

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和5年度第3四半期、年度実績見込み報告書

令和6年2月 2日報告 地方独立行政法人市立大津市民病院

令和6年2月29日確認 大 津 市

目 次

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

- 1 年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組
- 2 事業年度における第3四半期及び年度決算見込みの財務情報等に関する目標を達成するための取組

II 項目別での分析（法人の自己分析）

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

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

1 年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉 令和５年度第３四半期は、急性期医療を中心とした医療の提供に加え、特に患者に寄り添い、地元の診療所を支える地域に根差した急性期病院としての体制構築を進めた。 急性期医療提供体制の整備においては、令和５年１０月から脳神経外科の常勤医師を１名増員して２名体制とし、増え続ける脳卒中を含む脳神経外科疾患患者への診療体制を強化するとともに、非常勤医師１名を配置し、脊椎脊髄外科外来を再開した。これにより、令和４年度比較で、延べ入院患者数約２６０％、緊急入院患者数約２００％、手術件数約１６０％の増加となった。これは、令和４年度の院長就任以降、信頼回復に向けた地道な取組と確かな実績が結果に繋がったことで、地域の病院、診療所及び地域住民から当院の脳神経疾患治療に厚い信頼といただき、これに応えることができたものと認識している。このほか、大津市消防局との連携を強化し、救命率向上及び後遺症軽減を目的に、１１月からドクターカーの運用を開始し、２か月間で５３件出動した。 地域に根差した急性期病院の体制構築に対する取組としては、急変時における在宅療養患者を速やかに受け入れできる体制の構築に取り組んだ。今後の取り組みとしては、令和６年度から稼働する在宅診療センターの開設準備室を立ち上げ、訪問診療、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導、訪問歯科などを一元的な提供を目指す。さらには、今後需要が増加する高齢者医療への取組として、１０月から看護師について後方支援病院と人事交流を行い、地域で円滑に対応できるよう連携強化を推進した。 患者数の回復に向けた取組としては、これまで実施してきた地域の病院及び診療所への訪問に加え、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のためＷＥＢ開催していた『地域医療連携の会』を、対面形式で開催した。当会では、理事長及び院長並びに診療部長が、市民病院及び各診療科のアピールポイント等についてプレゼンテーションを行い、地域の病院及び診療所の先生方との『顔が見える連携』に資するものとなり、地域医療連携の強化を図ることができた。 このように、様々な取組により令和５年第３四半期は前年同期比で、延べ入院患者数が６．３％増加したが、入院診療単価が６．６％減少し、入院診療報酬請求額は０．９％の微減となった。また、外来患者数が３．１％、外来診療単価が３．１％減少したため、外来診療報酬請求額は６．１％の減少と大きく収益が下がっている。主な減少要因は、いずれも新型コロナウイルス感染症が５類に移行したことによるものであるが、通常医療への転換と好転に向け、診療科毎に課題や問題点等を抽出し、診療単価の増加を目指す。 令和５年度実績見込みについては、入院及び外来患者数等、第３四半期時点において計画値を達成していない各指標の年度目標を達成することは困難な見込みであるが、今後、現時点で計画値を達成している指標、未達成となっている指標のいずれについても、更なる向上に取り組む。	〈市の確認結果〉 ■第３四半期における年度計画の進捗状況は、年度計画に掲げる指標のうち、第３四半期で測定可能な６７指標中、２４標で目標達成し、その割合は３５％であった。 ■年度実績見込みとしては、多くの指標において、年度計画で掲げた目標値を下回る見込みである。 ■第３四半期における医業損益については、令和５年度上半期に比べ改善傾向にある。委託費等の経費削減によるものである。 ■理事長と院長によるリーダーシップの下、医療提供体制の整備及び将来需要を見据えた取組に加え、地域の病院及び診療所との連携強化は評価できる。 ■第２期中期計画の目標達成に向け、経営改善に資する行動指針（サクセススパイラルプログラム）を着実に遂行するとともに、取組の実行をさらに加速させること。
---	--

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

〈法人の自己分析〉 財務情報の目標達成に向けて、第３四半期は計画比で厳しい状況となっている。医業収益は、計画比で約マイナス１５％となっており、新規入院患者数及び外来患者数の低迷によるものである。一方、医業費用は、材料費は減少しているものの、給与費等の増加により計画比を２８百万円上回った結果、医業損益はマイナス１，３１５百万円となり、医業収支バランスが悪化している。目標達成に向けての行動指針（サクセススパイラルプログラム）に沿って、更に医業収益が悪化しないように経営改善に取り組んでいる。 年度決算見込みについても、第３四半期までの状況と同じく、計画比で非常に厳しい状況を見込んでいる。医業収益は、計画比で１３％程度の減収を見込んでおり、医業費用は、計画比で２％程度増加を見込んでいることから、医業損益は計画比でマイナス１，７３８百万円となる見込みである。一方、経常損益は、計画比ではマイナス１，７９４百万円となる見込みである。最終損益は、マイナス１，０９５百万円の赤字となる見込みである。 資金面では、第３四半期末での現預金残高は５，６４１百万円で、期首から９９６百万円減少している。これは、令和４年度の新型コロナウイルス関連補助金が４６５百万円入金されたものの、第１四半期の業績が低調であったことが大きく影響している。なお、年度末資金残高は、５，７０３百万円（期首からマイナス９３４百万円）となる見込みである。 令和５年度の決算は、損益収支、資金収支ともマイナスとなる見込みであり、経営状況は非常に厳しい状況となっている。今後は、診療体制の充実や救急受入体制の更なる強化、患者に信頼される丁寧な診療、地域の医療機関との情報交換会の開催を継続し、収益の向上を図るとともに、診療科別収支を院内で共有し、費用の削減に努め、収支の改善を目指す。	〈市の確認結果〉 ■財務情報に関する目標達成状況は、第３四半期において医業損益が計画比で１，３１５百万円の減益であることから、厳しい財務状況である。 ■費用面では、人件費の割合が高い。医師の働き方改革を踏まえた増員は考慮するものの、適正な人員配置を行い、タスクシフトやタスクシェアなどで業務の効率化を図るなど、費用の抑制が図れるよう取組を推進すること。 ■資金面では年度末資金残高が目標値を大きく下回る見込みである。現状の収支であれば、急速に現金が減少することに一層の危機感を抱き、資金収支の改善に取り組むこと。
--	--

Ⅱ 項目別での分析（法人の自己分析）

1 小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己評価

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

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
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。	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、機器の更新も行ったことで、安全により高度な手術を提供していく。 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。そのために診断から手術までを短期間で実施し、患者の負担を軽減させる。また、患者の要望に応じた簡易ながん検査の提供を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、1 3 指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・令和5年3月末をもって脳神経内科医の常勤医が退職し、脳神経内科疾患の患者数が減少した。（1 Q） ・令和5年4月に乳腺外科に常勤医が2名着任し、乳がん治療を再開した。（1 Q） ・前立腺がん診断において、診断率向上と早期発見・早期治療に繋げるため、大津医療圏域で初の高精度の検査機器を導入した。（3 Q） ・脳神経外科疾患への診療体制を強化するため、10月から脳神経外科の常勤医師を1名増員し、2名体制にした。（3 Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
イ 脳卒中 脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携し、24時間365日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や他院と連携し、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。		

	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。特に心大血管疾患リハビリテーションについては、入院早期から多職種が連携して運動療法と生活指導を行うことで早期退院につなげていく。また、外来でのリハビリテーションを継続し、再発予防及び生命予後改善を目指す。

指標名	令和元年度 実績	令和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	55.6%	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）	2,462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）	2,286人	2,567人

※P C I（経皮的冠動脈インターベンション）：カテーテルを用いた心臓疾患治療

エ 糖尿病

日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、糖尿病教育入院はもとより、合併症治療など専門的な糖尿病治療を行う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームと

	指標名	令和元年度 実績	令和5年度 目標値
	脳卒中患者数	202人	202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	11,335人

ウ 急性心筋梗塞

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

指標名	令和元年度 実績	令和5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	55.6%	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）	2,462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）	2,286人	2,555人

※P C I（経皮的冠動脈インターベンション）：カテーテルを用いた心臓疾患治療

エ 糖尿病

日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、糖尿病教育入院はもとより、合併症治療など専門的な糖尿病治療を行う。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。	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>81.2%</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	81.2%	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5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>81.2%</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5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%	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	81.2%	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5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%																			
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。	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5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>822件</td></tr></table>	指標名	令和元年度 実績	令和5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	822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5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	822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	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) 11指標中、4指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難	

<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>救急車搬送入院患者数</td><td>1, 358人</td><td>1, 408人</td></tr><tr><td>救急車搬送受入件数</td><td>3, 481件</td><td>3, 533件</td></tr><tr><td>救急車受入要請件数</td><td>3, 520件</td><td>3, 561件</td></tr><tr><td>救急搬送応需率※1</td><td>98.9%</td><td>99.2%</td></tr><tr><td>救急入院患者数</td><td>2, 551人</td><td>2, 601人</td></tr><tr><td>救急入院患者割合※2</td><td>17.6%</td><td>17.6%</td></tr><tr><td>救急ストップ時間</td><td>63時間</td><td>29時間</td></tr><tr><td colspan="3">※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</td></tr><tr><td colspan="3">※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100</td></tr></table> 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。 <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>小児科入院患者数</td><td>2, 383人</td><td>2, 449人</td></tr><tr><td>小児科救急受入件数</td><td>1, 919件</td><td>2, 163件</td></tr><tr><td>小児科外来患者数</td><td>9, 794件</td><td>9, 794件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	救急車搬送入院患者数	1, 358人	1, 408人	救急車搬送受入件数	3, 481件	3, 533件	救急車受入要請件数	3, 520件	3, 561件	救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%	救急入院患者数	2, 551人	2, 601人	救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%	救急ストップ時間	63時間	29時間	※1 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×100			※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100			指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	小児科入院患者数	2, 383人	2, 449人	小児科救急受入件数	1, 919件	2, 163件	小児科外来患者数	9, 794件	9, 794件	感染防止対策を徹底し、一般救急医療との両立を図る。 <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和5年度目標値</td></tr><tr><td>救急車搬送入院患者数</td><td>1, 358人</td><td>1, 397人</td></tr><tr><td>救急車搬送受入件数</td><td>3, 481件</td><td>3, 516件</td></tr><tr><td>救急車受入要請件数</td><td>3, 520件</td><td>3, 543件</td></tr><tr><td>救急搬送応需率※1</td><td>98.9%</td><td>99.2%</td></tr><tr><td>救急入院患者数</td><td>2, 551人</td><td>2, 590人</td></tr><tr><td>救急入院患者割合※2</td><td>17.6%</td><td>17.6%</td></tr><tr><td>救急ストップ時間</td><td>63時間</td><td>29時間</td></tr><tr><td colspan="3">※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</td></tr><tr><td colspan="3">※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100</td></tr></table> イ 災害医療 災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアル及び当院の災害対策マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。 また、感染症指定医療機関として、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。 <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和5年度目標値</td></tr><tr><td>小児科入院患者数</td><td>2, 383人</td><td>2, 437人</td></tr><tr><td>小児科救急受入件数</td><td>1, 919件</td><td>2, 163件</td></tr><tr><td>小児科外来患者数</td><td>9, 794件</td><td>9, 794件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和5年度目標値	救急車搬送入院患者数	1, 358人	1, 397人	救急車搬送受入件数	3, 481件	3, 516件	救急車受入要請件数	3, 520件	3, 543件	救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%	救急入院患者数	2, 551人	2, 590人	救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%	救急ストップ時間	63時間	29時間	※1 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×100			※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100			指標名	令和元年度実績	令和5年度目標値	小児科入院患者数	2, 383人	2, 437人	小児科救急受入件数	1, 919件	2, 163件	小児科外来患者数	9, 794件	9, 794件	遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・小児感染症疾患の増加により、診療所等からの紹介に対し、入院治療を含めた対応を適切に行った。（1Q） ・大津市消防局との情報交換会を8月に開催し、大津保健医療圏域において救急医療に対する当院の果たすべき役割や、救急受入体制について等の意見交換を行った。（2Q） ・大津市消防局との連携並びに救命率向上および後遺症軽減を目的に、11月からドクターカーの運用を開始した。（3Q） ・災害拠点病院として、琵琶湖西岸断層帯を震源とする大規模地震が発生したと想定する院内災害訓練を実施した。訓練時に確認された課題について、他院の訓練を参考にするなど解決に向けて対応を行う。（3Q） (判断理由など)
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																																				
救急車搬送入院患者数	1, 358人	1, 408人																																																																																				
救急車搬送受入件数	3, 481件	3, 533件																																																																																				
救急車受入要請件数	3, 520件	3, 561件																																																																																				
救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%																																																																																				
救急入院患者数	2, 551人	2, 601人																																																																																				
救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%																																																																																				
救急ストップ時間	63時間	29時間																																																																																				
※1 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×100																																																																																						
※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100																																																																																						
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																																				
小児科入院患者数	2, 383人	2, 449人																																																																																				
小児科救急受入件数	1, 919件	2, 163件																																																																																				
小児科外来患者数	9, 794件	9, 794件																																																																																				
指標名	令和元年度実績	令和5年度目標値																																																																																				
救急車搬送入院患者数	1, 358人	1, 397人																																																																																				
救急車搬送受入件数	3, 481件	3, 516件																																																																																				
救急車受入要請件数	3, 520件	3, 543件																																																																																				
救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%																																																																																				
救急入院患者数	2, 551人	2, 590人																																																																																				
救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%																																																																																				
救急ストップ時間	63時間	29時間																																																																																				
※1 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×100																																																																																						
※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100																																																																																						
指標名	令和元年度実績	令和5年度目標値																																																																																				
小児科入院患者数	2, 383人	2, 437人																																																																																				
小児科救急受入件数	1, 919件	2, 163件																																																																																				
小児科外来患者数	9, 794件	9, 794件																																																																																				

小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 8 3 人	小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 7 8 人			
エ 周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱い施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。			エ 周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱い施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。					

(3) 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>在宅療養利用者訪問件数</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	在宅療養利用者訪問件数	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5年度目標値</td></tr><tr><td>特定看護師数</td><td>2人</td><td>6人</td></tr><tr><td>在宅療養利用者訪問件数</td><td>7,708件</td><td>8,704件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和5年度目標値	特定看護師数	2人	6人	在宅療養利用者訪問件数	7,708件	8,704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) 2指標中、1指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・訪問件数、新規依頼件数が著しく低下している状況を打破するために、当院の特徴（WOC看護師が2名、特定研修終了者が1名いること、計画的に土日・祝日も訪問していることなど）を纏めたリーフレットを作成し、地域医療機関に丁寧に説明した。（1Q） ・利用者が急性期病院に入院するケースが複数あり、訪問件数が減少した。（2Q） ・地域の医療機関を支援するため、一部診療科で専門医・看護師らによる訪問診療を開始した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
特定看護師数	2人	10人																			
在宅療養利用者訪問件数	7,708件	9,250件																			
指標名	令和元年度実績	令和5年度目標値																			
特定看護師数	2人	6人																			
在宅療養利用者訪問件数	7,708件	8,704件																			
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。	イ 在宅医療の後方支援機能 訪問看護ステーションの機能強化を図り、がん末期患者への在宅医療ケア等、増加する在宅医療需要にも応えることができ、人員を確保し、365日を通じて、必要とされる訪問看護を提供することで、訪問看護件数及び利用者人数の増加を図る。また、地域の医療需要に応えるために、これまで以上にかかりつけ医との連携を強化し、在宅療養患者の急変時は、速やかに受け入れできる体制の構築に取り組む。																				

（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、公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。	感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、認定看護師を育成及び確保することで、感染症発生時の受入れ体制を整備する。 今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。	☐ 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】 ・引き続き、新型コロナウイルス感染症患者への医療提供を適切に行い、感染症指定医療機関としての役割を果たした。（１Ｑ） ・新型コロナ感染症が２類相当から５類に移行したが、引き続き、陽性患者の診療に当たっている。（２Ｑ） ・滋賀県知事より新型コロナウイルス感染症対応において、第一種感染症医療機関としての役割を果たしたことに対し、感謝状が拝受した。（３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

（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	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	☐	計画どおり	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり
		☐	概ね計画どおり	☐ 概ね計画どおり
		☒	やや遅れている (理由)	☐ やや遅れる

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。

指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値
市民向け公開講座開催回数	8回	10回
市民向け公開講座延べ受講者数	549人	640人
健診センター総受診者数	11,517人	13,234人
人間ドック受診者数	3,303人	3,452人
がん検診受診者数	4,098人	4,591人
乳がん検診受診者数	1,230人	1,334人
胃がん検診(内視鏡)受診者数	53人	74人
子宮がん検診受診者数	74人	87人
肺がん検診受診者数	2,302人	2,435人
大腸がん検診受診者数	439人	661人

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。

指標名	令和元年度実績	令和5年度目標値
市民向け公開講座開催回数	8回	10回
市民向け公開講座延べ受講者数	549人	640人
健診センター総受診者数	11,517人	12,635人
人間ドック受診者数	3,303人	3,402人
がん検診受診者数	4,098人	4,420人
乳がん検診受診者数	1,230人	1,298人
胃がん検診(内視鏡)受診者数	53人	66人
子宮がん検診受診者数	74人	82人
肺がん検診受診者数	2,302人	2,396人
大腸がん検診受診者数	439人	578人

10指標中、4指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した

遅れている、又は達成困難(理由)

【特記事項】

・歯科検診、臓器別単独乳腺コースを開始した。(1Q)

・「健診をもっと身近に」をテーマとして、健診センター独自のInstagramを開始した。(1Q)

・近隣自治会の健康フェスティバルに出展し、市民の健康増進に寄与した。(1Q)

・令和5年度健診受診の早期予約について、前年度から企業に対し、説明及び予約受付をしたことにより、例年に比べ健診受診件数が増加した。(1Q)

・鎮静下胃部内視鏡検査の需要にさらに対応するべく増枠した。(2Q)

・9月9日の救急の日に近隣商業施設でのイベントに出展し、市民の健康増進に寄与するための健康相談を実施した。(2Q)

・隔月で第3日曜日に実施していた大津市乳がん検診を9月から毎月実施し、女性検診を強化した。(2Q)

・健診センターに対する様々な取組の結果が受診者数に現れており、総受診者数、人間ドック受診者数、がん検診受診者数が対令和5年度第1四半期比で1.7倍以上の増加があった。(2Q)

・子宮頸部細胞診をより受診しやすい料金に見直し、女性健診を強化した。(3Q)

遅れる、又は達成困難

(判断理由など)

人間ドック受診件数の増加が見られるものの、1Q、2Q実績が目標と大きく乖離していたため。

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、柔軟に対応するとともに、回復期及び慢性期機能を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。 イ 公立病院として主体的に担うべき役割 超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する。その際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。 また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要への対応を担い、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するとともに、回復期及び慢性期機能を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。 イ 公立病院として主体的に担うべき役割 超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する。その際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。 また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要への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】 ・ 9月から緩和ケア病床受入数を20床とし、新型コロナウイルス感染症流行以前の受入体制に戻した。（2Q） ・ 大津市消防局との連携並びに救命率向上および後遺症軽減を目的に、11月からドクターカーの運用を開始した。（3Q） ・ 地域の医療機関を支援するため、一部診療科で専門医・看護師らによる訪問診療を開始した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

（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施回数</td><td>46回</td><td>50回以上</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施回数	46回	50回以上	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5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>325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5年度目標値</th></tr><tr><td>地域医療機関向け研修実施回数</td><td>46回</td><td>50回以上</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和5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	325回	指標名	令和元年度実績	令和5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	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) 4指標中、2指標で未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・市民病院及び各診療科のアピールポイントを丁寧に説明するなど、効果的に診療所訪問に努めた。（1Q） ・開放型病床の運用を再開した。（1Q） ・市民病院及び各診療科のアピールポイントを地域の医療機関に丁寧に説明するため、医師の同行訪問を中心に行っている。（2Q） ・10月開催の「地域医療連携の会」参加開業医の内、未訪問開業医を訪問し、市民病院の取組等を説明した。（3Q） ≪年度実績見込≫ ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 紹介率、逆紹介率は向上してきているが、1Q、2Q実績が目標と大きく乖離していたため。
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																				
紹介率※1	71.5%	80.0%																																				
逆紹介率※2	104.9%	104.9%																																				
地域医療機関訪問回数	327回	350回																																				
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																				
地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回以上																																				
指標名	令和元年度実績	令和5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	325回																																				
指標名	令和元年度実績	令和5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																																				

(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	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	
		☒ 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】 ※今年度も引き続き大津市医師会との意見交換会の実施を予定している。 ・大津市消防局との情報交換会を8月に開催し、大津保健医療圏域において救急医療に対するの当院の果たすべき役割や、救急受入体制について等の意見交換を行った。（2Q） ・“顔の見える連携”の推進のため、「地域医療連携の会」を対面形式で開催した。（3Q）		

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5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5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) 3指標中、2指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) ・10月に入院及び外来患者に対して、患者満足度調査を実施し、頂いた意見を各責任部門にフィードバックし、患者満足度の改善を図っている。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%																									
入院に係る患者満足度調査の「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5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。	ア 職員の接遇の質の向上 患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。接遇研修は、前年度に受講済みの者も含め全職員を対象として実施することにより、更なる研修効果の定着を図る。	☐ 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】 ・新規採用者に対して接遇研修を実施した。（１Ｑ） ・９月に全職員を対象に接遇マナーをテーマとした研修を実施した。（２Ｑ） ・７月から病院玄関でのコンシェルジュ業務を開始し、患者や家族にとって安全・安心に受診できるような、より利便性の高いサービスの提供を開始した。（２Ｑ） ・新型コロナウイルス感染症の影響で自粛していた院内コンサートを再開し、好評を得た。（３Ｑ） ・「ＡＣＰ（人生会議）」をテーマにした市民公開講座を開催した。（３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
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。	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。		

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5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	－	80.0%	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	－	80.0%		

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。	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いる。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月に受審する予定であったが、新型コロナウイルス感染症への対応のため受審を延期し、この事由により現在は継続認定を受けている。同機構と調整を図り、令和5年4月に改めて受審する予定である。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。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) 2 指標中、1 指標で未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由)	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)													
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。	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、当院の医療安全管理指針に従って院内調査を実施し、必要であればその結果を医療事故調査・支援センターへ報告し、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>10回</td><td>12回</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	10回	12回	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和5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</td></tr></table>	指標名	令和元年度 実績	令和5年度 目標値	医療安全研修会開催回数	10回	12回			
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値														
医療安全研修会開催回数	10回	12回														
指標名	令和元年度 実績	令和5年度 目標値														
医療安全研修会開催回数	10回	12回														

医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値 77.0% 77.0%		医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値 77.0% 77.0%		・令和5年4月に病院医療機能評価を受審した。審査結果は、第2四半期に通知される予定。（1Q） ・令和5年8月に日本医療機能評価機構の3rdG:Ver.2.0の認定交付を受けた。（2Q） ・10月に滋賀県病院協会が主催したフォーラムに参加し、で新しい病院医療機能評価に係る情報を収集した。（3Q）	
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5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5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】 ・診療科とのヒアリング時に全国のベンチマークより使用料の多い薬剤等についてクリニカルパスの見直しを指示した。（1Q） ・不要パスの整理を実施した。また、医療資源投入が適性なのか各診療科で確認を行った。（投薬、材料などの見直し、入院期間の見直し等）（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値													
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5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。	入退院センターで入院前支援を行うことで、入院前から退院まで医師・看護師・薬剤師・麻酔科・栄養士等によるチーム医療を一元的に推進し、安全・安心な入院治療を提供し、患者サービスの向上に資するものとする。 また、退院支援では、体制強化を図るため入院前から計画的に情報共有していくシステムを確立して円滑な退院調整の実践を進め、地域医療及び介護を担う関係者と協働し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	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難
		☒	概ね計画どおり	
		☐	やや遅れている (理由)	

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業務改善に繋がられるように、計算の方法を専門家や原価計算システム会社などからの意見を伺い、作成の方法を検証する。	☐ 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】 ・診療科に月次の支出を示し、経費削減に向け取組を開始した。（1Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

（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入院前支援の強化により、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) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(3) 病床数の適正化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約３０％が６５歳以上となることが予測されている令和７年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、病床数の適正化に向けて柔軟に対応する。	診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約３０％が６５歳以上となることが予測されている令和７年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、感染症対応に係る必要病床数を可能な限り確保しながら、病床数の適正化について検討する。	☐ 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】	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 （判断理由など）	

（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。 <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>医師１人１日当たり診療収入※１</td><td>２２０．０千円</td><td>２８１．４千円</td></tr><tr><td>医師１人１日当たり入院患者数※２</td><td>２．７人</td><td>３．２人</td></tr></table> ※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	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。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和５年度 目標値</th></tr><tr><td>医師１人１日当たり診療収入※１</td><td>２２０．０千円</td><td>２７１．１千円</td></tr><tr><td>医師１人１日当たり入院患者数※２</td><td>２．７人</td><td>３．１人</td></tr></table> ※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５年度 目標値	医師１人１日当たり診療収入※１	２２０．０千円	２７１．１千円	医師１人１日当たり入院患者数※２	２．７人	３．１人	☐ 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】 ・理事長が、専攻医以上の医師全員と看護局、医療技術局、事務局の所属長に対して、患者数の増加策等について個別ヒアリングを実施した。（１Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度 実績	令和６年度 目標値																			
医師１人１日当たり診療収入※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																			
指標名	令和元年度 実績	令和５年度 目標値																			
医師１人１日当たり診療収入※１	２２０．０千円	２７１．１千円																			
医師１人１日当たり入院患者数※２	２．７人	３．１人																			

（５）効率的かつ効果的な設備投資

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。 イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 医療に関するDX（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを見極め、患者サービスの質の向上、職員の業務負荷の軽減、医療の質の向上等を念頭に置いて推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合が図られること。 （イ）地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。 （ウ）医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。 （エ）費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。 （オ）アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。 （カ）償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。	ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。 イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 医療に関するDX（デジタルトランスフォーメーション）の推進や情報セキュリティ対策として、病院を標的とするサイバー攻撃に備えるため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」や「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル」に基づいた診療記録の保護対策に取り組んでいく。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合性が図られること。 （イ）地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。 （ウ）医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。 （エ）費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。 （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) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・経営会議にて増収が見込まれる新規機器の導入について協議した。（１Ｑ） ・別館棟屋上防水工事についての業者折衝と施工方法の見直しにより、予定工事費用から２５百万円の経費削減した。（３Ｑ） ・病院駐車場の維持管理運営業務を委託することにより、駐車場維持管理経費を年間１０百万円削減しながら、老朽化した駐車場設備更新を同時に実現した。（３Ｑ） ・付属棟等解体工事に係る建物内残置物処分費用について、処分方法の見直しにより６百万円の経費削減した。（３Ｑ） ・職員の情報セキュリティに対する理解を深めるため、全職員を対象にした情報セキュリティ研修を実施した。（３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

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会議（以下この号において「幹部会議」という。）において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、病院の経営上重要であると判断される内容については、これを幹部会議において十分に議論した後、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。 イ 経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、幹部会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、幹部会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、病院の経営上重要であると判断される内容については、これを経営会議において十分に議論した後、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と言動をもってトップマネジメントを実行する。 イ 経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	☐ 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) 経営会議を通し、経営改善提案に対して実施可能なものに対しては対象部署へ速やかな実行を指示したが、医業収支改善には至っていないため。 【特記事項】 ・経営改善に向けた職員提案を開始し、経営会議で十分に協議した上で、実施の方向性を決めた。また、その結果は法人理事会においても報告した。（１Ｑ、２Ｑ、３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(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】 ・令和4年度決算について、監事監査を受検し、指摘事項はなかった。 (1 Q) ・8月の職員による不法行為を受け、診療部長及び所属長を対象とした滋賀県警察による研修会を開催した。(2 Q)	《年度実績見込》 ■ 計画どおり □ 概ね計画どおり □ やや遅れる □ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

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 人材の確保等 （ア）人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師等の高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。 （イ）医師の働き方改革への対応等 国による働き方改革の要請を踏まえ、医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。 （ウ）研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。 イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討するとともに、人材育成方針を確立していく。	ア 人材の確保等 （ア）人材の計画的な確保 医師の働き方改革を推進していく中で、タスクシフト及びタスクシェアの適切な運用を図りながら診療機能の維持・強化をしていくため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師を始め、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師などの高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。 （イ）医師の働き方改革への対応等 令和6年度から施行される医師の働き方改革を見据え、医師及び医療技術部門の職員の宿日直業務の取り扱いについて検討し、医療従事者が働きやすい環境の整備に努める。 （ウ）研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、研修医の確保に向けた取組を継続する。 イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討するとともに、人材育成方針を確立していく。	☐ 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】 ・これまで理学療法士については、新規採用を実施していなかったことから、医療の質の向上を図るため、令和6年度新規職員採用内定者（2名）を確保した。（2Q） ・医師のタスクシフト及び宿日直業務の取り扱いの推進するために薬剤師4名、臨床工学技士1名、臨床検査技師3名、診療放射線技師2名を増員した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(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】 ・「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、記載を求められている事項について、地方独立行政法人市立大津市民病院中期計画の変更を行い、職員に周知した。 (１Ｑ) ・中期計画の達成に向けて５つの重点目標（経営の効率化、地域連携の強化、集患対策、近未来への診療体制、院内風土の刷新）を軸としたサクセススパイラルプログラムを策定し、取組状況については経営会議等で確認している。(２Ｑ)	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(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」の実現に向けた人材育成を図る。令和3年度、全職員を対象とした職員研修体系を構築したところであるが、法人の人材育成方針に沿った職員研修となるよう、継続的な見直しを行い、実効性のある研修の実施に努める。 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。 人事評価制度について、医師においては他職種に先行して本年度において運用を開始する予定である。医師以外の職種においても、検討を行い、人材育成と職員のモチベーションの向上を図る。	☐ ☒ ☐ ☐	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】	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)

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
公立病院として地域に必要な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。	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】 ・診療材料の一元化を進め、スケールメリットによるコストの縮減に努めた。（1Q）	半期ごとに確認する指標 《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値
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%

- ※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5年度目標値
単年度資金収支※1	1, 815百万円	△24百万円
医業収支比率※2	97. 0%	102. 2%
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. 2%

- ※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

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よっては、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。	ア 収入の安定的確保 未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。診療報酬請求の請求保留についても関係機関等との連携を図り早期の保留解消に努める。また、診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。 イ 収益の最適化 クリニカルパスを用いた医療行為の標準化及びその適正な運用を継続して行うとともに、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図る。 （ア）新規入院患者の増加 “顔が見える連携”を推進するため、院長及び副院長を始めとした病院幹部並びに診療部長及び地域医療連携室の職員が地域の医療機関を積極的に訪問するほか、意見交換等の連携促進の会を開催するなど、患者情報の共有を進めるとともに、広報誌の発行やメディアへの情報発信を行い、当該医療機関から更に信頼される市民病院になることで、新規入院患者数の増加を図る。 （イ）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、医師及び看護師等の複数職種が連携し、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、365日を通じて、必要とされる訪問看護を	☐ 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) 12指標中10指標が目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・手術室での薬剤師介入により、周術期薬剤管理加算の算定を開始した。（2Q） ・新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬が10月から見直しとなるため、休床の取扱い、施設基準の届出直しの確認、特例措置終了などの確認を行った。（2Q） ・広報プロジェクトチームを発足させ、SNSに関すること、ホームページに関すること、院外広報誌に関すること、講演・研修に関することを一元管理することにより戦略的に情報発信を行う。（2Q） ・広報部門の更なる強化を目指し、新たに広報係を組織した。（3Q） ・11月から「重症患者初期支援充実加算」の算定を開始した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

《年度実績見込》

☐ 計画どおり

☐ 概ね計画どおり

☐ やや遅れる

☒ 遅れる、又は達成困難

(判断理由など)

			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。				
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5年度 目標値		
入院診療単価	58,001円	62,173円	入院診療単価	58,001円	62,136円		
平均在院日数	13.1日	13.2日	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%	DPCⅡ期間以内患者割合※1	57.9%	57.9%		
手術件数	3,674件	3,730件	手術件数	3,674件	3,712件		
病床稼働率※2	85.0%	87.9%	病床稼働率※2	85.0%	87.4%		
ICU稼働率※3	107.7%	119.6%	ICU稼働率※3	107.7%	119.0%		
延べ入院患者数	120,478人	123,811人	延べ入院患者数	120,478人	123,207人		
新規入院患者数	8,533人	8,750人	新規入院患者数	8,533人	8,707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ICU患者数	329人	367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	新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	8,057人	8,187人		
外来診療単価	15,312円	16,049円	外来診療単価	15,312円	15,966円		
外来患者数	198,409人	198,410人	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			※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、医療技術部門の人員を確保し、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。 イ 材料費比率の抑制 診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用の状況の分析を行い、特に高額医療材料の使用にあっては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。 ウ 経費の削減 医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。 <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、医療技術部門の人員を確保し、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。 イ 材料費比率の抑制 診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用の状況の分析を行い、特に高額医療材料の使用にあっては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。 ウ 経費の削減 医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。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5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>57.1%</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5年度 目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	57.1%	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】 ・複数品目の診療材料において、より安価な他メーカー製品への切り替えにより経費削減を進めた。（1Q） ・薬価交渉において令和5年度上期の薬剤費を5百万円削減した。（3Q）	半期ごとに確認する指標 《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																															
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5年度 目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	57.1%																															
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】	《年度実績見込》 ☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)

3 計画期間内の収支見通し

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】	《年度実績見込》 ☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)

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	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (4-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (4-12月) 計画値 [A]	R05年度 (4-12月) 実績値 [B]	R05年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R05年度 年度実績 見込み値 [C]	R05年度 年度達成見込み状況 [C/R05年度計画値]	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	540 件	596 件	387 件	281 件	578 件	434 件	337 件	△ 97 件	77.6 %	457 件	79.1 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,291 件	2,198 件	1,858 件	1,364 件	2,057 件	1,542 件	1,218 件	△ 324 件	79.0 %	1,624 件	78.9 %	↑
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	101 件	142 件	66 件	48 件	115 件	87 件	104 件	17 件	119.5 %	139 件	120.9 %	↑ ☆
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	人	63 人	170 人	129 人	217 人	162 人	117 人	△ 45 人	72.2 %	156 人	71.9 %	↑
	イ 脳卒中													
5	脳卒中患者数	人/年	人	191 人	158 人	122 人	202 人	151 人	86 人	△ 65 人	57.0 %	126 人	62.4 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	件	5 件	2 件	1 件	6 件	4 件	4 件	0 件	100.0 %	5 件	83.3 %	↑ ☆
7	血栓回収療法件数	件/年	件	2 件	0 件	0 件	7 件	6 件	4 件	△ 2 件	66.7 %	6 件	85.7 %	↑
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	1,449 人	1,557 人	1,190 人	2,100 人	1,575 人	1,205 人	△ 370 人	76.5 %	1,607 人	76.5 %	↑
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	9,526 人	7,009 人	5,522 人	11,335 人	8,502 人	4,179 人	△ 4,323 人	49.2 %	5,572 人	49.2 %	↑
	ウ 急性心筋梗塞													
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	人	32 人	28 人	17 人	43 人	32 人	21 人	△ 11 人	65.6 %	28 人	65.1 %	↑
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 %	33.3 %	17.6 %	72.9 %	72.9 %	56.0 %	△ 16.9 P	76.8 %	59.5 %	81.6 %	↑
12	P C I 実施件数	件/年	145 件	129 件	106 件	77 件	146 件	109 件	101 件	△ 8 件	92.7 %	133 件	91.1 %	↑
13	冠動脈C T 検査件数	件/年	件	344 件	260 件	183 件	335 件	251 件	221 件	△ 30 件	88.0 %	295 件	88.1 %	↑
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	1,910 人	1,913 人	1,508 人	2,622 人	1,966 人	1,488 人	△ 478 人	75.7 %	1,984 人	75.7 %	↑
15	入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	2,579 人	2,709 人	2,025 人	2,555 人	1,916 人	1,747 人	△ 169 人	91.2 %	2,329 人	91.2 %	↑
	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 %	45.8 %	43.2 %	81.6 %	81.6 %	58.2 %	△ 23.4 P	71.3 %	58.2 %	71.3 %	↑
17	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	件/年	件	586 件	371 件	283 件	609 件	457 件	337 件	△ 120 件	73.7 %	454 件	74.5 %	↑
	オ 精神疾患													
18	通院精神療法の算定数	件/年	件	8,325 件	9,408 件	7,028 件	6,777 件	5,082 件	7,803 件	2,721 件	153.5 %	10,404 件	153.5 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	件	1,025 件	964 件	748 件	822 件	616 件	735 件	119 件	119.3 %	980 件	119.2 %	↑ ☆

No.	項 目	単位	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (4-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (4-12月) 計画値 [A]	R05年度 (4-12月) 実績値 [B]	R05年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R05年度 年度実績 見込み値 [C]	R05年度 年度達成見込み状況 [C/R05年度計画値]	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	1,267 人	1,499 人	1,490 人	1,105 人	1,397 人	1,047 人	1,273 人	226 人	121.6 %	1,697 人	121.5 %	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	2,808 人	3,683 人	4,167 人	3,201 人	3,516 人	2,637 人	3,087 人	450 人	117.1 %	4,116 人	117.1 %	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	人	3,854 人	4,340 人	3,286 人	3,543 人	2,657 人	3,185 人	528 人	119.9 %	4,247 人	119.9 %	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	%	95.6 %	96.0 %	97.4 %	99.2 %	99.2 %	97.0 %	△ 2.2 P	97.8 %	96.9 %	97.7 %	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,221 件	2,519 件	2,289 件	1,721 件	2,590 件	1,942 件	2,140 件	198 件	110.2 %	2,853 件	110.2 %	↑ ☆
25	救急入院患者割合	%	%	15.8 %	13.6 %	13.3 %	17.6 %	17.6 %	19.4 %	1.8 P	110.2 %	19.4 %	110.2 %	↑ ☆
26	救急ストップ時間	時間	843 時間	626 時間	420 時間	145 時間	29 時間	21 時間	47 時間	26 時間	44.7 %	63 時間	46.0 %	↑
	ウ 小児医療													
27	小児科入院患者数	人/年	964 人	1,247 人	1,133 人	932 人	2,437 人	1,827 人	1,684 人	△ 143 人	92.2 %	2,245 人	92.1 %	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	733 件	1,237 件	1,977 件	1,516 件	2,163 件	1,622 件	984 件	△ 638 件	60.7 %	1,312 件	60.7 %	↑
29	小児科外来患者数	人/年	人	7,323 人	8,859 人	6,818 人	9,794 人	7,345 人	5,575 人	△ 1,770 人	75.9 %	7,433 人	75.9 %	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	件	366 件	394 件	331 件	478 件	358 件	341 件	△ 17 件	95.3 %	455 件	95.2 %	↑
	(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	3 人	5 人	4 人	6 人	6 人	7 人	1 人	116.7 %	7 人	116.7 %	↑ ☆
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	件	7,810 件	6,796 件	5,252 件	8,704 件	6,528 件	4,532 件	△ 1,996 件	69.4 %	6,042 件	69.4 %	↑
	(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	2 人	2 人	2 人	3 人	9 人	2 人	△ 7 人	22.2 %	2 人	66.7 %	↑
	(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化													
34	市民向け公開講座 開催回数	回/年	回	2 回	6 回	5 回	10 回	8 回	10 回	2 回	125.0 %	11 回	110.0 %	↑ ☆
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	人	120 人	248 人	204 人	640 人	512 人	466 人	△ 46 人	91.0 %	516 人	80.6 %	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	人	8,255 人	6,385 人	4,993 人	12,635 人	9,477 人	6,230 人	△ 3,247 人	65.7 %	8,273 人	65.5 %	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	847 人	2,360 人	2,184 人	1,663 人	3,402 人	2,553 人	2,099 人	△ 454 人	82.2 %	2,799 人	82.3 %	↑
38	がん検診受診者数	人/年	人	3,405 人	1,528 人	1,228 人	4,420 人	3,315 人	1,696 人	△ 1,619 人	51.2 %	2,261 人	51.2 %	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	人	878 人	423 人	339 人	1,298 人	975 人	744 人	△ 231 人	76.3 %	992 人	76.4 %	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	人	111 人	184 人	149 人	66 人	51 人	160 人	109 人	313.7 %	213 人	322.7 %	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	人	276 人	230 人	177 人	82 人	63 人	248 人	185 人	393.7 %	331 人	403.7 %	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	人	1,808 人	314 人	257 人	2,396 人	1,797 人	212 人	△ 1,585 人	11.8 %	283 人	11.8 %	↑
43	大腸がん検診受診者数	人/年	人	300 人	355 人	291 人	578 人	435 人	304 人	△ 131 人	69.9 %	405 人	70.1 %	↑

No.	項 目	単位	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (4-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (4-12月) 計画値 [A]	R05年度 (4-12月) 実績値 [B]	R05年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R05年度 年度実績 見込み値 [C]	R05年度 年度達成見込み状況 [C/R05年度計画値]	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	%	68.2 %	66.5 %	66.6 %	65.8 %	80.0 %	80.0 %	78.0 %	△ 2.0 P	97.5 %	78.5 %	98.1 %	↑
45	逆紹介率	%	97.1 %	89.3 %	100.3 %	98.7 %	104.9 %	104.9 %	97.8 %	△ 7.1 P	93.2 %	98.4 %	93.8 %	↑
46	地域医療機関訪問回数	回/年	258 回	491 回	307 回	278 回	325 回	243 回	165 回	△ 78 回	67.9 %	219 回	67.4 %	↑
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	回	3 回	8 回	7 回	50 回	37 回	11 回	△ 26 回	29.7 %	12 回	24.0 %	↑
	3 市民・患者への医療サービス													
	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供													
48	外来患者満足度調査「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	87.1 %	74.0 %	74.0 %	85.7 %	85.7 %	79.9 %	- P	- %	79.9 %	93.2 %	↑
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 %	88.3 %	88.3 %	93.2 %	93.2 %	93.7 %	- P	- %	93.7 %	100.5 %	↑ ☆
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 %	82.9 %	82.9 %	90.0 %	90.0 %	80.2 %	- P	- %	80.2 %	89.1 %	↑
	(2) 患者サービスの向上													
51	接遇研修実施回数	回/年	回	2 回	1 回	1 回	2 回	2 回	2 回	0 回	100.0 %	2 回	100.0 %	↑ ☆
52	接遇研修受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	%	%	97.6 %	91.8 %	91.8 %	91.0 %	91.0 %	97.0 %	6 P	106.6 %	94.0 %	103.3 %	↑ ☆
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 %	87.8 %	87.8 %	90.0 %	90.0 %	86.0 %	- P	- %	86.0 %	95.6 %	↑
54	患者満足度調査における医師の対応と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	87.4 %	87.4 %	87.4 %	90.0 %	90.0 %	85.9 %	- P	- %	85.9 %	95.4 %	↑
55	患者満足度調査におけるＡＣＰに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	- %	- %	- %	80.0 %	80.0 %	- %	- P	- %	- %	%	↑
	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	6 回	6 回	5 回	12 回	9 回	5 回	△ 4 回	55.6 %	6 回	50.0 %	↑
57	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	91.6 %	90.9 %	92.7 %	77.0 %	77.0 %	94.8 %	- P	- %	94.8 %	123.1 %	↑
	(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 %	52.0 %	51.0 %	49.1 %	49.1 %	49.4 %	0.3 P	100.6 %	49.3 %	100.4 %	↑ ☆
	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	206.5 千円	213.2 千円	204.4 千円	271.1 千円	271.1 千円	206.9 千円	△ 64 千円	76.3 %	207.7 千円	76.6 %	↑
60	医師1人1日当たり入院患者数	人	人	2.2 人	2.2 人	2.3 人	3.1 人	3.1 人	2.3 人	△ 0.8 人	74.2 %	2.3 人	74.2 %	↑

No.	項 目	単位	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (4-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (4-12月) 計画値 [A]	R05年度 (4-12月) 実績値 [B]	R05年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R05年度 年度実績 見込み値 [C]	R05年度 年度達成見込み状況 [C/R05年度計画値]	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	2,552 百万円	988 百万円	百万円	△ 24 百万円	△ 24 百万円	- 百万円	- 百万円	-	△ 934 百万円	2.6 %	↑
62	医業収支比率	%	86.0 %	94.7 %	86.5 %	%	102.2 %	102.2 %	- %	- P	- %	86.7 %	84.8 %	↑
63	経常収支比率	%	100.0 %	123.1 %	107.7 %	%	105.6 %	105.6 %	- %	- P	- %	91.4 %	86.6 %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	%	113.4 %	124.4 %	%	105.2 %	105.2 %	- %	- P	- %	131.5 %	80.0 %	↓
	(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	61,120 円	65,593 円	64,519 円	64,092 円	62,136 円	62,136 円	64,133 円	1,997 円	103.2 %	64,020 円	103.0 %	↑ ☆
66	平均在院日数	日	14.1 日	13.4 日	14.7 日	14.5 日	13.2 日	13.2 日	13.1 日	△ 0.1 日	99.2 %	13.1 日	99.2 %	↓ ☆
67	D P C II 期間以内患者割合	%	54.5 %	56.1 %	60.1 %	59.0 %	57.9 %	57.9 %	60.8 %	2.9 P	105.0 %	60.8 %	105.0 %	↑ ☆
68	手術件数	件/年	2,515 件	2,822 件	2,419 件	1,776 件	3,712 件	2,784 件	1,985 件	△ 799 件	71.3 %	2,648 件	71.3 %	↑
69	病床稼働率	%	73.9 %	76.9 %	70.2 %	77.8 %	87.4 %	86.6 %	81.1 %	△ 5.5 P	93.6 %	81.5 %	93.2 %	↑
70	I C U稼働率	%	103.5 %	106.9 %	94.7 %	93.3 %	119.0 %	117.8 %	95.8 %	△ 22.0 P	81.3 %	96.8 %	81.3 %	↑
71	延べ入院患者数	人/年	104,066 人	108,293 人	100,724 人	74,191 人	123,207 人	92,405 人	77,423 人	△ 14,982 人	83.8 %	103,995 人	84.4 %	↑
72	新入院患者数	人/年	6,915 人	7,512 人	6,445 人	4,815 人	8,707 人	6,530 人	5,497 人	△ 1,033 人	84.2 %	7,330 人	84.2 %	↑
	新規入院患者数のうち I C U患者数	人/年	人	346 人	300 人	219 人	367 人	275 人	216 人	△ 59 人	78.5 %	288 人	78.5 %	↑
	新規入院患者数のうち一般病棟新規入院患者数	人/年	人	7,166 人	6,085 人	4,536 人	8,187 人	6,140 人	5,281 人	△ 859 人	86.0 %	7,042 人	86.0 %	↑
73	外来診療単価	円/人/日	16,137 円	16,489 円	16,487 円	16,324 円	15,966 円	15,800 円	16,141 円	341 円	102.2 %	16,107 円	100.9 %	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	169,715 人	189,056 人	180,871 人	138,405 人	198,410 人	148,807 人	128,212 人	△ 20,595 人	86.2 %	170,950 人	86.2 %	↑
	(2) 支出及び費用の抑制													
75	職員給与費対医業収益	%	%	65.8 %	72.3 %	%	57.1 %	57.1 %	- %	- P	- %	72.8 %	78.4 %	↓
76	材料費比率	%	23.9 %	22.1 %	22.2 %	%	21.8 %	21.8 %	- %	- P	- %	22.2 %	98.2 %	↓
77	後発医薬品指数	%	92.5 %	94.1 %	94.1 %	%	94.0 %	94.0 %	- %	- P	- %	94.0 %	100.0 %	↑
78	委託費比率	%	14.8 %	12.3 %	12.7 %	%	11.3 %	11.3 %	- %	- P	- %	13.0 %	86.9 %	↓

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	R04年度 実績	R05年度 計画目標 (A)	第3四半期 (10-12月期) 目標(B)	第3四半期 (10-12月期) 実績(C)	達成状況 (C/B) 損益(C-B)			R04年度 (4-12月期) 実績	第1～3四半期 (4-12月期) 目標(D)	第1～3四半期 (4-12月期) 実績(E)	達成状況 (E/D) 損益(E-D)			年度実績 見込み 〔F〕	達成見込み状況 (F/A) 損益(F-A)			備考
1	医業収益のうち入院収益	6,432	7,625	2,012	1,696	↑	×	84.3%	4,730	5,639	4,935	↑		87.5%	6,695	↑		87.8%	
2	医業収益のうち外来収益	2,983	3,155	796	687	↑	×	86.3%	2,249	2,364	2,062	↑		87.2%	2,710	↑		85.9%	
3	医業収益のうちNo.1, 2以外	334	502	126	108	↑	×	85.7%	218	374	285	↑		76.2%	379	↑		75.5%	
4	医業費用のうち給与費	6,791	6,216	1,577	1,728	↓	×	109.6%	5,130	4,662	5,191	↓		111.3%	6,914	↓		111.2%	
5	医業費用のうち材料費	2,168	2,456	608	527	↓	○	86.7%	1,607	1,842	1,619	↓		87.9%	2,154	↓		87.7%	
6	医業費用のうち経費(光熱水費)	303	224	56	59	↓	×	105.4%	217	168	190	↓		113.1%	259	↓		115.6%	
7	医業費用のうち経費(修繕費)	19	37	9	5	↓	○	55.6%	14	28	12	↓		42.9%	16	↓		43.2%	
8	医業費用のうち経費(委託料)	761	797	199	173	↓	○	86.9%	558	598	557	↓		93.1%	758	↓		95.1%	
9	医業費用のうち経費(No.6～8以外)	350	290	73	98	↓	×	135.2%	264	218	284	↓		130.3%	386	↓		133.1%	
10	医業費用のうち減価償却費	865	999	250	212	↓	○	84.9%	635	749	635	↓		84.8%	776	↓		77.7%	
11	医業費用のうち研修研究費	13	18	5	2	↓	×	44.4%	12	14	10	↓		71.4%	13	↓		72.2%	
12	医業収益(No.1～3)	9,749	11,282	2,934	2,491	↑	×	△ 443	7,198	8,377	7,282	↑		△ 1095	9,784	↑		△ 1,498	
13	医業費用(No.4～11)	11,270	11,037	2,776	2,804	↓	×	28	8,436	8,278	8,498	↓		220	11,277	↓		240	
14	医業損益(No.11-No.12)	△ 1,521	245	158	△ 313	↑	×	△ 471	△ 1,238	99	△ 1,216	↑		△ 1315	△ 1,493	↑		△ 1,738	
15	営業損益(負担金含む)	1,064	1,099	364	△ 86	↑	×	△ 450	632	717	△ 564	↑		△ 1281	△ 653	↑		△ 1,752	
16	営業損益(負担金除く)	△ 307	△ 450	△ 23	△ 473	↑	×	△ 450	△ 586	△ 445	△ 1,726	↑		△ 1281	△ 2,202	↑		△ 1,752	
17	経常損益(負担金含む)	867	699	286	△ 170	↑	×	△ 456	310	439	△ 848	↑		△ 1287	△ 1,095	↑		△ 1,794	
18	経常損益(負担金除く)	△ 842	△ 925	△ 120	△ 578	↑	×	△ 458	△ 971	△ 779	△ 2,066	↑		△ 1287	△ 2,719	↑		△ 1,794	

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5年度第3四半期末での現預金保有状況は5,641百万円で、期首から996百万円の減少、前年同期比で522百万円の減少である。 9月、3月の移行前地方債の償還時、6月、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406百万円 計1,623百万円）され、また下半期に令和5年度新型コロナウイルス病床確保補助金概算払い分約500百万円が入金となるが、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5,703百万円（期首からマイナス934百万円）となる見込みである。 令和5年度資金増減見込み（第3四半期末現在）（単位：百万円） 中期計画：△24 → △934（△910） ※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>7,656 →</td><td>6,733</td><td>（△923）</td></tr><tr><td>外来収益</td><td>3,168 →</td><td>2,718</td><td>（△450）</td></tr><tr><td>補助金収益</td><td>30 →</td><td>965</td><td>（+935）</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">（内訳：R4コロナ病床確保補助金＋465百万円 R5コロナ病床確保補助金＋500百万円）</td></tr><tr><td>長期借入金</td><td>425 →</td><td>406</td><td>（△19）</td></tr><tr><td>人件費</td><td>6,441 →</td><td>7,067</td><td>（+626）</td></tr><tr><td>設備投資支出</td><td>425 →</td><td>770</td><td>（+345）</td></tr></table>					計画	見込	差異	入院収益	7,656 →	6,733	（△923）	外来収益	3,168 →	2,718	（△450）	補助金収益	30 →	965	（+935）		（内訳：R4コロナ病床確保補助金＋465百万円 R5コロナ病床確保補助金＋500百万円）			長期借入金	425 →	406	（△19）	人件費	6,441 →	7,067	（+626）	設備投資支出	425 →	770	（+345）	〈法人の自己分析〉 令和5年度第3四半期末での現預金保有状況は、資金収支で計画の想定より978百万円減少している。その主な要因は、令和4年度の新型コロナウイルス関連補助金が465百万円入金されたものの、医業収益では計画比△1,095百万円の減収となった。一方、医業費用では計画比220百万円の増額、令和4年度分設備投資104百万円、退職手当217百万円の支出があったことによるものである。 第3四半期では、第1四半期からの取組により、特に入院患者の増加があり、入院収益が回復傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類感染症に移行したことによる診療報酬の特例が廃止となり、令和4年度の新型コロナウイルス関連補助金入金、設備投資にかかる長期借入金を加味しても、期首から934百万円減少し、年度末資金残高5,703百万円となることが見込まれる。 今後は、現状を踏まえ、診療収益の確保に加え、費用の削減に向け、持続経営可能な当院の方向性について関係機関とともに検討していく。		〈市の確認結果〉 ■現時点では現預金残高は高いものの、今後、業務活動によるキャッシュフローは大幅な悪化が見込まれる。また、第3四半期は、入院収益が改善傾向にあるものの、診療報酬の特例廃止に伴う影響で、今後、医業収益は目標値を大きく下回る見込みであることから、資金管理に十分注意すること。
	計画	見込	差異																																			
入院収益	7,656 →	6,733	（△923）																																			
外来収益	3,168 →	2,718	（△450）																																			
補助金収益	30 →	965	（+935）																																			
	（内訳：R4コロナ病床確保補助金＋465百万円 R5コロナ病床確保補助金＋500百万円）																																					
長期借入金	425 →	406	（△19）																																			
人件費	6,441 →	7,067	（+626）																																			
設備投資支出	425 →	770	（+345）																																			

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5年度第3四半期の職員体制は882人（退職23人、採用者29人）、年度当初比＋6人、前年度比＋19人である。 脳神経外科において、常勤医師を1名から2名体制にし、診療体制の強化するとともに、非常勤医師1名を配置し、脊椎脊髄外科外来を再開した。	〈法人の自己分析〉 看護師の負担軽減のため看護補助者を7人採用し、看護業務に集中できる体制の確保に努めた。 脳神経外科の常勤医師を1名から2名体制にし、脳卒中を含む脳神経外科疾患への診療体制を強化するとともに、非常勤医師1名を配置し、脊椎脊髄外科外来を再開した。	〈市の確認結果〉 ■令和4年度の院長就任以降、信頼回復に向けた地道な取組と確かな実績が結果に繋がったことは評価できる。
--	--	---

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3四半期において3回開催（第7回：10月13日、第8回：11月2日、第9回：12月8日） 主な議題：令和4年度第2四半期報告、定年引き上げ制度について、職員給料の賃金引き上げについて、令和6年度計画作成に対する協議等 ○監事監査 12月5日に院内の防犯、ハラスメント対策措置ならびに支払にかかる会計処理についての監事監査を受けた。それぞれの体制、制度、運用を監査頂き、特に指摘事項はなかった。	〈法人の自己分析〉 ○理事会 当日の議事がより活発で実効性のあるものになるよう努めた。 定年引上げ制度及び職員給与改定については、審議の結果、継続審議となった。	〈市の確認結果〉 ■引き続き、理事会に諮る議事については、院内で精査した上で付議するとともに、資料の事前配布により、理事会参加者の議論の活発化と本題から逸れない的確な質疑応答により、討議を深めること。 なお、継続審議となった定年引き上げ制度及び職員給料の賃金引き上げについては、職員に対し、丁寧に説明すること。
--	--	--

<別紙>

令和5年度の第3四半期業務実績に関する 小項目評価における指標一覧（10－12月期）

令和6年2月

【令和５年度小項目業績評価における事業実績（指標の達成実績）一覧】

No.	項 目	単位	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (10-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (10-12月) 計画値 [A]	R05年度 (10-12月) 実績値 [B]	R05年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆
第２ 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項												
	１ ５疾病４事業と在宅医療等での役割											
	(1) ５疾病に対する医療の提供											
	ア がん											
1	がん手術件数	件/年	540 件	596 件	387 件	98 件	578 件	144 件	121 件	△ 23 件	84.0 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,291 件	2,198 件	1,858 件	448 件	2,057 件	514 件	398 件	△ 116 件	77.4 %	↑
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	101 件	142 件	66 件	20 件	115 件	29 件	43 件	14 件	148.3 %	↑ ☆
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	人	63 人	170 人	40 人	217 人	54 人	39 人	△ 15 人	72.2 %	↑
	イ 脳卒中											
5	脳卒中患者数	人/年	人	191 人	158 人	46 人	202 人	51 人	41 人	△ 10 人	80.4 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	件	5 件	2 件	0 件	6 件	1 件	2 件	1 件	200.0 %	↑ ☆
7	血栓回収療法件数	件/年	件	2 件	0 件	0 件	7 件	1 件	4 件	3 件	400.0 %	↑ ☆
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	1,449 人	1,557 人	385 人	2,100 人	525 人	426 人	△ 99 人	81.1 %	↑
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	9,526 人	7,009 人	2,159 人	11,335 人	2,834 人	2,273 人	△ 561 人	80.2 %	↑
	ウ 急性心筋梗塞											
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	人	32 人	28 人	2 人	43 人	11 人	7 人	△ 4 人	63.6 %	↑
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	%	%	24.1 %	33.3 %	0.0 %	72.9 %	72.9 %	75.0 %	2.1 P	102.9 %	↑ ☆
12	ＰＣＩ実施件数	件/年	145 件	129 件	106 件	21 件	146 件	36 件	32 件	△ 4 件	88.9 %	↑
13	冠動脈ＣＴ検査件数	件/年	件	344 件	260 件	56 件	335 件	84 件	77 件	△ 7 件	91.7 %	↑
14	外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	1,910 人	1,913 人	480 人	2,622 人	655 人	525 人	△ 130 人	80.2 %	↑
15	入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	人	2,579 人	2,709 人	589 人	2,555 人	639 人	587 人	△ 52 人	91.9 %	↑
	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 %	45.8 %	57.4 %	81.6 %	81.6 %	52.4 %	△ 29.2 P	64.2 %	↑
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	586 件	371 件	97 件	609 件	153 件	117 件	△ 36 件	76.5 %	↑
	オ 精神疾患											
18	通院精神療法の算定数	件/年	件	8,325 件	9,408 件	2,403 件	6,777 件	1,694 件	2,657 件	963 件	156.8 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	件	1,025 件	964 件	274 件	822 件	205 件	261 件	56 件	127.3 %	↑ ☆

No.	項 目	単位	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (10-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (10-12月) 計画値 [A]	R05年度 (10-12月) 実績値 [B]	R05年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆
	(2) 4 事業に対する医療の確保											
	ア 救急医療											
20	救急車搬送入院患者数	人/年	1,267 人	1,499 人	1,490 人	410 人	1,397 人	349 人	462 人	113 人	132.4 %	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	2,808 人	3,683 人	4,167 人	1,068 人	3,516 人	879 人	1,012 人	133 人	115.1 %	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	人	3,854 人	4,340 人	1,101 人	3,543 人	886 人	1,034 人	148 人	116.7 %	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	%	95.6 %	96.0 %	97.0 %	99.2 %	99.2 %	97.9 %	△ 1.3 P	98.7 %	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,221 件	2,519 件	2,289 件	637 件	2,590 件	647 件	759 件	112 件	117.3 %	↑ ☆
25	救急入院患者割合	%	%	15.8 %	13.6 %	16.1 %	17.6 %	17.6 %	21.7 %	4.1 P	123.3 %	↑ ☆
26	救急ストップ時間	時間	843 時間	626 時間	420 時間	51 時間	29 時間	7 時間	15 時間	8 時間	46.7 %	↑
	ウ 小児医療											
27	小児科入院患者数	人/年	964 人	1,247 人	1,133 人	293 人	2,437 人	609 人	374 人	△ 235 人	61.4 %	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	733 件	1,237 件	1,977 件	396 件	2,163 件	541 件	309 件	△ 232 件	57.1 %	↑
29	小児科外来患者数	人/年	人	7,323 人	8,859 人	2,127 人	9,794 人	2,448 人	1,721 人	△ 727 人	70.3 %	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	件	366 件	394 件	86 件	478 件	119 件	75 件	△ 44 件	63.0 %	↑
	(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化											
31	特定看護師数	人/年	人	3 人	5 人	5 人	6 人	6 人	7 人	1 人	116.7 %	↑ ☆
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	件	7,810 件	6,796 件	1,727 件	8,704 件	2,176 件	1,502 件	△ 674 件	69.0 %	↑
	(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	2 人	2 人	2 人	3 人	3 人	2 人	△ 1 人	66.7 %	↑
	(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化											
34	市民向け公開講座 開催回数	回/年	回	2 回	6 回	3 回	10 回	3 回	5 回	2 回	166.7 %	↑ ☆
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	人	120 人	248 人	106 人	640 人	192 人	207 人	15 人	107.8 %	↑ ☆
36	健診センター総受診者数	人/年	人	8,255 人	6,385 人	2,250 人	12,635 人	3,159 人	2,624 人	△ 535 人	83.1 %	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	847 人	2,360 人	2,184 人	781 人	3,402 人	851 人	927 人	76 人	108.9 %	↑ ☆
38	がん検診受診者数	人/年	人	3,405 人	1,528 人	617 人	4,420 人	1,105 人	725 人	△ 380 人	65.6 %	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	人	878 人	423 人	176 人	1,298 人	325 人	263 人	△ 62 人	80.9 %	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	人	111 人	184 人	73 人	66 人	17 人	83 人	66 人	488.2 %	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	人	276 人	230 人	90 人	82 人	21 人	95 人	74 人	452.4 %	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	人	1,808 人	314 人	117 人	2,396 人	599 人	110 人	△ 489 人	18.4 %	↑
43	大腸がん検診受診者数	人/年	人	300 人	355 人	155 人	578 人	145 人	159 人	14 人	109.7 %	↑ ☆

No.	項 目	単位	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (10-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (10-12月) 計画値 [A]	R05年度 (10-12月) 実績値 [B]	R05年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (10-12月) 達成状況 [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	%	68.2 %	66.5 %	66.6 %	69.4 %	80.0 %	80.0 %	86.9 %	6.9 P	108.6 %	↑ ☆
45	逆紹介率	%	97.1 %	89.3 %	100.3 %	92.3 %	104.9 %	104.9 %	107.3 %	2.4 P	102.3 %	↑ ☆
46	地域医療機関訪問回数	回/年	258 回	491 回	307 回	68 回	325 回	81 回	32 回	△ 49 回	39.5 %	↑
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	回	3 回	8 回	2 回	50 回	12 回	5 回	△ 7 回	41.7 %	↑
	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 %	74.0 %	74.0 %	85.7 %	85.7 %	79.9 %	△ 6 P	93.2 %	↑
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 %	88.3 %	88.3 %	93.2 %	93.2 %	93.7 %	1 P	100.5 %	↑ ☆
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 %	82.9 %	82.9 %	90.0 %	90.0 %	80.2 %	△ 10 P	89.1 %	↑
	(2) 患者サービスの向上											
51	接遇研修実施回数	回/年	回	2 回	1 回	1 回	2 回	0 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 %	91.8 %	91.8 %	91.0 %	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 %	87.8 %	87.8 %	90.0 %	90.0 %	86.0 %	△ 4.0 P	95.6 %	↑
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 %	87.4 %	87.4 %	90.0 %	90.0 %	85.9 %	△ 4.1 P	95.4 %	↑
55	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	- %	- %	- %	80.0 %	80.0 %	- %	- P	- %	↑
	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	6 回	6 回	1 回	12 回	3 回	1 回	△ 2 回	33.3 %	↑
57	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	%	91.6 %	90.9 %	92.7 %	77.0 %	77.0 %	97.5 %	20.5 P	126.6 %	↑ ☆
	(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 %	52.0 %	50.2 %	49.1 %	49.1 %	46.7 %	△ 2.4 P	95.1 %	↑
	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	206.5 千円	213.2 千円	220.3 千円	271.1 千円	271.1 千円	209.1 千円	△ 62 千円	77.1 %	↑
60	医師1人1日当たり入院患者数	人	人	2.2 人	2.2 人	2.3 人	3.1 人	3.1 人	2.4 人	△ 0.7 人	77.4 %	↑

No.	項 目	単位	R02年度 年度実績値	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R04年度 (10-12月) 実績値	R05年度 計画値	R05年度 (10-12月) 計画値 [A]	R05年度 (10-12月) 実績値 [B]	R05年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R05年度 (10-12月) 達成状況 [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	2,552 百万円	988 百万円	百万円	△ 24 百万円	百万円		百万円	- 百万円	-	↑
62	医業収支比率	%	86.0 %	94.7 %	86.5 %	%	102.2 %	%		%	- P	- %	↑
63	経常収支比率	%	100.0 %	123.1 %	107.7 %	%	105.6 %	%		%	- P	- %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	%	113.4 %	124.4 %	%	105.2 %	%		%	- 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	61,120 円	65,593 円	64,519 円	67,247 円	62,136 円	62,136 円	62,958 円	822 円	101.3 %	↑ ☆	
66	平均在院日数	日	14.1 日	13.4 日	14.7 日	14.2 日	13.2 日	13.2 日	13.4 日	0.2 日	101.5 %	↓	
67	D P C II 期間以内患者割合	%	54.5 %	56.1 %	60.1 %	62.0 %	57.9 %	57.9 %	58.4 %	0.5 P	100.9 %	↑ ☆	
68	手術件数	件/年	2,515 件	2,822 件	2,419 件	575 件	3,712 件	928 件	706 件	△ 222 件	76.1 %	↑	
69	病床稼働率	%	73.9 %	76.9 %	70.2 %	79.5 %	87.4 %	86.6 %	85.2 %	△ 1.4 P	98.4 %	↑	
70	I C U 稼働率	%	103.5 %	106.9 %	94.7 %	94.5 %	119.0 %	117.8 %	111.1 %	△ 6.7 P	94.3 %	↑	
71	延べ入院患者数	人/年	104,066 人	108,293 人	100,724 人	25,510 人	123,207 人	30,802 人	27,088 人	△ 3,714 人	87.9 %	↑	
72	新入院患者数	人/年	6,915 人	7,512 人	6,445 人	1,687 人	8,707 人	2,177 人	1,872 人	△ 305 人	86.0 %	↑	
	新規入院患者数のうち I C U 患者数	人/年	人	346 人	300 人	71 人	367 人	92 人	85 人	△ 7 人	92.4 %	↑	
	新規入院患者数のうち一般病棟新規入院患者数	人/年	人	7,166 人	6,085 人	1,593 人	8,187 人	2,047 人	1,787 人	△ 260 人	87.3 %	↑	
73	外来診療単価	円/人/日	16,137 円	16,489 円	16,487 円	16,245 円	15,966 円	15,800 円	15,768 円	△ 32 円	99.8 %	↑	
74	外来患者数	人/年	169,715 人	189,056 人	180,871 人	45,108 人	198,410 人	49,603 人	43,708 人	△ 5,895 人	88.1 %	↑	
	(2) 支出及び費用の抑制												
75	職員給与費対医業収益	%	%	65.8 %	72.3 %	%	57.1 %	%	- %	- P	- %	↓	
76	材料費比率	%	23.9 %	22.1 %	22.2 %	%	21.8 %	%	- %	- P	- %	↓	
77	後発医薬品指数	%	92.5 %	94.1 %	94.1 %	%	94.0 %	%	- %	- P	- %	↑	
78	委託費比率	%	14.8 %	12.3 %	12.7 %	%	11.3 %	%	- %	- P	- %	↓	

指標（数値目標）を置く項目数 67項目（測定可能項目数）・・・うち 年度目標を達成した項目数 24項目

注１：達成欄の矢印（↑↓）は達成の方向（↑：100%以上または目標値以上を目指す。 ↓：100%以下または目標値以下を目指す。）

注２：単位のうち「P」はポイント

