

地方独立行政法人公立甲賀病院
第1期中期目標期間の
業務実績に関する評価結果報告書

令和5年10月
公立甲賀病院組合

目 次

I 全体評価

- 1 評価結果
- 2 その他の意見、指摘事項等

II 項目別評価

1 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) 大項目評価結果
- (2) 小項目評価集計結果
- (3) 大項目評価の判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- (1) 大項目評価結果
- (2) 小項目評価集計結果
- (3) 大項目評価の判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項

3 財務内容の改善に関する事項

- (1) 大項目評価結果
- (2) 小項目評価集計結果
- (3) 大項目評価の判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項

I 全体評価

1 評価結果	中期目標、中期計画達成に向けやや遅れている。
--------	------------------------

	大項目	大項目評価					
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	中期目標期間 評価結果	
1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	B	B	B	B	B	概ね計画どおり
2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	A	A	A	A	計画どおり
3	財務内容の改善に関する事項	C	C	C	C	C	やや遅れている

地方独立行政法人公立甲賀病院（以下「法人」という。）における令和元年度から令和4年度までの中期目標期間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「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」をB評価、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」をA評価、「財務内容の改善に関する事項」をC評価とした。

この中期目標期間中は新型コロナウイルス感染症拡大が病院運営や経営に大きな影響を及ぼしたため評価の判断が難しい面もあるが、全体評価としては、中期目標、中期計画達成に向け財務内容の改善がやや遅れていることを考慮し「やや遅れている」と評価した。

地方独立行政法人に移行した初年度である令和元年度（以下「第1事業年度」という。）の業務実績は、独法化の初年度として、これまでの病院運営を引き継ぐ中で、4年後の中期目標・中期計画を達成する為の基盤づくりの1年と捉え、経営基盤を支える組織体制の整備として、理事長直轄組織の内部監査室及び院長直轄組織の経営戦略室を組織することで法人のガバナンス体制を整えられた。5月から4東病棟（48床）の休床により、急性期病床が減床する中、効率的なベッドコントロールが必要となり、その権限を医師の許可制から看護部に権限委譲を行って速やかな転棟を実施された。

財務内容の改善面については、医業収支、経常収支とも10億円を超える赤字となった。また、キャッシュフローは約4億円のマイナスとなった。独法化の初年度であり、中期目標・計画期間（4年間）の黒字化目標達成に向け、法人として今回の結果を分析し、

収支改善を図るための経営戦略と実践が必要である。

令和２年度（以下「第２事業年度」という。）の業務実績は、法人のガバナンス体制を図っている内部監査室では、法人監事と連携し監査を実施された。また、経営戦略室は月２回経営戦略会議を開催し、院内多職種により「看護師の負担軽減について」等をテーマとして経営戦略会議を実施された。これらの会議を通じて、当院の抱える諸課題を院長副院長会議、経営企画会議に提案し課題解決に努められ、さらに、幹部会や各部門所属長との会議を通じて病院の運営方針を全職員に周知し、中期計画や年度計画の達成に努められた。

財務内容の改善面では、医業収支は約１４億円の赤字で対前年度比約２億９千万円の悪化、経常収支は約３億８千万円の赤字であったが、新型コロナウイルス関連補助金として約１０億円の交付を受けたことにより対前年度比約６億１千万円改善し、キャッシュフローは約１千５百万円のマイナスで対前年度比約４億円の改善となった。今年度は補助金により現金の持ち出しは最少限に抑えられた格好であるが、コロナ収束後を見据え早急な病院経営の立て直し計画の検討と実践が必要である。

令和３年度（以下「第３事業年度」という。）の業務実績は、滋賀県からの新型コロナウイルス感染症入院患者受け入れ病床拡大の要請を受けて、コロナ病床を１２床から最大２６床まで拡大したことや看護師不足等により、病棟稼働数は減少し、中期計画の４１３床を基準にした病床利用率は６３．３％となった。入院患者数は対前年度比８,３６５人減少の９５,４３４人、救急患者数は対前年度比２,７９０人増加し１５,２４１人、外来患者数は８,２０２人増加して２１４,７６９人となった。

財務内容の改善面では、医業収支は約１２億円の赤字であったが対前年度比約２億４千万円改善し、経常収支は新型コロナウイルス関連補助金として約１４億円の交付を受けたことにより約４億２千万円の黒字となり対前年度比約８億１千万円改善した。キャッシュフローは約５億５千万円のプラスで対前年度比約５億６千万円の改善となった。

令和４年度（以下「第４事業年度」という。）は、公立病院としての重要な役割を果たす局面であった。新型コロナ患者への対応をはじめ、県コントロールセンターへの職員派遣、PCR検査センターの運営など、圏域内の役割を果たしたことを評価する。一方、中期目標、中期計画の最終年度でもあり、過年度の重要指標の多く（特に財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置）が低調であったことを踏まえ、さらなる経営面の改善に取り組むとともに、「断らない救急」「医師の確保」「地域医療連携の促進」や「新型コロナ対策の強化」に積極的に取り組み、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供し、市民の健康維持及び増進に寄与することができた。

財務内容の改善面では、医業収支は約５億６千万円の赤字であるが、対前年度比約４億３千万円改善した。経常収支は新型コロナウイルス感染症関連補助金として約１３億９千万円の交付を受けたことにより約７億５千万円の黒字となり、対前年度比約３億３千万円改善した。キャッシュフローは約５億５千万円のプラスとなり、対前年度比約３億円の改善となった。

ここで、令和５年８月３０日開催の評価委員会の令和４年度業務実績に関する評価において、大項目２「業務運営の改善及び効率

化に関する事項」の評価Aが過大評価であるとの意見があった。職員育成体制の整備やワークライフバランスが十分でないことから、看護師数及び看護師の離職率が目標を達成できない状況となったため、「職員のやりがいと満足度の向上」の評価が適当でない判断されたものである。しかしながら、これらの意見は大項目1「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」の小項目「医療従事者の確保・育成」に該当するところであり、組合としては既に委員の意見を汲んだ2の評価を行っているところである。このことから委員の意見を受けて評価値を変えることはないが、貴重な強い意見であったことから特筆すべきこととしてここに記しておく。

この中期目標期間である4年を振り返ると、移行した当初は経営の効率化や迅速な意思決定などのメリットを生かし、組織体制の整備や課題解決に努め、収益向上を目指されたが、看護師の確保や医業収支比率をはじめとする法人が示された指標の達成は困難な状況だったことから、今一度、地方独立行政法人のメリットを生かした計画を立案し事業運営されることを求める。特に令和元年度から中期目標期間中休床している48床については、令和5年度以降、着実に看護師確保を行い早期に再開されることを求める。そのうえで病床利用率の向上に努めていただきたい。

2 その他の意見、指摘事項等

業務運営の改善及び効率化に関する事項で、看護師の育成について、決算状況表で看護学校の事業収益はこの4年間に減少傾向だ。看護学校の事業費用自体も下がってきている。看護学校の運営体制を見直す必要があるのではないかと思う。今看護師は4年の看護大学を卒業する人が増えてきて、専門学校需要、或いは学生を集める力というものが落ちてきている。ここをぜひ見直していく時期ではないか。全体の評価は、業務運営の改善及び効率化に関する事項の計画どおりは絶対に変えてもらわなければいけない。

48床の休床を戻すということだが、確実に看護師確保を行いとある。難しいなら難しいと言ってしまった方が良いのではないかとというのが率直な意見だ。

看護師の確保は、国や市、地域として全体で考えないと増えないと思う。どんどん若い人が減っているのに、若い人が住みやすい市を作ってもらわないと思う。ここだけで話し合ってもなかなか増えないと思う。

財務また営業収益を見るとコロナによる収益というのが大変大きいと思う。今後コロナが収束し、患者さんが増えたとき、長期的な経営の収支のシミュレーションを聞かせてほしい。長期的に見たときに収益が確保できないという事態になることを危惧している。

5 疾病 5 事業等に関するところで、甲賀圏域のこれらの医療に関して頑張っていたらいいなと印象を受けた。この評価でいいと思う。3 割の人たちが圏域内で治療を受けられるように目指しているということなので、是非頑張っていたらいいと思う。まず看護師確保を目指して頑張っていたらいい。

病院は片方では診療を行うところではあるけれども、片方では大きな産業だ。特に小さな人口の所では。いろんな外部の方が入って仕事をしていただいているので、ある意味では一つの大きな産業という側面もあり地域の環境と関係性はあると思う。

Ⅱ 項目別評価

1 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) 大項目評価結果

	大項目	大項目評価	
1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	B	概ね計画どおり

(2) 小項目評価集計結果

No	項 目	評価				
		5	4	3	2	1
1	公立病院として担うべき医療	(1)5 疾病に対する医療の提供		●		
		(2)5 事業に対する主な医療の確保		●		
2	地域の医療機関・介護施設等との機能分化・連携強化	(1)両市との連携	●			
		(2)地域医療支援病院としての役割		●		
		(3)地域医療構想を見据えた医療提供体制			●	
		(4)地域包括ケアシステムの推進	●			
		(5)感染症医療	●			
		(6)関係機関との連携		●		
3	医療の質の向上	(1)安全安心な医療の提供		●		
		(2)院内感染防止対策		●		
		(3)医療情報データの集積と分析及び活用		●		
		(4)予防医療の充実		●		

4	市民・患者サービスの向上	(1)患者中心の医療の提供			●		
		(2)職員の接遇向上			●		
		(3)健康長寿のまちづくりへの貢献			●		
		(4)積極的な広報と市民への情報提供		●			
5	医療従事者の確保・育成				●		
評価集計				4	1 2	1	
評価 3 から 5 の構成比率			94%				

(3) 大項目評価の判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項

●小項目評価結果において、評価 3 から 5 までの構成比率が 8 割以上であったため、B（概ね計画どおり進んでいる）評価とした。

・公立病院として担うべき医療 5 疾病 5 事業に関しては、がんについて目標指標に対し、手術件数及び放射線治療件数は下回ったが、化学療法件数を含めた総件数では、目標を達成した。患者負担の軽減の観点から、身近な所でがん治療が受けられるメリットは大きく、がんの予防、早期発見から適切な治療、また、緩和ケアまでのきめ細かな患者へのサポート、家族への相談支援等、総合的な対応により、市民から当院のがん診療への信頼が一層高まることを期待する。脳卒中について一次脳卒中センターとして、脳外科医師の増員を行い、救急受入体制が強化され、迅速な治療が可能となったことは、評価できる。今後も医師確保に努めていただき、多職種の関与による二次的合併症や適切な機能障害の回復に向けたサポートの実施により、地域の信頼につながることを期待する。心筋梗塞について 24 時間 365 日対応を行い、令和 3 年度からは、目標指標に対し、実績が大きく上回り、当院で治療が完結できるようになったことについて評価する。糖尿病について紹介件数や逆紹介件数が増加し、かかりつけ医との役割分担が進んでいることは評価できる。精神疾患及び認知症について認知症看護認定看護師を中心としたサポートチームが、地域医療従事者への研修会等で活動しており、今後も地域との連携が継続されるよう期待する。救急医療について「断らない救急」を推進し、目標指標の救急搬送受入率は、平成 29 年度実績 90.1%から期中平均で 98.2%に改善したことを評価する。災害拠点病院について災害発生時に備え、計画的に体制の確保や災害訓練の実施が行われている。今期中は、新型コロナウイルス感染症が発生、拡大し、当院 DMAT 隊も県の災害コントロールセンターでの派遣活動を行い、また、熊本豪雨災害等の被災地域の支援も実施され貢献されたことについて評価する。周産期医療について産科医師と助産師の確保及び滋賀医科大学医学部附属病院等との連携により、新型コロナウイルス感染妊婦の分娩症例を受け入れたことは評価できる。今後も周産期医療が維持され、地域において安全安心な分娩ができる体制強化に努めていただきたい。小児

医療について小児科医師の不足から広域の医療圏での小児救急のブロック化が実施された。当院においても小児科医が減員したが、地域のニーズに対応すべく関係大学病院や地域の医療機関の協力を得ながら常勤医師1名を確保し医療体制を維持できたことは評価する。

・地域の医療機関・介護施設等との機能分化・連携強化に関しては、両市との連携について両市の実施する保健衛生事業に対し協力を得られた。また、市の専門職の研修機会の提供、病院の状況報告も実施された。今後も積極的に関わっていただき、医療圏域の保健福祉機能の充実に貢献いただくことを期待する。地域医療支援病院としての役割について目標指標の照会率は、平成29年度の74.3%から期中平均86.8%、逆紹介率は、68.8%から82.9%と地域連携の推進により、いずれも向上した。地域医療機関に対する研修については、コロナ感染症の推移を見ながら、参加しやすい環境づくりを検討され、目標回数の達成に向け努めていただきたい。地域医療構想を見据えた医療提供体制について期中においては、看護師不足と新型コロナウイルス感染症拡大の影響で病床運営に困難が生じた。休床の長期化は病院経営のみならず地域住民への影響も大きいことから、休床病床の早期の再開に向けた体制の確保、また、病床稼働率の向上に努めていただきたい。地域包括ケアシステムの推進について入退院支援センター機能が強化され、退院時を見据えた患者支援を行うことで安心安全な医療の提供に繋がっている。また、訪問診療による看取り件数が計画的に上回っていることは評価する。両市の地域包括支援センターや地域医療・介護・福祉関係者との連携を深化させ、地域包括ケアシステムの発展に貢献いただくことを期待する。感染症医療について新型コロナウイルス感染症の発生、拡大により、第二種感染症指定医療機関として対応が求められることとなった。試行錯誤の中、院内感染も経験し、乗り越えることができた。PCR検査センターの運営や陽性患者の受入れ、さらに感染管理認定看護師が地域の介護施設等に対する感染対策やゾーニング指導を行い、地域への貢献と感染拡大防止に一定の成果が得られたことを評価する。関係機関との連携について目標である地域医療連携委員会及び開放型病床運営委員会の定期開催により、意見交換が図られており、今後、開放型病床の利用拡大に向けて連携が深まっていくことを期待する。

・医療の質向上に関しては、安全安心な医療の提供について計画どおり取り組みが進められており、重大なインシデントは、発生していない。医療事故・インシデントについては再発防止の取り組みを徹底して行うとともに、広く公表した上で院内の取り組み状況を発信し、患者、市民が安心して受診できるよう努めていただきたい。院内感染防止対策について新型コロナウイルス感染症の拡大により院内感染の発生に至った経験を踏まえ、院内感染対策委員会や感染対策研修会を定期的に開催し、院内感染の未然防止と感染対策の強化に向けた取り組みを進めていただきたい。医療情報データの集積と分析及び活用について医療情報データの集積、分析及び活用により、診療報酬請求や医療の効率化に向けてのクリティカルパスの適用率向上が図れている。予防医療の充実について目標指標の人間ドック受診者数、検診受診者数とも、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以外は、目標を達成することができており、取り組みを評価する。今後も両市の保健衛生担当課と連携しながら検診受診者の確保、増加を図り、予防医療の啓発、充実にも努めていただきたい。

・市民患者サービスの向上に関しては、患者中心の医療の提供について「説明と同意の指針」が作成され十分な説明を行うことに努められた。外国人患者も多く通訳者の配置もできている。患者の声や意見を傾聴し、改善することによりサービスの向上が図られることを期待する。職員の接遇向上について感謝の件数が減少し続けている原因を分析し、対策を検討していただきたい。全職員の接遇評価にばらつきがあることを重く受け止め、患者満足度調査の結果や日々の意見に基づき、全職員が情報を共有し、意識を高め、今後の接遇力の向上を図っていただきたい。健康長寿のまちづくりへの貢献について市民公開講座の開催や広報等により情報発信ができている。積極的な広報と市民への情報提供について情報発信の意識は高まっており、ホームページの改善や広報誌等の活用も行われた。今後も効果的な方法を検討、活用し、幅広い年齢層の市民に関心を持っていただけるよう努めていただきたい。

・医療従事者の確保育成に関しては、努力いただいていることは評価する。医師の確保は、目標数を達成しているが、看護師の確保が大きな課題であり、出来る限りの方法で確保いただきたい。離職率を下げることも課題であり、原因の分析と対応を検討し創意工夫を図って取り組んでいただきたい。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 大項目評価結果

	大項目	大項目評価	
2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	計画どおり

(2) 小項目評価集計結果

No	項 目		評価				
			5	4	3	2	1
1	効率的・効果的な業務運営	(1)病院の理念と基本方針の浸透			●		
		(2)運営・経営基盤を支える組織体制の整備			●		
		(3)施設の充実と病院機能の強化			●		
2	職員のやりがいと満足度の向上	(1)職員育成体制の整備・強化			●		
		(2)資格取得の支援		●			
		(3)人事評価制度の構築			●		
		(4)法人事務職員の育成		●			
		(5)職員の意識改革		●			
		(6)ワークライフバランス			●		
		(7)個人情報の保護			●		
評価集計				3	7		
評価 3 から 5 の構成比率			100%				

(3) 大項目評価の判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項

●小項目評価結果において、全ての項目が評価3以上であったため、A（計画どおり進んでいる）評価とした。

・効率的効果的な業務運営に関しては、病院の理念と基本方針の浸透について職員周知は、実施できている。機会ごとに発信し全職員に浸透するよう努めていただき、継続的に業務改善の取り組みができる組織風土の醸成が図られることを期待する。病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備について内部監査室及び経営戦略室を中心に組織体制は整備されている。各計画の進捗管理や内部統制結果を迅速に戦略に反映し、見直しを行う等、効果的なマネジメントが発揮されることを期待する。施設の充実と病院機能の強化について中期計画に沿った施設整備、医療機器の充実が図れている。故障等の不足の事態への準備にも努めていただきたい。高額機器の導入後は、費用対効果を検証するとともに、地域医療機関との共同利用を推進し、有効活用に努められたい。

・職員のやりがいと満足度の向上に関しては、職員育成体制の整備・強化について当院の人材育成プログラムの策定が未了となっており、職員育成を長期の視点で戦略的、計画的に行う必要がある。専門研修等への参加は、適時に実施されており、「院内発表会」の独自の取り組みが実施されていることは評価する。今後の取り組みを期待する。資格取得の支援について積極的な資格取得支援により病院経営等の向上が図られている。人事評価制度の構築について概ね計画通り進んでいる。個別面談により職場内の改善にも結び付いており、継続的な取り組みを期待する。今後、給与制度への人事評価の適正な活用にも努めていただきたい。法人事務職員の育成について病院経営者育成塾に職員を参加させるなど一定の評価はできるが、育成にあつては、病院経営に真に必要な研修を選択し、継続して多くの職員が受講することを期待する。職員の意識改革について院長、部門長の年度目標、計画の周知、部門での取り組み、幹部職員の進捗管理、計画の見直し（PDCA）が全ての部門で活発に実践され、意識改革が進むことを期待する。ワークライフバランスについて衛生委員会では労働時間等の状況把握と諸課題の検討が行われ改善が図られている。個人情報の保護について個人情報の漏洩事故等のリスクマネジメントが確実に実施されるよう、コンプライアンスと情報管理の徹底に努めていただきたい。必要に応じマニュアル等の整備をしていただきたい。

3 財務内容の改善に関する事項

(1) 大項目評価結果

	大項目	大項目評価	
3	財務内容の改善に関する事項	C	やや遅れている

(2) 小項目評価の集計結果

No	項 目		評価				
			5	4	3	2	1
1	収入の確保	収入管理機能の強化				●	
2	支出の削減(抑制)	費用管理機能の強化				●	
3	経営基盤の安定化	効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善			●		
評価集計					1	2	
評価 3 から 5 の構成比率			33%				

(3) 大項目評価の判断理由及び評価に当たって考慮した事項や意見、指摘事項

●小項目評価結果において、評価 3 から 5 までの構成比率が 8 割未満であったため、C（やや遅れている）評価とした。

・収入の確保に関しては、収入管理機能の強化について病床利用率の向上を中心に位置づけていたが、新型コロナウイルス感染症及び看護師不足による休床により、目標の未達となった。救急患者の受入れや手術件数の増加等の努力により医業収益は増加していることを踏まえ、休床病床の早期の再開と病床利用率の向上に取り組んでいただき、目標達成が図れるよう努めていただきたい。

・支出の削減(抑制)に関しては、材料の価格交渉や照明の LED 化等、病院全体で経費の節減努力が行われている。材料費、光熱水費の高騰が続く状況にある中で、目標が達成していないが、全職員がコスト意識を持って経費の削減可能な部分を見出し、削減に努めていただきたい。

・経営基盤の安定化に関しては、医業収支及び経常収支の状況は、毎月モニタリングされ、経営会議において収支の改善に向けた協議が行われている。今期は、新型コロナウイルス感染症の影響があり、医業収支比率においては、目標指標の達成に至っていない。新型コロナウイルス感染症の病床確保補助金が廃止となり、経常収支への影響が懸念されることから、コロナ後を見据えた経営改善に積極的に取り組んでいただきたい。

【参考】

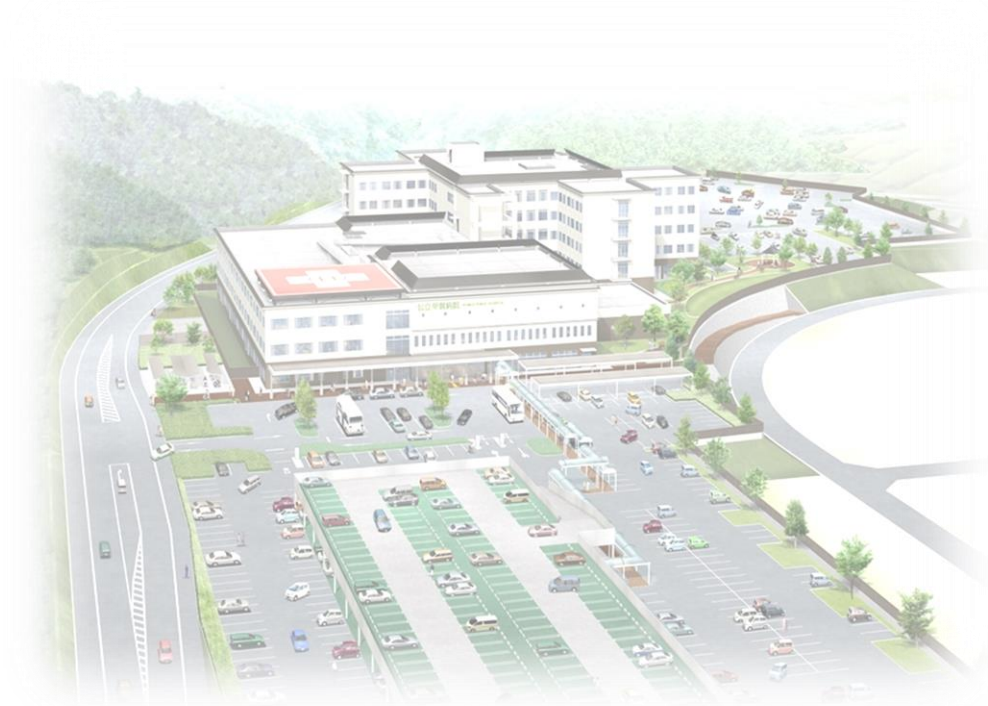
大項目の評価基準

評 価	内 容
S	中期目標・中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回って進んでいる (全ての小項目評価が3から5まで、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)
A	中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる (全ての小項目評価が3から5)
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる (全ての小項目評価が3から5までが8割以上)
C	中期目標・中期計画の達成にはやや遅れている (全ての小項目評価が3から5までが8割未満)
D	中期目標・中期計画の達成には大幅に遅れている (全ての小項目評価が3から5までが8割未満、かつ、重大な改善すべき事項がある)

小項目の評価基準

評 価	内 容
5	年度計画を大幅に上回っている (定量的指標においては、対年度計画値の120%以上)
4	年度計画を上回っている (定量的指標においては、対年度計画値の110%以上)
3	年度計画どおりである (定量的指標においては、対年度計画値の100%以上)
2	年度計画を下回っている (定量的指標においては、対年度計画値の100%未満)
1	年度計画を大幅に下回っている (定量的指標においては、対年度計画値の80%未満)

地方独立行政法人公立甲賀病院
第1期中期目標の期間における業務実績報告書
(平成31年4月1日から令和5年3月31日)



令和5年6月

地方独立行政法人公立甲賀病院

目 次

1. 法人総括	1
2. 小項目ごとの自己評価	3

1. 総括

公立甲賀病院は、昭和 14 年の開設以来、地域における中核病院として、主に 5 疾病 5 事業に対する医療を提供し、甲賀・湖南市民の安全安心に寄与してきた。

日本においては少子高齢化が進展し、両市においても、人口減少や少子高齢化が急速に進むのに伴い、医療・介護の需要が今後大きく変化することが見込まれている。これらの需要の変化に対応し、持続可能な病院経営を目指すため、平成 31 年 4 月 1 日に地方独立行政法人公立甲賀病院として新たなスタートを切った。

第 1 期中期計画期間（平成 31 年 4 月～令和 5 年 3 月）においては、これまでの医療機能を確保するとともに、地方独立行政法人制度の特徴を活かすべく、理事長を中心とした風通しの良い組織体制を再構築し、効果的・効率的な運営を行うことで、より良質な医療の提供と医療サービスの向上を目指し取り組みを進めてきた。

重点事項として、①「断らない救急医療体制の確立」、②「医師及び看護師確保」、③「広報の強化」、④「経営改善」に加え、令和 2 年度からは「新型コロナ感染対策」に取り組んだ。

① 「断らない救急医療体制の確立」では、院長からの強いメッセージや甲賀広域行政組合消防本部との積極的な協議とともに、圏域内の救急告示病院及び滋賀医科大学医学部附属病院との連携により救急搬送受入率は向上し、両市民の安全・安心につながった。また、令和 2 年度からは循環器内科医師、令和 4 年度からは脳神経外科医師の充実に

より、24 時間 365 日心筋梗塞や脳卒中に対応でき、心臓カテーテル手術や脳血管手術において、より高度な医療提供が可能となった。今後は、三次救急以外の患者は可能な限り圏域内で完結できるよう応需率を高める取り組みを進めていく。

② 「医師及び看護師確保」では、医師については、滋賀医科大学との地域医療教育研究拠点病院に関する協定に基づき、医学生や研修医の受入れ、医師の交流を進めたことにより、目標を達成した。一方、看護師については、採用活動として、看護大学・専門学校訪問、様々な就職説明会への参加、院内ホームページ看護師募集サイトの更新に加え、就職情報サイトの利用や人材紹介業者の導入、令和 4 年度からは看護師確保支援コンサルタントの導入を図り、当院との協働体制で看護師確保に努めた。また、離職対策として、多様な勤務体制の採用、特別休暇制度の取得促進及びタスクシフト等の取り組みを進めたが、看護師数は目標数に達しなかった。

③ 「広報の強化」では、当院の医療を PR するため新たな取り組みとして市民公開講座を開催したが、新型コロナの感染拡大により、令和 2 年度以降はイベント・集会が実施できず、オンライン形式での健康講座の開催に加え、SNS や YouTube 等を活用し情報発信を行った。また、ホームページの更新を行うことで、スマートフォン対応となり、新たに健診メニューや人材募集等のサイトを立ち上げ、効果的な情報発信に努めた。令和 4 年度からは甲賀市広報紙の医療コラム欄やあいコムこ

うかの TV 番組において健康・医療に関する情報を毎月発信した。地域医療支援病院として、地域完結型医療の推進を図るため、医療機能の向上及び積極的な情報発信に取り組んでいく。

④ 「経営改善」では、慢性的な看護師不足や新型コロナ感染患者の受け入れに対応するため、稼働病床数の縮小が必要となった。そのような中、急性期患者の受入れを確保するため、効率的なベッドコントロールを図ったことにより平均在院日数は目標数値を達成し、また手術件数が増加したことや、診療情報データの分析に基づいた適正な診療報酬算定に取り組んだことにより、診療単価は目標数値を上回った。しかし、医業収益は、病床利用率の低下が大きく影響し、目標値を達成できなかった。費用面では、ベンチマークを活用した価格交渉による材料費の削減、空調機器の更新や院内照明の LED 化による光熱費の削減に取り組んだ。しかし、新型コロナ対応に伴う職員手当の増加、診療材料の在庫確保や材料費の高騰等、費用削減は厳しい状況となり、稼働病床縮小の影響もあり医業収益が目標値を下回り、給与費比率、材料費比率、経費比率とも、目標を達成できなかった。これらの要因により中期目標期間を通して医業収支比率は目標値を下回る状況が続いた。経常収支比率は、令和 3 年度及び令和 4 年度において、新型コロナ感染病床確保補助金等が寄与し目標値を上回ったが、第 1 期 4 年間を通じての経常収支黒字化を達成することはできなかった。

最後に、当期間において新型コロナ感染症の感染拡大は、病院運営に多大な影響を及ぼした。運営面では、市中感染が拡大する中、複数回の

院内クラスターを経験したが、甲賀保健所の指導の下、全職員が一丸となり組織全体で院内感染防止対策の強化を図りながら、感染症患者の入院受入、発熱外来の開設、甲賀・湖南医師会との協働による PCR 検査センターの運営等を行い、当圏域の感染症指定病院としての役割を果たすとともに、断らない救急を実践し、急性期医療との両立を図った。令和 5 年度から新型コロナ感染症が 5 類へ変更された後も感染拡大の可能性を踏まえ、必要な感染対策を維持しながら、5 疾病・5 事業、感染症医療等にかかる医療体制強化を図るとともに、看護師の確保に努め地域の中核病院としての責任を果たし、市民の健康維持及び増進に寄与していく。

項目ごとの自己評価

住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取るべき措置

1. 公立病院として担うべき医療

(1) 5 疾病に対する主な医療の取り組み

中期目標	・がんについては、地域がん診療連携拠点病院として、手術や化学療法及び放射線療法など専門的ながん治療を行うと共に、早期発見や患者へのサポートを行うなど、幅広いがん支援活動を行っていくこと。 ・脳卒中については、迅速に診断・治療・リハビリテーションを実施し、早期離床・早期回復に取り組むこと。広域医療圏の設定に基づいて示される当院の役割に応じた体制を随時見直すこと。 ・心筋梗塞については、夜間・休日を含め、緊急心臓カテーテル検査や、治療患者を受入可能な体制を整えること。又、早期から心臓リハビリテーションを行い、患者の早期の社会復帰を目指すこと。 ・糖尿病については、かかりつけ医での治療を基本とし機能分化を進めること。又、糖尿病性腎症重症化予防等、疾患の進展を阻止し合併症を予防する治療を推進すること。 ・精神疾患については、入院患者に対する精神的ケアを中心とした診療を継続していくこと。
------	--

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(1) 5 疾病に対する主な医療の取り組み	(1) 5 疾病に対する主な医療の取り組み	4	3	<table> <tr> <td>年度</td><td>元年度</td><td>2年度</td><td>3年度</td><td>4年度</td></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	3	3	4										
年度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	3	3	4																				
I. がん 地域がん診療連携拠点病院（地域がん診療病院）として、手術や化学療法及び放射線療法などによる専門的ながん治療を行っていく。また、がん対策基本法及び滋賀県が策定したがん	I. がん <table> <tr> <td>年度</td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <u>主な実績等</u>	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	4	3	3	3	(3)	(3)	<table> <tr> <td>年度</td><td>元年度</td><td>2年度</td><td>3年度</td><td>4年度</td></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	3	3	3
年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	4	3	3	3																				
年度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	3	3	3																				

中期計画			法人自己評価						評価	評価	設立団体の評価
対策推進計画に基づいたがんの早期発見やがん患者さんへの全人的かつ総合的なサポートも行っていく。このため、健診センター、緩和ケア病棟並びにがん相談支援センターなどを活用して、幅広いがん支援活動を今後も精力的に行っていく。さらに、滋賀県がん診療協議会を通じて、がんに関するあらゆる情報を発信共有してがん診療の水準向上に寄与していく			・地域がん診療病院（令和元年 7 月まで地域がん診療連携拠点病院）として、手術、化学療法、放射線療法等の集学的治療から緩和ケアなどの専門的ながん治療を行うとともに、がん患者への相談支援等により、全人的かつ総合的なサポートを行った。 ・患者さんへのサポートとして、社会福祉士がハローワークと共同で、がん患者さんの就職に関する個別相談を行った。 ・両市等から委託を受け、がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）を実施し、がんの予防・早期発見・診断・治療を行った。 ・地域がん診療連携拠点病院の再指定を受けるため、がん対策基本法や滋賀県がん対策推進計画に基づいた取り組みを進め、令和 4 年 10 月に再指定申請を行った。 <u>評価等</u> ・手術件数や放射線治療件数が、新型コロナの影響もあり目標数に到達しなかったが、化学療法件数は目標数を上回っており、おおむね計画通りであった。 ・当院は、がんに関し、予防から急性期医療、緩和ケア、在宅看取りまで、総合的に対応できる病院であるので、情報発信を強化し、地域のがん医療の拠点としての役割を果たしていく。								地域におけるがん診療の拠点病院として、概ね計画どおりのがん治療が行われた。目標指標に対し、手術件数及び放射線治療件数は下回ったが、化学療法件数を含めた総件数では、目標を達成した。 患者負担の軽減の観点から、身近な所でがん治療が受けられるメリットは大きく、がんの予防、早期発見から適切な治療、また、緩和ケアまでのきめ細かな患者へのサポート、家族への相談支援等、総合的な対応により、市民から当院のがん診療への信頼が一層高まることを期待する。
目標指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標	目標指標	平成 29 年度実績	令和元年度目標実績	令和 2 年度目標実績	令和 3 年度目標実績	令和 4 年度目標実績			
がん手術件数	448 例	515 例	がん手術件数	— 448 例	475 例 490 例	488 例 427 例	502 例 424 例	515 例 417 例			
化学療法件数	2,032 例	2,159 例	化学療法件数	— 2,032 例	2,159 例 2,725 例	2,159 例 2,357 例	2,159 例 2,259 例	2,159 例 2,534 例			
放射線治療件数	134 例	140 例	放射線治療件数	— 134 例	135 例 151 例	138 例 154 例	139 例 113 例	140 例 111 例			

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
Ⅱ. 脳卒中 当院では出血性病変は脳神経外科、梗塞性病変は脳神経内科が担当して治療に当たっている。機能障害が残れば、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟で集中的な機能回復リハビリテーションを実施している。この予後の良否が治療開始までの所要時間に依存することから、フルタイムでの専門医当直体制が望まれているが、人的資源の不足から実現は困難となっている。当直医の協力によって部分的にはカバーされているが、今後の脳卒中救急では夜間休日においても即座に対応できる体制が必要と考えられており、人的資源の有効活用の中から広域医療圏の設定が考慮されている。今後、それに基づいた当院の役割が示されることになり、それに伴って見直しを進めていく。	Ⅱ. 脳卒中 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・一次脳卒中センターとして、脳卒中専門病床（SU病床）8床を設置し、滋賀医科大学医学部附属病院等と連携して迅速に診断・治療を行った。また、他職種が脳卒中患者の二次的合併症予防、機能障害の回復に向けてサポートを実施し、退院支援につなげた。 ・令和4年度からは、脳神経外科医師の増員に伴い、脳卒中救急の受入体制強化及び脳卒中手術の大幅増につながった。 ・回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟で集中的な機能回復リハビリテーションを実施し、早期離床・早期回復に取り組んだ。 <u>評価等</u> ・一次脳卒中センターを設置し、脳卒中患者の迅速な診断・治療を行うとともに、集中的なリハビリテーションを実施しており、計画通りである。 ・脳卒中救急については、滋賀県においてブロック化の検討も始まっているが、当院としては今後も医師確保に努め、当圏域の医療ニーズに対応していく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	4	(3)	(3)	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> 一次脳卒中センターとして、脳外科医師の増員を行い、救急受入体制が強化され、迅速な治療が可能となったことは、評価できる。 今後も医師確保に努めていただき、多職種の関与による二次的合併症や適切な機能障害の回復に向けたサポートの実施により、地域の信頼につながることを期待する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	3	3	4
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	4																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	3	3	4																				

中期計画	法人自己評価					評価	評価	設立団体の評価						
Ⅲ. 心筋梗塞 心筋梗塞に関しては少ない医師数でありながらも待機制をとり、夜間休日においても緊急心臓カテーテル検査と治療を可能にしている。心筋梗塞は迅速な診断と治療に加えて、早期からのリハビリテーションを行うことが肝要であり、心臓リハビリテーション室を設けて専任の理学療法士を配置し実施している。早期の社会復帰を目指す努力を続けていく。	Ⅲ. 心筋梗塞					(4)	(4)							
	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			年 度	元年度	2年度	3年度	4年度		
	評価結果	3	2	5	5			評価結果	3	2	4	5		
	主な実績等													
	・急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル手術については 24 時間 365 日で対応を行った。令和 3 年度からは循環器内科医の充実により、当院に搬送された心筋梗塞ケースは大学病院などの高次医療機関へ転送することなく、当院で治療を完結できた。 ・カテーテル手術後の患者に対しては、多職種が早い段階から介入し、早期退院と社会復帰を目指す努力を行った。													
評価等														

中期計画	法人自己評価					評価	評価	設立団体の評価					
IV. 糖尿病 患者数は増加の一途を辿っている。患者数の著しい増加は、患者の治療意欲を高めるような丁寧で時間をかけた診察を困難とする。従って、当院で治療の方向づけを行い、近隣の診療所で治療を継続し、適時当院を受診して治療の継続または変更の必要性を判断するシステムを拡大して行く。また、糖尿病性腎症など合併症を生じさせないという目標に向かった治療を推し進めていく。	IV. 糖尿病					(3)	(3)						
	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	
	評価結果	3	2	3	3			評価結果	3	2	3	3	
	主な実績等 ・かかりつけ医(病院・診療所)との紹介・逆紹介の推進により機能分担を図りながら、多職種による教育入院等の専門的な医療を行った。また、糖尿病透析予防外来は、コロナ禍でも継続して行った。							糖尿病にあっては、紹介件数や逆紹介件数が増加し、かかりつけ医との役割分担が進んでいることは評価できる。 予防医療の観点から地域の保健機関との連携により患者数の増加を抑制し、かかりつけ医との連携強化により機能分担が推進され、教育入院患者数の目標が達成されることを期待する。					
	評価等 ・コロナ禍において、糖尿病教育入院患者数は目標に達しなかったが、紹介・逆紹介患者数は増加しており、計画通りである。今後もかかりつけ医との連携強化による機能分担を進めていく。												
	目標指標	平成29年度 実績	令和元年度 目標 実績	令和2年度 目標 実績	令和3年度 目標 実績	令和4年度 目標 実績							
	糖尿病教育入院患者数	— 96例	100例 80例	100例 80例	100例 88例	100例 87例							
V. 精神疾患及び認知症 近隣に精神科専門病院があることから、精神科外来を常時開いて診療に当たる必要性は少ないと考えている。しかし、緩和	V. 精神疾患及び認知症					(4)	(3)						
	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	
	評価結果	4	4	4	3			評価結果	3	4	3	3	

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
ケア病棟や一般病棟入院患者の精神的ケアが必要となるケースが少なくないため、非常勤医師による院内を中心とした診療を継続していく。 なお、認知症患者については、認知症看護認定看護師を中心としたサポートチームが横断的に、入院患者についてケアを行い、また甲賀保健所及び両市の政策に協力し、急性増悪時には精神科病院と連携し地域の中での役割を担っていく。	<u>主な実績等</u> ・滋賀医科大学医学部附属病院及び水口病院から医師派遣を受け、週 1 回の外来診療、精神的ケアを必要とする入院患者及び認知症入院患者などに対し治療を実施した。 ・認知症看護認定看護師を中心としたサポートチームが、入院患者への精神的ケアを行った。 ・認知症看護認定看護師が、地域医療従事者への研修会等に講師として参加し、人材育成に貢献した。 <u>評価等</u> ・認知症看護認定看護師を中心としたサポートチームが、入院患者への精神的ケア及び地域医療従事者への研修会等で活動しており、計画を上回っている。今後も活動を推進していく。			計画どおり入院患者及び認知症入院患者を中心に治療を実施している。また、認知症看護認定看護師を中心としたサポートチームが、地域医療従事者への研修会等で活動しており、今後も地域との連携が継続されるよう期待する。

住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取るべき措置

1. 公立病院として担うべき医療
- (2)5 事業に対する医療の確保

中期目標	・救急医療については、甲賀保健医療圏域内の救急医療の中心的役割を担い、滋賀医科大学医学部附属病院等の高次医療機関及び圏域内の救急告示 3 病院との連携、役割分担のもとに救急患者の積極的な受け入れにより救急搬送受入件数を向上させること。また、医療圏域内の救急救命士の養成や資質向上のため教育活動にも協力すること。 ・災害拠点病院については、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施等、災害発生時に迅速な対応ができる体制を整備し、災害発生時には行政等と連携して医療救護活動を行うなど、災害対策などに協力すること。 ・周産期医療については、近隣の産科医療機関では対応困難なリスクのある妊婦を積極的に受け入れ、ハイリスクにおいては滋賀医科大学医学部附属病院と連携する体制を今後も継続すること。優れた産科医師と助産師の確保にも努めていくこと。
------	---

	・小児医療については、県の策定する小児医療政策全体の枠組みの中で、他医療圏域とも協力して小児救急医療体制の充実強化を図り、3次医療機関や専門医療機関と連携の上、小児医療を提供すること。
--	--

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(2)5 事業に対する医療の確保	(2)5 事業に対する医療の確保	4	3	<table border="1"> <tr> <th>年度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	3	3	3										
年度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	3	3	3																				
I. 救急医療 甲賀保健医療圏の中核病院として救急医療の中心的役割を担い、圏内の救急告示病院との連携、役割分担のもとに24時間365日救急患者の積極的な受け入れを行っていく。また、当院は2次救急病院であるため、両市に休日急患診療所の設立を要望しながら、一方で滋賀医科大学医学部附属病院、救命救急センター等、高次救急病院との連携が非常に重要であることを踏まえ、重症患者の救命のための協力体制を維持していく。また、圏域内の救急救命士の養成や資質向上のため教育活動にも力を注いでいく。	I. 救急医療 <table border="1"> <tr> <th>年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・24時間365日、圏域内の救急告示病院及び滋賀医科大学医学部附属病院などの高次医療機関との連携、役割分担のもとに「断らない救急」を推進した。 ・令和4年度は、新型コロナの影響もあり、全国の救急搬送件数が最多となる中で、当院においても年間4,156人の過去最多人数の救急搬送患者を受け入れた。 ・甲賀広域行政組合消防本部と連携し、圏域内の救急救命士の養成や資質向上のための教育活動に取り組んだ。 <u>評価等</u> ・コロナ禍においても「断らない救急」の方針のもと、救急受入体制整備及び職員の意識改革により、救急受入率は向上し、計画を上回っている。今後は、救急応需率の向上を目指していく。	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	4	4	4	4	(4)	(4)	<table border="1"> <tr> <th>年度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> 「断らない救急」を推進し、目標指標の救急搬送受入率は、平成29年度実績90.1%から期中平均で98.2%に改善したことを評価する。 今後は、受入率100%の達成と救急応需率の向上について病院一丸となって取り組んでいただきたい。	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	4	3	4
年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	4	4	4	4																				
年度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	4	3	4																				

中期計画			法人自己評価						評価	評価	設立団体の評価																								
目標指標	平成 29 年 度 実 績	令和4年度目標	目 標 指 標	平成 29 年度 実績	令和元年度 目標 実績	令和 2 年 度 目標 実績	令和 3 年 度 目標 実績	令和 4 年度 目標 実績																											
救急搬送受入率	90.1%	97.0%	救 急 搬 送 受 入 率	— 90.1%	93.1% 97.2%	94.1% 97.5%	96.1% 99.4%	97.0% 98.8%																											
Ⅱ. 災害拠点病院 免震・耐震建築を施された当院は、災害拠点病院としての役割を委ねられており、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、災害発生時に迅速な対応が出来るような体制の整備に努めている。災害発生時には滋賀県、両市及び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など、両市が実施する災害対策などに協力して行動していく。また、BCP（事業継続計画）に基づき、災害時における事業継続・早期復旧が可能となる体制を継続するとともに、滋賀県、両市、関係機関及び協定企業等との連携強化に努める。			Ⅱ. 災害拠点病院 <table><tr><th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和 2 年 度</th><th>令和 3 年 度</th><th>令和 4 年 度</th></tr><tr><td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> 主な実績等 - 災害拠点病院として大規模災害に備えるため、部門横断的かつ自律的に活動する災害対応作業部会を設置し、救急連絡体制の確保、災害訓練の実施、BCP（事業継続計画）の継続的な見直しなどに取り組んだ。 - DMAT の活動として、令和 2 年 7 月の熊本豪雨の際には、滋賀県からの要請を受け被災地において支援活動を行った。また、令和 2 年 4 月以降、滋賀県新型コロナ災害コントロールセンターへ DMAT 隊員を派遣し、県の新型コロナ感染対策に貢献した。 評価等 - 災害拠点病院として、大規模災害に備え災害対応作業部会を中心に院内災害訓練等を実施するとともに、DMAT が県からの要請により被災地支援や新型コロナ災害コントロールセンターでの活動を行い、計画を上回っている。						年 度	令和元年度	令和 2 年 度	令和 3 年 度	令和 4 年 度	評価結果	4	3	4	3	(4)	(4)	<table><tr><th>年 度</th><th>元年度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr><tr><td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> 災害拠点病院として、災害発生時に備え、計画的に体制の確保や災害訓練の実施が行われている。 今期中は、新型コロナ感染症が発生、拡大し、当院 DMAT 隊も県の災害コントロールセンターでの派遣活動を行い、また、熊本豪雨災害等の被災地域の支援も実施され貢献されたことについて評価する。 今後も BPC の継続的な見直しを行うとともに、両市の防災・医療担当部局との連携を図っていただきたい。					年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	4	4	3
年 度	令和元年度	令和 2 年 度	令和 3 年 度	令和 4 年 度																															
評価結果	4	3	4	3																															
年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																															
評価結果	3	4	4	3																															

中期計画			法人自己評価						評価	評価	設立団体の評価																								
参考指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標	参考指標	H30実績	令和元年度目標実績	令和 2 年度目標実績	令和 3 年度目標実績	令和 4 年度目標実績																											
災害訓練実施回数	2 回	2 回	災害訓練実施回数	－ 2 回	2 回 2 回	2 回 2 回	2 回 2 回	2 回 2 回																											
Ⅲ. 周産期医療 安全安心な分娩ができる環境をいつでも提供できるように、優秀な産科医師と助産師の確保に努めていく。近隣の産科医院では出産が困難でリスクのある妊婦に対しては積極的に受け入れていくが、ハイリスクな症例においては県の保健医療計画に則り滋賀医科大学医学部附属病院等の総合周産期母子医療センターと連携する体制を今後も続けていく。			Ⅲ. 周産期医療 <table><tr><td>年 度</td><td>令和元年度</td><td>令和 2 年度</td><td>令和 3 年度</td><td>令和 4 年度</td></tr><tr><td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> <u>主な実績等</u> ・安全安心な分娩環境を提供できるよう近隣の産科医療機関との連携により、リスク症例を受け入れ、ハイリスク症例においては滋賀医科大学医学部附属病院等へ随時紹介を行った。 ・新型コロナウイルス感染妊婦の受け入れ体制を整え、滋賀県新型コロナウイルス災害コントロールセンターとの連携により分娩症例を受け入れた。 <u>評価等</u> ・滋賀医科大学の協力のもと、産婦人科医師確保に努め、県内の周産期医療機関との連携により医療体制を確保しており計画通りである。 ・滋賀県においてはブロック化の検討も始まっているが、当院としては今後も医師確保に努め、当圏域の医療ニーズに対応していく。						年 度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	評価結果	3	3	4	3	(3)	(3)	<table><tr><td>年 度</td><td>元 年 度</td><td>2 年 度</td><td>3 年 度</td><td>4 年 度</td></tr><tr><td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> 産科医師と助産師の確保及び滋賀医科大学医学部附属病院等との連携により、新型コロナウイルス感染妊婦の分娩症例を受け入れたことは評価できる。 今後も周産期医療が維持され、地域において安全安心な分娩ができる体制強化に努めていただきたい。					年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	3	3	3
年 度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度																															
評価結果	3	3	4	3																															
年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																															
評価結果	3	3	3	3																															

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
IV. 小児医療 医療の専門分化が進む中で、他科の医師が小児救急に介入する余地が激減し、小児科医がその全てを担わなければならない時代に来ている。このため、県内における当院を含めた小児科医の乏しい病院では、単独で夜間休日の小児救急を担っていくことが難しくなっている。このため、県の保健医療計画において、湖南保健医療圏と甲賀保健医療圏を湖南・甲賀小児救急医療ブロックとして、広域の救急医療圏を設定し各圏域内の小児科医が協力して行く体制が模索されている。当院は広域医療圏の小児救急医療体制が整うまでは、土日祝日の小児救急外来を圏域内小児科医の協力を得ながら継続し、夜間は待機制をとって小児救急に対応する現状の体制を維持していく。	IV. 小児医療 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> ・小児科医師確保が困難となる中、地域の医療機関、基幹小児救急医療機関と連携しながら、地域の一次、二次小児医療を担当した。平日昼間の救急車搬送に加え、夜間においては、内科当直医師の協力の下、開業医紹介症例、精査を要する症例に対応した。土日祝日（9時から18時）の小児救急医療は、地域の医師、京都大学医学部附属病院・滋賀医科大学医学部附属病院からの派遣医師の応援を得て、維持出来た。 <u>評価等</u> ・小児科医師確保が困難な中、小児科医が減少したが、京都大学医学部附属病院・滋賀医科大学医学部附属病院の協力を得て、小児医療体制を継続しており、計画通りである。 ・滋賀県において、令和3年度から小児救急医療のブロック化が開始された。当院としては、今後も小児科医師確保に努め、従来の受け入れ態勢を確保し、当圏域の医療ニーズに対応していく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	3	(3)	(3)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> 期中、小児科医師の不足から広域の医療圏での小児救急のブロック化が実施された。当院においても小児科医が減員したが、地域のニーズに対応すべく関係大学病院や地域の医療機関の協力を得ながら常勤医師1名を確保し医療体制を維持できたことは評価する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	3	3	3																				

2. 地域の医療機関・介護施設等との機能分化・連携強化

中期目標	・両市との連携については、両市が進める各種政策に位置付けられる役割を果たすことで、圏域内における保健・福祉・医療・介護の充実に貢献すること。両市の専門職に対して研修の機会を提供するなど圏域内の保健福祉機能の充実に貢献すること。 ・地域医療支援病院としての役割については、圏域内の医療機関との間で患者の紹介・逆紹介を進め、かかりつけ医等を支援することで、地域連携を推進し、外来医療の効率化と機能分化を推進していくこと。高度医療機器の共同利用、開放型病床の利用、地域医療の医療従事者向けの研修会の開催により地域医療の一体化、地域医療の質の向上にも貢献していくこと。 ・地域医療構想を見据えた医療提供体制については、圏域内の救急医療の中心的役割を果たすため、必要な急性期病床数を維持するとともに、圏域内はもとより圏域外を含めた病院との連携で後方病床を確保していくこと。 ・地域包括ケアシステムの推進では、地域の医師会や多職種との連携を軸に、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等を市民に提供し、在宅医療をさらに推進することで地域包括ケアを実践すること。研修会などを通じて医療・介護関係者への支援活動を行うこと等により、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ること。 ・感染症医療については、保健所、両市及び第一種感染症指定医療機関と連携し、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすこと。 ・関係機関との連携については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護施設等との連携をこれまで以上に深めていくこと。
------	---

中期計画	法人自己評価					評価	評価	設立団体の評価				
(1)両市との連携 特定健診、予防接種への医師派遣及び歯科検診への歯科医師派遣等により、両市の保健衛生事業の実施等に対し協力をしていく。当院の運営や経営の状況についても随時両市へ情報を提供し、両市と一体となって地域医療を担っていく。また、両市の医療・介護・福祉の専門職等に対して研修の機会を提供するなど医療圏域内の保健福祉機能	(1)両市との連携					4	4					
	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			年 度	元年度	2年度	3年度	4年度
	評価結果	4	3	4	4			評価結果	3	3	4	4
	<u>主な実績等</u> ・両市の国民健康保険被保険者等に対する特定健診または健康診査、両市からの委託を受けた各種がん検診等を実施し、健康づくりに貢献した。 ・両市の実施する乳幼児健診に、医師または歯科医師を派遣した。さらに、新型コロナワクチン接種事業にも医師・看護師を							両市の実施する保健衛生事業に対し協力を得られた。また、市の専門職の研修機会の提供、病院の状況報告も実施された。今後も積極的に関わっていただき、医療圏				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
の充実に貢献していく。	派遣し、保健衛生事業に協力した。 ・両市健康福祉部及び病院組合事務局との月例会に当院も出席し、病院経営の状況について情報提供を行った。 <u>評価等</u> ・両市民に対する特定健診やがん検診等の実施、新型コロナワクチン接種事業への医師・看護師派遣、両市専門職に対する研修機会の提供等を実施しており、計画を上回っている。 ・今後も両市が進める各種政策に位置付けられる役割を果たすことで、圏域内における保健・医療・福祉機能の充実に貢献していく。			域の保健福祉機能の充実に貢献いただくことを期待する。																				
(2) 地域医療支援病院としての役割 地域医療支援病院として、地域医療の向上に努めるとともに、地域連携を推進していく。診療所との紹介・逆紹介を推進することで連携を深め、入院治療や専門的医療及び特殊な検査を必要としない患者を地域へ委ねていくことで、地域における医療の効率化と分化を推進していく。 また、予約システムを活用した高度医療機器の共同利用や開放型病床の利用などを通じて、地域の一体化にも努めていく。また、甲賀保健所や甲賀湖南医師会等と協力して地域医療従事者向けの研修会を開催し、地域の医療の質向上にも貢献してい	(2) 地域医療支援病院としての役割 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> ・地域医療支援病院として、地域かかりつけ医との役割分担のもと専門的医療を充実させるとともに、開放型病床の活用により地域連携を推進した。 ・定期的に地域医療連携委員会を開催し、紹介率・逆紹介率、救急患者数、地域医療従事者向けの研修会実績等の報告に加え地域の課題等について意見交換を行い、地域医療連携の推進を図った。 ・予約システムを用いた高度医療機器の共同利用により地域における医療の効率化を推進した。 <u>評価等</u> ・コロナ禍において地域医療機関向け研修の実施回数が目標数値を下回ったが、紹介率、逆紹介率は、概ね目標数値を達成し、	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	3	3	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元 年 度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> 目標指標の照会率は、平成29年度の74.3%から期中平均86.8%、逆紹介率は、68.8%から82.9%と地域連携の推進により、いずれも向上した。 地域医療機関に対する研修については、コロナ感染症の推移を見ながら、参加しやすい環境づくりを検討され、目標回数の達成に向け努めていただきたい。	年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	2	3	2
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	3	2	3	2																				

中期計画			法人自己評価						評価	評価	設立団体の評価																								
く。 <table><tr><td>目標指標</td><td>平成 29 年度実績</td><td>令和 4 年度目標</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>74.3%</td><td>90%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>68.8%</td><td>75%</td></tr><tr><td>地域医療機関向け研修実施回数</td><td>36 回</td><td>40 回</td></tr></table>			目標指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標	紹介率	74.3%	90%	逆紹介率	68.8%	75%	地域医療機関向け研修実施回数	36 回	40 回	計画通りである。 ・今後も地域医療機関向けの研修を行い、地域医療の質向上に貢献していく。																				
			目標指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標																														
			紹介率	74.3%	90%																														
			逆紹介率	68.8%	75%																														
			地域医療機関向け研修実施回数	36 回	40 回																														
目標指標	平成 29 年度実績	令和元年度目標実績	令和 2 年度目標実績	令和 3 年度目標実績	令和 4 年度目標実績																														
紹介率	— 74.3%	83.3% 83.8%	85.3% 89.8%	88.3% 84.5%	90.0% 89.0%																														
逆紹介率	— 68.8%	70.1% 70.9%	72.1% 85.9%	73.1% 86.6%	75.0% 88.3%																														
地域医療機関向け研修実施回数	— 36 回	38 回 22 回	39 回 1 回	40 回 12 回	40 回 24 回																														
(3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について 当院は、ICU病床を含めた急性期一般病床と回復期リハビリ病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床を有している。制度上、地域包括ケア病床を増やせないことから、現在の病床編成を維持する方針である。当院はこの圏域の救急医療の中心的役割を果たさなければならず、空床確保も重要であり、現在の急性期			(3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について <table><tr><td>年 度</td><td>令和元年度</td><td>令和 2 年度</td><td>令和 3 年度</td><td>令和 4 年度</td></tr><tr><td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> <u>主な実績等</u> ・令和元年 5 月から看護師不足による夜勤負担軽減のため、急性期病床 48 床を休床し、勤務環境を改善した。 ・令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、滋賀県からの要請により新型コロナ病床の確保を行った。 ・コロナ病床の人員確保のため、一般病床の一部を縮小し、許可病床 413 床に対して、令和 5 年 3 月末の稼働病床数は、342 床						年 度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	評価結果	3	3	3	3	3	2	<table><tr><td>年 度</td><td>元年度</td><td>2 年度</td><td>3 年度</td><td>4 年度</td></tr><tr><td>評価結果</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></table> 期中においては、看護師不足と新型コロナウイルス感染症拡大の影響で病床運営に困難が生じた。休床の長期化は病院経営のみならず地域住民への影響も大きいことから、休床病床の早期の再開に向けた体制					年 度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	評価結果	3	2	2	2
年 度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度																															
評価結果	3	3	3	3																															
年 度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度																															
評価結果	3	2	2	2																															

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
病床数を維持する必要性は高い。 しかしながら、当院は特定の後方病院を有しないため入院患者の退院調整に苦慮することが少なくない。圏内はもとより圏域外を含めた病院との連携で後方病床を確保していく。	の運用となった。 <u>評価等</u> ・新型コロナ病床確保のため稼働病床が減少したが、効率的なベッドコントロールと後方病院との連携により、急性期医療と感染症医療の両立を果たし、地域中核病院としての責任を果たすことが出来ており、計画通りである。 ・第2期中期計画においては、令和元年5月に休床した急性期48床の再開を計画的に行っていく。			の確保、また、病床稼働率の向上に努めていただきたい。																				
(4) 地域包括ケアシステムの推進 両市が構築する地域包括ケアシステムを推進させるために、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体として提供するとともに、地域の医師会や多職種との連携を軸に、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等を市民に提供していく。また、在宅医療への移行が円滑に進むように、地域の医療関係者との連携を深める。地域医療連携では、入退院支援センターへの人材投入により更に業務を拡大し、入院前から適切な退院支援を見据えた対応をすることで、患者にとって安全安心な医療の提供、円滑な退院を実現するために、両市の地域包括支援センターや在宅医療推進センターとの連携を進める。また、在	(4) 地域包括ケアシステムの推進 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> ・当圏域の地域包括ケアシステム推進のため、地域の医療・介護・福祉機関等と連携し、急性期・回復期・終末期医療に加え、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等のケアミックス型医療を提供した。 ・令和4年6月から看護師不足により訪問看護ステーション湖南サテライトを休止しているが、当院の訪問看護ステーション本部より湖南市エリアへの訪問活動を継続して実施している。 ・在院日数の短縮化や退院困難事例が増加する中で、入退院支援センターを開設し、入院患者さんが安心して入院して頂けるように、入院時から在宅等への退院後を見据え、多職種が連携し支援を行った。また両市の地域包括支援センターや在宅医療推進センター等の院外施設とも連携し、入院時からの介入に向けた支援を強化した。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	4	4	4	4	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元 年 度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> 入退院支援センター機能が強化され、退院時を見据えた患者支援を行うことで安心安全な医療の提供に繋がっている。また、訪問診療による看取り件数が計画的に上回っていることは評価する。 両市の地域包括支援センターや地域医療・介護・福祉関係者との連携を深化させ、地域包括ケアシステムの発展に貢献いただくことを期待する。	年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	4	3	4
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	4	4	4																				
年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	3	4	3	4																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
宅や施設利用者の急変増悪時の受入体制を整備する。さらに、地域の医療・介護関係者が気軽に立ち寄ることができる場の提供や公開研修会の開催等を進め、地域コミュニティの場としての役割を果たしていく。	<u>評価等</u> ・入退院支援センターが完成したことにより入退院支援件数が増加し、入院患者さんにとって退院後を見据えた安全安心な医療提供に繋がっている。 ・訪問看護・訪問リハビリテーションは、コロナ禍においても感染対策と効果的な情報提供を行い、当圏域の新型コロナに関するハブステーションとして役割を果たした。また、コロナ禍に増加した訪問診療による看取りにも積極的に対応するなど、計画を上回っている。																							
(5)感染症医療 保健所、両市及び第一種感染症指定医療機関と連携し、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たす。感染制御部を軸に、広域対応が必要な感染症の発生時には、行政との連携強化を図りながら、万全の体制を構築し、感染被害拡大の防止に努める。	(5)感染症医療 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> ・医療圏域の第二種感染症指定医療機関として、病院組織全体で院内感染防止対策の強化を図りながら滋賀県新型コロナ災害コントロールセンターとの連携による新型コロナ感染症患者の入院受入れ、発熱外来の運営及び甲賀・湖南医師会との協働によるPCR検査センターの運営等により、地域の感染症医療に貢献した。 ・感染管理認定看護師が、地域の介護福祉施設等に対して、新型コロナ感染対策、ゾーニング指導等の相談に対応した。 <u>評価等</u> ・新型コロナ感染医療において地域に貢献できており、計画を上回っている。 ・新型コロナ感染症の第5類移行後も院内感染防止対策の強化を図りながら、感染症医療と急性期医療の両立を図っていく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	4	5	4	4	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> 新型コロナ感染症の発生、拡大により、第二種感染症指定医療機関として対応が求められることとなった。試行錯誤の中、院内感染も経験し、乗り越えることができた。PCR検査センターの運営や陽性患者の受入れ、さらに感染管理認定看護師が地域の介護施設等に対する感染対策やゾーニング指導を行い、地域への貢献と感染拡大防止に一定の成果が得られたことを評価する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	4	5	4
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	4	5	4																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	4	5	4																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(6) 関係機関との連携 地域医療連携推進特別委員会、開放型病床運営委員会等の開催を通じて医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護福祉施設等との連携もこれまで以上に深めていく。	(6) 関係機関との連携 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> - 定期的に地域医療連携委員会を開催し、紹介率・逆紹介率、救急患者数、地域医療従事者向けの研修会実績などの報告に加え地域の課題等について意見交換を行い、地域医療連携の推進を図った。 - 定期的に開放型病床運営委員会を開催し、開放型病床運営の課題等について意見交換を行った。 <u>評価等</u> - 定期的な地域医療連携委員会等の開催により地域医療連携の推進を図っており、計画通りである。 - 新型コロナウイルス感染拡大により開放型病床の利用が大幅に減少しているため、開放型病床の利用促進に努めていく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	3	3	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> 目標である地域医療連携委員会及び開放型病床運営委員会の定期開催により、意見交換が図られており、今後、開放型病床の利用拡大に向けて連携が深まっていくことを期待する。	年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	2	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	2	3	3	3																				

3. 医療の質の向上

中期目標	- 安全安心な医療の提供では、医療事故・インシデント情報を速やかに収集、分析し、院内に周知すること。定期的に研修会を開催し、安全な医療提供に努めること。 - 院内感染防止対策については、院内感染の発生動向を常時監視し、感染拡大の防止に努めること。又、研修会を定期的開催し、職員の感染制御への意識向上に努めること。 - 医療情報データの集積と分析及び活用については、DPC などの診療データから患者情報を集積・分析し、医療の質と効率性を評価していくこと。
------	--

	・予防医療の充実については、特定健診、各種がん検診、予防接種、人間ドック等の疾病予防活動を行い、市民の健康維持に貢献すること。
--	---

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(1)安全安心な医療の提供 医療安全管理者を常時配置し、当院職員が関係する医療事故・インシデント情報を速やかに収集して分析を行っている。その内容は医療安全管理委員会に報告し、再発防止に向けた対策を議論している。その結果を院内に周知するとともに、法令や施設基準等規則で定める研修及び当院が自主的に実施する医療安全にかかる研修会を定期的に行なう。医療安全の意識向上に引き続き努める。また、地域の医療機関と医療安全相互チェックを行い、地域全体の医療安全機能の向上に努める。	(1) 安全安心な医療の提供 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・医療事故・インシデント情報を速やかに収集、分析し、医療安全管理委員会において再発防止に向けた取り組みを進めるとともに、定期的（年2回以上）に研修会を開催し、安全安心な医療提供に努めた。 ・地域の医療機関等との相互チェック等により、地域全体の医療安全機能の向上に貢献した。 <u>評価等</u> ・医療事故・インシデント情報の収集、分析、再発防止の取り組み、研修会の開催、地域の医療機関等との相互チェック等が実施できており、計画通りである。 ・今後も引き続き、自院のみならず地域全体の医療安全機能向上に貢献していく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	3	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> 計画どおり取り組みが進められており、重大なインシデントは、発生していない。医療事故・インシデントについては再発防止の取り組みを徹底して行うとともに、広く公表した上で院内の取り組み状況を発信し、患者、市民が安心して受診できるよう努めていただきたい。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	3	3	3																				
(2)院内感染防止対策について 専任認定看護師を含む感染制御チームを配置して院内の感染発生動向を常時追跡調査している。その結果を基に、院長も参加する院内感染対策委員会を定	(2) 院内感染防止対策について <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> </table>	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	4	3	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	2	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	4	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	2	3	3																				

中期計画			法人自己評価						評価	評価	設立団体の評価													
期的に開催して、必要な対策を講じている。感染対策研修会を今後も定期的で開催し、職員の意識向上に努める。また、滋賀医科大学医学部附属病院や地域の医療機関と感染対策相互チェックを行い、地域全体の医療安全機能の向上に努める。また、感染制御の専門的知識を有するICD（インфекション・コントロール・ドクター）や感染管理認定看護師を更に養成していく。			<u>主な実績等</u> ・感染制御チームが院内の感染発生動向を常時追跡調査し、院内感染対策委員会に報告を行うとともに、必要な対策を講じた。 ・定期的に感染対策研修会を開催し、職員の感染制御への意識向上に努めた。 ・定期的に地域の医療機関との感染対策相互チェックを実施し、地域全体の医療安全機能の向上に努めた。 <u>評価等</u> ・コロナ禍、感染対策研修実施回数は減少したが、動画配信を活用することにより、職員の感染防止対策に関する意識向上を効果的に行うことができた。 ・感染制御チームを中心に院内感染防止対策を実施し、また定期的に地域の医療機関との感染対策相互チェックを実施しており計画通りである。 ・今後も院内クラスターの教訓を生かし院内感染の発生を未然に防止する取り組みを強化するとともに、圏域内の医療機関などの感染対策向上に貢献していく。								新型コロナ感染症の拡大により院内感染の発生に至った経験を踏まえ、院内感染対策委員会や感染対策研修会を定期的で開催し、院内感染の未然防止と感染対策の強化に向けた取り組みを進めていただきたい。													
			<table><tr><th>参考指標</th><th>平成29年度実績</th><th>令和4年度目標</th></tr><tr><td>感染対策研修実施回数</td><td>10回</td><td>10回</td></tr></table>									参考指標	平成29年度実績	令和4年度目標	感染対策研修実施回数	10回	10回	<table><tr><th>目標指標</th><th>平成29年度実績</th><th>令和元年度目標実績</th><th>令和2年度目標実績</th><th>令和3年度目標実績</th><th>令和4年度目標実績</th></tr><tr><td>感染対策研修実施回数</td><td>— 10回</td><td>10回 15回</td><td>10回 9回</td><td>10回 6回</td><td>10回 4回</td></tr></table>	目標指標	平成29年度実績	令和元年度目標実績	令和2年度目標実績	令和3年度目標実績	令和4年度目標実績
参考指標	平成29年度実績	令和4年度目標																						
感染対策研修実施回数	10回	10回																						
目標指標	平成29年度実績	令和元年度目標実績	令和2年度目標実績	令和3年度目標実績	令和4年度目標実績																			
感染対策研修実施回数	— 10回	10回 15回	10回 9回	10回 6回	10回 4回																			

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
3) 医療情報データの集積と分析及び活用 診療情報管理士を配置してDPCなどの診療データから患者情報を集積し、データ解析システムを用いて分析して医療の質と効率性を評価していく。これらの情報をもとに、診療報酬請求への活用や、医療の効率化に向けてのクリティカルパス整備の促進などにつなげていく。	(3) 医療情報データの集積と分析及び活用 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・DPC などの診療データを集積・分析し、医療の質と効率性を評価するとともに、病院経営の指標として活用し、医療機能評価係数Ⅱの向上やベッドコントロールの円滑化につなげた。 ・クリティカルパス作成に積極的に取り組んだことにより、パス適用率が令和元年度 41.5%から令和4年度 54.1%へと 12.6 ポイント向上し、標準的・効率的な医療の提供につながった。 <u>評価等</u> ・医療情報データの集積・分析によるデータ活用及びクリティカルパスの適用率向上により、医療の質・効率性の向上のほか診療報酬請求にも活用できおり計画を上回っている。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	4	4	4	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> 医療情報データの集積、分析及び活用により、診療報酬請求や医療の効率化に向けてのクリティカルパスの適用率向上が図れている。今後も積極的にデータの集積・分析による活用に努められたい。	年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	3	3	4
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	4	4																				
年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	3	3	3	4																				
(4) 予防医療の充実 両市の各担当部署と連携して、市町村の健診を有効に受診できるよう、内視鏡健診、大腸CT 健診、特定健診、保健指導、各種がん検診、糖尿病指導、予防接種、人間ドック等の疾病予防活動を行い、地域のイベント等へも参加しつつ、市民の健康維持に貢献していく。	(4) 予防医療の充実 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・特定健診、各種がん検診、予防接種、人間ドック等の予防医療の提供を行なうことにより、早期発見、早期治療に努め、市民の健康維持に貢献した。 <u>評価等</u> ・新型コロナの影響により、一時的に受診者数の減少はあった	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	4	2	3	4	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> 目標指標の人間ドック受診者数、検診受診者数とも、新型コロナ感染症の影響を受けた令和2年度以外は、目標を達成することができており、取り組みを評価する。	年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	2	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	4	2	3	4																				
年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	3	2	3	3																				

中期計画	法人自己評価						評価	評価	設立団体の評価
	が、感染予防策を徹底し、受診者数は回復してきており、計画通りである。 ・今後も両市の各担当部局と連携し、両市民の健康維持に貢献して行く。								今後も両市の保健衛生担当課と連携しながら検診受診者の確保、増加を図り、予防医療の啓発、充実に努めていただきたい。
	目標指標	平成 29 年度 実績	令和元 年度 目標 実績	令和 2 年 度 目標 実績	令和 3 年 度 目標 実績	令和 4 年 度 目標 実績			
	人間ドック受診者数	－ 1,237 人	1,242 人 1,336 人	1,245 人 1,117 人	1,247 人 1,301 人	1,250 人 1,465 人			
	その他健診受診者数	－ 6,837 人	6,862 人 6,750 人	6,875 人 6,378 人	6,887 人 7,090 人	6,900 人 7,288 人			

4. 市民・患者サービスの向上

中期目標	・患者中心の医療の提供では、病院理念に基づき、全ての患者の権利と人格を尊重した患者中心の医療を提供すること。患者自身が医療の内容を理解し、納得した上で自分に合った治療法を選択できるよう、十分な説明を行うと共に、セカンドオピニオン制度の有効活用を推進すること。 ・職員の接遇向上については、市民に選ばれ、市民が満足できる病院であるため、定期的に接遇に関する研修会を開催し、意識向上を図っていくこと。 ・健康長寿のまちづくりへの貢献については、健康教室などの開催を通じ、市民の健康増進に努めること。 ・積極的な広報と市民への情報提供については、医療サービスや運営状況について、各種媒体などを活用し、積極的に情報公開すること。
------	---

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(1) 患者中心の医療の提供 当院の掲げる理念に基づき、全ての患者の権利と人格を尊重した患者中心の医療を提供する。患者自身が医療の内容を理解し、納得した上で自分に合った治療法を選択できるよう、十分な説明を行う。医療従事者による説明および相談体制の充実、セカンドオピニオン制度の有効活用を推進していく。また、外国人医療のために医療通訳者を配置し、サービス向上を図っていく。	(1) 患者中心の医療の提供 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・病院の理念に基づき、患者の権利と人格を尊重した患者中心の医療を提供すべく、「説明と同意の指針」を作成し、患者自身が医療の内容を理解し、納得した上で自分に合った治療法を選択できるよう、十分な説明を行うとともに、医療従事者による相談体制の充実、セカンドオピニオン制度の有効活用を推進した。 ・高齢多死社会を迎える中で今後ますます重要となる「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス」については、地域包括ケア病棟において入院時に患者・家族へ働きかけを行った。 ・外国人患者の医療サポートを行うために、ポルトガル語、スペイン語の医療通訳者2名を配置し、診療現場からの要請や患者からの電話の問合せ等、地域の医療ニーズに対応した。 <u>評価等</u> ・患者の権利と人格を尊重した説明と同意、セカンドオピニオンの活用、外国人患者の医療サポート等、計画を上回っている。 ・今後も、患者中心の医療提供を推進していく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	4	4	4	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> 「説明と同意の指針」が作成され十分な説明を行うことに努められた。外国人患者も多く通訳者の配置もできている。患者の声や意見を傾聴し、改善することによりサービスの向上が図られることを期待する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	4	4																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
(2) 職員の接遇向上 市民に選ばれ、市民が満足できる病院であるため、職員一人ひとりが接遇の重要性を深く認識する必要がある、定期的な患者満足度調査及び接遇研修会の	(2) 職員の接遇向上 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	2	3	3	3	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	2	3	2	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	2	3	3	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	2	3	2	3																				

中期計画			法人自己評価						評価	評価	設立団体の評価														
開催により接遇意識の向上を図っていく。			<u>主な実績等</u> ・市民に選ばれ、市民が満足できる病院であるため、定期的に接遇研修を実施し、接遇意識向上を図った。 ・定期的に患者満足度調査を実施し、報告会の実施と課題解決に向けた取り組みを進め、医療サービスの向上に努めた。 <u>評価等</u> ・感謝の件数は目標に達しなかったが、接遇研修は工夫を凝らしながら実施しており計画通りである。患者満足度調査結果からは、全職員の接遇評価にばらつきがみられる状況である。今後も全職員の接遇意識向上に努めていく。								感謝の件数が減少し続けている原因を分析し、対策を検討していただきたい。 全職員の接遇評価にばらつきがあることを重く受け止め、患者満足度調査の結果や日々の意見に基づき、全職員が情報を共有し、意識を高め、今後の接遇力の向上を図っていただきたい。														
目標指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標	目標指標	平成 29 年度実績	令和元年度目標実績	令和 2 年度目標実績	令和 3 年度目標実績	令和 4 年度目標実績																	
感謝の件数	76 件	80 件	感謝の件数	－ 76 件	78 件 41 件	79 件 70 件	80 件 62 件	80 件 55 件																	
(3) 健康長寿のまちづくりへの貢献 出前講座を要望に応じて開催し、市民への健康増進啓発活動、健康講座及び公開講座を定期的実施することで市民との繋がりを深め、健康長寿のまちづくりへ貢献していく。			(3) 健康長寿のまちづくりへの貢献						4	3	<table><tr><td>年度</td><td>元年度</td><td>2 年度</td><td>3 年度</td><td>4 年度</td></tr><tr><td>評価結果</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> <u>主な実績等</u> ・令和元年度には、当院で行っている医療を PR するために市民公開講座を開始し、参加者からは高い評価を得た。 ・令和 2 年度以降は、新型コロナ感染拡大の影響により集合形式の講座開催は出来なかったが、病院ホームページ、YouTube、					年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	評価結果	4	4	3	3
年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度																					
評価結果	4	4	3	3																					

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
	あいコムこうか等を利用し情報発信を行うなど市民への啓発活動に努めた - 甲賀市からの依頼により、甲賀 100 歳大学の講師を務め、健康づくりの啓発を行った。 <u>評価等</u> - コロナ禍、対面形式での公開講座等の開催は困難となったが、医療情報を様々な方法を用いて情報発信を行っており、計画どおりである。今後も両市民に向けた有益な情報を提供していく。			き取り組みを進めていただきたい。																				
(4) 積極的な広報と市民への情報提供 当院ホームページや広報誌、院内掲示などを活用し、保健医療に関する情報や当院の診療方針や内容及び実績などを積極的に公開していく。	(4) 積極的な広報と市民への情報提供 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> - 令和元年度のイベント開催時には、広報誌、SNS、新聞折り込み広告、両市民への回覧板、両市の全小学校・関係公共機関・商業施設へのチラシ配布を行ったことにより、多数の参加者があり、効果的な広報が行えた。 - 令和3年度にはホームページのリニューアルを行うことでスマートフォン対応となり、新たに健診メニューや人材募集等のサイトを立ち上げ、効果的な情報発信に努めた。 - 令和4年度から、甲賀市広報紙の医療コラム欄に「知っとこうか!」と題して健康医療に関する情報を毎月発信した。また、あいコムこうかのテレビ番組「きらめきこうか」では、同テーマをより詳細な内容で放映頂き、YouTube でも同内容の配信を行った。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	4	3	4	5	4	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元 年 度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> 情報発信の意識は高まっており、ホームページの改善や広報誌等の活用も行われた。今後も効果的な方法を検討、活用し、幅広い年齢層の市民に関心を持っていただけるよう努めていただきたい。	年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	4	3	3	5
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	4	3	4	5																				
年 度	元 年 度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	4	3	3	5																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
	<u>評価等</u> ・ホームページの更新により効果的な情報発信が可能となり、また、コロナ禍、様々な広報媒体を活用した情報提供ができており、計画を上回っている。			

5. 医療従事者の確保・育成

中期目標	・医療従事者の確保・育成については、医療圏域内の中核病院としての役割を果たし、安全安心な医療を安定的に提供できるよう、優秀な医療従事者の確保を円滑に行うことのできる制度の構築を行い、医療従事者の確保に努めること。 ・教育研修機能を充実させ、臨床研修医・臨床歯科研修医を積極的に受け入れること。 ・看護師養成機関と連携し、看護師養成に努力し、臨床研修施設としての役割を積極的に担っていくこと。又、他の医療専門職の養成においても協力すること。
------	---

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
5. 医療従事者の確保・育成 甲賀保健医療圏内の中核病院としての役割を果たし、安全で安心な医療を安定的に提供できるよう、医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保に努める。 教育研修機能を充実させ、臨床研修医・臨床歯科研修医を積極的に受け入れていく。また、甲賀看護専門学校をはじめとする看護師養成機関と連携して看護師の養成に努力し、臨床研修施設としての役割を積極的に担っ	5. 医療従事者の確保・育成 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・令和元年度、病院組合と滋賀医科大学との地域医療教育研究拠点に関する協定に基づき、医師交流や実習生の受け入れを推進した。 ・医師については、大学医局との良好な関係づくりにより、目標数を達成できた。研修医については、大学からの実習生の受け入れや指導体制を充実したことにより、令和3年度からはフルマッチを達成した。 ・看護師採用については、新たな取り組みとして京都・三重の大	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	2	3	3	2	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td></tr> </table> 医療従事者の確保について努力いただいていることは評価する。医師の確保は、目標数を達成しているが、看護師の確保が大きな課題であり、出来る限りの方法で確保いただきたい。離職率を下げることも課題であり、原因の分析と対応を検討し創意工夫を図って取	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	2	3	3	2
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	2	3	3	2																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	2	3	3	2																				

て行く。また、他の医療専門職の養成においても同様に協力していく。			学訪問、学生向けの就職サイト、人材紹介業者を導入し、更にホームページの更新により看護職員の募集強化を図った。 令和 4 年度からは、看護師確保支援コンサルタントを導入し、経験者採用の強化を図った。 ・離職防止策の取り組みとして、新入職者対象のメンタルヘルス研修や中間管理職による面談を行い、メンタル不調の早期発見、防止に努めた。 <u>評価等</u> ・看護師目標数が達成できていないので、計画達成は遅れている。更なる採用活動及び離職防止対策に取り組んでいく。						り組んでいただきたい。	
目標指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標	目標指標	平成 29 年度実績	令和元年度目標実績	令和 2 年度目標実績	令和 3 年度目標実績	令和 4 年度目標実績		
医師数	70 人	77 人	医師数	— 70 人	75 人 74 人	75 人 80 人	76 人 80 人	77 人 80 人		
看護師数	367 人	403 人	看護師数	— 357 人	360 人 354 人	372 人 350 人	388 人 358 人	403 人 358 人		
看護職員離職率	9.3%	9.3%	看護職員離職率	— 9.3%	9.3% 10.2%	9.3% 7.4%	9.3% 13.4%	9.3% 11.7%		

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に取るべき措置

1. 効率的・効果的な業務運営

中期目標	・効率的・効果的な業務運営については、病院の理念及び基本方針を全職員に浸透させ、日々の業務の中で実践できるように取り組み、全職員が継続的に業務改善に取り組めるような組織風土の醸成に努めること。 ・病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備については、弾力的な人員配置計画を策定、実施し、適切な人員数で病院運営を効率的に行える組織体制の整備に努めること。 ・施設の充実と病院機能の強化については、患者に良質な医療を提供するため、医療機器の充実や施設整備に努め、医療資源が有効活用できるような計画的予算作成を行い、その投入効果を適時検証する体制を整備して運営すること。
------	---

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(1)病院の理念と基本方針の浸透 病院の理念及び基本方針を全職員に浸透させ、日々の業務の中で実践出来るように情報を発信し共有できるよう取り組んでいく。また、全職員が継続的に業務改善に取り組めるような組織風土の醸成に努める。	(1)病院の理念と基本方針の浸透 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・理念は、病院正面玄関と講堂等に掲示するとともに、ホームページ上や職員の名札の裏面に記載し、式典及び行事等の開催時に参加者全員で唱和を実施するなど浸透に努めた。 ・基本方針については、年度当初に理事長から全職員向けのビデオメッセージで説明を行い浸透に努めた。 <u>評価等</u> ・理事長が、年度当初をはじめ随時メッセージを発信し浸透に努めており、計画どおりである。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	3	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> 病院の理念と基本方針の職員周知は、実施できている。機会ごとに発信し全職員に浸透するよう努めていただき、継続的に業務改善の取り組みができる組織風土の醸成が図られることを期待する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
(2)病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備 理事長直轄組織である経営戦略室を中心として経営企画会議を開催し、適正な人員配置のも	(2)病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr> </table>	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	4	4	3	4	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	4	4	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
とに、諸課題に対し迅速に対処できる組織体制を構築し、当中期計画及び年度計画の達成を図る。	<u>主な実績等</u> ・理事長直轄組織の内部監査室及び院長直轄組織の経営戦略室を組織することで法人のガバナンス体制を整えた。 ・設立団体からの評価・意見については、幹部会、経営企画会議において対応を検討し、課題解決に努めた。メディカルスタッフ会議などを通じて病院の運営方針を全職員に向けて周知し、中期計画や年度計画の達成に努めた。 <u>評価等</u> ・院長直轄組織である経営戦略室を中心に経営の諸課題に対し迅速に対処できる組織体制を構築しており、計画どおりである。			内部監査室及び経営戦略室を中心に組織体制は整備されている。各計画の進捗管理や内部統制結果を迅速に戦略に反映し、見直しを行う等、効果的なマネジメントが発揮されることを期待する。																				
(3)施設の充実と病院機能の強化 患者に良質な医療を提供するために医療機器の充実や施設整備に努めるが、医療資源が有効活用できるよう計画的に予算を作成し、初期投資以降のメンテナンス費用を含む費用対効果を経営企画会議において適時検証していく。	(3) 施設の充実と病院機能の強化 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> ・計画的な予算のもと、費用対効果を検証しながら医療機器の購入に努め、安全・安心かつ高度医療の提供を行った。 ・施設整備においては、令和2年度から3期に渡る空調設備の更新に加え、令和4年度には、院内照明 LED 化整備を実施し、療養環境の向上、CO2 排出量の低減、電気使用量の削減、経費削減につなげることができた。 <u>評価等</u> ・中期計画予算に沿った整備を進めており、計画通りである。今後も安全・安心な医療提供のため、計画的な整備を行っていく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	4	3	3	3	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> 中期計画に沿った施設整備、医療機器の充実が図れている。故障等の不足の事態への準備にも努めていただきたい。 高額機器の導入後は、費用対効果を検証するとともに、地域医療機関との共同利用を推進し、有効活用にも努められたい。	年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	4	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	4	3	3																				
年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	3	4	3	3																				

2. 職員のやりがいと満足度の向上

中期目標	・職員育成体制の整備・強化については、人材育成を戦略的・計画的に行うため、職員の専門知識向上や職務能力向上に努めること。 ・資格取得の支援については、職員の向上心が高まるよう、資格取得・維持に関する支援をさらに充実させ、患者の多様なニーズに応えることはもとより、病院経営に資する認定や専門資格の取得を積極的に促し、診療レベルや病院経営能力の向上に努めること。 ・人事評価制度の構築については、目標管理や人事評価制度の活用による職員の意識改革を行い、経営の向上と人材育成に努めること ・法人事務職員の育成については、優秀な職員を採用して研修に努めさせ、病院特有の業務に精通する能力の高い事務職員へと育成していくこと。 ・職員の意識改革については、職員各自が、病院の理念、目標に沿った課題に自発的、積極的に取り組む風土醸成に努めること。 又、職員相互がコンプライアンスを遵守しながら組織横断的に補完し合うことにより、効率的で質の高い医療を提供するような職場風土の醸成に努めること。 ・ワークライフバランスについては、働きやすい職場環境づくりのために、勤務形態の多様化を進めるなど、職員にとって望ましいワークライフバランスを構築していくこと ・個人情報の保護については、職員に個人情報を保護することの重要性を認識させ、その管理を徹底させること。
------	---

中期計画	法人自己評価					評価	評価	設立団体の評価				
(1)職員育成体制の整備・強化 人材育成を戦略的・計画的に行うため、地方独立行政法人化後の初年度に育成プログラムを策定する。また院外の研修会参加などを通して、職員の専門知識の向上や職務能力の向上に努	(1)職員育成体制の整備・強化					3	3					
	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			年 度	元年度	2年度	3年度	4年度
	評価結果	3	3	3	3			評価結果	3	3	3	3
	主な実績等											

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
める。更に知識や能力を効果的に発揮できるよう、研修、学会、会議及び院内学術発表会といった場での発表を通じてコミュニケーション能力の向上にも努める。	・毎年度、全職種から数名の中堅職員を選出し、日本医療経営機構人材育成プログラムを受講させ、将来の幹部候補として問題解決技法の習得を図った。 ・看護部では、クリニカルラダーによる看護実践能力の向上に取り組み、新人職員については、他施設での研修を行った。また、認定看護師を対象に滋賀医科大学医学部附属病院の特定行為研修を受講させるなど、人材の育成を図った。 ・医療の質向上及び経営改善に関する各部署の取り組み内容をアピールする場として「院内発表会」を定期的に開催し、職員の投票と研修企画委員会による評価により優秀者を選出し、職員の育成並びに組織の活性化につなげた。 <u>評価等</u> ・人材育成プログラムの導入、院内研究発表会等により、人材育成を行っており、計画通りである。			当院の人材育成プログラムの策定が未了となっており、職員育成を長期の視点で戦略的、計画的に行う必要がある。 専門研修等への参加は、適時に実施されており、「院内発表会」の独自の取り組みが実施されていることは評価する。今後の取り組みを期待する。																				
(2) 資格取得の支援 学会参加や論文発表等を推進し、職員の専門性の向上を図ると共に、認定資格等の取得・維持に関する支援をさらに充実させていく。患者の多様なニーズに応えることはもとより、病院経営に資する認定や専門資格の取得を積極的に促し、病院経営や診療レベルの向上に努める。	(2) 資格取得の支援 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> ・職員の専門性の向上を図るとともに、病院機能及び病院経営の向上のため、資格取得・更新に関する支援として、認定看護師手当の支給、日本糖尿病療養指導士や診療情報管理士等の資格取得支援を積極的に行った。 ・病院経営に直結する資格については、後継者の育成に努めた。 <u>評価等</u>	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	4	4	4	4	4	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> 積極的な資格取得支援により病院経営等の向上が図られている。 今後も職員への周知を行い、資格取得者が増えるよう、支援の継続、充実を期待する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	4	4	3	4
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	4	4	4	4																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	4	4	3	4																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
	・積極的な資格取得支援により病院機能の向上につながっており、計画を上回っている。																							
(3) 人事評価制度の構築 部門別目標管理や人事評価制度の導入による職員の意識改革を行い、経営の向上と人材育成に努める。また、専門職種のキャリア形成を支援するとともに、特定分野において専門的な知識や技術を得た職員を積極的かつ効果的に活用していく。	(3) 人事評価制度の構築 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・期首、期中、期末に職員の個別面談を行い、所属長（上司者）より個人に対して、フィードバックを実施した。個別面談を実施することで更なるコミュニケーションが図れ、職場の問題点の発見、改善にもつながった。 ・人材育成シートの見直しをおこなったことで、適正な項目別評価が可能となった。 <u>評価等</u> ・人事評価の運用は、おおむね計画通りである。今後は、本制度の活用により、人材育成に加え、評価を処遇に反映させる新たな給与制度の構築に努めていく。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	3	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> 人事評価制度の導入については、概ね計画通り進んでいる。 個別面談により職場内の改善にも結び付いており、継続的な取り組みを期待する。 今後、給与制度への人事評価の適正な活用に努めていただきたい。	年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	3	3	3	3																				
(4) 法人事務職員の育成 優秀な職員を採用し、研修参加や診療情報管理士をはじめとした資格の取得を支援しつつ、病院特有の業務に精通する経営マネジメント能力の高い職員へと育成していく。	(4) 法人事務職員の育成 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・毎年度、中堅職員が日本医療経営機構による人材育成プログラムに参加し、講義並びに課題レポートによる問題解決技法	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	4	4	4	4	4	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2 年 度</th><th>3 年 度</th><th>4 年 度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </table> 事務職員の採用にあつては、長期的、計画的に優秀な人材を確保	年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度	評価結果	3	4	4	4
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	4	4	4																				
年 度	元年度	2 年 度	3 年 度	4 年 度																				
評価結果	3	4	4	4																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
	の習得を図った。また、令和2年度からは病院経営者育成塾に係長以上の職員が参加、幹部職員を交えた伝達講習会を実施し、経営管理能力の醸成を図った。 <u>評価等</u> 積極的な人材育成プログラムの導入や資格取得支援を行い、計画を上回っている。			することが重要である。 病院経営者育成塾に職員を参加させるなど一定の評価はできるが、育成にあつては、病院経営に真に必要な研修を選択し、継続して多くの職員が受講することを期待する。																				
(5)職員の意識改革 各部門が設定した部門目標について、院長が随時面談を行い、部門目標達成に向けて直面した課題に対処する。そのために院長及び各部門長がリーダーシップを発揮し、組織内における適切な権限委譲と責任の明確化を図った上で、コンプライアンスを遵守しながら、相互の連絡体制を密にして、効率的・効果的な部門運営が出来るように努める。	(5) 職員の意識改革 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <u>主な実績等</u> - 毎年度、院長が年度方針を発表するとともに、部門長面談において、現状把握と目標課題を協議することで年度計画達成に向けた意識向上を図った。 - 令和3年度からは経営支援コンサルを導入し、病院の主要な課題について、組織横断的に補完し取り組むことで、さらなる経営改善に向けた職員意識の改革につなげた。 <u>評価等</u> - 院長のリーダーシップのもと、幹部職員が中心となって中期目標・計画達成に向けた課題を共有し、全職員が経営改善に向けた取り組みを進めており、計画を上回っている。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	4	4	4	4	4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> 院長、部門長の年度目標、計画の周知、部門での取り組み、幹部職員の進捗管理、計画の見直し（PDCA）が全ての部門で活発に実践され、意識改革が進むことを期待する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	4	4	4
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	4	4	4																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	4	4	4																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(6) ワークライフバランス 職員全体の勤務時間の均衡を図りつつ、勤務形態多様化の検討・推進などにより、職員のワークライフバランスを確保するよう努める。	(6) ワークライフバランス <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・毎月の衛生委員会において、労働時間・休暇状況の把握や長期療養に関する報告等、労働衛生管理を行っており、諸課題について具体的な検討を行い、改善を図った。 ・働き方においては、多様な勤務形態の採用、インターバルの確保も行い、不妊治療休暇、介護休暇、男性の育児休業の取得推進など、働きやすい環境を整えた。 ・看護師の業務負担軽減として、多職種による業務検討委員会を設置し、順次タスクシフトを行った。 <u>評価等</u> ・衛生委員会における労働衛生管理、働きやすい環境整備等、おおむね計画通りである。令和5年度からの医師の働き方改革への取り組みが必要である。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	4	3	3	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> 衛生委員会で労働時間等の状況把握と諸課題の検討が行われ改善が図られている。引き続き取り組んでいただき、同時に休暇取得によるサポート体制の充実が図れるよう努めていただきたい。 医師の働き方改革についても積極的な取り組みを期待する。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	4	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	4	3	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	4	3	3																				
(7) 個人情報の保護 職員及び外部委託事業者向けに個人情報保護の啓発を行うために、研修を通じて管理を徹底させていく。	(7) 個人情報の保護 <table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> <u>主な実績等</u> ・法人としての個人情報保護対応については、病院組合条例に則り、施行している。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	3	3	3	3	3	<table border="1"> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table> 個人情報の漏洩事故等のリスクマネジメントが確実に実施されるよう、コンプライアンスと情報管理の徹底に努めていただきたい。	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	3	3	3
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	3	3	3																				

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
	- 定期的に職員及び外部委託事業者向けに研修会を開催し、個人情報保護の啓発を行った。 - 令和5年4月の個人情報保護法の施行に向け、諸規程の整備及び管理体制の構築に向けて準備を行った。 評価等 - 定期的な研修会の開催により意識の向上を図っており、計画通りである。			必要に応じマニュアル等の整備をしていただきたい。

財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 収入の確保

中期目標	(収入管理機能の強化について) - 未収金の発生防止に努めること。 - 病床利用率の向上と在院日数の短縮を目指すこと。 - 適正な収入を確保するために適切な診療報酬請求に努めること。
------	--

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
(1) 収入管理機能の強化 救急患者のスムーズな受け入れや病診連携の強化、さらには病棟管理部による効率的なベッドコントロールなどにより、病床利用率の向上と在院日数の短縮を目指す。適正に収入を確保するために請求漏れの防止に努め、査定や返戻には適切に対処	(1) 収入管理機能の強化 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> 主な実績等 経営課題である病床利用率を高めるため、断らない救急や病診連携の強化を図った。	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価結果	3	2	2	3	3	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>元年度</th><th>2年度</th><th>3年度</th><th>4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>評価結果</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> 中期計画においては、病床利用率の向上を中心に位置づけていた	年 度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	3	2	2	2
年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																				
評価結果	3	2	2	3																				
年 度	元年度	2年度	3年度	4年度																				
評価結果	3	2	2	2																				

する。診療収入に対する未収金発生率を縮減させるとともに、窓口未収金回収率の向上に努める。	・DPC などの診療データを集積・分析し、病院経営の指標として活用し収益向上につなげた。令和3年度から経営支援コンサルタントを導入、業務分析や他病院とのベンチマーク分析等により課題を抽出し、クリティカルパス適用率の向上による効率的な医療の提供及び機能評価係数の向上並びに適正な診療報酬請求等により、収益向上に努めた。 ・医業収益は、令和元年度 92 億 6 千万円、令和 2 年度 90 億 9 千万円、令和 3 年度 93 億 7 千万円、令和 4 年度は過去最高の収益となる 101 億円であった。 ・診療収入窓口未収金については、支払い困難が予見される患者に対しては社会福祉士と連携し、発生率の低下に努めた。未収金発生時には、電話および郵便督促を頻回に行い、患者へのアナウンスを強化し、更に令和 3 年度からは、回収困難な窓口未収金に対して、弁護士法人への債権回収業務委託を開始し、回収率の向上を図った。 <u>評価等</u> ・令和元年度の病床休床に加え、コロナ禍、新型コロナ感染患者受入のため、稼働病床数が減床したこともあり、病床利用率は目標数を大きく下回った。しかし、急性期患者受入を確保するため効率的なベッドコントロールを図ったことにより、平均在院日数は目標数値を達成し、機能評価係数向上に寄与した。また、救急患者の受入増加、病診連携強化に伴う手術件数の増加及び診療情報データの分析に基づいた適正な診療報酬算定により診療単価は目標数値を上回った。医業収益は、増加してきているものの、病床利用率の低下が大きく影響し、収益目標を達成することが出来ず、収入管理機能の強化は遅れている状況である。 ・今後も、断らない救急、マーケティング分析、病診連携等による集患対策をさらに強化するとともに効率的なベッドコントロールに努め、医業収益の増加を図っていく。			が、新型コロナ感染症及び看護師不足による休床により、目標の未達となった。 救急患者の受入れや手術件数の増加等の努力により医業収益は増加していることを踏まえ、休床病床の早期の再開と病床利用率の向上に取り組んでいただき、目標達成が図れるよう努めていただきたい。
---	---	--	--	--

目標指標	平成 29 年度 実績	令和 4 年度 目標	目標指標	平成 29 年度 実績	令和元 年度 目標 実績	令和 2 年 度 目標 実績	令和 3 年 度 目標 実績	令和 4 年度 目標 実績			
平均在院日数	11.7 日	11.5 日	平均在院日数	— 11.7 日	11.7 日 10.5 日	11.7 日 11.1 日	11.6 日 10.3 日	11.5 日 10.2 日			
新入院患者数	19.9 人	25.0 人	新入院患者数	— 19.9 人	21.9 人 19.4 人	22.9 人 17.8 人	23.9 人 18.4 人	25.0 人 17.9 人			
病床利用率	81.7%	89.9%	病床利用率	— 81.7%	84.1% 74.5%	85.5% 68.9%	87.7% 63.3%	89.9% 65.6%			
入院診療単価	49,036 円	52,951 円	入院診療単価(円)	— 49,036	49,473 52,062	50,968 55,397	52,063 60,451	52,951 65,021			
外来患者数	231,821 人	228,420 人	外来患者数(人)	— 231,821	230,580 221,543	229,635 206,567	227,480 214,769	228,420 214,046			
外来診療単価	12,727 円	13,900 円	外来診療単価	— 12,727	13,200 13,847	13,550 14,711	13,900 15,186	13,900 15,656			
窓口未収金発生率	1.3%	1.3%	窓口未収金発生率	— 1.3%	1.3% 1.5%	1.3% 1.6%	1.3% 1.4%	1.3% 1.1%			

財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

2. 支出の削減(抑制)

中期目標	(費用管理機能の強化について) ・全職員がコスト意識を身につけることで経費の削減に努めること。 ・地方独立行政法人としてのメリットを最大化できるよう常に工夫を重ねること。 ・給与費については、給与水準や職員配置の見直し、業務の委託等に努めること。 ・材料費については、費用対効果の考え方のもと、費用の抑制に努めること。 ・経費については、民間の取組事項を参考にしながら縮減に取り組むこと。
------	---

中期計画	法人自己評価					評価	評価	設立団体の評価				
(1) 費用管理機能の強化 全職員がコスト意識を身につけ、物品の在庫・使用管理や購入方法・契約方法などの見直しなどによって経費削減に努める。	(1) 費用管理機能の強化					2	2					
	年 度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			年 度	元年度	2年度	3年度	4年度
	評価結果	2	2	2	2			評価結果	2	2	2	2
	主な実績等											
	材料費については、ベンチマークを活用し標準値より上方乖離した品目を重点的に見直すため価格交渉を実施した。 経費については、光熱水費や委託費等、長期的な削減策が必要となるため、情報収集を進めることで有利な交渉に繋がった。また、老朽化が進んだ空調設備の更新や院内照明の LED 化によって、経費削減に努めた。 後発医薬品については導入推進の結果、目標値を達成した。 医業費用は、令和元年度 104 億 2 千万円、令和 2 年度 105 億 4 千万円、令和 3 年度 105 億 8 千万円、令和 4 年度 108 億 9 千万円であった。											
評価等												
給与費比率、材料費比率、経費比率とも、目標を達成できなかった。費用管理機能の強化は遅れている状況である。 人件費、光熱費、材料費等の高騰が、病院経営に大きく影響を及ぼしており、今後も全職員のコスト意識醸成を通じて経営改善に取り組んでいく。												
材料の価格交渉や照明の LED 化等、病院全体で経費の節減努力が行われている。材料費、光熱水費の高騰が続く状況にある中で、目標が達成していないが、全職員がコスト意識を持って経費の削減可能な部分を見出し、削減に努めていきたい。												

目標指標	平成 29 年度実 績	令和 4 年度目 標	目標 指標	平成 29 年度 実績	令和元 年度 目標 実績	令和 2 年 度 目標 実績	令和 3 年 度 目標 実績	令和 4 年度 目標 実績			
給与費比率	60.0%	57.4%	給与費比率	— 60.0%	59.6% 63.4%	58.6% 65.7%	57.9% 63.7%	57.4% 60.7%			
材料費比率	21.4%	21.4%	材料費比率	— 21.4%	21.6% 22.3%	21.4% 22.7%	21.4% 23.4%	21.4% 23.5%			
経費比率	15.1%	13.6%	経費比率	— 15.1%	14.7% 15.1%	14.3% 15.3%	13.9% 16.0%	13.6% 15.0%			
後発医薬品 導入率	70.9%	85.0%	後発医薬 品導入率	— 70.9%	76.9% 81.7%	79.9% 87.9%	82.9% 88.0%	85.0% 89.6%			
◎給与費比率・経費比率には、 一般管理費含む			◎各指標は、対医業収益比率で表示（後発医薬品除く） ◎給与費比率・経費比率には、一般管理費含む								

財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
3. 経営基盤の安定化

中期目標	(効率的、効果的な業務運営・業務プロセスの改善について) ・中期目標等を着実に達成できるよう、PDCA サイクルによる目標管理を徹底し、経常収支比率及び医業収支比率を向上させること。 ・中期目標及び中期計画の枠の中で、弾力的な予算の編成と執行を行うこと。
------	---

中期計画	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
------	--------	----	----	---------

(1)効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善 各指標の目標達成状況を定期的にモニタリングし、経常収支比率及び医業収支比率の改善に努める。	(1)効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善					3	3	<table><tr><td>年度</td><td>元年度</td><td>2年度</td><td>3年度</td><td>4年度</td></tr><tr><td>評価結果</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> 医業収支及び経常収支の状況は、毎月モニタリングされ、経営会議において収支の改善に向けた協議が行われている。今期は、新型コロナウイルスの影響があり、医業収支比率においては、目標指標の達成に至っていない。新型コロナウイルスの病床確保補助金が廃止となり、経常収支への影響が懸念されることから、コロナ後を見据えた経営改善に積極的に取り組んでいただきたい。	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	評価結果	2	2	3	3
	年度	元年度	2年度	3年度	4年度													
評価結果	2	2	3	3														
<u>主な実績等</u> ・毎月の理事会、幹部会で経営状況を報告し、経営課題について協議を行い経営改善に努めた。令和 3 年度からは経営支援コンサルを導入し、経営改善に向け医療の効率化や各指標の向上に努めた。 ・医業収支は、令和元年度 11 億 5 千万円の赤字、令和 2 年度 14 億 5 千万円の赤字、令和 3 年度 12 億 1 千万円の赤字、令和 4 年度 7 億 9 千万円の赤字であった。 ・経常収支は、令和元年度 10 億円の赤字、令和 2 年度 3 億 8 千万円の赤字、令和 3 年度 4 億 2 千万円の黒字、令和 4 年度 7 億 5 千万円の黒字であった。 <u>評価等</u> ・医業収支比率は、医業収益及び医業費用の目標を達成できなかったため目標を下回り、第 1 期 4 年間を通じて赤字であった。 ・経常収支比率は、令和 3 年度及び令和 4 年度において新型コロナ病床確保補助金の受入により目標値を上回ったが、第 1 期 4 年間を通じての黒字化を達成することはできなかった。 ・経営基盤の安定化は遅れている状況であるが、コロナ後を見据えた経営改善活動を現在展開中である。																		
<table><tr><td>目標指標</td><td>平成 29 年度実績</td><td>令和 4 年度目標</td></tr></table>	目標指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標	<table><tr><td>目標指標</td><td>平成 29 年度実績</td><td>令和元年度目標実績</td><td>令和 2 年度目標実績</td><td>令和 3 年度目標実績</td><td>令和 4 年度目標実績</td></tr></table>	目標指標	平成 29 年度実績	令和元年度目標実績	令和 2 年度目標実績	令和 3 年度目標実績	令和 4 年度目標実績								
目標指標	平成 29 年度実績	令和 4 年度目標																
目標指標	平成 29 年度実績	令和元年度目標実績	令和 2 年度目標実績	令和 3 年度目標実績	令和 4 年度目標実績													

経常収 支比率	98.3%	101.8%	経常収支 比率	— 98.3%	98.4% 91.2%	99.1% 96.6%	101.0% 103.7%	101.8% 106.4%			
医業収 支比率	92.2%	99.8%	医業収支 比率	— 92.2%	94.5% 88.9%	95.5% 86.2%	98.8% 88.6%	99.8% 92.7%			
◎医業収支比率には、一般管理 費含む			◎医業収支比率には、一般管理費含む								

財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

4. 運営費負担金の考え方

中期目標	・地方独立行政法人法の趣旨に沿った基準による適切な運営費負担金を中期計画に計上すること。 ・自治体病院として担うべき政策医療における不採算部門への取り組みを継続し、市民にとって必要不可欠な病院として、財政負担の理解を得られるよう効率的な経営、収益的収支の向上に努め、自立した運営を図ること。
------	--

中期計画	実績報告
運営費負担金については、「公立甲賀病院組合負担金分賦割合に関する条例（平成 16 年公立甲賀病院組合条例第 7 号）」に基づき算定した額とする。 また、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。	4. 運営費負担金の考え方 公立甲賀病院運営費負担金については、公立甲賀病院組合負担金分賦割合に関する条例に基づき繰り入れを受けた。

財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

5. 安定した資金収支、資産の有効活用

中期目標	・ 計画的な資金管理、資産の有効活用に努めること。
------	---------------------------

		実績報告
		5. 安定した資金収支、資産の有効活用 退職手当資金の運用として地方債及び定期預金 にて運用を行った。

項目ごとの状況

予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

※別紙 1 を参照。

短期借入金の限度額

中期計画		実績報告
(1) 限度額 1,000 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 ア 大規模災害等、偶発的な出費への対応		(1) なし。 (2) なし。

重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

中期計画		実績報告
(1) なし		(1) なし。

剰余金の使途

中期計画		実績報告
決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。		剰余金は生じていない。

料金に関すること(公営企業型のみ)

中期計画		実績報告
料金に関すること(公営企業型のみ) 1 料金は、次に掲げる額とする。 (1)健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額 (2)前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額 2 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、または免除することができる。		料金に関すること(公営企業型のみ) 1 料金は、次に掲げる額とする。 (1)健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定。 (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で算定。 2 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、または免除することができる。

その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

中期計画		実績報告
<u>その他設立団体の規則で定める業務運営に関する</u>		<u>その他設立団体の規則で定める業務運営に関する</u>

る事項

1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画

(1) 施設及び設備

(単位：百万円)

内容	予定額	財源
医療機器、施設等整備	1,165	公立甲賀病院組合長期借入金等

(2) 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位：百万円)

	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	2,046	6,938	8,984

(2) 長期借入金償還債務

(単位：百万円)

	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	107	279	386

(3) 積立金の処分に関する計画

中期計画期間の繰越積立金については、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。

る事項

1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画

(1) 施設及び設備

(単位：百万円)

内容	実績額	財源
医療機器、施設等整備	909	公立甲賀病院組合長期借入金等

(2) 年度実績の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位：百万円)

	償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	2,046	6,938	8,984

(2) 長期借入金償還債務

(単位：百万円)

	償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	53	303	356

(3) 積立金の処分に関する計画

なし。