

地方独立行政法人公立甲賀病院  
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目標を達成するためとるべき措置**
  - (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目標を達成するためとるべき措置**
  - (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目標を達成するためとるべき措置**
  - (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	
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目標を達成するためとるべき措置	B	中期目標の達成に向けて計画どおり進んでいる
2	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	A	中期目標の達成に向けて計画どおり進んでいる
3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	C	中期目標の達成にはやや遅れている

地方独立行政法人公立甲賀病院における令和6年度の業務実績については、3つの大項目評価である「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」をB評価、「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」をA評価、「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」をC評価とした。

今年度は、新型コロナ関連の補助金がほぼ打ち切れ、収益面での影響が顕在化した。補助金により一時的に補填できていた入院・外来収益の落ち込みは、通常診療の回復によって挽回できると期待されていたが、実際には患者数の回復は限定的であり、収益の伸びも想定を下回った。さらに、人事院勧告に準じた人件費の増加や、物価高騰による医療材料費・薬品費・委託費の上昇により、支出が増大し、医業収支および経常収支ともに厳しい結果となった。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の進捗を考慮し「やや遅れている」と評価する。

第2期中期計画の2年目として、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院などの重要機能の充実を年度計画に沿って推進した。

令和6年1月から稼働を開始した手術支援ロボット“hinotori”による前立腺がん手術は29例に達し、今後は結腸がんや子宮がんなどへの適用も進め、さらなる症例の拡大を目指している。災害拠点病院としては、DMATの継続的な活動に加え、災害時のインフラ強化として、地下水の汲み上げと浄化設備を整備し、令和7年3月に完成した。これにより、地震等による水道被害時でも、透析をはじめとする重要医療の継続が可能となった。

人材確保については、滋賀医科大学との地域医療教育研究拠点協定により医師数は確保されているが、看護師、薬剤師、管理栄養士といったメディカルスタッフの採用は地域性の影響もあり、年々困難さを増している。新卒者に加え、既卒者の採用拡大、職員紹介制度、リクルート会社の活用などあらゆる手段を講じたほか、就職後の面談やグループワークなど離職防止に努めた結果、看護職の離職者数は前年より減少した。

病院収入は年々増加しているが、同時に支出も増加しており、収支改善は困難な状況が続いている。人件費や物価の上昇に対し、公定価格である診療報酬の引き上げが十分でないことが一因であり、これは全ての医療機関が抱える共通課題である。今後も経営改善への不断の努力が求められる。

財務内容については、医業収支は7億1,560万円の赤字であるが、対前年度比1億8,188万円の収支改善となった。経常収支は6億5,934万円の赤字で、対前年度比で1億1,302万円の収支悪化となった。しかし、令和5年度の経常収支には新型コロナウイルス感染症関連補助金として2億6,440万円を含むためコロナ補助金を除く経常収支で比較すると、令和6年度は1億5,138万円の収支改善となった。令和6年度末のキャッシュベースの収支は、投資の3億円を除くと3億2,305万円の赤字となった。

## 2 その他の意見、指摘事項等

地域医療構想の中で病院として地域医療を考えた場合に、今後、適当な病床数について議論される。

訪問看護ステーションに関して、利用者の増加あるいは他の訪問看護ステーションとの連携強化を視野に入れて検討する必要がある。

患者数を増加するには、この病院の環境や雰囲気を生かし医療圏を広げていくなど、いろいろな面で可能性があると考ええる。

看護師確保に関しては、採用だけでなく離職防止にも力を入れるべきである。

令和7年度の甲賀看護専門学校の入学生は定員近くを確保されたが、状況は1年ごとに变化する。今後18歳になる者は減少していくため、高校生だけでなく社会人も含めて看護師希望者を増やす啓発が必要と考える。

人事評価制度は効果が出るまで年数を要するため、早期導入が必要である。

病院では会議が多く職員の負担が増加している。そのため、会議の内容を精査し、時間帯の工夫や削減を図ることで職員の負担軽減に努められたい。

人件費の削減については、委託に含まれている人件費を入れたうえで経年ごとに比較し、検討を行う必要がある。

財務内容の改善に関して、基準どおり評価すると報告書のような評価になるが、収入の確保や支出の削減の観点から、抜本的な見直しも視野に入れ、さらなる改善が必要である。

## 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目標を達成するためとるべき措置

#### (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目標を達成するためとるべき措置	B	中期目標の達成に向けて計画どおり進んでいる

#### (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について				●	
		(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)院内感染防止対策について		●			
		(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	(1) 医療従事者の確保			●		
		(2) 医療従事者の育成			●		
評価集計			0	8	9	1	0
評価3から5の構成比率			94.4%				

(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（概ね計画どおりに進んでいる）評価とした。

1 公立病院として担うべき医療の(1)5 疾病に対する医療の提供に関して、I. がんでは、地域がん診療連携拠点病院として、集学的治療を実施するとともに、地域の医療機関との連携を進められた。市民向けの「がん医療フォーラム」などを開催され、予防・早期発見・診断・治療に関する情報を積極的に発信し続けている。また医師や看護師に対して多様な研修会等を行い、がん医療従事者の育成に努めている。積極的な情報発信を今後も続けていただきたい。

なお、手術、化学療法、放射線治療の実施、がん相談支援センターでの相談件数において目標指数の達成ができない状況となったが、実績が昨年度より上昇したことを認める。病院において、目標未達原因を把握し、専門的ながん治療と幅広いがん支援活動の向上に努めていただきたい。

II. 脳卒中入院患者の受入れ並びに脳卒中関連手術（指標の56%）は前年度に比べ減少したが、入院中にカンファレンスを行い、二次的合併症予防、機能障害の回復に向けてのサポートや、再発予防へ向けた生活指導、退院支援につなげられた。

また、かかりつけ医への医師同行訪問、甲賀広域消防本部及び近隣の消防本部への訪問を通して信頼を得ること並びに脳卒中患者の受入強化に努められたことから、今後の目標達成に期待する。

III. 心筋梗塞では、全症例において当院で治療が完結できる状況となった。目標指標としている心臓カテーテル手術及び心血管リ

ハビリテーション単位数ともに目標指標の150%以上の実績となったことを評価する。

Ⅳ. 糖尿病では、積極的な開業医との連携の結果、糖尿病紹介件数及び逆紹介件数ともに目標を上回ったことを評価する。しかしながら、昨年度に引き続き糖尿病教育入院患者は減少し、目標に未達となっている。再度、その原因を分析した上で、今後の取り組みに活かされるよう期待する。

Ⅴ. 精神疾患及び認知症では、入院患者の精神疾患相談について昨年度に引き続き関係機関との連携に期待する。精神疾患相談や認知症サポートチームの活動は計画通り実施された。目標指標とされた認知症ラウンド新規患者数は昨年度より大幅に増加し、目標の220%となったことを評価する。

(2)5事業に対する主な医療の確保に関して、Ⅰ. 救急医療では、救急搬送受入患者数は1日当たり42.5人、救急車による受入人数は1日当たり11.6人と多くの患者を受け入れいただいているが、救急搬送受入患者数、受入率ともに昨年度より減少している。その原因を分析し、改善に努めるとともに、応需率の向上に努めていただきたい。今後も甲賀広域行政組合消防本部と連携し、断らない救急に向け取り組んでいただきたい。

Ⅱ. 災害拠点病院では、災害拠点病院として、災害対応作業部会を組織して、院内災害訓練を企画・実施し、看護学生の協力を得るなど自律的に活動していることを評価する。

また、大規模災害に備えた事業継続対策としての地下水利用に係る工事を完了したことを認める。

Ⅲ. 周産期医療では、周産期協力病院として、近隣の産科医療機関からの患者受け入れ及び滋賀医科大学への連携体制を維持し、圏域の周産期医療を担っていただいている。少子化による出産件数の減少が影響していることは推察できるが、分娩件数が目標に対し未達となっている原因を分析するとともに、適正な目標設定についても見直しを行う必要がある。

Ⅳ. 小児医療では、常勤医2名が医療機関と連携しながら、小児医療体制を維持されている。

また、土日祝日における小児救急医療を地域医師、大学付属病院からの派遣医師の応援を得て維持され、受入患者数は前年度に比べ114%となったことを評価する。

2 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、(1)両市との連携では、特定健診、後期高齢者健康診査及び各種がん検診を実施、また、両市の実施する乳幼児健診に積極的に協力された。

(2)地域医療支援病院としての役割では、診療所訪問を積極的に行われたが、照会割合は目標未達であり、さらなる取り組みに期待する。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、病診連携による地域医療の一体化を推進いただきたい。地域医療機関向け研修を計画とおりに実施された。

(3)地域医療構想を見据えた医療提供体制については、医療を取り巻く環境を考慮し、27床休床を維持したまま病床利用率向上を目指された。地域医療構想を見据え、まずは386床の病床利用率向上に向け、地域の医療機関、病院との連携強化を図られたい。

(4)地域包括ケアシステムの推進では、在宅医療に関して指標は概ね達成しているが、訪問診療、訪問看護、看取り全ての件数が前年度より減少となっている原因を分析して改善に努め、在宅医療の推進に取り組んでいただきたい。

患者サポートセンターにおいては、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引き続き進めていただきたい

い。

(5) 感染症医療では、新型コロナ感染症の5類移行後も感染が確認されており、注意をもって対応いただいている。圏域においても平時より関係機関と共同カンファレンスを開催し有事を想定した訓練等を行い新興感染症対策に努めていることを評価する。

(6) 関係機関との連携では、地域医療連携委員会で病院の実績紹介が行われ、また開放型病床運営委員会では、さらなる病床の利用促進に向けて情報発信された。薬剤部、歯科などでも、業務を実施する中で医師会との連携や情報発信を進めており、さらに関係機関の連携が深まることを期待する。

3 医療の質の向上に関して、(1)安全安心な医療の提供では、医療安全管理部を中心にインシデントレポート報告や対策周知・意見交換、課題への対策検討等が行われた。インシデントレポート数も、医療安全指標の件数に到達している。

また、職員に対して、医療安全に関する全職員向け医療安全研修をはじめ、種々の研修を誰もが受講しやすい体制に配慮しながら計画どおり実施された。

(2) 院内感染防止対策については、感染制御チームによるミーティングや研修会を計画通りに実施されたことを評価する。

また、院内感染防止機能のチェックおよび向上を目的に、滋賀医科大学医学部附属病院と連携し相互評価を行ったことは評価できる。感染制御の専門的知識を有するICDやリンクナース役割活動を通じた感染管理認定看護師の養成をさらに進められたい。

(3) 医療情報データの集積と分析及び活用では、DPC委員会の有益データの医師等へのフィードバックにより医療機関別係数の向上に繋がったことは評価できる。クリティカルパス適用率も大きく目標を達成しており、取組みの継続を期待する。

(4) 予防医療の充実では、両市の担当部署と連携して人間ドック、その他健診受診者が増加し目標達成したことを評価する。試験的に実施された土曜日健診の結果を反映し、さらに健診受診者の増加に向け取り組んでいただきたい。

また、健診後二次受診率の向上に取り組んでいただきたい。

4 市民・患者サービスの向上に関して、(1)患者中心の医療の提供では、概ね計画に掲げられた取り組みが実施されている。患者や家族の受け手側が十分納得いく応対や説明が出来ているのかを検証し、サービスの向上につなげていただきたい。また、外国人患者の医療サポートのため新たにベトナム語の医療通訳者を対応に当たらせたことを評価する。

(2) 職員の接遇向上では、接遇研修会の実施等が計画以上実施された。目標指標は研修会の実施回数であるが、目標は、患者満足度及び患者サービスの向上であり、満足度調査の結果はどうであったのかを自己評価していただきたい。

(3) 健康長寿のまちづくりへの貢献では、新たに出前講座を実施するなど、計画回数以上の健康講座が開催出来た。内容も充実し多くの市民の参加が得られたことを評価する。今後も地域に根差した取り組みを行い、健康長寿のまちづくりへの貢献を期待する。

(4) 積極的な広報と市民への情報提供では、病院の広報媒体を利用した市民への情報提供は、SNSを利用するなど積極的に工夫されている。

また、市の広報媒体を利用した情報提供を継続的にやっていること、病院フェスタにより病院の魅力を発信したことについて評価する。アクセス数やコンテンツの閲覧状況による評価を踏まえ、情報発信方法・内容の工夫や新たな媒体の開拓を図られたい。

5 医療従事者の確保・育成に関して、(1)医療従事者の確保では、医師、看護師は、臨床実習学生の受入れ、看護師確保対策等の実

施により概ね目標指標通り確保された。離職防止の取り組みもあり、離職率は低減してきていることから、これまでの対策の継続、強化等により医療従事者の確保に努めていただきたい。

(2) 医療従事者の育成では、臨床研修医の受入れについては目標指標通り実施され、臨床研修施設としての役割を担うとともに、看護師やコメディカル学生も積極的に受け入れ、医療人の育成に努められた。特に甲賀看護専門学校においては、様々な取り組みを行い、さらなる学生確保に努めていただきたい。

## 2 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とるべき措置

### (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目標を達成するためにとるべき措置	A	中期目標の達成に向けて計画どおり進んでいる

### (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)コンプライアンスの徹底			●		
		(4)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)良好な職場風土の醸成			●		
		(6)ワークライフバランス			●		
評価集計		0	1	9	0	0	
評価3から5の構成比率		100.0%					

(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、全ての小項目評価が3から5であったため、A（計画どおり）評価とした。

1 効率的・効果的な業務運営に関して、(1)病院の理念と基本方針の浸透では、様々な機会を捉えて職員周知に努められた。このことが職員にどれだけ浸透し、日々の業務の実践に繋がっているかについて点検されるよう努めていただきたい。

また、患者さんの権利について見直しをされたことを評価する。

(2)運営・経営基盤を支える組織体制の整備では、ガバナンス体制の整備、各種委員会及び会議は定期的に行われているが、経営目標や成果指標を明確にし、業務の見直しや改善に繋がるよう、会議のあり方や組織体制の充実を図っていただきたい。

(3)コンプライアンスの徹底では、昨年のコンプライアンス違反事案を受け、研修会の開催や法令遵守の徹底が行われた。市民の信頼に応えるため、高い意識を持ち続けられるよう取り組みの継続に努めていただきたい。

(4)施設の充実と病院機能の強化では、概ね整備計画に沿った施設改修や機器の整備が積極的に行われた。機器の整備や大規模修繕は、病院の経営にも大きく関わることから、特に高額医療機器の更新等については、費用対効果の検証を行い、場合によっては年度整備計画の見直し等も検討されたい。

2 職員のやりがいと満足度の向上に関して、(1)職員育成体制の整備・強化では、日本医療経営機構が主催する各種研修プログラムに職員が参加し研鑽に努めている。看護部では新たな仕組みを取り入れ、看護師の負担軽減を図る取り組みを行うなど、積極的な職員育成が図られていることを評価する。

また、安心して質の高い医療を提供できるよう、病院運営に関わる全ての職員の育成に今後も取り組んでいただきたい。

(2)資格取得の支援では、資格取得に関する支援を行っていることを評価するが、多くの職員が制度を利用出来ているのかを検証して、必要であれば制度の見直しや周知方法を検討すること。

(3)人事評価制度の構築では、人事評価制度の導入が進められているが、処遇への反映までは至らなかった。個人の能力に応じた適正な人事評価制度の計画的な実施が出来るよう期待する。

(4)法人事務職員の育成では、新たな育成プログラムを含む経営マネジメント能力の高い職員育成のため研修に参加させており評価する。長期的な視点をもって定期異動等を活用し、病院事務全般のエキスパートを養成されることを期待する。

(5)良好な職場風土の醸成では、年度計画に沿った院長面談や経営改革プロジェクトでの組織横断的なワーキングチーム活動が実施されている。良好な職場風土が醸成されているかどうかについて、評価する方法等を含め、他病院の取り組み等を参考に研究し活動内容の向上に努めていただきたい。

(6)ワークライフバランスでは、衛生委員会による実態把握、また、労使協議により労務環境の改善が図られている。また、タスクシェア・タスクシフトに関して、医師事務作業補助者の増員や夜間看護補助者の採用により業務負担軽減の取り組んでいただいていることを評価したい。

### 3 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) 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目標を達成するためにとるべき措置	C	中期目標の達成にはやや遅れている

#### (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	(1)目標管理の徹底による収支改善				●	
		(2)弾力的な予算の編成と執行			●		
評価集計			0	0	3	1	0
評価3から5の構成比率			75.0%				

#### (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

●小項目評価について、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。

1 収入の確保に関し、収入管理機能の強化については、多職種で構成する10のワーキングチームで収入管理機能の強化に努められている。目標指標のうち新入院患者数、病床利用率については、目標未達となっているが、ベッドコントロール対策等により延べ患者数は入院、外来とも増加した。効率的なベッドコントロールによる病床利用率のさらなる改善に期待する。また、外来患者数は目標を上回り、令和元年度に近づきつつあることを評価する。

診療報酬請求に関しては、医事業務委託会社と意見交換を行い、適正な請求と減点査定率の縮減に努められた。窓口未収金の発生については抑止対策の実施により抑制されていることを評価する。

2 支出の削減(抑制)に関し、費用管理機能の強化については、材料費については、物価が高騰する中、共同購入や物品在庫削減に取り組み支出低減に努力されている。

経費については、光熱水費や委託費等の恒常的に掛かる費用が増加している中、節電に対する院内啓発活動や有利な委託契約による費用削減に努められている。

一方、給与費及び材料費については、目標値に未達であり、類似病院平均値と比較するなど原因を究明し、経営改善につなげていただきたい。

3 経営基盤の安定化に関し、(1) 効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善では、経営課題について諸会議等で検討され、医業収支改善に向けた努力をされている。しかしながら目標指標はともに未達成であり、引き続き危機感を持って経営改善と医療の質向上に努めていただきたい。

(2) 弾力的な予算の編成と執行では、効果的・効率的な経営のため、単年度に縛られない予算執行を行っていただきたい。

【参考】

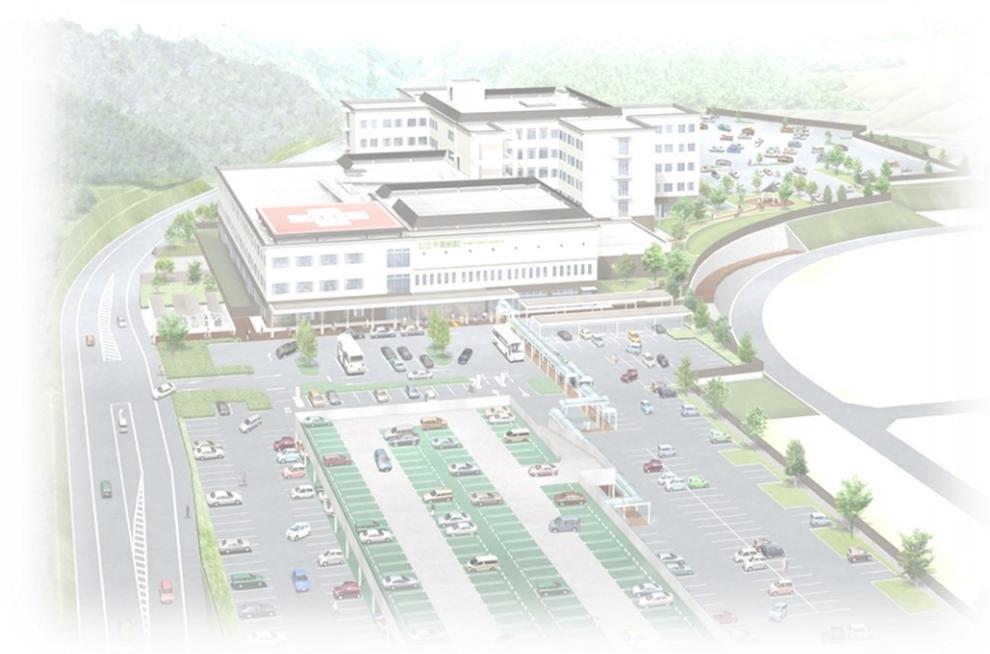
大項目の評価基準

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  
令和6年度に係る業務実績報告書



令和7年6月

地方独立行政法人公立甲賀病院

# 目 次

1. 総括 .....	1
2. 大項目ごとの特記事項 .....	2
3. 小項目ごとの自己評価 .....	7
4. 項目ごとの状況 .....	49

## 1. 総括

令和6年度（2024年4月～2025年3月）、新型コロナウイルス感染症は依然として流行を繰り返しましたが、社会全体としては季節性インフルエンザと同様の感染症として受け止められるようになってきました。特に2024年11月から2025年2月の冬季には入院が必要な患者が増加し、病床のひっ迫や平均在院日数の増加といった影響が見られました。しかし、令和2～3年度にクラスター発生で混乱を極めていた頃と比べると、状況は大きく変化しています。

一方で、病院運営の面では、新型コロナは依然として大きな影響を与え続けました。令和6年度より、これまで支えとなっていた新型コロナ関連の補助金がほぼ打ち切れ、収益面での影響が顕在化しました。補助金により一時的に補填できていた入院・外来収益の落ち込みは、通常診療の回復によって挽回できると期待されていましたが、実際には患者数の回復は限定的であり、収益の伸びも想定を下回りました。さらに、人事院勧告に準じた人件費の増加や、物価高騰による医療材料費・薬品費・委託費の上昇により、支出が増大し、医業収支および経常収支ともに厳しい結果となりました。

そのような厳しい経営環境の中にあっても、当院は第2期中期計画の2年目として、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院などの重要機能の充実を年度計画に沿って推進しました。5疾病のうち、心筋梗塞では24時間365日対応可能なカテーテル治療体制を構築し、症例数も順調に増加しています。脳卒中については、脳神経内科・脳神経外科の連携により、診断から早期リハビリまで一貫した治療体制を整えています。糖尿病治療において

は、引き続き診療科横断的なアプローチを実践しています。また、がん診療では、手術・化学療法・放射線治療といった標準的がん治療に加え、緩和ケアにも対応可能な体制を維持し、講演会や広報活動を通じて、患者およびご家族への情報提供を継続しています。2024年1月から稼働を開始した手術支援ロボット“hinotori”による前立腺がん手術は29例に達し、今後は結腸がんや子宮がんなどへの適用も進め、さらなる症例の拡大を目指しています。災害拠点病院としては、DMATの継続的な活動に加え、災害時のインフラ強化として、地下水の汲み上げと浄化設備を整備し、2025年3月に完成しました。これにより、地震等による水道被害時でも、透析をはじめとする重要医療の継続が可能となります。

病院機能の充実には相応の人員体制が不可欠ですが、令和6年度は特に人材確保の難しさを痛感した1年でもありました。滋賀医科大学との地域医療教育研究拠点協定により医師数は確保されていますが、看護師、薬剤師、管理栄養士といったメディカルスタッフの採用は地域性の影響もあり、年々困難さを増しています。新卒者に加え、既卒者の採用拡大、職員紹介制度、リクルート会社の活用などあらゆる手段を講じたほか、就職後の面談やグループワークなど離職防止に努めた結果、看護職の離職者数は前年より減少しました。

繰り返しになりますが、全職員の努力により病院収入は年々増加しています。しかし同時に支出も増加しており、収支改善は困難な状況が続いています。人件費や物価の上昇に対し、公定価格である診療報酬の引き上げが十分でないことが一因であり、これは全ての医療機関が抱える共通課題です。今後も経営改

善への不断の努力が求められます。

2040年以降、医療ニーズの減少が予測されていますが、それまでの約15年間、当院は救急医療を含む急性期医療の提供体制を維持していかねばなりません。そのためには、患者満足度の向上のみならず、職員満足度の向上にも力を入れ、離職防止対策による職員の定着化を図り働きやすい環境整備による業務効率化と経営改善につなげていきたいと考えています。

## 2. 大項目ごとの特記事項

### 第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目標を達成するために取るべき措置

#### 1. 公立病院として担うべき医療

5疾病に対するがんの取り組みでは、地域がん診療連携拠点病院として、手術支援ロボットを含む手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施した。また、市民向け講座として、がん医療フォーラムを年4回開催した。うち1回はあいこうか市民碧水ホールで、がん経験のある歌手を特別講師として招いて講演を行った結果、参加者より大きな反響を得た。

脳神経外科医3名、脳神経内科医4名体制で24時間365日、脳卒中救急患者の受け入れに対応している。脳卒中専門病床では主治医が脳梗塞入院患者を対象に入院3日以内で病態の説明を行い、入院1週間後には、多職種が参加する脳卒中カンファレンスを症例ごとに実施している。

急性心筋梗塞の緊急心臓カテーテル手術は、循環器内科医6名体制で24時間365日対応を行っている。当院に搬送された心筋梗塞症例は大学病院などの高次医療機関へ転送することなく、全例当院での治療で完結できている。心臓

カテーテル手術件数は217件となり、対前年度比で14件増加した。

糖尿病については、糖尿病教育入院中には、糖尿病性腎症などの合併症による重症化予防を目的とした多職種チームによる指導を行った。教育入院終了後の患者については、1ヶ月から3ヶ月に1度、外来で定期的に医師・看護師・管理栄養士による生活指導を行い、症状悪化や受診中断を防ぎながら、症状が安定した患者は積極的に逆紹介した。

精神疾患及び認知症では、入院中の認知症患者のケアは認知症サポートチームが情報共有し現場ラウンドを行って、せん妄や夜間不眠などの事例に対応した。ラウンドの新規患者件数は前年度に比べ大幅に増加した。

5事業に対する医療の確保として、救急医療では、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、圏域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た。救急搬送受入率は98.8%で前年度から0.2ポイント減少した。

災害拠点病院としては、大規模災害への対応能力を向上させるべく、災害対応作業部会が中心となり、訓練班とDMATとの協働により災害訓練を実施した。その他災害備品管理班、BCM班、マニュアル班、防火訓練班の計5つの班がDMATとの協働により自律的に活動し、災害拠点病院としての業務レベルの維持、向上に努めた。9月にはBCP対策としての地下水利用に係る工事業者の選定を行い、3月に工事を完了した。

周産期医療では、近隣の産科医療機関からのリスク症例の紹介を受け入れつつ、滋賀医科大学医学部付属病院と連携し、ハイリスク症例の紹介を随時行った。分娩件数は前年度から11件増加した。

小児医療では、小児科常勤医2名が地域の医療機関、広域の小児拠点病院と連

携しながら、甲賀保健医療圏内の一次、二次小児医療を担当した。湖南・甲賀小児救急ブロックと並行しつつ、土日祝日（9時から18時）における当院の小児救急医療は、地域医師、京都大学医学部附属病院及び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、維持に努めた。小児救急受入患者数全体は前年度から226件増加となった。

## 2. 地域の医療機関・介護施設等との機能分化・連携強化

両市との連携では、両市民に対し、特定健診や後期高齢者健康診査等、両市からの委託を受けた各種がん検診を実施した。また、両市の実施する乳幼児健診に医師及び歯科医師を派遣し、両市の保健衛生事業に協力した。

地域医療支援病院としての役割では、地域連携支援コンサルタントとの協働により、診療所訪問を積極的に行い地域連携の推進に努めた。また、地域医療連携委員会及び開放型病床運営委員会を開催し、地域医療連携の推進や開放型病床の活用等について意見交換を行った。また地域医療提供体制確保のために近隣病院や診療所に医師の派遣を行った。

地域医療構想を見据えた医療提供体制では、令和6年10月に全病床を再開させる予定であったが、看護職員の安定数確保が困難であること、386床で病床利用率の向上を優先させることなどを理由とし、27床の再開は見送ることになった。入院患者の退院調整円滑化を図るため、圏域内病院との間でオンラインによる退院調整会議を定期的に行っており、今後も連携強化を図っていく。

地域包括ケアシステムの推進では、入院前から退院に向けての支援が円滑となるように地域の医療関係者との連携を行った。退院支援については、在宅で介護支援を受けている高齢世帯、生活困窮者や独居など、退院困難事例が増加

しているなか、多職種で支援地域との連携を行った。訪問診療・訪問看護・訪問リハビリは、感染対策と効果的な情報提供のもとに訪問を実施した。4月から訪問看護の湖南サテライトを廃止したが、湖南省在住利用者に対するサービスの質は維持できている。

感染症医療では、第二種感染症指定医療機関として、結核を主とする診療は、5東病棟の陰圧個室（感染症法の2類感染症については感染症4床＋結核モデル病床2床）で対応している。その他、新興感染症に備えて、行政と連携をし、防護用具の備蓄に平時から努めている。感染対策チームは、関係施設との間で、感染対策に関する共同カンファレンスを年4回開催している。当カンファレンスでは、感染症の発生状況等の情報共有、及び感染対策に関する意見交換や助言を行っている。

関係機関との連携では地域医療連携委員会と開放型病床運営委員会を、10月と2月に各2回対面にて行った。薬剤部は甲賀湖南薬剤師会と薬学生実務実習の引き継ぎを行っている。また9月には「薬・薬連携の会」を行い、新しい取り組みの紹介や情報提供などを行った。歯科は毎年甲賀湖南歯科医師会定例会に参加し、講師として情報提供及び情報交換を行っている。

## 3. 医療の質の向上

安全安心な医療の提供では、日々インシデントレポート報告のチェックや対象部門へのラウンドを行い、問題点があれば解決できるよう助言を行い、対策を講じた。全職員参加必須の研修を2回、研修医を対象としたシミュレーション研修を実施した。地域医療機関との医療安全相互チェックでは、9月に当院で実施し、12月に紫香楽病院、2月に甲南病院の監査を相互評価で実施した。

医療安全管理部が、年間を通じてアレルギー関係と病理レポートと放射線撮影読影レポートを重点対象に介入しており、さらに、肝炎陽性患者への介入状況についての監査も行った。

院内感染防止対策については、週 1 回、AST ミーティング、ICT ラウンドを実施し、薬剤耐性菌の監視とラウンドによる感染対策実施状況をチェックした。月に 1 回院内感染対策委員会を開催し、上記内容の月次報告と情報共有、必要に応じた検討会、感染対策に関する周知や依頼を実施した。感染対策相互チェックについては、滋賀医科大学医学部附属病院と連携し、2 月に実施した。また、院内でリンクナース活動を通して、感染管理認定看護師を目指す人材の育成に努めている。

医療情報データの集積と分析及び活用では、機能評価係数の向上を目的とした DPC 委員会・ワーキングチーム合同会議を毎月開催し、有益なデータを医師等へフィードバックすることで令和 7 年度の医療機関別係数の向上に繋げた。また、医療の質向上を目指した標準的・効率的な医療を行うためのクリティカルパス作成及び修正にも取り組んだ結果、パス適用率が増加した。

予防医療の充実では、新型コロナ感染症を予防しながら、人間ドック、一般健診、健康診断（雇入時、定期）、各種がん検診及び特定健診等の実施により疾病予防活動を行い、市民及び企業従業員の健康維持に寄与した。

#### 4. 市民・患者サービスの向上

患者中心の医療の提供として、当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るため「説明と同意の指針」を作成し、全職員の共通認識化を図った。患者の意思を尊重した治療方針や終末期医療の在り方な

ど、臨床倫理の課題が発生した時には外部委員を交えた倫理委員会を開催し多職種で協議の上、病院方針を決定している。また、外国人患者の医療サポートを行うために、ポルトガル語、スペイン語及びベトナム語の医療通訳者が診療現場からの要請や患者からの電話問合せに対応している。

職員の接遇向上については、組織文化向上委員会の分科組織である接遇班が中心となり職員の接遇向上を目的とした活動に取り組んでおり、6 月と 12 月に全職員対象の接遇研修を実施した。

健康長寿のまちづくりへの貢献では、出前講座を 1 回、市民向け講座としてがん医療フォーラムを年 4 回開催した。

積極的な広報と市民への情報提供では、市民への情報提供として、甲賀市の広報紙「広報こうか」の医療コラム欄に「知っとうか！」と題して健康医療に関する情報を毎月発信し、来院者に対しては、毎月の「病院だより」のほか、3 か月に 1 度「病院だより増補版」を発行し、積極的な情報提供に努めている。11 月には昨年に引き続き病院フェスタを開催し、雨天の中約 800 人の来場者を迎え、当院の魅力を発信した。

#### 5. 医療従事者の確保・育成

医師数は、4 月 1 日現在で 78 名となり、初期研修医は医科 11 名、歯科 1 名の体制となった。慢性的な看護師不足への対応として県内外の養成学校訪問、合同就職説明会等へ参加を行うとともに、中途採用では、採用コンサルタントの協力を得て応援・派遣看護師を確保した。離職防止策の取り組みとしては、病院長が新入職者全員を対象に面談を実施し、また新人看護師には、教育担当副看護部長や甲賀看護専門学校の教員による面談を実施、メンタル不調の早期

発見、未然防止に努めた。

## 第2 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

病院の理念と基本方針の浸透では、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も理念と使命を記載して周知に努めた。年度当初には理事長から全職員に向けてビデオメッセージなどで説明を行い、また病院の諸行事等の開催時に参加者全員で理念の唱和を行った。

病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備では、理事長直轄組織の内部監査室及び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ている。前年度に引き続き、経営改革プロジェクトに取り組んでいる。7月にワーキングチームを再編成し、10のチームで病院経営改善活動を展開している。また内部監査室では、法人監事と連携し監査体制の充実に努めた。

コンプライアンスの徹底では、改正個人情報保護法の施行内容に沿った法人規程により報告及び初動対応の徹底を行った。また、コンプライアンスに関する研修会を開催し、法令遵守の重要性について周知を行った。

施設の充実と病院機能の強化では、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置(1.5T)、内視鏡スコープ・ユニット、体外式結石破碎装置等を更新することにより、医療の質向上に努めた。

### 2. 職員のやりがいと満足度の向上

職員育成体制の整備・強化では、日本医療経営機構による人材育成プログラムに事務、看護師及び医療技術員等の中堅職員が参加し、多職種連携で問題分

析やコミュニケーションを図った。新たに、臨床工学課課長補佐においても育成講座に参加し、次世代の幹部職員を育成した。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。

資格取得の支援では、認定資格の取得及び更新をするための受講料補助や、認定看護師手当等の支給を行った。また、ホームページの職員専用サイトから、院内・外の研修案内等、資格取得に向けた通知を行って研修機会の提供に努めた。

人事評価制度の構築では、評価内容や運用方法の改善に向けた取り組みを行い、人事評価者研修を実施した。また、全職員を対象にした説明会を行い周知に努めた。

法人事務職員の育成では、病院経営者育成塾や日本医療経営機構による人材育成プログラムに参加により、次世代の幹部職員の育成を図った。

良好な職場風土の醸成では、院長から文書配布及び院内ホームページに掲載することで、全職員への浸透を図った。前年度に引き続き、総務省経営アドバイザーの支援の下、経営改革プロジェクトを運営し、多職種の参加による10のワーキングチームが、組織横断的に経営課題の改善に向け取り組むことで組織の活性化を図っている。また、経営統括担当理事からは、各部門長に対して、中期計画及び年度計画の説明会を開催し、リーダーシップの発揮により年度計画の推進と進捗管理を行うよう指導した。

ワークライフバランスでは、毎月の衛生委員会において、労働時間の把握や長期療養者に対する産業医面談の報告等を行うとともに職場巡視を実施し、労働環境の改善に努めた。また、働きやすい職場環境づくりを進めるため、メン

タルヘルスケア研修の実施や、医師・看護師の負担軽減の推進にも取り組んでいる。

### 第3 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

#### 1. 収入の確保

収入管理機能の強化では、令和6年10月に残りの休床病床である27床を再開させる予定であったが、看護職員の安定数確保が困難であること、386床で病床利用率の向上を優先させることなどを理由とし、27床の再開は見送ることになった。

効率的なベッドコントロール対策では、病棟師長が毎朝全員参加する会議を行っており、新入院患者の円滑な受け入れと病床稼働向上に向けた意見交換・情報共有を行い、病床利用率の改善及び在院日数の短縮に努めている。

診療報酬請求に関しては、医事業務委託会社と月1回の定例会を開催し、当院の診療報酬請求の改善点、減点査定のポイントや対策についての意見交換を行い、適正な請求と減点査定率の縮減に努めている。

診療収入窓口未収金については、発生率を低下させるべく支払い困難が预见される患者に対しては社会福祉士と連携し、早期から相談を持ち掛けている。なお、未収金発生時には、電話及び郵便督促を頻回に行い、患者への働きかけに努めている。なお、回収困難な窓口未収金は、債権回収業務を委託している弁護士法人と連携し、回収を図っている。

#### 2. 支出の削減(抑制)

費用管理の面では原材料費や人件費・配送費等の高騰による診療材料費や薬

剤費が軒並み値上がりする中、薬剤・診療材料調達支援及び共同購入コンサルタントを導入し、さらにベンチマークを活用した交渉や、共同購用品を使用することによる基準価格適用にて材料費削減を実施するとともに、不動態在庫や在庫定数の見直し等、物品在庫削減に取り組んでいる。

また、光熱水費抑制に向け、エアコンの温度管理やエレベーター利用制限等、節電に対する院内啓発活動を実施している。

#### 3. 経営基盤の安定化

毎月の理事会、幹部会で前月の経営状況を報告し、経営課題について協議を行っている。また、各委員会においては、各種指標のモニタリングを実施の上、経営企画会議で医業収支改善に向けた検討を実施している。引き続き経営コンサルタントの助言を受けながら経営改善に向けた、各種指標の改善と医療の質向上に努めている。

経常収支比率は、目標指標を5.4ポイント下回り、医業収支比率は目標指標を5.3ポイント下回った。

項目ごとの自己評価

<p>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</p> <p>1. 公立病院として担うべき医療</p> <p>(1) 5 疾病に対する主な医療の取り組み</p>
--

<p>中期目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療病院として、地域がん診療連携拠点病院である滋賀医科大学医学部附属病院と連携し、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。</li> <li>・一次脳卒中センターとして、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て体制を随時見直すこと。</li> <li>・心筋梗塞については、24 時間 365 日受け入れる体制を維持し、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。</li> <li>・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。また、甲賀湖南医師会や行政機関とも連携し、初期の対応、重症化予防、疾患の進展阻止等の対策を講じること。</li> <li>・精神疾患については、入院患者に対する精神的ケアが必要な入院患者や認知症入院患者などを中心とした治療・ケアを継続していくこと。</li> </ul>
-------------	---

中期計画	年度計画(令和 6 年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>I. がん</p> <p>地域がん診療連携拠点病院（地域がん診療病院）として、滋賀医科大学医学部附属病院と連携し、手術治療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うとともに、地域連携パス再構築に向けて医療圏域のがん治療の標準化に努める。また、がん対策基本法及び滋賀県が策定したがん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る。</p>	<p>I. がん</p> <p>地域がん診療連携拠点病院として、手術治療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うとともに、医療圏域内のがん地域連携パス再構築に努める。</p> <p>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。</p> <p>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行う。</p> <p>滋賀県がん診療連携協議会を通じ</p>	<p>I. がん</p> <p>地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施するとともに、緩和ケア医療の充実や、地域連携パス再構築のため、地域の医療機関との連携を進めている。</p> <p>がんの早期発見や患者さんへの全人的かつ総合的なサポートに関して、がん検診の受診啓発キャンペーンやがん患者サロン、ウィッグ展示会、社会保険労務士による就労相談など幅広い支援を行っている。</p> <p>地域住民を対象にがんに関する情報提供のため、がん医療フォーラム及び市民公開講座</p>	<p>4 (3)</p>	<p>4 (3)</p>	<p>地域がん診療連携拠点病院として、集学的治療を実施するとともに地域の医療機関と連携を進められた。</p> <p>市民向けの「がん医療フォーラム」などを開催され、予防・早期発見・診断・治療に関する情報を積極的に発信し続けている。また医師や看護師に対して</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
<p>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う。さらに、滋賀県がん診療連携協議会を通じて、市民への啓発普及を目的としたがんの予防・早期発見・診断・治療などに関する情報を積極的に発信し、地域のがん診療の水準向上に寄与する。</p>			<p>て、がんの予防・早期発見・診断・治療などに関する情報を積極的に発信する。</p> <p>ロボット支援手術の報酬算定を年度内に開始できるよう準備を進めるとともに、ロボット支援手術の積極的な広報に努め、手術件数の増加を目指す。</p>			<p>を年間4回開催し、主要ながん種に関して「予防・早期発見・診断・治療」に関する情報を発信した。特に市民公開講座ではがん経験のある歌手を特別講師として招いて講演を行った結果、参加者より大きな反響を得た。</p> <p>また、6月には医師等を対象とした滋賀県緩和ケア研修会、11月及び12月には看護師を対象とした滋賀県緩和ケア教育を開催、その他がんに関する多様な研修会等を行い、がん医療従事者の育成に努めている。</p> <p>ロボット支援手術については泌尿器科・外科・産婦人科において実施しており、低侵襲な治療による患者さんの生活の質の向上を図っている。</p>						<p>多様な研修会等を行い、がん医療従事者の育成に努めている。積極的な情報発信を今後も続けていただきたい。</p> <p>なお、手術、化学療法、放射線治療の実施、がん相談支援センターでの相談件数において目標指数の達成ができない状況となったが、実績が昨年度より上昇したことを認める。病院において、目標未達原因を把握し、専門的ながん治療と幅広いがん支援活動の向上に努めていただきたい。</p>
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和8年度(2026年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	令和6年度(2024年度)実績			
がん手術件数	490件	500件	がん手術件数	490件	465件	がん手術件数	490件	465件	398件			
化学療法件数	2,725件	2,500件	化学療法件数	2,725件	2,300件	化学療法件数	2,725件	2,300件	2,192件			
放射線治療件数	151件	200件	放射線治療件数	151件	140件	放射線治療件数	151件	140件	121件			
がん相談支援センター相談件数	1,013件	900件	がん相談支援センター相談件数	1,013件	900件	がん相談支援センター相談件数	1,013件	900件	797件			

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
<p>II. 脳卒中</p> <p>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。一次脳卒中センターとして、脳卒中専門病床（SU 病床）を有し、迅速に診断・治療を行うとともに、多職種による二次的合併症予防、集中的なりハビリテーションの実施により、早期離床・早期回復に取り組んでいく。</p> <p>2022 年度から脳神経外科医の充実により、これまで 24 時間 365 日、血栓溶解療法が可能な体制であったのに加え、血管内治療も可能となったため、地域のかかりつけ医や救急本部と連携を図り、医療圏域における脳卒中診療の充実に貢献していく。</p>			<p>II. 脳卒中</p> <p>一次脳卒中センターとして、迅速に診断・治療を行うとともに、多職種による二次的合併症予防、集中的なりハビリテーションの実施により、早期離床・早期回復に取り組んでいく。</p> <p>24 時間 365 日、地域のかかりつけ医や救急本部と連携を図り、医療圏域における脳卒中診療の充実に貢献していく。</p>			<p>II. 脳卒中</p> <p>脳神経外科医3名、脳神経内科医4名体制で24時間365日、脳卒中救急患者の受入れに対応している。脳卒中疑い症例は全て救急対応し、脳梗塞182件、脳出血51件、くも膜下出血24件の受入れを行った。年度途中で脳神経外科医師が1名退職したこともあり脳卒中関連手術は56件（対前年度比24件減）であった。脳卒中専門病床では主治医が脳梗塞入院患者を対象に入院3日以内で病態の説明を行い、入院1週間後には、多職種が参加する脳卒中カンファレンスを症例ごとに実施している。カンファレンス対象患者は134名で脳卒中カンファレンス実績数79件、脳梗塞再発予防パンフレット指導は103名に施行できた。入院中にカンファレンスを行うことで、二次的合併症予防、機能障害の回復に向けてのサポートや、再発予防へ向けた生活指導、退院支援につなげている。</p> <p>地域のかかりつけ医への医師同行訪問、甲賀広域消防本部及び近隣の消防本部への訪問を通して脳卒中患者の受入強化に努めた。</p>				(2)	(2)	<p>脳卒中入院患者の受入れ並びに脳卒中関連手術（指標の 56%）は前年度に比べ減少したが、入院中にカンファレンスを行い、二次的合併症予防、機能障害の回復に向けてのサポートや、再発予防へ向けた生活指導、退院支援につなげられた。</p> <p>また、かかりつけ医への医師同行訪問、甲賀広域消防本部及び近隣の消防本部への訪問を通して信頼を得ること並びに脳卒中患者の受入強化に努められたことから、今後の目標達成に期待する。</p>
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績			
脳卒中関連手術件数	7件	100件	脳卒中関連手術件数	7件	100件	脳卒中関連手術件数	7件	100件	56件			

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
<b>Ⅲ. 心筋梗塞</b> 心筋梗塞に関しては、24時間365日、緊急心臓カテーテル検査と治療を実施していく。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、専任の心臓リハビリテーション指導士資格を有する理学療法士を含む多職種による心臓リハビリテーションを実施し、早期の社会復帰を目指す努力を続けていく。			<b>Ⅲ. 心筋梗塞</b> 24時間365日、緊急心臓カテーテル検査と治療を実施し、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。 多職種による心臓リハビリテーションを実施し、早期の社会復帰を目指す努力を続けていく。			<b>Ⅲ. 心筋梗塞</b> 急性心筋梗塞の緊急心臓カテーテル手術は、循環器内科医6名体制で24時間365日対応を行っている。当院に搬送された心筋梗塞症例は大学病院などの高次医療機関へ転送することなく、全例当院での治療で完結できている。心臓カテーテル手術件数は217件となり、対前年度比で14件増加した。 手術後においては、多職種チームが早期から介入し、早期退院と社会復帰を目指す努力を続けている。 リハビリテーション単位数に関しては、8,628単位(対前年度比2,001単位増)となっている。				(5)	(5)	全症例において当院で治療が完結できる状況となった。 目標指標としている心臓カテーテル手術及び心血管リハビリテーション単位数ともに目標指標の150%以上の実績となったことを評価する。
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和8年度(2026年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	令和6年度(2024年度)実績			
心臓カテーテル手術件数	116件	160件	心臓カテーテル手術件数	116件	140件	心臓カテーテル手術件数	116件	140件	217件			
心血管リハビリテーション単位数	5,340単位	6,000単位	心血管リハビリテーション単位数	5,340単位	5,250単位	心血管リハビリテーション単位数	5,340単位	5,250単位	8,628単位			

中期計画	年度計画(令和6年度)		法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価																																				
<p>IV. 糖尿病</p> <p>医療圏域における糖尿病診療の機能分化と連携を進めるため、当院の外来・入院で治療の方向づけを行い、安定している患者は近隣のかかりつけ医で治療を継続し、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いく。また、糖尿病性腎症などの合併症や重症化予防という目標に向けた治療を地域全体で推し進めていく。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和8年度 (2026年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病紹介件数</td> <td>305件</td> <td>400件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病逆紹介件数</td> <td>323件</td> <td>450件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院患者数</td> <td>80人</td> <td>100人</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	糖尿病紹介件数	305件	400件	糖尿病逆紹介件数	323件	450件	糖尿病教育入院患者数	80人	100人	<p>IV. 糖尿病</p> <p>医療圏域内での糖尿病診療の機能分化と連携のため、当院の外来・入院で治療指針を決定の上、安定している患者は近隣のかかりつけ医へ逆紹介し、適時かかりつけ医からの紹介を受けることで、治療の継続または変更の必要性を判断する機会を広げていく。</p> <p>糖尿病性腎症などの合併症による重症化を防ぐために、多職種によるチームで教育入院や各種指導を行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和6年度 (2024年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病紹介件数</td> <td>305件</td> <td>350件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病逆紹介件数</td> <td>323件</td> <td>430件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院患者数</td> <td>80人</td> <td>100人</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	糖尿病紹介件数	305件	350件	糖尿病逆紹介件数	323件	430件	糖尿病教育入院患者数	80人	100人	<p>IV. 糖尿病</p> <p>糖尿病紹介件数は362件（対前年度比16件増）となり、逆紹介件数は539件（同26件減）となった。糖尿病性腎症などの合併症による重症化予防を目的とした、糖尿病教育入院中には、多職種チームによる指導を行った。8月には病棟移動の準備期間に休止したため微減となった。教育入院終了後の患者については、1ヶ月から3ヶ月に1度、外来で定期的に医師・看護師・管理栄養士による生活指導を行い、症状悪化や受診中断を防ぎながら、症状が安定した患者は積極的に逆紹介した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和6年度 (2024年度) 目標</th> <th>令和6年度 (2025年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病紹介件数</td> <td>305件</td> <td>350件</td> <td>362件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病逆紹介件数</td> <td>323件</td> <td>430件</td> <td>539件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院患者数</td> <td>80人</td> <td>100人</td> <td>60人</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2025年度) 実績	糖尿病紹介件数	305件	350件	362件	糖尿病逆紹介件数	323件	430件	539件	糖尿病教育入院患者数	80人	100人	60人	(3)	(3)	<p>開業医との積極的な連携の結果、糖尿病紹介件数及び逆紹介件数ともに目標を上回ったことを評価する。</p> <p>しかしながら、昨年度に引き続き糖尿病教育入院患者は減少し、目標に未達となっている。再度、その原因を分析した上で、今後の取り組みに活かされるよう期待する。</p>
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標																																											
糖尿病紹介件数	305件	400件																																											
糖尿病逆紹介件数	323件	450件																																											
糖尿病教育入院患者数	80人	100人																																											
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標																																											
糖尿病紹介件数	305件	350件																																											
糖尿病逆紹介件数	323件	430件																																											
糖尿病教育入院患者数	80人	100人																																											
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2025年度) 実績																																										
糖尿病紹介件数	305件	350件	362件																																										
糖尿病逆紹介件数	323件	430件	539件																																										
糖尿病教育入院患者数	80人	100人	60人																																										
<p>V. 精神疾患及び認知症</p> <p>近隣の精神科病院との連携のもと、緩和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症</p>	<p>V. 精神疾患及び認知症</p> <p>近隣の精神科病院との連携のもと、緩和ケア病棟や一般病棟入院患者の精神的ケアを中心とした診療を継続</p>	<p>V. 精神疾患及び認知症</p> <p>水口病院から毎週精神科医を招へいし、外来診療や入院患者の精神疾患相談を週1回実施している。</p>	(5)	(5)	<p>入院患者の精神疾患相談について昨年度に引き続き関係機関との</p>																																								

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
<p>例に対して、院内を中心とした診療を継続していく。</p> <p>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。</p>			<p>していく。</p> <p>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う一方で、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する。</p>			<p>入院中の認知症患者のケアは認知症サポートチームが週1回情報共有し現場ラウンドを行い、せん妄や夜間不眠などの事例に対応した。また、せん妄予防対策として入院時には、対象患者のスクリーニングを行い早期のせん妄予防に取り組んでいる。</p> <p>10月には滋賀県看護協会における、「認知症高齢者の看護実践に必要な知識（JNA収録DVD研修）」の演習支援講師を当院の認知症認定看護師が務めた。</p>						<p>連携に期待する。</p> <p>精神疾患相談や認知症サポートチームの活動は計画通り実施され、目標指標とされた認知症ラウンド新規患者数は昨年度より大幅に増加し、目標の220%となったことを評価する。</p>
目標指標	令和4年度(2022年度)実績	令和8年度(2026年度)目標	目標指標	令和4年度(2022年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	目標指標	令和4年度(2022年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	令和6年度(2024年度)実績			
認知症ラウンド新規患者数	344人	800人	認知症ラウンド新規患者数	344人	350人	認知症ラウンド新規患者数	344人	350人	771人			

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療については、甲賀保健医療圏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医療圏内の救急告示3病院との連携、役割分担のもと、救急患者を積極的に受け入れ救急応需率を向上させるとともに救急搬送受入率100%を目指すこと。また、甲賀広域行政組合消防本部と連携し、医療圏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。</li> <li>・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、BCP（事業継続計画）の継続的な見直しなど、大規模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迅速かつ適切な医療を提供するとともに、DMAT（災害派遣チーム）によ</li> </ul>
------	---

	<p>る医療救護活動などに協力すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療については、近隣の産科医療機関との連携によりリスクのある妊婦を積極的に受け入れ、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など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。</li> <li>・小児医療については、滋賀県の策定する小児救急医療のブロック化に伴い、医療圏域における公立甲賀病院の役割を果たすとともに、地域の小児医療体制を維持するため、引き続き小児科医師の確保に努めること。</li> </ul>
--	---

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価										
<p>I. 救急医療</p> <p>医療圏域の中核病院として救急医療の中心的役割を担い、24時間365日、救急応需率の向上及び救急搬送受入率100%を目指すとともに、医療圏域内の救急告示病院との連携、役割分担のもとに、地域完結の救急医療体制を目指していく。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。救急専門医の確保により、安定した救急医療体制の提供を目指す。また、甲賀広域行政組合消防本部と連携し、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力を注いでいく。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標指標</td> <td style="width: 10%;">令和元年度</td> <td style="width: 10%;">令和8年度(2026)</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度	令和8年度(2026)	<p>I. 救急医療</p> <p>24時間365日、医療圏域内の2次救急告示病院との連携、役割分担のもとに、救急応需率の向上及び救急搬送受入率100%を目標とすることで、地域完結の救急医療体制を強化する。1次救急は両市に休日急患診療所の設立を要望し、3次救急適応症例は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・協力体制を維持していく。救急体制の充実のために、スタッフの確保・充実に努める。</p> <p>甲賀広域行政組合消防本部と連携し、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力を注いでいく。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標指標</td> <td style="width: 10%;">令和元年度</td> <td style="width: 10%;">令和6年度(2024)</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度	令和6年度(2024)	<p>I. 救急医療</p> <p>圏域内の救急告示病院との連携、役割分担のもとに、3次救急適応症例は滋賀医科大学医学部附属病院、救命救急センターとの連携により、24時間365日救急患者の積極的な受入れを行った。救急受入患者数は15,504人(対前年度比41人増)、うち救急車(ドクターヘリ含む)による搬送受入人数は4,226人で133人減少した。</p> <p>救急搬送受入率は98.8%で対前年度比0.2ポイント減少した。救急応需率は59.9%(対前年度比0.5ポイント減)となったが、救急搬送からの入院率は38.6%(対前年度比0.2ポイント増)で、重症救急患者の受入ができた。今後も断らない救急を目指していく方針である。</p> <p>圏域内の救急救命士の養成では、甲賀広域行政組合消防本部から、年間20名の実習生を受け入れた。</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%;">目標指標</td> <td style="width: 10%;">令和元年度</td> <td style="width: 10%;">令和6年度</td> <td style="width: 10%;">令和6年度</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度	令和6年度	令和6年度	3 (3)	3 (3)	<p>救急搬送受入患者数は1日当たり42.5人、うち救急車による受入は11.6人と多くの患者を受け入れいただいているが、救急搬送受入患者数、受入率ともに昨年度より減少している。その原因を分析し、改善に努めるとともに、応需率の向上に努めていただきたい。</p> <p>今後も甲賀広域行政組合消防本部と連携し、断らない救急に取り組んでいただきたい。</p>
目標指標	令和元年度	令和8年度(2026)													
目標指標	令和元年度	令和6年度(2024)													
目標指標	令和元年度	令和6年度	令和6年度												

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
	(2019年度)実績	年度目標		(2019年度)実績	年度目標		(2019年度)実績	(2024年度)目標	(2024年度)実績			
救急搬送 応需率	57.1%	65.0%	救急搬送 応需率	57.1%	63.0%	救急搬送 応需率	57.1%	63.0%	59.9%			
救急搬送 受入率	97.2%	100%	救急搬送 受入率	97.2%	100%	救急搬送 受入率	97.2%	100%	98.8%			
<p>Ⅱ. 災害拠点病院</p> <p>災害拠点病院として、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、災害発生時に迅速な対応が出来るような体制の整備に努めていく。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）の継続的な点検を実施し、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。</p> <p>将来の大地震による大規模災害に備え、BCPの一環として地下水利用を検討する。</p>			<p>Ⅱ. 災害拠点病院</p> <p>救急連絡体制の確保のため、災害緊急連絡アプリの活用や災害訓練の実施などを重ねて、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る。</p> <p>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。BCP（事業継続計画）の継続的な点検を実施し、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ことで、事業継続・早期復旧が可能となる体制を維持していく。</p> <p>将来の大地震による大規模災害に備え、地下水利用の導入計画を進める。</p>			<p>Ⅱ. 災害拠点病院</p> <p>災害拠点病院として、災害対応業務を部門横断的に実施する目的で、各部門からメンバーを選出し、災害対応作業部会を組織している。院内災害訓練は同部会の災害訓練班が企画の上で実施し、他にも災害備品管理班、BCM班、マニュアル班、防火訓練班の5班が自律的に活動しており、DMATは災害対応作業部会と共に活動することで、業務レベルの維持、向上に努めている。</p> <p>6月に広域災害救急医療情報システム（EMIS）の入力訓練を実施した。12月には院内において災害対策訓練を実施し、防火訓練をともに実施した。</p> <p>9月にはBCP対策としての地下水利用に係る工事業者の選定を行い、3月に工事を完了した。大規模災害に対して備えを進めることができたといえる。</p>				(3)	(3)	<p>災害拠点病院として、災害対応作業部会を組織して、院内災害訓練を企画・実施し、看護学生の協力を得るなど自律的に活動していることを評価する。</p> <p>また、大規模災害に備えた事業継続対策としての地下水利用に係る工事を完了したことを認める。</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価																				
<p><b>Ⅲ. 周産期医療</b>  安心安全な分娩ができる環境をいつでも提供できるように、今後も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を積極的に受け入れ、ハイリスク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とりながら、医療圏域の周産期医療を担っていく。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和8年度 (2026年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>255件</td> <td>300件</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	分娩件数	255件	300件	<p><b>Ⅲ. 周産期医療</b>  分娩提供体制の充実のために、産科医師と助産師の確保に努めていく。  近隣の産科医院のリスク症例を積極的に受け入れる。  ハイリスク症例は、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とりながら、医療圏域の周産期医療を担っていく。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和6年度 (2024年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>255件</td> <td>260件</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	分娩件数	255件	260件	<p><b>Ⅲ. 周産期医療</b>  周産期協力病院として、近隣の産科医療機関からリスク症例の患者紹介を受け入れつつ、滋賀医科大学周産期医師と連携し、ハイリスク症例の紹介を随時行っている。  近隣産婦人科から当院産婦人科への紹介件数は186件(対前年度比16件減)、近隣産婦人科への逆紹介は110件(対前年度比28件減)、うち、滋賀医科大学医学部附属病院への逆紹介は87件(ハイリスク症例含む)(同33件減)となった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和6年度 (2024年度) 目標</th> <th>令和6年度 (2024年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>255件</td> <td>260件</td> <td>112件</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績	分娩件数	255件	260件	112件	(2)	(2)	<p>周産期協力病院として、近隣の産科医療機関からの患者受け入れ及び滋賀医科大学への連携体制を維持し、圏域の周産期医療を担っていただいている。  少子化による出産件数の減少が影響していることは推察できるが、分娩件数が目標に対し未達となっている原因を分析するとともに、適正な目標設定についても見直しを行う必要がある。</p>
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標																							
分娩件数	255件	300件																							
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標																							
分娩件数	255件	260件																							
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績																						
分娩件数	255件	260件	112件																						
<p><b>Ⅳ. 小児医療</b>  医療圏域の小児医療体制を維持するため、小児科医師の安定確保を目指す。  小児救急については、県の保健医療計画において、2021年度より済生会滋賀県病院を夜間の救急対応拠点病院として、湖南・甲賀小児救急ブロックの運営が開始されていることから、ブロック内の医療機関との役割分担・連携を図りな</p>	<p><b>Ⅳ. 小児医療</b>  医療圏域の小児医療体制を維持するため、小児科医師の安定確保を図っていく。  小児救急は、県の保健医療計画で、済生会滋賀県病院を夜間の小児救急対応拠点病院として、湖南・甲賀小児救急ブロックが運営されているが、ブロック内の医療機関との役割分担・連携を図りながら医療圏域の小児救急医療体制の安定化を図って</p>	<p><b>Ⅳ. 小児医療</b>  小児科常勤医2名が地域の医療機関、広域の小児拠点病院と連携しながら、甲賀保健医療圏内の一次、二次小児医療を担当している。湖南・甲賀小児救急ブロックと並行しつつ、土日祝日(9時から18時)における当院の小児救急医療は、地域医師、京都大学医学部附属病院及び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、維持出来ている。小児救急受入患者数全体は1,830件(対前年度比226件増)となった。</p>	(4)	(4)	<p>常勤医2名が医療機関と連携しながら、小児医療体制を維持されている。  また、土日祝日における小児救急医療を地域医師、大学付属病院からの派遣医師の応援を得て維持され、受入患者数は前年度に比べ</p>																				

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
がら小児救急医療体制の安定化を図っていく。	いく。	夜間小児救急に関しても、内科当直医師の協力の下、開業医紹介症例、精査を要する症例は小児科医師が対応する体制を取ることができた。			114%となったことを評価する。

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、医療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。</li> <li>・地域医療支援病院としての役割については、かかりつけ医や地域の医療機関との紹介・逆紹介の推進、高度医療機器の共同利用、開放型病床の活用等、地域連携と機能分担をさらに推進することし、医師・看護師等による教育的・技術的な支援及び医療従事者向け研修会の開催等、地域医療確保のために必要な支援を推進し、地域関係機関との連携を深めることにより地域全体の医療水準の向上に貢献していくこと。</li> <li>・地域医療構想を見据えた医療提供体制については、医療圏域の中核病院として高度急性期及び急性期病床を確保しつつ全病床を高稼働率で利用しながら、地域の医療機関との連携や機能分化の推進により後方病床を確保し、地域の医療ニーズに対応する医療提供体制を確立すること。</li> <li>・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支援し、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。</li> <li>・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し、新興感染症に対しても感染患者の受け入れをはじめ、必要な医療が速やかに提供できるよう、平時から医療体制の構築に努めること。</li> <li>・関係機関との連携については、地域の医療機関、医師会等と共に甲賀保健医療圏の保健・医療・介護の各サービス機関と密接な連携協力を行うこと。</li> </ul>
------	---

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
(1)両市との連携 両市が進める保健、医療、福祉、介護などの諸政策に位置付け	(1)両市との連携 両市の保健、医療、福祉、介護などの諸政策に位置付けられる役割に	(1)両市との連携 両市の国民健康保険被保険者等に対する特定健診や後期高齢者健康診査等を867件	4	4	特定健診、後期高齢者健康診査、各種がん

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>られる役割に対し積極的に協力していく。</p> <p>当院の経営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。</p>	<p>対し積極的に協力していく。</p> <p>両市と当院が経営状況を共有することで、両市と一体となった地域医療を提供していく。</p>	<p>(対前年度比178件増)、両市からの委託を受けた各種がん検診を延べ2,151件(同397件減)実施した。また、両市の実施する乳幼児健診に、医師または歯科医師を52回(同2回減)派遣し、保健衛生事業に協力した。</p> <p>両市健康福祉部及び病院組合事務局との月例会では、事務局から病院経営状況についての情報提供による説明と意見交換を行っている。</p>			<p>検診及びその他健診を実施、また、両市の実施する乳幼児健診に積極的に協力されたことを評価する。</p>
<p>(2)地域医療支援病院としての役割</p> <p>地域医療支援病院として、地域医療のレベルの向上に努めるとともに、地域連携を推進していく。かかりつけ医や地域の医療機関との紹介・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機能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、病診連携による地域医療の一体化に努めていく。</p> <p>さらに、医師・看護師等の派遣及び受け入れ、地域の医療従事者等に対する教育的・技術的な支援、医療従事者のための研修会開</p>	<p>(2)地域医療支援病院としての役割</p> <p>地域医療のレベル向上に寄与しながら、地域連携を推進していく。</p> <p>かかりつけ医や地域の医療機関との紹介・逆紹介の推進で、地域における医療の効率化と機能分化を推進していく。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、病診連携による地域医療の一体化を図る。</p> <p>医師・看護師等の派遣及び受け入れ、地域の医療従事者等に対する教育的・技術的な支援、医療従事者研修会開催等に努める。</p>	<p>(2)地域医療支援病院としての役割</p> <p>地域連携支援コンサルタントとの協働により、診療所訪問を積極的に行い地域連携の推進に努めた。</p> <p>高度医療機器の共同利用状況は、CT 577件(対前年度比80件増)、MRI 655件(同7件増)であった。これらのうち予約システムを経由した件数は、CT 301件(構成比52%)、MRI 196件(構成比30%)、その他(超音波、骨密度、内視鏡)22件利用があった。</p> <p>開放型病床延べ利用者数は、1319人(対前年度比352人減)となり、利用率は18.1%であった。</p> <p>地域医療提供体制確保のために近隣病院や診療所に医師の派遣を行っている。</p>	3	3	<p>診療所訪問を積極的に行われたが、照会割合は目標未達であり、さらなる取り組みに期待する。</p> <p>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、病診連携による地域医療の一体化を推進いただきたい。</p> <p>地域医療機関向け研修は計画どおり実施された。</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
催等により、地域の医療水準の向上ならびに持続可能な地域医療提供体制の確立に貢献していく。												
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績			
紹介割合	—	90.0%	紹介割合	—	88.0%	紹介割合	—	88.0%	63.1%			
逆紹介割合	—	55.0%	逆紹介割合	—	53.0%	逆紹介割合	—	53.0%	56.2%			
地域医療機関向け研修実施回数	22回	24回	地域医療機関向け研修実施回数	22回	24回	地域医療機関向け研修実施回数	22回	24回	25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、高度急性期(8床)、急性期(295床)、回復期(98床)、慢性期(12床)の病床を有している。現在休床中の病床については、医療圏域の地域医療構想を踏まえるとともに、改正感染症法への対応として感染病床の確保が求められることから、令和5年度に一部再開、令和6年度には全病床を再開する方針である。			(3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について 現在休床中の病床は、医療圏域の地域医療構想を踏まえ、本年10月に全病床再開予定である。 入院患者の退院調整円滑化を図るため、医療圏域内外の病院との連携強化で後方病床の確保を図る。			(3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について 令和6年10月に全病床を再開させる予定であったが、看護職員の安定数確保が困難であること、386床で病床利用率の向上を優先させることなどを理由とし、両市と協議の上27床の再開は見送ることになった。				3	2	医療を取り巻く環境を考慮し、27床休床を維持したまま病床利用率向上を目指された。 地域医療構想を見据え、まずは386床の病床利用率向上に向け、地域の医療機関、病院との連携強化を図られたい。

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>当院の課題である入院患者の退院調整の円滑化を図るため、医療圏域内はもとより医療圏域外を含めた病院との連携で後方病床の確保に努めていく。</p>					
<p>(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が、住まい・医療・介護・予防・生活を一体として支援することができるよう、地域の医師会や多職種との連携を軸に、緩和ケア病棟を活用しつつ、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、高い在宅復帰を目指し、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とともに、在宅や施設利用者の急変増悪時の受入体制の整備に努める。 地域医療連携では、入退院支援センターを患者サポートセンターに名称変更し様々のサポート機能を充実させること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、患者にとって安心安全な医療の提供、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</p>	<p>(4)地域包括ケアシステムの推進 地域の医師会や多職種との連携を軸に、緩和ケア・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。 在宅医療への移行を円滑化するために、地域の医療関係者と連携しながら、在宅や施設利用者の急変増悪時の受入体制の整備に努める。 患者サポートセンターとして更にサポート業務を拡大し、入院前から適切な退院支援を見据えた対応を充実する。 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。 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。</p>	<p>(4)地域包括ケアシステムの推進 訪問看護ステーションの訪問実績は6,830件(対前年度比516件減)であった。訪問診療は、訪問件数664件(対前年度比130件減)、看取り件数32件(23件減)となった。訪問リハビリは、23,769単位(対前年度比2,037単位増)であった。訪問看護においては、滋賀医科大学医学部附属病院と当院が協働・連携した在籍型出向事業を運用し、今年度も2名を受け入れ、地域の医療連携と円滑な退院の実現、在宅医療推進に役立っている。 入院支援は、3,000件(対前年度比526件増)実施した。退院調整は3,258件(対前年度比81件減)実施した。 5月に実施した、地域の医療・介護職向けの「最新の血糖管理研修」では61名の参加があった。また8月に実施した「在宅酸素と呼吸ケア研修」では21人の参加があった。11月には「パーキンソン病とその治療ヴィアレブ研修」で53人の参加があった。 広報活動としては、5月と1月に広報誌を居宅介護支援事業所や利用者に配布した。また、圏域の各訪問看護ステーションに対</p>	3	3	<p>在宅医療に関して指標は概ね達成しているが、訪問診療、訪問看護、看取り全ての件数が前年度より減少となっている原因を分析して改善に努め、在宅医療の推進に取り組んでいただきたい。 患者サポートセンターにおいては、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引き続き進めていただきたい。</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
携を進める。さらに、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っていく。						<p>して、新型コロナ5類移行後の在宅感染対策のマニュアル等の情報提供を行っている。</p> <p>4月から訪問看護の湖南サテライトを廃止した。湖南省在住利用者に対するサービスの質は維持できている。</p>						
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績			
訪問診療件数	130件	580件	訪問診療件数	130件	560件	訪問診療件数	130件	560件	664件			
訪問看護件数	9,063件	9,600件	訪問看護件数	9,063件	7,800件	訪問看護件数	9,063件	7,800件	6,830件			
訪問リハビリ単位	17,298単位	20,600単位	訪問リハビリ単位	17,298単位	20,300単位	訪問リハビリ単位	17,298単位	20,300単位	23,769単位			
<p>(5)感染症医療</p> <p>保健所、甲賀湖南医師会、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。</p> <p>また、コロナ等の新興感染症に対しても、感染患者に必要な医療が速やかに提供できるよう、感染拡大時転用病床の確保、感染防護具等の備蓄、地域医療機関との役割</p>			<p>(5)感染症医療</p> <p>第二種感染症指定医療機関として、新興感染症に対しても、必要な医療が速やかに提供できるよう、感染拡大時転用病床の確保、感染防護具等の備蓄、地域医療機関との役割分担の強化等、平時から医療体制の構築に努める。</p> <p>新興感染症の発生時には、関係機関との連携強化を図り、医療圏に</p>			<p>(5)感染症医療</p> <p>第二種感染症指定医療機関として、結核を主とする診療は、5東病棟の陰圧個室（感染症法の2類感染症については感染症4床＋結核モデル病床2床）で対応している。</p> <p>新型コロナについては、入院受入対応病棟を3西と5東に決めてはいるが、病床利用率や流行状況によっては他の病棟でも受け入れている。</p>				3	3	<p>新型コロナ感染症の5類移行後も感染が確認されており、注意をもって対応いただいている。</p> <p>圏域においても平時より関係機関と共同カンファレンスを開催し有事を想定した訓練等</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>割分担の強化等、平時から医療体制の構築に努めるとともに、新興感染症の発生時には、コロナ対策の経験を活かし関係機関との連携強化を図りながら、医療圏域における感染症医療の中心的な役割を果たす。</p>	<p>における感染症医療の中心的な役割を担っていく。</p>	<p>その他、新興感染症に備えて、行政と連携をしている。また、防護用具の備蓄に平時から努めている。</p> <p>感染対策チームは、甲賀保健所、甲賀保健医療圏の感染対策向上加算を算定する3病院及び外来感染対策向上加算を算定する診療所との間で、感染対策に関する共同カンファレンスを年4回開催している。当カンファレンスでは、新興感染症発生時等の有事対応を想定した訓練や、各医療施設での手指消毒剤や抗菌薬の使用状況、感染症の発生状況等の情報共有、及び感染対策に関する意見交換や助言を行うなど、感染対策に関する情報提供及び共有を行っている。</p>			<p>を行い新興感染症対策に努めていることを評価する。</p>
<p>(6) 関係機関との連携 地域医療連携委員会、開放型病床運営委員会等の定期的な会議の開催により医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携協力を進めるとともに医療圏域の保健医療機関及び介護サービス施設等との連携をこれまで以上に深めていく。</p>	<p>(6) 関係機関との連携 地域医療連携委員会、開放型病床運営委員会等の定期的な会議の開催により医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携協力を進める。 医療圏域の保健医療機関及び介護サービス施設等との連携をさらに推進していく。</p>	<p>(6) 関係機関との連携 年2回開催している地域医療連携委員会と開放型病床運営委員会は、10月と2月に開催した。 地域医療連携委員会では、甲賀湖南医師会、甲賀湖南歯科医師会、甲賀湖南薬剤師会、甲賀保健所、両市健康福祉部から参加を頂き、紹介割合・逆紹介割合、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と意見交換を行った。 また、開放型病床運営委員会では、開放型病床の利用状況や利用率などについて協議を行うことで、更なる開放型病床の利用促進に努めていく。 薬剤部は甲賀湖南薬剤師会と薬学生実務</p>	3	3	<p>地域医療連携委員会で病院の実績紹介が行われ、また開放型病床運営委員会では、さらなる病床の利用促進に向けて情報発信された。薬剤部、歯科などでも、業務を実施する中で医師会との連携や情報発信を進めており、さらに関係機関の連携が深まることを期待する。</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
		<p>実習の引き継ぎを行っている。また「薬・薬連携の会」を9月に行い、新しい取り組みである「入院前持参薬ネットワーク」の情報共有などを行った。</p> <p>歯科は毎年甲賀湖南歯科医師会定例会に参加し、講師として情報提供しまた情報交換を行っている。</p>			

### 3. 医療の質の向上

中期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>院内感染防止対策については、マニュアルに基づく取り組みを強化するとともに、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、研修会を定期的に開催し、職員の感染制御への意識向上に努めること。</li> <li>医療情報データの集積と分析及び活用については、DPCなど診療データを集積・分析し、医療の質と効率性を評価していくこと。</li> <li>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すること。</li> </ul>
------	---

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>(1)安全安心な医療の提供</p> <p>安心安全な医療提供を行うため、積極的にインシデント情報が報告される環境づくりを行う。専従の医療安全管理者を配置し、当院職員が関係する医療事故・インシデント情報が報告された際には、速やかに収集、分析を行うとともに、医療安全管理委員会が中心となって、再発防止に向けた対策を進めていく。また、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研修会を定期的に開催して、医療安全の意識向上に引き続き努める。</p> <p>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。</p>	<p>(1)安全安心な医療の提供</p> <p>医療事故・インシデント情報収集、分析及び再発防止対策立案や院内周知を医療安全管理部と医療安全管理委員会が速やかに実施し、再発防止に向けた対策を進めていく。</p> <p>医療安全研修会を定期的に開催して、医療安全の意識向上に努める。</p> <p>地域の医療機関との間で医療安全相互チェックを実施する。</p>	<p>(1)安全安心な医療の提供</p> <p>医療安全管理部では、日々インシデントレポート報告を確認の上、対象部門へのラウンドを行い、問題点の解決策を講じている。インシデントレポートの報告件数は2,116件で、医療安全指標と言われる年間2,000件を達成できた。</p> <p>リスクマネジメント会議では、インシデント報告内容等についての事例周知や所属で立案した対策周知・意見交換、課題への対策検討等を行っている。医療安全に関する全職員向けのお知らせを20回発行した。</p> <p>研修医・医療職を対象としたエコーガイド下中心静脈穿刺のシミュレーション研修を4月に実施し、新規入職者を対象としたBLS研修（心肺・呼吸停止に対する一次救命処置）を4月に実施した。</p> <p>全職員参加必須の研修としては、10月に「病院におけるコミュニケーション～チームステップスで医療の成果と安全を高めよう～」のオンデマンド研修を行い、2月には「病院のヒューマンエラー対策」のオンデマンド配信を行い、委託職員を含む全職員が受講した。</p> <p>他の医療安全研修として、離床センサー研修会を4月、8月、12月に実施し、6月防犯研修、7月鎮静研修、8月抗がん剤研修、9月死亡診断研修、10月輸血研修、11月糖尿病薬剤研修、1月静脈血栓研修、2月せん妄研修、3月誤嚥食事介助研修を実施し</p>	4	3	<p>医療安全管理部を中心にインシデントレポート報告や対策周知・意見交換、課題への対策検討等が行われた。インシデントレポート数も、医療安全指標の件数に到達している。</p> <p>また職員に対して、医療安全に関する全職員向け医療安全研修をはじめ、種々の研修を誰もが受講しやすい体制に配慮しながら計画どおり実施された。</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
						<p>た。</p> <p>地域医療機関との医療安全相互チェックでは、9月に当院で実施し、12月に紫香楽病院、2月に甲南病院の監査を相互評価で実施した。</p> <p>医療安全管理部では、年間を通じて、アレルギー関係と病理レポートと放射線撮影読影レポートを重点対象に介入しており、さらに、肝炎陽性患者への介入状況についての監査も行った。</p>						
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和8年度(2026年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	令和6年度(2024年度)実績			
医療安全研修実施回数	2回	2回	医療安全研修実施回数	2回	2回	医療安全研修実施回数	2回	2回	2回			
<p>(2)院内感染防止対策について</p> <p>専従認定看護師を含む感染制御チームを配置し、コロナ対策の経験を踏まえ、平時から取り組みを強化するとともに、院内の感染発生動向を感染制御チーム（ICT）ミーティングにおいて常時追跡調査し、その結果を基に院内感染対策委員会を定期的に開催して、必要な対策を講じていく。感染対策</p>			<p>(2)院内感染防止対策について</p> <p>平時からの取り組みを強化するとともに、感染発生動向を感染制御チーム（ICT）において常時追跡調査する。</p> <p>調査結果に基づき、院内感染対策委員会において必要な対策を講じる。</p> <p>感染対策研修会はWeb配信も導入し、全員参加型の研修会を定期的に</p>			<p>(2) 院内感染防止対策について</p> <p>週1回、ASTミーティング、ICTラウンドを実施し、薬剤耐性菌の監視とラウンドによる感染対策実施状況をチェックした。また、2週間に1回ICTミーティングを開催し、薬剤耐性菌・ウイルスなど検出微生物発生状況、血液培養結果、特定抗菌薬使用量等の報告・情報共有を行った。</p> <p>月に1回院内感染対策委員会を開催し、上記内容の月次報告と情報共有、必要に応</p>				4	4	<p>感染制御チームによるミーティングや研修会を計画通りに実施されたことを評価する。</p> <p>また、院内感染防止機能のチェックおよび向上を目的に、滋賀医科大学医学部附属病院と連携し相互評価を行</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価	
<p>研修会はWeb配信も導入し、全員参加型の研修会を定期的を開催して職員の意識向上に努める。</p> <p>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、院内感染防止機能の向上に努める。</p> <p>また、感染制御の専門的知識を有するICD（インフェクション・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。</p>			<p>開催する。</p> <p>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、院内感染防止機能の向上に努める。</p> <p>感染制御の専門的知識を有するICD（インフェクション・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。</p>			<p>じた検討会、感染対策に関する周知や依頼を実施した。</p> <p>感染防止対策の推進活動として、手指衛生サーベイランスを実施し、データに基づく注意喚起や啓蒙活動を行っている。また、ICUサーベイランスとSSIサーベイランスを開始し、一部データをフィードバックした。他に、デバイスサーベイランスの準備を開始し、令和7年度4月より順次実施予定である。耐性菌サーベイランスにおいても、病棟毎の保菌者数を把握するため、所属長に保菌者の確認を行うように促し、細菌検査室との連携によりアウトブレイクの早期発見、介入を実施している。</p> <p>感染対策相互チェックについては、滋賀医科大学医学部附属病院と連携し、2月に実施した。</p> <p>リンクナース役割活動の支援強化の取り組みとして、リンクナースの業務を見直しとフォローを行うようにし、活動を実施している。また、院内でリンクナース活動を通して、感染管理認定看護師を目指す人材の育成に努めている。</p>						<p>ったことは評価できる。</p> <p>感染制御の専門的知識を有するICDやリンクナース役割活動を通じた感染管理認定看護師の養成をさらに進められたい。</p>	
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績				

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
感染対策 研修実施 回数	15回	10回	感染対策研 修実施回数	15回	10回	感染対 策研修 実施回 数	15回	10回	10回			
<p>(3) 医療情報データの集積と分析及び活用            診療情報管理士が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た分析を行うことで医療の質と効率性を評価する。これらの情報をもとに、入院期間の適正化を図り、診療報酬請求への活用や医療の標準化および効率化に向けてクリティカルパスの適用拡大と充実に取り組む。</p>			<p>(3) 医療情報データの集積と分析及び活用            診療情報管理士が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た分析を行うことで医療の質と効率性を評価する。            入院期間の適正化・診療報酬請求への活用・医療の標準化・効率化に向けて、各診療科におけるクリティカルパスの適用拡大と充実に取り組む。</p>			<p>(3) 医療情報データの集積と分析及び活用            機能評価係数の向上を目的としたDPC委員会・ワーキングチーム合同会議を経営コンサルタントとの協働の下で毎月開催した。会議内で検討した有益なデータを医師等へフィードバックすることで令和7年度の医療機関別係数の向上に繋げることができた。また、DPC入院期間適正化への取り組みとして在院状況の可視化を実施し、効率的なベッドコントロール業務と病院経営戦略に活用している。            さらに、医療の質向上を目指した標準的・効率的な医療を行うため、定期的にクリティカルパス委員会を開催し、対前年度比4ポイントのパス適用率の向上と年度目標達成ができた。</p>				4	4	<p>DPC委員会の有益データの医師等へのフィードバックにより医療機関別係数の向上に繋がったことは評価できる。            クリティカルパス適用率も大きく目標を達成しており、取組みの継続を期待する。</p>
目標指標	令和元 年度 (2019 年度) 実績	令和8 年度 (2026 年度) 目標	目標指標	令和元 年度 (2019 年度) 実績	令和6 年度 (2024 年度) 目標	目標指標	令和元 年度 (2019 年度) 実績	令和6 年度 (2024 年度) 目標	令和6 年度 (2024 年度) 実績			

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
クリティカルパス適用率	41.76%	65.0%	クリティカルパス適用率	41.76%	58.0%	クリティカルパス適用率	41.76%	58.0%	66.2%			
<p>(4) 予防医療の充実</p> <p>両市の各担当部署と連携して、市町の健診ニーズに応えられるように、内視鏡検診、大腸CT検診、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健診センターで実施し、また二次受診依頼を当院で積極的に受け入れ、早期発見・早期治療につなげる。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。</p>			<p>(4) 予防医療の充実</p> <p>両市の健診ニーズに応えられるように、内視鏡検診、大腸CT検診、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健診センターで実施する。</p> <p>二次受診依頼を当院で積極的に受け入れ、早期発見・早期治療につなげる。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。</p>			<p>(4) 予防医療の充実</p> <p>新型コロナウイルス感染症を予防しながら、人間ドック、一般健診、健康診断（雇入時、定期）、各種がん検診及び特定健診等の実施により疾病予防活動を行い、市民及び企業従業員の健康維持に寄与した。</p> <p>人間ドックは、1,577件（対前年度比75件増）、その他健診は8,422件（同272件増）であった。</p> <p>休日の健診ニーズのリサーチのために7月と2月に試験的に土曜日健診をそれぞれ1回実施した。</p>				4	4	<p>両市の担当部署と連携して人間ドック、その他健診受診者が増加し目標達成したことを評価する。</p> <p>試験的に実施された土曜日健診の結果を反映し、さらに健診受診者の増加に向け取り組んでいただきたい。</p> <p>また、健診後二次受診率の向上に取り組んでいただきたい。</p>
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和8年度(2026年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	令和6年度(2024年度)実績			
人間ドック受診者数	1,336人	1,430人	人間ドック受診者数	1,336人	1,340人	人間ドック受診者数	1,336人	1,340人	1,577人			
その他健診受診者数	6,750人	7,800人	その他健診受診者数	6,750人	7,350人	その他健診受診者数	6,750人	7,350人	8,422人			

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
健診後二次受診率	—	40.0%	健診後二次受診率	—	40.0%	健診後二次受診率	—	40.0%	40.4%			

#### 4. 市民・患者サービスの向上

中期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。また、アドバンス・ケア・プランニング（人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス）の取組を推進すること。</li> <li>・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、意識向上を図るとともに、定期的に患者満足度調査を実施し、課題解決に向けた取り組みと評価を継続することによりサービス向上を図ること。</li> <li>・健康長寿のまちづくりへの貢献については、両市の健康推進や高齢者福祉担当とも連携し、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。</li> <li>・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・経営状況について、各種媒体などを活用し、積極的に情報公開すること。</li> </ul>
------	--

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>(1) 患者中心の医療の提供</p> <p>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、医療通訳者が外国人の医療サービス向上に努める。</p>	<p>(1) 患者中心の医療の提供</p> <p>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、十分な説明を行うとともに、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。</p> <p>医療通訳者が外国人受診時の通訳や電話相談等のサービス向上に努める。</p>	<p>(1) 患者中心の医療の提供</p> <p>当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るため「説明と同意の指針」を作成し、全職員の共通認識化を図っている。また、患者・家族に周知するために当院のホームページ上で公開している。</p> <p>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、地域包括ケア病棟入院時に、自らが望む医療ケアについて話し合う必要性を内容に盛り</p>	3	3	<p>計画に掲げられた取り組みは概ね実施されている。</p> <p>患者や家族の受け手側が十分納得いく応対や説明が出来ているのかを検証し、サービスの向上につなげていきたい。</p> <p>また、外国人患者の医療サポートのためニ</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>高齢社会の進展に伴い、本人の意思を尊重した医療及びケアを提供できるよう、アドバンス・ケア・プランニングの取り組みを推進していく。</p>	<p>本人の意思を尊重した医療及びケアを提供できるよう、アドバンス・ケア・プランニングの取り組みを推進していく。</p>	<p>込み、患者・家族への働きかけを行っている。</p> <p>患者の意思を尊重した治療方針や終末期医療の在り方など、臨床倫理の課題が発生した時には外部委員を交えた倫理委員会を開催し、多職種で協議の上、病院の方針を決定している。セカンドオピニオンについては、その制度の利用促進のために患者向け案内をホームページに掲載し、周知を行っている。</p> <p>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、及びベトナム語の医療通訳者が診療現場からの要請や患者からの電話問合せに対応している。患者対応件数は、ポルトガル語 5,827 件で対前年度比 794 件増加、スペイン語 1,140 件で 99 件減少し、ベトナム語 303 件の対応を行った。また、その他の言語については、簡易通訳ツール等を活用し、患者サポートに努めている。</p>			<p>ーズに応じたベトナム語の医療通訳者を対応に当たらせてたことを評価する。</p>
<p>(2)職員の接遇向上</p> <p>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できるよう、定期的に接遇研修会を開催し接遇意識の向上を図っていく。また、定期的に患者満足度調査を行い、調査結果に基づき患者満足度及び患者サービスの向上に努める。</p>	<p>(2)職員の接遇向上</p> <p>職員一人ひとりが接遇の重要性を深く認識できるよう、定期的な接遇研修会を通じて接遇意識の向上を図っていく。</p> <p>定期的に患者満足度調査を行い、調査結果に基づき患者満足度及び患者サービスの向上に努める。</p>	<p>(2)職員の接遇向上</p> <p>組織文化向上委員会の分科組織である接遇班が中心となり職員の接遇向上を目的とした活動に取り組んでおり、6月には全職員対象の動画接遇研修「患者さんの立場になって考えよう」を実施した。12月には全職員対象の接遇に関する設問形式の研修を実施した後、解答動画を視聴して自己採点を行った。</p> <p>また、総合受付をはじめとする窓口担当</p>	4	4	<p>接遇研修会の実施等が計画以上実施された。</p> <p>目標指標は研修会の実施回数であるが、最終目標は、患者満足度及び患者サービスの向上であり、満足度調査の結果はどうであった</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
						<p>者を対象に、患者サービスの質向上を目指し、2回の接遇研修及びスキルアップ研修を実施するとともに、接遇監査票を用いて、月に一度、セルフチェックを実施し、接遇向上に努めた。</p> <p>8月には患者満足度調査報告会を実施し、報告結果は全職員へ周知し、改善に取り組んだ。</p>						のかを自己評価していただきたい。
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績			
接遇研修 実施回数	2回	2回	接遇研修 実施回数	2回	1回	接遇研修 実施回数	2回	1回	2回			
<p>(3)健康長寿のまちづくりへの貢献</p> <p>両市の各担当部署と連携し、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を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。</p>			<p>(3)健康長寿のまちづくりへの貢献</p> <p>両市の各担当部署と連携し、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を実施していく。</p>			<p>(3)健康長寿のまちづくりへの貢献</p> <p>7月には出前講座を1回実施した。講座内容は、市内の児童クラブ、放課後デイ職員を対象とした「児童の怪我と応急手当について」をテーマに開催した。</p> <p>また、広く市民向け講座としては、6月と9月と12月にがんフォーラムを当院講堂で開催し、2月にはあいこうか市民ホールにて開催した。3月には「慢性腎臓病について」当院講堂で公開講座を行い、健康啓発活動を行った。</p>				4	4	<p>新たに出前講座を実施するなど、計画以上の健康講座が開催出来た。内容も充実し多くの市民の参加が得られたことを評価する。</p> <p>今後も地域に根差した取り組みを行い、健康長寿のまちづくりへの貢献を期待する。</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度)実績			
健康講座等実施回数	4回	4回	健康講座等実施回数	4回	4回	健康講座等実施回数	4回	4回	5回			
<p>(4)積極的な広報と市民への情報提供</p> <p>当院ホームページや広報誌、院内掲示などを活用するとともに、保健医療に関する情報、当院の診療方針や内容及び経営状況などを積極的に公開していく。また、両市の広報担当部門の協力を得ながら、市の広報紙ならびに地元ケーブルテレビの協力を得て診療科別のPR等により市民への情報発信を継続する。</p>			<p>(4)積極的な広報と市民への情報提供</p> <p>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、診療方針や内容及び経営状況などを公開していく。</p> <p>両市の広報担当部門の協力を得ながら、市の広報紙ならびに地元ケーブルテレビへの診療科別PR等により市民への情報発信を充実する。</p>			<p>(4)積極的な広報と市民への情報提供</p> <p>ホームページの運用については、新型コロナウイルス感染防止対策や面会制限について、積極的に啓発することを心掛けて発信した。また、定期的な医療情報や簡易な情報はその都度更新を行うとともに、SNSを通じて情報発信を行った。</p> <p>市民への情報提供としては、甲賀市の広報誌「広報こうか」の医療コラム欄に「知っとうか！公立甲賀病院」と題して健康医療に関する情報を毎月発信している。</p> <p>来院者に対しては、毎月の「病院だより」のほか、3か月に1度「病院だより増補版」を発行し、積極的な情報提供に努めている。</p> <p>外来診療担当医の変更情報は、病院正面玄関モニター、SNS（LINE）でその都度情報発信し患者の利便性向上を図っている。また、当院に親しんでもらうために公式マスコットキャラクター「もふぼんぼん」を</p>				4	4	<p>病院の広報媒体を利用した市民への情報提供は、SNSを利用するなど積極的に工夫されている。</p> <p>また、市の広報媒体を利用した情報提供を継続的に行っていること、病院フェスタにより病院の魅力を発信したことについて評価する。</p> <p>アクセス数やコンテンツの閲覧状況による評価を踏まえ、情報発信方法・内容の工夫や新たな媒体の開拓を図られたい。</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
		チラシやポスターなど当院のPR促進に活用している。 11月には昨年に引き続き病院フェスタを開催し、雨天の中約800人の来場者を迎え、当院の魅力を発信した。			

#### 5. 医療従事者の確保・育成

中期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者の確保・育成については、医療圏域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働きやすい職場環境の整備を図るなど離職者対策にも取り組むこと。</li> <li>医療従事者の育成については、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。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、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。さらに、他の医療専門職の養成においても協力すること。</li> </ul>
------	--

中期計画	年度計画(令和6年度)	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 (1) 医療従事者の確保 医療圏域の中核病院としての役割を果たし、安心安全な医療を安定的に提供できるよう、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確保に努めるとともに、両市とも連携しながら看護師をはじめとする医療従事者の確保に努める。また、看護師の離職者対策においては、働きやすい職場環境や労働環境の整備	5. 医療従事者の確保・育成 (1) 医療従事者の確保 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重点的な医師確保に努めていく。 両市とも連携しながら看護師をはじめとする医療従事者の確保に努める。看護師確保として、近隣の看護専門学校や看護大学との連携をより一層深めながら、病院ホームページで当院の魅力を発信するとともに人材募集サイトおよび人材確保コンサ	5. 医療従事者の確保・育成 (1) 医療従事者の確保 医師78名(対前年度比4名減)、初期研修医は医科11名、歯科1名の確保を行った。更に初期研修医においては12月より1名を受け入れ、人材育成に努めた。 また、滋賀医科大学より診療参加型臨床実習として毎月3名の学生を継続して受け入れ、育成及び確保に努めている。 看護師確保では、県内外の養成学校訪問、合同就職説明会等へ参加を行うとともに、採用コンサルの協力や職員紹介制度に	3	3	医師、看護師は、臨床実習学生の受入れ、看護師確保対策等の実施により概ね目標指標通り確保された。 離職防止の取り組みもあり、離職率は低減してきていることから、これまでの対策の継続、強化等により医療従事者の確保に努め

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
を図るなど、全国平均の離職率を上回らないよう離職者対策にも取り組んでいく。			ルタントを活用する。 看護師の離職者対策においては、働きやすい職場環境や労働環境の整備を図るなど、離職者減少にも取り組んでいく。			より、中途採用で11名、応援看護師20名の確保を行った。また、看護師の負担軽減のため、委託会社と契約し、夜間の看護業務を補助する夜間看護補助者12名を確保した。 離職防止対策では、院長による新入職者との面談、副看護部長や甲賀看護専門学校の教員による面談を行いメンタル不調の早期発見、未然防止に努めた。また、家庭との両立や適応困難などによる離職を防止するための配置転換、働き続けられる環境を提案した。また、看護師全員に職務満足度調査を行い、現状の把握に努めた。						ていただきたい。
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和8年度(2026年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和6年度(2024年度)目標	令和6年度(2024年度)実績			
医師数	74人	82人	医師数	74人	82人	医師数	74人	82人	78人			
看護師数	354人	406人	看護師数	354人	394人	看護師数	354人	394人	391人 応援看護師14人含む			
(2) 医療従事者の育成 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、臨床研修施設としての役割を積極的に担って行く。また、甲賀看護専門学校をはじめと			(2) 医療従事者の育成 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、臨床研修施設としての役割を担って行く。 甲賀看護専門学校や看護師養成機			(2) 医療従事者の育成 毎月、院内臨床研修管理委員会を開催し、研修医より研修状況の報告や課題、研修希望など意見交換を行うと共に、上級医からは指導体制や研修環境、内容等の確認を行った。				3	3	臨床研修医の受入れについては目標指標通り実施され、臨床研修施設としての役割を担うとともに、看護師や

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
<p>する看護師養成機関と連携して看護師の養成に努力し、他の医療専門職の養成においても教育機関からの要請に協力していく。</p>			<p>関と連携して看護師の養成に努力し、他の医療専門職の養成においても教育機関からの要請に協力していく。</p>			<p>また、医師においては滋賀医科大学、京都大学より学生実習を受け入れ、看護師、コメディカルにおいても養成機関より定期的に受け入れ、医療人の育成に努めた。 甲賀看護専門学校においては、学生確保ワーキングチームと学校コンサルの協働の下でオープンキャンパスの例月開催、SNS広報、高校訪問等を展開し学生確保に努めた。</p>						<p>コメディカル学生も積極的に受け入れ、医療人の育成に努められた。 特に甲賀看護専門学校においては、様々な取り組みを行い、さらなる学生確保に努めていただきたい。</p>
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績			
初期臨床研修医数	4人	12人	初期臨床研修医数	4人	11人	初期臨床研修医数	4人	11人	11人			
初期臨床歯科研修医数	1人	1人	初期臨床歯科研修医数	1人	1人	初期臨床歯科研修医数	1人	1人	1人			

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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むこと。</li> <li>・病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備については、戦略的な病院経営を行うため経営層のみならず一般職員までが当事者意識を持って目標を達成するという意識改革と予算実績の進捗管理強化を行うことができる組織体制の整備に努めるとともに、モニタリング及び</li> </ul>
------	--

<p>内部監査による点検・検証を行い、結果を踏まえた見直しを行うなど、内部統制の充実を図ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンプライアンスの徹底については、コンプライアンス（法令遵守）に基づく適正な病院運営を行い、全ての職員が個人情報保護することの重要性を認識し、その管理を徹底すること。</li> <li>・施設の充実と病院機能の強化については、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ること。その整備にあたっては、医療ニーズや収支見通しを踏まえた計画的な予算を作成し、投入効果を適時検証すること。</li> </ul>
---

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>(1) 病院の理念と基本方針の浸透</p> <p>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。</p>	<p>(1) 病院の理念と基本方針の浸透</p> <p>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。</p>	<p>(1) 病院の理念と基本方針の浸透</p> <p>理念については、病院の式典及び行事等の開催時に参加者全員で唱和を実施している。理念の浸透方法としては、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も理念と使命を記載して周知に努めている。基本方針については、年度当初に理事長から全職員に向けてビデオメッセージなどで説明を行い浸透に努めた。1月には、6月に受審予定の病院機能評価に向け、患者さんの権利の見直しを行った。</p>	3	3	<p>病院の理念と基本方針は、様々な機会を捉えて職員周知に努められた。このことが職員にどれだけ浸透し、日々の業務の実践に繋がっているかについて点検されるよう努めていただきたい。</p> <p>また、患者さんの権利について見直しをされたことを評価する。</p>
<p>(2) 病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備</p> <p>戦略的な病院経営を行うため、幹部会及び経営戦略室を中心として中期目標・中期計画の進捗管理や経営の諸課題に対し迅速に対処できる組織体制を構築するとともに、組織横断的に効率的かつ効果的な病院運営・経営を進めるため、院内会議や委員会等を組織し活用して</p>	<p>(2) 病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備</p> <p>幹部会及び経営戦略室を中心として中期目標・中期計画の進捗管理や経営の諸課題に対し迅速に対処できる組織体制を構築する。</p> <p>組織横断的に効率的かつ効果的な病院運営・経営を進めるため、院内会議や委員会等を組織し活用して</p>	<p>(2) 病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備</p> <p>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ている。</p> <p>経営戦略室では、各種委員会等に参加し、当院の抱える諸課題を把握・分析することで経営改善に努めている。また設置団体からの評価意見も含めた課題については</p>	3	3	<p>ガバナンス体制の整備、各種委員会及び会議は定期的に行われているが、経営目標や成果指標を明確にし、業務の見直しや改善に繋がるよう、会議のあり方や組織体制の充実を</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>め、院内会議や委員会等を組織し活用していく。</p> <p>また、各部門における日常的なモニタリング、内部監査室による定期的な内部監査を行い、結果を踏まえた業務の見直しや改善を図ることで内部統制の充実を目指す。</p>	<p>く。</p> <p>各部門における日常的なモニタリング、内部監査室による定期的な内部監査を行い、結果を踏まえた業務の見直しや改善を図ることで内部統制の充実を目指す。</p>	<p>幹部会、経営企画会議に提案し課題解決を図っている。さらに、各種会議を通じて病院の経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ている。</p> <p>前年度に引き続き、経営改革プロジェクトに取り組んでいる。7月にワーキングチームを再編成し、10のチームで病院経営改善活動を展開している。</p> <p>内部監査室では、四半期ごとに内部監査を実施し、また法人監査では監事（弁護士、公認会計士）との連携によって業務改善に努め、法人監査体制の充実を図った。</p>			<p>図っていただきたい。</p>
<p>(3)コンプライアンスの徹底</p> <p>公立病院として、地域住民の信頼に応えられるよう、コンプライアンス（法令遵守）に基づく適正な病院運営を行っていく。</p> <p>職員研修等の実施により、全ての職員が個人情報保護等の法令遵守の重要性を認識し、管理を徹底できるよう取り組みを進める。</p>	<p>(3)コンプライアンスの徹底</p> <p>地域住民の信頼に応えられるよう、コンプライアンス（法令遵守）に基づく適正な病院運営を行っていく。</p> <p>職員研修等の実施により、全ての職員が個人情報保護等の法令遵守の重要性を認識し、管理を徹底できるよう取り組みを進める。</p>	<p>(3)コンプライアンスの徹底</p> <p>改正個人情報保護法の施行内容に沿った法人規程により、個人情報の漏えいやそれを疑う事案については、主務担当課である総務企画課への報告及び初動対応の徹底、個人情報の取り扱いの重要性を周知した。</p> <p>11月と12月には全職員を対象にコンプライアンス研修を実施し、法令、院内規程及び各種マニュアルを遵守することの重要性の周知に努めた。また、2月には情報セキュリティ研修として情報漏えい、プライバシー保護を啓蒙する動画視聴を行った。</p>	3	3	<p>昨年のコンプライアンス違反事案を受け、研修会の開催や法令遵守の徹底が行われた。</p> <p>市民の信頼に応えるため、高い意識を持ち続けられるよう取り組みの継続に努めていただきたい。</p>
<p>(4)施設の充実と病院機能の強化</p> <p>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とともに効率的な医療の提供を目指し、医療のICT化や院内のDX化を推進する。このため、医</p>	<p>(4)施設の充実と病院機能の強化</p> <p>MRI（1.5T）装置、内視鏡システム及び結石破砕装置等の更新をはじめとする医療機器の充実や施設整備に努める。効率的な医療の提供を目指し、医療のICT化や院内のDX化を推進</p>	<p>(4)施設の充実と病院機能の強化</p> <p>高額医療機器等購入契約審査会で決定した年度整備計画に基づき、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置（1.5T）、内視鏡スコープ・ユニット、体外式結石破砕装置等の更新整備を実施し、医療機器の充実や医療</p>	4	3	<p>概ね整備計画に沿った施設改修や機器の整備が行われた。</p> <p>機器の整備や大規模修繕は、病院の経営に</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>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。</p> <p>また、安心安全で快適に利用できる施設環境を提供するため、施設の長寿命化計画に基づいた維持管理を行っていく。</p>	<p>する。</p> <p>医療機器の整備後においては、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。</p> <p>甲賀看護専門学校外壁及び外部防水改修工事並びにトイレの洋式化改修工事を実施し、施設の長寿命化計画に基づいた維持管理を行っていく。</p>	<p>の質向上に努めた。また、効率的な医療の提供のため、新たに迅速微生物同定質量分析装置を導入した。また安全安心で快適な療養環境を提供するため、ナースコールサーバーとデジタル防犯カメラ設備を更新した。</p> <p>さらに甲賀看護専門学校では、外壁及び外部防水改修工事、トイレの洋式化改修工事、並びにLEDの追加整備を実施し、施設の長寿命化と学習環境の向上に努めた。</p>			<p>も大きく関わることから、特に高額医療機器の更新等については、費用対効果の検証を行い、場合によっては年度整備計画の見直し等も検討していただきたい。</p>

## 2. 職員のやりがいと満足度の向上

中期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員育成体制の整備・強化については、人職員の専門知識向上や職務能力向上のために計画的に研修等を行い、また、知識や能力を効果的に発揮できるよう適材適所の人材活用に努めること。</li> <li>・資格取得の支援については、職員のモチベーション維持のため、資格取得・更新に関する支援を充実させ、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すこと。</li> <li>・人事評価制度の構築については、人事評価制度を効果的に運用し、人材育成や職員のモチベーションの向上を図ること。</li> <li>・法人事務職員の育成については、長期的な視点に立った計画をたて、病院特有の業務に精通する能力の高い事務職員を育成していくこと。</li> <li>・良好な職場風土の醸成については、職員各自が、中期目標・中期計画に沿った各部門の目標達成に向け、自発的、積極的に取り組む風土醸成に努めること。それと同時に、職員相互が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。</li> <li>・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、医師の事務業務負担の軽減や勤務形態の多様化を進めるなど、職員個々の状況に応じた適正なワークライフバランスを構築していくこと。</li> </ul>
------	---

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>(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、人材育成プログラム及び外部の研修制度を有効活用し、職員の専門知識の向上や職務能力の向上に努める。更に知識や能力を効果的に発揮できるよう、適材適所配置による人材活用に努めるとともに研修、学会、会議、病院紀要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。</p>	<p>(1) 職員育成体制の整備・強化 人材育成プログラム及び外部の研修制度を有効活用し、職員の専門知識の向上や職務能力の向上に努める。 知識や能力を効果的に発揮できるよう、適材適所配置による人材活用に努め、研修、学会、会議、病院紀要及び院内学術発表会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。</p>	<p>(1) 職員育成体制の整備・強化 日本医療経営機構による人材育成プログラムに看護師3名、医療技術員6名、事務員3名の中堅職員が月1回、研修及びグループワークを行い問題分析や課題解決の手法を学習した。 幹部職員育成においては、臨床工学課課長補佐が日本病院経営支援機構の技師長育成塾を受講した。 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んでいる。 また、先輩看護師とペアを組み、経験していない技術を学ぶ機会を増やし、ひとりの看護師に対する負担を軽減するためにパートナーシップ・ナーシング・システムを取り入れた。</p>	4	4	<p>日本医療経営機構が主催する各種研修プログラムに職員が参加し研鑽に努めている。 看護部では新たな仕組みを取り入れ、看護師の負担軽減を図る取り組みを行うなど、積極的な職員育成が図られていることを評価する。 また、安心して質の高い医療を提供できるよう、病院運営に関わる全ての職員の育成に今後も取り組んでいきたい。</p>
<p>(2) 資格取得の支援 職員の認定資格等の取得・更新に関する支援をさらに充実させていくことで、医療の質向上を図り、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も積極的に促し、人材育成及び病院経営の向上に努める。</p>	<p>(2) 資格取得の支援 職員の認定資格等の取得・更新に関する支援をさらに充実させ、医療の質向上と患者の多様なニーズに応える。 病院経営に資する認定や専門資格の取得も積極的に促していく。</p>	<p>(2) 資格取得の支援 認定資格の取得及び更新のための受講料補助や、認定看護師手当等の支給を行った。 また、ホームページの職員専用サイトから、院内・外の研修案内等、資格取得に向けた通知を行い、研修機会の提供に努めた。</p>	3	3	<p>資格取得に関する支援を行っていることを評価するが、多くの職員が制度を利用出来ているのかを検証して、必要であれば制度の見直しや周知方法を検討すること。</p>
<p>(3) 人事評価制度の構築 第1期中期計画期間における部門別目標管理及び人事評価制度の</p>	<p>(3) 人事評価制度の構築 人事評価運営変更ワーキングチーム主導のもと、職員の業績や医療の</p>	<p>(3) 人事評価制度の構築 日本病院経営支援機構の支援の下、人事評価運営変更ワーキングチームを立ち上げ</p>	3	3	<p>人事評価制度の導入が進められているが、</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
点検を行い、職員の業績や医療の質向上への貢献等の評価が可能な制度に再構築する。また、評価を処遇に反映させることで、人材育成や職員のモチベーション向上を図り、経営改善につなげていく。	質向上への貢献等の評価が可能な制度に再構築する。 評価を処遇に反映させることで、人材育成や職員のモチベーション向上を図り、経営改善につなげていく。	て、人事コンサルタントの協働により、評価内容や運用方法の改善に向けた取り組みを行い、人事評価者研修を7月から10月に5回実施した。また、全職員を対象にした説明会を11月に行い周知に努めた。			処遇への反映までは至らなかった。個人の能力に応じた適正な人事評価制度の計画的な実施が出来るよう期待する。
(4)法人事務職員の育成 長期的な視点に立った計画のもと、外部の人材育成プログラムへの参加等により、次世代の管理職候補の育成に努める。また、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を育成していく。	(4)法人事務職員の育成 日本医療経営機構および病院経営者育成塾の人材育成プログラムへの参加等により、次世代の管理職候補の育成に努める。 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を育成していく。	(4)法人事務職員の育成 日本病院経営支援機構の事務長育成塾に月1回、12名の事務職員が参加するとともにフィードバック研修を行い、情報共有を行った。 また、日本医療経営機構の人材育成プログラムに3名が参加し、経営管理、課題解決技法の習得に努めた。 また、診療情報管理士養成のため現在2名の職員が受講している。	3	3	新たな育成プログラムを含む経営マネジメント能力の高い職員育成のため研修に参加させており評価する。 長期的な視点をもって定期異動等を活用し、病院事務全般のエキスパートを養成されることを期待する。
(5)良好な職場風土の醸成 中期目標・中期計画に沿った各部門目標の達成に向け、院長が随時部門長面談を行い、直面する課題を共有するとともに、各部門が課題解決に向け自発的・積極的に取り組んでいけるよう必要な支援を行っていく。 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、多職種が協力し効率的で質の高い医療を提供するような	(5)良好な職場風土の醸成 中期目標・中期計画に沿った各部門目標の達成に向け、院長が随時部門長面談を行い、直面する課題を共有するとともに、各部門及び経営改革プロジェクトワーキングチームが課題解決に向け自発的・積極的に取り組んでいけるよう必要な支援を行っていく。 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ることで、良好な職場風土の醸成に	(5)良好な職場風土の醸成 中期計画に沿った年度方針は、院長から文書配布及び院内ホームページに掲載することで、全職員への浸透を図った。7月から8月にかけて、院長が各診療科及び関係部署の長と面談を行って、目標の設定や課題共有を行った。 前年度に引き続き、総務省経営アドバイザーの支援の下、経営改革プロジェクトを運営し、多職種の参加による10のワーキングチームが、組織横断的に経営課題の改善に向け取り組むことで組織の活性化を図っている。さらに院長が効率的・効果的な部	3	3	年度計画に沿った院長面談や経営改革プロジェクトでの組織横断的なワーキングチーム活動が実施されている。 良好な職場風土が醸成されているかどうかについて、評価する方法等を含め、他病院の取り組み等を参考に研究し活動内容の向上に

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
職場風土の醸成に努める。	努める。	門運営を促すように全職員へメッセージを定期的に配信し職員の意識改革を促している。 また、経営統括担当理事からは、各部門長に対して、中期計画及び年度計画の説明会を開催し、年度計画の推進と進捗管理を行うよう指導した。経営企画会議では定期的に年度計画の進捗状況の確認をし、課題については幹部会に諮り、適切な指導を実施するとともに職員への経営意識向上に努めている。			努めていただきたい。
(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とともに、タスクシェア、タスクシフトによる医師・看護師の業務負担軽減を推進していく。	(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。 タスクシェア、タスクシフトによる医師・看護師の業務負担軽減を推進し働き方改革に対応していく。	(6)ワークライフバランス 衛生委員会において、労働時間の把握、長期療養者に対する産業医報告、職場巡視結果報告等を行っており、労使双方が協議の上で労務環境の改善に努めた。 また、前年度に引き続き、病院外部から心理カウンセラーを月1回招き、職員が無料でメンタルヘルス相談を受けられる制度の運用を継続している。さらに6月には外部講師を招き、全職員対象にメンタルヘルスキアの研修を実施した。 タスクシェア・タスクシフトに関して、医師事務作業補助者のさらなる増員を行っている。また看護師については夜間看護補助者を採用することで業務負担軽減に取り組んでいる。	3	3	衛生委員会による実態把握、また、労使協議により労務環境の改善が図られている。 タスクシェア・タスクシフトに関して、医師事務作業補助者の増員や夜間看護補助者の採用により業務負担軽減の取り組まれていることを評価する。

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	<p>(収入管理機能の強化について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院診療及び外来診療を確保する中で、医療情報を活用した医療行為の標準化による在院日数の適正化を図る努めること。</li> <li>・休床中の病床を再開したうえで、効率的なベッドコントロール、退院支援の強化などにより、病床利用率の向上を目指すこと。</li> </ul>
------	---

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>(1)収入管理機能の強化</p> <p>ベンチマーク等を用いた客観的な経営分析ならびに、マーケティング分析等の実施により地域の医療ニーズを明確にし、戦略的な経営改善に努めていく。まずは、令和5年度に休床病床を25床再開、令和6年度には48床再開する。さらに、救急患者のスムーズな受け入れ、病診連携の強化、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適正化を図り、入院収益の改善を目指す。</p> <p>また、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。</p>	<p>(1)収入管理機能の強化</p> <p>総務省の経営・財務マネジメント事業に参加し、経営改善コンサルタント支援のもと、ベンチマーク等を用いた客観的な経営分析ならびに、マーケティング分析等の実施により地域の医療ニーズを明確にし、本年度には休床病床を全病床再開する等、戦略的な経営改善に努めていく。</p> <p>救急患者のスムーズな受け入れ、病診連携の強化、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適正化を図り、入院収益の改善を目指す。</p> <p>診療報酬の請求漏れの防止に努め、査定や返戻には適切に対処する。</p> <p>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。</p>	<p>(1)収入管理機能の強化</p> <p>第二期中期計画（令和5年度～令和8年度）の達成に向け、前年に引き続き総務省の経営・財務マネジメント事業に参加し、経営改善コンサルタントを導入した。多職種で構成する12のワーキングチームは7月に再編成を行い、10のワーキングチームで活動を行っている。</p> <p>令和6年10月に残りの休床病床である27床を再開させる予定であったが、看護職員の安定数確保が困難であること、386床で病床利用率の向上を優先させることなどを理由とし、両市と協議の上で27床の再開は見送ることになった。</p> <p>病病連携の強化では、当院と甲南病院、信楽中央病院の3病院間で定期的な会議を実施し連携を行っており、2月には甲西リハビリ病院、3月には生田病院の地域連携室を訪問し、病床情報の連携強化の協力依頼を求めている。</p> <p>効率的なベッドコントロール対策では、病棟師長が毎朝全員参加する会議を行っており、新入院患者の円滑な受け入れと病床稼働向上に向けた意見交換・情報共有を行い、病床利用率の改善及び在院日数の短縮に努めている。</p>	3	3	<p>多職種で構成する10のワーキングチームで収入管理機能の強化に努められている。</p> <p>目標指標のうち新入院患者数、病床利用率については、目標未達となっているが、ベッドコントロール対策等により延べ患者数は入院、外来とも増加した。効率的なベッドコントロールによる病床利用率のさらなる改善に期待する。また、外来患者数は目標を上回り、令和元年度に近づきつつあることを評価する。</p> <p>診療報酬請求に関しては、医事業務委託会社と意見交換を行い、適正な請求と減点査定率の縮減に努められた。</p>

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
		<p>患者数は、対前年度比で延べ患者数が入院は 6,620 人、外来は 986 人増加、主に入 院ベースアップ評価料の算定増加等により 入院収益は対前年度比 399,973 千円と大き く増加したが、外来収益は 6,501 千円減少 した。補助金、運営費負担金を含まない病 院の本業たる医業収益は 10,961,484 千円と なり、対前年度比で 378,091 千円増加し た。</p> <p>しかしながら、医業費用は、11,677,083 千円となり、職員増と診療報酬改定に伴う 給与引き上げや諸物価の高騰による材料 費、経費等の増加によって、対前年度比で 196,209千円支出が増加し、結果として医 業収支は715,600千円のマイナスとなっ たが、対前年度比では151,377千円の収支改 善となった。</p> <p>診療報酬請求に関しては、医事業務委託 会社と月1回の定例会を開催し、当院の診 療報酬請求の改善点、減点査定のポイント や対策についての意見交換を行い、適正な 請求と減点査定率の縮減に努めている。</p> <p>診療収入窓口未収金については、発生率 を低下させるべく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、早期 から相談を持ち掛けている。なお、未収金 発生時には、電話及び郵便督促を頻回に行 い、患者への働きかけに努めている。な お、回収困難な窓口未収金は、債権回収業 務を委託している弁護士法人と連携し、回</p>			<p>窓口未収金の発生に ついては抑止対策の実 施により抑制されてい ることを評価する。</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	収を図っている。						
新入院患者数	19.4人	24.0人	新入院患者数	19.4人	23.4人	新入院患者数	19.4人	23.4人	20.0人			
病床利用率	74.5%	85.0%	病床利用率	74.5%	83.2%	病床利用率	74.5%	83.2%	80.7%			
入院診療単価	52,062円	64,843円	入院診療単価	52,062円	62,510円	入院診療単価	52,062円	62,510円	62,951円			
外来患者数	221,543人	209,670人	外来患者数	221,543人	208,980人	外来患者数	221,543人	208,980人	220,854人			
外来診療単価	13,847円	18,000円	外来診療単価	13,847円	16,800円	外来診療単価	13,847円	16,800円	15,883円			
窓口未収金発生率	1.5%	1.3%	窓口未収金発生率	1.5%	1.3%	窓口未収金発生率	1.5%	1.3%	1.16%			

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	<p>(費用管理機能の強化について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員がコスト意識を高め経費の削減に努めること。特に、物品の在庫・使用管理や購入方法・契約方法等の見直しによって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。</li> <li>・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。</li> </ul>
------	---

中期計画	年度計画(令和6年度)	法人自己評価	評価	評価	設立団体の評価
<p>(1)費用管理機能の強化 全職員がコスト意識を身につけ、経費削減に努めていく。 購入担当部門においては、物品の在庫・使用管理を徹底するとともに、ベンチマークの活用、購入方法・契約方法などの見直しなどによって費用削減に努める。</p>	<p>(1)費用管理機能の強化 全職員がコスト意識を身につけ、経費削減に努めていく。 経費削減ワーキングチームにおいて、経費や委託費削減につながる具体的な対策を推進していく。 購入担当部門においては、薬剤・診療材料調達支援及び共同購入コンサルタントの導入により、薬剤費・材料費の削減に努めるとともに、物品の在庫・使用管理を徹底する。</p>	<p>(1)費用管理機能の強化 費用管理の面では原材料費や人件費・配送費等の高騰による診療材料費や薬剤費が軒並み値上がりする中、薬剤・診療材料調達支援及び共同購入コンサルタントを導入し、さらにベンチマークを活用した交渉や、共同購入品を使用することによる基準価格適用にて材料費削減を実施するとともに、不動産在庫や在庫定数の見直し等、物品在庫削減に取り組んでいる。 また、医薬品に対する価格交渉を実施し、薬価(税別)に対する値引き率は平均12.60%で妥結した。後発医薬品については導入推進の結果、導入率は92.5%で対前年度比0.4ポイント向上した。 一方、経費については、光熱水費や委託費等の恒常的に掛かる費用が増加した。委託に係る人件費や経費の値上がりによって削減がより厳しくなっている為に、委託契約更新時には有利な交渉が可能となる様、経営コンサルタントからの助言をはじめとした情報収集によって、費用削減に努めている。 更に、光熱水費抑制に向け、エアコンの</p>	3	3	<p>材料費については、物価が高騰する中、共同購入や物品在庫削減に取り組み支出低減に努力されている。 経費については、光熱水費や委託費等の恒常的に掛かる費用が増加している中、節電に対する院内啓発活動や有利な委託契約による費用削減に努められている。 一方、給与費及び材料費については、目標値に未達であり、類似病院平均値と比較するなど原因を究明し、経営改善につなげていただきたい</p>

中期計画			年度計画(令和6年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
						温度管理やエレベーター利用制限等、節電に対する院内啓発活動を実施している。 今後もさらなる費用削減によって経営改善に努める。						
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績			
給与費比率	63.4%	53.2%	給与費比率	63.4%	55.5%	給与費比率	63.4%	55.5%	60.1%			
材料費比率	22.3%	22.3%	材料費比率	22.3%	22.3%	材料費比率	22.3%	22.3%	23.7%			
経費比率	15.1%	13.5%	経費比率	15.1%	14.9%	経費比率	15.1%	14.9%	14.9%			
後発医薬品導入率	81.7%	91.0%	後発医薬品導入率	81.7%	91.0%	後発医薬品導入率	81.7%	91.0%	92.5%			
			◎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) ・中期目標期間において、経常収支の黒字化を図るため設立団体評価を踏まえた PDCA サイクルによる目標管理を徹底すること。
------	---

中期計画			年度計画(令和5年度)			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 目標管理の徹底による収支改善 中期目標・計画期間において、経常収支の黒字化を図るため、各指標の目標達成状況及び設立団体評価を踏まえたモニタリングを経営戦略室が中心となって定期的実施し、PDCAサイクルによる目標管理の徹底で収支改善を図る。			(1) 効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善目標管理の徹底による収支改善 各指標の目標達成状況及び設立団体評価を踏まえたモニタリングを経営戦略室が中心となって定期的実施し、PDCAサイクルによる目標管理の徹底で収支改善を図る。			(1) 効率的・効果的な業務運営・業務プロセスの改善  毎月の理事会、幹部会で前月の経営状況を報告し、経営課題について協議を行っている。また、各委員会においては、各種指標のモニタリングを実施の上、経営企画会議で医療収支改善に向けた検討を実施している。引き続き経営コンサルタントの助言を受けながら経営改善に向けた、各種指標の改善と医療の質向上に努めている。 なお、高額医療機器等購入契約審査会等の各種予算執行を協議する場においては、常に費用対効果を念頭にシミュレーションの上、意思決定している。				2	2	経営課題について諸会議等で検討され、医療収支改善に向けた努力をされている。 しかしながら目標指標はともに未達成であり、引き続き危機感を持って経営改善と医療の質向上に努めていただきたい。
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和6年度 (2024年度) 目標	令和6年度 (2024年度) 実績			
経常収支比率	91.2%	102.6%	経常収支比率	91.2%	100.2%	経常収支比率	91.2%	100.2%	94.8%			

中期計画			年度計画(令和5年度)			法人自己評価				評価	評価	設立団体の評価
医業収 支比率	88.9%	102.6%	医業収 支比率	88.9%	99.2%	医業収 支比率	88.9%	99.2%	93.9%			
			◎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						
(2)弾力的な予算の編成と執行 中期目標及び中期計画の予算枠 の中で、単年度に縛られない予算 執行を行うことで、効果的・効率 的な経営に努めていく。			(2)弾力的な予算の編成と執行 中期計画予算枠を前提とした予算 執行を行うことで、効果的・効率 的な経営に努め、改善を図っていく。			(2)弾力的な予算の編成と執行 毎月の理事会では、実績と予算との対比 資料をもとにした進捗状況を幹部会で報 告・共有の上、計画的な予算執行に努めて いる。				3	3	効果的・効率的な経 営のため、単年度に縛 られない予算執行を行 っていただきたい。

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

4. 運営費負担金の考え方

中期目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>公立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、効率的な経営、収益的収支の改善に努めること。</li> </ul>
------	--

中期計画	年度計画	実績報告
<p>地方独立行政法人法及び病院組合条例の規定に基づく適切な運営費負担金を中期計画に計上する。</p> <p>なお、公立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中核病院としての機能向上を図るため、さらなる効率的な経営の推進で、収支改善を図る。</p>	<p>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。</p> <p>建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。</p>	<p>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、令和6年度の繰入額は、617,589千円であった。</p>

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。
------	--------------------------

中期計画	年度計画	実績報告
<p>資金計画表に基づく計画的な資金管理に努めるとともに、施設設備、高額医療機器等の資産を最大限有効活用することにより、地域医療の充実を図っていく。</p> <p>業務の遂行に支障のない範囲内で、建物の一部を第三者に貸し付ける。(売店、レストラン、理髪店等)</p> <p>また、医師官舎用地の有効活用について検討を進める。</p>	<p>至近計画表に基づき安定した資金収支を図りながら、施設設備や高額医療機器等の資産を有効活用することにより、地域医療の充実を図っていく。</p> <p>医師官舎用地の有効活用について検討を進める。</p>	<p>退職手当資金の運用としては、7月に定期預金を更新し、8月、9月及び10月には地方債300,000千円を購入し、安全な資産運用を図った。</p> <p>医師官舎用地の有効活用については、経営企画会議および幹部会で検討し、令和7年3月の理事会において設立団体への納付または売却処分する方向で決定した。</p>

第5 その他業務運営に関する事項

中期目標	・重要な社会課題 (SDGs など) に配慮した病院運営を行うこと。
------	------------------------------------

中期計画	年度計画	実績報告
<p>1. 社会課題への対応</p> <p>SDGs に配慮しながら、持続可能な地域医療体制の構築に向け、地域の中核病院としての役割を果たしていく。</p> <p>事業系廃棄物の分別適正化、排出量減量及び省資源・省エネルギーの更なる推進を図ることで、地球</p>	<p>1. 社会課題への対応</p> <p>持続可能な地域医療体制の構築に向け、地域の中核病院としての役割を果たしていく。</p> <p>事業系廃棄物の分別適正化、排出量減量及び省資源・省エネルギーの更なる推進を図る。</p>	<p>1. 社会課題への対応</p> <p>持続的な地域医療体制の構築に向け、中期計画をベースとする公立病院経営強化プランに沿って業務に取り組んでいる。</p> <p>省資源・省エネルギー対策として、エアコンの温度管理やエレベーター利用制限等、節電に対する院</p>

環境に配慮した病院運営に努める。	内啓発活動を実施している。
------------------	---------------

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	年度計画	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)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	年度計画	実績報告
(1)なし	(1)なし。	(1)なし。

剰余金の使途
--------

中期計画	年度計画	実績報告
決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。	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。	上半期において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	年度計画	実績報告
<p>料金に関すること(公営企業型のみ)</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及び介護保険法其他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2)前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、または免除することができる。</p>	<p>料金に関すること(公営企業型のみ)</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及び介護保険法其他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2)前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、または免除することができる。</p>	<p>料金に関すること(公営企業型のみ)</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及び介護保険法其他法令に規定する算定方法により算定。</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で算定。</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、または免除することができる。</p>

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	年度計画	実績報告																		
<p><u>その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項</u></p> <p>1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画</p> <p>(1)施設及び設備</p> <p>(単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>3,462</td> <td>公立甲賀病院組合長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	内容	予定額	財源	医療機器、施設等整備	3,462	公立甲賀病院組合長期借入金等	<p><u>その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項</u></p> <p>1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画</p> <p>(1)施設及び設備</p> <p>(単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>596</td> <td>公立甲賀病院組合長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	内容	予定額	財源	医療機器、施設等整備	596	公立甲賀病院組合長期借入金等	<p><u>その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項</u></p> <p>1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画</p> <p>(1)施設及び設備 (3月末現在)</p> <p>(単位：百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内容</th> <th>実績額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>741</td> <td>公立甲賀病院組合長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	内容	実績額	財源	医療機器、施設等整備	741	公立甲賀病院組合長期借入金等
内容	予定額	財源																		
医療機器、施設等整備	3,462	公立甲賀病院組合長期借入金等																		
内容	予定額	財源																		
医療機器、施設等整備	596	公立甲賀病院組合長期借入金等																		
内容	実績額	財源																		
医療機器、施設等整備	741	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	1,544	5,395	6,939

(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	667	2,483	3,150

(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。

(2) 年度計画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)

	年度計画期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	311	6,032	6,343

(2) 長期借入金償還債務

(単位：百万円)

	年度計画期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	89	536	625

(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。

(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 (3月末現在)

(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	311	6,032	6,343

(2) 長期借入金償還債務 (3月末現在)

(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	89	1,152	1,241

(3) 積立金の処分に関する計画

なし。