

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和4年度第1四半期報告書

令和4年8月8日報告 地方独立行政法人市立大津市民病院

令和4年9月1日確認 大 津 市

目 次

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

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

II 項目別での分析（法人の自己分析）

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

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

1 年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉 令和3年度に起こった医師の退職問題により、6名の外科医師が退職したが、4名の医師の入職があったため、診療体制が大きく変わることはなかった。よって3月から一部制限していた救急患者対応を速やかに制限解除し、4月中旬には通常の体制に戻した。しかし、外科医師の退職や風評被害等による患者数の減少は顕著であり、令和3年度と比較すると延入院患者数は12.3%減、新入院患者数19.5%減と大きく減少した。また、紹介患者数においては、同じく令和3年度比較で7%の減少、逆紹介患者数にいたっては、15.6%の増加と患者数の減少はここからも見て取れる状況である。さらに今後も脳神経外科、泌尿器科の医師の退職が予定されている中、目標達成のみならず経営上においても患者確保は喫緊の課題となった。その中で4月18日には脳神経外科医の日野明彦院長が着任され、経営体制の改善に取り組んでいる。 患者数の回復に向けては、地域の病院及び診療所の信頼回復のため院長、外科部長を中心に積極的な訪問を行った。全体で90件訪問し、院長が22件、外科部長が50件訪問した。また、院長による各診療科の医師と積極的に対話し、意見を傾聴することで患者数増加に寄与する提案について検討し順次実施している。 診療体制が不安定であると市民の方から思われている事を払拭する為に、これまでと変わらない体制を維持していることをチラシを作成してホームページに掲載したり市役所・支所に設置した。また、その他にもホームページでも診療体制に対して積極的に発信を行った。 診療収入の確保としては急性期病院において必須である施設基準の取り下げとならないように診療部長に対して事務部長より算定に対する勉強会を行い、医師と要件を再確認し、診療現場と院内における今後の問題共有と解決策の検討を行った。 新型コロナウイルス感染症対応に関しては、国内的には第6波が落ち着いたとされている時期であったが、1,012人の陽性者を診断するなど一定数の患者は受診しており感染症指定医療機関としての役割を果たしている。今後も引き続き一般病床の入院体制を取りながら、緩和ケア病床のさらなる受け入れ拡大を視野に入れつつ、感染症病床については中等症から重症患者の受け入れを中心に体制を整え対応し続ける。	〈市の確認結果〉 ■第1四半期における年度計画の達成状況は、新型コロナウイルス感染症対応の影響で判断できないが、年度計画に掲げる指標のうち第1四半期で測定可能な63指標中、9項目で目標達成となり、目標値を達成した項目の割合は14.3%であった。 ■新型コロナウイルスの感染状況はやや落ち着いていた期間であったものの、一般診療とのバランスを考えながら発熱患者を受診し、陽性患者の対応に当たった。 ■4月からの診療体制自体は大きく昨年度と変わらないものの、外科医師の退職が発端となり、市民病院に対する市民の不信感が患者数の減少という形で現れている。患者数は新型コロナウイルス感染症が最初に感染拡大した令和2年度の同時期と同じ水準となっているが当時と性質が異なる。信頼回復に向けて院長、外科部長が積極的に地域の診療所訪問を行っており、顔の見える関係づくりを一から地道に行うことを続けることで信頼回復に努めること。 ■新院長を迎え、新たな気づきや新しい発想などを積極的に具現化することで現場の志気高揚に取り組んでいる。院長による診療科との対話では、各診療科から意見として出た取組を実行できるよう検討を始めるなど、積極的な姿勢は評価できる。中期計画の達成に向けて、今一度法人職員一丸となって取り組むこと。
--	--

2 事業年度における四半期ごとの財務情報等に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉 財務情報の目標達成に向けて、第1四半期は計画比で非常に厳しい状況となっている。医業収益は、計画比で24%以上の減収となっており、医師退職による影響が大きくでている。一方、医業費用は、計画比で2%程度の増加となっていることから、医業損失は計画比でマイナス707百万円と、医業収支バランスが著しく悪化している。 資金面では、第1四半期末での現預金保有状況としては5,856百万円で、期首から308百万円増加しているが、令和3年度の新型コロナウイルス関連補助金が2,194百万円入金されたことによる影響が大きく、第1四半期までの医業収支及び今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高4,200百万円（期首からマイナス1,348百万円）となる見込みである。 今後は、現状を踏まえ、公立病院経営強化ガイドラインに則って、持続可能な地域医療体制と経営状況を確保できるように経営強化プランを院内一体となって検討、作成する。そのために県、市とも連携し当院の将来に向けた方向性について検討する。	〈市の確認結果〉 ■財務情報等に関する目標達成状況は、新型コロナウイルス感染症対応の影響で判断できないが、医業収益は対計画比で24%以上の減収、対前年度同期比で20%以上の減収となった一方、医業費用は対前年度同期比で1.6%の減少に留まっており、医業損益は対計画比でマイナス707百万円、対前年同期比ではマイナス472百万円となり、厳しい経営状況にある。 ■病院事業を継続する上で、市民の信頼回復は不可欠である。これ以上患者数を減少させないために、診療体制を維持していることを市民に周知するとともに、地域の病院及び診療所との新たな信頼関係の構築に向け院長、外科部長を中心に積極的に訪問するなどの取組を継続して行うこと。 ■第1四半期では令和3年度の新型コロナウイルス関連補助金が入金されたことで資金面では安定している。しかし、経営状況によっては資金が期首から約13億円減少する見込みであることから、少しでも収支バランスが改善するよう些細なことも見逃さず実行すること。
--	---

Ⅱ 項目別での分析（法人の自己分析）

1 小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己評価

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置
1 市民病院としての役割
（1） 5 疾病に対する医療の提供

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
ア がん 地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受検啓発を行うとともに、治療実績の多い、大腸がん、胃がん、肺がんは引き続き提供し、乳がんについても体制を強化する。5大がんに含まれないものの、前立腺がんについても、強みとして提供する。 また、内視鏡治療、鏡視下手術、ロボット支援手術など患者に与える負担を低く抑える低侵襲かつ高度な治療を提供し続け、施設基準を満たし新たな手術治療を提供することで当院の特色としていく。 さらに就労年齢がん患者に対しては、短期間でがん治療を完結させ早期の社会復帰を実現することで不安感を除くため、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及びより侵襲の少ない放射線治療を提供する。また、患者の要望に応えられるよう簡易ながん検査についての取り組みを進める。加えて、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。	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。ロボット支援手術については、胃、直腸、前立腺及び腎臓のがん手術に加え、令和3年度からは肺がん手術を行っており、今後も手術件数の増加に努める。さらに、就労年齢がん患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲のより少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。また、患者の要望に応じた簡易ながん検査の提供を引き続き行うとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☒ 遅れている、又は達成困難 (理由) 1 9 指標中、5 指標を達成しているが 1 4 指標は未達であった。 未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】	
イ 脳卒中 脳神経外科と脳神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供していく。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。	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。		

	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>脳卒中患者数</td><td>202人</td><td>203人</td></tr><tr><td>血栓溶解療法件数</td><td>6件</td><td>6件</td></tr><tr><td>血栓回収療法件数</td><td>6件</td><td>7件</td></tr><tr><td>脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（外来）</td><td>2,085人</td><td>2,100人</td></tr><tr><td>脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（入院）</td><td>10,355人</td><td>11,390人</td></tr></table>	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	脳卒中患者数	202人	203人	血栓溶解療法件数	6件	6件	血栓回収療法件数	6件	7件	脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（外来）	2,085人	2,100人	脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（入院）	10,355人	11,390人						
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																							
脳卒中患者数	202人	203人																							
血栓溶解療法件数	6件	6件																							
血栓回収療法件数	6件	7件																							
脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（外来）	2,085人	2,100人																							
脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（入院）	10,355人	11,390人																							
ウ 急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を含めた全ての循環器救急疾患に対応するため、24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応していく。その中で、心大血管疾患リハビリテーションについては、入院早期から多職種が連携して運動療法と生活指導を行うことで早期退院につなげていく。また、外来でのリハビリテーションを継続し、再発予防及び生命予後改善を目指す。																								
	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>急性心筋梗塞患者 数</td><td>37人</td><td>43人</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞患者 の病院到着後90分 以内の初回P C I 実施割合</td><td>51.9%</td><td>72.9%</td></tr><tr><td>P C I実施件数</td><td>144件</td><td>146件</td></tr><tr><td>冠動脈C T検査件 数</td><td>335件</td><td>335件</td></tr><tr><td>心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（外来）</td><td>2,286人</td><td>2,622人</td></tr><tr><td>心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（入院）</td><td>2,462人</td><td>2,567人</td></tr></table> ※P C I（経皮的冠動脈インターベンション）：カテーテルを用いた心臓疾患治療	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	急性心筋梗塞患者 数	37人	43人	急性心筋梗塞患者 の病院到着後90分 以内の初回P C I 実施割合	51.9%	72.9%	P C I実施件数	144件	146件	冠動脈C T検査件 数	335件	335件	心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（外来）	2,286人	2,622人	心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（入院）	2,462人	2,567人			
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																							
急性心筋梗塞患者 数	37人	43人																							
急性心筋梗塞患者 の病院到着後90分 以内の初回P C I 実施割合	51.9%	72.9%																							
P C I実施件数	144件	146件																							
冠動脈C T検査件 数	335件	335件																							
心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（外来）	2,286人	2,622人																							
心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（入院）	2,462人	2,567人																							
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																								

	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和4年度 目標値</th></tr><tr><td>脳卒中患者数</td><td>202人</td><td>201人</td></tr><tr><td>血栓溶解療法件数</td><td>6件</td><td>6件</td></tr><tr><td>血栓回収療法件数</td><td>6件</td><td>6件</td></tr><tr><td>脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（外来）</td><td>2,085人</td><td>2,100人</td></tr><tr><td>脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（入院）</td><td>10,355人</td><td>11,279人</td></tr></table>	指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値	脳卒中患者数	202人	201人	血栓溶解療法件数	6件	6件	血栓回収療法件数	6件	6件	脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（外来）	2,085人	2,100人	脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（入院）	10,355人	11,279人						
指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値																							
脳卒中患者数	202人	201人																							
血栓溶解療法件数	6件	6件																							
血栓回収療法件数	6件	6件																							
脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（外来）	2,085人	2,100人																							
脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（入院）	10,355人	11,279人																							
ウ 急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を含めた全ての循環器救急疾患に対応するた め、24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心 筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応し ていく。特に心大血管疾患リハビリテーションについては、入 院早期から多職種が連携して運動療法と生活指導を行うことで 早期退院につなげていく。また、外来でのリハビリテーション を継続し、再発予防及び生命予後改善を目指す。																								
	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和4年度 目標値</th></tr><tr><td>急性心筋梗塞患者 数</td><td>37人</td><td>43人</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞患者 の病院到着後90分 以内の初回P C I 実施割合</td><td>51.9%</td><td>72.9%</td></tr><tr><td>P C I実施件数</td><td>144件</td><td>145件</td></tr><tr><td>冠動脈C T検査件 数</td><td>335件</td><td>335件</td></tr><tr><td>心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（外来）</td><td>2,286人</td><td>2,622人</td></tr><tr><td>心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（入院）</td><td>2,462人</td><td>2,542人</td></tr></table> ※P C I（経皮的冠動脈インターベンション）：カテーテルを用 いた心臓疾患治療	指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値	急性心筋梗塞患者 数	37人	43人	急性心筋梗塞患者 の病院到着後90分 以内の初回P C I 実施割合	51.9%	72.9%	P C I実施件数	144件	145件	冠動脈C T検査件 数	335件	335件	心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（外来）	2,286人	2,622人	心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（入院）	2,462人	2,542人			
指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値																							
急性心筋梗塞患者 数	37人	43人																							
急性心筋梗塞患者 の病院到着後90分 以内の初回P C I 実施割合	51.9%	72.9%																							
P C I実施件数	144件	145件																							
冠動脈C T検査件 数	335件	335件																							
心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（外来）	2,286人	2,622人																							
心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（入院）	2,462人	2,542人																							
エ 糖尿病	日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院と して、糖尿病教育入院はもとより、合併症治療など専門的な糖																								

治療を行う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い安全な医療の提供を行う。外来では糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施する。また、患者の要望に応えられるよう、簡易な糖尿病検査についての取り組みを進める。	尿病治療を行う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い、安全な医療の提供を行う。一方、外来では、糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施する。また、患者の要望に応じた簡易な糖尿病検査の提供を引き続き行う。																		
<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1</td><td>81.6%</td><td>81.6%</td></tr><tr><td>糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数</td><td>609件</td><td>609件</td></tr></table> ※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	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1</td><td>81.6%</td><td>81.6%</td></tr><tr><td>糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数</td><td>609件</td><td>609件</td></tr></table> ※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	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																	
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%																	
糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件																	
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																	
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%																	
糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件																	
オ 精神疾患 思春期から老年期まで幅広い精神疾患や心身症に対し、速やかに受診を受け入れ治療する。診療は、「見落とさない診断」、「心理面の幅広い評価」、「安全と効果を意識した治療」、「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の4点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法と薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与えるとともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。	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。																		
<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>通院精神療法の算定数</td><td>6,777件</td><td>6,777件</td></tr><tr><td>入院精神療法の算定数</td><td>804件</td><td>826件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件	入院精神療法の算定数	804件	826件	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>通院精神療法の算定数</td><td>6,777件</td><td>6,777件</td></tr><tr><td>入院精神療法の算定数</td><td>804件</td><td>818件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件	入院精神療法の算定数	804件	818件
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																	
通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件																	
入院精神療法の算定数	804件	826件																	
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																	
通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件																	
入院精神療法の算定数	804件	818件																	

(2) 4事業に対する医療の確保

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。	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。特に、新	☐	計画どおり	
		☐	概ね計画どおり	
		☒	やや遅れている (理由)	

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
救急車搬送入院患者数	1, 3 5 8人	1, 4 0 8 人
救急車搬送受入件数	3, 4 8 1件	3, 5 3 3 件
救急車受入要請件数	3, 5 2 0件	3, 5 6 1 件
救急搬送応需率※1	9 8. 9 %	9 9. 2 %
救急入院患者数	2, 5 5 1人	2, 6 0 1 人
救急入院患者割合※2	1 7. 6 %	1 7. 6 %
救急ストップ時間	6 3時間	2 9時間

※1 救急搬送受入件数÷(救急搬送受入件数+救急搬送を断った件数)×100

※2 救急經由入院患者数÷新規入院患者数×100

イ 災害医療

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

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

ウ 小児医療

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

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
小児科入院患者数	2, 3 8 3 人	2, 4 4 9 人

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

指標名	令和元年度 実績	令和４年度 目標値
救急車搬送入院患者数	１，３５８人	１，３８８人
救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，４９８件
救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５２５件
救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％
救急入院患者数	２，５５１人	２，５８１人
救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％
救急ストップ時間	６３時間	２９時間

※1 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数+救急搬送を断った件数）×100

※2 救急經由入院患者数÷新規入院患者数×100

イ 災害医療

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

また、感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う対応も含め、災害発生時には、滋賀県及び大津市の関係機関と連携して、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣を含めた医療救護活動を行うとともに、BCP（事業継続計画）に基づき、事業を継続しながら被災者の診療に当たる。

ウ 小児医療

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

指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値
小児科入院患者数	2, 3 8 3 人	2, 4 2 5 人

11 指標中、目標を達成している項目はなかったが、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。

遅れている、又は達成困難
(理由)

【特記事項】

3月に一部制限をかけていた救急対応を通常に戻した。

小児科救急受入件数	1, 9 1 9 件	2, 1 6 3 件
小児科外来患者数	9, 7 9 4 件	9, 7 9 4 件
小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 8 3 人

エ 周産期医療

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

小児科救急受入件数	1, 9 1 9 件	2, 1 6 2 件
小児科外来患者数	9, 7 9 4 件	9, 7 9 4 件
小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 7 4 人

エ 周産期医療

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

(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																	
ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者の在宅医療を円滑に継続できるよう訪問看護ステーションの機能強化を図るとともに、これまで進めてきた医療機関及び介護関係機関との連携を更に強化し、入退院支援を行う。 また、院内における特定看護師の育成及び確保を行うとともに、入院患者に対し、訪問看護認定看護師を始めとした訪問看護ステーションスタッフによる切れ目のない在宅医療の提供を支援する。 <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和6年度目標値</td></tr><tr><td>特定看護師数</td><td>2人</td><td>10人</td></tr><tr><td>在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数</td><td>7,708件</td><td>9,250件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	特定看護師数	2人	10人	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	9,250件	ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者が急性期の治療後、円滑に在宅医療へ移行できるように、地域の医療機関および介護関係機関との連携をさらに強化し、入退院支援を行う。 また、院内における特定看護師の育成と確保を行い、在宅療養するがん末期患者や医療依存度の高い患者に対して、専門的なケアを提供し在宅医療を支援する。 <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和4年度目標値</td></tr><tr><td>特定看護師数</td><td>2人</td><td>3人</td></tr><tr><td>在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数</td><td>7,708件</td><td>8,191件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	特定看護師数	2人	3人	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	8,191件	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
特定看護師数	2人	10人																			
在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	9,250件																			
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																			
特定看護師数	2人	3人																			
在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	7,708件	8,191件																			

（４）感染症医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
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。	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。特に、重症患者の積極的な治療に加え、感染症専用外来として整備した「感染症ER」の活用と合わせて、院内感染防止対策を徹底し、外来診療を行う。 また、新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じ、人員配置等、適時適切な体制を整えることにより、感染症医療と一般医療の両立を図る。	☐計画どおり ☐概ね計画どおり ☒やや遅れている (理由) 指標の進捗率を考慮の上判断した。 ☐遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・引き続き新型コロナウイルス感染症患者への医療提供を適切に行い、感染症指定医療機関としての役割を果たした。	

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
感染管理認定看護師数	2人	3人

指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値
感染管理認定看護師数	2人	3人

（５）健康増進、予防医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診について大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。 また、市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援する。	超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、簡易がん検診をはじめ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診についても大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。 また、市民の健康を守るため、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。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☒ 遅れている、又は達成困難 (理由) 10指標中、目標を達成している項目はなく、進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】	

2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化

(1) 地域で果たすべき役割

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 地域で求められる病院機能とその役割 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。 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。	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。 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。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・感染症医療においては、新型コロナウイルス感染症患者の治療を継続実施した。		

（２）地域医療支援病院としての役割

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																																				
地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。 また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。 ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>紹介率※1</td><td>71.5%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率※2</td><td>104.9%</td><td>104.9%</td></tr><tr><td>地域医療機関訪問回数</td><td>327回</td><td>350回</td></tr></table> ※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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>地域医療機関向け研修実</td><td>46回</td><td>50回</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	紹介率※1	71.5%	80.0%	逆紹介率※2	104.9%	104.9%	地域医療機関訪問回数	327回	350回	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	地域医療機関向け研修実	46回	50回	地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。 また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。 ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>紹介率※1</td><td>71.5%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率※2</td><td>104.9%</td><td>104.9%</td></tr><tr><td>地域医療機関訪問回数</td><td>327回</td><td>300回</td></tr></table> ※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実施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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>地域医療機関向け研修実</td><td>46回</td><td>50回</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	紹介率※1	71.5%	80.0%	逆紹介率※2	104.9%	104.9%	地域医療機関訪問回数	327回	300回	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	地域医療機関向け研修実	46回	50回	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮してYOUTUBEでの動画配信による研修実施を行った。	
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
紹介率※1	71.5%	80.0%																																					
逆紹介率※2	104.9%	104.9%																																					
地域医療機関訪問回数	327回	350回																																					
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																					
地域医療機関向け研修実	46回	50回																																					
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																																					
紹介率※1	71.5%	80.0%																																					
逆紹介率※2	104.9%	104.9%																																					
地域医療機関訪問回数	327回	300回																																					
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																																					
地域医療機関向け研修実	46回	50回																																					

施回数			施回数				
-----	--	--	-----	--	--	--	--

(3) 関係機関との連携強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
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。	☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・今年度も大津市医師会との意見交換会の実施を予定している。	

3 市民・患者への医療サービス

(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																								
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>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>82.8%</td><td>85.7%</td></tr><tr><td>入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>90.1%</td><td>93.2%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>—</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%	入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	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>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>82.8%</td><td>85.7%</td></tr><tr><td>入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>90.1%</td><td>93.2%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>—</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%	入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・患者満足度調査は今秋実施予定	
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%																									
入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%																									
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																									
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																									
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%																									
入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%																									
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																									

（２）患者サービスの向上

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																								
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>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>接遇研修会実施回数</td><td>1回</td><td>2回</td></tr><tr><td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td><td>90.4%</td><td>91.0%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	接遇研修会実施回数	1回	2回	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%	ア 職員の接遇の質の向上 患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。接遇研修は、3年後の事務職に引き続き、医師・看護師・医療技術職を対象として、年次的に全職員への研修実施を目指す。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>接遇研修会実施回数</td><td>1回</td><td>2回</td></tr><tr><td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td><td>90.4%</td><td>91.0%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	接遇研修会実施回数	1回	2回	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%	☒計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れている (理由) ☐遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・患者満足度調査は今秋実施予定	
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
接遇研修会実施回数	1回	2回																									
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%																									
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%																									
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																									
接遇研修会実施回数	1回	2回																									
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%																									
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%																									
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。	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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>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</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	患者満足度調査における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	－	90.0%	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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>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</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	患者満足度調査における医師の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	－	90.0%														
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した	－	90.0%																									
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																									
患者満足度調査における医師の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	－	90.0%																									

者の割合の合計値			者の割合の合計値					
エ A C Pの推進 A C P（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。			エ A C Pの推進 A C P（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供する。					
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値			
患者満足度調査におけるA C P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	－	8 0．0 %	患者満足度調査におけるA C P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	－	8 0．0 %			

4 医療の質の向上

（１）医療の安全の徹底

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																		
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>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>1 0回</td><td>1 2回</td></tr><tr><td>医療安全研修会に係る受講者満</td><td>7 7． 0 %</td><td>7 7． 0 %</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	医療安全研修会開催回数	1 0回	1 2回	医療安全研修会に係る受講者満	7 7． 0 %	7 7． 0 %	ア 第三者機関からの評価 市民病院は、日本医療機能評価機構より病院機能評価の認定を受けており、令和4年6月から令和9年6月までを期間とする認定更新を得るため、令和4年3月に受審する。認定更新後も、3年後の期中評価、更には5年後の次回認定更新に向け定期的な内部監査を実施し、組織横断的な医療の質改善活動を継続することで、第三者評価を通じた改善効果を最大限に活かし、市民が安心して受診できる病院を目指す。 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>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>1 0回</td><td>1 2回</td></tr><tr><td>医療安全研修会に係る受講者満</td><td>7 7． 0 %</td><td>7 7． 0 %</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	医療安全研修会開催回数	1 0回	1 2回	医療安全研修会に係る受講者満	7 7． 0 %	7 7． 0 %	■ 計画どおり □ 概ね計画どおり □ やや遅れている (理由) □ 遅れている、又は達成困難 (理由)	
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
医療安全研修会開催回数	1 0回	1 2回																			
医療安全研修会に係る受講者満	7 7． 0 %	7 7． 0 %																			
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値																			
医療安全研修会開催回数	1 0回	1 2回																			
医療安全研修会に係る受講者満	7 7． 0 %	7 7． 0 %																			

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	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	【特記事項】 ・医療安全研修会は6月から7月末まで視聴形式により実施しているため、受講者満足度調査は8月に取りまとめる予定
ウ 院内感染防止の徹底 感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームによる感染管理体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。	ウ 院内感染防止の徹底 感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームにより感染管理体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。施設面においても、感染症専用救急外来として整備した「感染症ER」を適切に運用し、合わせて院内感染防止対策を徹底することにより、新型コロナウイルスを始めとする感染症の感染拡大期においても診療体制の維持を図る。	

（２）診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考											
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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用患者割合※1</td><td>49.1%</td><td>49.1%以上</td></tr></table> ※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上	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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和4年度目標値</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用患者割合※1</td><td>49.1%</td><td>49.1%</td></tr></table> ※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100	指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%	☒計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れている (理由) ☐遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値													
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上													
指標名	令和元年度実績	令和4年度目標値													
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%													

--	--	--	--	--

(3) チーム医療の充実

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。	入退院センターのより効果的な運用により、入院前から退院まで医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を一元的に推進し、より安全かつ安心な入院治療を提供する。また、地域の医療及び介護を担う関係者とカンファレンス等を行うことで、より効率的で実効性のある高度なチーム医療の充実を図る。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・ コメディカルの体制を整え5月から栄養士による介入、6月から薬剤師の介入拡大を行い、さらに多くの患者への対応を開始した。		

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 経営の効率化

(1) 原価計算を基にした業務運営の改善

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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、採算性等の経営情報を病院経営幹部職員より各診療科に発信し、各所属における経営意識を高めるとともに、当該計算データに基づき、診療材料の効率的な使用を促進し、経費の削減並びに人員配置の適正化を行うことで、業務運営を改善する。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】		

(2) 診療科目の適正化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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、入退院センターにおいて、医師及び看護師等の複数職種が連携し、病床運用の更なる効率化を進める。	☐ ☐ ☒ ☐	計画どおり 概ね計画どおり やや遅れている (理由) 医師の退職があり、一部診療科では十分な体制が取れていないため。 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	

(3) 病床数の適正化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
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。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	

（４）労働生産性の向上

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
医師１人１日当たりの診療収入が、全国と同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。 また、各診療科別での課題を明確にした上で、人員配置の適正化及び業務運営の改善を行う。	医師１人１日当たりの診療収入が、全国と同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値及び進捗状況を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。 また、診療科ヒアリングを定期的に行うことで各診療科別の課題を把握し、人員配置の適正化及び業務運営の改善を経営層が一丸となって行う。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☒ 遅れている、又は達成困難 (理由) 2 指標中、目標を達成している項目はなく、進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・院長と各診療科との対話により、収入増加に向けて各診療科から意見を募った。		

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
医師１人１日当たり診療収入※1	220.0千円	281.4千円
医師１人１日当たり入院患者数※2	2.7人	3.2人

※1 (入院収益＋外来収益) ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数

※2 年延べ入院患者数 ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数

指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値
医師１人１日当たり診療収入※1	220.0千円	255.5千円
医師１人１日当たり入院患者数※2	2.7人	2.9人

※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

（５）効率的かつ効果的な設備投資

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。 （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。	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。 （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。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) ・長期借入金の借入時期が未定であり、設備投資計画に沿った設備投資が行えていない。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】		

2 経営管理機能の充実

(1) 業務運営体制の強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。	ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する診療部長会議及び所属長会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と言動をもってトップマネジメントを実行する。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由)	【特記事項】 ・ 4月18日より新院長が着任され、経営改革に向け様々な働きかけを開始している。 ・ 今後の運営方針を考える上で、洛和会丸太町病院救急・総合内科医の上田先生より総合診療科の必要性に対して講義頂き、診療部長、所属長が聴講した。	

(2) 業務管理（リスク管理）の充実

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。	☒計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れている (理由) ☐遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 6月21日に監事監査を実施した。		

3 組織運営体制の強化と職員の意識改革

(1) 組織運営体制の強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】		

(2) 職員の意識変革

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】		

(3) 計画的で効果的な人材育成

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。 人事評価制度の本格運用に向け取り組み、人材育成と職員のモチベーションの向上を図る。	☒計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れている (理由) ☐遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・段階別研修を開始した。		

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

前 文

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																													
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。	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。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	半期ごとに確認する指標																														
<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和６年度 目標値</th></tr><tr><td>単年度資金収支※１</td><td>１，８１５百万円</td><td>５１百万円</td></tr><tr><td>医業収支比率※２</td><td>９７．０％</td><td>１０３．０％</td></tr><tr><td>経常収支比率※３</td><td>１００．４％</td><td>１０６．６％</td></tr><tr><td>営業費用対医業収益等 ※４</td><td>１１１．２％</td><td>１０４．４％</td></tr></table> ※１ 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。 ※２ （入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用（地方独立行政法人法第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００ ※３ 経常収益÷経常費用×１００ ※４ 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００	指標名	令和元年度 実績	令和６年度 目標値	単年度資金収支※１	１，８１５百万円	５１百万円	医業収支比率※２	９７．０％	１０３．０％	経常収支比率※３	１００．４％	１０６．６％	営業費用対医業収益等 ※４	１１１．２％	１０４．４％	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和４年度 目標値</th></tr><tr><td>単年度資金収支※１</td><td>１，８１５百万円</td><td>２６百万円</td></tr><tr><td>医業収支比率※２</td><td>９７．０％</td><td>１０１．６％</td></tr><tr><td>経常収支比率※３</td><td>１００．４％</td><td>１０５．６％</td></tr><tr><td>営業費用対医業収益等 ※４</td><td>１１１．２％</td><td>１０５．９％</td></tr></table> ※１ 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。 ※２ （入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用（地方独立行政法人法第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００ ※３ 経常収益÷経常費用×１００ ※４ 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００	指標名	令和元年度 実績	令和４年度 目標値	単年度資金収支※１	１，８１５百万円	２６百万円	医業収支比率※２	９７．０％	１０１．６％	経常収支比率※３	１００．４％	１０５．６％	営業費用対医業収益等 ※４	１１１．２％	１０５．９％		
指標名	令和元年度 実績	令和６年度 目標値																															
単年度資金収支※１	１，８１５百万円	５１百万円																															
医業収支比率※２	９７．０％	１０３．０％																															
経常収支比率※３	１００．４％	１０６．６％																															
営業費用対医業収益等 ※４	１１１．２％	１０４．４％																															
指標名	令和元年度 実績	令和４年度 目標値																															
単年度資金収支※１	１，８１５百万円	２６百万円																															
医業収支比率※２	９７．０％	１０１．６％																															
経常収支比率※３	１００．４％	１０５．６％																															
営業費用対医業収益等 ※４	１１１．２％	１０５．９％																															

1 収支バランスの適正化

(1) 収入の安定確保及び収益の最適化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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P F M（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、D P C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つては、人員配置を考慮しながら採用計画に盛り込んでいく。 （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3 6 5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。	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P F M（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、D P C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や看護体制の強化による新規加算の積極的な取得を目指す。特に、新型コロナウイルス感染症への対応に伴い病棟の開閉を行う際は、職員配置に係る施設基準及び加算の維持、向上を図り適正な人員体制を確保する。 （エ） 訪問看護ステーションの強化 がん末期患者への在宅医療ケア等、増加する在宅医療需要にも応えることができる訪問看護ステーションの人員を確保し、3 6 5日を通じて、必要とされる訪問看護を提供することで、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☒ 遅れている、又は達成困難 (理由) 1 2 指標中、2 指標を達成しているが1 0 指標は未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】		

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
入院診療単価	58,001円	62,173円
平均在院日数	13.1日	13.2日
DPCⅡ期間以内患者 割合※1	57.9%	57.9%
手術件数	3,674件	3,730件
病床稼働率※2	85.0%	87.9%
ICU稼働率※3	107.7%	119.6%
延べ入院患者数	120,478人	123,811人
新規入院患者数	8,533人	8,750人
新規入院患者数のうち ICU患者数	329人	369人
新規入院患者数のうち 一般病棟新規患者数	8,057人	8,227人
外来診療単価	15,312円	16,049円
外来患者数	198,409人	198,410人

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

指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値
入院診療単価	58,001円	62,099円
平均在院日数	13.1日	13.2日
DPCⅡ期間以内患者 割合※1	57.9%	57.9%
手術件数	3,674件	3,693件
病床稼働率※2	85.0%	87.0%
ICU稼働率※3	107.7%	118.4%
延べ入院患者数	120,478人	122,605人
新規入院患者数	8,533人	8,664人
新規入院患者数のうち ICU患者数	329人	365人
新規入院患者数のうち 一般病棟新規患者数	8,057人	8,147人
外来診療単価	15,312円	15,883円
外来患者数	198,409人	198,410人

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

(2) 支出及び費用の抑制

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																													
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。 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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>職員給与費対医業収益等※1</td><td>62.3%</td><td>56.4%</td></tr><tr><td>材料費比率※2</td><td>22.7%</td><td>21.7%</td></tr><tr><td>後発医薬品指数※3</td><td>94.0%</td><td>94.0%</td></tr><tr><td>委託費比率※4</td><td>12.1%</td><td>11.2%</td></tr></table> ※1 職員給与費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※2 材料費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※3 後発医薬品の規格単位数量÷（後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数量＋後発医薬品の規格単位数量）×100 ※4 委託費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%	材料費比率※2	22.7%	21.7%	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%	委託費比率※4	12.1%	11.2%	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。 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。また、人材派遣委託については、収支均衡が図れることを勘案した上でその適正化を図る。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和4年度 目標値</th></tr><tr><td>職員給与費対医業収益等※1</td><td>62.3%</td><td>58.2%</td></tr><tr><td>材料費比率※2</td><td>22.7%</td><td>21.8%</td></tr><tr><td>後発医薬品指数※3</td><td>94.0%</td><td>94.0%</td></tr><tr><td>委託費比率※4</td><td>12.1%</td><td>11.3%</td></tr></table> ※1 職員給与費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※2 材料費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※3 後発医薬品の規格単位数量÷（後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数量＋後発医薬品の規格単位数量）×100 ※4 委託費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	58.2%	材料費比率※2	22.7%	21.8%	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%	委託費比率※4	12.1%	11.3%	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	半期ごとに確認する指標
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%																															
材料費比率※2	22.7%	21.7%																															
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%																															
委託費比率※4	12.1%	11.2%																															
指標名	令和元年度 実績	令和4年度 目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	58.2%																															
材料費比率※2	22.7%	21.8%																															
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%																															
委託費比率※4	12.1%	11.3%																															

2 運営費負担金

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うことで、運営費負担金の抑制を図るとともに、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金にあつては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。	救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うことで、運営費負担金の抑制を図るとともに、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金にあつては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。	☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	

3 計画期間内の収支見通し

(1) 目標達成状況の管理及び検証

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

2 小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況

No.	項 目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-6月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (4-6月) 計画値 [A]	R04年度 (4-6月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
	第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項											
	1 5 疾病 4 事業と在宅医療等での役割											
	(1) 5 疾病に対する医療の提供											
	ア がん											
1	がん手術件数	件/年	563 件	540 件	468 件	123 件	575 件	144 件	85 件	△ 59 件	59.0 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,037 件	2,291 件	2,198 件	517 件	2,047 件	512 件	457 件	△ 55 件	89.3 %	↑
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	112 件	101 件	142 件	34 件	115 件	29 件	13 件	△ 16 件	44.8 %	↑
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	人	人	63 人	0 人	216 人	54 人	35 人	△ 19 人	64.8 %	↑
	イ 脳卒中											
5	脳卒中患者数	人/年	人	人	191 人	53 人	201 人	50 人	35 人	△ 15 人	70.0 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	件	件	5 件	2 件	6 件	2 件	1 件	△ 1 件	50.0 %	↑
7	血栓回収療法件数	件/年	件	件	2 件	0 件	6 件	2 件	0 件	△ 2 件	0.0 %	↑
8	外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	1,449 人	349 人	2,100 人	525 人	437 人	△ 88 人	83.2 %	↑
9	入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	9,526 人	2,454 人	11,279 人	2,820 人	1,686 人	△ 1,134 人	59.8 %	↑
	ウ 急性心筋梗塞											
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	人	人	32 人	4 人	43 人	11 人	6 人	△ 5 人	54.5 %	↑
11	急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回P C I 実施割合	%	%	%	24.1 %	100.0 %	72.9 %	72.9 %	33.3 %	△ 39.6 P	45.7 %	↑
12	P C I 実施件数	件/年	144 件	145 件	129 件	32 件	145 件	36 件	29 件	△ 7 件	80.6 %	↑
13	冠動脈C T検査件数	件/年	件	件	344 件	82 件	335 件	84 件	71 件	△ 13 件	84.5 %	↑
14	外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	1,910 人	506 人	2,622 人	656 人	527 人	△ 129 人	80.3 %	↑
15	入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	人	2,579 人	504 人	2,542 人	636 人	841 人	205 人	132.2 %	↑ ☆
	エ 糖尿病											
16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	%	%	%	58.0 %	58.9 %	81.6 %	81.6 %	16.7 %	△ 64.9 P	20.5 %	↑
17	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	件/年	件	件	586 件	107 件	609 件	152 件	97 件	△ 55 件	63.8 %	↑
	オ 精神疾患											
18	通院精神療法の算定数	件/年	件	件	6,777 件	1,811 件	6,777 件	1,694 件	2,284 件	590 件	134.8 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	件	件	814 件	284 件	818 件	205 件	224 件	19 件	109.3 %	↑ ☆

No.	項 目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-6月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (4-6月) 計画値 [A]	R04年度 (4-6月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
	(2) 4 事業に対する医療の確保											
	ア 救急医療											
20	救急車搬送入院患者数	人/年	1,358 人	1,267 人	1,378 人	362 人	1,388 人	347 人	310 人	△ 37 人	89.3 %	↑
21	救急車搬送受入件数	人/年	3,481 人	2,808 人	3,481 人	866 人	3,498 人	875 人	814 人	△ 61 人	93.0 %	↑
22	救急車受入要請件数	人/年	人	人	3,508 人	886 人	3,525 人	881 人	835 人	△ 46 人	94.8 %	↑
23	救急車搬送応需率	%	%	%	99.2 %	97.7 %	99.2 %	99.2 %	97.5 %	△ 1.7 P	98.3 %	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,551 件	2,221 件	2,571 件	601 件	2,581 件	645 件	497 件	△ 148 件	77.1 %	↑
25	救急入院患者割合	%	%	%	17.6 %	16.8 %	17.6 %	17.6 %	13.0 %	△ 4.6 P	73.9 %	↑
26	救急ストップ時間	時間	63 時間	843 時間	29 時間	120 時間	29 時間	7 時間	14 時間	7 時間	-	↓
	ウ 小児医療											
27	小児科入院患者数	人/年	2,383 人	964 人	2,413 人	350 人	2,425 人	606 人	220 人	△ 386 人	36.3 %	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	1,919 件	733 件	2,161 件	300 件	2,162 件	541 件	475 件	△ 66 件	87.8 %	↑
29	小児科外来患者数	人/年	人	人	9,794 人	1,715 人	9,794 人	2,449 人	1,963 人	△ 486 人	80.2 %	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	件	件	470 件	111 件	474 件	119 件	91 件	△ 28 件	76.5 %	↑
	(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化											
31	特定看護師数	人/年	人	人	2 人	3 人	3 人	3 人	4 人	1 人	133.3 %	↑ ☆
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	件	件	7,708 件	2,202 件	8,191 件	2,048 件	1,717 件	△ 331 件	83.8 %	↑
	(4) 感染医療の充実及び強化											
33	感染管理認定看護師数	人/年	人	人	2 人	3 人	3 人	3 人	2 人	△ 1 人	66.7 %	↑
	(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化											
34	市民向け公開講座 開催回数	回/年	回	回	2 回	0 回	10 回	3 回	0 回	△ 3 回	0.0 %	↑
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	人	人	120 人	0 人	640 人	160 人	0 人	△ 160 人	0.0 %	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	人	人	8,255 人	1,137 人	12,063 人	3,016 人	832 人	△ 2,184 人	27.6 %	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	3,303 人	847 人	2,360 人	394 人	3,352 人	838 人	328 人	△ 510 人	39.1 %	↑
38	がん検診受診者数	人/年	人	人	3,405 人	367 人	4,256 人	1,064 人	80 人	△ 984 人	7.5 %	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	人	人	878 人	150 人	1,264 人	316 人	17 人	△ 299 人	5.4 %	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	人	人	111 人	12 人	59 人	15 人	12 人	△ 3 人	80.0 %	↑
41	子宮がん検診受診者数	人/年	人	人	276 人	42 人	78 人	20 人	6 人	△ 14 人	30.0 %	↑
42	肺がん検診受診者数	人/年	人	人	1,808 人	95 人	2,351 人	588 人	22 人	△ 566 人	3.7 %	↑
43	大腸がん検診受診者数	人/年	人	人	300 人	59 人	504 人	126 人	23 人	△ 103 人	18.3 %	↑

No.	項 目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-6月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (4-6月) 計画値 [A]	R04年度 (4-6月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
	2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化											
	(2) 地域医療支援病院としての役割											
44	紹介率	%	71.5 %	68.2 %	66.5 %	69.4 %	80.0 %	80.0 %	66.5 %	△ 13.5 P	83.1 %	↑
45	逆紹介率	%	104.9 %	97.1 %	89.3 %	91.1 %	104.9 %	104.9 %	111.7 %	6.8 P	106.5 %	↑ ☆
46	地域医療機関訪問回数	回/年	327 回	258 回	491 回	18 回	300 回	75 回	90 回	15 回	120.0 %	↑ ☆
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	回	回	3 回	0 回	50 回	13 回	1 回	△ 12 回	7.7 %	↑
	3 市民・患者への医療サービス											
	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供											
48	外来患者満足度調査「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	87.1 %	- %	85.7 %	- %	- %	- P	- %	↑
49	入院患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	92.0 %	- %	93.2 %	- %	- %	- P	- %	↑
50	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	85.2 %	- %	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
	(2) 患者サービスの向上											
51	接遇研修実施回数	回/年	回	回	2 回	- 回	2 回	- 回	- 回	- 回	- %	↑
52	接遇研修受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	%	%	%	97.6 %	- %	91.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
53	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	90.2 %	- %	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
54	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	87.4 %	- %	90.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
55	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	- %	- %	80.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
	4 医療の質の向上											
	(1) 医療の安全の徹底											
56	医療安全研修回数	回/年	回	回	6 回	1 回	12 回	3 回	0 回	△ 3 回	0.0 %	↑
57	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	%	91.6 %	- %	77.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
	(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化											
58	クリニカルパス適応患者割合	%	%	%	49.2 %	45.3 %	49.1 %	49.1 %	52.2 %	3.1 P	106.3 %	↑ ☆
	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項											
	1 経営の効率化											
	(4) 労働生産性の向上											
59	医師1人1日当たり診療収入	千円/人/日	千円	千円	207.7 千円	202.6 千円	255.5 千円	255.5 千円	195.7 千円	△ 60 千円	76.6 %	↑
60	医師1人1日当たり入院患者数	人	人	人	2.2 人	2.2 人	2.9 人	2.9 人	1.3 人	△ 1.6 人	44.8 %	↑

No.	項 目	単位	R01年度 年度実績値	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R03年度 (4-6月) 実績値	R04年度 計画値	R04年度 (4-6月) 計画値 [A]	R04年度 (4-6月) 実績値 [B]	計画増減 [B-A]	達成見込 状況 [B/A]	達成 ☆
	第 4 財務内容の改善に関する事項											
	1 収支バランスの適正化											
	前 文											
61	単年度資金収支	百万円/年	百万円	百万円	2,552 百万円	百万円	26 百万円	- 百万円	- 百万円	- 百万円	-	↑
62	医業収支比率	%	97.1 %	86.0 %	94.7 %	- %	101.6 %	- %	- %	- P	- %	↑
63	経常収支比率	%	100.4 %	100.0 %	121.0 %	- %	105.6 %	- %	- %	- P	- %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	%	%	113.4 %	- %	105.9 %	- %	- %	- P	- %	↓
	(1) 収入の安定確保及び収益の最適化											
65	入院診療単価	円/人/日	58,001 円	61,120 円	65,593 円	65,497 円	62,099 円	62,099 円	63,046 円	947 円	101.5 %	↑ ☆
66	平均在院日数	日	13.1 日	14.1 日	13.4 日	13.5 日	13.2 日	13.2 日	14.8 日	1.6 日	112.1 %	↓
67	D P C II 期間以内患者割合	%	57.9 %	54.5 %	56.1 %	57.1 %	57.9 %	57.9 %	56.2 %	△ 1.7 P	97.1 %	↑
68	手術件数	件/年	3,674 件	2,515 件	2,822 件	688 件	3,693 件	923 件	598 件	△ 325 件	64.8 %	↑
69	病床稼働率	%	85.0 %	73.9 %	76.0 %	74.4 %	87.0 %	86.6 %	74.7 %	△ 11.9 P	86.3 %	↑
70	I C U稼働率	%	107.7 %	103.5 %	106.9 %	107.9 %	118.4 %	117.8 %	86.2 %	△ 31.6 P	73.2 %	↑
71	延べ入院患者数	人/年	120,478 人	104,066 人	108,293 人	26,695 人	122,605 人	30,651 人	23,424 人	△ 7,227 人	76.4 %	↑
72	新入院患者数	人/年	8,533 人	6,915 人	7,512 人	1,862 人	8,664 人	2,166 人	1,499 人	△ 667 人	69.2 %	↑
	新規入院患者数のうち I C U患者数	人/年	人	人	346 人	80 人	365 人	91 人	61 人	△ 30 人	67.0 %	↑
	新規入院患者数のうち一般病棟新規入院患者数	人/年	人	人	7,166 人	1,782 人	8,147 人	2,037 人	1,423 人	△ 614 人	69.9 %	↑
73	外来診療単価	円/人/日	15,312 円	16,137 円	16,489 円	16,583 円	15,883 円	15,800 円	16,583 円	783 円	105.0 %	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	198,409 人	169,715 人	189,056 人	44,929 人	198,410 人	49,603 人	44,470 人	△ 5,133 人	89.7 %	↑
	(2) 支出及び費用の抑制											
75	職員給与費対医業収益	%	%	%	65.8 %	- %	58.2 %	- %	- %	- P	- %	↓
76	材料費比率	%	22.7 %	23.9 %	22.1 %	- %	21.8 %	- %	- %	- P	- %	↓
77	後発医薬品指数	%	94.0 %	92.5 %	94.1 %	- %	94.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
78	委託費比率	%	12.1 %	14.8 %	12.3 %	- %	11.3 %	- %	- %	- P	- %	↓

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

No.	主な項目	R03年度 実績	R04年度 計画目標 (A)	第1四半期 (4-6月期) 目標(B)	第1四半期 (4-6月期) 実績(C)	達成状況 (C/B) 損益(C-B)			R03年度 (4-6月期) 実績	○/○四半期 (4-○月期) 目標(D)	○/○四半期 (4-○月期) 目標(E)	達成状況 (E/D) 損益(E-D)			年度実績 見込み [F]	達成見込み状況 (F/A) 損益(F-A)			備考
						↑	×					↑				↑			
1	医業収益のうち入院収益	7,193	7,584	1,798	1,248	↑	×	69.4%	1,711			↑				↑			
2	医業収益のうち外来収益	3,134	3,142	754	719	↑	×	95.4%	752			↑				↑			
3	医業収益のうちNo.1, 2以外	354	493	122	60	↑	×	49.2%	80			↑				↑			
4	医業費用のうち給与費	6,790	6,299	1,575	1,733	↓	×	110.0%	1,731			↓				↓			
5	医業費用のうち材料費	2,364	2,444	611	517	↓	○	84.6%	600			↓				↓			
6	医業費用のうち経費(光熱水費)	228	224	56	59	↓	×	105.4%	47			↓				↓			
7	医業費用のうち経費(修繕費)	17	37	9	9	↓	○	97.3%	4			↓				↓			
8	医業費用のうち経費(委託料)	844	797	178	155	↓	○	86.9%	177			↓				↓			
9	医業費用のうち経費(No.6～8以外)	372	290	58	95	↓	×	162.7%	98			↓				↓			
10	医業費用のうち減価償却費	649	935	234	212	↓	○	90.7%	170			↓				↓			
11	医業費用のうち研修研究費	11	17	4	5	↓	×	117.6%	3			↓				↓			
12	医業収益(No.1～3)	10,681	11,219	2,674	2,026	↑	×	△ 648	2,543			↑				↑			
13	医業費用(No.4～11)	11,274	11,043	2,726	2,785	↓	×	59	2,830			↓				↓			
14	医業損益(No.11-No.12)	△ 593	176	△ 52	△ 759	↑	×	△ 707	△ 287			↑				↑			
15	営業損益(負担金含む)	2,957	1,103	207	△ 503	↑	×	△ 710	△ 69			↑				↑			
16	営業損益(負担金除く)	1,739	△ 521	△ 199	△ 909	↑	×	△ 710	△ 438			↑				↑			
17	経常損益(負担金含む)	2,931	703	106	△ 604	↑	×	△ 710	△ 64			↑				↑			
18	経常損益(負担金除く)	1,360	△ 1,006	△ 321	△ 1,031	↑	×	△ 710	△ 457			↑				↑			

4 事業年度における四半期ごとの財務情報のうち資金繰り等に関すること

〈資金繰り、短期借入金、長期借入金の状況等〉 令和4年度第1四半期末での現預金保有状況は5, 856百万円で、期首から308百万円の増加、前年同期比で2, 151百万円の増加である。 9月、3月の移行前地方債の償還時、12月の賞与支払い時に大津市から運営費負担金が入金（各月427百万円 計1, 281百万円）され、また7月に令和4年度新型コロナウイルス病床確保補助金概算払い分約600百万円が入金となるが、第1四半期までの医業収支及び今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高4, 200百万円（期首からマイナス1, 348百万円）となる見込みである。 令和4年度資金増減見込み（第1四半期末現在）（単位：百万円） 中期計画： +26 → △1, 348（△1, 374） ※主な要因 <table><tr><td></td><td>計画</td><td>見込</td><td>差異</td></tr><tr><td>入院収益</td><td>7, 614</td><td>→ 5, 106</td><td>（△2, 508）</td></tr><tr><td>外来収益</td><td>3, 151</td><td>→ 2, 944</td><td>（△207）</td></tr><tr><td>補助金収益</td><td>30</td><td>→ 2, 729</td><td>（+2, 699）</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">（内訳：R3コロナ病床確保補助金+2,129百万円 R4コロナ病床確保補助金+600百万円）</td></tr><tr><td>長期借入金</td><td>988</td><td>→ 290</td><td>（△698）</td></tr><tr><td>人件費</td><td>6, 664</td><td>→ 6, 900</td><td>（+236）</td></tr><tr><td>設備投資支出</td><td>988</td><td>→ 1, 380</td><td>（+392）</td></tr></table>		計画	見込	差異	入院収益	7, 614	→ 5, 106	（△2, 508）	外来収益	3, 151	→ 2, 944	（△207）	補助金収益	30	→ 2, 729	（+2, 699）			（内訳：R3コロナ病床確保補助金+2,129百万円 R4コロナ病床確保補助金+600百万円）		長期借入金	988	→ 290	（△698）	人件費	6, 664	→ 6, 900	（+236）	設備投資支出	988	→ 1, 380	（+392）	〈法人の自己分析〉 令和4年度第1四半期末での現預金保有状況は、資金収支で計画の想定より505百万円増加している。その主な要因は令和3年度の新型コロナウイルス関連補助金が2, 194百万円入金され、令和3年度分設備投資1, 240百万円を支出したからである。 医業収益が医師退職の影響により大きく落ち込み、令和3年度の新型コロナウイルス関連補助金入金を加味しても、期首から1, 348百万円減少し、年度末資金残高4, 200百万円となることが見込まれる。 今後は、現状を踏まえ、公立病院経営強化ガイドラインに則って、持続可能な地域医療体制と経営状況を確保できるように経営強化プランを院内一体となって検討、作成する。そのために県、市とも連携し当院の将来に向けた方向性について検討する。	〈市の確認結果〉 ■新型コロナウイルス感染症関連補助金の影響により、現時点では資金繰りは安定していると判断できるが、医業収益は目標値を大きく下回る。人件費及び設備投資支出は計画値を大きく上回る見込みであることから、資金状況に十分注意すること。
	計画	見込	差異																															
入院収益	7, 614	→ 5, 106	（△2, 508）																															
外来収益	3, 151	→ 2, 944	（△207）																															
補助金収益	30	→ 2, 729	（+2, 699）																															
		（内訳：R3コロナ病床確保補助金+2,129百万円 R4コロナ病床確保補助金+600百万円）																																
長期借入金	988	→ 290	（△698）																															
人件費	6, 664	→ 6, 900	（+236）																															
設備投資支出	988	→ 1, 380	（+392）																															

5 事業年度における四半期ごとのその他の情報のうち職員体制等に関すること

〈職員体制等〉 令和4年度第1四半期末の職員体制は876人（退職9人、採用者6人）、年度当初比▲3人、前年度比+16人である。 増員分については、診療報酬加算の取得等による収益改善とタスクシフト（看護師から臨床工学技師へ）を見込む。	〈法人の自己分析〉 外科系の医師の退職に伴い、後任の医師を確保している。 医師の働き方改革におけるタスクシフト推進に向け、ヒアリングを実施し、医師業務のタスクシフトの検討を行っている。 タスクシフトを推進することにより、最適な職員体制の確保と適正管理に努める。	〈市の確認結果〉 ■人員が前年度同期比で16人増加している。その目的は診療報酬加算の取得とタスクシフトの推進であることから、確実に目的を達成すること。
---	--	---

6 その他、法人経営において特筆すべきこと

〈事業実績等〉 ○理事会 第1四半期において3回開催（第1回：4月8日、第2回：5月13日、第3回：6月10日） 主な議題：令和3年度決算報告、令和3年度及び中期目標期間小項目評価等 ○監事監査 6月21日に監事監査を実施、年度中に期中監査を行い業務遂行上のリスク確認を行う予定である。	〈法人の自己分析〉 ○理事会 資料を可能な限り事前に送付することで、当日の審議がより活発で効率的となるよう努めた。 院内で問題になっていることを「協議事項」として理事会で出し、理事の意見を頂戴し参考にした。 ○監事監査 今年度中に期中監査を行い、業務上のリスク確認を行う予定である。	〈市の確認結果〉 ■理事会では経営に関する重要案件を適時開示の上、丁寧に説明し、議論が尽くせるよう努めること。 ■新型コロナウイルス感染症患者の発生状況を常に注視し、滋賀県や本市と連携して適切な対応に努めること。
---	---	---

	○その他 院内感染リスク対策を徹底しつつ、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、治療にあたった。	
--	---	--