

次期中期計画策定に向けた論点整理

- 県立3病院では、第4次中期計画に基づき、「県民の望ましい健康を創生する」という理念の下、『健康しが』の実現に向けて、県民への医療を提供してきた。
- 令和4～7年度を計画期間として今年度策定を行う次期(第5次)中期計画は、これまでの計画の実施状況を踏まえ、各病院が県立病院として目指す姿に向け、病院改革に重点的に取り組むための計画である。
- 今後も、高度かつ全県的な医療をさらに発展させ、県民の期待と信頼に応えていくため、次期中期計画に係る論点と方向性を「医療」と「経営」の両面から検討する。

1. 第4次中期計画期間中の主な成果と課題

(1) 主な成果

①医療の質の向上

(総合) 外来化学療法の推進、ダヴィンチの導入など、がん診療連携拠点病院として、がん診療の質の向上を図るとともに、平成31年4月には、がんゲノム医療連携病院に選定され、がん遺伝子パネル検査や遺伝カウンセリングを実施している。

(小児) 平成30年3月に滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院の指定を受けたほか、発達障害の診療枠を増やすなど、専門外来を充実した。

(精神) アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症の治療拠点医療機関としてそれぞれ指定を受け、診療体制を強化した。

②診療体制強化による効果

- ・ 看護師等の増員などによる医療提供体制の向上、診療報酬加算の獲得、入院日数の短縮等により、入院単価が上昇した。

(総合) 65,148円 → 66,751円

(小児) 58,595円 → 76,192円

(精神) 27,272円 → 29,992円

[R2計画] [R2実績]

[R2計画] [R2実績]

[R2計画] [R2実績]

③地域連携の推進

- ・ 総合病院において連携登録医制度の推進を図るなど、3病院で地域連携に取り組み、紹介率・逆紹介率が上昇した。

④新型コロナウイルス感染症への対応

- ・ 3病院ともに入院患者の受入を行っているほか、外来の設置(総合)、検査体制の整備、ワクチン接種等の対応を行っている。

(2) 課題

①患者数の伸び悩み

- ・ 総合病院では、手術の低侵襲化等により入院期間の短縮が進んだが、新規入院患者の獲得が十分でなく、病床利用率が計画を下回った。
- ・ 小児保健医療センター、精神医療センターでも、地域連携の強化等により新規入院患者の獲得に努めたものの十分ではなかった。

②費用の増加

- ・ 看護体制の充実等により職員給与費は増加傾向にある。また、高額医薬品の使用増により薬品費も増加している。
- ・ 効率的な人員配置、効果的な価格交渉等により、費用総額の適正化を図ることが必要。

(3) 主な取組

(総合病院)

①ハイケアユニット(HCU)の整備	H31年1月～ 16床 (診療単価) 260,336円/床 (R3.9)
②専攻医・研修医の確保	(H29.4.1) 専攻医10人・研修医12人 → (R3.4.1) 専攻医22人・研修医18人
③高度医療センター等のチーム医療の推進	放射線治療センター、心臓血管センター等の10センターで総合的に診察・治療
④救急医療体制の強化	専任医師の配置により救急科設置 (R3.4) と二次救急輪番制への参加
⑤医療の質の向上による入院単価の向上	(H29) 59,725円 → (R3.9) 73,247円
⑥施設基準の追加	腹腔鏡下腔式子宮全摘術、がんゲノムプロファイリング検査 等
⑦地域医療連携の推進等による紹介率の向上	(H29) 79.3% (H30) 82.1% (R1) 83.7% (R2) 80.3%
⑧連携協力協定の締結	診療連携・機能分担、情報交換、研修協力 など ・草津ハートセンター (R3.3.2) ・野洲病院 (R3.3.11) ・守山市民病院 (R3.7.1)

(小児保健医療センター)

・滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院の指定	H30年3月～ 延べ患者数 (H30) 3,710人 (R1) 3,451人 (R2) 2,417人
----------------------	--

(精神医療センター)

・アルコール等依存症治療拠点医療機関の指定	アルコール健康障害 (H30.4～)、ギャンブル等 (R3.2～)、薬物 (R3.3～)
-----------------------	--

2. 経営状況

※R2年度までは実績(税抜)、R3年度は当初予算ベース(税込)

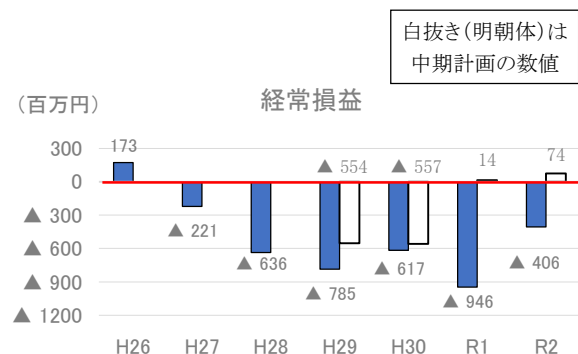
① 経常損益

→ 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。

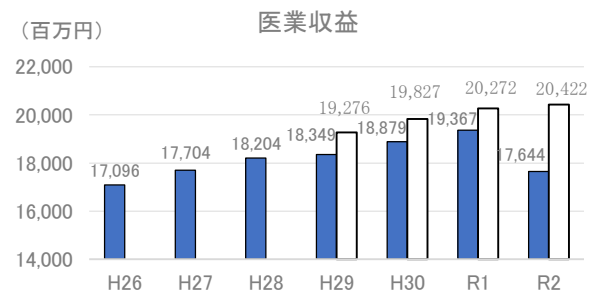


② 医業収益

(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、新型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。



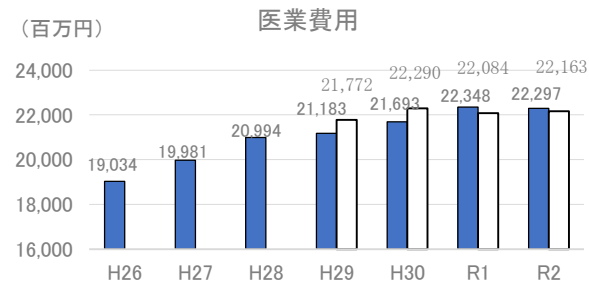
③ 医業費用

※R2までは税抜、R3は税込

(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



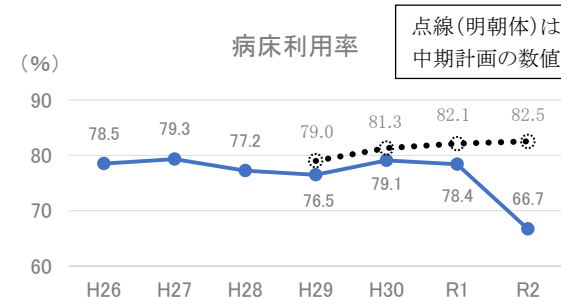
④病床利用率

第4次中期計画期間

(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年度は新型コロナの影響により、80%を下回った。

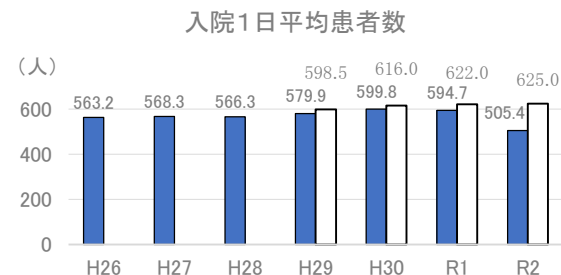


⑤入院1日平均患者数

(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年度は新型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

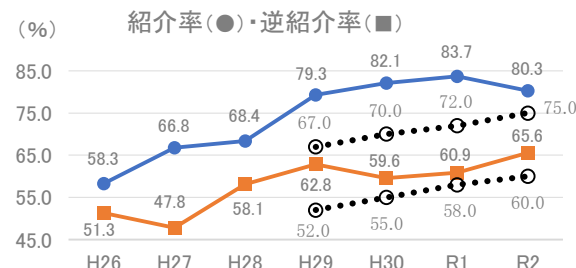


⑦紹介率・逆紹介率 (総合病院)

(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している。R2年度は新型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. 県立3病院の強み・弱み（外部の専門コンサルによる客観的評価）

強み

- ・ 総合病院は高度急性期、小児保健医療センターは小児医療・保健・療育、精神医療センターは精神疾患と役割が専門特化できている。
- ・ 総合病院におけるがん拠点機能と小児保健医療センターにおける難治・慢性疾患への医療機能については、社会的な意義も大きい。
- ・ 総合病院は、成人病センターとしての実績・知名度をベースに、がん治療、脳血管疾患、心血管疾患に対する医療機能が充実。
- ・ 3病院とも、人口増が見込まれる地域にあり、当面、市場としての患者数の減少を見込む必要がない。

総合病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院
 - ・ がん相談件数 県内1位(R2年度)
 - ・ 5大がんのうち、胃、肺、乳房の院内がん登録数 県内1位(R元年度)
- 実績ある循環器内科治療
 - ・ 心臓カテーテル治療 県内1位

(出典：週刊朝日MOOK「いい病院2021」より)

小児保健医療センター

- 県内唯一の小児専門医療機関、かつ重症心身障害児への包括的医療ケアサービスの中核機関
- 難治・慢性疾患を中心に高いシェア
 - ・ 股関節・上下肢の先天性疾患 県内シェアほぼ100%
 - ・ 脳性麻痺や食物アレルギー等も高いシェア

精神医療センター

- 依存症治療(アルコール・薬物・ギャンブル等) 県内で指定された唯一の依存症専門医療機関
- 中・高生こころの専門外来 思春期・青年期の精神障害を専門的に扱う外来の設置 (うつ、不登校、引きこもり、発達障害、摂食障害等)

弱み

- ・ 総合病院は、他県のように「県の中央病院」というポジションに位置しておらず、他の急性期病院と差別化できていない。また、地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟は、地域を想定した運用となっておらず、採算性も低い。
- ・ 3病院それぞれが独立しており、部門集約等による効率化やコスト削減が困難。また、医療機能の互換性が乏しい。
- ・ 各病院が専門特化しているものの、その特殊性から収益性やコストに関する意識が希薄になりやすい。
- ・ 3病院全体で長年、赤字決算が続いており、資金等の経営基盤も脆弱。

4. 医療を取り巻く状況

(1) 国の方向性（前回の診療報酬改定(令和2年4月)における主な事項）

- ① 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点から適切に評価
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実 等
- ② 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科治療の推進
- ③ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能の分化・強化・連携を推進 ※ 地域包括ケア病棟について、400床以上の病院において新規の届出を不可とする見直し
- ④ 医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進

(2) 県の状況（滋賀県保健医療計画から関連するものを抜粋）

- ① がん医療については、拠点病院を中心とした病院間連携により、がん医療の均てん化に取り組んでいる。
- ② 精神疾患については、多様な精神疾患等ごとに患者に応じた質の高い精神科医療を提供できる体制の構築に取り組んでいる。
- ③ 救急医療については、各二次医療圏における二次救急医療体制の維持が困難となっている。
- ④ 周産期医療については、分娩を取り扱う医療機関が減少しており、周産期医療体制の充実・強化が必要となっている。
- ⑤ 小児医療については、医療的ケアが必要な子どもへの在宅医療体制の整備や二次医療圏での小児科医の偏在が課題となっている。
※ 今年度、健康医療福祉部において、保健医療計画の中間見直しを実施（「新興感染症等の感染拡大における医療」を追加）

5. 次期中期計画の方向性

医療を取り巻く状況

国の状況

県の状況

他病院の意見
県民のニーズ



（医療面）病院統合等による医療機能の向上により、名実ともに総合病院化

- (1) 高度急性期医療機関としての強みの発揮
- (2) 小児や重度障害者を対象とした高度専門医療の充実
- (3) 県民ニーズが高い診療分野への対応

（経営面）病院統合や経営改善の取組により、経営を健全化

（人材面）人員の確保・育成、職員一人ひとりの資質・意識の向上

6. 医療面における重点的取り組み

(1) 高度急性期医療機関としての強みの発揮

① 高度急性期を中心とした病棟

(現状・課題)

- 県全体、湖南圏域とも高度急性期・急性期の医療需要は増加見込み
- 回復期リハビリテーション病床を増床した済生会守山市民病院と「連携と協力に係る協定」を締結し、特に回復期リハについて機能分化
- 総合病院には、急性期以外の病棟として、地域包括ケア病棟(6A)、回復期リハ病棟(9B)があるが、いずれも院内からの転棟による入院が中心で、収益性も低い。

※ 現在、6Aはコロナ専用病棟として運用、9Bはコロナ患者受入体制確保のため休棟

(今後の取組)

地域包括ケア病棟(6A病棟)および回復期リハビリテーション病棟(9B病棟)について、急性期病棟への転換を検討

※ リハビリテーションについては、一般病床の中で「生活期を視野に入れた急性期からの専門的リハビリテーション医療の提供」を目指すこととし、県立病院に求められる高次脳機能障害や神経難病などの社会復帰を目指した専門的リハビリテーションに重点化

(期待される効果)

- 総合病院の強みでもある高度医療を必要とする患者の受入拡大
- 入院単価アップによる収益性向上

(R元年平均診療単価)

地域包括(6A) 31,531円 回復期リハ(9B) 30,199円 ➡ 急性期 70,264円

② 救急医療提供体制の強化

(現状・課題)

- 湖南地域の救急車の出動件数は増加傾向にあり、特に草津市・守山市は顕著
- 救急搬送は、高齢化の影響もあり、重症や中等症が増加傾向
- 令和3年度から総合病院は湖南圏域の二次救急輪番制に参加。院内のバックアップ体制も整ってきており、救急患者の受入数は、前年度に比べ1.5倍程度増加(4~9月実績 R2: 731件 → R3: 1,033件)

(今後の取組)

増加が見込まれる救急患者への対応を段階的に強化し、将来的には、病院統合も見据えつつ、子ども・大人の区別なく、また、重度障害児も受け入れられる救急体制の確立を目指す。

(期待される効果)

- 湖南圏域を始めとする地域の救急医療への貢献
- 新規入院患者の増加、病床利用率の向上
- 診療報酬上のDPC評価係数の向上
- 救急医療に取り組むことで、スキルアップを図りたい若手医師や研修医の獲得につながる。

(2) 小児や重度障害者を対象とした高度専門医療の充実

① 小児保健医療センターの医療機能強化

(現状・課題)

- ・ 県内唯一の小児専門病院である小児保健医療センターは、主に難治・慢性疾患の子どもを対象とした医療・保健・療育・福祉サービスの中核施設
- ・ アレルギー、内分泌・代謝、発達障害などの専門外来ではニーズが高まっており、診療機能の充実が必要
- ・ 小児期に慢性疾患に罹患し、成人に達した患者が増加しており成人後に必要な医療を行う連携体制の構築が課題

(今後の取組)

- ① 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、外来機能を強化する。
- ② 病院統合を見据え、小児保健医療センターと総合病院の連携を強化し、対象疾患の拡大や診療機能の高度化を図りながら、子どもから大人まで切れ目ない医療を提供する。

(期待される効果)

- ① より幅広い疾患に対応できることで、県民のニーズに応えることができる。
- ② 総合病院と一体化することで、より高度な施設・設備による医療の提供が可能となる。

② 小児保健医療センターの再整備

(現状・課題)

- ・ 小児保健医療センターの施設が老朽化・狭隘化しており、対応が必要となっている。
- ・ 小児保健医療センター・療育部・守山養護学校の一体的整備に向けて、令和元年度から3施設の設計業務に着手
- ・ 総合病院と統合することにより、医療機能の強化と効率性の向上を目指している。

(今後の取組)

現在の施設面の課題の解消を図りつつ、総合病院との統合効果を発揮できるよう、小児センターを再整備する。

(期待される効果)

- ・ 施設の老朽化や病棟・病室の狭隘化の解消
- ・ 病院統合による施設・設備の高度化・効率化
- ・ 感染症対策の強化

③ 障害者歯科治療への対応（健康医療福祉部において検討中）

（現状・課題）

- 障害者歯科治療については、現在、口腔衛生センター（県歯科医師会への運営委託）で実施されているが、施設の老朽化や、患者増に伴う診療待機期間の長期化、麻酔下治療ができないことなどが課題となっている。
- こうしたことを踏まえ、現在、健康医療福祉部において、総合病院に機能移転することも含めて検討が行われている。



（今後の取組）

総合病院へ機能移転する方針が決まれば、病院として、体制の確保や施設改修、運営方法、費用負担等について詳細に検討



（期待される効果）

口腔衛生センターで対応できない麻酔下治療の提供が可能になるほか、常勤医を確保することで、長期間の診療待ちが発生している状況の改善にもつながる。

(3) 県民ニーズが高い診療分野への対応

① がん診療の充実

(現状・課題)

- 総合病院は、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており、診断から集学的治療、緩和ケアまで、総合的な医療とケアを提供し、県内がん診療の中心的役割を果たしている。
- 総合病院では、平成31年4月にがんゲノム医療連携病院に選定され、がん遺伝子パネル検査や遺伝カウンセリングを実施
- また、令和元年度に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入するなど、がん医療の質の向上に努めている。



(今後の取組)

都道府県がん診療連携拠点病院として、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提供しながら、県内がん医療の均てん化および質の向上に向けた取組を進める。



(期待される効果)

引き続き、都道府県がん診療連携拠点病院として県内がん医療の中心的役割を果たすことにより、県内全域におけるがんの医療提供体制が構築できる。

② 新興感染症への対応

(現状・課題)

- 総合病院では、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、専用病床を36床確保し、中等症までの患者を中心に受け入れるとともに、PCRセンターの設置やワクチン接種にも協力
- 小児保健医療センターでは、小児のコロナ患者に対応するため受入病床を床確保
- 精神医療センターでは、措置入院・医療保護入院等を要するコロナ患者に対応するため受入病床を2床確保



(今後の取組)

今後とも、県の方針に基づき、県立病院として、患者受け入れ等に柔軟かつ積極的に対応する。



(期待される効果)

県全体の感染症対応への貢献、感染症指定医療機関のバックアップ

③ 産科・周産期医療

(現状・課題)

- ・ 滋賀県全体の出生数は減少傾向にあるが、湖南圏域は他地域に比べ減少率は低い。
- ・ 湖南圏域内の産科は、守山市以北では野洲市内の1クリニックのみ。平成29年度の守山市と野洲市の出産件数は年間約1200件であり、守山市や野洲市では分娩数に対して、分娩可能施設が不足することが懸念される。
- ・ 湖南圏域には、NICU(新生児集中治療管理室)病床がなく、大津地域(滋賀医大、大津赤十字)に依存している状況
- ・ 湖南地域の2.5kg未満の低出生体重児は約8.9%(平成29年度)であるが、晩婚化の傾向を受け、低出生体重児の出生数は一定数発生すると考えられる。

(今後の取組)

総合病院において、まずは、産科の開始に向けて準備を進め、将来的には、周産期医療の提供も視野に検討を進める。

(期待される効果)

- ・ 地域の医療ニーズへの対応、分娩取扱場所の確保
- ・ 周産期医療の提供体制が整えば、現在は大津圏域に依存しているハイリスク出産について、圏域での対応が可能となる。

④ 身体疾患と精神疾患を持つ患者への対応

(現状・課題)

- ・ 身体疾患を合併する精神疾患患者の治療は、一般科と精神科を併設する医療機関等において行われているが、疾患によっては、医療機関の受け入れが困難となる場合がある。
- ・ 発達障害や認知症、その他の精神疾患を持つ患者に対する治療は総合病院・小児保健医療センターで実施しているが十分とは言い難く、精神医療センターでは、身体的な治療を行う環境が整っていない。

(今後の取組)

精神医療センターと総合病院、小児保健医療センターが連携し、精神疾患を持つ患者への対応を強化する。

総合病院では、認知症などの精神疾患を持つ患者の身体疾患の治療に際し、専門知識を持つ多職種による対応を行う。

小児保健医療センターでは、発達障害とその他の疾患を併発している患者について、対応可能な範囲で患者を受け入れる。

(期待される効果)

精神疾患を持つ患者に対して身体的治療を行う体制を強化することができる。

7. 経営改善に向けた取組

(1) 診療報酬の増収に向けた取組（年間 3.2億円程度の収入増）

- ①急性期を中心とした病棟編成や救急医療体制の強化による病床利用率の向上
- ②診療機能の向上や診療体制の整備によるDPCの機能評価係数の向上と診療報酬制度上の加算の獲得

(2) その他の歳入確保（年間 1千万円程度の収入増 + 一時的収入 11.7億円程度）

- ①将来発生が見込まれる未利用地について、売却を検討(東矢倉職員宿舍用地、小児保健医療センター跡地)
- ②総合駐車場の有料化、現在の有料駐車場の民営化について検討
- ③有利な起債制度(再編・ネットワーク化)の活用、病院統合に伴う給付金の支給(地域医療介護総合確保基金)

(3) 経費の縮減（年間1.4億円程度の支出減 + 令和15年度までの企業債償還費が約1.8億円減）

- ①材料費や経費の削減(入札方法、契約方法の変更、価格交渉による費用削減 等)
- ②長寿命化対策工事の進度調整
- ③研究所運営費の削減(医療従事者による臨床研究への重点化・外部資金活用による研究実施の徹底 等)
- ④業務改善や働き方改革の推進による時間外勤務の削減等

(4) 病院統合(令和7年1月)のメリットの最大化（年間1.8億円程度の支出減）

- ①人員(病院統合に伴い契約業務や予算関係業務が一元化できることを踏まえ、事務部門を業務量に見合った体制に縮小)
- ②施設・設備(小児保健医療センター再整備に合わせた厨房や医局の統合)
- ③機器等(電子カルテの基幹システム・部門システムの一体化、医療機器の共同利用の促進)

(5) 一般会計からの繰入金の増額検討

今後も、以下のような政策医療等を安定的に行うとともに、経営基盤の強化を図るため、令和4年度当初予算編成において、一般会計繰入金の増額を求めることを検討する。

①総務省 繰出基準に基づく一般会計からの繰入額 (令和3年度当初予算) 4,018百万円

<参考> 繰入金の推移

(百万円)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
繰入金	4,610	4,788	4,586	4,471	4,414	4,391	4,072	4,294	4,184	4,115	4,257	4,335	3,991	3,903	3,877

②主な繰入項目 ※㊸～㊻は、不採算部分相当額に対する繰入

項 目		内容・令和2年度実績 等	R3予算額
㊸ 救急医療体制の確保	総合精神	(総合)令和3年4月から二次救急輪番制に参加し救急疾患に対応(精神)輪番制当番病院が応需できない場合に対応できる体制を確保 救急受け入れ件数 (総合)4,334件 (精神)1,007件	422,954
㊹ 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 リハ科患者数 (総合)13,754人 (小児)5,800人	134,828
㊺ 小児保健医療センターの運営 (特殊診療・特殊看護分)	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を行う。 入院患者数 17,360人 外来患者数 41,404人	306,826
㊻ 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 利用児童数 1,995人	169,230
㊼ 精神医療センターの運営	精神	処遇困難症例を中心として、高度・特殊専門医療サービスを提供 入院患者数(1・2病棟) 21,739人 外来患者数 21,310人	188,969
㊽ 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て社会生活機能の回復を目的とした支援を行う。 参加者数 1,992人	73,168
㊾ 施設や機器の整備に係る 企業債の償還	3病院	(施設) 総合病院 (A棟)R14年度まで (B棟)R29年度まで (機器) ダヴィンチ、X線CT撮影装置、電子カルテ 等	1,531,964

8. 今後の検討課題

(1) 小児保健医療センター再整備事業について

- 小児保健医療センター再整備事業については、将来の医療提供体制や病院経営にも大きく関わることから、次期中期計画に掲げる取組との整合性や、今後の収支見通し等も踏まえ、あらためて検討が必要。

(2) 経営形態のあり方について

- 病院事業では、経営の自律性を高め、効果的・効率的な病院改革を進めるため、平成18年4月から地方公営企業法を全部適用したが、それ以降も平成24～26年度の3カ年を除き赤字決算が続いており、今後も、厳しい状況が見込まれる。
- 今後、「目指す医療の提供」と「経営の健全化」を両立する上で、また、医療を取り巻く環境変化や新型コロナウイルス感染症など想定を超える事態に適切に対処する上で、どのような経営形態がふさわしいか検討が必要。

(3) 計画実現に向けた推進方策について

- 計画の実現に向けては、職員一人ひとり資質・意識を高めるための方策と、PDCAを効果的に回すための目標管理手法の検討が必要。

9. 進行管理・評価

- PDCAサイクルによる進行管理を徹底し、計画達成に向けた着実な推進を図る。
- 数値目標の進捗を把握するため、各病院において9月末および3月末時点での状況につき自己評価を実施するとともに、外部委員で構成する「滋賀県立病院経営協議会」により外部評価を実施する。