

近江八幡市立総合医療センター 公立病院経営強化プラン

(令和4年度～令和9年度)



近江八幡市立総合医療センター
Omihachiman Community Medical Center

令和5（2023）年3月

目 次

第1章	はじめに.....	1
1	策定の趣旨	1
2	対象期間	1
3	当院の概要.....	2
第2章	現状分析.....	3
1	外部環境分析	3
(1)	将来的な人口の推移.....	3
(2)	医療圏における高齢化率・75歳以上の割合	4
(3)	将来的な患者数の見込み.....	4
(4)	患者受診動向.....	7
2	内部環境分析	11
(5)	患者の状況	11
(6)	経営状況	12
第3章	経営強化プランの概要.....	14
1	役割・機能の最適と連携の強化.....	14
2	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	14
(1)	医師・看護師等の確保.....	14
(2)	医師の働き方改革への対応.....	15
3	経営形態の見直し.....	16
4	新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組.....	17
5	施設・設備整備の最適化.....	17
6	経営の効率化	18
	経営指標等に係る主な数値目標.....	18
第4章	具体的な取組施策	19
1	当院の5つの基本方針（5つの追求）	19
2	信頼される医療の追求.....	19
(1)	急性期疾患に対応するための病床再編.....	19
(2)	地域の医療需要に応えるための医師確保.....	19
(3)	悪性腫瘍への対応を継続・充実.....	20
(4)	手術件数の増加.....	20
(5)	一般病床の利用率維持・特殊病床の利用率向上.....	20
(6)	救急疾患シェアの拡大・不応需率の低下.....	20
(7)	地域の中心となって感染症・災害時の受入、啓蒙活動の実施.....	21
(8)	地域の周産期の砦としての受入強化.....	21

(9)	地域ニーズに応じた外来機能の充実.....	21
3	医療の質の追究	22
(1)	看護部門の充実（質と量）	22
(2)	救急医療体制の検討.....	22
(3)	安全管理体制の構築.....	22
(4)	医療 ADR の確立（体制構築・制度活用）	22
(5)	専門職の育成.....	23
(6)	クリニカルインディケータ（QI）の内容分析・フィードバック	23
(7)	患者満足度の向上.....	23
(8)	クリニカルパス対象拡大と内容の向上.....	23
4	地域医療連携の追求.....	24
(1)	地域医療連携の推進.....	24
(2)	地域住民に親しみをもってもらうための活動.....	24
5	誇りある組織風土の追求.....	24
(1)	事務職員の診療スタッフ支援、経営管理能力の向上.....	24
(2)	人事評価制度の改定と理解促進.....	24
(3)	働き方改革に対応したタスクシフトの推進.....	25
6	健全経営の追求	25
(1)	投資に耐えうる経営の実現（収支改善）	25
(2)	診療情報統計の充実、活用、他院との比較検討.....	25
(3)	DPC 基礎係数、機能評価係数の向上	26
(4)	一般会計の繰入金.....	27
7	点検・評価・公表.....	27
(1)	点検と評価	27
(2)	公表	27
8	経営強化プラン取組期間における各年度収支計画.....	28
9	用語説明	30

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

当院は、滋賀県東近江医療圏（近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町）の中核病院として「多くの人々との出会いを通じて、新しい医療環境の創造に努める」という理念のもと、同医療圏内最大の病床規模と保有する医療資源をもって、地域医療の提供に尽力しています。地域医療については、紹介患者を中心とした入院診療の提供や、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、感染症指定医療機関及び災害拠点病院等の指定を受け、高度・急性期医療を中心とした医療を提供しています。

当院の経営に関しては、これまで総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月通知）」を踏まえ、当院の 5 つの基本方針（信頼される医療の追求、医療の質の追求、地域医療連携の追求、誇りある組織風土の追求、健全経営の追求）に沿った具体的な実施計画として新公立病院改革プランを策定し、医師・看護師の確保、病床再編、病床利用率の維持、悪性腫瘍への対応や手術数の増加等の取り組みを進め、健全経営に努めてまいりました。

しかし、人口減少・少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化など経営環境の急激な変化を背景とした厳しい状況に直面する中、公立病院として持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、保有する医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点において、より一層の経営強化を図る必要があります。

総務省においては「公立病院経営強化ガイドライン（令和 4 年 3 月通知）」を新たに策定し、地域の医療需要に応じ各医療機関が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化を図ったうえで、病院間の連携を強化していくことが重要と示されました。

このことを踏まえ、当院においては、経営強化ガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、近江八幡市立総合医療センター公立病院経営強化プランを策定しました。



2 対象期間

当プランの対象期間は、令和 4（2022）年度から令和 9（2027）年度までの 6 年間とします。

3 当院の概要

(1) 施設概要

- ・医療機関名 近江八幡市立総合医療センター
- ・開設年月日 平成 18 (2006) 年 10 月 1 日
- ・開設者 近江八幡市長
- ・所在地 滋賀県近江八幡市土田町 1379 番地

(2) 基本理念

多くの人々との出会いを通じて、新しい医療環境の創造に努めます。

(3) 基本方針 (5つの追求)

- 1、信頼される医療の追求
地域の視点に立った信頼される医療を目指します。
- 2、医療の質の追求
安全性が保障された質の高い医療を追究します。
- 3、地域医療連携の追求
地域の医療機関や福祉・介護施設との連携を進めます。
- 4、誇りある組織風土の追求
活力に溢れ、誇りを生み出す組織風土を醸成します。
- 5、健全経営の追求
公営企業として、経営の健全化に努めます。

(4) 診療科目

総合内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、眼科、小児科、小児外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、産婦人科、皮膚科、腎臓内科、代謝・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、泌尿器科、心臓血管外科、形成外科、脳神経外科、脳神経内科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、リウマチ・膠原病内科、救急診療科

(5) 病床数 407 床 (一般病床 403 床、感染病床 4 床)

救命救急センター18 床(内、集中治療室 6 床)、ハイケアユニット (HCU) 15 床、
新生児集中治療室 (NICU) 9 床、新生児回復室 (GCU) 6 床

(6) 主な医療機関指定等

救命救急センター、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関、臨床研修指定病院 (基幹型)、地域医療支援病院、滋賀県地域がん診療連携支援病院、近畿ブロック小児がん連携病院、一次脳卒中センター、日本医療機能評価機構認定病院

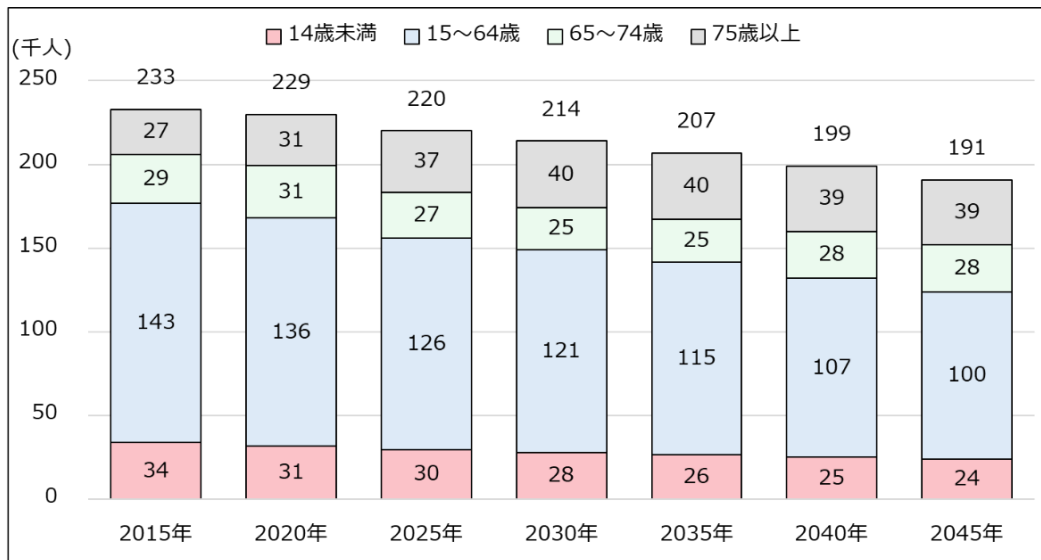
第2章 現状分析

1 外部環境分析

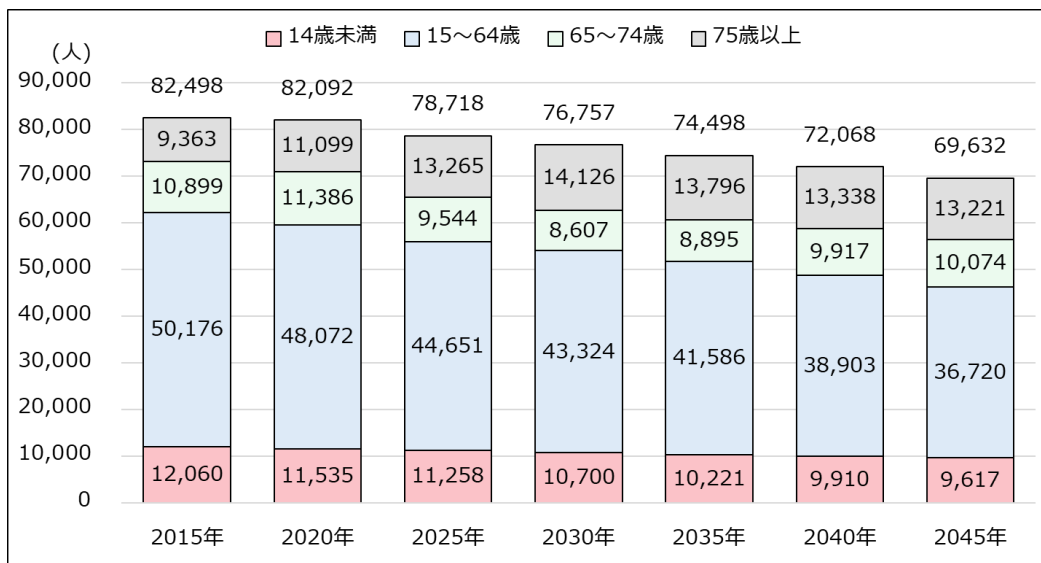
(1) 将来的な人口の推移

当院が位置する東近江医療圏（以下「医療圏」という。）は近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町で構成されています。医療圏の人口は、図表1のように令和2（2020）年時点では約23万人であり、今後は緩やかに減少していく見込みです。年齢区分別では65歳までの年少人口および生産年齢人口が減少していき、65～74歳の人口は年よって増減はありますが、2045年には現状より減少すると見込まれます。一方、医療の対象層が多い75歳以上の人口は2030～2035年をピークに減少し始め、その後は現状の人口より増加するため、医療ニーズは増すと見込まれます。本市の人口については、図表2のように医療圏の人口と同様に緩やかに減少すると見込まれます。

図表1 医療圏の将来推計人口



図表2 近江八幡市の将来推計人口



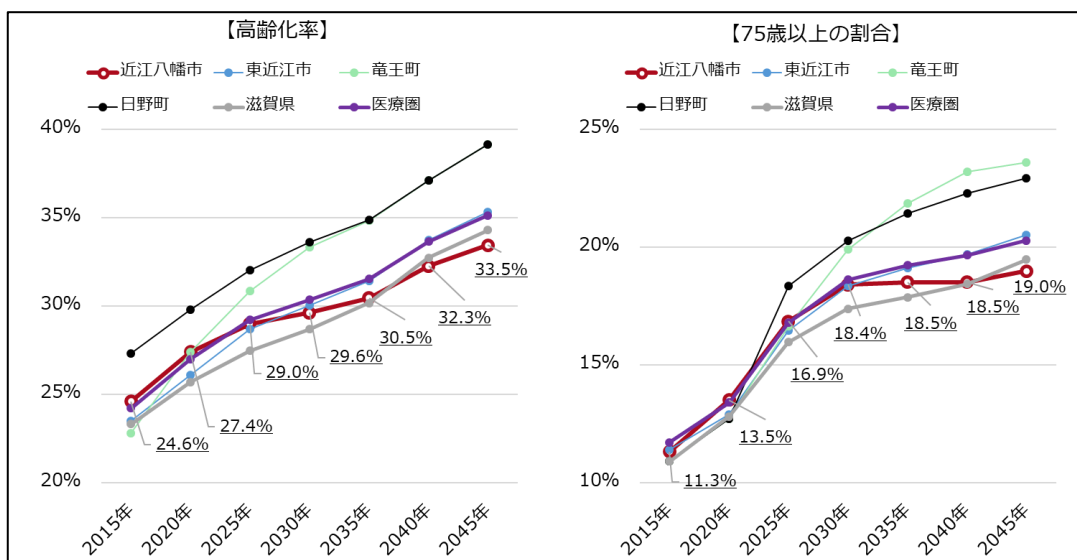
出典(図表1・2) 2015年, 2020年:総務省住民基本台帳資料、2025年以降:国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』

(2) 医療圏における高齢化率・75歳以上の割合

医療圏内の2市2町において本市は、高齢化率及び75歳以上の割合ともに、最も低く推移すると見込まれます。

しかし、滋賀県全体と比較すると、高齢化率及び75歳以上の割合ともに高く推移すると見込まれます。

図表 3 医療圏の市町別の高齢化率及び75歳以上の割合



出典 2015年, 2020年:総務省住民基本台帳資料、2025年以降:国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』

(3) 将来的な患者数の見込み

ア 診療圏の入院患者数推計

診療圏は、当院の受入れ患者の状況から、本市、東近江市、竜王町を診療圏とします。

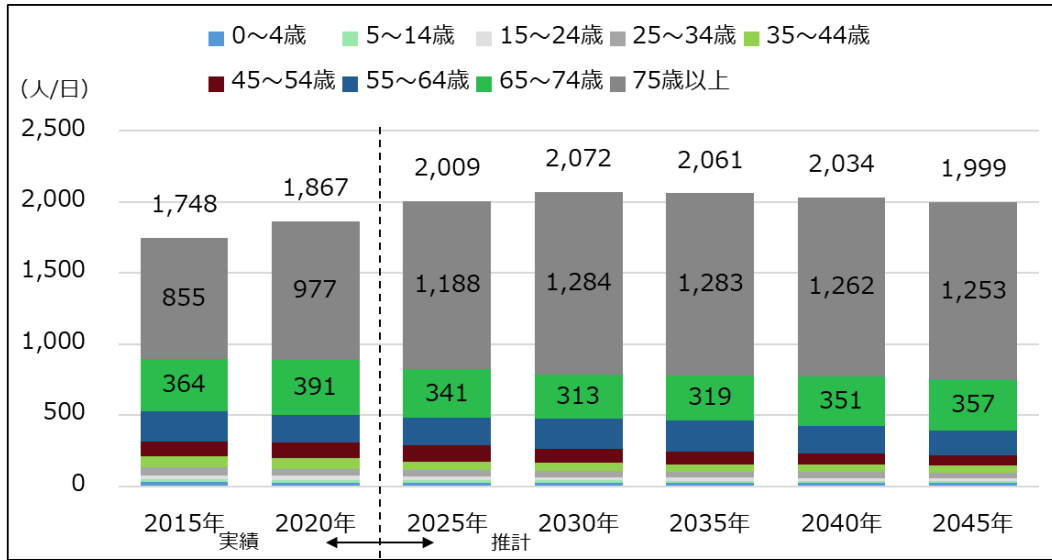
図表 4 当院の患者住所地別の退院患者数

	住所	21年度		22年度(~11月)		総計		滋賀県内 累計構成比
		退院患者数	構成比	退院患者数	構成比	退院患者数	構成比	
診療圏と仮定	滋賀県内	9,102	98.1%	6,179	98.2%	15,281	98.2%	
	近江八幡市	5,012	54.0%	3,366	53.5%	8,378	53.8%	53.8%
	東近江市	2,274	24.5%	1,537	24.4%	3,811	24.5%	78.3%
	蒲生郡竜王町	611	6.6%	415	6.6%	1,026	6.6%	84.9%
	野洲市	275	3.0%	189	3.0%	464	3.0%	87.9%
	彦根市	254	2.7%	203	3.2%	457	2.9%	90.8%
	愛知郡愛荘町	166	1.8%	96	1.5%	262	1.7%	92.5%
	蒲生郡日野町	83	0.9%	71	1.1%	154	1.0%	93.5%
	その他	427	4.6%	302	4.8%	729	4.7%	-
	滋賀県外	175	1.9%	112	1.8%	287	1.8%	-
	合計	9,277	100.0%	6,291	100.0%	15,568	100.0%	-

出典: DPC データ

診療圏の入院患者数については、将来人口推計や入院受療率の推計値では、75 歳以上の人口増加を受けて、今後も増加していくと見込まれます。

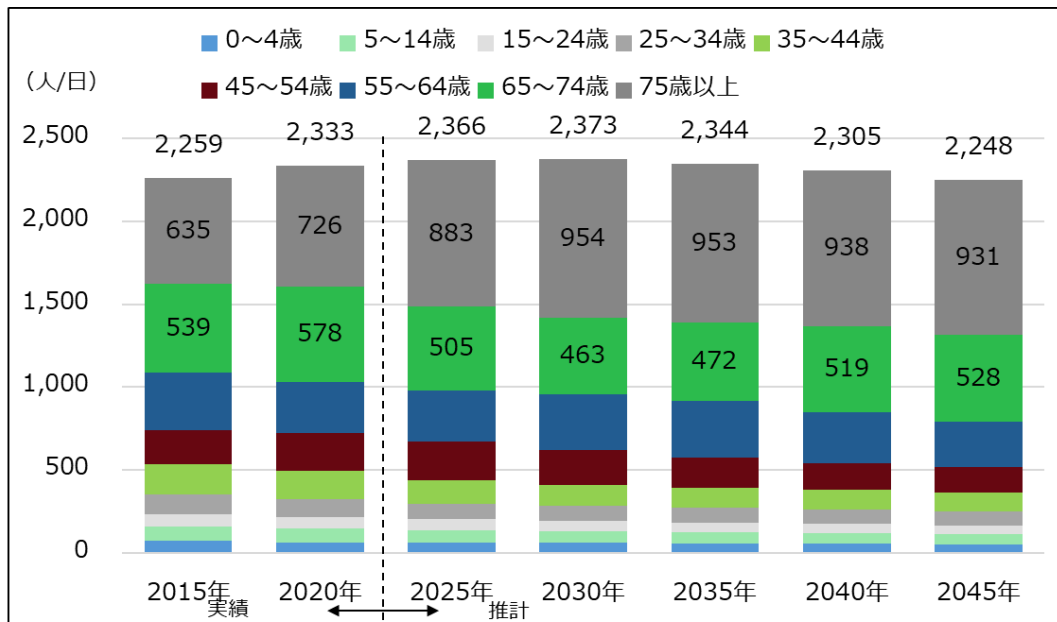
図表 5 診療圏の将来推計入院患者数（1日当たり）



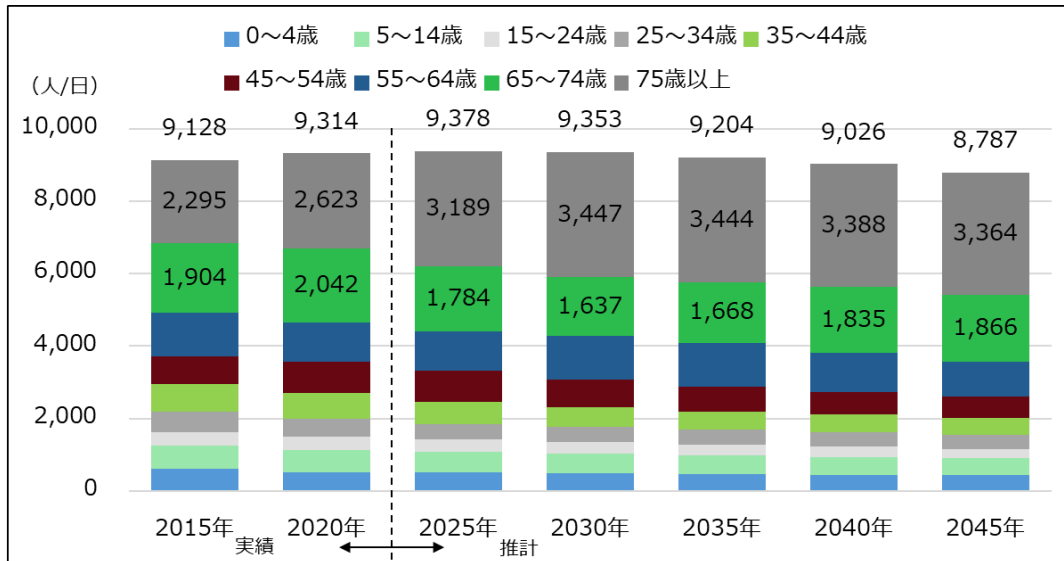
イ 診療圏の外来患者数推計

診療圏の外来患者数も、図表 6 の病院ニーズでは 75 歳以上の人口増加を受けて、令和 12 (2030) 年までは緩やかに増加していくと見込まれます。

図表 6 診療圏の将来推計外来患者数（1日当たり：病院ニーズ）



図表 7 診療圏の将来推計外来患者数（1日当たり：病院・診療所ニーズ）



<参考：図表 5~7 の将来推計に関する計算式>

<p><u>近江八幡市、東近江市、竜王町の人口推移（将来推計）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2015年 2020年 総務省住民基本台帳資料 ・ 2025年～2045年 将来推計 <p>出典：国立社会保障人口問題研究所 総務省</p>	×	<p><u>滋賀県 受療率</u></p> <p>令和2年受療率 (人口10万人あたりの患者数)</p> <p>出典：厚生労働省</p>
---	---	--

※将来にわたり、受療率が一定と仮定して試算

(4) 患者受診動向

ア 医療圏における医療機関の状況

医療圏には10の病院があり、そのうち急性期医療を担う医療機関は当院を含めて7病院となっています。高度急性期医療を担っている特定入院料を算定している病院は、当院と東近江総合医療センターとなっており、特に当院は救命救急センター機能も有し医療圏において中心的な役割を担っています。

図表 8 医療圏における病院の状況（許可病床数）（単位：床）

市町	病院名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
近江八幡市	近江八幡市立総合医療センター	407	27	332	48	0
	ヴォーリズ記念病院	168	0	50	76	42
東近江市	東近江総合医療センター	304	6	243	55	0
	湖東記念病院	129	84	45	0	0
	東近江市立能登川病院	102	0	102	0	0
	東近江敬愛病院	154	0	60	0	94
	近江温泉病院	176	0	0	56	120
	神崎中央病院	400	0	0	32	368
	青葉病院	98	0	0	0	98
日野町	日野記念病院	150	35	75	0	40
合計		2,088	152	907	267	762

出典：令和3年度病床機能報告（精神病棟のみ有する病院は除外）

図表 9 医療圏における高度急性期を担う特定入院料を算定している病院

病院名	入院料	病床数
近江八幡市立総合医療センター	救命救急入院料 1	18床
	ハイケアユニット入院医療管理料 1	15床
	新生児特定集中治療室管理料 2	9床
東近江総合医療センター	ハイケアユニット入院医療管理料 1	6床

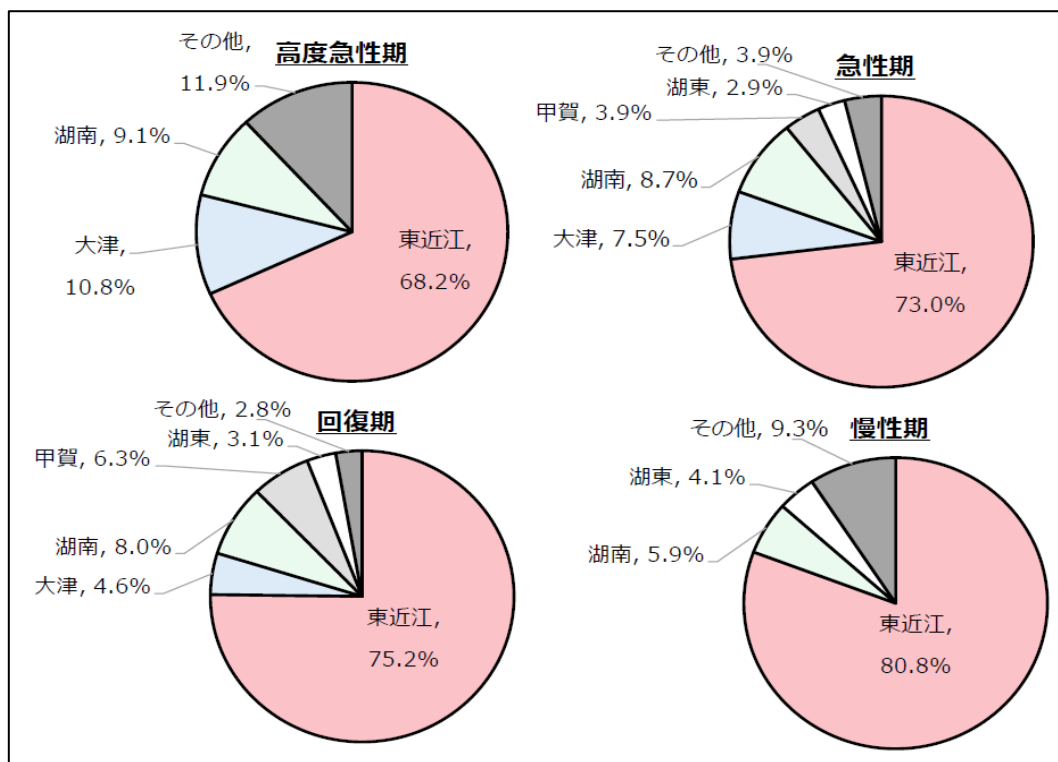
出典：近畿厚生局 令和4年12月時点

イ 患者流出入の状況

医療圏に居住する患者がどこの区域の医療機関へ入院しているのかについて割合をみると、同医療圏にある病院への受診率（＝区域完結率）は急性期度が高いほど下がる傾向にあります。疾患別にみると、悪性腫瘍の完結率が低いことが分かり、救急ではなく、予定疾患が流出していることが分かります。

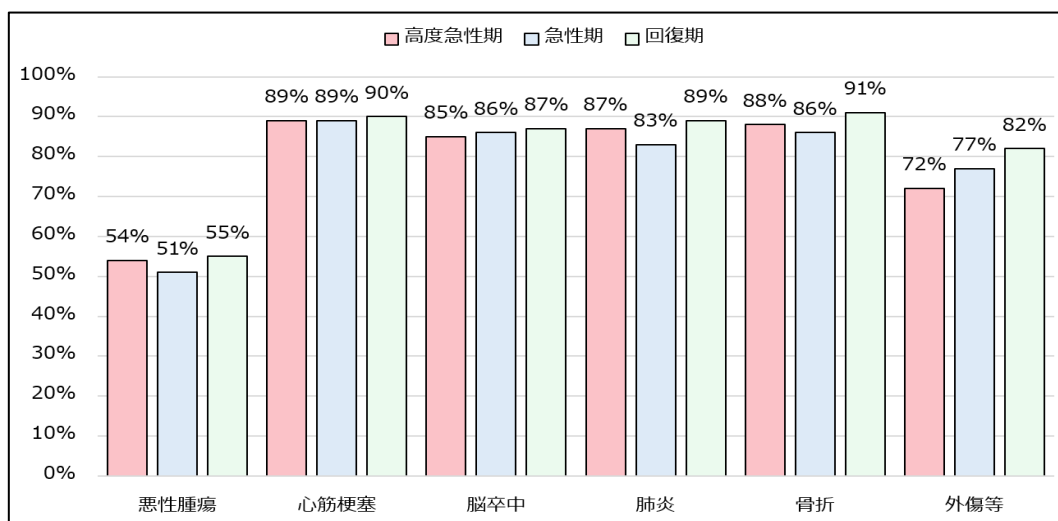
また、DPCデータから見ても、流出が多い疾患として「12 女性系疾患」と「6 消化器系疾患」となっており、予定入院が多い疾患となっています。

図表 10 医療圏における医療機能別の区域完結率と流出の状況



出典：滋賀県地域医療構想 第4章 東近江区域

図表 11 医療圏における疾患別完結率



出典：滋賀県地域医療構想 第4章 東近江区域

図表 12 医療圏における患者流出入と当院のシェア率との関係

	01 神経	02 眼	03 耳鼻	04 呼吸器	05 循環器	06 消化器	07 筋骨格	08 皮膚	09 乳房	10 内分泌	11 腎/泌	12 女性	13 血液	14 新生児	15 小児	16 外傷	17 精神	18 その他
患者 住所別	1,180	1,544	658	1,748	2,295	4,236	857	346	184	591	1,822	1,100	385	500	104	1,256	29	325
医療 機関別	1,076	1,680	525	1,402	2,336	3,764	883	268	80	531	1,669	602	249	437	63	1,152	0	201
差	-104	136	-133	-346	41	-472	26	-78	-104	-60	-153	-498	-136	-63	-41	-104	-29	-124
当院 シェア率	37.9%	0.0%	43.6%	25.2%	50.2%	43.2%	23.0%	45.1%	48.8%	43.5%	61.7%	64.5%	77.9%	85.1%	84.1%	42.5%	-	43.3%
手術あり																		
当院 シェア率	25.6%	0.0%	58.7%	12.5%	48.1%	45.8%	20.6%	51.8%	72.2%	41.8%	71.7%	66.0%	100.0%	100.0%	-	53.0%	-	31.1%
手術なし																		
当院 シェア率	41.6%	-	29.7%	26.1%	52.5%	39.7%	31.0%	43.4%	0.0%	43.8%	55.1%	61.9%	76.0%	68.8%	84.1%	28.5%	-	50.4%

出典：令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

ウ 消防データにおける救急搬送状況

市内で発生した救急患者のうち、約9割は当院へ搬送されており、当院が市内の急性期医療の中心を担っていることが分かります。

一方、同じ医療圏の東近江市でみると、東近江総合医療センターが最も多くの患者を受け入れており、合わせて当院と湖東記念病院の3病院が主な救急の受入れ先であることが分かります。なお、東近江市の八日市地区の重症・中等症の傷病別でみると、心疾患・脳疾患などの三次救急は、湖東記念病院との搬送時間には差が少ないことが見て取れることから、救命救急センターである当院の役割として、東近江市の救急患者についても引き続き積極的な受入れを進めていきます。

図表 13 近江八幡市発生の救急搬送件数の状況

医療機関名	19年度		20年度		21年度	
	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率
近江八幡市立総合医療センター	3,380	91.9%	2,890	91.9%	3,210	90.8%
ヴォーリス記念病院	94	2.6%	61	2.0%	76	2.2%
滋賀県立総合病院	53	1.4%	46	1.5%	80	2.3%
東近江市立 能登川病院	39	1.1%	47	1.5%	27	0.8%
東近江総合医療センター	20	0.5%	39	1.2%	50	1.4%
滋賀医科大学医学部附属病院	26	0.7%	20	0.6%	22	0.6%
済生会滋賀県病院	23	0.6%	14	0.5%	43	1.2%
市立野洲病院	17	0.5%	11	0.3%	7	0.2%
滋賀八幡病院	15	0.4%	10	0.3%	14	0.4%
東近江敬愛病院	12	0.3%	7	0.2%	5	0.1%
総 計	3,679	100.0%	3,145	100.0%	3,534	100.0%

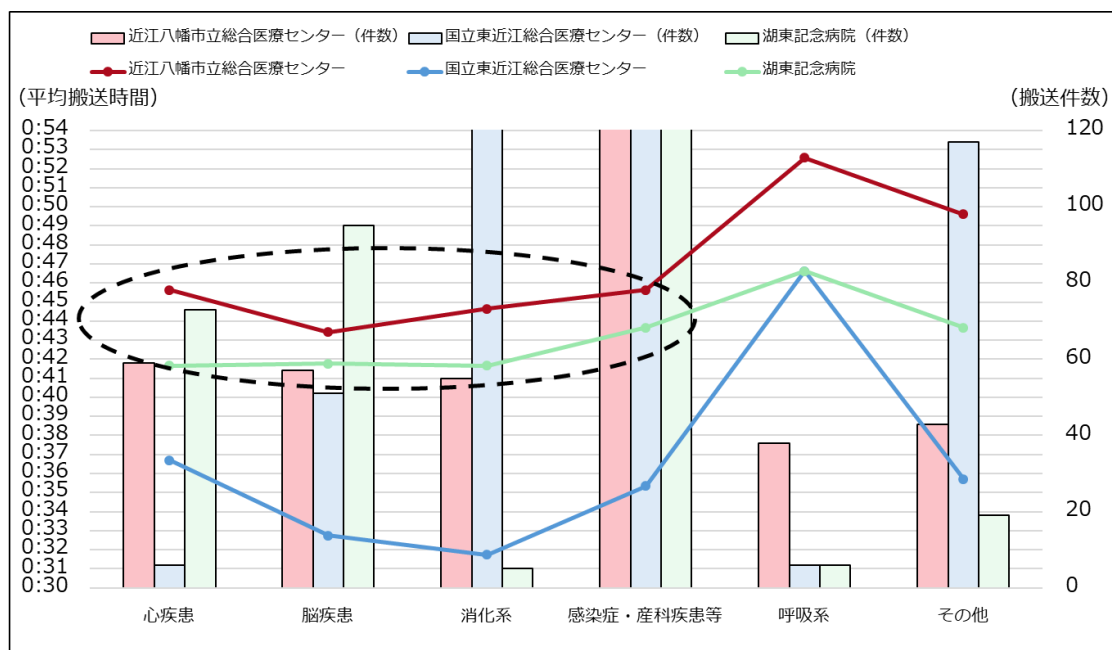
出典：東近江行政組合消防本部データより作成

図表 14 東近江市発生の救急搬送件数の状況

医療機関名	19年度		20年度		21年度	
	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率
東近江総合医療センター	1,530	35.5%	1,284	32.9%	1,359	31.7%
近江八幡市立総合医療センター	1,223	28.4%	1,189	30.5%	1,319	30.7%
湖東記念病院	652	15.2%	600	15.3%	661	15.4%
東近江市立 能登川病院	416	9.7%	364	9.3%	388	9.0%
日野記念病院	182	4.2%	207	5.3%	227	5.3%
東近江敬愛病院	135	3.1%	114	2.9%	138	3.2%
彦根市立病院	39	0.9%	45	1.5%	53	1.2%
済生会滋賀県病院	43	1.0%	36	0.9%	69	1.6%
滋賀医科大学医学部附属病院	43	1.0%	30	0.7%	47	1.1%
豊郷病院	44	1.0%	29	0.7%	32	0.8%
総 計	4,307	100.0%	3,898	100.0%	4,293	100.0%

出典：東近江行政組合消防本部データより作成

図表 15 東近江市の八日市地区の重症・中等症の傷病別の平均搬送時間



出典：東近江行政組合消防本部より受領データを加工して作成

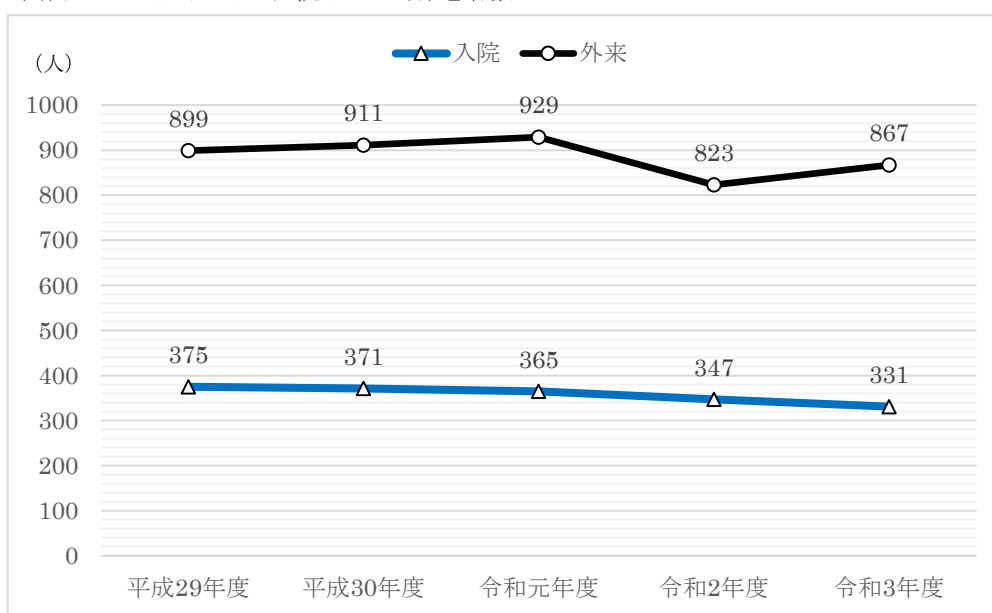
2 内部環境分析

(5) 患者の状況

当院の患者状況をみると救命救急や周産期など医療圏の中核病院として積極的に患者を受け入れたことから、入院・外来ともに患者数を維持しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大により入院・手術の予定延期、外来診療の制限や感染症患者受け入れ病床の確保等の影響により令和2年度から患者数が減少しています。

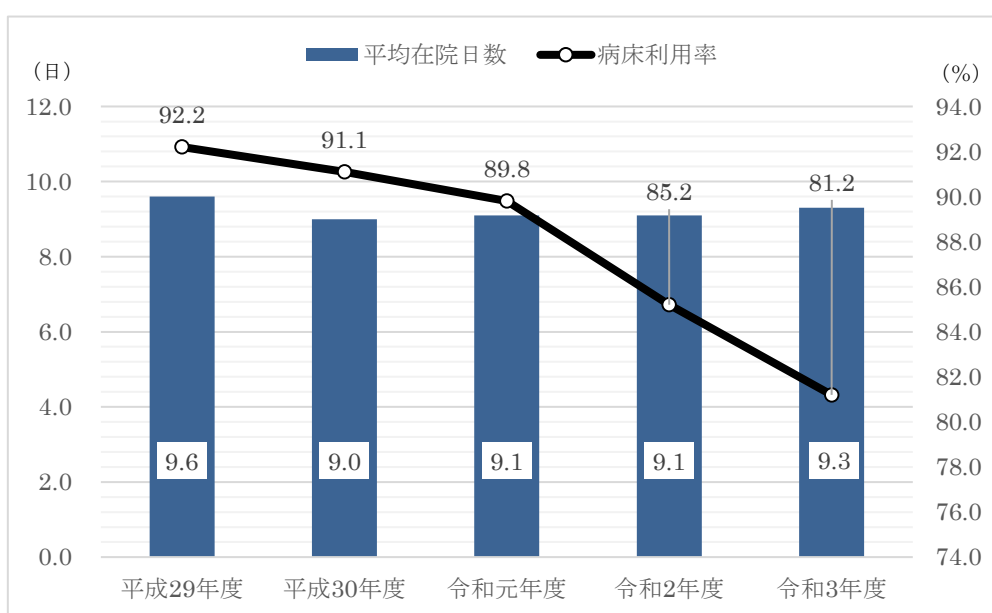
図表 16 1日あたりの入院および外来患者数



※近江八幡市病院事業決算

病床利用率は、概ね 90%に達し高回転で病床を活用していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和2年度から低下しています。

図表 17 病床の平均在院日数および病床利用率の状況



※近江八幡市病院事業決算

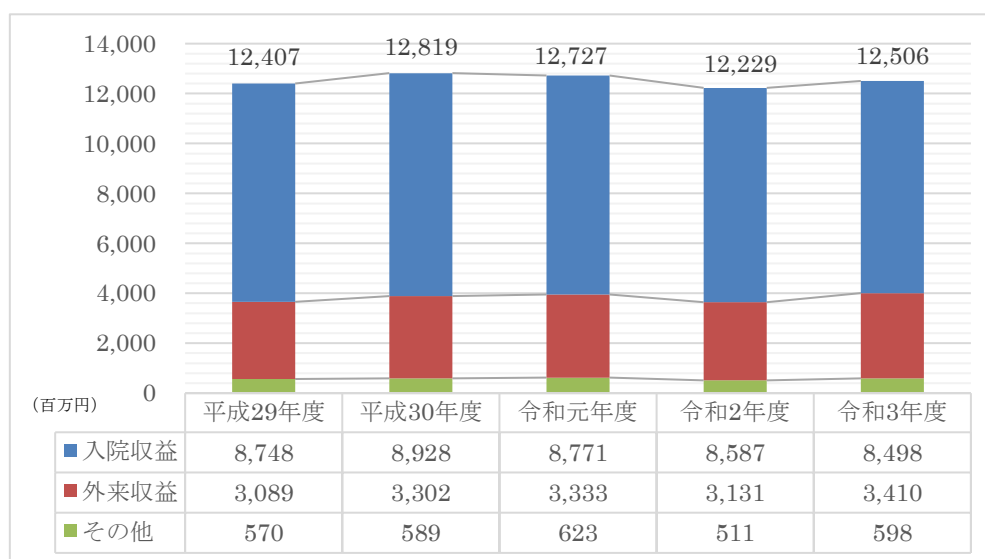
(6) 経営状況

当院の経営状況

当院は、図表 17 のように平均在院日数が短く、病床利用率も総務省の経営比較分析表では同規模病院の平均値が 70% 台半ばで推移しているところを、高水準の利用率を維持していることから各年度の業務量に応じた医業収益を確保していました。しかし、令和 2 年度から患者数が減ったことにより入院収益は減少傾向にあります。また、化学療法が増えたことにより令和 3 年度の収益は増加しています。

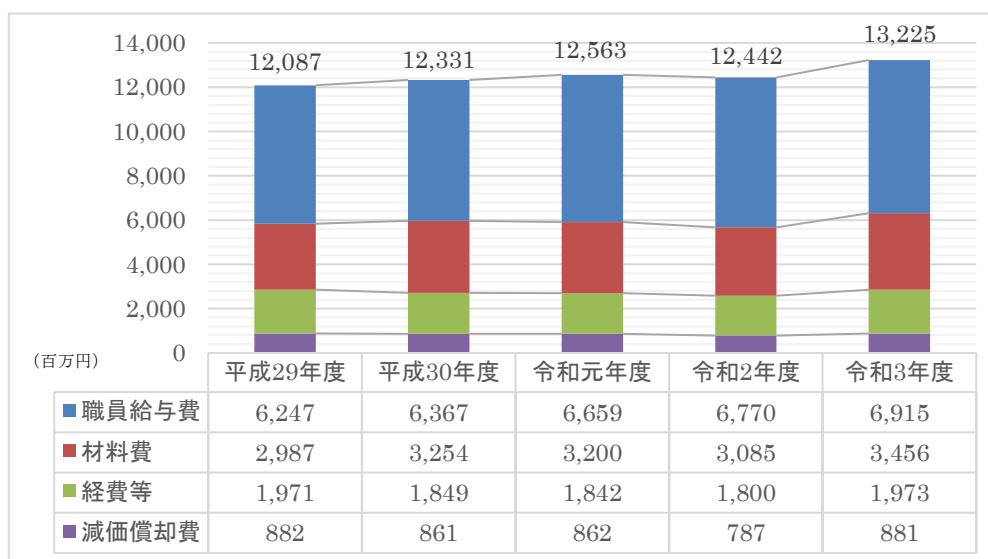
一方、医業費用について、最も構成比が高い給与費については、医師の確保、会計年度任用職員制度の開始などにより増加傾向にあります。また、材料費は薬品費の増加、経費については、最低賃金の上昇による委託料の増加や感染対策等により増加傾向にあります。

図表 18 医業収益の推移



※近江八幡市病院事業決算

図表 19 当院の医業費用の推移

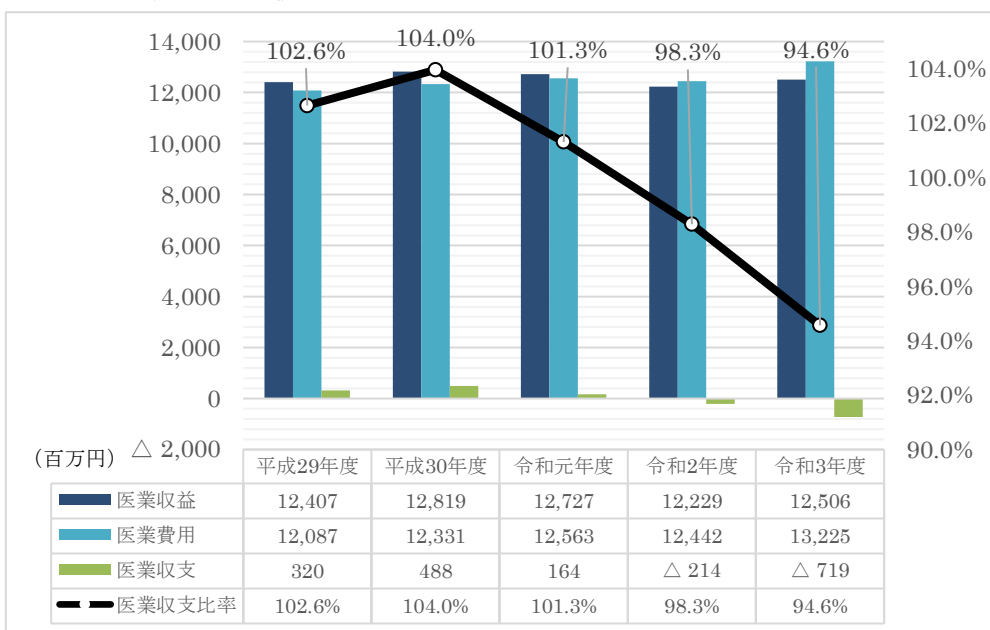


※近江八幡市病院事業決算

医業収支の状況は、総務省の経営比較分析表では同規模病院の医業収支比率が90%台前半を推移しているところ、当院は令和元年度まで100%を超え黒字を達成していましたが、令和2年度以降は赤字になっています。これは新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、主に入院収益が減少したことや給与費等の費用が増加したことが要因となっています。

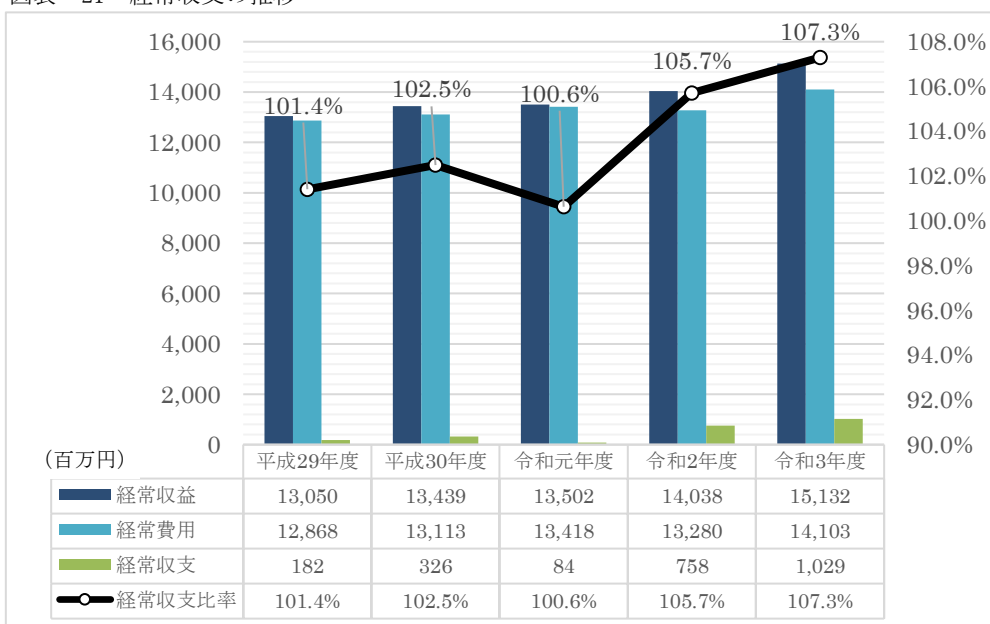
ただし、経常収支の状況は、令和2年度および令和3年度は新型コロナウイルス感染症関連補助金の交付を受け、財源を確保することができたため黒字になっています。

図表 20 医業収支の推移



※近江八幡市病院事業決算

図表 21 経常収支の推移



※近江八幡市病院事業決算

第3章 経営強化プランの概要

1 役割・機能の最適と連携の強化

当院は、近江八幡市を中心に、医療圏における高度急性期・急性期医療を提供する中核的な役割を担っています。救命救急センターを有して三次救急を提供していることや、地域周産期母子医療センターとして周産期医療についても対応しています。また、新型コロナウイルス感染症対応についても、第二種感染症指定医療機関として12床の病床確保と患者の受け入れ対応を行っています。

悪性腫瘍について、放射線治療は提供していませんが、外科的な治療である手術及び内視鏡治療と化学療法を実施しています。

今後も、地域における中核的な役割を継続し、近隣の回復期機能を有する病院との連携、地域住民への情報発信を行い、地域医療への貢献をしていきます。

図表 17 政策医療における当院の主な役割

政策医療	役割
悪性腫瘍	滋賀県地域がん診療連携支援病院
脳卒中	脳梗塞の急性期治療・再発予防治療、脳出血、くも膜下出血治療
急性心筋梗塞	急性期治療への対応（PCI、CABG、IABP、PCPS等）
糖尿病	急性合併症、慢性合併症、妊娠糖尿病対応など
救急医療	救命救急センター、二次輪番対応
災害医療	地域災害拠点病院、原子力災害医療協力機関
小児医療	小児救急医療
周産期医療	地域周産期母子医療センター、NICU整備、GCU整備、分娩対応
新興感染症	第二種感染症指定医療機関、コロナ病床確保（即応）病床12床

出典：滋賀県保健医療計画等より抜粋

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

当院が医療圏の高度急性期・急性期医療を担う病院として、持続可能な地域医療の確保や新興感染症拡大時の対応など病院を取り巻く環境へ柔軟に対応していくためには医師や看護師等の医療従事者を確保することが極めて重要です。また、働き方改革を推進するとともに、研修制度を充実させキャリア形成の支援やワークライフバランスを充実させ活力に溢れ、誇りを生み出す組織風土を醸成するため、次の取り組みを行います。

① 医師確保の取組

全国的な医師不足の中、各病院とも人材確保に苦慮している状況ですが、当院においては、医師を継続的に確保していくため、基幹型臨床研修病院として、毎年、初期臨床研修医を採

用します。研修プログラムについては、各診療科で独自に作成し、毎年改善を図り充実させるとともに初期臨床研修の地域医療研修では、研修医からの要望や他院との協力体制などに応じて、新たな医療機関への派遣を検討していきます。さらに大学医局との連携が重要であることから、医局訪問等を積極的に進めます。

②看護師の確保

看護師の確保としては、看護実習生の積極的な受け入れ、修学資金貸与や貸与額の充実を図るとともに看護専門学校への訪問や学校主催の病院説明会等への参加を積極的に行い、学卒の新規採用職員の確保に努めます。

また、安心して働き続けられる環境作りとして、業務の効率化・業務量の調整、超過勤務時間の減少等を進め、負担軽減に取り組みます。さらに他職種との業務連携とタスクシフト・タスクシェアの推進や多様な勤務形態の導入、看護職員としてキャリア形成への支援を積極的に行います。

(2) 医師の働き方改革への対応

令和6年度から労働基準法の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が開始されます。医療機関は、医師の適切な労務管理の実施やタスクシフト・シェアをはじめとした医師の働き方改革の取組内容について医療機関として組織的に進めていく必要があります。当院では、診療部・看護部・医療技術部等の多職種で構成する労働安全衛生委員会（医師部会）において、負担軽減に関する医師労働時間短縮計画や病院勤務医負担軽減実施計画策定等に取り組み、働き方改革を進めていきます。

①適切な労務管理の推進についての取組

出退勤管理システムによる労働時間を把握するとともに医師在院時間の客観的把握に努め、労働と自己研鑽の考え方を整理します。また、時間外労働時間の縮減を周知して意識醸成を行い、適切な労務管理を推進します。

②36 協定等の自己点検

36 協定に定める時間外労働時間数について自己点検を行い、業務の必要性を踏まえ、長時間労働にならないよう、必要に応じて見直しを行います。

③産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生委員会で長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について検討します。長時間労働となっている医師、診療科ごとに個別に通知し、現状の把握、業務配分および人員配置の調整に努めます。

④タスクシフト・シェアの推進

看護師の特定行為研修受講を推進し育成することにより看護師の業務範囲を拡大することや医療技術部等についても役割分担や業務範囲拡大に向け、積極的に研修の受講を進めることによりタスクシフト・シェアを推進します。

⑤病診連携の推進

日常の健康管理や比較的軽い病気の治療は「かかりつけ医」が担当し、専門的な検査や入院治療は本院が担うなど、地域の病院・診療所と連携して、それぞれの機能に応じた役割分担を行うとともに、実効あるものとなるよう地域住民に対して病診連携について啓発します。

3 経営形態の見直し

本院の経営形態は、地方公営企業法の全部適用団体となっており、この形態で救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害医療等の政策医療を担うとともに地域医療支援病院として幅広い疾患に対応しつつも健全な経営状況であることなどから現時点においては、現状の経営形態を継続します。ただし、健全経営に資するあらゆる取り組みをもっても将来的に経営が困難と見込まれる場合は、経営強化に向けた最適な形態のあり方を検討します。

各経営形態の特徴

(1) 地方公営企業法の全部適用

事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。ただし、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は限定的であることから、所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

(2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

(3) 指定管理者制度の導入

民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるもので

ある。本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること等が求められる。

(4) 民間譲渡

民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要である。

4 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、第二種感染症指定医療機関として感染症病床を4床保有しており、医療圏において中核的な役割を担っています。新型コロナウイルス感染症に対しても、拡大初期の令和2(2020)年3月より患者を受入れ、同年4月からは感染症対策における重点医療機関の指定を受け、検査体制の整備や発熱外来の開設、さらには感染拡大に応じ県からの病床確保要請に対して感染症病床を12床まで増床し、地域の医療機関と協力しながら、重症感染症患者を積極的に受入れてきました。

初期段階当時、新型コロナウイルス患者の対応をしていく中で、多くの医療物資の不足を経験し、平時における備えの重要性を認識しました。

そのため、平時においては感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成や院内感染対策の徹底など継続的に取り組みます。また、感染拡大時においては一般病棟での感染症患者の受入体制の整備や人材の確保(病棟や部署を超えた横断的な人員配置等)など限られた医療資源を最大限に活用し、機動的かつ効率的に対応していきます。

5 施設・設備整備の最適化

当院は2006年に新病院が竣工し16年が経過しています。これまで大きな施設改修はありませんが、設備や高額な医療機器の更新等を含め、医療圏における高度急性期・急性期医療の役割を担うことを踏まえ、長期的な視点をもって計画的に予防保全・長寿命化等に取り組むとともに、将来を見据えた資金の確保を計画していきます。

デジタル化については、すでに電子カルテやマイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)を導入し、当院のシステム運用管理規定に基づき運用しています。今後は電子処方箋を導入する予定ですが、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進など業務効率化に向けた様々なDX推進に取り組めます。

また、デジタル化については、サイバーセキュリティ対策を徹底する必要があるため、最新のセキュリティ対策に係る情報を収集し必要な対策を講じていきます。

6 経営の効率化

当院は、経常収支黒字を継続していますが、今後も医療圏の中核病院として地域医療を提供していくためには、健全経営を続けていくことが重要であり、そのためには医療の質の向上、地域連携等による収入確保や薬品費、診療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要となります。このため、経営指標に係る各種比率、医療機能等の数値目標や目標を達成するための具体的な取り組み施策について、次のように定め経営強化プランの公立病院の役割・機能を常に意識しながら、経営強化に取り組めます。

経営指標等に係る主な数値目標

(1) 収支に係る数値目標 (単位:%)

区分	年度	R2 実績	R3 実績	R4 見込	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
経常収支比率		105.7	107.3	100.1	100.5	100.0	100.2	100.4	100.5
医業収支比率		98.3	94.6	96.2	100.6	100.3	100.5	100.5	101.4
修正医業収支比率		96.2	92.3	94.0	98.5	98.2	98.4	98.4	99.3
累積欠損金比率		24.5	16.4	15.6	13.8	13.6	13.2	12.8	12.5

(2) 費用削減に係る数値目標 (単位:%)

区分	年度	R2 実績	R3 実績	R4 見込	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
職員給与費対 医業収益比率		55.4	55.3	53.5	55%以下				
材料費対 医業収益比率		25.2	27.6	27.6	25%以下				
後発医薬品使用率		94.6	95.8	95%以上					

(3) 病院機能等に係る数値目標 (単位:%、床、人、件、)

区分	年度	R2 実績	R3 実績	R4 見込	R5 計画	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
病床利用率		85.2	81.2	90%以上					
救命救急センター 不応需率		0.2	0.1	2%以下					
HCU利用率 (※稼働病床8床)		R5から通年稼働開始			75%以上				
NICU利用率 (※稼働病床9床)		81.2	87.0	80%以上					
看護師正規雇用者 離職率		7.6	8.3	7%未満					
医療安全管理者 有資格者		24	27	20人以上					
クリニカルパス 新規導入件数		5	16	12件以上					
アウトカム評価率		92.6	78.4	80%以上					

※各数値目標に係る具体的な取組内容は次項以降に記載しています。

第4章 具体的な取組施策

1 当院の5つの基本方針（5つの追求）

地域の中核病院としての役割を担うために、当院では5つの基本方針（5つの追求）を設定しています。公立病院経営強化プランにおいても、この基本方針をもとに各部署で目標を設定し、実行していきます。

【5つの基本方針（5つの追求）】

1. 信頼される医療の追求：地域の視点に立った信頼される医療を目指します。
2. 医療の質の追求：安全性が保障された質の高い医療を追究します。
3. 地域医療連携の追求：地域の医療機関や福祉・介護施設との連携を進めます。
4. 誇りある組織風土の追求：活力に溢れ、誇りを生み出す組織風土を醸成します。
5. 健全経営の追求：公営企業として、経営の健全化に努めます。

2 信頼される医療の追求

(1) 急性期疾患に対応するための病床再編

当院は急性期医療を担っていることから、術後の全身観察や異常の早期発見、処置や検査など、より複雑で高度な医療を必要とする患者が多い中、一般病棟に分散してケアしている現状があります。そのような患者を一極集中させ、より充実した医療・看護を提供していくとともに、一般病棟のベッドコントロールの円滑化を図るため、令和4（2022）年度からHCU（ハイケアユニット入院医療管理料1）への体制を構築した病床再編を進めていきます。また、3階南病棟にある地域包括ケア病棟は、国が推し進める地域医療構想の医療機能の分化・連携により、当院は急性期機能に特化していくことから機能の見直しを進めていきます。

目標	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
HCU 利用率	75%				

※稼働病床8床

病床再編に係る医療機能別許可病床数

区分	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床再編前	407	27	332	48	0
病床再編後	407	42	365	0	0

病床再編前：令和4年4月時点、病床再編後：令和5年1月時点

(2) 地域の医療需要に応えるための医師確保

令和6（2024）年4月からの医師の働き方改革（時間外労働規制）を受けて、地域の中核病院として高度・急性期医療を担っていくためには、地域から必要とされる医療を提供できる体制の構築が必要であり、そのためには常勤医師の確保が重要となります。現在も積極的に大学医局への働きかけを行っていますが、全国的な医師不足も背景にあり、強化すべき診

療科はあります。今後は、内科系（血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、精神科、心療内科）と外科の充実を優先的に考えて、関連医局との強化に取り組んでいきます。

(3) 悪性腫瘍への対応を継続・充実

近江八幡市の死因は、『悪性腫瘍によるもの』が最も多いため、地域の中核病院として担うべき医療の中でも優先事項の1つに挙げられます。また、地域医療構想においても医療圏における“がん診療地域完結率の向上”が課題となっているため、当院では外来化学療法を推進していくとともに、新たながん診療の取り組みとして“手術支援ロボット”の運用を開始し、がん診療の機能を有する他の医療機関と連携を図りながら、がん診療地域完結率の向上に努めます。また、図表 12 にあるように特に女性系疾患＝婦人科領域への充実を強化の1つとして捉え、取り組んでいきます。さらには緩和ケアマニュアルの運用を開始し、緩和ケアの充実を目指すとともに地域の医療機関と連携を図り、集患に繋げることやホームページ・広報番組等あらゆるツールを活用し、当院で提供できる治療を広く知って頂く取り組みを進めます。

(4) 手術件数の増加

現在の医療では、手術をした際に患者への身体的負担が少ない低侵襲治療が求められており、滋賀県内においても急性期治療を提供する医療機関では、低侵襲手術支援ロボットの導入が進んでいます。医療圏内、特に近江八幡市の患者の方でロボット手術を希望される方においては、これまでは医療圏外で治療する方法しかありませんでした。

当院では、診療報酬が改定される度に保険適応の範囲が拡大していることを鑑みて、令和4（2022）年度から手術支援ロボットを整備し、低侵襲治療を積極的に進めていきます。

(5) 一般病床の利用率維持・特殊病床の利用率向上

医療圏は少子高齢化が進み、75歳以上の人口は増えることから入院対象患者は増えることが見込まれます。しかし、急性期治療を必要とする患者数よりも、回復期治療を必要とする患者数の増加が見込まれることから、今後も積極的な集患対策が必要になります。当院は主に医療圏からの患者となっていますが、今後は周辺自治体からの集患と同時に退院支援・退院調整の強化も進め病床利用率の向上を図ります。

(6) 救急疾患シェアの拡大・不応需率の低下

県内に4施設ある救命救急センターのうち、当院は医療圏で唯一の救命センターとして、地域の救急医療と重症患者の集中医療を提供しています。初期対応は救急診療科専従医師が行い、心疾患や脳疾患など極めて緊急性・専門性が高い救急疾患は、各診療科のバックアップ体制をもとに対応しています。今後も、地域で発生した重症救急患者の治療に対応するとともに、夜間や休日の救急患者にも対応できる体制を確保し、周辺の消防と連携しながら、

積極的に患者の受入れを進めていきます。

目標	R2 実績	R3 実績	R4 目標	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
不応需率	0.2%	0.1%	2%以下					

(7) 地域の中心となって感染症・災害時の受入、啓蒙活動の実施

当院は、今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、第二種感染症指定医療機関として12床の病床を確保し、日々患者を受け入れています。今後も引き続き県や管轄保健所と連携をとりながら、患者の受入れに対応していきます。

また、南海トラフ巨大地震が今後発生することが見込まれており、当院が所在する近江八幡市では最大震度6強になるとの報告¹もあり、災害拠点病院としての機能はとても重要になります。加えて、水害被害も全国各地で発生しており、その備えも求められています。

新興感染症や災害は、いつ発生するか分からず、受入れに対しては全力で対処していきますが、病院として地域住民の方へ正しい情報を発信していくことも重要と認識しています。例えば災害時の透析患者に対する勉強会の開催や、広報誌を通じた情報発信などをそれぞれ年1回以上実施していきます。

(8) 地域の周産期の砦としての受入強化

当院は、平成17(2005)年4月に地域周産期母子医療センターに指定されて以来、NICU、GCUを整備して、リスクが高い分娩への対応、その後に治療が必要な患児への対応をしています。今後も、地域の周産期医療の砦としての機能を担っていくために、産婦人科と小児科医師の連携、助産師・看護師等との連携を密にして、地域における周産期医療の中核的な役割を果たしていきます。

目標	R2 実績	R3 実績	R4 目標	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
NICU 利用率	81.2%	87.0%	80%以上					

※稼働病床9床

(9) 地域ニーズに応じた外来機能の充実

令和4(2022)年4月より、外来機能報告制度が始まり、本格的に地域における外来機能のあり方を検討する段階に入りました。当院は地域医療支援病院として、紹介・逆紹介を積極的に実施しており、地域の医療機関との役割分担や医療連携を推進しています。今後もこの取り組みを続けていくとともに専門外来、看護外来を提供できる体制の構築に向け、人材育成に取り組んでいきます。特に看護外来では、リンパ浮腫外来・糖尿病看護、ストーマ外来・助産師外来などの充実や拡大を進めていきます。

¹ 滋賀県地震被害想定(概要版)平成26年3月(滋賀県)

3 医療の質の追究

(1) 看護部門の充実（質と量）

医療技術の進捗とともに、医師の働き方改革も迎える中で、看護部門の役割がますます重要になってきています。その役割を果たすためには、看護師数の充実と、専門性の追求が重要になります。

看護師数の充実に対しては、令和3（2021）年4月に看護部のホームページをリニューアルし、より当院の概要方にイメージをもって頂き採用につなげることができるように改修するとともにSNSを活用した定期的な情報発信にも取り組んでいます。今後は、採用計画の適宜見直し、看護師養成校への訪問先の拡大など人材確保に向け取り組んでいきます。

また、新規入職の強化と合わせて、離職防止への取り組みも検討していきます。

専門性の充実は、医師からのタスクシフトへの対応と、看護師の専門性が高まっていることもあり、当院としても特定行為研修修了者や認定看護師の充実については、今後も強化し、専門性を高くもった看護師を増員していきます。

目標	R2 実績	R3 実績	R4 年 目標	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
正規雇用 者離職率	7.6%	8.3%	7%未満					

(2) 救急医療体制の検討

令和3（2021）年10月の改正救急救命士法の施行により、医療機関内で救急救命士が実施できる処置等の範囲が拡大されました。それを受け、当院としても救急救命士を採用することで、活動の場としてどのような効果が期待できるかについて検討していきます。特に、救急外来エリアにおける看護師の配置数や、当直の回数軽減などに対する効果について検討していきます。

(3) 安全管理体制の構築

医療安全にかかわる知識・対応レベルを向上していくために、医療安全管理者養成研修会をオンライン研修も含め、継続的に受講し有資格者を一定数維持していくことで安全安心な医療の提供を推進します。

目標	R2 実績	R3 実績	R4 目標	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
有資格者	24名	27名	20名以上					

(4) 医療ADRの確立（体制構築・制度活用）

医療メディエーターの重要性は年々高まっており、令和4（2022）年の診療報酬改定においては、「重症患者初期支援充実加算」として評価され当院では算定しています。しかし、医療メディエーターの資格取得者は数名いますが、その活躍の場を整備できていません。今

後は、患者総合支援課を強化していく中で、あるべき組織体系（患者アドボカシー室の整備）を検討していきます。

(5) 専門職の育成

医師や看護師が今後も専門性を追求することはもちろんのこと、その他の医療従事者（薬剤部、医療技術部、医療秘書室）も学会認定の専門資格を積極的に取得していくことを病院として推進していきます。

(6) クリニカルインディケーター(QI)の内容分析・フィードバック

当院は、日本病院会のQIプロジェクトに参加しており、毎月データを作成・提出しています。また、その内容については院内で情報共有を図っています。今後は、QI委員会を設置することを検討し、毎月のQI指標の結果について要因分析を行い、そして対策を院内で検討できるように取り組んでいきます。

(7) 患者満足度の向上

当院が地域の中核病院として、そして地域になくてはならない役割を担っていくためには、当院を選んでくださる患者やその家族のご意見はとても重要です。当院は毎年患者満足度調査を実施するとともに”声の駅”として設置している意見箱からも患者やそのご家族からご意見を頂き、その意見を各現場レベルで議論して改善へと繋げています。

今後も患者満足度調査を入院と外来で年に1回実施し、頂いた意見をもとに改善を続けていきます。

(8) クリニカルパス対象拡大と内容の向上

クリニカルパスによる医療の標準化・効率化は、提供する医療の質の維持につながり、また定期的な見直しにより質の向上にも繋がります。

今後は、患者状態や日常動作などのアウトカム志向のクリニカルパスを充実し、その評価も実施していきます。

目標	R4 目標	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
クリニカルパス 新規導入件数	12件/年					
アウトカム 評価率	80%以上/年					

4 地域医療連携の追求

(1) 地域医療連携の推進

当院は平成 21（2009）年 6 月に地域医療支援病院に承認され、これまで病病連携、病診連携の推進に努めてきました。今後も地域の中核病院として、地域医療支援病院としての役割を続けていくために、予約対応時間の見直しや三師会との地域医療連携会議の開催、また年間 10 件以上の連携訪問を行います。

今後も当院と地域の医療機関との関係をより一層良好なものにしていくため、地域医療機関の皆様からのお声に対して、改善策を検討し、定期的に地域医療機関へ報告する仕組みを構築していきます。

(2) 地域住民に親しみをもってもらうための活動

新型コロナウイルス流行前は、診療部などが主催して院内の「よしぶえホール」などを活用した市民向け公開講座を年 10 回程度実施していました。

今後も感染状況をみながら引き続き公開講座を開催するとともに、公式 YouTube を活用したオンライン発信も実施し、広く住民に知って頂くことができる取り組みを進めます。

また、誰もが簡単に情報を得られる時代となっていることから住民や地域の医療機関の視点に立ったホームページの充実（更新）を行い、病院として診療実績などの情報を積極的に発信していきます。

5 誇りある組織風土の追求

(1) 事務職員の診療スタッフ支援、経営管理能力の向上

事務職員は行政機関との定期的な人事異動があるため、病院現場に必要な人材を継続的に確保し、組織を専門化していくことが難しい環境にあります。そのような中、プロパー職員を積極的に採用し、マルチな視点を持つ職員の養成に取り組んでいます。

今後はその取り組みを続けながらも、事務職員の医療知識向上と病院経営・管理能力向上を目指し、資格取得への支援や医師事務作業補助技能認定資格者の育成、教育リーダー制の導入などに取り組んでいきます。

(2) 人事評価制度の改定と理解促進

病院職員の勤務実態を公平に評価していくことは、職員のモチベーション維持や離職防止などにつながります。当院は、これまで人事評価に関する研修会を年 1 回行っており、今後も継続的に実施していきます。

また、人事評価結果と処遇への反映は、現状は十分にできている状況ではなく、改善の余地があります。処遇を見直し、職員の成長意欲につながるような仕組みを検討していきます。

(3) 働き方改革に対応したタスクシフトの推進

令和6（2024）年医師の働き方改革は、単なる医師の業務の見直しではなく、病院全体の業務の標準化・効率化、実施担当者や内容の見直しが求められます。これらのことから、院内で定期的な議論が必要であり、特にDXの活用については重点的に議論を行っていきます。

医師の業務負担軽減・処遇改善については、労働安全衛生委員会（医師部会）で内容を検討するとともに、医師事務作業補助者の充実（採用強化、処遇改善、業務標準化等）を進めていきます。また、DXの推進は、RPAの活用に対して院内プロジェクトチームを立ち上げ、対象業務の洗い出し、標準化・効率化に向けた取り組みを検討していきます。

6 健全経営の追求

(1) 投資に耐えうる経営の実現（収支改善）

現状、当院においては経常収支黒字を継続していますが、病院を取り巻く環境は刻々と変化しているため、入院収益の最大化、未収金対策、材料費の適正購入など、収入、費用ともに健全経営に資する取り組みを進めます。

未収金対策は、過年度未収金額を1年度500万円未満。年度末に総額2500万円未満を目標にし、弁護士への未収金回収依頼、督促、催告発送など早期に対応します。

人件費・材料費の適正化は、働き方改革による改善結果や、適宜購入品目への価格交渉、購入品の見直しを実施していきます。

新規に取得すべき施設基準や算定漏れによる機会損失を防ぐために、2年に1度の診療報酬改定対応はもちろんのこと、当院の診療実績や今後の動向等を分析し施設基準・加算の算定可否を検討していきます。また、医事請求内容を吟味し、算定漏れの対策も適宜実施していきます。

目標	R2 実績	R3 実績	R4 目標	R5 目標	R6 目標	R7 目標	R8年 目標	R9 目標
人件費/ 医業収益	55.4%	55.3%	55%以下					
材料費/ 医業収益	25.2%	27.6%	25%以下					
後発医薬 品使用率	94.6%	95.8%	95%以上/年					

(2) 診療情報統計の充実、活用、他院との比較検討

診療報酬の体系はとても複雑であり、全職員がすべてを理解することは難しい状況です。ただし、職員それぞれが意識をしていくことで良好な経営は続けられると考えられるため、病院経営に関する院内情報の発信や職員向けの経営セミナーを定期的で開催します。さらに他病院との比較資料を示し、当院の位置づけを明確にして病院経営に対する意識を高め健全経営に繋がるよう取り組んでいきます。

(3) DPC 基礎係数、機能評価係数の向上

健全経営を維持していくためには、DPC 制度に対応した対策が不可欠となりますが、DPC 制度は複雑なことから、制度の理解を院内へ発信していくとともに、クニカルパスの見直し、適正なコーディング対策を行うなど、DPC 委員会、クリニカルパス委員会が協力しあって、院内に発信していきます。

また、令和 4（2022）年度より大学病院本院に準じた機能を有する病院として国より特定病院群に指定されましたが、基礎係数対策として当院の診療状況等を総合的に勘案し、今後の目標として位置付けるか検討していきます。さらに機能評価係数Ⅰ対策としては、施設基準の維持・向上、新規項目の取得対策に取り組むとともに係数Ⅱ対策では、病院ダッシュボード χ （カイ）を用いた目標を設定し対策を講じていきます。

具体的な取り組み施策一覧

1. 信頼される医療の追求	
1	急性期疾患に対応するための病床再編
2	地域の医療需要に応えるための医師確保
3	悪性腫瘍への対応を継続・充実させること
4	手術件数の増加
5	一般病床の利用率維持・特殊病床の利用率向上
6	救急疾患シェアの拡大・不応需率の低下
7	地域の中心となって感染症・災害時の受け入れ、啓蒙活動の実施
8	地域の周産期の砦としての受け入れ強化
9	地域ニーズに応じた外来機能の充実
2. 医療の質の追究	
1	看護部門の充実（質と量）
2	救急医療体制の検討
3	安全管理体制の構築
4	医療 ADR の確立（体制構築・制度活用）
5	専門職の育成（医師・看護師・コメディカル）
6	クリニカルインディケーターの内容分析・フィードバック
7	患者満足度の向上
8	クリニカルパス対象の拡大と内容の向上
3. 地域医療連携の追求	
1	地域医療連携の推進
2	地域住民に親しみをもってもらうための活動
4. 誇りある組織風土の追求	
1	事務職員の診療スタッフ支援、経営管理能力の向上
2	人事評価制度の改定と理解促進
3	働き方改革に対応したタスクシフトの推進
5. 健全経営の追求	
1	投資に耐えうる経営の実現（収支改善）
2	診療情報統計の充実、活用、他院との比較検討
3	DPC 基礎係数、機能評価係数の向上

(4) 一般会計の繰入金

地方公営企業法における独立採算制は、企業に要する経費全てについての独立採算ではなく、一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められています。当院は、公営企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進する運用を求められます。そのため、公共的・公益的な観点から不採算部門ではありますが、地域医療のために必要な救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害医療等の政策医療を担うことが使命であり、収益の確保やコストの縮減等の効率的な取り組みを最大限に行うよう努めてもなお収入をもって不足する一定の経費については、一般会計から繰り入れられており、病院経営においてその継続は重要なものになります。

これらのことから一般会計からの繰入金については、総務省の繰出基準の範囲内の繰出を基準として、収支のバランスをみながら市と協議のうえ決定していきます。

(繰出基準)

区 分	項 目
出資金	企業債元利償還に要する経費（元金分）
医業収益	救急医療の確保に要する経費
医業外収益	経営基盤強化対策に要する経費
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
	企業債元利償還に要する経費（利息分）
	小児医療に要する経費
	周産期医療に要する経費
	感染症医療に要する経費
	院内保育所の運営に要する経費
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
	へき地医療の確保に要する経費
	リハビリテーション医療に要する経費

7 点検・評価・公表

(1) 点検と評価

今後の点検とその評価は、担当部署毎に毎年自己評価を実施し、病院の最高決定機関である管理者会議において、定期的に進捗管理を行い評価していきます。

なお、本プランの計画は長期に及ぶため、毎年の点検・評価の中で必要時目標設定等の見直しを実施していきます。

(2) 公表

当院が毎年実施する自己評価及び管理者会議で取りまとめた評価・意見等について、当院のホームページで公表していきます。

8 経営強化プラン取組期間における各年度収支計画

収益の収支

(単位:千円)

年度		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		決算	決算	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込
収	1. 医 業 収 益 a	12,228,666	12,506,150	13,104,095	14,293,724	14,450,591	14,606,416	14,672,644	14,759,508
	(1) 料 金 収 入	11,717,431	11,907,721	12,507,256	13,656,470	13,813,337	13,969,162	14,035,390	14,122,254
	入 院 収 益	8,586,463	8,498,016	9,085,914	10,105,800	10,252,735	10,398,628	10,462,757	10,525,862
	外 来 収 益	3,130,968	3,409,705	3,421,342	3,550,670	3,560,602	3,570,534	3,572,633	3,596,392
	(2) そ の 他	511,235	598,429	596,839	637,254	637,254	637,254	637,254	637,254
	うち他会計負担金(H)	258,159	305,401	305,401	305,401	305,401	305,401	305,401	305,401
	2. 医 業 外 収 益	1,809,640	2,625,840	1,478,450	853,603	821,594	818,665	823,574	803,704
	(1) 他 会 計 負 担 金	273,613	289,448	281,363	277,161	283,214	280,965	286,534	275,945
	(2) 他 会 計 補 助 金	388,592	333,468	331,735	368,214	330,235	330,235	330,235	330,235
	(3) 国 (県) 補 助 金	947,483	1,757,805	687,462	40,178	40,178	40,178	40,178	40,178
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	26,356	38,632	41,274	40,550	40,467	39,787	39,127	29,846
	(5) そ の 他	173,596	206,487	136,616	127,500	127,500	127,500	127,500	127,500
	経 常 収 益 (A)	14,038,306	15,131,990	14,582,545	15,147,327	15,272,185	15,425,081	15,496,218	15,563,212
	支	1. 医 業 費 用 b	12,442,113	13,224,848	13,620,953	14,203,331	14,408,827	14,538,745	14,600,629
(1) 職 員 給 与 費 (I)		6,769,956	6,915,110	7,011,769	7,229,788	7,291,831	7,285,295	7,290,027	7,283,491
退職給付費除く職員給与費		6,468,441	6,597,515	6,660,298	6,937,635	7,033,635	7,049,635	7,065,635	7,081,635
退 職 給 付 費		301,515	317,595	351,471	292,153	258,196	235,660	224,392	201,856
(2) 材 料 費		3,084,934	3,455,669	3,617,525	3,728,000	3,782,230	3,836,460	3,860,518	3,884,576
う ち 薬 品 費		1,552,338	1,808,319	1,916,909	1,916,000	1,943,872	1,971,743	1,984,108	1,996,472
(3) 経 費		1,774,072	1,937,194	2,079,730	2,290,000	2,343,312	2,376,624	2,391,402	2,426,180
う ち 委 託 料		1,251,868	1,360,314	1,413,760	1,545,500	1,587,982	1,610,464	1,620,437	1,650,411
(4) 減 価 償 却 費		787,182	880,869	868,408	917,314	953,225	1,002,137	1,020,453	925,367
(5) そ の 他		25,969	36,006	43,521	38,229	38,229	38,229	38,229	38,229
2. 医 業 外 費 用		837,943	878,533	947,850	871,652	859,495	850,196	840,719	924,495
(1) 支 払 利 息		186,552	177,767	169,145	162,910	150,753	141,454	131,977	122,391
う ち 一 時 借 入 金 利 息		0	0	0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他		651,391	700,766	778,705	708,742	708,742	708,742	708,742	802,104
経 常 費 用 (B)	13,280,056	14,103,381	14,568,803	15,074,983	15,268,322	15,388,941	15,441,348	15,482,338	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	758,250	1,028,609	13,742	72,344	3,863	36,139	54,870	80,874	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	222,359	0	0	0	0	0	0	0
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	303,632	82,212	0	5,329	0	0	0	54,614
う ち 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0	0	0	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 81,273	△ 82,212	0	△ 5,329	0	0	0	△ 54,614	
純 損 益 (C)+(F)	676,977	946,397	13,742	67,015	3,863	36,139	54,870	26,260	
未 処 分 剰 余 金 又 は 欠 損 金	△ 2,998,331	△ 2,051,934	△ 2,038,192	△ 1,971,177	△ 1,967,315	△ 1,931,176	△ 1,876,306	△ 1,850,046	
処 分 剰 余 金 及 び 欠 損 金	0	0	0	0	0	0	0	0	
処 分 後 剰 余 金 及 び 欠 損 金 (G)	△ 2,998,331	△ 2,051,934	△ 2,038,192	△ 1,971,177	△ 1,967,315	△ 1,931,176	△ 1,876,306	△ 1,850,046	
流 動 資 産 (ア)	9,070,485	9,024,688	8,604,172	8,561,563	8,803,874	8,800,467	8,901,786	8,431,468	
う ち 現 金 及 び 預 金	6,155,916	5,194,872	5,947,749	5,980,481	5,891,056	5,855,415	5,943,034	5,454,748	
う ち 未 収 金	2,863,320	3,589,827	2,587,235	2,525,673	2,857,409	2,889,643	2,903,343	2,921,311	
流 動 負 債 (イ)	3,797,067	2,729,785	2,823,356	2,738,214	2,919,593	2,771,201	2,871,334	3,205,442	
う ち 企 業 債	1,073,896	1,036,344	1,030,457	979,754	1,003,228	833,882	924,720	1,244,746	
う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	
うち未払金及び未払費用	2,283,282	1,259,045	1,363,637	1,308,242	1,466,147	1,487,101	1,496,396	1,510,478	

資本的収支

(単位:千円)

年度		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		決算	決算	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込
収入	1. 企業債	1,300,000	190,000	150,000	300,000	500,000	500,000	500,000	2,500,000
	建設改良のための企業債	1,300,000	190,000	150,000	300,000	500,000	500,000	500,000	2,500,000
	資本費平準化債	0	0	0	0	0	0	0	0
	借換債	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	140,286	144,611	107,631	117,581	165,111	179,073	182,430	187,555
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	128,940	25,498	14,278	0	0	0	0	0
入	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	85,100	0	0	0	0	0	0
	9. その他	8,140	11,830	7,242	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	収入計 (a)	1,577,366	457,039	279,151	427,581	675,111	689,073	692,430	2,697,555
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	1,577,366	457,039	279,151	427,581	675,111	689,073	692,430	2,697,555	
支出	1. 建設改良費	1,794,706	329,949	1,062,240	629,234	695,592	744,164	831,314	3,205,067
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	855,419	1,092,896	1,051,344	1,030,457	1,009,754	1,003,228	833,882	924,720
	うち繰上償還金分	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他	30,820	36,350	37,100	37,600	37,000	37,000	37,000	37,000	
支出計 (B)	2,680,945	1,459,195	2,150,684	1,697,291	1,742,346	1,784,392	1,702,196	4,166,787	
差引不足額 (B)-(A) (C)	1,103,579	1,002,156	1,871,533	1,269,710	1,067,235	1,095,319	1,009,766	1,469,232	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,099,328	1,001,347	1,869,017	1,268,220	1,065,587	1,093,556	1,007,797	1,461,640
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 積立金取り崩し額	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. その他	4,251	809	2,516	1,490	1,648	1,763	1,969	7,592
計 (D)	1,103,579	1,002,156	1,871,533	1,269,710	1,067,235	1,095,319	1,009,766	1,469,232	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)	0	0	0	0	0	0	0	0	
企業債残高 (H)	11,700,090	10,797,194	9,895,850	9,165,393	8,655,639	8,152,411	7,818,529	9,393,809	

一般会計等からの繰入金の見通し

年度		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		決算	決算	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込
収益的収支分		920,364	928,317	918,499	950,776	918,850	916,601	922,170	911,581
	うち基準内繰入金	920,364	928,317	918,499	950,776	918,850	916,601	922,170	911,581
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的収支分		140,286	144,611	107,631	117,581	165,111	179,073	182,430	187,555
	うち基準内繰入金	140,286	144,611	107,631	117,581	165,111	179,073	182,430	187,555
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		1,060,650	1,072,928	1,026,130	1,068,357	1,083,961	1,095,674	1,104,600	1,099,136

9 用語説明

A-Z

語句	説明
ADR	Alternative (代替的) Dispute (紛争) Resolution (解決) の略。 裁判外紛争解決手続き
CABG※1	冠動脈バイパス術
DMAT	Disaster Medical Assistance Team の略で大規模災害や多数傷病者発生の可能性のある大事故の現場で医療行為を行う災害派遣医療チーム
DPC	急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度。入院患者の病名や診療内容に応じて国が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する
DX	Digital Transformation の略で医療分野では、保健・医療・介護の各段階（診察・治療・薬剤処方、医療介護の連携によるケア等）において発生する情報を全体最適された基盤を通して、業務やシステム、データの外部化・共通化等を図り、より良質な医療等を受けられるよう社会や生活の形を変えること
GCU	新生児回復治療室 NICU で治療を受け状態が安定してきた新生児のケアを行う施設
HCU	重篤な患者に対し医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした施設
IABP※2	大動脈バルーンパンピング法
NICU	新生児集中治療管理室 早産児、低出生体重児・病的新生児の集中治療を行う施設
PCI※3	冠動脈インターベンション
PCPS※4	経皮的心肺補助装置
RPA	Robotic Process Automation の略で人が行う定型的なパソコン操作をソフトウェアが代替して自動化し、業務効率を上げることにより生産性の向上を図るシステムツール

※1～4：心筋梗塞等に対する手術や治療法

あ	アウトカム	達成目標と呼ばれ、患者にとって望ましい目標状態のこと
い	医業収支比率	医業収益÷医業費用×100 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標 (参考:類似病院平均値 R2:87.5%、R3:89.4%)
	医療メディエーター	院内の苦情や事故後の初期対応の際に患者側と医療側の対話の橋渡しをする役割を担う
か	回復期	患者の容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期
	外来機能報告	地域の外来医療に係る病院や診療所の機能の分化や連携推進のため、医療機関から外来医療の実施状況等を県に報告するもの
	化学療法	抗がん剤を使用した治療法で外科手術、放射線手術と並びがんの主な治療法のひとつ
	かかりつけ医	日常的な診療や健康管理等を行う身近な医師。入院や精密検査が必要な場合は適切な病院へ紹介を行う

	患者アドボカシー室	患者の権利擁護を行う組織
	緩和ケア	病気に伴う心と体の痛みを和らげること
き	基幹型臨床研修病院	研修医が卒後2年間、基本的技術や知識を習得するための病院
	基礎係数	DPC 基礎係数。医療機関における基本的な診療機能評価係数
	逆紹介	病診連携の項目参照
	急性期	病気を発症して間もなく救命や急激な病気の進行を防ぐための手術などの治療が必要とされる時期
	救急救命士	急病やけが人が発生した場所から医療機関に搬送するまでの間に傷病者を観察し必要な処置を施す病院前救護の役割を担う
	く	クリニカルインディケータ (QI)
クリニカルパス		入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表。検査の予定や治療の内容、いつ頃に退院できるかということを書いて記述している
け	経常収支比率	経常収益÷経常費用×100 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。 (参考:類似病院平均値 R2:103.9%、R3:106.6%)
	原子力災害医療協力機関	原子力災害時に立地する県等や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に関し協力する医療機関
こ	高度急性期	急性期のうち病気や怪我の症状が重度の時期
	後発医薬品使用率	後発薬品数量÷(後発薬品がある先発薬品数量+後発薬品数量) 薬品費は材料費に含まれ費用のうち高い割合を占める
さ	サイバーセキュリティ	デジタル情報を改ざんや漏洩など悪意ある攻撃から防御すること
	材料費対医業収益比率	材料費÷医業収益×100。医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標。薬品費等を含む材料費は、費用のうち職員給与費に次いで高い割合を占める。 (参考:類似病院平均値 R2:26.2%、R3:26.3%)
	36 協定	時間外労働や休日労働について定めた協定
	三次救急	二次救急(手術や入院が必要な重症患者に対応する救急医療)では対応できない重篤患者や特殊疾病患者の受け入れができる最も高度な救急医療
し	滋賀県地域がん診療連携支援病院	がん診療連携拠点病院と協力し、地域のがん診療の中心的役割を担い専門的ながん医療の提供を行う医療機関
	施設基準	保険医療機関の診療行為における人的・設備等を満たすべき基準
	周産期医療	妊娠22週から出生後7日未満までの期間で母体・胎児や出生時の生命に関わる事態が発生しやすくなる時期に対する医療
	修正医業収支比率	(医業収益-医業収益の他会計負担金)÷医業費用×100 医業収益からその他医業収益のうち他会計負担金を除いた修正医業収益の医業費用に占める割合

	手術支援ロボット	患者の身体への負担が少ない低侵襲技術を用いて複雑な手術を可能とするために開発された機器
	受療率	毎年実施される患者調査から調査日当日受診した患者の全国推計をもとに人口 10 万人あたりの患者数を推計したもの
	紹介	病診連携の項目参照
	初期臨床研修医	国家試験合格後、臨床研修病院等で臨床研修（2年間）を受ける医師
	職員給与費対医業収益比率	職員給与費÷医業収益×100 医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。病院は人的サービスが主体となる事業であり、職員給与費が最も高い割合を占める（参考:類似病院平均値 R2:56.7%、R3:54.2%）
	新興感染症	かつて知られていなかった新しく認識された感染症で局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症
	診療報酬改定	医療機関の診療に対して保険機関から支払われる報酬の改定で、2年毎に行われる
た	第二種感染症指定医療機関	結核、ジフテリア、鳥インフルエンザなど第二種感染症患者の受け入れができる医療機関
	タスクシフト・タスクシェア	ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること
ち	地域医療構想	医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が作成した 2025 年に目指すべき医療提供体制として、二次医療圏等ごとの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等の必要量についての推計であり、これをもとに地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制の実現に取り組む
	地域医療支援病院	紹介患者に対する医療の提供等を通じて、かかりつけ医を支援する機能を備え、地域医療の充実を図る役割を担う病院
	地域完結型医療	それぞれの病院や診療所・クリニック等がその特長を活かしながら役割を分担し、病気の診断や治療・検査を行い、地域の医療機関全体で 1 つの病院のような機能を持ち切れ目の無い医療を提供していくこと
	地域災害拠点病院	地震・津波・台風等の災害発生時に災害医療を行う拠点となる医療機関
て	低侵襲治療	手術などに伴う痛みや出血などをできるだけ少なくする治療。例えば、手術における皮膚の切開をできるだけ小さな切り口で進め患者への身体的負担を少なくする。
と	特定行為	診療の補助で看護師が手順書により行う場合、高度かつ専門的な知識や技能が特に必要とされる 38 行為
	特定入院料	病棟や病室特有の機能、特定の疾患等に対する入院医療を評価するもの
	特定病院群	DPC 特定病院群。1. 大学病院本院、2. 大学病院本院に準じた機能を有する病院、3. 標準病院に分類され DPC 特定病院群は 2 となる
に	二次救急	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療。病院群（いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う）に参加する病院が順番で夜間や休日の診療を行う

	二次輪番	救急指定病院が当番制で休日・夜間の救急医療に対応すること
	認定看護師	日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができる看護師
は	働き方改革	政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など労働制度の抜本的な改革を行うもの。医療機関においては、2024年に適用される医師の時間外労働の上限規制を柱とした「医師の働き方改革」への対応が課題
ひ	病院ダッシュボード χ	病院経営の改善ポイントを分析するシステムツール
	病床利用率	延入院患者数÷延病床数×100 (参考:類似病院 H29-R3 平均値 73.6%)
	病診連携	かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は、入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介し、その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定して通院治療が可能になれば、逆紹介して再びかかりつけ医が診察にあたる。病院と診療所(かかりつけ医)が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組み
	病病連携	病院と病院の連携のこと
ふ	不応需率	満床で収容病床がないなど救急車の受け入れが出来なかった率
へ	平均在院日数	入院から退院までの平均期間 在院延べ患者数÷((新入院患者数+退院患者数)×1/2)
	ベッドコントロール	病院等における入院患者のベッド(病床)を効果的・効率的に稼働させるために病床の管理・調整をすること
る	累積欠損比率	累積欠損金÷医業収益×100 医業収益に対する累積欠損金(当年度未処理欠損金、当期末処理損失)の状況を示す指標 (参考:類似病院平均値 R2:40.8%、R3:40.4%)