

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和3年度第2四半期報告書

令和3年11月12日報告 地方独立行政法人市立大津市民病院

令和3年11月25日確認 大津市

目 次

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1 年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組 | 4 頁 |
| 2 事業年度における四半期ごとの財務情報等に関する目標を達成するための取組 | 4 頁 |

II 項目別での分析（法人の自己分析と市の確認結果）

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| 1 小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己分析 | 5 頁 |
| 2 小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況 | 3 5 頁 |
| 3 年度計画で掲げる収支計画のうち営業収益等に関する金額と進捗状況 | 3 9 頁 |
| 4 事業年度における四半期ごとの財務情報のうち資金繰り等に関すること | 4 0 頁 |
| 5 事業年度における四半期ごとのその他の情報のうち職員体制等に関すること | 4 0 頁 |
| 6 その他、法人経営において特筆すべきこと | 4 1 頁 |

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

1 年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組

<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>令和3年度第2四半期においては、第5波の到来によりこれまでに無い規模で新型コロナウイルス感染症が拡大した。当院は引き続き当該感染症患者の治療を行い、感染症指定医療機関としての役割を果たすとともに、院内感染防止対策を徹底し、積極的に一般医療の提供を行った。8月からは要件を満たす新型コロナウイルス感染症患者を対象として、ロナプリーブ剤の投与による抗体カクテル療法を実施している。また、緊急事態宣言が発令される中、滋賀県では自宅療養者等への適切な医療提供を目的として「滋賀県見守り観察ステーション」が設置され、当院も医師、看護師等の医療チームを3回派遣し、24時間体制で同センターの運営にあたった。</p> <p>令和3年4月から9月までにおける患者数は昨年度同期と比べ増加しており、入院患者数が5.8%、外来患者数が14.7%の増加となった。しかし、依然として受診控え等の影響もあり、感染拡大前である令和元年度と比べて低位に留まる状況が続き、目標患者数にも達していない。対令和元年度同期との比較では、入院延患者数は10.5%減、外来延患者数は8.5%の減となっている。令和3年度第2四半期と同年度第1四半期における患者数を比較すると、入院患者数は1.1%増、外来患者数は7.5%増であり、それぞれ横ばい、小幅の増となった。一方で、新規外来患者数及び救急搬送患者数には第1四半期からの伸びの傾向が見られ、これらを入院患者数の増加に繋げることで、当院に求められる医療を的確に提供する必要がある。</p> <p>現状では、患者数の回復及び増加が喫緊の課題であることから、第2四半期においても診療部長会議及び所属長会議を例月開催し、病院全体の経営状況、課題及びその解決に向けた取り組みについて共有した。診療科ヒアリングも適時実施し、DPCベンチマークを始めとした各種客観的データを確認した上で、部門ごとに課題解決に向け取り組んでいる。地域医療機関との連携については、新型コロナウイルス感染症の状況を見定めながら医療機関等を訪問したほか、当院各部門の診療内容、スタッフ等について詳細に紹介する案内冊子を配付する等の情報発信を行った。</p> <p>年度目標の達成に向けての今後の取り組みとしては、地域の医療機関との機能分担と連携を一層強化し、紹介及び逆紹介をより円滑に進めるため、新型コロナウイルス感染症の状況を見極めつつ、地域医療連携室が中心となり訪問強化を図るほか、地域医療連携を推進する会を開催するなど、“顔の見える連携”を推進する。現在まで機能拡充を進めている入退院センターについては、その本格運用により入退院と在宅療養ケアとの切れ目のない連携体制を構築するとともに、適切なベッドコントロールを実施する。また、第6波の到来等、今後の新型コロナウイルス感染症の拡大にも対応可能な体制を維持しつつ、状況に応じて適時適切な職員配置による病棟運用を行い、感染症病床、一般病床いずれの入院患者に対しても必要な医療を提供する。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■第2四半期における年度計画の達成状況は、新型コロナウイルス感染症対応の影響で判断できないが、年度計画に掲げる指標のうち、上半期で測定可能な70指標中、22指標で目標達成し、その割合は、31.4%であった。 ■新型コロナウイルス感染症の感染拡大期（第4波、第5波の期間）において、重症患者を積極的に受け入れ、さらに中和抗体薬の投与の実施や「滋賀県見守り観察ステーション」へ職員派遣するなど、重点医療機関としての役割を十分に果たしながら、一般医療を並行実施し、円滑な医療提供ができています。 ■昨年度からの業務改善はみられるものの、計画値との乖離もあり、収益と費用のバランスが保てていない状況にある。感染症医療との一般医療を両立することで、少しでも計画値の達成に近づけるよう、法人の総合力を高めて、今後の感染拡大期への一層の備えと収支改善につながる取組を進めること。 ■病床稼働について、新型コロナウイルス感染症の収束期を見据えて、現在休床している病床が稼働するときに稼働率が大きく下がることを念頭に入れて、現時点での一般診療の病床稼働率を高い水準に保つよう努めること。
---	---

2 事業年度における四半期ごとの財務情報等に関する目標を達成するための取組

<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>財務面については、第2四半期計画比で経常損益は新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業費補助金により、第2四半期時点での目標は達成している。しかし、医業損益は計画比で629百万円の減収と非常に厳しい状況となっている。医業収益は、計画比で約7%の減収となっており、入院収益、健診関連の収益が新型コロナウイルス感染症の影響等により計画比で大きく減収となっている。医業費用の給与費は、計画比で8%の増加となっており、医業収益が確保できていない状況であることから、全体の目標達成に向けた大きなマイナス要因となっている。医業費用の給与費を削減することは難しいが、費用負担に見合った収益確保に向け、第3四半期以降取り組んでいく。</p> <p>資金面では、第2四半期末での現預金保有状況としては3,803百万円で、今後の運営費負担金、長期借入金及び新型コロナウイルス感染症関連補助金等の入金を踏まえた年度末資金残高は4,954百万円となる見込みである。今後は、新型コロナウイルス感染症関連補助金による支援の終了を想定し、医業収益の増加及び医業費用の縮減を図り資金収支の改善に取り組んでいく。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■財務情報等に関する目標達成状況は、新型コロナウイルス感染症の影響で判断できないが、前年同期比で264百万円改善しており、昨年度同様の落ち込みは回避できたものの、計画比では△629百万円となり、厳しい財務状況であった。 ■費用のうち、委託（人材派遣）も含めた人件費の割合が高く、収益から給与費と材料費を差し引くだけでも損失計上となり、新型コロナウイルス感染症関連補助金の収入がないと収支バランスがとれない状況である。この現実を直視し、給与費に見合った収益確保に努めるなど財務内容の改善を進めること。 ■資金面は現状良好であるが、新型コロナウイルス感染症関連補助金による支援の終了を想定し、資金収支の改善に取り組むこと。
---	---

Ⅱ 項目別での分析（法人の自己分析）

1 小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己分析

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 1 市民病院としての役割
 (1) 5疾病に対する医療の提供

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																														
<p>ア がん 地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受検啓発を行うとともに、治療実績の多い、大腸がん、胃がん、肺がんは引き続き提供し、乳がんについても体制を強化する。5大がんに含まれないものの、前立腺がんについても、強みとして提供する。</p> <p>また、内視鏡治療、鏡視下手術、ロボット支援手術など患者に与える負担を低く抑える低侵襲かつ高度な治療を提供し続け、施設基準を満たし新たな手術治療を提供することで当院の特色としていく。</p> <p>さらに就労年齢がん患者に対しては、短期間でがん治療を完結させ早期の社会復帰を実現することで不安感を除くため、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及びより侵襲の少ない放射線治療を提供する。また、患者の要望に応えられるよう簡易ながん検査についての取り組みを進める。加えて、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のQOLの維持を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>563件</td> <td>580件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>2,037件</td> <td>2,068件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数 (新規患者数)</td> <td>112件</td> <td>115件</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病棟利用患者数</td> <td>206人</td> <td>218人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	がん手術件数	563件	580件	化学療法件数	2,037件	2,068件	放射線治療件数 (新規患者数)	112件	115件	緩和ケア病棟利用患者数	206人	218人	<p>ア がん 地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受検の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんに係る治療については引き続き提供するとともに、乳がんに係る治療についても体制を強化する。なお、5大がんには含まれない前立腺がんに係る治療についても、市民病院の強みとなるように体制を整備する。</p> <p>また、内視鏡治療、鏡視下手術、ロボット支援手術など患者に与える負担を低く抑える低侵襲で高度な治療を提供し続けることで、施設基準を満たし、新たな手術治療を提供することを市民病院の特色としていく。</p> <p>さらに、就労年齢がん患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲のより少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。また、患者の要望に応えられるよう簡易ながん検査の提供を開始するとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のQOLの維持を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>563件</td> <td>572件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>2,037件</td> <td>2,037件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数 (新規患者数)</td> <td>112件</td> <td>114件</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病棟利用患者数</td> <td>206人</td> <td>215人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	がん手術件数	563件	572件	化学療法件数	2,037件	2,037件	放射線治療件数 (新規患者数)	112件	114件	緩和ケア病棟利用患者数	206人	215人	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている (理由) 19指標中、7指標を達成しているが12指標は未達成であった。未達成の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <p>【特記事項】 ・新型コロナウイルス感染症への対応に伴い、引き続き緩和ケア病棟は運用を休止した。(Q2)</p>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																															
がん手術件数	563件	580件																															
化学療法件数	2,037件	2,068件																															
放射線治療件数 (新規患者数)	112件	115件																															
緩和ケア病棟利用患者数	206人	218人																															
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																															
がん手術件数	563件	572件																															
化学療法件数	2,037件	2,037件																															
放射線治療件数 (新規患者数)	112件	114件																															
緩和ケア病棟利用患者数	206人	215人																															
<p>イ 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センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供していく。</p>	<p>イ 脳卒中 脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供してい</p>																																

リハビリテーションを積極的に提供し、患者のADL（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。

指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値
脳卒中患者数	202人	203人
血栓溶解療法件数	6件	6件
血栓回収療法件数	6件	7件
脳血管疾患リハビリテーション実施患者数（外来）	2,085人	2,100人
脳血管疾患リハビリテーション実施患者数（入院）	10,355人	11,390人

ウ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞を含めた全ての循環器救急疾患に対応するため、24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応していく。その中で、心大血管疾患リハビリテーションについては、入院早期から多職種が連携して運動療法と生活指導を行うことで早期退院につなげていく。また、外来でのリハビリテーションを継続し、再発予防及び生命予後改善を目指す。

指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値
急性心筋梗塞患者数	37人	43人
急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合	51.9%	72.9%
PCI実施件数	144件	146件
冠動脈CT検査件数	335件	335件
心大血管疾患リハビリテーション実施患者数（外来）	2,286人	2,622人
心大血管疾患リハビリテーション実施患者数（入院）	2,462人	2,567人

※PCI（経皮的冠動脈インターベンション）：カテーテルを用いた心臓疾患治療

エ 糖尿病

く。リハビリテーションを積極的に提供し、患者のADL（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。

指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値
脳卒中患者数	202人	200人
血栓溶解療法件数	6件	6件
血栓回収療法件数	6件	6件
脳血管疾患リハビリテーション実施患者数（外来）	2,085人	2,100人
脳血管疾患リハビリテーション実施患者数（入院）	10,355人	11,224人

生活動作）が早期に回復するよう努める。

ウ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞を含めた全ての循環器救急疾患に対応するため、24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応していく。特に心大血管疾患リハビリテーションについては、入院早期から多職種が連携して運動療法と生活指導を行うことで早期退院につなげていく。また、外来でのリハビリテーションを継続し、再発予防及び生命予後改善を目指す。

指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値
急性心筋梗塞患者数	37人	42人
急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合	51.9%	72.9%
PCI実施件数	144件	144件
冠動脈CT検査件数	335件	335件
心大血管疾患リハビリテーション実施患者数（外来）	2,286人	2,622人
心大血管疾患リハビリテーション実施患者数（入院）	2,462人	2,530人

※PCI（経皮的冠動脈インターベンション）：カテーテルを用いた心臓疾患治療

エ 糖尿病

<p>日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、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う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い安全な医療の提供を行う。外来では糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施する。また、患者の要望に応えられるよう、簡易な糖尿病検査についての取り組みを進める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1</td> <td>81.6%</td> <td>81.6%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数</td> <td>609件</td> <td>609件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 特別食の算定回数÷18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目的ではない食事の回数×100</p> <p>オ 精神疾患</p> <p>思春期から老年期まで幅広い精神疾患や心身症に対し、速やかに受診を受け入れ治療する。診療は、「見落とさない診断」、「心理面の幅広い評価」、「安全と効果を意識した治療」、「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の4点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法と薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与えとともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院精神療法の算定数</td> <td>6,777件</td> <td>6,777件</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>804件</td> <td>826件</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件	入院精神療法の算定数	804件	826件	<p>日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、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う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い、安全な医療の提供を行う。一方、外来では、糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施するとともに、患者の要望に応えられるよう、簡易な糖尿病検査の提供を開始する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1</td> <td>81.6%</td> <td>81.6%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数</td> <td>609件</td> <td>609件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 特別食の算定回数÷18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目的ではない食事の回数×100</p> <p>オ 精神疾患</p> <p>思春期から老年期までの幅広い精神疾患や心身症の患者については、速やかにその受入れを行い、治療に当たる。診療に当たっては、「見落とさない診断」、「心理面の幅広い評価」、「安全と効果を意識した治療」及び「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の4点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与えとともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通院精神療法の算定数</td> <td>6,777件</td> <td>6,777件</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>804件</td> <td>814件</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件	入院精神療法の算定数	804件	814件		
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%																																					
糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件																																					
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件																																					
入院精神療法の算定数	804件	826件																																					
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																																					
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%																																					
糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件																																					
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																																					
通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件																																					
入院精神療法の算定数	804件	814件																																					

(2) 4事業に対する医療の確保

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の診療に当たり、重症の患者にあつてはICUと連携し対応していく。特に超少子高齢社会の進展や感染症への対応</p>	<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の診療に当たり、重症の患者にあつてはICUと連携し対応していく。特に超少子高齢社会の進展や感染症への</p>	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている	【定量】

に関して、圏域において市民病院の果たすべき役割は大きい、これらの重症患者を積極的に受け入れる。

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
救急車搬送入院患者数	1,358人	1,408人
救急車搬送受入件数	3,481件	3,533件
救急車受入要請件数	3,520件	3,561件
救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%
救急入院患者数	2,551人	2,601人
救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%
救急ストップ時間	63時間	29時間

※1 救急搬送受入件数÷(救急搬送受入件数+救急搬送を断った件数)×100

※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100

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。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。

また、災害発生時には、滋賀県及び大津市の関係機関と連携して、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣を含めた医療救護活動を行うとともに、BCP（事業継続計画）に基づき、事業を継続しながら被災者の診療に当たる。

ウ 小児医療

感染症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患、内分泌疾患、腎疾患及び心疾患などの慢性疾患、頭痛や不登校などの心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援や発達援助等を行う。また、診療所や他の病院からの紹介を受け入れ、三次医療機関や専門医療機関と連携しながら、地域に必要とされる医療を提供する。

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
小児科入院患者数	2,383人	2,449人
小児科救急受入件数	1,919件	2,163件
小児科外来患者数	9,794件	9,794件
小児科紹介患者数	470人	483人

エ 周産期医療

安全で安心な医療を提供するために、分娩の取扱い休止の間は、地域の専門医療機関と連携する体制を継続し、市民病院で対応可能な医療については、引き続き提供していく。

の対応に関して、圏域において市民病院の果たすべき役割は大きい、これらの重症患者を積極的に受け入れる。

指標名	令和元年度 実績	令和3年度 目標値
救急車搬送入院患者数	1,358人	1,378人
救急車搬送受入件数	3,481件	3,481件
救急車受入要請件数	3,520件	3,508件
救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%
救急入院患者数	2,551人	2,571人
救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%
救急ストップ時間	63時間	29時間

※1 救急搬送受入件数÷(救急搬送受入件数+救急搬送を断った件数)×100

※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100

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。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。

また、災害発生時には、滋賀県及び大津市の関係機関と連携して、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣を含めた医療救護活動を行うとともに、BCP（事業継続計画）に基づき、事業を継続しながら被災者の診療に当たる。

ウ 小児医療

感染症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患、内分泌疾患、腎疾患及び心疾患などの慢性疾患、頭痛や不登校などの心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援や発達援助等を行う。また、診療所や他の病院からの紹介を受け入れ、三次医療機関や専門医療機関と連携しながら、地域に必要とされる医療を提供する。

指標名	令和元年度 実績	令和3年度 目標値
小児科入院患者数	2,383人	2,413人
小児科救急受入件数	1,919件	2,161件
小児科外来患者数	9,794件	9,794件
小児科紹介患者数	470人	470人

エ 周産期医療

安全で安心な医療を提供するために、分娩の取扱い休止の間は、地域の専門医療機関と連携する体制を継続し、市民病院で対応可能な医療については、引き続き提供していく。

(理由)

11指標中、4指標を達成しているが7指標は未達成であった。未達成の指標の進捗率も考慮の上判断した。

遅れている、又は達成困難

(理由)

【特記事項】

・新型コロナウイルス感染症による自宅療養者の増加に伴い滋賀県が設置する滋賀県見守り観察ステーションにDMAT（災害派遣医療チーム）を3回派遣し、24時間体制で同ステーションの運営にあたった。（2Q）

--	--	--	--

(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																		
<p>ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者の在宅医療を円滑に継続できるよう訪問看護ステーションの機能強化を図るとともに、これまで進めてきた医療機関及び介護関係機関との連携を更に強化し、入退院支援を行う。 また、院内における特定看護師の育成及び確保を行うとともに、入院患者に対し、訪問看護認定看護師を始めとした訪問看護ステーションスタッフによる切れ目のない在宅医療の提供を支援する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指標名</th> <th style="text-align: center;">令和元年度実績</th> <th style="text-align: center;">令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定看護師数</td> <td style="text-align: center;">2人</td> <td style="text-align: center;">10人</td> </tr> <tr> <td>在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数</td> <td style="text-align: center;">7,708件</td> <td style="text-align: center;">9,250件</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 在宅医療の後方支援機能 訪問看護ステーションの機能強化を図ることで、365日を通じて訪問看護を実施し、訪問患者数の増加を図る。また、これまで以上にかかりつけ医との連携を強化するとともに、在宅患者の負担を軽減し、在宅患者増悪時についても診療所等と連携した対応に取り組んでいく。</p>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	特定看護師数	2人	10人	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	9,250件	<p>ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者が急性期の治療後、円滑に在宅医療へ移行できるように、地域の医療機関および介護関係機関との連携をさらに強化し、入退院支援を行う。 また、院内における特定看護師の育成と確保を行い、在宅療養する癌末期患者や医療依存度の高い患者に対して、専門的なケアを提供し在宅医療を支援する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指標名</th> <th style="text-align: center;">令和元年度実績</th> <th style="text-align: center;">令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定看護師数</td> <td style="text-align: center;">2人</td> <td style="text-align: center;">2人</td> </tr> <tr> <td>在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数</td> <td style="text-align: center;">7,708件</td> <td style="text-align: center;">7,708件</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 在宅医療の後方支援機能 訪問看護ステーションの機能強化を図り、365日を通じて訪問看護を提供することで、訪問看護件数及び利用者人数の増加を図る。また、地域の医療需要に応えるために、これまで以上にかかりつけ医との連携を強化し、在宅療養患者の急変時は、速やかに受け入れできる体制の構築に取り組む。</p>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	特定看護師数	2人	2人	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	7,708件	<p><input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
特定看護師数	2人	10人																			
在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	9,250件																			
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																			
特定看護師数	2人	2人																			
在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	7,708件																			

(4) 感染症医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考												
<p>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、感染症発生時の受入れ体制を整備する。また、感染拡大期に迅速な対応ができるように、認定看護師の育成及び確保を行い、感染症対応のために必要な設備については大津市と協議の上、計画的に整備する。</p> <p>今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、新型コロナウイルス感染症患者の重点医療機関である公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。</p> <table border="1" data-bbox="195 785 934 900"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染管理認定看護師数</td> <td>2人</td> <td>3人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	感染管理認定看護師数	2人	3人	<p>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、認定看護師を育成及び確保することで、感染症発生時の受入れ体制を整備する。</p> <p>今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、新型コロナウイルス感染症患者の重点医療機関である公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。</p> <table border="1" data-bbox="994 785 1733 900"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染管理認定看護師数</td> <td>2人</td> <td>3人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	感染管理認定看護師数	2人	3人	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 指標の目標が未達成である。対象看護師の確保状況により判断した。 </div> </p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin: 5px 0;"></div> </p> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き新型コロナウイルス感染症患者への医療提供を適切に行い、感染症指定医療機関としての役割を果たした。(1Q・2Q) ・今後の当該感染症の感染状況を見定めながら、適正な病床確保を行う必要がある。(1Q・2Q) ・8月より要件を満たす新型コロナウイルス感染症患者へのロナプリーブ剤の投与による抗体カクテル療法を実施している。(2Q) ・感染管理認定看護師1名の令和4年度追加認定に向け研修受講申し込みを行った。(2Q) </div>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値													
感染管理認定看護師数	2人	3人													
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値													
感染管理認定看護師数	2人	3人													

(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																																																																		
<p>超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診について大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。</p> <p>また、市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民向け公開講座開催回数</td> <td>8回</td> <td>10回</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座延べ受講者数</td> <td>549人</td> <td>640人</td> </tr> <tr> <td>健診センター総受診者数</td> <td>11,517人</td> <td>13,234人</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3,303人</td> <td>3,452人</td> </tr> <tr> <td>がん検診受診者数</td> <td>4,098人</td> <td>4,591人</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診受診者数</td> <td>1,230人</td> <td>1,334人</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(内視鏡)受診者数</td> <td>53人</td> <td>74人</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診受診者数</td> <td>74人</td> <td>87人</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診受診者数</td> <td>2,302人</td> <td>2,435人</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診受診者数</td> <td>439人</td> <td>661人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	市民向け公開講座開催回数	8回	10回	市民向け公開講座延べ受講者数	549人	640人	健診センター総受診者数	11,517人	13,234人	人間ドック受診者数	3,303人	3,452人	がん検診受診者数	4,098人	4,591人	乳がん検診受診者数	1,230人	1,334人	胃がん検診(内視鏡)受診者数	53人	74人	子宮がん検診受診者数	74人	87人	肺がん検診受診者数	2,302人	2,435人	大腸がん検診受診者数	439人	661人	<p>超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、簡易がん検診をはじめ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診についても大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。</p> <p>また、市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民向け公開講座開催回数</td> <td>8回</td> <td>10回</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座延べ受講者数</td> <td>549人</td> <td>640人</td> </tr> <tr> <td>健診センター総受診者数</td> <td>11,517人</td> <td>11,517人</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3,303人</td> <td>3,303人</td> </tr> <tr> <td>がん検診受診者数</td> <td>4,098人</td> <td>4,098人</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診受診者数</td> <td>1,230人</td> <td>1,230人</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(内視鏡)受診者数</td> <td>53人</td> <td>53人</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診受診者数</td> <td>74人</td> <td>74人</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診受診者数</td> <td>2,302人</td> <td>2,302人</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診受診者数</td> <td>439人</td> <td>439人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	市民向け公開講座開催回数	8回	10回	市民向け公開講座延べ受講者数	549人	640人	健診センター総受診者数	11,517人	11,517人	人間ドック受診者数	3,303人	3,303人	がん検診受診者数	4,098人	4,098人	乳がん検診受診者数	1,230人	1,230人	胃がん検診(内視鏡)受診者数	53人	53人	子宮がん検診受診者数	74人	74人	肺がん検診受診者数	2,302人	2,302人	大腸がん検診受診者数	439人	439人	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>10指標中、2指標を達成しているが8指標は未達成であった。未達成の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p> </div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・がん、生活習慣病を対象とした簡易な検査「プチ健診」を開始し、より幅広い検査ニーズへの対応に取り組んでいる。(1Q) ・市民向け公開講座は新型コロナウイルス感染症の影響により開催が困難な状況であった。(1Q・2Q) </div>	
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																			
市民向け公開講座開催回数	8回	10回																																																																			
市民向け公開講座延べ受講者数	549人	640人																																																																			
健診センター総受診者数	11,517人	13,234人																																																																			
人間ドック受診者数	3,303人	3,452人																																																																			
がん検診受診者数	4,098人	4,591人																																																																			
乳がん検診受診者数	1,230人	1,334人																																																																			
胃がん検診(内視鏡)受診者数	53人	74人																																																																			
子宮がん検診受診者数	74人	87人																																																																			
肺がん検診受診者数	2,302人	2,435人																																																																			
大腸がん検診受診者数	439人	661人																																																																			
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																																																																			
市民向け公開講座開催回数	8回	10回																																																																			
市民向け公開講座延べ受講者数	549人	640人																																																																			
健診センター総受診者数	11,517人	11,517人																																																																			
人間ドック受診者数	3,303人	3,303人																																																																			
がん検診受診者数	4,098人	4,098人																																																																			
乳がん検診受診者数	1,230人	1,230人																																																																			
胃がん検診(内視鏡)受診者数	53人	53人																																																																			
子宮がん検診受診者数	74人	74人																																																																			
肺がん検診受診者数	2,302人	2,302人																																																																			
大腸がん検診受診者数	439人	439人																																																																			

2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化

(1) 地域で果たすべき役割

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>ア 地域で求められる病院機能とその役割 超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供について検討する。また、今後も急性期一般病棟での内科的回復期患者の治療を行いつつ、今後の診療報酬制度等の改定の状況に応じ、柔軟に対応していく。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割 超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する。その際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。 また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や高齢者に多い疾患への対応を担い、対応力の強化を図る。</p>	<p>ア 地域で求められる病院機能とその役割 超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供について検討する。また、新型コロナウイルス感染症に対応しながら、今後も急性期一般病棟での内科的回復期患者の治療についても可能な限り対応していく。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割 超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する。その際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。 また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や高齢者に多い疾患への対応を担い、対応力の強化を図る。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションにおいては、外部講師による研修を実施し、他部門の職員の参加により効果的なリハビリテーションについて理解を深めた。（1Q） ・感染症医療においては、新型コロナウイルス感染症患者の治療を継続実施した。（1Q・2Q） </div>	<p>【定性】</p>

(2) 地域医療支援病院としての役割

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																																				
<p>地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。</p> <p>また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。</p> <p>ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。</p> <table border="1" data-bbox="195 1041 934 1234"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>71.5%</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>104.9%</td> <td>104.9%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>327回</td> <td>350回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介初診患者数÷(初診患者数－(休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数+休日・夜間の初診救急患者数))×100 ※2 逆紹介患者数÷(初診患者数－(休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数+休日・夜間の初診救急患者数))×100</p> <p>イ 医療機器の共同利用 地域の病院及び診療所と協議を進め、高額医療機器等の共同利用について検討を行う。</p> <p>ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。</p> <table border="1" data-bbox="195 1808 934 1881"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	紹介率※1	71.5%	80.0%	逆紹介率※2	104.9%	104.9%	地域医療機関訪問回数	327回	350回	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値				<p>地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。</p> <p>また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。</p> <p>ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。</p> <table border="1" data-bbox="997 1041 1736 1234"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>71.5%</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>104.9%</td> <td>104.9%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>327回</td> <td>275回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介初診患者数÷(初診患者数－(休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数+休日・夜間の初診救急患者数))×100 ※2 逆紹介患者数÷(初診患者数－(休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数+休日・夜間の初診救急患者数))×100</p> <p>イ 医療機器の共同利用 高額医療機器等の共同利用の効果について検証を行う。</p> <p>ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。</p> <table border="1" data-bbox="997 1808 1736 1881"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	紹介率※1	71.5%	80.0%	逆紹介率※2	104.9%	104.9%	地域医療機関訪問回数	327回	275回	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値				<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている (理由) 4指標中、1指標を達成しているが3指標は未達成であった。未達成の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <p>【特記事項】</p> <p>・地域医療機関向け研修は新型コロナウイルス感染症の影響により開催が困難な状況であった。(1Q) ・当院各部門の診療内容、スタッフ等について詳細に紹介する案内冊子を作成し、地域の医療機関へ配付した。(2Q)</p>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
紹介率※1	71.5%	80.0%																																					
逆紹介率※2	104.9%	104.9%																																					
地域医療機関訪問回数	327回	350回																																					
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																																					
紹介率※1	71.5%	80.0%																																					
逆紹介率※2	104.9%	104.9%																																					
地域医療機関訪問回数	327回	275回																																					
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																																					

地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回	地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回		
----------------	-----	-----	----------------	-----	-----	--	--

(3) 関係機関との連携強化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ることで、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。</p>	<p>大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ることで、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携を推進する会の開催を予定している。(1Q) ・ 第3四半期(11月6日)に地域医療連携を推進する会を開催。(2Q) </div>	【定性】

3 市民・患者への医療サービス

(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																								
<p>患者及び家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。</p> <table border="1" data-bbox="192 787 934 1228"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>82.8%</td> <td>85.7%</td> </tr> <tr> <td>入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>90.1%</td> <td>93.2%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>—</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%	入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	<p>患者及び家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。</p> <table border="1" data-bbox="994 787 1736 1228"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>82.8%</td> <td>85.7%</td> </tr> <tr> <td>入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>90.1%</td> <td>93.2%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>—</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%	入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	<p>■ 計画どおり</p> <p>□ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れている (理由)</p> <div data-bbox="1825 718 2546 840" style="border: 1px solid black; height: 58px;"></div> <p>□ 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div data-bbox="1825 982 2546 1117" style="border: 1px solid black; height: 64px;"></div> <p>【特記事項】</p> <div data-bbox="1825 1222 2546 1543" style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査は今後実施予定（1Q） ・患者満足度調査は10月4日から同月29日まで実施（2Q） </div>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%																									
入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%																									
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																									
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																									
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%																									
入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%																									
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																									

(2) 患者サービスの向上

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																																				
<p>ア 職員の接遇の質の向上</p> <p>患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修会実施回数</td> <td>1回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td> <td>90.4%</td> <td>91.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>—</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自らに合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。</p> <p>また、当該相談に際しては、看護師のほか、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカーが同席し、疾患及びその治療方法について十分な理解を得た上で、医療従事者と患者が協力して治療に取り組む。</p> <p>ウ セカンドオピニオンの推進</p> <p>患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、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。以下同じ。）に関する窓口の設置や制度等の情報提供及び市民病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診療情報提供書の作成などにより、セカンドオピニオンに適切に対応する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答し</td> <td>—</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	接遇研修会実施回数	1回	2回	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答し	—	90.0%	<p>ア 職員の接遇の質の向上</p> <p>患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修会実施回数</td> <td>1回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td> <td>90.4%</td> <td>91.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>—</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自らに合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。また、当該相談に際しては、看護師のほか、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカーが同席し、疾患及びその治療方法について十分な理解を得た上で、医療従事者と患者が協力して治療に取り組む。</p> <p>ウ セカンドオピニオンの推進</p> <p>患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、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。以下同じ。）に関する窓口の設置や制度等の情報提供及び市民病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診療情報提供書の作成などにより、セカンドオピニオンに適切に対応する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答し</td> <td>—</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	接遇研修会実施回数	1回	2回	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答し	—	90.0%	<p>■ 計画どおり</p> <p>□ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>□ 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査は今後実施予定（1Q） ・患者満足度調査は10月4日から同月29日まで実施（2Q） ・接遇研修を9月に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症への感染防止のため延期し、10月実施とした。（2Q） </div>	【定量】
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
接遇研修会実施回数	1回	2回																																					
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%																																					
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																																					
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答し	—	90.0%																																					
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																																					
接遇研修会実施回数	1回	2回																																					
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%																																					
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																																					
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																																					
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答し	—	90.0%																																					

<p>た者の割合の合計値</p>			<p>た者の割合の合計値</p>														
<p>エ ACPの推進</p> <p>ACP（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供する。</p>			<p>エ ACPの推進</p> <p>ACP（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供する。</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>—</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	80.0%			<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>—</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	80.0%		
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値															
患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	80.0%															
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値															
患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	80.0%															

4 医療の質の向上

(1) 医療の安全の徹底

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																		
<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>市民病院は、日本病院機能評価機構の認定を受けており、今後も同機構からの認定を継続して受けるため、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>安全で安心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や分析等を行い、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。医療事故の発生時には、医療事故調査制度に従って院内調査を実施し、その結果を医療事故調査・支援センターへ報告し、再発防止につなげる。また、計画的に医療従事者に対して医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修会開催回数</td> <td>10回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>77.0%</td> <td>77.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームによる感染管理</p>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	医療安全研修会開催回数	10回	12回	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>市民病院は、日本病院機能評価機構の認定を受けており、今後も同機構からの認定を継続して受けるため、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>安全で安心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や分析等を行い、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。医療事故の発生時には、医療事故調査制度に従って院内調査を実施し、その結果を医療事故調査・支援センターへ報告し、再発防止につなげる。また、計画的に医療従事者に対して医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修会開催回数</td> <td>10回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>77.0%</td> <td>77.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームにより感染管</p>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	医療安全研修会開催回数	10回	12回	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>2指標中、1指標を達成しているが1指標は未達成であった。未達成の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p> </div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin: 5px 0;"></div> <p>【特記事項】</p>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
医療安全研修会開催回数	10回	12回																			
医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%																			
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																			
医療安全研修会開催回数	10回	12回																			
医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%																			

<p>体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>理体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>・令和4年3月に日本病院機能評価機構による認定審査を受審予定（1Q） ・医療安全研修会は6月から7月末まで視聴形式により実施しているため、受講者満足度調査は8月に取りまとめる予定（1Q）</p>	
--	---	---	--

(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考												
<p>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引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。</p> <table border="1" data-bbox="195 999 937 1150"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用患者割合※1</td> <td>49.1%</td> <td>49.1%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上	<p>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引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。</p> <table border="1" data-bbox="997 999 1739 1150"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用患者割合※1</td> <td>49.1%</td> <td>49.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値													
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上													
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値													
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%													

(3) チーム医療の充実

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>入退院センターの本格的稼働により、入院前から医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を推進し、より安全かつ安心な入院治療を提供する。また、地域の医療及び介護を担う関係者とカンファレンス等を行うことで、より効率的で実効性のある高度なチーム医療の充実を図る。</p>	<p>入退院センターの本格的稼働により、入院前から医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を推進し、より安全かつ安心な入院治療を提供する。また、地域の医療及び介護を担う関係者とカンファレンス等を行うことで、より効率的で実効性のある高度なチーム医療の充実を図る。</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れている （理由） <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 （理由） <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・入退院センターの本格的稼働に向け、人員配置等の強化を進めている。（1Q）</p> </div> </p>	<p>【定性】</p>

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 経営の効率化

(1) 原価計算を基にした業務運営の改善

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>診療科及び部門別に原価計算を行い、採算性を明確化することで、診療材料費の削減及び後発医薬品の更なる使用促進並びに人員配置の適正化を行う。また、当該計算データに基づき費用の適正化を図り、業務運営を改善する。</p>	<p>診療科及び部門別に原価計算を行い、採算性を院内グループウェアを通して職員が共有することで、各所属における経営意識を高める。当該計算データに基づき、診療材料の効率的な使用を促進し、経費の削減並びに人員配置の適正化を行うことで、業務運営を改善する。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>【定性】</p>

(2) 診療科目の適正化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、診療科目の適正化を図る。</p> <p>また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、外来機能の専門化を検討するとともに、入院機能の強化を行う。</p>	<p>市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、当院の強みと弱みを十分に把握した上で、診療科目の適正化を図る。</p> <p>また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、外来機能の専門化を検討するとともに、入退院センターの整備を進め、入院機能の強化を行う。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・入退院センターの本格的稼働に向け、人員配置等の強化を進めている。(1Q・2Q)</p> </div>	<p>【定性】</p>

(3) 病床数の適正化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約30%が65歳以上となることが予測されている令和7年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、病床数の適正化を図る。</p>	<p>診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約30%が65歳以上となることが予測されている令和7年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、感染症対応に係る必要病床数を可能な限り確保しながら、病床数の適正化について検討する。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・新型コロナウイルス感染症の状況を見定めながら、適切に当該感染症対応病床の確保を行うことが足元の課題である。（1Q・2Q）</p> </div>	<p>【定性】</p>

(4) 労働生産性の向上

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																		
<p>医師1人1日当たりの診療収入が、全国と同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。</p> <p>また、各診療科別での課題を明確にした上で、人員配置の適正化及び業務運営の改善を行う。</p> <table border="1" data-bbox="201 562 955 785"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師1人1日当たり診療収入※1</td> <td>220.0千円</td> <td>281.4千円</td> </tr> <tr> <td>医師1人1日当たり入院患者数※2</td> <td>2.7人</td> <td>3.2人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 (入院収益+外来収益) ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数 ※2 年延べ入院患者数 ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数</p>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	医師1人1日当たり診療収入※1	220.0千円	281.4千円	医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	3.2人	<p>医師1人1日当たりの診療収入が、全国と同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値及び進捗状況を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。</p> <p>また、診療科ヒアリングを定期的に行うことで各診療科別の課題を把握し、人員配置の適正化及び業務運営の改善を経営層が一丸となって行う。</p> <table border="1" data-bbox="979 562 1733 785"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師1人1日当たり診療収入※1</td> <td>220.0千円</td> <td>243.4千円</td> </tr> <tr> <td>医師1人1日当たり入院患者数※2</td> <td>2.7人</td> <td>2.8人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 (入院収益+外来収益) ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数 ※2 年延べ入院患者数 ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数</p>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	医師1人1日当たり診療収入※1	220.0千円	243.4千円	医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	2.8人	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>■ 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>2指標中、2指標が未達成であった。未達成の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p> </div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・全体経営会議（診療部長会議、所属長会議）、診療科ヒアリングにおいて目標の進捗状況を共有している。（1Q・2Q） ・医師1人1日当たり診療収入については、ベンチマークデータを用いて診療科ヒアリングにおいて共有している。（2Q） </div>	<p>【定量】</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
医師1人1日当たり診療収入※1	220.0千円	281.4千円																			
医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	3.2人																			
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																			
医師1人1日当たり診療収入※1	220.0千円	243.4千円																			
医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	2.8人																			

(5) 効率的かつ効果的な設備投資

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。</p> <p>イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。</p> <p>(ア) 社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合性が図られること</p> <p>(イ) 地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。</p> <p>(ウ) 医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。</p> <p>(エ) 費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。</p> <p>(オ) アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。</p> <p>(カ) 償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。</p>	<p>ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。</p> <p>イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。</p> <p>(ア) 社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合性が図られること。</p> <p>(イ) 地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。</p> <p>(ウ) 医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。</p> <p>(エ) 費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。</p> <p>(オ) アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。</p> <p>(カ) 償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p>【特記事項】 <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div></p>	<p>【定性】</p>

2 経営管理機能の充実

(1) 業務運営体制の強化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する全体経営会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。</p> <p>イ 経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、全体経営会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、全体経営会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。</p>	<p>ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する全体経営会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と言動をもってトップマネジメントを実行する。</p> <p>イ 経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、全体経営会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、全体経営会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。</p>	<p>■ 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・令和3年4月、新理事長が就任し、新たな体制により病院の経営を推進している。(1Q)</p> </div>	<p>【定性】</p>

(2) 業務管理（リスク管理）の充実

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>年度の期中及び期末に内部監査を実施することで内部監査機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。</p> <p>また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、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。特に個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>年度の期中及び期末に内部監査を実施することで内部監査機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。</p> <p>また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、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。特に個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>■ 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>【定性】</p>

3 組織運営体制の強化と職員の意識改革

(1) 組織運営体制の強化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>ア 人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師を始め、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師などの高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に長(た)けた人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。</p> <p>イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討する。</p>	<p>ア 人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師を始め、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師などの高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に長けた人材の育成及び確保についても将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。</p> <p>イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討する。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>【定性】</p>

(2) 職員の意識変革

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。</p> <p>イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。</p>	<p>ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。</p> <p>イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。</p>	<p>■ 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p>【特記事項】 <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div></p>	<p>【定性】</p>

(3) 計画的で効果的な人材育成

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>全職員を対象とした職員研修体系を構築することで、市民病院の病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の実現を図る。</p> <p>また、各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」及び「必須研修」の3つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。</p>	<p>全職員を対象とした職員研修体系を構築することで、市民病院の病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の実現を図る。</p> <p>また、各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」及び「必須研修」の3つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>【定性】</p>

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

前文

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																														
<p>収入確保と費用抑制の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医業収益等の割合の減少に努める。</p> <p>また、原価計算に基づく診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで、利益の最適化を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単年度資金収支※1</td> <td>1,815百万円</td> <td>51百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率※2</td> <td>97.0%</td> <td>103.0%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率※3</td> <td>100.4%</td> <td>106.6%</td> </tr> <tr> <td>営業費用対医業収益等※4</td> <td>111.2%</td> <td>104.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。</p> <p>※2 （入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用（地方独立行政法人法第34条第1項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×100</p> <p>※3 経常収益÷経常費用×100</p> <p>※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100</p>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	単年度資金収支※1	1,815百万円	51百万円	医業収支比率※2	97.0%	103.0%	経常収支比率※3	100.4%	106.6%	営業費用対医業収益等※4	111.2%	104.4%	<p>新規診療報酬による加算の取得や、地域医療機関への積極的な訪問による“顔が見える連携”を推進することにより、収入を確保するとともに、費用抑制の徹底を図ることで効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医業収益等の割合の減少に努める。</p> <p>また、原価計算に基づく診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで利益の最適化を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単年度資金収支※1</td> <td>1,815百万円</td> <td>△32百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率※2</td> <td>97.0%</td> <td>102.6%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率※3</td> <td>100.4%</td> <td>105.3%</td> </tr> <tr> <td>営業費用対医業収益等※4</td> <td>111.2%</td> <td>105.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。</p> <p>※2 （入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用（地方独立行政法人法第34条第1項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×100</p> <p>※3 経常収益÷経常費用×100</p> <p>※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100</p>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	単年度資金収支※1	1,815百万円	△32百万円	医業収支比率※2	97.0%	102.6%	経常収支比率※3	100.4%	105.3%	営業費用対医業収益等※4	111.2%	105.0%	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている （理由）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>4指標中、2指標を達成しているが、2指標は未達成であった。 経常収支は、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業費補助金等により目標達成したが、医業収支は計画比で△11.1Pマイナスとなっているため。</p> </div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 （理由）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・単年度資金収支及び経常収支比率については、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業補助金等により第2四半期時点での計画値を達成している。（2Q）</p> <p>・医業収支比率及び営業費用対医業収益等については、医業収益が新型コロナウイルス感染症対応等により、医業費用・営業費用を賄えるだけの収益を確保できず、第2四半期時点での計画値を達成できなかった。</p> </div>	<p>【定量】</p> <p>半期ごとに確認する指標</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																															
単年度資金収支※1	1,815百万円	51百万円																															
医業収支比率※2	97.0%	103.0%																															
経常収支比率※3	100.4%	106.6%																															
営業費用対医業収益等※4	111.2%	104.4%																															
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																															
単年度資金収支※1	1,815百万円	△32百万円																															
医業収支比率※2	97.0%	102.6%																															
経常収支比率※3	100.4%	105.3%																															
営業費用対医業収益等※4	111.2%	105.0%																															

1 収支バランスの適正化

(1) 収入の安定確保及び収益の最適化

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																		
<p>ア 収入の安定確保 未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。また、診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。</p> <p>イ 収益の最適化 クリニカルパスを用いた医療行為の標準化を継続して行うとともに、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図る。</p> <p>(ア) 新規入院患者の増加 院長及び副院長を始めとした病院幹部並びに診療部長及び地域医療連携室の職員が地域の医療機関を訪問し、患者情報の共有を進めるとともに、当該医療機関から更に信頼される市民病院になることで、新規入院患者数の増加を図る。</p> <p>(イ) 入院診療単価及び在院日数の適正化 入退院センターにおいて、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するPFM（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。 また、DPC対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。</p> <p>(ウ) 新規診療報酬による加算取得 これまで取得していなかった施設基準の積極的な取得を目指すことで、収益性の向上に努める。また、当該取得の要件が職種によるものにあつては、人員配置を考慮しながら採用計画に盛り込んでいく。</p> <p>(エ) 訪問看護ステーションの強化 訪問看護ステーションを365日稼働させることにより、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。</p>	<p>ア 収入の安定確保 未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。また、診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。</p> <p>イ 収益の最適化 クリニカルパスを用いた医療行為の標準化を継続して行うとともに、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図る。</p> <p>(ア) 新規入院患者の増加 “顔が見える連携”を推進するため、院長及び副院長を始めとした病院幹部並びに診療部長及び地域医療連携室の職員が地域の医療機関を積極的に訪問し、患者情報の共有を進めるとともに、広報誌の発行やメディアへの情報発信を行い、当該医療機関から更に信頼される市民病院になることで、新規入院患者数の増加を図る。</p> <p>(イ) 入院診療単価及び在院日数の適正化 入退院センターにおいて、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するPFM（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。 また、DPC対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。</p> <p>(ウ) 新規診療報酬による加算取得 特定集中治療室管理料1や看護体制の強化による新規加算取得といった、これまで取得していなかった施設基準の積極的な取得を目指す。また、薬剤業務体制の強化やリハビリテーション実施単位数の引き上げにより、既存の診療報酬に関しても増収を図り、収益性の向上に努める。</p> <p>(エ) 訪問看護ステーションの強化 訪問看護ステーションを365日稼働させることにより、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・病院広報誌「つなぐ」第9号を発刊し、また、当院各部門の診療内容、スタッフ等について詳細に紹介する案内冊子を作成し、これらを地域の医療機関に配付した。(2Q)</p> </div>	<p>【定量】</p>																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>58,001円</td> <td>62,173円</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.1日</td> <td>13.2日</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	入院診療単価	58,001円	62,173円	平均在院日数	13.1日	13.2日	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>58,001円</td> <td>61,983円</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.1日</td> <td>13.2日</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	入院診療単価	58,001円	61,983円	平均在院日数	13.1日	13.2日		
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
入院診療単価	58,001円	62,173円																			
平均在院日数	13.1日	13.2日																			
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																			
入院診療単価	58,001円	61,983円																			
平均在院日数	13.1日	13.2日																			

DPCⅡ期間以内患者割合※1	57.9%	57.9%	DPCⅡ期間以内患者割合※1	57.9%	57.9%
手術件数	3,674件	3,730件	手術件数	3,674件	3,674件
病床稼働率※2	85.0%	87.9%	病床稼働率※2	85.0%	86.6%
ICU稼働率※3	107.7%	119.6%	ICU稼働率※3	107.7%	117.8%
延べ入院患者数	120,478人	123,811人	延べ入院患者数	120,478人	122,006人
新規入院患者数	8,533人	8,750人	新規入院患者数	8,533人	8,622人
新規入院患者数のうちICU患者数	329人	369人	新規入院患者数のうちICU患者数	329人	363人
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	8,057人	8,227人	新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	8,057人	8,107人
外来診療単価	15,312円	16,049円	外来診療単価	15,312円	15,800円
外来患者数	198,409人	198,410人	外来患者数	198,409人	198,410人
※1 DPCⅡ期間以内退院患者数÷退院患者数×100 ※2 延べ入院患者数÷延べ稼働病床数×100 ※3 (ICU延べ入院患者数+ICUからの退棟患者数)÷ICU延べ稼働病床数×100			※1 DPCⅡ期間以内退院患者数÷退院患者数×100 ※2 延べ入院患者数÷延べ稼働病床数×100 ※3 (ICU延べ入院患者数+ICUからの退棟患者数)÷ICU延べ稼働病床数×100		

(2) 支出及び費用の抑制

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考																														
<p>ア 人件費の適正化 各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。 また、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。</p> <p>イ 材料費比率の抑制 診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用の状況の分析を行い、特に高額医療材料の使用にあつては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。</p> <p>ウ 経費の削減 医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費対医業収益等※1</td> <td>62.3%</td> <td>56.4%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.7%</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>94.0%</td> <td>94.0%</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.1%</td> <td>11.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 職員給与費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×</p>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%	材料費比率※2	22.7%	21.7%	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%	委託費比率※4	12.1%	11.2%	<p>ア 人件費の適正化 各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。 また、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。</p> <p>イ 材料費比率の抑制 診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用の状況の分析を行い、特に高額医療材料の使用にあつては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。</p> <p>ウ 経費の削減 医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和3年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費対医業収益等※1</td> <td>62.3%</td> <td>59.1%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.7%</td> <td>21.8%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>94.0%</td> <td>94.0%</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.1%</td> <td>11.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 職員給与費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)</p>	指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	59.1%	材料費比率※2	22.7%	21.8%	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%	委託費比率※4	12.1%	11.4%	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>4指標中、4指標が未達成であった。 医業収益が大きくマイナスとなっており、職員給与費及び委託費については計画比で増加しているため。</p> </div> <p>【特記事項】</p>	<p>【定量】</p> <p>半期ごとに確認する指標</p>
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%																															
材料費比率※2	22.7%	21.7%																															
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%																															
委託費比率※4	12.1%	11.2%																															
指標名	令和元年度実績	令和3年度目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	59.1%																															
材料費比率※2	22.7%	21.8%																															
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%																															
委託費比率※4	12.1%	11.4%																															

<p>100</p> <p>※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※3 後発医薬品の規格単位数量÷(後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数量+後発医薬品の規格単位数量)×100</p> <p>※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p>	<p>×100</p> <p>※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※3 後発医薬品の規格単位数量÷(後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数量+後発医薬品の規格単位数量)×100</p> <p>※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p>	<p>・医業収益に対する各費用項目の占める割合は、医業収益が新型コロナウイルス対応等により計画値に対して確保できていなかった影響から第2四半期時点での計画値を達成できなかった。(2Q)</p> <p>・各費用項目について、職員給与費は、新型コロナウイルス対応や新たな加算取得等のため職員数が増加していることから計画値比で増加している。(2Q)</p> <p>・材料費は、脳神経外科や整形外科等で手術件数が減少していることから計画値比で減少している。(2Q)</p> <p>・委託費は、職員給与費と同様に新型コロナウイルス対応や新たな加算取得等のため人材派遣委託費が増加していることから計画値比で増加している。(2Q)</p>	
---	--	--	--

2 運営費負担金

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うことで、運営費負担金の抑制を図るとともに、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あっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。</p>	<p>救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うことで、運営費負担金の抑制を図るとともに、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あっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div data-bbox="1822 1163 2546 1283" style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div data-bbox="1822 1425 2546 1560" style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p>	<p>【定性】</p>

		<p>・10月以降ではあるが、大津市より追加出資金261百万円及び令和3年7月3日に発生した病院敷地内法面崩落にかかる復旧対策費35百万円（金額確定時変動有り）が運営費負担金として入金される予定。（2Q）</p>	
--	--	--	--

3 計画期間内の収支見通し

(1) 目標達成状況の管理及び検証

中期計画	年度計画	法人自己分析（業務実績の状況等）	備考
<p>(1) 目標達成状況の管理及び検証 中期計画の各指標に係る年度ごとの目標の設定を行い、理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の報告を行う。また、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。</p> <p>(2) 地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）への報告 四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。</p>	<p>(1) 目標達成状況の管理及び検証 年度計画の各指標に係る目標については、四半期ごとに理事会において達成状況の報告を行う。また、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。</p> <p>(2) 地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）への報告 四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div></p> <p>【特記事項】 <div style="border: 1px dashed black; height: 80px; width: 100%;"></div></p>	【定性】

2 小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (4-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (4-9月) 計画値 [A]	R03年度 (4-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
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 5疾病4事業と在宅医療等での役割												
(1) 5疾病に対する医療の提供												
ア がん T列の計画値が年度計画値の2/4の場合は※を記載してください												
1	がん手術件数	件/年	629 件	563 件	540 件	244 件	572 件	286 件※	227 件	△ 59 件	79.4 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,769 件	2,037 件	2,291 件	1,150 件	2,037 件	1,019 件※	1,107 件	88 件	108.6 %	↑ ☆
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	101 件	112 件	101 件	46 件	114 件	57 件※	78 件	21 件	136.8 %	↑ ☆
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	人	人	人	人	215 人	108 人※	0 人	△ 108 人	0.0 %	↑
イ 脳卒中												
5	脳卒中患者数	人/年	人	人	人	人	200 人	100 人※	93 人	△ 7 人	93.0 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	件	件	件	件	6 件	3 件※	3 件	0 件	100.0 %	↑ ☆
7	血栓回収療法件数	件/年	件	件	件	件	6 件	3 件※	0 件	△ 3 件	0.0 %	↑
8	外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	2,100 人	1,050 人※	721 人	△ 329 人	68.7 %	↑
9	入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	11,224 人	5,612 人	5,055 人	△ 557 人	90.1 %	↑
ウ 急性心筋梗塞												
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	人	人	人	人	42 人	21 人※	10 人	△ 11 人	47.6 %	↑
11	急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回P C I実施割合	%	%	%	%	%	72.9 %	72.9 %	100.0 %	27.1 P	137.2 %	↑ ☆
12	P C I 実施件数	件/年	151 件	144 件	145 件	53 件	144 件	72 件※	68 件	△ 4 件	94.4 %	↑
13	冠動脈C T検査件数	件/年	件	件	件	件	335 件	168 件※	171 件	3 件	101.8 %	↑ ☆
14	外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	2,622 人	1,311 人※	981 人	△ 330 人	74.8 %	↑
15	入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	2,530 人	1,265 人※	1,057 人	△ 208 人	83.6 %	↑
エ 糖尿病												
16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	%	%	%	%	%	81.6 %	81.6 %	57.2 %	△ 24.4 P	70.1 %	↑
17	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	件/年	件	件	件	件	609 件	305 件※	216 件	△ 89 件	70.8 %	↑
オ 精神疾患												
18	通院精神療法の算定数	件/年	件	件	件	件	6,777 件	3,389 件※	3,934 件	545 件	116.1 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	件	件	件	件	814 件	407 件※	541 件	134 件	132.9 %	↑ ☆

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (4-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (4-9月) 計画値 [A]	R03年度 (4-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
	(2) 4事業に対する医療の確保											
	ア 救急医療											
20	救急車搬送入院患者数	人/年	1,413 人	1,358 人	1,267 人	614 人	1,378 人	689 人※	757 人	68 人	109.9 %	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	3,915 人	3,481 人	2,808 人	1,320 人	3,481 人	1,741 人	1,846 人	105 人	106.0 %	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	人	人	人	人	3,508 人	1,754 人※	1,897 人	143 人	108.2 %	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	%	%	%	%	99.2 %	99.2 %	97.3 %	△ 1.9 P	98.1 %	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,778 件	2,551 件	2,221 件	1,104 件	2,571 件	1,286 件※	1,286 件	0 件	100.0 %	↑ ☆
25	救急入院患者割合	%	%	%	%	%	17.6 %	17.6 %	16.7 %	△ 0.9 P	94.9 %	↑
26	救急ストップ時間	時間	436 時間	63 時間	843 時間	188 時間	29 時間	15 時間	120 時間	105 時間	-	↓
	ウ 小児医療											
27	小児科入院患者数	人/年	2,748 人	2,383 人	964 人	401 人	2,413 人	1,207 人※	839 人	△ 368 人	69.5 %	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	2,048 件	1,919 件	733 件	309 件	2,161 件	1,081 件※	620 件	△ 461 件	57.4 %	↑
29	小児科外来患者数	人/年	人	人	人	人	9,794 人	4,897 人※	3,605 人	△ 1,292 人	73.6 %	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	件	件	件	件	470 件	235 件※	203 件	△ 32 件	86.4 %	↑
	(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化											
31	特定看護師数	人/年	人	人	人	人	2 人	2 人	3 人	1 人	150.0 %	↑ ☆
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	件	件	件	件	7,708 件	3,854 件※	4,241 件	387 件	110.0 %	↑ ☆
	(4) 感染医療の充実及び強化											
33	感染管理認定看護師数	人/年	人	人	人	人	3 人	3 人	2 人	△ 1 人	66.7 %	↑
	(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化											
34	市民向け公開講座 開催回数	回/年	回	回	回	回	10 回	5 回※	0 回	△ 5 回	0.0 %	↑
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	人	人	人	人	640 人	320 人※	0 人	△ 320 人	0.0 %	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	人	人	人	人	11,517 人	5,759 人	3,351 人	△ 2,408 人	58.2 %	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	3,442 人	3,303 人	847 人	0 人	3,303 人	1,652 人※	974 人	△ 678 人	59.0 %	↑
38	がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	4,098 人	2,049 人※	1,445 人	△ 604 人	70.5 %	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	1,230 人	615 人※	445 人	△ 170 人	72.4 %	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	人	人	人	人	53 人	27 人※	41 人	14 人	151.9 %	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	74 人	37 人※	125 人	88 人	337.8 %	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	2,302 人	1,151 人※	675 人	△ 476 人	58.6 %	↑

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (4-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (4-9月) 計画値 [A]	R03年度 (4-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
43	大腸がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	439 人	220 人※	143 人	△ 77 人	65.0 %	↑
2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化												
(2) 地域医療支援病院としての役割												
44	紹介率	%	65.2 %	71.5 %	68.2 %	67.0 %	80.0 %	80.0 %	68.1 %	△ 11.9 P	85.1 %	↑
45	逆紹介率	%	94.4 %	104.9 %	97.1 %	97.7 %	104.9 %	104.9 %	88.1 %	△ 16.8 P	84.0 %	↑
46	地域医療機関訪問回数	回/年	329 回	327 回	258 回	204 回	275 回	138 回※	254 回	116 回	184.1 %	↑ ☆
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	回	回	回	回	50 回	25 回※	0 回	△ 25 回	0.0 %	↑
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												
48	外来患者満足度調査「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	85.7 %	- %	- %	- P	- %	↑
49	入院患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	93.2 %	- %	- %	- P	- %	↑
50	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
(2) 患者サービスの向上												
51	接遇研修実施回数	回/年	回	回	回	回	2 回	- 回	- 回	- 回	- %	↑
52	接遇研修受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	%	%	%	%	%	91.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
53	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
54	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
55	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	80.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
4 医療の質の向上												
(1) 医療の安全の徹底												
56	医療安全研修回数	回/年	回	回	回	回	12 回	6 回※	3 回	△ 3 回	50.0 %	↑
57	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	77.0 %	77.0 %	91.1 %	14.1 P	118.3 %	↑ ☆
(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化												
58	クリニカルパス適応患者割合	%	%	%	%	%	49.1 %	49.1 %	45.4 %	△ 3.7 P	92.5 %	↑
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項												
1 経営の効率化												
(4) 労働生産性の向上												
59	医師1人1日当たり診療収入	千円/人/日	千円	千円	千円	千円	243.4 千円	243.4 千円	207.9 千円	△ 36 千円	85.4 %	↑

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (4-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (4-9月) 計画値 [A]	R03年度 (4-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
60	医師1人1日当たり入院患者数	人	人	人	人	人	2.8人	2.8人	2.2人	△0.6人	78.6%	↑
第4 財務内容の改善に関する事項												
1 収支バランスの適正化												
前文												
61	単年度資金収支	百万円/年	百万円	百万円	百万円	百万円	△32百万円	△293百万円	807百万円	1,100百万円	375.4%	↑ ☆
62	医業収支比率	%	99.9%	97.1%	86.0%	82.1%	102.6%	100.2%	89.1%	△11.1P	88.9%	↑
63	経常収支比率	%	102.7%	100.4%	100.0%	87.1%	105.3%	103.3%	106.0%	2.7P	102.6%	↑ ☆
64	営業費用対医業収益等	%	%	%	%	%	105.0%	107.5%	120.5%	13.0P	112.1%	↓
(1) 収入の安定確保及び収益の最適化												
65	入院診療単価	円/人/日	59,053円	58,001円	61,120円	58,371円	61,983円	61,983円	65,163円	3,180円	105.1%	↑ ☆
66	平均在院日数	日	12.6日	13.1日	14.1日	14.4日	13.2日	13.2日	13.0日	△0.2日	98.5%	↓ ☆
67	D P C II 期間以内患者割合	%	58.7%	57.9%	54.5%	53.9%	57.9%	57.9%	56.5%	△1.4P	97.6%	↑
68	手術件数	件/年	3,635件	3,674件	2,515件	1,170件	3,674件	1,837件※	1,385件	△452件	75.4%	↑
69	病床稼働率	%	87.9%	85.0%	73.9%	70.6%	86.6%	86.6%	74.4%	△12.2P	85.9%	↑
70	I C U 稼働率	%	114.4%	107.7%	103.5%	97.1%	117.8%	117.8%	108.2%	△9.6P	91.9%	↑
71	延べ入院患者数	人/年	126,084人	120,478人	104,066人	50,717人	122,006人	61,003人※	53,683人	△7,320人	88.0%	↑
72	新入院患者数	人/年	9,293人	8,533人	6,915人	3,317人	8,622人	4,311人※	3,844人	△467人	89.2%	↑
	新規入院患者数のうちI C U患者数	人/年	人	人	人	人	363人	182人※	164人	△18人	90.1%	↑
	新規入院患者数のうち一般病棟新規入院患者数	人/年	人	人	人	人	8,107人	4,054人	3,680人	△374人	90.8%	↑
73	外来診療単価	円/人/日	15,294円	15,312円	16,137円	16,103円	15,800円	15,800円	16,671円	871円	105.5%	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	210,287人	198,409人	169,715人	81,278人	198,410人	99,205人※	93,215人	△5,990人	94.0%	↑
(2) 支出及び費用の抑制												
75	職員給与対医業収益	%	%	%	%	%	59.1%	60.6%	70.1%	9.5P	115.7%	↓
76	材料費比率	%	23.0%	22.7%	23.9%	24.3%	21.8%	22.3%	23.3%	1.0P	104.5%	↓
77	後発医薬品指数	%	91.6%	94.0%	92.5%	70.7%	94.0%	94.0%	93.7%	△0.3P	99.7%	↑
78	委託費比率	%	11.7%	12.1%	14.8%	15.6%	11.4%	11.5%	13.0%	1.5P	113.0%	↓

3 年度計画で掲げる収支計画のうち営業収益等に関する金額と進捗状況（金額は百万円、達成状況は「○」が達成、「×」が未達成。「↑」又は「↓」は達成の方向）

No.	主な項目	R02年度 実績	R03年度 計画目標 (A)	第2四半期		達成状況		R02年度 (4-9月期) 実績	2/4四半期 (4-9月期) 目標(D)	2/2四半期 (4-9月期) 実績(E)	達成状況		年度実績 見込み [F]	達成見込み状況		備考	
				(7-9月期) 目標(B)	(7-9月期) 実績(C)	(C/B)	損益(C-B)				(E/D)	損益(E-D)		(F/A)	損益(F-A)		
1	医業収益のうち入院収益	6,198	7,532	1,848	1,623	↑	×	87.8%	2,872	3,694	3,334	↑	×	90.3%	↑		
2	医業収益のうち外来収益	2,747	3,127	750	806	↑	○	107.5%	1,300	1,507	1,558	↑	○	103.4%	↑		
3	医業収益のうちNo.1, 2以外	293	485	121	95	↑	×	78.5%	126	242	175	↑	×	72.3%	↑		
4	医業費用のうち給与費	6,453	6,367	1,592	1,708	↓	×	107.3%	3,159	3,184	3,439	↓	×	108.0%	↓		
5	医業費用のうち材料費	2,183	2,432	608	574	↓	○	94.4%	1,034	1,216	1,182	↓	○	97.2%	↓		
6	医業費用のうち経費(光熱水費)	204	224	56	59	↓	×	105.4%	108	112	106	↓	○	94.6%	↓		
7	医業費用のうち経費(修繕費)	25	37	9	5	↓	○	55.6%	10	19	9	↓	○	47.4%	↓		
8	医業費用のうち経費(委託料)	862	797	211	241	↓	×	114.2%	417	386	418	↓	×	108.3%	↓		
9	医業費用のうち経費(No.6~8以外)	332	289	93	91	↓	○	97.8%	165	161	189	↓	×	117.4%	↓		
10	医業費用のうち減価償却費	648	699	175	170	↓	○	97.1%	325	350	340	↓	○	97.1%	↓		
11	医業費用のうち研修研究費	10	18	5	2	↓	○	40.0%	5	9	5	↓	○	55.6%	↓		
12	医業収益(No.1~3)	9,238	11,144	2,719	2,524	↑	×	△ 195	4,297	5,443	5,067	↑	×	△ 376	↑		
13	医業費用(No.4~11)	10,717	10,863	2,749	2,850	↓	×	101	5,223	5,435	5,688	↓	×	253	↓		
14	医業損益(No.11-No.12)	△ 1,479	282	△ 30	△ 326	↑	×	△ 296	△ 885	8	△ 621	↑	×	△ 629	↑		
15	営業損益(負担金含む)	2,530	1,055	124	561	↑	○	437	△ 585	402	485	↑	○	83	↑		
16	営業損益(負担金除く)	965	△ 422	△ 246	192	↑	○	438	△ 1,292	△ 337	△ 253	↑	○	84	↑		
17	経常損益(負担金含む)	2,058	654	23	453	↑	○	430	△ 761	201	382	↑	○	181	↑		
18	経常損益(負担金除く)	391	△ 917	△ 370	61	↑	○	431	△ 1,519	△ 585	△ 403	↑	○	182	↑		

4 事業年度における四半期ごとの財務情報のうち資金繰り等に関すること

<p>〈資金繰り、短期借入金、長期借入金の状況等〉 令和3年度第2四半期末での現預金保有状況は3,803百万円で、期首から807百万円の増加、前年同期比で1,556百万円の増加である。 10月に大津市より当法人の出資金に充てる運営費負担金261百万円が入金となり、12月の賞与支払い時、3月の移行前地方債の償還時にも運営費負担金が入金（12月393百万円、3月392百万円）される。また3月に長期借入金1,527百万円（計画額1,597百万円より医療機器等の購入金額確定による減額△30百万円、事務室移転費用に係る県の基金活用による減額△40百万円）が入金となり、年度末資金残高4,954百万円（期首からプラス1,958百万円）となる見込みである。</p> <p>令和3年度資金増減見込み（第2四半期末現在）（単位：百万円） 中期計画： △32 → +1,958（+1,990） ※主な要因</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画</th> <th>見込</th> <th>差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院収益</td> <td>7,562</td> <td>→ 7,400</td> <td>(△162)</td> </tr> <tr> <td>外来収益</td> <td>3,135</td> <td>→ 3,250</td> <td>(+115)</td> </tr> <tr> <td>その他医業収益</td> <td>480</td> <td>→ 400</td> <td>(△80)</td> </tr> <tr> <td>補助金収益</td> <td>30</td> <td>→ 2,571</td> <td>(+2,541)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(内訳：R2コロナ関連補助金+1,270百万円 R3コロナ病床確保補助金+1,271百万円)</td> </tr> <tr> <td>人件費</td> <td>6,734</td> <td>→ 7,230</td> <td>(+496)</td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>2,356</td> <td>→ 2,270</td> <td>(△86)</td> </tr> </tbody> </table>		計画	見込	差異	入院収益	7,562	→ 7,400	(△162)	外来収益	3,135	→ 3,250	(+115)	その他医業収益	480	→ 400	(△80)	補助金収益	30	→ 2,571	(+2,541)	(内訳：R2コロナ関連補助金+1,270百万円 R3コロナ病床確保補助金+1,271百万円)				人件費	6,734	→ 7,230	(+496)	材料費	2,356	→ 2,270	(△86)	<p>〈法人の自己分析〉 令和3年度第2四半期末での現預金保有状況は、資金収支で計画の想定より1,100百万円増加している。その主な要因は令和2年度及び令和3年度の新型コロナウイルス感染症関連補助金が1,747百万円入金されたためである。 計画比で入院収益等が確保できておらず、人件費支出も職員数の増加等により増加しているが、令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症関連補助金により資金が期首から1,958百万円増加し、年度末資金残高4,954百万円となることが見込まれる。 今後は、新型コロナウイルス感染症関連補助金による支援の終了を想定し、資金収支の改善に取り組んでいく。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■新型コロナウイルス感染症関連補助金の影響により、資金繰りは安定していると判断できるが、医業収益が目標値に達していないため、補助金無しでは収支バランスが保てていない状況にある。 ■一方支出面では給与費が目標値に対して+255百万円であり、第2四半期も第1四半期と同様、依然高い水準となっている点には注意する必要がある。
	計画	見込	差異																															
入院収益	7,562	→ 7,400	(△162)																															
外来収益	3,135	→ 3,250	(+115)																															
その他医業収益	480	→ 400	(△80)																															
補助金収益	30	→ 2,571	(+2,541)																															
(内訳：R2コロナ関連補助金+1,270百万円 R3コロナ病床確保補助金+1,271百万円)																																		
人件費	6,734	→ 7,230	(+496)																															
材料費	2,356	→ 2,270	(△86)																															

5 事業年度における四半期ごとのその他の情報のうち職員体制等に関すること

<p>〈職員体制等〉 令和3年度期首の職員体制は857人、前年度同期比41人増である。 増員分については、看護師の産育休増及び人材派遣から直接雇用への切り替え、並びに加算取得に伴う配置等によるもの。 第1四半期においては、看護補助者の人材派遣から直接採用への切り替え及び障害者雇用のため、令和3年度期首から3人増員し、令和3年6月30日現在の職員数は860人となった。 第2四半期においては、看護職員4人及び健診センター事務職員2人の普通退職による減員並びに歯科衛生士1人の欠員補充及び障害者雇用1人があり、これらを合わせて4人減員し、令和3年9月30日現在の職員数は856人となった。</p>	<p>〈法人の自己分析〉 障害者雇用を進め、障害者雇用促進法に基づく、法定雇用率を達成し、法定雇用の維持に努めた。 新型コロナウイルス感染症患者の受入に必要な職員体制の確保に努めるとともに、サービスの質と収益の向上のため、入退院センターの業務拡大に必要な職員配置を行った。 次年度の採用ヒアリングに基づき採用活動を実施しており、引き続き適正な職員体制の確保に努める。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■第1四半期との比較では大きな増減はなく、障害者雇用の促進と入退院センターへの必要な職員配置を実施している。 ■医療サービスの質と収益の向上が図れるよう、適正な職員体制の確保に努めること。
---	--	---

6 その他、法人経営において特筆すべきこと

<p>〈事業実績等〉</p> <p>○理事会 第2四半期において2回開催（第4回：8月2日、第5回：9月10日） 主な議題：令和3年度第1四半期報告、嘱託職員及び契約職員の給与規程改正（滋賀県最低賃金改定関連）等</p> <p>○新監事就任 前監事2名の任期満了に伴い、令和3年7月1日付けで大津市長の任命により新監事2名が就任した。</p>	<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>○理事会 資料を可能な限り事前に送付することで、当日の審議がより活発で効率的となるよう努めた。 病院敷地内の法面崩落等の突発的な事項については、発生後、速やかにメールにより理事及び監事へ対応状況を報告し、後日、理事会の会議においてフォローアップを行った。</p> <p>○新監事就任 今後、令和3年12月に期中監査を行い、業務上のリスク確認を行う予定である。</p> <p>○その他 院内感染リスク対策を徹底しつつ、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受け入れ、治療にあたった。令和3年8月からは、ロナプリーブ剤の投与による抗体カクテル療法を実施している。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <p>■理事会への丁寧な説明と詳細な資料提供に努めて、活発な議論が交わされるように努めること。 ■新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療提供に努めている。今後も滋賀県や本市と連携して、適切で迅速な対応に努めること。</p>
---	---	---

<別紙>

令和3年度の第2四半期業務実績に関する 小項目評価における指標一覧（7-9月期）

令和3年11月

大津市

【令和3年度小項目業績評価における事業実績（指標の達成実績）一覧】

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (7-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (7-9月) 計画値 [A]	R03年度 (7-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
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 5疾病4事業と在宅医療等での役割												
(1) 5疾病に対する医療の提供												
ア がん T列の計画値が年度計画値の1/4の場合は※を記載してください												
1	がん手術件数	件/年	629 件	563 件	540 件	130 件	572 件	143 件※	104 件	△ 39 件	72.7 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,769 件	2,037 件	2,291 件	571 件	2,037 件	509 件※	590 件	81 件	115.9 %	↑ ☆
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	101 件	112 件	101 件	24 件	114 件	29 件※	44 件	15 件	151.7 %	↑ ☆
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	人	人	人	人	215 人	54 人※	0 人	△ 54 人	0.0 %	↑
イ 脳卒中												
5	脳卒中患者数	人/年	人	人	人	人	200 人	50 人※	40 人	△ 10 人	80.0 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	件	件	件	件	6 件	2 件※	1 件	△ 1 件	50.0 %	↑
7	血栓回収療法件数	件/年	件	件	件	件	6 件	2 件※	0 件	△ 2 件	0.0 %	↑
8	外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	2,100 人	525 人※	372 人	△ 153 人	70.9 %	↑
9	入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	11,224 人	2,806 人※	2,601 人	△ 205 人	92.7 %	↑
ウ 急性心筋梗塞												
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	人	人	人	人	42 人	11 人※	6 人	△ 5 人	54.5 %	↑
11	急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合	%	%	%	%	%	72.9 %	72.9 %	100.0 %	27.1 P	137.2 %	↑ ☆
12	PCI実施件数	件/年	151 件	144 件	145 件	31 件	144 件	36 件※	36 件	0 件	100.0 %	↑ ☆
13	冠動脈CT検査件数	件/年	件	件	件	件	335 件	84 件※	89 件	5 件	106.0 %	↑ ☆
14	外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	2,622 人	656 人※	475 人	△ 181 人	72.4 %	↑
15	入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	人	人	2,530 人	633 人※	553 人	△ 80 人	87.4 %	↑
エ 糖尿病												
16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	%	%	%	%	%	81.6 %	81.6 %	55.5 %	△ 26.1 P	68.0 %	↑
17	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	件/年	件	件	件	件	609 件	152 件※	109 件	△ 43 件	71.7 %	↑
オ 精神疾患												
18	通院精神療法の算定数	件/年	件	件	件	件	6,777 件	1,694 件※	2,123 件	429 件	125.3 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	件	件	件	件	814 件	204 件※	257 件	53 件	126.0 %	↑ ☆

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (7-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (7-9月) 計画値 [A]	R03年度 (7-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
	(2) 4事業に対する医療の確保											
	ア 救急医療											
20	救急車搬送入院患者数	人/年	1,413 人	1,358 人	1,267 人	365 人	1,378 人	345 人※	395 人	50 人	114.5 %	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	3,915 人	3,481 人	2,808 人	833 人	3,481 人	870 人※	980 人	110 人	112.6 %	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	人	人	人	人	3,508 人	877 人※	1,009 人	132 人	115.1 %	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	%	%	%	%	99.2 %	99.2 %	97.1 %	△ 2.1 P	97.9 %	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,778 件	2,551 件	2,221 件	629 件	2,571 件	643 件※	685 件	42 件	106.5 %	↑ ☆
25	救急入院患者割合	%	%	%	%	%	17.6 %	17.6 %	16.6 %	△ 1.0 P	94.3 %	↑
26	救急ストップ時間	時間	436 時間	63 時間	843 時間	187 時間	29 時間	7 時間※	0 時間	△ 7 時間	-	↓ ☆
	ウ 小児医療											
27	小児科入院患者数	人/年	2,748 人	2,383 人	964 人	248 人	2,413 人	603 人※	489 人	△ 114 人	81.1 %	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	2,048 件	1,919 件	733 件	174 件	2,161 件	540 件※	320 件	△ 220 件	59.3 %	↑
29	小児科外来患者数	人/年	人	人	人	人	9,794 人	2,449 人※	1,890 人	△ 559 人	77.2 %	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	件	件	件	件	470 件	118 件※	92 件	△ 26 件	78.0 %	↑
	(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化											
31	特定看護師数	人/年	人	人	人	人	2 人	2 人	3 人	1 人	150.0 %	↑ ☆
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	件	件	件	件	7,708 件	1,927 件※	2,039 件	112 件	105.8 %	↑ ☆
	(4) 感染医療の充実及び強化											
33	感染管理認定看護師数	人/年	人	人	人	人	3 人	3 人	2 人	△ 1 人	66.7 %	↑
	(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化											
34	市民向け公開講座 開催回数	回/年	回	回	回	回	10 回	3 回※	0 回	△ 3 回	0.0 %	↑
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	人	人	人	人	640 人	160 人※	0 人	△ 160 人	0.0 %	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	人	人	人	人	11,517 人	2,879 人※	2,214 人	△ 665 人	76.9 %	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	3,442 人	3,303 人	847 人	0 人	3,303 人	826 人※	580 人	△ 246 人	70.2 %	↑
38	がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	4,098 人	1,025 人※	1,078 人	53 人	105.2 %	↑ ☆
39	乳がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	1,230 人	308 人※	295 人	△ 13 人	95.8 %	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	人	人	人	人	53 人	13 人※	29 人	16 人	223.1 %	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	74 人	19 人※	83 人	64 人	436.8 %	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	2,302 人	576 人※	580 人	4 人	100.7 %	↑ ☆

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (7-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (7-9月) 計画値 [A]	R03年度 (7-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
43	大腸がん検診受診者数	人/年	人	人	人	人	439 人	110 人※	84 人	△ 26 人	76.4 %	↑
2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化												
(2) 地域医療支援病院としての役割												
44	紹介率	%	65.2 %	71.5 %	68.2 %	70.4 %	80.0 %	80.0 %	66.7 %	△ 13.3 P	83.4 %	↑
45	逆紹介率	%	94.4 %	104.9 %	97.1 %	96.0 %	104.9 %	104.9 %	84.7 %	△ 20.2 P	80.7 %	↑
46	地域医療機関訪問回数	回/年	329 回	327 回	258 回	198 回	275 回	69 回※	236 回	167 回	342.0 %	↑ ☆
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	回	回	回	回	50 回	13 回※	0 回	△ 13 回	0.0 %	↑
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												
48	外来患者満足度調査「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	85.7 %	- %	- %	- P	- %	↑
49	入院患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	93.2 %	- %	- %	- P	- %	↑
50	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
(2) 患者サービスの向上												
51	接遇研修実施回数	回/年	回	回	回	回	2 回	- 回	- 回	- 回	- %	↑
52	接遇研修受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	%	%	%	%	%	91.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
53	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
54	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
55	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	80.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
4 医療の質の向上												
(1) 医療の安全の徹底												
56	医療安全研修回数	回/年	回	回	回	回	12 回	3 回※	2 回	△ 1 回	66.7 %	↑
57	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	%	%	77.0 %	77.0 %	93.5 %	- P	- %	↑
(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化												
58	クリニカルパス適応患者割合	%	%	%	%	%	49.1 %	49.1 %	44.4 %	△ 4.7 P	90.4 %	↑
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項												
1 経営の効率化												
(4) 労働生産性の向上												
59	医師1人1日当たり診療収入	千円/人/日	千円	千円	千円	千円	243.4 千円	243.4 千円	211.4 千円	△ 32 千円	86.9 %	↑

No.	項目	単位	H30年度 年度実績値	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R02年度 (7-9月) 実績値	R03年度 計画値	R03年度 (7-9月) 計画値 [A]	R03年度 (7-9月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
60	医師 1 人 1 日 当たり 入院 患者 数	人	人	人	人	人	2.8 人	2.8 人	2.2 人	△ 0.6 人	78.6 %	↑
第 4 財務内容の改善に関する事項												
1 収支バランスの適正化												
前 文												
61	単年度資金収支	百万円/年	百万円	百万円	百万円	百万円	△32 百万円	- 百万円	- 百万円	百万円		↑
62	医業収支比率	%	99.9 %	97.1 %	86.0 %	%	102.6 %	- %	- %	- P	- %	↑
63	経常収支比率	%	102.7 %	100.4 %	100.0 %	%	105.3 %	- %	- %	- P	- %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	%	%	%	%	105.0 %	- %	- %	- P	- %	↓
(1) 収入の安定確保及び収益の最適化												
65	入院診療単価	円/人/日	59,053 円	58,001 円	61,120 円	60,246 円	61,983 円	61,983 円	64,835 円	2,852 円	104.6 %	↑ ☆
66	平均在院日数	日	12.6 日	13.1 日	14.1 日	13.6 日	13.2 日	13.2 日	12.6 日	△ 0.6 日	95.5 %	↓ ☆
67	D P C II 期間以内患者割合	%	58.7 %	57.9 %	54.5 %	55.6 %	57.9 %	57.9 %	55.2 %	△ 2.7 P	95.3 %	↑
68	手術件数	件/年	3,635 件	3,674 件	2,515 件	686 件	3,674 件	919 件※	697 件	△ 222 件	75.8 %	↑
69	病床稼働率	%	87.9 %	85.0 %	73.9 %	76.4 %	86.6 %	86.6 %	74.3 %	△ 12.3 P	85.8 %	↑
70	I C U 稼働率	%	114.4 %	107.7 %	103.5 %	110.6 %	117.8 %	117.8 %	108.9 %	△ 8.9 P	92.4 %	↑
71	延べ入院患者数	人/年	126,084 人	120,478 人	104,066 人	27,633 人	122,006 人	30,502 人※	26,988 人	△ 3,514 人	88.5 %	↑
72	新入院患者数	人/年	9,293 人	8,533 人	6,915 人	1,904 人	8,622 人	2,156 人※	1,982 人	△ 174 人	91.9 %	↑
	新規入院患者数のうち I C U 患者数	人/年	人	人	人	人	363 人	91 人※	84 人	△ 7 人	92.3 %	↑
	新規入院患者数のうち一般病棟新規入院患者数	人/年	人	人	人	人	8,107 人	2,027 人※	1,898 人	△ 129 人	93.6 %	↑
73	外来診療単価	円/人/日	15,294 円	15,312 円	16,137 円	15,737 円	15,800 円	15,800 円	16,720 円	920 円	105.8 %	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	210,287 人	198,409 人	169,715 人	43,805 人	198,410 人	49,603 人※	48,286 人	△ 1,317 人	97.3 %	↑
(2) 支出及び費用の抑制												
75	職員給与費対医業収益	%	%	%	%	%	59.1 %	- %	- %	- P	- %	↓
76	材料費比率	%	23.0 %	22.7 %	23.9 %	%	21.8 %	- %	- %	- P	- %	↓
77	後発医薬品指数	%	91.6 %	94.0 %	92.5 %	%	94.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
78	委託費比率	%	11.7 %	12.1 %	14.8 %	%	11.4 %	- %	- %	- P	- %	↓

指標（数値目標）を置く項目数 64項目・・・うち 年度目標を達成した項目数 22項目

注1：達成欄の矢印（↑↓）は達成の方向（↑：100%以上または目標値以上を目指す。 ↓：100%以下または目標値以下を目指す。）

注2：単位のうち「P」はポイント