

---

---

# 高島市民病院改革プラン

## (令和3年度－令和7年度)

---

---

令和3年3月  
高島市病院事業

# 目次

## ■第1章 高島市民病院改革プラン策定の趣旨

- 1 背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 改革プランの目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 改革プランの期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

## ■第2章 高島市民病院を取り巻く環境

- 1 湖西圏域（湖西保健医療圏域）の状況・・・・・・・・ 2
- 2 滋賀県地域医療構想（湖西圏域の概要）・・・・・・・・ 3
- 3 高島市民病院の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 これまでの改革プランの主な取り組み・・・・・・・・ 8
- 5 経営環境の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 6 経営環境から見た戦略目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

## ■第3章 地域医療構想を踏まえた役割

- 1 地域医療構想を踏まえた高島市民病院の果たすべき役割・・・ 11
- 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・・・ 12
- 3 第二種感染症指定医療機関としての役割・・・・・・・・ 13
- 4 一般会計負担金の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 5 医療機能等指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・ 15
- 6 住民の理解・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

## ■第4章 経営の効率化

- 1 経営効率化の取り組み方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 経営指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 3 経常収支比率に係る目標設定の考え方・・・・・・・・ 18
- 4 目標達成に向けた具体的な取り組み・・・・・・・・ 18
- 5 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画・・・・ 23

## ■第5章 再編・ネットワーク化

- 1 機能分担と連携のあり方・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 2 地域医療機関とのネットワーク化・・・・・・・・・・・・ 25

## ■第6章 経営形態の見直し

- 1 経営形態の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2 経営形態見直しの方向性・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

## ■第7章 プランの点検・評価・公表等

- 1 点検・評価・公表等の体制・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 点検・評価の時期および公表の方法・・・・・・・・ 27

## 第1章 高島市民病院改革プラン策定の趣旨

### 1 背景

高島市民病院をはじめとする公立病院は、地域医療の確保や多様な患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められています。

しかしながら、多くの公立病院において、社会保障制度の変化や恒常的な医療従事者の不足により、医療提供体制の維持が厳しい状況になったことから、総務省は、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を公表し、公立病院の抜本的な経営改革を求めました。

高島市民病院では、平成21年3月に「公立高島総合病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）」、平成25年6月に「高島市民病院改革プラン（平成25年度～平成29年度）」を策定し、平成28年に策定された「滋賀県地域医療構想」との整合を図り、湖西圏域の医療需要に対応するため、総務省が平成28年に示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成28年12月に「新高島市民病院改革プラン（平成29年度～平成32年度）」を策定し、「地域において必要な医療提供体制の確保」と「持続可能な経営の健全化」に取り組んでまいりました。

現行プランの期間が令和2年度までであることから、平成30年に改定された「滋賀県保健医療計画」をふまえ、新たな「高島市民病院改革プラン」（以下、「改革プラン」といいます。）を策定します。

### 2 改革プランの目的

高島市民病院は、「地域医療構想を踏まえた役割」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の4つの視点に立った病院改革を推進し、以下の事項に取り組み、地域医療を継続的に提供できる病院体制の確立を目指します。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①滋賀県地域医療構想を踏まえた高島市民病院の役割【第3章】</li><li>②経営の効率化を図り、持続可能な病院運営【第4章】</li><li>③公立病院の再編成による医療資源の最適化【第5章】</li><li>④経営形態の見直し（方向性）【第6章】</li></ul> |
|---|

### 3 改革プランの期間

対象期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とします。

改革プランの進捗管理は、管理運営会議で管理し、診療報酬改定や地域医療構想、経営環境の状況により、必要に応じて計画を見直します。

## 第2章 高島市民病院を取り巻く環境

### 1 湖西圏域（湖西保健医療圏域）の状況

湖西圏域は、高島市1市で構成されており、県内で最も高齢化率が高く、少子化も顕著なことから、既に人口減少局面にあり、今後も減少で推移していくことが予測されます。

一方で、75歳以上人口は、令和7年（2025年）には、平成27年（2015年）の約1.2倍まで増加し、令和12年（2030年）頃にピークを迎え、以降は少しずつ減少していく見込みです。（図1）

このことから、令和7年に向けての医療需要に対応することが喫緊の課題となりますが、令和12年以降は医療需要が縮小するため、過剰な設備投資と人的資源の投入は控え、固定費の増加を抑えることが必要です。

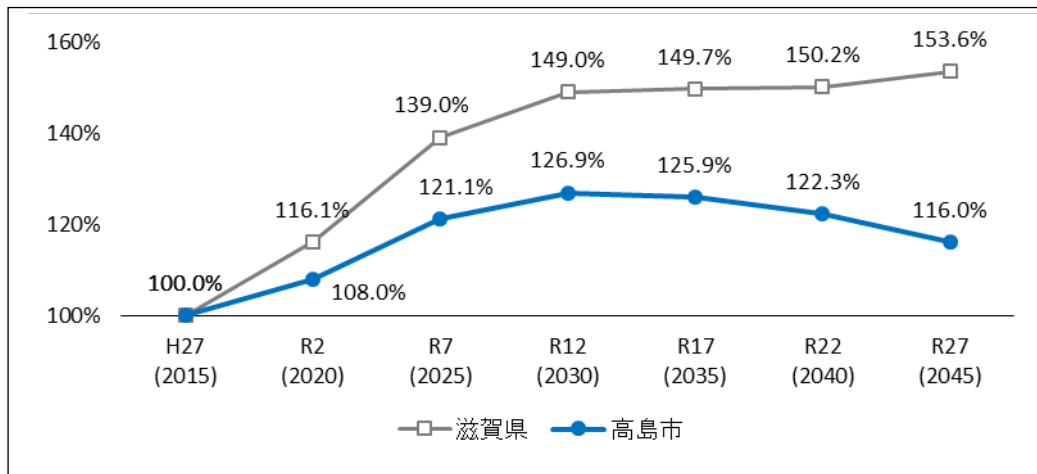
#### 1) 人口・高齢化率

10月1日現在

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
高島市人口	人	49,328	48,637	47,930	47,124
うち65歳以上人口	人	16,328	16,499	16,565	16,663
高島市高齢化率	%	33.5	33.9	34.6	35.4
滋賀県高齢化率	%	24.8	25.3	25.7	26.0

出所：高島市統計書（令和元年版）

図1-75歳以上人口



出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（平成30年推計）

## 2) 病院数・病床数・一般診療所数・歯科診療所

平成30年調査

	病院	病床	一般診療所	歯科診療所
全 国	8,372	1,546,554	102,105	68,613
滋 賀 県	57	14,337	1,089	556
湖西圏域	3	410	38	19

出所：医療施設調査

## 3) 病床数内訳

令和元年11月現在

	全体	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床
マキノ病院	120	60	60	0	0	0
今津病院	80	40	40	0	0	0
高島市民病院	210	206	0	0	0	4

出所：地域医療情報システム

## 4) 病床利用率・平均在院日数

平成30年調査

	病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)		
	全体	一般病床	療養病床	全体	一般病床	療養病床
全 国	80.5	76.2	87.7	27.8	16.1	141.5
滋 賀 県	81.3	78.1	90.4	25.3	16.2	164.2
湖西圏域	82.0	79.3	93.4	24.2	18.3	135.8

出所：病院報告

## 2 滋賀県地域医療構想（湖西圏域の概要）

地域医療構想の目的は、地域の医療需要（患者数）の将来推計から医療機能の必要見込量について検討し、地域に応じた医療機能の分化と連携を推進することで、地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することにあります。

湖西圏域の患者動向については、高度急性期・急性期機能の一部、精神疾患等への対応が圏域内で完結することが難しく、一定の流出患者がみられる状況であるため、隣接する大津圏域との連携を図る必要があります。

回復期・慢性期機能は、ニーズの増大が見込まれ、地域包括ケア病床の活用や在宅医療の提供による一体的な慢性期機能の充実が求められています。

在宅医療についても、増大するニーズに応えるため、在宅療養支援診療所等の充実やかかりつけ医を持つことの更なる普及促進が必要とされています。

1) 湖西圏域の医療需要

	2013年	2025年		増減 (人/日) ②-①	+流入 -流出 ②-③
	医療機関 (人/日) ①	医療機関 (人/日) ②	患者住所 (人/日) ③		
高度急性期	12	13	29	1	-16
急性期	80	89	120	9	-31
回復期	114	131	167	17	-36
慢性期	99	103	117	4	-14
合計	305	336	433	31	-97

	2013年	2025年 在宅医療等の医療需要(人)					
	医療需要 ①	医療機関 ②	差引 ②-①	増加率	患者住所 ③	差引 ③-①	増加率
在宅医療等	477	578	101	121%	591	114	124%
うち訪問診療	273	324	52	119%	322	49	118%

2) 医療機能別の圏域完結率・流出状況(2025年推計)

		湖西圏域 完結率	大津圏域 流出率	その他圏域 流出率	計
高度急性期	%	41.2	38.8	20.1	100
急性期	%	66.9	21.8	11.3	100
回復期	%	72.1	14.8	13.1	100
慢性期	%	70.9	16.3	12.7	100

3) 年齢区分別の圏域完結率(2025年推計)

		全体	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上
高度急性期	%	41.2	29.7	19.0	47.7	57.8
急性期	%	66.9	73.0	45.7	70.8	78.6
回復期	%	72.1	—	40.0	76.1	82.3
慢性期	%	70.9	—	34.8	75.8	75.2

4) 医療機能別の必要病床数(2025年推計)

	2015年医療機能 報告病床数 (床)	2025年医療需要		2025年医療供給 必要病床数 (床)
		医療機関 (人/日)	患者住所 (人/日)	
高度急性期	0	13	29	18
急性期	266	89	120	114
回復期	40	131	167	146
慢性期	100	103	117	112
合計	406	336	433	390

※病床必要量は病床稼働率(高度急性期75%/急性期78%/回復期90%/慢性期92%)で割り戻した病床数

### 3 高島市民病院の状況

高島市民病院は、湖西圏域における中核病院として、また二次救急医療機関として地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供しています。

平成23年度から地方公営企業法の全部適用を行い、事業管理者による医療現場の実情に即した効率性の高い経営を行う体制を整えています。

また、平成24年4月に高島市民病院に名称を変更し、同年5月から新病院開院、平成25年度に健診センターを稼働いたしました。

今後とも、質の高い医療体制を維持するため、医師、看護師、薬剤師など医療従事者の確保に努め、地域住民に信頼される病院運営の実現に取り組みます。

#### 1) 病床数

令和元年3月現在

病床数	一般病床	地域包括 ケア病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床
	206	(42)	0	0	0	4

出所：高島市病院事業の設置等に関する条例

#### 2) 診療科

令和元年3月現在

18 診療科	内科、精神科・神経科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、心臓血管外科、リハビリテーション科
--------	---

出所：高島市病院事業の設置等に関する条例

#### 3) 職員数（臨時職員含む）

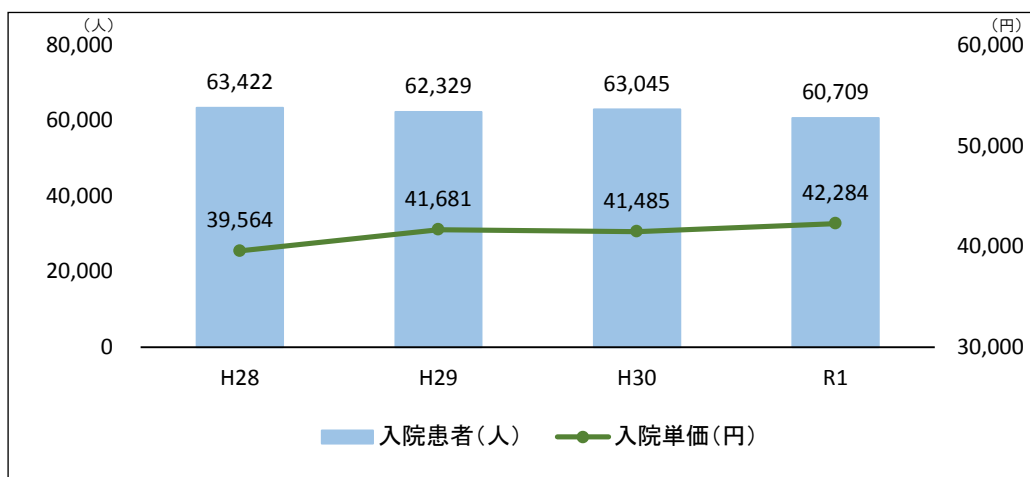
3月31日現在

単位：人

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
医師	28	29	30	30
歯科医師	2	2	2	2
看護師	173	173	174	171
医療技術職	79	79	80	76
うち薬剤師	13	12	11	11
事務職	31	33	33	33
労務職	31	29	29	29
合計	344	345	348	341

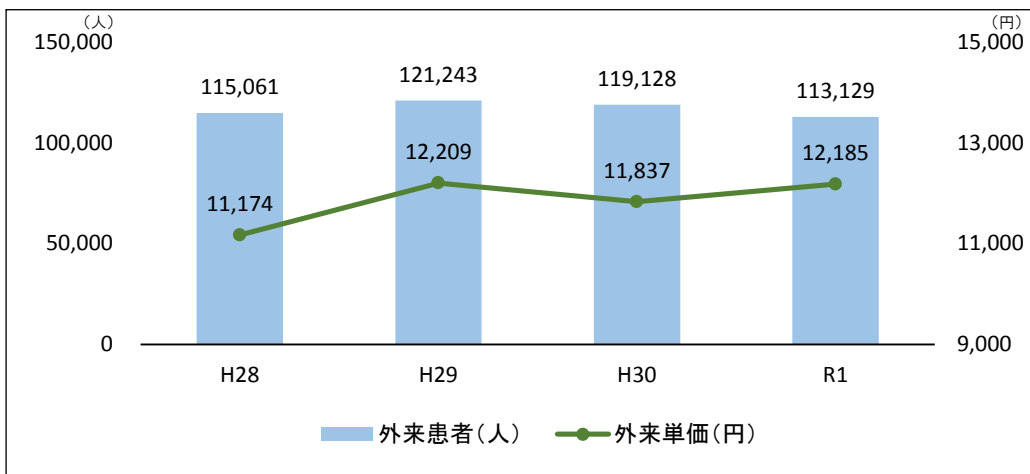
出所：高島市病院事業決算書

4) 延べ入院患者数・1人1日当たり入院単価



出所：高島市病院事業決算書

5) 延べ外来患者数・1人1日当たり外来単価



出所：高島市病院事業決算書

6) 医療機能に関するもの

3月31日現在

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
病床利用率	%	85.4	82.9	83.8	80.5
平均在院日数	日	15.0	14.2	13.9	14.3
一日平均入院患者数	人	173.8	170.8	172.7	165.9
月平均新入院患者数	人	315.7	326.4	324.1	308.8
救急車受入件数	件	2,192	2,275	2,117	2,035
手術件数	件	944	1,110	1,040	1,037
分娩件数	件	232	124	206	156
リハビリ件数	件	48,219	45,033	49,221	50,553



7) 財務状況

収益の収支

単位：百万円

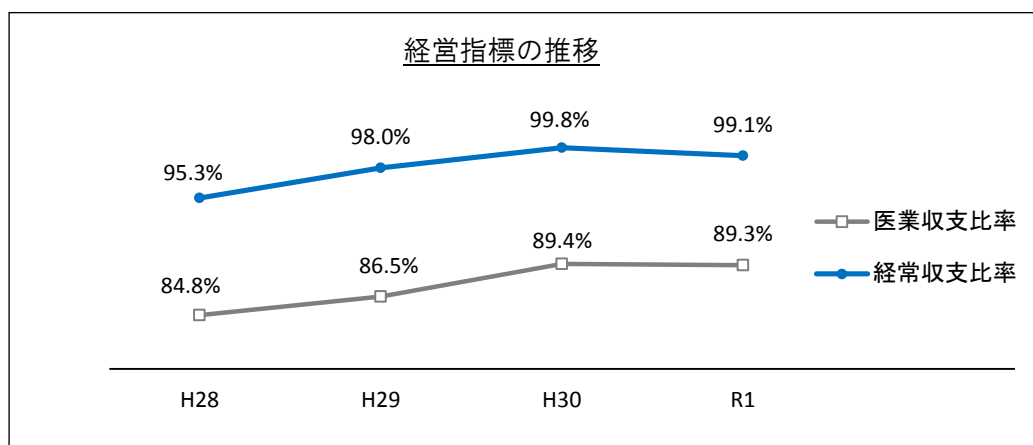
区 分	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
収入 (A)	4,787	5,139	5,075	5,025
医業収益 a	4,133	4,397	4,409	4,324
医業外収益 b	651	741	665	680
特別利益	3	1	1	21
支出 (B)	5,084	5,329	5,166	5,105
医業費用 c	4,873	5,085	4,929	4,843
医業外費用 d	147	158	155	207
特別損失	64	86	82	55
医業損益 a-c	△740	△688	△520	△519
経常損益 (a+b)-(c+d)	△236	△105	△10	△46
純損益 (A)-(B)	△297	△190	△91	△80

資本の収支

単位：百万円

区 分	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
収入 (A)	68	92	65	672
企業債	0	56	32	594
補助金	53	34	30	56
一般会計繰入金	15	2	3	22
固定資産売却代金	0	0	0	0
支出 (B)	267	192	140	719
建設改良費	30	74	56	611
投資	56	27	31	37
企業債償還金	181	91	53	71
収支差額 (A)-(B)	△199	△100	△75	△47

出所：地方公営企業決算状況調査

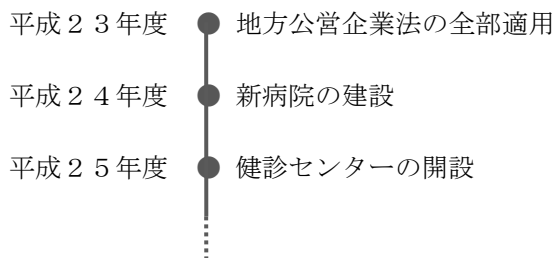


#### 4 これまでの改革プランの主な取り組み

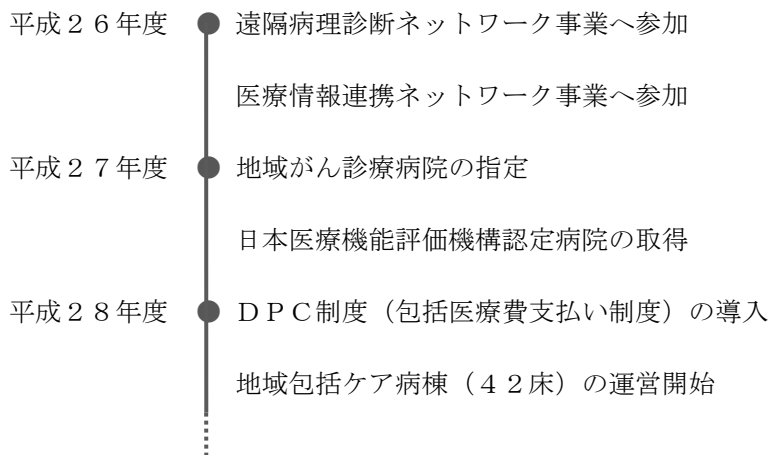
高島市民病院は、総務省が求める「安定した経営の下に良質な医療の継続的な提供」を行うため、平成21年3月に「公立高島総合病院改革プラン」を策定し、中長期的な病院戦略として、地方公営企業法の全部適用や新病院建設など、病院運営のインフラ整備と経営基盤の強化を下記のとおり進めてまいりました。

本改革プランにおいても、国の医療政策と地域の医療ニーズに沿った形で、これまでの改革プランの取り組みを継承し、経営環境の変化に素早く対応していきます。

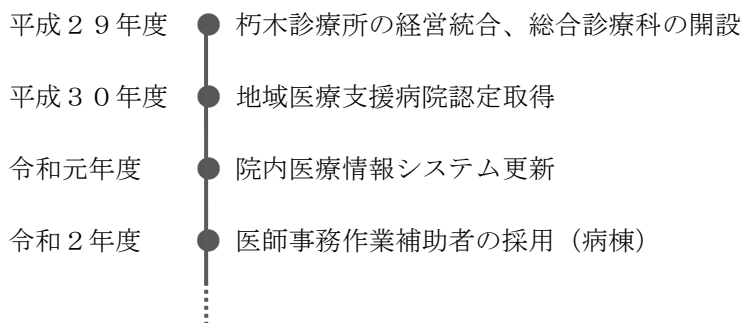
##### 1) 公立高島総合病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）



##### 2) 高島市民病院改革プラン（平成25年度～平成29年度）



##### 3) 新高島市民病院改革プラン（平成29年度～令和2年度）



## 5 経営環境の分析

改革プランでは、限られた経営資源を再配分し、資源投入の優先順位を明確にする必要があることから、高島市民病院の経営環境を内部環境と外部環境に分けて分析し、経営改善の取るべき方策を整理します。

内部環境		外部環境	
①湖西唯一の急性期病院である。 ②救急体制の整備（ドクターヘリ活用）が進んでいる。 ③地域包括ケア病棟を開設し、段階的な在宅復帰に向けた体制をとっている。 ④健診センター専用棟を整備し、受診者の利便性が向上している。 ⑤地域医療支援病院の認定を取得し、地域完結型医療の提供体制をとっている。	強み	機会	①DPC制度導入による医業収支のコントロールが重要となる。 ②地域医療構想による急性期・回復期病床の再編が進む。 ③高齢化による医療需要の増加が見込まれる。 ④かかりつけ医制度により病診連携が広がり、地域完結型医療が進む。 ⑤びわ湖あさがおネットにより、かかりつけ医との患者情報の共有が進む。
	弱み	脅威	
①高度急性期・急性期の圏域完結率が低く、市外に患者が流出している。 ②三次救急医療機関までの距離（60km）が長く、搬送に時間を要する。 ③財務内容が悪化し、必要な投資ができない。 ④医事業務を委託しているため、診療報酬請求に関する専門知識の蓄積がない。 ⑤感染症流行時に常時の在庫数では必要な物資が不足する。			①診療報酬改定による影響が収入を左右する。 ②人口減少と少子化が進行している。 ③全国的に医師が不足し、診療機能の確保が難しい。 ④後方受け入れ病院が不足し、円滑な退院調整が困難になっている。 ⑤世界的な感染症流行時に、物資の供給が滞ることがある。

## 6 経営環境から見た戦略目標

経営環境の分析から、経営改善の取るべき方策として、次の4つの戦略目標を定め、戦略目標に沿ったアクションプランを展開します。

### 1) 成長戦略（強み×機会）

ア 手厚い救急体制と急性期病院の特性を活かして、「かかりつけ病院」の普及を促し、入院患者の増加を図ります。

イ 高齢化の進行による医療需要の増加機会をとらえ、地域包括ケア病棟を有効に活用し、収益の最大化を図ります。

2) 対抗戦略（強み×脅威）

ア 診療報酬改定の影響を低減するため、入院・外来収益の強化と並行して、健診事業や人間ドックなど自由診療の拡大を図り、収入の多角化を進めます。

イ 患者家族にとって最適な退院環境を整えるため、地域包括ケア病棟の利用率を向上し、退院調整に必要な時間を十分に確保します。

3) 改善戦略（弱み×機会）

ア かかりつけ医制度とびわ湖あさがおネット（ICT）の活用により病診連携を推進し、紹介・逆紹介率を高い数値にて維持します。

イ DPC導入による収入構造の変化に対応するため、DPC分析システムによるドリルダウン分析を進め、現場レベルで具体的に改善できる体制を整えます。

4) 回避戦略（弱み×脅威）

ア 診療機能の弱みである高度急性期医療への対応は、大津圏域の三次救急医療機関との連携強化やドクターヘリの活用により補完します。

イ 財務体質の悪化を避け、経常収支の黒字化を達成するためには、将来の人口減少と少子高齢化を考慮した最小限の投資を原則とし、固定費の削減に取り組みます。

ウ 診療報酬の請求漏れは、審査機関からの指摘がないため、自らが請求漏れを発見する必要があることから、診療報酬および保険請求の知識を有する専門職員の育成を図り、請求漏れによる機会損失を減らします。

エ 世界的に感染症等が流行した際は、必要な物資の供給が滞る恐れがあるため、平常時において感染症対策に必要な材料等の在庫量を増やすことにより物資の不足を防ぎます。

## 第3章 地域医療構想を踏まえた役割

### 1 地域医療構想を踏まえた高島市民病院の果たすべき役割

高島市は滋賀県内でも特に少子高齢化が進んでいる地域であり、高齢化率は30%を超えています。

また、がん・心疾患・糖尿病などの生活習慣病が増加するなど、疾病構造も変化しており、住民の健康に対する意識の変化とともに、医療に対するニーズは多様化しています。

しかし、医師不足と限られた医療資源の中、高島市民病院が単独で多様な医療ニーズに応えることは大変困難な状況になってきており、様々な医療機関と関連サービスが情報を共有し、お互いの不足を補う効率的な対応が必要となります。

高島市民病院は、多くの診療科を有する総合病院の利点を活かし、専門的な急性期医療を提供するため、以下の役割を引き続き担います。

#### 1) 救急・災害時医療

##### ア 救急医療

救急指定医療機関として、24時間365日の救急搬送を受け入れる体制を整えています。また、ヘリポートを活用した広域的な患者の受け入れ、搬送を迅速に行います。

##### イ 災害時医療

救急指定医災害拠点病院として、災害時の重症患者の円滑な受け入れ、搬出を担い、継続的な医療が提供できる体制に努めています。さらに、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を担当し、災害医療コーディネーターも在籍しています。また、原子力災害時においては、原子力災害医療協力機関としての役割を担います。

#### 2) 周産期・小児医療

##### ア 周産期医療

大学医局の協力により、産婦人科医を安定して派遣いただいております。妊婦健診から分娩前後の診療、また、正常分娩や帝王切開などの産婦人科入院全症例に対応しています。

##### イ 小児医療

急性疾患の対応とともに、小児心臓専門外来や小児神経専門外来などの特殊外来を設けています。また、小児救急診療にも対応できる体制をできる限り整え、医療的ケア児のレスパイト入院を受け入れています。

### 3) へき地医療

へき地医療拠点病院として、高島市民病院朽木診療所とともにへき地診療所を運営し、へき地における巡回診療を行い、無医地区の解消を担っています。

### 4) がん診療機能の充実

高島市民病院は、隣接する大津圏域のがん診療拠点病院である大津赤十字病院とのグループ指定を受け、地域がん診療病院として、高度がん治療の診療連携を強化し、質の高いがん診療を提供します。

### 5) 地域医療支援病院としての取り組み

地域医療支援病院として、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医を支援し、地域完結型医療を提供するため、開放型病床の設置運営、高度医療機器、検査の共同利用、24時間365日の救急医療を行っています。

また、地域の医療従事者の質向上を図るための研修会等を開催しています。

## 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

高島市民病院は、三次医療機関や他の二次医療圏の中核病院との広域医療連携を進めるとともに、湖西圏域内である程度完結できる医療を将来に渡り安定して提供できるよう、急性期から一部の回復期医療を担い、地域の機能分化による効率的な医療提供体制を提供します。

### 1) かかりつけ医登録制度の継続

かかりつけ医である診療所と病院が明確な役割分担のもとで、密接な連携を構築し、適切かつ効率的な医療を提供できるよう、かかりつけ医登録制度を継続します。

### 2) 地域包括ケア病棟の運営

市内の回復期・慢性期医療機関や在宅へシームレスに移行できるよう、地域包括ケア病棟の効率的・安定的な稼働に取り組んでいます。また、在宅療養患者および医療的ケア児のレスパイト入院を受け入れています。

### 3) 在宅療養後方支援病院機能の充実

在宅療養後方支援病院とは、事前に届け出された在宅で療養されている患者の急変時に、24時間体制で対応し、入院を受け入れる診療体制を整えている病院です。

高島市民病院は、在宅療養後方支援病院の施設基準を取得し、在宅療養を支える役割を担っています。

#### 4) 地域医療連携推進法人の役割の拡大

高島市を医療連携推進区域として設立された「地域医療連携推進法人」に参加し、空床状況の情報共有、テレビ会議システムを利用した研修会の共同開催、医療機器の共同利用や医薬品および診療材料等の共同交渉・共同購入、業務委託契約の共同交渉など、参加法人として医療機関相互の業務連携を図り、地域医療構想の達成と地域包括ケアシステムの構築を推進します。

#### 5) 介護老人保健施設陽光の里との事業統合

令和3年度に介護老人保健施設陽光の里と事業統合し、医療と介護の連携による一体的な事業運営による効率的・安定的な稼働に取り組み、施設や機能を越えたよりシームレスな対応を進め、円滑な在宅復帰ができる体制の強化を目指します。

### 3 第二種感染症指定医療機関としての役割

高島市民病院は、陰圧機能を備えた感染症病床を4床有し、第二種感染症指定医療機関の指定を受けています。新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザなどの流行時には、感染症患者等に対し早期に適切な医療を提供し、その重症化を防ぐことが求められます。

その医療提供体制を強化するため、感染症医療の経験を有する医療従事者および必要な物資の確保に努めます。

また、地域医療連携推進法人の参加機関と連携し、人材や物資など限られた医療資源を有効に活用し、地域における医療の低下を防ぎます。

4 一般会計負担金の考え方

本来、公営企業である病院事業は、独立採算を原則とすべきものですが、救急医療やへき地医療、周産期医療、小児医療、災害時医療等の採算性を求めることが困難な事業を担う役割があります。

こうした政策的な医療を提供するため、一般会計が負担すべき経費の範囲および算定基準を次の事項により定めます。

なお、算定基準は総務省通知に基づく繰出基準を基本とし、開設者が別途政策的事業を行う場合は、基準外繰出として全額一般会計が負担するものとします。

負担項目	繰出基準
①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
②へき地医療の確保に要する経費	・へき地巡回診療、医師派遣等に要する経費からへき地診療収入を差し引いた不足額
③不採算地区での病院機能維持に要する経費	・不採算地区での病院機能維持に要する経費から経営に伴う収入を差し引いた不足額
④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関係職員の給与費、経費からリハビリテーション診療収入を差し引いた不足額
⑤周産期医療に要する経費	・産婦人科医師、病棟助産師、病棟看護師の給与費、経費から産婦人科診療収入を差し引いた不足額
⑥小児医療に要する経費	・小児科医師、病棟看護師の給与費、経費から小児科診療収入を差し引いた不足額
⑦救急医療の確保に要する経費	・救急に対応する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師の給与費、事務当直委託料、当直医師確保等経費から救急外来収入を差し引いた不足額
⑧高度医療に要する経費	・高度な医療を実施する放射線科医師、循環器科医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師の給与費 ・高度医療機器の保守経費の2分の1
⑨感染症医療に要する経費	・感染症病床の確保に要する経費からこれに伴う収入を差し引いた不足額
⑩院内保育所の運営に要する経費	・保育士の給与、経費から運営費補助金、託児料収入を差し引いた不足額
⑪公立病院附属診療所の運営に要する経費	・公立病院附属診療所の運営に要する経費から診療収入を差し引いた不足額
⑫保健衛生行政事務に要する経費	・集団検診、医療相談等保健衛生行政事務に要する経費から活動収入を差し引いた不足額
⑬医師および看護師等の研究研修に要する経費	・医師および看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
⑭保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	・病院が中心となっていく保健福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
⑮病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	・病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
⑯医師確保対策に要する経費	・医師の勤務環境の改善に要する経費のうち事業補助金を差し引いた額の2分の1
⑰地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金の公的負担に要する経費	・基礎年金拠出額の公的負担額
⑱地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	・3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 ・3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ・児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費



一般会計繰出金の推移

単位：百万円

	平成28年 (実績)	平成29年 (実績)	平成30年 (実績)	令和元年 (実績)	令和2年 (見込)
収益的収支	551	627	633	643	741
資本的収支	68	23	29	48	93
合計	619	650	662	691	834

出所：地方公営企業決算状況調査

5 医療機能等指標に係る数値目標

高島市民病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、次の事項について数値目標を定め、医療機能の「見える化」を推進します。

1) 医療機能・医療品質に係るもの

		令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
紹介率	%	80.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
逆紹介率	%	80.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
在宅復帰率	%	87.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
臨床研修医の 受け入れ数	人	1	2	2	2	2	2

2) その他

		令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
健康診断受診件数	件	5,800	6,100	6,200	6,200	6,260	6,260
服薬指導請求件数	件	2,200	2,600	3,300	3,900	3,900	3,900
個別栄養指導件数	件	260	620	830	900	960	960

6 住民の理解

医療機関は、地域住民の医療を支える重要な社会インフラを担っており、医療機能等の見直しは、地域住民に大きな影響を与えることになります。

かかりつけ医（診療所）と病院の役割分担や在宅復帰に向けての地域包括ケア病棟および介護老人保健施設陽光の里の活用など地域完結型医療の推進にあたっては、地域住民の理解が必要であり、病院ホームページや市広報紙等による広報活動を強化し、迅速かつ正確な情報提供に努めます。

## 第4章 経営の効率化

### 1 経営効率化の取り組み方針

病院事業は、労働集約型産業であることから人件費率が高く、病院の規模にかかわらず一定の医療機器を整備する必要があることから、設備投資と減価償却費も高くなる特徴があります。

このことから、病院事業は高固定費の事業であり、損益分岐点が高くなるため、収益の数パーセントの変化に利益が大きく左右されます。

経営改善の方法として、固定費（人件費）の削減と医業収益の増収が考えられますが、医師・看護師が不足する中、給料を削減し、さらに人員を削減することは、医療の質を確保するためにも現実的ではありません。

経営の効率化は、短期的に医業収益の増収を目標とし、中長期的には人件費など、固定費の削減に取り組む方針とします。

### 2 経営指標に係る数値目標

経営改善は、収支構造（図2）に基づき、収支に影響を与える要因をモニタリングする必要があることから、次の事項について数値目標を定め、収益の最大化と費用の最小化に取り組みます。

#### 1) 収支改善に係るもの

		令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
経常収支比率	%	99.0	99.3	99.6	100.5	100.4	100.3
医業収支比率	%	78.1	88.9	88.9	89.6	89.2	89.7

※収支実績は地方公営企業決算状況調査による

経常収支比率 = (経常収益 ÷ 経常費用) × 100      医業収支比率 = (医業収益 ÷ 医業費用) × 100

#### 2) 経費削減に係るもの

		令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
給与費比率	%	67.4	57.3	57.1	56.4	56.5	56.6
材料費比率	%	21.4	19.6	19.5	19.3	19.2	19.2
うち薬品費比率	%	11.0	10.0	10.0	9.9	9.9	9.9

※収支実績は地方公営企業決算状況調査による

給与費比率 = (職員給与費 ÷ 医業収益) × 100      材料費比率 = (材料費 ÷ 医業収益) × 100

薬品費比率 = (薬品費 ÷ 医業収益) × 100

3) 収入確保に係るもの

		令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
1日当たり 外来患者数	人	400	460	470	470	470	470
外来単価	円	13,390	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
1日当たり 入院患者数 (一般病床)	人	117.6	144.5	144.5	144.5	144.5	144.5
入院単価 (一般病床)	円	45,000	46,000	46,000	47,000	47,000	47,000
1日当たり 入院患者数 (地域包括ケア病床)	人	27.3	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1
入院単価 (地域包括ケア病床)	円	30,000	31,000	31,000	31,000	32,000	32,000
病床利用率 (一般病床)	%	70.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
病床利用率 (地域包括ケア病床)	%	65.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
平均在院日数 (一般病床)	日	13.1	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0

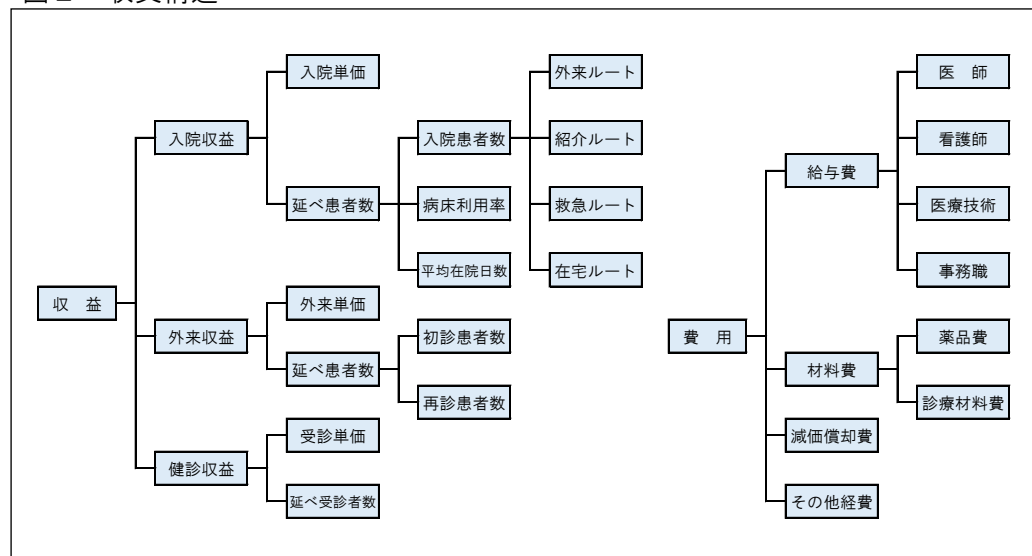
※病床利用率={入院延べ患者数÷(病床数×稼働日数)}×100  
 外来単価(人・日)=外来収益÷延べ外来患者数 入院単価(人・日)=入院収益÷延べ入院患者数  
 平均在院日数=入院延べ患者数÷{(入院件数+退院件数)÷2}

4) 経営の安定性に係るもの

		令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
医師数	人	30	31	32	32	32	32
看護師数	人	166	170	175	175	175	175
流動比率	%	267.4	257.3	253.0	256.5	300.2	308.8
現金比率	%	123.1	123.7	126.5	135.4	164.9	178.0

※収支実績は地方公営企業決算状況調査による  
 流動比率=(流動資産÷流動負債)×100 現金比率=(現金預金÷流動負債)×100

図2-収支構造



### 3 経常収支比率に係る目標設定の考え方

新型コロナウイルス感染症により、病院経営は非常に厳しくなっています。しかし、地域住民が必要とする医療を今後も提供していくためには、安定した病院経営が必要であり、経常収支黒字化の達成と継続が必要となります。

この経常収益には、一般会計からの繰入金が含まれており、繰入金に依存した経常収支の黒字化は、病院経営健全化の視点から相応しくありません。一般会計からの繰入金は厳しく見積り、明確な基準により繰入れられる必要があります。

このことから、経常収支比率の考え方は、業務における「ムダ」「ムラ」「ムリ」を徹底的に改善し、本業である医業収支の向上を目標とします。

### 4 目標達成に向けた具体的な取り組み

目標を達成するためには、高島市民病院が「大きな組織」から「動きの良い組織」に変革し、全職員が「医療」と「経営」の両立を目指す強い意志が必要です。

全職員の経営参画意識を醸成し、医業収益の増収と経常収支の黒字化達成に向け、次の事項に取り組みます。

#### 1) 民間的経営手法の導入

業績評価・能力評価制度を導入しています。

業績評価においては、各部の方針および課題を毎年度示し、これを基に各部署だけでなく、個人において取り組む目標を設定し、中間および期末に行う個人面談により達成状況を管理しています。

また、能力評価においても、自己評価だけでなく多面評価を中間・期末に実施しており、医療職においても賞与へ反映させるよう検討します。

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
賞与への反映	検討	⇒	実施	⇒	⇒

#### 2) 事業規模・事業形態の見直し

平成30年度に地域医療支援病院の認定を受けたところであり当面の医療ニーズに注視しつつ、令和5年に地域医療構想に示されている必要病床数との比較検討を行います。

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
急性期病床数 (感染4床含む)	168床	⇒	病床数検討	⇒	⇒
地域包括ケア 病床数	42床	⇒	病床数検討	⇒	⇒

### 3) 経費削減・抑制対策

#### ア 材料費の適正管理

診療材料については、在庫負担の軽減と物流情報の一元化を図るため、院内物流管理システム（SPD）を導入しています。引き続き、医療現場と納入業者との意見交換や提案による標準的な診療材料の使用や適正価格での納入により、材料費の適正管理に努めます。

#### イ 後発医薬品の採用拡大

後発医薬品使用体制加算1の施設基準を取得し、医療機関別係数（機能評価係数I）が向上しています。今後も後発医薬品を積極的に採用し、医薬品費の削減に努めます。

#### ウ 医療機器の計画的な購入

高島市民病院が果たすべき役割の一つに、安定した医療品質の提供があります。医療の品質を維持するためには、定期的な医療機器の更新が必要なことから、必要性、採算性を考慮し、計画的に医療機器を更新し、購入コストの削減を図ります。

#### エ 大型医療機器のプロポーザル方式による購入

CTやMRIなどの大型医療機器は、初期費用だけでなく、保守費用も高額になることから、耐用年数を考慮した期間の総費用を比較し、プロポーザル方式による購入を進めます。

#### オ 電気料金の抑制

高島市民病院はオール電化であることから、これまでも電気使用量抑制のためデマンドコントロールシステムの導入、また価格交渉を行うことで、電気料金の削減に取り組んできました。今後は、院内照明のLED化を進め、新電力を含めた最適な電力プランを選択し、電気料金の抑制に努めます。

#### 4) 収益増加・確保対策

##### ア 積極的な医師確保

大学医局との継続した関係性の構築に努めていますが、安定した医師確保に苦慮しており、標榜している18診療科のうち、精神科・神経科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科の4科は常勤医が不在の状況となっています。

また、医師不足により常勤医だけでは救急医療提供体制の維持が困難であることから、非常勤医の派遣により体制維持を図っています。

このようなことから、今後も医師確保のための取り組みを継続的に行うだけでなく、医師事務作業補助者の採用拡大による医師の業務負担軽減を図り、地域医療の質の低下を招かぬよう、積極的に大学医局へ働きかけ、医師確保に努めます。

##### イ 看護師・薬剤師の確保

全国的に地方の中小病院では看護師・薬剤師が不足しており、高島市民病院においても同様に不足しています。

高島市民病院では、看護師確保のための修学資金の貸与を実施しており、薬剤師確保については、大学薬学部への募集案内だけでなく、薬剤師修学資金の貸与制度を創設しました。今後においても、募集案内と同時に修学資金貸与制度の広報活動を実施し、質の高い医療提供体制を維持するため、看護師・薬剤師の確保に努めます。

##### ウ DPC包括評価（医療機関別係数）の向上

DPC制度における救急医療や効率性などの急性期病院の機能を総合的に評価する機能評価係数Ⅱについて、令和元年度は1,490病院中281番目に位置し、令和2年度は1,519病院中219番目と順位を上げています。

今後も医師事務作業補助者の採用拡大等による機能評価係数Ⅰの向上、また在院日数を意識した退院転院等による機能評価係数Ⅱの向上を図り、収益の向上を目指します。

##### エ 新たな施設基準の取得

診療報酬制度の改定に対応し、これまでに取得している施設基準の維持、医療機能の充実による新たな施設基準の取得を目指し、業務改善や講習会等への参加を推進します。

オ 未収金発生の未然防止と早期回収の継続

患者家族への高額療養費制度や各種福祉制度による負担軽減の説明を早期に行い、相談しやすい環境の構築や支払確約書の取り交わしなど、未収金を発生させない取り組みを徹底します。

未収金については、定期的な書面による納付催促や電話催促、職員による訪問徴収を実施するほか、今後も弁護士への徴収委託を行い、高度かつ専門的なノウハウを活用して収納率の向上を図ります。会計では、患者の利便性向上を図るため自動精算機を導入しており、併せてクレジットカード決済を促進します。

5) 病院機能評価の認定

病院機能評価とは、病院の提供する医療活動が適切に実施されているかを評価する仕組みであり、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立・公正な立場で、所定の評価項目により評価するものです。

高島市民病院は、平成27年度に病院機能評価の認定を受け、安全・安心の医療サービスを提供する体制を整えてきました。

今後も、地域住民に「選ばれる病院」となるよう、病院機能評価の認定維持に取り組めます。

6) 戦略的人事計画

ア 経営幹部の育成

病院事業は、医療を継続して提供する社会的使命があり、継続企業の前提として、中長期の経営計画が必要です。

また、経営計画を着実に実行するためには、広い視野に立った、現状にとらわれない行動力とリーダーシップを持つ経営幹部が必要なことから、次世代の幹部職員に対し、各種幹部職員研修の早期参加を促し、中長期的に経営参画できる幹部職員の育成を図ります。

イ プロパー専門職員の採用

病院経営の安定と持続的な成長を促すためには、病院事業の専門的知識だけでなく、幅広い視野を有する事務職員が必要となります。

知識と経験の集積を図り、職員研修など中長期的な人材育成への効率的な投資が必要なことから、プロパー専門職員を計画的に採用します。

ウ ジョブ・ローテーションの推進

現在の病院業務は、医療ニーズの多様化や情報通信技術の活用により医療職、事務職に関わらず、高度化と複雑化が進んでいます。

幅広い業務経験を通じて、多様な視点から病院事業の全体を理解するため、ジョブ・ローテーションを実施し、組織全体のスキルアップと個人の適正を見極めます。

エ 事務事業の棚卸し

過去の組織再編により、業務に偏りや属人的なものがあり、業務の部分最適が見られることから、本来のあるべき事務事業の範囲をゼロベースで見直し、より厳しくなる外部環境に効率よく適応するため、業務の再編および人事配置の適正化により、業務と組織の全体最適を図ります。

7) 広報活動の強化

高島市民病院は、病院の理念“住民の方々の健康を守り、医療の充実に努めます”を念頭に、全職員が安全・安心の医療を提供するため、日々努力しています。

しかしながら、高島市からの入院患者流出率は、精神科や高度急性期医療など、患者選択の余地がないものを含めて約35%になります。

この患者流出に、高島市民病院への理解不足や不信感があるとすれば、残念ながら大きな機会損失となっています。

高島市民病院は、救急患者の受入れや新しい医療機器の導入、各種健康教室の開催など、日々の当たり前を少しでも地域住民に周知し、小さな信頼を積み重ねることによって、理解不足や不信感の解消を図りたいと考えます。

今後も、様々な取り組みをしっかりと広報し、病院の「見える化」とイメージアップに取り組めます。



5 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画

収支計画（収益的収支）

単位：百万円

区分	令和元年 (実績)	令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	
収入	1. 医業収益 a	4,324	3,852	4,539	4,568	4,629	4,634	4,634
	入院収益	2,567	2,193	2,835	2,835	2,895	2,900	2,900
	外来収益	1,379	1,307	1,341	1,371	1,371	1,371	1,371
	その他医業収入	379	352	363	363	363	363	363
	2. 医業外収益	680	1,247	731	752	768	782	745
	他会計負担金	476	558	473	473	473	473	473
	国・県補助金	24	460	23	23	23	23	23
	長期前受金戻入	139	191	200	220	237	251	213
	その他医業外収入	41	37	35	35	35	35	35
	経常収益 (A)	5,005	5,099	5,270	5,320	5,397	5,416	5,378
支出	1. 医業費用 b	4,843	4,931	5,104	5,136	5,167	5,194	5,164
	職員給与費 c	2,437	2,597	2,602	2,607	2,613	2,618	2,623
	材料費	823	824	890	890	892	890	890
	経費	1,235	1,108	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
	減価償却費	309	388	402	428	452	476	441
	その他医業費用	39	13	10	10	10	10	10
	2. 医業外費用	207	219	204	204	203	202	201
	支払利息	26	25	24	23	23	22	21
	その他医業外費用	180	193	180	180	180	180	180
	経常費用 (B)	5,050	5,150	5,309	5,339	5,369	5,396	5,365
経常損益 (C)=(A)-(B)	△45	△50	△39	△19	28	20	14	
特別損益	特別利益 (D)	21	100	0	0	0	0	0
	特別損失 (E)	55	148	0	0	0	0	0
	特別損益 (F)=(D)-(E)	△34	△48	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	△79	△98	△39	△19	28	20	14	
累積欠損金 (G)	△3,225	△3,323	△3,362	△3,381	△3,353	△3,333	△3,319	
不良債務	流動資産 (ア)	1,554	1,538	1,598	1,660	1,758	1,842	1,960
	流動負債 (イ)	557	575	621	656	685	613	645
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意債で未借入又は未発行額(エ)	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務 (オ) {イ-エ}- {ア-ウ}	△997	△963	△977	△1,004	△1,073	△1,229	△1,315
経常収支比率 (A)/(B)	99.1%	99.0%	99.3%	99.6%	100.5%	100.4%	100.3%	
不良債務比率 (オ)/a	△23.1%	△25.0%	△21.5%	△22.0%	△23.2%	△26.5%	△28.4%	
医業収支比率 a/b	89.3%	78.1%	88.9%	88.9%	89.6%	89.2%	89.7%	
給与対医業収支比率 c/a	56.3%	67.4%	57.3%	57.1%	56.4%	56.5%	56.6%	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金不足額※ (H)	—	—	—	—	—	—	—	
資金不足比率 (H)/a	—	—	—	—	—	—	—	
病床利用率 (210床)	79.0%	69.0%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%	86.0%	

※資金不足額がない場合は、「—」と表示します。

■第4章 経営の効率化

収支計画（資本的収支）

単位：百万円

区 分		令和元年 (実績)	令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
収 入	1. 企業債	594	87	224	195	186	216	187
	2. 他会計出資金	28	1	1	1	1	1	1
	3. 他会計負担金	20	91	103	126	143	158	122
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国・県補助金	29	69	3	3	3	0	3
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	672	248	330	324	332	375	312
	うち翌年度へ繰り 越される支出の財 源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当 年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計 (A)=(a)-{(b)+(c)}	672	248	330	324	332	375	312	
支 出	1. 建設改良費	612	158	225	196	187	217	188
	2. 企業債償還金	71	188	206	252	287	316	244
	3. 他会計長期借入 金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	37	16	3	3	3	3	3
	支出計 (B)	719	362	434	451	477	536	435
差引不足額 (C)=(B)-(A)		47	114	104	127	144	162	123
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	47	114	104	127	144	162	123
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	47	114	104	127	144	162	123
補てん財源不足額 (E)=(C)-(D)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0

※実績値は地方公営企業決算状況調査数値

一般会計等からの繰入金の見通し

単位：百万円

	令和元年 (実績)	令和2年 (見込)	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
収益的収支	( 0) 643	( 0) 741	( 0) 666	( 0) 666	( 0) 666	( 0) 666	( 0) 666
資本的収支	( 0) 48	( 0) 93	( 0) 88	( 0) 111	( 0) 128	( 0) 142	( 0) 106
合 計	( 0) 691	( 0) 834	( 0) 754	( 0) 777	( 0) 794	( 0) 808	( 0) 772

※ ( ) 内はうち基準外繰入金

## 第5章 再編・ネットワーク化

### 1 機能分担と連携のあり方

高島市民病院は、湖西保健医療圏域における唯一の公立病院であり、圏域内には他の公的病院もありません。民間病院については、従来から医療機能の分担が図れていることから、これまでと同様、民間病院との再編計画はありません。

地域住民の多様化する医療ニーズを高島市民病院単独で完結することは不可能なことから、症状に応じた機能をかかりつけ医や地域の医療・介護・福祉関係機関と分担し、機能の重複・競合を避け、切れ目のない医療連携を推進します。

### 2 地域医療機関とのネットワーク化

医療機能の分担を推進するにあたり、患者の治療・回復のステージに合わせて受け持つ医療機関が変化することから、円滑で切れ目のない医療連携と患者情報の共有が重要となります。

#### 1) 医療情報ネットワークシステムの活用

円滑な患者情報の共有と個人情報の保護を両立するため、「びわ湖あさがおネット」を利用し、湖西圏域全体で患者を支える、地域完結型医療の提供を推進します。

※びわ湖あさがおネット＝滋賀県全域の医療機関において、インターネット回線を用いて、病院診療情報を診療所等で閲覧できるシステム。  
特定非営利活動法人滋賀県医療情報ネットワーク協議会が運営。

#### 2) 地域医療連携推進法人への参画

地域医療連携推進法人の参加法人として、今後においても各種部会に参加し医療機関相互の業務連携を図ります。

## 第6章 経営形態の見直し

### 1 経営形態の現況

平成23年度から地方公営企業法の全部適用を行い、事業管理者による医療現場に即した病院経営を進め、平成24年度に新病院を建設、平成25年度から健診センターを稼働しました。

平成27年度には、地域がん診療病院の指定を受け、地域住民に対する質の高いがん診療の提供が始まっています。

また、平成30年度に地域医療支援病院の承認、令和元年度に院内医療情報システムを更新するなど、前改革プランを着実に遂行しています。

### 2 経営形態見直しの方向性

総務省ガイドラインでは、人事・予算等に係る実質的な権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化するため、以下の4つの選択肢を提示しています。

少子高齢化が進んでいる湖西圏域では、最優先事項の政策として、子どもを産み育てる環境を充実し、周産期医療や小児医療を確保する必要があります。

このことから、地域住民の意見が、政策を通じて病院経営に反映され、営利目的に偏る医療とならないよう、現状の地方公営企業法の全部適用を維持し、病院の持続性を確保する方向です。

#### 経営形態の比較

	①地方公営企業法 全部適用	②地方独立行政法人 (非公務員型)	③指定管理者制度	④民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人の長
不採算医療	担保あり	担保あり	担保あり	担保なし
経費負担	独立採算 (一部繰出金)	独立採算 (一部運営負担金)	独立採算 (委託料の範囲)	独立採算 (赤字補填なし)
予算	議会の議決必要	議会の議決不要	議会の議決不要	議会等報告不要
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算や人事の権限が拡大、効率的な経営が可能</li> <li>予算や決算に議会が関与できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数年契約など効率的な経営が可能</li> <li>職員給与は民間水準を考慮できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間的経営手法による経営の効率化が期待できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間的経営手法による経営の効率化が期待できる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院経営に精通する職員の確保が困難である</li> <li>自治体職員の身分であるため、職員の弾力的な増員が難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行職員の処遇調整が困難であり、大量離職の可能性はある</li> <li>一時的な移行経費が発生する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な引受先の確保ができない場合がある</li> <li>市営のノウハウが失われる</li> <li>事業の持続性が担保されない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営難による撤退の可能性はある</li> <li>不採算医療の担保のため、別途費用の交渉が必要となる</li> </ul>

## 第7章 プランの点検・評価・公表等

### 1 点検・評価・公表等の体制

改革プランに基づく経営改善の目標は、以下の体制で進捗管理を行い、外部委員による点検・評価を行います。

#### 1) 進捗管理の体制

毎月1回開催される管理運営会議において、「①医療機能等指標に係る数値目標」「②経営指標に係る数値目標」「③目標達成に向けた具体的な取り組み」について進捗状況を管理し、経営改善の取り組み状況や効果を精査し、必要があれば追加対策を指示します。

#### 2) 外部委員による点検・評価

評価の客観性を確保するため、外部有識者を含む「高島市民病院改革プラン評価委員会」（以下「評価委員会」といいます。）を設置し、改革プランに定める数値目標の達成および取り組み状況の点検・評価を実施します。

### 2 点検・評価の時期および公表の方法

毎年、事業決算確定後に評価委員会を開催し、数値目標の達成状況や経営改善の取組状況等について点検・評価を実施し、評価結果を病院ホームページに掲載し公表します。