

地方独立行政法人公立甲賀病院  
令和5年度の業務実績に関する評価結果報告書

令和6年9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	概ね計画どおり
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	C	やや遅れている
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	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5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C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、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し、入院患者数もようやくコロナ前の水準に戻って来たところであるが、物価の高騰、人件費の増加等により病院の運営や経営に大きな影響を及ぼしたことから、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、業務運営の改善及び効率化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。

法人の経営方針として令和5年度も引き続き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」は、大きな柱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、なかでも循環器内科による急性心筋梗塞と脳神経内科・外科による脳卒中をほぼ断らずに受け入れ、今年度は救急搬送受入率99.0%、4,354台の救急車受け入れを達成された。一方、圏域内で発生した救急要請のうち25%以上が圏域外へ搬送される状況であり、今後、ブランド力向上を図るなど圏域外搬送の抑制に努めていただきたい。

2つ目の「看護師対策」は、紹介会社への積極的アプローチ、ホームページ刷新、就職後の住居確保などを見直し、また応援ナースや派遣ナースによる短期の応援体制も積極的に取り入れた結果、令和5年10月には370名近くに達し、3西病棟を一部再開されたことを評価する。今後とも全急性期病棟の運用に向け、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、外来患者数はこの数年間大きな変動は無かったが、入院患者数は下半期からようやくコロナ前の水準に戻った。医業収益については、入院患者の増加、手術数増加などに伴う入院単価の上昇も相まって100億円を超えることとなった。一方、人件費増加、医療材料費や委託費などあらゆる固定費の増加により医業支出費用も大きく増加したことにより、コロナ補助金無しの経常収支黒字化は困難となった。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、令和6年1月には能登半島地震の支援活動のためにDMAT隊を石川県へ派遣し、災害拠点病院としての役割を務められた。また、手術支援ロボット“hinotori”を令和5年10月に導入、令和6年1月から泌尿器科での前立腺がん手術、外科での結腸がん手術に運用を開始された。今後、症例を積み保健請求に伴う入院診療単価への反映と外科系医師のモチベーション向上に努めていただきたい。また、コンプライアンスに基づく適正な病院運営を行っていくうえで、職員が起こした2件の事件により地域住民の信頼を損なった。このことを重く受け止め、ガバナンス体制の再整備と危機感を持って早急に具体的な再発防止対策に努めていただくことを付け加えておく。

財務内容は、医業収支が8億9,700万円の赤字であり、対前年度比1億416万円の収支悪化となった。経常収支は5億4,631万円の赤字で、令和4年度が7億5,180万円の黒字であったことから見かけ上、対前年度比で12億9,812万円の収支悪化となった。しかし、令和4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13億9,225万円を含むため、コロナ補助金を抜いた経常収支は令和5年度が8億1,072万円の赤字、令和4年度が6億4,046万円の赤字となり、対前年度比で1億7,026万円の収支悪化となった。令和5年度末のキャッシュフローは投資の3億円を除くと4億8,700万円の赤字となった。

## 2 その他の意見、指摘事項等

看護師対策について、派遣を含めいろんな形態で看護師を採用し、病棟を再開して効果をあげられた。看護師に働き甲斐を持って定着していただける病院を目指していただきたい。また、滋賀医科大学から訪問介護ステーションに在籍型出向プログラムを使って看護師を受け入れ交流をするなど非常に努力されている。

病院の収益について、支出の削減という小項目評価において法人と組合の評価が分かれているが、個人的には組合評価の2になると思う。現在は債務超過ではないが、債務超過にならないうちにあらゆる経費削減と陳情や要望を行ってほしい。

急性期病棟に見合った入院診療単価で収支改善しそうに思われる。また、経費の削減につながるよう医療材料等の購入一元化を進めていただきたい。加えて、年功序列の給与体系は廃止して人事評価制度に早く着手した方がよい。

甲賀病院においても収入増に係る取り組みの推進についてそれぞれの診療科で考えてもらいたい。なお、当院の経営状況はそれほど悪いとは思わない。他の公立病院と比較できる資料をもっと出していただき評価をしていきたい。

経営改善について、経営陣には、自分たちが責任を持って病院経営をやっている。患者を増やさなければいけないということを知ってもらいたい。職員には、一人一人が電気の節約など出来ることを一丸となってやってもらいたい。

この評価をぜひ次の経営改善に繋げることができれば良いと思う。

## 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	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			1	7	8	2	0
評価3から5の構成比率			88.9%				

(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。

Ⅰ 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連携を進められた。市民向けの「がん医療フォーラム」など、他の病院と共同で開催されたことは意義があり、今後も続けていただきたい。さらに、令和6年1月よりロボット支援手術による低侵襲な治療の提供を実施され、さらなる実績を積まれることを期待する。しかしながら、手術及び化学療法の実施、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。病院において、目標達成できなかった原因をしっかりと把握し、専門的ながん治療と幅広いがん支援活動の向上に努められたい。

Ⅱ. 脳卒中では、主治医から脳梗塞入院患者を対象に、入院3日以内に病態の説明を行なわれている。脳卒中カンファレンスにより二次的合併症予防、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。脳卒中関連手術は目標件数には達していないが、対前年度比90%の増加となった。なお、地域のかかりつけ医や救急本部と連携についての自己評価をされたい。

Ⅲ. 心筋梗塞では、全症例において当院での治療で完結できる状況となり、目標指標としている心臓カテーテル手術件数は対前年度比28%の増加、心血管リハビリテーション単位数についても目標を上回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。昨年度に引き続き糖尿病教育入院患者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。

Ⅴ. 精神疾患及び糖尿病では、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。今年度から目標指標とされた認知症ラウンド新規患者数は、目標を上回る結果となり評価する。

(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昨年度より増加し、受入率も改善された。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、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。なお、大規模災害に備えた事業継続計画の継続的な点検を実施されることを期待する。

Ⅲ. 周産期医療では、常勤医が1名減員となり3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、周産期医療に対応していただきたい。

Ⅳ. 小児医療では、常勤医2名が地域の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、湖南・甲賀小児救急ブロックと並行して、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出来ていることを評価する。

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、各種がん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。

(2)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診療所訪問を積極的に行われたが、照会、逆紹介割合は共に未達であり、さらなる取り組みに期待する。開放型病床の利用は前年度比828人増加となった。地域医療機関向け研修は未達であり、研修内容や参加しやすい環境の検討をしていただきたい。

(3)地域医療構想を見据えた医療提供体制については、令和元年5月から休床していた急性期病床48床のうち25床を10月から再開されたことは、一定評価できる。入院患者の退院調整円滑化のため、医療圏域内外の病院との連携を強化し、さらなる後方病床を確保されることを期待する。

(4)地域包括ケアシステムの推進では、在宅医療への移行を円滑化するための目標指標の全項目（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ）について目標達成していることを評価する。在宅・施設での感染対策研修、在宅医療従事者スキルアップ研修会、高齢者の食事・嚥下リハビリ研修などを開催され、医療・介護関係者への支援活動が行われた。なお、入退院支援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進めること。

(5)感染症医療では、第二種感染症指定医療機関として、新型コロナについては、県のフェーズレベルに沿い順次、病床や看護師の配置等に対応されたことを評価する。甲賀保健医療圏域において、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を共有するための感染対策に関する共同カンファレンスを実施された。

(6)関係機関との連携では、地域医療連携委員会で当病院の実績紹介や地域医療従事者向けの研修が行われ、また、開放型病床運営委員会では、さらなる開放型病床の利用促進に努められた。さらに関係機関の連携が進むことを期待する。

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。また、医療安全に関する全職員向けの医療安全研修を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以上に実施されたことを評価する。今後、感染制御の専門的知識を有する ICD や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、経営コンサルタントとの協働により、有益なデータを医師等へフィードバックすることで医療機関別係数の向上に繋がった。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された。また、標準的・効率的な医療を行うためのクリティカルパス適用率は目標を上回る結果となったことを評価する。

(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、その他健診受信者が増加し目標達成したことを評価する。また、ふるさと納税の返礼品に人間ドック・健康診断受診クーポンの提供をされたことを評価する。今後、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、患者中心の医療を提供する「説明と同意の指針」について全職員に認識させ、患者の意思を尊重した医療ケアの決定が行われていることを評価する。また、外国人患者の医療サポートのため医療通訳者3名を対応に当たらせ、その他の言語については簡易通訳ツール等の活用が努められている。

(2)職員の接遇向上では、全職員対象の接遇研修、窓口担当者対象の患者サービスの質向上を目指した接遇研修を実施された。また、職員が毎月セルフチェックを行い、接遇向上に努められた。なお、接遇は患者側の視点から評価されるものであり、成果を問う方法の検討をしていただきたい。

(3)健康長寿のまちづくりへの貢献では、両市の各担当部署と連携し、特定施設の職員や一般市民向けに健康講座が実施され、多数の参加を得られたことを評価する。

(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、市の広報媒体及び「あいコムこうか」を利用した情報提供や4年ぶりに開催した病院フェスタにより当院の魅力を発信したことについて評価する。なお、視認性や分かりやすさは、利用者側の視点から評価されるものであり、アクセス数やコンテンツの閲覧状況などを示されたい。

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、医師については滋賀医科大学との協定に基づき確保された。また、看護師については中途採用に努力され、応援・派遣看護師を含め概ね確保されたことを評価する。離職防止対策については面談により、職場環境を整備するなど早期の防止対策に努められた。

(2)医療従事者の育成では、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いる。また、看護師、コメディカルにおいても養成機関より学生を受け入れ、医療人育成に努められた。

## 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	C	やや遅れている

### (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	6	2	1	
評価3から5の構成比率		70.0%					

(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、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 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、あらゆる機会を利用して病院の理念と基本方針の浸透を図られている。また、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。

(2)運営・経営基盤を支える組織体制の整備では、組織体制の整備については、内部監査室及び経営戦略室において計画通り行われている。特に、7月から展開された経営改革プロジェクトに伴う次年度以降の成果に期待する。

(3)コンプライアンスの徹底では、これまで研修等によりコンプライアンスの重要性を十分に周知されてきたが、職員が起こした2件の事件により地域住民の信頼を損なった。このことを重く受け止め、危機感を持って早急に具体的な再発防止対策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、年度整備計画に基づき施設並びに機器の整備が行われている。機器の整備は、医療のICT化や院内のDX化の推進に必要となるものであり、特に高額医療機器については導入後、費用対効果の検証を行い、年度整備計画の見直し等に努めていただきたい。

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、各種機構が主催するプログラムに職員が参加し、能力向上に取り組まれていることを評価する。また、本年度から新しいパートナーシップ・ナーシング・システムの取り組みが展開され、今後の効果を期待する。

(2)資格取得の支援では、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支援が図られており評価する。今後は支援の実績を示していただきたい。

(3)人事評価制度の構築では、人事評価制度の構築については年度計画に未達であるが、経営支援機構の支援のもと、個人の能力に応じた適正な給与・賞与・昇給などに反映させていただきたい。

(4)法人事務職員の育成では、中長期的な視点を持って、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。

(5)良好な職場風土の醸成では、法人自己評価の内容で中期目標に基づき、全職員が自発的、積極的、組織横断的に取り組まれていることは理解できるが、法人自己評価は年度計画に対する事項について評価していただきたい。令和5年度計画の内容は次のとおりである。院長が随時部門長面談を行い、直面する課題を共有すること。各部門が課題解決に向け自発的・積極的に取り組むよう支援を行うこと。院長及び各部門長が適切な権限委譲と責任の明確化を図っていくこと。

(6)ワークライフバランスでは、働きやすい職場環境づくりを進めるため、育児部分休業の申請期間を小学1年生まで延長したことを評価する。医師事務作業補助者や夜間看護補助者を増員し、業務負担軽減を進められた成果を期待する。

### 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	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	2	2	0
評価3から5の構成比率			50.0%				

#### (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、新入院患者数は目標を下回っているが、病床利用率は目標を上回っている。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。入院・外来診療単価が適正な算定により増加したことは評価する。10月1日から休床25床を再開したが、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。

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、価格交渉や物品在庫削減に取り組み支出の低減に努力されている。経費については、光熱水費等の恒常的費用が高騰するなか、LED化や節電に対する院内啓発活動等により削減に努力された。しかし、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しても不良の状況であることから、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)目標管理の徹底による収支改善では、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。令和5年度途中から新型コロナウイルス感染症病床確保の補助金が廃止され医業収支比率が低下した。危機感を持って目標管理を通じた収支改善を図っていただきたい。

(2)弾力的な予算の編成と執行では、理事会及び幹部会で進捗状況を確認し、効果的、効率的な経営に努めていただきたい。

【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5年度に係る業務実績報告書



令和6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5年度（2023年4月～2024年3月）に入って最初の大きな出来事は、5月に新型コロナウイルスが5類へ移行したことである。もちろんその後も感染者は発生し、当院においても時に感染アウトブレイクが見られた。令和6年4月の時点で病院内は原則マスク着用と面会もある程度の制限を設けているが、幸いコロナ感染のみで死に至る可能性はきわめて小さくなり、世間的にも感染者を特別視しない風潮となっている。このような状況により、令和5年度下半期からは当院として本来の機能である救急医療と病診連携による紹介患者を中心とした医療にほぼ専念できるようになってきたことは有難い。

令和5年度は地方独立行政法人として第2期中期計画の初年度という点でも重要な年であった。まず大型設備投資の面では手術支援ロボット“hinotori”を10月に導入し、令和6年1月から泌尿器科での前立腺がん手術、外科での結腸がん手術に運用を開始した。手術点数請求にはもう少し時間を要するが、外科系医師達のモチベーション向上に役立っていることを実感している。次年度中には産婦人科手術への導入も計画している。

次に長年の懸念事項であった看護師確保事業である。コンサルタント全面的協力の下、紹介会社への積極的アプローチ、ホームページ刷新、就職後の住居確保などを見直し、また応援ナースや派遣ナースによる短期の応援体制も積極的に取り入れた。その結果、令和5年10月には370名近い看護師数に達し、3西病棟を一部再開することができた。新入職の看護師

達が慣れてきた12月以降は急性期病棟を最大25床増で運用可能となり、冬季で例年通り急増した救急患者も数多く受け入れることができた。看護師確保は令和6年度も継続して力を入れており、令和6年4月1日は391名でスタートしている。

当院機能の大きな柱である救急医療については、令和5年度も常勤の救急医不在のなかで『断らない救急』に向け、医師・看護師が協力し受け入れる努力をしてきた。具体的には循環器内科による急性心筋梗塞と脳神経内科・外科による脳卒中をほぼ断らずに受け入れられるようになった影響が大きく、令和3年度は3,382台であったが2年後の令和5年度は4,354台と大幅な救急車受け入れ増加を達成することができた。ただし、甲賀保健圏域で発生した救急要請の25%以上が圏外へ搬送されており、当院では救急の繁忙期である冬と夏に患者受け入れ率をさらに向上させると同時に、甲賀圏内の他病院との連携をより深めることで圏外搬送率に抑制に繋げることが必要である。また、令和6年1月には能登半島地震の支援活動のためにDMAT隊を石川県へ派遣し、災害拠点病院としての役割を務めた。

最後に収益面である。外来患者数はこの数年間大きな変動は無く、外来収益は少しずつ伸びている。一方、入院患者数はなかなか回復せず入院収益の落ち込みをコロナ補助金でカバーする構図となっていた。令和5年度は手術数増加などに伴う入院単価の上昇と、さらに下半期から入院患者数もようやくコロナ前の水準に戻ったことも相まって、外来と入院収益を合わせた医業収益は初めて100億円を超えることができた。しかし、前述し

た看護師確保を含めた人件費増加、医療材料費や委託費などあらゆる固定費の増加により医業支出費用も大きく増加し、コロナ補助金無しの経常収支黒字化は未だ道半ばである。

令和6年度は前年度からの病院運営方針を継続し、救急医療のさらなる充実、看護師数の安定的確保に務めるとともに、人への投資、すなわち人材育成にももっと目を向け、公立甲賀病院の職場風土改善やブランド力向上を図ることで収益改善に繋げていきたい。

## 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 疾病に対するがんの取り組みでは、令和5年4月1日に再指定を受けた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、うち1回はあいこうか市民ホールで、信楽中央病院及び甲南病院と共同で、主要ながん種に関して「予防・早期発見・診断・治療」に関する講座を開催した。

脳神経外科医師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。脳卒中では、4西病棟にある脳卒中専門病床（SU病床）では、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。脳卒中関連手術の実績は前年度に比べ38件増加した。

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。

糖尿病では、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、糖尿病教育入院中において、多職種チームによる指導を行った。紹介件数・逆紹介件数ともに昨年度から増加している。

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99.0%で前年度から0.2ポイント上昇した。

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。9月には、近畿厚生局と滋賀県健康危機管理課による災害拠点病院指定要件実地調査を受けた。また1月には能登半島地震の支援活動のためにDMAT隊を石川県へ派遣した。

周産期医療では、8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。新型コロナ感染症拡大により、里帰り分娩が減少したが、近隣の産婦人科から当院産婦人科への紹介件数は前年度から47件増加した。

小児医療では、小児科常勤医師は2名体制で行っており、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。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、京都大学医学部付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。小児救急受入患者数全体は1,604件（対前年度比377件増）、内当医療圏は1,381件となった。COVID19に対する全国での厳重な感染対策の制限緩和後、一般感染症患者の増加なども相まって、入院症例も増加傾向であり、入院患者数は全体で168症例（対前年度比29件増）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、新型コロナ感染症の予防策を取りながら、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。

地域医療構想を見据えた医療提供体制では、10月から休止病床の一部である

25床を再開した。10月以降の病床機能は、高度急性期（8床）、急性期（272床）、回復期（94床）、慢性期（12床）となった。また、入院患者の退院調整円滑化を図るため、信楽中央病院や甲南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、感染対策と効果的な情報提供のもとに訪問を実施した。訪問看護ステーション湖南サテライトを休止したが、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、結核を主とする診療は、新型コロナ病棟で使用した5東病棟の陰圧個室（感染症4床＋結核モデル病床2床）で対応することとし、新型コロナ以前の体制に戻した。5類感染症に移行した新型コロナについては、県のフェーズレベルに沿い順次縮小していった。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回開催した。

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3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12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、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、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。新型コロナについては、5類移行後も県内発生数、入院者数、職員の陽性者数などの報告、院内の感染対策上の問題点などの共有、研修会の企画などを行った。感染防止対策の推進活動として、手指消毒薬と手洗い石鹸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、注意喚起を継続した。

医療情報データの集積と分析及び活用では、経営コンサルタントとの協働の下、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。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。

### 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、新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3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、10月には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2回、市民向け講座としての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、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。11月には4年ぶりに病院フェスタを開催し、1,000人を超える来場者を迎え、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80名体制を築くことができ、初期研修医は医科11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、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。

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に伴い、法人規程を整備した。また、個人情報保護法に関する説明会を開催し、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、手術支援ロボット、神経ナビゲーションシステムを新たに整備し、電子内視鏡ファイリングシステム、内視鏡システム、電動リモートコントロールベッド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、看護部長・診療放射線課長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、クリニカルリー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。

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、院長からビデオメッセージを発信し、全職員への浸透を図った。8月からは、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始動し、多職種の参加による12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

務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、育児部分休業の申請期間を小学1年生まで延長した。

### 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、第二期中期計画（令和5年度～令和8年度）の達成に向け、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。休床48床のうち、25床を10月1日に再開する為、2回にわたり病床移動を行い、9月末までに再開準備を整え、10月1日に予定通り、3階西病棟を25床再開した。

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。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た。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、光熱水費や委託費等の恒常的に掛かる費用が高騰するなか、昨年度整備した院内照明のLED化により電気料金は前年度比35,537千円が削減できた。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よう、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、目標指標を0.1ポイント下回り、医業収支比率は目標指標を1.9ポイント下回った。

### 3. 小項目ごとの自己評価

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. 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"> <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 5 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</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。ロボット支援手術を年度内に開始できるよう、準備を進める。</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>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、緩和ケア療法の充実や、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>市民向け講座としてのがん医療フォーラムを年 4 回開催した。6 月、9 月、12 月は当院を会場とし、3 月にはあいこうか市民ホールで、信楽中央病院及び甲南病院と共同で、主要ながん種に関して「予防・早期発見・診</p>	4 (3)	4 (3)	<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、他の病院と共同で開催されたことは意義があり、今後も続けていた</p>

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
<p>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。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>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。滋賀県がん診療連携協議会を通じて、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>断・治療」に関する講座を開催した。また、医師等を対象とした緩和ケア研修会、看護師を対象とした緩和ケア教育(ELNEC-J)の企画・運営をはじめ、認定資格の取得促進のための補助など人材育成に努めている。</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>さらに、令和6年1月よりロボット支援手術を実施している。泌尿器科では前立腺悪性腫瘍手術を8件、外科では直腸切除手術を1件、結腸悪性腫瘍手術を4件実施し、患者のQOL(生活の質)向上のため低侵襲な治療の提供に努めている。</p>						<p>だきたい。</p> <p>さらに、令和6年1月よりロボット支援手術による低侵襲な治療の提供を実施され、さらなる実績を積まれることを期待する。</p> <p>なお、手術及び化学療法の実施、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。病院において、目標未達原因をしっかりと把握し、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5年度(2023年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績			
がん手術件数	490件	500件	がん手術件数	490件	450件	がん手術件数	490件	450件	374件			
化学療法件数	2,725件	2,500件	化学療法件数	2,725件	2,200件	化学療法件数	2,725件	2,200件	2,046件			
放射線治療件数	151件	200件	放射線治療件数	151件	120件	放射線治療件数	151件	120件	119件			

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
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	702 件			
<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、集中的なリ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、集中的なリ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 4 人体制で 24 時間 365 日、脳卒中救急患者の受け入れに対応している。脳卒中入院患者は、脳梗塞 203 件、脳出血 45 件、くも膜下出血 28 件の受け入れを行った。脳卒中関連手術は 80 件（対前年度比 38 件増）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開催している。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>				(3)	(3)	<p>主治医から脳梗塞入院患者を対象に、入院 3 日以内に病態の説明を行なわれている。脳卒中カンファレンスにより二次的合併症予防、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>脳卒中関連手術件数は目標件数には達していないが、対前年度比 90%の増加となった。</p> <p>なお、地域のかかりつけ医や救急本部と連携についての自己評価を行っていただきたい。</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 5 年度 (2023 年 度)目標	目標指標	令和元 年度 (2019 年 度) 実績	令和 5 年度 (2023 年度) 目標	令和 5 年度 (2023 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	80 件			

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																										
<p>Ⅲ. 心筋梗塞</p> <p>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。</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>心臓カテーテル手術件数</td> <td>116件</td> <td>160件</td> </tr> <tr> <td>心血管リハビリテーション単位数</td> <td>5,340 単位</td> <td>6,000 単位</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	心臓カテーテル手術件数	116件	160件	心血管リハビリテーション単位数	5,340 単位	6,000 単位	<p>Ⅲ. 心筋梗塞</p> <p>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。</p> <p>心臓リハビリテーション指導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。</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5年度 (2023年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル手術件数</td> <td>116件</td> <td>130件</td> </tr> <tr> <td>心血管リハビリテーション単位数</td> <td>5,340 単位</td> <td>5,000 単位</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	心臓カテーテル手術件数	116件	130件	心血管リハビリテーション単位数	5,340 単位	5,000 単位	<p>Ⅲ. 心筋梗塞</p> <p>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、全症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203件(対前年度比45件増)であった。</p> <p>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。</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5年度 (2023年度) 目標</th> <th>令和5年度 (2023年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル手術件数</td> <td>116件</td> <td>130件</td> <td>203件</td> </tr> <tr> <td>心血管リハビリテーション単位数</td> <td>5,340 単位</td> <td>5,000 単位</td> <td>6,627 単位</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績	心臓カテーテル手術件数	116件	130件	203件	心血管リハビリテーション単位数	5,340 単位	5,000 単位	6,627 単位	(5)	(5)	<p>全症例において当院で治療が完結できる状況となり、目標指標としている心臓カテーテル手術件数は対前年度1.28倍の増加、心血管リハビリテーション単位数についても目標を上回ったことを評価する</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																																	
心臓カテーテル手術件数	116件	160件																																	
心血管リハビリテーション単位数	5,340 単位	6,000 単位																																	
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標																																	
心臓カテーテル手術件数	116件	130件																																	
心血管リハビリテーション単位数	5,340 単位	5,000 単位																																	
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績																																
心臓カテーテル手術件数	116件	130件	203件																																
心血管リハビリテーション単位数	5,340 単位	5,000 単位	6,627 単位																																

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																																								
<p>IV. 糖尿病 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 医療圏域内での糖尿病診療の機能分化と連携の為、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。 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、糖尿病看護認定看護師及び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5年度(2023年度)目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病紹介件数</td> <td>305件</td> <td>325件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病逆紹介件数</td> <td>323件</td> <td>420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5年度(2023年度)目標	糖尿病紹介件数	305件	325件	糖尿病逆紹介件数	323件	420件	糖尿病教育入院患者数	80人	100人	<p>IV. 糖尿病 糖尿病紹介件数は346件(対前年度比10件増)、逆紹介件数は565件(対前年度比13件増)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。教育入院終了後の患者については、1か月から3か月に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5年度(2023年度)目標</th> <th>令和5年度(2023年度)実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病紹介件数</td> <td>305件</td> <td>325件</td> <td>346件</td> </tr> <tr> <td>糖尿病逆紹介件数</td> <td>323件</td> <td>420件</td> <td>565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>73人</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績	糖尿病紹介件数	305件	325件	346件	糖尿病逆紹介件数	323件	420件	565件	糖尿病教育入院患者数	80人	100人	73人	(3)	(3)	<p>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。 昨年度に引き続き糖尿病教育入院患者は目標に未達となっている。その原因を分析した上で、今後の取り組みに期待する。</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																																											
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5年度(2023年度)目標																																											
糖尿病紹介件数	305件	325件																																											
糖尿病逆紹介件数	323件	420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5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績																																										
糖尿病紹介件数	305件	325件	346件																																										
糖尿病逆紹介件数	323件	420件	565件																																										
糖尿病教育入院患者数	80人	100人	73人																																										
<p>V. 精神疾患及び認知症 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</p>	<p>V. 精神疾患及び認知症 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</p>	<p>V. 精神疾患及び認知症 滋賀医科大学医学部附属病院及び水口病院から隔週で精神科医を招へいし、外来診療や</p>	(5)	(5)	<p>入院患者の精神疾患相談について昨年度に</p>																																								

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
<p>患者の精神的ケアが必要となる症例に対して、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>者の精神的ケアを中心とした診療を継続していく。</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から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」の演習支援講師を当院の認定看護師が務めた。</p>						引き続き関係機関との連携に期待する。
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5年度(2023年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績			
認知症ラウンド新規患者数	322人	350人	認知症ラウンド新規患者数	322人	350人	認知症ラウンド新規患者数	322人	350人	426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	・救急医療については、甲賀保健医療圏域内の救急医療の中心的役割を担い、滋賀医科大学医学部附属病院等の高次医療機関及び医療圏域
------	--

	<p>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、医療圏域内の救急救命士の養成や資質向上のため教育活動にも協力すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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）による医療救護活動などに協力すること。</li> <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5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</p>	<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。</p> <p>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。</p> <p>救急体制の充実のために、救急医療室のスタッフの確保・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>	<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け入れを行った。救急受入患者数は15,463人（対前年度比472人減少）、うち救急車（ドクターヘリ含む）による搬送受入人数は4,359人（同206人増）となった。</p> <p>救急搬送受入率は99.0%（同0.2ポイント増）、救急搬送からの入院率は38.4%（同0.9ポイント増）であった。救急応需率は60.4%（同0.8ポイント減）であり、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、令和5年度は甲賀広域行政組合消防本部から12名の実習生を受け入れた。</p>	3 (3)	4 (4)	<p>救急搬送受入患者数は昨年度より増加し、受入率も改善された。さら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、断らない救急に向け取り組んでいただきたい。</p>

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																														
<p>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"> <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>救急搬送応需率</td> <td>57.1%</td> <td>65.0%</td> </tr> <tr> <td>救急搬送受入率</td> <td>97.2%</td> <td>100%</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	救急搬送応需率	57.1%	65.0%	救急搬送受入率	97.2%	100%	<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5年度(2023年度)目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送応需率</td> <td>57.1%</td> <td>62.0%</td> </tr> <tr> <td>救急搬送受入率</td> <td>97.2%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>			目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	救急搬送応需率	57.1%	62.0%	救急搬送受入率	97.2%	100%	<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5年度(2023年度)目標</th> <th>令和5年度(2023年度)実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送応需率</td> <td>57.1%</td> <td>62.0%</td> <td>60.4%</td> </tr> <tr> <td>救急搬送受入率</td> <td>97.2%</td> <td>100%</td> <td>99.0%</td> </tr> </tbody> </table>				目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績	救急搬送応需率	57.1%	62.0%	60.4%	救急搬送受入率	97.2%	100%	99.0%			
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和8年度(2026年度)目標																																								
救急搬送応需率	57.1%	65.0%																																								
救急搬送受入率	97.2%	100%																																								
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標																																								
救急搬送応需率	57.1%	62.0%																																								
救急搬送受入率	97.2%	100%																																								
目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績																																							
救急搬送応需率	57.1%	62.0%	60.4%																																							
救急搬送受入率	97.2%	100%	99.0%																																							
<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</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。</p> <p>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</p>			<p>II. 災害拠点病院</p> <p>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、当院も令和2年4月から 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。令和5年9月に滋賀県 COVID-19 災害コントロールセンターの業務は終了した。</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・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いる。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>院内災害訓練については、9月に災害緊急</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、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>能登半島地震への支援等、DMAT の活動も評価できる。</p> <p>なお、大規模災害に備えた事業継続計画の継続的な点検を実施されることを期待する。</p>																														

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																				
<p>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>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、地下水利用を検討する。</p>	<p>連絡アプリを活用した安否確認を始めとして本部・エリア立ち上げ、模擬患者（看護学生）の受け入れ訓練を実施した。</p> <p>また同9月には、近畿厚生局と滋賀県健康危機管理課による災害拠点病院指定要件実地調査を受けた。</p> <p>1月には能登半島地震の支援活動のためにDMAT隊を石川県へ派遣した。</p>																							
<p>Ⅲ. 周産期医療</p> <p>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" data-bbox="179 1029 593 1252"> <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>Ⅲ. 周産期医療</p> <p>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。</p> <p>近隣の産科医院のリスク症例を積極的に受け入れる。</p> <p>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" data-bbox="616 1029 1064 1252"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和5年度 (2023年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>255件</td> <td>230件</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	分娩件数	255件	230件	<p>Ⅲ. 周産期医療</p> <p>産婦人科常勤医が8月から1名減員となり3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。</p> <p>近隣産婦人科から当院産婦人科への紹介件数は202件（対前年度比47件増）、近隣産婦人科への逆紹介は138件（対前年度比80件増）、うち、滋賀医科大学医学部附属病院への紹介はハイリスク症例含む120件（対前年度比76件増）となった。</p> <table border="1" data-bbox="1086 1029 1624 1252"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>令和元年度 (2019年度) 実績</th> <th>令和5年度 (2023年度) 目標</th> <th>令和5年度 (2023年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>255件</td> <td>230件</td> <td>101件</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績	分娩件数	255件	230件	101件	(2)	(2)	<p>常勤医が1名減員となり3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、周産期医療に対応していただきたい。</p> <p>少子化により出産件数が減少していることは理解できるが、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5年度 (2023年度) 目標																							
分娩件数	255件	230件																							
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績																						
分娩件数	255件	230件	101件																						
<p>Ⅳ. 小児医療</p> <p>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</p>	<p>Ⅳ. 小児医療</p> <p>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</p>	<p>Ⅳ. 小児医療</p> <p>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</p>	(5)	(5)	<p>常勤医2名が地域の医療機関と連携しながら</p>																				

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
<p>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・連携を図りながら小児救急医療体制の安定化を図っていく。</p>	<p>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いく。</p>	<p>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およ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1,604件(対前年度比377件増)、内当医療圏は1,381件となった。COVID19に対する全国での厳重な感染対策の制限緩和後、一般感染症患者の増加なども相まって、入院症例も増加傾向であり、入院患者数は全体で168症例(対前年度比29件増)となっている。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、精査を要する症例は小児科医師が対応する体制を取っている。</p>			<p>ら、小児医療体制を維持されている。 また、湖南・甲賀小児救急ブロックと並行して、土日祝日における小児救急医療を地域医師、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ことを評価する。</p>

## 2. 地域の医療機関・介護施設等との機能分化・連携強化

<p>中期目標</p>	<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> </ul>
-------------	--

<ul style="list-style-type: none"> <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5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>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>(1) 両市との連携</p> <p>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>(1) 両市との連携</p> <p>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 689 件(対前年度比 110 件増)、両市からの委託を受けた各種がん検診を延べ 2,548 件(同 289 件増)及びその他健(検)診を 205 件(同 61 件減)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 54 回(同 9 件減)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関する情報提供と説明を行っている。</p>	4	4	<p>特定健診、後期高齢者健康診査、各種がん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。</p> <p>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</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。</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</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 497 件(対前年度比 9 件減少)、MRI 648 件(同 56 件減少)であったが、MRI については機器更新による工事のため 2 月から 1 台稼働となったことが減少原因である。これらのう</p>	2	2	<p>地域連携支援コンサルタントと診療所訪問を積極的に行われたが、照会、逆紹介割合は共に目標未達であり、さらなる取り組みに期待する。</p> <p>開放型病床の利用は</p>

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
<p>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。</p>			<p>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>ち予約システムを経由した件数は、CT 246件（構成比 49%）、MRI 199 件（構成比 31%）、その他（超音波、骨密度、内視鏡）8 件利用があった。</p> <p>開放型病床延べ利用者数は、1,671 人（対前年度比828人増）、利用率は22.8%であった。</p> <p>また、1 月には地域の医療従事者向けに読影セミナーを開催し、放射線技師から撮影技術、医師からは画像の読み方について説明を行った。</p>						<p>コロナ禍前にはまだ及ばないが、前年度比 828 人増加となった。</p> <p>地域医療機関向け研修は未達であり、研修内容や参加しやすい環境の検討をしていただきたい。</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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績			
紹介割合	—	90.0%	紹介割合	—	87.0%	紹介割合	—	87.0%	68.6%			
逆紹介割合	—	55.0%	逆紹介割合	—	52.0%	逆紹介割合	—	52.0%	50.4%			
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	20回			

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
<p>(3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について</p> <p>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必要とされるため、本年度に一部(25床)再開予定である。</p> <p>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。</p> <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>(3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について</p> <p>現在休床中の病床は、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必要とされるため、本年度に一部(25床)再開予定である。</p> <p>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。</p>	<p>(3) 地域医療構想を見据えた医療提供体制について</p> <p>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病床確保の要請に応えたことで、9月末の稼働病床数は349床(内コロナ病床12床)による運用であった。</p> <p>10月から休止病床の一部である25床を再開した。10月以降の病床機能は、高度急性期(8床)、急性期(272床)、回復期(94床)、慢性期(12床)となった。</p> <p>また、入院患者の退院調整円滑化を図るため、信楽中央病院や甲南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。一方、亀山市立医療センターなど医療圏域外の病院に医師を派遣することで、今後の連携の土台固めを行っている。</p>	3	2	<p>令和元年5月から休床していた急性期病床48床のうち25床を10月から再開されたことは、一定評価できる。</p> <p>入院患者の退院調整円滑化のため、医療圏域内外の病院との連携を強化し、さらなる後方病床を確保されることを期待する。</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</p>	<p>(4) 地域包括ケアシステムの推進</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>(4) 地域包括ケアシステムの推進</p> <p>訪問看護ステーションの訪問実績は7,346件で、対前年度比490件増加した。臨時訪問は294件あり、24時間体制で急変増悪時の対応を行っている。</p> <p>訪問診療は、訪問件数794件(対前年度比88件増)、在宅看取り件数は55件(同増減なし)であった。訪問リハビリは、21,732単位(同311単位減)であった。</p> <p>終末期を「自宅で過ごしたい」との要望については、地域の医療関係者と連携対応している。</p>	4	3	<p>在宅医療への移行を円滑化するための目標指標の全項目(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ)について目標達成していることを評価する。</p> <p>在宅・施設での感染対策研修、在宅医療従事者スキルアップ研修会、高齢者の食事・嚥</p>

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
<p>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。</p> <p>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>	<p>実する。</p> <p>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。</p> <p>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>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、入院支援実績件数は、2,474件(同12件増)であった。</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者、認知症及び生活困窮者や独居者などの退院困難事例が増加する中、早期から多職種で支援地域との連携を行っている。なお退院調整件数は3,339件(同166件増)であった。</p> <p>7月に実施した、地域の医療・介護職向けの「在宅・施設での感染対策」研修では36名の参加があった。11月に実施した在宅医療従事者スキルアップ研修会では「多職種チームで支えた在宅看取りの一例」を発表している。同月の「高齢者の食事・嚥下リハビリ」研修では39名の参加があった。</p> <p>また、3月には市民公開講座の会場ブースで在宅療養及び訪問看護の情報を提供し、がんの在宅療養相談窓口を開き、市民の相談を受けた。</p> <p>広報活動としては、5月と1月に広報紙「虹のかけはし」を居宅介護支援事業所や利用者に配布した。</p> <p>また、圏域の各訪問看護ステーションに対して、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>下リハビリ研修などを開催され、医療・介護関係者への支援活動が行われた。</p> <p>なお、入退院支援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進めること。</p> <p>また、訪問看護ステーションのサテライト閉鎖後の訪問地域ごとの訪問実績を示す等、閉鎖による影響について分析していただきたい。</p>

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
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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績			
訪問診療件数	130件	580件	訪問診療件数	130件	550件	訪問診療件数	130件	550件	794件			
訪問看護件数	9,063件	9,600件	訪問看護件数	9,063件	6,900件	訪問看護件数	9,063件	6,900件	7,346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	20,150単位	訪問リハビリ単位	17,298単位	20,150単位	21,742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、医療圏域における感染症医療の中心的な役割を担っていく。</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、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、医療圏域における感染症医療の中心的な役割を担っていく。</p>			<p>(5)感染症医療</p> <p>8月には病棟再編を行ったが、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、新型コロナ病床で使用した5東病棟の陰圧個室(感染症4床+結核モデル病床2床)で対応することとし、新型コロナ以前の体制に戻した。5類感染症に移行した新型コロナについては、県のフェーズレベルに沿って順次縮小していった。10月以降は、3西病棟と5東病棟にそれぞれ1床ずつ病床を確保し対応することとし、感染拡大の状況に応じ急性期病棟の空床利用や1病棟における集団隔離等の方針で対応した。</p> <p>新型コロナ5類移行後も平時から感染防護具等の備蓄に努めている。感染対策チームは、甲賀保健所、甲賀保健医療圏の感染</p>				3	3	<p>第二種感染症指定医療機関として、新型コロナについては、県のフェーズレベルに沿って順次、病床や看護師の配置等に対応されたことを評価する。</p> <p>甲賀保健医療圏において、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を共有するための感染対策に関する共同カン</p>

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
果たす。		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、および感染対策に関する意見交換や助言を行うなど、感染対策に関する地域連携を行っている。			ファレンスを実施された。 5類に移行後も新型コロナの感染症は続いており、また新たな感染症にも備え、感染症医療には継続して取り組んでいただきたい。
(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。	(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。	(6)関係機関との連携 地域医療連携委員会と開放型病床運営委員会を、10月と3月に対面にて各2回行った。 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いただき、手術支援ロボットの紹介、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12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	3	3	地域医療連携委員会で当病院の実績紹介や地域医療従事者向けの研修が行われ、また、開放型病床運営委員会では、さらなる開放型病床の利用促進に努められた。さらに関係機関の連携が進むことを期待する。

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
		を行っている。			

### 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5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</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、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。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2回、対象部門への通知を19回発行した。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5月に実施した。</p>	3	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。</p> <p>また、医療安全に関する全職員向けの医療安全研修を計画どおり実施された。</p>

<p>全の意識向上に引き続き努める。 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>全職員参加必須の研修としては、第1回目は9月に「【ミス防止】焦ってミスしてしまう人必見！～急ぐと焦るの違い～」のオンライン研修を行った。第2回目は2月に「DNARの意味を正しく理解しよう！」のオンライン研修を実施した。2回とも委託を含む全職員100%の参加率であった。地域医療機関との医療安全相互チェックでは、栄養管理部門を対象として、10月は甲南病院、12月は紫香楽病院、2月は当院の監査を相互評価で実施した。医療安全管理部では年間を通じて、全入院患者さんの薬剤と食物アレルギーの確認と介入を行った。また、放射線科撮影読影レポートと病理レポートの未読確認を重点対象にしており、放射線診断科からの注意が必要な診断について情報提供を受けて確認漏れが無いように介入を行っている。さらに、肝炎陽性患者の情報を臨床検査課と共有することで、未治療の防止に努めている。</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>医療安全研修実施回数</td> <td>2回</td> <td>2回</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	医療安全研修実施回数	2回	2回	<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5年度 (2023年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修実施回数</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	医療安全研修実施回数	2回	2回	<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5年度 (2023年度) 目標</th> <th>令和5年度 (2023年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修実施回数</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績	医療安全研修実施回数	2回	2回	2回			
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標																							
医療安全研修実施回数	2回	2回																							
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標																							
医療安全研修実施回数	2回	2回																							
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績																						
医療安全研修実施回数	2回	2回	2回																						

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
<p>(2) 院内感染防止対策について 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開催して職員の意識向上に努める。 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。 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>(2) 院内感染防止対策について 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。 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。 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開催する。 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。 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>(2) 院内感染防止対策について 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。新型コロナについては、5類移行後も県内発生数、入院者数、職員の陽性者数などの報告、院内の感染対策上の問題点などの共有、研修会の企画などを行った。月1回院内感染対策委員会を開催し、上記内容の月報報告と情報共有、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。 感染防止対策の推進活動として、手指消毒薬と手洗い石鹸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、注意喚起を継続した。 院内感染防止機能のチェックおよび向上を目的に、東近江総合医療センターと当院が相互に訪問のうえ、評価を行った。</p>				5	5	<p>感染制御チームによるミーティングや研修会を計画以上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、東近江総合医療センターと当院が相互評価を行ったことは評価できる。 今後、感染制御の専門的知識を有するICDや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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績			

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
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	13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            経営コンサルタントとの協働の下、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、毎月クリティカルパス委員会を開催した。各診療科に向けて新規パスの作成を促した結果、パス適用率も向上した。また、パス大会を2回開催し、5部門が発表を行った。</p>				4	4	<p>経営コンサルタントとの協働により、有益なデータを医師等へフィードバックすることで医療機関別係数の向上に繋がった。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された。            また、標準的・効率的な医療を行うためのクリティカルパス適用率が目標を上回る結果となったことを評価する。</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5年度(2023年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績			
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%	55.0%	クリティカルパス適用率	41.76%	55.0%	62.2%			

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																																						
<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>また、甲賀市のふるさと納税の返礼品として、人間ドック・健康診断受診クーポンの提供を開始した。</p> <p>人間ドックは、1,502件（対前年度比37件増）、その他健診は8,150件（同862件増）であった。</p>	3	3	<p>両市の担当部署と連携して人間ドック、その他健診受信者が増加し目標達成したことを評価する。</p> <p>また、ふるさと納税の返礼品に人間ドック・健康診断受診クーポンの提供をされたことを評価する。</p> <p>今後、健診後二次受診率の向上に取り組んでいきたい。</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>人間ドック受診者数</td> <td>1,336人</td> <td>1,430人</td> </tr> <tr> <td>その他健診受診者数</td> <td>6,750人</td> <td>7,800人</td> </tr> <tr> <td>健診後二次受診率</td> <td>—</td> <td>40.0%</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	人間ドック受診者数	1,336人	1,430人	その他健診受診者数	6,750人	7,800人	健診後二次受診率	—	40.0%	<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5年度 (2023年度) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>1,336人</td> <td>1,290人</td> </tr> <tr> <td>その他健診受診者数</td> <td>6,750人</td> <td>7,120人</td> </tr> <tr> <td>健診後二次受診率</td> <td>—</td> <td>40.0%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	人間ドック受診者数	1,336人	1,290人	その他健診受診者数	6,750人	7,120人	健診後二次受診率	—	40.0%	<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5年度 (2023年度) 目標</th> <th>令和5年度 (2023年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>1,336人</td> <td>1,290人</td> <td>1,502人</td> </tr> <tr> <td>その他健診受診者数</td> <td>6,750人</td> <td>7,120人</td> <td>8,150人</td> </tr> <tr> <td>健診後二次受診率</td> <td>—</td> <td>40.0%</td> <td>30.8%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績	人間ドック受診者数	1,336人	1,290人	1,502人	その他健診受診者数	6,750人	7,120人	8,150人	健診後二次受診率	—	40.0%	30.8%			
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 目標																																											
人間ドック受診者数	1,336人	1,430人																																											
その他健診受診者数	6,750人	7,800人																																											
健診後二次受診率	—	40.0%																																											
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標																																											
人間ドック受診者数	1,336人	1,290人																																											
その他健診受診者数	6,750人	7,120人																																											
健診後二次受診率	—	40.0%																																											
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績																																										
人間ドック受診者数	1,336人	1,290人	1,502人																																										
その他健診受診者数	6,750人	7,120人	8,150人																																										
健診後二次受診率	—	40.0%	30.8%																																										

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5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>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>(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>地域包括ケア病棟を中心として、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>(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。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、病院方針を決定している。セカンドオピニオンについて</p>	3	3	<p>患者中心の医療を提供する「説明と同意の指針」について全職員に認識させ、患者の意思を尊重した医療ケアの決定が行われていることを評価する。</p> <p>また、外国人患者の医療サポートのため医療通訳者3名を対応に当たらせ、その他の言語については簡易通訳ツール等の活用にも努められている。</p>

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									
		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3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ている。患者対応件数は、ポルトガル語5,033件(対前年度比244件減)、スペイン語1,239件(同12件減)であった。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>(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するよう、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、10月16日には全職員対象の接遇研修「あなたの思いやり、届いていますか」を実施した。</p> <p>また、総合受付をはじめとする窓口担当者を対象に、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。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>	4	4	<p>全職員対象の接遇研修、窓口担当者対象の患者サービスの質向上を目指した接遇研修を実施された。</p> <p>また、職員が毎月セルフチェックを行い、接遇向上に努められた。</p> <p>なお、患者満足度調査から得られた評価できる点や改善点等を今後につなげていただきたい。</p>									
<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度 (2019年度) 実績</td> <td>令和8年度 (2026年度) 目標</td> </tr> </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	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度 (2019年度) 実績</td> <td>令和5年度 (2023年度) 目標</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>令和元年度 (2019年度) 実績</td> <td>令和5年度 (2023年度) 目標</td> <td>令和5年度 (2023年度) 実績</td> </tr> </table>	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績		
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5年度 (2023年度) 目標												
目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績											

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
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 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 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実施していく。</p>			<p>(3)健康長寿のまちづくりへの貢献 7月には出前講座を2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テーマ“児童の怪我と応急手当について”は、73名の参加、社会福祉協議会のヘルパーを対象としたテーマ“感染標準予防策について”は、18名の参加があった。 また、市民向け講座としてのがん医療フォーラムを年4回開催した。6月、9月、12月は当院を会場とし、3月にはあいこうか市民ホールで、信楽中央病院及び甲南病院と共同で、主要ながん種に関して「予防・早期発見・診断・治療」に関する講座を開催した。眼科医からは、ドライアイのYouTube配信を実施している。</p>				4	4	<p>両市の各担当部署と連携し、特定施設の職員や一般市民向けに健康講座が実施され、多数の参加を得られたことを評価する。 今後も地域に根差した活動を行い、健康長寿のまちづくりに貢献していただきたい。</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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023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	6回			
<p>(4)積極的な広報と市民への情報提供</p>			<p>(4)積極的な広報と市民への情報提供 ホームページや広報誌、院内掲示</p>			<p>(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</p>				4	4	<p>病院の広報媒体を利</p>

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
<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>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>コロナ感染防止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「こうか」の医療コラム欄に「知っとこうか！」と題して健康医療に関する情報を毎月発信し、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でも配信している。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。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「もふぽんぽん」を作成し、チラシやポスターなど当院のPR促進に活用している。</p> <p>11月には4年ぶりに病院フェスタを開催し、1,000人を超える来場者を迎え、当院の魅力を発信した。</p>			<p>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、市の広報媒体及び「あいコムこうか」を利用した情報提供や4年ぶりに開催した病院フェスタにより当院の魅力を発信したことについて評価する。</p> <p>なお、視認性や分かりやすさは、利用者側の視点から評価されるものであり、アクセス数やコンテンツの閲覧状況など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	・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
------	--

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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5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</p> <p>(1) 医療従事者の確保</p> <p>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。</p>	<p>5. 医療従事者の確保・育成</p> <p>(1) 医療従事者の確保</p> <p>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。</p> <p>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>両市とも連携しながら看護師など医療従事者の確保に努める。</p> <p>看護師の離職者対策は、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。</p>	<p>5. 医療従事者の確保・育成</p> <p>(1) 医療従事者の確保</p> <p>医師 82 名、初期研修医は医科 11 名、歯科 1 名の確保を行った。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た。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、中途採用では、採用コンサルタントの協力を得て 3 月までに 21 名の経験看護師及び 22 名の応援・派遣看護師を確保した。</p> <p>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、配置転換を行い働き続けられる環境を整えると共に看護師に対し職務満足度調査を行い、現状の把握に努めた。また、病棟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の確保を行った。</p>	3	3	<p>医師については滋賀医科大学との協定に基づき確保された。</p> <p>また、看護師については中途採用に努力され、応援・派遣看護師を含め概ね確保されたことを評価する。</p> <p>離職防止対策については、夜間の看護業務を補助する夜間看護補助者の確保を行ったことや、面談により、職場環境を整備するなど早期の防止対策に努められた。</p>

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
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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績			
医師数	74人	82人	医師数	74人	81人	医師数	74人	81人	82人			
看護師数	354人	406人	看護師数	354人	369人	看護師数	354人	369人	368人			
<p>(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>(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>(2) 医療従事者の育成 院内臨床研修管理委員会を毎月開催し、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。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、次世代の医療人の育成を継続している。また看護師、コメディカルにおいても養成機関より学生を定期的に受け入れ、医療人育成に努めた。 訪問看護ステーションでは、滋賀医科大学医学部附属病院と協働・連携した在籍型出向プログラムを運用し、令和5年度は2名を受け入れた。</p>				3	3	<p>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いる。 また、看護師、コメディカルにおいても養成機関より学生を受け入れ、医療人育成に努められた。</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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績			

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
初期臨床研修医数	4人	12人	初期臨床研修医数	4人	10人	初期臨床研修医数	4人	10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。</li> <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5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	(1) 病院の理念と基本方針の浸透 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。	(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	3	3	あらゆる機会を利用して病院の理念と基本方針の浸透を図られている。また、理事長か

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
有できるよう取り組んでいく。		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、年度はじめに理事長から全職員に向けたビデオメッセージを通して浸透に努めた。			ら全職員に向けて積極的にメッセージを発信された。
<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>(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いく。</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>(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、病床運営委員会や救急休日診療対策委員会等を通して、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を達成すべく努めている。</p> <p>7月には経営改革プロジェクトをキックオフし、8月から12のワーキングチームを組織の上、経営課題解決に向けた取り組みを開始し、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、法人監査体制の充実にも努めた。</p>	3	2	<p>長期にわたる旅費の不正受給があったことは、組織におけるチェック体制に課題があったと思われ、内部監査室及び経営戦略室におけるガバナンス体制の再整備が必要と考えられる。</p> <p>なお、7月から展開された経営改革プロジェクトに伴う次年度以降の成果に期待する。</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</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）</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に伴い、法人規程を整備した。5月には、個人情報保護</p>	2	1	<p>これまで研修等によりコンプライアンスの</p>

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
<p>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>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>法に関する説明会を開催し、法令遵守の重要性について周知を行った。また、個人情報保護法に基づき、個人情報ファイル簿を作成し、病院公式ホームページで公表した。さらに、情報セキュリティ対策の一環として情報漏洩をテーマとした動画研修を行った。</p> <p>新入職員を対象としたオリエンテーションでは、法人職員の服務規定について周知徹底を図った。</p> <p>また、法人職員による患者情報の入ったUSBメモリの紛失および、旅費等の不正受給の事案が発生したことを病院全体で真摯に受け止め、再発防止策の徹底とコンプライアンス意識の向上に一層努める。</p>			<p>重要性を十分に周知されてきたが、職員が起こした2件の事件により地域住民の信頼を損なった。このことを重く受け止め、危機感を持って早急に具体的な再発防止対策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>(4)施設の充実と病院機能の強化</p> <p>手術支援ロボットをはじめ、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。</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>エアコン保全工事など、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>(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、511,454千円であった。主な整備としては、手術支援ロボット、神経ナビゲーションシステムを新たに整備し、電子内視鏡ファイリングシステム、内視鏡システム、電動リモートコントロールベッド等を更新することにより、医療の質向上に努めた。</p> <p>また、より強固なセキュリティ環境の構築と、障害時の迅速な復旧のために広域ネットワーク用サーバー及びメールシステムの更新を行った。これらの医療機器等の整備により、より安心・安全な医療の提供が</p>	4	3	<p>年度整備計画に基づき施設並びに機器の整備が行われている。</p> <p>機器の整備は、医療のICT化や院内のDX化の推進に必要となるものであり、特に高額医療機器については導入後、費用対効果の検証を行い、年度整備計画の見直し等に努めていただきたい。</p>

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
		可能となり、療養環境の整備が出来た。甲賀看護専門学校においては、経年劣化等の故障から生じる停電の未然防止を図り、安全な学校運営が継続出来るよう、キュービクル内高圧機器の更新を行った。			

## 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5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、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	(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	(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4名、医療技術員3名、事務員5名の中堅職員が参加し、月1回の研修、グ	4	4	各種機構が主催するプログラムに職員が参加し、能力向上に取り

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
<p>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>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>ループワークを行い、問題分析やコミュニケーション能力の向上を図った。また幹部職員育成においては、看護部長、診療放射線課長が日本病院経営支援機構の育成塾に参加した。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、早期からOJTによる実地に基づいた教育を実施した。また本年度より、先輩看護師とペアを組み、未経験の技術を学ぶ機会を増やし、また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。 2月には第4回院内発表会を実施し、多職種から13題のテーマによる学術研究の発表が行われた。</p>			<p>組まれていることを評価する。 また、本年度から新しいパートナーシップ・ナーシング・システムの取り組みが展開され、今後の効果を期待する。 医療従事者の育成と同様、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と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。</p>	3	3	<p>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支援が図られており評価する。 今後は、支援実績について示していただきたい。</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</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</p>	<p>(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ながら本年度の個人目標を設定した。また日本病院経営支援機構の支援のも</p>	3	3	<p>人事評価制度の構築については、年度計画の事業の達成状況について評価が必要であ</p>

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
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。	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。	と人事評価運営変更ワーキングチームを立ち上げて、コンサルティングとの協働で評価内容や運用方法の改善に向けた取り組みを行っている。			る。 目標設定後最終評価までの職員に対する支援方法を示していただきたい。年度途中でも面談を実施することで離職防止にもつながると思われるが、最終面談を年度が替わってから行う理由も併せて示してほしい。 経営支援機構の支援のもと、個人の能力に応じた適正な給与・賞与・昇給などに反映させていただきたい。
(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 病院経営者育成塾に月1回、12名の事務職員が参加するとともに伝達講習を行い、情報共有をおこなった。また日本医療経営機構の人材育成プログラムに5名が参加し、経営管理、問題解決技法の習得に努めた。 診療情報管理士については現在2名の職員が受講中である。	3	3	中長期的な視点を持って、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。
(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	(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	(5)良好な職場風土の醸成 年度方針は、院長からビデオメッセージで発表し、全職員への浸透を図った。院内ホームページにも、中期計画及び年度計画	3	2	法人自己評価の内容で中期目標に基づき、全職員が自発的、積極

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
<p>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。</p> <p>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職場風土の醸成に努める。</p>	<p>有する。</p> <p>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。</p> <p>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ていくことで、良好な職場風土の醸成に努める。</p>	<p>を提示することで全職員が病院方針を共有している。さらに院長自らが、効率的・効果的な部門運営を促すように電子カルテ・院内ホームページを通して全職員へメッセージを配信している。</p> <p>8月からは、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始動し、多職種の参加による12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。毎月、経営企画会議で年度計画の進捗状況の確認を行ったうえ、課題については幹部会に諮り、適切な指導を実施し職員への経営意識向上に努めている。</p>			<p>的、組織横断的に取り組まれていることは理解できるが、法人自己評価は年度計画に対する事項について評価していただきたい。</p> <p>令和5年度計画の内容は次のとおりである。</p> <p>院長が随時部門長面談を行い、直面する課題を共有すること。</p> <p>各部門が課題解決に向け自発的・積極的に取り組むよう支援を行うこと。</p> <p>院長及び各部門長が適切な権限委譲と責任の明確化を図っていくこと。</p>
<p>(6)ワークライフバランス</p> <p>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。</p>	<p>(6)ワークライフバランス</p> <p>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。</p> <p>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改革に向けて対応していく。</p>	<p>(6)ワークライフバランス</p> <p>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い、労務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、育児部分休業の申請期間を小学1年生まで延長した。</p> <p>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を運用している。</p>	3	3	<p>働きやすい職場環境づくりを進めるため、育児部分休業の申請期間を小学1年生まで延長したことを評価する。</p> <p>医師事務作業補助者や夜間看護補助者を増員し、業務負担軽減を進められた成果を期待する。</p>

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
		タスクシェア、タスクシフトでは医師事務作業補助者や夜間看護補助者を増員し、業務負担軽減を進めている。			メンタルヘルス相談を受けた人の人数の増減内容を分析し、更により良い環境づくりに努められたい。

財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

1. 収入の確保

中期目標	<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5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</p>	<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、本年度には休床病床を25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>(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、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。当院を取り巻く環境や人口予測、医療と介護の需要動向の分析をもとに経営改革プロジェクトを立ち上げた。経常収支黒字の達成のための課題と対策の実施に向け、多職種で構成する12のワーキングチームを結成し、活動を行っている。</p> <p>休床48床のうち、25床を10月1日に再</p>	3	3	<p>新入院患者数は目標を下回っているが、病床利用率は目標を上回っている。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。</p> <p>入院・外来診療単価が適正な算定により増加したことは評価する。</p>

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
<p>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>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>開する為、2回にわたり病床移動を行い、9月末までに再開準備を整え、10月1日に予定通り、3階西病棟を25床再開した。救急患者の受け入れでは、救急車の搬送件数は、年間で4,353人となり、前年度より累計で201人増となっている。</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> <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>患者数は、対前年度同期比で延べ患者数が入院は8,117人、外来は5,822人増加、主に手術件数、全麻件数の増加等により入院収益は対前年度同期比323,087千円、外来収益は163,338千円増加した。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、対前年度同期比で477,933千円増加したが、医業収支は前年度より104,166千円の収支悪化となり、コロナ補助金を除いた経常収支では、前年度より</p>			<p>10月1日から休床25床を再開したが、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。</p>

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
						<p>170,261千円の収支悪化となった。</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。</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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元 年度 (2019年 度) 実績	令和5 年度 (2023年 度) 目標	令和5 年度 (2023年 度) 実績			
新入院患者数	19.4人	24.0人	新入院患者数	19.4人	20.5人	新入院患者数	19.4人	20.5人	18.9人			
病床利用率	74.5%	85.0%	病床利用率	74.5%	72.6%	病床利用率	74.5%	72.6%	79.9%			
入院診療単価	52,062円	64,843円	入院診療単価	52,062円	62,231円	入院診療単価	52,062円	62,231円	63,108円			
外来患者数	221,543人	209,670人	外来患者数	221,543人	206,910人	外来患者数	221,543人	206,910人	219,868人			

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
外来診療単価	13,847円	18,000円	外来診療単価	13,847円	16,100円	外来診療単価	13,847円	16,100円	15,984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%	1.15%			

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5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</p> <p>全職員がコスト意識を身につけ、経費削減に努めていく。</p> <p>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</p> <p>全職員がコスト意識を身につけ、経費削減に努めていく。</p> <p>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。</p> <p>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薬剤費・材料費をはじめとする費用削減に努める。</p>	<p>(1)費用管理機能の強化</p> <p>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、不動在庫や在庫定数の見直し等、物品在庫削減に取り組み、診療材料の期限切れ廃棄については、前年度比 1,442 千円削減することが出来た。</p> <p>また、薬価改定に伴う交渉を実施し、平均 13.21%で妥結した。後発医薬品について</p>	3	2	<p>材料費について、価格交渉や物品在庫削減に取り組み支出の低減に努力されている。</p> <p>経費については、光熱水費等の恒常的費用が高騰するなか、LED 化や節電に対する院内啓発活動等により削減に</p>

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	
						<p>ては導入推進の結果、導入率は 92.1%で対前年度比3ポイント向上した。</p> <p>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高騰するなか、昨年度整備した院内照明のLED化により電気料金は前年度比35,537千円が削減できた。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よう、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た。</p> <p>固定資産購入費については主に手術支援ロボットの導入において価格面を重視した機種選定をし、さらに価格交渉を積極的に行うことで費用を抑えることができた。</p> <p>なお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継続しており、さらなる費用削減を図り、経営改善に努める。</p>						努力された。	
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5年度(2023年度)目標	目標指標	令和元年度(2019年度)実績	令和5年度(2023年度)目標	令和5年度(2023年度)実績				
給与費比率	63.4%	53.2%	給与費比率	63.4%	59.5%	給与費比率	63.4%	59.5%	60.8%				

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
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%	24.7%			
経費比率	15.1%	13.5%	経費比率	15.1%	15.1%	経費比率	15.1%	15.1%	14.6%			
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%	92.1%			
			◎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) 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に	(1) 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に実施し、PDCAサイクルによる目標管理の徹底で収支改善を図る。	(1) 目標管理の徹底による収支改善 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、経営企画会議で医業収支改善に向けた検討を実施してい	2	2	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。 令和5年度途中から新型コロナウイルス感染症病床確

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
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。						<p>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る。</p> <p>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。</p>						保の補助金が廃止され医業収支比率が低下した。危機感を持って目標管理を通じた収支改善を図っていただきたい。
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5年度 (2023年度) 目標	目標指標	令和元年度 (2019年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 目標	令和5年度 (2023年度) 実績			
経常収支比率	91.2%	102.6%	経常収支比率	91.2%	95.7%	経常収支比率	91.2%	95.7%	95.6%			
医業収支比率	88.9%	102.6%	医業収支比率	88.9%	94.1%	医業収支比率	88.9%	94.1%	92.2%			
			◎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	理事会及び幹部会で進捗状況を確認し、効果的、効率的な経営に努めていただきたい。

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	・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。
------	--

	・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。
--	--

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、年度全体の繰入額は、634,209 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>資金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、6 月と 9 月、1 月には地方債を合計 300,000 千円を購入し、安全な資産運用を図った。</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、地球環境に配慮した病院運営に努める。</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を策定した。</p> <p>省資源・省エネルギー対策として、事業系廃棄物の分別適正化、排出量減量、ゴミ袋の薄型化、エアコンの温度管理やエレベーター利用制限等に取り組み、節電に対する院内啓発活動を実施している。</p>

#### 4. 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
<p>(1)限度額 1,000 百万円</p> <p>(2)想定される短期借入金の発生理由</p> <p>ア 大規模災害等、偶発的な出費への対応</p>	<p>(1)限度額 1,000 百万円</p> <p>(2)想定される短期借入金の発生理由</p> <p>ア 大規模災害等、偶発的な出費への対応</p>	<p>(1)なし。</p> <p>(2)なし。</p>

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
<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その他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2)前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、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その他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2)前号の規定により難しいものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、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その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>その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画</p>	<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</p> <p>1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画</p>	<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</p> <p>1 地域の医療水準向上への貢献に関する計画</p>

(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	3,462	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

(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	761	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	596	6,343	6,939

(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	57	246	303

(1) 施設及び設備 (3月末現在)

(単位：百万円)

内容	実績額	財源
医療機器、施設等整備	511	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 (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	596	6,343	6,939

(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	57	625	682

<p>(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。</p>	<p>(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。</p>	<p>(3) 積立金の処分に関する計画 なし。</p>
--	--	---------------------------------