# 地方独立行政法人公立甲賀病院経営強化プラン

令和５年度～令和９年度

（2023 年度～2027 年度）

令和６年３月

目次

１．はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
１－１　公立甲賀病院経営強化プラン策定の趣旨
１－２　策定時期、対象期間及び策定後の点検・評価・公表・改定について
１－３　当院の状況
２．役割・機能の最適化と連携の強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・６
２－１　地域医療構想の概要
２－２　地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能
２－３　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
２－４　機能分化・連携強化
２－５　一般会計から病院事業会計への経費負担の考え方
２－６　住民の理解のための取り組み
３．医師・看護師等の確保と働き方改革　・・・・・・・・・・・・・・・１７
３－１　医師・看護師等の確保
３－２　医療従事者の育成（臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保）
３－３　医師の働き方改革への対応
３－４　職員のやりがいと満足度の向上
４．経営形態の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
５．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・・・・・２１
５－１　感染症医療
５－２　院内感染防止対策
５－３　院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有など
６．施設・設備の最適化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
６－１　施設・設備の適正管理と整備費の抑制
６－２　デジタル化への対応
６－３　社会課題への対応
７．経営の効率化等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
７－１　効率的・効果的な業務運営
７－２　経営指標に係る数値目標
７－３　予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

１．はじめに

## １－１　公立甲賀病院経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保及び提供に重要な役割を果たし、その重要性が新型コロナウイルス感染症への対応では改めて認識されました。一方で、多くの公立病院の厳しい経営状況を踏まえ、総務省は平成 19 年に「公立病院改革ガイドライン」、平成 27 年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。公立甲賀病院（以下、「当院」という。）においてもこれまでに平成 21 年 3 月に「公立甲賀病院改革プラン」、平成 29 年 3 月に「公立甲賀病院新改革プラン」を策定し、経営の効率化、経営形態の見直しなどの取り組みを行い、経営改善に取り組んできました。

しかし、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、加えて今回の感染症対応では感染症拡大時に備えた平時からの取り組みの重要性も明らかとなっています。このような状況を踏まえ、少子高齢化による全国的な人口減少と高齢化に伴う医療需要の変化に対応するのみならず、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に即応しなければならず、そのためには質が高く効率的で持続可能な地域医療提供体制を確保・整備するために地域において果たすべき役割機能を改めて見直し、明確化・最適化していくことが重要となります。

そこで、国においては、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革等の各種施策を一体的に推進するなかで、その方策の一つとして、総務省は令和 4 年 3 月 29 日に「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、地方公共団体に対して公立病院経営強化プランを策定し公立病院事業の経営強化を総合的に取り組むよう通知しています。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、医師等を確保しつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、また、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み、施設設備の最適化、経営の効率化に取り組むことで病院経営を強化していくことが求められています。このことを踏まえ、当院において、経営強化ガイドラインに基づき、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを基本として、公立甲賀病院経営強化プラン（以下、「本プラン」という。）を策定しました。

なお、本プランは、地方独立行政法人第 2 期中期計画（令和 5 年度～令和 8 年度）を包括し、経営強化ガイドラインで要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途記載し策定しています。そのため、第 2 期中期計画の期間を過ぎる令和 9 年度の本

プランの計画目標値等については、第3期中期計画を想定したものとなります。

## １－２　策定時期、対象期間及び策定後の点検・評価・公表・改定について

### １－２－１　策定時期、対象期間

経営強化ガイドラインでは、令和 4 年度又は令和 5 年度中に経営強化プランを策定し、対象期間は策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとすることを標準としています。本プランの対象期間は、令和5年度から令和9年度までとします。

### １－２－２　策定後の点検・評価・公表

当院は地方独立行政法人法に基づき、毎事業年度の終了後、当該事業年度における業務の実績について公立甲賀病院組合の管理者の評価を受け、また、公立甲賀病院組合の管理者は評価を行ったときは、遅滞なく、当院に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、公立甲賀病院組合議会に報告します。当院は評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表します。

また、上記の点検・評価等の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難と判断した場合、又は、本プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により、これらと齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め本プランの改定を速やかに行います。

なお、対象期間中、適時、目標達成に向けた具体的な取り組みの見直しを検討します。

## １－３　当院の状況

### １－３－１　当院の基本情報

（１）沿革

| | |
|---|---|
| 昭和 14 年 6 月 | 水口町外 24 カ町村の保証責任江南医療購買販売利用組合連合会甲賀病院として設立 |
| 昭和 35 年 10 月 | 甲賀郡 7 町により、甲賀郡国民健康保険病院組合甲賀病院となる |
| 昭和 56 年 4 月 | 病院名を公立甲賀病院に変更 |
| 平成 16 年 10 月 | 市町村合併に伴う組織の変更により、設立母体の名称が公立甲賀病院組合となる |
| 平成 25 年 4 月 | 新病院開院（甲賀市水口町鹿深 3 番 39 号から甲賀市水口町松尾 1256 番地へ移転） |
| 平成 31 年 4 月 | 経営形態を地方公営企業から地方独立行政法人に変更 |

（２）設立根拠法

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）

（３）病院の概要

① 設立団体　公立甲賀病院組合（甲賀市・湖南市）

② 開設者　　地方独立行政法人公立甲賀病院

③ 設立年月日　平成 31 年 4 月 1 日

④ 概　要

（令和 5 年 3 月 31 日現在）

| | |
|---|---|
| 病院名 | 公立甲賀病院 |
| 所在地 | 滋賀県甲賀市水口町松尾 1256 番地 |
| 許可病床数 | 一般病床 409 床、感染病床 4 床、計 413 床<br>＊一般病床には緩和ケア病棟 12 床、集中治療室 8 床、<br>回復期リハビリテーション病床 46 床、地域包括ケア病床 52 床、<br>結核モデル病床 2 床を含む。 |
| 診療科 | 内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、肛門外科、乳腺外科、精神・心療内科、小児科、整形外科、リウマチ科、麻酔科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻いんこう科、皮膚科、形成外科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科（34 科） |
| 指定施設等 | 地域がん診療病院、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、感染症発生動向調査事業における病原体定点医療機関、感染症発生動向調査における指定届出医療機関、労災保険指定医療機関、原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関（医科・歯科・訪問看護）、自立支援医療機関（育成医療・更生医療）、自立支援医療機関（精神通院医療）、指定小児慢性特定疾病医療機関（病院・訪問看護ステーション）、難病医療費助成指定医療機関（病院・訪問看護ステーション）、生活保護法指定医療機関（医科・歯科・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問リハビリテーション事業所・居宅サービス事業所）、身体障害者福祉法指定医配置医療機関、母子保健法指定養育医療機関（病院）、児童福祉施設（助産施設）、母子保護法指定医配置医療機関、滋賀県肝疾患専門医医療機関、エイズ診療協力病院（長期療養患者担当）、ＤＰＣ対象病院、開放型病院、原子力災害医療協力機関、甲賀看護専門学校、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション事業所、認可外保育施設（院内保育所　ひまわり園）、滋賀医科大学学外実習協力病院、人間ドック実施施設、日本医療機能評価機構認定病院（３ｒｄＧ　Ｖｅｒ2.） |

### １－３－２　基本理念等

当院の基本理念と使命は、次のとおりです。

【基本理念】私たちは、個人の人格を尊重し思いやりの心をもって信頼される全人的医療を実践します。

【使　　命】１．チーム医療を実践し、信頼される医療を提供します。
２．救急医療を積極的に実践します。
３．地域住民の健康づくりに取り組みます。
４．早期発見・早期治療に取り組みます。
５．次世代の医療人育成に努めます。

### １－３－３　経営状況の推移

地方独立行政法人化後の直近 4 か年度の経常収支の推移を見ますと、令和元年度の経常収支は 10 億円の赤字となっております。主な要因としては、近年の就業態様の変化による看護職員の退職や産休・育児休暇等で、夜勤可能な看護師の不足に伴い、平成元年 5 月から 1 病棟 48 床を休床せざるをえなかったこと、独法会計への移行により最終 1 円まで減価償却が義務付けられ 2 年間にわたり減価償却費が増加したこと、リハビリ専門医の退職により入院患者数が減少したこと、前年度より診療日数が 4 日少ないこと等の影響が考えられます。

その後、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大やクラスター発生等により入院・外来収益が大幅に減少しました。令和 3 年度、令和 4 年度は引き続き新型コロナウイルス感染症対策を図りながら経営コンサルタントとの協働による新たな経営改善活動に取り組み、また、新型コロナ病床確保等の国や県からの補助金等もあり経常収支は改善しました。令和 4 年度は、患者 1 人当たりの診療収入の増等により、入院・外来収益ともコロナ前を上回り、補助金や運営負担金を含まない、本業である医業収益が過去最高額を計上することができました。

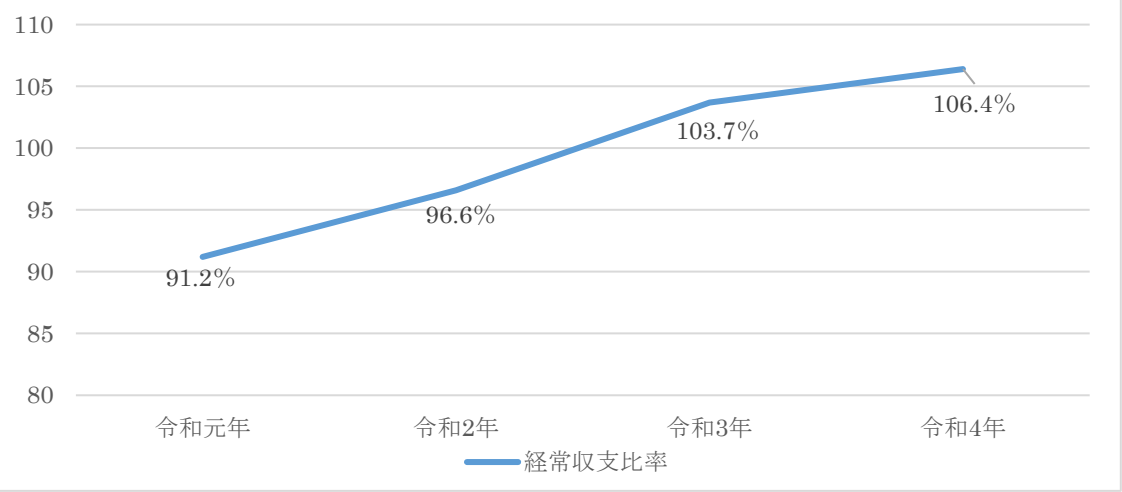
また、第 1 期中期計画に掲げていました救急医療では、病院職員一丸となって「断らない救急」のスローガンのもと、救急患者の受け入れ強化に取り組んだ結果、救急搬送受入率は、平成 30 年度の 96.3%から令和 4 年度は 98.8%まで向上しました。重症者の受け入れや応答時間の短縮などに努めたこともあり、甲賀市及び湖南市（以下、「両市」という。）だけでなく、隣接する東近江市、蒲生郡、伊賀市からの搬送件数も増加しています。

令和 5 年 4 月に、「地域がん診療病院」から「地域がん診療連携拠点病院」へワンランク上の指定を再取得しました。専門的ながん治療を提供できる拠点病院として、手術療法、化学療法、放射線療法を強化するとともに、令和 5 年度には手術支援ロボットの導入を進め甲賀保険医療圏域内のがん治療強化に努めます。

当院は、地域医療支援病院として、開業医訪問等を進め、紹介元の医療機関と密接に

連携していきます。また、看護師確保を積極的に進め休床病床 48 床再開を目指します。地方独立行政法人病院として自律性、自主性を最大限に発揮し、質の高い医療の提供とＰＤＣＡサイクルによる効率的な病院経営を目指します。

**【直近 4 か年度決算の経常収支比率の推移】**




**【直近 4 か年度決算の経常収支及び経常収支比率】** （単位：百万円）

| 区分 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 |
|---|---|---|---|---|
| 経常収益①+② | 10, 404 | 11, 128 | 11, 927 | 12, 584 |
| ①営業収益 | 10, 201 | 10, 812 | 11, 635 | 12, 319 |
| 医業収益 | 9, 263 | 9, 092 | 9, 377 | 10, 105 |
| 入院収益 | 5, 864 | 5, 750 | 5, 769 | 6, 431 |
| 外来収益 | 3, 068 | 3, 039 | 3, 261 | 3, 351 |
| その他 | 332 | 303 | 346 | 324 |
| 看護学校収益 | 135 | 152 | 119 | 121 |
| 居宅介護事業収益 | 165 | 180 | 175 | 170 |
| その他収益 | 638 | 1, 388 | 1, 964 | 1, 923 |
| ②営業外収益 | 203 | 316 | 292 | 264 |
| 経常費用③+④ | 11, 406 | 11, 515 | 11, 504 | 11, 832 |
| ③営業費用 | 10, 793 | 10, 920 | 10, 926 | 11, 232 |
| 医業費用 | 10, 194 | 10, 321 | 10, 363 | 10, 666 |
| 給与費 | 5, 685 | 5, 777 | 5, 783 | 5, 930 |
| 材料費 | 2, 062 | 2, 059 | 2, 193 | 2, 374 |
| 経費 | 1, 364 | 1, 367 | 1, 470 | 1, 483 |
| 減価償却費 | 1, 039 | 1, 085 | 888 | 853 |
| その他 | 44 | 33 | 28 | 27 |
| 看護学校事業費用 | 171 | 181 | 152 | 156 |
| 居宅介護事業費用 | 199 | 196 | 187 | 177 |
| 一般管理費 | 228 | 222 | 224 | 233 |
| ④営業外費用 | 614 | 594 | 578 | 600 |
| 経常収支（①+②）－（③+④） | △1, 002 | △386 | 423 | 752 |
| 経常収支比率<br>（①+②）÷（③+④）×100 | 91. 2% | 96. 6% | 103. 7% | 106. 4% |

## ２．役割・機能の最適化と連携の強化

### ２－１　地域医療構想の概要

#### ２－１－１　地域医療構想

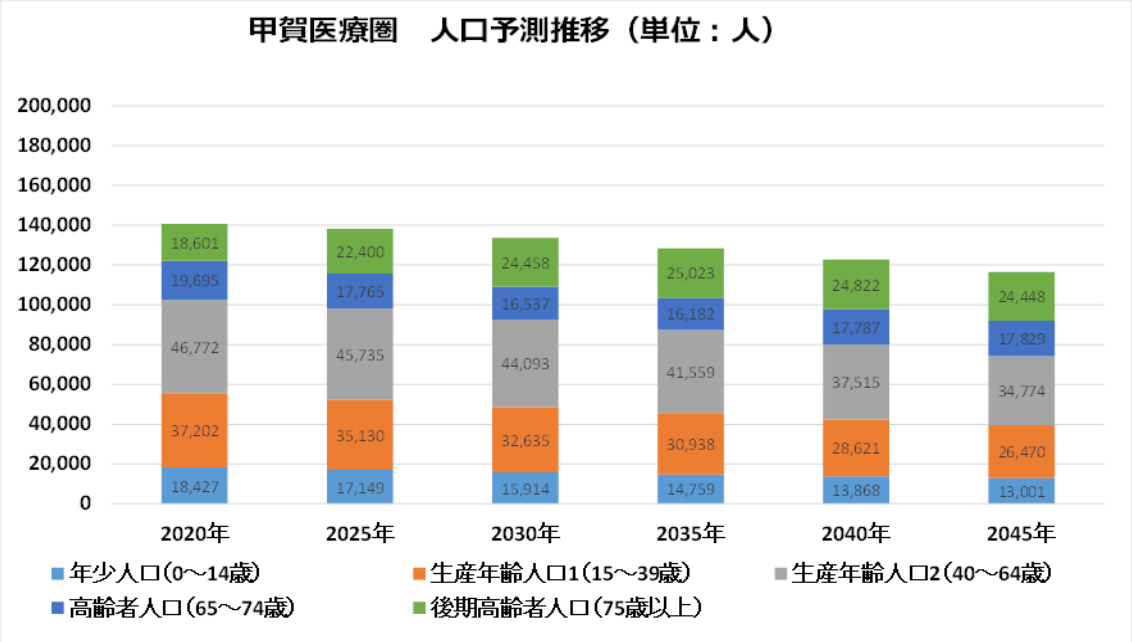
地域医療構想は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）に基づいて制度化されました。

地域医療構想においては、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があり、そうした観点から、将来推計人口をもとに、いわゆる団塊の世代がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる令和 7 年（2025 年）の各地域における医療需要と必要となる病床数（病床の必要量）について、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つの医療機能ごとに推計しています。

また、地域医療構想では、二次医療圏を基本とした「構想区域」が設定され、構想区域ごとに設置された「地域医療構想調整会議」において各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、地域の医療関係者等による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を実現するための取り組みが進められています。なお、滋賀県地域医療構想の構想区域において、当院は甲賀保健医療圏域（以下、「甲賀医療圏」という。）に含まれています。

#### ２－１－２　甲賀保健医療圏の現状

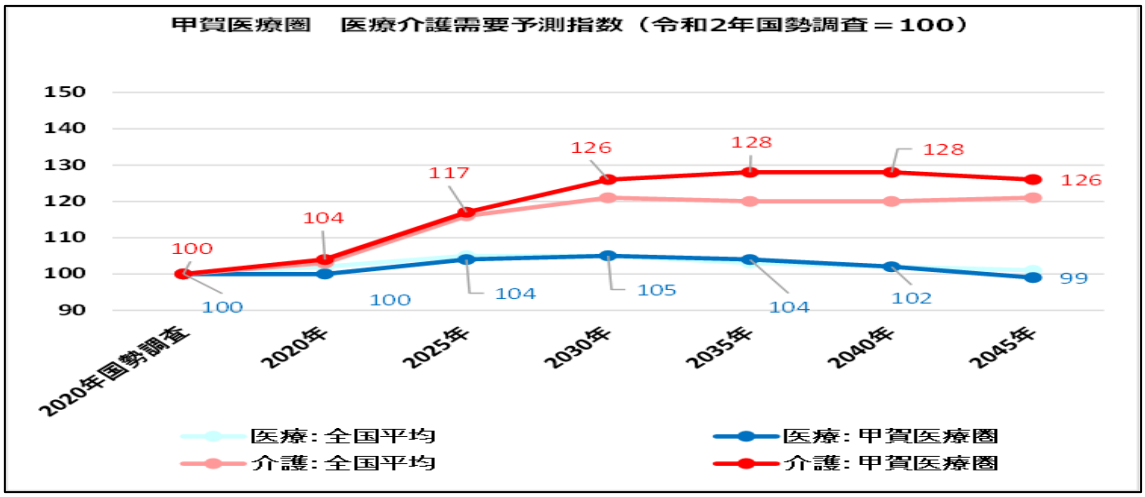
（１）甲賀医療圏の人口動態




（出典　国立社会保障・人口問題研究所　2018 年 3 月推計より）

甲賀医療圏の総人口は今後年々減少することが予測されます。その年齢的な内訳で見ると、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口 1・2（15～64 歳）はいずれも今後毎年継続的に減少が見込まれます。しかしながら高齢者人口（65～74 歳）は今後減少するも 2035 年をボトムに増加に転じ、後期高齢者人口（75 歳～）は今後増加するも 2035 年をピークに減少に転じることから、「高齢者人口＋後期高齢者」合計人口は、2040 年にピークを迎えるまで増加することが予測されます。

（２）甲賀医療圏の医療・介護需要




（出典　2020 年の国勢調査に基づく需要量より）

上記のグラフは令和 2 年（2020 年）の医療需要を 100 としたものですが、甲賀医療圏の医療需要は、全国平均と同様の傾向で推移しており、今後 2030 年まで増加した後、2035 年以降は減少に転じることが予測されます。また、甲賀医療圏の介護需要は 2035 年まで大幅に増加しますが、2040 年以降、横這い、減少に転じることが予測されます。

（３）甲賀医療圏におけるＭＤＣ（疾患）別域外流出率

| 施設名 | 手術 | 神経 | 眼科 | 耳鼻科 | 呼吸器 | 循環器 | 消化器 | 筋骨格 | 皮膚 | 乳房 | 内分泌 | 腎尿路 | 女性 | 血液 | 新生児 | 小児 | 外傷 | 精神 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| | | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | DPC患者数 | |
| 公立甲賀病院 | 無し | 212 | - | 72 | 548 | 258 | 433 | 51 | 37 | 35 | 167 | 299 | 39 | 126 | 63 | 17 | 73 | - | 76 | 2,506 |
| | 有り | 10 | 201 | 53 | 92 | 186 | 791 | 61 | 18 | 27 | 36 | 230 | 166 | 14 | - | - | 237 | - | 27 | 2,149 |
| | 合計 | 222 | 201 | 125 | 640 | 444 | 1,224 | 112 | 55 | 62 | 203 | 529 | 205 | 140 | 63 | 17 | 310 | 0 | 103 | 4,655 |
| 仁生会 甲南病院 | 無し | 11 | - | 19 | 16 | 68 | 55 | - | - | - | - | 14 | - | - | - | - | 14 | - | - | 197 |
| | 有り | - | - | - | - | 19 | 165 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 41 | 225 |
| | 合計 | 11 | 0 | 19 | 16 | 87 | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 41 | 422 |
| 阿星会 甲西リハビリ病院 | 無し | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| | 有り | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| | 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3病院総合計（A） | 総合計 | 233 | 201 | 144 | 656 | 531 | 1,444 | 112 | 55 | 62 | 203 | 543 | 205 | 140 | 63 | 17 | 324 | 0 | 144 | - |
| 甲賀医療圏全体（B） | 合計 | 662 | 766 | 323 | 927 | 1,124 | 2,365 | 553 | 144 | 106 | 331 | 856 | 571 | 238 | 216 | 49 | 627 | 11 | 250 | - |
| 流出入率（C）=（A）/（B） | 割合 | 35.2% | 26.2% | 44.6% | 70.8% | 47.2% | 61.1% | 20.3% | 38.2% | 58.5% | 61.3% | 63.4% | 35.9% | 58.8% | 29.2% | 34.7% | 51.7% | 0.0% | 57.6% | - |

（出典　厚生労働省公表　令和２年度ＤＰＣデータより）

厚生労働省が公表している「令和２年度ＤＰＣデータ」において、甲賀医療圏では全疾患にわたり流出率が高い状態になっています。

### ２－１－３　甲賀圏域地域医療構想の概要

甲賀圏域地域医療構想で示される令和 7 年に必要とされる病床数の推計等は次のとおりですが、令和 3 年度病床機能報告と比べて将来的に急性期病床が増加となり、慢性期病床は減少することが見込まれています。

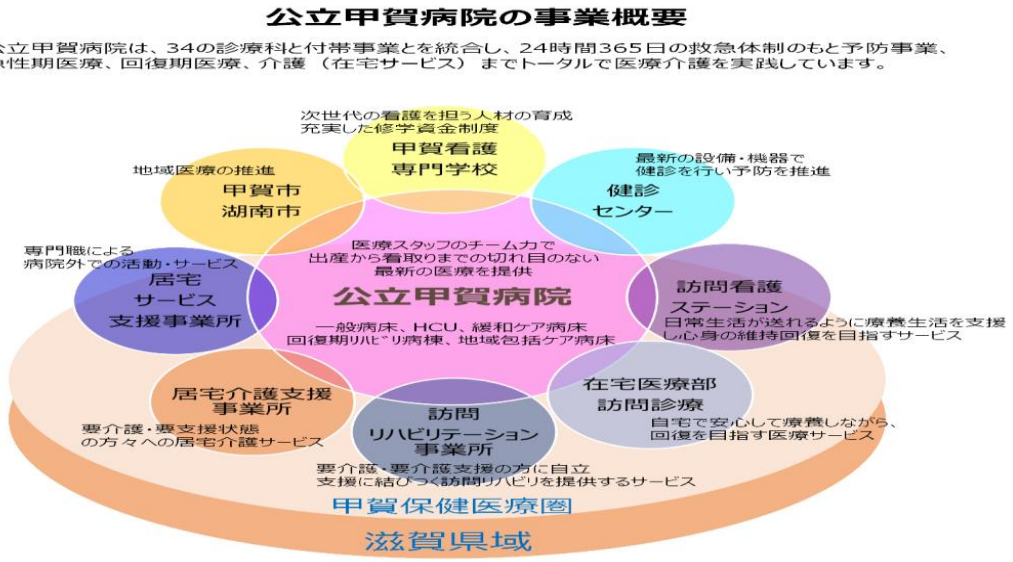
【令和 7 年に必要とされる病床数の推計等（甲賀圏域地域医療構想区域）】（単位：床）

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R3 年度<br>病床機能報告<br>（稼働病床数） | 8 | 489 | 238 | 391 | 66 | 1192 |
| R７年度<br>必要病床数<br>（推計） | 8 | 537 | 238 | 391 | 18 | 1192 |

（出典　公立病院経営強化プラン策定状況等調査について（第 2 回）照会資料より）

### ２－２　地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、国民健康保険法第 82 条の事業を行う施設として設立され、甲賀医療圏における中核病院として、救急医療、災害医療、小児周産期医療及び高度専門医療等の充実に取り組み、また、地域の医療機関等との機能分担を図りながら、回復期医療、慢性期医療、在宅医療に至る地域包括ケアの実践にも努め、両市の市民の安心安全に寄与しています。



### ２－２－１　地域医療構想を見据えた病床機能について

当院は、高度急性期(8 床)、急性期(295 床)、回復期（98 床)、慢性期（12 床）の病床を有しています。現在休床中の病床については、甲賀医療圏の地域医療構想を踏まえるとともに、改正感染症法への対応として感染病床の確保が求められることから、令和 5 年度に一部再開、令和 6 年度には全病床を再開する方針です。当院の課題である入院患者の退院調整の円滑化を図るため、甲賀医療圏内はもとより甲賀医療圏外を含めた病院との連携で後方病床の確保に努めてまいります。

地域医療構想の最終年度である令和 7 年度及び本プランの対象期間の最終年度である令和 9 年度における機能ごとの病床数については次の通りとします。

（単位：床）

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 令和 7 年度（地域医療構想最終年度） | 8 | 295 | 94 | 12 | 409 |
| 令和 9 年度（本プラン対象期間の最終年度） | 8 | 295 | 94 | 12 | 409 |

### ２－２－２　５疾病に対する医療の提供

（１）がん

地域がん診療連携拠点病院（地域がん診療病院）として、滋賀医科大学医学部附属病院と連携し、手術療法や化学療法及び放射線療法などによる専門的ながん治療を行うとともに、地域連携パス再構築に向けて甲賀医療圏のがん治療の標準化に努めています。

また、がん対策基本法及び滋賀県が策定したがん対策推進計画に基づいたがんの早期発見やがん患者への全人的かつ総合的なサポートも行っています。このため、健診センター、緩和ケア病棟並びにがん相談支援センターなどを活用して、幅広いがん支援活動を今後も精力的に行い、さらに、滋賀県がん診療連携協議会を通じて、市民への啓発普及を目的としたがんの予防・早期発見・診断・治療などに関する情報を積極的に発信し、地域のがん診療の水準向上に寄与していきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度)目標 |
|---|---|---|
| がん手術件数 | 490 件 | 500 件 |
| 化学療法件数 | 2,725 件 | 2,500 件 |
| 放射線治療件数 | 151 件 | 200 件 |
| がん相談支援センター相談件数 | 1,013 件 | 900 件 |

（２）脳卒中

当院では出血性病変は脳神経外科、梗塞性病変は脳神経内科が担当して治療に当たっ

ています。一次脳卒中センターとして、ＳＵ病床（脳卒中専門病床）を有し、迅速に診断・治療を行うとともに、多職種による二次的合併症予防、集中的なリハビリテーションの実施により、早期離床・早期回復に取り組んでいます。

2022 年度から脳神経外科医の充実により、これまで 24 時間 365 日、血栓溶解療法が可能な体制であったのに加え、血管内治療も可能となったため、地域のかかりつけ医や救急本部と連携を図り、甲賀医療圏における脳卒中診療の充実に貢献していきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度)目標 |
|---|---|---|
| 脳卒中関連手術件数 | 7 件 | 100 件 |

（３）心筋梗塞

心筋梗塞に関しては、24 時間 365 日、緊急心臓カテーテル検査と治療を実施しています。心筋梗塞は迅速な診断と治療に加えて、早期からのリハビリテーションを行うことが肝要であり、専任の心臓リハビリテーション指導士資格を有する理学療法士を含む多職種による心臓リハビリテーションを実施し、早期の社会復帰を目指す努力を続けていきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 心臓カテーテル手術件数 | 116 件 | 160 件 |
| 心血管リハビリテーション単位数 | 5,340 単位 | 6,000 単位 |

（４）糖尿病

甲賀医療圏における糖尿病診療の機能分化と連携を進めるため、当院の外来・入院で治療の方向づけを行い、安定している患者は近隣のかかりつけ医で治療を継続し、適時当院を受診して治療の継続または変更の必要性を判断するシステムを拡大していきます。

また、糖尿病性腎症などの合併症や重症化予防という目標に向けた治療を地域全体で推し進めていきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 糖尿病紹介件数 | 305 件 | 400 件 |
| 糖尿病逆紹介件数 | 323 件 | 450 件 |
| 糖尿病教育入院患者数 | 80 人 | 100 人 |

（５）精神疾患及び認知症

近隣の精神科病院との連携のもと、緩和ケア病棟や一般病棟入院患者の精神的ケアが必要となる症例に対して、院内を中心とした診療を継続していきます。

なお、認知症患者については、認知症看護認定看護師を中心としたサポートチームが横断的に、入院患者についてケアを行い、また甲賀保健所及び両市の政策に協力し、急性増悪時には精神科病院と連携し地域の中での役割を担っていきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 認知症ラウンド　新規患者数 | 332 人 | 350 人 |

## ２－２－３　５事業に対する医療の確保

（１）救急医療

甲賀医療圏の中核病院として救急医療の中心的役割を担い、24 時間 365 日、救急応需率の向上及び救急搬送受入率 100%を目指すとともに、甲賀医療圏内の救急告示病院との連携、役割分担のもとに、地域完結の救急医療体制を目指していきます。また、当院は二次救急病院であるため、両市に休日急患診療所の設立を要望しながら、一方で滋賀医科大学医学部附属病院、救命救急センター等、高次救急病院との連携が非常に重要であることを踏まえ、重症患者の救命のための協力体制を維持していきます。救急専門医の確保により、安定した救急医療体制の提供を目指します。また、甲賀広域行政組合消防本部と連携し、甲賀医療圏内の救急救命士の養成や資質向上のため教育活動にも力を注いでいきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 救急搬送応需率 | 57.1% | 65.0% |
| 救急搬送受入率 | 97.2% | 100% |

（２）災害拠点病院

災害拠点病院として、救急連絡体制の確保や災害訓練の実施などを重ねることで、災害発生時に迅速な対応が出来るような体制の整備に努めています。災害発生時には滋賀県、両市及び関係機関と連携して、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）の派遣を含めた医療救護活動を行うなど、両市が実施する災害対策などに協力して行動していきます。また、ＢＣＰ（事業継続計画）の継続的な点検を実施し、災害時における事業継続・早期復旧が可能となる体制を継続するとともに、滋賀県、両市、関係機関及び協定企業等との連携強化に努めています。

将来の大地震による大規模災害に備え、ＢＣＰの一環として地下水利用を検討しています。

（３）周産期医療

安心安全な分娩ができる環境をいつでも提供できるように、今後も産科医師と助産師の確保に努めていきます。近隣の産科医院では出産が困難でリスクのある妊婦を積極的に受け入れ、ハイリスク症例においては県の保健医療計画に則り滋賀医科大学医学部附属病院等の総合周産期母子医療センターと連携する体制をとりながら、甲賀医療圏の周産期医療を担ってまいります。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 分娩件数 | 255 件 | 300 件 |

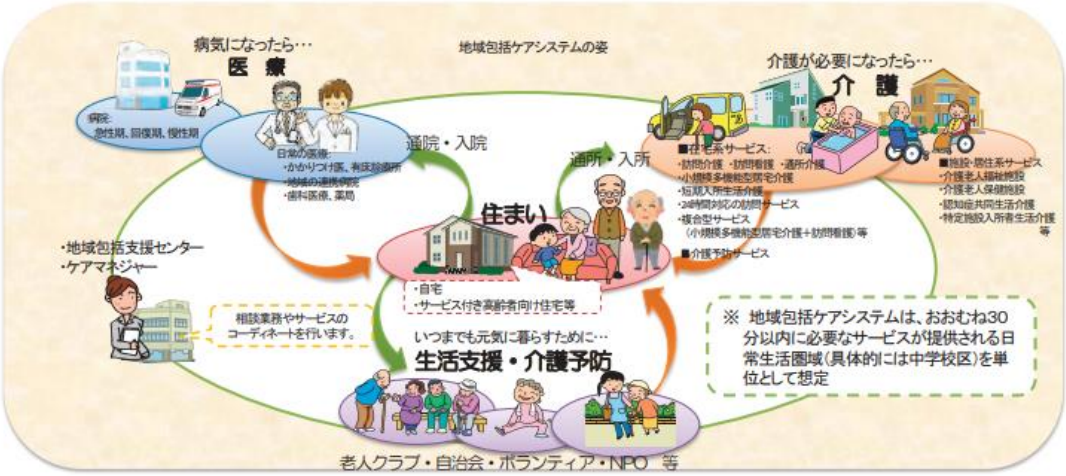
（４）小児医療

甲賀医療圏の小児医療体制を維持するため、小児科医師の安定確保を目指します。小児救急については、県の保健医療計画において、2021 年度より済生会滋賀県病院を夜間の救急対応拠点病院として、湖南・甲賀小児救急ブロックの運営が開始されていることから、ブロック内の医療機関との役割分担・連携を図りながら小児救急医療体制の安定化を図るものです。

## ２－３　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

### ２－３－１　地域包括ケアシステムの推進

図表3　2025 年の地域包括ケアシステムの姿




(出典) 厚生労働省『介護保険制度の見直しに関する意見』平成 25 年 12 月 20 日介護保険部会概要資料より

両市が構築する地域包括ケアシステムが、住まい・医療・介護・予防・生活を一体として支援することができるよう、甲賀湖南医師会や多職種との連携を軸に、緩和ケア病棟を活用しつつ、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等を市民に提供してい

きます。また、高い在宅復帰を目指し、在宅医療への移行が円滑に進むように、地域の医療関係者との連携を深めるとともに、在宅や施設利用者の急変増悪時の受入体制の整備に努めています。

地域医療連携では、入退院支援センターを患者サポートセンターに名称変更し、様々なサポート機能を充実させることにより更に業務を拡大し、入院前から適切な退院支援を見据えた対応をすることで、患者にとって安心安全な医療の提供、円滑な退院を実現するために、両市の地域包括支援センターや在宅医療推進センターとの連携を進めています。さらに、研修会などを通じて医療・介護関係者への支援活動を行うこと等により、地域包括ケアシステムの一層の推進を図っていきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 訪問診療件数 | 130 件 | 580 件 |
| 訪問看護件数 | 9,063 件 | 9,600 件 |
| 訪問リハビリ単位 | 17,298 単位 | 20,600 単位 |

### ２－３－２　予防医療の充実

両市の各担当部署と連携して、健診ニーズに応えられるように、内視鏡検診、大腸ＣＴ検診、特定健診、保健指導、各種がん検診、糖尿病指導、予防接種、人間ドック等の疾病予防活動を健診センターで実施し、また二次受診依頼を当院で積極的に受け入れ、早期発見・早期治療につなげていきます。地域のイベント等へも参加しつつ、市民の健康増進に貢献していきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 人間ドック受診者数 | 1,336 人 | 1,430 人 |
| その他健診受診者数 | 6,750 人 | 7,800 人 |
| 健診後二次受診率 | ― | 40.0% |

### ２－３－３　健康長寿のまちづくりへの貢献

両市の各担当部署と連携し、市民への健康増進啓発活動、健康講座及び公開講座を定期的に実施することで市民との繋がりを深め、健康長寿のまちづくりへ貢献していきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度) 実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 健康講座等実施回数 | 4 回 | 4 回 |

## ２－４　機能分化・連携強化

### ２－４－１　地域の医療機関・介護施設等との機能分化・連携強化

（１）地域医療支援病院としての役割

地域医療支援病院として、地域医療のレベルの向上に努めるとともに、地域連携を推進していきます。かかりつけ医や地域の医療機関との紹介・逆紹介を推進することで連携を深め、入院治療や専門的医療及び特殊な検査を必要としない患者を地域へ委ねていくことで、地域における医療の効率化と機能分化を推進していきます。また、予約システムを活用した高度医療機器の共同利用や開放型病床の利用などを通じて、病診連携による地域医療の一体化に努めていきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 紹介割合 | ― | 90.0% |
| 逆紹介割合 | ― | 55.0‰ |
| 地域医療機関向け研修実施回数 | 22 回 | 24 回 |

（２）医療資源の活用

医師・看護師等の派遣及び受け入れ、地域の医療従事者等に対する教育的・技術的な支援、医療従事者のための研修会開催等により、地域の医療水準の向上ならびに持続可能な地域医療提供体制の確立に貢献していきます。

（３）関係機関との連携

地域医療連携委員会、開放型病床運営委員会等の定期的な会議の開催により甲賀湖南医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携協力を進めるとともに甲賀医療圏の保健医療機関及び介護サービス施設等との連携をこれまで以上に深めていきます。

（４）両市との連携

両市が進める保健、医療、福祉、介護などの諸政策に位置付けられる役割に対し積極的に協力していきます。

当院の経営状況についても随時両市へ情報を提供し、両市と一体となって地域医療を担っていきます。

### ２－４－２　医療の質の向上及び市民・患者サービスの向上

（１）安心安全な医療の提供

安心安全な医療提供を行うため、積極的にインシデント情報が報告される環境づくりを行います。専従の医療安全管理者を配置し、当院職員が関係する医療事故・インシデ

ント情報が報告された際には、速やかに収集、分析を行うとともに、医療安全管理委員会が中心となって、再発防止に向けた対策を進めていきます。また、法令や施設基準等規則で定める研修及び当院が自主的に実施する医療安全研修会を定期的に開催して、医療安全の意識向上に引き続き努めます。地域の医療機関と医療安全相互チェックを行い、地域全体の医療安全機能の向上に努めます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 医療安全研修実施回数 | 2 回 | 2 回 |

（２）医療情報データの集積と分析及び活用

診療情報管理士がＤＰＣなどの診療データから患者情報を集積し、データ解析システムを用いた分析を行うことで医療の質と効率性を評価します。これらの情報をもとに、入院期間の適正化を図り、診療報酬請求への活用や医療の標準化および効率化に向けてクリティカルパスの適用拡大と充実に取り組んでいます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| クリティカルパス適用率 | 41.76% | 65.0% |

（３）患者中心の医療の提供

当院の掲げる理念に基づき、全ての患者の権利と人格を尊重した患者中心の医療を提供します。患者自身が医療の内容を理解し、納得した上で自分に合った治療法を選択できるよう、十分な説明を行います。医療従事者による説明および相談体制の充実、セカンドオピニオン制度の有効活用を推進していきます。また、医療通訳者が外国人の医療サービス向上に努めています。高齢社会の進展に伴い、本人の意思を尊重した医療及びケアを提供できるよう、ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みを推進していきます。

（４）職員の接遇向上

市民に選ばれ、市民が満足できる病院であるため、職員一人ひとりが接遇の重要性を深く認識するよう、定期的に接遇研修会を開催し接遇意識の向上を図っていきます。また、定期的に患者満足度調査を行い、調査結果に基づき患者満足度及び患者サービスの向上に努めます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 接遇研修実施回数 | 2 回 | 2 回 |

## ２－５　一般会計から病院事業会計への経費負担の考え方

### ２－５－１　基本的な考え方

公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は原則として当該法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることになりますが、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号、第 85 条）において「その性質上、公営企業型地方独立行政法人の事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」及び「性質上、能率的な経営を行ってもなおその事業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」については、設立団体が負担するものとされています。この負担については、国の示した基準により次に掲げる経費について、毎年度適正額を積算します。

【一般会計による負担が認められている経費】

・へき地医療の確保に要する経費
・建設改良に要する経費
・救急医療の確保に要する経費
・高度医療に要する経費
・リハビリテーション医療に要する経費
・小児医療に要する経費
・経営基盤強化対策に要する経費
・その他総務省の示す基準による経費

### ２－５－２　一般会計から病院事業会計への繰り出し金

運営費負担金の基準等

運営費負担金については、「公立甲賀病院組合負担金分賦割合に関する条例（平成 16 年公立甲賀病院組合条例第 7 号）」に基づき算定した額としています。

また、建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金としています。

## ２－６　住民の理解のための取り組み

積極的な広報と市民への情報提供

当院ホームページや広報誌、院内掲示などを活用するとともに、保健医療に関する情報、当院の診療方針や内容及び経営状況などを積極的に公開していきます。また、病院フェスタ等の市民参加型のイベントを通じて地域住民に愛される病院を目指すと共に、両市の広報担当部門の協力を得ながら、市の広報紙ならびに地元ケーブルテレビの協力を得て診療科別のＰＲ等により市民への情報発信を継続します。

## ３．医師・看護師等の確保と働き方改革

### ３－１　医師・看護師等の確保

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 医師数 | 74 人 | 82 人 |
| 看護師数 | 354 人 | 406 人 |

医師の確保については、甲賀医療圏の中核病院としての役割を果たし、安心安全な医療を安定的に提供できるよう、滋賀医科大学との地域医療教育研究拠点に関する協定に基づき医師確保に努めるとともに、研修医および医学生実習についても積極的に受け入れを行っています。

基幹型臨床研修病院として、医科・歯科研修医を積極的に受け入れ、優秀な若手医師の育成に努めています。看護師確保では、病院ホームページ、人材紹介会社、ハローワーク等を活用し、人材確保に努めています。また、看護師採用合同説明会への参加や、滋賀県内外への養成学校訪問等を継続的に行い、併せて奨学金制度の案内も行い、人材確保に努めます。

また、看護師負担軽減のため、各病棟に夜間看護補助者の配置を進め、看護師と看護補助者の役割分担を図り、看護師の勤務負担軽減につなげると共に、看護師育成のための研修や資格取得の支援など積極的に行っています。

看護師の離職者対策においては、定期的な面談やアンケートを実施し、働きやすい職場環境の整備を図ることで看護師の定着率を向上させ、さらに、必要な看護教育体制の充実による看護師人材育成及び看護業務の効率化・適正化による看護師の負担軽減にも併せて取り組みます。

### ３－２　医療従事者の育成（臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保）

研修医や医学生実習の受け入れを積極的に行い、当院や甲賀医療圏の医療に関心を持つ医師を増やすことで、将来の医師確保に繋げていくとともに臨床研修施設としての役割を積極的に担っていきます。

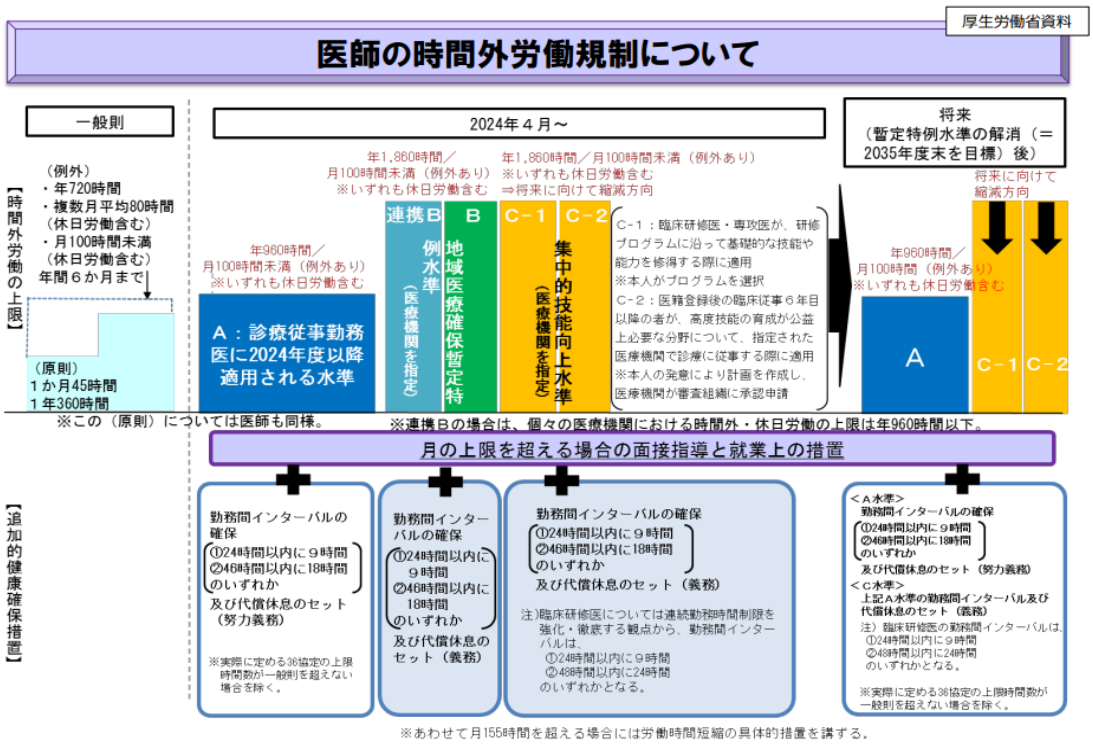
当院の特徴として、各診療科・各部門の垣根が低くチーム医療が学びやすいこと、研修医の関心や技量に応じたきめ細やかな指導が受けられること等をアピールするとともに、臨床研修プログラムや指導医の充実、学会参加への助成等の取り組みも進めています。今後も積極的に研修医や医学実習生を受け入れ、若手医師の確保・育成を図っていきます。

また、甲賀看護専門学校をはじめとする看護師養成機関と連携して看護師の養成に努力し、他の医療専門職の養成においても教育機関からの要請に協力します。

| 目標指標 | 令和元年度<br>（2019 年度）実績 | 令和 9 年度<br>（2027 年度） 目標 |
|---|---|---|
| 初期臨床研修医数 | 4 人 | 12 人 |
| 初期臨床歯科研修医数 | 1 人 | 1 人 |

### ３－３　医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和 6 年 4 月に向け、原則、A水準（年間 960 時間未満）に収まるよう、医師の業務負担の軽減や業務の効率化に取り組み、医師の業務については医師本来の業務に集中し、他の職種でも代替可能な業務については多職種に業務移譲ができる体制構築に努めます。そのためには、医師の増員を図るとともに、タスクシフト・タスクシェアを進めるため看護師の特定行為研修の受講推進、医師事務作業補助者の人員確保等の対策を実施し、医師業務の負担軽減を進めていきます。




### ３－４　職員のやりがいと満足度の向上

（１）職員育成体制の整備・強化

人材育成を戦略的・計画的に行うため、人材育成プログラム及び外部の研修制度を有効活用し、職員の専門知識や職務能力の向上に努めます。更に知識や能力を効果的に発揮できるよう、適材適所配置による人材活用に努めるとともに研修、学会、会議、病院紀要及び院内学術発表会といった場での発表を通じてコミュニケーション能力の向上にも努めます。

（２）資格取得の支援

職員の認定資格等の取得・更新に関する支援をさらに充実させていくことで、医療の質向上を図り、患者の多様なニーズに応えることはもとより、病院経営に資する認定や専門資格の取得も積極的に促し、人材育成及び病院経営の向上に努めます。

（３）人事評価制度の構築

第１期中期計画期間における部門別目標管理及び人事評価制度の点検を行い、職員の業績や医療の質向上への貢献等の評価が可能な制度に再構築します。また、評価を処遇に反映させることで、人材育成や職員のモチベーション向上を図り、経営改善につなげていきます。

（４）法人事務職員の育成

長期的な視点に立った計画のもと、外部の人材育成プログラムへの参加等により、次世代の管理職候補の育成に努めます。また、診療情報管理士をはじめとした資格の取得を支援しつつ、病院特有の業務に精通する経営マネジメント能力の高い職員を育成していきます。

（５）良好な職場風土の醸成

中期目標・中期計画に沿った各部門目標の達成に向け、院長が随時部門長面談を行い、直面する課題を共有するとともに、各部門が課題解決に向け自発的・積極的に取り組んでいけるよう必要な支援を行っていきます。

院長及び各部門長がリーダーシップを発揮し、組織内における適切な権限委譲と責任の明確化を図った上で、多職種が協力し効率的で質の高い医療を提供するような職場風土の醸成に努めます。

## ４．経営形態の見直し

当院は、昭和 14 年の開設以来、地域住民の医療ニーズに応える中で、甲賀医療圏の中核病院と位置付けられ、急性期から回復期、慢性期そして在宅に至る幅広い地域包括ケアサービスを提供するともに、国保直診病院として健康づくりにも貢献してきました。平成 25 年 4 月には甲賀市水口町松尾への新築移転を行い、多様化する医療ニーズに対応するため、高度医療機器の整備や医療提供体制の見直しなどを行うとともに、甲賀医療圏の中核病院としての役割を高め、地域医療支援病院として甲賀医療圏の医療水準の向上を図ってきました。

一方、全国的な少子高齢化の流れは、甲賀医療圏においても例外ではなく、地域の医療提供体制の確立と連携の確保は喫緊の課題とされています。

両市では、公立甲賀病院に相応しい将来像を模索するため、平成 27 年 3 月に有識者による「公立甲賀病院未来創造委員会」を設置し、平成 31 年 4 月、同委員会からの答申を受け、公立甲賀病院を地方公営企業一部適用病院から地方独立行政法人へ経営形態を変更したところです。

なお、令和 5 年 3 月、公立甲賀病院組合において地方独立行政法人法第 30 条に基づき、法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行い、下記のとおり地方独立行政法人の形態での業務を継続することが決定されました。

第 1 期中期目標期間（平成 31 年 4 月～令和 5 年 3 月）終了時の検討結果（抜粋）

（１）業務の継続又は組織の存続の必要性

第 1 期中期目標の期間、法人は、地方独立行政法人制度の特徴を生かし、経営の効率化や迅速な意思決定など柔軟な業務運営を行うことにより、組織体制の整備や課題解決に努め、収益向上を目指しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大が病院運営や経営に大きな影響を及ぼした期間と重なり評価の判断が難しい面もあり、法人が示す各指標は達成に向けやや遅れる結果となりました。しかしながら当病院は、救急告示病院、災害拠点病院、地域医療支援病院、第二種感染症指定医療機関などの機能を有しながら甲賀保健医療圏域の中核病院として重要な役割を担っています。

ついては、評価結果を真摯に受け止め法人化した意義を再度認識し、引き続き地方独立行政法人の形態で業務を継続することとします。

## ５．新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症対応では役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保などの取り組みの重要性及び必要性が明らかとなりました。当院でも甲賀医療圏の中核病院として今後の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をより一層進めていく必要があります。

### ５－１　感染症医療

甲賀保健所、甲賀湖南医師会、両市及び第一種感染症指定医療機関と連携し、当院は感染病床を４床保有する第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしています。

また、新型コロナ等の新興感染症に対しては、今後においても県、自治体からの要請に備えて感染患者に必要な医療が速やかに提供できるように、感染拡大時転用病床の確保、感染防護具や衛生材料等の備蓄、確保（ＢＣＭ計画として約１ケ月間備蓄できる体制を整えている）、地域医療機関との役割分担の強化等、平時から医療体制の構築に努めるとともに、新興感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かし関係機関との連携強化を図りながら、甲賀医療圏における感染症医療の中心的な役割を果たしていきます。

### ５－２　院内感染防止対策

専従認定看護師を含む感染制御チームを配置し、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、平時から取り組みを強化するとともに、院内の感染発生動向を感染制御チーム（ＩＣＴ）ミーティングにおいて常時追跡調査し、その結果を基に院内感染対策委員会を定期的に開催して、必要な対策を講じていきます。感染対策研修会はＷｅｂ配信も導入し、全員参加型の研修会を定期的に開催して職員の意識向上に努めます。

滋賀医科大学医学部附属病院や地域の医療機関と感染対策相互チェックを行い、院内感染防止機能の向上に努めます。

また、感染制御の専門的知識を有するＩＣＤ（インフェクション・コントロール・ドクター）や感染管理認定看護師を更に養成していきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和９年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 感染対策研修実施回数 | 15 回 | 10 回 |

※ＩＣＤ…感染症制御対策を行う医療従事者

### ５－３　院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有など

新興感染症の感染患者を受け入れする際には院内感染の発生を未然に防止することが重要となります。また、院内感染が発生してしまった場合でも、感染症が拡大しないように速やかに制圧することが重要になります。そのため当院では以前より感染制御部

などが中心となり、職員に対して組織的な対応と教育啓発活動に取り組んでいます。

また、感染拡大時には、当該病棟職員のみで対応することなく、全職員での応援体制が構築できるよう組織横断的に各部門との調整を図っていきます。

感染対策としては、引き続き感染制御部を中心として平時からの院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有、標準予防策の研修を全職員対象に毎年実施しています。また、行政や甲賀湖南医師会、近隣医療機関と連携した取り組みとしてＩＣＴ共同カンファレンスを定期的に開催し、当院の役割を果たしていきます。新型コロナウイルス感染症の体験を基に感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組んでいきます。

## ６．施設・設備の最適化

### ６－１　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成 25 年 4 月の移転新築後 10 年が経過しました。病院施設・設備や高額医療機器等に対する保守点検、修繕及び整備、更新等を計画的に行うことで、予防保全に努め、適正管理や長寿命化を図り、長期的な視点における整備費の抑制に取り組みます。

#### ６－１－１　施設の充実と病院機能の強化

患者に良質な医療を提供するために医療機器の充実や施設整備に努めるとともに医療資源の地域全体での活用のため、効率的な医療の提供を目指し、医療のＩＣＴ化や院内のＤＸ化を推進します。このため、医療資源が有効活用できるよう計画的に予算を作成し、初期投資以降のメンテナンス費用を含む費用対効果を経営企画会議において適時検証していきます。

また、安心安全で快適に利用できる施設環境を提供するため、施設の長寿命化計画に基づいた維持管理を行っていきます。

#### ６－１－２　安定した資金収支、資産の有効活用

資金計画表に基づく計画的な資金管理に努めるとともに、施設設備、高額医療機器等の資産を最大限有効活用することにより、地域医療の充実を図っていきます。

業務の遂行に支障のない範囲内で、建物の一部を第三者に貸し付けます（売店、レストラン、理髪店等）。また、医師官舎用地の有効活用について検討を進めます。

### ６－２　デジタル化への対応

当院では、令和 3 年 10 月より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、公立病院としての制度の利用促進や利便性向上に取り組んでいます。

また、電子カルテを中心とした医療情報システムを 11 年前より導入し、医療情報の共有により医療機能の向上や業務の効率化を図っています。なお今後、電子処方箋、ＡＩ問診の導入、医師の働き方改革のための勤怠システムの更新等、業務効率化やセキュリティ向上を目的にしたＤＸ化等の検討を行います。

これらの電子カルテ等医療情報システムに関しては、日常点検や定期的なメンテナンスを行うことによってシステムダウンの未然防止に取り組んでいます。喫緊の課題となるランサムウェア等に対するセキュリティ対策については、外部とのアクセスやウイルス対策について関係メーカーと連携し、万全のセキュリティ体制を図ります。

また全職員を対象にセキュリティ意識の維持・向上を目的とした講習会を毎年実施していますが、今後も厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえ、対策の強化及び徹底に取り組みます。

### ６－３　社会課題への対応

ＳＤＧｓに配慮しながら持続可能な地域医療体制の構築に向け、甲賀医療圏の中核病院としての役割を果たしていきます。事業系廃棄物の分別適正化、排出量減量及び省資源、省エネルギーの更なる推進を図ることで地球環境に配慮した病院運営に努めます。

## ７．経営の効率化等

### ７－１　効率的・効果的な業務運営

#### ７－１－１病院の理念と基本方針の浸透

病院の理念及び基本方針を全職員に浸透させ、日々の業務の中で実践出来るように情報を発信し共有できるよう取り組んでいきます。

#### ７－１－２　病院運営・経営基盤を支える組織体制の整備

戦略的な病院経営を行うため、幹部会及び経営戦略室を中心として中期目標・中期計画の進捗管理や経営の諸課題に対し迅速に対処できる組織体制を構築するとともに、組織横断的に効率的かつ効果的な病院運営・経営を進めるため、院内会議や委員会等を組織し活用していきます。

また、各部門における日常的なモニタリング、内部監査室による定期的な内部監査を行い、結果を踏まえた業務の見直しや改善を図ることで内部統制の充実を目指します。

#### ７－１－３　コンプライアンスの徹底

公立病院として、地域住民の信頼に応えられるよう、コンプライアンスに基づく適正な病院運営を行っていきます。

職員研修等の実施により、全ての職員が個人情報保護等のコンプライアンスの重要性を認識し、管理を徹底できるよう取り組みを進めます。

### ７－２　経営指標に係る数値目標

病院経営の健全化を目指す中で、医療の質向上等による医業収入の確保や材料費・経費等の医業支出の抑制に取り組むことが重要となります。なお、数値目標は当院の最重要課題の解決手段としてふさわしいと考える数値を設定しています。

（１）収入管理機能の強化

ベンチマーク等を用いた客観的な経営分析ならびに、マーケティング分析等の実施により地域の医療ニーズを明確にし、戦略的な経営改善に努めます。まずは、令和 5 年度に休床病床を 25 床再開、令和 6 年度には 48 床再開します。さらに、救急患者のスムーズな受け入れ、病診連携の強化、効率的なベッドコントロールなどにより、病床利用率の向上と在院日数の適正化を図り、入院収益の改善を目指します。

また、適正に収入を確保するために請求漏れの防止に努め、査定や返戻には適切に対処し、診療収入に対する未収金発生率を縮減させるとともに、窓口未収金回収率の向上に努めていきます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 新入院患者数 | 19.4 人 | 24.0 人 |
| 病床利用率 | 74.5% | 85.0% |
| 入院診療単価 | 52,062 円 | 64,843 円 |
| 外来患者数 | 221,543 人 | 212,280 人 |
| 外来診療単価 | 13,847 円 | 18,000 円 |
| 窓口未収金発生率 | 1.5% | 1.3% |

（２）費用管理機能の強化

全職員がコスト意識を身につけ、経費削減に努めます。

購入担当部門においては、物品の在庫・使用管理を徹底するとともに、ベンチマークの活用、購入方法・契約方法などの見直しなどによって費用削減に努めます。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 給与費比率 | 63.4% | 52.9% |
| 材料費比率 | 22.3% | 22.3% |
| 経費比率 | 15.1% | 13.6% |
| 後発医薬品導入率 | 81.7% | 91.0% |

（３）目標管理の徹底による収支改善

経営強化プラン期間において、経常収支の黒字化を図るため、各指標の目標達成状況及び設立団体評価を踏まえたモニタリングを経営戦略室が中心となって定期的に実施し、ＰＤＣＡサイクルによる目標管理の徹底で収支改善を図ります。

| 目標指標 | 令和元年度<br>(2019 年度)実績 | 令和 9 年度<br>(2027 年度) 目標 |
|---|---|---|
| 経常収支比率 | 91.2% | 103.0% |
| 医業収支比率 | 88.9% | 102.9% |
| 修正医業収支比率 | 88.9% | 102.9% |

※修正医業収支比率＝修正医業収益（医業収益から他会計負担金、運営費負担金を除いたもの）÷医業費用

## ７－３　予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

1　予算（令和５年度～令和９年度）

本プランの予算枠の中で弾力的な予算執行を行い、効果的・効率的な経営に努めます。

［人件費の見積り］

期間中総額 33,725 百万円を支出します。なお、当該金額は、役員報酬並びに職員給料、職員諸手当及び休職者給与の額に相当するものです。

予算　（単位：百万円）

| 区　分 | 金　額 |
|---|---|
| 収入 | |
| 営業収益 | |
| 　医業収益 | 59,357 |
| 　運営費負担金 | 2,388 |
| 　看護学校事業収益 | 212 |
| 　居宅介護事業収益 | 873 |
| 　その他営業収益 | 174 |
| 営業外収益 | |
| 　運営費負担金 | 816 |
| 　その他営業外収益 | 456 |
| 資本収入 | |
| 　長期借入金 | 3,018 |
| 　その他資本収入 | 73 |
| 計 | 67,367 |
| 支出 | |
| 営業費用 | |
| 　医業費用 | 53,519 |
| 　　給与費 | 31,137 |
| 　　材料費 | 13,171 |
| 　　経費 | 8,969 |
| 　　研究研修費 | 243 |
| 　看護学校事業費用 | 857 |
| 　居宅介護事業費用 | 812 |
| 　一般管理費 | 1,076 |

| | |
|---|---|
| 営業外費用 | 1,991 |
| 資本支出 | |
| 建設改良費 | 3,768 |
| 償還金 | 3,130 |
| その他資本支出 | 240 |
| 計 | 65,392 |

2　収支計画(令和5年度～令和9年度)

収支計画　（単位：百万円）

| 区　分 | 金　額 |
|---|---|
| 収入の部 | |
| 営業収益 | |
| 医業収益 | 59,062 |
| 運営費負担金収益 | 2,388 |
| 資産見返補助金等戻入 | 408 |
| 資産見返寄附金戻入 | 2 |
| 資産見返物品受贈額戻入 | 1 |
| 看護学校事業収益 | 212 |
| 居宅介護事業収益 | 873 |
| その他営業収益 | 174 |
| 営業外収益 | |
| 運営費負担金収益 | 816 |
| その他営業外収益 | 456 |
| 臨時利益 | 0 |
| 支出の部 | |
| 営業費用 | |
| 医業費用 | 58,019 |
| 給与費 | 31,612 |
| 材料費 | 13,171 |
| 経費 | 8,221 |
| 減価償却費 | 4,790 |
| 研究研修費 | 225 |
| 看護学校事業費用 | 866 |
| 居宅介護事業費用 | 853 |
| 一般管理費 | 1,084 |
| 営業外費用 | 3,165 |

| | |
|---|---|
| 臨時損失 | 0 |
| 純利益 | 404 |
| 目的積立金取崩額 | 0 |
| 総利益 | 404 |

3　資金計画(令和5年度～令和9年度)

資金計画　（単位：百万円）

| 区　分 | 金　額 |
|---|---|
| 資金収入 | |
| 業務活動による収入 | |
| 診療業務による収入 | 59,062 |
| 運営費負担金による収入 | 2,520 |
| その他の業務活動による収入 | 1,715 |
| 投資活動による収入 | |
| 運営費負担金による収入 | 684 |
| その他の投資活動による収入 | 73 |
| 財務活動による収入 | |
| 長期借入れによる収入 | 3,018 |
| その他の財務活動による収入 | 0 |
| 令和4年度からの繰越金 | 4,378 |
| 資金支出 | |
| 業務活動による支出 | |
| 給与費支出 | 33,725 |
| 材料費支出 | 13,171 |
| その他の業務活動による支出 | 11,370 |
| 投資活動による支出 | |
| 有形固定資産の取得による支出 | 2,999 |
| その他の投資活動による支出 | 521 |
| 財務活動による支出 | |
| 長期借入金の返済による支出 | 1,260 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 1,870 |
| その他の財務活動による支出 | 147 |
| 令和10年度への繰越金 | 6,386 |

（注1）各項目の数値は端数を四捨五入しており合計と一致しない場合があります。

（注2）期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していません。

**短期借入金の限度額**

１　限度額 1,000 百万円

２　想定される短期借入金の発生理由

（１）　大規模災害等、偶発的な出費への対応

**重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画**

ありません。

**剰余金の使途**

決算において剰余金を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てます。

**料金に関すること（公営企業型のみ）**

１　料金は、次に掲げる額とします。

（１）　健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法その他法令に規定する算定方法により算定した額

（２）　前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額

２　料金の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、または免除することができます。

**その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項**

**１　地域の医療水準向上への貢献に関する計画**

**（１）施設及び設備**

（単位：百万円）

| 内容 | 予定額 | 財源 |
|---|---|---|
| 医療機器、施設等整備 | 3,768 | 公立甲賀病院組合<br>長期借入金等 |

**２　経営強化プランの期間を超える債務負担**

（１）移行前地方債償還債務　（単位：百万円）

| | 経営強化プラン期間<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 移行前地方債償還債務 | 1,870 | 5,069 | 6,939 |

（２）長期借入金償還債務　（単位：百万円）

| | 経営強化プラン期間<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |
|---|---|---|---|
| 長期借入金償還債務 | 1,260 | 2,060 | 3,320 |

## ３　積立金の処分に関する計画

経営強化プラン期間の繰越積立金については、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てます。

別添１

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画　（単位：百万円）

| 区分 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 収益計 | 11,588 | 12,778 | 13,053 | 13,444 | 13,528 |
| 営業収益 | 11,323 | 12,506 | 12,777 | 13,230 | 13,283 |
| 医業収益 | 10,502 | 11,688 | 11,968 | 12,416 | 12,486 |
| 運営費負担金収益 | 476 | 474 | 474 | 485 | 479 |
| 資産見返補助金等戻入 | 93 | 91 | 83 | 76 | 65 |
| 資産見返寄附金戻入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資産見返物品受贈額戻入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護学校事業収益 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| 居宅介護事業収益 | 175 | 175 | 175 | 175 | 175 |
| その他営業収益 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| 営業外収益 | 265 | 272 | 276 | 214 | 246 |
| 運営費負担金収益 | 173 | 181 | 184 | 123 | 155 |
| その他営業外収益 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 費用計 | 12,106 | 12,755 | 12,889 | 13,101 | 13,135 |
| 営業費用 | 11,509 | 12,128 | 12,261 | 12,450 | 12,475 |
| 医業費用 | 10,945 | 11,567 | 11,701 | 11,890 | 11,915 |
| 給与費 | 6,062 | 6,299 | 6,407 | 6,422 | 6,422 |
| 材料費 | 2,342 | 2,607 | 2,669 | 2,769 | 2,784 |
| 経費 | 1,554 | 1,713 | 1,635 | 1,651 | 1,668 |
| 減価償却費 | 943 | 904 | 945 | 1,002 | 995 |
| 研究研修費 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| 看護学校事業費用 | 173 | 174 | 173 | 173 | 173 |
| 居宅介護事業費用 | 171 | 171 | 170 | 170 | 170 |
| 一般管理費 | 219 | 216 | 216 | 216 | 216 |
| 営業外費用 | 597 | 628 | 628 | 652 | 660 |
| 臨時損失 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 純利益 | △518 | 22 | 163 | 343 | 394 |
| 目的積立金取崩額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 総利益 | △518 | 22 | 163 | 343 | 394 |

別添 2

経営強化プラン対象期間中の各年度の目標数値の見通し

| 目標項目 | 目標数値 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |
| 経常収支比率 | 95.7% | 100.2% | 101.3% | 102.6% | 103.0% |
| 医業収支比率 | 94.1% | 99.2% | 100.4% | 102.6% | 102.9% |
| 修正医業収支比率 | 94.1% | 99.2% | 100.4% | 102.6% | 102.9% |
| 1 日平均入院患者数 | 299.8 人 | 343.6 人 | 346.5 人 | 350.9 人 | 350.9 人 |
| 1 日平均外来患者数 | 855.0 人 | 860.0 人 | 865.0 人 | 870.0 人 | 870.0 人 |
| 入院診療単価 | 62,231 円 | 62,510 円 | 62,994 円 | 64,843 円 | 64,843 円 |
| 外来診療単価 | 16,100 円 | 16,800 円 | 17,500 円 | 18,000 円 | 18,000 円 |
| 給与費比率 | 59.5% | 55.5% | 55.1% | 53.2% | 52.9% |
| 材料費比率 | 22.3% | 22.3% | 22.3% | 22.3% | 22.3% |
| 経費比率 | 15.1% | 14.9% | 13.9% | 13.5% | 13.6% |