

第四次滋賀県立病院中期計画（素案）

平成28年12月

滋賀県病院事業庁

目 次

第1章	第四次県立病院中期計画の基本的な考え方	1
1	策定趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2
第2章	病院事業庁の理念と基本方針	3
1	病院事業庁の理念	3
2	病院事業庁の基本方針	3
第3章	県立3センターの概要、現状と課題	4
1	県立3センターの概要	4
2	第一次から第三次までの県立病院中期計画の実施状況	5
3	現状と課題	24
(1)	外部環境要因	24
(2)	内部環境要因・課題	27
第4章	病院事業庁全体の取り組み	30
1	顧客の視点【医療の質の充実】	30
2	財務の視点【経営基盤の強化】	30
3	内部プロセスの視点【人材の確保・病院マネジメントの向上】	32
4	学習と成長の視点【人材の育成・意識改革の推進】	34
5	経営形態の検討	35
6	再編・ネットワーク化	37
7	高度医療、全県型医療の推進と将来医療の創生	39
8	一般会計負担の考え方	40
第5章	各センターのビジョンと取り組み、収支計画	43
	成人病センター	43
1	ビジョン	
2	センターの役割	
3	取組目標と具体的な取り組み	
4	収支計画	
	小児保健医療センター中期計画	47
1	ビジョン	
2	センターの役割	
3	取組目標と具体的な取り組み	
4	収支計画	
	精神医療センター中期計画	50
1	ビジョン	
2	センターの役割	
3	取組目標と具体的な取り組み	
4	収支計画	
第6章	進行管理・評価	53
1	進行管理	53
2	外部評価の実施、公表	53
資 料	バランス・スコアカード（BSC）	
1	成人病センター	
2	小児保健医療センター	
3	精神医療センター	

第1章 第四次県立病院中期計画の基本的な考え方

1 策定趣旨

- 成人病センター、小児保健医療センター、精神医療センターの県立3センターは、県民からの貴重な税負担の上に成り立っているとの認識のもと、国や県の関係機関等と連携しつつ、県民の健康や命を守る拠点として、患者さんに満足いただける高度な医療の提供に努めてきました。さらに、政策医療としての専門性の高い医療や不採算医療を担い、各二次保健医療圏の病院等で対応困難な症例にも対応できるよう、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割を果たしています。また、地方公営企業として、経営改善に取り組み、公益性と経済性のバランスのとれた安定的な病院経営にも努め、県民から信頼される病院づくりを進めてきました。
- 地方公営企業法を全部適用した平成18年4月からは、病院事業の業務運営に関する目標および目標を達成するための取組事項を定めた、滋賀県立病院中期計画を策定しました。平成21年度には、総務省の公立病院改革ガイドラインにおいて、経営効率化等の視点により公立病院改革プランを策定することとされたことを受け、このプランを兼ねるものとして第二次県立病院中期計画を策定しました。平成24年4月からは第三次県立病院中期計画を策定して、医療制度改革、診療報酬の改定、医師・看護師不足などの病院を取り巻く環境の変化に対応してきました。
- 今後も、医療の高度化、少子高齢化に伴う新たな医療ニーズや医療制度改革などの病院を取り巻く環境のさらなる変化に対応するため、県立3センターは、質の高い医療サービスを提供し、引き続き県民の望ましい健康の創生に取り組むとともに、安定した経営基盤を確立し、事業を継続していく必要があります。
- 平成27年3月に総務省から示された新たな公立病院改革ガイドライン（以下、「新公立病院改革ガイドライン」という。）において、公立病院改革の現状について、経常損益が黒字である病院の割合が増加するなどの成果を上げているが、公立病院経営は依然として厳しい環境が続いているとして、新たな公立病院改革プラン（以下、「新公立病院改革プラン」という。）の策定が求められています。
- また平成28年3月には、厚生労働省が示す地域医療構想策定ガイドラインに沿って、県において地域医療構想が策定され、団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年の病床機能別の医療需要と必要病床数を示し、二次医療圏ごとに目指すべき医療提供体制とその実現に向けた施策を示しています。公立病院改革プランの策定にあたっては、この構想を踏まえ、病院の役割を明確化して記載することが求められています。
- こうしたことから、第三次県立病院中期計画の実施状況を踏まえ、各センターが2025年の到達像（ビジョン）の実現に向けて病院改革に取り組むための計画として、また、新公立病院改革プランを兼ねるものとして、第四次県立病院中期計画を策定します。

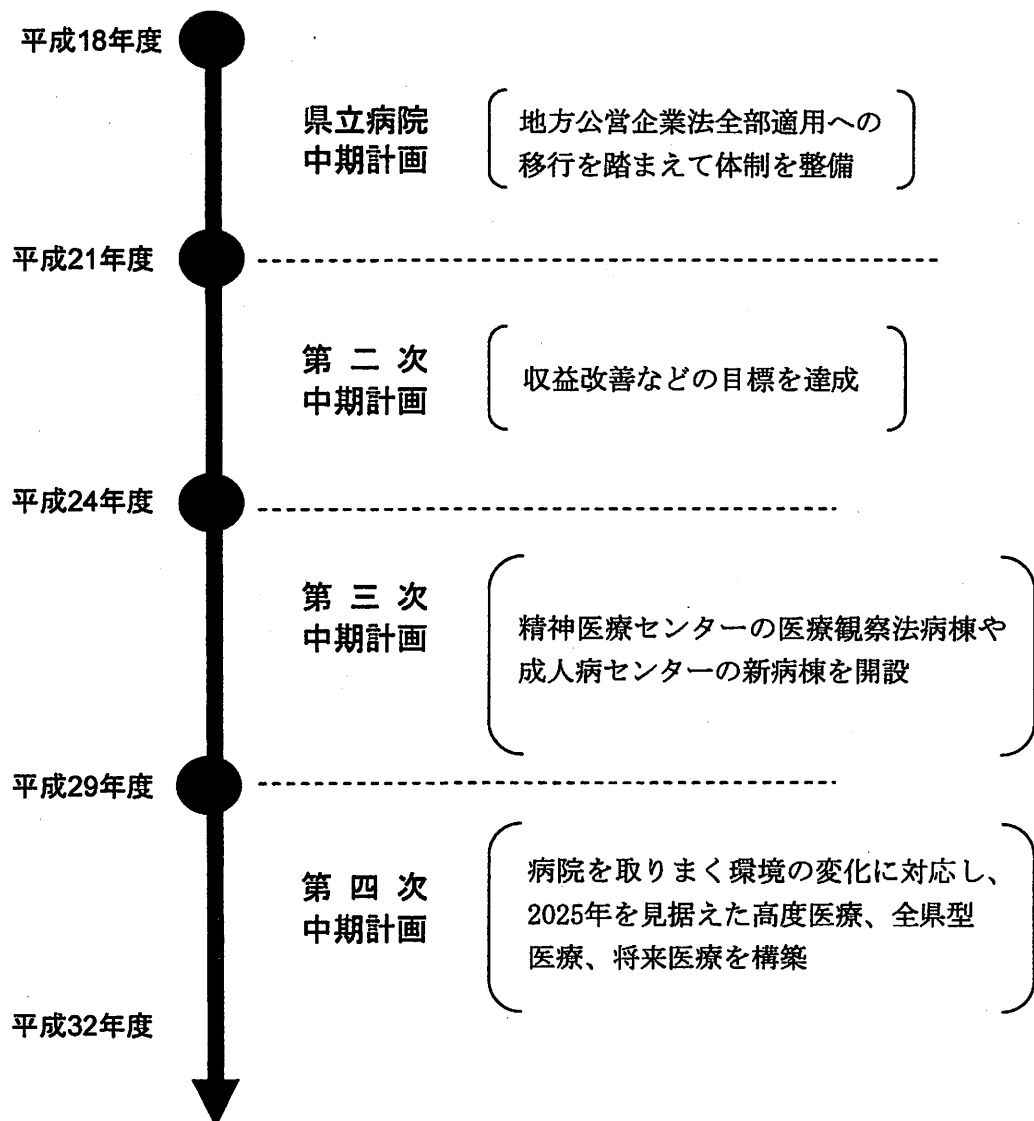
2 計画の位置づけ

- 県立病院経営における基本計画として、今後の10年先を見据え、県民の皆さんの視点に立った病院事業庁の理念と基本方針、医療サービスの提供とそれらを支える県立3センターにおける経営基盤を確立するための目標、方策を明らかにするものです。
- 3センターの職員が業務を遂行する上での指針となるものです。

3 計画期間

- 計画期間は、新公立病院改革ガイドラインで示されている、平成29年度（2017年度）から平成32年度（2020年度）までとします。

《これまでの取り組み》



第2章 病院事業庁の理念と基本方針

県立3センターは、患者さんに満足いただける高度な医療を提供するとともに、政策医療としての専門性の高い医療や不採算医療を担い、各二次保健医療圏の病院等に対処困難な症例にも対応できるよう、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割を、今後も引き続いて着実に果たしていかなければなりません。

その上で、医療の高度化や医療を必要とする高齢者の急増など、医療を取りまく環境の変化に適切に対応していくことが必要です。県民の皆さんが「生き活きと生きる」ためには、からだの健康とあわせて、こころの健康を持った望ましい健康の創生を推進する必要があります。県立3センターは、患者さんのからだとこころに最もふさわしい医療を、県内のどこに住むどなたにも提供できるよう、全県的な視点に立って他の医療機関と連携するとともに、将来を見据えて、今後必要とされる新しい医療をつくり出していく必要があります。

また、これらを進めるために必要な人材の確保・育成、施設・システムづくり、知財創出などを行うとともに、それらを支える安定した経営・運営基盤を構築していきます。

病院事業庁は、このような役割を果たしていくため、以下の理念とそれに基づく基本方針を定めます。

1 病院事業庁の理念

県民の望ましい健康を創生する。

2 病院事業庁の基本方針

- 全県的な視点に立ち、高度な医療を追求、構築し、県内のどこに住むどなたにも適切な医療を提供する。
- 将来展望に基づく医療の創生を推進する。
- 高度医療、全県型医療、将来医療の構築と実践に必要な人材の確保・育成、施設・システムづくり、知財創出などを3センターの協働により進めるとともに、それを支える経営、運営基盤を強化する。

第3章 県立3センターの概要、現状と課題

1 県立3センターの概要

滋賀県では、医療政策として、がん・血管病・生活習慣病、小児難治・慢性疾患、精神障害への対応を進めるため、それぞれの分野の拠点病院として、成人病センター、小児保健医療センター、精神医療センターの3センターを整備してきました。そして、県民の医療ニーズの高度化・多様化に対応し、各センターの医療の質の向上と本県の保健医療水準の向上を図るため、順次、医療提供体制の整備に努めています。

区分	成人病センター	小児保健医療センター	精神医療センター
役割・特色	がんや、心臓血管疾患、脳神経疾患等の生活習慣病に関する高度専門医療を提供する拠点施設	小児を対象とした特定高次の医療、精密健診、保健指導、健康相談を提供する拠点施設	思春期、アルコール依存症、処遇困難例、緊急医療を中心に精神障害の診療や社会復帰を専門に行う拠点施設
許可病床数 (28年11月)	一般 535床	一般 100床	精神 123床
職員数 (28年4月)	781人	178人	135人
	うち医師数	20人	9人
	うち看護師数	99人	98人
診療科(28年4月)	血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、免疫内科、神経内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、総合内科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、精神科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科(30診療科)	小児科、精神科、整形外科、小児外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科(9診療科)	精神科、心療内科、内科、神経内科(4診療科)
沿革	昭和45年度…開設 平成14年度 …地域がん診療拠点病院指定 …新館(既存病棟)オープン 平成20年度 …都道府県がん診療連携拠点病院指定 平成23年度 …病院機能評価 Ver. 6 平成28年度 …新館(新病棟)オープン …地域医療支援病院標榜(予定)	昭和32年度 …滋賀整肢園開設(センターの前身) 昭和63年度 …移転新築と現名称へと変更 平成27年度 …病院機能評価 3rdGVer. 1.1 平成27年度 …機能再構築に向けた基本構想策定	平成4年度 …精神保健総合センターの病院部門として設立 平成17年度 …指定通院医療機関の指定 平成25年度 …医療観察法病棟(23床)オープン

2 第一次から第三次までの県立病院中期計画の実施状況

(1) 滋賀県立病院中期計画の概要

平成18年4月から、病院経営の自主性・自律性を高め、効果的・効率的な病院改革を進めるため、病院事業に地方公営企業法を全部適用しました。あわせて、地方独立行政法人制度の長所を取り入れ、県立病院改革の基本となる「滋賀県立病院中期計画」の策定と、バランス・スコアカード（BSC）の導入による目標管理、外部評価制度の導入、積極的な情報公開を取り入れた滋賀県独自の方式として、「全部適用+（プラス）」を導入しました。

計画期間		○平成18年度から平成20年度
県立病院改革の目標		○社会の要請に即した高度専門医療の提供と患者サービスの向上により、患者満足度を高める。【顧客の視点】 ○病院事業の経常収支を平成21年度までに黒字転換し、安定的な経営基盤を構築する。【財務の視点】 ○平成18年度から地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者のもと責任と権限が一体となった自主・自律的な経営体制を整備する。【内部プロセスの視点】 ○職員の意識改革と、すべての職員が主体的に経営改革に取り組める職場風土づくりを進める。【学習と成長の視点】
収支改善目標		○病院事業全体において、平成17年度末の経常収支△1,332百万円を、平成21年度末には4百万円まで経営改善する。
取組状況	顧客の視点	○病院機能評価（Ver5.0）認定更新（成人病センター）（平成19年1月） ○患者満足度調査の実施による継続的な改善活動の推進 ○患者相談窓口の充実 ・がん相談支援センターの設置（成人病センター）（平成19年4月） ・地域医療室の設置（小児保健医療センター）（平成18年6月） ・地域生活支援室の設置（精神医療センター）（平成20年4月） ○クリティカルパスの作成やチーム医療の推進 ○医療安全対策の推進 ○地域医療機関との連携推進、地域医療機関向け講演会等の開催 ○クレジットカード決済の導入（平成20年11月） など
	財務の視点	○査定減対策、診療報酬請求漏れ対策の推進 ○DPCの導入（成人病センター）（平成18年6月） ○未収金回収の外部委託の実施（平成21年3月） ○購買監査の実施による材料費の低減（成人病センター）（平成18年度） ○後発医薬品の採用推進 ○委託事業の見直し など
	内部プロセスの視点	○経営協議会の設置と外部評価の実施（平成18年7月） ○バランス・スコアカードの導入による経営改革の推進（平成19年度） ○医療専門職員採用における人事委員会からの権限受任 （平成18年度：医師、歯科医師、看護師、研究員、臨床工学技士、視能訓練士、医療事務、平成19年度：介護職員、平成20年度：診療放射線技師） ○専門職員の採用（医事、診療情報） ○7：1看護体制の導入（成人病センター：平成20年4月、小児保健医療センター：平成18年4月） など

学習と成長の 視点	○病院経営改善提案制度（平成18年7月）、職員表彰制度（平成21年1月）の創設 ○職員アンケートの実施（平成20年度～） ○職員向け広報誌の発行（平成18年4月～） ○院外研修等への参加促進 ○専門資格取得への支援の実施 など
取組結果	○地方公営企業法全部適用への移行を踏まえて体制を整備

バランス・スコアカード（BSC）とは、

- 財務指標ばかりでなく、非財務指標にも着目し、複眼的な指標を組み合わせ、組織の業績を計画、管理、評価することで、目指す到達像（ビジョン）を効果的に実現する経営手法です。
- 具体的には、組織の到達像（ビジョン）を設定、それを達成するための視点（主に①顧客、②財務、③内部プロセス、④学習と成長の4つ）からの、目標、指標の設定、それを達成するために必要な具体的な取り組みを明示し、職員の意識共有を図るとともに、進行管理と自己評価を行っています。

(2) 第二次滋賀県立病院中期計画の概要

全国的な医師、看護師不足により、一部病棟の閉鎖や一部診療科の縮小などを余儀なくされるとともに、診療報酬の引き下げを受け、経営状況も大変厳しい状況となっていました。そうした中で、平成19年12月に、総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置する地方公共団体全てにおいて、「経営の効率化」等を図るため、「公立病院改革プラン」を策定することが求められました。

そこで、職員や外部委員の意見を聞きながら「滋賀県立病院中期計画」を見直し、平成21年3月に新たに「第二次県立病院中期計画」を策定しました。

計画期間		○平成21年度から平成23年度
病院事業庁のビジョン		○持続的に良質な医療を県民に提供できる経営基盤を築くため、集中的に経営改善に取り組む。 ○県民・患者さんの視点に立った医療サービスを提供し、県民から最も信頼される病院を目指す。
重点取組項目		○職員一人ひとりが患者さんの目線で良質な医療サービスを提供する。【顧客の視点】 ○安定的な経営基盤の構築に向け、経常収支の改善を図る。【財務の視点】 ○医療の質の向上と業務改善に取り組む。【内部プロセスの視点】 ○意識改革と人材育成を進める。【学習と成長の視点】
政策的医療課題への取組		(県民のいのちを守る医療の提供) ○がん医療の充実 ○生活習慣病医療の充実 (県民の医療ニーズへの対応) ○子どもの心の診療への取組 ○精神科救急医療等の充実 (安定的な医療供給体制の構築) ○地域医療支援体制の充実
取組状況	顧客の視点	○遠隔病理診断支援の実施(成人病センター)(平成22年度～) ○病院機能評価(Ver6.0)認定更新(成人病センター:平成24年3月、小児保健医療センター:平成22年11月) ○新規医療サービス(こころの診療科・頭痛外来・ケトン食入院)の実施(小児保健医療センター) ○精神科急性期治療病棟入院料1算定(精神医療センター)(平成22年7月～) ○高度医療機器の整備 など
	財務の視点	○医薬品の一括契約による材料費の削減(平成21年4月～) など
	内部プロセスの視点	○病院事業管理者と3センター幹部等による連絡会議の実施 ○医療専門職員採用における人事委員会からの権限受任(平成21年度:言語聴覚士) ○専門職員の採用の実施(医療情報) など
	学習と成長の視点	○院外研修等への参加促進 ○専門資格取得への支援の実施 など
取組結果		○期間中の全年度で経常収支が計画額を上回り、収益改善などの目標を達成

(3) - i 第三次滋賀県立病院中期計画の概要

平成24年3月には、第二次県立病院中期計画の実施結果を踏まえた見直しを行い、将来の医療福祉を見据えた病院機能の構築に向けて病院改革に取り組むため、「第三次県立病院中期計画」を策定しました。

計画期間	○平成24年度から平成28年度
病院事業庁のビジョン	○県民・患者さんの視点に立った医療福祉サービスを提供し、県民から最も信頼される病院を目指します。 ○将来の医療福祉を見据えた病院機能を構築します。 ○これら2点を支える安定的な経営基盤を確立します。
重点取組項目	○職員一人ひとりが患者さんの目線で良質な医療サービスを提供します。【顧客の視点】 ○安定的な経営基盤の構築に向け、経常収支の改善を図ります。【財務の視点】 ○医療の質の向上と業務改善に取り組みます。【内部プロセスの視点】 ○意識改革と人材育成を進めます。【学習と成長の視点】
政策的医療課題への取組	(県民のいのちを守る医療の提供) ○がん医療の充実 ○血管病・生活習慣病医療の充実 (県民の医療ニーズへの対応) ○子どもの心の診療への取組 ○精神科救急医療等の充実 ○医療観察制度に基づく入院医療の提供 (安定的な医療供給体制の構築) ○地域医療支援体制の充実、全県型医療の展開等

(3) - ii 第三次滋賀県立病院中期計画 中間見直しの概要

平成27年3月には、経営環境の変化を踏まえた収支計画の修正、医療制度改革などの国の動向、重点プロジェクトの追加などに対応するため、中間見直しを行いました。

中間見直し時期	○平成27年3月
主な見直し項目	○病院経営を取り巻く環境の変化による影響を踏まえた収支計画に修正。 ○病床機能の再編等の医療制度改革や公立病院改革ガイドラインの見直しなど、国の動向に対応するため、県立病院のあり方検討に関する取り組みを追加。 ○重点プロジェクトの実施状況・進捗度合いを踏まえた見直しおよび新たに取り組みを開始した事業を追加。

1 取組状況

バランス・スコアカード（BSC）の4つの視点による主な取組の実施状況

1. 顧客の視点【医療の質の充実】

(1) 成人病センター

- 新たな診療科の設置等による機能の充実
 - ・精神科の設置（平成27年4月）
 - ・乳腺外科の設置（平成27年6月）
 - ・形成外科の設置（平成28年4月）
- 小児保健医療センターと連携し人工内耳手術を開始（平成26年10月）
 - ・聴覚・コミュニケーション医療センターの設置（平成27年4月）
- 高額医療機器の計画的な整備
 - ・320列CT装置の整備（平成25年10月）
 - ・3.0テスラMRI装置の整備（平成27年1月）
- 都道府県がん診療連携拠点病院の指定、継続（平成21年2月、平成25年3月、平成27年3月）
 - ・緩和ケアセンターの設置（平成27年4月）
 - ・がん相談支援センターにおける、生活・就労やアピアランス支援
 - ・滋賀県がん診療連携協議会の運営
 - ・全がん登録管理事業等、国・県行政との連携
 - ・がん診療等に関する情報発信
 - ・地域の医療従事者に対する研修の実施
- 新病棟の開設（平成28年11月）
 - ・外来化学療法センター、無菌室、ハイブリッド手術室、HCUの設置
 - ・服薬外来、看護外来、栄養外来の設置
 - ・がん相談支援センターの拡充
 - ・院内動線の改善
 - ・個室の増室（102室→146室）、カフェの新設
- 地域医療提供体制構築に向けた取り組み
 - ・地域医療連携室を設置（平成26年4月）
 - ・守山市民病院との診療連携協定締結（平成26年9月）
 - ・外傷救急患者の受け入れ拡大（平成28年9月）
- 地域医療連携登録医との連携強化（平成28年3月）
（連携登録医 210人（H28年10月現在））
 - ・病院長・診療科長による診療所訪問、意見交換
 - ・診療所からの紹介患者の予約受付所要時間の短縮
- 地域医療支援病院の標榜（平成29年2月予定）
 - ・かかりつけ医等を支援し、地域医療の確保を図る医療機関として知事が承認
- 医療人材育成の取り組みの強化
 - ・人材育成センターの設置（平成25年4月）
 - ・レジデントセンターの設置（平成26年4月）
- 滋賀県ドクターヘリ運航委員会への参加（平成26年2月）
- 高度医療センターの設置（平成28年4月）
 - ・1つの疾患を複数の診療科が多角的・総合的に診察、治療するための機能を「センター」として構築、PR（乳腺センター、肺がんセンター、人工関節センター、放射線治療センタ

一、心臓・脳・血管センター、消化器センター)

- Q I (Quality Indicator) プロジェクトへの参加 (平成28年4月)
 - ・患者満足度、入院患者の転倒・転落発生率など、医療の質に関する指標を測定、公表
- 患者給食、清掃の委託契約見直しによる患者満足度の向上

(2) 小児保健医療センター

- 専任看護師 (平成25年4月)、MSW (平成25年6月) を保健指導部に配置
- NICU (新生児集中治療管理室) 後方支援病院としてベッド確保の支援を開始 (平成25年10月～2床、平成28年4月～4床)
- 眼科医の常勤化 (平成26年6月)
- 耳鼻いんこう科複数診療体制の確立 (平成27年4月)
- 病院機能評価 (3rdG Ver. 1.1) 認定更新 (平成28年2月)
- びわ湖メディカルネットへの参画 (平成28年4月～)
 - ・県内の医療機関が患者さんの診療記録を共有
- 地域医療機関等や訪問看護ステーションとの連携強化
 - ・地域医師会の勉強会などで在宅療養に関する情報を提供 (平成25年度 湖北医師会)
 - ・訪問看護ステーションへの小児看護の技術指導 (平成27年度: 31件)

(3) 精神医療センター

- 医療観察法病棟の設置 (平成25年11月)
 - ・入院患者数 (23床/23床 平成28年10月現在)
- 個室の増室 (24室→32室) (平成27年11月)
- 光トポグラフィー検査の開始 (平成28年6月)
- 外来診療の充実 (非常勤医師5名配置) (平成27年12月～)

(4) 各センター共通

- クリティカルパスの作成やチーム医療の推進
 - ・患者さんが安心して質の高い医療を受けられる
- 患者満足度調査の実施と継続的な改善の取り組み

[主な指標]

- ・がん患者数 (人) (成人病センター) (各年度中。H28 は見込)

H24	H25	H26	H27	H28
2,976	3,037	2,912	2,980	3,379

- ・脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病の患者数 (人) (成人病センター) (各年度中。H28 は見込)

H24	H25	H26	H27	H28
1,958	1,829	1,804	1,787	2,191

- ・訪問看護ステーションとの連携ケース数 (件) (小児保健医療センター) (各年度中。H28 は見込)

H24	H25	H26	H27	H28
18	51	51	74	85

- ・医療観察法病棟ののべ患者数 (人) (精神医療センター) (各年度中。H28 は見込)

H24	H25	H26	H27	H28
—	1,381	7,334	8,186	7,687

2. 財務の視点【病院事業の経営改善】

- 診療報酬の請求漏れ対策、査定減対策の推進
 - ・医療事務職員の採用 (平成24年度～平成27年度 8人採用)
 - ・院内経営戦略ワーキンググループによる適切な請求の検討 (成人病センター)

- ・院内診療報酬請求説明会の開催（小児保健医療センター）
- 紹介・逆紹介の推進
 - ・症状の安定した患者を地域医療機関に逆紹介し、外来初診患者、医療機能に見合った入院患者に医療資源を集中
- 未収金対策の徹底
 - ・医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士による医療福祉相談の実施
 - ・滞納整理嘱託員の配置（平成24年4月～）
- コンサルタント会社を活用して、医薬品、診療材料、検体検査業務委託、医療機器の購入契約を見直し（成人病センター）（平成28年7月）
- 医薬品の共同購入と後発医薬品の導入による材料費の削減
 - ・医薬品メーカーとの情報交換に病院長が参加（成人病センター）（平成27年度～）

〔後発医薬品の導入状況〕

		24年度	25年度	26年度	27年度
成人病センター	全品目数	1,742	1,780	1,812	1,800
	後発品品目数	212	219	233	269
	割合	12.2%	12.3%	12.9%	14.9%
小児保健医療センター	全品目数	598	605	581	599
	後発品品目数	48	66	64	72
	割合	8.0%	10.9%	11.0%	12.0%
精神医療センター	全品目数	434	428	411	463
	後発品品目数	57	57	57	65
	割合	13.1%	13.3%	13.9%	14.0%

（参考）成人病センターの入院医療で用いる後発医薬品の数量割合

平成27年度：70.6%、平成28年度4～9月：80.6%（いずれも参考値）

- SPD（物流管理）システムの見直しによる診療材料の適正管理（成人病センター）（平成27年4月）
- 検査業務委託契約の業者選定に一般競争入札を導入（成人病センター）（平成28年4月）
- 医療機器の院内集中管理による台数見直し（成人病センター）
- 電気・ガスの購入契約を見直し（成人病センター）（平成28年度）
- 医療スタッフの時間外勤務を削減
 - ・外来診療の17時終了を徹底するなど、医師1人あたり時間外勤務を10%削減（対前年度）（平成27年度）（成人病センター）

3. 内部プロセスの視点【人材の確保・病院マネジメントの向上】

- 人事委員会からの権限受任による医療専門職員の採用
（管理栄養士、栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、判定員、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、医学物理士の権限受任）（平成25年度）
- 人事評価制度の導入（平成27年4月試行、平成28年4月本格実施）
- 働きやすい職場づくり
 - ・医師事務補助職員の採用（平成24年4月～）
 - ・看護師の2交代制勤務を試行（平成26年2月～）
- 病院事業庁3センター運営会議の例月開催（平成27年3月～）
 - ・庁長と3センター幹部職員による現状分析と課題の共有
- 電子カルテシステムの導入（精神医療センター）（平成27年3月）と、次期システム導入の検

討（成人病センター、小児保健医療センター）（平成27年度～）

〔主な指標〕

- ・職員アンケートにおいて、「今の仕事を通じてプロとしての自分の能力が向上している」と回答された割合

	H24	H25	H26	H27	H28
そう思う	17.4%	17.4%	15.3%	20.1%	21.1%
ややそう思う	50.9%	51.0%	54.7%	52.5%	53.5%
計	68.3%	68.4%	70.0%	72.6%	74.6%

- ・職員アンケートにおいて、「職場で、病院または職場の目標に向かって具体的な改善の取り組みを進めている」と回答された割合

	H24	H25	H26	H27	H28
そう思う	9.3%	10.2%	7.3%	9.3%	11.8%
ややそう思う	50.4%	50.7%	51.2%	50.9%	53.3%
計	59.7%	60.9%	58.5%	60.2%	65.1%

4. 学習と成長の視点【人材の育成・意識改革】

- 体系的な研修の実施、院外研修への参加促進、専門資格取得の支援など
（専門看護師4名、認定看護師24名 平成27年度末時点）
- 研究休職制度の創設（平成24年9月）
（看護師1名が大阪府立大学大学院にて感染看護学を研究 平成28年4月～2年間）
- 職員アンケート結果の病院運営への反映
- 職員向け広報誌の発行

〔主な指標〕

- ・医師、看護師、医師事務作業補助者、看護補助職員の人数（人）（H28は見込）

		H24	H25	H26	H27	H28
医師	定数	131	136	137	142	146
	実績	118.0	119.7	120.8	129.8	133.8
看護師	定数	607	617	627	642	654
	実績	605.0	619.9	637.3	656.8	670.2
医師事務作業補助者	実績	10	16	23	30	32
看護補助職員	実績	53	58	59	58	56

- ・認定看護師取得支援制度、専門看護師取得支援制度の利用者数（人）（H28は見込）

	H24	H25	H26	H27	H28
認定看護師取得支援制度	2	0	1	1	1
専門看護師取得支援制度	1	0	0	0	1

5. 重点プロジェクト

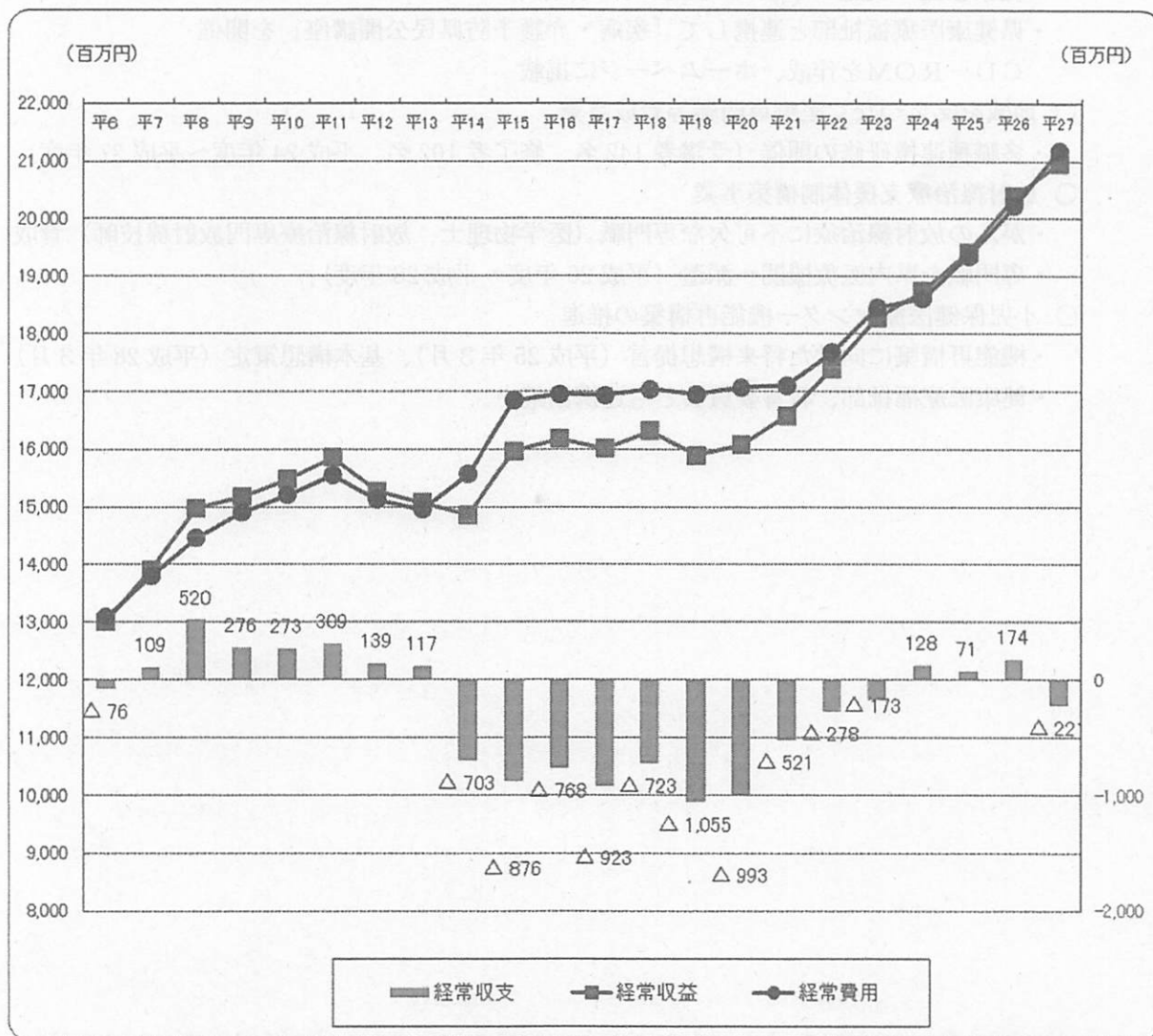
- 遠隔病理診断ネットワーク事業
 - ・ICTを活用し、病理医がいない病院でも迅速に診断結果が入手可能
 - ・平成25年7月から本格稼働
 - ・県内医療機関をはじめ13施設が参加（平成28年度末現在）
- 聴覚・コミュニケーション医療センター事業
 - ・新型人工内耳の研究開発が、日本医療研究開発機構（AMED）の「産学連携イノベーション」

ン創出プログラム」に採択（平成 27 年 9 月）

- 疾病・介護予防推進事業
 - ・健康教室の実施（平成 27 年度：12 回開催）
 - ・県健康医療福祉部と連携して「疾病・介護予防県民公開講座」を開催
CD-ROMを作成、ホームページに掲載
- 地域を支えつなぐ医療専門職等育成事業
 - ・多職種連携研修の開催（受講者 142 名、修了者 102 名、平成 24 年度～平成 27 年度）
- 放射線治療支援体制構築事業
 - ・がんの放射線治療に不可欠な専門職（医学物理士、放射線治療専門放射線技師）育成
 - ・専門職を県内医療機関へ派遣（平成 26 年度～平成 28 年度）
- 小児保健医療センター機能再構築の推進
 - ・機能再構築に向けた将来構想提言（平成 25 年 3 月）、基本構想策定（平成 28 年 3 月）
 - ・健康医療福祉部、教育委員会とも連携協議中

2 収支状況

病院事業全体全体



○入院収益、外来収益

診療収益は、患者数、診療単価の増加により入院収益、外来収益ともに増加しているものの、平成24年度から平成27年度までいずれの年度も中期計画の目標を下回りました。

○経常費用

人事委員会勧告による給与費の増加、消費税の引き上げによる負担増、高額医療機器の購入による減価償却費の増加などにより、平成24年度から平成27年度にかけて診療収益を上回って増加しました。

○経常収支

平成24年度は計画額を上回り、平成13年以来11年ぶりに経常黒字化を達成、平成25年度は計画額を下回りましたが経常黒字を確保、平成26年度は会計制度の変更の影響もあり、計画額を上回る経常黒字を確保し、3期連続の経常黒字となりました。しかし、平成27年度は計画額を大きく下回り、経常赤字となりました。

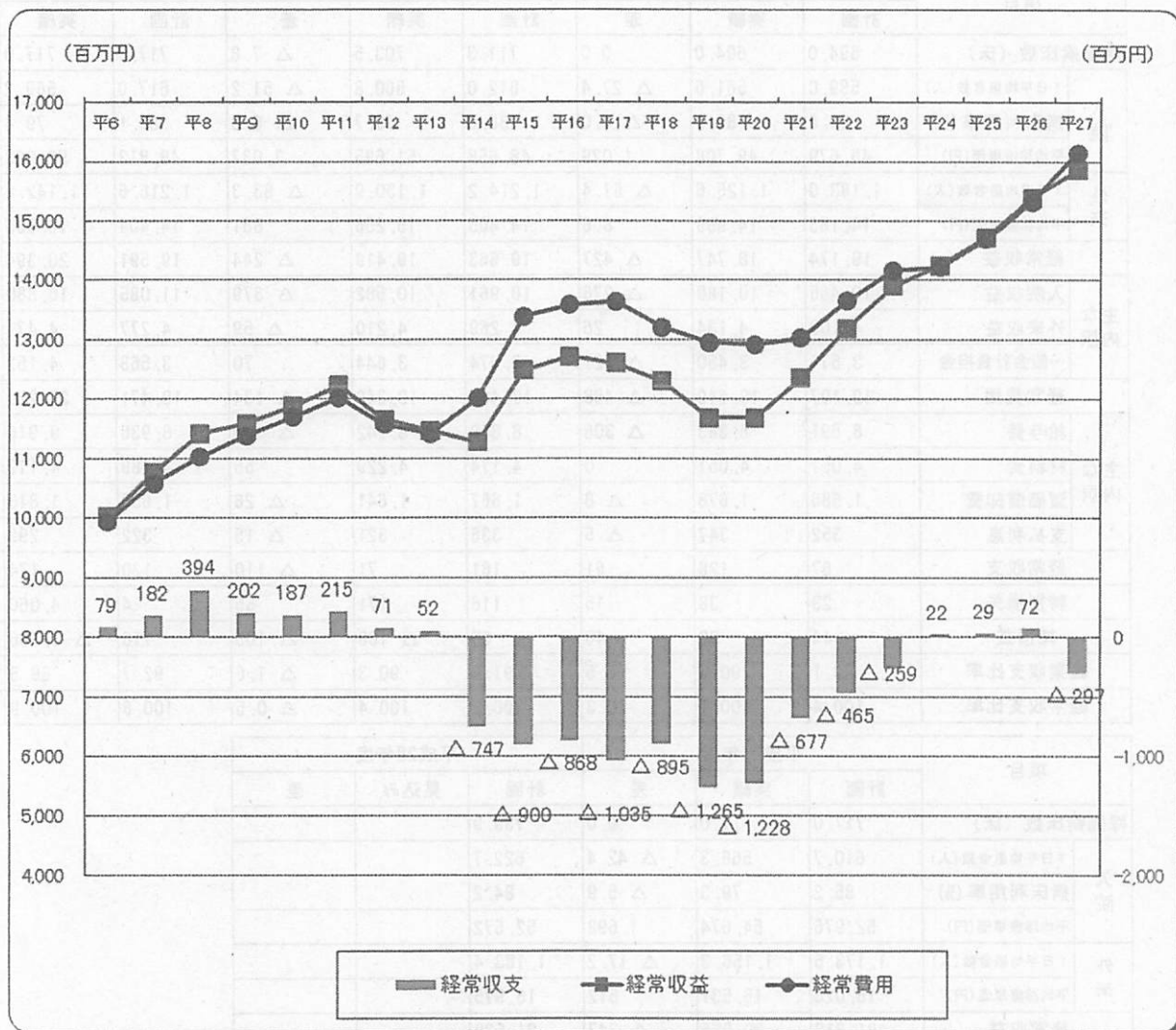
(単位：百万円)

項目		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
稼働病床数(床)		694.0	694.0	0.0	711.3	703.5	△ 7.8	717.0	717.0	0.0
入院	1日平均患者数(人)	589.0	561.6	△ 27.4	612.0	560.8	△ 51.2	617.0	569.2	△ 47.8
	病床利用率(%)	84.9	80.9	△ 4.0	86.0	79.7	△ 6.3	86.1	79.4	△ 6.7
	平均診療単価(円)	48,679	49,708	1,029	48,658	51,695	3,037	48,813	52,923	4,110
外来	1日平均患者数(人)	1,183.0	1,125.6	△ 57.4	1,214.2	1,130.9	△ 83.3	1,216.6	1,142.8	△ 73.8
	平均診療単価(円)	14,183	14,989	806	14,405	15,256	851	14,404	16,035	1,631
経常収益		19,174	18,747	△ 427	19,663	19,419	△ 244	19,591	20,394	803
主な内訳	入院収益	10,465	10,189	△ 276	10,961	10,582	△ 379	11,085	10,880	△ 205
	外来収益	4,108	4,134	26	4,269	4,210	△ 59	4,277	4,471	194
	一般会計負担金	3,571	3,450	△ 121	3,574	3,644	70	3,568	4,152	584
経常費用		19,107	18,619	△ 488	19,482	19,348	△ 134	19,471	20,220	749
主な内訳	給与費	8,691	8,383	△ 308	8,880	8,742	△ 138	8,936	9,916	980
	材料費	4,051	4,051	0	4,174	4,229	55	4,189	4,112	△ 77
	減価償却費	1,686	1,678	△ 8	1,667	1,641	△ 26	1,650	1,815	165
	支払利息	352	347	△ 5	336	321	△ 15	322	299	△ 23
経常収支		67	128	61	181	71	△ 110	120	174	54
特別損失		23	38	15	116	171	55	4	4,060	4,056
純損益		44	90	46	65	△ 100	△ 165	116	△ 3,886	△ 4,002
医業収支比率		90.1	90.6	0.5	91.9	90.3	△ 1.6	92.7	89.8	△ 2.9
経常収支比率		100.4	100.7	0.3	100.9	100.4	△ 0.5	100.6	100.9	0.3

項目		平成27年度			平成28年度		
		計画	実績	差	計画	見込み	差
稼働病床数(床)		717.0	717.0	0.0	739.9		
入院	1日平均患者数(人)	610.7	568.3	△ 42.4	622.7		
	病床利用率(%)	85.2	79.3	△ 5.9	84.2		
	平均診療単価(円)	52,976	54,674	1,698	52,672		
外来	1日平均患者数(人)	1,173.5	1,156.3	△ 17.2	1,183.4		
	平均診療単価(円)	16,025	16,537	512	15,975		
経常収益		21,312	20,965	△ 347	21,539		
主な内訳	入院収益	11,841	11,373	△ 468	11,971		
	外来収益	4,570	4,647	77	4,613		
	一般会計負担金	4,013	4,073	60	4,090		
経常費用		20,680	21,186	506	20,953		
主な内訳	給与費	9,390	10,456	1,066	9,457		
	材料費	4,163	4,551	388	4,114		
	減価償却費	1,821	1,851	30	1,810		
	支払利息	283	276	△ 7	371		
経常収支		632	△ 221	△ 853	586		
特別損失		0	60	60	0		
純損益		632	△ 281	△ 913	586		
医業収支比率		92.7	88.6	△ 4.1	92.8		
経常収支比率		103.1	99.0	△ 4.1	102.8		

備考：平成28年度見込みは最終案に反映

成人病センター



○入院収益、外来収益

入院について、患者数は、平均在院日数の短縮などによりやや減少傾向で推移していますが、高額な薬剤や診療材料の使用などにより診療単価が増加し、収益は増加しています。

外来については、患者数、診療単価ともに増加し、収益が増加しています。

○経常費用

職員数の増加や人事委員会勧告による給与費の増加、高額な薬剤や診療材料の増加等によって増加しています。

○経常収支

平成24年度から平成26年度まで3期連続で経常黒字を計上しました。しかし、平成26年度の会計制度の変更の影響を除いて比較すると、平成24年度以降悪化しており、平成27年度には経常赤字となりました。

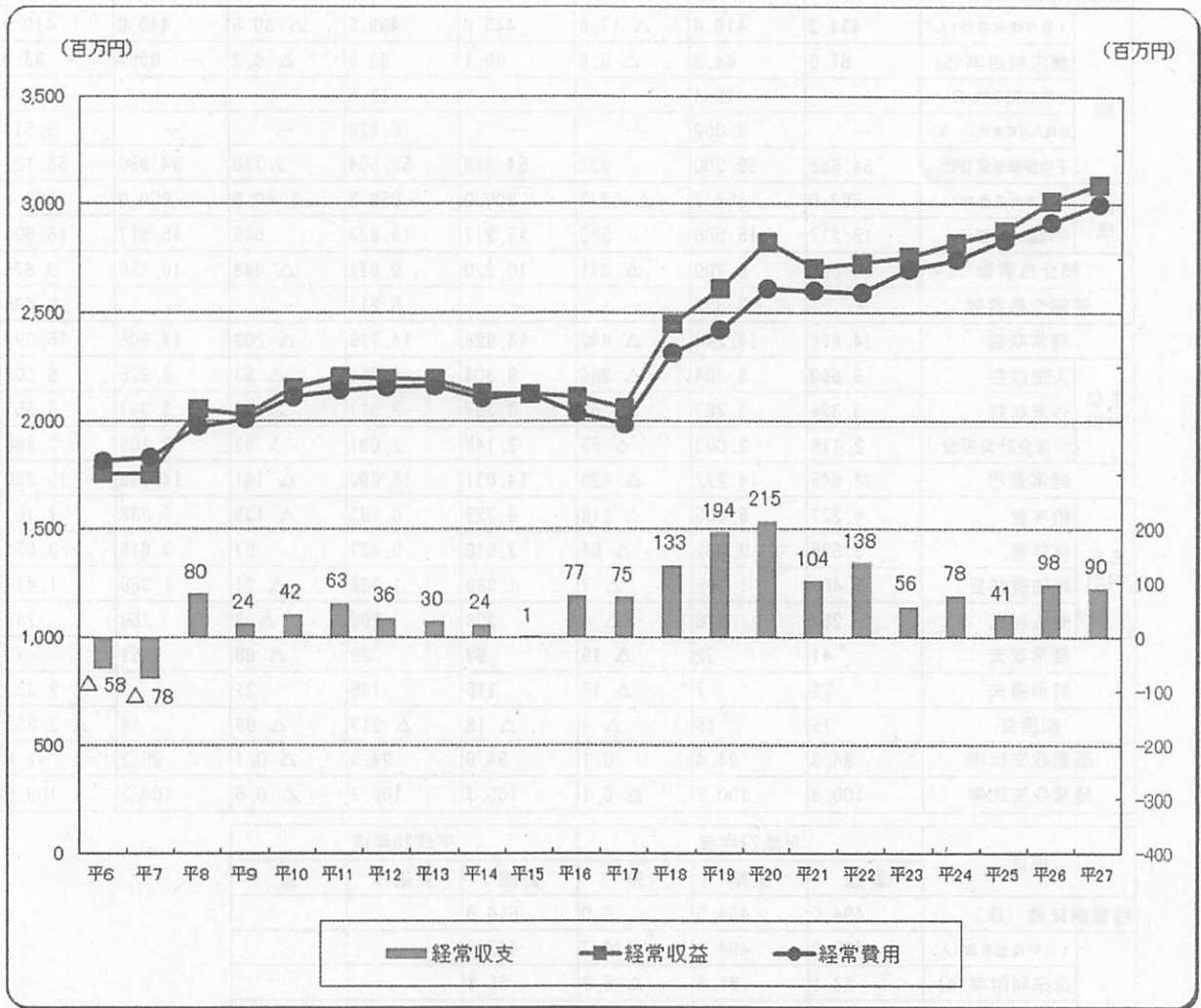
(単位：百万円)

項目		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
稼働病床数(床)		494.0	494.0	0.0	494.0	494.0	0.0	494.0	494.0	0.0
入院	1日平均患者数(人)	434.0	416.4	△ 17.6	440.0	409.5	△ 30.5	440.0	410.0	△ 30.0
	病床利用率(%)	87.9	84.3	△ 3.6	89.1	82.9	△ 6.2	89.1	83.0	△ 6.1
	平均在院日数(日)	—	15.4	—	—	13.5	—	—	14.8	—
	新規入院患者数(人/年)	—	9,002	—	—	9,428	—	—	9,514	—
	平均診療単価(円)	54,668	55,300	632	54,818	58,554	3,736	54,950	58,127	3,177
外来	1日平均患者数(人)	892.0	854.7	△ 37.3	900.0	859.2	△ 40.8	900.0	867.6	△ 32.4
	平均診療単価(円)	15,217	15,600	383	15,217	15,822	605	15,217	16,803	1,586
紹介患者数		10,080	9,709	△ 371	10,320	9,872	△ 448	10,680	9,875	△ 805
逆紹介患者数		—	8,832	—	—	8,213	—	—	8,695	—
経常収益		14,686	14,244	△ 442	14,928	14,719	△ 209	14,806	15,392	586
主な内訳	入院収益	8,660	8,404	△ 256	8,804	8,751	△ 53	8,825	8,699	△ 126
	外来収益	3,325	3,267	△ 58	3,397	3,317	△ 80	3,397	3,557	160
	一般会計負担金	2,116	2,033	△ 83	2,143	2,091	△ 52	2,105	2,488	383
	経常費用	14,645	14,222	△ 423	14,831	14,690	△ 141	14,755	15,320	565
主な内訳	給与費	6,223	6,005	△ 218	6,322	6,183	△ 139	6,338	7,101	763
	材料費	3,536	3,482	△ 54	3,610	3,637	27	3,616	3,533	△ 83
	減価償却費	1,406	1,399	△ 7	1,389	1,368	△ 21	1,355	1,477	122
	支払利息	282	278	△ 4	268	260	△ 8	253	246	△ 7
経常収支		41	22	△ 19	97	29	△ 68	51	72	21
特別損失		22	7	△ 15	115	146	31	3	2,931	2,928
純損益		19	15	△ 4	△ 18	△ 117	△ 99	48	△ 2,859	△ 2,907
医業収支比率		94.3	94.4	0.1	94.6	94.5	△ 0.1	95.2	92.6	△ 2.6
経常収支比率		100.3	100.2	△ 0.1	100.7	100.2	△ 0.5	100.3	100.5	0.2

項目		平成27年度			平成28年度		
		計画	実績	差	計画	見込み	差
稼働病床数(床)		494.0	494.0	0.0	516.9		
入院	1日平均患者数(人)	435.0	404.3	△ 30.7	445.0		
	病床利用率(%)	88.1	81.8	△ 6.3	86.1		
	平均在院日数(日)	—	13.0	—	—		
	新規入院患者数(人/年)	—	9,642	—	—		
	平均診療単価(円)	59,113	61,134	2,021	58,680		
外来	1日平均患者数(人)	880.0	888.4	8.4	880.0		
	平均診療単価(円)	16,933	17,228	295	16,947		
紹介患者数		10,920	13,746	2,826	11,160		
逆紹介患者数		—	9,821	—	—		
経常収益		16,095	15,854	△ 241	16,305		
主な内訳	入院収益	9,411	9,046	△ 365	9,530		
	外来収益	3,621	3,719	98	3,639		
	一般会計負担金	2,417	2,458	41	2,491		
	経常費用	15,555	16,151	596	15,836		
主な内訳	給与費	6,618	7,520	902	6,694		
	材料費	3,575	3,956	381	3,523		
	減価償却費	1,478	1,508	30	1,462		
	支払利息	234	230	△ 4	323		
経常収支		540	△ 296	△ 836	469		
特別損失		0	60	60	0		
純損益		540	△ 356	△ 896	469		
医業収支比率		96.1	90.8	△ 5.3	95.9		
経常収支比率		103.5	98.2	△ 5.3	103.0		

備考：平成28年度見込みは最終案に反映

小児保健医療センター



○入院収益、外来収益

入院については、年度によって、医師の退職に伴う一時的な患者数の減少や、短期入院患者の受け入れ増加による診療単価の減少が見られるものの、収益は概ね増加傾向にあります。

外来については、患者数、診療単価ともに増加し、収益は増加しています。

○経常費用

人事委員会勧告による給与費の増加などによって増加しています。

○経常収支

平成24年度から平成26年度まで経常黒字を計上しましたが、平成26年度の会計制度の変更の影響を除いて比較すると、平成24年度以降悪化しており、平成27年度には赤字となりました。

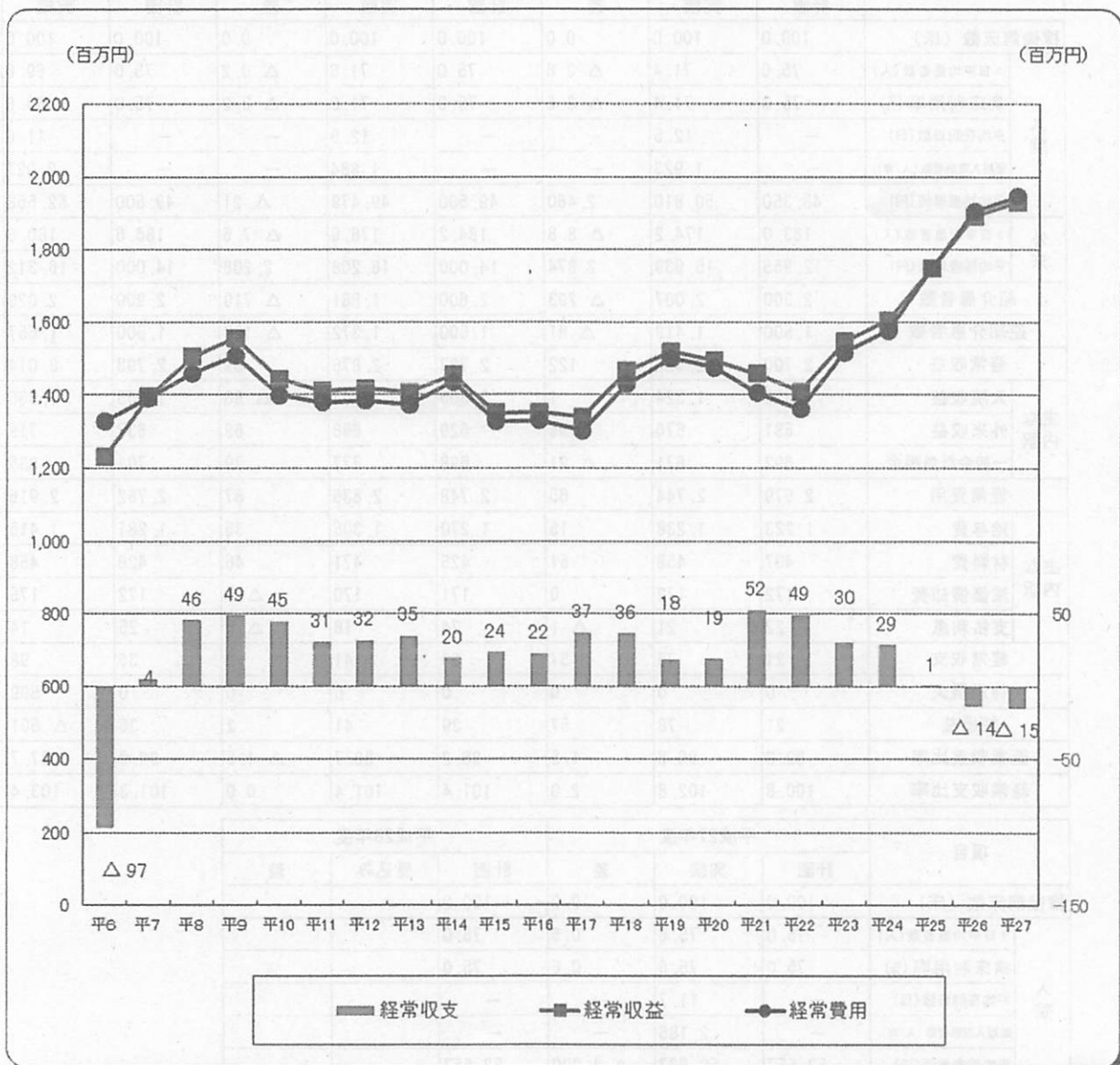
(単位：百万円)

項目		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
稼働病床数(床)		100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0
入院	1日平均患者数(人)	75.0	71.4	△ 3.6	75.0	71.8	△ 3.2	75.0	69.6	△ 5.4
	病床利用率(%)	75.0	71.4	△ 3.6	75.0	71.8	△ 3.2	75.0	69.6	△ 5.4
	平均在院日数(日)	—	12.5	—	—	12.9	—	—	11.6	—
	新規入院患者数(人/年)	—	1,923	—	—	1,884	—	—	2,027	—
	平均診療単価(円)	48,350	50,810	2,460	49,500	49,479	△ 21	49,500	52,558	3,058
外来	1日平均患者数(人)	183.0	174.2	△ 8.8	184.2	176.6	△ 7.6	186.6	180.6	△ 6.0
	平均診療単価(円)	12,965	15,839	2,874	14,000	16,208	2,208	14,000	16,312	2,312
紹介患者数		2,300	2,007	△ 293	2,600	1,881	△ 719	2,900	2,029	△ 871
逆紹介患者数		1,500	1,419	△ 81	1,500	1,372	△ 128	1,500	1,657	157
経常収益		2,700	2,822	122	2,787	2,876	89	2,798	3,014	216
主な内訳	入院収益	1,323	1,324	1	1,355	1,297	△ 58	1,355	1,335	△ 20
	外来収益	581	676	95	629	698	69	637	719	82
	一般会計負担金	692	671	△ 21	698	777	79	701	835	134
	経常費用	2,679	2,744	65	2,748	2,835	87	2,762	2,916	154
主な内訳	給与費	1,223	1,238	15	1,270	1,305	35	1,281	1,415	134
	材料費	407	458	51	425	471	46	426	458	32
	減価償却費	172	172	0	171	170	△ 1	172	175	3
	支払利息	22	21	△ 1	24	18	△ 6	25	14	△ 11
経常収支		21	78	57	39	41	2	36	98	62
特別損失		0	0	0	0	0	0	0	599	599
純損益		21	78	57	39	41	2	36	△ 501	△ 537
医業収支比率		89.3	90.8	1.5	90.2	88.7	△ 1.5	90.0	87.7	△ 2.3
経常収支比率		100.8	102.8	2.0	101.4	101.4	0.0	101.3	103.4	2.1

項目		平成27年度			平成28年度		
		計画	実績	差	計画	見込み	差
稼働病床数(床)		100.0	100.0	0.0	100.0		
入院	1日平均患者数(人)	75.0	75.6	0.6	75.0		
	病床利用率(%)	75.0	75.6	0.6	75.0		
	平均在院日数(日)	—	11.7	—	—		
	新規入院患者数(人/年)	—	2,186	—	—		
	平均診療単価(円)	52,557	50,637	△ 1,920	52,557		
外来	1日平均患者数(人)	187.4	182.2	△ 5.2	187.4		
	平均診療単価(円)	16,012	16,858	846	16,012		
紹介患者数		2,900	2,003	△ 897	2,900		
逆紹介患者数		1,500	1,984	484	1,500		
経常収益		3,101	3,092	△ 9	3,080		
主な内訳	入院収益	1,443	1,401	△ 42	1,443		
	外来収益	729	746	17	732		
	一般会計負担金	803	823	20	803		
	経常費用	3,026	3,001	△ 25	2,995		
主な内訳	給与費	1,408	1,535	127	1,378		
	材料費	444	459	15	444		
	減価償却費	157	157	0	156		
	支払利息	10	10	0	13		
経常収支		75	90	15	85		
特別損失		0	0	0	0		
純損益		75	90	15	85		
医業収支比率		88.0	88.5	0.5	89.2		
経常収支比率		102.5	103.0	0.5	102.8		

備考：平成28年度見込みは最終案に反映

精神医療センター



○入院収益、外来収益

入院については、平成25年11月の医療観察法病棟の開棟以降、診療単価の高い当該病棟の患者が順調に増加したことにより、収益が増加しました。

外来については、病床数の増加に伴う医師の増員が図れなかったことで十分な外来診療を提供できなかったことや、医師の異動などにより患者数が減少したため、診療報酬の引き上げや薬剤単価の上昇などで診療単価は増加したものの、平成27年度において収益は減少しました。

○経常費用

人事委員会勧告による給与費の増加などによって増加しています。

○経常収支

平成24年度の経常黒字額が平成25年度には減少し、平成26年度以降は経常赤字に転落しました。

(単位：百万円)

項目		平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		計画	実績	差	計画	実績	差	計画	実績	差
稼働病床数（床）		100.0	100.0	0.0	117.3	109.5	△ 7.8	123.0	123.0	0.0
入院	1日平均患者数(人)	80.0	73.8	△ 6.2	97.0	79.6	△ 17.4	102.0	83.6	△ 18.4
	病床利用率(%)	80.0	73.8	△ 6.2	82.7	72.7	△ 10.0	82.9	68.0	△ 14.9
	平均在院日数(日)	100.0	81.3	△ 18.7	100.0	90.1	△ 9.9	100.0	97.9	△ 2.1
	新規入院患者数(人/年)	—	335	—	—	318	—	—	290	—
	平均診療単価(円)	16,500	17,106	606	22,663	18,399	△ 4,264	24,304	27,716	3,412
外来	1日平均患者数(人)	108.0	96.7	△ 11.3	130.0	95.1	△ 34.9	130.0	94.6	△ 35.4
	平均診療単価(円)	7,655	8,059	404	7,655	8,376	721	7,655	8,459	804
紹介患者数		—	251	—	—	228	—	—	180	—
逆紹介患者数		—	401	—	—	320	—	—	287	—
経常収益		1,715	1,605	△ 110	1,875	1,748	△ 127	1,914	1,892	△ 22
主な内訳	入院収益	482	461	△ 21	802	534	△ 268	905	846	△ 59
	外来収益	202	191	△ 11	243	195	△ 48	243	195	△ 48
	一般会計負担金	692	673	△ 19	662	704	42	691	734	43
	経常費用	1,711	1,576	△ 135	1,830	1,747	△ 83	1,881	1,906	25
主な内訳	給与費	1,106	1,018	△ 88	1,149	1,139	△ 10	1,178	1,248	70
	材料費	108	111	3	139	121	△ 18	147	120	△ 27
	減価償却費	108	107	△ 1	107	103	△ 4	123	163	40
	支払利息	48	47	△ 1	44	43	△ 1	44	39	△ 5
	経常収支	4	29	25	45	1	△ 44	33	△ 14	△ 47
特別損失		1	31	30	1	25	24	1	513	512
純損益		3	△ 2	△ 5	44	△ 24	△ 68	32	△ 527	△ 559
医業収支比率		54.8	56.1	1.3	72.2	56.7	△ 15.5	76.9	69.4	△ 7.5
経常収支比率		100.2	101.8	1.6	102.5	100.1	△ 2.4	101.8	99.3	△ 2.5

項目	平成27年度			平成28年度		
	計画	実績	差	計画	見込み	差
稼働病床数(床)	123.0	123.0	0.0	123.0		
入院	1日平均患者数(人)	100.7	88.5	△ 12.2	102.7	
	病床利用率(%)	81.9	71.9	△ 10.0	83.5	
	平均在院日数(日)	100.0	115.9	15.9	100.0	
	新規入院患者数(人/年)	—	276	—	—	
	平均診療単価(円)	26,779	28,610	1,831	26,621	
外来	1日平均患者数(人)	106.1	85.7	△ 20.4	116.0	
	平均診療単価(円)	8,525	8,702	177	8,542	
紹介患者数		—	227	—	—	
逆紹介患者数		—	266	—	—	
経常収益		2,026	1,932	△ 94	2,063	
主な内訳	入院収益	987	927	△ 60	998	
	外来収益	220	181	△ 39	242	
	一般会計負担金	703	707	4	707	
	経常費用	2,009	1,946	△ 63	2,032	
主な内訳	給与費	1,218	1,252	34	1,239	
	材料費	144	135	△ 9	147	
	減価償却費	186	185	△ 1	192	
	支払利息	39	35	△ 4	35	
経常収支		17	△ 15	△ 32	31	
特別損失		0	0	0	0	
純損益		17	△ 15	△ 32	31	
医業収支比率		73.3	70.5	△ 2.8	74.0	
経常収支比率		100.8	99.2	△ 1.6	101.5	

備考：平成28年度見込みは最終案に反映

3 外部評価結果

外部評価機関として「滋賀県立病院経営協議会」を設置し、県立病院中期計画の評価を実施しています。

	評価対象項目		①医療の質の充実		②経常収支の単年度黒字化の実現		③医師・看護師の確保		④職員の意識改革（患者目線と経営意識）	
	協議会評価	自己評価	B+	B+	A	A	A	B	B-	B-
24年度事業			一部未達成の目標もあるが、高度専門医療の提供、県民への健康・医療情報の提供など、各病院がそれぞれの専門分野で県下の医療において役割を十分に果たしていることから、「B+」とした。		重点課題である経常収支の黒字化を達成しており、順調に推移していることから、「A」とした。		医師は、前年度より増加し、看護師にあっては必要人数を確保し離職率も低く、計画を達成している。医師不足、看護師不足の中で、確保・定着のための努力は、評価できることから「A」とした。		これまでからの取り組みを継続しているが、職員の意識改革は一朝一夕に進むものではなく、いまだ改善の余地はあると評価できることから、「B-」とした。	
25年度事業			一部計画より遅れている取組もあるが、高度専門医療の提供、県民への健康・医療情報の提供など、各病院がそれぞれの専門分野で県下の医療において役割を十分に果たしていることから、「B+」とした。		重点課題である経常収支の黒字化は2期連続で達成しているものの、計画を下回る結果となっていることから、「B」とした。		医師は必要人数を確保し、看護師にあっては前年度より増加し離職率も低く、計画を達成している。医師不足、看護師不足の中で、確保・定着のための努力は、評価できることから「A」とした。		これまでからの取り組みを継続し、BSC研修や職員表彰制度による意識向上に努めていると評価できることから、「B」とするが、職員アンケートの詳細な分析を行い、さらなる意識改革に取り組んでいくことに努めることを提案する。	
26年度事業			一部目標と比べ達成できていない取組もあるが、高度専門医療の提供、県民への健康・医療情報の提供など、各病院がそれぞれの専門分野で県下の医療において役割を十分に果たしていることから、「A」とした。		重点課題である経常収支の黒字化は3期連続で達成し、計画を上回っているものの、会計基準の改正による影響もあることから、「B」とした。		医師は、一部センターを除き定数には達しなかったものの前年度より増加し、看護師にあっては3センター全てで定数を確保し前年度より増加したうえ離職率も低く、計画を達成している。医師不足、看護師不足の中で、確保・定着のための努力は、評価できることから「A」とした。		これまでからの取り組みを継続し、職員アンケート、BSC研修および職員表彰制度等による意識向上に努めていると評価できることから、「B+」とする。	

	評価対象項目		①医療の質の充実		②経常収支の単年度黒字化の実現		③医師・看護師の確保		④職員の意識改革（患者目線と経営意識）	
	協議会 評価	自己 評価	B+	B	B	C	A	B+	B	B
27 年 度 事 業	評価概要		各センターがそれぞれの取り組みを十分に進めていると評価できることから「B+」とした。		経常収支は平成23年度以来3期ぶりに赤字となり、中期計画の目標額を大きく下回ったが、成人病センターの経営改善に向けた取り組みの状況などを踏まえて「B」とした。		医師不足、看護師不足の中で、確保、定着のための努力は評価できることから「A」とした。		これまでの取り組みを継続し、BSC研修や職員に対する情報提供などによる意識向上に努めていると評価できることから「B」とするが、職員アンケートについては、回収率のさらなる向上に努められたい。	

(参考 評価基準)

業 績 評 価 指 標		アクションプラン			
		計画 どおり ◎	ほぼ計画 どおり ○	あまり 取り組めて いない △	ほとんど 取り組めて いない ×
	数値目標を達成した (進捗度 100%以上)	A+	A	A-	B
	数値目標をほぼ達成した (進捗度 60%以上 100%未満)	B+	B	B-	C
	数値目標をほとんど達成していない (進捗度 30%以上 60%未満)	C	C	C	D
	成果が出ていない (進捗度 30%未満)	D	D	D	D

3 現状と課題

1 外部環境要因

1 人口構成と疾病構造の変化

○ 高齢者の増加と、がん、脳卒中等の疾病患者の増加

わが国では、高齢化の進行により、今後、医療や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。一方、出生数の減少により、年少人口（14歳以下人口）および生産年齢人口（15～64歳人口）は今後も減少が見込まれます。

滋賀県でも、団塊の世代すべてが75歳以上となる平成37年（2025年）には、75歳以上の人口が平成22年（2010年）と比べて1.6倍に増加すると見込まれています。

高齢者の増加に伴い、平成37年（2025年）には、がんをはじめ脳卒中、認知症などの比較的高齢者に多い疾病患者の増加が見込まれています。

○ 新生児・乳児死亡率の低下、低出生体重児が出生数に占める割合の増加

全国的に、出生数は減少するとともに、医学・医療の進歩により、新生児・乳児の死亡率が低下しています。また、低出生体重児が出生数に占める割合が増加しています。

さらに、小児期の疾患や障害を抱えながら、成人に達した後も継続して治療を必要とする患者も増加しています。

また、県内において、発達障害等により特別な教育的支援が必要と判断された児童生徒数も増加しています。

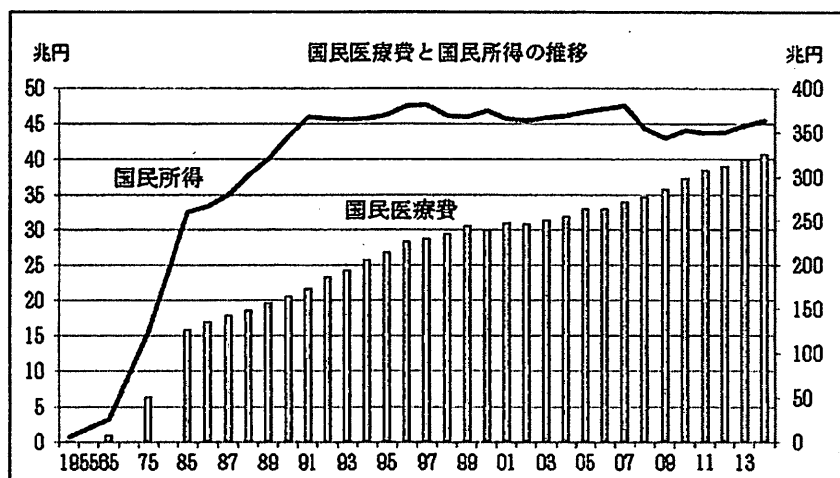
○ 認知症、気分障害（うつ病性障害、双極性障害）などの患者数の増加、統合失調症による入院患者の減少

全国的に、精神疾患を有する総患者数は、認知症、気分障害（うつ病性障害、双極性障害）などをはじめ、近年増加する傾向にあります。

しかし、新薬の開発により統合失調症の入院患者が減少し、入院患者数は減少する傾向にあります。

2 国民医療費の増嵩

生産年齢人口が減少に転じ、また、経済成長が鈍化して税収および健康保険料収入が伸び悩む一方で、高齢者の増加、医療の高度化などにより、国民医療費は40兆円を超え（平成26年度）、対国民所得比とともに増加傾向が続いています。



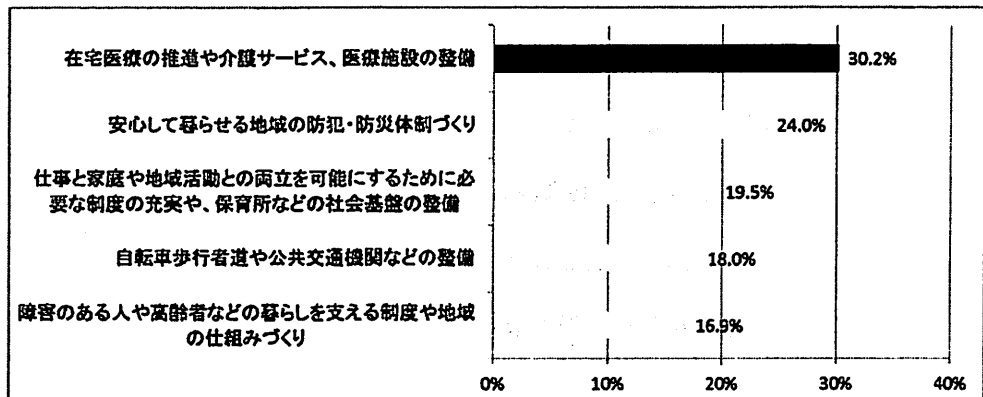
3 医療にかかる県民・患者のニーズの多様化

人口構成や疾病構成が変化し、国民医療費が増嵩するなかで、患者ニーズは多様化するとともに、予防や健康増進への関心も高まっています。

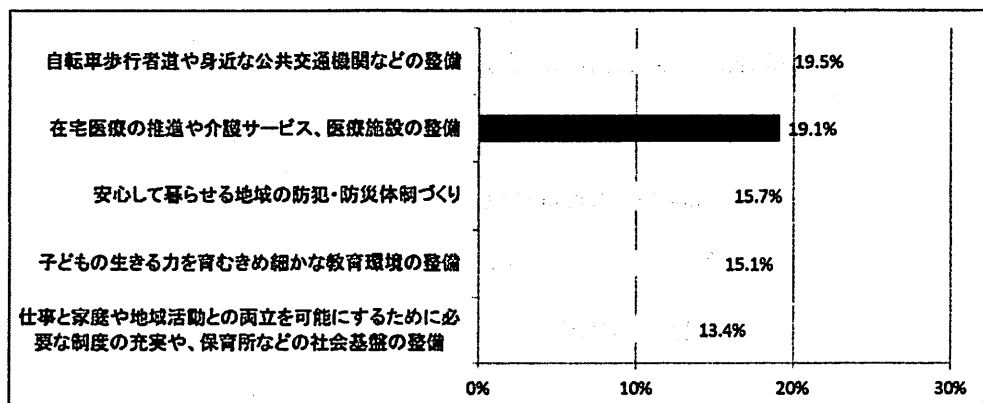
毎年実施している県政世論調査においても、県の施策で力を入れてほしい分野のうち、医療に関する項目は常に上位にあるなど、県民の医療行政に関する期待は高く、県立病院事業は引き続き重要な役割を担っています。

○県の施策で力を入れてほしいと思うこと 上位5項目（滋賀県政世論調査より抜粋）

【26 年度】



【27 年度】



4 県内における医療提供体制の充実

国において、社会保障制度、医療制度改革が進められる中、県内においても各病院の医療機能の充実や保健医療圏内での病院・診療所等の連携、在宅医療の推進などが着実に進められるなど、地域医療提供体制の充実が図られています。こうしたことから、県立病院に求められる機能や役割も変化してきています。

5 診療報酬の改定

2年毎に改定される診療報酬について、在宅医療や医療と介護との連携など、今後重点的な対応が求められる分野に対して、医療機関の取り組みを促進する観点から改定が行われています。急性期医療などは、医療費の増大が見込まれる中で、健康保険制度の持続可能性を維持する観点から、改定の内容は厳しいものになっています。

また、平成30年4月の改定は、介護報酬の改定とあわせて実施される予定であり、医療と介護の一体的な改革の視点から、非常に重要な診療報酬の改定となることが想定されます。

6 消費税率の引き上げ

保険医療機関は、薬品や診療材料、医療機器などの調達にあたって消費税を負担していますが、診療報酬における消費税相当額は、消費税負担分を全て反映しているわけではありま

せん。病院事業庁では平成 26 年 4 月の消費税率の引き上げによって年間約 2 億円の負担増となり、平成 27 年度には約 9 億円の消費税を負担しています。

7 給与費の増加

病院事業庁職員の給与は、地方公営企業法第 38 条により、県人事委員会が毎年行う給与勧告をもとに知事部局において決定される給与改定に準じて取り扱うことを基本としています。

平成 26、27 年度においては県人事委員会の給与の引上げ勧告を踏まえ、知事部局の給与が引き上げられたことを受け、病院事業庁においても医療職員の確保の観点から給与を引き上げたことにより、給与費が増加する要因となりました。

8 国の動向

総務省は、公立病院改革の現状について、経常損益が黒字である病院の割合が増えるなどの成果を上げているが、依然として厳しい環境が続いているとして、平成 27 年 3 月に新公立病院改革ガイドラインを示し、公立病院に新たな経営改善の取り組みを求めています。

新公立病院改革ガイドラインでは、各自治体が、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの 3 つの視点による取り組みを引き続き行うとともに、地域医療構想を踏まえた病院の役割の明確化という新たな視点を加えた新公立病院改革プランを策定し、改革に取り組むことが求められています。

このほか、健康・医療戦略推進法が平成 26 年 5 月に成立し、医療分野の研究開発と環境整備における中核的な役割を担う機関として、平成 27 年 4 月に国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が設置されました。

また、関西広域連合においては、産学官が連携し、健康長寿に向けた健康・医療の新たなしくみづくり、モデルの開発の実現をめざすため、平成 27 年 7 月に関西健康・医療創生会議が発足しました。

※公立病院改革ガイドライン

平成 19 年（2007 年）6 月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2007」において、歳出・歳入一体改革の実現を目指すことが明記され、医療サービス、とりわけ公立病院については、質の維持向上を図りつつ効率化等により供給コストの低減を図る改革が必要であるとされたことを受けて、同年 12 月に総務省から各自治体に示されたもの。経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しの 3 つの視点に立った公立病院改革プランの策定と、プランに基づく改革の推進を、各自治体に求めている。

2 内部環境要因・課題

1 病院事業庁全体

(1) 顧客の視点【医療の質の充実】

- 県立病院として求められる安全で質の高い医療を提供するため、平成 25 年度に精神医療センターに医療観察法病棟を開設したほか、平成 28 年度に成人病センターの新病棟を整備したところです。こうした医療機能が十分発揮できるよう、医療の質の向上に向けて取り組みを進めていくことが必要です。また、小児保健医療センターは、現在抱えている課題に対応するのみならず、今後求められる医療ニーズの変化も見通しながら、機能再構築を進めていく必要があります。
- 滋賀県のどこに住むどなたもが望ましい医療と健康を享受できるように、県内における医療の均てん化に向けて取り組む必要があります。
- 政策的な医療をはじめとした医療サービスについて、国や県の関係部局等と連携して的確に対応していくことが必要です。

(2) 財務の視点【経営基盤の強化】

- 病院事業の経常収支は、第 2 次計画期間中に大きく改善し、平成 24 年度から 3 年連続の単年度黒字を達成したものの、平成 27 年度は、消費税の引き上げによる負担増や人事委員会勧告を踏まえた給与費の上昇などにより、再び単年度赤字となりました。また、累積欠損金も 140 億円を超えています。
- 病院機能をさらに発揮し、収益を確保するとともに費用の一層の効率化に努めて、経常収支の単年度黒字化を図るなど、経営基盤の強化が必要です。

(3) 内部プロセスの視点【人材の確保・病院マネジメントの向上】

- 今後、高度医療、全県型医療、将来医療を構築、実践するとともに、それを支える経営基盤を強化するためには、医療の提供や病院運営において、高い専門性を持った人材の確保が必要です。
- バランス・スコアカード（BSC）による病院マネジメント等に取り組んでいますが、全職員が参加できていない状況にあります。到達像（ビジョン）の実現に向けて、全職員が参加して PDCA サイクルによる目標管理に取り組む必要があります。

(4) 学習と成長の視点【人材の育成・意識改革の推進】

- 病院が提供する安全で質の高い医療は、多職種の医療スタッフに支えられており、継続的に人材育成に取り組むことが必要です。
- 診療報酬の分析や経営戦略の企画立案など、病院を管理運営する上で重要な役割を担う職員については、長期的な視点にもとづいた育成により、専門性の向上を図る必要があります。
- 患者さんに信頼される医療機関であるためには、病院機能評価や患者満足度調査の実施により継続的な改善活動などを行うことで、一人ひとりの職員が、患者さんの目線で確かな医療を提供できることが必要です。

(5) 県立 3 センター間の連携

- 生命から生活へ、さらに人生に視点を置くとき、小児から成人・高齢者まで、連続した診療・支援体制の構築、そして、からだどこころの健康に向け、多様なニーズに対応するため、医療資源の効果的な活用など、県立 3 センター間の緊密な連携が必要です。

(6) 経営形態の検討

- 地方公営企業法の全部適用により、権限を有する病院事業管理者のもと、新しい企画立案、

改善に取り組んできたところです。病院を取り巻く環境の変化に適時適切に対応していくため、現状分析や改善策等の成果の検証をし、将来に向けた更なる見直しについても検討する必要があります。

2 成人病センター

(1) 安全で質の高い医療の提供

超高齢社会の到来を踏まえ、新病棟の機能を生かし、県立の急性期病院として、がん、心疾患、脳血管障害において高度な医療を展開していくとともに、複合的に生じるあらゆる疾患に対して、引き続き安全で質の高い医療を提供していく必要があります。

(2) 医療機能の強化と地域医療機関との連携

今後も増加が見込まれる地域の医療需要に応えるために、急性期にかかる医療機能のさらなる強化を図るとともに、地域医療機関との役割分担と連携の強化を行う必要があります。

(3) 患者満足度の向上

患者さんによりよいサービスを提供し、患者満足度を向上するため、安全で質の高い医療の提供のみならず、職員の接遇意識の向上や、療養環境の改善を図る必要があります。

(4) 経営基盤の強化

新病棟の開設に伴う減価償却費や人件費の増加に対応できるよう、一層の収益の確保に努め、経常収支の黒字化を達成する必要があります。

(5) 職員の資質向上

健全な病院運営を行うためには、職員を確保するとともに、その質を向上することが課題となります。意欲を引き出す教育・研修の機会を提供し、やりがいや達成感を感じながら働ける職場を構築する必要があります。

3 小児保健医療センター

(1) 診療体制の充実

県内全域において主に難治・慢性疾患の子どもを対象とした医療を提供しているところですが、県民ニーズであるさらなる高度専門的かつ包括的医療サービスの提供に向けて、診療体制の充実を図る必要があります。

(2) 在宅医療の推進と心の診療の充実

在宅での看護や医療支援の重要性が高まる中、病病診連携の強化を行うなど、全県的な在宅ケアシステムの構築を推進していく必要があります。

発達障害など子どもの心の診療の充実を図るため、身体症状や精神症状の強い患者への体制を構築する必要があります。

(3) 医療環境の整備

建設から約30年が経過するなかで、重症患者の増加や感染等により隔離・逆隔離を必要とする患者の受入れなど、医療ニーズの変化に対応するため、医療環境の整備が必要となっています。

また、成人に達した難治・慢性疾患小児が切れ目なく受診できる医療機関は少ない状況であるため、他の病院等との具体的連携方策の整備が必要です。

4 精神医療センター

(1) 医師の確保

医師の欠員により非常勤医師による診療体制が継続していることから、安定的な医療の提供を行うため、大学との連携強化による常勤医師の確保や、研修内容の充実による研修医の

確保が必要です。

(2) 疾病構造の変化への対応

疾病構造の変化に伴う入院対象患者の減少傾向や発達障害児の増加、精神科診療所の増加などの医療環境の変化を踏まえ、病院機能を長期的視点から検討する必要があります。

(3) 予防・早期治療と地域生活への移行促進

地域医療機関、関係機関との連携強化により、予防、早期治療と、円滑な地域生活への移行を進める必要があります。

第4章 病院事業庁全体の取り組み

人口構成と疾病構造の変化に伴って、国民医療費が増嵩し、診療報酬改定の内容が厳しいものとなっているなど、公立病院運営を取り巻く環境は大きく変化しています。

その中で、県立病院として、安全で質の高い医療を提供するとともに、政策医療としての専門性の高い医療や不採算医療を担い、各二次保健医療圏の病院等に対応困難な症例にも対応できるよう、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割を着実に果たし、将来を見据えて望ましい健康の創生を推進するため、病院事業を継続していきます。

あわせて、それらを支える人材を確保・育成、安定した経営基盤を構築していきます。

1 顧客の視点【医療の質の充実】

県立3センターではこの中期計画期間中に、医療の質の充実に向けて以下の取り組みを重点的に推進していきます。

成人病センターは、がん、血管病をはじめ、加齢に伴って複合的に生じる疾患に対して、新たに整備した病棟の機能を生かして、困難な症例への対応を進めるとともに、急性期から回復期、在宅への切れ目のない医療の提供に向けて、他の病院やかかりつけ医との役割分担と連携を図ります。

小児保健医療センターは、低出生体重児が出生児に占める割合の増加など、小児医療に対するニーズの変化に対応するため、専門的分野における診療機能の強化や、子どもから大人まで切れ目のない医療の提供を図るなど、医療機能再構築の実現に向けた取り組みを進めます。

精神医療センターは、医療観察法病棟における専門性の高い診療と円滑な社会復帰の促進、発達障害を含む思春期精神障害の診療の充実に取り組めます。

具体的な内容は、43ページ以降、センターごとに記載しています。

2 財務の視点【経営基盤の強化】

1 経営状況の分析

○ 現状分析と課題把握

現在の厳しい経営状況を改善するため、次の業務を中心に、病院経営の専門家による現状分析、課題抽出、助言を得て、経営改善に向けた取り組みにつなげます。

- ・ 経営管理全般
- ・ 医薬品、診療材料の調達価格の適正化、後発医薬品の採用拡大
- ・ 高額医療機器の整備計画策定、調達価格、保守内容・費用の適正化
- ・ 院内情報システムの導入、保守内容・費用の適正化
- ・ 医療事務、物流管理業務の改善、委託内容・費用の適正化
- ・ その他、検体検査、患者給食、滅菌、寝具など、契約内容・費用の適正化

また、病院事業庁3センター運営会議において、各センターの収支の状況を報告することにより、現状分析と課題の共有に努め、病院事業庁全体として経営戦略の強化を図ります。

2 収益の確保

○ 機能の明確化と連携の強化

病床機能報告結果や地域医療構想に基づく県内各病院の取組の動向などを踏まえ、各センターの役割や医療機能を明確化するとともに、紹介・逆紹介を含めた病院・診療所との連携を強化し、新規患者の確保を図ります。

また、各センターが持つそれぞれの機能を活かしつつ、将来的に目指すこととされる地域包括ケアシステムの構築に寄与するよう努めます。

○ 新たな診療報酬の取得に向けた取り組み

国の医療政策の動向や、診療報酬制度に関する情報収集をもとに、各センターの現状を分析し、新たな施設基準や各種加算の取得に向けて取り組むなど、診療機能の充実を図ることにより、診療単価の向上を目指します。とくに、「チーム医療」や「地域連携」等、医療政策の方向性を具体化した項目については、各センターにおいて必要な体制構築に積極的に取り組み、確実な算定を目指します。

診療報酬取得の状況や課題については、医師をはじめとする医療職に対して、分かりやすい情報を提供し、職員全体で問題解決に当たることができるよう、各センターの機能の拡充に努めていきます。

○ 未収金の発生防止と縮減

医療ソーシャルワーカーや精神保健福祉士を配置し、医療費に関する相談の充実に努めるほか、クレジットカードの利用を促進するなど、新たな未収金の発生防止に努めます。また、未収金が発生した場合には、滞納整理嘱託員を活用して、電話、訪問での督促や再度来院した際の窓口での督促など、早期回収に向けて取り組むとともに、専門機関の活用等により縮減に努めます。

3 費用の適正化

○ 人件費の抑制

職員の機動的かつ弾力的な配置により、効率的で適正な病院運営に努めます。また、外来診療時間の見直し等による時間外勤務の削減により、人件費の抑制に努めます。さらに、給与水準のあり方について検討を進めます。

○ 薬品、診療材料の購入費用の抑制と使用効率の改善

薬品については、同種同効薬品の整理による購入品目の削減、後発医薬品の採用、ベンチマークを利用した3センターの共同購入による価格交渉を引き続き行い、調達費用の抑制に努めます。

また、診療材料についても、使用材料の見直しによる品目数の削減に努めるほか、調達手続きの見直しにより、調達費用の抑制に努めます。

加えて、成人病センターにおいて医薬品、診療材料の物品管理（SPDシステム）の精度向上を図るなど、各センターにおいて、使用効率の改善や請求漏れの防止に努めていきます。

○ 高額医療機器、情報システムの購入費の適正化とトータルコストの管理

高額医療機器、情報システムについては、機種選定や評価のプロセスを見直し、適正な価格での購入に努めます。また、保守委託の範囲の見直しや保守費の適正化にも努め、トータルコストの管理を行います。

○ 委託業務の見直し

委託事業の業務内容、契約方法、コスト、受託先の妥当性等の見直しを行い、費用の適正化を図ります。また、各業務の質の管理を徹底するため、受託先との定期的な協議を行い、モニタリング体制を強化していきます。

○ 施設の適切な管理運営と費用の抑制

中長期的な計画に基づき、故障や不具合の発生を未然に防ぐ予防保全の視点による施設管

理を实践し、施設の長寿命化やライフサイクルコストの削減を図ります。また、施設の新設・改修、維持管理にあたっては求められるニーズに照らし、その規模や機能を十分に精査します。これらの取り組みにより、人命を預かる病院施設を適切に管理運営しながら、費用の抑制に努めます。

3 内部プロセスの視点【人材の確保・病院マネジメントの向上】

1 人材の確保

(1) 人材の確保

○ 医師の確保

大学との連携を強化し、それぞれのセンターの特色や果たすべき役割を明確にしながら、医師の確保を図ります。また、必要に応じて、公募による医師の採用を行います。

さらに、研修医、専攻医から選ばれる病院となるため、初期臨床研修制度および後期臨床研修制度における教育プログラムの充実などに取り組みます。また、成人病センターでは、国において検討されている新専門医制度の開始に向けて、内科の基幹病院としての研修プログラムを作成するなど、積極的な対応を行います。

○ 看護師の確保

合同就職説明会への参加、看護師養成学校への働きかけ、各センターにおける見学会の開催を行うほか、実習受け入れの充実を図ります。また、看護師の採用内定者に対する国家試験対策講座を開催し、新規採用者の確保を行います。

○ 医療技術職の確保

大学を含めた医療技術職の養成学校へ働きかけを行います。加えて、専門性の向上を支援する取り組みなどを通じて、魅力ある職場づくりに努めます。

○ 医療事務職員の採用と病院経営を担う専門性の高い人材の採用に向けた検討

医療事務職員について、病院事業庁独自の採用を計画的に実施し、専門的な知識や経験が必要な医事業務や診療情報管理業務、診療報酬の分析などの機能を強化します。

また、病院経営について高い専門性を持ち、経営戦略の企画立案にも参画できる人材の採用ならびに育成について検討を行います。

○ 離職の防止

採用1年目の職員に対してのメンタルヘルス研修およびカウンセリングによる定期的なフォローを行うほか、カウンセリング窓口を設置し、早期離職の防止に努めます。

(2) 魅力ある職場づくり

○ 職員の向上心に応える環境づくり

県立病院としての果たすべき役割に基づき、専門性の高い医療や特色ある診療内容を明確にしたうえで取り組みを進めることで、意欲と能力のある医療者の向上心に応えられる病院づくりを進めます。

○ 勤務環境の改善

医師について、医師事務作業補助者の活用などにより、事務的作業の負担軽減を図り、医療に専念しやすい環境づくりを進めます。

看護師について、看護補助職員の活用や業務の平準化等、看護師が従事する業務のあり方を再検討し、全ての看護師にとって働きやすい魅力ある職場づくりを進めます。

また、院内保育所や育児短時間制度の利用促進、多様な勤務形態の導入などワーク・ライフ・バランスの充実に取り組むとともに、メンタルヘルス研修を実施し、カウンセリング窓口を設置するなど、働きやすい職場づくりを進めます。

2 病院マネジメントの向上

○ バランス・スコアカード（BSC）の活用

バランス・スコアカード（BSC）を用いた目標管理を実施し、病院または各部門において計画（Plan）した実施項目が着実に実施（Do）できたかなどについて、中間評価や年度末評価の確認（Check）を行い、次の行動（Action）につなげていくという、PDCAサイクルを適正に運用していきます。病院BSCおよび部門別BSCの達成に向けて、職員一人ひとりが自らの業務の改善活動に積極的に取り組みます。

また、これまで参加できていなかった職員にも働きかけを工夫するなど、全員参加による取り組みを目指します。

○ 滋賀県立病院経営協議会の開催

外部委員で構成する滋賀県立病院経営協議会により、平成18年度から病院事業の外部評価を実施しています。引き続き、バランス・スコアカード（BSC）による自己評価結果を経営協議会において点検・評価していただくとともに、結果をホームページで公表します。

○ 効果的な人材の活用

3センター間で効果的な人材の活用を図るため、適材適所の職員配置による業務能率の向上、ジョブローテーションによる人材育成、業務の実態に応じた機動的な職員配置に努めます。

4 学習と成長の視点【人材の育成・意識改革の推進】

1 人材の育成

○ 人材育成機能の強化

上級医、指導医の支援による専門性の高い診療経験の提供や、学会参加の奨励などにより、医師の専門スキル向上につなげます。

また、看護師においては、病院事業庁看護職員教育体系に基づき、専門職として質の高い看護サービスを提供できる看護師の育成を目指し、新規採用職員から管理的職員までの各段階において必要となる研修を切れ目なく実施します。

医療技術職においても、研修計画を作成し人材育成を図ります。さらに、3センターの交流研修を実施するなど、病院事業庁としての一体的な研修を実施します。

○ 事務職員の育成

経営戦略の企画、診療報酬の分析などの機能を強化するため、医療事務職員について、センター内での計画的なジョブローテーション、外部研修会への派遣などにより、育成および資質の向上を図ります。

○ 専門性向上とキャリア形成の支援

認定看護師資格などの専門資格の取得支援を行うほか、薬剤師、臨床検査技師などの多職種の職員が先進的な医療技術等を習得するための研究休職制度を活用して、引き続き、キャリア形成に向けた支援を行います。

また、資格を生かせる人事配置等に努め、職員の士気の向上を図ります。

○ 医師主導治験への対応

今後見込まれる医師主導治験に対応するため、治験コーディネーターの育成を図ります。

○ 人事評価制度の効果的な運用

「地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律」（平成26年法律第34号）に基づく人事評価制度を効果的に運用し、職員の成長と組織の活性化を図ります。

2 意識改革の推進

○ 職員アンケートの実施

職員アンケートを継続的に実施し、職員の満足度や課題を的確に把握します。アンケート結果については、職員に対して公表するとともに、改善策を検討して病院運営に反映することで職員の参画意識を高めます。

○ 職員提案制度の実施

医療の質や患者サービスの向上、経営改善などについて、職員からの提案を募集し、士気の高揚を図ります。

○ 職員向け広報誌の発行

3センターを対象とした職員向け広報誌を通じて、経営改善に関する外部の有効・有用な取り組みを紹介するなど、職員間での情報共有を進め、改革意識の向上を図ります。

5 経営形態の検討

1 現在の取組状況と成果の検討

(1) 地方公営企業法の全部適用による現在の取組状況

滋賀県病院事業は、平成18年4月に地方公営企業法を全部適用するとともに、地方独立行政法人制度の長所である中期目標・中期計画の策定による目標管理、外部評価制度の導入や積極的な情報公開を取り入れた滋賀県独自の全部適用方式「全部適用+（プラス）」を導入し、民間的経営手法の導入を進めました。

(2) 「全部適用+（プラス）」の成果と課題

滋賀県病院事業は、「全部適用+（プラス）」の導入によって、そのメリットを活かした病院経営を進め、次のような取り組みを実現してきました。その一方で、地方自治法等の規定により迅速な対応が制約されるなど、課題も残されています。

成果

- 病院事業管理者の設置に伴う迅速な意思決定
- 看護師等の採用における人事委員会からの権限受任
(受任を受ける職種の数 H18.4: 0職種 → H28.4: 19職種/25職種)
- 医療事務職等の病院事業庁採用の実施
(医療事務職員の数 H18.4: 0人 → H28.5: 19人)
- 機動的で迅速な予算、契約の執行(庁長の権限による執行が可能に)
- 経営協議会による外部評価の実施と情報公開

課題

- 職員数は定数条例の対象であり、迅速に変更できない。
- 事務職員(行政職)については病院事業庁で採用できず、効果的な人材の確保・育成が困難。
- 給与体系について、原則、知事部局に準じた取扱い。
- 地方自治法による予算単年度主義、契約手続きに制約される。

2 更なる見直しの検討

1 (2) に示す「全部適用+（プラス）」の課題への対応の視点から、地方独立行政法人に移行した際に効果が期待される制度的なメリットを検討。

○ 職員数

職員定数条例の対象から外れるため、経営見通しや将来にわたる職員構成などを多面的に検討した上で、中期計画に定めた人件費の枠内で、柔軟な職員数の設定が可能となり、医療需要の変化に応じた、診療科の新設、新職種の採用にも迅速に対応できます。

○ 職員の採用・育成

全ての職員について独自に採用できるようになり、特に現在独自採用できない事務職員について、医療と経営に精通した経験者の採用や、長期的な視点に基づく専門職としての育成が可能となります。

○ 職員の給与

経営状況の見通しや他病院の動向を考慮した上で、柔軟な給与体系の導入が可能となり、長期的には給与費配分の適正化を実現しやすくなります。

○ 契約の締結

地方自治法による予算単年度主義、入札等の契約手続きなどの規定に制約されないため、経済性、公平性を確保しながら、契約期間、契約手続きについて、より有利な方法を採用できる可能性があります。

3 更なる見直しの方向性

(1) 地方独立行政法人への経営形態移行に関する課題

○ 小児保健医療センターの機能再構築が病院運営に及ぼす影響

小児保健医療センターについて、成人病センターとの機能的一体化を含む機能再構築に向けた検討を進めており、両センター組織や、収益・費用の見通し等を見極め、運営を安定させることが最優先課題となります。

○ 安定した財産的基礎の必要性

地方独立行政法人には「業務を確実に実施するために必要な財産的基礎」(地方独立行政法人法第6条)が必要ですが、現在の資産状況のまま移行すると、これを確保できなくなる可能性もあります。

○ 地方独立行政法人の制度的な課題への対応

- ・ 職員の身分が非公務員となることについての理解が得られるよう、制度趣旨や処遇について丁寧に説明していく必要があります。また、非公務員となっても引き続き人材確保が図れるよう、魅力ある職場づくりに取り組む必要があります。
- ・ 移行業務に関わる人員や、人事給与システムの導入などの負担が必要となります。さらに、独立した法人として運営することによる経常経費が新たに発生します。したがって、これに見合う経営上の効果の発揮が求められます。

これらの課題の解決が必要であることを考えると、直ちに地方独立行政法人化することは適当ではありません。

(2) 今後の対応

中期計画期間(H29~32)においては、課題解決に向けて、現行の経営形態のもとで可能な対策に引き続き取り組むとともに、高度医療、全県型医療、将来医療の構築と実践に向けた取組の状況を見ながら、地方独立行政法人への経営形態移行について積極的に検討していきます。

6 再編・ネットワーク化

1 小児保健医療センターの機能再構築（県立3センター間の連携）

（1）連携の必要性

昭和63年に設置された小児保健医療センターにおいては、小児医療に対するニーズの変化や新たなニーズの高まりなどが見られる中で、施設の狭隘化により、人工呼吸器等の機器を必要とする重症児等への対応が困難となっていること、ICUに匹敵する医療・看護の必要性が高まっていることなど、様々な課題が生じてきています。

また、小児期の疾患や障害を抱えたまま成人し、継続して治療等を必要とする患者が増加していますが、このような患者が成人を対象とする医療機関へ移行することは容易ではありません。このことは全国的な課題とされており、小児保健医療センターにおいても大きな課題です。

（2）課題解決に向けた基本方針

小児保健医療センターが重要な機能を担っている小児難治・慢性疾患の分野を機能強化し、充実していく方向で機能再構築を図っていきます。

機能再構築、機能強化を図るにあたっては、自らの改善のみでは限りがあると見込まれることから、成人病センターおよび精神医療センターとの連携強化を図り、人的資源や施設・設備等を活用することが効果的かつ効率的です。

（3）連携の方向性

①子どもから大人まで切れ目のない医療の提供

成人病センター等と連携して、子どもから大人まで切れ目のない医療を提供するための仕組みを構築していきます。

②発達障害への対応

精神医療センター等と連携して、発達障害児への対応を図ります。

③小児救急医療について

成人病センターとの連携等による人的資源等の活用により、小児難治・慢性疾患分野の救急医療の強化を図ります。

④県立リハビリテーションセンターとの関係について

健康医療福祉部との十分な連携を確保して、効果的なリハビリテーションの提供に取り組めます。

2 精神医療センターと成人病センターの連携

- 精神医療センターの患者について、身体的な診療が必要な場合など、同センターでの対応が困難な場合には、必要に応じ成人病センターが連携して対応しています。

3 他の医療機関との連携

- 県立3センターは、がん、生活習慣病、小児難治・慢性疾患、思春期精神障害やアルコール依存症への対応、さらに、他の医療機関では処遇困難な患者への対応等、いずれも県内全域を対象とする三次的な位置づけを有しています。
- 県立病院として、県内のあらゆる地域の医療機関との連携強化や、相互に適切な機能分担を図っていくことは重要であり、連携体制の構築に向け、病病連携や、病診連携を今後も引き続き行っていくこととします。
- 琵琶湖マザーホスピタル事業などの取り組みによる診療支援・診療連携を進めるなど、全県を対象とした連携機能の強化を図ります。

- 遠隔病理診断システムや医療情報連携ネットワークシステム等、ICTを活用して全県を対象とした医療連携を推進します。
- 成人病センター、小児保健医療センターと地理的に近接している公立病院については、病院間での連携方策や提供できる医療機能の棲み分け（分担）について検討を進めます。
- 特に、隣接する守山市民病院については、地域内の病病診在宅医療連携のモデルとして診療連携を行っています。今後も、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な連携に向けて、取り組みの検証と課題整理、検討を行い、病院の機能分化による地域医療提供体制の構築につなげていきます。

7 高度医療、全県型医療の推進と将来医療の創生

少子高齢化が進展する中、住み慣れたところで安全で質の高い医療が受けられるよう、病院医療から地域医療へ患者を誘導する流れをつくることが求められています。

また、病院、診療所がそれぞれの役割に応じた機能を強化し、患者の状態に応じて必要な医療が提供できるよう機能分化を進める必要があります。

さらに、高齢者が増えていく中であって、病気になってから治療を行うのではなく、予防のための取り組みを行うことで病気にならないようにしていくことが求められています。

このような前提に立ち、病院事業庁では、全県的な視点に立った高度な医療の進展と、将来必要とされる医療の創生に力を入れた展開を図っていきます。

病気の治療にはまず正しい診断が不可欠であり、がんの確定診断には病理医による病理診断が必要です。ところが、常勤の病理医がいる病院は限られており、そのような病院では検査を外注するため、結果が判明するまでに長期の期間を要し、患者さんの精神的苦痛が大きくなっています。

この問題を解消するため、成人病センターでは、県内の協力医療機関との協力の下、病理標本を電子化し、インターネット等のネットワークを活用することで、遠隔診断を可能とする取組を平成25年度から開始し、病理医のいない病院からの診断にも短期間で対応できるシステムを運用しています。

また、加齢性難聴等の治療のため、国産の新型人工内耳の開発等を行う聴覚・コミュニケーション医療センター事業についても平成27年度から取り組んでいます。現在は、AMEDからの資金を原資として研究開発を進めており、4～5年先の完成を目標に実験を進めているところです。完成後は、難聴者への治療のほか、県外や国外への展開も想定される国内屈指の医療施設を目指しています。

患者を病状に応じて適した医療機関に届けるための施策として、モデル的に近隣の医療機関と病院間連携の展開を実施するとともに、診療所から病院へ、または、病院から診療所へ円滑に患者を届けていくため、医療情報連携のネットワークを運用しています。

また、2025年問題に的確な対応が必要であることから、全県を視野に望ましい健康を創生するための研究・開発、人材育成、意識醸成の3視点からなる健康創生実現に向けたモデル事業の構築に取り組んで参ります。

8 一般会計負担の考え方

(独立採算の原則と経費負担区分)

地方公営企業である病院事業は、企業として経済性を発揮することにより、病院の診療収益などにより必要な経費を賄うことが原則です。(独立採算の原則)

しかし、一方で県立病院は、その使命として公共性を発揮することも必要です。県が行う保健衛生行政に協力することや、採算性が低く民間病院等では十分対応できない、いわゆる不採算医療を実施し、そのための施設を整備することは県立病院としての役割を果たす上で必要な取り組みです。

ただし、これらの活動・診療は受益者負担(患者さんなどからの診療収益)によってそのすべての経費を賄うのには適さない性格のものであり、独立採算の原則の枠から外して病院事業の設置者である知事(一般会計)において、必要な経費を負担するものとされています。

原 則	公立病院は独立採算 (=患者さん等からの診療収益で経費を賄う)
ただし、項目によっては、一般会計で負担される	①その性質上、収入をもって充てることが適当でない経費 (行政事務等に関わる経費) ②能率的な経営を行ってもなお、収入のみで充てることが困難な経費 (救急等の不採算医療)

具体的には地方公営企業法および地方公営企業法施行令に以下のように規定されています。

○地方公営企業法(経費の負担の原則)

第17条の2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営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
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその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

○地方公営企業法施行令(一般会計等において負担する経費)

第8条の5 法第17条の2第1項第1号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費(当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分)とする。

三 病院事業 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2 法第17条の2第1項第2号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費(当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

二 病院事業 山間地、離島その他のへんびな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

附則

14 法第17条の2第1項第2号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第8条の5第2項第2号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費(当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

(一般会計負担の考え方)

これらの法令の規定および毎年度総務省から通知される地方公営企業繰出金についての基本的な考え方をもとに、滋賀県病院事業においては、保健衛生行政の実施にかかる経費や各センターが役割を果たす上で必要となる経費について、一般会計において負担しています。なお、当該負担金については、収入の確保と経費の見直しにより、適正な運用を図ります。

○県立病院の役割である高度専門特殊医療（政策医療）の実施およびそれを支える経営基盤強化に係る一般会計負担金（一般会計負担金）

負担金項目名	繰入根拠	説 明
救急医療体制確保経費	総務省繰出基準（H28） 第5の10 救急医療の確保に要する経費	救急告示病院の指定を受け、心臓疾患、脳神経疾患に係る救急医療を実施していること（成人病センター）、および精神科救急医療システムに参画し、急性期患者を受け入れていること（精神医療センター）について、不採算部分相当額を繰り入れる。
高度医療機器運営経費	総務省繰出基準（H28） 第5の11 高度医療に要する経費	高度専門特殊医療を提供する拠点施設にふさわしい機能を果たすために行っている高度医療機器の運営について、不採算部分相当額を繰り入れる。
高度医療機器・施設整備経費		高度専門特殊医療を提供する拠点施設にふさわしい機能を果たすために行っている高度医療施設や医療機器の整備について、企業債元金償還額を繰り入れる。
医療情報システム運営経費		医療情報システムの運営について、企業債元金償還額の2分の1相当額を繰り入れる。
リハビリテーション実施経費	総務省繰出基準（H28） 第5の7 リハビリテーション医療に要する経費	県レベルでの小児に対する専門的なりハビリテーション医療を実施していることについて、不採算部分相当額を繰り入れる。
特殊診療経費	総務省繰出基準（H28） 第5の9 小児医療に要する経費	一般医療機関では対応困難な小児難治・慢性疾患等の患者に対する診療を実施（外来診療の長時間化）していることについて、不採算部分相当額を繰り入れる。
特殊看護体制経費	総務省繰出基準（H28） 第5の5 精神医療に要する経費 第5の9 小児医療に要する経費	小児医療および精神医療の特殊性により、看護体制を充実させていることについて、不採算部分相当額を繰り入れる。
精神病院運営経費	総務省繰出基準（H28） 第5の5 精神医療に要する経費	精神医療の特殊性により不採算となっている部分に相当する額を繰り入れる。
建設改良経費	総務省繰出基準（H28） 第5の1 病院の建設改良に要する経費	高度専門特殊医療を提供する拠点施設として必要な施設整備等の建設改良について、 ・建設改良費の2分の1相当額 ・企業債償還金の2分の1相当額（平成14年度以前借入分については3分の2相当額）（高度医療機器・施設整備経費および医療情報システム運営経費に係るものは除く。） ・企業債償還利息の2分の1相当額（平成14年度以前借入分については3分の2相当額）（高度医療機器・施設整備経費に係るものについては3分の3相当額） を繰り入れる。
研究研修経費	総務省繰出基準（H28） 第5の16（1） 医師および看護師等の研究研修に要する経費	高度専門特殊医療を提供する拠点施設として必要な人材の資質向上を図ることについて、研究研修費の2分の1相当額を繰り入れる。
院内保育所運営経費	総務省繰出基準（H28） 第5の13 院内保育所の運営に要する経費	高度専門特殊医療を担う病院職員を確保し安定した病院運営を図るため設置する院内保育所の運営していることについて、所要額を繰り入れる。
共済基礎年金拠出金経費	総務省繰出基準（H28） 第10の3 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	病院事業の経営健全化に資するため、共済年金拠出金に係る公的負担に要する経費について、所要額を繰り入れる。
初任給調整手当	総務省繰出基準（H28） 第5の16（5） 医師確保対策に要する経費	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、収入をもって充てることができない相当額を繰り入れる。

○保健衛生行政の実施等に係る一般会計負担金(保健衛生行政等負担金)

負担金項目名	繰入根拠	説 明
保健衛生行政事務経費	総務省繰出基準 (H28) 第5の15 保健衛生行政事務に要する経費	県の保健衛生行政に協力している業務について、所要額を繰り入れる。
研究所運営経費		先端技術を生活習慣病の医療に結びつけるため、3大生活習慣病と認知症を中心とした研究を行っていることについて、所要額を繰り入れる。
リハビリテーションセンター運営経費	総務省繰出基準 (H28) 第5の7 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センターを運営していることについて、不採算部分相当額を繰り入れる。
療育部運営経費	総務省繰出基準 (H28) 第5の15 保健衛生行政事務に要する経費	児童福祉法に基づく福祉型児童発達支援センターおよび医療型児童発達支援センターを運営していることについて、所要額を繰り入れる。
保健指導部運営経費		県の母子保健の充実・強化のため精密健診業務等保健行政を実施していることについて、所要額を繰り入れる。
デイケア運営経費	総務省繰出基準 (H28) 第5の5 精神医療に要する経費	デイケアを運営し、社会復帰、社会参加の相談と支援を実施していることについて、所要額繰り入れる。
精神保健福祉センター運営経費	総務省繰出基準 (H28) 第5の15 保健衛生行政事務に要する経費	病院事業と密接に連携を図るため病院建物内で業務を執行している一般会計部門である精神保健福祉センターについて、所要額を繰り入れる。
経営管理課運営経費		政策医療に係る一般会計部門との連絡調整などの実施について、所要額を繰り入れる。

○知事が負担すべき人件費に係る一般会計負担金(共済組合追加費用等負担金)

負担金項目名	繰入根拠	説 明
共済追加費用経費	総務省繰出基準 (H28) 第5の16(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	恩給制度の給付財源に係る共済追加費用の負担に要する経費について、所要額を繰り入れる。
児童手当経費	総務省繰出基準 (H28) 第10の4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当に要する経費のうち公費負担相当額について繰り入れる。
退職給付費経費	総務省繰出基準 (H28) 第5の15 保健衛生行政事務に要する経費	病院事業会計以外の在職期間に係る退職給付費に要する経費について、所要額を繰り入れる。

第5章 各センターのビジョンと取り組み、収支計画

成人病センターのビジョンと取り組み、収支計画

1 ビジョン

【病院】

- 県立急性期医療機関として必要な医療機能を備え、がんをはじめあらゆる疾患に対する高度な医療を追求、実践する。
- 医療の実践から得られる知財、人材、情報通信技術を活用し、全県の医療の質の向上と将来展望に基づく医療の創生に最大限取り組む。
- 地域医療人材の育成、予防・健康づくりの取り組み等を通じ、県民の望ましい健康の創生に貢献する。
- 医療政策の方向性を踏まえ、他の病院やかかりつけ医との機能分化と連携による医療提供体制の構築を進めるとともに、組織・財務基盤の強化を図り、健全で安定した病院経営を実現する。

【研究所】

- 臨床に直結した研究に取り組む。
- 全県的視点に立った医療推進のための新システムを研究、開発する。
- 医工連携を推進する。
- 県内医療機関と協働した研究開発を推進する。

2 センターの役割

県立急性期医療機関として、高度な医療の実践を通して、“県民の望ましい健康の創生”を実現する。

また、医療政策を踏まえて、地域医療構想等で求められる機能分化、連携・ネットワーク化を通じて、望ましい医療提供体制の構築に向けた取り組みを推進する。

加えて、医療の実践と研究を通じて蓄積した知財、人材を生かし、病院と研究所がともに、全県的な視点に立った医療体制の整備や人材育成、情報発信に取り組む。

これらの活動を持続可能なものとするため、効率的な病院運営に努め、財務基盤を強化する。

3 取組目標と具体的な取り組み

取組目標 1 「安全で質の高い医療を提供する」

成人病センターがこれまでから重点的に取り組んできた「がん」「血管病（心臓血管疾患、脳神経疾患）」「生活習慣病」に対する治療について、困難な症例への対応を進めるなど、新たに整備した病棟の機能を発揮させつつ、更なる医療の質の向上に努めます。また、高齢化の進展により、

一人で複数の疾患を持つ患者さんも珍しくなくなっていることから、複合的に生じるあらゆる疾患に対応し、安全で質の高い医療を提供します。

【がん医療の充実】

がん患者に対する、診断から集学的治療、緩和ケアまで、QOLの向上を目指した総合的な医療とケアを提供します。また、難治性・進行性・希少がん患者に対する、最適な医療の提供に努めます。

【あらゆる疾患に対する医療機能の充実】

心疾患、脳血管疾患、糖尿病、運動器の障害や認知症など、加齢に伴って複合的に生じる疾患に対応するため、幅広い領域の人材の確保と、必要な医療機器の整備を行います。また、こうした医療機能を、県民に分かりやすく伝えるため、名称の見直しを検討します。

【医療安全・感染管理の徹底】

患者さんの信頼に応えるため、常に安全な医療の提供に努めます。そのためにインシデント・アクシデントレポートの分析、医療安全や感染管理についての講習の開催、医療安全チーム、感染制御チームでの自立的な取り組みなどにより、医療安全・感染管理の徹底を図ります。

【医療機能の評価】

医療機能の充実により、DPC制度において大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有するとされるDPCⅡ群病院を目指すとともに、QIの公開や病院機能評価により、客観的な医療機能の評価に努めます。

取組目標2「利用者にとって快適なサービスを提供する」

安全で質の高い医療を提供するのみならず、患者や家族など病院を利用するすべての方々にとっての快適で利用しやすい環境を提供します。

【利用者の視点に立った改善】

患者満足度調査、院内に設置している意見箱「そよ風」に寄せられた利用者からのご意見や職員による改善提案もとに、利用者の視点に立った病院機能の改善をおこないます。

【療養環境の整備】

快適な療養環境を提供するため、給食や清掃などの委託契約内容の見直しを徹底するとともに、食堂や喫茶などのアメニティを充実させます。

【接遇の向上】

利用者に快適なサービスを提供するために、全職員向けの接遇研修の開催や接遇指導者養成講座への職員の派遣などを行い、接遇の向上を図ります。

【病院へのアクセスの向上】

ホームページ、広報誌などの広報媒体を通じて、病院の情報を利用者にわかりやすく発信します。また、駐車場の利便性の向上など、より来院していただきやすい環境整備に努めます。

取組目標 3 「医療機能の強化と地域医療の深化」

地域医療構想において、引き続き医療需要が高まると予想されている湖南医療圏において、地域のニーズに応えながら医療政策を推進するため、急性期病院として医療機能のさらなる強化を図るとともに、地域医療支援病院として急性期から回復期、在宅へ切れ目のない医療の提供に向けて地域医療機関との役割分担と連携の強化を図ります。

【医療機能の強化】

医療政策に適應するために、急性期病院としての機能を強化するとともに、救急医療についても、病院の特性を踏まえながら受入れの拡大を進めます。

【チーム医療の推進】

多職種によるクリニカルパスの作成・運用により、治療を標準化するとともに、コミュニケーションを活性化しチーム医療を推進します。

【地域連携の深化】

地域医療支援病院として、急性期から回復期、在宅へと切れ目のない医療を提供するため、地域の医療機関との連携を深化するとともに、地域医療機関の人材育成を支援します。

【がん診療連携拠点病院機能の発揮】

都道府県がん診療拠点病院として、全県のがん医療の質の向上と均てん化を推進するとともに、地域のがん診療の中核的医療機関としての機能を発揮します。

【県民の健康創生への貢献】

県立病院として、県民の望ましい健康の創生に貢献するため、医療の提供のみならず、医療セミナーや広報誌、出張講座などにより、健康づくり・疾病予防についての情報発信を行います。また、がん登録の統計情報を分析することで、診療や予防への活用を行います。

【災害への対応】

トリアージ訓練や災害対策講演会の開催により災害への対応力の向上を図るとともに、大規模災害発生時には県の災害対策本部の指示により、医療救護班の派遣等の活動を行います。また、新型インフルエンザ等の感染症に対応する体制の構築を進めます。

取組目標 4 「医療を支える人材を育成する」

健全な病院運営を行うために必要な人材を確保するとともに、職員の意欲を引き出す教育の機会を提供するなど、やりがいや達成感を感じながら働ける職場を構築し、高い専門性を備えた人材を育成します。

【人材の確保】

医師・看護師をはじめ医療スタッフを確保するため、大学との連携、ホームページや説明会での情報発信を行います。とりわけ将来の医療を担う研修医・専攻医については、臨床研修プログラムの充実等により確保に努めます。

【職員の意識やスキルの向上】

医療の質を担保するため、人事評価制度を適切に運用し、職員の能力向上や意欲を引き出す体制作りを進めます。また、教育研修センターや各部門による研修等の実施により職員の継続的なスキルアップをフォローします。

【臨床倫理の浸透】

医療技術の高度化や価値観の多様化により生じる倫理面の課題に適切に対応するため、臨床倫理専門部会における諸課題の検討や、全職員を対象にした研修会などにより臨床倫理の浸透を図ります。

取組目標 5 「健全な運営により安定した財務基盤を構築する」

県民の付託に継続して応えていくため、安定した財務基盤を構築することが求められます。高い専門性を有する人材と高度な医療機能を備えた施設に見合った収益確保に努め、経常収支の黒字化を達成します。

【財務管理の徹底】

経営戦略の立案や経営資源の配分について、的確な意思決定のため、稼働や収支等の経営データを把握・分析し、徹底した財務管理を行います。また、外部から専門的なアドバイスを受けることにより、いっそうの経営改善を進めます。

【収益の確保】

情報システムの最適化や、DPCデータの分析・活用、診療報酬請求事務の能力向上等により適正な診療報酬の請求に努めます。また、未収金対策については、早期のアプローチと継続した交渉により回収に努めます。

【経費の適正化】

医業収益に占める材料費の割合を削減するため、ベンチマークデータの活用による価格交渉、同種・同用途品の統合によるコスト削減を行います。また、材料使用データを診療科等へフィードバックすることにより、コスト感覚を醸成します。さらに、医師事務作業補助者、看護補助職員による業務支援により、医師、看護師が専門性を活かした業務に集中できる環境を整えることで、業務を効率化し人件費を抑制します。

【計画的な医療機器の整備】

高額医療機器については、中長期的な経営環境に配慮し、計画的に維持・更新をおこないます。

4 経営指標（収支）の目標

最終案に反映

小児保健医療センターのビジョンと取り組み、収支計画

1 ビジョン

- 主に難治・慢性疾患の子どもを対象とした医療・保健・療育・福祉サービスの県の中核機関として、高度で良質な医療・ケアの包括的なサービスを提供し、政策医療を推進する。
- 県内のあらゆる地域の医療・保健・療育・福祉・教育機関との機能分担・連携を図り、全県的な在宅医療の支援を積極的に行う。
- 子どもから大人まで切れ目ない医療が提供できる全県的なシステムの構築をめざす。
- 小児の医療、保健、療育、福祉に携わる高度な人材の育成、学生教育への協力および臨床研究を通じて、県内の小児保健医療の発展と向上に貢献する。

2 センターの役割

一般医療機関で対応できない心身障害児、小児慢性疾患や難治性疾患に対する、高度専門的かつ包括的医療を充実・強化するとともに、県民ニーズに対応した全県的医療の提供を図る。

また、①NICU（新生児集中治療管理室）およびGCU（NICUに併設された回復期室）の後方支援病床の確保によるNICU病床の効率的な運用、②短期入院の受け入れならびに地域の医療機関および訪問看護ステーションとの連携による在宅医療の支援を図るとともに、③小児期から成人期へ切れ目なく移行できる体制づくりに努める。

さらに、健やかな子育ての拠点として、早期診断、早期治療、療育のシステムを構築する。

3 取組目標と具体的な取り組み

取組目標1「医療機能の再構築」

将来にわたり県民の負託に応えられるよう、成人病センターや精神医療センターをはじめ関係機関と調整を行い、医療機能の再構築の実現に向けた取り組みを進めます。

【医療機能再構築の実現に向けた取組の推進】

将来を見据え、必要とされる機能や診療科等の体制、施設整備等について、さらに詳細な検討を進めるなど、医療機能の再構築の実現に向けた取組を着実に推進します。

取組目標2「診療体制の充実」

一般医療機関で対応できない心身障害児、小児慢性疾患や難治性疾患に対する、高度専門的かつ包括的医療を充実・強化するとともに、近年の疾病構造の変化に伴う県民ニーズの高い医療分野の充実を図ります。

【難治・慢性疾患児への質の高い医療サービス・全県型医療の提供】

小児神経、小児整形、食物アレルギー治療や非侵襲的人工呼吸器導入などの難治・慢性疾患に対する、全県を対象とした高度・良質・安全な医療の提供体制の充実を図ります。

【政策医療の提供】

県立病院の使命として、乳幼児の精密健診、ハイリスク児の予防接種、発達障害への対応などの政策医療を提供します。

【子どもから大人まで切れ目のない医療提供システムの構築】

難治・慢性疾患の子どもが成人になっても受け入れてもらえる医療機関が依然として少ないことから、地域医療機関との連携等、子どもから大人まで切れ目のない医療が全県的に提供できるシステム構築に向けた取り組みを進めます。

取組目標3「在宅医療支援の強化」

小児在宅看護や在宅医療の重要性が高まる中、地域の医療、保健、療育、福祉、教育機関との機能分担・連携を図るとともに、周産期医療における後方支援や家族負担を軽減するレスパイト入院の受入れなど、全県的な在宅医療の支援を行います。

【地域の医療機関等との連携強化】

当センターが中心となり、地域の医師会、医療機関をはじめ市町、学校、保健所、訪問看護ステーションとも連携し、退院支援や在宅医療、ケア支援の充実に取り組みます。

また、びわ湖メディカルネット、淡海あさがおネットをとおした他施設との情報共有も進めます。

【NICU（新生児集中治療管理室）等の後方支援】

周産期医療における後方支援病院として、NICU、GCU（NICUに併設された回復期室）に退院困難で長期入院している児の、在宅移行に向けた受入れを行い、県下のNICUベッドの有効利用を支援します。

【在宅療養の支援】

レスパイト入院患者専用の病床を一定確保し、在宅難病患者家族の負担を軽減します。

取組目標4「経営基盤の安定化」

今後とも安定的な病院経営を行うため、適正な収入確保と経費の削減に努めます。また、経営状況を的確に把握し分析することにより、適切な経営判断が行えるよう努めます。

【病床利用率の向上】

適正な収入を確保するため、常に病床利用率を把握するとともに、院内への周知や対策会議を行うことにより、利用率の向上に努めます。

【経費の削減】

安定的な経営を行うため、経費の執行状況を把握するとともに、院内への周知や対策会議を行うことにより、経費の削減に努めます。

取組目標 5 「専門的人材の確保・育成」

今後とも質の高い医療サービスを提供するため、必要な人材を確保するとともに、研修や研究の機会を提供することにより、専門性の高い人材育成に努めます。

【専門的人材の確保・育成】

専門性の高い医療スタッフを確保するため、大学との連携、ホームページへの掲載や説明会などを行います。また、医療スタッフの論文投稿や学会発表を支援することで、当センターの専門的な医療内容の発信につなげるとともに、スタッフの人材育成を図ります。

4 経営指標（収支）の目標

最終案に反映

精神医療センターのビジョンと取り組み、収支計画

1 ビジョン

- 政策医療として、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、治療抵抗性事例および身体疾患を伴う精神障害などの処遇困難症例、精神科救急医療など、高度・特殊専門医療の充実を図る。
- 精神障害を、「光トポグラフィー検査入院プログラム」により、早期発見から早期治療、さらに予防へとつなぎ、また精神障害者の社会復帰のため、地域生活への移行促進を図るとともに、精神保健福祉センターをはじめ、県内各地域の医療機関や保健所、福祉施設などの関係機関と緊密な連携を図る。
- 医療観察法に基づく鑑定入院および指定通院・指定入院医療機関としての役割を果たす。

2 センターの役割

県内の精神医療を担う中核施設として、地域医療機関や保健所などの関係機関との連携のもと、思春期精神障害、アルコール依存症等の精神障害に対し、発生予防、治療および社会復帰までの一貫したサービスを提供し、政策医療や高度・特殊専門医療の充実を図る。

また、精神科救急医療システムにおける応需体制の確保、医療観察法病棟の運営など、県立病院として求められるニーズに対応する。

3 取組目標と具体的な取り組み

取組目標 1 「高度・特殊専門医療の充実」

これまでから担ってきた高度・特殊専門医療について、地域医療機関や保健所等関係機関との密接な連携と役割分担のもとに、次の方向性により充実を図ります。

【専門医療の提供】

思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、触法精神障害および身体疾患を伴う精神障害などの処遇困難症例を中心として高度・特殊専門医療を担っていきます。

精神障害の早期発見のため、「光トポグラフィー外来」を開設し、県内初の保険適用病院として、「光トポグラフィー検査入院プログラム」を開始し、早期治療、予防へつなぎます。

引き続き、効果が見込める新たな治療方法等を積極的に採り入れていくほか、医療観察法病棟における知見等を生かし、専門性の高い治療を行います。

【救急医療の提供】

県下9病院の輪番制による精神科救急医療システムにおいて、当番病院が応需できない場合に対応する後方病院としての役割を担っていることから、空床を常時確保し、処遇困難ケ

ースを中心とした救急患者に確実に対応できる体制を維持していきます。

【医療観察法病棟の運営】

近畿厚生局と適切な調整を図りながら、対象者の受入れを行います。また、入院後は、多職種の医療スタッフが連携・協働し、専門性を生かしながら対象者一人ひとりに適した治療を行うとともに、社会復帰調整官をはじめとする関係者と、ケア会議の開催などによって調整を行い、円滑な社会復帰に努めます。

なお、病棟運営にあたっては、有識者等による外部評価会議や関係機関等との連携のための会議を設け、可能な限り開かれた病院運営に努めます。

【地域移行支援の推進】

長期入院患者の退院促進等に向けた院内カンファレンスの充実や福祉施設等関係機関との連携強化を図ります。

あわせて、訪問看護等をより積極的に推進し、地域で生活を送る退院後の患者への医療提供を促進します。

【精神科デイケアの推進】

若年層の急性期治療を促進するとともに、重症患者へのより高度な患者ニーズに応え、早期の社会復帰を実現する治療プログラムを提供します。

特に、民間病院では対応しきれない成人発達障害に対し、専門外来の開設とあわせて、精神保健福祉センター、県発達障害者支援センター、市町の発達障害者支援センターなどの関係機関と連携しながら、「成人期発達障害デイケア事業」の推進について検討します。

また、医療観察法対象者の社会復帰後の治療プログラム等を実施していきます。

取組目標 2 「医療提供体制の最適化」

安定的に医療を提供できるよう必要な医師を確保するとともに、疾患動向、医療環境の変化を踏まえ、病院機能のあり方を長期的視点から検討します。

【医師の確保】

大学との連携強化による常勤医師の確保に努めるほか、当センターホームページによる募集、研修内容の充実による研修医の受入拡大を図るなど、必要な医師を早期に確保し、診療体制を整え、安定的に医療を提供していきます。

【病院機能の検討】

疾病構造や、医療環境の変化を踏まえ、的確に対応できる適正規模を含めた今後の病院機能のあり方を長期的視点から検討していきます。

取組目標 3 「安定した経営基盤の構築」

県立病院としての公益性と効率的な病院運営の両立を実現し、安定的な経営基盤に立った病院運営を推進します。

【収益の確保】

ベッドコントロールを改善し、病床利用率の向上等により収益の確保を図ります。

また、患者未収金については、新たな収入未済の発生防止に努めるとともに、発生した未収金については、早期に必要な措置を講じていきます。

【経費の削減】

各部門において、資機材の調達方法や委託方法その他運用方法の見直し等を恒常的に行い、業務運営の改善や効率化を図ります。

4 経営指標（収支）の目標

最終案に反映

第6章 進行管理・評価

1 進行管理

- 第四次県立病院中期計画の進行管理については、計画達成に向けた着実な推進を図るため、PDCAサイクルによる進行管理を徹底します。
- 第四次県立病院中期計画における数値目標およびアクションプランの進捗度を把握し、9月末および3月末時点での状況について、病院ごとに自己評価を行います。
- 病院事業庁3センター運営会議において、第四次県立病院中期計画の達成状況についての確認および推進に向けた検討を行います。
- 各センターにおいては、病院幹部による定例会議や、各部門長による会議等において、第四次県立病院中期計画の進捗状況についての情報を共有し、迅速かつ的確な進行管理に努めます。

2 外部評価の実施・公表

- 平成18年度の地方公営企業法全部適用にあわせ、経営改革の達成度を専門的な見地および県民の視点から評価を行う機関として、外部委員で構成する「滋賀県立病院経営協議会」を設置し、中期計画に対する評価・提言をいただいています。
- 今後も、第四次県立病院中期計画に対する評価および提言をいただくため、引き続き経営協議会による外部評価を実施します。
- 外部評価の結果については、病院事業庁長から知事に対して報告するとともに、病院事業庁ホームページにおいて公表します。

バランス・スコアカード（BSC）

1 成人病センター

最終案に反映

2 小児保健医療センター

最終案に反映

3 精神医療センター

最終案に反映