

出雲市立総合医療センター新改革プラン

平成 28 年(2016)12 月

出雲市立総合医療センター

目 次

I 出雲市立総合医療センター新改革プランの策定にあたって	
1. 新改革プラン策定の趣旨	3
2. 計画の期間	4
II 病院の現状	
1. 施設概要	4
2. 経営状況	5
III 総合医療センターの基本理念、基本方針及び運営方針	7
IV 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
1. 島根県地域医療構想について	8
2. 地域医療構想を踏まえた総合医療センターの果たすべき役割	10
3. 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
4. 一般会計における経費負担の考え方	15
5. 医療機能等指標に係る数値目標の設定	17
V 経営の効率化	
1. 経営指標に係る数値目標の設定	18
2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方	21
3. 数値目標達成に向けての具体的な取組み及び実施時期	22
VI 収支計画	
1. 収支計画（収益的収支）	26
2. 収支計画（資本的収支）	27
3. 一般会計等からの繰入金の見通し	27
4. 内部留保資金推計	27
VII 再編・ネットワーク化	29
VIII 経営形態の見直し	31
IX 点検・評価・公表	31
《資料》	
現改革プランの数値目標の達成状況と取組の実施状況	32

I 出雲市立総合医療センター新改革プランの策定にあたって

1. 新改革プラン策定の趣旨

人口減少、少子高齢化、また世帯構造の変化など社会情勢が大きく変化するとともに、近年、医療費抑制政策など医療を取り巻く環境が大きく変革する中、地域における基幹的な公的医療機関である自治体病院においても質の高い、安全・安心な医療を提供することが求められています。

また、平成 37 年（2025 年）にはいわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となり、全国的に医療や介護の需要が急激に増大することが見込まれており、その対応が急務となっています。また、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子や孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けることができる国民皆保険制度を維持していくことが求められています。

こうした医療需要の増大や医療を取り巻く環境の変化に対応していくため、平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が公布され、平成 37 年（2025 年）を睨んだ地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護との連携が求められる中、当面、平成 30 年に向けて、地域医療計画及び介護保険事業計画の見直し、診療報酬・介護報酬の改定等全てが一体的に連動する形で議論されているところです。



※2015年以前は国勢調査数値。2020年以降は、「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）による。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の医療従事者は不足しており、また医療需要が大きく変化する中、今後、適正な病院機能を維持・確保することは厳しい状況にあります。

こうした中、地域住民によって支えられてきた自治体病院の果たす役割はこれまで以上に大きく、医療の公共性と経済性を両立させることが不可欠であり、病院の経営効率を一層高めるとともに、地域住民に安定した医療を提供することが責務となります。

平成 27 年 3 月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が提示されました。新たな公立病院改革ガイドラインでは、これまで改革の柱としてきた「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立った改革が求められています。このガイドラインに基づき、出雲医療圏における当センターの現状と将来を見据える中で安定的な地域医療の提供に資することを目的として、新改革プランを策定するものです。

新改革プランにおいては、現改革プラン（平成 24 年 11 月改訂版）の取り組み状況と成果の検証を行うとともに、その基本的な考え方は新改革プランへ引き継ぐものとし、地域医療構想を踏まえた当センターの今後の取り組み等を示します。

2. 計画の期間

平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間とします。

II 病院の現状

1. 施設概要

- ◇病 院 名 出雲市立総合医療センター
- ◇所 在 地 出雲市灘分町 613 番地
- ◇許可病床数 199 床

※病床種別

一般病棟	内科系	本館2階	57 床
	外科系	新館3階	50 床
	回復期リハビリテーション病棟	新館2階	40 床
療養病棟		本館3階	52 床
計			199 床

※病床機能別

高度急性期	—
急性期	107 床
回復期	40 床
慢性期	52 床
計	199 床

- ◇標榜診療科目 内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、小児科、整形外科、放射線科、泌尿器科、精神科、脳神経外科、皮膚科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科、神経内科
- ◇経営形態 地方公営企業法全部適用（平成 24 年 4 月 1 日）
- ◇開業年月日 平成 17 年 3 月 22 日
（開設：昭和 27 年 5 月 26 日 旧平田博愛病院）

2. 経営状況

(1) 財務に係る実績

(単位:百万円)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
経常収益	2,203.2	2,312.1	2,437.4	2,696.6	2,756.2	3,090.3	3,114.2
経常費用	2,602.2	2,653.3	2,929.1	3,072.4	3,081.5	3,157.7	3,206.7
経常損益	▲ 399.0	▲ 341.2	▲ 491.7	▲ 375.8	▲ 325.3	▲ 67.4	▲ 92.5
現金収支(償却前損益)	▲ 171.8	▲ 141.2	▲ 120.4	▲ 3.9 (▲11.6)	43.8 (21.1)	118.5 (46.4)	91.7 (84.0)
内部留保資金	1,142.3	956.5	899.4	777.1 (774.8)	751.1 (729.4)	798.1 (702.3)	762.1 (652.8)
経常収支比率	84.7%	87.1%	83.2%	87.8%	89.4%	97.9%	97.1%
医業収支比率	85.5%	86.0%	80.8%	82.8%	84.6%	87.0%	85.4%
職員給与比率	59.5%	59.3%	58.7%	55.8%	54.8%	53.4%	54.4%

※現金収支、内部留保資金の下段()書きは現プラン目標値



平成 24 年度の地方公営企業法全部適用移行後、現改革プラン（平成 24 年 11 月改訂版）において基本指標として掲げた「現金収支（償却前損益）の黒字化の達成」「内部留保資金の確保」の目標達成に向け、経営改善に努めてきました。

この結果、平成 25 年度での現金収支の黒字化を達成し、平成 26 年度決算においては、目標を大幅に上回る 1 億 1,850 万円の現金収支の黒字となり、内部留保資金は、現改革プラン目標に比し、2 年前倒しして増加に転ずることができたところです。

平成 27 年度決算においても、現金収支は 9,170 万円の黒字を達成したところであり、内部留保資金は 7 億 6,210 万円と幾分減少しましたが、平成 24 年度とほぼ同水準の確保ができています。

また、経常収支比率、医業収支比率等の主要指標についても、平成26年度に地方公営企業会計制度の見直しがありましたが、各年度ほぼ目標を達成している状況です。

(2) 医療機能に係る実績

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
病床利用率(%)	69.5%	67.4%	69.6%	78.2%	78.8%	82.7%	79.1%
1日平均患者数(人)							
入院	138.3	134.1	138.5	155.6	156.8	164.7	157.5
うち一般	138.3	134.1	132.6	119.1	114.7	118.5	111.6
うち療養			23.8	36.5	42.1	46.2	45.9
外来	285.6	277.8	258.8	267.4	255.4	272.0	273.3
患者1人1日当たり診療収入(円)							
入院	28,438	30,247	28,683	26,823	27,291	27,514	28,188
うち一般	28,438	30,247	29,119	29,914	30,987	31,372	32,264
うち療養			18,915	16,740	17,214	17,608	18,273
外来	7,059	7,399	8,438	9,092	9,836	9,511	9,298
紹介率(%)	22.4%	17.0%	33.4%	26.2%	28.7%	31.5%	31.1%
健診・ドック件数(件)	8,215	7,988	8,741	9,137	9,886	10,491	10,916



病床利用率及び入院患者数については、目標を下回っていますが、80%前後の病床利用率を確保しています。また、外来患者数は目標をやや下回っていますが、健診・ドック件数は年々増加し、目標を大幅に上回っている状況です。

また、患者1人1日当たり診療収入については、診療報酬改定の影響等により左右されますが、概ね目標を達成している状況です。

(※注) P32～33 に現改革プランの数値目標とその達成状況を別掲しています。

Ⅲ 総合医療センターの基本理念、基本方針及び運営方針

これまでの基本理念、基本方針を継承するとともに、「Ⅳ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を踏まえ、出雲医療圏において当センターが公的医療機関として果たすべき役割について、次の5つのフラッグを新たな運営方針として掲げます。

◇基本理念

市民に信頼され、地域と共にあゆむ病院をめざします。

◇基本方針

1. 質の高い医療を提供するために学習と研鑽に励みます。
2. 健全な経営基盤の確立に努めます。
3. 医療機関相互の連携を大切にします。

◇運営方針《5つのフラッグ》

【医療政策上必要な役割】

1. 急性期・回復期・慢性期医療の提供と在宅医療の推進
2. 充実した予防医療の提供
3. 高齢者の急性期医療の提供

【公立病院として担う役割】

4. 市立診療所への支援
5. 1次及び2次救急医療の提供

1. 急性期・回復期・慢性期医療の提供と在宅医療の推進	地域包括ケア病棟の導入により、高度急性期病院の後方支援を行うとともに、急性期～回復期～在宅復帰までの切れ目のない一体的医療を提供する。 また、地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問診療・看護・リハビリなどの在宅医療への体制整備を行う。
2. 充実した予防医療の提供	PET-CT等によるがん検診、健診センター機能の拡張による健診・人間ドック枠の拡大により、疾病予防や生活習慣病対策に向けた予防医療のさらなる充実に取り組む。
3. 高齢者の急性期医療の提供	高齢化の進展により、治癒しない状態で長期に渡って罹患する高齢者の慢性期疾患が増加する中、急性増悪した際の急性期医療を提供する。
4. 市立診療所への支援	医療過疎地域に所在する市立診療所に対し、引き続き医師、看護師等を派遣し、診療支援を行う。
5. 1次及び2次救急医療の提供	救急医療の機能分担により、3次救急医療機関である島根大学医学部附属病院、県立中央病院への過度な患者の集中を防ぐとともに、出雲医療圏東部地域を中心とした1次及び2次救急医療を提供する。

IV 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 島根県地域医療構想について

(1) 地域医療構想策定の趣旨、性格

平成 26 年 6 月に医療介護総合確保推進法が公布され、医療法、介護保険法等の関係法令の改正が行われました。この中で、都道府県は、将来的な医療需要を踏まえた「地域医療構想」を作成し、病床機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつづ質の高い医療提供体制を整備すること及び地域包括ケアシステムの構築を支援すること等が求められています。

このため、島根県では、将来（2025 年）の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL（生活の質）の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、「島根県地域医療構想」が策定されたところで

島根県地域医療構想は、医療法の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられるもので、県・市町村・医療関係者・保険者等が 2025 年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。

なお、構想で推計する医療機能ごとの将来の必要病床数（病床の必要量）はあくまでも目安であり、圏域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの圏域・医療機関において継続的に検討されるものです。

都道府県が 2025 年の必要量を定める医療機能は、次の 4 つの区分です。

4つの医療機能

高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障がい者（重度の意識障がい者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(2) 出雲医療圏における検討状況

① 現状・課題と今後の方向性

現状・課題	今後の方向性
・人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や診療報酬の動向等を踏まえた高度急性期を担う病院間の機能分担	→島根大学医学部附属病院、県立中央病院の役割分担と相互協力の検討を継続
・需要の高まる在宅医療への体制整備	→訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護等の体制整備
・市中心部以外における診療所数の減少、開業医の高齢化	→市を中心として、在宅医療の提供体制等の検討

② 出雲医療圏における必要病床数推計

病床機能報告による病床数と平成37年(2025)における必要病床数推計

医療圏	医療機能	平成27年度 病床機能報告 (床)	平成37年度 必要病床数推計 (床)	増減数 (床)	増減率 (%)
出雲医療圏	高度急性期	752	255	△ 497	-66.1%
	急性期	735	644	△ 91	-12.4%
	回復期	235	421	186	79.1%
	慢性期	636	341	△ 295	-46.4%
	休棟等	45	0	△ 45	
	計	2,403	1,661	△ 742	-30.9%

※病床機能報告はH27.7.1時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。

2. 地域医療構想を踏まえた総合医療センターの果たすべき役割

(1) 急性期

県地域医療構想において、出雲医療圏の急性期病床については、将来的な全県の急性期機能のあり方との関連を慎重に見極める必要があります。今後、高速道路網整備によるアクセス向上や大型商業施設の開業によって、当圏域への患者流入が増加することも予測されています。

当センターは、出雲医療圏の東部地域（平田・斐川地域）を主な診療圏とした1次・2次急性期医療、高齢者の急性期医療を担っています。アクセス面から考えても、平田・斐川地域の患者が住所地の近くで治療できる体制は必要であり、急性期医療は従来どおり続けていく必要があります。

※急性期：現状病床数 735 床（H27.7月時点）→ 2025年必要病床数推計 644 床

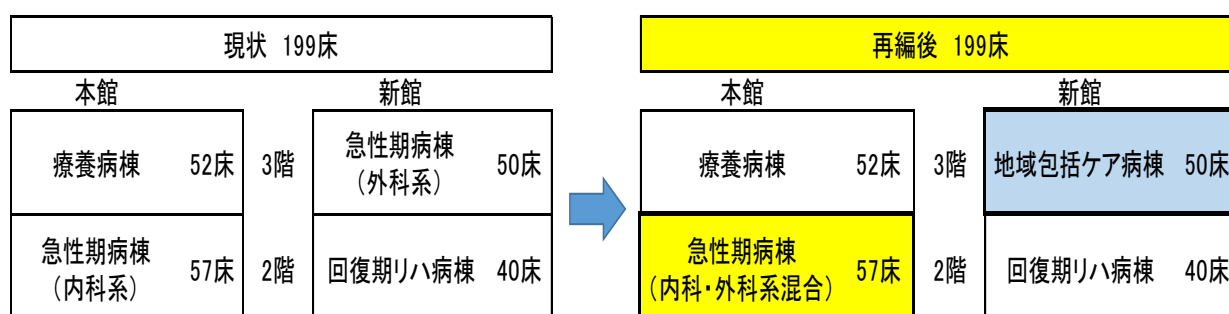
(2) 回復期

回復期では、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を活用し、質の高いリハビリ及び急性期からの切れ目のない医療の提供、さらに病状急変時の在宅からの受け入れ等の役割を担っていくことが必要です。

県地域医療構想において、出雲医療圏の2025年における必要病床推計では回復期が不足することが予測されています。このうち、地域包括ケア病棟については、島根県全体では比較的早い時期に地域包括ケア病棟の届け出をした病院が多かったのですが、当圏域では現在のところ、出雲市民病院のみ60床（H27.7月時点）が稼働している状況であり、2025年の病床の推計から考えても、地域包括ケア病棟は少ないと言わざるを得ません。

出雲医療圏における地域包括ケアを推進するため、高度急性期病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院等）との連携・機能分担を図る役割（ポストアキュート）、在宅や介護施設等において症状が急性増悪した患者を受け入れる役割（サブアキュート）や在宅復帰支援の役割がさらに増加することを考慮すると、当センターでの地域包括ケア病棟の導入は必要であると考えます。

このため、当センターは平成28年度から急性期病棟のうち1病棟（50床）を地域包括ケア病棟とする病床機能転換に取り組みます。



また、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能を有する回復期リハビリテーション病棟を引き続き堅持する必要があります。

※回復期：現状病床数 235 床（H27.7 月時点）→ 2025 年必要病床数推計 421 床

（3）慢性期

今後、出雲医療圏における後期高齢者数は 2030 年頃までは増加基調が見込まれており、一定の慢性期病床数が必要ですが、一般病床・療養病床における軽症者の在宅移行や療養病床入院受療率の地域差の解消を見込んだ県地域医療構想の 2025 年における必要病床推計では増加する需要に対応できない恐れがあります。

国は在宅医療への転換を進めていますが、在宅での介護力が低下する中、収容できる施設を増やすことは容易ではない背景を考慮すると、長期にわたり療養が必要で医療の必要性が高い患者を対象とする当センターの療養病棟は、当分の間、一定の病床数の確保は必要と考えます。

※慢性期：現状病床数 636 床（H27.7 月時点）→ 2025 年必要病床数推計 341 床

（4）救急医療体制

出雲医療圏には、重篤な救急患者に対応する 3 次救急を担う県内 4 カ所の救命救急センターのうち 2 カ所（島根大学医学部附属病院、県立中央病院）が存在しますが、高齢化の進展に伴い、救急搬送を必要とする患者は増加しており、中でも直接生命に関する救命救急医療の需要が今後拡大することが予想されます。

このため、救急医療体制については、圏域内の機能分担により、3 次救急医療機関への過度な患者の集中を防ぐとともに、平田・斐川地域の 1 次及び 2 次救急医療の提供を堅持する必要があります。

（5）外来診療

住民が住み慣れた地域で安心して暮らしていく上で、日常で発生する疾病やケガに対し、身近な場所での早期診療が必要であり、さらに退院後の患者の疾病についても経過を観察するなどの必要な医療の提供が求められます。

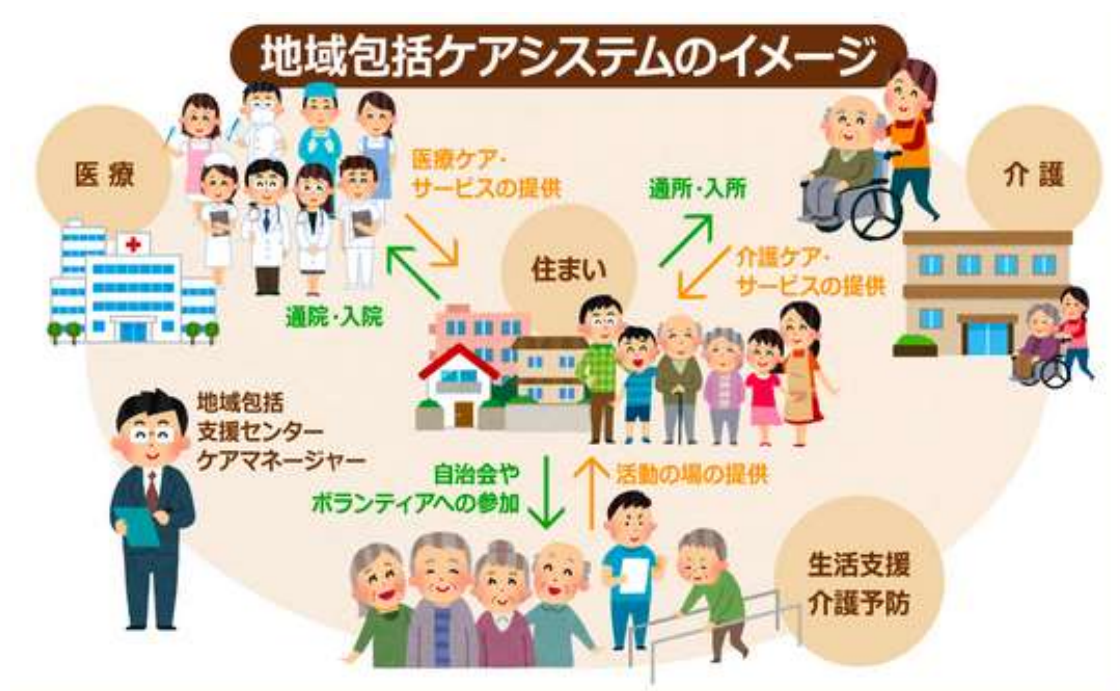
さらに、疾病の早期回復を図り、地域生活を医療面から支えていくためにも、より専門分化した 16 診療科を堅持し、地域包括ケアシステムにおける役割を果たしていく必要があります。

3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域医療構想では、将来の在宅医療の必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要になった高齢者が、住み慣れた自宅や地域で自分らしい生活を続けられるために、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを一体的に提供することができる支援体制であり、市町村が実施主体となり、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じたシステムとすることが必要とされています。

公立病院である当センターでは、出雲医療圏の地域包括ケアシステムの構築に向け、以下の役割を果たしていきます。



(1) 地域包括ケア病棟の導入による在宅・生活復帰支援

地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟として、平成26年度診療報酬改定において、地域包括ケア病棟が新設されました。医療や介護が必要になっても地域で暮らし続けたいという方への支援を行うことを目的とした病棟です。

地域包括ケア病棟を設置することにより、急性期を脱したところで適度な機能回復リハビリと十分な生活回復リハビリが必要な患者の受け入れを行うとともに、在宅や施設などで療養中の高齢者の具合が悪くなったときに緊急に受け入れる後方病床の確保や、院内及び地域内の多職種協働による在宅・生活復帰支援の役割を果たしていきます。

(2) 在宅医療への取り組み

核家族化の進展・高齢者独居世帯の増加による介護力の低下、認知症高齢者の増加、市中心部以外における診療所数の減少や開業医の高齢化等を踏まえると、居宅における在宅医療の大幅な拡大には困難が伴います。

現在、当センターでは退院後の療養生活が継続されるよう、開業医や訪問看護ステーション等とも情報を共有し、連携して切れ目なく対応を行っています。また、そのための十分なカンファレンスを実施したうえで、退院支援を行っています。

しかしながら、当センターの主な診療圏である平田・斐川地域においては、開業医の高齢化が顕著であり、2025年以降は、さらに在宅医療のニーズも増えてくることが想定されることから、地域の実情を踏まえつつ、将来的な在宅療養支援病院を見据えながら、今後は、訪問看護、訪問リハビリ及び訪問診療の実施について検討していく必要があります。

訪問看護については、現在、退院後の看護や処置について、訪問看護ステーションへ情報提供しつつ依頼をしています。高齢者やがん患者の退院が多くなる今後については、圧倒的にマンパワーが不足していくことが懸念される状況です。当センターにおける訪問看護ステーションの設置を視野に入れながら、病院と訪問看護ステーションがさらに連携を図り、在宅に安心して帰ることができる療養環境の向上に取り組んでいきます。

訪問リハビリについては、退院後においても生活機能の維持のためのリハビリが重要であり、通院にてリハビリを受けることが困難な方に対して、訪問リハビリの実施を検討していきます。

訪問診療については、現在、在宅医療を行っている開業医が高齢化等により、今後、医療機能の維持が困難になることも予想されることから、医師会等と連携を取りながら訪問診療の試験的な取り組みについて検討していきます。

(3) 地域包括ケアを支える人材の育成及び確保

これまで当センターでは、内科・外科・整形外科等の専門医療を担う医師が中心となり外来・入院医療の役割を果たしてきました。地域の急性期医療を担う上で専門的な診療科医の役割は重要ですが、今後はさらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅・施設からの患者受け入れや在宅医療を積極的に担うため、総合診療や在宅医療に資する医師の確保が重要となります。

現在、島根大学医学部の臨床研修・地域医療実習の積極的な受け入れを行っており、今後は、実習を終えた研修医等の定着に向けた取り組みを検討していきます。また、医師のみならず、高齢化により多様化する病状に対応する中で、高齢者・在宅医療を中心にがん、認知症など幅広く対応できる医療人の育成も行っていく必要があります。

さらに、介護老人保健施設や特別養護老人ホームにおいても、経管栄養、人工呼吸器装着、吸痰等が必要な患者の受け皿としての役割を担うには多くの課題があります。

当センターでは、本圏域の介護施設等の職員への吸痰指導を実施するなど、医療・介護従事者の連携を図ることにより、医療ニーズに対応できる人材の育成・確保に努める役割を担っています。

(4) 市民の健康づくりの強化

当センターでは、PET-CT等によるがん検診、健診・人間ドック事業を行い、疾病予防や生活習慣病対策に向けた市民の予防医療に取り組んでいます。

今後、予防医療をさらに充実させるため、健診センターの拡張による健診・人間ドック枠の拡大など機能強化を図り、疾病の予防や早期発見など市民の健康管理に大きく貢献できる病院としての役割を果たしていきます。

また、市民の健康づくりを推進するため、地域で開催されている各種健康教室や介護予防事業等に当センターの医師、看護師、医療技術職員等を講師として派遣し、有益な医療情報を提供する「出前講座」についても、出雲市全域に範囲を拡大したところです。今後も、公立病院として、引き続き市民の健康づくりのための役割を果たしていきます。

(5) 行政と協働した医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けた法改正により、介護保険の中の地域支援事業が見直され、介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、地域ケア会議の充実等、事業内容の充実・強化が図られ、これらすべての事業項目について、市町村が主体となって取り組むこととなりました。

出雲市においても、そうした事業が行政責務として展開される中で、設置者である出雲市と当センターの果たすべき役割について、議論を深めていくとともに、高齢者あんしん支援センターや医師会等、医療・介護関係機関との連携・協力のもと、出雲市東部地域の中核公立病院として、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護連携の総合的な推進が果たせるよう支援していきます。

また、地域住民が住み慣れた地域や自宅等で、服薬・栄養管理やリハビリテーション実施などにより身体動作や日常生活が維持され、安定した在宅生活が継続されるよう、介護保険サービス事業所や施設と緊密な連携が取れる関係を構築し、多職種間の情報共有が円滑に進むよう取り組んでいます。

(6) 多死時代への対応

後期高齢者の急激な増加に伴い、高齢者単身世帯や要介護認定者数も比例して増加していくことが見込まれています。このような超高齢社会に突入して「多死時代」を迎える中、2030年には、全国では約160万人の死亡者のうち、約47万人の「死に場所」が定まらない「看取り難民」の大量発生が予測されています。

また、出雲市の在宅医療等に関する市民意識調査では、人生の最後は自宅で迎えたいという方が約40%となっていますが、実態としては医療機関で最期を迎えることが多い状況です。在宅で最期を迎えるための体制面の整備が急務となっており、訪問診療や訪問看護の準備を進め、開業医と連携した在宅看取り体制の構築についても検討していきます。

4 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を基本原則とするものであり、独立採算制を原則としていますが、地域医療構想を踏まえ、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、民間医療機関が提供困難な救急医療などの不採算部門や、高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、一般会計との間の経費負担を定めます。

一般会計負担金の対象とする経費は、総務省通知に基づく「繰出基準」に規定されている経費に準ずるものを原則とします。具体的内容については、市町村個々の事情や取組みの内容により異なるため、市の財政部局と協議しながら適正な繰入を行っていきます。

※繰出基準（総務省通知から）

対象経費		繰出基準
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 (平成14年度以前については3分の2)
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医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費		小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費		救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
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に関する行政として行われる事務に要する経費	保健衛生行政事務に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

対象経費		繰出基準
経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の2分の1
	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行う保健・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
	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負担額の一部
	公立病院改革の推進に要する経費	① 新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ② 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費 ④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 ⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費
	医師確保対策に要する経費 ア 医師の勤務環境の改善に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額
	医師確保対策に要する経費 イ 医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
その他	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額
	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部
上記以外については、「繰出基準」に基づき、市の財政部局と病院が協議し、双方の財政状況に応じ必要と認められたものについて繰出を決定する		

5. 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当センターが、その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観点から、以下の医療機能等指標について、数値目標を設定します。

(1) 地域医療の充実

出雲医療圏の東部地域の急性期病院として手術、各種検査等を安定して提供します。また、地域の救急医療体制を支えるため、近隣病院と連携して救急患者を受け入れ、公立病院としての役割を果たします。

このほか、臨床研修医を積極的に受け入れ、医療に従事する人材育成を行います。

(2) 在宅復帰率の維持・向上

地域医療構想において、各病院の機能を分担し最適な医療を提供するため、他病院からの紹介、逆紹介を積極的に行います。

また、今後ますます増加すると予測される高齢者の入院に対しては、地域包括ケアを推進するため、関係機関との協力体制を堅固にしつつ、リハビリテーションの充実等により在宅復帰を支援します。

医療機能等指標に係る数値目標

(単位：人、件、%)

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
救急患者数	467	458	450	418	470	470	470	470	470
手術件数	1,027	1,020	1,015	1,058	1,120	1,150	1,150	1,150	1,150
紹介率(%)	26.2	28.7	31.5	31.1	31.0	35.0	35.0	35.0	35.0
逆紹介率(%)	24.2	27.7	30.8	26.7	30.0	32.0	32.0	32.0	32.0
在宅復帰率(%)									
回復期リハ病棟	78.9	76.1	73.2	73.8	73.5	73.5	73.5	73.5	73.5
地域包括ケア病棟	-	-	-	-	70.0	70.0	75.0	75.0	75.0
リハビリ単位数	63,909	76,128	77,945	71,750	71,187	72,322	76,616	77,104	77,274
健診・ドック件数	9,137	9,886	10,491	10,916	10,918	10,963	10,963	11,695	12,133
臨床研修医受入件数	-	2	4	4	8	9	10	10	10

V 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組むことが重要となります。

当センターの経営上の課題を踏まえ、その課題解決の手段としてふさわしい目標を定めることとし、新改革プラン計画期間中の経営指標に係る数値目標を、以下のとおり設定します。

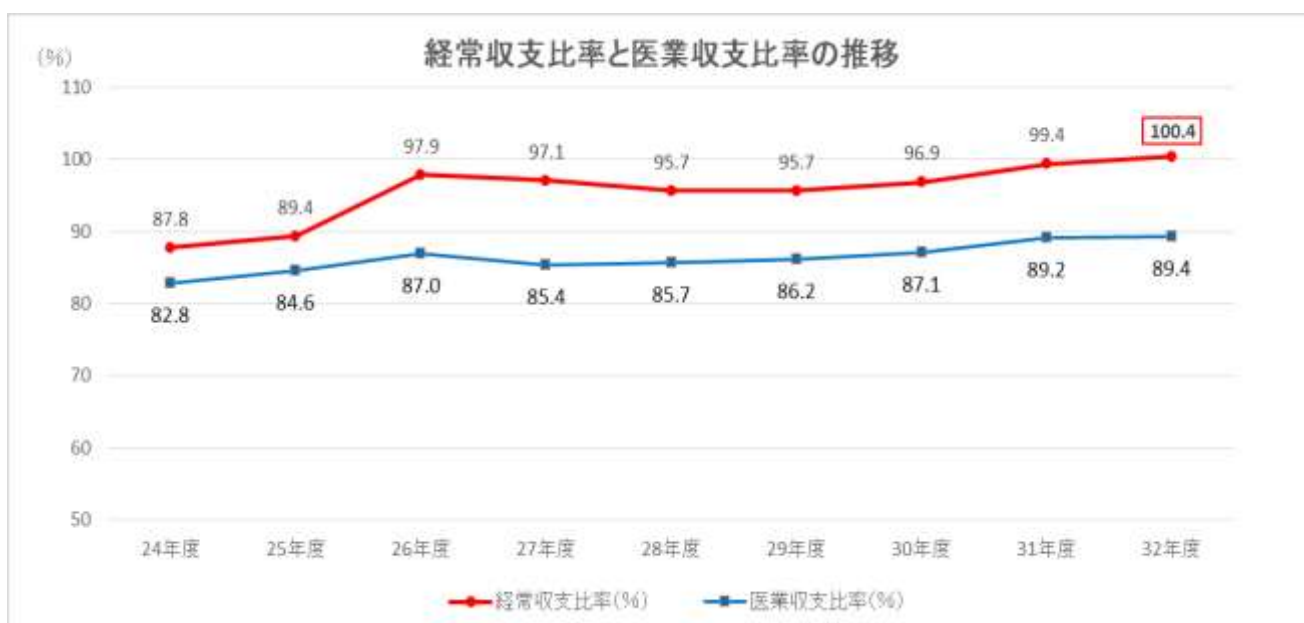
【主要目標】

1. 平成32年度の経常黒字化（経常収支比率100%以上）をめざします。
2. 平成32年度までに単年度資金収支の黒字化を図り、内部留保資金（損益勘定留保資金）の安定的な確保をめざします。

（1）収支改善に係るもの

（単位：％、百万円）

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	類似平均 (H26)	全国平均 (H26)
経常収支比率(%)	87.8	89.4	97.9	97.1	95.7	95.7	96.9	99.4	100.4	96.7	99.1
医業収支比率(%)	82.8	84.6	87.0	85.4	85.7	86.2	87.1	89.2	89.4	85.0	89.9
修正医業収支比率(%)	81.2	83.1	85.5	83.2	82.7	83.2	84.0	86.0	86.2	—	—
現金収支(償却前損益)	▲ 3.9	43.8	118.5	91.7	71.8	63.7	82.6	148.3	157.9	—	—
資本的収支補てん額	▲ 118.3	▲ 69.8	▲ 71.5	▲ 127.9	▲ 65.3	▲ 87.5	▲ 136.2	▲ 145.4	▲ 150.0	—	—
単年度資金収支	▲ 122.2	▲ 26.0	47.0	▲ 36.2	6.5	▲ 23.8	▲ 53.6	2.9	7.9	—	—
内部留保資金	777.1	751.1	798.1	762.1	768.6	744.8	691.2	694.1	702.0	—	—





(2) 経費削減に係るもの

(単位：%)

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	類似平均 (H26)	全国平均 (H26)
薬品費対医業収益比率	5.8	5.1	5.6	5.0	5.0	5.0	4.9	4.8	4.8	9.8	11.9
診療材料費対医業収益比率	8.3	8.2	8.1	8.4	8.6	8.6	8.4	8.3	8.2	7.6	10.9
委託費対医業収益比率	11.6	10.9	10.2	10.3	10.2	10.0	9.8	9.6	9.5	11.6	10.6
職員給与費対医業収益比率	55.8	54.8	53.4	54.4	54.8	55.4	55.1	53.5	53.5	58.4	54.4
減価償却費対医業収益比率	14.2	13.7	12.9	13.0	11.0	10.9	10.2	10.4	10.4	9.4	9.0
後発医薬品使用割合	—	—	—	—	78.6	79.3	80.0	80.0	80.0	—	—
SPD薬価総額値引率	14.0	14.0	14.0	15.5	15.5	15.5	16.0	16.0	16.0	—	—

(3) 収入確保に係るもの

(単位：人、円、%)

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	類似平均 (H26)	全国平均 (H26)
1日当たり入院患者数(人)	155.6	156.8	164.7	157.5	161.0	162.5	163.5	164.5	165.0	101	170
1日当たり外来患者数(人)	304.7	295.9	315.0	318.2	308.3	317.8	317.8	320.8	322.8	269	410
うち外来(人)	267.4	255.4	272.0	273.3	263.3	272.8	272.8	272.8	272.8	—	—
うち健診・ドック(人)	37.3	40.5	43.0	44.9	45.0	45.0	45.0	48.0	50.0	—	—
入院診療単価(円)	26,823	27,291	27,514	28,188	28,128	28,208	28,878	29,153	29,422	30,326	43,996
外来診療単価(円)	9,092	9,836	9,511	9,298	9,474	9,384	9,384	9,384	9,384	9,247	11,739
健診・ドック単価(円)	21,448	20,319	21,739	22,345	22,505	22,505	22,505	23,456	24,027	—	—
医師1日当たり診療収入(円)	338,250	371,903	362,899	341,916	313,370	299,770	306,330	309,631	312,326	351,727	300,071
病床利用率(%)	78.2	78.8	82.7	79.1	80.9	81.7	82.2	82.7	82.9	68.2	72.8

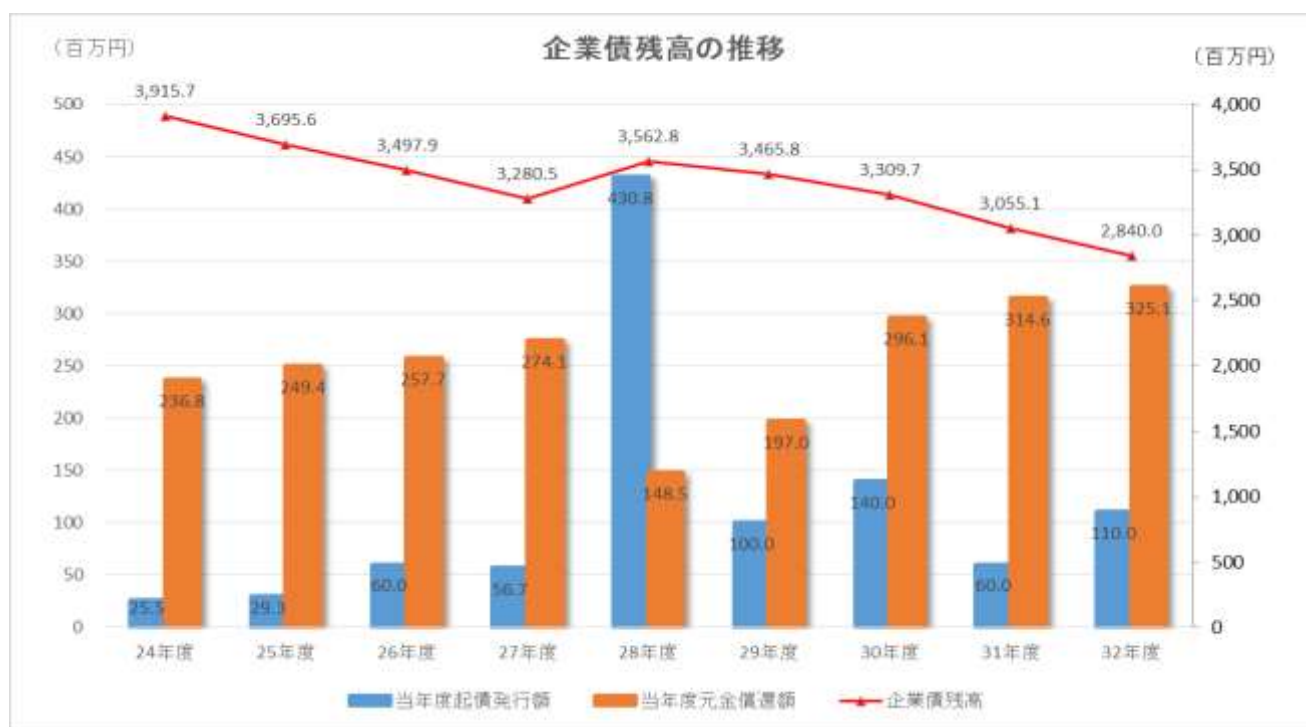


(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：人、百万円、%)

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	類似平均 (H26)	全国平均 (H26)
常勤医師数(年度末)(人)	17	16	16	18	19	20	20	20	20	—	—
現金保有残高	379.8	341.6	444.0	401.4	407.1	381.4	323.5	317.6	323.5	—	—
当年度起債発行額	25.5	29.3	60.0	56.7	430.8	100.0	140.0	60.0	110.0	—	—
当年度元金償還額	236.8	249.4	257.7	274.1	148.5	197.0	296.1	314.6	325.1	—	—
企業債残高	3,915.7	3,695.6	3,497.9	3,280.5	3,562.8	3,465.8	3,309.7	3,055.1	2,840.0	—	—
利益剰余金(▲は累積欠損金)	▲3,588.0	▲3,913.3	▲1,964.9	▲2,066.0	433.7	285.3	177.5	150.4	157.0	—	—
他会計繰入金対経常収益比率(%)	10.8	10.5	9.7	11.0	12.4	12.3	12.2	11.8	11.5	12.3	14.9
流動比率(%)	600.3	661.6	181.8	219.3	197.1	159.3	144.9	142.7	139.3	—	—

※数値は、地方公営企業決算状況調査（決算統計）に基づく算定方法による。



2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要があります。

このため、新公立病院改革ガイドラインにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきであるとされています。

当センターにおいても、現改革プランの取組実績等を踏まえ、経営上の課題解決の手段として、以下に掲げる目標達成に向けての具体的な取組みを実施することにより、対象期間中（平成32年度）の経常黒字化をめざします。

3. 数値目標達成に向けての具体的な取組み及び実施時期

(1) 収入増加、確保対策

病院経営改善のためには医業収益の増収が最も重要であり、入院患者の確保に最大限努めるとともに新たな収益確保に取り組んでいく必要があります。

地域包括ケア病棟を導入し、地域医療構想を踏まえた当センターの役割を果たすとともに、急性期病棟からの転棟を効率的・効果的に行うことで、医業収益の増収を図ります。

このほか、市民の予防医療のさらなる充実・強化を図るため、健診センター機能の拡張による健診・人間ドック枠の拡大を検討するなど、以下に掲げる取組みを行い、医業収益の増収、確保を図ります。

項目	具体的な取組み	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収益の確保	地域包括ケア病棟の導入による入院診療単価の向上	検討 一部実施	実施			
	地域包括ケア病棟の効率的・効果的運用	検討 一部実施	検討 実施			
	健診センター機能の拡張による健診・人間ドック枠の拡大	検討	検討	施設整備	実施	
	診療報酬算定における新規加算の取得と既存加算の算定率の向上	継続実施				
	適切な診療報酬の請求	継続実施				
	訪問診療・看護・リハビリなど在宅医療の取組み		検討	検討 一部実施		
	手術症例数の増加による入院診療単価の向上	継続実施				
	院内クリニカルパスの作成による診療報酬の算定ルール化	検討	検討 実施			
患者確保	地域包括ケア病棟の導入による高度急性期病院等からの受入患者数の増加	検討 一部実施	実施			
	地域連携の充実・強化による患者紹介率の向上	継続実施				
	救急患者の受け入れによる患者の確保	継続実施				
	医師等による出前講座や広報誌等を活用した市民への周知	継続実施				
未収金対策	法律事務所への債権管理回収業務の委託	継続実施				

(2) 経費削減・抑制対策

職員給与費の抑制及び適正な人員配置を図るため、これまで平成27年度に定年前早期退職制度を創設するなど、看護師の歪な年齢構成の是正に努めてきました。今後も引き続き、職員給与費の適正化を図るとともに、薬品費、診療材料費の抑制や、委託料の長期契約の導入や業務内容の見直し等を行い、経費の削減・抑制に努めていきます。

項目	具体的な取り組み	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員給与費の適正化	定年前早期退職制度の実施による看護師の年齢構成の平準化(新陳代謝の促進)	継続実施	継続実施		実施検討	
	事務補助員配置や遅出勤務体制の導入等による時間外勤務の縮減	検討 一部実施	検討 実施			
薬品費の抑制	後発医薬品の使用拡大による薬品費の抑制	継続実施				
	SPD契約による薬価差益の向上	継続実施				
診療材料費の抑制	同種同効品の整理、採用品目の縮減による診療材料費の抑制	継続実施				
	SPD価格交渉の強化による診療材料費の抑制	継続実施				
委託料の抑制	長期契約の導入、仕様書の見直し等による業務委託料の抑制	継続実施				
	医療機器の購入方法の見直し(保守契約との合併入札)	継続実施				
減価償却費の削減	医療機器等の計画的な更新・購入	継続実施				
光熱費の削減	電力自由化に伴う競争入札の実施による光熱費の削減	検討 実施				
	病院内照明のLED化の推進	検討	一部実施			

(3) 医師等の人材の確保・育成

病院経営の改善を図る上で、医師等の確保が最重要課題であることから、勤務環境改善を図るなど、医療スタッフを確保するための取り組みを実施します。

また、医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえると、事務職員の人材開発が急務であるため、プロパー専門職員の採用、人事管理の中で専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する仕組みの構築等の対策を講じます。

項目	具体的な取り組み	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師確保	島根大学医学部附属病院等との連携	継続実施				
	民間紹介業者及びインターネットの積極的活用	継続実施				
	臨床研修医の積極的な受入れによる医師育成	継続実施				
	島根大学医学部地域医療実習の受入れ	継続実施				
	後期臨床研修病院の指定	検討	検討	実施		
医師勤務環境改善	医師人事評価制度の策定	検討	検討	実施		
	インセンティブ手当の支給	継続実施				
	医師事務作業補助者(医療クラーク)の配置による業務負担軽減	継続実施				
看護師確保	看護師養成奨学金の貸与	継続実施				
	看護専門学校実習の積極的な受入れ	継続実施				
看護師勤務環境改善	病棟事務補助員の配置による業務負担軽減	検討 実施				
	WLBの推進	継続実施				
	キャリアアップ支援	継続実施				
	院内保育所の設置	検討	検討	整備	実施	
事務部門のプロパー職員確保	専門的知識・資格(診療情報管理士、社会福祉士等)を有するプロパー職員の採用、育成	検討 一部実施	一部実施	実施		
	事務局職員のプロパー化		検討	検討	一部実施	
人事交流	他病院との人事交流による人材育成		検討	検討	一部実施	

(4) その他

地域医療の中核病院として、市民に信頼されるサービスを提供するとともに、市民の健康づくり増進のための積極的な医療情報提供など、出雲医療圏の公立病院としての役割を果たす取り組みを実施していきます。

項目	具体的な取り組み	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
患者サービスの向上	職員の接客研修の実施	継続実施				
	患者アンケートの実施	検討 一部実施	検討 一部実施	実施		
情報発信の充実・強化	HPのリニューアル	検討 一部実施	実施			
	HP、広報誌、マスメディア等を活用した情報発信	継続実施				
	医師等による出前講座の実施	継続実施				
経営全般	経営状況・目標等の共有化による職員の経営意識の向上	継続実施				
	部門別原価計算の実施	検討	検討 一部実施	実施		
	部門別目標設定の実施	検討	検討 一部実施	実施		
医療介護連携	多職種間の情報共有を行う会議等の開催	検討	実施			

VI 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
		(実績)	(実績)	(実績)	(実績)						
収	1. 医業収益 a	2,418.4	2,480.6	2,618.8	2,615.5	2,658.9	2,700.8	2,757.1	2,817.7	2,850.5	
	(1) 料金収入	2,119.5	2,174.9	2,284.8	2,241.9	2,259.0	2,297.7	2,348.0	2,379.8	2,393.9	
	入院収益	1,523.8	1,561.9	1,653.6	1,624.4	1,652.9	1,673.1	1,723.4	1,755.2	1,771.9	
	外来収益	595.7	613.0	631.2	617.5	606.1	624.6	624.6	624.6	622.0	
	(2) その他	298.9	305.7	334.0	373.6	399.9	403.1	409.1	437.9	456.6	
	うち健診・ドック	207.1	213.9	241.6	257.5	259.3	260.4	260.4	288.0	305.2	
	うち他会計負担金	44.8	44.8	44.8	66.9	91.4	93.5	99.5	100.7	102.2	
	2. 医業外収益	278.2	275.6	471.5	498.7	438.7	424.4	433.5	455.8	478.9	
	(1) 他会計負担金・補助金	247.2	244.0	256.3	275.3	291.4	291.4	288.5	285.5	282.1	
	(2) 国（県）補助金	6.4	6.1	2.2	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	
	(3) 長期前受金戻入			187.5	194.2	118.1	103.8	115.8	141.1	167.6	
	(4) その他	24.6	25.5	25.5	25.6	25.6	25.6	25.6	25.6	25.6	
	経常収益 (A)	2,696.6	2,756.2	3,090.3	3,114.2	3,097.6	3,125.2	3,190.6	3,273.5	3,329.4	
	支	1. 医業費用 b	2,921.4	2,932.9	3,009.0	3,063.4	3,103.1	3,134.6	3,165.0	3,159.3	3,188.0
		(1) 職員給与費 c	1,349.6	1,359.6	1,398.2	1,422.7	1,457.8	1,496.2	1,519.2	1,508.3	1,524.8
		(2) 材料費	346.4	335.7	364.4	355.1	372.2	380.7	382.8	383.2	382.8
(3) 経費		438.1	436.5	415.2	414.1	415.4	415.8	415.2	415.2	415.2	
(4) 減価償却費		344.3	340.5	339.1	338.9	292.1	294.9	282.3	292.9	296.6	
(5) その他		443.0	460.6	492.1	532.6	565.6	547.0	565.5	559.7	568.6	
2. 医業外費用		151.0	148.6	148.7	143.3	134.8	132.5	126.9	134.8	128.3	
(1) 支払利息		89.2	87.0	83.1	79.0	74.7	72.3	67.7	62.9	57.4	
(2) その他		61.8	61.6	65.6	64.3	60.1	60.2	59.2	71.9	70.9	
経常費用 (B)		3,072.4	3,081.5	3,157.7	3,206.7	3,237.9	3,267.1	3,291.9	3,294.1	3,316.3	
経常損益 (A)-(B) (C)		▲ 375.8	▲ 325.3	▲ 67.4	▲ 92.5	▲ 140.3	▲ 141.9	▲ 101.3	▲ 20.6	13.1	
特別損益		1. 特別利益 (D)			458.1	4.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	2. 特別損失 (E)			95.8	13.4	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	
	特別損益 (D)-(E) (F)	0.0	0.0	362.3	▲ 8.6	▲ 6.5	▲ 6.5	▲ 6.5	▲ 6.5	▲ 6.5	
純損益 (C)+(F)	▲ 375.8	▲ 325.3	294.9	▲ 101.1	▲ 146.8	▲ 148.4	▲ 107.8	▲ 27.1	6.6		
現金収支（償却前損益）	▲ 3.9	43.8	118.5	91.7	71.8	63.7	82.6	148.3	157.9		
累積欠損金 (G)	▲ 3,587.9	▲ 3,913.2	▲ 1,964.8	▲ 2,066.0	430.4	282.5	175.2	148.7	154.9		
不良債務	流動資産 (ア)	932.4	884.8	941.6	916.1	917.5	896.6	844.8	847.6	856.5	
	流動負債 (イ)	155.3	133.7	518.1	417.7	465.5	562.8	583.1	593.9	614.8	
	うち一時借入金										
	翌年度繰越財源 (ウ)										
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)										
差引 不良債務 (オ)	▲ 777.1	▲ 751.1	▲ 423.5	▲ 498.4	▲ 452.0	▲ 333.8	▲ 261.7	▲ 253.7	▲ 241.7		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	87.8	89.4	97.9	97.1	95.7	95.7	96.9	99.4	100.4		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 32.1	▲ 30.3	▲ 16.2	▲ 19.1	▲ 17.0	▲ 12.4	▲ 9.5	▲ 9.0	▲ 8.5		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.8	84.6	87.0	85.4	85.7	86.2	87.1	89.2	89.4		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	55.8	54.8	53.4	54.4	54.8	55.4	55.1	53.5	53.5		
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)	▲ 777.1	▲ 751.1	▲ 423.5	▲ 498.4	▲ 452.0	▲ 333.8	▲ 261.7	▲ 253.7	▲ 241.7		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 32.1	▲ 30.3	▲ 16.2	▲ 19.1	▲ 17.0	▲ 12.4	▲ 9.5	▲ 9.0	▲ 8.5		
病床利用率	78.2	78.8	82.7	79.1	80.9	81.7	82.2	82.7	82.9		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度									
		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収入	1. 企業債	25.5	29.3	60.0	56.7	430.8	100.0	140.0	60.0	110.0	
	3. 他会計負担金	129.6	192.2	193.6	149.7	87.4	112.2	162.3	172.2	178.1	
	6. 国(県)補助金	28.3			3.5	24.6					
	7. その他				2.9						
	収入計(A)	183.4	221.5	253.6	212.8	542.8	212.2	302.3	232.2	288.1	
支出	1. 建設改良費	59.6	36.5	62.4	61.5	456.4	100.9	140.0	60.0	110.0	
	2. 企業債償還金	236.8	249.4	257.7	274.1	148.5	197.0	296.1	314.6	325.1	
	4. その他	5.3	5.4	5.0	5.1	3.2	1.8	2.4	3.0	3.0	
	支出計(B)	301.7	291.3	325.1	340.7	608.1	299.7	438.5	377.6	438.1	
差引不足額(B)-(A)(C)		118.3	69.8	71.5	127.9	65.3	87.5	136.2	145.4	150.0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

年度		年度									
		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収益的収支		(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	
		292.0	288.8	301.1	342.2	382.8	384.9	388.0	386.2	384.3	
資本的収支		(0.0)	(52.3)	(52.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	
		129.6	192.2	193.6	149.7	87.4	112.2	162.3	172.2	178.1	
合計		(0.0)	(52.3)	(52.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	
		421.6	481.0	494.7	491.9	470.2	497.1	550.3	558.4	562.4	

(注)

- ()内はうち基準外繰入額
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

4. 内部留保資金推計

(単位:百万円、%)

年度		年度									
		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
前年度末残高		899.3	777.1	751.1	798.1	762.1	768.6	744.8	691.2	694.1	
増減	現金収支(償却前損益)	▲ 3.9	43.8	118.5	91.7	71.8	63.7	82.6	148.3	157.9	
	資本的収支補てん額	▲ 118.3	▲ 69.8	▲ 71.5	▲ 127.9	▲ 65.3	▲ 87.5	▲ 136.2	▲ 145.4	▲ 150.0	
	単年度資金収支	▲ 122.2	▲ 26.0	47.0	▲ 36.2	6.5	▲ 23.8	▲ 53.6	2.9	7.9	
内部留保資金		777.1	751.1	798.1	762.1	768.6	744.8	691.2	694.1	702.0	

【推計概要】

1. 収益的収支

（入院収益）地域包括ケア病棟の導入による入院診療単価の向上を年次的に見込んでいます。また、入院患者 165 人/日を目標とし、高度急性期病院から患者受入を積極的に行うことで、急性期病棟、地域包括ケア病棟の患者数の増を年次的に見込んでいます。療養病床においては、平成 28 年度診療報酬改定の影響による入院診療単価の減を反映させています。

（外来収益）平成 26、27 年度決算及び平成 28 年度見込より現状維持と見込んでいます。

（健診・ドック）健診センター機能を拡張し、健診・人間ドック枠を拡大させることによる収益増を見込んでいます。

（給与費）平成 29 年度から新給料表（給与カット終了）にて推計しています。医師数については、平成 29 年度以降は 20 名と見込んでいます。看護師については、新陳代謝の効果は見込んでいますが、退職者数が少ないため、平成 32 年度までは逡増していくものと推計しています。

（材料費）患者数の増等に伴い増加しますが、後発医薬品の使用拡大や SPD 契約による薬価差益等による薬品費の抑制、また同種同効品の整理、採用品目の縮減等による診療材料費の抑制を見込んでいます。

（経費）電子カルテ等の更新による保守委託業務の増等の増加要因はありますが、長期契約による委託料の抑制や、電力自由化に伴う入札による光熱費の削減を見込んでいます。

（減価償却費）約 3 億円で推移すると見込んでいます。

（企業債支払利息）整備事業に伴う企業債の元金償還の開始に伴い、毎年逡減していくものと見込んでいます。

2. 資本的収支

（建設改良費）主なものとして、平成 28 年度に電子カルテ更新経費、病床機能再編に伴う経費、平成 30 年度に健診センターの機能拡張経費を見込んでいます。その他医療機器については、随時計画的に更新を見込んでいます。

（企業債償還金）平成 28 年度は一時的に元金償還が減少しますが、平成 29 年度以降増加していき、平成 32 年度は約 3 億 2,500 万円と見込んでいます。元金償還のピークは平成 33 年度となる見込みです。

3. 一般会計繰入金

総務省通知に基づく「繰出基準」に規定されている経費を対象として、市の財政当局と協議の上、一般会計との間に定めた経費負担ルールに基づき、一般会計負担金を繰り入れています。収益的収支（3 条）に係る繰入金は、平成 28 年度以降大きな変動はありませんが、元金償還の増加に伴い資本的収支（4 条）に係る繰入金が増加する見込みです。

4. 内部留保資金

内部留保資金は平成 30 年度までは幾分か減少しますが、平成 31 年度以降は増加に転じる見込みです。

また、「医療法」により医療連携体制の構築が制度化されたことから、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（小児救急を中心とした小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組むため、当センターなどの公立病院等を含む医療機関の連携体制が明示されています。

医療連携体制

県保健医療計画における事業		出雲市立総合医療センターの役割	県保健医療計画における記載事項
5疾病	がん	○	・がんの早期発見・早期診断及び胃がん、大腸がんなど国内に多いがんの治療への対応(主に手術療法と薬物療法) ・緩和ケアへの対応
	脳卒中	○	・主として身体機能を回復させるリハビリテーション(回復期リハビリテーション)への対応
	急性心筋梗塞		
	糖尿病	○	・血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療への対応 ・糖尿病の合併症治療への対応(主に糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害)
	精神疾患		
5事業	小児救急を含む小児医療	○	・入院を要する小児救急患者及び小児専門医療への対応
	周産期医療	○	・妊産婦及び新生児の健康診断、生活指導、保健指導への対応
	救急医療	○	・入院を必要とする救急患者への対応(二次救急告示病院)
	災害医療	○	・災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動に対応
	地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)	○	・地域医療拠点病院として市立診療所への医師派遣等の対応
在宅医療		○	・退院支援への対応 ・急変時への対応

(2) 再編ネットワーク化に対する総合医療センターの考え方

当センターでは、これまで介護老人保健施設や介護療養病床の廃止、病床規模の縮小、圏域に不足している回復期リハビリテーション医療機能の導入に取り組んできました。

今後は、地域医療構想を踏まえた出雲医療圏における地域包括ケアを推進するため、地域包括ケア病棟の導入による病床機能の一部転換を図り、高度急性期病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院等）との連携・機能分担を図る役割や、在宅や介護施設等において症状が急性増悪した患者を受け入れる役割などを果たしていきます。

また、県保健医療計画に基づき、公立病院等を含む医療機関や医師会と相互の連携を図り、市民の安心・安全な医療提供体制を推進するとともに、当圏域の地域医療を確保していきます。

Ⅷ 経営形態の見直し

運営形態の選定においては、平成 22 年の「出雲市立総合医療センターの運営形態に関する検討報告書」を踏まえて、職員の勤務形態、待遇の裁量性、業績への給与反映など、社会、医療情勢に柔軟、機動的に対応でき経営効率があげられるという視点に加え、安定・継続的な医療を提供する上で不可欠なマンパワーの確保ができるかという視点、さらには、運営形態を変更する上で発生する費用面での視点も加え比較検討した結果、医療従事者のマンパワー確保という視点を最も重視し、平成 24 年 4 月の新病院のオープンにあわせ地方公営企業法全部適用とすることを決定したところです。

運営形態移行後、経営の健全化は、数値目標の達成など改善が進みつつあることから、この取り組みの歩みを止めることなく、当面、現行の運営形態で病院事業管理者を中心に経営の健全化に取り組んでいきます。

Ⅸ 点検・評価・公表

1. 新改革プランの点検・評価・公表

新改革プランの点検・評価については、各年度の決算確定後に、有識者や地域住民等を含めた委員会に諮り、進捗状況等の検証を行います。また、委員会による点検・評価を受けた後、速やかに当センターのホームページ等でその結果を公表します。

2. 新改革プラン策定後の見直しについて

診療報酬改定等の経営環境の変化等により、収支計画等に影響を受けることが想定されるため、こうした状況変化を踏まえ、必要に応じて、上記委員会に諮り、プランの見直しを行います。

《資料》

現改革プランの数値目標の達成状況と取組の実施状況

1. 財務に係る数値目標の達成状況

(単位:百万円)

		H24	H25	H26	H27
経常収益	目標値	2,710.9	2,811.5	2,847.6	2,881.0
	実績値	2,696.6	2,756.2	3,090.3	3,114.2
	差引	▲ 14.3	▲ 55.3	242.7	233.2
	達成状況	×	×	○	○
経常費用	目標値	3,090.7	3,154.8	3,165.2	3,156.9
	実績値	3,072.4	3,081.5	3,157.7	3,206.7
	差引	▲ 18.3	▲ 73.3	▲ 7.5	49.8
	達成状況	○	○	○	×
経常損益	目標値	▲ 379.8	▲ 343.3	▲ 317.6	▲ 275.9
	実績値	▲ 375.8	▲ 325.3	▲ 67.4	▲ 92.5
	差引	4.0	18.0	250.2	183.4
	達成状況	○	○	○	○
現金収支(償却前損益)	目標値	▲ 11.6	21.1	46.4	84.0
	実績値	▲ 3.9	43.8	118.5	91.7
	差引	7.7	22.7	72.1	7.7
	達成状況	○	○	○	○
内部留保資金	目標値	774.8	729.4	702.3	652.8
	実績値	777.1	751.1	798.1	762.1
	差引	2.3	21.7	95.8	109.3
	達成状況	○	○	○	○
経常収支比率	目標値	87.7%	89.1%	90.0%	91.3%
	実績値	87.8%	89.4%	97.9%	97.1%
	差引	0.1%	0.3%	7.9%	5.8%
	達成状況	○	○	○	○
医業収支比率	目標値	82.6%	83.8%	84.8%	86.1%
	実績値	82.8%	84.6%	87.0%	85.4%
	差引	0.2%	0.8%	2.2%	-0.7%
	達成状況	○	○	○	×
職員給与比率	目標値	55.9%	56.5%	56.1%	54.9%
	実績値	55.8%	54.8%	53.4%	54.4%
	差引	-0.1%	-1.7%	-2.7%	-0.5%
	達成状況	○	○	○	○

2. 医療機能に係る数値目標の達成状況

		H24	H25	H26	H27	
病床利用率	目標値	78.1%	83.7%	84.7%	85.8%	
	実績値	78.2%	78.8%	82.7%	79.1%	
	差引	0.1%	-4.9%	-2.0%	-6.7%	
	達成状況	○	×	×	×	
1日平均患者数(人)						
入院	入院	目標値	155.5	166.6	168.5	170.7
		実績値	155.6	156.8	164.7	157.5
		差引	0.1	▲ 9.8	▲ 3.8	▲ 13.2
		達成状況	○	×	×	×
	うち一般	目標値	118.7	123.6	124.5	124.7
		実績値	119.1	114.7	118.5	111.6
		差引	0.4	▲ 8.9	▲ 6.0	▲ 13.1
		達成状況	○	×	×	×
	うち療養	目標値	36.8	43.0	44.0	46.0
		実績値	36.5	42.1	46.2	45.9
		差引	▲ 0.3	▲ 0.9	2.2	▲ 0.1
		達成状況	×	×	○	×
	外 来	目標値	264.6	265.6	276.0	281.4
		実績値	267.4	255.4	272.0	273.3
		差引	2.8	▲ 10.2	▲ 4.0	▲ 8.1
		達成状況	○	×	×	×
患者1人1日当たり診療収入(円)						
入院	入院	目標値	27,694	27,464	27,630	27,554
		実績値	26,823	27,291	27,514	28,188
		差引	▲ 871	▲ 173	▲ 116	634
		達成状況	×	×	×	○
	うち一般	目標値	31,004	31,105	31,386	31,448
		実績値	29,914	30,987	31,372	32,264
		差引	▲ 1,090	▲ 118	▲ 14	816
		達成状況	×	×	×	○
	うち療養	目標値	17,023	17,000	17,000	17,000
		実績値	16,740	17,214	17,608	18,273
		差引	▲ 283	214	608	1,273
		達成状況	×	○	○	○
	外 来	目標値	8,871	8,866	8,824	8,846
		実績値	9,092	9,836	9,511	9,298
		差引	221	970	687	452
		達成状況	○	○	○	○
紹介率	目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
	実績値	26.2%	28.7%	31.5%	31.1%	
	差引	1.2%	3.7%	6.5%	6.1%	
	達成状況	○	○	○	○	
健診・ドック件数(件)	目標値	9,215	9,115	9,015	9,015	
	実績値	9,137	9,886	10,491	10,916	
	差引	▲ 78	771	1,476	1,901	
	達成状況	×	○	○	○	

3. 取組の実施状況

①医療機能の充実

(1) 医師確保対策

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	臨床研修への対応	・将来の若年層の常勤医師の確保に向け、臨床研修協力施設としての指定を受ける。	・島根大学医学部より臨床研修協力施設の指定(H24.9月) ・初期臨床研修医受入数 H25 2名 H26 4名 H27 4名
		・協力型臨床研修病院としての指定及び後期臨床研修病院としての指定を受ける。	・未実施
		・島根大学医学部地域医療病院実習の受け入れを行う。	・島根大学医学部地域医療実習受入数 H24 6年生:9名、5年生:7名 H25 6年生:7名、5年生:3名 H26 6年生:7名 H27 6年生:7名 ・岡山大学医学部学外臨床実習受入数 H27 6年生:1名

(2) 看護師確保対策

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	近隣の看護師養成施設との連携強化	・松江総合医療専門学校、出雲医療看護専門学校の実習を受け入れる。	・看護専門学校実習受入数 H24 松江総合医療専門学校:11名 H25 松江総合医療専門学校:33名 H26 松江総合医療専門学校:33名 出雲医療看護専門学校:25名 H27 松江総合医療専門学校:15名 出雲医療看護専門学校:96名 ・恒常的に実習を受け入れた効果もあり、H26～H28職員採用試験において、募集数を上回る応募があった。
イ	病棟の2交替制勤務の導入	・勤務負担軽減の観点から、3交替制に加え、2交替制の導入を検討。	・平成24年1月から1病棟で試行しているが、現在は希望者が減り該当者は1名のみである。 ・看護師確保のための有効な手段とはならなかった。
ウ	キャリアアップの支援	・認定看護師取得支援などのキャリアアップ支援を行う。	・がん認定看護師取得 H26 1名
エ	随時募集の実施	・採用試験は、随時募集など柔軟な形態へ変更する。	・随時募集など柔軟に採用試験を実施し、看護師が必要数確保した。

(3) 地域連携の推進

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	救急医療体制の強化	・救急担当医師情報等のリアルタイムの提供、消防からの要望、改善点の聴取を行い、救急受入れ件数の増加を図る。	・救急搬送件数 H24 467件 H25 458件 H26 450件 H27 418件

②経営の健全化

(1)増収対策

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	患者1人1日あたり入院収益の増	・外科常勤医師1名の増員により手術件数を増やし、患者1人1日あたり入院収益の増大を図る。	・患者1人1日当たり入院単価 H24 26,823円 H25 27,291円 H26 27,514円 H27 28,188円
イ	薬剤師による服薬指導の強化	・より多くの患者さんに薬剤師が服薬指導を行い、薬剤管理指導料による増収を図る。	服薬指導件数 薬剤管理指導料 H24 816件 283,680点 H25 1,009件 336,970点 H26 903件 295,485点 H27 899件 286,985点
ウ	診療報酬明細書の点検作業の効率化及び精度向上	・レセプトチェックシステムを導入し、査定減の減少、請求漏れの減少、医師のレセプト審査業務の負担軽減を図る。	・平成25年4月にチェック・アイ(レセプトチェックシステム)を導入したことにより、査定減の減少、請求漏れの減少、医師のレセプト審査業務の負担軽減が図れた。 査定減件数 査定減金額 H24 1,718 13,361,789 H25 909 6,405,398 H26 1,021 10,161,381 H27 1,147 8,579,518
エ	ベッドコントロールの徹底	・各病棟で行っていたベッドコントロールを一元化し、予約入院、救急入院の円滑な実施を行うとともに、病床利用率の向上を図る。	・病床利用率 H24 78.2% H25 78.8% H26 82.7% H27 79.1%
オ	未収金の管理強化	・前年度未収金額合計に対する当年度の入金額の目標値を設定する。 ・月2日程度の訪問徴収日を設け、訪問徴収を強化する。	収納率 未収金額(5月末時点) H24 94.37% 23,474,700円 H25 94.64% 22,485,547円 H26 94.83% 22,376,581円 H27 95.87% 17,903,832円 ・平成27年9月から法律事務所に債権管理業務の民間委託を実施し、未収金の管理強化を図った。

(2)経費の縮減

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	委託料の削減	・委託業務の統合、仕様書の見直し、複数年契約の検討などにより委託料の削減を図る。	委託料の削減効果(金額はH24比:単年度ベース) ・医師事務作業補助者派遣委託 30万円(H25) ・清掃業務委託 120万円(H25) ・病院情報システム保守委託 220万円(H25.26) ・自家用電気工作物管理委託 20万円(H25.26) ・給食業務委託(労務管理費) 260万円(H26) ・医事業務診療報酬請求業務 250万円(H27)
イ	医療機器コスト削減	・購入費用、保守管理費用の縮減を図るため、導入後の稼働状況等の評価を実施する。 ・保守契約の見直し契約を行う時点で、機器に精通している部署に確認、交渉を行い、院内で保守できる部分は職員が行うなど経費節減する。 ・随意契約を制限し、競争入札制度への移行を進めるとともに、取得価格のみではなく、保守経費も考慮した、提案型入札制度などの手法も検討する。 ・費用対効果の観点から、リースによる取得の適否を検討する。	・包括的競争入札(保守料込)実施件数 H24 2件 H26 1件 H27 1件
ウ	光熱水費等の削減	・職員一人ひとりがコスト意識を持ち、特に夏季、冬季のエアコンの使用節減、不要な電灯のこまめな消灯、節水などを徹底する。	・H25.3月から最大需要電力を710KW→660KWに設定し、デマンド抑制を行った。 ・夏季節電5原則の院内周知を行い、職員の意識向上を図った。

(3) 給与等の適正化

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	事務部門のスリム化	・業務マニュアルの策定等による業務の整理、職員と非常勤職員の業務整理を行い、正規職員の削減を図る。	民間委託の実施 ・窓口料金収納業務(H27) 委託先: ㈱ニチイ学館 ・債権管理回収業務(H27) 委託先: 駿河台法律事務所
		・プロパー職員の採用を検討する。	・診療情報管理士の採用 H27 1名
イ	報酬基準の見直し	・個々の嘱託職員の報酬改定にあたっては、職場長の実績評価を基礎とする。	・未実施
ウ	効率的な看護体制の確保	・日勤職場勤務への非常勤職員の配置を進め、正規職員の適正配置を行う。	・業務量に応じた非常勤職員の配置を進め、正規職員の適正配置を行った。

③経営マネジメントの強化

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	経営分析の充実	・部門別原価計算を実施し、費用削減、目標設定に活用するとともに、経営改善に最も重要な個々の職員の経営参画意識を醸成するため、経営情報を発信・院内の共有化に努める。	・H25決算データをもとにH27に部門別(診療科別入院・外来別)原価計算を試行的に実施した。 ・収益、費用の配賦については、様々な按分方法が考えられるため、今後、先進地等の事例なども参考にしながら、配賦方法を決定するとともに、その活用方法の検討するなど本格実施に向け準備を進めていく必要がある。
イ	診療内容の分析に基づく保険請求の改善	・診療内容(レセプト)を分析し、診療報酬請求の改善を図る。	・請求内容(レセプト)に基づく収益性診断業務の分析結果を踏まえ、療養病棟入院基本料の上位取得を実施した。(H25)

④患者、市民へのサービス向上

NO.	項目	取組内容	取組実績
ア	患者満足度の向上	・外部講師による接遇研修の充実を通して患者満足度の向上を図る。【平成24年度～】 ・患者満足度調査の実施【平成24年度】 ・待ち時間の縮減、診察予定時間の表示など患者の負担軽減を図る。	・患者満足度調査の実施(H24) →当該調査に基づき院内案内フロアサインを設置(H27) ・医療職の接遇研修の実施(H27)
イ	ホームページの充実	・診療情報のリアルタイム更新、特色のPRを行うためHPを充実する。	・HPのリニューアルについては未実施
ウ	出前講座、CATVでの医療情報提供	・市民の健康への関心を高めるとともに市民が親しめる病院づくりを進めるため、当センターの医師等が講師となって、出前講座やCATVによる医療情報提供を行う。	・各地域へ医師等を講師として派遣する出前講座の対象地域を市全域に拡充(H26) ・病院だより(まめなかね)を市全域への各コミュニティセンター拠点配布(H26) ・CATVを活用した医療情報提供を実施した。