

地方独立行政法人  
市立大津市民病院

令和6年度

業務実績評価結果  
報告書



地方独立行政法人市立大津市民病院の業務実績を評価した書類

1 令和6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 9)

2 令和6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 5 5)



地方独立行政法人市立大津市民病院  
令和6年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和7年7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 評価に当たったの意見、指摘等	
II 項目別評価	
1 第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	6頁
(1) 評価結果	
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	
(3) 小項目評価の集計結果	
(4) 評価に当たったの意見等	
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) 評価に当たったの意見等	
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) 評価に当たったの意見等	
〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準	9頁



# I 全体評価

## 1 評価結果及び判断理由

	<p>地方独立行政法人市立大津市民病院における令和6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Bが1つ、Cが1つ、D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、「遅れている。」と評価する。その主な原因は、年度計画値の多くの指標で年度計画値の達成には至らなかったためである。</p> <p>第2期中期目標期間（R3.4.1～R7.3.31）の最終年度である令和6年度は、大規模な診療報酬改定が実施される中、高齢者救急受入体制の強化と経営改善の両立を図るため、地域包括医療病棟を新たに開設したことに加え、訪問診療を行う診療所での対応が困難な疾患に対し、専門医による支援を行い、これを拡充するため、昨年度から準備を進めていた在宅診療センターを稼働させるなど、公立病院として求められる役割に応えた年度となった。</p> <p>また、これまで以上に業務改善を病院全体で取り組むため、業務改善委員会を設置し、9つのプロジェクトチームを発足させ、業務改善を推進したことは評価する。</p> <p>一方で、財務状況は、医業収支が12億1,800万円の損失、経常収支は6億9,200万円の損失となり、計画値を大きく下回った。加えて、資金面では、単年度資金収支の実績がマイナス14億6,300万円となり、計画値を大きく下回った。</p> <p>6,300万円と、資金が今後数年で枯渇する恐れもあることを念頭に置きながら、財務状況の改善を図る取組に注力されたい。また、新たに策定した第3期中期計画（計画期間：R7.4.1～R11.3.31）に基づき、持続可能な経営の実現に向け、地域医療を支える中核病院としての役割をしっかりと担い、市民に寄り添い、治し支える医療を今後も提供し続けることを期待する。</p>
--	---

No.	大項目		大項目評価				
	大項目	評価	A	B	C	D	E
1	第2 市民に対して提供するサービスの質の向上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				
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	D	遅れている				

〈参考〉

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

## 2 全体評価に当たって考慮した内容

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

## 3 評価に当たっての意見、指摘等

<p>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、しつかりと評価（振り返り）を行い、自律した取組につながるよう、記載内容の充実を促した。</p>
--

## 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 C やや遅れている

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

#### (2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<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5割以上8割未満であったため、「やや遅れている。」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「1 市民病院としての役割」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「4 3項目のうち1 6項目達成」であった。</li> <li>● 「2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「4項目のうち3項目達成」であった。また、地域包括医療病棟を設置するとともに、在宅診療センターを稼働した。</li> <li>● 「3 市民・患者への医療サービス」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「8項目のうち3項目達成」であった。</li> <li>● 「4 医療の質の向上」においては、年度計画値（数値目標）の達成状況は「3項目のうち2項目達成」であった。また、入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から退院時の円滑な支援を行った。</li> </ul>
---

#### (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			3	2	1
2		(2) 4事業に対する医療の確保			4		
3		(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化				2	
4		(4) 感染症医療の充実及び強化			3		
5		(5) 健康増進及び予防医療の充実及び強化				2	
6	2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化	(1) 地域で果たすべき役割			3		
7		(2) 地域医療支援病院としての役割				2	
8		(3) 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				2	
10		(2) 患者サービスの向上				2	
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) チーム医療の充実			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数					18		
ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率 (%)			50.0%		18		—

#### (4) 評価に当たっての意見等

<p>年度計画値の達成状況は芳しくなかった（58項目のうち達成は24項目）が、保健医療圏における医療需要を見据え、在宅医療の支援による地域の医療機関との連携強化を更に進めた。また、地域包括医療病棟を設置したことは、高齢者の救急受入態勢が強化されることにとどまらず、今後の経営改善にも寄与することが見込めるため、効率的かつ効果的に同病棟を運営することを期待する。</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 おおむね計画通り進んでいる

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<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、「おおむね計画通り進んでいる。」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"> <li>● 「1 経営の効率化」において、年度計画値(数値目標)の達成状況は「2項目のうちいずれも未達」であった。また、昨年度から運用を開始している原価計算について、診療科ごとに加え、在宅診療部門、検診部門ごとの支出率の算定も開始し、毎月、職員間で情報共有を行った。</li> <li>● 「2 経営管理機能の充実」において、年度計画値(数値目標)を設定した項目はないが、経営改善に向けた職員提案を継続して募集し、うち35件については経営会議で協議し、実施の方向性を決めた。</li> <li>● 「3 組織運営体制の強化と職員の意識変革」において、年度計画値(数値目標)を設定した項目はないが、業務改善委員会を設置し、9つのプロジェクトチームにより業務改善を推進した。</li> </ul>
--

(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) 原価計算を基にした業務運営の改善	×1			3		
2	(2) 診療科目の適正化	×1			3		
3	(3) 病床数の適正化	×1			3		
4	(4) 労働生産性の向上	×2				4	
5	(5) 効率的かつ効果的な設備投資	×1			3		
6	(1) 業務運営体制の強化	×1			3		
7	(2) 業務管理(リスク管理)の充実	×1			3		
8	(1) 組織運営体制の強化	×1			3		
9	(2) 職員の意識変革	×1			3		
10	(3) 計画的で効果的な人材育成	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数							
ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率(%)			87.1%				

(4) 評価に当たったの意見等

<p>理事長及び院長のもと、中期計画の実現に向け職員が一丸となって、病院理念である「信頼の絆でつながる、市民とともに歩む健康・医療拠点」としての市民病院の運営に取り組んでおり、引き続き、診療提供体制の構築と信頼の更なる獲得に努め、市民病院の経営健全性を高めることが必要である。そのため、医療を含む社会の情勢及び市民ニーズの現状を的確に捉え将来を展望し、トップマネジメントの強化によって経営の効率化と適正化を実現することを期待する。</p>
---

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 D 遅れている

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<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5割未満であったため、「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"> <li>● 「1 収支バランスの適正化」において、年度計画値（数値目標）の達成状況は「20項目のうち4項目達成」であった。持続可能な法人経営の実現に向け、収益の最適化と費用（特に人件費）の抑制による経営改善が必要である。</li> <li>● 「2 運営費負担金」及び「3 計画期間内の収支見通し」において、年度計画値（数値目標）を設定した項目はないが、いずれの取組も一定の水準を満たしていた。</li> </ul>
--

(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	X3						
2	1 収支バランスの適正化	X1						
3	(1) 収入の安定的確保及び収益の最適化 (2) 支出及び費用の抑制	X1						
4	2 運営費負担金	X1			3			
5	3 計画期間内の収支見通し	X1			3			
	ウエイト考慮後の小項目評価点数							
	ウエイト考慮後の評価5から3の構成比率 (%)			37.5%			10	—

(4) 評価に当たっての意見等

<p>特に単年度資金収支の悪化が著しいことから、非常に厳しい経営状況にあるとの認識の下、次期（第3期）中期計画において掲げた数値目標が達成できるよう同計画で掲げた取組を実施することと、収支バランスの適正化を実現させることを期待する。</p>
--

〈参考〉

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



地方独立行政法人市立大津市民病院  
令和6年度の業務実績に関する  
小項目評価結果報告書

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



## 目 次

15頁

### I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

- 1 現 況
- 2 市立大津市民病院の基本的な目標等

16頁

### II 全体評価

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

18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
- 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
- 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
- 第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 — 別途、財務諸表及び事業報告書に記載のため省略 —
- 第6 短期借入金の限度額
- 第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
- 第8 剰余金の使途
- 第9 料金に関する事項
- 第10 地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する規則（平成28年大津市規則第103号）第6条で定める事項





<p>2 市立大津市民病院の基本的な目標等 (第2期中期計画より抜粋)</p> <p>安定的な病院経営の観点から急性期医療の提供を行い、及び超少子高齢社会の観点から高齢者への医療の提供を行うこと並びに滋賀県保健医療計画において求められている公立病院としての役割を果たすことが求められていることから、大津保健医療圏域における病院間連携及び病診連携の中心として、市民や地域の医療ニーズを的確に捉え、圏域全体のバランスを考慮しながら、効果的な医療機能の充実を図り、医療水準の向上に努める。また、市民に寄り添った、安全・安心で、質の高い医療の提供のため、医師及び看護職員を始めとした医療スタッフから働きたいと評価される魅力のある病院づくりに努めながら、診療体制を見直すことなどにより、経営状況を改善し、持続可能な病院経営の実現に取り組んでいく。</p>	<p>域の医療ニーズを的確に捉え、圏域全体のバランスを考慮しながら、効果的な医療機能の充実を図り、医療水準の向上に努める。また、市民に寄り添った、安全・安心で、質の高い医療の提供のため、医師及び看護職員を始めとした医療スタッフから働きたいと評価される魅力のある病院づくりに努めながら、診療体制を見直すことなどにより、経営状況を改善し、持続可能な病院経営の実現に取り組んでいく。</p>
--	--

<p>II 全体評価</p>	<p>1 法人の総括と課題</p> <p>第2期中期計画期間の最終年度となる令和6年度は、第3期中期計画の策定年度であり、また、大規模な診療報酬改定の年であった。第2期計画の最終年度として、病院経営の健全化と医療サービスの質向上の両立を目指すことは勿論であるが、外部環境の変化や医療需要の多様化を受け、従来の枠組みにとらわれず、経営基盤の強化と業務効率化に注力したことが特徴である。</p> <p>経営面では、健診センターのリニューアルキャンペーンや診療体制の強化など、収益向上策を積極的に展開した結果、医療収益は入院・外来ともに前年同期比で増加し、年間を通して前年度比で入院患者数3%増、入院収益7%増、外来患者数2%増、外来収益6%増と改善した。第4四半期だけを見れば、入院患者数が前年同期比4%増、入院診療単価も4.5%増となり、入院収益は8.6%増加するなど、これまでの取組が着実に成果に結びついている。一方で、診療報酬改定で設けられた職員の処遇を改善するベースアップ評価料への対応、診療材料など高騰する各種費用への対応など、職員給与と費対医療収益等の適正化や支出削減、収入増加策を重点課題と位置付け、経営幹部層を中心に調査・分析を進めてきた。</p> <p>特に、これまで以上に業務改善を病院全体で取り組むために、業務改善委員会を設置し、9つのプロジェクトチームを発足させ、業務改善を推進した。この委員会の活動を通じて、業務の効率化や職員の負担軽減、患者サービス向上など、多角的な改善が進展した。また、職員からは今年度35件の業務改善提案が寄せられ、その全てについて経営会議内で速やかに協議し、実行可能な案件については着実に対応した。</p> <p>組織・機能面では、地域包括医療病棟を新たに開設し、今後大きな課題となる高齢者救急受入体制の強化に大きく寄与した。地域包括医療病棟の運用開始により、誤嚥性肺炎や尿路感染症など高齢者の救急入院患者に対して、入院早期からリハビリを実施し、効率的な医療サービスと早期在宅復帰支援を実現した。この体制整備は、超高齢社会を見据えた先進的な取組であり、地域医療の持続性確保にもつながっている。また、在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の5部門を統括することとで、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。さらには、地域医療連携支援センター内に病床管理室やホスピタリティ推進室を新設し、病床稼働率の向上や医療サービスの質向上に努めてきた。</p> <p>加えて、がん医療体制については、地域がん診療連携支援病院として「市立大津市民病院がんセンター」を開設し、がん相談支援室も新設した。多職種によるカンファレンスやチーム医療体制の充実を図り、質の高いがん医療の提供に努めた。これにより、がん患者やその家族に対する支援体制が一層強化され、地域におけるがん医療の中核的役割を果たしている。</p> <p>業務効率化・働き方改革の面では、働き方改革として変形労働時間制や集中治療室や医療技術職の当直勤務制を交替勤務制に見直し、時間外勤務の削減と適正把握を徹底した。また、医療従事者向け音声入力システムの導入により、電子カルテ記録時間の短縮や残業削減を実現している。これらの取組は、職員の負担軽減と業務効率化に寄与し、働きやすい職場環境づくりにつながっている。</p> <p>地域連携・患者サービス向上にも注力し、地域医療連携の会を開催して地域医療機関との連携を強化した結果、紹介患者数は過去10年で最多を記録した。小学生向けの「夏休みわくわく病院体験・探検イベント」や、外来患者へのサポートマーク導入、ホームページのリニューアルなど、地域・患者サービスで、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。</p>	<p>拡充にも取り組んできた。第4四半期には、患者サービス向上の一環としてインターネット予約サービスの導入準備を進め、令和7年度より本格運用を開始する予定である。また、正面玄関に警備員を配置し、車の誘導や乗降の助けを行うことで、患者の利便性向上と正面玄関の混雑緩和にもつなげている。</p> <p>一方で、平均在院日数が長いことから、今後は院内での速やかな退院調整システムの構築や後方医療機関との連携強化を図り、早期退院のスキームを整備していくことが求められる。また、年度計画値に対し延入院患者数・延外来患者数など一部指標は未達成であり、今後も広報活動や集患対策、収益最適化・費用抑制策の強化が必要である。</p> <p>財務状況については、医療収益は前年同期比で増加したものの、診療提供体制の変更や一部指標未達もあり、経常損益の黒字化には引き続き業務効率化及び支出削減、患者数の増加対策等が必要である。資金面では新型コロナウイルス感染症対応に伴う補助金の終了の影響等で資金収支はマイナス14億6,300万円と大変厳しいものであった。このままでは、資金が数年で運転資金が枯渇する恐れもある現状を認識しながら、経営基盤の強化と持続可能な運営体制の確立に向けて、不断の努力を続けて行く。</p> <p>令和6年度は、経営改善・組織強化・医療サービス向上に向けた様々な取組を実施し、一定の成果を上げることができた。今後も地域に信頼され、選ばれる病院を目指し、全職員が一丸となって更なる改善に取り組んでいく。公立病院としての使命を果たし、地域医療の中核を担う存在であり続けるため、引き続き市民や地域医療機関との連携を深め、質の高い医療の提供に努めていく。</p> <p>2 大項目ごとの主な取り組みと特記事項</p> <p>(1) 年度計画の期間 特記事項なし</p> <p>(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」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中核的な急性期病院として、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対する医療を提供するため、治療方法の適切な組み合わせ（手術、化学療法、放射線治療）を提供した。また、がん診療について一元化した診療を提供するため、がんセンターの開設及びがん相談支援室を新設した。精神疾患に関しては幅広く受け入れ、また、件数は目標値を達成した。</li> <li>・4事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）においては求められる医療や果たすべき役割を提供した。</li> <li>・ドクターカークの運用を継続し、病態悪化の防止と救命率向上に寄与した。</li> <li>・大津市学区自主防災研修会において、DMATの活動内容などの講演を行い、地域住民に対して災害に関する知識の啓発を行った。</li> <li>・地域の医療機関と協力し、施設に入居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう在宅療養後方支援病院の運用を開始した。</li> <li>・在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の5部門を統括すること</li> <li>・クリニックルパスを用いた医療行為の標準化を継続して行った。</li> </ul>
----------------	---	--

・内閣府のサポートのもと滋賀県及び大津市保健所と合同で、感染症有事実戦訓練を実施した。

・地域の医療機関から求められた場合は病床の使用状況を考慮のうえ、積極的に患者を受け入れた。

・地域の医療機関を支援するため、一部診療科で専門医・看護師らによる訪問診療の支援を行った。

「市民・患者への医療サービス」

- ・患者サービスの向上を目的として、ホスピタリティ推進室を新設した。
- ・患者満足度調査を実施し、当院の診療提供体制について調査した。意見については院内で共有した。
- ・全職員を対象に接遇マナーをテーマとした研修を実施した。
- ・「ACP（人生会議）」をテーマにした市民公開講座を開催した。

「医療の質の向上」

- ・病院機能評価の項目に沿った内容を基準とし、院内の監査員による内部監査を2回行った。
- ・医療安全カンファレンス、医療安全管理対策委員会を定例で開催した。
- ・クリニカルパス委員会において、すべてのパスを見直し、使用しやすい環境整備を行った。

（3）業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組

「経営の効率化」

- ・院内の按分基準に則った原価計算を作成し、毎月提示し、支出率が顕著に変化がある項目については調査し、適正な使用か確認した。
- ・理事長が、診療局、看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対してヒアリングを行い、業務運営の改善及び効率化のための目標を設定した。
- ・急性期の患者が増加した時期には、緩和ケア病棟を利用するなど入院及び救急を止めない取組を行った。
- ・毎月の理事会上において、診療科別の医師1人当たり診療収入状況を提示し、外部理事の意見を聴いた。
- ・医療のDX推進に関して、医療従事者向け音声入力システムを導入し、業務軽減に努めた。

「経営管理機能の充実」

- ・経営改善に向けた職員提案を開始し、経営会議で十分に協議した上で、実施の方向性を決めた。また、その結果は法人理事会上においても報告した。
- ・全職員を対象に、ハラスメントに関する法令遵守の研修を実施した。

「組織運営体制の強化と職員の意識変革」

- ・地域包括医療病棟運用のため、理学療法士を3名を増員した。
- ・事務系幹部職員の確保のために、医療関係の民間企業勤務経験者の採用を行った。
- ・中期計画の達成に向け、業務改善委員会を立ち上げた。当委員会の下、9つのプロジェクトチームを発足させ、収支の適正化や職場の環境改善、患者満足度向上等の改善内容を検討する。
- ・4年を達成期間として、人事給与改革プロジェクトを開始した。

（4）財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

「収支バランスの適正化」

- ・社会保険支払基金の審査員でもある当院医師2名と医事課職員、請求担当者で構成される保険審査専門部会を月1回開催し、査定に対する検討及び再審査請求や、各診療科医師への周知等に努めた。

- ・診療所からの相談をスピーディーに取り扱えるよう、地域連携室の看護師に直接つながるホットライン（ドクターズコール）を開設した。
- ・令和6年度診療報酬改定で新設された項目について、新たに算定可能なものに対して院内調整の上、速やかに届出を行い、算定を開始した。
- ・物価高騰により多数の診療材料の価格が上昇する中、ベンチマークを活用し平均価格以下で購入できるように日々価格交渉を行った。
- ・本館棟照明設備LED化工事を行い、電気料金の抑制に努めた。それにより使用量は減少したが、料金は増加している。

「運営費負担金」

- ・政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議することで、金額抑制に努めた。

「計画期間内の収支見通し」

- ・理事会上において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して報告を行った。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。

Ⅲ 項目別評価（法人の自己評価と市の評価）

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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	ア がん (ア) 地域がん診療連携支援病院としての役割を果たすこと。 (イ) 緩和ケア病棟を運営すること。 (ウ) 市が実施する各種がん検診に積極的に積極的に協力し、がん予防医療の取組に努めること。 イ 脳卒中 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。 ウ 急性心筋梗塞 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。 エ 糖尿病 急性合併症等急性増悪時の治療及び慢性合併症の治療に対応すること。 オ 精神疾患 多くの疾患の背景にある心身相関のメカニズムを探り、患者の抱える問題を軽減し、解決に努めること。
------	---

	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	評価	判断理由	評価	判断理由	評価	判断理由	評価																																				
ア がん	<p>地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受診の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんに係る治療については引き続き提供するとともに、乳がんに係る治療についても体制を強化する。なお、5大がんには含まれない前立腺がんに係る治療についても、市民病院の強みとなるように体制を整備する。</p> <p>また、内視鏡治療、鏡視下手術、ロボット支援手術など患者に与える負担を低く抑える低侵襲で高度な治療を提供し続けることで、施設基準を満たし、新たな手術治療を提供することを市民病院の特色としていく。</p> <p>さらに、就労年齢が患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲の少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。また、患者の要望に応えられるよう簡易ながん検査についての取組を進めるとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のQOLの維持を図る。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>令和元年度実績</td><td>令和6年度目標値</td></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>563件</td><td>580件以上</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>2,037件</td><td>2,068件以上</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>112件</td><td>115件以上</td></tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	がん手術件数	563件	580件以上	化学療法件数	2,037件	2,068件以上	放射線治療件数	112件	115件以上	2	ア がん 地域がん診療連携支援病院として、がん検診や人間ドックの受診の啓発を行い、治療実績の多い大腸がん、胃がん及び肺がんについて、引き続き治療に当たる。また、乳がん及び前立腺がんについては、精度の高い医療機器を活用し、市民病院の強みとなるように体制を整備するとともに、希少がんである口腔がんについても診断、治療の充実を図る。 <p>さらに、内視鏡治療、内視鏡外科手術、ロボット支援手術など、低侵襲で高度な治療を充実する。</p> <p>就労年齢が患者に対しては、入院期間が短縮可能となる低侵襲な医療とともに、通院化学療法及び侵襲の少ない放射線治療を提供することで、短期間でがん治療を完結させ、早期の社会復帰を実現し、その不安感の低減を行う。そのため、診断から手術までを短期間で実施し、患者の負担を軽減させる。また、患者の要望に応じた簡易ながん検査の提供を行うとともに、緩和ケア病棟を運営し、引き続き患者のQOLの維持を図る。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>476件</td><td>△104</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>2,248件</td><td>+180</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>127件</td><td>+12</td></tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	がん手術件数	476件	△104	化学療法件数	2,248件	+180	放射線治療件数	127件	+12	2	×2	ア がん 地域がん診療連携支援病院として、地域の医療機関との連携の下、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせ、患者ごとに最適な治療を行った。また、がん診療における部門の一元化を行うことで、診断から療養、看取りまでシームレスな連携体制を強化し、患者、家族の療養や療養支援及び治療と仕事の両立支援等の充実を図るために、市立大津市民病院がんセンターの開設計及びがん相談支援室を新設した。 <p>緩和ケア病棟についても引き続き運営を行った。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>476件</td><td>△104</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>2,248件</td><td>+180</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>127件</td><td>+12</td></tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	がん手術件数	476件	△104	化学療法件数	2,248件	+180	放射線治療件数	127件	+12	2	指標名称 No.01 がん手術件数 No.02 化学療法件数 No.03 放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。） No.04 緩和ケア病棟利用患者数 No.05 脳卒中患者数 No.06 血栓溶解療法件数 No.07 血栓回収療法件数 No.08 外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数 No.09 入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数 No.10 急性心筋梗塞患者数 No.11 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合 No.12 PCI実施件数 No.13 冠動脈CT検査件数 No.14 外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数 No.15 入院での心大血管疾患リハビリテ-
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																										
がん手術件数	563件	580件以上																																										
化学療法件数	2,037件	2,068件以上																																										
放射線治療件数	112件	115件以上																																										
目標指標	実績	目標差異																																										
がん手術件数	476件	△104																																										
化学療法件数	2,248件	+180																																										
放射線治療件数	127件	+12																																										
目標指標	実績	目標差異																																										
がん手術件数	476件	△104																																										
化学療法件数	2,248件	+180																																										
放射線治療件数	127件	+12																																										

(新規患者に係るものに限る。)		
緩和ケア病棟利用患者数	206人	218人以上

イ 脳卒中

脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携し、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。リハビリテーションを積極的に提供し、患者のADL（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
脳卒中患者数	202人	203人以上
血栓溶解療法件数	6件	6件以上
血栓回収療法件数	6件	7件以上
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,085人	2,100人以上
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	10,355人	11,390人以上

ウ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞を含めた全ての循環器救急疾患に対応するため、24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応していく。特に心大血管疾患リハビリテーションについては、入院早期から多職種が連携して運動療法と生活指導を行うこと早期退院につながる。また、外来でのリハビリテーションを継続し、再発予防及び生命予後改善を目指す。

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
急性心筋梗塞患者数	37人	43人以上
急性心筋梗塞患者の病院到着後90	55.6%	72.9%以上

(新規患者に係るものに限る。)		
緩和ケア病棟利用患者数	218人以上	

イ 脳卒中

脳神経外科及び脳神経内科を中心に他部門と連携し、24時間365日外科的治療を含む高度な治療を提供するための体制を強化する。リハビリテーションを積極的に提供し、患者のADL（日常生活動作）が早期に回復するよう努める。

目標指標	令和6年度目標値
脳卒中患者数	203人以上
血栓溶解療法件数	6件以上
血栓回収療法件数	7件以上
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,100人以上
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	11,390人以上

ウ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞を含めた全ての循環器救急疾患に対応するため、24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応し、緊急手術を含めた対応をしていく。また再発予防を目指し、過去に治療した患者に対しては、定期的なフォローアップを促していく。

心大血管疾患リハビリテーションについては、入院早期から多職種が連携して運動療法と生活指導を行うことで早期退院につながる。また、外来でのリハビリテーションを継続し、再発予防及び生命予後改善を目指す。

目標指標	令和6年度目標値
急性心筋梗塞患者数	43人以上
急性心筋梗塞患者の病院到着後90	72.9%以上

数（新規患者に係るものに限る。）		
緩和ケア病棟利用患者数	206人	△12

イ 脳卒中

脳神経外科により24時間365日の診療体制をとり続けた。また、リハビリテーションを積極的に提供し、患者のADL（日常生活動作）が早期に回復するよう努めた。

目標指標	実績	目標差異
脳卒中患者数	175人	△28
血栓溶解療法件数	7件	+1
血栓回収療法件数	6件	△1
外来での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	1,609人	△491
入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数	8,063人	△3,327

ウ 急性心筋梗塞

24時間365日の即時オンコール体制を維持し、急性心筋梗塞や重篤な不整脈、心肺停止などの重症救急症例に対応した。早期回復に向け、多職種が連携し、入院早期から退院まで切れ目のないリハビリテーションと外来リハビリテーションを提供した。

目標指標	実績	目標差異
急性心筋梗塞患者数	33人	△10
急性心筋梗塞患者の病院到着後90	58.6%	△14.3

シオン実施患者数						
No.16	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績
No.17	糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	596	387	452	580	495
No.18	通院精神療法の算定数	2,198	1858	1,704	2,068	476
No.19	入院精神療法の算定数	142	66	132	218	197
No.01		63	170	170	203	206
No.02		191	158	116	175	149
No.03		5	2	6	6	7
No.04		2	0	6	7	5
No.05		1,449	1,557	1,945	2,100	1,658
No.06		9,526	7,009	7,313	11,390	8,063
No.07		32	28	30	43	37
No.08		24.1	33.3	54.5	72.9	60.0
No.09		129	106	130	146	139
No.10		344	260	298	335	370
No.11		1,910	1,913	2,438	2,622	1,987
No.12		2,579	2,709	2,807	2,567	2,635
No.13		58.0	45.8	59.4	81.6	69.8
No.14						71.1

No.17	586	371	445	609	377
No.18	8,325	9,408	10,242	6,777	10,091
No.19	1,025	964	1,014	826	896

【指標】

- ① 目標より良好になった指標が8つ、未達となった指標が11であった。
- ② 化学療法件数、放射線治療件数（新規患者に係るものに限る。）、血栓溶解療法件数、PCI実施件数、冠動脈CT検査件数、入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数、通院精神療法の算定数及び入院精神療法の算定数は年度計画値を達成した。

【項目別】

- ア がん
- ① 化学療法件数及び放射線治療件数の年度計画値を達成した。
- イ 脳卒中
- ① 血栓溶解療法件数は年度計画値を達成した。
- ② 入院での脳血管疾患リハビリテーション実施患者数は年度計画値の達成には至らなかったものの、前年度実績値から向上した。
- ウ 急性心筋梗塞
- ① PCI実施件数、冠動脈CT検査件数、入院での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数の年度計画値を達成した。
- ② 急性心筋梗塞患者数及び急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合の2項目において、年度計画値の達成には至らなかったものの、いずれも前年度実績値から向上した。

- エ 糖尿病
- ① いずれの指標も年度計画値の達成には至らなかったものの、糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施割合※1への栄養管理実施率は前年度実績値から向上した。
- オ 精神疾患
- ① いずれの指標も年度計画値を達成した。
- ② 幅広い層の患者を受け入れて治療に当たつ

着後90分以内の初回PCI実施割合※1	151件	+5
PCI実施件数	373件	+38
冠動脈CT検査件数	1,908人	△714
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,703人	+136

※1 来院後90分以内に手技を受けた患者数÷18歳以上の急性心筋梗塞でPCI（カテーテルを用いた心臓疾患治療をいう。）を受けた患者数×100

エ 糖尿病

糖尿病患者の支援・合併症予防に努めた。糖尿病教育入院を積極的に進め、入院件数は増加した。外来においては高血糖による高浸透圧性昏睡や糖尿病ケトアシドーシス性昏睡など、重症例を積極的に受け入れ、同時に地域連携パスを通じて、安定した慢性疾患である糖尿病患者の管理をかりつけ医と連携して行い、重症合併症に対する必要な医療を適時、提供した。また、今年も当院作成の糖尿病小冊子を作成、地域や一般市民に向けて配布し、啓発活動を行った。

目標指標	実績	目標差異
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理の実施割合※1	71.1%	△10.5
糖尿病透析予防及びフットケアの実施件数	383件	△226

分以内の初回PCI実施割合※1	146件以上
PCI実施件数	335件以上
冠動脈CT検査件数	2,622人以上
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,567人以上

※1 来院後90分以内に手技を受けた患者数÷18歳以上の急性心筋梗塞でPCI（カテーテルを用いた心臓疾患治療をいう。）を受けた患者数×100

エ 糖尿病

日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、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う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い、安全な医療の提供を行う。一方、外来では、糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施する。また、患者の要望に応じた簡易な糖尿病検査の提供を引き続き行う。

目標指標	令和6年度目標値
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理の実施割合※1	81.6%以上
糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	609件以上

※1 特別食の算定回数÷18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目

分以内の初回PCI実施割合※1	144件	146件以上
PCI実施件数	335件	335件以上
冠動脈CT検査件数	2,462人	2,622人以上
外来での心大血管疾患リハビリテーション実施患者数	2,286人	2,567人以上

※1 来院後90分以内に手技を受けた患者数÷18歳以上の急性心筋梗塞でPCI（カテーテルを用いた心臓疾患治療をいう。）を受けた患者数×100

エ 糖尿病

日本糖尿病学会から教育施設として施設認定を受ける病院として、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う。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、横断的に全ての入院患者の周術期栄養や血糖管理を行い、安全な医療の提供を行う。一方、外来では、糖尿病教室や栄養指導など必要な治療を実施するとともに、患者の要望に応えられるよう、簡易な糖尿病検査についての取組を進める。

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理の実施割合※1	81.2%	81.6%以上
糖尿病透析予防指導及びフットケアの実施件数	609件	609件以上

※1 特別食の算定回数÷18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目

<p>的ではない食事の回数×100</p> <p>才 精神疾患</p> <p>思春期から老年期までの幅広い精神疾患や心身症の患者については、速やかにその受入を行うとともに、治療に当たる。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」及び「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の4点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与えるとともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。</p> <table border="1" data-bbox="819 2142 1041 2795"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>通院精神療法の算定数</td> <td>6,777件</td> <td>6,777件以上</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>804件</td> <td>826件以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件以上	入院精神療法の算定数	804件	826件以上	<p>的ではない食事の回数×100</p> <p>才 精神疾患</p> <p>思春期から老年期までの幅広い精神疾患や心身症の患者については、速やかにその受入れを行い、治療に当たる。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」及び「身体疾患に合併した精神症状への積極的対応」の4点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を提供する。また、公認心理師によるカウンセリングを実施することで患者に安らぎを与えるとともに、精神疾患の発症・再燃を予防する。</p> <table border="1" data-bbox="819 1489 1041 2142"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>通院精神療法の算定数</td> <td>6,777件以上</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>826件以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和6年度目標値	通院精神療法の算定数	6,777件以上	入院精神療法の算定数	826件以上	<p>※1 特別食の算定回数÷18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ入院患者に対するこれらの疾病の治療が主目的ではない食事の回数×100</p> <p>才 精神疾患</p> <p>かかりつけ医のいない10歳代から高齢者までの幅広い層の精神疾患や心身症の患者について、実診療においては年度計画通りの4点に重きを置き、入院患者に対する精神療法、認知行動療法を含む精神療法及び薬物療法による適切な医療を広く提供した。公認心理師によるカウンセリングも継続し、患者に精神的安寧と精神疾患の発症・再燃の予防に努め続けた。</p> <table border="1" data-bbox="819 985 1041 1489"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>通院精神療法の算定数</td> <td>10,160件</td> <td>+3,383</td> </tr> <tr> <td>入院精神療法の算定数</td> <td>907件</td> <td>+81</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	通院精神療法の算定数	10,160件	+3,383	入院精神療法の算定数	907件	+81		<p>たことは評価できる。</p> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																										
通院精神療法の算定数	6,777件	6,777件以上																										
入院精神療法の算定数	804件	826件以上																										
目標指標	令和6年度目標値																											
通院精神療法の算定数	6,777件以上																											
入院精神療法の算定数	826件以上																											
目標指標	実績	目標差異																										
通院精神療法の算定数	10,160件	+3,383																										
入院精神療法の算定数	907件	+81																										

(2) 4 事業に対する医療の確保

<p>中期目標</p> <p>ア 救急医療 救急告示病院としての役割を果たすこと。 イ 災害医療 災害拠点病院としての役割を果たすこと。 ウ 小児医療 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。 エ 周産期医療 対応困難な症例に対しては三次医療機関と連携すること。</p>	
--	--

中期計画		年度計画		法人自己評価		市の評価	
<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診療に当たり、重症の患者にあつてはICUと連携し対応していく。特に超少子高齢社会の進展や感染症への対応に関して、圏域において市民病院の果たすべき役割は大きいため、これらの重症患者を積極的に受け入れ</p>	<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「断らない、止まらない」救急体制を維持し応需率を向上させるとともに、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の診療に当たり、重症の患者にあつてはICUと連携し対応していく。特に超少子高齢社会の進展や感染症への対応に関して、圏域において市民病院の果たすべき</p>	<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」および「感染症ER」にて、24時間365日救急対応を行い、患者数は目標値を上回った。しかし、患者数が大きく増加した第4四半期において、救急受入困難事例が増加し、救急搬送応需率及び救急ストッパ時間の目標を達成することは出来なかった。</p>	<p>×2</p>	<p>2</p>	<p>2</p> <p>定量</p>	<p>判断理由、評価のコメント</p> <p>指標名称 No.20 救急車搬送入院患者数 No.21 救急車搬送受入件数 No.22 救急車受入要請件数 No.23 救急搬送応需率 No.24 救急入院患者数</p>	

る。

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
救急車搬送入院患者数	1,358人	1,408人以上
救急車搬送受入件数	3,481件	3,533件以上
救急車受入要請件数	3,520件	3,561件以上
救急搬送応需率※1	98.9%	99.2%以上
救急入院患者数	2,551人	2,601人以上
救急入院患者割合※2	17.6%	17.6%以上
救急ストップ時間	63時間	29時間以下

※1 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  
 ※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100

イ 災害医療

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。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。

また、災害発生時には、滋賀県及び大津市の関係機関と連携して、DMAT(災害派遣医療チーム)の派遣を含めた医療救護活動を行うとともに、BCP(事業継続計画)に基づき、事業を継続しながら被災者の診療に当たる。

ウ 小児医療

感染症、食物アレルギー疾患、内分泌疾

割は大きいことから、重症患者を積極的に受け入れる。感染症対策については、感染症専用救急外来として整備した「感染症ER」の活用と合わせて、院内感染防止対策を徹底し、一般救急医療との両立を図る。

また、大津市消防局と定期的に情報交換を行い、連携を図るとともに、病態悪化の防止と救命率向上に寄与するためのドクターカーを運用する。

目標指標	令和6年度目標値
救急車搬送入院患者数	1,408人以上
救急車搬送受入件数	3,533件以上
救急車受入要請件数	3,561件以上
救急搬送応需率※1	99.2%以上
救急入院患者数	2,601人以上
救急入院患者割合※2	17.6%以上
救急ストップ時間	29時間以下

※1 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  
 ※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100

イ 災害医療

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及び当院の災害対策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。そして、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時の迅速な対応体制の向上に努める。

また、感染症指定医療機関として、平時から新興感染症の感染拡大時等に備えるとともに、地震や水害等の災害発生時には、滋賀県及び大津市の関係機関と連携して、DMAT(災害派遣医療チーム)の派遣を含めた医療救護活動を行うとともに、BCP(事業継続計画)に基づき、事業を継続しながら被災者の診療に当たる。

ウ 小児医療

感染症、食物アレルギー疾患、内分泌疾

また、令和6年度もドクターカーの運用を行い、466件の出動があり、病態悪化の防止と救命率向上に寄与することが出来た。

目標指標	実績	目標差異
救急車搬送入院患者数	1,793人	+385
救急車搬送受入件数	4,018件	+485
救急車受入要請件数	4,150件	+589
救急搬送応需率※1	96.8%	△2.4
救急入院患者数	3,094人	+493
救急入院患者割合※2	22.3%	+4.7
救急ストップ時間	355時間	(△)

※1 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  
 ※2 救急経由入院患者数÷新規入院患者数×100

イ 災害医療

大津市学区自主防災研修会において、能登半島地震におけるDMAT(災害派遣医療チーム)の活動内容や、災害に備えて今できること等についての講演を行い、地域住民に対して災害に関する意識の啓発を行った。

ウ 小児医療

気管支喘息、食物アレルギー等のアレルギー

No.25 救急入院患者割合  
 No.26 救急ストップ時間  
 No.27 小児科入院患者数  
 No.28 小児科救急受入件数  
 No.29 小児科外来患者数  
 No.30 小児科紹介患者数

目標指標【11指標】	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込実績
No.20	1,499	1,490	1,683	1,408	1,703
No.21	3,683	4,167	4,051	3,533	3,948
No.22	3,854	4,340	4,183	3,561	4,015
No.23	95.6	96.0	96.8	99.2	98.3
No.24	2,519	2,289	2,832	2,601	2,988
No.25	15.8	13.6	19.5	17.6	22.0
No.26	626	420	74	29	124
No.27	1,247	1,133	1,965	2,449	1,730
No.28	1,237	1,977	1,210	2,163	788
No.29	7,323	8,859	7,252	9,794	6,223
No.30	366	394	434	483	572

【指標】

- ① 目標より良好になった指標が6つ、未達となった指標が5つであった。
- ② 救急車搬送入院患者数、救急車搬送受入件数、救急車受入要請件数、救急入院患者数、救急入院患者割合及び小児科紹介患者数は年度計画値を達成した。

【項目別】

ア 救急医療

<p>患、腎疾患及び心疾患などの慢性疾患、頭痛や不登校などの心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援や発達援助等を行う。また、診療所や他の病院からの紹介を受け入れ、三次医療機関や専門医療機関と連携しながら、地域に必要とされる医療を提供する。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>令和元年度実績</td><td>令和6年度目標値</td></tr> <tr><td>小児科入院患者数</td><td>2,383人</td><td>2,449人以上</td></tr> <tr><td>小児科救急受入件数</td><td>1,919件</td><td>2,163件以上</td></tr> <tr><td>小児科外来患者数</td><td>9,794件</td><td>9,794件以上</td></tr> <tr><td>小児科紹介患者数</td><td>470人</td><td>483人以上</td></tr> </table> <p>エ 周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	小児科入院患者数	2,383人	2,449人以上	小児科救急受入件数	1,919件	2,163件以上	小児科外来患者数	9,794件	9,794件以上	小児科紹介患者数	470人	483人以上	<p>患、腎疾患及び心疾患などの慢性疾患、頭痛や不登校などの心身症等に係る幅広い小児医療を提供するとともに、育児支援や発達援助等を行う。また、診療所や他の病院からの紹介を受け入れ、三次医療機関や専門医療機関と連携しながら、地域に必要とされる医療を提供する。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>令和6年度目標値</td></tr> <tr><td>小児科入院患者数</td><td>2,449人以上</td></tr> <tr><td>小児科救急受入件数</td><td>2,163件以上</td></tr> <tr><td>小児科外来患者数</td><td>9,794件以上</td></tr> <tr><td>小児科紹介患者数</td><td>483人以上</td></tr> </table> <p>エ 周産期医療 分娩については、機能分担の推進や分娩取扱施設の集約化の観点があることを踏まえ、地域の専門医療機関と協議を重ねながら、機能分化を進める。</p>	目標指標	令和6年度目標値	小児科入院患者数	2,449人以上	小児科救急受入件数	2,163件以上	小児科外来患者数	9,794件以上	小児科紹介患者数	483人以上	<p>疾患のほか各小児疾患患者者に対して、専門分野を持つ専門医が地域の医療機関と連携を図りながら診療を行った。救急医療では「ERおおつ」において、救急治療の必要な小児患者の受入を行った。また、小児感染症疾患の増加により、診療所等からの紹介に対し、入院治療を含めた対応を適切に行った。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr> <tr><td>小児科入院患者数</td><td>1,826人</td><td>△623</td></tr> <tr><td>小児科救急受入件数</td><td>826人</td><td>△1,337</td></tr> <tr><td>小児科外来患者数</td><td>6,073人</td><td>△3,721</td></tr> <tr><td>小児科紹介患者数</td><td>556人</td><td>+73</td></tr> </table> <p>エ 周産期医療 休止している分娩については、引き続き、地域の専門医療機関と連携している。</p>	目標指標	実績	目標差異	小児科入院患者数	1,826人	△623	小児科救急受入件数	826人	△1,337	小児科外来患者数	6,073人	△3,721	小児科紹介患者数	556人	+73	<p>① 第4四半期において、患者数の増加に伴い、救急搬送応需率の一時的に低下し、救急ストッ時間が増加したが、その他の指標については、目標を達成した。</p> <p>② ドクターカーについて、466件の出動を行ったことは評価できる。</p> <p>イ 災害医療</p> <p>① 能登半島地震におけるDMATの活動内容等について、地域住民向けの講演会を開催したことは、市民の災害に関する意識の啓発に寄与していると評価できる。</p> <p>ウ 小児医療</p> <p>① 小児科紹介患者数は年度計画値を達成した。</p> <p>エ 周産期医療</p> <p>① 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、評価は2とする。</p>	
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																										
小児科入院患者数	2,383人	2,449人以上																																										
小児科救急受入件数	1,919件	2,163件以上																																										
小児科外来患者数	9,794件	9,794件以上																																										
小児科紹介患者数	470人	483人以上																																										
目標指標	令和6年度目標値																																											
小児科入院患者数	2,449人以上																																											
小児科救急受入件数	2,163件以上																																											
小児科外来患者数	9,794件以上																																											
小児科紹介患者数	483人以上																																											
目標指標	実績	目標差異																																										
小児科入院患者数	1,826人	△623																																										
小児科救急受入件数	826人	△1,337																																										
小児科外来患者数	6,073人	△3,721																																										
小児科紹介患者数	556人	+73																																										

**(3) 在宅医療・介護との一層の連携強化**

<p>中期目標</p>	<p>ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 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、これを遂行するために、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護が実践できる人材を育成すること。</p> <p>イ 在宅医療の後方支援機能 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における在宅医療の後方支援を図ること。</p>
-------------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価		市の評価											
<p>ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者の在宅医療を円滑に継続できるよう訪問看護ステーションの機能強化を図るとともに、これまで進めてきた医療機関及び介護関係機関との連携を更に強化し、入院支援を行う。</p> <p>また、院内における特定看護師の育成及び確保を行うとともに、入院患者に対し、訪問看護認定看護師をはじめとした訪問看護ステーションスタッフによる切れ目のない在宅医療の提供を支援する。</p>	<p>ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 患者が急性期の治療後、円滑に在宅医療へ移行できるように、地域の医療機関及び介護関係機関との連携の強化し、入院支援を行う。また、院内における特定看護師の育成と確保を行い、在宅療養するがん末期患者や医療依存度の高い患者に対して、専門的なケアを提供し在宅医療を支援する。</p>	<p>ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組 病棟の退院カンファレンスに積極的に参加し、在宅診療が必要な患者に対して退院後に訪問診療・訪問看護に移行できるよう連携を強化した。院外からの在宅医療導入が7割であったが、院内各部署との連携により院内からの在宅医療の導入の割合が6割程度となり、連携強化の取組が成果として現れた。</p>	<p>×1</p>	<p>2</p>	<p>2</p> <p>定量</p> <p>指標名称 No.31 特定看護師数 No.32 在宅療養利用者訪問件数</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標【2】</td><td>実績</td><td>実績</td><td>実績</td><td>目標</td><td>見込</td></tr> <tr><td>No.31</td><td></td><td></td><td></td><td>10</td><td>8</td></tr> </table>	目標指標【2】	実績	実績	実績	目標	見込	No.31				10	8
目標指標【2】	実績	実績	実績	目標	見込												
No.31				10	8												

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
特定看護師数	2人	10人以上
在宅療養利用者訪問件数	7,708件	9,250件以上

イ 在宅医療の後方支援機能  
訪問看護ステーションの機能強化を図ることで、365日を通じて訪問看護を実施し、訪問患者数の増加を図る。また、これまで以上に上にかかりつけ医との連携を強化するとともに、在宅患者の負担を軽減し、在宅患者増悪時についても診療所等と連携した対応に取り組んでいく。

目標指標	実績	目標差異
特定看護師数	9人	△1
在宅療養利用者訪問件数	5,302件	△3,948

イ 在宅医療の後方支援機能  
地域の医療機関と協力し、施設に同居する方々が安心して医療提供が受けられる病院となるよう、在宅療養後方支援病院の運用を開始した。また、在宅診療センターの稼働を開始し、訪問診療・歯科・リハビリ・栄養・看護の5部門を統括することで、地域在宅医療の後方支援体制を強化した。院内との連携では、外来連携用紙の活用、外来継続看護カンファレンスへの参加により、外来との連携を強化した。また、院外に向けて、開業医等に向けた「皮膚科訪問診療のご案内」を作成・配布した。それにより、開業医の介入が難しい専門的な治療が必要なケースでの訪問診療の依頼につながることが出来た。

目標指標	3	5	7	9
No.32	7,810	6,796	5,819	5,377
				5,302

【指標】  
① 目標より良好になった指標はなかった。

【項目別】  
ア 在宅医療・介護への円滑な移行への取組  
① 在宅医療利用者のうち、院内から在宅医療に移行した患者の割合が前年度3割であったところ、6割に倍増したことは評価できる。  
イ 在宅医療の後方支援機能  
① 在宅療養後方支援病院の運用を開始した。  
② 在宅診療センターの稼働を開始し、地域在宅医療の後方支援体制を強化したことは、評価できる。  
■ この項において、在宅医療の後方支援機能を充実させたことは、評価するに値するが、目標指標の達成状況により評価は2とする。

#### (4) 感染症医療の充実及び強化

中期目標	感染症指定医療機関として、圏域の感染症医療において中心的な役割を果たすこと。 また、新感染症等が発生したときは、県や市と密に連携し、積極的に病床確保に努めるとともに、感染拡大期には、迅速かつ的確に専用外来の設置及び運用や入院患者の受入れに向け、勤務体制を平時の体制からそのときに求められる体制へ速やかに移行できるように、効果的かつ効果的な人材の育成及び確保並びに人員体制の整備に努めること。そして、新感染症等の患者の受入れに当たっての必要な施設整備については、市と協議の上、計画的に行うこと。
------	---

中期計画	法人自己評価		市の評価																
	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	判断理由、評価のコメント															
<p>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、感染症発生時の受入れ体制を整備する。また、感染拡大期に迅速な対応ができるように、認定看護師の育成及び確保を行い、感染症対応のために必要な設備については大津市と協議の上、計画的に整備する。</p> <p>今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、新型コロナウイルス感染症患者の重点医療機関である公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p>	<p>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、認定看護師を育成及び確保することで、感染症発生時の受入れ体制を整備する。</p> <p>今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に、重症患者に対する積極的な治療に加え、感染症の拡大状況に応じ、病床の確保や人員配置等、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p>	×1	3	<p>指標名称 No.33 感染管理認定看護師数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標指標【1】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>R6 見込</td> </tr> <tr> <td>No.33</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>実績</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R6	目標指標【1】	実績	実績	目標	R6 見込	No.33	2	2	3	実績
目標指標	R3	R4	R5	R6															
目標指標【1】	実績	実績	目標	R6 見込															
No.33	2	2	3	実績															
<p>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、感染症発生時の受入れ体制を整備する。また、感染拡大期に迅速な対応ができるように、認定看護師の育成及び確保を行い、感染症対応のために必要な設備については大津市と協議の上、計画的に整備する。</p> <p>今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、新型コロナウイルス感染症患者の重点医療機関である公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に重症患者に対する積極的な治療の実施に加え、感染症の拡大状況に応じ、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p>	<p>感染症指定医療機関として、感染症に関する情報収集と受入れ時の対応訓練を常に行い、認定看護師を育成及び確保することで、感染症発生時の受入れ体制を整備する。</p> <p>今後も、滋賀県、大津市及び大津市医師会と連携し、感染症対策の中心的役割を果たしていくとともに、公立病院の使命と役割について、職員は高い自覚を持ち、医療の提供を行う。特に、重症患者に対する積極的な治療に加え、感染症の拡大状況に応じ、病床の確保や人員配置等、適時適切な体制を整え、感染症医療と一般医療の両立を図る。</p>	3	3	<p>指標名称 No.33 感染管理認定看護師数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標指標【1】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>R6 見込</td> </tr> <tr> <td>No.33</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>実績</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	R3	R4	R5	R6	目標指標【1】	実績	実績	目標	R6 見込	No.33	2	2	3	実績
目標指標	R3	R4	R5	R6															
目標指標【1】	実績	実績	目標	R6 見込															
No.33	2	2	3	実績															
				<p>【指標】 ① 目標より良好になった指標はなかった。</p>															

<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度実績</td> <td>令和6年度目標値</td> </tr> <tr> <td>感染管理認定看護師数</td> <td>2人</td> <td>3人以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	感染管理認定看護師数	2人	3人以上	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和6年度目標値</td> </tr> <tr> <td>感染管理認定看護師数</td> <td>3人以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和6年度目標値	感染管理認定看護師数	3人以上	<p>マニュアルはなく、来年度は共通マニュアルを作成する予定であり、更なる体制整備ができれば考える。</p> <p>感染管理認定看護師を目指す看護師のサポートについては、1名のみ今年度より週2日の活動時間を確保できた。引き続き候補生2名の育成に努める。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>感染管理認定看護師数</td> <td>2人</td> <td>△1</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	感染管理認定看護師数	2人	△1			<p><b>【項目別】</b></p> <p>① 滋賀県、本市保健所と合同で、感染症有事実践訓練を実施したことで、行政との連携についての課題を確認した。</p> <p>■ この項において、指標は未達であったが、行政機関と合同で感染症有事実践訓練を実施するなど、平時から感染症指定医療機関としての役割を果たす体制を整えている。中期目標に掲げる「圏域内の感染症医療において中心的な役割を担うこと」が十分に発揮されていることから、一定の水準を満たしていると判断し、評価を3とする。</p>
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																			
感染管理認定看護師数	2人	3人以上																			
目標指標	令和6年度目標値																				
感染管理認定看護師数	3人以上																				
目標指標	実績	目標差異																			
感染管理認定看護師数	2人	△1																			

**(5) 健康増進、予防医療の充実及び強化**

<p><b>中期目標</b></p>	<p>人間ドックや特定健診などに加え、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とともに、早期治療に努めること。</p> <p>また、「市民とともにある健康・医療拠点」として、市民の健康寿命の延伸に貢献すること。</p>
--------------------	---

		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																																																					
<p><b>中期計画</b></p> <p>超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患患者数が増加していることを踏まえ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせながら提供することを旨とする。また、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、市民の健康を守るため、早期治療を行う。</p> <p>また、市民の健康を守るため、市民に対して健康支援講座を定期的に開催するとともに、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援する。</p>	<p><b>年度計画</b></p> <p>超少子高齢社会の進展に伴い、がん罹患患者数が増加していることを踏まえ、簡易がん検診をはじめ、健診センターでのがん検診に重点を置いた健診を提供するとともに、特定健診とがん検診を組み合わせながら提供することを目指す。また、要精検受診者の追跡と精検受診率を向上させるとともに、健診センターから診療部門への切れ目のない医療を提供することで、市民の健康を守るため、病院や各種団体主催のイベント等に積極的に参加し、健康支援に係る相談に応じるなど、市民の疾病予防を支援するとともに、市民病院をより一層活用いただけるよう、人間ドックの受診閑散期（4月及び5月）に閑散期割引を実施する。</p>	<p>市民の予防医療の推進のために、令和6年度も様々な取組を行った。4月及び5月には人間ドックに対するリニューアルキャンペーンを実施し、それにより令和5年度に比べ受診者が増加（前年比112%）した。また、人間ドック受診者限定の鎮静化胃部内視鏡検査についても、広報等の効果が現れて来ており、受診者数が増加（前年比138%）している。さらには、日曜日に実施している乳がん検診をニーズに沿って受検枠、受検日ともに増加させて対応した（前年比112%）。</p> <p>疾病の早期発見、早期治療について、要精検受診率向上のため、健診結果の説明ののち外来予約へつなげる取組を続けた結果、健診後90日以内の外来受診率が大きく向上した。</p>	<p>×1</p> <p>2</p>	<p>2</p> <p>定量</p>	<p>判断理由、評価のコメント</p> <p>指標名称</p> <p>No.34 市民向け公開講座開催回数</p> <p>No.35 市民向け公開講座延べ受診者数</p> <p>No.36 健診センター総受診者数</p> <p>No.37 人間ドック受診者数</p> <p>No.38 がん検診受診者数</p> <p>No.39 乳がん検診受診者数</p> <p>No.40 胃がん検診（内視鏡）受診者数</p> <p>No.41 子宮がん検診受診者数</p> <p>No.42 肺がん検診受診者数</p> <p>No.43 大腸がん検診受診者数</p>																																																					
<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度実績</td> <td>令和6年度目標値</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座開催回数</td> <td>8回</td> <td>10回以上</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座延べ受診者数</td> <td>549人</td> <td>640人以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	市民向け公開講座開催回数	8回	10回以上	市民向け公開講座延べ受診者数	549人	640人以上	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和6年度目標値</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座開催回数</td> <td>10回以上</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座延べ受診者数</td> <td>640人以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和6年度目標値	市民向け公開講座開催回数	10回以上	市民向け公開講座延べ受診者数	640人以上	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座開催回数</td> <td>7回</td> <td>△3</td> </tr> <tr> <td>市民向け公開講座延べ受診者数</td> <td>257人</td> <td>△383</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	市民向け公開講座開催回数	7回	△3	市民向け公開講座延べ受診者数	257人	△383		<table border="1"> <tr> <td>目標指標【10】</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> <td>R6</td> <td>R6</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>No.34</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>No.35</td> <td>120</td> <td>204</td> <td>512</td> <td>640</td> <td>279</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>257</td> </tr> </table>	目標指標【10】	R3	R4	R5	R6	R6		実績	実績	実績	目標	見込	No.34	2	5	11	10	7	No.35	120	204	512	640	279						257
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																								
市民向け公開講座開催回数	8回	10回以上																																																								
市民向け公開講座延べ受診者数	549人	640人以上																																																								
目標指標	令和6年度目標値																																																									
市民向け公開講座開催回数	10回以上																																																									
市民向け公開講座延べ受診者数	640人以上																																																									
目標指標	実績	目標差異																																																								
市民向け公開講座開催回数	7回	△3																																																								
市民向け公開講座延べ受診者数	257人	△383																																																								
目標指標【10】	R3	R4	R5	R6	R6																																																					
	実績	実績	実績	目標	見込																																																					
No.34	2	5	11	10	7																																																					
No.35	120	204	512	640	279																																																					
					257																																																					

No.36	8,255	4,993	13,234	8,049
No.37	2,360	1,663	3,452	2,833
No.38	3,405	1,228	4,591	2,290
No.39	878	339	1,334	834
No.40	111	149	74	212
No.41	276	177	87	379
No.42	1,808	257	2,435	391
No.43	300	291	661	422
			375	436

【指標】

- ① 目標より良好になった指標が2つ、未達となった指標が8つであった。
- ② 胃がん検診（内視鏡）受診者数、子宮がん検診受診者数は年度計画値を達成した。

【項目別】

- ① 健診センターに関する8つの指標のすべてについては、年度計画値の達成には至らなかったものの前年度実績値より改善しており、改善に向けた各種取組の効果発現が認められる。
- ② 健診後90日以内の外来受診率が増加したことは、市民の疾病の早期発見、早期治療に貢献すると考えられるため、評価に値する。

■この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。

者数			
健診センター総受診者数	8,484人	△4,750	
人間ドック受診者数	2,940人	△512	
がん検診受診者数	2,486人	△2,105	
乳がん検診受診者数	983人	△351	
胃がん検診（内視鏡）受診者数	229人	+155	
子宮がん検診受診者数	402人	+315	
肺がん検診受診者数	376人	△2,059	
大腸がん検診受診者数	436人	△225	

健診センター総受診者数	13,234人以上
人間ドック受診者数	3,452人以上
がん検診受診者数	4,591人以上
乳がん検診受診者数	1,334人以上
胃がん検診（内視鏡）受診者数	74人以上
子宮がん検診受診者数	87人以上
肺がん検診受診者数	2,435人以上
大腸がん検診受診者数	661人以上

健診センター総受診者数	11,517人	13,234人以上
人間ドック受診者数	3,303人	3,452人以上
がん検診受診者数	4,098人	4,591人以上
乳がん検診受診者数	1,230人	1,334人以上
胃がん検診（内視鏡）受診者数	53人	74人以上
子宮がん検診受診者数	74人	87人以上
肺がん検診受診者数	2,302人	2,435人以上
大腸がん検診受診者数	439人	661人以上

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

中期目標	<p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>市民病院は、保健医療計画や近隣病院の医療提供体制等を踏まえ、医療機関として急性期患者が早期に急性期から脱するよう、また、患者の療養及びニーズに合った医療を提供できるよう、近隣病院と協議の上、その役割を分担し、地域で求められる病院機能を見極め、その役割を果たすこと。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>公立病院である市民病院は、超少子高齢社会に必要となる適切な医療を提供するために、人口構成や疾病等の医療需要予測に基づき不足する医療機能を補完する役割を主体的に担い、強化すること。</p>
------	--

	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	判断理由、評価のコメント
<p>中期計画</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供等に加え、診療行為の補完的な役割を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療を提供する際、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努め、通院の困難な地域への医療提供を視野に入れたサービスを検討する。</p> <p>また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要への対応力の強化を図る。</p>	<p>年度計画</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>超少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の入院が増加している中、特に内科的な複合疾患を抱える患者（以下「内科的回復期患者」という。）が増加するとともに、入院期間が長期化し、内科的回復期患者を支える後方支援病院が不足している現状において、滋賀県地域医療構想における議論を踏まえて対応していく観点から、近隣病院と協議の上、病院経営を圧迫しないことを条件に、一定の内科的回復期患者に対する継続的な入院治療の提供等に加え、診療行為の補完的な役割を担う病院との連携をより一層推進し、並びに救急搬送に関する大津市消防局との連携を更に強化する。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>超少子高齢社会において必要となる適切な医療を提供するために、在宅復帰に向けての継続的な入院治療の提供に加え、リハビリテーションと栄養指導等の早期介入に努めるとともに、在宅復帰した患者が適切な医療を受けることができよう、かかりつけ医への支援体制を強化する。</p> <p>また、急性期医療及び緩和医療を引き続き提供するとともに、圏域において市民病院が中心的な役割を果たすべき感染症医療や圏域の将来需要の推計を踏まえ増加が見込まれる医療需要への対応力の強化を図る。</p>	×1	3	<p>※目標指標なし</p> <p>ア 地域で求められる病院機能とその役割</p> <p>① 地域包括医療病棟を設置したことは、地域の高齢者の救急受入体制が強化されたとともに、経営改善にも寄与すると評価できる。</p> <p>イ 公立病院として主体的に担うべき役割</p> <p>① 在宅診療センターを稼働させたことは、地域の在宅診療の促進に寄与するものと評価できる。</p> <p>■ この項において、取組状況については、一定以上の水準にあったと判断し、評価は3とする。</p>

## (2) 地域医療支援病院としての役割

中期目標	<p>地域医療支援病院として、地域の医療関係者等のニーズに応じ、地域医療の確保のために必要な支援を行うこと。</p> <p>ア 紹介患者に対する医療の提供</p> <p>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すること。</p> <p>イ 医療機器等の共同利用</p> <p>建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保すること。</p>
------	---

	ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者に対する研修を行うとともに、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な支援を行うこと。
--	--

中期計画		年度計画		法人自己評価		市の評価																																																																		
		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>地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の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、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者の意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。</p> <p>また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を推進する。</p> <p>ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。</p>	<p>地域医療連携の中心的な役割を担う病院として、市民病院と診療所、市民病院と他の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、院長及び副院長を始め、診療部長を中心に地域の医療機関への訪問を実施することで“顔の見える連携”を行い、訪問強化及び地域の医療従事者の意見交換を積極的に行いながら、地域医療のニーズに的確に応える。</p> <p>また、地域の医療機関からの紹介患者が円滑に受診できるよう、診療情報提供書の受理などを迅速に行うとともに、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護保険施設との“顔の見える連携”を深める。</p> <p>さらに、市民病院の取組や診療に関わる情報を地域によりわかりやすく効果的に発信するため、広報活動の強化に取り組んでいく。</p> <p>ア 紹介患者に対する医療の提供 急性期機能を有する地域医療支援病院及び中核病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をより一層強化し、紹介及び逆紹介を円滑に進めることで、地域完結型医療を推進する。</p>	<p>地域の病院及び診療所との連携を円滑に行うために、理事長及び院長並びに診療部長が診療所等を訪問し、その医療機関に応じた病院及び各診療科のアピールポイント等を説明した。また、地域の病院及び診療所からの意見に迅速に対応するため、地域医療連携室、入院センター、病床管理室、患者相談支援室、ホスピタリティ推進室からなる地域医療連携支援センターが各々の役割を発揮し、地域連携の更なる強化を図った。</p> <p>ア 紹介患者に対する医療の提供 地域の医療機関への訪問には、必要に応じて当院医師が同行し、各診療科のアピールポイントを的確かつ丁寧に伝え、顔の見える関係の構築に努めた。また、依頼内容等に応じては迅速に訪問し、地域の医療機関との信頼関係の維持に努めた。開放型病床の運用については継続し、かかりつけ医との連携強化に努めた。 診療情報提供書に関する返書、逆紹介、報告書の作成は丁寧かつタイムリーに実施できるよう、院内医師に依頼し、紹介元との連携を推進した。</p>	×1	2	2	<p>指標名称 No.44 紹介率 No.45 逆紹介率 No.46 地域医療機関訪問回数 No.47 地域医療機関向け研修実施回数</p>																																																																		
<table border="1" data-bbox="1514 2139 1717 2792"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>71.5%</td> <td>80.0%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>104.9%</td> <td>104.9%以上</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>327回</td> <td>350回以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100 ※2 逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	紹介率※1	71.5%	80.0%以上	逆紹介率※2	104.9%	104.9%以上	地域医療機関訪問回数	327回	350回以上	<table border="1" data-bbox="1209 1486 1413 2139"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和6年度目標値</th> <th>目標差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※1</td> <td>80.0%以上</td> <td>+10.4</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>104.9%以上</td> <td>+8.8</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>350回以上</td> <td>△104</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100 ※2 逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100</p>	目標指標	令和6年度目標値	目標差異	紹介率※1	80.0%以上	+10.4	逆紹介率※2	104.9%以上	+8.8	地域医療機関訪問回数	350回以上	△104	<table border="1" data-bbox="705 759 909 1486"> <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※1</td> <td>90.4%</td> <td>+10.4</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※2</td> <td>113.7%</td> <td>+8.8</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>246回</td> <td>△104</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 紹介初診患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100 ※2 逆紹介患者数÷（初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数））×100</p>	目標指標	実績	目標差異	紹介率※1	90.4%	+10.4	逆紹介率※2	113.7%	+8.8	地域医療機関訪問回数	246回	△104	2	2	<table border="1" data-bbox="117 145 531 759"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R3 実績</th> <th>R4 実績</th> <th>R5 実績</th> <th>R6 目標</th> <th>R6 見込 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>【4 指標】 No.44</td> <td>66.5</td> <td>66.6</td> <td>80.0</td> <td>80.0</td> <td>90.0 90.4</td> </tr> <tr> <td>No.45</td> <td>89.3</td> <td>100.3</td> <td>101.3</td> <td>104.9</td> <td>111.3 113.7</td> </tr> <tr> <td>No.46</td> <td>491</td> <td>307</td> <td>174</td> <td>350</td> <td>225 246</td> </tr> <tr> <td>No.47</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>13</td> <td>50</td> <td>7 9</td> </tr> </tbody> </table> <p>【指標】 ① 目標より良好になった指標が2つ、未達となった指標が2つであった。 ② 紹介率及び逆紹介率は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】 ア 紹介患者に対する医療の提供 ① 紹介率が年度計画値を達成するとともに、前年度から10ポイント以上向上したことは評価できる。 イ 医療機器の共同利用 ① 診療所の医師に手術室を開放したことは、評価できる。 ウ 地域の医療従事者に対する研修の実施 ① 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、</p>	目標指標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績	【4 指標】 No.44	66.5	66.6	80.0	80.0	90.0 90.4	No.45	89.3	100.3	101.3	104.9	111.3 113.7	No.46	491	307	174	350	225 246	No.47	3	8	13	50	7 9	
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																						
紹介率※1	71.5%	80.0%以上																																																																						
逆紹介率※2	104.9%	104.9%以上																																																																						
地域医療機関訪問回数	327回	350回以上																																																																						
目標指標	令和6年度目標値	目標差異																																																																						
紹介率※1	80.0%以上	+10.4																																																																						
逆紹介率※2	104.9%以上	+8.8																																																																						
地域医療機関訪問回数	350回以上	△104																																																																						
目標指標	実績	目標差異																																																																						
紹介率※1	90.4%	+10.4																																																																						
逆紹介率※2	113.7%	+8.8																																																																						
地域医療機関訪問回数	246回	△104																																																																						
目標指標	R3 実績	R4 実績	R5 実績	R6 目標	R6 見込 実績																																																																			
【4 指標】 No.44	66.5	66.6	80.0	80.0	90.0 90.4																																																																			
No.45	89.3	100.3	101.3	104.9	111.3 113.7																																																																			
No.46	491	307	174	350	225 246																																																																			
No.47	3	8	13	50	7 9																																																																			

00	イ 医療機器の共同利用 地域の病院及び診療所と協議を進め、高額医療機器等の共同利用について検討を行う。	00	イ 医療機器の共同利用 高額医療機器に加え、医療資材の共同利用の実施効果について検証を行う。	の初診救急患者数) × 100	イ 医療機器の共同利用 診療所の医師に手術室を開放した。	評価は2とする。
ウ	地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。	ウ	地域の医療従事者に対する研修の実施 地域の医療従事者を対象として、外部講師や市民病院の医師・医療スタッフによる研修を年間を通じて実施し、専門的知識や技術を共有し、地域との連携を推進する。	イ 医療機器の共同利用 診療所の医師に手術室を開放した。	ウ	地域の医療従事者に対する研修の実施 大津市医師会への講師派遣や地域医療連携の会、学術講演会等を地域の医療従事者を招いて開催し、専門的知識や技術を共有することで、地域の医療機関との連携を推進した。
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	目標指標	実績	目標差異	
地域医療機関向け研修実施回数	46回	50回以上	地域医療機関向け研修実施回数	9回	△41	

### (3) 関係機関との連携強化

中期目標	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。また、市民病院が主体となって圏域の医療機関等と客観的事実（診療科別の収支及びびその分析結果、現在の医療需要の推移等）に基づく事実をいう。（以下同じ。）
------	--

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
大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ること、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。	大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ること、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。	大津市の保健福祉部門を始め、関係行政機関、大津市医師会等と引き続き連携を図ること、地域医療の充実を図る。また、医療の動向や病院経営に係る収支などの情報交換が可能な機会には積極的に参加するとともに、圏域の医療機関と意見交換を行いながら、担うべき役割を果たすよう努める。	×1	3	3	※目標指標なし 【項目】 ① 近隣医療機関に医師、看護師及び医療技術職を派遣する人事交流は、連携の強化に加え、地域の医療人材の育成にも資する取組となっている。 ■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。

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、院内環境等）に関する調査をいう。以下同じ。）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																								
目標指標	令和元年度実績	目標指標	令和6年度目標値	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	判断理由、評価のコメント																							
<p>患者及び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相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等）に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。</p>	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度実績</td> <td>令和6年度目標値</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>82.8%</td> <td>85.7%以上</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>90.1%</td> <td>93.2%以上</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>—</td> <td>90.0%以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	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	82.8%	85.7%以上	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	90.1%	93.2%以上	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%以上	<p>患者及び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相談体制を充実させ、複数職種が協働し、患者及び家族の目線に立った支援を行うとともに、サービスの改善に資するよう、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境等）に関する調査をいう。以下同じ。）を実施する。患者満足度調査や患者及び家族から寄せられた意見に関する情報については、ホームページ等を通じて公開する。</p>	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>85.9%</td> <td>+0.2</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>88.4%</td> <td>△4.8</td> </tr> <tr> <td>患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>88.3%</td> <td>△1.7</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	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	85.9%	+0.2	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	88.4%	△4.8	患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	88.3%	△1.7	×1	2	<p>判断理由、評価のコメント</p> <p>指標名称 No.48 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</p> <p>No.49 入院に係る患者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</p> <p>No.50 患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</p>
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																												
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	82.8%	85.7%以上																												
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	90.1%	93.2%以上																												
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	—	90.0%以上																												
目標指標	実績	目標差異																												
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	85.9%	+0.2																												
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	88.4%	△4.8																												
患者満足度調査における相談体制に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	88.3%	△1.7																												
<p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が1つ、未達となった指標が2つであった。</p> <p>② 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は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】</p> <p>① コンシェルジュサービスを継続して実施したことは、外来患者の満足度向上に寄与していると評価できる。</p> <p>② ホスピタリティ推進室を新設し、患者満足度</p>																														

									<p>の向上に取り組む姿勢は評価できる。</p> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(2) 患者サービスの向上

<p>中期目標</p> <p>ア 職員の接遇の質の向上 職員に対し、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。 イ インフォームド・コンセントの徹底 個人情報報告を適切に管理し、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、及び自ら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。 ウ セカンドオピニオンの推進 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。 エ ACPの推進 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。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供すること。</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）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
<p>ア 職員の接遇の質の向上 患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。</p>	<p>ア 職員の接遇の質の向上 患者満足度調査や御意見箱の活用により、患者ニーズの動向を的確に把握するとともに、課題を抽出し、それらを改善するための研修会を実施することで、職員の接遇の質及び患者サービスの質の向上に努める。接遇研修は、前年度に受講済みの者も含め全職員を対象として実施することにより、更なる研修効果の定着を図る。</p>	<p>ア 職員の接遇の質の向上 9月に職員を対象として接遇研修を実施した。研修では外部から経験豊富な講師を招き、座学だけでなく、実践的な形式として職員の接遇能力の向上を図った。また、研修の初めには前年度に当院へ寄せられた苦情内容を講師から紹介してもらい、当院の客観的な評価を関連付けることで、接遇の大切さを感じてもらった。の工夫を前年度に引き続き行った。 その他にも、幹部職員によるあいさつ運動の実施、新規採用職員に対しての接遇研修や、毎朝病院の玄関にコンシェルジュを配置し外来患者の対応を行なった。</p>	×1	2	2	<p>指標名称 No.51 接遇研修会実施回数 No.52 接遇研修会受講時アンケートの「参考になった」と回答した者の割合 No.53 患者満足度調査における接遇に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値 No.54 患者満足度調査における医師の応対と説明に関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値 No.55 患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」</p>	



合計値	<p>エ ACPの推進</p> <p>ACP（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供する。</p>	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>-</td> <td>80.0%以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	-	80.0%以上	
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値							
患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	-	80.0%以上							
合計値	<p>エ ACPの推進</p> <p>ACP（患者やその家族が医師等と一緒に自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニングをいう。以下同じ。）を推進し、患者が望む医療やケアを提供する。</p>	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>80.0%以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和6年度目標値	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	80.0%以上			
目標指標	令和6年度目標値								
患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	80.0%以上								
足」と回答した者の割合の合計値	<p>エ ACPの推進</p> <p>「ACP（人生会議）」をテーマに市民公開講座を開催し、ACPについて広く市民に啓発した。また、院内電子カルテのACPに関する情報を集約できる記録様式を作成、運用を開始。医療スタッフの情報共有の円滑化につなげた。リンクナース会（がん看護）においてACPの勉強会を実施し、医療スタッフの知識向上、実践を支援した。</p>	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	-	-	
目標指標	実績	目標差異							
患者満足度調査におけるACPに関する項目の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	-	-							
合計値			評価は2とする。						

4 医療の質の向上  
(1) 医療の安全の徹底

中期目標	<p>ア 第三者機関からの評価 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 安全管理機能の向上 インシデント（ヒヤリ・ハット事象）及びその防止対策を医療安全管理委員会に報告し、同委員会を通じて周知するとともに、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>ウ 院内感染防止の徹底 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	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 市民病院は、日本病院機能評価機構の認定を受けており、今後も機構からの認定を継続して受けるため、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ 安全管理機能の向上 安全で安心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や分析を行い、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。医療事故の発生時には、医療事故調査制度に従って院内調査を実施し、その結果を医療事故調査・支援センターへ報告し、再発防止につなげる。また、計画的に医療従事者に対して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 令和5年4月に日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定更新審査を受け、同年8月に認定を更新した。第三者評価を通じて改善効果を最大限に活かした市民が安心して受診できる病院であるために、令和6年度予定の期中評価、更には令和8年度予定の次回認定更新に向け、引き続き、定期的な内部監査を実施し、組織横断的な医療の質改善活動を継続する。</p> <p>イ 安全管理機能の向上 安全安心な医療を提供するため、医療の質・安全管理室が中心となって医療事故報告の収集や分析を行い、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。医療事故の発生時には、当院の医療安全管理指針に従って院内調査を実施し、必要であればその結果を医療事故調査・支援センターへ報告する。また、計画的に医療従事者に対して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>	×1	3	3	<p>指標名称 No.56 医療安全研修会開催回数 No.57 医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</p>	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>R6</td> <td>R6</td> <td>R6</td> <td>R6</td> </tr> <tr> <td>目標【2指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>見込実績</td> </tr> <tr> <td>No.56</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>No.57</td> <td>91.6</td> <td>90.9</td> <td>94.9</td> <td>86.3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>86.2</td> </tr> </table> <p>【指標】 ① 目標より良好になった指標が1つ、未達となった指標が1つであった。 ② 医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値は年度計画値を達成した。</p> <p>【項目別】 ア 第三者機関からの評価 ① 病院機能評価の項目に沿った内容を基準とし、院内の監査員による内部監査を2回行ったことは、令和5年度に受検した外部監査を一時的なものとせず、医療の質改善を継続的に確認したことは評価できる。 イ 安全管理機能の向上</p>	目標指標	R6	R6	R6	R6	目標【2指標】	実績	実績	実績	見込実績	No.56	6	6	6	12	No.57	91.6	90.9	94.9	86.3					86.2
目標指標	R6	R6	R6	R6																											
目標【2指標】	実績	実績	実績	見込実績																											
No.56	6	6	6	12																											
No.57	91.6	90.9	94.9	86.3																											
				86.2																											
<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度実績</td> <td>令和6年度目標値</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修会開催回数</td> <td>10回</td> <td>12回以上</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>77.0%</td> <td>77.0%以上</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	医療安全研修会開催回数	10回	12回以上	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%以上	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和6年度目標値</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修会開催回数</td> <td>12回以上</td> <td>△4</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値</td> <td>77.0%以上</td> <td>+9.2</td> </tr> </table>	目標指標	令和6年度目標値	目標差異	医療安全研修会開催回数	12回以上	△4	医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%以上	+9.2												
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																													
医療安全研修会開催回数	10回	12回以上																													
医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%	77.0%以上																													
目標指標	令和6年度目標値	目標差異																													
医療安全研修会開催回数	12回以上	△4																													
医療安全研修会に係る受講者満足度調査の「満足」及び「やや満足」と回答した者の割合の合計値	77.0%以上	+9.2																													

<p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームによる感染管理体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>感染対策チーム及び抗菌薬適正使用支援チームにより感染管理体制を構築し、院内感染防止対策を実施する。また、院内感染予防マニュアルを適宜改訂し、これを職員に周知し、院内感染防止対策を啓発するとともに、院内感染が発生した場合には、当該マニュアル等に基づき、適切に対応する。施設面においても、感染症専用救急外来として整備した「感染症ER」を適切に運用し、合わせて院内感染防止対策を徹底することにより、新型コロナウイルスを始めとする感染症の感染拡大期においても診療体制の維持を図る。</p>	<p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、平時の体制に戻つつある状況となったため、日常的な感染対策が強化できるよう取り組んだ。感染対策研修会ではDVDによる研修以外に、演習を含む集合研修を行い、個人防護具の着脱や手指衛生の正しい方法を指導した。また、感染対策チームでは週に1回、病棟等を定期的にラウンドし感染対策の実施状況を確認しており、その際には手指衛生や個人防護具を着脱手順を個別に確認し、必要に応じて指導している。</p> <p>院内で発生した感染症については、細菌検査室より速やかに感染管理室へ報告があり、感染対策マニュアルに基づいた対策を実施できるよう感染管理室が主導して実施した。また、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合には、手指衛生直接観察法を実施し指導の強化に努めた。</p>		<p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>ウ 院内感染防止の徹底</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>■この項において、一部の指標は年度計画値の達成には至らなかったが、取組状況については、一定の水準を上回ったものと判断し、評価は3とする。</p>
---	--	--	--	--

(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

<p>中期目標</p>	<p>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。</p>
-------------	--

<p>中期計画</p> <p>クリニカルパス委員会においてクリニカルパスの整備を引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。</p> <table border="1" data-bbox="1556 2139 1682 2792"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用患者割合※1</td> <td>49.1%</td> <td>49.1%以上</td> </tr> </table> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上	<p>年度計画</p> <p>クリニカルパス委員会においてクリニカルパスの整備を引き続き行い、ベンチマークシステムを用いた診療データについての評価を利用しながら、院内の医療の質及び効率性の標準化をより一層推進する。また、クリニカルパス適用率の向上を図るため、パスの見直しや使用しやすい環境整備を行う。</p> <table border="1" data-bbox="1556 1486 1682 2139"> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用患者割合※1</td> <td>49.1%以上</td> </tr> </table> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	目標指標	令和6年度目標値	クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%以上	<p>法人自己評価</p> <p>評価の判断理由（業務実績の状況等）</p> <p>クリニカルパス委員会において、地域包括医療病棟の運用開始に合わせて、新たなパスを作成した。また、委員会ですべてのパスを見直し、不要なパスの洗い出しの実施や中止薬剤の状況を確認し、使用しやすい環境整備を行った。</p> <table border="1" data-bbox="1556 869 1682 1486"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用患者割合※1</td> <td>51.8%</td> <td>+2.7</td> </tr> </table> <p>※1 クリニカルパス適用患者数÷入院患者数×100</p>	目標指標	実績	目標差異	クリニカルパス適用患者割合※1	51.8%	+2.7	<p>ウエイト</p> <p>×1</p>	<p>市の評価</p> <p>判断理由、評価のコメント</p> <p>指標名称</p> <p>No.58 クリニカルパス適用患者割合※</p> <table border="1" data-bbox="1478 145 1682 655"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> <tr> <td>【1】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>No.58</td> <td>49.2</td> <td>52.0</td> <td>50.9</td> <td>48.9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>51.8</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標が1つであった。</p> <p>【項目別】</p> <p>① 地域包括医療病棟の運用開始に合わせて新</p>	目標指標	R3	R4	R5	R6	【1】	実績	実績	実績	見込	No.58	49.2	52.0	50.9	48.9					51.8
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																						
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%	49.1%以上																																						
目標指標	令和6年度目標値																																							
クリニカルパス適用患者割合※1	49.1%以上																																							
目標指標	実績	目標差異																																						
クリニカルパス適用患者割合※1	51.8%	+2.7																																						
目標指標	R3	R4	R5	R6																																				
【1】	実績	実績	実績	見込																																				
No.58	49.2	52.0	50.9	48.9																																				
				51.8																																				

									<p>たなクリニカルパスを作成したことは評価できる。</p> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価は3とする。</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### (3) チーム医療の充実

中期目標	医療の質と安全性を高めるため、医師、看護師及びびコメディカルスタッフなどの多職種及び多診療科間で編成したチーム医療の充実を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>入退院センターの本格的稼働により、入院前から医師、看護師、薬剤師、栄養士等によるチーム医療を推進し、より安全かつ安心な入院治療を提供する。また、地域の医療及び介護を担う関係者とカンファレンス等を行うことで、より効果的で実効性のある高度なチーム医療の充実を図る。</p>	<p>入院前から退院まで医師・看護師・薬剤師・栄養士がチーム医療で周術期管理などを行い、患者を支援する。入院中は、患者が安全かつ安心して療養できるように病棟と情報共有することで、チーム医療の連携を強化・拡大させ、患者サービスの向上を図る。</p> <p>また、退院後、患者が療養を継続できるように、地域の医療・介護・福祉関係機関と会議やカンファレンスなどを行い円滑な退院支援・連携の強化を図る。</p>	<p>入退院センターでは、緊急入院・予約入院・手術目的の予約入院患者から退院までを一貫してサポートした。入院・手術が決定された患者を対象に各専門スタッフが看護師面談・薬剤師面談・歯科診察・麻酔科診察・栄養指導・禁煙指導を実施し、情報を共有し入院前から計画的かつ円滑な退院支援の調整を行った。また、多職種と協働した支援体制で、安全・安心な入院治療を提供し、患者サービスの向上に努めた。</p>	×1	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>① 入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から退院時の円滑な支援を行ったことは評価できる。</p> <p>■この項において、取組状況は一定の水準を満たしているためと判断し、評価は3とする。</p>

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) 原価計算を基にした業務運営の改善

中期目標	診療科別や部門別等の原価計算を行い、業務運営を改善すること。			
中期計画	診療科及び部門別に原価計算を行い、採算性を明確化することと、診療材料費の削減及び後発医薬品の更なる使用促進並びに人員配置の適正化を行う。また、当該計算データに基づき費用の適正化を図り、業務運営を改善する。	年度計画	原価計算を活用し、他院のデータ等を参考に診療科及び部門別の業務改善に繋げる。	法人自己評価
			評価の判断理由（業務実績の状況等）	市の評価
		×1	院内の按分基準に則った原価計算を作成し、診療科に加え令和6年度からは在宅診療部門、健診部門ごとに収入に対する支出割合を算出し、毎月の会議にて提示した。支出割合が顕著に増加した項目については、調査し適正な使用が確認した。	ウエイト
		3		評価
		3		評価
			※目標指標なし 【項目別】 ① 診療科ごとに加え、在宅診療部門、健診部門ごとの支出率の算定も開始し、毎月、職員間で情報共有を行ったことは職員の経営感覚の向上に寄与していると評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。	判断理由、評価のコメント

(2) 診療科目の適正化

中期目標	第2項第3号に基づく関係機関との連携強化を踏まえ、市民病院に関する客観的事実及び近隣病院との協議により、市民病院の中長期的な役割及び病院経営の状況を見極めた上で、診療科目の適正化を図ること。			
中期計画	市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、診療科目の適正化を図る。 また、公立病院として、フリーアクセスの基本は守りつつ、外来機能の専門化を検討するとともに、入院機能の強化を行う。	年度計画	市民病院に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の医療需要の推移等に基づく事実をいう。）を基に、近隣病院との間で機能分担や相互連携を含めた圏域における中長期的な医療提供の在り方に関する協議を行い、その結果を踏まえ、患者の受診動向や傾向を把握した上で、診療科ヒアリングを適宜行い、当院の強みと弱みを十分に把握した上で、診療科目の適正化を図る。 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・連携を推進するとともに、入院センターにおいて入院前支援を強化し、病床運用の更なる効率化を進める。	法人自己評価
			評価の判断理由（業務実績の状況等）	市の評価
		×1	理事長及び院長が医師並びに看護師、医療技術局及び事務所の所屬長に対して、患者の受診動向や傾向を踏まえた上で個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。また、これらの取組を通じて、診療科目の適正化にも繋げていくことを目指した。	ウエイト
		3		評価
		3		評価
			※目標指標なし 【項目別】 ① 理事長のリーダーシップの下、個別ヒアリングを通じて部門ごとの目標を設定し、業務運営の改善及び効率化に継続して取り組んでいることは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。	判断理由、評価のコメント

(3) 病床数の適正化

中期目標	前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。
------	----------------------

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)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約30%が65歳以上となることが予測されている令和7年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、病床数の適正化に向けて柔軟に対応する。	診療報酬の改定や各種関係法令の改正を踏まえ、日本の総人口の約30%が65歳以上となることが予測されている令和7年の医療提供体制や市民病院の地域での役割を見据え、病床機能の再構築と合わせて、感染症対応に係る必要病床数を可能な限り確保しながら、病床数の適正化について検討する。	急性期の患者が増加した時期には、緩和ケア病棟を利用するなど、救急及び入院を止めない取組を行った。また、高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始した。	×1	3	※目標指標なし 【項目別】 ① 高齢者救急の受入強化のために、地域包括医療病棟の運用を開始したことは評価できる。 ■この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。		

(4) 労働生産性の向上

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

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																		
		評価の判断理由 (業務実績の状況等)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																	
医師1人1日当たりの診療収入が、全国と同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値及び進捗状況を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。 また、各診療科別の課題を明確にした上で、人員配置の適正化及び業務運営の改善を行う。	医師1人1日当たりの診療収入が、全国と同規模の公立病院の中でも低位である現状を踏まえ、職員間で中期目標の指標の目標値及び進捗状況を共有し、医療の質を保ちながら目標の達成を図る。 また、診療科ヒアリングを定期的に行うことで各診療科別の課題を把握し、人員配置の適正化及び業務運営の改善を行う。	毎月開催の経営会議及び理事会において、診療科別の医師1人当たり診療収入状況を経営指標として提示し、意見を聴いた。 また、理事長が医師並びに看護局、医療技術局及び事務局の所属長に対して、個別ヒアリングを実施し、業務運営の改善及び効率化のための目標値を設定し、共有を図った。	×2	2	指標名称 No.59 医師1人1日当たり診療収入 No.60 医師1人1日当たり入院患者数																																																		
<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr> <tr><td>医師1人1日当たり診療収入※1</td><td>220.0千円</td><td>281.4千円以上</td></tr> <tr><td>医師1人1日当たり入院患者数※2</td><td>2.7人</td><td>3.2人以上</td></tr> </table> <p>※1 (入院収益+外来収益) ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数 ※2 年延べ入院患者数 ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	医師1人1日当たり診療収入※1	220.0千円	281.4千円以上	医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	3.2人以上	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr> <tr><td>医師1人1日当たり診療収入※1</td><td>222.6千円</td><td>△58.8</td></tr> <tr><td>医師1人1日当たり入院患者数※2</td><td>2.4人</td><td>△0.8</td></tr> </table> <p>※1 (入院収益+外来収益) ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数 ※2 年延べ入院患者数 ÷ 年度末職員数のうち医師数 ÷ 入院診療日数</p>	目標指標	実績	目標差異	医師1人1日当たり診療収入※1	222.6千円	△58.8	医師1人1日当たり入院患者数※2	2.4人	△0.8	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th></tr> <tr><td>【2】</td><td></td><td></td><td></td><td>見込</td></tr> <tr><td>指標</td><td>実績</td><td>実績</td><td>実績</td><td>実績</td></tr> <tr><td>No.59</td><td>207.7</td><td>213.2</td><td>209.0</td><td>218.4</td></tr> <tr><td>No.60</td><td></td><td></td><td></td><td>222.6</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2.3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2.4</td></tr> </table> <p>【指標】 ① 目標より良好になった指標はなかった。 ② いずれの目標指標も前年度実績値より改善している。</p> <p>【項目別】</p>	目標指標	R3	R4	R5	R6	【2】				見込	指標	実績	実績	実績	実績	No.59	207.7	213.2	209.0	218.4	No.60				222.6					2.3					2.4
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																					
医師1人1日当たり診療収入※1	220.0千円	281.4千円以上																																																					
医師1人1日当たり入院患者数※2	2.7人	3.2人以上																																																					
目標指標	実績	目標差異																																																					
医師1人1日当たり診療収入※1	222.6千円	△58.8																																																					
医師1人1日当たり入院患者数※2	2.4人	△0.8																																																					
目標指標	R3	R4	R5	R6																																																			
【2】				見込																																																			
指標	実績	実績	実績	実績																																																			
No.59	207.7	213.2	209.0	218.4																																																			
No.60				222.6																																																			
				2.3																																																			
				2.4																																																			

						<p>① 中期目標の重要評価指標であり、個別ヒアリングを通じた部署ごとの目標設定など、業務運営の改善に向けた取組を継続して実施したことは評価できる。</p> <p>② いずれの前年度実績値より改善したことは評価できる。</p> <p>■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>
--	--	--	--	--	--	--

(5) 効率的かつ効果的な設備投資

<p>中期目標</p> <p>ア 設備投資の効果検証 限られた経営資源を最大限活用するために、設備投資に対する効果を毎年度検証し、市へ報告すること。</p> <p>イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、社会情勢の変化や周辺の医療状況、市民ニーズ、地域への貢献度、医療従事者の確保等を十分に検証した上で行うこと。また、費用対効果やアセットマネジメントを考慮するとともに、市から長期借入を予定するときは、その償還の確実性などを具体的に検討し、市の理解の下、導入及び更新を行うこと。</p>					
--	--	--	--	--	--

		法人自己評価			市の評価	
中期計画	年度計画	評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。</p> <p>イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 医療に関するDX（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを見極め、患者サービスの質の向上、職員の業務負担の軽減、医療の質の向上等を念頭に置いて推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。</p>	<p>ア 設備投資の効果検証 設備投資に対する収益性など費用対効果及び投資回収期間について、経営資源の投入前後で検証及び管理を行い、効率的かつ効果的な経営を推進する。また、効果検証の結果については、毎年度、大津市に報告を行う。</p> <p>イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施する。また、設備投資に当たっては、大津市の理解を得た上で導入及び更新を行う。 医療に関するDX（デジタルトランスフォーメーション）については、国の動向や医療機関を取り巻く状況などを踏まえ、医療や患者サービスの質の向上ならびに職員の業務負担の軽減等を念頭に推進する。 また、市民病院を標的とするサイバー攻撃に備え、情報セキュリティ対策に取り組んでいく。</p>	<p>ア 設備投資の効果検証 医療機器の設備投資については、予算の範囲で修理不能医療機器及びメーカー保守対応期間終了機器の計画更新を行った。 また、導入から1年を経った機器の売上や患者数の増加などの検証ヒアリングを実施した。</p> <p>イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施 施設整備や医療機器の導入及び更新については、次に掲げる事項について検証し、その効果を整理した上で、効率的かつ効果的な設備投資を計画し、実施した。 医療に関するDXの推進に関しては、医療従事者向け音声入力システムを導入した。医師や病棟看護師、訪問看護師等が、患者搬送時のエレベーター待ち時間や訪問看護業務の車内でのカルテ記録時間が短縮でき、残業時間の削減を図ることができた。</p>	×1	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 設備投資の効果検証</p> <p>① 導入から1年を経った機器の売上や患者数の増加などの検証ヒアリングを実施したことは評価できる。</p> <p>イ 効率的かつ効果的な設備投資の計画及び実施</p> <p>① 医療従事者向け音声入力システムを導入するなどDXを推進するとともに、デジタル化の進展に伴うリスクへも対応していることは評価できる。</p> <p>■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。</p>

<p>(ア) 社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合が図られること。</p> <p>(イ) 地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。</p> <p>(ウ) 医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。</p> <p>(エ) 費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。</p> <p>(オ) アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。</p>	<p>(ア) 社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 社会情勢及び圏域の状況に鑑みて必要性があり、また、近隣医療機関の機器整備状況との整合性が図られること。</p> <p>(イ) 地域への貢献度 設備投資による医療提供体制の充実など、地域への貢献が期待されること。</p> <p>(ウ) 医療従事者の確保等 設備投資による効果を発揮する人材の育成又は確保が可能であること。</p> <p>(エ) 費用対効果 設備による収益性がランニングコストに見合うものであること。</p> <p>(オ) アセットマネジメント 現状の設備に係る資産管理の状況から、適切な時期であること。</p>	<p>した。また、厚生労働省による脆弱性調査を実施し、対策を行った。</p> <p>(ア) 社会情勢の変化や周辺の医療状況と市民ニーズ 救急車を大津市より無償で譲り受け、ドクターカーとして運用に必要な機器・備品の整備を行った。</p> <p>(イ) 地域への貢献度 地域医療支援病院として、近隣医療機関からの要請に最大限応えるため、必要な機器の新規購入及び更新を行った。</p> <p>デジタルX線透視撮影システムは、最新鋭の画像処理技術による検査精度の向上及び放射線被曝の低減（特に長時間に及ぶ手技の際）が期待できる。</p> <p>また、県内初導入の乳房MRIガイド下生検システムは、従来は経過観察としていた症例での確定診断ができ、乳がんの早期発見・早期治療が期待できる。</p> <p>I A B P装置の更新においては、心臓カテーテル検査や治療、心臓手術における血圧低下を伴う心筋虚血に対する救命体制を整えた。</p> <p>(ウ) 医療従事者の確保等 他医療機関での勤務経験者を中心として、業務改善の観点で様々な提案を集約し、これまでの設備投資及び今後の新たな設備投資の効果を最大化できる体制が整うように努めた。</p> <p>(エ) 費用対効果 医療機器購入に当たっては初期費用に加え、保守費用、消耗品費、使用する診療材料は保険償還可能であるか、診療報酬が算定可能である場合は過去の症例実績、導入後の症例見込み等、トータルコストを意識した選定を行っている。</p> <p>(オ) アセットマネジメント 医療機器については、耐用年数及び保守対応期間終了を踏まえ、安全に診療が行えるよう更新を行っている。なお、保守対応期間が終了したものであっても、故障時にレンタル対応が可能な機器については、修理不能に陥る（または寸前）まで使用した後に更新を実施した。施設の改修については、経年劣化の度合いに</p>		
--	---	--	--	--

<p>(カ) 償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。</p>	<p>(カ) 償還の確実性 長期借入金の返済との関係上、返済が可能な利益を確保でき、将来的な負担がないこと。</p>	<p>応じ適直工事を実施し、費用の圧縮と平準化に努めた。 (カ) 償還の確実性 機器の購入・更新時には導入後見込症例数とコストのバランスを意識し、費用対効果の高い購入・更新に努めた。</p>				
--	--	---	--	--	--	--

## 2 経営管理機能の充実 (1) 業務運営体制の強化

中期目標	<p>ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、市民病院の経営健全性を高めるため、経営全体を俯瞰(ふかん)して医療資源の投入を判断し、並びに医療の質及び地域医療への貢献の向上を図ることについて、より一層のリーダーシップが発揮できる業務運営体制を構築すること。</p> <p>イ 経営情報の分析と適切な活用 経営情報の分析に当たっては、具体的な数値目標に基づき達成状況の管理を行うとともに、ベンチマークによる他病院との比較を常に行い、経営上の課題を把握し、その解決に取り組むこと。</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)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア	市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する会議(以下この号において「幹部会議」という。)において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、病院長の経営上重要であると判断される内容については、これを幹部会議において十分に議論した後、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。	市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 理事長及び院長は、幹部職員が参加する会議等において、職員からの意見を積極的に聴取するとともに、医療制度改革や診療報酬の改定、近隣病院の動向などを的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。 また、病院長の経営上重要であると判断される内容については、これを経営会議において十分に議論した後、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど、責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実施する。	市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 病院の経営上重要であると判断される内容については、これを経営会議において十分に議論した後、理事会等において、経営情報からの課題の抽出、戦略の検討等を行った。 経営改善に向けた職員提案を引き続き実施し、令和6年度は35件について経営会議で十分に協議した上で、実施の方向性を決めた。また、その結果は理事会においても報告した。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目別】 ア 市民病院の経営健全性の向上に向けた体制構築 ① 経営改善に向けた職員提案を引き続き募集したことに加え、うち35件について経営会議で協議し、実施の方向性を決めたことは評価できる。 イ 経営情報の分析と適切な活用 ① 特筆すべき留意点などはない。 ■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。
イ	経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うこととで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、幹部会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	経営情報の分析と適切な活用 総務省が実施する地方財政状況調査の地方公営企業決算状況調査等を活用し、原価計算及び各種経営指標を分析することとで課題を明確化し、会議等においてその情報を共有するとともに、職員から聴取した意見を踏まえて議論を行うこととで、その解決を図る。 また、当該課題とその改善策については、会議等での協議後、全職員へ発信し、問題意識を共有する。特に各部門の長及び所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場にあることから、現場の課題を明確化し、速やかにその解決に向けて取り組んでいく。	経営情報の分析と適切な活用 ベンチマークシステムを用いて、症例数、1日単価、医師1人当たり収益、医療資源投入金額などの全国比較資料を作成し、診療科のみならず、看護局、医療技術局もヒアリングを行った。また、診療部長会議において、各診療科の重要指標を提示し、課題を共有した。				

## (2) 業務管理(リスク管理)の充実

中期目標	内部監査機能を確保し、モニタリングを通して内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検及び検証を行い、その結果を踏まえての見直しを行うなど、内部統制の更なる充実を図ること。また、法令・行動規範(コンプライアンス)の遵守を徹底する取組を推進すること。
------	--

	中期計画	年度計画	法人自己評価		市の評価		
			評価の判断理由(業務実績の状況等)	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
	年度の期中及び期末に内部監査を実施することとで内部監査	年度の期中及び期末に内部監査を実施することとで内部監査	年度の期中及び期末に監事による内部監査を	×1	3	3	※目標指標なし

<p>機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。</p> <p>また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、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。特に個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>機能を確保し、合わせて自主監査を実施することで、内部統制の仕組みが有効に機能しているかの点検、検証及び見直しを行う。さらに、内部統制推進室相談員を院内に配置し、内部統制の充実を図る。</p> <p>また、法令・行動規範（コンプライアンス）については、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。特に、個人情報の保護については、個人情報保護マニュアルの整備や研修を行い、全職員で個人情報の管理の徹底及びその保護を図る。また、情報公開に関しては、大津市の条例等に基づき、適切に対応する。</p>	<p>実施し、監査項目については問題がないことを確認した。</p> <p>また、全職員を対象に、法令遵守に関する研修を実施した。今年度はパワーハララスメント、セクシャルハララスメント、マタニティハララスメントの法的な定義と基準についての解説や、ハララスメントが起きないために何が必要か等を研修を通して学んでもらう事で、職員の法令遵守及び職場の環境改善に対する意識改善につなげることができた。</p>		<p>定性</p>	<p><b>【項目別】</b></p> <p>① 全職員を対象に法令遵守に関する研修を実施していることは評価できる。</p> <p>■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。</p>
---	--	---	--	-----------	---

3 組織運営体制の強化と職員の意識変革  
(1) 組織運営体制の強化

中期目標	ア 人材の計画的な確保 経営戦略や財務管理、医療事務、地域医療連携などを担う病院運営における専門性の高い職員を、計画的に確保すること。 イ 事務職における幹部職員の確保 事務職における幹部職員の確保に取り組むこと。
------	--

中期計画		法人自己評価			市の評価	
評価の判断理由	年度計画	評価	ウエイト	評価	判断理由、評価のコメント	
<p>ア 人材の確保等</p> <p>(ア) 人材の計画的な確保 診療機能の維持・強化のため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師等の高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。</p> <p>(イ) 医師の働き方改革への対応等 国による働き方改革の要請を踏まえ、医師の労働時間短縮計画に基づき、業務範囲の拡大に関する研修を通じて、現行の制度下における可能な領域につき、円滑に医師の業務を他の職種へと移管する取組を行うとともに、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に努める。</p> <p>(ウ) 研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かした、大学附属病院や地域の医療機関と連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができ、環境を整備し、今後も研修医の確保に向けた取組を継続する。</p> <p>イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討するとともに、人材育成方針を確立していく。</p>	<p>ア 人材の確保等</p> <p>(ア) 人材の計画的な確保 医師の働き方改革を推進していく中で、タスクシフト及びタスクシェアの適切な運用を図りながら診療機能の維持・強化をしていくため、大学との密接な連携の強化に努め、広く人材を外部に求めることにより、医師を始め、看護職員、薬剤師その他医療職の確保に努める。あわせて、チーム医療を支える認定医・認定看護師などの高い専門性を持った有資格者の育成に努めるとともに、診療報酬制度を熟知した人材の確保並びに医療経営に関し知見を有する人材の育成及び確保についても、将来的な院内配置を見据え、計画的に推進していく。</p> <p>(イ) 医師の働き方改革への対応等 医師の働き方改革に対応した医師及び医療技術部門の職員の宿日直業務及び勤務のシフト化を実行し、医療従事者が働きやすい環境の整備に努める。</p> <p>(ウ) 研修医の確保 臨床研修センターにおいて、市民病院の特徴を生かし、また、大学附属病院や地域の医療機関と連携することによって、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができ、環境を整備し、研修医の確保に向けた取組を継続する。</p> <p>イ 事務職における幹部職員の確保 他病院での幹部経験者の確保のみならず、他業種企業の経営経験者を含めた幅広い採用の実施を検討するとともに、人材育成方針を確立していく。</p>	3	×1	3	<p>ア 人材の計画的な確保</p> <p>(ア) 人材の計画的な確保 管理栄養士について、管理職である技師長の管理職業務専任のために1名採用を行った。 理学療法士について、地域包括医療病棟運用のため3名中途採用を行った。作業療法士については、将来を見据えた年齢分布の適正化、医療の質の向上を図るため、令和7年度新規職員採用内定者1名を確保した。 地域包括医療病棟退院支援のため、社会福祉士を1名確保した。 (イ) 医師の働き方改革への対応等 令和6年6月より、連続勤務時間の軽減のため、変形労働時間制を活用し、宿直明けの勤務を休みとした。 また、将来的な交代勤務制移行を見据え、平日（休日前の平日を除く）の3B宿直業務をER宿直に集約することで3B宿直を廃止した。 (ウ) 研修医の確保 令和6年度から大阪医科大学と連携、令和7年度からは在宅診療を行う地域のクリニックと新たに連携することで、研修医が幅広い研修を主体的に選択して実践することができ、環境を整備した。 イ 事務職における幹部職員の確保 医療関係の民間企業勤務経験者の採用を行い、事務職における幹部職員の確保を行った。</p>	

(2) 職員の意識変革

中期目標	<p>ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 市民病院の理念はもとより、中期目標及び中期計画を全職員で共有し、これに沿った業務の遂行に取り組むこと。</p> <p>イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 市民病院の経営課題を解決できる組織となるよう、職員の意識変革に取り組むこと。</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）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
	<p>ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。</p> <p>イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。</p>	<p>ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 中期目標及び中期計画の内容を院内で周知徹底するとともに、四半期ごとの計画進捗状況について、院内グループウェア等を用いて全職員で共有する。また、当該進捗状況に応じて、担当部署への聴取りを行い、その結果を分析し、計画達成のための業務改善を行う。</p> <p>イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 全職員が病院の経営課題に一丸となって取り組むため、中期計画の進捗状況及び課題について院内グループウェアを用いて全職員で共有し、計画達成に向けた業務改善の必要性を常に認識する病院風土を定着させる。</p>	<p>ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 四半期ごとに中期計画の進捗を担当部署から聴取し、進捗管理を行った。また、中期計画目標指標及び年度収支目標を病院幹部、診療部長、所風長に会議内で共有を行った。</p> <p>イ 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 中期計画の達成に向け、患者や近隣の医療機関、職員（医療従事者）から選ばれる病院となるよう、これまで以上に業務改善を職員一丸となって取り組むために、業務改善委員会を設置した。当委員会の下、9つのプロジェクトチームが収支の適正化や職場の環境改善、患者満足度向上等の改善内容を検討し、既存の業務を見直し、新たな視点で多角的に業務改善を推進していく。 また、次期中期計画の方向性や要旨を職員に共有することで病院組織全体で実現に向けて取り組んでいく。</p>	×1	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】 ア 中期目標及び中期計画に沿った業務遂行の促進 イ 特筆すべき留意点などはない。 中期目標及び中期計画の達成に向けた職員の意識変革 ① 業務改善委員会を設置し、9つのプロジェクトチームによる業務改善を推進したことは評価できる。</p> <p>■ この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。</p>

(3) 計画的で効果的な人材育成

中期目標	<p>医療サービスの向上や経営管理機能の強化のため、計画的かつ体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど、職員のスキルアップを図る各種研修を充実させること。</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>全職員を対象とした職員研修体系を構築することで、市民病院の病院理念である「信頼の絆」の実現を図る。また、各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」</p>	<p>市民病院の病院理念である「信頼の絆」の実現に向けた人材育成を図るとともに歩む健康・医療拠点の実現を図るため、法人の人材育成方針を策定し、実効性のある研修の実施に努める。 各職員が高い人間力を形成し、幅広い教養と社会性を身に</p>	<p>人材育成基本方針について、令和6年度から4年間で取り組んでいる人事給与制度改革プロジェクトの指針とするため、骨子（案）を策定した。 また、各職員が高い人間力を形成し、幅広い</p>	×1	3	3	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】 ① 人事給与制度改革プロジェクトを開始し、人材育成基本方針の骨子（案）を策定したことは評価できる。</p>

<p>及び「必須研修」の3つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。</p>	<p>付けられるよう、「職階別研修」、「スキル別研修」及び「必須研修」の3つの研修プログラムを実施し、職員自身のスキルアップを実感することでモチベーションの向上を図る。</p> <p>人事評価制度について、医師においては他職種に先行して本年度運用を開始する。医師以外の職種においても、検討を行い、人材育成と職員のモチベーションの向上を図る。</p>	<p>教養と社会性を身に付けられるよう、入職後半年、2年目、4年目、主任、係長、課長補佐、課長の階層別の研修を実施した。研修では、今後の病院運営を支える人材に成長していくことを目的に、それぞれの階層で求められるもの、必要なスキルなどを中心とした参加型の研修を行い、研修受講者の職務意識の向上、人間力の形成、幅広い教養と社会性の会得に努めた。</p>			<p>■この項において、取組状況は一定の水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。</p>
--	--	--	--	--	---

第4 財務内容の改善に関する事項

前文

中期目標	公立病院としての役割を果たすには、安定した財務運営を行うことで経営基盤の一層の強化を行い、持続可能な病院経営を実現しなければならぬ。この実現に向け、医療サービス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自立した経営を目指すこと。
------	---

中期計画		年度計画		法人自己評価			市の評価																																																																																					
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	目標指標	実績	目標差異	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>公立病院として地域に必要とされる医療拠点としての使命を果たしつつ、収入の確保と支出の抑制を行うことで収支バランスの適正化を図り、健全で持続可能な病院経営を目指す。各目標指標については、診療科別に目標を掲げて進捗管理を行い、その達成を図る。</p> <p>収入確保と費用抑制の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医療収益等の割合の減少に努める。</p> <p>また、原価計算に基づき診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで、利益の最適化を図る。</p>	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>令和元年度実績</th><th>令和6年度目標値</th></tr> <tr><td>単年度資金収支※1</td><td>1,815百万円</td><td>51百万円以上</td></tr> <tr><td>医療収支比率※2</td><td>97.0%</td><td>103.0%以上</td></tr> <tr><td>経常収支比率※3</td><td>100.4%</td><td>106.6%以上</td></tr> <tr><td>営業費用対医療収益等※4</td><td>111.2%</td><td>104.4%以下</td></tr> </table> <p>※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。</p> <p>※2 (入院収益+外来収益+その他医療収益)÷医療費用(地方独立行政法人法第34条第1項に規定する損益計算書の医療費用をいう。)×100</p> <p>※3 経常収益÷経常費用×100</p> <p>※4 営業費用÷(入院収益+外来収益+その他医療収益)×100</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	単年度資金収支※1	1,815百万円	51百万円以上	医療収支比率※2	97.0%	103.0%以上	経常収支比率※3	100.4%	106.6%以上	営業費用対医療収益等※4	111.2%	104.4%以下	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>令和6年度目標値</th><th>目標差異</th></tr> <tr><td>単年度資金収支※1</td><td>51百万円以上</td><td>△1,514</td></tr> <tr><td>医療収支比率※2</td><td>103.0%以上</td><td>△13.4</td></tr> <tr><td>経常収支比率※3</td><td>106.6%以上</td><td>△13.4</td></tr> <tr><td>営業費用対医療収益等※4</td><td>104.4%以下</td><td>△11.8</td></tr> </table> <p>※1 単年度における資金の総収入（短期借入金を除く。） 一総支出。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。</p> <p>※2 (入院収益+外来収益+その他医療収益)÷医療費用(地方独立行政法人法第34条第1項に規定する損益計算書の医療費用をいう。)×100</p> <p>※3 経常収益÷経常費用×100</p> <p>※4 営業費用÷(入院収益+外来収益+その他医療収益)×100</p>	目標指標	令和6年度目標値	目標差異	単年度資金収支※1	51百万円以上	△1,514	医療収支比率※2	103.0%以上	△13.4	経常収支比率※3	106.6%以上	△13.4	営業費用対医療収益等※4	104.4%以下	△11.8	<p>新規診療報酬による加算の取得や、地域医療機関への積極的な訪問による“顔が見える連携”を推進することにより、収入を確保するとともに、費用抑制の徹底を図ることによって効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に取り組むとともに、営業費用対医療収益等の割合の減少に努める。</p> <p>また、原価計算に基づき診療材料費の削減、後発医薬品の更なる使用促進及び人員配置の適正化を行うことで利益の最適化を図る。</p>	×3	2	2	2	2	<p>指標名称</p> <p>No61 単年度資金収支</p> <p>No62 医療収支比率</p> <p>No63 経常収支比率</p> <p>No64 営業費用対医療収益等</p>	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R6</th></tr> <tr><td>【4】</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>見込</td></tr> <tr><td>指標</td><td>実績</td><td>実績</td><td>実績</td><td>実績</td><td>実績</td></tr> <tr><td>No61</td><td>2,552</td><td>988</td><td>△25</td><td>51</td><td>△1,603</td></tr> <tr><td>No62</td><td></td><td></td><td></td><td>103.0</td><td>89.5</td></tr> <tr><td>No63</td><td>94.7</td><td>86.5</td><td>86.9</td><td>106.6</td><td>97.5</td></tr> <tr><td>No64</td><td>123.1</td><td>107.7</td><td>98.5</td><td>104.4</td><td>94.8</td></tr> <tr><td></td><td>113.4</td><td>124.4</td><td>123.9</td><td>122.8</td><td>120.0</td></tr> </table> <p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標はなかった。</p> <p>② 単年度資金収支は年度計画値と大きく乖離した。</p> <p>【項目別】</p> <p>① 新規診療報酬による加算の取得などにより医療収益は改善した。</p> <p>■ この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>					目標指標	R3	R4	R5	R6	R6	【4】					見込	指標	実績	実績	実績	実績	実績	No61	2,552	988	△25	51	△1,603	No62				103.0	89.5	No63	94.7	86.5	86.9	106.6	97.5	No64	123.1	107.7	98.5	104.4	94.8		113.4	124.4	123.9	122.8	120.0
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																																																																										
単年度資金収支※1	1,815百万円	51百万円以上																																																																																										
医療収支比率※2	97.0%	103.0%以上																																																																																										
経常収支比率※3	100.4%	106.6%以上																																																																																										
営業費用対医療収益等※4	111.2%	104.4%以下																																																																																										
目標指標	令和6年度目標値	目標差異																																																																																										
単年度資金収支※1	51百万円以上	△1,514																																																																																										
医療収支比率※2	103.0%以上	△13.4																																																																																										
経常収支比率※3	106.6%以上	△13.4																																																																																										
営業費用対医療収益等※4	104.4%以下	△11.8																																																																																										
目標指標	R3	R4	R5	R6	R6																																																																																							
【4】					見込																																																																																							
指標	実績	実績	実績	実績	実績																																																																																							
No61	2,552	988	△25	51	△1,603																																																																																							
No62				103.0	89.5																																																																																							
No63	94.7	86.5	86.9	106.6	97.5																																																																																							
No64	123.1	107.7	98.5	104.4	94.8																																																																																							
	113.4	124.4	123.9	122.8	120.0																																																																																							



入退院センターにおいて、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するP F M（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。

また、D P C対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。

(ウ) 新規診療報酬による加算取得

これまで取得していなかった施設基準の積極的な取得を目指すことで、収益性の向上に努める。また、当該取得の要件が職種によるものにあつては、人員配置を考慮しながら採用計画に盛り込んでいく。

(エ) 訪問看護ステーションの強化

訪問看護ステーションを365日稼働させることにより、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。

目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値
入院診療単価	58,001円	62,173円以上
平均在院日数	13.1日	13.2日以下
D P C II期間以内患者割合※1	57.9%	57.9%以上
手術件数	3,674件	3,730件以上
病床稼働率※2	85.0%	87.9%以上
I C U稼働率※3	107.7%	119.6%以上
延べ入院患者数	120,478人	123,811人以上
新規入院患者数	8,533人	8,750人以上
新規入院患者数のうちI C U患者数	329人	369人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	8,057人	8,533人以上
外来診療単価	15,312円	16,049円以上
外来患者数	198,409人	198,410人以上

※1 D P C II期間以内退院患者数÷退院患者数×100

入退院センターにおいて、診療局及び看護局が連携を図り、入院前から患者のリスクを把握し、円滑に入院治療を行うとともに、早期退院を実現するP F M（入退院支援）システムを用いて効率的なベッドコントロールを行い、病床稼働率の向上及び平均在院日数の適正化を図る。

また、D P C対象病院として、各診療科がより一層効率的な医療を提供することで、入院診療単価の適正化を図る。

(ウ) 新規診療報酬による加算取得

適正な人員体制を維持し、職員配置に係る施設基準及び加算等の新規届出を目指す。救急医療管理加算等の既存の診療報酬に関しても、運用の見直しを行い収益の向上及び看護必要度維持に努める。また、診療報酬改定に適応し、医療機関別係数の維持及び向上を図る。

(エ) 訪問看護ステーションの強化

訪問看護ステーションを365日稼働し、訪問患者数の増加及び収入の増収を図る。

目標指標	令和6年度目標値
入院診療単価	62,173円以上
平均在院日数	13.2日以下
D P C II期間以内患者割合※1	57.9%以上
手術件数	3,730件以上
病床稼働率※2	87.9%以上
I C U稼働率※3	119.6%以上
延べ入院患者数	123,811人以上
新規入院患者数	8,750人以上
新規入院患者数のうちI C U患者数	369人以上
新規入院患者数のうち一般病棟新規患者数	8,227人以上
外来診療単価	16,049円以上
外来患者数	198,410人以上

※1 D P C II期間以内退院患者数÷退院患者数×100

入退院センターにおいて、多職種が連携し、入院前から円滑な退院支援の調整を行うことで、効率的なベッドコントロールを行った。また、D P C III超患者の見える化及び診療科毎の状況を共有し、毎週のミーティングで共有し、適切にベッドコントロールするなど、在院日数の短縮に努めた。

(ウ) 新規診療報酬による加算取得

令和6年診療報酬改定で新設された項目について新たに算定可能なものに対して速やかに届出を行い算定を開始した。また、医療看護必要度等、要件が厳しくなった部分についても対策を実施した。

(エ) 訪問看護ステーションの強化

年末年始を含め土日祝の定期訪問やオンラインによる24時間対応が可能なた体制を継続した。

訪問件数は令和5年度に比べ若干の減少となったが、看護スタッフの一人あたりでの訪問件数の水準は増加した。

目標指標	実績	目標差異
入院診療単価	66,218円	+4,045
平均在院日数	13.1日	(+)
D P C II期間以内患者割合※1	60.3%	+2.4
手術件数	2,916件	△814
病床稼働率※2	76.0%	△11.9
I C U稼働率※3	108.0%	△11.6
延べ入院患者数	108,984	△14,827
新規入院患者数	7,742人	△1,008
新規入院患者数のうちI C U患者数	360人	△9
新規入院患者数のうち一般患者数	7,382人	△845

	108,293	100,724	105,752	108,984
№72	7,512	6,445	7,309	8,750
№72a	346	300	312	357
№72b	7,166	6,085	6,997	8,227
№73	16,489	16,487	16,162	16,049
№74	189,056	180,871	170,006	173,154
				173,039

【指標】

- ① 目標より良好になった指標は4つ、未達となった指標は8であった。
- ② 入院診療単価、平均在院日数、D P C II期間以内患者割合、外来診療単価は年度計画値を達成した。
- ③ 12のうち11の目標指標で前年度実績値より改善した。

【項目別】

- ア 収入の安定的確保
- ① 未収金の回収対策として、令和7年度から保証会社と契約することを決定したことは評価できる。
  - イ 収益の最適化
- ① 入院診療単価、外来診療単価の年度計画値を達成しており、収益の最適化が図られている。
- ② 効率的なベッドコントロールに努め、平均在院日数、D P C II期間以内患者割合は年度計画値を達成した。
- この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。

<p>※2 延べ入院患者数÷延べ稼働病床数×100</p> <p>※3 (ICU延べ入院患者数+ICUからの退棟患者数)÷ICU延べ稼働病床数×100</p>	<p>※2 延べ入院患者数÷延べ稼働病床数×100</p> <p>※3 (ICU延べ入院患者数+ICUからの退棟患者数)÷ICU延べ稼働病床数×100</p>	<table border="1"> <tr> <td>病棟新規患者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>16,818</td> <td>+769</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>173,039人</td> <td>△25,371</td> </tr> </table> <p>※1 DPCCII期間以内退院患者数÷退院患者数×100</p> <p>※2 延べ入院患者数÷延べ稼働病床数×100</p> <p>※3 (ICU延べ入院患者数+ICUからの退棟患者数)÷ICU延べ稼働病床数×100</p>	病棟新規患者数			外来診療単価	16,818	+769	外来患者数	173,039人	△25,371			
病棟新規患者数														
外来診療単価	16,818	+769												
外来患者数	173,039人	△25,371												

(2) 支出及び費用の抑制

<p>中期目標</p>	<p>第3第1項に基づく経営の効率化により、人件費や材料費、経費などの主要な費用について、収益に見合った具体的な数値目標を設定すること。また、その達成を図るための取組を推進し、効率的かつ効果的に支出及び費用を管理すること。</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	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	R3	R4	R5	R6	R6	R6
<p>ア 人件費の適正化</p> <p>各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。</p> <p>また、医療技術部門の人員を確保し、主として医師、看護師の超過勤務の縮減を図る。</p>	<p>ア 人件費の適正化</p> <p>各部署における収益及び業務量に見合った適正な人員配置を推進し、中期計画の達成を図る。</p> <p>また、医療技術部門の人員を確保し、主に医師、看護師の負担軽減のため、タスクシフトを推進し、超過勤務の縮減を図る。</p>	×1	2	2	<p>指標名称</p> <p>No.75 職員給与費対医業収益等</p> <p>No.76 材料費比率</p> <p>No.77 後発医薬品指数</p> <p>No.78 委託費比率</p>	<p>目標指標【4】</p> <p>実績</p> <p>No.75 65.8</p> <p>No.76 22.1</p> <p>No.77 94.1</p> <p>No.78 12.3</p>	<p>実績</p> <p>72.3</p> <p>22.2</p> <p>94.1</p> <p>12.7</p>	<p>実績</p> <p>72.3</p> <p>22.0</p> <p>93.1</p> <p>12.8</p>	<p>目標</p> <p>56.4</p> <p>21.7</p> <p>94.0</p> <p>11.2</p>	<p>見込</p> <p>70.3</p> <p>23.2</p> <p>93.8</p> <p>12.0</p>	<p>実績</p> <p>69.1</p> <p>22.4</p> <p>93.4</p> <p>11.0</p>
<p>イ 材料費比率の抑制</p> <p>診療材料費及び医薬品費について、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用状況の分析を行い、特に高額医薬品材料の使用にあっては充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。</p>	<p>イ 材料費比率の抑制</p> <p>診療材料については、ベンチマークを用いた価格交渉を行うとともに、高額な材料については、より安価な他メーカーの材料に切り替えを検討するなど、費用の抑制に努める。</p> <p>また、医薬品については、半期ごとにベンチマークを用いた契約単価の評価及びその使用状況を分析し、価格交渉を行う。特に高額医薬品の使用にあっては、充分な検討の上で適正に使用するとともに、後発医薬品の使用率の向上に努める。</p>				<p>【指標】</p> <p>① 目標より良好になった指標はなかった。</p> <p>② 職員給与費対医業収益比率、後発医薬品指数及び委託費比率については、前年度実績値より</p>						

<p>ウ 経費の削減</p> <p>医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。</p>	<p>ウ 経費の削減</p> <p>医療機器の賃借及び保守並びに一般管理に係る委託業務については、随時、契約内容を見直し、その適正化を図る。また、人材派遣委託については、収支均衡が図れることを勘案した上でその適正化を図る。</p>	<p>薬品においても、業者における獲得の競争を意識させ削減に向けた行動に努めた。</p> <p>ウ 経費の削減</p> <p>医療機器の賃借及び保守については、契約更新時期に合わせて内容と金額の見直しを行った。また長期の年間保守契約を結ぶ機器は厳選し、可能な限り不具合発生時のスポット修理にて対応することにより、トータルコストの削減を図った。</p> <p>医療機器保守では、仕様・入札方法の見直しや修理実績を基にした価格交渉を行った結果、減額または同額を維持する事ができた。</p> <p>施設維持の側面では、予定される工事の工法見直しと業者折衝による費用圧縮を行うとともに、建設改良費に係る固定資産改良費については、本館棟照明設備LED化工事を行い電気料金の抑制に努めた。それにより使用量は減少したが、料金は増加している。</p>	<p>り改善した。</p> <p><b>【項目別】</b></p> <p>ア 人件費の適正化</p> <p>① 超過勤務について、様々な取組を実施した結果、前年度比約6%縮減したことは評価できるが、職員給与費対医業収益比率の年度計画の達成には至らなかった。</p> <p>イ 材料費比率の抑制</p> <p>① 特筆すべき留意点などはない。</p> <p>ウ 経費の削減</p> <p>① 委託費比率は前年度比で改善したが、年度計画の達成には至らなかった。</p> <p>② 照明設備のLED化工事を実施したこと、電力使用量は減少したが、単価が上昇したため、電気料金は増加した。</p> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価は2とする。</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費対医業収益等※1</td> <td>62.3%</td> <td>56.4%以下</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.7%</td> <td>21.7%以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>94.0%</td> <td>94.0%以上</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.1%</td> <td>11.2%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 職員給与費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※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</p> <p>※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p>	目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値	職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%以下	材料費比率※2	22.7%	21.7%以下	後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%以上	委託費比率※4	12.1%	11.2%以下	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和6年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費対医業収益等※1</td> <td>56.4%以下</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>21.7%以下</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>94.0%以上</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>11.2%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 職員給与費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※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</p> <p>※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p>	目標指標	令和6年度目標値	職員給与費対医業収益等※1	56.4%以下	材料費比率※2	21.7%以下	後発医薬品指数※3	94.0%以上	委託費比率※4	11.2%以下	<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>職員給与費対医業収益等※1</td> <td>69.1%</td> <td>(△) +12.7</td> </tr> <tr> <td>材料費比率※2</td> <td>22.4%</td> <td>(△) +0.7</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数※3</td> <td>93.8%</td> <td>△0.2</td> </tr> <tr> <td>委託費比率※4</td> <td>12.0%</td> <td>(△) +0.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 職員給与費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※2 材料費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p> <p>※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</p> <p>※4 委託費÷(入院収益+外来収益+その他医業収益)×100</p>	目標指標	実績	目標差異	職員給与費対医業収益等※1	69.1%	(△) +12.7	材料費比率※2	22.4%	(△) +0.7	後発医薬品指数※3	93.8%	△0.2	委託費比率※4	12.0%	(△) +0.8
目標指標	令和元年度実績	令和6年度目標値																																								
職員給与費対医業収益等※1	62.3%	56.4%以下																																								
材料費比率※2	22.7%	21.7%以下																																								
後発医薬品指数※3	94.0%	94.0%以上																																								
委託費比率※4	12.1%	11.2%以下																																								
目標指標	令和6年度目標値																																									
職員給与費対医業収益等※1	56.4%以下																																									
材料費比率※2	21.7%以下																																									
後発医薬品指数※3	94.0%以上																																									
委託費比率※4	11.2%以下																																									
目標指標	実績	目標差異																																								
職員給与費対医業収益等※1	69.1%	(△) +12.7																																								
材料費比率※2	22.4%	(△) +0.7																																								
後発医薬品指数※3	93.8%	△0.2																																								
委託費比率※4	12.0%	(△) +0.8																																								

## 2 運営費負担金

保健医療計画や圏域で求められる医療ニーズに配慮しつつも、運営費負担金は中期計画で定める額以下となるよう抑制策を検討すること。

中期目標	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	評価理由、評価のコメント
	救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うこと、運営費負担金の抑制を図るとともに、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あっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。	救急医療等の政策的医療、高度医療等については、総務省の通知を基に算定した目標基準額の範囲内の額での運営を図るため、大津市と必要に応じて協議を行うこと、運営費負担金の抑制を図るとともに、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あっては、経常費助成のためにこれを活用するものとする。	政策的医療、高度医療等については、総務省の通知に基づいて金額を算定し、大津市と算定方法について協議すること、金額抑制に努めた。	×1	3	※目標指標なし 【項目】 ① 運営費負担金を計画額どおり支援した。  ■この項における取組については、一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。

## 3 計画期間内の収支見通し

中期目標 中期計画の策定に当たっては、経営管理に係る定量的な数値指標を年度ごとに設定し、その目標達成状況を管理し、検証すること。  
四半期ごとに、目標達成状況及びこれを分析した結果を評価委員会に報告すること。

中期目標	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	評価理由、評価のコメント
	中期計画の各指標に係る年度ごとの目標の設定を行い、理事会上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、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、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、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。	(1) 目標達成状況の管理及び検証 年度計画の各指標に係る目標については、四半期ごとに理事会上において達成状況の報告を行う。また、未達成の項目に対しては、各担当部署との面談等を行い、常に目標達成を意識した取組を推進する。  (2) 地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）への報告 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、評価委員会に対し、その要因も含めた報告を行う。	理事会上において、月次決算や資金の推移、年度計画の主要な指標の達成状況について報告を行った。未達成の項目については担当部署に対して改善策の検討を促した。また四半期ごとに評価委員会に対して報告を行った。	×1	3	※目標指標なし 【項目】 ① 四半期ごとに目標達成状況及び分析した結果について報告を受け、確認することができた。  ■この項における取組については、一定の水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。

## 第5 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

－ 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 －

### 第6 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績報告
<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>(1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応</p> <p>(2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応</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>(1) 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応</p> <p>(2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応</p>	<p>短期借入金実績なし。</p>

### 第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績報告
なし	なし	なし

### 第8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績報告
<p>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、その一部を大津市への配当に充てる。</p>	<p>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、その一部を大津市への配当に充てる。</p>	<p>当期末処分損失910百万円は、積立金を取り崩して処理する。</p>

### 第9 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、介護保険法その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られるときは、料金を減額し、又は免除することができ。</p>	<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、介護保険法その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られるときは、料金を減額し、又は免除することができ。</p>	<p>実績報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 駐車場機器の導入と維持管理、利用料の回収、消耗品等の発注管理、トラブル対応等の駐車場経営も含めた管理運営業務全般の委託に伴う駐車場利用料の改定を行った。また、それに加え、近隣で大規模イベント実施時における駐車場の特別料金の設定を行った。</li> <li>・ 新規発売される2種類のワクチン（経鼻インフルエンザワクチン）の使用を追加した。</li> </ul>



(3)病院事業に精通した法人採用職員を計画的に配置し、事務部門を強化する。  
病院の運営に携わる事務部門の業務効率化を目的に、「係制」から「グループ制」へ移行する準備を行った。





