

令和6年度出雲市立総合医療センター経営評価委員会 次第

日時：令和6年12月19日（木）14:00～15:30

場所：総合医療センター4階大ホールくれすと

1. 開会

2. 委嘱書の交付

3. あいさつ

4. 委員、職員紹介

資料1～3

5. 議事

(1) 総合医療センターの概要について

資料4

(2) 経営強化プランの概要について

資料5

(3) 令和5年度決算の概要について

資料6

(4) 経営強化プランの取組状況について

資料7・8

6. 閉会

【配付資料一覧】

資料1 委員名簿

資料2 席次表

資料3 出雲市立総合医療センター経営評価委員会設置規程

資料4 出雲市立総合医療センターの概要

資料5 出雲市立総合医療センター経営強化プラン

資料6 令和5年度(2023)病院事業会計決算概要

資料7 経営強化プランの取組状況

資料8 数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期

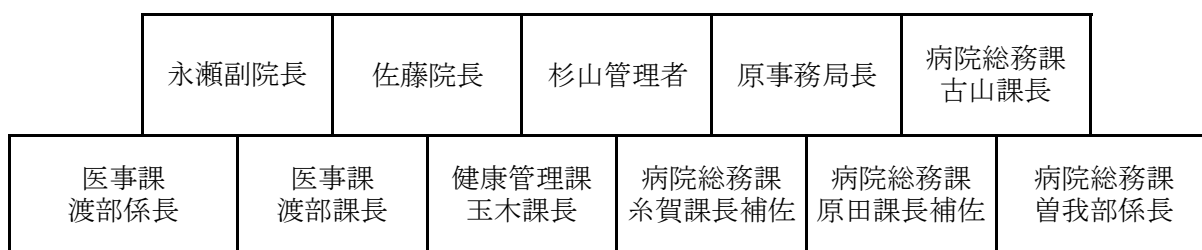
出雲市立総合医療センター経営評価委員会 委員名簿

令和6年(2024)12月1日現在

(順不同、敬称略)

区分	役職名	氏名	備考
1 住民の意見を代表する者	平田地域自治協会連合会 会長 伊野地区自治協会 会長	ニシヨリ 錦織 ヒロシ 宏	○
2 住民の意見を代表する者	斐川地域自治協会連合会 監事 阿宮地区自治協会 会長	ハラ 原 トシアキ 敏明	
3 医療関係者	出雲医師会 理事 太田医院 院長	オオタ 太田 テンヤ 哲也	
4 医療関係者	島根大学医学部 地域医療支援学講座 教授	サノ 佐野 テアキ 千晶	
5 医療関係者	島根県立中央病院 入退院支援・地域医療連携センター長	イマカ 今岡 ケイコ 桂子	○
6 福祉関係者	社会福祉法人出雲市社会福祉協議会 出雲高齢者あんしん支援センター 副センター長	タカミ 高見 スミエ 澄江	○
7 福祉関係者	出雲地域介護支援専門員協会 まんだ居宅介護支援事業所 管理者	カネツキ 金築 カズミ 和美	○
8 学識経験者	税理士	オバマ 小汀 ヤスユキ 泰之	
9 行政	出雲保健所 医事・難病支援課 課長	ヒラタ 平田 マサコ 雅子	○
10 行政	出雲市 財政部 次長 (財政課 課長)	タナカ 田中 ケンイチ 賢一	○
11 行政	出雲市 健康福祉部 医療介護連携課 課長	イタイ 板井 リュウゾウ 隆三	

出雲市立総合医療センター経営評価委員会 席次表



田中委員は
ご欠席です

○出雲市立総合医療センター経営評価委員会設置規程

(平成 24 年出雲市病院事業管理規程第 24 号)

改正 平成 26 年 3 月 28 日病院事業管理規程第 2 号 令和 6 年 9 月 12 日病院事業管理規程第 6 号

(設置)

第 1 条 地域に必要な安全で質の高い医療の継続的提供及び経営の安定化を目的として、出雲市立総合医療センター改革プラン（以下「改革プラン」という。）の進捗状況の点検及び評価を行うため、出雲市立総合医療センター経営評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 経営計画の達成状況について、点検及び評価を行うこと。
- (2) 経営計画の推進に関し、必要な助言を行うこと。
- (3) その他病院経営に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 12 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから出雲市病院事業管理者（以下「管理者」という。）が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 各種団体の代表者
- (3) その他管理者が適当と認める者

3 委員の任期は、2 年とし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて、その説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(会議の公開及び非公開)

第6条 委員会の会議は、原則公開とする。ただし、委員長が特に必要と認める場合は、非公開とすることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、出雲市立総合医療センター事務局病院総務課において処理する。

(その他)

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、管理者が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

(出雲市立総合医療センター経営評価委員会の委員に関する経過措置)

2 この規程の施行の際、廃止前の出雲市立総合医療センター経営評価委員会設置要綱(平成22年出雲市告示第252号)第3条第2項の規定により同要綱に規定する出雲市立総合医療センター経営評価委員会(以下「旧委員会」という。)の委員として委嘱されている者は、この規程の施行の日(以下「施行日」という。)に、第3条第2項の規定によりこの規程に規定する出雲市立総合医療センター経営評価委員会(以下「新委員会」という。)の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、その委嘱されたものとみなされる者の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、施行日における旧委員会の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

3 この規程の施行の際に旧委員会の委員長又は副委員長である者は、施行日に、第4条第1項の規定により新委員会の委員長又は副委員長として互選されたものとみなす。

附 則(平成26年3月28日病院事業管理規程第2号)

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

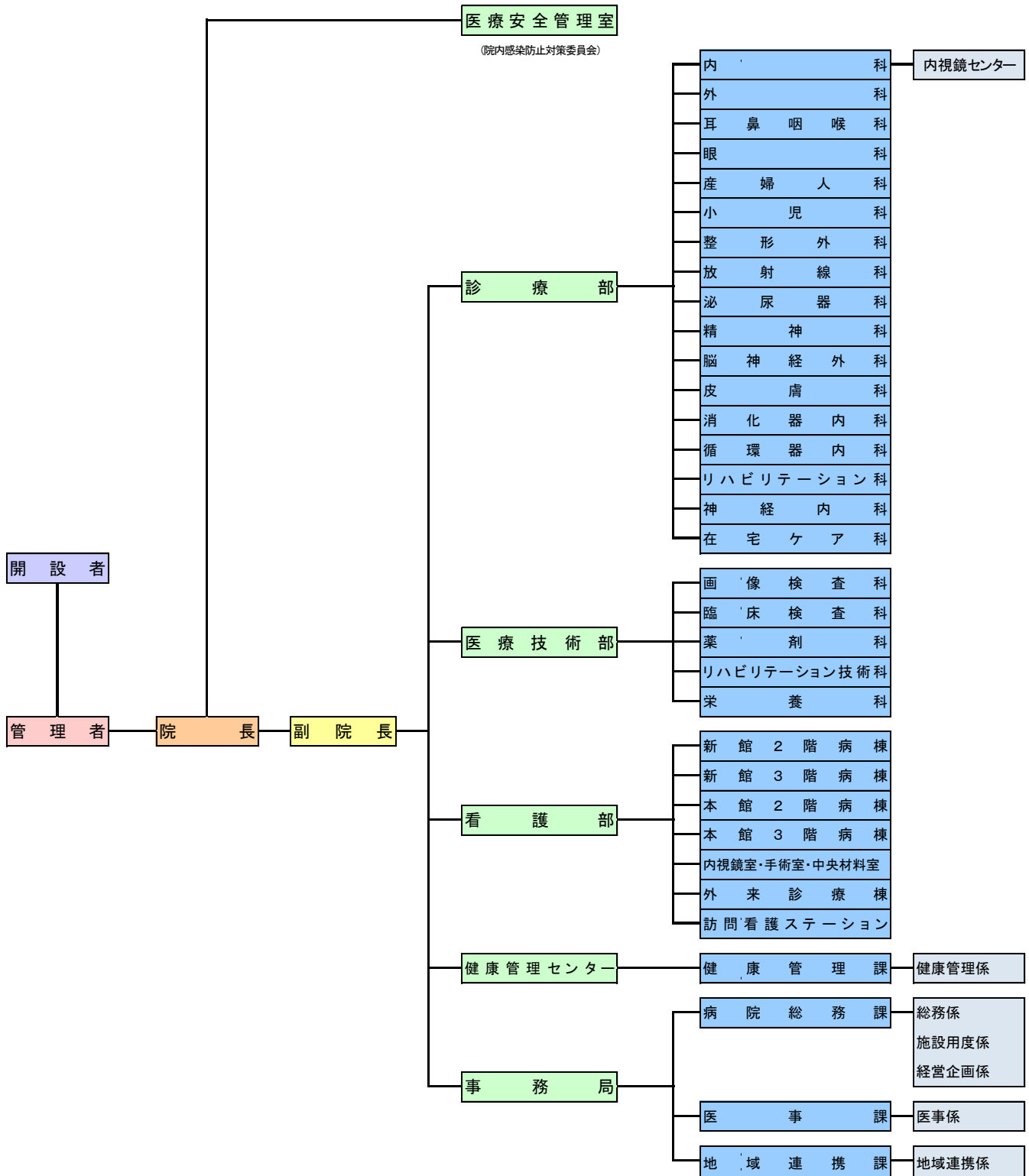
附 則(令和6年9月12日病院事業管理規程第6号)

この規程は、令和6年10月1日から施行する。

出雲市立総合医療センターの概要

沿革等 別添パンフレット参照

出雲市立総合医療センター組織機構図 (R6.4.1)



○職種別職員数(各年10月1日現在)

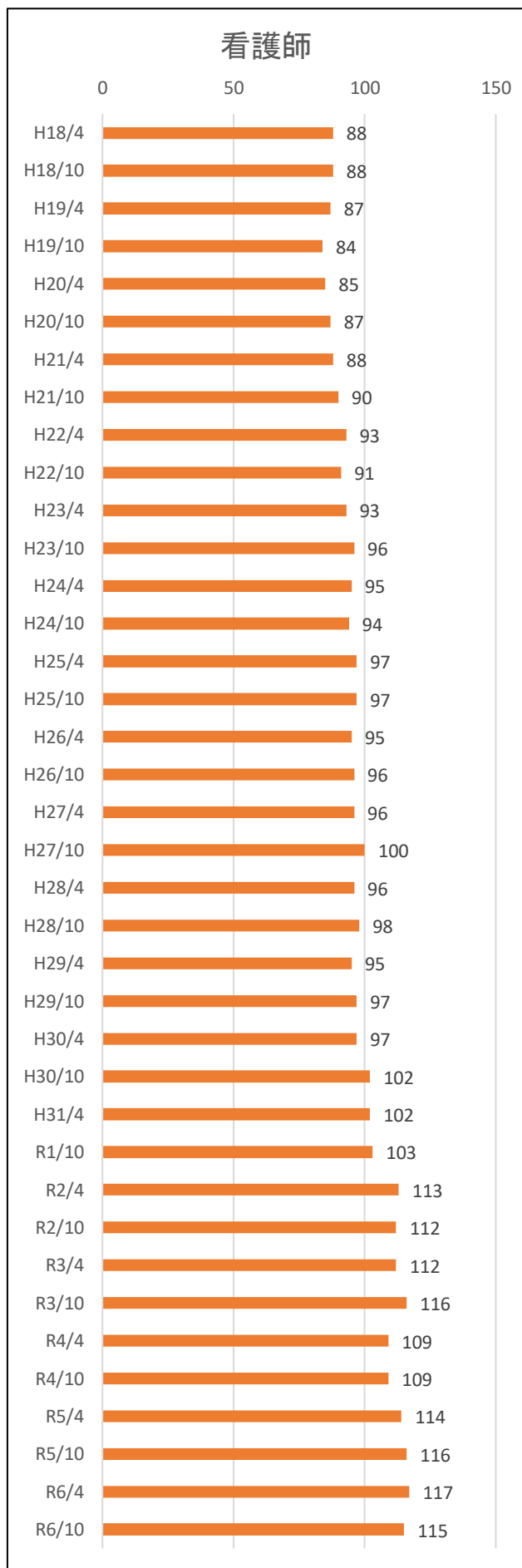
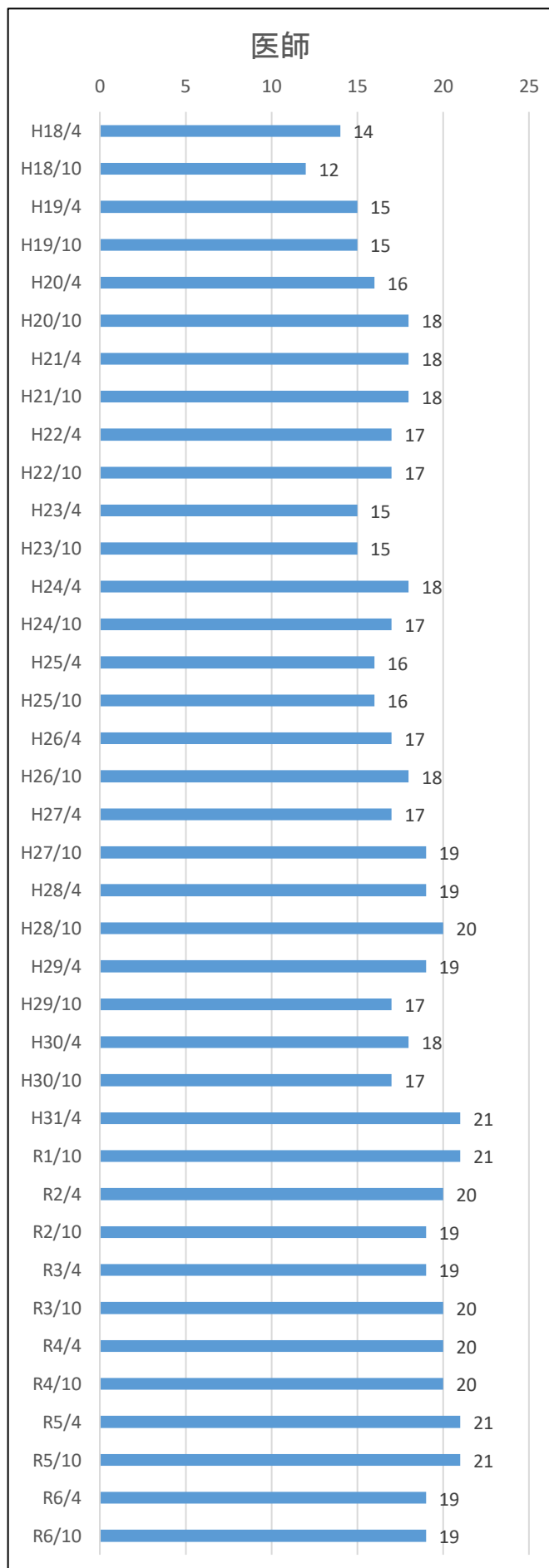
正規職員(病院事業管理者、再任用職員含む)

区分		R5	R6
医師	内科	8	7
	神経内科	1	1
	外科	2	2
	整形外科	1	1
	放射線科	1	1
	泌尿器科	1	1
	小児科	1	1
	総合診療科	1	1
	在宅ケア科	3	3
	健康管理センター	2	1
	小計	21	19
医療技術	診療放射線技師	8	9
	臨床検査技師	8	9
	薬剤師	4	4
	栄養士	2	2
	理学療法士	12	12
	作業療法士	7	7
	言語聴覚士	3	3
	介護福祉士	1	1
	視能訓練士	1	1
小計	46	48	
看護師	115	114	
准看護師	1	1	
社会福祉士	3	4	
介護支援専門員	1	1	
診療情報管理士	1	1	
事務職	17	16	
計	205	204	

会計年度任用職員

区分	R5	R6
医師	2	5
看護師	34	33
准看護師	5	5
看護補助者	43	41
看護補助事務員	5	5
薬剤師	1	1
診療放射線技師	0	0
臨床検査技師	5	4
理学療法士	0	0
作業療法士	0	0
言語聴覚士	0	0
栄養士	2	2
医療事務員	18	17
社会福祉士	0	1
診療情報管理士	1	1
医療情報システム管理士	1	1
医療クレーク	7	8
施設管理員	2	2
病院運転手	1	1
事務当直員	3	3
計	130	130

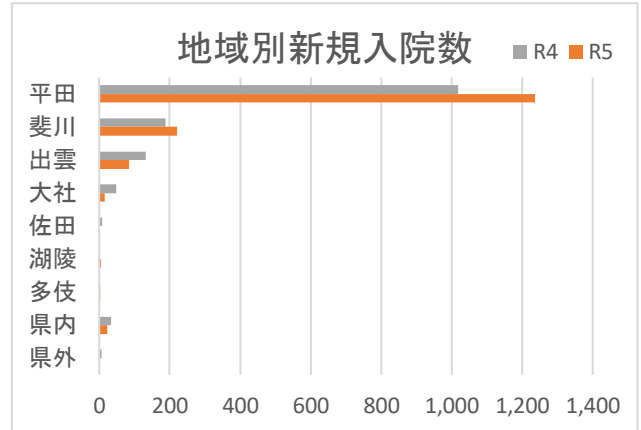
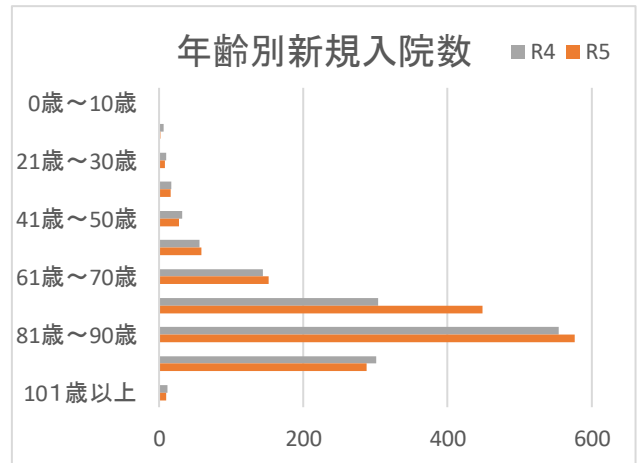
○医師数・看護師数の推移（各月1日現在） ※病院事業管理者、再任用職員含む



○年齢・地域別患者数

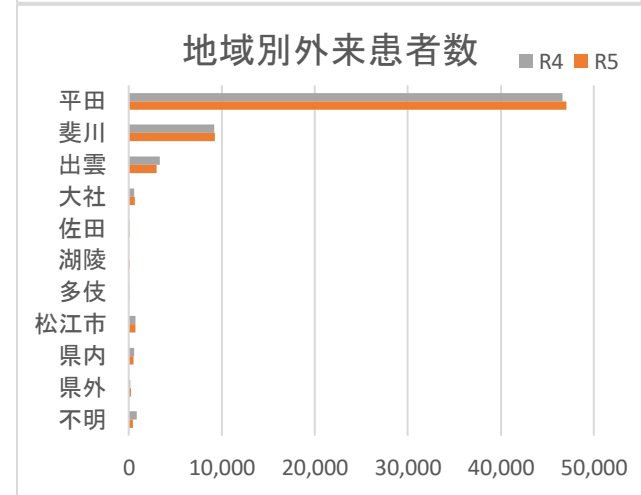
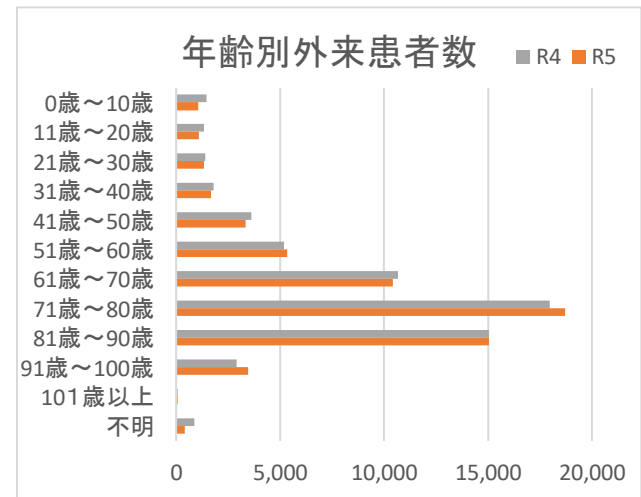
【入院】

年齢	新規入院数		増減
	R4	R5	
0歳～10歳	1	0	△ 1
11歳～20歳	6	2	△ 4
21歳～30歳	10	8	△ 2
31歳～40歳	17	16	△ 1
41歳～50歳	32	28	△ 4
51歳～60歳	56	59	3
61歳～70歳	144	152	8
71歳～80歳	304	448	144
81歳～90歳	554	576	22
91歳～100歳	301	288	△ 13
101歳以上	12	10	△ 2
計	1,437	1,587	150
地域別	新規入院数		増減
	R4	R5	
出雲市	1,397	1,564	167
平田	1,018	1,237	219
斐川	188	220	32
出雲	131	84	△ 47
大社	48	15	△ 33
佐田	8	0	△ 8
湖陵	1	5	4
多伎	3	3	0
県内	34	22	△ 12
県外	6	1	△ 5
計	1,437	1,587	150



【外来】

年齢	患者延数		増減
	R4	R5	
0歳～10歳	1,458	1,059	△ 399
11歳～20歳	1,342	1,091	△ 251
21歳～30歳	1,414	1,336	△ 78
31歳～40歳	1,786	1,671	△ 115
41歳～50歳	3,613	3,349	△ 264
51歳～60歳	5,199	5,353	154
61歳～70歳	10,670	10,441	△ 229
71歳～80歳	17,986	18,716	730
81歳～90歳	15,054	15,056	2
91歳～100歳	2,903	3,452	549
101歳以上	77	73	△ 4
不明	864	424	△ 440
計	62,366	62,021	△ 345
地域別	患者延数		増減
	R4	R5	
出雲市	60,018	60,162	144
平田	46,642	47,066	424
斐川	9,218	9,252	34
出雲	3,347	2,998	△ 349
大社	615	627	12
佐田	79	80	1
湖陵	69	72	3
多伎	48	67	19
松江市	711	718	7
県内	581	506	△ 75
県外	192	211	19
不明	864	424	△ 440
計	62,366	62,021	△ 345



出雲市立総合医療センター経営強化プラン【概要版】

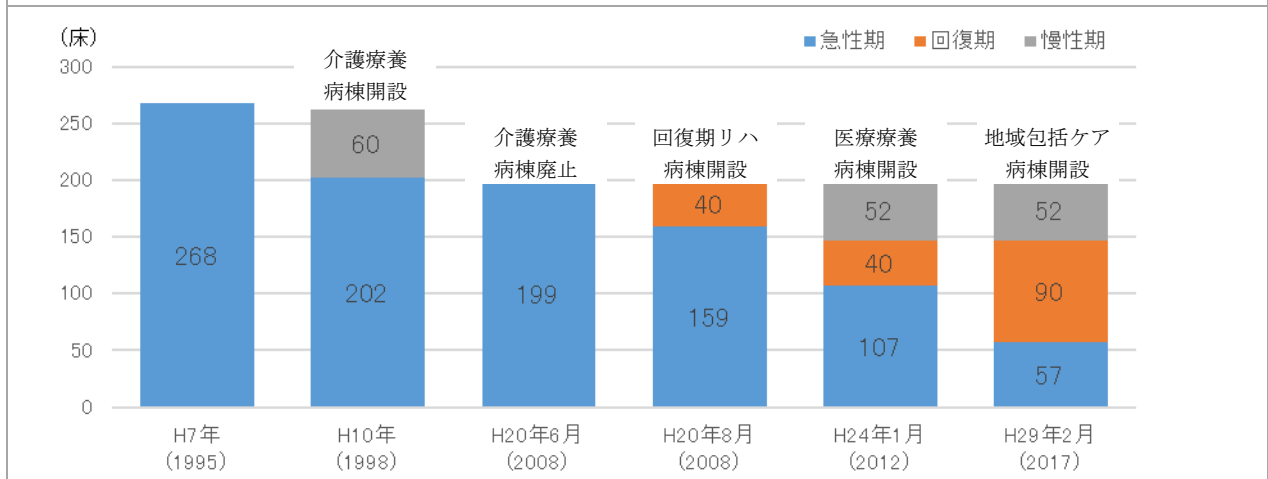
1. 経営強化プランの策定にあたって (P 3)

策定の趣旨	「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(令和4年(2022)3月29日付け総務省通知)」に基づき策定 「役割・機能の最適化と連携の強化」等6つの視点に立ち経営強化を図りながら、出雲医療圏における持続可能な地域医療の提供に資することを目的とする
計画の位置付け	出雲市総合振興計画「出雲新話 2030」の個別計画に位置付け
計画期間	令和6年度(2024)～令和9年度(2027)の4年間

2. 総合医療センターの概要 (P 4～5)

開設日	平成17年(2005)3月22日 (昭和27年(1952)5月26日 旧平田博愛病院開設)
運営形態	地方公営企業法全部適用(平成24年(2012)4月1日)
標榜科目	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、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科、神経内科
病床数	199床〔一般147床、療養52床〕
	急性期病棟 57床 療養病棟 52床 回復期リハビリ病棟 40床 地域包括ケア病棟 50床
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。

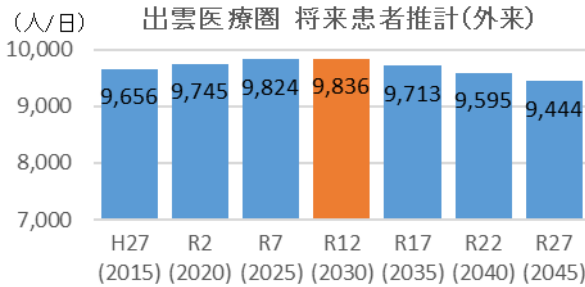
これまでの病床数及び病床機能見直しの経過



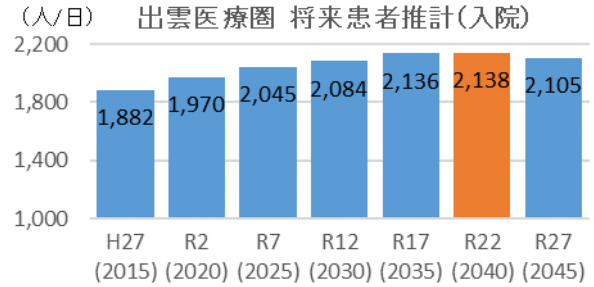
3. 現状分析 (P5~15)

[当院を取り巻く環境 (外部環境分析)]

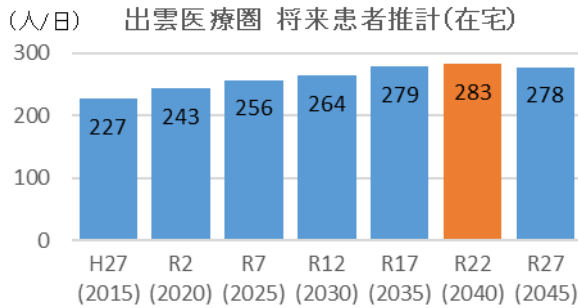
(1) 外来需要のピークは令和12年(2030)



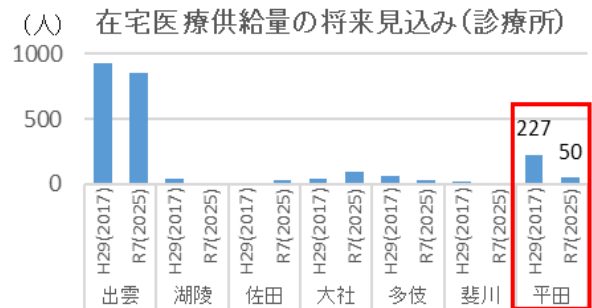
(2) 入院需要のピークは令和22年(2040)



(3) 在宅医療需要ピークは令和22年(2040)



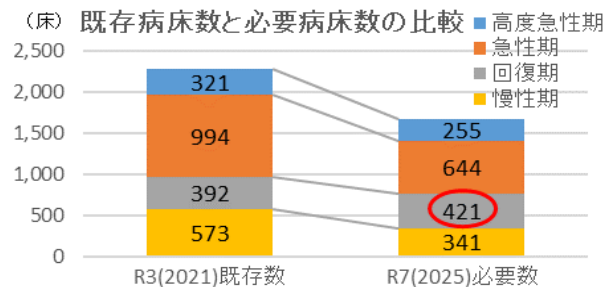
(4) 在宅医療供給は特に平田で不足見込み



(5) 出雲医療圏における課題 (抜粋)

- ①在宅医療の需要増に対して、特に市の周辺地域等では病院等を核とした在宅医療の体制整備を進める必要がある。
- ②高度急性期・急性期の機能分担、地域包括ケア病棟等他病院との連携について継続的な協議を進める必要がある。

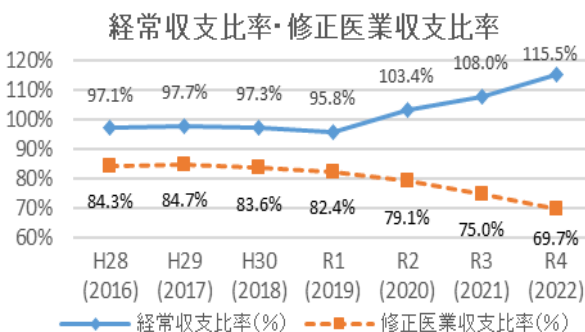
(6) 出雲医療圏では回復期の病床のみ不足



[当院の現状 (内部環境分析)]

(1) 経営状況

- ・ 経常収支は令和元年度(2019)まで赤字、令和2年度(2020)から新型コロナウイルス感染症にかかる補助金等により黒字
- ・ 医業収支は新型コロナウイルス感染症の影響により悪化



(2) 入院、外来、健診・ドック

- ・ コロナ禍の影響で入院・外来は減少
- ・ 健診・ドックは微増

平均患者数	H29(2017)	R1(2019)	R4(2022)
入院	155.6人	158.6人	132.0人
外来	249.0人	267.5人	256.7人
健診・ドック	48.3人	50.5人	51.7人

(3) 在宅医療

- ・ 全ての事業で堅調に増加

訪問件数	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
訪問診療	179件	377件	772件
訪問リハビリ	582件	919件	1,275件
訪問看護	293件	2,093件	3,731件

4. 役割・機能の最適化と連携の強化 (P16~25)

(1) スローガン

「地域で暮らす」を支える病院

高度急性期病院と連携した地域完結型医療を推進し
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう
「治し支える医療」に取り組みます。

(2) 運営方針《5つのフラッグ》

1. 急性期から在宅医療までの一体的提供
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
4. 市立診療所への支援
5. 1次及び2次救急医療の提供

(3) 地域医療構想・地域包括ケアシステムを踏まえた役割・機能

- ・回復期リハビリテーション病棟の機能強化 (365日リハビリの実施)
- ・急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換
- ・回復期の病棟を活用した在宅・生活復帰支援
- ・認知症、低栄養、骨粗しょう症等へのチーム医療強化による高齢者医療の充実
- ・在宅医療 (訪問診療・訪問看護・訪問リハ) のさらなる充実と訪問栄養指導の実施
- ・在宅療養支援病院 (機能強化型) として、医療依存度の高い患者のレスパイト入院の受入
- ・健診センターの拡張による予防医療のさらなる充実

(4) 機能分化・連携強化

- ・地域連携機能の強化
- ・高次医療機関との連携強化
- ・診療所・介護福祉施設等との連携強化
- ・研修医受入機能の強化

(5) 医療機能等に係る数値目標

当院の役割に沿った指標・目標を設定

- ・救急搬送件数
- ・転入院受入件数
- ・在宅医療件数
- ・リハビリ単位数
- ・臨床研修医受入件数 等

(6) 一般会計における経費負担の考え方

救急医療など地域に必要な役割を継続できるよう、国の示した基準により適正な繰入を行う

(7) 住民の理解のための取組

- ・ホームページのリニューアル等広報機能強化
- ・病院まつりの開催に向けて検討
- ・市民公開講座や出前講座の継続開催

5. 医師・看護師等の確保と働き方改革 (P25~26)

(1) 医師・看護師等の確保

- ・大学医局への医師派遣要請
- ・紹介業者を通じた医師確保
- ・「必要とされる医師像」の明確化
- ・看護業務の整理、看護補助者の確保によるタスクシフトを踏まえた適正な配置
- ・看護師奨学金を活用した看護師確保

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

- ・研修プログラムの拡充を検討
- ・臨床研修担当専任職員の配置

(3) 医師の働き方改革への対応

- ・就業管理システムの活用
- ・宿日直許可の取得
- ・タスクシフトの推進

6. 運営形態の見直し (P26)

平成24年(2012)4月の「地方公営企業法全部適用」への移行後、地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき機能を順次整備してきたところであり、この取組の歩みを止めることなく、当面、現行の運営形態で経営の健全化に取り組む。

7. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 (P27)

- ・発熱外来、重点医療機関としての入院受入、自宅療養者の健康観察などの役割を担ってきた。
- ・今後は、感染症法に基づく医療措置協定を県と締結し、圏域において必要とされる役割を担う。
- ・こうした状況への対応力を強化するため、感染管理認定看護師の育成に取り組む。

8. 施設・設備等の最適化 (P27)

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ・本館棟は竣工から30年近く経過しており、長寿命化に向けた必要な改修等を行う。
- ・国県における令和7年(2025)以降の必要病床数の検討を踏まえた整備計画の検討が必要。

(2) デジタル化への対応

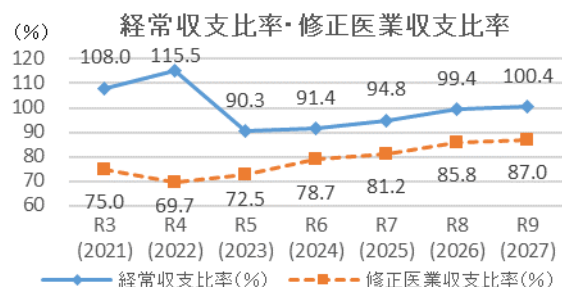
- ・実施済み：電子カルテ導入、院内Wi-Fi整備、就業管理システム整備、マイナ保険証対応
- ・今後検討：ペーパーレス化の推進、AI内視鏡などの導入

9. 経営の効率化・収支計画 (P28~37)

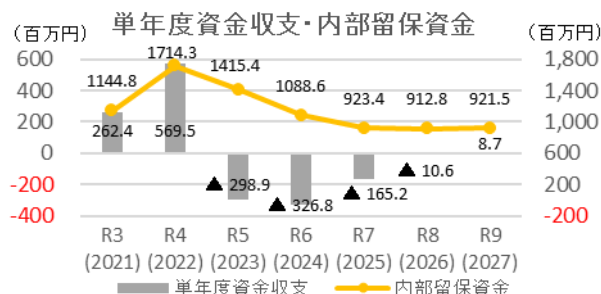
(1) 主要目標

- ①令和9年度(2027)の経常黒字化(経常収支比率100%以上)をめざす
- ②令和9年度(2027)までに単年度資金収支の黒字化を図り、内部留保資金の安定的確保をめざす

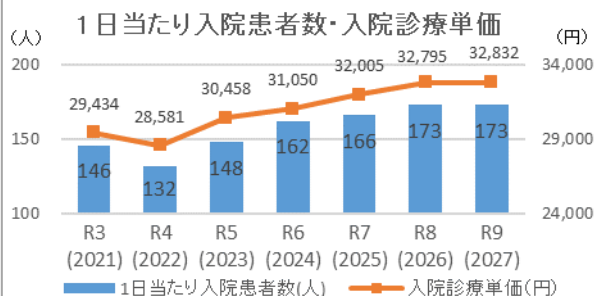
(2) 収支改善に係る目標①



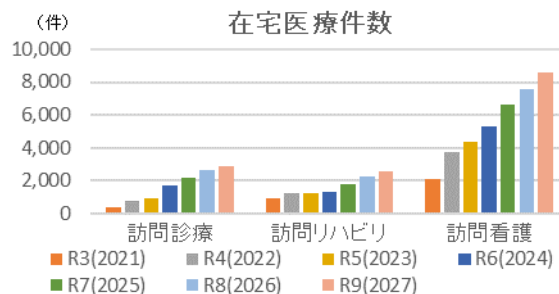
(3) 収支改善に係る目標②



(4) 収入確保に係る目標①



(5) 収入確保に係る目標②



(6) 具体的な取組

具体的な取組	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R9(2027)	増収見込額/年
療養病棟療養環境加算の取得による入院診療単価の向上	実施	→	→	→	18百万円
回復期リハビリテーション病棟の機能強化(365日リハビリ)による入院診療単価の向上	検討 一部実施	実施	→	→	67百万円
回復期リハビリテーション病棟の機能強化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	→	→	90百万円
急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換することによる入院診療単価の向上	検討	施設整備	実施	→	43百万円
健診センター拡張による健診・人間ドック枠の拡大	施設整備	実施	→	→	58百万円
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	→	→	→	8百万円
訪問診療・看護・リハビリなど在宅医療の充実	継続実施	→	→	→	124百万円
合計					408百万円

➡取組にはリハ医師、療法士、薬剤師、栄養士、看護師、看護補助員等の確保・増員が必要

出雲市立総合医療センター 経営強化プラン

令和6年(2024)3月

出雲市（総合医療センター）

目 次

I 出雲市立総合医療センター経営強化プランの策定にあたって	
1. 経営強化プラン策定の趣旨	3
2. 計画の位置付け	3
3. 計画の期間	3
II 総合医療センターの概要	
1. 施設概要	4
2. 基本理念・基本方針	4
3. これまでの病床数及び病床機能見直しの経過	4
III 現状分析	
1. 当院を取り巻く環境（外部環境分析）	5
2. 当院の現状（内部環境分析）	12
IV 役割・機能の最適化と連携の強化	
1. スローガン・運営方針	16
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・機能	17
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・機能	19
4. 機能分化・連携強化	21
5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	22
6. 一般会計における経費負担の考え方	22
7. 住民の理解のための取組	25
V 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	25
2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	26
3. 医師の働き方改革への対応	26
VI 運営形態の見直し	26
VII 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	27
VIII 施設・設備等の最適化	
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
2. デジタル化への対応	27
IX 経営の効率化	
1. 経営指標に係る数値目標	28
2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方	31
3. 目標達成に向けた具体的な取組及び実施時期	31
X 収支計画	
1. 収支計画（収益的収支）	34
2. 収支計画（資本的収支）	35
3. 一般会計等からの繰入金の見通し	35
4. 内部留保資金推計	35
XI 経営強化プランの点検・評価・公表	37

I 出雲市立総合医療センター経営強化プランの策定にあたって

1. 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院については、その経営改善と地域における医療提供体制の維持のため、総務省から「改革プラン」の策定が要請され、当院においても平成21年(2009)3月に「出雲市立総合医療センター改革プラン」を、平成28年(2016)12月には「出雲市立総合医療センター新改革プラン」を策定し、出雲圏域及び地域のニーズにマッチした医療提供と経営改善を図ってきたところです。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化、さらには新興感染症の流行といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営の確保には課題が多い状況です。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害等の緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質の高い効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策が一体的に進められています。

こうした中、令和4年(2022)3月に総務省から「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」が提示され、地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されました。新たなガイドラインでは、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の6つの視点に立った経営の強化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院の現状と将来を見据える中で持続可能な地域医療の提供に資することを目的として、経営強化プランを策定するものです。

2. 計画の位置付け

この計画は、出雲市総合振興計画「出雲新話2030」の個別計画に位置付けます。

3. 計画の期間

令和6年度(2024)から令和9年度(2027)までの4年間とします。

II 総合医療センターの概要

1. 施設概要（令和5年(2023)4月現在）

項目	内容等
病院名	出雲市立総合医療センター
所在地	島根県出雲市灘分町 613 番地
開設日	平成 17 年(2005) 3 月 22 日 (昭和 27 年(1952) 5 月 26 日 旧平田博愛病院開設)
開設者	出雲市長 飯塚 俊之
管理者	出雲市病院事業管理者 杉山 章
運営形態	地方公営企業法全部適用（平成 24 年(2012) 4 月 1 日）
標榜科目	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、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科、神経内科
病床数	199 床〔一般 147 床、療養 52 床〕
	《内訳》 急性期病棟（本館 2 階） 57 床
	地域包括ケア病棟（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
併設施設等	訪問看護ステーション（令和 3 年(2021) 4 月 1 日開設）

2. 基本理念・基本方針

◇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。

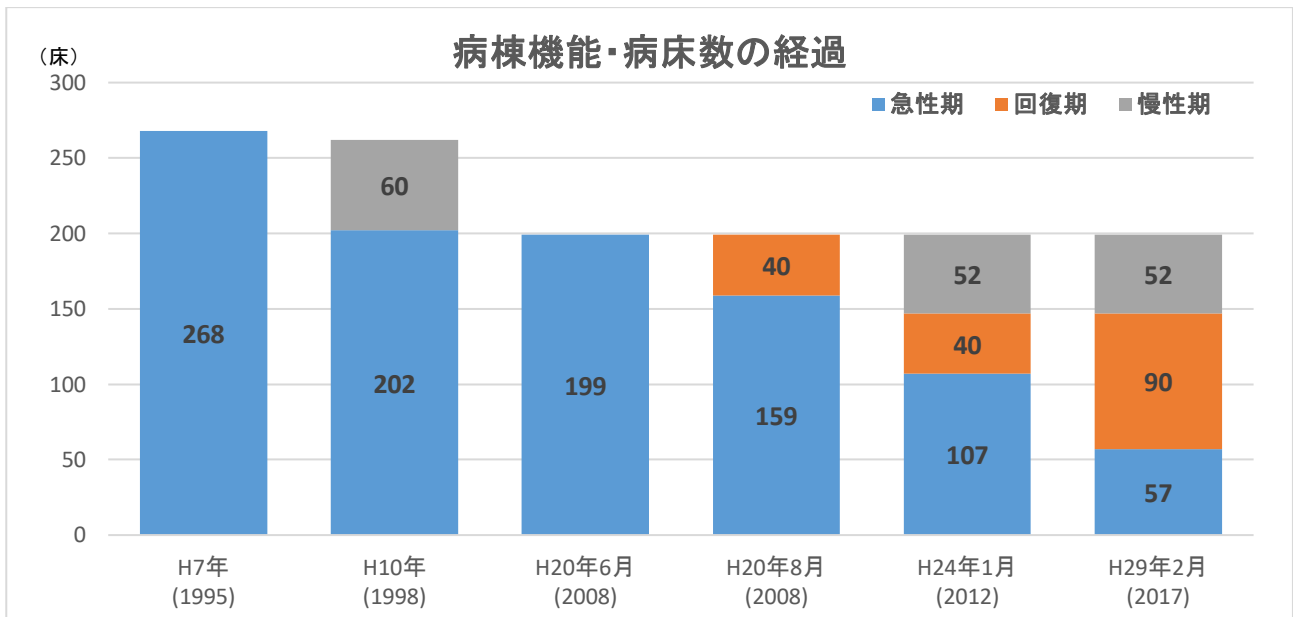
◇基本方針

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。

3. これまでの病床数及び病床機能見直しの経過

当院の病床数は、平成 7 年(1995)には 268 床まで増床していましたが、平成 10 年(1998)に 60 床を介護療養病床に転換、平成 20 年(2008) 6 月には介護療養病床 60 床を廃止し、199 床となりました。その後、出雲医療圏に不足する回復期機能を担うため、同年 8 月に急性期病床 40 床を回復期リハビリテーション病棟に転換しました。また、平成 24 年(2012) 1 月には急性期病床 52 床を医療療養病棟に転換し、急性期から慢性期までを担うケアミックス病院となりました。その後、地域医療構想において回復期を担う病床が不足する見込みが示されたことなどから、平成 29 年(2017) 2 月に急性期病床 50 床を地域包括ケア病棟に転換し現在に至ります。このように、地域の医療需要

や圏域の要望を踏まえ、ダウンサイジングや病床機能転換を図りながら、地域に必要とされる医療を提供しています。

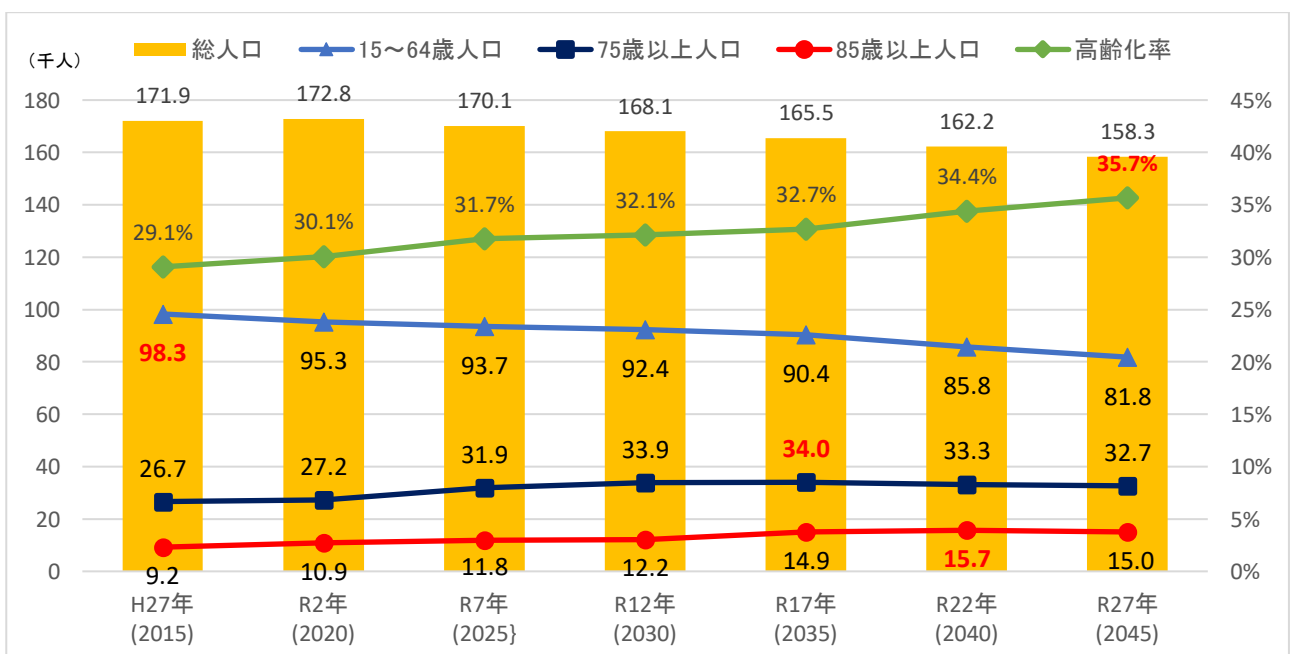


Ⅲ 現状分析

1. 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

(1) 出雲医療圏の将来推計人口

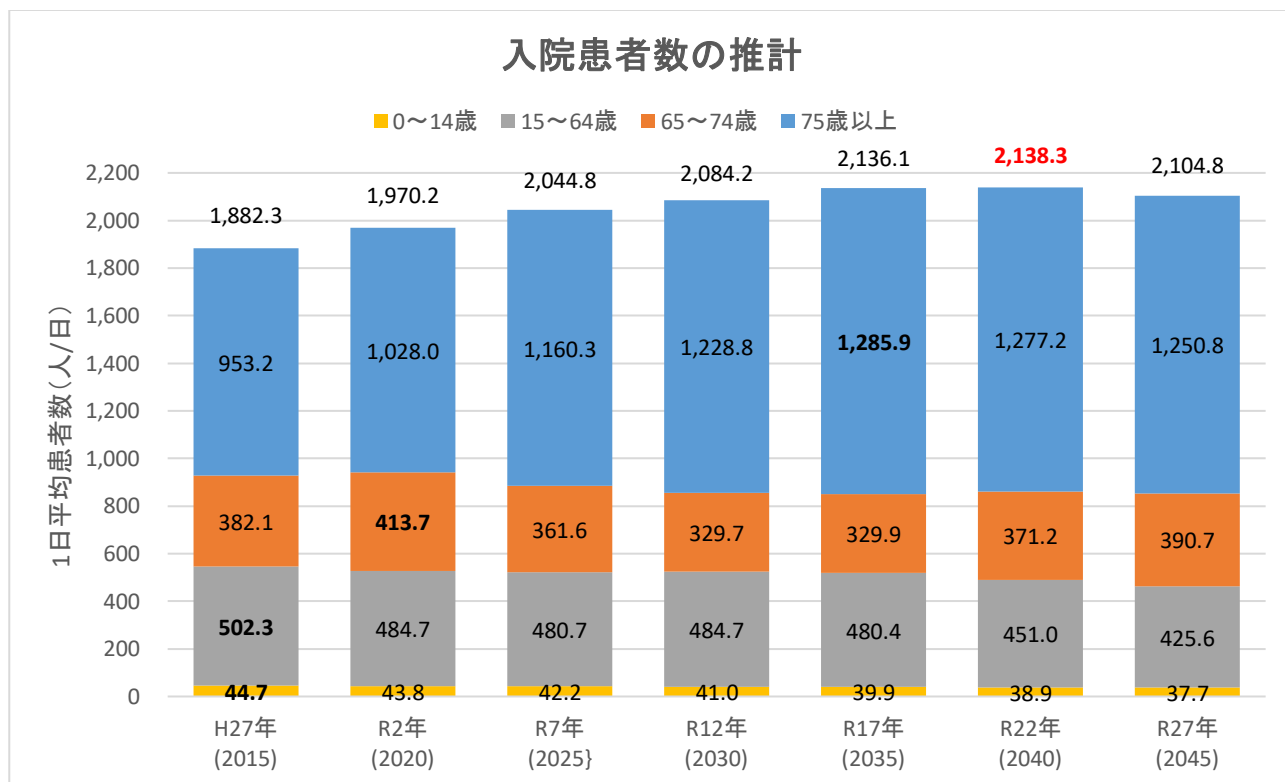
出雲医療圏は、出雲市のみで構成されており、総人口は令和5年(2023)4月末時点で172,967人であり、社会保障・人口問題研究所の推計値を上回っているものの、徐々に減少傾向にあります。一方、老年人口は増加傾向にあり、75歳以上人口は令和17年(2035)に、85歳以上人口は令和22年(2040)がピークと推計されています。



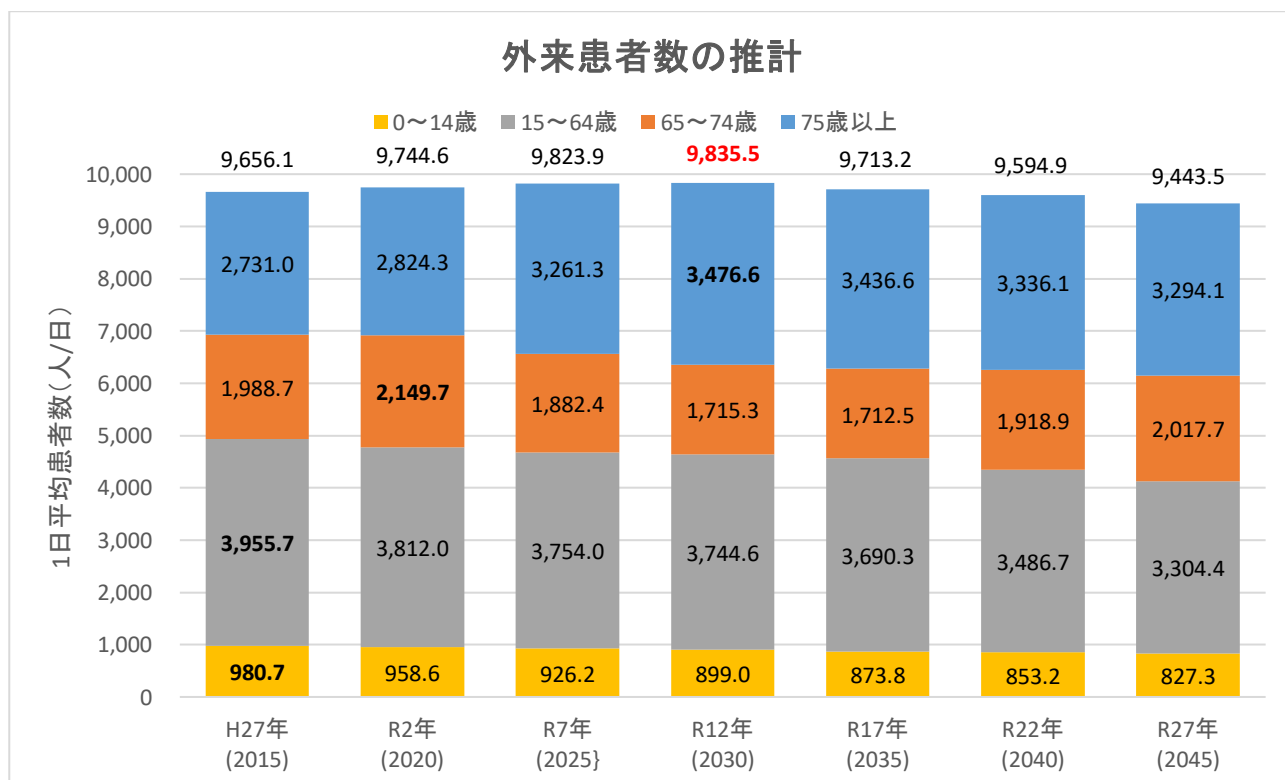
「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）※2015年、2020年は国勢調査人口

(2) 出雲医療圏の将来推計患者数

出雲市の将来推計人口と患者調査における受療率をもとにした将来患者数の推計において、入院患者数については高齢化の影響により令和22年(2040)がピークとされています。また、外来患者数については令和12年(2030)がピークとされており、入院・外来ともに当面は増加傾向が続く見込みです。

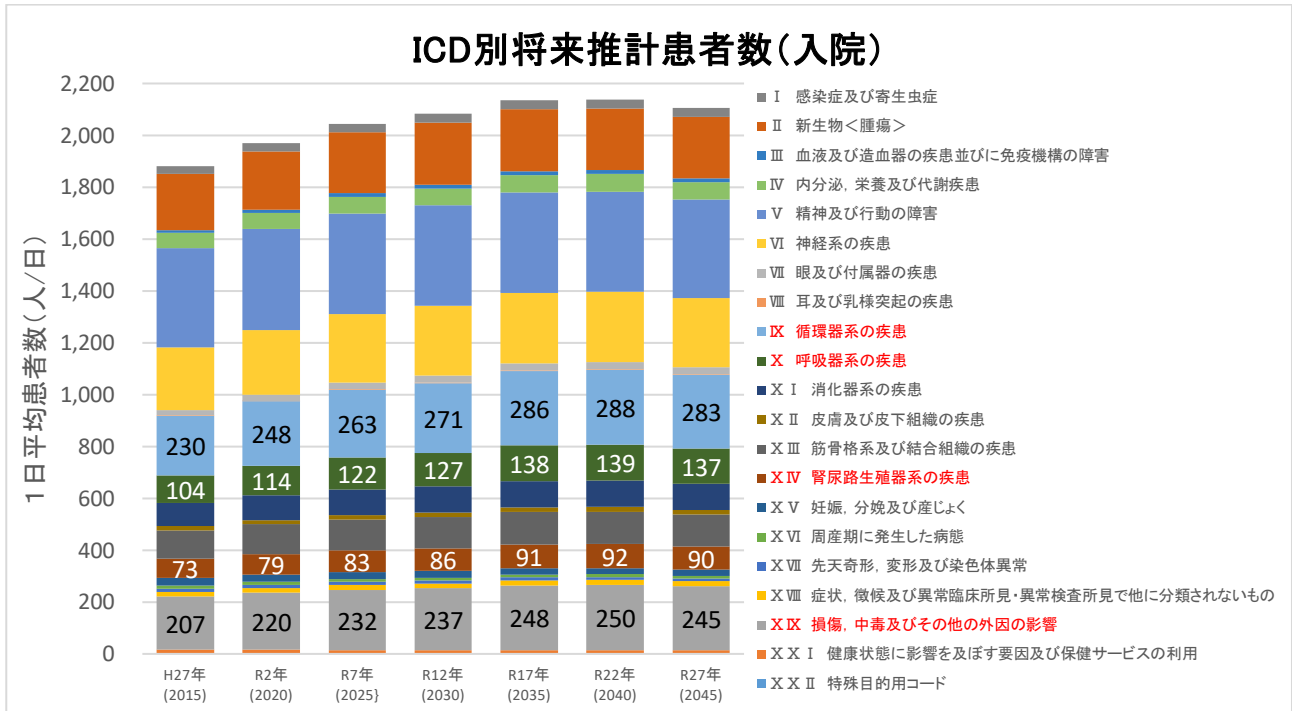


「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

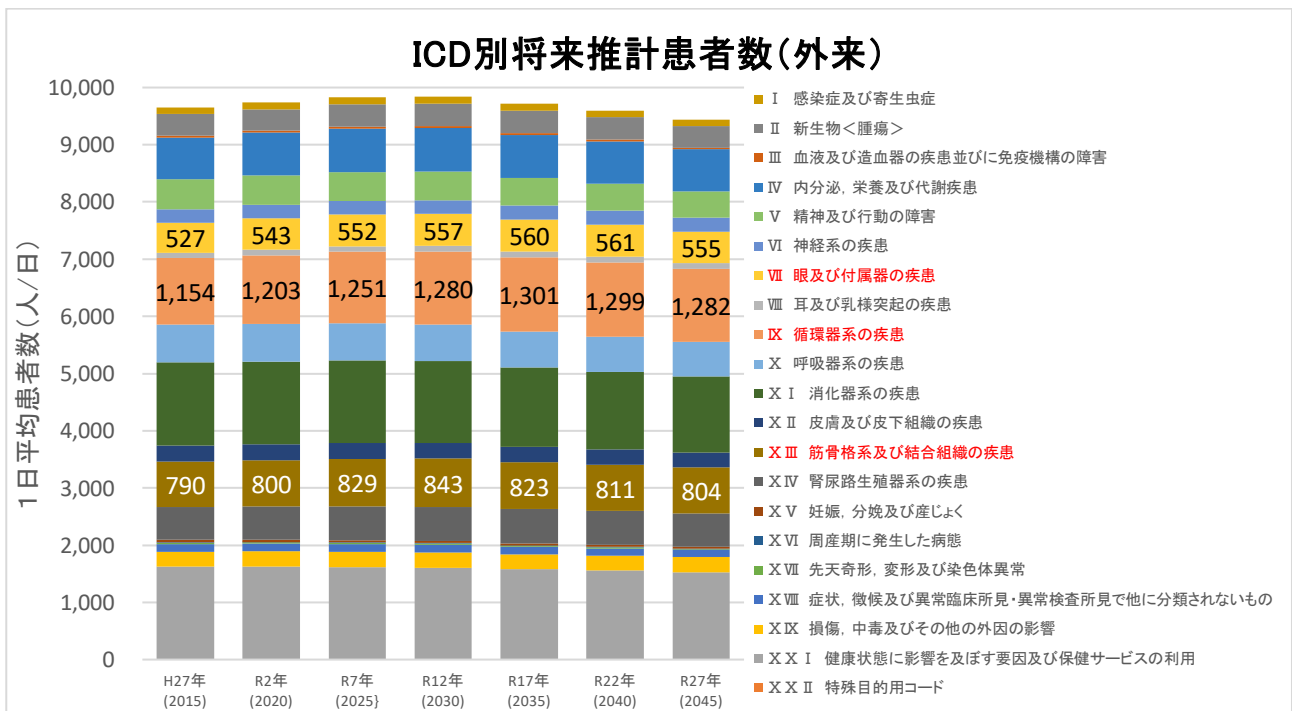


「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

疾病及び関連保健問題の国際統計分類(以下 ICD)別の将来推計患者数について、入院では令和 22 年(2040)がピークとされており、現在よりも 1 日あたり 150 人程度の入院患者の増加が見込まれます。特に「X 呼吸器系の疾患」、「IX 循環器系の疾患」、「XIV 腎尿路生殖器系の疾患」、「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」の増加率が高く、高齢者の増加により呼吸器・循環器・泌尿器・整形外科疾患等の増加が見込まれます。

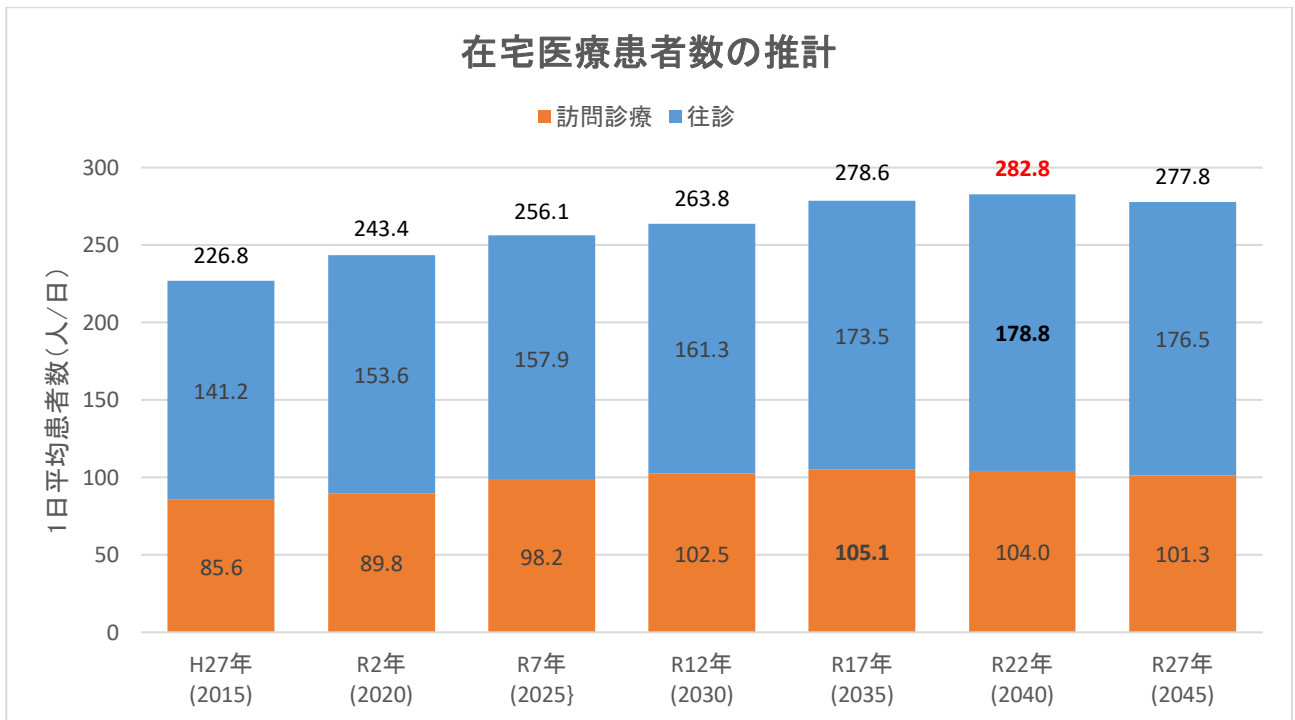


「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計外来では、令和 12 年(2030)がピークとされており、現在よりも 1 日あたり 90 人程度の外来患者の増加が見込まれます。特に「IX 循環器系の疾患」、「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」、「VII 眼及び付属器の疾患」の増加率が高くなっています。



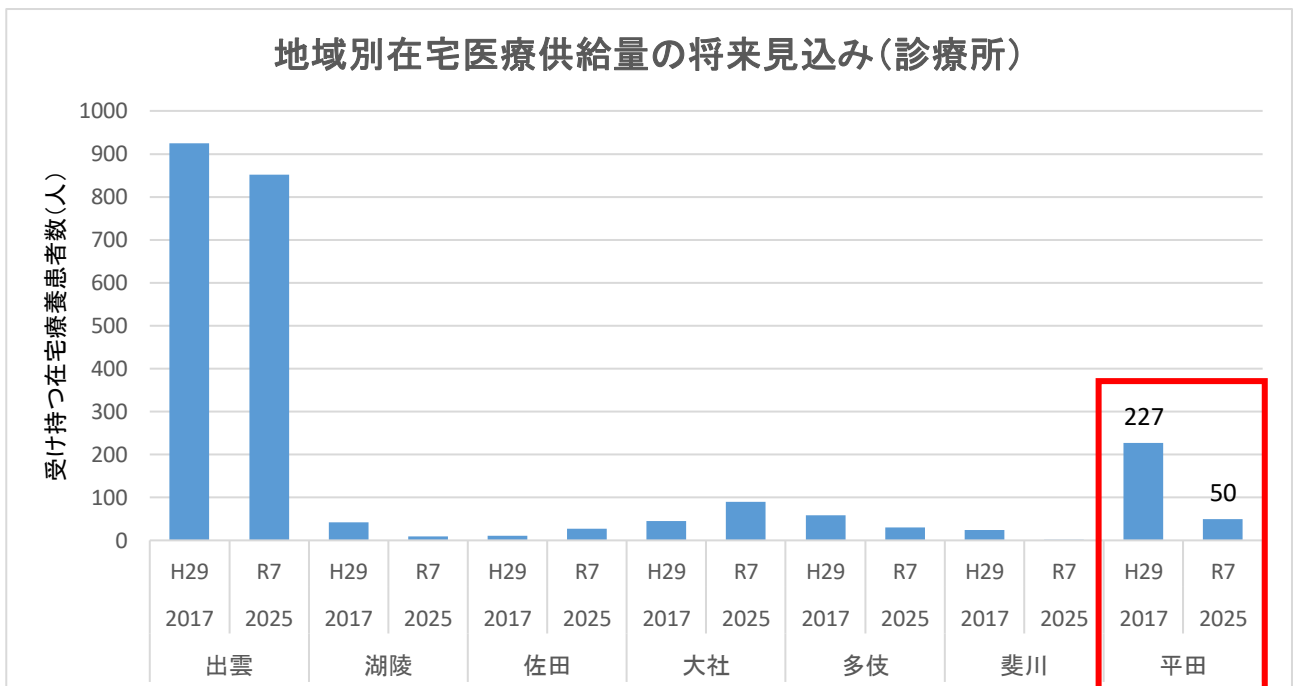
「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

在宅医療を受ける患者の将来推計では、令和 17 年(2035)～令和 22 年(2040)がピークとなっており、高齢化の影響で増加する見込みとなっています。



「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

これに対し、平成 29 年(2017)に島根県が行った在宅医療供給量調査では、診療所医師の高齢化により平成 29 年(2017)時点の受け持ち患者数に比べ令和 7 年(2025)時点の受け持てる患者数は減少する見込みとなっており、特に平田地域において大きく減少することが課題とされています。このことから、島根県は供給を増やす対策の 1 つとして「病院からの訪問診療の増加」を挙げています。



島根県在宅医療供給量調査結果（H29.6）を用いて作成

(3) 出雲医療圏の医療提供体制

病院名	高度急性期	急性期	回復期		慢性期
			地域包括ケア病棟	回復期リハビリ病棟	療養病棟 障害者病棟
島根大学医学部附属病院	●	●			
島根県立中央病院	●	●			
出雲市立総合医療センター		●	●	●	●
出雲徳洲会病院		●		●	●
出雲市民病院			●		●
出雲市民リハビリテーション病院				●	
寿生病院					●
斐川生協病院					●
小林病院					●

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

出雲医療圏には、9つの病院(精神科単科病院を除く)があり、3次救急を担う2つの高度急性期病院、2次救急を担う3つのケアミックス病院、1つの回復期リハビリ病院、3つの慢性期病院があり、機能分担と連携を図りながら地域完結型の医療を提供しています。近年では、診療所の医師の高齢化が進んでおり、市の中心部から離れた地域では、今後の外来医療や在宅医療提供体制の維持が課題となっています。

(4) 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

平成26年(2014)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、市町村と連携しつつ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(令和7年(2025))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す。

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付けられるもので、県・市町村・医療関係者・保険者等が令和7年(2025)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。

都道府県が令和7年(2025)の必要量を定める医療機能は、次の4つの区分です。

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

ア 現状・課題と今後の方向性

現状	課題と方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・圏域全体の病床数は減少。機能別にみると、急性期病床が減少、回復期病床が増加しており、地域医療構想に沿った医療機能分担と連携が進みつつある。 ・出雲市の中心部においては医療資源が充実しており、関係機関の連携により、在宅医療は一定程度供給できているが、今後、平田地区の在宅医療提供体制については、出雲市立総合医療センターを中心とした体制整備にむけた取組が進められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を受ける患者数の増加が見込まれる中で、特に市の周辺地域等においては、在宅医療の提供体制をさらに充実させるため、病院等を核とした体制整備を進める必要がある。 ・地域医療構想に基づき、高度急性期・急性期の機能分担、及び地域包括ケア病棟等他病院との連携について、継続的な協議を進める必要がある。 ・医療区分1の受け皿にかかる実態把握を行い、今後の病床のあり方について検討する必要がある。

「令和5年度 第1回医療・介護連携専門部会(令和5年(2023)7月5日)」資料より抜粋

イ 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令和7年(2025)における必要病床数推計は以下のとおりです。回復期の病床のみが不足する見込みとなっています。

医療圏	医療機能	令和3年度 病床機能報告 (床)	令和7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	321	255	△ 66	-20.6%
	急性期	994	644	△ 350	-35.2%
	回復期	392	421	29	7.4%
	慢性期	573	341	△ 232	-40.5%
	計	2,280	1,661	△ 619	-27.1%

※病床機能報告はR3.7.1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。

医療機関ごとの病床機能別病床数は以下のとおりです。

令和3年度 病床機能報告	島根 大学 医学 部附 属病 院	島根 県立 中央 病院	出雲 市立 総合 医療 セン ター	出雲 徳洲 会病 院	出雲 市民 病院	出雲 市民 リハ 病院	寿生 病院	斐川 生協 病院	小林 病院	その 他の 有床 診療 所	合計	地域医 療構 想に よる 必要 病床 数 (2025)
高度急性期	123	198	0	0	0	0	0	0	0	0	321	255
急性期	447	324	57	89	0	0	0	0	0	77	994	644
回復期	0	0	90	47	120	116	0	0	0	19	392	421
地域包括ケア病棟			50		120						170	
回復期リハビリ病棟			40	47		116					203	
慢性期	0	0	52	47	60	0	239	120	50	5	573	341
療養病棟(20対1)			52	47				120	48		267	
療養病棟(25対1)							239				239	
障害者病棟					60						60	
合計	570	522	199	183	180	116	239	120	50	101	2,280	1,661

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

令和3年度(2021)病床機能報告の結果から、令和7年(2025)の必要病床数に対して、高度急性期66床、急性期350床、慢性期232床が過剰、回復期29床が不足、全体では619床が過剰とされています。これまでの取組により、急性期から回復期への機能転換が徐々に進んでいますが、高度急性期・急性期・慢性期の見直しが課題となっています。

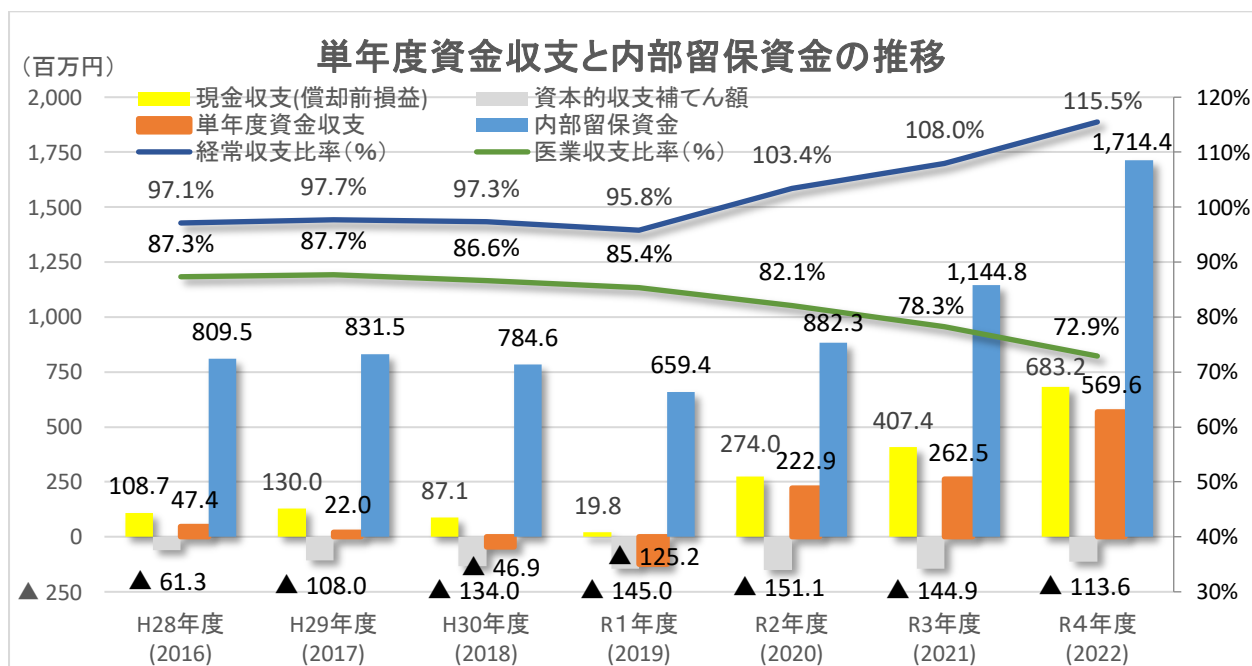
2. 当院の現状（内部環境分析）

（1）財務に係る実績

（単位：百万円）

項目	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
経常収支比率(%)	97.1%	97.7%	97.3%	95.8%	103.4%	108.0%	115.5%
医業収支比率(%)	87.3%	87.7%	86.6%	85.4%	82.1%	78.3%	72.9%
修正医業収支比率(%)	84.3%	84.7%	83.6%	82.4%	79.1%	75.0%	69.7%
現金収支(償却前損益)	108.7 (71.8)	130.0 (63.7)	87.1 (82.6)	19.8 (148.3)	274.0 (157.9)	407.4	683.2
特別減収対策企業債	-	-	-	-	100.0	-	-
資本的収支補てん額	▲ 61.3	▲ 108.0	▲ 134.0	▲ 145.0	▲ 151.1	▲ 144.9	▲ 113.6
単年度資金収支	47.4	22.0	▲ 46.9	▲ 125.2	222.9	262.5	569.6
内部留保資金	809.5 (768.6)	831.5 (744.8)	784.6 (691.2)	659.4 (694.1)	882.3 (702.0)	1,144.8	1,714.4

※現金収支、内部留保資金の下段()書きは新改革プラン目標値



新改革プラン(平成28年(2016)12月策定)において基本指標として掲げた「経常黒字化(経常収支比率100%以上)」「単年度資金収支の黒字化による内部留保資金の安定的な確保」の目標達成に向け、経営改善に努めてきました。

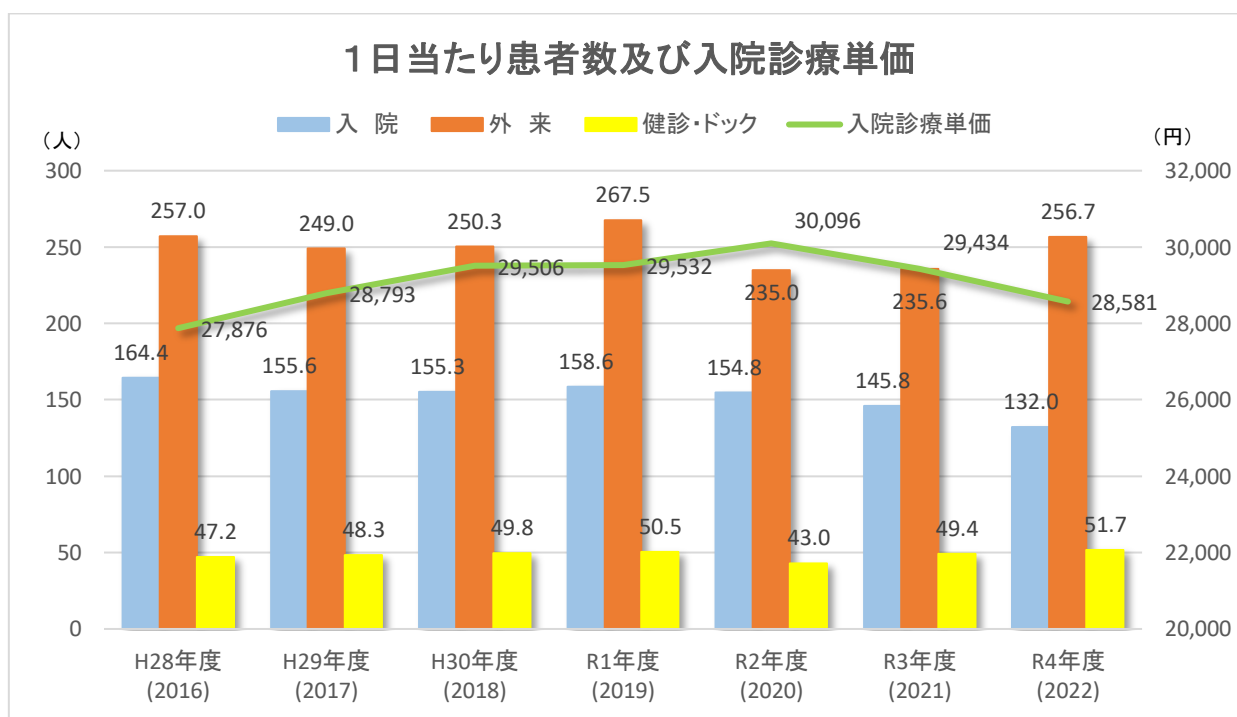
この結果、平成30年(2018)から令和元年(2019)にかけては単年度資金収支の赤字により内部留保資金が減少しましたが、令和2年度(2020)には単年度資金収支の黒字化を達成し、内部留保資金も新改革プランの目標値以上に確保することができました。

しかしながら、これは新型コロナウイルス感染症への対応に係る補助金等によるもので、経常収支比率は目標を達成したものの、医業収支比率は悪化しています。新型コロナウイルス感染症患者の入院等に対応する重点医療機関に指定され、感染症患者受入のための空床確保が必要であったことが大きな要因です。

(2) 医療機能に係る実績

①患者数等の状況

項目	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	
病床利用率(%)	82.6%	78.2%	78.0%	79.7%	77.8%	73.3%	66.3%	
1日平均患者数(人)								
入院	入院	164.4	155.6	155.3	158.6	154.8	145.8	132.0
	うち一般	117.7	110.6	110.0	114.2	110.5	99.0	89.1
	うち療養	46.7	45.0	45.3	44.4	44.2	46.7	43.0
外来	257.0	249.0	250.3	267.5	235.0	235.6	256.7	
患者1人1日当たり診療収入(円)								
入院診療単価	入院診療単価	27,876	28,793	29,506	29,532	30,096	29,434	28,581
	うち一般	32,088	33,535	34,661	34,480	35,487	35,437	34,012
	うち療養	17,267	17,125	16,983	16,817	16,628	16,709	17,316
外来診療単価	9,488	10,037	10,216	10,216	9,872	9,736	10,774	
紹介率(%)	32.1%	33.7%	32.6%	37.5%	58.2%	50.1%	34.4%	
健診・ドック件数(件)	11,469	11,779	12,158	12,129	10,450	11,960	12,575	

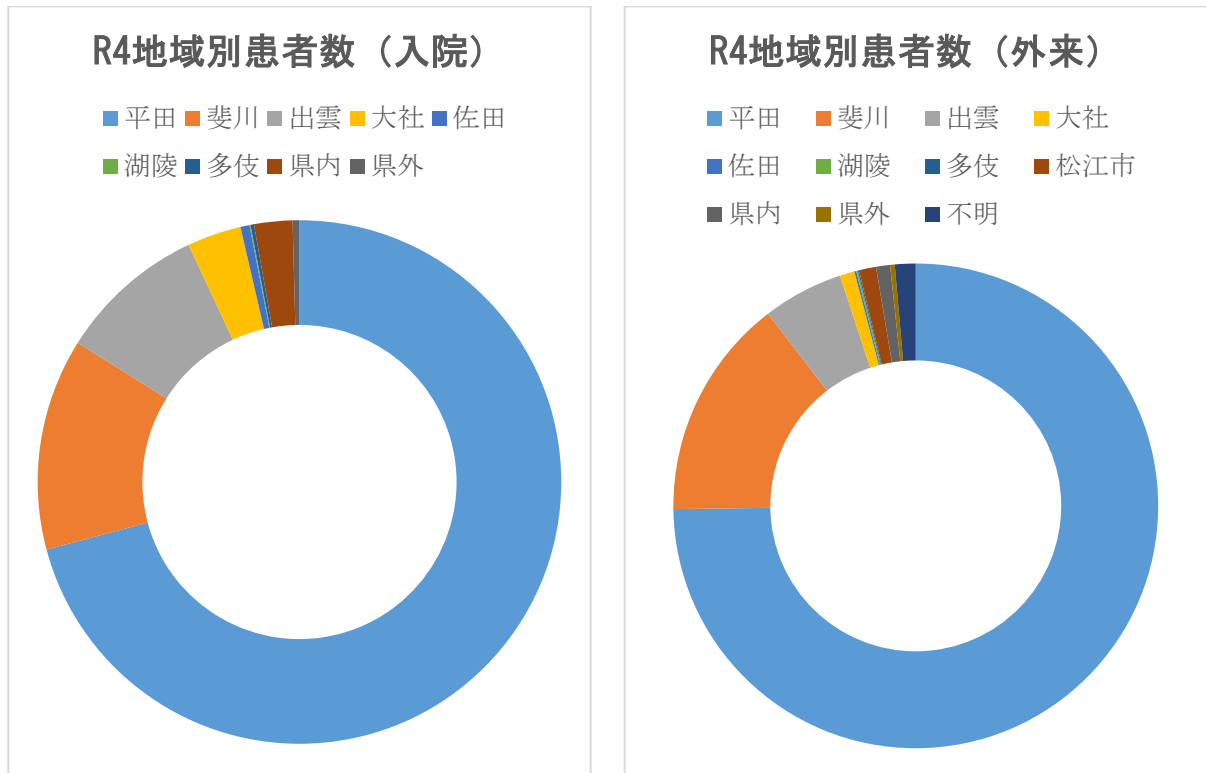


病床利用率及び入院患者数については、目標を下回っており、特にコロナ禍以降で大きく減少しています。また、外来患者数についてもコロナ禍の影響で減少しましたが、令和4年度(2022)については発熱外来受診者の増加により増加しています。健診・ドック件数についてはコロナ禍の影響で一次的に減少しましたが、令和3年度(2021)から徐々に増加傾向にあります。

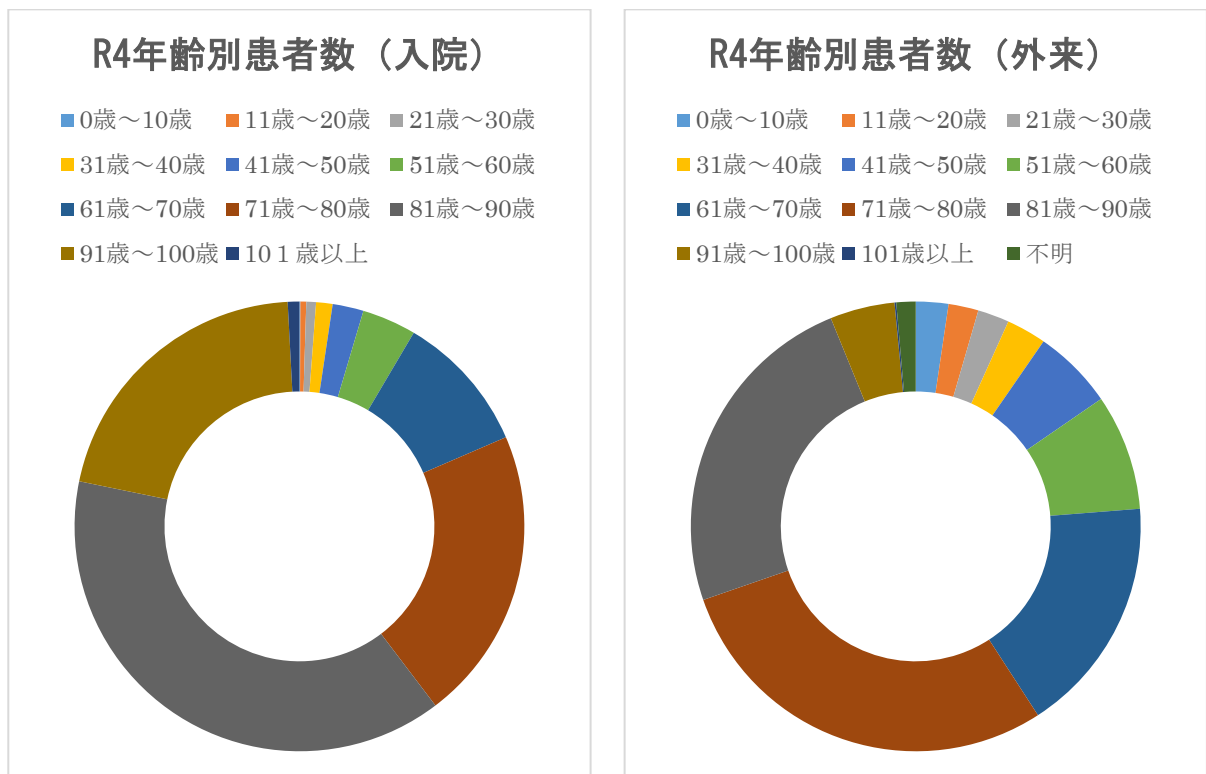
患者1人1日当たり診療収入については、地域包括ケア病棟への転換、効果的なベッドコントロールの実施、在宅医療の実施による入院料の上位基準取得等により、入院診療単価が目標値以上に向上したほか、外来診療単価についても目標を達成している状況です。

②地域別・年齢別患者数

地域別患者数については、平田・斐川が入院で83.9%、外来で89.6%となっており、出雲圏域東部地域の患者がほとんどを占めています。

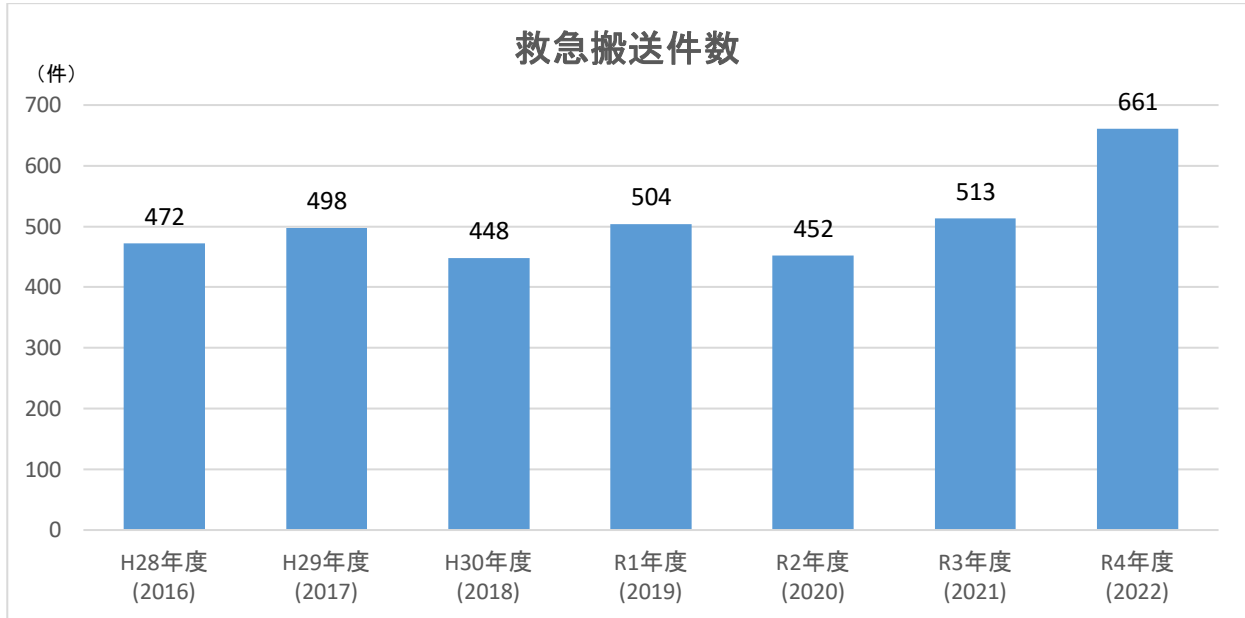


年齢別患者数については、71歳以上の患者が入院で81.5%、外来で57.8%となっており、高齢者の割合が高い状況となっています。



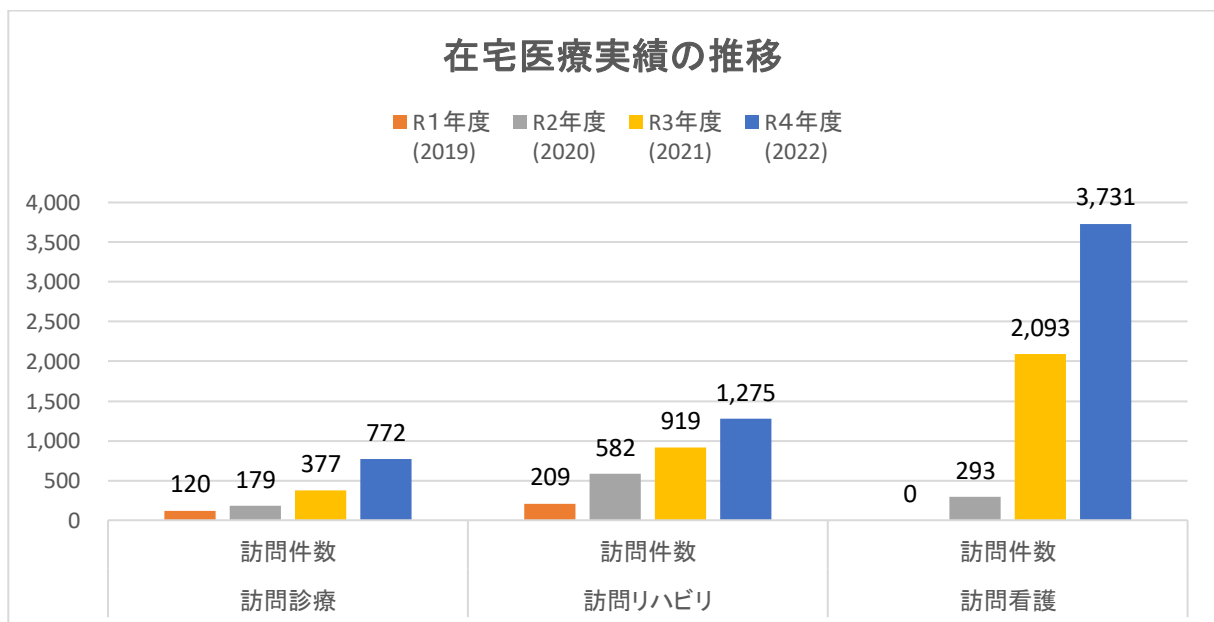
③救急搬送件数

救急搬送件数については、例年 500 件程度となっていますが、令和 4 年度(2022)は重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送を受け入れたことなどにより増加しています。



④在宅医療の状況

訪問診療については、平成 30 年度(2018)末から試行的に開始し、段階的に体制を整えてきたことにより患者数・訪問件数ともに増加しています。訪問リハビリについては、令和元年度(2019)に開始し、訪問件数が大きく増加しています。訪問看護については、令和 2 年度(2020)にみなし訪問看護として開始し、令和 3 年度(2021)に訪問看護ステーションに移行した後、24 時間対応を開始したことで、訪問件数が大きく増加しています。いずれも地域の需要が高まる見込みであることから、必要な体制を整えていく必要があります。



Ⅳ 役割・機能の最適化と連携の強化

1. スローガン・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、出雲医療圏において当院が果たすべき役割について、次のスローガンとともに5つのフラッグを新たな運営方針として掲げます。

◇スローガン 「地域で暮らす」を支える病院

高度急性期病院と連携した地域完結型医療を推進し、
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう「治し支える医療」に取り組みます

◇運営方針《5つのフラッグ》

【医療政策上必要な役割】

1. 急性期から在宅医療までの一体的提供
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. 急性期から在宅医療までの一体的提供 (変更前:急性期・回復期・慢性期医療の提供と在宅医療の推進)	回復期リハビリテーション病棟の機能強化及び地域包括ケア病床の拡充により、高度急性期病院の後方支援を強化するとともに、急性期～回復期～慢性期～在宅医療までの切れ目のない一体的医療を提供する。
2. 充実した予防医療の提供	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	高齢者の更なる増加に対し、複合疾患や老年症候群を抱えた虚弱高齢者の特性を踏まえた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。

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・機能

ここでは、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床機能別に、病院間の垂直連携と役割分担を踏まえた当院の役割について述べます。

(1) 急性期

出雲医療圏の急性期病床は、令和7年(2025)における必要病床推計と比較し過剰とされています。しかし、そのほとんどの病床を出雲市中心部が占めているのが現状です。

当院は、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次及び2次救急医療、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、急性期医療は当面の間維持していく必要があります。

しかしながら、当院の急性期病棟に入院する患者のほとんどは高齢者であり、入院となった場合も侵襲的な治療は行わず、投薬・点滴等を行いつつリハビリや退院支援を中心とした関わりになる患者も少なくありません。このため、一部の急性期病床については、リハビリや退院支援が充実した地域包括ケア病床への転換を検討します。

(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、当院及び他病院での急性期治療後の患者の受入、質の高いリハビリ及び退院支援、さらにレスパイト入院や病状急変時の在宅からの受入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、出雲医療圏の令和7年(2025)における必要病床推計が421床となっているのに対し、令和3年(2021)7月時点の病床数が392床となっていることから、回復期が不足することが見込まれます。

当院は、平成29年(2017)に50床の地域包括ケア病棟を設置しており、当院及び高度急性期病院で治療を受けた患者や在宅からの軽症患者等の受入を行っています。急性期の項で述べたように、当院の急性期病棟に入院する患者のほとんどは高齢者であり、入院となった場合も投薬・点滴等を行いつつリハビリや退院支援を中心とした関わりになる患者も少なくありません。今後もこういった高齢入院患者の増加が予想されることから、一部の急性期病床を地域包括ケア病床に転換する形で、地域包括ケア病床の拡充を検討します。

回復期リハビリテーション病棟については、現在、当院では休日のリハビリテーションを実施していませんが、全国的に休日を含む集中的なリハビリテーションを実施する医療機関が増加しており、圏域内の他病院でも既に実施されている状況です。当院においても、患者のADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰支援を担う病棟の役割を十分に果たすため、リハビリテーション科医師や整形外科医師の確保を目指すとともに、リハビリ職員等の増員を図り、休日を含めた365日リハビリテーションの実施体制を構築します。

(3) 慢性期

今後、出雲医療圏における後期高齢者数は令和 17 年(2035)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令和 7 年(2025)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療養病棟は、当面の間、一定の病床数の確保が必要と考えます。

(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 か所の救命救急センターのうち 2 か所(島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院)が存在します。

高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送の増加が見込まれていますが、複数の慢性疾患や認知症を持つ高齢患者への医療においては、急性期の大病院による臓器別専門医主体の治療を行うよりも、地域密着型の病院が総合診療の視点とともに多職種と協働したチーム医療を行い、在宅・生活復帰支援を行うことが重要とされています。

また、前述の 2 病院は、全県を担う広域的な役割を担っていることから、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ことが重要です。このため、当院においては平田・斐川地域を中心とした 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うえで、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。

地域においては、診療所医師の高齢化や後継者不足により、外来診療体制が不足することも懸念されることから、当院のような地域密着型の病院においては、かかりつけ医機能も担っていくことが必要です。

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、診療所と高度医療機関との中間的な役割を果たしていく必要があります。

(6) 在宅医療

出雲圏域において、在宅医療を受ける患者は令和 22 年(2040)頃まで増加する見込みとなっています。これに対し、地域の開業医の高齢化等により在宅医療の供給量は減少する見込みであり、特に平田地域においては大きく減少することが課題とされています。島根県は供給を増やす対策の 1 つとして「病院からの訪問診療の増加」を挙げてお

り、当院においても前プランを踏まえて訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの取組を進めています。

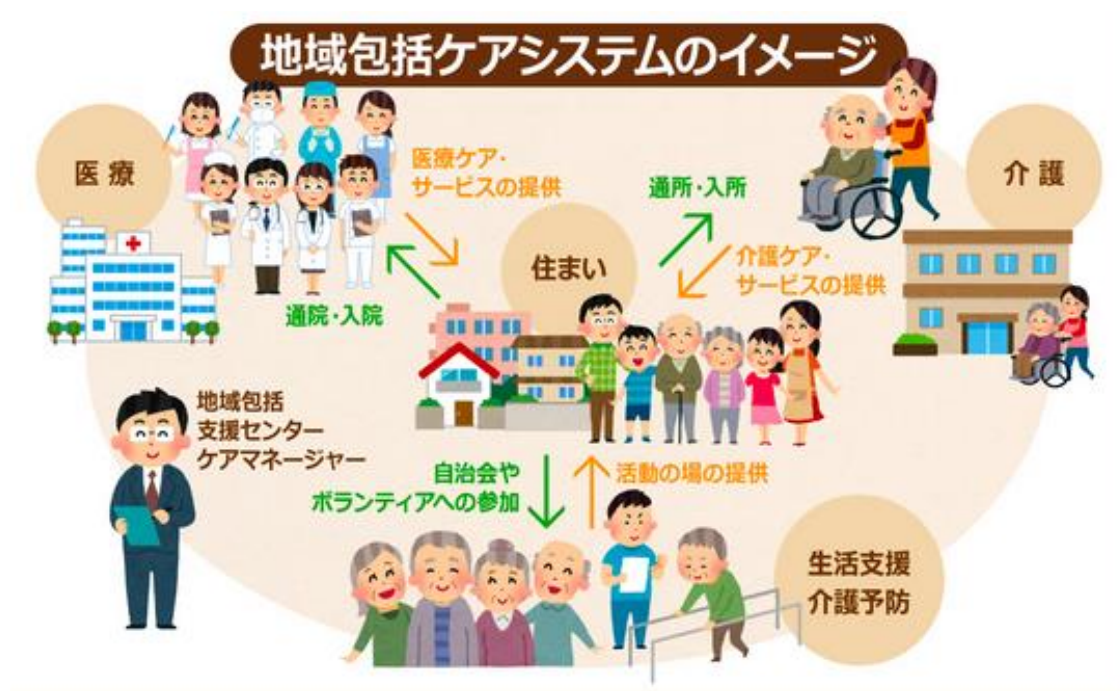
訪問診療及び訪問看護において24時間の連絡・往診体制を整え、自宅看取り件数等の必要な要件を満たしたことから、令和4年(2022)4月には在宅療養支援病院(機能強化型・単独型)となりました。今後は、入院病床を備えながら在宅医療にも対応できる強みを活かし、地域で安心して在宅療養できる環境を整えていく必要があります。

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・機能

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歳以上となる令和7年(2025)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。

公立病院である当院では、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) 在宅・生活復帰支援

当院では、自院及び他院での急性期治療を受けた後、在宅や生活への復帰を支援する回復期の役割を担う2つの病棟を備えています。

地域医療構想を踏まえた取組のなかで述べた「回復期リハビリテーション病棟での365日リハビリの実施」及び「地域包括ケア病床の拡充」の取組とともに、地域の介護保険事業者等と連携を図ることで、在宅・生活復帰支援の役割を果たしていきます。

(2) 高齢者医療の充実

高齢化により、入院の契機となった疾患だけでなく、認知症、低栄養、骨粗しょう症、褥瘡など様々な合併症を抱えた高齢者の入院が増えています。こういった老年症候群とともに複合疾患を抱える虚弱高齢者の特性を踏まえた医療が必要とされています。

当院においては、認知症看護認定看護師と認知症専門医が中心となり、もの忘れ看護相談室やもの忘れ外来、認知症ケアチームの活動を行っており、認知症があっても安全に入院生活を送れるよう多職種でのチーム医療を推進しています。今後は、低栄養や骨粗しょう症についてもチーム医療の取組を強化していきます。

(3) 在宅療養支援病院としての取組

在宅療養支援病院とは、地域住民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、求めに応じ24時間往診(医師)と24時間訪問看護(看護師)の提供が可能な体制を確保することにより、緊急時にご家庭に赴き、また直ちに入院できるなど必要に応じた医療・看護を提供できる病院です。当院においては、令和4年(2022)4月から在宅療養支援病院(機能強化型・単独型)として、平田・斐川地域を中心とした在宅医療を提供しています。

今後も引き続き、これまで取り組んできた訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを充実させながら、在宅療養中に課題となる「栄養管理」の改善に向けて、「訪問栄養指導」の実施を検討していきます。

また、長期の在宅療養においては、介護する家族や関係者の支援も重要となります。在宅酸素管理や医療処置が必要な患者については、介護施設でのショートステイ等の利用が困難な場合も多いことから、医療依存度の高い患者のレスパイト入院の受入についても行っていきます。

(4) 地域包括ケアを支える人材の育成及び確保

これまで当院では、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が、高齢者医療や在宅医療を担うためには総合診療や在宅医療に資する医師の確保・育成が重要となります。こういった考えから、近年は在宅医療を志向する医師の雇用を促進しながら、専門性と総合診療力を併せ持つ医師の育成に向けた医師同士の勉強会の開催などに力を入れています。

また、現在、島根大学医学部の臨床研修・地域医療実習の受入を行っており、今後も積極的な受入を継続していきます。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・在宅医療を中心に認知症、栄養管理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。

当院では、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。

(5) 市民の健康づくりの強化

当院では、すい臓がんドック、心臓ドックなどの健診・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やレディースフロアの設置などの機能強化を図り、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院の医師、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、本市全域を対象に実施しており、今後も、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。

(6) 行政と協働した医療・介護連携の推進

出雲市では6つの市立診療所を運営しており、そのうち鷺浦診療所については旧大社町医師会と協力しながら当院の医師の派遣協力を行っており、塩津診療所については医師・看護師の派遣を行っています。今後もへき地等の医療体制を維持するため、本市医療介護連携課と連携し派遣協力を行います。

また、本市では、令和3年(2021)3月に「出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議」が「第1次在宅医療・介護連携推進基本計画(ルピナスプラン)」及び「出雲市入退院連携ガイドライン」を策定しています。当院においても、ガイドラインの内容を踏まえ、ACPの実践や地域と病院間の情報提供及び連携の円滑化に向けて取り組みます。

4. 機能分化・連携強化

(1) 地域連携機能の強化

出雲医療圏においては、3次救急医療や高度・専門的な医療は島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院が担っており、2次救急～回復期～慢性期までを他の病院が担う形で機能分化されています。当院は、出雲医療圏の東部地域(平田・斐川地域)を主な診療圏としており、高度・専門的な治療を要する患者については高度医療機関に紹介し、治療後のリハビリや在宅復帰支援が必要な患者については逆紹介を受ける形で転入院を受け入れています。こうした高度医療機関との連携をこれまで以上に強化するため、引き続き、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」等も活用しながら円滑な転入院の受入を行っています。また、地域の診療所や介護福祉施設等との連携強化にも取り組みます。

(2) 研修医受入機能の強化

当院では現在、内科の臨床研修と地域医療実習を中心に受入を行っています。当院は2次救急、一般外来、在宅医療まで経験できることから、出雲医療圏の中でも総合診療や地域医療を学ぶことに適した環境です。今後は指導體制を整えながら、提携プログラムの拡充について検討していきます。

5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が、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。また、地域で不足する在宅医療の受け皿を整えるため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを更に推進します。

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) 転入院の受入促進と在宅復帰支援

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、他病院との紹介、逆紹介を積極的に行うとともに、転入院患者の受入を行います。

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や入退院支援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、%)

項目	R3年度 (2021) (実績)	R4年度 (2022) (実績)	R5年度 (2023) (見込)	R6年度 (2024) (計画)	R7年度 (2025) (計画)	R8年度 (2026) (計画)	R9年度 (2027) (計画)
救急搬送件数	513	661	600	600	600	600	600
訪問診療件数	377	772	976	1,701	2,178	2,651	2,916
訪問看護件数	2,093	3,731	4,392	5,273	6,631	7,567	8,602
訪問リハビリ件数	919	1,251	1,220	1,337	1,815	2,290	2,552
臨床研修医受入件数	2	3	3	3	4	4	5
転入院受入件数	92	106	112	120	130	140	150
リハビリ単位数	69,117	64,908	70,198	75,000	78,000	82,000	82,000
入退院支援件数	616	541	640	650	660	670	680

6. 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もとで、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)
へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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
	イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、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ものに相当する額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、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ものに相当する額
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満(感染症病床を除く。)の病院でについて、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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ものに相当する額
結核医療に要する経費	医療法第7条第2項第3号に規定する結核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
精神医療に要する経費	医療法第7条第2項第1号に規定する精神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
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症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
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
周産期医療に要する経費	周産期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
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

対 象 経 費		繰 出 基 準
救急医療の確保に要する経費		ア 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
		イ 災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額
		ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要する経費に相当する額
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
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費		公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、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
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
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療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	集団検診、医療相談等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
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
	公立病院経営強化の推進に要する経費	・ 経営強化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 ・ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、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 など
	医師等の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
	医師等の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	公立病院等において医師等の派遣を受けることに要する経費
	医師等の確保対策に要する経費 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費

対 象 経 費		繰 出 基 準
その他	公共施設等運営権方式の導入に要する経費	国庫補助事業の対象となった公共施設等運営権方式の導入に要する経費(国庫補助金等の特定財源を除く)の2分の1
	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
	臨時財政特例債の償還に要する経費	公営企業会計において発行した臨時財政特例債の元利償還金に相当する額
	地方公営企業法の適用に要する経費	地方公営企業法の適用に要する経費に係る企業債元利償還金の2分の1
	新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、当該年度末に資金不足額が発生又は拡大すると見込まれる団体が発行した特別減収対策企業債の償還利子の2分の1
	公営企業の脱炭素化の取組に要する経費	企業債(脱炭素化推進事業)の元利償還金に相当する額
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		

※色付け部分は当院が繰入を予定している対象経費です。

7. 住民の理解のための取組

(1) 広報機能の強化

病院だより「まめなかね」の発行、Facebook ページ等の SNS の活用を継続するとともに、令和5年度(2023)には病院ホームページのリニューアルを行い、広報機能の強化に取り組みます。

(2) 病院周知イベントの実施

「市民公開講座」や「出前講座」の取組を継続するとともに、令和4年度(2022)に実施した開設70周年記念イベントを参考に「病院まつり」の開催に向けた検討を進めます。

V 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

医師の確保については、大学医局への医師派遣要請、紹介業者を通じた医師確保に取り組むとともに、当院の特色を踏まえた「必要とされる医師像」を明確にし、病院ホームページ等での医師公募に積極的に取り組みます。

看護師の確保については、業務整理を踏まえたタスクシェア・タスクシフトについて検討を進めるとともに、看護補助員の確保に努めながら適正な配置を目指します。

また、看護師奨学金貸与制度を活用した安定的な看護師確保にも継続して取り組みます。

2. 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

研修プログラムの拡充を検討するとともに、臨床研修医の受入に関する専任職員を配置し、研修医の受入を通じた若手医師の確保に取り組みます。

3. 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革とは、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の健康確保と長時間労働の改善を行う一連の法改正のことを指します。これにより、令和6年(2024)4月からは原則として医師の時間外労働が年間960時間に制限されることとなります。これに対応するため、令和4年度(2022)には、これまでのタイムカードによる勤務時間管理からICカードによる就業管理システムに管理体制を移行したところです。また、夜間の宿直については、救急患者の来院がほとんど見込まれない時間帯について、労働基準監督署との協議のうえ、宿日直許可を得たところです。こうした管理上の見直しを行うとともに、医師事務作業補助者の増員によるタスクシフティングを推進し、医師の労働時間短縮に向けて取り組みます。

また、育児期間中の医師が働きやすい職場環境を作るため、育児に係る勤務免除規程についても整備しています。

VI 運営形態の見直し

運営形態の見直しにおいて、平成22年(2010)の「出雲市立総合医療センター運営形態に関する検討報告書」を踏まえ、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うえ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ことで発生する退職給与引当金など費用面の視点も加え比較検討した結果、非公務員化による離職の発生や新規採用の減少を避けるため、安定した雇用による医療従事者のマンパワー確保を重視し、平成24年(2012)4月の新病院オープンにあわせ「地方公営企業法全部適用」とすることを決定し、現在に至っています。

この間、平成29年(2017)2月には一般病床のうち50床を地域包括ケア病棟に転換、令和元年(2019)7月には訪問リハビリテーション開始、令和3年(2021)4月訪問看護ステーション開設、令和4年(2022)4月には在宅療養支援病院の施設基準を取得するなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき機能を順次整備してきたところであり、この取組の歩みを止めることなく、当面、現行の運営形態で経営の健全化に取り組みます。

Ⅶ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1. これまでの新型コロナウイルス感染症に関する対応

令和2年(2020)1月に国内初の新型コロナウイルス感染症患者の発生が確認され、同年4月には県内においても発生が確認されました。当院においては、院内に新型コロナ対策本部会議を設置し、発熱外来対応やワクチン接種対応、重点医療機関としての入院受入、自宅療養者の健康観察など、地域で必要とされる役割を担ってきました。

2. 今後の対応

新興感染症に関する対応は、島根県が策定する予防計画・医療計画に盛り込まれることとなっており、圏域での検討を踏まえた役割を担っていくことが必要です。今後は、感染症法に基づく医療措置協定を県と締結し、圏域において必要とされる役割を担っていく考えです。また、こうした状況への対応力を強化するため、感染管理認定看護師の育成に取り組んでいきます。

Ⅷ 施設・設備等の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の施設について、平成7年(1995)に現在の本館(旧南館)棟が整備され、平成22年(2010)には新館棟が整備されました。本館棟については竣工から30年近く経過しており、徐々に老朽化の影響が見られています。地域の人口推計等から当面は現在の病床規模が必要となることから、長寿命化に向けた必要な改修等を行うとともに、国・県における令和7年(2025)以降の将来的な必要病床数の検討を踏まえた整備計画の検討が必要となります。

2. デジタル化への対応

日本では少子高齢化によって、高齢者の増加による医療需要の増加と働き手世代の減少による医療従事者の不足が同時に深刻化している状況です。こうした中で、国においては「医療DX令和ビジョン2030」の提言が示されるなど、医療DXの推進に向けた動きが加速しています。

当院においては、令和4年度(2022)に電子カルテのバージョンアップを行うとともに、院内Wi-Fi環境の整備を行いました。また、ICカードを使用した就業管理システムも導入し、このICカードを電子カルテのログインにも使用するなど、医療情報のセキュリティ強化にも取り組んでいるところです。また、マイナンバーカードを使用したオンライン資格確認にも対応しており、マイナ保険証の利用についても患者への周知を図っています。

今後は、こうした取り組みを継続するとともに、ペーパーレス化の推進やAI内視鏡等の導入についても検討を進めます。

IX 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

【主要目標】

- 令和9年度(2027)の経常黒字化(経常収支比率100%以上)をめざします。
- 令和9年度(2027)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。

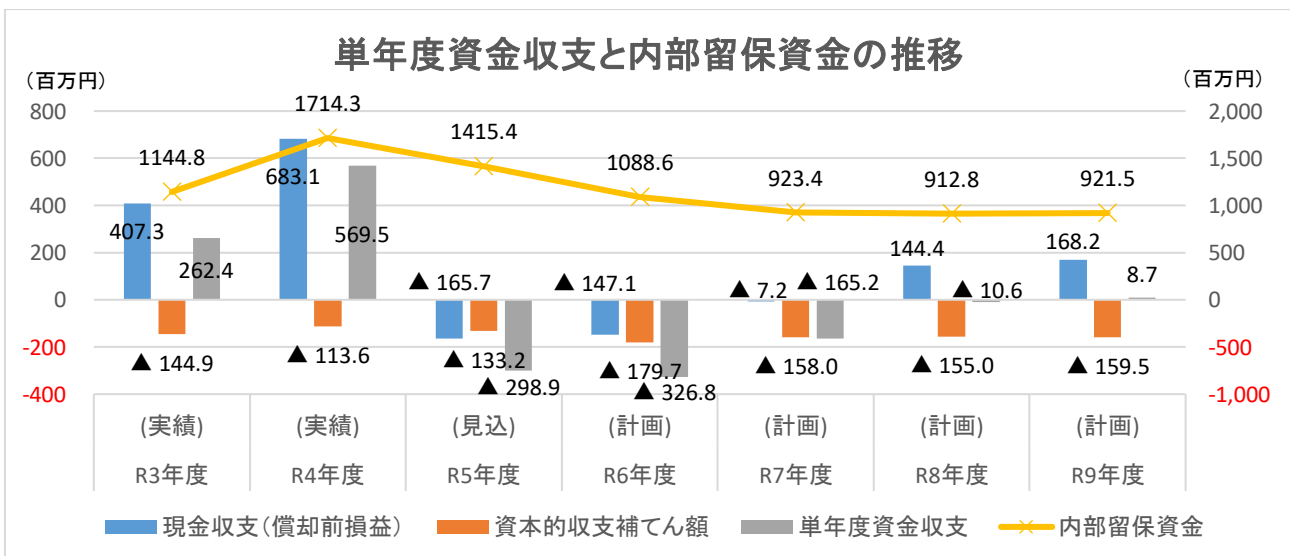
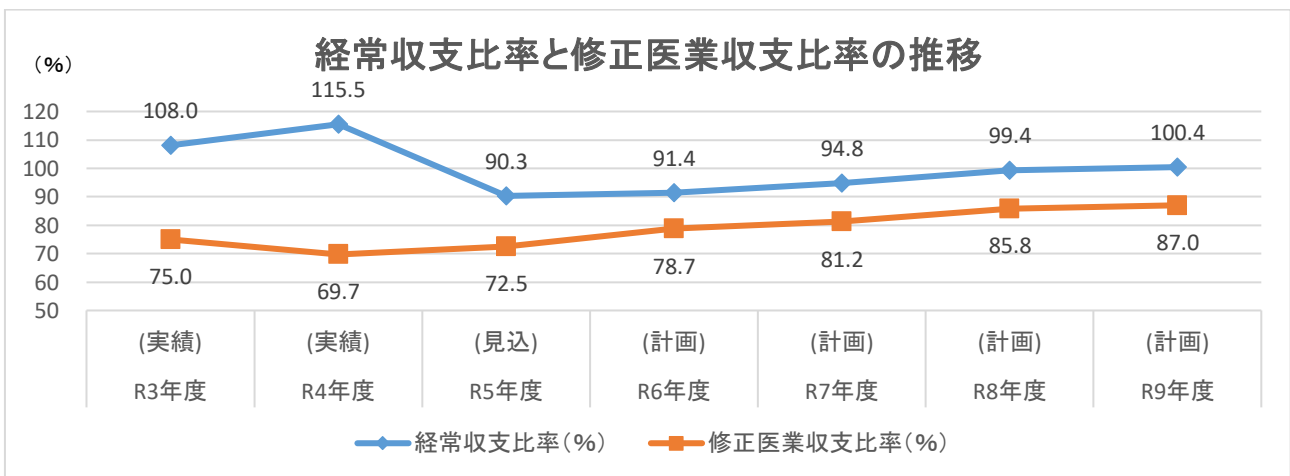
【数値目標】

※下表の類似平均・全国平均は令和3年度病院経営比較表から抜粋

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%、百万円)

項目	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	類似平均 (R3)	全国平均 (R3)
経常収支比率(%)	108.0	115.5	90.3	91.4	94.8	99.4	100.4	105.7	105.6
医業収支比率(%)	78.3	72.9	75.2	81.4	83.8	88.5	89.6	80.6	85.1
修正医業収支比率(%)	75.0	69.7	72.5	78.7	81.2	85.8	87.0	76.5	82.2
現金収支(償却前損益)	407.3	683.1	▲165.7	▲147.1	▲7.2	144.4	168.2	—	—
資本的収支補てん額	▲144.9	▲113.6	▲133.2	▲179.7	▲158.0	▲155.0	▲159.5	—	—
単年度資金収支	262.4	569.5	▲298.9	▲326.8	▲165.2	▲10.6	8.7	—	—
内部留保資金	1144.8	1714.3	1415.4	1088.6	923.4	912.8	921.5	—	—



(2) 経費削減に係るもの

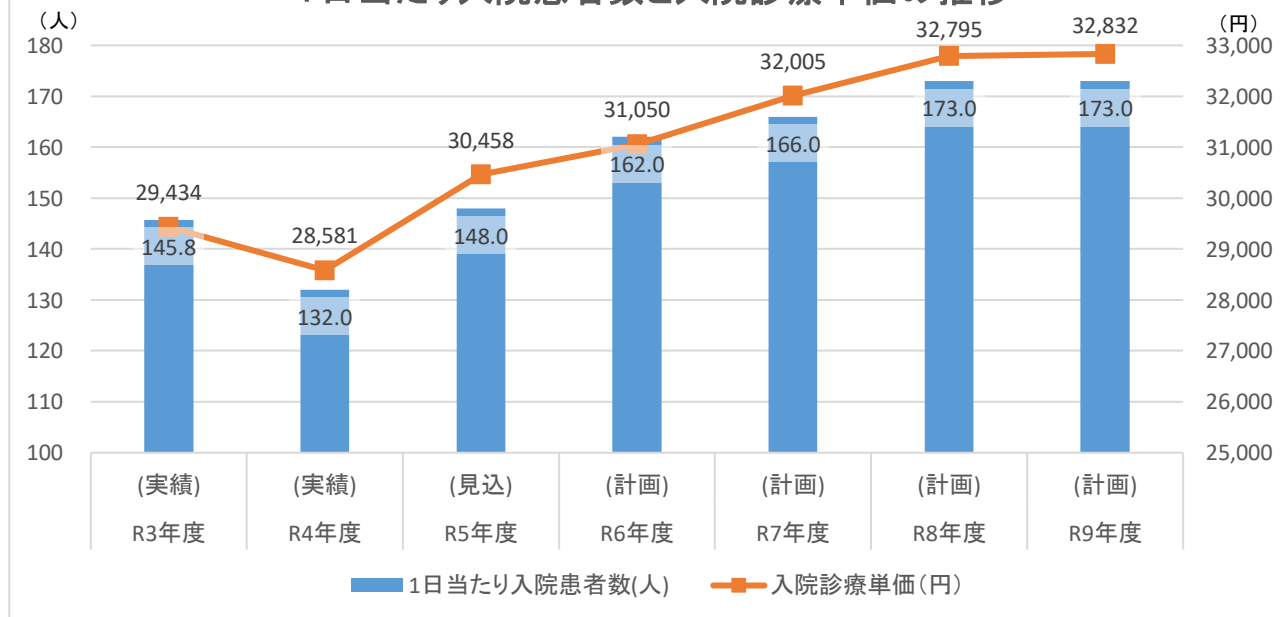
(単位：%)

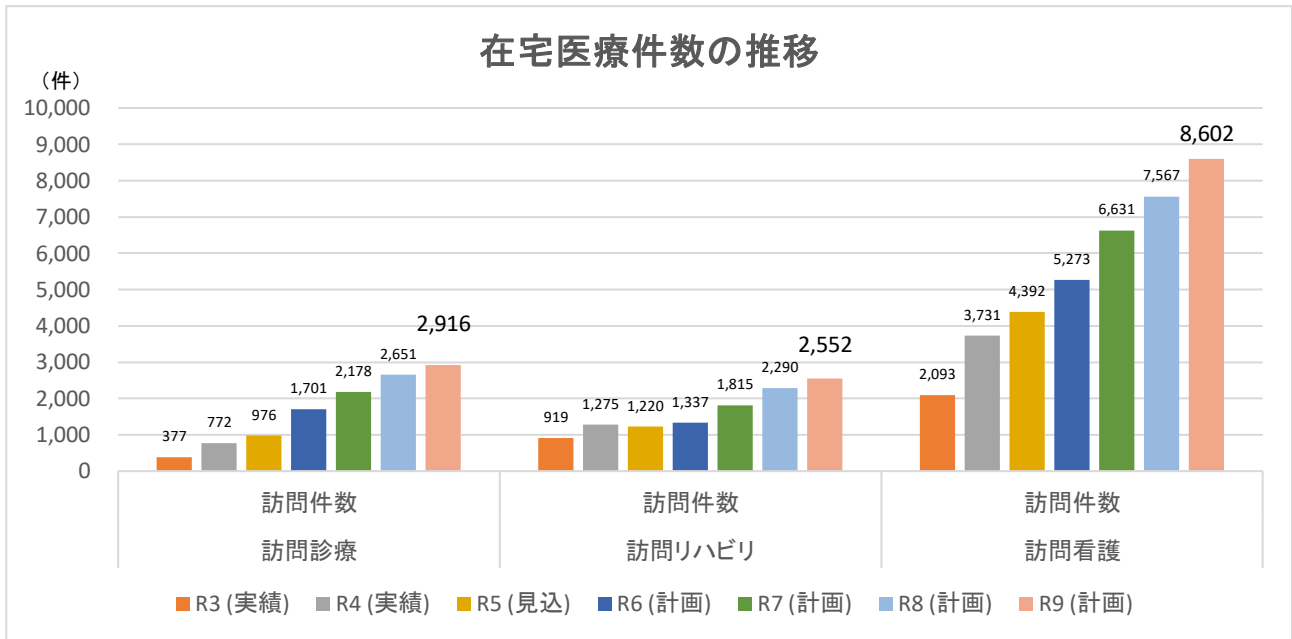
項目	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	類似平均 (R3)	全国平均 (R3)
職員給与費対医業収益比率	74.6	80.8	76.7	71.2	69.7	65.9	65.6	66.7	60.2
薬品費対医業収益比率	4.2	4.0	4.7	4.6	4.6	4.5	4.6	7.9	13.3
診療材料費対医業収益比率	8.2	8.6	8.9	8.2	8.1	8.0	8.1	9.2	11.6
委託費対医業収益比率	12.0	12.9	12.7	12.2	11.6	11.0	10.9	13.3	12.5
減価償却費対医業収益比率	11.7	10.5	11.9	11.2	10.9	10.2	9.2	10.4	9.0

(3) 収入確保に係るもの

項目	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	類似平均 (R3)	全国平均 (R3)
1日当たり入院患者数(人)	145.8	132.0	148.0	162.0	166.0	173.0	173.0	97	147
1日当たり外来患者数(人)	235.6	256.7	255.0	259.1	262.2	265.3	267.4	256	368
1日当たり検診患者数(人)	49.6	53.0	51.6	53.0	63.3	63.4	63.2	-	-
訪問診療件数(件)	377	772	976	1,701	2,178	2,651	2,916	-	-
訪問看護件数(件)	2,093	3,731	4,392	5,273	6,631	7,567	8,602	-	-
訪問リハビリ件数(件)	919	1,275	1,220	1,337	1,815	2,290	2,552	-	-
入院診療単価(円)	29,434	28,581	30,458	31,050	32,005	32,795	32,832	39,451	56,839
外来診療単価(円)	9,736	10,774	10,398	10,616	10,819	11,017	11,114	11,353	16,524
病床利用率(%)	73.2	66.3	74.4	81.4	83.4	85.9	86.9	65.1	66.3

1日当たり入院患者数と入院診療単価の推移



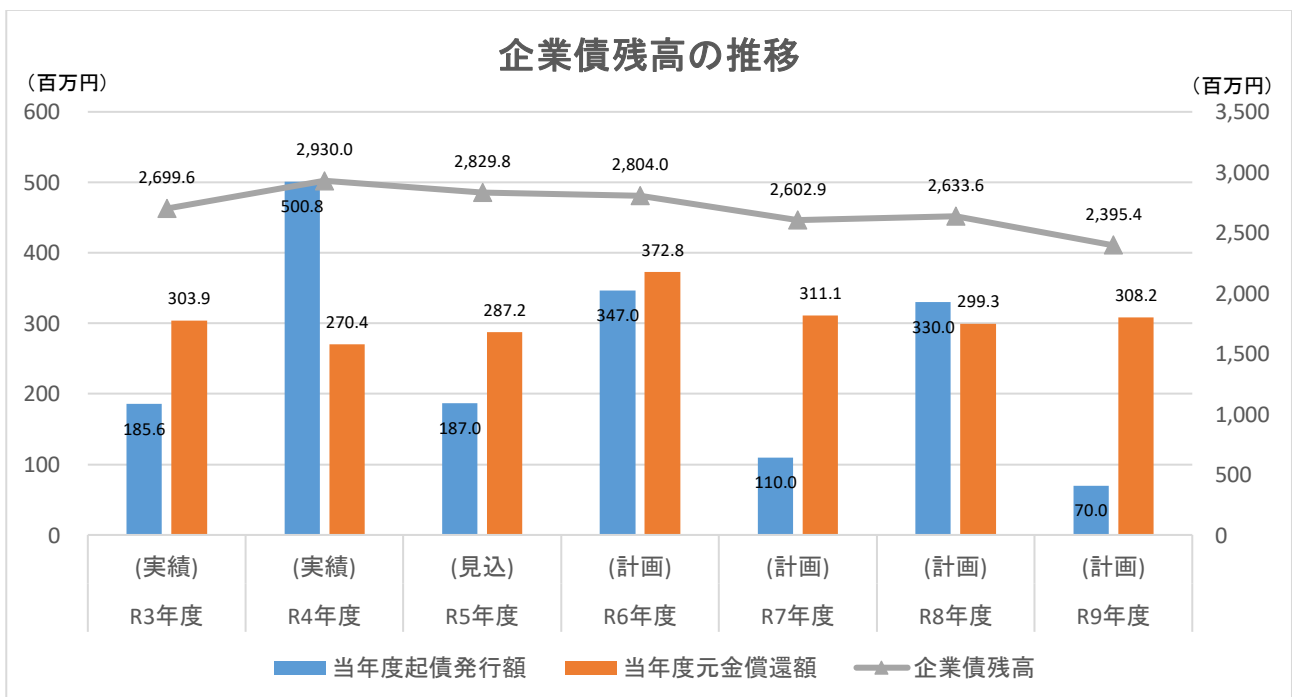


(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：人、百万円、%)

項目	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	類似平均 (R3)	全国平均 (R3)
常勤医師数(年度末)(人)	20	19	21	21	21	21	21	-	-
現金保有残高	514.3	1315.2	1070.5	726.5	561.2	550.7	559.4	-	-
当年度起債発行額	185.6	500.8	187.0	347.0	110.0	330.0	70.0	-	-
当年度元金償還額	303.9	270.4	287.2	372.8	311.1	299.3	308.2	-	-
企業債残高	2,699.6	2,930.0	2,829.8	2,804.0	2,602.9	2,633.6	2,395.4	-	-
他会計繰入金対経常収益比率(%)	12.6	10.1	11.5	10.6	10.8	10.2	10.1	14.8	11.3

※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・機能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、公立病院経営強化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・機能を確保しつつ、対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべきであるとされています。そのうえで、修正医業収支比率についても、経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるべきであるとされています。

当院においても、これまで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を実施することにより、対象期間中(令和9年度(2027))の経常黒字化をめざします。

3. 目標達成に向けた具体的な取組及び実施時期

(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。回復期リハビリテーション病棟の機能強化や急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換することによる入院診療単価の向上、訪問診療の充実による外来収益の増収により、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、健診センターの拡張による健診・人間ドック枠の拡大を図るなど、以下に掲げる取組を行い、医業収益の増収、確保を図ります。

項目	具体的な取組	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	増収見込額/年
医業収益の確保	療養病棟療養環境加算の取得による入院診療単価の向上	実施				18百万円
	回復期リハビリテーション病棟の機能強化による入院診療単価の向上	検討 一部実施	実施			67百万円
	回復期リハビリテーション病棟の機能強化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			90百万円
	急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換することによる入院診療単価の向上	検討	施設整備	実施		44百万円
	健診センターの拡張による健診・人間ドック枠の拡大	施設整備	実施			58百万円
	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				8百万円
	訪問診療・看護・リハビリなど在宅医療の充実	継続実施				124百万円
合計						408百万円

項目	具体的な取組	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
患者確保	地域連携の充実・強化による患者紹介率の向上	継続実施			
	レスパイト入院の受入強化	検討 一部実施	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

光熱水費の高止まりや人件費の高騰により、経費の削減・抑制は難しい状況になってきていますが、看護職員と看護補助員の配置バランスや夜勤体制の見直しなど、看護要員の適正な配置による職員給与費の適正化を図るとともに、引き続き、薬品費、診療材料費の抑制や、委託業務の長期契約の導入及び業務内容の見直し等を行い、経費の削減・抑制に努めます。










項目	具体的な取組	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費の適正化	看護要員の適正な配置による職員給与費の適正化	継続実施			
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			

(3) 医師等の人材の確保・育成

病院経営の改善を図るうえで、医師等の医療職の確保は最重要課題です。職員の勤務環境改善を図りつつ、定年延長の影響を考慮しながら、本計画実施に必要なリハビリテーション医師、療法士、薬剤師、栄養士、看護師及び看護補助員等を確保するための取組を実施し、病床稼働率向上及び診療報酬算定上必要な職種については増員を図ります。なお、看護補助員については、外国人人材の受入も検討します。







また、病院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	具体的な取組	R6年度	R7年度	R8年度	R9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			
	臨床研修提携プログラムの拡充	検討	検討	検討	実施

項目	具体的な取組	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医師勤務環境改善	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	業務整理を踏まえたタスクシェア・タスクシフトの実施	検討	検討 一部実施	検討 実施	
	夜勤可能な看護補助員の確保	継続実施			
	キャリアアップ支援	継続実施			
事務部門のプロパー職員確保	専門的知識・資格を有するプロパー職員の採用、育成	継続実施			
	事務局職員のプロパー化	継続実施			

(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組を実施していきます。

項目	具体的な取組	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
患者サービスの向上	患者満足度調査の実施	継続実施			
情報発信の充実・強化	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			
経営の安定性	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			
	職員の人材育成	継続実施			
	職員満足度の向上	継続実施			

X 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

区分		年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
			(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 入	1. 医 業 収 益		2,556.9	2,475.6	2,710.6	2,911.9	3,095.7	3,258.8	3,287.3
	(1) 料 金 収 入		2,121.0	2,049.3	2,301.2	2,504.3	2,625.6	2,777.4	2,801.0
	入 院 収 益		1,565.9	1,377.4	1,654.5	1,835.9	1,939.2	2,073.0	2,078.9
	外 来 収 益		555.1	671.9	646.7	668.4	686.4	704.4	722.1
	(2) そ の 他		435.9	426.3	409.4	407.6	470.1	481.4	486.3
	う ち 健 診 ・ ド ッ ク		278.9	265.4	264.2	265.4	323.5	330.2	332.5
	う ち 他 会 計 負 担 金		110.3	108.6	99.9	96.8	96.8	96.8	96.9
	2. 医 業 外 収 益		1,115.7	1,597.7	654.0	472.7	515.7	517.1	502.5
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金		356.2	305.4	292.4	267.6	300.3	295.3	294.9
	(2) 国 (県) 補 助 金		512.0	1,084.4	170.1	4.2	5.1	6.1	7.7
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		186.6	166.5	151.4	169.7	179.1	184.6	168.7
	(4) そ の 他		60.9	41.4	40.1	31.2	31.2	31.1	31.2
	3. 訪 問 看 護 収 益		18.9	32.7	38.7	46.7	59.6	68.6	78.4
経 常 収 益 (A)		3,691.5	4,106.0	3,403.3	3,431.3	3,671.0	3,844.5	3,868.2	
支 出	1. 医 業 費 用		3,263.7	3,395.4	3,602.5	3,578.8	3,692.4	3,683.3	3,667.8
	(1) 職 員 給 与 費		2,118.7	2,215.6	2,311.4	2,282.7	2,366.9	2,356.5	2,363.6
	(2) 材 料 費		330.9	345.4	381.9	384.3	405.5	420.2	427.4
	(3) 経 費		490.6	526.1	555.8	555.6	542.8	542.9	542.9
	(4) 減 価 償 却 費		298.4	259.7	321.4	326.3	337.9	331.9	301.3
	(5) そ の 他		25.1	48.6	32.0	29.9	39.3	31.8	32.6
	2. 医 業 外 費 用		125.2	124.5	126.6	119.7	116.6	115.8	115.8
	(1) 支 払 利 息		50.4	45.0	41.3	35.4	32.3	30.3	29.6
	(2) そ の 他		74.8	79.5	85.3	84.3	84.3	85.5	86.2
	3. 訪 問 看 護 費 用		30.6	36.0	37.9	55.3	62.0	68.4	69.3
	経 常 費 用 (B)		3,419.5	3,555.9	3,767.0	3,753.8	3,871.0	3,867.5	3,852.9
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)		272.0	550.1	▲ 363.7	▲ 322.5	▲ 200.0	▲ 23.0	15.3
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0.7	13.0	0.5	0.5	0.5	0.5
2. 特 別 損 失 (E)			52.6	13.4	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)			▲ 51.9	▲ 0.4	▲ 6.5	▲ 6.5	▲ 6.5	▲ 6.5	▲ 6.5
純 損 益 (C)+(F)		220.1	549.7	▲ 370.2	▲ 329.0	▲ 206.5	▲ 29.5	8.8	
現 金 収 支 (償 却 前 損 益)		407.3	683.1	▲ 165.7	▲ 147.1	▲ 7.2	144.4	168.2	
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金		508.7	1,058.4	688.2	359.2	152.7	123.2	132.0	

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

区分		年度						
		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収入	1. 企業債	185.6	500.8	187.0	347.0	110.0	330.0	70.0
	3. 他会計負担金	168.8	149.1	157.6	195.4	154.9	146.0	150.5
	6. 国（県）補助金	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7. その他	0.0	12.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	収入計 (A)	354.9	663.4	344.6	542.4	264.9	476.0	220.5
支出	1. 建設改良費	191.2	502.9	187.0	347.0	110.0	330.0	70.0
	2. 企業債償還金	303.8	270.3	287.2	372.7	311.1	299.2	308.2
	4. その他	4.8	3.8	3.6	2.4	1.8	1.8	1.8
	支出計 (B)	499.8	777.0	477.8	722.1	422.9	631.0	380.0
差引不足額 (B)-(A) (C)		144.9	113.6	133.2	179.7	158.0	155.0	159.5

3. 一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

区分		年度						
		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支		(35.3)	(17.7)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		466.4	414.0	392.3	364.4	397.1	392.1	391.8
資本的収支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		168.8	149.1	157.6	195.4	154.9	146.0	150.5
合計		(35.3)	(17.7)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		635.2	563.1	549.9	559.8	552.0	538.1	542.3

（注）

- （ ）内はうち基準外繰入額
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（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）

区分		年度						
		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
前年度末残高		882.4	1,144.8	1,714.3	1,415.4	1,088.6	923.4	912.8
増減	現金収支（償却前損益）	407.3	683.1	▲ 165.7	▲ 147.1	▲ 7.2	144.4	168.2
	資本的収支補てん額	▲ 144.9	▲ 113.6	▲ 133.2	▲ 179.7	▲ 158.0	▲ 155.0	▲ 159.5
	単年度資金収支	262.4	569.5	▲ 298.9	▲ 326.8	▲ 165.2	▲ 10.6	8.7
内部留保資金		1,144.8	1,714.3	1,415.4	1,088.6	923.4	912.8	921.5

【推計概要】

1. 収益的収支

(入院収益) 回復期リハビリテーション病棟入院料の上位基準取得及び急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換すること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 173 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、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション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、令和 5 年度(2023)末に予定している加算取得による入院診療単価の増を反映させています。

(外来収益) 訪問診療枠の拡大による訪問診療患者数の増を年次的に見込んでいます。

(健診・ドック) 健診センターを拡張し、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。

(訪問看護) 訪問看護師増による訪問患者数の増を年次的に見込んでいます。

(給与費) 医師数については、令和 6 年度(2024)以降は 21 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、入退職のバランスにより増減する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) 給食・清掃業務委託料等の増加を見込んでいます。

(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) 本館棟(旧南館棟)整備事業の償還期間の終了や、新館棟整備事業の元金償還の進行に伴い、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、令和 6 年度(2024)に健診拡張に伴う経費、エレベーター更新に伴う経費、令和 8 年度(2026)に空調設備の更新に伴う経費、MRI の更新に伴う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) 令和 6 年度(2024)は一時的に元金償還が増加しますが、令和 7 年度(2025)以降逡減し、令和 9 年度(2027)は約 3 億 800 万円と見込んでいます。

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、令和 6 年度(2024)に一時的に減少しますが、令和 7 年度(2025)に増加した後逡減していく見込みです。資本的収支(4条)に係る繰入金は、元金償還が増加する令和 6 年度(2024)をピークに逡減する見込みです。

4. 内部留保資金推計

内部留保資金は令和8年度(2026)までは減少しますが、令和9年度(2027)以降は増加に転じる見込みです。

XI 経営強化プランの点検・評価・公表

1. 経営強化プランの点検・評価・公表

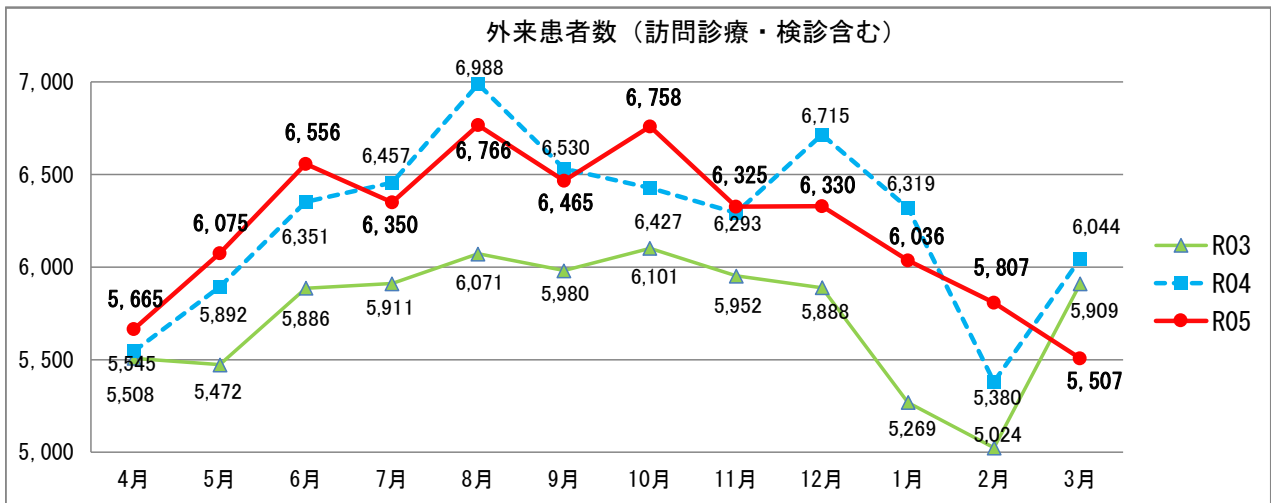
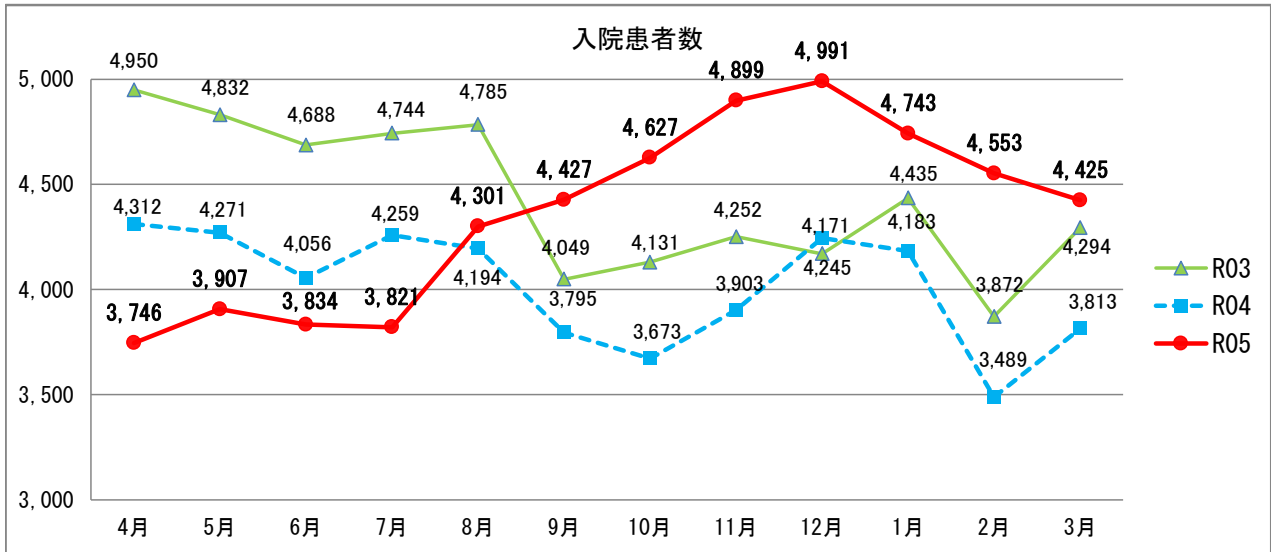
経営強化プランの点検・評価については、各年度の決算確定後に、有識者や地域住民等を含めた委員会に諮り、進捗状況等の検証を行います。また、委員会による点検・評価を受けた後、速やかに当院のホームページ等でその結果を公表します。

2. 経営強化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。

令和5年度(2023) 病院事業会計決算概要

1. 患者数の動向



(1) 延べ患者数・日平均患者数

(単位:人)

項目/年度		R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比	
入院	一般	年延べ入院患者数	36,149	32,516	38,042	38,932	5,526	▲ 890
		日平均患者数	99.0	89.1	103.9	106.4	14.8	▲ 2.5
	療養	年延べ入院患者数	17,054	15,677	14,232	15,237	▲ 1,445	▲ 1,005
		日平均患者数	46.7	43.0	38.9	41.6	▲ 4.1	▲ 2.7
	計	年延べ入院患者数	53,203	48,193	52,274	54,169	4,081	▲ 1,895
		日平均患者数	145.8	132.0	142.8	148.0	10.8	▲ 5.2
外来	年延べ外来患者数	57,011	62,366	62,021	62,220	▲ 345	▲ 199	
	日平均患者数	235.6	256.7	255.2	256.0	▲ 1.5	▲ 0.8	
うち訪問診療	年延べ外来患者数	377	772	1,133	976	361	157	
	日平均患者数	1.6	3.2	4.7	4.0	1.5	0.7	
訪問看護	年延べ外来患者数	2,093	3,731	4,447	4,392	716	55	
	日平均患者数	8.6	15.4	18.3	18.1	2.9	0.2	
訪問リハビリ	年延べ外来患者数	919	1,251	1,343	1,220	92	123	
	日平均患者数	3.8	5.1	5.5	5.0	0.4	0.5	
検診	年延べ外来患者数	11,960	12,575	12,619	12,309	44	310	
	日平均患者数	49.4	51.7	51.9	50.7	0.2	1.2	

※訪問看護、訪問リハビリテーション、検診は外来に含まない。

(2)病床利用率（許可病床ベース）

項目／年度		R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
入院	一般病床	67.4%	60.6%	70.7%	72.4%	10.1%	▲1.7%
	療養病床	89.9%	82.6%	74.8%	80.1%	▲7.8%	▲5.3%
	計	73.2%	66.3%	71.8%	74.4%	5.5%	▲2.6%

(3)患者1人1日当たり診療収入

(単位:円)

項目／年度		R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
入院	一般病床	35,437	34,012	34,421	35,795	409	▲1,374
	療養病床	16,709	17,316	17,260	17,122	▲56	138
	計	29,434	28,581	29,749	30,543	1,168	▲794
外来(訪問診療含む)		9,736	10,774	10,629	10,395	▲145	234

2. 収益的収入及び支出

(単位:百万円 税抜)

項目／年度		R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
事業収益		3,692.3	4,119.1	3,345.4	3,403.9	▲773.7	▲58.5
医業収益 うち入院収益 うち外来収益 うち健診・ドック 医業外収益 うち補助金 うち他会計負担金 うち長期前受金戻入 訪問看護収益 特別利益	医業収益	2,446.7	2,367.1	2,521.4	2,610.7	154.3	▲89.3
	うち入院収益	1,566.0	1,377.4	1,555.1	1,654.5	177.7	▲99.4
	うち外来収益	555.1	671.9	659.2	646.8	▲12.7	12.4
	うち健診・ドック	279.0	265.4	264.4	264.2	▲1.0	0.2
	医業外収益	1,226.0	1,706.2	745.7	754.0	▲960.5	▲8.3
	うち補助金	512.1	1,084.4	171.7	170.1	▲912.7	1.6
	うち他会計負担金	466.5	414.0	392.8	392.4	▲21.2	0.4
	うち長期前受金戻入	186.6	166.5	152.2	151.4	▲14.3	0.8
	訪問看護収益	18.9	32.7	39.7	38.7	7.0	1.0
	特別利益	0.7	13.1	38.6	0.5	25.5	38.1
事業費用		3,472.2	3,569.3	3,663.3	3,774.1	94.0	▲110.8
医業費用 うち給与費 うち材料費 うち経費 うち減価償却費 医業外費用 うち支払利息 訪問看護費用 うち給与費 特別損失	医業費用	3,263.7	3,395.4	3,487.7	3,602.6	92.3	▲114.9
	うち給与費	2,118.7	2,215.6	2,263.1	2,311.4	47.5	▲48.3
	うち材料費	330.9	345.4	341.6	381.9	▲3.8	▲40.3
	うち経費	490.6	526.0	530.2	555.8	4.2	▲25.6
	うち減価償却費	298.4	259.7	323.2	321.4	63.5	1.8
	医業外費用	125.2	124.5	121.0	126.6	▲3.5	▲5.6
	うち支払利息	50.4	45.0	40.3	41.3	▲4.7	▲1.0
	訪問看護費用	30.6	36.0	42.5	37.9	6.5	4.6
	うち給与費	29.3	34.2	40.7	34.4	6.5	6.3
	特別損失	52.7	13.4	12.1	7.0	▲1.3	5.1
経常損益		272.1	550.1	▲344.4	▲363.7	▲894.5	19.3
純損益		220.1	549.8	▲317.9	▲370.2	▲867.7	52.3
前年度繰越利益剰余金		288.6	508.7	1,058.5	1,058.5	549.8	0.0
その他未処分利益剰余金変動額		0.0	0.0	3.6	3.6	3.6	0.0
当年度未処分利益剰余金		508.7	1,058.5	744.2	691.9	▲314.3	52.3
現金を伴わない支出及び収入 (減価償却費、長期前受金戻入等)		187.3	133.4	169.0	204.5	35.6	▲35.5
現金収支(償却前損益)①		407.4	683.2	▲148.9	▲165.7	▲832.1	16.8

3. 資本的収入及び支出

(単位:百万円 税込)

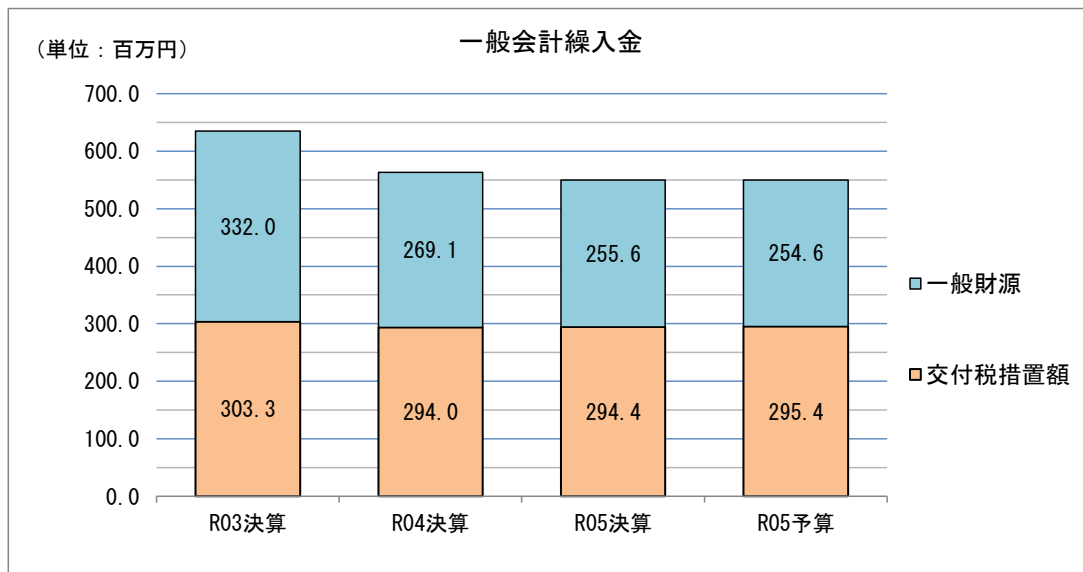
項目／年度	R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
資本的収入	354.9	663.5	325.5	344.6	▲ 338.0	▲ 19.1
うち企業債	185.6	500.8	159.6	187.0	▲ 341.2	▲ 27.4
うち補助金	0.5	0.6	7.5	0.0	6.9	7.5
うち他会計負担金	168.8	149.1	157.2	157.6	8.1	▲ 0.4
資本的支出	499.8	777.1	458.6	477.8	▲ 318.5	▲ 19.2
うち建設改良費	191.1	502.9	167.8	187.0	▲ 335.1	▲ 19.2
建設改良費	17.9	26.2	108.1	115.0	81.9	▲ 6.9
備品購入費	173.3	476.8	59.7	72.0	▲ 417.1	▲ 12.3
うち企業債償還金	303.9	270.4	287.2	287.2	16.8	0.0
うち長期貸付金	4.8	3.8	3.6	3.6	▲ 0.2	0.0
収支差額(補てん必要額)②	▲ 144.9	▲ 113.6	▲ 133.1	▲ 133.2	▲ 19.5	0.1

4. 一般会計繰入金

(単位:百万円)

項目／年度	R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
収益の収支分	466.5	414.0	392.8	392.4	▲ 21.2	0.4
資本的収支分	168.8	149.1	157.2	157.6	8.1	▲ 0.4
計	635.3	563.1	550.0	550.0	▲ 13.1	0.0

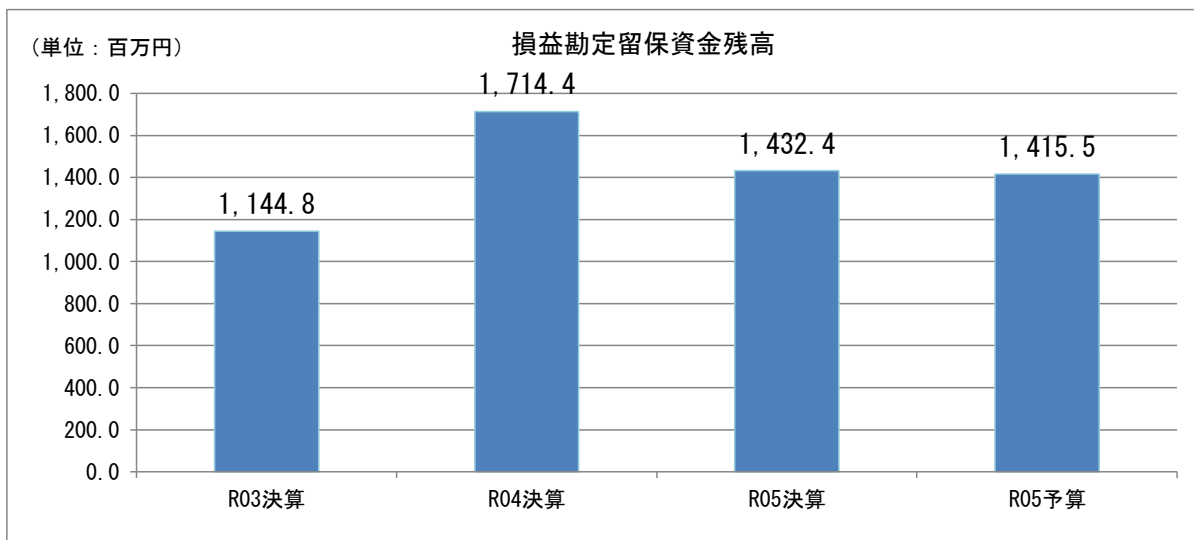
交付税措置額	303.3	294.0	294.4	295.4	0.4	▲ 1.0
差引一般財源	332.0	269.1	255.6	254.6	▲ 13.5	1.0



5. 損益勘定留保資金

(単位: 百万円)

項目/年度		R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
前年度末残高		882.3	1,144.8	1,714.4	1,714.4	569.6	0.0
増減	収益的収支の現金収支①	407.4	683.2	▲ 148.9	▲ 165.7	▲ 832.1	16.8
	特別減収対策企業債①´	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	資本的収支補てん額②	▲ 144.9	▲ 113.6	▲ 133.1	▲ 133.2	▲ 19.5	0.1
	留保資金増減額(①+①´+②)	262.5	569.6	▲ 282.0	▲ 298.9	▲ 851.6	16.9
損益勘定留保資金残高		1,144.8	1,714.4	1,432.4	1,415.5	▲ 282.0	16.9



6. 主要指標

指標/年度	R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
経常収支比率	108.0%	115.5%	90.6%	90.3%	▲ 24.9%	0.3%

$$\text{経常収支比率} = \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益} + \text{訪問看護収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用} + \text{訪問看護費用}} \times 100$$

指標/年度	R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
医業収支比率	78.3%	72.9%	75.3%	75.2%	2.4%	0.1%

$$\text{医業収支比率} = \frac{\text{医業収益} + \text{一般会計負担金のうち救急医療分}}{\text{医業費用}} \times 100$$

指標/年度	R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
修正医業収支比率	75.0%	69.7%	72.3%	72.5%	2.6%	▲ 0.2%

$$\text{修正医業収支比率} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

指標/年度	R03決算	R04決算	R05決算	R05予算	前年度対比	予算対比
職員給与費対医業収益比率	74.6%	80.8%	77.2%	76.7%	▲ 3.6%	0.5%

$$\text{職員給与費対医業収益比率} = \frac{\text{職員給与費} - \text{児童手当} - \text{退手負担金} - \text{非常勤医師報酬}}{\text{医業収益} + \text{一般会計負担金のうち救急医療分}} \times 100$$

経営強化プランの取組状況

【経営強化プラン22ページ】

IV 役割・機能の最適化と連携の強化

5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 地域医療の充実

- ・救急医療の提供
- ・臨床研修医の積極的な受入れ(人材育成)

(2) 転入院の受入促進と在宅復帰支援

- ・他病院からの転入院患者の受入
- ・在宅復帰を支援

● 計画達成状況の評価基準

- : 達成状況が100%以上
- △: 達成状況が80%～99%
- ×: 達成状況が80%未満

※(2) 経費削減に係るもののみ以下の評価基準

- : 達成状況が100%以下
- △: 達成状況が101%～120%
- ×: 達成状況が121%以上

(単位: 人、件、%)

区分		令和5年度				令和6年度(上期)			
		見込	上期実績	年間実績	見込との比較	計画	上期実績	計画達成状況	前年度比較
1	救急搬送件数	600	362	727	127	600	396	132% ○	34
2	訪問診療件数	976	416	1,133	157	1,701	680	80% △	264
3	訪問看護件数	4,392	2,105	4,447	55.0	5,273	2,249	85% △	144
4	訪問リハビリ件数	1,220	664	1,343	123.0	1,337	586	88% △	▲ 78
5	臨床研修医受入件数	3	1	3	0.0	3	1	67% ×	0
6	転入院受入件数	112	53	114	2	120	81	135% ○	28
7	リハビリ単位数	70,198	35,099	68,985	▲ 1,213	75,000	26,631	71% ×	▲ 8,468
8	入退院支援件数	640	263	580	▲ 60	650	288	89% △	25

※7 リハビリ単位数については、一部病棟で単位数に換算されないリハビリの提供に移行した影響

【経営強化プラン28～30ページ】

Ⅹ 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

【主要目標】

- ① 令和9年度(2027)の経常黒字化(経常収支比率100%以上)をめざします。
- ② 令和9年度(2027)までに単年度資金収支の黒字化を図り、内部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)

区分	令和5年度				令和6年度(上期)			
	見込	上期実績	年間実績	見込との比較	計画	上期実績	計画達成状況	前年度比較
1 経常収支比率	90.3	91.2	90.6	0.3	91.4	96.9	106% ○	5.8
2 医業収支比率	75.2	79.3	75.3	0.1	81.4	94.0	115% ○	14.7
3 修正医業収支比率	72.5	75.5	72.3	▲ 0.2	78.7	90.1	115% ○	14.7
4 現金収支(償却前損益)	▲ 165.7	-	▲ 148.9	16.8	▲ 147.1	-	/	/
5 資本的収支補填額	▲ 133.2	-	▲ 133.1	0.1	▲ 179.7	-	/	/
6 単年度資金収支	▲ 298.9	-	▲ 282.0	16.9	▲ 326.8	-	/	/
7 内部留保資金	1,415.5	-	1,432.4	16.9	1,088.6	-	/	/

(2) 経費削減に係るもの

(単位: %)

区分	令和5年度				令和6年度(上期)			
	見込	上期実績	年間実績	見込との比較	計画	上期実績	計画達成状況	前年度比較
1 職員給与費対医業収益比率	76.7	70.9	77.2	0.5	71.2	58.3	82% ○	▲ 12.7
2 薬品費対医業収益比率	4.7	5.1	5.1	0.4	4.6	5.1	110% △	▲ 0.0
3 診療材料費対医業収益比率	8.9	7.4	7.3	▲ 1.6	8.2	6.5	80% ○	▲ 0.9
4 委託費対医業収益比率	12.7	11.6	12.7	0.0	12.2	10.6	87% ○	▲ 1.0
5 減価償却費対医業収益比率	11.9	13.9	12.3	0.4	11.2	11.2	100% ○	▲ 2.7

(3) 収入確保に係るもの

(単位:人、件、円、%)

区分		令和5年度				令和6年度(上期)			
		見込	上期実績	年間実績	見込との比較	計画	上期実績	計画達成状況	前年度比較
1	1日当たり入院患者数	148.0	131.3	142.8	▲ 5.2	162.0	153.8	95% △	22.4
2	1日当たり外来患者数	255.0	250.6	255.2	0.2	259.1	250.1	97% △	▲ 0.5
3	1日当たり検診患者数	51.6	54.9	51.9	0.3	53.0	55.5	105% ○	0.6
4	訪問診療件数	976.0	416.0	1,133.0	157.0	1,701.0	680.0	80% △	264
5	訪問看護件数	4,392	2,105	4,447	55	5,273	2,249	85% △	144
6	訪問リハビリ件数	1,220	664	1,343	123	1,337	586	88% △	▲ 78
7	入院診療単価	30,458	30,385	29,749	▲ 709	31,050	31,818	102% ○	1,433
8	外来診療単価	10,398	10,612	10,629	231	10,616	10,188	96% △	▲ 424
9	病床利用率	74.4	66.0	71.8	▲ 2.6	81.4	77.3	95% △	11.3

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位:人、百万円、%)

区分		令和5年度				令和6年度(上期)			
		見込	上期実績	年間実績	見込との比較	計画	上期実績	計画達成状況	前年度比較
1	常勤医師数(年度末)	21	20	21	0	21	19	90% △	▲ 1
2	現金保有残高	1070.5	-	1074.4	3.9	726.5	-		
3	当年度起債発行額	187	-	159.6	-27.4	347	-		
4	当年度元金償還額	287.2	-	287.2	0.0	372.8	-		
5	企業債残高	2,829.8	-	2802.4	▲ 27.4	2,804.0	-		
6	他会計繰入金対経常収益比率	11.5	-	11.9	0.4	10.6	-		

【経営強化プラン31～33ページ】

3. 目標達成に向けた具体的な取組及び実施時期

※「資料8」参照

【用語集】

No.	用語	内容
1	リハビリ単位数	患者へのリハビリの提供量(1単位:リハビリ実施時間20分)
2	入退院支援件数	入退院支援加算の対象患者に対して社会福祉士等が実施した支援件数。
3	経常収支比率	医業活動に利子負担や繰入金などの資金繰りの要素を加えた収益性を見る。
4	医業収支比率	医業活動の能率を示す。医業に関連する一部の繰入金を含む。
5	修正医業収支比率	医業活動の能率を示す。繰入金を含まない。
6	現金収支(償却前損益)	収益的収支から減価償却費を除いた現金のみの収支。
7	資本的収支補填額	建設改良等の資本的収支の赤字部分に対して収益的収支から補てんする額。
8	単年度資金収支	収益的収支に資本的収支を加えた単年度の収支。
9	内部留保資金	資本的収支の補てん財源の一つで、企業内部に留保される資金。
10	職員給与費対医業収益比率	職員の人件費が適切か否かを判断する指標。
11	薬品費対医業収益比率	薬品費が適切か否かを判断する指標。
12	診療材料費対医業収益比率	診療材料費が適切か否かを判断する指標。
13	委託費対医業収益比率	委託費が適切か否かを判断する指標。
14	減価償却費対医業収益比率	減価償却費が適切か否かを判断する指標。
15	当年度起債発行額	資産取得に充てるため借り入れた地方債(財政融資資金等の借入)の発行額。
16	当年度元金償還額	過去に借り入れた地方債に関する償還(返済)額。
17	企業債残高	過去に借り入れた地方債(病院は公営企業債)の残高。
18	他会計繰入金対経常収益比率	他会計繰入金が適切か否かを判断する指標。

目標達成に向けた具体的な取組及び実施時期

資料 8

1. 収入増加、確保対策

項目	具体的な取組	内容	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R6取組状況(上期) ※数値は9月末時点の状況
(1) 医業収益の確保	① 療養病棟療養環境加算の取得による入院診療単価の向上	・必要な施設整備を行い、加算取得による増収を図る	実施	→			・R6年1月に取得済み
	② 回復期リハビリテーション病棟の機能強化による入院診療単価の向上	・休日を含む365日リハの提供体制整備 ・病棟入院料の上位基準取得による増収を図る	検討 一部実施	実施	→		・検討委員会を設置し準備中 ・R7年7月頃に365日リハ提供を開始予定 ・同年10月に上位基準取得を予定
	③ 回復期リハビリテーション病棟の機能強化による高度急性期病院等からの受入患者数の増加	・上記に加え、看護師確保により受入可能な患者数の増加を図る	検討 一部実施	実施	→		・同上 ・受入拡大に必要な看護師確保が課題
	④ 急性期病床の一部を地域包括ケア病床に転換することによる入院診療単価の向上	・急性期病床の一部を、地域ニーズに即した地域包括ケア病床に転換	検討	施設整備	実施	→	・病床転換の方針を決定 ・今後詳細な検討を開始
	⑤ 健診センターの拡張による健診・人間ドック枠の拡大	・健診センターの拡張工事の実施 ・受検環境の改善とともに受検枠数の拡大を図る	施設整備	実施	→		・拡張工事が予定通り進行中 ・R7年4月にリニューアルオープン予定
	⑥ 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	・診療報酬改定に対応した新たな加算等の取得	継続実施	→			・4つの新規加算を取得(上期で約100万円の増収) (1)医療DX推進体制整備加算 (2)看護補助体制充実加算1(急性期) (3)協力対象施設入所者入院加算 (4)栄養サポートチーム加算
	⑦ 訪問診療・看護・リハビリなど在宅医療の充実	・年次的な訪問診療・看護・リハビリの体制拡充 ・訪問栄養指導の提供体制整備	継続実施	→			・訪問診療担当医師を2名採用 ・訪問看護師を1名採用
(2) 患者確保	① 地域連携の充実・強化による患者紹介率の向上	・大学、県中からの転入院受入数の増加 ・高齢者施設等との連携強化	継続実施	→			・入院患者の紹介状況 R5上期: 大学21件、県中32件、その他病院0件 開業医101件、福祉施設104件 計258件 R6上期: 大学29件、県中48件、その他病院4件 開業医110件、福祉施設116件 計307件 ・高齢者施設等の協力医療機関契約状況 28施設(うち連携加算施設 7施設)
	② レスパイト入院の受入強化	・神経難病患者等のレスパイト入院の受入	検討 一部実施	実施	→		・R5上期: 6件(うち神経難病患者 1件) ・R6上期: 4件(うち神経難病患者 3件)
(3) 未収金対策	① 法律事務所への債権管理回収業務の委託	・債権管理回収業務委託による未収金の削減	継続実施	→			・R6上期債権回収実績 回収件数:2件 回収額:70,058円 手数料(税込):21,577円

2. 経費削減・抑制対策

項目	具体的な取組	内容	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R6取組状況(上期) ※数値は9月末時点の状況
(1) 職員給与費の適正化	① 看護要員の適正な配置による職員給与費の適正化	・看護配置基準を基にした看護師、看護補助員の適正配置の検討・実施	継続実施				・病棟看護夜勤体制の見直しについて検討実施 ・下期から一部体制変更予定
(2) 薬品費の抑制	① 後発医薬品の使用拡大による薬品費の抑制	・後発医薬品使用割合80%以上を確保	継続実施				・後発医薬品割合 R5上期:91.9% R6上期:92.0%
	② SPD契約による薬価差益の向上	・SPD契約により薬価差益率15%以上を確保 ※SPD:医療材料などの院内物流管理システム	継続実施				・薬価差益率16.0%(R6~R8)
(3) 診療材料費の抑制	① 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	・診療材料検討委員会で採用製品の検討・管理 ・県中との診療材料の共同購入を実施	継続実施				・県中との共同購入:2品目
	② SPD価格交渉の強化による診療材料費の抑制	・価格交渉を行うとともに、民間が提供する共同購入サービスをSPD契約に含めて利用し、診療材料費の抑制	継続実施				・SPDにおける共同購入サービス利用品目数 R5:72品目 R6:78品目(うち、7品目で値下げ)
(4) 委託料の抑制	① 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	・対象となる契約について長期契約を実施 ・仕様書を適宜精査し、必要に応じ契約を変更	継続実施				・長期契約数:15件
	② 医療機器の購入方法の見直し(保守契約との合併入札)	・保守契約との合併入札により、購入費・保守委託料総額の抑制	継続実施				・合併入札した契約数:0件
(5) 減価償却費の削減	① 医療機器等の計画的な更新・購入	・経営強化プランの収支計画に基づく計画的な医療機器の更新・購入を実施 ・医療機器選定委員会による適切な管理	継続実施				・R6年度予算 資本的支出 建設改良費(税込) 医療機器等:114百万円 施設整備 :233百万円 (うち健診改修175百万円)

3. 医師等人材の確保・育成

項目	具体的な取組	内容	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R6取組状況(上期) ※数値は9月末時点の状況
(1) 医師確保	① 島根大学医学部附属病院等との連携	・医師派遣検討委員会への医師派遣要請を実施	継続実施	→			・派遣元別医師数 常勤医師 計19人 島根大学15人、岡山大学1人、その他3人 会計年度医師 計4人 島根大学1人、岡山大学1人、その他2人
	② 民間紹介業者及びインターネットの積極的活用	・民間紹介業者に採用窓口業務を委託 ・ホームページでの医師採用等の情報発信	継続実施	→			・民間紹介業者を通じた採用なし ・ホームページを通じた医師採用2名(会計年度)
	③ 臨床研修医の積極的な受入れによる医師育成	・島根大学医学部の臨床研修協力施設として、研修医の受入を実施	継続実施	→			・研修医受入状況 R5: 上期1件(年間3件) R6: 上期1件(年間5件予定)
	④ 島根大学医学部地域医療実習の受入れ	・島根大学医学部等学生の実習受入を実施	継続実施	→			・実習受入状況 R5上期: 1件(2名) R6上期: 1件(2名)
	⑤ 臨床研修提携プログラムの拡充	・総合医の育成・確保に向け、総合診療専門研修プログラムの実施体制整備を実施	検討実施	検討	検討	実施	・県中の総合診療専門研修プログラム連携施設に登録
(2) 医師勤務環境改善	① インセンティブ手当の支給	・診療実績に応じた手当制度を継続(例)救急患者等への対応数、新患主治医数等に応じたポイントを手当として支給	継続実施	→			・継続実施
	② 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	・医師の業務負担軽減のため、医療クラークを配置	継続実施	→			・配置状況: 7名
(3) 看護師確保	① 看護師養成奨学金の貸与	・看護学生に対し奨学金を貸与(年1~2名募集)	継続実施	→			・奨学金貸与者数: 4名
	② 看護専門学校実習の積極的な受入れ	・近隣の看護師養成校から実習の受入を実施	継続実施	→			・実習受入状況 R5上期: 3施設 33人 R6上期: 3施設 20人

項目	具体的な取組	内容	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R6取組状況(上期) ※数値は9月末時点の状況
(4) 看護師勤務環境改善	① 業務整理を踏まえたタスクシェア・タスクシフトの実施	・看護師が行うべき業務を整理し、他職種とのタスクシェア・タスクシフトを実施	検討	検討一部実施	検討実施	→	・総務省の派遣事業を活用し、専門のアドバイザーを迎えて看護業務見直しを検討中
	② 夜勤可能な看護補助員の確保	・特定技能外国人を中心に、夜勤可能な看護補助員を確保	継続実施	→	→	→	・特定技能外国人3名を雇用 ・年度内には追加で3名雇用予定
	③ キャリアアップ支援	・各種研修会、インターネット配信研修(eラーニング)等の研修機会を確保 ・認定看護師等の資格取得支援の実施	継続実施	→	→	→	・認定・専門資格取得者在籍状況 認知症看護認定看護師1名、診療看護師1名
(5) 事務部門のプロパー職員確保	① 専門的知識・資格を有するプロパー職員の採用、育成	・診療情報管理士、社会福祉士等の専門資格を有するプロパー職員の採用、育成を実施	継続実施	→	→	→	・専門資格を有するプロパー職員数:5名 診療情報管理士1名、社会福祉士3名、 介護支援専門員1名
	② 事務局職員のプロパー化	・市からの出向者中心であった事務局職員の段階的なプロパー化を実施	継続実施	→	→	→	・プロパー職員数:11名 (病院総務課3名、医事課4名、地域連携課4名)

4. その他

項目	具体的な取組	内容	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R6取組状況(上期) ※数値は9月末時点の状況
(1) 患者サービスの向上	① 患者満足度調査の実施	・定期的な患者満足度調査の実施	継続実施	→	→	→	・訪問診療、訪問看護の利用者向けに実施済 ・入院、外来については下期で実施予定
(2) 情報発信の充実・強化	① HP、広報誌、マスメディア等を活用した情報発信	・各種媒体を活用した積極的な情報発信の実施	継続実施	→	→	→	・R5年度に病院HPをリニューアル。 ・平均閲覧件数:リニューアル前 約 7,000件/月 リニューアル後 約15,000件/月
	② 医師等による出前講座の実施	・市民の健康増進を目的とした出前講座を実施	継続実施	→	→	→	・出前講座実施件数及び参加者数 R5:上期 1件(7名) ※年間6件 R6:上期10件(298名)
(3) 経営の安定性	① 経営状況・目標等の共有化による職員の経営意識の向上	・運営会議、管理会議等による運営状況の共有	継続実施	→	→	→	・経営会議を毎月開催し、プランの進捗管理を実施
	② 職員の人材育成	・管理職、事務局等を対象とした経営関連研修等への参加	継続実施	→	→	→	・医療DX、増収対策、業務効率化等に関する研修、セミナー等の受講実施
	③ 職員満足度の向上	・定期的な職員満足度調査の実施	継続実施	→	→	→	・9月に実施済

令和6年度 出雲市立総合医療センター経営評価委員会 提出意見

令和5年度の病院事業の決算については、ほぼ経営強化プランの数値となり、まずは順調にスタートできたのではないかと思います。今年度については、在宅・訪問診療分野の体制強化やリハ職を中心とした職員採用が進み、いよいよ経営強化プランの実行準備が整いつつあると思います。

本日の委員会につきましては欠席いたしますが、いくつか経営改善に関する意見を述べさせていただきます。

①一般会計からの繰出金について

出雲市の財政状況については、令和7年度から新エネルギーセンター、令和9年度からは新体育館の整備に充当した債務の返済が本格化し、公債費負担が増加することに加え、賃上げや物価の高騰などに伴い、人件費や物件費、工事請負費をはじめとした、ほとんどの経費が大幅に増加し、社会保障費の増もあり多額の収支不足が生じる見込みであることから、ここ数年間は厳しい財政運営を余儀なくされると想定しています。財政健全化指標の一つである「将来負担比率（市債や将来支払っていく可能性のある負担等の残高の程度を指標化し、将来の財政を圧迫する可能性が高いかどうかを示すもの）」については、令和5年度決算で全国市町村中ワースト3位という状況です。

こうした状況から、病院事業への繰出金については現状以上の上積みは極めて厳しい状況であり、顧客確保、医業収入の確保及び歳出削減により経営改善を図っていただきますようお願いいたします。

②患者確保について

総合医療センターの患者は旧平田市エリアの方が多くを占めていますが、近年の平田地域の人口動態をみると、平成17年の市町村合併当初約29,000人だった人口が直近の数字では約23,000人となっており、約2割減です。出生数にいたっては、平成18年度は221人だったものが令和5年度では88人で約6割減です。実際は患者の多くが高齢者であり、人口だけでは比較できませんが、背景人口が減少していることは間違えありません。今後、安定した病院経営を行っていくためには、平田地域以外の患者層を取り込んでいく必要があります。そのためには、まず、早期に回復期リハビリテーション病棟の365日リハ体制を確立し、県中・大学病院等急性期医療機関からの紹介患者の受け入れ体制を整備しなければなりません。併せて、地域包括ケア病棟など他の病棟の患者増も図るべく、旧出雲市

エリアを中心とした営業（PR）活動に努め、総合医療センターが得意とする分野の新規患者の獲得や医療機関の間で患者の紹介が円滑に行えるような体制を確立していただきますようお願いいたします。

③ 拡張した健診事業について

健診事業を行うエリアが拡張され、今後は更なる顧客確保が課題となってきます。健診に関しては、近年の健康志向の高まりから需要増が期待できる部門ですが、何もしなければ他の健診事業者へ顧客が流れていきます。健診センターにおかれましては、個別訪問など営業活動などにより、新規顧客の開拓を行ってください。

④ 運営体制について

経営改善には現状分析や各種データの解析が不可欠です。基礎データとして、各医師の売り上げ状況の把握と分析及び幹部間での情報共有が必要だと思います。

また、病院事業の正規職員数は条例で定められており、議会の同意なしに増やせないことから、病棟看護師の配置数を見直すなど、限られた人材の有効活用により職員ごとの診療単価のアップを図る必要があると思います。

加えて、医療事務については専門的な知識が必要であり、診療単価の増減に直結する業務です。目まぐるしく変わる医療制度に対応していくためには職員の確保・育成が不可欠ですが、育成のための指導も必要です。このことは、医事課長経験者として申しあげますが、専門知識を持たない市役所から来た事務職では非常に困難ですので、管理職の外部登用も含めた体制強化を検討していただきますようお願いいたします。

⑤ 出雲市政への参画について

せっかく市立の病院があるのですから、医療職には市政に積極的に参画いただき、病院事業の付加価値を高めていくべきです。具体的には、市内で実施される遠隔診療・巡回診療等へ参画やへき地市立診療所への更なる医師派遣、市民公開講座の開催、検診事業や各種保健福祉関係庁内委員会等への参画、リハビリ実地指導への職員派遣などを通して、広く市民、ひいては市議会に医療センターを知っていただく取組を検討していただきますようお願いいたします。