

第五次 滋賀県立病院中期計画 (改定版)

令和6年(2024年)3月
滋賀県病院事業庁

目 次

第1章 第五次県立病院中期計画の改定に係る基本的な考え方	
1 改定趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	1
第2章 県立3病院の概要、医療を取り巻く状況等	
1 県立3病院の概要	2
2 医療を取り巻く状況	2
3 病院事業庁の現状・課題	6
第3章 基本理念と基本方針	
1 基本理念	18
2 基本方針	18
3 各病院における取組方針	18
第4章 重点的取組	
1 医療機能の充実	21
2 人材の確保・育成、病院力の向上	25
3 病院統合後の総合病院の状況および施設整備計画	28
4 県の重要施策に関連する取組	30
5 経営の健全化	33
第5章 収支計画	
	39
第6章 中期計画の推進に向けて	
1 計画の進行管理、評価・公表	40
2 重点目標および指標の設定について	41
用語解説	45

第1章 第五次県立病院中期計画の改定に係る基本的な考え方

1 改定趣旨

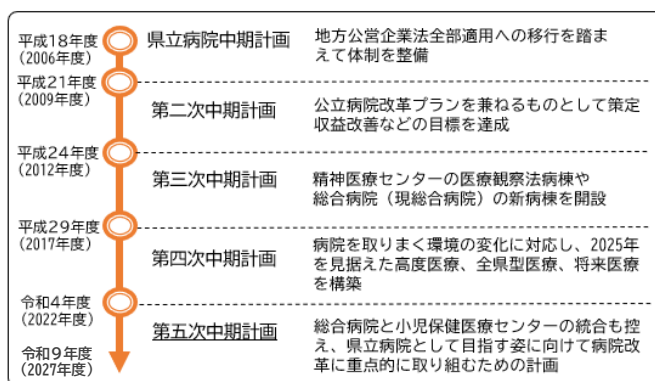
- ・ 総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターの県立3病院は、県民の命を守り健康を支える拠点として、高度な医療の提供に努めるとともに、一般の医療機関では対応が難しい政策医療や不採算医療を担い、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割も果たしています。
- ・ 地方公営企業法を全部適用した平成18年(2006年)4月以降は、五次にわたり滋賀県立病院中期計画を策定し、医療制度改革や診療報酬の改定、医師・看護師不足など病院を取り巻く環境の変化に対応しながら、医療サービスの充実と経営の安定化に努めてきました。
- ・ 令和4年(2022年)3月には、令和7年度までを計画期間とした第五次中期計画を策定しましたが、総務省が「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」(以下、「ガイドライン」という。)を策定し、ガイドラインに基づき「公立病院経営強化プラン」を策定するよう求められたため、現在の計画を「公立病院経営強化プラン」としての位置付けも有するものとなるよう、今回改定を行います。
- ・ 第五次中期計画の計画期間中において、令和7年(2025年)1月に総合病院と小児保健医療センターの統合も控え、統合に向けた準備と新たなスタートを切る大きな節目を迎えることとなります。
- ・ こうしたことから、これまでの取組や成果も踏まえるとともに、滋賀県保健医療計画等の関連施策との整合も図りながら、県立病院として目指す姿に向けて病院改革に重点的に取り組むための計画として、第五次県立病院中期計画を見直します。

2 計画の位置付け

県立病院経営における基本計画であり、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

令和4年度(2022年度)から令和9年度(2027年度)までの6年間



第2章 県立3病院の概要、医療を取り巻く状況等

1 県立3病院の概要 ※令和6年(2024年)1月1日時点

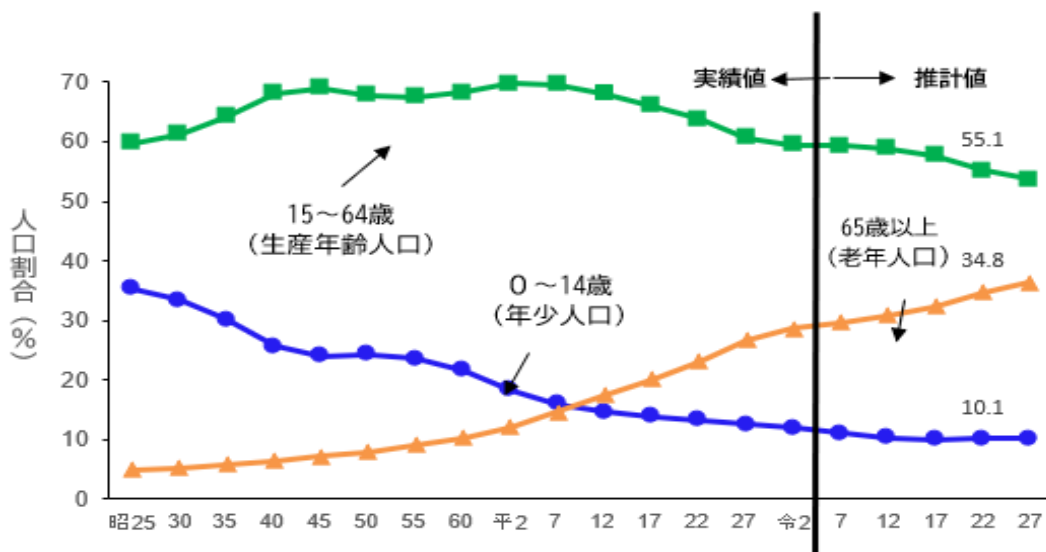
病院名	病床数	職員数 ※会計年度任用職員を含む	診療科	特長等
総合病院	535床	1,137人 医師163人 看護師562人	33診療科	<ul style="list-style-type: none"> ■がん診療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療連携拠点病院 ・がんゲノム医療連携病院 ・ロボット手術支援装置導入 ・高精度放射線治療、高機能内視鏡治療 ■高度急性期医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・10の高度医療センター設置 ・高機能血管造影&カテーテル治療 ■救急医療提供体制の強化
小児保健医療センター	100床	242人 医師31人 看護師111人	9診療科	<ul style="list-style-type: none"> ■県内唯一の小児専門病院 <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児への包括的医療ケアサービス ・滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院 ■難治・慢性疾患の治療
精神医療センター	123床	162人 医師10人 看護師101人	4診療科	<ul style="list-style-type: none"> ■県内唯一の依存症専門病院 <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール、薬物、ギャンブル等 ■医療観察法病棟の設置 ■思春期専門外来 <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症、うつ病、摂食障害、発達障害、不安障害等

2 医療を取り巻く状況

①将来的な医療需要推計

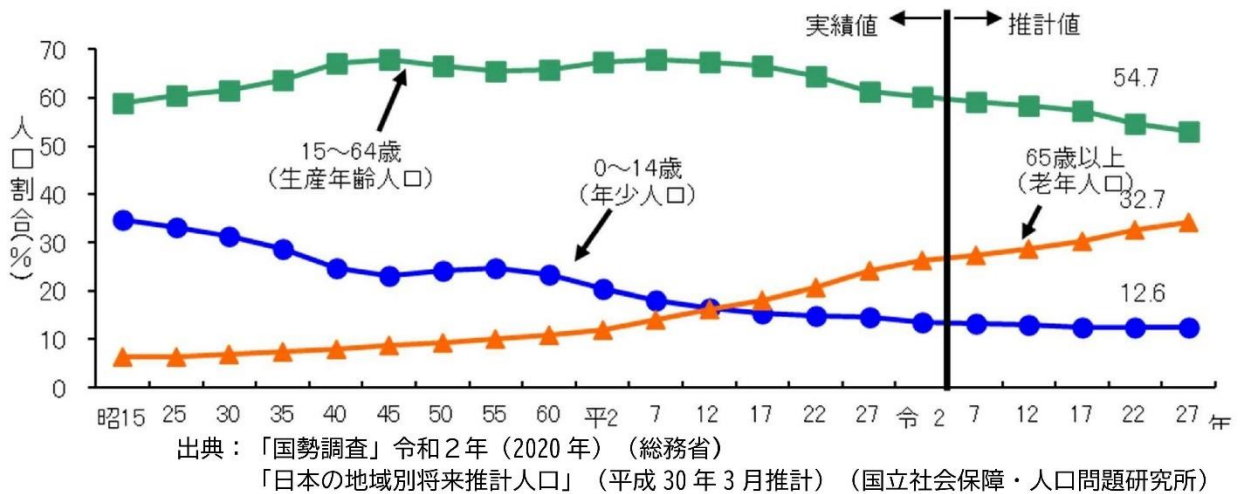
- ・全国的には64歳未満の年少人口・生産年齢人口が減少する一方で、65歳以上の老年人口が増加する見込みで、滋賀県においても同様の見込みです。

〔全国の人口推移（年齢3区分）〕



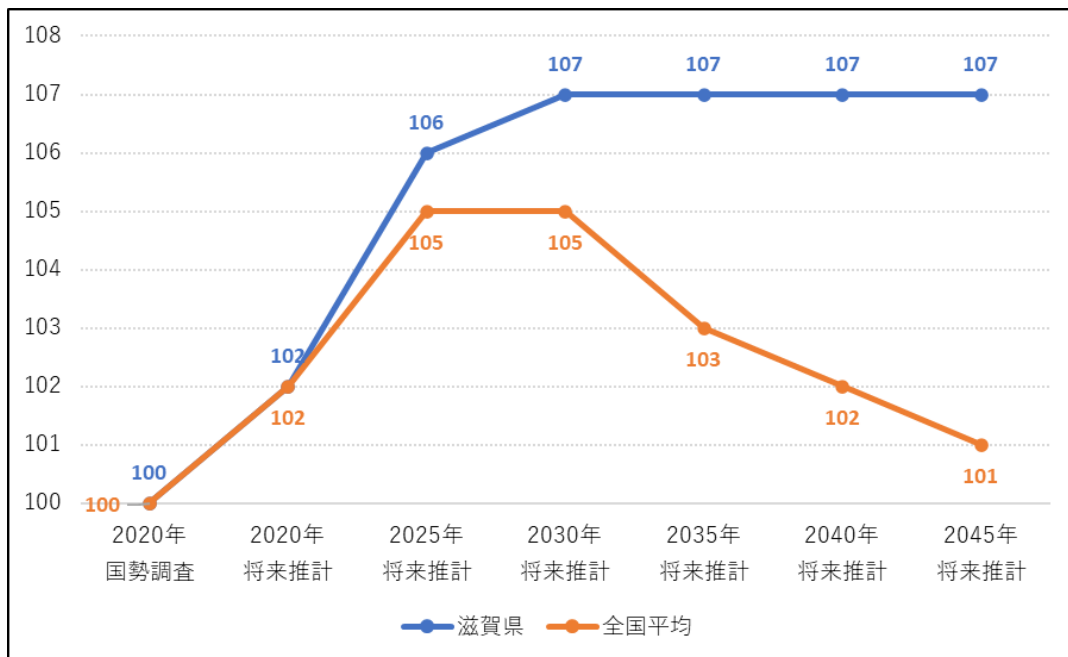
(出典：令和5年度版厚生労働白書 資料編 日本の人口の推計)

〔滋賀県の人口推移（年齢3区分）〕



- 日本医師会が運営する地域医療情報システムによると、全国的な医療需要は令和7年（2025年）をピークに年々減少していきませんが、滋賀県の医療需要は令和12年（2030年）から横ばいで、全国平均よりも高い状況が続く見込みです。

【医療需要予測指数（2020年の実績を100とした場合）】



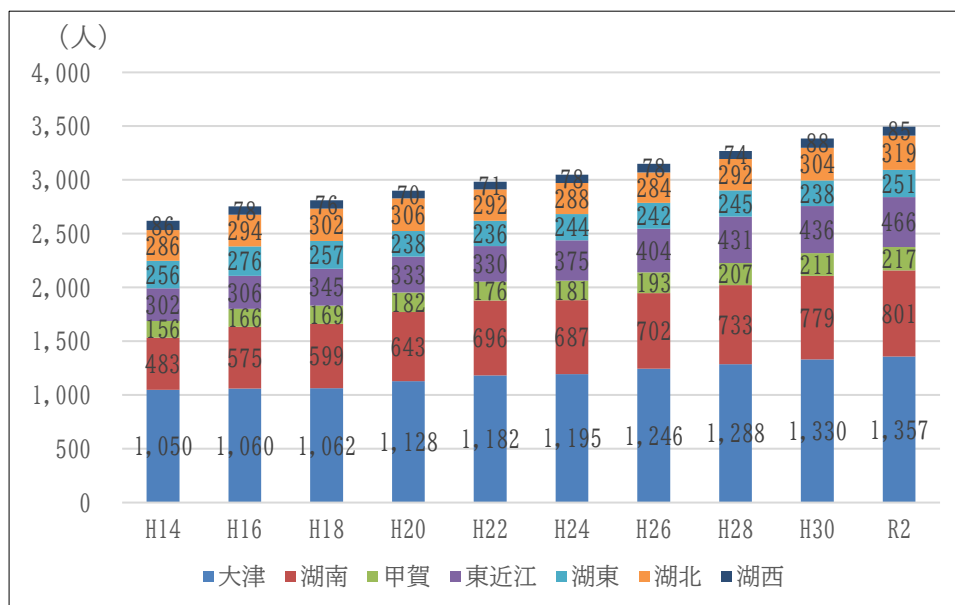
（出典：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)）

- 滋賀県地域医療構想によると、湖南医療圏の医療機能別患者動向は、区域完結率（湖南区域に居住する患者が湖南区域に入院している割合）の2025年推計では、高度急性期が69.6%、急性期が79.7%、回復期が79.3%と高く、慢性期が54.8%と少し低くなっています。
- 湖南医療圏の現状と課題としては、高度急性期機能は県全域の医療を担う役割の医療機関があり、区域を超えた医療を提供する役割を果たしている、急性期機能については同様の機能を有する病院間の機能分化をさらに進める必要があるなどとされています。

②医師・看護師等の状況

- ・ 県内の医師数、看護師数は増加傾向にあります。
- ・ 滋賀県は、これまでから京都大学や京都府立医科大学等から多くの医師の派遣等を受けて医療提供体制を維持していることから、今後も引き続き必要な医師の派遣等を受ける必要があります。

【医療圏別の医師数の推移】



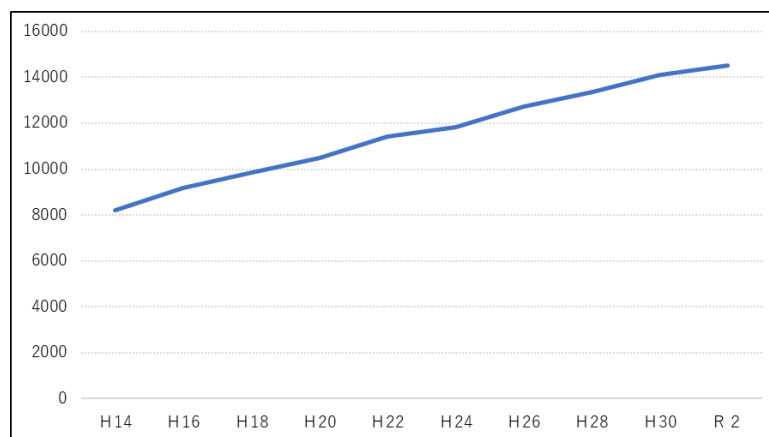
(単位：人)

	H20		H22		H24		H26		H28		H30		R2	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
医師数	2,900	286,699	2,983	295,049	3,048	303,268	3,149	311,205	3,270	319,480	3,386	327,210	3,496	339,623
人口10万人当たり	206.8	224.5	211.4	230.4	215.4	237.8	222.4	244.9	231.4	251.7	239.8	258.8	247.3	269.2

(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」25表28表)

【県内の看護師数】

(単位：人)



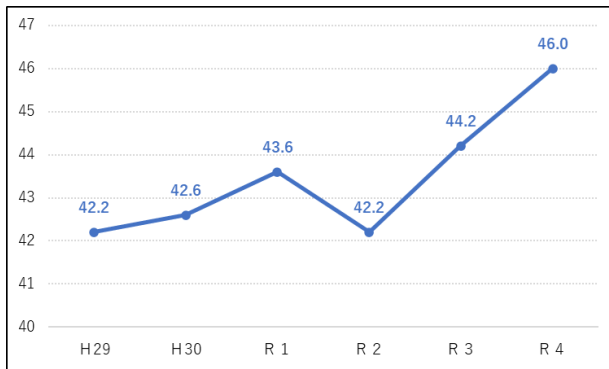
(出典：衛生行政報告例)

③国の医療政策の動き

- ・ 全国的な医療費の動向としては、令和2年度を除き年々増加傾向にあります。
- ・ また、令和6年度に予定されている診療報酬改定については、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性および患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応や全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化および新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応を踏まえた改定がなされる見込みです。

【医療費の動向】

(単位：兆円)



(出典：厚生労働省「令和4年度 医療費の動向～概算医療費の集計結果～」)

④滋賀県保健医療計画の改定

- ・ 令和6年度から6年間の計画として滋賀県保健医療計画が改定されます。
- ・ 二次保健医療圏については、現行の7つの圏域を維持することとされています。
二次保健医療圏ごとの入院患者流出入の状況

	人口(人)	推計流入 患者割合	推計流出 患者割合
大津	345,202	27.8%	26.2%
湖南	346,649	32.0%	26.3%
甲賀	142,909	18.8%	30.5%
東近江	226,814	24.7%	20.0%
湖東	155,375	21.2%	32.3%
湖北	150,920	10.7%	30.7%
湖西	46,379	6.1%	32.1%

出典：人口 「令和2年国勢調査」(総務省)
流入・流出患者割合 「患者調査」(平成29年) (厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計)

- ・ また、疾患や分野によっては、医療の高度化への対応や医療資源の効率的な活用の観点から、医療連携体制を構築する際に二次保健医療圏を越えた弾力的な圏域設定(ブロック化)を行う必要があり、すでに精神疾患のうち精神科救急医療、周産期医療および救急医療について、ブロック化が行われています。
- ・ さらに、小児救急医療および脳卒中ならびに心血管疾患の急性期医療については、それぞれの分野でブロック化の検討が進められています。

ブロック化の整備状況(令和5年10月時点)

精神科救急	大津・湖西		湖南・甲賀・東近江		湖東・湖北
周産期医療	大津・湖西		湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
救急医療	大津・湖西		湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北
小児救急	大津	湖西	湖南・甲賀	東近江	湖東・湖北(一部取組開始)

※色付きの圏域が、2次保健医療圏を超えて、広域的な圏域を設定したもの

⑤新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い明らかとなった課題と公立病院の重要性

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で公立病院が中核的な役割を果たしたことから、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が全国的に改めて認識されました。
- ・ 県立病院については、感染症指定医療機関ではないことから新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための専用病床を有していませんでしたが、早急に体制・環境整備を行い患者を受け入れたほか、国や県から要請のあった帰国者・接触者外来、発熱外来、PCR検査センターを早期に立ち上げるなど、地域の検査体制の確保と感染拡大防止に貢献しました。

【コロナ患者の受入状況】

(単位：人)

	R 2	R 3	R 4
総合病院	2,772	5,568	4,621
小児保健医療センター	0	417	945
精神医療センター	3	6	7

3 病院事業庁の現状・課題

(1) 周辺病院との機能分担・連携強化に係る取組状況および課題

①地域医療構想を踏まえたこれまでの取組状況と課題

ア 総合病院

- ・ 患者流出入を踏まえて推計した入院の医療需要では、湖南圏域は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれの病床機能においても、流出患者より流入患者の方が多い状況です。
- ・ 高度急性期機能については、広域の病床機能という役割があるため、地域の病床とは別の視点でとらえ、高度専門医療の提供体制を維持・発展させていく必要があります。
- ・ また、急性期機能は、湖南圏域全体として充実している状況にありますが、地域医療機関との連携を強化する必要があります。

【三大疾患の患者数の推移】

(単位：人)

	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
がん	3,290	3,449	3,198	3,034	3,162	3,260
心疾患	1,265	1,336	1,172	1,057	1,398	1,225
脳血管疾患	342	321	375	267	263	246

イ 小児保健医療センター

- ・ 当該センターは、心身に障害のある子どもを早期発見し、治療やリハビリテーションを行うため、乳幼児健診システムの充実・強化を目的とした三次レベルの精密健診および各種の小児保健サービス機能と運動機能障害を主体とする専門治療分野を担当する施設として、県内全域を対象とした小児保健医療分野の中核的な役割を担っています。
- ・ 一般病院では対応が困難な障害児医療や難治・慢性小児疾患に対する全県型の専門医療を継続

的に提供するとともに、子どもから大人まで切れ目ない医療を提供するための体制整備が求められています。

- ・ また、現在は、病床の空き状況に応じて、医師が病状等を踏まえてレスパイト需要への対応を行っていますが、重症心身障害患者・家族の生活を守るため、全県を見据えた対応の検討が必要です。

【精密健診の受診児数の推移】

(単位：人)

	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
精密健診	1,617	1,431	1,470	1,316	1,448	1,430

ウ 精神医療センター

- ・ 湖南圏域では精神科病床数が全国平均、県平均ともに下回る中、当該センターでは123床の精神科病床を有し、県から治療拠点としての選定を受けているアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症や思春期精神障害などの専門医療の充実を図るほか、他施設で受入困難な患者を受け入れるなど、処遇困難症例を中心に高度・特殊専門医療を担っています。
- ・ 引き続き、県をはじめとする行政や関係機関などとの連携強化を図り、県の地域医療構想や保健医療計画に沿って担うべき役割を果たしていくことが期待されています。
- ・ また、平成25年度に開設した医療観察法病棟では、国と適切な調整を図りながら対象者を受け入れています。多職種の医療スタッフが連携・協働し、各々の専門性を生かしながら対象者一人ひとりに寄り添った治療を行い社会復帰の促進に努めています。

【依存症に係る治療プログラムの受診患者数】

(単位：人)

	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
ARP※1	46	43	45	43	36	42
SMARPP※2	552	540	536	241	166	195
STEP-G※3				13	33	118

※1 ARP…アルコール依存症の入院治療プログラム

※2 SMARPP…アルコール・薬物依存症の外来集団治療プログラム

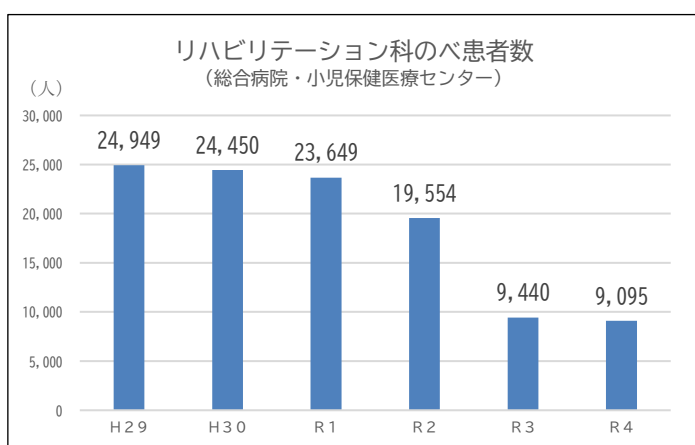
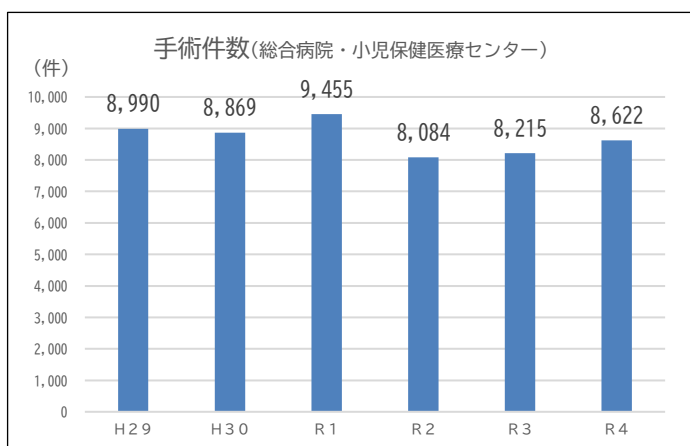
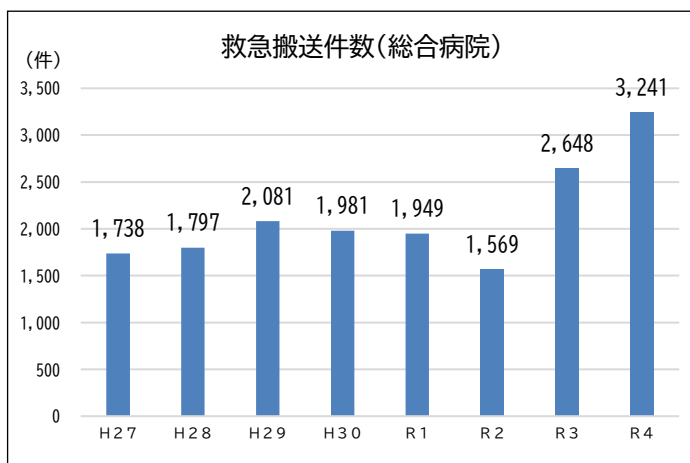
※3 STEP-G…ギャンブル依存症の外来集団治療プログラム(令和2年度から開始)

②医療機能や医療の質の向上、連携の強化等に係る取組状況と課題

[救急や手術件数、リハビリテーション等医療機能について]

- ・ 総合病院では、令和3年度(2021年度)から救急科を設置し、二次救急の輪番にも参加しています。これまでは2,000件/年前後の受入件数でしたが、救急科設置により体制を強化し、令和4年度には件数が3,000件を超えました。今後、高齢化の進展等に伴って、救急患者の増加が見込まれることから、更なる対応強化を図っていく必要があります。
- ・ また、総合病院と小児保健医療センターにおける手術件数については、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度(2020年度)に大きく減少し、その後回復傾向にあるものの、コロナ前の水準には至っていない状況にあります。

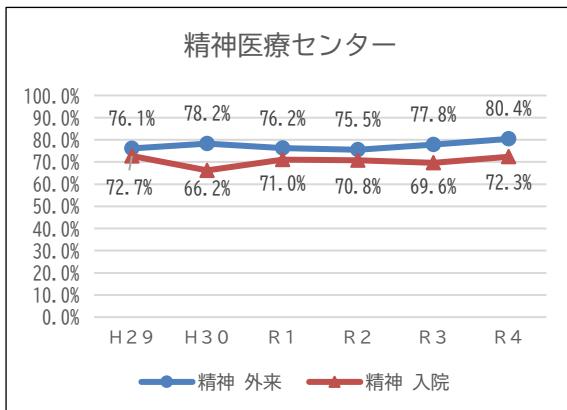
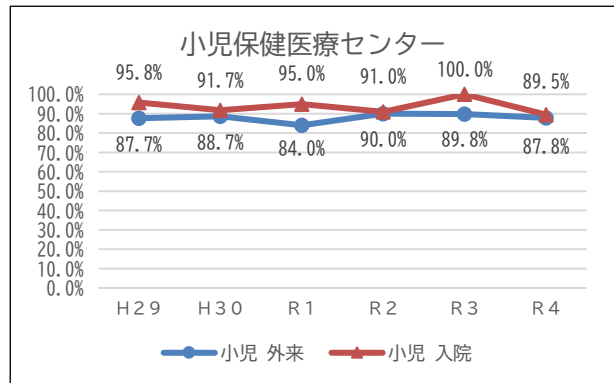
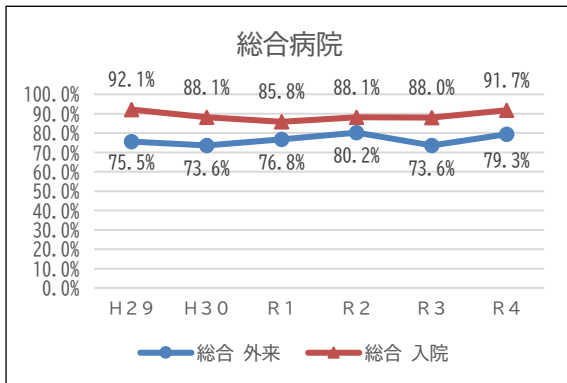
- ・ 一方で、総合病院のリハビリテーションについては、県の三次機関として提供する専門医療機能（高次脳機能障害、難病に係る診療・リハビリテーション）に取り組みながら、回復期リハビリテーションの患者について、診療連携協定を締結した医療機関への転院促進を行っており、機能分化・連携強化に取り組んでいます。
- ・ 小児保健医療センターでは、他の医療機関で対応が困難な疾患を持つ患者の急変時対応などを行っているほか、小児医療圏(湖南・甲賀ブロック)で集約化されている救急センターへの医師派遣を行うことで圏内の小児救急医療体制に貢献し、その一端を担うことが期待されています。



〔患者満足度等医療の質について〕

- ・ 地域から選ばれる病院になるためには、県立病院としての機能を果たし、医療の質を向上させていく必要があります。県立病院ではこれまで、診療科の拡充や専門的医療の提供などで質の高い医療の提供に努め、また、意見箱を設置して病院を利用する患者の意見を吸い上げて反映させることでサービスの向上に取り組んできました。
- ・ 患者満足度調査において、令和4年度は県立3病院ともに、総合的な満足度の数値ないしは今後とも当院を受診したい人の割合は7割以上となっていますが、この状況の維持はもとより、更により良い病院となるため、提供する医療の質の向上に向けた取組を継続していく必要があります。

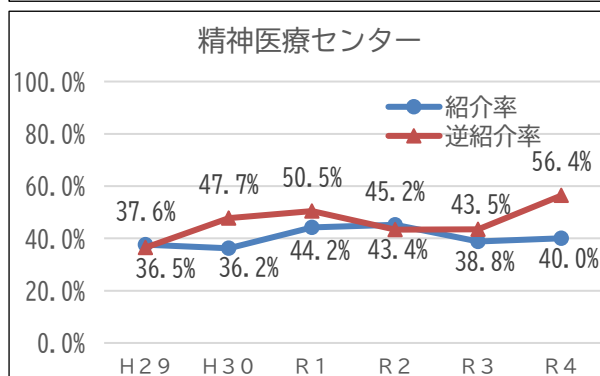
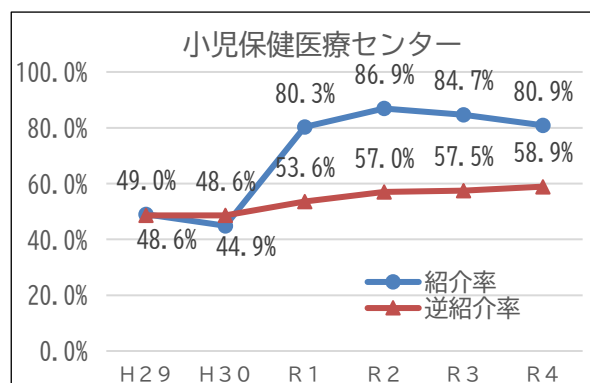
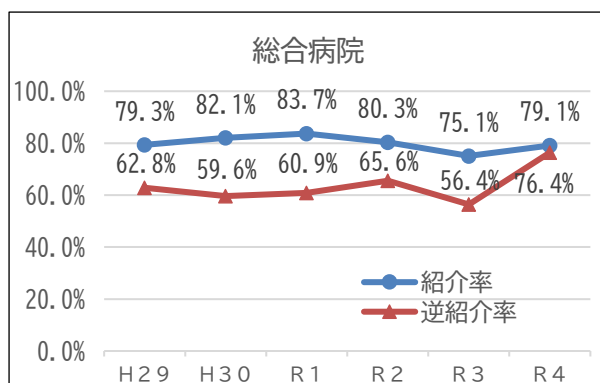
【患者満足度】



〔医師派遣、紹介・逆紹介について〕

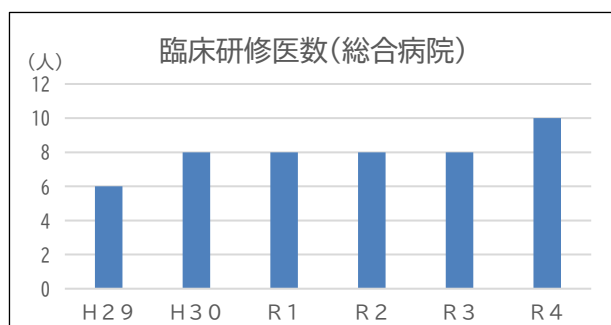
- ・ 県立病院として県民・患者ニーズの多様化や医療需要の高まりに応えるため、これまで、地域医療機関への訪問・意見聴取などの取組による紹介率・逆紹介率の向上や、診療連携協定の締結による医師派遣・患者の相互紹介など、地域内の医療機関との機能分化・連携強化の取組を進めてきました。
- ・ 今後、医師の時間外・休日労働上限規制へ対応していく必要がある中、限られた医療資源を有効に活用しながら医療と経営の両立を図っていくためには、さらなる取組の推進が求められます。

【紹介率・逆紹介率】



〔臨床研修医の受入れなどの取組について〕

- 総合病院では、平成28年度に臨床研修医の教育、専門医制度への対応等の充実を図るため、教育研修を一元管理する教育研修センターを設置し、臨床研修医の受入れなどに取り組んでいます。



(2) 医師・看護師等人材の確保、スキルアップ、働き方改革に係る取組状況および課題

- 県立病院では、大学などとの連携強化や公募による採用はもちろんのこと、医療機能の向上や、休暇制度等の勤務条件、福利厚生、医師・看護師補完体制の充実などを通じて魅力ある病院運営に努め、必要な人材の確保に努めているところです。

医師については、常勤医師のマンパワーが不足している診療科や病院もあり、更なる採用活動の強化や、魅力向上が必要となっています。看護師などについても、在職者の離職防止対策による体制の維持や、広報活動に引き続き取り組むことが求められています。

- スキルアップについては、資格手当の創設や認定看護師育成・特定行為研修受講推進、職員研究休職制度の創設、育児休業者研修の実施などキャリア形成支援を行っており、環境を整備してきた

ところでは。

- 令和6年4月から開始される「医師の働き方改革」では、医師の時間外労働の年間上限時間が960時間に定められますが、県立病院ではこれまでから、適正な労働時間の把握や業務削減・効率化、タスクシフトの推進など、医師の長時間労働の縮減を図っており、960時間を超える医師の数は現状抑制されています。

今後もこうした状況を維持できるよう、必要な人材の確保や労働時間の適正化への取組を継続していくことが求められています。

〔医師数の推移〕

※各年度4月1日時点の常勤医師数

年度		H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
3病院全体		132	123	123	130	131	131	139
内 訳	総合病院	104	98	96	104	102	100	109
	小児保健医療センター	19	16	19	18	20	22	21
	精神医療センター	9	9	8	8	9	9	9

(3) 経営形態の見直しに係る取組状況および課題

- 平成18年度に病院事業を地方公営企業法の全部適用に移行してから約15年経過しましたが、厳しい経営状況が継続していることや、医療を取り巻く環境が変化する中で県立病院の医療機能や持続可能性を高めていくため、令和4年度に「県立病院の経営形態」について検討を行いました。
- 検討の結果、以下の理由により、現在の「地方公営企業法の全部適用」を継続することとし、現行形態における経営強化の取組を着実に推進することで、「持続可能で県民の期待に応えられる県立病院」を目指していくこととなりました。
 - ① 現在、総合病院を中心に収益拡大、費用の最適化に向けた取組を進めており、徐々にその成果が現れてきているが、今後、現行形態においてさらなる改善努力の余地があること。
 - ② 令和7年1月に総合病院と小児保健医療センターの統合を予定しており、まずは、病院統合を契機とした経営強化に最大限注力する必要があること。

(4) 新興感染症への取組状況および課題

- 県立病院ではこれまで、新型コロナウイルス感染症への対応として、入院患者専用病床を確保し、積極的な受入れを行ってきました。また、医師派遣などによる県のワクチン接種事業への協力や、年末年始における発熱外来開設の依頼に対する対応、総合病院でのコロナ後遺症外来設置など、県立病院としての役割を果たしてきました。
- 今後も県の感染対策に適宜対応していくために、限られた医療人材の効率的な配置について検討し、備えておく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症への対応】

■関連外来の設置運用

(総合病院)

- ・ 帰国者・接触者外来

- ・ トリアージ外来<発熱外来> (総合・小児)
- ・ 地域外来・検査センター
- ・ 湖南広域休日急病診療所のバックアップ外来
- ・ コロナ後遺症外来

■検査体制の整備

(総合病院)

- ・ 院内PCR検査開始
- ・ 行政PCR検査の院内実施

■医療従事者の派遣等

(総合病院) (小児保健医療センター) (精神医療センター)

- ・ 宿泊療養施設(彦根)への看護師派遣
- ・ 見守り観察ステーションへの医師、看護師派遣
自宅療養者向けカクテル療法実施のためのベッド設置(2床)
- ・ 大阪コロナ重症センターへの看護師派遣
- ・ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センターへの看護師派遣
- ・ 宿泊療養施設(大津・草津)への医師・看護師支援
- ・ 保健所への保健師派遣

■入院患者の受入れ

(総合病院)

- R2.4.16～ 受入開始(5床) ※以降、段階的に受入拡大
- R3.1.25～ 36床確保
- R5.9.30 確保病床解消

(小児保健医療センター)

- R3.8.30～ 受入開始(3床)
- R3.10.7～ 16床確保

(精神医療センター)

- R2.8.8～ 受入開始(1床)
- R3.1.4～ 2床確保

■見守り・観察ステーションの運営

(総合病院)

- R3.10.1～ 1床を確保・運用

■ワクチン接種

(総合病院) (小児保健医療センター) (精神医療センター)

- ・ 県広域ワクチン接種センター等への職員派遣(3病院)
- ・ 院内従事者への接種(3病院)
- ・ 地域の医療従事者等への接種や関連医療機関等へのワクチン配布(総合)
- ・ 重症心身障害児・者等のかかりつけ患者および市町での接種が困難と判断された方への接種
(小児)

(5) 施設・設備の長寿命化や投資の平準化・規模の適正化に係る取組状況および課題

- 令和3年(2021年)3月に「滋賀県県有施設長寿命化ガイドライン」に基づき、安全・安心で質の高い医療サービスを提供し続けることができるよう、適切な施設総量や財政負担の縮減・平準化を意識した計画的な更新・改修・予防保全工事の実施やそれに対応した予算措置を目的とし、県立病院施設長寿命化計画を作成しました。(新病棟へ移転予定の小児保健医療センターを除く。)
- 総合病院の新館A棟・西館、職員宿舎棟、小児保健医療センターおよび精神医療センターの本館棟は、経年による劣化が見受けられるため、設備の劣化状況や予算執行の平準化を考慮し、必要な改修等を順次行っています。
- 一方で、改修等を行うにあたり、騒音や振動等患者への影響や病院経営への影響を最小限にするために工事の時間帯に制約があることや、建物や設備工事に係る専門的知識を有する職員(技術職員)が病院に配置されていないことが課題となっています。
- また、小児保健医療センターについては、令和7年(2025年)1月の総合病院との統合や令和11年(2029年)1月の新病棟の整備を予定していることもあり、既存棟に対する投資については、患者等への影響を考慮しつつ、慎重に対応する必要があります。

[各施設の築年数等]

既存施設	竣工年月	築年数 (R6.3時点)	備考
総合病院 西館	昭和58年(1983年)1月	41年 2月	平成28年(2016年)に築33年で改修済
小児保健医療センター	昭和63年(1988年)3月	36年 0月	令和11年(2029年)1月で築40年9月
精神医療センター 本館棟	平成 4年(1992年)6月	31年 9月	
職員宿舎棟	平成11年(1999年)3月	25年 0月	
総合病院 新館A棟	平成14年(2002年)9月	21年 6月	
精神医療センター 医療観察法病棟	平成25年(2013年)11月	10年 4月	
総合病院 新館B棟	平成28年(2016年)1月	8年 2月	

(6)臨床研究センターの取組

■臨床研究センターにおけるこれまでの研究

- 令和5年度に研究所から改組した臨床研究センターにおいては、先進技術を用いた研究の臨床への応用を目指して、平成11年4月に開設し以下のとおり研究を実施してきました。

	研究内容
遠隔病理診断	病理医の不足による弊害を解決するため、病理医がいない病院からインターネット回線を通じて、遠隔地の病院に病理画像を送り、遠隔診断(術中迅速診断)をしてもらう「さざなみ病理ネットワーク」を構築しました。 令和元年度からネットワークの全国展開に向けて民間法人を立ち上げ事業展開を行うこととなり、臨床研究センターとしての研究は終了しました。
画像診断 (PET-CT検査)	がんの早期診断や治療方針の決定に有効なPET検査システムを、県内で初めて導入しました。標準検査であるFDG-PET検査に加えて、診療精度を飛躍的に上げる新しいPET薬剤(メチルAIB)を開発し、臨床適用することでがんの個別化医療に貢献しました。県内では当センターでしか行えない検査(O-GasPET)もある他、アミロイドPET検査による認知症の早期発見等、総合病院の画像検査診療にも活用されています。
新型人工内耳の開発	高度な内耳障害により高度難聴となっている患者のために、電源を必要としない埋め込み型人工内耳装置の研究開発を実施しました。平成27年度から国立医療研究開発機構の事業の委託を受け研究を実施し、令和元年度以降は民間企業主導の共同研究に移行し実用化に向けて研究を実施してきました。令和3年度末で大学と企業の研究に移行し、臨床研究センターとしての研究は終了しました。
遺伝子・神経病態	遺伝子研究部門においては、がん細胞を生む遺伝子変化が生じるメカニズムの解明を行い、がんの予防と治療に関する研究を行っています。 また、神経病態研究部門においては、精神疾患やてんかん等の神経難病の新規診断法・治療法の開発に向けた研究を行っています。

(7) 経営の合理化・効率化や収支改善に係る取組状況および課題

- 令和4年度は、新型コロナウイルス感染症への対応として入院患者の受入れやワクチン接種への協力等に取り組みながら、一般診療においても、入院単価の上昇や外来患者数の回復などに努めたことにより医業収益が増加し、病院事業庁全体では令和3年度に続き2年連続の黒字決算となりました。
- しかし、令和5年度には、新型コロナウイルス感染症への対応が続く中で病床確保事業費補助金が縮小されたことや、患者数の回復がコロナ前の水準まで至っていないことに加え、光熱水費をはじめとする物価高や人件費高騰の影響から、非常に厳しい状況となっています。

〔1日平均入院患者数〕

(単位：人)

年 度		H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
病 院 事 業 全 体		579.9	599.8	594.7	505.4	497.8	489.2
内 訳	総合病院	416.1	435.8	429.0	378.9	367.5	364.1
	小児保健医療センター	66.2	67.2	70.3	47.6	47.0	43.2
	精神医療センター	97.6	96.8	95.3	79.0	83.4	81.9

〔病床稼働率〕

(単位：%)

年 度		H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
病 院 事 業 全 体		76.5	79.1	78.4	66.7	65.7	64.5
内 訳	総合病院	77.8	81.5	80.2	70.8	68.7	68.1
	小児保健医療センター	66.2	67.2	70.3	47.6	47.0	43.2
	精神医療センター	79.3	78.7	77.5	64.2	67.8	66.6

〔入院単価〕

(単位：円)

年 度		H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
病 院 事 業 全 体		53,507	56,675	57,814	61,755	64,345	66,352
内 訳	総合病院	59,725	62,477	63,821	66,566	71,839	74,201
	小児保健医療センター	52,717	61,615	61,805	76,192	68,509	69,057
	精神医療センター	27,526	27,114	27,841	29,992	28,985	30,028

〔1日平均外来患者数〕

(単位：人)

年 度		H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
病 院 事 業 全 体		1,165.2	1,125.0	1,128.4	1,022.7	1,078.7	1,100.4
内 訳	総合病院	861.9	826.0	839.5	756.4	808.7	827.4
	小児保健医療センター	190.7	193.2	188.1	170.4	172.6	177.0
	精神医療センター	112.6	105.8	100.8	95.9	97.4	96.0

〔外来単価〕

(単位：円)

年 度		H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
病 院 事 業 全 体		18,065	18,824	20,216	20,769	20,743	20,907
内 訳	総合病院	19,690	20,714	22,468	23,483	22,968	23,094
	小児保健医療センター	16,235	16,392	16,298	15,477	17,243	17,411
	精神医療センター	8,723	8,510	8,776	8,761	8,470	8,506

〔収益的収支（税抜）〕

- ・ 医業収益については、入院単価の上昇や地域医療機関との役割分担を通じた在院日数の短縮等

による入院収益の増加や患者数の増加による外来収益の増加により、新型コロナウイルス感染症の発生前までは順調に推移してきました。

- 一方で医業費用については、総合病院における急性期医療拡充のための看護体制強化に伴う看護師の増員による給与費や材料費の増加等により、収益の伸びを大きく上回り推移していることもあり、医業収支は低迷し、改善に至っていません。

(単位：百万円)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
事業収益	21,692	22,515	22,796	23,688	25,010	26,463
医業収益	18,349	18,878	19,367	17,644	18,289	18,605
うち入院収益	11,325	12,406	12,583	11,393	11,694	11,847
うち外来収益	5,136	5,167	5,475	5,161	5,415	5,590
医業外収益	3,075	3,278	3,235	5,535	6,451	7,649
附帯事業収益	258	210	194	201	266	209
特別利益	10	149	-	308	4	-
うち一般会計負担金	4,312	3,891	3,879	3,854	3,992	4,757
事業費用	23,174	22,983	23,742	24,094	24,397	24,769
医業費用	21,183	21,693	22,348	22,297	22,686	23,210
給与費	10,996	11,034	11,503	11,721	11,848	12,147
材料費	4,674	5,181	5,530	5,140	5,222	5,291
うち薬品費	2,851	3,066	3,369	3,116	3,091	3,184
うち診療材料費	1,786	2,094	2,137	1,996	2,109	2,088
経費	3,173	3,175	3,467	3,523	3,705	3,858
光熱水費・燃料費	483	491	494	426	472	633
修繕費	260	241	330	309	350	330
賃借費	296	313	324	326	312	327
委託費	1,570	1,561	1,685	1,790	1,823	1,816
その他	564	569	634	672	748	752
減価償却費等	2,225	2,189	1,735	1,822	1,820	1,813
研究研修費	114	113	112	91	93	102
医業外費用	1,029	1,083	1,202	1,290	1,445	1,356
うち支払利息	286	278	259	241	220	200
附帯事業費用	255	207	192	199	266	203
特別損失	707	-	-	308	-	-
当年度経常損益	△ 785	△ 617	△ 946	△ 406	609	1,694
当年度純損益	△ 1,482	△ 468	△ 946	△ 406	613	1,694
当年度未処分利益剰余金 (△:未処理欠損金)	△ 16,184	△ 16,651	△ 17,597	△ 18,003	△ 17,390	△ 15,696

〔資本的収支（税込）〕

- 電子カルテシステムの更新や高度医療機器の整備により企業債償還金は増加しており、資本的収入から資本的支出を差し引いた自己資金所要額は年々増加しています。令和3年度から総合病院新病棟の企業債償還が本格化していることもあり、引き続き、資本的収支については厳しい状況が続くと見込まれます。
- このため、資本的収支不足額に対応するための損益勘定留保資金等の確保とともに建設改良事業を行う際の投資効果の見極めが課題となっています。

(単位：百万円)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
資本的収入	2,528	509	988	2,307	1,402	1,335
うち企業債	2,476	477	957	2,024	1,320	1,276
資本的支出	4,215	2,253	2,799	4,298	3,426	3,481
建設改良費	2,617	530	1,072	2,462	1,472	1,430
企業債償還金	1,598	1,723	1,727	1,836	1,954	2,051
当年度収支差	△ 1,687	△ 1,744	△ 1,811	△ 1,991	△ 2,024	△ 2,146

〔資金収支〕

- 新型コロナウイルス感染症対応に伴う病床確保事業費補助金等により資金状況は一時的に改善したものの令和2年度まで収益的収支の赤字が続いていたことに加え、資本的収支においても、令和元年度以降は、過去の投資に起因する企業債元金償還金が減価償却費を上回る状況となるなど収支差が増大していることから、資金収支は非常に厳しい状況となっています。

〔損益勘定留保資金推移〕

(単位：百万円)

年 度	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
病院事業全体	1,315	1,241	141	△449	△89	1,196

※不足額（マイナス額）については他の内部留保資金により一時的に措置した。

〔一般会計繰入金推移〕

(単位：百万円)

年 度	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	
病院事業全体	4,335	3,913	3,903	3,877	4,018	4,786	
内 訳	総合病院	2,628	2,442	2,458	2,424	2,464	2,799
	小児保健医療センター	838	693	678	687	764	1,166
	精神医療センター	751	689	684	682	704	709
	経営管理課	118	89	83	84	86	112

〔新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金推移〕 (単位：百万円)

年 度	R 2	R 3	R 4	計	
病院事業全体	1,862	2,861	3,310	8,033	
内 訳	総合病院	1,823	2,218	2,380	6,421
	小児保健医療センター	0	589	896	1,485
	精神医療センター	39	54	34	127

〔自己資本構成比率の推移〕

(単位：%)

年 度	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	
病院事業全体	21.7	21.1	19.0	17.9	19.3	22.9	
内 訳	総合病院	△ 2.5	△ 4.3	△ 7.5	△ 6.0	△ 4.3	△ 1.1
	小児保健医療センター	68.2	69.0	68.1	61.9	62.7	70.7
	精神医療センター	74.7	76.8	78.2	79.4	80.9	80.5

第3章 基本理念と基本方針

1 基本理念

命と健康を守り、県民に信頼される病院

「健康しが」の実現に向けて、医療を取り巻く環境の変化に対応しながら、県民が望む質の高い医療を提供することで、県民の命と健康を守り、県民に信頼される病院であり続ける。

2 基本方針

(医療) 高度で安全な医療を提供する

〔県民が望む質の高い医療を提供することにより、命と健康を守る〕

(人材) 患者に寄り添う心と、仕事への誇りをもち続ける

〔職員一人ひとりが仕事に誇りをもち、患者本位の最適な医療を提供することにより、信頼される病院であり続ける〕

(経営) 持続可能な経営基盤を確立する

〔経営の健全性を高め、県立病院として目指す医療を継続的に提供する〕

3 各病院における取組方針

(1)総合病院（小児保健医療センターとの統合後）

■理念(コンセプト)

笑顔で患者に寄り添いチームで取り組む姿勢を基本とし

子どもから大人まで安心・信頼・満足の得られる高度かつ専門的な医療の実現

■使命(ミッション)

- ・診療科の垣根を越え、多職種連携による高度急性期・専門医療を行うことで地域医療機関や患者からのニーズに応じて、最適な医療を持続的に提供する。
- ・また、感染症対策や災害対応、救急医療や子育て支援などの県や国の政策にも連動し県立病院として中核的な役割を担う。

■目指す姿(ビジョン)

- ・診療連携の強化による更なる高度急性期・専門医療の提供
- ・患者や地域医療機関から信頼される地域に根ざした病院
- ・唯一の県立の総合病院として県の政策医療の積極的な展開
- ・臨床につながる研究の推進と熱意ある医療人材の育成
- ・健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立

■行動指針(バリュー)

- ・これまで築き上げてきた「強み」を堅持し、更なる診療機能の拡充を図る。

- ・都道府県がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療を提供するとともに、県内のがん診療の連携体制の構築や相談支援、研修などコーディネーターの役割を担う。
- ・滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院として、重症および難治性アレルギー疾患医療・食物アレルギー診療を提供するとともに、研修会、講師派遣などを通じて県のアレルギー疾患対策に貢献する。
- ・ゲノム医療などの先進的な医療を推進する。
- ・多診療科・多職種との連携を高めていき、子どもから大人まで切れ目ない、専門性の高いチーム診療を提供する。
- ・地域の病院や診療所との機能分担を図り、密なコミュニケーションによりその円滑な連携を進める。
- ・患者や地域医療機関のニーズに迅速かつ適切に応え、信頼を高めていく。
- ・福祉サービスの支援など地域行政機関等との連携を行なっていくことで、患者一人ひとりに寄り添う。
- ・感染症対策や災害対応など県や国の医療政策に率先して取り組み、本県の重点的な医療機関としての役割を担う。
- ・県の子ども政策の推進に基づき、「子育て支援」に積極的な貢献を図る。
- ・湖南保健医療圏域をはじめ周辺の圏域の支援を含む救急医療体制への積極的な参画を進めるとともに、断らない救急診療を推進する。
- ・様々な専門性の高い医療にチームの一員として関わることで、医療人としての知識と経験を積むだけでなく、豊かな創造性と人間性を育む。
- ・県民の健康づくり高齢化対策に貢献する臨床研究を推進する。
- ・2病院を統合することで、医療サービスや機能面でのシナジー効果を発揮させるとともに、業務の一元化などの効率化を図る。
- ・医療の高度化や患者サービスの向上、事務の最適化に向けて医療DXを推進する。

(2)精神医療センター

■理念(コンセプト)

医療・保健・福祉・介護の力を結集し、
人権と環境に配慮したこころの健康を創ります

■使命(ミッション)

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、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、その他の適応障害の発生予防、治療および社会復帰援助を総合的・専門的に行い、地域ケア体制の形成を進め、県下の精神医療の中核を担う。

■目指す姿(ビジョン)

- ・保健・福祉を統合した科学的な医療と看護
- ・文化に根ざした患者本位の社会復帰
- ・信頼と協働による地域連携
- ・健全で効率的な運営

■行動指針(バリュー)

- ・治療拠点機関の指定を受け、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症に対して高度専門医療を提供
- ・こころの専門外来や入院診療を行い、発達障害や摂食障害等の患者に対して地域の医療・保健機関との連携により対応
- ・医療観察法に基づく指定医療機関として、精神科薬物療法、精神科特殊治療等の専門治療および療養上の管理・看護等を担う
- ・医療観察法病棟入院患者、一般病棟長期入院患者の退院促進に向けたカンファレンスの充実および関係機関との連携強化
- ・上記の専門的医療の他、精神科救急医療システムにおける救急患者等の民間では受入困難な症例の積極的な受入れを行う

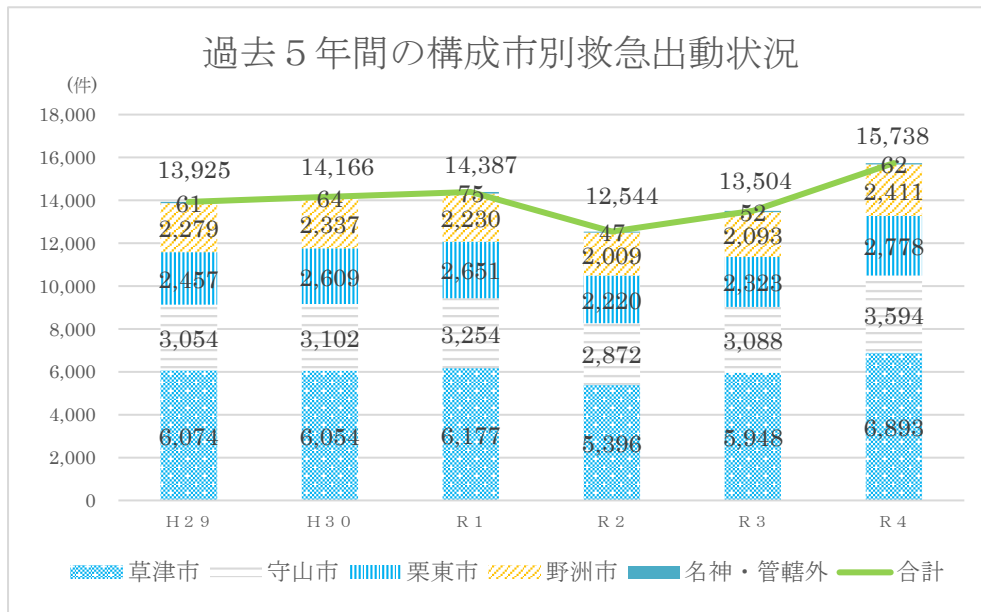
第4章 重点的取組

1 医療機能の充実

(1)急性期医療機関としての強みの発揮

■救急医療提供体制の強化

- ・ 湖南地域の救急車の出動件数は増加傾向にあります。依然続いている人口増加と高齢化が相まって、今後も増加傾向が続く見込みです。
- ・ こうした状況を踏まえ、救急患者への対応を段階的に強化し、病院統合も見据えて、子どもから大人まで区別なく受け入れ、また、重度障害児・者への対応も可能な救急医療体制の確立を目指します。



(出典：令和5年消防年報（湖南広域消防局）)

■高度急性期を中心とした病棟再編

- ・ 地域医療機関と機能分化や連携を行います。
(診療連携協定の締結：市立野洲病院、済生会守山市民病院、草津ハートセンター)
- ・ 高度急性期を中心とした病棟再編を行います。

■大学病院本院に準じた医療機関(DPC特定病院群(Ⅱ群))への取組推進

- ・ 平均在院日数の短縮や高度な手術件数の増加等に取り組み、大学病院本院に準じた医療機関(DPC特定病院群(Ⅱ群))を目指します。

■機能分化・連携強化

- ・ 県立病院として、医師・看護師等を確保し、地域の中核病院として急性期機能を担います。
- ・ 他の病院や診療所との連携強化も図り、医師やメディカルスタッフの派遣や患者の相互紹介の取組を推進します。

(2)小児や重度障害児・者等を対象とした高度専門医療の充実

■小児専門医療機能の最適化

- ・ 小児患者における発達障害やアレルギー疾患、てんかん、低身長、小児糖尿病など、ニーズが高く専門性が求められる診療科において、医師の常勤化や診療枠の拡大を図り外来機能を強化します。
- ・ 令和7年(2025年)1月の病院統合を見据えて、2病院の連携を強化する中で、対象疾患の拡大や診療機能の高度化を図ります。また、統合を通じ、病院機能全体の最適化を図り、より効果的・効率的に医療を提供します。

■障害者歯科治療への対応

- ・ 現在、口腔衛生センターで実施されている障害者歯科治療について、総合病院に機能移転を行い、全身麻酔を活用した治療を充実させるなど、多くの患者が治療を受けられる体制整備に向けた検討を行います。

■子どもから大人まで切れ目のない専門的チーム医療の提供

- ・ 病院統合により、現在の総合病院と小児保健医療センターの医師、医療スタッフがチームとして協力しながら治療にあたることで、子どもから大人まで高度かつ専門的な医療を提供します。

(3)県民ニーズが高い医療分野への対応

■新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組の充実

- ・ 総合病院は、県が設置する滋賀県感染症対策連携協議会の構成員として、予防計画等について協議を行うとともに、関係者が一体となって、平時から感染症の発生およびまん延を防止していくための取組を実施します。
- ・ また、第一種協定指定医療機関として、県と医療措置協定を締結し、新興感染症が発生した際に、「誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスすることができるとともに、安心して療養生活を送ることができる」ことを目指します。

■がん診療の充実【総合病院(都道府県がん診療連携拠点病院)】

- ・ 手術、放射線治療、化学療法、免疫療法を組み合わせた総合的ながん診療を行うとともに、がんゲノム医療、ロボット手術、最新の放射線治療機器および施設の整備などによる高度ながん診療を提供します。

■災害医療の強化

- ・ 地震、風水害といった自然災害や、テロ、鉄道事故といった事故災害等が発生した場合に、県立病院として、被災地からの患者の受入れや医療搬送ができる体制等を整備するとともに、県の災害拠点病院の指定を受けることを目指します。

■依存症治療等専門医療の推進【精神医療センター(依存症治療拠点医療機関)】

- ・ アルコール・薬物、ギャンブル等の依存症に対し、専門外来や認知行動療法の手法を用いた専門プログラム等の取組や、地域の医療・保健機関等との連携、研修等を行います。

■児童・思春期精神障害医療の推進【精神医療センター・総合病院〔(統合前は)小児保健医療センター〕(子どものこころの専門医研修施設群)】

- ・ 児童・思春期精神障害について、こころの専門外来や入院診療を行い、発達障害や摂食障害等の患者に対して地域の医療・保健・福祉・教育機関との連携を行いながら診療します。

- ・子どものこころの健全な成長発達を支援する医師の育成のため、県内の小児科医・精神科医を対象に、専門医研修をはじめとする各種研修等を実施し、教育機関としての役割を担います。

■身体・精神疾患を併せ持つ患者への対応

- ・ 総合病院、(統合前は)小児保健医療センター、精神医療センターの病院間連携を深め、身体疾患と精神疾患を併せ持つ患者への対応を強化します。

(4)患者サービスの向上

■医療安全・感染管理の徹底

- ・ 患者の信頼に応えるため、医療安全チームや感染制御チームの自律的取組などにより、常に安全かつ質の高い医療の提供に努めます。

■QOL※の向上を目指した総合的な医療とケアの提供 ※生活の質(Quality Of Life)

- ・ あらゆる疾患に対し、利用者の視点に立った最適な医療を提供します。
- ・ 患者満足度調査や利用者の意見をもとに、病院内の療養環境の改善を継続的に行います。
- ・ 地域医療機関や関係機関との連携、患者や家族への相談・退院支援等、安心して医療を受けられる環境を整えます。

■キャッシュレス決済の拡充

- ・ 従来からクレジットカードによるキャッシュレス決済を導入してきましたが、近年の電子決済手段の多様化への対応や、患者の更なる利便性向上のため、費用対効果等を踏まえながら決済手段の拡充を検討します。

■福祉サービスや地域行政機関との連携

- ・ 重度障害児・者医療において、患者・家族負担を軽減し、健やかな生活を送れるようにするため、地域の福祉施設や市町との連携を強化するとともに、正しい知識の普及や地域支援の充実を目的として研修会や勉強会等を行います。

■県民の理解のための取組(広報等)

- ・ 県立病院の役割や機能をホームページやSNS、オープンホスピタルなどで積極的に発信し、県民に信頼され、期待される役割を果たすことを目指します。

(5) 地域医療構想等を踏まえた役割・機能

[総合病院・小児保健医療センター]

- ・ 県立の急性期医療機関として、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病に対する高度専門医療を提供するとともに、運動器の障害や認知症など、複合的に生じる様々な疾患にも対応し、安全で質の高い医療を提供します。
- ・ がん医療に関しては、都道府県がん診療連携拠点病院として引き続き全県のがん医療の質の向上と均てん化を推進し、手術、放射線治療、化学療法、免疫療法を組み合わせた総合的ながん診療を行います。また、がんゲノム医療、ロボット手術、最新の放射線治療機器および施設の整備などによる高度ながん診療を提供するとともに、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。
- ・ 地域医療支援病院として、急性期から回復期、在宅への切れ目ない医療の提供に向けて、地域医療構想を踏まえながら病床機能を最適化しつつ、地域医療機関との役割分担と連携の強化を図ると

もに、地域医療機関の人材育成を支援します。

- ・ 一般医療機関では対応困難な心身障害児、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ります。
- ・ 周産期医療における後方支援病院として、滋賀県下のNICU（新生児集中治療管理室）およびGCU（新生児治療回復室）の有効利用のため、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ます。
- ・ 在宅療養を支援するため、医療型短期入所（レスパイト）への体制を整備するとともに、地域医療機関や訪問看護ステーションとの連携を図ることで、地域在宅医療のサポートを行います。
- ・ 重度障害児・者医療において、患者・家族負担を軽減し、健やかな生活を送ってもらえるようにするため、地域医療機関との連携を強化するとともに、正しい知識の普及や地域支援の充実を目的として研修会や勉強会等を行います。
- ・ 今後においても健やかな子育ての拠点として、予防医療、早期診断、早期治療、療育のシステムを維持します。

（機能区分ごとの病床数）

	現状	R 7. 1	R 8. 1	R 11. 1 (予定)
高度急性期	78	78	66	66
急性期	465	465	405	405
回復期	92	92	38	89
休棟	0	0	51	0
合計	635	635	560	560

〔精神医療センター〕

- ・ 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関係機関との連携のもと、処遇困難症例を中心に高度・特殊専門治療の充実・向上を図るとともに、精神科救急医療システムにおける後方病院として、処遇困難な救急患者に確実に対応できる体制を維持します。
- ・ 依存症治療拠点医療機関として、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対し、依存症治療等専門医療を行なうとともに、地域の医療・保健機関等との連携・研修等を行います。
- ・ 児童・思春期精神障害については、中・高生こころの専門外来や入院診療を行い、発達障害や摂食障害等の患者に対して地域の医療・保健機関との連携により対応します。
- ・ 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し、法対象患者の円滑な社会復帰に努めます。
- ・ 医療観察法病棟入院患者、一般病棟長期入院患者の退院促進に向けたカンファレンスの充実および関係機関との連携強化を図ります。

（機能区分ごとの病床数）

	現状	R 7. 1
精神	123	123

2 人材の確保・育成、病院力の向上

(1)人材の確保

■医師の確保（臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保）

- ・ 大学との連携を強化し、県立病院の特色や果たすべき役割を明確にしながら、医療機能強化につながる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。
- ・ 各病院の医療機能を高めることにより病院の魅力を高め、意欲的な医師や研修医の獲得につなげます。
- ・ 特に、医師確保が課題である精神医療センターでは、引き続き、大学への派遣要請のほか、新たに精神科専門医研修施設群基幹施設の認定を受けたところであり、研修機能を強化することにより、専攻医の確保を図ります。また、後期研修医セミナーでのPRや他病院の研修施設への位置付けなど研修機会を活かした取組に加え、ホームページやドクターバンクへの求人登録、人脈を生かした勧誘など、個人向けアプローチも積極的に行います。

■医師の働き方改革への対応（時間外労働の縮減に向けた取組）

- ・ 令和6年度から医師の時間外・休日労働上限規制が開始されることを踏まえ、欠員補充や専攻医の確保など、医師確保の取組を進めます。
- ・ 医師の勤務時間について、引き続き適正な把握に取り組むとともに、医師事務補助者の配置や特定行為看護師などによるタスクシフト／シェアの取組を推進します。
- ・ 総合病院では、救急医療等を担う病院に適用されるB水準（年の上限時間：1,860時間）の指定を受ける予定であり、医師労働時間短縮計画に基づき、医師の負担軽減・労働時間短縮の取組を着実に進めていきます。

■看護師・医療技術職員の確保

- ・ 病院の診療内容や実績の情報に加え、職員の働く様子や職場の雰囲気分かる情報発信を、ホームページの充実やSNSの活用を図りながら、強化します。
- ・ 病院説明会の開催や就職合同説明会への参加に加え、大学・養成学校などへの訪問や積極的な実習生の受入れに取り組み、学生や就職希望者に向けて、病院の魅力を伝える機会を拡充します。

■病院経営を担う専門性の高い人材の確保

- ・ 医療事務職員の確保に向けて、養成学校への積極的な訪問を実施するとともに、引き続き計画的な採用を行い、医事業務、診療情報管理業務や診療報酬の分析など、病院事務に精通した人材の確保を図ります。また、病院経営についての豊富な知識や経験を有し、経営戦略を企画立案・実行できる人材の確保に努めます。

■意欲や能力のある医療従事者の期待に応えられる環境づくり

- ・ 認定・専門資格の取得支援や研究休職制度を活用しながら、高度専門医療に必要な技術習得を促すとともに、取得した資格を活かせる人事配置等を進め、職員の成長の機会を創出します。
- ・ 県立病院として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、職員の向上心に応えられる病院づくりを進めます。

■働きやすく魅力ある職場づくり

- ・ 令和5年3月に改定した特定事業主行動計画に基づき、多様な働き方の促進（職員の希望に応じた休暇・休業の取得、多様な勤務形態や2交替制勤務の拡大等）、必要な人員の確保やタスクシフト／

シェアの推進による時間外勤務の縮減・休暇取得の促進、子育て中の職員が働きやすい環境づくり、ハラスメントやメンタルヘルス対策の実施などを通じて、「すべての職員がいきいきと活躍し、県民が望む質の高い医療が提供できる県立病院」を目指します。

■看護職員等の処遇改善

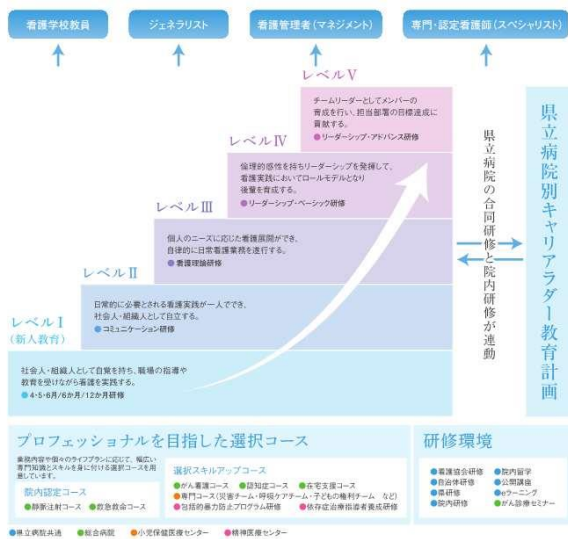
- 職員が安心して働き続けられる環境づくりの一環として、令和4年10月の診療報酬改定で新設された看護職員処遇改善評価料を活用し、看護職員だけでなく、メディカルスタッフも含めた処遇改善を行います。

(2)人材の育成

■医療の高度化・複雑化に対応する専門性の高い人材の育成

- 上級医、指導医の支援による専門性の高い診療の機会の提供や、学会・研修会の参加奨励等により、職員の専門スキルの向上につなげます。
- 質の高い看護サービスを提供する看護師育成を図るため、新規採用職員から管理的職員まで各段階での研修を切れ目なく実施するとともに、専門・認定看護師や特定行為を行う看護師の育成を支援します。

【看護職員教育体系】



滋賀県病院事業庁 医療技術職員教育体系



■医療事務職員の育成

- 医療事務職員の計画的な職域拡大や外部研修会等への派遣に取り組み、経営に係る知識・技能の習得を通じて、経営改善の取組の中核となる人材の育成を図ります。

■病院事業庁職員としての資質向上

- 病院事業庁としての研修体系を整備し、計画的な人材育成を図ります。
- 病院間・職種間でのコミュニケーションの活性化や県立病院職員としての資質向上のために、病院交流研修(看護師・医療技術職員)など一体的な研修を実施します。
- 経営に関する情報を、どの職員にも分かりやすく提供しながら共有し、経営に対する意識の向上に積極的に取り組みます。

(3)病院力の向上

■チーム医療の推進

- ・ 患者に最も適した医療を提供するため、職種間のコミュニケーションを活性化し、包括的な支援が行えるチーム医療を推進します。

■病院内・病院間での連携・協力体制の構築

- ・ 効率的な組織運営を図るため、適材適所の職員配置や、職域拡大の取組などを通じた人材育成を図るとともに、業務の実態に応じた機動的な応援体制の構築に努めます。

■働き方改革・業務改善の推進

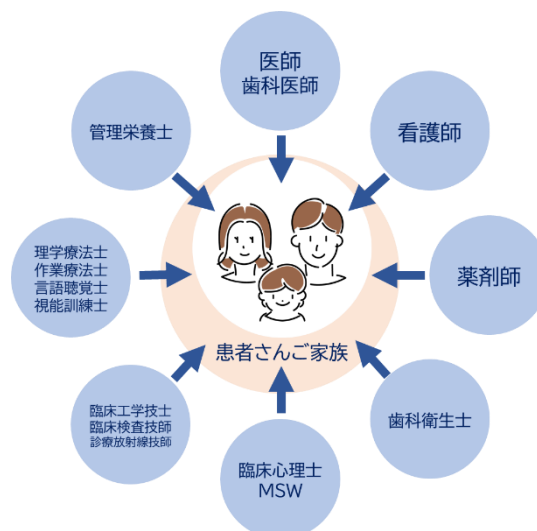
- ・ 職員間のタスクシフトによる業務配分の見直しや、ドクターエイドの充実により、医師をはじめとした職員の業務負担を軽減します。
- ・ 勤務間インターバル(9時間以上)の確保等、無理のない勤務体制により、職員の健康維持を図ります。
- ・ 会議の議事録作成の簡素化等、医療に直接かかわらない業務の見直しや縮減を図るとともに、デジタル技術を活用した業務効率化に取り組みます。

■職員の満足度や課題の把握と病院運営への反映

- ・ 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。アンケート結果を職員に公表するとともに、改善策を検討し病院運営に反映します。また、医療の質や患者サービスの向上、経営改善などに関する職員提案を募集し、職員の参画意識を高めます。

■中期計画の進行管理による経営の強化

- ・ PDCAサイクルを適正に運用することで、経営を強化します。また、組織の目標達成に向けて、職員一人ひとりが各業務において意識的に取り組みます。



3 病院統合後の総合病院の状況および施設整備計画

(1) 病院統合

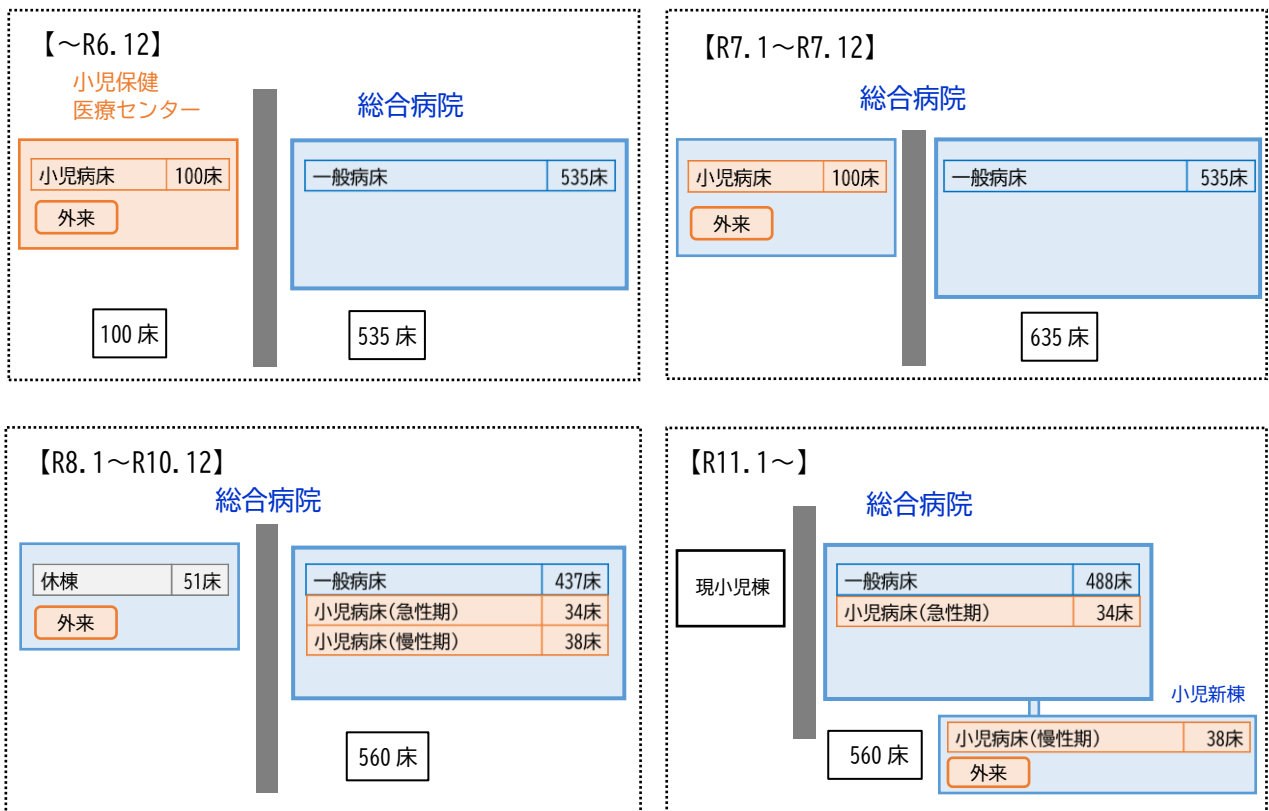
■組織統合

- 令和7年1月に、総合病院と小児保健医療センターを組織統合して、小児患者に対する医療の充実を図るとともに、医療資源を効果的・効率的に活用して診療機能と診療体制を充実・強化し、子どもから大人まで安心・信頼・満足の得られる高度専門医療の提供を推進します。

■小児病棟の移転

- 組織統合後、小児病棟および手術室は現在の総合病院内に移転しますが、受入態勢を整えるために改修工事等が必要となるため、移転目標時期は令和8年1月とします。
- 小児病棟を移転するタイミングで総合病院全体の病床数を560床とし、地域医療構想との整合を図りつつ、施設規模の最適化を図ります。
- これまでの小児病棟を小児急性期病棟と小児科慢性期病棟に区分し、小児急性期病棟では主に感染症等の急性期疾患や手術患者の急性期管理等に対応し、小児科慢性期病棟では主に長期のリハビリテーションや在宅移行支援(医療型短期入所やNICU後方支援を含む。)に対応します。

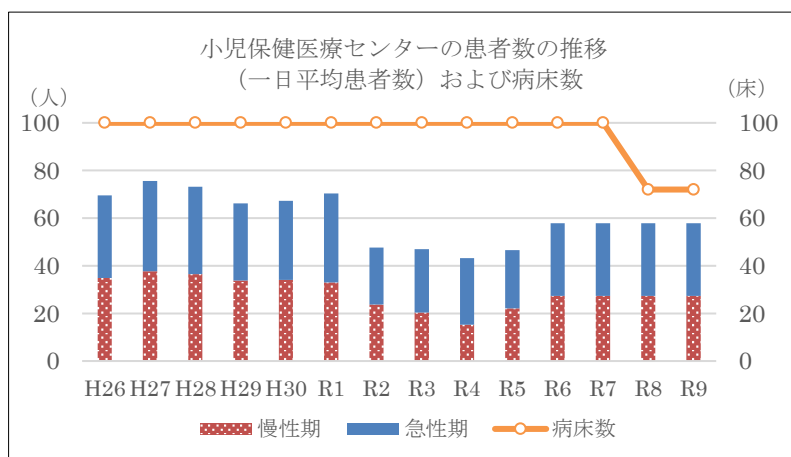
【時期ごとの病棟移転のイメージ図】



■小児病棟の病床数

- 小児保健医療センターの患者数の今後の患者数の見込みについては、ワクチン接種を含めた小児予防医療の進歩や、全国的な少子化の進展、県外の小児医療提供体制の整備に伴う県外からの患者数の減少等を踏まえ、急性期病棟34床および慢性期病棟38床を確保します。
- 小児病床の72床に加え、現総合病院のHCU(高度治療室)およびICU(集中治療室)を一

体的に利用するほか、一時的な患者の増加があった場合や緊急時には統合後の総合病院全体の病床（560床）を活用して対応します。



(2) 病院統合による小児患者への医療提供機能の強化

■総合病院機能を活用した医療の充実

小児保健医療センターが診療提供体制の充実している総合病院と統合することにより、「難治・慢性疾患などの小児医療」などの小児保健医療センターの強みを充実・強化します。

- ・ 専門医等の連携強化により診療できる疾患を拡大します。
- ・ 専門医等の連携強化により、重度障害児等が成人後に生活習慣病等になり患した場合等の対応を強化します。
- ・ 患者の急変時には、救急外来で小児救急専門医が一元的に対応します。
- ・ 充実した医療スタッフの交替制勤務体制により、小児保健医療センターでは困難であった夜間・休日の検査・調剤に対応します。
- ・ 総合病院のICUやHCUをはじめとする高度急性期医療に対応した施設の利用や、3T-MRIや320列マルチスライスCT等の高度医療機器による検査などが可能となります。

■小児保健サービスの一層の機能向上

- ・ 障害者総合支援法に基づく医療型短期入所（レスパイト）を実施し、重度障害児・者等を受け入れる体制を構築します。

■統合後の小児専門医療の提供体制

- ・ 横断的な組織として「(仮称)こどもケアセンター」を設置し、統合後の総合病院における小児専門医療や福祉サービスを包括的に提供します。
- ・ 小児保健医療センターの特徴的な医療を「(仮称)小児整形センター」や「(仮称)てんかんセンター」等の高度医療センターとして設置し、小児患者等を対象とした多角的・総合的医療を推進・拡充します。
- ・ これまでの小児病棟を小児急性期病棟と小児科慢性期病棟に区分し、小児急性期病棟では主に感染症等の急性期疾患や手術患者の急性期管理等に対応し、小児科慢性期病棟では主に長期のリハビリテーションや在宅移行支援(医療型短期入所やNICU後方支援を含む。)に対応します。
- ・ 小児患者が一時的に増えた場合においても、現総合病院の病棟との一体的運用により対応します。

- ・ 小児診療科の外来診察室は成人診療科と別に設置し、表示についても「小児整形外科」、「小児眼科」、「小児耳鼻いんこう科」などとします。

(3)施設整備

■小児病棟移転への対応

- ・ 病棟の個室割合を増やすとともに、医療的ケア児・者に対して安全な看護を行えるよう、必要な医療機器を配置しても十分な部屋の広さを確保します。
- ・ 十分な広さの観察室や処置室、プレイルーム等を設け、小児患者の看護に適した病棟とします。
- ・ 手術室を集約し、小児患者の手術にも対応できるようにします。
- ・ 十分な数の小児救急患者の受入れにも対応できる救急外来とします。
- ・ 入院患者の守山養護学校への通学について、通学路の整備などの検討を行います。
- ・ その他にも、厨房や薬剤室も統合し、令和8年（2026年）1月を目途に小児病棟を移転します。

■小児新棟の整備

- ・ 小児新棟は、令和11年（2029年）1月の供用開始を目指し、設計変更および建設工事を行って、児童発達支援センター（療育部）、守山養護学校と一体的整備を行います。

■施設・設備の適正管理と将来の施設利用計画

- ・ 総合病院の新館A棟は、築年数が20年を超え、必要に応じて改修等を進めます。改修しながら使用することが困難な手術室や厨房などの施設については、令和10年度以降の次期中期計画期間中に方針を検討することとします。

4 県の重要施策に関連する取組

(1)子ども施策の推進

- ・ 県内のNICU等の有効利用を推進するため、重度障害のある長期入院患者の受入れを進めるとともに、在宅医療への移行支援を行います。
- ・ 重度障害児・者等や医療的ケア児等に対して医療型短期入所（レスパイト）を実施するとともに、県内の各地域においてレスパイト需要への対応が可能となるよう、障害児・者に対する医療や看護の専門的な知識や技術の研修を行うなど、体制の整備に協力します。
- ・ 「子どもを真ん中においた社会づくり」の推進のため、子どもへのわかりやすい情報提供を行うとともに、子どもが気持ちや意見を表明しやすい環境を整え、治療やケアの方針を決める等の際には、子どもの意見を尊重し、その最善の利益を優先して考慮することとします。また、各病院のトイレ内におけるおむつ交換スペースの設置や、小児保健医療センターや精神医療センターにおける診療の待ち時間等に患者や子どもが利用できる絵本等の配置など、子ども連れや妊娠中の方の外出にやさしい取組を進めます。

(2)総合病院臨床研究センターにおける「健康しが」の推進

- ・ 滋賀県が推進する「新たなチャレンジ・健康しが2.0」の取組を、滋賀県立総合病院として一層推進するため、健康医療福祉部の政策展開のもとに大学や医療機関とも連携して、滋賀県の健康・医療データをデータベース化し、保健医療制度の評価、健康課題の分析、臨床疫学的な検討を行い、県

民の健康支援につなげていきます。これまで、健康医療福祉部が大学と連携して行った生活習慣を切り口にした研究や、県内市町が大学と連携した調査研究事業などがあり、これらの研究成果を発展させた取組として、認知症コホートのアミロイドPETイメージングへの展開、ゲノム情報に基づいた病態解明研究などを想定しています。

- ・ 併せて、総合病院において、若手人材の研究支援により、ゲノム医療教育を展開し医療従事者の確保・育成にもつなげていきます。

(3)DXの推進

これまでから、全県型の医療介護情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」の運用や総合病院臨床研究センターにおいて全国初となる県域の遠隔病理システムを構築するなど、ICTの積極的な活用により、医療の充実を図ってきました。

また、全国的にも、令和3年(2021年)10月からのマイナンバーカードの保険証利用に合わせて、特定検診の結果や処方薬、医療費の情報がマイナポータル上で確認できるようになるなどの施策が進んでいます。

今後も、医療サービスの充実や業務効率化等の観点から、先行事例なども参考にしながら、DXの取組を検討・実践していきます。

①電子カルテ

- ・ 総合病院、小児保健医療センターでは平成23年1月から、精神医療センターでは平成27年3月から導入をしています。病院の統合に合わせて、総合病院と小児保健医療センターの電子カルテを令和7年1月に更新する予定です。

②マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）

- ・ 総合病院、小児保健医療センター、精神医療センターともに導入済みであり、院内ではポスター等で患者への周知に努めています。

③遠隔診断・オンライン診療

- ・ 総合病院、小児保健医療センターで全県型の医療介護情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」を導入しており、精神医療センターにおいては、令和6年(2024年)4月から導入予定です。また、総合病院で県域の遠隔病理システムを活用しています。

④カルテへの音声入力

- ・ 総合病院においてカルテ等への音声入力の部分的な導入を検討します。

⑤その他各種情報システム等の活用

- ・ 動画マニュアル作成ソフトを導入し、動画教育コンテンツを作成することで、現場の教育の可視化を進めます。
- ・ 外来業務のタスクシフトを進めるため、患者説明を半自動化するシステム導入を検討します。

(4)CO₂ネットゼロに向けた取組

病院事業庁では、エネルギー使用量が多い施設や設備を保有しており、病院運営を行う中で多くのエネルギーを消費していることから、CO₂ネットゼロに向けた取組を積極的に推進していく必要があります。

■施設整備や機器更新に合わせたエネルギー消費の低減

- ・ 長期保全計画に基づく施設の改修や空調などの設備の更新時に、エネルギー効率の良いものの導入を進めることにより、全体の消費エネルギー量を低減していきます。
- ・ 小児新棟を含む今後の施設整備については、Z E B - R e a d y 認証の基準を満たします。

■病院運営におけるエネルギー消費の削減努力

- ・ 病院運営に係る業務全般において、外部委託も含めて、省エネの取組を推進します。

■院内照明のL E D化の推進

- ・ 省エネの推進および経費削減の観点から、院内照明を順次L E D器具に更新していくことで消費電力を低減していきます。

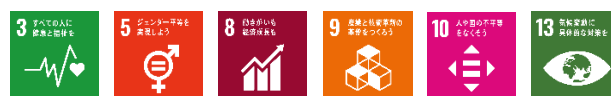
■再生可能エネルギーの利用推進

- ・ 災害時の非常用電源としても期待できる太陽光発電設備等の導入可能性を検討し、太陽光発電設備等の導入拡大に貢献していきます。

(5) S D G s の達成に向けた取組

S D G s (持続可能な開発目標)は、国際連合で平成 27 年(2015 年)に採択された国際目標であり、「誰一人取り残さない」社会の実現のため、17 のゴールと 169 のターゲットが定められています。

病院事業庁では、県立病院の使命である質の高い医療の提供を通じて、滋賀の持続可能性を高めるため、S D G s 達成に貢献する取組を進めていきます。



(ゴール)	(ターゲット)	(主な取組)
3 あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する	3.3 2030 年までに、エイズ、結核、マラリアおよび顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに、肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な接種を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。	○地域医療への貢献 ○新興感染症等の感染拡大時における対応 ○アルコール健康障害、薬物等依存症への対応
5 ジェンダー平等を達成し、全ての女性及び女児の能力強化を行う	5.1 あらゆる場所におけるすべての女性及び女児に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。	○働きやすい職場づくりの推進 ○職員の専門性向上とキャリア形成支援
8 包括的かつ持続可能な経済成長および全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働き甲斐のある人間らしい雇用 (ディーセント・ワーク) を促進する	8.5 2030 年までに、若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。	○持続可能な経営基盤の確立による病院事業の経営の安定化 ○職員からの提案制度の実施等による働きがいの向上 ○障害者雇用の推進

(ゴール)	(ターゲット)	(主な取組)
9 強靱（レジリエント）なインフラ構築、包括的かつ持続可能な産業化の促進およびイノベーションの促進を図る	9.4 2030年までに、資源利用効率の向上とクリーン技術及び環境に配慮した技術・産業プロセスの導入拡大を通じたインフラ改良や産業改善により、持続可能性を向上させる。全ての国々は各国の能力に応じた取組を行う。	○遠隔病理診断、医療情報連携ネットワーク等、ICTを活用した全県対象の医療連携の推進
10 各国内および各国間の不平等を是正する	10.2 2030年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、全ての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する。	○障害者雇用の推進 ○職員の専門性向上とキャリア形成支援
13 気候変動およびその影響を軽減するための緊急対策を講じる	13.1 すべての国々において、気候関連災害や自然災害に対する強靱性（レジリエンス）及び適応の能力を強化する。	○BCP（事業継続計画）の運用 ○トリアージ訓練の実施等による災害への対応力向上 ○予防保全の観点で踏まえた施設管理 ○大規模災害発生時の医療救護班の派遣

5 経営の健全化

(1)収益拡大に向けた取組

(患者確保と病床稼働率の引上げ)

■病院の魅力向上と積極的な発信による収益拡大

- ・ 病院統合も契機としながら、さらなる医療機能の充実や患者サービスの向上に取り組み、病院の魅力向上に努めます。
- ・ 3病院が持つ強みや魅力をホームページやSNSなどで積極的に発信するとともに、新たな領域に前向きに挑戦することで、新規患者の獲得や収益拡大、医師やスタッフの安定確保につなげ、医療と経営の両面に資する好循環の創出を目指します。

■効率的な病院運営

- ・ 高度急性期を中心とした病棟編成や救急医療体制の強化、地域医療機関との機能分化や連携強化等により円滑な退院調整を図ることで、入院日数の更なる短縮を目指します。
- ・ 病床管理、DPC対応、手術室の稼働率などのマネジメントスキルの向上に努めます。

(入院単価の向上)

■新たな診療報酬加算の取得、DPC機能評価係数の向上

- ・ 救急体制の強化や地域医療への貢献による医療機関別係数の向上、また、診療機能の向上や診療体制の整備による診療報酬制度上の新たな加算の獲得などにより、収益の柱である診療報酬の増収を目指します。
- ・ 病院統合によるカバー率係数や救急医療係数の向上により、収益の増収を図ります。

■DPC特定病院群(Ⅱ群)の取得

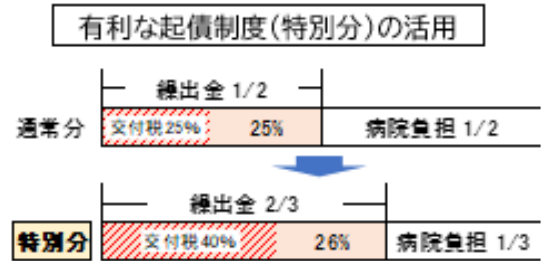
- ・ 地域医療機関との連携強化や救急患者の集患による平均在院日数の短縮、特定内科診療の25疾患

について、職員の理解を深めて有利な分類にしていくこと等に取り組み、D P C 特定病院群(Ⅱ群)を目指します。

(その他の取組)

■その他の歳入確保の取組

- ・ 将来発生が見込まれる未利用地の売却を進めます。(職員宿舍用地)
- ・ 総合駐車場の有料化や現在の有料駐車場の管理手法の見直しを検討します。
- ・ 病院統合により活用可能な有利な起債制度(・特別分)や給付金(病床機能再編支援事業)などにより、収支改善を図ります。



■未収金の発生防止と縮減

- ・ 医療ソーシャルワーカー等による医療費に関する相談や、電子決済の利用促進等により患者自己負担の未収金の発生防止に努めます。
- ・ 発生済の未収金については、滞納整理担当職員が、電話、訪問、再度来院時の窓口での督促等を行い、早期回収に努めます。また職員による回収が困難な事案については、法律事務所等の活用も図りながら縮減に取り組みます。

(2)費用等の縮減に向けた取組

■SPD事業者と連携した診療材料の調達コストの適正化

- ・ 診療材料については、令和3年度(2021年度)に選定した総合物品管理(SPD)システム事業者が持つノウハウや過去の削減実績を活かし、全国の類似病院との実購買価格比較に基づき、同一品目について低価格に統一依頼を行うこと等により経費の縮減を図ります。また、医療スタッフと連携した経済性の高い診療材料の選定等に取り組みます。

■医薬品購入に係る価格交渉、バイオ後続品の採用等

- ・ 医薬品については、引き続き、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、ベンチマークを活用した3病院の共同購入による価格交渉等により、調達費用の抑制を図ります。

■総務事務の電子化の推進

- ・ 給与や服務といった総務事務について、DXを推進し、紙中心の業務フローをデジタル化することにより、業務削減・効率化を図ります。

■企業債の償還方法の見直し

- ・ 過去の投資に係る企業債について、繰上償還・借換えによる資金負担の平準化を検討し、病院事業の安定的な運営のための資金を確保します。

(3)病院統合による経営の効率化

- ・ 令和7年(2025年)1月の総合病院と小児保健医療センターの統合により、契約業務や予算関係業務の一元化が図れることから、事務部門を業務量に見合った体制に縮小します。また、電子カルテの基幹システム・部門システムの一体化や、医療機器の共同利用の促進により、経費を縮減します。

(4)経営分析の強化と課題共有（病院の事務部門の機能強化に向けた取組）

- ・ 現在の厳しい経営状況を踏まえ、外部の専門機関等の知見やノウハウも活かしながら、経営分析や課題抽出を定期的に行い、具体的な改善策を検討・実行していきます。

(5)一般会計繰入金

■一般会計の負担の考え方

- ・ 地方公営企業である病院事業は、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算制を原則としていますが、本来一般行政が行うべきものを公営企業が代わって行う業務に要する経費や、効率的な経営を行ってもなお採算が取れないものであるが、公共的な必要性から行わなければならない業務に要する経費（政策医療や不採算医療、保健衛生行政の業務に要する経費など）について、一般会計が負担するものとされています。
- ・ これら一般会計が負担（繰出）すべき経費については、地方公営企業法施行令等により定められ、毎年度定められる総務省通知「地方公営企業繰出金について」（以下、「繰出基準」という。）により基準が示されています。当該繰出基準に基づき、病院事業の設置者である知事（一般会計）において、必要な経費が負担されています。
- ・ 県立病院は、地域における中核的な病院として、一般病院では対応困難な政策医療や不採算医療に取り組んでおり、今後も県立病院の役割を果たすため、一般会計からの繰入れを受け入れつつ、収入の確保と経費の見直しに不断に取り組み、適正な運用を図ります。

■一般会計繰入金の充当事業

- ・ 県立病院は、一般の医療機関では対応が難しい政策医療や不採算医療を担い、三次保健医療圏を対象とした拠点病院としての役割も果たしています。

（千円）

項目	病院	概要・R4年度の実績	R6年度予算
病院の建設改良に要する経費			
① 施設や機器の整備に係る企業債償還 [繰出基準] ※ 1 病院の建設改良に要する経費	3 病院	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設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、企業債償還利息の2分の1相当額を繰り入れる。 (施設) 総合病院新館B棟の建設、放射線治療棟の建設等 (機器) 高圧蒸気滅菌器、眼科内視鏡システム、生体モニター、超音波診断装置等	1,045,234
政策医療等の実施に要する経費			
② 小児保健医療センターの運営(小児医療)経費 [繰出基準] 10 小児医療に要する経費	小児保健医療センター	一般医療機関で対応困難な障害児医療や難治・慢性疾患を抱える重度障害児等に対し専門的医療ケア(特殊診療・特殊看護)を実施することについて、不採算部分相当額を繰り入れる。 [実績] 超重症児・者等に対する入院診療 403 人、人工呼吸器装着患児・者に対する外来診療等 1,414 人(延べ)	671,338

③ 保健指導部の運営経費 [繰出基準] 16 保健衛生行政事務に要する経費	小児保健医療センター	県の母子保健の充実・強化のため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。 [実績] ・乳幼児健診従事者研修会 195 機関 426 名(延べ)、滋賀県予防接種関係者研修会 48 機関 74 名、専門職員派遣者数 137 回	85,685
④ 療育部の運営経費 [繰出基準] 16 保健衛生行政事務に要する経費	小児保健医療センター	児童福祉法に基づく知的障害児通園施設および肢体不自由児童通園施設を運営し、乳児から就学前の乳幼児期の重症心身障害児を対象に、専門性を生かした総合療育を実施することについて、不採算部分相当額を繰り入れる。 [実績] 利用児童数 1,721 人	165,070
⑤ 精神医療センターの運営(精神医療)経費 [繰出基準] 6 精神医療に要する経費	精神医療センター	アルコール、ギャンブル等の依存症等中毒性精神障害や思春期精神障害の特殊専門医療サービス等を実施。また、民間病院では受入困難な救急患者等の処遇困難症例を受入れにより精神医療の向上に寄与するなど実施することについて、不採算部分相当額を繰り入れる。 [実績] ・SMARPP(アルコール依存症等治療プログラム)参加者 195 人(延べ)、STEP-G(ギャンブル障害治療プログラム)参加者 175 人(延べ)	497,489
⑥ デイケアの運営経費 [繰出基準] 16 保健衛生行政事務に要する経費	精神医療センター	社会復帰・社会参加を目指す人に対し社会生活機能の回復を目的に支援を行っていることについて、診療収入のみでは賄いきれない収支差額を繰り入れる。 [実績] 参加者数 1,977 人	77,554
⑦ 保健衛生行政事務に要する経費 [繰出基準] 16 保健衛生行政事務に要する経費	3 病院	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。 ・(総合)がん登録、総合保健専門学校での講義、看護学生の臨床実習等に要する経費 ・(小児)高度精密健診、看護学生の実習、遺伝相談等に要する経費 ・(精神)医療相談、保健指導等に要する経費	142,375
⑧ 経営管理課運営経費 [繰出基準] 16 保健衛生行政事務に要する経費	経営管理課	政策医療に係る一般会計部門との連絡調整などを実施していることについて、所要額を繰り入れる。	107,855

不採算医療の実施に要する経費			
⑨ 救急医療体制の確保 [繰出基準] 11 救急医療の確保に要する経費	総合病院 精神医療センター	(総合) これまで救急告示病院として心臓疾患、脳神経疾患に係る救急医療を実施。令和3年度からは救急科を設置し、二次救急輪番にも参画(精神) 精神科救急医療システムに参画し、急性期患者を受入れ これらに係る不採算部分相当が額を繰り入れる。 [救急患者数] (総合) 6,197人 (精神) 984人	500,623
⑩ リハビリテーションの実施 [繰出基準] 8 リハビリテーション医療に要する経費	総合病院 小児保健医療センター	さまざまな疾患や外傷などにより生じた障害に対して総合的なリハビリテーションを提供することについて、不採算部分相当額を繰り入れる。 [リハ科患者数] (総合) 4,337人 (小児) 4,758人	150,732
⑪ 高度医療に要する経費 [繰出基準] 12 高度医療に要する経費	3病院	・高度専門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。 ・高度専門特殊医療ために必要な機器等の整備について、企業債元金償還額を繰り入れる。 (機器) ダヴィンチ、X線CT等、PET-CT等 [実績] ダヴィンチ手術104件 X線CT検査24,553件 PET-CT検査872件	846,733
その他			
⑫ 職員の共済費等に係る経費 [繰出基準] 17 経営基盤強化対策に要する経費	3病院	共済基礎年金拠出金公的負担に要する経費 共済追加費用経費 児童手当に要する経費 ・県においては、県立病院のみならず全機関において負担しなければならない経費であり、その所要額を繰り入れる。	449,384
⑬ 研究研修に要する経費 [繰出基準] 17 経営基盤強化対策に要する経費	3病院	医師および看護師の研究研修に要する経費として、専門書籍購入費、学会研修会参加旅費等の2分の1相当額を繰り入れる。	32,784
⑭ 医師確保対策に要する経費 [繰出基準] 17 経営基盤強化対策に要する経費	総合病院	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として医師確保対策としての初任給調整手当増額分を繰り入れる。	44,855

⑮ 院内保育所運営経費 [繰出基準] 14 院内保育所の運営に要する経費	3病院	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を運営していることについて、所要額を繰り入れる。	46,636
⑯ 臨床研究センターの運営経費 [繰出基準] 16 保健衛生行政事務に要する経費	総合病院	県民の健康確保のための医療に貢献する臨床研究を行っていることについて、所要額を繰り入れる。	86,979

※表内の [繰出基準] の内容は、総務省通知「地方公営企業繰出金について」に記載の項目番号および項目名を示しています。

(6)経営形態のあり方

- ・ 厳しい経営状況が継続していることや、医療を取り巻く環境が変化する中で県立病院の医療機能や持続可能性を高めていくため、令和4年度に「県立病院の経営形態」について検討を行い、検討の結果、現在の「地方公営企業法の全部適用」を継続することとなりました。
- ・ しかし、今後とも県立病院として県民が望む医療を安定的に提供していくためには、経営の立て直しが不可欠であり、「医療の充実」と「経営の安定化」に向けた取組を職員一丸となって推進し、総合病院と小児保健医療センターの病院統合後の1年目の決算が確定する令和8年度に、これらの取組状況と成果を見極め、現行の経営形態における取組の効果が現れない場合は、改めて経営形態の見直しについて検討を行うこととしています。

第5章 収支計画

収益的収支（消費税抜）

（百万円）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
事業収益	26,463	25,239	27,062	27,027	27,574	28,121
医業収益	18,605	20,169	22,796	22,859	23,313	23,379
うち入院収益	11,847	12,774	15,355	15,451	15,905	15,946
うち外来収益	5,590	6,226	6,216	6,154	6,154	6,179
医業外収益	7,649	4,858	4,032	3,946	4,039	4,520
附帯事業収益	209	212	234	222	222	222
特別利益	0	0	0	0	0	0
うち一般会計繰入金	4,757	4,866	4,579	4,465	4,558	5,038
事業費用	24,769	26,800	27,846	27,574	27,835	27,878
医業費用	23,210	25,254	26,024	25,903	26,136	26,141
給与費	12,147	12,804	13,030	13,029	13,120	13,167
材料費	5,291	6,238	6,318	6,380	6,471	6,492
うち薬品費	3,184	3,897	3,747	3,743	3,796	3,809
うち診療材料費	2,088	2,309	2,544	2,610	2,647	2,655
経費	3,858	4,284	4,672	4,060	4,031	3,922
光熱水費・燃料費	633	668	781	652	658	665
修繕費	330	396	315	314	297	281
賃借料	327	341	395	337	341	344
委託費	1,816	2,027	2,325	2,008	1,982	1,874
その他	752	852	857	748	753	758
減価償却費等	1,813	1,814	1,885	2,331	2,411	2,457
研究研修費	102	114	119	103	103	103
医業外費用	1,356	1,336	1,590	1,456	1,484	1,522
うち支払利息	200	187	365	210	220	234
附帯事業費用	203	210	232	215	215	215
特別損失	0	0	0	0	0	0
修正医業損益	△ 5,529	△ 6,004	△ 4,188	△ 4,036	△ 3,815	△ 3,752
経常損益	1,694	△ 1,561	△ 784	△ 547	△ 261	243
当年度純損益	1,694	△ 1,561	△ 784	△ 547	△ 261	243
当年度未処分利益剰余金 （△：未処理欠損金）	△ 15,696	△ 17,258	△ 18,043	△ 18,590	△ 18,851	△ 18,608

※令和5年度は最終補正予算時点の決算見込です。

令和6年度以降は国等との調整中の内容を含む計画値であり、予算(案)の数値とは異なります。

病院事業庁経営管理課に係る収益および費用が含まれています。

資本的収支（消費税込）

（百万円）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
資本的収入	1,335	3,371	4,724	2,699	2,948	3,728
うち企業債	1,276	3,339	4,677	2,675	2,925	3,705
うち一般会計繰入金	29	30	43	24	24	23
資本的支出	3,481	5,608	6,476	4,601	5,028	6,582
建設改良費	1,430	3,454	4,794	2,786	3,035	3,815
企業債元金償還金	2,051	2,154	1,682	1,815	1,993	2,767
収支差	△ 2,146	△ 2,237	△ 1,752	△ 1,902	△ 2,080	△ 2,854

（百万円）

	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
資金残高	5,606	3,548	2,863	2,746	2,823	2,775

第6章 中期計画の推進に向けて

1 計画の進行管理、評価・公表

(1)計画の進行管理

- ・ 計画の着実な推進に向けて、病院事業庁全体で毎年度の達成状況の確認と評価、課題の抽出、対応策の検討を確実に行うとともに、各病院においても病院幹部による定例会議や各部門長による会議等で情報共有を図りながら必要な対応を講じることにより、P D C Aに基づく的確な進行管理に努めます。

(2)進行管理・評価・結果の公表

■進行管理

- ・ 第四次県立病院中期計画までは、B S C（バランス・スコアカード）により進行管理を行っていましたが、目標と個別の取組内容が複雑であったこと等から、第五次計画からは、ロジックモデルの考え方を活用して取り組んでいます。

■自己評価・外部評価の実施

- ・ 毎年度、3月末時点における計画の目標値に対する進捗度を把握し、病院ごとに自己評価を行い、外部委員で構成する「滋賀県立病院経営協議会」において、自己評価結果に対する外部評価・提言をいただき、中期計画の着実な推進を図ります。

■評価結果の公表

- ・ 外部評価の結果は、病院事業庁長から知事に報告するとともに、病院事業庁ホームページで公表します。

2 重点目標および指標の設定について

(1) 病院事業庁の基本方針・指標

【理念】 命と健康を守り、県民に信頼される病院									
基本方針		指標		R4年度 実績	目標値				
					R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医療	高度で安全な医療 を提供する	・入院患者満足度 (%)	総合	91.7	91.3	92.0	92.0	92.0	92.0
			小児	89.5	97.0				
			精神 1・2 病棟	72.3	70.0	70.5	71.0	71.0	71.0
			精神 3病棟	73.2	72.8	73.5	74.0	74.0	74.0
		・外来患者満足度 (%)	総合	79.3	80.9	82.0	82.0	82.0	82.0
			小児	87.8	90.4				
精神	80.4		77.5	78.0	78.5	78.5	78.5		
人材	患者に寄り添う心 と、仕事への誇り を持ち続ける	・職員満足度（患者に喜んで もらえていると感じている職 員の割合） (%)		71.4	72.0	73.0	74.0	75.0	76.0
		・職員満足度（仕事に充実感 や達成感、誇りを感じている 割合） (%)		74.5	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0
経営	持続可能な経営基 盤を確立する	・経常収支比率 (%)		106.8	94.2	97.2	98.0	99.1	100.9
		・修正医業収支比率 (%)		76.2	76.3	83.9	84.4	85.4	85.6
		・自己資本構成比率 (%)		22.9	前年度 比増	前年度 比増	前年度 比増	前年度 比増	前年度 比増

(2)各病院・所属の重点目標

病院事業庁の理念と基本方針を実現するため、各病院において次のとおり重点目標と指標を設定し、進行管理を行います。

①総合病院

【理念(コンセプト)】笑顔で患者に寄り添いチームで取り組む姿勢を基本とし、子どもから大人まで安心・信頼・満足の得られる高度かつ専門的な医療の実現に取り組みます。									
【使命(ミッション)】診療科の垣根を超え、多職種連携による高度急性期・専門医療を行うことで患者や地域医療機関からのニーズに応じて、最適な医療を持続的に提供する。また、感染症対策や災害対応、救急医療や子育て支援などの県や国の政策にも連動し県立病院として中核的な役割を担う。									
重点目標	指標	R4年度実績	目標値					関連する病院事業庁基本方針	
			R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度		
診療連携の強化による更なる高度急性期・専門医療の提供	・手術件数(件)	総合	8,237	8,500	8,950	9,050	9,300	9,300	高度で安全な医療を提供する
		小児	385	450					
	・救急患者数(人)		6,197	6,500	6,700	6,700	6,800	6,800	
	・救急搬送件数(件)		3,241	3,500	3,650	3,650	3,650	3,650	
	・地域救急貢献率(%)		19.4	20.0	20.0	21.0	22.0	22.0	
患者や地域医療機関から信頼される地域に根差した病院	・Q I参加項目の平均値より良好な項目の割合(%)		39.5	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0	患者に寄り添う心と、仕事への誇りを持ち続ける
	・紹介率	総合	79.1	83.6	82.0	82.0	82.0	82.0	
		小児	50.9	52.3					
	・逆紹介率	総合	76.4	87.7	84.0	84.0	84.0	84.0	
小児		58.9	61.8						
健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立	・新規入院患者数(人)	総合	10,142	11,000	13,000	13,200	13,400	13,600	持続可能な経営基盤を確立する
		小児	1,384	1,800					
	・病床稼働率(%) ※R8年1月以降はR6年度と同じ入院患者数を見込んでいるが、51床分休棟するため病床稼働率が上昇	総合	68.1	70.2	77.6	77.6	96.8*	96.8*	
		小児	43.2	46.4					
	・平均在院日数(日)	総合	12.1	11.6	11.0	10.8	10.7	10.5	
		小児	10.3	8.5					
	・経常収支比率(%)	総合	105.3	94.0	97.4	98.1	99.2	101.2	
		小児	121.8	96.7					
・医業収益に対する材料費比率(%)	総合	30.8	33.4	29.1	29.3	29.1	29.1		
	小児	24.2	26.3						
・医業収益に対する職員給与費の割合(%)	総合	58.3	56.4	53.4	53.2	52.5	52.6		
	小児	82.7	80.2						

②精神医療センター

【理念(コンセプト)】 医療・保健・福祉・介護の力を結集し、人権と環境に配慮したこころの健康を創ります。								
【使命(ミッション)】 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、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、その他の適応障害の発生予防、治療および社会復帰援助を総合的・専門的に行い、地域ケア体制の形成を進め、県下の精神医療の中核を担う。								
重点目標	指標	R4年度 実績	目標値					関連する 病院事業庁 基本方針
			R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
保健・福祉を統合した科学的な医療と看護	・ARP※入院者数(人)	45	50	50	50	50	50	高度で安全な医療を提供する 患者に寄り添う心と、仕事への誇りを持ち続ける
	・SMARPP※参加延べ人数(人)	195	340	450	450	450	450	
	・STEP-G※参加延べ人数(人)	118	45	50	55	60	65	
	・思春期外来の学校・相談機関との連携割合(%)	43	50	50	50	50	50	
	・デイケア移行支援数(件)	19	20	20	20	20	20	
文化に根差した患者本位の社会復帰	・平均在院日数(日)	69.8	71.0	84.5	84.0	84.0	84.0	高度で安全な医療を提供する
	・退院者数(第3病棟)(人)	10	6	7	7	7	7	
信頼と協働による地域連携	・紹介数(件)	310	360	360	360	360	360	高度で安全な医療を提供する
	・逆紹介数(件)	437	360	400	400	400	400	
健全で効率的な運営	・病床稼働率(%)	66.6	68.0	78.9	78.9	78.9	78.9	持続可能な経営基盤を確立する
	・経常収支比率(%)	97.3	91.7	94.4	97.4	97.3	97.5	
	・医業収益に対する材料費比率(%)	7.9	8.2	7.8	7.8	7.8	7.8	
	・医業収益に対する職員給与費の割合(%)	113.9	120.8	107.3	107.7	108.1	108.2	

※ARP…アルコール依存症の入院治療プログラム

※SMARPP…アルコール・薬物依存症の外来集団治療プログラム

※STEP-G…ギャンブル依存症の外来集団治療プログラム(令和2年度から開始)

③経営管理課

重点目標	指標	R4年度実績	目標値					関連する 病院事業庁 基本方針
			R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
病院説明会や実習受入、学校訪問等による医療人材の確保	・病院説明会参加者数(人)	124	83	110	115	120	125	高度で安全な医療を提供する
	・実習受入人数(人)	1,112	1,100	1,110	1,120	1,130	1,140	
	・採用試験受験倍率(%)	2.1	1.9	2.1	2.3	2.5	2.5	
職場環境の向上	・看護師離職率(%)	7.6	7.0	6.5	6.5	6.5	6.5	患者に寄り添う心と、仕事への誇りを持ち続ける
	・年次有給休暇+夏季休暇の取得日数(日)	13.0(年休)	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	
	・育児休業を希望する男性職員の育児休業取得率(%)	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	・時間外勤務時間数(時間)	16.0	15.0	14.7	14.5	14.3	14.0	
	・障害者雇用率(%)	2.95	3.08	2.80	2.80	2.80	3.00	
職員のスキルや意識の向上	・看護師キャリアラダー研修の実施回数(回)	19	18	18	19	19	19	
	・事務職員研修制度の確立(令和7年度まで)	—	—	制度検討	制度確立	研修実施	研修実施	
	・その他の病院事業庁実施研修の実施回数(回)	9	10	12	13	14	15	
経営健全化対策の推進	・事務職員の知事部局出向からプロパーへの移行	32%	32%	32%	44%	50%	50%	持続可能な経営基盤を確立する

〔用語解説〕

用語	解説
3 T-MR I	MR Iとは、Magnetic Resonance Imageの略で、磁気共鳴画像診断装置のこと。 T（テスラ）は磁力の単位を表しており、3 T-MR Iは従来の1.5 T-MR Iよりも鮮明な画像を撮影できる。
320列マルチスライスCT	CTとは、Computed Tomographyの略で、コンピュータ断層撮影装置のこと。 320列マルチスライスCTはX線検出器を多く備えているため、広範囲の撮影が可能であり、短時間で撮影でき、被ばく量も低減できる。
DPC機能評価係数	DPCとは、Diagnosis Procedure Combinationの略で、傷病名、病状、手術、処置、検査等により入院医療を分類し、1日当たりの定額報酬を算定する包括評価制度のこと。 機能評価係数は、各DPC対象病院の取組、努力を、さまざまな角度から評価して入院料に反映する乗数。
DPC特定病院群（Ⅱ群）	DPC対象病院は、大学病院本院群（Ⅰ群）、特定病院群（Ⅱ群）、標準病院群（Ⅲ群）の3分類で指定を受けており、特定病院群（Ⅱ群）は、大学病院本院に準じた機能を有する病院とされている。
PCR検査	PCRとは、「ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction）」の略で、DNAを複製して増幅させる方法のこと。 PCR検査は、免疫反応を引き起こすウイルス抗原のたんぱく質を検出する抗原検査よりも精度の高い検査方法。
PET検査	PETとは、「陽電子放出断層撮影（Positron Emission Tomography）」の略で、PET検査は、放射能を含む薬剤を用いる、核医学検査の一種。 ・FDG-PET検査は、グルコースの類似体であるFDG（フルオロデオキシグルコース）を用いた検査で、基本的にすべての悪性腫瘍において幅広く用いられる。 ・O-15（酸素）標識のガスを用いたO-Gas PET検査は、脳血管障害の検査として行われる。 ・アミロイドPET検査は、脳内のアミロイドβタンパクを可視化する検査で、アルツハイマー型認知症の診断に用いる。
QI	QIとは、Quality Indicatorの略で、医療の質を表す指標。 日本病院会の事業として行われており、自院の診療の質を客観的な指標で評価・分析し、医療の質を改善することを目的としている。
ZEB-Ready認証	ZEBとは、Net Zero Energy Buildingの略で、快適な室内環境を実現しながら、建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすることを目指した建物のこと。 ZEB-Readyは、再生可能エネルギーを除き、基準一次エネルギー消費量から50%以上の一次エネルギー消費量削減に適合した建物のこと。
医業外収益・医業外費用	医業外収益とは、診療活動などの業務提供以外から発生する収益で、受取利息や県からの一般会計繰入金などが該当する。 医業外費用は、本業の医業活動以外により発生する費用のことで、企業債の支払利息などが該当する。
医業収益・医業費用	医業収益とは、本業である外来や入院の医療サービスを提供して得られる収益のこと。 医業費用は、人件費や材料費、光熱水費、委託料などの医療サービスを提供するために費やした費用全般を指す。

医師の働き方改革	日本の医療は、医療機関に勤務する医師の長時間労働によって支えられてきたことから、「医師の働き方改革」とは、こうした現状を“改革”し、医師が働き続けられるような環境を整備することで、患者さんに提供する医療の質・安全を確保すると同時に、将来にわたって持続可能な医療提供体制を維持していくための取組をいう。このうち、医師の残業時間に上限を設ける制度が令和6年(2024年)4月からスタートする。
医療観察法病棟	医療観察法とは、正式名称は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」のことで、この法律の規定に基づき、重大な他害行為を行ったが精神障害のために心神喪失等、責任を問えない状態と判断された人で、裁判官と精神科医（精神保健審判員）による審判によって、入院による専門的な医療が必要と判断された方が入院する病棟のこと。
医療型短期入所（レスパイト）	自宅で介護する人が病気等の場合に、1泊2日から1週間程度の期間、施設に入所して、入浴、排せつ、食事の介護等の支援を行うもので、介護者の病気のほか、冠婚葬祭・きょうだいの行事参加・旅行・休養等の理由でも利用できるもの。
カクテル療法	いろいろな抗体の中から効果が高いと判断された2種類の抗体を組み合わせることで、変異株に対しても効果が得られると期待される療法。新型コロナウイルス感染症の治療薬として、カシリビマブとイムデビマブの2種類の抗体を含むロナプリーブ®注射液セットが特例承認された。
がんゲノム医療連携病院	ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、厚生労働省が指定・公表しているもの。全国にがんゲノム医療中核病院が13箇所、がんゲノム医療拠点病院が32箇所、がんゲノム医療連携病院が219箇所となっている。（令和6年4月1日現在）
企業債	地方公共団体が地方公営企業の建設、改良などに要する資金にあてるために起す地方債のこと。（地方公営企業法第22条関係） 企業債を発行することで、資金負担を平準化することができるが、後年度において元金の償還に加え、利払いの必要が生じる。
企業債償還金・企業債元金償還金	償還とは、債務を返済すること。企業債償還金とは、企業債に係る債務を返済するものであり、そのうち利払いではなく元金に対するものを企業債元利償還金という。
キャリアラダー研修	看護師が実務に必要なスキルを段階的に身に付け、ラダー（はしご）を登っていくかのごとく計画的にキャリアアップを目指していく研修プログラムのこと。
休棟	病床機能報告においては、病棟の機能に応じて病床数を報告することとなるが、病床がすべて稼働していない病棟については休棟として報告することとなる。
経常収支比率	医業費用と医業外費用の合計に対する医業収益と医業外収益の合計の割合であり、病院活動の収益状況を表す指標。100%以上の場合には単年度黒字を、100%未満の場合には単年度赤字を表している。
がんゲノム医療	主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療
建設改良費	公営企業の固定資産の新規取得または増改築等に要する経費
さざなみ病理ネットワーク	県内の病理医不足によるがん診断の遅れを解消し、がん医療の均てん化を図ることおよび2025年の滋賀県の医療を見据えた課題解決のためのICTを活用した遠隔病理診断等ネットワーク
資本的収支	公営企業の将来の経営活動に備えて行う建設改良および建設改良に係る企業債償還金などの支出、ならびにその財源となる収入をいう。

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	公立病院に共通する課題を踏まえて求められる取組の標準的な姿を国が示したものであり、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとしている。また、新たな課題への対応として、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」を盛り込んでいる。
滋賀県保健医療計画	医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画であり、本県の保健医療施策推進の目標であるとともに、市町の保健医療行政の計画的な運営のための指針
自己資本構成比率	総資本（負債および資本）に占める自己資本（資本金等）の割合
収益的収支	公営企業の一事業年度の経営活動に伴い発生した全ての収入とそれに対応する全ての支出をいう。
修正医業収支比率	医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率
紹介率・逆紹介率	紹介率は、初診患者のうち、他の医療機関から紹介された患者の割合。 逆紹介率は、初診患者のうち、他の医療機関に紹介した患者の割合。
精神科専門医研修施設群基幹施設	専門研修施設群基幹施設とは専門医制度において、基本領域の学会に認定された専門研修指導医が在籍し、基幹施設は専攻医の研修プログラムを作成し、研修環境を整備する責任を負うほか、専攻医の研修状況等の管理・評価、指導医への助言を行う学会認定施設のこと。全般的かつ幅広い疾患の症例が豊富に経験できる地域の中核病院であることが多く、基幹施設は一つ以上の連携施設と「研修施設群」を構成し、専攻医はその中でローテーション研修を行う。滋賀県では、精神医療センターのほか、滋賀医科大学医学部附属病院がこれにあたる。
専攻医	専門領域の診療について研修を受けている医師
専門医	専門研修を修了することで、プログラムに基づく適切な教育を受け、十分な知識・診療の技能を修得し、「専門医」試験に合格し認定された医師
損益勘定留保資金	公営企業の予算制度は、収益的収支予算（3条予算）と資本的収支予算（4条予算）の2つに区分されており、3条予算には、企業の適切な期間損益を算定するため、支出を伴わない費用が含まれる。そのため、当期純利益がゼロであっても、支出を伴わない費用の見合いとして収受した料金等により企業内には資金が残ることになり、このような資金を損益勘定留保資金という。 例）減価償却費や資産減耗費（固定資産除却損）など
第一種協定指定医療機関	改正感染症法により、「感染症指定医療機関」に、第一種協定指定医療機関と第二種協定指定医療機関が追加される。この協定指定医療機関は、病床、発熱外来、自宅療養者等に関する医療措置協定を締結した医療機関等を対象に、県が指定する。このうち、第一種は入院医療を提供する。
タスクシフト	医師の働き方改革を進めるため「医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管」すること。
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の全部適用となる場合、首長が病院事業管理者（特別職）を任命し、財務や会計に関する規定のほか、予算原案や議案等を作成する権限や職員任免その他身分の取り扱いの権限などを移行すること。
ドクターエイド	勤務医の負担軽減を図ることを目的に、医師の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業を行う役割。医師事務作業補助者。
都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県内で中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定した病院で、原則として各都道府県に1カ所設置されている。専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担っている。
当年度未処分利益剰余金（未処理欠損金）	前年度繰越利益剰余金（または繰越欠損金）に当年度の純利益（または純損失）を加減した額。

特定行為	診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為。
二次保健医療圏	保健医療の基本的単位となるもので、日常の生活圏で、通常の保健医療需要に対応するために設定した、複数の市町で構成する区域
認知症コホート	認知症の症状を有する集団
認定看護師	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師
バイオ後続品	国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等/同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品
病床稼働率	使用可能な病床数に対して、患者がどれくらいの割合で入院していたかを示す指標 $\text{病床稼働率}(\%) = (\text{在院患者延数} + \text{退院患者延数}) \div (\text{運用病床数} \times \text{日数}) \times 100$
病床確保事業費補助金	新型コロナウイルス感染症患者等の病床を割り当てられた医療機関に対して、確保した病床数に応じて交付された補助金
附帯事業収益・附帯事業費用	附帯事業とは、地方公営企業の経営に相当因果関係を持ちつつ地方公営企業に附帯して経営される事業であり、このような事業に対する収益および費用
臨床研修医	二年以上、都道府県知事の指定する病院または厚生労働大臣の指定する外国の病院で研修を受けている、診療に従事しようとする医師
ロボット手術支援装置	高画質で立体的な3Dハイビジョンシステムの手術画像の下、人間の手の動きを正確に再現する装置