

(案)

市立野洲病院 経営強化プラン

野 洲 市

目 次

はじめに（これまでの経緯と本書の位置づけ）	1
第一章 野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境と課題	
1, 野洲病院の現状	3
2, 湖南保健医療圏の医療提供体制	9
3, 野洲市の人口と医療需要の見込み	13
第二章 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べき役割・機能	18
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	30
3, 機能分化・連携強化の取組	32
4, 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	33
5, 一般会計負担の考え方	34
6, 住民の理解のための取組	35
第三章 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	36
2, 若手医師の確保	37
3, 医師の働き方改革への対応	37
第四章 経営形態の見直し	38
第五章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	40
第六章 施設・整備の最適化	
1, 施設・設備の適正管理と整備費の抑制の取組	41
2, デジタル化への対応	44
第七章 経営の効率化等	
1, 経営指標に係る数値目標及び経常収支比率および修正医業収支比率に係る目標	46
2, 上記の目標達成に向けた具体的な取組	47
3, 事業開始(令和元年)以降の収支実績及びプラン期間中の各年度収支計画	48

はじめに（これまでの経緯と本書の位置づけ）

1 計画策定の趣旨

令和4(2022)年、総務省より「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。)が提示されました。これを受けて、地域の中核的医療機関として、地域住民に対し安心安全な医療を持続的に提供できるよう、当院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営の健全化等に取り組んでいくための道筋を示すこと等を目的とし、「市立野洲病院・経営強化プラン」(以下、「経営強化プラン」という。)を策定します。

2 これまでの経緯

野洲市では、旧町の時代より、民間病院である「旧・野洲病院(特定医療法人社団御上会野洲病院)」を地域医療における中核的医療機関と位置づけ、同法人に財政的な支援を継続して行うことで、市民の医療サービスを確保してきました。

平成23(2011)年4月、同法人より、「市が土地・建物・高額医療機器を調達し、野洲病院に貸し付けることで、野洲市の地域医療を安定的に支えていく」という内容を中心とした『新病院基本構想2010』の提案がなされました。市はこの提案を受け、「旧・野洲病院」は民間病院として自立的かつ継続的な経営が困難になったものと整理し、野洲市における地域医療を維持するため、そのあり方の検討を、「野洲市地域医療における中核的医療機関のあり方検討委員会」や「野洲市新病院整備可能性検討委員会」を設置して行いました。その検討の結果、平成25(2013)年10月に「市が、中核的医療拠点として、一定の役割を担う病院を市立病院として整備する」ことを掲げた『野洲市中核的医療拠点のあり方に関する基本方針』の策定に至り、この基本方針に則って、市民のための新しい市立病院を整備する取組を開始しました。

令和元(2019)年7月に「特定医療法人社団御上会」から病院の施設や事業を引き継ぎ、「市立野洲病院」として、市の事業(公営企業)として運営する体制へと移行しました。以降、現在に至るまで、地域医療ニーズに応じた運営を行い、新型コロナウイルス感染症への対応においても発熱外来の設置や感染者の入院を受入れるなど、本市の中核的医療機関としての役割を果たしています。

同時に、老朽化した病院の建物について、病院の移設建替えの取り組みに着手しました。整備場所の選定に年月を要しましたが、令和4(2022)年5月に市議会・市民に総合体育館東側市有地での整備を提案し、令和5(2023)年3月24日の野洲市議会本会議で正式に決定しました。令和5年11月8日には設計・施工を一括発注する整備事業者を総合評価一般競争入札により決定、11月17日に契約を締結しました。令和8(2026)年度末の開院を目指し、整備事業を進めています。

本経営強化プランの記述は、新病院の基本設計が令和6(2024)年度中に完成する予定であるため、『野洲市民病院整備 基本構想・基本計画』(令和4年11月作成)の内容を基本としています。また、本経営強化プランにおける収支計画などは、令和8年度までは現病院を、計画最終年度となる令和9(2027)年度は新病院を、それぞれ想定しています。この想定は、病院の移転建替えを、当院の経営を改善して安定的な運営を実現する手段と位置づけていることに基づいたものです。

本プランの作成に当たっては、下記の点を踏まえています。

① 自立した病院運営の実現

新病院整備では、市立病院として市民のニーズにかなった医療を行うとともに、現在の運営状況を十分に踏まえながら、市が直接経営する公営企業としてさらに健全で自立した経営を行うことを原則としています。

② SDGs の取組の推進

将来を見据えて市が新しく整備する公共施設に係る計画として、令和 12(2030)年を目途に国連が提唱する「Sustainable Development Goals」(持続可能な開発目標)の達成に寄与する整備・運営に努めるとともに、本書においても可能な限り明記します。

* 移転後の病院名称は「野洲市民病院」と決定しており、本書の「新病院」は、移転後の「野洲市民病院」を指します。

* 本書の「当院」は、令和元年 6 月以前の「旧・野洲病院」と、令和元年 7 月以降の「市立野洲病院」の両方を指します。

3 計画の期間

経営強化プランは、令和 6(2024)年度から令和 9(2027)年度までの4年間を対象期間とします。なお、経営指標等の状況や滋賀県により策定される第8次医療計画の内容を踏まえて、必要に応じ、適宜、見直しを行うこととします。

4 用語の定義

1) 経営強化ガイドライン

総務省が令和 4(2022)年 3 月 29 日に公表した「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」を指す。公立病院における「経営強化」「機能分化・連携強化」を目指すものとなっています。

2) 経営強化プラン

経営強化ガイドラインにおいて策定が求められており、病院事業の経営強化に総合的に取り組むものとされています。具体的には、(1)役割・機能の最適化と連携の強化、(2)医師・看護師等の確保と働き方改革、(3)経営形態の見直し、(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、(5)施設・設備の最適化、(6)経営の効率化等を盛り込むこととなっています。

3) フレイル

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。「身体的フレイル・精神・心理的フレイル・社会的フレイル」これら 3 つのフレイルが連鎖していくことで、老い(自立度の低下)は急速に進みます。

第一章 野洲市と市立野洲病院を取り巻く環境と課題

1, 野洲病院の現状

(1) 現・市立野洲病院の概要

市立野洲病院(以下、「当院」という。)は、令和元(2019)年 7 月に「特定医療法人社団御上会」から病院の施設や事業を引き継ぎ、公立病院として運営を開始しました。

医療提供体制としては、周辺医療機関との機能分化・連携を図りつつ、疾病予防、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を進めています。

①病床数 199床【急性期病棟 158 床(一般急性期病棟 110 床、地域包括ケア病棟 48 床)、回復期リハビリテーション病棟 41 床】

令和 5 年 6 月～ トライアル実施【急性期病棟 103 床(一般急性期病棟 55 床、地域包括ケア病棟 48 床)、回復期リハビリテーション病棟 41 床、障害者病棟 55 床】

②基本理念・基本方針

基本理念

「信頼ある医療の提供を通じて、市民の健康を守り、福祉を増進し、暮らしの安心につなげ、市民とともに持続ある地域医療を育てます。」

基本方針

- ・ 市民と患者の人格を尊重し、安全で上質な医療サービスを提供します。
- ・ 快適で利便性の高い、市民にとって身近で親しみのある市民のための医療機関となるよう努めます。
- ・ 地域の医療機関や保健・福祉機関との連携を推進し、市民の健康増進を図ります。
- ・ 職員の意欲・能力の向上に努め、やりがいを感じることでできる職場環境を整えます。
- ・ 経営責任の明確化と経営の透明性を確保し、持続可能で効率的な病院経営を行います。

③診療科目

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓・人工透析内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科(18 診療科)、【院内標榜:総合内科、健診科】

④主な指定医療機関等

臨床研修指定病院(協力型臨床研修病院)、救急告示指定病院、紹介受診重点医療機関、滋賀県肝疾患専門医療機関、指定自立支援医療機関(腎臓・整形外科・精神通院医療)、日本糖尿病学会認定教育施設 I、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、人間ドック、在宅療養支援病院、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

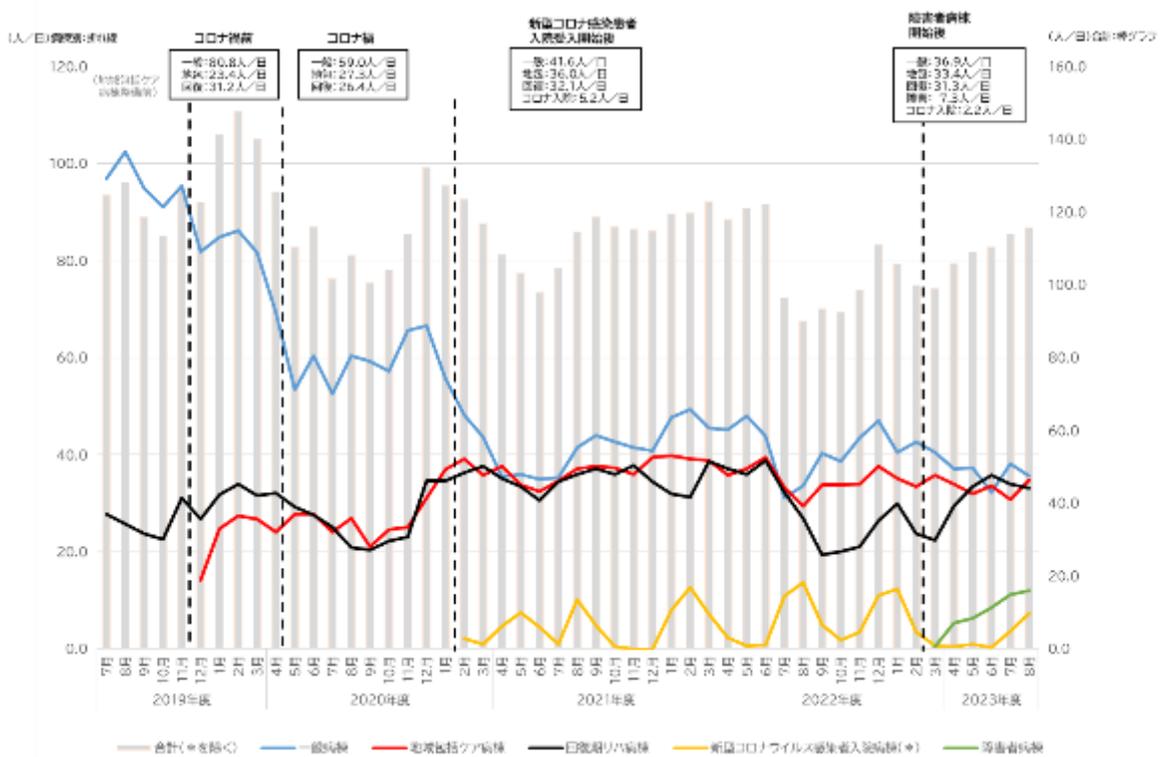
(2) 運営状況

【病棟稼働状況】

令和元(2019)年 12 月に、回復期にある患者への対応充実を見据えて、地域包括ケア病棟を設置しました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、令和3(2021)年 1 月から、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために急性期の1箇病棟(1看護単位)を転用したことにより、その他の疾患による入院患者の総数は減少してまいりました。現在は、患者数の確保と病院全体の利用率も改善傾向を示しており、更なる患者数確保に向けて努力しています。

なお、新病院の移転建替に先立ち、障害者病棟を、令和5(2023)年6月よりトライアルとして開始しています。これは、滋賀県難病診療協力病院として地域の神経・筋疾患等の患者のニーズに応えるものであり、新病院の整備構想において計画したものです。これにより、急性期、回復期に維持期の機能をも加えた当院の4箇病棟(4看護単位)において、特色のある医療の提供を目指します。

図表1 病棟種別 患者数の月次推移



【診療科別状況(患者数・医師数)】

入院は内科系では消化器内科、循環器内科、脳神経内科の患者数が多く、外科系では整形外科の患者数が多く、回復期リハビリテーション病棟も患者数確保に努力しています。

外来ではそれらに加え、人工透析内科、糖尿病内分泌内科、泌尿器科、眼科、産婦人科、皮膚科、外科、呼吸器内科、その他の順で患者数が多い状況です。また、放射線科では他院からの依頼によりCT・MRIなど大型放射線機器の撮影にも積極的に受けているところです。このうち、令和5(2023)年4月1日時点では、常勤医師が確保できているのは、内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科です。呼吸器内科、外科、小児科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科は、非常勤医師のみによる診療体制となっています。

図表2 診療科別患者数・医師数 (健診科・放射線科を除く)

(単位:人)

	年間延患者数		1日あたり患者数		医師数			外来診療日・時間等 (令和5年4月時点)
	入院	外来	入院	外来(診察日あたり)	常勤	非常勤	合計	
内科	18,479	24,954	50.6	103.1	10	5.7	15.7	診察(午前:月~金、午後:月・水・金) 睡眠関連疾患外来(午後:水)
外科	0	1,396	0.0	5.8	0	0.9	0.9	診察(午前:月・火・水・金) 乳腺外科(午後:木)
小児科	0	597	0.0	4.1	0	0.3	0.3	診察(午前:月・水・金)、予防接種(午前:月・水・金) 心臓外来(午前:第1、3、5金)
整形外科	8,511	13,824	23.3	57.1	2	1.0	3.0	診察(午前:月・水・木・金) 専門外来(午後:火・水・金)
脳神経外科	0	1,117	0.0	11.5	0	0.2	0.2	診察(午前:月・水)
産婦人科	0	3,162	0.0	13.1	0	0.6	0.6	診察(午前:月~金)
眼科	159	3,879	0.4	20.0	0	0.8	0.8	診察(午前:火~金) コンタクト外来(午前:第4月)
皮膚科	0	1,573	0.0	16.3	0	0.2	0.2	診察(午前:火)
泌尿器科	1,609	4,161	4.4	17.2	1	0.5	1.5	診察(午前:月・火・水・金)
リハビリテーション科	0	1,148	0.0	4.7	0	1.3	1.3	診察(午前:月~金)
透析科	0	6,168	0.0	21.2	-	-	-	昼(9:00-15:00):月~土 夜(17:00-23:00):月・水・金
麻酔科	0	72	0.0	-	1	0.8	1.8	-
回復期リハ病棟	9,699	-	26.6	-	-	-	-	-
合計	38,457	62,051	105.4	274.2	14	12.3	26.3	

*患者数は、令和4年度実績(1日あたり患者数は、入院は365日、外来は週あたり診察曜日数に応じ年間稼働日数を算出し、それらを年間延患者数から除して算出)

*医師数は、令和5年4月1日時点。

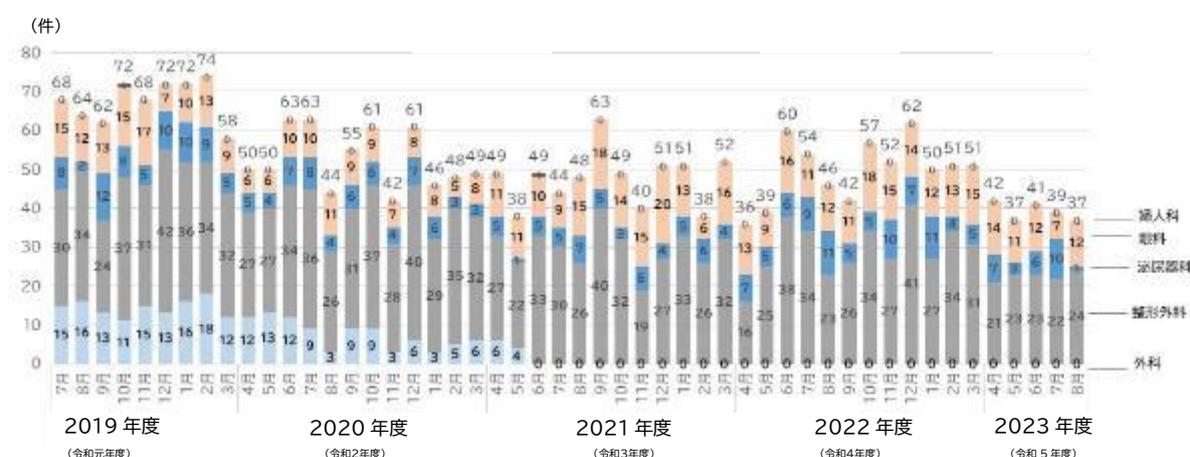
*「産婦人科」については、現在は婦人科のみ対応

*人工透析の医師数は、内科に含んでいるため「-」として計上

【手術実施状況】

令和元(2019)年度は月間約 60～70 件程度の手術を行っていましたが、令和 2(2020)年度後半以降は月間 50 件前後の手術件数になりました。その後、令和3(2021)年度では月間約60～70件に回復したものの、令和4(2022)年度では整形外科医が長期研修のため月間約50～60件に再度減少しましたが、令和5(2023)年度は月間60件台を維持しているところです。診療科別では、整形外科の割合が大きい状況であり、続いて眼科・泌尿器科の手術となっています。なお、外科は、令和3年度中に常勤医師が退職した影響により、手術件数が大きく減少しています。手術実施件数向上のためには、常勤外科系医師、麻酔科医師などの医師体制の確保が課題となっています。

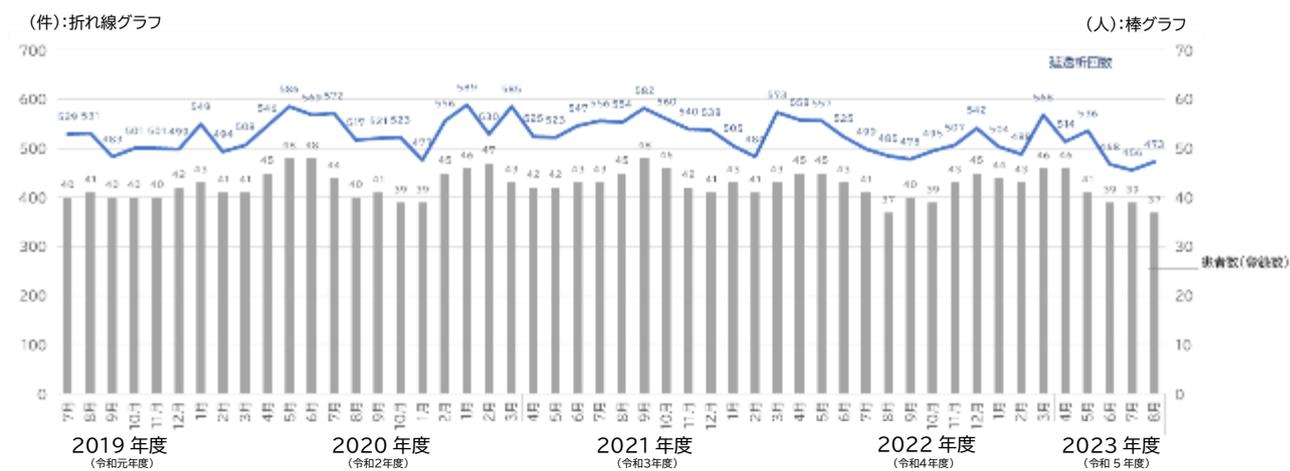
図表3 診療科別手術件数の月次推移



【透析実施状況】

透析患者数(登録数)は、市立病院化以降の平均を見ると令和元(2019)年度41.2人、令和2(2020)年度43.8人、令和3(2021)年度43.3人、令和4(2022)年度42.6人、令和5(2023)年度41.3人となっており、少し下降傾向となっています。現在は、月曜・水曜・金曜は1日3クール、火曜・木曜・土曜は1日1クールで実施しています。こうした状況を踏まえ、適切な規模・内容による整備を検討する必要があります。

図表4 透析患者数の月次推移



【健診実施状況】

健診はその特性上、年度初め(4~5月ごろ)は件数が少なくなるといった年間を通じた変動がありますが、年度内のピーク時には月間800~900件の健診に対応しています。現在、人間ドックのコースとして4項目、脳ドックとして2項目を設定、更にオプションとして15項目用意しました。また、令和4年度より、野洲市職員の健康診断を、当院にて実施しています。これにより、市職員の健康管理を行い、かつ、安定した収益を確保できるようになりました。新病院においても、適切な規模・内容で実施できるよう施設等整備を検討する必要があります。

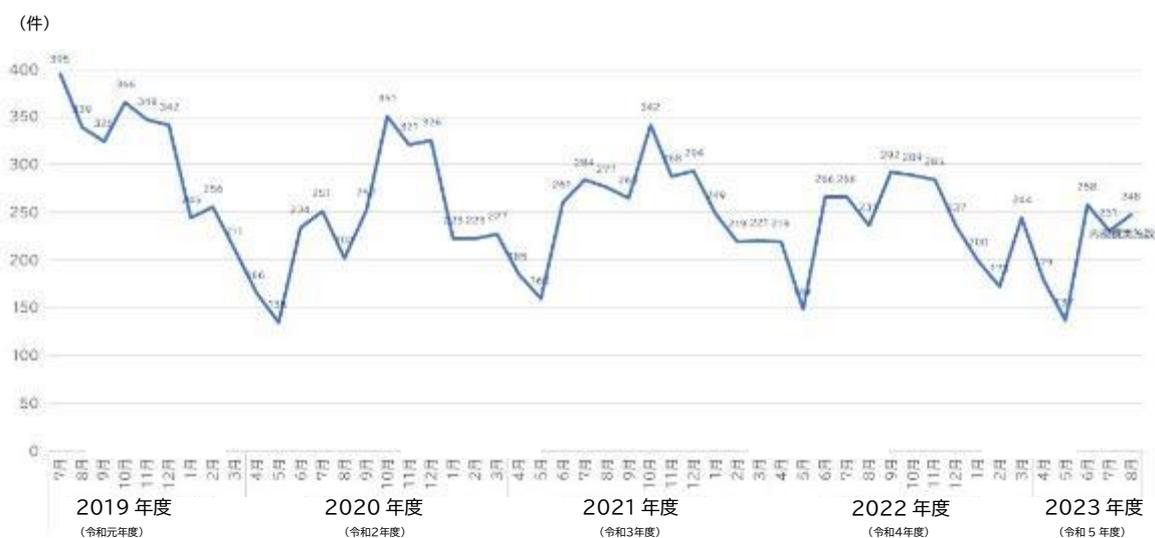
図表5 健診実施数の月次推移



【内視鏡検査・処置実施状況】

内視鏡検査・処置についても、健診件数に影響を受けるため年間を通じた変動がありますが、ピーク時には月間 300～400 件程度を実施しています。内視鏡検査・処置は、消化器疾患の早期発見や初期対応に寄与するものであり、こうした状況を踏まえ、適切な規模・内容による整備を検討する必要があります。

図表6 内視鏡検査・処置実施数の月次推移



(3) 施設状況

旧・野洲病院から引き継いだ建物は、昭和 55(1980)年から平成 11(1999)年にかけて建築されたもので、各所で躯体・仕上げ材・設備機器・設備配管等の著しい老朽化がみられます。特に東館は、旧耐震基準で建築されており、現行の耐震基準を満たしていない状況となっています。

他方、現地建替えは、技術的には不可能ではないものの、医療を継続しながら一定長期間施工する場合、実現困難となる課題や懸念事項が多いことから、断念せざるを得ないと結論づけられました。

こうしたことから、野洲市民の安全・安心を支え、社会の変化に対応できる病院であり続けるために、第3地点への早期の移転建替が必要となっています。

なお、新病院の開院までに一定の時間を要することから、現病院施設の施設修繕等については、患者等の安全や病院の基本機能を維持する観点より、財政の負担方法を精査しながら必要な範囲で実施することとします。また、医療機器やシステム、什器等についても、必要に応じて適切に更新し、可能な限り新病院へ移設・移行することとしております。

2. 湖南保健医療圏の医療提供体制

(1) 湖南保健医療圏の病院配置状況

野洲市が属する湖南保健医療圏は、野洲市、守山市、草津市、栗東市の4市で構成されています。野洲市内には、市立野洲病院を含めて3病院が立地しており、市立野洲病院は急性期、および回復期の医療を提供する唯一の総合病院となっています。

野洲市外には高度急性期を担う大規模病院が複数立地しており、野洲市民等の高度急性期医療は市外の病院が担っています。一方、市立野洲病院は、一般急性期とともに急性期後の回復期を中心に担っており、医療圏全体で機能分化が図られている状況です。

図表7 湖南保健医療圏の病院配置



図表8 湖南保健医療圏の病院一覧

病院名	合計	一般病床・療養病床				精神病床	感染症病床
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
野洲市							
1 市立野洲病院	199		158	41			
2 びわこ学園医療福祉センター野洲	143				143		
3 湖南病院	116					116	
草津市							
4 社会医療法人誠光会淡海医療センター(旧・草津総合病院)	420	16	346	58			
5 医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	199		155		44		
6 医療法人芙蓉会南草津病院	137			77	60		
7 南草津野村病院	28		28				
8 びわこ学園医療福祉センター草津	122				122		
9 社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	199			100	99		
10 滋賀県立精神医療センター	123					123	
守山市							
11 滋賀県立総合病院	535	72	371	92			
12 滋賀県立小児保健医療センター	100		100				
13 社会福祉法人恩賜財団済生会守山市民病院	199		58	93	48		
栗東市							
14 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院	393	253	134				6
合計	2,913	341	1,350	461	516	239	6
(うち びわこ学園医療福祉センター2病院除く)	2,648	341	1,350	461	251	239	6

(出典)一般病床・療養病床：令和3年度病床機能報告データより(令和3年7月時点機能を記載)

精神病床：滋賀県地域医療構想(平成28年3月策定)より

(2) 湖南保健医療圏の将来人口

社会保障・人口問題研究所による将来人口推計によると、湖南保健医療圏は、若年層や壮年層の減少は少なく、すでに減少傾向に入っている他の圏域と異なり、令和12(2030)年度まで伸びが続く圏域と見込まれています(平成27(2015)年比較: +5.5%)。

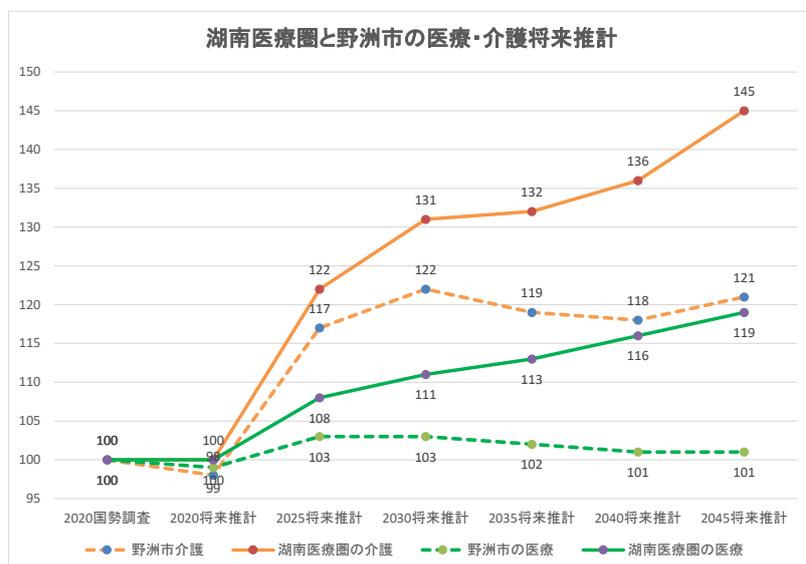
75歳以上の後期高齢者人口は、団塊の世代が全て75歳以上になる令和17(2035)年には平成27(2015)年と比べて約1.6倍に増加し、令和27(2045)年まで増加する見込みです。そのため、急性期を終えてから在宅療養に移行するまでの医療とともに、在宅療養が困難な高齢者(独居老人・老々介護等)の増加に対応する機能が必要となります。また、令和2(2020)年を100としたときの湖南保健医療圏及び野洲市の医療・介護の将来推計は図表10のとおりです。

図表9 湖南保健医療圏の将来人口推計



出典:「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所平成25年3月推計)

図表10 湖南保健医療圏と野洲市の医療・介護将来推計



出典:「地域医療情報システム」

(3)病床数の将来必要量——湖南保健医療圏の状況

- 湖南保健医療圏の病床数は 2,803 床(『病床機能報告』(令和 3(2021)年 7 月 1 日時点))であり、平成 29(2017)年4月 1 日現在の湖南保健医療圏の「基準病床数」2,542 床(『滋賀県保健医療計画』 p.28)と比べ、261 床過剰となっています。

図表11

(単位:床)

区分	保健医療圏名	基準病床数	開設許可病床数			既存病床数
			合計	区分		
				一般	療養	
一般病床及び療養病床	大津	3,041	3,211	2,538	673	3,079
	湖南	2,542	2,932	2,465	467	2,803
	甲賀	1,106	1,192	893	299	1,192
	東近江	1,723	2,294	1,426	868	2,169
	湖東	957	1,183	938	245	1,113
	湖北	1,001	1,217	1,056	161	1,143
	湖西	362	411	311	100	406
	合計	10,732	12,440	9,627	2,813	11,905

- 湖南保健医療圏における必要病床数の推計結果(『滋賀県保健医療計画』 p.59)によると令和7(2025)年の病床数は、高度急性期・急性期・慢性期の病床が過剰となる一方で、回復期は大きく不足する内容となっています(② - ①)。

図表12

構想区域	医療機能区分	2025年医療需要(人/日)	2025年医療供給		2021年医療供給
			現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の供給数(人/日)	病床の必要量(病床稼働率で割り戻した病床数)(床)①	病床機能報告(現状)②
湖南圏域	高度急性期	217	221	294	341
	急性期	697	779	999	1,484
	回復期	751	803	892	461
	慢性期	475	479	521	516
	合計	2,140	2,282	2,706	2,803

3, 野洲市の人口と医療需要の見込み

(1)野洲市の人口と医療需要の見込み

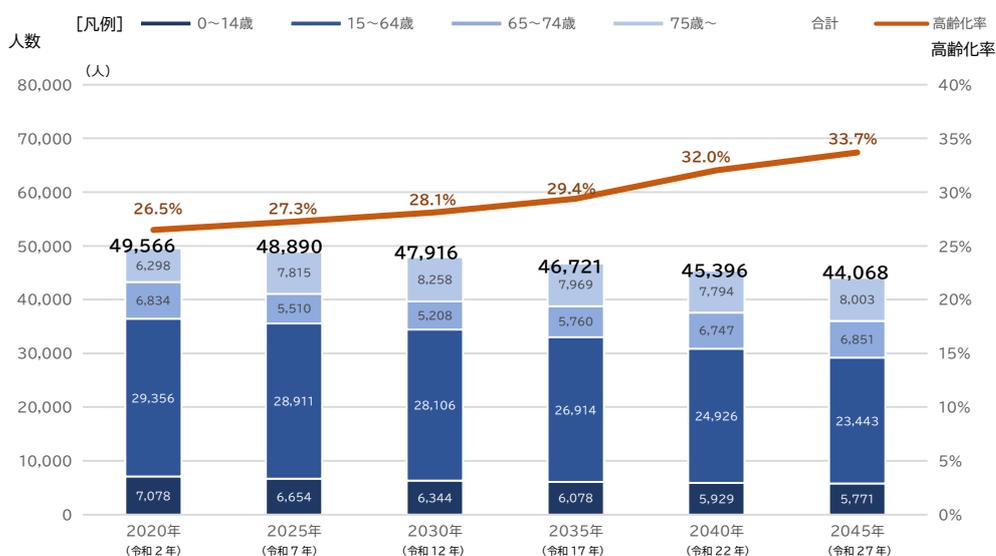
野洲市の総人口は、令和 5(2023)年 8 月 1 日時点で 50,768 人となっています。

今後の人口の見込みが国立社会保障・人口問題研究所より示されていますが、それによると、総人口は徐々に減少するのに対し、65 歳以上の高齢者人口・高齢化率は徐々に上昇することが予測されています。こうした人口動態を基に、野洲市における医療需要の量の変化を疾病別・入院外来別に予測すると、次のとおりとなります。

入院は、全疾患の総数としては令和 17(2035)年頃をピークに、徐々に増加することが予測されます。疾病別には、循環器系、損傷・中毒、神経系、呼吸器系などが増加し、周産期系などの疾患は減少することが予測されます。

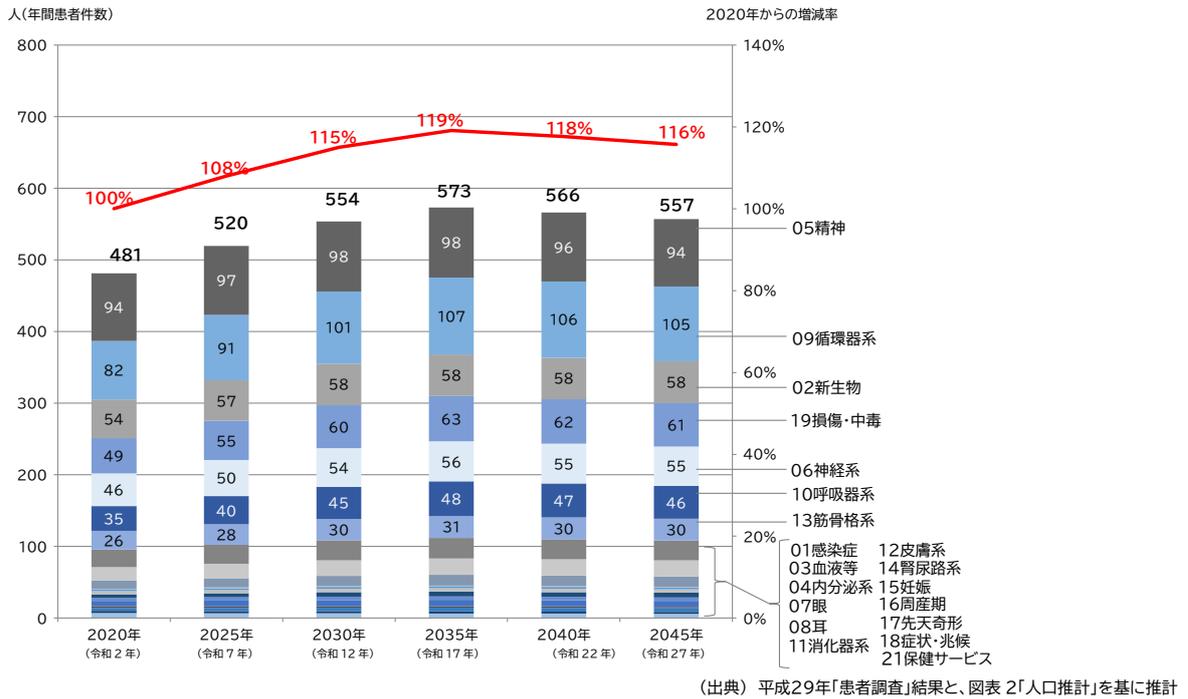
また外来は、全疾患の総数としては令和27(2045)年ごろまで横ばい傾向が予測されます。疾病別には、循環器、筋骨格などが増加し、周産期系などの疾患が減少することが予測されます。

図表 13 野洲市の人口推計

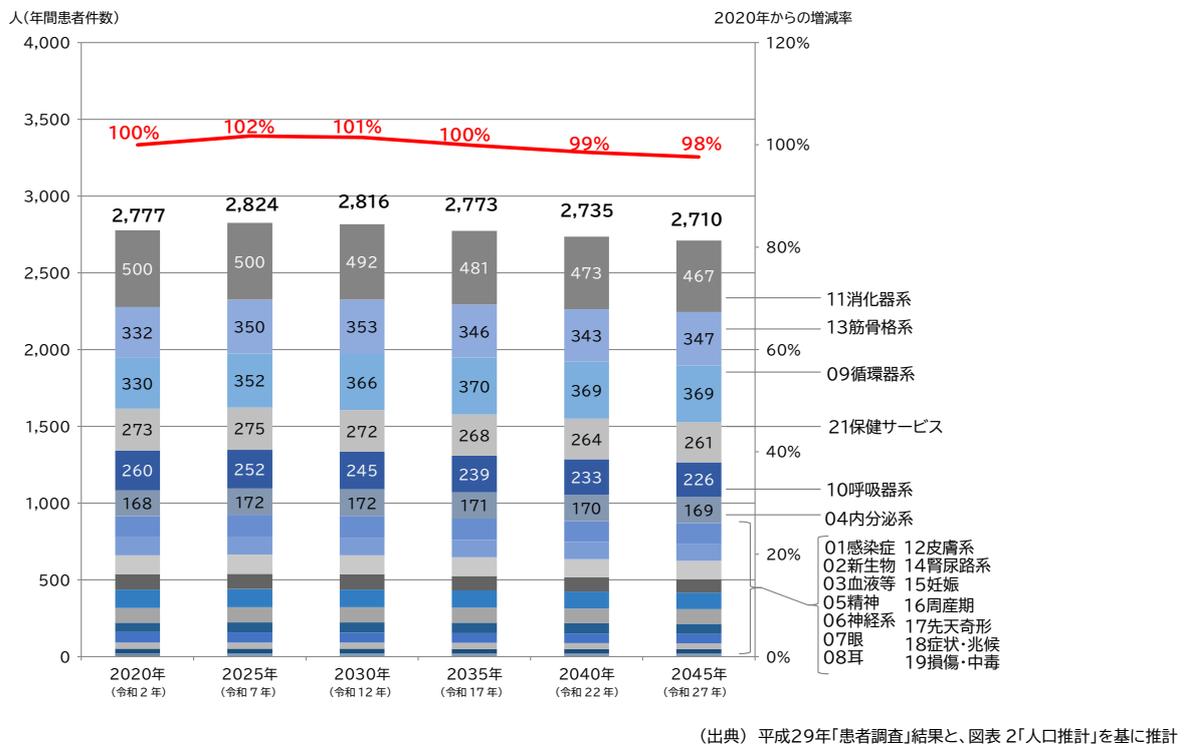


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成30(2018)年推計)」

図表 14 【入院】疾患別将来患者推計（野洲市人口推計ベース）



図表 15 【外来】疾患別将来患者推計（野洲市人口推計ベース）



(2) 野洲市民の受療動向

① 入院

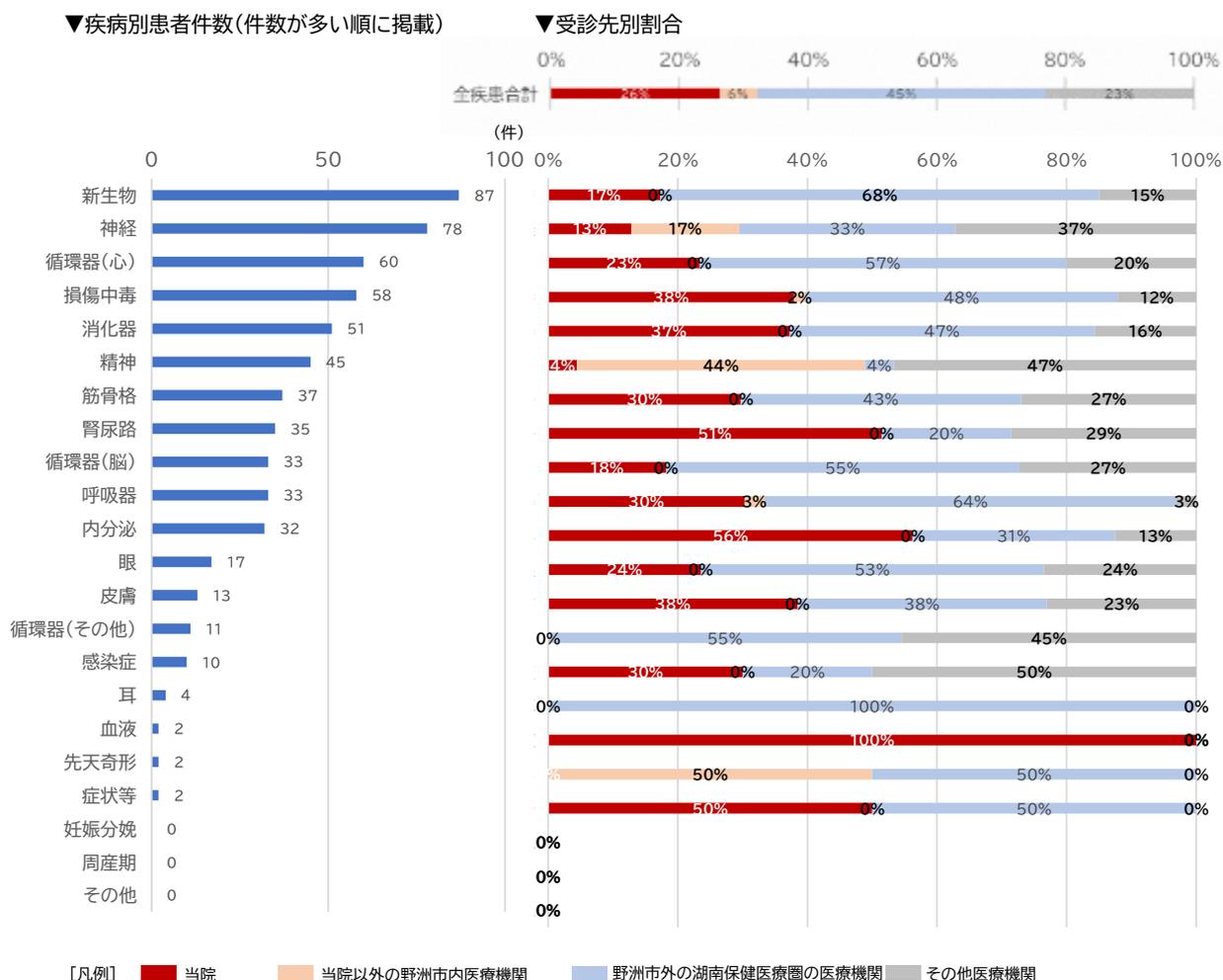
野洲市内の国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の患者のうち、約 26%が当院への入院となっています。また、45%が野州市外の湖南保健医療圏内の医療機関へ入院しています。

疾患別患者件数は、新生物、神経、循環器(心)、損傷・中毒、消化器、精神、筋骨格、腎・尿路、循環器(脳)、呼吸器、内分泌の順に患者件数が多くなっています。

このうち、当院への受診割合について、損傷・中毒、消化器、腎・尿路、内分泌は比較的高くなっています。これらは、今後も需要として増加が見込まれることから、引き続き当院での役割が期待されます。

一方、新生物、神経、精神、循環器(脳)は当院への受診割合が比較的低い傾向となっていました。神経筋、循環器(脳)など脳神経系疾患や新生物(がん)については、需要の増加が見込まれており、当院の役割発揮が期待されます。

図表 16 【入院】野洲市民の受診先の状況 * 国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者レセプト(令和元年5月分)より



② 外来

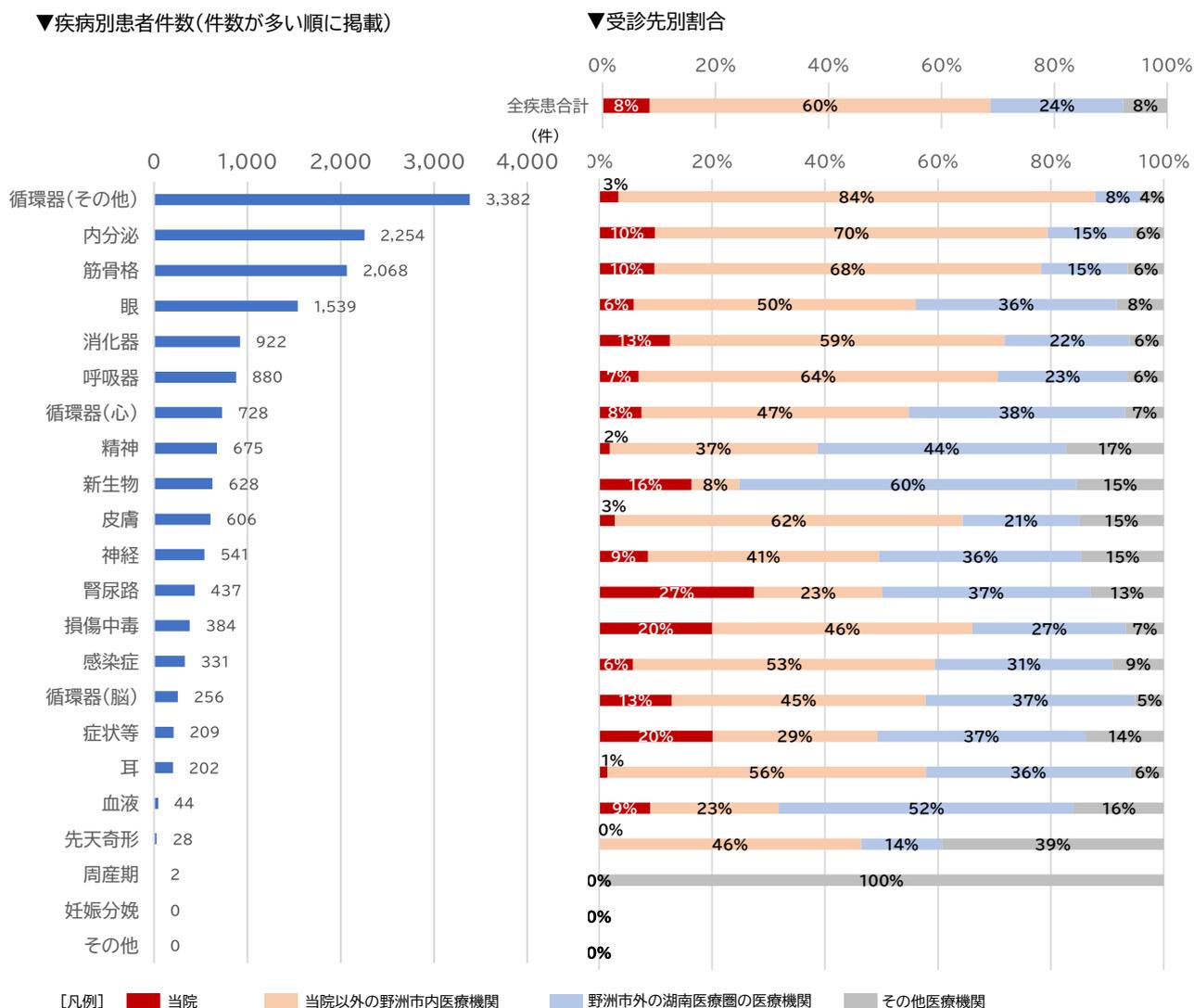
野州市内の国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者の患者のうち、約 8%が当院への受診となっています。また、60%が野州市内他の医療機関、24%が野州市外の湖南保健医療圏内の医療機関を受診しています。

疾患別患者件数は、循環器(その他)、内分泌、筋骨格、眼、消化器、呼吸器、循環器(心)、精神、新生物、皮膚、神経の順に患者件数が多くなっています。

このうち、当院への受診割合は、消化器、新生物は比較的高い傾向があります。新生物は今後も需要の増加が見込まれていることから、引き続き当院での役割が期待されます。

一方、循環器(その他)、眼、精神、皮膚は当院への受診割合は比較的低い傾向ですが、循環器系、眼、皮膚、神経筋は需要の増加が見込まれており、当院の役割発揮が期待されます。

図表 17 【外来】野州市民の受診先の状況 *国民健康保険及び後期高齢者医療制度被保険者レセプト(令和元年5月分)より



(3) 救急医療の状況

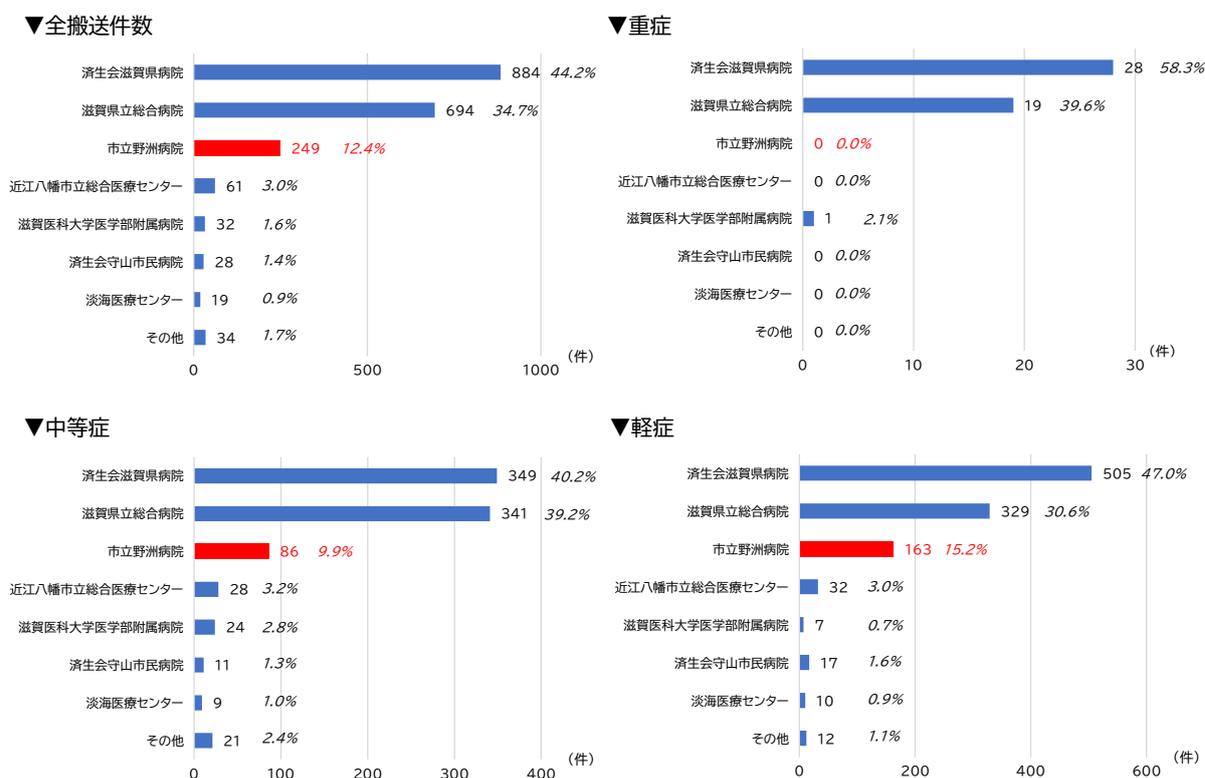
当院は、野洲市内で唯一の二次救急医療機関となっています。

令和 3 年度における湖南広域消防局東消防署(主に野洲市を管轄)による救急搬送先医療機関は、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、当院の順に件数が多く、当院は全体の約 12% を受け入れています。

症度別で見ると、当院は軽症・中等症を中心に対応しており、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院に次いで件数が多い状況です。重症については、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院が中心に対応しています。

今後、地域における当院の役割を果たすべく、可能な限り当院での受入を行っていくことと考えております。また、その体制整備について既に取り組んでいるところです。

図表 18 湖南広域消防局東消防署による救急搬送先医療機関の状況（令和 3 年度）



(出典)湖南広域消防局東消防署 令和 3 年データ

第二章 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べき役割・機能

前章で見た野洲市民病院がめざす病院像と地域医療の状況を踏まえ、医療計画で位置づけられている疾病・事業領域における新病院の役割は、以下のとおりとします。

(「新興感染症等に対する医療」は、次期医療計画(第8次・2024年度から)で新たに位置づけられることが想定されていることから、本稿においても位置付けています。)

(1)野洲市民病院が担う機能

○ 5 疾病

① 悪性新生物

主に予防医療と、急性期医療の一部、維持期・緩和医療を担います。

予防医療では、がん検診機能を充実させることで、がんの早期発見に努めます。

急性期医療においては、早期がんを中心に外科的治療や疼痛ケア、化学療法等を中心的な機能として位置付け、高度急性期医療機関での集学的医療を受けた患者の継続治療を受け入れる入院・外来機能も充実します。

維持期・緩和医療においては、在宅患者が必要時に入院治療を受けられるよう、受け入れ態勢を確保します。

② 脳卒中

主に予防医療と、急性期医療の一部、回復期・維持期医療を担います。

予防医療では、脳ドックを中心とした早期発見や、健診および生活習慣病対策を中心とした発症生予防および再発予防への取組を行います。

急性期医療では、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者の対応は高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努めます。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能を確保します。

また、特に脳血管系疾患に対する回復期・維持期のリハビリテーションを充実させ、周辺の高度急性期医療機関で治療された患者の受け入れを積極的に行います。

③ 心筋梗塞

主に予防医療と、急性期医療の一部、回復期医療を担います。

予防医療では、健診や生活習慣病対策を中心とした発症生予防および再発予防を中心とした対応を行います。

急性期医療では、比較的軽症の患者への初期医療対応を中心とし、重症患者の対応は高度急性期医療機関との連携による医療提供体制の構築に努めます。また在宅患者の容体急変時において、一時的に受け入れる入院機能を充実させます。

なお、新病院ではカテーテル治療が可能となるよう整備を進めています。

④ 糖尿病

主に予防医療と、急性期、安定期・慢性期医療を担います。

予防医療では、健診および教育入院や血糖コントロール、生活改善指導などを通じ、生活習慣病対策を中心とした発生予防および再発予防への取組を行います。また、合併症を発症した患者については、重症度に応じて近隣医療機関と連携を図りながら対応を行います。

⑤ 認知症・精神疾患

今後増加する認知症については、早期発見や症状進行の予防に取り組むため「もの忘れ」外来を開設しています。また、生活習慣病が深く関わっていることが分かっているため、院内での他科受診や近隣の専門医療機関と連携し、必要な医療が受けられるよう対応します。

なお、当院では精神病床の設置や精神科専門治療には対応しないこととします。必要に応じて、専門的な精神科医療については地域医療機関との適切な連携を図ります。

また、市立病院として、国の政策の1つである自殺予防に対応するため、近隣の精神科医療機関との連携のもとで、市民への啓発活動や相談対応を行います。

○ 5 事業と在宅医療

① 救急医療

救急医療においては、1次から2次救急に対応します。特に、在宅医療の支援として、ウォークイン患者や在宅からの救急受入強化に取り組めます。また、初期救急対応時に適切なトリアージを実施し、3次救急を担う高度急性期医療機関からの転院も積極的に受け入れる体制をつくります。

② 周産期医療

周産期医療の機能集約化の流れを考慮し、当院では、周産期医療への対応は行わないこととします。ただし、近隣医療機関との連携を図り、各種相談対応や近隣医療機関への紹介などへの対応が行える体制を整備します。

③ 小児医療

小児患者への救急は、常勤医師の不在により完全な2次救急の体制が取れないため、重症な症例や特殊な治療が必要な症例は高度急性期医療機関と円滑に連携できるようにするなど、疾患や疾病に応じて必要な医療が適切に受けられる体制をつくります。小児医療については、今後更なる少子化が予測されることを踏まえ、医師確保状況に応じた医療を提供することとします。

④ 災害医療

市立病院として、災害発生時に患者や被災者を受け入れることが可能な施設として、災害時に医療を必要とする患者が増える場合に対応できるためのトリアージスペース確保、医療提供に必要なインフラ確保、医療資器材や医薬品、食材の備蓄を行います。また、DMAT などの災害派遣医療チームの受入体制も構築します。更に当院としても災

害時に派遣できるよう災害医療班を編成します。

⑤ 新興感染症等に対する医療

まず、新興感染症に関する最新の国内外の知見を収集していきます。

そのうえで、ガイドラインに則り新興感染症感染拡大時に感染症への入院加療が必要な患者を受け入れていきます。なお、感染拡大時の必要な転用などに可能な限り配慮された施設づくり(動線分離、個室確保等)を行います。また、平時から新興感染症拡大時の対応に必要な準備を行います。

⑥ 在宅医療

高齢化に伴い、慢性疾患等を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者は増える見込みです。外来通院が困難となった患者にも、本人や家族の希望に添いながら、自宅等での在宅医療を提供することが求められています。そこで、ケアマネを調整役とし、開業医の先生と連携を取りながら、当院の訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護事業のサービスを提供していきます。

また、患者のニーズによっては、オンライン診療を導入し、患者や家族の負担を考慮した選択肢を広げていきたいと考えています。

(2) 野洲市民病院の診療科構成

野洲市民病院が担う役割を踏まえ、診療科は以下を基本とします。ただし、今後の医師確保状況(医師数・専門領域)などを踏まえ、標榜内容は引き続き検討することとします。

内科〔主な診療科:総合内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病内分泌内科等〕

高齢化に伴う総合的・包括的な医療の提供、在宅患者の後方支援、高齢化に伴い需要増が見込まれる循環器(心臓)疾患や認知症疾患への対応、回復期リハビリテーション(循環器・脳血管)の実施、生活習慣病対策等

整形外科

骨折や関節症、骨粗鬆症など高齢化に伴い需要増が見込まれる急性期治療、在宅患者の後方支援、回復期リハビリテーション(運動器)の実施等

令和6年度からは滋賀医科大学との共同研究講座を開設し、骨粗鬆症に特化した取り組みを実施

外科

悪性新生物治療への対応等

産婦人科

悪性新生物治療への対応等

女性特有の更年期に関わる対応、骨粗鬆症と併せての治療体制の構築

眼科

加齢に伴い需要増が見込まれる眼科系疾患への対応等

泌尿器科

加齢に伴い需要増が見込まれる腎・尿路系疾患への対応等

腎臓・人工透析内科

人工透析(腹膜透析)治療への対応等

リハビリテーション科

疾患別リハビリテーション・回復期リハビリテーション等の実施

小児科

市民からのニーズへの対応等

麻酔科・放射線科

各種診療・検査・手術に必要な診療科

(3) 移転後の野洲市民病院の病床数

令和元(2019)年7月に市立野洲病院の運営を開始以降、地域医療の状況に応じて病床運用を見直してきたことに加え、令和3(2021)年1月より新型コロナウイルス感染症受入による病床稼働状況は大きく変化しています。

病床数の設定にあたっては、特殊要因はできる限り排除しつつ、その時々ニーズ、診療報酬制度、病床運用状況等を踏まえ、更に将来の需要見通しを一定程度反映しながら、柔軟に検討することが必要です。そうしたことを前提に、現時点で計画する新病院開院時における病床数設定は、以下のとおりとします。

なお、新病院における病床機能・病床数については、令和5年11月15日に開催された令和5年度第2回 湖南圏域2025年医療福祉推進協議会(兼:湖南保健医療圏における地域医療構想調整会議)において報告し、合意を得ました。

また、新たに設定し、令和5年7月26日に開催された令和5年度第1回 湖南圏域2025年医療福祉推進協議会において「地域全体でその医療資源をどう使うかという視点」を含んだ、「非常に特色のある」「本当に立派な提案」と評された障害者病棟については、新病院の開院に先立ち、令和5(2023)年6月よりトライアルで実施しています。

図表19 【野洲市民病院 病床数】

病床機能	病棟区分	現・野洲病院		野洲市民病院	増・減 (② - ①)	整備後の 想定稼働率
		①	R5年6月~	②		
急性期		158床	103床	109床	△49床	
	一般急性期病棟	110床	55床	60床	△50床	85%
	地域包括ケア病棟	48床	48床	49床	+1床	90%
回復期	回復期リハビリテーション病棟	41床	41床	50床	+9床	90%
維持期	障害者病棟(※)	0床	55床	40床	+40床	95%
合計		199床	199床	199床		

(※)R5年6月より障害者病棟を、トライアルで開始

【基本的な考え方】 *詳細は図表18、20参照

全般

原則は、直近の病床運営状況をベースに、将来需要見通しを加味して試算します。

急性期病棟

直近は、コロナ禍による患者減と新型コロナウイルス感染症受入のため、一個病棟での運用をしています。新病院の病床数検討では、コロナ禍前の病床運営状況をベースとして、その特殊要因を除きつつ、将来需要の見通しを加味します。また、看護力を活かすため、内科系・外科系を分離することを計画しています。更に、直近の平均在院日数が短縮傾向であることや、将来の新興感染症受入の可能性を考慮して試算します。

地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟

直近では、コロナ禍にも関わらず、コロナ禍前よりも新規入院患者数が伸びており、1日あたり患者数は増加傾向となっています。地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟は、直近の状況をベースとし、将来の需要見通しを加味して試算します。

障害者病棟

新病院の整備にあわせて新設する病棟です。新病院の開院に先立ち、令和5(2023)年6月よりトライアルで開始しています。

高齢化の進展に伴って、加齢に伴う神経系疾病の患者が更に増加していくことが推計されます。急性期を終えて在宅療養に至るまでの間の医療を支えるとともに、在宅療養が困難な高齢者(独居老人・老々介護等)の増加に対応して、在宅への帰宅を前提とした方の入院を受け入れるなど、在宅医療を支える障害者病棟の機能が必要と考えます。

障害者病棟の整備は、湖南保健医療圏における患者所在地ベースでの区内完結率を高めることにも貢献します。図表22の通り、湖南保健医療圏では現状病床数以上の需要が見込まれています。令和5年3月3日に開催された令和4(2022)年度第2回湖南圏域2025年医療福祉推進協議会でも指摘されたように、湖南圏域における慢性期の患者の他圏域への流出患者割合は、療養病床が少ないため、他圏域と比較して高い状況となっています(図表23)。

在宅療養の充実に向けた取組も進められていますが、人材確保など課題が多い状況であることや、独居等が増えることも相まって、在宅で医療ケアを受け続けることが困難となる市民の増加が予測されます。

このことから、慢性期の入院ニーズは当面の間は減少しないと考え、野洲市民病院において、加齢に伴う神経系疾病の患者を対象とした、障害者病棟を整備することとします。

なお、湖南圏域には、慢性期機能(障害者病棟)を有する病院として、びわこ学園医療センターがあります。しかし、びわこ学園の機能は、重度の身体等障害者を対象とした障害者病棟であり、今回、野洲市民病院が新設する、加齢に伴う神経系疾病の患者を対象とした障害者病棟とは、機能を異にします。

図表 20 新病院病床数検討の考え方

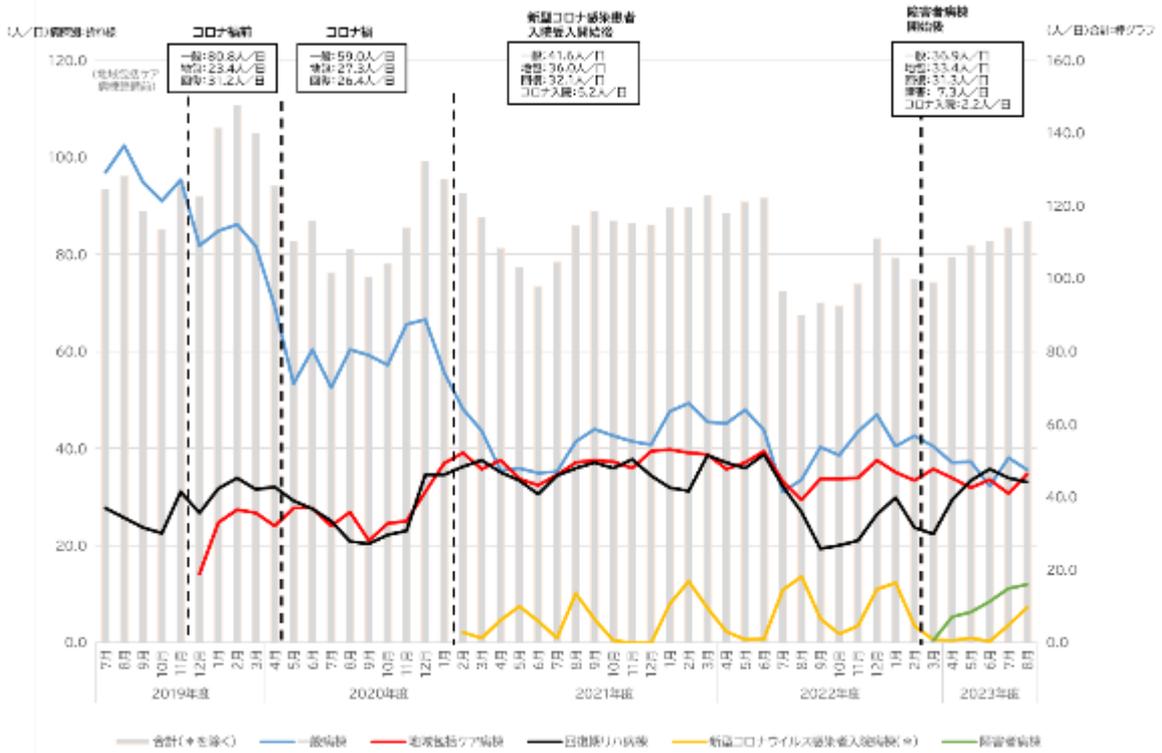


* 将来需要見通しの年次設定は2030年を目途に設定しています。新病院開院目標年次が令和8年度中(2026年度中)ですが、将来需要増への対応を行いつつ、新病院収支計画の観点から新病院開院後病床稼働を一定水準以上とする見通しを早期に立てることを踏まえ、2030年を将来需要見通しの年次設定としています。

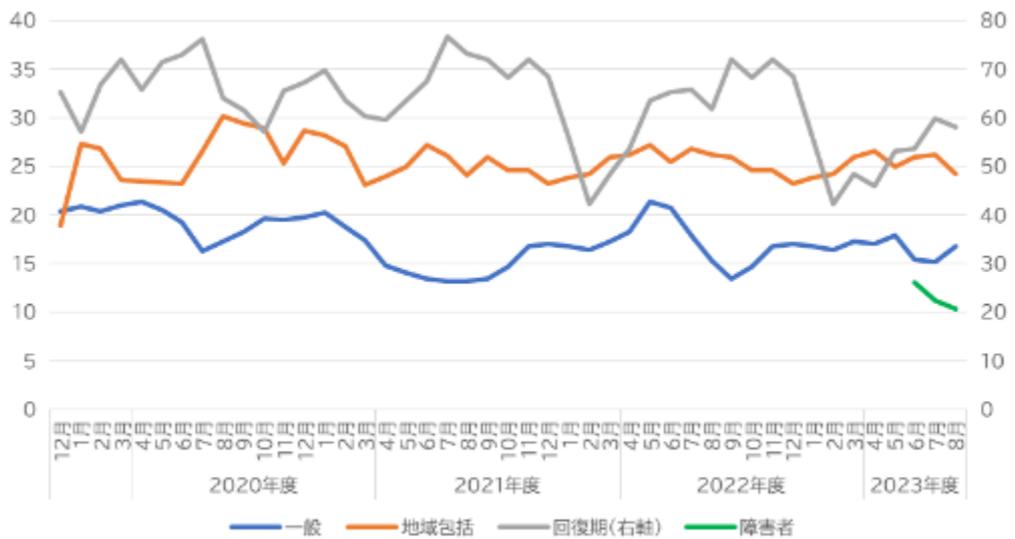
* 病床数目安試算における稼働率は、急性期病棟は 85%、地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟は 90%、障害者病棟は 95%としています。「地域医療構想策定ガイドライン」(厚生労働省)では、急性期 78%、回復期 90%とされています。急性期病棟については、個室率を上げることで効率的な病床運用が可能になることを踏まえ、地域医療構想ガイドラインよりも高い設定としています。

図表 21 病床数試算に係る現在の病床運営状況

▼病棟種別 患者数の月次推移（図表 7 の再掲）

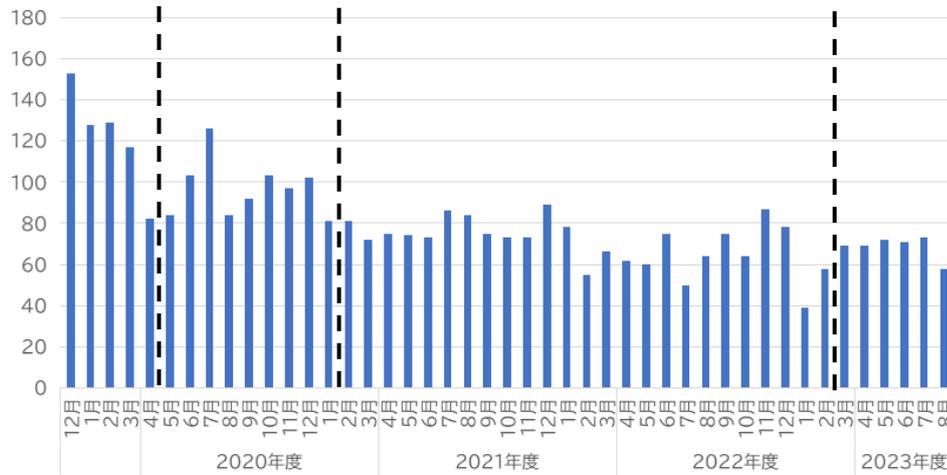


▼病棟種別の平均在院日数の月次推移（地域包括ケア病棟開設(令和元年12月)以降を抜粋）



▼病棟種別の新規入院患者数の月次推移（地域包括ケア病棟開設(令和元年12月)以降を抜粋）

一般病棟



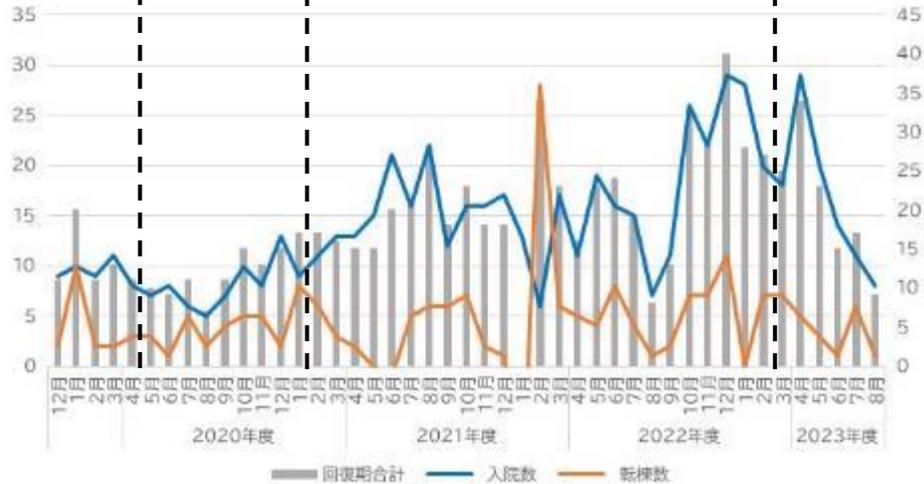
地域包括

ケア病棟

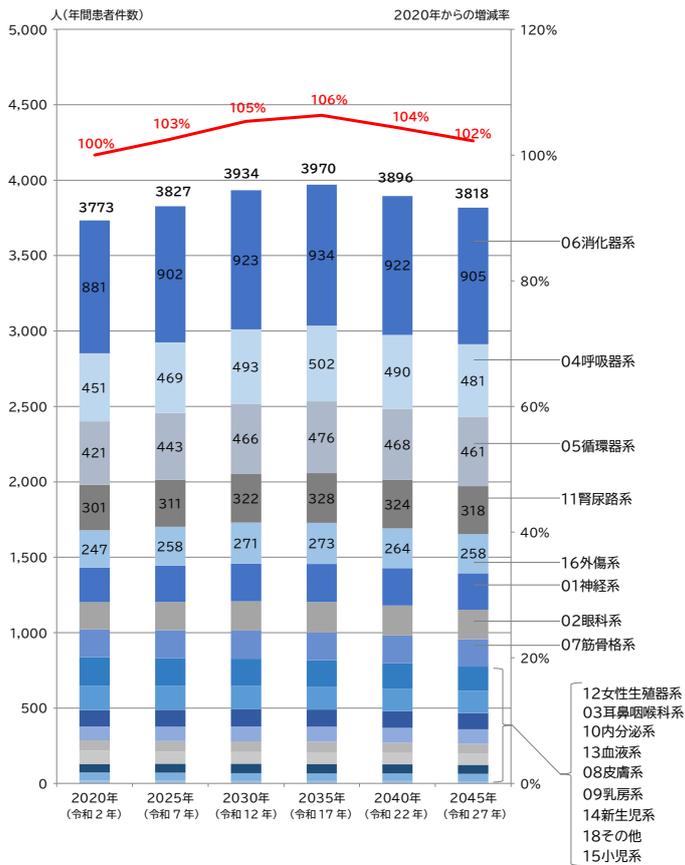


回復期

リハ病棟



▼将来需要見通し（一般病棟）



将来需要見通しの反映方法

（一般病棟）

主に急性期患者が中心となる DPC 公開データ
を利用し、野州市人口をベースとした今後の急
性期患者を中心とした需要推計を実施。
全ての疾病領域の合計数に係る 2020 年から
2030 年までの増減率を、将来需要見通しとし
て反映。

（地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟）

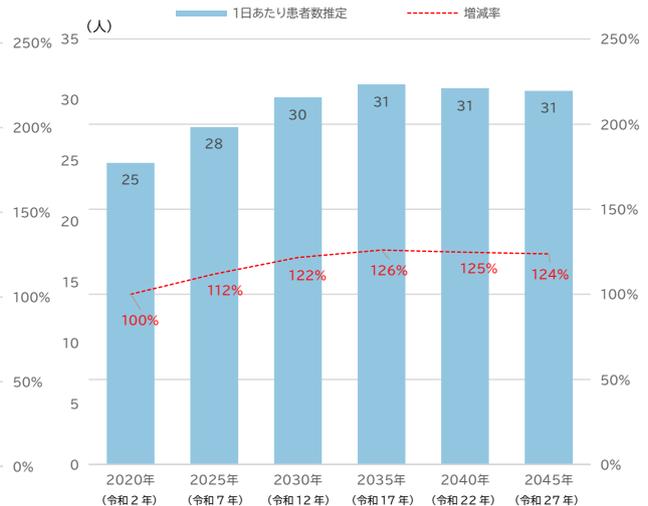
野州市人口構造から予測される 1 日あたり入院
患者数を推計。2020 年から 2030 年にか
けて増加する 1 日あたり患者数について、野州市
内で唯一地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟を
有する当院が、その需要増分を担うと想定し、増
加分の患者数を加算する形で反映。

(出典) 令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果と、図表 2「人口推計」を基に推計

▼将来需要見通し（地域包括ケア病棟）



▼将来需要見通し（回復期リハ病棟）



(出典) 厚生労働省発表「第 6 回 NDB オープンデータ(平成 31 年度レセプトデータ)」による回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟の入院料算定数データと、

図表 2「人口推計」を基に推計

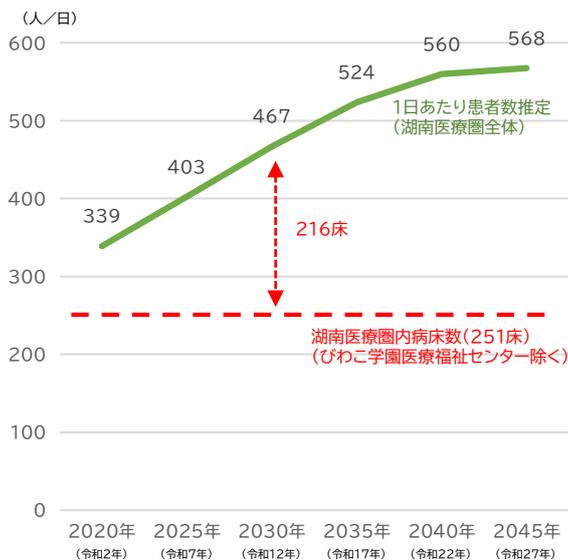
図表 22 障害者病棟整備方針検討に関する現状整理

▼湖南医療圏にある維持期病棟(障害者病棟)の整備状況

病院名		病床数	1日あたり 在棟患者数 (令和2年度)	病床稼働率
野洲市	1 市立野洲病院			
	2 びわこ学園医療福祉センター野洲	41	37.7	92.1%
	3 湖南病院			
草津市	4 社会医療法人誠光会淡海医療センター (旧・草津総合病院)			
	5 医療法人 徳洲会 近江草津徳洲会病院	44	41.5	94.3%
	6 医療法人芙蓉会南草津病院	60	54.0	90.0%
	7 南草津野村病院			
	8 びわこ学園医療福祉センター草津			
	9 社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院	99	46.1	46.6%
	10 滋賀県立精神医療センター			
守山市	11 滋賀県立総合病院			
	12 滋賀県立小児保健医療センター			
	13 社会福祉法人恩賜財団済生会守山市民病院	48	41.9	87.3%
栗東市	14 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院			
合 計		292	221.3	75.8%
(うち びわこ学園医療福祉センター除く)		251	183.6	73.1%

(出典) 令和3年度病床機能報告データより。各病院の番号は、図表6と同じ。

▼湖南医療圏にある維持期病棟(障害者病棟)の需要推計と病床数の差



(出典) 厚生労働省発表「第6回NDBオープンデータ(平成31年度レセプトデータ)」による療養病棟入院料算定数データと、図表2「人口推計」を基に推計

図表 23 湖南圏域における医療の現状分析(令和 4 年度 第 2 回 湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会 資料)

		推計流入患者割合	推計流出患者割合
全国		20.9 %	20.9 %
滋賀県		25.9 %	28.7 %
二次 医 療 圏	大津医療圏	25.9 %	23.6 %
	湖南医療圏	35.4 %	36.2 %
	甲賀医療圏	27.0 %	27.5 %
	東近江医療圏	27.4 %	23.1 %
	湖東医療圏	18.9 %	36.0 %
	湖北医療圏	14.0 %	25.9 %
	湖西医療圏	7.9 %	43.5 %

上記の表は、令和 4 年度 第 2 回 湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会(令和 5(2023)年 3 月 3 日開催)で提示された資料の引用です。各数値は、「令和 2 年患者調査(報告書第 3 表。調査時点:令和 2 年 10 月)」を基に作成されております。

病院の推計入院患者数の圏内への推計流入患者割合と圏外への推計流出患者割合を、二次医療圏別に掲載しています。

この資料が示す通り「湖南圏域の推計流出患者割合」の高さは、36.2%と、他圏域と比較して高くなっています。この湖南保健医療圏の推計流出患者割合の高さの要因について、湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会では、「療養病床が少なく慢性期の患者が他圏域に流出していること」とであると、結論付けております。

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

(1) 地域包括ケアシステムの推進と超高齢社会での医療

超高齢社会に突入する中で、「要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができる社会」を目指す観点より、「地域包括ケアシステムの推進」が求められています。医療においては、急性期医療だけではなく、疾病予防、回復期や慢性期・在宅医療の推進、介護などとの緊密な連携が求められており、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」の実践が求められています。

また、高齢化の進展による特性として、複数疾患を有する場合や、加齢により心身が老い衰える状態である「フレイル」や「ロコモティブシンドローム」、認知症を有することが多くなると予測されており、そうした場合への対応がより重要になっております。疾病の完治を目指す「治す医療」だけでなく、疾患を有しながらも症状を緩和しつつ社会生活を支える「治し、支える医療」の視点が求められるようになってきています。

(2) 在宅医療の推進と地域包括ケアシステムの推進

ア 病院の基本的な方針

- 野洲市民病院は、市が設置する中核病院として、医療介護総合確保推進法で掲げられた地域包括ケアシステムの具現化に向け、先導的な役割を担うことを基本的な方針に掲げています。公立病院として、社会的ニーズを重視した経営を行います。

イ 具体化のための機能・事業

- 継続看護の考えにより入院患者がQOLの高い状態で在宅医療に移行できることや、市民の健康増進・介護予防のために、具体的に次の4つの機能・組織を設置します。

(ア) 患者サポートセンターの設置

継続看護に係る入退院調整、服薬指導、薬剤・栄養に関する相談や指導、医療福祉相談、地域の医療機関や訪問看護ステーション、各種福祉施設、行政機関等との連携を多職種が一元的に担います。

(イ) 地域包括支援センターとの連携

介護予防を中心とした健康づくりの取組を、市の地域包括支援センター等と連携して企画し、病院としての特性を活かした内容で実施するほか、多職種連携事業を実施し、中核病院として地域包括ケアシステムの具現化円滑化を先導します。

(ウ) 訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション事業の実施

訪問看護ステーション事業と訪問リハビリテーション事業を実施し、市民が可能な限り在宅において日常生活を営めるよう支援します。

当院の訪問看護ステーションは、当院とは物理的な距離こそ離れておりますが、24時間連絡が取れる体制を構築しています。また、ケアマネジャーとの連携や、緊急を要する時の居宅への訪問など、在宅における生活を支援しています。こうした

病院やケアマネジャーとの連携が当院の訪問看護ステーションの強みであり、利用者の安心を担保しています。こうした取り組みを一層強化するためにも、スタッフの確保を行っていきます。

なお、病院においても、在宅医療や訪問看護ステーションとのきめ細かい対応を可能とする体制を充実させるため、患者サポートセンターを整備し、在宅医療等に精通した医療ソーシャルワーカー(MSW)を配置しています。

(工)健康管理センターの運営

疾病の早期発見と未然及び重症化予防などの保健指導を専ら行う機能・組織として運営します。人間ドック、市のがん検診、特定健診等、幅広い健診・検診メニューを提供し、健診後の健康指導や重症化予防等に関する指導に積極的に対応します。また、高齢者の認知症早期発見と、介護予防に向けた取組を地域包括支援センター等と連携して行います。

- また、入院・外来・救急医療及び病床運用においても、地域における在宅医療の推進、地域包括ケア推進のため次のような機能の充実と運用を行います。

(ア)地域包括ケア病棟や障害者病棟の設置と、生活に身近な救急医療体制

回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟及び障害者病棟を整備することで、在宅支援入院(レスパイト入院)などの機能を備えます。総合内科機能を整備し、ウォークイン患者に対応していきます。

(イ)在宅医療を可能にする医療機能

がん化学療法機能を整備し、在宅療養者の外来でのがん治療を支援します。また、内視鏡による検査機能や治療機能を充実することで、早期の社会復帰が可能な低侵襲性手術を積極的に実施します。また、糖尿病等生活習慣病については、健診等の結果に基づき早期に患者の生活改善指導を実施して、重症化と合併症のリスクを情報発信していきます。

3, 機能分化・連携強化の取組

(1)野洲市を取り巻く状況について

野洲市が属する湖南保健医療圏は、野洲市、守山市、草津市、栗東市の4市で構成されています。野洲市内には、当院、精神科医療を提供する湖南病院および重度の知的障害と肢体不自由が重複している方を対象とするびわこ学園の、計3つの病院が立地しています。このうち、急性期及び回復期医療などを提供しているのは当院のみとなっています。

高度急性期医療は野洲市近郊に存する大規模病院が担っており、医療圏域全体において高度急性期と急性期、回復期、慢性期等のバランスが維持され、かつ、機能分化が図られている状況となっています。

(2)機能分化について

当院は、野洲市内で唯一の二次救急医療機関となっています。

令和3(2021)年度における湖南広域消防局東消防署(主に野洲市を管轄)による救急搬送先医療機関は、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院、当院の順に件数が多く、当院は全体の約12%を受け入れています。

傷病程度別で見ると、当院は軽症・中等症を中心に対応しており、ケースバイケースで重症については、済生会滋賀県病院、滋賀県立総合病院に転送されています。

なお、当院では今後増加する認知症について、早期発見や症状進行の予防に取り組み、必要に応じて近隣の専門医療機関と連携し、必要な医療が受けられるよう対応します。

(3)連携強化について

令和3年3月に、滋賀県立総合病院と医療連携協定を締結しました。協定の主な内容は、①職員の派遣、医療資源の共同利用など診療の支援、②職員の資質向上のための研修の協力、③薬剤や診療材料等に係る情報交換、④病院経営に係る情報交換、⑤その他、野洲地域の医療の推進、地域医療構想の実現です。そして、令和3年4月より、市立野洲病院における外来(循環器内科)に、滋賀県立総合病院から医師の派遣を受けています。

また、滋賀医科大学との連携として、令和6年度より、市と滋賀医科大学とによる共同研究講座を開設する予定です。要介護状態となる最大要因の一つに「転倒・骨折」があります。本講座によりフレイルやロコモ、骨粗しょう症等を予防するスキームを構築して、「転倒・骨折」のリスクを低減することを目指します。この講座の開設に伴って、市立野洲病院に、滋賀医科大学から整形外科の医師が赴任する予定です(常勤1名、非常勤1名)。

精神科病院との連携として、市内にある湖南病院(精神病床:116床)と入院患者の受入(一時転院)を行うなど、密な連携を図っております。

このほかに在宅医療との連携を強化するため、障害者病棟の新設、回復期病床の増床、レスパイト入院の受入れ、入院サポートカーの導入(令和5年10月から実施)、市と滋賀医科大学とによる共同研究講座など、地域医療との連携を強化します。

4, 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

ア 主に医療機能に関する指標と年度計画

- 市民病院の基本方針や医療機能を実現するために、以下の指標を掲げます。

図表 24

指標\年度		R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9 (新病院)
入院患者数		39,941人	51,429人	51,429人	51,429人	51,429人	58,666人
外来患者数		62,450人	60,841人	60,841人	60,841人	60,841人	60,841人
救急車搬送件数		339件	370件	395件	395件	395件	395件
手術件数		599件	477件	515件	565件	620件	705件
延リ ハビ リテ ー シ ョ ン 患 者 数	入院	44,930件	37,060件	41,510件	46,490件	52,070件	58,310件
	外来	4,787件	4,128件	4,685件	4,685件	4,685件	4,685件
紹介率		43.1%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.5%
逆紹介率		43.8%	74.5%	75.0%	75.5%	76.0%	77.0%
一般病床 平均在院日数		17.41日	16.96日	18.00日	18.00日	18.00日	18.00日
在 宅 復 帰 率	回復期ハ ビリテー ション	83.5%	77.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	地域包括 ケア病棟	76.1%	83.8%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%
	維持期病 棟	-----	61.8%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

5, 一般会計負担の考え方

ア 基本的な考え方

- 公立病院は地方公営企業として運営されるため、独立採算が原則です。しかし、地方公営企業法において、独立採算の例外として、小児医療や救急医療などの政策的医療等のうち、「その性質上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」及び「公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなお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」に対しては、一般会計において負担するものと定められています。
- 市では、総務省から年ごとに発出される通知に基づいて繰出基準を作成し、その算定額相当の繰入れを適正に行います。

イ 収支計画で見込む一般会計からの主な繰出金(総務省通知基準)

経費の種類	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	・建設改良費の2分の1 ・企業債元利償還金の2分の1
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修等に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計における共済追加費用の負担に要する経費 (※地方独立行政法人の場合に合わせ今後修正)	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部

経費の種類	繰出基準
医師確保対策に要する経費①	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額
医師確保対策に要する経費②	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費 (※地方独立行政法人の場合に合わせ、今後、修正)	基礎年金拠出額の公的負担額

6, 住民の理解のための取組

令和 4(2022)年度に新病院整備予定地を野洲市総合体育館東側市有地に定める方針を発表して以降、新病院の整備方針及び新病院が担う役割・機能についての市民説明会を、計9回、市内各所にて開催しました。その他に、市民から寄せられた高圧送電線の懸念に対して、一般財団法人 電気安全環境研究所 電磁界情報センターより、WHO 国際電磁界プロジェクト国際諮問委員会の委員などを務められた所長を講師として招いて市民講座を開催するなど、市民の不安を払拭して新病院整備の理解を得るための取組を行いました。これらの説明会については、説明会に参加できなかった市民への情報発信として、市民説明会の開催内容等を、説明部分は動画にて、また質疑応答部分は文字化して、市ホームページに掲載しました。

令和 5(2023)年度も整備の進捗状況についての市民説明会を1回程開催しました。また、希望する団体に対して職員が出向いて説明を行う「出前講座」を開設しています。令和 5 年は、12 月末現在で 2 回実施しました。

この他、市の広報等を活用した進捗状況の報告を行い、住民の理解を得るための情報発信に努めております。直近では、『広報』令和 5 年 12 月号に、設計・施工事業者が決定した旨の特集記事を掲載しております。

今後、設計業務の進捗の状況や経営強化の観点などから、病院の役割・機能を見直す折には情報発信に努めてまいります。

第三章 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

(1) 基本的な考え方

当院は、地域の医療を担う重要な拠点であり、今後も必要な病院で在り続けるためにも、医師や看護師等の医療従事者を確保することが重要な課題だと認識しています。タスクシフト／シェアに加え、ワークライフバランスの充実を図り、個々人の働き方に配慮した取り組みを行います。

(2) 制度上の対策として、具体的に次のようなことに取り組みます。

- ①公営の病院であるものの、企業体として、結果に応じた報酬が保障されるような能力・業績の評価制度を導入し、公正かつ最大限に運用する。
- ②医師等医療職等に対する研究手当の十分な確保に努める。
- ③県立総合病院等との連携協定等を活用するなど、人事交流や派遣を関係医療機関等と相互に行い、必要な医師や医療スタッフの確保に繋げる。
- ④全市・全国的に医療職種の確保が困難となっていることから、夜勤や休日勤務、その他特殊な勤務に係る手当をより充実できるよう柔軟な制度設計を検討する。
- ⑤看護師の確保については、病院ホームページ、ハローワーク、医療スタッフ人材派遣会社などの利用だけでなく、近隣の教育機関との連携を図り、看護実習生・医療技術実習生の受入れや、看護師を目指す学生に対する修学資金の貸与等を行っている。また、滋賀県ナースステーションを活用した職員の確保にも取り組んでいる。この他に、看護師のタスクシフト／シェアの観点からナースアシスタント(看護補助者)も積極的に採用している。
- ⑥定着率の向上、離職率の低下への対策には、ワークライフバランスの実施と充実が不可欠である。時短など、多様な勤務環境を充実することで離職率の低下を図っていく。
- ⑦多様な働き方を実現するため、男性職員が育児休業を取得しやすいよう、職場づくりに努めていく。
- ⑧移転建替後の新病院への通勤利便性を向上する取組を行う。
 - ・現在整備中の国道 8 号野洲栗東バイパスが開通することで、栗東インターチェンジからのアクセスが大幅に改善することから、より効率的な通勤を促すため、高速道路を利用して通勤する職員の通勤手当を充実するよう検討する。
 - ・片道約 6 分と新病院へのアクセスに優れた野洲駅北口から、通勤時間帯及び診療時間帯を中心に、専用送迎バスを運行する。
 - ・職員の寮については、新病院整備地近辺の市街化区域内に、賃貸ハイツ等を借り上げることで、病院移転前の職員寮と同程度の個数を確保する。
 - ・職員が安心して働けるよう、保育所や病(後)児保育などの施設の確保を検討する。
- ⑨看護師や医療従事者の確保として、現在行っている看護実習生・医療技術実習生の受入れや、看護師を目指す学生への修学資金貸与などの拡充を図る。また、学校訪問を積極的に

行い、新規採用職員の獲得を図っていく。

- ⑩新人看護職員に対して、キャリア形成のための教育プログラムを充実させ、また、先輩の看護職員等からスキルを学べるフォローアップ研修を積極的に取り入れて行く。
- ⑪看護師特定行為研修の指定研修機関として、当院の医師と特定行為認定看護師が組織だった連携で特定行為を目指す看護師の研修を行っていく。そのための組織の強化等が一層求められているところである。
- ⑫医療技術や医療 DX、チーム医療の確立などの進展によって業務が単調なものとならないよう、職員のモチベーション向上や教養を高めるような研修などのイベントを企画することで、働きがいのある魅力ある病院づくりを行っていく。

2, 若手医師の確保

- ・若手の医師が専門医の資格取得やスキルアップを当院で行えるよう、特定の分野においては専門の常勤医を確保するよう努める。
- ・市及び滋賀医科大学との共同研究講座を通じて地域の在宅医療を学ぶ医師の養成にも取り組み、それにより若手医師の確保に努める。
- ・当院は、協力型臨床研修病院であることから、積極的に臨床研修医の受入を行い、若手医師の確保に努める。

3, 医師・看護師等の働き方改革への対応

- ・医師の働き方改革への対応として、ICTを推進するほか、タスクシフト／シェアを推進するために、他の医療職の知識・技能の向上をさらに図るべく、研修参加などを積極的に進める。
- ・良い人材を確保するためには、医師のみならず、看護師、医療技術職等の働き方改革を推進するという視点を持つことが必要である。こうした視点に基づき、定期的に会議を開催して情報を共有するなど、院内全体においてタスクシフト／シェアの取り組みを実践していく。
- ・看護師の特定行為研修受講を希望する職員に対して、支援を行う。受講が認められた職員が研修しやすいよう勤務環境を整えるなど、一層の特定行為研修受講の推進を図る。そのためにも、院内における役割分担や業務範囲の見直しを行うなど、タスクシフト／シェアの取り組みを推進していく。
- ・出産・育児などのライフイベントによってキャリア形成の継続性が阻害されることのないよう、多様な働き方に対応できる勤務体制の構築に努める。
- ・女性医師の増加に伴い、女性医師定着のための環境改善が急務となっている。医局内での男女の区別、隣との境界・プライバシーの維持、医学書・文献の置き場、集中、リラクゼーションの妨げを解消し、女性医師のみならず医師が定着したいと思える勤務環境の改善を図る。

第四章 経営形態の見直し

地域医療の持続的な確保という事業の大目標を実現するには、病院の健全な経営を維持することが必須です。そのためには、常に変化する医療環境や診療報酬等医療保険制度に自律的かつ柔軟に対応でき、なおかつ不採算医療を含む公共性の高い医療までを安定的に維持できる運営形態を採用することが基本になります。

運営形態については、基本構想に記載のとおり、「現在の運営状況を十分に踏まえながら、市が直接経営する公営企業としてさらに健全で自立した経営を行うことを原則」と定めます。

ただし、平成 29(2017)年作成の旧・基本構想で示していた、「市直営若しくは地方独立行政法人への移行のどちらを採用するのかを一定期間後の検証に委ねる」という方針は破棄せず、今後も経営形態の最適化について検討を継続することとします。その理由は次のとおりです。

- 平成 28(2016)年の旧ガイドラインを受けて地方独立行政法人に移行した病院について、総務省による、経営指標の変化や自己評価などを集計した公的な検証が行われていること。
- また、県内でも津市民病院が平成 29(2017)年度から、公立甲賀病院が平成 31(2019)年4月から、それぞれ地方独立行政法人化を図っており、今後の自治体病院の経営形態のスタンダードになると見込まれること。
- 収支計画作成に当たり、病院職員の人件費の単価を、民間病院である野洲病院の水準を用いて試算していること(この人件費の単価は、「新しい自治体病院」のモデルタイプとして、市役所等職員とは異なる給与体系を適用しているもので、地方公営企業法の全部適用に伴い制定した、病院職員独自の給与条例に根拠を置いたものである)。

平成 21 年度～25 年度に地方公営企業法の一部適用から地方独立行政法人に移行した病院の効果集計

	地方独立行政法人	全部適用
対象病院数	49 病院	112 病院
経常収支比率(平均)	101.8%	98.5%
経常収支比率が改善した病院の割合	77.6%	72.3%
経営効率化の効果があつたと回答した病院の割合	87.5%	68.0%
経営の自主性が向上したと回答病院の割合	100.0%	76.0%

しかし、独立採算とはいえ組織自体は地方公共団体の一部門に過ぎないこと、公営企業の給与決定には地方公務員法の原則が及ぶこと等を踏まえると、地方公営企業法の全部適用とするよりも、地方独立行政法人化した上で給与を決定する方が合理的である、という考えも

成り立ちます。

また、市立化にあたっては、独立行政法人への移行を前提として、職員の大半を御上会野洲病院から選考・採用しました。このことにより職員の給与は、公務員と「同一又は類似の職種の公務員の給与水準」ではなく、「民間医療機関の従事者の給与水準」となったことから、独立行政法人へ移行する多くの公営企業が段階的にしか実現できなかった人件費適正化の効果を、市立化当初から得ることができたことも否めません。

なお、指定管理者委託については選択肢から除外しています。これは、平成 24(2012)年に開催した可能性検討委員会において、「民間の法人に指定管理委託を行うことは、受託法人によって地域連携や病病連携が困難化するケースもある」とされたほか、地域医療連携の当事者である地元医師会からも一定の懸念が示されていることを踏まえたものです。

第五章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

1, 新興感染症発生時の医療

令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症の流行により、社会や医療のあり方が大きく変わっています。当院は、令和3(2021)年1月から感染症患者の入院受入のほか、発熱外来診療を行うなど、野洲市等における感染症患者の対応拠点としての役割を果たしてまいりました。また、当院は感染対策向上加算1を取得しており、年2回程度開催している開業医等とのカンファレンスの議事録を提出するなど、草津保健所との連携を図っております。

一方、感染症患者を受け入れたことで、その他疾患に対する一般医療の提供に影響が出たことも否めません。今後は、新興感染症が発生した場合においても、正確な情報を基に新興感染症患者への対応を行い、かつ一般医療への影響をできる限り制御することができる施設・体制づくり(動線分離など)が求められるようになっていきます。

「新興感染症等の感染拡大時における医療」は、第8次医療計画(2024年度から)に追加される見通しでもあり、新病院の整備においては、その対応を見据えた施設整備が求められます。

2, 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(1)感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

- ①動線を分けることができ、臨機応変な対応が可能となります。
- ②病床の陰圧化・個室化により、感染拡大時における受入体制の強化を図ります。

(2)感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

(3)感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

- ①感染管理の専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師を育成します。
- ②院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

(4)感染防護具などの備蓄

- ①生産や供給がひっ迫することを前提に院内の備蓄体制を整えます。
- ②医療従事者の感染症対策の徹底のために必要となる物品・衛生資材等として、サージカルマスクやアイソレーションガウン、医療用手袋、フェイスシールド、ゴーグル、N95マスク、キャップ等の個人用感染防護具について、2~3か月程度を目安とした備蓄の確保に努めます。

(5)院内感染対策の徹底

- ①すべての職員が感染予防に積極的に取組み、院内感染予防のシステムが機能的かつ組織的に確立、運営され、安全で質の高い医療が行われるように努めます。
- ②感染拡大時に一般病床を専用病床とするなど、新興感染症対策用の病床の確保について予め計画し、院内で共有します。

(6)クラスター発生時の対応方針の共有

院内でクラスターが発生した場合を想定し、対応方針についてガイドラインを院内で共有します。

第六章 施設・整備の最適化

1, 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(1)新築の必要性について

市立野洲病院が無償譲渡を受けた民間病院「旧・野洲病院」の建物は老朽化が著しい状態です。病棟・オペ室・検査室が入るコア施設(東館)は昭和 55 年築で、IS 値 0.6 を下回る階が XY 各方向に存在する未耐震の施設であり、病床面積も医療法施行規則上「既存不適格」の状態です。また、玄関や外来棟(平成 3 年築)も大規模修繕が必須の施設です。さらに、患者 1 人当たり病床面積は 5 m²/人(医療法施行規則第 16 条第 1 項第 3 号イの規定では 6.4 m²/人以上)であり、医療法施行規則附則で定める経過措置の適用により基準を満たすと判断されています。

現地での建替えについては、令和 3 年 3 月に開催された野洲市民病院整備運営評価委員会において「現地建替えは技術的に不可能ではないが、狭隘な現病院において医療を継続しながらの現地建替えは、実現困難となる課題や懸念事項が多い」と指摘され、断念しています。

(2)適正な規模かどうか

新病院で果たすべき役割や機能については第二章でみたとおりです。繰り返しの記述もありますが、以下、適正な規模かどうかについての考え方をまとめます。

湖南医療圏では今後 20 年間、人口が増える推計(若年層・壮年層の減少は小さく、高齢者人口が急激に増加する推計)です。そのため、急性期を終えてから在宅療養までの間の医療を支えるとともに、在宅療養が困難な高齢者(独居老人・老々介護等)の増加に対応する機能が必要となっています。

急性期は、地域医療構想に則り、床数を 109 床に減床します(現 158 床)。当初 99 床まで減少する計画でしたが、令和 4 年 第 2 回 湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会において持続可能な経営を目指すための病床数を確保すべきとの指摘を受けたこともあり、109 床と設定しました。109 床のうち 49 床は地域包括ケア病床をとっています(現 48 床)。これは、在宅医療入院機能など、高度急性期医療機関と在宅療養および介護・福祉施設入所を下支えするための機能です。同様に回復期を、地域医療構想で不足することが指摘されていることもあり、50 床に増床します(現 41 床)。

新しい機能として、維持期病棟(障害者病棟)を設置します(40 床)。障害者病棟を新設する理由は、次のとおりです。

湖南医療圏における維持期機能は、現状でも他圏域に患者が流出している状態です。当圏域では今後も高齢者が増加すると推計されていることから、加齢に伴う神経系疾病の疾患の増加や、在宅医療が困難な高齢者等が増加することが予測されます。そのため、湖南圏域における維持期機能では、現状以上の需要が見込まれます。当院にて障害者病棟を新設することは、患者所在地ベースでの区域内完結率を高めることに貢献することとなります。障害者病棟の構想については、令和 5 年第 1 回 湖南圏域 2025 年医療福祉推進協議会において、「地域全体でその

医療資源をどう使うかという視点」を含んだ、「非常に特色のある」「本当に立派な提案」と評価されております。

ここで示した病床数及び病床構想については、令和5年第2回 湖南圏域 2025年医療福祉推進協議会にて報告し、合意を頂きました。

(3)整備事業費

本計画を踏まえ、現時点で想定される事業費と、予定する財源内訳は下記のとおりです。

今後、社会情勢等により事業費がさらに上昇する可能性もありますが、都度収支計画での検証を通じ、健全経営の可能性を確認しながら、事業を推進します。

なお、新病院の整備に当たっては必要以上に華美な施設とならないように心掛けましたが、建築資材費の高騰等の已むを得ない事情から、建築単価は71.7万円/m²と、交付税措置の上限となる47万円/m²を超える見込みです。今後は、基本設計からの設計・施工一括発注方式という契約方式の強みを活かし、CM事業者の提案を受けながら、基本設計段階において整備費用の圧縮に務めます。

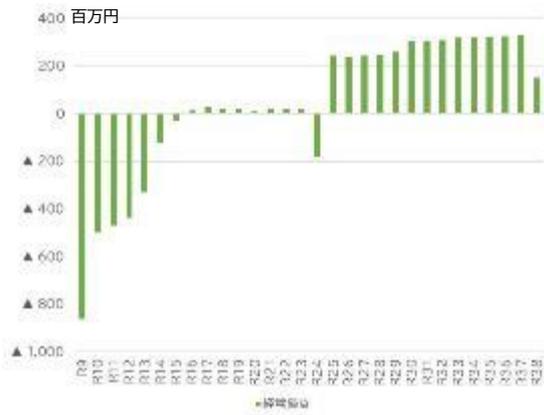
図表 25 概算事業費の内訳

	概算事業費	財源		
		企業債	補助金	病院財源
建設工事費	約 115.0 億円	約 114.6 億円	約 0.4 億円	*1
設計監理費(調査業務含む)	約 4.6 億円	約 2.4 億円		約 2.2 億円
準備工事費(設計監理含む)	約 1.9 億円	約 0.2 億円		約 1.7 億円
用地取得費	約 0.1 億円	約 0.1 億円		*1
医療機器等整備費	約 5.5 億円	約 5.5 億円		*1
情報システム整備費	約 1.0 億円	約 1.0 億円		*1
什器等購入費	約 1.0 億円	約 1.0 億円		*1
事務費等	約 2.3 億円			約 2.3 億円
移転費	約 0.9 億円			約 0.9 億円
合計	約 132.3 億円	約 124.8 億円	約 0.4 億円	約 7.1 億円

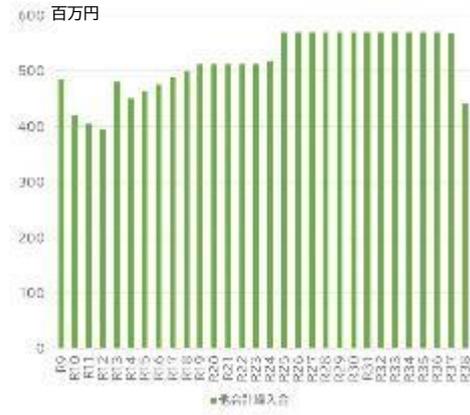
*1 企業債発行額の端数分(10万円未満)については病院財源で対応

*端数処理の関係で、合計欄の数字と各項目の合計が異なる場合があります

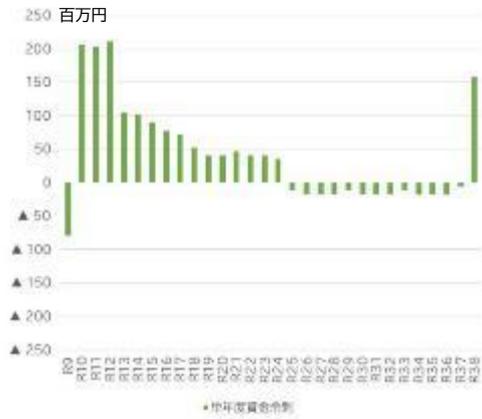
【経常損益】



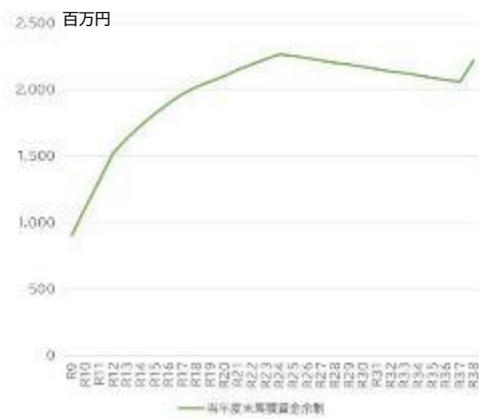
【他会計繰入金】



【単年度資金余剰】



【累積資金余剰】



*累積資金余剰は、令和4年度末決算における現金額から起算して各年度計画を積み上げて算出しています。

2, 医療デジタル化への対応

(1)医療情報システム整備方針

- ・ 医療情報システム整備により、医療安全の確保を図るとともに、患者待ち時間の短縮等、患者サービスの向上に努める。また、整備に当たっては、国の保健・医療政策等に対応するよう努める。
- ・ 現病院の医療情報を新病院に移設することを基本としつつ、政府の医療 IT 化方針に即して継続的に開発が進められている新たな医療情報システムに関する技術についても、開院時または開院後に対応できるよう配慮する。
- ・ 医療のデジタル化により、医療従事者の業務負担を軽減し、業務の効率化が期待される。さらに医療 DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進により、医療現場の業務を改善し、サービスの効率化・質の向上を実現するよう努める。これらによって、医療従事者や患者にとってより良い環境を整備し、最適な医療の提供を実現する。
- ・ マイナンバーカードの保険証利用に対応するため、顔認証付きカードリーダーを令和 2 年度末に設置し、令和 3 年 10 月より運用している。現在は、院内にポスターを掲示しているほか、職員向けの説明会を開催するなど、利用推進のための案内を行っている。

(2)医療情報システム整備計画

方針に基づき、下記の観点を踏まえ、整備計画の詳細を今後検討することとする。

【システム導入範囲】

- ・ 現病院でのシステム内容を基本に、新病院移転により変える必要がある内容は、システム改修等必要な措置を講じる。
- ・ 配置する端末等の内容・数量は、想定する業務を踏まえ、適正な形で設定する。
- ・ 部門システムの整備内容や連携内容(基幹システムおよび各医療機器等)については、業務効率や医療安全、整備費用を踏まえ、適正な形で設定する。

【ネットワーク・無線環境等】

- ・ ネットワーク計画は、電子カルテ等の診療系システムを利用するネットワーク系統と、外部と接続するネットワーク系統とは、物理的もしくは論理的に分離する等、強固なセキュリティ対策の実現を図る。
- ・ ネットワーク機器等に不具合が発生した場合等でもネットワークの稼働が維持されるよう冗長性を確保した計画とする。
- ・ 無線環境について、診療上必要な範囲には診療系ネットワークへの無線環境を整備する。また、入院患者が利用できる無線インターネット環境の整備も検討する。
- ・ 院内スタッフ間のやり取りをスマートフォン端末で行える環境を整備することについても今後検討する。
- ・ また、安定した電源供給ができるよう余裕の持った電気容量と非常時用電源からの電源供給も優先して送電できるよう整備していく。

【医療情報システムを活用した経営・運営管理】

- ・各システムに蓄積する情報を病院運営に広く活用できるようにするために、DWH(データウェアハウス)の充実を図る。
- ・院内グループウェアを活用し、病院内情報の全職員への伝達共有が行いやすい環境を整備する。

【地域医療連携への活用】

- ・滋賀県内で運用されている「滋賀県医療情報連携ネットワーク(びわ湖あさがおネット)」に引き続き参画し、地域住民・患者が安心して医療を受けられる環境整備を目指す。

第七章 経営の効率化等

1, 経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

収入、経費等に係る具体的な指標として、以下の指標を掲げます。実現可能性を有するものとして、収支計画とも一定の整合性を図ったものです。

図表 26

区分		指標\年度	R5	R6	R7	R8	R9
収支適正化		経常収支比率(%)	100.3	91.9	92.2	90.7	81.6
		医業収支比率(%)	94.5	85.9	86.3	85.4	82.3
		修正医業収支比率(%)	90.6	81.9	82.3	81.5	79.2
収益確保対策	1日当たり患者数	急性期病棟(人)	42.5	51.0	51.0	51.0	51.0
		地域包括ケア病棟(人)	44.1	44.1	44.1	44.1	44.1
		回復期リハビリ病棟(人)	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
		維持期病棟(人)	35.0	35.0	35.0	35.0	38.0
		外来患者(人)	243	243	243	243	256
	病床利用率	急性期病棟(%)	85	85	85	85	85
		地域包括ケア病棟(%)	90	90	90	90	90
		回復期リハビリ病棟(%)	90	90	90	90	90
		維持期病棟(%)	95	95	95	95	95
		全体(%)	89.5	89.5	89.5	89.5	89.5
	患者一人当たり診療収入	急性期病棟(円)	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
		地域包括ケア病棟(円)	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000
		回復期リハビリ病棟(円)	38,000	38,000	38,000	38,000	38,000
		維持期病棟(円)	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
		外来患者(円)	11,827	11,827	11,827	11,827	11,827
経費削減	対医業収益比率	職員給与費比率(%)	71.5	71.5	71.5	71.3	66.4
		材料費比率(%)	10.0	10.0	10.0	10.0	11.4
		薬品費比率(%)	5.7	5.7	5.7	5.7	6.4
		委託費比率(%)	8.7	8.7	8.7	10.6	9.4

2, 上記の目標の達成に向けた具体的な取組

(1) 収支改善・収入確保対策

① 経営力の強化および医療の質の向上

- ・病床利用率の向上(ベッドコントロールの強化)
- ・更なる連携強化の推進(滋賀医科大学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(滋賀医科大学との連携強化)
- ・健診受診者数の拡大(医師の常勤化、受診勧奨、企業健診の拡充)

② 地域医療連携の強化による患者確保

- ・患者サポートセンターの設置
- ・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の強化)
- ・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)
- ・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)
- ・レスパイト入院の積極的な受入れ

(2) 経費削減・抑制対策

① 医療従事者の負担軽減、働き方改革による業務効率化

- ・タスクシフト／シェアの推進
- ・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

② 材料費削減対策の検討

- ・県立総合病院等との共同購入の実現

(3) 患者サービスなどの推進

① 患者満足度の向上

- ・患者の期待に応えられる診療体制の構築(専門外来・看護外来の充実)
- ・患者とのコミュニケーション作りの推進
- ・入院サポートカーの運行

② 広報活動の充実による病院全体のブランド化の定着

- ・市民公開講座やホームページ等を通じた情報の発信
- ・出前講座、看護フェアー等の実施

③ 医療DXの推進

- ・オンライン診療の推進
- ・オンライン面会の支援

3, 事業開始(令和元年)以降の収支実績及びプラン期間中の各年度収支計画

事業開始(令和元年)以降の収支実績及びプラン期間中の事業収支計画のシミュレーション結果概要は以下のとおりです。

開院7年目までは経常赤字が継続しますが、それ以降は黒字化する見込みです。累積資金余剰は資金不足にならず、健全経営が維持できる見込みです。また、他会計負担金には、約4～5億円前後で推移する見込みです(なお、他会計負担金のうち、野洲市一般会計の実質負担分は年間約2～2.5億円程度、交付税措置分が年間約3億円程度と見込んでいます)。

図表 27 事業収支計画の概要※単位:百万円

	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8
医業収益	2,113	2,619	2,702	2,876	3,087	2,750	2,750	2,758
うち 入院診療収益	1,219	1,550	1,588	1,721	1,897	1,635	1,635	1,635
うち 外来診療収益	522	667	697	723	790	701	701	701
医業費用	2,128	2,727	2,871	3,061	3,267	3,202	3,185	3,228
うち 貸倒引当金	0	0	0	0	0	6	6	6
うち 減価償却費	80	138	124	178	288	289	272	275
医業損益	▲15	▲108	▲170	▲185	▲179	▲452	▲435	▲470
医業外収益	230	714	1,667	1,292	298	297	289	297
うち 長期前受金戻入	79	123	94	150	199	204	196	186
医業外費用	0	78	166	139	109	113	112	139
うち 繰延勘定償却	0	0	0	1	0	16	15	9
経常損益	214	528	1,331	967	9	▲268	▲258	▲311
償却・長期前受前経常損益	220	542	1,362	996	98	▲160	▲161	▲208
特別利益	33	94	0	0	14	0	0	0
特別損失	0	94	0	0	23	0	0	0
純損益	248	527	1,331	967	0	▲268	▲258	▲311
資本的収入	1,044	308	513	819	1,819	611	6,097	7,240
資本的支出	392	317	561	970	2,102	1,258	6,303	7,529
うち企業債償還額	3	31	65	145	1,450	314	318	304
資本的収支差額	▲652	▲9	▲48	▲151	▲283	▲647	▲206	▲289
単年度資金余剰	2,982	533	1,314	846	▲194	▲807	▲367	▲497
当年度末累積資金余剰	793	1,299	2,311	2,847	2,653	1,846	1,479	982
他会計繰入金	1,024	384	302	389	211	422	410	420

	2027 R9 1年目	2028 R10 2年目	2029 R11 3年目	2030 R12 4年目	2031 R13 5年目	2032 R14 6年目	2033 R15 7年目	2034 R16 8年目
医業収益	3,429	3,677	3,677	3,677	3,684	3,677	3,677	3,677
うち 入院診療収益	2,273	2,519	2,519	2,519	2,526	2,519	2,519	2,519
うち 外来診療収益	736	736	736	736	736	736	736	736
医業費用	4,165	4,101	4,019	3,980	3,965	3,955	3,864	3,833
うち 貸倒引当金	6	6	6	6	6	6	6	6
うち 減価償却費	913	817	760	721	705	696	605	573
医業損益	▲736	▲424	▲342	▲303	▲281	▲278	▲186	▲155
医業外収益	404	304	289	279	366	337	349	362
うち 長期前受金戻入	272	173	159	151	238	211	224	238
医業外費用	531	376	417	415	413	182	191	189
うち 繰延勘定償却	341	231	231	231	231	4	15	15
経常損益	▲863	▲495	▲470	▲439	▲328	▲123	▲28	18
償却・長期前受前経常損益	124	905	367	368	375	371	373	374
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益	▲863	▲495	▲470	▲439	▲328	▲123	▲28	18
資本的収入	319	213	199	191	278	371	384	398
資本的支出	522	392	364	349	550	643	670	697
うち企業債償還額	476	346	318	303	504	477	504	531
資本的収支差額	▲204	▲179	▲165	▲158	▲272	▲272	▲285	▲299
単年度資金余剰	▲79	206	202	210	104	100	87	75
当年度末累積資金余剰	902	1,109	1,311	1,521	1,625	1,725	1,812	1,887
他会計繰入金	486	421	405	395	482	453	465	478

* 令和4年度までは実績

* 現病院建物については、令和9年度中に一般会計への移管を想定(上記数値には含まず、資金収支には影響しない)

野洲市民病院経営強化プラン

令和 6 年 2 月

【問合せ先】

野洲市 健康福祉部地域医療政策課

滋賀県野洲市小篠原 2100 番地 1

TEL: 077-587-8814 FAX: 077-586-2200

Mail : chiikiiryou@city.yasu.lg.jp