

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和6年度第3四半期、年度実績見込み報告書

令和7年2月 7日報告 地方独立行政法人市立大津市民病院

令和7年2月25日確認 大 津 市

目 次

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

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

II 項目別での分析（法人の自己分析）

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

I 全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

1 年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉 令和6年度第3四半期は、高齢者救急受入体制強化、がん医療提供体制の強化、地域医療機関との連携強化、業務改善など上半期に検討及び準備していた様々な取組内容についての運用を開始した。 まず、高齢者救急受入強化と経営改善の両立を目的として、今年度の診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟入院料を算定する病棟の運用を開始し、誤嚥性肺炎や尿路感染症などの高齢者救急入院患者に対し入院早期からリハビリを実施するなど医療サービスを効率良く提供し、早期在宅復帰を支援した。これは、滋賀県内で最初に届出したものであり、今後の超高齢社会の進展による高齢者医療の需要の増大を見据え、いち早く対応したものである。また、在宅療養後方支援病院の運用を開始し、地域の医療機関と協力し、施設に入居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう努めた。 地域がん診療連携支援病院として、地域のがん患者に対して質の高い医療を提供するために市立大津市民病院がんセンターを開設した。これに伴い、がん相談支援室を新設することで、がんになっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、予防から緩和ケアまで多職種のチームでサポートを行い、一人一人により適切ながん治療の提供や療養支援・相談に対応できるようになった。 患者数の増加に向けた取組として、地域のニーズに応えるために、地域の病院及び診療所の先生方との顔が見える連携を推進するために、地域医療連携の会を開催した。令和5年度の開催に比べて出席者も増加しており、地域医療連携の更なる強化を図ることができた。また、隣接する山科地区へ訪問し、かかりつけ医の登録を促進した。 収支改善に向け、患者や近隣の医療機関、職員（医療従事者）から選ばれる病院となるよう、これまで以上に業務改善を病院全体で取り組むために、業務改善委員会を設置した。当委員会の下、9つのプロジェクトチームが収支の適正化や職場の環境改善、患者満足度向上等の改善内容を検討し、既存の業務を見直し、新たな視点で多角的に業務改善を推進していく。また、業務の効率化に向けた取組として、医療従事者向け音声入力システムを導入した。医師や病棟看護師、訪問看護師等が、患者搬送時のエレベーター待ち時間や訪問看護業務の車内での待ち時間などに活用し、利用することで、電子カルテ記録時間が短縮でき、残業時間の削減を図ることができた。 第3四半期の医業収益については、対前年同期比で入院収益が約100百万円（6.4%）増加、外来収益が約60百万円（8.4%）増加するなど、これまでの取組の成果が現れた。入院は新たな入院料による影響や全身麻酔手術件数の増加、外来は化学療法件数の増加により診療単価が向上した。 令和6年度実績見込みについては、各指標について改善傾向であるものの、入院及び外来患者数等、第3四半期時点において計画値を達成していない各指標の年度目標を達成することは困難な見込みであるが、今後、現時点で計画値を達成している指標、未達成となっている指標のいずれについても、更なる改善を目指す。	〈市の確認結果〉 ■令和6年度実績見込における年度計画の達成状況は、年度計画に掲げる指標のうち78指標中、26項目で目標達成となり、目標値を達成した項目の割合は33.3%となった。また、第3四半期で測定可能な64指標中、28指標で目標値を達成し、その割合は43.8%であった。 ■救急医療に関する業務実績が対計画比で良好な中、地域の高齢者救急の受入強化に向けた地域包括医療病棟の運用開始は、医療需要が量的、質的に大きく変容することが見込まれる令和22年（2040年）頃を見据えた取組であると評価する。地域における医療ニーズに対する貢献に加え、人材確保や経営の健全性向上など、総合的な観点に立った検討を進めること。 ■経営改善に向けた取組は、全職員が現状を認識した上で取り組まなければ良い効果は得られない。このような中、業務改善委員会を設置し多角的に業務改善をしていることが職員各位の意識高揚に繋がり、ひいては経営改善を実現することを期待する。 ■紹介率、逆紹介率ともに対計画比で良好で、かつ、安定してきていることから、地域の医療機関と良好な関係を構築し、地域で治し支える医療に貢献していると評価する。この関係性を生かし、更なる地域医療への貢献に尽力願いたい。
---	--

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

〈法人の自己分析〉 財務情報の目標達成に向けて、第3四半期は計画比で非常に厳しい状況となっている。第3四半期における医業収益は、前年度比で6%以上の増収となったものの、計画比では8%以上の減収となり、医業費用は、計画比で6%以上の費用増となった。 この結果、令和6年度第3四半期末における医業損益は、マイナス1,131百万円と依然として厳しい状況である。 資金面では、第3四半期末での現預金残高は4,633百万円で、期首から1,979百万円減少している。これは、医業収入が令和5年度に比べ改善してきているものの、補助金収入が著減したことで前年度分未払含む総支出が収入を大幅に上回ったためである。なお、第3四半期末までに完工・納品した設備投資にかかる支出額388百万円が含まれているが、これに充当する長期借入金は3月末に借入金収入として計上するため、一時的に資金減少が先行している。 医業収入は、令和5年度に比べ改善傾向にあるが、医業支出についても増加傾向にあり、年度末資金残高については、1,603百万円減少し、残高5,009百万円となる見込みである。 医業収支バランスの改善に向け、引き続き医業収入の確保に取り組んでいくとともに、医業支出の削減に向け、時間外削減、経費削減へ組織的に取り組んでいく。	〈市の確認結果〉 ■令和6年度実績見込における財務情報等に関する目標達成状況は、医業収益は対計画比で912百万円の減収、対前年度同期比では513百万円の増収となった。一方、医業費用は計画比で804百万円、対前年度同期比で502百万円増額となった結果、医業損益は対計画比でマイナス1,716百万円、対前年同期比でプラス11百万円となり、依然、厳しい経営状況にある。 ■資金面では、現時点では現預金残高は高いものの、期首から大幅に減少している。また、令和6年度実績見込は、医業収益は対前年度同期比で増収となったが、計画額の達成には至っていない。医業費用は対前年度同期比で増加し、とりわけ固定費である人件費については削減効果の現出に期間を要する。現状の収支であれば、急速に現金が減少することに一層の危機感を抱き、資金収支の改善に取り組むこと。
--	---

Ⅱ 項目別での分析（法人の自己分析）

1 小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己評価

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

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																														
ア　がん 地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受診の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんに係る治療については引き続き提供するとともに、乳がんに係る治療についても体制を強化する。なお、５大がんには含まれない前立腺がんに係る治療についても、市民病院の強みとなるように体制を整備する。 また、内視鏡治療、鏡視下手術、ロボット支援手術など患者に与える負担を低く抑える低侵襲で高度な治療を提供し続けることで、施設基準を満たし、新たな手術治療を提供することを市民病院の特色としていく。 さらに、就労年齢がん患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲のより少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。また、患者の要望に応えられるよう簡易ながん検査についての取組を進めるとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。	ア　がん 地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受診の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんについて、引き続き治療に当たる。また、乳がん及び前立腺がんについては、精度の高い医療機器を活用し、市民病院の強みとなるように体制を整備するとともに、希少がんである口腔がんについても診断、治療の充実を図る。 さらに、内視鏡治療、内視鏡外科手術、ロボット支援手術など、低侵襲で高度な治療を充実する。 就労年齢がん患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲のより少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。そのために診断から手術までを短期間で実施し、患者の負担を軽減させる。また、患者の要望に応じた簡易ながん検査の提供を行うとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のＱＯＬの維持を図る。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☒ 遅れている、又は達成困難 (理由) １９指標中、１１指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 令和５年度と比較して増加傾向であるものの、特に脳血管疾患リハビリテーション実施患者数は計画と大きく乖離している。 【特記事項】 ・「市立大津市民病院がんセンター」の設置を検討する。がん診療における部門の一元化を行うことで、診断から療養、看取りまでシームレスな連携体制を強化することで、患者、家族の治療や療養支援及び治療と仕事の両立支援等の充実を図る。（２Ｑ） ・最新のデジタルＸ線透視撮影システムを導入したことで、より高い精度の検査や治療を行うことが可能となった。（２Ｑ） ・地域のがん患者に対して質の高い医療を提供するために市立大津市民病院がんセンターを開設した。（３Ｑ） 《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 多くの指標で実績値は前年度より改善傾しているものの、計画値の達成には至らないため。																															
<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和６年度 目標値</th></tr><tr><td>がん手術件数</td><td>５６３件</td><td>５８０件</td></tr><tr><td>化学療法件数</td><td>２，０３７件</td><td>２，０６８件</td></tr><tr><td>放射線治療件数 (新規患者数)</td><td>１１２件</td><td>１１５件</td></tr><tr><td>緩和ケア病棟利用患者数</td><td>２０６人</td><td>２１８人</td></tr></table>	指標名	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	化学療法件数	２，０３７件	２，０６８件	放射線治療件数 (新規患者数)	１１２件	１１５件	緩和ケア病棟利用患者数	２０６人	２１８人	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和６年度 目標値</th></tr><tr><td>がん手術件数</td><td>５６３件</td><td>５８０件</td></tr><tr><td>化学療法件数</td><td>２，０３７件</td><td>２，０６８件</td></tr><tr><td>放射線治療件数 (新規患者数)</td><td>１１２件</td><td>１１５件</td></tr><tr><td>緩和ケア病棟利用患者数</td><td>２０６人</td><td>２１８人</td></tr></table>	指標名	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	化学療法件数	２，０３７件	２，０６８件	放射線治療件数 (新規患者数)	１１２件	１１５件	緩和ケア病棟利用患者数	２０６人	２１８人		
指標名	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																															
化学療法件数	２，０３７件	２，０６８件																															
放射線治療件数 (新規患者数)	１１２件	１１５件																															
緩和ケア病棟利用患者数	２０６人	２１８人																															
指標名	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																															
化学療法件数	２，０３７件	２，０６８件																															
放射線治療件数 (新規患者数)	１１２件	１１５件																															
緩和ケア病棟利用患者数	２０６人	２１８人																															
イ　脳卒中 脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携し、２４時間３６５日高度な治療を提供していく。リハビリテーションを積極的に提供し、患者のＡＤＬ（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。	イ　脳卒中 脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携し、２４時間３６５日外科的治療を含む高度な治療を提供するための体制を強化する。リハビリテーションを積極的に提供し、患者のＡＤＬ（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。																																

	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
	脳卒中患者数	202人	203人
	血栓溶解療法件数	6件	6件
	血栓回収療法件数	6件	7件
	脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（外来）	2,085人	2,100人
	脳血管疾患リハビリ テーション実施患者 数（入院）	10,355人	11,390人

ウ 急性心筋梗塞

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

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
急性心筋梗塞患者 数	37人	43人
急性心筋梗塞患者 の病院到着後90分 以内の初回P C I 実施割合	51.9%	72.9%
P C I実施件数	144件	146件
冠動脈C T検査件 数	335件	335件
心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（外来）	2,286人	2,622人
心大血管疾患リハ ビリテーション実 施患者数（入院）	2,462人	2,567人

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

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

エ 糖尿病

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

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%
糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件

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

オ 精神疾患

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

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

エ 糖尿病

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

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1	81.6%	81.6%
糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	609件	609件

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

オ 精神疾患

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

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

（２）４事業に対する医療の確保

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																																															
ア 救急医療 救急外来「ERおおつ」において、２４時間３６５日対応可能な救急体制を維持し、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の診療に当たり、重症の患者にあってはICUと連携し対応していく。特に超少子高齢社会の進展や感染症への対応に関して、圏域において市民病院の果たすべき役割は大きいため、これらの重症患者を積極的に受け入れる。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr><tr><td>救急車搬送入院患者数</td><td>１，３５８人</td><td>１，４０８人</td></tr><tr><td>救急車搬送受入件数</td><td>３，４８１件</td><td>３，５３３件</td></tr><tr><td>救急車受入要請件数</td><td>３，５２０件</td><td>３，５６１件</td></tr><tr><td>救急搬送応需率※１</td><td>９８．９％</td><td>９９．２％</td></tr><tr><td>救急入院患者数</td><td>２，５５１人</td><td>２，６０１人</td></tr><tr><td>救急入院患者割合※２</td><td>１７．６％</td><td>１７．６％</td></tr><tr><td>救急ストップ時間</td><td>６３時間</td><td>２９時間</td></tr></table> ※１ 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×１００ ※２ 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×１００ イ 災害医療 災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。 また、災害発生時には、滋賀県及び大津市の関係機関と連携して、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣を含めた医療救護活動を行うとともに、BCP（事業継続計画）に基づき、事業を継続しながら被災者の診療に	指標名	令和元年度実績	令和６年度目標値	救急車搬送入院患者数	１，３５８人	１，４０８人	救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，５３３件	救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５６１件	救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％	救急入院患者数	２，５５１人	２，６０１人	救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％	救急ストップ時間	６３時間	２９時間	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「断らない、止まらない」救急体制を維持し応需率を向上させるとともに、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ことから、重症患者を積極的に受け入れる。感染症対策については、感染症専用救急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。 また、大津市消防局と定期的に情報交換を行い、連携を図るとともに、病態悪化の防止と救命率向上に寄与するためのドクターカーを運用する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和６年度目標値</th></tr><tr><td>救急車搬送入院患者数</td><td>１，３５８人</td><td>１，４０８人</td></tr><tr><td>救急車搬送受入件数</td><td>３，４８１件</td><td>３，５３３件</td></tr><tr><td>救急車受入要請件数</td><td>３，５２０件</td><td>３，５６１件</td></tr><tr><td>救急搬送応需率※１</td><td>９８．９％</td><td>９９．２％</td></tr><tr><td>救急入院患者数</td><td>２，５５１人</td><td>２，６０１人</td></tr><tr><td>救急入院患者割合※２</td><td>１７．６％</td><td>１７．６％</td></tr><tr><td>救急ストップ時間</td><td>６３時間</td><td>２９時間</td></tr></table> ※１ 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×１００ ※２ 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×１００ イ 災害医療 災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアル及び当院の災害対策マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。 また、感染症指定医療機関として、平時から新興感染症の感染拡大時等に備えるとともに、地震や水害等の災害発生時には、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	指標名	令和元年度実績	令和６年度目標値	救急車搬送入院患者数	１，３５８人	１，４０８人	救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，５３３件	救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５６１件	救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％	救急入院患者数	２，５５１人	２，６０１人	救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％	救急ストップ時間	６３時間	２９時間	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) １１指標中、４指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 救急医療に関する指標の達成率が高いが、小児医療における指標の達成率が低い。特に小児科入院及び外来患者数については、計画値及び昨年度と比較して減少している。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・栄養部にて、患者給食における災害時アクションプランの見直しに伴い、災害訓練を実施した。（３Ｑ） ・災害拠点病院として、滋賀県北西部を震源とする大規模地震が発生したと想定する院内災害訓練を実施した。（３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度実績	令和６年度目標値																																																	
救急車搬送入院患者数	１，３５８人	１，４０８人																																																	
救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，５３３件																																																	
救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５６１件																																																	
救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％																																																	
救急入院患者数	２，５５１人	２，６０１人																																																	
救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％																																																	
救急ストップ時間	６３時間	２９時間																																																	
指標名	令和元年度実績	令和６年度目標値																																																	
救急車搬送入院患者数	１，３５８人	１，４０８人																																																	
救急車搬送受入件数	３，４８１件	３，５３３件																																																	
救急車受入要請件数	３，５２０件	３，５６１件																																																	
救急搬送応需率※１	９８．９％	９９．２％																																																	
救急入院患者数	２，５５１人	２，６０１人																																																	
救急入院患者割合※２	１７．６％	１７．６％																																																	
救急ストップ時間	６３時間	２９時間																																																	

ウ 小児医療 感染症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患、内分泌疾患、腎疾患及び心疾患などの慢性疾患、頭痛や不登校などの心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援や発達援助等を行う。また、診療所や他の病院からの紹介を受け入れ、三次医療機関や専門医療機関と連携しながら、地域に必要とされる医療を提供する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>小児科入院患者数</td><td>2, 3 8 3 人</td><td>2, 4 4 9 人</td></tr><tr><td>小児科救急受入件数</td><td>1, 9 1 9 件</td><td>2, 1 6 3 件</td></tr><tr><td>小児科外来患者数</td><td>9, 7 9 4 件</td><td>9, 7 9 4 件</td></tr><tr><td>小児科紹介患者数</td><td>4 7 0 人</td><td>4 8 3 人</td></tr></table>	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	小児科入院患者数	2, 3 8 3 人	2, 4 4 9 人	小児科救急受入件数	1, 9 1 9 件	2, 1 6 3 件	小児科外来患者数	9, 7 9 4 件	9, 7 9 4 件	小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 8 3 人	当たる。 ウ 小児医療 感染症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患、内分泌疾患、腎疾患及び心疾患などの慢性疾患、頭痛や不登校などの心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援や発達援助等を行う。また、診療所や他の病院からの紹介を受け入れ、三次医療機関や専門医療機関と連携しながら、地域に必要とされる医療を提供する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>小児科入院患者数</td><td>2, 3 8 3 人</td><td>2, 4 4 9 人</td></tr><tr><td>小児科救急受入件数</td><td>1, 9 1 9 件</td><td>2, 1 6 3 件</td></tr><tr><td>小児科外来患者数</td><td>9, 7 9 4 件</td><td>9, 7 9 4 件</td></tr><tr><td>小児科紹介患者数</td><td>4 7 0 人</td><td>4 8 3 人</td></tr></table>	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	小児科入院患者数	2, 3 8 3 人	2, 4 4 9 人	小児科救急受入件数	1, 9 1 9 件	2, 1 6 3 件	小児科外来患者数	9, 7 9 4 件	9, 7 9 4 件	小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 8 3 人			
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																																
小児科入院患者数	2, 3 8 3 人	2, 4 4 9 人																																
小児科救急受入件数	1, 9 1 9 件	2, 1 6 3 件																																
小児科外来患者数	9, 7 9 4 件	9, 7 9 4 件																																
小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 8 3 人																																
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																																
小児科入院患者数	2, 3 8 3 人	2, 4 4 9 人																																
小児科救急受入件数	1, 9 1 9 件	2, 1 6 3 件																																
小児科外来患者数	9, 7 9 4 件	9, 7 9 4 件																																
小児科紹介患者数	4 7 0 人	4 8 3 人																																
エ 周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱い施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。	エ 周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱い施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。																																	

（３）在宅医療・介護との一層の連携強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																	
ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者の在宅医療を円滑に継続できるよう訪問看護ステーションの機能強化を図るとともに、これまで進めてきた医療機関及び介護関係機関との連携を更に強化し、入退院支援を行う。 また、院内における特定看護師の育成及び確保を行うとともに、入院患者に対し、訪問看護認定看護師を始めとした訪問看護ステーションスタッフによる切れ目のない在宅医療の提供を支援する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>特定看護師数</td><td>2人</td><td>10人</td></tr><tr><td>在宅療養利用者訪問件数</td><td>7,708件</td><td>9,250件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	特定看護師数	2人	10人	在宅療養利用者訪問件数	7,708件	9,250件	ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者が急性期の治療後、円滑に在宅医療へ移行できるように、地域の医療機関及び介護関係機関との連携の強化し、入退院支援を行う。また、院内における特定看護師の育成と確保を行い、在宅療養するがん末期患者や医療依存度の高い患者に対して、専門的なケアを提供し在宅医療を支援する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>特定看護師数</td><td>2人</td><td>10人</td></tr><tr><td>在宅療養利用者訪問件数</td><td>7,708件</td><td>9,250件</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	特定看護師数	2人	10人	在宅療養利用者訪問件数	7,708件	9,250件	☐計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れている (理由) ☒遅れている、又は達成困難 (理由) 2指標中、目標達成している指標はなく、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・新規利用者の確保に向けて、地域の医療機関や在宅支援者に新規利用者受け入れ可能状況の通知を開始した。（1Q） ・在宅療養後方支援病院の届出を行い、より在宅医療を提供している医療機関と連携した在宅療養者における急変時の速やかな受入体制を強化した。（2Q）	《年度実績見込》 ☐計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れる ☒遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
特定看護師数	2人	10人																			
在宅療養利用者訪問件数	7,708件	9,250件																			
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
特定看護師数	2人	10人																			
在宅療養利用者訪問件数	7,708件	9,250件																			
イ 在宅医療の後方支援機能 訪問看護ステーションの機能強化を図ることで、365日を通じて訪問看護を実施し、訪問患者数の増加を図る。また、これまで以上にかかりつけ医との連携を強化するとともに、在宅患者の負担を軽減し、在宅患者増悪時についても診療所等と連携した対応に取り組んでいく。	イ 在宅医療の後方支援機能 訪問看護ステーションの機能強化を図り、がん末期患者への在宅医療ケア等、増加する在宅医療需要にも応えることができる人員を確保し、365日を通じて、必要とされる訪問看護を提供することで、訪問看護件数及び利用者人数の増加を図る。また、地域の医療需要に応えるために、これまで以上にかかりつけ医との連携を強化し、在宅療養患者の急変時は、速やかに受け入れできる体制の構築に取り組むとともに、訪問診療、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導、訪問歯科などを一元的に提供する在宅診療センターを新たに立ち上げ、地域の医療機関を支援する。																				

(4) 感染症医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、感染症発生時の受入れ体制を整備する。また、感染拡大期に迅速な対応ができるように、認定看護師の育成及び確保を行い、感染症対応のために必要な設備については大津市と協議の上、計画的に整備する。 今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。	感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、認定看護師を育成及び確保することで、感染症発生時の受入れ体制を整備する。 今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に、重症患者に対する積極的な治療に加え、感染症の拡大状況に応じ、病床の確保や人員配置等、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☒ 遅れている、又は達成困難 (理由) 1 指標中、目標達成している指標はなく、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 来年度以降に認定試験を受験する予定。 【特記事項】 ・第1種感染症指定医療機関として、滋賀県及び大津市保健所と合同で、新興感染症発生時の対応訓練を実施した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

（５）健康増進、予防医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診について大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。 また、市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援する。	超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患者数が増加していることを踏まえ、簡易がん検診をはじめ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせたセット検診についても大津市と連携しながら提供することを目指す。さらに、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、疾病の早期発見、早期治療を行う。 また、市民の健康を守るため、病院や各種団体主催のイベント等に積極的に参加し、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とともに、市民病院をより一層活用いただけるよう、人間ドックの受診閑散期（４月及び５月）に閑散期割引を実施する。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) １０指標中、６指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 健診センター総受診者数は、新型コロナウイルス感染症時から回復傾向であるが、計画値の達成には至っていない。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・４月及び５月に健診センターでリニューアルキャンペーンを実施した結果、受診者数が増加した。（１Ｑ） ・人間ドック受診者限定の鎮静下胃部内視鏡検査も第１四半期全ての月で前年同月の件数を上回り、徐々に広報、ロコミ等の効果が現れてきた。（１Ｑ） ・１１月から日曜乳がん検診を１枠増枠し、受診者増に対応した。（３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 多くの指標で実績値は前年度より改善傾いているものの、計画値の達成には至らないため。

2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化

(1) 地域で果たすべき役割

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 地域で求められる病院機能とその役割 超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供について検討する。また、今後も急性期一般病棟での内科的回復期患者の治療を行いつつ、今後の診療報酬制度等の改定の状況に応じ、柔軟に対応するとともに、回復期及び慢性期機能を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。	ア 地域で求められる病院機能とその役割 超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供等に加え、診療行為の補完的な役割分担を検討する。また、急性期一般病棟での内科的回復期患者の治療を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。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・高齢者救急受入強化と経営改善の両立を図るために令和6年診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟入院料を算定する病棟の設置を検討する。またその実現に向け、誤嚥性肺炎や尿路感染症など高齢者救急疾患に関するパスを整備するなど、早期の在宅復帰を支援する。（1Q） ・早期の在宅復帰を支援する体制として、高齢者救急疾患に入院早期からリハビリテーションや栄養指導を開始する人員体制とパスの整備を行い、地域包括医療病棟入院料を算定する病棟の届出を行った。（2Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	
イ 公立病院として主体的に担うべき役割 超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する。その際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。 また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要への対応を担い、対応力の強化を図る。	イ 公立病院として主体的に担うべき役割 超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療の提供に加え、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努めるとともに、在宅復帰した患者が適切な医療を受けることができるよう、かかりつけ医への支援体制を強化する。 また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要への対応力の強化を図る。			

（２）地域医療支援病院としての役割

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考											
地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。 また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。	地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者との意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。 また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を深める。 さらに、市民病院の取組や診療に関わる情報を地域によりわかりやすく効果的に発信するため、広報活動の強化に取り組んでいく。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) 4指標中、2指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 紹介率と逆紹介率は高く、目標達成しているが、地域医療機関向け研修実施回数が未達である。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由)	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 多くの指標で実績値は前年度より改善傾しているものの、計画値の達成には至らないため。												
ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。	ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。	<table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>紹介率※1</td><td>71.5%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>逆紹介率※2</td><td>104.9%</td><td>104.9%</td></tr><tr><td>地域医療機関訪問回数</td><td>327回</td><td>350回</td></tr></table> ※1 紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100 ※2 逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	紹介率※1	71.5%	80.0%	逆紹介率※2	104.9%	104.9%	地域医療機関訪問回数	327回	350回	
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値													
紹介率※1	71.5%	80.0%													
逆紹介率※2	104.9%	104.9%													
地域医療機関訪問回数	327回	350回													
イ 医療機器の共同利用 地域の病院及び診療所と協議を進め、高額医療機器等の共同利用について検討を行う。	イ 医療機器の共同利用 高額医療機器に加え、医療資材の共同利用の実施効果について検証を行う。														
ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。	ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。	【特記事項】 ・顔の見える関係構築のため、医師との同行訪問を各科診療部長と協力して訪問を実施している。（1Q） ・地域医療機関に向けて、看護局及びリハビリテーション部が研修を計画している。また、他施設への医療従事者の人事交流も行っている。（1Q） ・地域の診療所からの相談をスピーディーに取り扱えるように、地域連携室の看護師に繋がる専用のホットライン（ドクターズダイヤル）を開設した。（1Q） ・10月19日（土）地域医療連携の会を開催し、近隣の医療機関に対して講演を実施と、連携を深めるための情報交換会を行った。（2Q） ・ドクターズダイヤル開始後、21件の利用があり、相談内容については迅速に対応した。（2Q） ・顔の見える関係構築のため、特に乳腺外科医師との同行訪問を重点的に行った。（2Q） ・地域医療連携推進協議会を開催し、地域医療及び介護に係る関係機関・団体の委員と情報交換、意見交換を行った。（3Q）													

<table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度 実績</td><td>令和6年度 目標値</td></tr><tr><td>地域医療機関向け研修実施回数</td><td>46回</td><td>50回</td></tr></table>			指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回	<table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度 実績</td><td>令和6年度 目標値</td></tr><tr><td>地域医療機関向け研修実施回数</td><td>46回</td><td>50回</td></tr></table>			指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回		
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																	
地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回																	
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																	
地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回																	

（３）関係機関との連携強化				
中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ることで、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。	大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ることで、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。	☐	計画どおり	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
		☒	概ね計画どおり	
		☐	やや遅れている (理由) 	
		☐	遅れている、又は達成困難 (理由) 	
			【特記事項】 ・後方連携の拡大を目指し、大津市のみならず京都市にも範囲を広げて関係医療機関との連携を行った。（１Ｑ） ・隣接する山科区の開業医を訪問し、当院診療体制についての情報を提供や意見交換を行い、かかりつけ医の登録を促進した。（３Ｑ）	

3 市民・患者への医療サービス

(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																							
患者及び家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>82.8%</td><td>85.7%</td></tr><tr><td>入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>90.1%</td><td>93.2%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>—</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%	入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	患者及び家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>82.8%</td><td>85.7%</td></tr><tr><td>入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>90.1%</td><td>93.2%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>—</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%	入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%	☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・患者満足度調査は今秋に実施予定。（1Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 現在集計中
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%																									
入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%																									
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																									
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																									
外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	82.8%	85.7%																									
入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	90.1%	93.2%																									
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%																									

（２）患者サービスの向上

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																																			
ア 職員の接遇の質の向上 患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>接遇研修会実施回数</td><td>1回</td><td>2回</td></tr><tr><td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td><td>90.4%</td><td>91.0%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table> イ インフォームド・コンセントの徹底 インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自らに合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。また、当該相談に際しては、看護師のほか、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカーが同席し、疾患及びその治療方法について十分な理解を得た上で、医療従事者と患者が協力して治療に取り組む。 ウ セカンドオピニオンの推進 患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、セカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。以下同じ。）に関する窓口の設置や制度等の情報提供及び市民病院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための診療情報提供書の作成などにより、セカンドオピニオンに適切に対応する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	接遇研修会実施回数	1回	2回	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した	－	90.0%	ア 職員の接遇の質の向上 患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。接遇研修は、前年度に受講済みの者も含め全職員を対象として実施することにより、更なる研修効果の定着を図る。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>接遇研修会実施回数</td><td>1回</td><td>2回</td></tr><tr><td>接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合</td><td>90.4%</td><td>91.0%</td></tr><tr><td>患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table> イ インフォームド・コンセントの徹底 インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自らに合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。また、当該相談に際しては、看護師のほか、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカーが同席し、疾患及びその治療方法について十分な理解を得た上で、医療従事者と患者が協力して治療に取り組む。 ウ セカンドオピニオンの推進 患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、セカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。以下同じ。）に関する窓口の設置や制度等の情報提供及び市民病院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための診療情報提供書の作成などにより、セカンドオピニオンに適切に対応する。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した</td><td>－</td><td>90.0%</td></tr></table>	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	接遇研修会実施回数	1回	2回	接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した	－	90.0%	■ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・新規採用者に対して接遇研修を実施した。（1Q） ・令和6年9月に第1回接遇研修を行った。（2Q） 《年度実績見込》 ■ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																				
接遇研修会実施回数	1回	2回																																				
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%																																				
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%																																				
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																				
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した	－	90.0%																																				
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																				
接遇研修会実施回数	1回	2回																																				
接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	90.4%	91.0%																																				
患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	－	90.0%																																				
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																																				
患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した	－	90.0%																																				

者の割合の合計値			者の割合の合計値					
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。			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。					
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	指標名	令和元年度 実績	令和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%	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%			

4 医療の質の向上

(1) 医療の安全の徹底

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																	
ア 第三者機関からの評価 市民病院は、日本病院機能評価機構の認定を受けており、今後とも同機構からの認定を継続して受けるため、業務改善活動に取り組む。 イ 安全管理機能の向上 安全で安心な医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となって医療事故報告の収集や分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。医療事故の発生時には、医療事故調査制度に従って院内調査を実施し、その結果を医療事故調査・支援センターへ報告し、再発防止につなげる。また、計画的に医療従事者に対して医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>10回</td><td>12回</td></tr><tr><td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>77.0%</td><td>77.0%</td></tr></table> ウ 院内感染防止の徹底 感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームによる感染管理体制を構築し、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。	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	医療安全研修会開催回数	10回	12回	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%	ア 第三者機関からの評価 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認定更新審査を受審し、同年8月に認定を更新した。第三者評価を通じた改善効果を最大限に活かした市民が安心して受診できる病院であるために、令和6年度予定の期中評価、更には令和8年度予定の次回認定更新に向け、引き続き、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。 イ 安全管理機能の向上 安全安心な医療を提供するため、医療の質・安全管理室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する。また、計画的に医療従事者に対して医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr><tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>10回</td><td>12回</td></tr><tr><td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td><td>77.0%</td><td>77.0%</td></tr></table> ウ 院内感染防止の徹底 感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームにより感染管理体制を構築し、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。	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	医療安全研修会開催回数	10回	12回	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%	☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・令和6年5月に第1回内部監査を実施した結果、B評価となった部署において、改善報告書の提出依頼を行った。（2Q） ・令和6年12月に第2回目の内部監査を実施した。改善が必要な項目については、所属長に具体的な改善策の提出及び改善に向けて取り組むよう通知した。（3Q）	《年度実績見込》 ☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
医療安全研修会開催回数	10回	12回																			
医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%																			
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
医療安全研修会開催回数	10回	12回																			
医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%																			

（２）診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考											
クリニカルパス委員会においてクリニカルパスの整備を引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。 <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和6年度目標値</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用患者割合※1</td><td>49.1%</td><td>49.1%以上</td></tr></table> ※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上	クリニカルパス委員会においてクリニカルパスの整備を引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。また、クリニカルパス適用率の向上を図るため、パスの見直しや使用しやすい環境整備を行う。 <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和6年度目標値</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用患者割合※1</td><td>49.1%</td><td>49.1%以上</td></tr></table> ※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100	指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上	☒計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れている (理由) ☐遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・不要パスの見直しをするとともに、高齢者救急疾患に関するパスの整備を開始した。（1Q） ・地域包括医療病棟の運用に対応するパスを作成。10月運用開始に向け体制を整備した。（2Q） ・地域包括医療病棟用パス運用開始し、90日以内に退院できる運用体制を整備した。（3Q） 《年度実績見込》 ☐計画どおり ☒概ね計画どおり ☐やや遅れる ☐遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 上半期実績が目標値の達成に至っていないため。
指標名	令和元年度実績	令和6年度目標値												
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上												
指標名	令和元年度実績	令和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												

(3) チーム医療の充実

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
入退院センターの本格的稼働により、入院前から医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を推進し、より安全かつ安心な入院治療を提供する。また、地域の医療及び介護を担う関係者とカンファレンス等を行うことで、より効率的で実効性のある高度なチーム医療の充実を図る。	入院前から退院まで医師・看護師・薬剤師・栄養士がチーム医療で周術期管理などを行い、患者を支援する。入院中は、患者が安全かつ安心して療養できるように病棟と情報共有することで、チーム医療の連携を強化・拡大させ、患者サービスの向上を図る。 また、退院後、患者が療養を継続できるように、地域の医療・介護・福祉関係機関と会議やカンファレンスなどを行い円滑な退院支援・連携の強化を図る。	☐ 計画どおり	計画どおり	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり
		☒ 概ね計画どおり		
		☐ やや遅れている (理由)		☐ やや遅れる
		☐ 遅れている、又は達成困難 (理由)		☐ 遅れる、又は達成困難
			【特記事項】	(判断理由など)

第3
業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1
経営の効率化

(1)
原価計算を基にした業務運営の改善

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
診療科及び部門別に原価計算を行い、採算性を明確化することで、診療材料費の削減及び後発医薬品の更なる使用促進並びに人員配置の適正化を行う。また、当該計算データに基づき費用の適正化を図り、業務運営を改善する。	原価計算を活用し、他院のデータ等を参考に診療科及び部門別の業務改善に繋げる。	☐ 計画どおり	☒ 概ね計画どおり	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)
		☐ やや遅れている (理由)	☐ 遅れている、又は達成困難 (理由)	
			【特記事項】	

（２）診療科目の適正化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、診療科目の適正化を図る。 また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、外来機能の専門化を検討するとともに、入院機能の強化を行う。	市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、当院の強みと弱みを十分に把握した上で、診療科目の適正化を図る。 また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、紹介受診重点医療機関として外来機能の充実・連携を推進するとともに、入退院センターにおいて入院前支援を強化し、病床運用の更なる効率化を進める。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・耳鼻咽喉科の医師を増員し、手術を含めた診療提供体制を強化した。（３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(3) 病床数の適正化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約３０％が６５歳以上となることが予測されている令和７年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、病床数の適正化に向けて柔軟に対応する。	診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約３０％が６５歳以上となることが予測されている令和７年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、感染症対応に係る必要病床数を可能な限り確保しながら、病床数の適正化について検討する。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・地域医療構想、地域包括ケアシステムで担う本院が果たすべき役割・機能である、高齢者救急受入強化と経営改善の両立を図るために令和６年診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟入院料を算定する病棟の設置を検討する。（１Ｑ） ・第１四半期から検討していた地域包括医療病棟入院料を算定する病棟を１病棟４６床とし届出を行った。（２Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

（４）労働生産性の向上

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
医師１人１日当たりの診療収入が、全国の同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。 また、各診療科別での課題を明確にした上で、人員配置の適正化及び業務運営の改善を行う。	医師１人１日当たりの診療収入が、全国の同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値及び進捗状況を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。 また、診療科ヒアリングを定期的に行うことで各診療科別の課題を把握し、人員配置の適正化及び業務運営の改善を行う。	☐計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れている (理由) ☒遅れている、又は達成困難 (理由) 2指標中、目標達成している指標はなく、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・全診療科に対して診療科ヒアリングを行い、各科今後の取組と目標を共有した。（１Ｑ） ・全診療科に対して、上半期の取組結果をもとにヒアリングを行い、下半期の取組を確認した。（３Ｑ）	《年度実績見込》 ☐計画どおり ☐概ね計画どおり ☐やや遅れる ☒遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 多くの指標で実績値は前年度より改善傾しているものの、計画値の達成には至らないため。	

（５）効率的かつ効果的な設備投資

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。 イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 医療に関するDX（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを見極め、患者サービスの質の向上、職員の業務負担の軽減、医療の質の向上等を念頭に置いて推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合が図られること。 （イ）地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。 （ウ）医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。 （エ）費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。 （オ）アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。 （カ）償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。	ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。 イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 医療に関するDX（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを踏まえ、医療や患者サービスの質の向上ならびに職員の業務負担の軽減等を念頭に推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。 （ア）社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合性が図られること。 （イ）地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。 （ウ）医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。 （エ）費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。 （オ）アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。 （カ）償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・市民病院を標的とするサイバー攻撃対策として、対応する保険に加入した。（1Q） ・業務の効率化に向けた取組として、医療従事者向け音声入力システムを導入した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

2 経営管理機能の充実

(1) 業務運営体制の強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する会議（以下この号において「幹部会議」という。）において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、病院の経営上重要であると判断される内容については、これを幹部会議において十分に議論した後、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。 イ 経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、幹部会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、幹部会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、病院の経営上重要であると判断される内容については、これを経営会議において十分に議論した後、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と言動をもってトップマネジメントを実行する。 イ 経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することで課題を明確化し、会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うことで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・同規模病院の患者数や診療単価のベンチマークを用いて診療科ヒアリングを行い、より実現可能性の高い目標を考える一つの材料とした。（１Ｑ） ・第３期中期計画期間の方向性など、運営方針について積極的に協議を行った（１Ｑ） ・毎週の管理者会議にて1週間の入院、外来及び救急患者の目標指標を共有することで、各部署で直近の目標を意識した業務に取り組む体制を整えた。（２Ｑ）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(2) 業務管理（リスク管理）の充実

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
年度の期中及び期末に内部監査を実施することで内部監査機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。 また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、全職員への研修を実施し、共通認識とすることで法令・行動規範の遵守を徹底する。特に個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。	年度の期中及び期末に内部監査を実施することで内部監査機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。 また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、全職員への研修を実施し、共通認識とすることで法令・行動規範の遵守を徹底する。特に、個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。	☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・期中の監事監査を実施し適正に業務管理できているかを確認した。 (1 Q) ・ハラスメントの知識を深める内容で全職員向けにコンプライアンス研修を実施した。(3 Q)	《年度実績見込》 ☒ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

3 組織運営体制の強化と職員の意識改革

(1) 組織運営体制の強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 人材の確保等 （ア）人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師等の高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。 （イ）医師の働き方改革への対応等 国による働き方改革の要請を踏まえ、医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。 （ウ）研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。 イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討するとともに、人材育成方針を確立していく。	ア 人材の確保等 （ア）人材の計画的な確保 医師の働き方改革を推進していく中で、タスクシフト及びタスクシェアの適切な運用を図りながら診療機能の維持・強化をしていくため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師を始め、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師などの高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。 （イ）医師の働き方改革への対応等 医師の働き方改革に対応した医師及び医療技術部門の職員の宿日直業務及び勤務のシフト化を実行し、医療従事者が働きやすい環境の整備に努める。 （ウ）研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、研修医の確保に向けた取組を継続する。 イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討するとともに、人材育成方針を確立していく。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・医療技術部門の勤務のシフト化について、令和6年度中の完全実施に向け、一部シフト化を実施した。（1Q） ・医療技術部門の勤務のシフト化について完全実施した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(2) 職員の意識変革

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。 イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。	ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。 イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・令和5年度実績について診療部長所属長会議で報告するとともに、指標の達成状況についても説明し共有した。（1Q） ・中期計画の目標達成度の報告に加え、期末の資金見込みなどを全職員に明示し、より一層経営改善の必要性を意識付けた。（2Q） ・中期計画の達成に向け、これまで以上に業務改善を病院全体で取り組んでいくために、業務改善委員会を設置した。（3Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

(3) 計画的で効果的な人材育成

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
全職員を対象とした職員研修体系を構築することで、市民病院の病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の実現を図る。 また、各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」及び「必須研修」の３つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。	市民病院の病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」の実現に向けた人材育成を図るため、法人の人材育成方針を策定し、実効性のある研修の実施に努める。 各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」及び「必須研修」の３つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。 人事評価制度について、医師においては他職種に先行して本年度運用を開始する。医師以外の職種においても、検討を行い、人材育成と職員のモチベーションの向上を図る。	☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由)	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☒ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など)	

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

前 文

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
公立病院として地域に必要なとされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。 収入確保と費用抑制の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率　１００％以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医業収益等の割合の減少に努める。 また、原価計算に基づく診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで、利益の最適化を図る。	新規診療報酬による加算の取得や、地域医療機関への積極的な訪問による“顔が見える連携”を推進することにより、収入を確保するとともに、費用抑制の徹底を図ることで効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率１００％以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医業収益等の割合の減少に努める。 また、原価計算に基づく診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで利益の最適化を図る。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】	半期ごとに確認する指標 《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れる ☒ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 多くの指標で実績値は前年度より改善傾しているものの、計画値の達成には至らないため。	

(判断理由など)

多くの指標で実績値は前年度より改善傾しているものの、計画値の達成には至らないため。

1 収支バランスの適正化

(1) 収入の安定確保及び収益の最適化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ア 収入の安定的確保 未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。また、診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。 イ 収益の最適化 クリニカルパスを用いた医療行為の標準化を継続して行うとともに、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図る。 （ア）新規入院患者の増加 院長及び副院長を始めとした病院幹部並びに診療部長及び地域医療連携室の職員が地域の医療機関を訪問し、患者情報の共有を進めるとともに、当該医療機関から更に信頼される市民病院になることで、新規入院患者数の増加を図る。 （イ）入院診療単価及び在院日数の適正化 入退院センターにおいて、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するP F M（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。 また、D P C対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。 （ウ）新規診療報酬による加算取得 これまで取得していなかった施設基準の積極的な取得を目指すことで、収益性の向上に努める。また、当該取得の要件が職種によるものにあつては、人員配置を考慮しながら採用計画に盛り込んでいく。 （エ）訪問看護ステーションの強化 訪問看護ステーションを3 6 5日稼働させることにより、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。	ア 収入の安定的確保 未収金の回収の早期着手により、その減少を図るとともに、引き続きその発生の抑制に努める。診療報酬請求の請求保留についても関係機関等との連携を図り早期の保留解消に努める。また、診療報酬明細書の査定率及び返戻率の管理と低減策の実施により査定減少や返戻減少に関する対策を講じ、収入の安定確保に努める。 イ 収益の最適化 クリニカルパスを用いた医療行為の標準化及びその適正な運用を継続して行うとともに、次に掲げる事項を効率的に推進することで、収益の最適化を図る。 （ア）新規入院患者の増加 “顔が見える連携”を推進するため、院長及び副院長を始めとした病院幹部並びに診療部長及び地域医療連携室の職員が地域の医療機関を積極的に訪問するほか、意見交換等の連携促進の会を開催するなど、患者情報の共有を進めるとともに、広報誌の発行やメディアへの情報発信を行い、当該医療機関から更に信頼される市民病院になることで、新規入院患者数の増加を図る。 （イ）入院診療単価及び在院日数の適正化 入退院センターにおいて、診療局及び看護局が連携を図り、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するP F M（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。 また、D P C対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。 （ウ）新規診療報酬による加算取得 適正な人員体制を維持し、職員配置に係る施設基準及び加算等の新規届出を目指す。救急医療管理加算等の既存の診療報酬に関しても、運用の見直しを行い収益の向上及び看護必要度維持に努める。また、診療報酬改定に適応し、医療機関別係数の維持及び向上を図る。 （エ）訪問看護ステーションの強化 訪問看護ステーションを3 6 5日稼働し、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れている (理由) 1 2 指標中、7 指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 ほとんどの指標で前年度より上回っているが、計画値の達成には至っていない。 ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 - 診療報酬改定で新設された項目について新たに算定可能なものに対して速やかに届出を行い、算定を開始した。（1 Q） - 救急医療管理加算の積極的な算定及び看護必要度の対策を実施した。（1 Q） - 地域包括医療病棟入院料算定に向けて、ワーキングチームを稼働し、多職種共同で取り組んだ。（1 Q） - 地域包括医療病棟入院料の届出に向け、施設基準に必要な実績や収入におけるシミュレーションを行った上で適切なベッドコントロールに努めた。また、高齢者救急疾患の早期在宅復帰を目指す医療提供体制を整えた。（2 Q） 1 0 月に6 B 病棟を地域包括医療病棟として運用開始した。これにより、入院収益の増加及び一般急性期病棟の医療・看護必要度の維持ができる運用体制を整えた。（3 Q） 1 0 月から在宅療養後方支援病院の運用を開始した。地域の医療機関と協力し、施設に入居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう努めた。（3 Q）	《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 （判断理由など） 多くの指標で実績値は前年度より改善傾向しているものの、計画値の達成には至らないため。	

指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値
入院診療単価	58,001円	62,173円	入院診療単価	58,001円	62,173円
平均在院日数	13.1日	13.2日	平均在院日数	13.1日	13.2日
D P CⅡ期間以内患者 割合※1	57.9%	57.9%	D P CⅡ期間以内患者 割合※1	57.9%	57.9%
手術件数	3,674件	3,730件	手術件数	3,674件	3,730件
病床稼働率※2	85.0%	87.9%	病床稼働率※2	85.0%	87.9%
I C U稼働率※3	107.7%	119.6%	I C U稼働率※3	107.7%	119.6%
延べ入院患者数	120,478人	123,811人	延べ入院患者数	120,478人	123,811人
新規入院患者数	8,533人	8,750人	新規入院患者数	8,533人	8,750人
新規入院患者数のうち I C U患者数	329人	369人	新規入院患者数のうち I C U患者数	329人	369人
新規入院患者数のうち 一般病棟新規患者数	8,057人	8,227人	新規入院患者数のうち 一般病棟新規患者数	8,057人	8,227人
外来診療単価	15,312円	16,049円	外来診療単価	15,312円	16,049円
外来患者数	198,409人	198,410人	外来患者数	198,409人	198,410人
※1 D P CⅡ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 (I C U延べ入院患者数+I C Uからの退棟患者数)÷ I C U延べ稼働病床数×100			※1 D P CⅡ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 (I C U延べ入院患者数+I C Uからの退棟患者数)÷ I C U延べ稼働病床数×100		

（２）支出及び費用の抑制

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																													
ア 人件費の適正化 各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。 また、医療技術部門の人員を確保し、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。 イ 材料費比率の抑制 診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用の状況の分析を行い、特に高額医療材料の使用にあっては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。 ウ 経費の削減 医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>職員給与費対医業収益等※1</td><td>62.3%</td><td>56.4%</td></tr><tr><td>材料費比率※2</td><td>22.7%</td><td>21.7%</td></tr><tr><td>後発医薬品指数※3</td><td>94.0%</td><td>94.0%</td></tr><tr><td>委託費比率※4</td><td>12.1%</td><td>11.2%</td></tr></table> ※1 職員給与費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※2 材料費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※3 後発医薬品の規格単位数量÷（後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数量＋後発医薬品の規格単位数量）×100 ※4 委託費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%	材料費比率※2	22.7%	21.7%	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%	委託費比率※4	12.1%	11.2%	ア 人件費の適正化 各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。 また、医療技術部門の人員を確保し、主に医師、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。 イ 材料費比率の抑制 診療材料については、ベンチマークを用いた価格交渉を行うとともに、高額な材料については、より安価な他メーカーの材料に切り替えを検討するなど、費用の抑制に努める。 また、医薬品については、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状況を分析し、価格交渉を行う。特に高額医薬品の使用にあっては、充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。 ウ 経費の削減 医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。また、人材派遣委託については、収支均衡が図れることを勘案した上でその適正化を図る。 <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度 実績</th><th>令和6年度 目標値</th></tr><tr><td>職員給与費対医業収益等※1</td><td>62.3%</td><td>56.4%</td></tr><tr><td>材料費比率※2</td><td>22.7%</td><td>21.7%</td></tr><tr><td>後発医薬品指数※3</td><td>94.0%</td><td>94.0%</td></tr><tr><td>委託費比率※4</td><td>12.1%</td><td>11.2%</td></tr></table> ※1 職員給与費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※2 材料費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100 ※3 後発医薬品の規格単位数量÷（後発医薬品が存在する先発医薬品の規格単位数量＋後発医薬品の規格単位数量）×100 ※4 委託費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%	材料費比率※2	22.7%	21.7%	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%	委託費比率※4	12.1%	11.2%	☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☐ やや遅れている (理由) ☐ 遅れている、又は達成困難 (理由) 【特記事項】 ・業務改善委員会を設立し、人事給与、経費削減におけるプロジェクトを開始した。時間外業務の削減における取組や材料費の見直し等をプロジェクトとして行うことで、人件費や材料費、委託費削減を図る。（2Q） ・光熱費及び維持管理費削減のため、本館棟全域のLED化工事を実施した。（2Q）	半期ごとに確認する指標 《年度実績見込》 ☐ 計画どおり ☐ 概ね計画どおり ☒ やや遅れる ☐ 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) 多くの指標で実績値は前年度より改善傾しているものの、計画値の達成には至らないため。
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%																															
材料費比率※2	22.7%	21.7%																															
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%																															
委託費比率※4	12.1%	11.2%																															
指標名	令和元年度 実績	令和6年度 目標値																															
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%																															
材料費比率※2	22.7%	21.7%																															
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%																															
委託費比率※4	12.1%	11.2%																															

2 運営費負担金

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

3 計画期間内の収支見通し

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

2 小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況

第2期中期計画期間における目標指標一覧

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 (4-12月) 実績値	R06年度 計画値	R06年度 (4-12月) 計画値 [A]	R06年度 (4-12月) 実績値 [B]	R06年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R06年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R06年度 年度実績 見込み値 [C]	R06年度 年度達成見込み状況 [C/R06年度計画値]	達成 ☆ (年度見 込み)
	第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項													
	1 5 疾病4 事業と在宅医療等での役割													
	(1) 5 疾病に対する医療の提供													
	ア がん													
1	がん手術件数	件/年	596 件	387 件	465 件	350 件	580 件	435 件	361 件	△ 74 件	83.0 %	495 件	85.3 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,198 件	1,858 件	1,704 件	1,218 件	2,068 件	1,551 件	1,660 件	109 件	107.0 %	2,210 件	106.9 %	↑ ☆
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	142 件	66 件	132 件	104 件	115 件	86 件	88 件	2 件	102.3 %	117 件	101.7 %	↑ ☆
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	63 人	170 人	170 人	117 人	218 人	164 人	147 人	△ 17 人	89.6 %	197 人	90.4 %	↑
	イ 脳卒中													
5	脳卒中患者数	人/年	191 人	158 人	116 人	86 人	203 人	152 人	116 人	△ 36 人	76.3 %	149 人	73.4 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	5 件	2 件	6 件	4 件	6 件	5 件	5 件	0 件	100.0 %	7 件	116.7 %	↑ ☆
7	血栓回収療法件数	件/年	2 件	0 件	6 件	4 件	7 件	5 件	4 件	△ 1 件	80.0 %	5 件	71.4 %	↑
8	外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	1,449 人	1,557 人	1,945 人	1,205 人	2,100 人	1,575 人	1,204 人	△ 371 人	76.4 %	1,658 人	79.0 %	↑
9	入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	9,526 人	7,009 人	7,313 人	4,179 人	11,390 人	8,543 人	5,962 人	△ 2,581 人	69.8 %	7,874 人	69.1 %	↑
	ウ 急性心筋梗塞													
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	32 人	28 人	30 人	21 人	43 人	32 人	25 人	△ 7 人	78.1 %	37 人	86.0 %	↑
11	急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回P C I 実施割合	%	24.1 %	33.3 %	54.5 %	56.0 %	72.9 %	72.9 %	60.9 %	△ 12.0 P	83.5 %	60.0 %	82.3 %	↑
12	P C I 実施件数	件/年	129 件	106 件	130 件	101 件	146 件	110 件	102 件	△ 8 件	92.7 %	139 件	95.2 %	↑
13	冠動脈C T 検査件数	件/年	344 件	260 件	298 件	221 件	335 件	251 件	279 件	28 件	111.2 %	370 件	110.4 %	↑ ☆
14	外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	1,910 人	1,913 人	2,438 人	1,488 人	2,622 人	1,967 人	1,455 人	△ 512 人	74.0 %	1,987 人	75.8 %	↑
15	入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	2,579 人	2,709 人	2,807 人	1,747 人	2,567 人	1,925 人	1,848 人	△ 77 人	96.0 %	2,635 人	102.6 %	↑ ☆
	エ 糖尿病													
16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	%	58.0 %	45.8 %	59.4 %	58.2 %	81.6 %	81.6 %	70.0 %	△ 11.6 P	85.8 %	69.8 %	85.5 %	↑
17	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	件/年	586 件	371 件	445 件	337 件	609 件	457 件	287 件	△ 170 件	62.8 %	377 件	61.9 %	↑
	オ 精神疾患													
18	通院精神療法の算定数	件/年	8,325 件	9,408 件	10,242 件	7,803 件	6,777 件	5,083 件	7,717 件	2,634 件	151.8 %	10,091 件	148.9 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	1,025 件	964 件	1,014 件	735 件	826 件	620 件	668 件	48 件	107.7 %	896 件	108.5 %	↑ ☆

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 (4-12月) 実績値	R06年度 計画値	R06年度 (4-12月) 計画値 [A]	R06年度 (4-12月) 実績値 [B]	R06年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R06年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R06年度 年度実績 見込み値 [C]	R06年度 年度達成見込み状況 [C/R06年度計画値]	達成 ☆ (年度見 込み)
	(2) 4 事業に対する医療の確保													
	ア 救急医療													
20	救急車搬送入院患者数	人/年	1,499 人	1,490 人	1,683 人	1,273 人	1,408 人	1,056 人	1,304 人	248 人	123.5 %	1,703 人	121.0 %	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	3,683 人	4,167 人	4,051 人	3,087 人	3,533 人	2,650 人	3,000 人	350 人	113.2 %	3,948 人	111.7 %	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	3,854 人	4,340 人	4,183 人	3,185 人	3,561 人	2,671 人	3,039 人	368 人	113.8 %	4,015 人	112.7 %	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	95.6 %	96.0 %	96.8 %	97.0 %	99.2 %	99.2 %	98.7 %	△ 0.5 P	99.5 %	98.3 %	99.1 %	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,519 件	2,289 件	2,832 件	2,140 件	2,601 件	1,951 件	2,269 件	318 件	116.3 %	2,988 件	114.9 %	↑ ☆
25	救急入院患者割合	%	15.8 %	13.6 %	19.5 %	19.4 %	17.6 %	17.6 %	22.0 %	4.4 P	125.0 %	22.0 %	125.0 %	↑ ☆
26	救急ストップ時間	時間	626 時間	420 時間	74 時間	47 時間	29 時間	22 時間	4 時間	△ 18 時間	18.2	124 時間	427.6	↓
	ウ 小児医療													
27	小児科入院患者数	人/年	1,247 人	1,133 人	1,965 人	1,684 人	2,449 人	1,837 人	1,446 人	△ 391 人	78.7 %	1,730 人	70.6 %	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	1,237 件	1,977 件	1,210 件	984 件	2,163 件	1,622 件	626 件	△ 996 件	38.6 %	788 件	36.4 %	↑
29	小児科外来患者数	人/年	7,323 人	8,859 人	7,252 人	5,575 人	9,794 人	7,346 人	4,659 人	△ 2,687 人	63.4 %	6,223 人	63.5 %	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	366 件	394 件	434 件	341 件	483 件	362 件	452 件	90 件	124.9 %	572 件	118.4 %	↑ ☆
	(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化													
31	特定看護師数	人/年	3 人	5 人	7 人	7 人	10 人	10 人	8 人	△ 2 人	80.0 %	8 人	80.0 %	↑
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	7,810 件	6,796 件	5,819 件	4,532 件	9,250 件	6,938 件	3,977 件	△ 2,961 件	57.3 %	5,377 件	58.1 %	↑
	(4) 感染医療の充実及び強化													
33	感染管理認定看護師数	人/年	2 人	2 人	2 人	2 人	3 人	3 人	2 人	△ 1 人	66.7 %	2 人	66.7 %	↑
	(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化													
34	市民向け公開講座 開催回数	回/年	2 回	6 回	11 回	10 回	10 回	8 回	6 回	△ 2 回	75.0 %	7 回	70.0 %	↑
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	120 人	248 人	512 人	466 人	640 人	480 人	239 人	△ 241 人	49.8 %	279 人	43.6 %	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	8,255 人	6,385 人	7,768 人	6,230 人	13,234 人	9,926 人	6,479 人	△ 3,447 人	65.3 %	8,049 人	60.8 %	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	2,360 人	2,184 人	2,578 人	2,099 人	3,452 人	2,589 人	2,347 人	△ 242 人	90.7 %	2,833 人	82.1 %	↑
38	がん検診受診者数	人/年	3,405 人	1,528 人	2,101 人	1,696 人	4,591 人	3,443 人	1,841 人	△ 1,602 人	53.5 %	2,290 人	49.9 %	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	878 人	423 人	874 人	744 人	1,334 人	1,001 人	673 人	△ 328 人	67.2 %	834 人	62.5 %	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	111 人	184 人	198 人	160 人	74 人	56 人	175 人	119 人	312.5 %	212 人	286.5 %	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	276 人	230 人	310 人	248 人	87 人	65 人	304 人	239 人	467.7 %	379 人	435.6 %	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	1,808 人	314 人	305 人	212 人	2,435 人	1,826 人	286 人	△ 1,540 人	15.7 %	391 人	16.1 %	↑
43	大腸がん検診受診者数	人/年	300 人	355 人	375 人	304 人	661 人	496 人	359 人	△ 137 人	72.4 %	422 人	63.8 %	↑

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 (4-12月) 実績値	R06年度 計画値	R06年度 (4-12月) 計画値 [A]	R06年度 (4-12月) 実績値 [B]	R06年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R06年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R06年度 年度実績 見込み値 [C]	R06年度 年度達成見込み状況 [C/R06年度計画値]	達成 ☆ (年度見 込み)
	2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化													
	(2) 地域医療支援病院としての役割													
44	紹介率	%	66.5 %	66.6 %	80.0 %	78.0 %	80.0 %	80.0 %	90.3 %	10.3 P	112.9 %	90.0 %	112.5 %	↑ ☆
45	逆紹介率	%	89.3 %	100.3 %	101.3 %	97.8 %	104.9 %	104.9 %	111.7 %	6.8 P	106.5 %	111.3 %	106.1 %	↑ ☆
46	地域医療機関訪問回数	回/年	491 回	307 回	174 回	165 回	350 回	263 回	205 回	△ 58 回	77.9 %	225 回	64.3 %	↑
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	3 回	8 回	13 回	11 回	50 回	38 回	6 回	△ 32 回	15.8 %	7 回	14.0 %	↑
	3 市民・患者への医療サービス													
	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供													
48	外来患者満足度調査「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	87.1 %	74.0 %	79.9 %	79.9 %	85.7 %	85.7 %	- %	- P	- %	79.9 %	93.2 %	↑
49	入院患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	92.0 %	88.3 %	93.7 %	93.7 %	93.2 %	93.2 %	- %	- P	- %	93.7 %	100.5 %	↑ ☆
50	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	85.2 %	82.9 %	84.0 %	80.2 %	90.0 %	90.0 %	- %	- P	- %	84.0 %	93.3 %	↑
	(2) 患者サービスの向上													
51	接遇研修実施回数	回/年	2 回	1 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	0 回	100.0 %	2 回	100.0 %	↑ ☆
52	接遇研修受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	%	97.6 %	91.8 %	97.0 %	97.0 %	91.0 %	91.0 %	98.2 %	7 P	107.9 %	96.3 %	105.8 %	↑ ☆
53	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	90.2 %	87.8 %	86.0 %	86.0 %	90.0 %	90.0 %	- %	- P	- %	86.0 %	95.6 %	↑
54	患者満足度調査における医師の対応と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	87.4 %	87.4 %	85.9 %	85.9 %	90.0 %	90.0 %	- %	- P	- %	85.9 %	95.4 %	↑
55	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	- %	- %	- %	- %	80.0 %	80.0 %	- %	- P	- %	- %	%	↑
	4 医療の質の向上													
	(1) 医療の安全の徹底													
56	医療安全研修回数	回/年	6 回	6 回	6 回	5 回	12 回	9 回	7 回	△ 2 回	77.8 %	8 回	66.7 %	↑
57	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	91.6 %	90.9 %	94.9 %	94.8 %	77.0 %	77.0 %	97.2 %	- P	- %	86.3 %	112.1 %	↑ ☆
	(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化													
58	クリニカルパス適応患者割合	%	49.2 %	52.0 %	50.9 %	49.4 %	49.1 %	49.1 %	48.8 %	△ 0.3 P	99.4 %	48.9 %	99.6 %	↑
	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項													
	1 経営の効率化													
	(4) 労働生産性の向上													
59	医師1人1日当たり診療収入	千円/人/日	206.5 千円	213.2 千円	209.0 千円	206.9 千円	281.4 千円	281.4 千円	217.4 千円	△ 64 千円	77.3 %	218.4 千円	77.6 %	↑
60	医師1人1日当たり入院患者数	人	2.2 人	2.2 人	2.3 人	2.3 人	3.2 人	3.2 人	2.3 人	△ 0.9 人	71.9 %	2.3 人	71.9 %	↑

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 (4-12月) 実績値	R06年度 計画値	R06年度 (4-12月) 計画値 [A]	R06年度 (4-12月) 実績値 [B]	R06年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R06年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R06年度 年度実績 見込み値 [C]	R06年度 年度達成見込み状況 [C/R06年度計画値]	達成 ☆ (年度見 込み)
	第 4 財務内容の改善に関する事項													
	1 収支バランスの適正化													
	前 文													
61	単年度資金収支	百万円/年	2,552 百万円	988 百万円	△ 25 百万円	- 百万円	51 百万円	- 百万円	- 百万円	- 百万円	-	△ 1,603 百万円	-3,143.1 %	↑
62	医業収支比率	%	94.7 %	86.5 %	86.9 %	- %	103.0 %	- %	- %	- P	- %	89.5 %	86.9 %	↑
63	経常収支比率	%	123.1 %	107.7 %	96.4 %	- %	106.6 %	- %	- %	- P	- %	97.5 %	91.5 %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	113.4 %	124.4 %	123.9 %	- %	104.4 %	- %	- %	- P	- %	122.8 %	117.6 %	↓
	(1) 収入の安定確保及び収益の最適化													
65	入院診療単価	円/人/日	65,593 円	64,519 円	63,844 円	64,133 円	62,173 円	62,173 円	66,297 円	4,124 円	106.6 %	66,407 円	106.8 %	↑ ☆
66	平均在院日数	日	13.4 日	14.7 日	13.5 日	13.1 日	13.2 日	13.2 日	12.7 日	△ 0.5 日	96.2 %	13.0 日	98.5 %	↓ ☆
67	D P C II 期間以内患者割合	%	56.1 %	60.1 %	61.0 %	60.8 %	57.9 %	57.9 %	61.2 %	3.3 P	105.7 %	60.2 %	104.0 %	↑ ☆
68	手術件数	件/年	2,822 件	2,419 件	2,693 件	1,985 件	3,730 件	2,798 件	2,159 件	△ 639 件	77.2 %	2,920 件	78.3 %	↑
69	病床稼働率	%	76.9 %	70.2 %	73.5 %	81.1 %	87.9 %	87.9 %	84.8 %	△ 3.1 P	96.5 %	86.2 %	98.1 %	↑
70	I C U 稼働率	%	106.9 %	94.7 %	100.5 %	95.8 %	119.6 %	119.6 %	107.5 %	△ 12.1 P	89.9 %	108.1 %	90.4 %	↑
71	延べ入院患者数	人/年	108,293 人	100,724 人	105,752 人	77,423 人	123,811 人	92,858 人	79,551 人	△ 13,307 人	85.7 %	107,172 人	86.6 %	↑
72	新入院患者数	人/年	7,512 人	6,445 人	7,309 人	5,497 人	8,750 人	6,563 人	5,721 人	△ 842 人	87.2 %	7,721 人	88.2 %	↑
	新規入院患者数のうち I C U 患者数	人/年	346 人	300 人	312 人	216 人	369 人	277 人	257 人	△ 20 人	92.8 %	357 人	96.7 %	↑
	新規入院患者数のうち一般病棟新規入院患者数	人/年	7,166 人	6,085 人	6,997 人	5,281 人	8,227 人	6,170 人	5,464 人	△ 706 人	88.6 %	6,689 人	81.3 %	↑
73	外来診療単価	円/人/日	16,489 円	16,487 円	16,162 円	16,141 円	16,049 円	16,049 円	16,892 円	843 円	105.3 %	16,777 円	104.5 %	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	189,056 人	180,871 人	170,006 人	128,212 人	198,410 人	148,808 人	130,534 人	△ 18,274 人	87.7 %	173,154 人	87.3 %	↑
	(2) 支出及び費用の抑制													
75	職員給与費対医業収益	%	65.8 %	72.3 %	72.3 %	- %	56.4 %	- %	- %	- P	- %	70.3 %	124.6 %	↓
76	材料費比率	%	22.1 %	22.2 %	22.0 %	- %	21.7 %	- %	- %	- P	- %	23.2 %	106.9 %	↓
77	後発医薬品指数	%	94.1 %	94.1 %	93.1 %	- %	94.0 %	- %	- %	- P	- %	93.4 %	99.4 %	↑
78	委託費比率	%	12.3 %	12.7 %	12.8 %	- %	11.2 %	- %	- %	- P	- %	11.0 %	98.2 %	↓ ☆

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

No.	主な項目	R05年度	R06年度	R06年度	R06年度	R06年度			R05年度	R06年度	R06年度	R06年度			R06年度	R06年度			備考	R06年度
		実績	計画目標 (A)	第3四半期 (10-12月期) 目標(B)	第3四半期 (10-12月期) 実績(C)	第3四半期達成状況 (C/B) 損益(C-B)			第1～3四半期 (4-12月期) 実績	第1～3四半期 (4-12月期) 目標(D)	第1～3四半期 (4-12月期) 実績(E)	第1～3四半期達成状況 (E/D) 損益(E-D)			R06年度 年度実績 見込み 〔F〕	達成見込み状況 (F/A) 損益(F-A)				年間 (4-3月期) 前年度比
1	医業収益のうち入院収益	6,730	7,625	1,985	1,798	↑	×	90.6%	4,935	5,641	5,234	↑	×	92.8%	7,035	↑	×	92.3%		305
2	医業収益のうち外来収益	2,755	3,155	792	745	↑	×	94.1%	2,062	2,364	2,198	↑	×	93.0%	2,921	↑	×	92.6%		166
3	医業収益のうちNo.1, 2以外	372	502	125	120	↑	×	96.0%	285	377	319	↑	×	84.6%	414	↑	×	82.5%		42
4	医業費用のうち給与費	6,837	6,216	1,566	1,723	↓	×	110.0%	5,191	4,650	5,277	↓	×	113.5%	7,003	↓	×	112.7%		166
5	医業費用のうち材料費	2,172	2,456	611	633	↓	×	103.6%	1,619	1,845	1,800	↓	○	97.6%	2,406	↓	○	98.0%		234
6	医業費用のうち経費（光熱水費）	256	224	56	64	↓	×	114.3%	190	169	205	↓	×	121.3%	275	↓	×	122.8%		19
7	医業費用のうち経費（修繕費）	17	37	10	5	↓	○	50.0%	12	28	18	↓	○	64.3%	24	↓	○	64.9%		7
8	医業費用のうち経費（委託料）	779	797	201	196	↓	○	97.5%	557	596	574	↓	○	96.3%	785	↓	○	98.5%		6
9	医業費用のうち経費（No.6～8以外）	346	290	75	76	↓	×	101.3%	284	216	279	↓	×	129.2%	367	↓	×	126.6%		21
10	医業費用のうち減価償却費	919	999	248	240	↓	○	96.8%	635	752	720	↓	○	95.8%	967	↓	○	96.8%		48
11	医業費用のうち研修研究費	13	18	5	2	↓	○	40.0%	10	13	10	↓	○	76.9%	15	↓	○	83.3%		2
12	医業収益（No.1～3）	9,857	11,282	2,902	2,663	↑	×	△ 239	7,282	8,382	7,751	↑	×	△ 631	10,370	↑	×	△ 912		513
13	医業費用（No.4～11）	11,339	11,037	2,772	2,939	↓	×	167	8,498	8,269	8,882	↓	×	613	11,841	↓	×	804		502
14	医業損益（No.12～No.13）	△ 1,482	245	130	△ 276	↑	×	△ 406	△ 1,216	113	△ 1,131	↑	×	△ 1,244	△ 1,471	↑	×	△ 1,716		11
15	営業損益（負担金含む）	△ 181	1,099	342	△ 47	↑	×	△ 389	△ 564	758	△ 479	↑	×	△ 1,237	△ 590	↑	×	△ 1,689		△ 409
16	営業損益（負担金除く）	△ 1,647	△ 450	△ 36	△ 460	↑	×	△ 424	△ 1,726	△ 414	△ 1,670	↑	×	△ 1,256	△ 2,194	↑	×	△ 1,744		△ 547
17	経常損益（負担金含む）	△ 459	699	241	△ 160	↑	×	△ 401	△ 848	459	△ 753	↑	×	△ 1,212	△ 1,016	↑	×	△ 1,715	コロナ補516	△ 557
18	経常損益（負担金除く）	△ 2,082	△ 955	△ 174	△ 574	↑	×	△ 400	△ 2,066	△ 782	△ 1,994	↑	×	△ 1,212	△ 2,670	↑	×	△ 1,715		△ 588

4 事業年度における四半期ごとの財務情報のうち資金繰り等に関すること

〈資金繰り、短期借入金、長期借入金の状況等〉 令和6年度第3四半期末での現預金保有状況は4,633百万円で、期首から1,979百万円の減少、前年同期比で1,008百万円の減少となった。 9月、3月の移行前地方債の償還時、6月、12月の賞与支払い時に大津市から運営費負担金が入金（各月413百万円 計1,654百万円）され、第3四半期までの医業収支及び今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高5,009百万円（期首からマイナス1,603百万円）となる見込みである。 令和6年度資金増減見込み（第3四半期末現在）（単位：百万円） 中期計画：51 → △1,603（△1,654） ※主な要因 <table><tr><th></th><th>計画</th><th>見込</th><th>差異</th></tr><tr><td>収入</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>入院収益</td><td>7,670</td><td>→ 7,117</td><td>（△553）</td></tr><tr><td>外来収益</td><td>3,173</td><td>→ 2,905</td><td>（△268）</td></tr><tr><td>支出</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>医業給与費</td><td>6,394</td><td>→ 6,924</td><td>（+530）</td></tr><tr><td>設備投資支出</td><td>466</td><td>→ 833</td><td>（+367）</td></tr></table>					計画	見込	差異	収入				入院収益	7,670	→ 7,117	（△553）	外来収益	3,173	→ 2,905	（△268）	支出				医業給与費	6,394	→ 6,924	（+530）	設備投資支出	466	→ 833	（+367）
	計画	見込	差異																												
収入																															
入院収益	7,670	→ 7,117	（△553）																												
外来収益	3,173	→ 2,905	（△268）																												
支出																															
医業給与費	6,394	→ 6,924	（+530）																												
設備投資支出	466	→ 833	（+367）																												
〈法人の自己分析〉 令和6年度第3四半期末での現預金保有状況は、期首から1,979百万円減少している。これは、医業収入が令和5年度に比べ改善してきているものの、補助金収入が著減したことで前年度分未払含む総支出が収入を大幅に上回ったためである。なお、第3四半期末までに完工・納品した設備投資にかかる支出額388百万円が含まれているが、これに充当する長期借入金は3月末に借入金収入として計上するため、一時的に資金減少が先行している。 医業収入は、令和5年度に比べ改善傾向にあるが、医業支出についても増加傾向にあり、年度末資金残高については、1,603百万円減少し、残高5,009百万円となる見込みである。																															
〈市の確認結果〉 ■現時点では現預金残高は高水準であるものの、業務活動によるキャッシュフローは大幅に悪化している。新型コロナウイルス感染症関連の補助金及び診療報酬特例措置の終了に伴い残高が減少に転じ、現在の医業収支の状況からは、今後、残高が大きく減少することが見込まれる。医業収益は対前年度同期比で増収となったが、計画額の達成には至っていない。医業費用は対前年度同期比で増加し、とりわけ固定費である人件費については削減効果の現出に期間を要することから、改善に向けた取組を着実に実行し、資金管理に十分注意すること。																															

5 事業年度における四半期ごとのその他の情報のうち職員体制等に関すること

〈職員体制等〉 令和6年度第3四半期の職員体制は896人（退職34人、採用者33人）、年度当初比△1人、前年度同期比＋15人である。 前年度同期からの増員分については、医師＋1人、看護師△8人、医療技術職＋18人、事務職＋1人、補助職＋3人となっている。			
〈法人の自己分析〉 前年度からの人員の増減について、医師は、総合内科・放射線科・救急診療科において診療体制の強化を行った。 看護師は、減員となっているが、30歳前後の退職者が多く夜勤体制確保のための方策が必要である。 医療技術職は、勤務のシフト化に向け増員となった。時間外手当の削減による人件費の最適化に取り組むため、時間外削減プロジェクトを新設し、各所属長へのヒアリングを実施した。 事務職及び補助職は、加算維持のための派遣からの直雇用化、タスクシフトのための薬剤部補助員の増員、障害者雇用率改正に伴う障害者雇用の増員となっている。 今年度は、正規職員転換試験をはじめて実施し、事務職4名、医師事務作業補助者2名、診療情報管理士2名、補助員1名の正規職員採用を内定（令和7年4月転換）した。			
〈市の確認結果〉 ■診療体制の強化及び就業環境の向上に向けた職員体制の構築を着実に進めていることは評価する。看護師については、夜勤体制の確保が課題となっている。人件費の抑制も踏まえながら人材確保の観点に立ち、業務運営のために必要な職員が働き続けることができる制度を構築すること。タスクシフトについては、実運用を通じて、時間外勤務時間の削減など、初期の効果が得られているか確認し、必要に応じて運用の適正化を図ること。			

6 その他、法人経営において特筆すべきこと

〈事業実績等〉 ○理事会 第3四半期において2回開催（10月11日、11月8日） 主な議題：第3期中期計画案、第2四半期報告	〈法人の自己分析〉 ○経営会議 第3期中期計画期間内の具体的な業務運営の改善及び効率化について協議を行った。 ○理事会 経営会議で検討した具体的な業務運営の改善及び効率化について協議を行い、第3期中期計画案の審議を行った。 ○監事監査 今年度中に期中監査を行い、業務上のリスク確認を行う予定である。	〈市の確認結果〉 ■経営会議において十分に議論をした上で理事会に審議を提案し、また、経営上必要な報告を的確に行っていることを評価する。法人の意思決定プロセスを広く職員と共有し、一層の経営意識の浸透を図ること。
--	--	--

令和6年度の第3四半期業務実績に関する 小項目評価における指標一覧（10-12月期）

令和7年2月

【令和6年度小項目業績評価における事業実績（指標の達成実績）一覧】

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 （10-12月） 実績値	R06年度 計画値	R06年度 （10-12月） 計画値 [A]	R06年度 （10-12月） 実績値 [B]	R06年度 （10-12月） 計画増減 [B-A]	R06年度 （10-12月） 達成状況 [B/A]	達成 ☆ （第3四 半期）
	第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項											
	1 5 疾病4 事業と在宅医療等での役割											
	(1) 5 疾病に対する医療の提供											
	ア がん											
1	がん手術件数	件/年	596 件	387 件	465 件	127 件	580 件	145 件	141 件	△ 4 件	97.2 %	↑
2	化学療法件数	件/年	2,198 件	1,858 件	1,704 件	398 件	2,068 件	517 件	550 件	33 件	106.4 %	↑ ☆
3	放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）	件/年	142 件	66 件	132 件	43 件	115 件	29 件	45 件	17 件	157.9 %	↑ ☆
4	緩和ケア病棟利用患者数	人/年	63 人	170 人	170 人	39 人	218 人	55 人	41 人	△ 14 人	74.5 %	↑
	イ 脳卒中											
5	脳卒中患者数	人/年	191 人	158 人	116 人	41 人	203 人	51 人	45 人	△ 6 人	89.1 %	↑
6	血栓溶解療法件数	件/年	5 件	2 件	6 件	2 件	6 件	2 件	2 件	0 件	100.0 %	↑ ☆
7	血栓回収療法件数	件/年	2 件	0 件	6 件	4 件	7 件	2 件	2 件	1 件	133.3 %	↑ ☆
8	外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	1,449 人	1,557 人	1,945 人	426 人	2,100 人	525 人	413 人	△ 112 人	78.7 %	↑
9	入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	9,526 人	7,009 人	7,313 人	2,273 人	11,390 人	2,848 人	1,738 人	△ 1,110 人	61.0 %	↑
	ウ 急性心筋梗塞											
10	急性心筋梗塞患者数	人/年	32 人	28 人	30 人	7 人	43 人	11 人	9 人	△ 2 人	85.7 %	↑
11	急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回P C I 実施割合	%	24.1 %	33.3 %	54.5 %	75.0 %	72.9 %	72.9 %	55.6 %	△ 17.3 P	76.3 %	↑
12	P C I 実施件数	件/年	129 件	106 件	130 件	32 件	146 件	37 件	33 件	△ 4 件	89.2 %	↑
13	冠動脈C T 検査件数	件/年	344 件	260 件	298 件	77 件	335 件	84 件	91 件	8 件	109.0 %	↑ ☆
14	外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	1,910 人	1,913 人	2,438 人	525 人	2,622 人	656 人	484 人	△ 172 人	73.8 %	↑
15	入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	人/年	2,579 人	2,709 人	2,807 人	587 人	2,567 人	642 人	715 人	74 人	111.5 %	↑ ☆
	エ 糖尿病											
16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	%	58.0 %	45.8 %	59.4 %	52.4 %	81.6 %	81.6 %	71.0 %	△ 10.6 P	87.0 %	↑
17	糖尿病透析予防指導、およびフットケアの実施件数	件/年	586 件	371 件	445 件	117 件	609 件	153 件	97 件	△ 56 件	63.6 %	↑
	オ 精神疾患											
18	通院精神療法の算定数	件/年	8,325 件	9,408 件	10,242 件	2,657 件	6,777 件	1,695 件	2,593 件	899 件	153.0 %	↑ ☆
19	入院精神療法の算定数	件/年	1,025 件	964 件	1,014 件	261 件	826 件	207 件	213 件	6 件	102.9 %	↑ ☆

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 (10-12月) 実績値	R06年度 計画値	R06年度 (10-12月) 計画値 [A]	R06年度 (10-12月) 実績値 [B]	R06年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R06年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆ (第 3 四 半期)
	(2) 4 事業に対する医療の確保											
	ア 救急医療											
20	救急車搬送入院患者数	人/年	1,499 人	1,490 人	1,683 人	462 人	1,408 人	352 人	450 人	98 人	127.8 %	↑ ☆
21	救急車搬送受入件数	人/年	3,683 人	4,167 人	4,051 人	1,012 人	3,533 人	884 人	995 人	112 人	112.6 %	↑ ☆
22	救急車受入要請件数	人/年	3,854 人	4,340 人	4,183 人	1,034 人	3,561 人	891 人	1,011 人	121 人	113.5 %	↑ ☆
23	救急車搬送応需率	%	95.6 %	96.0 %	96.8 %	97.9 %	99.2 %	99.2 %	98.4 %	△ 0.8 P	99.2 %	↑
24	救急入院患者数	件/年	2,519 件	2,289 件	2,832 件	759 件	2,601 件	651 件	789 件	139 件	121.3 %	↑ ☆
25	救急入院患者割合	%	15.8 %	13.6 %	19.5 %	21.7 %	17.6 %	17.6 %	22.3 %	4.7 P	126.7 %	↑ ☆
26	救急ストップ時間	時間	626 時間	420 時間	74 時間	15 時間	29 時間	8 時間	1 時間	△ 7 時間	12.5	↓ ☆
	ウ 小児医療											
27	小児科入院患者数	人/年	1,247 人	1,133 人	1,965 人	374 人	2,449 人	613 人	378 人	△ 235 人	61.7 %	↑
28	小児科救急受入件数	件/年	1,237 件	1,977 件	1,210 件	309 件	2,163 件	541 件	221 件	△ 320 件	40.9 %	↑
29	小児科外来患者数	人/年	7,323 人	8,859 人	7,252 人	1,721 人	9,794 人	2,449 人	1,605 人	△ 844 人	65.5 %	↑
30	小児科紹介患者数	件/年	366 件	394 件	434 件	75 件	483 件	121 件	146 件	26 件	121.2 %	↑ ☆
	(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化											
31	特定看護師数	人/年	3 人	5 人	7 人	7 人	10 人	10 人	8 人	△ 2 人	80.0 %	↑
32	在宅医療機関及び介護関係機関訪問件数	件/年	7,810 件	6,796 件	5,819 件	1,502 件	9,250 件	2,313 件	1,438 件	△ 875 件	62.2 %	↑
	(4) 感染医療の充実及び強化											
33	感染管理認定看護師数	人/年	2 人	2 人	2 人	2 人	3 人	3 人	2 人	△ 1 人	66.7 %	↑
	(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化											
34	市民向け公開講座 開催回数	回/年	2 回	6 回	11 回	5 回	10 回	3 回	3 回	0 回	100.0 %	↑ ☆
35	市民向け公開講座 延受講者数	人/年	120 人	248 人	512 人	207 人	640 人	160 人	121 人	△ 39 人	75.6 %	↑
36	健診センター総受診者数	人/年	8,255 人	6,385 人	7,768 人	2,624 人	13,234 人	3,309 人	2,683 人	△ 626 人	81.1 %	↑
37	人間ドック受診者数	人/年	2,360 人	2,184 人	2,578 人	927 人	3,452 人	863 人	940 人	77 人	108.9 %	↑ ☆
38	がん検診受診者数	人/年	3,405 人	1,528 人	2,101 人	725 人	4,591 人	1,148 人	804 人	△ 344 人	70.1 %	↑
39	乳がん検診受診者数	人/年	878 人	423 人	874 人	263 人	1,334 人	334 人	326 人	△ 8 人	97.6 %	↑
40	大津市胃がん検診（内視鏡）受診者数	人/年	111 人	184 人	198 人	83 人	74 人	19 人	81 人	62 人	426.3 %	↑ ☆
41	子宮がん検診受診者数	人/年	276 人	230 人	310 人	95 人	87 人	22 人	115 人	94 人	534.9 %	↑ ☆
42	肺がん検診受診者数	人/年	1,808 人	314 人	305 人	110 人	2,435 人	609 人	124 人	△ 485 人	20.4 %	↑
43	大腸がん検診受診者数	人/年	300 人	355 人	375 人	159 人	661 人	166 人	142 人	△ 24 人	85.8 %	↑

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 (10-12月) 実績値	R06年度 計画値	R06年度 (10-12月) 計画値 [A]	R06年度 (10-12月) 実績値 [B]	R06年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R06年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆ (第 3 四 半期)
	2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化											
	(2) 地域医療支援病院としての役割											
44	紹介率	%	66.5 %	66.6 %	80.0 %	86.9 %	80.0 %	80.0 %	91.0 %	11.0 P	113.8 %	↑ ☆
45	逆紹介率	%	89.3 %	100.3 %	101.3 %	107.3 %	104.9 %	104.9 %	115.7 %	10.8 P	110.3 %	↑ ☆
46	地域医療機関訪問回数	回/年	491 回	307 回	174 回	32 回	350 回	88 回	47 回	△ 41 回	53.4 %	↑
47	地域医療機関向け研修実施回数	回/年	3 回	8 回	13 回	5 回	50 回	13 回	2 回	△ 11 回	15.4 %	↑
	3 市民・患者への医療サービス											
	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供											
48	外来患者満足度調査「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	87.1 %	74.0 %	79.9 %	79.9 %	85.7 %	85.7 %	- %	- P	- %	↑
49	入院患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	92.0 %	88.3 %	93.7 %	93.7 %	93.2 %	93.2 %	- %	- P	- %	↑
50	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	85.2 %	82.9 %	84.0 %	80.2 %	90.0 %	90.0 %	- %	- P	- %	↑
	(2) 患者サービスの向上											
51	接遇研修実施回数	回/年	2 回	1 回	2 回	0 回	2 回	回	0 回	0 回	%	↑
52	接遇研修受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合	%	97.6 %	91.8 %	97.0 %	- %	91.0 %	91.0 %	- %	- P	%	↑
53	患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	90.2 %	87.8 %	86.0 %	86.0 %	90.0 %	90.0 %	- %	- P	- %	↑
54	患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	87.4 %	87.4 %	85.9 %	85.9 %	90.0 %	90.0 %	- %	- P	- %	↑
55	患者満足度調査における A C P に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	- %	- %	- %	- %	80.0 %	80.0 %	- %	- P	- %	↑
	4 医療の質の向上											
	(1) 医療の安全の徹底											
56	医療安全研修回数	回/年	6 回	6 回	6 回	1 回	12 回	3 回	3 回	0 回	100.0 %	↑ ☆
57	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	%	91.6 %	90.9 %	94.9 %	97.5 %	77.0 %	77.0 %	97.2 %	- P	- %	↑
	(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化											
58	クリニカルパス適応患者割合	%	49.2 %	52.0 %	50.9 %	46.7 %	49.1 %	49.1 %	49.9 %	0.8 P	101.6 %	↑ ☆
	第 3 業務運営の改善及び効率化に関する事項											
	1 経営の効率化											
	(4) 労働生産性の向上											
59	医師 1 人 1 日当たり診療収入	千円/人/日	206.5 千円	213.2 千円	209.0 千円	209.1 千円	281.4 千円	281.4 千円	223.7 千円	△ 58 千円	79.5 %	↑
60	医師 1 人 1 日当たり入院患者数	人	2.2 人	2.2 人	2.3 人	2.4 人	3.2 人	3.2 人	2.3 人	△ 0.9 人	71.9 %	↑

No.	項 目	単位	R03年度 年度実績値	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R05年度 (10-12月) 実績値	R06年度 計画値	R06年度 (10-12月) 計画値 [A]	R06年度 (10-12月) 実績値 [B]	R06年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R06年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆ (第 3 四 半期)
第 4 財務内容の改善に関する事項												
	1 収支バランスの適正化											
	前 文											
61	単年度資金収支	百万円/年	2,552 百万円	988 百万円	△ 25 百万円	百万円	51 百万円	- 百万円	百万円	- 百万円	-	↑
62	医業収支比率	%	94.7 %	86.5 %	86.9 %	%	103.0 %	- %	%	- P	- %	↑
63	経常収支比率	%	123.1 %	107.7 %	96.4 %	%	106.6 %	- %	%	- P	- %	↑
64	営業費用対医業収益等	%	113.4 %	124.4 %	123.9 %	%	104.4 %	- %	%	- P	- %	↓
	(1) 収入の安定確保及び収益の最適化											
65	入院診療単価	円/人/日	65,593 円	64,519 円	63,844 円	62,958 円	62,173 円	62,173 円	67,724 円	5,551 円	108.9 %	↑ ☆
66	平均在院日数	日	13.4 日	14.7 日	13.5 日	13.4 日	13.2 日	13.2 日	12.6 日	△ 0.6 日	95.5 %	↓ ☆
67	D P C II 期間以内患者割合	%	56.1 %	60.1 %	61.0 %	58.4 %	57.9 %	57.9 %	61.7 %	3.8 P	106.6 %	↑ ☆
68	手術件数	件/年	2,822 件	2,419 件	2,693 件	706 件	3,730 件	933 件	759 件	△ 174 件	81.4 %	↑
69	病床稼働率	%	76.9 %	70.2 %	73.5 %	74.9 %	87.9 %	87.9 %	85.4 %	△ 2.5 P	97.2 %	↑
70	I C U稼働率	%	106.9 %	94.7 %	100.5 %	111.1 %	119.6 %	119.6 %	109.4 %	△ 10.2 P	91.5 %	↑
71	延べ入院患者数	人/年	108,293 人	100,724 人	105,752 人	27,088 人	123,811 人	30,953 人	26,788 人	△ 4,165 人	86.5 %	↑
72	新入院患者数	人/年	7,512 人	6,445 人	7,309 人	1,872 人	8,750 人	2,188 人	1,944 人	△ 244 人	88.8 %	↑
	新規入院患者数のうち I C U患者数	人/年	346 人	300 人	312 人	85 人	369 人	93 人	111 人	19 人	120.0 %	↑ ☆
	新規入院患者数のうち一般病棟新規入院患者数	人/年	7,166 人	6,085 人	6,997 人	1,787 人	8,227 人	2,057 人	1,833 人	△ 224 人	89.1 %	↑
73	外来診療単価	円/人/日	16,489 円	16,487 円	16,162 円	15,768 円	16,049 円	16,049 円	16,770 円	721 円	104.5 %	↑ ☆
74	外来患者数	人/年	189,056 人	180,871 人	170,006 人	43,708 人	198,410 人	49,603 人	44,572 人	△ 5,031 人	89.9 %	↑
	(2) 支出及び費用の抑制											
75	職員給与費対医業収益	%	65.8 %	72.3 %	72.3 %	%	56.4 %	- %	%	- P	- %	↓
76	材料費比率	%	22.1 %	22.2 %	22.0 %	%	21.7 %	- %	%	- P	- %	↓
77	後発医薬品指数	%	94.1 %	94.1 %	93.1 %	%	94.0 %	- %	%	- P	- %	↑
78	委託費比率	%	12.3 %	12.7 %	12.8 %	%	11.2 %	- %	%	- P	- %	↓

指標（数値目標）を置く項目数 64項目・・・うち 年度目標を達成した項目数 28項目

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

注２：単位のうち「P」はポイント