

地方独立行政法人
市立大津市民病院

平成 30 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 平成30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 1 0)

2 平成30年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

. (P 1 1 ~ P 4 4)

地方独立行政法人市立大津市民病院
平成30年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和元年8月

大 津 市

目 次

○評価の基本方針及び方法	
Ⅰ 全体評価	5頁
1 評価結果及び判断理由	
2 全体評価に当たって考慮した内容	
3 評価に当たっての意見、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	7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	8頁
(1) 評価結果	
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	
(3) 小項目評価の集計結果	
(4) 評価に当たっての意見等	
4 第5 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	9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	
〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準	10頁

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平成30年度の業務実績に関する全体評価の結果は、大項目ごとの評価としてAが1つ、Bが2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順調に進捗している。ただし、財務内容の改善については、やや遅れていると判断する。

第1期中期計画期間（H29.4.1～R3.3.31）の第2年度である平成30年度は、収益向上策や業務改善を目に見える形で実践し成果を挙げた年度であった。具体的には6A病棟の入院料の変更、施設基準の新規取得などで入院診療単価の向上を図ることができた。また、地域の救急医療に貢献するため、ICUを2床増床し、救急重症患者受入体制を強化した。このことは、医療の安全を確保する点と機会損失を防ぎ収益向上につながる点において業務改善に資するものである。

その他の活動として、広報の強化に取り組み、ホームページをリニューアルし、インターネットでの健診予約を可能とするなど、市民の利便性向上に努める業務改善を行った。

収益面では、医業収益が過去最高を記録し、経常利益が運営費負担金を除いて前年度比2億9,500万円改善することができた。

しかしながら、高額医薬品の増加、材料費の増加による費用負担、長期資金対象の設備投資をリース化するなど現金支出が多く、短期借入金額が19億円強となり、資金繰りが懸念される。

中期計画の達成には、指標の達成状況が重要となるが、入院診療単価及び外来診療単価は目標値を達成し、収益向上に寄与したと考えるが、一方で入院患者数、新入院患者数、手術件数といった収益向上につながる指標が前年度実績を下回った点は課題であり、法人として今回の結果を分析し、改善策を早急に講ずる必要がある。

経常収支比率が改善し黒字化したというものの、経営基盤の脆弱性は解消されておらず、中期計画の達成には、いくつもの経営改善努力が求められる。このことは、結果として運営費負担金を目標基準額以下に抑制することにもつながるため、市の財政負担を軽減する観点からも迅速な対応が望まれる。

今後は、平成30年度で実践した業務改善に向けた取組を持続的に発展させること、また、貢献利益を算出し、診療科ごとに詳細な経営分析を行うなど、これまで以上に収益の確保・費用の節減を図って、安定した経営基盤を構築し、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うことを期待する。

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	B	おおむね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	B	おおむね計画どおり進んでいる
3	第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	C	やや遅れている
4	第5 その他業務運営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

〈参考〉

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

評価にあたっては、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。

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 B おおむね計画どおり進んでいる。

評価結果	S	A	B	C	D
	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが8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) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、評価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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5疾病に対する医療の提供、4事業に対する医療の確保の項目では、指標の達成度は芳しくなかった。 ● 救急医療の充実としてICUを2床増床し、救急搬送患者を適切に処置できる体制を整えることができた。 ● 市民の利便性を高めるためにホームページのリニューアルなど広報、情報発信にも力を入れた。 ● 地域の医療機関への積極的な訪問で地域との連携を強化することができた。
--

(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 市民病院としての役割	(1) 5疾病に対する医療の提供	×				2	
2		(2) 4事業に対する医療の確保	×				2	
3		(3) 感染症への対応	×			3		
4		(4) 予防医療の提供	×			3		
5	2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化	(1) 地域医療支援病院としての役割	×	8				
6		(2) 地域での病院機能とその役割	×			6		
7		(3) 在宅医療・介護との連携強化	×			6		
8		(4) 関係機関との連携強化	×			3		
9	3 市民・患者への医療サービス	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供	×			3		
10		(2) 職員の接遇の質の向上	×			3		
11	4 医療の質の向上	(1) 医療の安全の徹底	×			3		
12		(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	×			3		
13		(3) セカンドオピニオンの推進	×			3		
14		(4) 市民への医療の質に関する情報発信	×			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数				8	39	4		
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)				92.2%		—		—

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

<p>積極的な医療サービスの提供に向けた取組は評価できる。数値目標の達成状況は芳しくなかった（16項目のうち6項目が達成）が、災害医療対応にあたるなど、公的な役割を示すことができた点は評価できる。今後は、市民への適正な医療の提供はもちろん、数値目標の達成を目指して取組を進めることを期待する。</p>
--

2 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 **B** おおむね計画どおり進んでいる。

評価結果	S	A	B	C	D
	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが8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) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価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。

- 稼働病床の適正化・効率化に関してICU増床や3C病棟や6A病棟の運用シミュレーションなど収益向上を目指して年間を通じて検討できたが、実現までは至っていない。
- 理事会において速やかな業績改善に向けての議論が深まるよう、理事への情報提供の量と質の向上に努めてほしい。
- 人材の確保については、幹部・中間管理職の体制強化に努め、計画的な採用・育成に努めていただきたい。

(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 経営の効率化	×1				2	
2	2 管理体制の強化	(1) 経営体制の強化	×1			3	
3		(2) 内部統制の強化	×1			3	
4		(3) コンプライアンスの徹底	×1			3	
5	3 優れた人材の確保と意識改革	(1) 法人職員の確保	×1			3	
6		(2) 職員の意識改革とモチベーションの向上	×1			3	
7		(3) 研修体制の強化	×1			3	
ウエイト考慮後の小項目評価点数					18	2	
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			90.0%			—	—

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

今後も職員一人ひとりの意識改革に努めるとともに、モチベーションを高く保つ仕組みを構築して、地域医療を支えることに喜びとやりがいを持って仕事にあたる人材を採用し、育成していただきたい。

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 C やや遅れている

	S	A	B	C	D
評価結果	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、 かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが 8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが 8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) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医業収支比率、経常収支比率は目標値に達していないものの、過去の実績からは改善しており、経常収支も黒字化した。 ● 入院診療単価、外来診療単価とも数値目標を達成しており、収益向上に寄与した。 ● 手術件数、入院患者数、外来患者数、新入院患者数といった指標は計画値を下回り、また過去の実績と比較しても減少した。 ● 材料費比率と委託費比率が目標値を達成できず、また過去の実績と比較しても高い比率のままであり、改善には至らなかった。 ● 運営費負担金を目標基準額以下に抑えるための抑制策についての活動が示されなかった。
--

(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	前文	×3				6	
2	1 単年度資金収支ゼロ以上 並びに経常収支比率及び医 業収支比率100パーセン ト以上を達成するために講 じる施策	×3				6	
3	(2) 支出及び費用の削減策	×3				6	
4	2 運営費負担金	×1				2	
5	3 計画期間内の収支見通し	×1				2	
ウエイト考慮後の小項目評価点数						22	
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			0%			—	—

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

<p>昨年度の評価の中で、医業収支比率及び経常収支比率が100%を超えるように経営改善を求めたが、両比率とも昨年度より向上しており、100%をほぼ達成した点は大きな成果である。しかし、収入及び収益の向上策、支出及び費用の削減策の各項目の指標の達成状況は芳しくなく、結果として進捗度合いは低いと判断せざるを得ない。中期計画の折り返しとなる次年度は、これまで以上に改革のスピートを早めて、指標の達成を目指す必要がある。</p>

4 第5 その他業務運営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
	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが8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) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、全ての小項目の評価が3から5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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 大津市民病院附属看護専門学校は、看護師育成に努めた。 ● 介護老人保健施設ケアセンターおおつは、計画どおり廃止した。
--

(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) 大津市民病院附属看護専門学校の在り方については、中期計画期間中に今後の方向性等の検討を行う。方向性が決定するまでの間、当該施設を運営し、看護師育成に努める。	×1			3		
2	(2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止する。(平成30年3月30日変更届出。変更前は「介護老人保健施設ケアセンターおおつの在り方については、市の検討結果に従い実行していく。市の検討結果が出るまでの間、当該施設を運営し、在宅復帰に向けた介護サービスの提供を行い、介護老人保健施設事業として健全経営に向け取り組む。」)	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数					6		
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			100%			—	—

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

<p>年度計画に基づき事業を進めている。</p>

〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準

	5	4	3	2	1
小項目評価	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。	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。	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。	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。	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。
定量的測定基準	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	定量的指標においては対年度計画値の120%以上	定量的指標においては対年度計画値の100%以上120%未満	定量的指標においては対年度計画値の80%以上100%未満	定量的指標においては対年度計画値の80%未満
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
平成30年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

令和元年6月 報告 地方独立行政法人市立大津市民病院
令和元年8月 評価 大 津 市

目 次

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

1 現 況	15 頁
2 市立大津市民病院の基本的な目標等	15 頁

II 全体評価

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

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	18 頁
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	31 頁
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	36 頁
第5 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	41 頁
第6 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 —	42 頁
第7 短期借入金の限度額	42 頁
第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	42 頁
第9 剰余金の使途	43 頁
第10 料金に関する事項	43 頁
第11 地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成28年大津市規則第103号）第6条で定める事項	44 頁

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

1 現況（平成30年4月1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) 役員状況

役職	氏名	備考
理事長（常勤）	片岡 慶正	病院長
理事（常勤）	青木 悦雄	副院長
理事（常勤）	秋田 高典	法人事務局長、病院事務部長
理事（常勤）	戸田 省吾	副院長
理事（常勤）	堀池 公子	看護局長
理事（非常勤）	山崎 武史	公認会計士
理事（非常勤）	角田 圭雄	医学博士、医療経営学修士
監事（非常勤）	山形 康雄	弁護士
監事（非常勤）	菊池 健太郎	公認会計士、税理士

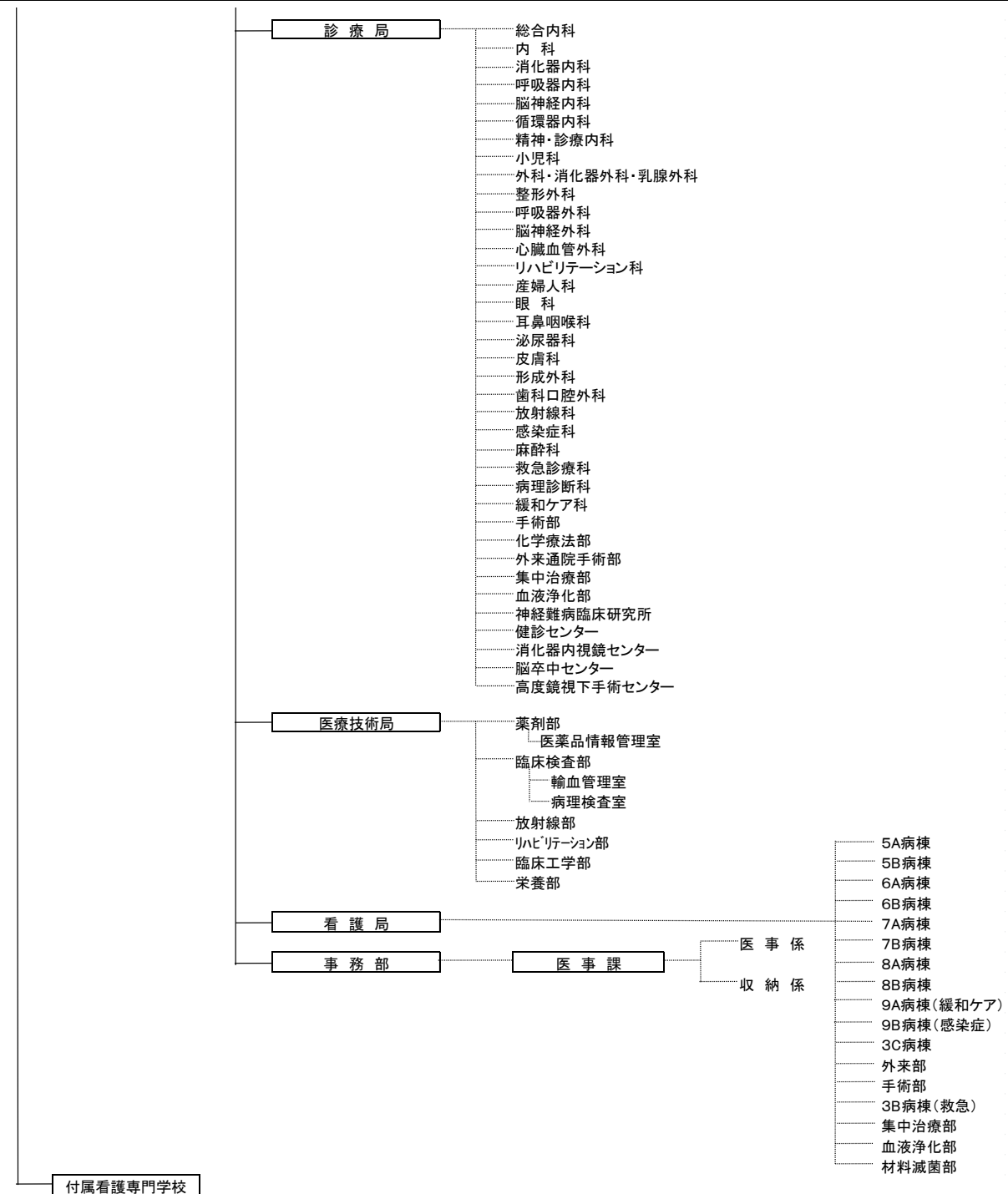
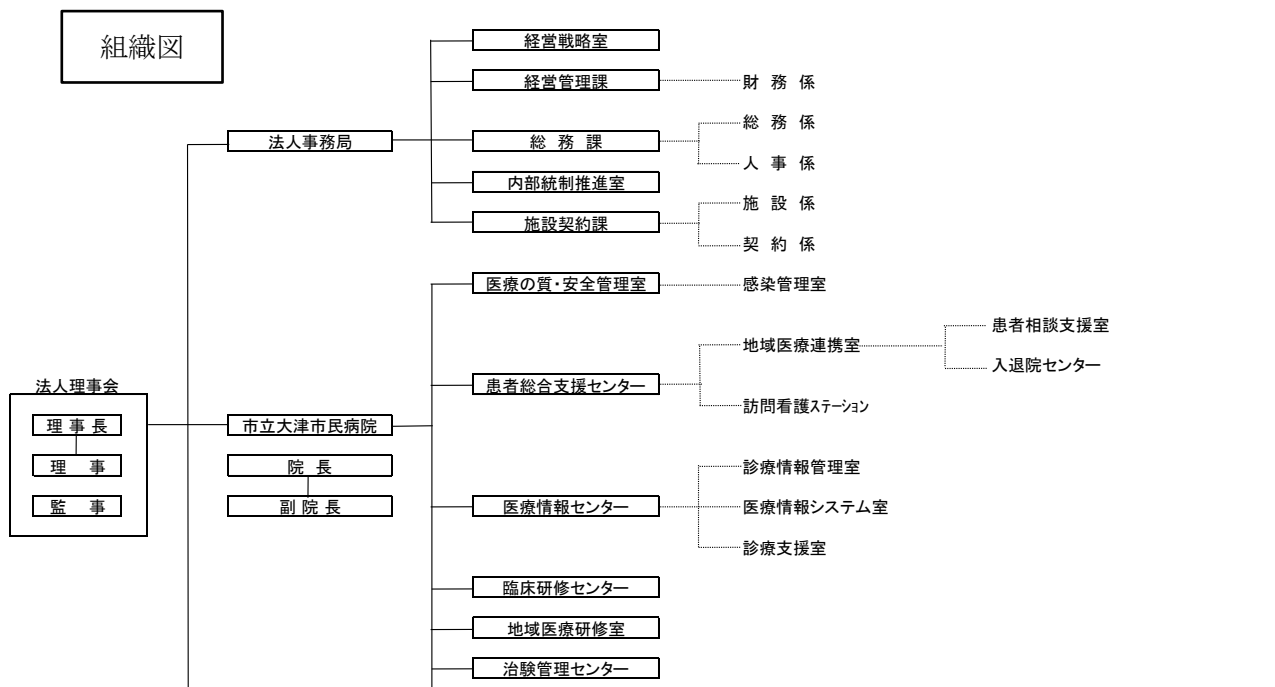
(5) 設置・運営する病院等

市立大津市民病院、市立大津市民病院付属看護専門学校

(6) 職員体制

職員数850人

（内訳）医師 129人、看護師 452人、医療技術員 125人、その他 144人



2 市立大津市民病院の基本的な目標等

（中期計画前文より抜粋）

開設以来、市民の安心・安全の一翼を担い、地域の中核病院として市民の期待に応え、最適な医療を提供してきた。平成29年4月に地方独立行政法人へ移行し、地方独立行政法人市立大津市民病院となつてからも、市立病院であることに何ら変わりなく、「市民とともにある健康・医療拠点」として、地域の医療機関と積極的に連携し、市立病院としての使命と責務を果たし、より最適な医療を、より最適な時に、より最適な形で提供し、大津市長から示された中期目標を達成する。

II 全体評価

1 法人の総括と課題

中期計画期間（H29.4.1～H33.3.31）の2年目となる平成30年度は、中期目標の達成に向けて大津保健医療圏域の中核的医療機関として、適切な医療サービスを提供するために、救急重症患者受入体制の強化や経営改善に取り組んだ。

救急医療については、これまでICU（集中治療室）を6床で運営してきたが、救急需要の増大、患者の高齢化に伴う重症化、患者や家族のニーズの増大に伴い、ベッドニーズを満たせない状況があることから、全面改修し11月より2床増床の8床運用を開始した。これまでも“止まらない救急”、“断らない救急”を宣言しているが、これによりICU入室適応の重症な救急搬送患者をさらに積極的に受け入れ、地域の救急医療に貢献するとともに、地域の救急医療の質向上を図った。

病床の有効活用及び入院診療単価の向上のため、20床で運用している6A病棟の入院料を変更した。これまでの障害者施設入院料10：1（1,329点）の基準では、難病患者等が概ね7割以上となるような制約があるため、季節変動等により難病患者が少ないときなど、病床の有効活用ができなかった。このため届出を行い、8月より急性期一般入院料7：1（1,591点）に入院料変更し、効率的な病棟稼動が可能となり稼動率、稼動額とも向上させることができた。

地域医療・介護の提供体制の確保と連携を図るため、地域における医療、介護、福祉及び保健に係る関係団体と協働し、地域医療連携推進協議会を設置した。この協議会において、地域医療及び介護に係る関係機関や団体から、当院の地域医療連携について意見や要望を聴取し、本院の在るべき姿についての積極的な協議を行った。

市民病院が公立病院として市民から信頼される病院であるため、戦略的広報に取り組み、市民に対する情報発信を積極的に行った。ホームページを全面リニューアルし、病院紹介動画、人間ドック仮予約システム、かかりつけ医検索システムを構築し、患者の利便性を向上させた。また、広報誌「つなぐ」を、新たに市民センターや一部民間施設にも設置し、患者だけでなく、より多くの市民の目に触れる機会を作った。さらに、大人も子供も楽しめて、学べるイベント「夏休みわくわく病院体験・探検」を50組100名対象に初めて開催し、地域の病院として市民と共によりよい病院を目指し、健康作りのきっかけづくりを行い、病院を身近な存在に感じてもらえるような情報を発信した。

平成30年度の収益は、ICUの2床増床、6A病棟の入院料変更により、それぞれの病棟の延べ患者数や稼動額が増加したことや、施設基準の新規取得などにより入院診療単価の増加につながった。これにより医業収益が前年度を約2億4,700万円上回り、年間で110億円を超えて過去最高の収益となった。また、経常利益も運営費負担金を除いて前年度と比べて2億9,500万円の改善を図ることができた。しかしながら、前年度（平成29年度）末に廃止した介護老人保健施設職員に対する退職金の支払い、化学療法件数増加などによる高額医薬品の増加、材料費の増加等による費用負担、長期資金対象の設備投資をリース化したこと等により、短期借入金の額が年度末で19.1億円まで増加した。

今後の運転資金を確保し、事業運営を継続していくための方策として、非稼動病床（3C病棟38床）の地域ニーズに応じた有効活用、一部病棟のより効率的な運用方法、新たな加算取得に向けた看護体制の人材配置、医療材料コスト削減策など、経営改善策について様々な検討を開始した。これらの検討事項の中から、診療報酬取得や部門別での収益増加策を短期的または長期的のそれぞれの視点から取り組み、一方で人員の適正配置や人件費、委託費、診療材料費を始めとする支出削減に向けた施策を考え、さらに収益性を向上させていく必要がある。また、このような法人の経営改善と併せて、設立団体による経営基盤強化が不可欠であるため、中期計画に沿った運営費負担金等の確保が必須の課題である。

今後の経営改善については、このような病院の現状を詳細に分析し、実現可能性のある方策について検討・実行していくことにより、市民とともにある健康・医療拠点である地域の中核病院として、健全な病院経営を行えるよう職員一丸となって経営改善に引き続き取り組んでいく。

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）に対する医療の提供を行った。がん診療については、外来での化学療法を進めることで、入院に比べて患者に対する負担軽減になり、件数が大きく増加した。鏡視下手術実施のため、4月に高度鏡視下トレーニングセンターを設立し、若手・中堅医師の育成を行った。
- ・4事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）に対する医療の確保のため、救急需要の増大、患者の高齢化に伴う重症化、患者や家族ニーズの増大に伴い、6床で運営してきたICUを全面改修して、11月より2床増床の8床運用にすることで、地域の救急医療に対する貢献を図った。
- ・予防医療の提供のため、健診センターにおいて、ホームページに人間ドックオンライン仮予約システムを新たに稼動させ、受診希望者がいつでも申込みを行える環境を整えた。

「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」

- ・ホームページの全面リニューアルにより、かかりつけ医検索システムを作成し、患者が地域医療機関の情報をいつでも容易に手に入れることができるような仕組みを作った。
- ・地域医療連携室は、診療所の夕方診療時間帯からの急病患者受け入れをスムーズに行えるよう職員が平日19時30分まで問い合わせ対応を含めて時間内と同様の対応を行う体制を作り、サービスの向上に努めた。
- ・市民病院が地域における医療、介護、福祉及び保健に係る関係団体と協働し、地域医療・介護の提供体制の確保と連携を図るため、地域医療連携推進協議会を設置して、年3回開催した。

「市民・患者への医療サービス」

- ・御意見箱を、毎朝行う管理者ミーティングにおいて内容確認を行い、関係所属において必要に応じて対応を行った。患者満足度調査を行い、患者の意向について経年変化や新たな内容を質問項目に入れて意見の集約を行い、医療サービスの向上を図った。

「医療の質の向上」

- ・地方独立行政法人法の改正に伴い、業務の適正を確保するため内部統制推進室を中心に、ISO9001に基づいた内部統制体制を推進した。感染対策チームによるラウンドで、院内感染の監視を行い、毎月開催の全体経営会議においては耐性菌・結核菌、インフルエンザなどの発生状況を報告するなど感染対策に取り組んだ。
- ・クリニカルパス委員会を中心に、DPCベンチマークソフトを使用し、標準的かつ収益率向上のために見直しを続けている。
- ・ホームページを全面リニューアルし、必要とする情報にトップページから1クリックで遷移できる仕様とした。病院紹介動画を作成し、より病院をイメージしやすい情報を動画で提供した。人間ドックをウェブから仮予約できるシステムを構築し、受診者の利便性を向上させた。広報誌「つなぐ」を、新たに市民センターや一部民間施設にも設置し、患者だけでなく、より多くの市民の目に触れる機会を作った。

(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」

- 救急搬送患者受け入れにより地域の救急医療に貢献するため、11月よりICU病床を2床増床し、8床でリニューアルオープンした。このICU病床の増床に伴い、3B病棟を4床減少させており、11月以降の許可病床数は昨年度から2床減少の439床としている。また、非稼働病床となっている3C病棟38床の有効活用や、20床の病床で運用している6A病棟の効率的な運用のため、様々なシミュレーションを実施し、課題等について関係者が協議した。

「管理体制の強化」

- 毎月1回、年間12回の理事会を開催し、様々な議題について審議・報告を行った。また、事務局内の組織改編を行い、法人事務局長直轄の経営戦略室において、経営改善に向けた社会環境の変化に迅速かつ的確に即応できる体制を整え、中期計画の進捗管理を行った。
- 内部統制については、法令等の遵守と合わせ、資産の保全や財務報告等の信頼性を達するために、既存のコンプライアンス推進室の業務内容を見直し、内部統制推進室に改編した。また、6月には全職員向けに内部統制研修を実施し、個人情報保護及び情報公開についても、適切な取扱いを行った。

「優れた人材の確保と意識改革」

- 医師については、不在となっていた耳鼻咽喉科診療科部長を確保した。看護体制については夜間看護体制加算の取得に向けた計画立案を行い、看護補助体制加算の取得に向け看護補助者の単価の見直しと必要人員の検討を行った。また、医師事務を日給制から月給制にするなど、法人の組織変革に目指した取り組みを行った。事務職員についても、他病院で業務を経験した職員を採用し、業務の向上に取り組んでいる。
- 20床の病床で運用している6A病棟のより効率的な運用や、非稼働病床となっている3C病棟38床の有効活用を検討するなど様々なシミュレーションを実施し、課題等について関係者が協議を行った。
- 検査の画像診断については、機器を更新したことにより放射線量が約半分となるため患者の体への負担が少なくなったCT（コンピュータ断層撮影）2台の活用や、撮影部位制限のない運用を可能とするためのMRI（磁気共鳴画像）の1台更新により、運用方法を変更し検査枠を拡大するとともに、予約を半年から1年先まで可能として、地域の診療所への周知等による積極的な利用促進を図った。

(4) 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

「単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成するために講じる施策」

- 診療報酬改定への対応や、診療報酬請求漏れ対策のため、毎月ミーティングを実施するなど医事課と委託業者との連携を強化した。女性技師による乳がん検診を偶数月の第3日曜日に実施してきたが、さらなる拡大の要望や利用者が多いため、平成31年4月より毎月第3日曜日に実施することを決定した。また、広報機能を強化し、ホームページの全面リニューアル、FMラジオに医師がゲストコメンテーターとして参加、地元テレビの番組出演など、様々な方法による多くの病院情報の発信をするなど、積極的な情報発信による患者集客を図った。
- 診療内容確認のため保険診療適正化委員会から各診療科部長へのフィードバックを行い、また査定内容を分析し全体経営会議において情報共有を行うなど、収入管理の強化に取り組んだ。
- 未収金回収率向上のため、プロポーザルによる委託弁護士の変更を行った。また、これまで弁護士への依頼を未収発生期間6ヶ月経過後であったものを、3ヶ月経過後へ短縮し早期介入を図った。

- 未収金対策へ医事課職員による、電話催告、督促文書送付、自宅訪問等、未収状況に応じた対策を、これまで未収発生1ヶ月経過後から行っていたものを、発生日即からの早期対応へ変更した。
- 職員数の減及び時間外・特勤手当の減等により、人件費総額（退職給付費用除く）で、前年度比△182百万円（うち時間外・特勤手当△19百万円）の削減で、人件費比率は目標値を達成した。
- 材料、薬剤における使用量の見直しや、同種、同効能の製品について統一化を行い、薬剤でベンチマークシステムを活用し、薬品ごとの最低価格を目標に交渉行ったことで、値引率13.8%以上を確保した。しかし、化学療法等の件数増加と及び高額医薬品の院内処方により、材料費が増加した。ただし、前年度と比較すると材料費比率に変化はなく、材料費は抑制できている。

「運営費負担金」

- 市民に適切な医療を提供するために地方独立行政法人化以前に投資した建物や設備等に関する長期債務を償還するには、運営費負担金等は前年度同様、十分ではなかった。今後も適切な医療を提供していくには、法人の経営改善と併せて設立団体による経営基盤の強化が不可欠であるため、中期計画に沿った運営費負担金等の確保が必須である。

「計画期間内の収支見直し」

- 毎月開催した理事会において、中期計画の主要な指標を提示し、達成状況について確認を行った。また、各診療科から各種指標に対しての現状分析の聞き取りを行うなど、経営の改善に資する課題の把握に努めた。評価委員会に対し、四半期ごとの達成状況及び要因分析について、市を通じて報告を行った。20床運用の6A病床の入院料を、8月より障害者施設入院料10：1から、急性期一般入院料7：1に変更し、入院診療単価の向上を図った。

(5) その他業務運営に関する目標を達成するための取組

- 付属専門学校において、看護師として必要な知識及び技術を教授し、豊かな人間性と確かな知識・技術を身につけた看護専門職の育成を行った。

Ⅲ 項目別評価（法人の自己評価と市の評価）

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
1 市民病院としての役割
(1) 5疾病に対する医療の提供

中期目標	<p>ア 地域がん診療連携支援病院として、クリニカルパス（治療や検査に当たってどのような処置を行うのか、その実施内容や順序を記載した診療計画又は入院治療を終えて在宅医療への円滑な移行と継続した治療を提供するための連携ツールとなる診療計画のことをいう。）などを用いてがん診療連携拠点病院と連携し、圏域において専門的ながん医療の提供を行うとともに、相談支援体制の構築やがん予防にも積極的に取り組むこと。また、緩和ケア病棟を維持すること。</p> <p>イ 脳卒中の症例に対し専門的な治療を行い、リハビリテーションを実施すること。</p> <p>ウ 急性心筋梗塞の症例に対し速やかに初期治療を行い、リハビリテーションを実施すること。</p> <p>エ 糖尿病に関する専門治療及び慢性合併症治療を行うこと。</p> <p>オ 精神科を掲げる病院として、多くの疾患の背景にある心身相関のメカニズムを探り、患者の抱える問題の軽減、解決に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																																						
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																																					
<p>地域の中核的な急性期病院として、今後もがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病に対する医療を積極的に提供する。</p> <p>ア がん 地域がん診療連携支援病院として、これまで予防から緩和まで幅広く対応してきた。手術では、患者への負担の少ない鏡視下手術を中心にを行い、胃がんについてはロボット支援手術で先進医療実施施設として厚生労働省の認定を受けるなど、高度な治療を提供している。平成27年には放射線治療を開始し、より幅広い治療が可能となった。今後も、地域連携クリニカルパスの整備を進め、地域の医療機関との連携の下、患者により適切な治療を提供する。また、緩和ケア病棟については、今後も維持していく。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成32年度目標値</th></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>600件</td><td>650件</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>1,737件</td><td>1,900件</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>105件</td><td>120件</td></tr> </table> <p>イ 脳卒中 脳神経外科と神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供していく。治療後は、患者の早期回復に向けリハビリテーションを積極的に提供し、患者の容態が早期に回復するよう努める。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成32年度目標値</th></tr> <tr><td>脳外科手術件数</td><td>293件</td><td>333件</td></tr> </table> <p>ウ 急性心筋梗塞 アンギオ装置、マルチスライスCT、MRIを整備し、狭心症や急性心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有している。循</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	がん手術件数	600件	650件	化学療法件数	1,737件	1,900件	放射線治療件数	105件	120件	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	脳外科手術件数	293件	333件	<p>地域の中核的な急性期病院として、今後もがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病に対する医療を積極的に提供する。</p> <p>ア がん 地域がん診療連携支援病院として、患者への負担の少ない鏡視下手術を中心にを行い、放射線治療とともに、今後も、地域連携クリニカルパスの整備を進め、地域の医療機関との連携の下、患者により適切な治療を提供する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成30年度目標値</th></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>600件</td><td>630件</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>1,737件</td><td>1,840件</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>105件</td><td>115件</td></tr> </table> <p>イ 脳卒中 脳神経外科と脳神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供していく。治療後は、リハビリテーションを積極的に提供し、患者が早期回復するよう努める。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成30年度目標値</th></tr> <tr><td>脳外科手術件数</td><td>293件</td><td>315件</td></tr> </table> <p>ウ 急性心筋梗塞 狭心症や急性心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有しており、循環器内科と心臓血管外科の連携の下、より重篤な循環</p>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	がん手術件数	600件	630件	化学療法件数	1,737件	1,840件	放射線治療件数	105件	115件	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	脳外科手術件数	293件	315件	<p>ア がん 外来での化学療法を進めることで、入院に比べて患者への負担が軽減され、件数が大きく増加した。また、鏡視下手術実施のため、4月に高度鏡視下トレーニングセンターを設立し、若手・中堅医師の育成を行った。地域の医療機関との連携の下での適切な治療のため、今後さらに地域連携クリニカルパスの整備へ取り組んでいく。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>629件</td><td>△1</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>2,769件</td><td>+929</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>101件</td><td>△14</td></tr> </table> <p>イ 脳卒中 複数の部門が連携して対応する脳卒中センターにおける入院患者数は前年度と同程度であった。患者の早期回復のための治療後リハビリテーションも、提供を続けている。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr> <tr><td>脳外科手術件数</td><td>275件</td><td>△40</td></tr> </table> <p>ウ 急性心筋梗塞 循環器内科と心臓血管外科の連携の下で、重篤な循環器疾患患者の治療を行った。また、平成</p>	目標指標	実績	目標差異	がん手術件数	629件	△1	化学療法件数	2,769件	+929	放射線治療件数	101件	△14	目標指標	実績	目標差異	脳外科手術件数	275件	△40	<p style="text-align: center;">×1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">2</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th rowspan="2">目標指標 【5指標】</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>H30</th> </tr> <tr> <th>実績</th> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>見込 実績</th> </tr> <tr> <td>がん手術 件数</td> <td>605</td> <td>603</td> <td>630</td> <td>615 629</td> </tr> <tr> <td>化学療法 件数</td> <td>1,861</td> <td>2,118</td> <td>1,840</td> <td>2,772 2,769</td> </tr> <tr> <td>放射線治療 件数</td> <td>99</td> <td>110</td> <td>115</td> <td>100 101</td> </tr> <tr> <td>脳外科手術 件数</td> <td>289</td> <td>251</td> <td>315</td> <td>279 275</td> </tr> <tr> <td>PCI実施 件数</td> <td>177</td> <td>184</td> <td>198</td> <td>156 151</td> </tr> </table> <p>【指標】 ・目標より良好になった指標が1つ。未達となった指標が4つであった。 ・化学療法件数は、目標値、昨年度実績を上回った。 ・がん手術件数、放射線治療件数、脳外科手術件数、PCI実施件数は目標値を達成できなかった。 ・過去の実績と比較して放射線治療件数、PCI実施件数は減少している。</p>	目標指標 【5指標】	H28	H29	H30	H30	実績	実績	目標	見込 実績	がん手術 件数	605	603	630	615 629	化学療法 件数	1,861	2,118	1,840	2,772 2,769	放射線治療 件数	99	110	115	100 101	脳外科手術 件数	289	251	315	279 275	PCI実施 件数	177	184	198	156 151
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																									
がん手術件数	600件	650件																																																																																									
化学療法件数	1,737件	1,900件																																																																																									
放射線治療件数	105件	120件																																																																																									
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																									
脳外科手術件数	293件	333件																																																																																									
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																																																																									
がん手術件数	600件	630件																																																																																									
化学療法件数	1,737件	1,840件																																																																																									
放射線治療件数	105件	115件																																																																																									
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																																																																									
脳外科手術件数	293件	315件																																																																																									
目標指標	実績	目標差異																																																																																									
がん手術件数	629件	△1																																																																																									
化学療法件数	2,769件	+929																																																																																									
放射線治療件数	101件	△14																																																																																									
目標指標	実績	目標差異																																																																																									
脳外科手術件数	275件	△40																																																																																									
目標指標 【5指標】	H28	H29	H30	H30																																																																																							
	実績	実績	目標	見込 実績																																																																																							
がん手術 件数	605	603	630	615 629																																																																																							
化学療法 件数	1,861	2,118	1,840	2,772 2,769																																																																																							
放射線治療 件数	99	110	115	100 101																																																																																							
脳外科手術 件数	289	251	315	279 275																																																																																							
PCI実施 件数	177	184	198	156 151																																																																																							

<p>環器内科と心臓血管外科の連携の下、より重篤な循環器疾患患者への対応も可能である。治療後は、患者の早期回復に向けリハビリテーションを積極的に提供し、患者の容態が早期に回復するよう努める。</p> <table border="1" data-bbox="172 338 801 422"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCI実施件数</td> <td>176件</td> <td>213件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※PCI（経皮的冠動脈インターベンション）カテーテルを用いた心臓疾患治療</p> <p>エ 糖尿病 日本糖尿病学会教育施設として施設認定を受け、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、糖尿病教育入院はもとより合併症治療など専門的な糖尿病治療を行い、外来では糖尿病教室・栄養指導・フットケア・インスリン導入を実施する。今後も引き続き、専門治療及び慢性合併症治療を提供していく。</p> <p>オ 精神疾患 市内の精神科を標榜(ぼう)する6病院のうちの1施設として、うつ病、統合失調症等の精神科、心療内科領域からパニック障害、ストレス関連障害などの神経症領域まで幅広く診療を行う。当院は専門病棟がないため、入院に関しては入院機能を有する地域の医療機関との連携の下診療を行う。今後も、心理サポートや認知療法等の精神療法や薬物療法など最適な治療を提供していく。</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	PCI実施件数	176件	213件	<p>器疾患患者へも対応する。治療後は、リハビリテーションを積極的に提供し、患者が早期回復するよう努める。</p> <table border="1" data-bbox="819 338 1448 422"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成30年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCI実施件数</td> <td>176件</td> <td>198件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※PCI（経皮的冠動脈インターベンション）カテーテルを用いた心臓疾患治療</p> <p>エ 糖尿病 医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、糖尿病教育入院はもとより合併症治療など専門的な糖尿病治療を行い、外来では糖尿病教室・栄養指導・フットケア・インスリン導入を実施する。今後も、専門治療及び慢性合併症治療を提供していく。</p> <p>オ 精神疾患 うつ病、統合失調症等の精神科、心療内科領域からパニック障害、ストレス関連障害などの神経症領域まで幅広く診療を行う。今後も、心理サポートや認知療法等の精神療法や薬物療法など最適な治療を提供していく。</p>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	PCI実施件数	176件	198件	<p>31年4月からの心臓リハビリテーション体制の強化に向けて、取り組みを進めた。</p> <table border="1" data-bbox="1466 338 1961 422"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCI実施件数</td> <td>151件</td> <td>△47</td> </tr> </tbody> </table> <p>エ 糖尿病 糖尿病の三大合併症である慢性腎炎に対し、腎機能の指標を長期間に渡って経過を観察することで、早期に治療介入し、腎予後の改善を図る手法を導入した。</p> <p>オ 精神疾患 心理学に関する初の国家資格である公認心理師を病院に配置して、心理学に関する専門知識及び技術をもって、支援を要する患者やその家族に対して相談や援助等を行った。</p>	目標指標	実績	目標差異	PCI実施件数	151件	△47			<p>【項目別】</p> <p>ア がん ・化学療法の件数が年々増加している。治療における患者への負担軽減から大きく件数を伸ばしていると判断するが、経営面で経費削減が大きな課題である。 ・先行投資した設備を有効活用し、手術や放射線治療も同時に伸ばす努力が必要である。</p> <p>イ 脳卒中 ・手術件数は改善傾向であった。</p> <p>ウ 急性心筋梗塞 ・別途平均在院日数を確認したところ、長期化傾向にあるので留意が必要である。</p> <p>エ 糖尿病 ・特筆すべき留意点などはない。</p> <p>オ 精神疾患 ・特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価を2とする。</p>
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																					
PCI実施件数	176件	213件																					
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																					
PCI実施件数	176件	198件																					
目標指標	実績	目標差異																					
PCI実施件数	151件	△47																					

(2) 4事業に対する医療の確保

中期目標	<p>ア 救急告示病院として、ベッドコントロール（適切な病床を効率的に運用するための管理及び調整をいう。）を実施し、二次救急患者の入院受入れ体制を確保すること。</p> <p>イ 災害拠点病院として、災害医療において中心的な役割を担い、災害発生直後のDMATの派遣、重篤救急患者の救急医療を行うための診療、患者等の受入れや搬出を行う域内及び広域医療搬送への対応等の円滑な実施並びに具体的な事象を想定した訓練の実施を行うとともに、研修への積極的な参加やマニュアルの見直しを行うこと。</p> <p>ウ 小児科を掲げる病院として、小児疾患全般を幅広く診療し、対応困難な症例に対しては三次医療機関や専門医療機関と連携すること。</p> <p>エ 周産期協力病院として、通常分娩(べん)に加え、合併症を持った妊婦など中等度のリスクのある分娩(べん)に対応し、ハイリスク妊産婦・新生児に対しては総合周産期母子医療センターと連携して二次医療を提供すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																																																																	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																																																																
<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の受入治療に当たり、重症な患者はICUと連携し対応していく。今後、高齢社会の進展により重篤な救急患者の増加が見込まれるため、ICUやHCU等の重症患者受入病床の増床を検討する。</p> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成32年度目標値</th></tr> <tr><td>救急搬送受入件数</td><td>4,068件</td><td>4,100件</td></tr> <tr><td>救急搬送入院患者数</td><td>1,437人</td><td>1,450人</td></tr> <tr><td>救急ストップ時間</td><td>54時間</td><td>0時間</td></tr> <tr><td>救急搬送比率</td><td>27.3%</td><td>27.5%</td></tr> <tr><td>救急入院患者数</td><td>2,992人</td><td>3,070人</td></tr> </table> <p>イ 災害医療</p> <p>災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。災害時において中心的な役割を担うとともに、災害に備え、訓練や研修等を積極的に実施することでより強固な体制を整備していく。</p> <p>なお、平成26年度にはDMATカーを導入、災害現場活動に必要な資器材も整備し、DMATの機動力、対応力の強化と通信手段の確保を行った。今後、緊急時において運用していく。</p> <table border="1"> <tr><th>関連指標</th><th>平成27年度実績</th></tr> <tr><td>災害訓練実施回数</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	救急搬送受入件数	4,068件	4,100件	救急搬送入院患者数	1,437人	1,450人	救急ストップ時間	54時間	0時間	救急搬送比率	27.3%	27.5%	救急入院患者数	2,992人	3,070人	関連指標	平成27年度実績	災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）	<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、救急患者の受入治療に当たり、重症患者はICUと連携し対応していく。今後、高齢社会の進展により重篤な救急患者の増加が見込まれるため、ICUやHCU等の重症患者受入病床の増床を検討する。</p> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成30年度目標値</th></tr> <tr><td>救急搬送受入件数</td><td>4,068件</td><td>4,090件</td></tr> <tr><td>救急搬送入院患者数</td><td>1,437人</td><td>1,444人</td></tr> <tr><td>救急ストップ時間</td><td>54時間</td><td>0時間</td></tr> <tr><td>救急搬送比率</td><td>27.3%</td><td>27.4%</td></tr> <tr><td>救急入院患者数</td><td>2,992人</td><td>3,030人</td></tr> </table> <p>イ 災害医療</p> <p>災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。災害時に中心的な役割を担うとともに、災害に備え、訓練や研修等を積極的に実施する。</p>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	救急搬送受入件数	4,068件	4,090件	救急搬送入院患者数	1,437人	1,444人	救急ストップ時間	54時間	0時間	救急搬送比率	27.3%	27.4%	救急入院患者数	2,992人	3,030人	<p>ア 救急医療</p> <p>6床で運用してきたICU病棟は、満床で入室適応の救急搬送患者の受け入れができないことや院内の術後患者が入室できないなど、機会損失や医療安全の問題を解決するために2床増床し、全面リニューアルを行い11月より8床運用にすることで、地域の救急医療に対する貢献を図った。しかしながら、リニューアル工事期間中は仮ICU4床運用であったこと、増床後の1月には流行したインフルエンザ重症患者をICUの個室4床で治療したことなどの影響で、受入患者数の減少や、ストップ時間の増加につながり、目標値を下回った。</p> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr> <tr><td>救急搬送受入件数</td><td>3,915件</td><td>△175</td></tr> <tr><td>救急搬送入院患者数</td><td>1,413人</td><td>△31</td></tr> <tr><td>救急ストップ時間</td><td>436時間</td><td>△436</td></tr> <tr><td>救急搬送比率</td><td>24.3%</td><td>△3.1</td></tr> <tr><td>救急入院患者数</td><td>2,778人</td><td>△252</td></tr> </table> <p>イ 災害医療</p> <p>平成30年6月に起きた大阪北部地震の際には、滋賀県からの要請を受けDMATが出勤して被災地の活動拠点本部の指揮下に入り、患者搬送や介護施設の被害状況確認などの活動を行った。今後も災害拠点病院として、緊急時における医療救護活動などの災害対応に当たっていく。</p> <p><関連指標></p> <table border="1"> <tr><th>年度</th><th>災害訓練実施回数</th></tr> <tr><td>平成28年度</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> <tr><td>平成29年度</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> <tr><td>平成30年度</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	救急搬送受入件数	3,915件	△175	救急搬送入院患者数	1,413人	△31	救急ストップ時間	436時間	△436	救急搬送比率	24.3%	△3.1	救急入院患者数	2,778人	△252	年度	災害訓練実施回数	平成28年度	3回（うち院内1回）	平成29年度	3回（うち院内1回）	平成30年度	3回（うち院内1回）	<p>×1</p> <p>2</p> <p>2</p> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>H28</th><th>H29</th><th>H30</th><th>H30</th></tr> <tr><td rowspan="2">【7指標】</td><td>実績</td><td>実績</td><td>目標</td><td>見込</td></tr> <tr><td>実績</td><td>実績</td><td>目標</td><td>実績</td></tr> <tr><td>救急搬送受入件数</td><td>4,176</td><td>4,097</td><td>4,090</td><td>3,915</td></tr> <tr><td>救急搬送入院患者数</td><td>1,524</td><td>1,457</td><td>1,444</td><td>1,413</td></tr> <tr><td>救急ストップ時間</td><td>29</td><td>317</td><td>0</td><td>290</td></tr> <tr><td>救急搬送比率</td><td>26.7</td><td>25.2</td><td>27.4</td><td>24.3</td></tr> <tr><td>救急入院患者数</td><td>3,114</td><td>2,886</td><td>3,030</td><td>2,778</td></tr> <tr><td>小児科入院患者数</td><td>3,693</td><td>3,216</td><td>2,643</td><td>2,748</td></tr> <tr><td>小児救急受入件数</td><td>2,072</td><td>2,304</td><td>2,350</td><td>2,048</td></tr> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標より良好になった指標が1つ。未達となった指標が6つであった。 ・小児科入院患者数以外の指標は過去の実績と比較して減少している。 ・救急に関する指標は法人の「断らない救急」を目指す姿勢に対するKPIなので、下振れしていることに危機感をもって改善を図る必要がある。 <p>【項目別】</p> <p>ア 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU増床（6→4→8床）は円滑に実行できたものと判断する。 	目標指標	H28	H29	H30	H30	【7指標】	実績	実績	目標	見込	実績	実績	目標	実績	救急搬送受入件数	4,176	4,097	4,090	3,915	救急搬送入院患者数	1,524	1,457	1,444	1,413	救急ストップ時間	29	317	0	290	救急搬送比率	26.7	25.2	27.4	24.3	救急入院患者数	3,114	2,886	3,030	2,778	小児科入院患者数	3,693	3,216	2,643	2,748	小児救急受入件数	2,072	2,304	2,350	2,048
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																																																				
救急搬送受入件数	4,068件	4,100件																																																																																																																				
救急搬送入院患者数	1,437人	1,450人																																																																																																																				
救急ストップ時間	54時間	0時間																																																																																																																				
救急搬送比率	27.3%	27.5%																																																																																																																				
救急入院患者数	2,992人	3,070人																																																																																																																				
関連指標	平成27年度実績																																																																																																																					
災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）																																																																																																																					
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																																																																																																				
救急搬送受入件数	4,068件	4,090件																																																																																																																				
救急搬送入院患者数	1,437人	1,444人																																																																																																																				
救急ストップ時間	54時間	0時間																																																																																																																				
救急搬送比率	27.3%	27.4%																																																																																																																				
救急入院患者数	2,992人	3,030人																																																																																																																				
目標指標	実績	目標差異																																																																																																																				
救急搬送受入件数	3,915件	△175																																																																																																																				
救急搬送入院患者数	1,413人	△31																																																																																																																				
救急ストップ時間	436時間	△436																																																																																																																				
救急搬送比率	24.3%	△3.1																																																																																																																				
救急入院患者数	2,778人	△252																																																																																																																				
年度	災害訓練実施回数																																																																																																																					
平成28年度	3回（うち院内1回）																																																																																																																					
平成29年度	3回（うち院内1回）																																																																																																																					
平成30年度	3回（うち院内1回）																																																																																																																					
目標指標	H28	H29	H30	H30																																																																																																																		
【7指標】	実績	実績	目標	見込																																																																																																																		
	実績	実績	目標	実績																																																																																																																		
救急搬送受入件数	4,176	4,097	4,090	3,915																																																																																																																		
救急搬送入院患者数	1,524	1,457	1,444	1,413																																																																																																																		
救急ストップ時間	29	317	0	290																																																																																																																		
救急搬送比率	26.7	25.2	27.4	24.3																																																																																																																		
救急入院患者数	3,114	2,886	3,030	2,778																																																																																																																		
小児科入院患者数	3,693	3,216	2,643	2,748																																																																																																																		
小児救急受入件数	2,072	2,304	2,350	2,048																																																																																																																		

<p>ウ 小児医療</p> <p>呼吸器感染症、消化器感染症の症例を中心に、アレルギー疾患、代謝内分泌疾患、腎疾患、先天性心疾患などの治療のほか、育児支援や発達援助等を行う。また、新生児室では原則在胎32週0日、体重1,500グラム以上の病的新生児を中心に治療を提供していく。救急医療においては「ERおおつ」において、救急治療の必要な小児患者を受け入れる。今後も、地域の中核的な医療機関として、対応困難な症例に対しては、三次医療機関や専門医療機関と連携し、より多くの患者の受入れを行う。また、小児科専門医研修施設として小児科医育成の役割も引き続き担っていく。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科入院患者数</td> <td>2,637人</td> <td>2,647人</td> </tr> <tr> <td>小児救急受入件数</td> <td>2,288件</td> <td>2,400件</td> </tr> </tbody> </table> <p>エ 周産期医療</p> <p>周産期協力病院として、正常分娩に加え、合併症を有する妊婦など中等度のリスクのある分娩に対応していく。ハイリスクの分娩に関しては、今後も総合周産期/地域周産期母子医療センターと連携し、診療を行うことで、地域の周産期医療を維持する。また、日本産婦人科学会専門医制度の卒後研修指導施設として、産婦人科医育成の役割を引き続き担っていく。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>22件</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	小児科入院患者数	2,637人	2,647人	小児救急受入件数	2,288件	2,400件	関連指標	平成27年度実績	ハイリスク分娩件数	22件	<p>ウ 小児医療</p> <p>呼吸器感染症、消化器感染症の症例を中心に、アレルギー疾患、代謝内分泌疾患、腎疾患、先天性心疾患などの治療のほか、育児支援や発達援助等を行う。また、新生児室では病的新生児を中心に治療を提供し、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を受入れる。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成30年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科入院患者数</td> <td>2,637人</td> <td>2,643人</td> </tr> <tr> <td>小児救急受入件数</td> <td>2,288件</td> <td>2,350件</td> </tr> </tbody> </table> <p>エ 周産期医療</p> <p>周産期協力病院として、正常分娩に加え、中等度のリスクのある分娩に対応していく。ハイリスクの分娩に関しては、今後も総合周産期/地域周産期母子医療センターと連携し、診療を行う。</p>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	小児科入院患者数	2,637人	2,643人	小児救急受入件数	2,288件	2,350件	<p>ウ 小児医療</p> <p>新生児183名のうち、30名の病的新生児に対して治療を提供した。また、「ERおおつ」において、救急治療の必要な小児患者の受け入れを行い、受入件数は目標値を下回ったものの、小児救急ストップ時間は0時間であり、断らない救急として地域医療に貢献することができた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児科入院患者数</td> <td>2,748件</td> <td>+105</td> </tr> <tr> <td>小児救急受入件数</td> <td>2,048人</td> <td>△302</td> </tr> </tbody> </table> <p>エ 周産期医療</p> <p>周産期協力病院として、これまで正常分娩や中等度のリスク分娩に対応してきたが、診療体制の変更に伴い、2019年6月からは体制が再び整うまでの間、分娩の取り扱いを当面休止することを決定した。</p> <p><関連指標></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>ハイリスク分娩件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>22件</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	実績	目標差異	小児科入院患者数	2,748件	+105	小児救急受入件数	2,048人	△302	年度	ハイリスク分娩件数	平成28年度	22件	平成29年度	7件	平成30年度	6件		<p>イ 災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>ウ 小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>エ 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別途分娩取扱件数を確認したところ、大幅に減少していた。 <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価を2とする。</p>
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																									
小児科入院患者数	2,637人	2,647人																																									
小児救急受入件数	2,288件	2,400件																																									
関連指標	平成27年度実績																																										
ハイリスク分娩件数	22件																																										
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																									
小児科入院患者数	2,637人	2,643人																																									
小児救急受入件数	2,288件	2,350件																																									
目標指標	実績	目標差異																																									
小児科入院患者数	2,748件	+105																																									
小児救急受入件数	2,048人	△302																																									
年度	ハイリスク分娩件数																																										
平成28年度	22件																																										
平成29年度	7件																																										
平成30年度	6件																																										

(3) 感染症への対応

中期目標	第一種及び第二種感染症指定医療機関として、感染症による患者及び健康危機事象の発生時において、市及び関係機関と連携・協力し、早期の収束に向けて、迅速に医療の提供を行うこと。
------	---

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（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
滋賀県下で唯一の第一種及び第二種感染症の指定医療機関として、感染症発生時の受入体制を整備しており、今後も、発生時における県、市との連携を行い、早期の収束に向け役割を果たしていく。	滋賀県下で唯一の第一種及び第二種感染症の指定医療機関として、感染症発生時には県、市との連携を行い、早期の収束に向け役割を果たしていく。	感染症が発生した場合に、迅速な処理解決を行えるよう院内の感染対策チームが、他病院と合同カンファレンスを年4回実施し、相互施設ラウンドを年1回実施し、病院感染症のアウトブレイク（集団発生）時の対応、感染対策上の諸問題に対して迅速な処理解決について、方法やポイントが確認できた。なお、平成30年度に感染症が発生しなかったため、県、市との連携はなかったが、発生に備えた体制を整えている。	×1	3	3 定性	※目標指標なし ・特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

(4) 予防医療の提供

中期目標	人間ドックを始め、がんなどの医療需要に対応した検診オプションの追加や予防接種など、市民に対して予防医療の提供を積極的に行うこと。
------	--

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																									
健診センターにおいて人間ドックを始めとする健康診断、がん検診、予防接種、禁煙外来を実施していく。脳ドックや肺ドックなど部位に特化した検診の実施、受診者に対する検査結果の当日説明や日常生活のアドバイスを行うことで、受診者のニーズに沿った検診の提供に努めていく。今後は、検診による疾病の早期発見とともに生活習慣病の予防を推進していく。	健診センターにおいて人間ドックを始めとする健康診断、がん検診、予防接種、禁煙外来を実施し、受診者のニーズに沿った検診の提供に努めていく。	健診センターにおいて、ホームページに人間ドックオンライン仮予約システムを新たに稼働させ、受診希望者がいつでも申込みを行える環境を整えた。また、人間ドックのポータルサイトに登録し、より多くの人々が当院の人間ドックに関心を抱くような仕組み作りを行った。	×1	3	3	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>目標指標</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>【1指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3,517</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3,215</td> <td>3,452</td> <td>3,198</td> <td><u>3,442</u></td> </tr> </table> 【指標】 ・目標より良好であった。 【項目】 ・患者の利便性を向上させた休日検診の実施が浸透してきていると判断できる。 ■この項において目標指標の達成状況と取組状況を総合的に勘案し、評価は3とする。	目標指標	H28	H29	H30	H30	【1指標】				見込		実績	実績	目標	実績	人間ドック受診者数				3,517		3,215	3,452	3,198	<u>3,442</u>
目標指標	H28	H29	H30	H30																											
【1指標】				見込																											
	実績	実績	目標	実績																											
人間ドック受診者数				3,517																											
	3,215	3,452	3,198	<u>3,442</u>																											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>目標指標</td> <td>平成27年度実績</td> <td>平成32年度目標値</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3,086人</td> <td>3,300人</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	人間ドック受診者数	3,086人	3,300人	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>目標指標</td> <td>平成27年度実績</td> <td>平成30年度目標値</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3,086人</td> <td>3,198人</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	人間ドック受診者数	3,086人	3,198人	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3,442人</td> <td>+244</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	人間ドック受診者数	3,442人	+244											
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																													
人間ドック受診者数	3,086人	3,300人																													
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																													
人間ドック受診者数	3,086人	3,198人																													
目標指標	実績	目標差異																													
人間ドック受診者数	3,442人	+244																													

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地域医療の確保のために必要な支援を行う役割を担い、かかりつけ医との機能分化・連携を更に深め、紹介及び逆紹介を推進し、目標期間内に紹介率を60パーセント以上、逆紹介率を80パーセント以上にする 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																																																										
<p>地域医療連携の中心的な役割を担う基幹病院として、病院と診療所、病院と病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、患者に対しかかりつけ医を持つよう推進し、紹介患者の受入れと逆紹介を強化・拡充させる。そのために医師を中心に地域医療機関への訪問や意見交換を定期的に行うとともに、地域医療機関へのアンケート調査を通じて、地域医療のニーズ把握に努め、地域の医療機関から一層信頼される病院となることを目指していく。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>49.4%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.6%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>227回</td> <td>250回</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	紹介率	49.4%	60%	逆紹介率	70.6%	80%	地域医療機関訪問回数	227回	250回	<p>地域医療連携の中心的な役割を担う基幹病院として、地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、患者に対しかかりつけ医を持つよう推進し、紹介患者の受入れと逆紹介を強化・拡充させる。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成30年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>49.4%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.6%</td> <td>76%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>227回</td> <td>250回</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	紹介率	49.4%	55%	逆紹介率	70.6%	76%	地域医療機関訪問回数	227回	250回	<p>評価の判断理由（業務実績の状況等）</p> <p>ホームページの全面リニューアルにより、かかりつけ医検索システムを作成し、患者が地域医療機関の情報をいつでも容易に手に入れることができるような仕組みを作った。</p> <p>院長、副院長などの経営層や各診療科部長が、地域医療連携室の職員とともに地域医療機関へ積極的に訪問を行い、連携強化を図ることで、紹介率・逆紹介率は目標を大きく上回った。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>65.2%</td> <td>+10.2</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>94.4%</td> <td>+18.4</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>329回</td> <td>+79</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	実績	目標差異	紹介率	65.2%	+10.2	逆紹介率	94.4%	+18.4	地域医療機関訪問回数	329回	+79	<p>×2</p> <p>4</p> <p>4</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>H30</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">【3指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>56.6</td> <td>54.0</td> <td>55.0</td> <td>63.3 65.2</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>83.9</td> <td>86.2</td> <td>76.0</td> <td>92.0 94.4</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>318</td> <td>316</td> <td>250</td> <td>329 329</td> </tr> </tbody> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 全ての指標で目標より良好であった。 <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関との密なつながりが、結果として市民の医療ニーズを的確に捉えることにつながる意識をもって継続的に実施してもらいたい。 <p>■この項において、目標指標の達成状況と取組状況を総合的に勘案し、評価は4とする。</p>	目標指標	H28	H29	H30	H30	【3指標】	実績	実績	目標	見込	紹介率	56.6	54.0	55.0	63.3 65.2	逆紹介率	83.9	86.2	76.0	92.0 94.4	地域医療機関訪問回数	318	316	250	329 329
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																														
紹介率	49.4%	60%																																																														
逆紹介率	70.6%	80%																																																														
地域医療機関訪問回数	227回	250回																																																														
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																																														
紹介率	49.4%	55%																																																														
逆紹介率	70.6%	76%																																																														
地域医療機関訪問回数	227回	250回																																																														
目標指標	実績	目標差異																																																														
紹介率	65.2%	+10.2																																																														
逆紹介率	94.4%	+18.4																																																														
地域医療機関訪問回数	329回	+79																																																														
目標指標	H28	H29	H30	H30																																																												
【3指標】	実績	実績	目標	見込																																																												
	紹介率	56.6	54.0	55.0	63.3 65.2																																																											
逆紹介率	83.9	86.2	76.0	92.0 94.4																																																												
地域医療機関訪問回数	318	316	250	329 329																																																												

(2) 地域での病院機能とその役割

中期目標	<p>ア 保健医療計画を踏まえ、医療機関として急性期患者を早期に急性期から脱するよう入院機能の質及び効率性を高めるとともに、地域の回復期、慢性期及び在宅医療機能を担う施設との機能分化・連携を強化し、患者の容態及びニーズに合った適切な場所で医療の提供を行うことができるようにすること。</p> <p>イ 地域の医療関係者等のニーズに応じ、高度な専門知識を有する看護職等による教育的及び技術的支援を行うこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価									
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント								
<p>重篤な患者の受入れを進め、急性期期間からの早期離脱を進めていく。急性期を脱した患者には、地域の回復期機能等を有する医療機関や在宅など、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われるよう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センターを設置し、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受入れと早期からの退院支援を行っていく。今後も引き続き、地域医療支援病院として医師会を始めとした地域の医療従事者に対する研修を実施する。</p>	<p>重篤な患者の受入れを行い、急性期期間からの早期離脱を進め、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われるよう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センターを設置し、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受入れと早期からの退院支援を行っていく。引き続き、地域の医療従事者に対する研修を実施する。</p>	<p>重篤な患者を受入れるICU内に、早期離床・リハビリテーションに係るチームを設置し、ICUの入室後早期から離床等に必要な体制を取った。しかし、病院全体のDPCⅢ・Ⅲ超えの患者割合は前年度と比べ増加しており、今後、入院診療計画書に退院日を入れる等、患者が急性期期間からの早期離脱を進められるよう取り組んでいく。また、地域医療連携室に患者相談支援室と入退院センターを室内室として置き、一体的に業務を行うことで迅速な対応と効率的な運営を行えるように組織を再編し、スムーズな入院受入れと退院支援が行えた。この組織再編により、常に看護師、社会福祉士といった専任の職員の配置をし、患者サービスのさらなる向上に努めた。</p> <p><関連指標></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>地域医療機関向け研修実施回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>96回</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>87回</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>40回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成29年度までは、当院を使用した研修全てを含んでいたが、平成30年度は当院が主催した研修に限って回数に計上。</p>	年度	地域医療機関向け研修実施回数	平成28年度	96回	平成29年度	87回	平成30年度	40回	×2	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>
年度	地域医療機関向け研修実施回数													
平成28年度	96回													
平成29年度	87回													
平成30年度	40回													

関連指標	平成27年度実績
地域医療機関向け研修実施回数	70回

(3) 在宅医療・介護との連携強化

中期目標	ア 地域包括ケアシステム構築の役割を担い、患者が在宅医療へ円滑に移行することができるよう支援するため、訪問看護ステーションの機能強化並びに在宅医療及び介護関係機関との連携による入退院支援の強化を図ること。 イ かかりつけ医との連携を強化し、在宅患者の急変増悪時等、在宅医療の後方支援を図ること。
------	--

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																
地域包括ケアシステム構築に当たり、入院患者の在宅医療への移行が円滑に進むよう、訪問看護ステーション機能をより強化する。地域医療連携室は、患者の在宅医療へのスムーズな移行のために各施設との連携を強化し、患者急変増悪時の受入れのための連絡体制の構築と情報共有に努める。また、患者とその家族のために、入退院センターでの支援を行っていく。	入院患者の在宅医療への移行が円滑に進むよう、訪問看護ステーション機能をより強化する。地域医療連携室は、患者の在宅医療へのスムーズな移行のために各施設との連携を強化し、患者急変増悪時の受入れのための連絡体制の構築と情報共有に努める。	訪問看護ステーションへの新規の利用申込みはあるが、平成29年度以降に小規模な訪問看護ステーションが増加したことや、利用者の入退院が多いため利用が安定しなかった影響もあり、訪問件数は減少している。病院の地域医療連携室や医師、看護師と在宅医療支援のための協力関係は密にしており、さらに入院患者の在宅医療移行を支援していく。 地域医療連携室は、診療所の夕方診療時間帯からの急病患者受け入れをスムーズに行えるよう職員が平日19時30分まで問い合わせ対応を含めて時間内と同様の対応を行う体制を作り、サービスの向上に努めた。 ・参考実績 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>訪問看護件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>8,361件</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>8,771件</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>7,885件</td> </tr> </tbody> </table> ・参考実績 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>在宅復帰率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>93.44%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>91.21%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>90.50%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	訪問看護件数	平成28年度	8,361件	平成29年度	8,771件	平成30年度	7,885件	年度	在宅復帰率	平成28年度	93.44%	平成29年度	91.21%	平成30年度	90.50%	×2	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・別途確認したところ、在宅へ戻った患者の約75%は市立大津市民病院とつながりを継続しており、訪問看護ステーションの役割が今後ますます重要となる。 ■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。
年度	訪問看護件数																					
平成28年度	8,361件																					
平成29年度	8,771件																					
平成30年度	7,885件																					
年度	在宅復帰率																					
平成28年度	93.44%																					
平成29年度	91.21%																					
平成30年度	90.50%																					

(4) 関係機関との連携強化

中期目標	市民病院として、市の保健福祉部門を始めとした関係行政機関、医師会等との連携を図ること。
------	---

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
市民病院として、市の保健福祉部門を始めとした関係行政、医師会等との連携を引き続き行うことにより、地域医療の充実を図る。	市の保健福祉部門を始めとした関係行政、医師会等との連携を引き続き行う。	市民病院が地域における医療、介護、福祉及び保健に係る関係団体と協働し、地域医療・介護の提供体制の確保と連携を図るため、地域医療連携推進協議会を設置して、年3回開催した。各団体を代表する協議会委員への当院の取組紹介、また各委員から当院に対する要望への対応など、情報共有や関係強化を行うことができた。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

3 市民・患者への医療サービス

(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供

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、院内環境など）を定期的の実施し、患者の求める医療サービスの向上を図ること。また、患者から寄せられた意見とそれに対する回答及び事後対応を公開すること。
------	---

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														
<p>サービスの改善に資するよう、患者満足度調査を実施する。患者・家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実するとともに、複数職種が協働し、患者・家族の目線に立った支援を行う。患者満足度調査や患者・家族から寄せられた意見に関する情報公開については、ホームページ等を通じて提供できるよう努める。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>関連指標</td> <td>平成27年度実績</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度調査（満足+やや満足）</td> <td>85.2%</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査（満足+やや満足）</td> <td>95.0%</td> </tr> </table>	関連指標	平成27年度実績	外来患者満足度調査（満足+やや満足）	85.2%	入院患者満足度調査（満足+やや満足）	95.0%	サービスの改善に資するよう、患者満足度調査を実施する。患者・家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実する。患者満足度調査や患者・家族から寄せられた意見に関する情報公開については、ホームページ等を通じて提供できるよう努める。	<p>患者満足度調査は、入院患者向け調査は各病棟に入院する患者・家族を対象に、外来患者向け調査は各ブロックにおける患者・家族を対象に、それぞれアンケート調査を行い、ホームページを通じて公開した。関連指標の患者満足度調査の値は若干減少しているが、Q I（日本病院会とりまとめ）による2017年度調査結果によると、平均値は外来が82.2%、入院が90.2%と、いずれも当院は平均より高い値である。今後も引き続き経年変化を注視していく。</p> <p><関連指標></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>年度</td> <td>外来患者満足度調査（満足+やや満足）</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>85.3%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>85.7%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>83.2%</td> </tr> </table>	年度	外来患者満足度調査（満足+やや満足）	平成28年度	85.3%	平成29年度	85.7%	平成30年度	83.2%	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・別途満足度調査への対応状況を確認したところ、改善が進んでいる。 ■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。
関連指標	平成27年度実績																			
外来患者満足度調査（満足+やや満足）	85.2%																			
入院患者満足度調査（満足+やや満足）	95.0%																			
年度	外来患者満足度調査（満足+やや満足）																			
平成28年度	85.3%																			
平成29年度	85.7%																			
平成30年度	83.2%																			

		<関連指標> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>入院患者満足度調査 (満足+やや満足)</th> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>94.5%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>93.2%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>92.9%</td> </tr> </table>	年度	入院患者満足度調査 (満足+やや満足)	平成28年度	94.5%	平成29年度	93.2%	平成30年度	92.9%				
年度	入院患者満足度調査 (満足+やや満足)													
平成28年度	94.5%													
平成29年度	93.2%													
平成30年度	92.9%													

(2) 職員の接遇の質の向上

中期目標	医療関係者に対し、接遇研修を定期的実施するとともに、アンケート結果を基に病院全体の接遇の質の向上に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>市民・患者が満足する病院であるために、毎日の御意見箱の内容確認や定期的な患者満足度調査等を通じて患者の意向を把握し、「患者の立場に立ったサービスの在り方」等を視点に、患者サービスの向上につなげていく。また、全職員が参加する接遇研修等を行なうことにより、病院全体の接遇の質の向上を図る。</p>	<p>毎日の御意見箱の内容確認や定期的な患者満足度調査等を通じて患者の意向を把握し、患者サービスの向上につなげていく。また、全職員参加の接遇研修等を行うことにより、病院全体の接遇の質の向上を図る。</p>	<p>御意見箱は、毎朝行う管理者ミーティングにおいて内容確認を行い、関係所属において必要に応じて対応を行った。意見の結果は院内で掲示し、意見への対応として、医事課会計フロア・自動精算機前の床に導線ラインを明示し、患者が並びやすくなるなど改善を進めた。</p> <p>患者満足度調査を行い、患者の意向について経年変化や新たな内容を質問項目に入れて意見の集約を行い、医療サービスの向上を図った。</p> <p>また、全職員向けに法令遵守と人権の尊重について、研修会を実施した。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

4 医療の質の向上
(1) 医療の安全の徹底

中期目標	<p>ア 第三者による医療の質に関する評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。</p> <p>イ 個人情報を適切に管理し、インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底し、信頼性の向上に努めること。</p> <p>ウ インシデント（ヒヤリ・ハット事象）の報告及びその防止対策を医療安全管理委員会を通じて周知し、定期的に医療の安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図ること。</p> <p>エ 院内感染に対する効果的な予防対策を周知し、院内感染予防マニュアルを充実させ、感染防止に取り組むこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																							
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																						
<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>当院は、日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、ISO9001国際標準化機構からの認証を受け、提供する医療サービスや人員教育の面で高い評価を受けている。今後も継続してこれらの機関からの評価を受け、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。また、他院及び自院の患者やその家族から、治療法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求められた場合、適切に対応する。</p> <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <p>安心・安全な医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となって医療事故報告の収集・分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。医療事故発生時には、医療事故調査制度の下、院内調査を実施し、医療事故調査・支援センターへ報告し再発防止につなげる。また、定期的に医療従事者への医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> <tr> <td>転倒転落発生率</td> <td>4.23%</td> </tr> <tr> <td>褥（じょく）瘡（そう）発生率</td> <td>0.11%</td> </tr> </table>	関連指標	平成27年度実績	転倒転落発生率	4.23%	褥（じょく）瘡（そう）発生率	0.11%	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、ISO9001国際標準化機構からの認証を受け、提供する医療サービス等で高い評価を受けている。今後も継続してこれら機関からの評価を受け、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談機能の充実を図る。</p> <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <p>安心・安全な医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となって医療事故報告の収集・分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。また、医療従事者への医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。</p>	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>地方独立行政法人法の改正に伴い、業務の適正を確保するため内部統制推進室を中心に、ISO9001に基づいた内部統制体制を構築した。ISO9001:2008の改訂版である2015に対応するため、今後引き続き取り組んでいく。</p> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>患者支援相談室を中心として、各職種による相談体制をとっているが、患者がより相談しやすく、医療の内容への納得が進むよう、院内の医療安全研修会のテーマのひとつとして、インフォームド・コンセントについて研修を行った。研修は同じ内容を勤務に合わせて参加できるよう複数回設けて、DVDで見られるように工夫した。</p> <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <p>毎月開催の全体経営会議において、インシデント・アクシデントレポートについて報告を行い、注意喚起を促している。また、医療従事者を含めた全職員を対象に医療安全研修会を行い、安全管理の意識向上に努めた。</p> <p><関連指標></p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>転倒転落発生率</th> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>6.05%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>4.15%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>3.89%</td> </tr> </table> <p><関連指標></p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>褥（じょく）瘡（そう）発生率</th> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>0.10%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>0.11%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>0.12%</td> </tr> </table>	年度	転倒転落発生率	平成28年度	6.05%	平成29年度	4.15%	平成30年度	3.89%	年度	褥（じょく）瘡（そう）発生率	平成28年度	0.10%	平成29年度	0.11%	平成30年度	0.12%	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 第三者機関からの評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>エ 感染防止の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>
関連指標	平成27年度実績																											
転倒転落発生率	4.23%																											
褥（じょく）瘡（そう）発生率	0.11%																											
年度	転倒転落発生率																											
平成28年度	6.05%																											
平成29年度	4.15%																											
平成30年度	3.89%																											
年度	褥（じょく）瘡（そう）発生率																											
平成28年度	0.10%																											
平成29年度	0.11%																											
平成30年度	0.12%																											

エ 感染防止の徹底 院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に対応する。	エ 感染防止の徹底 院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に対応する。	エ 感染防止の徹底 感染対策チームによるラウンドで、院内感染の監視を行い、毎月開催の全体経営会議においては耐性菌・結核菌、インフルエンザなどの発生状況を報告するなど感染対策に取り組んだ。				
--	--	--	--	--	--	--

(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

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

中期計画	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
質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニカルパスの作成や、Q I（クオリティ・インディケーター：一般社団法人日本病院会がとりまとめる医療の質を表す指標）の分析評価を行う体制を整備し、医療の質と効率性を継続的に評価、管理できる体制づくりに取り組む。	質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニカルパスの作成や、Q I（クオリティ・インディケーター：一般社団法人日本病院会がとりまとめる医療の質を表す指標）の分析評価を行う体制を整備し、医療の質と効率性を継続的に評価、管理できる体制づくりに取り組む。	クリニカルパス委員会を中心に、DPCベンチマークソフトを使用し、標準的かつ収益率向上のために見直しを続けている。Q Iについては、分析評価を院内に周知するとともに、ホームページにおいて公表を行い、医療の質向上のために、継続的な取り組みを行っている。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・特筆すべき留意点などはない。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

(3) セカンドオピニオンの推進

中期目標	患者の視点に立ったセカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。）を推進し、患者が納得できる医療を目指すこと。
------	--

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
患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成など、セカンドオピニオンに適切に対応していく。	患者の目線に立った医療を推進するための窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成など、セカンドオピニオンに適切に対応する。	地域医療連携室と患者相談支援室でフロアが1階、2階と分かれており相談の来院者から分かりにくかったが、平成30年度に組織変更を行い、患者相談支援室を地域医療連携室内の室内室へ変更し、患者相談支援室において様々な相談への対応を行った結果、相談時の流れが円滑となった。また、セカンドオピニオンを希望する患者には情報提供書を作成するなど適切に対応した。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・特筆すべき留意点などはない。 ■この項において取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

(4) 市民への医療の質に関する情報発信

中期目標	市民病院ホームページにおいて診療方法及び診療実績の情報を公開すること。
------	-------------------------------------

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
市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行う。医療の質を表す指標である、Q Iを経時的に測定することにより、提供している医療の透明化や可視化に取り組んでいく。また、患者向けの院内広報誌の発行も検討する。	市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行い、提供している医療の透明化や可視化に取り組む。また、患者向けの院内広報誌の発行を検討する。	ホームページを全面リニューアルし、必要とする情報にトップページから1クリックで遷移できる仕様とした。病院紹介動画を作成し、より病院をイメージしやすい情報を動画で提供した。人間ドックをウェブから仮予約できるシステムを構築し、受診者の利便性を向上させた。 発行した広報誌「つなぐ」を、新たに市民センターや一部民間施設にも設置し、患者だけでなく、より多くの市民の目に触れる機会を作った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・ホームページをリニューアルし、市民が見やすいページづくりに努めた。 ■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。ただし、地域診療所や市民にわかりやすい情報提供を持続的に実施することが重要である。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

市民病院は、前文を踏まえた上で、徹底した業務運営の改善に取り組み、また、地方独立行政法人制度の特長を十分に生かし、意思決定の仕組みや指示システムの再構築を行い、業務運営の抜本的な改善を行うこと。

1 経営の効率化

(1) 5 疾病に対する医療の提供

中期目標	(1) 近隣病院や診療所と連携を図り、機能分化を進めること。 (2) 市民病院の現状に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の需要の推移など）を明示し、中長期的な役割を見極めた上で、診療科目の再編及び集約化を行うこと。 (3) 前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。 (4) 限られた経営資源を最大限活用するために、投資に対する効果を毎年度検証すること。
------	---

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
<p>地方独立行政法人化により、自主的で弾力的な施策の実施が可能となり、病院運営の効率化は促進される。経営体制、運営管理体制、人材戦略の強化を行い、業務運営の抜本的な改善を推進する。</p> <p>地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に地域の医療機関との連携強化に努める。入院機能の強化としては診療科別の診療データを基に患者数や入院期間等、入院に関する指標の目標値を持つことで管理機能を強化するとともに、より効率的な医療を提供するようクリニカルパスの整備を進める。また、実績データに基づき検証を行い、診療科別での必要病床数を分析し、病床数の適正化、診療科目の再編及び集約化について検討を進めていく。</p> <p>また、経営資源を最大限に活用するように目標を設定し、目標達成に向けた施策を掲げ管理を行う。</p>	<p>地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に地域の医療機関との連携強化に努める。入院機能の強化としては診療科別の診療データを基に患者数や入院期間等、入院に関する指標の目標値を持つことで管理機能を強化するとともに、より効率的な医療を提供するようクリニカルパスの整備を進める。また、実績データに基づき検証を行い、診療科別での必要病床数を分析し、病床・病棟の適正化、再編を進めていく。</p>	<p>救急搬送患者受け入れにより地域の救急医療に貢献するため、11月よりICU病床を2床増床し、8床でリニューアルオープンした。このICU病床の増床に伴い、3B病棟を4床減少させており、11月以降の許可病床数は昨年度から2床減少の439床としている。また、非稼動病床となっている3C病棟38床の有効活用や、20床の病床で運用している6A病棟の効率的な運用のため、様々なシミュレーションを実施し、課題等について関係者が協議した。</p> <p>検査の画像診断については、機器更新により放射線量が約半分となるため患者の体への負担が少なくなったCT（コンピュータ断層撮影）2台の活用や、撮影部位制限のない運用を可能とするためのMRI（磁気共鳴画像）の1台更新により、運用方法を変更し検査枠を拡大するとともに、予約を半年から1年先まで可能として、積極的な利用促進を図った。</p>	×1	3	2 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <p>・中期計画及び年度計画では、病床・病棟の適正化、再編を進めていくとあるが、非稼動病床の有効活用等に関する関係者の協議にとどまっていることから、病床・病棟の適正化、再編スピードがやや遅れているといえる。</p> <p>■この項において、取組状況については、改善の余地があると判断し、評価は2とする。</p>

2 管理体制の強化
(1) 経営体制の強化

中期目標	ア 理事長は、機敏で柔軟な判断をし、優れた経営感覚を発揮すること。 イ 市民病院に関する情報について、適切なデータを用いて適切なタイミングで状況を把握し、情報を共有するとともに、現場の改善を促すこと。
------	---

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
<p>月1回実施する理事会では適確なデータを集約し議論を行う。理事会決定事項を着実に実行するために、必要な経営情報を管理する部署を明確にし、院内の役割分担を明確にする。これによりデータ管理機能の強化が図れ、経営管理機能が充実する。</p> <p>また、中期計画の進捗管理を担当する部署を明確にする。</p>	<p>月1回実施する理事会では適確なデータを集約し議論を行う。理事会決定事項の着実な実行のために、必要な経営情報は経営管理課が管理する。</p> <p>また、中期計画の進捗管理も行う。</p>	<p>毎月1回、年間12回の理事会を開催し、様々な議題について審議・報告を行った。理事会においては、経営評価指標を毎月報告し、これまでの経理部門だけでなく、病院事業部門についても状況確認し、議論するようになった。また、事務局内の組織改編を行い、法人事務局長直轄の経営戦略室において、経営改善に向けた社会環境の変化に迅速かつ的確に即応できる体制を整え、中期計画の進捗管理を行った。</p> <p>さらに、自らも医師である外部理事による診療科ヒアリングやアンケートを行い、医師の働き方改革やモチベーション向上に努めた。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点等はない。 <p>■この項において取組状況については、一定水準を満たしていると判断し評価は3とする。</p>

(2) 内部統制の強化

中期目標	内部監査機能の構築や各種業務体制の整備及び適正化を行うことで、内部統制の強化を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>内部監査機能の構築や組織の各部門における責任者、命令系統を明確にし、様々なリスクとその対策を検討し、点検、改善していく。内部統制は、マニュアル等文書化することで、関係職員間での情報共有ができる仕組みとする。</p>	<p>内部監査機能の構築や組織の各部門における責任者、命令系統を明確にし、様々なリスクとその対策を検討し、点検、改善していく。内部統制は、関係職員間での情報共有ができるようマニュアル等文書化する。</p>	<p>各所属に対し、ISO活動の一環として、内部監査を実施した。また、3月にはISOマニュアルを作成し、平成31年4月からの実施に向け、必要な取り組みを進めた。</p>	×1	3	3 定性	<p>目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特筆すべき留意点などはない。 <p>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

(3) コンプライアンスの徹底

中期目標	目標期間開始までに規則等を制定し、法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）を徹底すること。
------	---

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
法令・行動規範の遵守に係る規程等を制定し、委託職員を含めた全職員への研修を実施し共通認識とすることで、法令・行動規範の遵守を徹底する。個人情報の保護についても、個人情報保護マニュアルの整備や研修を開催し、全職員へ管理の徹底を図る。また、個人情報の保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応する。	法人事務局内にコンプライアンス推進室を設置するとともに、法令・行動規範の遵守に係る規程等を制定し、委託職員を含めた全職員への研修を実施し、法令・行動規範の遵守を徹底する。個人情報の保護についても、個人情報保護マニュアルの整備や研修会を開催し、管理の徹底を図る。また、個人情報の保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応する。	内部統制については、法令等の遵守と合わせ、資産の保全や財務報告等の信頼性を達するために、既存のコンプライアンス推進室の業務内容を見直し、内部統制推進室に改編した。また、6月には全職員向けに内部統制研修を実施し、個人情報保護及び情報公開についても、適切な取り扱いを行った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・特筆すべき留意点などはない。 ■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

3 優れた人材の確保と意識改革
(1) 法人職員の確保

中期目標	病院運営における専門性の高い職員を法人職員として確保し、育成すること。
------	-------------------------------------

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
質の高い医療の提供のため、医師、看護師を始めとした医療スタッフから働き続けたいと評価される魅力のある病院（マグネット・ホスピタル）づくりに努め、医師等医療職員の確保に努める。 また、経営管理機能を強化するために、市からの派遣に代えて、計画的に法人固有の事務職員を採用するとともに、専門性の向上に計画的に取り組む。	質の高い医療の提供のため、医師、看護師を始めとした医療スタッフから働き続けたいと評価される魅力のある病院（マグネット・ホスピタル）づくりに努め、医師等医療職員の確保に努める。 また、市からの派遣に代えて、計画的に法人固有の事務職員を採用し、専門性の向上に計画的に取り組む。	医師については、不在となっていた耳鼻咽喉科の診療科部長を確保した。さらに、眼科の診療科部長の育休からの復帰や、消化器内科や整形外科などに一部専攻医や非常勤医師を配置し、診療の充実に努めた。看護体制については夜間看護体制加算の取得に向けた計画立案を行い、看護補助体制加算の取得に向け看護補助者の単価の見直しと必要人員の検討を行った。また、医師事務を日給制から月給制にするなど、法人の組織変革に目指した取り組みを行った。事務職員についても、他病院で業務を経験した職員を採用し、業務の向上に取り組んでいる。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・特筆すべき留意点などはない。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。ただし、経営改善に向け、法人内の幹部・中間管理職の体制強化や事務職員の計画的な採用及び育成を更に進めること。

(2) 職員の意識改革とモチベーションの向上

中期目標	<p>ア 市民病院の理念並びに中期目標及び中期計画を全職員に浸透させ、日々、これを認識しながら業務遂行ができるように、情報を発信し、共有できるよう取り組むこと。</p> <p>イ 経営改善に向けて職員の意識改革を行うために、毎月の経営状況及び四半期ごとの財務状況を職員に対して説明すること。また、中期目標及び中期計画の達成に向けた個別目標を設定し、職員が一丸となって経営改善に取り組むこと。</p> <p>ウ 職員のモチベーション向上に寄与する人事トータルシステム（能力主義人事を効率的に行うために、人事管理をトータルで捉え、人事考課基準や昇格・昇進などをシステム化し、公正な処遇と能力の開発を目指す人事管理制度をいう。）を構築した上で、勤務実態等を常に検証し、運用すること。また、業務の外注化を推進し、組織の簡素化及び適切な人材配置を実施すること。</p> <p>エ かかりつけ医等を市民病院の顧客と捉え、地域との機能分化・連携を強化するための人材を育成すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 市民病院の理念、中期目標及び中期計画を、病院内で働く全ての者が理解し、その目的達成に向け一丸となって取り組めるよう、内容の周知と情報の共有に継続的に取り組み、職員全員の意識改革を推進する。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 職員が経営状況を的確に把握し、経営改善に主体的に参加する意識を持てるよう、月次の経営状況や財務状況の報告のほか、中期計画の目標達成に向けた個別目標を設定し、達成状況の共有を行う。これらの取組を通じて、中長期的な病院運営の健全化や経営基盤の強化を図る。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 頑張った職員を適正に評価し、人事や給与面への反映を行うことにより、その尽力に報いるとともに、新たな頑張りと更なる活力を生み出すことなどを目的とする人事評価制度を構築する。また、業務の外注化を検討・推進することによって、組織の簡素化及び適切な人員配置の実現を目指す。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携を進めていくに当たっての支援機能、地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する意識を持つ人材を育成し、かかりつけ医等と連携を取りながら、地域医療連携に貢献していく。</p>	<p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 市民病院の理念、中期目標及び中期計画を、病院内で働く全ての者が理解し、その目的達成に向け一丸となって取り組めるよう、内容の周知と情報の共有に継続的に取り組み、職員全員の意識改革を推進する。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 職員が経営状況を的確に把握し、経営改善に主体的に参加する意識を持てるよう、月次の経営状況や財務状況の報告のほか、中期計画の目標達成に向けた個別目標を設定し、達成状況の共有を行う。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 頑張った職員を適正に評価し、人事や給与面への反映を行えるよう、人事評価制度を構築し、試行、検証を行う。また、業務の外注化を検討・推進することにより、組織の簡素化及び適切な人員配置の実現を目指す。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携を進めていくに当たっての支援機能、地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する意識を持つ人材を育成し、かかりつけ医等と連携を取りながら、地域医療連携に貢献していく。</p>	<p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 病院の理念から収支状況の推移まで様々な項目を網羅した「職員必携」を全職員が携帯し、常に目標確認が行えるよう、職員一丸となって取り組んだ。中期目標及び中期計画を達成のため、人事評価にあわせた目標設定を、所属ごとに行った。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 各職員が現状の状況について情報共有できるよう毎月所属長を対象にした全体経営会議を実施し、診療科ごとの入院・外来の売上状況について情報共有し、会議終了後に全職員が情報を確認できるよう院内グループウェアに内容を掲載した。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 人事評価制度を本格実施し、法人の経営課題を解決できる組織・個人の能力開発に資する人材育成ツールとして導入した。また、効率の良い業務運営に向け、未収金管理委託業務の一部を直営に変更した。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 地域医療推進協議会の地域関係団体部会において、介護支援専門員協会、地域女性団体連合会、自治連合会など地域の関係団体から在宅医療体制についての意見や要望を集めて、地域医療連携への貢献について、情報収集及び対応検討を進めた。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 ・特筆すべき留意点などはない。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 ・特筆すべき留意点などはない。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 ・特筆すべき留意点などはない。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 ・特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■この項において取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

(3) 研修体制の強化

中期目標	医療サービス向上のために必要となる研修の充実と研修実施に関する体制を強化することで、全職員が的確に研修を受けることができるようにすること。
------	---

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
医療従事者が他の機関・団体における研修や研究等の活動に参画しやすい体制を維持するとともに、院内研修等の充実を図る。	医療従事者が他の機関・団体における研修や研究等の活動に参画しやすい体制を維持するとともに、院内研修等の充実を図る。	法人監事の弁護士による「医療現場におけるパワーハラスメント」をテーマとしたコンプライアンス研修を、全職員対象にして実施するなど、新たな研修の実施に取り組んだ。今後も、引き続き研修体制が強化できるよう研修等の充実を図る。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・特筆すべき留意点などはない。 ■この項における取組については、一定水準を満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事項
前文

中期目標	<p>市民病院の財務状況は、平成27年度決算で15億6千7百万円の純損失を計上し、累積欠損金は154億8千7百万円で過去最悪となった。また、資金繰りについても、本業の資金収支により必要な設備投資や債務の償還を賄うことができず、現金預金残高は大幅に減少して1億4千万円になるとともに、総資産194億7千9百万円に対して自己資本は16億5千7百万円になるなど、今後、経営を継続していく上で極めて厳しい危機的な状況に陥っている。</p> <p>病院経営は、医療サービスの受益者からの収入をもって医療サービスの提供に必要な経費に充てる独立採算を原則とした経営を目指すべきである。</p> <p>これらのことを全ての職員が強く認識し、徹底した経営改善に取り組み、目標期間内に、単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																							
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																						
<p>初年度から経営管理機能を強化する。診療科別に目標値を設定し、月次で達成状況が病院幹部、診療科部長で共有できる体制を整備する。特に、財務面での管理として医業収益だけでなく、人件費、材料費を診療科別に管理できるよう体制を整備し診療科別に収益と費用のバランスを意識し、医療サービスを提供するように徹底することで、単年度資金収支ゼロ以上、経常収支比率100パーセント以上及び医業収支比率100パーセント以上の達成を目指す。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>85.5%</td> <td>100%以上</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>88.4%</td> <td>100%以上</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	医業収支比率	85.5%	100%以上	経常収支比率	88.4%	100%以上	<p>経営管理機能を強化し、診療科別に目標値を設定し、月次で達成状況が病院幹部、診療科部長で共有できる体制を整備する。特に、財務面では医業収益だけでなく、人件費、材料費を診療科別に管理し、診療科別に収益と費用のバランスを意識した医療サービスの提供を徹底する。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成30年度目標値</th> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>85.5%</td> <td>101%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>88.4%</td> <td>104%</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	医業収支比率	85.5%	101%	経常収支比率	88.4%	104%	<p>医業収支、経常収支ともに目標値には至らなかったが、経常収支黒字となり、経営改善による効果がでている。毎月所属長を対象にした全体経営会議において、月ごとの状況や前年度との比較、年度の累計など診療科ごとのデータを提供し、情報共有を行った。また、診療科別の経営指標を、四半期ごとに各診療科部長が自己分析を行い、収益アップに努めた。さらに、診療報酬、人件費、材料費を管理し、法人への貢献利益を表す資料を今後活用し、各診療科とともに利益に重点を置いた医療サービスの提供を行っていく。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>99.9%</td> <td>△1.1</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>102.7%</td> <td>△1.3</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	医業収支比率	99.9%	△1.1	経常収支比率	102.7%	△1.3	×3	2	2	<table border="1" style="width: 100%; margin-bottom: 10px;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>H30</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">【2指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>87.4</td> <td>93.6</td> <td>101.0</td> <td>97.7</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>91.2</td> <td>90.0</td> <td>104.0</td> <td>101.1</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率、経常収支比率の指標で目標未達であった。 ・過去の実績と比較して、医業収支比率、経常収支比率とも、取組の効果により改善している。 <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体経営会議の実施や診療科別の分析など組織全体で取組を進めた。 <p>■この項における目標指標については、所期の目標を下回っていると判断し、評価は2とする。ただし、改善傾向にあることは評価できる。</p>				目標指標	H28	H29	H30	H30	【2指標】	実績	実績	目標	見込				実績	医業収支比率	87.4	93.6	101.0	97.7	経常収支比率	91.2	90.0	104.0	101.1
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																										
医業収支比率	85.5%	100%以上																																																										
経常収支比率	88.4%	100%以上																																																										
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																																										
医業収支比率	85.5%	101%																																																										
経常収支比率	88.4%	104%																																																										
目標指標	実績	目標差異																																																										
医業収支比率	99.9%	△1.1																																																										
経常収支比率	102.7%	△1.3																																																										
目標指標	H28	H29	H30	H30																																																								
【2指標】	実績	実績	目標	見込																																																								
				実績																																																								
医業収支比率	87.4	93.6	101.0	97.7																																																								
経常収支比率	91.2	90.0	104.0	101.1																																																								

1 単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成するために講じる施策

平成22年度から平成27年度までの6年間で医業収益に占める退職給付費を除く人件費比率が55パーセントから62パーセントに上昇していることから、収益の向上や人件費の抑制を実現することにより、同比率55パーセント以下を実現すること。

(1) 収入及び収益の向上策

中期目標	<p>ア 法改正や診療報酬改定に対して迅速に対応し、医療環境の変化に応じた適切な対応に努め、収入を確実に確保すること。</p> <p>イ 医療行為の標準化及び適切なベッドコントロールにより、疾患別に在院日数の最適化を図ること。これにより、入院単価が全国同規模のDPC対象病院の中央値を上回るよう努めること（平成27年度における市民病院の入院単価5万5千円、全国同規模のDPC対象病院の入院単価の中央値5万6千円（一般社団法人日本病院会報告書による平成27年6月の単価））。</p> <p>ウ 新規入院患者を増加させることで13万3千人以上の入院患者数を確保し（平成27年度は13万2千人）、病床利用率を82パーセント以上に向上させる（平成27年度は73.9パーセント）などにより増収を図ること。</p> <p>エ 診療報酬によらない料金の設定については、費用及び周辺施設との均衡を考慮した上で、適時、適正な価格に改定すること。また、差額ベッド収入などのサービス向上による収益増加策を実施すること。</p> <p>オ 診療報酬の適正化に努めるとともに、請求漏れ、誤請求を縮減するよう査定率及び返戻率の管理及び改善をすること。</p> <p>カ 未収金の早期回収を図り、未収金の発生防止及び回収をマニュアル化することで適正な債権管理を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																																																					
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																																																				
<p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応</p> <p>地方独立行政法人化することで柔軟な経営が可能となり、経営判断がより迅速に実施できる体制となった。今後、変化する医療の動向に沿った施策の設定、実施、検証を迅速に行う。また、診療報酬改定に伴う施設基準の取得やDPCのコーディングの適正化など、適切な診療報酬を受けられるよう取り組む。</p> <p>イ 入院機能の強化</p> <p>DPC病院として、より効率的に医療を提供し、最適な在院日数での退院を促進することで入院単価を向上させる。診療データを分析し、診療科別に入院期間の目標値を設定し、達成するための施策を掲げて実施する。病院としては、入退院センターを新設し、入退院における機能を集約することで、病棟看護師の退院に関する業務や入院、退院における地域医療機関との連携を効率的に行えるよう各診療科を支援する。</p> <p>ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増</p> <p>新規入院患者数の増加のためには紹介患者数を増加することが必要であり、地域医療連携室と医師を中心に診療所への訪問、情報共有化を進め、地域の医療機関から信頼される医療機関となることで、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図る。現在診療をしていない土曜日、日曜日にも有効活用し、化学療法や健診、検査など平日に来院できない患者の利便性の向上を図る。また広報機能を強化し、院内広報誌の発行など、より積極的に当院の実績や質の高い医療の情報発信をすることで、多くの患者から選ばれる病院となるよう取り組む。</p>	<p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応</p> <p>法人化により、柔軟な経営が可能となることから、変化する医療の動向に沿った施策の設定、実施、検証を迅速に行う。また、診療報酬改定に伴う施設基準の取得やDPCのコーディングの適正化など、適切な診療報酬を受けられるよう取り組む。</p> <p>イ 入院機能の強化</p> <p>DPC病院として、より効率的に医療を提供し、最適な在院日数での退院を促進することで入院単価を向上させる。入退院センターを新設し、入退院における機能を集約することで、病棟看護師の退院に関する業務や入院、退院における地域医療機関との連携を効率的に行えるよう各診療科を支援する。</p> <p>ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増</p> <p>地域医療連携室と医師を中心に診療所への訪問、情報共有化を進め、地域の医療機関から信頼される医療機関となることで、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図る。現在診療をしていない土曜日、日曜日にも有効活用し、化学療法や健診、検査など平日に来院できない患者の利便性の向上を図る。また広報機能を強化し、院内広報誌の発行など、より積極的に情報発信をすることで、多くの患者から選ばれる病院となるよう取り組む。</p>	<p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応</p> <p>診療報酬改定への対応や、診療報酬請求漏れ対策のため、毎月ミーティングを実施するなど医事課と委託業者との連携を強化した。また、DPCコーディング委員会によるコーディングの改善・修正事項について、各診療科部長へフィードバックを行った。</p> <p>イ 入院機能の強化</p> <p>8月より20床運用の6A病床の入院料を障害者施設入院料10:1から、急性期一般入院料7:1に変更し、入院診療単価の向上を図った。また、患者相談支援室、入退院センターを地域医療連携室内の室内室へ変更し、両室で一体的に業務を行うことで、紹介率・逆紹介率のアップなど効率的な地域連携が進んだ。</p> <p>ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増</p> <p>女性技師による乳がん検診を偶数月の第3日曜日に実施してきたが、さらなる拡大の要望や利用者が多いため、平成31年4月より毎月第3日曜日に実施することを決定した。また、広報機能を強化し、ホームページの全面リニューアル、FMラジオに医師がゲストコメンテーターとして参加、地元テレビの番組出演など、様々な方法による多くの病院情報の発信をするなど、積極的な情報発信による患者集客を図った。</p>	×3	3	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28実績</th> <th>H29実績</th> <th>H30目標</th> <th>H30実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>【10指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>55,980</td> <td>57,954</td> <td>58,000</td> <td>58,953</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>13,581</td> <td>13,997</td> <td>12,000</td> <td>15,158</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>15,294</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>4,027</td> <td>3,888</td> <td>4,330</td> <td>3,600</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3,635</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>83.7</td> <td>88.4</td> <td>82.0</td> <td>88.7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>87.9</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>132,305</td> <td>126,868</td> <td>133,225</td> <td>125,449</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>220,439</td> <td>218,401</td> <td>228,420</td> <td>209,949</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>210,287</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>12.3</td> <td>12.6</td> <td>11.4</td> <td>12.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12.6</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内患者割合</td> <td>64.0</td> <td>64.5</td> <td>69.0</td> <td>58.2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>58.7</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>10,414</td> <td>9,879</td> <td>10,610</td> <td>9,351</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9,293</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率</td> <td>107.5</td> <td>114.6</td> <td>100.0</td> <td>121.9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>114.4</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	H28実績	H29実績	H30目標	H30実績	【10指標】				見込	入院診療単価	55,980	57,954	58,000	58,953	外来診療単価	13,581	13,997	12,000	15,158					15,294	手術件数	4,027	3,888	4,330	3,600					3,635	病床稼働率	83.7	88.4	82.0	88.7					87.9	入院患者数	132,305	126,868	133,225	125,449	外来患者数	220,439	218,401	228,420	209,949					210,287	平均在院日数	12.3	12.6	11.4	12.3					12.6	DPCⅡ期間以内患者割合	64.0	64.5	69.0	58.2					58.7	新入院患者数	10,414	9,879	10,610	9,351					9,293	ICU稼働率	107.5	114.6	100.0	121.9					114.4
目標指標	H28実績	H29実績	H30目標	H30実績																																																																																																						
【10指標】				見込																																																																																																						
入院診療単価	55,980	57,954	58,000	58,953																																																																																																						
外来診療単価	13,581	13,997	12,000	15,158																																																																																																						
				15,294																																																																																																						
手術件数	4,027	3,888	4,330	3,600																																																																																																						
				3,635																																																																																																						
病床稼働率	83.7	88.4	82.0	88.7																																																																																																						
				87.9																																																																																																						
入院患者数	132,305	126,868	133,225	125,449																																																																																																						
外来患者数	220,439	218,401	228,420	209,949																																																																																																						
				210,287																																																																																																						
平均在院日数	12.3	12.6	11.4	12.3																																																																																																						
				12.6																																																																																																						
DPCⅡ期間以内患者割合	64.0	64.5	69.0	58.2																																																																																																						
				58.7																																																																																																						
新入院患者数	10,414	9,879	10,610	9,351																																																																																																						
				9,293																																																																																																						
ICU稼働率	107.5	114.6	100.0	121.9																																																																																																						
				114.4																																																																																																						

エ 診療報酬外収益
地方独立行政法人化することにより診療報酬によらない料金については、弾力的に設定できるようになるため、当院の実施するサービスの質とサービスに係る費用を基本に、周辺施設との比較をした上で、均衡を考慮し適正な価格の設定を行っていく。

オ 収入管理機能の強化
診療行為に対する診療報酬を確実に収入とするため、請求内容の確認や保険者への請求前審査を強化するなど、請求漏れや査定減の防止対策に取り組み、査定減に対する積極的な再審査請求を徹底する。

カ 未収入金対策の強化
未収入金は、発生させないことが第一と考え、退院時の診療費支払確認を厳格化するなど未然防止対策を強化するとともに、やむなく発生した未収入金の回収に当たっては、早期着手を念頭に、弁護士への債権回収委託や法的措置での対応、自宅等への訪問催告・徴収の実施により回収に努める。未収入金の管理に当たっては、「大津市民病院債権管理マニュアル」に基づき、未然防止対策と回収対策を効果的に実施し、より実効性のある未収入金対策に取り組む。

目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値
入院診療単価	54,866円	58,500円
外来診療単価	12,738円	12,000円
手術件数	3,970件	4,570件
病床稼働率	73.4%	82%
入院患者数	132,011人	133,225人
外来患者数	229,673人	228,420人
平均在院日数	11.8日	11.0日
DPCⅡ期間以内患者割合	67.7%	70%
新入院患者数	10,095人	10,952人
ICU稼働率	106.1%	100%以上

エ 診療報酬外収益
診療報酬によらない料金については、当院の実施するサービスの質とサービスに係る費用を基本に、周辺施設との比較をした上で、均衡を考慮し適正な価格の設定に向けて取り組む。

オ 収入管理機能の強化
診療報酬の確実な収入のため、請求内容の確認や保険者への請求前審査の強化など、請求漏れや査定減の防止対策に取り組み、査定減に対する積極的な再審査請求を行う。

カ 未収入金対策の強化
退院時の診療費支払確認の厳格化など未然防止対策を強化するとともに、やむなく発生した未収入金については、早期着手を念頭に、弁護士への債権回収委託や法的措置での対応、自宅等への訪問催告・徴収の実施により回収に努める。

目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値
入院診療単価	54,866円	58,000円
外来診療単価	12,738円	12,000円
手術件数	3,970件	4,330件
病床稼働率	73.4%	82%
入院患者数	132,011人	133,225人
外来患者数	229,673人	228,420人
平均在院日数	11.8日	11.4日
DPCⅡ期間以内患者割合	67.7%	69%
新入院患者数	10,095人	10,610人
ICU稼働率	106.1%	100%以上

エ 診療報酬外収益
近隣病院の金額を参考にして、平成30年4月に診断書、証明書関係料金の改訂を行った。改訂については、約40項目に及び、改訂項目の料金は平均すると約2倍となった。

オ 収入管理機能の強化
診療内容確認のため保険診療適正化委員会から各診療科部長へのフィードバックを行い、また査定内容を分析し全体経営会議において情報共有を行うなど、収入管理の強化に取り組んだ。

カ 未収入金対策の強化
未収入金回収率向上のため、プロポーザルによる委託弁護士法人の変更を行った。また、これまで弁護士への依頼を未収発生期間6ヶ月経過後であったものを、3ヶ月経過後へ短縮し早期介入を図った。
未収入金対策へ医事課職員による、電話催告、督促文書送付、自宅訪問等、未収状況に応じた対策を、これまで未収発生1ヶ月経過後から行っていたものを、発生日即日からの早期対応へ変更した。

目標指標	実績	目標差異
入院診療単価	59,053円	+1,053
外来診療単価	15,294円	+3,294
手術件数	3,635件	△695
病床稼働率	87.9%	+5.9
入院患者数	126,084人	△7,141
外来患者数	210,287人	△18,133
平均在院日数	12.6日	△1.2
DPCⅡ期間以内患者	58.7%	△10.3
新入院患者数	9,293人	△1,317
ICU稼働率	114.4%	+14.4

【指標】
・目標より良好になった指標が4つ。未達となった指標が5つであった。なお、平均在院日数は上下判別にそぐわない。
・過去の実績と比較して、手術件数、入院患者数、外来患者数、DPCⅡ期間以内患者割合、新入院患者数は減少している。
・入院診療単価が目標値を上回ったことで収益向上が図れた。

【項目別】
ア 医療環境の変化に応じた適切な対応
・特筆すべき留意点などはない。
イ 入院機能の強化
・特筆すべき留意点などはない。
ウ 新規入院患者数／延べ入院患者数の増
・患者のニーズに応じて休日検診の拡大やベッドコントロールを的確に行うなど、病床稼働の向上に向け取り組んでいる。
・稼働病床の減少やかかりつけ医制度などにより入院、外来患者数ともに減少しているが、医師のブランディングなど新たな取組を含めこれまでの取組を見直すことで最適な患者数の確保が必要である。
エ 診療報酬外収益
・特筆すべき留意点などはない。
オ 収入管理機能の強化
・返戻対策は重要だが、適正な診療報酬請求が実施できるよう常時情報の収集が必要である。
カ 未収入金対策の強化
・法人の経営が厳しい中、未収入金対策は継続的な取組が必要である。
■項目別の取組状況は一定の水準にあることは確認できるものの、目標指標の達成状況から評価し、評価は2とする。

(2) 支出及び費用の削減策

中期目標	<p>ア 退職給付費を除く人件費について、目標期間内に平成28年度予算比で5億4千万円削減し、人件費の適正化を図ること。</p> <p>イ 医薬品費や医療材料費等について、目標期間内に診療科ごとに入院・外来収益対材料費率を明らかにするとともに、調達費用の削減（近隣病院との共同購買、後発医薬品の積極的な採用など）や医療材料の効率的使用の徹底などにより、入院・外来収益対材料費率を20パーセント以下（平成27年度は24.0パーセント）にすること。</p> <p>ウ 契約方法の見直しなどにより、医薬品、診療材料等の調達コスト及び委託料を削減すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																																																		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																																																	
<p>ア 人件費の削減</p> <p>職員1人当たりの給与については、当院及び他病院の実態を調査し、適正な水準に改める。職員数については、人員配置数を検討し、効果的・効率的な業務執行体制を整備する。また、職員の健康管理の観点からも時間外勤務の管理を徹底し、時間外勤務手当の縮減を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>人件費比率 (職員給与費比率)</td> <td>62.6%</td> <td>55%以下</td> </tr> </table> <p>※人件費（退職給付費用を除く。）比率は、医業収益に対する費用の割合</p> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料費の縮減に向け、目標期間内に診療科別の材料費率を明らかにし、診療科別に削減目標を設定していく。材料、薬剤における使用量の見直しや各単価の交渉は事務局だけで対応するのではなく、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、ベンチマークシステムを活用し、各診療科の協力の下でメーカーとの交渉を行う。薬剤に関しては後発薬への切替えを積極的に行っており、今後も継続して対応していく。また、近隣病院との共同購入や共同購入機関（GPO）に関しての検討も行い、できるだけ低い金額で納入できるよう取り組む。今後は、抗がん剤等の薬剤が高騰することは避けられないため、材料費率の抑制を実現することは難しくなるが、現状の使用薬剤を基準とした費用の削減は確実に実行できるよう管理と購買機能を強化する。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.3%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>78%</td> <td>80%以上</td> </tr> </table> <p>※材料費比率は、入院、外来収益に対する費用の割合。目標値は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	55%以下	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	材料費比率	22.3%	20%	後発医薬品指数	78%	80%以上	<p>ア 人件費の削減</p> <p>職員1人当たりの給与については、適正な水準に改める。職員数については、人員配置数を検討し、効果的・効率的な業務執行体制を整備する。また、職員の健康管理の観点からも時間外勤務の管理を徹底し、時間外勤務手当の縮減を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成30年度目標値</th> </tr> <tr> <td>人件費比率 (職員給与費比率)</td> <td>62.6%</td> <td>57%以下</td> </tr> </table> <p>※人件費（退職給付費用を除く。）比率は、医業収益に対する費用の割合</p> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料費の縮減に向け、診療科別の材料費率を明らかにし、削減目標を設定していく。材料、薬剤における使用量の見直しや、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、ベンチマークシステムを活用し、各診療科の協力の下メーカーとの交渉を行う。薬剤に関しては後発薬への切替えを積極的に行う。また、近隣病院との共同購入や共同購入機関（GPO）に関しての検討も行い、できるだけ低い金額で納入できるよう取り組む。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成30年度目標値</th> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.3%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>78%</td> <td>79%</td> </tr> </table> <p>※材料費比率は、入院、外来収益に対する費用の割合。目標値は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定</p>	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	57%以下	目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値	材料費比率	22.3%	20%	後発医薬品指数	78%	79%	<p>ア 人件費の削減</p> <p>職員数の減及び時間外・特勤手当の減等により、人件費総額（退職給付費用除く）で、前年度比△182百万円（うち時間外・特勤手当△19百万円）の削減で、人件費比率は目標値を達成した。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>人件費比率 (職員給与費比率)</td> <td>54.7%</td> <td>△2.3 (+)</td> </tr> </table> <p>イ 材料費の削減</p> <p>昨年度と同様に、材料、薬剤における使用量の見直しや、同種、同効能の製品について統一化を行い、薬剤でベンチマークシステムを活用し、薬品ごとの最低価格を目標に交渉行ったことで、値引率13.8%以上を確保した。しかし、化学療法等の件数増加及び高額医薬品の院内処方により、材料費が増加し、材料費比率が高くなった。ただし、前年度と比較すると前年度なかった新規の高額医薬品による支出があったにもかかわらず、材料費比率に変化はなく、材料費は抑制できている。また、共同購入についてはSPD（院内物流管理システム）業者を通じて実施している。今後は、診療材料・試薬で新たなベンチマークシステムを活用し、材料費の更なる抑制に努めていく。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>23.0%</td> <td>+3.0 (△)</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>91.6%</td> <td>+12.6</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	人件費比率 (職員給与費比率)	54.7%	△2.3 (+)	目標指標	実績	目標差異	材料費比率	23.0%	+3.0 (△)	後発医薬品指数	91.6%	+12.6	<p>×3</p> <p>2</p> <p>2</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>H30</th> </tr> <tr> <td>【4指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>人件費比率</td> <td>61.5</td> <td>57.7</td> <td>57.0</td> <td>58.1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>54.7</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>21.9</td> <td>22.9</td> <td>20.0</td> <td>23.7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>23.0</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>90</td> <td>89.3</td> <td>79.0</td> <td>92.1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>91.6</td> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>11.0</td> <td>11.0</td> <td>11.0</td> <td>11.7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11.7</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・過去の実績と比較して、材料費比率、委託費比率は悪化している。 <p>【項目別】</p> <p>ア 人件費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収益からみた人件費の最適化に向け成果は挙がっているが、職種ごと、診療科ごとの視点での再構築が必要である。 <p>イ 材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・削減目標の達成状況やベンチマークの活用状況を今一度再点検し、更なる削減に取り組む必要がある。 <p>ウ 調達方法の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他病院と比較して良悪を明確にすべきである。 <p>■目標指標の達成状況から評価し、評価は2とする。</p>	目標指標	H28	H29	H30	H30	【4指標】				見込		実績	実績	目標	実績	人件費比率	61.5	57.7	57.0	58.1					54.7	材料費比率	21.9	22.9	20.0	23.7					23.0	後発医薬品指数	90	89.3	79.0	92.1					91.6	委託費比率	11.0	11.0	11.0	11.7					11.7
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																																					
人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	55%以下																																																																																																					
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																																					
材料費比率	22.3%	20%																																																																																																					
後発医薬品指数	78%	80%以上																																																																																																					
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																																																																																					
人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	57%以下																																																																																																					
目標指標	平成27年度実績	平成30年度目標値																																																																																																					
材料費比率	22.3%	20%																																																																																																					
後発医薬品指数	78%	79%																																																																																																					
目標指標	実績	目標差異																																																																																																					
人件費比率 (職員給与費比率)	54.7%	△2.3 (+)																																																																																																					
目標指標	実績	目標差異																																																																																																					
材料費比率	23.0%	+3.0 (△)																																																																																																					
後発医薬品指数	91.6%	+12.6																																																																																																					
目標指標	H28	H29	H30	H30																																																																																																			
【4指標】				見込																																																																																																			
	実績	実績	目標	実績																																																																																																			
人件費比率	61.5	57.7	57.0	58.1																																																																																																			
				54.7																																																																																																			
材料費比率	21.9	22.9	20.0	23.7																																																																																																			
				23.0																																																																																																			
後発医薬品指数	90	89.3	79.0	92.1																																																																																																			
				91.6																																																																																																			
委託費比率	11.0	11.0	11.0	11.7																																																																																																			
				11.7																																																																																																			

<p>※後発医薬品指数は、DPC機能評価係数Ⅱ算定のための評価項目で、入院医療で使用される後発医薬品の使用割合に基づく評価。国は70%を目標としている。</p> <p>ウ 調達方法の見直し</p> <p>委託費や高額医療機器の調達に関して、調達フローや仕様を見直すことで契約金額の縮減に取り組む。委託費は、医療機器保守の見直し、病院運営に係る委託に関しては他病院比較による必要人員数の再検討、業務内容の見直しを行う。高額医療機器は更新時期や最低限必要となる仕様の検討を行い、非効率的な投資とならないよう事務局のみでなく、医師、医療技術者の協力の下に実施していく。</p> <table border="1" data-bbox="178 861 792 945"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>10.6%</td> <td>11%</td> </tr> </table> <p>※委託費比率は、医業収益に対する費用の割合</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	委託費比率	10.6%	11%	<p>※後発医薬品指数は、DPC機能評価係数Ⅱ算定のための評価項目で、入院医療で使用される後発医薬品の使用割合に基づく評価。国は70%を目標としている。</p> <p>ウ 調達方法の見直し</p> <p>委託費や高額医療機器の調達に関して、調達フローや仕様を見直すことで契約金額の縮減に取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="831 861 1445 945"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>10.6%</td> <td>11%</td> </tr> </table> <p>※委託費比率は、医業収益に対する費用の割合</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	委託費比率	10.6%	11%	<p>ウ 調達方法の見直し</p> <p>医業費用では、保守委託契約の見直しや委託業者の変更等により、委託費は前年度比△30百万円の削減となった。</p> <p>一般管理費では、契約期間満了に伴う新規契約時金額の増加（労務費増によるもの）、省エネルギーサービス提供事業（エスコ事業）の委託費支払いが今年度より発生したこと等により委託費は、前年度比+135百万円増加となった。</p> <p>上記の差引増加分をエスコ事業については、光熱費の減と設備更新により賄っているが、その他については医業収益で賄いきれず、目標未達となった。今後も引き続き契約の見直しを進め、委託費を抑制し、目標達成に努める。</p> <table border="1" data-bbox="1484 861 1958 987"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>11.7%</td> <td>+0.7 (△)</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	委託費比率	11.7%	+0.7 (△)				
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																						
委託費比率	10.6%	11%																						
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																						
委託費比率	10.6%	11%																						
目標指標	実績	目標差異																						
委託費比率	11.7%	+0.7 (△)																						

2 運営費負担金

中期目標	保健医療計画や地域の医療ニーズに配慮しつつも、運営費負担金は別に定める目標基準額以下となるよう抑制策を検討すること。
------	--

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
<p>救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人の趣旨に定められた基準を下に算定し、別途協議の上、別に定める目標基準額以下となるよう抑制策を検討する。</p> <p>建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、料金助成のための運営費負担金とする。</p>	<p>救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人の趣旨に定められた基準を下に算定し、別途協議の上、別に定める目標基準額以下となるよう抑制策を検討する。</p> <p>建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、料金助成のための運営費負担金とする。</p>	<p>市民に適切な医療を提供するために地方独立行政法人化以前に投資した建物や設備等に関する長期債務を償還するには、運営費負担金等は前年度同様、十分ではなかった。今後も適切な医療を提供していくには、法人の経営改善と併せて設立団体による経営基盤の強化が不可欠であるため、中期計画に沿った運営費負担金等の確保が必須である。</p>	×1	3	2 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厳しい資金繰りの中、市民にとって適正な医療を提供できたことは評価できる。一方で、抑制策への活動が示されていない。 ■この項における取組みについては、運営費負担金を目標基準額以下となるよう抑制策が示されなかったため、評価は2とする。

3 目標期間内の収支見通し

中期目標	(1) 経営管理に係る定量的な数値指標を中期計画で設定し、月次で管理を行うことができるよう、管理方法の検討及びデータの整備を行い、目標達成状況を管理すること。 (2) 四半期ごとに、目標達成状況及びその要因を分析し、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	
		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
月次で開催する理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の管理を行い、未達成の項目に対しては各管理担当機関との面談等を行うなど、常に目標達成を意識した取組を推進する。地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会へは、四半期ごとに達成状況及びその要因を分析の上、報告する。	毎月の理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の管理を行い、未達成項目に対しては各管理担当機関との面談等を行うなど、目標達成に向けた取組を推進する。地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会へは、四半期ごとに達成状況及びその要因を分析の上、報告する。	毎月開催した理事会において、中期計画の主要な指標を提示し、達成状況について確認を行った。また、各診療科から各種指標に対しての現状分析の聞き取りを行うなど、経営の改善に資する課題の把握に努めた。評価委員会に対し、四半期ごとの達成状況及び要因分析について、市を通じて報告を行った。	×1	3	2 定性	※目標指標なし 【項目】 ・管理体制が強化されたものとして、単年度収支で計画未達であることの要因分析等まで至っていない。 ■この項において、目標期間内の収支見通しが計画未達であることから、管理体制の強化をもって目標達成とは判断し難いため、評価は2とする。

第5 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	関連施設の取扱いについて、次に掲げるとおり実行すること。 (1) 大津市民病院附属看護専門学校の在り方について検討すること。それまでの間、当該施設を運営し、地域医療を担う看護師を育成すること。 (2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつの在り方については、市の検討に従って実行すること。それまでの間、当該施設を運営し、できる限り住み慣れた地域や住まいで自立した生活が送れるよう支援すること。
------	---

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
(1) 大津市民病院附属看護専門学校の在り方については、中期計画期間中に今後の方向性等の検討を行う。方向性が決定するまでの間、当該施設を運営し、看護師育成に努める。 (2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止する。（平成30年3月30日変更認可）	大津市民病院附属看護専門学校については、看護師育成に努める。	附属専門学校において、看護師として必要な知識及び技術を教授し、看護専門職として社会に貢献できる人材を育成することを教育目的とし、豊かな人間性と確かな知識・技術を身につけた看護専門職の育成を行った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・附属看護専門学校の新規学生募集を引き続き停止している。 ■この項における取組みについては、総合的に勘案した結果、評価は3とする。

第6 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7 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績報告
<p>(1) 限度額 2,000百万円</p> <p>(2) 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応</p> <p>イ 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</p>	<p>(1) 限度額 2,000百万円</p> <p>(2) 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応</p> <p>イ 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</p>	<p>期首短期借入金残高は、1,172百万円である。平成30年5月末に短期借入金残高「0」にするも、翌6月末の賞与支払い時に490百万円借入を行って以降は、12月賞与、9月・3月移行前企業債の償還資金として、借入を行い、年度末短期借入金残高は1,911百万円であった。</p> <p>※中期計画：657百万円→年度末借入実績：1,911百万円 (期首からの実質減少額)</p> <p>中期計画：△125百万円 実績：△891 乖離額△766)</p> <p>主要要因：医業収益増 → +273百万円 (計画10,895百万円→実績11,168百万円)</p> <p>給与費増 → △436百万円 (計画6,764百万円→実績7,200百万円)</p> <p>材料費・経費増 → △688百万円 (計画4,247百万円→実績4,935百万円)</p> <p>資本支出減 → +106百万円 (計画369百万円→実績263百万円)</p>

第8 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9 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績報告
決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、一部、大津市への配当に充てる。	決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、一部、大津市への配当に充てる。	4,769百万円の累積欠損金のため、大津市への配当なし。

第10 料金に関する事項

中期計画	年度計画	実績報告
<p>1 料金は、次に掲げる額とする。</p> <p>(1) 健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法其他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2) 前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、又は免除することができる。</p>	なし	<p>・診断書、証明書関係料金</p> <p>近隣病院の金額を参考にして、平成30年4月に診断書、証明書関係料金の改訂を行った。改訂については、約40項目に及び、改訂項目の料金は平均すると約2倍となった。</p> <p>・内視鏡手術用支援機器を用いた使用料</p> <p>平成30年4月の診療報酬改定による内視鏡手術用支援機器を用いた胃悪性腫瘍手術の保険収載に伴い、施設基準の届出要件確保のために、患者支払額の見直しを行った。</p>

第 1 1 地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成 2 8 年大津市規則第 1 0 3 号）第 6 条で定める事項

中期計画	年度計画	実績報告																																																																																																																																																																	
<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 2 9 年度から平成 3 2 年度まで）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">内 容</th> <th style="text-align: center;">予定額</th> <th style="text-align: center;">財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">医療機器、施設等整備</td> <td style="text-align: center;">6 0 0 百万円</td> <td style="text-align: center;">大津市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。</p> <p>(2) 人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。</p> <p>(3) 計画的に病院事業に精通した法人採用職員を配置し、事務部門を強化する。</p>	内 容	予定額	財源	医療機器、施設等整備	6 0 0 百万円	大津市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 3 0 年度）</p> <p style="text-align: center;">なし</p> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。</p> <p>(2) 人材育成につながる評価制度の導入に向け取り組み、本格実施に向けた試行、検証を行う。</p> <p>(3) 計画的に病院事業に精通した法人採用職員を配置し、事務部門を強化する。</p>	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 3 0 年度）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">内 容</th> <th style="text-align: center;">実績額</th> <th style="text-align: center;">財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">施設整備</td> <td style="text-align: center;">1 1 3 百万円</td> <td style="text-align: center;">自己財源</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医療機器整備</td> <td style="text-align: center;">3 3 百万円</td> <td style="text-align: center;">自己財源</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) より一層の「医療機能の連携の強化」、「質の高い医療の提供」を実現するために、組織の改編、再編成を行い、必要な体制整備を図った。このことにより、体制強化のため専任の職員を配置するなど、迅速な対応と効率的な運営が行えるようになった。</p> <p>[職員体制の内訳（単位：人）]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">職種</th> <th colspan="3">期首</th> <th colspan="3">採用</th> <th colspan="3">退職</th> <th colspan="3">期末</th> </tr> <tr> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">病 院</td> <td>医師</td> <td>83</td> <td>46</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>78</td> <td>49</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>402</td> <td>6</td> <td>34</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>19</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>389</td> <td>6</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>医療技術職</td> <td>97</td> <td>23</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>98</td> <td>24</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>事務職</td> <td>34</td> <td>21</td> <td>52</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>15</td> <td>35</td> <td>20</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>その他(保育士)</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>補助員</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>30</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">学 校</td> <td>看護師</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td colspan="3">850</td> <td colspan="3">57</td> <td colspan="3">72</td> <td colspan="3">835</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 人事評価制度を本格実施し、厳しくなる経営環境の中でも、法人の経営課題を解決していくことができる組織・個人の能力開発に資する人材育成のツールとして導入を行った。</p> <p>(3) 医師、看護師などと連携・協働しながらあらゆる角度から診療の最前線の現場として業務を行っている医事課に民間病院での経験を活かし、活躍できる事務職員を採用するなど、事務部門の強化に努めた。</p>	内 容	実績額	財源	施設整備	1 1 3 百万円	自己財源	医療機器整備	3 3 百万円	自己財源	No.	職種	期首			採用			退職			期末			正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	病 院	医師	83	46	0	4	8	0	9	5	0	78	49	0	看護師	402	6	34	6	0	1	19	0	6	389	6	29	医療技術職	97	23	5	3	3	5	2	2	2	98	24	8	事務職	34	21	52	2	2	12	1	3	15	35	20	49	その他(保育士)	0	1	2	0	1	4	0	0	3	0	2	3	補助員	2	0	30	0	0	5	0	0	4	2	0	31	学 校	看護師	10	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	事務	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	合計		850			57			72			835		
内 容	予定額	財源																																																																																																																																																																	
医療機器、施設等整備	6 0 0 百万円	大津市長期借入金等																																																																																																																																																																	
内 容	実績額	財源																																																																																																																																																																	
施設整備	1 1 3 百万円	自己財源																																																																																																																																																																	
医療機器整備	3 3 百万円	自己財源																																																																																																																																																																	
No.	職種	期首			採用			退職			期末																																																																																																																																																								
		正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契																																																																																																																																																						
病 院	医師	83	46	0	4	8	0	9	5	0	78	49	0																																																																																																																																																						
	看護師	402	6	34	6	0	1	19	0	6	389	6	29																																																																																																																																																						
	医療技術職	97	23	5	3	3	5	2	2	2	98	24	8																																																																																																																																																						
	事務職	34	21	52	2	2	12	1	3	15	35	20	49																																																																																																																																																						
	その他(保育士)	0	1	2	0	1	4	0	0	3	0	2	3																																																																																																																																																						
	補助員	2	0	30	0	0	5	0	0	4	2	0	31																																																																																																																																																						
学 校	看護師	10	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0																																																																																																																																																						
	事務	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2																																																																																																																																																						
合計		850			57			72			835																																																																																																																																																								