

市立野洲病院経営強化プラン  
中間点検  
(令和6年度)

令和8年3月

## 市立野洲病院経営強化プラン実施状況（令和6年度） 点検・評価報告

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。）は、医療需要・環境が変化していく中で継続して安定した医療を提供していくため、かつ健全な事業運営を目指す目的のため、令和6年度から令和9年度までの4年間を計画期間として、令和6年2月に策定したものです。

『経営強化プラン』は策定後、実施状況を「概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するもの」と定められています（令和4年3月総務省「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」）。

点検・評価にあたっては、「委員会に諮問」することにより「評価の客観性を確保」すること、「当該病院の医師・看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される役割・機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい」とされています。

この総務省の通知に基づき、『経営強化プラン』には「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」（『経営強化プラン』、2頁）ことと記載しました。

『経営強化プラン』では、新病院への移転建替えを、市立野洲病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ます。老朽化が著しく、病床面積も医療法施行規則上「既存不適格」の状態である狭隘な現病院においては、抜本的な経営改善策を実施することができないことが要因です。そのため、市立野洲病院の抜本的な経営強化策は、新病院の開院（令和9年3月予定）によって実現するものであり、開院までの期間については、開院に向けた準備期間と位置付けております。

この準備期間における『経営強化プラン』の点検・評価は、抜本的な経営強化策が実現していないことから、各年度の決算や最新の取り組みなどを点検することを主眼とします。具体的には、年度毎の実績を計画値と比較（収支計画や患者数など、数値目標を示した項目の確認）や、院内における経営強化に対する最新の取り組みについて記載します。これにより、新病院で実現する経営強化策の精度を高める一助とします。

### 点検・評価の体制について

令和9年3月に新病院が完成した後の令和9年度以降は、有識者の参加する野洲市病院事業審議会において点検・評価を行う予定です。それまでの準備期間においては、経営強化策の実効が上がっていないことを踏まえ、市の主導のもと点検・評価を行い、医師等を含めた病院内の会議に付すことを以て、年次の点検・評価といたします。

策定日		令和6年2月
計画期間		令和5年度～令和9年度
病院の状況	病床数	199床
	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】
公立病院として果たすべき役割(概要)		<p>「市立野洲病院」は救急告示病院として、湖南医療圏域における病院群輪番体制に参加しており、地域の二次救急医療を担っている（「小児救急支援事業」は、平成28年度以降、中断）。</p> <p>野洲市の地域医療を支える中核的医療拠点として、高度急性期と在宅医療との間をつなぐ機能や、診療所の後方支援機能など、市内における医療サービスを確保する役割を担っている。また、発熱外来の設置や感染者入院の受入れなどにも対応している。</p>
点検・評価・公表等	点検・公表の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点検：院内で実施</li> <li>・公表：市ホームページで公表。</li> </ul>
	点検・公表の時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点検：毎年11月下旬～</li> <li>・公表：毎年 3月頃</li> </ul>
	数値実績、点検結果の内容	2ページ以降に記載のとおり
その他特記事項		

## 目 次

### 1, 経営指標・収支計画等の状況

(1) 指標等の点検 -----	4
①経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率について -----	4
②各年度収支計画について -----	5
③医療機能に関する指標と年度計画について -----	6
(2) 令和6年度決算状況の分析 -----	7

### 2, 更なる経営強化策の検討について

(1) 入院患者受入れ体制の強化 -----	9
(2) 新病院の名称決定について -----	9

### 3, 『経営強化プラン』各項目の点検及び作成後の取組状況について

(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 -----	10
①障害者病棟（40床）の運用の見直し -----	10
②急性期病棟の運用の見直し -----	10
(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・期待 -----	10
①緊急時における後方病床の確保 -----	10
②人材育成（研修会の開催など） -----	10
③在宅医療、訪問看護、訪問リハビリ等 -----	10
④健康教室や出前講座、健康維持増進に係る介護（フレイル）予防事業など -----	11
(3) 機能分化・連携強化 -----	11
①入院患者の転院受入れや医師の派遣受入れ等について -----	11
②診療所との連携について -----	12
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 -----	12
(5) 住民の理解のための取り組み -----	12
(6) 医師・看護師等の確保 -----	12
(7) 医師の働き方改革への対応 -----	13
(8) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 -----	13
(9) 施設・整備の適正管理と整備費の抑制 -----	13
(10) デジタル化への対応 -----	13

# 1 経営指標・収支計画等の状況について

## (1) 指標等の点検

### ①経営指標、経常収支比率等について(p. 46※)

※ ( ) 内のページ数は、『経営強化プラン』のページ数。以下同じ)

図表 26

区分	指標\年度	R5	R6	差	
		①	②	(②-①)	
収支適正化	経常収支比率(%)	93.1	85.8	▲ 7.3	
	医業収支比率(%)	83.5	79.1	▲ 4.4	
	修正医業収支比率(%)	79.6	75.4	▲ 4.2	
収益確保対策	1日当たり患者数	急性期病棟(人)	36.3	32.7	▲ 3.6
		地域包括ケア病棟(人)	32.1	30.6	▲ 1.5
		回復期リハビリ病棟(人)	34.4	33.8	▲ 0.6
		障害者病棟(人)	14.6	24.7	10.1
		外来患者(人)	248.3	232.8	▲ 15.5
	病床利用率	急性期病棟(%)	66.0	59.3	▲ 6.7
		地域包括ケア病棟(%)	66.8	63.6	▲ 3.2
		回復期リハビリ病棟(%)	83.8	82.3	▲ 1.5
		障害者病棟(%)	33.9	57.3	23.4
		全体(%)	62.8	65.0	2.2
	患者一人当たり診療収入	急性期病棟(円)	40,493	45,396	4,903
		地域包括ケア病棟(円)	37,209	39,015	1,806
		回復期リハビリ病棟(円)	36,244	38,779	2,535
		障害者病棟(円)	34,872	31,174	▲ 3,698
		外来患者(円)	12,383	11,031	▲ 1,352
経費削減	対医業収益比率	職員給与費比率(%)	79.3	83.6	4.3
		材料費比率(%)	10.2	11.1	0.9
		薬品費比率(%)	5.8	6.9	1.1
		委託費比率(%)	10.6	11.1	0.5

1

2

新型コロナウイルス感染症の影響が残る中、地方公営企業の独立採算制の趣旨に沿った経営合理化に努めましたが、指標の多くが令和5年度を下回る状況となっています。

令和6年度の途中より、こうした状況への対策として、病棟毎における課題を検討して障害者病病棟を長期一般病棟として運用するなどの見直しや、救急応需や地域の診療所との連携強化などの取組みを実施しました。それら取組みの結果は、令和6年度の障害者病棟（図表26：①）及び全体（図表26：②）の病床利用率の伸びとして、図表のとおり表れております。

なお、近年の物価高騰の影響を受け、職員給与費や材料費などの比率が上昇しております。

②医療機能に関する指標と年度計画について (p. 33)

図表 24

指標\年度		R5	R6	差
		①	②	② - ①
入院患者数		42,952 人	44,477 人	1,525 人
外来患者数		60,091 人	56,570 人	▲3,521 人
救急車搬送件数		348 件	259 件	▲89 件
手術件数		831 件	779 件	▲52 件
リハビリテ ーション 延患者数	入院	40,736 件	51,730 件	10,994 件
	外来	3,899 件	2,878 件	▲1,021 件
紹介率		55.5%	67.0%	11.5%
逆紹介率		71.7%	82.1%	10.4%
一般病床 平均在院日数		14.65 日	8.75 日	▲5.90 日
在宅復帰率	回復期リハビリテーション	90.4%	89.5%	▲9.0%
	地域包括ケア病棟	82.9%	76.5%	▲6.4%
	維持期病棟	74.2%	68.2%	▲6.0%

1

2

3

令和6年度の途中に行った入院機能の見直しの結果は、図表26の病床利用率にも見られましたが、入院患者数にも表れております（図表24：①）。

入院のリハビリテーション延べ患者の伸びは（図表24：②）、市立野洲病院の特色である、整形外科とリハビリテーションの機能が充実した結果を反映しています。

また、地域の診療所等の後方支援や、高度急性期病院との連携等の充実に努めており、紹介率・逆紹介率が伸びとして表れる結果となりました（図表24：③）。

③各年度収支計画について (p. 48)

図表 27

(単位：百万円)

	令和5年度	令和6年度	差
	①	②	② - ①
医業収益	2,718	2,734	16
うち 入院診療収益	1,677	1,714	37
うち 外来診療収益	653	618	▲ 36
医業費用	3,255	3,459	204
うち 貸倒引当金	3	3	0
うち 減価償却費	289	297	9
医業損益	▲ 537	▲ 724	▲ 188
医業外収益	397	304	▲ 93
うち 長期前受金戻入	171	199	28
医業外費用	92	85	▲ 7
うち 繰延勘定償却	2	0	2
経常損益	▲ 232	▲ 505	▲ 273
償却・長期前受前経常損益	▲ 109	▲ 404	▲ 295
特別利益	2	0	▲ 2
特別損失	27	165	138
純損益	▲ 257	▲ 670	▲ 413
資本的収入	1,810	954	▲ 856
資本的支出	2,046	1,399	▲ 647
うち企業債償還額	1,451	313	▲ 1,138
資本的収支差額	▲ 236	▲ 445	▲ 210
単年度資金余剰	▲ 370	▲ 1,014	▲ 644
当年度末累積資金余剰	2,477	1,463	▲ 1,014
他会計繰入金	510	597	87

1) 経理に係る事業報告について

収益的収支では、地方公営企業の独立採算制の趣旨に沿った経営合理化に努めましたが、国県補助金の減少や職員給与費の増加、全国的な物価高騰の影響等を受け、病院事業収益 3,038,611,532 円に対し、病院事業費用 3,708,308,183 円となり、669,696,651 円の純損失となりました。

資本的収支については、新病院の建設関連費や医療機器等の整備費等を執行し、収入額 953,520,317 円に対し、支出額 1,398,669,388 円となりました。差引不足額 445,149,071 円

については、消費税及び地方消費税資本的収支調整額、損益勘定留保資金、減債積立金及び建設改良積立金で補てんしました。

(『令和6年度野洲市病院事業会計決算書』より)

## 2) 損益の主な要因

損益の主な要因は次のとおりです。

### a) 医業損益について (図表 27 : ②)

物価高騰の影響、特に人件費を中心に医業支出が増大した影響が表れています。

参考：給与費 R5 年度：2,168 百万円、R6 年度：2,298 百万円 (+130 百万円)

：(図表 27 : ②) = ▲ 188 百万円

### b) 経常損益について (図表 27 : ③)

経営の合理化などに努めましたが、令和5年度をもって新型コロナウイルス感染症に係る国庫補助金が終了した影響が表れています。

参考：R5 年度：当該補助金 117 百万円、R6 年度：0 百万円 (▲ 117 百万円)

：(図表 27 : ③ - ②) = ▲ 85 百万円

### c) 純損益について (図表 27 : ④)

令和6年度に、病院事業により整備した総合体育館の階段などを市に移管したことに伴い、固定資産税譲渡損が生じています。

参考：屋外階段：107 百万円、公共下水道管移設等：32 百万円 (計：139 百万円)

：(図表 27 : ④ - ③) = ▲ 140 百万円

なお、収益の要となる入院診療収益につきましては、入院機能の強化に努めることにより、令和5年度よりも伸びる結果となりました (図表 27 : ①)。

(2) 令和6年度決算状況の分析

令和6年度の決算状況について、主たる収益源である入院収益について、令和7年2月時点において分析を行い、各病棟の課題を分析し、経営の強化を図るための方策をまとめました。なお、ここで示す指数目標は、新病院開院後の、経常損益の黒字化を見込んでいる令和17(2035)年度と設定しています。

課題	目標実現に向けた方策	指数目標 R17(2035)年		
		指標	R6 現状	目標
一般急性期	・入院に繋がる手術件数が少ない	・整形外科中心に手術件数の増加を図る	①診療所、外来、術後患者による入院の増	プラス 12人/月
	・救急等の予定外入院が少ない …常勤医師が少なく診療科も限定されており、救急入院を取れない	・整形外科中心に手術件数の増加を図る  ・転院搬送(救急患者連携搬送料)の応需拡大  ・救急入院の応需拡大  ・滋賀医大を中心とした医師招聘	②他院からの転院による入院の増  ③救急応需による入院の増  常勤医の確保 週5勤務	全体 83人/月  プラス 5人/月  プラス 4人/月  15人 10人  20人 18人
地域包括ケア	・急性期病棟からの転棟が少ない …院内での転棟元である急性期の患者が少ないことが要因する	・一般急性期病棟の利用床数を向上させる	④上記②③の患者の転棟の増加による入院の増	プラス 3人/月
	・亜急性期やレスパイト入院の紹介が少ない	・他病院等への情報提供の強化	⑤他院からの転院による入院の増(亜急性)  ⑥レスパイトによる入院の増	全体 38人/月  プラス 4人/月  プラス 2人/月

課題	目標実現に向けた方策	指数目標 2035年			
		指標	2024 現状	目標	
回復期リハ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドが足りず、断りや待機が発生している</li> <li>…応需患者についても急性期病棟などで待機させている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院で増床し、かつ利用床数を上げ、ニーズに応じる</li> <li>…ベッド数：41床→50床</li> <li>利用率：68.7%→95%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑨他病棟からの患者の転棟の増加による入院の増</li> <li>⑩他院からの転院による入院の増（リハビリ）</li> </ul>	<p>全体 19人/月</p>	<p>プラス 3人/月</p> <p>プラス 4人/月</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハ提供単位数が低い</li> <li>…リハ職が少ないことや、脳血管リハが少ないこと等で提供が限られている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供単位数(人/日)の向上</li> <li>…職員数：11人→28人（職員1日単位数：18単位）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ職員数を増やす</li> <li>・平均単位数を増やす</li> </ul>	<p>11人 (2023)</p> <p>3.9単位 (2023)</p>	<p>28人</p> <p>6.5単位</p>
障害者病棟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経難病のニーズに誤算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肢体不自由の患者を増やす</li> <li>…肢体不自由をメインに利用率を上げる。</li> <li>…リハビリを積極的に入れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害要件該当患者数</li> <li>・リハビリ単位数</li> </ul>	<p>14人</p> <p>—</p>	<p>27人</p> <p>3単位</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期化する患者は受けず、看取りはしない運用をしていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰を前提にした長期入院に対応</li> <li>…在宅療養が困難な看取り期の市民、他病棟で療養するも在宅が困難な患者、看取り期に入った患者に対応する。</li> </ul>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

## 2 更なる経営強化策の検討について

### (1) 入院患者受入れ体制の強化

野洲病院へ転院する患者数を増やすため、他病院との連携の強化を進めています。

令和7年1月28日に済生会滋賀県病院と、転院搬送（下り搬送）等病院間の医療連携強化に関する協定を締結しました。協定の成果は、下記図のとおり、利用床数の増加として表れています（患者の受け入れは、協定の締結に先立つ令和6年12月より開始しました）。

(参考) 令和5年度以降の利用床数の推移



### (2) 新病院の名称決定について

新病院の名称を「市立野洲地域医療センター」とすることが、令和7年12月24日の野州市議会本会議で正式に決定しました。

新病院では、高齢者の医療ニーズを踏まえ、整形外科とリハビリテーションにおける優位性をもつ病院として、「高度急性期医療と地域・在宅との間をつなぐ役割」や「地域の診療所の後方支援」といった従来から掲げていた方針に加えて、患者を俯瞰的に診て診断し、適切な診療科にトリアージしていく「総合診療科」の設置と、来院が困難な在宅患者にアウトリーチする「訪問診療」の拡大を目指したいと考えています。

この他に、健診センターの機能を活用して、健康づくりや予防を充実します。また、フレイル重症化を防ぐための「サブ・アキュート」の在宅支援入院や地域リハビリテーションの取組みを、診療所と連携しながら強化してまいります。

このように、新病院では、病気の患者を対象とするだけでなく、職員が地域に入り、市民に向けた健康教育の取組を拡大展開していく方針です。このような「治しながら患者・市民に寄り添う医療」を実践する、「地域医療センター」を目指したいと考えています。

### 3 『経営強化プラン』各項目の点検及び作成後の取組状況について

『経営強化プラン』では新病院の移転建替えを最大の経営強化策と位置付けていますが、それ以外にも経営強化に向けた各種の取組みを実施しています。令和6年度以降に実施した取組みの実施状況等は、次のとおりです。

#### (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 (pp.18-29)

##### ①障害者病棟（40床）の運用の見直し（神経難病から肢体不自由へ）

- ・障害者病棟の入院稼働率を上昇させるために、それまで脳神経難病を主たる対象としてきた運用から、肢体不自由の患者の受け入れを開始しました。
- ・これにより、障害者病棟の1日平均患者数は23.4%（R6.3月）から32.1%（R7.3月）、1日平均患者数の年度平均は14.6%（R5年度）から24.7%（R6年度）と上昇しました。

##### ②急性期病棟の運用の見直し

- ・令和7年12月より、急性期病棟の一部を「地域包括医療病棟」として活用するよう、トライアル実施を開始しました。

#### (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 (pp.30-31)

##### ①緊急時における後方病床の確保

- ・地域包括医療病棟の検討を開始しました。

##### ②人材育成（研修会の開催など）

- 1) 骨粗鬆症リエゾンチームによる、多職種を対象とした院内研修を実施（各年1回）  
令和6年8月8日「骨粗鬆症のい・ろ・は」  
令和7年8月12日「骨粗鬆症のい・ろ・は No.2」
- 2) 特定行為研修の受講  
修了者4人（令和6年度まで） ※現在、受講中1名
- 3) 滋賀県立総合病院からの派遣医師による職員研修  
令和6年度12回、令和7年度12回（1回/月開催）

##### ③在宅医療、訪問看護、訪問リハビリ等

- ・高齢化の進展に伴い需要が高まるものと整理し、取組みを強化しているところです。
- ・それぞれの件数は次の通りです（令和7年10月末時点）。

	R6年度実績		R令和7年度実績	
	月平均	総数	月平均	総数
訪問看護	521.8件	6,261件	408.8件	4,906件
訪問リハ	321.4件	3,857件	359.6件	2,517件

#### ④健康教室や出前講座、健康維持増進に係る介護（フレイル）予防事業など

- 1) 健康推進員養成講座  
令和6年度 1件、令和7年度 1件
- 2) 野洲市通所型サービスC（りえいぶる道場）事業  
令和6年度 22件、令和7年度 19件
- 3) 健康教室  
令和6年度 25件、令和7年度 24件
- 4) フレイル対策出前講座（病院主催。令和7年度より、市役所主催の出前講座に統合）  
令和6年度 22件、令和7年度 1件
- 5) 生涯学習出前講座（市役所主催）  
令和6年度 7件、令和7年度 2件
- 6) 共同研究講座での取組状況
  - a) 市民向け講座等の実施
    - ・令和6年10月21日 健康福祉センター
    - ・令和7年1月18日 健康づくり研修会「骨を強くして毎日を元気に ～家でできる運動・栄養～」(野洲市健康推進課主催)
  - b) 中学生を対象とした啓発事業の実施  
令和7年11月10日、13日 野洲北中学校（2年生）を対象
  - c) 市民を対象とした、DXA検査による骨密度調査の実施
    - ・令和6年12月『広報やす』にて募集
    - ・令和7年6月『広報やす』にて募集
    - 募集人数：20代10人、30～60代各20人、70歳以上10人
  - d) 二次性骨折防止のための、入院患者と地域連携パスを構築する取組み
    - ・令和6年度の準備期間を経て、令和7年度より開始

### (3) 機能分化・連携強化 (p.32)

#### ①入院患者の転院受入れや医師の派遣受入れ等について

- 1) 滋賀県立総合病院  
令和6年4月、連携基本協定（令和3年3月）の見直し
  - ・相互が持つ医療機能の有効活用（患者の円滑な転院、医師の派遣など）
  - ・滋賀県立総合病院の医師のもと、院内研修会を実施
- 2) 済生会滋賀県病院  
令和7年1月28日、医療連携強化に関する協定書を締結
  - ・入院患者の転院（受入れ） ※令和6年11月より、事前に受け入れを開始
  - ・医師の派遣（受入れ）：脳神経内科、脳神経外科の医師を受入れ
- 3) 滋賀医科大学（含・共同研究講座）
  - a) 医師の派遣（受入れ）
  - b) 共同研究講座について
    - ・令和7年度：講座の名称変更（令和7年3月14日 変更契約締結）  
「骨軟骨代謝・関節機能再建学講座」→「脊椎・関節機能再建学講座」
    - ・研究内容に「脊椎」を追加し、医師を1名増員。医師3人体制となる。

## ②診療所との連携について

- ・令和7年10月、パンフレット（『患者ご紹介のお願い』）を、地域の診療所に配布

### 【記載内容】

外来診察・来院検査の紹介方法、入院のご紹介方法、診察・検査依頼書（FAX 送信票）、骨塩定量検査（DEXA 法）依頼書（FAX 送信票）、主な設備のご案内、予約が可能な検査の一覧表、在宅療養支援入院のご案内、「入院サポートカー」のご案内、各病棟のご案内、専門科の治療と Common disease への対応、市立野洲病院 各診療科のご案内

## (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 (p. 33)

### ①入院患者数の増加に係る取組

- ・令和7年1月28日、済生会滋賀県病院と転院搬送（下り搬送）等病院間の医療連携強化に関する協定を締結

### ②救急車搬送件数に係る取組

- ・東消防署と協議の実施（R6年8月14日、R6年10月23日）
- ・救急応需率の向上に向けた院内の取組を実施

### ③紹介率・逆紹介率向上の取組

- ・診療所への働きかけ（令和7年10月 パンフレットを配布）

### ④在宅復帰率改善の取組

- ・維持期病棟（障害者病棟）の運用変更を実施

## (5) 住民の理解のための取り組み (p. 35)

### ①チラシ（『新しい「野洲市民病院」ニュース』）の発行

記載内容：整備事業の進捗状況、設計図面の紹介、診療科の紹介、市政情報など

配布方法：新聞折込のほか、市役所や地域のコミュニティセンター、図書館等に配置。

令和6年度4回、令和7年度4回（R7途中より『新病院ニュース』と名称を変更）

### ②出前講座（経営強化策（病院の移転建替え）に係る内容）

令和6年度は未実施（キャンセル1件） 令和7年度：1件

### ③市民懇談会 …令和6年度1回開催

### ④病院整備事業等審議会 …令和6年度2回開催

## (6) 医師・看護師等の確保 (pp. 36-37)

### ①職場環境の改善に資する取組み

- ・「市立野洲病院職員によるサークル等からの発信情報の周知の支援に関する要項」の策定  
一定数以上の職員が構成者となって行う趣味的な自己啓発活動体が発信する情報の周知等を支援することで、その活動を活性化させ、もって当該職員の健全なワークライフバランスを保ち、働きやすい職場をつくることを目的として策定（R7.3.1 施行）

### ②看護師確保のための取組み

#### 1) 令和6年6月6日 学校法人聖泉学園聖泉大学と協定を締結

同大学より、医療現場で豊かな経験を有する当院の看護師に『臨床教授』等の称号を付与  
同大学内での授業や当院内での実習において、当院のスタッフが講師等を担う

#### 2) 洛和会京都看護学校からの実習受け入れ（令和6年度より開始）

滋賀県内在住の看護学生を中心に、実習生の受け入れを実施

#### 3) 看護学生修学資金貸付事業の実施（学校推薦枠あり）

現在の修学生数：6名（令和8年4月1日時点）

(7) 医師の働き方改革への対応 (p. 37)

① 看護師の特定行為研修受講の推進

実績：令和6年度まで 4件、令和7年度 1件

(8) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 (p. 40)

① 感染症法第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定の締結

・令和6年6月28日、滋賀県と医療措置協定を締結

(9) デジタル化への対応 (pp. 44-45)

令和7年12月より、スマートフォンをマイナ保険証として利用するための機器を導入。

(10) 施設・整備の適正管理と整備費の抑制 (pp. 41-43)

現在進めている新病院整備については、コンストラクトマネジメント（CM）を事業者へ委託しており、施設・整備の適正管理や整備費の抑制に取り組んでおります。CMからの支援を受け、新病院整備事業者からのVE・CD提案を精査し、事業費の軽減を試みました。その結果、実効性のある軽減案を立案できました。

整備費の推移

契約内容・事項	設計・監理	建築工事	契約等期日
① 基本設計・実施設計・工事監理	4億3,300万円		R5.11.17
② 本体工事		77億8,600万円	R5.11.17
③ 機械設備工事（医療ガス除く）		33億8,445万円	R6.2.16
④ 既決の設計変更等による減		▲155万円	R6.10.15
⑤ 医療ガス設備工事		2億1,560万円	R7.4.11
⑥ 実施設計中の完了に伴う減		▲5億5,300万円	R7.8.21
①～⑤小計：112億6,450万円	4億3,300万円	108億3,150万円	
[参考：R5.10 債務負担行為限度額 ：119億3,300万円]	4億3,300万円	115億0,000万円	
⑦ 物価スライド（1回目）		5億1,682万円	R7.8.21
⑧ 物価スライド（2回目） （債務負担行為限度額：8億6,708万円）		3億5,026万円 （見込み）	R8 適時
⑦⑧を加えた全部の合計：121億3,158万円	4億3,300万円	116億9,858万円	
[参考：債務負担行為限度額合計 ：128億0,008万円]	4億3,300万円	123億6,708万円	