令和７年度第１回
地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会

日時：　令和７年７月１１日（金）
１４：００～１６：００
場所：　大津市保健所大会議室

次　　第

１　開　会

２　挨　拶

３　議　題
（１）　令和６年度業務実績評価（案）について　【資料１】

（２）　第２期中期目標期間の業務実績評価（案）について　【資料２】

４　報告事項
（１）　令和７年度計画について　【資料３】

５　その他

６　閉　会

令和７年度第１回地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会
【配布資料一覧】

名簿		地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会委員名簿	P-1
【議題関係】			
資料１	①	令和６年度事業実績について	P-2
	②	令和６年度の業務実績に関する評価結果（サマリー）	P-14
	③	令和６年度業務実績指標一覧	P-24
	④	令和６年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）	P-38
	⑤	令和６年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書（案）	P-45
資料２	①	中期目標期間の業務実績に関する評価結果（サマリー）	P-85
	②	中期目標期間の業務実績に関する評価結果報告書（案）	P-98
	③	中期目標期間の業務実績に関する小項目評価結果報告書（案）	P-110
【報告事項関係】			
資料３		令和７年度計画	P-156
【参考資料】			
参考１		今後のスケジュール	P-174
参考２		地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会条例	P-175

地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会
委員名簿

令和７年７月１１日

所属・役職	氏名
甲南大学経済学部　教授	足立　泰美 （あだち　よしみ）
ＥＹ新日本有限責任監査法人　ヘルスケアセクター シニアマネージャー	泉　　千夏 （いずみ　ちなつ）
公益社団法人大津市医師会　会長	大森　聖一 （おおもり　せいいち）
九州大学　名誉教授	尾形　裕也 （おがた　ひろや）
公益社団法人滋賀県私立病院協会　会長	小椋　英司 （おぐら　えいじ）
びわこリハビリテーション専門職大学　学長	角野　文彦 （かくの　ふみひこ）

五十音順、敬称略

資料１①

令和７年度 第１回評価委員会資料

令和６年度事業実績について

大津市健康福祉部
令和７年７月１１日

目　次

１　決算の概要　ｽﾗｲﾄﾞ 05

２　主な経営指標の達成状況　ｽﾗｲﾄﾞ 17

（単位の記載のない金額の単位は百万円で表記）

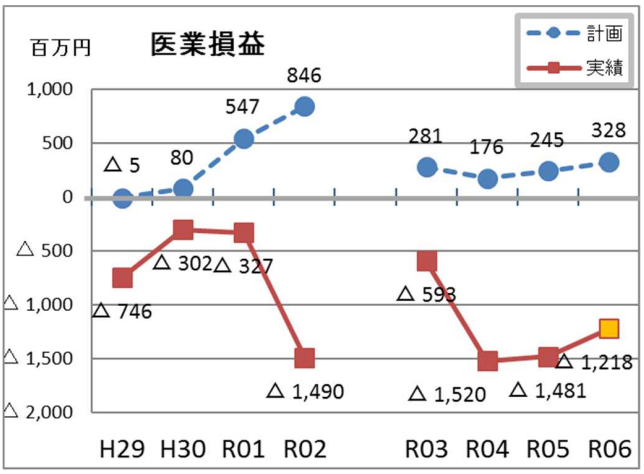
1　決算の概要

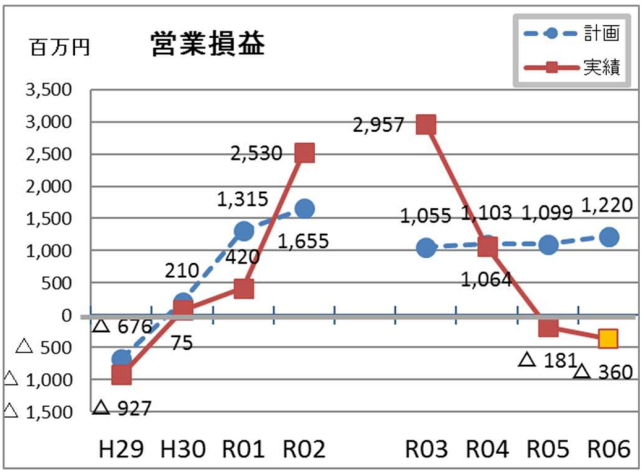
（１）財務３表（①損益計算書）

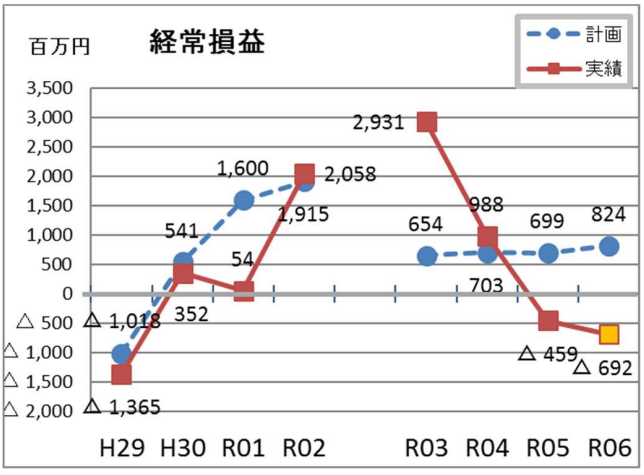
医業損益は増収増益となるも、経常損益は減益となった。

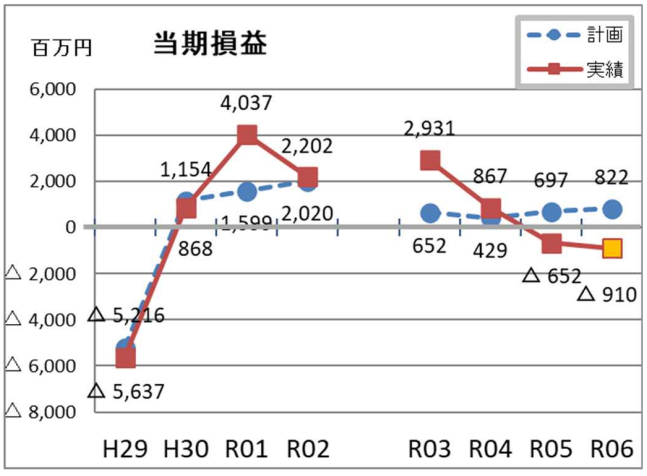
- 医業収益　R5:9,858→R6:10,515(+657)
- 医業損益　R5:△1,481→R6:△1,218(+263)
- 国県等からのコロナ補助金等の交付(前年度で終了)　R5:516→R6:0(△516)
- 経常損益　R5:△459→R6:△692(△233)

No.	項　目	計画額 A	決算額 B	計画比 B－A	備　考
1	医業損益	328	△1,218	△1,546	医業収益　△831（計画11,346⇒実績10,515） 給与費（△）＋810（計画6,169⇒実績6,979） 材料費（△）△109（計画2,468⇒実績2,359）
2	営業損益	1,220	△360	△1,580	運営費負担金（1,535） 新型コロナウイルス感染症にかかる国県等補助金がR5で終了（R5:516）
3	経常損益	824	△692	△1,516	運営費負担金（118）
4	当期損益	822	△910	△1,732	附属棟・管理棟等解体工事費（219）





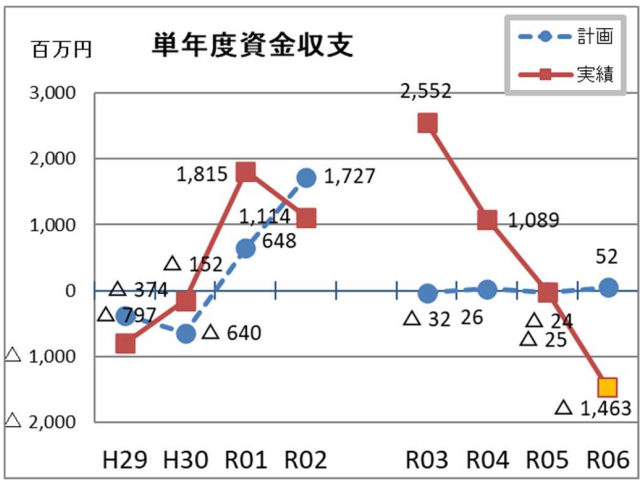


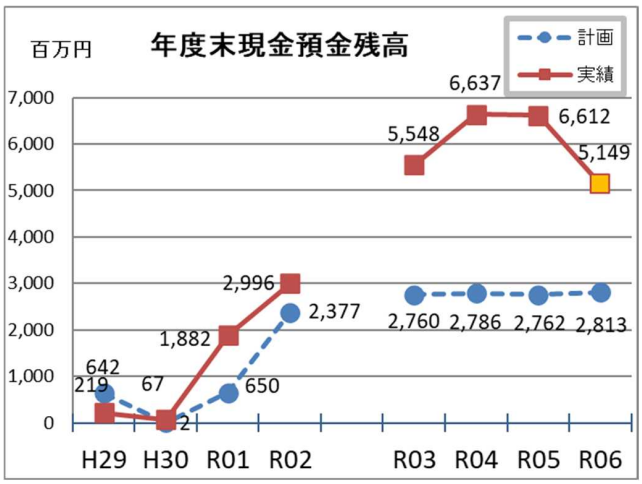


（２）財務３表（②キャッシュフロー計算書）

国県等からのコロナ補助金等の交付が前年度で終了となったことや人件費等の増加などにより、資金は大幅に減少。

No.	項　目	計画額 A	決算額 B	計画比 B－A	備　考
1	業務活動ＣＦ	＋1,351	＋21	△1,330	診療収入△744（計画11,065⇒実績10,321） その他収入△148（計画215⇒実績67） 給与費支出（△）＋661（計画6,532⇒実績7,193） 材料費支出（△）△101（計画2,472⇒実績2,371）
2	投資活動ＣＦ	△346	△731	△385	固定資産の取得による支出△519
3	財務活動ＣＦ	△953	△753	＋200	長期借入＋556 元金償還△1,222 （移行前地方債償還△794、長期借入金償還△428）
4	資金増減額	＋52	△1,463	△1,515	
5	資金期首残高	2,762	6,612	＋3,850	
6	資金期末残高	2,814	5,149	＋2,335	

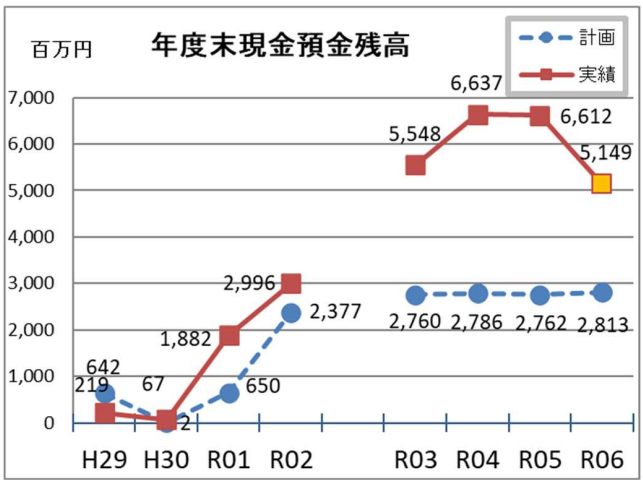


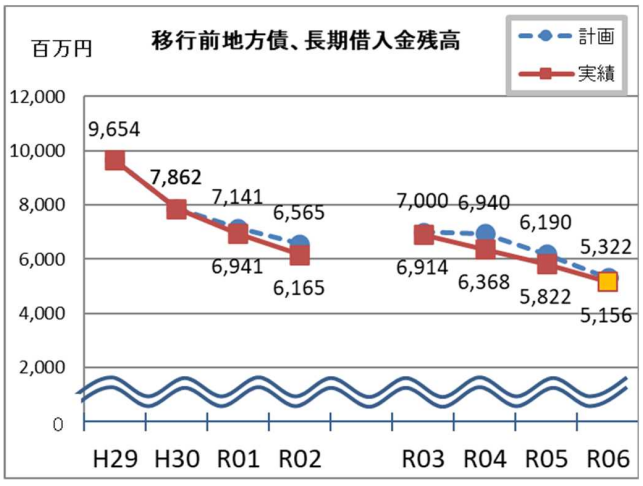


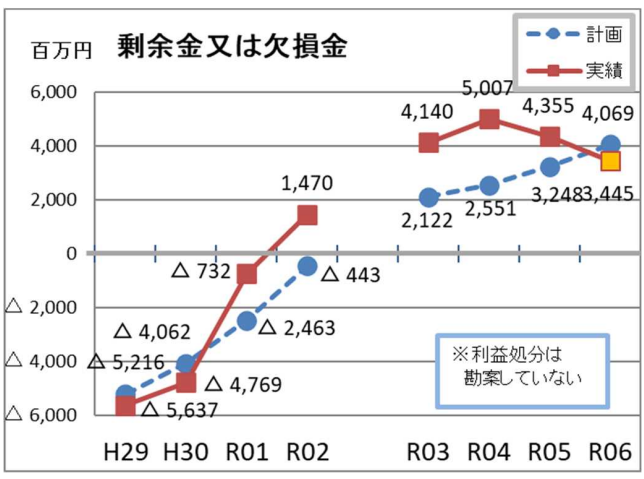
（３）財務３表（③貸借対照表）

当期純損失が発生したため前年度比で純資産は減少。

No.	項　目	期首 A	期末 B	増減 B－A	備　考
1	固定資産	9,798	9,150	△648	有形資産△548 無形資産△97
2	流動資産	8,404	7,122	△1,282	現金預金△1,463（6,612⇒5,149） 未収金　＋154（1,733⇒1,887）
3	**総資産**	**18,202**	**16,273**	**△1,929**	
4	固定負債	10,653	9,743	△910	地独移行前債務（流動へ△783） 長期借入（借入+556、流動へ△503） 長期リース債務（流動へ△84）
5	流動負債	2,932	2,823	△109	未払金･未払費用△184（1,198⇒1,014） 長期借入＋74（429⇒503）
6	**負債　計**	**13,585**	**12,566**	**△1,019**	
7	**純資産　計**	**4,617**	**3,707**	**△910**	当期純損失△910
8	**負債・純資産**	**18,202**	**16,273**	**△1,929**	



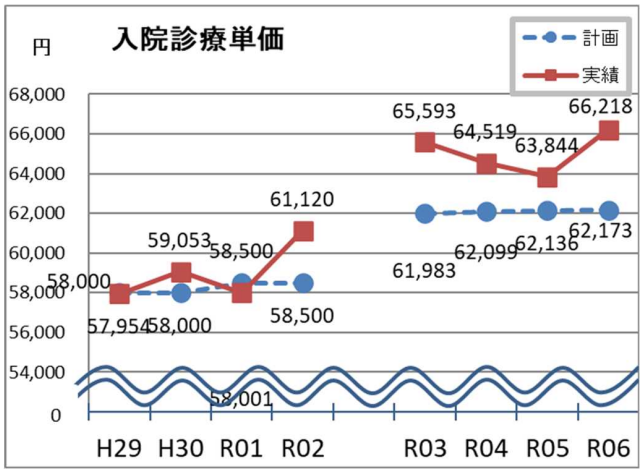


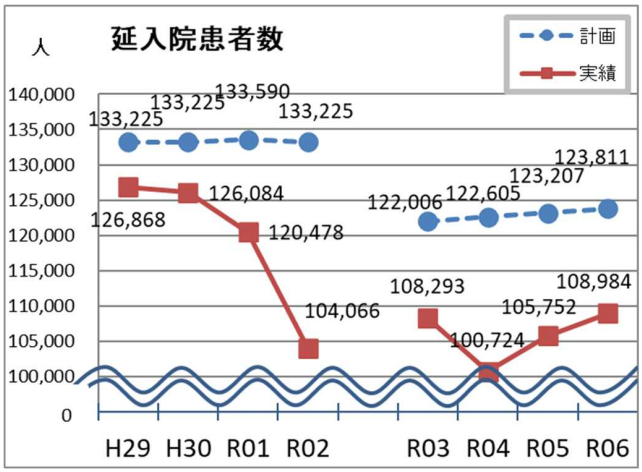


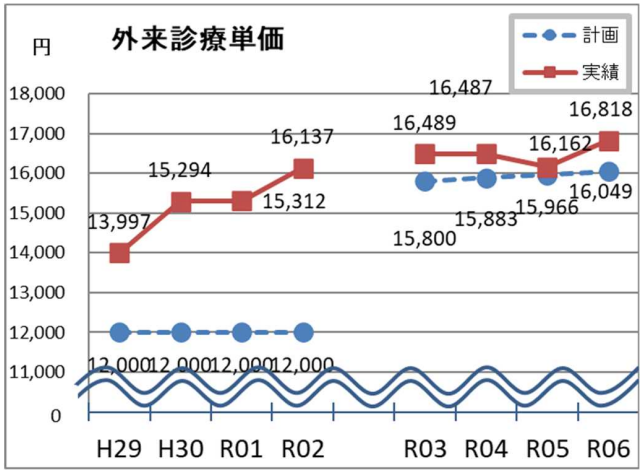
（４）業務実績

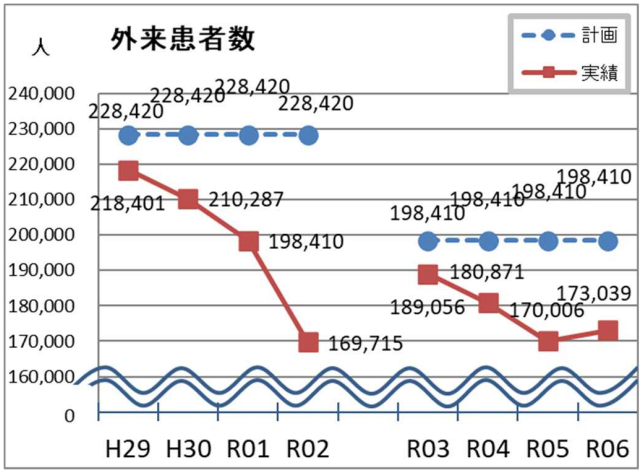
入院、外来共に、患者数は計画値を下回ったが、診療単価は計画値を上回った。

No.	項　目	【参考】R01実績	計画値 A	実績値 B	計画比 B－A
1	延入院患者数	120,478人	123,811人	108,984人	△14,827人
	１日平均（365日）	329人	339人	299人	△40人
2	入院診療単価	57,487円	62,173円	66,218円	＋4,045円
3	平均在院日数	13.1日	13.2日	13.1日	（△）△0.1日
4	病床稼働率 （最大使用病床数393床）	85.0%	87.9%	76.0%	△11.9ｐ
5	外来患者数	198,409人	198,410人	173,039人	△25,371人
	１日平均（243日）	827人	817人	712人	△105人
6	外来診療単価	15,379円	16,049円	16,818円	＋769円





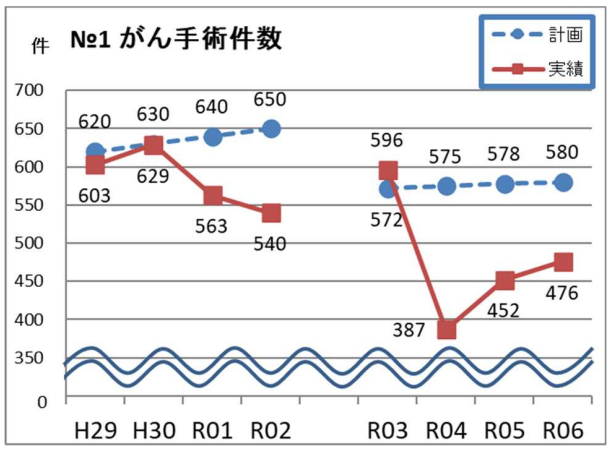


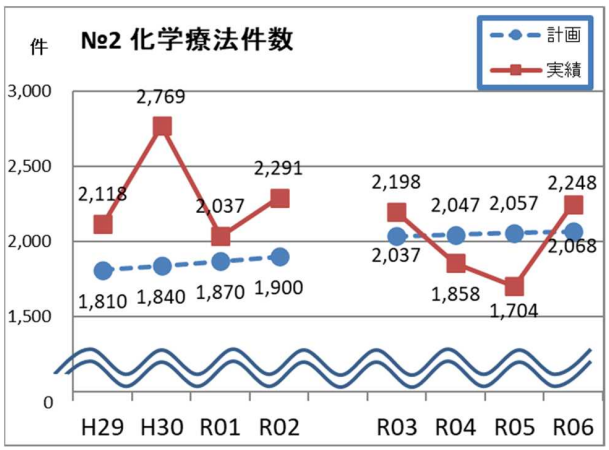


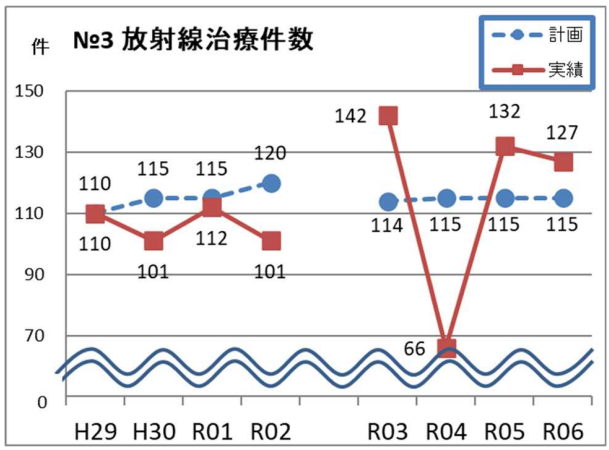
２　主な経営指標の達成状況

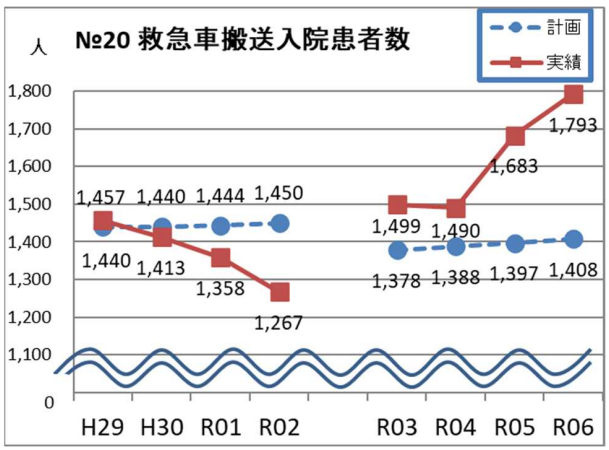
17

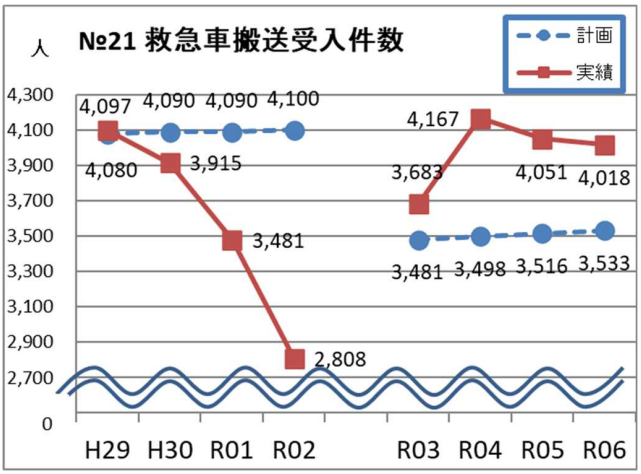
（１）第２ 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

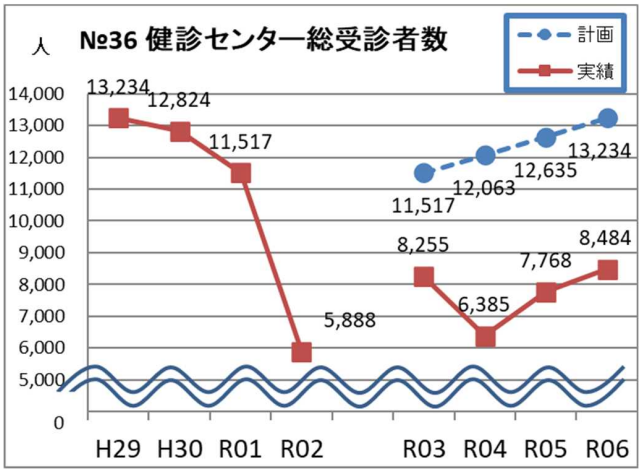


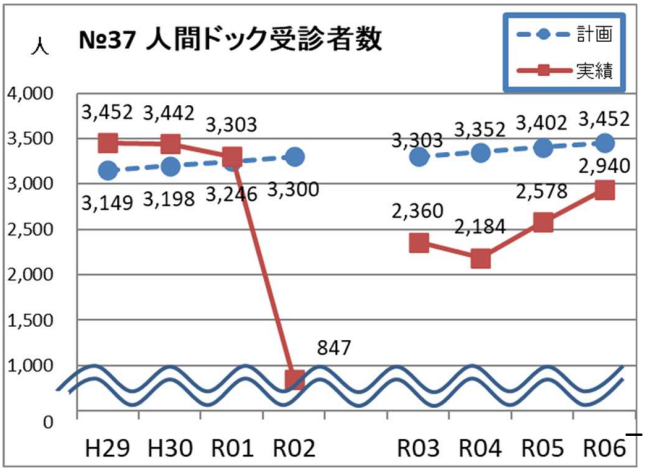


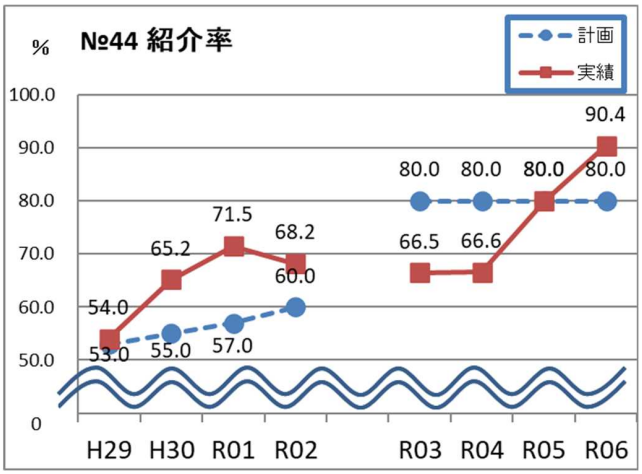


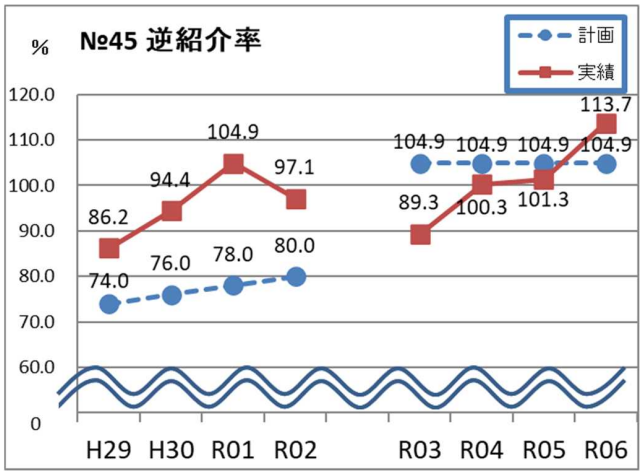


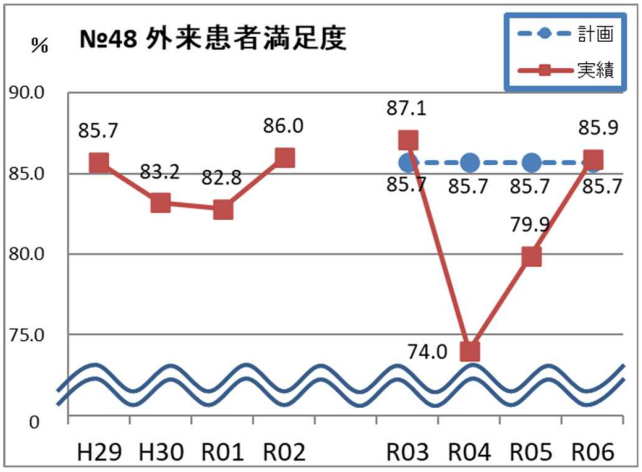


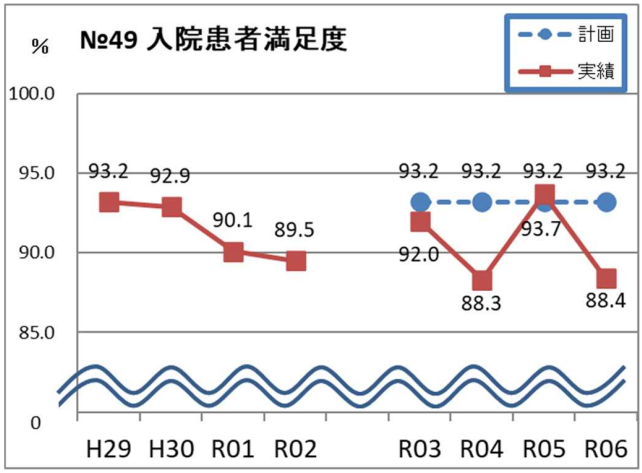




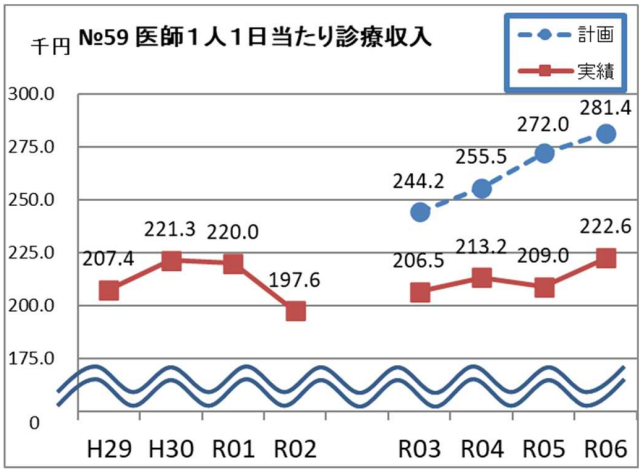




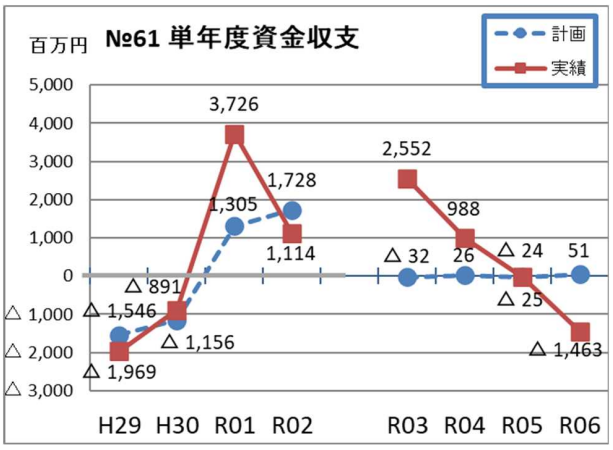


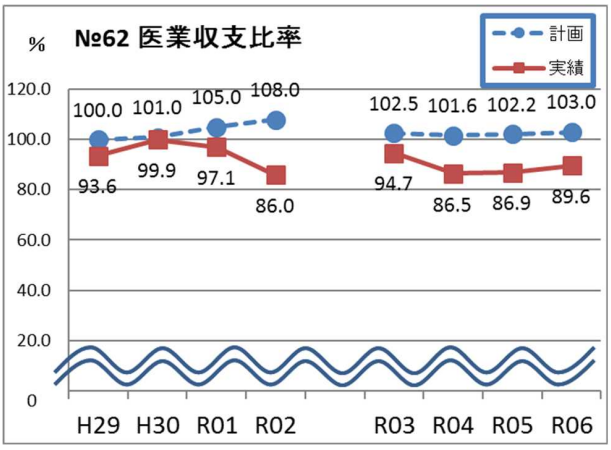


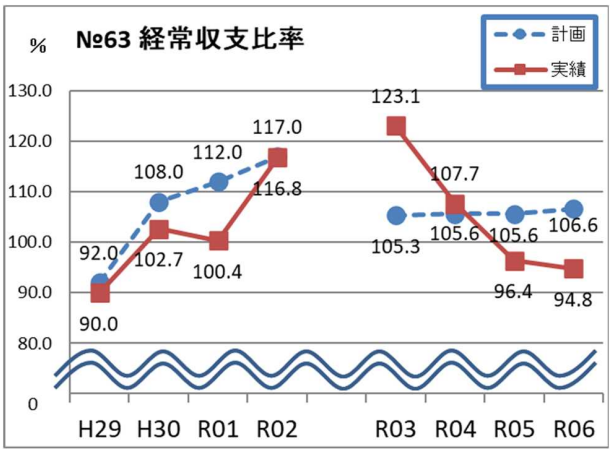
（２）第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

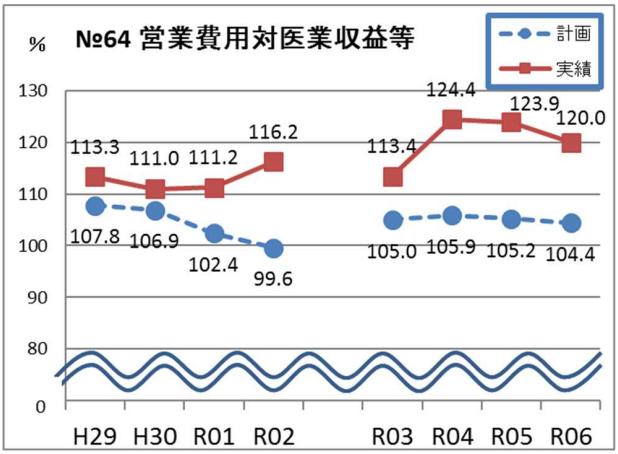


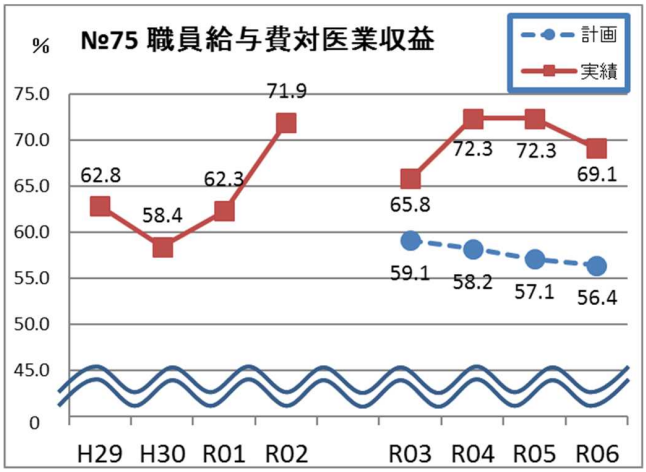
（３）第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

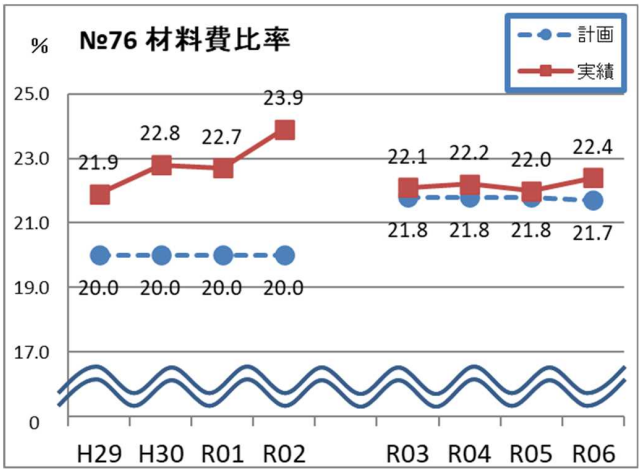


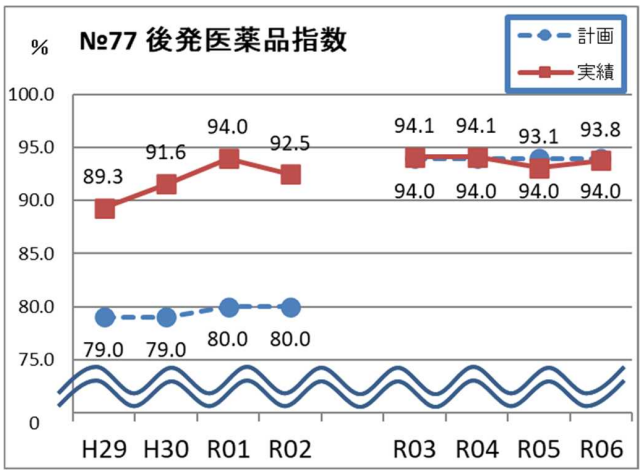


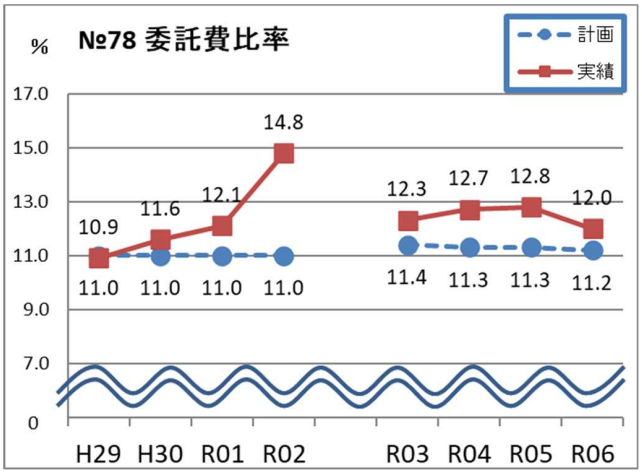












資料１②

令和６年度の業務実績に関する評価結果（サマリー）

大津市健康福祉部
令和７年７月１１日

目　次

１　年度評価の流れ　ｽﾗｲﾄﾞ05
２　大項目評価　ｽﾗｲﾄﾞ09
３　小項目評価と目標指標の達成状況　ｽﾗｲﾄﾞ13

１　年度評価の流れ

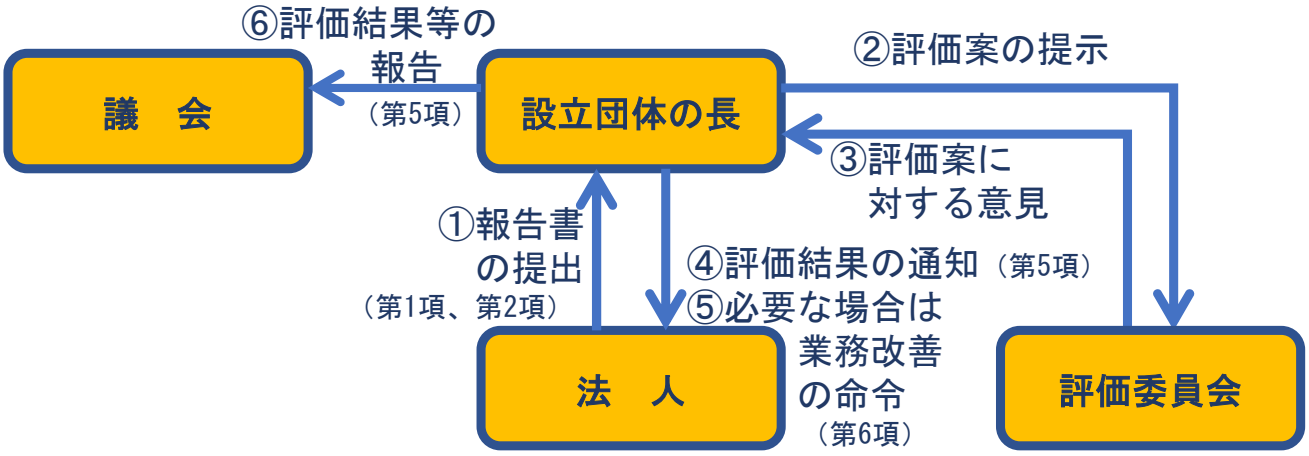
（１）中期計画の進捗管理と評価委員会

評価委員会が関わる評価等で発生する事象（時系列）とＰＤＣＡ（ＰＤＳ）サイクルの過程の関係

No.	ＰＤＳ サイクル	発生する事象	根拠
1	Ｐ	中期目標の設定（変更含む）	地独法
2	Ｐ	中期計画の認可（変更含む）	条例
3	Ｄ＋Ｓ	事業年度における第１から３四半期終了後、事業年度終了時に見込まれる業績確認	条例
4	Ｄ＋Ｓ	毎事業年度終了後の業績評価	条例
5	Ｄ＋Ｓ	中期目標期間終了時に見込まれる業績評価	地独法
6	Ｓ	中期目標期間終了時における業績評価	条例
7	Ｓ	中期目標期間終了後の検討	地独法

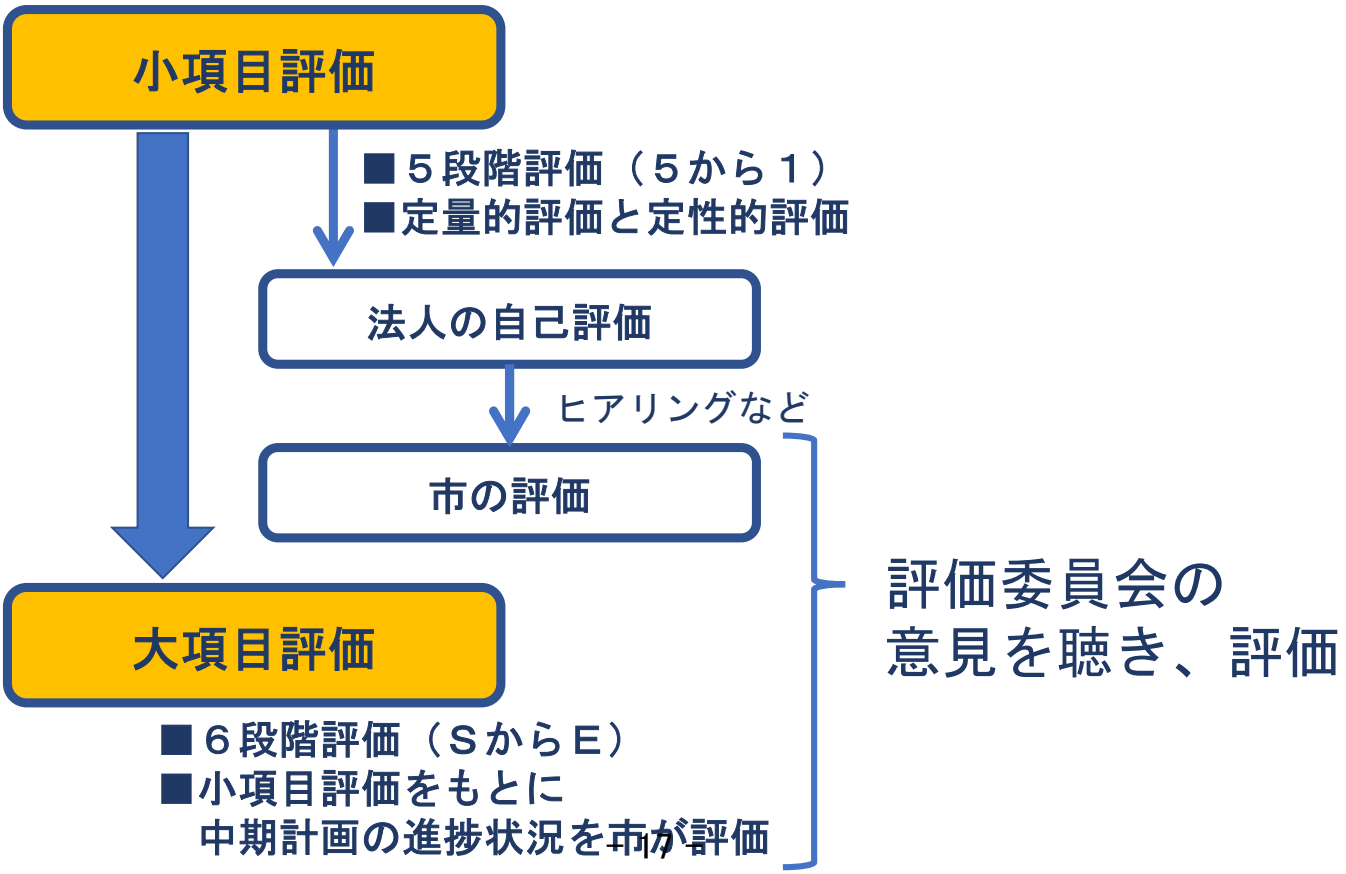
（２）業務実績に関する評価結果の報告（地独法第28条）

毎事業年度終了後の業績評価
【ＰＤＣＡ（ＰＤＳ）サイクルの過程：Ｄ＋Ｓ】



評価委員会は、市長の諮問に応じ、意見を述べるものとする
（根拠：地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会条例第2条第2号）

（３）業務実績評価の流れ



２　大項目評価

（１）全体評価（①評価結果及び判断理由）

■中期目標、中期計画の達成に向けて「遅れている」と評価。
主な原因は、多くの指標で年度計画値の達成には至らなかったため。

■大規模な診療報酬改定が実施される中、高齢者救急受入体制の強化と経営改善の両立を図るため、地域包括医療病棟を新たに開設したことに加え、訪問診療を行う診療所での対応が困難な疾患に対し、専門医による支援を行い、これを拡充するため、昨年度から準備を進めていた在宅診療センターを稼働させるなど、公立病院として求められる役割に応えた。

■これまで以上に業務改善を病院全体で取り組むため、業務改善委員会を設置し、９つのプロジェクトチームを発足させ、業務改善を推進した。

■財務状況は、経常収支は約７億円の損失、単年度資金収支は約１４億７千万円のマイナスとなり、計画値を大きく下回った。

■現状のままでは、資金が今後数年で枯渇する恐れもあることを念頭に置きながら、財務状況の改善を図る取組に注力されたい。また、新たに策定した第３期中期計画に基づき、持続可能な経営の実現に向け、地域医療を支える中核病院としての役割をしっかりと担い、市民に寄り添い、治し支える医療を今後も提供し続けることを期待。

（１）全体評価（②大項目の評価結果）

No.	大項目	大項目評価	
1	第２　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上	C	やや遅れている
2	第３　業務運営の改善及び効率化	B	おおむね計画どおり進んでいる
3	第４　財務内容の改善	D	遅れている

【参考】

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

３　小項目評価と目標指標の達成状況

13

（１）項目別評価（①第２　市民サービス、業務の質）

ア　評価結果　→　Ｃ　やや遅れている。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	遅れている。	重大な改善すべき事項がある。

イ　判断理由（主なもの）

▲「１　市民病院としての役割」において、年度計画値の達成状況は「４３項目のうち１６項目達成」であった。

◯「２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」において、年度計画値の達成状況は「４項目のうち３項目達成」であった。また、地域包括医療病棟を設置するとともに、在宅診療センターを稼働した。

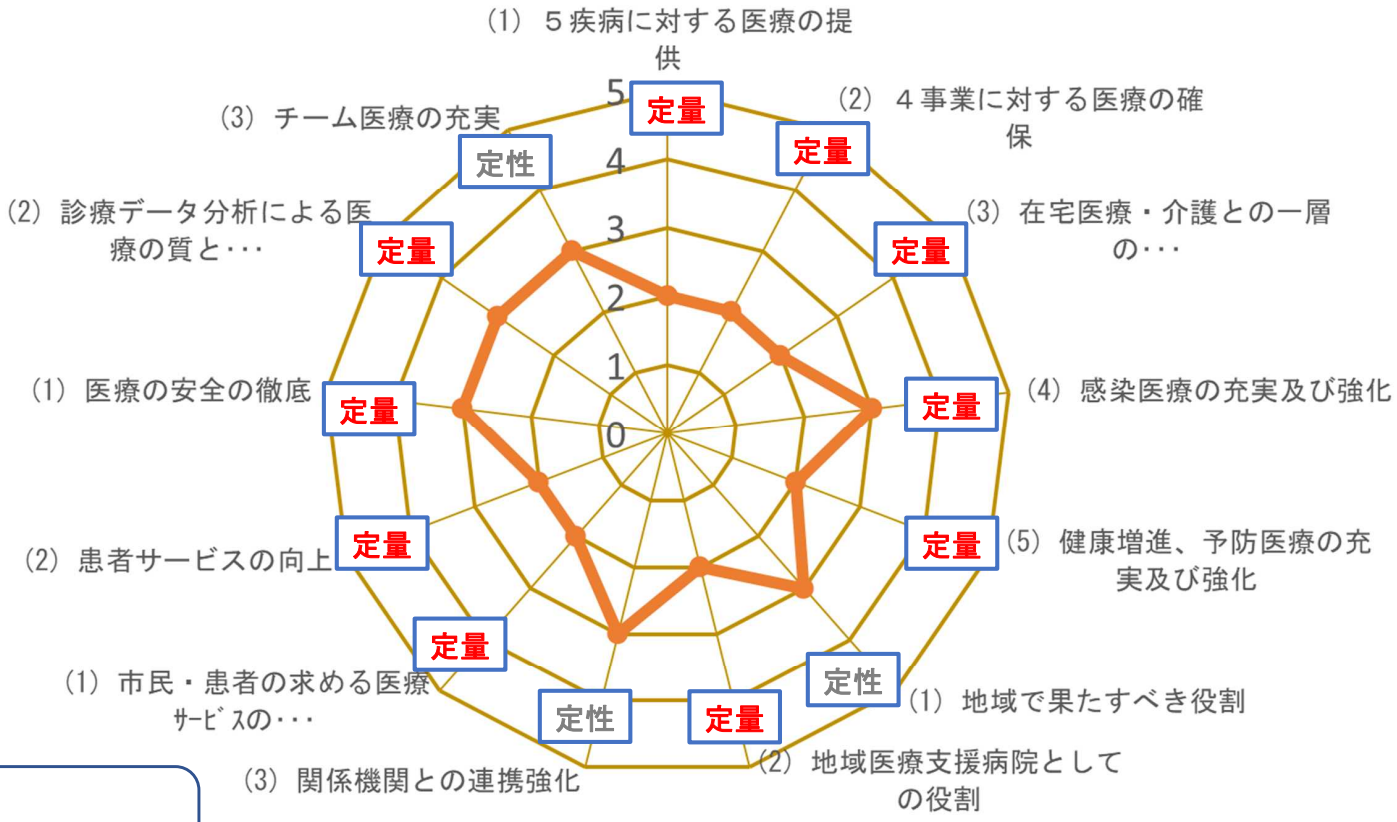
▲「３　市民・患者への医療サービス」において、年度計画値の達成状況は「８項目のうち３項目達成」であった。

◯「４　医療の質の向上」においては、年度計画値の達成状況は「３項目のうち２項目達成」であった。また、入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から退院時の円滑な支援を行った。

No.	項目		ｳｪｲﾄ	小項目評価数				
				評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	1　市民病院としての役割	(1)　５疾病に対する医療の提供	×2				4	
2		(2)　４事業に対する医療の確保	×2				4	
3		(3)　在宅医療・介護との一層の連携強化	×1				2	
4		(4)　感染症医療の充実及び強化	×1			3		
5		(5)　健康増進及び予防医療の充実及び強化	×1				2	
6	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	×1			3		
7		(2)　地域医療支援病院としての役割	×1				2	
8		(3)　関係機関との連携強化	×1			3		
9	3　市民・患者への医療サービス	(1)　市民・患者の求める医療サービスの提供	×1				2	
10		(2)　患者サービスの向上	×1				2	
11	4　医療の質の向上	(1)　医療の安全の徹底	×1			3		
12		(2)　診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	×1			3		
13		(3)　チーム医療の充実	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						１８	１８	
ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）				５０．０%			－	－

15

ウ 小項目ごとの評価結果（レーダーチャート）



16

（１）項目別評価（②第３　業務運営の改善及び効率化）

ア　評価結果　→　Ｂ　おおむね計画どおり進んでいる。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	遅れている。	重大な改善すべき事項がある。

イ　判断理由（主なもの）

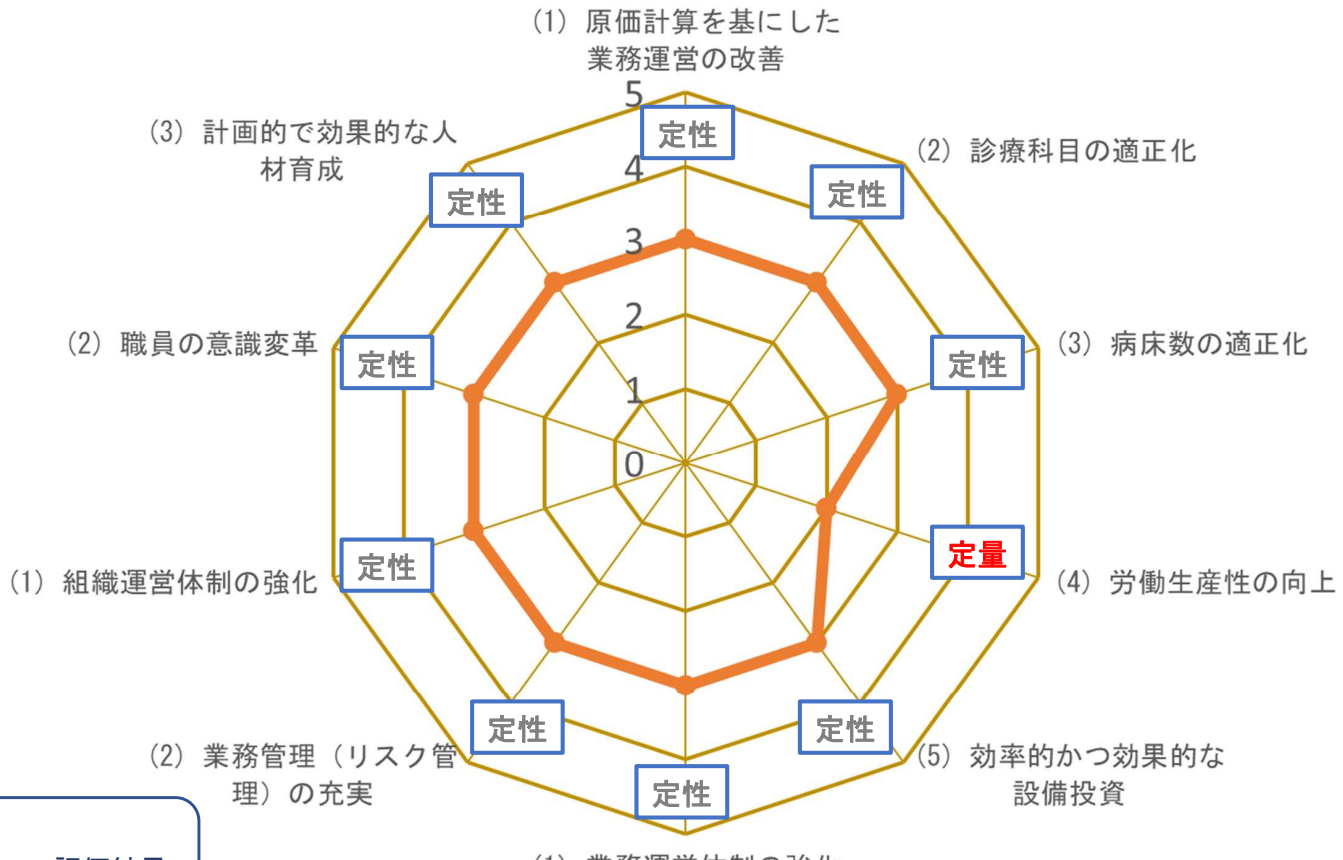
▲「１　経営の効率化」において、年度計画値の達成状況は「２項目のうちいずれも未達」であった。

◯「２　経営管理機能の充実」において、経営改善に向けた職員提案を継続して募集し、うち３５件については経営会議で協議し、実施の方向性を決めた。

◯「３　組織運営体制の強化と職員の意識変革」において、業務改善委員会を設置し、９つのプロジェクトチームにより業務改善を推進した。

No.	項　目		ｳｪｲﾄ	小項目評価数				
				評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	1　経営の効率化	(1)　原価計算を基にした業務運営の改善	×1			3		
2		(2)　診療科目の適正化	×1			3		
3		(3)　病床数の適正化	×1			3		
4		(4)　労働生産性の向上	×2				4	
5		(5)　効率的かつ効果的な設備投資	×1			3		
6	2　経営管理機能の充実	(1)　業務運営体制の強化	×1			3		
7		(2)　業務管理（リスク管理）の充実	×1			3		
8	3　組織運営体制の強化と職員の意識変革	(1)　組織運営体制の強化	×1			3		
9		(2)　職員の意識変革	×1			3		
10		(3)　計画的で効果的な人材育成	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						２７	4	
ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）				８７．１%			－	－

ウ 小項目ごとの評価結果（レーダーチャート）



（１）項目別評価（③第４　財務内容の改善）

ア　評価結果　→　Ｄ　遅れている。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	遅れている。	重大な改善すべき事項がある。

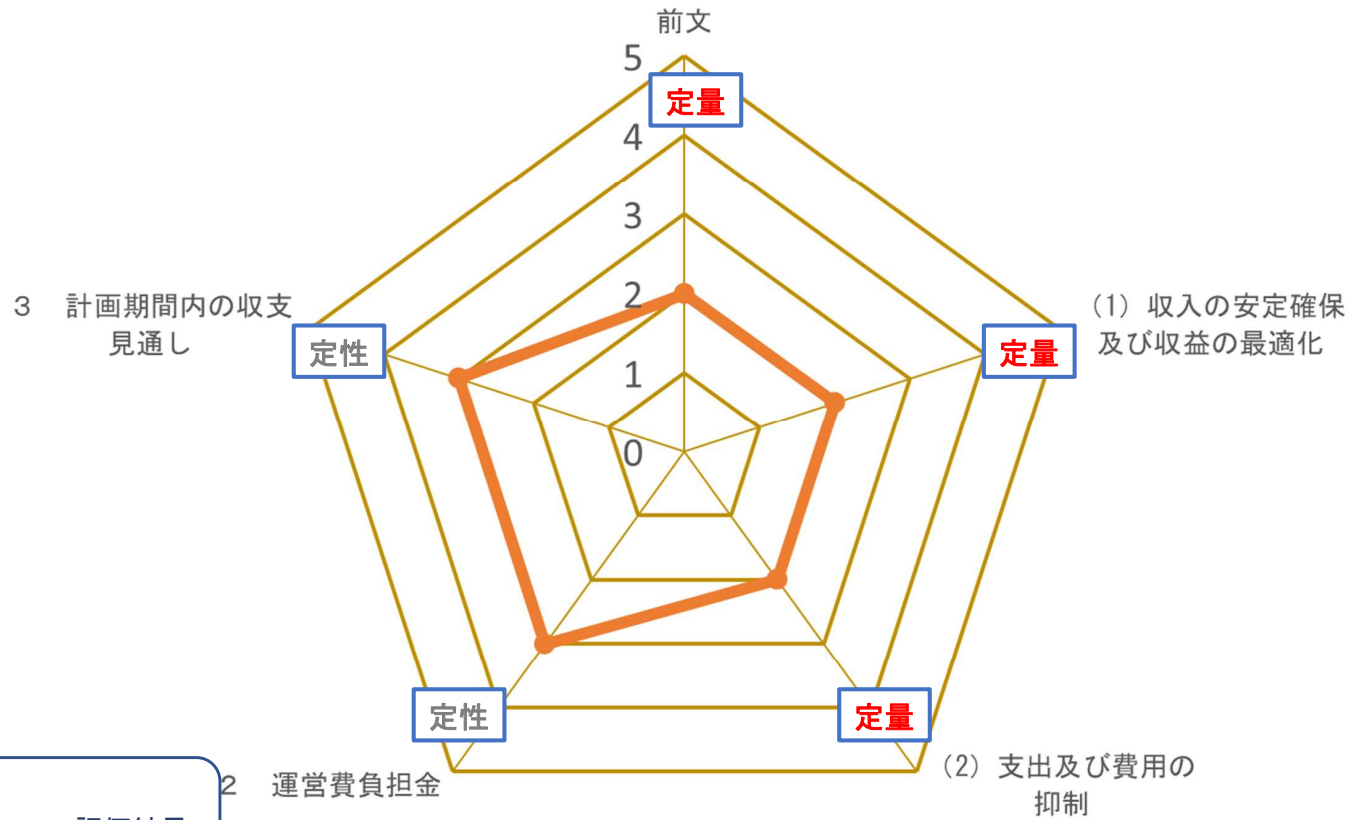
イ　判断理由（主なもの）

▲「１　収支バランスの適正化」において、年度計画値の達成状況は「２０項目のうち４項目達成」であった。

○「２　運営費負担金」及び「３　計画期間内の収支見通し」において、年度計画値を設定した項目はないが、いずれの取組も一定の水準を満たしていた。

No.	項　目		ｳｪｲﾄ	小項目評価数				
				評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1		前文	×3				6	
2	1　収支バランスの適正化	(1) 収入の安定的確保及び収益の最適化	×1				2	
3		(2) 支出及び費用の抑制	×1				2	
4	2　運営費負担金		×1			3		
5	3　計画期間内の収支見通し		×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						6	１０	
ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）				３７．５%			－	－

ウ 小項目ごとの評価結果（レーダーチャート）



資料１③

令和６年度業務実績　指標一覧

大津市健康福祉部
令和７年７月１１日

目　次

１計画値の達成状況　ｽﾗｲﾄﾞ003

２主な指標の計画値と実績値の推移　ｽﾗｲﾄﾞ011

１　計画値の達成状況
（０）グラフの見方

ア　令和６年度の指標の計画値に対し、達成状況を
　各カテゴリーでレーダーチャート化

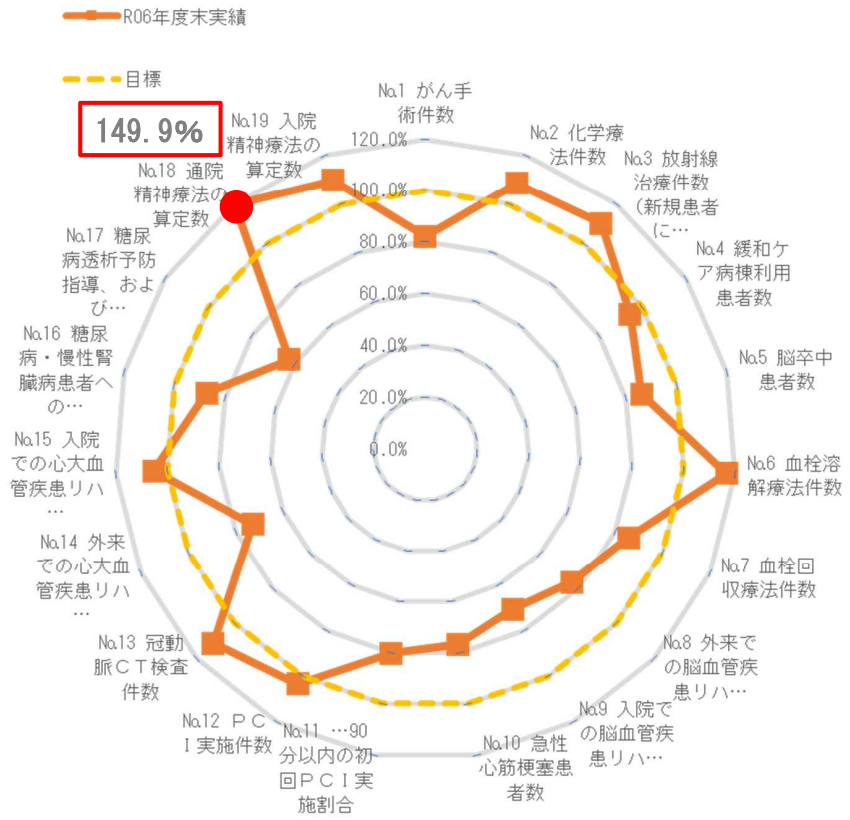
イ　100%が指標の計画値と実績値が同じことを示す。

ウ　指標の計画値の達成状況が120%以上の場合は、
　レーダーチャートで120%に「●（赤マル）」で表記し、
　別途、達成状況を記載。

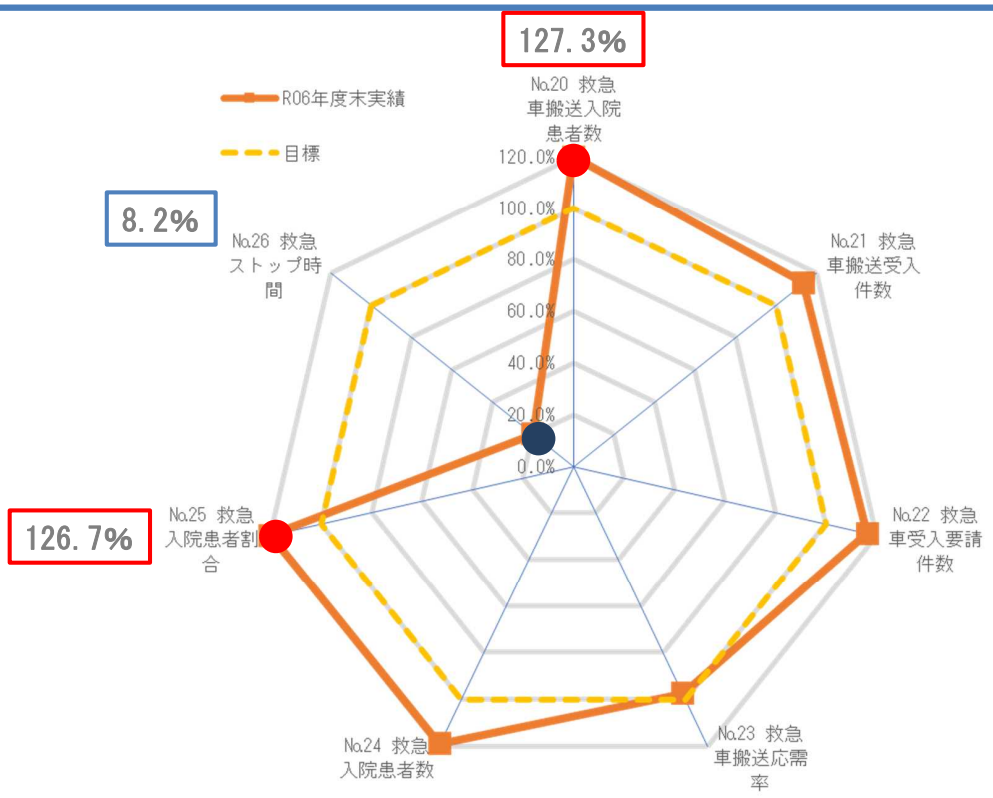
エ　指標の計画値の達成状況が20%以下の場合は、
　レーダーチャートで20%に「●（青マル）」で表記し、
　別途、達成状況を記載。

3

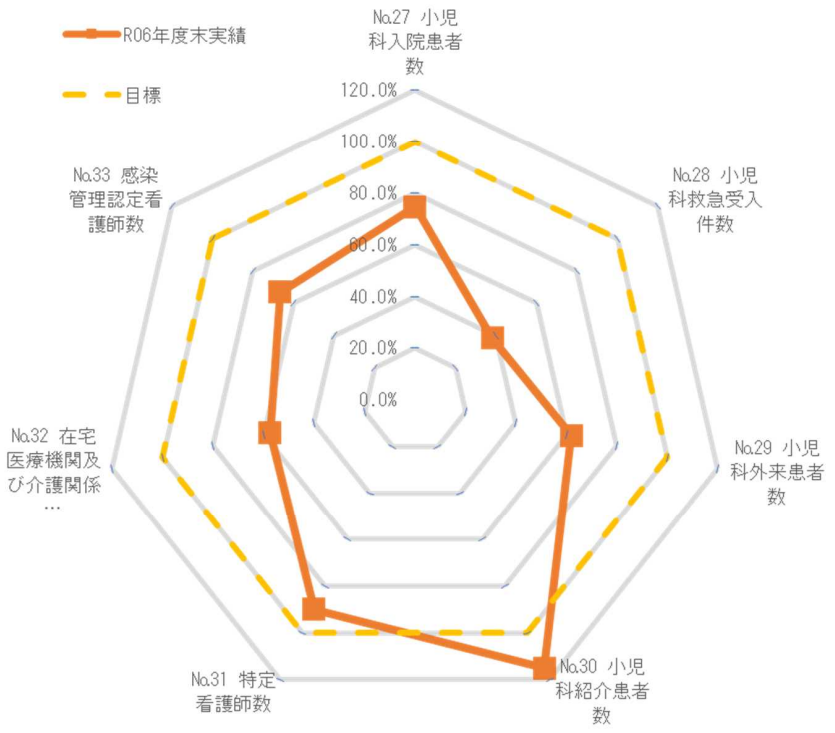
（１）第２　市民サービス、業務の質の向上
（　①５疾病に対する医療の提供　）



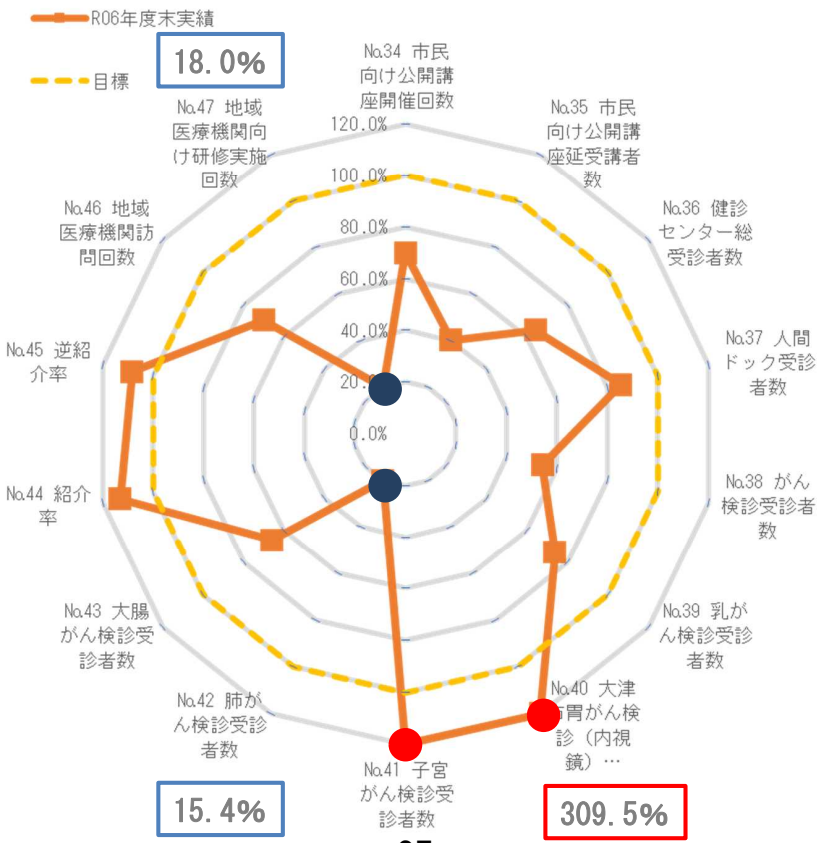
（１）第２　市民サービス、業務の質の向上
（　②４事業（救急医療））



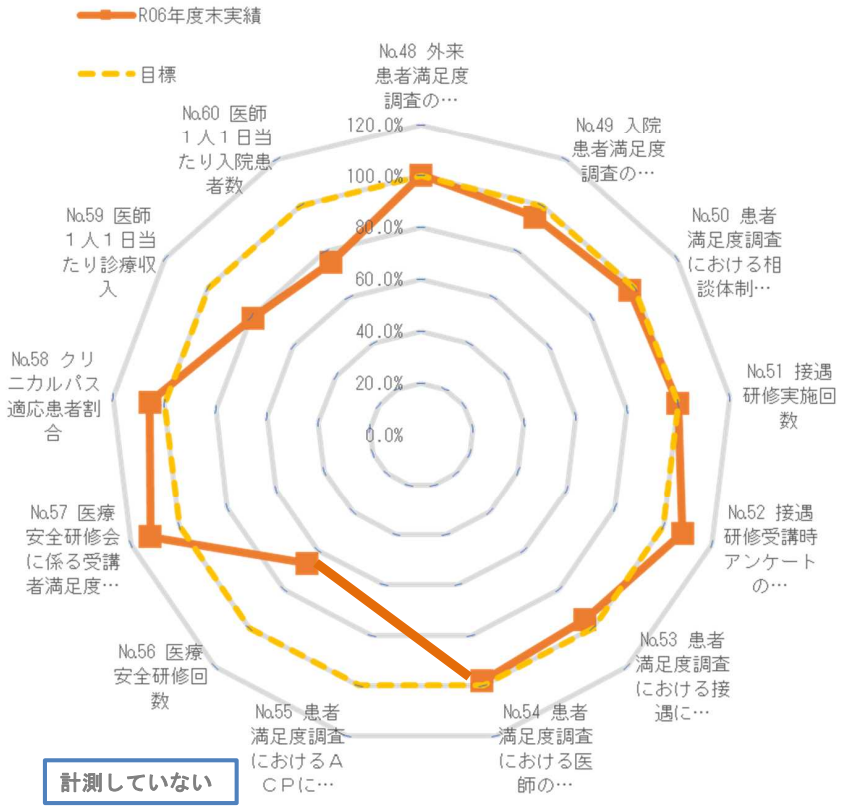
（１）第２　市民サービス、業務の質の向上
（　②４事業（救急除く）、在宅、感染症医療　）



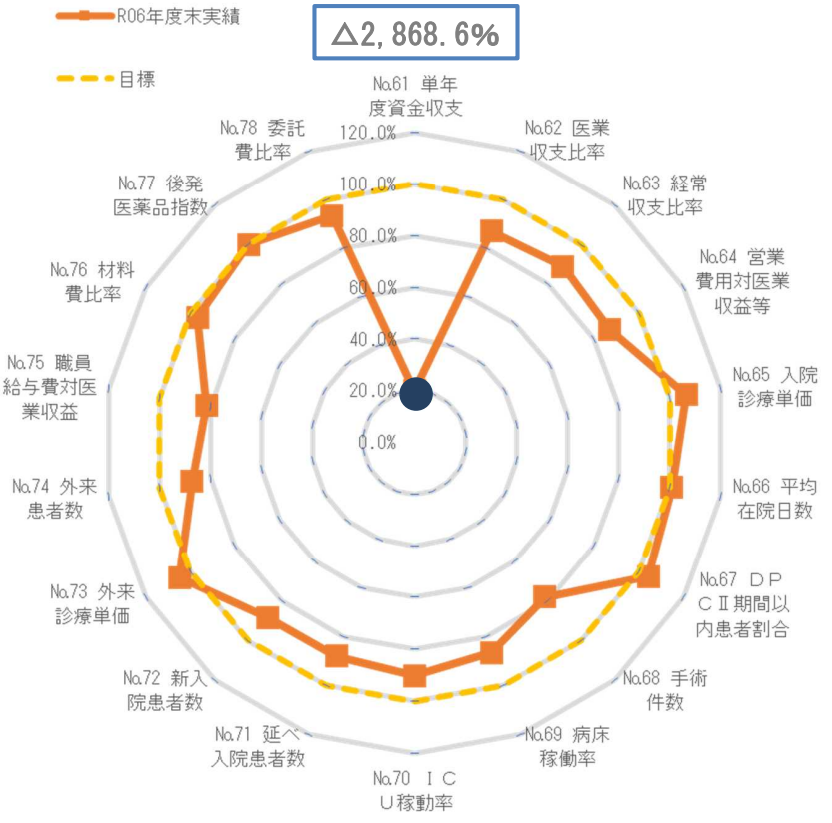
（１）第２　市民サービス、業務の質の向上
（　③健康増進、予防医療、地域での役割　）



（１）第２ 市民サービス、業務の質の向上
（ ④医療サービス、質の向上 ）
（２）第３業務運営の改善及び効率化（ 経営の効率化 ）



（３）第４ 財務内容の改善
（ 前文、収支バランスの適正化 ）



２　主な指標の計画値と実績値の推移
（０）グラフの見方

ア　計画値と実績値を四半期又は年度通期で折れ線グラフにし、計画値の達成状況や実績値の推移について確認している。

イ　第１期計画（H29-R02）で計画値と実績値がある指標については、経年で確認できるようにしている。

ウ　グラフを見やすくするため、一部の指標(※)を除き、令和６年度第４四半期（R06・4Q）の計画値及び実績値のみを表記している。

(※)次の指標は毎年度の数値を表記

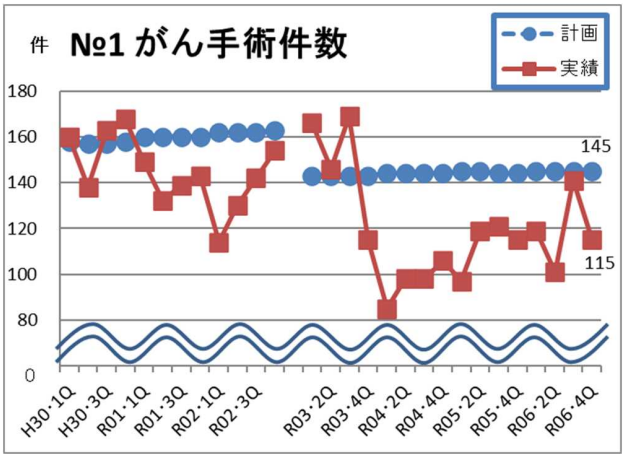
スライド22　No.61単年度資金収支、No.62医業収支比率、No.63経常収支比率
No.64営業費用対医業収益等

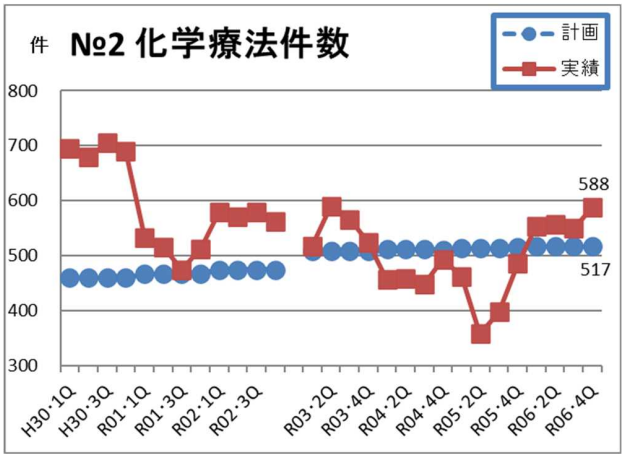
スライド25　No.75職員給与費対医業収益、No.76材料費比率

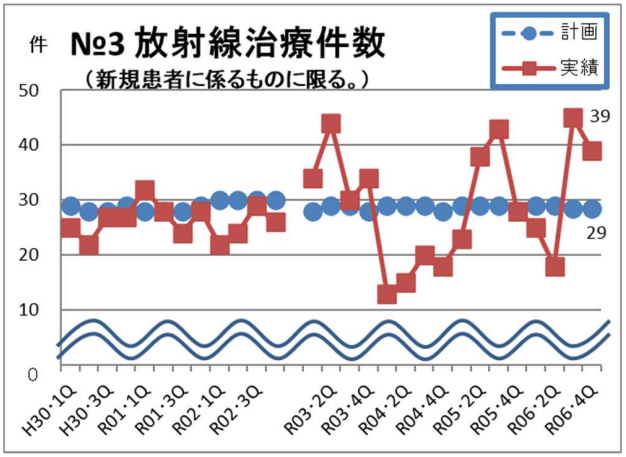
スライド26　No.78委託費比率

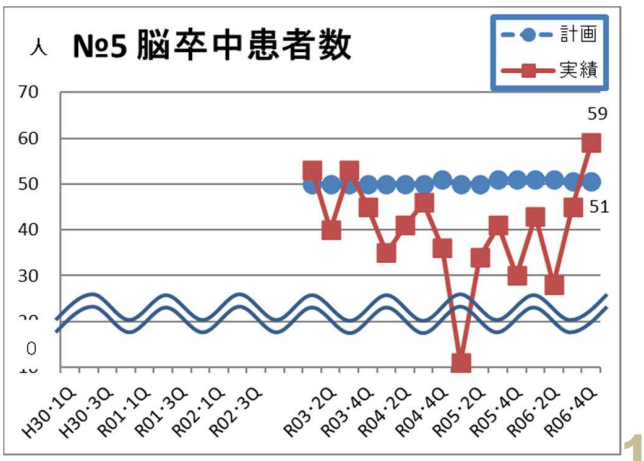
11

（１）第２　市民サービス、業務の質
ア　５疾病４事業と在宅医療等での役割①

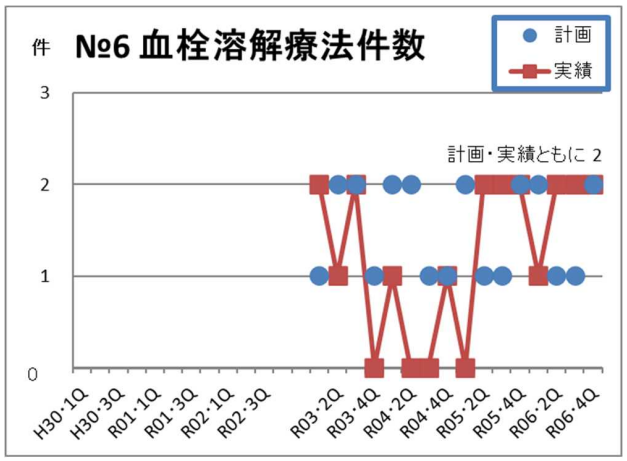


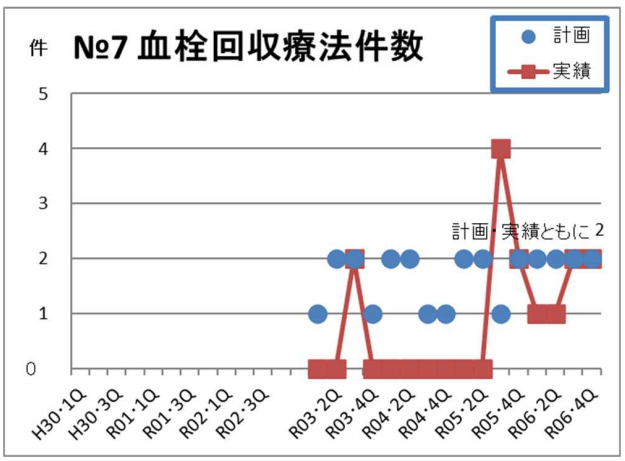


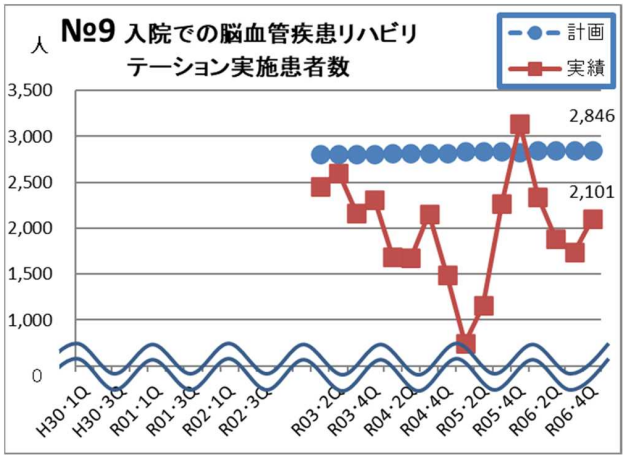


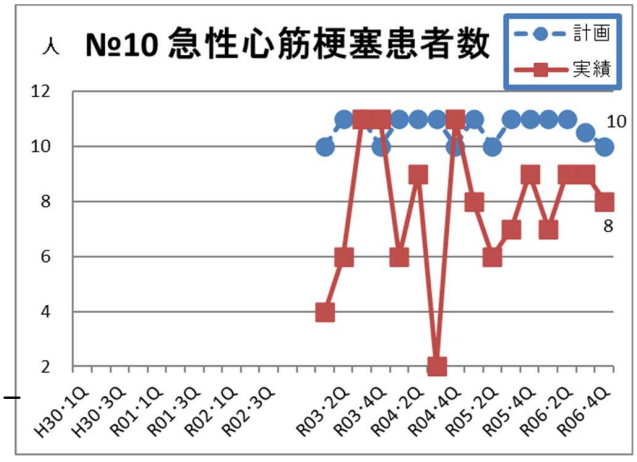


（１）第２　市民サービス、業務の質
ア　５疾病４事業と在宅医療等での役割②

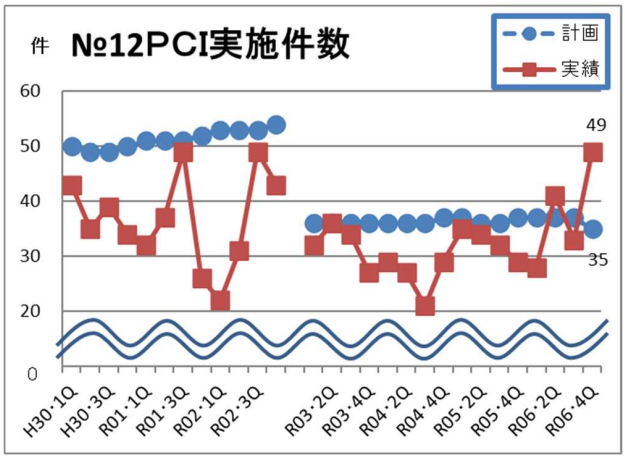


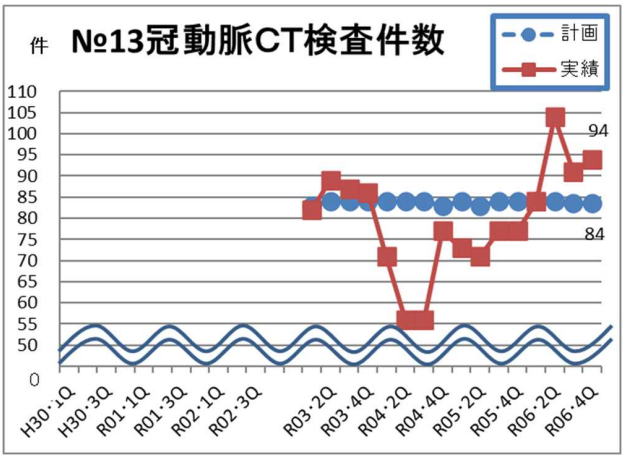


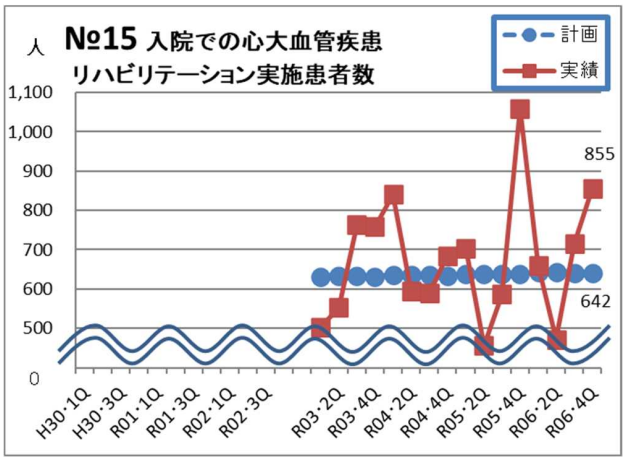


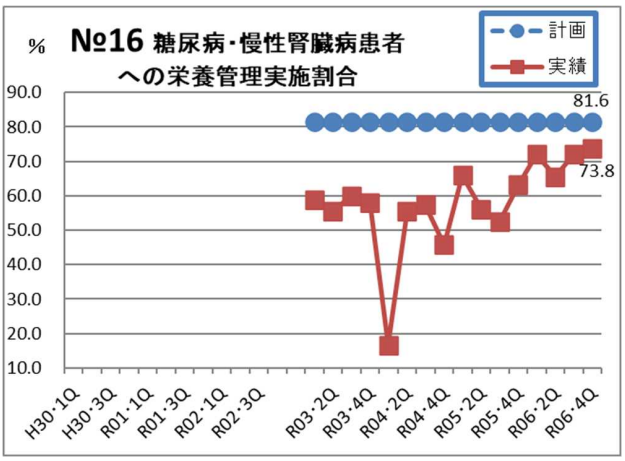


（１）第２　市民サービス、業務の質
ア　５疾病４事業と在宅医療等での役割③

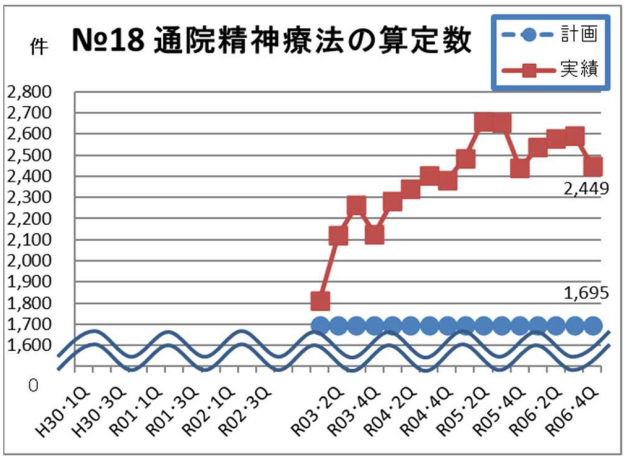


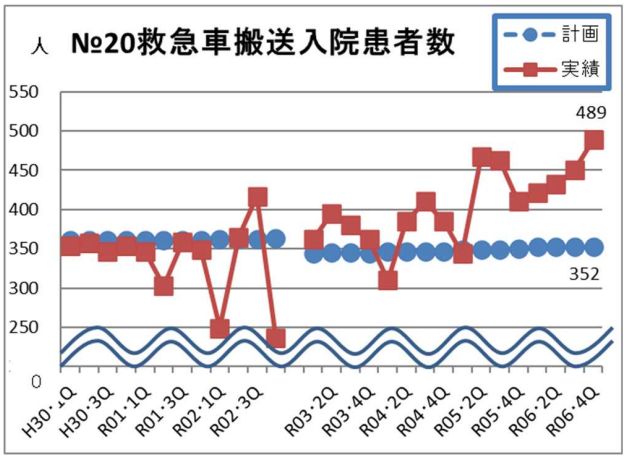


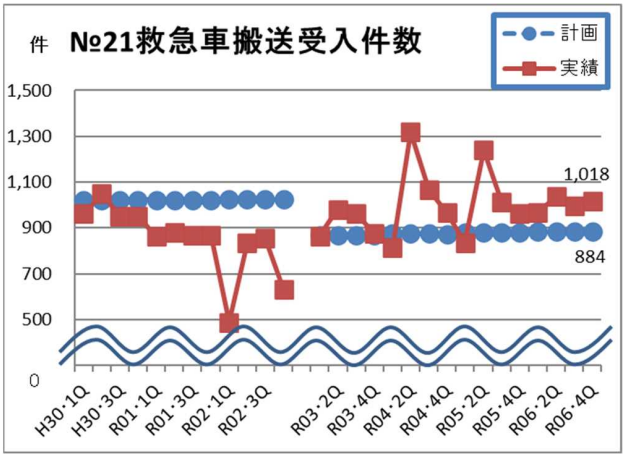


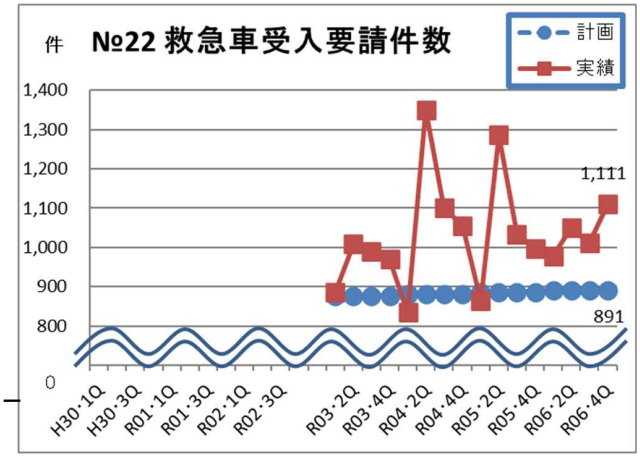


（１）第２　市民サービス、業務の質
ア　５疾病４事業と在宅医療等での役割④

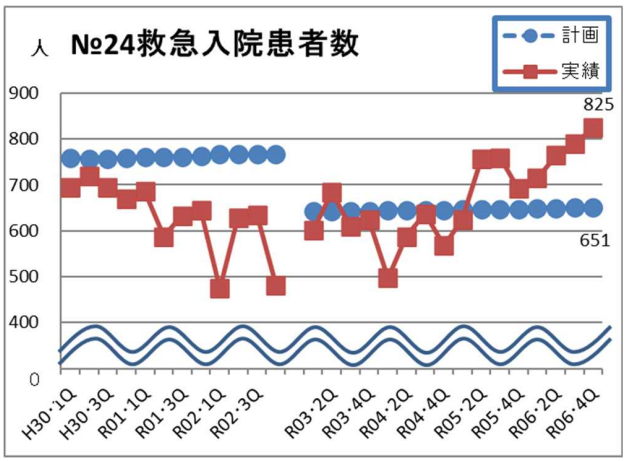


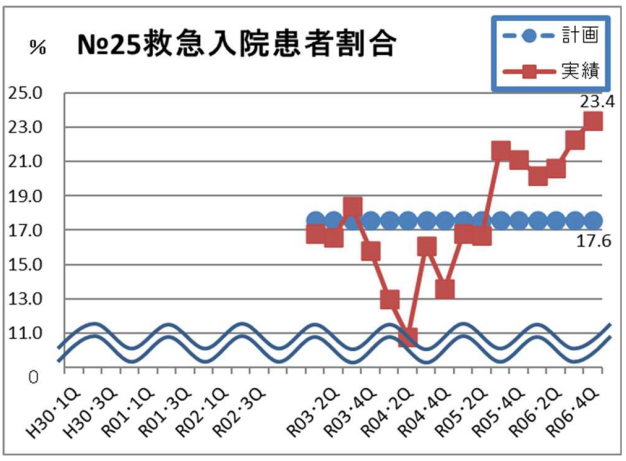


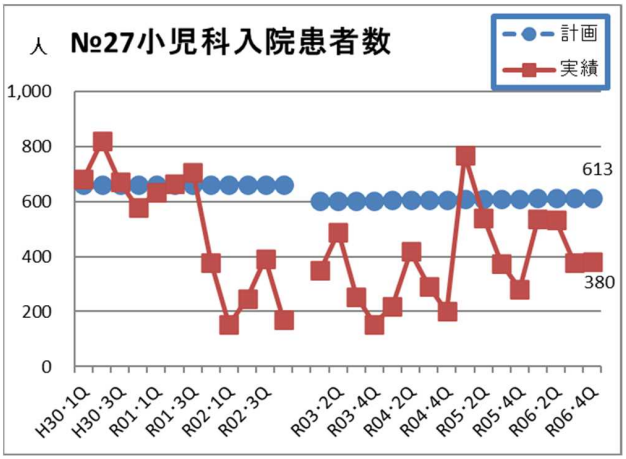


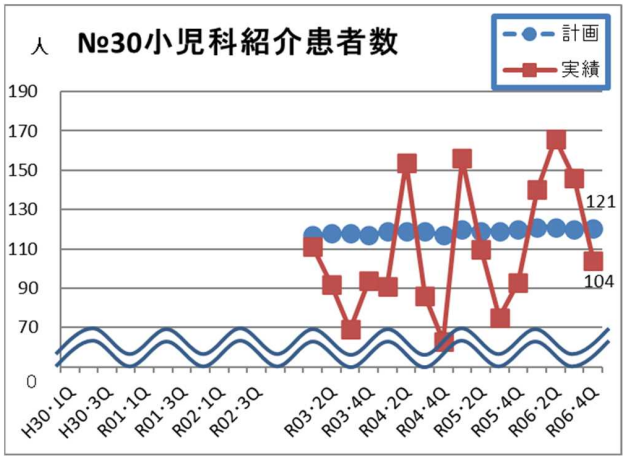


（１）第２　市民サービス、業務の質
ア　５疾病４事業と在宅医療等での役割⑤



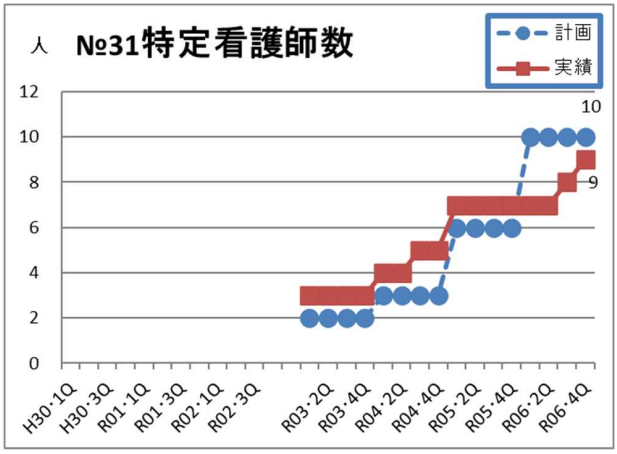


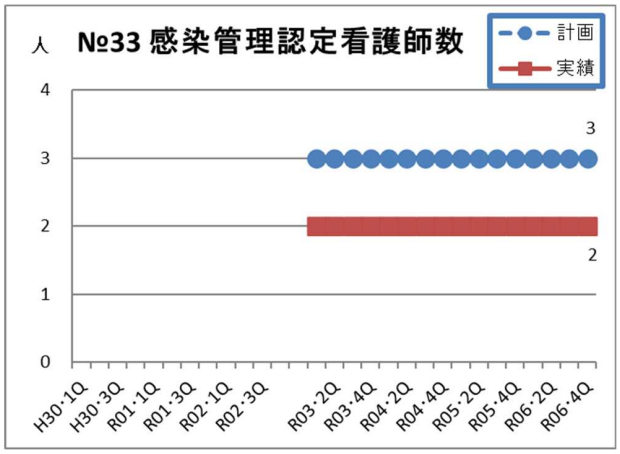


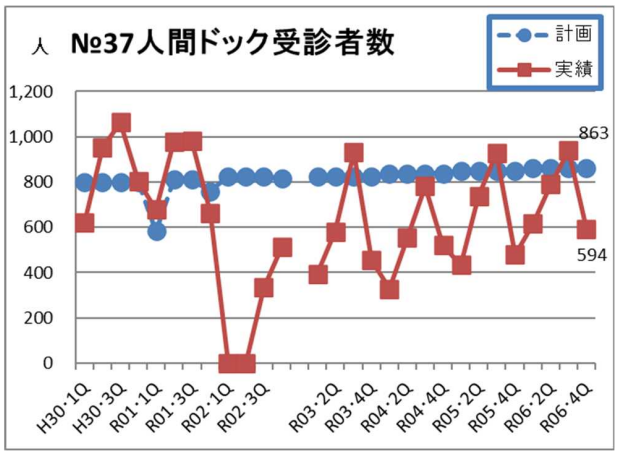


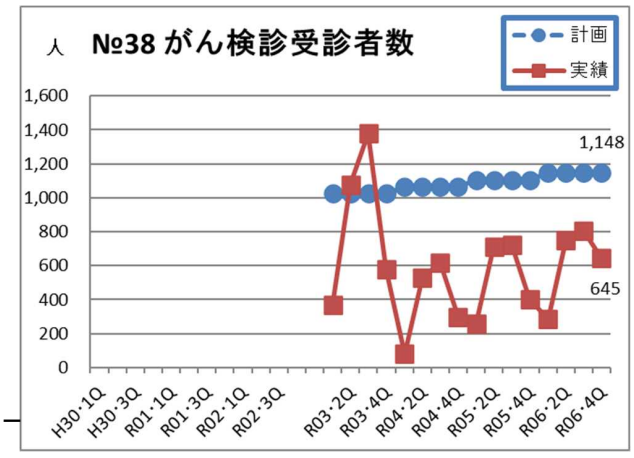
17

（１）第２　市民サービス、業務の質
ア　５疾病４事業と在宅医療等での役割⑥



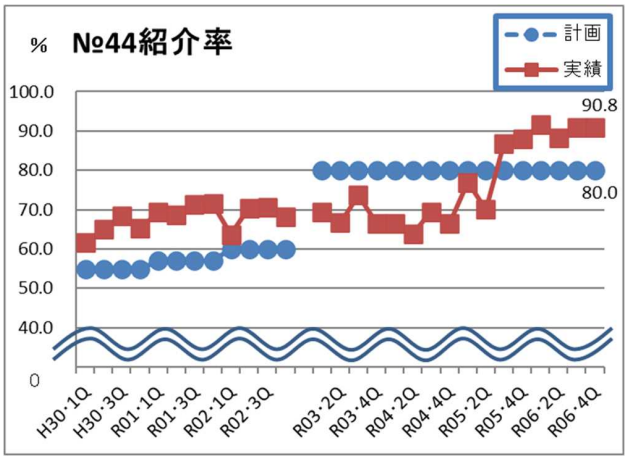


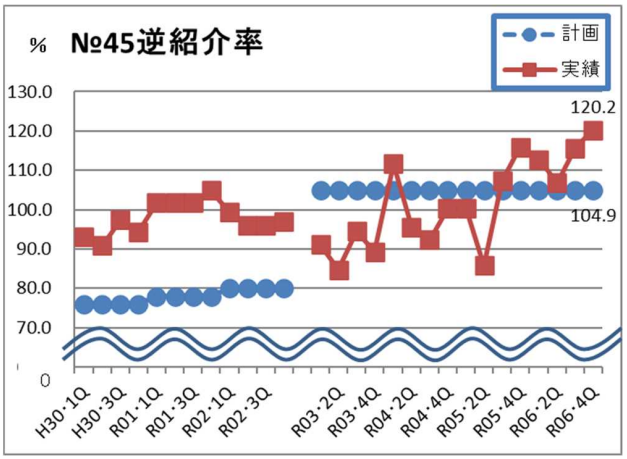


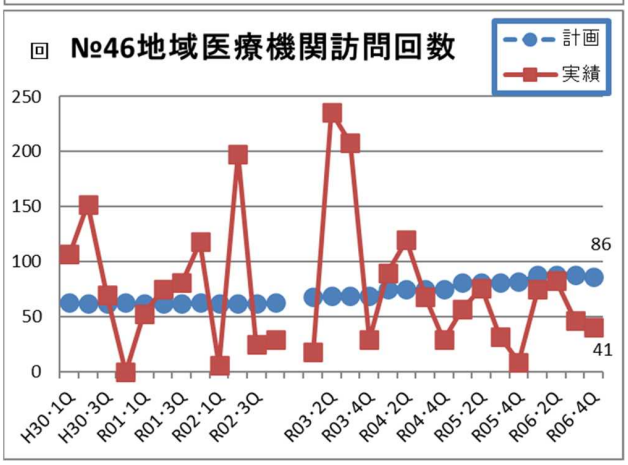


18

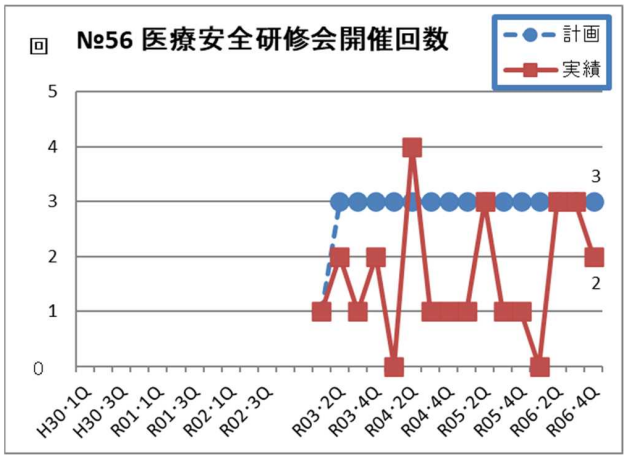
（１）第２　市民サービス、業務の質
イ　地域の病院、診療所との機能分化及び連携強化

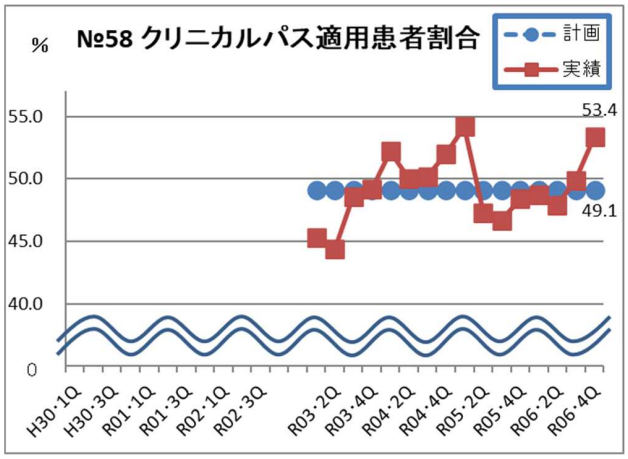




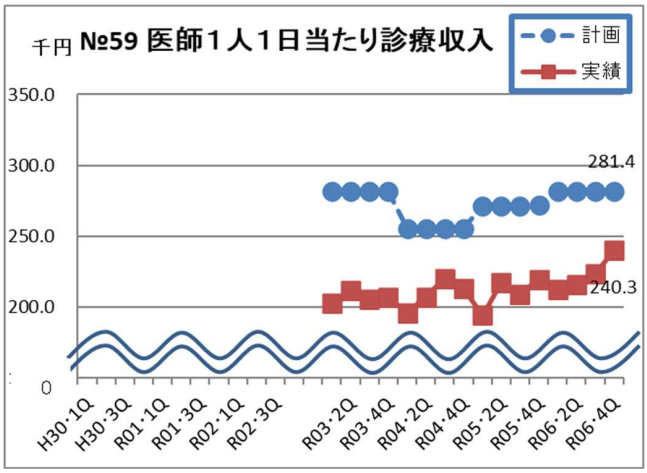


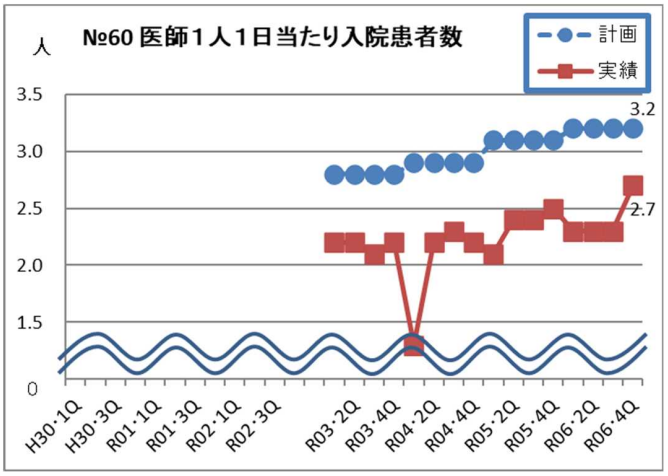
（１）第２　市民サービス、業務の質
ウ　医療の質の向上



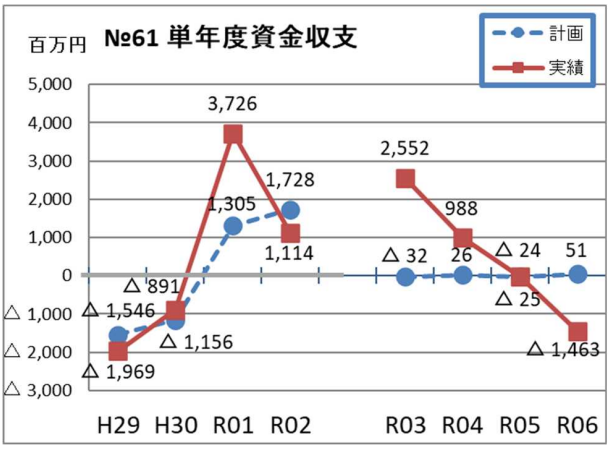


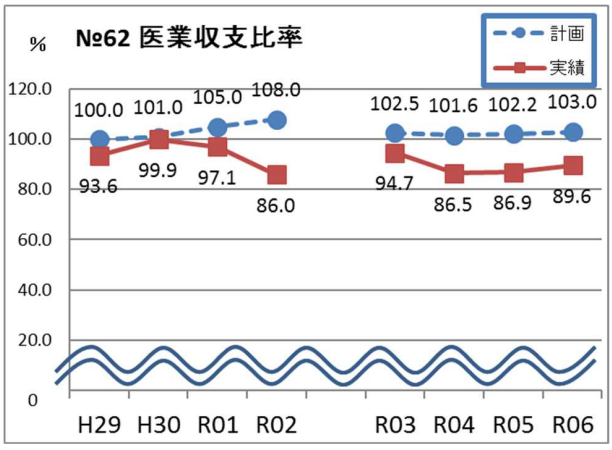
（２）第３　業務運営の改善及び効率化
ア　経営の効率化

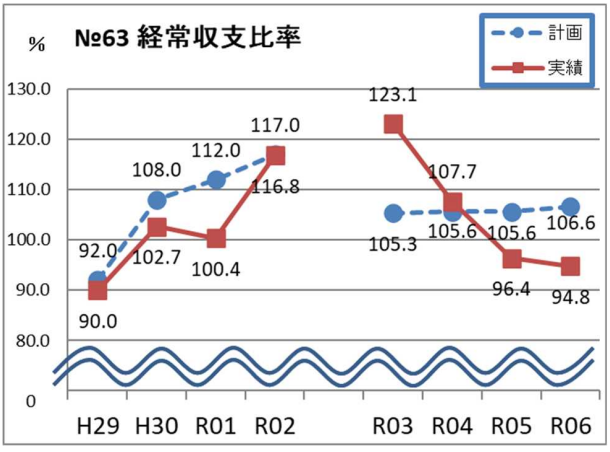


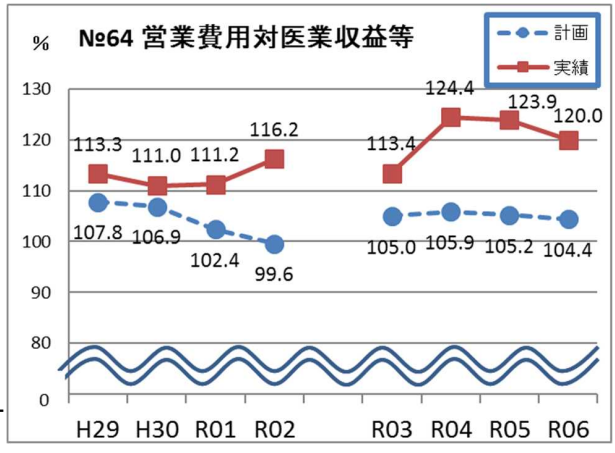


（３）第４　財務内容の改善
ア　前文

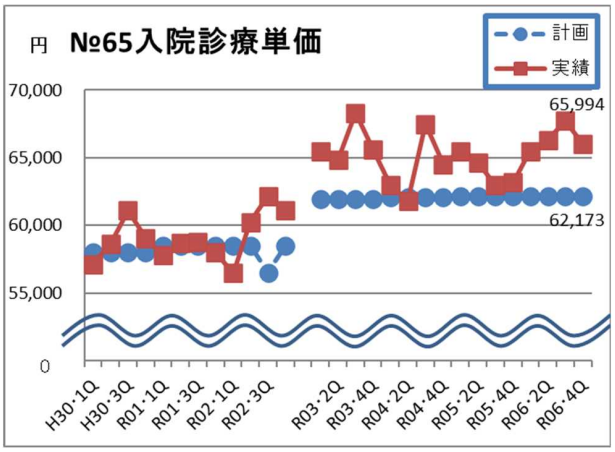


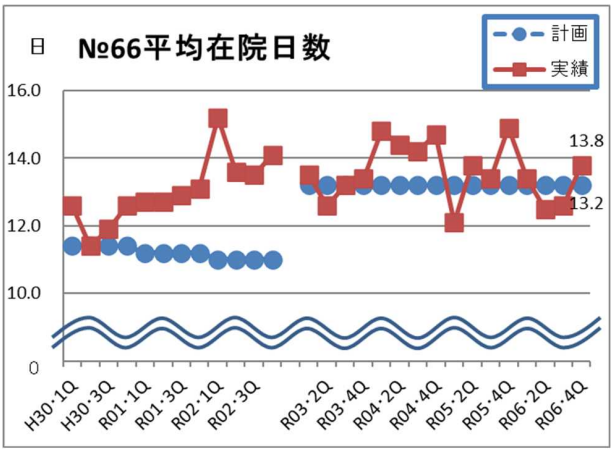


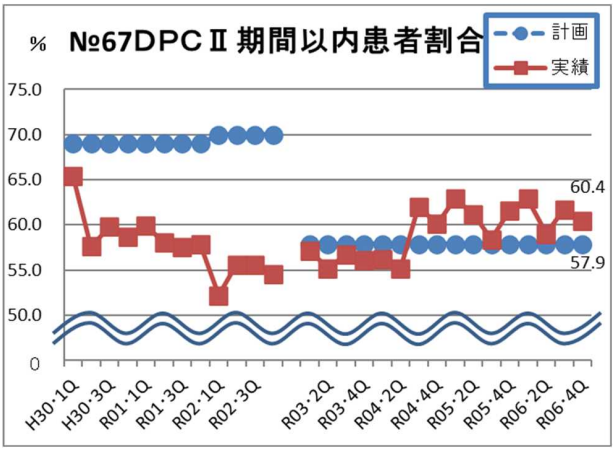


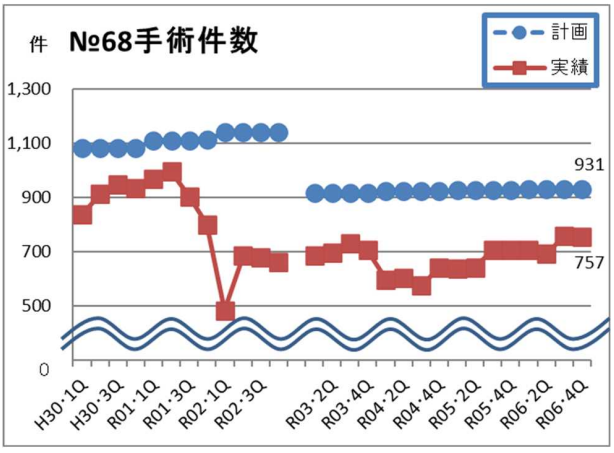


（３）第４　財務内容の改善
イ　収支バランスの適正化①

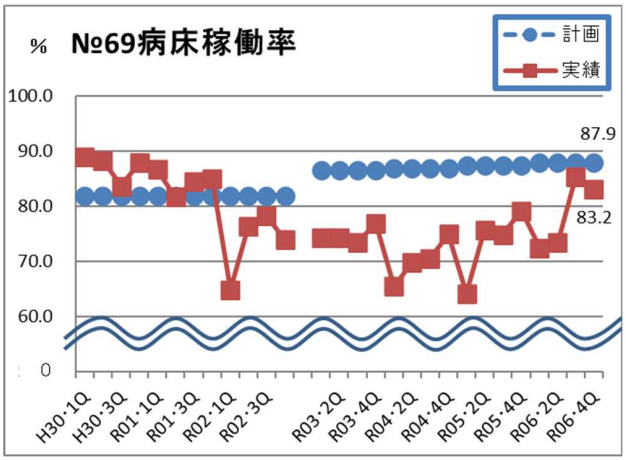


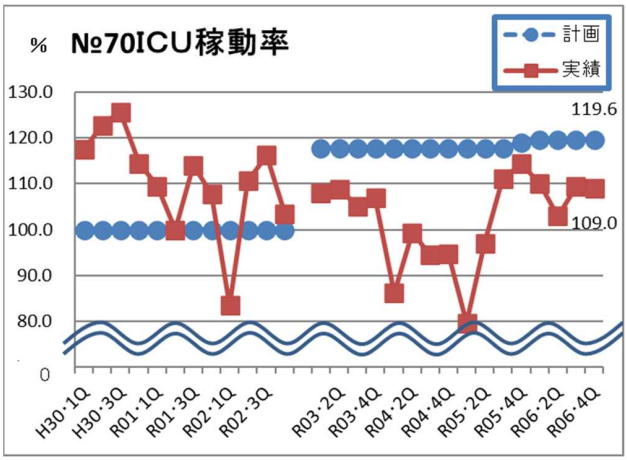


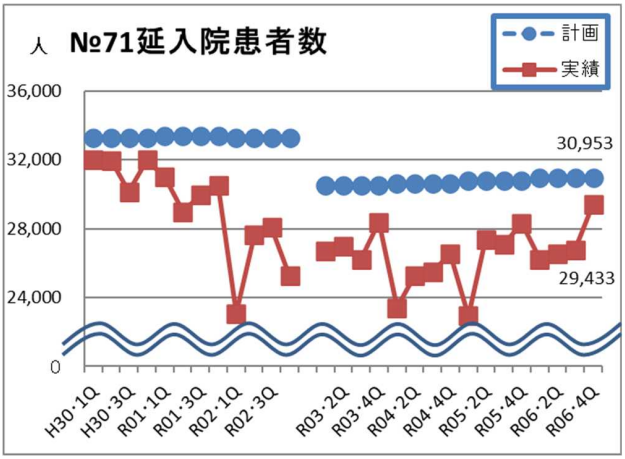


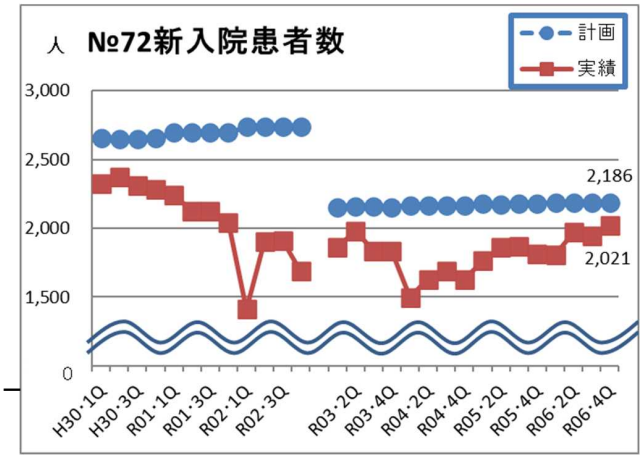


（３）第４　財務内容の改善
イ　収支バランスの適正化②

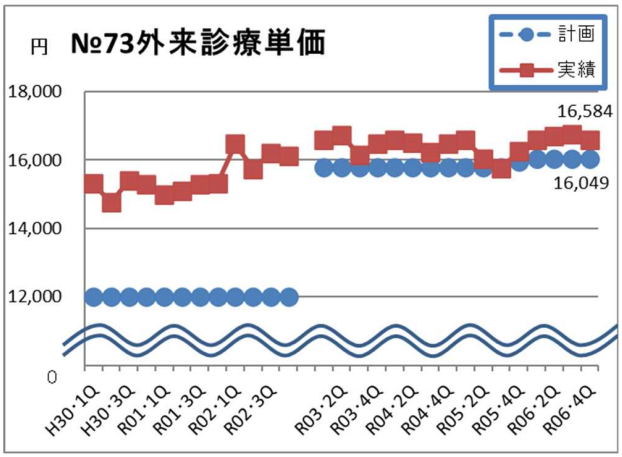


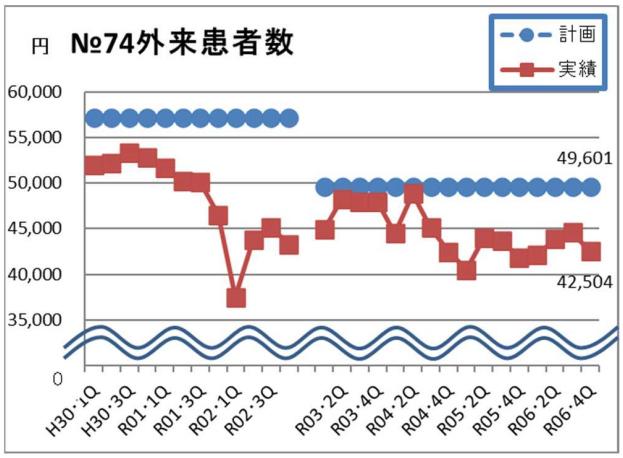


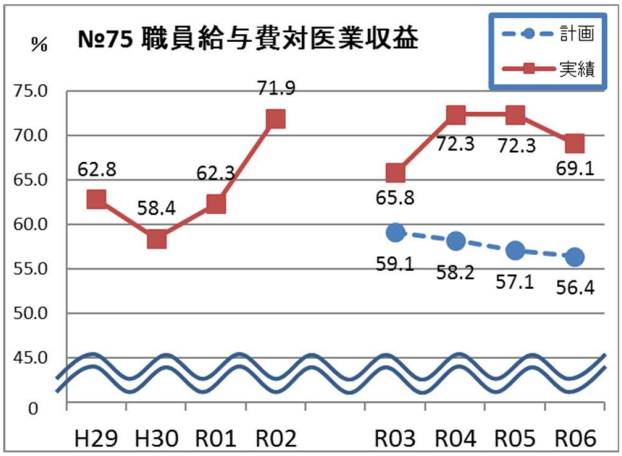


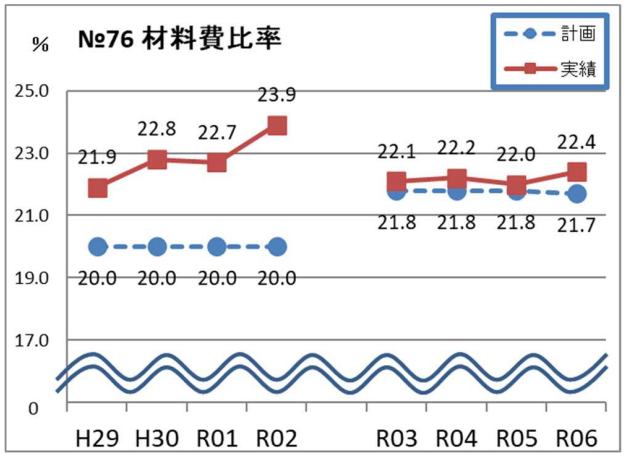


（３）第４　財務内容の改善
イ　収支バランスの適正化③

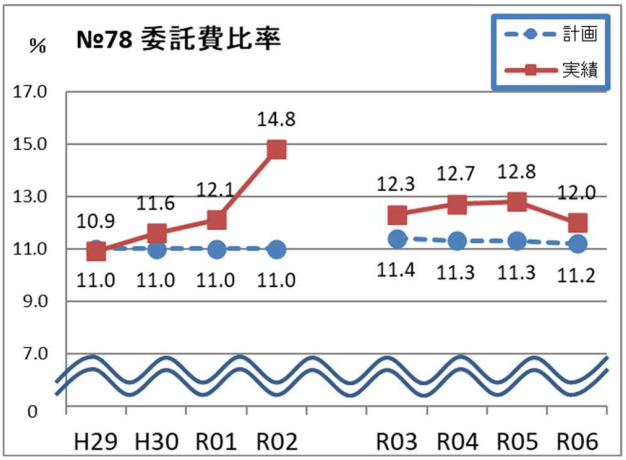








（３）第４　財務内容の改善
イ　収支バランスの適正化④



地方独立行政法人市立大津市民病院
令和６年度の業務実績に関する評価結果報告書
（案）

令和７年　月

大　津　市

資料１④

目　　次

〇評価の基本方針及び方法
Ⅰ　全体評価　３頁
１　評価結果及び判断理由
２　全体評価に当たって考慮した内容
３　評価に当たっての意見、指摘等
Ⅱ　項目別評価
１　第２　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置　４頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）評価に当たっての意見等
２　第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置　５頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）評価に当たっての意見等
３　第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置　６頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）評価に当たっての意見等
〈参考〉　業務実績に関する小項目評価基準　７頁

Ⅰ　全体評価

1　評価結果及び判断理由

地方独立行政法人市立大津市民病院における令和６年度の業務実績に関する全体評価の結果は、大項目ごとの評価としてＢが１つ、Ｃが１つ、Ｄが１つであり、全体として中期目標、中期計画の達成に向けて、「遅れている。」と評価する。その主な原因は、年度計画値の多くの指標で年度計画値の達成には至らなかったためである。

第２期中期目標期間（Ｒ3.4.1～Ｒ7.3.31）の最終年度である令和６年度は、大規模な診療報酬改定が実施される中、高齢者救急受入体制の強化と経営改善の両立を図るため、地域包括医療病棟を新たに開設したことに加え、訪問診療を行う診療所での対応が困難な疾患に対し、専門医による支援を行い、これを拡充するため、昨年度から準備を進めていた在宅診療センターを稼働させるなど、公立病院として求められる役割に応えた年度となった。

また、これまで以上に業務改善を病院全体で取り組むため、業務改善委員会を設置し、９つのプロジェクトチームを発足させ、業務改善を推進したことは評価する。

一方で、財務状況は、医業収支が１２億１，８００万円の損失、経常収支は６億９，２００万円の損失となり、計画値を大きく下回った。加えて、資金面では、単年度資金収支の実績がマイナス１４億６，３００万円となり、計画値を大きく下回った。

現状のままでは、資金が今後数年で枯渇する恐れもあることを念頭に置きながら、財務状況の改善を図る取組に注力されたい。また、新たに策定した第３期中期計画（計画期間：Ｒ7.4.1～Ｒ11.3.31）に基づき、持続可能な経営の実現に向け、地域医療を支える中核病院としての役割をしっかりと担い、市民に寄り添い、治し支える医療を今後も提供し続けることを期待する。

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

〈参考〉

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

2　全体評価に当たって考慮した内容

評価に当たっては、数値目標を達成したかどうかを第一に考え、次に、年度計画に従い実施した取組の確認を行った。取組内容の確認では、業務の改善につながるものか、収益の向上につながるものか、費用の削減につながるものかという３つの視点で評価した。また、難易度が高いと思われる取組については、数値目標の達成状況とともに、計画策定時の実現可能性や取組内容が次の改善につながるものであるかを判断した。特に、実施した取組の中でも新たなものについては、本事業年度内にその効果が即時的に発現しにくいことを念頭に置き、現在の課題解決に資するものか、今後の社会情勢及び医療需要に合ったものか、期待できる効果など、中長期的視点に立って考慮した。

3　評価に当たっての意見、指摘等

小項目の評価の実施に当たり、法人に対しヒアリングを実施し、具体性が欠ける取組内容は、次年度以降、しっかりと評価（振り返り）を行い、自律した取組につながるように、記載内容の充実を促した。

Ⅱ　項目別評価

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

（１）評価結果　　Ｃ　やや遅れている

評価結果	S	A	B	C	D	E
	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	遅れている。	重大な改善すべき事項がある。

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

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

- 「１　市民病院としての役割」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「４３項目のうち１６項目達成」であった。
- 「２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「４項目のうち３項目達成」であった。また、地域包括医療病棟を設置するとともに、在宅診療センターを稼働した。
- 「３　市民・患者への医療サービス」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「８項目のうち３項目達成」であった。
- 「４　医療の質の向上」においては、年度計画値（数値目標）の達成状況は「３項目のうち２項目達成」であった。また、入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から退院時の円滑な支援を行った。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価数 評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	１　市民病院としての役割	⑴　５疾病に対する医療の提供	×2				4	
2		⑵　４事業に対する医療の確保	×2				4	
3		⑶　在宅医療・介護との一層の連携強化	×1				2	
4		⑷　感染症医療の充実及び強化	×1			3		
5		⑸　健康増進及び予防医療の充実及び強化	×1				2	
6	２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化	⑴　地域で果たすべき役割	×1			3		
7		⑵　地域医療支援病院としての役割	×1				2	
8		⑶　関係機関との連携強化	×1			3		
9	３　市民・患者への医療サービス	⑴　市民・患者の求める医療サービスの提供	×1				2	
10		⑵　患者サービスの向上	×1				2	
11	４　医療の質の向上	⑴　医療の安全の徹底	×1			3		
12		⑵　診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	×1			3		
13		⑶　チーム医療の充実	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						１８	１８	
ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）				５０．０％			－	－

（４）評価に当たっての意見等

年度計画値の達成状況は芳しくなかった（５８項目のうち達成は２４項目）が、保健医療圏域における医療需要を見据え、在宅医療の支援による地域の医療機関との連携強化を更に進めた。また、地域包括医療病棟を設置したことは、高齢者の救急受入態勢が強化されることにとどまらず、今後の経営改善にも寄与することが見込めるため、効率的かつ効果的に同病棟を運営することを期待する。

２　第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

（１）評価結果　　Ｂ　　おおむね計画通り進んでいる

評価結果	S	A	B	C	D	E
	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	遅れている。	重大な改善すべき事項がある。

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価３から５までの構成比率が８割以上であったため、「おおむね計画通り進んでいる。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。

- 「１　経営の効率化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「２項目のうちいずれも未達」であった。また、昨年度から運用を開始している原価計算について、診療科ごとに加え、在宅診療部門、検診部門ごとの支出率の算定も開始し、毎月、職員間で情報共有を行った。
- 「２　経営管理機能の充実」において、年度計画値（数値目標）を設定した項目はないが、経営改善に向けた職員提案を継続して募集し、うち３５件については経営会議で協議し、実施の方向性を決めた。
- 「３　組織運営体制の強化と職員の意識変革」において、年度計画値（数値目標）を設定した項目はないが、業務改善委員会を設置し、９つのプロジェクトチームにより業務改善を推進した。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｪｲﾄ	小項目評価数				
				評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	1　経営の効率化	(1)　原価計算を基にした業務運営の改善	×1			3		
2		(2)　診療科目の適正化	×1			3		
3		(3)　病床数の適正化	×1			3		
4		(4)　労働生産性の向上	×2				4	
5		(5)　効率的かつ効果的な設備投資	×1			3		
6	2　経営管理機能の充実	(1)　業務運営体制の強化	×1			3		
7		(2)　業務管理（リスク管理）の充実	×1			3		
8	3　組織運営体制の強化と職員の意識変革	(1)　組織運営体制の強化	×1			3		
9		(2)　職員の意識変革	×1			3		
10		(3)　計画的で効果的な人材育成	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						２７	4	
ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）				８７．１％			－	－

（４）評価に当たっての意見等

理事長及び院長のもと、中期計画の実現に向け職員が一丸となって、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」としての市民病院の運営に取り組んでおり、引き続き、診療提供体制の構築と信頼の更なる獲得に努め、市民病院の経営健全性を高めることが必要である。そのため、医療を含む社会の情勢及び市民ニーズの現状を的確に捉え将来を展望し、トップマネジメントの強化によって経営の効率化と適正化を実現することを期待する。

３　第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

（１）評価結果　　Ｄ　　遅れている

評価結果	S	A	B	C	D	E
	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	遅れている。	重大な改善すべき事項がある。

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

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

- 「１　収支バランスの適正化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「２０項目のうち４項目達成」であった。持続可能な法人経営の実現に向け、収益の最適化と費用（特に人件費）の抑制による経営改善が必要である。
- 「２　運営費負担金」及び「３　計画期間内の収支見通し」において、年度計画値（数値目標）を設定した項目はないが、いずれの取組も一定の水準を満たしていた。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価数				
				評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	1　収支バランスの適正化	前文	×3				6	
2		(1) 収入の安定的確保及び収益の最適化	×1				2	
3		(2) 支出及び費用の抑制	×1				2	
4	2　運営費負担金		×1			3		
5	3　計画期間内の収支見通し		×1			3		
	ウエイト考慮後の小項目評価点数					6	１０	
	ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）			３７．５%			－	－

（４）評価に当たっての意見等

特に単年度資金収支の悪化が著しいことから、非常に厳しい経営状況にあるとの認識の下、次期（第３期）中期計画において掲げた数値目標が達成できるよう同計画で掲げた取組を実施することで、収支バランスの適正化を実現させることを期待する。

〈参考〉

	5	4	3	2	1
小項目 評価基準	法人の活動により、年度計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる（定量的指標においては対年度計画値の１２０％以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。	法人の活動により、年度計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる（定量的指標においては対年度計画値の１２０％以上)。	年度計画における所期の目標を達成していると認められる（定量的指標においては対年度計画値の１００％以上１２０％未満)。	年度計画における所期の目標を下回っており、改善を要する（定量的指標においては対年度計画値の８０％以上１００％未満)。	年度計画における所期の目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する（定量的指標においては対年度計画値の８０％未満)。
※業務実績を定量的に測定しがたい場合	－	難易度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。	目標の水準を満たしている（「４」に該当する事項以外)。	目標の水準を満たしていない（「１」に該当する事項以外)。	目標の水準を満たしておらず、業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和６年度の業務実績に関する
小項目評価結果報告書
（案）

令和７年　６月２７日報告　地方独立行政法人市立大津市民病院
令和７年　　月　　日評価　大　津　市

資料１⑤

目　　次

Ⅰ　地方独立行政法人市立大津市民病院の概要
１　現　況
２　市立大津市民病院の基本的な目標等

Ⅱ　全体評価
１　法人の総括と課題
２　大項目ごとの特記事項
（１）年度計画の期間
（２）市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組
（３）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組
（４）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

Ⅲ　項目別評価（法人の自己評価と市の評価、なお、第６以降は実績の報告のみ）
第１　年度計画の期間
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
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
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
第５　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画　－　別途、財務諸表及び事業報告書に記載のため省略　－
第６　短期借入金の限度額
第７　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
第８　剰余金の使途
第９　料金に関する事項
第１０　地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する規則（平成２８年大津市規則第１０３号）第６条で定める事項

Ⅰ　地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

１　現　況（令和　７年　３月３１日現在）

（１）法人名

地方独立行政法人市立大津市民病院

（２）所在地

大津市本宮二丁目９番９号

（３）設立年月日

平成２９年４月１日

（４）役員の状況

役　職	氏　名	備　考
理事長（常勤）	河内　明宏	
副理事長（常勤）	日野　明彦	院長
理事（常勤）	西村　由香	看護局長
理事（常勤）	押栗　雅則	事務局長
理事（非常勤）	北野　博也	社会医療法人誠光会　理事長
理事（非常勤）	三木　恒治	済生会滋賀県病院　院長
理事（非常勤）	内海　靖	内海会計事務所　公認会計士、税理士
監事（非常勤）	田中　正志	公認会計士、税理士
監事（非常勤）	野嶋　直	弁護士

（５）設置・運営する病院等

市立大津市民病院

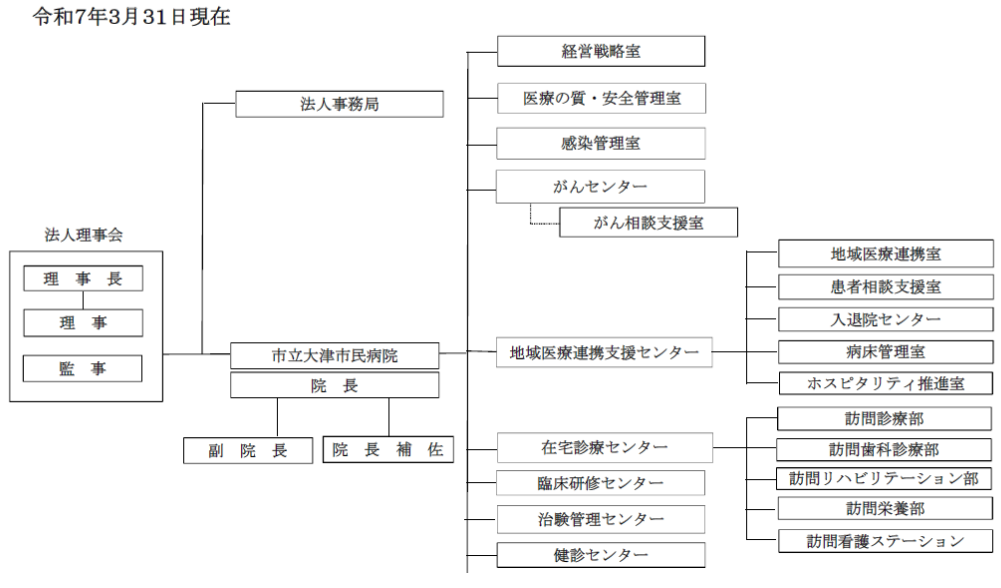
（６）職員体制

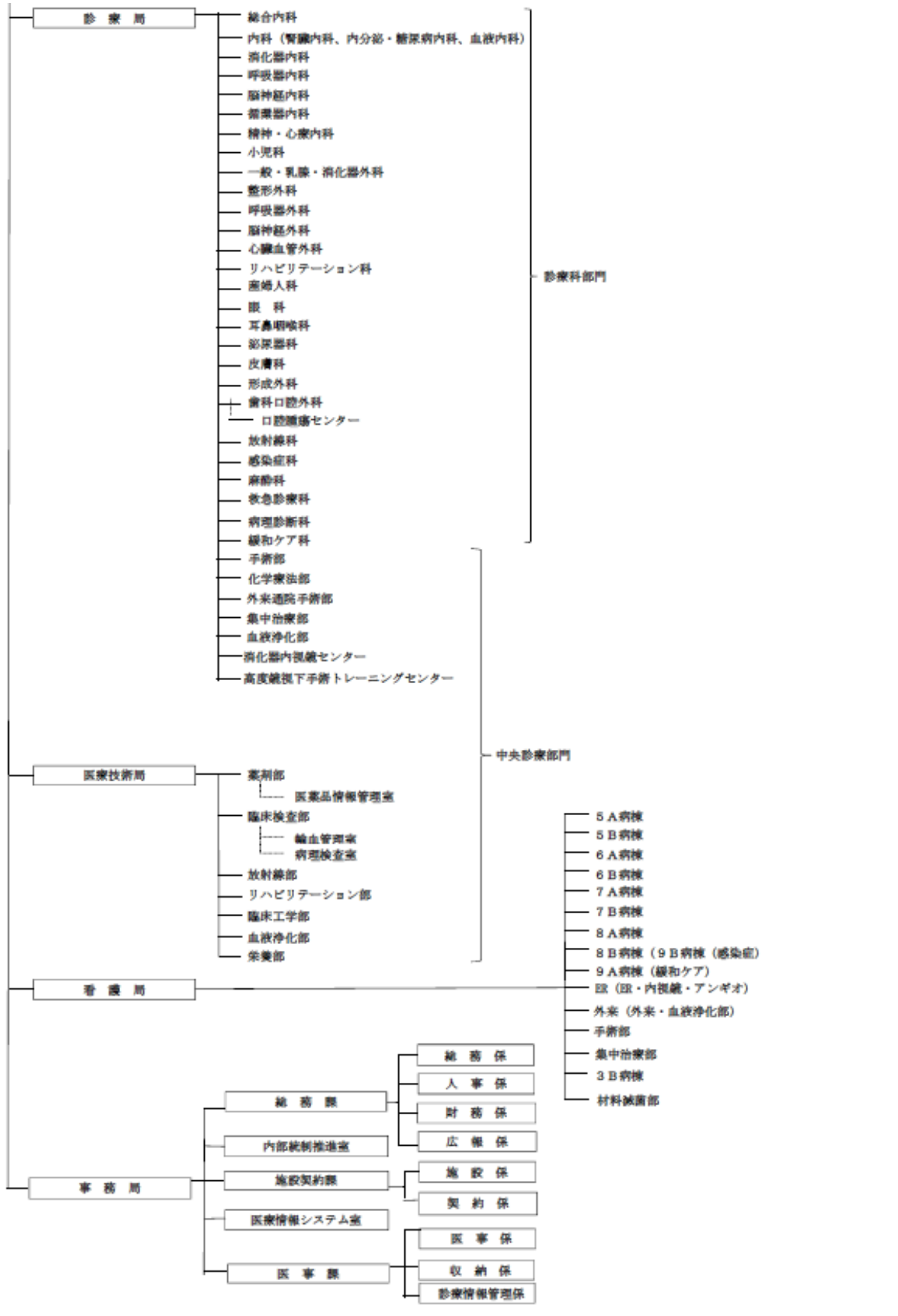
職員数　８８８人

（内訳）医師１１４人、看護師４３０人、医療技術員１６８人、事務職１２１人、補助職５５人

病院組織図

令和7年3月31日現在





２　市立大津市民病院の基本的な目標等 （第２期中期計画より抜粋） 　安定的な病院経営の観点から急性期医療の提供を行い、及び超少子高齢社会の観点から高齢者への医療の提供を行うこと並びに滋賀県保健医療計画において求められている公立病院としての役割を果たすことが求められていることから、大津保健医療圏域における病院間連携及び病診連携の中心として、市民や地域の医療ニーズを的確に捉え、圏域全体のバランスを考慮しながら、効果的な医療機能の充実を図り、医療水準の向上に努める。また、市民に寄り添った、安全・安心で、質の高い医療の提供のため、医師及び看護職員を始めとした医療スタッフから働きたいと評価される魅力のある病院づくりに努めながら、診療体制を見直すことなどにより、経営状況を改善し、持続可能な病院経営の実現に取り組んでいく。

Ⅱ　全体評価

１　法人の総括と課題 　第２期中期計画期間の最終年度となる令和６年度は、第３期中期計画の策定年度であり、また、大規模な診療報酬改定の年であった。第２期計画の最終年度として、病院経営の健全化と医療サービスの質向上の両立を目指すことは勿論であるが、外部環境の変化や医療需要の多様化を受け、従来の枠組みにとらわれず、経営基盤の強化と業務効率化に注力したことが特徴である。 　経営面では、健診センターのリニューアルキャンペーンや診療体制の強化など、収益向上策を積極的に展開した結果、医業収益は入院・外来ともに前年同期比で増加し、年間を通して前年度比で入院患者数３%増、入院収益７%増、外来患者数２%増、外来収益６%増と改善した。第４四半期だけを見れば、入院患者数が前年同期比４%増、入院診療単価も４．５%増となり、入院収益は８．６%増加するなど、これまでの取組が着実に成果に結びついている。一方で、診療報酬改定で設けられた職員の処遇を改善するベースアップ評価料への対応、診療材料など高騰する各種費用への対応など、職員給与費対医業収益等の適正化や支出削減、収入増加策を重点課題と位置付け、経営幹部層を中心に調査・分析を進めてきた。 　特に、これまで以上に業務改善を病院全体で取り組むために、業務改善委員会を設置し、９つのプロジェクトチームを発足させ、業務改善を推進した。この委員会の活動を通じて、業務の効率化や職員の負担軽減、患者サービス向上など、多角的な改善が進展した。また、職員からは今年度３５件の業務改善提案が寄せられ、その全てについて経営会議内で速やかに協議し、実行可能な案件については着実に対応した。 　組織・機能面では、地域包括医療病棟を新たに開設し、今後大きな課題となる高齢者救急受入体制の強化に大きく寄与した。地域包括医療病棟の運用開始により、誤嚥性肺炎や尿路感染症など高齢者の救急入院患者に対して、入院早期からリハビリを実施し、効率的な医療サービスと早期在宅復帰支援を実現した。この体制整備は、超高齢社会を見据えた先進的な取組であり、地域医療の持続性確保にもつながっている。また、在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の５部門を統括することで、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。さらには、地域医療連携支援センター内に病床管理室やホスピタリティ推進室を新設し、病床稼働率の向上や医療サービスの質向上に努めてきた。 　加えて、がん医療体制については、地域がん診療連携支援病院として「市立大津市民病院がんセンター」を開設し、がん相談支援室も新設した。多職種によるカンファレンスやチーム医療体制の充実を図り、質の高いがん医療の提供に努めた。これにより、がん患者やその家族に対する支援体制が一層強化され、地域におけるがん医療の中核的役割を果たしている。 　業務効率化・働き方改革の面では、働き方改革として変形労働時間制や集中治療室や医療技術職の当直勤務制を交替勤務制に見直し、時間外勤務の削減と適正把握を徹底した。また、医療従事者向け音声入力システムの導入により、電子カルテ記録時間の短縮や残業削減を実現している。これらの取組は、職員の負担軽減と業務効率化に寄与し、働きやすい職場環境づくりにつながっている。 　地域連携・患者サービス向上にも注力し、地域医療連携の会を開催して地域医療機関との連携を強化した結果、紹介患者数は過去１０年で最多を記録した。小学生向けの「夏休みわくわく病院体験・探検イベント」や、外来患者へのサポートマーク導入、ホームページのリニューアルなど、地域・患者サービスの拡充にも取り組んできた。第４四半期には、患者サービス向上の一環としてインターネット予約サービスの導入準備を進め、令和７年度より本格運用を開始する予定である。また、正面玄関に警備員を配置し、車の誘導や乗降の手助けを行うことで、患者の利便性向上と正面玄関の混雑緩和にもつなげている。 　一方で、平均在院日数が長いことから、今後は院内での速やかな退院調整システムの構築や後方医療機関との連携強化を図り、早期退院のスキームを整備していくことが求められる。また、年度計画値に対し延入院患者数・延外来患者数など一部指標は未達成であり、今後も広報活動や集患対策、収益最適化・費用抑制策の強化が必要である。 　財務状況については、医業収益は前年同期比で増加したものの、診療提供体制の変更や一部指標未達もあり、経常損益の黒字化には引き続き業務効率化及び支出削減、患者数の増加対策等が必要である。資金面では新型コロナウイルス感染症対応に伴う補助金の終了の影響等で資金収支はマイナス１４億６，３００万円と大変厳しいものであった。このままでは、資金が数年で運転資金が枯渇する恐れもある現状を認識しながら、経営基盤の強化と持続可能な運営体制の確立に向けて、不断の努力を続けて行く。 　令和６年度は、経営改善・組織強化・医療サービス向上に向けた様々な取組を実施し、一定の成果を上げることができた。今後も地域に信頼され、選ばれる病院を目指し、全職員が一丸となって更なる改善に取り組んでいく。公立病院としての使命を果たし、地域医療の中核を担う存在であり続けるため、引き続き市民や地域医療機関との連携を深め、質の高い医療の提供に努めていく。 ２　大項目ごとの主な取り組みと特記事項 （１）年度計画の期間 　　特記事項なし （２）市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組 「市民病院としての役割」 ・地域の中核的な急性期病院として、５疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対する医療を提供するため、治療方法の適切な組み合わせ（手術、化学療法、放射線治療）を提供した。また、がん診療について一元化した診療を提供するため、がんセンターの開設及びがん相談支援室を新設した。精神疾患に関しては幅広く受け入れ、また、件数は目標値を達成した。 ・４事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）においては求められる医療や果たすべき役割を提供した。 ・ドクターカーの運用を継続し、病態悪化の防止と救命率向上に寄与した。 ・大津市学区自主防災研修会において、ＤＭＡＴの活動内容などの講演を行い、地域住民に対して災害に関する知識の啓発を行った。 ・地域の医療機関と協力し、施設に入居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう在宅療養後方支援病院の運用を開始した。 ・在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の５部門を統括すること

で、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。
・内閣府のサポートのもと滋賀県及び大津市保健所と合同で、感染症有事実戦訓練を実施した。
・地域の医療機関から求められた場合は病床の使用状況を考慮のうえ、積極的に患者を受け入れた。
・地域の医療機関を支援するため、一部診療科で専門医・看護師らによる訪問診療の支援を行った。

「市民・患者への医療サービス」
・患者サービスの向上を目的として、ホスピタリティ推進室を新設した。
・患者満足度調査を実施し、当院の診療提供体制について調査した。意見については院内で共有した。
・全職員を対象に接遇マナーをテーマとした研修を実施した。
・「ＡＣＰ（人生会議）」をテーマにした市民公開講座を開催した。

「医療の質の向上」
・病院機能評価の項目に沿った内容を基準とし、院内の監査員による内部監査を２回行った。
・医療安全カンファレンス、医療安全管理対策員会を定例で開催した。
・クリニカルパス委員会において、すべてのパスを見直し、使用しやすい環境整備を行った。

（３）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組
「経営の効率化」
・院内の按分基準に則った原価計算を作成し、毎月提示し、支出率が顕著に変化がある項目については調査し、適正な使用か確認した。
・理事長が、診療局、看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対してヒアリングを行い、業務運営の改善及び効率化のための目標を設定した。
・急性期の患者が増加した時期には、緩和ケア病棟を利用するなど入院及び救急を止めない取組を行った。
・毎月の理事会において、診療科別の医師１人当たり診療収入状況を提示し、外部理事の意見を聴いた。
・医療のＤＸ推進に関して、医療従事者向け音声入力システムを導入し、業務軽減に努めた。

「経営管理機能の充実」
・経営改善に向けた職員提案を開始し、経営会議で十分に協議した上で、実施の方向性を決めた。また、その結果は法人理事会においても報告した。
・全職員を対象に、ハラスメントに関する法令遵守の研修を実施した。

「組織運営体制の強化と職員の意識変革」
・地域包括医療病棟運用のため、理学療法士を３名を増員した。
・事務系幹部職員の確保のために、医療関係の民間企業勤務経験者の採用を行った。
・中期計画の達成に向け、業務改善委員会を立ち上げた。当委員会の下、９つのプロジェクトチームを発足させ、収支の適正化や職場の環境改善、患者満足度向上等の改善内容を検討する。
・４年を達成期間として、人事給与改革プロジェクトを開始した。

（４）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組
「収支バランスの適正化」
・社会保険支払基金の審査員でもある当院医師２名と医事課職員、請求担当者で構成される保険審査専門部会を月１回開催し、査定に対する検討及び再審査請求や、各診療科医師への周知等に努めた。
・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った。
・診療所からの相談をスピーディーに取り扱えるよう、地域連携室の看護師に直接つながるホットライン（ドクターズコール）を開設した。
・令和６年度診療報酬改定で新設された項目について、新たに算定可能なものに対して院内調整の上、速やかに届出を行い、算定を開始した。
・物価高騰により多数の診療材料の価格が上昇する中、ベンチマークを活用し平均価格以下で購入できるように日々価格交渉を行った。
・本館棟照明設備ＬＥＤ化工事を行い、電気料金の抑制に努めた。。それにより使用量は減少したが、料金は増加している。

「運営費負担金」
・政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。

「計画期間内の収支見通し」
・理事会において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して報告を行った。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。

Ⅲ　項目別評価（法人の自己評価と市の評価）

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

中期目標	ア　がん （ア）　地域がん診療連携支援病院としての役割を果たすこと。 （イ）　緩和ケア病棟を運営すること。 （ウ）　市が実施する各種がん検診に積極的に協力し、がん予防医療の取組に努めること。 イ　脳卒中 症例に対し専門的な治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 ウ　急性心筋梗塞 症例に対し速やかに初期治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 エ　糖尿病 急性合併症等急性増悪時の治療及び慢性合併症の治療に対応すること。 オ　精神疾患 多くの疾患の背景にある心身相関のメカニズムを探り、患者の抱える問題を軽減し、解決に努めること。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績の状況等）</th><th>ｳｪｲﾄ</th><th>評価</th><th>評価</th><th>判断理由、評価のコメント</th></tr>
<tr>
<td>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診の啓発を行い、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。
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。
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についての取組を進めるとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>がん手術件数</td><td>５６３件</td><td>５８０件以上</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>２，０３７件</td><td>２，０６８件以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>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診の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんについて、引き続き治療に当たる。また、乳がん及び前立腺がんについては、精度の高い医療機器を活用し、市民病院の強みとなるように体制を整備するとともに、希少がんである口腔がんについても診断、治療の充実を図る。
さらに、内視鏡治療、内視鏡外科手術、ロボット支援手術など、低侵襲で高度な治療を充実する。
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。そのために診断から手術までを短期間で実施し、患者の負担を軽減させる。また、患者の要望に応じた簡易ながん検査の提供を行うとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>がん手術件数</td><td>５８０件以上</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>２，０６８件以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>ア　がん
地域がん診療支援病院として、地域の医療機関との連携の下、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせ、患者ごとに最適な治療を行った。また、がん診療における部門の一元化を行うことで、診断から療養、看取りまでシームレスな連携体制を強化し、患者、家族の治療や療養支援及び治療と仕事の両立支援等の充実を図るために、市立大津市民病院がんセンターの開設及びがん相談支援室を新設した。
緩和ケア病棟についても引き続き運営を行った。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr>
<tr><td>がん手術件数</td><td>４７６件</td><td>△１０４</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>２，２４８件</td><td>＋１８０</td></tr>
</table>
</td>
<td>×2</td><td>2</td><td>2
定量</td>
<td>指標名称
No.01　がん手術件数
No.02　化学療法件数
No.03　放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）
No.04　緩和ケア病棟利用患者数
No.05　脳卒中患者数
No.06　血栓溶解療法件数
No.07　血栓回収療法件数
No.08　外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数
No.09　入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数
No.10　急性心筋梗塞患者数
No.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
No.12　ＰＣＩ実施件数
No.13　冠動脈ＣＴ検査件数
No.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</td>
</tr>
</table>

放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	１１２件	１１５件以上
緩和ケア病棟利用患者数	２０６人	２１８人以上

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、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。

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

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。

目標指標	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人以上

放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	１１５件以上	
緩和ケア病棟利用患者数	２１８人以上	

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、２４時間３６５日外科的治療を含む高度な治療を提供するための体制を強化する。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。

目標指標	令和６年度目標値
脳卒中患者数	２０３人以上
血栓溶解療法件数	６件以上
血栓回収療法件数	７件以上
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，１００人以上
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	１１，３９０人以上

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し、緊急手術を含めた対応をしていく。また再発予防を目指し、過去に治療した患者に対しては、定期的なフォローアップを促していく。

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

目標指標	令和６年度目標値
急性心筋梗塞患者数	４３人以上

放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	１２７件	＋１２
緩和ケア病棟利用患者数	２０６人	△１２

イ　脳卒中

脳神経外科により２４時間３６５日の診療体制をとり続けた。また、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た。

目標指標	実績	目標差異
脳卒中患者数	１７５人	△２８
血栓溶解療法件数	７件	＋１
血栓回収療法件数	６件	△１
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	１，６０９人	△４９１
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	８，０６３人	△３，３２７

ウ　急性心筋梗塞

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た。早期回復に向け、多職種が連携し、入院早期から退院まで切れ目のないリハビリテーションと外来リハビリテーションを提供した。

目標指標	実績	目標差異
急性心筋梗塞患者数	３３人	△１０

No.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

No.16　糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合

No.17　糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数

No.18　通院精神療法の算定数

No.19　入院精神療法の算定数

目標指標【19指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
No.01	596	387	452	580	495 476
No.02	2,198	1858	1,704	2,068	2,210 2,248
No.03	142	66	132	115	117 127
No.04	63	170	170	218	197 206
No.05	191	158	116	203	149 175
No.06	5	2	6	6	7 7
No.07	2	0	6	7	5 6
No.08	1,449	1,557	1,945	2,100	1,658 1,609
No.09	9,526	7,009	7,313	11,390	7,874 8,063
No.10	32	28	30	43	37 33
No.11	24.1	33.3	54.5	72.9	60.0 58.6
No.12	129	106	130	146	139 151
No.13	344	260	298	335	370 373
No.14	1,910	1,913	2,438	2,622	1,987 1,908
No.15	2,579	2,709	2,807	2,567	2,635 2,703

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※１	５５．６％	７２．９％以上
ＰＣＩ実施件数	１４４件	１４６件以上
冠動脈ＣＴ検査件数	３３５件	３３５件以上
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，４６２人	２，６２２人以上
入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，２８６人	２，５６７人以上

※１　来院後９０分以内に手技を受けた患者数÷１８歳以上の急性心筋梗塞でＰＣＩ（カテーテルを用いた心臓疾患治療をいう。）を受けた患者数×１００

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、簡易な糖尿病検査についての取組を進める。

目標指標	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	８１．２％	８１．６％以上
糖尿病透析予防指導及びフットケア	６０９件	６０９件以上

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※１	７２．９％以上	
ＰＣＩ実施件数	１４６件以上	
冠動脈ＣＴ検査件数	３３５件以上	
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，６２２人以上	
入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，５６７人以上	

※１　来院後９０分以内に手技を受けた患者数÷１８歳以上の急性心筋梗塞でＰＣＩ（カテーテルを用いた心臓疾患治療をいう。）を受けた患者数×１００

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。

目標指標	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％以上
糖尿病透析予防指導及びフットケア	６０９件以上

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※１	５８．６％	△１４．３
ＰＣＩ実施件数	１５１件	＋５
冠動脈ＣＴ検査件数	３７３件	＋３８
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	１，９０８人	△７１４
入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，７０３人	＋１３６

※１　来院後９０分以内に手技を受けた患者数÷１８歳以上の急性心筋梗塞でＰＣＩ（カテーテルを用いた心臓疾患治療をいう。）を受けた患者数×１００

エ　糖尿病

糖尿病患者の支援・合併症予防に努めた。糖尿病教育入院を積極的に進め、入院件数は増加した。外来においては高血糖による高浸透圧性昏睡や糖尿病ケトアシドーシス性昏睡など、重症例を積極的に受け入れ、同時に地域連携パスを通じて、安定した慢性疾患である糖尿病患者の管理をかかりつけ医と連携して行い、重症合併症に対する必要な医療を適時、提供した。また、今年も当院作成の糖尿病小冊子を作成、地域や一般市民に向けて配布し、啓発活動を行った。

目標指標	実績	目標差異
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※１	７１．１％	△１０．５
糖尿病透析予	３８３件	△２２６

No.16	58.0	45.8	59.4	81.6	69.8 71.1
No.17	586	371	445	609	377 383
No.18	8,325	9,408	10,242	6,777	10,091 10,160
No.19	1,025	964	1,014	826	896 907

【指標】

① 目標より良好になった指標が８つ、未達となった指標が１１であった。

② 化学療法件数、放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）、血栓溶解療法件数、ＰＣＩ実施件数、冠動脈ＣＴ検査件数、入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数、通院精神療法の算定数及び入院精神療法の算定数は年度計画値を達成した。

【項目別】

ア　がん

① 化学療法件数及び放射線治療件数の年度計画値を達成した。

イ　脳卒中

① 血栓溶解療法件数は年度計画値を達成した。

② 入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数は年度計画値の達成には至らなかったものの、前年度実績値から向上した。

ウ　急性心筋梗塞

① ＰＣＩ実施件数、冠動脈ＣＴ検査件数、入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数の年度計画値を達成した。

② 急性心筋梗塞患者数及び急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回ＰＣＩ実施割合の２項目において、年度計画値の達成には至らなかったものの、いずれも前年度実績値から向上した。

エ　糖尿病

① いずれの指標も年度計画値の達成には至らなかったものの、糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率は前年度実績から向上した。

の実施件数		

※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、速やかにその受入を行うとともに、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ともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。

目標指標	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件以上
入院精神療法の算定数	８０４件	８２６件以上

の実施件数	

※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ともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。

目標指標	令和６年度目標値
通院精神療法の算定数	６，７７７件以上
入院精神療法の算定数	８２６件以上

防指導及びフットケアの実施件数		

※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

かかりつけ医のない１０歳代から高齢者までの幅広い層の精神疾患や心身症の患者について、実診療においては年度計画通りの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広く提供した。公認心理師によるカウンセリングも継続し、患者に精神的安寧と精神疾患の発症・再燃の予防に努め続けた。

目標指標	実績	目標差異
通院精神療法の算定数	１０，１６０件	＋３，３８３
入院精神療法の算定数	９０７件	＋８１

オ　精神疾患

①　いずれの指標も年度計画値を達成した。

②　幅広い層の患者を受け入れて治療に当たったことは評価できる。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（２）４事業に対する医療の確保

中期目標	ア　救急医療 救急告示病院としての役割を果たすこと。 イ　災害医療 災害拠点病院としての役割を果たすこと。 ウ　小児医療 小児疾患全般を幅広く診療し、対応困難な症例に対しては三次医療機関や専門医療機関と連携すること。 エ　周産期医療 対応困難な症例に対しては三次医療機関や専門医療機関と連携すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　救急医療 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、重症の患者にあっては	ア　救急医療 救急外来「ＥＲおおつ」において、２４時間３６５日対応可能な「断らない、止まらない」救急体制を維持し応需率を向上させるとともに、救急専門医を中心に内科系、外科系の	ア　救急医療 救急外来「ＥＲおおつ」および「感染症ＥＲ」にて、２４時間３６５日救急対応を行い、患者数は目標値を上回った。しかし、患者数が大きく	×2	2	2 定量	指標名称 №20　救急車搬送入院患者数 №21　救急車搬送受入件数

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。

目標指標	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人以上
救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，５３３件以上
救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５６１件以上
救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％以上
救急入院患者数	２，５５１人	２，６０１人以上
救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％以上
救急ストップ時間	６３時間	２９時間以下

※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。

医師が救急患者の診療に当たり、重症の患者にあっては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ことから、重症患者を積極的に受け入れる。感染症対策については、感染症専用救急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。

また、大津市消防局と定期的に情報交換を行い、連携を図るとともに、病態悪化の防止と救命率向上に寄与するためのドクターカーを運用する。

目標指標	令和６年度目標値
救急車搬送入院患者数	１，４０８人以上
救急車搬送受入件数	３，５３３件以上
救急車受入要請件数	３，５６１件以上
救急搬送応需率※１	９９．２％以上
救急入院患者数	２，６０１人以上
救急入院患者割合※２	１７．６％以上
救急ストップ時間	２９時間以下

※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及び当院の災害対策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、平時から新興感染症の感染拡大時等に備えるとともに、地震や水害等の災害発生時には、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

増加した第４四半期において、救急受入困難事例が増加し、救急搬送応需率及び救急ストップ時間の目標を達成することは出来なかった。

また、令和６年度もドクターカーの運用を行い、４６６件の出動があり、病態悪化の防止と救命率向上に寄与することが出来た。

目標指標	実績	目標差異
救急車搬送入院患者数	１，７９３人	＋３８５
救急車搬送受入件数	４，０１８件	＋４８５
救急車受入要請件数	４，１５０件	＋５８９
救急搬送応需率※１	９６．８％	△２．４
救急入院患者数	３，０９４人	＋４９３
救急入院患者割合※２	２２．３％	＋４．７
救急ストップ時間	３５５時間	（△）＋３２６

※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

大津市学区自主防災研修会において、能登半島地震におけるＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）の活動内容や、災害に備えて今できること等についての講演を行い、地域住民に対して災害に関する意識の啓発を行った。

No.22　救急車受入要請件数
No.23　救急搬送応需率
No.24　救急入院患者数
No.25　救急入院患者割合
No.26　救急ストップ時間
No.27　小児科入院患者数
No.28　小児科救急受入件数
No.29　小児科外来患者数
No.30　小児科紹介患者数

目標指標【11指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
No.20	1,499	1,490	1,683	1,408	1,703 1,793
No.21	3,683	4,167	4,051	3,533	3,948 4,018
No.22	3,854	4,340	4,183	3,561	4,015 4,150
No.23	95.6	96.0	96.8	99.2	98.3 96.8
No.24	2,519	2,289	2,832	2,601	2,988 3,094
No.25	15.8	13.6	19.5	17.6	22.0 22.3
No.26	626	420	74	29	124 355
No.27	1,247	1,133	1,965	2,449	1,730 1,826
No.28	1,237	1,977	1,210	2,163	788 826
No.29	7,323	8,859	7,252	9,794	6,223 6,073
No.30	366	394	434	483	572 556

【指標】

① 目標より良好になった指標が６つ、未達となった指標が５つであった。

② 救急車搬送入院患者数、救急車搬送受入件数、救急車受入要請件数、救急入院患者数、救急入院患者割合及び小児科紹介件数は年

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。 目標指標 / 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人以上 小児科救急受入件数 / １，９１９件 / ２，１６３件以上 小児科外来患者数 / ９，７９４件 / ９，７９４件以上 小児科紹介患者数 / ４７０人 / ４８３人以上 エ　周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱い施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。	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。 目標指標 / 令和６年度目標値 小児科入院患者数 / ２，４４９人以上 小児科救急受入件数 / ２，１６３件以上 小児科外来患者数 / ９，７９４件以上 小児科紹介患者数 / ４８３人以上 エ　周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱い施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。	ウ　小児医療 気管支喘息、食物アレルギー等のアレルギー疾患のほか各小児疾患患者に対して、専門分野を持つ専門医が地域の医療機関と連携を図りながら診療を行った。救急医療では「ＥＲおおつ」において、救急治療の必要な小児患者の受入を行った。また、小児感染症疾患の増加により、診療所等からの紹介に対し、入院治療を含めた対応を適切に行った。 目標指標 / 実績 / 目標差異 小児科入院患者数 / １，８２６人 / △６２３ 小児科救急受入件数 / ８２６人 / △１，３３７ 小児科外来患者数 / ６，０７３人 / △３，７２１ 小児科紹介患者数 / ５５６人 / ＋７３ エ　周産期医療 休止している分娩については、引き続き、地域の専門医療機関と連携している。				度計画値を達成した。 【項目別】 ア　救急医療 ①　第４四半期において、患者数の増加に伴い、救急搬送応需率の一時的に低下し、救急ストップ時間が増加したが、その他の指標については、目標を達成した。 ②　ドクターカーについて、４６６件の出動を行ったことは評価できる。 イ　災害医療 ①　能登半島地震におけるＤＭＡＴの活動内容等について、地域住民向けの講演会を開催したことは、市民の災害に関する意識の啓発に寄与していると評価できる。 ウ　小児医療 ①　小児科紹介患者数は年度計画値を達成した。 エ　周産期医療 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（３）在宅医療・介護との一層の連携強化

中期目標	ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組 地域包括ケアシステム構築の役割を担い、患者が在宅医療へ円滑に移行することができるよう支援するため、医療機関及び介護関係機関との連携による入退院支援の強化を図るとともに、これを遂行するために、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護が実践できる人材を育成すること。 イ　在宅医療の後方支援機能 かかりつけ医との連携を強化し、在宅患者の急変増悪時等における在宅医療の後方支援を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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	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、地域の医療機関及び介護関係機関との連携の強化し、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	ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組 病棟の退院カンファレンスに積極的に参加し、在宅診療が必要な患者に対して退院後に訪問診療・訪問看護に移行できるよう連携を強化	×1	2	2 定量	指標名称 №31　特定看護師数 №32　在宅療養利用者訪問件数

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はじ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。 目標指標 / 令和元年度実績 / 令和６年度目標値 特定看護師数 / ２人 / １０人以上 在宅療養利用者訪問件数 / ７，７０８件 / ９，２５０件以上 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。	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。 目標指標 / 令和６年度目標値 特定看護師数 / １０人以上 在宅療養利用者訪問件数 / ９，２５０件以上 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とともに、訪問診療、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導、訪問歯科などを一元的に提供する在宅診療センターを新たに立ち上げ、地域の医療機関を支援する。	した。院外からの在宅医療導入が７割であったが、院内各部署との連携により院内からの在宅医療の導入の割合が６割程度となり、連携強化の取組が成果として現れた。 目標指標 / 実績 / 目標差異 特定看護師数 / ９人 / △１ 在宅療養利用者訪問件数 / ５，３０２件 / △３，９４８ イ　在宅医療の後方支援機能 　地域の医療機関と協力し、施設に入居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう、在宅療養後方支援病院の運用を開始した。また、在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の５部門を統括することで、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。院内との連携では、外来連携用紙の活用、外来継続看護カンファレンスへの参加により、外来との連携を強化した。また、院外に向けて、開業医等に向けた「皮膚科訪問診療のご案内」を作成・配布した。それにより、開業医の介入が難しい専門的な治療が必要なケースでの訪問診療の依頼につなぐことが出来た。				目標指標【2指標】 / R3 実績 / R4 実績 / R5 実績 / R6 目標 / R6 見込 実績 №31 / 3 / 5 / 7 / 10 / 8 №32 / 7,810 / 6,796 / 5,819 / 9,250 / 9 5,377 5,302 【指標】 ①　目標より良好になった指標はなかった。 【項目別】 ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組 ①　在宅医療利用者のうち、院内から在宅医療に移行した患者の割合が前年度３割であったところ、６割に倍増したことは評価できる。 イ　在宅医療の後方支援機能 ①　在宅療養後方支援病院の運用を開始した。 ②　在宅診療センターの稼働を開始し、地域在宅医療の後方支援体制を強化したことは、評価できる。 ■この項において、在宅医療の後方支援機能を充実させたことは、評価するに値するが、目標指標の達成状況により評価は２とする。

（４）感染症医療の充実及び強化

中期目標	感染症指定医療機関として、圏域の感染症医療において中心的な役割を果たすこと。 また、新感染症等が発生したときは、県や市と密に連携し、積極的に病床確保に努めるとともに、感染拡大期には、迅速かつ的確に専用外来の設置及び運用や入院患者の受入れに向け、勤務体制を平時の体制からそのときに求められる体制へ速やかに移行できるように、効率的かつ効果的な人材の育成及び確保並びに人員体制の整備に努めること。そして、新感染症等の患者の受入れに当たっての必要な施設整備については、市と協議の上、計画的に行うこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染	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。 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、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	内閣府のサポートのもと滋賀県及び大津市保健所と合同で、感染症有事実践訓練を実施した。感染症有事実戦訓練を実施するにあたり、フルＰＰＥ（エボラ等１類感染症等を想定した個人防護具）着脱訓練を再開することができ、今後も有事に備え感染症病棟での業務に従事す	×1	3	3 定量	指標名称 №33　感染管理認定看護師数 目標指標【1 / R3 / R4 / R5 / R6 目標 / R6 見込

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。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。 目標指標 / 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人以上	う。特に、重症患者に対する積極的な治療に加え、感染症の拡大状況に応じ、病床の確保や人員配置等、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。 目標指標 / 令和６年度目標値 感染管理認定看護師数 / ３人以上	る可能性がある職員に対しては、フルＰＰＥ着脱訓練を継続し受入体制の整備に努める。 感染症有事実践訓練では、行政との連携についても整備すべき点が明らかとなった。滋賀県衛生科学センター、大津市保健所、当院それぞれのマニュアルは作成されているが、共通のマニュアルはなく、来年度は共通マニュアルを作成する予定であり、更なる体制整備ができると考える。 感染管理認定看護師を目指す看護師のサポートについては、１名のみ今年度より週２日の活動時間を確保できた。引き続き候補生２名の育成に努める。 目標指標 / 実績 / 目標差異 感染管理認定看護師数 / ２人 / △１				指標】 / 実績 / 実績 / 実績 / / 実績 No.33 / 2 / 2 / 2 / 3 / 2 2 【指標】 ①　目標より良好になった指標はなかった。 【項目別】 ①　滋賀県、本市保健所と合同で、感染症有事実践訓練を実施したことで、行政との連携についての課題を確認した。 ■この項において、指標は未達であったが、行政機関と合同で感染症有事実践訓練を実施するなど、平時から感染症指定医療機関としての役割を果たす体制を整えている。中期目標に掲げる「圏域内の感染症医療において中心的な役割を担うこと」が十分に発揮されていることから、一定の水準を満たしていると判断し、評価を３とする。

（５）健康増進、予防医療の充実及び強化

中期目標	人間ドックや特定健診などに加え、がんなどの医療需要に対応した検診オプションの追加や予防接種など、市民に対して予防医療の提供を積極的に行うとともに、早期治療に努めること。 また、「市民とともにある健康・医療拠点」として、市民の健康寿命の延伸に貢献すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 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。	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。 また、市民の健康を守るため、病院や各種団体主催のイベント等に積極的に参加し、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とともに、市民病院をより一層活用いただけるよう、人間ドックの受診閑散期（４月及び５月）に閑散期割引を実施する。	市民の予防医療の推進のために、令和６年度も様々な取組を行った。４月及び５月には人間ドックに対するリニューアルキャンペーンを実施し、それにより令和５年度に比べ受診者が増加（前年比１１２％）した。また、人間ドック受診者限定の鎮静化胃部内視鏡検査についても、広報等の効果が現れて来ており、受検者数が増加（前年比１３８％）している。さらには、日曜日に実施している乳がん検診をニーズに沿って受検枠、受検日ともに増加させて対応した（前年比１１２％）。 疾病の早期発見、早期治療について、要精検者の受診率向上のため、健診結果の説明ののち外来予約へつなげる取組を続けた結果、健診後	×１	２	２ 定量	指標名称 No.34　市民向け公開講座開催回数 No.35　市民向け公開講座延べ受講者数 No.36　健診センター総受診者数 No.37　人間ドック受診者数 No.38　がん検診受診者数 No.39　乳がん検診受診者数 No.40　胃がん検診（内視鏡）受診者数 No.41　子宮がん検診受診者数 No.42　肺がん検診受診者数 No.43　大腸がん検診受診者数

目標指標	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回以上
市民向け公開講座延べ受講者数	５４９人	６４０人以上
健診センター総受診者数	１１，５１７人	１３，２３４人以上
人間ドック受診者数	３，３０３人	３，４５２人以上
がん検診受診者数	４，０９８人	４，５９１人以上
乳がん検診受診者数	１，２３０人	１，３３４人以上
胃がん検診（内視鏡）受診者数	５３人	７４人以上
子宮がん検診受診者数	７４人	８７人以上
肺がん検診受診者数	２，３０２人	２，４３５人以上
大腸がん検診受診者数	４３９人	６６１人以上

目標指標	令和６年度目標値
市民向け公開講座開催回数	１０回以上
市民向け公開講座延べ受講者数	６４０人以上
健診センター総受診者数	１３，２３４人以上
人間ドック受診者数	３，４５２人以上
がん検診受診者数	４，５９１人以上
乳がん検診受診者数	１，３３４人以上
胃がん検診（内視鏡）受診者数	７４人以上
子宮がん検診受診者数	８７人以上
肺がん検診受診者数	２，４３５人以上
大腸がん検診受診者数	６６１人以上

９０日以内の外来受診率が大きく向上した。

目標指標	実績	目標差異
市民向け公開講座開催回数	７回	△３
市民向け公開講座延べ受講者数	２５７人	△３８３
健診センター総受診者数	８，４８４人	△４，７５０
人間ドック受診者数	２，９４０人	△５１２
がん検診受診者数	２，４８６人	△２，１０５
乳がん検診受診者数	９８３人	△３５１
胃がん検診（内視鏡）受診者数	２２９人	＋１５５
子宮がん検診受診者数	４０２人	＋３１５
肺がん検診受診者数	３７６人	△２，０５９
大腸がん検診受診者数	４３６人	△２２５

目標指標【10指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込実績
№34	2	5	11	10	7 7
№35	120	204	512	640	279 257
№36	8,255	4,993	7,768	13,234	8,049 8,484
№37	2,360	1,663	2,578	3,452	2,833 2,940
№38	3,405	1,228	2,101	4,591	2,290 2,486
№39	878	339	874	1,334	834 983
№40	111	149	198	74	212 229
№41	276	177	310	87	379 402
№42	1,808	257	305	2,435	391 376
№43	300	291	375	661	422 436

【指標】

① 目標より良好になった指標が２つ、未達となった指標が８つであった。

② 胃がん検診（内視鏡）受診者数、子宮がん検診受診者数は年度計画値を達成した。

【項目別】

① 健診センターに関する８つの指標のすべてについては、年度計画値の達成には至らなかったものの前年度実績値より改善しており、改善に向けた各種取組の効果発現が認められる。

② 健診後９０日以内の外来受診率が増加したことは、市民の疾病の早期発見、早期治療に貢献すると考えられるため、評価に値する。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

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

中期目標	ア　地域で求められる病院機能とその役割 市民病院は、保健医療計画や近隣病院の医療提供体制等を踏まえ、医療機関として急性期患者が早期に急性期から脱するよう、また、患者の様態及びニーズに合った医療を提供できるよう、近隣病院と協議の上、その役割を分担し、地域で求められる病院機能を見極め、その役割を果たすこと。 イ　公立病院として主体的に担うべき役割 公立病院である市民病院は、超少子高齢社会に必要となる適切な医療を提供するために、人口構成や疾病等の医療需要予測に基づき不足する医療機能を補完する役割を主体的に担い、強化すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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、柔軟に対応するとともに、回復期及び慢性期機能を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。 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圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要へ対応力の強化を図る。	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等に加え、診療行為の補完的な役割分担を検討する。また、急性期一般病棟での内科的回復期患者の治療を可能な限り対応するとともに、回復期及び慢性期機能を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。 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の提供に加え、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努めるとともに、在宅復帰した患者が適切な医療を受けることができるよう、かかりつけ医への支援体制を強化する。 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圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要への対応力の強化を図る。	ア　地域で求められる病院機能とその役割 高齢者の入院が増加している中、地域の高齢者救急受入強化と経営改善の両立を図るために、誤嚥性肺炎や尿路感染症などの高齢者救急入院患者に対し、入院早期から医療サービスを効率良く提供することで早期在宅復帰を支援する体制である「地域包括医療病棟入院料」を算定する病棟を設置した。また、その内容については、大津圏域地域医療構想調整会議において説明を行った。 イ　公立病院として主体的に担うべき役割 組織の改編として、在宅診療センターが稼動を開始し、訪問診療部、訪問歯科診療部、訪問リハビリテーション部、訪問栄養部、訪問看護ステーションの５部門を統括して地域の在宅診療の一助として後方支援に努めていく。また、救命率向上及び後遺症軽減を目的としたドクターカーの運用を引き続き行った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし ア　地域で求められる病院機能とその役割 ①　地域包括医療病棟を設置したことは、地域の高齢者の救急受入体制が強化されたとともに、経営改善にも寄与すると評価できる。 イ　公立病院として主体的に担うべき役割 ①　在宅診療センターを稼働させたことは、地域の在宅診療の促進に寄与するものと評価できる。 ■この項において、取組状況については、一定以上の水準にあったと判断し、評価は３とする。

（２）地域医療支援病院としての役割

中期目標	地域医療支援病院として、地域の医療関係者等のニーズに応じ、地域医療の確保のために必要な支援を行うこと。 ア　紹介患者に対する医療の提供

	かかりつけ医との機能分化・連携を更に深め、紹介及び逆紹介を推進すること。 イ　医療機器等の共同利用 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保すること。 ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者に対する研修を行うとともに、高度な専門知識を有する看護職等による教育的及び技術的な支援を行うこと。

中期計画

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。

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。

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。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
紹介率※１	７１．５％	８０．０％以上
逆紹介率※２	１０４．９％	１０４．９％以上
地域医療機関訪問回数	３２７回	３５０回以上

※１　紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の

年度計画

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。

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”を深める。

さらに、市民病院の取組や診療に関わる情報を地域によりわかりやすく効果的に発信するため、広報活動の強化に取り組んでいく。

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。

目標指標	令和６年度目標値
紹介率※１	８０．０％以上
逆紹介率※２	１０４．９％以上
地域医療機関訪問回数	３５０回以上

※１　紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）

地域の病院及び診療所との連携を円滑に行うために、理事長及び院長並びに診療部長が診療所等を訪問し、その医療機関に応じた病院及び各診療科のアピールポイント等を説明した。また、地域の病院及び診療所からの意見に迅速に対応するために、地域医療連携室、入退院センター、病床管理室、患者相談支援室、ホスピタリティ推進室からなる地域医療連携支援センターが各々の役割を発揮し、地域連携の更なる強化を図った。

ア　紹介患者に対する医療の提供

地域の医療機関への訪問には、必要に応じて当院医師が同行し、各診療科のアピールポイントを的確かつ丁寧に伝え、顔の見える関係の構築に努めた。また、依頼内容等に応じては迅速に訪問し、地域の医療機関との信頼関係の維持に努めた。開放型病床の運用については継続し、かかりつけ医との連携強化に努めた。

診療情報提供書に関する返書、逆紹介、報告書の作成は丁寧かつタイムリーに実施できるよう、院内医師に依頼し、紹介元との連携を推進した。

目標指標	実績	目標差異
紹介率※１	９０．４％	＋１０．４
逆紹介率※２	１１３．７％	＋８．８
地域医療機関訪問回数	２４６回	△１０４

※１　紹介初診患者数÷（初診患者数－（休

ｳｪｲﾄ

×1

評価

2

市の評価

評価

2

定量

判断理由、評価のコメント

指標名称

No.44　紹介率

No.45　逆紹介率

No.46　地域医療機関訪問回数

No.47　地域医療機関向け研修実施回数

目標指標【4指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込実績
No.44	66.5	66.6	80.0	80.0	90.0 90.4
No.45	89.3	100.3	101.3	104.9	111.3 113.7
No.46	491	307	174	350	225 246
No.47	3	8	13	50	7 9

【指標】

① 目標より良好になった指標が２つ、未達となった指標が２つであった。

② 紹介率及び逆紹介率は年度計画値を達成した。

【項目別】

ア　紹介患者に対する医療の提供

① 紹介率が年度計画値を達成するとともに、前年度から１０ポイント以上向上したことは評価できる。

イ　医療機器の共同利用

① 診療所の医師に手術室を開放したことは、評価できる。

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 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。 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。 目標指標：地域医療機関向け研修実施回数　令和元年度実績：４６回　令和６年度目標値：５０回以上	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 イ　医療機器の共同利用 高額医療機器に加え、医療資材の共同利用の実施効果について検証を行う。 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。 目標指標：地域医療機関向け研修実施回数　令和６年度目標値：５０回以上	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 イ　医療機器の共同利用 診療所の医師に手術室を開放した。 ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施 大津市医師会への講師派遣や地域医療連携の会、学術講演会等を地域の医療従事者を招いて開催し、専門的知識や技術を共有することで、地域の医療機関との連携を推進した。 目標指標：地域医療機関向け研修実施回数　実績：９回　目標差異：△４１				ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（３）関係機関との連携強化

中期目標	市の保健福祉部門を始めとした関係行政機関、医師会等との連携を図ること。また、市民病院が主体となって圏域の医療機関等と客観的事実（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。以下同じ。）を基に積極的に情報交換を行い、圏域で担うべき役割を果たすことができるよう連携を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。	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。	大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と連携を図り、地域医療の充実に努めた。また、近隣医療機関との情報交換を行い、医師、看護師及び医療技術職の人事交流を始めるなど連携強化に取り組んだ。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ①　近隣医療機関に医師、看護師及び医療技術職を派遣する人事交流は、連携の強化に加え、地域の医療人材の育成にも資する取組となっている。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

３　市民・患者への医療サービス
（１）市民・患者の求める医療サービスの提供

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

中期計画

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。

目標指標	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％以上
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％以上
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％以上

年度計画

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。

目標指標	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	８５．７％以上
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	９３．２％以上
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％以上

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）

患者サービスの向上を目的に、ホスピタリティ推進室を新設し、患者満足度の向上に努めた。具体的には足腰の弱い患者を玄関で降車し家族が車を止めに行く間に、外来に案内することで、安心して受診できるようになった。

また、入院及び外来患者に対して、患者満足度調査を実施し、頂いた意見を各所管部門にフィードバックし、患者満足度の改善を図った。

目標指標	実績	目標差異
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	８５．９％	＋０．２
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	８８．４％	△４．８
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	８８．３％	△１．７

ｳｪｲﾄ

×1

評価

2

市の評価

評価

2

定量

判断理由、評価のコメント

指標名称

No.48　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

No.49　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

No.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

目標指標【3指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込実績
No.48	87.1	74.0	79.9	85.7	79.9 85.9
No.49	92.0	88.3	93.7	93.2	93.7 88.4
No.50	85.2	82.9	84.0	90.0	84.0 88.3

【指標】

① 目標より良好になった指標が１つ、未達となった指標が２つであった。

② 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は年度計画値を達成した。

【項目別】

① コンシェルジュサービスを継続して実施したことは、外来患者の満足度向上に寄与していると評価できる。

② ホスピタリティ推進室を新設し、患者満足度の向上に取り組む姿勢は評価できる。

						■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（２）患者サービスの向上

中期目標	ア　職員の接遇の質の向上 職員に対し、接遇研修を定期的に実施するとともに、アンケート結果を基に病院全体の接遇の質の向上に努めること。 イ　インフォームド・コンセントの徹底 個人情報を適切に管理し、インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自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。）を徹底し、信頼性の向上に努めること。 ウ　セカンドオピニオンの推進 患者の視点に立ったセカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。）を推進し、患者が納得できる医療を目指すこと。 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。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　職員の接遇の質の向上 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。	ア　職員の接遇の質の向上 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、前年度に受講済みの者も含め全職員を対象として実施することにより、更なる研修効果の定着を図る。	ア　職員の接遇の質の向上 ９月に職員を対象として接遇研修を実施した。研修では外部から経験豊富な講師を招き、座学だけでなく、実践的な形式として職員の接遇能力の向上を図った。また、研修の初めには前年度に当院へ寄せられた苦情内容を講師から紹介してもらい、当院の客観的な評価を関連付けることで、接遇の大切さを感じてもらうなどの工夫を前年度に引き続き行った。 その他にも、幹部職員によるあいさつ運動の実施、新規採用職員に対しての接遇研修や、毎朝病院の玄関にコンシェルジュを配置し外来患者の対応を行なった。	×1	2	2 定量	指標名称 No.51　接遇研修会実施回数 No.52　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 No.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 No.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 No.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」

目標指標	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回以上
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％以上
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％以上

イ　インフォームド・コンセントの徹底

　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。

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。

目標指標	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	－	９０．０％以上

目標指標	令和６年度目標値
接遇研修会実施回数	２回以上
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	９１．０％以上
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％以上

イ　インフォームド・コンセントの徹底

　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。

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。

目標指標	令和６年度目標
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	９０．０％以上

目標指標	実績	目標差異
接遇研修会実施回数	２回	０
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	９８．２％	＋７．２
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	８５．９％	△４．１

イ　インフォームド・コンセントの徹底

　病状や手術に対する患者への説明の際に、情報提供をしっかり行えるように、引き続きわかりやすく質の高い説明をするよう周知徹底を図った。

ウ　セカンドオピニオンの推進

　セカンドオピニオン外来の運用を継続し、当院へのセカンドオピニオン希望患者に対しより受診しやすい環境を整備した。また、セカンドオピニオンを希望する患者には、他院への情報提供を行うなどの対応を行った。

目標指標	実績	目標差異
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」	８８．３％	△１．７

と回答した者の割合の合計値

目標指標【5指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
No.51	2	1	2	2	2 2
No.52	97.6	91.8	97.0	91.0	96.3 98.2
No.53	90.2	87.8	86.0	90.0	86.0 85.9
No.54	87.4	87.4	85.9	90.0	85.9 88.3
No.55	－	－	－	80.0	－ －

【指標】

① 目標より良好になった指標が２つ、未達となった指標が２つ、測定していない指標が１つであった。

② 接遇研修会実施回数及び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は年度計画値を達成した。

【項目別】

ア　職員の接遇の質の向上

① 特筆すべき留意点などはない。

イ　インフォームド・コンセントの徹底

① 特筆すべき留意点などはない。

ウ　セカンドオピニオンの推進

① 特筆すべき留意点などはない。

エ　ＡＣＰの推進

① 目標指標が計測可能な状況にはないが、公開講座の開催により市民向けの啓発を行い、具体的な取組を進めている。

② 院内電子カルテのＡＣＰに関する情報を集約できる記録様式を作成し、運用を開始したことは評価できる。

③ 医療スタッフの勉強会を開催し、ＡＣＰの知識向上を図ったことは評価できる。

答した者の割合の合計値		

答した者の割合の合計値		

及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値		

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

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。

目標指標	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％以上

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。

目標指標	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％以上

エ　ＡＣＰの推進

「ＡＣＰ（人生会議）」をテーマに市民公開講座を開催し、ＡＣＰについて広く市民に啓発した。また、院内電子カルテのＡＣＰに関する情報を集約できる記録様式を作成、運用を開始。医療スタッフの情報共有の円滑化につなげた。リンクナース会（がん看護）においてＡＣＰの勉強会を実施し、医療スタッフの知識向上、実践を支援した。

目標指標	実績	目標差異
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	－	－

４　医療の質の向上
（１）医療の安全の徹底

中期目標	ア　第三者機関からの評価 第三者による医療の質に関する評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。 イ　安全管理機能の向上 インシデント（ヒヤリ・ハット事象）及びその防止対策を医療安全管理委員会に報告し、同委員会を通じて周知するとともに、定期的に医療の安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図ること。 ウ　院内感染防止の徹底 院内感染に対する効果的な予防対策を周知し、院内感染予防マニュアルを充実させ、感染防止に取り組むこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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、今後も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。	ア　第三者機関からの評価 令和５年４月に日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定更新審査を受審し、同年８月に認定を更新した。第三者評価を通じた改善効果を最大限に活かした市民が安心して受診できる病院であるために、令和６年度予定の期中評価、	ア　第三者機関からの評価 病院機能評価の項目に沿った内容を基準とし、院内の監査員による内部監査を２回行った。内部監査により改善が必要な事項については関係部署に具体的な改善策と改善に要する期	×1	3	3 定量	指標名称 №56　医療安全研修会開催回数 №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

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。

目標指標	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回以上
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％以上

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。

更には令和８年度予定の次回認定更新に向け、引き続き、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。

イ　安全管理機能の向上

安全安心な医療を提供するため、医療の質・安全管理室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、当院の医療安全管理指針に従って院内調査を実施し、必要であればその結果を医療事故調査・支援センターへ報告する。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。

目標指標	令和６年度目標値
医療安全研修会開催回数	１２回以上
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％以上

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。

間を提出させ、改善が具体的にされていることを確認した。

令和８年度に病院機能評価の更新受審を受ける予定であるため、今後は更新認定に向け、取り組みを続けていく。

イ　安全管理機能の向上

医療安全カンファレンス、医療安全管理対策委員会を定例で開催し、インシデント・アクシデントを分析、再発防止対策の充実を図った。またこれを院内職員にフィードバックし、医療安全文化の醸成を図った。

職員の医療安全に対する意識を啓発するため、医療法に基づき、医療安全研修会を開催した。

目標指標	実績	目標差異
医療安全研修会開催回数	８回	△４
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	８６．２％	＋９．２

ウ　院内感染防止の徹底

新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ移行し、平時の体制に戻りつつある状況となったため、日常的な感染対策が強化できるよう取り組んだ。感染対策研修会ではＤＶＤによる研修以外に、演習を含む集合研修を行い、個人防護具の着脱や手指衛生の正しい方法を指導した。また、感染対策チームでは週に１回、病棟等を定期的にラウンドし感染対策の実施状況を確認しており、その際には手指衛生や個人防護具着脱手順を個別に確認し、必要に応じて指導している。

院内で発生した感染症については、細菌検査室より速やかに感染管理室へ報告があり、感染対策マニュアルに基づいた対策を実施できるよう感染管理室が主導して実施した。また、新型

答した者の割合の合計値

目標指標【2指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
No.56	6	6	6	12	8 8
No.57	91.6	90.9	94.9	77.0	86.3 86.2

【指標】

① 目標より良好になった指標が１つ、未達となった指標が１つであった。

② 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は年度計画値を達成した。

【項目別】

ア　第三者機関からの評価

① 病院機能評価の項目に沿った内容を基準とし、院内の監査員による内部監査を２回行ったことは、令和５年度に受検した外部監査を一時的なものとせず、医療の質改善を継続的に確認したことは評価できる。

イ　安全管理機能の向上

① 特筆すべき留意点などはない。

ウ　院内感染防止の徹底

① 特筆すべき留意点などはない。

■この項において、一部の指標は年度計画値の達成には至らなかったが、取組状況については、一定の水準を上回ったものと判断し、評価は３とする。

		コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合には、手指衛生直接観察法を実施し指導の強化に努めた。				

（２）診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 目標指標 / 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 ※１　クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×１００	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。また、クリニカルパス適用率の向上を図るため、パスの見直しや使用しやすい環境整備を行う。 目標指標 / 令和６年度目標値 クリニカルパス適用患者割合※１ / ４９．１％以上 ※１　クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×１００	クリニカルパス委員会において、地域包括医療病棟の運用開始に合わせて、新たなパスを作成した。また、委員会ですべてのパスを見直し、不要なパスの洗い出しの実施や中止薬剤の状況を確認し、使用しやすい環境整備を行った。 目標指標 / 実績 / 目標差異 クリニカルパス適用患者割合※１ / ５１．８％ / ＋２．７ ※１　クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×１００	×1	3	3 定量	指標名称 No.58　クリニカルパス適用患者割合※ 目標指標【1指標】 / R3 実績 / R4 実績 / R5 実績 / R6 目標 / R6 見込 実績 No.58 / 49.2 / 52.0 / 50.9 / 49.1 / 48.9 51.8 【指標】 ①　目標より良好になった指標が１つであった。 【項目別】 ①　地域包括医療病棟の運用開始に合わせて新たなクリニカルパスを作成したことは評価できる。 ■この項において、目標指標の達成状況により、評価は３とする。

（３）チーム医療の充実

中期目標	医療の質と安全性を高めるため、医師、看護師及びコメディカルスタッフなどの多職種及び多診療科間で編成したチーム医療の充実を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
入退院センターの本格的稼働により、入院前から医師、看	入院前から退院まで医師・看護師・薬剤師・栄養士がチー	入退院センターでは、緊急入院・予約入院・	×1	3	3	※目標指標なし

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。	ム医療で周術期管理などを行い、患者を支援する。入院中は、患者が安全かつ安心して療養できるように病棟と情報共有することで、チーム医療の連携を強化・拡大させ、患者サービスの向上を図る。 また、退院後、患者が療養を継続できるように、地域の医療・介護・福祉関係機関と会議やカンファレンスなどを行い円滑な退院支援・連携の強化を図る。	手術目的の予約入院患者から退院までを一貫してサポートした。入院・手術が決定された患者を対象に各専門スタッフが看護師面談・薬剤師面談・歯科診察・麻酔科診察・栄養指導・禁煙指導を実施し、情報を共有し入院前から計画的かつ円滑な退院支援の調整を行った。また、多職種と協働した支援体制で、安全・安心な入院治療を提供し、患者サービスの向上に努めた。			定性	【項目別】 ① 入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から退院時の円滑な支援を行ったことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

第３　業務運営の改善及び効率化に関する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

中期目標	診療科別や部門別等の原価計算を行い、業務運営を改善すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。	原価計算を活用し、他院のデータ等を参考に診療科及び部門別の業務改善に繋げる。	院内の按分基準に則った原価計算を作成し、診療科に加え令和６年度からは在宅診療部門、健診部門ごとに収入に対する支出割合を算定し、毎月の会議にて提示した。支出割合が顕著に増加した項目については、調査し適正な使用か確認した。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ① 診療科ごとに加え、在宅診療部門、健診部門ごとの支出率の算定も開始し、毎月、職員間で情報共有を行ったことは職員の経営感覚の向上に寄与していると評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

（２）診療科目の適正化

中期目標	第２第２項第３号に基づく関係機関との連携強化を踏まえ、市民病院に関する客観的事実及び近隣病院との協議により、市民病院の中長期的な役割及び病院経営の状況を見極めた上で、診療科目の適正化を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。	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	理事長及び院長が医師並びに看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対して、患者の受診動向や傾向を踏まえた上で個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。また、これらの取組を通じて、診療科目の適正化にも繋げていく	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ① 理事長のリーダーシップの下、個別ヒアリングを通じて部門ごとの目標を設定し、業務運営の改善及び効率化に継続して取り組んでいることは評価できる。

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。	した上で、診療科目の適正化を図る。 また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、紹介受診重点医療機関として外来機能の充実・連携を推進するとともに、入退院センターにおいて入院前支援を強化し、病床運用の更なる効率化を進める。	ことを目指した。				■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

（３）病床数の適正化

中期目標	前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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、病床数の適正化に向けて柔軟に対応する。	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。	急性期の患者が増加した時期には、緩和ケア病棟を利用するなど、救急及び入院を止めない取組を行った。また、高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始した。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ① 高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始したことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

（４）労働生産性の向上

中期目標	適正な人員配置の下、職員一人一人が業務の更なる効率化を図り、労働生産性の向上を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
医師１人１日当たりの診療収入が、全国の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。	医師１人１日当たりの診療収入が、全国の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行う。	毎月開催の経営会議及び理事会において、診療科別の医師１人当たり診療収入状況を経営指標として提示し、意見を聴いた。 また、理事長が医師並びに看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対して、個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。	×2	2	2 定量	指標名称 No.59　医師１人１日当たり診療収入 No.60　医師１人１日当たり入院患者数

目標指標	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	２８１．４千円以上
医師１人１日当たり入院患者数※２	２．７人	３．２人以上

目標指標	令和６年度目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２８１．４千円以上
医師１人１日当たり入院患者数※２	３．２人以上

目標指標	実績	目標差異
医師１人１日当たり診療収入※１	２２２．６千円	△５８．８
医師１人１日	２．４人	△０．８

目標指標【2指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
No.59	207.7	213.2	209.0	281.4	218.4 222.6
No.60	2.2	2.2	2.3	3.2	2.3 2.4

※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	※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	当たり入院患者数※２		※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			【指標】 ①　目標より良好になった指標はなかった。 ②　いずれの目標指標も前年度実績値より改善している。 【項目別】 ①　中期目標の重要評価指標であり、個別ヒアリングを通じた部署ごとの目標設定など、業務運営の改善に向けた取組を継続して実施したことは評価できる。 ②　いずれの前年度実績値より改善したことは評価できる。 ■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（５）効率的かつ効果的な設備投資

中期目標	ア　設備投資の効果検証 限られた経営資源を最大限活用するために、設備投資に対する効果を毎年度検証し、市へ報告すること。 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、社会情勢の変化や周辺の医療状況、市民ニーズ、地域への貢献度、医療従事者の確保等を充分に検証した上で行うこと。また、費用対効果やアセットマネジメントを考慮するとともに、市から長期借入を予定するときは、その償還の確実性などを具体的に検討し、市の理解の下、導入及び更新を行うこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 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。 医療に関するＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを見極	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。 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。 医療に関するＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを踏ま	ア　設備投資の効果検証 医療機器の設備投資については、予算の範囲で修理不能医療機器及びメーカー保守対応期間終了機器の計画更新を行った。 また、導入から１年が経った機器の売上や患者数の増加などの検証ヒアリングを実施した。 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、実施した。 医療に関するＤＸの推進に関しては、医療従	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　設備投資の効果検証 ①　導入から１年が経った機器の売上や患者数の増加などの検証ヒアリングを実施したことは評価できる。 イ　効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 ①　医療従事者向け音声入力システムを導入するなどＤＸを推進するとともに、デジタル化の進展に伴うリスクへも対応していることは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満

め、患者サービスの質の向上、職員の業務負荷の軽減、医療の質の向上等を念頭に置いて推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。 （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。 （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。	え、医療や患者サービスの質の向上ならびに職員の業務負担の軽減等を念頭に推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。 （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。 （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。	事者向け音声入力システムを導入した。医師や病棟看護師、訪問看護師等が、患者搬送時のエレベーター待ち時間や訪問看護業務の車内での待ち時間などに活用し、利用することで、電子カルテ記録時間が短縮でき、残業時間の削減を図ることができた。 情報セキュリティ対策として市民病院を標的とするサイバー攻撃対策に対応する保険に加入した。また、厚生労働省による脆弱性調査を実施し、対策を行った。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 救急車を大津市より無償で譲り受け、ドクターカーとして運用に必要な機器・備品の整備を行った。 （イ）地域への貢献度 地域医療支援病院として、近隣医療機関からの要請に最大限応えるため、必要な機器の新規購入及び更新を行った。 デジタルＸ線透視撮影システムは、最新鋭の画像処理技術による検査精度の向上及び放射線被曝の低減（特に長時間に及ぶ手技の際）が期待できる。 また、県内初導入の乳房ＭＲＩガイド下生検システムは、従来は経過観察としていた症例での確定診断ができ、乳がんの早期発見・早期治療が期待できる。 ＩＡＢＰ装置の更新においては、心臓カテーテル検査や治療、心臓手術における血圧低下を伴う心筋虚血に対しての救命体制を整えた。 （ウ）医療従事者の確保等 他医療機関での勤務経験者を中心として、業務改善の観点で様々な提案を集約し、これまでの設備投資及び今後の新たな設備投資の効果を最大化できる体制が整うように努めた。 （エ）費用対効果 医療機器購入に当たっては初期費用に加え、保守費用、消耗品費、使用する診療材料は保険償還可能であるか、診療報酬が算定可能である場合は過去の症例実績、導入後の症例見込み等、トータルコストを意識した選定を行っている。				たしていると判断し、評価は３とする。

（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。 （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。	（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。 （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。	（オ）アセットマネジメント 医療機器については、耐用年数及び保守対応期間終了を踏まえ、安全に診療が行えるよう更新を行っている。なお、保守対応期間が終了したものであっても、故障時にレンタル対応が可能な機器については、修理不能に陥る（または寸前）まで使用した後に更新を実施した。 施設の改修については、経年劣化の度合いに応じ適宜工事を実施し、費用の圧縮と平準化に努めた。 （カ）償還の確実性 機器の購入・更新時には導入後見込症例数とコストのバランスを意識し、費用対効果の高い購入・更新に努めた。				

２　経営管理機能の充実
（１）業務運営体制の強化

中期目標	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、市民病院の経営健全性を高めるため、職員の意見を積極的に聴くとともに、経営全体を俯瞰(ふかん)して医療資源の投入を判断し、並びに医療の質及び地域医療への貢献の向上を図ることについて、より一層のリーダーシップが発揮できる業務運営体制を構築すること。 イ　経営情報の分析と適切な活用 経営情報の分析に当たっては、具体的な数値目標に基づく達成状況の管理を行うとともに、ベンチマークによる他病院との比較を常に行い、経営上の課題を把握し、その解決に取り組むこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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会議（以下この号において「幹部会議」という。）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、病院の経営上重要であると判断される内容については、これを幹部会議において十分に議論した後、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。 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	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、病院の経営上重要であると判断される内容については、これを経営会議において十分に議論した後、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。 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	ア　市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 病院の経営上重要であると判断される内容については、これを経営会議において十分に議論した後、理事会等において、経営的な観点からの課題の抽出、戦略の検討等を行った。 経営改善に向けた職員提案を引き続き実施し、令和６年度は３５件について経営会議で十分に協議した上で、実施の方向性を決めた。また、その結果は理事会においても報告した。 イ　経営情報の分析と適切な活用 ベンチマークシステムを用いて、症例数、１日単価、医師１人当たり収益、医療資源投入金	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 ①　経営改善に向けた職員提案を引き続き募集したことに加え、うち３５件について経営会議で協議し、実施の方向性を決めたことは評価できる。 イ　経営情報の分析と適切な活用 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

とで課題を明確化し、幹部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、幹部会議等での協議後、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。	とで課題を明確化し、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、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。	額などの全国比較資料を作成し、診療科のみならず、看護局、医療技術局もヒアリングを行った。また、診療部長会議において、各診療科の重要指標を提示し、課題を共有した。				

（２）業務管理（リスク管理）の充実

中期目標	内部監査機能を確保し、モニタリングを通して内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検及び検証を行い、その結果を踏まえての見直しを行うなど、内部統制の更なる充実を図ること。また、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守を徹底する取組を推進すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 　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。	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。 　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。	年度の期中及び期末に監事による内部監査を実施し、監査項目ついては問題がないことを確認した。 　また、全職員を対象に、法令遵守に関する研修を実施した。今年度はパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメントの法的な定義と基準についての解説や、ハラスメントが起きないために何が必要か等を研修を通して学んでもらう事で、職員の法令遵守及び職場の環境改善に対する意識改善につなげることができた。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　全職員を対象に法令遵守に関する研修を実施していることは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

３　組織運営体制の強化と職員の意識変革
（１）組織運営体制の強化

中期目標	ア　人材の計画的な確保 経営戦略や財務管理、医療事務、地域医療連携などを担う病院運営における専門性の高い職員を、計画的に確保すること。 イ　事務職における幹部職員の確保 事務職における幹部職員の確保に取り組むこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　人材の確保等 （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	ア　人材の確保等 （ア）　人材の計画的な確保 　医師の働き方改革を推進していく中で、タスクシフト及び	ア　人材の計画的な確保 （ア）　人材の計画的な確保 　管理栄養士について、管理職である技師長の	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　人材の計画的な確保

に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師、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・認定看護師等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関し知見を有する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。 (イ)　医師の働き方改革への対応等 国による働き方改革の要請を踏まえ、医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。 (ウ)　研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。 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とともに、人材育成方針を確立していく。	タスクシェアの適切な運用を図りながら診療機能の維持・強化をしていくため、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関し知見を有する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。 （イ）医師の働き方改革への対応等 医師の働き方改革に対応した医師及び医療技術部門の職員の宿日直業務及び勤務のシフト化を実行し、医療従事者が働きやすい環境の整備に努める。 （ウ）研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、研修医の確保に向けた取組を継続する。 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とともに、人材育成方針を確立していく。	管理職業務専任のために１名採用を行った。 理学療法士について、地域包括医療病棟運用のため３名中途採用を行った。作業療法士については、将来を見据えた年齢分布の適正化、医療の質の向上を図るため、令和７年度新規職員採用内定者１名を確保した。 地域包括医療病棟退院支援のため、社会福祉士を１名確保した。 （イ）　医師の働き方改革への対応等 令和６年６月より、連続勤務時間の軽減のため、変形労働時間制を活用し、宿直明けの勤務を休みとした。 また、将来的な交代勤務制移行を見据え、平日（休日前の平日を除く）の３Ｂ宿直業務をＥＲ宿直に集約することで３Ｂ宿直を廃止した。 （ウ）　研修医の確保 令和６年度から大阪医科薬科大学と連携、令和７年度からは在宅診療を行う地域のクリニックと新たに連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備した。 イ　事務職における幹部職員の確保 医療関係の民間企業勤務経験者の採用を行い、事務職における幹部職員の確保を行った。				①　地域包括医療病棟の運用を開始するために、医療技術職の採用を迅速に実施したことは評価できる。 ②　医師の働き方改革として、変形労働時間制を活用し、宿直明けの勤務を休みとしたことは評価できる。 イ　事務職における幹部職員の確保 ①　即戦力となる医療関係の民間企業勤務経験者を採用したことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。
（２）職員の意識変革						

中期目標	ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 市民病院の理念はもとより、中期目標及び中期計画を全職員で共有し、これに沿った業務の遂行に取り組むこと。 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 市民病院の経営課題を解決できる組織となるよう、職員の意識変革に取り組むこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 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	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。 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	ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 四半期ごとに中期計画の進捗を担当部署から聴取し、進捗管理を行った。また、中期計画目標指標及び年度収支目標を病院幹部、診療部長、所属長に会議内で共有を行った。 イ　中期目標及び中期計画の達成に向けた職員	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 ①　特筆すべき留意点などはない。 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 ①　業務改善委員会を設置し、９つのプロジェク

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。	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。	の意識変革 中期計画の達成に向け、患者や近隣の医療機関、職員（医療従事者）から選ばれる病院となるよう、これまで以上に業務改善を職員一丸となって取り組むために、業務改善委員会を設置した。当委員会の下、９つのプロジェクトチームが収支の適正化や職場の環境改善、患者満足度向上等の改善内容を検討し、既存の業務を見直し、新たな視点で多角的に業務改善を推進していく。 また、次期中期計画の方向性や要旨を職員に共有することで病院組織全体で実現に向けて取り組んでいく。				トチームによる業務改善を推進したことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

（３）計画的で効果的な人材育成

中期目標	医療サービスの向上や経営管理機能の強化のため、職員に対し、計画的かつ体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど、職員のスキルアップを図る各種研修を充実させること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 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。	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」の実現に向けた人材育成を図るため、法人の人材育成方針を策定し、実効性のある研修の実施に努める。 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。 人事評価制度について、医師においては他職種に先行して本年度運用を開始する。医師以外の職種においても、検討を行い、人材育成と職員のモチベーションの向上を図る。	人材育成基本方針について、令和６年度から４年間で取り組んでいる人事給与制度改革プロジェクトの指針とするため、骨子（案）を策定した。 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、入職後半年、２年目、４年目、主任、係長、課長補佐、課長の階層別の研修を実施した。研修では、今後の病院運営を支える人材に成長していくことを目的に、それぞれの階層で求められるもの、必要なスキルなどを中心とした参加型の研修を行い、研修受講者の職務意識の向上、人間力の形成、幅広い教養と社会性の会得に努めた。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　人事給与制度改革プロジェクトを開始し、人材育成基本方針の骨子（案）を策定したことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

第４　財務内容の改善に関する事項
前文

中期目標	公立病院としての役割を果たすには、安定した財務運営を行うことで経営基盤の一層の強化を行い、持続可能な病院経営を実現しなければならない。この実現に向け、医療サービスの受益者からの収入をもって医療サービスの提供に必要な経費に充てる自立した経営を目指すこと。

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="3">市の評価</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>評価の判断理由（業務実績の状況等）</td><td>ｳｪｲﾄ</td><td>評価</td><td>評価</td><td>判断理由、評価のコメント</td></tr>
<tr>
<td>公立病院として地域に必要とされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。
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。
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。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>単年度資金収支※１</td><td>１，８１５百万円</td><td>５１百万円以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※２</td><td>９７．０％</td><td>１０３．０％以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※３</td><td>１００．４％</td><td>１０６．６％以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１１１．２％</td><td>１０４．４％以下</td></tr>
</table>
※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。
※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
※３　経常収益÷経常費用×１００
※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
</td>
<td>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。
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。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>単年度資金収支※１</td><td>５１百万円以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※２</td><td>１０３．０％以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※３</td><td>１０６．６％以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１０４．４％以下</td></tr>
</table>
※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。
※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
※３　経常収益÷経常費用×１００
※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
</td>
<td>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医療連携により、医業収益に改善が見られたが、病棟の休床等により未だ計画値との乖離がある。
また、費用については人件費や経費が増加した結果、６億９，２００万円の経常損失を計上し、収支バランスの適正化には至らなかった。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr>
<tr><td>単年度資金収支※１</td><td>△１，４６３百万円</td><td>△１，５１４</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※２</td><td>８９．６％</td><td>△１３．４</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※３</td><td>９４．８％</td><td>△１１．８</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１２０．０％</td><td>（△）＋１５．６</td></tr>
</table>
※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。
※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
※３　経常収益÷経常費用×１００
※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
</td>
<td>×３</td>
<td>２</td>
<td>２
定量</td>
<td>指標名称
№61　単年度資金収支
№62　医業収支比率
№63　経常収支比率
№64　営業費用対医業収益等

<table>
<tr><th>目標指標【4指標】</th><th>R3
実績</th><th>R4
実績</th><th>R5
実績</th><th>R6
目標</th><th>R6
見込
実績</th></tr>
<tr><td>№61</td><td>2,552</td><td>988</td><td>△25</td><td>51</td><td>△1,603
△1,463</td></tr>
<tr><td>№62</td><td>94.7</td><td>86.5</td><td>86.9</td><td>103.0</td><td>89.5
89.6</td></tr>
<tr><td>№63</td><td>123.1</td><td>107.7</td><td>98.5</td><td>106.6</td><td>97.5
94.8</td></tr>
<tr><td>№64</td><td>113.4</td><td>124.4</td><td>123.9</td><td>104.4</td><td>122.8
120.0</td></tr>
</table>
【指標】
①　目標より良好になった指標はなかった。
②　単年度資金収支は年度計画値と大きく乖離した。

【項目別】
①　新規診療報酬による加算の取得などにより医業収益は改善した。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。</td>
</tr>
</table>

１　収支バランスの適正化
（１）収入の安定的確保及び収益の最適化

中期目標	収入及び収益の向上並びに支出及び費用の削減に係る達成状況を個別に捉えることなく、常に収支のバランスに着眼し、その適正化に努めること。 ア　収入の安定的確保 第３の事項を踏まえた上で、適正な債権管理（請求漏れ及び誤請求の縮減、未収金の発生防止及び早期回収など）を図り、収入を確実かつ安定的に確保すること。 イ　収益の最適化 医療行為の標準化及び適切なベッドコントロールにより、疾患別に在院日数の最適化を図り、かつ、病床利用率を向上させるとともに、医療サービスの提供に見合った収益となるよう、原価計算に基づく収益の最適化を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。	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。診療報酬請求の請求保留についても関係機関等との連携を図り早期の保留解消に努める。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。	ア　収入の安定的確保 未収金発生防止のため、医事課、病棟スタッフ、ＭＳＷが密に情報共有を行い、未収リスクがある患者の場合は、速やかに市町村や関係機関と連携し、必要な支援を行うことで、未収発生の抑制に努めた。なお、回収困難な未収金については、弁護士に回収を委託するとともに、令和７年度からは、保証会社と契約し、未収金を確実に回収する体制を整えた。 また、査定等の減少対策として国保連合会と社会保険支払基金の審査員である当院の医師2名以下、関係職員で構成する保険審査専門部会を月1回開催し、査定に対する検討及び再審査請求の状況を医師にも共有する仕組みを取り入れるなど、収入の安定的確保に努めた。	×1	2	2 定量	指標名称 No.65　入院診療単価 No.66　平均在院日数 No.67　ＤＰＣⅡ期間以内患者割合 No.68　手術件数 No.69　病床稼働率 No.70　ＩＣＵ稼働率 No.71　延べ入院患者数 No.72　新規入院患者数 No.72a　新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数 No.72b　新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数 No.73　外来診療単価 No.74　外来患者数
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。 （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。	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及びその適正な運用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。 （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するほか、意見交換等の連携促進の会を開催するなど、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。	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、収益の最適化を図った。 （ア）　新規入院患者の増加 地域の医療機関への訪問には、必要に応じて当院医師が同行し、各診療科のアピールポイントを的確かつ丁寧に伝え、顔の見える関係の構築に努めた。また、地域の診療所からの相談をスピーディーに取り扱えるように、地域連携室の看護師につながる専用のホットライン（ドクターズダイヤル）を開設した。ホームページでは、各診療科の得意とする疾患を症状とともに掲載し、患者さんに選んでもらえるようにした。				
（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、診療局及び看護局が連携を図り、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行	（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、多職種が連携し、入院前から円滑な退院支援の調整を行うこと				

目標指標【12指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
No.65	65,593	64,519	63,844	62,173	66,407 66,218
No.66	13.4	14.7	13.5	13.2	13.0 13.1
No.67	56.1	60.1	61.0	57.9	60.2 60.3
No.68	2,822	2,419	2,693	3,730	2,920 2,916
No.69	76.9	70.2	73.5	87.9	86.2 76.0
No.70	106.9	94.7	100.5	119.6	108.1 108.0
No.71	108,293	100,724	105,752	123,811	107,172 108,984
No.72				8,750	7,721

ＦＭ（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。

（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っては、人員配置を考慮しながら採用計画に盛り込んでいく。

（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。

目標指標	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円以上
平均在院日数	１３．１日	１３．２日以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合※１	５７．９％	５７．９％以上
手術件数	３，６７４件	３，７３０件以上
病床稼働率※２	８５．０％	８７．９％以上
ＩＣＵ稼働率※３	１０７．７％	１１９．６％以上
延べ入院患者数	１２０，４７８人	１２３，８１１人以上
新規入院患者数	８，５３３人	８，７５０人以上
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	３２９人	３６９人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	８，０５７人	８，５３３人以上
外来診療単価	１５，３１２円	１６，０４９円以上
外来患者数	１９８，４０９人	１９８，４１０人以上

※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÷延べ稼動病床数×１００

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。

（ウ）　新規診療報酬による加算取得

適正な人員体制を維持し、職員配置に係る施設基準及び加算等の新規届出を目指す。救急医療管理加算等の既存の診療報酬に関しても、運用の見直しを行い収益の向上及び看護必要度維持に努める。また、診療報酬改定に適応し、医療機関別係数の維持及び向上を図る。

（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日稼働し、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。

目標指標	令和６年度目標値
入院診療単価	６２，１７３円以上
平均在院日数	１３．２日以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合※１	５７．９％以上
手術件数	３，７３０件以上
病床稼働率※２	８７．９％以上
ＩＣＵ稼働率※３	１１９．６％以上
延べ入院患者数	１２３，８１１人以上
新規入院患者数	８，７５０人以上
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	３６９人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	８，２２７人以上
外来診療単価	１６，０４９円以上
外来患者数	１９８，４１０人以上

※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÷延べ稼動病床数×１００

で、効率的なベッドコントロールを行った。また、ＤＰＣⅢ超患者の見える化及び診療科毎の状況を共有し、毎週のミーティングで共有し、適切にベッドコントロールするなど、在院日数の短縮に努めた。

（ウ）　新規診療報酬による加算取得

令和６年診療報酬改定で新設された項目について新たに算定可能なものに対して速やかに届出を行い算定を開始した。また、医療看護必要度等、要件が厳しくなった部分についても対策を実施した。

（エ）　訪問看護ステーションの強化

年末年始を含め土日祝の定期訪問やオンコールによる２４時間対応が可能な体制を継続した。

訪問件数は令和５年度に比べ若干の減少となったが、看護スタッフの一人あたりでの訪問件数の水準は増加した。

目標指標	実績	目標差異
入院診療単価	６６，２１８円	＋4，０４５
平均在院日数	１３．１日	（＋）△０．１
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合※１	６０．３％	＋２．４
手術件数	２，９１６件	△８１４
病床稼働率※２	７６．０％	△１１．９
ＩＣＵ稼働率※３	１０８．０％	△１１．６
延べ入院患者数	１０８，９８４人	△14，８２７
新規入院患者数	７，７４２人	△1，００８
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	３６０人	△９
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者	７，３８２人	△８４５

	7，512	6，445	7，309		7，742
No.72a	346	300	312	369	357 360
No.72b	7，166	6，085	6，997	8，227	6，689 7，382
No.73	16，489	16，487	16，162	16，049	16，777 16，818
No.74	189，056	180，871	170，006	198，410	173，154 173，039

【指標】

① 目標より良好になった指標は４つ、未達となった指標は８であった。

② 入院診療単価、平均在院日数、ＤＰＣⅡ期間以内患者割合、外来診療単価は年度計画値を達成した。

③ １２のうち１１の目標指標で前年度実績値より改善した。

【項目別】

ア　収入の安定的確保

① 未収金の回収対策として、令和７年度から保証会社と契約することを決定したことは評価できる。

イ　収益の最適化

① 入院診療単価、外来診療単価の年度計画値を達成しており、収益の最適化が図られている。

② 効率的なベッドコントロールに努め、平均在院日数、ＤＰＣⅡ期間以内患者割合は年度計画値を達成した。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

※３　（ＩＣＵ延べ入院患者数＋ＩＣＵからの退棟患者数）÷ＩＣＵ延べ稼動病床数×１００	※３　（ＩＣＵ延べ入院患者数＋ＩＣＵからの退棟患者数）÷ＩＣＵ延べ稼動病床数×１００	数 外来診療単価　１６，８１８円　＋７６９ 外来患者数　１７３，０３９人　△２５，３７１ ※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÷延べ稼動病床数×１００ ※３　（ＩＣＵ延べ入院患者数＋ＩＣＵからの退棟患者数）÷ＩＣＵ延べ稼動病床数×１００				

（２）支出及び費用の抑制

中期目標	第３第１項に基づく経営の効率化により、人件費や材料費、経費などの主要な費用について、収益に見合った具体的な数値目標を設定すること。また、その達成を図るための取組を推進し、効率的かつ効果的に支出及び費用を管理すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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、医療技術部門の人員を確保し、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。	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、医療技術部門の人員を確保し、主に医師、看護師の負担軽減のため、タスクシフトを推進し、超過勤務の縮減を図る。	ア　人件費の適正化 令和５年度より総務課内に設置している事務サポートチームについて、令和６年度中に４名増員し、これまで行ってきた院内の各部署より軽微な事務作業の取りまとめに加え、各部署に毎日出向き事務作業を行うことで、各部署における事務作業の軽減、専門性を活かした業務時間の確保を行った。 タスクシフト推進のため、業務改善プロジェクトにてタスクシフト項目の洗い出しを行い、タスクシフトに向け各部局において議論を進めている。 超過勤務については、医療技術局のシフト勤務移行、看護局の時間外勤務削減のための取り組みにより、前年度比約６％縮減した。	×1	2	2 定量	指標名称 №75　職員給与費対医業収益等 №76　材料費比率 №77　後発医薬品指数 №78　委託費比率
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っ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。	イ　材料費比率の抑制 診療材料については、ベンチマークを用いた価格交渉を行うとともに、高額な材料については、より安価な他メーカーの材料に切り替えを検討するなど、費用の抑制に努める。 また、医薬品については、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状況を分析し、価格交渉を行う。特に高額医薬品の使用にあっては、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	イ　材料費比率の抑制 診療材料については、原材料費、輸送費、人件費上昇の影響により多数の品目において値上げが発生している中、ベンチマークを活用し平均価格以下で購入できるよう日々価格交渉を行っている。特に償還改定に伴う価格交渉と購入実績の多い品目をターゲットにした価格交渉を行い、影響を最低限に止めるよう努めた。				

目標指標【4指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
№75	65.8	72.3	72.3	56.4	70.3 69.1
№76	22.1	22.2	22.0	21.7	23.2 22.4
№77	94.1	94.1	93.1	94.0	93.4 93.8
№78	12.3	12.7	12.8	11.2	11.0 12.0

【指標】
①　目標より良好になった指標はなかった。
②　職員給与費対医業収益比率、後発医薬品指数及び委託費比率については、前年度実績値よ

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。

目標指標	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％以下
材料費比率※２	２２．７％	２１．７％以下
後発医薬品指数※３	９４．０％	９４．０％以上
委託費比率※４	１２．１％	１１．２％以下

※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

る。

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。

目標指標	令和６年度目標値
職員給与費対医業収益等※１	５６．４％以下
材料費比率※２	２１．７％以下
後発医薬品指数※３	９４．０％以上
委託費比率※４	１１．２％以下

※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

薬品においても、業者における獲得の競争を意識させ削減に向けた行動に努めた。

ウ　経費の削減

医療機器の賃貸借及び保守については、契約更新時期に合わせて内容と金額の見直しを行った。また長期の年間保守契約を結ぶ機器は厳選し、可能な限り不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。

医療機器保守では、仕様・入札方法の見直しや修理実績を基にした価格交渉を行った結果、減額または同額を維持する事ができた。

施設維持の側面では、予定される工事の工法見直しと業者折衝による費用圧縮を行うとともに、建設改良費に係る固定資産改良費については、本館棟照明設備ＬＥＤ化工事を行い電気料金の抑制に努めた。それにより使用量は減少したが、料金は増加している。

目標指標	実績	目標差異
職員給与費対医業収益等※１	６９．１％	（△）＋１２．７
材料費比率※２	２２．４％	（△）＋０．７
後発医薬品指数※３	９３．８％	△０．２
委託費比率※４	１２．０％	（△）＋０．８

※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

り改善した。

【項目別】

ア　人件費の適正化

①　超過勤務について、様々な取組を実施した結果、前年度比約６％縮減したことは評価できるが、職員給与費対医業収益比率の年度計画値の達成には至らなかった。

イ　材料費比率の抑制

①　特筆すべき留意点などはない。

ウ　経費の削減

①　委託費比率は前年度比で改善したが、年度計画値の達成には至らなかった。

②　照明設備のＬＥＤ化工事を実施したことで、電力使用量は減少したが、単価が上昇したため、電気料金は増加した。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

２　運営費負担金

中期目標	保健医療計画や圏域で求められる医療ニーズに配慮しつつも、運営費負担金は中期計画で定める額以下となるよう抑制策を検討すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。	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。	政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ①　運営費負担金を計画額どおり支援した。 ■この項における取組については、一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

３　計画期間内の収支見通し

中期目標	中期計画の策定に当たっては、経営管理に係る定量的な数値指標を年度ごとに設定し、その目標達成状況を管理し、検証すること。 四半期ごとに、目標達成状況及びこれを分析した結果を評価委員会に報告すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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。 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。	（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。 （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。	理事会において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して改善策の検討を促した。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ①　四半期ごとに目標達成状況及び分析した結果について報告を受け、確認することができた。 ■この項における取組については、一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

第５　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

－　別途、財務諸表及び事業報告書により省略　－

第６　短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績報告
１　限度額　　２，０００百万円 ２　想定される短期借入金の発生理由	１　限度額　　２，０００百万円 ２　想定される短期借入金の発生理由	短期借入金実績なし。

⑴　賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	⑴　賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	

第７　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績報告
なし	なし	なし

第８　剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績報告
決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	当期未処分損失９１０百万円は、積立金を取り崩して処理する。

第９　料金に関する事項

中期計画	年度計画	実績報告
１　料金は、次に掲げる額とする。 ⑴　健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額 ⑵　前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額 ２　料金の減免 理事長は、特別の理由があると認められるときは、料金を減額し、又は免除することができる。	１　料金は、次に掲げる額とする。 ⑴　健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額 ⑵　前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額 ２　料金の減免 理事長は、特別の理由があると認められるときは、料金を減額し、又は免除することができる。	・　駐車場機器の導入と維持管理、利用料の回収、消耗品等の発注管理、トラブル対応等の駐車場経営も含めた管理運営業務全般の委託に伴う駐車場利用料の改定を行った。また、それに加え、近隣で大規模イベント実施時における駐車場の特別料金の設定を行った。 ・　新規発売される２種類のワクチン（経鼻インフルエンザワクチン）の使用を追加した。

第１０　地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する規則（平成２８年大津市規則第１０３号）第６条で定める事項

中期計画	年度計画	実績報告

１　施設及び設備に関する計画（令和３年度から令和６年度まで）

内　容	予定額	財　源
医療機器、施設等整備	３，３９１百万円	大津市長期借入金等

２　人事に関する計画

⑴　医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。

⑵　人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。

⑶　病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

１　施設及び設備に関する計画（令和６年度）

内　容	予定額	財　源
医療機器、施設等整備	５６２百万円	大津市長期借入金等

２　人事に関する計画

⑴　医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。

⑵　人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。

⑶　病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

１　施設及び設備に関する計画（令和６年度）

内　容	実績額	財　源
医療機器、施設等整備	５６８百万円	大津市長期借入金等

２　人事に関する計画

⑴ 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。

がんのすべての時期において、適切な診療・相談ができるセンターとして、がんセンターを設置した。また、職員の保有するスキルや経験を活かして院内にある様々な業務を担う新部署として「人財活用センター」を令和７年度より設置する準備を行った。

【関連指標】

・職員体制等

令和６年度期末での職員体制は８８８人（退職５６人、採用４７人）で前年度末比で３人増である。

〔職員体制の内訳（単位は人）〕

	職種	期首			採用			退職			期末		
		正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契
病院	医師	69	49	0	3	4	0	6	5	0	66	48	0
	看護師	407	11	27	3	2	1	19	2	0	391	11	28
	医療技術職	140	16	4	15	0	1	5	3	0	150	13	5
	事務職	42	54	28	3	2	3	2	7	2	43	49	29
	補助員	2	18	30	0	0	10	0	0	5	2	18	35
	合計	897			47			56			888		

⑵人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。

人事評価制度については、医療専門職を始めとする人材育成に有意的につながるよう、引き続き人事評価制度の制度定着に努めた。評価結果を処遇や給与へ反映させる制度については、医師に関して令和６年度から運用を開始し、人事評価委員会において評価を決定、１２月賞与へ反映を行った。

令和２年度から進めている「待遇改善・生産能力向上・正規職員転換実現プラン」において、令和６年度から転換試験を実施し、嘱託職員から正規職員へ９人転換することを決定した。

⑶病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

病院の運営に携わる事務部門の業務効率化を目的に、「係制」から「グループ制」へ移行する準備を行った。

40

資料２①

令和７年度 第１回評価委員会資料

中期目標期間の業務実績に関する評価結果（サマリー）

大津市健康福祉部
令和７年７月１１日

目　次

１　期間最終評価の流れ　5ｽﾗｲﾄﾞ

２　大項目評価　9ｽﾗｲﾄﾞ

３　小項目評価と目標指標の達成状況　13ｽﾗｲﾄﾞ

１　期間最終評価の流れ

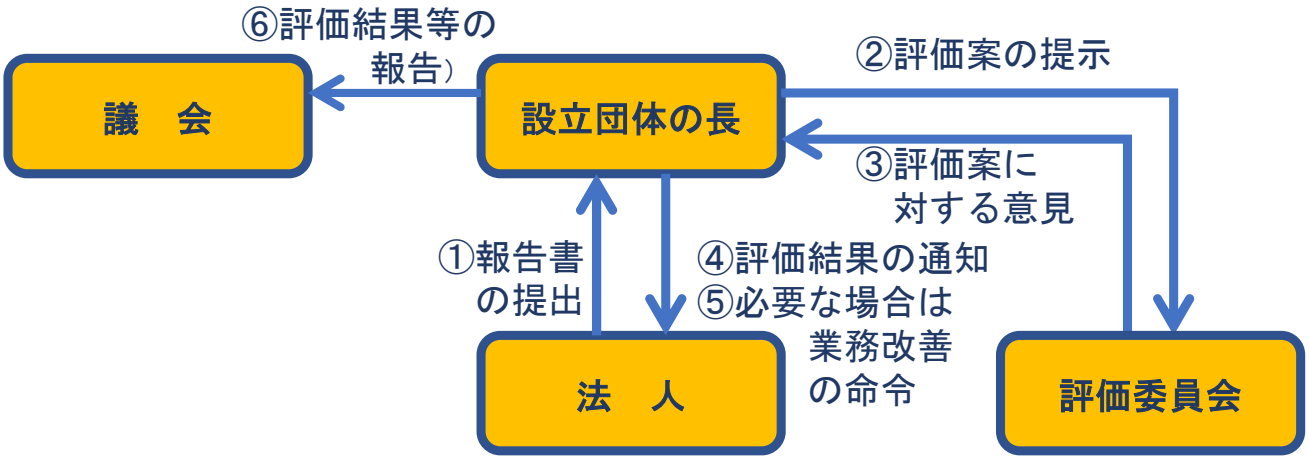
（１）中期計画の進捗管理と評価委員会

評価委員会が関わる評価等で発生する事象（時系列）とＰＤＣＡ（ＰＤＳ）サイクルの過程の関係

No.	ＰＤＳ サイクル	発生する事象	根拠
1	Ｐ	中期目標の設定（変更含む）	地独法
2	Ｐ	中期計画の認可（変更含む）	条例
3	Ｄ＋Ｓ	事業年度における第１から３四半期終了後、事業年度終了時に見込まれる業績確認	条例
4	Ｄ＋Ｓ	毎事業年度終了後の業績評価	条例
5	Ｄ＋Ｓ	中期目標期間終了時に見込まれる業績評価	地独法
6	Ｓ	中期目標期間終了時における業績評価	条例
7	Ｓ	中期目標期間終了後の検討	地独法

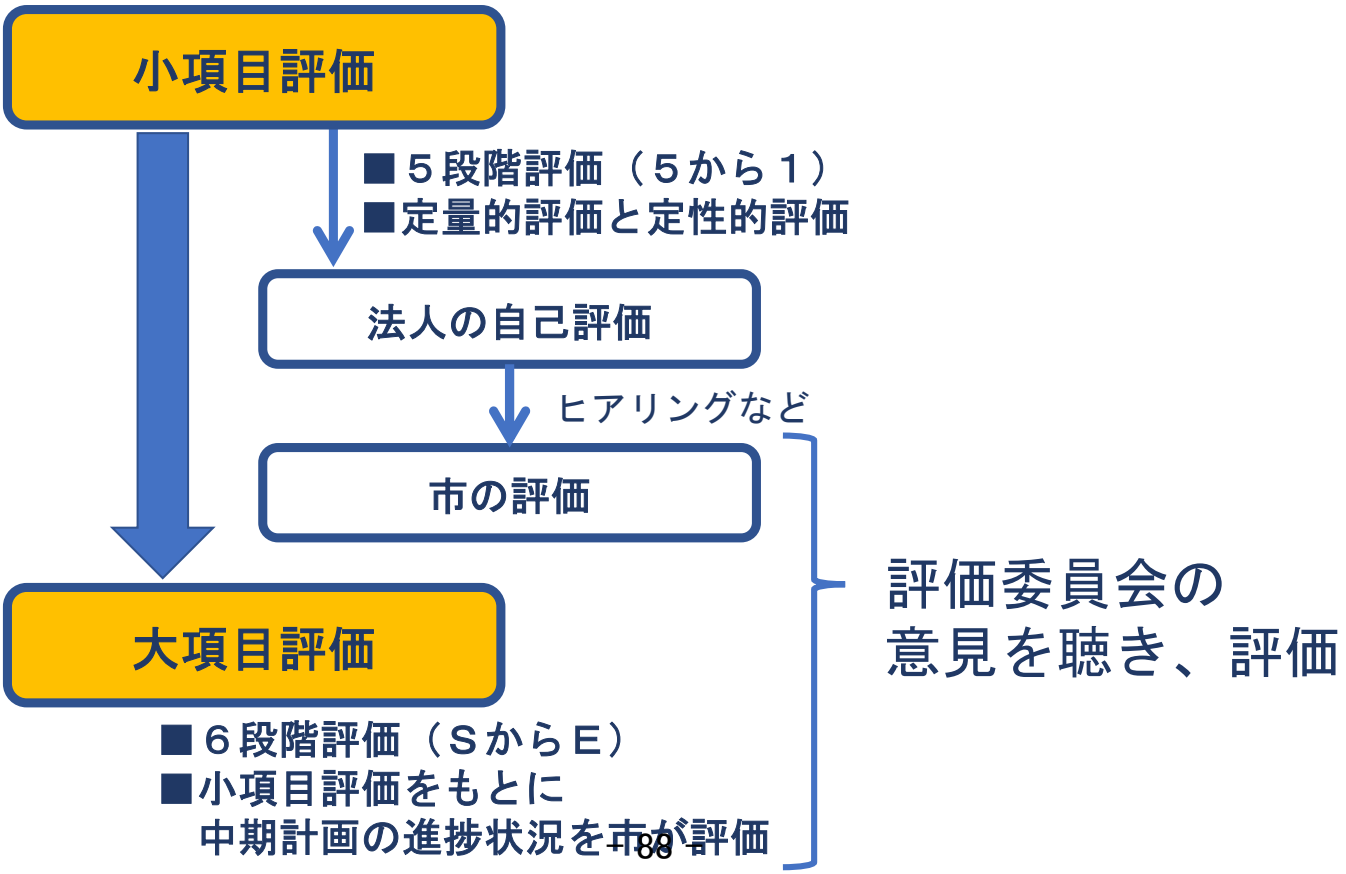
（２）業務実績に関する評価結果の報告（地独法第28条）

中期目標期間終了時における業績評価
【ＰＤＣＡ（ＰＤＳ）サイクルの過程：Ｓ】



委員会は、市長の諮問に応じ、意見を述べるものとする
（根拠：地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会条例第2条第2号）

（３）業務実績評価の流れ



２　大項目評価

（１）全体評価（①評価結果及び判断理由）

■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は計画をやや下回った。また、財務内容の改善は計画を下回ったため、今後も引き続き注視する必要がある。

■中期目標期間である４年間を振り返ると、中期目標の達成に向けて、法人が掲げる重要業績評価指標では、多くの指標で年度計画値の達成には至らず、経営改善のスピードは遅いものの、経営環境の変化に応じた取組を着実に推進した。

■令和６年度の単年度資金収支は大幅にマイナスとなったことを踏まえ、このままでは、資金が数年で枯渇する恐れもある現状を認識しながら、経営改善に向けた取組をスピード感をもって進めるよう求める。

■地域からの更なる信頼の向上を目指すとともに、限られた経営資源を効率的かつ効果的に活用し持続可能な病院経営の実現を求める。

11

（１）全体評価（②大項目の評価結果）

No.	大項目		大項目評価
1	第２　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上	C	計画をやや下回っている
2	第３　業務運営の改善及び効率化	B	おおむね計画どおり達成している
3	第４　財務内容の改善	D	計画を下回っている

【参考】

	S	A	B	C	D	E
大項目評価基準	計画を大幅に上回って達成している。（全ての小項目の評価が３から５まで、かつ、評価委員会が特に認める場合）	計画どおり達成している。（全ての小項目の評価が３から５まで）	おおむね計画どおり達成している。（小項目の評価において３から５までが８割以上）	計画をやや下回っている。（小項目の評価において３から５までが５割以上８割未満）	計画を下回っている。（小項目の評価において３から５までが５割未満）	重大な改善すべき事項がある。（評価委員会が特に認める場合）

12

３　小項目評価と目標指標の達成状況

13

（１）項目別評価（①第２ 市民サービス、業務の質）

ア 評価結果 → C 計画をやや下回っている。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	計画を大幅に上回って達成している。	計画どおり達成している。	おおむね計画どおり達成している。	計画をやや下回っている。	計画を下回っている。	重大な改善すべき事項がある。

イ 判断理由（主なもの）

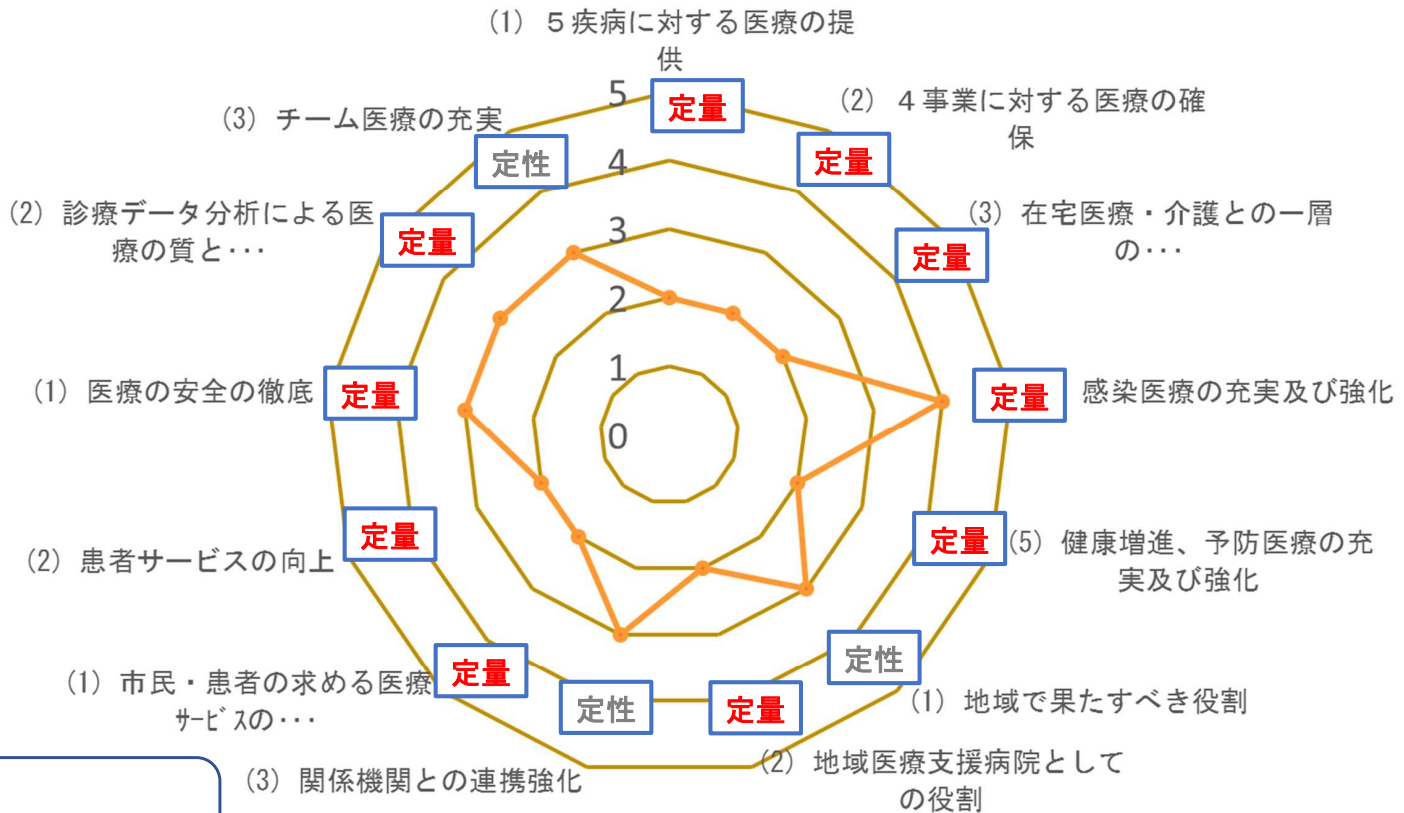
▲中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「５８項目のうち２４項目達成」であった。

〇新型コロナの感染拡大時に院長をはじめ医療スタッフが一丸となって医療提供体制の確保に努めたことで、感染症指定医療機関として重要な役割を果たすことができた。

No.	項目		ｳｪｲﾄ	小項目評価点数 評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	1 市民病院としての役割	(1) ５疾病に対する医療の提供	×２				4	
2		(2) ４事業に対する医療の確保	×２				4	
3		(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化	×１				2	
4		(4) 感染症医療の充実及び強化	×１		4			
5		(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化	×１				2	
6	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	×１			3		
7		(2) 地域医療支援病院としての役割	×１				2	
8		(3) 関係機関との連携強化	×１			3		
9	3 市民・患者への医療サービス	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供	×１				2	
10		(2) 患者サービスの向上	×１				2	
11	4 医療の質の向上	(1) 医療の安全の徹底	×１			3		
12		(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	×１			3		
13		(3) チーム医療の充実	×１			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数					4	１５	１８	
ウエイト考慮後の評価３から５の構成比率（%）				５１．４%			－	－

15

ウ 小項目ごとの評価結果（レーダーチャート）



16

エ 指標とその水準、重要度・困難度

a 市民病院としての役割にかかる指標

No.	指標	中期目標の水準	重要度、困難度	期間最終評価時点
1	救急搬送応需率	98.7%以上	高齢社会の進展により救急搬送患者数は増加傾向にある一方で、医師の確保が困難である環境やその働き方改革が求められることなどを考慮すると、その困難度は高い。	▲96.8%（令和６年度実績値）
2	訪問看護認定看護師数	1人以上	地域包括ケアシステムを構築するために、訪問看護ステーションの機能を強化するものであり、その重要度は高い。	▲ゼロ（令和６年度実績値）
3	感染管理認定看護師数	2人以上	今後も圏域の感染症医療において中心的な役割を果たすものであり、その重要度は高い。	○2人（令和６年度実績値）
4	市民向け公開講座及び健康講座の開催回数及び延べ受講者数	8回 及び 512人以上	市民の主体的な健康の維持増進のために、公開講座及び健康講座を定期的に開催するものであり、その重要度は高い。	▲７回、257人（令和６年度実績値）

b 市民・患者への医療サービスの向上にかかる指標

No.	指標	中期目標の水準	重要度、困難度	期間最終評価時点
1	外来患者満足度	85.7%以上	市民とともにある健康・医療拠点であるために、市民・患者の求める医療サービスを提供するものであり、その重要度は高い。	○85.9%（令和６年度実績値）
2	入院患者満足度	93.2%以上		▲88.4%（令和６年度実績値）

（１）項目別評価（②第３　業務運営の改善及び効率化）

ア　評価結果　→　Ｂ　おおむね計画どおり達成している。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	計画を大幅に上回って達成している。	計画どおり達成している。	おおむね計画どおり達成している。	計画をやや下回っている。	計画を下回っている。	重大な改善すべき事項がある。

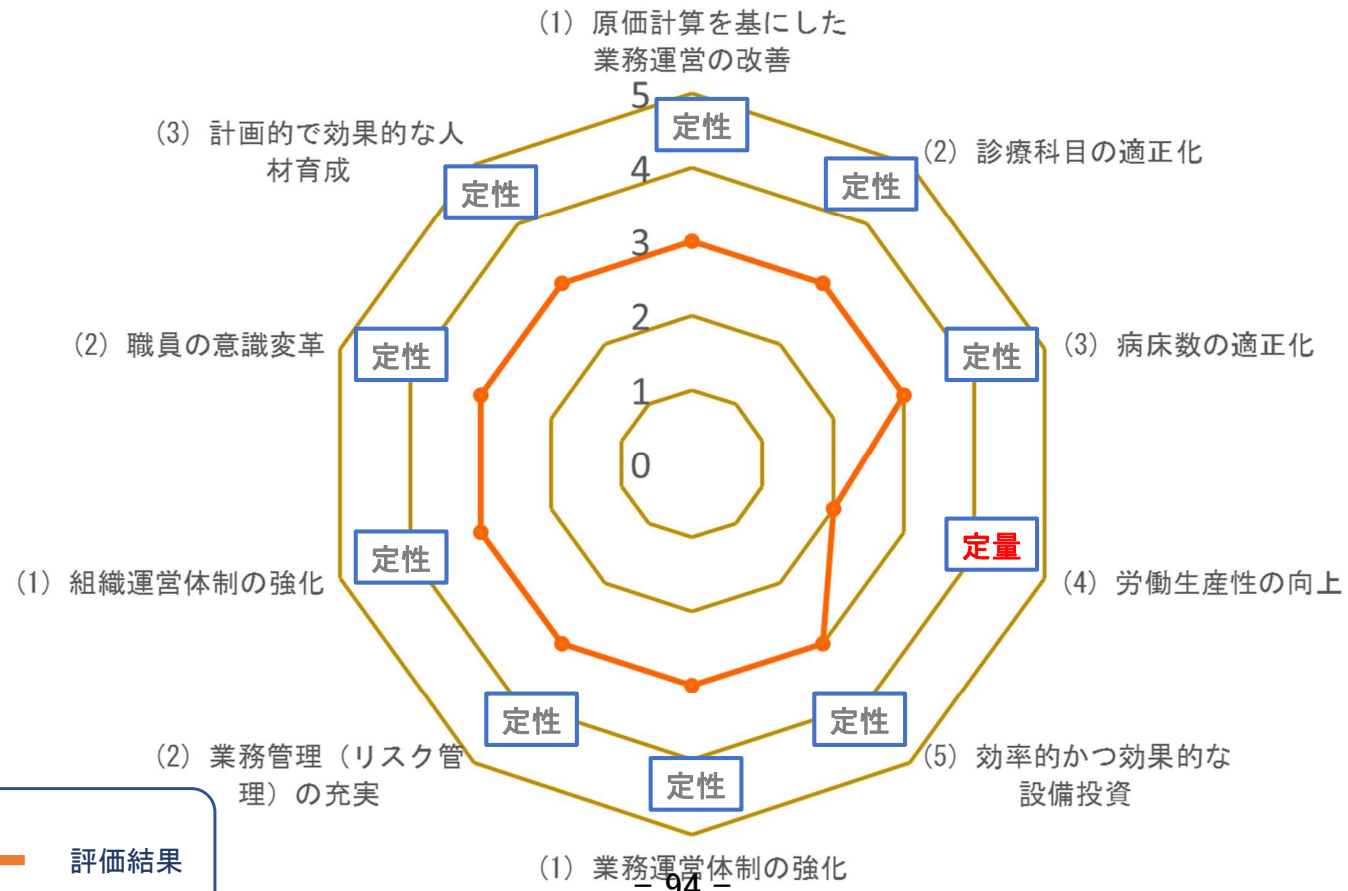
イ　判断理由（主なもの）

▲中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２項目のうち達成した項目はゼロ」であった。
〇診療科ごとの原価計算の運用を開始したことや高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始したことは評価できる。
〇経営幹部による病院意思決定機関として経営会議を設置したことは評価できる。
〇医師の働き方改革等への対応のために計画的に人材確保を行ったことや業務改善委員会を設置し、業務改善に努めたことは評価できる。

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価点数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	1　経営の効率化	(1)　原価計算を基にした業務運営の改善	×１			3		
2		(2)　診療科目の適正化	×１			3		
3		(3)　病床数の適正化	×１			3		
4		(4)　労働生産性の向上	×２				4	
5		(5)　効率的かつ効果的な設備投資	×１			3		
6	2　経営管理体制の強化	(1)　業務運営体制の強化	×１			3		
7		(2)　業務管理（リスク管理）の充実	×１			3		
8	3　組織運営体制の強化と職員の意識変革	(1)　組織運営体制の強化	×１			3		
9		(2)　職員の意識変革	×１			3		
10		(3)　計画的で効果的な人員育成	×１			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						２７	4	
ウエイト考慮後の評価３から５の構成比率（%）					８７．１　%		－	－

19

ウ　小項目ごとの評価結果（レーダーチャート）



20

エ 指標とその水準、重要度・困難度

a 経営の効率化にかかる指標

No.	指標	中期目標の水準	重要度、困難度	期間最終評価時点
1	医師１人１日当たり診療収入	282.4千円以上	医師の労働生産性を高めることは経営を効率化させるものであり、その重要度は高いが、医師のタスクシェアやタスクシフトを構築する必要があり、また、これまでの実績を考慮すると、その困難度は高い。	▲ 222.6 千 円（令和６年度実績値）
2	１００床当たり医師数	25.3人以下		▲29.0人（令和６年度実績値）

21

（１）項目別評価（③第４　財務内容の改善）

ア 評価結果　→　Ｄ　計画を下回っている。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	計画を大幅に上回って達成している。	計画どおり達成している。	おおむね計画どおり達成している。	計画をやや下回っている。	計画を下回っている。	重大な改善すべき事項がある。

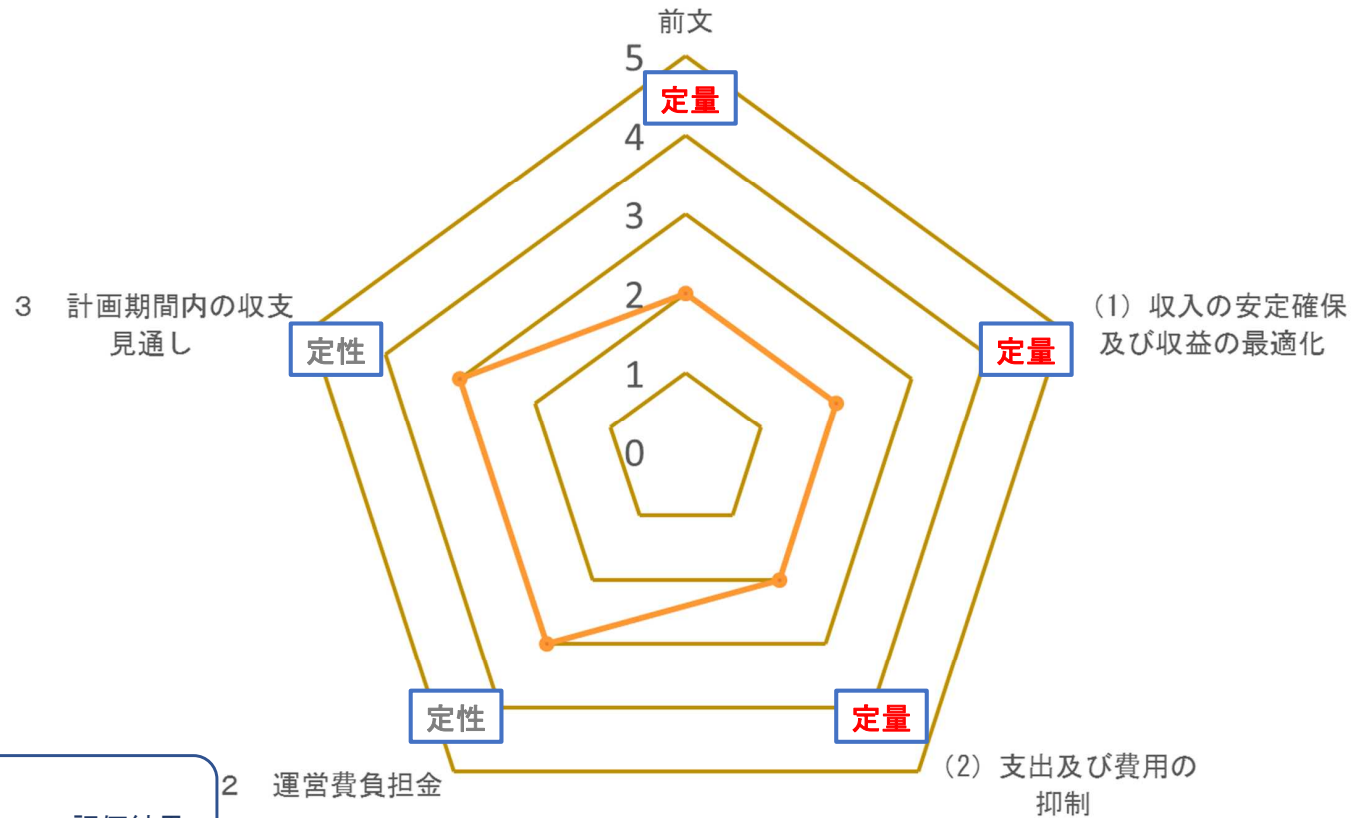
イ 判断理由（主なもの）

▲中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２０項目のうち４項目達成」であった。

〇運営費負担金については、概ね中期計画に定めた金額となった。また、計画期間内の収支見通しについては、理事会で進捗確認を行ったことに加え、評価委員会への報告についても目標達成状況及びその要因を分析し、報告した。

No.	項　目		ｳｪｲﾄ	小項目評価点数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	前文		×３				6	
2	１　収支バランスの適正化	(1)　収入の安定的確保及び収益の最適化	×１				2	
3		(2)　支出及び費用の抑制	×１				2	
4	２　運営費負担金		×１			3		
5	３　計画期間内の収支見通し		×１			3		
	ウエイト考慮後の小項目評価点数					6	１０	
	ウエイト考慮後の評価３から５の構成比率（%）			３７．５　%			－	－

ウ 小項目ごとの評価結果（レーダーチャート）



エ指標とその水準、重要度・困難度

a 収支バランスの適正化にかかる指標

No.	指標	中期目標の水準	重要度、困難度	期間最終評価時点
1	単年度資金収支	零以上	財務運営を安定させることは収支のバランスを保つ上で必須であり、その重要度は高いが、これまでの実績を考慮すると、その困難度は高い。	▲△1,463百万円（令和６年度実績値）
2	経常収支比率	100%以上		▲94.8%（令和６年度実績値）
3	営業費用対医業収益等	108.2%以下	費用対効果を改善させることは安定した財務運営を行う上で必須であり、その重要度は高いが、これまでの実績を考慮すると、その困難度は高い。	▲120.0%（令和６年度実績値）
4	職員給与費対医業収益等	54.0%以下		▲69.1%（令和６年度実績値）

25

地方独立行政法人市立大津市民病院
中期目標期間の業務実績に関する評価結果報告書
（令和３年４月１日から令和７年３月３１日まで）
（案）

令和７年　月

大　津　市

資料２②

〇評価の基本方針及び方法
Ⅰ　全体評価　４頁
１　評価結果及び判断理由
２　全体評価に当たって考慮した内容
３　評価に当たっての意見、今後に向けての指摘等
Ⅱ　項目別評価
１　第２　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置　６頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）中項目における評価に当たっての意見等
２　第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置　８頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）中項目における評価に当たっての意見等
３　第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置　１０頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）中項目における評価に当たっての意見等
〈参考〉　第２期中期目標期間の終了時の業務実績に関する小項目評価基準　１２頁

Ⅰ　全体評価

1　評価結果及び判断理由

全体評価結果　：　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は計画をやや下回った。また、財務内容の改善は計画を下回ったため、今後も引き続き注視する必要がある。

地方独立行政法人市立大津市民病院（以下「法人」という。）における令和３年度から令和６年度までの中期目標期間の業務実績に関する全体評価の結果は、大項目ごとの評価としてＢが１つ、Ｃが１つ、Ｄが１つであり、業務運営の改善及び効率化はおおむね計画どおり達成したが、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は計画をやや下回った。また、財務内容の改善は計画を下回ったため、今後も引き続き注視する必要があると評価した。

第２期中期目標期間の初年度である令和３年度（以下「第５事業年度」という。）の業務実績は、令和２年度に引き続き、一般診療との両立を図りながら新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）に対応し、感染症指定医療機関として職員が一丸となって医療サービスの提供に取り組んだ。新型コロナへの対応のために一部の病床を休床した影響により、これを考慮しない年度計画値の多くで達成には至らなかったが、新型コロナに適切に対応したことによる国県等補助金収入が寄与し、経常収支は２，９３１百万円の利益を計上するとともに、資金残高も高水準となった。

令和４年度（以下「第６事業年度」という。）の業務実績は、第５事業年度と同様に、感染者数が前年度より増加する新型コロナへの対応と一般診療の両立を図りながら業務運営を行った。一部の病床を休床したことや診療提供体制に変更が生じたことの影響で、これらを考慮しない年度計画値の多くで達成には至らなかった。このような中、新型コロナに適切に対応したことによる国県等補助金収入が寄与し、経常収支は９８８百万円の利益を計上するとともに、資金残高も高水準を維持した。また、新たに就任した理事長及び院長のリーダーシップの下、職員が一丸となって、診療提供体制と信頼関係の構築に努めた。

令和５年度の業務実績は、新型コロナが５類に移行する中、一般診療を行いながら感染症指定医療機関として新型コロナ患者を診察し、適宜必要な病床運用を行った。また、過去最高に増加した救急搬送や能登半島地震などの災害医療に対応するなど、公立病院として求められる役割に応えた年度となった。院内では組織風土の刷新に取り組み、地域連携では、専門医による訪問診療の支援やこれを拡充するために在宅診療センターの開設準備、近隣医療機関との人事交流を行うなど、圏域における有機的な機能分担の促進に取り組んだ。これにより、年度計画値の多くで達成には至らなかったものの、多くの実績値で第６事業年度より改善した。財務内容は、資金残高は高水準を維持したが、経常収支は４５９百万円の損失となり、単年度資金収支や経常収支比率は年度計画値の達成にわずかに至らなかった。また、総務省が示す「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「「公立病院経営強化ガイドライン」」という。）に沿って適切に対応し、第２期中期計画を一部変更した。

令和６年度（以下「第８事業年度」という。）業務実績は、地域包括医療病棟の新設により、高齢者や救急患者の受入体制をさらに強化した。地域がん診療連携支援病院として、地域のがん患者に対して質の高い医療を提供するために市立大津市民病院がんセンターを開設した。また、在宅診療センターの稼働を開始し、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。一方、財務内容は、単年度資金収支がマイナス１４６３百万円となった。経常収支は６９２百万円の損失となり、「公立病院経営強化ガイドライン」で経常収支比率１００％は必達とされていることから、収益の最適化と費用の抑制による経営改善が必要である。

この第２期中期目標期間である４年間を振り返ると、第２期中期目標の達成に向けて、法人が掲げる重要業績評価指標では、多くの指標で年度計画値の達成には至らず、経営改善のスピードは遅いものの、経営環境の変化に応じた取組を着実に推進した。市民に対して提供するサービス及び財務内容の改善は遅れており、今後も引き続き注視する必要がある。また、先述したとおり、第８事業年度の単年度資金収支は大幅にマイナスとなったことを踏まえ、このままでは、資金が数年で枯渇する恐れもある現状を認識しながら、経営改善に向けた取組をスピード感をもって進めるよう求める。

以上のことから、法人が地域からの更なる信頼の向上を目指すとともに、限られた経営資源を効率的かつ効果的に活用し、持続可能な病院経営の実現を求める。

2　全体評価に当たって考慮した内容

（１）中期目標期間の終了時に見込まれる大項目における評価結果

No.	大　項　目	大項目評価	
1	第２　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	C	計画をやや下回っている
2	第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	B	おおむね計画どおり達成している
3	第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	D	計画を下回っている

〈参考〉

	S	A	B	C	D	E
大項目評価基準	計画を大幅に上回って達成している。	計画どおり達成している。	おおむね計画どおり達成している。	計画をやや下回っている。	計画を下回っている。	重大な改善すべき事項がある。
	（全ての小項目の評価が３から５まで、かつ、評価委員会が特に認める場合）	（全ての小項目の評価が３から５まで）	（小項目の評価において３から５までが８割以上）	（小項目の評価において３から５までが５割以上８割未満）	（小項目の評価において３から５までが５割未満）	（評価委員会が特に認める場合）

（２）全体評価に当たって考慮した大項目評価に関する意見

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

第２期中期目標の達成状況に関して法人が掲げる重要業績評価指標に基づく定量的及び定性的な評価を行った結果、「計画をやや下回っている」と評価した。
「１　市民病院としての役割」については、業務実績は芳しくない。
一方で、新型コロナの感染拡大で公立病院としての役割が重要視される中、大津保健医療圏域で唯一の感染症指定医療機関として適切な対応に職員が一丸となって務めることができた。今後も、市民に対して提供する医療サービスの向上に努め、もって市民の医療安全の確保と安心感の醸成に尽力願いたい。
「２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」及び「４　医療の質の向上」については、おおむね計画どおり達成しているが、「３　市民・患者への医療サービス」については、計画をやや下回った。

イ　「第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」について

第２期中期目標の達成状況に関して法人が掲げる重要業績評価指標に基づく定量的及び定性的な評価を行った結果、「おおむね計画どおり達成している」と評価した。
「１　経営の効率化」については、労働生産性の向上に関する指標は計画値の達成には至らなかった。最適な医療サービスの提供による収益の向上と、実効性のある医師のタスクシフトやタスクシェアの構築等により業務の効率性を高め、生産性の向上を図る必要がある。
「２　経営管理機能の充実」については、経営会議の設置・運営による法人の意思決定プロセスの透明性向上、内部統制の強化に適切に取り組んだ。
「３　組織運営体制の強化と職員の意識改革」については、理事長及び院長が、組織風土の刷新に努めている。医師の働き方改革に向けて適切に対応した。また、医師を対象とする人事評価の実施、昇格基準の見直しによる幹部候補職員育成のスピードアップなど、人材確保への取組を着実に進めた。

ウ　「第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」について

第２期中期目標の達成状況に関して法人が掲げる重要業績評価指標に基づく定量的及び定性的な評価を行った結果、「計画を下回っている」と評価した。
「前文」、「１　収支バランスの適正化」については、業務実績は芳しくない。
第８事業年度において、単年度資金収支は目標を大幅に下回り、このままでは、資金が数年で枯渇する恐れもある現状を認識しながら、経営改善に向けた取組をスピード感をもって進めることを強く求める。
また、経常収支比率も１００％を下回った。「公立病院経営強化ガイドライン」で経常収支比率１００％は必達とされていることから、収益の最適化と費用の抑制による経営改善が必要である。

３　評価に当たっての意見、今後に向けての指摘等

「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」、「業務運営の改善及び効率化」、「財務内容の改善」は密接に関連している。
法人が地域において求められている果たすべき役割に真摯に向き合い、業務運営の改善及び効率化に取り組むことが財務内容の改善への近道であり、着実な向上策である。
市民サービスを高めるための手段として、地方独立行政法人の特長を十分に生かし、今後の経営改善に取り組んでいただきたい。
法人が地域からの更なる信頼の向上を目指すとともに、限られた経営資源を最大限活用し、持続可能な病院経営の実現を求めたい。

Ⅱ　項目別評価

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

（１）評価結果　　Ｃ　計画をやや下回っている。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	計画を大幅に上回って達成している。	計画どおり達成している。	おおむね計画どおり達成している。	計画をやや下回っている。	計画を下回っている。	重大な改善すべき事項がある。

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価３から５までの構成比率が５割以上８割未満であったため、「計画をやや下回っている」と評価した。評価における主な判断理由は次のとおり。

- 中期目標で示した市民病院としての役割を果たすための指標及び達成すべき水準（数値目標）の達成状況は「４項目のうち１項目達成」であった。
- 中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「５８項目のうち２４項目達成」であった。
- 「１　市民病院としての役割」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「４３項目のうち１６項目達成」であった。また、新型コロナの感染拡大時に院長をはじめ医療スタッフが一丸となって医療提供体制の確保に努めたことで、感染症指定医療機関として重要な役割を果たすことができた。
- 「２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「４項目のうち３項目達成」であった。
- 「３　市民・患者への医療サービス」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「８項目のうち３項目達成」であった。
- 「４　医療の質の向上」においては、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「３項目のうち２項目達成」であった。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価点数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	１　市民病院としての役割	(1)　５疾病に対する医療の提供	×２				4	
2		(2)　４事業に対する医療の確保	×２				4	
3		(3)　在宅医療・介護との一層の連携強化	×１				2	
4		(4)　感染症医療の充実及び強化	×１		4			
5		(5)　健康増進、予防医療の充実及び強化	×１				2	
6	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	**×１**			3		
7		(2)　地域医療支援病院としての役割	**×１**				2	
8		(3)　関係機関との連携強化	**×１**			3		
9	３　市民・患者への医療サービス	(1)　市民・患者の求める医療サービスの提供	×１				2	
10		(2)　患者サービスの向上	×１				2	
11	４　医療の質の向上	(1)　医療の安全の徹底	×１			3		
12		(2)　診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	×１			3		
13		(3)　チーム医療の充実	×１			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数					4	１５	１８	
ウエイト考慮後の評価３から５の構成比率（%）				５１．４%			－	－

※　業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

（４）中項目における評価に当たっての意見等

ア　市民病院としての役割

【評価は、定量及び定性による】
- 「１　５疾病に対する医療提供」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「１９項目のうち８項目達成」であった。
- 「２　４事業に対する医療の確保」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「１１項目のうち６項目達成」であった。
- 「３　在宅医療・介護との一層の連携強化」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２項目のうち達成した項目はゼロ」であった。一方、在宅療養後方支援病院の運用を開始したことに加え、在宅診療センターの稼働も開始したことで、在宅医療の後方支援機能を充実させたことは評価できる。
- 「４　感染症への対応」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「１項目のうち達成した項目はゼロ」であった。一方、新型コロナの感染拡大時に院長をはじめ医療スタッフが一丸となって医療提供体制の確保に努めたことで、感染症指定医療機関として重要な役割を果たしたことは評価できる。
- 「５　健康増進、予防医療の充実及び強化」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「１０項目のうち２項目達成」であった。

イ　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化

【評価は、定量及び定性による】
- 「１　地域で果たすべき役割」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、地域包括医療病棟を設置したことは、地域の高齢者の救急受入態勢が強化されたと評価できる。
- 「２　地域医療支援病院としての役割」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「４項目のうち２項目達成」であった。また、紹介率及び逆紹介率について、数値目標を達成したことは評価できる。
- 「３　関係機関との連携強化」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、医師、看護師及び医療技術職の人事交流を始めるなど、圏域の医療機関との連携強化を図ったことは評価できる。

ウ　市民・患者への医療サービス

【評価は、定量による】
- 「１　市民・患者の求める医療サービスの提供」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「３項目のうち１項目達成」であった。一方、病院玄関で患者の移動支援等を行うコンシェルジュサービスを開始したことや、ホスピタリティ推進室を新設し、患者満足度の向上に取り組んだことは評価できる。
- 「２　患者サービスの向上」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「５項目のうち２項目達成」であった。

エ　医療の質の向上

【評価は、定量及び定性による】
- 「１　医療の安全の徹底」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２項目のうち１項目達成」であった。また、第三者機関による客観的な評価を受け、これに準拠する内部監査を実施し、継続的に医療の質の向上に取り組んでいることは評価できる。
- 「２　診療データ分析による医療の質と効率性の標準化」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「１項目のうち１項目達成」であった。
- 「３　チーム医療の充実」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、入退院センターにおいて多職種により多角的支援で入院前の支援体制を確立したことは評価できる。

２　第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

（１）評価結果　　Ｂ　おおむね計画どおり達成している。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	計画を大幅に上回って達成している。	計画どおり達成している。	おおむね計画どおり達成している。	計画をやや下回っている。	計画を下回っている。	重大な改善すべき事項がある。

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価３から５までの構成比率が８割以上であったため、「おおむね計画どおり達成している」と評価した。評価における主な判断理由は次のとおり。

- 中期目標で示した市民病院としての役割を果たすための指標及び達成すべき水準（数値目標）の達成状況は「２項目のうち達成した項目はゼロ」であった。
- 中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２項目のうち達成した項目はゼロ」であった。
- 「１　経営の効率化」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２項目のうち達成した項目はゼロ」であった。診療科ごとの原価計算の運用を開始したことや高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始したことは評価できる。
- 「２　経営管理機能の充実」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、経営幹部による病院意思決定機関として経営会議を設置したことは評価できる。
- 「３　組織運営体制の強化と職員の意識改革」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、医師の働き方改革等への対応のために計画的に人材確保を行ったことや業務改善委員会を設置し、業務改善に努めたことは評価できる。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価点数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	1　経営の効率化	(1)　原価計算を基にした業務運営の改善	×１			3		
2		(2)　診療科目の適正化	×１			3		
3		(3)　病床数の適正化	×１			3		
4		(4)　労働生産性の向上	×２				4	
5		(5)　効率的かつ効果的な設備投資	×１			3		
6	2　経営管理体制の強化	(1)　業務運営体制の強化	×１			3		
7		(2)　業務管理（リスク管理）の充実	×１			3		
8	3　組織運営体制の強化と職員の意識変革	(1)　組織運営体制の強化	×１			3		
9		(2)　職員の意識変革	×１			3		
10		(3)　計画的で効果的な人員育成	×１			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						２７	4	
ウエイト考慮後の評価３から５の構成比率（%）				８７．１　%			－	－

※　業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

（４）中項目における評価に当たっての意見等

ア　経営の効率化

【評価は、定量及び定性による】
- 「１　原価計算を基にした業務運営の改善」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、診療科ごとの原価計算の運用を開始したことは評価できる。
- 「２　診療科目の適正化」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、理事長のリーダーシップの下、個別ヒアリングを通じて部門ごとの目標を設定し、業務運営の改善及び効率化に取り組んだことは評価できる。
- 「３　病床数の適正化」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、新型コロナの感染拡大時においても、新型コロナ患者数に応じた適正な病床数及び看護師配置を確保し、医療提供体制を整えたことに加え、高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始したことは評価できる。
- 「４　労働生産性の向上」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２項目のうち達成した項目はゼロ」であった。
- 「５　効率的かつ効果的な設備投資」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、老朽施設や修理不能機器を適時更新し、安心・安全で良質な医療を提供できる環境整備を進めているほか、ＡＩによる先進的な技術や医療従事者向け音声入力システムを導入し、ＤＸを推進したことは評価できる。

イ　経営管理機能の充実

【評価は、定性による】
- 「１　業務運営体制の強化」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、現理事長の就任後、常勤役員及び幹部職員により構成する経営会議が設置運営され、理事会の審議事項等が当該会議で議論されており、法人の意思決定プロセスの透明性が向上したことは評価できる。
- 「２　業務管理（リスク管理）の充実」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、ハラスメント対策に係る法人規程等を刷新し、適正に運用していることに加え、個人情報の保護についても法改正に適切に対応したことは評価できる。

ウ　組織運営体制の強化と職員の意識変革

【評価は、定性による】
- 「１　組織運営体制の強化」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、医師の働き方改革等への対応のために計画的に人材確保を行ったことは評価できる。
- 「２　職員の意識改革」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、業務改善委員会を設置し、９つのプロジェクトチームによる業務改善を推進したことは評価できる。
- 「３　計画的で効果的な人材育成」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、医師を対象とする人事評価制度の運用を開始したことに加え、人事給与制度改革プロジェクトを開始したことは評価できる。

3　第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

（１）評価結果　　Ｄ　計画を下回っている。

大項目評価基準	S	A	B	C	D	E
	計画を大幅に上回って達成している。	計画どおり達成している。	おおむね計画どおり達成している。	計画をやや下回っている。	計画を下回っている。	重大な改善すべき事項がある。

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価３から５までの構成比率が５割未満であったため、「計画を下回っている」と評価した。評価における主な判断理由は次のとおり。

- 中期目標で示した市民病院としての役割を果たすための指標及び達成すべき水準（数値目標）の達成状況は「４項目のうち達成した項目はゼロ」であった。
- 中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「２０項目のうち４項目達成」であった。
- 「第４　財務内容の改善に関する事項」の前文において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「４項目のうち達成した項目はゼロ」であった。
- 「１　収支バランスの適正化」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「１６項目のうち４項目達成」であった。
- 「２　運営費負担金」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、運営費負担金については、概ね中期計画に定めた金額となった。
- 「３　計画期間内の収支見通し」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、理事会で進捗確認を行ったことに加え、評価委員会への報告についても目標達成状況及びその要因を分析し、報告した。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価点数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	前文		×３				6	
2	１　収支バランスの適正化	(1)　収入の安定的確保及び収益の最適化	×１				2	
3		(2)　支出及び費用の抑制	×１				2	
4	２　運営費負担金		×１			3		
5	３　計画期間内の収支見通し		×１			3		
	ウエイト考慮後の小項目評価点数					6	１０	
	ウエイト考慮後の評価３から５の構成比率（%）				３７．５　%		－	－

※　業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

（４）中項目における評価に当たっての意見等

ア　前　文

【評価は定量による】
- 「単年度資金収支」については、「＋５１百万円」が目標であったところ、「△１，４６３百万円」となり、目標達成できなかった。
- 「医業収支比率」については、「１０３．０％」が目標であったところ、「８９．６％」となり、目標達成できなかった。
- 「経常収支比率」については、「１０６．６％」が目標であったところ、「９４．８％」となり、目標達成できなかった。
- 「営業費用対医業収益等」については、「１０４．４％以下」が目標であったところ、「１２０．０％」となり、目標達成できなかった。

イ　収支バランスの適正化

【評価は定量による】
- 「１　収入の安定的確保及び収益の最適化」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「１２項目のうち４項目達成」であった。
- 「２　支出及び費用の抑制」において、中期計画における目標値（数値目標）の達成状況は「４項目のうち達成した項目はゼロ」であった。

ウ　運営費負担金

【評価は、定性による】
- 「２　運営費負担金」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、運営費負担金については、概ね中期計画に定めた金額となった。

エ　計画期間内の収支見通し

【評価は、定性による】
- 「３　計画期間内の収支見通し」において、中期計画における目標値（数値目標）の設定はないが、理事会で進捗確認を行ったことに加え、評価委員会への報告についても目標達成状況及びその要因を分析し、報告した。

〈参考〉　第２期中期目標期間の終了時の業務実績に関する小項目評価基準

	5	4	3	2	1
小項目評価	法人の活動により、中期計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる。	法人の活動により、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。	中期計画における所期の目標を達成していると認められる。	中期計画における所期の目標を下回っており、改善を要する。	中期計画における所期の目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。
定量的測定基準	定量的指標においては対計画値の１２０％以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合	定量的指標においては対計画値の１２０％以上	定量的指標においては対計画値の１００％以上１２０％未満	定量的指標においては対計画値の８０％以上１００％未満	定量的指標においては対計画値の８０％未満
定量的に測定しがたい場合	－	難易度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。	目標の水準を満たしている（「４」に該当する事項以外）。	目標の水準を満たしていない（「１」に該当する事項以外）。	目標の水準を満たしておらず、業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。

地方独立行政法人市立大津市民病院
中期目標期間の業務実績に関する小項目評価結果報告書
（令和３年４月１日から令和７年３月３１日まで）
（案）

令和７年　６月　報告　地方独立行政法人市立大津市民病院
令和７年　　月　評価　大　津　市

資料２③

目　　次

Ⅰ　地方独立行政法人市立大津市民病院の概要
　１　現　況
　２　市立大津市民病院の基本的な目標等

Ⅱ　全体評価
　１　法人の総括と課題
　２　大項目ごとの特記事項
　（１）年度計画の期間
　（２）市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組
　（３）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組
　（４）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

Ⅲ　項目別評価（法人の自己評価と市の評価）
　第１　年度計画の期間
　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
　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
　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

Ⅰ　地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

１　現　況（令和７年３月３１日現在）

（１）法人名

地方独立行政法人市立大津市民病院

（２）所在地

大津市本宮二丁目９番９号

（３）設立年月日

平成２９年４月１日

（４）役員の状況

役　職	氏　名	備　考
理事長（常勤）	河内　明宏	
副理事長（常勤）	日野　明彦	院長
理事（常勤）	西村　由香	看護局長
理事（常勤）	押栗　雅則	事務局長
理事（非常勤）	北野　博也	社会医療法人誠光会　理事長
理事（非常勤）	三木　恒治	済生会滋賀県病院　院長
理事（非常勤）	内海　靖	内海会計事務所　公認会計士、税理士
監事（非常勤）	田中　正志	公認会計士、税理士
監事（非常勤）	野嶋　直	弁護士

（５）設置・運営する病院等

市立大津市民病院

（６）職員体制

職員数　８８８人

（内訳）医師１１４人、看護師４３０人、医療技術員１６８人、事務職１２１人

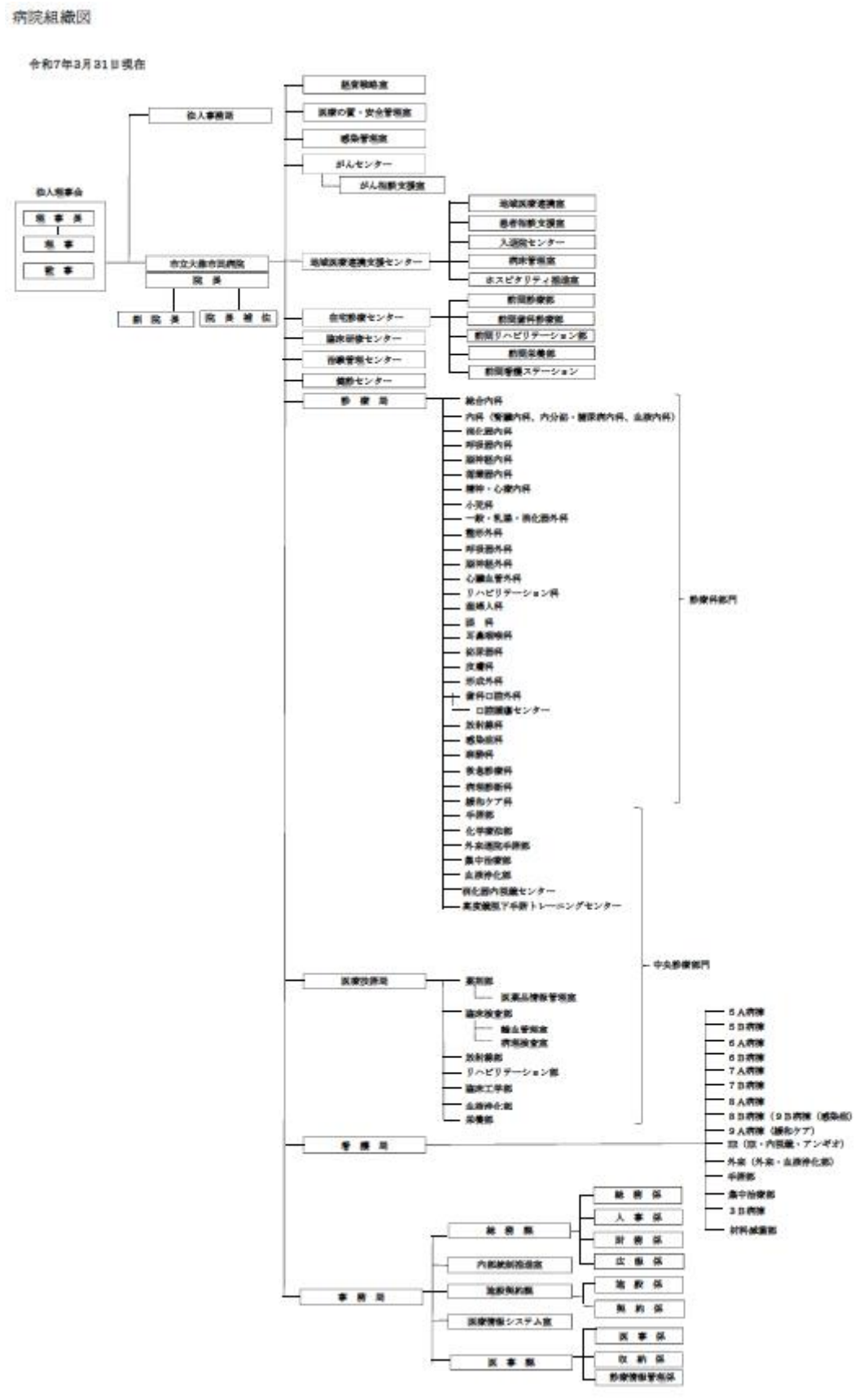
補助者５５人

２　市立大津市民病院の基本的な目標等

（中期計画前文より抜粋）

安定的な病院経営の観点から急性期医療の提供を行い、及び超少子高齢社会の観点から高齢者への医療の提供を行うこと並びに滋賀県保健医療計画において求められている公立病院としての役割を果たすことが求められていることから、大津保健医療圏域における病院間連携及び病診連携の中心として、市民や地域の医療ニーズを的確に捉え、圏域全体のバランスを考慮しながら、効果的な医療機能の充実を図り、医療水準の向上に努める。また、市民に寄り添った、安全・安心で、質の高い医療の提供のため、医師及び看護職員を始めとした医療スタッフから働きたいと評価される魅力のある病院づくりに努めながら、診療体制を見直すことなどにより、経営状況を改善し、持続可能な病院経営の実現に取り組んでいく。

病院組織図



Ⅱ　全体評価

１　法人の総括と課題	２　大項目ごとの主な取り組みと特記事項
〇総括 地方独立行政法人市立大津市民病院は、市民に救急医療及び高度医療を始め、良質で安全な医療を継続的かつ安定的に提供するとともに、地域の医療機関との機能分担及び連携を行うことにより、市民の健康の維持及び増進に寄与することを目的として設立された。 この目的を実現するため、地域医療支援病院として、大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）における病院及び診療所との医療連携の中心として、地域のニーズを的確に捉え、圏域内のバランスを考慮しながら、効果的な医療機能の充実を図り、もって圏域全体の医療水準の向上に努めてきた。また、地域の中核病院として、「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の理念のもと、市民の健康の維持・増進に寄与し、市民から求められる医療の提供や、圏域での必要な医療提供体制を確保したところである。 特に第一種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症感染拡大時には、圏域のみならず滋賀県全域から中等症以上の患者の入院の受入を行うとともに、疑似症患者も含めて感染症ＥＲにおいて、２４時間体制で対応した。また、当該患者の宿泊療養施設であるピアザ淡海へ、医師、看護師、薬剤師によるチームとして往診業務も行った。その他も、在宅診療センターの稼働を開始や、今後大きな課題となる高齢者救急受入体制の強化するために地域包括医療病棟を新たに開設した。このように、大津市が定める中期目標と、当院が定め大津市が認可する中期計画に基づき事業を推進し、業務運営の改善・効率化及び財務内容の改善に取り組んだ。 **〇課題** 全世界で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症に対して、第一種感染症指定医療機関として、最前線で対応し、中等症以上の入院受入を行ったことにより、一般病床のうち１病棟を休床せざるを得なくなり、入院患者数は減少した。加えて、令和３年度末から令和４年度末にかけて医師が大量退職し、診療提供体制が大きく変更した影響により患者の流出（他院への紹介）と、風評被害により患者数は大きく減少し、医業収益は大幅に減少した。 令和４年度に新たに院長、理事長を迎え、大学との連携により医師を確保し診療提供体制を整えるとともに、新たな経営体制を再構築し、患者と信頼を回復するために様々な取組を進めた。令和６年度には回復基調で、新型コロナウイルス感染症拡大前の状態に戻りつつあるものの、一部の診療科では医師の補充が出来ておらず、引き続き医師の確保に努める。 収支状況については、新型コロナウイルス感染症の影響で患者数は減少したものの、感染症患者の診療に対する「診療報酬請求の臨時的な取扱い」や国県からの「病床確保補助金」などにより、令和３年度は、計画比で２２億７，９００万円の増益となった。令和４年度は、医師の大量退職等の影響で計画比で４億３，８００万円増益にとどまった。令和５年度は新型コロナウイルス感染症の５類移行に伴う補助金の廃止による大幅な減少や医師の大量退職等の影響で計画比１３億４，９００万円の減収となった。令和６年度は患者数の増加により、収入の増加は見られたものの、費用については人件費や経費が増加した結果、計画比１７億３，１００万円の減収となった。 資金状況については、一般診療と新型コロナウイルス感染症への対応を両立したことで、国県等の補助金を受けることができ、第１期中期目標期間末から大きく改善し、令和６年度末の計画比で２３億３，６００万円増加した。今後もこの資金を減少させることなく安定した運営が出来るよう医業収益の増収と費用の減少に努める。	**（１）中期目標及び中期計画の期間** 令和３年４月１日から令和７年３月３１日まで **（２）市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組** 「市民病院としての役割」 ○　地域の中核的な急性期病院として、５疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対する医療を提供した。 ○　４事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）においては求められる医療や果たすべき役割を提供し、他病院との機能分化を推進した。 〈がん〉 ○　新たな検査機器を導入するなど治療方法の適切な組み合わせ（手術、化学療法、放射線治療）をがん診療にて提供した。 ○　地域のがん患者に対して質の高い医療を提供するために市立大津市民病院がんセンターを開設した。 〈救急医療〉 ○　ドクターカーの運用を開始し、病態悪化の防止と救命率向上に寄与した。 〈災害医療〉 ○　災害医療への対応として、令和６年１月１日に発生した能登半島沖地震において複数回に亘りＤＭＡＴ隊及び災害支援看護師を派遣した。 ○　災害拠点病院として、大規模災害が発生したと想定する院内災害訓練を実施した。 ○　令和３年度新たに、食料品、飲料水及び日用品等の災害発生時に院内で必要となる物資の円滑な調達、供給等について、院内においてコンビニエンスストアを運営する事業者と協定を締結した。 〈在宅医療・介護との一層の連携強化〉 ○　在宅医療・介護との連携強化について、在宅医療・介護への円滑な移行や在宅医療の後方支援機能について訪問看護ステーションで取り組み、土日・祝日も計画的に定期訪問を行った。 ○　地域の医療機関と協力し、施設に入居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう在宅療養後方支援病院の運用を開始した。 ○　在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の５部門を統括することで、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。 〈感染症医療の充実及び強化〉 ○　感染症への対応として、第一種及び第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者に対して、県、市と連携を図り医療を提供した。 ○　感染症ＥＲにて発熱患者の受入を積極的に行い、大津保健医療圏域において救急医療体制の維持に貢献した。 ○　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を派遣し、２４時間体制で同ステーションの運営にあたった。 〈健康増進及び予防医療の充実及び強化〉 ○　予防医療の提供について、健診センターにて人間ドックや健康診断を行い、「がん検診セット」や「鎮静下内視鏡」など受診者のニーズに応えながら、病気の早期発見に取り組んだ。 ○　より快適に健診センターを利用いただけるように施設の一部をリニューアルした。

「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」
〈地域で果たすべき役割〉
○　地域の医療機関から求められた場合は病床の使用状況を考慮の上、積極的に患者を受け入れた。また、新型コロナウイルス患者に関しても県と連携を取りながら受け入れを行った。
〈地域医療支援病院としての役割〉
○　かかりつけ医や地域の医療機関との連携をより一層強化するため、地域連携室を中心に地域医療機関訪問を行った。
○　地域の診療所に当院の手術室をオープン化し共同利用を行った。
○　後方支援病院との連携による研修の受入や、感染や褥瘡の認定看護師による現地指導など研修会を実施した。
〈関係機関との連携強化〉
○　“顔の見える連携”の更なる推進のため、地域医療連携の会を、対面形式で開催した。当会では、理事長及び院長並びに診療部長が、市民病院及び各診療科のアピールポイント等についてプレゼンテーションを行い、意見交換を行った。
○　高齢者救急受入強化と経営改善の両立を図るために地域包括医療病棟を開設した。
○　地域の診療所からの相談をスピーディーに取り扱えるように、地域連携室の看護師につながる専用のホットライン（ドクターズダイヤル）を開設した。

「市民・患者への医療サービス」
〈市民・患者の求める医療サービスの提供〉
○　毎年度患者満足調査を実施し、当院の診療体制についてどのような意見があるのか調査し、その意見については院内会議にて周知を行い、今後の患者サービスの向上に努め、結果はホームページに公開した。
〈患者サービスの向上〉
○　新規採用職員研修にビジネスマナー研修を実施、全職員を対象とした接遇研修を実施し、職員の接遇の質の向上に努めた。また、患者相談支援室を拡張整備し、患者のプライバシーが守られる相談室を設置した。
○　ホスピタリティ推進室を新設し、患者満足度の向上に努めた。
○　セカンドオピニオン外来を設置し、当院へのセカンドオピニオン希望患者について、より受診しやすくした。また、セカンドオピニオンを希望する患者には、他院への情報提供を行うなど、適切な対応を行った。
○　「ＡＣＰ（人生会議）」をテーマに市民公開講座を開催し、ＡＣＰについて広く市民に啓発した。また、院内電子カルテのＡＣＰに関する情報を集約できる記録様式を作成、運用を開始。医療スタッフの情報共有の円滑化につなげた。

「医療の質の向上」
〈医療の安全の徹底〉
○　日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定を受審し、認定交付を受けた。院内に設置した病院機能評価委員会で内部監査をすることで、外部審査を一時的なものとせず、医療の質改善を継続的に確認する体制を構築した。
○　安全管理機能の向上ついて、医療安全カンファレンス、医療安全管理対策委員会を定例で開催し、医療事故を分析、再発防止対策の充実を図った。
○　院内感染防止の徹底について、感染管理室と感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームが連携しながら、感染対策の構築及び強化に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症流行時には職員の行動（黙食やマスク未装着時の行動など）についても確認し、院内発生の予防に向け啓発も行った。院内で発生した感染症については、細菌検査室より速やかに感染管理室へ報告があり、感染対策マニュアルに基づいた対策を実施できるよう感染管理室が介入した。
〈診療データ分析による医療の質と効率性の標準化〉
○　クリニカルパスの見直しを行い、クリニカルパス委員会において不要パスの整理を実施した。

（３）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
「経営の効率化」
○　原価計算を基にした業務運営の改善について、院内の按分基準に則った原価計算を作成し、診療科に加え令和６年度からは在宅診療部門、健診部門ごとの支出率を算定し、毎月の経営会議にて提示し、支出率が顕著に増加した項目については、当該診療科に聴き取りを行った。
○　診療科目の適正化について、診療科の適切な運営に向け、理事長、院長が診療部長に近隣病院の疾患別診療状況や全国同等規模病院のベンチマーク等を用いてヒアリングを実施した。
○　病床数の適正化について、新型コロナウイルス感染症患者数に応じて適切な病床数並びに看護配置を行い、急性期医療を中心とした提供を行った。
○　労働生産性の向上について、理事長が医師並びに看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対して、個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。
○　効率的かつ効果的な設備投資について、設備投資の効果検証を十分に行い、その効果を整理した上で実施した。
○　医療に関するＤＸの推進に関して、ＡＩ診断や音声入力システムを導入し、医療従事者の業務軽減に努めた。
○　情報セキュリティ対策としてランサムウェア対策としてバックアップ装置の導入や、当院を標的とするサイバー攻撃対策として、対応する保険に加入した。また、厚生労働省による脆弱性調査を実施し、対策を行った。

「経営管理機能の充実」
○　業務運営体制の強化として、経営幹部による病院の意思決定機関として経営会議を新たに設置した
○　業務管理（リスク管理）の充実として、コンプライアンスについて、ハラスメント相談があった場合の対応・調査フローを刷新した。

「組織運営体制の強化と職員の意識変革」
○　組織運営体制の強化として、医師の派遣元大学と連携して組織運営及び診療提供体制の維持に努めた。
○　医師の働き方改革への対応等について、医師から他職種へのタスクシフトの推進や業務改善を推進することで、令和６年度の実績でＡ水準（年間時間外労働時間９６０時間以下）を達成した。
○　宿日直業務の見直しによる交替勤務への移行や医師のタスクシフトを推進するために、医療技術局職員の増員を行った。
○　今後大きな課題となる高齢者救急受入体制の強化のため、地域包括医療病棟を運用開始した。
○　職員の意識変革について、中期計画目標指標及び年度指標目標を病院幹部、診療部長、所属長に会議内で共有を行った。また、「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、地方独立行政法人市立大津市民病院中期計画の一部変更を行い、職員に周知した。
○　経営改善や業務改善につながる提案を全職員に募り、現場にある問題点の洗い出しのみならず、職員が経営に参画する意識の醸成を図ることや風通しの良い職場づくりにも資する職場風土づくりとして

取り組んだ。 ○　優れた職員や活動に対して職員やチームを讃える表彰制度を実施した。 ○　中期計画の達成に向け、業務改善委員会を立ち上げた。当委員会の下、９つのプロジェクトチームを発足させ、収支の適正化や職場の環境改善、患者満足度向上等の改善内容を検討する。 ○　令和６年度から４年を達成期間として、人事給与制度改革プロジェクトを開始した。 **（４）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組** 「収支バランスの適正化」 ○　チーム医療の充実として、入院前からの円滑な入退院業務の遂行を目指し入退院センターのリニューアルを行った。そこでは、入院・手術が決定された患者を対象に各専門スタッフが看護師面談・薬剤師面談・歯科診察・麻酔科診察・必要時には栄養指導・禁煙指導を実施する多職種協働システムを構築した。 ○　収入の安定的確保及び収益の最適化について、社会保険支払基金の審査員でもある当院医師２名と医事課職員、請求担当で構成されている保険審査専門部会を月１回開催し、査定に対する検討および再審査請求や、各診療科医師への周知等に努めた。 ○　未収金発生の防止のため、医事課職員が病棟スタッフや医療ソーシャルワーカーと密に連携し、発生の抑制に努めるとともに、回収が困難となった未収金については、弁護士へ回収業務を委託し、債権回収を実施した。 ○　各診療部長による診療所訪問はもちろんのこと、医師会との意見交換会を開催するなど“顔の見える連携”を推進し、新規患者数の増加に努めた。 ○　入退院センターの改修を行い、より多くの入院予定患者が入院前からの入退院支援を受けることが可能となることで在院日数の適正化に努めた。 ○　令和４年及び令和６年の診療報酬改定時の対応及び新規加算取得に向けて体制の整備を行い、速やかな施設基準の取得に努めた。 ○　新型コロナウイルス感染症に係る「診療報酬上の臨時的な取扱い」の通知に対し、迅速に対応することで早期から算定できる体制を整えた。 ○　訪問看護ステーションでは土日・祝日、年末年始において、計画的に定期訪問を行った。２４時間電話対応し、必要に応じて緊急訪問を行った。 ○　広報プロジェクトチームを発足させ、ＳＮＳ、ホームページ、院外広報誌、講演・研修に関することを一元管理し、戦略的に情報発信を行った。 ○　支出及び費用の抑制について、材料費の抑制として、複数品目の診療材料において、より安価な他メーカー製品への切替により経費削減を進めた。また、契約先のベンチマークを利用しながら納入業者との価格交渉を行った。また、薬剤費の抑制については、薬事委員会を開催し随時議論を行った。委託料の削減として、医療機器数種類の保守契約を締結せず、不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。人件費の抑制として、医師から他職種へのタスクシフトを推進するとともに、看護師から看護補助者へのタスクシフトを推進した。また、総務課内に事務サポートチームを設置し、院内の各部署より軽微な事務作業を取りまとめて行うことで、各部署における事務作業の軽減、専門性を活かした業務時間の確保を行った。 「運営費負担金」 ○　政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。	「計画期間内の収支見通し」 ○　理事会において、年度計画の主要な指標の達成状況、新型コロナウイルス感染症対応状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して報告を行った。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。

Ⅲ　項目別評価（法人の自己評価と市の評価）

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

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

中期目標	
	ア　がん （ア）　地域がん診療連携支援病院としての役割を果たすこと。 （イ）　緩和ケア病棟を運営すること。 （ウ）　市が実施する各種がん検診に積極的に協力し、がん予防医療の取組に努めること。 イ　脳卒中 症例に対し専門的な治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 ウ　急性心筋梗塞 症例に対し速やかに初期治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 エ　糖尿病 急性合併症等急性増悪時の治療及び慢性合併症の治療に対応すること。 オ　精神疾患 多くの疾患の背景にある心身相関のメカニズムを探り、患者の抱える問題を軽減し、解決に努めること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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診の啓発を行い、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。 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。 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についての取組を進めるとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。 目標指標／令和元年度実績／令和６年度目標値 がん手術件数／５６３件／５８０件以上 化学療法件数／２，０３７件／２，０６８件以上	**ⅰ　主な実績又は成果** 地域の中核的な急性期病院として、５疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対する医療を提供した。 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診の啓発を行い、低侵襲で高度な治療を提供した。また、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図った。 ・　新型コロナウイルス感染症対策に留意しつつ、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせ、患者ごとに最適な治療を行った。外科、泌尿器科領域に続き呼吸器外科においてもロボット支援手術の提供を開始した。 ・　短時間で簡単にがんや生活習慣病の血液検査を受けてもらえる検診を行った。 ・　ロボット支援手術機器を更新し、高度かつ最適な医療を提供する体制を整えた。 ・　前立腺がん診断において、診断率向上と早期発見・早期治療につなげるため、大津保健医療圏域で初の高精度の検査機器を導入した。 ・　緩和ケア病棟についても新型コロナウイルス感染拡大時には休床していたが、感染収束時には　速やかに再稼働するなど、適切に運営した。 ・　がん診療について一元化した診療を提供するため、がんセンターの開設及びがん相談支援室を新設した。	×2	２	２ 定量	指標の達成状況を定量的に評価した。 新型コロナウイルス感染症拡大等による患者数減少の影響で、多くの目標指標で計画値の達成には至らなかった。

放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	１１２件	１１５件以上
緩和ケア病棟利用患者数	２０６人	２１８人以上

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、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。

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

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。

目標指標	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人以上
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※１	５５．６％	７２．９％以上
ＰＣＩ実施件数	１４４件	１４６件以上
冠動脈ＣＴ検査件数	３３５件	３３５件以上
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，４６２人	２，６２２人以上
入院での心大血管	２，２８６人	２，５６７人以上

イ　脳卒中

脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門や他院と連携し、２４時間３６５日高度な治療を提供した。脳神経内科医が退職した後も脳神経外科にて受入体制を継続し、治療を提供した。

・　一次脳卒中センターとして２４時間３６５日当該疾患の患者を受け入れ、患者搬入後は速やかに血栓溶解療法を含めた診療を開始した。

・　脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携し、２４時間３６５日高度な治療を提供した。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た。

・　令和５年度には、脳神経内科医が退職し、脳神経外科医１名での受入体制になったが、年度内に脳神経外科の体制強化を行う等、医療の充実に努めた。

ウ　急性心筋梗塞

新型コロナウイルス感染拡大時にも、ＡＭＩ患者に対して必要時迅速にＰＣＩ治療を行った。また、早期回復に向け、多職種が連携し、入院早期から退院まで切れ目のないリハビリテーションと外来リハビリテーションを提供した。

エ　糖尿病

多職種連携をＷＥＢ会議などで行いチーム医療体制を維持、入院や外来において個別対応で総合的な糖尿病治療の提供を行った。また慢性腎臓病に対しては、引き続き腎臓内科と連携し腎予後改善が必要な場合には積極的に教育入院を行った。

・　簡易な糖尿病検査を提供した。

・　【糖尿病１１０番】と銘打った小冊子を作成し、院内に配置し、糖尿病予防に対する啓発を行った。

オ　精神疾患

かかりつけ医のない１０歳代から高齢者までの幅広い層の精神疾患や心身症の患者につき、１件も断らず速やかに受入れて治療に当たった。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広く提供した。公認心理師によるカウンセリングも実施して患者に精神的やすらぎと精神疾患の発症・再燃の予防に努めた。

ⅱ　目標指標

目標指標 【１９指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
がん手術件数	572 596	575 387	578 465	580 476
化学療法件数	2,037 2,198	2047 1,858	2,057 1,704	2,068 2,248
放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	114 142	115 66	115 132	115 127
緩和ケア病棟利用患者数	215 63	216 170	217 170	218 206
脳卒中患者数	200 191	201 158	202 116	203 175
血栓溶解療法件数	6	6	6	6

疾患リハビリテーション実施患者数		

※１　来院後９０分以内に手技を受けた患者数÷１８歳以上の急性心筋梗塞でＰＣＩ（カテーテルを用いた心臓疾患治療をいう。）を受けた患者数×１００

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、簡易な糖尿病検査についての取組を進める。

目標指標	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	８１．２％	８１．６％以上
糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	６０９件	６０９件以上

※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、速やかにその受入を行うとともに、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ともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。

目標指標	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件以上
入院精神療法の算定数	８０４件	８２６件以上

	5	2	6	7
血栓回収療法件数	6 2	6 0	7 6	7 6
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,100 1,449	2,100 1,557	2,100 1,945	2,100 1,609
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	11,224 9,526	11,279 7,009	11,335 7,313	11,390 8,063
急性心筋梗塞患者数	42 32	43 28	43 30	43 33
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 24.1	72.9 33.3	72.9 54.5	72.9 58.6
ＰＣＩ実施件数	144 129	145 106	146 130	146 151
冠動脈ＣＴ検査件数	335 344	335 260	335 298	335 373
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,622 1,910	2,622 1,913	2,622 2,438	2,622 1,908
入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,530 2,579	2,542 2,709	2,555 2,807	2,567 2,703
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合	81.6 58.0	81.6 45.8	81.6 59.4	81.6 71.1
糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	609 586	609 317	609 445	609 383
通院精神療法の算定数	6,777 8,325	6,777 9,408	6,777 10,242	6,777 10,160
入院精神療法の算定数	814 1,025	818 964	822 1,014	826 907

ⅲ　自己評価の理由

５疾病に対する医療を積極的に提供したが、新型コロナウイルス感染症拡大等による患者数の減少により多くの目標指標で達成に至らなかったため。

ⅳ　課題とその改善の方策

目標指標に対する未達部分については診療科ごとに分析を細分化し、ヒアリング等を通じて目標達成に向けた取組を立案し共有する。

（２）４事業に対する医療の確保

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

中期目標	ア　救急医療 救急告示病院としての役割を果たすこと。 イ　災害医療 災害拠点病院としての役割を果たすこと。 ウ　小児医療 小児疾患全般を幅広く診療し、対応困難な症例に対しては三次医療機関や専門医療機関と連携すること。 エ　周産期医療 対応困難な症例に対しては三次医療機関や専門医療機関と連携すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
ア　救急医療 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、重症の患者にあっては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。 （下記参照） 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	ｉ　主な実績又は成果 ４事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）においては求められる医療や果たすべき役割を提供した。 ア　救急医療 救急外来「ＥＲおおつ」にて通常救急患者の受け入れはもちろんのこと、感染症ＥＲにて発熱患者の受け入れも積極的に行い、大津保健医療圏域において救急医療体制の維持に貢献した。 ・　感染患者の積極的な受入と急性期患者に対しても断らない医療を実践し、令和４年度には単月受入数の過去１５年で最大になった月があった。 ・　大津市消防局との更なる連携の強化を目的に、令和５年度に情報交換会を開催した。 ・　令和５年度に、大津市民の救命率向上および後遺症軽減を目的に、ドクターカーの運用を開始した。 イ　災害医療 災害拠点病院として、災害発生時の迅速な対応が可能な体制を整え、災害に備えた訓練や研修等を行い、体制強化を図った。 ・　食料品、飲料水及び日用品等の災害発生時に院内で必要となる物資の円滑な調達、供給等について、院内においてコンビニエンスストアを運営する事業者と協定を締結した。 ・　また、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を派遣し、２４時間体制で同ステーションの運営にあたった。 ・　令和４年度には新型コロナウイルス感染症の影響により自粛していた院内災害訓練を３年ぶりに実施した。 ・　令和６年１月１日に発生した能登半島地震において、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）を	×2	2	2 定量	指標の達成状況を定量的に判断した。 救急医療に対する計画値は多くの指標で達成したが、小児医療に対する医療は小児科紹介患者数以外の目標指標で計画値の達成には至らなかった。 【中期目標で示した、市民病院としての役割を果たすための指標及び達成すべき水準並びに困難度】 ・救急搬送応需率：９８．７％以上 ・困難度が高い。 【期間最終評価時点での達成状況とその数値】 ・救急搬送応需率：未達成、９６．８％（令和６年度実績値）

目標指標	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人以上
救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，５３３件以上
救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５６１件以上
救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％以上
救急入院患者数	２，５５１人	２，６０１人以上
救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％以上
救急ストップ時間	６３時間	２９時間以下

※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

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。

目標指標	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人以上
小児科救急受入件数	１，９１９件	２，１６３件以上
小児科外来患者数	９，７９４件	９，７９４件以上
小児科紹介患者数	４７０人	４８３人以上

エ　周産期医療

分娩については、機能分担の推進や分娩取扱い施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。

３度派遣した。さらに、滋賀県看護協会の派遣として看護師が、滋賀県薬剤師会の派遣として薬剤師が当院から派遣され、それぞれ被災地で支援活動を行った。

・　大津市学区自主防災研修会において、ＤＭＡＴの活動内容などの講演を行い、地域住民に対して災害に関する知識の啓発を行った。

ウ　小児医療

気管支喘息、食物アレルギー等のアレルギー疾患のほか各小児疾患患者に対して、専門分野を持つ専門医が地域の医療機関と連携を図りながら診療を行った。救急医療では「ＥＲおおつ」において、救急治療の必要な小児患者の受入を行い、新型コロナウイルス感染症を含む発熱患者は感染症ＥＲにて診療を行い、必要時に入院加療も行った。

エ　周産期医療

休止している分娩については、引き続き、地域の専門医療機関と連携している。

ⅱ　目標指標

目標指標 【１１指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
救急車搬送入院患者数	1,378 1,499	1,388 1,490	1,397 1,683	1,408 1,793
救急車搬送受入件数	3,481 3,683	3,498 4,167	3,516 4,051	3,533 4,018
救急車受入要請件数	3,508 3,854	3,525 4,340	3,543 4,183	3,561 4,150
救急搬送応需率	99.2 95.6	99.2 96.0	99.2 96.8	99.2 96.8
救急入院患者数	2,571 2,519	2,581 2,289	2,590 2,832	2,601 3,094
救急入院患者割合	17.6 15.8	17.6 13.6	17.6 19.5	17.6 22.3
救急ストップ時間	29 626	29 420	29 74	29 355
小児科入院患者数	2,413 1,247	2,425 1,133	2,437 1,965	2,449 1,826
小児科救急受入件数	2,161 1,237	2,162 1,977	2,163 1,210	2,163 826
小児科外来患者数	9,794 7,323	9,794 8,859	9,794 7,252	9,794 6,073
小児科紹介患者数	470 366	474 394	478 434	483 556

ⅲ　自己評価の理由

４事業に対する医療を確保するために様々な取組を行い、救急医療に対する目標値は多くの

	指標で達成したが、これ以外の目標指標で達成に至らなかったため。 **ⅳ　課題とその改善の方策** 事業による患者数の増減を見極め、地域のニーズに合わせた医療提供体制の確保に努める。				

（３）在宅医療・介護との一層の連携強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	２	２	２	２	２

中期目標	ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組 地域包括ケアシステム構築の役割を担い、患者が在宅医療へ円滑に移行することができるよう支援するため、医療機関及び介護関係機関との連携による入退院支援の強化を図るとともに、これを遂行するために、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護が実践できる人材を育成すること。 イ　在宅医療の後方支援機能 かかりつけ医との連携を強化し、在宅患者の急変増悪時等における在宅医療の後方支援を図ること。

中期計画	法人自己評価 評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	市の評価 評価	判断理由など
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はじ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。 目標指標：令和元年度実績：令和６年度目標値 特定看護師数：２人：１０人以上 在宅療養利用者訪問件数：７，７０８件：９，２５０件以上 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。	**ⅰ　主な実績又は成果** 訪問看護ステーションの機能強化を図り、在宅医療・介護への架け橋となるように取り組んだ。 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り、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、入退院支援を行った。 イ　在宅医療の後方支援機能 ・　病院医師と在宅医、訪問看護師との連携により、緊急訪問後当院に入院する体制を整えた。また、土日・祝日も計画的に定期訪問を行うなどの訪問看護ステーションの機能強化を図った。 ・　地域の医療機関と協力し、施設に入居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう、在宅療養後方支援病院の運用を開始した。 ・　在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の５部門を統括することで、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。 **ⅱ　目標指標** 目標指標【１１指標】：R03 目標 実績：R04 目標 実績：R05 目標 実績：R06 目標 実績 特定看護師数：2 3：3 5：6 7：10 9 在宅療養利用者訪問件数：7,708：8,191：8,704：9,250	×1	2	2 定量	指標の達成状況を定量的に判断した。 いずれの目標指標についても、計画値の達成には至らなかった。 【中期目標で示した、市民病院としての役割を果たすための指標及び達成すべき水準並びに重要度】 ・訪問看護認定看護師数：１人以上 ・重要度が高い。 【期間最終評価時点での達成状況とその数値】 ・訪問看護認定看護師数：未達成、ゼロ（令和６年度実績）

		7,810	6,796	5,819	5,302			

iii　自己評価の理由

訪問看護について、診療提供体制の変更や看護師の休職による耐性変更の影響により在宅療養利用者訪問件数が減少し、目標指標の達成に至らなかったため。

iv　課題とその改善の方策

病院内との連携はもちろんのこと、院外とも連携をするために設置した在宅診療センターが中心となり、訪問診療や訪問リハビリテーション等の連携により在宅医療の後方支援を担う。

（４）感染症医療の充実及び強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	５	４	３	３	４	４

中期目標	感染症指定医療機関として、圏域の感染症医療において中心的な役割を果たすこと。 また、新感染症等が発生したときは、県や市と密に連携し、積極的に病床確保に努めるとともに、感染拡大期には、迅速かつ的確に専用外来の設置及び運用や入院患者の受入れに向け、勤務体制を平時の体制からそのときに求められる体制へ速やかに移行できるように、効率的かつ効果的な人材の育成及び確保並びに人員体制の整備に努めること。そして、新感染症等の患者の受入れに当たっての必要な施設整備については、市と協議の上、計画的に行うこと。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。	ⅰ　主な実績又は成果 感染症指定医療機関として、県と連携しながら新型コロナウイルス患者の受入を積極的に行い、外来又は入院にて治療を実施した。また、大津市保健所と連携し、新型コロナウイルス感染症で自宅療養をされている患者の診察についても、２４時間対応で行い、県指定の陽性者宿泊療養施設にも医師及び看護師を派遣し、診察を行った。 ・　院内では、日常的な手指衛生や防護用具の使用を含めた標準予防策の徹底を行い、感染管理体制及び人材育成の充実に取り組んだ。 ・　人事交流により、後方支援病院へ認定看護師を派遣し、感染対策の指導支援を行った。 ・　内閣府のサポートのもと滋賀県及び大津市保健所と合同で、感染症有事実践訓練を実施した。	×1	4	4 定量	指標の達成状況及び取組状況により判断した。 感染症管理認定看護師数は計画値の達成には至らなかった。しかし、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として多くの患者を受け入れ、滋賀県見守り観察ステーションへの医師等の派遣、自宅療養患者の診察及び陽性患者宿泊療養施設への医師等派遣など、中期目標に掲げる「圏域内の感染症医療において中心的な役割を担うこと」が十分に発揮された。これらに対し、滋賀県知事の感謝状を授与されるなど、地域における貢献度が極めて高いとの評価を得た。 【中期目標で示した、市民病院としての役割を果たすための指標及び達成すべき水準並びに重要度】 ・感染管理認定看護師数：２人以上 ・重要度が高い。 【期間最終評価時点での達

目標指標	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人以上

ⅱ　目標指標

目標指標 【１指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
感染管理認定看護師数	3 2	3 2	3 2	3 2

ⅲ　自己評価の理由

感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染拡大時に院長を始めとした病院スタッフ全員が一丸となり力を発揮することができたため。

ⅳ　課題とその改善の方策

今後も第一種感染症指定医療機関としてフルＰＰＥ着脱訓練を行い、今後起こりうる新興感染症等に対応出来る体制を整え続ける。また、感染管理認定看護師の確保については、感染管理認定看護師を目指す看護師が感染管理の実務を学ぶ体制を設け、感染管理認定看護師に必要な知識等を習得できるようサポートしていく。

					成状況とその数値】 ・感染管理認定看護師数：達成、２人（令和６年度実績値）

（５）健康増進、予防医療の充実及び強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

中期目標	人間ドックや特定健診などに加え、がんなどの医療需要に対応した検診オプションの追加や予防接種など、市民に対して予防医療の提供を積極的に行うとともに、早期治療に努めること。 また、「市民とともにある健康・医療拠点」として、市民の健康寿命の延伸に貢献すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。	ⅰ　主な実績又は成果 予防医療の提供について、健診センターにて人間ドックや健康診断を行い、「がん検診セット」や「鎮静下内視鏡」など新しい取組を行いつつ受診者のニーズに応えながら、病気の早期発見に取り組んだ。 ・　年間で計５回の「特定健診の日」を設け、特定健診受診者に健康支援講座を開催した。 ・　精検受診率の向上にむけた取組として、従来人間ドック受診者のみに送付していた精検受診勧奨文書を、一般健診受診者にも送付するようシステムを改修した。 ・　契約締結のある企業、団体及び健康保険組合等を訪問し、健診の現状や要望等のヒアリングを行った。 ・　令和４年度に大津市乳がん検診の日曜検診を再開した。 ・　令和５年度には歯科検診、臓器別単独乳腺コースの開始、鎮静下胃部内視鏡検査の増枠、日曜乳がん検診の毎月の実施等に取り組んだ。 ・　令和６年度の４月及び５月には人間ドックに対するリニューアルキャンペーンを実施し、大きく受診者が増加した。また、疾病の早期発見、早期治療について、要精検者の受診率向上のため、健診結果の説明ののち外来予約へつなげる取組を続けた結果、健診後９０日以内の外来受診率が大きく向上した。	×1	２	２ 定量	指標の達成状況を定量的に判断した。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に受診者数が減少した健診センターでは、ソフト、ハードの両面から各種の改善を行い、受診しやすい健診環境づくりを進めてきたが、多くの指標で計画値の達成には至らなかった。 【中期目標で示した、市民病院としての役割を果たすための指標及び達成すべき水準並びに重要度】 ・市民向け公開講座及び健康講座の開催回数及び延べ受講者数：８回及び５１２人以上 ・重要度が高い。 【期間最終評価時点での達成状況とその数値】 ・市民向け公開講座及び健

目標指標	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回以上
市民向け公開講座延べ受講者数	５４９人	６４０人以上
健診センター総受診者数	１１，５１７人	１３，２３４人以上
人間ドック受診者数	３，３０３人	３，４５２人以上
がん検診受診者数	４，０９８人	４，５９１人以上
乳がん検診受診者数	１，２３０人	１，３３４人以上
胃がん検診（内視鏡）受診者数	５３人	７４人以上
子宮がん検診受診者数	７４人	８７人以上
肺がん検診受診者	２，３０２人	２，４３５人以上

ⅱ　目標指標

目標指標 【１０指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
市民向け公開講座開催回数	10 2	10 6	10 11	10 7
市民向け公開講座延べ受講者数	640 120	640 248	640 512	640 257

数		
大腸がん検診受診者数	４３９人	６６１人以上

健診センター総受診者数	11,517	12,063	12,635	13,234
	8,255	6,385	7,768	8,484
人間ドック受診者数	3,303	3,352	3,402	3,452
	2,360	2,184	2,578	2,940
がん検診受診者数	4,098	4,256	4,420	4,591
	3,405	1,528	2,101	2,486
乳がん検診受診者数	1,230	1,264	1,298	1,334
	878	423	874	983
胃がん検診（内視鏡）受診者数	53	59	66	74
	111	184	198	229
子宮がん検診受診者数	74	78	82	87
	276	230	310	402
肺がん検診受診者数	2,302	2,351	2,396	2,435
	1,808	314	305	376
大腸がん検診受診者数	439	504	578	661
	300	355	375	436

ⅲ　自己評価の理由

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、一部健診を中止せざるを得なかったことから、目標値の達成に至らなかったため。

ⅳ　課題とその改善の方策

新型コロナウイルス感染拡大もあり受診者数が大きく減少したものの、年度ごとに増加しており、検診に対する需要の高まりがうかがえる。今後も受診者のニーズに応えられる取組を続けていき、市民病院として市民の健康維持・増進に積極的に関与し貢献していく。

康講座の開催回数及び延べ受講者数：未達成、７回及び２５７人（令和６年度実績値）

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

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	４	３	３	３	３

中期目標	ア　地域で求められる病院機能とその役割 市民病院は、保健医療計画や近隣病院の医療提供体制等を踏まえ、医療機関として急性期患者が早期に急性期から脱するよう、また、患者の様態及びニーズに合った医療を提供できるよう、近隣病院と協議の上、その役割を分担し、地域で求められる病院機能を見極め、その役割を果たすこと。 イ　公立病院として主体的に担うべき役割 公立病院である市民病院は、超少子高齢社会に必要となる適切な医療を提供するために、人口構成や疾病等の医療需要予測に基づき不足する医療機能を補完する役割を主体的に担い、強化すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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、柔軟に対応するとともに、回復期及び慢性期機能を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。 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圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要へ対応力の強化を図る。	ⅰ　主な実績又は成果 超少子高齢社会において必要な医療の提供をするために、内科的な複合疾患を抱える患者の入院も積極的に受け入れた。また、回復期及び慢性期機能を担う病院との連携をより一層強化した。 ア　地域で求められる病院機能とその役割 地域の医療機関から求められた場合は病床の使用状況を考慮のうえ、積極的に患者を受け入れた。また、新型コロナウイルス患者に関しても県と連携を取りながら受け入れを行った。 ・　高齢者の入院が増加している中、地域の高齢者救急受入強化と経営改善の両立を図るために、誤嚥性肺炎や尿路感染症などの高齢者救急入院患者に対し、入院早期から医療サービスを効率良く提供することで早期在宅復帰を支援する体制である「地域包括医療病棟入院料」を算定する病棟を設置した。 イ　公立病院として主体的に担うべき役割 新型コロナウイルス感染症の対応をしつつ救急医療を始めとした急性期医療を提供し続けた。稼働病床数を減らし運用していた緩和ケア病棟に関しては、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら段階的に病床を増やし運用した。 ・　地域の医療機関を支援するため、一部診療科で専門医・看護師らによる訪問診療を開始した。 ・　令和６年度に在宅診療センターが稼動を開始し、訪問診療部、訪問歯科診療部、訪問リハビリテーション部、訪問栄養部、訪問看護ステーションの５部門を統括して地域の在宅診療の一助として後方支援に努めた。 ⅱ　目標指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 地域医療機関と連携し、求められる医療を提供することができたため。	×1	3	3 定性	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として多くの患者を受け入れたこと、地域包括医療病棟を設置したこと、同年度に在宅診療センターを稼働させたことなど、公立病院として主体的に担うべき役割を果たした。

	ⅳ　課題とその改善の方策 　今後、超高齢社会の進展により高齢者に対する急性期医療の需要が増大すると推計されていることから、より一層回復期及び慢性期機能を担う病院と連携を取りながら、診療提供体制を整えていく。				

（２）地域医療支援病院としての役割

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

中期目標	
	地域医療支援病院として、地域の医療関係者等のニーズに応じ、地域医療の確保のために必要な支援を行うこと。 ア　紹介患者に対する医療の提供 かかりつけ医との機能分化・連携を更に深め、紹介及び逆紹介を推進すること。 イ　医療機器等の共同利用 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保すること。 ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者に対する研修を行うとともに、高度な専門知識を有する看護職等による教育的及び技術的な支援を行うこと。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。 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。 目標指標 / 令和元年度実績 / 令和６年度目標値 紹介率※１ / ７１．５％ / ８０．０％以上 逆紹介率※２ / １０４．９％ / １０４．９％以上 地域医療機関訪問回数 / ３２７回 / ３５０回以上 ※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	ⅰ　主な実績又は成果 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、地域医療連携室を中心に訪問再開を図った。また、医師会との意見交換会を開催するなど“顔の見える連携”を推進した。 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するため、地域医療連携室を中心に地域医療機関訪問を行った。診療情報提供書に関する返書、逆紹介、報告書の記載フォローをタイムリーに実施するために数値をデータ化する事でリマインドメールを強化し連携推進を図った。 ・　令和５年度に開放型病床の運用を再開した。 ・　地域連携の更なる強化に向け、地域医療連携室、入退院センター、訪問看護ステーション、患者相談支援室を集結させ地域医療連携支援センターを立ち上げたことで、病院、診療所からの意見に対して迅速に対応できるようになった。 イ　医療機器の共同利用 高額医療機器等の共同利用について検討を行った。また、診療所小児外科医師に対して手術室の開放を行った。 ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施 新型コロナウイルス感染症拡大時には地域医療機関や市民向けの研修は開催が困難な状況であったが、YouTubeを利用した研修を行うなど、新たな取組で開催した。	×1	２	２ 定量	指標の達成状況を定量的に判断した。 紹介率及び逆紹介率は計画値を達成したが、その他の指標は計画値の達成には至らなかった。

※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

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。

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。

目標指標	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回以上

ii　目標指標

目標指標 【４指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
紹介率	80.0 66.5	80.0 66.6	80.0 80.0	80.0 90.4
逆紹介率	104.9 89.3	104.9 100.3	104.9 101.3	104.9 113.7
地域医療機関訪問回数	275 491	300 307	325 174	350 246
地域医療機関向け研修実施回数	50 3	50 8	50 13	50 9

iii　自己評価の理由

地域医療支援病院として診療所や後方医療機関と連携強化を続けてきたが、目標達成に至らなかったため。

iv　課題とその改善の方策

引き続き“顔の見える連携”を推進し、今後も地域医療連携支援センターを中心に連携を計り続ける。

（３）関係機関との連携強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	市の保健福祉部門を始めとした関係行政機関、医師会等との連携を図ること。また、市民病院が主体となって圏域の医療機関等と客観的事実（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。以下同じ。）を基に積極的に情報交換を行い、圏域で担うべき役割を果たすことができるよう連携を図ること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。	ⅰ　主な実績又は成果 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った。 ・　令和３年度から地域医療連携の会を開催し、理事長が地域医療を支える中核病院としての当院の経営方針を説明し、診療科の診療部長がそれぞれの診療内容等を発表するなど、当院の様々な取組を伝えることができた。 ・　「公立病院経営強化ガイドライン」に基づく経営強化プランの要旨で当院の連携に関する考えについては、圏域の地域医療構想調整会議で説明し、合意を得た。 ・　医師、看護師及び医療技術職の人事交流を始めるなど連携強化に取り組んだ。 ⅱ　目標又指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 関係行政機関、医師会との連携を深め、地域医療の充実に貢献することができたため。 ⅳ　課題とその改善の方策 引き続き関係行政機関、医師会、関係医療機関との連携を行い、人事交流の継続や医療機関からの提案に柔軟に対応し、今後の地域医療の充実に努める。	×1	3	3 定性	医師、看護師及び医療技術職の人事交流を始めるなど、圏域の医療機関との連携強化を図り、担うべき役割を果たすよう努めた。

３　市民・患者への医療サービス
（１）市民・患者の求める医療サービスの提供

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

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

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。	ⅰ　主な実績又は成果 患者満足度調査を実施し、当院の診療提供体制についてどのような意見があるのか調査した。意見については院内会議にて周知を行い、今後の患者サービスの向上に努めた。また、結果はホームページで公開した。 ・　患者相談支援室について、患者のプライバシーが守ることができるよう拡張整備した。 ・　病院玄関で車やタクシーからの乗降介助や車椅子での移動支援など患者や付き添いの方が安全・安心に受診できるようコンシェルジュサービスを開始した。 ・　患者サービスの向上を目的に、ホスピタリティ推進室を新設し、患者満足度の向上に努めた。	×1	2	2 定量	指標の達成状況を定量的に判断した。 外来患者の満足度は計画値を達成した。入院患者の満足度と相談体制に関する満足度は計画値の達成には至らなかった。 コンシェルジュ業務の開始、患者サービスの向上を目的とする組織（ホスピタリティ推進室）の設置など、患者に寄り添ったサービスの拡充を図った。 【中期目標で示した、市民・患者への医療サービスの向上を図るための指標及び達成すべき水準並びに重要度】 ・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（以下「外来患者満足度」という。）： ８５．７％以上 ・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（以下「入院患者満

目標指標	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％以上
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％以上
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％以上

ⅱ　目標指標

目標指標 【３指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
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	85.7 87.1	85.7 74.0	85.7 79.9	85.7 85.9
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	93.2 92.0	93.2 88.3	93.2 93.7	93.2 88.4
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 85.2	90.0 82.9	90.0 84.0	90.0 88.3

ⅲ　自己評価の理由

患者の意見を収集するため、患者満足度調査を毎年度実施した。得られたデータは各責任部門にフィードバックし、患者満足度の改善に取り組んだ結果、改善が見られているが、目標達成には至らなかったため。

ⅳ　課題とその改善の方策

	患者満足度調査で得られた情報をフィードバックするだけではなく、各部署においてどのような改善方法があるか対応を検討する。				足度」という。）： ９３．２%以上 ・いずれも重要度が高い。 【期間最終評価時点での達成状況とその数値】 ・外来患者満足度：達成、８５．９％（令和６年度実績値） ・入院患者満足度：未達成、８８．４％（令和６年度実績値）

（２）患者サービスの向上

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	２	３	２	２	２

中期目標	ア　職員の接遇の質の向上 職員に対し、接遇研修を定期的に実施するとともに、アンケート結果を基に病院全体の接遇の質の向上に努めること。 イ　インフォームド・コンセントの徹底 個人情報を適切に管理し、インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自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。）を徹底し、信頼性の向上に努めること。 ウ　セカンドオピニオンの推進 患者の視点に立ったセカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。）を推進し、患者が納得できる医療を目指すこと。 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。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
ア　職員の接遇の質の向上 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。	**ⅰ　主な実績又は成果** 患者サービスの向上を目指し、患者満足度調査や御意見箱を活用した。また、患者が望む医療の提供ができるように取り組んだ。 ア　職員の接遇の質の向上 患者サービスの向上を目指し全職員を対象とした接遇研修を実施し、職員一人一人が患者に寄り添い、安心した医療を提供できる人材育成を推進した。 イ　インフォームド・コンセントの徹底 病状や手術に対する患者への説明の際に、情報提供をしっかり行えるようにわかりやすく質の高い説明の徹底を行った。 ウ　セカンドオピニオンの推進 地域医療連携室において紹介患者を把握した。セカンドオピニオンを希望する患者には、他	×1	2	2 定量	指標の達成状況及び取組状況により判断した。 接遇研修を実施し、受講者のアンケート結果は計画値に達成した。 ＡＣＰについては具体的な取組を開始したものの、目標指標の達成状況を確認できなかった。

目標指標	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回以上
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％以上

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%以上

イ　インフォームド・コンセントの徹底

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。

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。

目標指標	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」と回答した者の割合の合計値	－	９０．０%以上

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。

目標指標	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%以上

院への情報提供を行うなど、適切な対応を行った。

エ　ＡＣＰの推進

ＡＣＰを推進し、患者が望む医療やケアの提供に努めた。

・　組織的な取組に向けて院内にてＡＣＰに関する研修会を開催した。
・　電子カルテにＡＣＰの情報を入力できるように整備し、聞き取り時にステージごとの対応を入力するように改善した。
・　「ＡＣＰ（人生会議）」をテーマにした市民公開講座を開催し、広く市民にＡＣＰに対して啓発した。

ⅱ　目標指標

目標指標 【５指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
接遇研修会実施回数	2 2	2 1	2 2	2 2
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	91.0 97.6	91.0 91.8	91.0 97.0	91.0 98.2
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 90.2	90.0 87.8	90.0 86.0	90.0 85.9
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 87.4	90.0 87.4	90.0 85.9	90.0 88.3
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 －	80.0 －	80.0 －

ⅲ　自己評価の理由

患者満足度調査や御意見箱を活用し、患者サービスの向上に取り組んだものの、目標指標の達成に至らなかったため。

ⅳ　課題とその改善の方策

今後も現在行っている全職員に対する接遇研修を引き続き実施し、職員一人一人が意識することで患者満足度の向上につなげる。

また、ＡＣＰに関する当院の取組について研修会を実施し、理解度について調査する。

４　医療の質の向上
（１）医療の安全の徹底

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	ア　第三者機関からの評価 第三者による医療の質に関する評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。 イ　安全管理機能の向上 インシデント（ヒヤリ・ハット事象）及びその防止対策を医療安全管理委員会に報告し、同委員会を通じて周知するとともに、定期的に医療の安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図ること。 ウ　院内感染防止の徹底 院内感染に対する効果的な予防対策を周知し、院内感染予防マニュアルを充実させ、感染防止に取り組むこと。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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、今後も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。 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。 目標指標 / 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回以上 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％以上 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。	ⅰ　主な実績又は成果 各種院内委員会での取組や第三者機関からの評価を受けることで医療の安全の向上に努めた。 ア　第三者機関からの評価 日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を継続して受け、業務改善に取り組んだ。 ・　令和５年４月に日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定を受審し、同年８月に認定交付を受けた。 ・　院内に設置した病院機能評価委員会での内部監査において定期的に確認することで、外部審査を一時的なものとせず、病院の質改善の契機とし、医療の質改善を継続的に確認する体制を構築した。 イ　安全管理機能の向上 医療安全カンファレンス、医療安全管理対策委員会を定例で開催し、医療事故を分析、再発防止対策の充実を図った。 ・　必要時に当院の医療安全管理指針に従い、院内調査を行った。また、調査結果を職員にフィードバックし、医療安全に対する意識の醸成を図った。 ウ　院内感染防止の徹底 感染管理室と感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームが連携しながら、感染対策の構築及び強化に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症流行時には職員の行動（黙食やマスク未装着時の行動など）についても確認し、院内発生の予防に努めた。院内で発生した感染症については、細菌検査室から速やかに感染管理室へ報告があり、感染対策マニュアルに基づいた対策を実施できるよう感染管理室が介入した。 ・　抗菌薬の適正使用については、週１回カンファレンスを実施し、抗生剤の不適切使用を監視・助言を行った。 ・　感染対策マニュアルは、常に新しい情報を掲載するよう毎年度更新し、職員に周知した。	×1	３	３ 定量	指標の達成状況及び取組状況により判断した。 医療安全研修会は、目標回数の開催には至らなかったが、受講者の満足度は高まり、計画値を達成したことから、職員の安全管理に対する意識の高揚に寄与したと考えられる。第三者機関による病院機能評価は、新型コロナウイルス感染症の流行のため受検が延期されていたが、その間も適切に内部監査を実施し、認定更新を受けることができた。その後も病院機能評価に準拠する内部監査を実施し、継続的に医療の質の向上に取り組んだ。

ii　目標指標

目標指標 【２指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
医療安全研修会開催回数	12 6	12 6	12 6	12 8
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 91.6	77.0 90.9	77.0 94.9	77.0 86.2

iii　自己評価の理由

第三者機関からの審査を受け、認定された。また、医療安全、院内感染防止についても委員会などを通じて、適切に実行することができたため。

iv　課題とその改善の方策

医療の質と安全の確保のために、定期的な委員会の開催と内容のフィードバック方法を続け、職員に対して意識の醸成を続ける、また、病院機能評価に準拠する内部監査を実施し、定期的な確認を行う。

（２）診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

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

中期計画

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。

目標指標	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

※１　クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×１００

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）

ⅰ　主な実績又は成果

クリニカルパス委員会を中心に全診療科の頻度が高い病名、処置のクリニカルパスを再整備した。

・　他院より講師を招き、クリニカルパスに対する知見を広げた。

・　医療資源投入量のベンチマークを提示し、他院に比べて多く使用している材料に関しては、クリニカルパスの見直しを指示した。

・　クリニカルパス委員会において、地域包括医療病棟の運用開始に合わせて、新たなパスを作成した。

ⅱ　目標指標

目標指標 【１指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
クリニカルパス適用患者割合	49.1 49.2	49.1 52.0	49.1 50.9	49.1 51.8

ⅲ　自己評価の理由

クリニカルパスの見直しを定期的に行い、目標指標も達成することができたため。

ⅳ　課題とその改善の方策

在院日数が延長している疾患に関してのクリニカルパスの整備を進める。

ｳｪｲﾄ

×1

評価

３

市の評価

評価

３
定量

判断理由など

指標の達成状況を定量的に判断した。

診療科へのヒアリングを通じてクリニカルパスを見直した結果、クリニカルパス適用患者割合が目標値を達成した。
また、地域包括医療病棟の運用開始に合わせて、新たなパスを作成するなど、提供する医療サービスの標準化に努めた。

（３）チーム医療の充実

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	４	３	３	３	３	３

中期目標	医療の質と安全性を高めるため、医師、看護師及びコメディカルスタッフなどの多職種及び多診療科間で編成したチーム医療の充実を図ること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。	**ⅰ　主な実績又は成果** 入退院センターをリニューアルし、患者サービスの向上・業務の効率化を目指し、多職種にて入院前から計画的な支援を行った。また、退院の支援に関しても、多職種と協働で計画的に情報を共有し、入院前から円滑な退院支援の調整を実施した。 ・　入院前に看護師が、入院生活に関するオリエンテーション及び服用中の薬剤の確認、褥瘡・栄養等のスクリーニングを行った。 ・　周術期外来を始め、入院・手術が決定された患者を対象に対し看護師及び薬剤師による面談並びに歯科及び麻酔科による診察を実施し、必要に応じて栄養指導や禁煙指導を実施する多職種協働システムを構築した。 **ⅱ　目標又指標** なし（定性） **ⅲ　自己評価の理由** 入退院センターをリニューアルし、多職種による多角的支援で入院前の支援体制を確立することができたため。 **ⅳ　課題とその改善の方策** 入院前からの退院日を意識した取組を今後も進めていくことで、ベッドコントロールの円滑化及び在院日数の短縮等につなげていく。	×1	3	3 定性	入退院センターにおいて、多職種による多角的支援で入院前の支援体制を確立することができた。

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

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	３	３	３	３	３

中期目標	診療科別や部門別等の原価計算を行い、業務運営を改善すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。	ⅰ　主な実績又は成果 院内の按分基準に則った原価計算を作成し、診療科ごとの支出率を算定し、毎月の会議にて提示した。 ⅱ　目標指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 診療科ごとの原価計算を作成し、運用を開始し、費用の適正化に努めることができたため。 ⅳ　課題とその改善の方策 支出率のモニタリングを継続し、値に変化があった場合は速やかに調査を行う。	×1	3	3 定性	原価計算を実施、運用を開始した。

（２）　診療科目の適正化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	３	３	３	３	３

中期目標	第２第２項第３号に基づく関係機関との連携強化を踏まえ、市民病院に関する客観的事実及び近隣病院との協議により、市民病院の中長期的な役割及び病院経営の状況を見極めた上で、診療科目の適正化を図ること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。	**ⅰ　主な実績又は成果** 診療科の適切な運営に向け、理事長及び院長が診療部長に近隣病院の疾患別診療状況や全国同等規模病院のベンチマーク等を用いてヒアリングを実施した。また、その他部門においてもヒアリングを行った。 ・　令和３年度のヒアリングにおいて、各診療部長と経営幹部の中で信頼関係の構築がされないまま話し合いを進めてしまい、病院運営を良い方向に進めることができなかった。 ・　令和４年度からは、診療科の適切な運営に向け、理事長及び院長が近隣の疾患別診療状況や全国同規模病院のベンチマーク等を用いてヒアリングを実施した。 ・　令和５年度には、理事長が医師並びに看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対して、個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。 **ⅱ　目標指標** なし（定性） **ⅲ　自己評価の理由** 院内での話し合いが円滑に進むよう理事長、院長が日頃からのコミュニケーションの健全化に努めながら、客観的資料に基づいたヒアリングを実施し、診療科の適正化を図ることができたため。 **ⅳ　課題とその改善の方策** 今後も部門ヒアリングを継続させ、進むべき病院の方向性の確認、それに対する各部門の取組内容などを確認する。	×1	３	３ 定性	診療提供体制の変更後、理事長のリーダーシップの下、個別ヒアリングを通じて部門ごとの目標を設定し、業務運営の改善及び効率化に取り組んだ。

（３）　病床数の適正化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	４	３	３	３	３	３

中期目標	前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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、病床数の適正化に向けて柔軟に対応する。	**ⅰ　主な実績又は成果** 新型コロナウイルス感染拡大時には感染患者数に応じた適切な病床数並びに看護配置を行い、急性期医療を中心とした提供を行った。 ・　当院の運営状況を鑑み令和３年１０月から許可病床数を４３９床から４０１床に適正化した。 ・　感染症患者が増加した時期には感染症病床や緩和ケア病床を利用し、急性期病床を止めない取組を実行した。 ・　高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始した。 **ⅱ　目標指標** なし（定性） **ⅲ　自己評価の理由** 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも適切な病床数を保ち、医療提供体制を整えることができたため。 **ⅳ　課題とその改善の方策** 今後も適切な病床数と病床機能を構築する。	×1	３	３ 定性	新型コロナウイルス感染症の感染拡大期においても、同感染症患者数に応じた適正な病床数及び看護師配置を確保し、医療提供体制を整えた。 また、高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始した。

（４）労働生産性の向上

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

中期目標	適正な人員配置の下、職員一人一人が業務の更なる効率化を図り、労働生産性の向上を図ること。

中期計画

医師１人１日当たりの診療収入が、全国の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。

目標指標	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	２８２．４千円以上
医師１人１日当たり入院患者数※２	２．７人	３．２人以上

※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

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）

ⅰ　主な実績又は成果

毎月の理事会において、医師１人当たりの診療収入を経営指標の１つとして提示し、進捗を確認するとともに、外部理事から意見を聴いた。また診療部長会においても、各診療科の運営状況の情報共有を行った。

ⅱ　目標指標

目標指標 【２指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
医師１人１日当たり診療収入	243.4 207.7	255.5 213.2	271.1 209.0	281.4 222.6
医師１人１日当たり入院患者数	2.8 2.2	2.9 2.2	3.1 2.3	3.2 2.4

ⅲ　自己評価の理由

毎月の理事会や診療部長会において、各診療科の運営状況の確認、情報共有を行ったが、目標指標の達成に至らなかったため。

ⅳ　課題とその改善の方策

診療科それぞれの目標数値を設定し、それを達成するために取るべき措置を明確にするために、診療科ヒアリング等を引き続き行い、情報の共有を行う。また、目標に対しての進捗状況を報告する。

ｳｪｲﾄ	評価
×2	2

市の評価

評価	判断理由など
2 定量	個別ヒアリングを通じた部署ごとの目標設定など、業務運営の改善に向けた取組を強化しているが、計画値の達成には至らなかった。 【中期目標で示した、経営の効率化を図るための指標及び達成すべき水準並びに重要度・困難度】 ・医師１人１日当たり診療収入（常勤換算）：２８２．４千円以上 ・１００床当たり医師数（常勤換算）：２５．３人以下 ・いずれも重要度・困難度が高い。 【期間最終評価時点での達成状況とその数値】 ・医師１人１日当たり診療収入（常勤換算）：未達成、２２２．６千円（令和６年度実績値） ・１００床当たり医師数（常勤換算）：未達成、２９．０人（令和６年度実績値）

（５）効率的かつ効果的な設備投資

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	ア　設備投資の効果検証 限られた経営資源を最大限活用するために、設備投資に対する効果を毎年度検証し、市へ報告すること。 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、社会情勢の変化や周辺の医療状況、市民ニーズ、地域への貢献度、医療従事者の確保等を充分に検証した上で行うこと。また、費用対効果やアセットマネジメントを考慮するとともに、市から長期借入を予定するときは、その償還の確実性などを具体的に検討し、市の理解の下、導入及び更新を行うこと。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。 医療に関するＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを見極め、患者サービスの質の向上、職員の業務負荷の軽減、医療の質の向上等を念頭に置いて推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。 （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。 （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。 （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。 （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。	**ⅰ　主な実績又は成果** 設備投資や施設整備、医療機器の導入及び更新については、効果検証を行い、効率的かつ効果的な設備投資を計画した。また、医療に関するＤＸについて推進した。 ア　設備投資の効果検証 設備投資時には、費用対効果及び投資回収期間について検証を行った。 ・　施設設備の改修については、建築基準法に基づく、特定建築物定期調査において改修するよう勧告を受けていた本館棟外壁タイルの大規模改修、管理部門の事務所等を旧耐震構造である管理棟から病院別館棟３階へ移転するための改修工事を実施した。 ・　医療機器等の設備投資については、総合医療情報システムの更新、老朽化医療機器等の更新を行い、新型コロナウイルス感染症への対応を含む良質な医療を継続して実施できる環境を整えた。 ・　導入から１年が経った機器の売上や患者数の増加などの検証ヒアリングを実施した。 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、実施した。医療に関するＤＸの推進に関しては、胸部Ｘ線に対する読影のＡＩ及び医療従事者向け音声入力システムを導入し、医療安全の向上と業務負担軽減に努めた。情報セキュリティ対策として情報セキュリティ研修の実施、市民病院を標的とするサイバー攻撃対策として、対応する保険に加入した。また、厚生労働省による脆弱性調査を実施し、対策を行った。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ ・　新型コロナウイルス感染症の滋賀県における重点医療機関として、大津圏域の中で最も多くの陽性患者を受け入れるため、主に感染症診療、救急診療、手術機器に対する機器整備を行った。 ・　ドクターカーの運用や在宅診療の開始に向け必要な機器・備品の整備を行った。 ・　救急車を大津市より無償で譲り受け、ドクターカーとして運用に必要な機器・備品の整備を行った。 （イ）地域への貢献度 ・　新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、また地域医療支援病院として、近隣医	×1	３	３ 定性	老朽施設や修理不能機器を適時更新し、安全・安心で良質な医療を提供できる環境整備を進めた。また、胸部Ｘ線に対する読影のＡＩ及び医療従事者向け音声入力システムを導入しＤＸを推進した。同時に、サイバー攻撃対策として保険加入するなどデジタル化の進展に伴うリスクへも対応した。

	療機関からの要請に適切に対応できるよう医療機器を整備した。 ・　手術室の小児外科診療所への開放を行った。 （ウ）医療従事者の確保等 ・　新たな診療報酬における加算取得及び働き方改革における医療職間のタスクシフトのため、医療技術職の確保を行った。 ・　他医療機関での勤務経験者を中心として、業務改善の観点で様々な提案を集約し、これまでの設備投資及び今後の新たな設備投資の効果を最大化できる体制が整うように努めた。 （エ）費用対効果 ・　機器購入に当たっては、初期費用に加え保守費用や消耗品費も踏まえ機種の選定に努めた。 （オ）アセットマネジメント ・　耐用年数及び保守対応期間を踏まえ、安全に診療が行えるよう更新を行っている。なお、保守対応期間が終了したものであっても、故障時にレンタル対応が可能な機器については、修理不能に陥る（または寸前）まで使用した後に更新を実施した。 ・　エレベータ、医療ガス設備、高圧変電設備機器の改修及び、院内保育所の改修整備を行った。 （カ）償還の確実性 ・　新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関及び重点医療機関等設備整備事業費補助金を最大限活用し、新型コロナウイルス感染症診療に用いる医療機器を中心に重点的に整備を行った。 ・　機器の購入・更新時には診療報酬を意識し、費用対効果の高い購入・更新に努めた。 **ii　目標指標** なし（定性） **iii　自己評価の理由** 設備投資や施設整備、医療機器の導入及び更新については、効果検証を行い、効率的かつ効果的な設備投資を行うことができたため。また、医療のＤＸの推進、情報セキュリティ対策についても適宜対応を行った。 **iv　課題とその改善の方策** 今後も機器の購入・更新時には計画及び検証を行い、費用対効果の高い購入・更新に努める。また、医療のＤＸの推進により、業務負担の軽減や効率的な医療の質の向上に努める。				

２　経営管理機能の充実
（１）業務運営体制の強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	３	３	３	３	３

中期目標	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、市民病院の経営健全性を高めるため、職員の意見を積極的に聴くとともに、経営全体を俯瞰(ふかん)して医療資源の投入を判断し、並びに医療の質及び地域医療への貢献の向上を図ることについて、より一層のリーダーシップが発揮できる業務運営体制を構築すること。 イ　経営情報の分析と適切な活用 経営情報の分析に当たっては、具体的な数値目標に基づく達成状況の管理を行うとともに、ベンチマークによる他病院との比較を常に行い、経営上の課題を把握し、その解決に取り組むこと。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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会議（以下この号において「幹部会議」という。）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、病院の経営上重要であると判断される内容については、これを幹部会議において十分に議論した後、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。 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、幹部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、幹部会議等での協議後、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。	**ⅰ　主な実績又は成果** 業務運営体制の強化のためガバナンスの強化に取り組んだ。また、経営情報分析はベンチマーク比較を行い、それを共有した。 ア　市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 経営幹部による病院の意思決定機関として経営会議を新たに設置した。そこで協議した内容を理事会に付議し、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。 イ　経営情報の分析と適切な活用 ベンチマークシステムを用いて、症例数、１日単価、医師１人当たり収益、医療資源投入金額などの全国比較資料を作成し、診療科ごとのみならず、看護局、医療技術局とヒアリングを行った。 ・　経営会議では各診療科の患者数、平均在院日数、診療収入等の重要指標を提示し、課題を共有した。 **ⅱ　目標指標** なし（定性） **ⅲ　自己評価の理由** 新たに経営幹部による病院の意思決定機関として経営会議を設置するなど経営健全性の向上に向けて取り組むことができたため。 **ⅳ　課題とその改善の方策** 経営会議、理事会で審議した内容は診療部長所属長会議を通じて全職員に通達される体制となっているが、所属職員への発信は所属長になっていることから、法人として重要案件を全職員に通達する新たな仕組みを構築する必要がある。	×1	3	3 定性	理事会では、経営会議での議論を経て提案された事項が審議されているほか、理事長の専決事項についても必要に応じて経営会議で協議し、意思決定できる体制を構築した。

（２）業務管理（リスク管理）の充実

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	内部監査機能を確保し、モニタリングを通して内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検及び検証を行い、その結果を踏まえての見直しを行うなど、内部統制の更なる充実を図ること。また、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守を徹底する取組を推進すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。	ⅰ　主な実績又は成果 コンプライアンスについて、ハラスメント相談があった場合の対応・調査フローを刷新し、公平・公正なハラスメント対応ができる組織体制をつくり、ハラスメント防止指針を策定した。個人情報保護については、要点や業務での注意点の理解を深まるよう研修会を開催した。また、情報公開請求を受けたときは、大津市の条例に基づいて適切に対応した。また、全職員を対象に、法令遵守に関する研修を実施した。 ⅱ　目標指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 コンプライアンスや個人情報保護に関して研修を行い、広く職員に周知した。また、内部監査を年度の期中及び期末に実施し、内部統制の仕組等が適切に検証できたため。 ⅳ　課題とその改善の方策 引き続き、監事による内部監査を実施し、内部監査機能を確保するとともに、コンプライアンス、個人情報保護についても研修会を実施することで法令遵守の意識を高める。	×1	3	3 定性	ハラスメント対策に係る法人規程等を刷新し、公平・公正なハラスメント対応ができる組織体制をつくり、適正に運用している。 また、ハラスメント防止指針を策定し、病院内外に周知している。 個人情報保護について、要点や業務での注意点の理解を深まるよう職員への研修を実施している。

３　組織運営体制の強化と職員の意識変革
（１）組織運営体制の強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	ア　人材の計画的な確保 経営戦略や財務管理、医療事務、地域医療連携などを担う病院運営における専門性の高い職員を、計画的に確保すること。 イ　事務職における幹部職員の確保 事務職における幹部職員の確保に取り組むこと。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
ア　人材の確保等 （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、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・認定看護師等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関し知見を有する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。 （イ）　医師の働き方改革への対応等 国による働き方改革の要請を踏まえ、医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。 （ウ）　研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。 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とともに、人材育成方針を確立していく。	**ⅰ　主な実績又は成果** 医療提供体制の維持・強化に加え、医師の働き方改革の対応を踏まえ、計画的な人材確保に取り組んだ。 ア　人材の計画的な確保 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の診療機能維持・強化のため、必要な看護師を増員配置し、働き方改革における医療職間のタスクシフトや宿日直業務の取扱いのために医療技術職員を確保した。また、研修医の確保についても、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備した。これにより多くの研修医が当院を選び、毎年度フルマッチしている。 ・　令和４年度に理事長、院長が新たに着任したことにより、診療提供体制の変更の影響のあった診療科についても、各大学と連携し、組織運営及び診療提供体制の適正化に努めた。 ・地域包括医療病棟運用のため、理学療法士の増員を行った。 イ　事務職における幹部職員の確保 事務職における幹部職員育成を促進するため、昇格基準を見直した。 ・事務系幹部職員の確保のために、医療関係の民間企業勤務経験者の採用を行った。 **ⅱ　目標指標** なし（定性） **ⅲ　自己評価の理由** 医師の働き方改革への対応に向けて、計画的な人材確保等を行った。また、事務職についても昇格基準を見直すなど、将来に向けた体制の変更に取り組むことができたため。 **ⅳ　課題とその改善の方策** 医療提供体制の維持のために職員の確保は必須であるが、増大する人件費比率について対応するために、効率性・生産性の高い働き方の向上に取り組む必要がある。	×1	3	3 定性	診療提供体制の適正化及び地域の医療機関との連携を進めた。 また、医師の働き方改革等への対応のために計画的な人材確保を行った。

（２）職員の意識変革

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 市民病院の理念はもとより、中期目標及び中期計画を全職員で共有し、これに沿った業務の遂行に取り組むこと。 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 市民病院の経営課題を解決できる組織となるよう、職員の意識変革に取り組むこと。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。	ⅰ　主な実績又は成果 中期目標及び中期計画の達成に対して職員一丸となって取り組む体制を整えた。 ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 四半期ごとに中期計画の進捗を担当部署から聴取し、進捗管理を行った。また、中期計画目標指標及び年度収支目標を病院幹部、診療部長、所属長に会議内で共有を行った。 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 各診療部長及び所属長に中期計画と中期計画説明資料の共有を行った。 ・　令和５年度末までに取り組む必要があった「公立病院経営強化ガイドライン」に基づいた中期計画の一部変更を進めるとともに、病院経営幹部及びにそれに準ずる職員に対し経営講習会を開き当院の現状を情報共有した。また、病院の今後の方向性を決定するに当たり、経営決定チームを選定し、共有を行った。 ・　令和５年度には中期計画目標達成に向けての行動指針として、経営会議にて５つの重点目標（経営の効率化・地域連携の強化・集患対策・近未来への診療体制・院内風土の刷新）を軸としたサクセススパイラルプログラムを新たに策定した。 ・　業務改善を職員一丸となって取り組むために、業務改善委員会を設置した。当委員会の下、９つのプロジェクトチームが収支の適正化や職場の環境改善、患者満足度向上等の改善内容を検討し、既存の業務を見直し、新たな視点で多角的に業務改善を推進する。 ⅱ　目標指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 四半期ごとの計画進捗状況について会議内で共有を行った。また、「公立病院経営強化ガイドライン」の対応について、病院経営幹部並びにそれに準ずる職員に対し研修を行い、多職種で方向性を検討し決定することができたため。 ⅳ　課題とその改善の方策 幹部層、所属長には、都度の情報共有ができているものの、所属職員への情報発信は所属長になっていることから、法人として重要案件を全職員に通達する新たな仕組みを構築する必要	×1	3	3 定性	中期計画の目標達成に向け「サクセススパイラルプログラム」など取組の具体化を図った。 また、職員提案や表彰制度など、職員が主体的に業務改善に取り組む意識の涵養を進めた。 さらに、業務改善委員会を設置し、業務改善に努めた。

	がある。				

（３）計画的で効果的な人材育成

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	医療サービスの向上や経営管理機能の強化のため、職員に対し、計画的かつ体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど、職員のスキルアップを図る各種研修を充実させること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。	ⅰ　主な実績又は成果 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」の実現を図るため、法人全体に共通する「法人研修」、職種別、階層別といった区分ごとに職務の遂行に必要な知識、技能等を習得させることを目的とする「職場研修」、職員が自らの職務遂行能力の向上を図ることを目的とする「自主研修」を位置づけた職員研修体系を構築した。 ・　医師の人事評価制度については、制度設計を完了し、令和６年度から運用を開始する。 ・　令和６年度から４年間で人事給与制度改革プロジェクトを取り組む。 ⅱ　目標指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 研修では、それぞれの階層で求められるもの、必要なスキルなどを中心とした参加型の研修を行い、研修受講者の職務意識の向上、人間力の形成、幅広い教養と社会性の会得に努めることができたため。 ⅳ　課題とその改善の方策 人材育成の根本となる、人材育成基本計画を策定し、各職位に求められる能力の定義を行う。これに基づき、昇任基準、研修体系、人事評価の評価基準を明示し人材の育成を図る。	×1	３	３ 定性	医師を対象とする人事評価制度の運用を開始した。 また、人事給与制度改革プロジェクトを開始し、骨子（案）を策定した。

第４　財務内容の改善に関する事項
前文

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	２	２	２	２

中期目標	公立病院としての役割を果たすには、安定した財務運営を行うことで経営基盤の一層の強化を行い、持続可能な病院経営を実現しなければならない。この実現に向け、医療サービスの受益者からの収入をもって医療サービスの提供に必要な経費に充てる自立した経営を目指すこと。

中期計画

公立病院として地域に必要とされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。

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。

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。

目標指標	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	５１百万円以上
医業収支比率※２	９７．０％	１０３．０％以上
経常収支比率※３	１００．４％	１０６．６％以上
営業費用対医業収益等※４	１１１．２％	１０４．４％以下

※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。

※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

※３　経常収益÷経常費用×１００

※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）

ｳｪｲﾄ：×3

評価：2

ⅰ　主な実績又は成果

新型コロナウイルス感染症拡大時には、病床の休床等を行いながら一般診療を継続しつつ新型コロナウイルス感染症の対応に努めたが、収益については制限され、費用については人件費や消耗品費が増加することとなり、医業収支バランスの適正化には至らなかった。一方で新型コロナウイルス感染症対応に伴う補助金収益により、令和３年度、令和４年度は損益収支、資金収支ともに大幅に改善した。

ⅱ　目標指標

目標指標 【４指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
単年度資金収支	△32 2,552	26 988	△24 △25	51 △1,463
医業収支比率	102.6 94.7	101.6 86.5	102.2 86.9	103.0 89.6
経常収支比率	105.3 123.1	105.6 107.7	105.6 96.4	106.6 94.8
営業費用対医業収益等	105.0 113.4	105.9 124.4	105.2 123.9	104.4 120.0

ⅲ　自己評価の理由

第２期中期目標期間については、新型コロナウイルス感染症患者の診療を県内でも中心的に行ったことによる補助金収益があり、損益収支、資金収支ともに期首から改善することができたが、他の目標指標の達成には至らなかったため。

ⅳ　課題とその改善の方策

新型コロナウイルス感染症関連補助金がなくなり、財務指標がいずれも達成が困難になる。増収策と支出削減策の両側からスピード感をもって経営改善に取り組む。

市の評価

評価：2
定量

判断理由など

指標の達成状況を定量的に判断した。

新型コロナウイルス感染症及び診療提供体制の変更の影響があり、医業収支比率及び営業費用対医業収益等は期間を通じて計画値の達成には至らなかった。

一方、新型コロナウイルス感染症患者の診療を適切に行った結果、国県補助金の交付を受け、期間を通じて資金残高は高水準であったが、補助金は終了したこと、令和６年度の単年度資金収支は大幅なマイナスであったことに加え、令和６年度の経常収支比率は１００％を下回ったことを踏まえると、現状は非常に厳しい経営状況にある。

【中期目標で示した、収支バランスの適正化を図るための指標及び達成すべき水準並びに重要度・困難度】
・単年度資金収支：零以上
・経常収支比率：１００％以上

					・営業費用対医業収益等：１０８．２％以下 ・職員給与費対医業収益等：５４．０％以下 ・いずれも重要度・困難度が高い。 【期間最終評価時点での達成状況とその数値】 ・単年度資金収支：未達成、△１，４６３百万円（令和６年度実績値） ・経常収支比率：未達成、９４．８％（令和６年度実績値） ・営業費用対医業収益等：未達成、１２０．０％（令和６年度実績値） ・職員給与費対医業収益等：未達成、６９．１％（令和６年度実績値）

１　収支バランスの適正化
（１）収入の安定的確保及び収益の最適化

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

中期目標	収入及び収益の向上並びに支出及び費用の削減に係る達成状況を個別に捉えることなく、常に収支のバランスに着眼し、その適正化に努めること。 ア　収入の安定的確保 第３の事項を踏まえた上で、適正な債権管理（請求漏れ及び誤請求の縮減、未収金の発生防止及び早期回収など）を図り、収入を確実かつ安定的に確保すること。 イ　収益の最適化 医療行為の標準化及び適切なベッドコントロールにより、疾患別に在院日数の最適化を図り、かつ、病床利用率を向上させるとともに、医療サービスの提供に見合った収益となるよう、原価計算に基づく収益の最適化を図ること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。	ｉ　主な実績又は成果 収入の安定的確保については未収金、返戻査定対策を行い、収益の最適化については、患者数の増加策、新規診療報酬による加算取得を行った。 ア　収入の安定的確保	×1	2	2 定量	指標の達成状況を定量的に判断した。 入院・外来診療単価につい

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。

（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。

（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。

（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っては、人員配置を考慮しながら採用計画に盛り込んでいく。

（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。

目標指標	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円以上
平均在院日数	１３．１日	１３．２日以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合※１	５７．９％	５７．９％以上
手術件数	３，６７４件	３，７３０件以上
病床稼働率※２	８５．０％	８７．９％以上
ＩＣＵ稼働率※３	１０７．７％	１１９．６％以上
延べ入院患者数	１２０，４７８人	１２３，８１１人以上
新規入院患者数	８，５３３人	８，７５０人以上
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	３２９人	３６９人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	８，０５７人	８，２２７人以上
外来診療単価	１５，３１２円	１６，０４９円以上
外来患者数	１９８，４０９人	１９８，４１０人以上

※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÷延べ稼動病床数×１００

※３　（ＩＣＵ延べ入院患者数＋ＩＣＵからの退棟患者数）÷ＩＣＵ延べ稼動病床数×１００

未収金の回収の早期着手により、その減少を図り、回収が困難である個人未収金については、弁護士事務所へ委託し、債権回収を実施した。令和７年度からは、保証会社と契約し、未収金を確実に回収する体制を整えた。査定返戻率管理社会保険支払基金の審査員でもある当院医師２名と医事課職員、請求担当で構成されている保険審査専門部会を月１回開催し、査定に対する検討及び再審査請求や、各診療科医師への周知等に努めた。

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い、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図った。

（ア）　新規入院患者の増加

入院患者の入り口となる診療所からの紹介、健診、救急搬送について対策を強化した。

・　健診センターのリニューアルや閑散期に対する対応を行った。
・　消防局との連携の推進のため、意見交換会を開催した。
・　地域の診療所からの相談をスピーディーに取り扱えるように、地域連携室の看護師につながる専用のホットライン（ドクターズダイヤル）を開設した。
・　ホームページでは、各診療科の得意とする疾患を症状とともに掲載し、患者に選んでもらえるようにした。

（イ）　入院診療単価及び在院日数の適正化

入退院センターの改修を行い、より多くの入院予定患者が入院前からの入退院支援を受けることが可能となった事に加え、クリニカルパスの整備をすることで、入院診療単価及び平均在院日数の改善に寄与した。

・　ＤＰＣⅢ超え患者を見える化し、毎日のミーティングで共有することで適切なベッドコントロールに努めた。

（ウ）　新規診療報酬による加算取得

令和４年及び令和６年の診療報酬改定時の対応及び新規加算取得に向けて体制の整備を行い、速やかな施設基準の取得に努めた。

・　令和３年７月、算定要件を整え特定集中治療室管理料３から１に変更した。
・　新型コロナウイルス感染症に係る「診療報酬上の臨時的な取扱い」の通知に対し、迅速にかつ適切に対応した。
・　令和６年診療報酬改定で新設された項目について新たに算定可能なものに対して速やかに届出を行い算定を開始した。
・　医療看護必要度等、要件が厳しくなった部分についても対策を実施した。

（エ）　訪問看護ステーションの強化

土日・祝日、年末年始において、計画的に定期訪問を行った。２４時間電話対応し、必に応じて緊急訪問を行った。

ⅱ　目標指標

目標指標 【１２指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
入院診療単価	61,983	62,099	62,136	62,173

ては、期間を通じて高い水準を保ち計画値を達成した。
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合及び平均在院日数は改善し、計画値を達成したが、患者数、手術件数、病床稼働率などは計画値の達成には至らなかった。

	65,593	64,519	63,844	66,218
平均在院日数	13.2	13.2	13.2	13.2
	13.4	14.7	13.5	13.1
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	57.9	57.9	57.9	57.9
	56.1	60.1	61.0	60.3
手術件数	3,674	3,693	3,712	3,730
	2,822	2,419	2,693	2,916
病床稼働率	86.6	87.0	87.4	87.9
	76.9	70.2	73.5	76.0
ＩＣＵ稼働率	117.8	118.4	119.0	119.6
	106.9	94.7	100.5	108.0
延べ入院患者数	122,006	122,605	123.207	123,811
	108,293	100,724	105,752	108,984
新規入院患者数	8,622	8,664	8,707	8,750
	7,512	6,445	7,309	7,742
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	363	365	367	369
	346	300	312	360
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	8,107	8,147	8,187	8,227
	7,166	6,085	6,997	7,382
外来診療単価	15,800	15,883	15,966	16,049
	16,489	16,487	16,162	16,818
外来患者数	198,410	198,410	198,410	198,410
	189,056	180,871	170,006	173,039

iii　自己評価の理由

様々な取組を実行したが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大などで、感染症指定医療機関としての責務を果たした結果、一般入院患者数の減少が顕著となり、目標指標の達成には至らなかったため。

iv　課題とその改善の方策

市民に求められている医療提供を継続する事に加え、病診連携、病病連携を推進し、患者の確保に努める。また、引き続き診療報酬に関して知見を深め、新規施設基準の取得など医療サービスと診療報酬の最適化を図る。

（２）支出及び費用の抑制

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	２	２	２	２	２	２

中期目標	第３第１項に基づく経営の効率化により、人件費や材料費、経費などの主要な費用について、収益に見合った具体的な数値目標を設定すること。また、その達成を図るための取組を推進し、効率的かつ効果的に支出及び費用を管理すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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、医療技術部門の人員を確保し、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。 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っ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。 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。	ｉ　主な実績又は成果 　支出及び費用の抑制に関して人件費、材料費、経費の削減に向けて様々な取組を行った。 ア　人件費の適正化 　新たな診療報酬における加算取得及び働き方改革における医療職間のタスクシフトのため、医療技術職の確保を行った。また時間外勤務については、毎月の経営会議において、職種ごとの勤務時間を報告し、適正管理に努めた。働き方改革の対応については、医師から他職種へのタスクシフトを推進するとともに、看護師においても看護師から看護補助者へのタスクシフトを推進した。また、業務改善プロジェクトにてタスクシフト項目の洗い出しを行い、タスクシフトに向け各部局において議論を進めている。 イ　材料費比率の抑制 　材料費の削減については、原材料費、輸送費、人件費上昇の影響により多数の品目において値上げが発生している中、他施設の納入価格と比較するため、契約先のベンチマークを利用しながら納入業者との価格交渉を行った。また、薬剤については、卸業者との交渉前に薬剤長と共にメーカーヒアリングを実施した。 ウ　経費の削減 　医療機器の賃貸借及び保守については、契約更新時期に合わせて内容と金額の見直しを行った。また長期の年間保守契約を結ぶ機器は厳選し、可能な限り不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。施設維持の側面では、予定される工事の工法見直しと業者折衝による費用圧縮を行った。 ⅱ　目標指標	×1	2	2 定量	指標の達成状況を定量的に判断した。 人件費の上昇、物価高騰などもあり、すべての指標において、計画値の達成に至らなかったが、経費削減に向けた様々な取組を実施した。

目標指標 【４指標】	R03 目標 実績	R04 目標 実績	R05 目標 実績	R06 目標 実績
職員給与費対医業収益等	59.1 65.8	58.2 72.3	57.1 72.3	56.4 69.1
材料費比率	21.8 22.1	21.8 22.2	21.8 22.0	21.7 22.4
後発医薬品指数	94.0	94.0	94.0	94.0

目標指標	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％以下
材料費比率※２	２２．７％	２１．７％以下
後発医薬品指数※３	９４．０％	９４．０％以上
委託費比率※４	１２．１％	１１．２％以下

※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

	94.1	94.1	93.1	93.8
委託費比率	11.4 12.3	11.3 12.7	11.3 12.8	11.2 12.0

iii　自己評価の理由

支出の削減に対して様々な取組を行ったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により患者数が減少し、大きく目標指標の達成には至らなかったため。

iv　課題とその改善の方策

人件費率の適正化に関して、タスクシフトや業務の効率化を推進する。

２　運営費負担金

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	保健医療計画や圏域で求められる医療ニーズに配慮しつつも、運営費負担金は中期計画で定める額以下となるよう抑制策を検討すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。	ⅰ　主な実績又は成果 政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。 ⅱ　目標指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 運営費負担金を、総務省の通知に基づいて適切に対応することができたため。 ⅳ　課題とその改善の方策 今後も大津市と算定方法について協議しながら適切に処理する。	×1	３	３ 定性	運営費負担金は概ね中期計画どおりの金額となった。

３　計画期間内の収支見通し

【小項目ごとの評価結果】

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	３	３	３	３	３	３

中期目標	中期計画の策定に当たっては、経営管理に係る定量的な数値指標を年度ごとに設定し、その目標達成状況を管理し、検証すること。 四半期ごとに、目標達成状況及びこれを分析した結果を評価委員会に報告すること。

中期計画	法人自己評価			市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由など
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。 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。	ⅰ　主な実績又は成果 理事会において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して報告を行った。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。 ⅱ　目標又は関連指標 なし（定性） ⅲ　自己評価の理由 理事会において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について適切に報告を行うことができたため。 ⅳ　課題とその改善の方策 引き続き適切な報告を行い、そこで出た意見に関しては改善に向けて取り組んでいく。	×1	3	3 定性	目標達成状況の管理として理事会で進捗確認を行った。 また、市立大津市民病院評価委員会への報告についても目標達成状況及びその要因を分析し報告した。

資料３

地方独立行政法人市立大津市民病院令和７年度計画

第１　年度計画の期間

年度計画の期間（以下「計画期間」という。）は、令和７年４月１日から令和８年３月３１日までの１年間とする。

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

市民病院は地域の中核的な医療機関として、患者や家族のＱＯＬ（クオリティー・オブ・ライフ）及びＱＯＤ（クオリティー・オブ・デス）の向上を意識し、質の高い医療及び政策的医療を提供するとともに、地域の医療機関との連携の強化及び感染症医療の充実を図りながら、市民及び地域の医療機関から必要とされる病院となるよう取り組む。

１　市民病院としての役割

⑴　５疾病に対する医療の提供

ア　がん

がんセンターを中心として、がんに罹患しても住み慣れた地域で安心して暮しながら治療することができる体制を強化する。そのために、がん検診を充実させ、早期発見を図るとともに、集学的治療（高度医療機器を用いて患者の身体的負担の少ない方法による手術や化学療法などを組み合わせて治療する方法をいう。）を提供し、地域がん診療連携支援病院として、地域のがん患者に対して包括的で質の高い医療を提供する。また、治療に当たっては、在宅医療、がん相談等の心理的ケア、緩和ケアなども含め、患者を総合的に支援する。

目標指標	令和７年度目標値
がん手術件数	５３７件以上
化学療法件数	１，９７０件以上
緩和ケア病棟利用患者数	１８２人以上

イ　脳卒中

急性期脳梗塞に対する早期治療及び手術等の高度専門的医療の提供体制を強化する。また、リハビリテーションを積極的に提供し、ＡＤＬの早期回復に努め、早期退院につなげていく。

目標指標	令和７年度目標値
脳卒中入院患者数	１３９人以上
脳血管疾患リハビリテーション単位数	１６，５８８単位以上

ウ　心筋梗塞等の心血管疾患

２４時間３６５日の即時オンコール体制を整え、急性期心疾患に対するカテーテル治療、外科的手術などの治療を適切に提供するとともに、体制を強化する。また、多職種との連携・協力体制により患者の早期の転院や社会復帰に貢献する。

目標指標	令和７年度目標値
急性期心筋梗塞入院患者数	３１人以上
冠動脈ＣＴ検査件数	３３２件以上
心大血管リハビリテーション単位数	８，９７７単位以上

エ　糖尿病

専門的治療に加え、多職種の協働による療養指導、入院・外来での栄養指導、糖尿病教室の開催など、糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化防止に取り組む。また、地域住民向け健康講座等の実施を通じて、地域における糖尿病治療の質の向上及び糖尿病予防を図る。

目標指標	令和７年度目標値
在宅自己注射指導管理料算定件数	２，４０１件以上
糖尿病教育入院患者数	２２件以上

オ　精神疾患

精神疾患患者数の増加に伴い、思春期から老年期までの幅広い層にわたる精神疾患や心身症の患者をできるだけ速やかに受け入れる体制の維持に努める。診療に当たっては、「見落とさない診断」「心理面への幅広い評価」「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対応」の４項目の実施に重きを置き、外来・入院患者

に対する精神療法、認知行動療法を含む心理療法、適切な薬物療法及び公認心理師による専門的カウンセリング等による質の高い医療を提供する。

目標指標	令和７年度目標値
通院精神療法算定件数	１０，５７５件以上
入院精神療法算定件数	１，０６０件以上

⑵　５事業及び在宅医療に対する医療の確保

ア　５事業に対する医療の確保

⑺　救急医療

二次救急医療機関として、２４時間３６５日対応可能な救急医療体制を維持することにより「断らない、止まらない救急」の実現に努めるとともに、地域の医療機関や大津市消防局との密接な連携を図り、重症患者の受入及び救急入院体制の充実を図る。ドクターカーの運用を継続し、地域の救命率向上に貢献する。

目標指標	令和７年度目標値
救急搬送受入件数	４，２９８件以上
救急搬送応需率※	９６．０％以上
救急搬送入院患者割合	４１．５％以上
救急入院患者割合	１９．５％以上
救急ストップ時間	６３時間以下
ドクターカー出動件数	２２４件以上
ドクターカー介入割合	５０．０％以上

※　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

⑴　災害医療

地域災害拠点病院として、関係機関との連携及び協力を図り、医療救護活動及び救急医療活動を実施する。また、平時から各種研修及び訓練の実施、マニュアルの点検、備蓄物品の確認、救急連絡体制の確保等の実施を重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。さらに、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）の強化及び国又は地方公共団体が実施する災害訓練への参加により、医療救護活動の対応力強化を図る。

⑶　小児医療

内科的疾患、手術対応を含む外科的疾患及び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、小児訓練室での発達援助等を行い、地域の医療機関と連携した地域に必要とされる医療を提供する。また、市民が安心して子育てができる環境づくりに貢献するための施策の実施を検討する。

目標指標	令和７年度目標値
小児科入院患者数	２，０５５人以上
小児科外来患者数	７，４８８人以上

(ｴ) 周産期医療

滋賀県の周産期医療提供体制に基づく医療資源の集約化に対応する。

(ｵ) 新興感染症発生・まん延時の医療

感染症発生時及びまん延時において、感染症指定医療機関として柔軟に診療体制を確保し、滋賀県及び大津市、医師会並びに他の医療機関との連携を図り、地域の医療における中核的な役割を担う。また、平時から地域の医療機関、介護施設等に対して感染防止対策の訪問指導を行うほか、参加型研修会の開催に向けた体制を整備、実施するなど、地域における感染症医療の充実に貢献する。

目標指標	令和７年度目標値
感染管理認定看護師数	２人以上
地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数	２回以上

イ　在宅医療の支援

地域包括ケアシステムに対応する医療の拠点としての役割を果たすため、かかりつけ医及び介護サービス事業者との連携を強化するとともに、総合病院としての高い専門性を生かした在宅での医療サービスの提供を支援し、在宅医療の後方支援機能を果たす。また、患者が住み慣れた地域や望む環境で療養ができるよう、多職種の協働により、病院から在宅療養への移行において切れ目のない支援を行う。計画年度においては訪問栄養指導を開始し、在宅患者への医療サービス体制を強化する。

目標指標	令和７年度目標値
訪問診療件数	１５０件以上
訪問看護件数	５，７６０件以上

訪問リハビリ件数	７２０件以上

⑶　健康増進及び予防医療の充実及び強化

人間ドックを始め、がん検診などに対する地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、大津市と連携して特定健診及びがん検診を組み合わせたセット検診の実施及び受診勧奨を行う。また、人間ドック及びがん検診の受診率向上を図るため、受診しやすい環境や体制を整備する。さらに、精検受診率を向上させ、早期発見及び早期治療につなげるため、要精検受診者の追跡を強化するとともに、各種の予防接種を実施する。

目標指標	令和７年度目標値
健診センター収益	１８４，４１４千円以上
健診センター総受診者数	８，１３７人以上
人間ドック総受診者数	３，０５５人以上
がん検診受診者数	２，１０５人以上

２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化

⑴　地域で果たすべき役割

地域の医療機関との連携を図るため、医師同士の「顔の見える関係」を構築し、連携の強化を積極的に行い、地域完結型医療の提供を主導する。また、人口構成及び疾病等の医療需要予測に基づき、不足する医療機能への対応を主体的に行い、地域包括ケアシステムにおける医療の拠点としての役割を果たし、「地域密着型急性期病院」として大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。

目標指標	令和７年度目標値
地域医療機関訪問回数	２００回以上

⑵　地域医療支援病院としての役割

地域医療支援病院として、紹介及び逆紹介を円滑に進めるために、オンライン予約システムを導入し、受診しやすい環境を整える。また、引き続き地域のかかりつけ医等が市民病院の手術室、医療機器、入院病床等を共同利用することを受け入れる。さらに、地域の医療機関に対する教育的及び技術的な支援に向け、独自の研修プログラムを策定する。

目標指標	令和７年度目標値

紹介率※１	８０．０％以上
紹介件数	８，５２０件以上
逆紹介率※２	１００．０％以上
逆紹介件数	１０，７８７件以上
地域医療機関向け研修実施回数	５０回以上

※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

３　市民・患者への医療サービス

⑴　市民・患者に寄り添ったサービス提供

市民・患者に提供するサービスの質の向上に資するよう、患者満足度調査（医療の質、待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施し、その結果をホームページで公表する。また、職員の接遇及び医療サービスの質の向上を図るため、患者満足度調査の結果等を基に課題を抽出し、改善に向け取り組み、本年度は患者用Ｗｉ－Ｆｉの整備を行う。

目標指標	令和７年度目標値
外来患者満足度※１	８７．１％以上
入院患者満足度※２	９３．７％以上

※１　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

※２　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

⑵　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。）を推進するために、電子カルテ記録様式を改訂し、活用の促進を図る。また、医療従事者及び市民を対象に研修会・公開講座等を実施し、ＡＣＰを啓発し、患者が安心して医療を受けることができる体制の充実に努める。

4　医療の質の向上

⑴　医療の質の向上のための取組

日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の審査の結果を踏まえ、引き続きその審査内容に準じた内部監査を実施するなど、継続的な業務改善に取り組む。また、医療の質の向上を図るため、職員の仕事に対する意識を把握するための職員満足度調査を実施する。

目標指標	令和７年度目標値
職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点）	―

⑵　医療安全管理機能の維持

全職員が患者の安全を最優先とした万全な対応を行うことができるよう、医療安全管理委員会が中心となって医療安全に関する情報の収集及び分析を行い、当該分析結果を踏まえた指針を示すことにより、医療事故の発生防止に取り組む。また、市民病院内で発生したインシデント又はアクシデントについての報告件数及び医師の報告率の向上を図り、その内容を分析した上で全職員に周知し、再発防止に取り組む。

目標指標	令和７年度目標値
医療安全研修会開催回数	６回以上
インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	５．０％以上

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

市民病院は、医療需要の変化及び市民病院に関する客観的事実を適切に把握し、これを活用して経営資源を効率的かつ効果的に活用する。

1　経営の効率化

⑴　診療機能の適正化

市民病院に関する客観的事実や近隣病院の状況を把握し、医療需要の変化に対応するため、診療機能等の充実及び見直しを行い、適切な医療提供体制の構築に向け、必要な診療機能及び人員体制の適正化を図る。また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、紹介受診重点医療機関として外来機能の充実を図るとともに、「地域密着型急性期病院」として高齢者に係る救急の対応を強化する。

目標指標	令和７年度目標値

外来患者初診率※１	１１．３％以上
年延外来患者数	１７４，９８８人以上
地域包括医療病棟病床稼働率※２	８８．０％以上

※１　初診外来患者数÷年延外来患者数×１００

※２　地域包括医療病棟年延入院患者数÷地域包括医療病棟年延稼働病床数×１００

⑵　病床稼働率の向上

圏域の医療需要において、当面の間、入院患者数の増加傾向が続くと見込まれることから、入院診療に係る需要に対応するとともに、医療資源を効率的に活用するため、病床管理システムを導入し、病床稼働率の向上を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、総務省が実施する地方財政状況調査（以下「地方財政状況調査」という。）に基づくものである。

目標指標	令和７年度目標値
病床稼働率※	７５．６％以上
年延入院患者数	１１０，５８７人以上

※　年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）÷１００

⑶　労働生産性の向上

中期目標に掲げる医師１人１日当たりの診療収入の目標値及び入院患者目標数を全職員で共有し、医療の質を保ちながら、目標値の達成を図る。また、人事給与制度改革を通じて、病院の経営に貢献する職員の処遇改善を行い、病院全体の労働生産性の向上を図る。なお、医師１人１日当たり診療収入の目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。

目標指標	令和７年度目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２２８．１千円以上
全職員１人１日当たり診療収入※２	３０．２千円以上

※１　（入院収益＋外来収益）÷職員数のうち年延医師数

※２　（入院収益＋外来収益）÷全職員常勤換算数

⑷　原価計算を基にした業務運営の改善

市民病院内で協議して確立した方法により診療科別原価計算を行い、その結果を分析の上、市民病院内で共有することにより診療材料等の合理化を促進し、適切なコスト管

理とコスト意識の向上を図るとともに、配賦基準など原価計算の方法を適時適切に見直し、運用の合理化を図る。

目標指標	令和７年度目標値
医業費用支出割合※	９３．１％以下

※　市民病院内協議で確立した診療科別原価計算により算出した医業費用÷（入院収益＋外来収益＋健診センター収益）×１００

⑸　効率的かつ効果的な設備投資

ア　施設設備の改修

施設設備の老朽化対策については、ファシリティマネジメント（保有する施設や固定資産を経営戦略的視点から総合的に企画、管理及び活用する経営活動をいう。）の考え方により各設備の劣化状況及び耐用年数を把握し、中長期的な費用の平準化を念頭に置き、計画的に修繕することで長寿命化を図り、大津市との協議の下、効率的かつ効果的な設備投資を実施する。

イ　医療機器の導入及び更新

医療機器の導入及び更新については、購入が必要な機器の把握及び購入の優先度の検討を行い、大津市と協議した上で購入に係る年次計画を策定する。また、必要性及び採算性を十分に検討するとともに、入札の実施、他の医療機関の購入実績の調査等により、適正な価格で効果的な調達を行う。

ウ　医療情報システムの導入及び更新

患者サービス及び医療の質の向上並びに業務の効率化及び軽減化の効果を十分に検討した上で医療情報システムの新規導入又は更新を行う。計画期間においては、電子処方箋、救急時医療情報閲覧機能の運用開始に加え、医師、看護師について業務の効率化に寄与するシステムの運用を開始する。

２　経営管理機能の充実

⑴　経営管理体制の強化

法人及び病院の意思決定については定款に定める事項を理事会の議決により決定するほか、病院経営に係る重要事項又は懸案事項についての内部の意思決定については経営会議において行う。病院全体として議論や情報共有が必要な事項については、診療部長・所属長合同会議で協議し、その結果を踏まえて理事長又は院長が意思決定を行う。そのほか、恒常的な業務を多職種で審議するための委員会、特定の業務について関係部

署が集まって議論し事業を推進するためのプロジェクトチームの設置など、経営管理体制を補完する仕組みを適宜取り入れ、ガバナンスの強化に努める。

⑵　リスク管理の徹底

ア　コンプライアンス（法令・行動規範）遵守の徹底

各事業年度の期中及び期末に内部監査を実施することにより経営活動を点検・評価し、コントロールするとともに、自主監査を実施することにより自律的な点検や見直しを行う。また、職員がコンプライアンスの遵守や職場での円滑なコミュニケーションを図ることができるよう、知識を深めるための研修を適宜実施する。

イ　医療情報システムの業務管理

サイバー攻撃に対する安全管理措置として、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた情報システム機器の脆弱性対策、オフラインバックアップの方策について調査研究を進める。また、サイバーインシデントの発生時に備え、平常時と非常時の基本行動等を定めた事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）に基づき、訓練を実施する。

目標指標	令和７年度目標値
システムのオフラインバックアップ率※	９０．０％以上

※　医療情報システム数÷システムのオフラインバックアップ数×１００

3　運営体制の強化

⑴　人材の確保

経営力の源泉は人材にあり、人材育成に係る組織戦略は、経営戦略と同等の重要性を有することから、その根幹となる人材育成基本方針を定め、人材育成計画に基づき人材の育成・確保に取り組む。

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を強化し、医療職の人材を確保する。また、チーム医療を支える認定医、認定看護師等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関し知見を有する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。

イ　医師の働き方改革への対応等

医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。

ウ　研修医の確保

臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することにより、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。

目標指標	令和７年度目標値
研修医の当該年度採用者数	１１人以上

⑵　職員の意識変革

理念及び基本方針並びに経営会議等で決定した経営課題の改善策、業務改善委員会での取組等を市民病院全体で共有することにより、経営参画意識の向上に努めるとともに、理事長又は院長が定期的に各部門のヒアリングを行うことにより、課題解決に積極的に取り組む意識を醸成する。

目標指標	令和７年度目標値
診療部長所属長会議出席率	８２．１％以上

⑶　人材の育成

人材育成基本方針を基盤として、職種ごとに定められた各職位に求める職責を担うことができる職員を育成するため、人材育成計画を策定する。また、モチベーションを高く持ち、持てる能力を発揮して法人運営に貢献した職員について、その評価を処遇に反映することができる人事給与制度を構築する。さらに、病院事務や経営マネジメントに関する資格取得の推進、学会発表等を推奨し、病院事務職員のスペシャリスト育成を図ることで、組織運営体制を強化する。また、定年退職後の再雇用職員の経験や知識を組織に生かし、再雇用職員がモチベーション高く働けるよう人財活用センターを設置する。

［人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程］

	実績	目標			
	令和５年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度

人材育成計画の策定及び推進	―	人材育成計画の策定	計画に基づき実施、見直し	計画に基づき実施、見直し	計画に基づき実施、見直し

［職務遂行状況や成果を適切に評価、反映できる人事給与制度の構築に係る目標の工程］

	実績	目標			
	令和５年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度
職務遂行状況や成果を適切に評価、反映できる人事給与制度の構築	―	人事・給与・人事評価制度設計	人事・給与・人事評価制度策定	制度実施	制度実施後、運用見直し

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

持続可能な病院経営の実現に向け、短期及び中長期的な分析をした上で、収益の確保と費用の抑制を両立できるよう、改善及び効率化に向けた取組を随時行い、令和９年度までに経常収支比率１００パーセント以上を達成する。

１　収支バランスの適正化

持続可能な病院経営の実現に向け、次の指標の目標値達成及び更なる改善を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。

目標指標	令和７年度目標値
資金収支※１	△１，２６０百万円以上
経常収支比率※２	９４．３％以上
医業収支比率※３	８８．４％以上
営業費用対医業収益等※４	１２１．８％以下

※１　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。

※２　経常収益÷経常費用×１００

※３　（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（平成１５年法律第１１８号）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

※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００

⑴　収益の最適化及び収入の安定的確保

収益の最適化のため、地域医療連携等により病床を適切に運用するとともに、手術等が必要な地域の重症患者を効率的に数多く治療し、地域に貢献することにより収益を確保する。また、施設基準の新たな届出等、迅速かつ的確に対応するとともに、診療報酬の適切な請求に努める。特に機能評価係数Ⅱ増加に向けての取組を強化する。また、未収金対策として保証代行契約を行い、安定的な収入の確保に努める。

目標指標	令和７年度目標値
新入院患者数	７，７３４人以上
入院診療単価（急性期）	６８，７５７円以上
入院診療単価（全体）	６５，６９９円以上
平均在院日数（急性期）	１１．７日以下
平均在院日数（全体）	１３．３日以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	６０．８％以上
手術件数	２，９０３件以上
初診外来患者数	１９，８１４人以上
外来診療単価	１６，２００円以上
クリニカルパス適応患者割合	５１．０％以上

⑵　支出及び費用の抑制

業務改善委員会とそのフォロー体制である調整会議及び改善指導チームを設置し、業務改善検討事項について、収益改善や経費削減等のプロジェクトチームで業務改善を進め、職員全体で支出及び費用の抑制に努めていく。

ア　人件費の適正化

人事給与制度改革プロジェクトとして「時間外勤務削減」「人員適正化」「人事・給与制度改革」に取り組み、人件費の適正化を図る。

イ　材料費及び経費などの抑制

業務の効率化や職員の費用節減意識の醸成を図り、材料費、経費等の更なる削減に取り組む。また、ベンチマーク等を用いた契約単価の評価及び使用状況の分析に基づいた価格交渉、委託業務に関する契約内容の見直し等により費用の抑制に取り組む。特に高額医療材料の使用については、十分な検討の上で適正に使用する。なお、職員

給与費対医業収益等、材料費比率及び委託費比率の目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。

目標指標	令和７年度目標値
職員給与費対医業収益等※１	７１．７％以下
材料費比率※２	２２．０％以下
後発医薬品指数※３	９３．０％以上
委託費比率※４	１２．０％以下

※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　委託料÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００

２　計画期間内の収支見通し

中期計画の各指標に係る事業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、未達成の項目については、理事長及び院長が各担当部署の長との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。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、地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会に対し、その要因に係る分析も含めた報告を行う。

第５　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

１　予算

（単位：百万円）

区　　分	金　　額
収入	
営業収益	１２，２３７
医業収益	１０，４６３
運営費負担金	１，７３１
その他営業収益	４２
営業外収益	１７４
運営費負担金	５０

その他営業外収益	１２４
資本収入	５２８
長期借入金	５２８
計	１２，９３９
支出	
営業費用	１２，１８９
医業費用	１１，２８０
給与費	７，２３６
材料費	２，５２２
経費	１，５０７
研究研修費	１４
一般管理費	９１０
給与費	２９４
経費	６１５
営業外費用	１０５
資本支出	１，９０５
建設改良費	６１２
償還金	１，２９３
計	１４，１９９

（注１）　金額は、それぞれ四捨五入によっているため、合計と一致しないものがある。

（注２）　期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

［人件費の見積り］

期間中の人件費として、総額７，５３０百万円の支出を見積もる。

なお、当該金額は、市民病院の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当する。

［運営費負担金の基準等］

救急医療等の政策的医療及び高度医療等の不採算経費に充当する運営費負担金については、地方公営企業の繰出金に関しその対象経費及び繰出しの基準について毎年度総務省が示す考え方に準じて、当該不採算経費に係る繰出金に相当する額を算出する。また、建設改良

費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のためのものとする。

２　収支計画

（単位：百万円）

区　　分	金　　額
収入の部	１２，５０２
営業収益	１２，３３９
医業収益	１０，４２６
運営費負担金	１，７３１
資産見返補助金等戻入	１４０
その他営業収益	４２
営業外収益	１６３
運営費負担金	５０
その他営業外収益	１１３
支出の部	１３，２５６
営業費用	１２，６９７
医業費用	１１，７９４
給与費	７，１６２
材料費	２，２９３
経費	１，３９５
減価償却費	９３２
研究研修費	１３
一般管理費	９０３
給与費	３１４
経費	５６０
減価償却費	３０
営業外費用	５６０
純損失	７５４
総損失	７５４

（注１）　金額は、それぞれ四捨五入によっているため、合計と一致しないものがある。

（注２）　期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

３　資金計画

（単位：百万円）

区　　分	金　　額
資金収入	１７，９００
業務活動による収入	１２，３６３
診療業務による収入	１０，４２６
運営費負担金による収入	１，７８１
その他の業務活動による収入	１５６
財務活動による収入	５２８
長期借入れによる収入	５２８
第２期中期目標の期間からの繰越金	５，００９
資金支出	１７，９００
業務活動による支出	１２，２９１
給与費支出	７，５５０
材料費支出	２，２９３
その他の業務活動による支出	２，４４７
投資活動による支出	４８３
固定資産の取得による支出	４８０
その他の投資活動による支出	３
財務活動による支出	１，３７７
移行前地方債償還債務の償還による支出	７８３
長期借入金償還による支出	５１０
その他の財務活動による支出	８４
翌年度への繰越金	３，７４９

（注１）　金額は、それぞれ四捨五入によっているため、合計と一致しないものがある。

（注２）　期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価変動は考慮していない。

第６　短期借入金の限度額

１　限度額　　２，０００百万円

２　想定される短期借入金の発生理由

⑴　賞与の支給等による一時的な資金不足への対応

⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応

第７　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第８　剰余金の使途

決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。

第９　料金に関する事項

１　料金は、次に掲げる額とする。

⑴　健康保険法（大正１１年法律第７０号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）、介護保険法（平成９年法律第１２３号）その他法令に規定する算定方法により算定した額

⑵　前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額

２　料金の減免

理事長は、特別の理由があると認められるときは、料金を減額し、又は免除することができる。

第１０　地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する規則（平成２８年大津市規則第１０３号）第６条に規定する事項

１　施設及び設備に関する計画

内　容	予定額	財　源
医療機器、施設等の整備	５２８百万円	大津市長期借入金

２　人事に関する計画

⑴　医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。

⑵　人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇及び給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。

⑶　病院事務職員のスペシャリストの育成を図り、事務部門を強化する。

参考１

今後のスケジュール（令和７年度）

時　期	事　項	主な審議事項など
７月 11 日 本日	**第１回評価委員会**	・令和６年度評価（案）について ・第２期中期目標期間評価（案）について
８月上旬	書面による確認	・令和７年度第１四半期業務実績について
９月下旬	【議会へ報告】	・法人の経営状況（地自法第 243 条の 3 第 2 項） ・業績評価結果（地独法第 28 条第 5 項）
11 月上旬	書面による確認	・令和７年度上半期（第２四半期）業務実績報告について
２月上旬	書面による確認	・令和７年度第３四半期業務実績及び年度見込み評価について

※　上記以外に、臨時で開催することがあります。

参考２

○地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会条例

平成２８年３月２９日

条例第１２号

改正　平成２９年１２月２２日条例第５７号

（趣旨）

第１条　この条例は、地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号。以下「法」という。）第１１条第１項の規定に基づき設置する地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（平２９条例５７・一部改正）

（所掌事務）

第２条　委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について意見を述べる。

（１）　法第２６条第１項の規定に基づく中期計画の認可に関すること。

（２）　法第２８条第１項第１号及び第３号に定める事項の評価に関すること。

（３）　前２号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項に関すること。

（平２９条例５７・追加）

（組織）

第３条　委員会は、委員８人以内をもって組織する。

（平２９条例５７・旧第２条繰下）

（委員）

第４条　委員は、医療又は事業の経営に関し学識経験を有する者その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

２　委員の任期は、２年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

３　委員は、再任されることができる。

（平２９条例５７・旧第３条繰下）

（臨時委員）

第５条　委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

２　臨時委員は、当該特別の事項に関し学識経験を有する者のうちから、市長が委嘱する。

３　臨時委員は、その者の委嘱に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

（平２９条例５７・旧第４条繰下）

（委員長）

第６条　委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

３　委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

（平２９条例５７・旧第５条繰下）

（会議）

第７条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

２　会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

３　委員会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

４　委員会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（平２９条例５７・旧第６条繰下）

（庶務）

第８条　委員会の庶務は、健康保険部において処理する。

（平２９条例５７・旧第７条繰下）

（委任）

第９条　この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

（平２９条例５７・旧第８条繰下）

附　則

この条例は、平成２８年４月１日から施行する。

附　則（平成２９年１２月２２日条例第５７号）

この条例は、平成３０年４月１日から施行する。