

彦根市立病院
経営強化プラン

令和 6～9 年度（2024～2027 年度）

彦根市立病院

令和 6 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	本院の基本情報	2
第2章	現状分析	3
1	湖東医療圏の現状	3
2	病床機能別の医療需要	5
3	湖東医療圏の課題・背景	6
第3章	経営強化ガイドラインを踏まえた戦略	9
【1	役割・機能の最適化と連携の強化】	10
【2	医師・看護師等の確保と働き方改革】	13
【3	経営形態の見直し】	20
【4	新興感染症に備えた平時からの対応】	21
【5	施設・設備の最適化】	22
【6	経営の効率化等】	23
第4章	経営指標と収支計画	26
第5章	経営強化プランの策定・点検・評価について	30
【用語説明】		31

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

本院は、湖東保健医療圏（以下「湖東医療圏」という。）の唯一の公立病院、また中核病院として、急性期医療を担っている。また、地域医療支援病院、感染症指定医療機関および災害拠点病院等の指定を受け、地域医療に尽力している。

一方、人口減少・少子高齢化による医療需要の変化や医療の高度化など、経営環境の急激な変化が本院を取り巻いている。公立病院として持続可能な地域医療の提供体制を確保するためには、医療資源を地域全体で効率的に活用し、一層の経営強化を図る必要がある。

今般、総務省は「公立病院経営強化ガイドライン(令和4年3月通知)」を新たに策定した。その中で、地域の医療需要に応じて医療機関が担うべき役割・機能を改めて見直し、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示されている。これを踏まえ、本院は同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、「彦根市立病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定した。

2 対象期間

経営強化プランの対象期間は令和6年度(2024年度)から令和9年度(2027年度)までの4年間とする。

表1 経営計画の推移



3 本院の基本情報

※ 令和 5 年（2023 年）4 月 1 日時点

医療機関名：彦根市立病院

開設主体：彦根市（病院事業）

経営形態：公営企業法全部適用

所在地：滋賀県彦根市八坂町 1882 番地

地域医療構想区域：湖東医療圏

施設の状況：主たる施設の築年数 20 年

病院区分：一般病院

許可病床数：438 床（～2017 年 3 月まで 458 床）

（病床の種類）一般病床：424 床 結核病床：10 床 感染症病床：4 床

（病床機能別）高度急性期：8 床 急性期：389 床 回復期：41 床（地域包括ケア病棟）

※ 4A 病棟は休床（2015 年 4 月 1 日～＝42 床、2020 年 5 月 1 日～＝30 床）

診療科目等：

内科、消化器内科、血液内科、糖尿病代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、心療内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科、在宅診療科

特殊診療機能：人間ドック、人工透析、ICU・CCU、NICU・未熟児室、運動機能訓練室、がん（放射線）診療

指定病院の状況：救急告示病院、臨床研修病院、がん診療連携拠点病院、感染症指定医療機関、災害拠点病院、地域医療支援病院、病院群輪番制病院

基本理念

「住みなれた地域で健康をささえ、安心とぬくもりのある病院」

基本方針

- 1 湖東保健医療圏の中核病院として、安全と信頼を備えた高度で良質な医療を提供する。
- 2 患者の権利と満足度に配慮した患者中心の医療を提供する。
- 3 地域の医療機関と役割を分担し、保健福祉分野を含めて連携・協力する。
- 4 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院をめざす。
- 5 公共性の確保と経済性の発揮により、持続可能な病院経営を確立する。

令和 4 年 4 月改訂

第2章 現状分析

1 湖東医療圏の現状

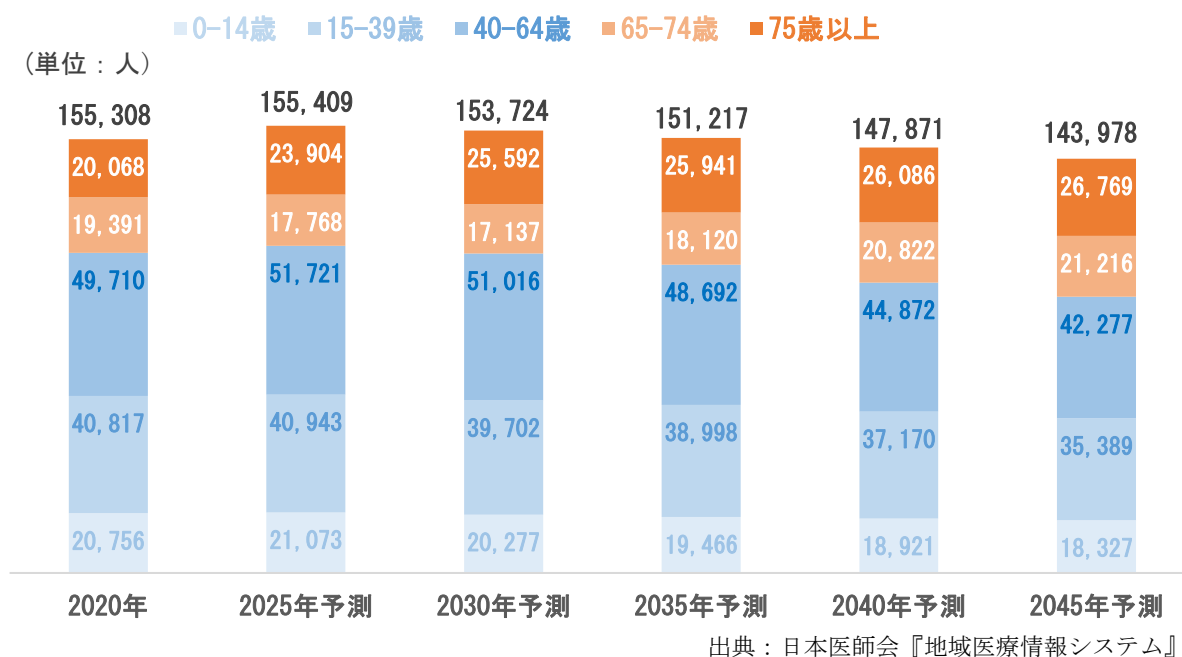
(1) 人口の推移

湖東医療圏は彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町および多賀町の5つの市町で構成される。人口は、2020年時点で155,308人であったが、2030年に153,724人、2040年には147,871人と、徐々に減少すると推計されている（図1）。

(2) 増加する年齢人口

65歳以上の人口は増加傾向にある。特に、75歳以上に限って見ると、2020年時点で20,068人であったが、2030年に25,592人、2040年には26,086人と、2020年時点の約1.3倍になると推計される（図1）。

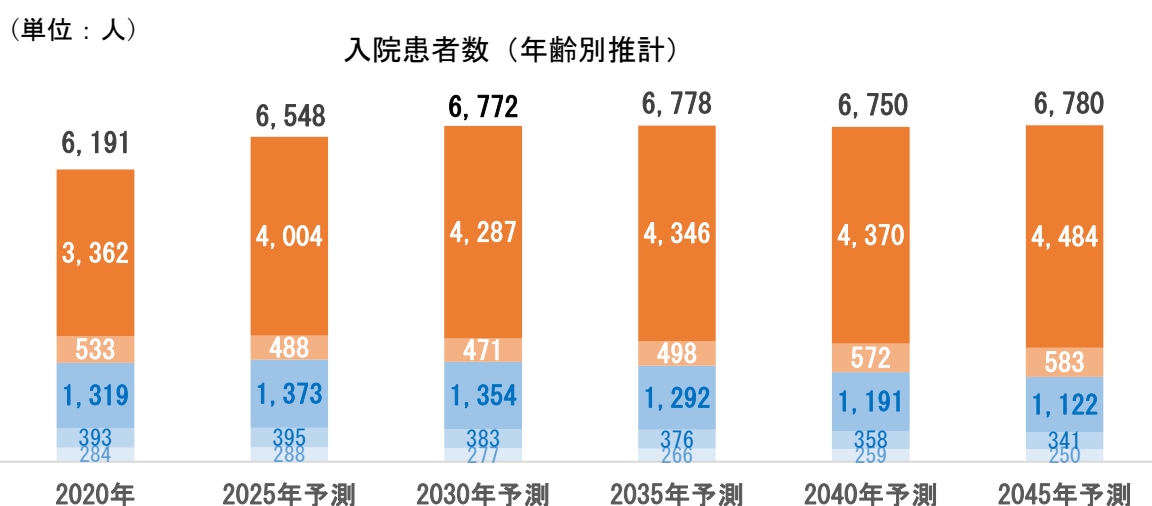
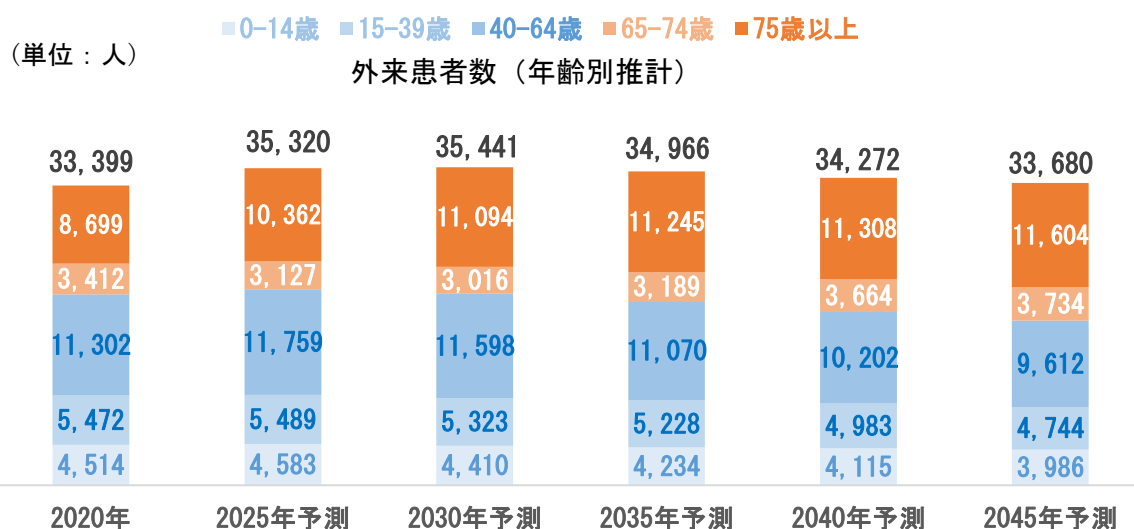
図1 湖東医療圏 年代別将来推計人口



(3) 入院・外来別の患者数の推移

図1で示すように、湖東医療圏では今後、65歳以上の人口が多くなるが、外来患者数全体は2030年まで増加し、その後は減少すると予測される。一方、2030年以降の入院患者数はほぼ横ばいである。しかし、75歳以上の入院患者数の増加は続く（図2）。これら患者数の推移に対し、2023年12月時点の湖東医療圏の医療供給体制は、表2に示すとおりである。

図2 湖東医療圏 将来推計患者数（人口10万当たり、2020年度時点推計）



出典：厚生労働省『令和2年(2020年)患者調査の概況』中の受療率および将来推計人口から計算

表2 医療供給体制（病院）

(単位：床)

	彦根市立病院	彦根中央病院	友仁山崎病院	豊郷病院	合計
一般病床	363	44	60	105	572
地域包括ケア病床	41	0	40	51	132
回復期リハ病床	0	40	0	30	70
療養病床	0	96	57	32	185
精神病床	0	0	0	120	120
緩和ケア病床	20	0	0	0	20
結核病床	10	0	0	0	10
感染症病床	4	0	0	0	4
障害者病床	0	106	0	0	106
介護医療院	0	60	0	0	60
合計	438	346	157	338	1,279

出典：各病院ホームページ（2023年12月時点）

2 病床機能別の医療需要

(1) 推移の予測

現状を踏まえて県が推計する 2025 年の病床機能別の医療需要は、2013 年時点に比べて高度急性期で 1.15 倍、急性期で 1.19 倍、回復期で 1.23 倍、慢性期で 1.05 倍に増加する見込みである。また、2035 年時点では、高度急性期で 1.23 倍、急性期で 1.29 倍、回復期で 1.35 倍、慢性期で 1.17 倍と増加傾向が続き、その後は横ばいとなる見込みである（表 3）。

表 3 病床機能別の医療需要の推移（2013 年からの増減率/単位：倍）

	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	1.15	1.21	1.23	1.23
急性期	1.19	1.27	1.29	1.30
回復期	1.23	1.32	1.35	1.36
慢性期	1.05	1.15	1.17	1.18

出典：滋賀県『滋賀県地域医療構想』

(2) 地域医療構想の要請

滋賀県地域医療構想では、地域の医療需要(患者数)の将来推計をもとに、構想区域ごとの各医療機能の必要量について検討し、これに基づき、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能と連携を推進するものとされている。湖東圏域の必要病床数については、表 4 に示すとおりである。

(3) 経営強化プランの取組による病床機能への影響

本院における 2025 年時点の病床機能の見込みと、2021 年の病床機能報告との比較では、後述する脳卒中ケアユニット(SCU)の開設(P13)により、高度急性期・急性期病床が増加する。また、「急性期充実体制加算」を算定(P24)する場合、地域包括ケア病棟の届け出は行えないことから回復期病床は皆減となる。(表 4)

表 4 病床機能別の必要病床数

彦根市立 病院	2021 年度 病床機能報告 A	2025 年 7 月 1 日 時点見込み B (経営強化プラン に掲げる取組を 実行した場合)	2027 年 7 月 1 日 時点見込み (経営強化プラン の対象期間の最 終年度見込み)	湖東医療圏 必要病床数 (2025 年度)	B - A (増減数)
高度急性期	8	14	14	82	(SCU 分) + 6
急性期	345	380	380	355	+ 35
回復期	41	0	0	293	△41
慢性期	0	0	0	284	±0
休床等	30	30	30	0	±0
合計	424	424	424	1,014	±0

3 湖東医療圏の課題・背景

(外部環境)－2025 年の病床機能別の患者動向

(1) 高度急性期・急性期

高度急性期・急性期は、2025 年時点で医療需要が増加する（表 5）。高度急性期・急性期の区域内完結率は、それぞれ 59.4%、73.8%となり、特に急性期では、他の医療圏からの患者流入が 13 人/日なのに対し、流出は 74 人/日となる（図 3）。

(2) 回復期

回復期の区域内完結率の 2025 年予測は 66.2%であり、2025 年には他の医療圏からの患者流入が 26 人/日である一方、流出は 96 人/日と推計される（図 3）。今後、滋賀県全体で見ても、2013 年に比べて 2025 年には回復期の需要が 127%と、全機能の中で最もニーズが増大する（表 5）。

(3) 慢性期

慢性期の区域内完結率の 2025 年予測は 52.3%であり、2025 年には他の医療圏からの患者流入が 98 人/日である一方、流出は 110 人/日と推計される（図 3）。なお、慢性期の医療需要は病床機能の中で唯一、県全体で減少する（表 5）。

(4) 在宅医療

湖東医療圏の人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所数は 4.51 と、県内平均の 11.32 を大きく下回っている。一方で、75 歳以上 1,000 人当たり介護施設数は 14.60 と、県内平均の 13.64 を上回っている（表 6）。

表 5 医療機能別の医療需要（人／日）

※（ ）内は湖東医療圏

県(湖東医療圏)	2013 年 医療需要①	2025 年 医療需要②	②－①	増加率
高度急性期	840(53)	957(61)	117(8)	114%(115%)
急性期	2,517(233)	3,017(277)	500(44)	120%(119%)
回復期	2,529(215)	3,221(264)	692(49)	127%(123%)
慢性期	2,468(248)	2,384(261)	△84(13)	97%(105%)
合計	8,354(749)	9,579(863)	1,225(114)	115%(115%)

出典：滋賀県『滋賀県地域医療構想』

表 6 在宅療養支援診療所および介護施設数の現状（2022 年）

	湖東医療圏	県内平均	全国平均
在宅療養支援診療所 （人口 10 万人当たり）	4.51	11.32	11.45
介護施設数（合計） （75 歳以上 1,000 人当たり）	14.60	13.64	11.31
訪問型介護施設数	3.74	3.53	3.09
通所型介護施設数	4.29	4.22	3.05
入所型介護施設数	2.79	2.32	2.01
特定施設数	0.20	0.05	0.30
居宅介護支援事業所数	2.64	2.71	2.12
福祉用具事業所数	0.95	0.81	0.74

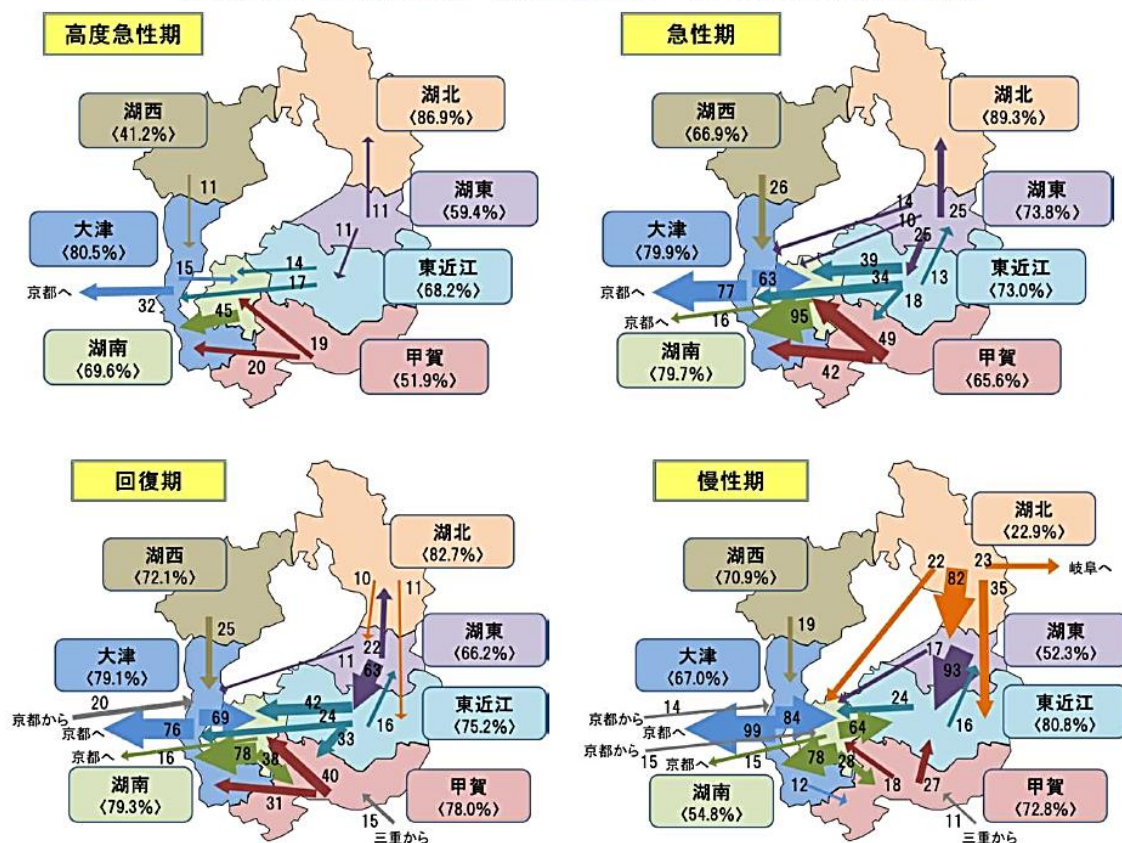
出典：日本医師会『地域医療情報システム』

図3 病床機能別患者流入の推計 (2025年時点)

4 患者動向

○機能別患者流出入数の推計(2025年)

※単位:人/日(10人未満は非公表) ※%は区域内完結率 *2013年のレセプト実績に基づき算出



出典: 滋賀県『滋賀県地域医療構想』

(内部環境)

(1) 職員数

2022年時点で、湖東医療圏の人口10万人当たり医師・歯科医師は県内平均を下回るが、薬剤師数は上回っている(表7)。また、100床当たり医師・看護師数について、近隣の同規模公立病院との比較は図4のとおりである。

なお、本院における各職種の数の推移についても、図4で併せて示す。

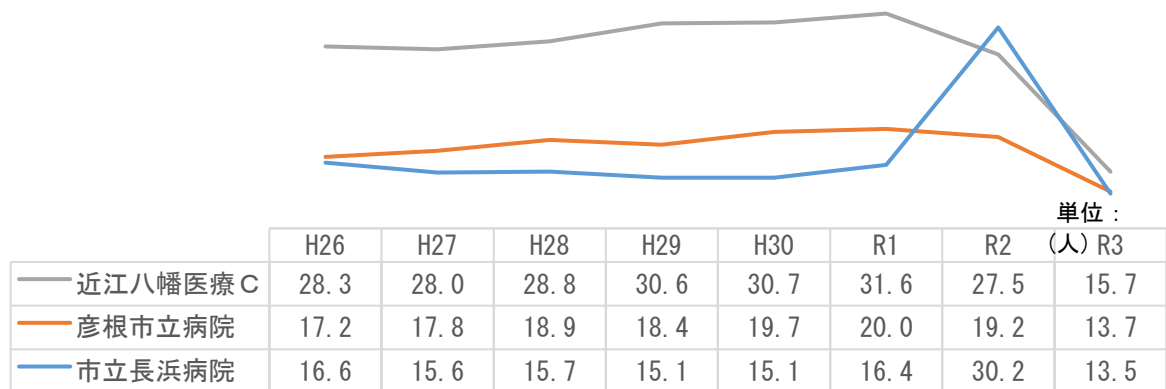
表7 職種別人員数(正規職員)(2022年)(人口10万人当たり)

	湖東医療圏	県内平均	全国平均
医師	146.81	238.68	253.66
歯科医師	52.80	55.81	82.08
薬剤師	81.13	79.58	111.54

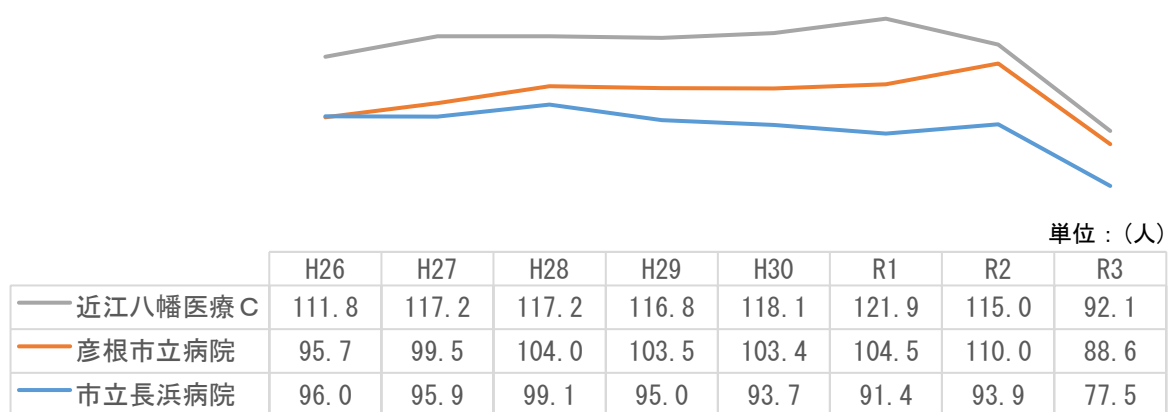
出典: 日本医師会『地域医療情報システム』

図4 100床当たり職員数（平成26～R3年度）

100床当たり医師数（正規職員）

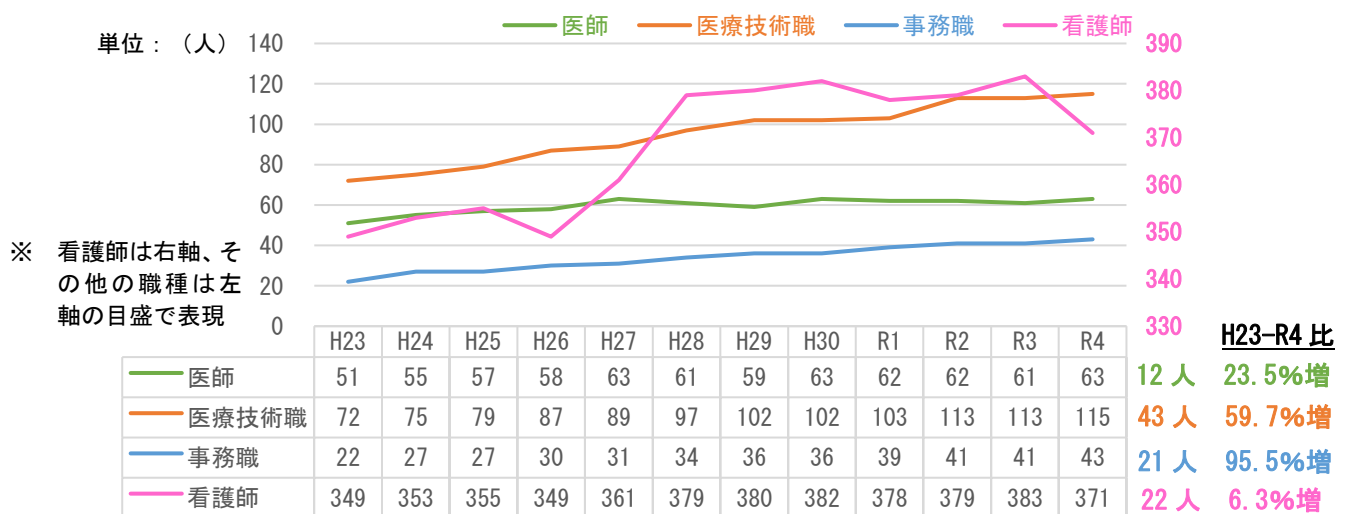


100床当たり看護師数（正規職員）



出典：総務省『病院経営比較表』をもとに作成

彦根市立病院 各職種（正規職員）の数の推移



第3章 経営強化ガイドラインを踏まえた戦略

総務省より示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」では次に示された6項目を踏まえた計画の策定が求められている。

【1 役割・機能の最適化と連携の強化】

- ① 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割・機能
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ③ 機能分化・連携強化

【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
- ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- ③ 医師の働き方改革への対応

【3 経営形態の見直し】

【4 新興感染症に備えた平時からの対応】

【5 施設・設備の最適化】

- ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ② デジタル化への対応

【6 経営の効率化等】

【 1 役割・機能の最適化と連携の強化 】

1 現状と課題

(1) 湖東医療圏の中核病院としての役割

2022 年時点の人口 10 万人当たりの医療資源は表 8 のとおりである。

本院は、地域医療支援病院として 365 日・24 時間体制で、救急医療を担っている（一部小児を除く）。住民の安心のため、地域の中核病院として本院の果たす役割は大きく、地域の医師会、介護施設、保健所および行政と連携し、地域医療を維持していく。

表 8 地域医療資源（2022 年）（人口 10 万人当たり）

	湖東医療圏	県内平均	全国平均
病院数	2.58	4.10	6.46
診療所数	56.66	64.44	69.98
小児科診療所数	22.54	18.39	16.90
一般病床数	579.49	633.98	701.36
精神病床数	77.27	159.03	253.32
療養病床数	157.75	175.86	221.90
結核・感染病床数	9.02	6.87	4.34

出典：日本医師会『地域医療情報システム』

① 地域医療支援病院としての課題

(1) 外来入院患者数比率が高い。地域医療支援病院としての目標値は 150% 台。

(2) 救急外来を受診する患者が多く、緊急入院も多い（表 9）。

表 9 救急外来、緊急・予定入院患者数の推移

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (4～7 月)
救急外来受診患者数 (1 月あたりの平均患者数)	16,761 人 (1,397 人)	16,613 人 (1,384 人)	5,581 人 (1,395 人)
緊急入院患者数	4,975 人	4,577 人	1,544 人
予定入院患者数	3,829 人	3,938 人	1,400 人
入院全体に占める緊急入院の割合	56.5%	53.8%	52.4%

(3) 状態が安定した患者であっても逆紹介が難しいことが多い。

- ・地域で ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が浸透していない。
- ・複数科にかかっている等の理由で、当院での診療継続を希望する患者が多い。
- ・かかりつけ医を持たない患者が多い反面、治療内容によっては対応可能な診療所が少ない。

② 超高齢社会の進展に伴う救急疾患への体制整備

超高齢社会の進展に伴い、高齢者を中心に増加が予測されるがんや循環器疾患に対する診療の重要性が増している。中でも、脳卒中、心筋梗塞などの救急疾患への体制整備は急務であり、特に高度急性期病床が少ない湖東医療圏においては、本院の ICU だけでは対応が困難になる可能性もある。

③ 在宅医療の提供体制と地域包括ケアシステムの構築

地域医療構想では、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進に向けて、圏域内での病病連携、病診連携を強化し、在宅医療や入退院支援などについて、圏域が一体となって取組を進めることが求められている。本院では、在宅診療科（在宅医療支援室）が在宅医療の中心となっており、現体制を維持する。なお、2023年4月以降休止している訪問看護ステーションは、地域の状況を踏まえて再開の判断をする。

2 取組方策

(1) 入院診療の強化

外来については一般外来を縮小することで、手術を中心とした入院診療の強化を図る。本院は、紹介患者を重点的に受け入れ、入院診療を中心に行う地域医療支援病院であるため、外来の縮小は制度的にも求められており、医師の外来負担の軽減にもつながる。

そこで、医師の外来負担の程度を知る目安として、外来入院患者数比率が150%台であることが、有効な指標となる（厚生労働省：「第1回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 資料」）。本院はこの指標を、医師の負担状況を知るための一つの目安とする（表10）。

表10 外来入院患者数比率の推移（%）（外来患者数÷延べ入院患者数）

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
187.7	179.6	171.4	174.1	180.2	—

(2) 紹介率・逆紹介率の向上および専門外来の強化

地域医療支援病院として、かかりつけ医からの紹介数の増加を図る（表11）。

- ・ 紹介患者の現状を分析し、入院診療につながる紹介の増加を図る。
- ・ かかりつけ医が安心して本院に紹介できるよう、各診療科の専門性や専門外来のPRを行う。
- ・ かかりつけ医との連携を強化するため、効果的に逆紹介を行うことができる体制を構築する。
- ・ 逆紹介の促進のため、患者への啓蒙活動を行う。

表11 紹介・逆紹介数の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
紹介率(%)	64.7	71.8	75.1	69.4	67.1	—
逆紹介率(%)	82.7	94.0	90.0	83.4	82.6	—

表 12 タイムスケジュール

		2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
外来入院患者数比率		—	169.5%	167.4%	163.0%	158.2%
紹介数の増加	紹介患者の現状を分析し、入院加療につながる紹介の増加を図る。	・診療科ヒアリングを行い、各診療科の強みと弱みを分析 ・弱み克服のため病院訪問を行なう	継続	継続	継続	継続
	かかりつけ医が安心して紹介できる体制を構築する。	・紹介に対する未返書をなくす⇒2 週間でチェック ・顔の見える関係の構築⇒積極的に診療所を訪問 ・開業医を対象とした各診療科の研修⇒オンデマンド配信	・返書の質的評価を行ない、質向上のための方策の検討	継続	継続	継続
	各診療科の専門性や専門外来の PR 活動を行う。	・循環器内科と整形外科の PR 動画を作成、活用方法の検討 ・「地連だより」の活用 ・広報委員会との協働	・新たに 2 診療科の動画を追加で作成			
逆紹介の推進	かかりつけ医との連携を強化する。	・アンケートによる当院に対するニーズの分析 ・「びわ湖あさがおネット」の活用⇒現状調査、研修会の開催、チャンピオン症例で活用状況の確認：医療機関同士の連携、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所など多職種との情報共有を図る	・アンケートによる当院へのニーズの分析（1 回/2 年）			・アンケートによる当院へのニーズの分析（1 回/2 年）
	市民への啓蒙活動を行う。	・市民公開講座等の活用 ・逆紹介推進ポスター、かかりつけ医紹介シートの更新 ・外来の待合モニターの有効活用	・院外イベントでの市民への啓蒙	・院外イベントでの市民への啓蒙	・院外イベントでの市民への啓蒙	・院外イベントでの市民への啓蒙
	効果的な逆紹介の体制とシステムを構築する。	・地域連携に関するシステム等の情報収集	・地域連携に関するシステム等の導入の検討⇒かかりつけ医検索機能、紹介・逆紹介の統計分析機能を活用し、効果的な紹介・逆紹介を推進することを目的とする			

(3) 地域医療支援病院としての連携・教育・研修を通じた地域との交流

院内外の医療従事者向け研修を年 12 回以上、定期的に開催し、医療人材のスキルアップを図ることで、地域医療支援病院としての責務を果たす。

(4) 地域医療構想調整会議等における医療機関相互の情報共有

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症などの感染拡大時においては、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が及ぶことを前提として、必要な対策が機動的に講じられるよう、役割分担など基本的な事項について、あらかじめ地域医療構想調整会議等において、地域の行政機関・医療機関との間で議論し、必要な準備を行っていく。

(5) 高度急性期機能の充実（脳卒中ケアユニット(SCU)の開設）

救急疾患への体制強化を図るため、2024 年 1 月に脳卒中ケアユニット(SCU)を開設し、脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）の急性期に対する治療を行う脳卒中の集中治療室を整備する。このユニットは、医師、看護師、リハビリテーションスタッフなど多職種で構成する脳卒中の専門チームにより、急性期の脳卒中患者に、発症早期から 24 時間体制で集中的に治療を行う。

【 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 】

I 医師の確保と働き方改革

1 現状と課題

(1) 医師の確保

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、令和 2 年度末現在、湖東圏域の人口 10 万人当たり医師数は 161.6 人であり、全国平均 269.2 人・県平均 247.3 人を大きく下回っている。とりわけ病院の医師数は、全国平均 171.6 人・県平均 161.9 人に対し、湖東圏域は 85.0 人となっており、全国平均の半分にも満たない。

こうした中、本院においても心療内科で医師不足による診療制限を余儀なくされるなど、勤務医不足の状況が続いている。

湖東医療圏の中核病院として、また、急性期医療を担う唯一の公立病院として、安心・安全で質の高い医療を安定的に提供していくためには、常勤医師の確保による診療体制の安定化が重要であり、常勤医師の確保が課題である。

(2) 働き方改革

長時間労働の是正や雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等を柱とする働き方改革に関する改正法（労働基準法、パートタイム労働法、労働者派遣法など 8 本）が国会で成立し、平成 31 年 4 月から施行された。

医師に対する時間外勤務の上限規制については、改正法の施行後 5 年間は適用を猶予されていたが、その在り方について国で調整・検討が図られた結果、令和 6 年 4 月から適用される基準が示されており、本院においてもその対応が必要である。

本院は、暫定特例水準の申請を行わず、A 水準（年間上限 960 時間）を遵守する方針としていることから、時間外勤務の縮減に資する医師の働き方改革をより一層推進していく必要がある。

2 取組方策

(1) 医師の確保

① 医師確保のための働きかけ

医師確保は、大部分を大学医局からの派遣に頼っていることから、これまでか

ら取り組んできた事業管理者を中心とした大学医局への働きかけを継続することにより、大学・大学病院との連携をより緊密なものとする。

また、民間の紹介会社や滋賀県の無料紹介事業である滋賀県ドクターバンクとの情報交換等、あらゆる手段を用いて医師確保の機会を捉える。

② 働きやすい勤務環境の整備

近年では、労働環境や勤務条件、福利厚生の実充も医師確保のポイントとなることから、医師の働き方改革の取組を通じて働きやすい環境の整備に努めるとともに、市内への転居や居住にかかる費用への補助や、仕事と子育ての両立支援のための院内保育所のサービス充実等を図る。

③ 臨床研修医や専攻医の受け入れを通じた若手医師の確保

若手医師の確保のため、臨床教育センター（令和5年4月設置）を中心とした臨床教育体制の実充を図るとともに、本院の特色を生かした、魅力ある研修プログラムとするための見直しを適宜行うことにより、研修医から選ばれる病院を目指す。

(2) 医師の働き方改革

① 適正な労務管理の推進

医師をはじめとした職員の働き方改革、業務改革および働き方に対する意識改革を図るため、病院事業管理者を本部長とする「彦根市立病院働き方・業務改革推進本部」を設置しており、「医療従事者負担軽減計画」を策定し、医療従事者の負担軽減のための取組を進めている。

医師の長時間労働の是正に向けた取組としては、時間外労働と自己研鑽の整理を行い、令和5年度に医局に対し説明済みであるほか、A水準（時間外勤務の年間上限 960 時間）の適用を前提とした長時間労働者への面接指導を令和5年10月実績分から開始している。

また、勤務実態の見える化を図るため、勤怠情報や電子カルテの操作情報等を活用した働き方改革支援システムを導入したところであり、今後も積極的にICTを活用し、労働時間を適切に把握できる環境づくりに努める。

② タスクシフト・タスクシェア等の推進

医師、看護師、医療技術職、事務職等との間で、関係法令等で認められている範囲内で適切な役割分担を行う。

診断書などの文書作成補助や診療録への代行入力などを行うドクターズアシスタント（DA）の配置については、業務の見直しと人員配置の最適化により、効率的な医師事務作業補助を行える体制とする。

③ 当直勤務の軽減

当直勤務が月3回を超えないように、必要に応じて非常勤嘱託医を雇用する

とともに、連続当直を行わない勤務体制を実施する。

また、当直の翌日は往診（外来）を可能な限り控えるとともに、予定手術が入っている前日は当直を可能な限り行わないよう配慮する。

Ⅱ 看護師等の確保と働き方改革

1 現状と課題

【人材確保】

（看護師）

- ・ 2022 年度滋賀県内病院の看護師採用者のうち 56.2%が、大津・湖南・甲賀医療圏等、南部に集中している。湖東医療圏は 10.5%、湖北 9.7%、東近江 12.0%で、看護師の地域偏在が顕著である。2024 年 4 月には東近江医療圏内に、5 年一貫教育で高校（現滋賀学園）に看護師養成校が新設される。
- ・ 新卒看護師の入職理由は「実習施設での経験」や「通勤距離圏内」が大半である。
- ・ 当院は、毎年 30 人程度を採用しており、おおよそ 3 分の 2 が新卒者、3 分の 1 が既卒者である。即戦力として期待できる既卒者については、業界の動向から受ける影響が大きく、安定した確保が難しいことに加え、育児世代であることが多い。

（看護補助者）※ ナイトアシスタント（NA）を除く

- ・ 当院の看護補助者の採用者数はコロナ禍以降、減少傾向にある（2021 年度 5 人・2022 年度 4 人）。
- ・ 日本看護協会の 2021 年度調査では、我が国における 1 医療機関の看護補助者の退職者（年間）は 5.1 人、採用年度内の退職者は 1.7 人である。当院の退職者は 2021 年度 9 人・2022 年度 5 人、また、採用年度内の退職者は 2021 年度 3 人・2022 年度で 3 人となっている。
- ・ 看護補助者の雇用は、直接雇用に加えて派遣職員の受け入れを行っているが、充足に至っていない。

【人材定着】

（看護師）

- ・ 本院看護師の離職率は上昇している（2019 年度＝5.8%、2020 年度＝7.4%、2021 年度＝8.7%、2022 年度＝10.9%）。
- ・ 2022 年度の離職者の 25%が育児支援制度の利用なかばの者であり、仕事と家庭の両立の困難を理由に退職している。時間外勤務や夜間勤務の負担等から、就業時間の短い職場への転職が見られる。
- ・ 看護師の役割が、地域医療従事者との共同カンファレンスや、入院時からの退院調整、意思決定支援への同席等、拡大している。加えて、入院患者の高齢化・重

症化、病床稼働率の向上などにより、看護師にかかる業務負担が増加している（2022年度の看護師1人当たり月時間外勤務＝平均13時間/月）。また、本院の看護師の約20%が、10回/月以上の夜勤をしており、その割合も増加傾向にある。

（看護補助者）※ ナイトアシスタント（NA）を除く

- ・ 看護補助者の離職率は2021年度2.2%、2022年度5.2%であり、上昇傾向にある。2023年8月時点で33人が在籍していたが、前年同月時点から8人減少した。
- ・ 看護補助者の平均年齢は57.3歳であり、年々上昇している。
- ・ 看護の質を担保するために看護補助者は不可欠であり、適正な処遇による任用に努めるほか、業務負担の軽減を図る。

2 取組方策

【人材確保】

- ・ 学校訪問先の拡大（県南部・京都方面）
- ・ 既卒者対象の病院説明会の開催（オンライン開催）
- ・ 職能団体、学校主催の就職説明会への参加
- ・ 奨学金制度の周知
- ・ SNSの活用
- ・ 看護学生アルバイトの受入れ

【人材定着】

- ・ 育休復帰者、育児支援制度下にある看護師への定期的な面談の実施
- ・ 部分休業、短時間勤務終了者の配属先の配慮
- ・ 看護業務のタスクシフトの推進
- ・ 看護提供方式の再考（2023年4月現在は、チームナーシングとプライマリーナーシングのハイブリッド）
- ・ 院内保育所の維持
- ・ 認定看護師、特定看護師等の資格取得の支援

3 タイムスケジュール

【学校訪問】

- （1） 県内外の看護専門学校、大学等を訪問する（2027年度まで継続）。
- （2） 看護補助者の採用を目的に、近隣の高校等を訪問する（2027年度まで継続）。

【病院説明会】

- （1） 看護師について、採用試験前の年度末、年度初めに実施する。当院の看護実践のアピール、院内見学、卒業生との対話などを組み入れ、就職イメージにつなげやすい内容で実施する（2027年度まで継続、ただし内容は適宜見直

す)。

- (2) 看護補助者について、年1回、対面形式で説明会を開催する。仕事内容や処遇について現場の看護補助者の声を届けていく(2027年度まで継続、ただし内容は適宜見直す)。

【奨学金制度の周知】

現行は看護系大学を対象とした制度設計であり、5年一貫教育機関を含んだ制度への再設計に取り組んでいる(2023年度～)。制度が整い次第、学校訪問を実施する(2027年度まで継続)。

【(看護)学生アルバイトの受入れ】

長期休暇中のアルバイト採用は継続し、授業終了後の夜間アルバイトの募集を、市内3大学に通学する学生を対象に募集する(2024年)。

【タスクシフトの推進】

- (1) 組織推進活動への働きかけ(2023年から継続)
 - ① 移管業務の抽出と推進→他部門への業務移管(1～2業務)
- (2) 特定行為研修受講者の拡大(2023年度から継続)
 - ① 特定行為業務の需要調査、受講希望者の選定
 - ② 研修受講にあたっての院内規定の見直し
 - ③ 特定研修修了者の院内認定活動の実施(2024年度から①～③開始)
 - ④ 特定行為研修修了者10人の確保(2027年度までに)

【看護提供方式の再考】

- ① 現行の「プライマリー・チームナーシング」の問題点の抽出と整理
- ② 「セル型」看護方式の学習と体制整備
- ③ 2病棟で先行実施(2024年度から①～③実施)
- ④ 全病棟「セル型」看護方式に切り替えと評価(2025年度)
- ⑤ 「セル型」看護方式の定着促進(2027年度まで継続)

Ⅲ メディカルスタッフの業務の再構築による医師等の負担の軽減

1 現状と課題

※ タスクシフターの役割が期待されるメディカルスタッフについて、限られた人的資源を有効に活用するため、業務の再構築により職員配置の最適化を行う。

2 取組方策(所属ごとに業務を再構築することにより、職員の適正配置を行う)

【栄養治療科】

(1) 現状と課題

管理栄養士の病棟配置により入院患者の栄養管理を強化し、栄養状態の維持・向上を続け、早期退院に貢献する。

目標：管理栄養士を各病棟に配置する。

現状：管理栄養士は病棟担当制としており、病棟配置はできていない。

人員の不足、外来栄養指導業務の人員調整が必要。

(2) 取組方策

病棟配置のためには、管理栄養士の適正人員の見直し、スタッフ教育等が必要である。

(3) タイムスケジュール

2024 年度 病棟配置 病棟業務のマニュアル作成、スタッフ教育

2025 年度 主要病棟からの配置開始、外来業務のシフト検討

2026 年度 複数病棟への配置

2027 年度 すべての病棟への配置

【臨床検査科】

(1) 現状と課題

医師、看護師等の外来および病棟業務における一部業務のタスクシフトを実施する。

目標：分担業務を独立させ、主要病棟へ臨床検査技師を常時配置する。

現状：当該業務への経験がないため、厚生労働省指定の講習会の全員受講を必須とする。

(2) 取組方策

臨床倫理委員会で当該業務にかかる承認を得る。看護部教育ラダーへの参加、評価等の協力依頼と OJT の実施。

(3) タイムスケジュール

2024 年度 厚生労働省指定講習全員受講

2025 年度 中央処置室および 1 病棟に臨床検査技師を常時配置

2026 年度 複数病棟に臨床検査技師を常時配置

2027 年度 主要病棟に臨床検査技師を常時配置

【リハビリテーション科】

(1) 現状と課題

現状：急性期リハビリを推進し、平均在院日数の短縮に貢献する。

(2) 取組方策

- ・ 入院期間が長期化する診療科（形成外科、皮膚科、在宅診療科、血液内科、脳神経内科等）に対する、急性期リハビリの展開
- ・ 呼吸器疾患、廃用症候群のリハビリ開始日の早期化
- ・ リハビリスタッフと入退院支援室、病棟看護師との連携強化
- ・ リハビリスタッフによる患者の機能的ゴールの見極め、後方支援病院の医師との連携強化
- ・ 発症早期からのリハビリ提供の集中化
- ・ 近隣病院の整形外科外来におけるリハビリの実施
- ・ 高次脳機能訓練の体制づくり
- ・ 回復期リハビリテーション病棟設置病院との連携

(3) タイムスケジュール

- 2024 年度 近隣病院の整形外科でリハビリの実施
回復期リハビリ病棟設置病院との連携
- 2025 年度 外来心臓リハビリの強化
- 2026 年度 急性期リハビリの確立
- 2027 年度 リハビリ療法士の病棟配置制

【放射線科】

(1) 現状と課題

目標：MR 検査における造影用静脈路の確保。

現状：当該業務の経験がない状態から開始する（2023 年度、告示研修受講率 78%）。

(2) 取組方策

- ・ 放射線科医への協力（トラブル）
- ・ 看護部への協力（教育、トラブル）
- ・ 実際の現場でのトレーニング
- ・ 教育プログラムを作成ののち、スケジュールを策定
- ・ 教育プログラム・トラブルシューティングマニュアルの作成
- ・ 倫理委員会の承認

(3) タイムスケジュール

2024 年度～ 告示研修全員受講、教育プログラム作成、倫理委員会の承認など。

【臨床工学科】

(1) 現状と課題

目標①：手術センターにおける専門性向上とそれに伴う組織の強化。

- ・ 手術ナビケーションシステムに対応、後方支援の主軸を担う（Dr 負担軽減）。
- ・ 鏡視下手術における内視鏡用ビデオカメラの保持と操作を担う（Dr 負担軽減）。
- ・ 手術センター内の適切な機器管理を担う（Dr/Ns 軽減）。

目標②：内視鏡センターにおける専門性向上とそれに伴う組織の強化。

- ・ 専門性を活かした各種検査の介助を担う（Dr 軽減）。
- ・ 内視鏡センター内の適切な機器管理を担う（Dr/Ns 軽減）。

(2) 取組方策

手術センターおよび内視鏡センターを担当する臨床工学技士の配置

(3) タイムスケジュール

- 2024 年度 内視鏡センター担当 2 名体制構築
- 2025 年度 手術センター担当 3 名体制構築

IV DA (医師事務作業補助者)の配置の最適化による医師の診療負担の軽減

1 現状と課題

- (1) 人材の確保と定着
- (2) 人材育成
- (3) 業務の見直しと最適な人員配置

2 取組方策

- (1) 人材の確保と定着
 - ① 雇用形態の見直し
 - ② 人材派遣による採用の強化
 - ③ 処遇改善の検討
- (2) 人材育成
 - ① 新人教育担当者の配置
 - ② マニュアルの整備
 - ③ 新たな教育プログラムおよび個人習得票の導入による進捗評価
- (3) 業務の見直しと最適な人員配置
 - ① 医師へのアンケート調査
 - ② 業務の洗い出しと配置の見直し

3 タイムスケジュール

- ① 人材の確保と定着 2024 年度下期
- ② 人材育成 2024 年度 上期・下期
- ③ 業務の見直しと最適な人員配置 各年度下期

【 3 経営形態の見直し 】

1 現状と課題

現在、本院は地方公営企業法の全部適用を受けており、病院事業管理者に予算・人事等に係る権限が付与され、病院の管理運営上、実情に即した迅速な対応を取っている。公立病院経営強化ガイドラインでは、概ね次の 5 つの選択肢について検討し、最適な経営形態を検討することと示されている。

(1) 地方公営企業法の全部適用

病院事業に対して財務規定等のみならず、地方公営企業法の規定の全部を適用するものである。事業管理者に人事・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。他方、地方独立行政法人に比べて自由度は限定的であり、民間的経営手法の導入という本来の目的が、不徹底に終わる可能性がある。その場合、次の段階として地方独立行政法人化が検討される。

(2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方独立行政法人法の規定に基づいて設立される地方独立行政法人に、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、経営そのものが委ねられるため、人事・予算に加え、財務・契約の面でも弾力的な経営が可能となり、地方公営企業法の全部適用に比べ、より自律的な経営を期待できる。

(3) 指定管理者制度の導入

地方自治法の規定により、地方公共団体の指定する法人その他の団体に、公の施設を管理させるものである。医療法人等を指定することで、民間的な手法の導入が期待される一方、指定管理者の選定に際して医療水準や適切な委託料など、諸条件について精査が必要である。なお、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や実地調査等を通じ、管理の実態を把握することが求められる。

(4) 民間譲渡

公立病院の担う不採算部門につき、民間譲渡の後も相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保に資する譲渡条件等について、譲渡先と十分な協議が必要となる。

(5) 事業形態の見直し

地域医療構想では、構想区域内の医療需要、病床機能ごとの基準病床数などが示される。このとき、介護・福祉サービスの需要動向も考慮に入れ、必要であれば介護事業への転換を図るなど、事業形態の見直しが要請される。

2 取組方策（本院における経営形態の見直し方針）

本院では、幹部職員を対象に経営形態の見直しについて研修会を実施し、経営形態の見直し方針について検討した結果、現行の地方公営企業法全部適用の形態において、救急医療や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を保っていることから、現段階では、現行の経営形態を継続することが最適であると判断した。

ただし、経営形態の見直しについては、引き続き情報収集に努めるとともに、本院を取り巻く医療環境や社会情勢の変化へ対応するため、現行の経営形態では対処が困難と認められる場合は、経営形態の見直しについて検討する。

【 4 新興感染症に備えた平時からの対応 】

1 現状と課題

本院は、湖東医療圏で唯一の公立病院であり、コロナ禍において第二種感染症指定医療機関として、県から重点医療機関の指定を受け、その役割を果たしてきた。

今般の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症などの感染拡大時においては、広く一般の医療提供体制にも大きな影響が及ぶことを前提として、必要な対策を機動的に講じられるよう、役割分担など基本的な事項について、あらかじめ備えておくことが重要である。

2 取組施策

地域医療構想調整会議や圏域内の情報交換会等において、地域の行政機関・医療機関との間で議論し、必要な準備を行っていく。また、そうした対応に必要な物品や備蓄等についても、業務継続計画に基づき必要な備えを確保する。

(1) 感染拡大時の対応

感染拡大時に活用しやすい病床および転用しやすいスペースとしては、新型コロナウイルス感染症の流行時と同じく、一部の病棟を転用する。また、他の医療機関との間での連携・役割分担は、先般の新型コロナウイルス感染症の流行時と同じく、専従の院内感染管理者を配置し、組織的に感染防止対策を実施する「感染対策向上加算 1」を算定する病院としての当院が受け入れ、軽快・治癒後に他の医療機関への転院の流れを考えることになる。

(2) 平時からの対応

上記に対応しつつ院内感染対策を徹底するため、「感染対策向上加算 2」、「感染対策向上加算 3」または「外来感染対策向上加算」に係る届出を行っている保険医療機関等と連携する。また、院内でマニュアルを整備し、随時見直すとともに、感染対策の研修を全職員対象に継続実施していくため、集合研修だけでなく e-learning も活用していく。

(3) クラスタ発生時の対応

院内でクラスターが発生した場合の対応については、電子カルテに対応マニュアルやフロー等を掲載し、全職員がいつでもどこでも参照できるようにすることはこれまでと同じであり、今後も継続していく。さらに、感染対策室が中心となり、定期的にミーティングの機会を持ち、病院としての対応方針を協議、各部署への周知を図る。

【 5 施設・設備の最適化 】

1 現状と課題

平成 14 年の移転新築後 21 年を経過し、施設、設備、機械備品および情報システム等の老朽化が顕著であり、その修繕や更新に多額の費用を要している。病院機能を維持するため、令和 3 年度に策定した「長寿命化計画」に基づき、計画的に施設設備等の更新を進めていく必要がある。

2 取組方策

(1) 電子カルテ更新とサイバーセキュリティ対策の取組

2024 年度に電子カルテシステムおよび医療情報システム系ネットワークの更新を予定、また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省 令和 5 年 5 月改定）に準拠したサイバーセキュリティ対策を導入予定である。これにより、ランサムウェア等のマルウェアからバックアップデータを守ると共

に、AI によるマルウェアの早期発見と隔離、更には 24 時間 365 日のリモート監視体制を構築する。

また、セキュリティ研修会の実施、USB メモリの使用ルールの策定、診療情報の持ち出しルールの徹底等、職員のセキュリティリテラシーの向上にも努める。

(2) 医療DXの取組

医療の質の向上や、業務の効率化による働き方改革の推進のため、医療DXを進めることとしており、システム等の導入を検討し、より最適なワークフローへの見直しを実施する。

また、厚生労働省が推進する「医療DX2030」における、全国医療情報プラットフォームの構築や電子カルテ情報の共通化に向けて検討する。

(3) マイナ保険証の利用促進

窓口での声かけやホームページでの案内等、厚生労働省からの要請に基づいた取組を実施する。

(4) 長寿命化計画に基づく施設整備

設備機器の老朽化や防水の一部劣化による漏水など、建物の老朽化が進んでいる。施設の維持保全に関しては、保守点検等で劣化の状況を把握しつつ、耐用年数も考慮しながら、不具合が発生する前に予防的に修繕・更新等を行う計画保全が望ましい。

このような状況を踏まえ、必要な点検箇所や修繕計画を明確にすることにより、施設の長寿命化を図るとともに、トータルコストの縮減や、各年度におけるコストの平準化を行うことで、安心・安全な施設環境を維持する。

【 6 経営の効率化等 】

1 現状と課題

地域医療を提供していくためには、持続可能な病院経営が求められており、そのためにも、患者の集約・医療職の集約・症例の集約による病院経営の効率化を図り、医療の質の向上と病院の健全経営の両立を目指す必要がある。

2 取組方策

(1) 外来の縮小による入院診療の強化

- ① 外来入院患者数比率（外来患者数÷延べ入院患者数）＝150%台の実現

外来を重症患者に絞ることで医師の負担を軽減し、入院診療に集中できる環境を整え、入院単価の向上を目指す。

- ② 逆紹介のしやすさと患者理解の醸成

軽症患者の逆紹介促進による急性期医療への特化により、「外来入院患者

数比率」を下げる。そのための仕組みを作って患者の理解を進め、地域の開業医の利益も保護する。

表 13 外来入院患者数比率の目標値（％）

2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
174.1	180.2	—	169.5	167.4	163.0	158.2

紹介・逆紹介率の目標値（％）

	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
紹介率（％）	69.4	67.1	—	68.0	68.0	69.0	70.0
逆紹介率（％）	83.4	82.6	—	82.0	82.0	83.0	84.0

（2）手術件数の維持

① 年間 4,000 件以上の維持

急性期病院にふさわしいとされる、患者 1 人当たり入院単価 60,000 円は、手術件数に左右される。

② 新規患者への手術実施率の向上

新規患者数の伸び悩みに対し、手術を要する重症患者を中心に集患する。

表 14(1) 手術件数の目標値（件）

2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
4,238	4,396	—	4,300	4,300	4,400	4,400

表 14(2) 新規入院患者への手術実施率の目標値（％）

2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
47.4	50.8	—	50.0	50.0	50.0	50.0

（3）化学療法の充実

① 外来化学療法の維持

がん患者の療養と就労の両立支援のため、休床病棟を活用し、通院治療センターを拡充する。

② 入院化学療法の促進

入院化学療法により通院治療センターの運営を補助し、化学療法全体の収益性を高める。

表 15(1) 化学療法（外来）の目標値（件）

2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
3,287	4,062	—	4,000	4,100	4,200	4,300

表 15(2) 化学療法（入院）の目標値（件）

2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
1,073	950	—	1,000	1,050	1,100	1,100

(4) 緊急入院から予定入院へのシフト

① 救急搬送・緊急入院に至る前の地域連携

患者・家族にも病棟にも負担になる緊急入院より、予定入院を促進する。

② 予定入院による医療の質の向上

予定入院により、多職種の間を回る機会を計画的に増やし、医療の質向上を目指す。

表 16 緊急入院の割合の目標値（％）

2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
56.5	53.8	—	53.0	52.5	52.0	51.0

(5) 「急性期充実体制加算」の取得

① 手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療の提供体制を強化する。

施設基準の算定要件を満たすために、病床機能の再編や緊急手術への対応などを検討する。

(6) 施設の有効活用

① 休床病棟を活用し、通院治療センターを拡充する。

② 脳卒中ケアユニット(SCU)の開設により、脳血管疾患の診療を強化する。

③ MRI 装置の 2 台体制により、診療の効率化を図る。

(7) 「落穂ひろい」活動の継続

① 医療の質向上を図ることができる。

② 診療報酬の算定率向上により、増収を図ることができる。

③ 業務改善とチームワークを促進することができる。

(8) 費用の削減

① 人件費の適正化

- ・働き方改革による労働時間の適正化、超過勤務の軽減
- ・医療 DX の推進による業務効率の見直し

② 材料費の適正化

- ・コンサル導入によるベンチマーク比較等による薬品費の削減(継続実施)
- ・診療材料の共同購入導入による材料費の削減(対象範囲の拡大)

③ 経費の適正化

- ・保守や修理費用等を含めたトータルコストを考慮した調達(継続実施)
- ・経費に占める割合が高い委託業務の継続的な点検と見直し
- ・照明設備のLED化等省エネ化の実施等による光熱水費の削減

第4章 経営指標と収支計画

1 医療機能・医療の質、連携の強化等に係る数値目標

計画期間の収支状況、経営指標に係る各種比率や目標値につき、表17のとおりとする。

表17 数値目標

	中期経営計画			経営強化プラン			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2027)
病床稼働率(%)	80.3	79.6	80.9	80.9	80.9	82.1	83.3
経常収支比率(%)	108.8	107.4	98.6	95.9	97.2	98.5	100.3
修正医業収支比率(%)	97.3	98.4	93.7	95.4	95.8	97.2	99.1
入院患者数(延べ)(人)	119,553	118,574	120,780	120,450	120,450	122,275	124,440
入院患者数(1日平均)(人)	327.5	324.9	330	330	330	335	340
入院単価(円)	64,286	67,019	66,000	71,000	73,000	74,000	75,000
平均在院日数(日)	11.7	12.3	12.0	11.8	11.8	11.6	11.4
外来患者数(延べ)(人)	208,181	213,673	221,130	204,120	201,690	199,260	196,830
外来患者数(1日平均)(人)	860.3	879.3	910	840	830	820	810
外来単価(円)	19,078	19,416	18,300	21,000	21,000	21,000	21,000
職員給与費比率(%)	51.7	51.2	52.2	50.4	49.5	48.6	47.7
材料費比率(%)	27.7	28.3	27.3	27.7	27.4	27.2	26.8

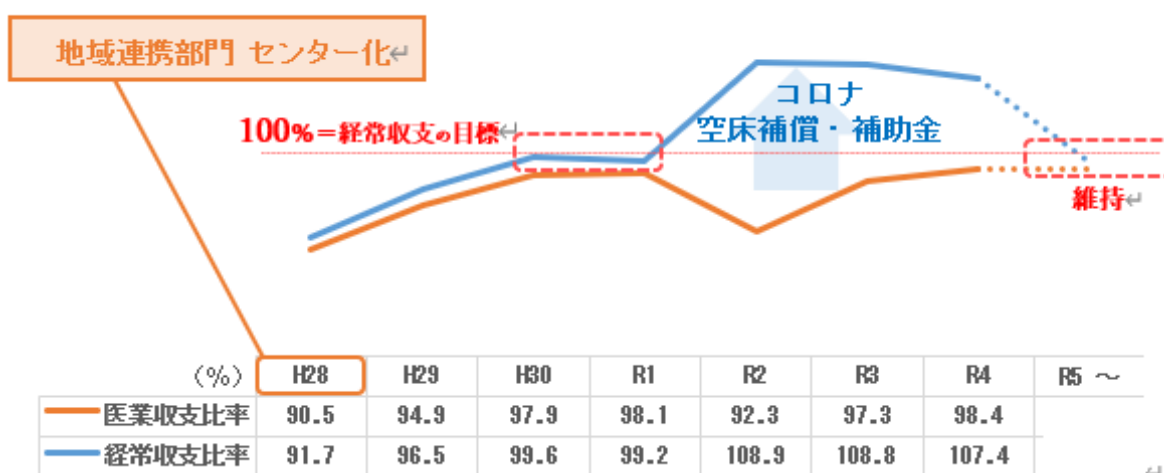
2 経営強化プランにおける収支目標

経営改善に向け、2016 年度（下表 H28、以下同じ）から地域連携部門を強化し、紹介・逆紹介率の向上によって収支が向上、経営改善を実現した。結果、コロナ禍以前の 2018 年度～2019 年度（H30～R1）には、経常収支比率 100%前後まで改善した。2020 年度（R2）には、コロナ禍によって医業収支比率は大幅に落ち込んだものの、国からの補助により、経常収支では黒字となった。

近年、本院は、経常費用の増加、老朽施設の長寿命化、高額な医療機器の更新など、多くの投資事業を抱え、これらについて計画的に実施していく必要がある。

経営強化プランの期間は、「急性期充実体制加算」に係る施設基準の取得による収益確保や、地域連携の強化による逆紹介促進により、急性期医療を更に強化することで、コロナ禍前の経常収支比率 100%を達成することを目標とする。

表 18 収支比率の推移



3 収支計画

表19(1) 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区 分		年 度	中期経営計画			経営強化プラン計画期間			
			R3年度 （決算）	R4年度 （決算）	R5年度 （予算）	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 医業収益	a	12,009	12,447	12,451	13,231	13,420	13,624	13,858
	(1) 料金収入		11,602	12,096	12,018	12,839	13,028	13,232	13,466
	入院収益		7,685	7,947	7,971	8,552	8,793	9,048	9,333
	外来収益		3,917	4,149	4,047	4,287	4,235	4,184	4,133
	(2) その他		407	351	433	392	392	392	392
	うち基準内繰入金		118	89	90	93	93	93	93
	2. 医業外収益		2,191	1,936	1,090	580	681	674	665
	(1) 他会計負担金		263	236	239	238	238	238	238
	(2) 他会計補助金		270	276	248	214	315	308	299
	(3) 国（県）補助金		1,448	1,227	443	24	24	24	24
	(4) 長期前受金戻入		90	87	81	40	40	40	40
	(5) その他		120	110	79	64	64	64	64
	経常収益	(A)	14,200	14,383	13,541	13,811	14,101	14,298	14,523
支 出	1. 医業費用	b	12,218	12,563	13,197	13,774	13,907	13,920	13,896
	(1) 職員給与費		6,205	6,376	6,498	6,662	6,644	6,627	6,610
	(2) 材料費		3,321	3,517	3,401	3,663	3,682	3,700	3,718
	(3) 経費		1,871	1,954	2,485	2,569	2,543	2,518	2,493
	(4) 減価償却費・資産減耗		795	684	781	849	1,007	1,044	1,044
	(5) その他		26	32	32	31	31	31	31
	2. 医業外費用		831	824	541	620	602	591	579
	(1) 支払利息		140	126	120	110	92	81	69
	(2) その他		691	698	421	510	510	510	510
	経常費用	(B)	13,049	13,387	13,738	14,394	14,509	14,511	14,475
経 常 損 益 (A)－(B) (C)			1,151	996	▲ 197	▲ 583	▲ 408	▲ 213	48
特 別 損 益	1. 特別利益	(D)	4	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失	(E)	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	(F)	4	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)＋(F)			1,155	996	▲ 197	▲ 583	▲ 408	▲ 213	48
累積欠損金 (G)			10,516	9,520	9,717	10,300	10,708	10,921	10,873
医業収支比率 a / b × 100			98.3	99.1	94.3	96.1	96.5	97.9	99.7
修正医業収支比率 × 100			97.3	98.4	93.7	95.4	95.8	97.2	99.1

※「修正医業収支比率」は、「（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用」であり、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

表19(2) 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区 分	年 度	中期経営計画			経営強化プラン計画期間			
		R3年度 （決算）	R4年度 （決算）	R5年度 （予算）	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 企 業 債	279	585	1,175	1,927	789	551	660
	2. 他 会 計 出 資 金	648	671	689	691	728	987	1,011
	3. 国（県）補助金	18	1	0	0	0	0	0
	4. 固 定 資 産 売 却 代 金	1	0	0	0	0	0	0
	5. そ の 他	0	2	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)	946	1,259	1,864	2,618	1,517	1,538	1,671
支 出	1. 建 設 改 良 費	385	597	1,179	1,932	789	551	660
	2. 企 業 債 償 還 金	1,007	1,046	1,078	1,149	1,157	1,549	1,576
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	7	7	7	7	7	7	7
	4. そ の 他	13	13	20	24	24	24	24
	支 出 計 (B)	1,412	1,663	2,284	3,112	1,977	2,131	2,267
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)		466	404	420	494	460	593	596

表19(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円、％）

	前々年度 （決算）	前年度 （決算）	R5年度 （予算）	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(41) 651	(39) 601	() 577	() 545	() 646	() 639	() 630
資 本 的 収 支	(0) 648	() 671	() 689	() 691	() 728	() 987	() 1,011
合 計	(41) 1,299	(39) 1,272	() 1,266	() 1,236	() 1,374	() 1,626	() 1,641

※()内は、うち基準外繰入金

※一般会計からの繰入金については、繰出基準の範囲内の繰出を基準として、一般会計と病院事業会計の双方の収支状況をみながら、毎年度、市と協議のうえ決定する。

4 一般会計繰入金の考え方

地方公営企業法に基づく公立病院の運営において、独立採算制の原則が求められるが、病院事業は他の事業と異なり、料金を独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいた収益で費用を賄わなければならない。

公共的・公益的な観点から、地域医療のために必要な救急医療、小児医療、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、一部は不採算部門であることから、収益の確保やコストの縮減等の効率的な取組を努めてもなお、収入をもって不足する一定の経費については、総務省が示す地方公営企業繰出基準に基づき、一般会計から繰り入れが行われる。

一般会計からの繰入金については、繰出基準の範囲内を基準として、一般会計と病院事業会計の双方の収支バランスを鑑みながら、毎年度、市と協議のうえ繰入金額を決定する。

一般会計が負担する経費の範囲（繰出し基準）の概要は次のとおりである（令和5年4月3日付け総財公第28号「令和5年度の地方公営企業繰出金について」のうち、本院に関係するもの）。

- (1) 病院の建設改良に要する経費
- (2) 結核医療に要する経費
- (3) 感染症医療に要する経費
- (4) リハビリテーション医療に要する経費
- (5) 小児医療に要する経費
- (6) 救急医療の確保に要する経費
- (7) 高度医療に要する経費
- (8) 院内保育所の運営に要する経費
- (9) 経営基盤強化対策に要する経費 ① 医師確保対策に要する経費

第5章 経営強化プランの策定・点検・評価について

1 策定プロセス

- (1) 計画の策定に当たっては、院内で検討した計画素案について、彦根医師会、彦根保健所や圏域内の連携関係にある病院の代表者、市関係部局、学識経験者からなる策定委員会を開催し、広く意見を取り入れた。
- (2) 計画素案について意見公募手続により、地域住民から意見を募集するとともに、市議会や報道機関に対して情報提供を行った。以上をもって地域医療構想調整会議（2024.3.1開催）に諮り、内容について関係委員から同意を得た。

2 経営強化プランの点検・評価

点検・評価については、各所属において取組項目の実施状況を確認するとともに、（仮称）彦根市立病院経営強化プラン評価委員会を設置し、収支状況や数値目標等を点検・評価しホームページ等で広く公表する。

【用語説明】

A-Z A水準、B水準、C水準

2024年4月から36協定において医師の労働における特例が適用され、病院の機能に応じてA、B、C水準に分類される

ACP (Advance Care Planning)

将来の変化に備え、将来の医療およびケアについて、本人を主体に、その家族や医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組

CCU (Coronary Care Unit)

冠疾患集中治療室（急性心筋梗塞や狭心症を集中的に管理する専用病棟）

DA (Doctor Assistant)

医師事務作業補助者の、本院における呼称

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

大規模災害や、多数の傷病者発生可能性が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/PDPS (Diagnosis Procedure Combination/Per Diem Payment System)

疾患に対する手術・処置等の有無に応じ、1日当たりの定額点数からなる包括評価および出来高評価を組み合わせ、診療費を計算する「1日当たり包括支払い方式」

DX (Digital Transformation)

デジタルテクノロジーを使用し、ビジネスプロセス・文化・顧客体験を新たに創造、変わり続けるビジネスや市場の要求を満たすプロセスで、医療業界でも課題解決に向け、デジタル技術を活用して変革していくことが必要となる

EDR (Endpoint Detection and Response)

PC、サーバー、スマートフォン、タブレット等のネットワークに接続されているエンドポイントの操作や動作の監視を行い、サイバー攻撃を受けたことを発見し次第、対処するソフトウェアの総称

HCU (High Care Unit)

高度治療室（看護師1人で、4～5人の患者を看る病棟）

ICU (Intensive Care Unit)

集中治療室（看護師1人で2人の患者を看る病棟）

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

磁石と電磁波を利用し、人体を任意の断面で画像表示することができる検査で、X線を使わないため、放射線被ばくの心配がない

NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

新生児集中治療室

OJT (On The Job Training)

先輩が後輩に対し、業務に必要な知識やスキルを、業務で実践しながら伝える方法

PCI (percutaneous coronary intervention)

経皮的冠動脈インターベンション（狭心症や心筋梗塞等の虚血性心疾患により狭くなった血管を、カテーテルを使って広げる治療）

SCU (Stroke Care Unit)

脳卒中集中治療室（脳卒中を集中的に管理し、看護師1人で3人の患者を看る病棟）

数字

一次医療圏

日常的な医療を提供する区域で、主に診療所・クリニックが担うもの

二次医療圏

救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定された区域で、主に病院が担うもの

三次医療圏

重度のやけどや臓器移植、特殊医療や先進医療等を提供する区域で、主に大学病院や特定機能病院が担うもの（北海道を除き、各都府県がひとつの区域となる）

カナ

カンファレンス

患者に質の高い医療サービスを提供できるよう、多職種の医療従事者で話し合いを行うこと

クリティカルパス

入院から退院までの治療や検査のスケジュールを、時間軸に沿って記述した「標準診療計画」

セキュリティリテラシー

デジタルツールやインターネットなどを安全に使うために必要な知識や技術を身に付け、実践

できる能力のこと

ゾーニング

感染症の病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と、汚染されていない区域（清潔区域）を区分すること

チームナーシング

1つの病棟に配置されている看護師をチームに分け、チームごとに一定数の患者を受け持つ看護方式

チャンピオン症例

治療が奏功し、カルテにも記載漏れ等のない典型的症例

ナイトアシスタント（NA:Night Assistant）

夜間看護補助者の、本院における呼称

プライマリーナーシング

1人の患者を、1人の看護師が一貫して担当する看護方式

プロポーザル（企画競争入札）

業務の委託先や建築物の設計者を選定する際、目的物に対する企画を提案してもらい、その中から優れた提案を行った者を選定・契約する方式のこと

マルウェア

悪意を持ったソフトウェアの総称

ランサムウェア

データを不正に暗号化し、復元と引き換えに身代金を要求する不正プログラム

レジメン

薬物療法を行う上で、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと

い 医療 DX（Digital Transformation）

医療業界や各医療機関が抱えている課題の解決や達成に向けて、デジタル技術を活用し、変革していくことを指す

お 落穂ひろい

制度上で認められている保険診療を、正しく漏れなく実施することを通じて医療の質向上を図るとともに、診療報酬を細大漏らさず受け取ることで増収につなげる取組

か 介護医療院

要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療や、日常生活上の世話を行うことを目的とする介護保険法上の施設

回復期

急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する時期

外来入院患者数比率

入院患者数に対する外来患者数の割合を示す指標で、地域医療支援病院では高すぎないことが求められる（概ね 150%台を下回るのが望ましい）

化学療法

抗がん剤を使用した治療法で、外科手術や放射線手術と並び、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で、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

患者サポート窓口

安心して医療を受けるためのトータルサポートをする院内の部門

感染症指定医療機関

一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関

がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への支援や情報提供等の役割を担う病院

き 基準内（外）繰入金

地方公営企業は独立採算が原則であるが、以下の経費については、地方公営企業法において、一般会計等が負担するものとされており、経費負担区分のルールについて、毎年度「繰出基準」として総務省から通知されている。この基準に基づく繰入金を基準内繰入金と言い、それ

以外を基準外繰入金と言う。

- ・その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが、客観的に困難であると認められる経費

逆紹介

診療が継続しているが、他の医療機関での診療がふさわしい患者を、他の病院や診療所に紹介すること

救急告示病院

救急隊が搬送する傷病者の収容および治療を行う病院

急性期

病気になって間もない時期や、病状が安定せず集中的な医療介入を要する時期

鏡視下手術

直径 2～10mm の細長いビデオカメラを手術部位に挿入し、テレビモニター上に映し出された映像を見ながら行う手術

こ

高次脳機能訓練

脳梗塞や脳出血等、脳に損傷をきたした患者に対し、注意力、思考能力および判断能力等の向上を目指す訓練

高度急性期

緊急度や重症度が高い急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて診療密度が特に高い医療を提供する時期

後方支援病院

在宅で療養中の患者が、急変するなど緊急の入院治療が必要となった場合、スムーズに受診・入院ができる体制を「かかりつけ医」との間であらかじめ整えている病院

し

資金不足額

地方債協議制の下、許可対象事業への移行の基準に用いられるもので、特別会計単位で判断される

- ・地方公営企業法適用事業： $A + B - C$
 $A = \text{「流動負債の額」} - \text{「控除企業債等」} - \text{「控除未払金等」} - \text{「控除引当金等」} - \text{「PFI 建設事業費等」}$
 $B = \text{「算入地方債の現在高」}$
 $C = \text{「流動資産の額」} - \text{「控除財源」} + \text{「貸倒引当金」}$
- ・地方公営企業法非適用事業： $A + B - C + D$
 $A = \text{「繰上充用金」}$ $B = \text{「支払繰延額」} + \text{「事業繰越額」}$ $C = \text{「未収入特定財源額」}$ $D = \text{「算入地方債の現在高」}$

資本的収支

効果が次期以上におよび、将来の収益に対応する支出とその財源となる収入

- ・資本的支出：建設改良費、企業債償還金（元金）、他会計からの長期借入金償還金等、費用とは関係のない支出で、現金支出を必要とするもの
- ・資本的収入：企業債、固定資産売却代金（売却益は除く）、他会計からの出資金、長期借入金、建設改良事業の補助金、負担金、寄付金等、収益に関係のない収入で現金を予定されるもの

周産期医療

妊娠 22 週から出生後 7 日未満の期間で、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

収益的収支

その期の医療活動に伴う収益とそれに対応する費用で、損益計算はこれに基づいて行われる

- ・収益的収入：①サービスの提供の対価としての料金収入を主体とする「医業収益」
②受取利息・他会計補助金等の「医業外収益」
③固定資産売却益・過年度損益修正益等の「特別利益」
- ・収益的支出：①サービスの提供に要する人件費・物件費等の「医業費用」
②支払利息等の「医業外費用」
③固定資産売却損・臨時損失・過年度損益修正損等の「特別損失」および「予備費」

- 紹介受診重点医療機関**
かかりつけ医や他の医療機関からの紹介による受診に重点をおいた医療機関
- 診療単価**
患者1人当たりの平均的な診療収入（1か月の医業収益÷延べ患者数）
- 人工透析**
自身の腎臓の代わりに人工腎臓のフィルター（ダイアライザー）を介して、血液から老廃物・余分な水分をろ過すること
- せ 政策医療（5疾病、6事業）**
国民の健康に重大な影響のある疾病に関する医療その他の医療であって、国の医療政策として国立病院機構が担うもの
5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
6事業：救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症等対策
- ち 地域医療構想**
2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、医療計画の中で定めるもの
- 地域医療支援病院**
地域の病院・診療所の医師から、より詳しい検査や、専門的な医療が必要と紹介された患者に対し、適切な医療を提供することを目的に都道府県知事の承認を受けた病院
- 地域包括ケア病棟**
急性期を脱したが、自宅や施設へ移るには不安のある患者、または在宅・施設から緊急入院した患者に対し、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病床
- つ 通院治療センター**
外来で抗がん剤治療を行うための専用フロア（本院での呼称）
- と 特定看護師**
38の特定行為を実施する上で必要とされる、高度な知識・技能を有する看護師
- 特定機能病院**
高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院
- 特定施設**
介護保険法に基づき要介護や要支援の入居者に対し、一定のサービスや基準を満たした介護施設のこと（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）
- に 入退院支援**
外来受診時または入院早期から、院内の多職種や地域と連携し、退院後も住み慣れた家庭や施設等の療養の場で安心して生活が送れるよう、在宅復帰の準備を行う支援のこと
- 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有することを認められ、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う者
- ひ 病院群輪番制**
休日や夜間に救急車で搬送が必要となる等、急な診察を要する場合に、受入れができる医療機関を定めておく制度
- 病診連携・病病連携**
病院と診療所の連携、病院間の連携
- る 累積欠損金**
医業活動によって欠損を生じた場合に、繰越利益剰余金、利益積立金、資本剰余金等により補填できなかった各事業年度の損失（赤字）額が累積されたもの