

甲賀市立信楽中央病院

公立病院経営強化プランに係る点検・評価表

点検・評価実施年度	令和6年度
-----------	-------

甲賀市立信楽中央病院は、甲賀保健医療圏における回復期機能及び初期救急等の役割を担う病院として、また、地域医療に根ざした「かかりつけ医」として総合医療役割を担う病院として、持続可能な地域医療体制を確保するため、近隣病院や医療・介護・福祉の各関係機関との連携強化に取り組んでいます。また、在宅療養支援病院として、へき地等における出張診療・訪問診療を継続的に行いながら地域包括ケアシステムの一翼を担うことで在宅医療の推進にも努めているところであります。

総務省が策定した「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」に沿った視点で「甲賀市立信楽中央病院経営強化プラン」（以下、経営強化プラン）を令和5年度末に作成しました。この経営強化プランにつきましては、毎年、点検・評価することとしており、令和6年度の収支状況及び数値目標の達成状況、取組の実施状況、目標達成に向けた取り組み等は以下のとおりです。

◎目標値の判断基準

○100%以上 △99%～80% ×80%未満

医療機能に係る数値評価

項目	令和6年度		達成状況
	目標	実績	
常勤医師数（人）	5	4	△
救急車搬送患者数（人）	160	153	△
救急車応需率（%）	80.0	77.7	△
公立甲賀病院からの転院患者数（人）	60	56	△
地域包括ケア病床在宅復帰率（%）	75.0	76.8	○

経営指標に係る数値評価

項目	令和6年度		達成状況
	目標	実績	
病床利用率（%）	80.0	76.3	△
延入院患者数（人）	11,680	11,141	△
入院患者1人1日当たり収入額（円）	29,576	25,869	△
外来患者数	24,600	21,361	△
外来患者1人1日当たり収入額（円）	10,000	9,003	△
レスパイト入院受入数（件）	48	94	○

収支比率に係る数値評価

項目	令和6年度		達成状況
	目標	実績	
経常収支比率（％）	95.1	89.4	△
修正医業収支比率（％）	76.9	70.4	△
給与費対医業収益比率（％）	81.6	91.1	△
材料費対医業収益比率（％）	15.1	15.9	△

◎目標達成に向けた具体的取り組みに対する評価

1.地域連携の強化

公立甲賀病院、甲南病院との3病院間で、地域連携室を通じ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。	評価
	○

<考察>公立甲賀病院からの転院数は目標値に対し僅かに届きませんでした。甲南病院や圏域外の滋賀医大、済生会滋賀県病院との連携入院の受け入れも積極的に行いました。

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、お断り件数の減少に努め、当院で治療可能な症状・疾患の共有などの実施を検討します。	評価
	△

<考察>救急応需率については、毎月開催している院内会議で報告を行い、数値のモニタリングと拒否案件に対する考察も実施しています。

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。	評価
	○

<考察>町内だけでなく、広く市内の病院や在宅介護支援事業所などにレスパイト入院に関する周知を行い、目標値に対する約2倍の成果をあげることができました。

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、一部の病床で地域包括ケア入院医療管理料を届出することを検討します。	評価
	○

<考察>令和6年12月から40床の内13床を地域包括ケア病床に転換を行い、一定期間運用の後、令和7年4月から21床に拡充できるよう準備も進めています。

5. 地域に根ざした広報活動

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、地域に出向いての健康推進教育等の出前講座も実施します。	評価
	△

<考察> ホームページだけでなく、若者向けにLINEやINSTAGRAMでの情報発信も行っていましたが閲覧数は増加していません。コロナ禍に休止していた各種健康教室等も順次再開しています。

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。またデータ提出加算の届出も済ませており、今後は分析システムを活用して経営指標のモニタリングを行います。	評価
	○

<考察> 令和6年度の診療報酬改定で新設された加算など新たに6つの施設基準の届出を行い増収を見込んでいます。コンサル等のダッシュボード等で経営指標のモニタリングも随時実施しています。

◎目標達成に向けた3つの約束とアクションプランについて

「経営強化プラン」を実現するため、各部署が独自に設定した「目標達成に向けた3つの約束」と「アクションプラン」を策定し進捗管理も行いました。

【資料①、②】

◎収支計画および実績（令和7年3月末現在）

【資料③】

◎甲賀市地域医療審議会（令和7年9月16日開催）で 委員様から頂いたご意見（抜粋）

- ・ 職員の意識改革が必要。特に「接遇」が重要。
- ・ もっと収益についての各部署の細かい目標設定が必要。
- ・ 医業収益に対する人件費割合が高すぎる。これだと赤字にしかない。
- ・ 病床の稼働率を上げるためには、ベッドコントロールセンターが必要。
- ・ 事務系幹部は、プロパー化するなど異動しない人を増やさなくてはならない。
- ・ 信楽中央病院は、救急告示病院である必要はないのではないか。

◎収支結果報告

当院の常勤医は、全て滋賀県から自治医科大学卒の医師の派遣を受け、診療等の業務を行ってきましたが、永らく医師5名体制であったのが、令和6年度から1名減の4名体制となりました。「経営強化プラン」自体も医師5名体制を想定した計画のため、前提条件が整わず入院収益及び外来収益が計画を大きく下回り、経常損益については、計画に対し38,991千円下回る▲8,347万5千円の損失となりました。

収入においては、上記の影響等により入院収益が想定より63,364千円下回る2億8,820万円（▲18.0%）、外来収益も53,682千円下回る1億9,232万円（▲21.8%）の結果となりました。

支出における給与費については医療従事者の賃上げを行う目的で6月の診療報酬改定で創設された「ベースアップ評価料」による給与の増額により昨年度と比較すると増加したものの、職員数が計画より少なかったため、実績値は計画より下回りました。材料費については、物価高騰による診療材料費、米をはじめとする食材費などの上昇はありましたが、入院外来患者数の伸び悩みにより当初予定金額よりは減少しました。経費等についても、最低賃金上昇による委託費などの上昇はありましたが、検査等の外注件数も減少したため予定金額を下回っています。

◎令和6年度の総括

評価区分別の結果をみると、全21項目の内「○」評価が6項目、「△」評価が15項目、「×」評価は0項目となりました。

医療機能に係る数値評価については、まず常勤医師数が1名削減となり、滋賀県へ要望も行っていきますが厳しい状況に変わりはありません。今後は病院独自の医師採用も検討していく必要もあると考えます。救急車の応需率や公立甲賀病院からの連携入院数は、目標値に僅かに届かない状況でありますので、関係機関との連携をより密にしていく必要があると考えます。

経営指標に係る数値評価については、レスパイト入院件数を除いた全てが「△」評価となっています。入院単価を引き上げるため令和6年度中に導入した地域包括ケア病床の転換をさらに進め、好調であるレスパイト入院の受け入れをさらに拡充していきます。信楽町内の人口減少に伴う外来患者数の低迷については、整形外科や皮膚科などの専門外来の創設により新規患者を獲得したいと考えています。

収支比率に係る数値評価については、市立病院であるため人事院の勧告等により毎年給与改定が実施されるため、医業収益に対する給与費の割合が非常に高く病院経営を著しく圧迫しています。医師以外の職員確保についても、経営の安定のためには必須であるものの、医療環境の変化や働き方改革を考慮しつつ、業務内容や工程の見直しなどの検証を行い、必要最小限の人員配置とし人件費の削減に取り組む必要があります。また医業収入を増やし、医業費用のコストを削減することで給与費対医業収支比率をなるべく適正値に近づけられるよう病院内にワーキングチームを設置し、経営改善に努めてまいります。

甲賀市立信楽中央病院経営強化プラン 目標達成に向けた 3つの約束

資料①

公立病院として「持続可能な地域医療提供体制の確保」を図るとともに、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」を目指すため、甲賀市立信楽中央病院経営強化プランを策定しました。その実現に向け、病院職員一人一人が自覚を持ち、各部署において以下の取り組みを約束します。

R6年度評価
↓ ○,△,×

		記入者	判定	
診療部	1	行政と密に連携し、地域の医療需要を把握、きめ細かく対応します。	△	
	2	総合診療を柱としたプライマリケアを実践します。（救急～在宅まで）	○	
	3	チーム医療を推進し、多職種により入院情報を共有します。	○	
看護部	病棟	1	平均入院患者数32名/日を維持し、収益増に努めます。	×
		2	年1回アンケート結果を公表し、接遇改善に努めます。	×
		3	院内研修を実施し、職員のスキルアップを図ります。	○
	外来	1	接遇を重視し、わかりやすい説明、スムーズな診療が受けられるように看護を提供します。	△
		2	在宅療養上の相談・支援を通し、患者様が納得して継続治療を行えるようサポートします。	○
		3	常に新しい技術や専門知識の習得に努め自己成長を目指します。地域完結型の医療を目指し、療養上の相談や訪問診療を通して患者様が満足できる療養をサポートします（地域包括ケア）	○
	地連室	1	急性期病院との連携を強化し、レスパイト入院を含む入院受け入れ件数の増加及び収益増につなげます。	○
		2	市民のみなさまに親しまれ、信用される病院を目指します。	○
		3	医療と介護・予防・生活支援が一つとなり、地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。	○
医療技術部	放射線	1	タスクシフトを推進し、入院患者増に向けた大腸CT等の検査入院受け入れを実践します。	×
		2	病院広報を活用し、検査案内など情報提供の改善を通じて患者様が当院に対して良い理解を深め、信頼感や満足感が得られるようにします。	○
		3	医療機器の高額な消耗品について、故障前の予防的な交換を極力控えるなど、コスト削減を図ります。	○
	検査	1	検査機器の効率的な管理を行い無駄を削減します。	○
		2	病院広報などを通じて患者向けの情報を提供していきます。	○
		3	精度管理責任者資格を取得し精度管理の向上を図ります。	○
	薬剤	1	近隣病院の採用状況を確認し、安定供給を鑑みた後発品への切り替えなどにより、薬剤費の削減に努めます。（地域包括ケア病床対応）	○
		2	地域の医療・介護職員への薬剤情報提供や勉強会開催などにより、連携強化と教育を行っていきます。	△
		3	新しい取り組みへの姿勢にインセンティブを与え、チャレンジの失敗に対しても最大限許容できる組織作りをしていきます。	○
	リハビリ	1	外来、一般入院に加えて、地域包括ケア病床のリハビリテーション提供体制を整え、リハビリテーションの提供範囲を広げます。	○
		2	市民や地域住民の健康増進を目的に、健康啓発に取り組めます。	○
		3	より質の高いリハビリテーションを提供するために、学習を継続し、知識・技術の向上更新をしていきます。	○
	栄養	1	栄養指導やNST加算を通して、診療報酬に積極的に関わっていきます。	○
		2	外来、入院から在宅まで栄養管理を通して地域住民の長期的な生活を支え、患者様に納得して取り組んで頂ける指導を心がけます。	○
		3	病院スタッフとして患者様の気持ちに寄り添った接遇を実践します。	○
事務部	医事	1	正しく漏れない保険請求事務と未収金回収を進め、収入確保に努めます。	○
		2	ケガ、病気で来院された方を速やかに受付し、診察につなげるなどスピーディーな窓口対応を心がけます。	○
		3	病院の顔として、患者様の不安や心配を少しでも和らげるよう接遇スキルを高めます。	△
	庶務	1	経営の効率化を図るため、分析システム等を活用し経営指標のモニタリングを行います。	○
		2	老朽化した建物、医療機器等の現状を把握し、限られた予算の中で優先度を考慮しながら施設、設備の改修を行うとともに、駐車場の拡充整備など患者様の利便性向上に努めます。	○
		3	コンサルタントや公認会計士などの助言を得つつ経営改善を着実に進めるとともに、職員の経営感覚の醸成に努めます。	○

甲賀市立信楽中央病院経営強化プラン 目標達成に向けたアクションプラン <<令和6年度の評価>>

資料②

強化プラン項目	強化プラン頁	アクションプラン	具体的アクション	担当		目標	結果
				部署・委員会等	責任者		
新改革プランからの継続(強化プランに盛り込まない項目)	12	出張診療所の存続可否	協議の継続	診療部・事務部	院長 事務長		×
	13	送迎サービス	協議の継続	診療部・事務部	院長 事務長		×
医師・看護師等の確保と働き方改革	20	医師の確保	県や大学への働きかけ	診療部・事務部	院長 事務長	医師5名体制確保	×
	20	看護師の確保	人事課との調整	事務部・看護部	事務長 看護部長	R7までに2名程度確保	△
	20	社会福祉士の確保	人事課との調整	事務部	事務長	R6年度・1名	○
	20	医師事務作業補助者の確保		事務部医事係	医事係長	必要時確保	—
新興感染症への対応	22	甲賀病院主催カンファレンス参加	カンファレンス参加	感染対策委員・ICT	副院長 看護科係長	4回/年 参加	○
	22	感染防護具の確保	備蓄状況チェック	感染対策委員・ICT	副院長 看護師感染対策担当	2ヶ月分以上常時確保	○
	22	職員研修	研修の実施	感染対策委員・ICT	感染対策委員長	年3~4回の開催	△
長寿命化計画について	22	施設の在り方検討	患者動向を踏まえR11までに検討	事務部	事務長補佐	検討方法の検討	—
医療機器	22	エコー、電気メス等の更新	デモ等を行い候補機種を選定	診療部・看護部・事務部 (医療機器購入審議会)	副院長 看護科係長 事務長補佐	R6・更新	○
	22	内視鏡の更新	デモ等を行い候補機種を選定	診療部・事務部 (医療機器購入審議会)	院長 事務長補佐	R7・更新予定	△
	22	電子カルテ更新	デモ等を行い候補機種を選定	電子カルテ検討委員会 (医療機器購入審議会)	医療技術部長 事務長補佐	R10・更新	—
	22	その他随時更新	優先順位を決め適正な更新	(医療機器購入審議会)	院内管理職 事務長補佐		○
デジタル化への対応	23	マイナンバーカードの促進	利用促進(ポスター、窓口)	事務部医事係	医事係長	利用者数UP	○
	23	オンライン診療	導入可能性検討	医療技術部 事務部医事係	薬剤科係長 医事係長	検討の実施	—
	23	セキュリティ対策	セキュリティ対策の実施		医療技術部長	定期確認	○
	23	自動会計システム、電子決済サービス	導入可能性検討	事務部医事係・庶務係	医事係長 庶務係長	検討の実施	○
	23	問診AIシステム	導入可能性検討	医療技術部 事務部医事係	薬剤科係長 医事係長	検討の実施	—
具体的取組	24		病連携強化	地域連携室	看護部長	連携会議定期開催	○
	19	地域連携の強化	公立甲賀病院からの患者受け入れ	地域連携室	看護部長	R6・60名	△
	19		レスパイト入院の受け入れ	地域連携室	看護部長	48名	◎
	19	救急隊との連携	救急応需率	診療部	医局 医師全員	80%	△
	19		救急受け入れ件数	診療部	医局 医師全員	160件	△
	—	地域包括ケア入院医療管理料	施設基準の獲得	地域包括ケア開設チーム	医療技術部長	R6.7算定開始	○
	—		看護必要度の正確な評価・基準達成	看護部	看護科係長 看護科係長	看護必要度Ⅱ8%以上	○
	19		在宅復帰率の基準達成	看護部・リハ科	看護部長	75%	○
	24	広報活動	ホームページの運営	広報委員会	薬剤科係長	年間閲覧数〇件	△
	24		出前講座の実施	健康教室・健康塾担当	医局 医師全員 栄養科係長	年間〇回	○
	24		病院フェスタの開催検討		医療技術部技師長	〇年〇月開催	—
	25	経営指標の管理	分析システムの活用	事務部庶務係 診療情報管理委員会	庶務係長 医療技術部長	毎月モニタリング	○
	23		病床利用率の改善	診療部・看護部	医局 医師全員 看護部長	年平均80%	△
	23		延べ入院患者数の増加	診療部・看護部	医局 医師全員 看護部長	年11,680人	△
23	入院1日単価のアップ		診療部 看護部 事務部医事係	医局 医師全員 看護部長 医事係長	29,576円	×	
23	外来患者数の維持		診療部 事務部医事係	医局 医師全員 医事係長	年24,600人	×	
23	外来単価の維持		診療部 事務部医事係	医局 医師全員 医事係長	10,000円	×	

収支計画および実績

資料③

(単位：円、%)

区分	年度	実績		実績		推計		推計		推計	
		令和4年度	令和5年度	令和6年度 (医師5人想定)	令和6年度 (医師4人体制)	令和7年度	令和8年度	令和9年度			
常 規 的 支 収	1. 医 業 収 益 a	585,594,660	557,086,920	693,864,000	573,283,453	693,864,237	715,837,237	715,837,237			
	(1) 料 金 収 入	489,298,423	509,185,363	597,568,000	480,521,154	597,568,000	619,541,000	619,541,000			
	うち入院収益	249,501,709	293,417,286	351,568,000	288,203,514	351,568,000	373,541,000	373,541,000			
	うち外来収益	239,796,714	215,768,077	246,000,000	192,317,640	246,000,000	246,000,000	246,000,000			
	(2) そ の 他	96,296,237	47,901,557	96,296,000	92,762,299	96,296,237	96,296,237	96,296,237			
	うち他会計負担金 a'	38,731,000	740,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000			
	2. 医 業 外 収 益	697,101,949	239,650,324	125,933,000	127,492,489	182,180,307	179,833,187	174,334,483			
	(1) 他会計負担金・補助金	154,853,000	99,420,000	101,402,000	100,742,000	157,404,269	157,404,269	157,404,269			
	(2) そ の 他	542,248,949	140,230,324	24,531,000	26,750,489	24,776,038	22,428,918	16,930,214			
	経 常 収 益 (A)	1,282,696,609	796,737,244	819,797,000	700,775,942	876,044,544	895,670,424	890,171,720			
	1. 医 業 費 用 b	725,382,412	712,839,021	854,103,247	759,449,047	863,578,597	875,217,718	868,432,263			
	(1) 職 員 給 与 費 c	469,490,249	485,413,677	566,341,258	522,013,220	585,004,671	590,854,717	596,763,264			
	(2) 材 料 費	105,894,260	79,809,122	105,603,000	91,067,420	104,773,500	108,091,423	108,091,423			
	(3) 減 価 償 却 費	46,581,656	43,920,520	41,190,989	40,080,866	40,597,950	38,938,177	26,244,175			
	(4) そ の 他	103,416,247	103,695,702	140,968,000	106,287,541	133,202,477	137,333,401	137,333,401			
2. 医 業 外 費 用	29,627,847	26,463,607	10,178,000	24,802,333	19,560,343	18,731,015	17,877,439				
経 常 費 用 (B)	755,010,259	739,302,628	864,281,247	784,251,380	883,138,940	893,948,733	886,309,702				
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	527,686,350	57,434,616	△ 44,484,247	△ 83,475,438	△ 7,094,396	1,721,691	3,862,018				
1. 特 別 利 益 (D)	500,565	181,819	0	14,055,539	0	0	0				
うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0				
2. 特 別 損 失 (E)	3,872,450	4,272,615	10,000	6,369,120	3,872,450	3,872,450	3,872,450				
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 3,371,885	△ 4,090,796	△ 10,000	7,686,419	△ 3,872,450	△ 3,872,450	△ 3,872,450				
純 損 益 (C)+(F)	524,314,465	53,343,820	△ 44,494,247	△ 75,789,019	△ 10,966,846	△ 2,150,759	△ 10,432				
累 積 欠 損 金 (G)	13,370,535	△ 39,973,617	9,351,803	37,915,402	20,318,649	22,469,408	22,479,839				
流 動 資 産 (ア)	959,030,152	990,396,045	892,602,636	875,807,202	866,565,322	849,765,555	829,011,180				
流 動 負 債 (イ)	107,817,806	100,341,610	118,540,083	121,704,993	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 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)	△ 851,212,346	△ 890,054,435	△ 774,062,553	△ 754,102,209	△ 747,227,577	△ 729,633,901	△ 708,035,110				
資 本 的 収 支	1. 企 業 債	0	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	41,167,000	38,300,000	29,610,555	32,103,000	33,757,996	34,289,771	36,194,043			
	4. そ の 他	0	0	10,000	0	10,000	10,000	0			
	取 入 計 (a)	41,167,000	38,300,000	32,370,555	32,103,000	33,767,996	34,299,771	36,194,043			
	1. 建 設 改 良 費	2,614,700	35,927,430	43,824,500	40,946,092	10,000,000	10,000,000	10,000,000			
	2. 企 業 債 償 還 金	62,831,416	58,719,537	44,416,000	50,249,180	61,032,826	61,830,488	62,624,397			
	3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0			
	支 出 計 (b)	65,446,116	94,646,967	88,240,500	91,195,272	71,032,826	71,830,488	72,624,397			
	差 引 不 足 額 (a)-(b) (c)	△ 24,279,116	△ 56,346,967	△ 55,869,945	△ 59,092,272	△ 37,264,830	△ 37,530,717	△ 36,430,354			
補 填 財 源	1 損 益 勘 定 留 保 資 金	24,279,116	56,346,967	55,869,945	59,092,272	37,264,830	37,530,717	36,430,354			
	2 利 益 剰 余 金 処 分 額	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	0	0	0	0	0	0	0			
計 (d)	24,279,116	56,346,967	55,869,945	59,092,272	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	169.9	107.8	94.9	89.4	99.2	100.2	100.4				
修 正 医 業 収 支 比 率 (a-a')/b×100	75.4	78.2	76.7	70.4	75.9	77.4	78.0				
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 c/a×100	80.2	87.1	81.6	91.1	84.3	82.5	83.4				
病 床 利 用 率	39.2	55.2	80.0	76.3	80.0	85.0	85.0				

一般会計等からの繰入金

区分	年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (医師5人想定)	令和6年度 (医師4人体制)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 益 的 収 支		193,584,000	100,160,000	140,133,000	139,473,000	196,135,269	196,135,269	196,135,269
資 本 的 収 支		41,167,000	38,300,000	29,620,555	32,103,000	33,767,996	34,299,771	36,194,043
合 計		234,751,000	138,460,000	169,753,555	171,576,000	229,903,265	230,435,040	232,329,312