

地方独立行政法人市立大津市民病院  
令和7年度第3四半期、年度実績見込み報告書

令和8年 2月13日報告 地方独立行政法人市立大津市民病院

令和8年 3月 3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3四半期末及び年度末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

<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>令和7年度第3四半期は、地域連携の強化、在宅医療体制の整備および職員の勤務環境改善において事業を進めた。</p> <p>地域連携の強化については、地域医療連携の会を開催し、110人を超える参加者を迎えて、地域医療構想や医療政策、大津市の在宅医療をテーマとした講演およびディスカッションを行い、参加者からは「非常に勉強になった」などの好意的な評価が多数寄せられた。その後の懇親会も含め、地域の医療機関とのネットワーク強化や情報交換の機会として有意義な場となり、今後の連携深化に向けた基盤づくりにつながった。また、病床稼働率の向上に向けて「診療所訪問強化月間」を設定し、各診療科が自院の専門性や診療内容を積極的にPRしながら地域の診療所を計画的に訪問する取組を実施した。</p> <p>在宅医療体制の整備については、施設基準である機能強化型訪問看護管理療養費3について、12月までに算定要件を満たす体制整備を行い、令和8年1月からの算定開始を予定している。また、10月からは訪問栄養指導を開始し、在宅患者・通院患者双方の栄養状態の改善を目的として、多職種が連携した支援体制を整備した。</p> <p>職員の勤務環境改善として、職員のメンタルヘルス対策の一環として復職支援プログラムを制定することで、退職者の段階的な職場復帰支援と、上司や産業保健スタッフとの連携強化を進めた。これにより、安定した勤務継続や再休職の防止、離職抑制を図るとともに、職員一人ひとりが安心して働き続けられる職場環境の醸成を目指している。</p> <p>また、医療の高度化に伴う業務量の増加と、今後予測される働き方改革への対応が進む中で、職員一人あたりの業務負担軽減と、患者と向き合う時間を最大化するため、生成AIの活用にあたり、法人としての基本的な考え方や利用ルールを明確化した運用管理要領を策定した。今後、各部門から具体的な活用案を収集しながら、業務効率化および医療の質向上に資する活用を段階的に進めていく体制を整え、来年度の導入に向け準備を行っている。</p> <p>診療実績については、上半期の実績や取組内容、下半期の目標等を共有することで、診療科ごとの課題の「見える化」と、数値に基づくマネジメントの定着を図るために、各診療部長に診療科別原価計算の結果を毎月提示するとともにヒアリングを実施した。</p> <p>前年同期比では、延べ入院患者数が1.4%減少した一方、化学療法件数、心血管疾患手術件数の増加により入院診療単価は2.4%、入院診療報酬請求額は1.0%それぞれ増加した。また、延べ外来患者数は1.3%、初診外来患者数は7.2%減少したものの、外来診療単価が3.2%増加した結果、外来診療報酬請求額は1.8%増加した。外来患者数の減少については感染症関連患者の減少が一因と考えられる。</p> <p>令和7年度の実績見込みで、計画値未達の指標については、数値の共有と原因の分析を行い、年度内での達成に向けて取り組んでいく。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 令和7年度実績見込における年度計画の目標指標については、69項目のうち46項目が目標を達成する見込であり、達成率は約66.7%である。</li> <li>■ 第3四半期における計画の目標指標については、測定可能な59項目のうち37項目が目標を達成しており、達成率は約62.7%である。</li> <li>■ 第3四半期における病床稼働率は73.0%であり、目標(76.0%)を達成できなかった。</li> <li>■ 地域医療連携の会の開催や地域の診療所の計画的な訪問の実施については、地域の医療機関との連携を図るための取組として、高く評価する。</li> <li>■ 診療実績については、入院・外来ともに診療単価の向上により医業収益が増加しているが、患者数は入院・外来ともに減少していることから、患者数の確保に向け、前述した取組に加え、在宅医療の支援を引き続き実施すること。</li> </ul>
--	--

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

<p>〈法人の自己分析〉</p> <p>財務情報の目標達成に向けて、第3四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。危機意識の醸成と収支均衡に向けた業務改善を病院全体で取り組むため、全職員に向け、院内広報誌による経営状況の共有を検討している。</p> <p>医業収益において、第3四半期末までの入院収益と外来収益はともに前年度から増収傾向となっており、医業収益全体では前年度比で1.4%の増収、計画比では3.6%の増収となった。</p> <p>一方、医業費用においても、前年度比0.9%、計画比1.6%それぞれ増加した。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1,100百万円と医業収支均衡には至っていない。</p> <p>資金面では、第3四半期末での現預金残高は4,103百万円で、期首から1,046百万円減少した。これは、医業収入が前年度に比べ改善してきているものの、前年度分未払金を含む総支出が収入を大幅に上回ったためである。なお、資金の減少を抑制するため、今年度の設備投資計画を見直し、当初より178百万円減額しており、また、今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高は3,890百万円(期首からマイナス1,259百万円)となる見込みである。</p> <p>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るとともに、医業収入の確保と医業費用の削減に取り組んでいく。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 令和7年度末の医業収支に関する目標達成見込は、医業収益は対計画比で194百万円(対前年度比で108百万円)の増収となった一方、医業費用も対計画比で165百万円(対前年度比で225百万円)の増加となった。結果、医業収支(医業損益)の見込は、対計画比で29百万円の改善(対前年度比で118百万円の悪化)となったものの、1,339百万円の損失(赤字)となる見込みであることから、依然として厳しい経営状況にある。</li> <li>■ 以上を踏まえ、現在、検討している全職員向けの院内広報誌による経営状況の共有については、速やかに実行に移すこと。</li> <li>■ 令和7年度末の現預金残高の見込について、設備投資計画の見直しにより資金の減少を抑制したことは一定評価する。また、概ね計画どおり(期首比マイナス1,260百万円)ではあるものの、現預金残高は大幅に減少する見込み(期首比マイナス1,259百万円)であることから、引き続き、病院全体での業務改善を継続し、持続可能な経営状況の確保に注力すること。</li> </ul>
---	--

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																								
<p>ア がん</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>465件</td> <td>610件以上</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>1,704件</td> <td>2,240件以上</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病棟利用患者数</td> <td>170人</td> <td>200人以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>ア がん</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>465件</td> <td>537件以上</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>1,704件</td> <td>1,970件以上</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病棟利用患者数</td> <td>170人</td> <td>182人以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている （理由） 12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。</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 （理由）</p> <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・滋賀県がん患者団体連絡協議会会長を迎え、がんセンター主催の市民講座を開催した。（3Q）</li> </ul>	<p>《年度実績見込》</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>（判断理由など）</p>
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																									
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																									
<p>イ 脳卒中</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中入院患者数</td> <td>116人</td> <td>202人以上</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患リハビリテーション単位数</td> <td>13,823単位</td> <td>19,000単位以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>イ 脳卒中</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中入院患者数</td> <td>116人</td> <td>139人以上</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患リハビリテーション単位数</td> <td>13,823単位</td> <td>16,588単位以上</td> </tr> </tbody> </table>	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								
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																									
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																									

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	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																																																
<p>ア 5事業に対する医療の確保</p> <p>(7) 救急医療</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入件数</td> <td>4,051件</td> <td>4,690件以上</td> </tr> <tr> <td>救急搬送応需率※</td> <td>96.8%</td> <td>96.0%以上</td> </tr> <tr> <td>救急搬送入院患者割合</td> <td>41.5%</td> <td>41.6%以上</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者割合</td> <td>19.5%</td> <td>19.5%以上</td> </tr> <tr> <td>救急ストップ時間</td> <td>74時間</td> <td>63時間以下</td> </tr> <tr> <td>ドクターカー出動件数</td> <td>89件</td> <td>260件以上</td> </tr> <tr> <td>ドクターカー介入割合</td> <td>51.7%</td> <td>50.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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</p> <p>(8) 災害医療</p> <p>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。</p>	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	<p>ア 5事業に対する医療の確保</p> <p>(7) 救急医療</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入件数</td> <td>4,051件</td> <td>4,298件以上</td> </tr> <tr> <td>救急搬送応需率※</td> <td>96.8%</td> <td>96.0%以上</td> </tr> <tr> <td>救急搬送入院患者割合</td> <td>41.5%</td> <td>41.5%以上</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者割合</td> <td>19.5%</td> <td>19.5%以上</td> </tr> <tr> <td>救急ストップ時間</td> <td>74時間</td> <td>63時間以下</td> </tr> <tr> <td>ドクターカー出動件数</td> <td>89件</td> <td>224件以上</td> </tr> <tr> <td>ドクターカー介入割合</td> <td>51.7%</td> <td>50.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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</p> <p>(8) 災害医療</p> <p>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。</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・居宅サービス事業所の届出を予定している。(2Q)</li> <li>・9月の政府総合防災訓練に、当院DMAT隊員が参加した。(2Q)</li> <li>・救急救命、重症患者対応業務の質の向上及び看護師採用の一助とすることを目的に救急救命士の採用試験を実施し、2人採用した(3Q)</li> <li>・N95マスクフィットテスト（漏れ率の測定）や蛍光ローションを用いた手洗い及び擦式アルコール製剤の実施方法を確認し、地域における感染対策の充実に貢献した。(3Q)</li> <li>・近隣の老人施設が新型コロナウイルス感染症のクラスター発生後、大津市保健所からの依頼により、訪問指導を行った。(3Q)</li> <li>・機能強化型訪問看護管理療養費3について、12月までに算定要件を満たす体制整備を行い、届出を行った。(3Q)</li> </ul>	<p>≪年度実績見込≫</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
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																																																	
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																																																	

・滋賀県北西部を震源とする大規模地震の発生を想定した災害医療訓練を実施した。(3Q)

㊦ 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	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	—	240件以上	訪問診療件数	—	150件以上
訪問看護件数	6,042件	5,760件以上	訪問看護件数	6,042件	5,760件以上
訪問リハビリ件数	—	960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	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																														
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>健診センター収益</td> <td>168,280千円</td> <td>210,000千円以上</td> </tr> <tr> <td>健診センター総受診者数</td> <td>7,768人</td> <td>8,690人以上</td> </tr> <tr> <td>人間ドック総受診者数</td> <td>2,578人</td> <td>3,440人以上</td> </tr> <tr> <td>がん検診受診者数</td> <td>2,101人</td> <td>2,170人以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>健診センター収益</td> <td>168,280千円</td> <td>184,414千円以上</td> </tr> <tr> <td>健診センター総受診者数</td> <td>7,768人</td> <td>8,137人以上</td> </tr> <tr> <td>人間ドック総受診者数</td> <td>2,578人</td> <td>3,055人以上</td> </tr> <tr> <td>がん検診受診者数</td> <td>2,101人</td> <td>2,105人以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・閑散期割引の効果もあり、前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)</li> <li>・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)</li> <li>・インフルエンザの早期流行でキャンセルも発生したが、第3四半期までの累計収益はほぼ前年同期比を維持することができた。(3Q)</li> </ul> </div>	<p>《年度実績見込》</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
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																															
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																															

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												
<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="201 716 943 863"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>174回</td> <td>200回以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1009 716 1748 863"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>174回</td> <td>200回以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れている                      （理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難                      （理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・医師同行訪問件数は前年度に比べ増加している。（2Q）</li> <li>・地域医療連携の会を開催し、110人を超える参加者を迎えて、地域医療構想や医療政策、大津市の在宅医療をテーマとした講演及びディスカッションを行った。（3Q）</li> </ul> </div> </p>	<p> <b>《年度実績見込》</b>  <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れる  <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難                      （判断理由など）  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> </p>
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	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																																				
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>80.0%</td> <td>80.0%以上</td> </tr> <tr> <td>紹介件数</td> <td>8,052件</td> <td>9,110件以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>101.3%</td> <td>100.0%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介件数</td> <td>10,195件</td> <td>11,540件以上</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>13回</td> <td>50回以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100            ※2 逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100</p>	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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>80.0%</td> <td>80.0%以上</td> </tr> <tr> <td>紹介件数</td> <td>8,052件</td> <td>8,520件以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>101.3%</td> <td>100.0%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介件数</td> <td>10,195件</td> <td>10,787件以上</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>13回</td> <td>50回以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100            ※2 逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている （理由）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 （理由）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・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）</p> <p>・9月以降、平均4回/月、研修を実施している。（3Q）</p> </div>	<p>◀年度実績見込▶</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>（判断理由など）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
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																																					
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																																					

### 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																		
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者満足度※1</td> <td>79.9%</td> <td>87.1%以上</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度※2</td> <td>93.7%</td> <td>93.7%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者満足度※1</td> <td>79.9%</td> <td>87.1%以上</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度※2</td> <td>93.7%</td> <td>93.7%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり  <input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れている（理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難（理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b>            ・満足度調査については11月に実施予定。（1Q）            ・満足度調査を11月に実施した。（調査結果は2月に取りまとめる予定）（3Q）</p> </p>	<p>《年度実績見込》  <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れる  <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難            （判断理由など）</p> <p>・満足度調査の結果が目標以上となる見込であるため。</p>
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																			
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																			

(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
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>■ 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度に職員向け及び市民向けに研修会を開催予定。(1Q)</li> <li>・臨床での意見を受け、電子カルテ様式を一部改訂した。(2Q)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・リンクナース会では年度テーマとして、一部病棟で入院患者へのACPに関する情報収集方法の工夫、電子カルテ様式活用促進などの取組を継続している。(3Q)</li> </ul> </div>	<p>≪年度実績見込≫</p> <p>■ 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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												
<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="210 642 952 793"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度調査の総合評価の点数（5点満点）</td> <td>—</td> <td>3.5点以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1018 642 1754 793"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度調査の総合評価の点数（5点満点）</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	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）	—	—	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れている                      （理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難                      （理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・来年度の受審に向け、令和7年10月に内部監査を実施した。内部監査でB評価であった項目については業務所管部署において改善策を検討中であり、検討結果は第4四半期の経営会議にて共有する。（3Q）</li> </ul> </div> </p>	<p>《年度実績見込》</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れる  <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難                      （判断理由など）  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </p>
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													
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）	—	—													

(2) 医療安全管理機能の維持

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																		
<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="210 678 952 905"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修会開催回数</td> <td>6回</td> <td>6回以上</td> </tr> <tr> <td>インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合</td> <td>4.3%</td> <td>5.0%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1012 678 1754 905"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修会開催回数</td> <td>6回</td> <td>6回以上</td> </tr> <tr> <td>インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合</td> <td>4.3%</td> <td>5.0%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れている                      (理由)  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難                      (理由)  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>                       【特記事項】  <div style="border: 2px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div> </p>	<p>                     &lt;&lt;年度実績見込&gt;&gt;  <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れる  <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難                      (判断理由など)  <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> </p>
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																			
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																			

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	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																								
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者初診率※1</td> <td>11.0%</td> <td>11.7%以上</td> </tr> <tr> <td>年延外来患者数</td> <td>170,006人</td> <td>180,800人以上</td> </tr> <tr> <td>地域包括医療病棟病床稼働率※2</td> <td>—</td> <td>88.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者初診率※1</td> <td>11.0%</td> <td>11.3%以上</td> </tr> <tr> <td>年延外来患者数</td> <td>170,006人</td> <td>174,988人以上</td> </tr> <tr> <td>地域包括医療病棟病床稼働率※2</td> <td>—</td> <td>88.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難                  (理由)</p> <p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>	<p>《年度実績見込》</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p>
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																									
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																									

(2) 病床稼働率の向上

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																		
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率※</td> <td>72.1%</td> <td>82.7%以上</td> </tr> <tr> <td>年延入院患者数</td> <td>105,752人</td> <td>120,980人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 年延入院患者数 ÷ (許可病床数 × 入院診療日数) ÷ 100</p>	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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率※</td> <td>72.1%</td> <td>75.6%以上</td> </tr> <tr> <td>年延入院患者数</td> <td>105,752人</td> <td>110,587人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 年延入院患者数 ÷ (許可病床数 × 入院診療日数) ÷ 100</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・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)</p> </div>	<p>◀年度実績見込▶</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
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																			
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																			

(3) 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																		
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>医師1人1日当たり診療収入※1</td> <td>227.2千円</td> <td>240.9千円以上</td> </tr> <tr> <td>全職員1人1日当たり診療収入※2</td> <td>29.8千円</td> <td>34.7千円以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>医師1人1日当たり診療収入※1</td> <td>227.2千円</td> <td>228.1千円以上</td> </tr> <tr> <td>全職員1人1日当たり診療収入※2</td> <td>29.8千円</td> <td>30.2千円以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p>■ 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<p>《年度実績見込》</p> <p>■ 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
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																			
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																			

(4) 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												
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>医業費用支出割合※</td> <td>100.0%</td> <td>85.0%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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</p>	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	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>医業費用支出割合※</td> <td>100.0%</td> <td>93.1%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <p>・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、前年度比で22診療科中13診療科で改善した。 ・材料費高騰のため、収入増加に対する費用比率が増加している。</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <p>【特記事項】</p> <p>・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)</p>	<p>《年度実績見込》</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p>
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													
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													

(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
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・救急時医療情報閲覧機能の運用を開始した。(1Q)</li> <li>・音声入力(A m i V o i c e)を追加導入した。(1Q)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・生成AI活用に向けた規程の整備及び、試験的な利用を行う為のAI選定を開始した。(3Q)</li> <li>・バイタル連携システム(HN-L I N E)および遠隔読影用システム(J o i n)の構築を進めている。(3Q)</li> <li>・病室での患者用W i - F i 利用開始に向け、整備を開始した。(3Q)</li> <li>・他病院へ音声入力の紹介及び、導入に向けた支援を行った。(3Q)</li> <li>・機器選定委員会において、必要性及び採算性を十分に検討した上で購入機器を厳選し、緊急に更新が必要なもののみ購入した。(3Q)</li> <li>・本館棟上水雑用水給水ユニット改修工事が完工した。(3Q)</li> </ul> </div>	<p>≪年度実績見込≫</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>《年度実績見込》</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

(2) リスク管理の徹底

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考												
<p>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。</p> <p>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実施する。</p> <table border="1" data-bbox="210 968 952 1119"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>システムのオフラインバックアップ率※</td> <td>10.4%</td> <td>90.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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</p>	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1012 968 1748 1119"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>システムのオフラインバックアップ率※</td> <td>10.4%</td> <td>90.0%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 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</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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。</p> </div> <p><b>【特記事項】</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業継続計画に基づいた訓練を実施した。（1Q）</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・滋賀県警察と連携し、職員のサイバーセキュリティ対策意識の向上を目的としたセミナーの開催（2月）を決定した。（3Q）</li> <li>・次期システム更新時に向け、安全に使用できるネットワーク構成に向け、検討を開始した。（3Q）</li> </ul> </div>	<p>◀年度実績見込▶</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
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													
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													

### 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												
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することにより、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。</p> <table border="1" data-bbox="210 1331 952 1482"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>研修医の当該年度採用者数</td> <td>11人</td> <td>11人以上</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値	研修医の当該年度採用者数	11人	11人以上	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することにより、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。</p> <table border="1" data-bbox="1012 1331 1754 1482"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>研修医の当該年度採用者数</td> <td>11人</td> <td>11人以上</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和5年度実績	令和7年度目標値	研修医の当該年度採用者数	11人	11人以上	<p>■ 計画どおり</p> <p>□ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>□ 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の労働時間短縮計画を滋賀県へ提出した。(1Q)</li> <li>・臨床研修医を10月に9人、年内に更に2人採用予定。(1Q)</li> <li>・脳神経外科医を1人増員した(診療部長)(2Q)</li> <li>・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)</li> <li>・現在、外部に委託している入院会計業務について、経営基盤の強化、人材育成、ガバナンスの強化の観点から直営化へ移行する方針を決定した(3Q)</li> </ul> </div>	<p>《年度実績見込》</p> <p>■ 計画どおり</p> <p>□ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れる</p> <p>□ 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値													
研修医の当該年度採用者数	11人	11人以上													
目標指標	令和5年度実績	令和7年度目標値													
研修医の当該年度採用者数	11人	11人以上													

(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												
<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="210 569 952 716"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>診療部長所属長会議出席率</td> <td>79.7%</td> <td>82.1%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1012 569 1748 716"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>診療部長所属長会議出席率</td> <td>79.7%</td> <td>82.1%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<p> <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れている                      （理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>   <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難                      （理由）  <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>   <b>【特記事項】</b>                      ・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）                      ・期中の診療科ヒアリングを実施し、上半期の実績や取組内容、下半期の目標等を共有した。（3Q）                 </p>	<p>                     &lt;&lt;年度実績見込&gt;&gt;  <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり  <input type="checkbox"/> 概ね計画どおり  <input type="checkbox"/> やや遅れる  <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難                      （判断理由など）  <div style="border: 1px solid black; height: 120px; width: 100%;"></div> </p>
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													
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													

(3) 人材の育成

中期計画		年度計画					法人自己評価（業務実績の状況等）		備考																																		
<p>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。</p>		<p>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。</p>					<p>■ 計画どおり</p> <p>□ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れている (理由)</p> <p>□ 遅れている、又は達成困難 (理由)</p>		<p>≪年度実績見込≫</p> <p>■ 計画どおり</p> <p>□ 概ね計画どおり</p> <p>□ やや遅れる</p> <p>□ 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p>																																		
<p>[人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>実績</th> <th colspan="4">目標</th> </tr> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人材育成計画の策定及び推進</td> <td>—</td> <td>人材育成計画の策定</td> <td>計画に基づき実施、見直し</td> <td>計画に基づき実施、見直し</td> <td>計画に基づき実施、見直し</td> </tr> </tbody> </table>			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	<p>[人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>実績</th> <th colspan="4">目標</th> </tr> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人材育成計画の策定及び推進</td> <td>—</td> <td>人材育成計画の策定</td> <td>計画に基づき実施、見直し</td> <td>計画に基づき実施、見直し</td> <td>計画に基づき実施、見直し</td> </tr> </tbody> </table>						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	<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・職員のメンタルヘルス対策の一環として復職支援プログラムを制定した。(3Q)</li> </ul>		
	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																																						
	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																																						
<p>[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]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>実績</th> <th colspan="4">目標</th> </tr> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td>—</td> <td>人事・給与・人事評価制度設計</td> <td>人事・給与・人事評価制度策定</td> <td>制度実施</td> <td>制度実施後、運用見直し</td> </tr> </tbody> </table>			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	<p>[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]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>実績</th> <th colspan="4">目標</th> </tr> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</td> <td>—</td> <td>人事・給与・人事評価制度設計</td> <td>人事・給与・人事評価制度策定</td> <td>制度実施</td> <td>制度実施後、運用見直し</td> </tr> </tbody> </table>						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			
	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																																						
	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																																						

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

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																														
<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>※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</p>	目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値	資金収支※1	△25百万円	220百万円以上	経常収支比率※2	96.4%	103.5%以上	医業収支比率※3	86.9%	100.0%以上	営業費用対医業収益等※4	123.9%	107.2%以下	<p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>※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</p>	目標指標	令和5年度実績	令和7年度目標値	資金収支※1	△25百万円	△1,260百万円以上	経常収支比率※2	96.4%	94.3%以上	医業収支比率※3	86.9%	88.4%以上	営業費用対医業収益等※4	123.9%	121.8%以下	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている（理由）</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難（理由）</p> <p>【特記事項】</p>	<p>半期ごとに確認する指標</p> <p>◀年度実績見込▶</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p>■ 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>（判断理由など）</p>
目標指標	令和5年度実績	令和10年度目標値																															
資金収支※1	△25百万円	220百万円以上																															
経常収支比率※2	96.4%	103.5%以上																															
医業収支比率※3	86.9%	100.0%以上																															
営業費用対医業収益等※4	123.9%	107.2%以下																															
目標指標	令和5年度実績	令和7年度目標値																															
資金収支※1	△25百万円	△1,260百万円以上																															
経常収支比率※2	96.4%	94.3%以上																															
医業収支比率※3	86.9%	88.4%以上																															
営業費用対医業収益等※4	123.9%	121.8%以下																															

(1) 収益の最適化及び収入の安定的確保

中期計画			年度計画			法人自己評価（業務実績の状況等）	備考																																																													
<p>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。</p>			<p>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。</p>			<input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れている (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由) <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p>≪年度実績見込≫</p> <input type="checkbox"/> 計画どおり <input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり <input type="checkbox"/> やや遅れる <input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難 (判断理由など) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																																																													
<table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>7,309人</td> <td>8,270人以上</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(急性期)</td> <td>64,437円</td> <td>69,300円以上</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(全体)</td> <td>63,844円</td> <td>66,400円以上</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(急性期)</td> <td>13.1日</td> <td>12.2日以下</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(全体)</td> <td>13.5日</td> <td>13.6日以下</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内患者割合</td> <td>61.0%</td> <td>60.8%以上</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>2,693件</td> <td>3,020件以上</td> </tr> <tr> <td>初診外来患者数</td> <td>18,663人</td> <td>21,190人以上</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>16,162円</td> <td>15,900円以上</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適応患者割合</td> <td>50.9%</td> <td>51.0%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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	<table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>7,309人</td> <td>7,734人以上</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(急性期)</td> <td>64,437円</td> <td>68,757円以上</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(全体)</td> <td>63,844円</td> <td>65,699円以上</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(急性期)</td> <td>13.1日</td> <td>11.7日以下</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(全体)</td> <td>13.5日</td> <td>13.3日以下</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内患者割合</td> <td>61.0%</td> <td>60.8%以上</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>2,693件</td> <td>2,903件以上</td> </tr> <tr> <td>初診外来患者数</td> <td>18,663人</td> <td>19,814人以上</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>16,162円</td> <td>16,200円以上</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適応患者割合</td> <td>50.9%</td> <td>51.0%以上</td> </tr> </tbody> </table>	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%
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																																																																		
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																																																																		

(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																														
<p>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。</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費対医業収益等※1</td> <td>72.3%</td> <td>62.3%以下</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.0%</td> <td>22.0%以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>93.1%</td> <td>93.0%以上</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.8%</td> <td>11.0%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費対医業収益等※1</td> <td>72.3%</td> <td>71.7%以下</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.0%</td> <td>22.0%以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>93.1%</td> <td>93.0%以上</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.8%</td> <td>12.0%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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</p>	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	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><b>【特記事項】</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・縫合針・トロッカー等の種類を統一することによる経費削減を目指し、手術室に特化した診療材料の見直しを行っている。(3Q)</li> </ul> </div>	<p>半期ごとに確認する指標</p> <p>◀年度実績見込▶</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
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																															
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																															

2 計画期間内の収支見直し

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れている (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> 遅れている、又は達成困難 (理由)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>【特記事項】</p> <div style="border: 2px dashed black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<p>《年度実績見込》</p> <p><input type="checkbox"/> 計画どおり</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 概ね計画どおり</p> <p><input type="checkbox"/> やや遅れる</p> <p><input type="checkbox"/> 遅れる、又は達成困難</p> <p>(判断理由など)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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 (4-12月) 実績値	R07年度 計 画 値	R07年度 (4-12月) 計 画 値 [A]	R07年度 (4-12月) 実 績 値 [B]	R07年度 (4-12月) 計 画 増 減 [B-A]	R07年度 (4-12月) 達 成 状 況 [B/A]	R07年度 年 度 実 績 見 込 み 値 [C]	R07年度 年 度 達 成 見 込 み 状 況 [C/R07年度計画値]	達 成 ☆ (年度見込み)
<b>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</b>															
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	361 件	537 件	402 件	405 件	3 件	100.7 %	540 件	100.6 %	↑ ☆
2	化学療法件数	件/年		1,858 件	1,704 件	2,248 件	1,660 件	1,970 件	1,477 件	1,775 件	298 件	120.2 %	2,367 件	120.2 %	↑ ☆
3	緩和ケア病棟利用患者数	人/年		170 人	170 人	206 人	147 人	182 人	136 人	166 人	30 人	122.1 %	221 人	121.4 %	↑ ☆
イ 脳卒中															
4	脳卒中患者数	人/年		158 人	116 人	175 人	116 人	139 人	104 人	161 人	57 人	154.8 %	215 人	154.7 %	↑ ☆
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	11,103 単位	16,588 単位	12,441 単位	12,242 単位	▲199 単位	98.4 %	16,323 単位	98.4 %	↑
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	25 人	31 人	24 人	21 人	▲3 人	87.5 %	40 人	129.0 %	↑ ☆
7	冠動脈CT検査件数	件/年		260 件	298 件	373 件	279 件	332 件	249 件	396 件	147 件	159.0 %	528 件	159.0 %	↑ ☆
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	5,493 単位	8,977 単位	6,732 単位	7,255 単位	523 単位	107.8 %	9,673 単位	107.8 %	↑ ☆
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	1,466 件	2,401 件	1,800 件	1,462 件	▲338 件	81.2 %	1,949 件	81.2 %	↑
10	糖尿病教育入院患者数	件/年		4 人	3 人	23 人	17 人	22 人	16 人	22 人	6 人	137.5 %	29 人	131.8 %	↑ ☆
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	7,711 件	10,575 件	7,931 件	6,652 件	▲1,279 件	83.9 %	8,869 件	83.9 %	↑
12	入院精神療法の算定数	件/年		964 件	1,014 件	907 件	668 件	1,060 件	795 件	366 件	▲429 件	46.0 %	488 件	46.0 %	↑
(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															
(7) 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	3,000 人	4,298 人	3,223 人	3,082 人	▲141 人	95.6 %	4,109 人	95.6 %	↑
14	救急車搬送応需率	%		96.0 %	96.8 %	96.8 %	98.7 %	96.0 %	96.0 %	99.1 %	3.1 P	103.2 %	99.1 %	103.2 %	↑ ☆
15	救急搬送入院患者割合	%		35.8 %	41.5 %	44.6 %	43.5 %	41.5 %	41.5 %	44.9 %	3.4 P	108.2 %	44.9 %	108.2 %	↑ ☆
16	救急入院患者割合	%		13.6 %	19.5 %	22.3 %	22.0 %	19.5 %	19.5 %	24.2 %	4.7 P	124.1 %	24.2 %	124.1 %	↑ ☆
17	救急ストップ時間	時間		420 時間	74 時間	355 時間	4 時間	63 時間	47 時間	7 時間	▲40 時間	14.9 %	63 時間	100.0 %	↓ ☆
18	ドクターカー出動件数	件/年		- 件	89 件	466 件	319 件	224 件	168 件	300 件	132 件	178.6 %	400 件	178.6 %	↑ ☆
19	ドクターカー介入割合	%		- %	51.7 %	54.5 %	51.7 %	50.0 %	50.0 %	59.3 %	9.3 P	118.6 %	59.3 %	118.6 %	↑ ☆
(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	1,446 人	2,055 人	1,541 人	948 人	▲593 人	61.5 %	1,264 人	61.5 %	↑
21	小児科外来患者数	人/年		8,859 人	7,252 人	6,073 人	4,659 人	7,488 人	5,616 人	4,462 人	▲1,154 人	79.5 %	5,949 人	79.4 %	↑
(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 %	2 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	4 回	2 回	2 回	4 回	2 回	200.0 %	4 回	200.0 %	↑ ☆

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 (4-12月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (4-12月) 計画値 [A]	R07年度 (4-12月) 実績値 [B]	R07年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R07年度 年度実績 見込み値 [C]	R07年度 年度達成見込み状況 [C/R07年度計画値]	達成 ☆ (年度見込み)
	イ 在宅医療の支援														
24	訪問診療件数	件/年		- 件	- 件	129 件	101 件	150 件	112 件	228 件	116 件	203.6 %	304 件	202.7 %	↑ ☆
25	訪問看護件数	件/年		6,796 件	5,819 件	5,302 件	3,977 件	5,760 件	4,320 件	4,860 件	540 件	112.5 %	6,480 件	112.5 %	↑ ☆
26	訪問リハビリ件数	件/年		- 件	- 件	398 件	226 件	720 件	540 件	1,091 件	551 件	202.0 %	1,455 件	202.1 %	↑ ☆
	(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	151,243 千円	184,414 千円	138,311 千円	152,555 千円	14,244 千円	110.3 %	192,555 千円	104.4 %	↑ ☆
28	健診センター総受診者数	人/年		6,385 人	7,768 人	8,484 人	6,578 人	8,137 人	6,103 人	6,126 人	23 人	100.4 %	7,526 人	92.5 %	↑
29	人間ドック受診者数	人/年		2,184 人	2,578 人	2,940 人	2,346 人	3,055 人	2,292 人	2,160 人	▲132 人	94.2 %	2,760 人	90.3 %	↑
30	がん検診受診者数	人/年		1,528 人	2,101 人	2,486 人	1,841 人	2,105 人	1,579 人	1,920 人	341 人	121.6 %	2,370 人	112.6 %	↑ ☆
	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	205 回	200 回	150 回	157 回	7 回	104.7 %	200 回	100.0 %	↑ ☆
	(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 %	90.2 %	80.0 %	80.0 %	92.6 %	12.6 P	115.8 %	92.0 %	115.0 %	↑ ☆
33	紹介件数	件/年		6,358 件	8,052 件	9,250 件	7,047 件	8,520 件	6,390 件	6,703 件	313 件	104.9 %	8,937 件	104.9 %	↑ ☆
34	逆紹介率	%		100.3 %	101.3 %	113.7 %	111.7 %	100.0 %	100.0 %	120.6 %	20.6 P	120.6 %	120.0 %	120.0 %	↑ ☆
35	逆紹介件数	件/年		10,383 件	10,195 件	11,638 件	8,721 件	10,787 件	8,089 件	8,730 件	641 件	107.9 %	11,640 件	107.9 %	↑ ☆
36	地域医療機関向け研修実施回数	回/年		8 回	13 回	9 回	6 回	50 回	38 回	19 回	▲19 回	50.0 %	40 回	80.0 %	↑
	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 %	- %	- %	- P	- %	87.1 %	100.0 %	↑ ☆
38	入院患者満足度	%		88.3 %	93.7 %	88.4 %	- %	93.7 %	- %	- %	- P	- %	93.7 %	100.0 %	↑ ☆
	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	- %	- 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	7 回	6 回	4 回	7 回	3 回	175.0 %	9 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 %	4.4 %	5.0 %	5.0 %	6.4 %	1.4 P	128.0 %	6.4 %	128.0 %	↑ ☆

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 (4-12月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (4-12月) 計画値 [A]	R07年度 (4-12月) 実績値 [B]	R07年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R07年度 年度実績 見込み値 [C]	R07年度 年度達成見込み状況 [C/R07年度計画値]	達成 ☆ (年度見込み)
<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>															
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 %	10.5 %	11.3 %	11.3 %	9.8 %	▲1.5 P	86.7 %	10.0 %	88.5 %	↑
43	年延外来患者数	人/年		180,871 人	170,006 人	173,039 人	130,535 人	174,988 人	131,241 人	128,797 人	▲2,444 人	98.1 %	171,729 人	98.1 %	↑
44	地域包括医療病棟病床稼働率	%		- %	- %	- %	86.9 %	88.0 %	88.0 %	83.4 %	▲4.6 P	94.8 %	85.0 %	96.6 %	↑
(2) 病床稼働率の向上															
45	病床稼働率	%		68.8 %	72.1 %	74.5 %	72.1 %	75.6 %	76.0 %	73.0 %	▲3.0 P	96.1 %	75.9 %	100.4 %	↑ ☆
46	年延入院患者数	人/年		100,724 人	105,752 人	108,984 人	79,551 人	110,587 人	82,940 人	78,403 人	▲4,537 人	94.5 %	107,243 人	97.0 %	↑
(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	232.5 千円	228.1 千円	228.1 千円	240.0 千円	12 千円	105.2 %	240.0 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	30.0 千円	30.2 千円	30.2 千円	30.4 千円	0.2 千円	100.7 %	30.4 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 %	99.3 %	93.1 %	93.1 %	99.7 %	6.6 P	107.1 %	98.0 %	105.3 %	↓
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 %	25.0 %	90.0 %	90.0 %	25.0 %	▲65.0 P	27.8 %	10.4 %	11.6 %	↑
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	11 人	11 人	11 人	11 人	0.0 人	100.0 %	11 人	100.0 %	↑ ☆
(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 %	80.8 %	82.1 %	82.1 %	83.7 %	1.6 P	101.9 %	83.7 %	101.9 %	↑ ☆

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 (4-12月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (4-12月) 計画値 [A]	R07年度 (4-12月) 実績値 [B]	R07年度 (4-12月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (4-12月) 達成状況 [B/A]	R07年度 年度実績 見込み値 [C]	R07年度 年度達成見込み状況 [C/R07年度計画値]	達成 ☆ (年度見込み)
<b>第4 財務内容の改善に関する事項</b>															
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	- %	△ 1,259 百万円	100.1 %	↑ ☆
54	経常収支比率【半期確認】	%		107.7 %	96.4 %	94.8 %	- %	94.3 %	- %	- %	- P	- %	95.6 %	101.4 %	↑ ☆
55	医業収支比率【半期確認】	%		86.5 %	86.9 %	89.6 %	- %	88.4 %	- %	- %	- P	- %	89.0 %	100.7 %	↑ ☆
56	営業費用対医業収益等【半期確認】	%		124.4 %	123.9 %	120.0 %	- %	121.8 %	- %	- %	- P	- %	126.1 %	103.5 %	↓
(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	5,721 人	7,734 人	5,799 人	5,692 人	▲107 人	98.2 %	7,775 人	100.5 %	↑ ☆
58	入院診療単価 (急性期)	円/人/日		64,850 円	64,437 円	66,896 円	67,025 円	68,757 円	68,757 円	68,521 円	▲236 円	99.7 %	68,521 円	99.7 %	↑
59	入院診療単価 (全体)	円/人/日		64,519 円	63,844 円	66,218 円	66,300 円	65,699 円	65,699 円	68,725 円	3,026 円	104.6 %	67,825 円	103.2 %	↑ ☆
60	平均在院日数 (急性期)	日		14.4 日	13.1 日	12.7 日	12.8 日	11.7 日	11.7 日	12.7 日	1.0 日	108.5 %	12.9 日	110.3 %	↓
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	12.6 日	▲0.7 日	94.7 %	12.8 日	96.2 %	↓ ☆
62	D P C II 期間以内患者割合	%		60.1 %	61.0 %	60.3 %	61.2 %	60.8 %	60.8 %	59.1 %	▲1.7 P	97.2 %	59.1 %	97.2 %	↑
63	手術件数	件/年		2,419 件	2,693 件	2,916 件	2,159 件	2,903 件	2,177 件	2,195 件	18 件	100.8 %	2,927 件	100.8 %	↑ ☆
64	初診外来患者数	人/年		22,665 人	18,726 人	18,249 人	13,651 人	19,814 人	14,860 人	12,671 人	▲2,189 人	85.3 %	16,895 人	85.3 %	↑
65	外来診療単価	円/人/日		16,487 円	16,162 円	16,818 円	16,894 円	16,200 円	16,200 円	17,427 円	1,227 円	107.6 %	17,427 円	107.6 %	↑ ☆
66	クリニカルパス適応患者割合	%		52.0 %	50.9 %	51.8 %	50.3 %	51.0 %	51.0 %	51.7 %	0.7 P	101.4 %	51.7 %	101.4 %	↑ ☆
(2) 支出及び費用の抑制															
67	職員給与対医業収益等【半期確認】	%		72.3 %	72.3 %	69.1 %	- %	71.7 %	- %	- %	- P	- %	69.9 %	97.5 %	↓ ☆
68	材料費比率【半期確認】	%		22.2 %	22.0 %	22.4 %	- %	22.0 %	- %	- %	- P	- %	23.0 %	104.5 %	↓
69	後発医薬品指数【半期確認】	%		94.1 %	93.1 %	93.8 %	- %	93.0 %	- %	- %	- P	- %	96.0 %	103.2 %	↑ ☆
70	委託費比率【半期確認】	%		12.7 %	12.8 %	12.0 %	- %	12.0 %	- %	- %	- P	- %	12.1 %	100.8 %	↓

指標No.45病床稼働率の算定にあたっての許可病床数は、4月～8月までは401床で、9月以降は377床としている。

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	R07年度	R07年度	R07年度	R07年度_10-12月期		R06年度	R07年度	R07年度	R07年度_4-12月期		R07年度	R07年度		備考
		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)	達成状況 No.1-11(C/B)	達成状況 No.12-18(C-B)	(4-12月期) 実績	(4-12月期) 目標(D)	(4-12月期) 実績(E)	達成状況 No.1-11(E/D)	達成状況 No.12-18(E-D)	年度実績 見込み [F]	達成見込み状況 No.1-11(F/A)	達成見込み状況 No.12-18(F-A)	
1	医業収益のうち入院収益	7,228	7,265	1,786	1,777	↑ ×	99.5%	5,234	5,186	5,301	↑ ○	102.2%	7,275	↑ ○	100.1%	
2	医業収益のうち外来収益	2,929	2,808	720	741	↑ ○	102.9%	2,198	2,109	2,240	↑ ○	106.2%	2,959	↑ ○	105.4%	
3	医業収益のうちNo.1, 2以外	355	353	88	107	↑ ○	121.6%	319	288	317	↑ ○	110.1%	386	↑ ○	109.3%	
4	医業費用のうち給与費	6,980	7,162	1,790	1,753	↓ ○	97.9%	5,277	5,370	5,325	↓ ○	99.2%	7,132	↓ ○	99.6%	
5	医業費用のうち材料費	2,360	2,293	573	658	↓ ×	114.8%	1,800	1,719	1,863	↓ ×	108.4%	2,445	↓ ×	106.6%	
6	医業費用のうち経費(光熱水費)	278	270	60	60	↓ ○	100.0%	205	190	198	↓ ×	104.2%	267	↓ ○	98.9%	
7	医業費用のうち経費(修繕費)	23	17	4	4	↓ ○	100.0%	18	12	15	↓ ×	125.0%	20	↓ ×	117.6%	
8	医業費用のうち経費(委託料)	783	762	171	197	↓ ×	115.2%	574	549	575	↓ ×	104.7%	779	↓ ×	102.2%	
9	医業費用のうち経費(No.6~8以外)	364	345	73	76	↓ ×	104.1%	279	268	276	↓ ×	103.0%	372	↓ ×	107.8%	
10	医業費用のうち減価償却費	934	932	233	233	↓ ○	100.0%	720	699	699	↓ ○	100.0%	932	↓ ○	100.0%	
11	医業費用のうち研修研究費	12	13	3	2	↓ ○	66.7%	10	9	7	↓ ○	77.8%	12	↓ ○	92.3%	
12	医業収益(No.1~3)	10,512	10,426	2,594	2,625	↑ ○	31	7,751	7,583	7,859	↑ ○	276	10,620	↑ ○	194	
13	医業費用(No.4~11)	11,734	11,794	2,908	2,984	↓ ×	76	8,882	8,818	8,960	↓ ×	142	11,959	↓ ×	165	
14	医業損益(No.12-No.13)	△ 1,221	△ 1,368	△ 314	△ 359	↑ ×	△ 45	△ 1,131	△ 1,235	△ 1,100	↑ ○	135	△ 1,339	↑ ○	29	
15	営業損益(負担金含む)	△ 360	△ 358	△ 35	△ 11	↑ ○	24	△ 479	△ 449	△ 243	↑ ○	206	△ 278	↑ ○	80	
16	営業損益(負担金除く)	△ 1,895	△ 2,139	△ 481	△ 457	↑ ○	24	△ 1,670	△ 1,785	△ 1,579	↑ ○	206	△ 2,059	↑ ○	80	
17	経常損益(負担金含む)	△ 692	△ 754	△ 134	△ 83	↑ ○	51	△ 753	△ 746	△ 540	↑ ○	206	△ 607	↑ ○	147	
18	経常損益(負担金除く)	△ 2,346	△ 2,535	△ 580	△ 528	↑ ○	52	△ 1,994	△ 2,082	△ 1,876	↑ ○	206	△ 2,388	↑ ○	147	

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

<p>〈資金繰り、短期借入金、長期借入金の状況等〉          令和7年度第3四半期末での現預金保有状況は4,103百万円で、期首から1,046百万円の減少、前年同期比で530百万円の減少となった。          今後、建設改良費にかかる長期借入金349百万円が市から入金される予定であり、今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高は3,890百万円（期首から△1,259百万円）となる見込みである。          令和7年度末資金増減見込み（第3四半期末時点）（単位：百万円）          計画値：前年度末から△1,260 → 見込値：同△1,259（+1）</p>	<p>〈法人の自己分析〉          令和7年度第3四半期末での現預金保有状況は、4,103百万円で、期首から1,046百万円の減少となり、計画値（△1,202百万円）より156百万円多い。これは、設備改修計画を見直し、当初より178百万円減額したためである。          医業収入は、前年度に比べ改善したが、支出についても増加しており、年度末資金残高は、期首より1,259百万円減少し、残高3,890百万円となる見込みである。          なお、年度末資金残高の見込み額には、国からの病床数適正化支援給付金（98百万円）や医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業（支給額未定）は含まれていない。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 令和7年度末の現預金残高は、第3四半期末の残高（4,103百万円）より更に213百万円減少し、3,890百万円（期首比マイナス1,259百万円）となる見込である。</li> <li>■ 上記見込は、概ね計画どおり（期首比マイナス1,260百万円）ではあるものの、期首比で12億円以上も減少する見込であることから、引き続き全職員での業務改善に向けた取組を継続すること。</li> </ul>
--	--	---

5 事業年度における第3四半期末及び年度末見込みのその他の情報のうち職員体制等に関すること

<p>〈職員体制等〉          令和7年度第3四半期の職員体制は899人（退職24人、採用者22人）、年度当初比△2人、前年度同期比+3人である。          看護補助者の安定雇用を目的として、派遣職員を1人直雇用化した。</p>	<p>〈法人の自己分析〉          現在、外部に委託している入院会計業務について、経営基盤の強化、人材育成、ガバナンスの強化の観点から直営化へ移行する方針を決定した。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 入院会計業務の直営化の決定については、病院内にノウハウが蓄積されることが期待できるため、評価するが、育成した人材が流出しないよう、働きがいのある職場づくりを推進するよう期待する。</li> </ul>
--	---	---

6 その他、法人経営において特筆すべきこと

<p>〈事業実績等〉          ○理事会          第3四半期において2回開催（第6回：11月14日、第7回：12月12日）          主な議題：第2四半期報告、医事業務の直営化について、令和8年度計画案及び予算案についての協議、月次経営報告</p>	<p>〈法人の自己分析〉          ○経営会議          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。</p>	<p>〈市の確認結果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 経営会議や理事会での協議事項及び意思決定した内容について、診療部長所属長会議を通じて広く職員に共有していることを評価する。</li> <li>■ 現在検討中である病院の経営状況に関する全職員向けの院内広報誌の作成及び配布を速やかに実施することで、より一層、経営意識の浸透を図ること。</li> </ul>
---	---	---

# 令和7年度第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8年2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 (10-12月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (10-12月) 計画値 [A]	R07年度 (10-12月) 実績値 [B]	R07年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R07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 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	141 件	537 件	134 件	149 件	15 件	111.2 %	↑ ☆
2	化学療法件数	件/年		1,858 件	1,704 件	2,248 件	550 件	1,970 件	493 件	509 件	16 件	103.2 %	↑ ☆
3	緩和ケア病棟利用患者数	人/年		170 人	170 人	206 人	41 人	182 人	46 人	62 人	16 人	134.8 %	↑ ☆
イ 脳卒中													
4	脳卒中患者数	人/年		158 人	116 人	175 人	45 人	139 人	35 人	67 人	32 人	191.4 %	↑ ☆
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	3,307 単位	16,588 単位	4,147 単位	4,388 単位	241 単位	105.8 %	↑ ☆
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	91 件	332 件	83 件	125 件	42 件	150.6 %	↑ ☆
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	1,914 単位	8,977 単位	2,244 単位	2,181 単位	▲63 単位	97.2 %	↑
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	488 件	2,401 件	600 件	455 件	▲145 件	75.8 %	↑
10	糖尿病教育入院患者数	件/年		4 人	3 人	23 人	4 人	22 人	6 人	6 人	0 人	100.0 %	↑ ☆
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	2,593 件	10,575 件	2,644 件	2,120 件	▲524 件	80.2 %	↑
12	入院精神療法の算定数	件/年		964 件	1,014 件	907 件	213 件	1,060 件	265 件	105 件	▲160 件	39.6 %	↑
(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													
(7) 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	995 人	4,298 人	1,075 人	1,113 人	38 人	103.5 %	↑ ☆
14	救急車搬送応需率	%		96.0 %	96.8 %	96.8 %	98.4 %	96.0 %	96.0 %	99.4 %	3.4 P	103.5 %	↑ ☆
15	救急搬送入院患者割合	%		35.8 %	41.5 %	44.6 %	45.2 %	41.5 %	41.5 %	43.8 %	2.3 P	105.5 %	↑ ☆
16	救急入院患者割合	%		13.6 %	19.5 %	22.3 %	22.3 %	19.5 %	19.5 %	22.1 %	2.6 P	113.3 %	↑ ☆
17	救急ストップ時間	時間		420 時間	74 時間	355 時間	1 時間	63 時間	16 時間	0 時間	▲16 時間	0.0 %	↓ ☆
18	ドクターカー出動件数	件/年		- 件	89 件	466 件	114 件	224 件	56 件	102 件	46 件	182.1 %	↑ ☆
19	ドクターカー介入割合	%		- %	51.7 %	54.5 %	46.5 %	50.0 %	50.0 %	58.8 %	8.8 P	117.6 %	↑ ☆
(4) 小児医療													
20	小児科入院患者数	人/年		1,133 人	1,965 人	1,826 人	378 人	2,055 人	514 人	215 人	▲299 人	41.8 %	↑
21	小児科外来患者数	人/年		8,859 人	7,252 人	6,073 人	1,605 人	7,488 人	1,872 人	1,556 人	▲316 人	83.1 %	↑

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 (10-12月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (10-12月) 計画値 [A]	R07年度 (10-12月) 実績値 [B]	R07年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆ (第3四半期)
	(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	0回	2回	2回	200.0%	↑ ☆
	イ 在宅医療の支援												
24	訪問診療件数	件/年		-件	-件	129件	49件	150件	38件	86件	48件	226.3%	↑ ☆
25	訪問看護件数	件/年		6,796件	5,819件	5,302件	1,438件	5,760件	1,440件	1,680件	240件	116.7%	↑ ☆
26	訪問リハビリ件数	件/年		-件	-件	398件	121件	720件	180件	407件	227件	226.1%	↑ ☆
	(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	60,831千円	184,414千円	46,104千円	59,019千円	12,915千円	128.0%	↑ ☆
28	健診センター総受診者数	人/年		6,385人	7,768人	8,484人	2,683人	8,137人	2,035人	2,467人	432人	121.2%	↑ ☆
29	人間ドック受診者数	人/年		2,184人	2,578人	2,940人	940人	3,055人	764人	801人	37人	104.8%	↑ ☆
30	がん検診受診者数	人/年		1,528人	2,101人	2,486人	804人	2,105人	527人	796人	269人	151.0%	↑ ☆
	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	47回	200回	50回	77回	27回	154.0%	↑ ☆
	(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%	91.0%	80.0%	80.0%	94.4%	14.4P	118.0%	↑ ☆
33	紹介件数	件/年		6,358件	8,052件	9,250件	2,327件	8,520件	2,130件	2,265件	135件	106.3%	↑ ☆
34	逆紹介率	%		100.3%	101.3%	113.7%	115.7%	100.0%	100.0%	125.3%	25.3P	125.3%	↑ ☆
35	逆紹介件数	件/年		10,383件	10,195件	11,638件	2,963件	10,787件	2,697件	3,007件	310件	111.5%	↑ ☆
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	13回	10回	▲3回	76.9%	↑
	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	-%	↑
	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	4回	6回	1回	3回	2回	300.0%	↑ ☆
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%	6.1%	5.0%	5.0%	4.2%	▲0.8P	84.0%	↑

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 (10-12月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (10-12月) 計画値 [A]	R07年度 (10-12月) 実績値 [B]	R07年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆ (第3四半期)
<b>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b>													
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 %	10.3 %	11.3 %	11.3 %	10.3 %	▲1.0 P	91.2 %	↑
43	年延外来患者数	人/年		180,871 人	170,006 人	173,039 人	44,572 人	174,988 人	43,747 人	43,809 人	62 人	100.1 %	↑ ☆
44	地域包括医療病棟病床稼働率	%		- %	- %	- %	86.9 %	88.0 %	88.0 %	84.5 %	▲3.5 P	96.0 %	↑
(2) 病床稼働率の向上													
45	病床稼働率	%		68.8 %	72.1 %	74.5 %	73.4 %	75.6 %	75.6 %	75.3 %	▲0.3 P	99.6 %	↑
46	年延入院患者数	人/年		100,724 人	105,752 人	108,984 人	26,788 人	110,587 人	27,647 人	26,130 人	▲1,517 人	94.5 %	↑
(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	240.0 千円	228.1 千円	228.1 千円	240.0 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	31.0 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 %	95.8 %	93.1 %	93.1 %	98.1 %	5.0 P	105.4 %	↓
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	11 人	11 人	11 人	11 人	0.0 人	100.0 %	↑ ☆
(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 %	84.0 %	82.1 %	82.1 %	83.7 %	1.6 P	101.9 %	↑ ☆

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 (10-12月) 実績値	R07年度 計画値	R07年度 (10-12月) 計画値 [A]	R07年度 (10-12月) 実績値 [B]	R07年度 (10-12月) 計画増減 [B-A]	R07年度 (10-12月) 達成状況 [B/A]	達成 ☆ (第3四半期)
<b>第4 財務内容の改善に関する事項</b>													
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	1,944 人	7,734 人	1,933 人	1,925 人	▲8 人	99.6 %	↑
58	入院診療単価（急性期）	円/人/日		64,850 円	64,437 円	66,896 円	68,492 円	68,757 円	68,757 円	68,521 円	▲236 円	99.7 %	↑
59	入院診療単価（全体）	円/人/日		64,519 円	63,844 円	66,218 円	67,724 円	65,699 円	65,699 円	67,990 円	2,291 円	103.5 %	↑ ☆
60	平均在院日数（急性期）	日		14.4 日	13.1 日	12.7 日	12.3 日	11.7 日	11.7 日	12.4 日	0.7 日	106.0 %	↓
61	平均在院日数（全体）	日		14.7 日	13.5 日	13.1 日	12.6 日	13.3 日	13.3 日	12.3 日	▲1.0 日	92.5 %	↓ ☆
62	D P C II 期間以内患者割合	%		60.1 %	61.0 %	60.3 %	61.7 %	60.8 %	60.8 %	59.1 %	▲1.7 P	97.2 %	↑
63	手術件数	件/年		2,419 件	2,693 件	2,916 件	759 件	2,903 件	726 件	762 件	36 件	105.0 %	↑ ☆
64	初診外来患者数	人/年		22,665 人	18,726 人	18,249 人	4,573 人	19,814 人	4,954 人	4,502 人	▲452 人	90.9 %	↑
65	外来診療単価	円/人/日		16,487 円	16,162 円	16,818 円	16,552 円	16,200 円	16,200 円	16,913 円	713 円	104.4 %	↑ ☆
66	クリニカルパス適応患者割合	%		52.0 %	50.9 %	51.8 %	49.9 %	51.0 %	51.0 %	50.3 %	▲0.7 P	98.6 %	↑
(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 %	- %	71.7 %	- %	- %	- P	- %	↓
68	材料費比率【半期確認】	%		22.2 %	22.0 %	22.4 %	- %	22.0 %	- %	- %	- P	- %	↓
69	後発医薬品指数【半期確認】	%		94.1 %	93.1 %	93.8 %	- %	93.0 %	- %	- %	- P	- %	↑
70	委託費比率【半期確認】	%		12.7 %	12.8 %	12.0 %	- %	12.0 %	- %	- %	- P	- %	↓

指標（数値目標）を置く項目数 59項目 …… うち 年度目標を達成した項目数 39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