

甲賀市立医療・介護機関のあり方について
答申（案）

信楽中央病院分

令和5年3月

甲賀市地域医療審議会

本審議会は、令和3年5月13日甲福医第61号「甲賀市立医療・介護機関のあり方について（諮問）」により、甲賀市長の諮問を受けた。

この答申は、信楽中央病院のあり方に関し審議会で検討した結果を記したものであり、検討経過に合わせ1. 求められる役割、2. 経営形態、3. 経営上の課題と対策 の順で答申する。

答申

1. 「求められる役割」について

信楽中央病院は、医療機関の少ない信楽地域において、総合診療、救急対応、へき地医療などを担っているが、患者の高齢化や減少、病床利用率の低迷、若年層の利用が少ないなど需給ギャップが生じており、役割の見直しが必要である。

具体的には、甲賀保健医療圏で増加が見込まれる回復期患者の積極的な受け入れや、新興感染症等に対する平時からの体制整備など、広域化と公的役割の強化が求められる。一方、救急の24時間対応は困難であり、公立甲賀病院や救急隊等と協議のうえ受け入れ可能な時間帯や傷病などを明確化・共有し、迅速な搬送と持続可能性の両面から体制を構築されたい。

今後は「圏域内での医療完結」を前提に、病-診連携、病-病連携において信楽中央病院が担う役割を明確化し、機能集約と連携を進めていくことが望ましい。

2. 「経営形態」について

立地条件、公的役割、採算面などを考慮すると、信楽中央病院の果たす役割に対し現時点で民間医療機関の参入は想定できず、公立としての設置が適当である。

現状の地方公営企業法一部適用は、医事や病院経営に精通した事務職員の配置・育成などに課題はあるが、他の経営形態への変更は困難あるいは要件を満たさない。また、現時点で信楽中央病院の医療機能は維持できており、病床利用率の改善には相当の努力を要するものの試算上は黒字化も可能なことから、国の「公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」）において経営形態や事業形態の見直しを検討すべき対象ではなく、現状での経営強化や改善に取り組むことが適当である。

公立病院として継続するには「公立病院経営強化プラン」（以下「プラン」）の策定が必要となるが、策定・実行・評価の各段階において、ガイドラインに照らし懸念が生じた場合には必要な見直しが行われるよう、本審議会としても引き続き注視していく。

3. 「経営上の課題と対策」について

信楽中央病院は、ガイドラインの基準で「病床利用率が特に低水準な公立病院」に該当し、市から所定の補助金を受けてもなお経常赤字が慢性化している。さらに、医師の働き方改革、医療従事者の不足・偏在、人口減少などに起因する諸課題は、今後いっそう厳しさを増すことが想定され、国が求める経常黒字化の達成には相当な経営努力を要する。

信楽中央病院を引き続き公立病院として継続するにあたっては、ガイドラインに従い経営強化策を具体化・数値化し、令和5年度中にプランを策定することが求められているが、病院幹部主導のもと目標達成に向けた取り組みと進捗管理が徹底されるよう、本審議会と部会においても2重に外部チェック機能を果たしていく。

病院の経営強化には職員の能力向上が不可欠であり、適材適所の人事配置と育成、登用に努めるほか、専門知識を有する外部人材の活用も検討されたい。

なお、信楽中央病院のあり方は、信楽地域の住民・患者だけでなく、広く市民の理解を得ることが重要であり、市当局とも連携のうえ周知広報に努められたい。

甲賀市地域医療審議会の組織

[委員・役職は令和5年3月現在]

会 長	福島 公明	[立命館大学医療介護経営研究センター 客員教授]
副会長	浅田 佳邦	[甲賀湖南医師会 会長]
委 員	富山 佳寿人	[甲賀湖南歯科医師会 会長]
	渡邊 真樹	[甲賀湖南薬剤師会 代表]
	辻川 知之	[公立甲賀病院 院長]
	古倉 みのり	[滋賀県私立病院協会 理事]
	飯塚 知恵子	[甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会 代表]
	小林 靖英	[甲賀保健所 所長] (～令和4年3月31日:大友一枝)
	山西 辰雄	[社会福祉法人瑠璃光会 事務局長]
	岡村 謙平	[元・信楽中央病院経営評価委員会 会長]
	木村 一博	[元・水口医療介護センター経営評価委員会 会長]

審議の経過

第1回会議

日時：令和3年2月4日（木） 13時30分～15時38分

場所：甲賀市役所 5階 第1・2委員会室

概要：・委嘱状交付

- ・正副会長選出（委員の互選により、福島会長、浅田副会長を選出）
- ・基礎資料（地域概要、県保健医療計画、市立医療機関資料 等）の説明

第2回会議

日時：令和3年5月13日（木） 13時30分～15時39分

場所：甲賀市役所 5階 第1・2委員会室

概要：・諮問「甲賀市立医療・介護機関のあり方について」

- ・追加資料（これまでの検討・取組経過 等）の説明
- ・水口医療介護センター部会、信楽中央病院部会の結果報告
- ・論点整理

第3回会議

日時：令和3年8月19日（木） 13時30分～15時20分

場所：甲賀市役所 別館 101会議室

概要：・水口医療介護センターのあり方について検討

- ・資料（類似施設との比較、センター整備の経緯と役割）の説明
- ・市内医療機関への「意向調査」実施を決定

意向調査

期間：令和3年9月16日～令和3年10月8日

対象：甲賀市内の医療機関（43か所）

回答：25機関から回答

第4回会議

日時：令和3年11月18日（木）13時30分～14時27分

場所：甲賀市役所 301 会議室

概要：・意向調査の実施結果報告

- ・意向調査を踏まえ、水口医療介護センターのあり方について検討

第5回会議

日時：令和4年3月10日（木）13時30分～15時37分

場所：甲賀市役所 別館 101 会議室

概要：・水口医療介護センター部会、信楽中央病院部会の結果報告

- ・中間答申に向けた意見集約（中間答申案を一部修正後、文書決裁により確定）

第6回会議

日時：令和4年6月2日（木）13時30分～15時30分

場所：甲賀市役所 301 会議室

概要：・中間答申

- ・ガイドライン、プランの説明

第7回会議

日時：令和4年9月8日（木）13時30分～15時33分

場所：甲賀市役所 別館 101 会議室

概要：・信楽中央病院部会の結果報告

- ・資料（類似規模病院の電子カルテ整備状況、信楽管内救急搬送状況）の説明

第8回会議

日時：令和4年11月24日（木）13時30分～15時30分

場所：甲賀市役所 301 会議室

概要：・信楽中央病院部会の結果報告

- ・信楽中央病院のあり方について項目整理

第9回会議

日時：令和5年2月20日（月）13時30分～15時30分

場所：甲賀市役所 第1・2委員会室

概要：・答申に向けた意見集約

答申

日時：令和5年3月●日（●）●時～●時

場所：甲賀市役所●●

諮問「甲賀市立医療・介護機関のあり方について」

甲 福 医 第 6 1 号
令和 3 年(2021 年)5 月 13 日

甲賀市地域医療審議会
会長 福 島 公 明 様

甲賀市長 岩 永 裕 貴

甲賀市立医療・介護機関のあり方について（諮問）

次の事項について、貴審議会の御意見を承りたく諮問いたします。

1. 市立医療・介護機関（信楽中央病院、みなくち診療所、介護老人保健施設ケアセンターささゆり）に求められる役割
2. 経営上の課題と対策
3. 経営形態

【諮問理由】

市立医療・介護機関は、地域に密着し、住民の健康維持に必要な医療及び介護サービスの提供を基本的な役割として運営してきたところです。

しかし、少子・高齢化の本格的な進展、生活環境や交通基盤などの整備に伴う患者ニーズの多様化、医療・介護の制度改革、職員確保の困難さなど、市立医療・介護機関を取り巻く経営環境は大きく変化しています。

また、本市の財政状況も厳しさを増しており、これまでのように一般会計から多額の補助金を繰り入れて、市立医療・介護機関の経営を支え続けることは難しくなっています。

こうした状況を踏まえ、市立医療・介護機関に求められる役割や、経営上の課題と対策、及び経営形態について、専門的な知見からの検討を行う必要があります。

答申の期限は、みなくち診療所および介護老人保健施設ケアセンターささゆりについては令和 4 年 8 月末を目途に、信楽中央病院については令和 5 年 3 月末を目途にお願いいたします。

審議期間中に生じた環境変化と審議への影響

諮問から答申に至るまでの審議期間中、審議に影響する以下 2 点の環境変化があった。

（1）新型コロナ禍の長期化と医療体制の変更

新型コロナウイルス感染症は、令和 2 年 1 月に国内で第 1 例目の感染者が確認された後、流行と変異を繰り返し、3 年が経過した現在も終息に至らず長期化している。この間、信楽中央病院では、発熱外来による診療・検査に加え、住民へのワクチン接種も並行して実施。さらに令和 3 年 9 月からは滋賀県の要請に応じコロナ専用病床を設け入院患者を受け入れている。

このようなコロナ禍の経験を踏まえ、第 8 次医療計画には新興感染症対策が追加される見通しであり、公立医療機関の役割は再評価されている。また、医療のオンライン化や規制緩和が進展し、新たな医療提供体制や連携の仕組みを構築できる可能性が広がっている。

本審議会では、基本的にコロナ禍の特殊要因を除いた信楽中央病院の経営状況を基準として、コロナ禍による影響も加味しつつ審議を行った。

(2) ガイドラインの公表・プラン策定の必要性

総務省より令和4年3月29日付で公表されたガイドラインにおいて、病院事業を設置する地方公共団体は令和5年度中にプランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされた。

なお、ガイドラインには、プランに記載すべき内容として6点（①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等）が示されているが、これらは当審議会が諮問を受けている3つの事項（①求められる役割、②経営上の課題と対策、③経営形態）と基本的に重なり合っており、論点そのものには大きな影響はなかった。

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ 機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。

答申の論拠

1. 求められる役割

(1) 現状：信楽地域の高齢者医療（※コロナ要因を除く平常時）

信楽中央病院は、旧町時代より信楽地域の住民の要請に応え整備されてきた病院である。滋賀県より自治医科大学出身の医師（令和5年3月時点で5名）の派遣を受け、総合診療や救急対応のほか、出張診療所での巡回診療などを通じ、無医地区（信楽町畑地区・田代地区）を含む中山間・へき地の医療を支えている。

また、信楽地域の介護事業所などと連携し地域包括ケアシステムの一角を担うとともに、健康教育や保健事業にも取り組んできた。

しかし「病院年報」（令和2年度版）によると、外来患者の約95%・入院患者の約90%が信楽町内居住で、入院患者の約80%は80歳以上の高齢者となっており、信楽中央病院の利用者は信楽地域の高齢者が大半を占めている。信楽地域の高齢化・人口減少の進展、他病院との競合などにより患者の減少・病床利用率の低迷が続くうえ、若年層の利用が少ないなど、信楽中央病院が有する医療提供体制との間に、需給ギャップが生じていると考えられる。

(2) 甲賀保健医療圏における回復期機能

「滋賀県地域医療構想」では、甲賀保健医療圏は回復期機能のニーズ増大が見込まれ、充実を図る必要があるとされている。信楽中央病院は40床すべてを回復期病床としていることから、信楽地域だけでなく、圏域内における回復期患者の受け入れが求められる。

(3) コロナ禍における公的役割

コロナ禍における発熱外来、入院患者受け入れ、ワクチン接種など、信楽中央病院が果たしてきた公的役割に対しては、本審議会においても評価の意見が出された。

今後は、第8次医療計画により新興感染症等に対する平時からの体制整備が求められる見通しであり、公立病院の役割が改めて見直されてきている。

(4) 信楽地域で医療を継続するため広域化・公的役割の強化

信楽中央病院の存在意義と課題について、病院スタッフの協議結果を取りまとめた「信楽中央病院の在り方について 病院よりの提言（令和4年7月）」（第7回審議会参考資料）には、病院として果たすべきと考える6つの機能が掲げられている。

信楽地域において責任ある医療を継続していくために、病一病連携、レスパイト入院の受け入れ強化、新興感染症・災害対応への備えなど広域化・公的役割を強化し、病棟の存続を図りたい考えなどが示されている。

病院として果たすべき機能

人口減少、高齢化が進み、医療資源の乏しい当地域における当院の役割として下記の項目が重要かつ必須と思われます。

- 1) プライマリケアの実践、総合診療を中心として多角的な対応
- 2) 一次救急の確保
- 3) 在宅医療、へき地出張診療
- 4) 病棟の維持
- 5) 地域包括ケアの実践
- 6) パンデミック、危機対応

「提言」より抜粋

(5) 甲賀保健医療圏・市域における役割分担と連携強化

ガイドラインでは公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化することが求められており、本審議会でも「圏域内での医療完結」を前提とした機能集約と連携の視点で検討を行った。

信楽地域の患者の利便性への配慮や増患対策などから、かねて透析治療や夜診・土曜診の可否が検討されてきたが、これらは明らかに費用対効果が見込めないことから、本審議会としては、これらを信楽中央病院では実施せず、他の医療機関に委ねるべきとの結論を出した。

救急対応については、「なるべく自院のかかりつけ患者や信楽地域の患者を受け入れたい」との病院スタッフの意向は理解するが、医師の働き方改革なども考慮すると、24時間対応は困難であると考えられる。したがって公立甲賀病院など他の救急病院や救急隊と協議のうえ、受け入れ可能な時間帯や傷病などを明確化・情報共有し、迅速な搬送と持続可能性の両面から救急医療体制の構築に努められたい。

病一診連携に関しては、これまで信楽中央病院では盲点となっていた信楽地域以外の開業医からも、レスパイト入院や誤嚥性肺炎の受け入れなど、後方病床機能を期待する意見があり、新たな連携先の開拓が期待される。病一病連携では、すでに公立甲賀病院などと連携強化の取り組みが始まっているとのことであるが、近隣病院などと Win-Win の関係を築くために、信楽中央病院が担うべき役割をより明確化する必要がある。

従来から信楽地域で実践されてきたプライマリケア・総合診療・在宅医療・健康教育などは信楽中央病院の強みであり、市域や医療圏域にも対象を広げて貢献されることが期待される。

なお、「圏域内での医療完結」を前提とした機能の集約と連携を進めるにあたっては、信楽中央病院として維持できなくなる機能が生じる可能性も含め、信楽地域の患者・住民だけではなく、市内他地域の方や、圏域関係者の視点からも理解を求めることが肝要である。

■ 「信楽は遠方」との印象を変えていくことが必要

審議において、信楽は遠方か否かの議論があった。現在では、病院完結型ではなく、病院・施設の連携による地域完結型医療への転換が進んでいるが、「信楽は遠方」との理由で患者・家族が転院に難色を示され、医療スタッフが調整に苦心するケースもみられるとのことである。

市内中心部から信楽中央病院までは車で約30分の道のりとなるが、新名神高速道路の開通をはじめ従来に比べ交通事情は大きく改善している。距離感の受け止め方に個人差はあるものの「遠方」との印象を変えていくことは、地域完結型医療の推進や信楽中央病院の増患を図るうえで重要である。

複数の審議会委員からは「信楽は遠くない」との私見が示され、市による市民啓発の必要性も指摘された。

2. 経営形態

(1) 公立医療機関として設置が適当

信楽中央病院は、総合診療、救急対応、出張診療などにより、無医地区を含む中山間・へき地の医療を支えている。設置者である市に対しては、国から地方交付税・特別交付税が交付され、不採算医療を維持するための貴重な財源となっている。

このような立地条件や公的役割、採算面などを考慮すると、信楽中央病院の果たす役割に対し、現時点で民間医療機関の参入は想定できず、これまで同様、公立医療機関として設置することが適当であると考えられる。

(2) 現状（地方公営企業法一部適用）の枠組みで経営強化・見直しを

公立医療機関の経営形態としては、現状の地方公営企業法一部適用のほか、地方公営企業法全部適用、指定管理者制度導入、地方独立行政法人化などの選択肢が考えられる。

現状の一部適用では、医事や病院経営に精通した職員の配置・育成などに課題はあるが、これを解消するため全部適用に移行するには、病院として負うべき責任や事務負担が大きく、信楽中央病院のように小規模な組織では対応が困難である。また指定管理者制度は、受け皿となりうる医療機関が現時点で見当たらない。また信楽中央病院は地方独立行政法人化の要件は満たしていないが、審議の過程では、すでに地方独立行政法人化している公立甲賀病院との統合・分院化や、まずは連携強化を進め最終的に統合もあり得るなどの意見があった。

ガイドラインでは、医療機能の維持やプラン対象期間中の経常黒字化が著しく困難な場合などにおいて、経営形態変更のほか、民間譲渡や診療所・介護施設への転換といった具体例を挙げ、見直しを検討すべきとされている。ただし現時点において、信楽中央病院の医療機能は維持できており、病床利用率の改善には相当の努力を要するものの試算上は経常黒字化も可能なことから、現状（地方公営企業法一部適用）の枠組みで可能な限り経営強化と機能・施設規模の見直しなどに取り組むことが適当であると判断した。

なお、プラン策定・実行・評価の各段階において、ガイドラインに照らし懸念が生じた場合には、必要に応じた見直しが行われるよう、本審議会としても注視していくこととする。

3. 経営上の課題と対策

(1) 慢性的な経常赤字の解消に相当な経営努力を要する

信楽中央病院は、平成 26 年度に病床数を 50 床から 40 床へと減らしたにもかかわらず、病床利用率は 6 割以下で低迷している。ガイドラインの基準では「病床利用率が特に低水準な公立病院（令和元年度まで過去 3 年間連続して 70%未滿）」に該当しており、必要な機能分化・連携強化の取り組みをプランに記載することとされている。

自治体病院の不採算部門に対しては、国の基準に従って市から補助金を繰り入れることが認められており、その財源の一部として地方交付税・特別交付税が交付されている。しかし信楽中央病院は、市から所定の補助金を受けてもなお、経常赤字となる状況が慢性化し、令和 2 年度決算において内部留保の枯渇により債務超過に陥ったため、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて、合計 1 億円の基準外繰り入れが行われた。ガイドラインは、所定の繰り入れを受けたうえで経常黒字となる水準の達成を求めている。試算上、病床利用率が 80%を超えれば経常黒字化が視野に入るとみられ、相当な経営努力を要するものの改善の余地は残されている。後述の通りプランを策定し、具体的な取り組みを進められたい。

なお、平成 30 年度の院外処方移行に伴う医業収益の減少も影響し、人件費比率は約 100%に達する。全国の類似病院と比べても高い数値であり、懸念事項と言える。

信楽中央病院の主な実績値

	医業			医業外			経常収支	資本合計	人件費 比率	病床 利用率
	収益	費用	収支	収益	費用	収支				
H24	656,467	800,708	▲ 144,241	97,225	29,862	67,363	▲ 76,878	1,637,532	71.6	48.8
H25	639,083	795,070	▲ 155,987	111,235	29,499	81,736	▲ 74,251	1,595,622	70.0	44.8
H26	654,930	840,848	▲ 185,918	188,632	38,902	149,730	▲ 36,188	358,396	71.6	60.0
H27	702,740	847,336	▲ 144,596	173,478	44,063	129,415	▲ 15,181	337,441	68.2	56.3
H28	650,008	867,594	▲ 217,586	175,593	36,986	138,607	▲ 78,979	256,178	78.0	54.3
H29	665,066	863,390	▲ 198,324	170,258	35,873	134,385	▲ 63,939	190,136	74.5	57.3
H30	499,856	714,467	▲ 214,611	167,713	26,572	141,141	▲ 73,470	122,371	99.6	53.8
R1	520,633	715,846	▲ 195,213	169,218	24,999	144,219	▲ 50,994	45,234	95.9	60.8
R2	470,807	712,192	▲ 241,385	215,665	25,868	189,797	▲ 51,588	▲ 8,789	104.1	52.5
R3	462,494	714,287	▲ 251,793	518,212	33,309	484,903	233,110	219,246	104.4	37.5

[出典：決算資料]

(特記事項)

- * H26より50床から40床へ減床。(病床利用率に影響)
- * 地方公営企業法の一部改正に伴い、H26より改定後の地方公営企業会計基準を採用。(資本合計に影響)
- * H30より院外処方へ移行。(医業収益・費用に影響)
- * R2・R3において、各50,000千円の基準外繰り入れを実施。(医業外収益の内数)
- * R3において、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業費補助金 305,694千円。(医業外収益の内数)
コロナ患者入院受け入れのため、年度途中から一般病床を14床に制限。

(2) 厳しさを増す経営環境

* 医師の働き方改革

医師の働き方改革が令和6年4月から施行されることとなっている。現時点で信楽中央病院への影響は不透明とのことだが、医師派遣元(県・大学)の動向を注視し情報把握に努めるとともに、安定的な医師確保のため継続的な要望活動が重要である。

* 医療従事者の不足・偏在

医師以外にも、看護職員をはじめとした医療従事者の不足や偏在は全国的な課題であり、滋賀県内において甲賀圏域は人材確保が難しい圏域のひとつとなっているが、とりわけ信楽地域における求人環境は厳しい状況である。

就業看護職員数(圏域別・人口10万人当たり)

(単位:人)

	滋賀県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
人口10万あたり 就業看護職員数	1,219.7	1,313.1	1,230.4	1,103.5	1,086.8	1,080.0	1,454.4	1,155.7

[出典：令和2年度衛生行政報告例(滋賀県速報値)]

* 人口減少・高齢化の進展

合併以降の18年間で、信楽地域の人口は約3,500人(約25%)減少し、市内5地域の中で最も人口減少が進んでいる。また高齢化率も約38%と、市内平均を大きく上回っている。

これに伴い、高齢者世帯や独居世帯が増加し、通院などの外出や移動が困難となるケースも増えており、このような社会的課題へ対応するためには、市当局の支援や連携が必要

となるが、病院の経営改善を通じた財源捻出も考慮すべきである。

甲賀市・信楽地域の人口減少・高齢化率

	2004. 10 時点 合併時人口	2022. 10 時点 人口	2004→2022 人口減少数	2004→2022 人口減少率	2022. 10 時点 高齢化率
甲賀市全体	95,223 人	89,226 人	5,997 人	6.3%	28.7%
信楽地域	14,159 人	10,641 人	3,518 人	24.8%	37.7%

[出典：甲賀市人口統計]

(3) ガイドラインに沿ったプラン策定と進捗管理

信楽中央病院を引き続き公立病院として継続するには、ガイドラインに沿ったプランを令和5年度中に策定することが求められる。非常に厳しい社会情勢のもと経営強化に取り組むため、コンサルタント等専門機関の活用などにより精緻なデータ分析を行い、適切な病院機能・規模の検討、集患戦略の立案、収支目標の設定をはじめ、ガイドラインが示す各項目について、本審議会の協議内容なども勘案のうえ、具体化・数値化を図ることとされたい。

また病院幹部主導により責任体制を明確化し、全職員にプランを周知徹底したうえで目標達成に向けた具体的な取り組みと進捗管理を実践されたい。

(4) 職員の能力向上

ガイドラインでは、プランを評価・点検のうえ必要に応じ見直しを行うこととされている。社会の変化は目まぐるしく、国・県の医療施策や診療報酬、近隣医療機関の動向などに絶えず注意を払い適切に対応していくため、職員の能力向上が不可欠である。

審議において、医療事務・経営に精通した専門職員の確保・育成の重要性が指摘されており、地方公営企業法一部適用の制約はあるものの、市当局との折衝により可能な限り適材適所の人事配置と育成、**登用に努められたい。また、専門知識を有する外部人材の活用も検討されたい。**

(5) 課題解決のためのチェック機能強化

本審議会が令和3年1月に設置されるまでは、甲賀市立信楽中央病院経営評価委員会において「病院改革プラン」の点検・評価を通じ経営健全化にかかる検討が行われてきた。同委員会が平成25年2月に提出された報告書には、病院の現状と役割、経営改善の推進、経営のあり方など、本審議会の論点と重なる部分があり、指摘された課題は現在に通じる点が見られる。

しかし残念ながら、同じ課題が改善されずに今日まで至ったのは、院内や市の組織体制に起因するほか、外部チェック機能が十分に働かなかったことも要因の一つと考えられる。本審議会には、プランを主管する病院部会を設けており、プランの策定・実行・評価の各段階において、部会と本体会議が2重にチェック機能を果たしていくものとする。

■ 市民理解

審議において、信楽中央病院の危機的な状況が市民に伝わっていないとの意見や、今後この病院がどう変わっていくのかを市民に分かりやすく伝えていく必要性も指摘された。大変厳しい経営課題を乗り越えていくためには、信楽中央病院を利用される方だけでなく、税負担を通じて病院を支えている市民の理解を得ることが重要であり、病院と市が協力して、周知広報に努められたい。