

第五次 滋賀県立病院中期計画

(素案)



令和4年(2022年)1月
病院事業庁

目次

第1章 第五次県立病院中期計画の基本的な考え方

- 1 策定趣旨 1
- 2 計画の位置づけ 2
- 3 計画期間 2

第2章 県立3病院の概要、医療を取り巻く状況等

- 1 県立3病院の概要 3
- 2 第四次中期計画の実施状況 4
- 3 医療を取り巻く状況 11
- 4 病院事業庁の現状・課題 13

第3章 理念と基本方針

- 1 理念 14
- 2 基本方針 14
- 3 目指す姿 15
- 4 SDGsの達成に向けた取組 16

第4章 重点的取組

- 1 医療機能の充実 18
- 2 人材の確保・育成、病院力の向上 21
- 3 経営の健全化 24
- 4 病院統合 29
- 5 小児保健医療センター再整備事業の計画見直し 30
- 6 県の重要施策に関連する取組 32

第5章 収支計画

- 33

第6章 「公立病院改革ガイドライン」に即した取組

- 1 経営形態の検討 35
- 2 再編・ネットワーク化 36

第7章 中期計画の推進に向けて

- 1 計画の進行管理、評価・公表、計画の見直し 37
- 2 目標管理指標(ロジックモデル) 39

【資料】

- ・ 第一次～第三次県立病院中期計画の実施状況
- ・ 各病院の収支計画
- ・ 各病院の目標管理指標(ロジックモデル)

第1章 第五次県立病院中期計画の基本的な考え方

1 策定趣旨

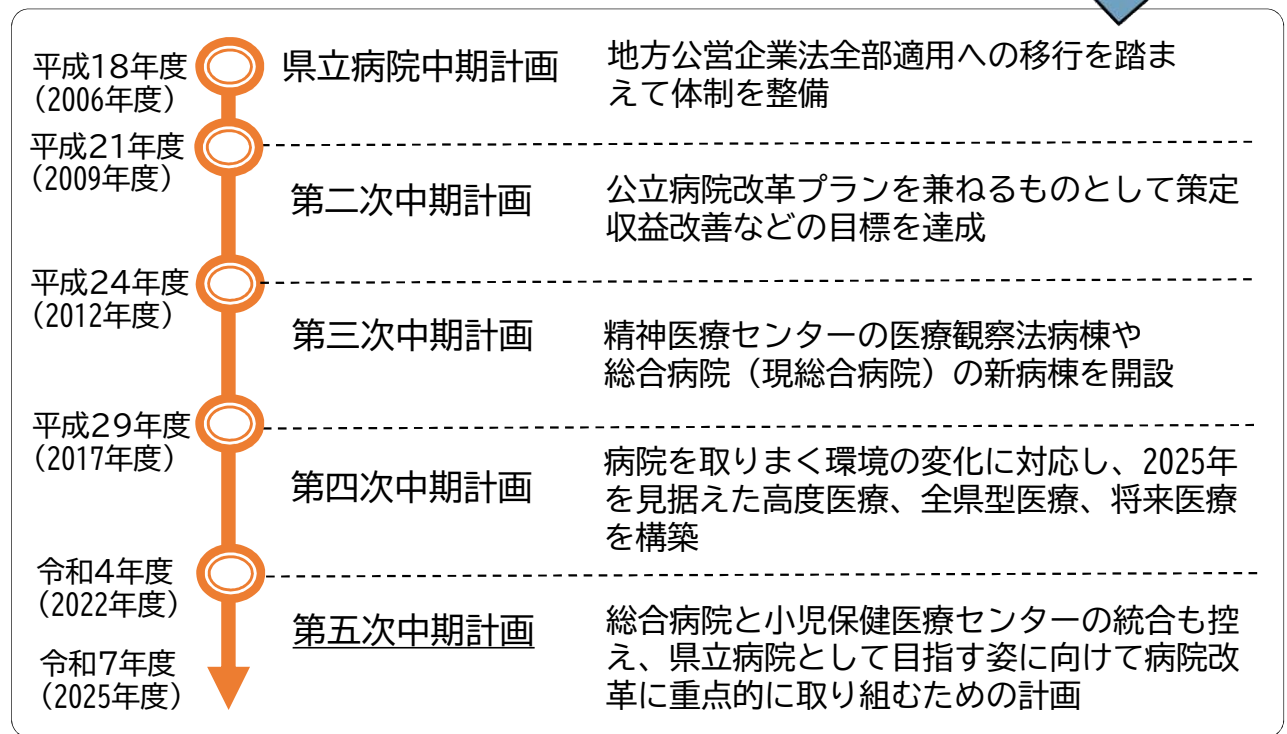
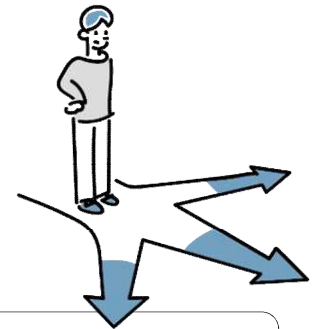
- 総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの県立3病院は、県民の命を守り健康を支える拠点として、高度な医療の提供に努めるとともに、一般の医療機関では対応が難しい政策医療や不採算医療を担い、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割も果たしています。
- 地方公営企業法を全部適用した平成18年(2006年)4月以降は、四次にわたり滋賀県立病院中期計画を策定し、医療制度改革や診療報酬の改定、医師・看護師不足など病院を取り巻く環境の変化に対応しながら、医療サービスの充実と経営の安定化に努めてきました。
- こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しては、県立3病院それぞれの役割に応じた対応を行っており、今後、新興感染症等が発生した際の医療提供体制の構築においても、県立病院としての役割が期待されています。
- 令和7年(2025年)1月には、総合病院と小児保健医療センターの統合も控えており、第五次中期計画の4年間は、統合に向けた準備と新たなスタートを切る大きな節目となります。
- こうしたことから、これまでの取組や成果も踏まえるとともに、滋賀県保健医療計画等の関連施策との整合も図りながら、県立病院として目指す姿に向けて病院改革に重点的に取り組むための計画として、第五次県立病院中期計画を策定します。

2 計画の位置づけ

県立病院経営における基本計画であり、職員が業務を遂行する上での指針となるものです。

3 計画期間

令和4年度(2022年度)から令和7年度(2025年度)までの4年間とします。

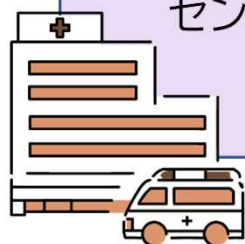


第2章 県立3病院の概要、医療を取り巻く状況等

1 県立3病院の概要

※令和3年(2021年)12月1日時点

病院名	病床数	職員数 ※会計年度任用 職員を含む	診療科	特長等
総合病院	535床	1,128人 医師 147人 看護師 575人	32診療科	<ul style="list-style-type: none"> ■高度急性期医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・10の高度医療センター設置 ・高機能血管造影&カテーテル治療 ■がん診療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療連携拠点病院 ・がんゲノム医療連携病院 ・ロボット手術支援装置導入 ・高精度放射線治療、高機能内視鏡治療
小児保健 医療センター	100床	235人 医師 22人 看護師 111人	9診療科	<ul style="list-style-type: none"> ■県内唯一の小児専門医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児への包括的医療ケアサービス ■難治・慢性疾患の治療
精神医療 センター	123床	161人 医師 10人 看護師 100人	4診療科	<ul style="list-style-type: none"> ■県内唯一の依存症専門医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール、薬物、ギャンブル等 ■医療観察法病棟の設置 ■思春期専門外来 <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症、うつ病、摂食障害、発達障害、不安障害等



2 第四次中期計画の実施状況

(1)第四次滋賀県立病院中期計画(平成29年度(2017年度)～令和3年度(2021年度)※1)の概要

※1 計画策定時は、計画期間を令和2年度(2020年度)までの4年間としていましたが、令和2年度(2020年度)に計画期間を1年延伸



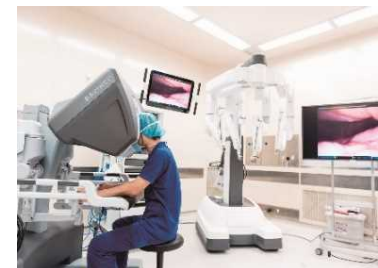
理 念		県民の望ましい健康を創生する。
基本方針		<ul style="list-style-type: none"> ・ 全県的な視点に立ち、高度な医療を追求、構築し、県内のどこに住むどなたにも適切な医療を提供する。 ・ 将来展望に基づく医療の創生を推進する。 ・ 高度医療、全県型医療、将来医療の構築と実践に必要な人材の確保・育成、施設・システムづくり、知財創出などを3センターの協働により進めるとともに、それを支える経営、運営基盤を強化する。 ・ 職員はこれらの実現に向けて、患者さんの思いを理解し、知識や技術の向上、業務の改善・工夫に努めるとともに業務の改善・工夫を心がける。
主 な 取 組 概 要 ※ 2	顧 客 (医療の質)	<p>【総合】新病棟の機能を活かした困難症例への対応、他病院やかかりつけ医との役割分担と連携</p> <p>【小児】病院機能の再構築</p> <p>【精神】医療観察法病棟における診療と、思春期精神障害の診療の充実</p>
	財 務 (経営改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営状況の現状分析と課題把握により、経営改善に向けた取組につなげる。 ・ 各病院の役割・機能の明確化や新たな診療報酬の取得等、収益の確保を図る。 ・ 人件費や薬品・診療材料の購入費の抑制、委託業務の見直し等により、費用の適正化を図る。
	内 部 プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学との連携強化や看護師養成学校への働きかけ、勤務環境改善や職員の向上心に応える魅力ある職場づくり等の取組推進により、医療を支える人材の確保を図る。
	学習と成長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性向上やキャリア形成の支援、事務職員の育成等により、医療を支える人材を育成する。 ・ 職員アンケートや職員提案制度の実施により、職員の意識改革に取り組む。

※2 「主な取組概要」は、業績評価手法である「バランス・スコアカード」における4つの視点で整理しています。



(2) 計画期間中の主な取組

顧客の視点	総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「成人病センター」から「総合病院」に改称、名実ともに総合医療を提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科の新設、拡充 (救急科・小児科を新設、腎臓内科・免疫内科に常勤医師配置、婦人科⇒産婦人科) ・ 湖南圏域における二次救急への輪番参加 ・ がんゲノム医療連携病院への参画 ・ 脳卒中センター、頭頸部腫瘍センター、脊椎・脊髄センター、遺伝子診療センター開設 ・ ハイケアユニット(HCU)の整備 ■ 病診連携、病病連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携登録医の拡充 ・ 市立野洲病院、済生会守山市民病院、草津ハートセンターとの連携協定締結
	小児保健医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ■ 滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院の指定 ■ 小児保健医療センター再整備基本計画の策定 ■ 診療体制の強化 (小児科・整形外科の医師の増員、言語聴覚士の増員)
	精神医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ■ 治療拠点機関の指定 (アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症) ■ 発達障害専門デイケアの開始 ■ 療養環境改善のため個室の増室



(新型コロナへの対応)

関連外来の設置・運用

総合病院

- ・帰国者・接触者外来 (R2. 2. 17~)
- ・トリアージ外来<発熱外来> (R2. 5. 7~)
- ・地域外来・検査センター (R2. 6. 1~)
- ・湖南広域休日急病診療所のバックアップ外来 (R2. 11. 15~R3. 5. 30・R3. 12. 31・R4. 1. 3)

検査体制の整備

総合病院

- ・院内PCR検査開始 (R2. 7. 1~)
- ・行政PCR検査の院内実施 (R3. 2. 8~)



医療従事者の派遣等

総合病院

小児保健医療センター

精神医療センター

- ・宿泊療養施設（彦根）への看護師派遣 (R2. 9月・11~12月)
- ・見守り観察ステーションへの医師、看護師派遣 (R3. 8~9月)
自宅療養者向けカクテル療法実施のためのベッド設置 (2床)
- ・大阪コロナ重症センターへの看護師派遣 (R2. 12月~R3. 2月・5月)
- ・宿泊療養施設（草津）への医師・看護師支援 (R3. 2~6月)
- ・保健所への保健師派遣 (R2. 5月~)

入院患者の受入

総合病院

R2. 4. 16~ 受入開始 (5床) ※以降、段階的に受入拡大
R3. 1. 25~ 36床確保

小児保健医療センター

R3. 8. 30~ 受入開始 (3床)
R3. 10. 4~ 16床確保

精神医療センター

R2. 8. 8~ 受入開始 (1床)
R3. 1. 4~ 2床確保

見守り・観察ステーションの運営

総合病院

R2. 10. 1~ 2床を確保・運用

ワクチン接種

総合病院

小児保健医療センター

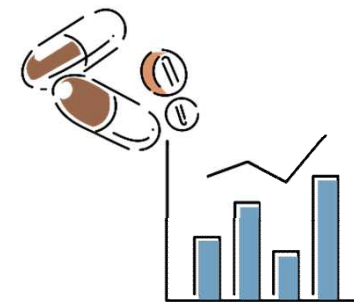
精神医療センター

- ・県広域ワクチン接種センター等への職員派遣 (3病院)
- ・院内従事者への接種 (3病院)
- ・関連医療機関等へのワクチン配布 (総合)
- ・地域の医療従事者等への接種 (総合)
- ・実習を行う看護学生等への接種 (総合)
- ・アストラゼネカ社ワクチンの接種対応 (総合)
- ・かかりつけ患者 (障害のある12歳以上) への接種 (小児)



財務の視点

- 紹介・逆紹介の推進
- 夜間配置加算の開始(総合病院)
- 医薬品の共同購入と後発医薬品の導入による材料費の削減
- 未収金対策の推進
- 医療スタッフの時間外勤務の縮減
- 診療報酬の請求漏れ対策、査定減対策の推進
 - ・ 診療報酬の請求精度調査、検討会による査定原因の共有・請求の適正化等



内部プロセスの視点

- 看護師の2交代制勤務の拡大
- 患者病態別の病棟再編(小児医療センター)
- バリアンス分析※1の開始(総合病院) ※1 退院日が予定と違う場合の要因分析
- 障害者雇用の推進
 - ・ 障害者雇用率 2.7% [R3.6.1](法定雇用率2.6%を達成)
 - ・ チャレンジ雇用※2 12名 [R3.12.1] ※2 障害者等を非常勤職員として雇用し、一般就労につなげる制度
- 庁長と3病院幹部職員による現状分析と課題の共有(病院事業庁3病院運営会議の例月開催)



学習と成長の視点

- 体系的な研修の実施、院外研修への参加促進、専門資格取得の支援
 - ・ 看護師の特定行為研修に対する支援制度の整備
(専門看護師8名、認定看護師24名、特定行為研修修了者3名[R3.12.1])
- 職員アンケート結果の病院運営への反映
- 職員向け広報誌の発行



(3)外部評価結果

経営改革の達成度を専門的な見地および県民の視点から評価を行う機関として、外部委員で構成する「滋賀県立病院経営協議会」を設置し、中期計画に対する評価・提言をいただいています。

		①医療の質の充実	②経営基盤の強化	③人材確保・病院マネジメントの向上	④人材の育成・意識改革の推進
H 29	評価	C	C	B	B
H 30	評価	B	B	A	A
R 元	評価	B	B	A	B
R 2	評価	B	B	A	B
	主な意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ (総合)病床利用率が目標値を上回っており評価できる。 ・ (小児)びわ湖あさがおネットへの利用登録者数が飛躍的に増えており、紹介率・逆紹介率も上昇。地域の医療機関との連携がとても強化されてきている。 ・ 新型コロナへの対応が大きく期待されていたと思われるが、対応の検討評価をさらに明確化されたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ (総合)平均在院日数14.5日は、提供医療内容からすればやや長い。DPCの入院期間を意識した患者の退院転院を進めるよう、病病連携を図る必要がある。 ・ 医薬品調達について、全国的に値引率が低下している。価格交渉とともに医薬品の在庫管理を徹底しては。 ・ 新型コロナ確保病棟への補助金での改善は一過性のもの。あくまで臨時収入であり、分離しての財務評価が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナ対応に関して、またコロナ禍の中でも各病院が成果を上げるよう取り組まれている。 ・ 新型コロナ診療にあたる医師・看護師らの疲弊度などの分析が不十分である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ (総合)動画配信による研修等、コロナ禍でも職員が参加しやすい形で対応されており、素晴らしい。 ・ (小児)(精神)新型コロナの影響で、目標比の実績が低くなったと思われる。重要優先事項となった新型コロナ感染対策等の職員教育には努力されたと思うので、各々評価を上げてもいいのではないかと。 ・ 新型コロナでの学び、今後、果たす役割等、ビジョンが見えない。抜本的に第6波あるいは将来同様の疫病流行時の役割等検討しておく必要があるのではないかと。

	進捗度	評価
業績評価指標	数値目標達成度120%以上	S
	数値目標達成度100%以上～120%未満	A
	数値目標達成度80%以上～100%未満	B
	数値目標達成度60%以上～80%未満	C
	数値目標達成度60%未満	D



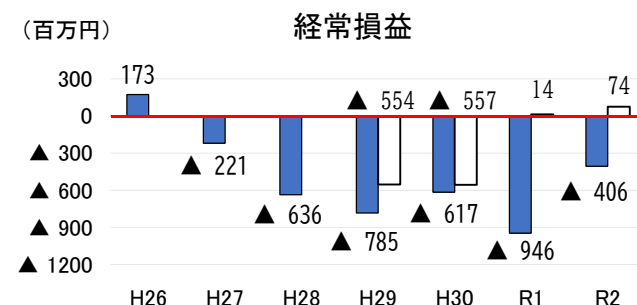
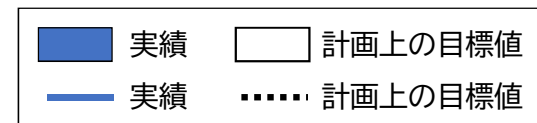
(4)経営状況 ※ R2年度までは実績(税抜)、R3年度は当初予算(税込)

①経常損益

→ 第4次中期計画期間 (単位:百万円)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
3 病 院 全 体	173	▲221	▲636	▲785	▲617	▲946	▲406	▲177
総合病院	72	▲296	▲764	▲834	▲497	▲789	205	65
小児保健医療センター	98	90	108	▲2	▲148	▲158	▲540	▲255
精神医療センター	▲14	▲15	20	51	28	1	▲71	13

H27年度以降、6年連続で赤字決算。特にR元年度は、総合病院において医師の転出等により患者の受入が伸びず、入院収益が想定を下回ったため、大幅な赤字となった。

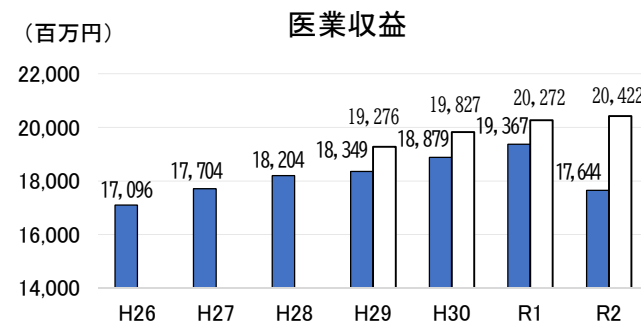


②医業収益

(単位:百万円)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
3 病 院 全 体	17,096	17,704	18,204	18,349	18,879	19,367	17,644	20,405
総合病院	13,470	13,938	14,306	14,501	15,063	15,518	14,277	16,336
小児保健医療センター	2,262	2,364	2,379	2,266	2,424	2,459	2,092	2,615
精神医療センター	1,269	1,317	1,394	1,464	1,302	1,307	1,191	1,366

入院単価や新規入院患者数の増等により、医業収益は増加傾向にある。R2年度は、コロナ患者への対応のため、一部病棟の休止や通常診療の制限を行ったため、減収となった。

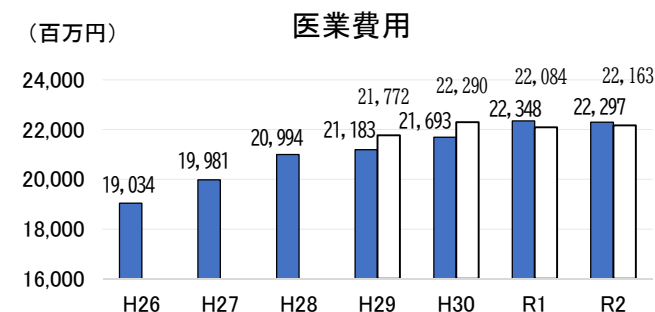


③医業費用

(単位:百万円)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
医 業 費 用	19,034	19,981	20,994	21,183	21,693	22,348	22,297	24,656
うち給与費	9,916	10,456	10,961	10,996	11,034	11,503	11,721	12,282
うち材料費	4,112	4,551	4,844	4,674	5,181	5,530	5,140	6,026
うち経費	3,040	2,976	3,183	3,173	3,175	3,467	3,523	4,292

H28年度は新館増築(増床)に伴う増員、R元年度は看護体制の充実、R2年度は会計年度任用職員制度の導入により給与費が増加。また、抗がん剤の増等により材料費も増加傾向



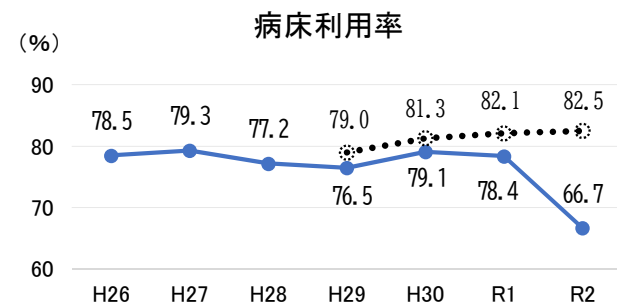
第2章 県立3病院の概要、医療を取り巻く状況等

④病床利用率

(単位: %)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
3 病 院 全 体	78.5	79.3	77.2	76.5	79.1	78.4	66.7	77.7
総合病院	83.0	81.8	78.3	77.8	81.5	80.2	70.8	78.5
小児保健医療センター	69.6	75.6	73.2	66.2	67.2	70.3	47.6	73.0
精神医療センター	68.0	71.9	75.7	79.3	78.7	77.5	64.2	78.0

総合病院では、H28年度は新病棟開棟に伴う入院調整、H29年度は診療科長の異動等による新規入院患者数の伸び悩み、R2年度はコロナの影響により、80%を下回った。

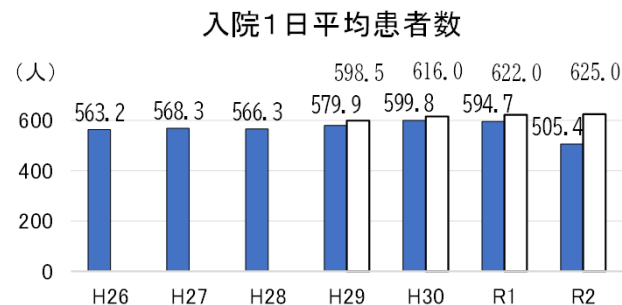


⑤入院1日平均患者数

(単位: 人)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
3 病 院 全 体	563.2	568.3	566.3	579.9	599.8	594.7	505.4	589.0
総合病院	410.0	404.3	399.9	416.1	435.8	429.0	378.9	420
小児保健医療センター	69.6	75.6	73.2	66.2	67.2	70.3	47.6	73.0
精神医療センター	83.6	88.5	93.1	97.6	96.8	95.3	79.0	96.0

総合病院では新病棟開棟に伴う医療機能の充実や地域連携の取組等により、R元年度までは増加傾向にある。R2年度はコロナの影響により大きく落ち込んだ。

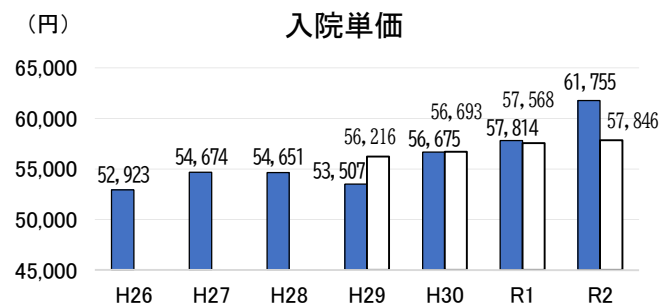


⑥入院単価

(単位: 円)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
3 病 院 全 体	52,923	54,674	54,651	53,507	56,675	57,814	61,755	61,987
総合病院	58,127	61,134	61,054	59,725	62,478	63,822	66,571	69,517
小児保健医療センター	52,558	50,637	53,216	52,717	61,615	61,805	76,192	62,724
精神医療センター	27,716	28,610	28,278	27,526	27,114	27,841	29,992	28,483

医療提供体制の充実に伴う平均在院日数の短縮や新たな加算の取得等により、入院単価は順調に推移

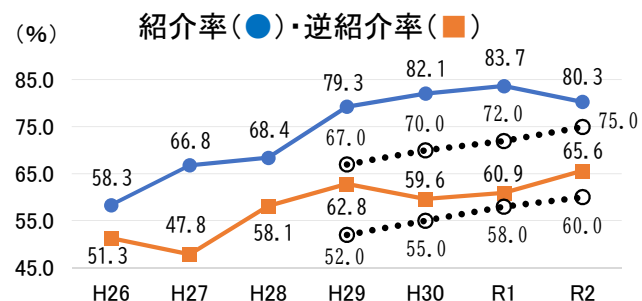


⑦紹介率・逆紹介率 (総合病院)

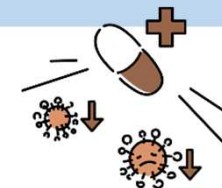
(単位: %)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
紹 介 率	58.3	66.8	68.4	79.3	82.1	83.7	80.3	80.0
逆 紹 介 率	51.3	47.8	58.1	62.8	59.6	60.9	65.6	60.0

地域医療支援病院として、連携登録医制度の推進など地域連携に取り組んだ結果、紹介率・逆紹介率ともに向上。R2年度はコロナの影響で地域の医療機関の受診が減ったことにより紹介率が低下



3 医療を取り巻く状況



(1) 新型コロナの影響

今般の新型コロナの感染拡大によって、国内全体の医療提供体制に多大な影響が及んでおり、病床や人材の確保、医療機関同士の役割分担・連携体制、医療用物資の確保など、さまざまな課題が浮き彫りとなっています。

(2) 人口構成の変化と社会保障制度の安定性・持続可能性の確保

■ 2040年の医療提供体制を見据えた改革

健康寿命が延伸し、人生 100 年時代を迎えようとしています。人口構成の変化を見ると、2040年頃※に高齢者人口がピークを迎えるとともに、現役世代(生産年齢人口)は、令和7年(2025年)以降、減少が加速します。

こうしたことを踏まえ、厚生労働省は、安定した社会保障制度を維持するために、①医療施設の最適配置の実現と連携、②医師・医療従事者の働き方改革、③実効性のある医師偏在対策、を軸とした3つの改革を一体的に進めるとしています。

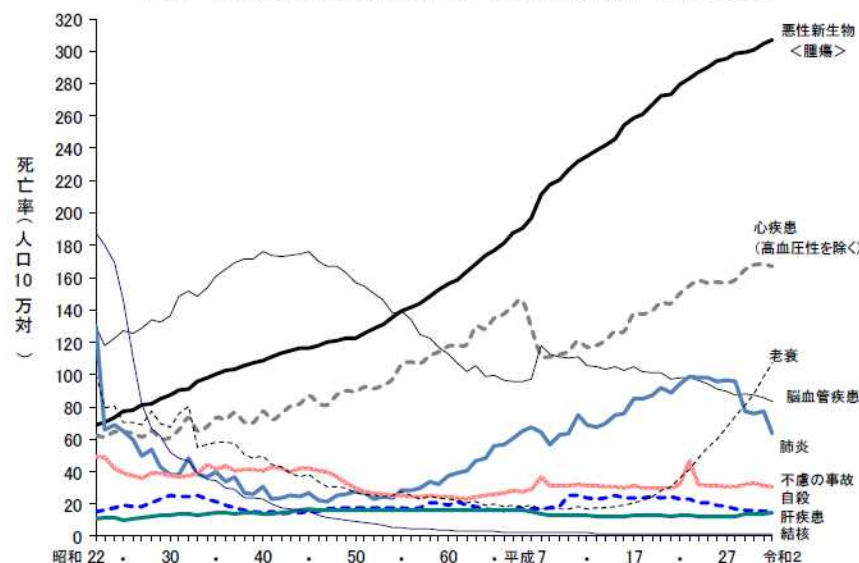
※滋賀県における高齢者人口のピークは2045年頃の見込み

■ 高齢者の増加と疾病構造の変化

高齢者の増加に伴い、がん、脳卒中、心筋梗塞等の比較的高齢者に多い疾病患者の増加が見込まれます。

また、出生数の減少が見込まれる中で、出生時に占める低出生体重児の割合の増加が見込まれています。

図6 主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移

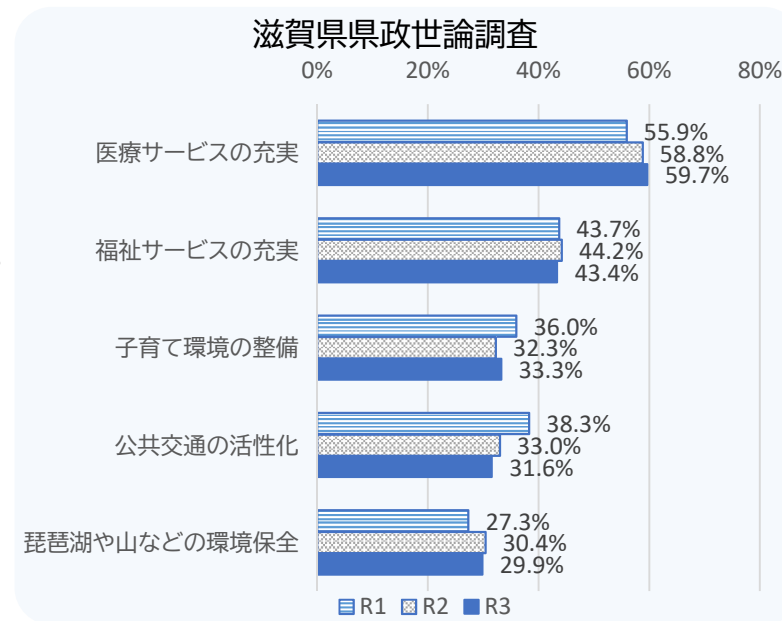


【厚生労働省】令和2年(2020年)人口動態統計月報年系(概数)の概況より

(3) 県民・国民の医療に対する期待

滋賀県政世論調査において、「県の施策で力を入れてほしいこと」として挙げている20項目中、令和元年(2019年)から3年連続で「医療サービスの充実」の割合が最も高くなっています。

また、内閣府の国民生活に関する世論調査(R元実施)では、「悩みや不安を感じていること」として「自分の健康について」が最も選ばれていることから、県民・国民の医療への期待が大きいことがうかがえます。



(4) 「公立病院経営強化ガイドライン(総務省)」の方向性

令和3年(2021年)12月の「公立病院経営強化に関する検討会(総務省)」の中間とりまとめでは、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性に加え、公立病院の経営が依然厳しく、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなかで、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組を平時から進めておく必要があるとの課題認識が示され、公立病院の経営強化に向けて、以下の4点がポイントとして挙げられました。

①機能分化・連携強化の推進

地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化

②医師・看護師等の確保、働き方改革の推進

不採算地区病院等への医師・看護師等の派遣の強化、働き方改革の推進

③経営形態の見直し

柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる経営形態の見直し

④新興感染症に備えた平時からの対応

感染拡大時に転用しやすい施設・設備の整備

4 病院事業庁の現状・課題

<p>地域医療機関との機能分化・連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県立病院として県民・患者ニーズの多様化や医療需要の高まりに応えるため、これまで、紹介率・逆紹介率の向上や、診療連携協定の締結など、地域内の医療機関との機能分化・連携強化の取組を進めてきました。 ■ 今後、医師の時間外労働規制への対応等も控える中、限られた医療資源を有効に活用しながら医療と経営の両立を図っていくためには、さらなる取組の推進が求められます。 														
<p>地域の救急医療体制における役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合病院では、令和3年度(2021年度)から救急科を設置し、二次救急の輪番にも参加しています。今後、高齢化の進展等に伴って、救急患者の増加が見込まれることから、さらなる対応強化を図っていく必要があります。 ■ 小児保健医療センターでは、他の医療機関で対応が困難な疾患を持つ患者の急変時対応などを行っているほか、小児医療圏(湖南・甲賀ブロック)で集約化されている救急センターへの医師派遣を行っており、更なる役割を担うことが期待されています。 														
<p>人材確保と働きやすい環境づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ より良い医療を提供するため、質の高い医療を支える人材の確保と働きやすい職場環境づくりの推進が求められています。 														
<p>経営改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院事業の経常収支は6年連続で赤字が続いています。 ■ 構造的な課題に加えて、新型コロナの影響もあり、資金残高が急激に減少していることから、病院経営に支障を来さないよう、早急に収支の改善を図る必要があります。 <table border="1" data-bbox="766 1163 1856 1272"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年度末資金残高</td> <td>7,148</td> <td>5,712</td> <td>5,618</td> <td>4,924</td> <td>3,882</td> <td>3,877</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位:百万円)</p>		H27	H28	H29	H30	R元	R2	年度末資金残高	7,148	5,712	5,618	4,924	3,882	3,877
	H27	H28	H29	H30	R元	R2									
年度末資金残高	7,148	5,712	5,618	4,924	3,882	3,877									
<p>経営形態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地方公営企業法の全部適用に目標管理や外部評価制度等を取り入れた「全部適用+(プラス)」の取組を行ってきましたが、経営面においては十分な成果を出すに至っていません。 														



第3章 理念と基本方針



1 理念

命と健康を守り、県民に信頼される病院

「健康しが」の実現に向けて、医療を取り巻く環境の変化に対応しながら、県民が望む質の高い医療を提供することで、県民の命と健康を守り、県民に信頼される病院であり続けます。

2 基本方針



医療

高度で安全な医療を提供する

〔 県民が望む質の高い医療を提供することにより、命と健康を守る 〕



人材

患者に寄り添う心と、仕事への誇りを持ち続ける

〔 職員一人ひとりが仕事に誇りを持ち、患者本位の最適な医療を提供することにより、信頼される病院であり続ける 〕



経営

持続可能な経営基盤を確立する

〔 経営の健全性を高め、県立病院として目指す医療を継続的に提供する 〕

3 目指す姿（令和7年度(2025年度)の到達イメージ）

令和7年(2025年)1月に総合病院と
小児保健医療センターを統合

(新) 総合病院

- がん相談件数 県内1位(R2)
- 胃、肺、乳房の院内がん登録数 県内1位(R1)
- 心臓カテーテル治療 県内1位(R1)
- 難治・慢性疾患を中心に高いシェア

- ✓ 高度・専門的な医療を追求する
- ✓ 政策医療を担う
- ✓ 名実ともに総合病院として社会に貢献する
- ✓ 強みを伸ばす

精神医療センター

- ◇ 子どもから大人まで切れ目のない高度・専門医療の提供
- ◇ 大学病院に準ずる高度な医療を幅広い疾患に対して提供
- ◇ 医療資源の最適化を通じた一層効率的・効果的な病院運営
～ 診療機能の充実により名実ともに総合病院へ ～

- ✓ 県内の精神医療を担う中核施設として、高度・専門的医療を担う
- ✓ 医療観察法に基づく医療機関としての役割を果たす
- ✓ 県民のこころの健康を支える



- ◇ 依存症治療拠点（アルコール・薬物・ギャンブル等）
- ◇ 処遇困難症例・精神科救急医療への対応
- ◇ 県内各地域との医療機関や関係機関との緊密な連携
- ◇ 鑑定入院および指定通院・入院医療機関機能の維持

県民が望む医療を安定的に提供

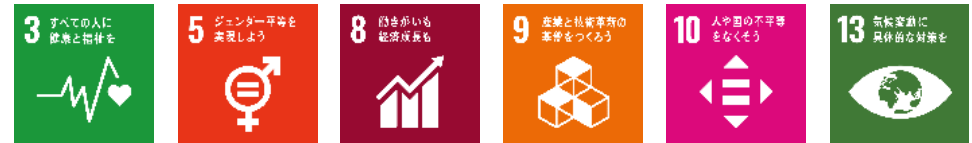
(医療と経営の好循環)

医療機能の充実・県立病院の魅力向上による
医師等の安定確保、患者獲得、収支改善



持続可能な経営基盤の確立

4 SDGsの達成に向けた取組



SDGs(持続可能な開発目標)は、国際連合で平成27年(2015年)に採択された国際目標であり、「誰一人取り残さない」社会の実現のため、17のゴールと169のターゲットが定められています。病院事業庁では、県立病院の使命である質の高い医療の提供を通じて、滋賀の持続可能性を高めるため、SDGs達成に貢献する取組を進めていきます。

(ゴール)

(ターゲット)

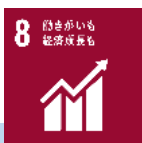
(主な取組)

<p>3 あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>	<p>3.3 2030年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに、肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。</p> <p>3.5 薬物乱用やアルコールの有害な接種を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療への貢献 ○新興感染症等の感染拡大時における対応 ○アルコール健康障害、薬物等依存症への対応
<p>5 ジェンダー平等を達成し、全ての女性及び女児の能力強化を行う</p>	<p>5.1 あらゆる場所における全ての女性及び女児に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○働きやすい職場づくりの推進 ○職員の専門性向上とキャリア形成支援



第3章 理念と基本方針

(ゴール)	(ターゲット)	(主な取組)
<p>8 包括的かつ持続可能な経済成長および全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働き甲斐のある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する</p>	<p>8.5 2030年までに、若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○持続可能な経営基盤の確立による病院事業の経営の安定化 ○職員からの提案制度の実施等による働きがいの向上 ○障害者雇用の推進
<p>9 強靱(レジリエント)なインフラ構築、包括的かつ持続可能な産業化の促進およびイノベーションの促進を図る</p>	<p>9.4 2030年までに、資源利用効率の向上とクリーン技術及び環境に配慮した技術・産業プロセスの導入拡大を通じたインフラ改良や産業改善により、持続可能性を向上させる。全ての国々は各国の能力に応じた取組を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○遠隔病理診断、医療情報連携ネットワーク等、ICTを活用した全県対象の医療連携の推進
<p>10 各国内および各国間の不平等を是正する</p>	<p>10.2 2030年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、全ての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者雇用の推進 ○職員の専門性向上とキャリア形成支援
<p>13 気候変動およびその影響を軽減するための緊急対策を講じる</p>	<p>13.1 すべての国々において、気候関連災害や自然災害に対する強靱性(レジリエンス)及び適応の能力を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○BCP(事業継続計画)の運用 ○トリアージ訓練の実施等による災害への対応力向上 ○予防保全の観点を踏まえた施設管理 ○大規模災害発生時の医療救護班の派遣



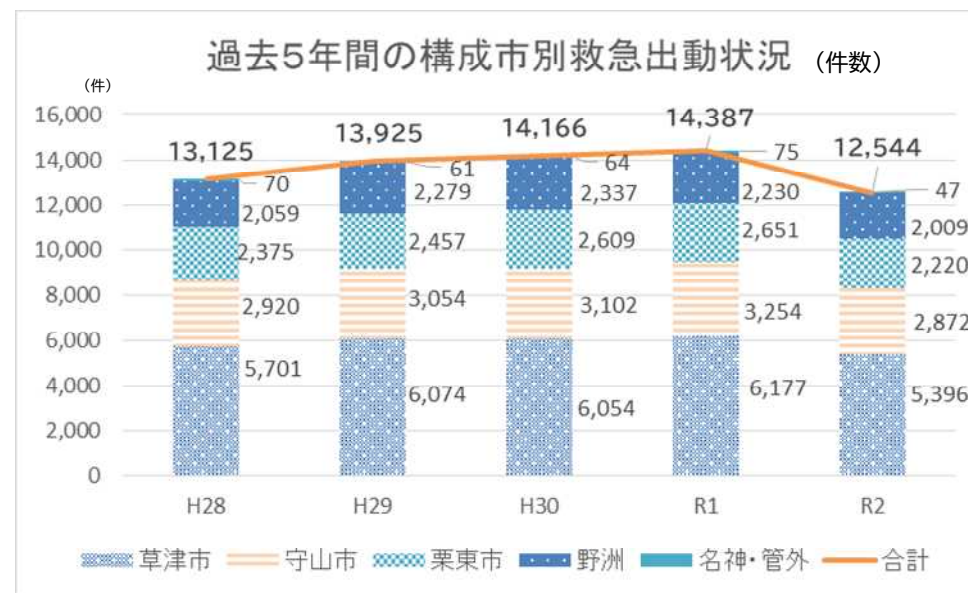
第4章 重点的取組

1 医療機能の充実

(1) 急性期医療機関としての強みの発揮

■ 救急医療提供体制の強化

- ・ 湖南地域の救急車の出動件数は増加傾向にあります。依然続いている人口増加と高齢化が相まって、今後も増加傾向が続く見込みです。
- ・ こうした状況を踏まえ、救急患者への対応を段階的に強化し、病院統合も見据えて、子どもから大人まで区別なく受け入れ、また、重度の障害児・者への対応も可能な救急医療体制の確立を目指します。



【湖南広域消防局】令和3年消防年報より

■ 高度急性期を中心とした病棟再編

- ・ 地域の医療機関と機能分化や連携を行います。
(診療連携協定の締結：市立野洲病院、済生会守山市民病院、草津ハートセンター)
- ・ 高度急性期を中心とした病棟再編を行います。



(2)小児や重度障害者を対象とした高度専門医療の充実

■小児保健医療センターの機能の最適化

- ・ 小児保健医療センターの発達障害やアレルギーなどニーズの高い診療科において、医師の常勤化や診療枠の拡大を図り、外来機能を強化します。
- ・ 令和7年(2025年)1月の病院統合を見据えて、2病院の連携を強化する中で、対象疾患の拡大や診療機能の高度化を図ります。また、統合を通じて、病院機能全体の最適化を図り、より効果的・効率的に医療を提供します。



■障害者歯科治療に係る検討（健康医療福祉部において検討中）

- ・ 現在、口腔衛生センターで実施されている障害者歯科治療の今後の取り扱いについて、総合病院へ機能移転することも含めて県の担当課で検討が行われており、病院へ移転する方針が決まれば、機能移転に向けた詳細な検討を行います。

(3)県民ニーズが高い医療分野への対応

■新興感染症等への対応

- ・ 今般の新型コロナのまん延により、病床や人員の不足が発生するなど、医療提供体制の脆弱性が浮き彫りになりました。こうしたことも踏まえ、新型コロナをはじめとする新たな感染症の感染拡大時などにおいて、今後とも、県の方針に基づき、県立病院として迅速かつ積極的に対応します。

■がん診療の充実【総合病院(都道府県がん診療連携拠点病院)】

- ・ 手術、放射線治療、化学療法、免疫療法を組み合わせた総合的ながん診療を行うとともに、がんゲノム医療、ロボット手術、最新の放射線治療機器および施設の整備などによる高度ながん診療を提供します。

■ 依存症治療等専門医療の推進【精神医療センター(依存症治療拠点医療機関)】

- ・ アルコール・薬物、ギャンブル等の依存症に対し、専門外来や認知行動療法の手法を用いた専門プログラム等の取組や、地域の医療・保健機関等との連携、研修等を行います。

■ 児童・思春期精神障害医療の推進【小児保健医療センター・精神医療センター】

- ・ 児童・思春期精神障害について、こころの専門外来や入院診療を行い、発達障害や摂食障害等の患者に対して地域の医療・保健機関との連携により対応します。
- ・ 子どものこころの健全な成長発達を支援する医師の育成のため、専門医研修施設群(令和3年12月に認定)として、県内の小児科医・精神科医を対象にした研修等を実施します。



■ 身体・精神疾患を併せ持つ患者への対応

- ・ 総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの病院間連携を深め、身体疾患と精神疾患を併せ持つ患者への対応を強化します。

(4)患者サービスの向上

■ 医療安全、感染管理の徹底

- ・ 患者の信頼に応えるため、医療安全チームや感染制御チームの自律的取組などにより、常に安全かつ質の高い医療の提供に努めます。

■ QOL※の向上を目指した総合的な医療とケアの提供 ※ 生活の質(Quality Of Life)

- ・ あらゆる疾患に対し、利用者の視点に立った最適な医療を提供します。
- ・ 患者満足度調査や利用者の意見をもとに、病院内の療養環境の改善を継続的に行います。
- ・ 地域医療機関や関係機関との連携、患者や家族への相談・退院支援等、安心して医療を受けられる環境を整えます。

2 人材の確保・育成、病院力の向上

(1)人材の確保

■医師の確保・働き方改革の推進

- ・ 大学との連携を強化し、それぞれの病院の特色や果たすべき役割を明確にしながら、医師の確保を図ります。また、必要に応じて、公募による医師の採用を行います。
- ・ 医師事務作業補助者の活用や特定行為ができる看護師を育成することなどによって、タスクシフト／シェアを推進し、無理のない勤務ローテーションを徹底します。

■看護師・医療技術職員の確保

- ・ HPの充実、SNSの活用など、病院や職場の様子、職員の働く姿が見える情報発信の取組を強化します。
- ・ 病院説明会の開催や就職合同説明会への参加に加え、養成学校などへの訪問や積極的な実習の受入れにより、学生や就職希望者に対して、病院の魅力を伝える機会の拡充を図ります。

■働きやすく魅力ある職場づくり

- ・ 院内保育所や育児短時間制度の利用促進、多様な勤務形態の導入などワーク・ライフ・バランスの充実に取り組むとともに、メンタルヘルス研修を実施し、カウンセリング窓口を設置するなど、働きやすい職場づくりを進めます。

■意欲や能力のある医療従事者の期待に応えられる環境づくり

- ・ 認定看護師などの専門資格の取得支援、薬剤師、臨床検査技師など多職種の職員が先進的な医療技術等を習得するための研究休職制度を活用したキャリア形成支援、資格を生かせる人事配置等に引き続き取り組みます。
- ・ 県立病院としての果たすべき役割に基づき、専門性の高い医療や特色ある診療内容を明確にし、意欲と能力ある医療者の向上心に応えられる病院づくりを進めます。

■看護職員等の処遇改善

- ・ 職員が安心して働き続けられる環境づくりの一環として、国の制度に基づいて処遇改善を行います。



■病院経営を担う専門性の高い人材の確保

- 引き続き、病院事業庁独自に医療事務職員の採用を計画的に実施し、専門的な知識や経験が必要な医事業務や診療情報管理業務、診療報酬の分析などの機能を強化します。また、病院経営について高い専門性を持ち、経営戦略の企画立案にも参画できる知識・経験が豊富な人材の確保に努めます。

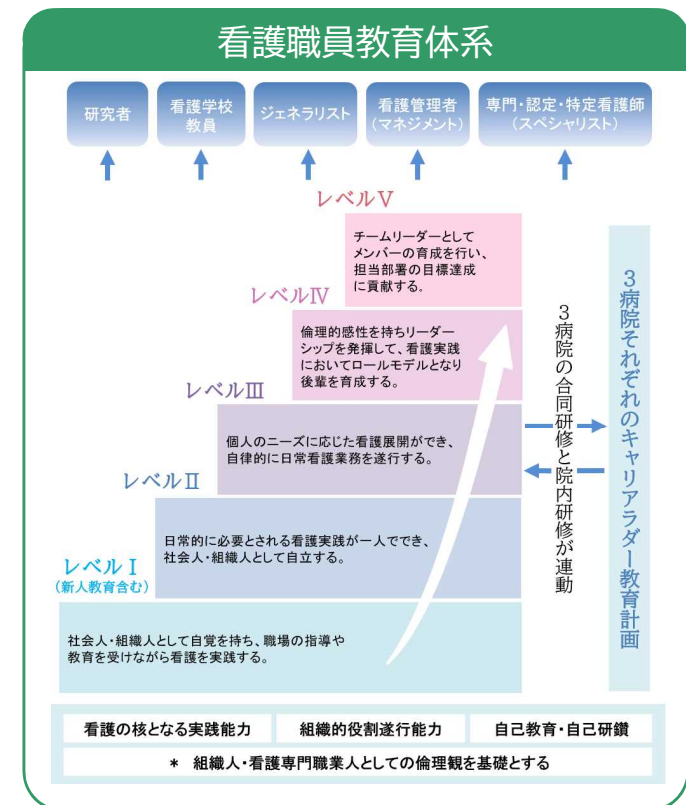
(2)人材の育成

■研修プログラムの充実や研究機会の提供等による専門性の高い人材の育成

- 上級医、指導医の支援による専門性の高い診療経験の提供や、学会参加の奨励などにより、医師の専門スキル向上につなげます。
- 専門職として質の高い看護サービスを提供できる看護師の育成を図るため、新規採用職員から管理的職員まで各段階で必要となる研修を切れ目なく実施します。
- 医療技術職においても、研修計画を作成し、人材育成を図ります。また、3病院の交流研修など、病院事業庁として一体的な研修を実施します。

■職員の満足度や課題の把握と病院運営への反映

- 職員アンケートを継続的に実施し、職員の満足度や課題を的確に把握します。アンケート結果は、職員に公表するとともに、改善策を検討し病院運営に反映することで職員の参画意識を高めます。また、医療の質や患者サービスの向上、経営改善などに関する職員提案を募集し、士気の高揚を図ります。



(3) 病院力の向上

■ 医療事務職員の育成

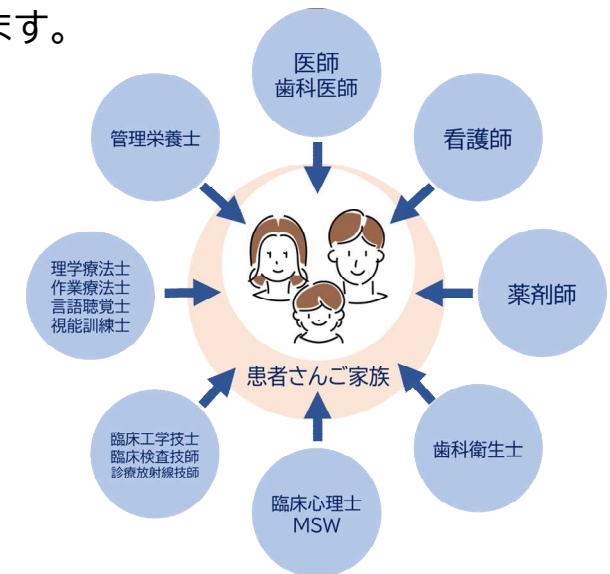
- ・ 経営戦略の企画や診療報酬の分析などに積極的に関与できるよう、計画的なジョブローテーションや外部研修会への派遣などにより、医療事務職員の資質およびスキルの向上を図ります。

■ チーム医療の推進

- ・ 多職種によるチーム医療を推進し、コミュニケーションの活性化や治療の標準化を図ります。

■ 病院内、病院間での連携、協力体制の構築

- ・ 3病院間で効果的な人材の活用を図るため、適材適所の職員配置による業務能率の向上、ジョブローテーションによる人材育成、業務の実態に応じた機動的な職員配置に努めます。



■ 業務改善の推進

- ・ 勤務間インターバル(概ね11時間)の確保等、無理のない勤務体制により職員の健康維持を図ります。
- ・ 看護師特定行為が可能な看護師育成、ドクターエイドの充実等、タスクシフトにより医師の業務負担を軽減します。
- ・ 会議の議事録作成の簡素化等、医療に直接かかわらない業務について、負担軽減を図ります。

■ 目標管理によるマネジメントの強化

- ・ 新たにロジックモデルによる目標管理手法を導入し、PDCAサイクルを適正に運用することで、マネジメントを強化します。また、組織の目標達成に向けて、職員一人ひとりが各業務において意識的に取り組みます。

3 経営の健全化

(1) 収益拡大に向けた取組

■診療報酬の増収

- 高度急性期を中心とした病棟編成や救急医療体制の強化、地域医療機関との機能分化や連携強化等により、病床利用率の向上や円滑な退院調整を図り、入院単価の上昇につなげます。
- 救急体制の強化や地域医療への貢献によるDPC※の機能評価係数の向上、また、診療機能の向上や診療体制の整備による診療報酬制度上の新たな加算の獲得などにより、収益の柱である診療報酬の増収を目指します。

※ DPC … 急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日当たり包括払い制度

■県立病院の魅力向上と積極的な発信による収益拡大

- 病院統合も契機としながら、さらなる医療機能の充実や患者サービスの向上に取り組み、病院の魅力化を推進します。
- 3病院が持つ強みや魅力をHPやSNSなどで積極的に発信するとともに、新たな領域に前向きに挑戦することで、新規患者の獲得や収益拡大、医師やスタッフの安定確保につなげ、医療と経営の両面に資する好循環の創出を目指します。



(総合病院を紹介した書籍の販売)

■その他の歳入確保の取組

- 将来発生が見込まれる未利用地の売却を進めます。(職員宿舍用地)
- 総合駐車場の有料化や現在の有料駐車場の管理手法の見直しを検討します。
- 病院統合により活用可能な有利な起債制度(病院事業債・特別分)や給付金(病床機能再編支援事業)などにより、収支改善を図ります。

有利な起債制度(特別分)の活用

	繰出金 1/2		
通常分	交付税25%	25%	病院負担 1/2
	繰出金 2/3		
特別分	交付税40%	26%	病院負担 1/3

■未収金の発生防止と縮減

- ・ 医療ソーシャルワーカーによる医療費に関する相談や、クレジットカードの利用促進等により患者自己負担の未収金の発生防止に努めます。
- ・ 発生済の未収金については、滞納整理嘱託員等が、電話、訪問、再度来院時の窓口での督促等を行い、早期回収に努めます。また、職員による回収が困難な事案については法律事務所の活用も図りながら、縮減に取り組みます。

(2)費用の縮減に向けた取組

- ・ 診療材料や医薬品の支出は、年間50億円に上るため、入札方法や契約方法の変更、価格交渉の強化により、調達コストの縮減を図ります。
- ・ 診療材料については、令和3年度(2021年度)に選定した総合物品管理(SPD)システム事業者が持つノウハウや過去の削減実績を活かし、全国の類似病院との実購買価格比較に基づき、同一品目について低価格に統一依頼を行うこと等により経費の縮減を図ります。また、医療スタッフと連携した経済性の高い診療材料の選定等に取り組みます。
- ・ 医薬品については、引き続き、同種同効薬品の整理による購入品目の削減、後発医薬品の採用、ベンチマークを活用した3病院の共同購入による価格交渉等により、調達費用の抑制を図ります。
- ・ 施設改修や修繕に要する経費については、優先順位を見極めながら、長寿命化対策工事等の進捗調整を行い、毎年度の総額を抑制します。
- ・ 委託業務については、業務内容、契約方法、コスト、受託先の妥当性等の検証を不断に行い、各業務の質や求められる水準を維持しながら、費用の適正化を図ります。
- ・ 高額医療機器や情報システムについては、導入や更新の必要性を十分精査し、運用後の収支等も勘案しながら対象機器の選定を行い、適正な価格での購入に努めます。
- ・ 業務改善や働き方改革の推進により、医師等の時間外勤務の縮減を図ります。

(3) 病院統合による経営の効率化

- 令和7年(2025年)1月の総合病院と小児保健医療センターの統合により、契約業務や予算関係業務の一元化が図れることから、事務部門を業務量に見合った体制に縮小します。また、電子カルテの基幹システム・部門システムの一体化や、医療機器の共同利用の促進により、経費を縮減します。

(4) 総合病院研究所の見直し

- 総合病院の研究所については、令和2年(2020年)3月に内部の「研究所のあり方検討委員会」で取りまとめた方針に沿って見直しに着手し、令和5年度(2023年度)からの新体系への移行を目指します。

研究所のあり方検討委員会の検討結果 (R2年(2020年)3月取りまとめ)

現部門研究の見直し、病院機能向上に資する研究への重点化	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者による、がん拠点病院としての機能強化につながる研究および臨床現場での課題解決に直結する研究に重点化
病院と研究所との連携強化、一体化	<ul style="list-style-type: none"> 研究所を病院の一組織とすることにより、医療従事者の研究への意識を高め、臨床研究の活性化を図る。 研究所における部門を廃止し、研究員については、医療従事者の研究支援を実施し、研究成果の医療現場への還元を進める。
研究経費の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 組織の一体化により研究に係る費用は外部資金もしくは病院経費に移行する。 競争的研究資金の獲得だけでなく、企業との連携による外部資金の獲得により病院負担の抑制に努める。

(5) 経営分析の強化と組織内での課題共有

- 現在の厳しい経営状況を踏まえ、外部の専門機関等の知見やノウハウも活かしながら、経営分析や課題抽出を定期的に行い、具体の改善策を検討・実行していきます。

(6)一般会計繰入金

■一般会計繰入金の概要

- 地方公営企業である病院事業は、企業として経済性を発揮し、診療収益等により必要な経費を賄うことが原則ですが、一方で、県立病院として、一般の医療機関では十分対応できない、いわゆる政策医療や不採算医療の機能を担っており、本来、県の知事部局が行う保健衛生行政の一部も実施しています。
- これらに係る経費は、診療収益によって賄うことは適さないものであり、総務省が定める繰出基準に基づき、病院事業の設置者である知事(一般会計)において、必要な経費が負担されています。

■一般会計繰入金の推移 (H18～R2は決算額、R3は当初予算額)

(百万円)

H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
4,610	4,788	4,586	4,471	4,414	4,391	4,072	4,294	4,184	4,115	4,257	4,335	3,913	3,903	3,877	4,018

■主な繰入金の充当事業

(千円)

項 目	病 院	概 要 ・ R2年度の実績	R3予算
病院の建設改良に要する経費			
①施設や機器の整備に係る企業債償還	3病院	(施設) 総合(A棟・B棟の建設) 精神(個室化改修工事) (機器) 手術室無影灯、人工呼吸器 等	994,163
政策医療等の実施に要する経費			
②小児保健医療センターの運営(小児医療)	小 児	一般医療機関で対応困難な重度障害児等に対し専門的医療ケア(特殊診療・特殊看護)を実施 [実績] 患者数 (入院) 17,360人 (外来) 41,404人	306,826
③療育部の運営	小 児	乳児から就学前の乳幼児期の重症心身障害児を対象に、専門性を生かした総合療育を実施 [実績] 利用児童数 1,995人	169,230

項目	病院	概要・R2年度の実績	R3予算
④精神医療センターの運営(精神医療)	精神	処遇困難症例を中心に高度・特殊専門医療サービスを提供 [実績] 患者数(入院[1・2病棟]) 21,739人 (外来) 21,310人	380,697
⑤デイケアの運営	精神	社会復帰・社会参加を目指す人に対し社会生活機能の回復を目的に支援 [実績] 参加者数 1,992人	73,168
不採算医療の実施に要する経費			
⑥救急医療体制の確保	総合精神	(総合) これまで救急告示病院として心臓疾患、脳神経疾患に係る救急医療を実施。令和3年度からは救急科を設置し、二次救急輪番にも参画 (精神) 精神科救急医療システムに参画し、急性期患者を受入 [救急受入件数] (総合) 4,334件 (精神) 1,007件	422,954
⑦リハビリテーションの実施	総合小児	さまざまな疾患や外傷などにより生じた障害に対して総合的なリハビリテーションを提供 [実績] リハ科患者数(総合) 13,754人 (小児) 5,800人	134,828
⑧高度医療に要する経費	3病院	高度専門医療を提供するために必要な機器等の整備・運営に係る経費(機器) ダヴィンチ、X線CT、電子カルテ等 [実績] ダヴィンチ手術 82件、X線CT 21,577件	537,801
その他			
⑨職員の共済費等に係る経費	3病院	共済基礎年金拠出金公的負担に要する経費 共済追加費用経費 児童手当に要する経費	511,581
⑩研究所の運営	総合	先端技術や最新情報を診断や治療に結びつけるための高度な研究の実施	114,253

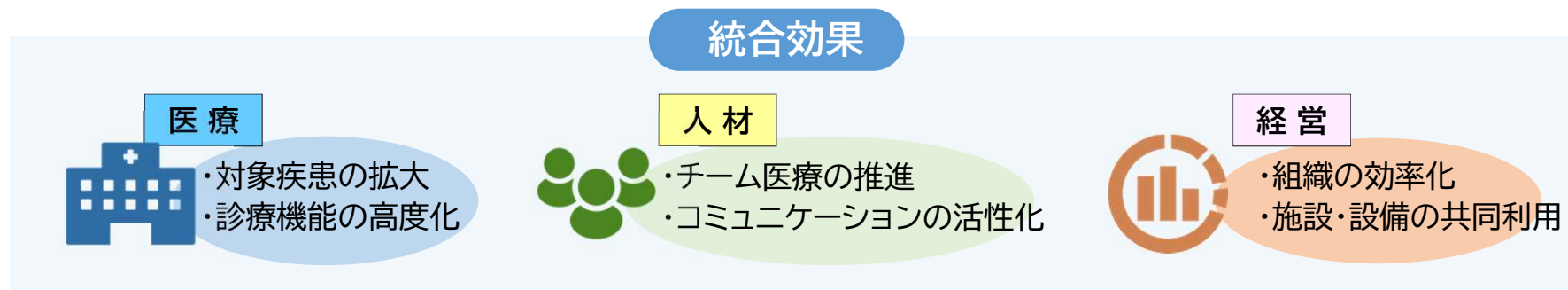
■一般会計繰入金に係る考え方

- 政策医療の安定的な提供や保健衛生行政の実施に要する費用など、繰出基準に基づく所要経費については引き続き、一般会計において負担することとなりますが、病院事業においても、収入の確保と経費の見直しに不断に取り組み、適正な運用を図ります。

4 病院統合

(1) 病院統合で目指す姿

令和7年(2025年)1月に総合病院と小児保健医療センターを統合し、一体的に運営することで、子どもから大人まで切れ目のない高度・専門医療の提供と、医療資源の最適化を通じた、一層効率的・効果的な病院経営を目指します。



(2) 今後のスケジュール

令和4・5年度(2022・2023年度)の2年間で、小児保健医療センター再整備事業の計画見直しとも関連付けながら、病院統合に向けた詳細な検討・調整を行い、「(仮称)病院統合プラン」として取りまとめます。

R 4	R 5	R 6	R 7
(仮称)病院統合プランの策定 (施設整備計画の見直し)		●病院の組織統合 (1月)	

(主な検討事項) 組織体系、診療科の統合・再編、救急の対応、人員配置、病棟運営、システム統合 等

5 小児保健医療センター再整備事業の計画見直し

(1)現在の計画概要

① 基本方針	○ 保健医療・福祉・教育を一体的に受けられる環境の向上を実現 ○ 総合病院と小児保健医療センターの統合による機能強化
② 施設規模	鉄筋コンクリート造 地上4階（4階は設備室のみ） ・小児保健医療センター（延床面積）11,435㎡（病床数）68床
③ 概算事業費	病院分 約78.3億円（療育部、守山養護学校を合わせた全体事業費は約100.9億円）

(2)計画見直しの考え方

計画の見直し理由

①経営状況の悪化

平成29年度(2017年度)の基本計画以降、病院事業庁および小児保健医療センターの経常収支や資金残高が想定以上に悪化

②小児保健医療センターの環境変化への対応

- ・新患数の減少、15歳以上の患者割合の増加
- ・社会や環境の変化によるアレルギーや発達障害などの専門外来のニーズの高まり
- ・医療的ケアが必要な患者の増加、レスパイト等の福祉サービスへのニーズの高まり

③病院統合の検討に併せた施設整備計画の見直し

令和7年(2025年)1月の病院統合に向けたソフト(組織、機能、運営等)・ハード(施設配置)一体の検討の必要性

■病院事業庁全体

(単位:億円)

		H29	H30	R元	R2
経常収支	計画	▲5.5	▲5.6	+0.1	+0.7
	実績	▲7.9	▲6.2	▲9.5	▲4.1
資金残高	見込	55.8	54.6	54.6	55.0
	実績	56.2	49.2	38.8	38.8

計画見直しに当たっての基本的考え方

- ・ 医療・福祉・教育の一体的整備、専門的分野における診療機能の強化、患者にとっての環境向上など、これまで目指してきた方向性は堅持します。
- ・ 病院統合後に「子どもから大人まで」切れ目なく医療を提供できる体制を整えるため、医療資源の集約化・最適化、医師やスタッフの協働体制の構築、既存施設の有効活用等の観点を踏まえて、再検討を行います。



見直し後の事業スケジュール

- ・ 令和4～5年度に、病院統合の検討と合わせて施設整備計画の見直しを行い、令和6～7年度の設計変更、令和8年度からの建設工事を経て、令和11年1月の供用開始を目指します。

R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
(仮称)統合プランの策定 (施設整備計画の見直し)		●病院の組織統合 (1月) 設計変更		建設工事		●供用開始 (1月)
→		→		→		→



6 県の重要施策に関連する取組

(1)CO₂ネットゼロに向けた取組

病院事業庁では、エネルギー使用量が多い施設や設備を保有しており、病院運営を行う中で多くのエネルギーを消費していることから、CO₂ネットゼロに向けた取組を積極的に推進していく必要があります。

■施設整備や機器更新に合わせたエネルギー消費の低減

- ・ 長期保全計画に基づく施設の改修や空調などの設備の更新時に、エネルギー効率の良いものに変えていくことで、全体の消費エネルギー量を低減していきます。

■病院運営におけるエネルギー消費の削減努力

- ・ 病院運営に係る業務全般において、外部委託も含めて、省エネの取組を推進します。

■院内照明のLED化の検討

- ・ CO₂ネットゼロの推進および経費節減の観点から、院内照明のLED化について検討します。



しがCO₂ネットゼロ
ムーブメント

(2)DXの推進

これまでから、全県型の医療介護情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」の運用や総合病院研究所において全国初となる県域の遠隔病理システムを構築するなど、ICTの積極的な活用により、医療の充実を図ってきました。

また、全国的にも、令和3年(2021年)10月からのマイナンバーカードの保険証利用に合わせて、特定検診の結果や処方薬、医療費の情報がマイナポータル上で確認できるようになるなど、DXの取組が進んでいます。

今後も、医療サービスの充実や業務効率化等の観点から、先行事例なども参考にしながら、DXの取組を検討・実践していきます。

第5章 収支計画

収益的収支（消費税込み）

（百万円）

項 目		令和2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
1日平均患者数	入 院	505人	494人	539人	551人	552人	552人
	外 来	1,023人	1,032人	1,066人	1,124人	1,123人	1,122人
病 床 利 用 率		66.7%	65.2%	71.1%	72.7%	72.8%	72.8%
平均診療単価	入 院	61,755円	64,885円	67,198円	73,538円	73,691円	73,808円
	外 来	20,769円	20,876円	20,799円	20,705円	20,638円	20,636円
経 常 収 益	医 業 収 益	17,672	18,562	19,817	21,654	21,675	21,706
	医 業 外 収 益	5,552	6,117	6,209	4,292	4,741	4,787
	附 帯 事 業 収 益	201	275	223	223	210	210
	計	23,734	24,954	26,249	26,169	26,626	26,703
経 常 費 用	医 業 費 用	22,880	23,291	24,450	25,106	25,162	25,235
	うち減価償却費	1,822	1,865	1,894	1,984	1,989	2,212
	医 業 外 費 用	745	681	734	725	710	751
	附 帯 事 業 費 用	199	275	223	223	210	210
	計	24,132	24,246	25,408	26,054	26,082	26,196
経 常 損 益		△ 398	708	841	115	544	507
特 別 損 益		0	0	0	0	0	0
純 損 益		△ 398	708	841	115	544	507
経 常 収 支 比 率		98.4%	102.9%	103.3%	100.4%	102.1%	101.9%
医 業 収 支 比 率		77.2%	79.7%	81.1%	86.2%	86.1%	86.0%

※ 令和2年度（2018年度）は決算、令和3年度（2019年度）は決算見込、令和4年度（2020年度）は当初予算（見積）、令和5年度（2021年度）以降は見込の数字で、いずれも消費税込みです。病院事業庁経営管理課に係る収益および費用が含まれています。

資本的収支（消費税込み）

（百万円）

項目	令和2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
収入	2,307	1,712	2,108	2,266	3,274	899
支出	4,298	4,276	4,327	4,663	5,739	3,673
収支差	△ 1,991	△ 2,564	△ 2,219	△ 2,397	△ 2,465	△ 2,774

（収支改善の取組の反映）

医療機能の充実	急性期に特化した病棟再編による診療報酬の増収（単価増）					
収支改善の取組	材料費、経費、修繕費、研究所運営費の削減、長寿命化対策工事の進捗調整					
病院統合による効果	事務職員の減に伴う人件費の削減					
	システム統合等に伴う経費の削減					

<収支計画の前提条件>

- 令和5年度(2023年度)以降は、令和4年度（2022年度）当初予算(見積)を基礎として収支改善の取組効果や個別の増減要因を反映
- 新型コロナの影響は令和4年度（2022年度）までとし、令和5年度（2023年度）以降は通常ベースに戻ることを想定
- 統合後の病床数は、令和4～5年度（2022～2023年度）の2カ年で策定する「(仮称)病院統合プラン」の中で検討するため、現在の病床数どおりとして算定
- 一般会計繰入金は令和4年度（2022年度）の額をベースに、各年度の企業債償還に係る増減や建設改良費の所要見込額を反映
- 医師や看護師等の人数は、直近の状況を踏まえて毎年度の執行体制の中で検討する必要があること、また、統合後の人員配置は「(仮称)病院統合プラン」の中で検討する予定であることから、令和4年度（2022年度）の体制を基に所要額を積算
- 事務職員については、病院統合に伴い、契約や予算関連の業務の一元化が図れることを想定し、一定の人員減を反映

第6章 「公立病院改革ガイドライン」に即した取組



1 経営形態の検討

(1) 検討の必要性

- ・ 平成18年(2006年)4月から病院事業に地方公営企業法を全部適用しましたが、長年、赤字決算が続いており、今後の収支も厳しい状況が見込まれています。
- ・ また、2年に一度の診療報酬の改定など目まぐるしく変化する環境変化や、新型コロナなどの想定外の事態に迅速かつ柔軟に対応する上で、人事や財務面での課題も顕在化してきています。
- ・ 今後、病院経営の健全化・安定化を図っていく上で、人材確保や予算執行における迅速性の確保、専門的な人材の育成やノウハウの蓄積、経済性の高い契約方法の検討など、より一層経営効率を高めるための見直しが急務となっており、こうした取組の実効性を確保するためには、経営形態そのものについても検討が必要となっています。
- ・ 公立病院を取り巻く経営環境が厳しさを増す中、全国的にも経営形態の見直しが進んでおり、現在、総務省で検討されている「公立病院経営強化ガイドライン」でも、4つのポイントの一つに「経営形態の見直し」があげられるなど、経営強化のための手段として、検討が求められています。

(2) 今後の対応

- ・ 令和4年度(2022年度)に、外部委員で構成する「滋賀県立病院経営協議会」に部会を設置し、専門的な見地から助言をいただきながら、経営形態のあり方について検討を行います。
- ・ 具体的には、先行事例の効果や課題なども把握・検証しながら、他の経営形態である「地方独立行政法人」と「指定管理制度」を選択肢として、現在の全部適用とのメリット・デメリットの比較、仮に変更する場合の課題や対応について詳細な検討を行い、令和4年度(2022年度)中に見直しの要否も含めて方針を決定します。

2 再編・ネットワーク化

「再編・ネットワーク化」とは、地域において公立病院が果たすべき役割を、個々の病院ごとにとらえるのではなく、当該地域全体における医療提供体制確保の観点から考えるものです。

県立病院では、これまでも、地域の医療機関との連携や機能分化を進めてきましたが、引き続き、以下の取組を推進していきます。

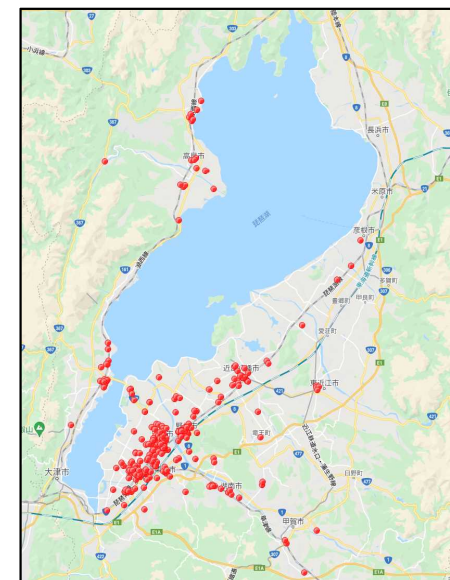
(1)総合病院と小児保健医療センターの統合(再掲) ※ 29ページ参照

(2)県立病院間の連携

- ・ 現在も、精神医療センターの患者で身体的診療が必要な場合は、必要に応じて総合病院が対応していますが、引き続き、県立病院間の連携を深め、身体疾患と精神疾患を併せ持つ患者への対応を強化していきます。

(3)県内の医療機関との連携

- ・ 各病院が拠点病院としての機能を発揮し、三次医療の役割を果たします。
 - (総合病院) 都道府県がん診療連携拠点病院
 - (小児保健医療センター) アレルギー拠点病院
 - (精神医療センター) 依存症治療拠点病院(アルコール、薬物、ギャンブル等)
- ・ 地域医療支援病院として、連携登録医制度の推進等に取り組んでおり、紹介率・逆紹介率も上昇傾向にあります。
引き続き、県内の連携体制強化に向け、医師等の派遣による診療支援など、病病連携・病診連携の取組を推進します。
 - (地域連携協定を締結済の病院)
市立野洲病院、済生会守山市民病院、草津ハートセンター
 - (連携登録医) 54機関(令和3年(2021年)12月現在)



総合病院の連携登録医分布(R3.12)

第7章 中期計画の推進に向けて

1 計画の進行管理、評価・公表、計画の見直し

(1) 計画の進行管理

- ・ 計画の着実な推進に向けて、病院事業庁全体で、毎年度、達成状況の確認と評価、課題の抽出、対応策の検討をしっかりと行い、各病院においても、病院幹部による定例会議や各部門長による会議等で情報共有を図りながら、必要な対応を講じることで、PDCAに基づく的確な進行管理に努めます。

(2) 目標管理・評価・結果の公表

■ ロジックモデルによる目標管理

- ・ 第四次県立病院中期計画までは、BSC(バランス・スコアカード)による目標管理を行っていましたが、目標と個別の取組内容の整合性、作業の煩雑さ、モニタリングの困難性等に課題があったことから、本計画から、よりシンプルで、取組と成果の関係が見えやすい「ロジックモデル」を用いて目標管理を行います。

■ 自己評価・外部評価の実施

- ・ 毎年度、計画の目標値に対する進捗度を把握し、9月末および3月末時点で、病院ごとに自己評価を行います。
- ・ 引き続き、外部委員で構成する「滋賀県立病院経営協議会」において、自己評価結果に対する外部評価・提言を行っていただき、その後の取組に活かします。

■ 評価結果の公表

- ・ 外部評価の結果は、病院事業庁長から知事に報告するとともに、病院事業庁ホームページで公表します。

(3)計画の見直し

■ 総務省の「公立病院経営強化プラン」との整合

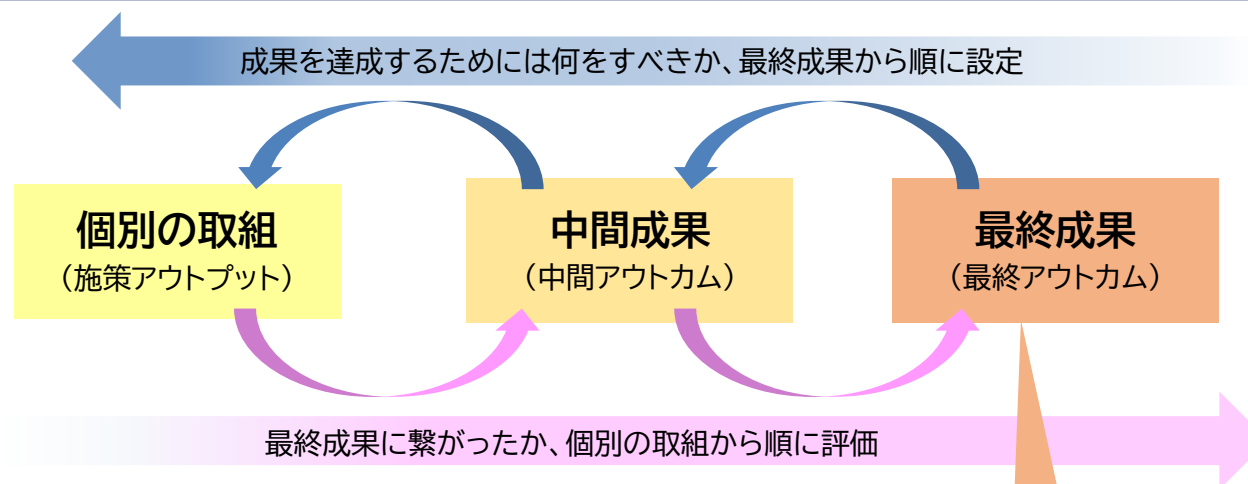
- ・ 県立病院中期計画は、これまで、総務省の公立病院改革ガイドラインに基づく「改革プラン」も兼ねる計画として策定していますが、同ガイドラインについては、現在、総務省において、改定作業が進められており、令和3年度(2021年度)末までに新ガイドラインが策定される予定となっています。
- ・ 12月中旬の「公立病院経営強化に関する検討会」の中間とりまとめでは、今後の予定として、新ガイドラインに基づき、令和4年度または5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定するよう要請がなされること、また、同プランの計画期間は令和9年度までを標準とすることが方針として示されました。
- ・ このため、本計画は、令和4年度(2022年度)から令和7年度(2025年度)までの計画として一旦策定しますが、国の新ガイドラインの要件を満たすよう、令和5年度(2023年度)に内容の見直しを行い、計画期間も令和9年度(2027年度)まで2年間延長することとします。
- ・ なお、その際には、令和4年度(2022年度)に行う「経営形態の見直し」の検討結果、ならびに令和4・5年度(2022・2023年度)に行う「病院統合に向けた詳細検討」の内容も反映することとします。

2 目標管理指標(ロジックモデル)

(1)3病院共通の指標(最終アウトカム)

ロジックモデルとは

最終成果、中間成果、個別の取組の3層構造で原因と結果の関連付けを行い、目的を見失わない目標設定を行う手法です。



✓ 最終成果(最終アウトカム)：3病院共通で目標設定

病院事業庁全体で目標意識を統一するため、最終成果は3病院共通で目標設定を行うこととします。(統一指標)

最終アウトカム	統一指標
医療の充実	患者満足度
経営の安定化	経常収支比率・医業収支比率

✓ 中間成果(中間アウトカム)・個別の取組(施策アウトプット)：病院毎に目標設定

病院毎に多くの所属に関連する目標や取組を設定し、病院一丸となって最終成果を達成するための取組を進めます。

(2)各病院の管理シート(医療機能数値・経営数値(収支)の目標)

■ 主な個別の取組・中間成果(例) ※ 現在、各病院で検討中

