資料４

甲賀市地域医療審議会資料
令和８年(2026年)10月７日
健康福祉部信楽中央病院

甲賀市立信楽中央病院経営強化プランに基づく進捗状況について

甲賀市立信楽中央病院は、甲賀保健医療圏における回復期機能及び初期救急等の役割を担う病院として、また、地域医療に根ざした「かかりつけ医」として総合医療の役割を担う病院として、持続可能な地域医療体制を確保するため、近隣病院や医療・介護・福祉の各関係機関との連携による入院患者の受入やレスパイト入院の拡充に努めることで経営強化に取り組んでいます。

また、在宅療養支援病院として、へき地等における出張診療・訪問診療を継続的に行いながら地域包括ケアシステムの一翼を担うことで在宅医療の推進に努めているところでもあります。

令和５年度末に策定した「甲賀市立信楽中央病院経営強化プラン」に基づき、全職員が危機感をもって経営改善に取り組んだことにより、病院事業会計の決算において、令和６年度は経常損失約８，３５０万円であったものを、令和７年度は病床稼働率と入院単価を大幅に向上させた結果、約４８０万円ではありますが経常利益を生むまでに至りました。今後も病院経営の厳しい状況は続くものと予想していますので、関係機関と一層の連携を図りながら、安定した経営基盤を確立できるよう努めていきます。

１．病院体制　（令和８年３月３１日現在）

（１）診 療 日
　　月曜日～金曜日（１２月２９日～１月３日除く）

（２）診療時間　９：００～１７：００
　　受付（午前）８：００～１１：３０／（午後）１３：３０～１６：００

（３）出張診療　多羅尾：第１・３金曜日／朝宮：第２水曜日／田代：第３水曜日
　　診療時間　１４：３０～受付患者終了時まで（受付１４時～１５時）

（４）診療科目
　　総合診療外来（内科・外科・小児科）、心療内科、耳鼻咽喉科、
　　リハビリテーション科

（５）病 床 数　４０床　（一般病床８床　地域包括ケア病床３２床）

（６）職　　員　７２名　（非常勤医師含む）
　　常勤医師４名（非常勤医師１２名）／看護師２５名／社会福祉士１名／
　　医療技術１０名／事務７名（正規職員４７名）
　　（会計年度任用職員：看護師１名／看護助手４名／医療事務４名／事務補助員１名／
　　薬局補助員１名／用務員２名）

２．令和７年度信楽中央病院の経営強化プランの評価

（１）役割・機能の最適化と連携強化　（経営強化プラン、以下同様）

① 地域医療構想を踏まえた信楽中央病院の果たす役割・機能・・・P17～P18

地域における病床機能の役割については、回復期機能の病床を有する当院として、急性期を脱した患者の受入れや在宅医療への円滑な流れを作る役割を担い、また、在宅療養患者の急変時の対応やレスパイト入院などの提供体制について関係機関との連携を図り対応しています。

それを踏まえ、令和６年４月から院内に地域医療連携室を設置し、正規職員（社会福祉士）１名を配置し、さらに令和８年１月から退院支援要員として看護師１名を追加し計２名体制で入退院支援業務を行うこととし、近隣病院や関係機関との連携により入院患者数を大幅に向上させ、平均在院日数の適正化も図っています。

また、本経営強化プランには、当院が果たす役割として地域に根ざした「かかりつけ医」としての総合医療の役割をはじめ、７項目について明記しており、それぞれ役割は果たせていると考えますが、拡充までには至っていない状況であります。

これについては、令和７年度当初常勤医師が前年度より１名減の３名体制でスタートしましたが、９月に当院独自で１名の常勤医師を採用できたため、前年度と同様の常勤医師体制に戻すことができました。今後は市内の他医療機関の状況も勘案しながら、滋賀県等とも協議を行い今後も診療体制の充実を図っていきます。

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・・・P18

信楽地域における地域包括ケアシステムの構築は、在宅療養支援病院である当院にとって重要項目の一つであるため、当院の院長が「包括ケアネットワークしがらき」の会長を務め、医療、介護、福祉、行政など多職種のスタッフが顔の見える関係を築けるよう「事例検討会」や「市民向け講座」を開催してきました。今後も高齢者、病気や障がいのある方が地域の支えにより当地域で自分らしく元気に暮らせるよう主導していきます。

③ 機能分化・連携強化・・・P18

当院は、これまでから信楽地域を中心に一次医療を提供しており、救急医療や在宅医療、出張診療など急性期から回復期機能の役割を果たすとともに、二次及び三次医療機関との医療連携を図りながら、患者様の容態に合わせ対応しています。

令和６年１２月から一般病床４０床の内１３床を地域包括ケア病床に転換し、令和７年４月から２１床に、令和８年１月には３０床に、３月には３２床にまで拡充を行いました。また、退院先の見えない困難事例等長期入院症例についても公的医療機関として受け入れを行っています。

④ 医療機能等指標に係る数値目標・・・P19

（令和８年３月末時点）

指標	単位	実績 令和４年度	実績 令和５年度	実績 令和6年度	令和７年度 目標	令和７年度 実績	目標 令和８年度	目標 令和９年度
公立甲賀病院からの患者受け入れ数	件	26	75	56	72	39 (54.2%)	84	96
レスパイト入院数	件	－	47	94	48 独自(100)	103 独自(103%)	48 (100)	48 (100)
救急応需率	%	－	－	77.7%	80	83.4%	80	80
救急受け入れ件数	件	145	144	153	160	141	160	160
地域包括ケア病棟入院料の在宅復帰率	%	－	－	76.8%	75	86.4%	75	75

（２）医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保・・・P20

当院の医師については、滋賀県から自治医科大学卒業医師の派遣を受けていますが、令和７年度からは前年度よりさらに１名減の３名体制となり、従来と同レベルでの診療を継続することが非常に厳しい状況となりました。今後の信楽地域における人口の推移、当院の規模も含め改めて常勤医師体制について滋賀県と協議を行っていきます。

看護師については、令和８年３月末現在、２６名体制で業務にあたっていますが、病棟、外来、救急対応に加え、出張診療や訪問診療など業務は多岐に渡っており、今後数年間での定年退職予定者数なども勘案すると人員不足は否めない状況ですので、今後も継続して看護師確保に努めていきます。

② 医師の働き方改革への対応・・・P20

医師の働き方改革の実践に向け、当院としても勤務時間等の管理を行っており、３６協定に定める時間外労働時間数を遵守できるよう心がけています。特に令和７年度においては、近隣の公立甲賀病院や滋賀医大、また自治医大卒の医師に協力をお願いし、非常勤医師として一定の初診枠や宿日直業務を受け持っていただき、常勤医師の負担を軽減させるための措置を講じました。

（３）施設・設備の最適化

① 長寿命化計画について・・・P22

当院は、平成１２年の新館増築工事を期に、本館の給水・電気設備・外壁塗装・屋上防水工事等の大規模改修工事を実施していますが、その後２６年が経過しており、新館部分の設備を含め、改めて大規模改修が必要な時期に来ています。本経営強化プランでは、令和１１年度までに検討することとしていますが、雨漏れや配管等の老朽化の進行も著しいため、令和８年度中に大規模改修の整備方針を策定し、なるべく早期に改修工事に着手したいと考えます。

② 医療機器・・・P22

医療機器の更新については、令和６年度超音波診断装置（エコー）の更新に続いて、令和７年度はAI診断機能を有する上下内視鏡システムの更新を行いました。

③ デジタル化の対応状況・・・P22～P23

現在、びわ湖あさがおネット（滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会）に参画しながら、県内医療機関との情報共有を行っています。

当院では、マイナンバーカードを使用してのオンライン保険証確認システムに併せ、福祉医療費助成（PMH）についても早々にシステム改修済です。令和７年度においては、生活保護受給者のオンライン資格確認（医療扶助）システムと介護保険の居宅療養管理指導の請求システムを導入しました。また、令和６年度に導入したクレジットカードやＱＲコード支払いが可能な電子決済サービスも徐々に浸透し、利用件数、金額とも大幅に増加し、患者様の利便性が向上したほか、診療費における未収金も減少している状況です。

図表１５　院内におけるシステム化の検討事項・・・P23

項目	方針
在宅診療	オンライン診療（導入未）
会計	自動会計システム（導入未）、電子決済サービス（導入済）
外来対応	問診AIシステム（導入未）

（４）経営の効率化等・・・P23

令和９年度（2027年度）に経常黒字化すべく次のとおり目標を設定

(1)　経営指標に係る数値目標　（単位：%、人、円）・・・P23

指標	実績	実績	実績			目標	
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度 目標	令和７年度 実績	令和８年度	令和９年度
病床利用率	39.2	55.2	76.3	80	82.1	85	85
延べ入院患者数	5,726	8,087	11,141	11,680	11,991 (102.7%)	12,410	12,410
入院患者1人1日当たり収入額	43,573	36,283	25,869	30,100	30,884 (102.6%)	30,100	30,100
外来患者数	23,353	21,950	21,361	24,600	20,855 (84.8%)	24,600	24,600
外来患者1人1日当たり収入額	10,268	9,830	9,003	10,000	8,959 (89.6%)	10,000	10,000

（2）　経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標　（単位：%）・・・P23

指標	実績	実績	実績			目標	
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度 目標	令和７年度 実績	令和８年度	令和９年度
経常収支比率	169.9	107.8	89.4	99.2	100.6	100.2	100.4
修正医業収支比率	75.4	78.2	70.4	75.9	79.9	77.4	78
給与費対医業収益比率	80.2	87.1	91.1	84.3	84.0	82.5	83.4
材料費対医業収益比率	18.1	14.3	15.9	15.1	10.3	15.1	15.1

（3）　目標達成に向けた具体的な取り組み・・・P24～P25

取組事項	具体的な内容	評価
１．地域連携の強化	公立甲賀病院、甲南病院と３病院間で、地域医療連携室を通して病病連携を進めています。当院は、急性期治療が終了した後の回復期において、地域連携パスを活用し、転院・在宅復帰への支援を行います。 地域の多職種連携の会である包括ケアネットワークしがらき（訪看、老健、障害施設など）とも連携強化を行います。	公立甲賀病院からの転院受入は年度目標 72 件に対し 39 件（54.2%）、 甲南病院からは 13 件、済生会滋賀県病院からは 10 件、滋賀医大からは 2 件の受入実績となりました。 包括ケアネットワークしがらきでは定期的な会合や講演会も実施しました。
２．救急隊との連携	甲賀消防や公立甲賀病院との連携を図り、圏域内での救急患者の受け入れ件数向上に努めます。救急応需率をモニタリングして、お断り件数の減少を、当院で治療可能な症状・疾患の共有、症例検討会などの実施を検討します。また、「在宅療養支援病院」として、在宅医療相談窓口の設置、２４時間体制での訪問診療や看取りなどの在宅医療、在宅療養のサポートを継続します。	救急受入要請 169 件に対し、受入 141 件で応需率は 83.4%となりました。 数値については、毎月の院内会議で報告を行い、応需率をモニタリングしています。在宅での看取りも 17 件実施しました。
３．レスパイト入院の受け入れ強化	「在宅療養支援病院」として、レスパイト入院の受け入れを強化し、在宅療養患者とその家族を支援します。	100 件の独自目標に対し、103 件と目標値をクリアしました。

取組事項	具体的な内容	評価
４．地域包括ケア入院医療管理料の運用	回復期機能の需要が高まる見込みであり、一部病床で地域包括ケア入院医療管理料を届け出ることを検討します。	令和６年12月から13床で運用開始した地ケア病床を令和７年４月から21床、年度末には32床(8割)にまで拡充しました。
５．地域に根差した広報活動	病院のイメージアップと特徴について自己発信する事で、利用者が病院を選ぶ決め手となるように、独自のホームページを開設し運営しています。また、地域に出向いての健康推進教育等の出前講座を積極的に実施し、当院の特色である総合診療、在宅医療を広報します。病院フェスタの再開も検討します。	病院ホームページの閲覧数は、2024年の40,924件に対し2025年は42,151件と微増しました。主に外来診療表や常勤医紹介のページの閲覧が多く、受診の際の参考とされているようです。健康教室は３回実施しましたが、病院フェスタの開催は見送りとしました。
６．データによる経営指標の管理	加算算定の強化による増収を見込みます。 また、令和５年度にデータ提出加算の届出を済ませており、今後は分析システムを活用して、データに基づく経営指標のモニタリングを行います。	地域医療連携室に看護師1名を増員し、入退院支援加算の施設基準を満たしたことから新たな加算の算定を開始しました。また精神科に精通した医師を採用できたため認知症ケア加算の格上げも行っています（3→2)。 また、分析システムにDPCデータ等を用い経営指標のモニタリングも実施しています。

（５）目標達成に向けた３つの約束とアクションプラン・・・資料４-①、４-②

目標達成に向け、具体的な取り組みについて職員一人ひとりの自覚と実践につながるよう、３つの約束とアクションプランを策定し進捗管理を行いました。

（６）収支実績（令和８年３月末現在）・・・資料４-③

「甲賀市立信楽中央病院経営強化プラン」　目標達成に向けた　3つの約束【令和7年度版】の評価

資料４-①

公立病院として「持続可能な地域医療提供体制の確保」を図るとともに、地域包括ケアシステムの一翼を
担い「市民に信頼される病院」を目指すため、甲賀市立信楽中央病院経営強化プランを策定しました。
その実現に向け、病院職員一人一人が自覚を持ち、各部署において以下の取り組みを約束します。

				評価点	備考
診療部		1	令和7年度の延べ入院患者数について、10,000人以上を目標とします。	5	上半期は常勤医3名体制となり厳しいスタートとなったが、後半大幅に稼働率を上げ目標に対して約120%の成果となった。
		2	令和7年度の救急車受入患者数について、月平均12件、年間144件以上を目標とします。	4	救急受け入れ要請をなるべく断らず（応需率83.4%）、ほぼ目標値である141件の救急車の受け入れを行った。
		3	令和7年度の在宅訪問診療回数について、月35件、年間420件を目標とします。	3	年間396件（月平均33件）で目標に届かなかったのは、前半常勤医3名のため訪問診療を実施できる日程が限定されていたためと考察する。
看護部	看護師	1	チーム医療を通じ早期退院支援を行い、一般病床の平均在院日数２４日以内、地域包括ケア病床の在宅復帰率７２．５％以上を堅持します。	5	一般病床の平均在院日数は15日、地域包括ケア病床の在宅復帰率は80%以上を維持し、目標を大幅に上回った。
		2	患者様満足度の向上を目指し、接遇スキルとコミュニケーション力を強化し苦情報告の件数を減らします。	3	接遇スキルとコミュニケーション力の向上に努めているが、数件の苦情も頂いている。接遇研修は年度末に全職員対象として実施。
		3	院内外の研修に参加し、看護師としてのスキルを磨きながら、安心して働き続きられる職場環境を整えていきます。	3	施設基準を維持するための必須の研修は実施したが、看護師数も不足しており院外への研修はあまり参加できなかった。
	地連室	1	急性期病院との連携を強化し、レスパイト入院を含む入院受け入れ件数の増加及び収益増につなげます。	5	公立甲賀病院等他の医療機関との連携を密にし、信楽地域外からのレスパイト入院も広く受け入れ収支均衡化を達成した。
		2	市民のみなさまに親しまれ、信用される病院を目指します。	4	患者様のご家族とカンファレンス等で密に連絡を取り、多くのレスパイト入院のリピーターを獲得した。
		3	医療と介護・予防・生活支援が一つとなり、地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。	4	居宅事業所のケアマネや包括支援センターの職員等と連携し、当院は回復期機能として圏域で完結できる体制を構築した。
医療技術部	放射線	1	医師への働きかけと地域住民への宣伝活動によりCT撮影件数の増加を図ります。	5	令和7年度のCT撮影件数は982件。（前年度790件）前年度を大幅に上回る件数を達成した。（+192件）
		2	大腸CT検査の利便性の向上と、受診者満足の実現に取り組みます。	3	職員の退職により中止していた大腸CT検査を10月から再開した。（令和7年度下半期実績・17件）
		3	学びあい、支えあう放射線科を目指します。	4	2名の放射線技師で協力し業務を分担し、また薬剤科等他部署の業務補助も行えた。
	検査	1	特定健診時の心電図など追加可能な検査項目を行うことで収益アップを図ります。	3	心電図、眼底検査等追加の検査オーダーすることで、健診での収益を一定増加させた。
		2	病院広報などを通じて患者向けの情報を提供していきます。	3	年数回の院外広報誌を発行し、内1回は信楽地域へ診療案内を全戸配布した。
		3	精度管理責任者の更新講習を受講し、内部外部の精度管理の充実を目指します。	3	精度管理責任者の更新講習は受講したが、他の研修会へはあまり参加できなかった。
	薬剤	1	PBPMに基づき、タスクシフトを行うことで、医師の業務量削減と医療業務効率化を目指します。	4	特に前半3名の常勤医の負担を軽減すべく、あらかじめ医師と合意したプロトコル（手順書）に基づき、処方に関する院外薬局からの問い合わせ対応や検査結果に基づく処方提案などを行った。
		2	地域医療・介護職員への薬剤情報提供や勉強会開催などにより、連携強化と教育を行って行きます。	2	薬剤師1名が年度途中に長期休暇に入り、院外での十分な活動を展開できなかった。
		3	新しい取り組みへの姿勢にインセンティブを与え、チャレンジの失敗に対しても最大限許容できる組織作りをしていきます。	2	薬剤師1名が年度途中に長期休暇に入り、新しい取り組みやチャレンジは実践できなかった。
	リハビリ	1	外来・一般入院リハビリテーション提供体制を強化するとともに、地域リハビリテーションの提供範囲を拡大します。	3	地域包括ケア病床を含む入院・外来リハを実践したが、地域リハビリテーションの範囲拡大（信楽地域外）までは行えなかった。
		2	市民や地域住民の方の健康増進を目的に、健康啓発に取り組みます。	4	年3回健康教室を実施し、高齢者への健康啓発を行った。
		3	より質の高いリハビリテーションを提供するために、学習を継続し、知識・技術の向上更新をしていきます。	3	年数回の院外での勉強会に参加した。
	栄養	1	在宅医療・施設連携における栄養支援体制の充実を図ります。	2	特養等の施設との連携は行えたが、当院の管理栄養士は1名体制であり、在宅への訪問までは実施できなかった。
		2	健康教室や院内掲示等で食事に関する情報を発信し、地域全体の健康度向上に貢献します。	4	年3回の健康教室で食事に関する情報を発信することができた。
		3	院内外の研修会などへ積極的に参加し、新しい専門知識の習得に努めます。	3	院外での研修に年数回参加し、NSTや褥瘡管理等の知識を習得した。
事務部	医事	1	診療費の未納者に積極的に折衝し最大限の回収に努めます。回収が困難な場合は、代位弁済制度を利用し未収金の削減を行います。	4	診療費の未払い者に対しては、定期的な督促を行い、必要時には分納誓約や訪問徴収も行った。令和7年度中には、回収が困難な2件（483,440円）の案件を代位弁済制度を利用し未収金を削減した。
		2	業務の効率化を図り、時間外勤務時間を昨年度対比３０％削減し、令和７年度通算で1,115時間以内となるよう努めます。	2	令和7年度の事務部時間外勤務実績は1,292時間で前年度対比18.9%の削減を達成したが、目標の30%減までは届かなかった。
		3	接遇面を強化し、患者様やその家族の方に安心して受診（入院）して頂ける患者サービスに努めます。	3	窓口では常に患者様へ寄り添う対応を心がけ、接遇研修を年1回実施した。
	庶務	1	毎月の経営状況を把握し、不要なコストを削減して適正な運営管理を目指します。	4	毎月の経営状況を院内の会議で共有し、職員全員に経営改善の必要性を諭した。令和8年度の委託業務について業務見直しを行い、委託料の削減も行った。
		2	老朽化した建物、医療機器等の現状を把握し、限られた予算の中で優先度を考慮しながら施設、設備の改修を行います。	4	漏水等緊急に対応すべき不具合については、早急に修繕工事を実施した。大規模改修についても、順次計画を進めていく。
		3	安定した経営のためコンサルタントや公認会計士などの助言を得ながら経営改善に努めます。また、診療報酬の新しい算定項目（加算）を増やし増収を図り、午後等に外部の専門医を招へいして新しい診療科を増設し外来患者数の増加を目指します。	4	令和7年度は、日本病院経営支援機構の豊岡理事長を9回招へいし経営改善会議を行った。診療報酬の加算についても新しい３つの届出を近畿厚生局へ届出を行い算定を開始した。専門外来については、令和7年度中に心療内科と耳鼻咽喉科を新たに開設することができた。また一般病床から地域包括ケアへのさらなる病床機能転換を行い、入院収益の増収を確保した。

5点　目標を大きく上回って達成した。期待以上の効果があった。
4点　目標を達成した。期待通りの成果があった。
3点　概ね目標を達成した。一部改善点はあるが、一定の成果があった。
2点　目標の達成は不十分だった。成果はあったが、改善が必要。
1点　目標をほとんど達成できなかった。大幅な改善が必要。

「甲賀市立信楽中央病院経営強化プラン」目標達成に向けた アクションプラン 【令和7年度版】の評価

資料4-②

強化プラン項目	強化プラン頁	アクションプラン	具体的アクション	担当 部署・委員会等	目標	進捗 上半期	進捗 下半期	結果	備考
新改革プランからの継続（強化プランに盛り込まない項目）	12	出張診療所の存続可否	協議の継続	診療部・事務部	朝宮出張診療所の代替診療場所の確保	○	○	◎	朝宮出張診療所は10月から朝宮コミュニティセンター内へ移転した。さらに多羅尾出張診療所においても多羅尾区からの要望を受け、令和8年4月から多羅尾草の根ハウス移転の準備を完了させた。
	13	送迎サービス	協議の継続	診療部・事務部		―	―	―	現状維持（患者数が特に減少した際に要検討）
医療従事者の確保と働き方改革	20	医師の確保	県や大学への働きかけと独自採用も検討	診療部・事務部	昨年度と同じ常勤医4名体制の復元	×	△	△	令和7年度当初は、常勤医師3名となり診療等に大きな影響が出たため非常勤医師に応援を要請。9月に病院独自で常勤医師を1名採用できたことから、下半期は一定の安定を取り戻すことができた。
	20	看護師の確保	人事課との調整（正看護師）	事務部・看護部	R7年度中に新規職員を数名採用	△	○	○	令和7年度から正看護師2名を新規採用できたが、退職者もあり増員とまではならず。8月と12月に各1名ずつを採用でき年度当初23名から2名増の25人となった。
	20	看護補助者（看護助手）の確保	病院にて採用（会計年度職員）	事務部・看護部	同上	△	○	○	令和6年度末で1名が退職したため、年度当初は2名体制にまで減少したが、年度内に新たに2名の方を採用し年度末時点では4名体制となった。
新興感染症への対応	22	甲賀病院主催カンファレンス参加	カンファレンス参加	感染対策委員・ICT	4回/年参加	○	○	○	年4回の定期的なカンファレンスに参加した。
	22	感染防護具の確保	備蓄状況チェック	感染対策委員・ICT	3か月分以上常時確保	○	○	○	常に半年分以上の在庫を確保できた。
	22	職員研修	研修の実施	感染対策委員・ICT	年3～4回の開催	○	○	○	令和7年度は計画的に年3回の研修を実施し、のべ114人が参加した。
長寿命化計画について	22	施設・設備の最適化	患者動向を踏まえR11までに検討	事務部	令和7年度中に計画を策定	×	△	△	建築設計事務所とも相談し、令和7年度末に素案を作成した。令和8年度中で詳細を詰め整備方針を決定したい。
医療機器	22	上下内視鏡システムの更新	デモ等を行い候補機種を選定	診療部・事務部（医療機器購入審議会）	令和7年度で更新予定	○	○	○	デモ等を実施し、導入機器を選定。予定通りの時期に上下ともAI診断機能を有する内視鏡システムを導入した。
	22	電子カルテ（端末）更新	デモ等を行い候補機種を選定	電子カルテ検討委員会（医療機器購入審議会）	R10・更新	―	―	―	電子カルテシステムは令和10年度で更新の予定。
	22	その他随時更新	優先順位を決め適正な更新	（医療機器購入審議会）		○	○	○	令和8年度で購入する医療機器等については、8月に会議を開催して機器等を選定した。
デジタル化への対応	23	マイナンバーカードの促進	利用促進（ポスター、窓口）	事務部医事係	利用者数UP・30%以上を目指し啓発等	△	○	○	制度が徐々に浸透、受付窓口での啓発もあって利用率は徐々に向上（年度末時点約50%）
	23	オンライン診療	導入可能性検討	診療部 事務部医事係	検討の実施	△	―	―	導入は見送りとした。
	23	セキュリティ対策	セキュリティ対策の実施	システム管理者等	定期確認、バックアップ、研修の実施	○	○	○	定期的なバックアップを実施し、テープは外部保管している。電子カルテシステムのネットワークのリモート保守も開始し、職員のセキュリティ対策に関するE-Learningも実施した。
	23	自動会計システム、電子決済サービス	導入可能性検討、運用の拡大	事務部医事係・庶務係	自動会計システムは検討の実施 電子決裁サービスは患者様への周知拡大	△	○	○	自動会計システムの導入は見送り。電子決済サービスの利用者は、件数、金額とも大幅に増加している。
	23	電子処方箋	導入可能性検討	薬剤科 事務部医事係	検討の実施	△	―	―	電子カルテ情報共有サービスと併せての導入が望ましいと判断し、見送ることとした。
具体的取組	24	地域連携の強化	病病連携強化	看護部・地域連携室	連携会議定期開催、他医療機関等訪問	○	○	○	定期的な圏域での病院連携会議には毎回出席した。また、病院幹部と地域医療連携担当は、個別での病院訪問も実施した。
	19		公立甲賀病院等からの患者受け入れ	地域連携室	公立甲賀病院から72名、その他病院40件を年間目標とし病床利用率の向上を図る	×	×	×	公立甲賀病院からの連携入院は年度を通じても39件、その他医療機関からの転院も入れても81件であった。
	19		レスパイト入院の受け入れ	地域連携室	100件(プラン上は48件)	○	○	◎	独自設定した100件の目標に対して103件の実績を達成した。
	19	救急隊との連携	救急応需率	診療部	80%以上	○	○	○	上半期81.7%、下半期85.1%、通年では83.4%といずれも目標値を満たす。
	19		救急受け入れ件数	診療部	R7・月平均12件、年間144件以上	△	○	△	上半期11.2人/月、下半期12.3人/月、通年では11.8人/月と目標値(12人)には僅かに届かず。（実績141人の受け入れ）
	―	地域包括ケア入院医療管理料	看護必要度の正確な評価・基準達成	看護部	看護必要度Ⅱ 8%以上	○	○	○	年度を通じて基準を満たせた。
	―		在宅復帰率の基準維持	看護部	75%以上	○	○	○	〃
	―		リハビリ必要患者への2単位以上提供	リハ科	毎月平均2単位以上	○	○	○	〃
	19		22床以上への運用拡大	事務部　他	21床からさらなる増床を目指す	○	◎	◎	一般病床から順次転床を行い、9月時点で23床、年度末には32床まで拡大させた。
	24	広報活動	ホームページの運営	広報委員会	最新の情報を発信	△	△	△	主たる更新担当者の長期休暇により、最低限必要な情報のみの発信にとどまった。
	20		有用な院外広報誌の発行	広報委員会	年4回発行	○	△	△	年度当初には、町内に全戸配布も行い精力的な活動を行うも、年4回の発行はできず。
	24		健康教室・出前講座の実施	健康教室・健康塾担当	年間3回以上	○	○	○	上半期に2回（5月と9月）、下半期に1回（3月）予定通り実施することができた。子ども食堂への出前講座の打診もあったが相手先の都合で実現までには至らず。
	24		病院フェスタの開催検討			×	△	―	上半期は常勤医師3名で検討もできず。下半期に検討も行ったが今年度での実施は見送りとした。
	25	経営指標の管理	分析システムの活用	事務部庶務係 診療情報管理委員会	モニタリングの継続	△	△	△	GHCの病院ダッシュボードを導入し、DPCデータを用いてベンチマークも行ったが、有用な分析とまでには至らなかった。
	23		病床利用率の改善	看護部・事務部	令和7年度 80.0%を目指す	△	◎	○	4月から7月は70%台で苦戦したため、上半期では77.2%の稼働率であった。下半期は80%以上が多く、特に2月、3月は90%以上をクリアし、年度通算82.1%の稼働率となった。
	23		延べ入院患者数の確保	診療部・看護部	令和7年度 10,000人以上	○	◎	◎	上半期5,651人、下半期6,340人で年間延べ入院者数は、11,991人となり、目標値に対して約1.2倍の成果となった。
	23		入院1日単価のアップ	診療部 看護部 事務部	30,100円	△	○	○	一般病床から地域包括ケア病床への大幅な病床機能転換を行ったため、年度通算で30,884円/日の入院単価となり、目標値を達成した。
	23		外来患者数の維持	診療部 事務部	年24,600人	×	×	×	10月から心療内科、11月から耳鼻咽喉科の専門外来を開設するも、人口の自然減、また大規模な感染症の流行もなく年間延べ20,855人の実績となった。（約85%）
	23		外来単価の維持	診療部 事務部	10,000円	×	×	×	後期高齢者の特定健診（健康診査）を受診される方が多く、保険診療で実施予定であった採血等検査が健診扱いとなり、外来の診療単価が伸びない結果となった。
	―	その他	BCP（業務継続計画）の策定	全部署	令和7年度中に策定を目指す	×	△	△	上半期には特に大きな進捗は無し。下半期で防災委員会で素案を検討、外部講師を招聘しての研修も実施したが、計画策定にまでは至らず。施設基準の特例（令和8年度中）での策定を目指す。
	―	その他	経営改善会議の実施	全部署	会議を年9回実施し対策を講じる	○	○	◎	総務省のメニューを活用して日本病院経営支援機構の指導を5月から毎月受け、特に幹部職員の意識改革を行い業務改善を行った結果、500万円弱ではあるが経常黒字化を達成した。

付属資料　収支計画

（単位：円、％）

区分		年度	実績 令和4年度	実績 令和5年度	実績 令和６年決算	実績 令和７年決算	推計 令和7年度	推計 令和8年度	推計 令和9年度
収益的収支	経常収支	１．医業収益 a	585,594,660	557,086,920	573,283,453	649,555,270	693,864,237	715,837,237	715,837,237
		(1) 料金収入	489,298,423	509,185,363	480,521,154	557,172,711	597,568,000	619,541,000	619,541,000
		うち入院収益	249,501,709	293,417,286	288,203,514	370,326,991	351,568,000	373,541,000	373,541,000
		うち外来収益	239,796,714	215,768,077	192,317,640	186,845,720	246,000,000	246,000,000	246,000,000
		(2) その他	96,296,237	47,901,557	92,762,299	92,382,559	96,296,237	96,296,237	96,296,237
		うち他会計負担金 a’	38,731,000	740,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000	38,731,000
		２．医業外収益	697,101,949	239,650,324	127,492,489	146,130,422	182,180,307	179,833,187	174,334,483
		(1) 他会計負担金・補助金	154,853,000	99,420,000	100,742,000	101,130,000	157,404,269	157,404,269	157,404,269
		(2) その他	542,248,949	140,230,324	26,750,489	45,000,422	24,776,038	22,428,918	16,930,214
		経常収益 (A)	1,282,696,609	796,737,244	700,775,942	795,685,692	876,044,544	895,670,424	890,171,720
		１．医業費用 b	725,382,412	712,839,021	759,449,047	764,125,254	863,578,597	875,217,718	868,432,263
		(1) 職員給与費 c	469,490,249	485,413,677	522,013,220	545,809,536	585,004,671	590,854,717	596,763,264
		(2) 材料費	105,894,260	79,809,122	91,067,420	66,686,794	104,773,500	108,091,423	108,091,423
		(3) 減価償却費	46,581,656	43,920,520	40,080,866	39,704,811	40,597,950	38,938,177	26,244,175
		(4) その他	103,416,247	103,695,702	106,287,541	111,924,113	133,202,477	137,333,401	137,333,401
		２．医業外費用	29,627,847	26,463,607	24,802,333	26,746,628	19,560,343	18,731,015	17,877,439
		経常費用 (B)	755,010,259	739,302,628	784,251,380	790,871,882	883,138,940	893,948,733	886,309,702
	経常損益 (A)-(B) (C)		527,686,350	57,434,616	△ 83,475,438	4,813,810	△ 7,094,396	1,721,691	3,862,018
	特別収支	１．特別利益 (D)	500,565	181,819	14,055,539	7,911,102	0	0	0
		うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
		２．特別損失 (E)	3,872,450	4,272,615	6,369,120	15,599,169	3,872,450	3,872,450	3,872,450
		特別損益 (D)-(E) (F)	△ 3,371,885	△ 4,090,796	7,686,419	△ 7,688,067	△ 3,872,450	△ 3,872,450	△ 3,872,450
	純損益 (C)＋(F)		524,314,465	53,343,820	△ 75,789,019	△ 2,874,257	△ 10,966,846	△ 2,150,759	△ 10,432
累積欠損金 (G)			13,370,535	△ 39,973,617	37,915,402	40,789,659	20,318,649	22,469,408	22,479,839
不良債務	流動資産（ア）		959,030,152	990,396,045	875,807,202	778,314,415	866,565,322	849,765,555	829,011,180
	流動負債（イ）		107,817,806	100,341,610	121,704,993	120,423,736	119,337,745	120,131,654	120,976,070
	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
	当年度許可債で未借入又は未発行の額（エ）		0	0	0	0	0	0	0
	差引	不良債務 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(オ)}	△ 851,212,346	△ 890,054,435	△ 754,102,209	△ 657,890,679	△ 747,227,577	△ 729,633,901	△ 708,035,110
資本的収支	収入	１．企業債	0	0	0	0	0	0	0
		２．他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
		３．他会計負担金・補助金	41,167,000	38,300,000	32,103,000	38,102,000	33,757,996	34,289,771	36,194,043
		４．その他	0	0	0	607,276	10,000	10,000	0
		収入計 (a)	41,167,000	38,300,000	32,103,000	38,709,276	33,767,996	34,299,771	36,194,043
	支出	１．建設改良費	2,614,700	35,927,430	40,946,092	65,530,760	10,000,000	10,000,000	10,000,000
		２．企業債償還金	62,831,416	58,719,537	50,249,180	61,032,826	61,032,826	61,830,488	62,624,397
		３．その他	0	0	0	0	0	0	0
		支出計 (b)	65,446,116	94,646,967	91,195,272	126,563,586	71,032,826	71,830,488	72,624,397
	差引不足額 (a)－(b) (c)		△ 24,279,116	△ 56,346,967	△ 59,092,272	△ 87,854,310	△ 37,264,830	△ 37,530,717	△ 36,430,354
補填財源	1.	損益勘定留保資金	24,279,116	56,346,967	59,092,272	87,854,310	37,264,830	37,530,717	36,430,354
	2.	利益剰余金処分額	0				0	0	0
	3.	繰越工事資金	0				0	0	0
	4.	その他	0				0	0	0
	計 (d)		24,279,116	56,346,967	59,092,272	87,854,310	37,264,830	37,530,717	36,430,354
補填財源不足額 (c) － (d)			0		0	0	0	0	0
経常収支比率 (A)/(B)×100			169.9	107.8	89.4	100.6	99.2	100.2	100.4
修正医業収支比率 (a-a’)/b×100			75.4	78.2	70.4	79.9	75.9	77.4	78.0
職員給与費対医業収益比率 c/a×100			80.2	87.1	91.1	84.0	84.3	82.5	83.4
病床利用率			39.2	55.2	76.3	82.1	80.0	85.0	85.0

一般会計等からの繰入金の見通し

区分	年度	実績 令和4年度	実績 令和5年度	実績 令和6年度	実績 令和7年度	推計 令和7年度	推計 令和8年度	推計 令和9年度
収益的収支		193,584,000	100,160,000	139,473,000	139,861,000	196,135,269	196,135,269	196,135,269
資本的収支		41,167,000	38,300,000	32,103,000	38,709,276	33,767,996	34,299,771	36,194,043
合計		234,751,000	138,460,000	171,576,000	178,570,276	229,903,265	230,435,040	232,329,312