

地方独立行政法人
市立大津市民病院

令和5年度

業務実績評価結果
報告書

地方独立行政法人市立大津市民病院の業務実績を評価した書類

1 令和5年度の業務実績に関する評価結果報告書

(大項目評価) (P 1 ~ P 9)

2 令和5年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

. (P 1 1 ~ P 5 3)

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和5年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和6年7月

大津市

目 次

○評価の基本方針及び方法

I 全体評価

5頁

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

II 項目別評価

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

6頁

- (1) 評価結果
- (2) 判断理由及び考慮した事項、内容
- (3) 小項目評価の集計結果
- (4) 評価に当たったの意見等

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

7頁

3

- (1) 評価結果
- (2) 判断理由及び考慮した事項、内容
- (3) 小項目評価の集計結果
- (4) 評価に当たったの意見等

- 3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

8頁

- (1) 評価結果
- (2) 判断理由及び考慮した事項、内容
- (3) 小項目評価の集計結果
- (4) 評価に当たったの意見等

〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準

9頁

I 全体評価

1 評価結果及び判断理由

	<p>地方独立行政法人市立大津市民病院における令和5年度の業務実績に関する全体評価の結果は、大項目ごとの評価としてBが1つ、Cが1つ、Dが1つであり、全体として中期目標、中期計画の達成に向けて、「遅れている。」と評価する。その主な原因は、多くの指標で年度計画値の達成には至らなかったためである。</p> <p>第2期中期目標期間（R3.4.1～R7.3.31）の第3事業年度である令和5年度は、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナウイルス」という。）が5類に移行する中、市民病院においては、一般診療を行いながら感染症指定医療機関として新型コロナウイルス患者を診察し、適宜必要な病床運用を行ったことに加え、過去最高に増加した市内の救急搬送や能登半島地震などの災害医療に対応するなど、公立病院として求められる役割に応えた年度となった。</p> <p>このようなか、院内風土を刷新し、風通しの良い職場づくりを更に伸展するために、広く職員からの提案を募り経営改善に取り入れ、職員及び所属等の顕著な業績を表彰するなど、経営改善の裾野を広げ、トップダウンとボトムアップの相乗効果を図る取組を進めたことを評価する。</p> <p>また、超高齢社会が進展する中、圏域での地域包括ケアシステムで市民病院が担うべき役割を展望し、訪問診療を行う診療所で対応が難しい疾患に対し専門医による支援を行い、これを拡充するために在宅診療センターの開設を準備した。また、近隣医療機関と人事交流するなど、これらの圏域における有機的な機能分担を促進する取組を評価する。</p> <p>一方で、財務状況は、業収支が14億8,500万円の損失、経常収支は4億5,900万円の損失となり、計画値を大きく下回った。資金面では、単年度資金収支の実績は計画値の達成にわずかに至らなかったが、これは国県等補助金収入によるものであるため、今後の財務状況を見直し、今後の財務状況を注視する必要がある。</p> <p>また、総務省が示す「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、適切に第2期中期計画を一部変更したことで、引き続き地域医療を支える中核病院としての役割をしっかりと担い、市民に寄り添い、治し支える医療が提供でき、かつ、適切な財務状況を維持できるよう、市民病院の今後の取組に期待する。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

〈参考〉

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

2 全体評価に当たって考慮した内容

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

3 評価に当たっての意見、指摘等

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

II 項目別評価

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

(1) 評価結果 C やや遅れている。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

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

- 5 疾病に対する医療の提供、4 事業に対する医療の確保の項目では、年度計画値の達成度は芳しくなかったが、救急医療では救急搬送受入件数など多くの指標で年度計画値を達成した。また、災害医療では能登半島地震でDMAT（災害派遣医療チーム）等の職員を派遣、支援活動を行い、平時の訓練の成果を発揮した。
- 健診センターに関する多くの指標は、年度計画値の達成には至らなかったが、前年度実績値より改善した。
- 専門医による訪問診療の支援や近隣医療機関との人事交流など、今後見込まれる高齢患者への医療需要の拡大を見据え、強みを生かした地域の医療機関との連携強化を積極的に進めた。
- 日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定を受けた。また、これに準拠する内部監査を実施し、継続的に医療の質の向上に取り組んでいる。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項目	ウェイト	小項目評価数					
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	
1	1 市民病院としての役割	(1) 5 疾病に対する医療の提供	X2					
2		(2) 4 事業に対する医療の確保	X2					
3		(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化	X1					
4		(4) 感染症医療の充実及び強化	X1		3			
5		(5) 健康増進及び予防医療の充実及び強化	X1				2	
6	2 地域の病院、診療所等の機能分化及び連携強化	(1) 地域で果たすべき役割	X1		3			
7		(2) 地域医療支援病院としての役割	X1				2	
8		(3) 関係機関との連携強化	X1		3			
9	3 市民・患者への医療サービス	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供	X1				2	
10		(2) 患者サービスの向上	X1		3			
11	4 医療の質の向上	(1) 医療の安全の徹底	X1		3			
12		(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	X1		3			
13		(3) チーム医療の充実	X1		3			
ウエイト考慮後の小項目評価点数								
ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率 (%)				56.7%	21		16	—

(4) 評価に当たったの意見等

年度計画値の達成状況は芳しくなかった（5 8項目のうち達成は20項目）が、保健医療圏域における将来の医療需要を見据え、在宅医療の支援による地域の医療機関との連携強化を力強く進めた。これらの新しい取組は、本事業年度における定量的な実績値としてはまだ顕著には現れていないが、継続的な事業推進によって目に見える成果につながることを期待する。

2 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 B おおむね計画通り進んでいる。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、評価5から3までの構成比率が8割以上10割未満であったため、「おおむね計画通り進んでいる。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● これまで検討していた原価計算の運用を開始した。今後、各部門が分析データを業務運営に活用し、法人全体の経営効率の向上に資することを期待する。 ● 経営改善や業務改善につながる提案を全職員に募るなど、職員が経営に参画することや風通しの良い職場づくりにより取り組んでおり、トップダウンとボトムアップの相乗効果を期待する。 ● 人材の確保については、昇格基準の短縮による幹部候補職員の昇格を行い、人事制度面から幹部職員育成のスピードアップを図っている。今後も採用、育成、評価及び処遇が一体となったトータル人事システムの確立を期待する。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項目	ウエイト	小項目評価数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	(1) 原価計算を基にした業務運営の改善	×1			3		
2	(2) 診療科目の適正化	×1			3		
3	(3) 病床数の適正化	×1			3		
4	(4) 労働生産性の向上	×2				4	
5	(5) 効率的かつ効果的な設備投資	×1			3		
6	(1) 業務運営体制の強化	×1			3		
7	(2) 業務管理（リスク管理）の充実	×1			3		
8	(1) 組織運営体制の強化	×1			3		
9	(2) 職員の意識変革	×1			3		
10	(3) 計画的で効果的な人材育成	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数							
ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率 (%)			87.1%				

(4) 評価に当たったての意見等

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

3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 D 遅れている。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、評価5から3までの構成比率が3割以上5割未満であったため、「遅れている。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 財務指標について、重要指標である単年度資金収支、医業収支比率、経常収支比率及び営業費用対医業収益等のいずれも年度計画値の達成に至らなかった。持続可能な法人経営の実現に向け、収益の最適化と費用の抑制による経営改善が必要である。 ● 医業収益に関する指標において、入院及び外来診療単価、DPC II期間以内患者割合は年度計画値を達成した。多くの指標で年度計画値の達成に至らなかったが、前年度実績と比べて改善している。今後、この改善傾向を堅持し、より強化することが必要である。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項目	ウエイト	小項目評価数					
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	
1	前文	×3						
2	1 収支バランスの適正化	×1						
3	(1) 収入の安定的確保及び収益の最適化 (2) 支出及び費用の抑制	×1						
4	2 運営費負担金	×1			3			
5	3 計画期間内の収支見通し	×1			3			
	ウエイト考慮後の小項目評価点数							
	ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率 (%)		37.5%				10	—

(4) 評価に当たったの意見等

<p>新型コロナウイルスが5類に移行したことに伴い、国県からの補助金が終了した。現在保有する資金を確保しつつ、地域の医療ニーズに応える診療提供体制を確立し、収支バランスのとれた業務運営に努めること。</p>

〈参考〉

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

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和5年度の業務実績に関する
小項目評価結果報告書

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

目 次

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

1	現 況		15 項
2	市立大津市民病院の基本的な目標等		16 項

II 全体評価

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

III 項目別評価（法人の自己評価と市の評価、なお、第6以降は実績の報告のみ）

第1	年度計画の期間		18 項
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		37 項
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		46 項
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		51 項
第5	予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	－ 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 －	52 項
第6	短期借入金限度額		52 項
第7	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画		52 項
第8	剰余金の使途		52 項
第9	料金に関する事項		52 項
第10	地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する規則（平成28年大津市規則第103号）第6条で定める事項		52 項

<p>2 市立大津市民病院の基本的な目標等 (第2期中期計画より抜粋)</p> <p>安定的な病院経営の観点から急性期医療の提供を行い、及び超少子高齢社会の観点から高齢者への医療の提供を行うこと並びに滋賀県保健医療計画において求められている公立病院としての役割を果たすことが求められていることから、大津保健医療圏域における病院間連携及び病診連携の中心として、市民や地</p>	<p>域の医療ニーズを的確に捉え、圏域全体のバランスを考慮しながら、効果的な医療機能の充実を図り、医療水準の向上に努める。また、市民に寄り添った、安全・安心で、質の高い医療の提供のため、医師及び看護職員を始めとした医療スタッフから働きたいと評価される魅力のある病院づくりに努めながら、診療体制を見直すことなどにより、経営状況を改善し、持続可能な病院経営の実現に取り組んでいく。</p>
<p>II 全体評価</p> <p>1 法人の総括と課題</p> <p>第2期中期計画期間の3年目となる令和5年度は、令和4年度の指標及び収支が目標から大幅に下回った状況から、計画値の達成に向け、まずは過去の業績を目指し更なる飛躍を果たせよう、理事長と院長によるリーダーシップの下、将来を見据えた病院運営のための5つの重点項目を掲げ、様々な取組を行った。</p> <p>① 経営の効率化</p> <p>経営状況を可視化し、目指すべき方向性を共有化、進捗管理することでPDCAサイクルを構築し、業務の管理を行った。意思決定の見える化として経営会議を開催し、会議での決定事項については診療部長、所属長会議において情報の共有を行った。経営の見える化として、理事長が医師及び看護師、医療技術局、事務局の所属長に対して、個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し共有を図った。また、各診療科に月次の支出額を示し、経費削減に向け取り組んだ。</p> <p>② 地域連携の強化</p> <p>地域医療支援病院として開業医との連携を強化し、回復期、慢性期の後方医療機関との連携の強化を行った。医療連携の強化として、地域の医療機関と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ドバイザー等についてプレゼンテーションを行うことで、地域の病院及び診療所の先生方との顔の見える連携に資するものとなった。また、関係機関との連携強化を図るため、大津市消防局と情報交換会を開催し、大津保健医療圏域における当院の果たすべき役割や救急受入体制等について情報共有を行った。人事交流の推進として、近隣診療所において必要とされる医療の診療補助のために、医師や診療放射線技師、臨床検査技師の派遣や、連携している地域の医療機関に対して、看護師の人事交流を行い、交流先病院の感染管理や褥瘡管理などの体制強化を行った。市民との交流としては市民公開講座の開催に加え、市民の健康増進に寄与するために健康相談やAED取扱講習などを積極的に行った。</p> <p>③ 患者の増加に向けた対策</p> <p>急性期病院の患者は、診療所からの紹介、健診からの精密検査や診察、救急搬送が中心となるため、患者の増加に向けた対策の強化に努めた。患者紹介元とのより一層の連携強化として、地域医療連携室、入院センター、訪問看護ステーション、患者相談支援室をからなる地域医療連携支援センターを立ち上げ、病院、診療所からの意見に迅速に対応できるように、地域連携の更なる強化を図った。また、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、ドクターカーからの乗降介助や車椅子での移動支援などのコンシエルジュサービスを開始した。戦略的な情報発信として、広報部を創設し、インスタグラム等のSNSの活用や、広報誌を手にとってもらいやすい施設への配布など、情報が市民に広く行き届くよう、広報活動を積極的にを行い、市民や診療所に対し戦略的に情報発信し、認知度を高め、患者から選ばれる病院を目指した。</p> <p>④ 近未来への診療体制</p> <p>「地域の病院、診療所等との機能分画及び連携強化」</p>	<p>激動する時代の流れを把握し、将来を見据えた投資と超高齢社会の到来に向けた準備を進めた。大津保健医療圏域における当院の役割として、高齢者の急性期医療提供体制や訪問診療の支援体制を整えた。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、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導、訪問歯科診療などの一元的な提供を目指す。</p> <p>⑤ 院内風土の刷新</p> <p>経営改善や業務改善に繋がる提案を全職員に募り、現場にある問題点の洗い出しのみならず、職員が経営に参画する意識の醸成を図ることや風通しの良い職場づくりに資する職場風土づくりに取り組んだ。年度計画の達成を目指し前述の具体的な取組を進めた結果、各診療科の患者数や医療収益の改善は見られたが、全体では診療提供体制の変更（脳神経内科の常勤医師が令和4年度末に退職）の影響は大きく、各指標が大きく改善することまでには至らなかった。</p> <p>財務状況として、損益面では、医療収益は令和4年度と比較して1億800万円の増収となったが、診療提供体制の変更の影響もあり大幅な収入増までには至らなかったため（令和3年度比8億1,900万円減収）、医療損益は、14億8,500万円の損失となった。また、経常損益は、運営費負担金や国等の補助金収益を加味した結果、4億5,900万円の経常損失となった。</p> <p>資金面では、令和5年度も国や県からの補助金等収入があったものの、年度期首比で2,500万円減少した。</p> <p>病院理念の下、公立病院としての役割を果たすため、医療提供の体制を整え、目標達成に向けて取組を継続していく。</p> <p>2 大項目ごとの主な取り組みと特記事項</p> <p>(1) 年度計画の期間 特記事項なし</p> <p>(2) 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組</p> <p>「市民病院としての役割」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の中核的な急性期病院として、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対する医療を提供するため、新たな検査機器を導入するなど治療方法の適切な組み合わせ（手術、化学療法、放射線治療）を提供した。精神疾患に関しては幅広く受け入れ、件数は目標値を達成した。 ・ 4事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）においては求められる医療や果たすべき役割を提供した。 ・ 災害医療への対応として、令和6年1月1日に発生した能登半島沖地震において複数回に渡りDRMA T隊及び災害支援看護師を派遣した。 ・ 感染症への対応として、5月8日から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が、令和5年9月まで発熱外来、中等症以上の入院患者対応とともに宿泊施設の療養者に対応した。 ・ クリニカルパスを用いた医療行為の標準化を継続して行った。

<p>・地域の医療機関から求められた場合は病床の使用状況を考慮のうえ、積極的に患者を受け入れた。</p> <p>・地域の医療機関を支援するため、一部診療科で専門医・看護師らによる訪問診療の支援を開始した。</p> <p>「市民・患者への医療サービス」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査を実施し、当院の診療提供体制について調査した。意見については院内で共有した。令和4年度に比べ、当院に対する満足度は向上した。 ・全職員を対象に接遇マナーをテーマとした研修を実施した。 ・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。 ・「ACP（人生会議）」をテーマにした市民公開講座を開催した。 <p>「医療の質の向上」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年4月に病院医療機能評価を受審し、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。 ・不要パスの整理を実施し、医療資源投入の適正化に向け各診療科で確認を行った。 ・地域連携の更なる強化に向け、地域医療連携室、入院センター、訪問看護ステーション、患者相談支援室からなる、地域医療連携支援センターを立ち上げた。 <p>(3) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組</p> <p>「経営の効率化」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長が、専攻医以上の医師全員並びに看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対して、患者数の増加策等について個別ヒアリングを実施した。 ・毎月の理事会において、診療科別の医師1人当たり診療収入状況を提示し、外部理事の意見を聴いた。 <p>「経営管理機能の充実」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・法令・行動規範（コンプライアンス）について、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を開催した。 <p>「組織運営体制の強化と職員の意識変革」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師のタスクソフト及び宿日直業務の取扱いを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。 ・「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一部変更を行い、職員に周知した。 <p>(4) 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組</p> <p>「収支バランスの適正化」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、経費削減を進めた。 ・社会保険支払基金の審査員でもある当院医師2名と医事課職員、請求担当者で構成される保険審査専門部会を月1回開催し、査定に対する検討及び再審査請求や、各診療科医師への周知等に努めた。 	<p>・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った。</p> <p>・新規診療報酬による加算取得については、「緊急整備固定加算及び緊急挿入加算」、「重症患者初期支援充実加算」「就労両立支援指導料」「MRI撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法」「組織拡張器による再建手術」の算定を開始した。</p> <p>・看護職員夜間配置加算（16対1配置加算）の算定を令和6年4月1日から算定開始するための準備・実績値の収集を行った。</p> <p>「運営費負担金」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。 <p>「計画期間内の収支見通し」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事会において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して報告を行った。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ⅲ 項目別評価（法人の自己評価と市の評価）

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市民病院としての役割
（1）5 疾病に対する医療の提供

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

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
評価の判断理由	評価	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント			
<p>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、就労年齢が患者に対しては、入院期間が短縮可能な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。</p>	<p>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。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、就労年齢が患者に対しては、入院期間が短縮可能な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。</p>	<p>×2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>指標名称 No.01 がん手術件数 No.02 化学療法件数 No.03 放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。） No.04 緩和ケア病棟利用患者数 No.05 脳卒中患者数 No.06 血栓溶解療法件数 No.07 血栓回収療法件数 No.08 外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数 No.09 入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数 No.10 急性心筋梗塞患者数 No.11 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合 No.12 PCI実施件数 No.13 冠動脈CT検査件数 No.14 外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数 No.15 入院での心大血管疾患リハビリテー</p>			

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
がん手術件数	563件	580件以上
化学療法件数	2,037件	2,068件以上
放射線治療件数 (新規患者に係るものに限る。)	112件	115件以上
緩和ケア病棟利用患者数	206人	218人以上

イ 脳卒中

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

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

ウ 急性心筋梗塞

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

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
急性心筋梗塞患者数	37人	43人以上

目標指標	令和5年度目標値
がん手術件数	578件以上
化学療法件数	2,057件以上
放射線治療件数 (新規患者に係るものに限る。)	115件以上
緩和ケア病棟利用患者数	217人以上

イ 脳卒中

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

目標指標	令和5年度目標値
脳卒中患者数	202人以上
血栓溶解療法件数	6件以上
血栓回収療法件数	7件以上
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,100人以上
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	11,335人以上

ウ 急性心筋梗塞

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

目標指標	令和5年度目標値
急性心筋梗塞患者数	43人以上

目標指標	実績	目標差異
がん手術件数	465件	△113
化学療法件数	1,704件	△353
放射線治療件数 (新規患者に係るものに限る。)	132件	+17
緩和ケア病棟利用患者数	170人	△47

イ 脳卒中

脳神経内科医の退職により医療提供体制の縮小が余儀なくされたが、脳神経外科により24時間365日の診療体制をとり続けた。また、令和5年10月に、脳神経外科医を増員し脳神経外科疾患への診療提供体制を強化した。

目標指標	実績	目標差異
脳卒中患者数	116人	△86
血栓溶解療法件数	6件	0
血栓回収療法件数	6件	△1
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	1,945人	△155
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	7,313人	△4,022

ウ 急性心筋梗塞

24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応した。早期回復に向け、多職種が連携し、入院早期から退院まで切れ目のないリハビリテーションと外来リハビリテーションを提供した。

目標指標	実績	目標差異
急性心筋梗塞患者数	30人	△13

シオン実施患者数	
No.16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合
No.17	糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数
No.18	通院精神療法の算定数
No.19	入院精神療法の算定数

目標指標	R3 実績	R4 実績	R5 目標	R5 見込 実績
No.01	596	387	578	457
No.02	2,198	1858	2,057	452
No.03	142	66	115	1,624
No.04	63	170	217	1,704
No.05	191	158	202	139
No.06	5	2	6	132
No.07	2	0	7	156
No.08	1,449	1,557	2,100	170
No.09	9,526	7,009	11,335	126
No.10	32	28	43	116
No.11	24.1	33.3	72.9	5
No.12	129	106	146	6
No.13	344	260	335	6
No.14	1,910	1,913	2,622	295
No.15	2,579	2,709	2,555	298
No.16	58.0	45.8	81.6	1,984
				2,438
				2,329
				2,807
				58.2
				59.4

<p>才 精神疾患</p> <p>思春期から老年期までの幅広い精神疾患や心身症の患者については、速やかにその受入を行うとともに、治療に当たる。診療に当たっては、「見落とさない診断」、「心理面の幅広い評価」、「安全と効果を意識した治療」及び「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の4点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与え、精神疾患の発症・再燃を予防する。</p>	<p>才 精神疾患</p> <p>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、精神疾患の発症・再燃を予防する。</p>	<p>これらの疾病の治療が主目的ではない食事の回数×100</p> <p>才 精神疾患</p> <p>かかりつけ医をもっていない10歳代から高齢者までの幅広い層の精神疾患や心身症の患者につき、1件も断らず速やかに受け入れて治療に当たった。実診療においては年度計画に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を前年度以上に広く提供した。公認心理師によるカウンセリングも継続し、患者に精神的安らぎと精神疾患の発症・再燃の予防に努めた。</p> <p>その結果、当院の貢献範囲が令和5年度も更に拡がり「通院/入院精神療法の各算定数」は大きく向上した。</p>	<p>評価は2とする。</p>																								
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>通院精神療法の算定数</td> <td>6,777件</td> <td>6,777件以上</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>804件</td> <td>826件以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件以上	入院精神療法の算定数	804件	826件以上	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</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件以上</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>822件以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和5年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件以上	入院精神療法の算定数	822件以上	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>通院精神療法の算定数</td> <td>10,242件</td> <td>+3,465</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>1,014件</td> <td>+192</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	通院精神療法の算定数	10,242件	+3,465	入院精神療法の算定数	1,014件	+192	
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件以上																									
入院精神療法の算定数	804件	826件以上																									
目標指標	令和5年度目標値																										
通院精神療法の算定数	6,777件以上																										
入院精神療法の算定数	822件以上																										
目標指標	実績	目標差異																									
通院精神療法の算定数	10,242件	+3,465																									
入院精神療法の算定数	1,014件	+192																									

(2) 4 事業に対する医療の確保

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

中期計画		年度計画		法人自己評価		市の評価																																																																																												
評価の判断理由	判断理由 (業務実績の状況等)	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																																													
<p>ア 救急医療</p> <p>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、院内感染防止対策を徹底し、一般救急医療との両立を図る。</p> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>令和6年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr> <tr><td>救急車搬送入院患者数</td><td>1,358人</td><td>1,408人以上</td></tr> <tr><td>救急車搬送受入件数</td><td>3,481件</td><td>3,533件以上</td></tr> <tr><td>救急車受入要請件数</td><td>3,520件</td><td>3,561件以上</td></tr> <tr><td>救急搬送応需率※1</td><td>98.9%</td><td>99.2%以上</td></tr> <tr><td>救急入院患者数</td><td>2,551人</td><td>2,601人以上</td></tr> <tr><td>救急入院患者割合※2</td><td>17.6%</td><td>17.6%以上</td></tr> <tr><td>救急ストップ時間</td><td>6.3時間</td><td>2.9時間以下</td></tr> </table> <p>※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</p>	目標指標	令和6年度実績	令和6年度目標値	救急車搬送入院患者数	1,358人	1,408人以上	救急車搬送受入件数	3,481件	3,533件以上	救急車受入要請件数	3,520件	3,561件以上	救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%以上	救急入院患者数	2,551人	2,601人以上	救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%以上	救急ストップ時間	6.3時間	2.9時間以下	<p>ア 救急医療</p> <p>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、院内感染防止対策を徹底し、一般救急医療との両立を図る。</p> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr> <tr><td>救急車搬送入院患者数</td><td>1,683人</td><td>+286</td></tr> <tr><td>救急車搬送受入件数</td><td>4,051件</td><td>+535</td></tr> <tr><td>救急車受入要請件数</td><td>4,183件</td><td>+640</td></tr> <tr><td>救急搬送応需率※1</td><td>96.8%</td><td>△2.4</td></tr> <tr><td>救急入院患者数</td><td>2,832人</td><td>+242</td></tr> <tr><td>救急入院患者割合※2</td><td>19.5%</td><td>+1.9</td></tr> <tr><td>救急ストップ時間</td><td>7.4時間</td><td>(△)+4.5</td></tr> </table> <p>※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</p>	目標指標	実績	目標差異	救急車搬送入院患者数	1,683人	+286	救急車搬送受入件数	4,051件	+535	救急車受入要請件数	4,183件	+640	救急搬送応需率※1	96.8%	△2.4	救急入院患者数	2,832人	+242	救急入院患者割合※2	19.5%	+1.9	救急ストップ時間	7.4時間	(△)+4.5	×2	2	2	<p>指標名称</p> <p>No.20 救急車搬送入院患者数</p> <p>No.21 救急車搬送受入件数</p> <p>No.22 救急車受入要請件数</p> <p>No.23 救急搬送応需率</p> <p>No.24 救急入院患者数</p> <p>No.25 救急入院患者割合</p> <p>No.26 救急ストップ時間</p> <p>No.27 小児科入院患者数</p> <p>No.28 小児科救急受入件数</p> <p>No.29 小児科外来患者数</p> <p>No.30 小児科紹介患者数</p> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R3 実績</th><th>R4 実績</th><th>R5 目標</th><th>R5 見込実績</th></tr> <tr><td>【11 指標】</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>No.20</td><td>1,499</td><td>1,490</td><td>1,397</td><td>1,697</td></tr> <tr><td>No.21</td><td>3,683</td><td>4,167</td><td>3,516</td><td>4,116</td></tr> <tr><td>No.22</td><td>3,854</td><td>4,340</td><td>3,543</td><td>4,247</td></tr> <tr><td>No.23</td><td>95.6</td><td>96.0</td><td>99.2</td><td>96.9</td></tr> <tr><td>No.24</td><td>2,519</td><td>2,289</td><td>2,590</td><td>2,853</td></tr> <tr><td>No.25</td><td>15.8</td><td>13.6</td><td>17.6</td><td>19.4</td></tr> <tr><td>No.26</td><td></td><td></td><td>29</td><td>63</td></tr> </table>	目標指標	R3 実績	R4 実績	R5 目標	R5 見込実績	【11 指標】					No.20	1,499	1,490	1,397	1,697	No.21	3,683	4,167	3,516	4,116	No.22	3,854	4,340	3,543	4,247	No.23	95.6	96.0	99.2	96.9	No.24	2,519	2,289	2,590	2,853	No.25	15.8	13.6	17.6	19.4	No.26			29	63
目標指標	令和6年度実績	令和6年度目標値																																																																																																
救急車搬送入院患者数	1,358人	1,408人以上																																																																																																
救急車搬送受入件数	3,481件	3,533件以上																																																																																																
救急車受入要請件数	3,520件	3,561件以上																																																																																																
救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%以上																																																																																																
救急入院患者数	2,551人	2,601人以上																																																																																																
救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%以上																																																																																																
救急ストップ時間	6.3時間	2.9時間以下																																																																																																
目標指標	実績	目標差異																																																																																																
救急車搬送入院患者数	1,683人	+286																																																																																																
救急車搬送受入件数	4,051件	+535																																																																																																
救急車受入要請件数	4,183件	+640																																																																																																
救急搬送応需率※1	96.8%	△2.4																																																																																																
救急入院患者数	2,832人	+242																																																																																																
救急入院患者割合※2	19.5%	+1.9																																																																																																
救急ストップ時間	7.4時間	(△)+4.5																																																																																																
目標指標	R3 実績	R4 実績	R5 目標	R5 見込実績																																																																																														
【11 指標】																																																																																																		
No.20	1,499	1,490	1,397	1,697																																																																																														
No.21	3,683	4,167	3,516	4,116																																																																																														
No.22	3,854	4,340	3,543	4,247																																																																																														
No.23	95.6	96.0	99.2	96.9																																																																																														
No.24	2,519	2,289	2,590	2,853																																																																																														
No.25	15.8	13.6	17.6	19.4																																																																																														
No.26			29	63																																																																																														

イ 災害医療	イ 災害医療	イ 災害医療	No.27 No.28 No.29 No.30	626 1,247 1,237 7,323 366	420 1,133 1,977 8,859 394	74 2,245 1,965 1,312 1,210 7,433 7,252 455 434												
<p>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、救急発生体制の確保や災害訓練の実施など、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。</p> <p>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。</p>	<p>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、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。</p> <p>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。</p>	<p>令和6年1月1日に発生した能登半島地震において、DMAT（災害派遣医療チーム）を3度に亘り派遣した。最初の派遣では被災地であたる七尾市の公立病院内に設置されたDMAT本部にて、全国から集まるDMATを始めとした災害支援チームの受け入れ調整や派遣先決定等の指揮を執り、2度目、3度目の派遣では金沢市に設置された災害対策本部の活動、被災者の健康チェックや搬送活動等を行った。さらに、滋賀県看護協会の派遣として4名の看護師と滋賀県薬剤師会の派遣として1名の薬剤師が当院から派遣され、被災地で支援活動を行った。</p>	<p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が5つ、未達となった指標が6つであった。</p> <p>② 救急車搬送入院患者数、救急車搬送受入件数、救急車受入要請件数、救急入院患者数、救急入院患者割合は年度計画値を達成した。</p>															
<p>小児医療</p> <p>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。</p>	<p>小児医療</p> <p>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。</p>	<p>小児医療</p> <p>気管支喘息、食物アレルギー等のアレルギー疾患のほか各小児疾患患者に対して、専門分野を持つ専門医が地域の医療機関と連携を図りながら診療を行った。救急医療では「ERおおつ」において、救急治療の必要な小児患者の受入を行った。また、小児感染症疾患の増加により、診療所等からの紹介に対し、入院治療を含めた対応を適切に行った。</p>	<p>【項目別】</p> <p>ア 救急医療</p> <p>① 過去最高の救急搬送数となった中、大津市消防局との連携強化を進め、通常救急患者、発熱患者とも積極的に受け入れた実績は高く評価する。</p> <p>イ 災害医療</p> <p>① 能登半島地震において、DMAT（災害派遣医療チーム）を3度派遣したことに加え、看護師及び薬剤師を派遣し、被災地で支援活動を行い、平時の訓練の成果を発揮した。</p> <p>ウ 小児医療</p> <p>① 小児医療に関する指標はいずれも年度計画値の達成には至らなかった。</p> <p>エ 周産期医療</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>															
<p>周産期医療</p> <p>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。</p>	<p>周産期医療</p> <p>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。</p>	<p>小児科救急</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科入院患者数</td> <td>1,965人</td> <td>△472</td> </tr> <tr> <td>小児科救急受入件数</td> <td>1,210人</td> <td>△953</td> </tr> <tr> <td>小児科外来患者数</td> <td>7,252人</td> <td>△2,542</td> </tr> <tr> <td>小児科紹介患者数</td> <td>434人</td> <td>△44</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	実績	目標差異	小児科入院患者数	1,965人	△472	小児科救急受入件数	1,210人	△953	小児科外来患者数	7,252人	△2,542	小児科紹介患者数	434人	△44	
目標指標	実績	目標差異																
小児科入院患者数	1,965人	△472																
小児科救急受入件数	1,210人	△953																
小児科外来患者数	7,252人	△2,542																
小児科紹介患者数	434人	△44																

(4) 感染症医療の充実及び強化

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

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価																	
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	目標指標	令和5年度目標値	評価	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント															
<p>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、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、新型コロナウイルス感染症患者の重点医療機関である公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p>	<p>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こと。また、感染症発生時の受入れ体制を整備すること。今後、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、適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p>	<p>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。また、感染症発生時の受入れ体制を整備すること。今後、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、適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p>	<p>評価の判断理由（業務実績の状況等） 地域における感染症対策の向上を目指し、当院の感染症認定看護師が地域の医療機関で感染管理対策に取り組んだ。 平時からの取組として、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより一時的に中止していたフルPPE（エボラ等1類感染症等を想定した個人防護具）着脱訓練を、看護局と連携し再開した。令和5年度は師長・副師長を対象に実施したが、令和6年度以降は、医師等を含めたフルPPE着脱トレーニングを定期的に行う予定としている。また、患者発生時の受入訓練として、滋賀県、大津市保健所と合同訓練も令和6年度は予定している。 感染管理認定看護師の確保については、感染管理認定看護師を目指す看護師が感染管理の実務を学ぶため、月に2日の活動日を設け感染管理認定看護師に必要な知識等を習得できるようサポートを開始した。また、令和6年度からは、活動時間を週2日へ増やし、サポート体制を強化する予定である。</p>	<p>×1</p>	3	3	3	3	<p>指標名称 №33 感染管理認定看護師数</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>【1 指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>№33</td> <td></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【1 指標】	実績	実績	目標	見込	№33		2	3	2
目標指標	R3	R4	R5	R5																				
【1 指標】	実績	実績	目標	見込																				
№33		2	3	2																				
<p>目標指標</p> <p>感染管理認定看護師数</p>	<p>令和元年度実績</p> <p>2人</p>	<p>令和6年度目標値</p> <p>3人以上</p>	<p>目標指標</p> <p>感染管理認定看護師数</p>	<p>令和5年度目標値</p> <p>3人以上</p>					<p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標はなかった。</p> <p>【項目別】</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した後も引き続き陽性患者の診療を行った。</p> <p>■ この項において、指標は未達であったが、新型コロナウイルス感染症の5類感染症等への移行後は、これまでに中止していた1類感染症等を想定した受入訓練を再開するなど、平時から感染症指定医療機関としての役割を果たす体制を整えている。中期目標に掲げる「圏域内の感染症医療において中心的な役割を担うこと」が十分に発揮されており、更に、新型コロナウイルス感染症への対応に対し滋賀県知事から感謝状を授与されるなど、地域における貢献度が極めて高いとの評価を得たことから、一定の水準を満たしていると判断し、評価を3とする。</p>															

(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価		市の評価																																																															
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																													
<p>超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患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、疾病の早期発見、早期治療を行う。</p> <p>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。</p>	<p>超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患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、疾病の早期発見、早期治療を行う。</p> <p>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。</p>	<p>健診センターにおいて、受診者の増加を目指し様々な取組を行った。新型コロナウイルス感染症の5類移行を見据え、令和4年度から令和5年度健診受診の早期予約について、企業に対し、説明及び予約受付をした結果、前年に比べ健診受診件数が増加した。また、受診者の需要に応えるため、歯科検診、臓器別単独乳腺コープスの開始、鎮静下胃部内視鏡検査の増枠、日曜乳がん検診の毎月の実施等に取り組んだ。要精検者の受診率向上のため、健診結果の説明のち外来予約へ繋げる取組も開始した。</p> <p>さらなる受診者増加を図るべく令和6年度開始に向けリニューアルキャンペーンを実施した。また、受診者目線の施設改修として、手狭で老朽化していた男女更衣室を移設、拡張するとともに、女性に優しい健診の提供を目指し、新たに女性待合スペースの改装工事を開始した。</p>	×1	2	2	<p>指標名称</p> <p>No.34 市民向け公開講座開催回数</p> <p>No.35 市民向け公開講座延べ受診者数</p> <p>No.36 健診センター総受診者数</p> <p>No.37 人間ドック受診者数</p> <p>No.38 がん検診受診者数</p> <p>No.39 乳がん検診受診者数</p> <p>No.40 胃がん検診（内視鏡）受診者数</p> <p>No.41 子宮がん検診受診者数</p> <p>No.42 肺がん検診受診者数</p> <p>No.43 大腸がん検診受診者数</p>	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R5</th> </tr> <tr> <td>【10指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>No.34</td> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>No.35</td> <td></td> <td>120</td> <td>204</td> <td>516</td> </tr> <tr> <td>No.36</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>512</td> </tr> <tr> <td>No.37</td> <td></td> <td>8,255</td> <td>4,993</td> <td>8,273</td> </tr> <tr> <td>No.38</td> <td></td> <td>2,360</td> <td>1,663</td> <td>7,768</td> </tr> <tr> <td>No.39</td> <td></td> <td>3,405</td> <td>1,228</td> <td>2,799</td> </tr> <tr> <td>No.40</td> <td></td> <td>878</td> <td>339</td> <td>2,578</td> </tr> <tr> <td>No.41</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4,420</td> </tr> <tr> <td>No.42</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,261</td> </tr> <tr> <td>No.43</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,101</td> </tr> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【10指標】	実績	実績	目標	見込	No.34		2	5	11	No.35		120	204	516	No.36				512	No.37		8,255	4,993	8,273	No.38		2,360	1,663	7,768	No.39		3,405	1,228	2,799	No.40		878	339	2,578	No.41				4,420	No.42				2,261	No.43				2,101
目標指標	R3	R4	R5	R5																																																															
【10指標】	実績	実績	目標	見込																																																															
No.34		2	5	11																																																															
No.35		120	204	516																																																															
No.36				512																																																															
No.37		8,255	4,993	8,273																																																															
No.38		2,360	1,663	7,768																																																															
No.39		3,405	1,228	2,799																																																															
No.40		878	339	2,578																																																															
No.41				4,420																																																															
No.42				2,261																																																															
No.43				2,101																																																															
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和6年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座開催回数</td> <td>8回</td> <td>10回以上</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座延べ受診者数</td> <td>549人</td> <td>640人以上</td> </tr> <tr> <td>健診センター総受診者数</td> <td>11,517人</td> <td>13,234人以上</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3,303人</td> <td>3,452人以上</td> </tr> <tr> <td>がん検診受診者数</td> <td>4,098人</td> <td>4,591人以上</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診受診者数</td> <td>1,230人</td> <td>1,334人以上</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診（内視鏡）受診者数</td> <td>53人</td> <td>74人以上</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診受診者数</td> <td>74人</td> <td>87人以上</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診受診者数</td> <td>2,302人</td> <td>2,435人以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和6年度実績	令和6年度目標値	市民向け公開講座開催回数	8回	10回以上	市民向け公開講座延べ受診者数	549人	640人以上	健診センター総受診者数	11,517人	13,234人以上	人間ドック受診者数	3,303人	3,452人以上	がん検診受診者数	4,098人	4,591人以上	乳がん検診受診者数	1,230人	1,334人以上	胃がん検診（内視鏡）受診者数	53人	74人以上	子宮がん検診受診者数	74人	87人以上	肺がん検診受診者数	2,302人	2,435人以上	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座開催回数</td> <td>11回</td> <td>+1</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座延べ受診者数</td> <td>512人</td> <td>△128</td> </tr> <tr> <td>健診センター総受診者数</td> <td>7,768人</td> <td>△4,867</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>2,578人</td> <td>△824</td> </tr> <tr> <td>がん検診受診者数</td> <td>2,101人</td> <td>△2,319</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診受診者数</td> <td>874人</td> <td>△424</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診（内視鏡）受診者数</td> <td>198人</td> <td>+132</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診受診者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>肺がん検診受診者数</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	市民向け公開講座開催回数	11回	+1	市民向け公開講座延べ受診者数	512人	△128	健診センター総受診者数	7,768人	△4,867	人間ドック受診者数	2,578人	△824	がん検診受診者数	2,101人	△2,319	乳がん検診受診者数	874人	△424	胃がん検診（内視鏡）受診者数	198人	+132	子宮がん検診受診者数			肺がん検診受診者数								
目標指標	令和6年度実績	令和6年度目標値																																																																	
市民向け公開講座開催回数	8回	10回以上																																																																	
市民向け公開講座延べ受診者数	549人	640人以上																																																																	
健診センター総受診者数	11,517人	13,234人以上																																																																	
人間ドック受診者数	3,303人	3,452人以上																																																																	
がん検診受診者数	4,098人	4,591人以上																																																																	
乳がん検診受診者数	1,230人	1,334人以上																																																																	
胃がん検診（内視鏡）受診者数	53人	74人以上																																																																	
子宮がん検診受診者数	74人	87人以上																																																																	
肺がん検診受診者数	2,302人	2,435人以上																																																																	
目標指標	実績	目標差異																																																																	
市民向け公開講座開催回数	11回	+1																																																																	
市民向け公開講座延べ受診者数	512人	△128																																																																	
健診センター総受診者数	7,768人	△4,867																																																																	
人間ドック受診者数	2,578人	△824																																																																	
がん検診受診者数	2,101人	△2,319																																																																	
乳がん検診受診者数	874人	△424																																																																	
胃がん検診（内視鏡）受診者数	198人	+132																																																																	
子宮がん検診受診者数																																																																			
肺がん検診受診者数																																																																			

数	439人	661人以上	数	578人以上	子宮がん検診 受診者数	310人	+228
大腸がん検診受診 者数			大腸がん検診受診 者数		肺がん検診受 診者数	305人	△2,091
					大腸がん検診 受診者数	375人	△203
<p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が3つ、未達となった指標が7つであった。</p> <p>② 市民向け公開講座開催回数、胃がん検診（内視鏡）受診者数、子宮がん検診受診者数は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】</p> <p>① 健診センターに関する8つの指標のうち、肺がん検診を除く7つの指標については、年度計画値の達成には至らなかったものの前年度実績値より改善しており、改善に向けた各種取組の効果発現が認められる。</p> <p>② 健診センターは、ソフト、ハードの両面から各種の改善を行い、受診しやすい健診環境づくりを進めている。</p> <p>■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>							

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

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

	法人自己評価		市の評価	
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	判断理由、評価のコメント
<p>中期計画</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>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</p>	<p>年度計画</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>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</p>	×1	3	<p>※目標指標なし</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>① 増加する高齢患者への医療需要に対して積極的に対応している。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>① 専門領域を有する総合病院の機能を発揮し、地域の医療機関による在宅医療の支援を推進している。</p> <p>② 近隣医療機関との人事交流は、連携の強化に加え、地域の医療人材の育成にも資する取組とな</p>
<p>市評</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>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</p>	<p>市評</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>① 増加する高齢患者への医療需要に対して積極的に対応している。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>① 専門領域を有する総合病院の機能を発揮し、地域の医療機関による在宅医療の支援を推進している。</p> <p>② 近隣医療機関との人事交流は、連携の強化に加え、地域の医療人材の育成にも資する取組とな</p>	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>① 増加する高齢患者への医療需要に対して積極的に対応している。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>① 専門領域を有する総合病院の機能を発揮し、地域の医療機関による在宅医療の支援を推進している。</p> <p>② 近隣医療機関との人事交流は、連携の強化に加え、地域の医療人材の育成にも資する取組とな</p>

<p>の診療報酬制度等の改定状況に応じ、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。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>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、急変時にできる体制の構築に取り組む速やかに受け入れられる体制の構築に努める。また、将来見込まれる医療需要への対応への対応力の強化として、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、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導、訪問歯科診療などの一元的な提供を目指す。さらに、今後需要が増加する高齢者医療への取組として、後方支援病院と看護師の人事交流を行い、地域で円滑に対応できるよう連携強化を推進した。</p>			<p>っている。</p> <p>■この項において、取組状況については、一定以上の水準にあったと判断し、評価は3とする。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------

(2) 地域医療支援病院としての役割

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価														
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント													
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>×1</p> <p>2</p>	<p>2</p> <p>定量</p>	<p>指標名称</p> <p>No.44 紹介率</p> <p>No.45 逆紹介率</p> <p>No.46 地域医療機関訪問回数</p> <p>No.47 地域医療機関向け研修実施回数</p> <table border="1" data-bbox="1801 160 1919 647"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>【4 指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> </tr> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【4 指標】	実績	実績	目標	見込					実績
目標指標	R3	R4	R5	R5															
【4 指標】	実績	実績	目標	見込															
				実績															

<p>ア 紹介患者に対する医療の提供</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="861 2151 1071 2795"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>71.5%</td> <td>80.0%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>104.9%</td> <td>104.9%以上</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>327回</td> <td>350回以上</td> </tr> </table> <p>※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</p> <p>※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</p> <p>イ 医療機器の共同利用</p> <p>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。</p> <p>ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1785 2151 1919 2795"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>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>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	紹介率※1	71.5%	80.0%以上	逆紹介率※2	104.9%	104.9%以上	地域医療機関訪問回数	327回	350回以上	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回以上	<p>ア 紹介患者に対する医療の提供</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="861 1484 1071 2151"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和5年度目標値</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>80.0%以上</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>104.9%以上</td> <td>△3.6</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>325回以上</td> <td>△151</td> </tr> </table> <p>※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</p> <p>※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</p> <p>イ 医療機器の共同利用</p> <p>高額医療機器等の共同利用の実施について検討を行う。</p> <p>ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1785 1484 1919 2151"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和5年度目標値</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>50回以上</td> <td>△37</td> </tr> </table>	目標指標	令和5年度目標値	目標差異	紹介率※1	80.0%以上	0	逆紹介率※2	104.9%以上	△3.6	地域医療機関訪問回数	325回以上	△151	目標指標	令和5年度目標値	目標差異	地域医療機関向け研修実施回数	50回以上	△37	<p>ア 紹介患者に対する医療の提供</p> <p>市民病院及び各診療科のアピールポイントと地域の医療機関に丁寧かつ適確に伝え、顔の見える関係を構築するため医師が同行し、依頼内容によっては必要に応じて迅速に訪問を行った。また、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伴い、開放型病床の運用を再開し、かかりつけ医との連携強化に努めた。さらには、診療所の求めに応じて、当院で執刀していただけたように手術室の開放も行った。</p> <p>診療情報提供書に関する返書、逆紹介、報告書の記載を丁寧かつタイムリーにできるよう院内医師への依頼を強化し、紹介元との連携推進を行った。</p> <table border="1" data-bbox="861 667 1071 1484"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>80.0%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>101.3%</td> <td>△3.6</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>174回</td> <td>△151</td> </tr> </table> <p>※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</p> <p>※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</p> <p>イ 医療機器の共同利用</p> <p>高額医療機器等の共同利用について検討を行っており、実施には至っていないが、診療所の医師が当院で手術を実施する体制を整えた。</p> <p>ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施</p> <p>大津市医師会への講師派遣や地域医療連携の会、学術講演会などを開催し、地域の医療従事者を引き専門的知識や技術を共有し、地域医療機関との連携推進を行った。</p> <table border="1" data-bbox="1785 667 1919 1484"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施</td> <td>13回</td> <td>△37</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	紹介率※1	80.0%	0	逆紹介率※2	101.3%	△3.6	地域医療機関訪問回数	174回	△151	目標指標	実績	目標差異	地域医療機関向け研修実施	13回	△37	<table border="1" data-bbox="172 145 504 667"> <tr> <td>No44</td> <td>66.5</td> <td>66.6</td> <td>80.0</td> <td>78.5</td> </tr> <tr> <td>No45</td> <td>89.3</td> <td>100.3</td> <td>104.9</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>No46</td> <td>491</td> <td>307</td> <td>325</td> <td>219</td> </tr> <tr> <td>No47</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>50</td> <td>174</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が1つ、未達となった指標が3つであった。</p> <p>② 紹介率は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 紹介患者に対する医療の提供</p> <p>① 開放型病床の運用再開や開業医による手術室の利用など、地域に開かれた病院運営を進めた。</p> <p>イ 医療機器の共同利用</p> <p>① 医療機器の共同利用は未実施であるが、手術室の開放を実施した。</p> <p>ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>	No44	66.5	66.6	80.0	78.5	No45	89.3	100.3	104.9	80.0	No46	491	307	325	219	No47	3	8	50	174				12	13
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																																
紹介率※1	71.5%	80.0%以上																																																																																
逆紹介率※2	104.9%	104.9%以上																																																																																
地域医療機関訪問回数	327回	350回以上																																																																																
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																																
地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回以上																																																																																
目標指標	令和5年度目標値	目標差異																																																																																
紹介率※1	80.0%以上	0																																																																																
逆紹介率※2	104.9%以上	△3.6																																																																																
地域医療機関訪問回数	325回以上	△151																																																																																
目標指標	令和5年度目標値	目標差異																																																																																
地域医療機関向け研修実施回数	50回以上	△37																																																																																
目標指標	実績	目標差異																																																																																
紹介率※1	80.0%	0																																																																																
逆紹介率※2	101.3%	△3.6																																																																																
地域医療機関訪問回数	174回	△151																																																																																
目標指標	実績	目標差異																																																																																
地域医療機関向け研修実施	13回	△37																																																																																
No44	66.5	66.6	80.0	78.5																																																																														
No45	89.3	100.3	104.9	80.0																																																																														
No46	491	307	325	219																																																																														
No47	3	8	50	174																																																																														
			12	13																																																																														

て公開する。		て公開する。目標		の改善を図った。	
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	目標指標	実績	目標差異
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%以上	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	79.9%	△5.8
入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%以上	入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	93.7%	+0.5
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%以上	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	84.0%	△6.0

の合計値	
No.50	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値
目標指標	R5 見込
【3 指標】	R5 目標
No.48	R4 実績
	R3 実績
	R5 見込
No.49	85.7
	79.9
	87.1
	74.0
No.50	93.2
	93.7
	88.3
	93.7
	90.0
	82.9
	80.2
	84.0

【指標】

① 目標より良好になった指標が1つ、未達となった指標が2つであった。

② 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は年度計画を達成した。

③ 病院玄関でのコンシェルジュ業務を開始し、患者や家族が安心して受診できる利便性の高いサービスを提供することは評価する。

【項目別】

① 入院患者の満足度は、年度計画値を達成した。また、外来及び相談体制に係る満足度は高まった。

■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。

(2) 患者サービスの向上

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

中期計画		年度計画		法人自己評価		市の評価																																																																																		
評価の判断理由	評価	判断理由	評価	判断理由	評価	判断理由	評価	判断理由	評価	コメント																																																																														
<p>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。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>接遇研修会実施回数</td> <td>1回</td> <td>2回以上</td> </tr> <tr> <td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td> <td>90.4%</td> <td>91.0%以上</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>-</td> <td>90.0%以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	接遇研修会実施回数	1回	2回以上	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%以上	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	-	90.0%以上	3	<p>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。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和5年度目標値</th> </tr> <tr> <td>接遇研修会実施回数</td> <td>2回以上</td> </tr> <tr> <td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td> <td>91.0%以上</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>90.0%以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和5年度目標値	接遇研修会実施回数	2回以上	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	91.0%以上	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.0%以上	3	<p>ア 職員の接遇の質の向上 職員を対象に接遇研修を実施した。研修では外部から経験豊富な講師を招き、座学だけでなく、実践的な形式として職員の接遇能力の向上を図った。また、研修の初めに患者満足度調査結果の当院の不満点を講師から言及してもらい、当院の客観的な評価を関連付けることで、接遇の大切さを理解するなどの工夫を行った。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>接遇研修会実施回数</td> <td>2回</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td> <td>97.0%</td> <td>+6.0</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>86.0%</td> <td>△4.0</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	接遇研修会実施回数	2回	0	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	97.0%	+6.0	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	86.0%	△4.0	3	<p>指標名称</p> <p>No51 接遇研修会実施回数</p> <p>No52 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</p> <p>No53 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</p> <p>No54 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</p> <p>No55 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</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R5</th> </tr> <tr> <td>【5指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>No51</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>No52</td> <td>97.6</td> <td>91.8</td> <td>91.0</td> <td>94.0</td> </tr> <tr> <td>No53</td> <td></td> <td></td> <td>90.0</td> <td>97.0</td> </tr> <tr> <td>No54</td> <td>87.4</td> <td>87.8</td> <td>90.0</td> <td>86.0</td> </tr> <tr> <td>No55</td> <td></td> <td></td> <td>90.0</td> <td>85.9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>80.0</td> <td>85.9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【5指標】	実績	実績	目標	見込	No51			2	2	No52	97.6	91.8	91.0	94.0	No53			90.0	97.0	No54	87.4	87.8	90.0	86.0	No55			90.0	85.9				80.0	85.9				-	-				-	-
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																																						
接遇研修会実施回数	1回	2回以上																																																																																						
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%以上																																																																																						
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	-	90.0%以上																																																																																						
目標指標	令和5年度目標値																																																																																							
接遇研修会実施回数	2回以上																																																																																							
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	91.0%以上																																																																																							
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.0%以上																																																																																							
目標指標	実績	目標差異																																																																																						
接遇研修会実施回数	2回	0																																																																																						
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	97.0%	+6.0																																																																																						
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	86.0%	△4.0																																																																																						
目標指標	R3	R4	R5	R5																																																																																				
【5指標】	実績	実績	目標	見込																																																																																				
No51			2	2																																																																																				
No52	97.6	91.8	91.0	94.0																																																																																				
No53			90.0	97.0																																																																																				
No54	87.4	87.8	90.0	86.0																																																																																				
No55			90.0	85.9																																																																																				
			80.0	85.9																																																																																				
			-	-																																																																																				
			-	-																																																																																				
<p>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</p>		<p>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</p>		<p>イ インフォームド・コンセントの徹底 病状や手術に対する患者への説明の際に、情報</p>		【指標】																																																																																		

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

ウ セカンドオピニオンの推進

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

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
患者満足度調査に おける医師の応対 と説明に関する項 目の「満足」及び 「やや満足」と回 答した者の割合の 合計値	-	90.0%以上

エ ACPの推進

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

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
患者満足度調査に おけるACPに関 する項目の「満 足」及び「やや満 足」と回答した者 の割合の合計値	-	80.0%以上

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

ウ セカンドオピニオンの推進

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

目標指標	令和5年度目標
患者満足度調査に おける医師の応対 と説明に関する項 目の「満足」及び 「やや満足」と回 答した者の割合の 合計値	90.0%以上

エ ACPの推進

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

目標指標	令和5年度目標値
患者満足度調査に おけるACPに関 する項目の「満 足」及び「やや満 足」と回答した者 の割合の合計値	80.0%以上

提供をしっかりと行えるように、引き続きわかり
やすく質の高い説明をするよう周知徹底を図っ
た。

ウ セカンドオピニオンの推進

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

目標指標	実績	目標差異
患者満足度調 査における医 師の応対と説 明に関する項 目の「満足」 及び「やや満 足」と回答し た者の割合の 合計値	85.9%	△4.1

エ ACPの推進

「ACP（人生会議）」をテーマにした市民公
開講座を開催し、広く市民にACPに対して啓
発した。

目標指標	実績	目標差異
患者満足度調 査におけるA CP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	-	-

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

② 接遇研修会実施回数、接遇研修会受講時アン
ケートの「参考になった」と回答した者の割合は
年度計画値を達成した。

【項目別】

ア 職員の接遇の質の向上

① 特筆すべき留意点などはない。

イ インフォームド・コンセントの徹底

① 特筆すべき留意点などはない。

ウ セカンドオピニオンの推進

① 特筆すべき留意点などはない。

エ ACPの推進

① 目標指標が計測な状態には至っていないが、
公開講座の開催により市民向けの啓発を行い、具
体的な取組を進めている。

■この項において、取組状況は一定の水準を満た
しており、目標指標の達成状況も合わせて総合的
に判断し、評価は3とする。

4 医療の質の向上
(1) 医療の安全の徹底

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

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価																										
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	第三者機関からの評価	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																									
<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>市民病院は、日本病院機能評価機構の認定を受けており、今後も機構からの認定を継続して受けるため、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>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。</p>	<p>令和元年度実績</p> <p>10回</p> <p>77.0%</p>	<p>令和6年度目標値</p> <p>12回以上</p> <p>77.0%以上</p>	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>市民病院は、日本病院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。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>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。</p>	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>令和5年4月に日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定を受審し、同年8月に認定交付を受けた。認定の際に医療の質向上のために提示された改善点等については、院内に設置した病院機能評価委員会が行う内部監査において定期的に確認することで、外部審査を一時的なものにとせず、医療の質改善を継続的に確認する体制を構築した。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>医療安全カンファレンス、医療安全管理対策委員会を定期的に開催し、医療事故を分析、再発防止対策の充実を図った。</p> <p>必要があれば当院の医療安全管理指針に則り、院内調査を行った。またこれを院内職員にフィードバックし、医療安全文化の醸成を図った。職員の医療安全に対する意識を啓発するため、医療法に基づく医療安全研修会を開催した。</p>	×1	3	3	<p>指標名称</p> <p>No.56 医療安全研修会開催回数</p> <p>No.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</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>【2指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>No.56</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>No.57</td> <td>91.6</td> <td>90.9</td> <td>77.0</td> <td>94.8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>94.9</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が1つ、未達となった指標が1つであった。</p> <p>② 医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>① 日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し認定を受けることができた。その結果を生かし、医療の質の改善を継続している。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に</p>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【2指標】	実績	実績	目標	見込	No.56	6	6	12	6	No.57	91.6	90.9	77.0	94.8					94.9
目標指標	R3	R4	R5	R5																													
【2指標】	実績	実績	目標	見込																													
No.56	6	6	12	6																													
No.57	91.6	90.9	77.0	94.8																													
				94.9																													
<p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>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。</p>	<p>令和元年度実績</p> <p>10回</p> <p>77.0%</p>	<p>令和6年度目標値</p> <p>12回以上</p> <p>77.0%以上</p>	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>令和5年4月に日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定を受審し、同年8月に認定交付を受けた。認定の際に医療の質向上のために提示された改善点等については、院内に設置した病院機能評価委員会が行う内部監査において定期的に確認することで、外部審査を一時的なものにとせず、医療の質改善を継続的に確認する体制を構築した。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>医療安全カンファレンス、医療安全管理対策委員会を定期的に開催し、医療事故を分析、再発防止対策の充実を図った。</p> <p>必要があれば当院の医療安全管理指針に則り、院内調査を行った。またこれを院内職員にフィードバックし、医療安全文化の醸成を図った。職員の医療安全に対する意識を啓発するため、医療法に基づく医療安全研修会を開催した。</p>	×1	3	3	<p>指標名称</p> <p>No.56 医療安全研修会開催回数</p> <p>No.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</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>【2指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>No.56</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>No.57</td> <td>91.6</td> <td>90.9</td> <td>77.0</td> <td>94.8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>94.9</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が1つ、未達となった指標が1つであった。</p> <p>② 医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>① 日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し認定を受けることができた。その結果を生かし、医療の質の改善を継続している。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に</p>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【2指標】	実績	実績	目標	見込	No.56	6	6	12	6	No.57	91.6	90.9	77.0	94.8					94.9	
目標指標	R3	R4	R5	R5																													
【2指標】	実績	実績	目標	見込																													
No.56	6	6	12	6																													
No.57	91.6	90.9	77.0	94.8																													
				94.9																													
<p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>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。</p>	<p>令和元年度実績</p> <p>10回</p> <p>77.0%</p>	<p>令和6年度目標値</p> <p>12回以上</p> <p>77.0%以上</p>	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>令和5年4月に日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定を受審し、同年8月に認定交付を受けた。認定の際に医療の質向上のために提示された改善点等については、院内に設置した病院機能評価委員会が行う内部監査において定期的に確認することで、外部審査を一時的なものにとせず、医療の質改善を継続的に確認する体制を構築した。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>医療安全カンファレンス、医療安全管理対策委員会を定期的に開催し、医療事故を分析、再発防止対策の充実を図った。</p> <p>必要があれば当院の医療安全管理指針に則り、院内調査を行った。またこれを院内職員にフィードバックし、医療安全文化の醸成を図った。職員の医療安全に対する意識を啓発するため、医療法に基づく医療安全研修会を開催した。</p>	×1	3	3	<p>指標名称</p> <p>No.56 医療安全研修会開催回数</p> <p>No.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</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>【2指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>No.56</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>No.57</td> <td>91.6</td> <td>90.9</td> <td>77.0</td> <td>94.8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>94.9</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が1つ、未達となった指標が1つであった。</p> <p>② 医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>① 日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し認定を受けることができた。その結果を生かし、医療の質の改善を継続している。</p> <p>イ 安全管理機能の向上</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に</p>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【2指標】	実績	実績	目標	見込	No.56	6	6	12	6	No.57	91.6	90.9	77.0	94.8					94.9	
目標指標	R3	R4	R5	R5																													
【2指標】	実績	実績	目標	見込																													
No.56	6	6	12	6																													
No.57	91.6	90.9	77.0	94.8																													
				94.9																													

の合計値		の合計値		た者の割合の合計値						移行したことに伴い平時の体制に戻しつつ、依然として陽性患者が多い同感染症の院内感染対策にも取り組んだ。
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。		ウ 院内感染防止の徹底 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、平時への体制に戻つつある状況となったことに対応するため、日常的な感染対策が強化できるよう取り組んだ。感染対策研修会ではDVDによる研修以外に、演習を含む集合研修を行い、個人防護具の着脱や手指衛生の正しい方法を指導した。また、感染対策チームでは週に1回、病棟等を定期的にラウンドし感染対策の実施状況を確認しており、その際には手指衛生や個人防護具着脱手順を個別に確認し、必要に応じて指導している。						■この項において、一部の指標は年度計画値の達成には至らなかったが、取組状況については、一定の水準を上回ったものと判断し、評価を3とする。

(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

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

中期計画	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。	年度計画	クリニカルパス委員会においてクリニカルパスの整備を引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。	法人自己評価	評価の判断理由(業務実績の状況等)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																						
<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度実績</td> <td>令和6年度目標値</td> </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> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和5年度目標値</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用患者割合※1</td> <td>49.1%以上</td> </tr> </table> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	目標指標	令和5年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%以上	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用患者割合※1</td> <td>50.9%</td> <td>+1.8</td> </tr> </table> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	目標指標	実績	目標差異	クリニカルパス適用患者割合※1	50.9%	+1.8	×1	3	3	3	3	3	判断理由、評価のコメント						
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																													
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上																													
目標指標	令和5年度目標値																														
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%以上																														
目標指標	実績	目標差異																													
クリニカルパス適用患者割合※1	50.9%	+1.8																													
					診療科へ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、クリニカルパス委員会において不要パスの整理を実施し、医療資源投入の適正化に向け各診療科で確認を行った。				指標名称 №58 クリニカルパス適用患者割合※																						
					<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>【1指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>№58</td> <td></td> <td>49.2</td> <td>49.1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>52.0</td> <td>49.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>50.9</td> </tr> </table>	目標指標	R3	R4	R5	【1指標】	実績	実績	見込	№58		49.2	49.1			52.0	49.3				50.9						【指標】
目標指標	R3	R4	R5																												
【1指標】	実績	実績	見込																												
№58		49.2	49.1																												
		52.0	49.3																												
			50.9																												

							① 目標より良好になった指標が1つであった。 【項目別】 ① 特筆すべき留意点などはない。 ■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------

(3) チーム医療の充実

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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すすめる、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。</p>	<p>入退院センターで予約入院・手術目的の予約入院患者から退院までを一貫してサポートした。入院・手術が決定された患者を対象に各専門スタッフが看護師面談・薬剤師面談・歯科診察・麻酔科診察・栄養指導・禁煙指導を実施し、情報を共有し入院前から計画的かつ円滑な退院支援の調整を行った。また、多職種と協働した支援体制で、安全・安心な入院治療を提供し、患者サービスの向上に努めた。</p>	×1	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>① 入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から退院時の円滑な支援ができています。</p> <p>■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているため判断し、評価は3とする。</p>

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 経営の効率化

(1) 原価計算を基にした業務運営の改善

中期目標	診療科別や部門別等の原価計算を行い、業務運営を改善すること。			
中期計画	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と、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。	年度計画	診療科及び部門別に原価計算を行い業務改善に繋げられるように、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。	法人自己評価
			院内の按分基準に則った原価計算を作成し、診療科ごとの支出率を算定し、毎月の会議にて提示した。支出率が顕著に増加した項目については、調査し適性な使用か確認した。	評価の判断理由（業務実績の状況等）
				ウエイト
				×1
				評価
				3
				評価
				3
				判断理由、評価のコメント
				※目標指標なし 【項目別】 ① 原価計算を実施、運用を開始したことにより取組が前進した。今後、これを更に活用することにより、業務運営の改善を推進することを期待する。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。

(2) 診療科目の適正化

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

中期計画	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領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。	年度計画	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領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職種が連携し、病床運用の更なる効率化を進める。	法人自己評価
			理事長が医師並びに看護局、医療技術局及び事務所の所属長に対して、個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。	評価の判断理由（業務実績の状況等）
				ウエイト
				×1
				評価
				3
				評価
				3
				判断理由、評価のコメント
				※目標指標なし 【項目別】 ① 診療科目について法人内で十分な検討を行った結果、現状を維持することが適切と判断しているものと認識する。その上で、個別ヒアリングを通じて部門ごとの目標を設定し、業務運営の改善及び効率化に取り組んでいる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。

(3) 病床数の適正化

中期目標	前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。
------	----------------------

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価		
		評価の判断理由 (業務実績の状況等)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約30%が65歳以上となることが予測されている令和7年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、病床数の適正化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。	感染症患者が増加した時期には感染症病床や緩和ケア病床を利用し、急性期病床を止めない取組を行った。また、患者増加が見込まれたときは休床病床を柔軟に変更し、適切な急性期病床の確保に努めた。	×1	3	※目標指標なし 【項目別】 ① 稼働病床の柔軟な運用により、感染症患者の増加時においても急性期病床の診療体制を堅持した。なお、休床病床については、今後の状況を見極め、取扱いを慎重に検討するなど留意する必要がある。 ■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。		

(4) 労働生産性の向上

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価		
		評価の判断理由 (業務実績の状況等)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
医師1人1日当たりの診療収入が、全国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、各診療科別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。	毎月開催の経営会議及び理事会において、診療科別の医師1人当たり診療収入状況を経営指標として提示し、意見を聴いた。 また、理事長が医師並びに看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対して、個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。	×2	2	2 定量	指標名称 No59 医師1人1日当たり診療収入 No60 医師1人1日当たり入院患者数 目標指標 【2 指標】 No59 No60 R3 R4 R5 実績 実績 実績 見込 実績 271.1 207.7 213.2 271.1 209.0 2.2 2.2 2.3 2.3	
目標指標 令和元年度実績 令和6年度目標値 医師1人1日当たり診療収入※1 220.0千円 282.4千円以上	目標指標 令和5年度目標値 医師1人1日当たり診療収入※1 271.1千円以上	実績 209.0千円 △62.1					
目標指標 令和元年度実績 令和6年度目標値 医師1人1日当たり入院患者数※2 2.7人 3.2人以上	目標指標 令和5年度目標値 医師1人1日当たり入院患者数※2 3.1人以上	実績 2.3人 △0.8					
※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	※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	※1 (入院収益+外来収益) ÷ 年度末職員数 ※2 年延べ入院患者数 ÷ 年度末職員数				【指標】 ① 目標より良好になった指標はなかった。 ② いずれの目標指標も第3四半期時点での実績見込より改善している。	

診療日数	診療日数	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				【項目別】 ① 中期目標の重要評価指標であり、個別ヒアリングを通じて部署ごとの目標設定など、業務運営の改善に向けた取組を強化したことは評価に値するが、年度計画値を達成しなかった。 ■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。
------	------	------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(5) 効率的かつ効果的な設備投資

中期目標	ア 設備投資の効果検証 限られた経営資源を最大限活用するために、設備投資に対する効果を毎年度検証し、市へ報告すること。 イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、社会情勢の変化や周辺の医療状況、市民ニーズ、地域への貢献度、医療従事者の確保等を十分に検証した上で行うこと。また、費用対効果やアセットマネジメントを考慮するとともに、市から長期借入を予定するときは、その償還の確実性などを具体的に検討し、市の理解の下、導入及び更新を行うこと。
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
	ア 設備投資の効果検証	イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施	ア 設備投資の効果検証	イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア 設備投資の効果検証	設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。	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。	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 設備投資の効果検証 医療機器の設備投資については、予算の範囲で修理不能医療機器及び備品の更新を順次行うとともに、特に短期間で収益の向上が見込める医療機器については「戦略的医療機器」と位置付けて整備を行い、収益の向上に努めた。 イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施した。 医療に関するDXの推進に関しては、胸部X線に対する読影のAIを導入し、医療安全の向上と医師の時間外労働の軽減に繋がった。 情報セキュリティ対策として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。また、ランサムウェア対策としてバックアップ装置を導入した。	×1	3	3	※目標指標なし 【項目別】 ア 設備投資の効果検証 ① 修理不能医療機器及び備品の更新を順次行い、良質な医療を提供できている環境整備を進めることができた。 イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 ① 胸部X線に対する読影へのAI導入などDXを推進した。同時に、デジタル化の進展に伴うリスクへも対応している。 ■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているため、判断し、評価は3とする。

<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>(ア) 社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ ドクターカーの運用や在宅診療の開始に向け必要な機器・備品の整備を行った。</p> <p>(イ) 地域への貢献度 地域医療支援病院として、近隣医療機関からの要請に最大限応えるため、必要な機器の新規購入及び更新を行った。今年度整備したMRI-超音波融合画像診断システムは前立腺がんの診断率の上昇及び不必要な生検を回避することが期待できる。</p> <p>近隣地域の理解と協力を得ながら、老朽化の進んだ付属施設の解体工事を安全に実施した。</p> <p>(ウ) 医療従事者の確保等 医師のタスクシフト及び宿日直業務の取り扱いを推進するため職員を採用した。</p> <p>(エ) 費用対効果 医療機器購入に当たっては初期費用に加え、保守費用、診療報酬が算定可能であるか、使用する診療材料は保険償還可能であるか等、トータルコストを意識し選定を行った。</p> <p>(オ) アセットマネジメント 医療機器については、耐用年数及び保守対応期間を踏まえ、安全に診療が行えるよう更新を行った。なお、保守対応期間が終了したものであっても、故障時にレンタル対応が可能な機器については、修理不能に陥る（または寸前）まで使用した後に更新を実施した。</p> <p>施設の改修については、経年劣化の度合いに応じ適宜工事を実施し、費用の圧縮と平準化に努めた。</p> <p>(カ) 償還の確実性 機器の購入・更新時には診療報酬を意識し、費用対効果の高い購入・更新に努めた。</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

2 経営管理機能の充実 (1) 業務運営体制の強化

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

	法人自己評価		市の評価	
	評価の判断理由(業務実績の状況等)	ウエイト	評価	判断理由、評価のコメント
<p>中期計画</p> <p>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、病院内の経営上で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。</p> <p>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と課題を明確化し、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。</p>	<p>年度計画</p> <p>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、病院内の経営上で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、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。</p> <p>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と課題を明確化し、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。</p>	×1	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築</p> <p>① 理事会では、経営会議での議論を経て提案された事項が審議されているほか、様々な理事長の専決事項についても経営会議で協議し、組織決定する体制を構築している。</p> <p>イ 経営情報の分析と適切な活用</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。</p>
<p>中期計画</p> <p>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、病院内の経営上で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、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。</p> <p>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と課題を明確化し、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。</p>	<p>年度計画</p> <p>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、病院内の経営上で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、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。</p> <p>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と課題を明確化し、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。</p>	×1	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築</p> <p>① 理事会では、経営会議での議論を経て提案された事項が審議されているほか、様々な理事長の専決事項についても経営会議で協議し、組織決定する体制を構築している。</p> <p>イ 経営情報の分析と適切な活用</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。</p>

(2) 業務管理（リスク管理）の充実

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	×1	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>① 個人情報保護法の改正に伴い、令和5年4月から病院が同法の直接適用対象となったことに対応し、同法の規定に準拠した内容により職員への研修等を実施している。</p> <p>■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。</p>	

3 組織運営体制の強化と職員の意識変革 (1) 組織運営体制の強化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>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、看護師、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していく。</p>	<p>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していく。</p>	×1	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 人材の計画的な確保 ① 医師の働き方改革等に対応する労働環境整備及び病院の新たな事業展開のために必要となる職員を確保することができた。 イ 事務職における幹部職員の確保 ① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。</p>	

<p>(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。</p> <p>(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、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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、環境を整備し、研修医の確保に向けた取組を継続する。</p> <p>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。</p>	<p>いを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名を採用した。</p> <p>事務職において、今後の診療報酬改定を見据え、診療報酬制度を理解した職員の確保を行った。</p> <p>(イ) 医師の働き方改革への対応等 令和6年度での医師及び医療技術部門の職員の宿日直業務体制についての方向性を決定し、令和6年度から運用を開始できる環境を整備した。</p> <p>(ウ) 研修医の確保 令和6年度から大阪医科大学と連携、令和7年度からは在宅診療を行う地域のクリニックと新たに連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができ、環境を整備した。</p> <p>イ 事務職における幹部職員の確保 令和5年度末時点において、事務職における幹部職員の確保はできていないが、令和4年度に行った昇格基準を短縮する見直しにより、幹部候補職員の昇格を行った。</p>			<p>たしていると判断し、評価は3とする。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------

(2) 職員の意識変革

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

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
				評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>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。</p> <p>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</p>		<p>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。</p> <p>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</p>	×1	<p>ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 四半期ごとに中期計画の進捗を担当部署から聴取し、進捗管理を行った。また、中期計画目標指標及び年度収支目標を病院幹部、診療部長、所屬長に会議内で共有を行った。</p> <p>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</p>	3	3	3	<p>※目標指標なし 【項目別】 ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 ① 特筆すべき留意点などはない。 イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 ① 「サクセスバイラルプログラム」を新たに</p>

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>「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一部変更を行い、職員に周知した。また、中期計画目標達成に向けての行動指針として、経営会議にて5つの重点目標（経営の効率化・地域連携の強化・集患対策・近未来への診療体制・院内風土の刷新）を軸としたサクセスパイラルプログラムの刷新を軸として策定した。これに沿って、職員一人丸となって、持続可能な病院経営の実現に向け取り組んだ。また、職員提案による業務改善の推進や、優れた活動に対して職員やチームを讃える表彰制度を実施した。</p>	<p>策定し、中期計画の目標達成に向けた取組の具体化を図った。また、職員提案や表彰制度など、職員が主体的に業務改善に取り組む意識の涵養を進めている。</p> <p>■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 計画的で効果的な人材育成

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

		法人自己評価			市の評価	
中期計画	年度計画	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>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」の実現を図る。市民とともに歩む健康・医療拠点の実現を図る。</p> <p>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。</p>	<p>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」の実現を図る。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>病院理念である「信頼の絆」であるが、市民とともに歩む健康・医療拠点の実現に向け、令和3年度構築した体系に基づき、令和5年度においては、法人全体に共通する「法人研修」、職階別、階層別といった区分ごとに職務の遂行に必要な知識、技能等を習得させることを目的とする「職場研修」、職員が自らの職務遂行能力の向上を図ることを目的とする「自主研修」を実施した。</p> <p>研修では、それぞれの階層で求められるものの、必要なスキルなどを中心とした参加型の研修を行い、研修受講者の職務意識の向上、人間力の形成、幅広い教養と社会性を養成した。</p> <p>次年度以降も引き続き、3つの研修を組み込んだ通年の研修計画をより良いものにするにより、職員一人一人がより高い人間力と専門性を備える人材の育成を図る。</p> <p>医師の人事評価制度については、制度設計を完了し、令和6年度から運用を開始できるよう</p>	<p>×1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>※目標指標なし 【項目別】 ① 他職種に先行して取り組んできた医師を対象とする人事評価の制度設計が完了し、人事制度の整備を前進させた。今後は他職種を含め、採用、育成、評価及び処遇を一体とするトータル人事システムの確立を進める必要がある。</p> <p>■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。</p>

第4 財務内容の改善に関する事項

前文

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

中期計画		年度計画		法人自己評価		市の評価	
目標	内容	評価	理由	評価	理由	評価	コメント
公立病院として地域に必要とされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。	公立病院として地域に必要とされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。	2	新型コロナウイルス感染症への対応や効率的な医療資源の活用のために令和5年度も令和4年度に引き続き病床の休床等を行っていること、診療提供体制の変更の影響により、医療収益が減少し、費用については人件費や経費が増加した結果、収支バランスの適正化には至らなかった。	2	新型コロナウイルス感染症への対応や効率的な医療資源の活用のために令和5年度も令和4年度に引き続き病床の休床等を行っていること、診療提供体制の変更の影響により、医療収益が減少し、費用については人件費や経費が増加した結果、収支バランスの適正化には至らなかった。	2	判断理由、評価のコメント
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、営業費用対医療収益等の割合の減少に努める。	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、営業費用対医療収益等の割合の減少に努める。	2	また、原価計算に基づき診療材料費の削減、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。	2	また、原価計算に基づき診療材料費の削減、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。	2	判断理由、評価のコメント
目標指標 令和元年度実績 令和6年度目標値	令和元年度実績 令和6年度目標値	1, 815百万円	511百万円以上	令和5年度目標値 令和6年度目標値	令和5年度目標値 令和6年度目標値	△24 △25	見込実績
単年度資金収支※1	単年度資金収支※1	100.4%	106.6%以上	単年度資金収支※1	単年度資金収支※1	988	988
医療収支比率※2	医療収支比率※2	97.0%	103.0%以上	医療収支比率※2	医療収支比率※2	94.7	86.5
経常収支比率※3	経常収支比率※3	100.4%	106.6%以上	経常収支比率※3	経常収支比率※3	123.1	107.7
営業費用対医療収益等※4	営業費用対医療収益等※4	111.2%	104.4%以下	営業費用対医療収益等※4	営業費用対医療収益等※4	113.4	124.4
※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	102.2	105.6
※2 （入院収益＋外来収益＋その他医療収益）÷医療費用（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療費用をいう。）×100	※2 （入院収益＋外来収益＋その他医療収益）÷医療費用（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療費用をいう。）×100	※3 経常収益÷経常費用×100	※3 経常収益÷経常費用×100	※2 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	86.7	91.4
※3 経常収益÷経常費用×100	※3 経常収益÷経常費用×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医療収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医療収益）×100	※3 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※3 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	86.9	96.4
※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医療収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医療収益）×100	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医療収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医療収益）×100	105.2	131.5
※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。	123.9	123.9

【指標】

- ① 目標より良好になった指標はなかった。
- ② 単年度資金収支はわずかに年度計画値の達成に至らなかった。
- ③ 全ての目標指標で第3四半期時点での実績見込より改善している。

【項目別】

- ① 診療提供体制の変更の影響等により医療収益が減少した。
- この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。

1 収支バランスの適正化
(1) 収入の安定的確保及び収益の最適化

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																															
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	R3	R4	R5	R5																																										
<p>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率の向上を図る。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率の向上を図る。</p> <p>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、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、新規入院患者数の増加を図る。</p> <p>(イ) 入院診療単価及び在院日数の適正化 入退院センターにおいて、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</p>	<p>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率の向上を図る。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率の向上を図る。</p> <p>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、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、新規入院患者数の増加を図る。</p> <p>(イ) 入院診療単価及び在院日数の適正化 入退院センターにおいて、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</p>	×1	2	2	<p>ア 収入の安定的確保 未収金の発生防止のため、医事課職員が病棟スタッフや医療ソーシャルワーカーと密に連携し、未収リスクがある場合は、早期（退院前）に介入し、その発生の抑制に努めた。なお、回収が困難となった未収金については、弁護士に回収業務を委託し、債権回収を実施した。 また、社会保険支払基金の審査員でもある当院医師2名と医事課職員、請求担当で構成されている保険審査専門部会を月1回開催し、査定に対する検討及び再審査請求や各診療科医師への周知等に努めた。</p> <p>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、収益の最適化を図った。 (ア) 新規入院患者の増加 理事長及び院長並びに診療部長が、医療機関に当たった市民病院及び各診療科のアドバイザー等と積極的に訪問したり、地域連携の会を初めて対面形式で開催するなど“顔が見える連携”を推進した。また、広報部門の更なる強化を目指し、広報プロジェクトチームを充足させ、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った。 (イ) 入院診療単価及び在院日数の適正化 入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から円滑な退院支援の調整を行うことで、効率的なベッドコンントロールを行うことができた。また、DPCⅢ超の患者を見える化</p>	2	<p>指標名称 No.65 入院診療単価 No.66 平均在院日数 No.67 DPCⅡ期間以内患者割合 No.68 手術件数 No.69 病床稼働率 No.70 ICU稼働率 No.71 延べ入院患者数 No.72 新規入院患者数 No.72a 新規入院患者数のうちICU患者数 No.72b 新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数 No.73 外来診療単価 No.74 外来患者数</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>【12指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込実績</td> </tr> <tr> <td>No.65</td> <td>65,593</td> <td>64,519</td> <td>62,136</td> <td>64,020</td> </tr> <tr> <td>No.66</td> <td>13.4</td> <td>14.7</td> <td>13.2</td> <td>13.1</td> </tr> <tr> <td>No.67</td> <td>56.1</td> <td>60.1</td> <td>57.9</td> <td>60.8</td> </tr> <tr> <td>No.68</td> <td>2,822</td> <td>2,419</td> <td>3,712</td> <td>2,648</td> </tr> <tr> <td>No.69</td> <td>76.9</td> <td>70.2</td> <td>87.4</td> <td>81.5</td> </tr> <tr> <td>No.70</td> <td>106.9</td> <td>94.7</td> <td>119.0</td> <td>96.8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>100.5</td> </tr> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R5	【12指標】	実績	実績	目標	見込実績	No.65	65,593	64,519	62,136	64,020	No.66	13.4	14.7	13.2	13.1	No.67	56.1	60.1	57.9	60.8	No.68	2,822	2,419	3,712	2,648	No.69	76.9	70.2	87.4	81.5	No.70	106.9	94.7	119.0	96.8					100.5
目標指標	R3	R4	R5	R5																																																
【12指標】	実績	実績	目標	見込実績																																																
No.65	65,593	64,519	62,136	64,020																																																
No.66	13.4	14.7	13.2	13.1																																																
No.67	56.1	60.1	57.9	60.8																																																
No.68	2,822	2,419	3,712	2,648																																																
No.69	76.9	70.2	87.4	81.5																																																
No.70	106.9	94.7	119.0	96.8																																																
				100.5																																																

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た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。	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た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閉鎖を行う際は、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。	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た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閉鎖を行う際は、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。	し、毎週のミーティングで共有し、適切にペックドコントロールするなど、在院日数の短縮に努めた。 (ウ) 新規診療報酬による加算取得 医師と事務とが連携し「緊急整備固定加算及び緊急挿入加算」、「重症患者初期支援充実加算」「就労両立支援指導料」「MR I撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法」「組織拡張器による再建手術」の算定を開始した。また、看護体制を確認しながら、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算）の算定を令和6年4月1日から算定開始するための準備・実績値の収集を行った。
(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。	(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提供することとで、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。	(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提供することとで、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。	(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提供することとで、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	令和5年度目標値
入院診療単価	58,001円	62,173円以上	62,136円以上
平均在院日数	13.1日	13.2日以下	13.2日以下
DPC II 期間以内患者割合※1	57.9%	57.9%以上	57.9%以上
手術件数	3,674件	3,730件以上	3,712件以上
病床稼働率※2	85.0%	87.9%以上	87.4%以上
ICU稼働率※3	107.7%	119.6%以上	119.0%以上
延べ入院患者数	120,478人	123,811人以上	123,207人以上
新規入院患者数	8,533人	8,750人以上	8,707人以上
新規入院患者数のうちICU患者数	329人	369人以上	367人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	8,057人	8,227人以上	8,187人以上
外来診療単価	15,312円	16,049円以上	15,966円以上
外来患者数	198,409人	198,410人以上	198,410人以上
※1 DPC II 期間以内退院患者数÷退院患者数×100			※1 DPC II 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			※2 延べ入院患者数÷延べ稼働病床数×100

し、毎週のミーティングで共有し、適切にペックドコントロールするなど、在院日数の短縮に努めた。 (ウ) 新規診療報酬による加算取得 医師と事務とが連携し「緊急整備固定加算及び緊急挿入加算」、「重症患者初期支援充実加算」「就労両立支援指導料」「MR I撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法」「組織拡張器による再建手術」の算定を開始した。また、看護体制を確認しながら、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算）の算定を令和6年4月1日から算定開始するための準備・実績値の収集を行った。	し、毎週のミーティングで共有し、適切にペックドコントロールするなど、在院日数の短縮に努めた。 (ウ) 新規診療報酬による加算取得 医師と事務とが連携し「緊急整備固定加算及び緊急挿入加算」、「重症患者初期支援充実加算」「就労両立支援指導料」「MR I撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法」「組織拡張器による再建手術」の算定を開始した。また、看護体制を確認しながら、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算）の算定を令和6年4月1日から算定開始するための準備・実績値の収集を行った。	し、毎週のミーティングで共有し、適切にペックドコントロールするなど、在院日数の短縮に努めた。 (ウ) 新規診療報酬による加算取得 医師と事務とが連携し「緊急整備固定加算及び緊急挿入加算」、「重症患者初期支援充実加算」「就労両立支援指導料」「MR I撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法」「組織拡張器による再建手術」の算定を開始した。また、看護体制を確認しながら、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算）の算定を令和6年4月1日から算定開始するための準備・実績値の収集を行った。	し、毎週のミーティングで共有し、適切にペックドコントロールするなど、在院日数の短縮に努めた。 (ウ) 新規診療報酬による加算取得 医師と事務とが連携し「緊急整備固定加算及び緊急挿入加算」、「重症患者初期支援充実加算」「就労両立支援指導料」「MR I撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法」「組織拡張器による再建手術」の算定を開始した。また、看護体制を確認しながら、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算）の算定を令和6年4月1日から算定開始するための準備・実績値の収集を行った。
(エ) 訪問看護ステーションの強化 土日・祝日、年末年始において、計画的に定期訪問を行った。24時間電話対応し、必要に応じて緊急訪問を行った。	(エ) 訪問看護ステーションの強化 土日・祝日、年末年始において、計画的に定期訪問を行った。24時間電話対応し、必要に応じて緊急訪問を行った。	(エ) 訪問看護ステーションの強化 土日・祝日、年末年始において、計画的に定期訪問を行った。24時間電話対応し、必要に応じて緊急訪問を行った。	(エ) 訪問看護ステーションの強化 土日・祝日、年末年始において、計画的に定期訪問を行った。24時間電話対応し、必要に応じて緊急訪問を行った。
目標指標	実績	目標差異	
入院診療単価	63,844円	+1,708	
平均在院日数	13.5日	(△)	
DPC II 期間以内患者割合※1	61.0%	+3.1	
手術件数	2,693件	△1,019	
病床稼働率※2	73.5%	△13.9	
2			
ICU稼働率※3	100.5%	△18.5	
延べ入院患者数	105,752人	△17,455	
新規入院患者数	7,309人	△1,398	
新規入院患者数のうちICU患者数	312人	△55	
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	6,997人	△1,190	
外来診療単価	16,162	+196	
外来患者数	198,410		
※1 DPC II 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			

No.71	108,293	100,724	123,207	103,995
No.72	7,512	6,445	8,707	7,330
No.72a		346	367	288
No.72b	7,166	6,085	8,187	7,042
No.73	16,489	16,487	15,966	16,107
No.74	189,056	180,871	198,410	170,950
				170,006

【指標】
① 目標より良好になった指標は3つ、未達となった指標は9であった。
② 入院診療単価、DPC II 期間以内患者割合、外来診療単価は年度計画値を達成した。
③ 12のうち6つの目標指標で第3四半期時点での実績見込より改善している。

【項目別】
ア 収入の安定的確保
① 特筆すべき留意点などはない。
イ 収益の最適化
① 入院診療単価、外来診療単価の年度計画値を達成しており、収益の最適化が図られている。
② 効率的なペックドコントロールに努め、平均在院日数、DPC II 期間以内患者割合は年度計画値を達成した。

■項目別の取組状況は一定の水準にあることは確認でき、年度計画値を達成しなかった指標の多くが昨年度と比べて良好となっており、目標指標の達成状況から判断し、評価は2とする。

※3 (ICU延べ入院患者数+ICUからの退棟患者数) ÷ICU延べ稼働病床数×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	円	170,006人	△28,404
※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

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

中期計画	年度計画	法人自己評価		市の評価																																					
		評価の判断理由(業務実績の状況等)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																			
<p>ア 人件費の適正化</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ア 人件費の適正化</p> <p>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。</p> <p>また、医療技術部門の人員を確保し、主として医師、看護師の負担軽減のため、タスクシフトを推進し、超過勤務の縮減を図る。</p>	×1	2	2	<p>指標名称</p> <p>No.75 職員給与費対医業収益等</p> <p>No.76 材料費比率</p> <p>No.77 後発医薬品指数</p> <p>No.78 委託費比率</p>																																				
<p>イ 材料費比率の抑制</p> <p>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つては十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。</p>	<p>イ 材料費比率の抑制</p> <p>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つては十分な検討の上で適正に使用するとともに、他メーカーへの切替などに取組み、影響を最低限に止めるよう努めた。</p> <p>また、SPD業務委託の中で、診療材料の一元化を図り、経費の削減に努めた。</p>				<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R5</th> <th>R5</th> </tr> <tr> <th>【4指標】</th> <th>実績</th> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>見込</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No.75</td> <td>65.8</td> <td>72.3</td> <td>57.1</td> <td>72.8</td> <td>72.3</td> </tr> <tr> <td>No.76</td> <td>22.1</td> <td>22.2</td> <td>21.8</td> <td>22.2</td> <td>22.0</td> </tr> <tr> <td>No.77</td> <td>94.1</td> <td>94.1</td> <td>94.0</td> <td>94.0</td> <td>93.1</td> </tr> <tr> <td>No.78</td> <td>12.3</td> <td>12.7</td> <td>11.3</td> <td>13.0</td> <td>12.8</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R5	R5	【4指標】	実績	実績	目標	見込	実績	No.75	65.8	72.3	57.1	72.8	72.3	No.76	22.1	22.2	21.8	22.2	22.0	No.77	94.1	94.1	94.0	94.0	93.1	No.78	12.3	12.7	11.3	13.0	12.8
目標指標	R3	R4	R5	R5	R5																																				
【4指標】	実績	実績	目標	見込	実績																																				
No.75	65.8	72.3	57.1	72.8	72.3																																				
No.76	22.1	22.2	21.8	22.2	22.0																																				
No.77	94.1	94.1	94.0	94.0	93.1																																				
No.78	12.3	12.7	11.3	13.0	12.8																																				
<p>ウ 経費の削減</p> <p>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。</p>	<p>ウ 経費の削減</p> <p>医療機器の賃借及び保守については、契約更新時期に合わせて内容と金額の見直しを行った。また長期の年間保守契約を結ぶ機器は厳選</p>				<p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標はなかった。</p> <p>② 全ての目標指標で第3四半期時点での実績見込より改善している。</p>																																				

<p>した上でその適正化を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>職員給与と費対医薬収益等※1</td> <td>62.3%</td> <td>56.4%以下</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.7%</td> <td>21.7%以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>94.0%</td> <td>94.0%以上</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.1%</td> <td>11.2%以下</td> </tr> </table> <p>※1 職員給与÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100 ※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100 ※3 後発医薬品の規格単位数÷(後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数+後発医薬品の規格単位数)×100 ※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	職員給与と費対医薬収益等※1	62.3%	56.4%以下	材料費比率※2	22.7%	21.7%以下	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%以上	委託費比率※4	12.1%	11.2%以下	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和5年度目標値</th> </tr> <tr> <td>職員給与と費対医薬収益等※1</td> <td>57.1%以下</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>21.8%以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>94.0%以上</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>11.3%以下</td> </tr> </table> <p>※1 職員給与÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100 ※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100 ※3 後発医薬品の規格単位数÷(後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数+後発医薬品の規格単位数)×100 ※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100</p>	目標指標	令和5年度目標値	職員給与と費対医薬収益等※1	57.1%以下	材料費比率※2	21.8%以下	後発医薬品指数※3	94.0%以上	委託費比率※4	11.3%以下	<p>し、可能な限り不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。</p> <p>施設維持の側面では、予定される工法の工法見直しと業者折衝による費用圧縮を行うとともに、一般管理に係る業務委託費については、駐車場管理業務の見直しを行った。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>職員給与と費対医薬収益等※1</td> <td>72.3%</td> <td>(△) +15.2</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.0%</td> <td>(△) +0.2</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>93.1%</td> <td>△0.9</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.8%</td> <td>(△) +1.5</td> </tr> </table> <p>※1 職員給与÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100 ※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100 ※3 後発医薬品の規格単位数÷(後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数+後発医薬品の規格単位数)×100 ※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医薬収益)×100</p>	目標指標	実績	目標差異	職員給与と費対医薬収益等※1	72.3%	(△) +15.2	材料費比率※2	22.0%	(△) +0.2	後発医薬品指数※3	93.1%	△0.9	委託費比率※4	12.8%	(△) +1.5	<p>【項目別】 ア 人件費の適正化 ① タスクシフトを進めるなど、積極的な人件費の適正化に向けた取組は評価できるが、年度計画の達成には至らなかった。 イ 材料費比率の抑制 ① 物価が高騰する中、前年度実績を下回った。 ウ 経費の削減 ① 委託費比率は令和3年度以降ほぼ同水準で推移している。短期間で委託費を大きく削減することは難しいが、契約更新の機会を捉えて業務の内容や手法を見直し、委託費の抑制を図っている。</p> <p>■ 人件費については積極的に適正化に向けた取組を進めているが、職員給与費対医薬収益等の指標を見ると、年度計画値とは乖離がある。今後、医薬収益の向上と合わせて適正化を進める必要がある。その他の年度計画値に達しなかった各指標は一定の水準にあることは確認できるが、目標の達成状況から判断し、評価は2とする。</p>	<p>【項目別】 ア 人件費の適正化 ① タスクシフトを進めるなど、積極的な人件費の適正化に向けた取組は評価できるが、年度計画の達成には至らなかった。 イ 材料費比率の抑制 ① 物価が高騰する中、前年度実績を下回った。 ウ 経費の削減 ① 委託費比率は令和3年度以降ほぼ同水準で推移している。短期間で委託費を大きく削減することは難しいが、契約更新の機会を捉えて業務の内容や手法を見直し、委託費の抑制を図っている。</p> <p>■ 人件費については積極的に適正化に向けた取組を進めているが、職員給与費対医薬収益等の指標を見ると、年度計画値とは乖離がある。今後、医薬収益の向上と合わせて適正化を進める必要がある。その他の年度計画値に達しなかった各指標は一定の水準にあることは確認できるが、目標の達成状況から判断し、評価は2とする。</p>	<p>【項目別】 ア 人件費の適正化 ① タスクシフトを進めるなど、積極的な人件費の適正化に向けた取組は評価できるが、年度計画の達成には至らなかった。 イ 材料費比率の抑制 ① 物価が高騰する中、前年度実績を下回った。 ウ 経費の削減 ① 委託費比率は令和3年度以降ほぼ同水準で推移している。短期間で委託費を大きく削減することは難しいが、契約更新の機会を捉えて業務の内容や手法を見直し、委託費の抑制を図っている。</p> <p>■ 人件費については積極的に適正化に向けた取組を進めているが、職員給与費対医薬収益等の指標を見ると、年度計画値とは乖離がある。今後、医薬収益の向上と合わせて適正化を進める必要がある。その他の年度計画値に達しなかった各指標は一定の水準にあることは確認できるが、目標の達成状況から判断し、評価は2とする。</p>	<p>【項目別】 ア 人件費の適正化 ① タスクシフトを進めるなど、積極的な人件費の適正化に向けた取組は評価できるが、年度計画の達成には至らなかった。 イ 材料費比率の抑制 ① 物価が高騰する中、前年度実績を下回った。 ウ 経費の削減 ① 委託費比率は令和3年度以降ほぼ同水準で推移している。短期間で委託費を大きく削減することは難しいが、契約更新の機会を捉えて業務の内容や手法を見直し、委託費の抑制を図っている。</p> <p>■ 人件費については積極的に適正化に向けた取組を進めているが、職員給与費対医薬収益等の指標を見ると、年度計画値とは乖離がある。今後、医薬収益の向上と合わせて適正化を進める必要がある。その他の年度計画値に達しなかった各指標は一定の水準にあることは確認できるが、目標の達成状況から判断し、評価は2とする。</p>	<p>【項目別】 ア 人件費の適正化 ① タスクシフトを進めるなど、積極的な人件費の適正化に向けた取組は評価できるが、年度計画の達成には至らなかった。 イ 材料費比率の抑制 ① 物価が高騰する中、前年度実績を下回った。 ウ 経費の削減 ① 委託費比率は令和3年度以降ほぼ同水準で推移している。短期間で委託費を大きく削減することは難しいが、契約更新の機会を捉えて業務の内容や手法を見直し、委託費の抑制を図っている。</p> <p>■ 人件費については積極的に適正化に向けた取組を進めているが、職員給与費対医薬収益等の指標を見ると、年度計画値とは乖離がある。今後、医薬収益の向上と合わせて適正化を進める必要がある。その他の年度計画値に達しなかった各指標は一定の水準にあることは確認できるが、目標の達成状況から判断し、評価は2とする。</p>	<p>【項目別】 ア 人件費の適正化 ① タスクシフトを進めるなど、積極的な人件費の適正化に向けた取組は評価できるが、年度計画の達成には至らなかった。 イ 材料費比率の抑制 ① 物価が高騰する中、前年度実績を下回った。 ウ 経費の削減 ① 委託費比率は令和3年度以降ほぼ同水準で推移している。短期間で委託費を大きく削減することは難しいが、契約更新の機会を捉えて業務の内容や手法を見直し、委託費の抑制を図っている。</p> <p>■ 人件費については積極的に適正化に向けた取組を進めているが、職員給与費対医薬収益等の指標を見ると、年度計画値とは乖離がある。今後、医薬収益の向上と合わせて適正化を進める必要がある。その他の年度計画値に達しなかった各指標は一定の水準にあることは確認できるが、目標の達成状況から判断し、評価は2とする。</p>
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																														
職員給与と費対医薬収益等※1	62.3%	56.4%以下																																														
材料費比率※2	22.7%	21.7%以下																																														
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%以上																																														
委託費比率※4	12.1%	11.2%以下																																														
目標指標	令和5年度目標値																																															
職員給与と費対医薬収益等※1	57.1%以下																																															
材料費比率※2	21.8%以下																																															
後発医薬品指数※3	94.0%以上																																															
委託費比率※4	11.3%以下																																															
目標指標	実績	目標差異																																														
職員給与と費対医薬収益等※1	72.3%	(△) +15.2																																														
材料費比率※2	22.0%	(△) +0.2																																														
後発医薬品指数※3	93.1%	△0.9																																														
委託費比率※4	12.8%	(△) +1.5																																														

2 運営費負担金

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

<p>中期計画</p>		<p>年度計画</p>		<p>法人自己評価</p>		<p>市の評価</p>	
<p>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、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</p>	<p>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、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</p>	<p>評価の判断理由(業務実績の状況等) 政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。</p>	<p>ウエイト ×1</p>	<p>評価 3</p>	<p>評価 3</p>	<p>判断理由、評価のコメント ※目標指標なし 【項目】 ① 特筆すべき留意点などはない。</p>	<p>3 定性</p>

利償還金に充当される運営費負担金にあっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。	利償還金に充当される運営費負担金にあっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。				■この項における取組については、一定の水準を満たしていると判断し、評価は3とする。
----------------------------------------------	----------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------

3 計画期間内の収支見通し

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

	中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
			評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
	中期計画の各指標に係る年度ごとの目標の設定を行い、理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の報告を行う。また、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。 四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。	年度計画の各指標に係る目標については、四半期ごとに理事会において達成状況の報告を行う。また、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。 四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。	×1	3	3	※目標指標なし 【項目】 ① 四半期ごとに目標達成状況及び分析した結果について報告を受け、確認することができた。 ■この項における取組については、一定の水準を満たしていると判断し、評価は3とする。	

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

— 別途、財務諸表及び事業報告書に記載のため省略 —

第6 短期借入金の限度額

中期計画		年度計画		実績報告
1 限度額	2,000百万円	1 限度額	2,000百万円	短期借入金実績なし。
2 想定される短期借入金の発生理由	賞与の支給等による一時的な資金不足への対応	2 想定される短期借入金の発生理由	(1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績報告
なし	なし	なし

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績報告
決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	当期未処分損失652百万円は、積立金を取り崩して処理した。

第9 料金に関する事項

中期計画	年度計画	実績報告
<p>1 料金は、次に掲げる額とする。</p> <p>(1) 健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2) 前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認められるときは、料金を減額し、又は免除することができる。</p>	<p>1 料金は、次に掲げる額とする。</p> <p>(1) 健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2) 前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認められるときは、料金を減額し、又は免除することができる。</p>	<p>健康診断・人間ドックオプション検査について、健診コースの充実を図るために新たなオプションやコース、令和6年4月から開始する人間ドック閑散期割引についての料金を設定した。</p> <p>患者に寄り添った医療を推進するための取組として、セカンドオピニオン外来、医師面談に関する料金を設定した。</p>

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

中期計画	年度計画	実績報告																		
<p>1 施設及び設備に関する計画（令和3年度から令和6年度まで）</p> <table border="1"> <tr> <td>内容</td> <td>予定額</td> <td>財源</td> </tr> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>3,391百万円</td> <td>大津市長期借入金等</td> </tr> </table> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。</p>	内容	予定額	財源	医療機器、施設等整備	3,391百万円	大津市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（令和4年度）</p> <table border="1"> <tr> <td>内容</td> <td>予定額</td> <td>財源</td> </tr> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>425百万円</td> <td>大津市長期借入金等</td> </tr> </table> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。</p>	内容	予定額	財源	医療機器、施設等整備	425百万円	大津市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（令和5年度）</p> <table border="1"> <tr> <td>内容</td> <td>実績額</td> <td>財源</td> </tr> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>636百万円</td> <td>大津市長期借入金等</td> </tr> </table> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。</p>	内容	実績額	財源	医療機器、施設等整備	636百万円	大津市長期借入金等
内容	予定額	財源																		
医療機器、施設等整備	3,391百万円	大津市長期借入金等																		
内容	予定額	財源																		
医療機器、施設等整備	425百万円	大津市長期借入金等																		
内容	実績額	財源																		
医療機器、施設等整備	636百万円	大津市長期借入金等																		

- (2) 人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。
- (3) 病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

- (2) 人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。
- (3) 病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

社会における在宅での診療ニーズに応えるため、在宅診療センター開設準備室を設置し、令和6年度から在宅診療業務を本格的に実施する体制整備を行った。また、当院の取組を外部へ効果的に発信することを目的として、広報を担当する部署を新設した。

【関連指標】

- ・職員体制等

令和5年度期末での職員体制は885人（退職34人、採用43人）で前年度末比で17人増である。

〔職員体制の内訳（単位は人）〕

職種	期首		採用		退職		期末	
	正	嘱	正	嘱	正	嘱	正	嘱
医師	68	45	4	6	2	6	70	45
看護師	416	9	27	5	14	0	407	9
医療技術職	129	21	5	1	5	1	129	21
事務職	35	50	29	2	6	0	37	50
補助員	2	17	23	0	14	0	2	17
合計	876		43		34		885	

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

人事評価制度については、医療専門職を始めとする人材育成に有意的につながるよう、引き続き人事評価制度の制度定着に努めた。評価結果を処遇や給与へ反映させる制度については、医師に関して、制度策定を完了したので、令和6年度から運用を開始する。

令和2年度から進めている「待遇改善・生産能力向上・正規職員転換実現プラン」において、正規職員転換制度の策定を完了したので、令和6年度から転換試験を実施する。

(3)病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。

病院の運営に携わる事務部門の強化のため、事務局以外の院長直轄部署の事務処理について検証し、令和6年度以降の病院採用事務職の適正配置を行う準備を進めた

