

- 2-1 甲賀市立信楽中央病院経営強化プラン（案）
- 2-2 パブコメ以外の変更箇所
- 2-3 病床利用率推移

甲賀市立信楽中央病院
経営強化プラン（案）

（令和6年度～令和9年度）

令和6年（2024年）3月

甲賀市

本編目次

第1章	はじめに.....	1
1	策定の趣旨.....	1
2	対象期間.....	1
第2章	現状分析.....	2
1	外部環境分析.....	2
2	内部環境分析.....	9
第3章	信楽中央病院新改革プラン（平成29年3月策定）の評価.....	12
1	目標達成に向けた具体的な取り組み及び自己評価.....	12
2	経営指標に係る数値実績（単位：%、人、円）.....	16
第4章	信楽中央病院の経営強化プラン.....	17
1	役割・機能の最適化と連携の強化.....	17
2	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	20
3	経営形態の見直し.....	21
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み.....	22
5	施設・設備の最適化.....	22
6	経営の効率化等.....	23
第5章	点検・評価・公表.....	26
附属資料	収支計画.....	27

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

近年、医療制度改革に伴う経営状況悪化、医師不足に伴う診療体制の縮小など、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況が続き、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、公立病院が今後も地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、抜本的な改革が必要とされています。そうした中で従来より厳しい環境ではあったものの、令和2年（2020年）当初からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により当院を取り巻く環境は一層悪化し、病院経営や医療提供体制の維持について大きな影を落としました。

現在も感染症対応は継続し厳しい状況にありますが、「ウィズコロナ・アフターコロナ」を見据え、公立病院として「持続可能な地域医療提供体制の確保」を目指していくために経営強化に取り組み、また、コロナ禍により一層顕著となっている人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化などへの対応を含め、関係機関とより一層連携を深め、公立病院として地域包括ケアシステムの一翼を担い、「市民に信頼される病院」を目指して経営強化に取り組んでまいります。

2 対象期間

本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か年とします。ただし計画期間中であっても、社会情勢の変化などを踏まえて、必要時にプラン見直しを実施します。

第2章 現状分析

1 外部環境分析

(1) 地域医療構想について

日本では人口減少や少子高齢化が進展しており、団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）、及び団塊ジュニアが高齢者となる令和22年（2040年）は社会保障費の増大、労働人口の不足が懸念され、年々問題は深刻化しています。これらの課題に対して医療制度改革では、「地域医療構想の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在対策」を三位一体で推進することを掲げています。その内容として、地域医療の在り方を議論する地域医療構想調整会議では、令和7年度（2025年度）に向けた二次医療圏内の病床機能の議論・検討が進められています。医師の働き方改革では令和6年度（2024年度）に向けて各医療機関で医師の時間外労働削減に向けた取組が進められています。

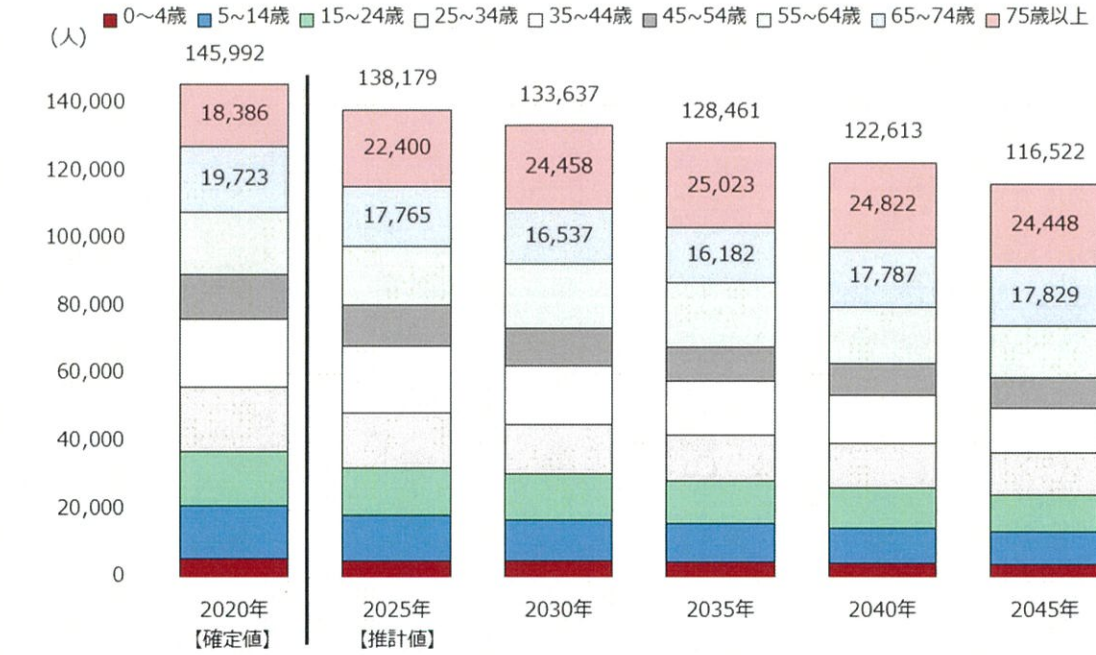
(2) 将来的な人口の推移

ア 医療圏の将来推計人口

甲賀保健医療圏の人口は、令和2年（2020年）時点では約14.6万人ですが、今後は人口減少の進行が見込まれます（図表1）。一方、65歳以上の高齢者数は増加を続け、令和2年（2020年）時点では38,109人だった高齢者の数は令和22年（2040年）には42,000人を超える見込みです。

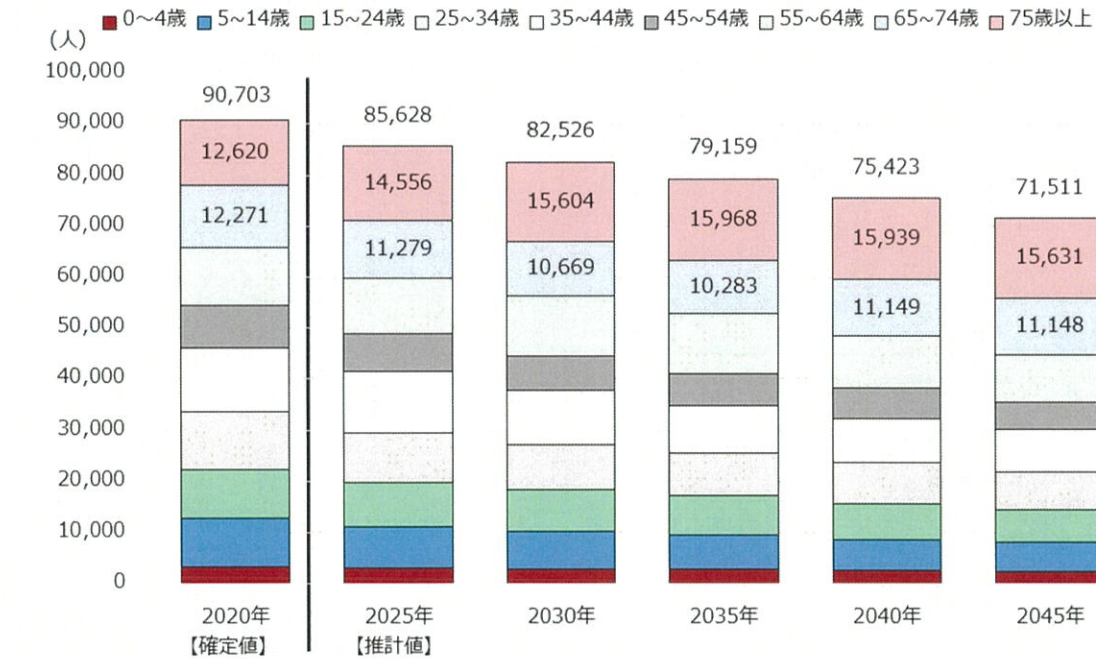
一方、甲賀市の人口は甲賀保健医療圏と同様に令和2年（2020年）から人口減少の進行が見込まれ（図表2）、高齢者数も甲賀保健医療圏と同様に増加することが見込まれます。高齢者数が増加するため、入院・外来患者数は維持される可能性が高いですが、反面、医療機関で働く世代の人口は減少するため、病院運営における人材確保については懸念材料となります。

図表 1 甲賀保健医療圏の将来推計人口の推移



※推計値:国立社会保障人口問題研究所(国勢調査ベース)

図表 2 甲賀市の将来推計人口の推移

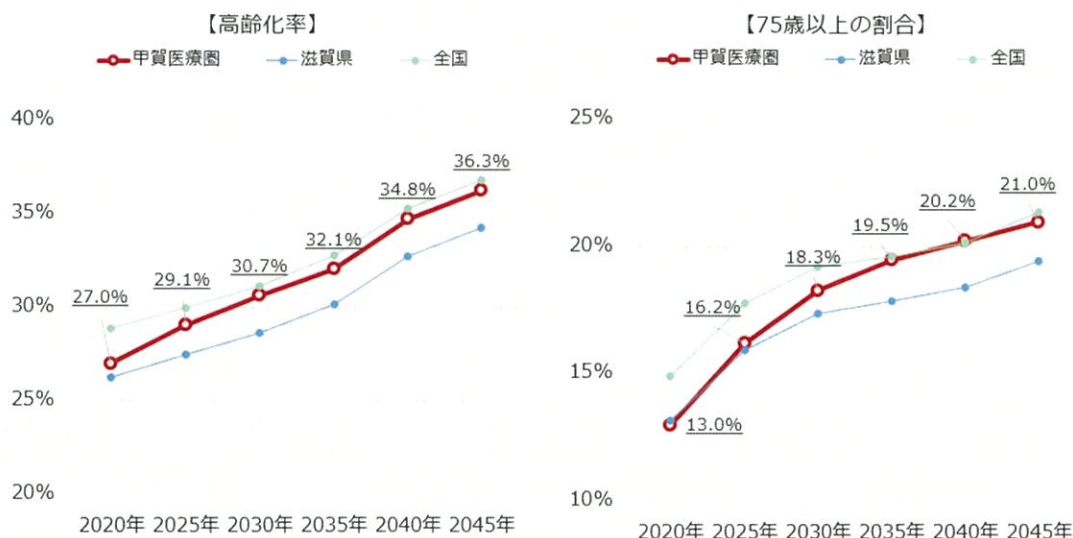


※推計値:国立社会保障人口問題研究所(国勢調査ベース)

イ 甲賀保健医療圏における高齢化率・75歳以上の割合

甲賀保健医療圏の人口は他の医療圏と同様に減少が見込まれますが、65歳以上の高齢者数は長期的に増加し、令和27年(2045年)には36%を超えることが予測(図表3)され、全体で高齢化が大きく進んでいきます。75歳以上の占める割合も長期的に増加し、令和22年(2040年)には20%を超え、年々高齢化率は上昇する傾向にあります。

図表 3 高齢化率及び75歳以上の割合



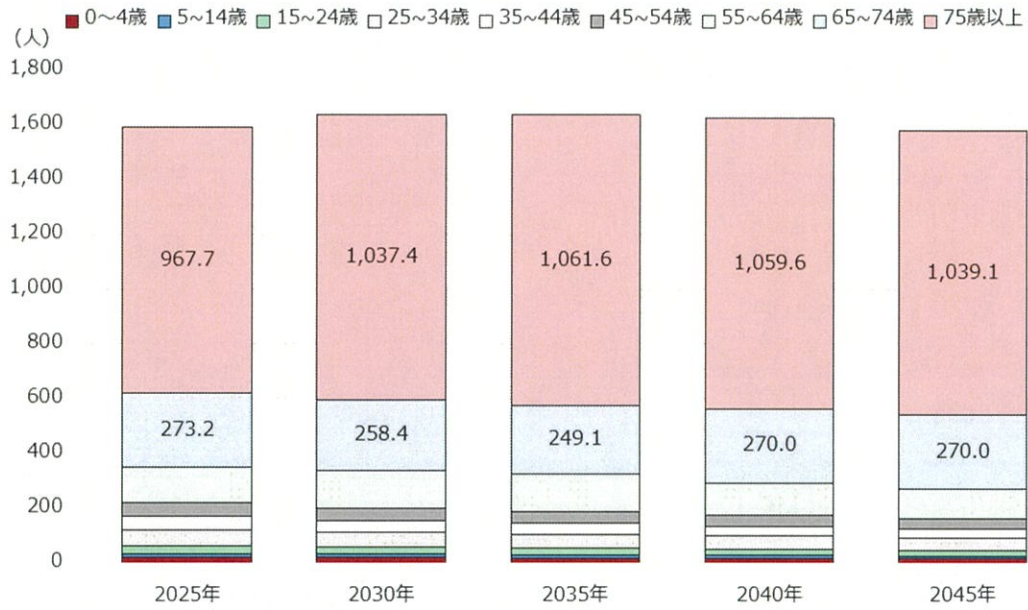
※出典:国立社会保障人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』(平成30(2018)年推計)

(3) 将来的な患者数の見込み

ア 医療圏の入院患者数推計

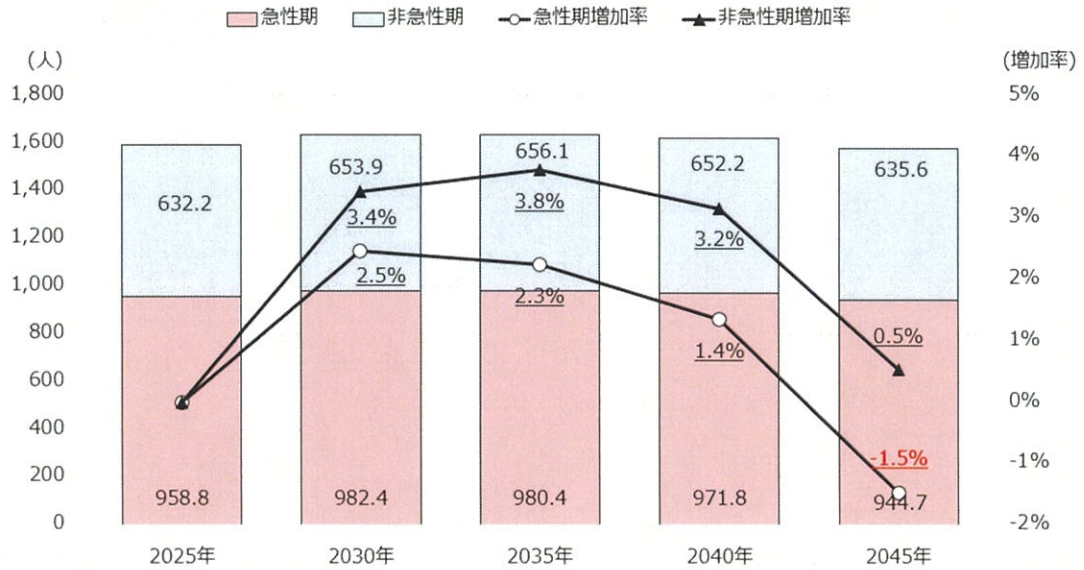
甲賀保健医療圏において、高齢化率の増加に伴い、入院治療が必要な患者は令和17年(2035年)まで増加、その後大きな変動なく推移することが見込まれます(図表4)。入院する患者の多くは高齢者が占めるため、在院日数の長期化や地域の医療機関との役割分担・関係の明確化が求められます。特に急性期から経過した非急性期状態の患者は令和7年(2025年)から令和22年(2040年)まで3%以上の増加が想定されることから、在宅復帰に向けた回復期機能の強化がより必要となります(図表5)。

図表 4 甲賀市の将来推計入院患者数の推移（1日あたり）



※甲賀市の人口×滋賀県の入院受療率（令和2年10月患者調査より）

図表 5 急性期・非急性期別 甲賀市の将来推計入院患者数の推移（1日あたり）



※甲賀市の人口×滋賀県の入院受療率（令和2年患者調査より）

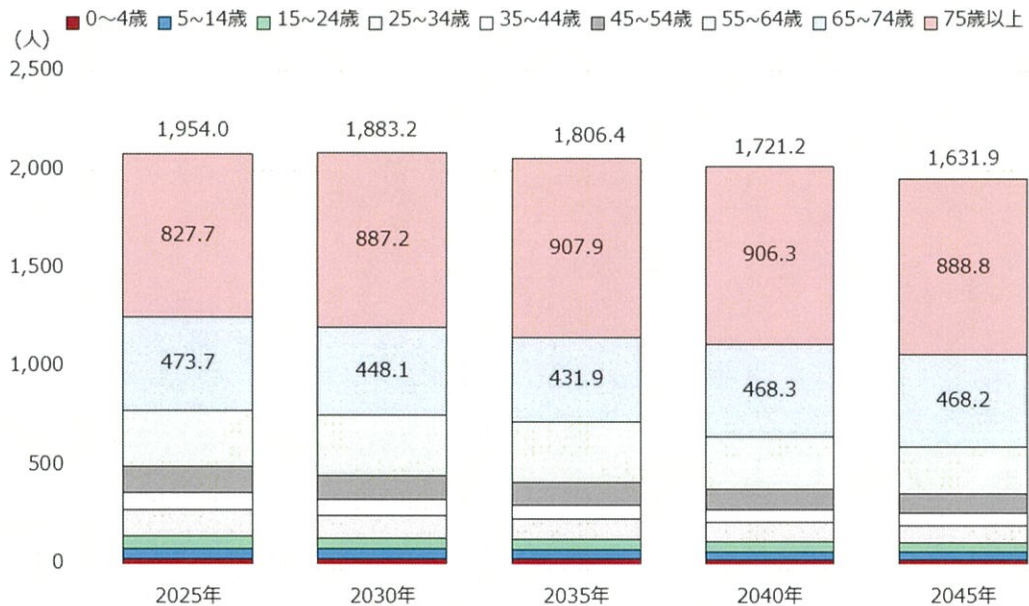
※DPC病床利用者を急性期、それ以外の病棟の利用者を非急性期と仮定（全国的な構成比を案分）

※2025年を起点として、それぞれの年での増加率を算出

イ 医療圏の外来患者数推計

甲賀保健医療圏の外来患者数は、人口減少を受けて緩やかに減少していくと見込まれます（図表6）。しかし、65歳以上の外来患者数は令和22年（2040年）まで増加が見込まれ、より高齢者に対する医療提供体制が必要とされます。

図表 6 甲賀市の将来推計外来患者数（1日あたり：病院のみ）



※甲賀市の人口×滋賀県の外来受療率（病院）（令和2年患者調査より）

(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、7つの病院（※）があり、そのうち急性期医療を担う医療機関は3つ、回復期を担う病院は当院を含め3つ、慢性期を担う病院は4つとなっています（図表7）。今後も当院を含め医療圏全体で連携の強化が重要となります。

※医療圏には図表7に記載されている病床機能報告を行った6病院に加えて、水口病院（精神病棟と介護老人保健施設）の計7つの医療機関がある。

図表 7 医療圏における病床数と病床種別（許可病床数）

（単位：床）

市	病院名	設置主体	許可病床数				
			総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
甲賀市	甲賀市立信楽中央病院	公立	40	0	0	40	0
	公立甲賀病院	公立	365	8	247	98	12
	医療法人社団仁生会甲南病院	医療法人	199	0	100	0	99
	独立行政法人国立病院機構紫香楽病院	独立行政法人	180	0	0	0	180
湖南市	医療法人社団美松会生田病院	医療法人	149	0	99	0	50
	医療法人阿星会甲西リハビリ病院	医療法人	100	0	0	100	0
総計			1,033	8	446	238	341

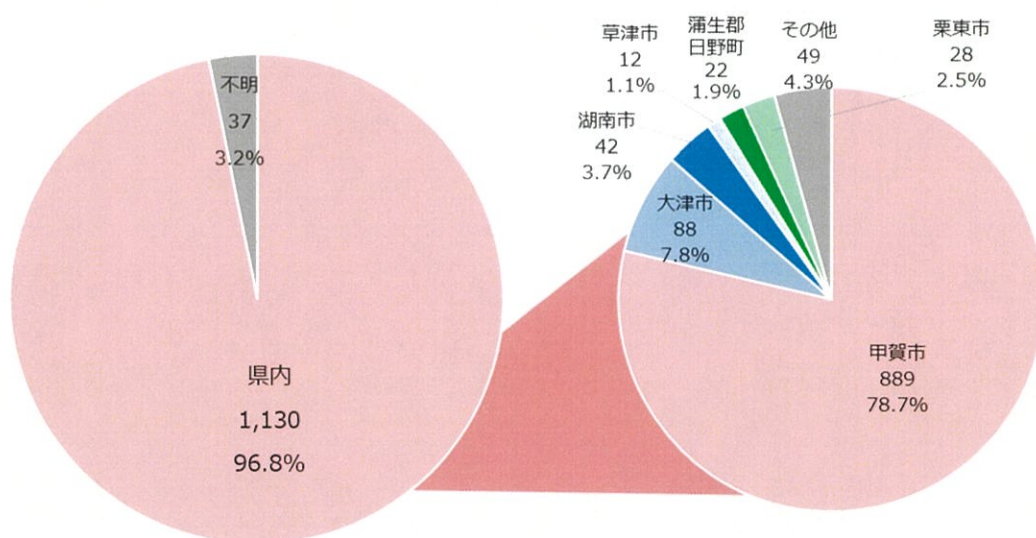
※出典：令和4年病床機能報告より（令和4年7月1日時点）
 ※総計には休床、診療所は含まない

イ 住民の受診動向

国民健康保険に加入している市民について、市内で入院する患者の割合は80%弱で2割強が周辺の市町へ流出をしています（図表8）。

信楽町で発生した救急搬送では、1/3が当院に、残り2/3は主として公立甲賀病院に搬送されています（図表9）。当院において受け入れ可能な疾患に関し、救急隊と連携を密にし、公立甲賀病院との役割分担をより明確にします。

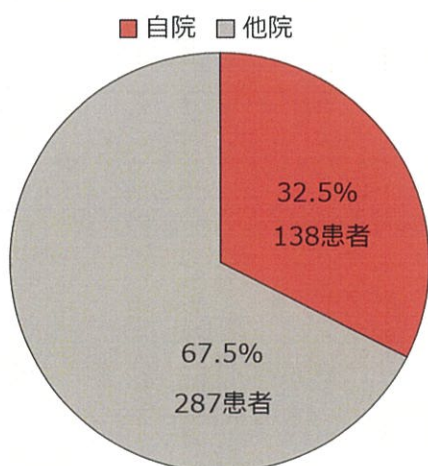
図表 8 甲賀市民の入院受診地域の構成（甲賀市国保データ・2022年6月）



※国保データ 診療年月：2022年6月（被保険者が甲賀市）

図表 9 信楽町の救急搬送先医療機関の構成（信楽救急データ・2021年1～12月）

信楽町 救急搬送先患者割合 自他比較



他院 信楽町 救急搬送先患者数、割合 一覧

施設名	患者数	患者割合
A病院	201	70.0%
B病院	43	15.0%
C病院	15	5.2%
D病院	9	3.1%
E病院	8	2.8%
F病院	5	1.7%
G病院	1	0.3%
H病院	1	0.3%
I病院	1	0.3%
J病院	1	0.3%
K病院	1	0.3%
L病院	1	0.3%
その他		

※事故種別がその他、転院搬送を除いた425患者について分析
 ※分析期間：2021年1月～12月

2 内部環境分析

(1) 当院の現状

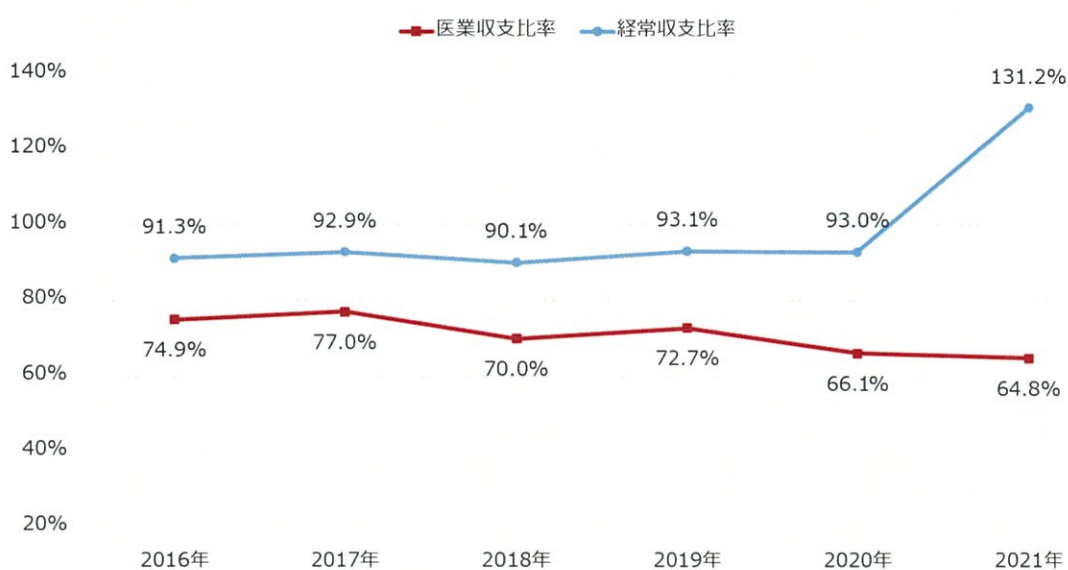
現在、当院は、滋賀県からの自治医科大学卒業生の派遣常勤医師5名で外来診療、救急対応、入院診療、出張診療所、在宅対応、町内の事業所産業医業務、健診予防医療を行っています。

看護師をはじめとした医療スタッフも人材確保の厳しい中、必要な人員を確保し、多岐に渡る医療事業を展開しています。

(2) 経営環境

当院の経営状況は、新型コロナウイルス感染症発生前の令和元年度（2019年度）まで医業収支比率は70%台で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症発生後、患者の受入れが増えるにつれ、一般の外来及び入院が減ったこともあり、医業収支比率は令和3年度（2021年度）は64.8%まで下落しました。一方で、新型コロナウイルス感染症の病床確保に対する補助金等もあり、経常収支比率では令和3年度（2021年度）に131.2%となりました（図表10）。

図表10 当院の経営状況の推移



※出典：地方公営企業年鑑

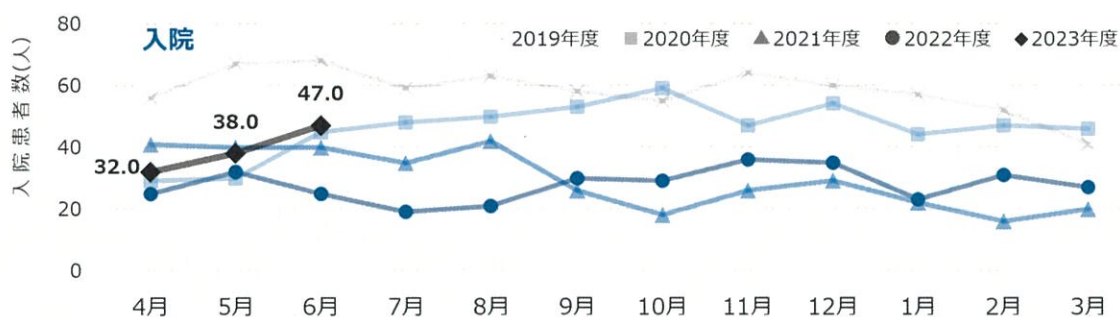
(3) 患者数の状況

ア 入院患者の状況

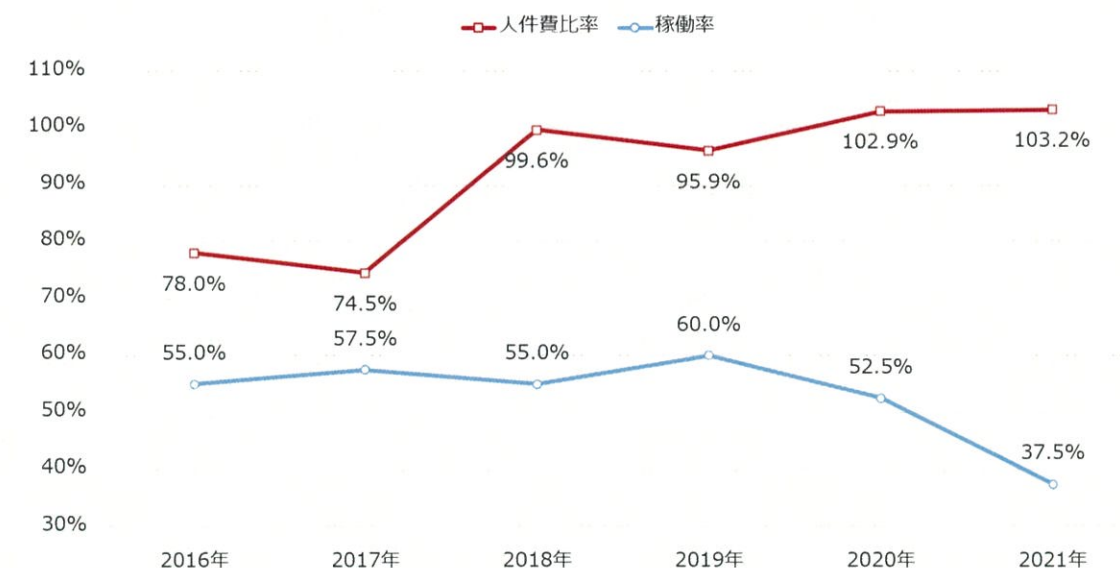
入院患者数は、新型コロナウイルス感染症入院患者が増加した令和2年(2020年)よりコロナに対応した病床運営等を行ったことで減少しています(図表11)。病床稼働にも影響し、令和2年(2020年)から、医業収益に対する人件費比率が100%を超えてきました(図表12)。

しかし、令和4年度(2022年度)後半より前年比で入院患者数が増加傾向にあり、徐々に新型コロナウイルス感染症蔓延前の状態に戻りつつあります。

図表11 入院患者数の推移



図表12 病床利用率の推移 (病床制限を考慮しない数字)

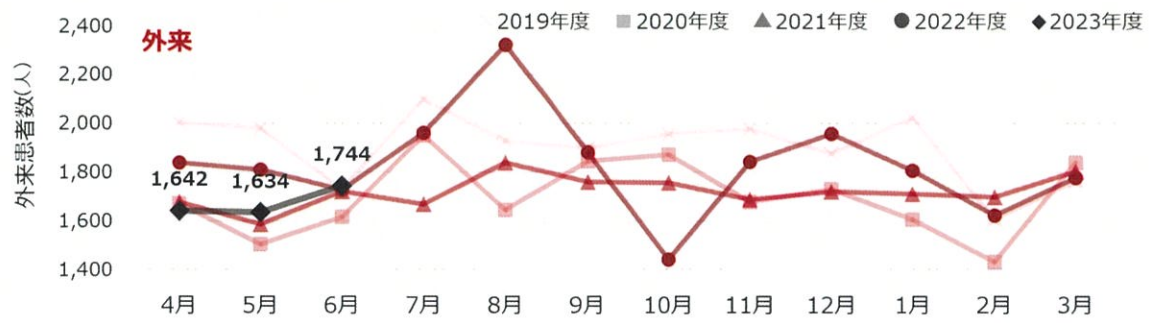


※出典：地方公営企業年鑑
 ※人件費比率 = 職員給与費 ÷ 医業収益 × 100

イ 外来患者の状況

外来患者は、発熱患者数により変動は大きいものの、徐々に新型コロナウイルス感染症前の令和元年（2019年）の状況に戻ってきています（図表13）。

図表13 外来患者数の推移



第3章 信楽中央病院新改革プラン（平成29年3月策定）の評価

1 目標達成に向けた具体的な取り組み及び自己評価

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
1. 医師及び医療職員確保の取り組みによる外来及び入院収益の確保（収入改善）	看護師確保のため「甲賀市看護職員就学資金等貸与条例」に基づき予算化を図りました。 ⇒予算に計上180万円（奨学資金120万円、支度金60万円）	設定しない （医師及び医療職の確保は常に必要なことと位置付けプランから外す）
2. 地域の医療・保健・福祉サービスの提供機関との連携（収入改善）	地域医療連携室を設置し医療機関をはじめ関係機関等を訪問し、顔の見える関係づくりに努め連携強化を行っています。 包括ケアネットワークしがらきの活動など、多職種連携を図っています。 ただし、新型コロナウイルス感染症重点医療機関であるため26/40床を新型コロナウイルス陽性患者受け入れ病床としていました。	継続する （地域連携の強化としてプランに盛り込む）
3. 在宅医療の充実（収入改善）	・相談者の立場に立った親切丁寧な相談業務に心掛けています。 ・年間500件（80人）の訪問、往診60件（44人）、薬剤師訪問128回（11人）等を実施しています。 ・今後も地域に根ざした病院として積極的な診療を提供していきます。 ・特別養護老人ホームの協力医として入所者の診療や看取り（30件）を行っています。	継続する （通常業務として従来の取り組みは継続し、加えてレスパイト入院の強化としてプランに盛り込む）
4. 出張診療所の存続の可否と訪問診療の実施（経営改善）	平成29年度に田代地区と協議を図るも、具体的な協議が行えませんでした。 朝宮出張診療所は建物や設備の老朽化が進んでいるため、新たな投資に伴う費用対効果を鑑み、当面の間、地域内の施設を借用し診療を行う方法に	プランとは別に継続協議

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
	<p>ついて検討しましたが診察室や待合室の確保、当該施設の使用目的に合致しない等、困難であるとの判断に至っています。</p> <p>このような経過を踏まえ、とりわけ通院困難者の支援を念頭に地元の意向を聞きながら、訪問診療を柱とした診療や移動手段の検討について進めていきます。</p> <p>令和4年度において特に動きはありません。</p>	
<p>5. 午後又は夕方の診療及び送迎サービスについての検討（収入改善）</p>	<p>平成31年1月から午後診療を開始しています。利便性としては向上したと考えていますが、全体的な増患効果が表れていません。令和2年4月からは、時間外の夜診を週1回行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大により実施を見計らっている状況です。なお、甲賀市地域医療審議会では、「医師・看護師の働き方改革に逆行する部分もあり公立病院として夜診は、すべきではない」との意見もありました。</p> <p>また、送迎サービスについては、ほとんどが町内の患者であるものの、地理的に広範囲であり、人口減少と相まって公共交通網の充実も難しいことが大きな課題となっています。</p> <p>このため他の実施医療機関の取り組みを研究すると共に、バス停留所を近隣に設置していただくなど公共交通機関の利便性向上についても関係部局と協議しましたが、効果的な対策は見いだせていない状況です。</p>	<p>プランとは別に継続協議</p>

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
6. 入院基本料の施設基準の維持による収入の確保（収入改善）	入院基本料の確保のために看護師の確保は必要不可欠であることから、継続的な採用募集を行っています。 看護師確保のため「甲賀市看護職員就学資金等貸与条例」に基づき予算を計上しています。⇒180万円(奨学資金120万円、支度金60万円)	継続する (地域包括ケア入院医療管理料の取得としてプランに盛り込む)
7. 職員の接遇及び経営意識の改善（経営改善）	院内会議等の主要な内部会議で経営状況の認識の共有化を図っています。 また、今年度「経営強化プラン」を作成するにあたり、現状・今後の経営等について各部からの選出委員による策定委員会を設置しました。	継続する (データによる経営指標の管理としてプランに盛り込む)
8. 病院ホームページのリニューアルと広報活動の実施（収入改善）	平成30年10月1日から独自のホームページを開設し、必要な情報の更新を行っています。令和4年度の年間閲覧数は79,689件で月平均6,640人のアクセスがあります。外来診療表、常勤医紹介、新型コロナウイルス感染症等の照会が多いです。 新しい取り組みとして、リハビリ等の動画による啓発を実施しています。 また、LINEによる情報発信を開始しました。	継続する (地域に根差した広報活動としてプランに盛り込む)
9. 診療報酬の請求事務の外部委託の検討（経営改善）	医事分野の全面委託について検討しましたが、委託業者においても人材の確保が困難な状況です。医事業務については、人事異動のある正規職員よりも会計年度任用職員の方が知識のある者が多く、専門的知識の継承が非常に難しい現状があります。	設定しない
10. 地域リハビリテーション事業等の実施（収入改善）	市の委託事業である地域リハビリテーション事業を受託しています。また、リハビリ等の動画による啓発を行	設定しない (通常業務として継続する)

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
	っています。	
11. 病床利用率の向上（収入改善）	<p>病床利用率の目標数値は80%ですが、令和4年度の実績は、39.2%（令和3年度33.5%、令和2年度52.5%、令和元年60.0%）で、大きく乖離しています。</p> <p>令和4年度は新型コロナウイルス陽性患者の受け入れをするため一般病床を14床としたため大きく減少しました。</p> <p>公立甲賀病院、甲南病院等との連携強化、レスパイト入院等の受け入れのため令和3年度から地域連携室に専任の看護師を配置しています。</p>	<p>継続する</p> <p>（公立甲賀病院、甲南病院等との連携、救急隊との連携、並びにレスパイト入院の受入れ強化としてプランに盛り込む）</p>
12. 薬剤の院外処方化（経営改善）	<p>平成30年4月から院外処方を実施しており、令和4年度では服薬指導のための薬剤師訪問が年間128件ありました。薬剤師の更なる有効活用を考えていくことが必要と考えています。</p>	設定しない
13. 資産の有効活用	<p>国道307号沿いの職員駐車場については多額の起債償還があることから、処分等の具体的な検討には入っていません。</p> <p>医師住宅については、令和3年10月から1名の入居があり、利用のない医師住宅については今後も社会貢献される法人・団体や地場産業の発展に貢献が期待される方などへの貸与を推進します。</p> <p>県が所有する旧信楽交番跡地の活用については市有地との等価交換が不可となりました。このため病院単独での購入について検討を進めており、累</p>	設定しない

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
	積赤字が△1,300万円程度まで圧縮が進んできた点、また「公立病院経営強化ガイドライン」にも平時からの感染症拡大時に備えることが柱立てされている点を踏まえ、予防接種や発熱外来の駐車場として確保する必要性を認識しています。	

2 経営指標に係る数値実績 (単位：％、人、円)

指標	実績				
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病床利用率	57.3	53.8	60.8	52.5	37.5
入院患者数	8,359	7,852	8,894	7,667	5,477
入院患者1人1日当たり収入額	24,211	26,098	26,149	25,424	25,277
外来患者数	26,288	25,106	23,999	21,346	21,487
外来患者1人1日当たり収入額	14,732	8,676	8,626	9,289	10,419
経常収支比率	92.9	90.1	93.1	93.0	131.2
医業収支比率	77.0	70.0	72.7	66.1	64.8
人件費比率 (給与費対医業収益比率)	74.5	99.6	95.9	102.9	103.2
材料費比率 (材料費対医業収益比率)	35.0	16.3	15.1	16.8	16.2

第4章 信楽中央病院の経営強化プラン

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たす役割・機能

ア 地域における病床機能の役割

信楽中央病院は甲賀保健医療圏の回復期機能・初期救急等を担う病院としてその役割を担っています。滋賀県地域医療構想の甲賀区域の医療機能別医療需要の推移によると、平成25年(2013年)に比べて令和7年(2025年)の高度急性期機能、急性期機能の医療需要は約1.2倍の増加、回復期機能は1.3倍の増加、慢性期機能は1.02倍の微増となっていますが、令和17年(2035年)まではすべての機能において伸び続けると見込まれています。

患者の動向についての2025年推計では、患者が甲賀区域の医療機関に入院している割合(完結率)は65歳以上の高齢者層において回復期機能、慢性期機能とも83%以上と非常に高くなっています。

こうした状況を踏まえて、回復期機能の病床を有する当院としては、益々の高齢化社会を迎えるにあたって、急性期を脱した患者の受入れや在宅医療への円滑な流れを作る役割を担います。また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について、関係機関との連携を図りながら対応していきます。

イ 5疾病6事業(※) + 在宅医療における取組状況

項目	現在の取組状況
がん	公立甲賀病院と連携して診療。
脳卒中	公立甲賀病院と連携して診療。
心疾患	公立甲賀病院と連携して診療。
糖尿病	公立甲賀病院と連携して診療。
精神疾患	東近江、湖南、甲賀の医療圏で連携して診療。
小児医療	公立甲賀病院と連携して診療。
救急医療	公立甲賀病院と連携して診療。
災害医療	公立甲賀病院と連携して診療。
周産期医療	公立甲賀病院と連携して診療。
へき地医療	甲賀市立信楽中央病院及び出張診療所にて診療。
新興感染症	公立甲賀病院と連携して診療。
在宅医療	訪問診療、訪問薬剤管理指導を提供。 在宅療養支援病院であり、24時間体制の在宅療養支援体制を提供。

※5疾病6事業：医療法によって定められた疾患と地域医療連携体制が必要であると定められた事業のこと。5疾病(がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、精神疾患)、6事業(小児医

療、救急医療、災害医療、周産期医療、へき地医療、新興感染症)。

ウ 病院が果たすべき役割

- | | |
|---|------------------------------------|
| ① | 地域に根ざした「かかりつけ医」としての総合医療の役割 |
| ② | 信楽地域で、急性期から回復期までの様々な患者層に対して診療を行う役割 |
| ③ | 甲賀保健医療圏で、回復期医療を担い在宅復帰施設としての役割 |
| ④ | 地域の関係機関と連携協力により保健・介護予防等を担う役割 |
| ⑤ | 平日夜間や日曜日など通常時間外における初期救急診療を担う役割 |
| ⑥ | 山間へき地の医療を担う地域医療の役割 |
| ⑦ | 地域の介護施設に対し、医療分野の支援を行う役割 |

(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

地域に根ざした総合診療を担う病院として、他の医療機関との機能分担及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるように各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、介護及び福祉の連携体制である地域包括ケアシステムの構築に貢献することは重要です。

当院においては院内の地域医療連携担当部署の機能充実を図り、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時のカンファレンスの取り組み等を推進することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備を進めるとともに、在宅療養支援病院として訪問診療や看取り、レスパイト入院、急変時の在宅患者の受入れなど在宅医療に関わる地域の連携ネットワークの中核を担います。

(3) 機能分化・連携強化

ア 保健医療圏の医療機関配置状況における当院の役割

当院は、信楽地域を中心に一次医療を提供するとともに、救急医療や在宅医療、出張診療所における定期診療など、急性期～回復期機能の役割を果たしています。地域包括ケアシステムの構築による在宅医療の充実、地域の民間診療所との病診連携強化、近隣病院との病病連携強化など、地域の医療のあり方を検討します。

イ 再編・ネットワーク化計画

甲賀保健医療圏の二次救急医療機関として公立甲賀病院が位置づけられており、三次医療機関である済生会滋賀県病院や滋賀医科大学医学部附属病院とも同様に概ね車で30分の圏域にあることから、より一層の医療連携を図ります。

また、当医療圏では、医療機能だけに留まらない地域包括医療が求められており、周辺の特別養護老人ホーム等との連携の下に、急性期を過ぎた患者の入院医療から在宅医療まで、医療と介護を併せ持つ総合サービスの提供による支援体制の確立を図って

いきます。入院医療に関しては、地域の需要に応じて、地域包括ケア病床に一部転換を行い、長期入院症例等についても公的医療機関として受け入れに努めます。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標 (単位：％、人、件)

指標	実績	見込み	目標			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
公立甲賀病院からの患者受け入れ数	26	48	60	72	84	96
レスパイト入院数	—	16	48	48	48	48
救急応需率	—	79	80	80	80	80
救急受け入れ件数	145	150	160	160	160	160
地域包括ケア病棟入院料在宅復帰率			75	75	75	75

(5) 一般会計負担金の考え方

公営企業である病院事業会計への一般会計からの負担は、地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)第1項で「その性質上当該地方公営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」、「当該地方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」と規定されており、一般会計が出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものと定められています。

当院は、地域に必要な医療のうち、民間医療機関が提供困難なへき地医療等の不採算部門を担っています。これらの医療を継続的に提供するためには、経営基盤強化のため一般会計からの負担が必要です。この負担基準については、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」に示されており、その所要額の一部は毎年度地方財政計画に計上され、国から地方交付税等による財政措置があります。

なお、病院事業に対する一般会計繰出金については、上記基準を基本としますが、具体的内容については個々の事情や取り組みの内容により財政当局との協議により決定します。病院事業会計への一般会計負担項目は下記のとおりです。

①繰出基準

収益的収支関係

病院の建設改良に要する経費(企業債利息)

救急医療の確保に要する経費

不採算地域病院の運営に要する経費(へき地医療、不採算医療等)

保健衛生行政事務に要する経費

医師及び看護師等の研究研修に要する経費
病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担に要する経費
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
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
公立病院経営強化プランに要する経費
附属診療所の運営に要する経費
リハビリテーション医療に要する経費
病院運営の強化に要する経費

資本的収支関係

病院の建設改良に要する経費（企業債元金）
病院の建設改良に要する経費（建設改良費）

(6) 住民の理解のための取組

当院では、市民への広報に取り組んでおり、隔月で市役所や駅へ広報紙を配置し、LINE・インスタグラム等のSNSも活用した広報活動を行っています。また、地域密着型の病院として、回覧板での広報も検討していきます。

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

滋賀県から、自治医科大学卒業医師の派遣を受け、常勤医が5名在籍（令和6年3月時点）しており、引き続き経営基盤の安定化を図るため、滋賀県や滋賀医科大学など関係機関への医師派遣の要望活動を積極的に行い、現医療体制の確保に努めていきます。また、市立診療所・老健施設の経営形態変更に伴う配置転換などにより、看護師（令和5年度に4名、令和7年度までに2名程度追加予定）及び医療技術職（令和5年度に理学療法士1名追加、令和6年度に社会福祉士1名追加予定）の確保を図るとともに、医師の負担軽減を図るため医師事務作業補助者についても状況に応じて必要時確保を検討していきます。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

例年、初期研修2年目の研修医を数名受け入れています。当院では常勤医が毎日交代で初診を担当しており、初期研修医は常勤医と共同し地域医療の最前線で外来診療の実践経験を積むことができます。また、その様子を観察・フィードバックし、知識のみならず態度領域の指導も行うなど、丁寧な指導・育成に努めています。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革に向け、勤務時間の管理をしており、「断続的な宿直又は日直勤務許可書」についても届け出ていますので、当院はA水準^(※)の見込みです。また、36協定内容

に定める時間外労働時間数について点検を行います。

※A水準：令和6年度（2024年度）以降、診療に従事する一般の医師に適用される時間外労働時間の水準。特別条項付き36協定を締結した場合の時間外労働制限時間は、月間100時間未満・年960時間以下。

3 経営形態の見直し

国が提唱する公立病院経営強化プランの経営形態の見直しの方向性は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入、民間譲渡のいずれかを示すように指導されています。へき地医療や総合的地域医療を担う当院の規模において、「公」の継続性、譲渡先候補者の確保、現在の医療職員の配置転換や解雇の問題を勘案した場合、指定管理者制度の導入や民間譲渡については、早急な結論は困難です。また地方独立行政法人化については、独立採算制が原則であると同時に、その業務を確実に実行するために必要な資本金その他の財産的基礎を有しなければならないことから、累積欠損金の解消が必要になります。これらのことから、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入、民間譲渡等の経営形態の見直しについては、先進事例や当地域に合う経営手法についての研究を継続して行っていきます。また、地方公営企業法の全部適用への取り組みですが、当院の規模において現時点では一部適用と全部適用には経営上での優位性の差はなく、必要とされる要件は経営手腕や関係機関との協力によるところが大きいと考えられることから、現行の地方公営企業法の一部適用を継続します（図表14）。

図表14 経営形態別の主な違い

区分	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
開設者	地方公共団体			民間法人等
運営責任者	事業管理者 (企業長)	法人の長 (理事長)	受託事業者	民間法人等
職員の身分	地方公務員	法人職員	民間労働者	
職員の給与	企業長が決定 独自の給与表の設定が可能 (種類と基準は条例で規定)	法人独自の給与等を決定	指定管理者である事業受託者との雇用契約及び労働協約による	民間法人等との雇用契約及び労働協約による
職員の定数の設定	条例で定める	中期計画の範囲内で法人が定める	受託事業者の計画の中で定める	民間法人等の計画の中で定める
一般会計からの繰入	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	自治体の判断により、必要な金額の一部または全額を交付可能	指定管理料として支払う	なし
予算	企業長が原案及び説明書を作成 首長が調製 議会の議決が必要	中期経営計画の範囲内で理事長が作成 議会の議決は不要	指定管理者が作成 議会の議決は不要	民間法人等が作成 地方公共団体への報告義務なし
メリット	企業長への権限付与による効率的・弾力的な運営 (組織面、体制面)	人材確保の自由 理事会での意思決定	民間事業者の経営手法を用いた病院運営	
デメリット	人事・予算面の管理部門の負担増 企業長の確保	市から独立することによる管理部門の負担増	職員の離職、給与見直しの可能性 指定管理者先の選定	職員の離職、給与見直しの可能性 政策医療の継続可否

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

当院は1病棟・40床のみの運営であり、緊急時に病床に転換できるスペースはありませんが、新興感染症の感染拡大時等、県や市からの要請に応じて、病棟の形状に沿った形式でゾーニングを行ったうえで一定数の病床を確保します。

感染対策向上加算1を取得する医療機関（公立甲賀病院）が主催する年4回のカンファレンスには、当院感染対策委員かつICTメンバーである医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師の4職種がほぼ毎回参加し、有事の際の対応を協議しています。さらに相互の病床を訪問することで知識・対応策のブラッシュアップに努めており、これまで約2年間にわたりコロナ病床を有しつつもクラスターゼロを達成してきました。普段から連携施設間で発熱患者の受け入れなどを調整しており、新型コロナ禍と同様の連携・受け入れ体制へとスムーズに移行できる連携体制が構築できています。

感染防護具は病棟・外来合わせて2か月分以上の備蓄を確保し、感染対策委員を中心にチェックを行っています。基本的に院内感染対策は緩めず、感染症外来の動線分離を徹底して対応します。職員研修は年間3～4回の実施を継続します。クラスター対策は、発生の未然防止を徹底するため、職員向け抗原検査などこれまで有効であった対策を継続するとともに、クラスター発生時の対応方針について研修機会を設け、職員間で情報共有します。

5 施設・設備の最適化

(1) 長寿命化計画について

建物、設備等の現状を的確に把握するとともに、平成12年（2000年）に本館の給水・電気設備・外壁塗装・防水工事等の改修を実施しましたが、そこから23年経過しており、老朽化に伴う大規模改修が必要になります。そのため患者動向を踏まえた施設の在り方を令和11年度（2029年度）までに検討し、必要に応じ長寿命化計画（個別施設計画）を策定のうえ改修等を行います。

(2) 医療機器について

令和5年度（2023年度）は、ナースコール設備の改修を行いました。毎年、院内医療機器購入審査会により対象となる購入機器の検討を行っており、令和6年度（2024年度）は超音波診断装置（エコー）、高周波手術装置（電気メス）等の更新を計画しています。

また令和7年度（2025年度）には内視鏡、令和10年度（2028年度）には電子カルテといった高額機器の更新を見込んでいますが、老朽化による突発的な更新の必要が生じることもあるため、審査会での厳正な審査により優先順位を定め適正な更新に努めます。

(3) デジタル化への対応

びわ湖あさがおネット（滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会）に参加し、県内医療機

関と情報共有を行っています。マイナンバーカードでの保険証確認システムは導入済みであり、ポスター等の院内掲示や窓口での案内を通じ、今後、更なる利用促進を図ります。

電子カルテ等のランサムウェア対策を導入済みです。今後、オンライン問診について、費用対効果を加味しつつ検討します。同時に、今後のDX化の推進等に伴い生じるリスクについても必要に応じてセキュリティ対策を行います。

図表 1 5 院内におけるシステム化の検討事項

項目	方針
在宅診療	オンライン問診
会計	自動会計システム、電子決済サービス
外来対応	問診 AI システム

6 経営の効率化等

令和9年度（2027年度）に経常黒字化すべく次のとおり目標を設定しました。

(1) 経営指標に係る数値目標（単位：%、人、円）

指標	実績	見込み	目標			
			令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
病床利用率	39.2	50.0	80.0	80.0	85.0	85.0
延べ入院患者数	5,726	7,669	11,680	11,680	12,410	12,410
入院患者1人1日当たり収入額	43,573	41,029	29,576	30,100	30,100	30,100
外来患者数	23,353	23,673	24,600	24,600	24,600	24,600
外来患者1人1日当たり収入額	10,268	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標（単位：%）

指標	実績	見込み	目標			
			令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率	169.9	106.6	95.1	99.2	100.2	100.4
修正医業収支比率	75.4	77.3	76.9	75.9	77.4	78.0
給与費対医業収益比率	80.2	87.4	81.6	84.3	82.5	83.4
材料費対医業収益	18.1	19.8	15.1	15.1	15.1	15.1

指標	実績	見込み	目標			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
比率						

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

取組事項	具体的な内容
1. 地域連携の強化	公立甲賀病院、甲南病院と3病院間で、地域医療連携室を通して病病連携を進めています。当院は、急性期治療が終了した後の回復期において、地域連携パスを活用し、転院・在宅復帰への支援を行います。地域の多職種連携の会である包括ケアネットワークしがらき（訪看、老健、障害施設など）とも連携強化を行います。
2. 救急隊との連携	甲賀消防や公立甲賀病院との連携を図り、圏域内での救急患者の受け入れ件数向上に努めます。救急応需率をモニタリングして、お断り件数の減少を、当院で治療可能な症状・疾患の共有、症例検討会などの実施を検討します。また、「在宅療養支援病院」として、在宅医療相談窓口の設置、24時間体制での訪問診療や看取りなどの在宅医療、在宅療養のサポートを継続します。
3. レスパイト入院の受け入れ強化	「在宅療養支援病院」として、レスパイト入院の受け入れを強化し、在宅療養患者とその家族を支援します。
4. 地域包括ケア入院医療管理料の運用	回復期機能の需要が高まる見込みであり、一部病床で地域包括ケア入院医療管理料を届け出ることを検討します。
5. 地域に根差した広報活動	病院のイメージアップと特徴について自己発信する事で、利用者が病院を選ぶ決め手となるように、独自のホームページを開設し運営しています。また、地域に向向いての健康推進教育等の出前講座を積極的に実施し、当院の特色である総合診療、在宅医療を広報します。病院フェスタの再開も検討します。
6. データによる経営指標の管理	加算算定の強化による増収を見込みます。 また、令和5年度中にデータ提出加算の届出を行う

	こととしており、今後は分析システムを活用して、データに基づく経営指標のモニタリングを行います。
--	---

これらの具体的な取り組みについて、職員一人一人の自覚と実践につながるよう、アクションプランを策定し進捗管理を行います。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

直近の収支状況を踏まえて、収支計画を作成しました。(附属資料参照)

第5章 点検・評価・公表

本プランで設定した各種指標の達成状況は、院内において各年度の進捗管理の中で点検します。

評価にあたっては甲賀市地域医療審議会及び信楽中央病院部会が、各年度の予算（予定損益計算書・予定貸借対照表等）に対する決算（損益計算書・貸借対照表等）の比較等も交え、本プランの目標達成に向けた取り組みと進捗状況を、外部チェック機能として客観的に実施します。

また、点検及び評価の結果については、ホームページで公表します。

附属資料 収支計画

(単位：円、%)

区分	年度	実績		見込み	推計	推計	推計	推計
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的 収支	1. 医業収益 a	462,944,000	585,594,660	586,910,732	693,864,000	693,864,237	715,837,237	715,837,237
	(1) 料 金 収 入	362,315,000	489,298,423	541,118,000	597,568,000	597,568,000	619,541,000	619,541,000
	うち入院収益	138,444,000	249,501,709	311,118,000	351,568,000	351,568,000	373,541,000	373,541,000
	うち外来収益	223,871,000	239,796,714	230,000,000	246,000,000	246,000,000	246,000,000	246,000,000
	(2) そ の 他	100,629,000	96,296,237	45,792,732	96,296,000	96,296,237	96,296,237	96,296,237
	うち他会計負担金 a'	39,181,000	38,731,000	0	38,731,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000
	2. 医業外収益	517,762,000	697,101,949	253,790,439	125,933,000	182,180,307	179,833,187	174,334,483
	(1) 他会計負担金・補助金	184,830,000	154,853,000	100,356,203	101,402,000	157,404,269	157,404,269	157,404,269
	(2) そ の 他	332,932,000	542,248,949	153,434,236	24,531,000	24,776,038	22,428,918	16,930,214
	経常収益 (A)	980,706,000	1,282,696,609	840,701,171	819,797,000	876,044,544	895,670,424	890,171,720
	1. 医業費用 b	714,287,000	725,382,412	759,417,163	854,103,247	863,578,597	875,217,718	868,432,263
	(1) 職員給与費 c	477,618,000	469,490,249	512,928,057	566,341,258	585,004,671	590,854,717	596,763,264
	(2) 材 料 費	74,852,000	105,894,260	87,064,884	105,603,000	104,773,500	108,091,423	108,091,423
	(3) 減価償却費	36,674,000	46,581,656	43,921,000	41,190,989	40,597,950	38,938,177	26,244,175
	(4) そ の 他	125,143,000	103,416,247	115,503,222	140,968,000	133,202,477	137,333,401	137,333,401
	2. 医業外費用	33,309,000	29,627,847	28,992,558	10,178,000	19,560,343	18,731,015	17,877,439
	経常費用 (B)	747,596,000	755,010,259	788,409,721	864,281,247	883,138,940	893,948,733	886,309,702
経常損益 (A)-(B) (C)	233,110,000	527,686,350	52,291,450	△ 44,484,247	△ 7,094,396	1,721,691	3,862,018	
1. 特別利益 (D)	1,884,000	500,565	181,819	0	0	0	0	
うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失 (E)	6,959,000	3,872,450	3,960,290	10,000	3,872,450	3,872,450	3,872,450	
特別損益 (D)-(E) (F)	△ 5,075,000	△ 3,371,885	△ 3,778,471	△ 10,000	△ 3,872,450	△ 3,872,450	△ 3,872,450	
純損益 (C)+(F)	228,035,000	524,314,465	48,512,979	△ 44,494,247	△ 10,966,846	△ 2,150,759	△ 10,432	
累積欠損金 (G)	537,685,000	13,370,535	△ 35,142,444	9,351,803	20,318,649	22,469,408	22,479,839	
不良債務	流動資産 (ア)	493,040,000	959,030,152	973,702,839	892,602,636	866,565,322	849,765,555	829,011,180
	流動負債 (イ)	168,487,000	107,817,806	101,923,257	118,540,083	119,337,745	120,131,654	120,976,070
	うち、一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務 (オ)	△ 324,553,000	△ 851,212,346	△ 871,779,582	△ 774,062,553	△ 747,227,577	△ 729,633,901	△ 708,035,110	
資本的 収支	1. 企 業 債	70,000,000	0	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金・補助金	80,446,000	41,167,000	38,300,525	29,610,555	33,757,996	34,289,771	36,194,043
	4. そ の 他	0	0	0	2,760,000	10,000	10,000	0
	収 入 計 (a)	150,446,000	41,167,000	38,300,525	32,370,555	33,767,996	34,299,771	36,194,043
	1. 建設改良費	115,553,000	2,614,700	35,927,430	43,824,500	10,000,000	10,000,000	10,000,000
	2. 企業債償還金	61,886,000	62,831,416	58,719,537	44,416,000	61,032,826	61,830,488	62,624,397
3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (b)	177,439,000	65,446,116	94,646,967	88,240,500	71,032,826	71,830,488	72,624,397	
差引不足額 (a)-(b) (c)	△ 26,993,000	△ 24,279,116	△ 56,346,442	△ 55,869,945	△ 37,264,830	△ 37,530,717	△ 36,430,354	
補填財源	1 損益勘定留保資金	26,581,000	24,279,116	56,346,442	55,869,945	37,264,830	37,530,717	36,430,354
	2 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4 そ の 他	412,000	0	0	0	0	0	0
計 (d)	26,993,000	24,279,116	56,346,442	55,869,945	37,264,830	37,530,717	36,430,354	
補填財源不足額 (c)-(d)	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 (A)/(B)×100	131.2	169.9	106.6	94.9	99.2	100.2	100.4	
修正医業収支比率 (a-a')/b×100	59.3	75.4	77.3	76.7	75.9	77.4	78.0	
職員給与費対医業収益比率 c/a×100	103.2	80.2	87.4	81.6	84.3	82.5	83.4	
病床利用率		39.2	50.0	80.0	80.0	85.0	85.0	

※R6年度より地域包括ケア病床導入予定

一般会計等からの繰入金の見通し

区分	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支		224,011,000	193,584,000	100,356,203	140,133,000	196,135,269	196,135,269	196,135,269
資本的収支		80,446,000	41,167,000	38,300,525	32,370,555	33,767,996	34,299,771	36,194,043
合計		304,457,000	234,751,000	138,656,728	172,503,555	229,903,265	230,435,040	232,329,312

No.	意見	対応方針	意見者
1	病床利用率の目標値が低い	直近病床稼働状況を踏まえ再検討する R6:55%,R7:60%,R8:70%,R9:80% →R6:80%,R7:80%,R8:85%,R9:85%	審議会委員
2	レスパイト入院の目標値が低い	直近病床稼働状況を踏まえ再検討する R6:24件,R7:24件,R8:24件,R9:24件 →R6:48件,R7:48件,R8:48件,R9:48件	審議会委員
3	看護師および医療技術職を確保するための具体的な取組概要を記載されたい	指摘を踏まえ加筆修正を行う ・水口医療介護センターからの配置転換等	滋賀県市町振興課
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組について、より具体的な記述を求める（地域連携体制、感染防護具備蓄、研修、クラスター対応等）	指摘を踏まえ加筆修正を行う ・感染対策委員（兼ICT）の活動を記載 ・クラスターゼロの取組を継続 等	滋賀県市町振興課
5	大規模施設改修や機器更新時期等を記載し計画的・適正に改修・更新を行う旨、記載されたい	指摘を踏まえ加筆修正を行う ・施設：R11年度までに検討 ・機器：R7内視鏡、R10電カル更新予定 審査会により優先順位を定め選定	滋賀県市町振興課
6	マイナンバーカードの保険証利用推進に係る取組について記載されたい	指摘事項を踏まえ加筆修正を行う ・院内掲示、窓口案内の実施	滋賀県市町振興課
7	DX化の推進等に伴い生じるリスクへのセキュリティ対策について記載されたい	指摘事項を踏まえ加筆修正を行う ・必要に応じセキュリティ対策の実施	滋賀県市町振興課

※甲賀保健医療圏地域医療構想調整会議（書面決議）において承認済み

R5.11~R6.3 信楽中央病院 病床利用率推移

