

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/㎡と、交付税措置の上限となる47万円/㎡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

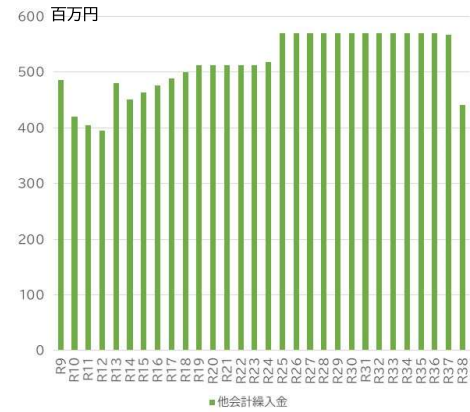
*1 企業債発行額の端数分(10万円未満)については病院財源で対応

*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

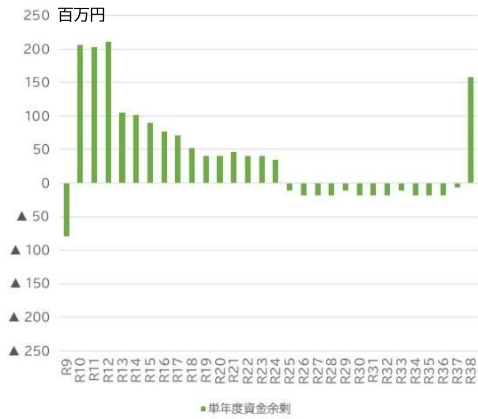
【経常損益】



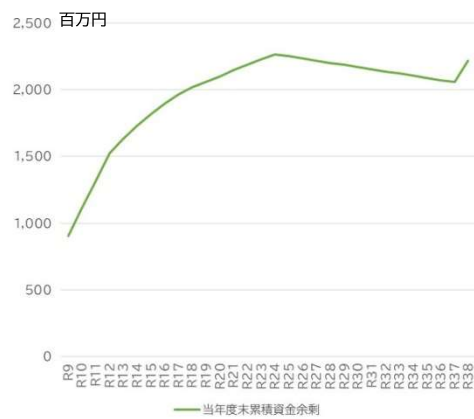
【他会計繰入金】



【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つ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