地方独立行政法人市立大津市民病院
令和７年度第２四半期報告書

令和７年１１月１４日報告　地方独立行政法人市立大津市民病院

令和７年１２月１６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　事業年度における四半期ごとの財務情報等に関する目標を達成するための取組

Ⅱ　項目別での分析（法人の自己分析）

1　小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己評価

2　小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況

3　年度計画で掲げる収支計画のうち営業収益等に関する金額と進捗状況

4　事業年度における四半期ごとの財務情報のうち資金繰り等に関すること

5　事業年度における四半期ごとのその他の情報のうち職員体制等に関すること

6　その他、法人経営において特筆すべきこと

Ⅰ　全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

１　年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉	〈市の確認結果〉
令和７年度第２四半期は、医療体制の充実、経営効率化、ＤＸ推進そして地域連携強化を四本柱とし、各分野で着実な成果を挙げた。 まず、医療体制では、脊椎脊髄センターの新設により、かつての強みであった脊椎脊髄部門の体制強化を図った。また、脳神経外科医の増員により、急性期脳梗塞や脳腫瘍など高度専門医療の提供力が向上し、患者への高度医療サービスの提供に寄与している。増加する訪問看護ニーズに応えるため車両を増車した。また、１２月には訪問看護機能強化加算３の算定開始も予定されている。 経営効率化では、令和７年度医療施設等経営強化緊急支援事業の支援を得て、床数削減の検討・実施を経営会議および理事会で行い、９月１日付けで２４床削減して総病床数３７７床となり、効率的な病床運用を進めた。プロジェクトの進捗管理を徹底し、時間外勤務の適正管理による時間外減少等効果も出てきている。全職員を対象とした接遇研修も実施し、サービス品質の底上げにつなげている。さらには、委託内容の見直しにより経費削減も同時に推進している。 医療ＤＸ化の推進に関しては、必要性の認識と導入検討を本格化しており、デジタル活用による効率化を今後一層図る計画である。調剤業務においては、近隣調剤薬局も含め電子処方せんの導入準備に取り組んだ。また、連携病院に対して電子カルテ導入支援や知見共有も積極的に行い、診療以外についても連携強化に取り組んでいる。 地域連携の強化については、防災研修として７月に大津市東部連絡協議会でのＤＭＡＴ職員による講演、さらに、フレイル予防の講演会を８月と９月に地域で計３回実施し、健康維持啓発にも貢献した。また、地域に開かれた病院づくりの一環として、小学生を対象にした「わくわく病院体験」を今年度も開催し、地域住民との交流を深めている。８月にはロビーコンサートを開催し、入院患者等に癒やしを提供するとともに、写真展を開催するなど地域に向けて文化交流の場を提供した。９月に開催された国民スポーツ大会では、大津市を会場とする競技に医師・看護師を派遣し、多方面での地域貢献も継続している。 その他として、令和８年度の臨床研修医採用試験では、過去最大の応募者数である医科５２人、歯科５人を記録し、豊富な症例や充実した指導体制などが支持され医療者にも選ばれる病院になってきている。 今後も第３期中期計画の目標達成に向け、ＤＸの深化、人財育成・配置の最適化、地域連携強化を重点に、組織全体で質の高い医療サービス提供と持続可能な経営基盤の確立に努めていく。	■令和７年度上半期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測定可能な６６指標中３５項目であり、目標値を達成した項目の割合（以下「目標達成率」という。）は５３．０％であった。 ■目標達成率は、前期（令和７年度第１四半期）の５５．１％（５８指標中３２項目達成）と比べるとやや低下していることから、特に目標未達となった項目については、その要因を分析するとともに分析結果を踏まえ、適切な対策を講じること。 ■前年度同期と比較すると、３４項目が改善しており、改善した項目の割合は５１．５％であった。 ■病床稼働率は７１．９％であり、目標（７５．６％）を達成できなかった。 ■脊椎脊髄センターの新設や訪問看護の体制強化は、市民サービスの向上に寄与するものと評価する。 ■訪問看護の需要の増加に対応し、訪問看護専用の車両を導入するなど、在宅医療の支援を積極的に実施していることについて評価する。

２　事業年度における四半期ごとの財務情報等に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉	〈市の確認結果〉
財務情報の目標達成に向けて、第２四半期は計画を上回る状況となっているが、医業収支均衡には至っておらず、依然として厳しい状況である。 医業収益において、第２四半期末までの入院収益と外来収益はともに昨年度から増収傾向となっており、医業収益全体では昨年度比で２．８％の増収、計画比では４．９％の増収となった。 一方、医業費用においても、昨年度比は０．５％、計画比は１．１％の費用増である。医業収益の増収により、医業収支は前年度に比べ改善傾向にあるが、マイナス７４３百万円と医業収支均衡には至っていない。 資金面では、第２四半期末での現預金残高は３，８６６百万円で、期首から１，２８３百万円減少している。これは、医業収入が前年度に比べ改善したものの、材料費などの経常的な支出の増加に加え、前中期計画期間終了時に生じた利益相当分の設立団体への納付金６２７百万円、前年度分設備投資費１２６百万円、退職手当１７４百万円など多額の経常的でない支出が生じたことによるものである。また、下半期の収支見通しについて、収入は前年度下半期と同額、支出は材料費などの経常的な支出がやや増加すると見込んだ場合、年度末資金残高は３，８３０百万円（期首からマイナス１，３１９百万円）となる見込みである。 持続可能な経営状況を確保できるよう、病院全体で業務改善を進めていき、医業収入確保に向けた取組のみならず、収支改善に向けた医業費用の削減に取り組んでいく。	■医業収益は対計画比で２４４百万円の増収、対前年度比で１４５百万円の増収となった。一方、医業費用は対計画比で６６百万円の増加、対前年度比で３２百万円の増加となった結果、医業損益は対計画比でプラス１７８百万円、対前年度比でプラス１１３百万円となり、前年度からの改善は見られるものの、医業収支の均衡には至っておらず、依然厳しい経営状況にある。 ■依然厳しい経営状況であることを全職員に共有し、危機意識の醸成に努めること。 ■医業収支の均衡に向けて、診療科別原価計算の結果を基に対前年度同月比で顕著な増減が生じた診療科において、その要因の把握を行い、必要な対策を講じること。 ■今後、資金が更に減少することを見込んでいるが、このままでは今後数年で枯渇する恐れがあると考えられる。資金は組織の持続可能性を確保するうえで極めて重要な要素であることから、年度計画が達成できるよう設備投資計画の見直しを行うなど減少を食い止める取組を検討し、実行に移すこと。

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

ア　がん

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包括的で質の高い医療を提供するため、がん検診の充実による早期発見及びがんに対する集学的治療（高度医療機器を用いて患者の身体的負担の低い方法による手術や化学療法などを組み合わせて治療する方法をいう。）について、入院又は外来医療において提供する。また、がんの治療に当たっては、在宅医療やがん相談等による心理的ケア、緩和ケアなど、患者をトータルサポートする。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
がん手術件数	４６５件	６１０件 以上
化学療法件数	１，７０４件	２，２４０件 以上
緩和ケア病棟利用患者数	１７０人	２００人 以上

イ　脳卒中

急性期脳梗塞に対する早期治療及び手術等の高度専門的医療を提供するとともに、リハビリテーションを積極的に提供し、ＡＤＬ（日常生活動作）の早期回復に努め、早期退院につなげていく。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
脳卒中入院患者数	１１６人	２０２人 以上
脳血管疾患リハビリテーション単位数	１３，８２３単位	１９，０００単位 以上

年度計画

ア　がん

がんセンターを中心として、がんに罹患しても住み慣れた地域で安心して暮しながら治療することができる体制を強化する。そのために、がん検診を充実させ、早期発見を図るとともに、集学的治療（高度医療機器を用いて患者の身体的負担の少ない方法による手術や化学療法などを組み合わせて治療する方法をいう。）を提供し、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包括的で質の高い医療を提供する。また、治療に当たっては、在宅医療、がん相談等の心理的ケア、緩和ケアなども含め、患者を総合的に支援する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
がん手術件数	４６５件	５３７件 以上
化学療法件数	１，７０４件	１，９７０件 以上
緩和ケア病棟利用患者数	１７０人	１８２人 以上

イ　脳卒中

急性期脳梗塞に対する早期治療及び手術等の高度専門的医療の提供体制を強化する。また、リハビリテーションを積極的に提供し、ＡＤＬの早期回復に努め、早期退院につなげていく。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
脳卒中入院患者数	１１６人	１３９人 以上
脳血管疾患リハビリテーション単位数	１３，８２３単位	１６，５８８単位 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

■　やや遅れている
（理由）
１２指標中、５指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。

□　遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】
・がんセンターを中心に７月よりがんセンターだよりの発行を開始した。また、がん予防啓発ポスターの作成、がんサロンミニレクチャーの開催など、広報活動を推進した。（２Q）
・脳神経外科医の増員により、急性期脳梗塞や脳腫瘍など高度専門医療の提供力が向上した。（２Q）

備考

ウ　心筋梗塞等の心血管疾患

２４時間３６５日の即時オンコール体制を整え、急性期心疾患に対するカテーテル治療、外科的手術など治療を適切に提供する。また、多職種との連携・協力体制により患者の早期の転院や社会復帰に貢献する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
急性期心筋梗塞入院患者数	３０人	３３人 以上
冠動脈ＣＴ検査件数	２９８件	３８０件 以上
心大血管リハビリテーション単位数	８，０４８単位	１０，３７０単位 以上

エ　糖尿病

専門的治療に加え、多職種協働による療養指導、入院・外来での栄養指導、糖尿病教室の開催など、糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化防止に取り組む。また、地域住民向け健康講座等を通じて、地域の糖尿病治療の質向上や糖尿病予防を図る。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
在宅自己注射指導管理料算定件数	２，２６３件	２，６２０件 以上
糖尿病教育入院患者数	３件	５０件 以上

オ　精神疾患

精神疾患患者数の増加に伴い、思春期から老年期までの幅広い層にわたる精神疾患や心身症の患者をできるだけ速やかに受け入れる体制維持に努める。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」「身体疾患に合併した精神症状への積極対応」の４項目の実施に重きを置き、外来・入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む心理療法、適切な薬物療法、公認心理師による専門的カウンセリング等による質の高い医療を提供する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
通院精神療法算定件数	１０，２４２件	１０，９００件 以上
入院精神療法算定件数	１，０１４件	１，１６０件 以上

ウ　心筋梗塞等の心血管疾患

２４時間３６５日の即時オンコール体制を整え、急性期心疾患に対するカテーテル治療、外科的手術などの治療を適切に提供するとともに、体制を強化する。また、多職種との連携・協力体制により患者の早期の転院や社会復帰に貢献する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
急性期心筋梗塞入院患者数	３０人	３１人 以上
冠動脈ＣＴ検査件数	２９８件	３３２件 以上
心大血管リハビリテーション単位数	８，０４８単位	８，９７７単位 以上

エ　糖尿病

専門的治療に加え、多職種の協働による療養指導、入院・外来での栄養指導、糖尿病教室の開催など、糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化防止に取り組む。また、地域住民向け健康講座等の実施を通じて、地域における糖尿病治療の質の向上及び糖尿病予防を図る。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
在宅自己注射指導管理料算定件数	２，２６３件	２，４０１件 以上
糖尿病教育入院患者数	３件	２２件 以上

オ　精神疾患

精神疾患患者数の増加に伴い、思春期から老年期までの幅広い層にわたる精神疾患や心身症の患者をできるだけ速やかに受け入れる体制の維持に努める。診療に当たっては、「見落とさない診断」「心理面への幅広い評価」「安全と効果を意識した治療」「身体疾患に合併した精神症状への積極対応」の４項目の実施に重きを置き、外来・入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む心理療法、適切な薬物療法及び公認心理師による専門的カウンセリング等による質の高い医療を提供する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
通院精神療法算定件数	１０，２４２件	１０，５７５件 以上
入院精神療法算定件数	１，０１４件	１，０６０件 以上

（２）５事業及び在宅医療に対する医療の確保

中期計画

ア　５事業に対する医療の確保

(ｱ)　救急医療

二次救急医療機関として、２４時間３６５日対応可能な救急医療体制を維持することにより「断らない、止まらない救急」の実現に努めるとともに、地域の医療機関や大津市消防局との密接な連携を図り、重症患者の受入及び救急入院体制の充実を図る。また、ドクターカーを運用し、地域の救命率向上に貢献する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
救急搬送受入件数	４，０５１件	４，６９０件 以上
救急搬送応需率※	９６．８％	９６．０％ 以上
救急搬送入院患者割合	４１．５％	４１．６％ 以上
救急入院患者割合	１９．５％	１９．５％ 以上
救急ストップ時間	７４時間	６３時間 以下
ドクターカー出動件数	８９件	２６０件 以上
ドクターカー介入割合	５１．７％	５０．０％ 以上

※　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

(ｲ)　災害医療

地域災害拠点病院として、関係機関との連携及び協力を図り、医療救護活動及び救急医療活動を実施する。また、平時から各種研修及び訓練の実施、マニュアルの点検、備蓄物品の確認、救急連絡体制の確保等の実施を重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。さらに、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）の強化及び国又は地方公共団体が実施する災害訓練への参加により、医療救護活動の対応力強化を図る。

年度計画

ア　５事業に対する医療の確保

(ｱ)　救急医療

二次救急医療機関として、２４時間３６５日対応可能な救急医療体制を維持することにより「断らない、止まらない救急」の実現に努めるとともに、地域の医療機関や大津市消防局との密接な連携を図り、重症患者の受入及び救急入院体制の充実を図る。ドクターカーの運用を継続し、地域の救命率向上に貢献する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
救急搬送受入件数	４，０５１件	４，２９８件 以上
救急搬送応需率※	９６．８％	９６．０％ 以上
救急搬送入院患者割合	４１．５％	４１．５％ 以上
救急入院患者割合	１９．５％	１９．５％ 以上
救急ストップ時間	７４時間	６３時間 以下
ドクターカー出動件数	８９件	２２４件 以上
ドクターカー介入割合	５１．７％	５０．０％ 以上

※　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

(ｲ)　災害医療

地域災害拠点病院として、関係機関との連携及び協力を図り、医療救護活動及び救急医療活動を実施する。また、平時から各種研修及び訓練の実施、マニュアルの点検、備蓄物品の確認、救急連絡体制の確保等の実施を重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。さらに、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）の強化及び国又は地方公共団体が実施する災害訓練への参加により、医療救護活動の対応力強化を図る。

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　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】

・訪問リハビリを増員し、訪問エリアを分け訪問スケジュールを組むことにより、効率良く訪問が出来訪問件数の増加に繋がった。（１Ｑ）

・訪問診療のご案内（皮膚科）を作成し、地域の医療機関へ配布することで、皮膚科診療の依頼が増加し訪問件数の増加に繋がった。（１Ｑ）

・訪問看護ステーションでは、令和６年度から取り組んでいる院内連携の強化のための活動を継続して行うことで、退院後に訪問看護を導入するケースを増やすことができた。また、専門看護師の配置により新たな加算の施設基準を届出し、加算の算定が可能となった。（１Ｑ）

・居宅サービス事業所の届出を予定している。（２Ｑ）

・９月の政府総合防災訓練に、当院ＤＭＡＴ隊員が参加した。（２Ｑ）

備考

㈶　小児医療 内科的疾患、手術対応を含む外科的疾患及び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、小児訓練室での発達援助等を行い、地域の医療機関と連携した地域に必要とされる医療を提供する。また、市民が安心して子育てができる環境づくりに貢献するための施策の実施を検討する。 目標指標 ／ 令和５年度実績 ／ 令和１０年度目標値 小児科入院患者数 ／ １，９６５人 ／ ２，２５０人以上 小児科救急受入件数 ／ ７，２５２人 ／ ７，７００人以上 ㈷　周産期医療 滋賀県の周産期医療提供体制に基づく医療資源の集約化に対応する。 ㈸　新興感染症発生・まん延時の医療 感染症発生時及びまん延時において、感染症指定医療機関として柔軟に診療体制を確保し、滋賀県及び大津市、医師会並びに他の医療機関との連携を図り、地域の医療における中核的な役割を担う。また、平時から地域の医療機関、介護施設等に対して感染防止対策の訪問指導を行うほか、感染予防のトレーニングを実施する参加型研修会の開催に向けた体制を整備するなど、地域における感染症医療の充実に貢献する。 目標指標 ／ 令和５年度実績 ／ 令和１０年度目標値 感染管理認定看護師数 ／ ２人 ／ ２人以上 地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数 ／ ２回 ／ ４回以上 イ　在宅医療の支援 地域包括ケアシステムに対応する医療の拠点としての役割を果たすため、かかりつけ医及び介護サービス事業者との連携を強化するとともに、在宅での医療サービスの提供に対し、総合病院としての高い専門性を生かして支援し、在宅医療の後方支援機能を果たす。また、患者が住み慣れた地域や望む環境で療養ができるよう、多職種の協働により、病院から在宅療養への移行において切れ目のない支援を行う。	㈶　小児医療 内科的疾患、手術対応を含む外科的疾患及び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、小児訓練室での発達援助等を行い、地域の医療機関と連携した地域に必要とされる医療を提供する。また、市民が安心して子育てができる環境づくりに貢献するための施策の実施を検討する。 目標指標 ／ 令和５年度実績 ／ 令和７年度目標値 小児科入院患者数 ／ １，９６５人 ／ ２，０５５人以上 小児科救急受入件数 ／ ７，２５２人 ／ ７，４８８人以上 ㈷　周産期医療 滋賀県の周産期医療提供体制に基づく医療資源の集約化に対応する。 ㈸　新興感染症発生・まん延時の医療 感染症発生時及びまん延時において、感染症指定医療機関として柔軟に診療体制を確保し、滋賀県及び大津市、医師会並びに他の医療機関との連携を図り、地域の医療における中核的な役割を担う。また、平時から地域の医療機関、介護施設等に対して感染防止対策の訪問指導を行うほか、参加型研修会の開催に向けた体制を整備、実施するなど、地域における感染症医療の充実に貢献する。 目標指標 ／ 令和５年度実績 ／ 令和７年度目標値 感染管理認定看護師数 ／ ２人 ／ ２人以上 地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数 ／ ２回 ／ ２回以上 イ　在宅医療の支援 地域包括ケアシステムに対応する医療の拠点としての役割を果たすため、かかりつけ医及び介護サービス事業者との連携を強化するとともに、総合病院としての高い専門性を生かした在宅での医療サービスの提供を支援し、在宅医療の後方支援機能を果たす。また、患者が住み慣れた地域や望む環境で療養ができるよう、多職種の協働により、病院から在宅療養への移行において切れ目のない支援を行う。計画年度においては訪問栄養指導を開始し、在宅患者への医療サービス体制を強化する。		

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
訪問診療件数	―	２４０件 以上
訪問看護件数	６，０４２件	５，７６０件 以上
訪問リハビリ件数	―	９６０件 以上

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
訪問診療件数	―	１５０件 以上
訪問看護件数	６，０４２件	５，７６０件 以上
訪問リハビリ件数	―	７２０件 以上

（３）健康増進及び予防医療の充実及び強化

中期計画

人間ドックやがん検診などに対する地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、大津市と連携して特定健診及びがん検診を組み合わせたセット検診の実施及び受診勧奨を行う。また、人間ドック及びがん検診の受診率向上を図るため、受診しやすい環境や体制を整備する。さらに、精検受診率を向上させ、早期発見及び早期治療につなげるため、要精検受診者の追跡を強化するとともに、各種の予防接種を実施する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
健診センター収益	１６８，２８０千円	２１０，０００千円 以上
健診センター総受診者数	７，７６８人	８，６９０人 以上
人間ドック総受診者数	２，５７８人	３，４４０人 以上
がん検診受診者数	２，１０１人	２，１７０人 以上

年度計画

人間ドックを始め、がん検診などに対する地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、大津市と連携して特定健診及びがん検診を組み合わせたセット検診の実施及び受診勧奨を行う。また、人間ドック及びがん検診の受診率向上を図るため、受診しやすい環境や体制を整備する。さらに、精検受診率を向上させ、早期発見及び早期治療につなげるため、要精検受診者の追跡を強化するとともに、各種の予防接種を実施する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
健診センター収益	１６８，２８０千円	１８４，４１４千円 以上
健診センター総受診者数	７，７６８人	８，１３７人 以上
人間ドック総受診者数	２，５７８人	３，０５５人 以上
がん検診受診者数	２，１０１人	２，１０５人 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 計画どおり

□ 概ね計画どおり

■ やや遅れている
（理由）

健診利用者については年度後半にかけてピークを迎える。
なお、２Ｑ（単期）は、全ての項目で目標以上であった。

□ 遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】

・閑散期割引の効果もあり、昨年同期比では概ね上回っており、リピート率も増加傾向にある。今後の繁忙期でのさらなる指標達成を目指す。（１Ｑ）
・令和６年度利用の要精査受診者について追跡、治療状況について確認を行い、未受診者へのアプローチについて検討した。（２Ｑ）

備考

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
地域の医療機関との連携を図るため、医師同士の「顔の見える関係」を構築し、連携の強化を積極的に行い、地域完結型医療の提供を主導する。また、人口構成及び疾病等の医療需要予測に基づき、不足する医療機能への対応を主体的に行い、地域包括ケアシステムにおける医療の拠点としての役割を果たし、「地域密着型急性期病院」として大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。	地域の医療機関との連携を図るため、医師同士の「顔の見える関係」を構築し、連携の強化を積極的に行い、地域完結型医療の提供を主導する。また、人口構成及び疾病等の医療需要予測に基づき、不足する医療機能への対応を主体的に行い、地域包括ケアシステムにおける医療の拠点としての役割を果たし、「地域密着型急性期病院」として大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。	□ 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） 訪問回数が目標に到達しなかったため。 【特記事項】 ・訪問回数の７割は診療科医師が同行訪問しており、地域医療機関に向けてきめ細かなアピールを行っている。（１Ｑ） ・医師同行訪問件数は昨年度に比べ増加している。（２Ｑ）	

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
地域医療機関訪問回数	１７４回	２００回 以上

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
地域医療機関訪問回数	１７４回	２００回 以上

（２）地域医療支援病院としての役割

中期計画

地域医療支援病院として、紹介及び逆紹介を円滑に進めるとともに、圏域内の病院及び診療所との更なる連携を図る。また、地域のかかりつけ医等が市民病院の手術室、医療機器、入院病床等を共同利用することを受け入れ、地域に開かれた病院として地域医療の提供体制の充実を図る。さらに、地域の医療機関に対する教育的及び技術的な支援に向け、独自の研修プログラムを策定する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
紹介率※１	８０．０％	８０．０％ 以上
紹介件数	８，０５２件	９，１１０件 以上
逆紹介率※２	１０１．３％	１００．０％ 以上
逆紹介件数	１０，１９５件	１１，５４０件 以上
地域医療機関向け 研修実施回数	１３回	５０回 以上

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

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

年度計画

地域医療支援病院として、紹介及び逆紹介を円滑に進めるために、オンライン予約システムを導入し、受診しやすい環境を整える。また、引き続き地域のかかりつけ医等が市民病院の手術室、医療機器、入院病床等を共同利用することを受け入れる。さらに、地域の医療機関に対する教育的及び技術的な支援に向け、独自の研修プログラムを策定する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
紹介率※１	８０．０％	８０．０％ 以上
紹介件数	８，０５２件	８，５２０件 以上
逆紹介率※２	１０１．３％	１００．０％ 以上
逆紹介件数	１０，１９５件	１０，７８７件 以上
地域医療機関向け 研修実施回数	１３回	５０回 以上

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

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　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】

・年度初めで研修回数は少ないが、秋以降に研修回数は増加予定。（１Ｑ）

備考

３　市民・患者への医療サービス

（１）市民・患者に寄り添ったサービス提供

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
市民・患者に提供するサービスの質の向上に資するよう、患者満足度調査（医療の質、待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施し、その結果をホームページで公表する。また、職員の接遇及び医療サービスの質の向上を図るため、患者満足度調査の結果等を基に課題を抽出し、改善に向けた研修会等を実施する。 目標指標 ／ 令和５年度 実績 ／ 令和１０年度 目標値 外来患者満足度※１ ／ ７９．９％ ／ ８７．１％以上 入院患者満足度※２ ／ ９３．７％ ／ ９３．７％以上 ※１　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 ※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	市民・患者に提供するサービスの質の向上に資するよう、患者満足度調査（医療の質、待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施し、その結果をホームページで公表する。また、職員の接遇及び医療サービスの質の向上を図るため、患者満足度調査の結果等を基に課題を抽出し、改善に向け取り組み、本年度は患者用Ｗｉ－Ｆｉの整備を行う。 目標指標 ／ 令和５年度 実績 ／ 令和７年度 目標値 外来患者満足度※１ ／ ７９．９％ ／ ８７．１％以上 入院患者満足度※２ ／ ９３．７％ ／ ９３．７％以上 ※１　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 ※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	□ 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】 ・満足度調査については１１月に実施予定。（１Ｑ）	

（２）ＡＣＰの推進

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
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。）を推進するために、マニュアル及び電子カルテ記録様式の整備並びに医療従事者に対する研修会を実施し、患者が安心して医療を受けることができる体制を整える。また、市民向け公開講座等を実施することによりＡＣＰの啓発活動を行う。	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。）を推進するために、電子カルテ記録様式を改訂し、活用の促進を図る。また、医療従事者及び市民を対象に研修会・公開講座等を実施し、ＡＣＰを啓発し、患者が安心して医療を受けることができる体制の充実に努める。	■ □ □ □	計画どおり 概ね計画どおり やや遅れている （理由） 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】 ・今年度に職員向け及び市民向けに研修会を開催予定。（１Ｑ） ・臨床での意見を受け、電子カルテ様式を一部改訂した。（２Ｑ） ・がん看護推進ナース会（リンクナース会）において、看護師対象に様式の活用状況やＡＣＰに関する認識や実践状況の調査を実施した。（２Ｑ） ・医療従事者に対して、医療の質・安全管理室の主導でＷＥＢ研修を実施した。（２Ｑ）	

４　医療の質の向上

（１）医療の質の向上のための取組

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価において、市民病院が提供する医療に対する客観的な評価を受けることにより、当該評価を踏まえ、継続的に業務改善を行う。また、医療の質の向上を図るため、職員の仕事に対する意識を把握するための職員満足度調査を実施する。 目標指標 ／ 令和５年度実績 ／ 令和１０年度目標値 職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点） ／ ― ／ ３．５点以上	日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の審査の結果を踏まえ、引き続きその審査内容に準じた内部監査を実施するなど、継続的な業務改善に取り組む。また、医療の質の向上を図るため、職員の仕事に対する意識を把握するための職員満足度調査を実施する。 目標指標 ／ 令和５年度実績 ／ 令和７年度目標値 職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点） ／ ― ／ ―	■ 計画どおり □ 概ね計画どおり □ やや遅れている （理由） □ 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】 ・引き続き機能評価の基準に則った内部監査を実施し、医療の質向上に努めている。（１Ｑ）	

（２）医療安全管理機能の維持

中期計画

全職員が患者の安全を最優先とした万全な対応を行うことができるよう、医療安全管理委員会が中心となって医療安全に関する情報の収集及び分析を行い、当該分析結果を踏まえた指針を示すことにより、医療事故の発生防止に取り組む。また、市民病院内で発生したインシデント又はアクシデントについての報告件数及び医師の報告率の向上を図り、その内容を分析した上で全職員に周知し、再発防止に取り組む。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
医療安全研修会開催回数	６回	６回 以上
インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	４．３％	５．０％ 以上

年度計画

全職員が患者の安全を最優先とした万全な対応を行うことができるよう、医療安全管理委員会が中心となって医療安全に関する情報の収集及び分析を行い、当該分析結果を踏まえた指針を示すことにより、医療事故の発生防止に取り組む。また、市民病院内で発生したインシデント又はアクシデントについての報告件数及び医師の報告率の向上を図り、その内容を分析した上で全職員に周知し、再発防止に取り組む。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
医療安全研修会開催回数	６回	６回 以上
インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	４．３％	５．０％ 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

■ 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】

備考

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）診療機能の適正化

中期計画

市民病院に関する客観的事実や近隣病院の状況を把握し、医療需要の変化に対応するため、診療機能等の充実及び見直しを行い、適切な医療提供体制の構築に向け、必要な診療機能及び人員体制の適正化を図る。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を図るとともに、「地域密着型急性期病院」として高齢者に係る救急の対応を強化する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
外来患者初診率※１	１１．０％	１１．７％ 以上
年延外来患者数	１７０，００６人	１８０，８００人 以上
地域包括医療病棟病床稼働率※２	―	８８．０％ 以上

※１　初診外来患者数÷年延外来患者数×１００

※２　地域包括医療病棟年延入院患者数÷地域包括医療病棟年延稼働病床数×１００

年度計画

市民病院に関する客観的事実や近隣病院の状況を把握し、医療需要の変化に対応するため、診療機能等の充実及び見直しを行い、適切な医療提供体制の構築に向け、必要な診療機能及び人員体制の適正化を図る。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を図るとともに、「地域密着型急性期病院」として高齢者に係る救急の対応を強化する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
外来患者初診率※１	１１．０％	１１．３％ 以上
年延外来患者数	１７０，００６人	１７４，９８８人 以上
地域包括医療病棟病床稼働率※２	―	８８．０％ 以上

※１　初診外来患者数÷年延外来患者数×１００

※２　地域包括医療病棟年延入院患者数÷地域包括医療病棟年延稼働病床数×１００

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

■　やや遅れている

（理由）

３指標中、目標を達成した項目はなく、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。

□　遅れている、又は達成困難

（理由）

【特記事項】

・最新の内視鏡システムや手技・デバイスを用いて呼吸器疾患の診断や治療する、呼吸器内視鏡センターを開設した。（１Ｑ）

・膠原病・リウマチ内科外来を新設し、ホームページ及び機関誌等でＰＲを行った。（１Ｑ）

・整形外科医と脳神経外科医が共同で診療を行い、あらゆる脊椎脊髄疾患に対応することが可能となる体制を整えることを目的として、「脊椎脊髄センター」を新設した。（２Ｑ）

備考

（２）病床稼働率の向上

中期計画

圏域の医療需要において、当面の間、入院患者数の増加傾向が続くと見込まれることから、入院診療に係る需要に対応するとともに、医療資源を効率的に活用するため、病床稼働率の向上を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、総務省が実施する地方財政状況調査（以下「地方財政状況調査」という。）に基づくものである。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
病床稼働率※	７２．１％	８２．７％ 以上
年延入院患者数	１０５，７５２人	１２０，９８０人 以上

※　年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）÷１００

年度計画

圏域の医療需要において、当面の間、入院患者数の増加傾向が続くと見込まれることから、入院診療に係る需要に対応するとともに、医療資源を効率的に活用するため、病床管理システムを導入し、病床稼働率の向上を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、総務省が実施する地方財政状況調査（以下「地方財政状況調査」という。）に基づくものである。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
病床稼働率※	７２．１％	７５．６％ 以上
年延入院患者数	１０５，７５２人	１１０，５８７人 以上

※　年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）÷１００

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 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】
・許可病床数について、医療需要や収支状況を鑑みて２４床削減することを決定した。
（９月１日認可　４０１床　→　３７７床）（２Q）

備考

（３）労働生産性の向上

中期計画

中期目標に掲げる医師１人１日当たりの診療収入の目標値を全職員で共有し、医療の質を保ちながら、目標値の達成を図る。また、人事給与制度改革を通じて、病院の経営に貢献する職員の処遇改善を行い、病院全体の労働生産性の向上を図る。なお、医師１人１日当たり診療収入の目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２２７．２千円	２４０．９千円 以上
全職員１人１日当たり診療収入※２	２９．８千円	３４．７千円 以上

※１　（入院収益＋外来収益）÷職員数のうち年延医師数
※２　（入院収益＋外来収益）÷全職員常勤換算数

年度計画

中期目標に掲げる医師１人１日当たりの診療収入の目標値及び入院患者目標数を全職員で共有し、医療の質を保ちながら、目標値の達成を図る。また、人事給与制度改革を通じて、病院の経営に貢献する職員の処遇改善を行い、病院全体の労働生産性の向上を図る。なお、医師１人１日当たり診療収入の目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２２７．２千円	２２８．１千円 以上
全職員１人１日当たり診療収入※２	２９．８千円	３０．２千円 以上

※１　（入院収益＋外来収益）÷職員数のうち年延医師数
※２　（入院収益＋外来収益）÷全職員常勤換算数

法人自己評価（業務実績の状況等）

■ 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】

備考

（４）原価計算を基にした業務運営の改善

中期計画

市民病院内で協議して確立した方法により診療科別原価計算を行い、その結果を分析の上、市民病院内で共有することにより診療材料等の合理化を促進し、適切なコスト管理とコスト意識の向上を図るとともに、配賦基準など原価計算の方法を適時適切に見直し、運用の合理化を図る。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
医業費用支出割合※	１００．０％	８５．０％ 以下

※　市民病院内協議で確立した診療科別原価計算により算出した医業費用÷（入院収益＋外来収益＋健診センター収益）×１００

年度計画

市民病院内で協議して確立した方法により診療科別原価計算を行い、その結果を分析の上、市民病院内で共有することにより診療材料等の合理化を促進し、適切なコスト管理とコスト意識の向上を図るとともに、配賦基準など原価計算の方法を適時適切に見直し、運用の合理化を図る。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
医業費用支出割合※	１００．０％	９３．１％ 以下

※　市民病院内協議で確立した診療科別原価計算により算出した医業費用÷（入院収益＋外来収益＋健診センター収益）×１００

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

■　やや遅れている

（理由）

・目標を達成した項目はなく、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。

・医業費用支出割合は、昨年度比で２２診療科中１０診療科で改善した。

□　遅れている、又は達成困難

（理由）

【特記事項】

・一部診療科において医療材料の安価なものへの切替を進めた。（１Ｑ）

備考

（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　施設設備の改修 施設設備の老朽化対策については、ファシリティマネジメント（保有する施設や固定資産を経営戦略的視点から総合的に企画、管理及び活用する経営活動をいう。）の考え方により各設備の劣化状況及び耐用年数を把握し、中長期的な費用の平準化を念頭に置き、計画的に修繕することで長寿命化を図り、大津市との協議の下、効率的かつ効果的な設備投資を実施する。 イ　医療機器の導入及び更新 医療機器の導入及び更新については、購入が必要な機器の把握及び購入の優先度の検討を行い、大津市と協議した上で購入に係る年次計画を策定する。また、必要性及び採算性を十分に検討するとともに、入札の実施、他の医療機関の購入実績の調査等により、適正な価格で効果的な調達を行う。 ウ　医療情報システムの導入及び更新 医療情報システムの新規導入又は更新については、患者サービス及び医療の質の向上並びに業務の効率化及び軽減化の効果を十分に検討した上で実施する。電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等の活用といった医療ＤＸの取組については、国の動向や他の医療機関の状況を見極め、適切に対応する。	ア　施設設備の改修 施設設備の老朽化対策については、ファシリティマネジメント（保有する施設や固定資産を経営戦略的視点から総合的に企画、管理及び活用する経営活動をいう。）の考え方により各設備の劣化状況及び耐用年数を把握し、中長期的な費用の平準化を念頭に置き、計画的に修繕することで長寿命化を図り、大津市との協議の下、効率的かつ効果的な設備投資を実施する。 イ　医療機器の導入及び更新 医療機器の導入及び更新については、購入が必要な機器の把握及び購入の優先度の検討を行い、大津市と協議した上で購入に係る年次計画を策定する。また、必要性及び採算性を十分に検討するとともに、入札の実施、他の医療機関の購入実績の調査等により、適正な価格で効果的な調達を行う。 ウ　医療情報システムの導入及び更新 患者サービス及び医療の質の向上並びに業務の効率化及び軽減化の効果を十分に検討した上で医療情報システムの新規導入又は更新を行う。計画期間においては、電子処方箋、救急時医療情報閲覧機能の運用開始に加え、医師、看護師について業務の効率化に寄与するシステムの運用を開始する。	□　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】 ・更新計画にない医療機器の故障や修理不能による購入が多発していることから、各所属に存在する概ね１００万円以上の機器や導入から１０年以上経過している機器等を全て把握するための調査を行った。（１Ｑ） ・救急時医療情報閲覧機能の運用開始した。（１Ｑ） ・音声入力（ＡｍｉＶｏｉｃｅ）を追加導入した。（１Ｑ） ・電子処方せんを導入し、運用に向けて準備を行っている。（２Ｑ） ・薬剤チェック用に高性能バーコードリーダを導入した。（２Ｑ） ・本館・別館貫流ボイラー改修工事、本館中央監視装置改修工事、本館高圧変電設備改修工事が完工した。（２Ｑ）	

２　経営管理機能の充実

（１）経営管理体制の強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
法人及び病院の意思決定については定款に定める事項を理事会の議決により決定するほか、病院経営に係る重要事項又は懸案事項についての内部の意思決定については経営会議において行う。病院全体として議論や情報共有が必要な事項については、診療部長・所属長合同会議で協議し、その結果を踏まえて理事長又は院長が意思決定を行う。そのほか、恒常的な業務を多職種で審議するための委員会、特定の業務について関係部署が集まって議論し事業を推進するためのプロジェクトチームの設置など、経営管理体制を補完する仕組みを適宜取り入れ、ガバナンスの強化に努める。	法人及び病院の意思決定については定款に定める事項を理事会の議決により決定するほか、病院経営に係る重要事項又は懸案事項についての内部の意思決定については経営会議において行う。病院全体として議論や情報共有が必要な事項については、診療部長・所属長合同会議で協議し、その結果を踏まえて理事長又は院長が意思決定を行う。そのほか、恒常的な業務を多職種で審議するための委員会、特定の業務について関係部署が集まって議論し事業を推進するためのプロジェクトチームの設置など、経営管理体制を補完する仕組みを適宜取り入れ、ガバナンスの強化に努める。	□ ■ □ □	計画どおり 概ね計画どおり やや遅れている （理由） 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】	

（２）リスク管理の徹底

中期計画

ア　コンプライアンス（法令・行動規範）遵守の徹底

各事業年度の期中及び期末に内部監査を実施することにより経営活動を点検・評価し、コントロールするとともに、自主監査を実施することにより自律的な点検や見直しを行う。また、職員がコンプライアンスを遵守し、職場での円滑なコミュニケーションを図ることができるよう、知識を深めるための研修を適宜実施する。

イ　医療情報システムの業務管理

サイバー攻撃に対する安全管理措置として、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた情報システム機器の脆(ぜい)弱性対策、オフラインバックアップ対策等について、適正かつ確実な方策を講じる。また、サイバーインシデントの発生時に備え、平常時と非常時の基本行動等を定めた事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）を策定し、当該計画に沿った訓練及び演習を定期的に実施する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
システムのオフラインバックアップ率※	１０．４％	９０．０％ 以上

※　システムのオフラインバックアップ数÷医療情報システム数×１００

年度計画

ア　コンプライアンス（法令・行動規範）遵守の徹底

各事業年度の期中及び期末に内部監査を実施することにより経営活動を点検・評価し、コントロールするとともに、自主監査を実施することにより自律的な点検や見直しを行う。また、職員がコンプライアンスの遵守や職場での円滑なコミュニケーションを図ることができるよう、知識を深めるための研修を適宜実施する。

イ　医療情報システムの業務管理

サイバー攻撃に対する安全管理措置として、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた情報システム機器の脆(ぜい)弱性対策、オフラインバックアップの方策について調査研究を進める。また、サイバーインシデントの発生時に備え、平常時と非常時の基本行動等を定めた事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）に基づき、訓練を実施する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
システムのオフラインバックアップ率※	１０．４％	９０．０％ 以上

※　システムのオフラインバックアップ数÷医療情報システム数×１００

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　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）

目標を達成した指標は無く、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。

【特記事項】

・事業継続計画に基づいた訓練を実施した。（１Ｑ）
・オフラインバックアップ及び非常時のカルテ閲覧の手法を検討している。（１Ｑ）
・８月に職員のコンプライアンスの知識向上のため、ペイシェントハラスメントについての理解を深め、その具体的対策についての研修を実施した。（２Ｑ）
・来年度の事業継続計画に基づいた訓練に向けて各部署の協力のもと、サイバーインシデントに対するアクションカードの作成を進めている。（２Ｑ）

備考

３　運営体制の強化

（１）人材の確保

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
経営力の源泉は人材にあり、人材育成に係る組織戦略は、経営戦略と同等の重要性を有することから、その根幹となる人材育成基本方針を定め、人材育成計画に基づき人材の育成・確保に取り組む。 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を強化し、医療職の人材を確保する。また、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 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により、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。 目標指標：研修医の当該年度採用者数 令和５年度実績：１１人 令和１０年度目標値：１１人以上	経営力の源泉は人材にあり、人材育成に係る組織戦略は、経営戦略と同等の重要性を有することから、その根幹となる人材育成基本方針を定め、人材育成計画に基づき人材の育成・確保に取り組む。 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を強化し、医療職の人材を確保する。また、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 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により、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。 目標指標：研修医の当該年度採用者数 令和５年度実績：１１人 令和７年度目標値：１１人以上	■　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】 ・医師の労働時間短縮計画を滋賀県へ提出した。（１Ｑ） ・臨床研修医を１０月に９人、年内に更に２人採用予定。（１Ｑ） ・脳神経外科医を１人増員した（診療部長）（２Ｑ） ・令和８年度の臨床研修医採用試験では、過去最大の応募者数が集まった。（医科５２人・歯科５人）（２Ｑ）	

（２）職員の意識変革

中期計画

理念及び基本方針並びに経営会議等で決定した経営課題の改善策等を市民病院全体で共有することにより、経営参画意識の向上に努めるとともに、理事長又は院長が定期的に各部門のヒアリングを行うことにより、課題解決に積極的に取り組む意識を醸成する。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
診療部長所属長会議出席率	７９．７％	８２．１％ 以上

年度計画

理念及び基本方針並びに経営会議等で決定した経営課題の改善策、業務改善委員会での取組等を市民病院全体で共有することにより、経営参画意識の向上に努めるとともに、理事長又は院長が定期的に各部門のヒアリングを行うことにより、課題解決に積極的に取り組む意識を醸成する。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
診療部長所属長会議出席率	７９．７％	８２．１％ 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 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】

・各診療科医師とのヒアリングを行い、年度計画と目標を具体的に設定し、組織横断的な計画遂行と現場レベルでの実行力強化を図り、これらを共有のうえ、進捗管理を行っている。（１Ｑ）

備考

（３）人材の育成

中期計画

人材育成基本方針を基盤として、職種ごとに定められた各職位に求める職責を担うことができる職員を育成するため、人材育成計画を策定する。また、モチベーションを高く持ち、持てる能力を発揮して法人運営に貢献した職員について、その評価を処遇に反映することができる人事給与制度を構築する。さらに、病院事務や経営マネジメントに関する資格取得の推進、学会発表等を推奨し、病院事務職員のスペシャリスト育成を図ることで、組織運営体制を強化する。

［人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程］

	実績	目標			
	令和５年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度
人材育成計画の策定及び推進	―	人材育成計画の策定	計画に基づき実施、見直し	計画に基づき実施、見直し	計画に基づき実施、見直し

［職務遂行状況や成果を適切に評価、反映できる人事給与制度の構築に係る目標の工程］

	実績	目標			
	令和５年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度
職務遂行状況や成果を適切に評価、反映できる人事給与制度の構築	―	人事・給与・人事評価制度設計	人事・給与・人事評価制度策定	制度実施	制度実施後、運用見直し

年度計画

人材育成基本方針を基盤として、職種ごとに定められた各職位に求める職責を担うことができる職員を育成するため、人材育成計画を策定する。また、モチベーションを高く持ち、持てる能力を発揮して法人運営に貢献した職員について、その評価を処遇に反映することができる人事給与制度を構築する。さらに、病院事務や経営マネジメントに関する資格取得の推進、学会発表等を推奨し、病院事務職員のスペシャリスト育成を図ることで、組織運営体制を強化する。また、定年退職後の再雇用職員の経験や知識を組織に生かし、再雇用職員がモチベーション高く働けるよう人財活用センターを設置する。

［人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程］

	実績	目標			
	令和５年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度
人材育成計画の策定及び推進	―	人材育成計画の策定	計画に基づき実施、見直し	計画に基づき実施、見直し	計画に基づき実施、見直し

［職務遂行状況や成果を適切に評価、反映できる人事給与制度の構築に係る目標の工程］

	実績	目標			
	令和５年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度
職務遂行状況や成果を適切に評価、反映できる人事給与制度の構築	―	人事・給与・人事評価制度設計	人事・給与・人事評価制度策定	制度実施	制度実施後、運用見直し

法人自己評価（業務実績の状況等）

■ 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】

・人財活用センターを設置し、職員の適材適所配置やキャリア形成支援を積極的に推進し、業務効率の向上と働きやすい職場環境づくりに努めた。（１Ｑ）
・人材育成基本方針を策定し、病院が求める職員像を明確にし、人材育成のあり方・方向性を示した。（１Ｑ）
・新人事給与制度に関して、各職種の役割、等級、サラリースケールについて大枠を策定した。（２Ｑ）

備考

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　収支バランスの適正化

前文

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th colspan="2">法人自己評価（業務実績の状況等）</th><th>備考</th></tr>
<tr>
<td>
持続可能な病院経営の実現に向け、次の指標の目標値達成及び更なる改善を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和５年度
実績</th><th>令和１０年度
目標値</th></tr>
<tr><td>資金収支※１</td><td>△２５百万円</td><td>２２０百万円
以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※２</td><td>９６．４％</td><td>１０３．５％
以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※３</td><td>８６．９％</td><td>１００．０％
以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１２３．９％</td><td>１０７．２％
以下</td></tr>
</table>
※１　資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。
※２　経常収益÷経常費用×１００
※３　（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用（地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号）第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００
※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
</td>
<td>
持続可能な病院経営の実現に向け、次の指標の目標値達成及び更なる改善を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和５年度
実績</th><th>令和７年度
目標値</th></tr>
<tr><td>資金収支※１</td><td>△２５百万円</td><td>△１，２６０百万円
以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※２</td><td>９６．４％</td><td>９４．３％
以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※３</td><td>８６．９％</td><td>８８．４％
以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１２３．９％</td><td>１２１．８％
以下</td></tr>
</table>
※１　資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。
※２　経常収益÷経常費用×１００
※３　（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用（地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号）第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００
※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
</td>
<td>
□　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】
</td>
<td>半期ごとに確認する指標</td>
</tr>
</table>

（１）収益の最適化及び収入の安定的確保

中期計画

収益の最適化のため、地域医療連携等により病床を適切に運用するとともに、手術等が必要な地域の重症患者を効率的に数多く治療し、地域に貢献することにより収益を確保する。また、施設基準の新たな届出や診療報酬の改定等に迅速かつ的確に対応するとともに、診療報酬の適切な請求に努める。未収金が発生した場合には、早期に回収することができるよう取り組むことにより、安定的な収入の確保に努める。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
新入院患者数	７，３０９人	８，２７０人 以上
入院診療単価（急性期）	６４，４３７円	６９，３００円 以上
入院診療単価（全体）	６３，８４４円	６６，４００円 以上
平均在院日数（急性期）	１３．１日	１２．２日 以下
平均在院日数（全体）	１３．５日	１３．６日 以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	６１．０％	６０．８％ 以上
手術件数	２，６９３件	３，０２０件 以上
初診外来患者数	１８，６６３人	２１，１９０人 以上
外来診療単価	１６，１６２円	１５，９００円 以上
クリニカルパス適応患者割合	５０．９％	５１．０％ 以上

年度計画

収益の最適化のため、地域医療連携等により病床を適切に運用するとともに、手術等が必要な地域の重症患者を効率的に数多く治療し、地域に貢献することにより収益を確保する。また、施設基準の新たな届出等、迅速かつ的確に対応するとともに、診療報酬の適切な請求に努める。特に機能評価係数Ⅱ増加に向けての取組を強化する。また、未収金対策として保証代行契約を行い、安定的な収入の確保に努める。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
新入院患者数	７，３０９人	７，７３４人 以上
入院診療単価（急性期）	６４，４３７円	６８，７５７円 以上
入院診療単価（全体）	６３，８４４円	６５，６９９円 以上
平均在院日数（急性期）	１３．１日	１１．７日 以下
平均在院日数（全体）	１３．５日	１３．３日 以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	６１．０％	６０．８％ 以上
手術件数	２，６９３件	２，９０３件 以上
初診外来患者数	１８，６６３人	１９，８１４人 以上
外来診療単価	１６，１６２円	１６，２００円 以上
クリニカルパス適応患者割合	５０．９％	５１．０％ 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 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】

・保証代行制度の契約を行い、稼働を始めた。（１Ｑ）
・積極的にオンライン資格確認の推進に努め、マイナ保険証利用率も３０％を超えた。（１Ｑ）
・経営会議及び診療部長所属長会議において、２０２５年度機能評価係数Ⅱについて当院の状況を報告し、今後の方向性について協議した。（１Ｑ）
・地域包括医療病棟入院料 リハビリ・栄養・口腔連携加算の届出を行った。（２Ｑ）
・電子処方箋管理サービスの導入により、医療ＤＸ推進体制整備加算６→３への届出を行った。（２Ｑ）
・一部のクリニカルパス日数をＤＰＣ入院期間Ⅱに合わせる見直しを行い、最適化を図った。（２Ｑ）

備考

（２）支出及び費用の抑制

中期計画

ア　人件費の適正化
　人事給与制度改革プロジェクトとして「時間外勤務削減」「人員適正化」「人事・給与制度改革」に取り組み、人件費の適正化を図る。

イ　材料費及び経費などの抑制
　業務の効率化や職員の費用節減意識の醸成を図り、材料費、経費等の更なる削減に取り組む。また、ベンチマーク等を用いた契約単価の評価及び使用状況の分析に基づいた価格交渉、委託業務に関する契約内容の見直し等により費用の抑制に取り組む。特に高額医療材料の使用については、十分な検討の上で適正に使用する。なお、職員給与費対医業収益等、材料費比率及び委託費比率の目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。

目標指標	令和５年度 実績	令和１０年度 目標値
職員給与費対医業収益等※１	７２．３％	６２．３％ 以下
材料費比率※２	２２．０％	２２．０％ 以下
後発医薬品指数※３	９３．１％	９３．０％ 以上
委託費比率※４	１２．８％	１１．０％ 以下

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

年度計画

　業務改善委員会とそのフォロー体制である調整会議及び改善指導チームを設置し、業務改善検討事項について、収益改善や経費削減等のプロジェクトチームで業務改善を進め、職員全体で支出及び費用の抑制に努めていく。

ア　人件費の適正化
　人事給与制度改革プロジェクトとして「時間外勤務削減」「人員適正化」「人事・給与制度改革」に取り組み、人件費の適正化を図る。

イ　材料費及び経費などの抑制
　業務の効率化や職員の費用節減意識の醸成を図り、材料費、経費等の更なる削減に取り組む。また、ベンチマーク等を用いた契約単価の評価及び使用状況の分析に基づいた価格交渉、委託業務に関する契約内容の見直し等により費用の抑制に取り組む。特に高額医療材料の使用については、十分な検討の上で適正に使用する。なお、職員給与費対医業収益等、材料費比率及び委託費比率の目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。

目標指標	令和５年度 実績	令和７年度 目標値
職員給与費対医業収益等※１	７２．３％	７１．７％ 以下
材料費比率※２	２２．０％	２２．０％ 以下
後発医薬品指数※３	９３．１％	９３．０％ 以上
委託費比率※４	１２．８％	１２．０％ 以下

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　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】

・病棟の過剰在庫の調査を行い、不要な物品の整理を行った。併せて病棟における定数の見直しを行った。（１Ｑ）
・契約業者に対し、同種同効品で安価なものの提案を積極的に行うよう依頼した。相乗効果により契約外の業者からも提案を受けるようになり、競争させる事によって経費削減に繋がった。（１Ｑ）
・契約中の診療材料の内、ベンチマークの成績が良くない全品目を対象に、取り引きがある全業者に対して見積合わせを行った。それにより、多数の材料が現契約額より安価で契約することが出来た。（２Ｑ）
・取り引きの多い業者７社に対して対面のヒアリングを行いベンチマークの成績の良くない物品について価格交渉を行った。（２Ｑ）
・新人事給与制度に関して、将来の等級ごとのポスト数について大枠を策定した。（２Ｑ）

備考

半期ごとに確認する指標

２　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
中期計画の各指標に係る事業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、未達成の項目については、理事長及び院長が各担当部署の長との面談等を行い、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、地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会に対し、その要因に係る分析も含めた報告を行う。	中期計画の各指標に係る事業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、未達成の項目については、理事長及び院長が各担当部署の長との面談等を行い、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、地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会に対し、その要因に係る分析も含めた報告を行う。	□ ■ □ □	計画どおり 概ね計画どおり やや遅れている （理由） 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】	

２　小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (4-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (4-9月) 計画値 [A]	R07年度 (4-9月) 実績値 [B]	R07年度 (4-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (4-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	第２ 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項													
	１　市民病院としての役割													
	(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		387 件	465 件	476 件	220 件	537 件	268 件	256 件	▲12 件	95.5 %	↑	
2	化学療法件数	件/年		1,858 件	1,704 件	2,248 件	1,110 件	1,970 件	984 件	1,266 件	282 件	128.7 %	↑	☆
3	緩和ケア病棟利用患者数	人/年		170 人	170 人	206 人	106 人	182 人	90 人	104 人	14 人	115.6 %	↑	☆
	イ　脳卒中													
4	脳卒中患者数	人/年		158 人	116 人	175 人	71 人	139 人	69 人	94 人	25 人	136.2 %	↑	☆
5	脳血管疾患リハビリテーション単位数	単位/年		16,213 単位	13,823 単位	14,820 単位	7,796 単位	16,588 単位	8,294 単位	7,854 単位	▲440 単位	94.7 %	↑	
	ウ　急性心筋梗塞													
6	急性心筋梗塞患者数	人/年		28 人	30 人	33 人	16 人	31 人	15 人	21 人	6 人	140.0 %	↑	☆
7	冠動脈ＣＴ検査件数	件/年		260 件	298 件	373 件	188 件	332 件	166 件	271 件	105 件	163.3 %	↑	☆
8	心大血管疾患リハビリテーション単位数	単位/年		9,018 単位	8,048 単位	7,515 単位	3,579 単位	8,977 単位	4,488 単位	5,074 単位	586 単位	113.1 %	↑	☆
	エ　糖尿病													
9	在宅自己注射指導管理料算定件数	件/年		3,282 件	2,263 件	1,933 件	978 件	2,401 件	1,200 件	1,007 件	▲193 件	83.9 %	↑	
10	糖尿病教育入院患者数	件/年		4 人	3 人	23 人	13 人	22 人	10 人	16 人	6 人	160.0 %	↑	☆
	オ　精神疾患													
11	通院精神療法の算定数	件/年		9,408 件	10,242 件	10,160 件	5,118 件	10,575 件	5,287 件	4,532 件	▲755 件	85.7 %	↑	
12	入院精神療法の算定数	件/年		964 件	1,014 件	907 件	455 件	1,060 件	530 件	261 件	▲269 件	49.2 %	↑	
	(2) ５事業及び在宅医療に対する医療の確保													
	ア　５事業に対する医療の確保													
	(ｱ) 救急医療													
13	救急車搬送受入件数	人/年		4,167 人	4,051 人	4,018 人	2,005 人	4,298 人	2,148 人	1,969 人	▲179 人	91.7 %	↑	
14	救急車搬送応需率	%		96.0 %	96.8 %	96.8 %	98.9 %	96.0 %	96.0 %	99.0 %	3.0 P	103.1 %	↑	☆
15	救急搬送入院患者割合	%		35.8 %	41.5 %	44.6 %	42.6 %	41.5 %	41.5 %	45.6 %	4.1 P	109.9 %	↑	☆
16	救急入院患者割合	%		13.6 %	19.5 %	22.3 %	21.8 %	19.5 %	19.5 %	25.6 %	6.1 P	131.3 %	↑	☆
17	救急ストップ時間	時間		420 時間	74 時間	355 時間	3 時間	63 時間	31 時間	7 時間	▲24 時間	22.6 %	↓	☆
18	ドクターカー出動件数	件/年		－ 件	89 件	466 件	205 件	224 件	112 件	198 件	86 件	176.8 %	↑	☆
19	ドクターカー介入割合	%		－ %	51.7 %	54.5 %	54.6 %	50.0 %	50.0 %	59.6 %	9.6 P	119.2 %	↑	☆

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (4-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (4-9月) 計画値 [A]	R07年度 (4-9月) 実績値 [B]	R07年度 (4-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (4-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	(ｳ) 小児医療													
20	小児科入院患者数	人/年		1,133 人	1,965 人	1,826 人	1,068 人	2,055 人	1,027 人	733 人	▲294 人	71.4 %	↑	
21	小児科外来患者数	人/年		8,859 人	7,252 人	6,073 人	3,054 人	7,488 人	3,744 人	2,906 人	▲838 人	77.6 %	↑	
	(ｵ) 新興感染症発生・まん延時の医療													
22	感染管理認定看護師数	人/年		2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	0 人	100.0 %	↑	☆
23	地域の医療機関に対する感染防止対策訪問指導回数	回/年		2 回	2 回	4 回	2 回	2 回	1 回	2 回	1 回	200.0 %	↑	☆
	イ 在宅医療の支援													
24	訪問診療件数	件/年		－ 件	－ 件	129 件	52 件	150 件	74 件	142 件	68 件	191.9 %	↑	☆
25	訪問看護件数	件/年		6,796 件	5,819 件	5,302 件	3,030 件	5,760 件	2,880 件	3,180 件	300 件	110.4 %	↑	☆
26	訪問リハビリ件数	件/年		－ 件	－ 件	398 件	105 件	720 件	360 件	684 件	324 件	190.0 %	↑	☆
	(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化													
27	健診センター収益	千円		142,775 千円	168,280 千円	192,288 千円	90,412 千円	184,414 千円	92,207 千円	93,664 千円	1,457 千円	101.6 %	↑	☆
28	健診センター総受診者数	人/年		6,385 人	7,768 人	8,484 人	3,895 人	8,137 人	4,068 人	3,629 人	▲439 人	89.2 %	↑	
29	人間ドック受診者数	人/年		2,184 人	2,578 人	2,940 人	1,406 人	3,055 人	1,527 人	1,359 人	▲168 人	89.0 %	↑	
30	がん検診受診者数	人/年		1,528 人	2,101 人	2,486 人	1,037 人	2,105 人	1,052 人	1,124 人	72 人	106.8 %	↑	☆
	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													
31	地域医療機関訪問回数	回/年		307 回	174 回	246 回	158 回	200 回	100 回	80 回	▲20 回	80.0 %	↑	
	(2) 地域医療支援病院としての役割													
32	紹介率	%		66.6 %	80.0 %	90.4 %	77.3 %	80.0 %	80.0 %	91.7 %	11.7 P	114.6 %	↑	☆
33	紹介件数	件/年		6,358 件	8,052 件	9,250 件	4,720 件	8,520 件	4,260 件	4,438 件	178 件	104.2 %	↑	☆
34	逆紹介率	%		100.3 %	101.3 %	113.7 %	92.5 %	100.0 %	100.0 %	118.2 %	18.2 P	118.2 %	↑	☆
35	逆紹介件数	件/年		10,383 件	10,195 件	11,638 件	5,758 件	10,787 件	5,392 件	5,723 件	331 件	106.1 %	↑	☆
36	地域医療機関向け研修実施回数	回/年		8 回	13 回	9 回	4 回	50 回	25 回	19 回	▲6 回	76.0 %	↑	
	3 市民・患者への医療サービス													
	(1) 市民・患者に寄り添ったサービス提供													
37	外来患者満足度	%		74.0 %	79.9 %	85.9 %	－ %	87.1 %	87.1 %	－ %	－ P	－ %	↑	
38	入院患者満足度	%		88.3 %	93.7 %	88.4 %	－ %	93.7 %	93.7 %	－ %	－ P	－ %	↑	

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (4-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (4-9月) 計画値 [A]	R07年度 (4-9月) 実績値 [B]	R07年度 (4-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (4-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	4 医療の質の向上													
	(1) 医療の質の向上のための取組													
39	職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点）	点		－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ %	↑	
	(2) 医療安全管理機能の維持													
40	医療安全管理研修回数	回/年		6 回	6 回	8 回	3 回	6 回	3 回	4 回	1 回	133.3 %	↑	☆
41	インシデントレポート提出数のうち医師の報告割合	%		2.0 %	4.3 %	4.6 %	5.0 %	5.0 %	5.0 %	7.4 %	2.4 P	148.0 %	↑	☆
	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													
	(1) 診療機能の適正化													
42	外来患者初診率	%		12.5 %	11.0 %	10.6 %	10.6 %	11.3 %	11.3 %	9.6 %	▲1.7 P	85.0 %	↑	
43	年延外来患者数	人/年		180,871 人	170,006 人	173,039 人	85,963 人	174,988 人	87,494 人	84,990 人	▲2,504 人	97.1 %	↑	
44	地域包括医療病棟病床稼働率	%		－ %	－ %	－ %	%	88.0 %	88.0 %	82.9 %	▲5.1 P	94.2 %	↑	
	(2) 病床稼働率の向上													
45	病床稼働率（許可病床数ベース：401床）	%		68.8 %	72.1 %	74.5 %	71.9 %	75.6 %	75.6 %	71.9 %	▲3.7 P	95.1 %	↑	
46	年延入院患者数	人/年		100,724 人	105,752 人	108,984 人	52,763 人	110,587 人	53,777 人	52,273 人	▲1,504 人	97.2 %	↑	
	(3) 労働生産性の向上													
47	医師１人１日当たり診療収入	千円/人/日		226.5 千円	227.5 千円	238.8 千円	228.7 千円	228.1 千円	228.1 千円	239.9 千円	12 千円	105.2 %	↑	☆
48	全職員１人１日あたり診療収入	千円/人/日		29.9 千円	29.8 千円	30.7 千円	29.6 千円	30.2 千円	30.2 千円	30.4 千円	0.2 千円	100.7 %	↑	☆
	(4) 原価計算を基にした業務運営の改善													
49	医業費用支出割合	%		－ %	100.0 %	97.6 %	101.1 %	93.1 %	93.1 %	99.5 %	6.4 P	106.9 %	↓	
	2 経営管理機能の充実													
	(2) リスク管理の徹底													
50	システムのオフラインバックアップ率	%		0.0 %	10.4 %	10.4 %	10.4 %	90.0 %	90.0 %	25.0 %	▲65.0 P	27.8 %	↑	
	3 運営体制の強化													
	(1) 人材の確保													
51	研修医の当該年度採用者数	人		10 人	11 人	11 人	－ 人	11 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	↑	
	(2) 職員の意識変革													
52	診療部長所属長会議出席率	%		－ %	79.7 %	82.3 %	82.3 %	82.1 %	82.3 %	81.5 %	▲0.8 P	99.0 %	↑	

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (4-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (4-9月) 計画値 [A]	R07年度 (4-9月) 実績値 [B]	R07年度 (4-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (4-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	第４ 財務内容の改善に関する事項													
	1 収支バランスの適正化													
	前　文													
53	資金収支【半期確認】	百万円/年		988 百万円	△ 25 百万円	△ 1,464 百万円	△ 1,381 百万円	△ 1,260 百万円	△ 1,177 百万円	△ 1,282 百万円	▲105.0 百万円	91.8 %	↑	
54	経常収支比率【半期確認】	%		107.7 %	96.4 %	94.8 %	91.1 %	94.3 %	94.3 %	93.2 %	▲1.1 P	98.8 %	↑	
55	医業収支比率【半期確認】	%		86.5 %	86.9 %	89.6 %	85.6 %	88.4 %	88.4 %	87.6 %	▲0.8 P	99.1 %	↑	
56	営業費用対医業収益等【半期確認】	%		124.4 %	123.9 %	120.0 %	125.4 %	121.8 %	121.8 %	122.8 %	1.0 P	100.8 %	↓	
	(1) 収益の最適化及び収入の安定的確保													
57	新入院患者数	人/年		6,445 人	7,309 人	7,742 人	3,777 人	7,734 人	3,866 人	3,767 人	▲99 人	97.4 %	↑	
58	入院診療単価（急性期）	円/人/日		64,850 円	64,437 円	66,896 円	66,279 円	68,757 円	68,757 円	68,486 円	▲271 円	99.6 %	↑	
59	入院診療単価（全体）	円/人/日		64,519 円	63,844 円	66,218 円	65,578 円	65,699 円	65,699 円	67,833 円	2,134 円	103.2 %	↑	☆
60	平均在院日数（急性期）	日		14.4 日	13.1 日	12.7 日	12.6 日	11.7 日	11.7 日	12.8 日	1.1 日	109.4 %	↓	
61	平均在院日数（全体）	日		14.7 日	13.5 日	13.1 日	12.9 日	13.3 日	13.3 日	12.9 日	▲0.4 日	97.0 %	↓	☆
62	ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	%		60.1 %	61.0 %	60.3 %	59.6 %	60.8 %	60.8 %	59.3 %	▲1.5 P	97.5 %	↑	
63	手術件数	件/年		2,419 件	2,693 件	2,916 件	1,400 件	2,903 件	1,451 件	1,433 件	▲18 件	98.8 %	↑	
64	初診外来患者数	人/年		22,665 人	18,726 人	18,249 人	9,078 人	19,814 人	9,906 人	8,169 人	▲1,737 人	82.5 %	↑	
65	外来診療単価	円/人/日		16,487 円	16,162 円	16,818 円	16,958 円	16,200 円	16,200 円	17,692 円	1,492 円	109.2 %	↑	☆
66	クリニカルパス適応患者割合	%		52.0 %	50.9 %	51.8 %	49.4 %	51.0 %	51.0 %	52.6 %	1.6 P	103.1 %	↑	☆
	(2) 支出及び費用の抑制													
67	職員給与費対医業収益等【半期確認】	%		72.3 %	72.3 %	69.1 %	72.6 %	71.7 %	71.7 %	71.1 %	▲0.6 P	99.2 %	↓	☆
68	材料費比率【半期確認】	%		22.2 %	22.0 %	22.4 %	22.9 %	22.0 %	22.0 %	23.0 %	1.0 P	104.5 %	↓	
69	後発医薬品指数【半期確認】	%		94.1 %	93.1 %	93.8 %	92.6 %	93.0 %	93.0 %	96.0 %	3.0 P	103.2 %	↑	☆
70	委託費比率【半期確認】	%		12.7 %	12.8 %	12.0 %	12.1 %	12.0 %	12.0 %	11.9 %	▲0.1 P	99.2 %	↓	☆

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	R06年度 実績	R07年度 計画目標 （A）	R07年度 第1四半期 （4-6月期） 目標	R07年度 第1四半期 （4-6月期） 実績	R07年度 第2四半期 （7-9月期） 目標（B）	R07年度 第2四半期 （7-9月期） 実績（C）	R07年度_7-9月期 達成状況 （C/B） 損益（C-B）			R06年度 （4-9月期） 実績	R07年度 （4-9月期） 目標（D）	R07年度 （4-9月期） 実績（E）	R07年度_4-9月期 達成状況 （E/D） 損益（E-D）			R07年度 年度実績 見込み 〔F〕	R07年度 達成見込み状況 （F/A） 損益（F-A）			備考
1	医業収益のうち入院収益	7,228	7,265	1,653	1,750	1,747	1,774	↑	○	101.5%	3,436	3,400	3,524	↑	○	103.6%		↑			
2	医業収益のうち外来収益	2,929	2,808	689	742	700	757	↑	○	108.1%	1,453	1,389	1,499	↑	○	107.9%		↑			
3	医業収益のうちNo.1，2以外	355	353	100	95	100	115	↑	○	115.0%	199	200	210	↑	○	105.0%		↑			
4	医業費用のうち給与費	6,980	7,162	1,790	1,788	1,790	1,784	↓	○	99.7%	3,554	3,580	3,572	↓	○	99.8%		↓			
5	医業費用のうち材料費	2,360	2,293	573	614	573	591	↓	×	103.1%	1,167	1,146	1,205	↓	×	105.1%		↓			
6	医業費用のうち経費（光熱水費）	278	270	61	61	69	77	↓	×	111.6%	141	130	138	↓	×	106.2%		↓			
7	医業費用のうち経費（修繕費）	23	17	4	7	4	4	↓	○	100.0%	13	8	11	↓	×	137.5%		↓			
8	医業費用のうち経費（委託料）	783	762	182	181	196	197	↓	×	100.5%	378	378	378	↓	○	100.0%		↓			
9	医業費用のうち経費（No.6～8以外）	364	345	86	116	109	84	↓	○	77.1%	203	195	200	↓	×	102.6%		↓			
10	医業費用のうち減価償却費	934	932	233	233	233	233	↓	○	100.0%	480	466	466	↓	○	100.0%		↓			
11	医業費用のうち研修研究費	12	13	3	3	3	2	↓	○	66.7%	8	6	5	↓	○	83.3%		↓			
12	医業収益(No.1～3)	10,512	10,426	2,442	2,587	2,547	2,646	↑	○	99	5,088	4,989	5,233	↑	○	244		↑			
13	医業費用(No.4～11)	11,734	11,794	2,933	3,004	2,977	2,972	↓	○	△ 5	5,944	5,910	5,976	↓	×	66		↓			
14	医業損益（№12-№13）	△ 1,221	△ 1,368	△ 491	△ 417	△ 430	△ 326	↑	○	104	△ 856	△ 921	△ 743	↑	○	178		↑			
15	営業損益（負担金含む）	△ 360	△ 358	△ 210	△ 157	△ 204	△ 74	↑	○	130	△ 432	△ 414	△ 231	↑	○	183		↑			
16	営業損益（負担金除く）	△ 1,895	△ 2,139	△ 655	△ 602	△ 649	△ 519	↑	○	130	△ 1,210	△ 1,304	△ 1,121	↑	○	183		↑			
17	経常損益（負担金含む）	△ 692	△ 754	△ 309	△ 271	△ 303	△ 187	↑	○	116	△ 593	△ 612	△ 458	↑	○	154		↑			
18	経常損益（負担金除く）	△ 2,346	△ 2,535	△ 754	△ 716	△ 748	△ 632	↑	○	116	△ 1,420	△ 1,502	△ 1,348	↑	○	154		↑			

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７年度第２四半期末での現預金保有状況は３，８６６百万円で、期首から１，２８３百万円の減少、前年同期比で１，３６６百万円の減少となった。 今後、１０月に追加出資金６２７百万円、１２月の賞与支払い時に運営費負担金５９３百万円が市から入金される予定であり、第２四半期までの医業収支及び今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高は３，８３０百万円（期首からマイナス１，３１９百万円）となる見込みである。 令和７年度末資金増減見込み（第２四半期末現在）　（単位：百万円） 計画値：前年度末から△１，２６０　→　見込値：同△１，３１９（△５９）	〈法人の自己分析〉 令和７年度第２四半期末での現預金保有状況は、３，８６６百万円で、期首から１，２８３百万円の減少となり、計画値（△１，１７７百万円）より１０５百万円少ない。これは、一部の設備改修を当初計画より早期に施工する必要が生じたためである。なお、第２四半期末までの経常的でない支出は、前年度分設備投資１２６百万円、退職手当１７４百万円の支出がある。 医業収入は、令和６年度に比べ改善傾向にあるが、費用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、１，３１９百万円減少し、残高３，８３０百万円となる見込みである。	**〈市の確認結果〉** ■資金残高は、第２四半期末において、計画を１０５百万円下回ったことに加え、第１四半期末（４，５５４百万円）から更に６８８百万円減少している。 ■今後、更に減少することを見込んでいるが、このままでは今後数年で資金が枯渇する恐れがあると考えられる。資金は組織の持続可能性を確保するうえで極めて重要な要素であることから、年度計画が達成できるよう設備投資計画の見直しを行うなど資金の減少を食い止める取組を検討し、実行に移すこと。

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７年度第２四半期の職員体制は９０３人（採用者８人、退職者９人）、年度当初比＋２人、前年度同期比＋２人である。 脳神経外科において、１人医師を増員し、診療部長として配置することで、診療体制の強化を行った。	〈法人の自己分析〉 整形外科医と脳神経外科医が共同で診療を行い、あらゆる脊椎脊髄疾患に対応することが可能となる体制を整えることを目的として、「脊椎脊髄センター」を新設した。	**〈市の確認結果〉** ■脊椎脊髄センターの新設や訪問看護の体制強化は、市民サービスの向上に寄与するものと評価する。 ■一方、依然として厳しい経営状況であることから、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スピード感をもって構築すること。

６　その他、法人経営において特筆すべきこと

〈事業実績等〉 ○理事会 第２四半期において３回開催（第３回：７月１８日、第４回：８月８日、第５回：９月１２日） 主な議題：許可病床数の変更について、組織規程の改正について、人事給与制度進捗状況の報告について、月次経営報告	〈法人の自己分析〉 ○経営会議 業務改善や経費削減、病床削減などの運営上の重要案件について協議を行った。また、その内容は診療部長所属長会議においてすべて報告を行った。 ○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〉** ■経営会議において検討した結果を、理事会に提案していることは、適切な意思決定プロセスをとっていると評価する。 ■依然として厳しい経営状況にあること、また、業務改善、経費削減の取組の内容及びその成果を全職員に共有し、危機意識の醸成に努めること。

令和７年度第２四半期業務実績に関する
小項目評価における指標一覧（７-９月期）

令和７年１１月

【令和７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	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (7-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (7-9月) 計画値 [A]	R07年度 (7-9月) 実績値 [B]	R07年度 (7-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (7-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	第２ 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項													
	1　市民病院としての役割													
	(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		387 件	465 件	476 件	101 件	537 件	134 件	134 件	0 件	100.0 %	↑	☆
2	化学療法件数	件/年		1,858 件	1,704 件	2,248 件	557 件	1,970 件	492 件	618 件	126 件	125.6 %	↑	☆
3	緩和ケア病棟利用患者数	人/年		170 人	170 人	206 人	59 人	182 人	45 人	56 人	11 人	124.4 %	↑	☆
	イ　脳卒中													
4	脳卒中患者数	人/年		158 人	116 人	175 人	28 人	139 人	34 人	50 人	16 人	147.1 %	↑	☆
5	脳血管疾患リハビリテーション単位数	単位/年		16,213 単位	13,823 単位	14,820 単位	3,712 単位	16,588 単位	4,147 単位	4,133 単位	▲14 単位	99.7 %	↑	
	ウ　急性心筋梗塞													
6	急性心筋梗塞患者数	人/年		28 人	30 人	33 人	9 人	31 人	8 人	9 人	1 人	112.5 %	↑	☆
7	冠動脈ＣＴ検査件数	件/年		260 件	298 件	373 件	104 件	332 件	83 件	126 件	43 件	151.8 %	↑	☆
8	心大血管疾患リハビリテーション単位数	単位/年		9,018 単位	8,048 単位	7,515 単位	1,612 単位	8,977 単位	2,244 単位	2,516 単位	272 単位	112.1 %	↑	☆
	エ　糖尿病													
9	在宅自己注射指導管理料算定件数	件/年		3,282 件	2,263 件	1,933 件	487 件	2,401 件	600 件	498 件	▲102 件	83.0 %	↑	
10	糖尿病教育入院患者数	件/年		4 人	3 人	23 人	5 人	22 人	5 人	6 人	1 人	120.0 %	↑	☆
	オ　精神疾患													
11	通院精神療法の算定数	件/年		9,408 件	10,242 件	10,160 件	2,581 件	10,575 件	2,644 件	2,250 件	▲394 件	85.1 %	↑	
12	入院精神療法の算定数	件/年		964 件	1,014 件	907 件	220 件	1,060 件	265 件	121 件	▲144 件	45.7 %	↑	
	(2) ５事業及び在宅医療に対する医療の確保													
	ア　５事業に対する医療の確保													
	(ｱ) 救急医療													
13	救急車搬送受入件数	人/年		4,167 人	4,051 人	4,018 人	1,036 人	4,298 人	1,074 人	1,030 人	▲44 人	95.9 %	↑	
14	救急車搬送応需率	%		96.0 %	96.8 %	96.8 %	98.7 %	96.0 %	96.0 %	99.3 %	3.3 P	103.4 %	↑	☆
15	救急搬送入院患者割合	%		35.8 %	41.5 %	44.6 %	41.7 %	41.5 %	41.5 %	44.5 %	3.0 P	107.2 %	↑	☆
16	救急入院患者割合	%		13.6 %	19.5 %	22.3 %	20.6 %	19.5 %	19.5 %	25.1 %	5.6 P	128.7 %	↑	☆
17	救急ストップ時間	時間		420 時間	74 時間	355 時間	0 時間	63 時間	16 時間	7 時間	▲9 時間	43.8 %	↓	☆
18	ドクターカー出動件数	件/年		－ 件	89 件	466 件	130 件	224 件	56 件	87 件	31 件	155.4 %	↑	☆
19	ドクターカー介入割合	%		－ %	51.7 %	54.5 %	54.6 %	50.0 %	50.0 %	57.5 %	7.5 P	115.0 %	↑	☆

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (7-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (7-9月) 計画値 [A]	R07年度 (7-9月) 実績値 [B]	R07年度 (7-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (7-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	(ｳ) 小児医療													
20	小児科入院患者数	人/年		1,133 人	1,965 人	1,826 人	532 人	2,055 人	514 人	366 人	▲148 人	71.2 %	↑	
21	小児科外来患者数	人/年		8,859 人	7,252 人	6,073 人	1,528 人	7,488 人	1,872 人	1,519 人	▲353 人	81.1 %	↑	
	(ｵ) 新興感染症発生・まん延時の医療													
22	感染管理認定看護師数	人/年		2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	0 人	100.0 %	↑	☆
23	地域の医療機関に対する感染防止対策訪問指導回数	回/年		2 回	2 回	4 回	1 回	2 回	1 回	1 回	0 回	100.0 %	↑	☆
	イ 在宅医療の支援													
24	訪問診療件数	件/年		－ 件	－ 件	129 件	35 件	150 件	37 件	71 件	34 件	191.9 %	↑	☆
25	訪問看護件数	件/年		6,796 件	5,819 件	5,302 件	1,281 件	5,760 件	1,440 件	1,604 件	164 件	111.4 %	↑	☆
26	訪問リハビリ件数	件/年		－ 件	－ 件	398 件	97 件	720 件	180 件	353 件	173 件	196.1 %	↑	☆
	(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化													
27	健診センター収益	千円		142,775 千円	168,280 千円	192,288 千円	52,105 千円	184,414 千円	46,104 千円	53,553 千円	7,449 千円	116.2 %	↑	☆
28	健診センター総受診者数	人/年		6,385 人	7,768 人	8,484 人	2,335 人	8,137 人	2,034 人	2,143 人	109 人	105.4 %	↑	☆
29	人間ドック受診者数	人/年		2,184 人	2,578 人	2,940 人	790 人	3,055 人	764 人	767 人	3 人	100.4 %	↑	☆
30	がん検診受診者数	人/年		1,528 人	2,101 人	2,486 人	752 人	2,105 人	526 人	677 人	151 人	128.7 %	↑	☆
	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													
31	地域医療機関訪問回数	回/年		307 回	174 回	246 回	83 回	200 回	50 回	46 回	▲4 回	92.0 %	↑	
	(2) 地域医療支援病院としての役割													
32	紹介率	%		66.6 %	80.0 %	90.4 %	88.3 %	80.0 %	80.0 %	92.9 %	12.9 P	116.1 %	↑	☆
33	紹介件数	件/年		6,358 件	8,052 件	9,250 件	2,420 件	8,520 件	2,130 件	2,283 件	153 件	107.2 %	↑	☆
34	逆紹介率	%		100.3 %	101.3 %	113.7 %	106.8 %	100.0 %	100.0 %	114.1 %	14.1 P	114.1 %	↑	☆
35	逆紹介件数	件/年		10,383 件	10,195 件	11,638 件	2,928 件	10,787 件	2,696 件	2,805 件	109 件	104.0 %	↑	☆
36	地域医療機関向け研修実施回数	回/年		8 回	13 回	9 回	2 回	50 回	12 回	13 回	1 回	108.3 %	↑	☆
	3 市民・患者への医療サービス													
	(1) 市民・患者に寄り添ったサービス提供													
37	外来患者満足度	%		74.0 %	79.9 %	85.9 %	－ %	87.1 %	87.1 %	－ %	－ P	－ %	↑	
38	入院患者満足度	%		88.3 %	93.7 %	88.4 %	－ %	93.7 %	93.7 %	－ %	－ P	－ %	↑	

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (7-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (7-9月) 計画値 [A]	R07年度 (7-9月) 実績値 [B]	R07年度 (7-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (7-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	4 医療の質の向上													
	(1) 医療の質の向上のための取組													
39	職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点）	点		－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ %	↑	
	(2) 医療安全管理機能の維持													
40	医療安全管理研修回数	回/年		6 回	6 回	8 回	3 回	6 回	2 回	3 回	1 回	150.0 %	↑	☆
41	インシデントレポート提出数のうち医師の報告割合	%		2.0 %	4.3 %	4.6 %	2.6 %	5.0 %	5.0 %	7.3 %	2.3 P	146.0 %	↑	☆
	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													
	(1) 診療機能の適正化													
42	外来患者初診率	%		12.5 %	11.0 %	10.6 %	10.9 %	11.3 %	11.3 %	9.9 %	▲1.4 P	87.6 %	↑	
43	年延外来患者数	人/年		180,871 人	170,006 人	173,039 人	43,862 人	174,988 人	43,747 人	42,708 人	▲1,039 人	97.6 %	↑	
44	地域包括医療病棟病床稼働率	%		－ %	－ %	－ %	－ %	88.0 %	88.0 %	82.6 %	▲5.4 P	93.9 %	↑	
	(2) 病床稼働率の向上													
45	病床稼働率（許可病床数ベース：401床）	%		68.8 %	72.1 %	74.5 %	72.7 %	75.6 %	75.6 %	72.3 %	▲3.3 P	95.6 %	↑	
46	年延入院患者数	人/年		100,724 人	105,752 人	108,984 人	26,539 人	110,587 人	27,647 人	26,143 人	▲1,504 人	94.6 %	↑	
	(3) 労働生産性の向上													
47	医師１人１日当たり診療収入	千円/人/日		226.5 千円	227.5 千円	238.8 千円	229.6 千円	228.1 千円	228.1 千円	241.5 千円	13 千円	105.9 %	↑	☆
48	全職員１人１日あたり診療収入	千円/人/日		29.9 千円	29.8 千円	30.7 千円	29.8 千円	30.2 千円	30.2 千円	30.3 千円	0.1 千円	100.3 %	↑	☆
	(4) 原価計算を基にした業務運営の改善													
49	医業費用支出割合	%		－ %	100.0 %	97.6 %	99.7 %	93.1 %	93.1 %	99.3 %	6.2 P	106.7 %	↓	
	2 経営管理機能の充実													
	(2) リスク管理の徹底													
50	システムのオフラインバックアップ率	%		0.0 %	10.4 %	10.4 %	10.4 %	90.0 %	90.0 %	25.0 %	▲65.0 P	27.8 %	↑	
	3 運営体制の強化													
	(1) 人材の確保													
51	研修医の当該年度採用者数	人		10 人	11 人	11 人	－ 人	11 人	－ 人	－ 人	－ 人	－ 人	↑	
	(2) 職員の意識変革													
52	診療部長所属長会議出席率	%		－ %	79.7 %	82.3 %	83.3 %	82.1 %	82.1 %	79.1 %	▲3.0 P	96.3 %	↑	

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R04年度 年度実績値	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R06年度 (7-9月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (7-9月) 計画値 [A]	R07年度 (7-9月) 実績値 [B]	R07年度 (7-9月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (7-9月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	第４ 財務内容の改善に関する事項													
	1 収支バランスの適正化													
	前　文													
53	資金収支【半期確認】	百万円/年		988 百万円	△ 25 百万円	△ 1,464 百万円	－ 百万円	△ 1,260 百万円	－ 百万円	－ 百万円	－ 百万円	－ 百万円	↑	
54	経常収支比率【半期確認】	%		107.7 %	96.4 %	94.8 %	－ %	94.3 %	－ %	－ %	－ P	－ %	↑	
55	医業収支比率【半期確認】	%		86.5 %	86.9 %	89.6 %	－ %	88.4 %	－ %	－ %	－ P	－ %	↑	
56	営業費用対医業収益等【半期確認】	%		124.4 %	123.9 %	120.0 %	－ %	121.8 %	－ %	－ %	－ P	－ %	↓	
	(1) 収益の最適化及び収入の安定的確保													
57	新入院患者数	人/年		6,445 人	7,309 人	7,742 人	1,969 人	7,734 人	1,933 人	1,928 人	▲5 人	99.7 %	↑	
58	入院診療単価（急性期）	円/人/日		64,850 円	64,437 円	66,896 円	66,949 円	68,757 円	68,757 円	69,004 円	247 円	100.4 %	↑	☆
59	入院診療単価（全体）	円/人/日		64,519 円	63,844 円	66,218 円	66,302 円	65,699 円	65,699 円	68,260 円	2,561 円	103.9 %	↑	☆
60	平均在院日数（急性期）	日		14.4 日	13.1 日	12.7 日	12.2 日	11.7 日	11.7 日	12.7 日	1.0 日	108.5 %	↓	
61	平均在院日数（全体）	日		14.7 日	13.5 日	13.1 日	12.5 日	13.3 日	13.3 日	12.7 日	▲0.6 日	95.5 %	↓	☆
62	ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	%		60.1 %	61.0 %	60.3 %	59.0 %	60.8 %	60.8 %	59.2 %	▲1.6 P	97.4 %	↑	
63	手術件数	件/年		2,419 件	2,693 件	2,916 件	692 件	2,903 件	726 件	688 件	▲38 件	94.8 %	↑	
64	初診外来患者数	人/年		22,665 人	18,726 人	18,249 人	4,799 人	19,814 人	4,953 人	4,237 人	▲716 人	85.5 %	↑	
65	外来診療単価	円/人/日		16,487 円	16,162 円	16,818 円	16,699 円	16,200 円	16,200 円	17,784 円	1,584 円	109.8 %	↑	☆
66	クリニカルパス適応患者割合	%		52.0 %	50.9 %	51.8 %	47.9 %	51.0 %	51.0 %	51.5 %	0.5 P	101.0 %	↑	☆
	(2) 支出及び費用の抑制													
67	職員給与費対医業収益等【半期確認】	%		72.3 %	72.3 %	69.1 %	72.6 %	71.7 %	－ %	－ %	－ P	－ %	↓	
68	材料費比率【半期確認】	%		22.2 %	22.0 %	22.4 %	22.9 %	22.0 %	－ %	－ %	－ P	－ %	↓	
69	後発医薬品指数【半期確認】	%		94.1 %	93.1 %	93.8 %	92.6 %	93.0 %	－ %	－ %	－ P	－ %	↑	
70	委託費比率【半期確認】	%		12.7 %	12.8 %	12.0 %	12.1 %	12.0 %	－ %	－ %	－ P	－ %	↓	

指標（数値目標）を置く項目数　５８項目　・・・　うち　年度目標を達成した項目数　３７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