

地方独立行政法人
市立大津市民病院

令和7年度

業務実績評価結果
報告書

地方独立行政法人市立大津市民病院の業務実績を評価した書類

1 令和7年度の業務実績に関する評価結果報告書

(大項目評価) (P 1 ～ P 8)

2 令和7年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

. (P 9 ～ P 42)

地方独立行政法人市立大津市民病院
令和7年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和8年7月

大 津 市

○評価の基本方針及び方法

I 全体評価	5 頁
--------	-----

1 評価結果及び判断理由

2 全体評価に当たって考慮した内容

3 評価に当たったての意見、指摘等

II 項目別評価

1 第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	6 頁
---	-----

(1) 評価結果

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

(3) 小項目評価の集計結果

(4) 評価に当たったての意見等

2 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

(3) 小項目評価の集計結果

(4) 評価に当たったての意見等

3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

(3) 小項目評価の集計結果

(4) 評価に当たったての意見等

〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準

I 全体評価

1 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人市立大津市民病院における令和7年度の業務実績に関する全体の評価の結果は、大項目ごとの評価として、Aが1つ、Bが1つ、Cが1つであり、全体として中期目標、中期計画の達成に向けて、「おおむね計画どおり進んでいる」と評価する。その主な原因は、年度計画値の多くの指標で年度計画値の達成に至ったためである。	
第3期中期目標期間（R7.4.1～R11.3.31）の初年度である令和7年度は、持続可能な経営と成長を目指し、業務改善、人事給与制度改革、経費削減を重点に据え、支出抑制による収支改善に取り組み、医療体制の充実、医療DXの推進、人材活用、そして地域連携の強化を柱として組織全体の基盤強化に注力された年度となった。	
特に、高度専門医療提供力を向上させるため、脊椎脊髄センターの新設や脳神経外科医の増員を行ったことに加え、呼吸器内視鏡センターの開設や膠原病・リウマチ内科外来を新設するなど、公立病院として求められる役割に応えた。	
業務改善に向けた取組として、医療需要や収支状況を鑑み、許可病床数の削減を実施したが、病床稼働率は計画値を下回ったことを踏まえ、より一層の経営努力が求められる。	
財務状況は、入院・外来ともに診療単価が前年度を上回る実績となったこと、また医療費用の増加を極力抑制できたことにより、医業損益、経常損益及び資金残高は計画を上回った。しかし、経常損益は約3億89百万円、資金は期首から約10億25百万円減少していることから、現状のままでは、資金が今後数年で枯渇する恐れがある。この点を強く認識し、財務状況の改善に注力していくことが望まれる。また、持続可能な経営の実現に向け、地域医療を支える中核病院としての役割をしっかりと担い、市民に寄り添い、治し支える医療を今後も提供し続けることを期待する。	

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

〈参考〉

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

2 全体評価に当たって考慮した内容

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

3 評価に当たっての意見、指摘等

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

II 項目別評価

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

(1) 評価結果 A 計画どおり進んでいる。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目の評価の結果において、評価3から5までの構成比率が全てであったため、「計画どおり進んでいる。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。 ●「1 市民病院としての役割」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「30項目のうち21項目達成」であった。脳神経外科医の増員により、高度専門医療の提供体制を強化した。 ●「2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「6項目のうち5項目達成」であった。 ●「3 市民・患者への医療サービス」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「2項目のうち1項目達成」であった。ACP啓発のため、市民公開講座、看護師対象勉強会等を実施した。 ●「4 医療の質の向上」においては、年度計画値（数値目標）の達成状況は「2項目のうちいずれも達成」であった。医療安全管理対策委員会を定例開催（1回/月）し、院内の医療安全の現状共有を行った。							
--	--	--	--	--	--	--	--

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項 目	ウェイト	小項目評価数				
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	1 市民病院としての役割	(1) 5 疾病に対する医療の提供	×	1	3		
2		(2) 5 事業及び在宅医療に対する医療の確保	×	2	6		
3		(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化	×	1	3		
4	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	×	1	3		
5		(2) 地域医療支援病院としての役割	×	1	3		
6	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	×	2	6		
7		(2) A C P の推進	×	1	3		
8	4 医療の質の向上	(1) 医療の質の向上のための取組	×	1	3		
9		(2) 医療安全管理機能の維持	×	1	3		
ウェイト考慮後の小項目評価点数					3 3		
ウェイト考慮後の評価5から3の構成比率（%）				1 0 0 %			－

(4) 評価に当たったての意見等

年度計画値の達成状況は良好であった。（40項目のうち達成は29項目）

2 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 C やや遅れている。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目の評価の評価結果において、評価3から5までの構成比率が5割以上8割未満であったため、「やや遅れている。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。 ● 「1 経営の効率化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「18項目のうち10項目が達成」であった。病床稼働率は、感染症患者の減少等により、計画値は達成できなかった。一方、「労働生産性の向上」の項目の指標（医師1人1日当たり診療収入、全職員1人1日当たり診療収入）はいずれも達成している。 ● 「2 経営管理機能の充実」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「当該1項目は未達」であった。経営会議で議決した内容を全職員に周知できる環境を整えた。 ● 「3 運営体制の強化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「2項目のうちいずれも達成」であった。救急救命、重症患者対応業務の質の向上を目的として、救急救命士の採用を開始した。					
---	--	--	--	--	--

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項 目	ウェイト	小項目評価数					
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1	
1	1 経営の効率化	(1) 診療機能の適正化	×1				2	
2		(2) 病床稼働率の向上	×2				4	
3		(3) 労働生産性の向上	×2			6		
4		(4) 原価計算を基にした業務運営の改善	×1				2	
5		(5) 効率的かつ効果的な設備投資	×1			3		
6	2 経営管理機能の充実	(1) 経営管理体制の強化	×1			3		
7		(2) リスク管理の徹底	×1				2	
8	3 運営体制の強化	(1) 人材の確保	×1			3		
9		(2) 職員の意識変革	×1			3		
10		(3) 人材の育成	×1			3		
ウェイト考慮後の小項目評価点数					21	10		
ウェイト考慮後の評価5から3の構成比率（%）			67.7%				—	

(4) 評価に当たったの意見等

年度計画値の達成状況は芳しくなかった（11項目のうち達成は5項目）が、理事長及び院長のもと、中期計画の実現に向け職員が一丸となって、病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」としての市民病院の運営に取り組みしており、目標達成につながるよう、診療提供体制の構築とガバナンス強化に努め、市民病院の経営健全性を高めていくことに期待する。	
--	--

3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 B おおむね計画どおり進んでいる。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目の評価の評価結果において、評価3から5までの構成比率が8割以上であったため、「おおむね計画どおり進んでいる。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。						
●「1 収支バランスの適正化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「18項目のうち10項目が達成」であった。費用については、経費の抑制を図ったものの、人件費ほか総費用が微増したことから、経常損益は前年度比3億3百万円改善し、3億89百万円の損失となった。今後更なる持続可能な法人経営の実現に向け、収益の最適化と費用（特に人件費）の抑制による経営改善が必要である。						
●「2 計画期間内の収支見通し」において、年度計画値（数値目標）を設定した項目はないが、理事会において年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行い、今後の改善に向けて院内で情報共有を行った。						

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項 目		ウエイト	小項目評価数				
				評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	1 収支バランスの適正化	前文	×3					
2		(1) 収益の最適化及び収入の安定的確保	×1				2	
3		(2) 支出及び費用の抑制	×2					
4	2 計画期間内の収支見通し		×1					
ウエイト考慮後の小項目評価点数								
ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率（%）				90.0%		18	2	—

(4) 評価に当たっての意見等

年度計画値の達成状況は過半数を超えているもの、十分とはいえなかった（18項目のうち達成は10項目）。 四つの重要指標（資金収支、経常収支比率、医業収支比率、医業費用対医業収益等）を達成した点は、法人の経営努力の成果であると考える一方、非常に厳しい経営状況である点を踏まえ、今後人件費の適正化等を進め、収支バランスのとれる業務運営が求められる。	
--	--

〈参考〉

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

地方独立行政法人市立大津市民病院

令和7年度の業務実績に関する

小項目評価結果報告書

令和8年6月報告 地方独立行政法人市立大津市民病院
令和8年7月評価 大 津 市

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

- 1 現 況
- 2 市立大津市民病院の基本的な目標等

II 全体評価

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

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

- 第1 年度計画の期間
- 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
- 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
- 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
- 第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 — 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 —
- 第6 短期借入金の限度額
- 第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
- 第8 剰余金の使途
- 第9 料金に関する事項

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

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

1 現 況（令和8年3月31日現在）

- (1) 法人名
- 地方独立行政法人市立大津市民病院
- (2) 所在地
- 大津市本宮二丁目9番9号
- (3) 設立年月日
- 平成29年4月1日
- (4) 役員の状況

役 職	氏 名	備 考
理事長（常勤）	河内 明宏	
副理事長（常勤）	日野 明彦	院長
理事（常勤）	須佐美 智子	看護局長
理事（常勤）	押栗 雅則	事務局長
理事（非常勤）	北野 博也	社会医療法人誠光会 会長
理事（非常勤）	三木 恒治	済生会滋賀県病院 院長
理事（非常勤）	内海 靖	内海会計事務所 公認会計士、税理士
監事（非常勤）	田中 正志	梅山税理士法人・梅山公認会計士事務所 公認会計士、税理士
監事（非常勤）	富塚 浩之	ぜひ駅前法律事務所 弁護士

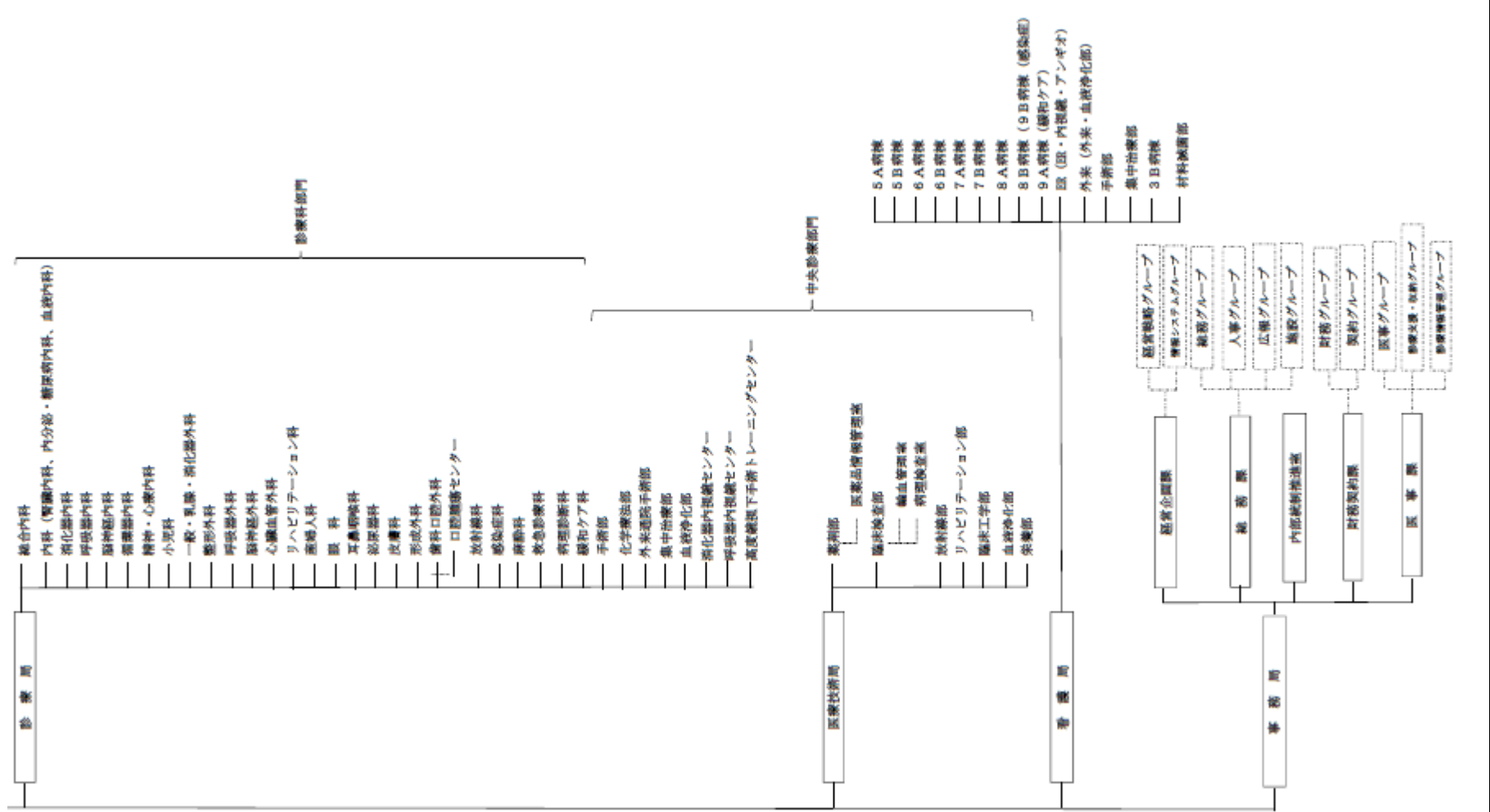
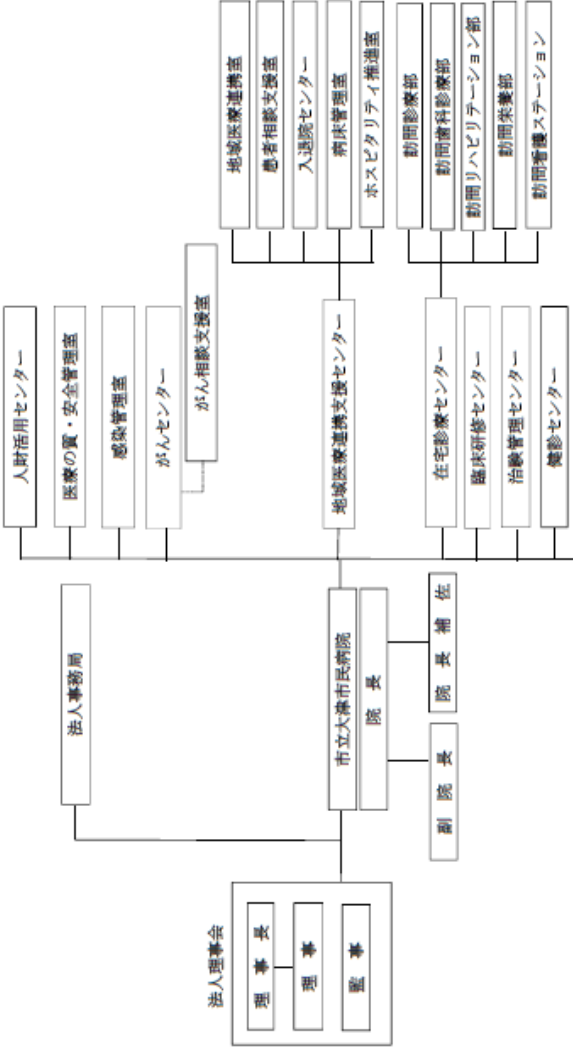
- (5) 設置・運営する病院等
- 市立大津市民病院

(6) 職員体制

職員数 900人
（内訳）医師116人、看護師429人、医療技術員166人、事務職128人、補助職61人

病院組織図

令和8年3月31日現在



2 市立大津市民病院の基本的な目標等 我が国における将来の医療を取り巻く環境を展望すると、高齢者人口の増加及び少子化による労働人口の急減が同時に進行し、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が令和22年（2040年）頃には約35％に達することが見込まれており、医療と介護の連携及び新たな地域医療構想を踏まえた医療機関の機能分화가求められていることから、感染症指定医療機関として引き続き新興感染症に対応すると	もに、患者の受診動向、人口構成、疾病等の医療需要予測に基づき不足する医療機能を補完する役割を主体的に担っていく。また、地域包括ケアシステムの深化に対応し、地域の医療ニーズに応えるため、「自ら地域に向く病院」「地域に開かれた病院」を行動の基本とし、「地域密着型急性期病院」としての役割を十分に果たし、もって「市民とともに歩む健康・医療拠点」として良質かつ安全な医療を提供する。
---	--

II 全体評価

1 法人の総括と課題 第3期中期計画期間の初年度となる令和7年度は、持続可能な経営と成長を目指し、業務改善、人事給与制度改革、経費削減を重点に据え、支出抑制による収支改善に取り組んだ。第3期中期計画のスタートとして、医療体制の充実、医療DXの推進、人材活用、そして地域連携の強化を柱に、組織全体の基盤強化に注力したことが特徴である。 経営面においては、各診療科医師との複数回のヒアリングや診療科別原価計算の毎月提示を通じた課題の見える化を推進した。循環器内科の体制強化によるアンギオ件数の増加や、外科、耳鼻咽喉科などの手術件数の増加等により入院・外来ともに診療単価が向上した。年間を通じた前年比では、感染症患者が減少した影響もあり、延入院患者数が3.4％減、入院収益が1.2％減となったものの、入院診療単価は2.3％増と改善した。外来についても同様の影響により、新規外来患者数が7％減、延外来患者数は0.9％減となったが、外来診療単価が3.1％増となり、外来収益は2.2％の増加となった。一方、支出については材料費や人件費の高騰により、全国の病院で診療報酬以上に費用が増加しているなか、業務改善の取組等により抑制することができ、前年比0.6％増に収まった。 組織・機能面では、地域ニーズに的確に対応するため、診療体制の大幅な強化を行った。脊椎脊髄センターの新設や脳神経外科医の増員により、急性期脳梗塞や脳腫瘍などの高度専門医療提供力を一段と向上させた。また、呼吸器内視鏡センターの開設や膠原病・リウマチ内科外来の新設など、多様化する地域ニーズに柔軟に対応できる体制を整備した。また、効率的な病床運用を推進するため、9月には24床を削減し総病床数を377床へと見直した。在宅医療の分野でも、訪問看護車両の増車や多職種連携による訪問栄養指導を開始し、地域在宅医療の後方支援体制を一層強化している。 医療DXの推進については、業務効率化に向けて必要性の協議のうえ導入を進めている。調剤業務に関して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。またアンブルピッカーの入れ替えにより業務効率化を図った。連携病院とのサービス向上の一環としてインターネット予約サービス「やくばと」を導入した。業務効率化と患者サービス向上に向けたデジタル化を加速させている。また、マイナナンバーカードのオンライン資格確認利用推進に関する取組を続け、1年間で利用率が30％強増加し、64％となった。次年度に向けた生成AIの活用ルール策定や、厚生労働科学特別研究事業への参加を通じたサイバーセキュリティ対策の有効性実証など、医療情報システムの安全性と対応力の向上にも取り組んだ。 業務執行及び勤務環境の改善においては、業務改善委員会の9つのプロジェクトチームを中心に現場レベルでの改善を実行した。人財活用センターの運用を開始し、適材適所の配置やキャリア支援を推進するとともに、時間外勤務の適正管理や医療DXの推進により、時間外勤務時間数を前年度比で13.4％削減することができ、当院の医師の時間外勤務の上限であるA水準を遵守した。さらに、メンタルヘルス対策として復職支援プログラムを制定し、職員の離職抑制と継続的な就労支援体制を整えた。これらの取組に加え、令和8年度の臨床研修医採用試験において過去最大となる57人（医科52人、歯科5人）の応募を獲得するなど、医療関係者からも選ばれる病院として人材確保の面でも大きな成果を上げた。 地域連携及び患者サービスの向上については、「地域医療連携の会」を開催し、110人を超える参加者との間で新たな地域医療構想や在宅医療をテーマに活発なディスカッションを行い、ネットワークを強化した。また、「診療所訪問強化月間」を設定し、各診療科のPRを行うことで病床稼働率の向上に努めた。	患者向けには、平野学区健康フェスティバルへの参加やフレイル予防講演、夏休みのわくわく病院体験、ロビーコンサートの開催など、地域との交流を深める取組を積極的に展開した。年度末に実施した患者満足度調査においても入院・外来ともに前年を上回る評価を得るなど、サービスの質の向上が着実に数字に表れている。 財務状況については、前述したとおり入院・外来ともに診療単価が前年を上回る実績となり、医療収益は計画値を約9,900万円上回る約105億2,500万円となった。医療費用においては業務改善に取り組んだことなどにより、計画比で約400万円の増加に抑制できた。その結果、医療損益、経常損益及び資金残高は計画を上回った。しかしながら、経常損益は約3億8,900万円、資金は期首から約10億2,500万円減少しており、今後は、単年度の黒字化を目指し、単価向上による収益増の基盤を維持しつつ、集患対策による患者数の回復と、さらなる費用の適正化を進めていく。 一部の計画指標が未達となっていることや、退院促進プロジェクトによる早期退院のスキーム整備など、依然として取り組むべき課題は残されている。令和7年度に実施した医療体制の充実やDX化、地域連携の強化といった取組を土台とし、今後も第3期計画に基づき、質の高い医療の提供と持続可能な病院経営の面立に向けて、地域に信頼され選ばれられる医療機関であり続けるため全職員が一丸となって邁進していく。 2 大項目ごとの主な取り組みと特記事項 (1) 年度計画の期間 特記事項なし (2) 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組 「市民病院としての役割」 ・ 地域の中核的な急性期病院として、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対する医療を提供するため、治療方法の適切な組み合わせ（手術、化学療法、放射線治療）を提供した。また、がんセンターを中心にがんセンターだよりの発行や予防啓発ポスターの作成、がんサロンミニレクチャー等を実施し、戦略的な広報活動を推進した。また、脳卒中の対応においては、脳神経外科医の増員により、提供体制の強化を図った。 ・ 5事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療、新興感染症発生・まん延時の医療）においては求められる医療や果たすべき役割を提供した。地域災害拠点病院としては、政府総合防災訓練の参加や大規模地震の発生を想定した災害医療訓練を実施した。また、新興感染症等の発生に備え、大津市医師会及び大津市保健所・連携している災害医療訓練と共に、感染対策に対する合同訓練を実施した。 ・ 在宅診療、訪問看護については、専門医や専門看護師の派遣により、利用者に対して充実したケアを提供した。 ・ 地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、計画各種指標の達成を目標として人間ドックや各種検診を提供した。 ・ 医師の長時間労働削減のため、理事長、院長が長時間労働となっている医師と面談のうえ、業務のタスクシフトを行った。
---	---

「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」 ・地域の医療機関への訪問には、積極的に当院医師が同行し、各診療科のアピールポイントを的確かつ丁寧に伝え、顔の見える関係の構築に努めた。 ・診療情報提供書に関する返書、逆紹介、報告書の作成については、丁寧かつタイムリーに実施できるよう、院内医師に依頼し、紹介元との連携を推進した。 「市民・患者への医療サービス」 ・入院患者、外来患者を対象にアンケート調査を実施し、いただいた意見を参考に今後のサービス向上を目指した。 ・ＡＣＰの啓発のため、市民公開講座実施、看護師対象勉強会、Web研修会を実施した。 「医療の質の向上」 ・病院機能評価の基準に沿った内部監査を２度実施した。 ・医療安全カンファレンスを１回/週で開催し、インシデント・アクシデントを分析、報告、討議を行った。 ・医療安全管理対策委員会を１回/月で定例開催し、情報提供を行うことで、院内の医療安全の現状を共有を行った。 （３）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組 「経営の効率化」 ・「呼吸器内視鏡センター」の開設、「膠原病・リウマチ内科外来」の新設、「脊椎脊髄センター」の新設等多様化する医療需要に対応するため整備を行った。 ・医療需要や収支状況を鑑み、９月に許可病床数を２４床削減し３７７床とした。 ・入院患者の目標値を、中期計画を鑑みた上で各診療科と協議の上決定し、その内容は日々職員と確認しながら業務にあたった。 ・医師のインセンティブ制度についてはより業務によるモチベーションが上がるように評価の精度向上に努めた。 ・予定される工事の工法見直しと業者折衝による費用圧縮を行うとともに、経年劣化の度合いや安全リスク等を加味し優先度を整理した上で適宜工事を実施し、コストの最適化と中長期的な費用の標準化に努めた。 ・医療機器購入に当たっては初期費用に加え、保守費用、消耗品費、使用する診療材料は保険償還可能であるか、診療報酬が算定可能である場合は過去の症例実績、導入後の症例見込み等、トータルコストを意識した選定を行った。 ・バイタル連携システム導入など、医療情報システムの導入により、業務効率化を目指した。 「経営管理機能の充実」 ・病院の運営に関することに関して、経営会議において十分に議論した後、定款に定める事項を理事会の議決により決定した。 ・サイバー攻撃への安全管理措置として、事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）に基づく訓練を実施した。 ・コンプライアンス研修（パシエントハラスメント対応研修）を実施した。 「運営体制の強化」 ・救急救命、重症患者対応業務の質の向上を目的にＥＲおおつに救急救命士の採用を開始した。	・研修医に幅広い研修が選択できる環境を整備した。 ・中期計画の方向性や要旨を職員に共有することで病院組織全体として計画の実現に向けて取り組んだ。 ・病院が求める職員像を明確にして人材育成のあり方・方向性を示した人材育成基本方針を策定した。 ・新人事給与制度については、役割等級制度に基づく職務職階と給与制度、人事報酬制度、等級制度、評価制度の大枠を作成した。 ・人材活用センターの運用を開始し、業務支援体制の整備を検討し、キャリアを生かした業務効率の向上と職員の適正配置による働きやすい職場環境づくりに努めた。 （４）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組 「収支バランスの適正化」 ・収入の確保のために新たな施設基準の届出を行った。（地域包括医療病棟入院料　リハビリ・栄養・口腔連携加算、短期滞在手術基本料１等） ・査定等の減少対策として、保険審査専門部会を月１回開催し、査定に対する検討及び再審査請求の状況を医師にも共有し、診療報酬の適切な請求に努めた。 ・未収金対策に関しては新たに代位弁済制度を導入した。 ・定期的に所属部署の時間外勤務の状況を確認できるデータを発信し、時間外勤務削減に努めた。 ・新人事給与制度に関して、制度設計をすすめ、制度の大枠を完成させた。 ・材料費について、ベンチマークの活用や、業者における獲得の競争を意識させ削減に繋がった。 ・病棟の過剰在庫の調査を行い、不要な物品の整理を行うことで経費削減に努めた。 「計画期間内の収支見通し」 ・理事会において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して改善策の検討を促した。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。
--	--

Ⅲ 項目別評価（法人の自己評価と市の評価）

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

1 市民病院としての役割

(1) 5 疾病に対する医療の提供

中期目標	５疾病（医療法（昭和２３年法律第２０５号）に規定する疾病として定めるがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿及び精神疾患をいう。）に対する医療水準の向上に努めること。特にがんについては、急性期病院として、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治療を行うとともに、急性期治療から在宅復帰の支援まで、幅広く医療を提供すること。また、緩和ケア病棟を運営すること。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
ア	がん	ア	がん	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	判断理由、評価のコメント	
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）を組み合わせ治療する方法をいう。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。	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。	がん 地域がん診療支援病院として、地域の医療機関との連携の下、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせ、患者ごとに最適な治療を行った。 また、がんセンターを中心にがんセンターだよりの発行や予防啓発ポスターの作成、がんサロニミニレクチャー等、戦略的な広報活動を実施した。また、滋賀県がん患者団体連絡協議会会長を招いた市民講座を開催し、地域のがん医療の啓発に努めた。 緩和ケア病棟についても引き続き運営を行った。	×1	3	指標名称		
						No.01	がん手術件数	
						No.02	化学療法件数	
						No.03	緩和ケア病棟利用患者数	
						No.04	脳卒中入院患者数	
No.05	脳血管疾患リハビリテーション単位数							
No.06	急性心筋梗塞入院患者数							
No.07	冠動脈C T検査件数							
No.08	心大血管疾患リハビリテーション単位数							
No.09	在宅自己注射指導管理料算定件数							
No.10	糖尿病教育入院患者数							
No.11	通院精神療法の算定数							
No.12	入院精神療法の算定数							
目標指標		令和１０年度 目 標 値		目標指標	R6	R7	R7	
がん手術件数		6 1 0 件 以上		がん手術件数	5 4 8 件	＋ 1 1	見込	
化学療法件数		2, 2 4 0 件 以上		化学療法件数	2, 2 9 4 件	＋ 3 2 4	実績	
緩和ケア病棟利用患者数		2 0 0 人 以上		緩和ケア病棟利用患者数	2 1 6 人	＋ 3 4	実績	
イ		脳卒中		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。		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。		脳神経外科により２４時間３６５日の診療体制をとり続けた。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体制を強化し、速やかな治療介入と医療の質向上が図られた。				
				目標指標	No.01	537	540	
				目標指標	No.02	476	548	
				目標指標	No.03	2, 248	2, 367	
				目標指標	No.04	206	2, 294	
				目標指標	No.05	182	221	
				目標指標	No.06	216	216	
				目標指標	No.07	139	215	
				目標指標	No.08	175	203	
				目標指標	No.09	16, 588	16, 323	
				目標指標	No.10	—	16, 410	
				目標指標	No.11	31	40	
				目標指標	No.12	33	41	

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

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

目標指標	令和７年度 目標値
脳卒中入院患者数	１３９人以上
脳血管疾患リハビリテーション単位数	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７年度 目標値
急性期心筋梗塞入院患者数	３１人以上
冠動脈ＣＴ検査件数	３３２件以上
心大血管リハビリテーション単位数	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７年度 目標値
在宅自己注射指導管理料算定件数	２，４０１件以上
糖尿病教育入院患者数	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

No07		332	528
No08	373	8,977	508
No09	—	2,401	9,673 9,456
No10	—	22	1,949 1,907
No11	10,160	10,575	29 28
No12	907	1,060	8,869 8,707
			488 441

【指標】

- ① 目標より良好になった指標が８つ、未達となった指標が４つであった。
- ② がん手術件数、化学療法件数、緩和ケア病棟利用患者数、脳卒中患者数、急性心筋梗塞患者数、冠動脈ＣＴ検査件数、心大血管疾患リハビリテーション単位数及び糖尿病教育入院患者数は年度計画値を達成した。

【項目別】

ア がん

- ① がん治療に関する３つの指標（手術件数、化学療法件数、緩和ケア病棟利用患者数）の目標値を達成することができたのは評価できる。

- ② 早期発見・早期治療につなげるために、ポスター作成や市民講座を開催され、啓発に努めたことは評価できる。

イ 脳卒中

- ① 目標より良好になった指標が１つ、未達となった指標が１つであった。

- ② 救急搬送を受け入れ、適切な診断・治療につなげるため、脳神経外科医の増員により２４時間３６５日体制の構築が続けられたことは評価できる。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

- ① すべての指標について年度計画値を達成した。

エ 糖尿病

- ① 目標より良好になった指標が１つ、未達と

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。				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。				法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を広く提供した。公認心理師によるカウンセリングも継続し、患者に精神的安寧と精神疾患の発症・再燃の予防に努め続けた。							なった指標が1つであった。 オ 精神疾患 ① いずれの指標も年度計画値の達成には至らなかったものの、幅広い層の患者を受け入れて、治療に当たっている。	
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7年度 目標値		目標指標		実績		目標差異		■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。
通院精神療法算定件数		10,242件		10,900件以上		通院精神療法算定件数		10,575件以上		通院精神療法算定件数		8,707件		△1,868		
入院精神療法算定件数		1,014件		1,160件以上		入院精神療法算定件数		1,060件以上		入院精神療法算定件数		441件		△619		

（2）5事業及び在宅医療に対する医療の確保

中期目標	ア 5事業（医療法に規定する医療の確保に必要な事業としての救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療及び新興感染症の発生・まん延時の医療の確保に必要なものをいう。）については、保健医療計画及び滋賀県感染症予防計画で求められる役割を果たすこと。特に救急医療については、24時間365日の救急医療体制の維持及び充実に努めること。また、新興感染症の発生・まん延時の医療については、感染症指定医療機関として大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）において中心的な役割を果たすとともに、感染症の発生・まん延時に求められる体制へ速やかに移行できるよう、平時から地域の医療機関を含めた医療従事者を育成し、体制の整備を効率的かつ効果的に推進すること。 イ 在宅医療については、かかりつけ医の後方支援を図るとともに、地域包括ケアシステムの深化に対応する医療の拠点としての役割を果たし、在宅医療・介護との一層の連携を推進し、地域住民にとって必要な医療を切れ目なく提供する環境の整備に努めること。
-------------	--

中期計画			年度計画		法人自己評価			市の評価	
評価の判断理由（業務実績の状況等）			ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント			
ア 5 事業に対する医療の確保 (7) 救急医療 二次救急医療機関として、2 4 時間 3 6 5 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。	ア 5 事業に対する医療の確保 (7) 救急医療 二次救急医療機関として、2 4 時間 3 6 5 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。	×2	3	3	ア 5 事業に対する医療の確保 (7) 救急医療 救急外来「ER おおつ」及び「感染症 ER」にて、2 4 時間 3 6 5 日救急対応を行った。また、救急救命、重症患者対応業務の質向上を目的に、救急救命士の採用を行った。 ドクターカーの運用については、4 0 9 件の出動があり、病態悪化の防止と救命率向上に寄与することが出来た。	指標名称 No.13 救急搬送受入件数 No.14 救急搬送応需数 No.15 救急搬送入院患者割合 No.16 救急入院患者割合 No.17 救急ストップ時間 No.18 ドクターカー出動件数 No.19 ドクターカー介入割合 No.20 小児科入院患者数 No.21 小児科外来患者数 No.22 感染管理認定看護師数 No.23 感染防止対策訪問指導回数 No.24 訪問診療件数 No.25 訪問看護件数 No.26 訪問リハビリ件数			
					目標指標		実績	目標差異	
					救急搬送受入件数		4, 0 8 9 件	△2 0 9	
					救急搬送応需率※		9 8. 8 %	+ 2. 8	
					救急搬送入院患者割合		4 4. 8 %	+ 3. 3	
					救急入院患者割合		2 4. 1 %	+ 4. 6	
					目標指標		令和 5 年度 実績	令和 1 0 年度 目標値	
					救急搬送受入件数		4, 0 5 1 件	4, 6 9 0 件 以上	
					救急搬送応需率※		9 6. 8 %	9 6. 0 % 以上	
					救急搬送入院患者割合		4 1. 5 %	4 1. 5 % 以上	
救急入院患者割合	1 9. 5 %	1 9. 5 % 以上							

救急ストップ時間	7 4 時間	6 3 時間 以下
ドクターカー出動 件数	8 9 件	2 6 0 件 以上
ドクターカー介入 割合	5 1 . 7 %	5 0 . 0 % 以上

※ 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断つた件数）×1 0 0

(4) 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、DMA T（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。

(4) 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1 0 年度 目標値
小児科入院患者数	1 , 9 6 5 人	2 , 2 5 0 人 以上
小児科外来患者数	7 , 2 5 2 人	7 , 7 0 0 人 以上

(4) 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。

(4) 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、

救急ストップ時間	6 3 時間 以下
ドクターカー出動件数	2 2 4 件 以上
ドクターカー介入割合	5 0 . 0 % 以上

※ 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断つた件数）×1 0 0

(4) 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、DMA T（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。

(4) 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7年度 目標値
小児科入院患者数	2 , 0 5 5 人 以上
小児科外来患者数	7 , 4 8 8 人 以上

(4) 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。

(4) 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、

救急ストップ 時間	9 3 時間	(△) ＋3 0
ドクターカー 出動件数	4 0 9 件	＋1 8 5
ドクターカー 介入割合	5 7 . 5 %	＋7 . 5

※ 救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断つた件数）×1 0 0

(4) 災害医療

地域災害拠点病院として、政府総合防災訓練に当院DMA T（災害派遣医療チーム）隊員が参加した。また、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。

(4) 小児医療

アレルギー疾患や神経疾患、各種内分泌疾患、小児循環器疾患など各小児疾患患者に対して、専門分野を持つ専門医が地域の医療機関と連携を図りながら診療を行った。救急医療では「ERおおつ」において、救急治療の必要な小児患者の受入を行った。小児感染症疾患など地域の診療所からの紹介に対し、入院治療を含めた対応を適切に行った。

目標指標	実績	目標差異
小児科入院 患者数	1 , 1 2 6 人	△9 2 9
小児科外来 患者数	6 , 0 8 1 人	△1 , 4 0 7

(4) 周産期医療

分娩については、機能分化や施設の集約の観点から、地域医療構想調整会議の合意を得た上で地域の専門医療機関に対応頂いている。

(4) 新興感染症発生・まん延時の医療

新興感染症等の発生に備え、大津市医師会、大津市保健所及び連携している医療機関と共に、N 9 5 マスクのフィットテストや手指衛生（手洗い及び擦式消毒用アルコール製

目標指標 【14 指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績
No.13	4, 018	4, 298	4, 109
No.14		96. 0	99. 1
No.15		41. 5	44. 9
No.16		19. 5	24. 2
No.17		63	63
No.18		224	400
No.19		50. 0	59. 3
No.20		—	57. 5
No.21		1, 826	1, 264
No.21		7, 488	5, 949
No.22		2	2
No.23		2	2
No.24		—	4
No.24		150	304
No.25		5, 760	6, 480
No.26		720	1, 455
No.26		—	1, 453

【指標】

① 目標より良好になった指標が1 0 個、未達となった指標が4 つであった。

② 救急車搬送応需数、救急車入院患者割合、救急車入院患者割合、ドクターカー出動件数、ドクターカー介入割合、感染管理認定看護師数、感染防止対策訪問指導回数、訪問診療件数、訪問看護件数及び訪問リハビリ件数は年度計画値を達成した。

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。	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。	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、近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。	剤) の手技を確認する合同訓練を実施した。	近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。	ア 5 事業に関する医療の確保 (7) 救急医療 ① 救急車搬送受入件数について、目標には未達であったが、昨年度実績を上回った。 ② ドクターカーについて、409 件の出動を行ったことは評価できる。 (4) 災害医療 ① 医療救護活動の対応力強化のため、当院DMAT（災害派遣医療チーム）隊員が政府総合防災訓練に参加したことは評価できる。 (7) 小児医療 ① いずれの指標も年度計画値の達成には至らなかった。 (エ) 周産期医療 ① 特筆すべき留意点などはない。 (イ) 新興感染症発生・まん延時の医療 ①N95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する合同訓練を実施し、地域における感染対策の充実に貢献したことは評価できる。 イ 在宅医療の支援 ① すべての指標について年度計画値を達成した。 ② 算定要件を満たす体制整備を行い、機能強化型訪問看護管理療養費3 について、届出を行ったことは評価できる。 ■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は3 とする。	【項目別】
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。	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。	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、近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。	剤) の手技を確認する合同訓練を実施した。	近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。	ア 5 事業に関する医療の確保 (7) 救急医療 ① 救急車搬送受入件数について、目標には未達であったが、昨年度実績を上回った。 ② ドクターカーについて、409 件の出動を行ったことは評価できる。 (4) 災害医療 ① 医療救護活動の対応力強化のため、当院DMAT（災害派遣医療チーム）隊員が政府総合防災訓練に参加したことは評価できる。 (7) 小児医療 ① いずれの指標も年度計画値の達成には至らなかった。 (エ) 周産期医療 ① 特筆すべき留意点などはない。 (イ) 新興感染症発生・まん延時の医療 ①N95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する合同訓練を実施し、地域における感染対策の充実に貢献したことは評価できる。 イ 在宅医療の支援 ① すべての指標について年度計画値を達成した。 ② 算定要件を満たす体制整備を行い、機能強化型訪問看護管理療養費3 について、届出を行ったことは評価できる。 ■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は3 とする。	【項目別】
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。	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。	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、近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。	剤) の手技を確認する合同訓練を実施した。	近隣の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスウィルス感染症クラスターに対し訪問指導の実施や、琵琶湖中央リハビリテーション病院の感染対策委員会に3ヶ月ごと出席し、院内ラウンドやマニキュアルの見直しなどにも協力した。また、他院では対応が困難な感染症疑い患者（のちにデング熱、レプトスピラ症と診断）を受け入れ、地域における感染症医療にも貢献した。	ア 5 事業に関する医療の確保 (7) 救急医療 ① 救急車搬送受入件数について、目標には未達であったが、昨年度実績を上回った。 ② ドクターカーについて、409 件の出動を行ったことは評価できる。 (4) 災害医療 ① 医療救護活動の対応力強化のため、当院DMAT（災害派遣医療チーム）隊員が政府総合防災訓練に参加したことは評価できる。 (7) 小児医療 ① いずれの指標も年度計画値の達成には至らなかった。 (エ) 周産期医療 ① 特筆すべき留意点などはない。 (イ) 新興感染症発生・まん延時の医療 ①N95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する合同訓練を実施し、地域における感染対策の充実に貢献したことは評価できる。 イ 在宅医療の支援 ① すべての指標について年度計画値を達成した。 ② 算定要件を満たす体制整備を行い、機能強化型訪問看護管理療養費3 について、届出を行ったことは評価できる。 ■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は3 とする。	【項目別】

(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化

中期目標	人間ドックを始め、がん検診、がん検診、予防医療の提供を行うことにより、地域住民の健康増進に貢献すること。		
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。		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10年度目標値	令和7年度目標値
健診センター収益	168,280千円	210,000千円以上	184,414千円以上
健診センター総受診者数	7,768人	8,690人以上	8,137人以上
人間ドック受診者数	2,578人	3,440人以上	3,055人以上
がん検診受診者数	2,101人	2,170人以上	2,105人以上
年度計画		法人自己評価	
評価の判断理由（業務実績の状況等）		カエト	評価
地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、人間ドックや各種検診を提供した。小規模事業所や、新規団体との積極的な契約締結により、健診センター収益は目標達成した。各種がん検診については、目標値を達成しているものの、前年比ではマイナスとなった。日曜乳がん検診の実施を継続したが、乳がん検診及び子宮頸がん検診の女性の女性検診において前年比で11％程度減少となった。		×1	3
指標名称 No.27 健診センター収益 No.28 健診センター総受診者数 No.29 人間ドック受診者数 No.30 がん検診受診者数		市の評価	
目標指標【4指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績
No.27		184,414	192,555 199,399
No.28	8,484	8,137	7,526 8,076
No.29		3,055	2,760 2,776
No.30	2,940	2,105	2,370 2,492
【指標】			
① 目標より良好になった指標が2つ、未達となった指標が2つであった。			
② 健診センター収益及びがん検診受診者数は年度計画値を達成した。			
【項目別】			
① 小規模事業所や新規団体との契約締結などの各種取組により、健診センター収益が目標達成したことは評価できる。			
■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。			

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

中期目標	地域包括ケアシステムの深化に向け、市民病院は、地域の医療機関との機能分化、連携及び情報共有を積極的に行うこと。また、人口構成や疾病等の医療需要予測に基づき、不足する医療機能を補完する役割を主体的に担い、圏域における保健、福祉、医療及び介護の充実に貢献すること。
------	--

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
評価の判断理由（業務実績の状況等）		ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント			
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（以下「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。		×1	3	3	指標名称 No.31 地域医療機関訪問回数			
目標指標		令和10年度 目標値		令和7年度 目標値		目標差異		
地域医療機関訪問回数		200回以上		200回以上		+7		
実績		174回		207		200		
No.31		246		200		207		
【指標】		① 指標について年度計画値を達成した。		【項目別】		① 地域の医療機関と専門的知識や技術を共有し、連携を推進したことは評価できる。		
■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。								

(2) 地域医療支援病院としての役割

中期目標	地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との紹介及び逆紹介を推進するとともに、高度医療機器等の共同利用のための体制を確保し、地域の医療従事者に対する研修を実施するなど、医療に関する知識及び技術の向上を目的とする支援を行うこと。
------	---

中期計画		年度計画	法人自己評価				市の評価	
中期計画		年度計画	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
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。	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。	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、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。	地域の医療機関との連携を円滑に行うために、診療部長が医療機関を訪問し、その医療機関に合った病院及び各診療科のアピールポイント等を説明した。また、地域の医療機関からの意見に迅速に対応するために、地域医療連携室、入院センター、病棟管理室、患者相談支援室、ホスピタリティ推進室からなる地域医療	×１	３	３	定量	指標名称 №32 紹介率 №33 紹介件数 №34 逆紹介率 №35 逆紹介件数 №36 地域医療機関向け研修実施回数

連携支援センターが各々の役割を発揮し、地域連携の更なる強化を図った。											
目標指標			令和7年度 目標値		実績		目標差異				
紹介率※1			80.0% 以上		92.8%		+10.4				
紹介件数			8,520件 以上		8,949件		+429				
逆紹介率※2			100.0% 以上		122.0%		+22.0				
逆紹介件数			10,787件 以上		11,760件		+973				
地域医療機関 向け研修実施 回数			50回 以上		49回		△1				
※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											
初診救急患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急患者数））×100											
逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初											

目標指標			R6実績			R7目標			R7見込実績		
【4指標】											
No.32						80.0			92.0		
No.33						—			8,937		
No.34						100.0			120.0		
No.35						10,787			11,640		
No.36						50			40		
No.37						9			49		

- 【指標】

① 目標より良好になった指標が4つ、未達となった指標が1つであった。

② 紹介率、紹介件数、逆紹介率及び逆紹介件数は年度計画値を達成した。

【項目別】

- ① 地域医療機関向け研修実施回数は、年度計画値の達成には至らなかったものの、昨年度に比べ大幅に増加したことは、評価できる。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。

3 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

中期目標	入院及び外来の患者に対し、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を定期的に実施し、アンケート結果を基に患者の求める医療サービスの向上及び病院全体の職員の接遇の質の向上に努めること。
------	--

中期計画		法人自己評価			市の評価	
評価の判断理由（業務実績の状況等）		ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
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。		×	3	3	指標名称 No.37 外来患者満足度	

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。	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、改善に向けた取り組み、本年度は患者用W i - F i の整備を行う。	<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>外来患者満足度※ １</td><td>７ ９ . ９ %</td><td>８ ７ . １ % 以上</td></tr><tr><td>入院患者満足度※ ２</td><td>９ ３ . ７ %</td><td>９ ３ . ７ % 以上</td></tr></table> ※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	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	７ ９ . ９ %	８ ７ . １ % 以上	入院患者満足度※ ２	９ ３ . ７ %	９ ３ . ７ % 以上	<table><tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr><tr><td>外来患者満足 度※１</td><td>９ ０ . ０ %</td><td>+ ２ . ９</td></tr><tr><td>入院患者満足 度※２</td><td>９ ２ . ２ %</td><td>△ １ . ５</td></tr></table> ※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	目標指標	実績	目標差異	外来患者満足 度※１	９ ０ . ０ %	+ ２ . ９	入院患者満足 度※２	９ ２ . ２ %	△ １ . ５	き、その結果をホームページに公表した。ま た、アンケートでいただいた意見を経営層や関 係部署と共有し、さらなる患者満足度の向上を 図った。			No.38 入院患者満足度 <table><tr><th>目標指標 【2指標】</th><th>R6 実績</th><th>R7 目標</th><th>R7 見込 実績</th></tr><tr><td>No.37</td><td>85.9</td><td>87.1</td><td>87.1 90.0</td></tr><tr><td>No.38</td><td>88.4</td><td>93.7</td><td>93.7 92.2</td></tr></table> 【指標】 ① 目標より良好になった指標が１つ、未達と なった指標が１つであった。 ② 外来患者満足度は、年度計画値を達成し た。 【項目別】 ① 入院患者満足度については、年度計画値の 達成には至らなかったものの、昨年度に比 べ増加したことは、評価できる。 ■ この項において、目標指標の達成状況によ り、評価は３とする。	目標指標 【2指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績	No.37	85.9	87.1	87.1 90.0	No.38	88.4	93.7	93.7 92.2
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	７ ９ . ９ %	８ ７ . １ % 以上																																			
入院患者満足度※ ２	９ ３ . ７ %	９ ３ . ７ % 以上																																			
目標指標	実績	目標差異																																			
外来患者満足 度※１	９ ０ . ０ %	+ ２ . ９																																			
入院患者満足 度※２	９ ２ . ２ %	△ １ . ５																																			
目標指標 【2指標】	R6 実績	R7 目標	R7 見込 実績																																		
No.37	85.9	87.1	87.1 90.0																																		
No.38	88.4	93.7	93.7 92.2																																		

（２）ACPの推進

中期目標	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。）の推進を通じて、患者本人及び家族の意思を尊重した医療を提供すること。
------	--

中期計画		法人自己評価			市の評価	
年度計画		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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、マニユ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。	ACPをテーマに市民公開講座、看護師対象勉強会、Web研修会（医療の質・安全管理室主導）を実施した。ACPに関する看護師による情報収集の工夫（入院時簡易アンケート等）、電子カルテ様式活用促進についてリンクナース会（がん看護）での取り組みを継続中である。リンクナース会実施の院内看護師対象の調査では、当該カルテ様式記入経験がある看護師の割合は年度初め３１％から５９％に増加した。	×1	3	3	※目標設定なし 【項目】 ① ACP啓発のため、市民向けに公開講座、看護師を対象とした勉強会を実施したことは、評価できる。 ■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしている と判断し、評価は３とする。

4 医療の質の向上

(1) 医療の質の向上のための取組

中期目標	第三者による医療の質に関する評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。また、医療の安全を確保した上で、診療データを活用及び分析し、医療の質及び効率性の標準化を図るとともに、チーム医療の充実を推進すること。
------	---

中期計画			年度計画		法人自己評価			市の評価														
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。	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。		評価の判断理由（業務実績の状況等）			ウエト	評価	判断理由、評価のコメント														
			昨年度に引き続き、病院機能評価の基準に沿った内部監査を2度実施した。B評価となった項目や改善が必要と思われる項目について被監査部署に伝え改善を促し、院内の医療の質の改善に取り組んだ。 また、当院の医師1人が病院機能評価の診療サーベイヤーに任命されたことから、令和8年度からはより強力な活動体制で質改善に臨むことができるようになった。			×1	3	※目標指標なし 【項目】 ① 内部監査において、B評価となった項目や 是正が必要と思われる項目について、改善に取り組み、院内における医療の質の向上につなげた。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている と判断し、評価は3とする。														
	<table><tr><td>目標指標</td><td>令和5年度 実績</td><td>令和10年度 目標値</td></tr><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></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	<table><tr><td>目標指標</td><td>令和7年度 目標値</td></tr><tr><td>職員満足度調査の総合評価 の点数 (5点満点)</td><td>—</td></tr></table>	目標指標	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)	—	<table><tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr><tr><td>職員満足度調査 の総合評価の点 数 (5点満点)</td><td>-1回</td><td>-</td></tr></table> ※令和9年度より職員満足度調査を開始する予定			目標指標	実績	目標差異	職員満足度調査 の総合評価の点 数 (5点満点)	-1回	-	
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)	—																					
目標指標	実績	目標差異																				
職員満足度調査 の総合評価の点 数 (5点満点)	-1回	-																				

(2) 医療安全管理機能の維持

中期目標	第三者による医療の質に関する評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。また、医療の安全を確保した上で、診療データを活用及び分析し、医療の質及び効率性の標準化を図るとともに、チーム医療の充実を推進すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエト	評価	判断理由、評価のコメント		
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つ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。	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つ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。	医療安全カンファレンスを週1回で開催し、インシデント・アクシデントを分析、報告、討議を行った。カンファレンス内で再発防止対策を検討し、所属にフィードバックすることで、事故の振り返りや、現場の状況を踏まえた効果的な改善策を導くことをアシストした。 医療安全管理対策委員会を月1回定例開催し、情報提供を行うことで、院内の医療安全の現状を共有することができた。 医療法に基づき、医療安全研修会を年8回で開催した。全職員の年2回受講率は99.8%であり、職員の医療安全に対する意識を啓発するための一助となったと考える。	×1	3	3 定量	指標名称	
						No.40	医療安全研修会開催回数
						No.41	インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合
						目標指標	
【2指標】		R6	R7	R7	R7		
		実績	目標	見込	実績		
No.40			8	6	9		
No.41				5.0	8		
			—		6.4		
					6.3		

令和10年度 目標指標			令和7年度 目標指標		
医療安全研修会開催回数	令和5年度 実績 6回	令和10年度 目標値 6回以上	医療安全研修会開催回数	令和7年度 目標値 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	インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	5.0%以上	

令和5年度 目標指標			令和7年度 目標指標		
医療安全研修会開催回数	令和5年度 実績 8回	目標差異 +2	医療安全研修会開催回数	令和7年度 目標値 8回	目標差異 +2
インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	6.3%	+1.3	インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	6.3%	+1.3

【指標】			
① すべての指標について年度計画値を達成した。			
【項目別】			
① 医療安全研修会を年8回開催し、ほとんどの職員が年2回受講し、職員の医療安全に対する意識付けにつながったことは評価できる。			
■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。			

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

中期目標	第2第2項第1号の地域で果たすべき役割を踏まえ、市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びびその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）や近隣病院との協議により、必要な診療機能を見極め、適正な人員体制を構築すること。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価		
中期計画		年度計画		評価の判断理由（業務実績の状況等）			ウェイト	評価	判断理由、評価のコメント
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	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。			×1	2	指標名称 No.42 外来患者初診率 No.43 年延外来患者数 No.44 地域包括医療病棟病床稼働率
	外来患者初診率※1	11.0%	11.7%以上	外来患者初診率※1					
	年延外来患者数	170,006人	180,800人以上	年延外来患者数					
	地域包括医療病棟病床稼働率※2	—	88.0%以上	地域包括医療病棟病床稼働率※2					
	※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			※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	年延稼働病床数×１００	包括医療病棟年延稼働病床数×１００				【項目別】 ① 「呼吸器内視鏡センター」の開設、「膠原病・リウマチ内科外来」の新設、また「脊清脊髄センター」の新設等を行い、外来機能の充実を図ったことは評価できる。 ■この項において、目標指標の達成状況により、評価は２とする。
------------	-------------	-------------------	--	--	--	--

（２）病床稼働率の向上

中期目標	前号の内容を踏まえ、病床稼働率の向上を図ること。
------	--------------------------

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価																																	
評価の判断理由（業務実績の状況等）		ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																			
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。		×2	2	2	指標名称 No.45 病床稼働率 No.46 年延入院患者数																																			
<table><tr><td>目標指標</td><td>令和5年度実績</td><td>令和10年度目標値</td></tr><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></table> ※ 年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）×100		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				<table><tr><td>目標指標</td><td>R6実績</td><td>R7目標</td><td>R7見込実績</td></tr><tr><td>【2指標】</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>No.45</td><td></td><td>75.6</td><td>75.9</td></tr><tr><td></td><td>76.0</td><td></td><td>74.5</td></tr><tr><td>No.46</td><td>108,984</td><td>110,587</td><td>107,243</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>105,271</td></tr></table>			目標指標	R6実績	R7目標	R7見込実績	【2指標】				No.45		75.6	75.9		76.0		74.5	No.46	108,984	110,587	107,243				105,271
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	R6実績	R7目標	R7見込実績																																					
【2指標】																																								
No.45		75.6	75.9																																					
	76.0		74.5																																					
No.46	108,984	110,587	107,243																																					
			105,271																																					
※ 年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）×100					【指標】 ① 目標より良好になった指標はなかった。																																			
					【項目別】 ① 入院患者数が前年実績を下回っており、原因を分析、対応することが望まれる。																																			
					■この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。																																			

（３）労働生産性の向上

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

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価		
評価の判断理由（業務実績の状況等）		ウエト	評価	評価	判断理由、評価のコメント				
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。		×2	3	3	指標名称 No.47 医師1人1日当たり診療収入 No.48 全職員1人1日当たり診療収入				
目 標 指 標		R6	R7	R7	目 標 見 込 実 績				
No.47		222.6		228.0	240.0 241.3				
No.48		—		30.0	30.4 30.6				
【指標】 ① すべての指標について年度計画値を達成した。									
【項目別】 ① 個別ヒアリングを通じて部署ごとの目標設定など、業務運営の改善及び効率化に向けた取組を継続して実施したことは評価できる。									
■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。									

（４）原価計算を基にした業務運営の改善

中期目標	診療科別や部門別等の原価計算の結果を活用し、業務運営を改善すること。
------	------------------------------------

中期計画	年度計画	法人自己評価				市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
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。	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。	引き続き協議して確立した方法により診療科別原価計算を実施し、医療費用支出割合を算出し、毎月の会議にて提示した。しかし、高額材料が必要となる全身麻酔手術や心臓、脳のアンギオ治療の件数が増加したため、医療費用支出	×1	2	2	定量	

令和５年度					令和７年度				
実績					目標値				
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療費用÷（入院収益＋外来収益＋健診センター収益）×100									
目標指標					目標指標				
医療費用支出割合※					医療費用支出				
					実績				
100.0%					99.7%				
※ 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療費用÷（入院収益＋外来収益＋健診センター収益）×100									
割合は増加した。									
目標指標									
医療費用支出									
実績									
99.7%									
目標差異									
(△) +6.6									
※ 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療費用÷（入院収益＋外来収益＋健診センター収益）×100									
【指標】									
① 目標より良好になった指標はなかった。									
【項目別】									
① 診療科別原価計算を実施し、医療費用支出割合を算出し、毎月、職員間で情報共有を行ったことは職員の経営感覚の向上に寄与していると評価できる。									
■この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。									

（５）効率的かつ効果的な設備投資

中期目標	施設整備や医療機器の導入及び更新については、必要性及び採算性を検討し、市と十分に協議した上で行うこと。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
評価の判断理由		評価の判断理由（業務実績の状況等）		ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
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す。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。	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す。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 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す。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 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す。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。	×1	3	3	※目標指標なし	
							【項目別】	
							ア 施設設備の改修	
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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。	イ 医療機器の導入及び更新	
							① 医療機器の更新にあたり、トータルコストを意識した選定を行ったことは評価できる。	
							ウ 医療情報システムの導入及び更新	
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導入及び更新	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導入及び更新	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導入及び更新	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導入及び更新	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導入及び更新	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導入及び更新	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導入及び更新	ウ 医療情報システムの導入及び更新	
							① 電子処方せんや各種ITシステムの運用・導入だけでなく、患者用のWi-Fi整備に着手し	

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D X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。	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。	最大限応えるため、予算の範囲で修理不能医療機器及びメーカー保守対応期間終了機器の計画更新を行った。医療機器購入に当たっては初期費用に加え、保守費用、消耗品費、使用する診療材料は保険償還可能であるか、診療報酬が算定可能である場合は過去の症例実績、導入後の症例見込み等、トータルコストを意識した選定を行っている。 また、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。			たことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。
		ウ 医療情報システムの導入及び更新 年度計画に掲げた電子処方せん及び救急時医療情報閲覧機能の運用を開始し、音声入力システム（A m i V o i c e）を看護師・医師双方に追加導入するとともに、バイタル連携システム（H N－L I N E）及び遠隔読影システム（J o i n）を稼働させ、業務効率化と医療の質向上を着実に実現した。 また、生成A I 活用に向けた規程整備・A I 選定や患者用W i ー F i 整備にも着手し、次年度に向けた基盤構築も進めた。			

2

経営管理機能の充実
（１）経営管理体制の強化

中期目標	理事長及び院長は、経営全体を俯瞰して医療資源の投入の適否を判断するとともに、医療の質及び地域医療への貢献の質の向上を図るため、一層のリーダーシップを発揮できる経営管理体制の強化に努めること。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価		市の評価	
中期計画		年度計画		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	判断理由、評価のコメント
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。	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。	×1	病院の運営に関して、経営会議において十分に議論した後、定款に定める事項を理事会の議決により決定した。また、その内容については、毎月開催している診療部長・所属長合同会議において報告をすることで、全職員に周知が出来る環境を整えた。	3	3	※目標指標なし 【項目別】 ① 経営会議で議決した内容を全職員に周知できる環境を整えたことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしていると判断し、評価は３とする。

(2) リスク管理の徹底

中期目標	内部監査機能を確保し、内部統制の更なる充実を図るとともに、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守を徹底するための取組を推進すること。また、サイバー攻撃に対する情報セキュリティを強化するとともに、サイバー攻撃を受け た場合であっても業務が継続できる体制を構築すること。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価				
評価の判断理由（法令・行動規範）遵守の徹底		評価の判断理由（法令・行動規範）遵守の徹底		ウエト	評価	評価	判断理由、評価のコメント				
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、コントロールすることともに、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弱（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。	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、コントロールすることともに、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。		×1	2	2	指標名称 №50 システムのオフラインバックアップ率	目標指標 R6 【1指標】 実績 R7 見込 R7 実績 R7 10.4 25.0			
		イ 医療情報システムの業務管理 サイバー攻撃への安全管理措置として、事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）に基づく訓練を実施し、サイバーインシデント対応のアクションカードの作成を進めている。滋賀県警察と連携したセキュリティセミナーを開催し、職員の情報リテラシー向上に寄与した。オフラインバックアップの製品研究及び院内ネットワーク機器の調査を推進するとともに、次期システム更新に向けた安全なネットワーク構成の検討を開始している。									
		目標指標 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※ 90.0%以上						目標指標 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※ 90.0%以上		目標指標 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※ 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						※ 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		※ 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	
		※ 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						※ 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		※ 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	

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。

3 運営体制の強化
(1) 人材の確保

中期目標	質の高い医療を継続して提供するため、専門性の高い医療人材の計画的な確保を図ること。また、病院経営に精通した事務職員の確保を図ること。
------	--

中期計画			年度計画		法人自己評価			市の評価												
評価の判断理由（業務実績の状況等）			ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント														
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。	ア 人材の計画的な確保 救急救命、重症患者対応業務の質を向上させるとともに、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を開始し、令和8年1月に1人採用した。（令和8年4月に1人増員予定。） イ 医師の働き方改革への対応等 医師の長時間労働削減のため、理事長、院長が積極的に長時間労働となっている医師と面談を行い、業務のタスクシフトが図れるように取り組み、長時間労働が常態化している医師の長時間労働の改善を図った。 A水準を維持するため、毎月の経営会議及び所属長会において、80時間超の時間外勤務となっている医師を公表し、注意喚起を行うことで、A水準を維持した。	×1	3	3	指標名称 №51 研修医の当該年度採用者数 【1指標】 <table><tr><td>目標指標</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R7</td></tr><tr><td></td><td>実績</td><td>目標</td><td>見込実績</td></tr><tr><td>№51</td><td></td><td>11</td><td>11</td></tr></table>	目標指標	R6	R7	R7		実績	目標	見込実績	№51		11	11
									目標指標	R6	R7	R7								
										実績	目標	見込実績								
									№51		11	11								
【指標】 ① 指標について年度計画値を達成した。																				
【項目別】 ア 人材の計画的な確保 ① 救急・重症患者対応の質向上と看護師採用支援のため、救急救命士の採用を開始したことは評価できる。 イ 医師の働き方改革への対応等 ① 医師の長時間労働削減に向け、A水準維持のため、毎月の会議で80時間超の医師を公表・注意喚起し、A水準を維持したことは評価できる。 ウ 研修医の確保 ① 研修医を目標人数確保したことは評価できる。			■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。																	

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

目標指標	実績	目標差異
研修医の当該年度採用者数	11人	0

（２）職員の意識変革

中期目標	市民病院の理念はもとより、中期目標及び中期計画を全職員で共有し、これらに沿った業務を遂行することにより経営課題を解決できるよう、職員の意識変革を推進すること。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価																		
評価の判断理由（業務実績の状況等）		ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																				
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。		×1	3	3	指標名称 No.52 診療部長所属長会議出席率																				
<table><tr><td>目標指標</td><td>令和5年度実績</td><td>令和10年度目標値</td></tr><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></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				<table><tr><td>目標指標</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R7</td></tr><tr><td>【1指標】</td><td>実績</td><td>目標</td><td>見込実績</td></tr><tr><td>No.52</td><td></td><td>82.1</td><td>83.7 83.1</td></tr></table>			目標指標	R6	R7	R7	【1指標】	実績	目標	見込実績	No.52		82.1	83.7 83.1
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	R6	R7	R7																						
【1指標】	実績	目標	見込実績																						
No.52		82.1	83.7 83.1																						
					【指標】 ① 指標について年度計画値を達成した。																				
					【項目別】 ① 医師ヒアリングで年度目標を設定し、組織的な計画遂行と実行力強化を推進。これらを共有・進捗管理し、定期会議で報告したことは評価できる。																				
					■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。																				

（３）人材の育成

中期目標	医療サービスの向上及び経営管理機能の強化を図るため、全職員のスキルアップのための各種研修を充実させること。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
中期計画		年度計画		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	判断理由、評価のコメント	
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	令和7年6月に当法人が患者の命と地域医療を守る健康・医療拠点病院として今後数十年先にも発展し続けられるよう、患者・地域が必要とする医療は何かを自ら考えて行動する人材を育成していかねければならないことから、病院が求める職員像を明確にして人材育成のあり方・方向性が示した人材育成基本方針を策定した。人材育成計画の策定には至っていないが、人事給与と制度改革のなかで、人材育成計画の基盤	×1	3	3	※目標指標なし 【項目別】 ① 新たな部署として人材活用センターを設置し、キャリアを活かした業務効率向上と職員の適正配置による働きやすい職場環境づくりに努めたことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準をみたしている」と判断し、評価は3とする。		

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

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

中期計画		年度計画	法人自己評価				市の評価		
			評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント		
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。	目標指標	令和10年度 目標値	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。	×3	3	3	指標名称 No.53 資金収支 No.54 経常収支比率 No.55 医業収支比率 No.56 営業費用対医業収益等		
		令和5年度 実績							
		令和10年度 目標値							
		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	資金収支※1 △1,260百万円以上 経常収支比率※2 94.3%以上 医業収支比率※3 100.0%以上 営業費用対医業収益等※4 107.2%以下	資金収支※1 △1,025百万円 経常収支比率※2 97.1% 医業収支比率※3 89.2% 営業費用対医業収益等※4 120.8%	235百万円	+2.8	No.53 △1,260 No.54 △1,464 No.55 89.6 No.56 120.0	R6 実績 R7 目標 R7 見込 実績	No.53 △1,259 No.54 △1,025 No.55 95.6 No.56 97.1 No.55 89.0 No.56 89.2 No.55 126.1 No.56 120.8
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							
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。	※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。	※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。							
経常収益÷経常費用×100	※2 経常収益÷経常費用×100	※2 経常収益÷経常費用×100	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。	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。	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。	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。	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。	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。	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。
（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	※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	※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							
（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100							
（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100							
（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100	※4 営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×100							

（１）収益の最適化及び収入の安定的確保

中期目標	医療情報を活用した医療行為の標準化による在院日数の適正化を図り、病床稼働率を向上させるとともに、医療サービスの提供に見合った収益となるよう、原価計算に基づく収益の最適化を図ること。 また、適正な債権管理（請求漏れ及び誤請求の件数及び金額の縮減、未収金の発生防止及び早期回収など）を図り、確実かつ安定的に収入を確保すること。
------	--

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価		
評価の判断理由（業務実績の状況等）		ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント				
収入の確保のために新たな施設基準の届出（地域包括医療病棟入院料 リハビリ・栄養・口腔連携加算、短期滞在手術基本料1等）を行うとともに、医師と事務職が連携し、機能評価係数Ⅱ（カパー率係数）の改善のための取り組みを行った。また、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。 査定等の減少対策として、保険審査専門部会を月1回開催し、査定に対する検討及び再審査請求の状況を医師にも共有するとともに、レセプトチェックシステムの機能を強化し、診療報酬の適切な請求に努めた。 診療費の回収が困難と見込まれる患者には、医事課、病棟クラーク、ソーシャルワーカー、病棟スタッフと連携し、早期に紹介し、未収にならないように努める。必要であれば、転院元、転院先の施設の相談員とも連携し未収金発生抑止に努めた。回収状況、回収見込みの可能性を鑑みて、代位弁済制度、弁護士への債権委託し回収に繋げた。		×1	2	2	指標名称 No.57 新入院患者数 No.58 入院診療単価（急性期） No.59 入院診療単価（全体） No.60 平均在院日数（急性期） No.61 平均在院日数(全体) No.62 DPCⅡ期間以内患者割合 No.63 手術件数 No.64 初診外来患者数 No.65 外来診療単価 No.66 クリニカルパス適用患者割合				
収入の確保のために新たな施設基準の届出（地域包括医療病棟入院料 リハビリ・栄養・口腔連携加算、短期滞在手術基本料1等）を行うとともに、医師と事務職が連携し、機能評価係数Ⅱ（カパー率係数）の改善のための取り組みを行った。また、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。 査定等の減少対策として、保険審査専門部会を月1回開催し、査定に対する検討及び再審査請求の状況を医師にも共有するとともに、レセプトチェックシステムの機能を強化し、診療報酬の適切な請求に努めた。 診療費の回収が困難と見込まれる患者には、医事課、病棟クラーク、ソーシャルワーカー、病棟スタッフと連携し、早期に紹介し、未収にならないように努める。必要であれば、転院元、転院先の施設の相談員とも連携し未収金発生抑止に努めた。回収状況、回収見込みの可能性を鑑みて、代位弁済制度、弁護士への債権委託し回収に繋げた。		×1	2	2	指標名称 No.57 新入院患者数 No.58 入院診療単価（急性期） No.59 入院診療単価（全体） No.60 平均在院日数（急性期） No.61 平均在院日数(全体) No.62 DPCⅡ期間以内患者割合 No.63 手術件数 No.64 初診外来患者数 No.65 外来診療単価 No.66 クリニカルパス適用患者割合				
収入の確保のために新たな施設基準の届出（地域包括医療病棟入院料 リハビリ・栄養・口腔連携加算、短期滞在手術基本料1等）を行うとともに、医師と事務職が連携し、機能評価係数Ⅱ（カパー率係数）の改善のための取り組みを行った。また、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。 査定等の減少対策として、保険審査専門部会を月1回開催し、査定に対する検討及び再審査請求の状況を医師にも共有するとともに、レセプトチェックシステムの機能を強化し、診療報酬の適切な請求に努めた。 診療費の回収が困難と見込まれる患者には、医事課、病棟クラーク、ソーシャルワーカー、病棟スタッフと連携し、早期に紹介し、未収にならないように努める。必要であれば、転院元、転院先の施設の相談員とも連携し未収金発生抑止に努めた。回収状況、回収見込みの可能性を鑑みて、代位弁済制度、弁護士への債権委託し回収に繋げた。		×1	2	2	指標名称 No.57 新入院患者数 No.58 入院診療単価（急性期） No.59 入院診療単価（全体） No.60 平均在院日数（急性期） No.61 平均在院日数(全体) No.62 DPCⅡ期間以内患者割合 No.63 手術件数 No.64 初診外来患者数 No.65 外来診療単価 No.66 クリニカルパス適用患者割合				

中期計画		年度計画		令和7年度 目標値	
新入院患者数	7, 3 0 9 人	新入院患者数	7, 6 2 4 人	新入院患者数	△ 1 1 0
入院診療単価（急性期）	6 4, 4 3 7 円	入院診療単価（急性期）	6 8, 3 5 3 円	入院診療単価（急性期）	△ 4 0 4
入院診療単価（全体）	6 3, 8 4 4 円	入院診療単価（全体）	6 7, 2 7 2 円	入院診療単価（全体）	+ 2, 0 2 8
平均在院日数（急性期）	1 3. 1 日	平均在院日数（急性期）	1 2. 7 日	平均在院日数（急性期）	(△)
平均在院日数（全体）	1 3. 5 日	平均在院日数（全体）	1 2. 8 日	平均在院日数（全体）	(+)
DPCⅡ期間以内患者割合	6 1. 0 %	DPCⅡ期間以内患者割合	5 8. 7 %	DPCⅡ期間以内患者割合	△ 0. 5
					△ 2. 1

[illegible]

(2) 支出及び費用の抑制

中期目標

中期計画	年度計画	法人自己評価	市の評価
	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。	業務調整会議を開催し、職域及び所属の枠を超えた協議を重ねつつ各種取組を推進した結果、検討項目のうち「実施済み」または「実施に向けて調整中」と位置付けた項目は、前年度の約7割から本年度は8割超へと増加し、全体として着実な進捗が確認された。	判断理由、評価のコメント
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」に取り組む、	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」に取り組む、	×2	3 3 指標名称 No.67 職員給与費対医業収益等 No.68 材料費比率 No.69 後発医薬品指数 No.70 委託費比率

人件費の適正化を図る。	人件費の適正化を図る。	信し、時間外勤務削減に関する意識の向上に努め、前年度比約13%削減した。 新人事給与制度に関して、「年功序列をやめ、役割に対して貢献している職員、保有する能力を発揮した職員に対して、より還元する制度とする」ことを目指し、制度設計をすすめ、制度の大枠を作成した。また、等級ごとのポスト数も定め、人件費の適正化が図れるように制度設計を行った。 イ 材料費及び経費などの抑制 診療材料については、原材料費、輸送費、人件費上昇の影響により多数の品目において値上げが発生している中、ベンチマークを活用し平均価格以下で購入できるよう日々価格交渉を行っている。ベンチマークの成績が良くない全品目を対象に、取引がある全業者に對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できた。 薬品においても、業者における獲得の競争を意識させ削減に向けた行動に努めるため、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。 経費については、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。 医療機器の賃貸借及び保守については、契約更新時期に合わせて内容と金額の見直しを行った。また長期の年間保守契約を結ぶ機器は厳選し、可能な限り不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。 医療機器保守では、仕様・入札方法の見直しや修理実績を基にした価格交渉を行った結果、減額または同額を維持することができた。																				
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、職員給与費対医療収益等、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。	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、職員給与費対医療収益等、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【4指標】 <table><tr><td>No.67</td><td>69.1</td><td>71.7</td><td>69.9 69.8</td></tr><tr><td>No.68</td><td>22.4</td><td>22.0</td><td>23.0 22.8</td></tr><tr><td>No.69</td><td>93.8</td><td>93.0</td><td>96.0 95.9</td></tr><tr><td>No.70</td><td>12.0</td><td>12.0</td><td>12.1 12.0</td></tr></table> 【指標】 ① 目標より良好になった指標が3つ、未達となった指標が1つであった。 【項目別】 ア 人件費の適正化 ① 時間外勤務について、様々な取組を実施した結果、前年度比約13%削減したことは評価できる。 イ 材料費及び経費などの抑制 ① 材料費では、複数業者で価格競争を積極的に行い、費用を抑えたこと、また過剰在庫の調査を行い、不要物品を整理したことは評価できる。 ■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。	No.67	69.1	71.7	69.9 69.8	No.68	22.4	22.0	23.0 22.8	No.69	93.8	93.0	96.0 95.9	No.70	12.0	12.0	12.1 12.0
No.67	69.1	71.7	69.9 69.8																			
No.68	22.4	22.0	23.0 22.8																			
No.69	93.8	93.0	96.0 95.9																			
No.70	12.0	12.0	12.1 12.0																			

令和10年度 目標値			令和7年度 目標値		
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7年度 目標値	
職員給与費対医業 収益等※1	72.3%	62.3% 以下	職員給与費対医業収益等※ 1	71.7% 以下	
材料費比率※2	22.0%	22.0% 以下	材料費比率※2	22.0% 以下	
後発医薬品指数※ 3	93.1%	93.0% 以上	後発医薬品指数※3	93.0% 以上	
委託費比率※4	12.8%	11.0% 以下	委託費比率※4	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			※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			※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			※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			※4 委託料÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）× 100		
目標指標	実績	目標差異	目標指標	実績	目標差異
職員給与費対医業 収益等※1	72.3%	(+)△1.9	職員給与費対医業 収益等※1	69.8%	(+)△1.9
材料費比率※2	22.0%	(△) ＋0.8	材料費比率※2	22.8%	(△) ＋0.8
後発医薬品指数※ 3	93.1%	＋2.9	後発医薬品指 数※3	95.9%	＋2.9
委託費比率※4	12.8%	0	委託費比率※ 4	12.0%	0
※1 職員給与費÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収 益）×100			※1 職員給与費÷（入院収益＋外来収益＋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			※2 材料費÷（入院収益＋外来収益＋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			※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			※4 委託料÷（入院収益＋外来収益＋その他 医業収益）× 100		

2 計画期間内の収支見通し

中期目標	中期計画の作成に当たっては、経営管理に係る定量的な数値指標と収支見通しを年度ごとに設定し、その計画達成状況を管理し、及び検証するとともに、計画に対して進捗が遅れるときは、市民病院内で具体的対応策を検討し、及び改善を図ること。また、これらの結果を地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会に報告すること。
------	--

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価	
中期計画		年度計画		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
中期計画の各指標に係る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。		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について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して改善策の検討を促した。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。	×1	3	3	※目標指標なし 【項目別】 ① 四半期ごとに目標達成状況及び分析した結果について報告を受け、確認することできた。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。

第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

－ 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 －

第6 短期借入金の限度額

中期計画		年度計画	実績報告
1 限度額 2, 0 0 0 百万円		1 限度額 2, 0 0 0 百万円	短期借入金実績なし。
2 想定される短期借入金の発生理由		2 想定される短期借入金の発生理由	
(1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応		(1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応	
(2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応		(2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画			

中期計画		年度計画	実績報告
なし		なし	なし

第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績報告
決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充て る。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充て る。累積欠損金がない場合は、その一部を大津市への配当に充てる。	当期未処理損失は3 9 9 百万円であり、前期までの積立金2, 8 1 8 百万円のうち 3 9 9 百万円を取崩して処理する。

第9 料金に関する事項

中期計画	年度計画	実績報告
1 料金は、次に掲げる額とする。 (1) 健康保険法（大正1 1 年法律第7 0 号）、高齢者の医療の確保に関する法律 （昭和5 7 年法律第8 0 号）、介護保険法（平成9 年法律第1 2 3 号）その他 法令に規定する算定方法により算定した額 (2) 前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額	1 料金は、次に掲げる額とする。 (1) 健康保険法（大正1 1 年法律第7 0 号）、高齢者の医療の確保に関する法律 （昭和5 7 年法律第8 0 号）、介護保険法（平成9 年法律第1 2 3 号）その他 法令に規定する算定方法により算定した額 (2) 前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額	インフルエンザワクチン接種金額をワクチン単価、接種コストを勘案し、新たに金額 設定した。
2 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認められるときは、料金を減額し、又は免除する ことができる。	2 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認められるときは、料金を減額し、又は免除す ることができる。	

第 1 0 地 方 独 立 行 政 法 人 市 立 大 津 市 民 病 院 の 業 務 運 営 、 財 務 及 び 会 計 並 び に 人 事 管 理 に 関 す る 規 則 （ 平 成 2 8 年 大 津 市 規 則 第 1 0 3 号 ） 第 6 条 に 規 定 す る 事 項

中期計画				年度計画				実績報告				
1	施設及び設備に関する計画（令和7年度から令和10年度まで）				施設及び設備に関する計画（令和7年度）				施設及び設備に関する計画（令和7年度）			
	内 容		予定額		内 容		実績額		内 容		実績額	
	医療機器、施設等の整備		2, 5 9 7 百万円		大津市長期借入金等		医療機器、施設等の整備		3 7 9 百万円		大津市長期借入金等	
2 人事に関する計画												
(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。 (2) 人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇及び給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。 (3) 病院事務職員のスペシャリストの育成を図り、事務部門を強化する。												

病院	職種	期首		採用		退職		期末					
		正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契			
	医師	66	48	0	15	27	0	8	32	0	73	43	0
	看護師	391	11	28	25	2	1	24	4	1	392	9	28
	医療技術職	150	8	5	9	2	2	4	3	3	155	7	4
	事務職	43	54	29	12	7	9	5	13	8	50	48	30
	補助員	2	18	35	1	1	8	0	1	3	3	18	40
	合計		888		121		109		900				

〔職員体制の内訳（単位は人）〕

令和7年度期末での職員体制は900人（採用121人、退職109人）で期首から12人増である。

【関連指標】

- 職員体制等

		(1)人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。 令和6年度から医師に先行して導入している人事評価の賞与への反映について、服務規律を守れていない職員へのマイナスの評価を導入する等、評価の精度向上に努めた。 令和6年度に引き続き令和7年度も正規職員転換試験を実施し、嘱託職員から正規職員へ13人転換することを決定した。 (2)病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。 病院収入の根幹である入院収益の向上及び病院事務職の医療知識の向上を目的として、現在外部企業に委託している入院会計業務を直営化する方針を決定し、採用準備を進めた。
--	--	---