資料１

答申に向けた項目整理

審議会の検討経過

・R3. 2. 4　第１回　市立医療機関にかかる基礎資料の説明等
・R3.5.13　第２回　諮問　①求められる役割　②経営上の課題と対策　③経営形態
　　市立医療機関にかかる基礎資料の追加・補足
　　第３回～5 回　水口医療介護センターの検討
・R4. 6. 2　第６回　水口医療介護センターの答申
　　信楽中央病院の検討開始
　　類似施設比較、国ガイドライン・プランと諮問事項の関係性整理
　　求められる役割を中心に議論
・R4. 9. 8　第７回　信楽中央病院の検討つづき
　　求められる役割の議論、費用対効果の議論、経営形態にかかる議論など
・R4.11.24 第８回　信楽中央病院の検討つづき

審議期間中に生じた状況変化

①新型コロナ禍の長期化

・公的医療機関の役割が再評価され、平時からの感染対策強化が求められるように
・医療のオンライン化や規制緩和が進展し、新たな医療提供体制の可能性が広がる

②国ガイドラインの公表とプラン策定の必要性

・ガイドラインの要点は概ね諮問内容と合致している
・ガイドラインに沿ったプラン策定が求められている（R5 年度中）

諮問内容ごとの主要意見等

（１）求められる役割

●甲賀保健医療圏における役割

・回復期病床（病-病連携によるポストアキュート）
・開業医等の後方支援病床（レスパイト、誤嚥性肺炎受け入れ）
・感染症、災害医療などの公的使命
・プライマリケア、総合診療の普及・質向上
・「圏域内で医療を完結する」視点での機能集約

※役割について
・抜け漏れはないか？

●信楽地域における役割

・一次救急
・へき地医療、出張診療所
・かかりつけ医
・在宅医療（サブアキュート）
・地域包括ケア

※費用対効果の結論について
・透析治療⇒圏域内で対応
・夜診、土曜診療⇒？
・救急 24 時間体制⇒資料 2 参照

（２）経営上の課題と対策

●内部要因

・経常収支、医業収支の赤字（ガイドラインでは黒字化が求められている）
・病床稼働率の低迷が常態化
・旧経営評価委員会指摘の懸案事項が長期にわたり改善されず
　→部会・審議会の２重チェック体制の構築
・病院経営に精通した職員の不在

信楽地域住民の
受診者数が減少

●外部要因

・医師の働き方改革
　→現時点では影響が不透明。県、医大の動向注視
・医療従事者の不足、偏在
　→水口医セからの再配置。県、市で取り組むべき課題
・人口減少
　（合併時 2004.10.1…14,159 人 ⇒ 2022.9.30…10,641 人　▲3,518 人　▲25%）

事業継続に影響

・通院困難者の増加と公共交通アクセス
　→在宅医療の強化、中央病院の経営改善による財源シフト

※プランの策定方針について

・審議会指摘事項を踏まえた経営上の課題への対策は、プラン策定により具体化・数値化する
・プランはガイドラインに従いコンサルを入れて R5 末までに策定する
　ex.環境分析、目標設定、市繰出基準明確化、設備投資含む長期資金計画、収支に見合う人員体制　等
・プランの策定、実行、進捗管理、評価は部会と審議会が２重チェックし、必要に応じ見直す

（３）経営形態

現状：公営企業法一部適用

●経営形態の判断時期

・現時点（見通し）において
・「プラン」達成状況を踏まえて

※経営形態について

・求められる役割を確実にする経営形態は？

《見直す場合の選択肢》

●経営形態

・地独法化…累積欠損などにより不可（将来的な甲賀病院との統合は考えうる）
・全部適用…人事、給与、労務管理などの権限を全て病院に与えるが、管理部門の負担増大
・指定管理…受託可能な民間事業者の存在が前提

●事業形態

・民間譲渡
・規模、機能変更（病床数、病床機能、看護基準、スタッフ数、診療科目、資機材など）
・診療所(19 床以下／無床)、介護施設等への転換

審議会での議論・答申の効果として期待すること

①職員の意識改革

・経営形態へ言及することによる危機感、緊張感

・病院幹部のリーダーシップによる全職員への浸透

②患者（住民）理解の促進

・「信楽中央病院は遠方・へき地」との意識の払拭（信楽内・外とも）

・「圏域内で医療を完結する」視点での機能集約に対する理解

・経営状況や診療内容の周知等を通じた受療行動の変革期待

PR/見せ方の工夫
目に見える変化

③市内医療機関の連携強化

・市内医療機関の代表者が審議に参加しており、連携の契機となる

・圏域内での医療完結を目指すことで医療機関相互の Win-Win の関係づくり