

令和 8 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 8 年 7 月 1 0 日（金）

1 4 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

場所： 大津市保健所大会議室

次 第

1 開 会

2 委 嘱

3 挨 拶

4 委員紹介及び市出席者紹介

5 議 題

（１） 令和 7 年度業務実績評価（案）について

【資料 1】

6 報告事項

（１） 市立大津市民病院への土地の出資及び定款の変更に
ついて

【資料 2】

（２） 令和 8 年度計画について

【資料 3】

7 その他

8 閉 会

令和 8 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 7 年度事業実績について	P-3
	② 令和 7 年度の業務実績に関する評価結果（サマリー）	P-11
	③ 令和 7 年度業務実績指標一覧	P-21
	④ 令和 7 年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）	P-37
	⑤ 令和 7 年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書（案）	P-43

【報告事項関係】

資料 2	市立大津市民病院への土地の出資及び定款の変更について	P-75
資料 3	令和 8 年度計画	P-79

【参考資料】

参考 1	今後のスケジュール	P-99
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-101

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8年7月10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)
E Y新日本有限責任監査法人	太田 祐介 (おおた ゆうすけ)
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)
医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院 理事長・院長	小椋 英司 (おぐら えいじ)
藍野大学 学長	角野 文彦 (かくの ふみひこ)

五十音順、敬称略

令和7年度事業実績について

大津市健康福祉部
令和8年7月10日

目次

1 決算の概要

スライド 05

(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

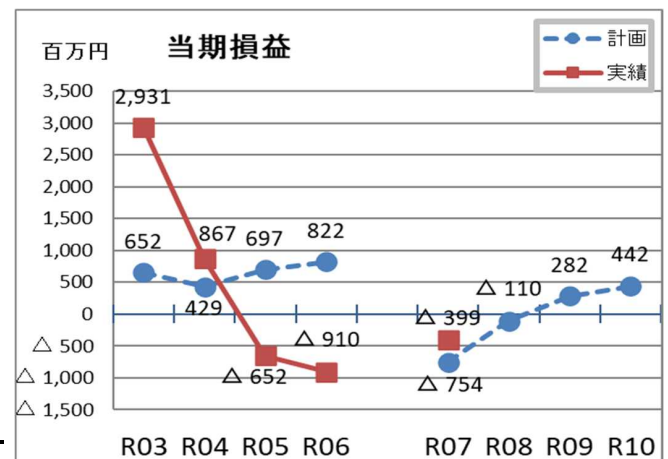
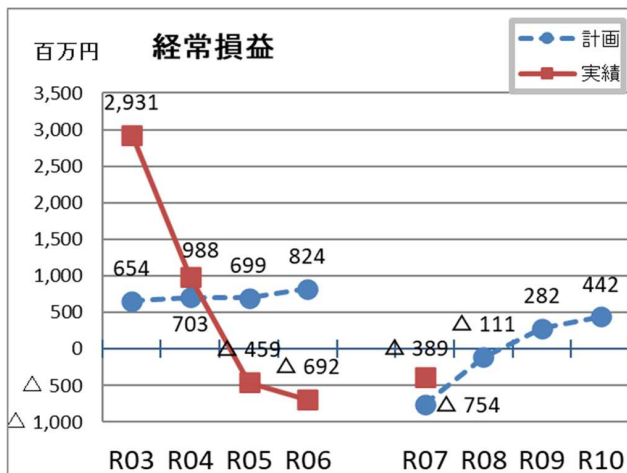
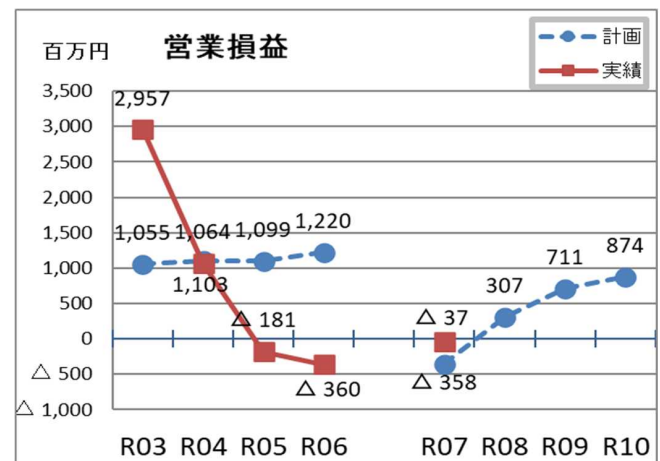
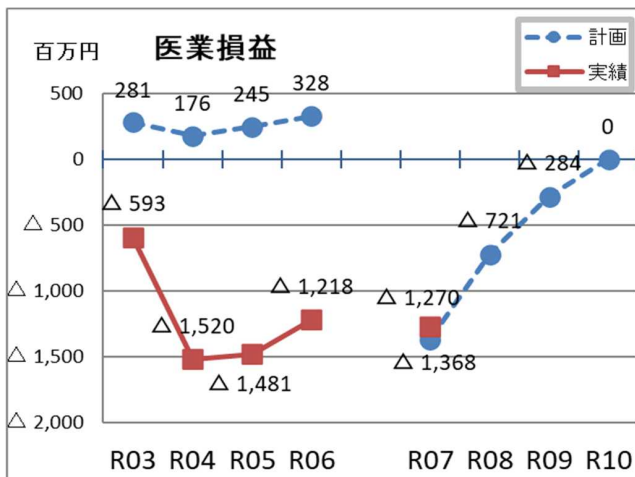
(1) 財務3表 (①損益計算書)

医業損益は増収減益、経常損益は増益となった。
医業損益、経常損益ともに、計画額を上回った。

- 医業収益 R6:10,515→R7:10,528(+13)
- 医業損益 R6:△1,218→R7:△1,270(△52)
- 経常損益 R6:△692→R7:△389(+303)

(単位:百万円)

No.	項目	計画額 A	決算額 B	計画比 B-A	備考
1	医業損益	△1,368	△1,270	+98	医業収益 +102 (計画10,426⇒実績10,528) 給与費 (△) △108 (計画7,162⇒実績7,054) 材料費 (△) +109 (計画2,293⇒実績2,402)
2	営業損益	△358	△37	+321	運営費負担金 (1,696) 国補助金 (病床数適正化98、物価賃上げ144)
3	経常損益	△754	△389	+365	運営費負担金 (85)
4	当期損益	△754	△399	+355	



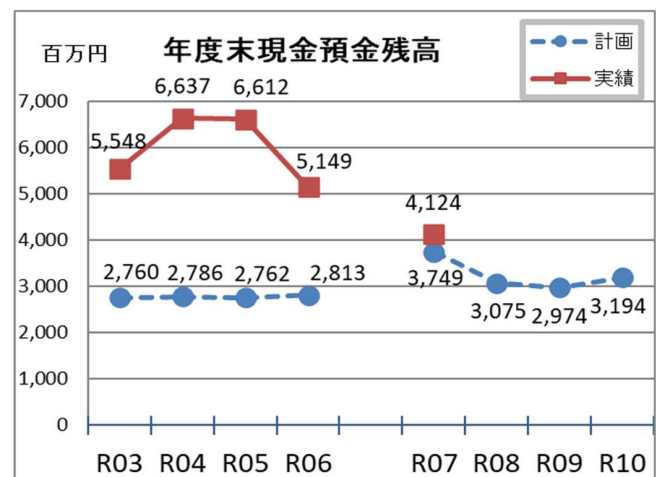
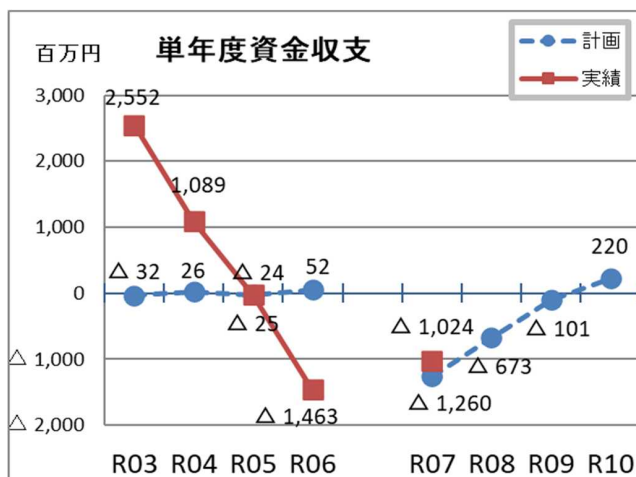
(2) 財務3表 (②キャッシュフロー計算書)

医業収入は約3億円増加 (R6:10,319→R7:10,628) したが、人件費が約1.4億円増加 (R6:7,193→R7:7,331) したことや借入金の償還などにより資金は前年度比約10億円減少。
(単位:百万円)

No.	項 目	計画額 A	決算額 B	計画比 B-A	備 考
1	業務活動 C F	+72	△236	△308	診療収入+202 (計画10,426⇒実績10,628) 人件費支出 (△) △219 (計画7,550⇒実績7,331) 第2期終了に伴う設立団体納付金支払△627
2	投資活動 C F	△483	△393	+90	固定資産の取得による支出△428
3	財務活動 C F	△849	△395	+454	長期借入+348 元金償還△1,286 (移行前地方債償還△783、長期借入金償還△503) 金銭出資の受入 (市からの追加出資金)+627
4	資金増減額	△1,260	△1,024	+236	
5	資金期首残高	5,009	5,149	+140	
6	資金期末残高	3,749	4,124	+375	

9

10



(3) 財務3表 (③貸借対照表)

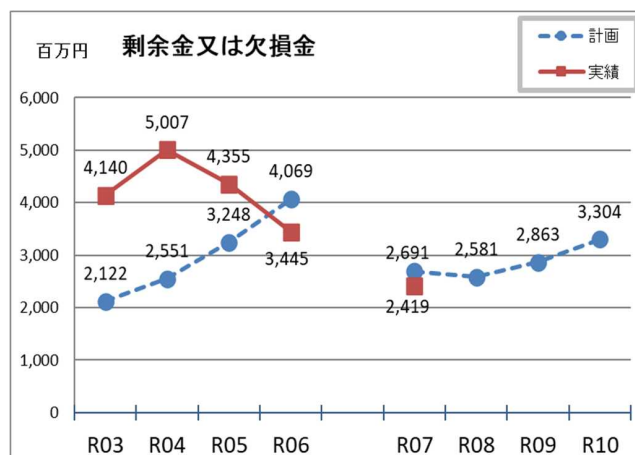
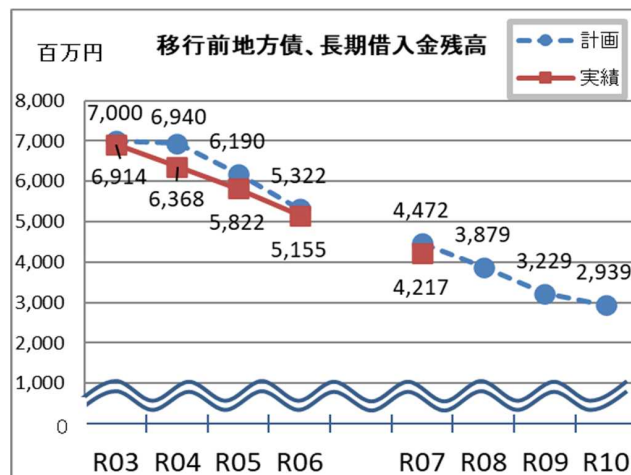
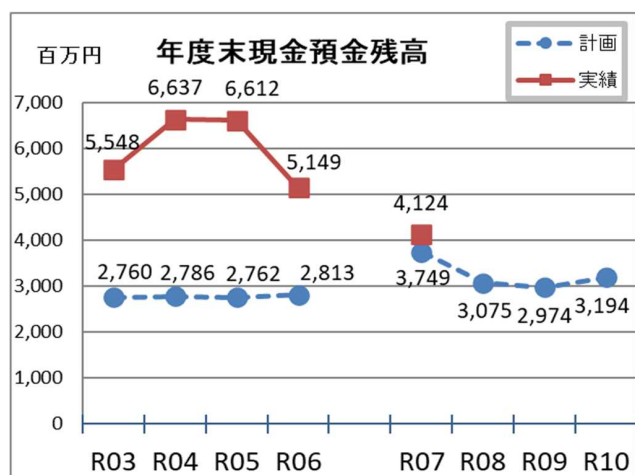
当期純損失の発生に伴い、純資産は前年度比約4億円減少。

(単位: 百万円)

No.	項 目	期首 A	期末 B	増減 B - A	備 考
1	固定資産	9,150	8,584	△566	有形固定資産△504 (8,444⇒7,940)
2	流動資産	7,123	6,144	△979	現金預金△1,025 (5,149⇒4,124)
3	総資産	16,273	14,728	△1,545	
4	固定負債	9,743	8,495	△1,248	地独移行前債務△789 (2,284⇒1,495) 長期借入△210 (1,585⇒1,375)
5	流動負債	2,823	2,925	+102	未払金・未払費用+46 (1,014⇒1,060) 長期借入+55 (503⇒558)
6	負債 計	12,566	11,420	△1,146	
7	純資産 計	3,707	3,308	△399	設立団体への納付金(利益剰余金減) △627 設立団体からの出資金(資本金増) +627 当期純損失△399
8	負債・純資産	16,273	14,728	△1,545	

11

12



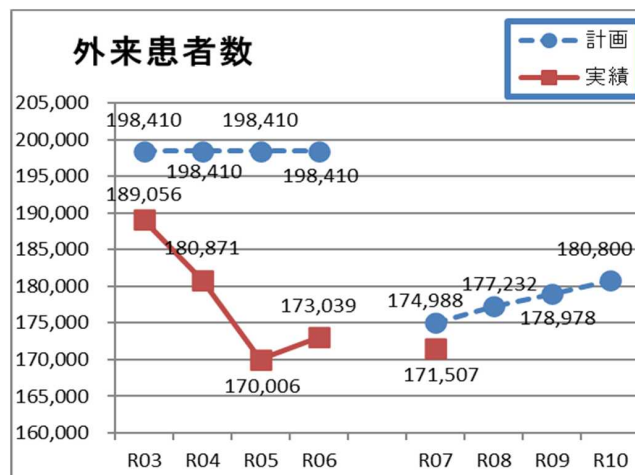
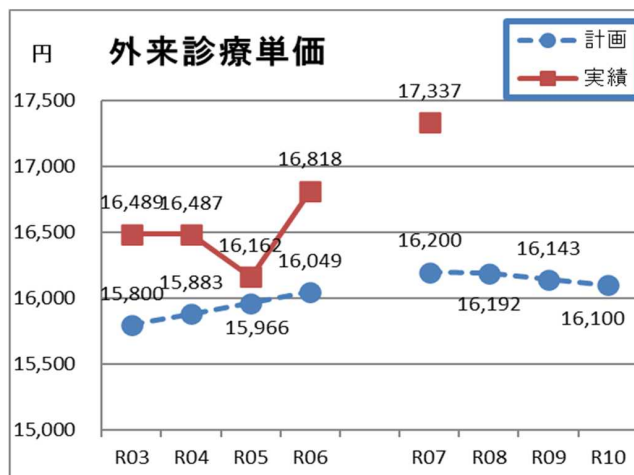
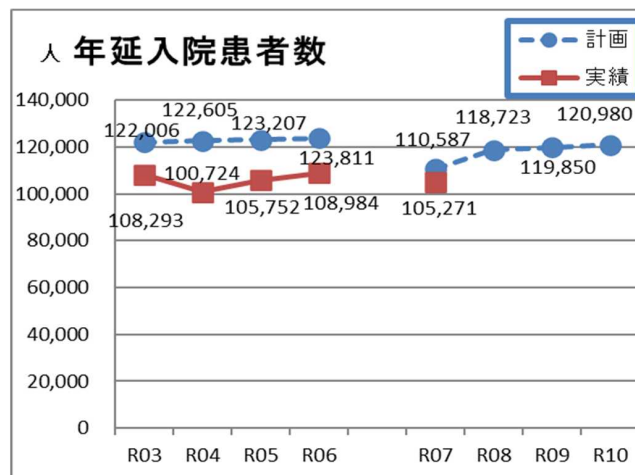
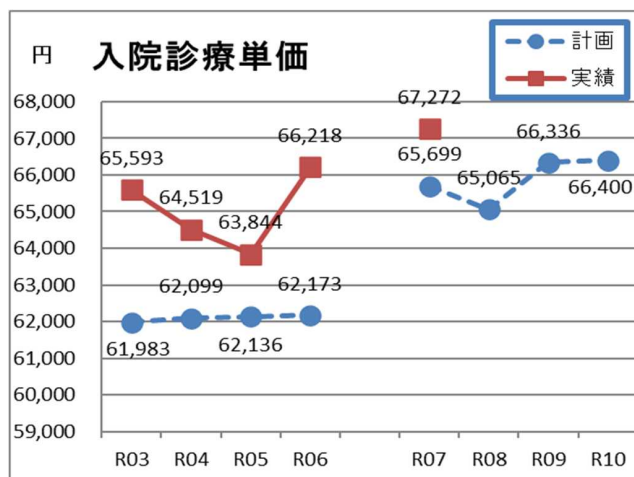
(4) 業務実績

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	110,587人	105,271人	△5,316人
	1日平均(365日)	329人	303人	288人	△15人
2	入院診療単価	57,487円	65,699円	67,272円	+1,573円
3	平均在院日数	13.1日	13.3日	12.8日	(△) △0.5日
4	病床稼働率 (最大使用病床数 :401床(～8月)、377床(9月～))	85.0%	75.6%	74.5%	△1.1p
5	外来患者数	198,409人	174,988人	171,507人	△3,481人
	1日平均(242日)	827人	723人	709人	△14人
6	外来診療単価	15,379円	16,200円	17,337円	+1,137円

13

14



14

令和7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8年7月10日

目 次

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

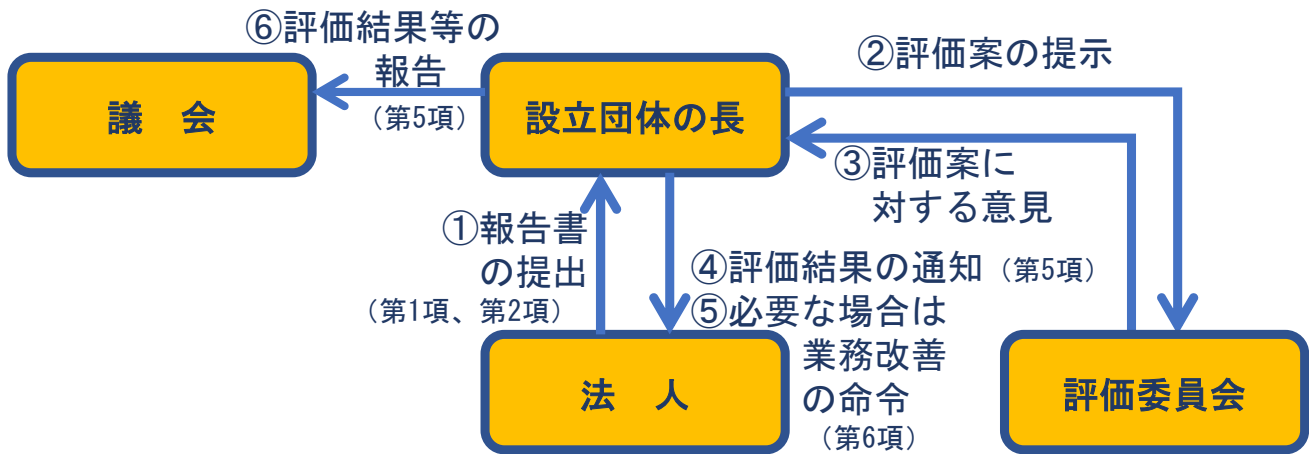
評価委員会が関わる評価等で発生する事象（時系列）と
PDCA（PDS）サイクルの過程の関係

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）

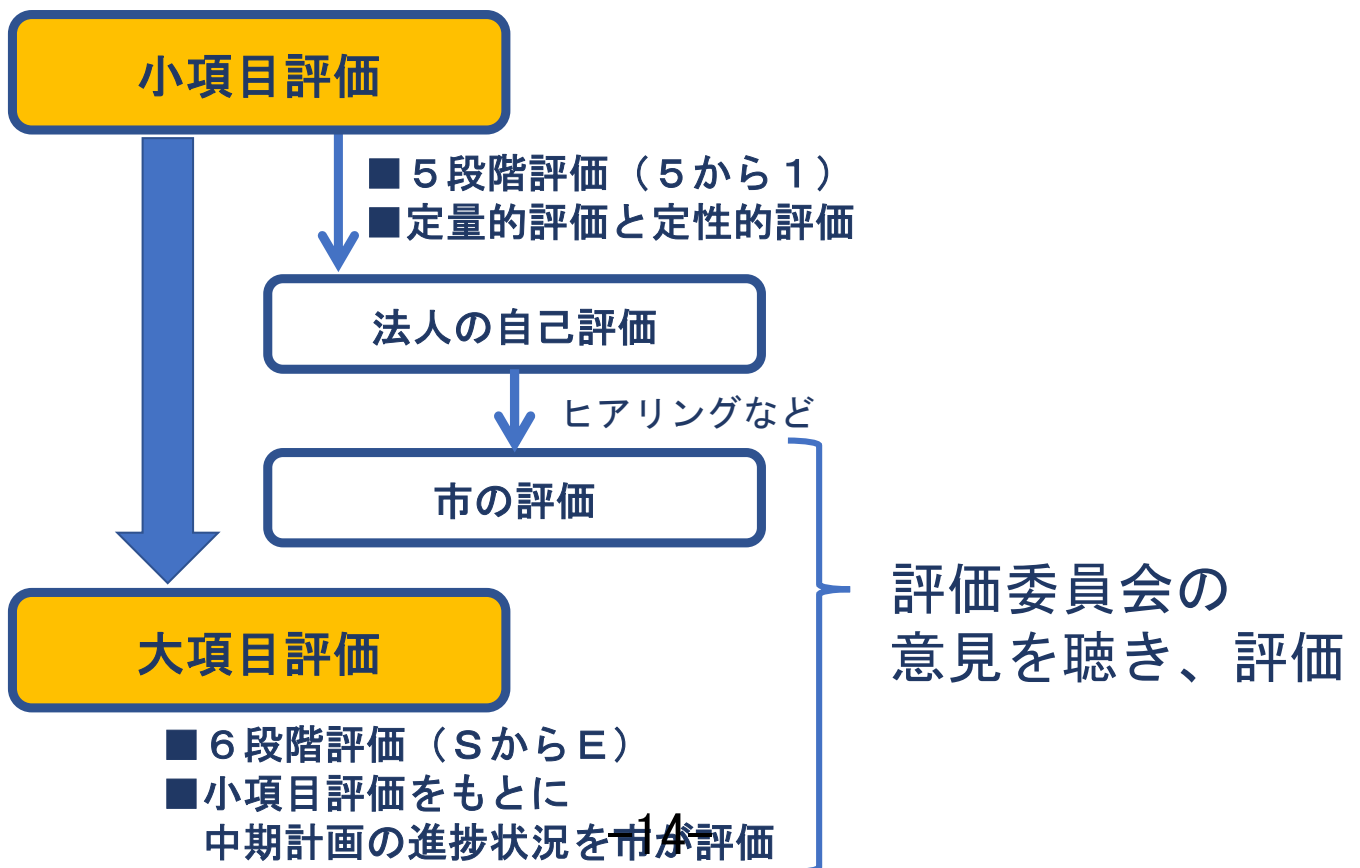
毎事業年度終了後の業績評価

【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「おおむね計画どおり進んでいる」と評価。
主な原因は、多くの指標で年度計画値の達成に至ったため。

■ 高度専門医療提供力を向上させるため、脊椎脊髄センターの新設や脳神経外科医の増員を行ったことに加え、呼吸器内視鏡センターの開設や膠原病・リウマチ内科外来を新設するなど、公立病院として求められる役割に応えた。

■ 業務改善に向けた取組として、医療需要や収支状況を鑑み、許可病床数の削減を実施したが、病床稼働率は計画値を下回ったことを踏まえ、より一層の経営努力が求められる。

■ 財務状況は、経常収支は計画値を上回ったもの、約3億8,900万円の損失、単年度資金収支は約10億2千万円のマイナスとなった。

■ 昨年度と比較して、医業収益は改善したものの、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。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。

11

12

(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	A	計画どおり進んでいる
2	第3 業務運営の改善及び効率化	C	やや遅れている
3	第4 財務内容の改善	B	おおむね計画どおり進んでいる

【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。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (小項目の評価において3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが5割以上8割未満)	遅れている。 (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)

3 小項目評価と目標指標の達成状況

(1) 項目別評価 (①第2 市民サービス、業務の質)

ア 評価結果 → A 計画どおり進んでいる

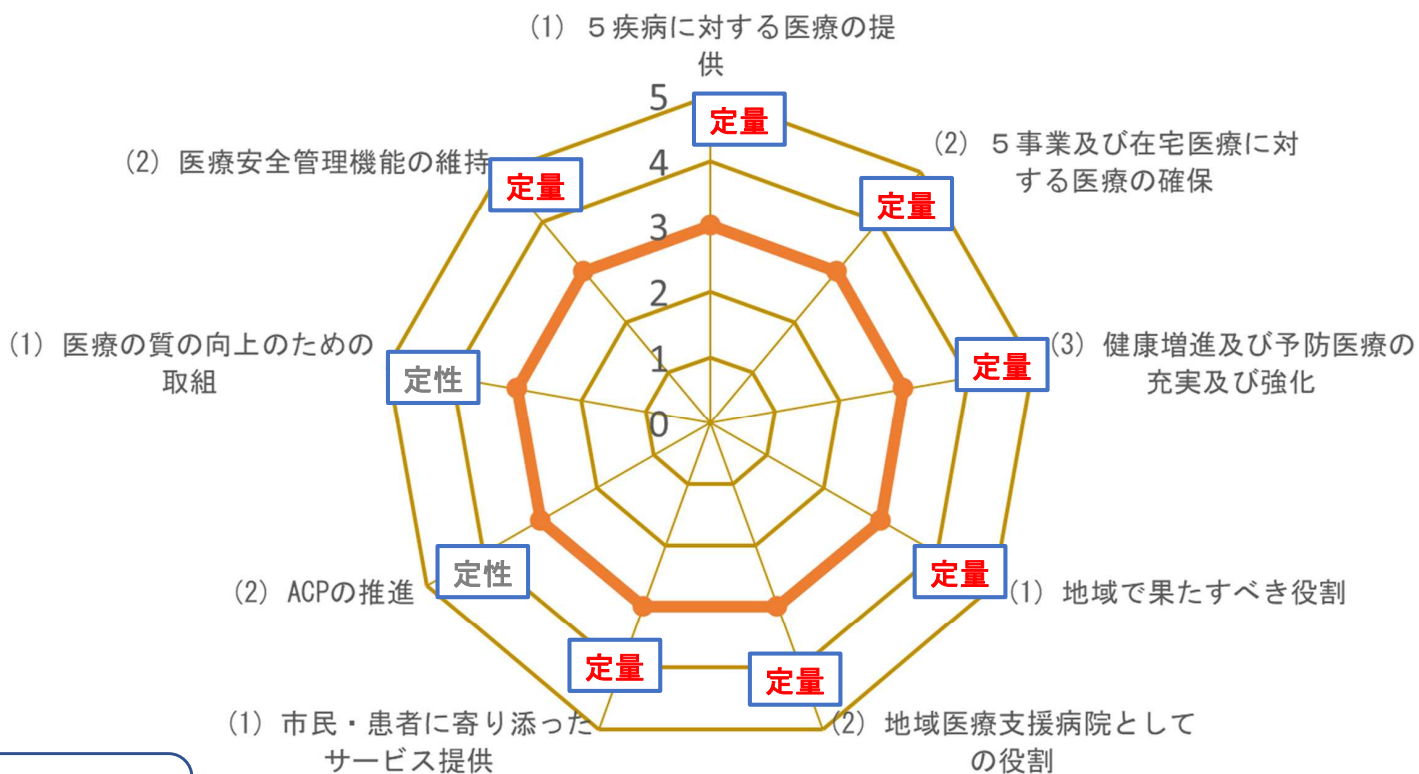
大項目評価基準	S 特筆すべき 進捗状況にある。	A 計画どおり進んでいる。	B おおむね計画どおり 進んでいる。	C やや遅れている。	D 遅れている。	E 重大な改善すべき 事項がある。
---------	------------------------	------------------	--------------------------	---------------	-------------	-------------------------

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「30項目のうち21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「6項目のうち5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、年度計画値の達成状況は「2項目のうち1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「2項目のうちいずれも達成」であった。また、医療安全管理対策委員会を定例開催(1回/月)し、院内の医療安全に現状共有を行った。

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	×1			3		
2		(2) 5 事業及び在宅医療に対する医療の確保	×2			6		
3		(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化	×1			3		
4	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		
5		(2) 地域医療支援病院としての役割	×1			3		
6	3 市民・患者への医療サービス	(1) 市民・患者に寄り添ったサービス提供	×2			6		
7		(2) ACPの推進	×1			3		
8	4 医療の質の向上	(1) 医療の質の向上のための取組	×1			3		
9		(2) 医療安全管理機能の維持	×1			3		
ウェイト考慮後の小項目評価点数					33			
ウェイト考慮後の評価5から3の構成比率（％）				100％		－	－	

ウ 小項目ごとの評価結果 (レーダーチャート)



評価結果

(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 → C やや遅れている。

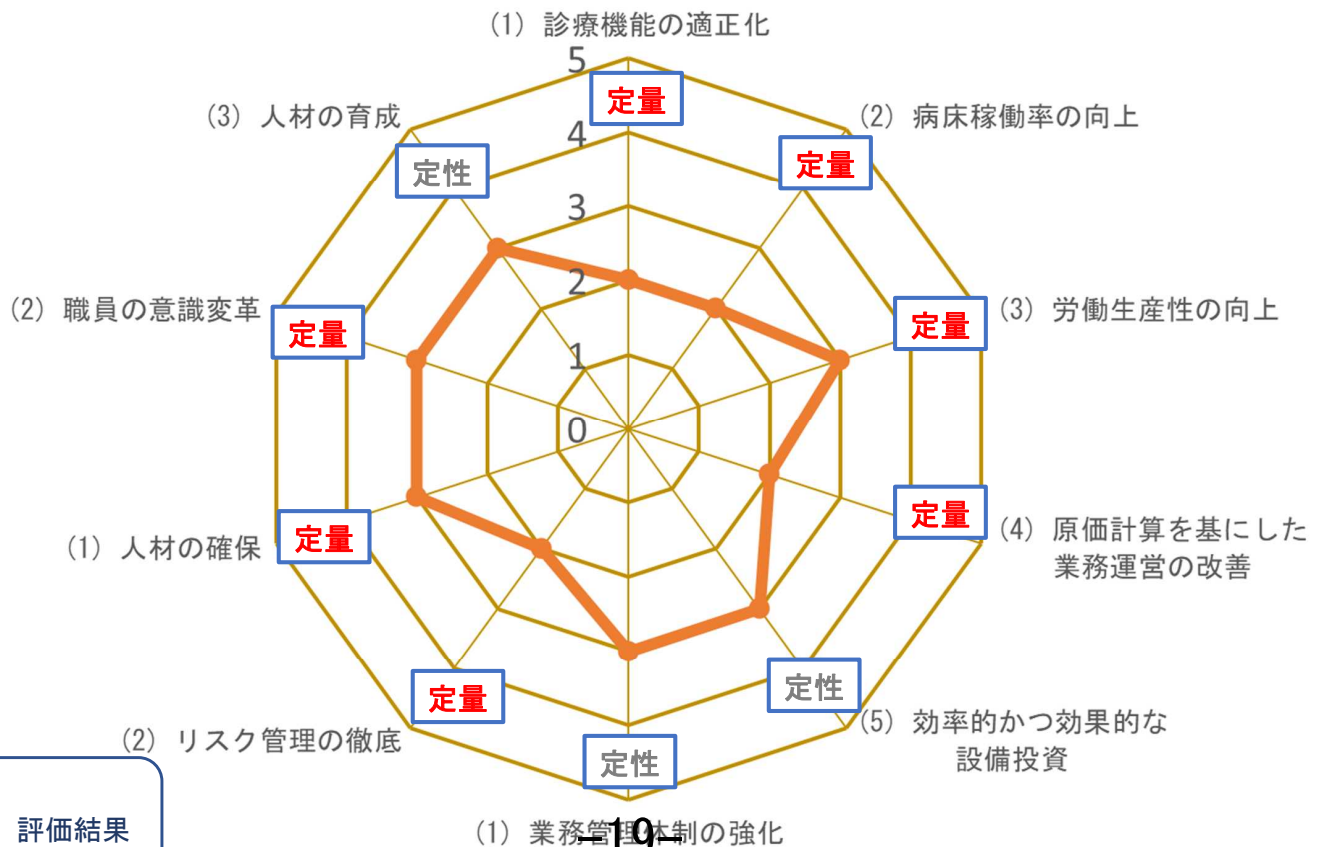
大項目評価基準	S 特筆すべき 進捗状況にある。	A 計画どおり進んでいる。	B おおむね計画どおり 進んでいる。	C やや遅れている。	D 遅れている。	E 重大な改善すべき 事項がある。
---------	------------------------	------------------	--------------------------	---------------	-------------	-------------------------

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「8項目のうち3項目が達成」であった。
- 「2 経営管理機能の充実」において、年度計画値の達成目標は「当該1項目は未達」であった。経営会議で議決した内容を全職員に周知できる環境を整えた。
- 「3 運営体制の強化」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達成」であった。救急救命、重症患者対応業務の質の向上を目的として、救急救命士の採用を開始した。

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) 診療機能の適正化	×1				2	
2		(2) 病床稼働率の向上	×2				4	
3		(3) 労働生産性の向上	×2			6		
4		(4) 原価計算を基にした業務運営の改善	×1				2	
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) 経営管理体制の強化	×1			3		
7		(2) リスク管理の徹底	×1				2	
8	3 運営体制の強化	(1) 人材の確保	×1			3		
9		(2) 職員の意識変革	×1			3		
10		(3) 人材の育成	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数						21	10	
ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率(%)						67.7%	—	—

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 → B おおむね計画どおり進んでいる

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

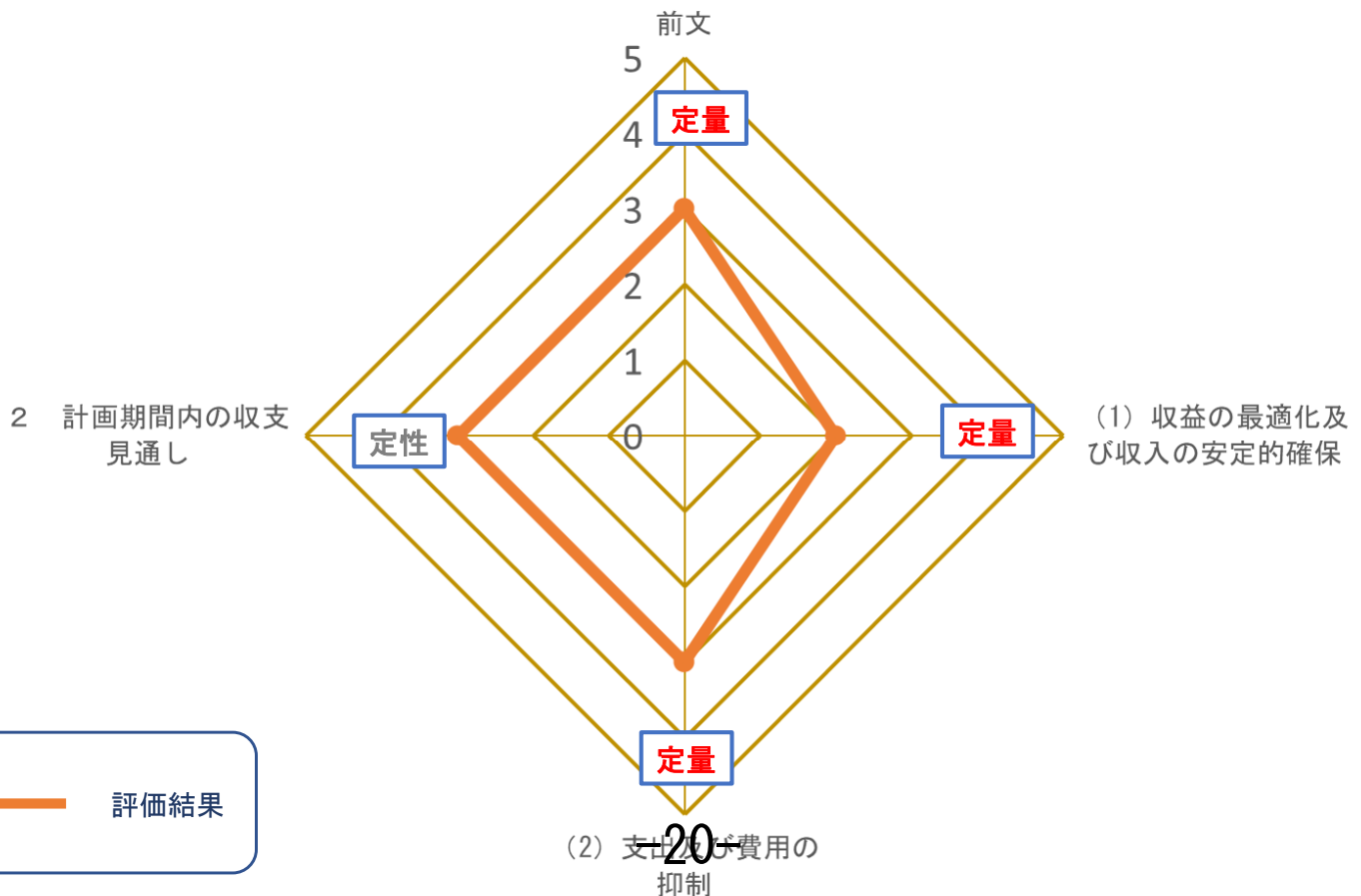
イ 判断理由 (主なもの)

○「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「18項目のうち10項目達成」であった。

○「2 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、理事会において年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行い、今後の改善に向けて院内で情報共有を行った。

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	前文	×3			9		
2	1 収支バランスの適正化	×1				2	
3	(1) 収益の最適化及び収入の安定的確保						
4	(2) 支出及び費用の抑制	×2			6		
5	2 計画期間内の収支見通し	×1			3		
6	ウェイト考慮後の小項目評価点数				18	2	
7	ウェイト考慮後の評価5から3の構成比率 (%)		90.0%			—	—

ウ 小項目ごとの評価結果 (レーダーチャート)



令和7年度業務実績 指標一覧

大津市健康福祉部
令和8年7月10日

目 次

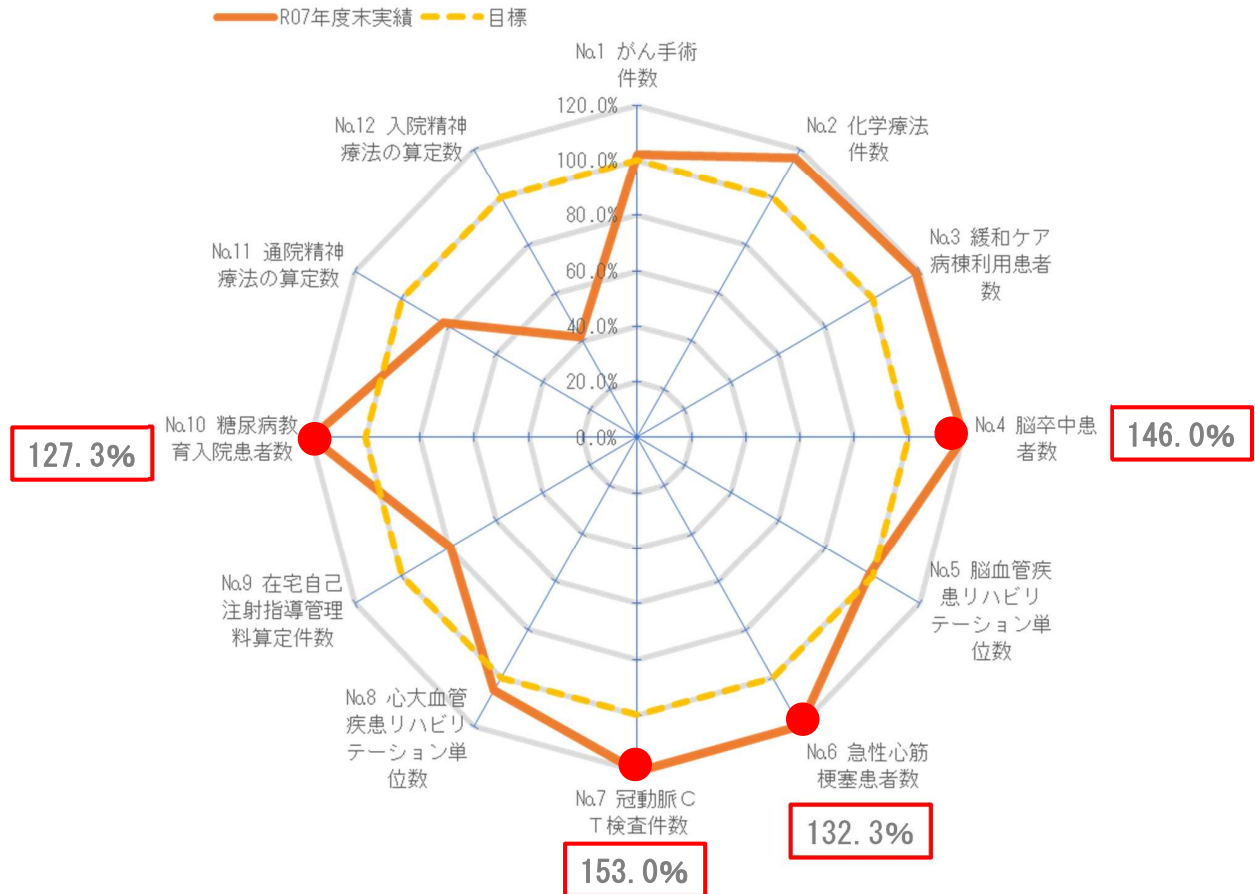
1 計画値の達成状況	スライド 003
2 主な指標の計画値と実績値 の推移	スライド 011

1 計画値の達成状況

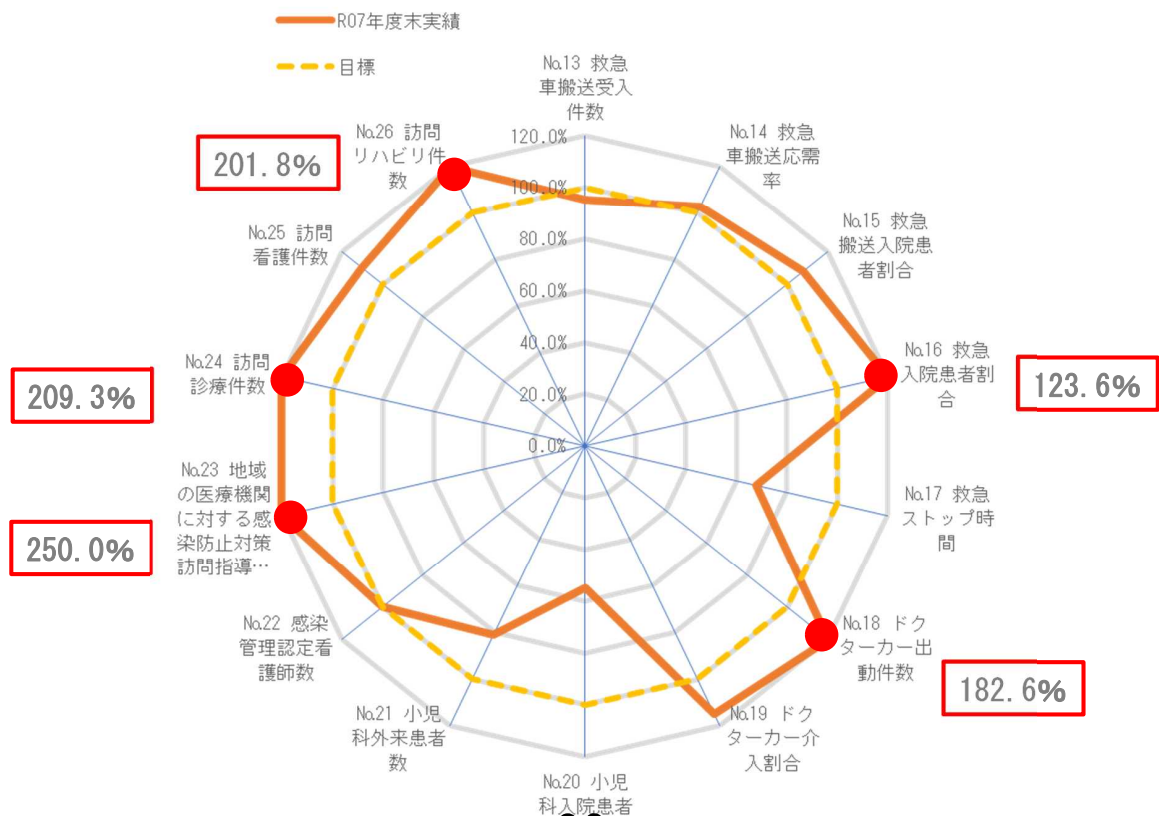
(0) グラフの見方

- ア 令和7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。

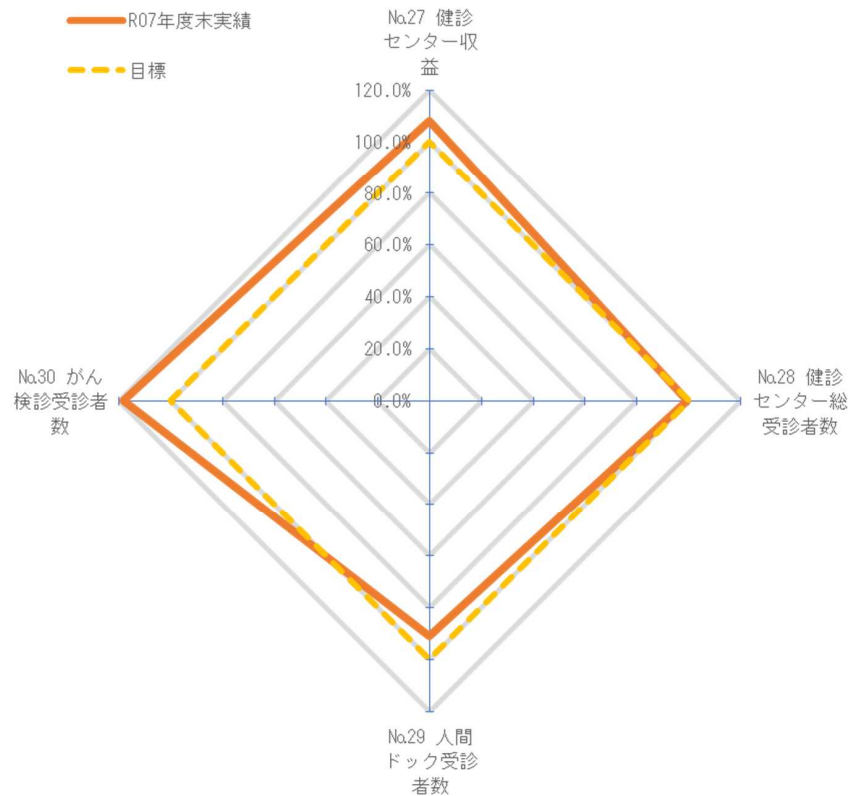
(1) 計画値の年度達成見込み状況 (① 5 疾病に対する医療の提供)



(1) 計画値の年度達成見込み状況 (② 5 事業及び在宅医療に対する医療の確保)

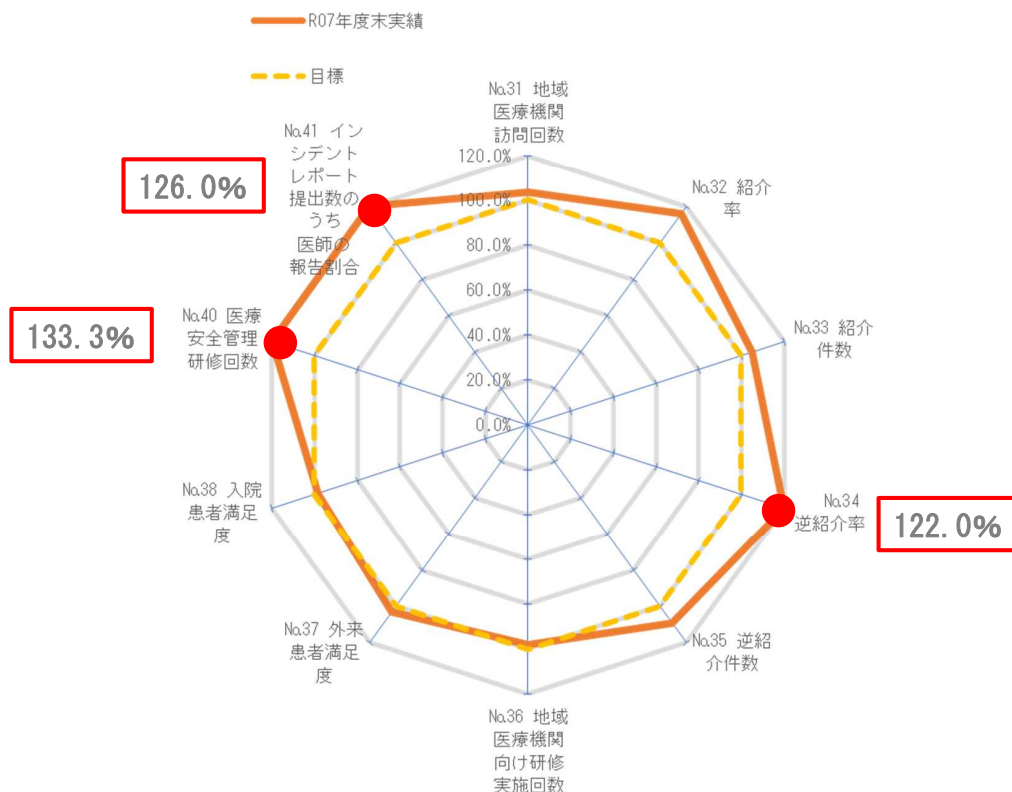


(1) 計画値の年度達成見込み状況 (③健康増進及び予防医療の充実及び強化)

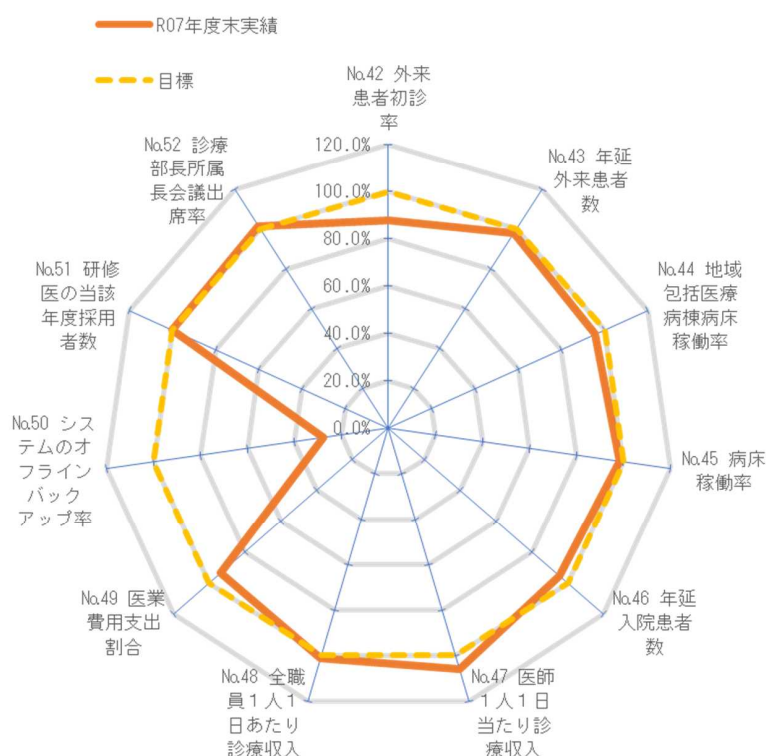


(1) 計画値の年度達成見込み状況

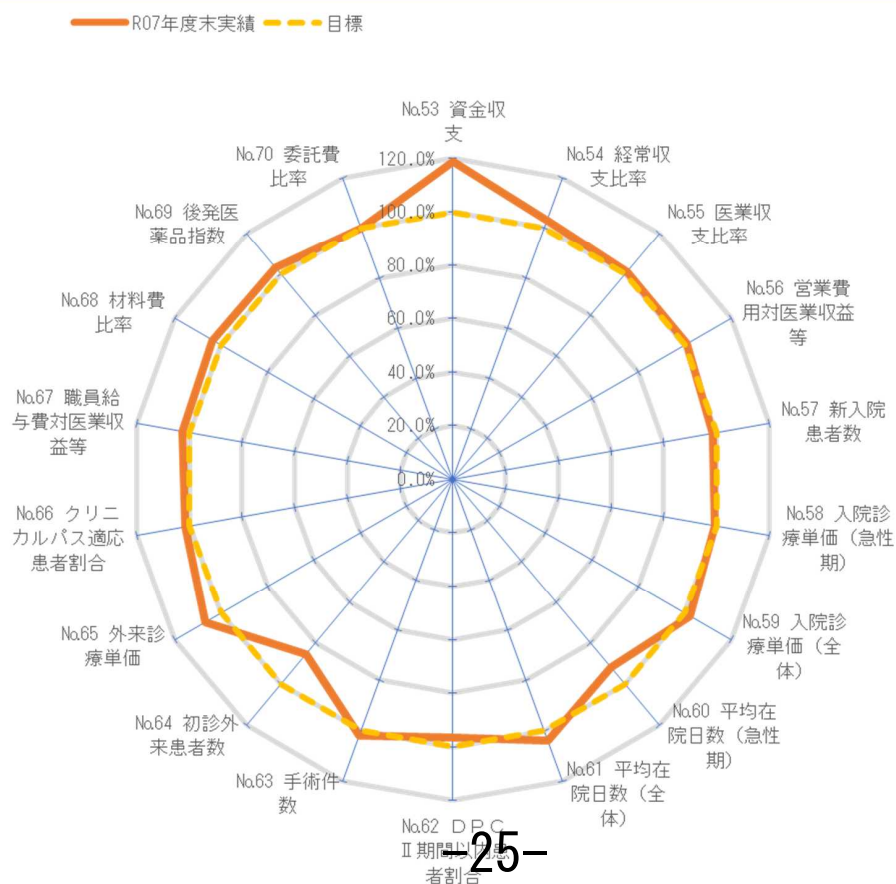
(④地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化), 市民・患者への医療サービス, 医療の質の向上



(1) 計画値の年度達成見込み状況 (⑤業務運営の改善及び効率化に関する事項)



(1) 計画値の年度達成見込み状況 (⑥財務内容の改善に関する事項)

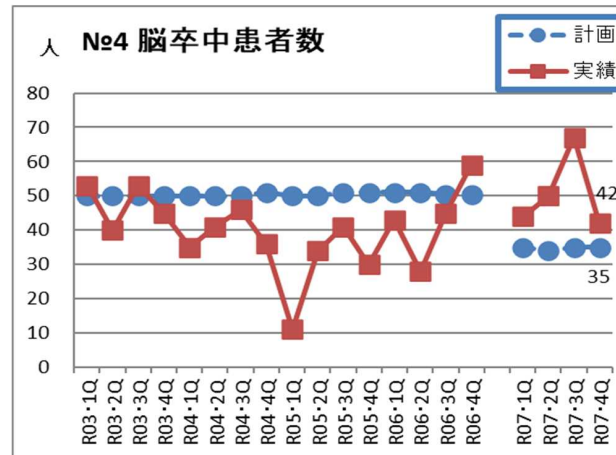
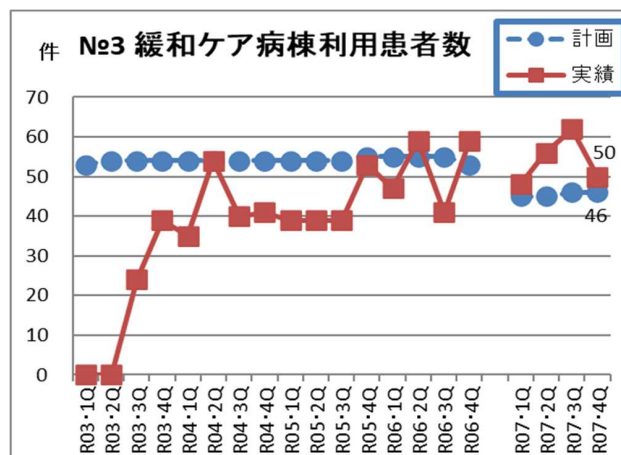
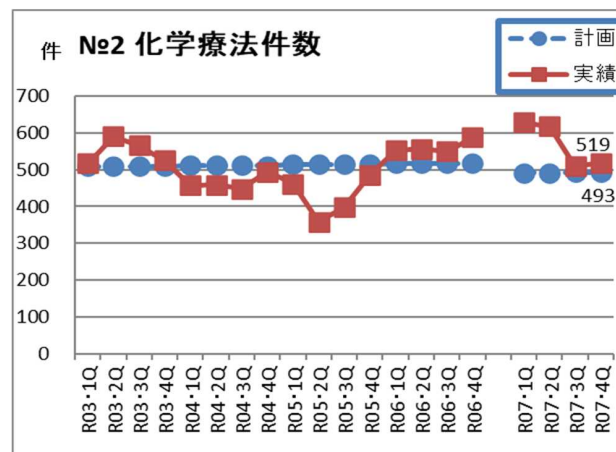
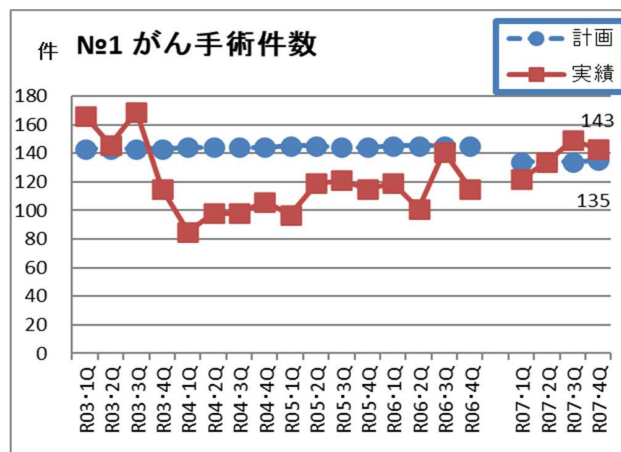


2 主な指標の計画値と実績値の推移

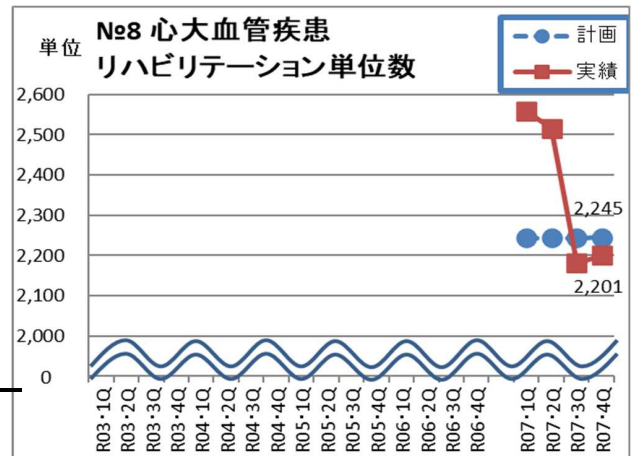
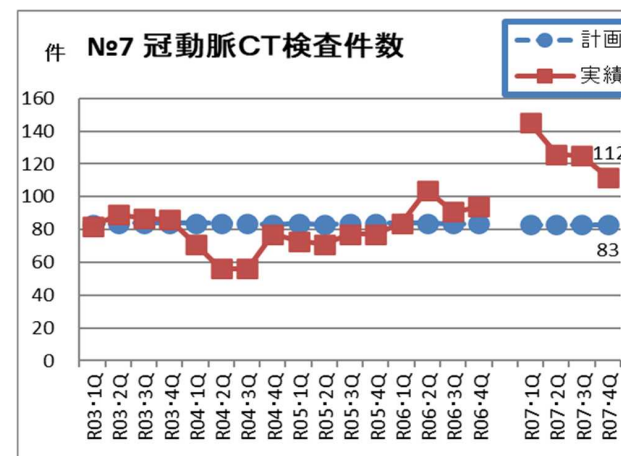
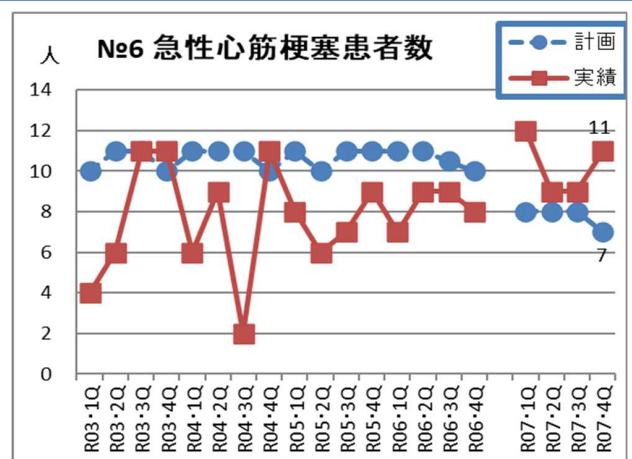
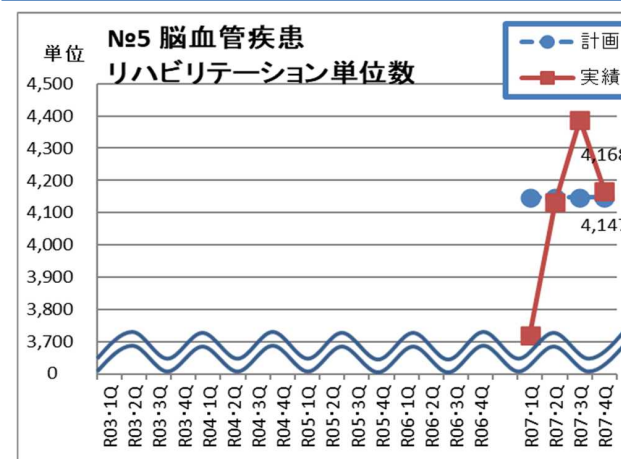
(0) グラフの見方

- ア 計画値と実績値を四半期又は半期でグラフ化
- イ 第2期計画（R03-R06）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た。
- ウ グラフを見やすくするため、令和7年度第4四半期（R07・4Q）の計画値及び実績値のみを表記している。

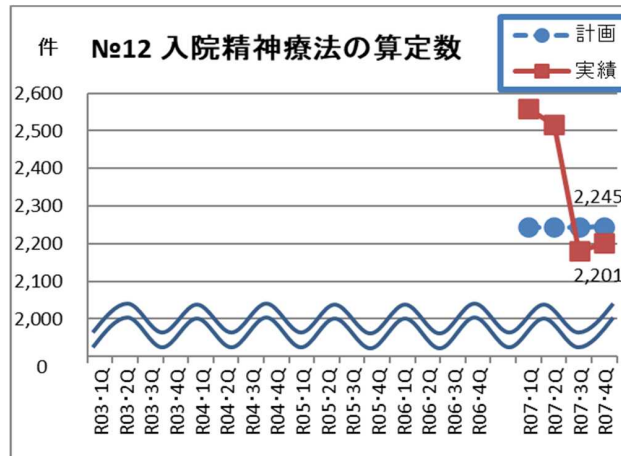
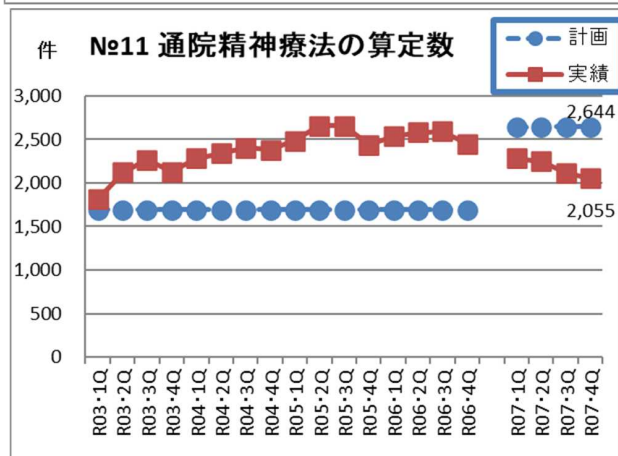
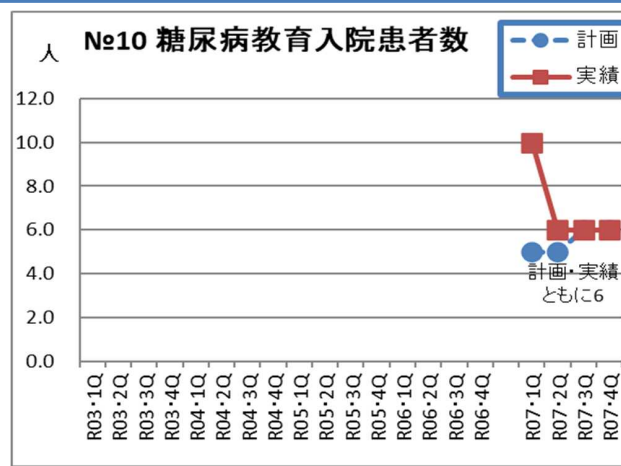
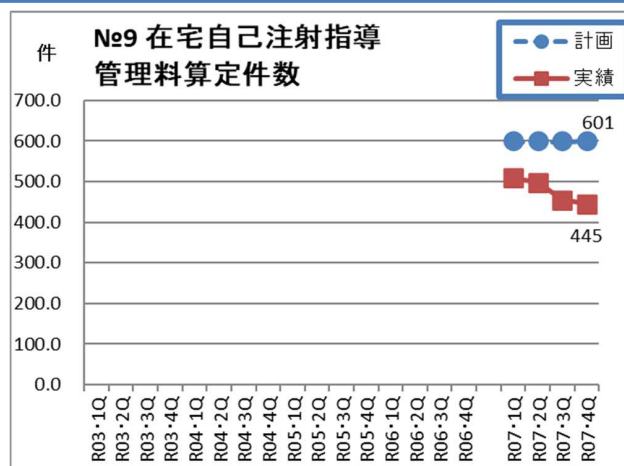
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項①



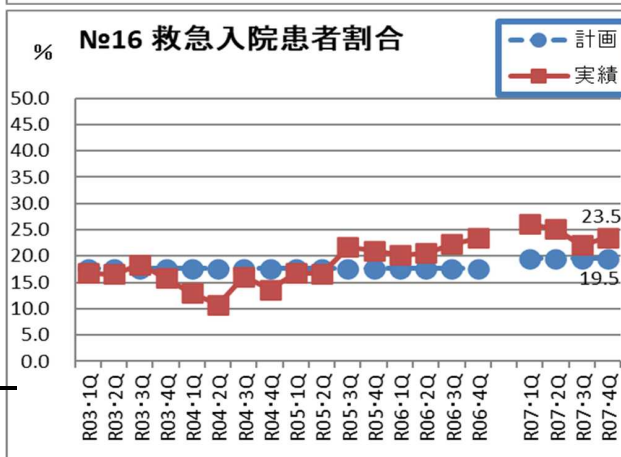
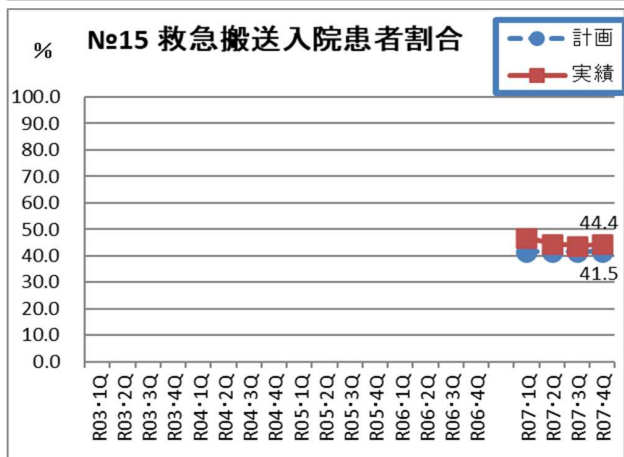
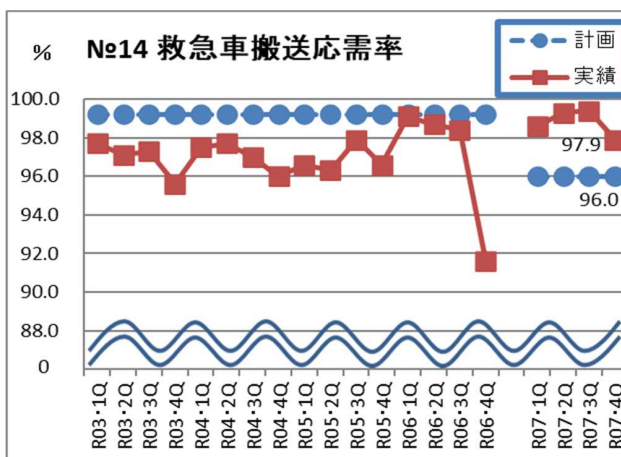
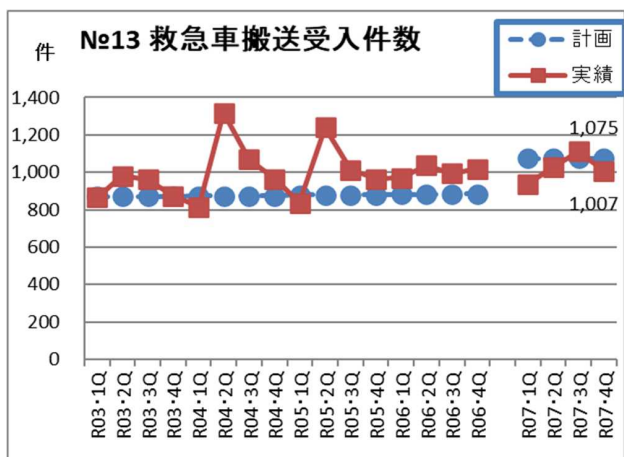
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項②



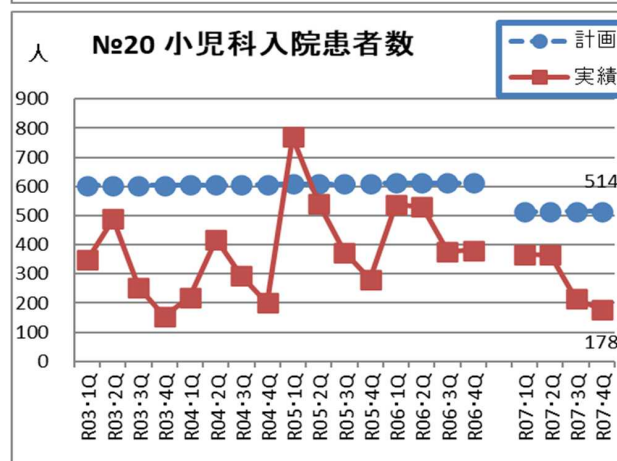
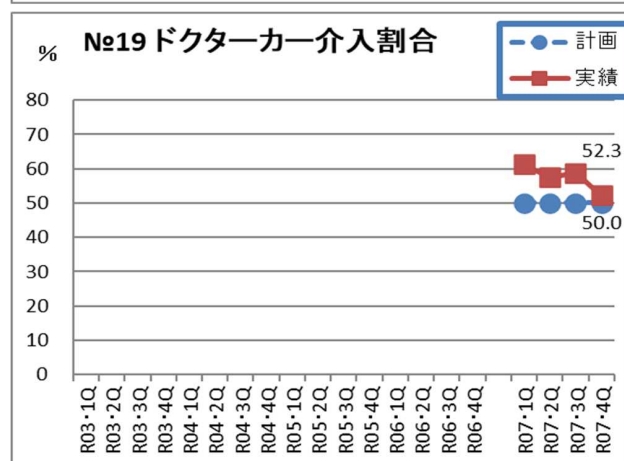
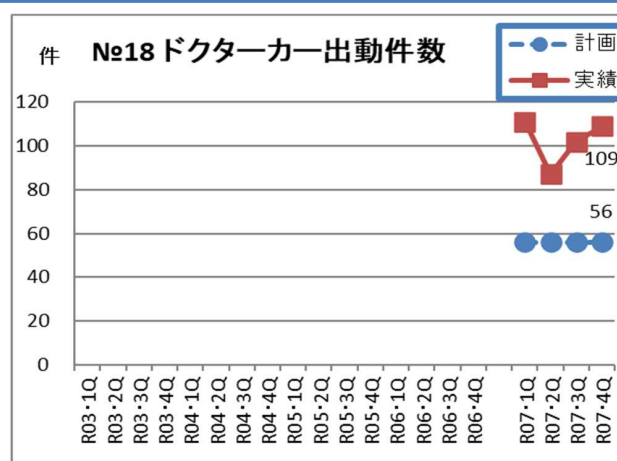
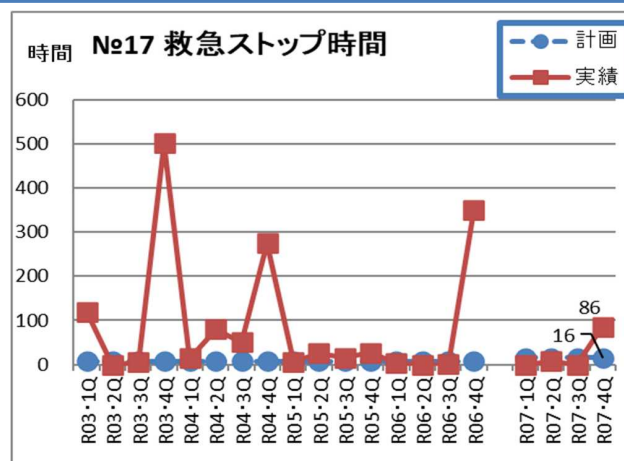
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項③



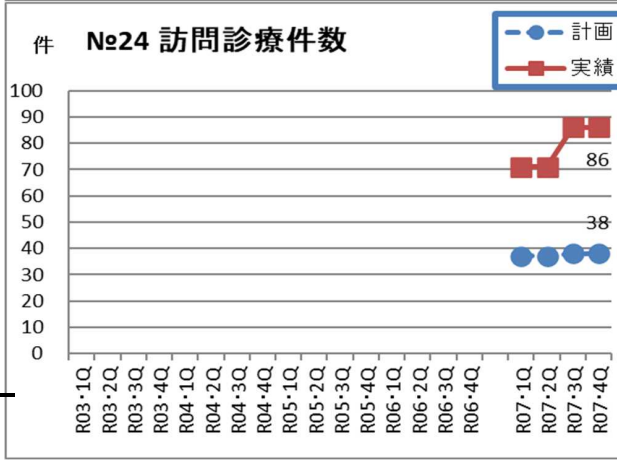
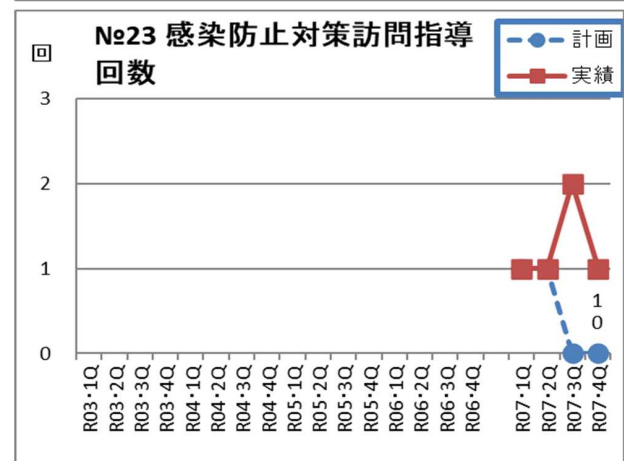
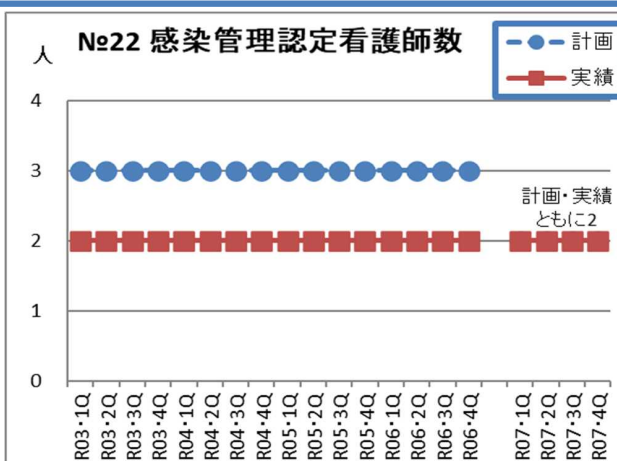
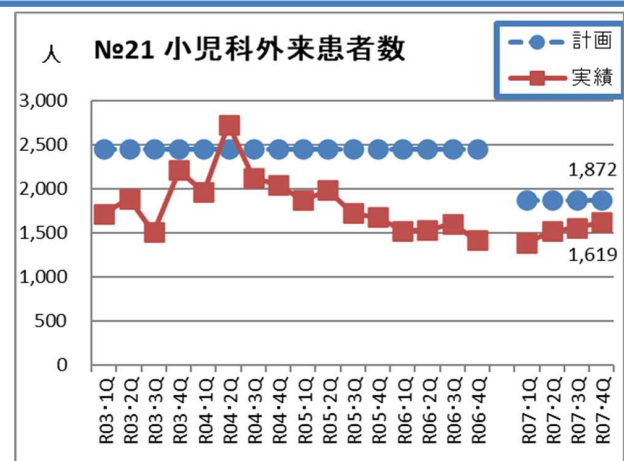
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項④



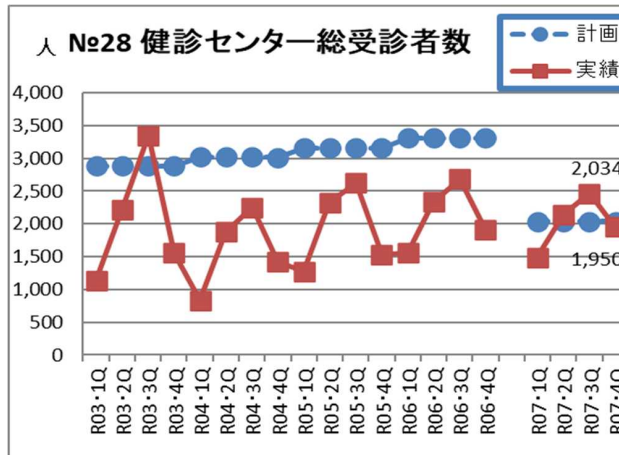
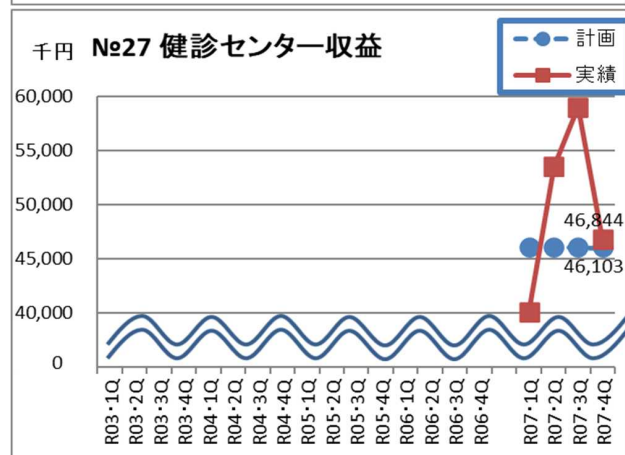
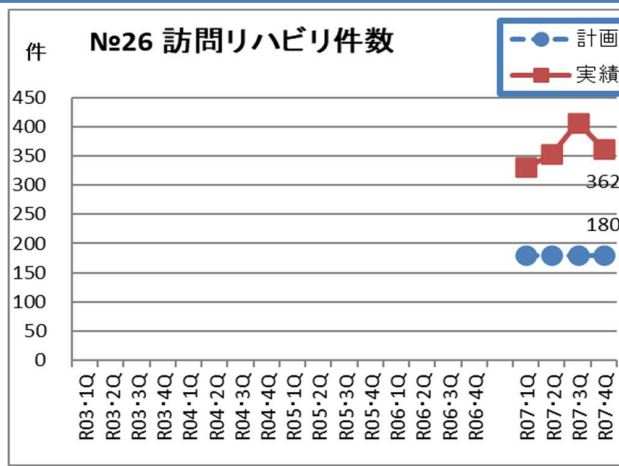
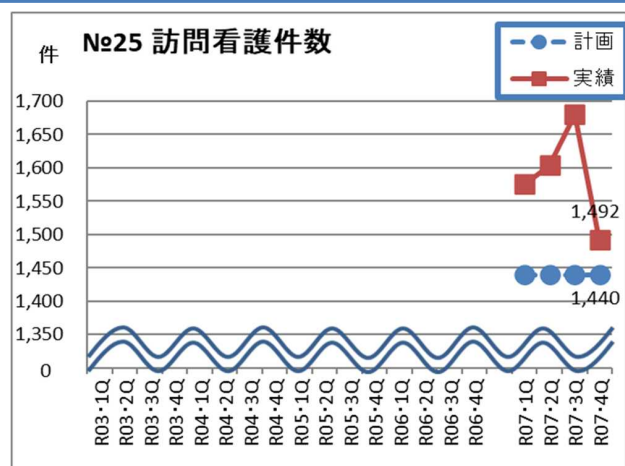
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項⑤



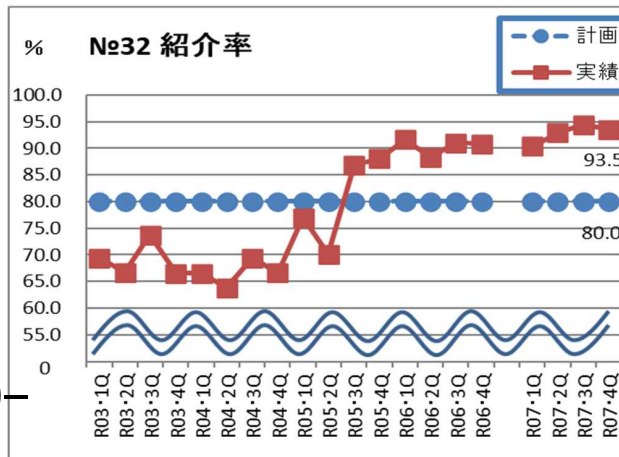
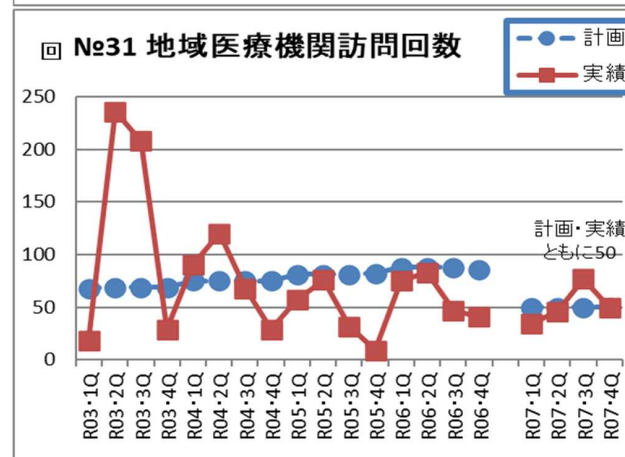
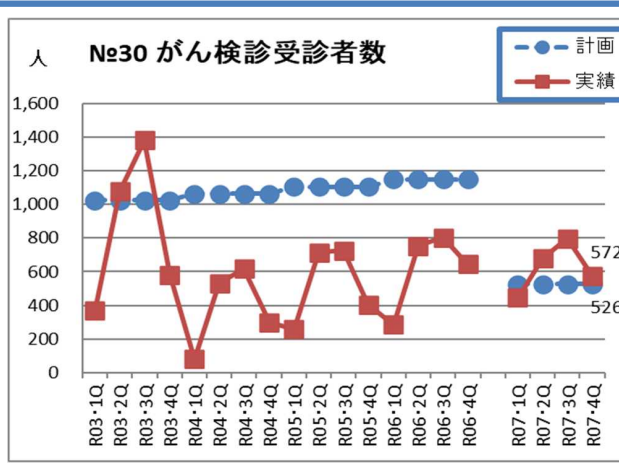
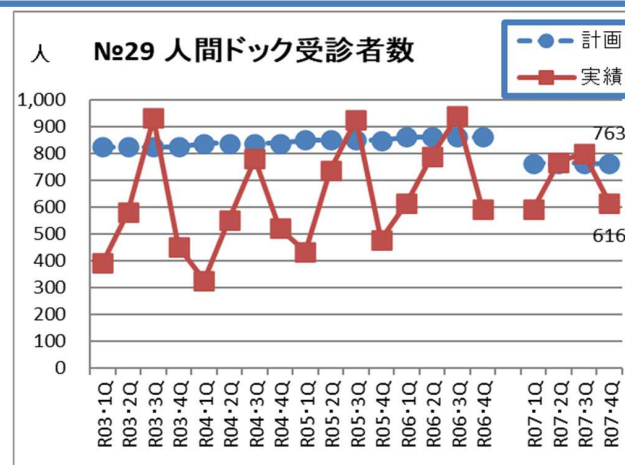
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項⑥



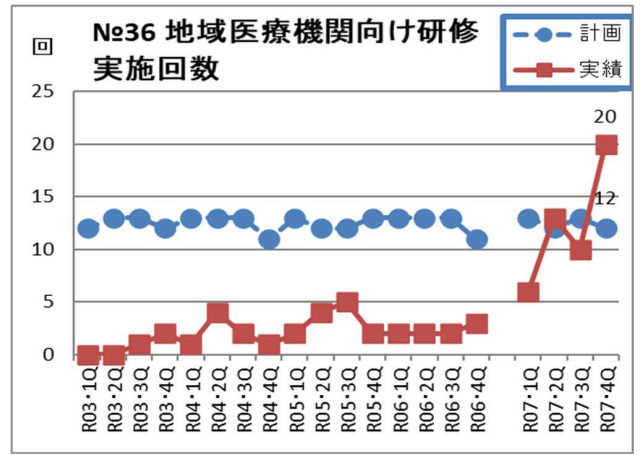
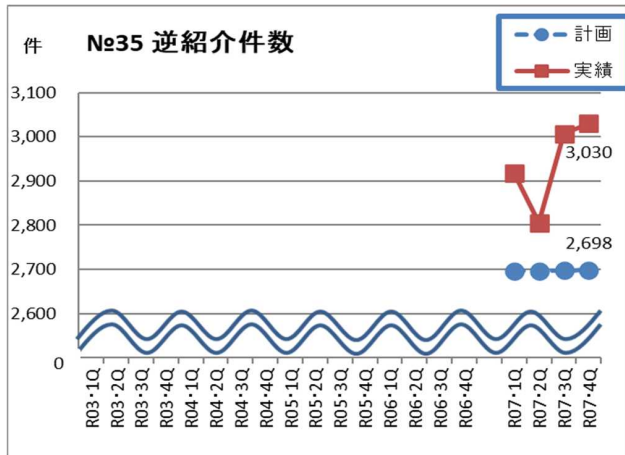
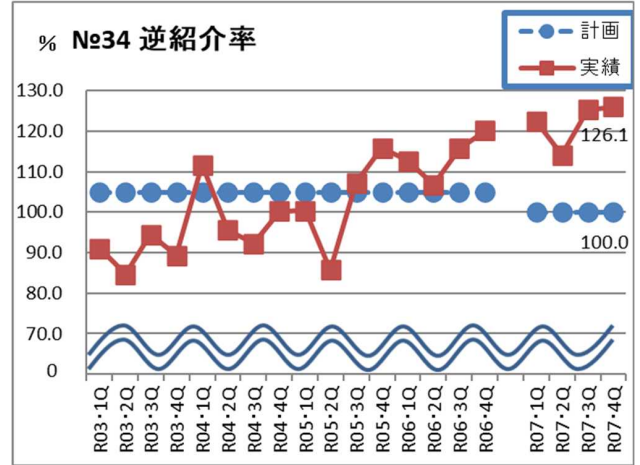
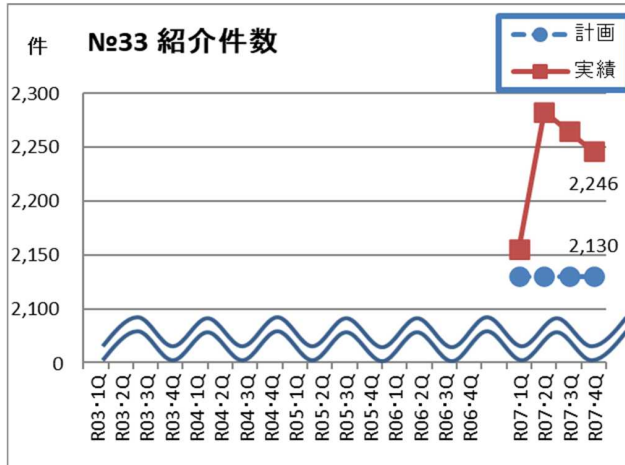
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項⑦



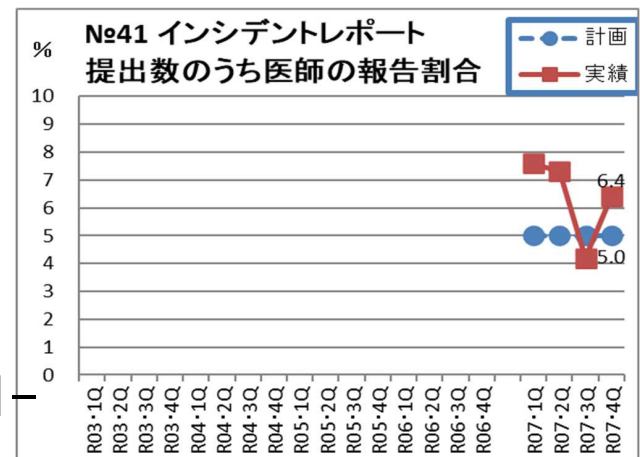
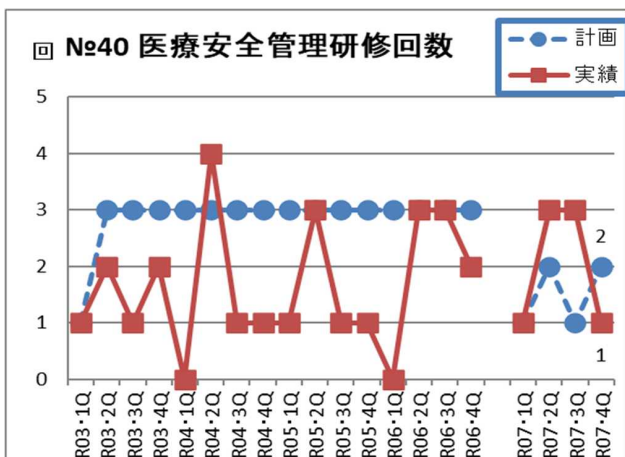
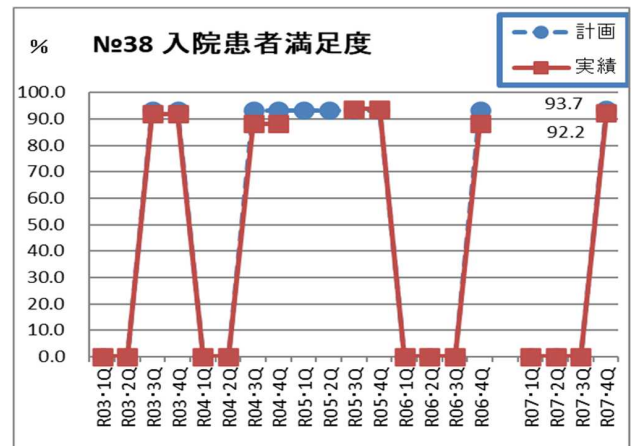
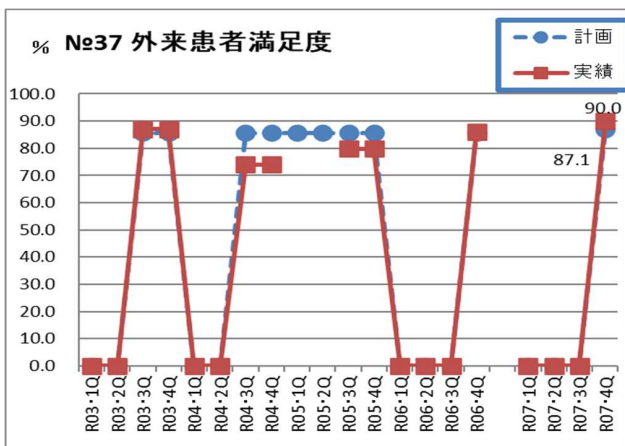
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項⑧



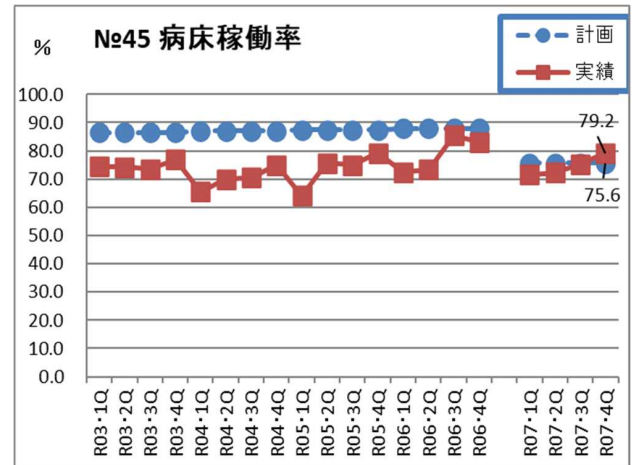
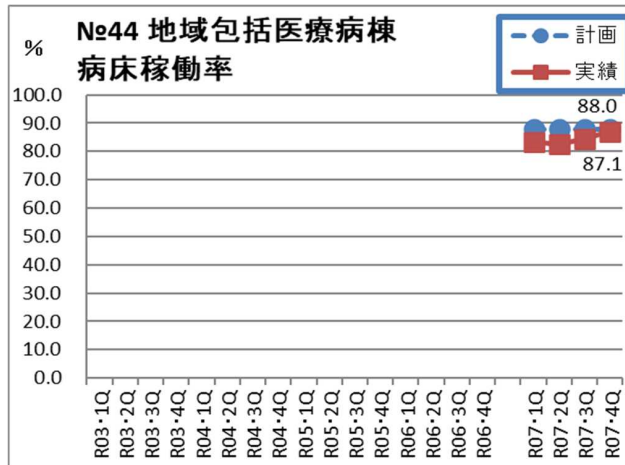
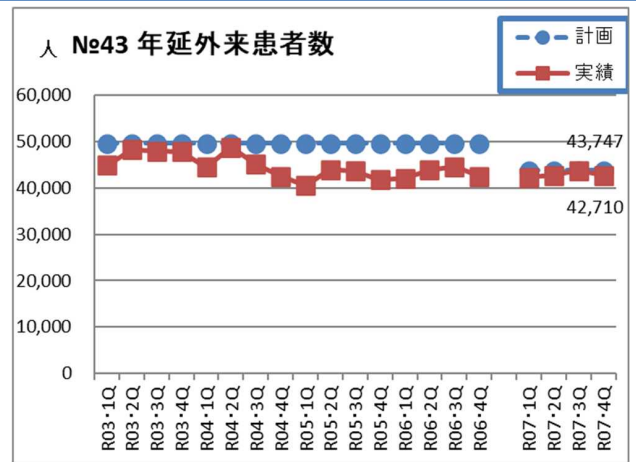
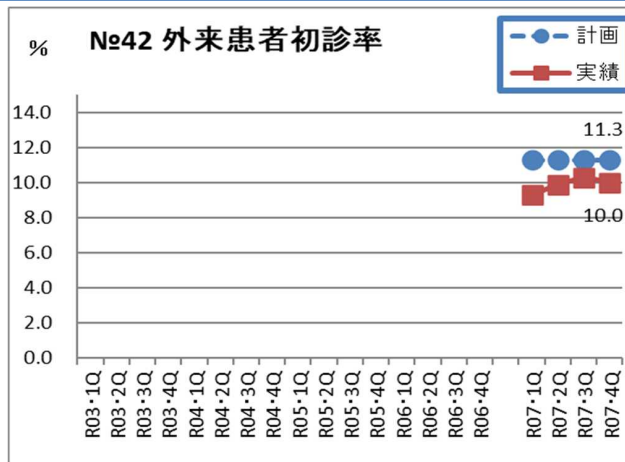
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項⑨



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⑩



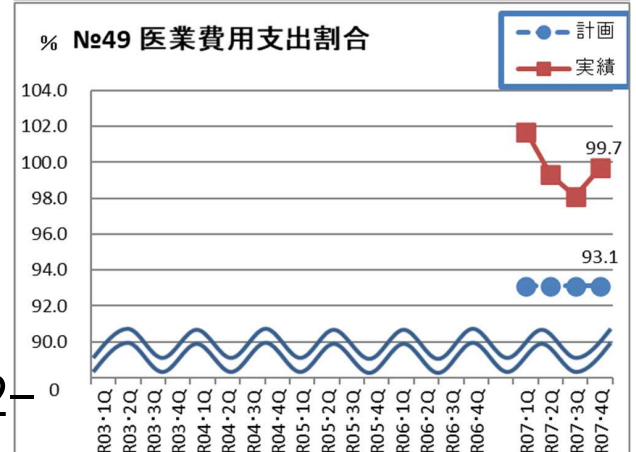
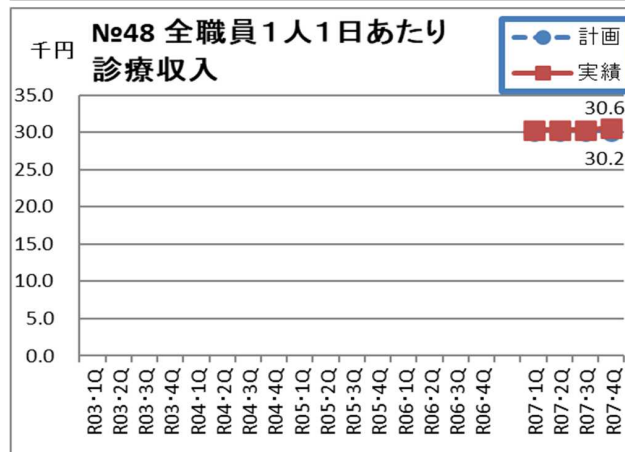
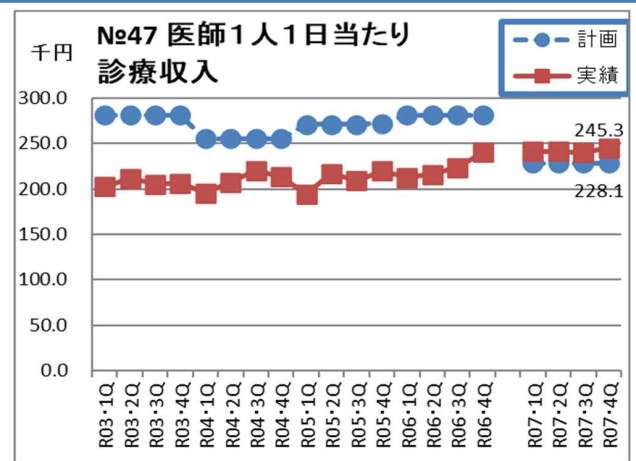
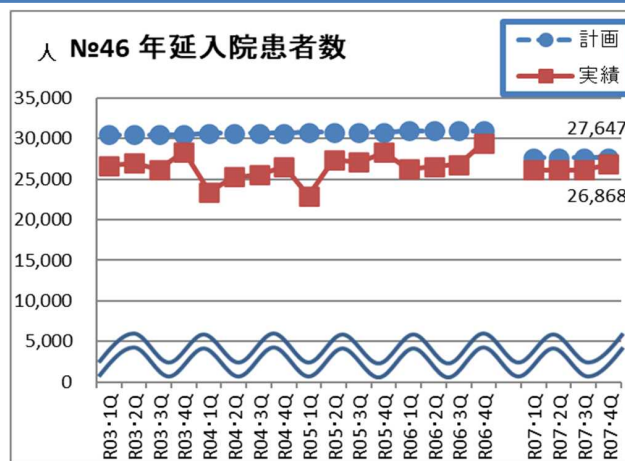
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項①



23

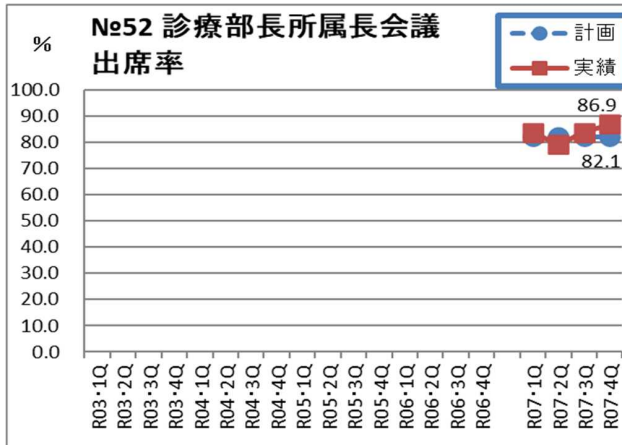
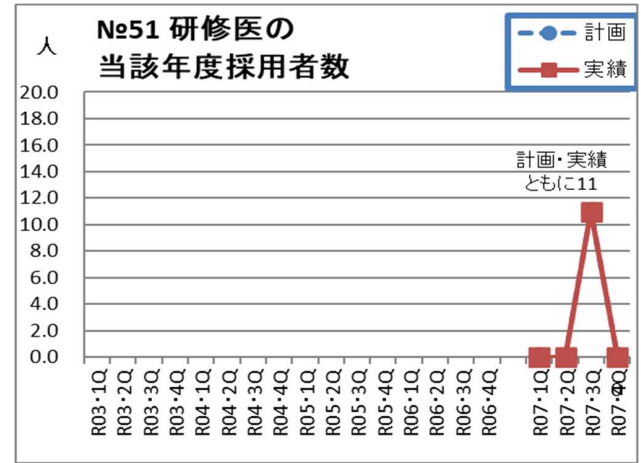
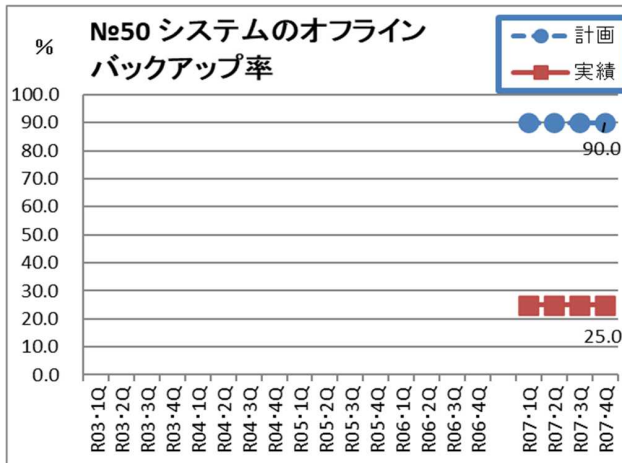
24

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項②



24

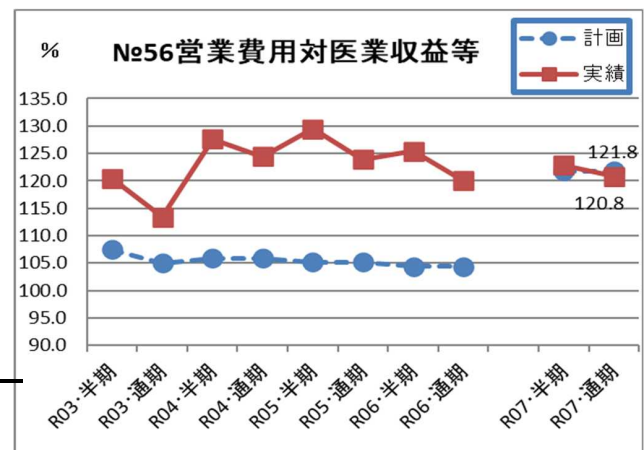
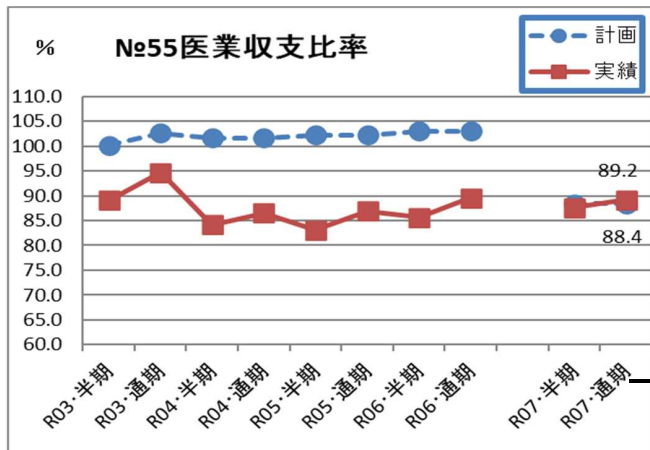
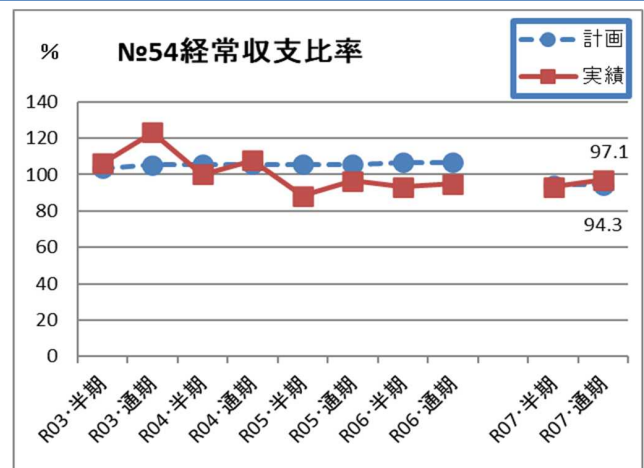
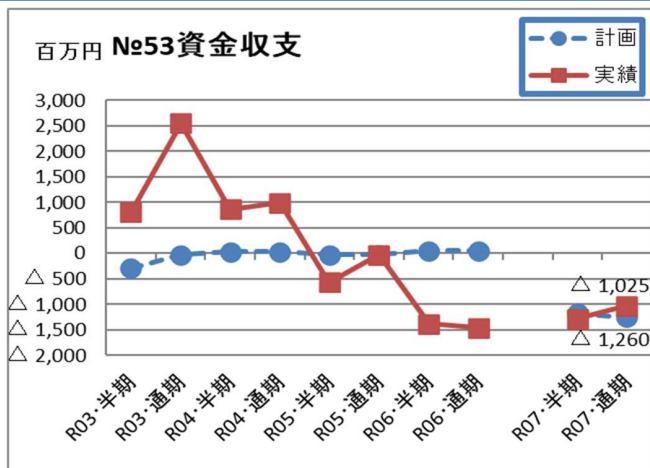
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項③



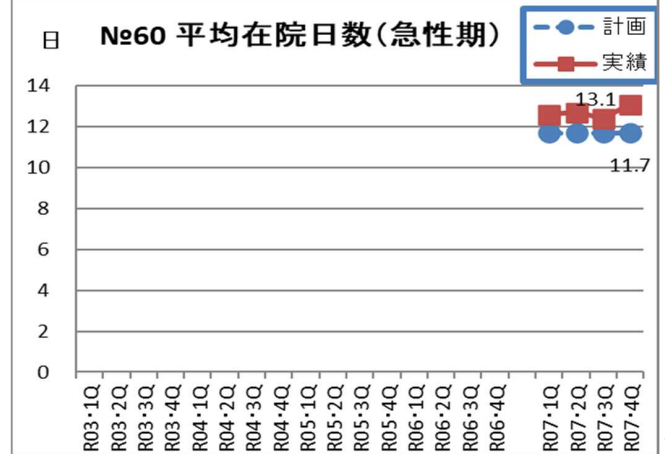
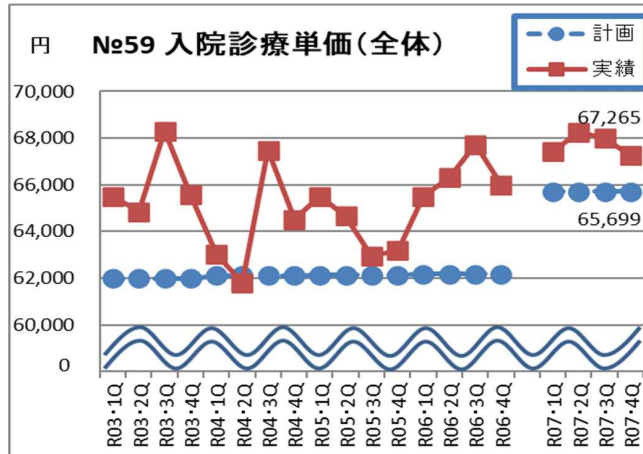
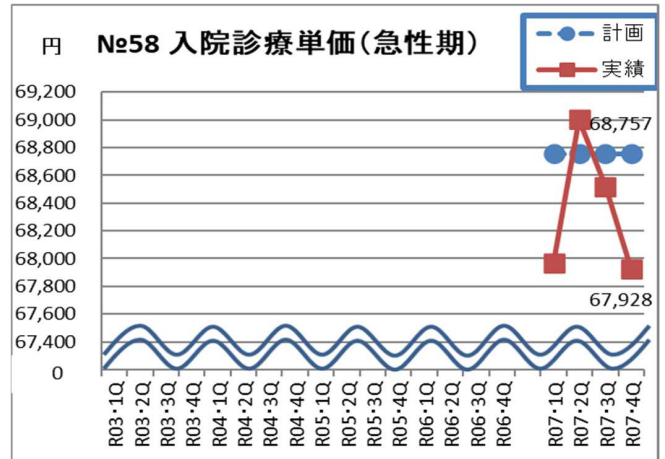
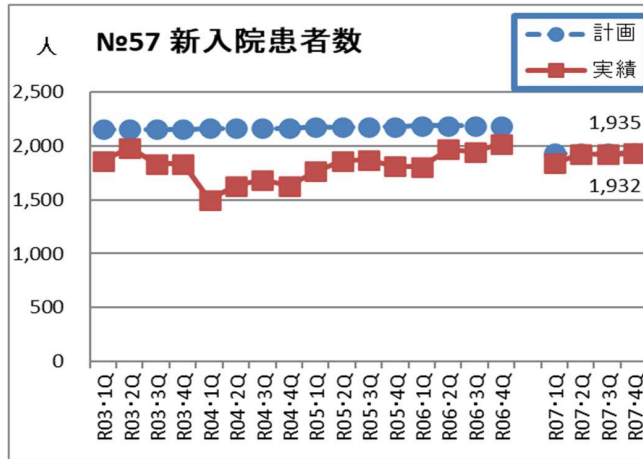
25

26

第4 財務内容の改善に関する事項①



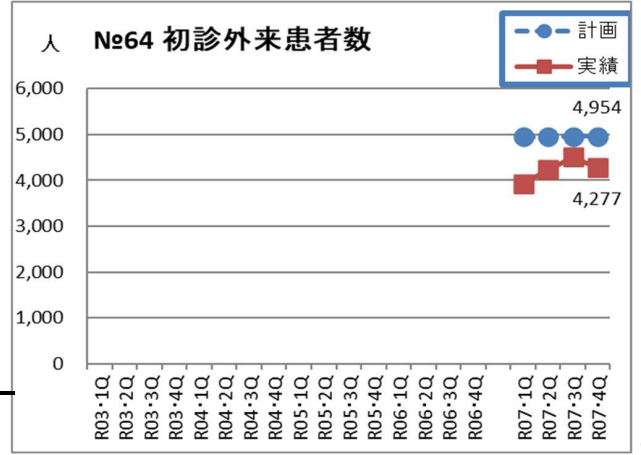
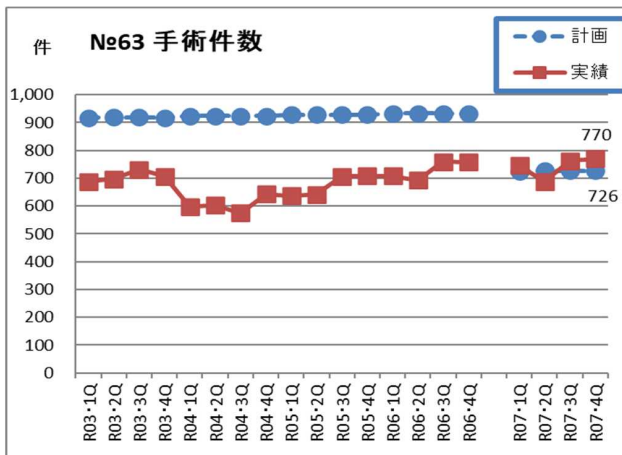
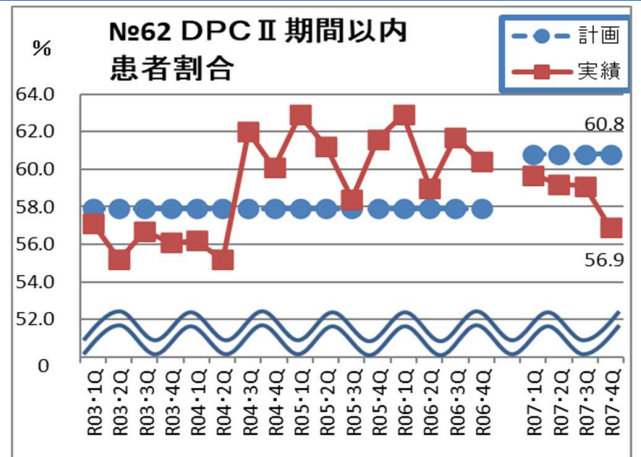
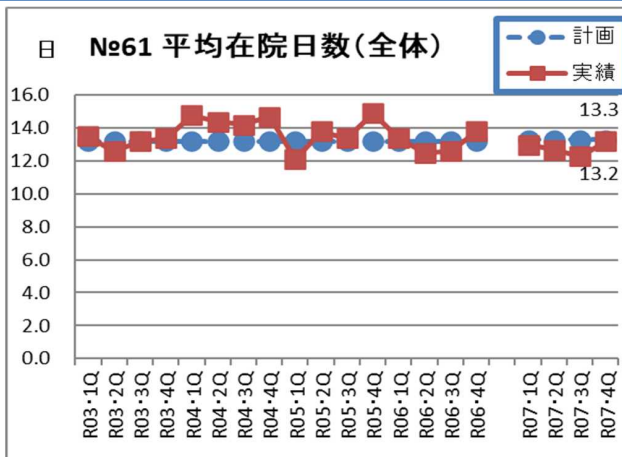
第4 財務内容の改善に関する事項②



27

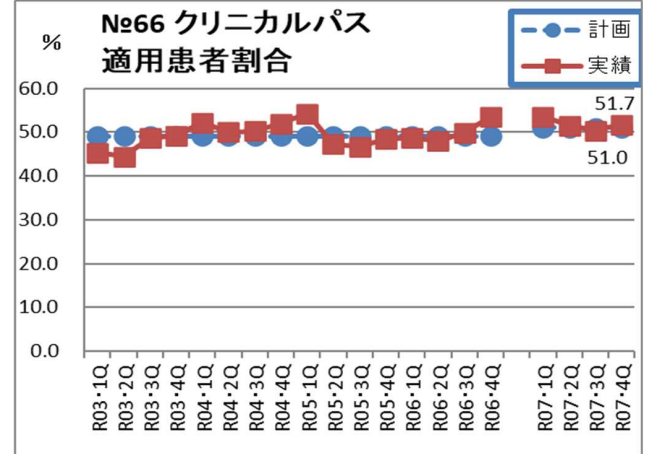
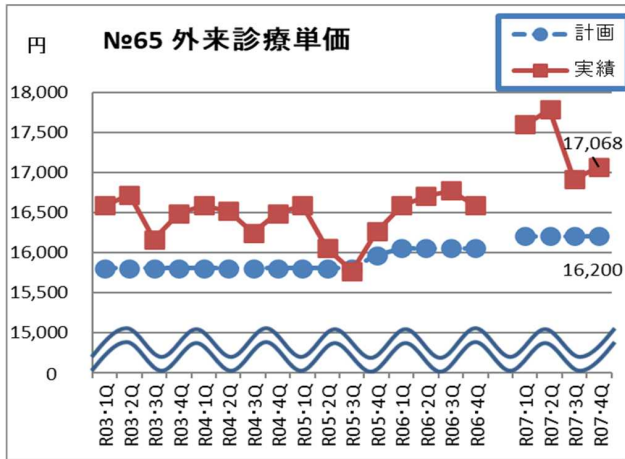
28

第4 財務内容の改善に関する事項③

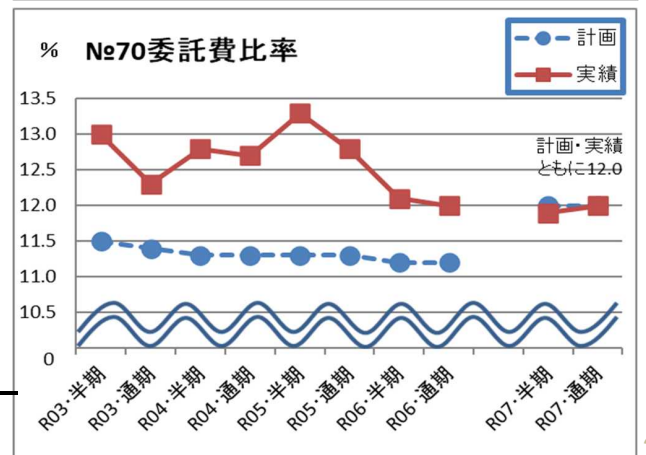
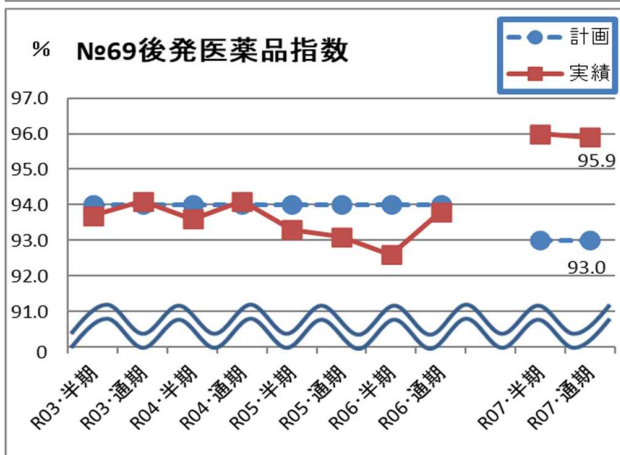
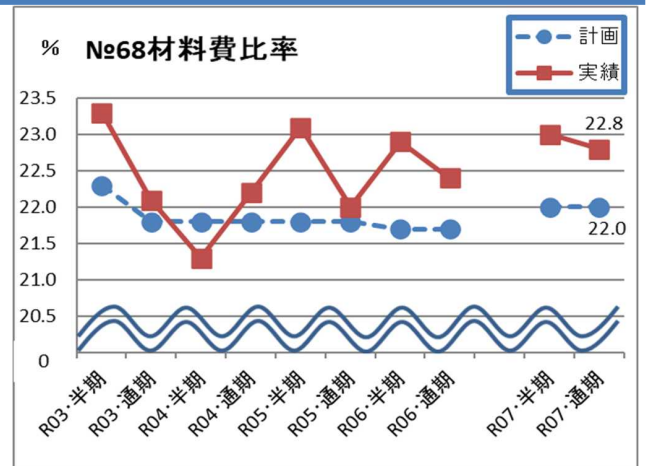
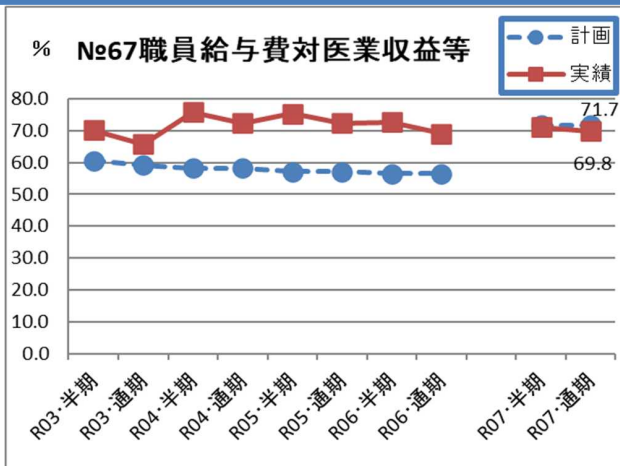


28

第4 財務内容の改善に関する事項④



第4 財務内容の改善に関する事項⑤



地方独立行政法人市立大津市民病院
令和 7 年度の業務実績に関する評価結果報告書
(案)

令和 8 年 月
大 津 市

○評価の基本方針及び方法

I 全体評価

- 1 評価結果及び判断理由
- 2 全体評価に当たって考慮した内容
- 3 評価に当たったの意見、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
 - (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) 評価に当たったの意見等

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

- (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) 評価に当たったの意見等

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

- (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) 評価に当たったの意見等

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7年度の業務実績に関する全体の評価の結果は、大項目ごとの評価として、Aが1つ、Bが1つ、Cが1つであり、全体として中期目標、中期計画の達成に向けて、「おおむね計画どおり進んでいる」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至ったためである。	
第3期中期目標期間（R7.4.1～R11.3.31）の初年度である令和7年度は、持続可能な経営と成長を目指し、業務改善、人事給与制度改革、経費削減を重点に据え、支出抑制による収支改善に取り組み、医療体制の充実、医療DXの推進、人材活用、そして地域連携の強化を柱として組織全体の基盤強化に注力された年度となった。	
特に、高度専門医療提供力を向上させるため、脊椎脊髄センターの新設や脳神経外科医の増員を行ったことに加え、呼吸器内視鏡センターの開設や膠原病・リウマチ内科外来を新設するなど、公立病院として求められる役割に応えた。	
業務改善に向けた取組として、医療需要や収支状況を鑑み、許可病床数の削減を実施したが、病床稼働率は計画値を下回ったことを踏まえ、より一層の経営努力が求められる。	
財務状況は、入院・外来ともに診療単価が前年度を上回る実績となったこと、また医療費用の増加を極力抑制できたことにより、医業損益、経常損益及び資金残高は計画を上回った。しかし、経常損益は約3億89百万円、資金は期首から約10億25百万円減少していることから、現状のままでは、資金が今後数年で枯渇する恐れがある。この点を強く認識し、財務状況の改善に注力していくことが望まれる。また、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	A	計画どおり進んでいる
2	第3	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	C	やや遅れている
3	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	B	おおむね計画どおり進んでいる

〈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。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (小項目の評価において3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが5割以上8割未満)	遅れている。 (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)

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 A 計画どおり進んでいる。

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「小項目の評価の結果において、評価3から5までの構成比率が全てであったため、「計画どおり進んでいる。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。 ●「1 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「30項目のうち21項目達成」であった。脳神経外科医の増員により、高度専門医療の提供体制を強化した。 ●「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「6項目のうち5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、年度計画値（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。ACP啓発のため、市民公開講座、看護師対象勉強会等を実施した。 ●「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「2項目のうちいずれも達成」であった。医療安全管理対策委員会を定例開催（1回/月）し、院内の医療安全の現状共有を行った。							
--	--	--	--	--	--	--	--

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項 目	ウェイト	小項目評価数				
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	1 市民病院としての役割	(1) 5 疾病に対する医療の提供	×	1	3		
2		(2) 5 事業及び在宅医療に対する医療の確保	×	2	6		
3		(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化	×	1	3		
4	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		
5		(2) 地域医療支援病院としての役割	×	1	3		
6	3 市民・患者への医療サービス	(1) 市民・患者に寄り添ったサービス提供	×	2	6		
7		(2) A C P の推進	×	1	3		
8	4 医療の質の向上	(1) 医療の質の向上のための取組	×	1	3		
9		(2) 医療安全管理機能の維持	×	1	3		
ウェイト考慮後の小項目評価点数					3 3		
ウェイト考慮後の評価5から3の構成比率（%）				1 0 0 %			—

(4) 評価に当たったての意見等

年度計画値の達成状況は良好であった。（40項目のうち達成は29項目）

2 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 C やや遅れている。

評価結果	S				
	A	B	C	D	E
	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「小項目の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 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「18項目のうち10項目が達成」であった。病床稼働率は、感染症患者の減少等により、計画値は達成できなかった。一方、「労働生産性の向上」の項目の指標（医師1人1日当たり診療収入、全職員1人1日当たり診療収入）はいずれも達成している。 ● 「2 経営管理機能の充実」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「当該1項目は未達」であった。経営会議で議決した内容を全職員に周知できる環境を整えた。 ● 「3 運営体制の強化」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達成」であった。救急救命、重症患者対応業務の質の向上を目的として、救急救命士の採用を開始した。					
---	--	--	--	--	--

(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) 診療機能の適正化	×1				2	
2		(2) 病床稼働率の向上	×2				4	
3		(3) 労働生産性の向上	×2			6		
4		(4) 原価計算を基にした業務運営の改善	×1				2	
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) 経営管理体制の強化	×1			3		
7		(2) リスク管理の徹底	×1				2	
8	3 運営体制の強化	(1) 人材の確保	×1			3		
9		(2) 職員の意識変革	×1			3		
10		(3) 人材の育成	×1			3		
ウェイト考慮後の小項目評価点数					21		10	
ウェイト考慮後の評価5から3の構成比率（%）			67.7%				—	

(4) 評価に当たったの意見等

年度計画値の達成状況は芳しくなかった（11項目のうち達成は5項目）が、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、目標達成につながるよう、診療提供体制の構築とガバナンス強化に努め、市民病院の経営健全性を高めていくことに期待する。	
---	--

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 B おおむね計画どおり進んでいる。

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「小項目の評価の評価結果において、評価3から5までの構成比率が8割以上であったため、「おおむね計画どおり進んでいる。」と判断した。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「18項目のうち10項目が達成」であった。費用については、経費の抑制を図ったものの、人件費ほか総費用が微増したことから、経常損益は前年度比3億3百万円改善し、3億89百万円の損失となった。今後更なる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 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、理事会において年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行い、今後の改善に向けて院内で情報共有を行った。						

(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 収支バランスの適正化	前文	×3					
2		(1) 収益の最適化及び収入の安定的確保	×1				2	
3		(2) 支出及び費用の抑制	×2					
4	2 計画期間内の収支見通し		×1					
ウエイト考慮後の小項目評価点数								
ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率（%）				90.0%		18	2	—

(4) 評価に当たっての意見等

年度計画値の達成状況は過半数を超えているもの、十分とはいえなかった（18項目のうち達成は10項目）。 四つの重要指標（資金収支、経常収支比率、医業収支比率、営業費用対医業収益等）を達成した点は、法人の経営努力の成果であると考える一方、非常に厳しい経営状況である点を踏まえ、今後人件費の適正化等を進め、収支バランスのとれる業務運営が求められる。	
--	--

〈参考〉

小項目 評価基準	5	4	3	2	1
	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100%以上と認められる（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）。 目標の水準を満たしている（「4」に該当する事項以外）。	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）。 目標の水準を満たしていない（「1」に該当する事項以外）。	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）。 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。
※業務実績を定量的に測定しがたい場合	—				

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和7年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

令和8年〇月〇〇日報告 地方独立行政法人市立大津市民病院
令和8年〇月〇〇日評価 大 津 市

I	地方独立行政法人市立大津市民病院の概要	
1	現 況	
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より省略 －
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条に規定する事項	

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8年3月31日現在）

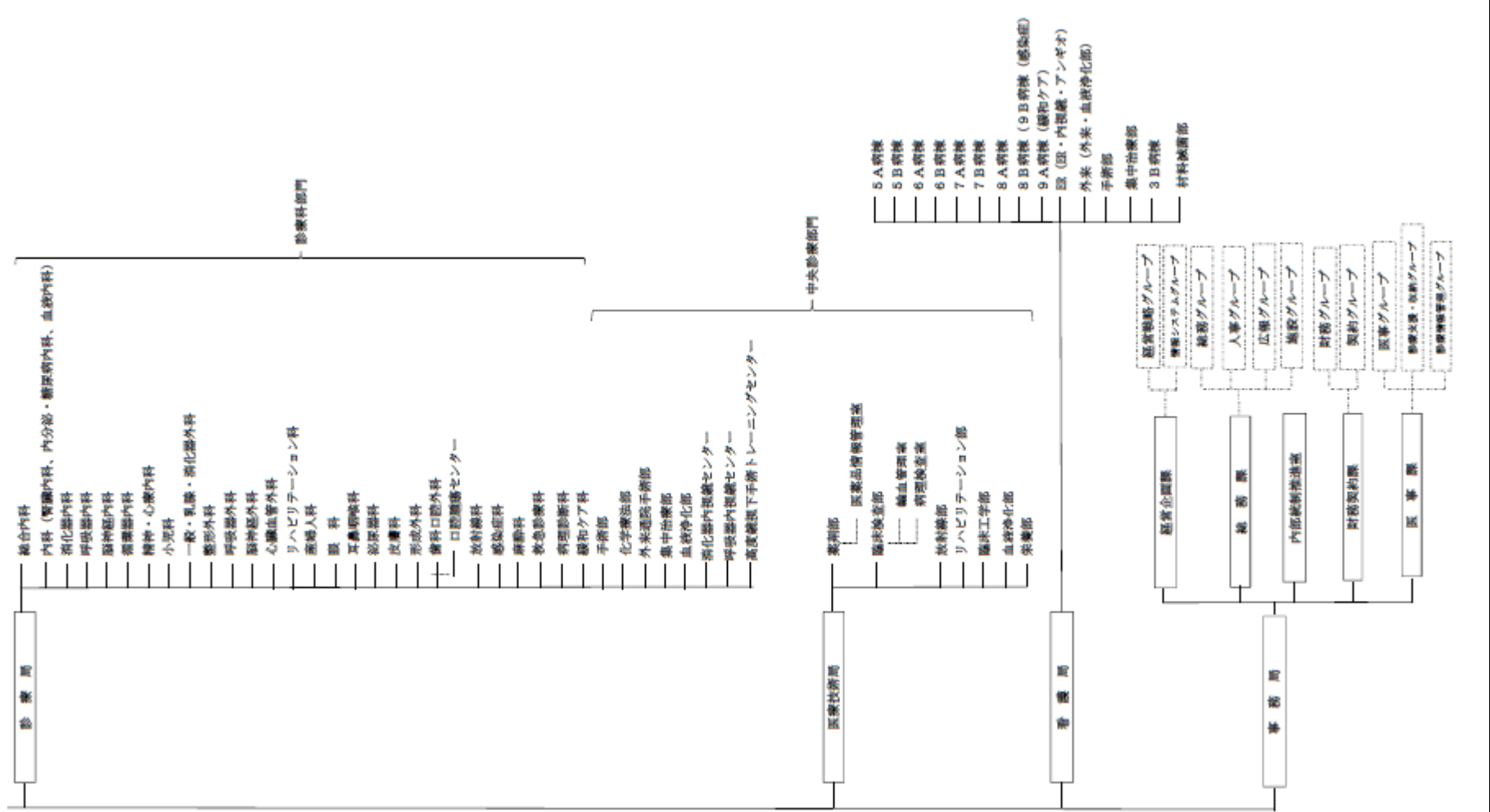
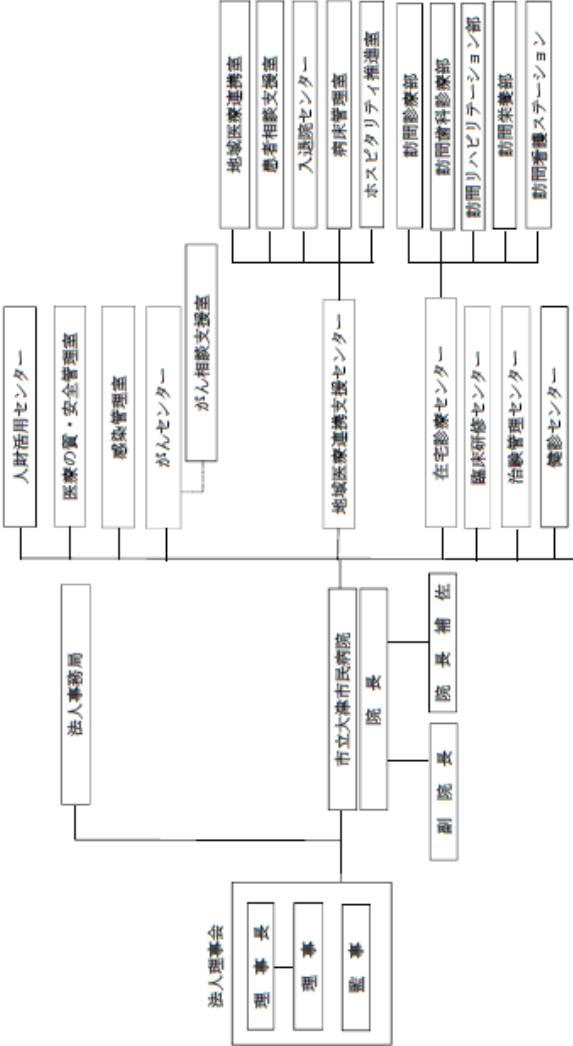
- (1) 法人名
- 地方独立行政法人市立大津市民病院
- (2) 所在地
- 大津市本宮二丁目9番9号
- (3) 設立年月日
- 平成29年4月1日
- (4) 役員の状況

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）	須佐美 智子	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 会長
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	梅山税理士法人・梅山公認会計士事務所 公認会計士、税理士
監事（非常勤）	富塚 浩之	ぜび駅前法律事務所 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 900人
- (内訳) 医師116人、看護師429人、医療技術員166人、事務職128人、補助職61人

病院組織図

令和8年3月31日現在



2 市立大津市民病院の基本的な目標等 我が国における将来の医療を取り巻く環境を展望すると、高齢者人口の増加及び少子化による労働人口の急減が同時に進行し、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が令和22年（2040年）頃には約35％に達することが見込まれており、医療と介護の連携及び新たな地域医療構想を踏まえた医療機関の機能分화가求められていることから、感染症指定医療機関として引き続き新興感染症に対応す	るとともに、患者の受診動向、人口構成、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っていく。また、地域包括ケアシステムの深化に対応し、地域の医療ニーズに応えるため、「自ら地域に向く病院」「地域に開かれた病院」を行動の基本とし、「地域密着型急性期病院」としての役割を十分に果たし、もって「市民とともに歩む健康・医療拠点」として良質かつ安全な医療を提供する。
---	---

II 全体評価

1 法人の総括と課題 第3期中期計画期間の初年度となる令和7年度は、持続可能な経営と成長を目指し、業務改善、人事給与制度改革、経費削減を重点に据え、支出抑制による収支改善に取り組んだ。第3期中期計画のスタートとして、医療体制の充実、医療DXの推進、人材活用、そして地域連携の強化を柱に、組織全体の基盤強化に注力したことが特徴である。 経営面においては、各診療科医師との複数回のヒアリングや診療科別原価計算の毎月提示を通じた課題の見える化を推進した。循環器内科の体制強化によるアンギオ件数の増加や、外科、耳鼻咽喉科などの手術件数の増加等により入院・外来ともに診療単価が向上した。年間を通じた前年比では、感染症患者が減少した影響もあり、延入院患者数が3.4％減、入院収益が1.2％減となったものの、入院診療単価は2.3％増と改善した。外来についても同様の影響により、新規外来患者数が7％減、延外来患者数は0.9％減となったが、外来診療単価が3.1％増となり、外来収益は2.2％の増加となった。一方、支出については材料費や人件費の高騰により、全国の病院で診療報酬以上に費用が増加しているなか、業務改善の取組等により抑制することができ、前年比0.6％増に収まった。 組織・機能面では、地域ニーズに的確に対応するため、診療体制の大幅な強化を行った。脊椎脊髄センターの新設や脳神経外科医の増員により、急性期脳梗塞や脳腫瘍などの高度専門医療提供力を一段と向上させた。また、呼吸器内視鏡センターの開設や膠原病・リウマチ内科外来の新設など、多様化する地域ニーズに柔軟に対応できる体制を整備した。また、効率的な病床運用を推進するため、9月には24床を削減し総病床数を377床へと見直した。在宅医療の分野でも、訪問看護車両の増車や多職種連携による訪問栄養指導を開始し、地域在宅医療の後方支援体制を一層強化している。 医療DXの推進については、業務効率化に向けて必要性の協議のうえ導入を進めている。調剤業務に関して近隣調剤薬局も含め電子処方せんの導入準備に取り組んだ。またアンブルピッカーの入れ替えにより業務効率化を図った。連携病院との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「やくばと」を導入した。業務効率化と患者サービス向上に向けたデジタル化を加速させている。また、マイナナンバーカードのオンライン資格確認利用推進に関する取組を続け、1年間で利用率が30％強増加し、64％となった。次年度に向けた生成AIの活用ルール策定や、厚生労働科学特別研究事業への参加を通じたサイバーセキュリティ対策の有効性実証など、医療情報システムの安全性と対応力の向上にも取り組んだ。 業務執行及び勤務環境の改善においては、業務改善委員会の9つのプロジェクトチームを中心に現場レベルでの改善を実行した。人財活用センターの運用を開始し、適材適所の配置やキャリア支援を推進するとともに、時間外勤務の適正管理や医療DXの推進により、時間外勤務時間数を前年度比で13.4％削減することができ、当院の医師の時間外勤務の上限であるA水準を遵守した。さらに、メンタルヘルス対策として復職支援プログラムを制定し、職員の離職抑制と継続的な就労支援体制を整えた。これらの取組に加え、令和8年度の臨床研修医採用試験においても選ばれる病院として人材確保の面でも大きな成果を上げた。 募を獲得するなど、医療関係者からも選ばれる病院として人材確保の面でも大きな成果を上げた。 地域連携及び患者サービスの向上については、「地域医療連携の会」を開催し、110人を超える参加者との間で新たな地域医療構想や在宅医療をテーマに活発なディスカッションを行い、ネットワークを強化した。また、「診療所訪問強化月間」を設定し、各診療科のPRを行うことで病床稼働率の向上に努めた。	患者向けには、平野学区健康フェスティバルへの参加やフレイル予防講演、夏休みのわくわく病院体験、ロビーコンサートの開催など、地域との交流を深める取組を積極的に展開した。年度末に実施した患者満足度調査においても入院・外来ともに前年を上回る評価を得るなど、サービスの質の向上が着実に数字に表れている。 財務状況については、前述したとおり入院・外来ともに診療単価が前年を上回る実績となり、医療収益は計画値を約9,900万円上回る約105億2,500万円となった。医療費用においては業務改善に取り組んだことなどにより、計画比で約400万円の増加に抑制できた。その結果、医療損益、経常損益及び資金残高は計画を上回った。しかしながら、経常損益は約3億8,900万円、資金は期首から約10億2,500万円減少しており、今後は、単年度の黒字化を目指し、単価向上による収益増の基盤を維持しつつ、集患対策による患者数の回復と、さらなる費用の適正化を進めていく。 一部の計画指標が未達となっていることや、退院促進プロジェクトによる早期退院のスキーム整備など、依然として取り組むべき課題は残されている。令和7年度に実施した医療体制の充実やDX化、地域連携の強化といった取組を土台とし、今後も第3期計画に基づき、質の高い医療の提供と持続可能な病院経営の面立に向けて、地域に信頼され選ばれられる医療機関であり続けるため全職員が一丸となって邁進していく。 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、がんセンターを中心にがんセンターだよりの発行や予防啓発ポスターの作成、がんサロンミニレクチャー等を実施し、戦略的な広報活動を推進した。また、脳卒中の対応においては、脳神経外科医の増員により、提供体制の強化を図った。 ・ 5事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療、新興感染症発生・まん延時の医療）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。地域災害拠点病院としては、政府総合防災訓練の参加や大規模地震の発生を想定した災害医療訓練を実施した。また、新興感染症等の発生に備え、大津市医師会及び大津市保健所・連携している医療機関と共に、感染対策に対する合同訓練を実施した。 ・ 在宅診療、訪問看護については、専門医や専門看護師の派遣により、利用者に対して充実したケアを提供した。 ・ 地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、計画各種指標の達成を目標として人間ドックや各種検診を提供した。 ・ 医師の長時間労働削減のため、理事長、院長が長時間労働となっている医師と面談のうえ、業務のタスクシフトを行った。
---	---

「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」 ・地域の医療機関への訪問には、積極的に当院医師が同行し、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。 ・診療情報提供書に関する返書、逆紹介、報告書の作成については、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。 「市民・患者への医療サービス」 ・入院患者、外来患者を対象にアンケート調査を実施し、いただいた意見を参考に今後のサービス向上を目指した。 ・ＡＣＰの啓発のため、市民公開講座実施、看護師対象勉強会、Web研修会を実施した。 「医療の質の向上」 ・病院機能評価の基準に沿った内部監査を２度実施した。 ・医療安全カンファレンスを１回/週で開催し、インシデント・アクシデントを分析、報告、討議を行った。 ・医療安全管理対策委員会を１回/月で定例開催し、情報提供を行うことで、院内の医療安全の現状を共有を行った。 （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」 ・「呼吸器内視鏡センター」の開設、「膠原病・リウマチ内科外来」の新設、「脊椎脊髄センター」の新設等多様化する医療需要に対応するため整備を行った。 ・医療需要や収支状況を鑑み、９月に許可病床数を２４床削減し３７７床とした。 ・入院患者の目標値を、中期計画を鑑みた上で各診療科と協議の上決定し、その内容は日々職員と確認しながら業務にあたった。 ・医師のインセンティブ制度についてはより業務によるモチベーションが上がるように評価の精度向上に努めた。 ・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、経年劣化の度合いや安全リスク等を加味し優先度を整理した上で適宜工事を実施し、コストの最適化と中長期的な費用の標準化に努めた。 ・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た。 ・バイタル連携システム導入など、医療情報システムの導入により、業務効率化を目指した。 「経営管理機能の充実」 ・病院の運営に関することに関して、経営会議において十分に議論した後、定款に定める事項を理事会の議決により決定した。 ・サイバー攻撃への安全管理措置として、事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）に基づく訓練を実施した。 ・コンプライアンス研修（パシエントハラスメント対応研修）を実施した。 「運営体制の強化」 ・救急救命、重症患者対応業務の質の向上を目的にＥＲおおつに救急救命士の採用を開始した。		・研修医に幅広い研修が選択できる環境を整備した。 ・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として計画の実現に向けて取り組んだ。 ・病院が求める職員像を明確にして人材育成のあり方・方向性を示した人材育成基本方針を策定した。 ・新人事給与制度については、役割等級制度に基づく職務職階と給与制度、人事報酬制度、等級制度、評価制度の大枠を作成した。 ・人材活用センターの運用を開始し、業務支援体制の整備を検討し、キャリアを生かした業務効率の向上と職員の適正配置による働きやすい職場環境づくりに努めた。 （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」 ・収入の確保のために新たな施設基準の届出を行った。（地域包括医療病棟入院料 リハビリ・栄養・口腔連携加算、短期滞在手術基本料１等） ・査定等の減少対策として、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し、診療報酬の適切な請求に努めた。 ・未収金対策に関しては新たに代位弁済制度を導入した。 ・定期的に所属部署の時間外勤務の状況を確認できるデータを発信し、時間外勤務削減に努めた。 ・新人事給与制度に関して、制度設計をすすめ、制度の大枠を完成させた。 ・材料費について、ベンチマークの活用や、業者における獲得の競争を意識させ削減に繋がった。 ・病棟の過剰在庫の調査を行い、不要な物品の整理を行うことで経費削減に努めた。 「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。
--	--	--

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目標を達成するためとるべき措置

1 市民病院としての役割

(1) 5 疾病に対する医療の提供

中期目標	5 疾病（医療法（昭和23年法律第205号）に規定する疾病として定めるがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患をいう。）に対する医療水準の向上に努めること。特にがんについては、急性期病院として、高度医療機器を用いて患者の身体的負担の低い方法による治療を行うとともに、急性期治療から在宅復帰の支援まで、幅広く医療を提供すること。また、緩和ケア病棟を運営すること。
------	--

法人自己評価			市の評価		
年度計画			ウエイト	評価	判断理由、評価のコメント
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との体制を強化する。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。	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との体制を強化する。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。	×1	3	指標名称 No.01 がん手術件数 No.02 化学療法件数 No.03 緩和ケア病棟利用患者数 No.04 脳卒中患者数 No.05 脳血管疾患リハビリテーション単位数 No.06 急性心筋梗塞患者数 No.07 冠動脈C T検査件数 No.08 心大血管疾患リハビリテーション単位数 No.09 在宅自己注射指導管理料算定件数 No.10 糖尿病教育入院患者数 No.11 通院精神療法の算定数 No.12 入院精神療法の算定数
イ 脳卒中	目標指標	令和7年度 目標値	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。脳神経外科医の増員により、急性期脳梗塞や脳腫瘍など高度専門医療の提供体制を強化し、速やかな治療介入と医療の質向上が図られた。	【12指標】 No.01 No.02 No.03 No.04 No.05 No.06	目標指標 実績
	がん手術件数	537件以上			R6 実績
	化学療法件数	1,970件以上			R7 目標
	緩和ケア病棟利用患者数	200人以上			R7 見込 実績

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
脳卒中入院患者数	１１６人	２０２人以上
脳血管疾患リハビリテーション単位数	１３，８２３単位	１９，０００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、外科的手術など治療を適切に提供する。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５年度 実績	令和１０年度 目標値
急性期心筋梗塞入院患者数	３０人	３３人以上
冠動脈ＣＴ検査件数	２９８件	３８０件以上
心大血管リハビリテーション単位数	８，０４８単位	１０，３７０単位以上

エ 糖尿病

専門的治療に加え、多職種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を通じて、地域の糖尿病治療の質向上や糖尿病予防を図る。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
在宅自己注射指導管理料算定件数	２，２６３件	２，６２０件以上
糖尿病教育入院患者数	３件	５０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維持に努める。診療に当たっては「見落

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

目標指標	実績	目標差異
脳卒中入院患者数	２０３人	＋６４
脳血管疾患リハビリテーション単位数	１６，４１０単位	△１７８

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
急性期心筋梗塞入院患者数	４１人	＋１０
冠動脈ＣＴ検査件数	５０８件	＋１７６
心大血管リハビリテーション単位数	９，４５６単位	＋４７９

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りつけ区と連携して行い、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
在宅自己注射指導管理料算定件数	１，９０７件	△４９４
糖尿病教育入院患者数	２８件	＋６

オ 精神疾患

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どおりの４項目の実施に重きを置き、入院患者に対する精神療

No07		332	528
No08	373	8,977	508
No09	—	2,401	9,673 9,456
No10	—	22	1,949 1,907
No11	10,160	10,575	29 28
No12	907	1,060	8,869 8,707
			488 441

【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４つであった。
- ② がん手術件数、化学療法件数、緩和ケア病棟利用患者数、脳卒中患者数、急性心筋梗塞患者数、冠動脈ＣＴ検査件数、心大血管疾患リハビリテーション単位数及び糖尿病教育入院患者数は年度計画値を達成した。

【項目別】

ア がん

- ① がん治療に関する３つの指標（手術件数、化学療法件数、緩和ケア病棟利用患者数）の目標値を達成することができたのは評価できる。

- ② 早期発見・早期治療につなげるために、ポスター作成や市民講座を開催され、啓発に努めたことは評価できる。

イ 脳卒中

- 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 救急搬送を受け入れ、適切な診断・治療につなげるため、脳神経外科医の増員により２４時間３６５日体制の構築が続けられたことは評価できる。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ① すべての指標について年度計画値を達成した。

エ 糖尿病

- ① 目標より良好になった指標が１つ、未達と

とさない診断」「心理面の幅広い評価」「安全と効果を意識した治療」「身体疾患に合併した精神症状への積極対応」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、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。	<table><tr><td>目 標 指 標</td><td>令和５年度 実 績</td><td>令和１０年度 目 標 値</td></tr><tr><td>通院精神療法算定 件数</td><td>１０，２４２件</td><td>１０，９００件 以上</td></tr><tr><td>入院精神療法算定 件数</td><td>１，０１４件</td><td>１，１６０件 以上</td></tr></table>		目 標 指 標	令和５年度 実 績	令和１０年度 目 標 値	通院精神療法算定 件数	１０，２４２件	１０，９００件 以上	入院精神療法算定 件数	１，０１４件	１，１６０件 以上	<table><tr><td>目 標 指 標</td><td>令和７年度 目 標 値</td></tr><tr><td>通院精神療法算定件数</td><td>１０，５７５件 以上</td></tr><tr><td>入院精神療法算定件数</td><td>１，０６０件 以上</td></tr></table>		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	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。	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。			なった指標が１つであった。 オ 精神疾患 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、幅広い層の患者を受け入れて、治療に当たっている。 ■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。
目 標 指 標	令和５年度 実 績	令和１０年度 目 標 値																						
通院精神療法算定 件数	１０，２４２件	１０，９００件 以上																						
入院精神療法算定 件数	１，０１４件	１，１６０件 以上																						
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																							

（２）５事業及び在宅医療に対する医療の確保

中期目標	ア ５事業（医療法に規定する医療の確保に必要な事業としての救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療及び新興感染症の発生・まん延時の医療の確保に必要なものをいう。）については、保健医療計画及び滋賀県感染症予防計画で求められる役割を果たすこと。特に救急医療については、２４時間３６５日の救急医療体制の維持及び充実を図ること。また、新興感染症の発生・まん延時の医療については、感染症指定医療機関として大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）において中心的な役割を果たすとともに、感染症の発生・まん延時に求められる体制へ速やかに移行できるよう、平時から地域の医療機関を含めた医療従事者を育成し、体制の整備を効率的かつ効果的に推進すること。 イ 在宅医療については、かかりつけ医の後方支援を図るとともに、地域包括ケアシステムの深化に対応する医療の拠点としての役割を果たし、在宅医療・介護との一層の連携を推進し、地域住民にとって必要な医療を切れ目なく提供する環境の整備に努めること。
-------------	---

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）			コメント	評価	評価	判断理由、評価のコメント			
ア ５事業に対する医療の確保 (7) 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。また、ドクターカーを運用し、地域の救命率向上に貢献する。	ア ５事業に対する医療の確保 (7) 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５年度実績	令和１０年度目標値	×２	３	３	指標名称 No.13 救急車搬送受入件数 No.14 救急車搬送応需数 No.15 救急車入院患者割合 No.16 救急入院患者割合 No.17 救急ストップ時間 No.18 ドクターカー出動件数 No.19 ドクターカー介入割合 No.20 小児科入院患者数 No.21 小児科外来患者数 No.22 感染管理認定看護師数 No.23 感染防止対策訪問指導回数 No.24 訪問診療件数 No.25 訪問看護件数 No.26 訪問リハビリ件数	
			救急搬送受入件数	４，０５１件					４，６９０件以上
			救急搬送応需率※	９６．８％					９６．０％以上
			救急搬送入院患者割合	４１．５％					４１．６％以上
			救急入院患者割合	１９．５％					１９．５％以上
			実績	４，０８９件					△２０９
			救急搬送受入件数	４，０８９件					△２０９
			救急搬送応需率※	９８．８％					＋２．８
			救急搬送入院患者割合	４４．８％					＋３．３
			救急入院患者割合	２４．１％					＋４．６
救急ストップ	９３時間	(△)							

救急ストップ時間	7 4 時間	6 3 時間 以下
ドクターカー出動 件数	8 9 件	2 6 0 件 以上
ドクターカー介入 割合	5 1 . 7 %	5 0 . 0 % 以上

※ 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断つた件数）×1 0 0

(4) 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、DMA T（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。

(4) 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5年度 実績	令和1 0 年度 目 標 値
小児科入院患者数	1 , 9 6 5 人	2 , 2 5 0 人 以上
小児科救急受入件数	7 , 2 5 2 人	7 , 7 0 0 人 以上

(4) 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。

(4) 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、

救急ストップ時間	6 3 時間 以下
ドクターカー出動件数	2 2 4 件 以上
ドクターカー介入割合	5 0 . 0 % 以上

※ 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断つた件数）×1 0 0

(4) 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、DMA T（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。

(4) 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 , 0 5 5 人 以上
小児科救急受入件数	7 , 4 8 8 人 以上

(4) 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。

(4) 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、

時間			+ 3 0 + 1 8 5
ドクターカー 出動件数	4 0 9 件		
ドクターカー 介入割合	5 7 . 5 %	+ 7 . 5	

※ 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）×1 0 0

(4) 災害医療

地域災害拠点病院として、政府総合防災訓練に当院DMA T（災害派遣医療チーム）隊員が参加した。また、滋賀県北西部を震源とする大規模地震の発生を想定した災害医療訓練を実施した。

(4) 小児医療

アレルギ－疾患や神経疾患、各種内分泌疾患、小児循環器疾患など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。小児感染症疾患など地域の診療所からの紹介に対し、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 , 1 2 6 人	△ 9 2 9
小児科救急受入件数	6 , 0 8 1 人	△ 1 , 4 0 7

(4) 周産期医療

分娩については、機能分化や施設の集約の観点から、地域医療構想調整会議の合意を得た上で地域の専門医療機関に対応頂いている。

(4) 新興感染症発生・まん延時の医療

新興感染症等の発生に備え、大津市医師会、大津市保健所及び連携している医療機関と共に、N 9 5 マスクのフィットテストや手指衛生（手洗い及び擦式消毒用アルコール製

目 標 指 標	R6 実績	R7 目 標	R7 見込 実績
【14 指標】			
No.13	4, 018	4, 298	4, 109 4, 089
No.14	96. 8	96. 0	99. 1 98. 8
No.15	—	41. 5	44. 9 44. 8
No.16	22. 3	19. 5	24. 2 24. 1
No.17	355	63	63 93
No.18	—	224	400 409
No.19	—	50. 0	59. 3 57. 5
No.20	1, 826	2, 055	1, 264 1, 126
No.21	6, 073	7, 488	5, 949 6, 081
No.22	2	2	2 2
No.23	—	2	4 5
No.24	—	150	304 314
No.25	—	5, 760	6, 480 6, 358
No.26	—	720	1, 455 1, 453

【指標】

① 目標より良好になった指標が1 0 つ、未達となった指標が4 つであった。

② 救急車搬送応需数、救急車入院患者割合、救急車入院患者割合、ドクターカー出動件数、ドクターカー介入割合、感染管理認定看護師数、感染防止対策訪問指導回数、訪問診療件数、訪問看護件数及び訪問リハビリ件数は年度計画値を達成した。

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、感染予防のトレーニングを実施する参加型研修会の開催に向けた体制を整備するなど、地域における感染症医療の充実に貢献する。	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。	介護施設等に対して感染防止対策の訪問指導を実施した。近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。 <table> <tr> <th>目標指標</th><th>令和5年度実績</th><th>令和10年度目標値</th></tr> <tr> <td>感染管理認定看護師数</td><td>2人</td><td>2人以上</td></tr> <tr> <td>地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数</td><td>2回以上</td><td>4回以上</td></tr> </table>	目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値	感染管理認定看護師数	2人	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	4回以上	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。	近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。 <table> <tr> <th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr> <tr> <td>感染管理認定看護師数</td><td>2人</td><td>0</td></tr> <tr> <td>地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数</td><td>5回</td><td>+3</td></tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	感染管理認定看護師数	2人	0	地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数	5回	+3	【項目別】 ア 5事業に関する医療の確保 (7)救急医療 ① 救急車搬送受入件数について、目標には未達であったが、昨年度実績を上回った。 ② ドクターカーについて、409件の出動を行ったことは評価できる。 (4)災害医療 ① 医療救護活動の対応力強化のため、当院DMAT（災害派遣医療チーム）隊員が政府総合防災訓練に参加したことは評価できる。 (7)小児医療 ① いずれの指標も年度計画値の達成には至らなかった。 (エ)周産期医療 ① 特筆すべき留意点などはない。 (イ)新興感染症発生・まん延時の医療 ①N95マスクフィットテスト（漏れ率の測定）や蛍光ローションを用いた手洗い及び擦式アルコール製剤の実施方法を確認する合同訓練を実施し、地域における感染対策の充実に貢献したことは評価できる。 イ 在宅医療の支援 ① すべての指標について年度計画値を達成した。 ② 算定要件を満たす体制整備を行い、機能強化型訪問看護管理療養費3について、届出を行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3とする。
目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値																					
感染管理認定看護師数	2人	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	4回以上																					
目標指標	実績	目標差異																					
感染管理認定看護師数	2人	0																					
地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数	5回	+3																					
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。	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。	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。	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。	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。																			

(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化

中期目標	人間ドックを始め、がん検診、予防接種等の地域のニーズに対応し、地域住民の健康増進に貢献すること。																																																			
中期計画			年度計画			法人自己評価				市の評価																																										
人間ドックや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。			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。			評価の判断理由（業務実績の状況等） 地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、人間ドックや各種検診を提供した。小規模事業所や、新規団体との積極的な契約締結により、健診センター収益は目標達成した。各種がん検診については、目標値を達成しているものの、前年比ではマイナスとなった。日曜乳がん検診の実施を継続したが、乳がん検診及び子宮頸がん検診の女性の検診において前年比で11％程度減少となった。				ウエト	評価	判断理由、評価のコメント																																								
<table><tr><td>目標指標</td><td>令和5年度実績</td><td>令和10年度目標値</td></tr><tr><td>健診センター収益</td><td>168,280千円</td><td>210,000千円以上</td></tr><tr><td>健診センター総受診者数</td><td>7,768人</td><td>8,690人以上</td></tr><tr><td>人間ドック総受診者数</td><td>2,578人</td><td>3,440人以上</td></tr><tr><td>がん検診受診者数</td><td>2,101人</td><td>2,170人以上</td></tr></table>			目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値	健診センター収益	168,280千円	210,000千円以上	健診センター総受診者数	7,768人	8,690人以上	人間ドック総受診者数	2,578人	3,440人以上	がん検診受診者数	2,101人	2,170人以上	<table><tr><td>目標指標</td><td>令和7年度目標値</td></tr><tr><td>健診センター収益</td><td>184,414千円以上</td></tr><tr><td>健診センター総受診者数</td><td>8,137人以上</td></tr><tr><td>人間ドック総受診者数</td><td>3,055人以上</td></tr><tr><td>がん検診受診者数</td><td>2,105人以上</td></tr></table>			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	<table><tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr><tr><td>健診センター収益</td><td>199,399千円</td><td>+14,985</td></tr><tr><td>健診センター総受診者数</td><td>8,076人</td><td>△61</td></tr><tr><td>人間ドック総受診者数</td><td>2,776人</td><td>△279</td></tr><tr><td>がん検診受診者数</td><td>2,492人</td><td>+387</td></tr></table>				目標指標	実績	目標差異	健診センター収益	199,399千円	+14,985	健診センター総受診者数	8,076人	△61	人間ドック総受診者数	2,776人	△279	がん検診受診者数	2,492人	+387	3	3	指標名称 No.27 健診センター収益 No.28 健診センター総受診者数 No.29 人間ドック受診者数 No.30 がん検診受診者数
目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値																																																		
健診センター収益	168,280千円	210,000千円以上																																																		
健診センター総受診者数	7,768人	8,690人以上																																																		
人間ドック総受診者数	2,578人	3,440人以上																																																		
がん検診受診者数	2,101人	2,170人以上																																																		
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																																																			
目標指標	実績	目標差異																																																		
健診センター収益	199,399千円	+14,985																																																		
健診センター総受診者数	8,076人	△61																																																		
人間ドック総受診者数	2,776人	△279																																																		
がん検診受診者数	2,492人	+387																																																		
<table><tr><td>目標指標</td><td>R6 実績</td><td>R7 目標</td><td>R7 見込 実績</td></tr><tr><td>No.27</td><td></td><td>184,414</td><td>192,555</td></tr><tr><td>No.28</td><td></td><td>8,137</td><td>7,526</td></tr><tr><td>No.29</td><td></td><td>3,055</td><td>2,760</td></tr><tr><td>No.30</td><td></td><td>2,105</td><td>2,370</td></tr><tr><td></td><td>2,486</td><td></td><td>2,492</td></tr></table>													目標指標	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績	No.27		184,414	192,555	No.28		8,137	7,526	No.29		3,055	2,760	No.30		2,105	2,370		2,486		2,492																
目標指標	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績																																																	
No.27		184,414	192,555																																																	
No.28		8,137	7,526																																																	
No.29		3,055	2,760																																																	
No.30		2,105	2,370																																																	
	2,486		2,492																																																	
【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 健診センター収益及びがん検診受診者数は年度計画値を達成した。																																																				
【項目別】 ① 小規模事業所や新規団体との契約締結などの各種取組により、健診センター収益が目標達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。																																																				

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	地域包括ケアシステムの深化に向け、市民病院は、地域の医療機関との機能分化、連携及び情報共有を積極的に行うこと。また、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、圏域における保健、福祉、医療及び介護の充実に貢献すること。
------	--

中期計画			年度計画		法人自己評価				市の評価	
地域で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、「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。			地域で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、「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。		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	
地域で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、「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。			地域で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、「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。		地域での医療機関への訪問には、積極的に当院医師が同行し、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、報告書の作成については、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。 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。	×1	3	3	指標名称 No.31 地域医療機関訪問回数 目標指標 【1指標】 No.31 実績 R6 目標 R7 見込 実績 R7 200 207 【指標】 ① 指標について年度計画値を達成した。 【項目別】 ① 地域の医療機関と専門的知識や技術を共有し、連携を推進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。	

（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、かかりつけ医や地域の医療機関との紹介及び逆紹介を推進するとともに、高度医療機器等の共同利用のための体制を確保し、地域の医療従事者に対する研修を実施するなど、医療に関する知識及び技術の向上を目的とする支援を行うこと。
------	---

中期計画		年度計画	法人自己評価			市の評価	
中期計画		年度計画	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	判断理由、評価のコメント	
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とともに、圏域内の病院及び診療所との更なる連携を図る。また、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、地域に開かれた病院として地域医療の提供体制の充実を図る。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。		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とともに、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。	地域の医療機関との連携を円滑に行うために、診療部長が医療機関を訪問し、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、地域の医療機関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。	×1	3	3	指標名称 No.32 紹介率 No.33 紹介件数 No.34 逆紹介率 No.35 逆紹介件数 No.36 地域医療機関向け研修実施回数

[illegible]

3 市民・患者への医療サービス
(1) 市民・患者に寄り添ったサービス提供

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、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、アンケート結果を基に患者の求める医療サービスの向上及び病院全体の職員の接遇の質の向上に努めること。
------	---

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）	ポイント	評価	判断理由、評価のコメント	
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、改善に向けた	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、改善に向けた			令和7年12月に入院患者、外来患者を対象にアンケート調査を実施した。入院患者は176人、外来患者は979人の方に回答をいただき、その結果をホームページに公表した。また、アンケートでいただいた意見を経営層や関	×2	3 定量	指標名称 No.37 外来患者満足度 No.38 入院患者満足度	

けた研修会等を実施する。			け取り組み、本年度は患者用W i - F i の整備を行う。			係部署と共有し、さらなる患者満足度の向上を図った。																													
<table><tr><td>目標指標</td><td>令和5年度実績</td><td>令和10年度目標値</td></tr><tr><td>外来患者満足度※1</td><td>79.9%</td><td>87.1%以上</td></tr><tr><td>入院患者満足度※2</td><td>93.7%</td><td>93.7%以上</td></tr></table> ※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			目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値	外来患者満足度※1	79.9%	87.1%以上	入院患者満足度※2	93.7%	93.7%以上	<table><tr><td>目標指標</td><td>令和7年度目標値</td></tr><tr><td>外来患者満足度※1</td><td>87.1%以上</td></tr><tr><td>入院患者満足度※2</td><td>93.7%以上</td></tr></table> ※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			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	<table><tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr><tr><td>外来患者満足度※1</td><td>90.0%</td><td>+2.9</td></tr><tr><td>入院患者満足度※2</td><td>92.2%</td><td>△1.5</td></tr></table> ※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			目標指標	実績	目標差異	外来患者満足度※1	90.0%	+2.9	入院患者満足度※2	92.2%	△1.5			
目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値																																	
外来患者満足度※1	79.9%	87.1%以上																																	
入院患者満足度※2	93.7%	93.7%以上																																	
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																																		
目標指標	実績	目標差異																																	
外来患者満足度※1	90.0%	+2.9																																	
入院患者満足度※2	92.2%	△1.5																																	
【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 外来患者満足度は、年度計画値を達成した。 【項目別】 ① 入院患者満足度については、年度計画値の達成には至らなかったものの、昨年度に比べ増加したことは、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。																																			

(2) ACPの推進

中期目標	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。）の推進を通じて、患者本人及び家族の意思を尊重した医療を提供すること。
------	--

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	
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。	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。	ACPをテーマに市民公開講座、看護師対象勉強会、Web研修会（医療の質・安全管理室主導）を実施した。ACPに関する看護師による情報収集の工夫（入院時簡易アンケート等）、電子カルテ様式活用促進についてリンクナース会（がん看護）での取り組みを継続中である。リンクナース会実施の院内看護師対象の調査では、当該カルテ様式記入経験がある看護師の割合は年度初め31%から59%に増加した。	×1	3	3	※目標設定なし 【項目】 ① ACP啓発のため、市民向けに公開講座、看護師を対象とした勉強会を実施したことは、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
医療の質の向上
(1) 医療の質の向上のための取組

中期目標	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。また、医療の安全を確保した上で、診療データを活用及びび分析し、医療の質及び効率性の標準化を図るとともに、チーム医療の充実を推進すること。
------	--

中期計画			年度計画		法人自己評価			市の評価	
日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価において、市民病院が提供する医療に対する客観的な評価を受けることにより、当該評価を踏まえ、継続的に業務改善を行う。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。			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。		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	判断理由、評価のコメント	
					昨年年度に引き続き、病院機能評価の基準に沿った内部監査を2度実施した。B評価となった項目や改善が必要と思われる項目について被監査部署に伝え改善を促し、院内の医療の質の改善に取り組んだ。 また、当院の医師1人が病院機能評価の診療サーベイヤーに任命されたことから、令和8年度からはより強力な活動体制で質改善に臨むことができるようになった。	×1	3	※目標指標なし 【項目】 ① 内部監査において、B評価となった項目や 是正が必要と思われる項目について、改善 に取り組み、院内における医療の質の向上 につなげた。 ■ 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。	
					目標指標	実績	目標差異	※令和9年度より職員満足度調査を開始する予定	
					職員満足度調査の総合評価の点数（5点満点）	-1回	-		

（２）医療安全管理機能の維持

中期目標	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。また、医療の安全を確保した上で、診療データを活用及びび分析し、医療の質及び効率性の標準化を図るとともに、チーム医療の充実を推進すること。
------	--

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）		ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント					
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つ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。	医療安全カンファレンスを週１回で開催し、インシデント・アクシデントを分析、報告、討議を行った。カンファレンス内で再発防止対策を検討し、所属にフィードバックすることで、事故の振り返りや、現場の状況を踏まえた効果的な改善策を導くことをアシストした。			×1	3	3	指標名称 No.40 医療安全研修会開催回数 No.41 インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合			
	医療安全管理対策委員会を月１回定例開催し、情報提供を行うことで、院内の医療安全の現状を共有することができた。						目標指標 【2指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績
	医療法に基づき、医療安全研修会を年８回で開催した。全職員の年２回受講率は９９．８％であり、職員の医療安全に対する意識を啓発するための一助となったと考える。						No.40	8	6	9 8
							No.41		5.0	6.4 6.3
							【指標】 ① すべての指標について年度計画値を達成し			
目標指標		令和５年度 実績	令和１０年度 目標値	目標指標		実績	目標差異			
医療安全研修会開催回数		6回	6回	医療安全研修会開催回数		8回	+ 2			

<table><tr><td>催回数</td><td></td><td>以上</td></tr><tr><td>インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合</td><td>4.3%</td><td>5.0%以上</td></tr></table>			催回数		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	4.3%	5.0%以上	<table><tr><td>インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合</td><td>6.3%</td><td>+1.3</td></tr></table>			インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	6.3%	+1.3				た。 【項目別】 ① 医療安全研修会を年8回開催し、ほとんどの職員が年2回受講し、職員の医療安全に対する意識付けにつなが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3とする。
催回数		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	4.3%	5.0%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	6.3%	+1.3																

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標とるべき措置

1 経営の効率化

(1) 診療機能の適正化

中期目標	第2第2項第1号の地域で果たすべき役割を踏まえ、市民病院に関する客觀的事実（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。）や近隣病院との協議により、必要な人・体制を構築すること。
------	--

中期計画			年度計画			法人自己評価			市の評価		
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。			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。			評価の判断理由（業務実績の状況等）			コメント	評価	判断理由、評価のコメント
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			×1	2	
外来患者初診率※1			11.0%			11.3%以上					指標名称 No.42 外来患者初診率
年延外来患者数			170,006人			174,988人以上					No.43 年延外来患者数
地域包括医療病棟病床稼働率※2			—			88.0%以上					No.44 地域包括医療病棟病床稼働率
※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											
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			【3指標】		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988			No.43		
No.44						88.0			No.44		
目標指標			令和５年度実績			令和６年度目標値			目標		
No.42						11.3			No.42		
No.43						174,988					

[illegible]

(2) 病床稼働率の向上

中期目 標	前号の内容を踏まえ、病床稼働率の向上を図ること。
-------	--------------------------

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
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。		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。		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	判断理由、評価のコメント	
目標指標		令和５年度 実績		令和７年度 目標値		2	指標名称 No.45 病床稼働率 No.46 年延入院患者数	
病床稼働率※		72.1%		75.6%				
年延入院患者数		105,752人		110,587人				
※ 年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）×100		105,752人		108,984人				
目標指標		実績		目標差異		2	【2指標】	
病床稼働率※		74.5%		△1.1				
年延入院患者数		105,271人		△5,316人				
※ 年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）×100		110,587人		107,243人				
【指標】		① 目標より良好になった指標はなかった。						
【項目別】		① 入院患者数が前年実績を下回っており、原因を分析、対応することが望まれる。						
■ 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。								

(3) 労働生産性の向上

中期目標	適正な人員体制の下、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	判断理由、評価のコメント		
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。	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	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	×2	3	3	定量	指標名称

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。	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。	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目標値を設定し、共有を図った。医師のインセンティブ制度についてはより業務によるモチベーションが上がるように評価の精度向上に努めた。	<table><tr><th>目標指標</th><th>令和7年度 目標値</th></tr><tr><td>医師1人1日当たり診療収入※1</td><td>228.1千円以上</td></tr><tr><td>全職員1人1日当たり診療収入※2</td><td>30.2千円以上</td></tr></table> ※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	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	<table><tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr><tr><td>医師1人1日当たり診療収入※1</td><td>241.3千円</td><td>＋13.2</td></tr><tr><td>全職員1人1日当たり診療収入※2</td><td>30.6千円</td><td>＋0.4</td></tr></table> ※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	目標指標	実績	目標差異	医師1人1日当たり診療収入※1	241.3千円	＋13.2	全職員1人1日当たり診療収入※2	30.6千円	＋0.4	【指標】 ① すべての指標について年度計画値を達成した。	【項目別】 ① 個別ヒアリングを通じた部署ごとの目標設定など、業務運営の改善及び効率化に向けた取組を継続して実施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。
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																					
目標指標	実績	目標差異																				
医師1人1日当たり診療収入※1	241.3千円	＋13.2																				
全職員1人1日当たり診療収入※2	30.6千円	＋0.4																				
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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。														

(４) 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の結果を活用し、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									
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。		×1	2	2	指標名称 No.49 医業費用支出割合									
<table><tr><td>目標指標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和10年度 目標値</td></tr><tr><td>医業費用支出割合※</td><td>100.0%</td><td>85.0% 以下</td></tr></table> ※ 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		目標指標	令和5年度 実績	令和10年度 目標値	医業費用支出割合※	100.0%	85.0% 以下				目標指標 R6 【1指標】 実績		R7 目標 実績	R7 見込 実績
目標指標	令和5年度 実績	令和10年度 目標値												
医業費用支出割合※	100.0%	85.0% 以下												
<table><tr><td>目標指標</td><td>令和7年度 目標値</td></tr><tr><td>医業費用支出割合※</td><td>93.1% 以下</td></tr></table> ※ 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		目標指標	令和7年度 目標値	医業費用支出割合※	93.1% 以下	No.49		93.1	98.0 99.7					
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		【指標】 ① 目標より良好になった指標はなかった。 【項目別】												

						① 診療科別原価計算を実施し、医業費用支出割合を算出し、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、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	施設整備や医療機器の導入及び更新については、必要性及び採算性を検討し、市と十分に協議した上で行うこと。
------	---

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 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す。長寿命化を図り、大津市との協議の下、効果的かつ効果的な設備投資を実施する。	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す。長寿命化を図り、大津市との協議の下、効果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。	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。	ア 施設設備の改修 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、経年劣化の度合いや安全リスク等を加味し優先度を整理した上で適宜工事を実施し、コストの最適化と中長期的な費用の平準化に努めた。 施設の改修については、経年劣化が見られる本館高圧変電設備と本館中央監視装置に改修工事を実施し設備寿命延長及び施設の予防保全を図った。また、本館棟及び別館棟貫流ボイラーと本館棟上水雑用水給水ユニットを改修し、ライフライン設備の長寿命化を図った。	×1	3	3	※目標指標なし 【項目別】 ア 施設設備の改修 ① 費用の最適化と中長期的な平準化を目指し、工法見直しや業者折衝による費用圧縮、経年劣化・安全リスクを加味した工事を優先したことは評価できる。 イ 医療機器の導入及び更新 ① 医療機器の更新にあたり、トータルコストを意識した選定を行ったことは評価できる。 ウ 医療情報システムの導入及び更新 ① 電子処方せんや各種ITシステムの運用・導入だけでなく、患者用のWi-Fi整備に着手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は判断し、評価は3とする。

			全て把握するための調査を行った。 ウ 医療情報システムの導入及び更新 年度計画に掲げた電子処方せん及び救急時医療情報閲覧機能の運用を開始し、音声入力システム（A m i V o i c e）を看護師・医師双方に追加導入するとともに、バイタル連携システム（H N－L I N E）及び遠隔読影システム（J o i n）を稼働させ、業務効率化と医療の質向上を着実に実現した。 また、生成A I 活用に向けた規程整備・A I 選定や患者用W i F i 整備にも着手し、次年度に向けた基盤構築も進めた。			
--	--	--	--	--	--	--

2
経営管理機能の充実
（１）経営管理体制の強化

中期目標	理事長及び院長は、経営全体を俯瞰して医療資源の投入の適否を判断するとともに、医療の質及び地域医療への貢献の向上を図るため、一層のリーダーシップを発揮できる経営管理体制の強化に努めること。
------	---

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
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。	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。	病院の運営に関して、経営会議において十分に議論した後、定款に定める事項を理事会の議決により決定した。また、その内容については、毎月開催している診療部長・所属長合同会議において報告すること、全職員に周知が出来る環境を整えた。	×1	3	3	※目標指標なし 【項目別】 ① 経営会議で議決した内容を全職員に周知できる環境を整え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は判断し、評価は3とする。

（２）リスク管理の徹底

中期目標	内部監査機能を確保し、内部統制の更なる充実を図るとともに、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守を徹底するための取組を推進すること。また、サイバー攻撃に対する情報セキュリティを強化するとともに、サイバー攻撃を受けした場合であっても業務が継続できる体制を構築すること。
------	--

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 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を遵守し、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（ぜい）弱性対策、オフラインバックアップ対策等について、適正かつ確実な方策を講じる。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）を策定し、当該計画に沿った訓練及び演習を定期的に実施する。	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（ぜい）弱性対策、オフラインバックアップ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。	ア コンプライアンス（法令・行動規範）遵守の徹底 昨年度に引き続きコンプライアンス研修（ペイシェントハラスメント対応研修）を実施し、ペイシェントハラスメントに対する法的知識や具体的な患者対応方法を学んだ。 イ 医療情報システムの業務管理 サイバー攻撃への安全管理措置として、事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）に基づく訓練を実施し、サイバーインシデント対応のアクションカードの作成を進めている。滋賀県警察と連携したセキュリティセミナーを開催し、職員の情報リテラシー向上に寄与した。オフラインバックアップの製品研究及び院内ネットワーク機器の調査を推進するとともに、次期システム更新に向けた安全なネットワーク構成の検討を開始している。	×1	2	2	指標名称 No.50 システムのオフラインバックアップ率 目標指標 【1指標】 R6 実績 R7 目標 R7 見込 実績 No.50 — 90.0 10.4 25.0 【指標】 ① 目標より良好になった指標はなかった。 【項目別】 ア コンプライアンス（法令・行動規範）遵守の徹底 ① 特筆すべき留意点などはない。 イ 医療情報システムの業務管理 ① セキュリティセミナーを開催し、職員リテラシー向上を行っていることは評価できるが、近年多発している病院へのサイバー攻撃への対策に万全を期すことに注力されたい。 ■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。
※ システムのオフラインバックアップ数÷医療情報システム数×100 令和5年度 実績 10.4% システム のオフラインバックアップ率※ 90.0%以上	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	目標指標	実績 25.0% システム のオフラインバックアップ率※ △65.0	目標差異	
※ システムのオフラインバックアップ数÷医療情報システム数×100 令和10年度 目標値 90.0%以上	目標指標	令和10年度 目標値 90.0%以上	目標指標	実績 25.0% システム のオフラインバックアップ率※ △65.0	目標差異	

3

運営体制の強化
(1) 人材の確保

中期目標	質の高い医療を継続して提供するため、専門性の高い医療人材の計画的な確保を図ること。また、病院経営に精通した事務職員の確保を図ること。
------	--

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				
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	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	ア 人材の計画的な確保 救急救命、重症患者対応業務の質を向上させるとともに、看護師採用の一助とすることを目的に救急救命士の採用を開始し、令和8年1月に1人採用した。（令和8年4月に1人増員予定。）	×1	3	3	指標名称 No.51 研修医の当該年度採用者数	目標指標 【1指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績

[illegible]

(2) 職員の意識変革

中期目標	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、これらに沿った業務を遂行することにより経営課題を解決できるよう、職員の意識変革を推進すること。
------	---

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				
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。	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。	中期計画の方向性や要旨を職員に共有することとで病院組織全体での実現に向けて取り組んでいく。そのために、各診療科医師とのヒアリングを行い、年度計画における目標を具体的に設定し、組織横断的な計画遂行と現場レベルでの実行力強化を図った。また、これらを共有のうえ、進捗管理を行い、四半期毎に診療部長所属長会議において報告を行った。	×1	3	3 定量	指標名称 No.52 診療部長所属長会議出席率	目標指標 【1指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績
						No.52			82.1	83.7 83.1

目標指標		令和5年度実績	令和10年度目標値
診療部長所属 長会議出席率	79.7%	82.1%以上	
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		
目標指標		実績	目標差異
診療部長所属 長会議出席率	83.1%	+1.0	
【指標】 ① 指標について年度計画値を達成した。 【項目別】 ① 医師ヒアリングで年度目標を設定し、組織的な計画遂行と実行力強化を推進。これらを共有・進捗管理し、定期会議で報告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）人材の育成

中期目標	医療サービスの向上及び経営管理機能の強化を図るため、全職員のスキルアップのための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																			
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と、病院事務職員の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、病院運営体制を強化すること、組織運営体制を強化する。		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と、病院事務職員の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、病院運営体制を強化すること、組織運営体制を強化すること、再雇用職員がモチベーション高く働けるよう人材活用センターを設置する。				令和7年6月に当法人が患者の命と地域医療を守る健康・医療拠点病院として今後数十年先も発展し続けられるよう、患者・地域が必要とする医療は何かを自ら考えて行動する人材を育成していくかなければならないことから、病院が求める職員像を明確にして人材育成のあり方・方向性が示した人材育成基本方針を策定した。 人材育成計画の策定には至っていないが、人事給与制度改革のなかで、人材育成計画の基盤となる各職種のラダーの策定を進めている。新人事給与制度移行後に、新制度に基づき人材育成計画の策定及び実施を進めていく予定である。 新人事給与制度については、報酬制度、等級制度、評価制度の大半を完成させた。 新たな部署として、人材活用センターを設置し、業務支援体制の整備を検討し、キャリアを生かした業務効率の向上と職員の適正配置による働きやすい職場環境づくりに努めた。			3 定性		判断理由、評価のコメント																	
【人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程】		【人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程】				人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程																						
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績</td><td colspan="2">目標</td></tr><tr><td>令和</td><td>令和</td><td>令和</td><td>令和</td></tr></table>			実績		目標		令和	令和	令和	令和	<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績</td><td colspan="2">目標</td></tr><tr><td>令和</td><td>令和</td><td>令和</td><td>令和</td></tr></table>					実績		目標		令和	令和	令和	令和					
	実績		目標																									
	令和	令和	令和	令和																								
	実績		目標																									
	令和	令和	令和	令和																								

[illegible]

第4 財務内容の改善に関する目標とるべき措置

1 収支バランスの適正化

前文

中期目標	公立病院としての役割を果たすためには、安定した財務運営を行うことにより経営基盤の一層の強化を図り、持続可能な病院経営を実現しなければならない。このことから、医療サービスの収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	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	
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。	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。	新規加算の取得や、地域医療機関との積極的な医療連携の推進により、医療収益は改善し、計画を上回った。 一方、費用については、経費の抑制を図ったものの、人件費ほか総費用が微増したことから、経常損益は前年度比３億３百万円改善し、３億８９百万円の損失となった。	×3	3 3	指標名称 No.53 資金収支 No.54 経常収支比率 No.55 医療収支比率 No.56 営業費用対医療収益等		
		目標指標 【4指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績		

目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値
資金収支※1	△25百万円	220百万円以上
経常収支比率※2	96.4%	103.5%以上
医業収支比率※3	86.9%	100.0%以上
営業費用対医業収益等※4	123.9%	107.2%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

目標指標	実績	令和7年度目標値
資金収支※1	△1,260百万円	△1,260百万円以上
経常収支比率※2	94.3%	94.3%以上
医業収支比率※3	88.4%	88.4%以上
営業費用対医業収益等※4	121.8%	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

目標指標	実績	目標差異
資金収支※1	△1,025百万円	+235百万円
経常収支比率※2	97.1%	+2.8%
医業収支比率※3	89.2%	+0.9%
営業費用対医業収益等※4	120.8%	(+)△1.0%

※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

【指標】

① すべての指標について年度計画値を達成した。

【項目別】

① 新規加算の取得や、地域医療機関との積極的な医療連携の推進により、医業収益が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3とする。

（１）収益の最適化及び収入の安定的確保

中期目標	医療情報を活用した医療行為の標準化による在院日数の適正化を図り、病床稼働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。また、適正な債権管理（請求漏れ及び誤請求の件数及び金額の縮減、未収金の発生防止及び早期回収など）を図り、確実かつ安定的に収入を確保すること。
------	--

中期計画		法人自己評価			市の評価	
中期計画		年度計画		評価	評価	判断理由、評価のコメント
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や診療報酬の改定等に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。未収金が発生した場合には、早期に回収することができよう取り組むことにより、安定的な収入の確保に努める。	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や診療報酬の改定等に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。未収金が発生した場合には、早期に回収することができよう取り組むことにより、安定的な収入の確保に努める。	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。		×1	2	指標名称 No.57 新入院患者数 No.58 入院診療単価（急性期） No.59 入院診療単価（全体） No.60 平均在院日数（急性期） No.61 平均在院日数(全体) No.62 D P C Ⅱ期間以内患者割合 No.63 手術割合 No.64 初診外来患者数 No.65 外来診療単価
					2	
					2	
					2	
					2	
					2	

令和5年度実績			令和7年度目標値		
目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値	目標指標	令和7年度目標値	目標差異
新入院患者数	7,309人	8,270人以上	新入院患者数	7,734人以上	△110
入院診療単価(急性期)	64,437円	69,300円以上	入院診療単価(急性期)	68,757円以上	△404
入院診療単価(全体)	63,844円	66,400円以上	入院診療単価(全体)	67,272円	+2,028
平均在院日数(急性期)	13.1日	12.2日以下	平均在院日数(急性期)	12.7日	+1.0
平均在院日数(全体)	13.5日	13.6日以下	平均在院日数(全体)	12.8日	0
DPCⅡ期間以内患者割合	61.0%	60.8%以上	DPCⅡ期間以内患者割合	58.7%	△2.1
手術件数	2,693件	3,020件以上	手術件数	2,965件	+62
初診外来患者数	18,663人	21,190人以上	初診外来患者数	16,948人	△2,866
外来診療単価	16,162円	15,900円以上	外来診療単価	51.7%	+0.7
クリニカルパス適応患者割合	50.9%	51.0%以上	クリニカルパス適応患者割合	51.7%	0

トチェックシステムの機能を強化し、診療報酬の適切な請求に努めた。

診療費の回収が困難と見込まれる患者には、医事課、病棟クリニック、ソーシャルワーカー、病棟スタッフと連携し、早期に介入し、未収に陥らないように努める。必要であれば、転院元、転院先の施設の相談員とも連携し未収金発生抑止に努めた。回収状況、回収見込みの可能性を鑑みて、代位弁済制度、弁護士への債権委託し回収に繋げた。

目標指標	実績	目標差異
新入院患者数	7,624人	△110
入院診療単価(急性期)	68,353円	△404
入院診療単価(全体)	67,272円	+2,028
平均在院日数(急性期)	12.7日	+1.0
平均在院日数(全体)	12.8日	0
DPCⅡ期間以内患者割合	58.7%	△2.1
手術件数	2,965件	+62
初診外来患者数	16,948人	△2,866
外来診療単価	17,337円	+1,137
クリニカルパス適応患者割合	51.7%	+0.7

 | | | No.66 クリニカルパス適用患者割合 | 目標指標 | R6実績 | R7目標 | R7見込実績 | |--------|--------|--------|--------| | 【14指標】 | | | | | No.57 | 7,734 | 7,734 | 7,775 | | No.58 | 68,757 | 68,757 | 7,624 | | No.59 | 65,699 | 65,699 | 68,521 | | No.60 | 66,218 | 66,218 | 68,353 | | No.61 | 13.1 | 13.3 | 12.8 | | No.62 | 60.3 | 60.8 | 59.1 | | No.63 | 2,916 | 2,903 | 58.7 | | No.64 | 19,814 | 19,814 | 2,927 | | No.65 | 16,818 | 16,200 | 2,965 | | No.66 | 51.8 | 51.0 | 16,895 | | | | | 16,948 | | | | | 17,427 | | | | | 17,337 | | | | | 51.7 | | | | | 51.7 | 【指標】 ① 目標より良好になった指標が5つ、未達と なった指標が5つであった。 【項目別】 ① 収入の確保のために新たな施設基準の届出を行うとともに、医師と事務職が連携し、機能評価計数Ⅱの改善に取り組んだことは評価できる。 ■ 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) 支出及び費用の抑制

中期目標	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費用及び支出を管理すること。
------	---

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）		ウエト	評価	評価	判断理由、評価のコメント				
中期計画	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。	業務調整会議を開催し、職域及び所属の枠を超えた協議を重ねつつ各種取組を推進した結果、検討項目のうち「実施済み」または「実施に向けて調整中」と位置付けた項目は、前年度の約7割から本年度は8割超へと増加し、全体として着実な進捗が確認された。	×2	3	3	指標名称			
						No.67 職員給与費対医療収益等			
						No.68 材料比率			
						No.69 後発医薬品指数			
						No.70 委託費比率			
ア 人件費の適正化		ア 人件費の適正化		ア 人件費の適正化		目標指標【4指標】	R6実績	R7目標	R7見込実績
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。		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。		時間外勤務については、定期的に所属部署の時間外勤務の状況を確認できるデータを発信し、時間外勤務削減に関する意識の向上に努め、前年度比約13%縮減した。		No.67	69.1	71.7	69.9
						No.68		22.0	23.0
							22.4		22.8
						No.69	93.8	93.0	96.0
									95.9
						No.70		12.0	12.1
							12.0		12.0
【指標】							① 目標より良好になった指標が3つ、未達となった指標が1つであった。		
【項目別】							ア 人件費の適正化		
① 時間外勤務について、様々な取組を実施した結果、前年度比約13%縮減したことは評価できる。							イ 材料費及び経費などの抑制		
① 材料費では、複数業者で価格競争を積極的に行い、費用を抑えたこと、また過剰在庫の調査を行い、不要物品を整理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。		

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

2計画期間内の収支見通し

中期目標 中期計画の作成に当たっては、経営管理に係る定量的な数値指標と収支見通しを年度ごとに設定し、その計画達成状況を管理し、及び検証するとともに、計画に対して進捗が遅れるときは、市民病院内で具体的対応策を検討し、及び改善を図ること。また、これらの結果を地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会に報告すること。	
---	--

中期計画	法人自己評価				市の評価
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	

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。	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。	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	※目標指標なし 【項目別】 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 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, 0 0 0 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 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	1 限度額 2, 0 0 0 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 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	短期借入金実績なし。

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。	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。	当期未処理損失は3 9 9 百万円であり、前期までの積立金2, 8 1 8 百万円のうち3 9 9 百万円を取崩して処理する。

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。 (1) 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 (2) 前号の規定により難しいものについては、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。 (1) 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 (2) 前号の規定により難しいものについては、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。	インフルエンザワクチン接種金額をワクチン単価、接種コストを勘案し、新たに金額を設定した。

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条に規定する事項

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7年度から令和10年度まで） <table> <tr> <th>内 容</th><th>予定額</th><th>財 源</th></tr> <tr> <td>医療機器、施設等の整備</td><td>2, 5 9 7 百万円</td><td>大津市長期借入金等</td></tr> </table> 2 人事に関する計画 (1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。 (2) 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。 (3) 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。	内 容	予定額	財 源	医療機器、施設等の整備	2, 5 9 7 百万円	大津市長期借入金等	1 施設及び設備に関する計画 <table> <tr> <th>内 容</th><th>予定額</th><th>財 源</th></tr> <tr> <td>医療機器、施設等の整備</td><td>5 2 8 百万円</td><td>大津市長期借入金等</td></tr> </table> 2 人事に関する計画 (1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。 (2) 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。 (3) 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。	内 容	予定額	財 源	医療機器、施設等の整備	5 2 8 百万円	大津市長期借入金等	1 施設及び設備に関する計画（令和7年度） <table> <tr> <th>内 容</th><th>実績額</th><th>財 源</th></tr> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td><td>3 7 9 百万円</td><td>大津市長期借入金等</td></tr> </table> 2 人事に関する計画 (1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。 令和7年7月に脳神経外科医を1人増員し、整形外科医と脳神経外科医が共同で診療を行い、あらゆる脊椎脊髄疾患に対応することが可能となる体制を整えることを目的として、令和7年9月「脊椎脊髄センター」を新設した。 近年、地域の人口構造や医療サービスの更なる高度化など、病院経営をする上で、従来にも増して包括的かつ多角的な視点で、病院運営の効率化が求められていることから、院内の入退院支援だけでなく、圏域における医療、介護、福祉資源を活用した、圏域での入退院支援を行う部署として、地域医療連携支援センターの入退院センターと病床管理室を統合し、「入退院支援センター」を令和8年度より設置する準備を行った。 上記の「入退院支援センター」設置に併せて、地域医療連携支援センター内を再編し、業務に最も適した体制を臨機応変にとり、限られた人員を有効活用することで、繁閑の調整や業務量の平準化を図り、適切な業務配分や職員の流動化を目指すため、部門制を導入（室、センターの廃止）する準備を行った。 【関連指標】 職員体制等 令和7年度期末での職員体制は900人（採用121人、退職109人）で期首から12人増である。 〔職員体制の内訳（単位は人）〕	内 容	実績額	財 源	医療機器、施設等整備	3 7 9 百万円	大津市長期借入金等
内 容	予定額	財 源																		
医療機器、施設等の整備	2, 5 9 7 百万円	大津市長期借入金等																		
内 容	予定額	財 源																		
医療機器、施設等の整備	5 2 8 百万円	大津市長期借入金等																		
内 容	実績額	財 源																		
医療機器、施設等整備	3 7 9 百万円	大津市長期借入金等																		

	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	66	48	0	15	27	0	8	32	0	73	43	0
	看護師	391	11	28	25	2	1	24	4	1	392	9	28
	医療技術職	150	8	5	9	2	2	4	3	3	155	7	4
	事務職	43	54	29	12	7	9	5	13	8	50	48	30
	補助員	2	18	35	1	1	8	0	1	3	3	18	40
	合計	888			121			109			900		

(1)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。

令和6年度から医師に先行して導入している人事評価の賞与への反映について、服務規律を守れていない職員へのマイナスの評価を導入する等、評価の精度向上に努めた。

令和6年度に引き続き令和7年度も正規職員転換試験を実施し、嘱託職員から正規職員へ13人転換することを決定した。

(2)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。

病院収入の根幹である入院収益の向上及び病院事務職の医療知識の向上を目的として、現在外部企業に委託している入院会計業務を直営化する方針を決定し、採用準備を進めた。

市立大津市民病院への土地の出資及び 定款の変更について

大津市健康福祉部
令和8年7月10日

目 次

- | | | |
|---|-----------|---------|
| 1 | 土地の出資について | スライド 03 |
| 2 | 定款の変更について | スライド 06 |
| 3 | 今後のスケジュール | スライド 08 |

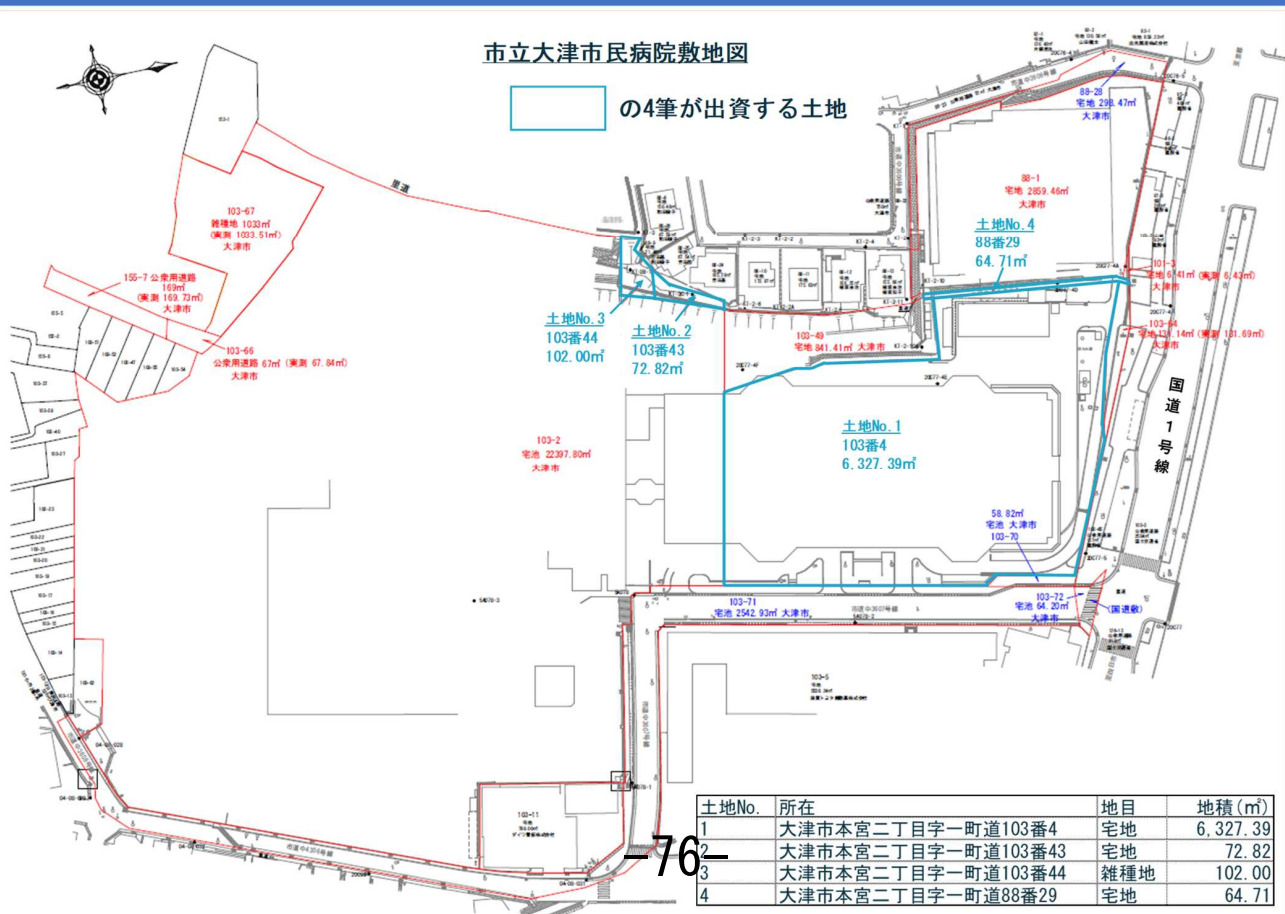
1 土地の出資について

(1) 概要

- 法人設立時（平成29年4月）に、企業債を財源として取得した一部の土地（大津市本宮二丁目字一町道103番4。以下「土地No.1」という。）については、未償還残高があったことから、企業債の償還が完了するまでの間、市が普通財産として保有し、無償で貸付け（使用貸借）を実施することとした。（令和8年3月に全額償還完了）
- 令和6年11月に隣接地2筆（大津市本宮二丁目字一町道103番43（以下「土地No.2」という。）及び103番44（以下「土地No.3」という。））について、所有者から「市立大津市民病院事業用地」として寄付を受けたが、当該用地についても、上記土地と同様に無償で貸付け（使用貸借）を実施している。
- これら3筆の土地を令和8年度に法人に出資すべく、専門家（土地家屋調査士）と協議を重ねていく中で、法人敷地内にある里道（以下「土地No.4」という。）についても、法人及び担当部署（路政課）と協議を進めた。
- その結果、土地No.4については、実質的には法人が管理している土地であることから、当該用地についても、令和8年度に路政課から所管換えを受けた上で、出資の対象とすべきと判断した。
- 以上のことから、土地No.1～4の4筆を令和8年度に出資するもの。

1 土地の出資について

(2) 出資する土地の配置



1 土地の出資について

(3) 出資する土地の鑑定額

- 出資する土地の不動産鑑定士による評価額は次表のとおり。

土地No.	所在	地目	地積 (㎡)	鑑定単価 (円/㎡)	鑑定評価額 (円)
1	大津市本宮二丁目字一町道103番4	宅地	6,327.39	85,800	563,000,000
2	大津市本宮二丁目字一町道103番43	宅地	72.82		
3	大津市本宮二丁目字一町道103番44	雑種地	102.00		
4	大津市本宮二丁目字一町道88番29	宅地	64.71		
地積合計			6,566.92	—	—

- 市としての評価額は上記の鑑定評価を踏まえ大津市不動産評価委員会（令和8年8月開催）において決定する。

2 定款の変更について

(1) 概要

- 法人の定款の規定（第19条第2項）により、本市からの出資に係る財産のうち土地及び建物は別表として整理している。
- 今回の土地の出資等に伴い、別表の一部を変更するもの。

地方独立行政法人市立大津市民病院定款（抜粋）
（資本金等）

第19条（略）

2 大津市からの出資に係る財産のうち土地及び建物については、別表に掲げるものとする。

2 定款の変更について

(2) 現行の定款及び定款変更の方向性

- 現行の定款（別表）は次表のとおり。

地方独立行政法人市立大津市民病院定款 別表（抜粋）

1 土地

所在	面積 (平方メートル)
大津市本宮二丁目字一町道88番1の一部	1,195.14
大津市本宮二丁目字一町道95番1の一部	1,823.99
大津市本宮二丁目字一町道95番4の一部	71.29
大津市本宮二丁目字一町道101番3	6.43
大津市本宮二丁目字一町道103番2の一部	20,380.36
大津市本宮二丁目字一町道103番8	357.25
大津市本宮二丁目字一町道103番10	271.93
大津市本宮二丁目字一町道103番45	1,372.50
大津市本宮二丁目字一町道103番49	843.57
大津市本宮二丁目字一町道103番64	131.69
大津市本宮二丁目字一町道103番66	67.84
大津市本宮二丁目字一町道103番67	1,033.51
大津市本宮二丁目字一町道155番7	169.73

2 建物

施設名	所在地	延べ床面積 (平方メートル)
病院本館	大津市本宮二丁目9番9号	31,579.09
病院別館		8,363.08
内視鏡センター		504.68
放射線治療棟		691.32
管理棟		1,009.05
附属棟		977.62
看護師寄宿舍		3,040.32
備蓄倉庫		232.12
第1駐車場		5,328.32
第2駐車場		5,406.26
旧介護老人保健施設棟	大津市本宮二丁目9番40号	4,356.20

【定款変更の方向性】

1. 「土地」については、土地の出資に向け用地整理を行った結果を踏まえ必要な変更を行う。
2. 「建物」については、管理棟、附属棟及び看護師寄宿舍を除却、感染症ER棟を建設したことなどを踏まえ必要な変更を行う。

3 今後のスケジュール

- 今後のスケジュールは次表のとおり。

年月	内容
令和8年8月	大津市不動産評価委員会において、出資する土地の評価額を決定
令和8年11月	市議会に議案を提出 【議案1】地方独立行政法人市立大津市民病院に対する土地の出資について 【議案2】地方独立行政法人市立大津市民病院定款の変更について
令和8年12月	教育厚生常任委員会において説明・審議
	採決
令和8年12月 ～9年1月	滋賀県に定款の変更について認可申請
令和9年2月 ～9年3月	滋賀県が定款の変更について認可

地方独立行政法人市立大津市民病院令和 8 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 8 年 4 月 1 日から令和 9 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 Q O L（クオリティー・オブ・ライフ）及び Q O D（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

(1) 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 8 年度目標値
がん手術件数	5 6 1 件以上
化学療法件数	2, 0 5 5 件以上
緩和ケア病棟利用患者数	1 8 8 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を提供するため、脳神経内科の入院体制を整える。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8年度目標値
脳卒中入院患者数	202人以上
脳血管疾患リハビリテーション単位数	19,000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。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8年度目標値
急性期心筋梗塞入院患者数	32人以上
冠動脈CT検査件数	350件以上
心大血管リハビリテーション単位数	9,442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8年度目標値
在宅自己注射指導管理料算定件数	2,473件以上
糖尿病教育入院患者数	31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８年度目標値
通院精神療法算定件数	１０，７１１件以上
入院精神療法算定件数	１，１３８件以上

(2) 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

(7) 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、院内に救急救命士を配置し、重症患者の受入及び救急入院体制の充実を図る。また、ドクターカーを運用し、地域の救命率向上に貢献する。

目標指標	令和８年度目標値
救急搬送受入件数	４，４２７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	２３５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

(4) 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。

(ウ) 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８年度目標値
小児科入院患者数	２，２０６人以上
小児科外来患者数	７，５８４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、感染予防のトレーニングを実施する参加型研修会の開催に向けた体制を整備するなど、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８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、在宅での医療サービスの提供に対し、総合病院としての高い専門性を生かして支援し、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。

令和８年度は在宅診療センター設立から３年目を迎え訪問診療および緊急時の往診を行う体制が構築できていることから、地域のかかりつけ医が実施する訪問診療を支援

するため、訪問診療バックアップ体制（急変時対応等）を構築し、在宅療養後方支援病院としての役割を強化する。

目標指標	令和８年度目標値
訪問診療件数	１８０件以上
訪問看護件数	５，７６０件以上
訪問リハビリ件数	９６０件以上

(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化

人間ドックやがん検診などの地域ニーズに対応し、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、「新規 welcome キャンペーン」による受診動機を促進するアプローチを実施しながら、協会けんぽ人間ドック新規受託医療機関として利用者増加に努めるとともに、他の健診施設の情報収集を行い、効果的な広報及び周知を実施する。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、各種の予防接種を継続する。

目標指標	令和８年度目標値
健診センター収益	１９２，７５８千円以上
健診センター総受診者数	８，３２２人以上
人間ドック総受診者数	３，１８４人以上
がん検診受診者数	２，１２７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

(1) 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８年度目標値
------	----------

地域医療機関訪問回数	200回以上
------------	--------

(2) 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とともに、圏域内の病院及び診療所との更なる連携を図る。また、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、地域に開かれた病院として地域医療の提供体制の充実を図る。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8年度目標値
紹介率※1	80.0%以上
紹介件数	8,945件以上
逆紹介率※2	100.0%以上
逆紹介件数	11,325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

(1) 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、改善に向けた研修会等を実施する。

目標指標	令和8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

(2) 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、マニュアル及び電子カルテ記録様式の活用促進を図る。また、医療従事者および市民を対象に研修会・公開講座などを実施し、ACPの啓発、実践を通して患者が安心して医療・療養支援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

(1) 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において、市民病院が提供する医療に対する客観的な評価を受けることにより、当該評価を踏まえ、継続的に業務改善を行う。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8年度目標値
職員満足度調査の総合評価の点数（5点満点）	—

(2) 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8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、これを利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

(1) 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8年度目標値
外来患者初診率※1	11.7%以上
年延外来患者数	177,232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

(2) 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、多職種連携により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8年度目標値
病床稼働率※	81.1%以上
年延入院患者数	118,723人以上

※ 年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）÷100

(3) 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８年度目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２３３．３千円以上
全職員１人１日当たり診療収入※２	３２．６千円以上

※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

(4) 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８年度目標値
医業費用支出割合※	８９．０％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

(5) 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、効率的かつ効果的な設備投資を実施する。令和８年度は、別館棟変圧器、本館棟炉筒煙管ボイラ、医療ガス設備等の老朽化施設の更新を実施する。

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。また、導入後の稼働状況等の事後検証も実施する。令和８年度は人工心肺装置の更新を行う。

ウ 医療情報システムの導入及び更新

令和10年度の電子カルテシステムを始めとする医療情報システムの更新に向け、必要な情報収集を実施するとともに、院内における更新の方針を決定する。また、電子カルテ情報共有サービス等の活用といった医療DXの取組については、国の動向や他の医療機関の状況を見極め適切に対応する。令和8年度は、利用拡大が想定される生成AIの試行導入を行い、活用方法を学びながら業務での具体的な活用事例を収集し、将来的な活用の検討を行う。

2 経営管理機能の充実

(1) 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。

(2) 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を遵守し、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。令和8年度は、令和6年度に策定したペイシェントハラスメント対策指針についての対応を強化する。

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^{ぜい}対策、オフラインバックアップ対策等について、適正かつ確実な方策を講じる。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とともに、バックアップ環境の整備を行う。

目標指標	令和8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

※ システムのオフラインバックアップ数÷医療情報システム数×100

3 運営体制の強化

(1) 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、令和7年度に策定した人材育成基本方針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。令和8年度は、看護師の人材確保に向けた取組を強化するとともに令和9年度に計画している入院会計業務の直営化に向けた人材の確保に努める。

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。令和8年度は、現在、国において審議が進められている労働基準法の改正に適切に対応する。

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8年度目標値
研修医の当該年度採用者数	11人以上

(2) 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。また、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、各所属が診療部長所属長会で取組内容の情報交換を行うことなど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 8 年度目標値
診療部長所属長会議出席率	82.1%以上

(3) 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。

[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８年度目標値
資金収支※１	△６７３百万円以上
経常収支比率※２	９９．２％以上
医業収支比率※３	９３．８％以上
営業費用対医業収益等※４	１１４．９％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

(1) 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や診療報酬の改定等に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。機能評価係数Ⅱの増加対策にも継続して取り組む。未収金が発生した場合には、早期回収に向けて行動し、回収が難しいケースは弁護士もしくは代位弁済請求することで、安定的な収入の確保に努める。

目標指標	令和８年度目標値
新入院患者数	８，１１９人以上
入院診療単価（急性期）	６７，７３８円以上
入院診療単価（全体）	６５，０６５円以上
平均在院日数（急性期）	１２．１日以下
平均在院日数（全体）	１３．６日以下
D P C Ⅱ期間以内患者割合	６０．８％以上

手術件数	2, 949 件以上
初診外来患者数	20, 802 人以上
外来診療単価	16, 192 円以上
クリニカルパス適応患者割合	51. 0 %以上

(2) 支出及び費用の抑制

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「人員適正化」「人事・給与制度改革（時間外勤務削減を含む）」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8年度目標値
職員給与費対医業収益等※1	66. 0 %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	11. 4 %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	1 2, 7 8 2
医業収益	1 0, 9 6 5
運営費負担金	1, 7 7 5
その他営業収益	4 2
営業外収益	1 6 6
運営費負担金	4 3
その他営業外収益	1 2 4
資本収入	3 5 5
長期借入金	3 5 5
計	1 3, 3 0 4
支出	
営業費用	1 2, 0 7 5
医業費用	1 1, 1 6 5
給与費	6, 9 7 4
材料費	2, 6 4 2
経費	1, 5 3 6
研究研修費	1 4
一般管理費	9 1 0
給与費	2 9 4
経費	6 1 6
営業外費用	9 6
資本支出	1, 8 0 6

建設改良費	4 3 1
償還金	1, 3 7 5
計	1 3, 9 7 7

(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, 2 6 8百万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	1 3, 0 1 3
営業収益	1 2, 8 5 7
医業収益	1 0, 9 2 5
運営費負担金	1, 7 7 5
資産見返補助金等戻入	1 1 4
その他営業収益	4 2
営業外収益	1 5 6
運営費負担金	4 3
その他営業外収益	1 1 3
支出の部	1 3, 1 2 3
営業費用	1 2, 5 4 9

医業費用	1 1, 6 4 6
給与費	6, 9 0 2
材料費	2, 4 0 1
経費	1, 4 0 3
減価償却費	9 2 7
研究研修費	1 3
一般管理費	9 0 3
給与費	3 1 4
経費	5 6 0
減価償却費	3 0
営業外費用	5 7 3
純損失	1 1 0
総損失	1 1 0

(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	1 3, 2 5 3
業務活動による収入	1 2, 8 9 8
診療業務による収入	1 0, 9 2 5
運営費負担金による収入	1, 8 1 8
その他の業務活動による収入	1 5 6
財務活動による収入	3 5 5
長期借入れによる収入	3 5 5
前年度からの繰越金	3, 8 8 9

資金支出	1 3, 9 2 7
業務活動による支出	1 2, 1 8 9
給与費支出	7, 2 8 8
材料費支出	2, 4 0 1
その他の業務活動による支出	2, 4 9 9
投資活動による支出	2 8 7
固定資産の取得による支出	2 8 4
その他の投資活動による支出	3
財務活動による支出	1, 4 5 1
移行前地方債償還債務の償還による支出	7 8 9
長期借入金償還による支出	5 8 6
その他の財務活動による支出	7 6
翌年度への繰越金	3, 0 7 5

(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, 0 0 0 百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

(1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応

(2) 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。

(1) 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

(2) 前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額

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	355 百万円	大津市長期借入金

2 人事に関する計画

- (1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。
- (2) 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。
- (3) 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。

今後のスケジュール（令和 8 年度）

時 期	事 項	主な審議事項など
7 月 10 日 本日	<u>第 1 回評価委員会</u>	・ 令和 7 年度評価（案）について
8 月中旬	書面による確認	・ 令和 8 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）
1 月 18 日	<u>第 2 回評価委員会</u>	・ 令和 8 年度上半期（第 2 四半期）業務実績報告について
2 月中旬	書面による確認	・ 令和 8 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。

○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

令和 6 年 12 月 23 日 条例第 67 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 2 9 条例 5 7 ・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 2 9 条例 5 7 ・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 2 9 条例 5 7 ・旧第 6 条繰下)

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(平 2 9 条例 5 7 ・旧第 7 条繰下、令 6 条例 6 7 ・一部改正)

(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 2 9 条例 5 7 ・旧第 8 条繰下)

附 則

この条例は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 2 9 年 1 2 月 2 2 日条例第 5 7 号)

この条例は、平成 3 0 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 6 年 1 2 月 2 3 日条例第 6 7 号) 抄

(施行期日)

1 この条例は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。