

1 計画の目的・計画期間等（本編 P1～）

■ 計画の目的

全国公立病院の状況	働き方改革・新興感染症に備えた取組	これまでの市民病院の取組
人口減少・少子高齢化の急速な進展、医師・看護師等の人材不足により、持続可能な経営を確保しきれない状況。	医師・看護師の働き方改革への対応や、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組等、新たな課題への対応が必要。	H29.1策定の「守山市民病院新改革プラン」をもとに経営改革に取り組み、H30に滋賀県済生会へ経営移行。

総務省は、令和4年3月に「持続可能な地域医長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」を发出し、地方公共団体へ「公立病院経営強化プラン」の策定について通知。
本市においても、県地域医療構想を踏まえ、「滋賀県済生会第3期中期事業計画」との整合を図る中、持続可能な地域医療体制を確保するため、守山市民病院経営強化プランを策定します。

■ 計画期間 令和5年度から令和9年度までの5年間

2 守山市民病院を取り巻く環境（本編 P3～）

① 湖南医療圏の必要病床数の推計

高度急性期、急性期は過剰傾向にあり、病院間の機能分化が必要。
回復期病床は大きく不足し、今後回復期機能のニーズの増大が見込まれるため、機能充実に向けた対策が必要。

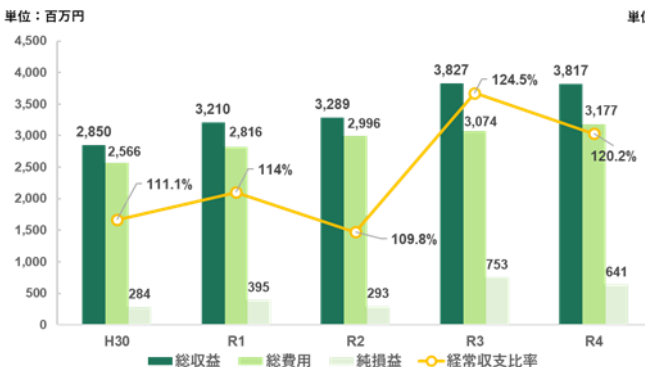
【表1：湖南圏域の必要病床数の推計】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
R3実績	409	1,424	374	556	1	2,764
R7見込	417	1,484	327	421	200	2,849
必要量	294	999	892	521	0	2,706
過不足	123	485	-565	-100	200	143

③ 全体収支

事業収支は、指定管理に移行(H30)以来、5年連続で黒字を計上。コロナ禍にもかかわらず安定した経営を継続。

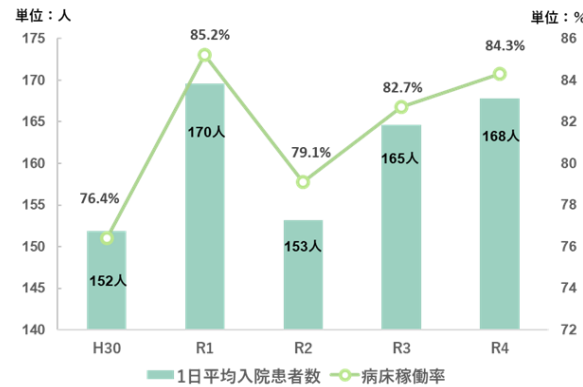
【図1：収支状況】



② 1日平均入院患者数と病床稼働率

R2ではコロナ感染症による受入れ病床の制限の影響で稼働率は低下したが、R3以降は80%以上で推移。

【図2：1日平均入院患者数と病床稼働率】



④ 医療充実に向けた取組

- 回復期機能の充実**
 - スタッフの確保 (R4療法士:72人)
 - 最新機器の導入 (リハビリ支援ロボット等)
- 地域医療連携**
 - 病床の一元管理や医療ソーシャルワーカーの増員
 - 地域医療機関との連携強化 (R4在宅復帰率:81.6%)
- 透析診療、糖尿病診療の充実**
 - 午後透析診療の開始 (R4延入院患者数:4,759人)
 - 透析患者の送迎サービスの開始 (R4利用者数:44人)
 - 滋賀医大より専門医師2名の派遣を受け、積極的な糖尿病医療を実施 (R4延入院患者数:3,457人)
- 患者満足度の向上**
 - 外来の午後診療実施 (H30.4～)
 - クレジット決済の導入 (R4.4～)
- その他**
 - 生活困窮者等に対する医療費減免制度を実施

3 経営強化プランの取組（本編 P10～）

(1) 役割・機能の最適化と連携強化

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

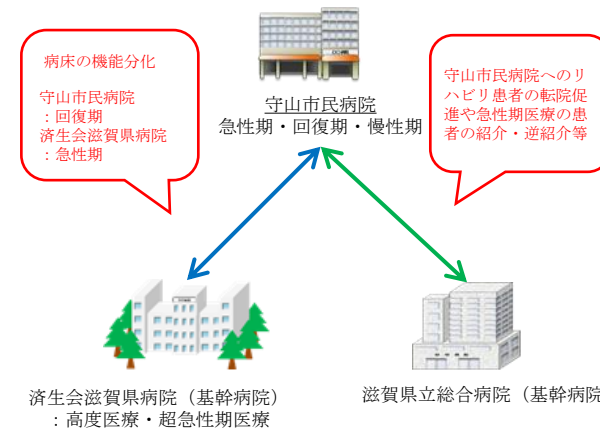
増加する回復期の医療需要に対応するため、済生会滋賀県病院と緊密な連携のもと、公立病院として急性期から慢性期までの機能を維持しつつ、回復期リハビリテーション病棟とリハビリテーションセンターの機能充実をより一層図り、在宅復帰を支える地域の中核病院として地域の医療需要に対応

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・機能

回復期リハビリテーション病棟を中心に、済生会滋賀県病院、地域の診療所、福祉関係者等と連携しながら在宅医療を推進する中、「地域完結型医療」を目指します

③ 機能分化・連携強化

【機能分化・連携強化のイメージ】



⑤ 一般会計負担の考え方

小児医療や救急医療を政策的医療に位置づけ、協定書に基づき地域医療交付金を交付

⑥ 住民の理解のための取組

市民にとって信頼と愛着のある病院となるよう、市広報紙やホームページによる積極的な情報提供

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医療・看護師等の確保

- 大学病院や済生会滋賀県病院との連携による人員体制の整備
- 求人媒体を活用した人材発掘
- 産前産後休業や育児休業の積極的な取得慣行、育児短時間勤務が取得しやすい現場の体制づくり

③ 医師の働き方改革への対応

- 各職種の業務整理、役割分担の可視化
- 医師の適切な労務管理やタスクシフト・シェア等による時間外労働時間の縮減

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

指導医がいる教育施設として臨床研修医の受入れを行い、専門的医療を学ぶことができる環境を提供

(3) 経営形態の見直し

H30に「済生会守山市民病院」に経営移行。令和15年度に滋賀県済生会へ経営を譲渡

(4) 施設・整備の最適化

① 施設・整備の適正管理と整備費の抑制

- 別館解体工事および駐車場等の外構工事の実施 (R5 予定)
- 使用頻度や対応年数を踏まえた更新計画の作成による費用の平準化 (CT装置、MRI装置および透析装置など的高額医療機器)

② デジタル化への対応

- オンライン資格確認 (マイナンバーカードの保険証利用) の導入 (R5.4～)、クレジット決済の導入 (R4.4～)
- 電子カルテの更新による業務の効率化および生産性向上
- IT人材の確保および育成、DXを推進する組織体制の構築
- サイバーセキュリティリスクの認識、組織全体での管理体制の構築

(5) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

- 職員に対し手指衛生の徹底や飛沫・接触感染対策の指導および定期的な実践確認
- 感染拡大時にスムーズに感染症病床に移行できる設備、空調機器等の確保や即座に対応できる体制の整備
- 感染対策の強化 (感染対策向上加算 2 の取得)
- 感染拡大時に備え、感染防具等の備蓄

6) 経営の効率化等

① 目標達成に向けた具体的な取組

① 収支改善・収入確保対策	
<p>(7) 経営力の強化および医療の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション入院料Ⅰ（最も高い施設基準）の維持 病床稼働率の向上（ベッドコントロールの強化） 更なる連携強化の推進（済生会滋賀県病院や県立総合病院等との連携強化） 医療スタッフの確保と育成（済生会滋賀県病院や滋賀医科大学医学部付属病院との連携強化） 健診受診者数の拡大（医師の増員、受診勧奨、企業健診の拡充） 透析診療の充実（済生会滋賀県病院や診療所との連携強化、送迎事業の拡充） 糖尿病診療の充実（糖尿病患者への教育入院や指導教室など） <p>(4) 地域医療連携の強化による患者確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援の推進（地域の診療所や介護事業所等との連携強化） 支援相談員の拡充（入院紹介患者の受入や退院時のスムーズな在宅支援の強化） 在宅看取りの推進（地域医師会との更なる連携強化） 切れ目のない医療・介護提供体制の構築（地域包括ケアを担う介護施設や健康福祉行政との連携強化） 	
② 経費削減・抑制対策	
<p>(7) 医療従事者の負担軽減、働き方改革による業務効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> タスクシフト／シェアの推進（医師等の長時間労働環境の改善） 職員のダイバーシティ（多様性）を尊重した働きやすい環境の整備 <p>(4) 材料費削減対策</p> <ul style="list-style-type: none"> スケールメリットを活かした経費削減の推進（済生会滋賀県病院との医薬品や医療材料費等の共同購入など） 	
③ 患者サービスなどの推進	
<p>(7) 患者満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の期待に応えられる診療体制の構築（午後診療や専門外来の充実） 患者とのコミュニケーション作りの推進（院内コンサート等のイベントの開催） 巡回バスの運行（済生会守山市民病院⇄済生会滋賀県病院） <p>(4) 広報活動の充実による病院全体のブランド化の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民公開講座やホームページを通じた済生会ブランドのイメージや存在意義の発信 <p>(4) DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の導入（R5.4～）、クレジット決済の導入（R4.4～） オンライン診療やオンライン面会の推進 ICTを活用した医療と介護の連携推進（びわ湖あさがおネットなど） 電子カルテの更新（業務の効率化および生産性の向上） 	
④ その他の取組	
<p>(7) グリーン社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 都市ガスを活用した空調の導入 敷地内の緑化推進 <p>(4) 生活困窮者支援の積極的な推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 「無料低額診療事業」や「生活困窮者支援事業」の推進（社会福祉法人の責務） 	

② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

経営指標に係る数値目標

	項目	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
収支改善	経常収支比率（％）	120.2	105.8	107.7	106.0	104.4	103.7
	医業収支比率（％）	120.2	105.8	107.7	106.0	104.4	103.8
収入確保	病床稼働率（％）	84.0	90.8	90.9	91.0	91.1	91.2
	1日あたり入院患者数（人）	167.8	180.8	180.9	181.1	181.3	181.5
	1日あたり外来患者数（人）	260.3	252.0	252.2	252.4	252.6	252.8
	1人1日あたり入院診療単価（円）	36,874	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000
	1人1日あたり外来診療単価（円）	14,501	14,700	14,700	14,700	14,700	14,700
	平均在院日数（日）	20	21	21	21	21	21
	新規入院患者数（人/月）	107	100	109	110	111	112
新規外来患者数（人/月）	767	775	782	790	798	806	
経費削減	人件費対医業収益比率（％）	57.1	60.8	61.3	61.9	62.4	63.0
	材料費対医業収益比率（％）	11.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1
	委託費対医業収益比率（％）	5.1	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8
	後発医薬品割合（％）	94	94	94	94	94	94

指定管理者収支計画

(百万円)

		R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9	
経常収支	収入	医業収益(a)	3,802	3,739	3,742	3,746	3,750	3,754
		料金収入	3,099	3,337	3,340	3,344	3,347	3,350
		うち入院収益	2,197	2,441	2,443	2,446	2,448	2,451
		うち外来収益	902	896	897	898	899	899
		その他	703	402	402	402	403	404
	医業外収益(b)	0	0	0	0	0	0	
	経常収益(a)+(b)=(A)	3,802	3,739	3,742	3,746	3,750	3,754	
	支出	医業費用(c)	3,162	3,533	3,474	3,533	3,591	3,606
		職員給与費	2,171	2,271	2,294	2,317	2,340	2,352
		減価償却費(※)	26	47	133	168	202	205
その他		965	1,215	1,047	1,048	1,049	1,049	
医業外費用(d)		0	0	0	0	0	0	
経常費用(c)+(d)=(B)	3,162	3,533	3,474	3,533	3,591	3,606		
経常損益(A)-(B)=(C)	640	206	268	213	159	148		
特別収支	特別利益(D)	13	0	0	0	0	0	
	特別損失(E)	13	5	0	0	0	0	
	特別損益(D)-(E)=(F)	0	△5	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)		640	201	268	213	159	148	

※電子カルテ、CT装置、MRI装置、透析装置等の高額医療機器等の更新に伴う減価償却の増