

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和4年度第3四半期、年度実績見込み報告書

令和5年2月 3日報告 地方独立行政法人市立大津市民病院

令和5年2月28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
- 2 事業年度における第3四半期及び年度決算見込みの財務情報等に関する目標を達成するための取組

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評価
- 2 小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況
- 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
- 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
- 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
- 6 その他、法人経営において特筆すべきこと

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4年度第3四半期においては、新理事長が就任し、新たな体制の下、職員一丸となり、中期計画に掲げる目標の達成に向けた取組や医療の提供を行った。新型コロナウイルス感染症に関しては、第8波の到来により、感染症ERでの外来対応、医師、看護師、薬剤師によるピアザ淡海への往診対応、当院外来及びコントロールセンターからの入院対応に追われることになったが、引き続き中等症以上の患者の治療を行いながらも院内感染防止を徹底し一般診療も継続して提供してきた。</p> <p>令和4年4月から12月までの患者数を令和3年度と比較すると、延入院患者数はマイナス7.2%、診療報酬請求額はマイナス7.8%と昨年度の数には戻っておらず、更なる患者数増加に向けた取組の推進が必要である。しかし、第3四半期での比較では、延入院患者数はマイナス2.7%、診療報酬請求額マイナス4.3%と減少幅が小さくなってきている。診療単価については、入院、外来ともに目標額を超える水準を維持することができた。</p> <p>このように、病院に対しての信頼を回復させること、また現在の診療報酬単価を維持しつつ、減少した患者数を回復、増加させることが今年度上半期から引き続いての課題となっている。信頼を回復させるためには1人1人患者やその家族の目線に立ち満足してもらえるような医療を心がけ、この満足が2人、3人と増えていくような地道な努力が必要であり、その課題解決に向け、理事長を中心に引き続き地域の医療機関を訪問を行った。また、大津市の各自治連合会に理事長、院長が地域住民に対して病院の現状を説明に訪問した。今年度もWEBにて地域医療連携の会を開催し、4月からの新任医師を中心に診療科についてプレゼンテーションを行い地域医療連携の強化に努めた。新理事長就任に伴い理事長と院長のパーソナリティについてクローズアップした広報誌『つなぐ』特別号を発行した。特別号は通常号と異なり、大津市自治会長への送付や回覧板への封入など各所に行き渡らせた。</p> <p>病院運営の改善については、一部の幹部によって運営の方向性の決定をさせないように、理事長を中心に正式な最高意思決定機関として経営会議を新たに設置し第一回目の会議を開催した。そこで協議した内容を理事会で審議し、診療部長会議・所属長会議にて公表する仕組みを構築した。これにより意思決定過程の明確化や情報共有を図ることができた。診療面では、外科系手術の更なる発展、手術患者数の増加のためロボット支援手術機器を更新し、12月から稼動開始した。</p> <p>令和4年度実績見込みについては、入院及び外来患者数等、第3四半期時点において計画値を達成していない各指標の年度目標を達成することは困難な見込みであるが、今後、現時点で計画値を達成している指標、未達成となっている指標のいずれについても、更なる向上に取り組む。</p> <p>また、令和5年4月には日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審する予定であり、この第三者評価を通じ、病院一体となって医療の質の改善に取り組むことにより、市民が安心して受診できる病院を目指していく。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■第3四半期における年度計画の進捗状況は、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、第3四半期で測定可能な70指標中、14指標で目標達成し、その割合は20%であった。 ■年度実績見込みとしては、上記同様、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、多くの指標において、年度計画で掲げた目標値を下回る見込みである。 ■新型コロナウイルス感染症の対応では、第3四半期は、第7波から第8波に移行する期間となったが、院内の体制を緩めることなく、宿泊療養施設への往診対応など、新型コロナの重点医療機関としての責務を果たし、適切に医療提供ができたと評価している。 ■医業収益について10月から12月にかけては前年度実績並みに回復している。新型コロナ患者への対応という側面はあるものの、医師の生産性が向上しつつあると判断できる。 ■新理事長自らが院長らとともに、市内の自治会を訪問して現状を説明したり、機関誌「つなぐ」を自治会長あてに配布するなど、直接市民に現状を知らせる取組は評価できる。今後も継続的に市民に向けて、診療体制が整っていることについてアピールする取組が求められる。 ■新型コロナウイルス感染症の感染再拡大（第8波）の影響が今後の病院運営にどのような影響を与えるかは不透明であるが、これまでと変わらず、感染症医療と一般医療の両立を図りながら、新型コロナウイルス感染症の収束期を見据えて、病床の機動的な活用など、アフターコロナに向けた取組について、行動に移せるように準備しておくこと。
--	---

2 事業年度における第3四半期及び年度決算見込み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>財務情報の目標達成に向けて、第3四半期は計画比で非常に厳しい状況となっている。医業収益は、計画比で約マイナス14%となっており、医師の退職による影響を大きく受けている。一方、医業費用は、材料費は減少しているが、光熱水費等の増加により計画比で微増となった結果、医業損失は計画比でマイナス1,352百万円となり、医業収支バランスが著しく悪化している。10月に新理事長が就任し、最高意思決定機関である経営会議のなかで現状の当院の抱える課題を共有し、その改善に向け取り組んでいくことで、更に医業収益が悪化しないように経営改善を進めている。</p> <p>年度決算見込みについても、第3四半期までの状況と同じく、計画比で非常に厳しい状況を見込んでいる。医業収益は、計画比で15%程度の減収を見込んでおり、医業費用については、計画比で3%程度増加を見込んでいることから、医業損益は計画比でマイナス1,949百万円となる見込みである。一方、経常損益は、計画比ではマイナス117百万円となる見込みであるが、新型コロナウイルス病床確保補助金として約1,800百万円計上できる見込みであることから、黒字を確保できる見込みである。最終損益は、臨時損失に令和3年度の新型コロナウイルス病床確保補助金の返還として約195百万円を計上する見込みであることから、391百万円の黒字を見込んでいる。</p> <p>資金面では、第3四半期末での現預金保有状況としては6,163百万円で、期首から615百万円増加しているが、令和3、4年度の新型コロナウイルス病床確保補助金が3,245百万円入金されたことによる影響が大きく、医業収益は医師退職の影響により計画比で大きく落ち込んでいる。なお、年度末資金残高は、5,981百万円と期首からプラス433百万円（計画比プラス407百万円）となる見込みである。</p> <p>令和4年度の決算は、損益収支、資金収支ともに新型コロナウイルス病床確保補助金でプラスとなる見込みだが、当該補助金を除いた場合、経営状況は非常に厳しい状況となっている。今後は、新たな経営体制のもと、内部分析、医療需要分析等を行い、持続可能な地域医療体制と経営状況を確保するため、経営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、第3四半期において医業損益が計画比で1,352百万円の減益であることから、厳しい財務状況である。 ■費用面では、人件費の割合が高い。新型コロナウイルス感染症対策として、特に看護師の確保に努めている点は考慮するものの、適正な人員配置を行う中で、加算取得ができる場所はしっかりと収益化し、タスクシフトやタスクシェアなどで業務の効率化を図るなど、費用の抑制が図れるよう取組を推進すること。 ■今後、新型コロナウイルス感染症関連補助金の収入がなくなった場合、医業収支のバランスが悪化している現状では、経営は成立しない。この度新設された最高意思決定機関である経営会議において、精緻な分析、議論を経て、病院の運営方針に対する意思決定が適時適切に行われることを期待する。 ■資金面では年度末資金残高が目標値を上回る見込みであるが、新型コロナウイルス感染症関連補助金を含めたものである。補助金がなく、現状の収支であれば、急速に現金が減少することに一層の危機感を抱き、補助金の終了を前提にした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目標を達成するためとるべき措置
 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	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																														
<p>ア がん</p> <p>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> <p>イ 脳卒中</p> <p>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。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。</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	<p>ア がん</p> <p>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。ロボット支援手術については、胃、直腸、前立腺及び腎臓のがん手術に加え、令和3年度からは肺がん手術を行っており、今後も手術件数の増加に努める。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、患者の要望に応じた簡易ながん検査の提供を引き続き行うとともに、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4年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>563件</td> <td>575件</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>2,037件</td> <td>2,047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>216人</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 脳卒中</p> <p>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。</p>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	がん手術件数	563件	575件	化学療法件数	2,037件	2,047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	216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: 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>19指標中、16指標で目標未達であった。未達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"> ・循環器アンギオ装置の更新を行った（2Q） ・ロボット支援手術機器の更新が決定した。今年度末よりda Vinci Xiサージカルシステムが使用が可能となる予定。（2Q） ・泌尿器科の医師の交替があり、がん手術件数が減少した。（3Q） </div>	<p>≪年度実績見込≫</p> <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"/> やや遅れる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>年度当初に外科系診療科医師の退職に伴い、患者数が大きく減少し、指標の到達に必要な件数が得られない項目が多数有るため。</p> </div>
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4年度目標値																															
がん手術件数	563件	575件																															
化学療法件数	2,037件	2,047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	216人																															

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P C I 実施割合	51.9%	72.9%
P C I実施件数	144件	146件
冠動脈C T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

※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

指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値
脳卒中患者数	202人	201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	11,279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。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4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P C I 実施割合	51.9%	72.9%
P C I実施件数	144件	145件
冠動脈C T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	2,542人

※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

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。

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

※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

オ 精神疾患

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ると同時に、精神疾患の発症・再燃を予防する。

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

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。また、患者の要望に応じた簡易な糖尿病検査の提供を引き続き行う。

指標名	令和元年度 実績	令和4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

※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

オ 精神疾患

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ると同時に、精神疾患の発症・再燃を予防する。

指標名	令和元年度 実績	令和4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	818件

(2) 4事業に対する医療の確保

中期計画	年度計画	法人自己評価（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ため、これらの重症患者を積極的に受け入れる。</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ため、これらの重症患者を積極的に受け入れる。特に、新</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	<p>《年度実績見込》</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

型コロナウイルス感染症を始めとする感染症対策においては、感染症専用外来として整備した「感染症ER」の活用と合わせて、院内感染防止対策を徹底し、一般救急医療との両立を図る。

指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値
救急車搬送入院患者数	1, 358人	1, 388人
救急車搬送受入件数	3, 481件	3, 498件
救急車受入要請件数	3, 520件	3, 525件
救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%
救急入院患者数	2, 551人	2, 581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、感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う対応も含め、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4年度 目標値
小児科入院患者数	2, 383人	2, 425人

□ (理由)
 11指標中、6指標で目標未達であった。未達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】

- ・3月に一部制限をかけていた救急対応を通常に戻した。(1Q)
- ・8月救急車受入件数が単月受入数の過去15年で最大になった。(2Q)
- ・小児科患者数が増加し、救急受入件数、外来患者数、紹介患者数で第2四半期の目標値を上回った。(2Q)
- ・救急件数は増加したが、救急ストップ時間の増加、救急応需率の減少などが目立った。(3Q)

□ 遅れる、又は達成困難
 (判断理由など)

小児科救急受入件数	1,919件	2,163件	小児科救急受入件数	1,919件	2,162件
小児科外来患者数	9,794件	9,794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	小児科紹介患者数	470人	474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。

(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（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"> <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> <tr> <td>特定看護師数</td> <td>2人</td> <td>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>7,708件</td> <td>9,250件</td> </tr> </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、在宅療養するがん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"> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和4年度目標値</th> </tr> <tr> <td>特定看護師数</td> <td>2人</td> <td>3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>7,708件</td> <td>8,191件</td> </tr> </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、がん末期患者への在宅医療ケア等、増加する在宅医療需要にも応えることができる人員を確保し、365日を通じて、必要とされる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4年度目標値	特定看護師数	2人	3人	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	8,191件	<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>2指標中、1指標で目標未達であった。未達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;"> <p>・訪問看護新規依頼件数の減少により訪問件数も減少している。 (2Q、3Q)</p> </div>	<p>《年度実績見込》</p> <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"/> やや遅れる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>外科医師の退職に伴い、がん末期患者の減少があり、訪問看護件数が減少しているため。</p> </div>
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4年度目標値																			
特定看護師数	2人	3人																			
在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	8,191件																			

(4) 感染症医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（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="210 894 952 1010"> <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。特に、重症患者の積極的な治療に加え、感染症専用外来として整備した「感染症ER」の活用と合わせて、院内感染防止対策を徹底し、外来診療を行う。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じ、人員配置等、適時適切な体制を整えることにより、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p> <table border="1" data-bbox="1012 894 1748 1010"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和4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4年度目標値	感染管理認定看護師数	2人	3人	<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="1843 569 2564 690" 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="1843 835 2564 968" style="border: 1px solid black; height: 63px;"></div> <p>【特記事項】</p> <div data-bbox="1843 1041 2564 1446" 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) 新型コロナウイルス感染症第7波が到来し、8月に至っては平均感染病床利用率95%以上となりながらも適切に医療提供を行った。(2Q) 引き続き高い病床使用率の中で新型コロナウイルス感染症対応を行い、12月においてはコロナ患者対応収益が過去最大となった。(3Q) </div>	<p>《年度実績見込》</p> <p>■ 計画どおり</p> <p>□ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れる</p> <p>□ 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div data-bbox="2599 789 2813 1045" style="border: 1px solid black; height: 122px;"></div>
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4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	法人自己評価（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4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>12,063人</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3,303人</td> <td>3,352人</td> </tr> <tr> <td>がん検診受診者数</td> <td>4,098人</td> <td>4,256人</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診受診者数</td> <td>1,230人</td> <td>1,264人</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診（内視鏡）受診者数</td> <td>53人</td> <td>59人</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診受診者数</td> <td>74人</td> <td>78人</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診受診者数</td> <td>2,302人</td> <td>2,351人</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診受診者数</td> <td>439人</td> <td>504人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和4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	12,063人	人間ドック受診者数	3,303人	3,352人	がん検診受診者数	4,098人	4,256人	乳がん検診受診者数	1,230人	1,264人	胃がん検診（内視鏡）受診者数	53人	59人	子宮がん検診受診者数	74人	78人	肺がん検診受診者数	2,302人	2,351人	大腸がん検診受診者数	439人	504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: 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>10指標中、8指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p> </div> <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック利用者の上部内視鏡検査に鎮静下でのオプション検査を追加した。また、職員により紹介動画を作成し、今後の営業に活用する予定にしている。(2Q) ・日曜乳がん検診（大津市乳がん検診）を再開した。(2Q) ・毎週水曜日午後の大津市子宮がん検診を開始した。(2Q) ・特定健診と大津市がん検診のセット検診と講演会を開催した。継続開催予定(2Q) ・要精査患者について直接電話連絡を入れ、より迅速で確実な受診に繋げるように運用の変更を行った。(3Q) 	<p>◀年度実績見込▶</p> <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"/> やや遅れる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>昨年度末から多くの医師の退職が予定されている中で補充の医師が決まらず、健診の体制も整わない中、年度当初の健診患者の獲得に向けた対策が取れなかったため、目標の到達に必要な件数が得られないため。</p> </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4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	12,063人																																																																			
人間ドック受診者数	3,303人	3,352人																																																																			
がん検診受診者数	4,098人	4,256人																																																																			
乳がん検診受診者数	1,230人	1,264人																																																																			
胃がん検診（内視鏡）受診者数	53人	59人																																																																			
子宮がん検診受診者数	74人	78人																																																																			
肺がん検診受診者数	2,302人	2,351人																																																																			
大腸がん検診受診者数	439人	504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	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
ア 地域で求められる病院機能とその役割	ア 地域で求められる病院機能とその役割	<input type="checkbox"/> 計画どおり	◀年度実績見込▶

<p>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</p> <p>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。</p> <p>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>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</p> <p>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。</p> <p>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"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている (理由) 計画の進捗状況を考慮の上判断した。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・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、3Q） ・8月より緩和ケア病床受入数を5床休床から稼働病床に戻し13床運用にした。新型コロナウイルス感染症の状況を判断してさらに戻していく予定。（2Q） ・緩和ケア病床を15床運用にした。（3Q） 	<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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <p>地域医療調整会議やそれを付随する協議が第4四半期に開催される予定であり、その場で近隣病院と協議の上連携が取れる可能性があるため。</p>
---	--	--	---

(2) 地域医療支援病院としての役割

中期計画	年度計画	法人自己評価（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>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><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、3指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p>	<p>◀年度実績見込▶</p> <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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</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"> <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"> <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>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>46回</td> <td>50回</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	地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回	<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"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和4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>300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実施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"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和4年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>46回</td> <td>50回</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和4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	300回	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回	<p>□ 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; 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拡大防止に配慮してYOUTUBEでの動画配信による研修実施を行った。(1Q)</p> <p>・ホームページ上に症状に応じた受診相談ができる窓口を開設した。(3Q)</p> </div>	<p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
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																																					
地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回																																					
指標名	令和元年度実績	令和4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	300回																																					
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																																					
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	法人自己評価 (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>□ 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>	<p>《年度実績見込》</p> <p>□ 計画どおり</p> <p>■ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れる</p>

		<input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)	<input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度も大津市医師会との意見交換会の実施を予定している。(1Q) ・WEBにて地域医療機関との意見交換会を行い、17名、11機関からの出席があった。(3Q) </div>	

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	法人自己評価（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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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</td> <td>90.1%</td> <td>93.2%</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	90.1%	93.2%	<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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和4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</td> <td>90.1%</td> <td>93.2%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和元年度実績	令和4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	90.1%	93.2%	<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 (理由) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> 3指標中、2指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 </div> <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)	<p>◀年度実績見込▶</p> <input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> やや遅れる <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
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	90.1%	93.2%																			
指標名	令和元年度実績	令和4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	90.1%	93.2%																			

「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値			「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値			<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・患者満足度調査は今秋実施予定（1Q）</p> </div>	
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%	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	法人自己評価（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" 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>接遇研修会実施回数</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">90.4%</td> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">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</p>	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%	<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。接遇研修は、3年後の事務職に引き継ぎ、医師・看護師・医療技術職を対象として、年次的に全職員への研修実施を目指す。</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4年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修会実施回数</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">90.4%</td> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">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</p>	指標名	令和元年度実績	令和4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%	<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>	<p>≪年度実績見込≫</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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
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4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%																									

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。

ウ セカンドオピニオンの推進

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。

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対応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%

エ ACPの推進

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。

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%

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。

ウ セカンドオピニオンの推進

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。

指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値
患者満足度調査における医師の対応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%

エ ACPの推進

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。

指標名	令和元年度実績	令和4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%

- ・患者満足度調査は今秋実施予定（1Q）
- ・接遇研修は11月実施予定（2Q）
- ・電子カルテにACPの情報を入力するフォーマットが完成し、聞き取り時にステージごとの対応を入力することが出来るようになった。（3Q）

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	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																		
<p>ア 第三者機関からの評価 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 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 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>	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 市民病院は、日本医療機能評価機構より病院機能評価の認定を受けており、令和4年6月から令和9年6月までを期間とする認定更新を得るため、令和4年3月に受審する。認定更新後も、3年後の期中評価、更には5年後の次回認定更新に向け定期的な内部監査を実施し、組織横断的な医療の質改善活動を継続することで、第三者評価を通じた改善効果を最大限に活かし、市民が安心して受診できる病院を目指す。</p> <p>イ 安全管理機能の向上 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4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 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。施設面においても、感染症専用救急外来として整備した「感染症ER」を適切に運用し、合わせて院内感染防止対策を徹底することにより、新型コロナウイルスを始めとする感染症の感染拡大期においても診療体制の維持を図る。</p>	指標名	令和元年度実績	令和4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 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> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2指標中、1指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。</p> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・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> </div>	<p>《年度実績見込》</p> <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"/> やや遅れる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>研修会の回数が計画比で大きく減少しているため。</p> </div>
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4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%																			

(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	法人自己評価（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"> <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"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和4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4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 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: 2px;"> <p>・診療科ヒアリングにて収入増加に係る各科のクリニカルパスを変更の検討をした。(3Q)</p> </div>	<p>◀年度実績見込▶</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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
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4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	法人自己評価（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>入退院センターのより効果的な運用により、入院前から退院まで医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を一元的に推進し、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</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>	<p>◀年度実績見込▶</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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p>

		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コメディカルの体制を整え5月から栄養士による介入、6月から薬剤師の介入拡大を行い、さらに多くの患者への対応を開始した。(1Q) ・ 全診療科の予約入院患者の説明を開始した。それにより入院時支援加算算定数が第1四半期と比べ2.5倍に増えた。(2Q) ・ 各部門の取り組みを共有するためにワーキングチームを立ち上げた。(3Q) 	

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	法人自己評価（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、採算性等の経営情報を病院経営幹部職員より各診療科に発信し、各所属における経営意識を高めるとともに、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>	<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> 計画どおり</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 2px;"> 昨年度作成した原価計算の院内テスト版資料から協議及び更新が進んでいないことから判断した。 </div> </div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 2px;"></div> </div> <div style="margin-top: 10px;">【特記事項】</div> </div>	<p>◀年度実績見込▶</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> 計画どおり</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れる</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</div> <div style="margin-top: 5px;">(判断理由など)</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> </div>

--	--	--	--

(2) 診療科目の適正化

中期計画	年度計画	法人自己評価（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、入退院センターにおいて、医師及び看護師等の複数職種が連携し、病床運用の更なる効率化を進める。</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 （理由） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 医師の退職があり体制は整っているが昨年度並みに患者数等が戻ってきていないところから判断した。 </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; margin: 5px 0;"></div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 【特記事項】 </div>	<p>《年度実績見込》</p> <input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> やや遅れる <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 （判断理由など）

(3) 病床数の適正化

中期計画	年度計画	法人自己評価（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>	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" 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> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【特記事項】 ・院内での推計と共に経営コンサルタント業者からの提案も含め検討を進めている。(2Q) </div>	<p>《年度実績見込》</p> <input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れる <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

(4) 労働生産性の向上

中期計画	年度計画	法人自己評価（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。 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">指標名</td> <td style="width: 35%;">令和元年度実績</td> <td style="width: 35%;">令和6年度目標値</td> </tr> <tr> <td>医師1人1日当たり診療</td> <td>220.0千円</td> <td>281.4</td> </tr> </table>	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	220.0千円	281.4	<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。 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30%;">指標名</td> <td style="width: 35%;">令和元年度実績</td> <td style="width: 35%;">令和4年度目標値</td> </tr> <tr> <td>医師1人1日当たり診療</td> <td>220.0千円</td> <td>255.5</td> </tr> </table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	医師1人1日当たり診療	220.0千円	255.5	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難	<p>《年度実績見込》</p> <input type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れる <input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
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	220.0千円	281.4													
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値													
医師1人1日当たり診療	220.0千円	255.5													

<table border="1"> <tr> <td>収入※1</td> <td></td> <td>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> </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>	収入※1		千円	医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	3.2人	<table border="1"> <tr> <td>収入※1</td> <td></td> <td>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>2.9人</td> </tr> </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>	収入※1		千円	医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	2.9人	(理由) 2指標中、目標を達成している項目はなく、進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・院長と各診療科との対話により、収入増加に向けて各診療科から意見を募った。(1Q) ・診療科ヒアリングを開始した。(2Q)	指標が計画比から大きく下回っているため。
収入※1		千円													
医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	3.2人													
収入※1		千円													
医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	2.9人													

(5) 効率的かつ効果的な設備投資

中期計画	年度計画	法人自己評価 (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。 (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 (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。 (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>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。 (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。 (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。 (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>	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	<p>◀年度実績見込▶ <input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れる <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)</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>(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>・他院事例等を担当者より聴取し、経費削減において当院で適用できるものについては取り入れることを考慮する。(3Q)</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	法人自己評価（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診療部長会議及び所属長会議等において、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、診療部長会議及び所属長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、診療部長会議及び所属長会議等での協議後、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><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>経営改善に向けて体制を整える等様々な対応をしているものの、医業収支は大幅に減少しているため。</p> </div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・4月18日より新院長が着任され、経営改革に向け様々な働きかけを開始している。(1Q)</p> <p>・今後の運営方針を考える上で、洛和会丸太町病院救急・総合内科医の上田先生より総合診療科の必要性に対して講義頂き、診療部長、所属長が聴講した。(1Q)</p> <p>・診療部長会議、所属長会議を今までの報告中心から意見聴取中心に変更した。また会議後においては、会議録を決裁者だけでなく会議対象者にも共有することとした。(2Q)</p> </div>	<p>≪年度実績見込≫</p> <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"/> やや遅れる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>経営改善に向けて体制を整える等様々な対応をしているものの、医業収支は大幅に減少しているため。</p> </div>

		<p>・経営幹部による病院の意思決定機関として理事長を中心に正式な最高意志決定機関として経営会議を新たに設置し、第一回目の会議を開催した。そこで協議した内容を理事会にかけて、診療部長会議・所属長会議にて公表するシステムを構築した。(3Q)</p>	
--	--	---	--

(2) 業務管理（リスク管理）の充実

中期計画	年度計画	法人自己評価（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><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;"> <p>・6月21日に監事監査を実施した。(1Q)</p> <p>・内部統制の推進に関する制度及び体制全体を見直すとともに、この一環としてハラスメント対策についても改善するため、関係規程の改正をおこなった(2Q)</p> <p>・全職員対象にコンプライアンス研修を実施した。(3Q)</p> </div>	<p>《年度実績見込》</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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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	法人自己評価（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 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 checked="" type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">計画の進捗状況を考慮の上判断した。</div></p> <p>【特記事項】 <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div></p>	<p>≪年度実績見込≫</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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>来年度に向けて組織規定、就業規則を第4四半期に策定するため。</p> </div>

(2) 職員の意識変革

中期計画	年度計画	法人自己評価（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><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;"> <p>・外部業者と経営コンサルティング業務委託を契約し、来年度中に取り組む必要がある「公立病院経営強化ガイドライン」に基づいた計画の作成を進めるとともに、病院経営幹部並びにそれに準ずる職員に対し経営講習会を開き本院の現状を情報共有した。（2Q）</p> <p>・病院の今後の方向性を決めるにあたり、経営決定チームを選定し、方向性の共有を行った。（3Q）</p> </div>	<p>≪年度実績見込≫</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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

(3) 計画的で効果的な人材育成

中期計画	年度計画	法人自己評価（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>人事評価制度の本格運用に向け取り組み、人材育成と職員のモチベーションの向上を図る。</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: 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>・段階別研修を開始した。(1Q)</p> <p>・職員のモチベーションや病院収益向上を図るため、医師を先行とした人事評価の評価結果を処遇へ反映させる仕組みの検討を開始した。(3Q)</p> </div>	<p>≪年度実績見込≫</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"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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	法人自己評価（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 $(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}) \div \text{医業費用}$（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。）$\times 100$</p> <p>※3 $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$</p> <p>※4 $\text{営業費用} \div (\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}) \times 100$</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4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>26百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率※2</td> <td>97.0%</td> <td>101.6%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率※3</td> <td>100.4%</td> <td>105.6%</td> </tr> <tr> <td>営業費用対医業収益等※4</td> <td>111.2%</td> <td>105.9%</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 $(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}) \div \text{医業費用}$（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。）$\times 100$</p> <p>※3 $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$</p> <p>※4 $\text{営業費用} \div (\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益}) \times 100$</p>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	単年度資金収支※1	1,815百万円	26百万円	医業収支比率※2	97.0%	101.6%	経常収支比率※3	100.4%	105.6%	営業費用対医業収益等※4	111.2%	105.9%	<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 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>半期ごとに確認する指標</p> <p>◀年度実績見込▶</p> <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"/> やや遅れる</p> <p>■ 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>指標が計画比から大きく下回っているため。</p> </div>
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4年度目標値																															
単年度資金収支※1	1,815百万円	26百万円																															
医業収支比率※2	97.0%	101.6%																															
経常収支比率※3	100.4%	105.6%																															
営業費用対医業収益等※4	111.2%	105.9%																															

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	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
<p>ア 収入の安定的確保 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 収入の安定的確保 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や看護体制の強化による新規加算の積極的な取得を目指す。特に、新型コロナウイルス感染症への対応に伴い病棟の開閉を行う際は、職員配置に係る施設基準及び加算の維持、向上を図り適正な人員体制を確保する。</p> <p>(エ) 訪問看護ステーションの強化 がん末期患者への在宅医療ケア等、増加する在宅医療需要にも応えることができる訪問看護ステーションの人員を確保し、365日を通じて、必要とされる訪問看護を提供することで、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 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>12指標中9指標が目標未達であった。未達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; height: 150px; width: 100%;"></div>	<p>《年度実績見込》</p> <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"/> やや遅れる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>年度当初に外科系診療科医師の退職に伴い、患者数が大きく減少し、指標の到達に必要な件数が得られない項目が多数有るため。</p> </div>

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
DPCⅡ期間以内患者 割合※1	57.9%	57.9%
手術件数	3,674件	3,730件
病床稼働率※2	85.0%	87.9%
ICU稼働率※3	107.7%	119.6%
延べ入院患者数	120,478 人	123,811 人
新規入院患者数	8,533人	8,750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 一般病棟新規患者数	8,057人	8,227人
外来診療単価	15,312円	16,049円
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

指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値
入院診療単価	58,001円	62,099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%
手術件数	3,674件	3,693件
病床稼働率※2	85.0%	87.0%
ICU稼働率※3	107.7%	118.4%
延べ入院患者数	120,478 人	122,605 人
新規入院患者数	8,533人	8,664人
新規入院患者数のうち ICU患者数	329人	365人
新規入院患者数のうち 一般病棟新規患者数	8,057人	8,147人
外来診療単価	15,312円	15,883円
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

(2) 支出及び費用の抑制

中期計画	年度計画	法人自己評価（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十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"> <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）×100 ※2 材料費÷（入院収益+外来収益+その他医業収益）×100 ※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 ※4 委託費÷（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	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十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。また、人材派遣委託については、収支均衡が図れることを勘案した上でその適正化を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和4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>58.2%</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>11.3%</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）×100 ※2 材料費÷（入院収益+外来収益+その他医業収益）×100 ※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 ※4 委託費÷（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4年度目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	58.2%	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%	11.3%	<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 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: 150px; width: 100%;"></div>	<p>半期ごとに確認する指標</p> <p>《年度実績見込》</p> <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"/> やや遅れる</p> <p>■ 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <p>指標が計画比から大きく下回っているため。</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4年度目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	58.2%																															
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%	11.3%																															

2 運営費負担金

中期計画	年度計画	法人自己評価（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つては、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つては、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 <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; margin-top: 5px;"></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; margin-top: 5px;"></div> 【特記事項】 <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div> </p>	<p> 《年度実績見込》 <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れる <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div> </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	法人自己評価（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>	<input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" 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: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>《年度実績見込》</p> <input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れる <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-12月) 実績値	R04年度 計画値 [A]	R04年度 (4-12月) 計画値 [B]	R04年度 (4-12月) 実績値 [C]	計画増減 [B-A]	R04年度 第3Q 達成状況 [C/B]	R04年度 年度実績 見込み値 [D]	R04年度 年度達成 見込み状況 [D/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														
1	がん手術件数	件/年	563 件	540 件	468 件	364 件	575 件	431 件※	281 件	△ 150 件	65.2 %	375 件	65.2 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,037 件	2,291 件	2,198 件	1,673 件	2,047 件	1,535 件※	1,364 件	△ 171 件	88.9 %	1,819 件	88.9 %	↑
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	112 件	101 件	142 件	108 件	115 件	86 件※	48 件	△ 38 件	55.8 %	64 件	55.7 %	↑
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	人	人	63 人	24 人	216 人	162 人※	129 人	△ 33 人	79.6 %	172 人	79.6 %	↑
イ 脳卒中														
5	脳卒中患者数	人/年	人	人	191 人	146 人	201 人	151 人※	122 人	△ 29 人	80.8 %	163 人	81.1 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	件	件	5 件	18 件	5 件	5 件※	1 件	△ 4 件	20.0 %	1 件	20.0 %	↑
7	血栓回収療法件数	件/年	件	件	2 件	2 件	5 件	5 件※	0 件	△ 5 件	0.0 %	0 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	1,449 人	1,086 人	2,100 人	1,575 人※	1,190 人	△ 385 人	75.6 %	1,587 人	75.6 %	↑
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	9,526 人	7,129 人	11,279 人	8,459 人※	5,522 人	△ 2,937 人	65.3 %	7,363 人	65.3 %	↑
ウ 急性心筋梗塞														
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	人	人	32 人	21 人	43 人	32 人※	17 人	△ 15 人	53.1 %	23 人	53.5 %	↑
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	%	%	%	24.1 %	100.0 %	72.9 %	72.9 %	17.6 %	△ 55.3 P	24.1 %	29.0 %	39.8 %	↑
12	P C I 実施件数	件/年	144 件	145 件	129 件	102 件	145 件	109 件※	77 件	△ 32 件	70.6 %	103 件	71.0 %	↑
13	冠動脈C T 検査件数	件/年	件	件	344 件	258 件	335 件	251 件※	183 件	△ 68 件	72.9 %	244 件	72.8 %	↑
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	1,910 人	1,494 人	2,622 人	1,967 人※	1,508 人	△ 459 人	76.7 %	2,011 人	76.7 %	↑
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	2,579 人	1,820 人	2,542 人	1,907 人※	2,025 人	118 人	106.2 %	2,700 人	106.2 %	↑ ☆
エ 糖尿病														
16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	%	%	%	58.0 %	58.1 %	81.6 %	81.6 %	43.2 %	△ 38.4 P	52.9 %	46.6 %	57.1 %	↑
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	586 件	324 件	609 件	457 件※	283 件	△ 174 件	61.9 %	377 件	61.9 %	↑
オ 精神疾患														
18	通院精神療法の算定数	件/年	件	件	6,777 件	6,198 件	6,777 件	5,083 件※	7,028 件	1,945 件	138.3 %	9,371 件	138.3 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	件	件	814 件	784 件	818 件	614 件	748 件	134 件	121.8 %	997 件	121.9 %	↑ ☆

No.	項目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-12月) 実績値	R04年度 計画値 [A]	R04年度 (4-12月) 計画値 [B]	R04年度 (4-12月) 実績値 [C]	計画増減 [B-A]	R04年度 第3Q 達成状況 [C/B]	R04年度 年度実績 見込み値 [D]	R04年度 年度達成 見込み状況 [D/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	1,358人	1,267人	1,378人	1,137人	1,388人	1,041人※	1,105人	64人	106.1%	1,473人	106.1%	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	3,481人	2,808人	3,481人	2,808人	3,498人	2,624人※	3,201人	577人	122.0%	4,268人	122.0%	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	人	人	3,508人	2,886人	3,525人	2,644人※	3,286人	642人	124.3%	4,381人	124.3%	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	%	%	99.2%	97.3%	99.2%	99.2%	97.4%	△ 1.8 P	98.2%	97.4%	98.2%	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,551件	2,221件	2,571件	1,895件	2,581件	1,936件※	1,721件	△ 215件	88.9%	2,351件	91.1%	↑
25	救急入院患者割合	%	%	%	17.6%	17.5%	17.6%	17.6%	13.3%	△ 4.3 P	75.6%	13.7%	77.8%	↑
26	救急ストップ時間	時間	63時間	843時間	29時間	125時間	29時間	22時間※	145時間	123時間	-	193時間	-	↓
	ウ 小児医療													
27	小児科入院患者数	人/年	2,383人	964人	2,413人	1,093人	2,425人	1,819人※	932人	△ 887人	51.2%	1,243人	51.3%	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	1,919件	733件	2,161件	835件	2,162件	1,621件※	1,516件	△ 105件	93.5%	2,021件	93.5%	↑
29	小児科外来患者数	人/年	人	人	9,794人	5,114人	9,794人	7,346人※	6,818人	△ 528人	92.8%	9,091人	92.8%	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	件	件	470件	272件	474件	356件※	331件	△ 25件	93.0%	441件	93.0%	↑
	(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	2人	3人	3人	2人	4人	2人	200.0%	5人	166.7%	↑ ☆
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	件	件	7,708件	6,158件	8,191件	6,143件※	5,252件	△ 891件	85.5%	7,003件	85.5%	↑
	(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	2人	2人	3人	3人	2人	△ 1人	66.7%	2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	2回	1回	10回	7回※	5回	△ 2回	71.4%	7回	70.0%	↑
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	人	人	120人	70人	640人	480人※	204人	△ 276人	42.5%	272人	42.5%	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	人	人	8,255人	6,698人	12,063人	9,047人※	4,993人	△ 4,054人	55.2%	6,657人	55.2%	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	3,303人	847人	2,360人	1,906人	3,352人	2,514人※	1,663人	△ 851人	66.1%	2,217人	66.1%	↑
38	がん検診受診者数	人/年	人	人	3,405人	2,825人	4,256人	3,192人※	1,228人	△ 1,964人	38.5%	1,637人	38.5%	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	人	人	878人	756人	1,264人	948人※	339人	△ 609人	35.8%	489人	38.7%	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	人	人	111人	99人	59人	44人※	149人	105人	338.6%	214人	362.7%	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	人	人	276人	218人	78人	59人※	177人	118人	300.0%	257人	329.5%	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	人	人	1,808人	1,457人	2,351人	1,763人※	257人	△ 1,506人	14.6%	362人	15.4%	↑

No.	項目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-12月) 実績値	R04年度 計画値 [A]	R04年度 (4-12月) 計画値 [B]	R04年度 (4-12月) 実績値 [C]	計画増減 [B-A]	R04年度 第3Q 達成状況 [C/B]	R04年度 年度実績 見込み値 [D]	R04年度 年度達成 見込み状況 [D/A]	達成 ☆
43	大腸がん検診受診者数	人/年	人	人	300人	271人	504人	378人※	291人	△ 87人	77.0%	411人	81.5%	↑
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	%	71.5%	68.2%	66.5%	70.0%	80.0%	80.0%	65.8%	△ 14.2 P	82.3%	66.4%	83.0%	↑
45	逆紹介率	%	104.9%	97.1%	89.3%	90.2%	104.9%	104.9%	98.7%	△ 6.2 P	94.1%	98.7%	94.1%	↑
46	地域医療機関訪問回数	回/年	327回	258回	491回	462回	300回	225回※	278回	53回	123.6%	348回	116.0%	↑ ☆
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	回	回	3回	1回	50回	38回※	7回	△ 31回	18.4%	9回	18.0%	↑
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	%	%	%	87.1%	87.1%	85.7%	85.7%	74.0%	△ 11.7 P	86.3%	74.0%	86.3%	↑
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	%	%	%	92.0%	92.0%	93.2%	93.2%	88.3%	△ 4.9 P	94.7%	88.3%	94.7%	↑
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	%	%	%	85.2%	85.2%	90.0%	90.0%	82.9%	△ 7.1 P	92.1%	82.9%	92.1%	↑
(2) 患者サービスの向上														
51	接遇研修実施回数	回/年	回	回	2回	1回	2回	1回	1回	0回	100.0%	1回	50.0%	↑
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	%	%	%	97.6%	98.9%	91.0%	91.0%	91.8%	0.8 P	100.9%	91.8%	100.9%	↑ ☆
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	%	%	%	90.2%	90.2%	90.0%	90.0%	87.8%	△ 2.2 P	97.6%	87.8%	97.6%	↑
54	患者満足度調査における医師の対応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	%	%	%	87.4%	87.4%	90.0%	90.0%	87.4%	△ 2.6 P	97.1%	87.4%	97.1%	↑
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%	80.0%	-%	- P	-%	-%	0.0%	↑
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	6回	4回	12回	9回※	5回	△ 4回	55.6%	6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	%	%	%	91.6%	92.1%	77.0%	77.0%	92.7%	15.7 P	120.4%	92.3%	119.9%	↑ ☆
(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	%	%	%	49.2%	45.0%	49.1%	49.1%	51.0%	1.9 P	103.9%	50.8%	103.5%	↑ ☆
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	207.7千円	207.1千円	255.5千円	255.5千円	204.4千円	△ 51千円	80.0%	210.8千円	82.5%	↑

No.	項目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-12月) 実績値	R04年度 計画値 [A]	R04年度 (4-12月) 計画値 [B]	R04年度 (4-12月) 実績値 [C]	計画増減 [B-A]	R04年度 第3Q 達成状況 [C/B]	R04年度 年度実績 見込み値 [D]	R04年度 年度達成 見込み状況 [D/A]	達成 ☆
60	医師 1 人 1 日 当たり 入院 患者 数	人	人	人	2.2 人	2.1 人	2.9 人	2.8 人	1.9 人	△ 0.9 人	67.9 %	2.0 人	70.0 %	↑
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	2,552 百万円	百万円	26 百万円	26 百万円	百万円	- 百万円	-	433 百万円	1,665.4 %	↑ ☆
62	医業収支比率	%	97.1 %	86.0 %	94.7 %	%	101.6 %	101.6 %	%	- P	- %	84.4 %	83.1 %	↑
63	経常収支比率	%	100.4 %	100.0 %	121.0 %	%	105.6 %	105.6 %	%	- P	- %	104.6 %	99.1 %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	%	%	113.4 %	%	105.9 %	105.9 %	%	- P	- %	127.3 %	120.2 %	↓
(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	58,001 円	61,120 円	65,593 円	66,210 円	62,099 円	62,099 円	64,092 円	1,993 円	103.2 %	64,283 円	103.5 %	↑ ☆
66	平均在院日数	日	13.1 日	14.1 日	13.4 日	13.1 日	13.2 日	13.2 日	14.5 日	1.3 日	109.8 %	14.4 日	109.1 %	↓
67	D P C II 期間以内患者割合	%	57.9 %	54.5 %	56.1 %	56.3 %	57.9 %	57.9 %	59.0 %	1.1 P	101.9 %	59.2 %	102.2 %	↑ ☆
68	手術件数	件/年	3,674 件	2,515 件	2,822 件	2,116 件	3,693 件	2,770 件※	1,776 件	△ 994 件	64.1 %	2,368 件	64.1 %	↑
69	病床稼働率	%	85.0 %	73.9 %	76.0 %	74.1 %	87.0 %	86.6 %	77.8 %	△ 8.8 P	89.8 %	77.8 %	89.4 %	↑
70	I C U 稼働率	%	107.7 %	103.5 %	106.9 %	107.2 %	118.4 %	117.8 %	93.3 %	△ 24.5 P	79.2 %	93.3 %	78.8 %	↑
71	延べ入院患者数	人/年	120,478 人	104,066 人	108,293 人	79,905 人	122,605 人	91,953 人※	74,191 人	△ 17,762 人	80.7 %	99,691 人	81.3 %	↑
72	新入院患者数	人/年	8,533 人	6,915 人	7,512 人	5,678 人	8,664 人	6,498 人※	4,815 人	△ 1,683 人	74.1 %	6,420 人	74.1 %	↑
	新規入院患者数のうち I C U 患者数	人/年	人	人	346 人	256 人	365 人	274 人※	219 人	△ 55 人	79.9 %	292 人	80.0 %	↑
	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	7,166 人	5,422 人	8,147 人	6,110 人※	4,536 人	△ 1,574 人	74.2 %	6,048 人	74.2 %	↑
73	外来診療単価	円/人/日	15,312 円	16,137 円	16,489 円	16,500 円	15,883 円	15,800 円	16,324 円	524 円	103.3 %	16,243 円	102.3 %	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	198,409 人	169,715 人	189,056 人	141,159 人	198,410 人	148,808 人※	138,405 人	△ 10,403 人	93.0 %	184,540 人	93.0 %	↑
(2) 支出及び費用の抑制														
75	職員給与費対医業収益	%	%	%	65.8 %	%	58.2 %	60.6 %	%	- P	- %	74.0 %	127.1 %	↓
76	材料費比率	%	22.7 %	23.9 %	22.1 %	%	21.8 %	22.3 %	%	- P	- %	23.0 %	105.5 %	↓
77	後発医薬品指数	%	94.0 %	92.5 %	94.1 %	%	94.0 %	94.0 %	%	- P	- %	94.0 %	100.0 %	↑ ☆
78	委託費比率	%	12.1 %	14.8 %	12.3 %	%	11.3 %	11.5 %	%	- P	- %	12.8 %	113.3 %	↓

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	R03年度 実績	R04年度 計画目標 (A)	第3四半期 (10-12月期) 目標(B)	第3四半期 (10-12月期) 実績(C)	達成状況 (C/B) 損益(C-B)			R03年度 (4-12月期) 実績	3/4四半期 (4-12月期) 目標(D)	3/4四半期 (4-12月期) 実績(E)	達成状況 (E/D) 損益(E-D)			年度実績 見込み [F]	達成見込み状況 (F/A) 損益(F-A)			備考
						↑	×	%				↑	×	%		↑	×	%	
1	医業収益のうち入院収益	7,193	7,584	1,967	1,709	↑	×	86.9%	5,164	5,659	4,730	↑	×	83.6%	6,368	↑	×	84.0%	
2	医業収益のうち外来収益	3,134	3,142	799	729	↑	×	91.2%	2,329	2,350	2,249	↑	×	95.7%	2,919	↑	×	92.9%	
3	医業収益のうちNo.1, 2以外	354	493	123	82	↑	×	66.7%	277	368	218	↑	×	59.2%	297	↑	×	60.2%	
4	医業費用のうち給与費	6,790	6,299	1,575	1,701	↓	×	108.0%	5,117	4,725	5,130	↓	×	108.6%	6,849	↓	×	108.7%	
5	医業費用のうち材料費	2,364	2,444	611	609	↓	○	99.7%	1,828	1,833	1,607	↓	○	87.7%	2,200	↓	○	90.0%	
6	医業費用のうち経費(光熱水費)	228	224	56	78	↓	×	139.3%	160	168	217	↓	×	129.2%	298	↓	×	133.0%	
7	医業費用のうち経費(修繕費)	17	37	9	2	↓	○	21.6%	14	28	14	↓	○	50.5%	20	↓	○	54.1%	
8	医業費用のうち経費(委託料)	844	797	201	195	↓	○	96.8%	606	598	558	↓	○	93.4%	750	↓	○	94.1%	
9	医業費用のうち経費(No.6~8以外)	372	290	54	84	↓	×	154.8%	278	198	264	↓	×	133.7%	376	↓	×	129.7%	
10	医業費用のうち減価償却費	649	935	234	212	↓	○	90.7%	509	701	635	↓	○	90.6%	849	↓	○	90.8%	
11	医業費用のうち研修研究費	11	17	4	4	↓	○	94.1%	8	13	12	↓	○	94.1%	14	↓	○	82.4%	
12	医業収益(No.1~3)	10,681	11,219	2,889	2,522	↑	×	△ 367	7,770	8,377	7,198	↑	×	△ 1,179	9,583	↑	×	△ 1,636	
13	医業費用(No.4~11)	11,274	11,043	2,745	2,884	↓	×	139	8,518	8,263	8,436	↓	×	173	11,356	↓	×	313	
14	医業損益(No.12-No.13)	△ 593	176	144	△ 362	↑	×	△ 506	△ 748	114	△ 1,238	↑	×	△ 1,352	△ 1,773	↑	×	△ 1,949	
15	営業損益(負担金含む)	2,957	1,103	384	411	↑	○	27	572	808	632	↑	×	△ 176	1,009	↑	×	△ 94	
16	営業損益(負担金除く)	1,739	△ 521	△ 22	5	↑	○	27	△ 536	△ 410	△ 586	↑	×	△ 176	△ 615	↑	×	△ 94	
17	経常損益(負担金含む)	2,931	703	282	300	↑	○	18	369	507	310	↑	×	△ 197	586	↑	×	△ 117	
18	経常損益(負担金除く)	1,360	△ 1,006	△ 146	△ 127	↑	○	19	△ 809	△ 775	△ 971	↑	×	△ 196	△ 1,123	↑	×	△ 117	

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〉</p> <p>令和4年度第3四半期末での現預金保有状況は6,163百万円で、期首から615百万円の増加、前年同期比で2,257百万円の増加である。</p> <p>3月の移行前地方債の償還時に大津市から運営費負担金が入金(427百万円)され、年度末資金残高5,981百万円(期首からプラス433百万円)となる見込みである。</p> <p>令和4年度資金増減見込み(第3四半期末現在) (単位:百万円)</p> <p>中期計画: +26 → +433 (+407)</p> <p>※主な要因</p> <table border="1"> <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>7,614</td> <td>→ 6,410</td> <td>(△1,204)</td> </tr> <tr> <td>外来収益</td> <td>3,151</td> <td>→ 3,050</td> <td>(△101)</td> </tr> <tr> <td>補助金収益</td> <td>30</td> <td>→ 3,245</td> <td>(+3,215)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">(内訳: R3 コロナ病床確保補助金+2,129百万円 R4 コロナ病床確保補助金+1,116百万円)</td> </tr> <tr> <td>長期借入金</td> <td>988</td> <td>→ 482</td> <td>(△506)</td> </tr> <tr> <td>人件費</td> <td>6,664</td> <td>→ 7,000</td> <td>(+336)</td> </tr> <tr> <td>設備投資支出</td> <td>988</td> <td>→ 1,570</td> <td>(+582)</td> </tr> </tbody> </table>		計画	見込	差異	入院収益	7,614	→ 6,410	(△1,204)	外来収益	3,151	→ 3,050	(△101)	補助金収益	30	→ 3,245	(+3,215)		(内訳: R3 コロナ病床確保補助金+2,129百万円 R4 コロナ病床確保補助金+1,116百万円)			長期借入金	988	→ 482	(△506)	人件費	6,664	→ 7,000	(+336)	設備投資支出	988	→ 1,570	(+582)	<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>令和4年度第3四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454百万円増加している。その主な要因は令和3年度分設備投資1,187百万円を支出し、医業収益が計画比マイナス約1,105百万円減少したが、令和3、4年度の新型コロナウイルス病床確保補助金が3,245百万円(R3:2,129百万円 R4:1,116百万円)入金されたからである。</p> <p>医業収益は医師退職の影響等により大きく落ち込む見込みであるが、令和3、4年度の新型コロナウイルス関連補助金入金を加味した年度末資金は、期首から433百万円資金が増加する見込みである。</p> <p>今後は、新たな経営体制のもと、新型コロナウイルス関連補助金が縮小されることを想定し、内部分析、医療需要分析等を行い、持続経営可能な当院の方向性について関係機関とともに検討していく。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <p>■新型コロナウイルス感染症関連補助金の影響により、現時点では資金繰りは安定していると判断できるが、医業収益は目標値を大きく下回る見込みであることから、資金状況に十分注意すること。</p>
	計画	見込	差異																															
入院収益	7,614	→ 6,410	(△1,204)																															
外来収益	3,151	→ 3,050	(△101)																															
補助金収益	30	→ 3,245	(+3,215)																															
	(内訳: R3 コロナ病床確保補助金+2,129百万円 R4 コロナ病床確保補助金+1,116百万円)																																	
長期借入金	988	→ 482	(△506)																															
人件費	6,664	→ 7,000	(+336)																															
設備投資支出	988	→ 1,570	(+582)																															

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〉</p> <p>令和4年度第3四半期の職員体制は863人(退職10人、採用者9人)、年度当初比△16人、前年度比+10人である。</p> <p>欠員の生じた看護補助者、医師事務作業補助者を途中採用し、診療報酬における体制維持に努めた。</p>	<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>外科系の医師の退職に伴い、後任の医師確保に努めた。</p> <p>医師の働き方改革におけるタスクシフト推進に向け、ヒアリングを実施し、医師業務のタスクシフトの検討を行っている。</p> <p>病院内のタスクシフトを推進する上で特に重要な職種(医師事務作業補助者及び看護補助者)の更なる確保に努める。</p> <p>職員のモチベーションや病院収益向上を図るため、医師を先行とした人事評価の評価結果を処遇へ反映させる仕組みの検討を行っている。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <p>■医師の働き方改革の対応に向け、タスクシフトが円滑に図れるように必要な人材を確保すること。</p>
---	---	--

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</p> <p>第3四半期において3回開催(第6回:10月14日、第7回:11月4日、第8回:12月9日)</p> <p>主な議題:令和4年度第2四半期報告、旧ケアセンターおおつ棟の改修について、令和5年度計画作成に対する協議等</p>	<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>○理事会</p> <p>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実効性のあるものになるよう努めた。</p> <p>昨年度に発生した医師退職事案について、退職医師との対応状況についても報告を行った。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <p>■理事会での経営に関する重要案件の説明を丁寧に行い、議論が尽くせるよう努めること。また、理事の意見をうまく経営に反映できるよう努めること。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症患者の発生状況を常に注視し、滋賀県や本市と連携して適切な対応に努めること。</p>
--	--	--

○監事監査

11月11日に固定資産購入、管理について、医療事故発生時の対応状況についての監事監査を受けた。機器購入や委託業務の多くを入札で決定しているが、入札率の結果を一覧で出すなどして、入札後の検証の機会をもつこと、医療安全について、事案内容に関する院内共有・公表を通して、事故防止に努めること等指摘を受けたので、適切に対応した。

<別紙>

令和4年度の第3四半期業務実績に関する 小項目評価における指標一覧（10-12月期）

令和5年2月

大津市

【令和4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	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (10-12月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (10-12月) 計画値 [A]	R04年度 (10-12月) 実績値 [B]	計画 増減 [B-A]	達成 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												
1	がん手術件数	件/年	563 件	540 件	468 件	137 件	575 件	144 件※	98 件	△ 46 件	68.1 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,037 件	2,291 件	2,198 件	566 件	2,047 件	512 件※	448 件	△ 64 件	87.5 %	↑
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	112 件	101 件	142 件	30 件	115 件	29 件※	20 件	△ 9 件	69.0 %	↑
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	人	人	63 人	24 人	216 人	54 人※	40 人	△ 14 人	74.1 %	↑
イ 脳卒中												
5	脳卒中患者数	人/年	人	人	191 人	53 人	201 人	50 人※	46 人	△ 4 人	92.0 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	件	件	5 件	2 件	6 件	2 件※	0 件	△ 2 件	0.0 %	↑
7	血栓回収療法件数	件/年	件	件	2 件	2 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	1,449 人	365 人	2,100 人	525 人※	385 人	△ 140 人	73.3 %	↑
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	9,526 人	2,164 人	11,279 人	2,820 人※	2,159 人	△ 661 人	76.6 %	↑
ウ 急性心筋梗塞												
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	人	人	32 人	11 人	43 人	11 人※	2 人	△ 9 人	18.2 %	↑
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	%	%	%	24.1 %	100.0 %	72.9 %	72.9 %	0.0 %	△ 72.9 P	0.0 %	↑
12	P C I 実施件数	件/年	144 件	145 件	129 件	34 件	145 件	36 件※	21 件	△ 15 件	58.3 %	↑
13	冠動脈C T 検査件数	件/年	件	件	344 件	87 件	335 件	84 件※	56 件	△ 28 件	66.7 %	↑
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	1,910 人	513 人	2,622 人	656 人※	480 人	△ 176 人	73.2 %	↑
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	2,579 人	763 人	2,542 人	636 人※	589 人	△ 47 人	92.6 %	↑
エ 糖尿病												
16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	%	%	%	58.0 %	60.0 %	81.6 %	81.6 %	57.4 %	△ 24.2 P	70.3 %	↑
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	586 件	108 件	609 件	152 件※	97 件	△ 55 件	63.8 %	↑
オ 精神疾患												
18	通院精神療法の算定数	件/年	件	件	6,777 件	2,264 件	6,777 件	1,694 件※	2,403 件	709 件	141.9 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	件	件	814 件	243 件	818 件	205 件	274 件	69 件	133.7 %	↑ ☆

No.	項目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (10-12月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (10-12月) 計画値 [B]	R04年度 (10-12月) 実績値 [B]	計画 増減 [B-A]	達成 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	1,358人	1,267人	1,378人	380人	1,388人	347人※	410人	63人	118.2%	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	3,481人	2,808人	3,481人	962人	3,498人	875人※	1,068人	193人	122.1%	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	人	人	3,508人	989人	3,525人	881人※	1,101人	220人	125.0%	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	%	%	99.2%	97.3%	99.2%	99.2%	97.0%	△ 2.2 P	97.8%	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,551件	2,221件	2,571件	609件	2,581件	645件※	637件	△ 8件	98.8%	↑
25	救急入院患者割合	%	%	%	17.6%	18.4%	17.6%	17.6%	16.1%	△ 1.5 P	91.5%	↑
26	救急ストップ時間	時間	63時間	843時間	29時間	5時間	29時間	7時間※	51時間	44時間	-	↓
ウ 小児医療												
27	小児科入院患者数	人/年	2,383人	964人	2,413人	254人	2,425人	606人※	293人	△ 313人	48.3%	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	1,919件	733件	2,161件	215件	2,162件	541件※	396件	△ 145件	73.2%	↑
29	小児科外来患者数	人/年	人	人	9,794人	1,509人	9,794人	2,449人※	2,127人	△ 322人	86.9%	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	件	件	470件	69件	474件	119件※	86件	△ 33件	72.3%	↑
(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	2人	3人	3人	3人	5人	2人	166.7%	↑ ☆
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	件	件	7,708件	1,917件	8,191件	2,048件※	1,727件	△ 321件	84.3%	↑
(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	2人	2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	2回	1回	10回	3回※	3回	0回	100.0%	↑ ☆
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	人	人	120人	70人	640人	160人※	106人	△ 54人	66.3%	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	人	人	8,255人	3,347人	12,063人	3,016人※	2,250人	△ 766人	74.6%	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	3,303人	847人	2,360人	932人	3,352人	838人※	781人	△ 57人	93.2%	↑
38	がん検診受診者数	人/年	人	人	3,405人	1,380人	4,256人	1,064人※	617人	△ 447人	58.0%	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	人	人	878人	311人	1,264人	316人※	176人	△ 140人	55.7%	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	人	人	111人	58人	59人	15人※	73人	58人	486.7%	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	人	人	276人	93人	78人	20人※	90人	70人	450.0%	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	人	人	1,808人	782人	2,351人	588人※	117人	△ 471人	19.9%	↑

No.	項目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (10-12月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (10-12月) 計画値 [B]	R04年度 (10-12月) 実績値 [B]	計画 増減 [B-A]	達成 状況 [B/A]	達成 ☆
43	大腸がん検診受診者数	人/年	人	人	300 人	128 人	504 人	126 人※	155 人	29 人	123.0 %	↑ ☆
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	%	71.5 %	68.2 %	66.5 %	73.7 %	80.0 %	80.0 %	69.4 %	△ 10.6 P	86.8 %	↑
45	逆紹介率	%	104.9 %	97.1 %	89.3 %	94.5 %	104.9 %	104.9 %	92.3 %	△ 12.6 P	88.0 %	↑
46	地域医療機関訪問回数	回/年	327 回	258 回	491 回	208 回	300 回	75 回※	68 回	△ 7 回	90.7 %	↑
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	回	回	3 回	1 回	50 回	13 回※	2 回	△ 11 回	15.4 %	↑
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	%	%	%	87.1 %	87.1 %	85.7 %	- %	74.0 %	△ 12 P	86.3 %	↑
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	%	%	%	92.0 %	92.0 %	93.2 %	- %	88.3 %	△ 5 P	94.7 %	↑
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	%	%	%	85.2 %	85.2 %	90.0 %	- %	82.9 %	△ 7 P	92.1 %	↑
(2) 患者サービスの向上												
51	接遇研修実施回数	回/年	回	回	2 回	1 回	2 回	- 回	1 回	△ 1 回	50.0 %	↑
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	%	%	%	97.6 %	98.9 %	91.0 %	- %	91.8 %	1 P	100.9 %	↑
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	%	%	%	90.2 %	90.2 %	90.0 %	- %	87.8 %	△ 2 P	97.6 %	↑
54	患者満足度調査における医師の対応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	%	%	%	87.4 %	87.0 %	90.0 %	- %	87.4 %	△ 3 P	97.1 %	↑
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	6 回	1 回	12 回	3 回※	1 回	△ 2 回	33.3 %	↑
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	%	%	%	91.6 %	91.1 %	77.0 %	77.0 %	92.7 %	- 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	%	%	%	49.2 %	48.6 %	49.1 %	49.1 %	50.2 %	1.1 P	102.2 %	↑ ☆
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	207.7 千円	205.4 千円	255.5 千円	255.5 千円	220.3 千円	△ 35 千円	86.2 %	↑

No.	項目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (10-12月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (10-12月) 計画値 [B]	R04年度 (10-12月) 実績値 [B]	計画 増減 [B-A]	達成 状況 [B/A]	達成 ☆
60	医師 1 人 1 日 当たり 入院 患者 数	人	人	人	2.2 人	2.1 人	2.9 人	2.9 人	2.3 人	△ 0.6 人	79.3 %	↑
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	2,552 百万円	百万円	26 百万円	- 百万円	- 百万円	- 百万円	-	↑
62	医業収支比率	%	97.1 %	86.0 %	94.7 %	%	101.6 %	- %	%	- P	- %	↑
63	経常収支比率	%	100.4 %	100.0 %	121.0 %	%	105.6 %	- %	%	- P	- %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	%	%	113.4 %	%	105.9 %	- %	%	- 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	58,001 円	61,120 円	65,593 円	68,305 円	62,099 円	62,099 円	67,427 円	5,328 円	108.6 %	↑ ☆
66	平均在院日数	日	13.1 日	14.1 日	13.4 日	13.2 日	13.2 日	13.2 日	14.2 日	1.0 日	107.6 %	↓
67	D P C II 期間以内患者割合	%	57.9 %	54.5 %	56.1 %	56.7 %	57.9 %	57.9 %	62.0 %	4.1 P	107.1 %	↑ ☆
68	手術件数	件/年	3,674 件	2,515 件	2,822 件	731 件	3,693 件	923 件※	575 件	△ 348 件	62.3 %	↑
69	病床稼働率	%	85.0 %	73.9 %	76.0 %	73.5 %	87.0 %	86.6 %	79.5 %	△ 7.1 P	91.8 %	↑
70	I C U 稼働率	%	107.7 %	103.5 %	106.9 %	105.1 %	118.4 %	117.8 %	94.5 %	△ 23.3 P	80.2 %	↑
71	延べ入院患者数	人/年	120,478 人	104,066 人	108,293 人	26,222 人	122,605 人	30,651 人※	25,510 人	△ 5,141 人	83.2 %	↑
72	新入院患者数	人/年	8,533 人	6,915 人	7,512 人	1,834 人	8,664 人	2,166 人※	1,687 人	△ 479 人	77.9 %	↑
	新規入院患者数のうち I C U 患者数	人/年	人	人	346 人	92 人	365 人	91 人※	71 人	△ 20 人	78.0 %	↑
	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	7,166 人	1,742 人	8,147 人	2,037 人※	1,593 人	△ 444 人	78.2 %	↑
73	外来診療単価	円/人/日	15,312 円	16,137 円	16,489 円	16,159 円	15,883 円	15,800 円	16,245 円	445 円	102.8 %	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	198,409 人	169,715 人	189,056 人	47,944 人	198,410 人	49,603 人※	45,108 人	△ 4,495 人	90.9 %	↑
(2) 支出及び費用の抑制												
75	職員給与費対医業収益	%	%	%	65.8 %	%	58.2 %	- %	%	- P	- %	↓
76	材料費比率	%	22.7 %	23.9 %	22.1 %	%	21.8 %	- %	%	- P	- %	↓
77	後発医薬品指数	%	94.0 %	92.5 %	94.1 %	%	94.0 %	- %	%	- P	- %	↑
78	委託費比率	%	12.1 %	14.8 %	12.3 %	%	11.3 %	- %	%	- P	- %	↓

指標（数値目標）を置く項目数 70 項目（測定可能項目数）・・・うち 年度目標を達成した項目数 14 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