地方独立行政法人市立大津市民病院
令和８年度第１四半期報告書

令和８年　８月　７日報告　地方独立行政法人市立大津市民病院

令和８年　９月１８日確認　大　津　市

目　　次

Ⅰ　全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

1　年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組

2　事業年度における四半期ごとの財務情報等に関する目標を達成するための取組

Ⅱ　項目別での分析（法人の自己分析）

1　小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己評価

2　小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況

3　年度計画で掲げる収支計画のうち営業収益等に関する金額と進捗状況

4　事業年度における四半期ごとの財務情報のうち資金繰り等に関すること

5　事業年度における四半期ごとのその他の情報のうち職員体制等に関すること

6　その他、法人経営において特筆すべきこと

Ⅰ　全体的な分析・確認結果（法人の自己分析と市の確認結果）

１　年度計画に掲げる目標指標に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉	〈市の確認結果〉
令和８年度は第３期中期目標期間の２事業年度目である。業務改善の取組を軌道に乗せながら、機能分化・連携強化を推進し、市民に対して良質な医療を提供することを目標とする。一方で、収支均衡に向けた成果が求められる厳しい年度であり、持続可能な病院経営の実現に向けて収支バランスの適正化のため、新規患者数の受入拡大および病床の効率的な運営による収入の安定、材料費の節減、購買単価の見直し等による費用削減、投資内容の見直しをおこなう。 診療面では、脳神経内科において３名体制を確保し、滋賀医科大学との連携のもと、急性期脳梗塞に対する迅速な診療と治療を進めた。また、外科では肝・胆・膵外科専門医が就任し、肝・胆・膵外科診療の充実を図るとともに、高難度手術と低侵襲手術の両立、安全性の向上に取り組んだ。あわせて、血液内科医の１名増員や膠原病リウマチ外来の週２日体制の運用により、専門診療の強化を進めた。新たな取組として、膵がん早期診断プロジェクトを推進し、早期発見・早期治療につながる体制整備を進めた。また、顎変形症に対する入院対応を行うなど、診療領域の拡充にも取り組んだ。病理診断業務の高度化と効率化を目的にバーチャルスライドスキャナを導入した。 病床運用面では、ＤＰＣ期間を意識した退院調整への取組を進め、全診療科に対してＤＰＣⅡ期間遵守の再周知を行った。その結果、６月単月の平均在院日数は前年と比較して０．７日短縮し、一定の成果が得られた。また、診療報酬改定対策チームでの適切な取組により６月の診療報酬改定後の診療単価は増加しており、収益面でも改善がみられた。 地域連携・在宅医療面では、大津圏域における訪問看取りの取組を視野に入れ、地域の実情に応じた在宅・終末期医療への対応について検討を進めた。また、脳神経内科の入院体制が整ったことに伴い、診療部長が同行し診療所訪問を行った。結果として脳神経内科の紹介件数が９１件と前年同期より６９件増加した。また、神経難病に関する在宅診療の体制を整備し、訪問診療を行った。今後も、急性期から在宅まで切れ目のない医療提供体制の構築に向け、地域との連携を深めていく。	■第１四半期における年度計画の達成状況は、年度計画に掲げる指標のうち第１四半期で測定可能な５８指標中２９項目であり、目標値を達成した項目の割合は５０．０％であった。 ■前年度同期と比較すると、３２項目が改善しており、改善した項目の割合は５５．２％であった。 ■第１四半期における病床稼働率は、７４．２％であり、目標（８１．１％）を達成できなかったが、ＤＰＣⅡ期間を意識した退院調整を院内で徹底させたことにより、６月の平均在院日数を前年比０．７日短縮した。ＤＰＣⅡ期間の遵守は、入院診療単価の向上に加え、病院全体の医療の質及び経営効率を高めるものと評価する。しかし、患者数は入院・外来ともに減少していることから、患者数の確保に向け更なる取組を実施すること。 ■脳神経内科を３名体制とし、滋賀医科大学との連携による急性期脳梗塞に対する診療と治療を推進し、診療体制の強化を図ったことは、市民サービスの向上に寄与するものと評価する。また、脳神経内科診療部長の診療所訪問による紹介件数の大幅増（前年度同期比６９件増）は、地域の医療機関との連携強化を実行に移していると評価する。

２　事業年度における四半期ごとの財務情報等に関する目標を達成するための取組

〈法人の自己分析〉	〈市の確認結果〉
財務情報の目標達成に向けて、第１四半期は計画を下回る状況となっており、医業収支均衡には至っておらず、依然として厳しい状況である。 医業収益は、入院収益が前年度比で４月は１０％減収、５月は２％減収となったものの、診療報酬改定後の６月は前年度から１６％と大幅に増収となった。この結果、第１四半期全体での医業収益は前年度比でプラス０．５％の微増、計画比ではマイナス４％となった。 一方、医業費用においては、前年度横ばい、計画比で２％以上の増となり、医業損益はマイナス４０４百万円となった。 資金面では、第１四半期末での現預金残高は３，５６８百万円で、期首から５５６百万円減少した。これは、医業収入が前年度比で減少したことに加え、前年度分未払金を含む総支出が収入を大幅に上回ったためである。なお、第１四半期における経常的でない支出は、前年度分設備投資８１百万円、退職手当２４２百万円がある。また、第１四半期までの医業収支及び今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高２，９４１百万円（期首からマイナス１，１８３百万円）となる見込みである。 危機意識の醸成と収支均衡に向けた業務改善を病院全体で取り組むため、全職員に向け、院内広報誌を通じて経営情報の共有をしている。 診療報酬改定後の新たな診療体制のもとで、収支均衡を目指し、更なる医業収入の確保に向けた取組のみならず、医業費用の削減に取り組んでいく。	■医業収益は対計画比で１１７百万円の減収（対前年度比１２百万円増収）となった。一方、医業費用は対計画比で７２百万円増加（前年度と同額）となった結果、医業損益は対計画比でマイナス１９０百万円（対前年度比１２百万円プラス）となり、依然として医業収支の均衡には至っておらず、厳しい経営状況にある。 ■医業収支の均衡に向けて、収益増加と同時に固定費である人件費の抑制を行いつつ、業務運営のために必要な職員が働き続けることができる人事給与制度を構築すること。 ■資金残高は、今後更に減少することを見込んでいることから、設備投資計画の見直しを行うなど減少を食い止める取組を検討し、実行に移すこと。

Ⅱ　項目別での分析（法人の自己分析）

１　小項目ごとの年度計画の進捗状況と自己評価

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

中期計画

ア　がん

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

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

イ　脳卒中

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

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

年度計画

ア　がん

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

目標指標	令和８年度 目標値
がん手術件数	５６１件 以上
化学療法件数	２，０５５件 以上
緩和ケア病棟利用患者数	１８８人 以上

イ　脳卒中

急性期脳梗塞に対する早期治療及び手術等の高度専門的医療を提供するため、脳神経内科の入院体制を整える。また、リハビリテーションを積極的に提供し、ＡＤＬの早期回復に努め、早期退院につなげていく。

目標指標	令和８年度 目標値
脳卒中入院患者数	２０２人 以上
脳血管疾患リハビリテーション単位数	１９，０００単位 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

■　やや遅れている
（理由）
１２指標中、７指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。
がん手術件数及び化学療法件数が前年度比で減少しており、指標が未達となっている。

□　遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】
・がん患者・家族への支援充実のため、がん相談支援室の活用促進、相談委員としてのスキルアップに取り組んでいる。（１Q）
・国立がんセンター相談員研修受講や、今後、両立支援コーディネーター研修受講予定があり、がん相談支援員としての研鑽に努めている。（１Q）
・肝・胆・膵外科専門医が就任し、診療の充実を図った。
・脳神経内科において３名体制を確保し、急性期脳梗塞に対する迅速な診療と治療を進めた。（１Q）

備考

ウ　心筋梗塞等の心血管疾患

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

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

エ　糖尿病

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

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

オ　精神疾患

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

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

ウ　心筋梗塞等の心血管疾患

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

目標指標	令和８年度 目標値
急性期心筋梗塞入院患者数	３２人 以上
冠動脈ＣＴ検査件数	３５０件 以上
心大血管リハビリテーション単位数	９，４２２単位以上

エ　糖尿病

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

目標指標	令和８年度 目標値
在宅自己注射指導管理料算定件数	２，４７３件 以上
糖尿病教育入院患者数	３１件 以上

オ　精神疾患

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

目標指標	令和８年度 目標値
通院精神療法算定件数	１０，７１１件 以上
入院精神療法算定件数	１，１３８件 以上

（２）５事業及び在宅医療に対する医療の確保

中期計画

ア　５事業に対する医療の確保

(ｱ)　救急医療

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

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

※　救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×１００

(ｲ)　災害医療

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

年度計画

ア　５事業に対する医療の確保

(ｱ)　救急医療

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

目標指標	令和８年度 目標値
救急搬送受入件数	４，４２７件 以上
救急搬送応需率※	９６．０％ 以上
救急搬送入院患者割合	４１．５％ 以上
救急入院患者割合	１９．５％ 以上
救急ストップ時間	６３時間 以下
ドクターカー出動件数	２３５件 以上
ドクターカー介入割合	５０．０％ 以上

※　救急搬送受入件数÷（救急搬送受入件数＋救急搬送を断った件数）×１００

(ｲ)　災害医療

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

■　やや遅れている

（理由）

１４指標中、３指標で目標未達であった。未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。
救急搬送件数及び小児科に関する指標に遅れが見られた。

遅れている、又は達成困難

（理由）

□

【特記事項】

・脳神経内科において神経難病における訪問診療を開始した。（１Ｑ）
・１０月に近畿地方ＤＭＡＴ総合訓練と当院の災害訓練の合同訓練を開催し、他院のＤＭＡＴ隊を派遣してもらい本部運営訓練やトリアージ訓練を協同で行う予定（１Ｑ）

備考

㈶　小児医療 内科的疾患、手術対応を含む外科的疾患及び心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援、小児訓練室での発達援助等を行い、地域の医療機関と連携した地域に必要とされる医療を提供する。また、市民が安心して子育てができる環境づくりに貢献するための施策の実施を検討する。 目標指標：小児科入院患者数　令和５年度実績：１，９６５人　令和１０年度目標値：２，２５０人以上 目標指標：小児科外来患者数　令和５年度実績：７，２５２人　令和１０年度目標値：７，７００人以上 ㈷　周産期医療 滋賀県の周産期医療提供体制に基づく医療資源の集約化に対応する。 ㈸　新興感染症発生・まん延時の医療 感染症発生時及びまん延時において、感染症指定医療機関として柔軟に診療体制を確保し、滋賀県及び大津市、医師会並びに他の医療機関との連携を図り、地域の医療における中核的な役割を担う。また、平時から地域の医療機関、介護施設等に対して感染防止対策の訪問指導を行うほか、感染予防のトレーニングを実施する参加型研修会の開催に向けた体制を整備するなど、地域における感染症医療の充実に貢献する。 目標指標：感染管理認定看護師数　令和５年度実績：２人　令和１０年度目標値：２人以上 目標指標：地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数　令和５年度実績：２回　令和１０年度目標値：４回以上 イ　在宅医療の支援 地域包括ケアシステムに対応する医療の拠点としての役割を果たすため、かかりつけ医及び介護サービス事業者との連携を強化するとともに、在宅での医療サービスの提供に対し、総合病院としての高い専門性を生かして支援し、在宅医療の後方支援機能を果たす。また、患者が住み慣れた地域や望む環境で療養ができるよう、多職種の協働により、病院から在宅療養への移行において切れ目のない支援を行う。	㈶　小児医療 内科的疾患、手術対応を含む外科的疾患及び心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援、小児訓練室での発達援助等を行い、地域の医療機関と連携した地域に必要とされる医療を提供する。また、市民が安心して子育てができる環境づくりに貢献するための施策の実施を検討する。 目標指標：小児科入院患者数　令和８年度目標値：２，２０６人以上 目標指標：小児科外来患者数　令和８年度目標値：７，５８４人以上 ㈷　周産期医療 滋賀県の周産期医療提供体制に基づく医療資源の集約化に対応する。 ㈸　新興感染症発生・まん延時の医療 感染症発生時及びまん延時において、感染症指定医療機関として柔軟に診療体制を確保し、滋賀県及び大津市、医師会並びに他の医療機関との連携を図り、地域の医療における中核的な役割を担う。また、平時から地域の医療機関、介護施設等に対して感染防止対策の訪問指導を行うほか、参加型研修会の開催に向けた体制を整備、実施するなど、地域における感染症医療の充実に貢献する。 目標指標：感染管理認定看護師数　令和８年度目標値：２人以上 目標指標：地域の医療機関等に対する感染防止対策訪問指導回数　令和８年度目標値：２回以上 イ　在宅医療の支援 地域包括ケアシステムに対応する医療の拠点としての役割を果たすため、かかりつけ医及び介護サービス事業者との連携を強化するとともに、在宅での医療サービスの提供に対し、総合病院としての高い専門性を生かして支援し、在宅医療の後方支援機能を果たす。また、患者が住み慣れた地域や望む環境で療養ができるよう、多職種の協働により、病院から在宅療養への移行において切れ目のない支援を行う。 令和８年度は在宅診療センター設立から３年目を迎え訪問診療および緊急時の往診を行う体制が構築できていることから、地域のかかりつけ医が実施する訪問診療を支援するため、訪問診療バックアップ体制（急変時対応等）を構築し、在宅療養後方		

支援病院としての役割を強化する。

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

目標指標	令和８年度 目標値
訪問診療件数	１８０件 以上
訪問看護件数	５，７６０件 以上
訪問リハビリ件数	９６０件 以上

（３）健康増進及び予防医療の充実及び強化

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
人間ドックやがん検診などに対する地域のニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、大津市と連携して特定健診及びがん検診を組み合わせたセット検診の実施及び受診勧奨を行う。また、人間ドック及びがん検診の受診率向上を図るため、受診しやすい環境や体制を整備する。さらに、精検受診率を向上させ、早期発見及び早期治療につなげるため、要精検受診者の追跡を強化するとともに、各種の予防接種を実施する。	人間ドックやがん検診などの地域ニーズに対応し、市民の健康増進に貢献するため、大津市と連携して特定健診及びがん検診を組み合わせたセット検診の実施及び受診勧奨を行う。また、人間ドック及びがん検診の受診率向上を図るため、「新規welcomeキャンペーン」による受診動機を促進するアプローチを実施しながら、協会けんぽ人間ドック新規受託医療機関として利用者増加に努めるとともに、他の健診施設の情報収集を行い、効果的な広報及び周知を実施する。さらに、精検受診率を向上させ、早期発見及び早期治療につなげるため、要精検受診者の追跡を強化するとともに、各種の予防接種を継続する。	□ 計画どおり □ 概ね計画どおり □ やや遅れている （理由） ■ 遅れている、又は達成困難 （理由） 健診利用者については年度後半にかけてピークを迎える。 【特記事項】 ・協会けんぽ人間ドックの受託を開始したことで、ドック受診者数が増加し、ドック利用者増加に伴う客単価上昇により、売上も前年度比で増となった。（１Ｑ） ・次年度のさらなる集客と増収を目的として、キャンペーン対象者およびドック等の価格見直しを開始した。（１Ｑ）	

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

目標指標	令和８年度 目標値
健診センター収益	１９２，７５８千円 以上
健診センター総受診者数	８，３２２人 以上
人間ドック総受診者数	３，１８４人 以上
がん検診受診者数	２，１２７人 以上

２　地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化

（１）地域で果たすべき役割

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th colspan="2">法人自己評価（業務実績の状況等）</th><th>備考</th></tr>
<tr>
<td>
地域の医療機関との連携を図るため、医師同士の「顔の見える関係」を構築し、連携の強化を積極的に行い、地域完結型医療の提供を主導する。また、人口構成及び疾病等の医療需要予測に基づき、不足する医療機能への対応を主体的に行い、地域包括ケアシステムにおける医療の拠点としての役割を果たし、「地域密着型急性期病院」として大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和５年度
実績</th><th>令和１０年度
目標値</th></tr>
<tr><td>地域医療機関
訪問回数</td><td>１７４回</td><td>２００回
以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>
地域の医療機関との連携を図るため、医師同士の「顔の見える関係」を構築し、連携の強化を積極的に行い、地域完結型医療の提供を主導する。また、人口構成及び疾病等の医療需要予測に基づき、不足する医療機能への対応を主体的に行い、地域包括ケアシステムにおける医療の拠点としての役割を果たし、「地域密着型急性期病院」として大津保健医療圏域（以下「圏域」という。）の保健・福祉・医療・介護の充実に貢献する。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和８年度
目標値</th></tr>
<tr><td>地域医療機関
訪問回数</td><td>２００回
以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>■
□
□

□</td>
<td>
計画どおり

概ね計画どおり

やや遅れている
（理由）

遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】
・訪問回数の８割は医師が同行しており、各診療科のＰＲチラシを作製・持参し、訪問した。（１Ｑ）
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

（２）地域医療支援病院としての役割

中期計画

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

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

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

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

年度計画

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

目標指標	令和８年度 目標値
紹介率※１	８０．０％ 以上
紹介件数	８，９４５件 以上
逆紹介率※２	１００．０％ 以上
逆紹介件数	１１，３２５件 以上
地域医療機関向け 研修実施回数	５０回 以上

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

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

■　概ね計画どおり

□　やや遅れている
（理由）

□　遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】

・診療所訪問時にＷＥＢ予約システム「やくばと」の利用方法やメリットを説明した。（１Ｑ）
・脳神経内科の紹介件数が前年同期より69件増加した。（１Ｑ）

備考

３　市民・患者への医療サービス

（１）市民・患者に寄り添ったサービス提供

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
市民・患者に提供するサービスの質の向上に資するよう、患者満足度調査（医療の質、待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施し、その結果をホームページで公表する。また、職員の接遇及び医療サービスの質の向上を図るため、患者満足度調査の結果等を基に課題を抽出し、改善に向けた研修会等を実施する。 目標指標 ／ 令和５年度実績 ／ 令和１０年度目標値 外来患者満足度※１ ／ ７９．９％ ／ ８７．１％以上 入院患者満足度※２ ／ ９３．７％ ／ ９３．７％以上 ※１　外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値 ※２　入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	市民・患者に提供するサービスの質の向上に資するよう、患者満足度調査（医療の質、待ち時間、院内環境等に関する調査をいう。以下同じ。）を実施し、その結果をホームページで公表する。また、職員の接遇及び医療サービスの質の向上を図るため、患者満足度調査の結果等を基に課題を抽出し、改善に向け取り組み、本年度は患者用Ｗｉ－Ｆｉの整備を行う。 目標指標 ／ 令和８年度目標値 外来患者満足度※１ ／ ８７．１％以上 入院患者満足度※２ ／ ９３．７％以上 ※１　外来に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値 ※２　入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	□ 計画どおり ■ 概ね計画どおり □ やや遅れている （理由） □ 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】 ・１１月に患者満足度調査実施予定。（１Ｑ）	

（２）ＡＣＰの推進

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
ＡＣＰ（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進するために、マニュアル及び電子カルテ記録様式の整備並びに医療従事者に対する研修会を実施し、患者が安心して医療を受けることができる体制を整える。また、市民向け公開講座等を実施することによりＡＣＰの啓発活動を行う。	ＡＣＰ（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進するために、マニュアル及び電子カルテ記録様式の活用促進を図る。また、医療従事者および市民を対象に研修会・公開講座などを実施し、ＡＣＰの啓発、実践を通して患者が安心して医療・療養支援を受けることができる体制の充実に努める。	□ ■ □ □	計画どおり 概ね計画どおり やや遅れている （理由） 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】 ・ＡＣＰをテーマに看護師および市民を対象に研修会を開催予定。（１Ｑ） ・看護師のＡＣＰに関する情報収集の工夫、電子カルテ様式活用促進、記録した情報の共有方法検討に関して、院内委員会（がん看護推進ナース会、副師長会等）で取組を継続中。（１Ｑ） ・緩和ケア病棟においては、当院及び地域の訪問看護ステーションのスタッフと情報共有のあり方について今後検討予定。（１Ｑ）	

４　医療の質の向上

（１）医療の質の向上のための取組

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価において、市民病院が提供する医療に対する客観的な評価を受けることにより、当該評価を踏まえ、継続的に業務改善を行う。また、医療の質の向上を図るため、職員の仕事に対する意識を把握するための職員満足度調査を実施する。 目標指標：職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点） 令和５年度実績：― 令和１０年度目標値：３．５点以上	日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の審査の結果を踏まえ、引き続きその審査内容に準じた内部監査を実施するなど、継続的な業務改善に取り組む。また、医療の質の向上を図るため、職員の仕事に対する意識を把握するための職員満足度調査を実施する。 目標指標：職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点） 令和８年度目標値：―	■ 計画どおり □ 概ね計画どおり □ やや遅れている （理由） □ 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】 ・第１回内部監査を実施。Ａ評価（適切に行われている）４４個、Ｂ評価（一定の水準に達している）２個となり、Ｂ評価の改善に向けた検討を行った。（１Ｑ） ・令和８年９月に病院機能評価受審予定。（１Ｑ）	

（２）医療安全管理機能の維持

中期計画

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

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

年度計画

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

目標指標	令和８年度 目標値
医療安全研修会開催回数	６回 以上
インシデントレポート提出数のうち、医師の報告割合	５．０％ 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

■ 計画どおり

□ 概ね計画どおり

□ やや遅れている
（理由）

□ 遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】

備考

第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

１　経営の効率化

（１）診療機能の適正化

中期計画

市民病院に関する客観的事実や近隣病院の状況を把握し、医療需要の変化に対応するため、診療機能等の充実及び見直しを行い、適切な医療提供体制の構築に向け、必要な診療機能及び人員体制の適正化を図る。また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、紹介受診重点医療機関として外来機能の充実を図るとともに、「地域密着型急性期病院」として高齢者に係る救急の対応を強化する。

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

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

年度計画

市民病院に関する客観的事実や近隣病院の状況を把握し、医療需要の変化に対応するため、診療機能等の充実及び見直しを行い、適切な医療提供体制の構築に向け、必要な診療機能及び人員体制の適正化を図る。また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、紹介受診重点医療機関として外来機能の充実を図るとともに、「地域密着型急性期病院」として高齢者に係る救急の対応を強化する。

目標指標	令和８年度 目標値
外来患者初診率※１	１１．７％ 以上
年延外来患者数	１７７，２３２人 以上
地域包括医療病棟病床稼働率※２	８８．０％ 以上

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

□　やや遅れている
（理由）

■　遅れている、又は達成困難
（理由）

３指標中、目標を達成した項目はなく、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。
外来初診率及び外来患者数については、前年に比べ増加している。

【特記事項】

・脳神経内科の入院体制を整備し、ホームページ及び機関誌等でＰＲを行った。（１Ｑ）

備考

（２）病床稼働率の向上

中期計画

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

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

※　年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）÷１００

年度計画

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

目標指標	令和８年度 目標値
病床稼働率※	８１．１％ 以上
年延入院患者数	１１８，７２３人 以上

※　年延入院患者数÷（許可病床数×入院診療日数）×１００

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 計画どおり

□ 概ね計画どおり

■ やや遅れている

（理由）

２指標中、目標を達成した項目はなく、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。
特に年延入院患者数については、前年に比べても減少している。

□ 遅れている、又は達成困難

（理由）

【特記事項】

備考

（３）労働生産性の向上

中期計画

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

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

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

年度計画

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

目標指標	令和８年度 目標値
医師１人１日当たり診療収入※１	２３３．３千円 以上
全職員１人１日当たり診療収入※２	３２．６千円 以上

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 計画どおり

■ 概ね計画どおり

□ やや遅れている
（理由）

□ 遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】

備考

（４）原価計算を基にした業務運営の改善

中期計画

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

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

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

年度計画

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

目標指標	令和８年度 目標値
医業費用支出割合※	８９．０％ 以下

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

□　やや遅れている
（理由）

■　遅れている、又は達成困難
（理由）

目標を達成した指標は無く、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。
収入が目標の９５％にとどまり、支出割合に影響した。

【特記事項】

備考

（５）効率的かつ効果的な設備投資

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
ア　施設設備の改修 　施設設備の老朽化対策については、ファシリティマネジメント（保有する施設や固定資産を経営戦略的視点から総合的に企画、管理及び活用する経営活動をいう。）の考え方により各設備の劣化状況及び耐用年数を把握し、中長期的な費用の平準化を念頭に置き、計画的に修繕することで長寿命化を図り、大津市との協議の下、効率的かつ効果的な設備投資を実施する。 イ　医療機器の導入及び更新 　医療機器の導入及び更新については、購入が必要な機器の把握及び購入の優先度の検討を行い、大津市と協議した上で購入に係る年次計画を策定する。また、必要性及び採算性を十分に検討するとともに、入札の実施、他の医療機関の購入実績の調査等により、適正な価格で効果的な調達を行う。 ウ　医療情報システムの導入及び更新 　医療情報システムの新規導入又は更新については、患者サービス及び医療の質の向上並びに業務の効率化及び軽減化の効果を十分に検討した上で実施する。電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等の活用といった医療ＤＸの取組については、国の動向や他の医療機関の状況を見極め、適切に対応する。	ア　施設設備の改修 　施設設備の老朽化対策については、ファシリティマネジメント（保有する施設や固定資産を経営戦略的視点から総合的に企画、管理及び活用する経営活動をいう。）の考え方により各設備の劣化状況及び耐用年数を把握し、中長期的な費用の平準化を念頭に置き、計画的に修繕することで長寿命化を図り、効率的かつ効果的な設備投資を実施する。令和８年度は、別館棟変圧器、本館棟炉筒煙管ボイラ、医療ガス設備等の老朽化施設の更新を実施する。 イ　医療機器の導入及び更新 　医療機器の導入及び更新については、購入が必要な機器の把握及び購入の優先度の検討を行い、大津市と協議した上で購入に係る年次計画を策定する。また、必要性及び採算性を十分に検討するとともに、入札の実施、他の医療機関の購入実績の調査等により、適正な価格で効果的な調達を行う。また、導入後の稼働状況等の事後検証も実施する。令和８年度は人工心肺装置の更新を行う。 ウ　医療情報システムの導入及び更新 　令和１０年度の電子カルテシステムを始めとする医療情報システムの更新に向け、必要な情報収集を実施するとともに、院内における更新の方針を決定する。また、電子カルテ情報共有サービス等の活用といった医療ＤＸの取組については、国の動向や他の医療機関の状況を見極め適切に対応する。令和８年度は、利用拡大が想定される生成ＡＩの試行導入を行い、活用方法を学びながら業務での具体的な活用事例を収集し、将来的な活用の検討を行う。	□　計画どおり ■　概ね計画どおり □　やや遅れている （理由） □　遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】 ・人工心肺装置更新のため、医療機器選定委員会へ諮り、機器選定承認を得た。７月以降に入札を行う予定。（１Ｑ） ・電子カルテ更新に向け、現行ベンダーでの更新は高額になることが見込まれるため、他ベンダーの導入も含め検討を進めている。（１Ｑ） ・生成AIの「Stella AI」を試行導入した。業務での具体的な活用事例の収集を進める。（１Ｑ）	

２　経営管理機能の充実

（１）経営管理体制の強化

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

（２）リスク管理の徹底

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
ア　コンプライアンス（法令・行動規範）遵守の徹底 各事業年度の期中及び期末に内部監査を実施することにより経営活動を点検・評価し、コントロールするとともに、自主監査を実施することにより自律的な点検や見直しを行う。また、職員がコンプライアンスを遵守し、職場での円滑なコミュニケーションを図ることができるよう、知識を深めるための研修を適宜実施する。 イ　医療情報システムの業務管理 サイバー攻撃に対する安全管理措置として、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた情報システム機器の脆(ぜい)弱性対策、オフラインバックアップ対策等について、適正かつ確実な方策を講じる。また、サイバーインシデントの発生時に備え、平常時と非常時の基本行動等を定めた事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）を策定し、当該計画に沿った訓練及び演習を定期的に実施する。 目標指標：令和５年度実績：システムのオフラインバックアップ率※　１０．４％ 目標指標：令和１０年度目標値：システムのオフラインバックアップ率※　９０．０％以上 ※　システムのオフラインバックアップ数÷医療情報システム数×１００	ア　コンプライアンス（法令・行動規範）遵守の徹底 各事業年度の期中及び期末に内部監査を実施することにより経営活動を点検・評価し、コントロールするとともに、自主監査を実施することにより自律的な点検や見直しを行う。また、職員がコンプライアンスを遵守し、職場での円滑なコミュニケーションを図ることができるよう、知識を深めるための研修を適宜実施する。令和８年度は、令和６年度に策定したペイシェントハラスメント対策指針についての対応を強化する。 イ　医療情報システムの業務管理 サイバー攻撃に対する安全管理措置として、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた情報システム機器の脆弱性対策、オフラインバックアップ対策等について、適正かつ確実な方策を講じる。また、サイバーインシデントの発生時に備え、平常時と非常時の基本行動等を定めた事業継続計画（ＩＴ－ＢＣＰ）に基づき訓練を実施するとともに、バックアップ環境の整備を行う。 目標指標：令和８年度目標値：システムのオフラインバックアップ率※　９０．０％以上 ※　システムのオフラインバックアップ数÷医療情報システム数×１００	□　計画どおり □　概ね計画どおり □　やや遅れている （理由） ■　遅れている、又は達成困難 （理由） 目標を達成した指標は無く、未達の指標の進捗率も考慮の上判断した。 【特記事項】 ・オフラインバックアップ環境の年度内整備に向け、複数案の比較検討を実施している。バックアップ対策の方策決定に向けた検討を進めた。（１Ｑ） ・ＩＴ－ＢＣＰに基づき、５月にサイバーインシデント対応訓練を実施した。計画に沿った定期訓練を完了した。（１Ｑ）	

３　運営体制の強化

（１）人材の確保

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）	備考
経営力の源泉は人材にあり、人材育成に係る組織戦略は、経営戦略と同等の重要性を有することから、その根幹となる人材育成基本方針を定め、人材育成計画に基づき人材の育成・確保に取り組む。 ア　人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携を強化し、医療職の人材を確保する。また、チーム医療を支える認定医、認定看護師等の高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。 イ　医師の働き方改革への対応等 医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。 ウ　研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することにより、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。 目標指標：研修医の当該年度採用者数 令和５年度実績：１１人 令和１０年度目標値：１１人以上	経営力の源泉は人材にあり、人材育成に係る組織戦略は、経営戦略と同等の重要性を有することから、令和７年度に策定した人材育成基本方針に基づき人材の育成・確保に取り組む。 ア　人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携を強化し、医療職の人材を確保する。また、チーム医療を支える認定医、認定看護師等の高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。令和８年度は、看護師の人材確保に向けた取組を強化するとともに令和９年度に計画している入院会計業務の直営化に向けた人材の確保に努める。 イ　医師の働き方改革への対応等 医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。令和８年度は、現在、国において審議が進められている労働基準法の改正に適切に対応する。 ウ　研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することにより、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができる環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。 目標指標：研修医の当該年度採用者数 令和８年度目標値：１１人以上	□　計画どおり ■　概ね計画どおり □　やや遅れている （理由） □　遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】 ・４月から認定看護師２名、特定看護師２名の養成を開始した。（１Ｑ） ・入院会計業務の直営化に向け、４名の採用内定者を決定した。（１Ｑ）	

（２）職員の意識変革

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th colspan="2">法人自己評価（業務実績の状況等）</th><th>備考</th></tr>
<tr>
<td>理念及び基本方針並びに経営会議等で決定した経営課題の改善策等を市民病院全体で共有することにより、経営参画意識の向上に努めるとともに、理事長又は院長が定期的に各部門のヒアリングを行うことにより、課題解決に積極的に取り組む意識を醸成する。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和５年度
実績</th><th>令和１０年度
目標値</th></tr>
<tr><td>診療部長所属長会議出席率</td><td>７９．７％</td><td>８２．１％
以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>理念及び基本方針並びに経営会議等で決定した経営課題の改善策等を市民病院全体で共有することにより、経営参画意識の向上に努める。また、理事長又は院長が定期的に各部門のヒアリングを行うこと、各所属が診療部長所属長会で取組内容の情報交換を行うことなど課題解決に積極的に取り組む意識を醸成する。

<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和８年度
目標値</th></tr>
<tr><td>診療部長所属長会議出席率</td><td>８２．１％
以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>■

□

□

□</td>
<td>計画どおり

概ね計画どおり

やや遅れている
（理由）

遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】
・毎月の診療部長所属長合同会議にて、各部署が課題や業務実績等を発表する場を設けた。（１Ｑ）
・各診療科医師とのヒアリングを行い、年度計画と予算を参考に各診療科の目標を具体的に設定し、進捗報告を行った。（１Ｑ）</td>
<td></td>
</tr>
</table>

（３）人材の育成

中期計画

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

［人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程］

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

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

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

年度計画

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

［人材育成計画の策定及び推進に係る目標の工程］

	目標
	令和８年度
人材育成計画の策定及び推進	計画に基づき実施、見直し

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

	目標
	令和８年度
職務遂行状況や成果を適切に評価、反映できる人事給与制度の構築	人事・給与・人事評価制度策定

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 計画どおり

■ 概ね計画どおり

□ やや遅れている
（理由）

□ 遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】

備考

第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

１　収支バランスの適正化

前文

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th colspan="2">法人自己評価（業務実績の状況等）</th><th>備考</th></tr>
<tr>
<td>
持続可能な病院経営の実現に向け、次の指標の目標値達成及び更なる改善を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和５年度
実績</th><th>令和１０年度
目標値</th></tr>
<tr><td>資金収支※１</td><td>△２５百万円</td><td>２２０百万円
以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※２</td><td>９６．４％</td><td>１０３．５％
以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※３</td><td>８６．９％</td><td>１００．０％
以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１２３．９％</td><td>１０７．２％
以下</td></tr>
</table>
※１　資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。
※２　経常収益÷経常費用×１００
※３　（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用
（地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号）第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００
※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
</td>
<td>
持続可能な病院経営の実現に向け、次の指標の目標値達成及び更なる改善を目指す。なお、目標値の算出に当たり用いる基礎数値は、地方財政状況調査に基づくものである。
<table>
<tr><th>目標指標</th><th>令和８年度
目標値</th></tr>
<tr><td>資金収支※１</td><td>△６７３百万円
以上</td></tr>
<tr><td>経常収支比率※２</td><td>９９．２％
以上</td></tr>
<tr><td>医業収支比率※３</td><td>９３．８％
以上</td></tr>
<tr><td>営業費用対医業収益等※４</td><td>１１４．９％
以下</td></tr>
</table>
※１　資金の総収入（短期借入金を除く。）－総支出。なお、総収入のうち大津市からの運営費負担金の額は、計画額とする。
※２　経常収益÷経常費用×１００
※３　（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用
（地方独立行政法人法（平成１５年法律第１１８号）第３４条第１項に規定する損益計算書の医業費用をいう。）×１００
※４　営業費用÷（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）×１００
</td>
<td>
□　計画どおり
□　概ね計画どおり
□　やや遅れている
（理由）
□　遅れている、又は達成困難
（理由）
【特記事項】
</td>
<td>半期ごとに確認する指標</td>
</tr>
</table>

（１）収益の最適化及び収入の安定的確保

中期計画

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

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

年度計画

収益の最適化のため、地域医療連携等により病床を適切に運用するとともに、手術等が必要な地域の重症患者を効率的に数多く治療し、地域に貢献することにより収益を確保する。また、施設基準の新たな届出や診療報酬の改定等に迅速かつ的確に対応するとともに、診療報酬の適切な請求に努める。機能評価係数Ⅱの増加対策にも継続して取り組む。未収金が発生した場合には、早期回収に向けて行動し、回収が難しいケースは弁護士もしくは代位弁済請求することで、安定的な収入の確保に努める。

目標指標	令和８年度 目標値
新入院患者数	８，１１９人 以上
入院診療単価（急性期）	６７，７３８円 以上
入院診療単価（全体）	６５，０６５円 以上
平均在院日数（急性期）	１２．１日 以下
平均在院日数（全体）	１３．６日 以下
ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	６０．８％ 以上
手術件数	２，９４９件 以上
初診外来患者数	２０，８０２人 以上
外来診療単価	１６，１９２円 以上
クリニカルパス適応患者割合	５１．０％ 以上

法人自己評価（業務実績の状況等）

□ 計画どおり

■ 概ね計画どおり

□ やや遅れている
（理由）

□ 遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】

・２０２６年度診療報酬改定に対応すべく、速やかに改定項目を洗い出し、各部門へヒアリングを実施することで、新設された急性期病院Ａ一般入院基本料、救急外来医学管理料や要件が厳しくなった病棟薬剤業務実施加算1の継続取得などの施設基準の届出及び新規診療報酬項目の算定に繋げた。（１Ｑ）
・既存の地域包括医療病棟について急性期病院一般Ａ入院料病棟へ移行を見据えた看護必要度のシミュレーション等の対策を実施した。（１Ｑ）
・保険情報が確認できない患者で、入院診療費の回収が難しいと予測される場合について、病棟クラークを通して早期に介入を行い、ソーシャルワーカーや生活福祉課、社会福祉協議会等と連携して、診療費回収に努めた。（１Ｑ）

備考

（２）支出及び費用の抑制

中期計画

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

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

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

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

年度計画

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

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

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

目標指標	令和８年度 目標値
職員給与費対医業収益等※１	６６．０％ 以下
材料費比率※２	２２．０％ 以下
後発医薬品指数※３	９３．０％ 以上
委託費比率※４	１１．４％ 以下

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

法人自己評価（業務実績の状況等）

□　計画どおり

□　概ね計画どおり

□　やや遅れている
（理由）

□　遅れている、又は達成困難
（理由）

【特記事項】
・契約業者に対し、同種同効品で安価なものの提案を積極的に行うよう継続して依頼している。それにより、契約外の業者からも提案を受けるようになり、競争させることでより経費削減に繋がった。（１Ｑ）
・4月、6月の償還改定に伴い償還価格が下がった物品について、納入価格を下げるよう業者と交渉した。（１Ｑ）

備考

半期ごとに確認する指標

２　計画期間内の収支見通し

中期計画	年度計画	法人自己評価（業務実績の状況等）		備考
中期計画の各指標に係る事業年度ごとの目標の設定を行い、理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の報告を行う。また、未達成の項目については、理事長及び院長が各担当部署の長との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会に対し、その要因に係る分析も含めた報告を行う。	中期計画の各指標に係る事業年度ごとの目標の設定を行い、理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の報告を行う。また、未達成の項目については、理事長及び院長が各担当部署の長との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。四半期ごとに目標達成状況及びこれを分析した結果について、地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会に対し、その要因に係る分析も含めた報告を行う。	□ ■ □ □	計画どおり 概ね計画どおり やや遅れている （理由） 遅れている、又は達成困難 （理由） 【特記事項】	

２　小項目ごとの年度計画の目標指標の達成状況

No.	項　　目	単位	計画又は実績	R05年度 年度実績値	R06年度 年度実績値	R07年度 年度実績値	R07年度 (4-6月) 実績値	R08年度 計画値	R08年度 (4-6月) 計画値 [A]	R08年度 (4-6月) 実績値 [B]	R08年度 (4-6月) 計画増減 [B-A]	R08年度 (4-6月) 達成状況 [B/A]	達成	☆
	第２ 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項													
	１　市民病院としての役割													
	(1) ５疾病に対する医療の提供													
	ア　がん													
1	がん手術件数	件/年		465 件	476 件	548 件	122 件	561 件	140 件	117 件	△23 件	83.6%	↑	
2	化学療法件数	件/年		1,704 件	2,248 件	2,294 件	628 件	2,055 件	514 件	477 件	△37 件	92.8%	↑	
3	緩和ケア病棟利用患者数	人/年		170 人	206 人	216 人	48 人	188 人	47 人	52 人	5 人	110.6%	↑	☆
	イ　脳卒中													
4	脳卒中入院患者数	人/年		116 人	175 人	203 人	44 人	202 人	51 人	64 人	13 人	125.5%	↑	☆
5	脳血管疾患リハビリテーション単位数	単位/年		単位	単位	16,410 単位	3,721 単位	19,000 単位	4,750 単位	5,563 単位	813 単位	117.1%	↑	☆
	ウ　急性心筋梗塞													
6	急性心筋梗塞入院患者数	人/年		30 人	33 人	41 人	12 人	32 人	8 人	4 人	△4 人	50.0%	↑	
7	冠動脈ＣＴ検査件数	件/年		298 件	373 件	508 件	145 件	350 件	87 件	106 件	19 件	121.8%	↑	☆
8	心大血管疾患リハビリテーション単位数	単位/年		単位	単位	9,456 単位	2,558 単位	9,442 単位	2,360 単位	2,552 単位	192 単位	108.1%	↑	☆
	エ　糖尿病													
9	在宅自己注射指導管理料算定件数	件/年		件	件	1,907 件	509 件	2,473 件	618 件	472 件	△146 件	76.4%	↑	
10	糖尿病教育入院患者数	件/年		人	人	28 人	10 人	31 人	8 人	6 人	△2 人	75.0%	↑	
	オ　精神疾患													
11	通院精神療法の算定数	件/年		10,242 件	10,160 件	8,707 件	2,282 件	10,711 件	2,678 件	2,034 件	△644 件	76.0%	↑	
12	入院精神療法の算定数	件/年		1,014 件	907 件	441 件	140 件	1,138 件	285 件	67 件	△218 件	23.5%	↑	
	(2) ５事業及び在宅医療に対する医療の確保													
	ア　５事業に対する医療の確保													
	(7) 救急医療													
13	救急車搬送受入件数	人/年		4,051 人	4,018 人	4,089 人	939 人	4,427 人	1,107 人	936 人	△171 人	84.6%	↑	
14	救急車搬送応需率	%		96.8 %	96.8 %	98.8 %	98.6 %	96.0 %	96.0 %	99.9 %	4 P	104.1%	↑	☆
15	救急搬送入院患者割合	%		%	%	44.8 %	46.8 %	41.5 %	41.5 %	43.3 %	2 P	104.3%	↑	☆
16	救急入院患者割合	%		19.5 %	22.3 %	24.1 %	26.1 %	19.5 %	19.5 %	24.3 %	5 P	124.6%	↑	☆
17	救急ストップ時間	時間		74 時間	355 時間	93 時間	0 時間	63 時間	15.8 時間	2 時間	△14 時間	787.5%	↓	☆
18	ドクターカー出動件数	件/年		件	件	409 件	111 件	235 件	59 件	82 件	23 件	139.0%	↑	☆
19	ドクターカー介入割合	%		%	%	57.5 %	61.3 %	50.0 %	50.0 %	52.4 %	2 P	104.8%	↑	☆

	(ｳ) 小児医療													
20	小児科入院患者数	人/年		1,965 人	1,826 人	1,126 人	367 人	2,206 人	552 人	293 人	△259 人	53.1%	↑	
21	小児科外来患者数	人/年		7,252 人	6,073 人	6,081 人	1,387 人	7,584 人	1,896 人	1,525 人	△371 人	80.4%	↑	
	(ｵ) 新興感染症発生・まん延時の医療													
22	感染管理認定看護師数	人/年		2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	0 人	100.0%	↑	☆
23	地域の医療機関に対する感染防止対策訪問指導回数	回/年		回	回	5 回	1 回	2 回	1 回	1 回	0 回	100.0%	↑	☆
	イ 在宅医療の支援													
24	訪問診療件数	件/年		件	件	314 件	71 件	180 件	45 件	127 件	82 件	282.2%	↑	☆
25	訪問看護件数	件/年		5,819 件	5,302 件	6,358 件	1,576 件	5,760 件	1,440 件	1,620 件	180 件	112.5%	↑	☆
26	訪問リハビリ件数	件/年		件	件	1,453 件	331 件	960 件	240 件	393 件	153 件	163.8%	↑	☆
	(3) 健康増進及び予防医療の充実及び強化													
27	健診センター収益	千円		千円	千円	199,399 千円	40,111 千円	192,758 千円	48,190 千円	44,658 千円	△3,532 千円	92.7%	↑	
28	健診センター総受診者数	人/年		7,768 人	8,484 人	8,076 人	1,486 人	8,322 人	2,080 人	1,598 人	△482 人	76.8%	↑	
29	人間ドック受診者数	人/年		2,578 人	2,940 人	2,776 人	592 人	3,184 人	796 人	700 人	△96 人	87.9%	↑	
30	がん検診受診者数	人/年		2,101 人	2,486 人	2,492 人	447 人	2,127 人	532 人	284 人	△248 人	53.4%	↑	
	2 地域の病院、 診療所等との機能分化及び連携強化													
	(1) 地域で果たすべき役割													
31	地域医療機関訪問回数	回/年		174 回	246 回	207 回	34 回	200 回	50 回	69 回	19 回	138.0%	↑	☆
	(2) 地域医療支援病院としての役割													
32	紹介率	%		80.0 %	90.4 %	92.8 %	90.4 %	80.0 %	80.0 %	91.3 %	11.3 P	114.1%	↑	☆
33	紹介件数	件/年		件	件	8,949 件	2,155 件	8,945 件	2,236 件	2,288 件	52 件	102.3%	↑	☆
34	逆紹介率	%		101.3 %	113.7 %	122.0 %	122.5 %	100.0 %	100.0 %	119.4 %	19.4 P	119.4%	↑	☆
35	逆紹介件数	件/年		件	件	11,760 件	2,918 件	11,325 件	2,831 件	2,994 件	163 件	105.8%	↑	☆
36	地域医療機関向け研修実施回数	回/年		13 回	9 回	49 回	6 回	50 回	12 回	5 回	△7 回	41.7%	↑	

	３ 市民・患者への医療サービス													
	(1) 市民・患者に寄り添ったサービス提供													
37	外来患者満足度	%		79.9 %	85.9 %	90.0 %	－ %	87.1 %	－ %	－ %	－ P	－	↑	
38	入院患者満足度	%		93.7 %	88.4 %	92.2 %	－ %	93.7 %	－ %	－ %	－ P	－	↑	
	４ 医療の質の向上													
	(1) 医療の質の向上のための取組													
39	職員満足度調査の総合評価の点数（５点満点）	点		点	点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－ 点	－	↑	
	(2) 医療安全管理機能の維持													
40	医療安全管理研修回数	回/年		回	回	8 回	1 回	6 回	1 回	1 回	0 回	100.0%	↑	☆
41	インシデントレポート提出数のうち医師の報告割合	%		%	%	6.3 %	7.6 %	5.0 %	5.0 %	7.6 %	2.6 P	152.0%	↑	☆
	第３ 業務運営の改善及び効率化に関する事項													
	１ 経営の効率化													
	(1) 診療機能の適正化													
42	外来患者初診率	%		%	%	9.9 %	9.3 %	11.7 %	11.7 %	9.7 %	△2.0 P	82.9%	↑	
43	年延外来患者数	人/年		170,006 人	173,039 人	171,507 人	42,280 人	177,232 人	44,308 人	42,310 人	△1,998 人	95.5%	↑	
44	地域包括医療病棟病床稼働率	%		%	%	84.3 %	83.5 %	88.0 %	88.0 %	79.1 %	△8.9 P	89.9%	↑	
	(2) 病床稼働率の向上													
45	病床稼働率（許可病床数ベース：377床）	%		%	%	74.5 %	71.6 %	81.1 %	81.1 %	74.2 %	△6.9 P	91.5%	↑	
46	年延入院患者数	人/年		105,752 人	108,984 人	105,271 人	26,130 人	118,723 人	29,681 人	25,447 人	△4,234 人	85.7%	↑	
	(3) 労働生産性の向上													
47	医師１人１日当たり診療収入	千円/人/日		209.0 千円	222.6 千円	241.3 千円	241.5 千円	233.3 千円	233.3 千円	223.8 千円	△9.5 千円	95.9%	↑	
48	全職員１人１日あたり診療収入	千円/人/日		千円	千円	30.6 千円	30.3 千円	32.6 千円	32.6 千円	29.8 千円	△2.8 千円	91.4%	↑	
	(4) 原価計算を基にした業務運営の改善													
49	医業費用支出割合	%		%	%	99.7 %	101.7 %	89.0 %	89.0 %	101.6 %	12.6 P	87.6%	↓	
	２ 経営管理機能の充実													
	(2) リスク管理の徹底													
50	システムのオフラインバックアップ率	%		%	%	25.0 %	25.0 %	90.0 %	90.0 %	25.0 %	△65.0 P	27.8%	↑	
	３ 運営体制の強化													
	(1) 人材の確保													
51	研修医の当該年度採用者数	人		人	人	11 人	－ 人	11 人	－ 人	－ 人	－ 人	－	↑	
	(2) 職員の意識変革													
52	診療部長所属長会議出席率	%		%	%	83.1 %	83.8 %	82.1 %	82.1 %	89.3 %	7.2 P	108.8%	↑	☆

第４　財務内容の改善に関する事項

１　収支バランスの適正化

前　文

53	資金収支【半期確認】	百万円/年		△ 25 百万円	△ 1,464 百万円	△ 1,025 百万円	－ 百万円	△ 673 百万円	－ 百万円	－ 百万円	－ 百万円	－	↑	
54	経常収支比率【半期確認】	%		96.4 %	94.8 %	97.1 %	－ %	99.2 %	－ %	－ %	－ P	－	↑	
55	医業収支比率【半期確認】	%		86.9 %	89.6 %	89.2 %	－ %	93.8 %	－ %	－ %	－ P	－	↑	
56	営業費用対医業収益等【半期確認】	%		123.9 %	120.0 %	120.8 %	－ %	114.9 %	－ %	－ %	－ P	－	↓	

(1) 収益の最適化及び収入の安定的確保

57	新入院患者数	人/年		7,309 人	7,742 人	7,624 人	1,839 人	8,119 人	2,030 人	1,856 人	△174 人	91.4%	↑	
58	入院診療単価（急性期）	円/人/日		円	円	68,353 円	67,971 円	67,738 円	67,738 円	70,298 円	2,560 円	103.8%	↑	☆
59	入院診療単価（全体）	円/人/日		63,844 円	66,218 円	67,727 円	67,406 円	65,065 円	65,065 円	69,659 円	4,594 円	107.1%	↑	☆
60	平均在院日数（急性期）	日		日	日	12.7 日	12.6 日	12.1 日	12.1 日	12.6 日	0.5 日	96.0%	↓	
61	平均在院日数（全体）	日		14 日	13 日	12.8 日	13.0 日	13.6 日	13.6 日	12.6 日	△1.0 日	107.9%	↓	☆
62	ＤＰＣⅡ期間以内患者割合	%		61.0 %	60.3 %	58.7 %	59.7 %	60.8 %	60.8 %	55.3 %	△5.5 P	91.0%	↑	
63	手術件数	件/年		2,693 件	2,916 件	2,965 件	745 件	2,949 件	737 件	726 件	△11 件	98.5%	↑	
64	初診外来患者数	人/年		人	人	16,948 人	3,932 人	20,802 人	5,200 人	4,094 人	△1,106 人	78.7%	↑	
65	外来診療単価	円/人/日		16,162 円	16,818 円	17,337 円	17,599 円	16,192 円	16,192 円	17,487 円	1,295 円	108.0%	↑	☆
66	クリニカルパス適応患者割合	%		50.9 %	51.8 %	51.7 %	53.6 %	51.0 %	51.0 %	55.3 %	4.3 P	108.4%	↑	☆

(2) 支出及び費用の抑制

67	職員給与費対医業収益等【半期確認】	%		72.3 %	69.1 %	69.8 %	－ %	66.0 %	－ %	－ %	－ P	－	↓	
68	材料費比率【半期確認】	%		22.0 %	22.4 %	22.8 %	－ %	22.0 %	－ %	－ %	－ P	－	↓	
69	後発医薬品指数【半期確認】	%		93.1 %	93.8 %	95.9 %	－ %	93.0 %	－ %	－ %	－ P	－	↑	
70	委託費比率【半期確認】	%		12.8 %	12.0 %	12.0 %	－ %	11.4 %	－ %	－ %	－ P	－	↓	

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

No.	主な項目	R07年度 実績	R08年度 計画目標 （A）	R08年度 第1四半期 （4-6月期） 目標（B）	R08年度 第1四半期 （4-6月期） 実績（C）	R08年度 達成状況 （C/B） 損益（C-B）			R07年度 第1四半期 （4-6月期） 実績	R08年度 第1四半期 （4-6月期） 目標（D）	R08年度 第1四半期 （4-6月期） 実績（E）	R08年度 達成状況 （E/D） 損益（E-D）			R08年度 年度実績 見込み 〔F〕	R08年度 達成見込み状況 （F/A） 損益（F-A）			備考
1	医業収益のうち入院収益	7,100	7,725	1,908	1,765	↑	×	92.5%	1,761	1,908	1,765	↑	×	92.5%		↑			
2	医業収益のうち外来収益	2,974	2,833	706	738	↑	○	104.5%	744	706	738	↑	○	104.5%		↑			
3	医業収益のうちNo.1，2以外	451	367	102	96	↑	×	94.1%	82	102	96	↑	×	94.1%		↑			
4	医業費用のうち給与費	7,348	7,216	1,725	1,814	↓	×	105.2%	1,788	1,725	1,814	↓	×	105.2%		↓			
5	医業費用のうち材料費	2,402	2,401	600	590	↓	○	98.3%	614	600	590	↓	○	98.3%		↓			
6	医業費用のうち経費（光熱水費）	264	278	72	59	↓	○	81.9%	61	72	59	↓	○	81.9%		↓			
7	医業費用のうち経費（修繕費）	22	17	4	4	↓	○	100.0%	7	4	4	↓	○	100.0%		↓			
8	医業費用のうち経費（委託料）	765	762	199	172	↓	○	86.4%	181	199	172	↓	○	86.4%		↓			
9	医業費用のうち経費（No.6～8以外）	370	345	94	139	↓	×	147.9%	116	94	139	↓	×	147.9%		↓			
10	医業費用のうち減価償却費	912	927	232	222	↓	○	95.7%	233	232	222	↓	○	95.7%		↓			
11	医業費用のうち研修研究費	10	12	3	3	↓	○	100.0%	3	3	3	↓	○	100.0%		↓			
12	医業収益(No.1～3)	10,525	10,925	2,716	2,599	↑	×	△ 117	2,587	2,716	2,599	↑	×	△ 117		↑			
13	医業費用(No.4～11)	12,093	11,958	2,931	3,003	↓	×	72	3,003	2,931	3,003	↓	×	72		↓			
14	医業損益（No.12-No.13）	△ 1,568	△ 1,033	△ 214	△ 404	↑	×	△ 190	△ 416	△ 214	△ 404	↑	×	△ 190		↑			
15	営業損益（負担金含む）	△ 37	307	38	△ 129	↑	×	△ 167	△ 157	38	△ 129	↑	×	△ 167		↑			
16	営業損益（負担金除く）	△ 1,797	△ 1,511	△ 416	△ 583	↑	×	△ 167	△ 602	△ 416	△ 583	↑	×	△ 167		↑			
17	経常損益（負担金含む）	△ 389	△ 110	△ 66	△ 220	↑	×	△ 154	△ 271	△ 66	△ 220	↑	×	△ 154		↑			
18	経常損益（負担金除く）	△ 2,150	△ 1,928	△ 520	△ 674	↑	×	△ 154	△ 716	△ 520	△ 674	↑	×	△ 154		↑			

４　事業年度における四半期ごとの財務情報のうち資金繰り等に関すること

〈資金繰り、短期借入金、長期借入金の状況等〉 令和８年度第１四半期末での現預金保有状況は３，５６８百万円で、期首から５５６百万円の減少、前年同期比で９８６百万円の減少である。 ９月、３月の移行前地方債の償還時、６月、１２月の賞与支払い時に大津市から運営費負担金が入金（各月６０６百万円　計１，８１８百万円）され、第１四半期までの医業収支及び今後の診療体制を加味すると、年度末資金残高２，９４１百万円（期首からマイナス１，１８３百万円）となる見込みである。 令和８年度資金増減見込み（第１四半期末現在）　（単位：百万円） 中期計画：△６７３　→　△１，１８３（△５１０）	〈法人の自己分析〉 令和８年度第１四半期末での現預金保有状況は、３，５６８百万円で、期首から５５６百万円の減少であるが、計画の想定より３５百万円少ない。これは、医業収入が前年度に比べ減少したためである。なお、第１四半期における経常的でない支出は、前年度分設備投資８１百万円、退職手当２４２百万円であった。 診療報酬改定後となる６月の医業収入は、前年度に比べ改善傾向にあるが、支出についても増加傾向にあり、年度末資金残高については、１，１８３百万円減少し、残高２，９４１百万円となる見込みである。	**〈市の確認結果〉** ■資金残高は、第１四半期末において計画を下回っている。 ■６月の診療報酬改定後、医業収入は改善したもののの、今後更に資金が減少することを見込んでいることから、これを食い止める取組を検討し、実行に移すこと。

５　事業年度における四半期ごとのその他の情報のうち職員体制等に関すること

〈職員体制等〉 令和８年度第１四半期の職員体制は９２０人（退職１０人、採用者５人）、年度当初比△５人、前年度同期比+１６人である。	〈法人の自己分析〉 入院会計業務の直営化に向け、採用試験を実施し、４名の採用内定者を決定した。	**〈市の確認結果〉** ■入院会計業務の直営化に向け、職員採用を実施したことは、病院経営の安定化と患者サービス品質向上につながることが考えられ、一定評価する。 ■一方、厳しい経営状況を踏まえ、最適な人員配置になるよう職員定数の管理を徹底すること。

６　その他、法人経営において特筆すべきこと

〈事業実績等〉 ○理事会 第１四半期において３回開催（第１回：４月１０日、第２回：５月１５日、第３回：６月１２日） 主な議題：令和７年度決算報告、令和７年度小項目評価等、診療報酬改定を踏まえた当院の方向性について、ベースアップ評価料を活用した賃金の引き上げについて　等 ○監事監査 ６月２２日に監事監査を実施。会計監査及び、委託事務、棚卸資産の管理、出納事務が適正であるか確認を行った。	〈法人の自己分析〉 ○経営会議 診療報酬改定を踏まえた当院の方向性、業務効率化・職場環境改善支援事業についての方針、業務改善や経費削減など運営上の重要案件について協議を行った。また、その内容は診療部長所属長会議においてすべて報告を行った。 ○理事会 経営会議で検討した具体的な業務運営の改善及び効率化について協議を行った。 ○監事監査 今年度中に期中監査を行い、業務上のリスク確認を行う予定である。	**〈市の確認結果〉** ■経営会議において検討した結果を、理事会に提案していることは、適切な意思決定プロセスをとっていると評価する。 ■診療部長所属長会議の出席率について、目標を達成し、かつ、前年度同期比で向上していることは、法人の意思決定の結果が多くの職員に共有できる仕組み、環境が整ってきているものと評価する。 ■これらの仕組みを活用し、依然として厳しい経営状況であることを全職員に共有し、危機意識の醸成に努めること。