

地方独立行政法人公立甲賀病院
令和4年度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 | |
|---|---------------------------------|-------|---------|
| 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 | 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | A | 計画どおり |
| 3 | 財務内容の改善に関する事項 | C | 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4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。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大、急激なエネルギー価格や物価の高騰により病院の運営や経営に大きな影響を及ぼしたことは否めないが、全体評価としては、中期目標及び中期計画の達成に向け、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や財務内容の改善が遅滞していることを考慮し「やや遅れている」と評価する。

令和4年度は、法人の経営方針として3項目の取り組み事項が挙げられている。

1つ目の「断らない救急を目指す」は、最重点事項として取り組みが進められており、甲賀保健医療圏域の中核病院として24時間365日救急患者の積極的な受け入れを行い病院収益の向上を目指したものである。甲賀広域行政組合消防本部と積極的な意見交換を行い、院長指示の下、職員の意識改革を進めてきた結果、救急搬送受入率は目標の97.0%に対し98.8%と大幅に上回っており評価する。今後も三次救急以外の患者はできるだけ圏域内で完結できるよう救急搬送受入率100%となるよう期待する。

2つ目の「看護師対策」は、看護師負担の軽減のために継続した労務管理の実施が行われたが、看護師QOL向上による離職対策が不十分であったこともあり看護師の離職率の改善につながらなかった。超過勤務、業務の見直しによる改善によりワークライフバランスを確保することや看護学校を併設している利点を生かし、安定した看護師の確保につながる対策を図っていただきたい。

3つ目の「病院の収益」では、新型コロナ感染症の院内感染が発生し、新規患者の入院を制限したことで入院収益が落ち込むなど

新型コロナ感染症の拡大が影響したことは考慮したい。その中でも経営コンサルタントと連携し、ベットコントロール、各種加算の取得率改善、クリティカルパス促進に取り組んだ結果、入院・外来診療単価が上昇し医業収益が過去最高となったことは高く評価できる。甲賀保健医療圏域の中核病院として、病院、診療所と連携を図り医業収益の安定化を図る取り組みを継続いただきたい。

上記の取り組みのほか、特に令和元年度から休床している 48 床については、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。

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と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。

2 その他の意見、指摘事項等

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は、病院の事業として最も重要な評価項目だが、救急医療、高度医療について甲賀圏域の中核病院としてかなりの成果実績を上げていることは評価に値すると思う。

業務運営の改善及び効率化に関する事項の A 評価は過大評価だ。看護師数、看護師の離職率は目標を大きく達成できていない。看護師が離職してくるのは職員のやりがいと満足度の向上の中にあり、ワークライフバランスが十分に充当できていない、それから職員育成体制の整備強化が目標通り行っていないということから起こっている。この項目は B 評価へランクダウンしないといけない。

財務内容の改善に関する事項は C 評価をどう解決していくかよく検討する必要があると思う。目標値から大きく乖離している病床の稼働率は看護師不足で 30% 近く下がっているが、これをどうしていくのかが今後の大きな課題だ。

離職率の9.3%というのは大変高い数字ではないかと思う。どうしてそんなに高いのかという原因を究明していただきたい。医療従事者の確保という面において大変重要な検討課題である。収入の確保において、収入管理機能の強化が遅れているところの改善点が重要になってくる。ますます高齢化が進むと患者の増加が懸念されるが、病院の体制強化についてどう考えているのか。

看護師確保について、離職率に関しては9%程度というのは全国調査の中で10%前後の離職率となっていたので特別高いというものではないと思うが、課題として考えなくてはいけない。看護師確保は、県下でも甲賀圏域と高島圏域が厳しい状況になっている。全病院が一丸となってやりがいがあってモチベーションが上がるような取り組みを今後も継続していただきたいと思う。

病診連携として甲賀病院を中核病院とした連携を進めている。照会をしたらすぐに診てもらえるとか、或いは逆紹介で地域の患者は掛かりつけ医に戻してもらおうということはしっかりやっていたい。医療面で小児科、精神科、心療内科、産科領域は、どこの地域も少し足りない。そういうものを地域の中核病院として地域で完結できるように、不採算部門かもしれないが用意していただいたらと思う。そのことと収支、財務内容とは相容れないところがあるので、管理者も不採算部門を地域で完結できるように甲賀病院は進めているとなった場合は、他の地域ではない取り組みをしていると理解いただけたらと思う。やはり、職員のやりがいと満足度の向上の所が一番ネックで、職員が活躍できないと続けられないということを一番危惧していて、そこが甘い評価になっている。

支出の削減がやや遅れているが、細かいことでいいので減らせるものがあれば減らしていただければと思う。

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 | 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 | | | 1 | 5 | 8 | 3 | | |
| 評価3から5の構成比率 | | 82% | | | | | | |

(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。

公立病院として担うべき医療5疾病5事業に関して、がんについては、がん手術件数等に関する指標について専門的な知見と適切な判断により治療がされた結果、化学療法件数が大きく増加した。がん患者リハビリテーションやがん検診の件数は減少したが、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の早期回復に向けた努力に期待する。さらに早期発見と総合的サポート、診療水準の向上を目指し、地域がん診療拠点病院としての役割を担われることを期待する。

脳卒中については、各種治療の充実・強化に向け、多職種によるカンファレンス及び滋賀医科大学との連携で適切な患者支援が行われ、前年に比べ新規脳卒中患者が増加したことを評価する。広域医療圏での救急体制の整備状況を注視しながら、一次脳卒中センターとしての役割を果たされることを期待する。

糖尿病については、開業医との役割分担において、紹介件数や逆紹介件数の増から一定、評価できる。教育入院患者数は、目標に対し未達となっているが、今後の取り組みに期待する。各種指導は、工夫した内容の取り組みが行われているが、さらなる地域医療連携及び医療機関の機能分化を進めていただきたい。

精神疾患及び認知症については、入院患者の精神疾患相談について引き続き関係機関との連携を期待する。認知症サポートチームによる積極的な地域貢献活動は評価する。

救急医療については、甲賀保健医療圏域の中心的役割を担い、救急搬送の積極的な受け入れができ、受入率も大幅に改善された。今後も断らない救急に向けて病院一丸となり取り組んでいただきたい。救急功労者表彰の受賞もあり尽力を評価する。

災害拠点病院については、発生が予想される災害に備え、平常時からの体制の確認、訓練の実施、関係機関との連携強化を怠りなく実施されるよう望む。新型コロナウイルス感染症に対する滋賀県 COVID19 災害コントロールセンター業務への DMAT 隊の貢献を評価する。今後は両市の危機管理部局等との連携も視野に入れて災害拠点病院としての役割を果たしていただきたい。

周産期医療については、常勤医師 1 名の減員で 3 名体制となったが、休日・夜間においても医師、助産師の確保に努めながら、滋賀医科大学との連携体制を維持し、地域において安全安心な分娩ができるよう体制強化に努め当圏域の医療ニーズに対応していただきたい。

小児医療については、常勤医師 1 名の確保により、小児医療の体制が維持できたこと、また、他の医療機関の応援を得ながら土日祝日の小児救急外来が継続されたことを評価する。今後とも小児科医師の安定的な確保に努めていただきたい。また、地域小児科医療の充実のため、選定医療費を徴収しない対応にされたことを評価する。

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、両市の乳幼児健診や新型コロナワクチン接種などの保健衛生事業の実施協力及び病院の状況報告については、計画どおり実施された。また、地域の医療従事者に向け在宅スキルアップ研修会を開催するなど積極的な姿勢を評価する。

地域医療支援病院としての役割については、病診連携は、徐々に進みつつあるが、一層の努力を期待する。高度医療機器の共同利用及び開放型病床の利用については、保健所や医師会との連携を深め、地域医療支援病院としての役割を十分に果たされるよう期待する。地域医療機関向け研修は増加しているものの未達である。次年度以降オンライン研修開催も視野に入れ、参加しやすい環境を検討していただきたい。

地域医療構想を見据えた医療提供体制については、病床数の維持と病床利用率、休床の再開、後方病床の確保等、様々な関係について、論理的に評価する必要がある。その上で、地域医療構想を踏まえ、必要な病床数については、慎重に検討、協議していただきたい。

感染症医療については、新型コロナウイルス感染症について、行政機関との連携により、病床の確保や患者の受入れ及び発熱外来の運営等、困難な中での適切な対応を評価する。

医療の質向上に関して、安全安心な医療の提供について、計画に基づく活動が行われている。インシデント事例に基づく職員向けのお知らせは回数が減少したが、部門への通知は同程度実施された。また、地域医療機関との相互チェックも実施された。医療安全については、今後も継続した取り組みにより、医療安全機能の向上を期待する。

医療情報データの集積と分析及び活用については、経営分析システムを活用した医療状況の評価により、収益増加に繋がっていることから、一層のシステム活用に努め、経営支援コンサルタント等を交えた取り組みは今後も継続的に進めていただきたい。また、クリティカルパス適用率の向上について評価する。

予防医療の充実については、新型コロナウイルス感染症の予防策を講じながらも、両市の保健衛生担当と連携し人間ドッグ・その他の健診受診者数が目標を達成したことは評価できる。なお、地域のイベント参加や情報発信に対する法人評価を行い、予防医療の充実に努めていただきたい。

患者中心の医療の提供については、理念の浸透とともに、医療の提供にあたり、説明と同意、医療ケアの決定、セカンドオピニオンの案内など患者目線、家族目線で丁寧な対応が行われていることを評価する。また、地域性に応じた外国人通訳の設置についても評価する。

職員の接遇向上では、患者満足度調査の結果を見える化して、全体の接遇レベルを引き上げつつ、個々のスキルをアップすることにより、一層の接遇向上を目指すこと。また、感謝の件数が減少している原因を分析し、対策を検討すること。

積極的な広報と市民への情報提供については、工夫を重ね積極的に行っている。市の広報媒体やあいコムこまのテレビ番組、SNSを利用した健康医療に関する情報提供について評価する。引き続き受け手側のニーズを意識した情報発信に努めていただきたい。

医療従事者の確保育成に関して、医師の確保・育成については、概ね計画どおり確保でき評価する。課題は、看護師の確保と離職者対策であり、一層の取り組みを進め、計画の員数を確保していただきたい。今後は職場環境のみならずワークライフバランスを推進、さらには看護学校を併設している利点を生かし、看護師確保に対して創意工夫を図っていただきたい。

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。

効果的な業務運営に関して、理事長から全職員に向けて積極的にメッセージを発信された。さらに、所属長等から周知の継続を図っていただき、全職員への浸透に努めていただきたい。組織体制の整備は計画どおり行われているが、諸課題に対し機能が発揮できない場合は、体制の見直しを行うなど、目標にある「迅速に対処できる組織体制」を構築していただきたい。

施設の充実と病院機能の強化では、整備方針に基づく医療機器・施設の整備が図られている。特に高額医療機器等の導入後は、必ず費用対効果の検証を行い、整備方針への反映、見直しに努めていただきたい。

職員のやりがいと満足度の向上に関して、新たな研修に参加するなど、職員が積極的に研鑽されていることを評価する。人材育成プログラムに沿った職員の専門知識や職務能力の向上のため、一層の職員育成体制の整備・強化に努めていただきたい。資格取得に対し授業料の補助や手当の支給を行い資格取得の推進が図られており評価できる。認定資格等の制度については、職員への周知と取得環境の整備が必要であることから職員のモチベーション向上のため、病院からの積極的な働きかけを期待する。

また、人事評価制度の運用については、しっかり準備をし、職員個人の能力に応じた適正な給与・賞与・昇進などに反映させるとともに、離職率の抑制に繋げていただきたい。ワークライフバランスに関しては、勤務時間の均衡や勤務形態多様化の検討・推進、医師の働き方改革の計画策定など、労務環境の改善に努めていただきたい。また、医師の働き方改革に向けた計画は早期に策定し、令和 6 年 4 月に備えていただきたい。

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。

収入管理機能の強化について、コロナ感染症の拡大により、正しい評価は困難な状況となった。入院・外来患者数ともに目標を下回り、病床利用率も大きく下回る結果となったが救急受入れや手術件数は増加した。そのような中でも入院・外来診療単価が適正な算定により増加したことについては評価する。今後、休床病床の再開を図り、病床利用率向上により、収入管理目標の達成に努めていただきたい。

支出抑制に関して、材料費の価格交渉や在庫定数の見直しにより支出低減に努力されている。エネルギー価格及び物価の高騰が続く中、全職員が経費節減に努めていただきたい。給与費比率、材料費比率及び経費比率で医業収益の 99% を占める状況について、類似病院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。

経営基盤の安定化については、経営課題について諸会議等で検討され、改善に向けた努力をされている。令和 4 年度は経常収支比

率が106.4%となったが、新型コロナウイルス感染症病床確保の補助金が廃止となる令和5年度の医業収支の状況には注視し、対策を検討していただきたい。

【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4年度に係る業務実績報告書



令和5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 | 4 4 |

1. 総括

令和4年度（2022年4月～2023年3月）はコロナ禍も3年目となり、mRNA ワクチンの普及や幾つかの治療薬も開発されたが、流行を抑えるに至らず第7波や第8波に襲われた1年であった。ただし、2023年2月ごろから感染状況はようやく落ち着く兆しが見え始め、2023年5月8日から5類相当となり、観光や運輸の業界も活気を取り戻しつつある。当院でも入院前のPCR検査が廃止され、また一部制限は残るものの面会可能となった。この原稿を書いている5月下旬、第9波が来る可能性に備え最大12床の受け入れ体制をとっているが、コロナ患者数は数名以下の日が続いている。また、令和4年度は世界的に大きな出来事として、ロシアによるウクライナ侵攻が挙げられる。すでに1年が経過したが、まったく終わりが見えず、全世界の食糧やエネルギーの供給に悪影響を及ぼしている。日本では物価や光熱費の高騰に歯止めがかからず、材料費や電気代増加分を医療収入に反映できない医療業界は悲鳴を上げ始めている。

さて、改めて当院の令和4年度を振り返る。令和元年に地方独立行政法人となった公立甲賀病院にとって、第1期中期計画の最終年度であった。まず、令和2年に辻川知之が理事長に就任して以来、最も力を入れてきた救急医療は受入率98.8%、搬送件数4156件と初めて4000件を超えることができた。これは山本副院長による体制整備に伴う24時間365日の心臓カテーテル対応と、初田副院長を初めとする脳神経外科医の充実による受け入れ可能症例の範囲が広がった影響もあるが、緊急入院可能ベッドの確

保や断り事例の分析とその対応策協議など、関連する多くの職員が『断らない救急』へ向けて協力する姿勢がようやく浸透してきた結果と考えている。この取り組みが評価され、救急功労者として令和4年9月2日に滋賀県知事表彰、さらに9月9日（救急の日）に総務大臣表彰を受けることができた。今後は受賞に恥じないよう救急医療のさらなる充実を図り、救急受け入れ率100%を目指していく。

次に看護師対策である。当院は慢性的な看護師不足のため48床を休床しているが、急性期患者が増加する冬場ではベッドが不足しがちであった。さらに、コロナ病床維持のため看護スタッフを集める必要があり、第7波や第8波の時はスタッフの就業制限増加も重なって看護師不足は深刻な状況となっていた。令和4年度からは看護師を増やすためあらゆる手を尽くすこととし、その一環として看護師紹介コンサルとの契約や、看護系大学訪問などを強化した。QOL向上による離職対策などはまだ十分と言えないが、中途採用者や新卒者の増加に伴い、2023年10月には25床再開の目途が立ってきた。

最後に病院の収益面である。コロナ禍初期の令和2年度は外来・入院患者数の大幅な落ち込みにより顕著な医業収益の減少が見られたが、その後は少しずつ改善している。ただし単月で見ると、院内感染が拡大し利用可能ベッドが減少した月は入院収益が大きく落ち込み、経営面でもクラスターによる影響は非常に大きいことを痛感した1年であった。そのような中でも経営コンサルと連携し、ベッド回転の効率化、各種加算の取得率改善、

クリティカルパスの普及や見直しなどに取り組んだ結果、令和4年度は入院診療単価が順調に上昇し、医業収益の増加に繋げることができた。今後はコロナ関連補助金はほぼゼロとなるため、甲賀保健圏域の中核病院として紹介・逆紹介の活性化やがん診療の充実など、従来の機能を一段と強化し、ポストコロナ時代でも医業収益の安定化を図る取り組みを継続しなければならない。

2. 大項目ごとの特記事項

第1 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 疾病に対する主な医療の取り組みでは、地域がん診療病院から、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、10月に再指定申請を行った。また、がんの早期発見のため、当院を受診されている65歳以上の患者さんに全身管理の面からもがん関連検査の推進や啓発を行った。

脳卒中では、4西病棟にある脳卒中専門病床（SU病床）において、脳卒中入院患者を対象にした、入院3日以内での病態レクチャーを医師から実施、入院1週間後には多職種チームが参加し、脳卒中カンファレンスを症例ごとに開催している。4西病棟のSU病床におけるカンファレンス実績は前年度に比べ増加した。今年度からは、脳神経外科医師の増員にともない、脳卒中救急受入体制強化及び脳卒中手術の大幅増につながった。

心筋梗塞では、循環器内科医5人体制により、24時間365日で急性心筋梗塞

に対する緊急カテーテル手術対応を行った。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おり、心臓カテーテル手術件数は目標を大幅に上回った。

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。

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%で目標を達成した。

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、平成30年に発足した災害対応作業部会が中心となり、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。また、令和2年4月以降、新型コロナウイルス感染症への対応として滋賀県庁内に滋賀県COVID-19災害コントロールセンターが設置されたことに伴い、当院もDMAT隊員が月間12回程度、県庁に出役し長時間に亘る調整業務を担った。

周産期医療では、4月より、産婦人科常勤医師は1名減の3名体制となったが、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。新型コロナウイルス感染症拡大により、里帰り分娩が減少したが、感染妊婦の分娩管理を受け入れることで、地域医療に貢献した。

小児医療では、小児科常勤医師1名増の2名体制となり、従来通り地域の医療機関、広域の小児拠点病院と連携しながら、地域の一次、二次小児医療を担当している。令和3年度より、湖南地域小児救急医療ブロック化で拠点病院である済生会滋賀県病院に集約されたが、土日祝日（9時から18時）の小児救急医療は、京都大学医学部附属病院および滋賀医科大学附属病院からの派遣医師の応援を得て維持した。小児科の選定療養費は、10月から甲賀・湖南医師会の要望に応える形で保健所、両市の承諾を得たうえ、徴収しない対応を開始した。

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、新型コロナウイルス感染症の予防策を取りながら、両市民に対し、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を実施した。また、両市の実施する乳幼児健診や新型コロナワクチン接種事業に派遣し、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、連携強化と機能分化を図るため、医療連携パンフレットを更新し、甲賀市・湖南市・日野町・東近江市の診療所訪問を積極的に行い、当院の魅力を広く発信することに努めた。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。

地域医療構想を見据えた医療提供体制では、令和元年5月からの急性期病床48床休床に加えて、県からの新型コロナウイルス専用病床確保の要請に応じていることで、3月末の稼働病床数は342床（うちコロナ病床20床）で運用を行った。稼働病床は減少したが、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た。

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、コロナ禍においても感染対策と効果的な情報提供のもとに訪問を実施した。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とともに圏域の各訪問看護ステーションに対して、新型コロナウイルス感染症死亡時の在宅看取りにおける手順等の情報共有を行った。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。

感染症医療では、第二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症や結核を主とする診療を感染専門病棟で対応した。新型コロナウイルス感染症の診療及び入院については、保健所、滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターなどとも連携し、スムーズな受け入れを行った。9月には、発熱外来機能強化のため、プレハブ型の簡易陰圧診察室を救急医療室前に設置した。

医療情報データの集積と分析及び活用では、DPC管理委員会において、経営分析システムを活用した機能評価係数の分析結果やコーディング状況を報告し、より適切なコーディングの提案や注意事項をフィードバックし、収益増加に努めた。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、新型コロナウイルス感染症の予防策を取りながら、人間ドック、一般健診、雇入時等健康診断、がん検診（乳腺エコー検診を含む）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。

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、新規入職者を対象としたBLS研修を実施した。また、読影レポートの未確認を発生させないための、取り組みを行った。

院内感染防止対策については、新型コロナウイルス感染症患者の院内感染防止が病院経営の最優先課題となったことを受け感染対策の充実を図った。しかし、感染力が強いオミクロン株による第7波、第8波では、新型コロナウイルス感染症病床が満床、発熱外来患者も増加する中、職員の感染者や濃厚接触者となる人数も増加したが、過去の経験を基に、病院職員全体ですみやかに対応した。院内感染対策研修会は新採用者対象の標準予防策研修会や新型コロナウイルス感染症病棟で毎月実施する新型コロナウイルス感染症対策研修会及び、結核研修会を集合研修とWeb研修で開催した。

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、当院の掲げる理念に基づき、個人の人格を尊重した医療を提供するため「知る権利と十分な説明を受ける権利」「自分で選び自分で決める権利」など患者の権利を踏まえた医療サービスの提供に努めた。インフォームドコンセントについては、「説明と同意の指針」に基づき実施しており、患者・家族への周知については当院のホームページ上で公開している。

また、新型コロナウイルス感染症が拡大する状況下において、外国人感染患者の入院および外来受入件数は増加したが、2名の医療通訳者により患者やその家族からの要請に応えることができた。

職員の接遇向上については、8月に組織文化向上委員会を再編し、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むと共に、患者満足度調査報告会を実施し、結果は全職員へ周知し、改善に取り組んだ。

健康長寿のまちづくりへの貢献では、健康講座をYouTubeにてオンラインで配信した。

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「後方こうか」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、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され、さらにYouTubeでも配信を行った。また、病院で行われた出来事の発信や簡易な情報提供はSNSを通じて、頻度を上げて行った。

5. 医療従事者の確保・育成

医師数は、4月1日現在で80名体制を築くことができ、初期研修医は医科10名、歯科1名体制となった。慢性的な看護師不足への対応として、甲賀看護専門学校以外からの採用確保のために、京都・三重・岐阜・福井の大学や京都、三重の県外養成学校訪問を行うとともに、人材確保コンサルタントや職員紹介制度の導入により確保に努めた。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、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、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。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。

施設の充実と病院機能の強化では、超音波画像診断装置や超音波白内障手術装置などの医療機器整備及びエアコン室外機保全工事や院内照明LED化工事などを実施した。

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、薬剤部においても薬剤長育成講座に参加し、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 15 件及び更新 10 件への受講料補助

や、認定看護師手当を支給した。診療情報管理士の資格支援については、院内で公募を行い1名が現在受講中である。また、病院ホームページの職員専用ページにより、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。

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。

職員の意識改革では、院長からビデオメッセージを発信し、全職員への浸透を図った。また、院長・部門長面談により、現状把握と目標課題を協議し、年度計画達成に向けた意思統一を図った。また、経営コンサルタントとの毎月の経営会議では、ベンチマークを活用し職員に意識改革を促すことで経営改善につなげた。

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、労務環境の改善に努めた。また、男性の育児休業を促進させるため、積極的に情報を発信し、男性の育児休業に対する理解を職員に広めていく働きかけを行った。

個人情報の保護では、令和5年4月からの個人情報保護法改正に備え、1月には全職員を対象に個人情報の漏えい防止をテーマに映像研修を開催するとともに、個人情報保護規程の整備を行った

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、救急患者の受け入れでは、「断らない救急」を原則

に、救急車の受け入れに努め、受入率は98.8%、応需率は61.2%となった。病診連携の強化では、地域医療連携パンフレットを一新し、圏域内の開業医への訪問を行い、情報収集と紹介患者の集患対策を図った。効率的なベッドコントロールについては、診療支援課を中心にDPCデータの分析及び活用により在院状況の可視化に努めた。また、圏域内病院と後方支援連携会議を行い、さらに信楽中央病院とWebにて病床運営に関する会議を行うことにより、後方連携と効率的なベッドコントロールに努めた。

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、適正な請求と減点査定率の縮減に努めた。診療収入窓口未収金については、発生率を低下させる取り組みを進めた。未収金発生時には、督促や患者へのアナウンスを強化し、回収困難な窓口未収金に対しては、弁護士法人への債権回収業務委託を開始したことで、過年度窓口未収金等の一部が回収でき、業務委託導入効果が出た。

2. 支出の削減(抑制)

費用管理機能の強化では、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価格に対する交渉を実施するとともに、在庫定数の見直し等、物品在庫削減に取り組んだ。経費については、エネルギー価格は高水準で推移し、中長期的にみても電気代の上昇傾向は続くと思込まれる中、院内照明LED化を実施したことにより、LED化後の電気使用量を前年度比8.4%削減することが出来、光熱水費の大幅な上昇を緩和することが出来た。

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のため、毎月の理事会、院長副院長会議、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た。また、各委員会において、各種指標のモニタリングを実施の上、経営企画会議で収支改善に向けた検討を実施した。

経常収支比率は、新型コロナ病床確保補助金等を受け入れたことにより目標指標を4.6ポイント上回り、医業収支比率は目標指標には達しなかったが、医業収益の増加により対前年度比4.1ポイント改善した。

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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て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 | 年度計画(令和4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、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</p> | <p>I. がん</p> <p>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</p> | <p>I. がん</p> <p>当院は、地域がん診療病院として、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てきた。がんの早期発見については、当院を受診されている 65 歳以上の患者さんに全身管理の面からもがん関連検査の推進や啓蒙を行っている。患者さんへのサポートとしては、社会福祉士がハローワークと共同で、がん患者さんの就労に関する個別相談の場を設けている。</p> <p>6 月には、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に基づ</p> | 4 (3) | 4 (3) | <p>がん手術件数等に関する指標について、専門的な知見と適切な判断により治療がされた結果、化学療法件数が大きく増加した。</p> <p>がん患者リハビリテーションやがん検診の件数は減少したが、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後の早期回復に向けた努力に期待する。</p> <p>さらに早期発見と総合的サ</p> |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|---|--|--|----|----|--|
| <p>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と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</p> | <p>ンターなどを活用して、幅広いがん支援活動を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。また、緩和ケア病棟での専門的なケアを地域住民の方々に周知していく。</p> <p>なお、他地域のがん登録患者数も把握しながら、地域がん診療連携拠点病院の再指定を目指していく。</p> | <p>き、滋賀県緩和ケア研修会を当院主催で開催した。10月15日・16日に開催されたがん患者支援イベント「リレー・フォー・ライフ」に前年度に引き続いて、オンラインにて参加した。また、11月には緩和ケアチームで近隣の医療従事者を対象に「こころを見立てて、かかわる」と題した研修動画をオンライン配信した。2月には「がんと向き合う週間」として、がんの早期発見促進のためがん検診のリーフレットを配布するとともに前述の動画配信を一般向けにも公開し啓発活動を行った。</p> <p>がん相談支援センターでは、いつでも相談できる体制を整えており、826件と対前年度比40件増加した。</p> <p>がん患者リハビリテーションについては333件で対前年度比351件減少となった。</p> <p>市町から委託されているがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）は、2,259件で対前年度比190件減少となった。前年度に引き続き精密検査または治療を要する受診者には速やかに受診勧奨を行うことにより、がんの早期発見に努めた。</p> <p>なお、10月には地域がん診療連携拠点病院の再指定申請を実施し、翌3月に指定が通知され4月1日付で国の指定を受ける予定である。今後は拠点病院として甲賀保健医療圏のがん診療の中心的役割を担うべく、より一層がん診療機能強化に取り組む予定である。</p> | | | <p>ポート、診療水準の向上を目指し、地域がん診療拠点病院としての役割を担われることを期待する。</p> |

| 中期計画 | | | 年度計画(令和4年度) | | | 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4年度目標 | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | |
| がん手術件数 | 448例 | 515例 | がん手術件数 | 448例 | 515例 | がん手術件数 | 448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 | 化学療法件数 | 2,032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 | 140例 | 放射線治療件数 | 134例 | 140例 | 111例 | | | |
| 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。機能障害が後遺すれば、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 | | | Ⅱ. 脳卒中 脳卒中の内科的・外科的各種治療や、脳卒中を防ぐための脳血管内治療を充実・強化し、必要に応じて滋賀医科大学医学部附属病院等と連携して治療に当たる。4西病棟の脳卒中専門病床（SU病床）において、脳卒中サポートチームが一次脳卒中センターとしての役割を担っていく。機能障害が後遺した症例に対しては、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する。 | | | Ⅱ. 脳卒中 今年度は脳神経外科医師の増員に伴い、24時間365日受入体制で脳卒中救急の対応強化につながり、脳卒中の手術件数が42件（対前年度比39件増）と大幅に増加した。 4西病棟の脳卒中専門病床（SU病床）では主治医が脳卒中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、脳卒中サポートチーム（脳神経内科医、脳神経外科医、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、病棟看護師、リハビリテーション課セラピスト、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士）が参加する脳卒中カンファレンスを症例ごとに開催し、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退院支援につなげている。 4西病棟のSU病床におけるカンファレンス実績は72件で、前年度より2件増加（対前年度比102.8%）した。SU病床からの回復期リハビリテーション病棟と地域 | | | | (4) | (4) | 脳卒中の各種治療の充実・強化に向け、多職種によるカンファレンス及び滋賀医科大学との連携で適切な患者支援が行われ、前年に比べ新規脳卒中患者が増加したことを評価する。 広域医療圏での救急体制の整備状況を注視しながら、一次脳卒中センターとしての役割を果たされることを期待する。 |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----------|---------|---|------|------|-----------------|---------|---------|---|------|----------|---------|---------|-------------|------|------|------|-----------------|---------|---------|---------|--|--|--|
| り、人的資源の有効活用 の面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。 | | 包括ケア病棟への転棟件数は、42件で前年度より14件減少(対前年度比75%)、SU病床からの退院先は自宅63件、転院24件、施設13件、その他12件となった。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 夜間休日を含め、緊急心臓カテーテル検査と治療を行い、心筋梗塞の迅速な診断・治療による自院完結型を目指す。また、治療後は迅速に専任理学療法士による心臓リハビリテーションをはじめ、多職種がチームとなって、患者の早期回復に努める。 | Ⅲ. 心筋梗塞 急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル手術については、循環器内科医5人体制で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158件となり、対年度目標比1.5倍となった。 カテーテル手術後においては、医師、心不全認定看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの多職種がチームとなって、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。 | (5) | (5) | 自院完結型の医療体制が整い全例の治療を完結し、心臓カテーテル手術件数及び心血管リハビリテーション単位数ともに年度目標を大きく達成できたことを評価する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル手術件数</td> <td>118例</td> <td>100例</td> </tr> <tr> <td>心血管リハビリテーション単位数</td> <td>3,358単位</td> <td>4,700単位</td> </tr> </tbody> </table> | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 心臓カテーテル手術件数 | 118例 | 100例 | 心血管リハビリテーション単位数 | 3,358単位 | 4,700単位 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル手術件数</td> <td>118例</td> <td>100例</td> <td>158例</td> </tr> <tr> <td>心血管リハビリテーション単位数</td> <td>3,358単位</td> <td>4,700単位</td> <td>6,254単位</td> </tr> </tbody> </table> | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | 心臓カテーテル手術件数 | 118例 | 100例 | 158例 | 心血管リハビリテーション単位数 | 3,358単位 | 4,700単位 | 6,254単位 | | | |
| 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓カテーテル手術件数 | 118例 | 100例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心血管リハビリテーション単位数 | 3,358単位 | 4,700単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓カテーテル手術件数 | 118例 | 100例 | 158例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心血管リハビリテーション単位数 | 3,358単位 | 4,700単位 | 6,254単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 年度計画(令和4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>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。</p> | <p>IV. 糖尿病</p> <p>開業医との役割分担に応じ、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ことを基本とする。また、糖尿病性腎症などの合併症による重症化を防ぐために、医師および糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士を中心としたチームで教育入院や各種指導を行っている。地域連携を深め情報発信に努める。</p> <table border="1" data-bbox="577 1114 949 1327"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教育入院患者数</td> <td>96名</td> <td>100名</td> </tr> </tbody> </table> | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 糖尿病教育入院患者数 | 96名 | 100名 | <p>IV. 糖尿病</p> <p>糖尿病紹介件数は336件で対前年度比15件増加し(対前年度比105%)、逆紹介件数は552件で115件増(対前年度比126%)となり連携が進んだ。</p> <p>糖尿病教育入院中には、クリニカルパスに沿った1日1時間程度の講義や実習を組み込んだことで、患者自身が退院後に自己管理できるよう、食事・運動・薬剤・清潔などの糖尿病の基礎知識教育を行うことができた。また、机上講義だけでなく、年齢・身体状況に合わせた運動の実践、簡易測定器を用いた血糖自己測定、インスリン自己注射手技訓練等の実践的教育も取り入れることができた。毎週1回主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士が集まり、各症例の治療方針などについて発表後、カンファレンスを行っている。さらに、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。なお、糖尿病透析予防外来は、感染対策に留意しながら継続実施している。</p> <table border="1" data-bbox="972 1136 1496 1327"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病教育入院患者数</td> <td>96名</td> <td>100名</td> <td>87名</td> </tr> </tbody> </table> | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | 糖尿病教育入院患者数 | 96名 | 100名 | 87名 | (3) | (3) | <p>開業医との役割分担は、紹介件数や逆紹介件数の増から一定、評価できる</p> <p>教育入院患者数は、目標に対し未達となっているが、今後の取り組みに期待する。各種指導は、工夫した内容の取り組みが行われているが、さらなる地域医療連携及び医療機関の機能分化を進めていきたい。</p> |
| 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病教育入院患者数 | 96名 | 100名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病教育入院患者数 | 96名 | 100名 | 87名 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|---|---|-----|-----|--|
| <p>V. 精神疾患及び認知症</p> <p>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。</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>V. 精神疾患及び認知症</p> <p>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院内診療を主体とした精神科診療を行う。</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う。また甲賀保健所及び両市の政策に協力し、在宅でのサポート体制の構築にも寄与していく。</p> | <p>V. 精神疾患及び認知症</p> <p>水口病院から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> <p>入院中の認知症患者のケアは認知症サポートチーム(脳神経内科医師・看護師・臨床心理士・社会福祉士・薬剤師・理学療法士)が週1回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。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」、11月には「病院医療従事者認知症対応力向上研修」の演習支援講師を務めた。</p> | (3) | (3) | <p>入院患者の精神疾患相談については引き続き関係機関との連携を期待する。</p> <p>認知症サポートチームによる積極的な地域貢献活動は評価する。</p> |

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 | <p>・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圏内の救急告示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。</p> |
|------|---|

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 年度計画(令和4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>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。</p> | <p>I. 救急医療</p> <p>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ていく。各消防等と対応可能疾患等の情報共有を密に行うことで救急搬送応需率・受入率の向上を目指すと共に患者さんにとって適切な医療を迅速に提供し、圏域内での2次救急搬送を完結できるよう体制強化に努めていく。構成市に休日急患診療所の設立を依頼しつつ、高次救急病院等との連携を行い、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。</p> | <p>I. 救急医療</p> <p>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。年度初めには、各消防本部への訪問を行い、対応可能疾患等の情報共有を行った。なお、救急搬送受入率の向上を目指すため平日の日中時間内は滋賀医科大学医学部附属病院救急医療部の全面的な協力のもと、院内担当医師との役割分担を実施し、内科系、外科系救急ともに積極的に受け入れることができた。また、休日や夜間時間外に関しても、各科の待機医師と協力し救急患者の受け入れを積極的に行った。なお、救急取り扱い患者数は15,935人、対前年度比で694人増加、うち救急車（ドクターヘリ含む）による搬送人数も4,156人で779人増加した。</p> <p>救急搬送受入率は98.8%で0.6ポイント減少した。減少の主な原因は新型コロナウイルスのクラスター発生による受入病床逼迫であ</p> | 3 (4) | 3 (4) | <p>甲賀保健医療圏域の救急医療の中心的役割を担い、救急搬送の積極的な受け入れができ、受入率も大幅に改善された。今後も断らない救急に向けて病院一丸となり取り組んでいただきたい。</p> <p>救急功労者表彰の受賞もあり尽力を評価する。</p> |

| 中期計画 | | | 年度計画(令和4年度) | | | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|----------|---------|--|----------|---------|--|----------|---------|---------|-----|-----|---|
| | | | | | | <p>る。しかし、救急搬送からの入院率は40.9%で、1.1ポイント増加、救急応需率も61.2%で、2.2ポイント増加している。</p> <p>これらの取り組みが評価され、救急功労者として令和4年9月2日に滋賀県知事表彰、さらに9月9日(救急の日)に総務大臣表彰を受けることができた。</p> <p>今後、救急医療体制の充実を図るために滋賀医科大学医学部附属病院等の救急専門医を採用し、更なる救急受入率の向上に努めると共に院内の救急医療人材の育成を行う方針である。</p> <p>圏域内の救急救命士の養成では、甲賀広域消防から年間を通して9名の実習生を受け入れた。</p> | | | | | | |
| 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4年度目標 | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | |
| 救急搬送受入率 | 90.1% | 97.0% | 救急搬送受入率 | 90.1% | 97.0% | 救急搬送受入率 | 90.1% | 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 | | | Ⅱ. 災害拠点病院 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 | | | Ⅱ. 災害拠点病院 院内災害訓練については、院内感染対策に留意しつつ、訓練方法に工夫を施しながら行っている。具体例としては、災害時に使用する「災害カルテ」(紙カルテ)を用いて、医療サービス課、診療放射線課、臨床検査課、薬剤部などが共同で運用訓練を実施した。また、11月災害研修を目的とした「災害時の医療研修動画」を制作し、全職員が危機意識の共有を図った。災害対応と | | | | (3) | (3) | 発生が予想される災害に備え、平常時からの体制の確認、訓練の実施、関係機関との連携強化を怠りなく実施されるよう望む。 新型コロナウイルス感染症に対する滋賀県COVID19災害コントロールセンター業務 |

| 中期計画 | | | 年度計画(令和4年度) | | | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|---|----------|---------|--|----------|---------|--|----------|---------|---------|-----|-----|--|
| <p>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。</p> | | | <p>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。</p> | | | <p>して、災害対応作業部会メンバーを各部門から集め、当院に必要な災害対応業務を部門横断的に実施する目的で組織している。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>新型コロナウイルス感染症が国内で猛威を振るうようになった頃から、広義の「自然災害」との認識により、滋賀県庁内に滋賀県COVID-19災害コントロールセンターが設置され、多数の新規感染者を県内新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病院に分散収容する対応が行われた。同センターで、膨大かつ専門性を要する調整業務を3年に亘って支えてきたのは各災害拠点病院のDMAT隊員である。当院も令和2年4月以降、DMAT隊員が月間12回程度、県庁に出役し長時間に亘る調整業務を担ってきた。</p> | | | | | | へのDMAT隊の貢献を評価する。 今後は両市の危機管理部局等との連携も視野に入れて災害拠点病院としての役割を果たしていただきたい。 |
| 参考指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 参考指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 参考指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | |
| 災害訓練実施回数 | 2回 | 2回 | 災害訓練実施回数 | 2回 | 2回 | 災害訓練実施回数 | 2回 | 2回 | 2回 | | | |
| <p>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</p> | | | <p>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る。近隣の産科医院では</p> | | | <p>Ⅲ. 周産期医療 4月からは、産婦人科常勤医師が1名減員の3名体制、常勤助産師が2名減の12名体制となったが、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</p> | | | | (3) | (3) | 常勤医師1名の減員で3名体制となったが、休日・夜間においても医師、助産師の確保に努め |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|--|---|-----|-----|---|
| 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。 | 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、ハイリスクな症例に備えて、滋賀医科大学医学部附属病院等と連携する体制を継続する。 | 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た。 新型コロナウイルス感染症拡大により、里帰り分娩が減少したが、感染妊婦の分娩管理を受け入れることで、地域医療に貢献した。 近隣産婦人科から当院産婦人科への紹介件数は155件(対前年度比13件増)、近隣産婦人科への逆紹介は58件(対前年度比8件増)となった。また、ハイリスク症例含む滋賀医大への紹介44件(対前年度比5件増)であった。 | | | ながら、滋賀医科大学との連携体制を維持し、地域において安全安心な分娩ができるよう体制強化に努め、当圏域の医療ニーズに対応していただきたい。 |
| 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 | IV. 小児医療 土日祝日及び大型連休の小児救急外来を京都大学医学部・滋賀医科大学医学部附属病院の協力を得ながら継続し、夜間は待機体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 4月異動で、小児科常勤医師が1名増加して2名体制となり、従来通り地域の医療機関、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。土日祝日(9時から18時)の小児救急医療は、地域医師、京都大学医学部附属病院および滋賀医科大学附属病院からの派遣医師の応援を得て、維持出来ている。小児救急医療取り扱い患者数は全体で1,227件、内当医療圏は1,097件で、対前年度比206件増加した。新型コロナウイルス感染症の影響で救急患者数は大幅に減少していたが、生活制限の緩徐化、社会行動の回復による小児一般感染症の増加から、回復の兆しを見せている。 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、救急車来院症例、精査を要する症例は小児科医師が対 | (3) | (3) | 常勤医師1名の確保により、小児医療の体制が維持できたこと、また、他の医療機関の応援を得ながら土日祝日の小児救急外来が継続されたことを評価する。今後も小児科医師の安定的な確保に努めていただきたい。 また、地域小児科医療の充実のため、選定医療費を徴収しない対応にされたことを評価する。 |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|-------------|--|----|----|---------|
| 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。 | | <p>応する体制を取っている。令和3年度より、湖南地域（草津、守山、野洲、栗東、湖南、甲賀）の小児救急医療ブロック化で拠点病院である済生会滋賀県病院に集約されたが、土日祝日の地域連携小児救急事業、夜間の開業医からの紹介症例への対応は、関連大学の協力を得て、継続維持が可能となっている。</p> <p>小児科の選定療養費については、10月から甲賀・湖南医師会の要望に応える形で保健所、両市の承諾を得たうえ、徴収しない対応を開始した。これにより初診患者の増加傾向もあり、地域小児科診療の充足、地域の小児医療ニーズへの対応を進めていくことが一層可能になっていると評価できる。</p> | | | |

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"> ・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。 |
|------|---|

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|--|--|----|----|---|
| <p>(1)両市との連携</p> <p>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の充実に貢献していく。</p> | <p>(1)両市との連携</p> <p>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の充実に貢献していく。</p> | <p>(1)両市との連携</p> <p>新型コロナウイルス感染症の予防策を取りながら、両市民に対し、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を579件、両市からの委託を受けた各種がん検診を延べ2,259件及びその他健(検)診を266件実施した。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65回派遣、新型コロナワクチン接種事業に医師146回、看護師88回派遣し、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ている。</p> <p>1月には、地域の医療従事者に向け「心不全」をテーマに在宅スキルアップ研修会を開催した。</p> | 4 | 4 | <p>両市の乳幼児健診や新型コロナワクチン接種などの保健衛生事業の実施協力及び病院の状況報告については、計画どおり実施された。</p> <p>また、地域の医療従事者に向け在宅スキルアップ研修会を開催するなど積極的な姿勢を評価する。</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</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</p> | <p>(2)地域医療支援病院としての役割</p> <p>本年度は連携強化と機能分化を図るため、医療連携パンフレットを更新し、甲賀市・湖南市・日野町・東近江市の診療所訪問を積極的に行った。診療所の先生方から意見を頂戴するとともに各診療科へフィードバックし、当院の魅力を広く発信することで努めた。また、地域医療連携委員会を10月と3月</p> | 3 | 2 | <p>病診連携については、徐々に進みつつあるが、一層の努力を期待する。</p> <p>高度医療機器の共同利用及び開放型病床の</p> |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|---|-----|-------|-----|------|-------|---|----------------|-----|-----|---|------|----------|---------|-----|-------|-------|------|-------|-------|----------------|-----|-----|---|------|----------|---------|---------|-----|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|----------------|-----|-----|-----|--|--|--|
| <p>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。</p> <p>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く。</p> | <p>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。</p> <p>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く。</p> | | <p>に実施し、紹介・逆紹介、救急受入状況及び地域医療連携の推進等について意見交換を行った。</p> <p>高度医療機器の共同利用状況は、CT 506 件で対前年度比 60 件減少、MRI 704 件で同 62 件増加であった。これらのうち予約システムを経由した件数は、CT 208 件（構成比 41%）、MRI 208 件（構成比 30%）、その他（超音波、骨密度、内視鏡）43 件利用があった。</p> <p>また、開放型病床運営委員会は、通常の対面による開催で10月と3月に実施した。</p> <p>開放型病床延べ利用者数は、843 人で対前年度比 415 人増加し、利用率は 11.5%で対前年度比 5.6 ポイント改善した。</p> | | | | | | <p>利用については、保健所や医師会との連携を深め、地域医療支援病院としての役割を十分に果たされるよう期待する。</p> <p>地域医療機関向け研修は増加しているものの未達である。次年度以降オンライン研修開催も視野に入れ、参加しやすい環境を検討していただきたい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>74.3%</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>68.8%</td> <td>75.0%</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> </tbody> </table> | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 紹介率 | 74.3% | 90.0% | 逆紹介率 | 68.8% | 75.0% | 地域医療機関向け研修実施回数 | 36回 | 40回 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>74.3%</td> <td>90.0%</td> <td>89.0%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>68.8%</td> <td>75.0%</td> <td>88.3%</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> <td>24回</td> </tr> </tbody> </table> | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | 紹介率 | 74.3% | 90.0% | 89.0% | 逆紹介率 | 68.8% | 75.0% | 88.3% | 地域医療機関向け研修実施回数 | 36回 | 40回 | 24回 | | | |
| 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4年度目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 74.3% | 90.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 68.8% | 75.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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4年度目標 | 令和4年度実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 74.3% | 90.0% | 89.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 逆紹介率 | 68.8% | 75.0% | 88.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域医療機関向け研修実施回数 | 36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 | (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、甲賀医療圏に | | (3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について 令和元年5月からの急性期病床48床休床に加えて、県からの新型コロナ専用病床確保の要請に | | | | 3 | 2 | 病床数の維持と病床利用率、休床の再開、 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|---|---|--|----|----|--|
| <p>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ない、空床確保も重要であり、現在の急性期病床数を維持する必要性は高い。</p> <p>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。</p> | <p>おける二次救急の中核を担う病院であるが、救急対応に欠かせないICU病床を含めた急性期一般病床に加え、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟をも有している。今後、高齢患者の増加に備えたこれらの回復期病床の需要は高まると考えられるため、維持していく。一方、急性期病床においては、圏域の救急医療の中心的役割を果たしていかなければならないが、将来的な人口減少や平均在院日数の短縮化、疾患自体の軽症化などの傾向を鑑み、地域医療構想を踏まえた適正な病床数を関係機関と検討する。</p> | <p>ていることで、3月末の稼働病床数は342床で運用を行っている。病床利用率は全体で79.1%、急性期病棟76.8%、回復期リハビリ病棟101.9%、地域包括ケア病棟79.2%、緩和ケア病棟76.2%であった。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に応じた、県のフェーズに基づく受入要請により感染病床をその都度増減してきたが、3月末では、20床での運用となっている。</p> | | | <p>後方病床の確保等、様々な関係について、論理的に評価する必要がある。その上で、地域医療構想を踏まえ、必要な病床数については、慎重に検討、協議していただきたい。</p> |
| <p>(4)地域包括ケアシステムの推進</p> <p>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</p> | <p>(4)地域包括ケアシステムの推進</p> <p>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</p> | <p>(4)地域包括ケアシステムの推進</p> <p>入退院支援センターにおいては、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ており、入院支援実績は、2,462件実施した。</p> <p>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、認知症及び生活困窮者や独居などの退院困難事例が増加しているため、患者や家族に安心して頂く為に、早期から多職種で支援地域との連携を行っている。また、終末期を「自宅で過ごした</p> | 4 | 4 | <p>訪問診療件数、在宅見取り件数が増加していることを評価する。</p> <p>地域医療関係者との連携強化により円滑に地域包括ケアシステムが推進されることを期待する。</p> <p>入退院支援センター</p> |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|---|--|----|----|---|
| 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。 | 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が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すと共に情報発信に努めていく。 | い」との要望について地域の医療関係者と連携対応している。退院調整件数は3,173件実施した。 7月には、甲賀圏域地域連携検討会を実施し、「新型コロナウイルス感染症が及ぼす甲賀圏域入退院支援における医療機関と地域の連携の影響」並びに「入退院支援に必要な情報と工夫」についての議題で、意見交換を行った。 訪問実績として、訪問看護は6,811件で、下半期に常勤換算2.0人減員したことにより、対前年度比1,313件減少した。訪問リハビリは、22,047単位で対前年度比2,182単位増加した。甲賀市の依頼を受けて、地域リハビリテーション個別訪問を9件実施した。 訪問診療は、訪問件数706件、対前年度比181件増加、在宅看取り件数55件、対前年度比7件増加した。 新しい取り組みとしては、4月より、滋賀医科大学附属病院と当院が協働・連携した在籍型出向プログラムを運用し、年間2名を受け入れた。 また、滋賀県看護協会から新卒訪問看護師育成の為に、アドバイザーの要請を受け月1回カンファレンスを実施している。なお、広報活動としては、8月に広報誌を居宅介護支援事業所や利用者に配布、新型コロナウイルス感染者に対しては、滋賀県の委託事業として自宅療養者に対する電話による健康観察を9月に14回、訪問看護を1回行った。 さらに、日本訪問看護財団の感染防護具支援プロジェクトの協力団体として、地域の事業所に対する感染防護具セットの無料配布作業に協力し、9月までに2事業所に配布した。 圏域の各訪問看護ステーションに対して、新型コ | | | は、患者にとって安全安心な医療の提供、円滑な退院の実現のためのものであり、地域包括支援センター等と連携を図ること。 |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|---|--|--|----|----|--|
| | | <p>コロナ感染症死亡時の在宅看取りにおける手順等の情報共有を行っている。7月の第1回甲賀圏域看護ネットワーク推進会議では「コロナ禍における課題のその後の状況」と題して報告を行った。</p> <p>当院が地域の事業所に対して、医療機器の取り扱いや介護指導などを行うことで、地域医療の質向上に貢献している。</p> <p>なお、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。</p> | | | |
| <p>(5)感染症医療</p> <p>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。</p> | <p>(5)感染症医療</p> <p>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。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と関連情報の発信に努める。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症に対しては、甲賀保健所、両市等との連携を深め、当院の災害医療コーディネーターは滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターの活動に協力していく。</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、4 東病棟の個室 2 床を陰圧化することで対応している。新型コロナウイルスについては、5 東病棟で行政の指示のもとフェーズのレベルに沿った必要病床数を確保して運用している(3 月末現在 20 床運用)。2 西病棟の陰圧個室 2 床は、小児の水痘や麻疹の病室として運用している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の診療および入院については、保健所、滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターなどと連携しながら、スムーズな受入対応を心がけ、さらに、患者から直接の受診相談にも応じている。また、必要に応じて介護施設等からの相談にも対応している。さらに、9 月には、発熱外来機能強化のため、プレハブ型の簡易陰圧診察室を救急医療室前に設置した。</p> | 4 | 4 | <p>新型コロナウイルス感染症について、行政機関との連携により、病床の確保や患者の受入れ及び発熱外来の運営等、困難な中での適切な対応を評価する。</p> |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|---|---|--|----|----|--|
| <p>(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。</p> | <p>(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、介護福祉施設等と課題を共有し連携を深めていく。</p> | <p>(6)関係機関との連携 例年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3月に対面による意見交換を行った。 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、新型コロナウイルス感染症の地域医療における影響についての協議や、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と意見交換を行った。 また、開放型病床運営委員会では、メンバーに参加頂き、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。</p> | 3 | 3 | <p>地域医療機関との連携については、計画どおり進められている。 なお、積極的な医療機関や介護福祉施設等の訪問等により、さらに開放型病床の利用が促進することを期待する。</p> |

3. 医療の質の向上

| | |
|-------------|--|
| <p>中期目標</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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、研修会を定期的で開催し、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 | 年度計画(令和4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>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で開催して、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。</p> | <p>(1)安全安心な医療の提供</p> <p>医療事故・インシデント情報の収集・分析及び再発防止に向けた対策立案や院内周知を継続して実施する。</p> <p>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で開催して、医療安全の意識向上に引き続き努める。また、地域の医療機関間での医療安全相互チェックを行い、地域内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。</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の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8回発行し、対象部門への通知も25回発出した。なお、医療安全情報が個人レベルまで到達できたかを評価するため、5月以降は個人確認を実施している。さらに5月には、研修医を対象としたシミュレーション研修を実施し、7月には、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）を実施した。</p> <p>地域医療機関との相互チェックの取り組みとして、8月甲南病院、10月当院、3月紫香楽病院を対象とした評価をオンライン会議にて実施した。</p> <p>全職員参加必須の研修としては、9月に「ミスしたくない、正しい失敗の生かし方」のオンライン研修、2月には「ノンテクニカルスキル」を研修し全職員が参加できた。</p> <p>医療安全管理部は、アレルギー関係の重点確認及び読影レポートの未確認を発生させないために、放射線診断医と共同で日々点検作業を行っている。</p> | 3 | 3 | <p>計画に基づく活動が行われている。インシデント事例に基づく職員向けのお知らせは、回数が減少したが、部門への通知は同程度実施された。また、地域医療機関との相互チェックも実施された。</p> <p>医療安全については、今後も継続した取り組みにより、医療安全機能の向上を期待する。</p> |
| <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</p> | <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中心とした院内の感染発生動向の常時追跡調査や院内感染対策委員会の開催及び必要な対策</p> | <p>(2)院内感染防止対策について</p> <p>薬剤耐性菌の監視や結核など感染症患者発生時の対応、感染防止対策の推進活動（手指消毒薬の使用量チェックや手指衛生回数の算出、データ分析共有など）、防護用具（サージカルマスクとゴーグル）着脱の啓発をICTが実施した。ASTの活動では、特定抗</p> | 3 | 3 | <p>院内感染防止対策の徹底を行ったが、結果として院内感染が発生した。</p> <p>研修実施も計画どおりできていないが、感染拡</p> |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|--|--|----|----|--|
| <p>内感染対策委員会を定期的 に開催して、必要な対策を 講じている。感染対策研修 会を今後も定期的に開催 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>を継続して行う。また、感 染対策研修会を今後も定期 的に開催し、職員の意識向 上に努める。 また、新型コロナウイルス感 染症に対しては、院内感染防 止対策を徹底し、感染患者の 受け入れ体制の確保に努め る。 更に、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 看護師を養成していく。</p> | <p>菌薬の使用状況の観察や適正使用に関する指導・助 言を継続的に行った。院内感染防止対策委員会を毎 月1回開催し、ICT や AST 活動の内容を確認し、対策 を検討した。加えて、新型コロナウイルス感染症の院内感 染防止が病院経営の最優先課題となっていることを受 け、感染対策の充実や強化を図った。しかし、7月か らの第7波では、新型コロナウイルス感染症病床が満床、発熱 外来患者も増加する中、職員の感染者や濃厚接触者 となる人数も増加し、小規模ながら院内感染と疑わ れる事例が発生した。過去の経験を基に、病院職員 全体ですみやかに対応し、感染拡大を抑止できた。 院内感染対策研修会は、新採用者対象の標準予防 策研修会や新型コロナウイルス感染症病棟で毎月実施する新 型コロナ感染症対策研修会及び、結核研修会を集合 研修と Web 研修で開催した。 下記に具体的な新型コロナウイルス感染症対策について記 載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マスク、消毒剤、防護用品等の確保 ・ マスクやゴーグル（フェイスシールド）着用の徹 底 ・ 患者や訪問者にマスク着用を促す ・ 感染注意を呼びかける院内放送 ・ 職員の毎日の健康観察と軽微な症状での受診や検 査を促す ・ 患者対応時の体調確認 ・ 正面玄関体温測定と出入口を区分 ・ 院内出入口の規制 ・ 入院患者の面会制限（一部病棟は緩和措置） ・ 室内換気の徹底（ドアの開放） ・ 感染拡大時は会議・研修のオンライン化 ・ 簡易陰圧診察室の整備 | | | <p>大を抑止できたことは、 一定の評価ができる。 院内の感染発生動向の 追跡調査、院内感染対策 委員会の開催は、必要に 応じ継続すること。</p> |

| 中期計画 | | | 年度計画(令和4年度) | | | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|----------|---------|---|----------|---------|---|----------|---------|---------|----|----|--|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 荷物預かりセンターの運用 患者入院時のPCR検査と感染症に関する聞き取りとカルテ記録 新型コロナワクチンの推進 院内コロナ対応マニュアルの更新 | | | | | | |
| 考指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 参考指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 参考指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | |
| 感染対策研修実施回数 | 10回 | 10回 | 感染対策研修実施回数 | 10回 | 10回 | 感染対策研修実施回数 | 10回 | 10回 | 4回 | | | |
| <p>3)医療情報データの集積と分析及び活用</p> <p>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。</p> | | | <p>(3)医療情報データの集積と分析及び活用</p> <p>経営分析システムを利用し、DPCなどの診療データから患者情報を集積・分析して当院の医療状況を評価する。評価結果をもとに、診療報酬請求への活用やクリティカルパス促進により効率的な医療につなげていく。</p> | | | <p>(3)医療情報データの集積と分析及び活用</p> <p>DPC管理委員会において、経営分析システムを活用した機能評価係数の分析結果やコーディング状況を報告し、より適切なコーディングの提案や注意事項をフィードバックし、収益増加に努めた。</p> <p>また、日々のDPC入院Ⅲ期以上の入院患者数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。</p> <p>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のクリティカルパス作成及び修正にも取り組んだ結果、クリティカルパス適用率は54.14%で、対前年度比10.36%増加した。</p> | | | | 4 | 4 | <p>経営分析システムを活用した医療状況の評価により、収益増加に繋がっていることから、一層のシステム活用に努め、経営支援コンサルタント等を交えた取り組みは今後も継続的に進めていきたい。</p> <p>また、クリティカルパス適用率の向上について評価する。</p> |
| <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</p> | | | <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</p> | | | <p>(4)予防医療の充実</p> <p>新型コロナ感染症の予防策を取りながら、人間ドック、一般健診、雇入時等健康診断、がん検診(乳腺エコー検診を含む)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</p> | | | | 4 | 3 | <p>検診等の予防医療の推進については、新型コロナ感染症の予防策を講じながらも、両市の保健衛</p> |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 | | | | |
|--|---|---|----------|-----------|--------|--------|--------|---|-----------|----------|---------|---------|
| <p>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。</p> | <p>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、地域のイベント参加や情報発信に努めながら、市民の健康維持に貢献していく。なお、健診センターと診療部門の連携強化により早期発見・早期治療体制の充実を図る。</p> | <p>康維持に寄与した。 新型コロナウイルス感染症の対策を講じながら、人間ドックは、1,465件で対前年度比164件増加、その他健診は7,288件で198件増加した。</p> | | | | | | <p>生担当と連携し人間ドック・その他の健診受診者数が目標を達成したことは評価できる。 なお、地域のイベント参加や情報発信に対する法人評価を行い、予防医療の充実に努めていただきたい。</p> | | | | |
| | | 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4年度目標 | 令和4年度実績 |
| | | 人間ドック受診者数 | 1,237人 | 1,250人 | | | | | 人間ドック受診者数 | 1,237人 | 1,250人 | 1,465人 |
| その他健診受診者数 | 6,837人 | 6,900人 | | その他健診受診者数 | 6,837人 | 6,900人 | 7,288人 | | | | | |

4. 市民・患者サービスの向上

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
|------|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 年度計画(令和4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 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。</p> | <p>(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。</p> | <p>(1)患者中心の医療の提供 患者の権利を踏まえた医療サービスの提供に努め、これらの事を達成するため、インフォームドコンセントについて「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。 「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自らが望む医療ケアについて話し合う必要性を説明し、患者・家族への働きかけを行っている。 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、病院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。 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、患者やその家族からの要請に応えることができた。患者対応件数は、ポルトガル語5,277件で対前年度比558件増加、スペイン語1,251件で57件増加した。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> | 4 | 3 | <p>理念の浸透とともに、医療の提供にあたり、説明と同意、医療ケアの決定、セカンドオピニオンの案内など患者目線、家族目線で丁寧な対応が行われていることを評価する。 また、地域性に応じた外国人通訳の設置についても評価する。</p> |

| 中期計画 | | | 年度計画(令和4年度) | | | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|----------|---------|--|----------|---------|--|----------|---------|---------|----|----|--|
| (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り、定期的な患者満足度調査及び接遇研修会の開催により接遇意識の向上を図っていく。 | | | (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り、患者満足度の定期的な調査及び結果のフィードバック・改善方法を検討するとともに、定期的な研修会開催により接遇意識の向上を図っていく。 | | | (2)職員の接遇向上 8月に組織文化向上委員会を再編し、職員の接遇向上を目的とした活動に取り組むと共に、患者満足度調査報告会を実施した。また、報告結果は全職員へ周知し、改善に取り組んだ。 総合受付窓口担当者を対象に、4回の接遇スキルアップ研修を実施した。 また、接遇研修をWeb視聴する、接遇コンテンツ研修を実施した。 | | | | 3 | 3 | 患者満足度調査の結果を見える化して、全体の接遇レベルを引き上げつつ、個々のスキルをアップすることにより、一層の接遇向上を目指すこと。 また、感謝の件数が減少している原因を分析し、対策を検討すること。 |
| 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4年度目標 | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | |
| 感謝の件数 | 76件 | 80件 | 感謝の件数 | 76件 | 80件 | 感謝の件数 | 76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 健康長寿に必要な要素や地域住民のニーズを把握した上で健康教室などを定期的開催し、市民への健康増進啓発活動や健康講座、公開講座を実施することで、当院の医療提供体制をPRし、地域完結型による健康長寿のまちづくりに貢献していく。 | | | (3)健康長寿のまちづくりへの貢献 新型コロナウイルスにより、多数の市民が集まる従来型の健康講座は開催が困難であったが、継続して第70回目の健康講座「お口の健康保ちましょう」をオンライン形式で動画配信した。3月には第71回目の健康講座で白内障やドライアイ、結膜下出血や飛蚊症をYouTubeにて眼科から動画配信を開始した。 甲賀100歳大学で医師の講演を2回実施した。 | | | | 3 | 3 | まちづくりへの貢献をするという意味では、両市の健康推進や高齢者施策部門との連携が重要であることから、病院自ら提案することも含め、積極的な取り組みを期待する。 |
| (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 | | | (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 | | | (4)積極的な広報と市民への情報提供 ホームページの運用については、新型コロナ感 | | | | 5 | 5 | 病院の広報媒体を利用 |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|--|---|----|----|---|
| 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。 | 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。 | <p>染防止対策に係る情報発信や啓発活動を積極的に行った。また、定期的な医療情報についてはその都度更新を行った。</p> <p>市民への情報提供としては、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、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され、さらにYouTubeでも配信を行った。</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た。毎月の「病院だより」、今年度からは、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た。病院で行われた出来事の情報発信や簡易な情報提供はSNSを通じて、頻度を上げて行った。また、広報委員会を通じてホームページの運用方法を見直し、広報の有力なツールとしてホームページのコンテンツ強化を行っている。</p> | | | <p>した市民への情報提供では、年々工夫しながら積極的に行っている。市民が病院に対してどんな情報を必要としているのか、いつ必要なのか等、受け手側のニーズを意識した情報発信に努めていたきたい。</p> <p>また、市の広報媒体やあいコムこうかのテレビ番組、SNSを利用した健康医療に関する情報提供について評価する。</p> <p>視認性や分かりやすさは、アクセス数やコンテンツの閲覧状況などの利用者側の視点から評価ポイントを示していただきたい。</p> |

5. 医療従事者の確保・育成

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | | | 年度計画(令和4年度) | | | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|---|----------|---------|---|----------|---------|---|----------|---------|---------|----|----|---|
| <p>5. 医療従事者の確保・育成 甲賀保健医療圏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。</p> | | | <p>5. 医療従事者の確保・育成 滋賀医科大学との教育研究拠点に関する協定を踏まえ、教育研修機能を充実させるとともに、求める人材に積極的にアプローチし、臨床研修医・臨床歯科研修医を受け入れていく。また、甲賀看護専門学校をはじめとし、より広範な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。 さらに、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ルタントを活用する。</p> | | | <p>5. 医療従事者の確保・育成 医師については80名体制を築くことができ、初期臨床研修医は医科10名、歯科1名体制となった。 滋賀医科大学との教育研究拠点に関する協定に基づき同大学医学部より診療参加型臨床実習として毎月3名の学生を受け入れた。また、看護師、薬剤師、放射線技師、リハビリなどの養成機関より学生を定期的に受け入れた。また、慢性的な看護師不足への対応として、甲賀看護専門学校以外からの採用確保のために、京都・三重・岐阜・福井の大学訪問を行うとともに、人材紹介業者の活用や職員紹介制度の導入を行った。 中途採用では、常勤看護師10名を確保し、4月採用予定は新卒看護師30名、既卒看護師14名である。次年度も看護師確保に努める。 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。なお、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、配置転換を行い働き続けられる環境を整えている。</p> | | | | 2 | 2 | <p>医師の確保・育成については、概ね計画どおり確保でき評価する。 課題は、看護師の確保と離職者対策であり、一層の取り組みを進め、計画の員数を確保していただきたい。 今後は職場環境のみならずワークライフバランスを推進、さらには看護学校を併設している利点を生かし、看護師確保に対して創意工夫を図っていただきたい。</p> |
| 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4年度目標 | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | |
| 医師数 | 70人 | 77人 | 医師数 | 70人 | 77人 | 医師数 | 70人 | 77人 | 80人 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|------|------|---------|------|------|---------|------|------|-------|--|--|--|
| 看護師数 | 367人 | 403人 | 看護師数 | 367人 | 403人 | 看護師数 | 367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% | 看護職員離職率 | 9.3% | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 年度計画(令和4年度) | 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 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 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行っている。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。 | 3 | 3 | 理事長から全職員に向けて積極的にメッセージを発信された。さらに、所属長等から周知の継続を図っていただき、全職員への浸透に努めていただきたい。 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| <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。</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。</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。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。</p> <p>経営戦略室としては、病床運営委員会や救急・休日診療対策委員会等を開催し、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>また、経営コンサルタントと共同でベンチマークを活用した経営会議の中で、経営改善策を模索し全部門においての経営指標向上に向けた取り組みを図っている。</p> | 3 | 3 | <p>組織体制の整備は計画どおり行われているが、諸課題に対し機能が発揮できない場合は、体制の見直しを行うなど、目標にある「迅速に対処できる組織体制」を構築していただきたい。</p> |
| <p>(3) 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。</p> | <p>(3) 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、計画的な整備方針のもとに医療機器や施設の充実に努める。また、その後の運用面においては費用対効果を逐次検証し、その後の整備計画に生かして行くように努める。</p> | <p>(3) 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の決定に基づき理事会が定めた年度整備計画のうち、建設改良費執行額は、219,261 千円であった。主な整備としては、超音波画像診断装置や超音波白内障手術装置などの医療機器を整備し、エアコン室外機保全工事や院内照明 LED 化工事などを実施した。これらの医療機器の整備や保全工事の実施により、より安心・安全な医療の提供が可能となり、療養環境の整備が出来た。</p> | 3 | 3 | <p>整備方針に基づく医療機器・施設の整備が図られている。特に高額医療機器等の導入後は、必ず費用対効果の検証を行い、整備方針への反映、見直しに努めていただきたい。</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"> ・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 | 年度計画(令和4年度) | 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 人材育成を戦略的・計画的に行うため、育成プログラムを作成して行く。また、院外の研修会参加は、リモート参加を含め推奨し、職員の専門知識の向上や職務能力の向上に努める。さらに、院内にお | (1)職員育成体制の整備・強化 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、日本医療経営機構による人材育成プログラムに看護師や医療技術員等の中堅職員が参加し、オンラインでの月1回の講義、グループワークを行い、多職種連携で問題分析やコミュ | 3 | 3 | 新たな研修に参加するなど、職員が積極的に研鑽されていることを評価する。 人材育成プログラムに沿った職員の専門知識や職務能力の向上のため、 |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 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。 | いて研究発表の場を多く設け、コミュニケーション能力の向上にも努める。 | ニケーションを図っている。 新たに、薬剤部においても薬剤長育成講座に参加し、次世代の幹部職員を育成した。 2月には、職員の日頃の取り組みを発表する場として、院内発表会を開催した。また、院内に限らず、動画配信の形式で地域の医療従事者へも共有を行った。 | | | 一層の職員育成体制の整備・強化に努めていただきたい。 |
| (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 職員に対しては、論文発表等を推進すると共に、地域医療水準のレベルアップのため、認定資格の取得や維持を支援することにより病院機能の維持と各自の診療能力や業務能力の向上に寄与して行く。 | (2)資格取得の支援 認定資格の取得15件及び更新10件への受講料補助や、認定看護師手当を支給している。診療情報管理士の資格支援については、院内で公募を行い1名が現在受講中である。 また、病院ホームページの職員専用ページにより、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ている。 | 4 | 4 | 資格取得に対し授業料の補助や手当の支給を行い資格取得の推進が図られており評価できる。 認定資格等の制度については、職員への周知と取得環境の整備が必要であることから職員のモチベーション向上のため、病院からの積極的な働きかけを期待する。 |
| (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 部門別目標管理や人事評価制度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 人事評価は、4月に前年度の最終評価の面談を実施した。同時に前年度の評価実績に基づき本年度の個人目標を設定した。また、今後において人事評価制度の充実と人事給与制度の改善を目指すにあたり、専門家のアドバイスを受けながら準備をはじめていく。 | 3 | 3 | 人事評価制度の運用については、しっかり準備をし、職員個人の能力に応じた適正な給与・賞与・昇進などに反映させるとともに、離職率の抑制に繋げていただきたい。 |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 法人自己評価 | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 |
|--|---|--|----|----|---|
| <p>(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。</p> | <p>(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、病院事務職育成プログラムに参加し、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。</p> | <p>(4)法人事務職員の育成 病院経営者育成塾のオンライン研修に月1回、中堅事務職員が参加している。 また日本医療経営機構による人材育成プログラムに事務職員(3名)も月1回のオンライン研修によるワークショップに参加し、講義並びに課題レポートによる問題解決技法の習得を図ることで経営管理能力の醸成を図っている。</p> | 4 | 4 | <p>中長期的な視点を持って、経営マネジメント能力の高い職員を育成するため研修に参加させており評価する。</p> |
| <p>(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。</p> | <p>(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。なお、昨年度に引き続いて経営コンサルタントの支援を得ながら年度計画達成に向けた経営意識の醸成に努めていく。</p> | <p>(5)職員の意識改革 院長による部門長面談を実施し、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。 また、経営コンサルタントと共同で実施している毎月の経営会議では、職員に意識改革を促すことで経営改善につなげている。これらにより、病院の主要な課題について全職員が共有し、組織横断的に補完し取り組むよう実践を促した。 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示した。院内ホームページに、中期計画及び年度計画を提示し、さらに病院長から全職員へメッセージを配信し、年度方針の浸透を図っている。なお、年度計画の進捗状況の確認を行い、課題については幹部会で検討した上で適切な指導を実施し、職員の経営意識向上に努めている。</p> | 4 | 4 | <p>院内ホームページで、中期計画及び年度計画を提示し、さらに病院長から全職員へメッセージを配信し、年度方針の浸透が図られた。 また、年度計画の進捗状況の確認を行い、課題については幹部会で検討し、適切な指導を実施され、職員の経営意識向上に努められている。一層の意識改革の積極的な取り組みを期待する。</p> |

| 中期計画 | 年度計画(令和4年度) | 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 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。また、医師の働き方改革に向けた計画を策定していく。 | (6)ワークライフバランス 毎月の衛生委員会では、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、労務環境の改善に努めている。 また、男性の育児休業を促進させるため、積極的に情報を発信し、男性の育児休業に対する理解を職員に広めていく働きかけを行っている。 | 3 | 3 | 勤務時間の均衡や勤務形態多様化の検討・推進、医師の働き方改革の計画策定など、労務環境の改善に努めていただきたい。 また、医師の働き方改革に向けた計画を早期に策定し、令和6年4月に備えていただきたい。 |
| (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 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と共に、定期的な研修会の開催を通じて管理を徹底していく。 | (7)個人情報の保護 個人情報保護指針は、病院組合条例に則り、施行している。プライバシーポリシーに関する内容は、病院ホームページにおいて公開している。 なお、令和5年4月からの個人情報保護法改正に備え、1月には全職員を対象に個人情報の漏えい防止をテーマに映像研修を開催するとともに、個人情報保護規程の整備を行った。 | 3 | 3 | 研修等は、計画どおり実施されている。情報管理のルール違反による漏洩や紛失等に対するコンプライアンスの徹底を図ること。 |

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) <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 年度計画(令和4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>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>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、現状分析を進めながら病床利用率の向上と在院日数の短縮を目指す。収入を確保するために引き続き経営コンサルタントを活用し、適正な診療報酬の請求に努める。</p> <p>また、診療収入に対する未収金発生率を縮減させるとともに、窓口未収金の回収を弁護士法人と連携することにより、回収率向上を図る。</p> | <p>(1)収入管理機能の強化</p> <p>救急患者の受け入れでは、「断らない救急」を原則に、コロナ感染患者の急増や、院内クラスターの対応中であっても、可能な限り、救急車の受け入れに努め、受入率は98.8%（最高99.7%）、応需率は61.2%（最高66.6%）となった。病診連携の強化では、地域医療連携パンフレットを一新し、圏域内の開業医への訪問を行い、情報収集と紹介患者の集患対策を図った。効率的なベッドコントロールについてはDPCデータの分析及び活用により在院状況の可視化に努めた。また、圏域内病院と後方支援連携会議を行っている。さらに、信楽中央病院とは病床運営に関する会議を行っており、後方連携と効率的なベッドコントロールに努めている。</p> <p>病床利用率については、新型コロナ入院病床確保、看護師不足による休床が影響し、許可病床413床を基準にした病床利用率は65.6%となった。計画を大きく下回る結果となったものの対前年度比2.3ポイント向上した。</p> <p>新型コロナ入院病床確保のため、より効率的なベッドコントロールを実施していることもあり、平均在院日数は、10.2日で対前年度比0.1日短縮となった。</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</p> | 3 | 2 | <p>コロナ感染症の拡大により、正しい評価は困難な状況となった。</p> <p>入院・外来患者数ともに目標を下回り、病床利用率も大きく下回る結果となったが、救急受け入れや手術件数は増加した。そのような中でも入院・外来診療単価が適正な算定により増加したことについては評価する。</p> <p>今後、休床病床の再開を図り、病床利用率向上により、収入管理目標の達成に努めていただきたい。</p> |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------|-----------|----------|------------|-----------|---|------------|-----------|-----------|--|--|--|
| | | | | | | <p>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ている。回収困難な窓口未収金に対しては、弁護士法人への債権回収業務委託を開始したことで、過年度窓口未収金等の一部が回収でき、業務委託導入効果が表れ始めている。</p> | | | | | | |
| 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 4 年度目標 | 目標指標 | 平成 29 年度実績 | 令和 4 年度目標 | 令和 4 年度実績 | | | |
| 平均在院日数 | 11.7 日 | 11.5 日 | 平均在院日数 | 11.7 日 | 11.5 日 | 平均在院日数 | 11.7 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 | 25 人 | 新入院患者数 | 19.9 人 | 25.0 人 | 17.9 人 | | | |
| 病床利用率 | 81.7% | 89.9% | 病床利用率 | 81.7% | 89.9% | 病床利用率 | 81.7% | 89.9% | 65.6% | | | |
| 入院診療単価 | 49,036 円 | 52,951 円 | 入院診療単価 | 49,036 円 | 52,951 円 | 入院診療単価 | 49,036 円 | 52,951 円 | 65,021 円 | | | |
| 外来患者数 | 231,821 人 | 228,420 人 | 外来患者数 | 231,821 人 | 228,420 人 | 外来患者数 | 231,821 人 | 228,420 人 | 214,046 人 | | | |
| 外来診療単価 | 12,727 円 | 13,900 円 | 外来診療単価 | 12,727 円 | 13,900 円 | 外来診療単価 | 12,727 円 | 13,900 円 | 15,656 円 | | | |
| 窓口未収金発生率 | 1.3% | 1.3% | 窓口未収金発生率 | 1.3% | 1.3% | 窓口未収金発生率 | 1.3% | 1.3% | 1.1% | | | |

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 | <p>(費用管理機能の強化について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 年度計画(令和4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、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。</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、物品の在庫・使用管理を行うと共に、使用頻度の高い物品の購入方法及び単価の高い契約などをコスト見直しの重点項目に設定し、経費削減に努める。</p> | <p>(1)費用管理機能の強化 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価格に対する交渉を実施するとともに、在庫定数の見直し等、物品在庫削減に取り組んだ。 また、薬価改定に伴う交渉を実施し、値引き率は平均 13.88%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 89.6%で対前年度比 1.6 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多く、特にエネルギー価格は高水準で推移し、中長期的にみても電気代の上昇傾向は続くとの予測がでており、削減が困難な状況ではあるが、今後も有益な情報収集を積極的に行うとともに、節電に対する院内啓発活動を実施していく。 なお、院内照明 LED 化を実施したことにより、LED化後の電気使用量を前年度比 8.4%削減することが出来、光熱水費の大幅な上昇を</p> | 2 | 2 | <p>材料費について、価格交渉や在庫定数の見直しにより支出低減に努力されている。エネルギー価格及び物価の高騰が続く中、全職員が経費節減に努めていただきたい。</p> <p>給与費比率、材料費比率及び経費比率で医業収益の 99%を占める状況について、類似病院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4年度) | | | 法人自己評価 | | | | 評価 | 評価 | 設立団体の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|---------|-------------|----------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|----------|-------|-------|--|--|--|------|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|----------|-------|-------|--|--|--|--|------|----------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率</td> <td>60.0%</td> <td>57.4%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>21.4%</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>経費比率</td> <td>15.1%</td> <td>13.6%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品導入率</td> <td>70.9%</td> <td>85.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>◎給与費比率・経費比率には、一般管理費含む</p> | | | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 給与費比率 | 60.0% | 57.4% | 材料費比率 | 21.4% | 21.4% | 経費比率 | 15.1% | 13.6% | 後発医薬品導入率 | 70.9% | 85.0% | <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率</td> <td>60.0%</td> <td>57.4%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>21.4%</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>経費比率</td> <td>15.1%</td> <td>13.6%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品導入率</td> <td>70.9%</td> <td>85.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>◎給与費比率・経費比率には、一般管理費含む</p> | | | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 給与費比率 | 60.0% | 57.4% | 材料費比率 | 21.4% | 21.4% | 経費比率 | 15.1% | 13.6% | 後発医薬品導入率 | 70.9% | 85.0% | <p>緩和することが出来た。 今後も更なる費用削減に取り組み、経営改善に努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率</td> <td>60.0%</td> <td>57.4%</td> <td>60.7%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>21.4%</td> <td>21.4%</td> <td>23.5%</td> </tr> <tr> <td>経費比率</td> <td>15.1%</td> <td>13.6%</td> <td>15.0%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品導入率</td> <td>70.9%</td> <td>85.0%</td> <td>89.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>◎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</p> | | | | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | 給与費比率 | 60.0% | 57.4% | 60.7% | 材料費比率 | 21.4% | 21.4% | 23.5% | 経費比率 | 15.1% | 13.6% | 15.0% | 後発医薬品導入率 | 70.9% | 85.0% | 89.6% | | | |
| 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与費比率 | 60.0% | 57.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費比率 | 21.4% | 21.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経費比率 | 15.1% | 13.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品導入率 | 70.9% | 85.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与費比率 | 60.0% | 57.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費比率 | 21.4% | 21.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経費比率 | 15.1% | 13.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品導入率 | 70.9% | 85.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給与費比率 | 60.0% | 57.4% | 60.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費比率 | 21.4% | 21.4% | 23.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経費比率 | 15.1% | 13.6% | 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品導入率 | 70.9% | 85.0% | 89.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | <p>(効率的、効果的な業務運営・業務プロセスの改善について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | | | 年度計画(令和4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 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 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 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、経営企画会議では、各種指標のモニタリングを実施の上、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収益向上を中心とする経営改善に向けた各種指標の向上に努めている。 経常収支比率は、新型コロナ病床確保補助金等を受け入れたことにより目標指標を4.6ポイント上回り、医業収支比率は目標指標には達しなかったが、医業収益の増加により対前年度比4.1ポイント改善した。 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意思決定している。 | | | | 3 | 3 | 経営課題について諸会議等で検討され、改善に向けた努力をされている。 令和4年度は経常収支比率が106.4%となったが、新型コロナウイルス感染症病床確保の補助金が廃止となる令和5年度の医業収支の状況には注視し、対策を検討していただきたい。 |
| 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4年度目標 | 目標指標 | 平成29年度実績 | 令和4年度目標 | 令和4年度実績 | | | |
| 経常収支比率 | 98.3% | 101.8% | 経常収支比率 | 98.3% | 101.8% | 経常収支比率 | 98.3% | 101.8% | 106.4% | | | |
| 医業収支比率 | 92.2% | 99.8% | 医業収支比率 | 92.2% | 99.8% | 医業収支比率 | 92.2% | 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 | | | ◎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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 年度計画 | 実績報告 |
|---|---|--|
| <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>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。</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>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。</p> | <p>4. 運営費負担金の考え方</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、646,844 千円の繰り入れを受けた。</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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
|------|-----------------------|--|
| | 安定した資金収支、資産の有効活用に努める。 | <p>5. 安定した資金収支、資産の有効活用</p> <p>退職手当資金の運用として定期預金の預入および地方債 300,000 千円の購入を行った。</p> |

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。 | 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 |
|---|---|---|
| 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 | 年度計画 | 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> | <u>その他設立団体の規則で定める業務運営に関する</u> |

する事項

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。

する事項

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 | 258 | 公立甲賀病院組合長期借入金等 |

(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 | 591 | 6,939 | 7,530 |

(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 | 42 | 322 | 364 |

(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。

する事項

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 | 219 | 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 | 591 | 6,938 | 7,529 |

(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 | 42 | 302 | 344 |

(3) 積立金の処分に関する計画
なし。