地方独立行政法人
市立大津市民病院

令和３年度

業務実績評価結果
報告書

地方独立行政法人市立大津市民病院の業務実績を評価した書類

１　令和３年度の業務実績に関する評価結果報告書

（大項目評価）　　・・・・・・・・・・・　（Ｐ１～Ｐ１０）

２　令和３年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

・・・・・・・・・・　（Ｐ１１～Ｐ５３）

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和３年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和４年８月

大　津　市

目　　次

〇評価の基本方針及び方法
Ⅰ　全体評価　５頁
１　評価結果及び判断理由
２　全体評価に当たって考慮した内容
３　評価に当たっての意見、指摘等
Ⅱ　項目別評価
１　第２　市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置　７頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）評価に当たっての意見等
２　第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置　８頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）評価に当たっての意見等
３　第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置　９頁
（１）評価結果
（２）判断理由及び考慮した事項、内容
（３）小項目評価の集計結果
（４）評価に当たっての意見等
〈参考〉　業務実績に関する小項目評価基準　９頁

Ⅰ　全体評価

１　評価結果及び判断理由

地方独立行政法人市立大津市民病院における令和３年度の業務実績に関する全体評価の結果は、大項目ごとの評価としてＣが３つであり、全体として中期目標、中期計画の達成に向けて、「やや遅れている。」と評価する。その主な原因は、新型コロナウイルス感染症への対応などが影響し、これを考慮しない年度計画値の多くで下回ったためである。当該評価では表現しがたい新型コロナウイルス感染症に対応する重点医療機関として最重症患者を受入れるなど公立病院としての責務を十分に果たした点は小項目ごとの評価の中で考慮した。

第２期中期計画期間（R3.4.1～R7.3.31）の第１年事業年度である令和３年度は、令和２年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が収束せず、年度を通してその対応に当たることを最優先にしつつも、一般診療との両立を図りながら業務運営を行う年度となった。

新型コロナウイルス感染症への対応については、感染症指定医療機関として「地域住民の生命と健康」を守るために職員一丸となり医療提供に取り組んだ。感染拡大期には、月間１，０００人を超える感染症罹患患者及び疑似症患者を２４時間体制で治療に当たってきた。そのような中でも、中等症以上の患者を中心に受け入れ、第２四半期からは呼吸器内科医が無休体制にて中和抗体薬投与を短期入院で開始し、第３四半期からは外来でも中和抗体薬投与ができる体制を整えるなど、その使命を果たし、顕著な成果を上げた点を高く評価している。

一方で、新型コロナウイルス感染症への対応を行うために、前年度に引き続き一般病床を一部休床しての病院運営となったが、診療制限は最低限とし、院内感染防止を徹底した上で一般診療、健診を行った。また、収益の確保を目指し、診療報酬の加算を算定できるよう体制を整備した。また、患者数回復に努めた結果、対前年度比で延べ入院患者数は８．６％、外来患者数は３６．８％改善した。加えて年間を通して院内での新型コロナウイルス感染症のクラスターを引き起こすことなく、新型コロナウイルス感染症対応と一般診療とを両立させた。これらのことは高く評価するが、一部休床している影響により計画値と乖離しており、今後の進捗状況を注視しなければならない。

財務状況としては、医業収支がマイナス５９３百万円となったが、国県等の補助金により経常収支はプラス２，９３１百万円と利益を計上することができるとともに、資金繰りも安定した。

中期計画の実現に向け、理事長及び院長が診療科ヒアリングを実施したが、その意義や目的が院内で共有されていないことで、理事長及び院長と診療科が対立する構造に陥ってしまった可能性があり、法人として手法も含めて改善を図るべきである。また、患者を始め、市民に大きな不安を与えたことから、法人はこの事態を重く受け止め、診療体制の構築と信頼回復に傾注することが求められる。

新型コロナウイルス感染症の収束を見据え、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えるよう、これまで以上に市民に寄り添い、治し支える医療が提供できるよう、法人の取組に期待する。

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

〈参考〉

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

２　全体評価に当たって考慮した内容

評価に当たっては、数値目標を達成したかどうかを第一に考えつつも新型コロナウイルス感染症対応の影響を考慮し、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。

なお、令和３年度は新型コロナウイルス感染症の患者受入れに対応する重点医療機関として医療資源を集中させ、職員一丸となって取り組み、公立病院としての責務を十分に果たした。このことは平時を想定した令和３年度計画の進捗に大きな影響を及ぼすこととなったが、一般診療と感染症対応を両立させる中、感染拡大が収まっている時期には緩和ケア病棟の再開や一般診療部分の稼働を上げるなど、計画値の達成に向け努力している。中期計画の各指標の達成状況は低い状況にあるが、過去と同じ大項目評価であったとしてもその性質は異なるものである。

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。また、新型コロナウイルス感染症への対応による影響を考慮することとした。

Ⅱ　項目別評価

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

（１）評価結果　　Ｃ　やや遅れている

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

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価５から３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。

- 新型コロナウイルス感染症への対応により、５疾病に対する医療の提供、４事業に対する医療の確保の項目では、年度目標値の達成度は芳しくなかったが、救急搬送受入件数などの救急医療の一部は、年度目標値を達成し、令和２年度から大きく改善した。
- 新型コロナ禍において、在宅医療にかかる特定看護師を育成し、かつ、訪問件数実績が年度目標値を達成するなど、在宅医療への対応を充実させた。
- 新型コロナウイルス感染症への対応において職員一丸となって取り組み、感染症指定医療機関としての役割、使命を十分に果たし、顕著な成果を上げるとともに、一般診療との両立を図り、院内感染の防止も徹底できた。
- 入退院センターの機能強化し、チーム医療の充実を図り、入退院支援による在宅医療との連携と入院期間の適正化を図った。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	1　市民病院としての役割	⑴　５疾病に対する医療の提供	×2				4	
2		⑵　４事業に対する医療の確保	×2				4	
3		⑶　在宅医療・介護との一層の連携強化	×1			3		
4		⑷　感染症医療の充実及び強化	×1	5				
5		⑸　健康増進及び予防医療の充実及び強化	×1				2	
6	2　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化	⑴　地域で果たすべき役割	×1			3		
7		⑵　地域医療支援病院としての役割	×1				2	
8		⑶　関係機関との連携強化	×1			3		
9	3　市民・患者への医療サービス	⑴　市民・患者の求める医療サービスの提供	×1				2	
10		⑵　患者サービスの向上	×1			3		
11	4　医療の質の向上	⑴　医療の安全の徹底	×1			3		
12		⑵　診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	×1			3		
13		⑶　チーム医療の充実	×1		4			
ウエイト考慮後の小項目評価点数				5	4	１８	１４	
ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）				６５．９％			－	－

（４）評価に当たっての意見等

年度目標値の達成状況は芳しくなかった（５８項目のうち達成は２１項目）が、新型コロナウイルス感染症対応では、対応が長期化する中、職員一丸となり最重症患者を受入れるなど感染症指定医療機関としての役割を果たした。一般医療と感染症医療の両立を図り、救急受入れも前年度に比べて増加している。引き続き感染症医療への対応を万全なものとし、一般医療においても地域で求められる医療を提供する体制を構築できるよう努めること。

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

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価５から３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。

- 理事長、院長、事務局長は、院内での話し合いが円滑に進むよう、職員との日頃からのコミュニケーションの健全化に努める必要がある。
- 理事会においては、理事への速やかな情報提供と丁寧な説明に努め、重要審議事項の方針決定が行われるよう取り組む必要がある。
- 人材の確保については、管理職候補を育成できるよう人材育成に力を入れるとともに、幹部・中間管理職の計画的な採用・育成に努めてほしい。

（３）小項目評価の集計結果

No.	項　目		ｳｴｲﾄ	小項目評価数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	1　経営の効率化	⑴　原価計算を基にした業務運営の改善	×1				2	
2		⑵　診療科目の適正化	×1				2	
3		⑶　病床数の適正化	×1		4			
4		⑷　労働生産性の向上	×2				4	
5		⑸　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	⑴　業務運営体制の強化	×1				2	
7		⑵　業務管理（リスク管理）の充実	×1			3		
8	3　組織運営体制の強化と職員の意識変革	⑴　組織運営体制の強化	×1			3		
9		⑵　職員の意識変革	×1			3		
10		⑶　計画的で効果的な人材育成	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数					4	１５	１０	
ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）				６５．５％			－	－

（４）評価に当たっての意見等

中期計画の実現に向け、理事長及び院長が診療科ヒアリングを実施したが、その意義や目的が院内で共有されていないことで、理事長及び院長と診療科が対立する構造に陥ってしまった可能性があり、法人として手法も含めて改善を図るべきである。また、患者を始め、市民に大きな不安を与えたことから、法人はこの事態を重く受け止め、診療体制の構築と信頼回復とに傾注することが求められる。

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　　Ｃ　　やや遅れている

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

（２）判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価５から３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。

- 新型コロナウイルス感染症への対応により、単年度資金収支及び経常収支比率は年度目標値を達成したが、医業収支比率は芳しくなかった。
- 入院診療単価及び外来診療単価は、年度目標値を達成したが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、入院患者数、外来患者数は芳しくなかった。また、この影響で患者数が関係する指標は、全て芳しくなかった。

（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			9		
2		⑴　収入の安定的確保及び収益の最適化	×1				2	
3		⑵　支出及び費用の抑制	×1				2	
4	2　運営費負担金		×1			3		
5	3　計画期間内の収支見通し		×1			3		
	ウエイト考慮後の小項目評価点数					１５	4	
	ウエイト考慮後の評価５から３の構成比率（%）			７８．９％			－	－

（４）評価に当たっての意見等

新型コロナウイルス感染症への対応により医業収支比率は目標値を下回ったが、資金繰りにおいては国県からの補助金により安定した。今後の新型コロナウイルス感染症の感染状況を予見できるものではないが、確実に収束に向かうことは想定されることから、「ウィズコロナ」、「アフターコロナ」を見据え、収支バランスのとれる業務運営が求められる。

〈参考〉

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

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和３年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

令和４年６月　報告　地方独立行政法人市立大津市民病院
令和４年８月　評価　大　津　市

目　　次

Ⅰ　地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

１　現　況　　１５　頁
２　市立大津市民病院の基本的な目標等　　１６　頁

Ⅱ　全体評価

１　法人の総括と課題　　１６　頁
２　大項目ごとの主な取り組みと特記事項　　１６　頁
（１）年度計画の期間　　１６　頁
（２）市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組　　１６　頁
（３）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組　　１７　頁
（４）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組　　１７　頁

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　　１８　頁
第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置　　３７　頁
第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置　　４５　頁
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　　５１　頁
第７　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画　　５１　頁
第８　剰余金の使途　　５１　頁
第９　料金に関する事項　　５２　頁
第１０　地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営並びに財務及び会計並びに人事管理に関する規則（平成２８年大津市規則第１０３号）第６条で定める事項　　５２　頁

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４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）	北脇　城	
副理事長（常勤）	若林　直樹	院長
理事（常勤）	渡邉　良子	看護局長
理事（非常勤）	傍島　公男	元大津市会計管理者
理事（非常勤）	北野　博也	社会医療法人誠光会　理事長
理事（非常勤）	岡林　哲男	公認会計士、税理士
監事（非常勤）	田中　正志	公認会計士、税理士
監事（非常勤）	野嶋　直	弁護士

（５）設置・運営する病院等

市立大津市民病院

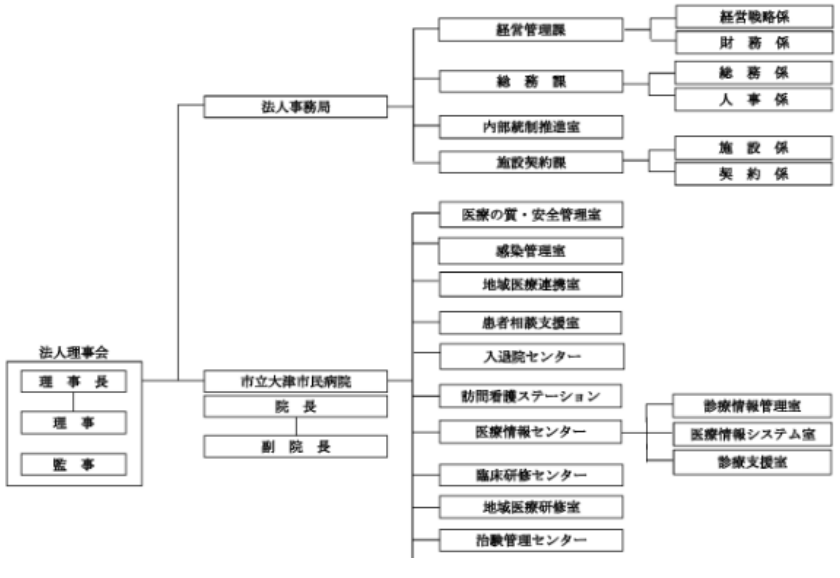
（６）職員体制

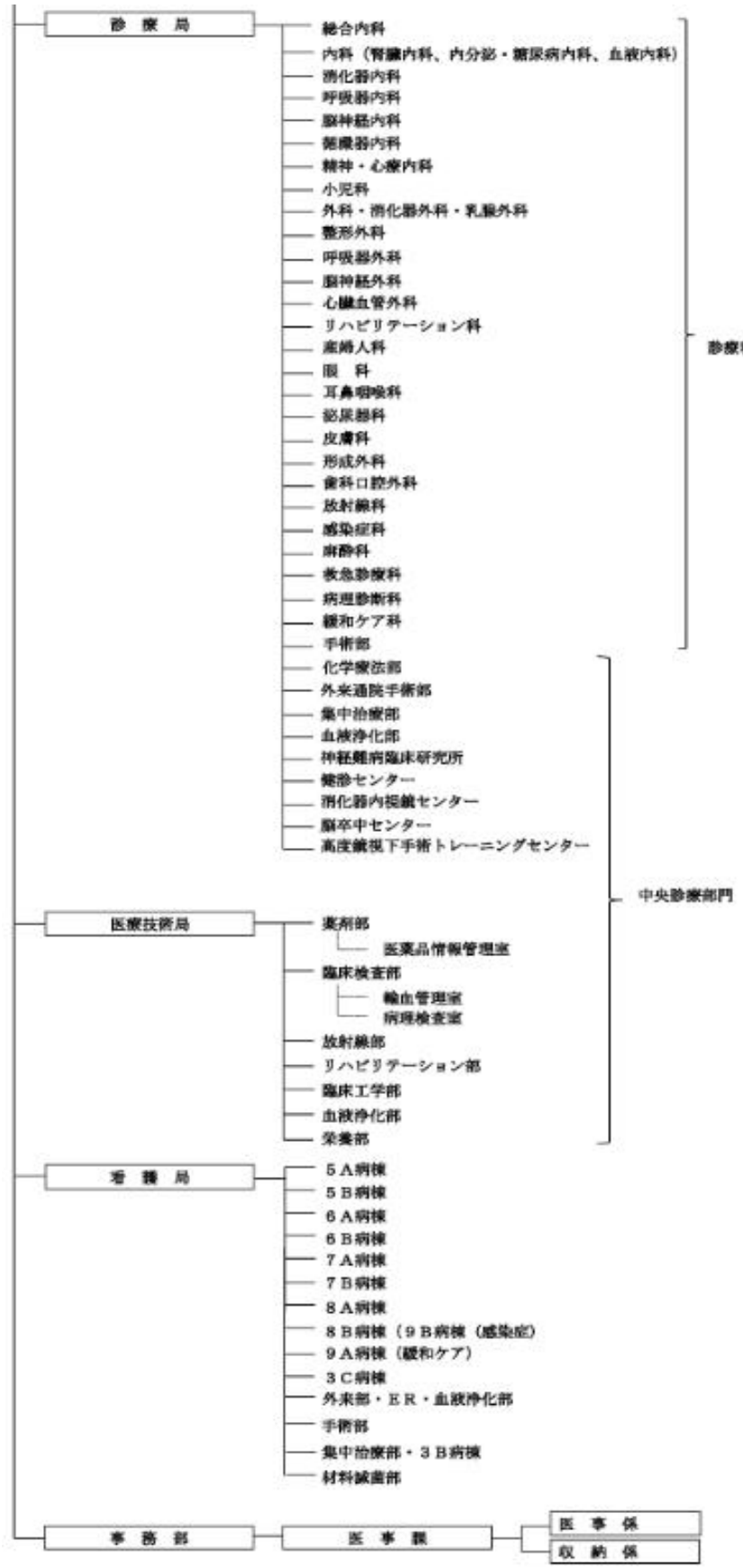
職員数　８５３人

（内訳）医師１３１人、看護師４３１人、医療技術員１３７人、事務職１１３人、補助職４１人

【病院組織図】

令和4年3月31日現在





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

Ⅱ　全体評価

１　法人の総括と課題 第２期中期計画期間の初年度となる令和３年度、新理事長が就任し、新たな体制の下、職員一丸となり、中期計画達成に向けて、一般診療の中で目指すべき急性期医療を実現するために様々な取組を推進した。具体的には平均在院日数の短縮、医療の質の向上を目指しクリニカルパスの整備を行った。全診療科の使用頻度の高いクリニカルパスを期間、検査、薬剤等を見直したが、大きな平均在院日数の改善、クリニカルパス適用患者割合の増加には結びつかなかった。また、流行の序盤より新型コロウイルス感染症患者受入れを行ってきた事により、風評被害による患者数の減少が見られたため、理事長、院長、副院長に加え、各診療部の医師が積極的に地域の医療機関への訪問や医師会との連携を行った。さらに令和３年度当初より診療科協議を実施し、ＤＰＣベンチマークを初めとした各種客観的データに基づいて、それぞれの所属における分析、課題の明確化を行い、医師１人当たりの診療収入の増加、診療科目の適正化を目指した。しかし、その協議時に各診療部長と経営幹部の中で信頼関係の構築がされないまま話し合いを進めてしまい、双方の意見の食い違いが生じた。その際の経営幹部側の発言について第三者委員会の調査によれば、合理的な根拠を提示せず退職の勧奨があったと報告されており、協議の方法に問題があったと考える。それにより病院運営を良い方向に進めることが出来なかった事に繋がったため、経営改善に向けての職員との協議方法等が今後の大きな課題となった。またそれにより、第４四半期に大きく取り上げられた多くの医師が退職の意向を示した事象により、診療と病院運営継続のために次年度に向けての医師確保が急務の状態となっている。 財務状況としては、医業収支△５９３百万円と医業費用の増加により多額の損失となったが、国等の補助金等により、経常収支＋２，９３１百万円と経常利益を確保することができ、資金も年度期首より２，５５２百万円増加した。新型コロナウイルス感染症への対応を行いつつ、一般診療を実施していたことから医業収支は赤字であったが、国等の補助金等により資金繰りは安定した。 令和元年度から続いている新型コロナウイルス感染症の感染拡大は令和３年度も収束せず、特に７月～９月に増加した第５波、１月以降増加している第６波時期には月間１，０００人を超える当該感染症罹患患者並びに疑似症患者を感染症ＥＲを中心に２４時間体制にて治療を行い、感染症指定医療機関として責務を果たしている。また、当該感染症による入院に対しても中等症以上の患者を中心に受入れ続けた。さらに年度途中からは呼吸器内科医により無休体制にて中和抗体薬治療を短期入院にて開始し、第３四半期からは外来でも治療を受けられるように迅速かつ適切に整備を行った。 また、感染症指定医療機関として理事長、感染症科診療部長、呼吸器内科診療部長より新型コロナウイルス感染症の当院の取組、医療現場の状況、県民の方々に向けて感染防御策や自宅療養時の過ごし方などのメッセージをテレビ、新聞等マスコミを通じて積極的に発信した。 感染症対応病床確保のため、病床の休床は昨年に引き続き余儀なくされ一般病床、緩和ケア病棟を一部休床し病床運営にあたった。ただし、前年度の患者数が激減する要因となった診療科による診療制限は最低限とし、院内感染防止を徹底した上で一般診療、健診を行った。前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症による「診療報酬請求の臨時的な取り扱い」による増点分を通知に沿って算定し、厳しい収入状況を少しでも回復させるべく取り組んだ。また、医師の要件を満たし特定集中治療管理料を３から１への施設基準変更の届出をし、請求額増額に大きく寄与した。さらに通常診療と比較し、看護師、看護補助者の人員が多く必要な中、看護局と連携を行い、急性期看護補助体制加算、夜間１００対１急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算を算定出来る体制を継続した。その結果、対前年比では入院患者数８．６％、外来患者数３６．８％改善し、診療報酬請求額は対前年比１１．９％、対前前年比１．９％増収した。 ハード面でも入退院センター、地域医療連携室、患者相談支援室の整備、改修を実施し、前方連携、後方連携の強化を行い、患者にとってより病院と関わりやすくなったと考える。 **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** 令和３年４月１日～令和４年３月３１日 **（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）をがん診療にて提供し、手術、化学療法、放射線治療での治療件数が目標値を達成した。また、幅広い層の精神疾患や心身症の患者の受け入れ、件数も目標値を達成した。 ・４事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）においては感染症ＥＲにて発熱患者の受け入れも積極的に行い、大津保健医療圏域において救急医療体制の維持に貢献した。 ・感染症への対応として、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者に対して、県、市と連携を図り医療を提供した。 「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」 ・地域の医療機関から求められた場合は病床状況を考慮のうえ、積極的に患者を受け入れた。また、新型コロナウイルス感染症患者に関しても県と連携を取りながら受け入れを行った。 ・急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化するため、地域連携室を中心に地域医療機関訪問を行い、訪問件数の目標を達成した。 「市民・患者への医療サービス」 ・患者相談支援室を拡張整備し、患者のプライバシーが守られる相談室を設置した。令和３年度も患者満足度調査を実施し、出てきた意見に対しては当該部署へ通達し、今後の患者サービスの向上に努めた。また、結果はホームページに掲載した。外来満足度にあっては、患者満足割合の目標を達成した。 ・令和３年度は接遇研修を事務職員を対象に実施した。令和４年度以降も年次的に実施し、職員一人ひとりが患者に寄り添い、安心した医療を提供できる人材育成を推進する。	

「医療の質の向上」
・令和４年３月に日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審する予定であったが、第６波到来に伴う新型コロナウイルス感染症への対応のため延期している。令和５年４月頃に改めて受審する予定であるが、それまでの間も内部監査の実施により、更なる医療の質の向上に向け取り組む。
・感染管理室と感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームが連携しながら、感染対策の構築及び強化に取り組んだ。
・入院前からの円滑な入退院業務の遂行を目指し入退院センターのリニューアルを行った。そこでは、入院・手術が決定された患者を対象に各専門スタッフが看護師面談・薬剤師面談・歯科診察・麻酔科診察・必要時には栄養指導・禁煙指導を実施する他職種共働システムを構築した。

（３）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組
「経営の効率化」
・理事長、院長、事務局長を中心に診療科診療部長に対して複数回ヒアリングを行った。その際には実績データを提示し、診療科の強みと弱みを確認しながら、診療科の適正化を進めた。
・毎月の理事会において、医師１人当たりの診療収入を経営指標の一つとして提示し、進捗を確認するとともに、外部理事の意見を頂いた。

「経営管理機能の充実」
・診療部長とその他所属長を分けて経営会議を再開させ、経営指標の確認に加え、当院の収支状況についても診療部長、所属長と共有した。
・法令・行動規範（コンプライアンス）について、新規採用職員を対象に包括的な研修を実施したほか、全職員を対象としたハラスメント研修を実施した。

「組織運営体制の強化と職員の意識変革」
・新型コロナウイルス感染症患者の診療機能維持・強化のため、必要な看護師を増員配置した。
・働き方改革における医療職間のタスクシフトや入退院機能拡大のために、経験を有する管理栄養士を始めとする医療技術職員を確保した。
・各診療部長及び所属長に中期計画と中期計画説明資料の共有を行った。
・法人全体に共通する「法人研修」、職種別、階層別といった区分ごとに職務の遂行に必要な知識、技能等を習得させることを目的とする「職場研修」、職員が自らの職務遂行能力の向上を図ることを目的とする「自主研修」といった研修体系を構築した。

（４）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組
「収支バランスの適正化」
・診療費未払い患者に対し、医事課職員から電話連絡をするとともに、一定期間経過した案件については、弁護士委託をすることにより未収金の早期回収に努めた。
・社会保険支払基金の審査員でもある当院医師２名と医事課職員、請求担当で構成されている保険審査専門部会を月１回開催し、査定に対する検討及び再審査請求や、各診療科医師への周知等に努めた。
・収益の改善、医療の質の向上を目指し、クリニカルパス管理委員会を新たに活動開始させ、全診療科のクリニカルパス作成担当者を決め、管理委員会の指示により全診療科の頻度が高い病名、処置のクリニカルパスの入院期間、検査、薬剤等を見直した。
・訪問看護ステーションにて土日・祝日、年末年始において、計画的に定期訪問を行った。２４時間電話対応し、必要に応じて緊急訪問を行った。
・人件費の抑制として、医師から他職種へのタスクシフトを推進するとともに、看護師においても看護師から看護補助者へのタスクシフトを推進している。
・材料費の削減について、契約先のベンチマークを利用しながら納入業者との価格交渉を行った。また、薬剤については、薬事委員会を開催し随時議論を行った。
・委託料の削減について、医療機器数種類の保守契約を締結せず、不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。

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

「計画期間内の収支見通し」
・理事会において、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して報告を行った。また四半期毎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	ア　がん （ア）　地域がん診療連携支援病院としての役割を果たすこと。 （イ）　緩和ケア病棟を運営すること。 （ウ）　市が実施する各種がん検診に積極的に協力し、がん予防医療の取組に努めること。 イ　脳卒中 症例に対し専門的な治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 ウ　急性心筋梗塞 症例に対し速やかに初期治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 エ　糖尿病 急性合併症等急性増悪時の治療及び慢性合併症の治療に対応すること。 オ　精神疾患 多くの疾患の背景にある心身相関のメカニズムを探り、患者の抱える問題を軽減し、解決に努めること。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績の状況等）</th><th>ｳｪｲﾄ</th><th>評価</th><th>評価</th><th>判断理由、評価のコメント</th></tr>
<tr>
<td>ア　がん
地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受診の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんに係る治療については引き続き提供するとともに、乳がんに係る治療についても体制を強化する。なお、５大がんには含まれない前立腺がんに係る治療についても、市民病院の強みとなるように体制を整備する。
また、内視鏡治療、鏡視下手術、ロボット支援手術など患者に与える負担を低く抑える低侵襲で高度な治療を提供し続けることで、施設基準を満たし、新たな手術治療を提供することを市民病院の特色としていく。
さらに、就労年齢がん患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲のより少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。また、患者の要望に応えられるよう簡易ながん検査についての取組を進めるとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>がん手術件数</td><td>５６３件</td><td>５８０件以上</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>２，０３７件</td><td>２，０６８件以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>ア　がん
地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受検の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんに係る治療については引き続き提供するとともに、乳がんに係る治療についても体制を強化する。なお、５大がんには含まれない前立腺がんに係る治療についても、市民病院の強みとなるように体制を整備する。
また、内視鏡治療、鏡視下手術、ロボット支援手術など患者に与える負担を低く抑える低侵襲で高度な治療を提供し続けることで、施設基準を満たし、新たな手術治療を提供することを市民病院の特色としていく。
さらに、就労年齢がん患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲のより少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。また、患者の要望に応えられるよう簡易ながん検査の提供を開始するとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和３年度目標値</th></tr>
<tr><td>がん手術件数</td><td>５７２件以上</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>２，０３７件以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>ア　がん
地域がん診療連携支援病院として、地域の医療機関との連携の下、新型コロナウイルス感染症対策に留意しつつ、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせ、患者毎に最適な治療を行った。外科、泌尿器科領域に続き呼吸器外科においてもロボット支援手術の提供を開始した。
また、短時間で簡単にがんや生活習慣病の血液検査を受けてもらえる“プチ検診”の整備を行い、提供を開始した。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr>
<tr><td>がん手術件数</td><td>５９６件</td><td>２４</td></tr>
<tr><td>化学療法件数</td><td>２，１９８件</td><td>１６１</td></tr>
</table>
</td>
<td>×2</td>
<td>2</td>
<td>2
定量</td>
<td>指標名称
No.01　がん手術件数
No.02　化学療法件数
No.03　放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）
No.04　緩和ケア病棟利用患者数
No.05　脳卒中患者数
No.06　血栓溶解療法件数
No.07　血栓回収療法件数
No.08　外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数
No.09　入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数
No.10　急性心筋梗塞患者数
No.11　急性心筋梗塞患者の病院到着後９０分以内の初回ＰＣＩ実施割合
No.12　ＰＣＩ実施件数
No.13　冠動脈ＣＴ検査件数
No.14　外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数</td>
</tr>
</table>

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

イ　脳卒中

脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、２４時間３６５日高度な治療を提供していく。リハビリテーションを積極的に提供し、患者のＡＤＬ（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。

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

ウ　急性心筋梗塞

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

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
急性心筋梗塞患者数	３７人	４３人以上
急性心筋梗塞患者の病院到着後９０分以内の初回ＰＣＩ実施割合※１	５５．６％	７２．９％以上

放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	１１４件以上
緩和ケア病棟利用患者数	２１５人以上

イ　脳卒中

脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、２４時間３６５日高度な治療を提供していく。リハビリテーションを積極的に提供し、患者のＡＤＬ（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。

目標指標	令和３年度目標値
脳卒中患者数	２００人以上
血栓溶解療法件数	６件以上
血栓回収療法件数	６件以上
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，１００人以上
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	１１，２２４人以上

ウ　急性心筋梗塞

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

目標指標	令和３年度目標値
急性心筋梗塞患者数	４２人以上
急性心筋梗塞患者の病院到着後９０分以内の初回ＰＣＩ実施割合※１	７２．９％以上

放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	１４２件	２８
緩和ケア病棟利用患者数	６３人	△１５２

イ　脳卒中

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

目標指標	実績	目標差異
脳卒中患者数	１９１人	△９
血栓溶解療法件数	５件	△１
血栓回収療法件数	２件	△４
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	１，４４９人	△６５１
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	９，５２６人	△１，６９８

ウ　急性心筋梗塞

新型コロナウイルス感染症に対応しつつも、ＡＭＩ患者に対して必要時迅速にＰＣＩ治療を行うことが出来ている。

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無いリハビリテーションと外来リハビリテーションを提供した。

目標指標	実績	目標差異
急性心筋梗塞患者数	３２人	△１０
急性心筋梗塞患者の病院到着後９０分以内の初回ＰＣ	２４．１％	△４８．８

№15　入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数

№16　糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合

№17　糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数

№18　通院精神療法の算定数

№19　入院精神療法の算定数

目標指標【19指標】	R1 実績	R2 実績	R3 目標	R3 見込 実績
№01	563	540	572	485 596
№02	2,037	2,291	2,037	2,182 2,198
№03	112	101	114	137 142
№04	206	81	215	48 63
№05	202	169	200	195 191
№06	6	7	6	20 5
№07	6	4	6	4 2
№08	2,085	1,487	2,100	1,448 1,449
№09	10,355	10,228	11,224	9,625 9,526
№10	37	25	42	28 32
№11	55.6	56.0	72.9	100 24.1
№12	144	145	144	136 129
№13	335	342	335	342 344
№14	2,462	1,914	2,622	1,992 1,910
№15	2,286	2,402	2,530	2,427 2,579

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

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

エ　糖尿病

日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、糖尿病教育入院はもとより、合併症治療など専門的な糖尿病治療を行う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い、安全な医療の提供を行う。一方、外来では、糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施するとともに、患者の要望に応えられるよう、簡易な糖尿病検査についての取組を進める。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※１	８１．２％	８１．６％以上
糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	６０９件	６０９件以上

※１　特別食の算定回数÷１８歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目的ではない食事の回数×１００

ＰＣＩ実施件数	１４４件以上
冠動脈ＣＴ検査件数	３３５件以上
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，６２２人以上
入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，５３０人以上

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

エ　糖尿病

日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、糖尿病教育入院はもとより、合併症治療など専門的な糖尿病治療を行う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い、安全な医療の提供を行う。一方、外来では、糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施するとともに、患者の要望に応えられるよう、簡易な糖尿病検査の提供を開始する。

目標指標	令和３年度目標値
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※１	８１．６％
糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	６０９件以上

※１　特別食の算定回数÷１８歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目的ではない食事の回数×１００

Ｉ実施割合※１		
ＰＣＩ実施件数	１２９件	△１５
冠動脈ＣＴ検査件数	３４４件	９
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	１，９１０人	△７１２
入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	２，５７９人	△４９

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

エ　糖尿病

新型コロナウイルス感染症のパンデミックで集団指導に制限がかかる中、多職種連携をＷＥＢ会議などで行いチーム医療体制を維持、入院や外来において個別対応で総合的な糖尿病治療の提供を行った。また慢性腎臓病に対しては、引き続き腎臓内科と連携し腎予後改善が必要な場合には積極的に教育入院を行った。プチ検診にて簡易な糖尿病検査の提供も開始した。

目標指標	実績	目標差異
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※１	５８．０％	△２３．６
糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	５８６件	△２３

※１　特別食の算定回数÷１８歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目的ではない食事の回数×１００

№16	81.2	76.9	81.6	58.1 58.0
№17	609	508	609	432 586
№18	6,777	6,693	6,777	8,265 8,325
№19	804	1,015	814	1,045 1,025

【指標】

①　目標より良好になった指標が７つ。未達となった指標が１２であった。

②　がん手術件数、化学療法件数、放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）、冠動脈ＣＴ検査件数、入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数、通院精神療法の算定数、入院精神療法の算定数は目標値を上回った。

【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、放射線治療件数）の目標値を達成することができた点は評価できる。

②　放射線治療は、紹介増加策として診療所訪問を強化したことで件数が増加した。

イ　脳卒中

①　脳卒中患者数は目標にわずかに届かなかった。

ウ　急性心筋梗塞

①　ＰＣＩの実施件数が目標値を下回った。

エ　糖尿病

①　新型コロナウイルス感染症の影響で集団指導に制限がかかり、目標値を大きく下回った。

オ　精神疾患

①　いずれの指標も目標値を大きく上回った。

②　幅広い層の患者を受け入れて治療に当たったことは評価できる。

■この項において、新型コロナウイルス感染症への対応で診療や入院を制限せざるを得なかったことは考慮するものの、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

オ　精神疾患

思春期から老年期までの幅広い精神疾患や心身症の患者については、速やかにその受入を行うとともに、治療に当たる。診療に当たっては、「見落とさない診断」、「心理面の幅広い評価」、「安全と効果を意識した治療」及び「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の４点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与えるとともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
通院精神療法の算定数	６，７７７件	６，７７７件以上
入院精神療法の算定数	８０４件	８２６件以上

オ　精神疾患

思春期から老年期までの幅広い精神疾患や心身症の患者については、速やかにその受入れを行い、治療に当たる。診療に当たっては、「見落とさない診断」、「心理面の幅広い評価」、「安全と効果を意識した治療」及び「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の４点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与えるとともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。

目標指標	令和３年度目標値
通院精神療法の算定数	６，７７７件以上
入院精神療法の算定数	８１４件以上

オ　精神疾患

かかりつけ医のない１０歳代から高齢者までの幅広い層の精神疾患や心身症の患者につき、１件も断らず速やかに受入れて治療に当たった。年度計画通りの４点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を前年度以上に広く提供した。公認心理師によるカウンセリングも実施して患者に精神的安寧と精神疾患の発症・再燃の予防に努め続けた。

目標指標	実績	目標差異
通院精神療法の算定数	８，３２５件	１，５４８
入院精神療法の算定数	１，０２５件	２１１

（２）４事業に対する医療の確保

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

中期計画

ア　救急医療

救急外来「ＥＲおおつ」において、２４時間３６５日対応可能な救急体制を維持し、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の診療に当たり、重症の患者にあってはＩＣＵと連携し対応していく。特に超少子高齢社会の進展や感染症への対応に関して、圏域において市民病院の果たすべき役割は大きいため、これらの重症患者を積極的に受け入れる。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
救急車搬送入院患者数	１，３５８人	１，４０８人以上
救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，５３３件以上
救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５６１件以上
救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％以上
救急入院患者数	２，５５１人	２，６０１人以上
救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％以上
救急ストップ時間	６３時間	２９時間以下

※１　救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×１００

※２　救急経由入院患者数÷新規入院患者数×１００

イ　災害医療

年度計画

ア　救急医療

救急外来「ＥＲおおつ」において、２４時間３６５日対応可能な救急体制を維持し、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の診療に当たり、重症の患者にあってはＩＣＵと連携し対応していく。特に超少子高齢社会の進展や感染症への対応に関して、圏域において市民病院の果たすべき役割は大きいため、これらの重症患者を積極的に受け入れる。

目標指標	令和３年度目標値
救急車搬送入院患者数	１，３７８人以上
救急車搬送受入件数	３，４８１件以上
救急車受入要請件数	３，５０８件以上
救急搬送応需率※１	９９．２％以上
救急入院患者数	２，５７１人以上
救急入院患者割合※２	１７．６％以上
救急ストップ時間	２９時間以下

※１　救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×１００

※２　救急経由入院患者数÷新規入院患者数×１００

イ　災害医療

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価
ア　救急医療 ＥＲおおつにて通常救急患者の受け入れはもちろんのこと、感染症ＥＲにて発熱患者の受け入れも積極的に行い、大津保健医療圏域において救急医療体制の維持に貢献した。	×2	2

目標指標	実績	目標差異
救急車搬送入院患者数	１，４９９人	１２１
救急車搬送受入件数	３，６８３件	２０２
救急車受入要請件数	３，８５４件	３４６
救急搬送応需率※１	９５．６％	△３．６
救急入院患者数	２，５１９人	△５２
救急入院患者割合※２	１５．８％	△１．８
救急ストップ時間	６２６時間	△５９７

※１　救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×１００

※２　救急経由入院患者数÷新規入院患者数×１００

イ　災害医療

市の評価

評価	判断理由、評価のコメント
2 定量	指標名称 №20　救急車搬送入院患者数 №21　救急車搬送受入件数 №22　救急車受入要請件数 №23　救急搬送応需率 №24　救急入院患者数 №25　救急入院患者割合 №26　救急ストップ時間 №27　小児科入院患者数 №28　小児科救急受入件数 №29　小児科外来患者数 №30　小児科紹介患者数

目標指標【11指標】	R1 実績	R2 実績	R3 目標	R3 見込実績
№20	1,358	1,267	1,378	1,482 1,499
№21	3,481	2,808	3,481	3,678 3,683
№22	3,520	2,959	3,508	3,763 3,854
№23	98.9	94.9	99.2	97.3 95.6
№24	2,551	2,221	2,571	2,526 2,519
№25	17.6	18.8	17.6	17.5 15.8

災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。

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

ウ　小児医療

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

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

エ　周産期医療

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

災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。

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

ウ　小児医療

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

目標指標	令和３年度目標値
小児科入院患者数	２，４１３人以上
小児科救急受入件数	２，１６１件以上
小児科外来患者数	９，７９４件以上
小児科紹介患者数	４７０人以上

エ　周産期医療

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

新型コロナウイルス感染症への対応のため、令和３年度は災害訓練は実施していないが、災害拠点病院として、災害発生時の迅速な対応が可能な体制を整えている。

令和３年度新たに、食料品、飲料水及び日用品等の災害発生時に院内で必要となる物資の円滑な調達、供給等について、院内においてコンビニエンスストアを運営する事業者と協定を締結した。

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

ウ　小児医療

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

新型コロナウイルス感染症及びその感染予防対策の影響で感染症の減少に伴い、小児科入院患者数及び救急受入件数が減少している。

目標指標	実績	目標差異
小児科入院患者数	１，２４７人	△１，１６６
小児科救急受入件数	１，２３７人	△９２４
小児科外来患者数	７，３２３人	△２，４７１
小児科紹介患者数	３６６人	△１０４

エ　周産期医療

当面の間、休止している分娩については、引き続き地域の専門医療機関と連携をとっている。

№26	63	843	29	130 626
№27	2,383	964	2,413	1,451 1,247
№28	1,919	733	2,161	1,113 1,237
№29	9,794	5,687	9,794	6,818 7,323
№30	470	249	470	363 366

【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８つであった。

②　救急車搬送入院患者数、救急車搬送受入件数、救急車受入要請件数は目標値を上回った。

③　救急ストップ時間が大きくなったのは、病床が満床となったものであり、新型コロナウイルス感染症対応によるスタッフの集約化で休床したことが影響している。

【項目別】

ア　救急医療

①　通常救急患者、発熱患者とも積極的に受け入れた実績は高く評価する。

イ　災害医療

①　滋賀県が設置する見守り観察ステーションにＤＭＡＴを派遣し、新型コロナウイルス感染症対応に当たった。

ウ　小児医療

①　新型コロナウイルス感染症及びその感染予防対策の影響で、市民病院だけでなく他院でも小児患者が減少した中、適切な対応に努めた。

エ　周産期医療

①　特筆すべき留意点などはない。

■この項において、新型コロナウイルス感染症への対応で診療及び入院を制限せざるを得なかったことは考慮するものの、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（３）在宅医療・介護との一層の連携強化

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

中期計画

ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組

患者の在宅医療を円滑に継続できるよう訪問看護ステーションの機能強化を図るとともに、これまで進めてきた医療機関及び介護関係機関との連携を更に強化し、入退院支援を行う。

また、院内における特定看護師の育成及び確保を行うとともに、入院患者に対し、訪問看護認定看護師をはじめとした訪問看護ステーションスタッフによる切れ目のない在宅医療の提供を支援する。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
特定看護師数	２人	１０人以上
在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	７，７０８件	９，２５０件以上

イ　在宅医療の後方支援機能

訪問看護ステーションの機能強化を図ることで、３６５日を通じて訪問看護を実施し、訪問患者数の増加を図る。また、これまで以上にかかりつけ医との連携を強化するとともに、在宅患者の負担を軽減し、在宅患者増悪時についても診療所等と連携した対応に取り組んでいく。

年度計画

ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組

患者が急性期の治療後、円滑に在宅医療へ移行できるように、地域の医療機関および介護関係機関との連携をさらに強化し、入退院支援を行う。

また、院内における特定看護師の育成と確保を行い、在宅療養する癌末期患者や医療依存度の高い患者に対して、専門的なケアを提供し在宅医療を支援する。

目標指標	令和３年度目標値
特定看護師数	２人以上
在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	７，７０８件以上

イ　在宅医療の後方支援機能

訪問看護ステーションの機能強化を図り、３６５日を通じて訪問看護を提供することで、訪問看護件数及び利用者人数の増加を図る。また、地域の医療需要に応えるために、これまで以上にかかりつけ医との連携を強化し、在宅療養患者の急変時は、速やかに受け入れできる体制の構築に取り組む。

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価
ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組 地域の医療機関、院内からの依頼により訪問件数は目標値を達成したが、前年度の実績より大幅な減少となった。理由としては休職補充が出来なかった事による看護師数の減少、院内診療科の問題により、新規依頼減少、がん末期患者の依頼の減少が挙げられる。 目標指標 / 実績 / 目標差異 特定看護師数 / ３人 / １ 在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数 / ７，８１０件 / １０２ イ　在宅医療の後方支援機能 病院医師と在宅医、訪問看護師との連携により、緊急訪問後当院に入院させたケースも増加している。また、土日・祝日も計画的に定期訪問を行った。令和３年度はコロナ禍で、面会制限のある病院で終末期を過ごす利用者が減り、在宅で看取るケースが増加した。	×1	3

市の評価

評価	判断理由、評価のコメント
3 定量	指標名称 №31　特定看護師数 №32　在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数 目標指標【2指標】 / R1 実績 / R2 実績 / R3 目標 / R3 見込実績 №31 / 2 / 2 / 2 / 3 №32 / 7,708 / 8,325 / 7,708 / 8,075 7,810 【指標】 ①　目標より良好になった指標が２つ。未達となった指標はなかった。 【項目別】 ア　在宅医療・介護への円滑な移行への取組 ①　特定看護師を育成することができた。 ②　訪問件数は前年度実績（8,325件）を下回っているが、前々年度実績（7,708件）を上回っており、かつ、年度目標値を達成している。 イ　在宅医療の後方支援機能 ①　後方支援機能としての役割を十分に果たすことができていた。 ■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。新型コロナ禍における人材育成状況や実績は良好であったと評価する。

（４）感染症医療の充実及び強化

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

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績の状況等）</th><th>ｳｪｲﾄ</th><th>評価</th><th>評価</th><th>判断理由、評価のコメント</th></tr>
<tr>
<td>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、感染症発生時の受入れ体制を整備する。また、感染拡大期に迅速な対応ができるように、認定看護師の育成及び確保を行い、感染症対応のために必要な設備については大津市と協議の上、計画的に整備する。
今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、新型コロナウイルス感染症患者の重点医療機関である公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>感染管理認定看護師数</td><td>２人</td><td>３人以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、認定看護師を育成及び確保することで、感染症発生時の受入れ体制を整備する。
今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、新型コロナウイルス感染症患者の重点医療機関である公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和３年度目標値</th></tr>
<tr><td>感染管理認定看護師数</td><td>３人以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>感染症指定医療機関として、県と連携しながら新型コロナウイルス患者の受け入れを積極的に行った。８月より、中和抗体薬治療を開始し、外来または入院にて治療を実施した。また、大津市保健所と連携し、新型コロナウイルス感染症で自宅療養をされている患者の診察についても、２４時間対応で行った。
デルタ株・オミクロン株の流行により、多くの発熱患者の受診を受け入れ、新型コロナウイルス感染症と診断した患者は２，９９１人であった。年間３，０００人近くの陽性患者を診断している当院で、クラスターを発生させることなく業務を遂行できたのは、当院が担う役割を職員が理解し、感染対策への高い意識を持ちながら業務に従事しているためと考える。また、今後より一層の質の向上を目指し、人材の育成も強化していく。

<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>△１</td></tr>
</table>
</td>
<td>×1</td>
<td>4</td>
<td>5
定量</td>
<td>指標名称
№33　感染管理認定看護師数

<table>
<tr><th>目標指標【1指標】</th><th>R1
実績</th><th>R2
実績</th><th>R3
目標</th><th>R3
見込
実績</th></tr>
<tr><td>№33</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>2
2</td></tr>
</table>

【指標】
①　目標より良好になった指標はなかった。

【項目別】
①　令和２年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大が続く中、重点医療機関として重症患者の受入れはもとより、中和抗体薬投与や滋賀県見守り観察ステーションへの派遣（前述）など、圏域のみならず滋賀県全域で貢献したことは大いに評価する。

■この項において、指標は未達であったが、取組状況については、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として多くの患者を受け入れ、また、中和抗体薬の投与や滋賀県見守り観察ステーションへの医師等の派遣など、中期目標に掲げる「圏域内の感染症医療において中心的な役割を担うこと」が十分に発揮されており、更に、滋賀県の立場、大津市医師会の立場からも地域における貢献度が極めて高いとの評価を得たことから、顕著な成果が得られたものと判断し、評価を５とする。</td>
</tr>
</table>

（５）健康増進及び予防医療の充実及び強化

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

中期計画

超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診について大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。

また、市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援する。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
市民向け公開講座開催回数	８回	１０回以上
市民向け公開講座延べ受講者数	５４９人	６４０人以上
健診センター総受診者数	１１，５１７人	１３，２３４人以上
人間ドック受診者数	３，３０３人	３，４５２人以上
がん検診受診者数	４，０９８人	４，５９１人以上
乳がん検診受診者数	１，２３０人	１，３３４人以上
胃がん検診（内視鏡）受診者数	５３人	７４人以上
子宮がん検診受診者数	７４人	８７人以上
肺がん検診受診者数	２，３０２人	２，４３５人以上

年度計画

超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、簡易がん検診をはじめ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診についても大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。

また、市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援する。

目標指標	令和３年度目標値
市民向け公開講座開催回数	１０回以上
市民向け公開講座延べ受講者数	６４０人以上
健診センター総受診者数	１１，５１７人以上
人間ドック受診者数	３，３０３人以上
がん検診受診者数	４，０９８人以上
乳がん検診受診者数	１，２３０人以上
胃がん検診（内視鏡）受診者数	５３人以上
子宮がん検診受診者数	７４人以上
肺がん検診受診者数	２，３０２人以上

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）

健診センターにおいて、感染対策をとりつつ、年間で計５回の「特定健診の日」を設け、特定健診受診者に健康支援講座を開催した。

精検受診率の向上にむけた取り組みとして、従来人間ドック受診者のみに送付していた精検受診勧奨文書を、一般健診受診者にも送付するようシステムを改修した。また、要精検となった受診者の外来予約を健診事務がとることで、診療部門へスムーズに繋げる体制を構築した。

がん検診に重点をおいた健診の提供として、特に当院に通院している患者を対象とした、がん検診と腹部エコーを組み合わせた「がん検診セット」開始に向けた準備に着手した。今後は大津市と連携しながら、特定健診と「がん検診セット」のセット受診を提供することを目指す。

目標指標	実績	目標差異
市民向け公開講座開催回数	２回	△８
市民向け公開講座延べ受講者数	１２０人	△５２０
健診センター総受診者数	８，２５５人	△３，２６２
人間ドック受診者数	２，３６０人	△９４３
がん検診受診者数	３，４０５人	△６９３
乳がん検診受診者数	８７８人	△３５２
胃がん検診（内視鏡）受診者数	１１１人	５８
子宮がん検診	２７６人	２０２

ｳｪｲﾄ：×1

評価：2

市の評価

評価：2　定量

判断理由、評価のコメント

指標名称

- №34　市民向け公開講座開催回数
- №35　市民向け公開講座延べ受講者数
- №36　健診センター総受診者数
- №37　人間ドック受診者数
- №38　がん検診受診者数
- №39　乳がん検診受診者数
- №40　胃がん検診（内視鏡）受診者数
- №41　子宮がん検診受診者数
- №42　肺がん検診受診者数
- №43　大腸がん検診受診者数

目標指標【10指標】	R1 実績	R2 実績	R3 目標	R3 見込実績
№34	8	0	10	3 2
№35	549	0	640	210 120
№36	11,517	5,888	11,517	8,374 8,255
№37	3,303	847	3,303	2,382 2,360
№38	4,098	3,022	4,098	3,531 3,405
№39	1,230	341	1,230	945 878
№40	53	19	53	124 111
№41	74	89	74	273 276
№42	2,302	2,391	2,302	1,821 1,808
№43			439	339

大腸がん検診受診者数	４３９人	６６１人以上	大腸がん検診受診者数	４３９人以上	受診者数							439	172		300
					肺がん検診受診者数	１，８０８人	△４９４				【指標】 ①　目標より良好になった指標が２つ。未達となった指標が８つであった。 ②　胃がん検診（内視鏡）受診者数、子宮がん検診受診者数は目標値を上回った。 【項目別】 ①　新型コロナウイルス感染症の影響により受検を控える傾向は続いたが、精検受診率の向上に向けた取組も展開している。 ■この項において、新型コロナウイルス感染症の影響は考慮するものの、目標指標の達成状況により、評価は２とする。				
					大腸がん検診受診者数	３００人	△１３９								

２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化
（１）地域で果たすべき役割

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　地域で求められる病院機能とその役割 　超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供について検討する。また、今後も急性期一般病棟での内科的回復期患者の治療を行いつつ、今後の診療報酬制度等の改定の状況に応じ、柔軟に対応していく。	ア　地域で求められる病院機能とその役割 　超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供について検討する。また、新型コロナウイルス感染症に対応しながら、今後も急性期一般病棟での内科的回復期患者の治療についても可能な限り対応していく。	ア　地域で求められる病院機能とその役割 　地域の医療機関から求められた場合は病床状況を考慮のうえ、積極的に患者を受け入れた。また、新型コロナウイルス患者に関しても県と連携を取りながら受け入れを行った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし ア　地域で求められる病院機能とその役割 ①　特筆すべき留意点などはない。 イ　公立病院として主体的に担うべき役割 ①　公立病院として、率先して新型コロナウイルス感染症に対応した。 ■この項において、取組状況については、一定以上の水準にあったと判断し、評価は３とする。

イ　公立病院として主体的に担うべき役割 　超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する。その際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。 　また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や高齢者に多い疾患への対応を担い、対応力の強化を図る。	イ　公立病院として主体的に担うべき役割 　超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する。その際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。 　また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や高齢者に多い疾患への対応を担い、対応力の強化を図る。	イ　公立病院として主体的に担うべき役割 　新型コロナウイルス感染症の対応をしつつ救急医療を始めとした急性期医療を提供し続けた。また、閉鎖していた緩和ケア病棟に関しても、第４四半期より再開し、対応病床を増やしている。				

（２）地域医療支援病院としての役割

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

中期計画	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
地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。 　また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。 ア　紹介患者に対する医療の提供 　急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域	地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。 　また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。 ア　紹介患者に対する医療の提供 　急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域	地域の医療機関との機能分担と連携を一層強化し、紹介及び逆紹介をより円滑に進めるため、新型コロナウイルス感染症の状況を見極めつつ、地域連携室を中心に訪問再開を図った。また、医師会との意見交換会を開催するなど“顔の見える連携”を推進した。 ア　紹介患者に対する医療の提供 　急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化するため、	×1	2	2 定量	指標名称 №44　紹介率 №45　逆紹介率 №46　地域医療機関訪問回数 №47　地域医療機関向け研修実施回数

目標指標【4指標】	R1 実績	R2 実績	R3 目標	R3 見込実績
№44	71.5	68.2	80.0	70.0 66.5
№45	104.9	97.1	104.9	90.2 89.3
№46	327	258	275	531 491

完結型医療を推進する。

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

※１　紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×１００

※２　逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×１００

イ　医療機器の共同利用

地域の病院及び診療所と協議を進め、高額医療機器等の共同利用について検討を行う。

ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施

地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
地域医療機関向け研修実施回数	４６回	５０回以上

完結型医療を推進する。

目標指標	令和３年度目標値
紹介率※１	８０．０％以上
逆紹介率※２	１０４．９％以上
地域医療機関訪問回数	２７５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

イ　医療機器の共同利用

高額医療機器等の共同利用の効果について検証を行う。

ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施

地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。

目標指標	令和３年度目標値
地域医療機関向け研修実施回数	５０回以上

地域連携室を中心に地域医療機関訪問を４９１回行った。また、理事長をはじめ、院長、副院長及び診療局長の同行も積極的に行った。訪問時は新型コロナウイルス感染症に留意しながら訪問を行った。

診療情報提供書に関する返書、逆紹介、報告書の記載フォローをタイムリーに実施するために数値をデータ化する事でリマインドメールを強化し連携推進を行った。

目標指標	実績	目標差異
紹介率※１	６６．５％	△１３．５
逆紹介率※２	８９．３％	△１５．６
地域医療機関訪問回数	４９１回	２１６

※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

イ　医療機器の共同利用

高額医療機器等の共同利用について検討を行っているが、共用開始には至っていない。

ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施

地域医療の従事者に対する研修については、新型コロナウイルス感染症対策のため前年度に引き続き実施回数は大きく減少した。今後、感染状況を見極めながら実施していく。

地域医療機関や市民向けの研修は新型コロナウイルス感染症の影響により開催が困難な状況であったため、今後ＹｏｕＴｕｂｅでの配信を検討している。

目標指標	実績	目標差異
地域医療機関向け研修実施回数	３回	△４７

№47	46	1	50	2 3

【指標】

①　目標より良好になった指標が１つ。未達となった指標が３つであった。

②　地域医療機関訪問回数は目標値を上回った。

【項目別】

ア　紹介患者に対する医療の提供

①　新型コロナウイルス感染症が小康状態にある最中に、地域医療連携室を中心に地域の医療機関を積極的に訪問していた。

イ　医療機器の共同利用

①　特筆すべき留意点などはない。

ウ　地域の医療従事者に対する研修の実施

①　特筆すべき留意点などはない。

■この項において、新型コロナウイルス感染症の影響は考慮するものの、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（３）関係機関との連携強化

中期目標	市の保健福祉部門を始めとした関係行政機関、医師会等との連携を図ること。また、市民病院が主体となって圏域の医療機関等と客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。以下同じ。）を基に積極的に情報交換を行い、圏域で担うべき役割を果たすことができるよう連携を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ることで、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。	大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ることで、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。	大津市の保健福祉部門との連携はもとより、大津市医師会との連携強化を目的に、令和３年度に初めて地域医療連携の会と銘打った情報交換会を行った。そこでは、地域医療を支える中核病院としての当院の経営方針を理事長より講演し、１６診療科の診療部長からそれぞれの診療内容等を発表するなど、当院の様々な取組を伝えることが出来た。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ①　コロナ禍の中でも大津市医師会との地域医療連携の会を初めて開催できた。 ■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。

３　市民・患者への医療サービス
（１）市民・患者の求める医療サービスの提供

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

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績の状況等）</th><th>ｳｪｲﾄ</th><th>評価</th><th>評価</th><th>判断理由、評価のコメント</th></tr>
<tr>
<td>患者及び家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>８２．８％</td><td>８５．７％以上</td></tr>
<tr><td>入院に係る患者満</td><td>９０．１％</td><td>９３．２％以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>患者及び家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和３年度目標値</th></tr>
<tr><td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>８５．７％以上</td></tr>
<tr><td>入院に係る患者満</td><td>９３．２％以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>患者相談支援室を拡張整備し、患者のプライバシーが守られる相談室を設置した。令和３年度も患者満足度調査を実施し、出てきた意見に対しては当該部署へ通達し、今後の患者サービスの向上に努めた。また、結果はホームページに掲載した。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr>
<tr><td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>８７．１％</td><td>１．４</td></tr>
</table>
</td>
<td>×1</td>
<td>2</td>
<td>2
定量</td>
<td>指標名称
№48　外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値
№49　入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値
№50　患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値
<table>
<tr><th>目標指標【3指標】</th><th>R1 実績</th><th>R2 実績</th><th>R3 目標</th><th>R3 見込 実績</th></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

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		
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	９０．０％以上

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	
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	９０．０％以上

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	９２．０％	△１．２
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	８５．２％	△４．８

№48	82.8	86.0	85.7	87.1 87.1
№49	90.1	89.5	93.2	92.0 92.0
№50	－	－	90.0	85.2 85.2

【指標】

①　目標より良好になった指標が１つ。未達となった指標が２つであった。

②　外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値は目標値を上回った。

【項目別】

①　目標値に達していないが、令和２年度まで下がり続けていた入院患者の満足度が高まった。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（２）患者サービスの向上

中期目標	ア　職員の接遇の質の向上 職員に対し、接遇研修を定期的に実施するとともに、アンケート結果を基に病院全体の接遇の質の向上に努めること。 イ　インフォームド・コンセントの徹底 個人情報を適切に管理し、インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自らに合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底し、信頼性の向上に努めること。 ウ　セカンドオピニオンの推進 患者の視点に立ったセカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。）を推進し、患者が納得できる医療を目指すこと。 エ　ＡＣＰの推進 ＡＣＰ（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供すること。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績の状況等）</th><th>ｳｴｲﾄ</th><th>評価</th><th>評価</th><th>判断理由、評価のコメント</th></tr>
<tr>
<td>ア　職員の接遇の質の向上
患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>接遇研修会実施回数</td><td>１回</td><td>２回以上</td></tr>
<tr><td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td><td>９０．４％</td><td>９１．０％以上</td></tr>
<tr><td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>－</td><td>９０．０％以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>ア　職員の接遇の質の向上
患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和３年度目標値</th></tr>
<tr><td>接遇研修会実施回数</td><td>２回以上</td></tr>
<tr><td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td><td>９１．０％以上</td></tr>
<tr><td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>９０．０％以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>ア　職員の接遇の質の向上
令和３年４月に新卒の各職種新規採用職員研修の一環としてビジネスマナー研修を実施した。
また、中期計画期間を通して全職員への接遇研修を実施する計画であり、令和３年度は事務職員を対象に実施した。令和４年度以降も年次的に実施し、職員一人ひとりが患者に寄り添い、安心した医療を提供できる人材育成を推進する。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr>
<tr><td>接遇研修会実施回数</td><td>２回</td><td>０</td></tr>
<tr><td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td><td>９７．６％</td><td>６．６</td></tr>
<tr><td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>９０．２％</td><td>０．２</td></tr>
</table>
</td>
<td>×1</td>
<td>3</td>
<td>3
定量</td>
<td>指標名称
No.51　接遇研修会実施回数
No.52　接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合
No.53　患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値
No.54　患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値
No.55　患者満足度調査におけるＡＣＰに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値

<table>
<tr><th>目標指標【5指標】</th><th>R1
実績</th><th>R2
実績</th><th>R3
目標</th><th>R3
見込
実績</th></tr>
<tr><td>No.51</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1
2</td></tr>
<tr><td>No.52</td><td>90.4</td><td>－</td><td>91.0</td><td>98.9
97.6</td></tr>
<tr><td>No.53</td><td>－</td><td>－</td><td>90.0</td><td>90.2
90.2</td></tr>
<tr><td>No.54</td><td>－</td><td>88.5</td><td>90.0</td><td>87.4
87.4</td></tr>
<tr><td>No.55</td><td>－</td><td>－</td><td>80.0</td><td>80.0
－</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

イ　インフォームド・コンセントの徹底

インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自らに合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。また、当該相談に際しては、看護師のほか、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカーが同席し、疾患及びその治療方法について十分な理解を得た上で、医療従事者と患者が協力して治療に取り組む。

ウ　セカンドオピニオンの推進

患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、セカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。以下同じ。）に関する窓口の設置や制度等の情報提供及び市民病院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための診療情報提供書の作成などにより、セカンドオピニオンに適切に対応する。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	９０．０％以上

エ　ＡＣＰの推進

ＡＣＰ（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し　　話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供する。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
患者満足度調査におけるＡＣＰに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	８０．０％以上

イ　インフォームド・コンセントの徹底

インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自らに合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。また、当該相談に際しては、看護師のほか、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカーが同席し、疾患及びその治療方法について十分な理解を得た上で、医療従事者と患者が協力して治療に取り組む。

ウ　セカンドオピニオンの推進

患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、セカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。以下同じ。）に関する窓口の設置や制度等の情報提供及び市民病院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための診療情報提供書の作成などにより、セカンドオピニオンに適切に対応する。

目標指標	令和３年度目標
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	９０．０％以上

エ　ＡＣＰの推進

ＡＣＰ（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供する。

目標指標	令和３年度目標値
患者満足度調査におけるＡＣＰに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	８０．０％以上

イ　インフォームド・コンセントの徹底

病状や手術に対する患者への説明の際に、情報提供をしっかり行えるようにわかりやすく質の高い説明の徹底を行った。

ウ　セカンドオピニオンの推進

地域医療連携室において紹介患者を把握した。セカンドオピニオンを希望する患者には、他院への情報提供を行うなど、適切な対応を行った。

目標指標	実績	目標差異
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	８７．４％	△２．６

エ　ＡＣＰの推進

組織的な取り組みに向けて院内にてＡＣＰに関する研修会を開催した。

目標指標	実績	目標差異
患者満足度調査におけるＡＣＰに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	－

【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、測定していない指標が１つであった。

②　接遇研修会実施回数、接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合、患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値は目標値を上回った。

【項目別】

ア　職員の接遇の質の向上

①　特筆すべき留意点などはない。

イ　インフォームド・コンセントの徹底

①　特筆すべき留意点などはない。

ウ　セカンドオピニオンの推進

①　特筆すべき留意点などはない。

エ　ＡＣＰの推進

①　目標指標が計測できるよう取組を一層進めることが必要である。

■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。

４　医療の質の向上
（１）医療の安全の徹底

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

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績の状況等）</th><th>ｳｴｲﾄ</th><th>評価</th><th>評価</th><th>判断理由、評価のコメント</th></tr>
<tr>
<td>ア　第三者機関からの評価
市民病院は、日本病院機能評価機構の認定を受けており、今後も機構からの認定を継続して受けるため、業務改善活動に取り組む。

イ　安全管理機能の向上
安全で安心な医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となって医療事故報告の収集や分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。医療事故の発生時には、医療事故調査制度に従って院内調査を実施し、その結果を医療事故調査・支援センターへ報告し、再発防止につなげる。また、計画的に医療従事者に対して医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>１０回</td><td>１２回以上</td></tr>
<tr><td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>７７．０％</td><td>７７．０％以上</td></tr>
</table>

ウ　院内感染防止の徹底
感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームによる感染</td>
<td>ア　第三者機関からの評価
市民病院は、日本病院機能評価機構の認定を受けており、今後も同機構からの認定を継続して受けるため、業務改善活動に取り組む。

イ　安全管理機能の向上
安全で安心な医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となって医療事故報告の収集や分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。医療事故の発生時には、医療事故調査制度に従って院内調査を実施し、その結果を医療事故調査・支援センターへ報告し、再発防止につなげる。また、計画的に医療従事者に対して医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和３年度目標値</th></tr>
<tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>１２回以上</td></tr>
<tr><td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>７７．０％以上</td></tr>
</table>

ウ　院内感染防止の徹底
感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームにより感染</td>
<td>ア　第三者機関からの評価
令和４年３月に日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審する予定であったが、第６波到来に伴う新型コロナウイルス感染症への対応のため延期している。令和５年４月頃に改めて受審する予定であるが、それまでの間も内部監査の実施により、更なる医療の質の向上に向け取り組む。

イ　安全管理機能の向上
医療安全委員会にて医療事故の予防対策や再発防止対策の充実を図った。また、診療部長会議、所属長会議においてもインシデントアクシデントレポートについて定期的に報告を行い、事故の予防対策及び安全管理に対する意識の向上を図った。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr>
<tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>６回</td><td>△６</td></tr>
<tr><td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>９１．６％</td><td>１４．６</td></tr>
</table>

ウ　院内感染防止の徹底
感染管理室と感染対策チーム及び抗菌薬適正</td>
<td>×1</td>
<td>3</td>
<td>3
定量</td>
<td>指標名称
№56　医療安全研修会開催回数
№57　医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値
<table>
<tr><th>目標指標【2指標】</th><th>R1 実績</th><th>R2 実績</th><th>R3 目標</th><th>R3 見込実績</th></tr>
<tr><td>№56</td><td>10</td><td>5</td><td>12</td><td>5
6</td></tr>
<tr><td>№57</td><td>77.0</td><td>90.7</td><td>77.0</td><td>92.1
91.6</td></tr>
</table>
【指標】
①　目標より良好になった指標が１つ。未達となった指標が１つであった。
②　医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値は目標値を上回った。

【項目別】
ア　第三者機関からの評価
①　新型コロナウイルス感染症の対応で延期した日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審に向けて、しっかりと取り組む必要がある。
イ　安全管理機能の向上
①　特筆すべき留意点などはない。
ウ　院内感染防止の徹底</td>
</tr>
</table>

管理体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。	管理体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。	使用支援チームが連携しながら、感染対策の構築及び強化に取り組んだ。週１回のラウンドでは、主に手指衛生や個人防護具の着脱について個別に確認し、指導を行った。また、新型コロナウイルス感染症が流行しているため、職員の行動（黙食やマスク未装着時の行動など）についても確認し、院内発生の予防に向け啓発も行った。抗菌薬の適正使用については、週１回カンファレンスを実施し、抗生剤の不適切使用を監視・助言を行った。 院内で発生した感染症については、速やかに感染管理室が介入し、感染対策マニュアルに基づいた対策を実施した。感染対策マニュアルは、常に新しい情報が更新されるよう令和３年度は２回改訂し、職員へ周知を行った。院内で発生した感染症については、新型コロナウイルスを含め、院内で感染伝播した事例はなく、感染対策が適切に実行されていると考える。				①　院内感染の徹底防止に努めており、結果としても新型コロナウイルスを含め、院内で感染伝播した事例はなく、感染対策が適切に実行された。 ■この項において、一部の指標は未達であったが、取組状況については、一定の水準を上回ったものと判断し、評価を３とする。

（２）診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
クリニカルパス委員会においてクリニカルパスの整備を引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。 目標指標：クリニカルパス適用患者割合※１ 令和元年度実績：４９．１％ 令和６年度目標値：４９．１％以上 ※１　クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×１００	クリニカルパス委員会においてクリニカルパスの整備を引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。 目標指標：クリニカルパス適用患者割合※１ 令和３年度目標値：４９．１％以上 ※１　クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×１００	クリニカルパス管理委員会を新たに活動開始させ、全診療科の頻度が高い病名、処置のクリニカルパスを再整備した。さらに他院より講師を招き、クリニカルパスに対する知見を広げた。 目標指標：クリニカルパス適用患者割合※１ 実績：４９．２％ 目標差異：０．１ ※１　クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×１００	×1	3	3 定量	指標名称 №58　クリニカルパス適用患者割合※ 目標指標【1指標】：№58 R1実績：49.1 R2実績：43.4 R3目標：49.1 R3見込実績：45.0 49.2 【指標】 ①　目標より良好になった指標が１つであった。 【項目別】 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、目標指標の達成状況により、評価は３とする。

（３）チーム医療の充実

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
入退院センターの本格的稼働により、入院前から医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を推進し、より安全かつ安心な入院治療を提供する。また、地域の医療及び介護を担う関係者とカンファレンス等を行うことで、より効率的で実効性のある高度なチーム医療の充実を図る。	入退院センターの本格的稼働により、入院前から医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を推進し、より安全かつ安心な入院治療を提供する。また、地域の医療及び介護を担う関係者とカンファレンス等を行うことで、より効率的で実効性のある高度なチーム医療の充実を図る。	年度内に入退院センターのリニューアルを行い、入院前からの円滑な入退院業務の遂行を実施出来る体制を確立させた。１点目は入院前支援の体制強化をした。入院前に看護師が、入院生活に関するオリエンテーション及び、服用中の薬剤の確認、褥瘡・栄養等のスクリーニングを実施病棟スタッフ・退院支援チームと情報共	×1	4	4 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　入退院センターの強化により麻酔科、薬剤部との入院前連携を始めるなど、チーム医療の充実を図ることができている。

		有を行った。２点目は予約制で周術期外来の運用を開始した。入院・手術が決定された患者を対象に各専門スタッフが看護師面談・薬剤師面談・歯科診察・麻酔科診察・必要時には栄養指導・禁煙指導を実施する他職種共働システムを構築した。				■この項において、取組状況は一定の水準を大きく満たしていると判断し、評価は４とする。

第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
１　経営の効率化
（１）　原価計算を基にした業務運営の改善

中期目標	診療科別や部門別等の原価計算を行い、業務運営を改善すること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
診療科及び部門別に原価計算を行い、採算性を明確化することで、診療材料費の削減及び後発医薬品の更なる使用促進並びに人員配置の適正化を行う。また、当該計算データに基づき費用の適正化を図り、業務運営を改善する。	診療科及び部門別に原価計算を行い、採算性を院内グループウェアを通して職員が共有することで、各所属における経営意識を高める。当該計算データに基づき、診療材料の効率的な使用を促進し、経費の削減並びに人員配置の適正化を行うことで、業務運営を改善する。	院内で原価計算システムの試行版を作成し、経営幹部層が確認を行ったが、運用には至らなかった。	×1	2	2 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　原価計算については今後も検討を重ねる必要がある。 ■この項において、取組状況は一定の水準を下回ったと判断し、評価は２とする。

（２）診療科目の適正化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、診療科目の適正化を図る。 また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、外来機能の専門化を検討するとともに、入院機能の強化を行う。	市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、当院の強みと弱みを十分に把握した上で、診療科目の適正化を図る。 また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、外来機能の専門化を検討するとともに、入退院センターの整備を進め、入院機能の強化を行う。	理事長、院長、事務局長を中心に診療科診療部長に対して複数回協議を行った。その際には実績データを提示し、診療科の強みと弱みを確認しながら、診療科の適正化を進めた。しかしその協議時に、各診療部長と経営幹部の中で信頼関係の構築がされないまま話し合いを進めてしまい、病院運営を良い方向に進めることが出来なかった。	×1	2	2 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　理事長、院長、事務局長は、院内での話し合いが円滑に進むよう、職員全員に組織目標の再確認を行うことや日頃からのコミュニケーションの健全化に努める必要がある。 ■この項において、取組状況は一定の水準を下回ったと判断し、評価は２とする。

（３）病床数の適正化

中期目標	前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約３０％が６５歳以上となることが予測されている令和７年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、病床数の適正化を図る。	診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約３０％が６５歳以上となることが予測されている令和７年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、感染症対応に係る必要病床数を可能な限り確保しながら、病床数の適正化について検討する。	適切な病床数並びに看護配置を行い、急性期医療を中心とした提供を行った。また、当院の運営状況を鑑み１０月より許可病床数を引き下げ適正化した。	×1	4	4 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　期首の許可病床数は４３９床であり、そのうち３８床は休床中であった。当該病床は削減することをあらかじめ大津区域地域医療構想調整会議で令和２年１月３０日に合意を得ていたところである。令和２年から感染拡大した新型コロナウイルス感染症に積極的に対応し、医療資源の集約化など適切な病床運営に努める中、休床病床を削減し、事務局及び看護局等の機能を同スペースに移転させ、病院機能の向上を図った。 ■この項において、取組状況は一定の水準を大きく上回ったと判断し、評価は４とする。

（４）労働生産性の向上

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

中期計画

医師１人１日当たりの診療収入が、全国の同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。
また、各診療科別での課題を明確にした上で、人員配置の適正化及び業務運営の改善を行う。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２２０．０千円	２８２．４千円以上
医師１人１日当たり入院患者数※２	２．７人	３．２人以上

※１　（入院収益＋外来収益）÷年度末職員数のうち医師数÷入院診療日数
※２　年延べ入院患者数÷年度末職員数のうち医師数÷入院診療日数

年度計画

医師１人１日当たりの診療収入が、全国の同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値及び進捗状況を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。
また、診療科ヒアリングを定期的に行うことで各診療科別の課題を把握し、人員配置の適正化及び業務運営の改善を経営層が一丸となって行う。

目標指標	令和３年度目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２４３．４千円以上
医師１人１日当たり入院患者数※２	２．８人以上

※１　（入院収益＋外来収益）÷年度末職員数のうち医師数÷入院診療日数
※２　年延べ入院患者数÷年度末職員数のうち医師数÷入院診療日数

法人自己評価

評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価
毎月の理事会において、医師１人当たりの診療収入を経営指標の一つとして提示し、進捗を確認するとともに、外部理事の意見を頂いた。 診療科ヒアリングに関しても業務改善が必要な診療科を中心に実施した。 また診療部長会においても、各診療科の運営状況の情報共有を行った。	×2	2

目標指標	実績	目標差異
医師１人１日当たり診療収入※１	２０７．７千円	△３５．７
医師１人１日当たり入院患者数※２	２．２人	△０．６

※１　（入院収益＋外来収益）÷年度末職員数のうち医師数÷入院診療日数
※２　年延べ入院患者数÷年度末職員数のうち医師数÷入院診療日数

市の評価

評価	判断理由、評価のコメント
2 定量	指標名称 №59　医師１人１日当たり診療収入 №60　医師１人１日当たり入院患者数

目標指標【2指標】	R1 実績	R2 実績	R3 目標	R3 見込実績
№59	220.0	194.5	281.4	207.7 207.7
№60	2.7	2.2	2.8	2.1 2.2

【指標】
①　目標より良好になった指標はなかった。

【項目別】
①　中期目標の重要評価指標であり、コロナ禍で通常診療に支障があった点は考慮するも、今後改善に向けた取組を進める必要がある。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。

（５）効率的かつ効果的な設備投資

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。 イ　効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合が図られること。 （イ）地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。	ア　設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。 イ　効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合性が図られること。 （イ）地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。	ア　設備投資の効果検証 施設設備の改修については、建築基準法に基づく、特定建築物定期調査において改修するよう勧告を受けていた本館棟外壁タイルの大規模改修、管理部門の事務所等を旧耐震構造である管理棟から病院別館棟３階へ移転するための改修工事を実施することにより、地独化以前からの懸案事項の解消を図った。 医療機器等の設備投資については、総合医療情報システムの更新、老朽化医療機器等の更新を行い、新型コロナウイルス対応を含む良質な医療を継続して実施できる環境を整えた。 イ　効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 二類感染症である新型コロナウイルス感染症の滋賀県における重点医療機関として、大津圏域の中で最も多くの陽性患者を受け入れるため、主に感染症診療、救急診療、手術機器に対する機器整備を行った。 （イ）地域への貢献度 新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、また地域医療支援病院として、近隣医療機関からの要請に最大限応えるための医療機器を整備した。核医学診断装置についても、近隣開業医からの紹介患者が一定数確保できている。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　設備投資の効果検証 ①　外壁タイルの大規模改修により、施設の安全面が大きく向上した。 イ　効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

（ウ）医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。 （エ）費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。 （オ）アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。 （カ）償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。	（ウ）医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。 （エ）費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。 （オ）アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。 （カ）償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。	（ウ）医療従事者の確保等 新たな診療報酬における加算取得及び働き方改革における医療職間のタスクシフトのため、医療技術職（管理栄養士、臨床工学技士）の確保を行った。 （エ）費用対効果 当院が急性期病院として診療を行うにあたり必要な機器のみを選定して整備しており、その多くは診療報酬が算定可能であり、消耗品においても診療材料等は保険償還可能なものも多い。 （オ）アセットマネジメント 医療機器については、保守対応期間が終了したものであってもレンタル対応が可能な機器は、修理不能に陥る（または寸前）まで使用した後に更新を実施している。 施設設備については竣工後２２年間改修作業をしていない本館外周壁、エレベーター、医療ガス設備、本館棟空調用監視盤リモートユニット修繕工事を実施した。 （カ）償還の確実性 令和３年度については、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関及び重点医療機関等設備整備事業費補助金を最大限活用し、新型コロナウイルス感染症診療に用いる医療機器を中心に重点的に整備を行った。				

２　経営管理機能の充実
（１）業務運営体制の強化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する全体経営会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。 イ　経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、全体経営会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、全体経営会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	ア　市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する全体経営会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と言動をもってトップマネジメントを実行する。 イ　経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、全体経営会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、全体経営会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	ア　市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 前年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、診療部長会議、所属長会議をそれぞれ参集した形で行っていなかったが、令和３年度より診療部長とその他所属長を分けて全体会議を再開させた。その中では経営指標の確認に加え、当院の収支状況についても診療部長、所属長と共有した。しかし、そこでは情報の報告のみとなり、闊達な意見交換は行われなかった。 イ　経営情報の分析と適切な活用 ベンチマークシステムや全国公私病院連盟の病院経営実態調査等のデータを使い、診療科毎に平均との差を確認し、ヒアリング等に利用した。また、経営会議では各診療科の患者数、平均在院日数、診療収入等の重要指標を提示し、課題を共有した。特にＤＰＣⅡ期間の遵守については重要項目としてより細かな資料を提示し、問題解決にあたった。	×1	2	2 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 ①　全体会議は単なる情報の報告会にとどまることなく、意見交換ができる場として運用されることを望む。 イ　経営情報の分析と適切な活用 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況は一定の水準を下回ったと判断し、評価は２とする。

（２）業務管理（リスク管理）の充実

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
年度の期中及び期末に内部監査を実施することで内部監査機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。 また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、全職員への研修を実施し、共通認識とすることで法令・行動規範の遵守を徹底する。特に個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。	年度の期中及び期末に内部監査を実施することで内部監査機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。 また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、全職員への研修を実施し、共通認識とすることで法令・行動規範の遵守を徹底する。特に、個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。	令和４年３月の日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審に向けた内部監査を２回実施した。 法令・行動規範（コンプライアンス）についての職員研修は、新規採用職員を対象に包括的な研修を実施したほか、全職員を対象としたハラスメント研修を実施した。 また、情報公開請求を受けた際も大津市の条例に基づいて適切に処理している。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

３　組織運営体制の強化と職員の意識変革
（１）組織運営体制の強化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師を始め、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師などの高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に長(た)けた人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。 イ　事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討する。	ア　人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師を始め、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師などの高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に長けた人材の育成及び確保についても将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。 イ　事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討する。	ア　人材の計画的な確保 感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の診療機能維持・強化のため、必要な看護師を増員配置し、働き方改革における医療職間のタスクシフトや入退院機能拡大のために、経験を有する管理栄養士を始めとする医療技術職員を確保した。 イ　事務職における幹部職員の確保 令和３年度末時点において、事務職における幹部職員の確保はできていないが、継続して、他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討する。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　人材の計画的な確保 ①　特筆すべき留意点などはない。 イ　事務職における幹部職員の確保 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

（２）職員の意識変革

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 　中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。 イ　中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 　全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。	ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 　中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。 イ　中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 　全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。	ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 　四半期毎に中期計画の進捗を担当部署より聴取することにより、進捗管理を行った。今後は中期計画の進捗状況を院内に広く周知出来るよう方法を検討する。 イ　中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 　各診療部長及び所属長に中期計画と中期計画説明資料の共有を行った。全職員への進捗の共有に関しては今後の課題とする。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア　中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 ①　特筆すべき留意点などはない。 イ　中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。ただし、院内での中期計画の進捗状況の周知、情報共有が今後の課題である。

（３）計画的で効果的な人材育成

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
全職員を対象とした職員研修体系を構築することで、市民病院の病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の実現を図る。 　また、各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」及び「必須研修」の３つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。	全職員を対象とした職員研修体系を構築することで、市民病院の病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の実現を図る。 　また、各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」及び「必須研修」の３つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。	病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の実現を図るため、令和３年度に職員研修体系を構築した。 　この体系においては、法人全体に共通する「法人研修」、職種別、階層別といった区分ごとに職務の遂行に必要な知識、技能等を習得させることを目的とする「職場研修」、職員が自らの職務遂行能力の向上を図ることを目的とする「自主研修」を位置づけている。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ①　特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

		令和３年度においては「法人研修」を実施しており、令和４年度以降、「職場研修」及び「自主研修」も組込んだ通年の研修計画を作成し、研修体系に基づく研修を実施することにより、職員一人ひとりが高い人間力と専門性を備える人材の育成を図る。				

第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
前文

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

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="3">法人自己評価</th><th colspan="2">市の評価</th></tr>
<tr><th>評価の判断理由（業務実績の状況等）</th><th>ｳｴｲﾄ</th><th>評価</th><th>評価</th><th>判断理由、評価のコメント</th></tr>
<tr>
<td>公立病院として地域に必要とされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。
収入確保と費用抑制の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率１００％以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医業収益等の割合の減少に努める。
また、原価計算に基づく診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで、利益の最適化を図る。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr>
<tr><td>単年度資金収支※１</td><td>１，８１５百万円</td><td>５１百万円以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※２</td><td>９７．０％</td><td>１０３．０％以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※３</td><td>１００．４％</td><td>１０６．６％以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１１１．２％</td><td>１０４．４％以下</td></tr>
</table>
※１　単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。
※２　（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用</td>
<td>公立病院として地域に必要とされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。
新規診療報酬による加算の取得や、地域医療機関への積極的な訪問による“顔が見える連携”を推進することにより、収入を確保するとともに、費用抑制の徹底を図ることで効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率１００％以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医業収益等の割合の減少に努める。
また、原価計算に基づく診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで利益の最適化を図る。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和３年度目標値</th></tr>
<tr><td>単年度資金収支※１</td><td>△３２百万円以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※２</td><td>１０２．６％以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※３</td><td>１０５．３％以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１０５．０％以下</td></tr>
</table>
※１　単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。
※２　（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用</td>
<td>令和３年度も令和２年度に引き続き病床の休床等を行いながら一般診療を継続しつつ新型コロナウイルス対応に努めた。その結果、新型コロナウイルスの影響により、収益については制限され、費用については人件費や消耗品費が増加することとなり、収支バランスの適正化を図ることはできていない。しかし、新型コロナウイルス対応に伴う補助金収益により、損益収支、資金収支ともに大幅なプラスでの決算となった。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr>
<tr><td>単年度資金収支※１</td><td>２，５５２百万円</td><td>２，５８４</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※２</td><td>９４．７％</td><td>△７．９</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※３</td><td>１２３．１％</td><td>１７．８</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１１３．４％</td><td>８．４</td></tr>
</table>
※１　単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大</td>
<td>×3</td>
<td>3</td>
<td>3
定量</td>
<td>指標名称
№61　単年度資金収支
№62　医業収支比率
№63　経常収支比率
№64　営業費用対医業収益等

<table>
<tr><th>目標指標【4指標】</th><th>R1 実績</th><th>R2 実績</th><th>R3 目標</th><th>R3 見込 実績</th></tr>
<tr><td>№61</td><td>1,815</td><td>1,882</td><td>△32</td><td>1,884
2,552</td></tr>
<tr><td>№62</td><td>97.0</td><td>86.0</td><td>102.6</td><td>90.8
94.7</td></tr>
<tr><td>№63</td><td>100.4</td><td>116.8</td><td>105.3</td><td>113.5
123.1</td></tr>
<tr><td>№64</td><td>111.2</td><td>124.8</td><td>105.0</td><td>118.4
113.4</td></tr>
</table>
【指標】
①　目標より良好になった指標は２つ。未達となった指標は２つであった。
②　単年度資金収支、経常収支比率は目標値を上回った。</td>
</tr>
</table>

（地方独立行政法人法第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００ ※３　経常収益÷経常費用×１００ ※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００	（地方独立行政法人法第　３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００ ※３　経常収益÷経常費用×１００ ※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００	津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。 ※２　（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用（地方独立行政法人法第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００ ※３　経常収益÷経常費用×１００ ※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００				【項目別】 ①　新型コロナウイルス感染症の対応と一般診療との両立を図ることができており、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての国等からの補助金が目標指標達成に大きく影響した。 ■この項において、目標指標の達成状況により、一部計画未達はあるものの、評価は３とする。

１　収支バランスの適正化
（１）収入の安定的確保及び収益の最適化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｪｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　収入の安定的確保 未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。また、診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。 イ　収益の最適化 クリニカルパスを用いた医療行為の標準化を継続して行うとともに、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図る。 （ア）　新規入院患者の増加 院長及び副院長を始めとした病院幹部並びに診療部長及び	ア　収入の安定的確保 未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。また、診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。 イ　収益の最適化 クリニカルパスを用いた医療行為の標準化を継続して行うとともに、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図る。 （ア）　新規入院患者の増加 “顔が見える連携”を推進するため、院長及び副院長を始	ア　収入の安定的確保 診療費未払い患者に対し、医事課職員から電話連絡をするとともに、一定期間経過した案件については、弁護士委託をすることにより未収金の早期回収に努めた。また、保留レセプトの早期解消にも努めた。 社会保険支払基金の審査員でもある当院医師２名と医事課職員、請求担当（ニチイ学館）で構成されている保険審査専門部会を月１回開催し、査定に対する検討及び再審査請求や、各診療科医師への周知等に努めた。 イ　収益の最適化 収益の改善、医療の質の向上を目指し、クリニカルパス管理委員会を新たに活動開始させ、全診療科の頻度が高い病名、処置のクリニカルパスを再整備した。 （ア）　新規入院患者の増加 各診療部長による診療所訪問はもちろんのこ	×1	2	2 定量	指標名称 №65　入院診療単価 №66　平均在院日数 №67　ＤＰＣⅡ期間以内患者割合 №68　手術件数 №69　病床稼働率 №70　ＩＣＵ稼働率 №71　延べ入院患者数 №72　新規入院患者数 №72a　新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数 №72b　新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数 №73　外来診療単価 №74　外来患者数 目標指標【12　R1実績　R2実績　R3目標　R3見込実績

地域医療連携室の職員が地域の医療機関を訪問し、患者情報の共有を進めるとともに、当該医療機関から更に信頼される市民病院になることで、新規入院患者数の増加を図る。

（イ）　入院診療単価及び在院日数の適正化

入退院センターにおいて、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するＰＦＭ（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。

また、ＤＰＣ対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。

（ウ）　新規診療報酬による加算取得

これまで取得していなかった施設基準の積極的な取得を目指すことで、収益性の向上に努める。また、当該取得の要件が職種によるものにあっては、人員配置を考慮しながら採用計画に盛り込んでいく。

（エ）　訪問看護ステーションの強化

訪問看護ステーションを３６５日稼働させることにより、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
入院診療単価	５８，００１円	６２，１７３円以上
平均在院日数	１３．１日	１３．２日以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合※１	５７．９％	５７．９％以上
手術件数	３，６７４件	３，７３０件以上
病床稼働率※２	８５．０％	８７．９％以上
ＩＣＵ稼働率※３	１０７．７％	１１９．６％以上
延べ入院患者数	１２０，４７８人	１２３，８１１人

めとした病院幹部並びに診療部長及び地域医療連携室の職員が地域の医療機関を積極的に訪問し、患者情報の共有を進めるとともに、広報誌の発行やメディアへの情報発信を行い、当該医療機関から更に信頼される市民病院になることで、新規入院患者数の増加を図る。

（イ）　入院診療単価及び在院日数の適正化

入退院センターにおいて、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するＰＦＭ（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。

また、ＤＰＣ対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。

（ウ）　新規診療報酬による加算取得

特定集中治療室管理料１や看護体制の強化による新規加算取得といった、これまで取得していなかった施設基準の積極的な取得を目指す。また、薬剤業務体制の強化やリハビリテーション実施単位数の引き上げにより、既存の診療報酬に関しても増収を図り、収益性の向上に努める。

（エ）　訪問看護ステーションの強化

訪問看護ステーションを３６５日稼働させることにより、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。

目標指標	令和３年度目標値
入院診療単価	６１，９８３円以上
平均在院日数	１３．２日以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合※１	５７．９％以上
手術件数	３，６７４件以上
病床稼働率※２	８６．６％以上
ＩＣＵ稼働率※３	１１７．８％以上
延べ入院患者数	１２２，００６人

と、医師会との意見交換会を開催するなど“顔の見える連携”を推進した。

（イ）　入院診療単価及び在院日数の適正化

入退院センターの改修を行い、より多くの入院予定患者が入院前からの入退院支援を受けることが可能となった事に加え、クリニカルパスの整備をすることで、入院診療単価及び新型コロナウイルス患者の入院により延長していた平均在院日数の改善に寄与した。

（ウ）　新規診療報酬による加算取得

大きな増点としては７月、特定集中治療室管理料３から１に変更した。また、ＣＯＶＩＤ－１９診療にて通常診療と比較し看護師、看護補助者の人員が多く必要な中、看護局と連携し『急性期看護補助体制加算』、『夜間１００対１急性期看護補助体制加算』、『夜間看護体制加算』を算定できる体制を継続した。

令和３年度に薬剤師の増員に努め、特定集中治療室に専従薬剤師を配置。肺炎患者に対する廃用リハビリテーションの査定状況を鑑み、リハビリテーション科と連携し、呼吸器リハビリテーションの提供へと変更した。

（エ）　訪問看護ステーションの強化

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

目標指標	実績	目標差異
入院診療単価	６５，５９３円	３，６１０
平均在院日数	１３．４日	△０．２
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合※１	５６．１％	△１．８
手術件数	２，８２２件	△８５２
病床稼働率※	７６．９％	△９．７

指標】				
№65	58,001	61,120	61,983	66,210 65,593
№66	13.1	14.1	13.2	13.1 13.4
№67	57.9	54.5	57.9	56.3 56.1
№68	3,674	2,515	3,674	2,821 2,822
№69	85.0	73.9	86.6	74.1 76.9
№70	107.7	103.5	117.8	107.2 106.9
№71	120,478	104,066	122,006	106,540 108,293
№72	8,533	6,915	8,622	7,571 7,512
№72a	329	296	363	341 346
№72b	8,057	6,915	8,107	7,229 7,166
№73	15,312	16,137	15,800	16,500 16,489
№74	198,409	169,715	198,410	188,212 189,056

【指標】

①　目標より良好になった指標は２つ。未達となった指標は１０であった。

②　入院診療単価、外来診療単価は目標値を上回った。

③　新型コロナウイルス感染症への対応が指標達成に影響を及ぼしている。

【項目別】

ア　収入の安定的確保

①　特筆すべき留意点などはない。

イ　収益の最適化

①　入院診療単価、外来診療単価が向上しており、収益の最適化が図られている。

②　入院患者数や手術件数は目標値を下回ったが、コロナウイルス感染者を受け入れるために一

		以上
新規入院患者数	８，５３３人	８，７５０人以上
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	３２９人	３６９人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	８，０５７人	８，２２７人以上
外来診療単価	１５，３１２円	１６，０４９円以上
外来患者数	１９８，４０９人	１９８，４１０人以上

※１　ＤＰＣⅡ期間以内退院患者数÷退院患者数×１００
※２　延べ入院患者数÷延べ稼動病床数×１００
※３　（ＩＣＵ延べ入院患者数＋ＩＣＵからの退棟患者数）÷ＩＣＵ延べ稼動病床数×１００

	以上
新規入院患者数	８，６２２人以上
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	３６３人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	８，１０７人以上
外来診療単価	１５，８００円以上
外来患者数	１９８，４１０人以上

※１　ＤＰＣⅡ期間以内退院患者数÷退院患者数×１００
※２　延べ入院患者数÷延べ稼動病床数×１００
※３　（ＩＣＵ延べ入院患者数＋ＩＣＵからの退棟患者数）÷ＩＣＵ延べ稼動病床数×１００

２		
ＩＣＵ稼働率※３	１０６．９％	△１０．９
延べ入院患者数	１０８，２９３人	△１３，７１３
新規入院患者数	７，５１２人	△１，１１０
新規入院患者数のうちＩＣＵ患者数	３４６人	△１７
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	７，１６６人	△９４１
外来診療単価	１６，４８９円	６８９
外来患者数	１８９，０５６人	△９，３５４

※１　ＤＰＣⅡ期間以内退院患者数÷退院患者数×１００
※２　延べ入院患者数÷延べ稼動病床数×１００
※３　（ＩＣＵ延べ入院患者数＋ＩＣＵからの退棟患者数）÷ＩＣＵ延べ稼動病床数×１００

部の一般病床を休床させる必要があったためである。
③　なお、新型コロナウイルス感染症への対応に要した病床（休床を含む）を除いた場合の一般病床の稼働率は92.7%である。

■項目別の取組状況は一定の水準にあることは確認できる。また新型コロナウイルス感染症の対応の影響で入院患者を制限せざるを得なかったことは考慮するものの、目標指標の達成状況から判断し、評価は２とする。

（２）支出及び費用の抑制

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア　人件費の適正化 各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。 また、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。	ア　人件費の適正化 各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。 また、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。	ア　人件費の適正化 新たな診療報酬における加算取得及び働き方改革における医療職間のタスクシフトのため、医療技術職（管理栄養士、臨床工学技士）の確保を行った。 超過勤務については、毎月の経営会議にて、職種毎の超過勤務時間を報告し、適正管理に努	×1	2	2 定量	指標名称 No.75　職員給与費対医業収益等 No.76　材料費比率 No.77　後発医薬品指数 No.78　委託費比率

イ　材料費比率の抑制
　診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用の状況の分析を行い、特に高額医療材料の使用にあっては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。

ウ　経費の削減
　医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。

目標指標	令和元年度実績	令和６年度目標値
職員給与費対医業収益等※１	６２．３％	５６．４％以下
材料費比率※２	２２．７％	２１．７％以下
後発医薬品指数※３	９４．０％	９４．０％以上
委託費比率※４	１２．１％	１１．２％以下

※１　職員給与費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
※２　材料費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
※３　後発医薬品の規格単位数量÷（後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数量＋後発医薬品の規格単位数量）×１００
※４　委託費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×

イ　材料費比率の抑制
　診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用の状況の分析を行い、特に高額医療材料の使用にあっては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。

ウ　経費の削減
　医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。

目標指標	令和３年度目標値
職員給与費対医業収益等※１	５９．１％以下
材料費比率※２	２１．８％以下
後発医薬品指数※３	９４．０％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　委託費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×

めており、働き方改革に基づき、医師から他職種へのタスクシフトを推進するとともに、看護師においても看護師から看護補助者へのタスクシフトを推進している。

イ　材料費比率の抑制
　材料費の削減について、他施設の納入価格と比較するため、契約先のベンチマークを利用しながら納入業者との価格交渉を行った。また、薬剤については、バイオシミラー※１や後発医薬品※２への切り替えを行うため、薬事委員会を開催し随時議論を行った。

※１　日本で既に新薬として承認された先行バイオ医薬品と同等／同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発された同等品より安価な医薬品
※２　先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先行医薬品と同じ有効成分をもつ安価な医薬品

ウ　経費の削減
　委託料の削減について、移動型Ｘ線装置や超音波診断装置の保守契約を締結せず、不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。

目標指標	実績	目標差異
職員給与費対医業収益等※１	６５．８％	△６．７
材料費比率※２	２２．１％	△０．３
後発医薬品指数※３	９４．１％	０．１
委託費比率※４	１２．３％	△０．９

※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

目標指標【4指標】	R1 実績	R2 実績	R3 目標	R3 見込 実績
№75	62.3	67.1	59.1	68.0 65.8
№76	22.7	23.9	21.8	23.7 22.1
№77	94.0	92.5	94.0	94.1 94.1
№78	12.1	14.8	11.4	13.1 12.3

【指標】
①　目標より良好になった指標は１つ。未達となった指標は３つであった。
②　後発医薬品指数は目標値を上回った。

【項目別】
ア　人件費の適正化
①　タスクシフトを進めるなど積極的に人件費の適正化に向けた取組は評価できるが、積極的に人材を採用したこともあり、目標指標に対しての成果にはつながらなかった。
イ　材料費比率の抑制
①　令和元年度の実績を下回った。
ウ　経費の削減
①　委託費比率は令和元年度の水準まで下がっている。

■新型コロナウイルス感染症の対応の影響で人件費や委託費の増加が顕著であった令和２年度に比して、令和３年度実績はどの項目も改善に向かった点は考慮するものの、目標指標の達成状況から判断し、評価は２とする。

１００	１００	品が存在する先発医薬品の規格単位数量＋後発医薬品の規格単位数量）×１００ ※４　委託費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００				

２　運営費負担金

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うことで、運営費負担金の抑制を図るとともに、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金にあっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。	救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うことで、運営費負担金の抑制を図るとともに、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金にあっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。	政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ①　運営費負担金は、計画額に加え、敷地内法面の一部崩落に対する改修相当額の追加支援を受けている。 ②　出資による資本金の増強で、財務基盤が強化されている。 ■この項における取組については、一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

３　計画期間内の収支見通し

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ｳｴｲﾄ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
中期計画の各指標に係る年度ごとの目標の設定を行い、理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の報告を行う。また、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。 四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。	年度計画の各指標に係る目標については、四半期ごとに理事会において達成状況の報告を行う。また、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。 四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。	理事会において、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して報告を行った。 また四半期毎に評価委員会に対して報告を行った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ①　目標達成状況及びその要因の分析については、新型コロナウイルス感染症対応の影響により判断しがたい状況であったが、四半期ごとの報告を受けることで、新型コロナウイルス感染症への対応状況のみならず、一般診療の提供体制についても確認することができた。

						■この項における取組については、一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

第５　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

－　別途、財務諸表及び事業報告書により省略　－

第６　短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績報告
１　限度額　　２，０００百万円 ２　想定される短期借入金の発生理由 ⑴　賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	１　限度額　　２，０００百万円 ２　想定される短期借入金の発生理由 ⑴　賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	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、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	利益剰余金２，９３１百万円については、積立金とした。

第９　料金に関する事項

中期計画

１　料金は、次に掲げる額とする。

⑴　健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額

⑵　前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額

２　料金の減免

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

年度計画

１　料金は、次に掲げる額とする。

⑴　健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額

⑵　前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額

２　料金の減免

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

実績報告

帯状疱疹ワクチン、子宮頚癌予防ワクチン（９価ワクチン）をワクチン単価、接種コストを勘案し、新規採用した。

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

中期計画

１　施設及び設備に関する計画（令和３年度から令和６年度まで）

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

２　人事に関する計画

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

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

⑶　病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

年度計画

１　施設及び設備に関する計画（令和３年度）

内　容	予定額	財　源
医療機器、施設等整備	１，５９７百万円	大津市長期借入金等

２　人事に関する計画

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

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

⑶　病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

実績報告

１　施設及び設備に関する計画（令和３年度）

内　容	実績額	財　源
医療機器、施設等整備	１，７１４百万円	大津市長期借入金等

２　人事に関する計画

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

感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の診療機能維持・強化のため、必要な看護師を増員配置し、新たな診療報酬における加算取得及び働き方改革における医療職間のタスクシフトや入退院機能拡大のために、経験を有する管理栄養士を始めとする医療技術職員（管理栄養士、臨床工学技士）を確保した。

また、組織の見直しにおいては、血液透析及び腹膜透析の管理業務において、臨床工学技士、看護師等と業務連携し、安全かつ弾力的な看護師の配置を行うため、血液浄化部組織を外来部・ＥＲ組織に整理統合した。

【関連指標】

・職員体制等

令和３年度期末での職員体制は８５３人（退職４２人、採用３８人）で、期首から４人減、前年度末比で２７人増である。

〔職員体制の内訳（単位は人）〕

	職種	期首			採用			退職			期末		
		正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契
病院	医師	88	41		3	7		5	4		86	44	0
	看護師	402	9	30	8		3	17		3	393	9	30
	医療技術職	115	23	3	2	2	1	1	2	1	116	23	3
	事務職	36	48	25			6	1		6	35	48	25
	補助員	2	17	18			6			2	2	17	22
	合計	857			38			42			853		

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

人事評価制度については、医療専門職を始めとする人材育成に有意的につながるよう、引き続き人事評価制度の制度定着に努めた。評価結果を処遇や給与へ反映させる制度については、令和５年度の導入開始に向け、令和４年度内に検討及び調整を進める。

昨年度から着手した「待遇改善・生産能力向上・正規職員転換実現プラン」において、職員のモチベーション向上を図るため、嘱託職員人事評価制度の導入を検討し、令和４年度から人事評価制度の本格導入を行う。

⑶　病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

事務部門の調整機能拡大のため、事務部組織の見直しを行うとともに、経営管理部門について、大津市派遣職員から法人採用職員へ人員配置の移行を行い、体制整備に努めた。