

安来市立病院改革プラン

(令和 4 年版)

令和 4 年 3 月
安 来 市

第1章 安来市立病院改革プラン（令和4年版）作成の背景	1
第1節 公立病院改革の現状	1
第2節 新公立病院改革ガイドラインの基本的な考え方	2
第3節 安来市立病院改革プラン（令和4年版）の位置づけ	3
1. 新公立病院改革ガイドラインの取扱い及び安来市立病院改革プラン（令和4年版）との整合性	3
第4節 計画の期間	4
第2章 安来市立病院の現状	5
第1節 安来市の医療を取り巻く状況	5
1. 島根県保健医療計画（松江圏域）	5
2. 島根県地域医療構想（松江構想区域）	11
3. 地域包括ケアシステム	16
第2節 安来市立病院の概要（令和3年4月1日現在）	19
1. 基本理念・基本方針	19
2. 基本情報	19
第3節 安来市の医療状況	23
1. 安来市とその周辺の医療の状況	23
2. 安来市立病院の医療の状況	28
3. 救急医療体制	35
第3章 安来市立病院の経営状況	39
第1節 財務分析	39
1. 貸借対照表	39
2. 損益計算書	41
3. 一般会計からの繰入金	44
第2節 医療資源分析	45
1. 病院全体	45
2. 診療科別	57
第3節 人的資源分析	61
1. 給与費	61
2. 人員数分析	62
第4節 マネジメント	63
1. 安来市立病院新改革プラン	63
2. 投資計画	63

3. 人員管理.....	63
4. 意識改革.....	64
第4章 安来市立病院新改革プランの評価.....	65
第1節 安来市立病院の果たすべき役割について.....	65
1. 二次救急を主体とした急性期医療の提供.....	65
2. 在宅医療への対応.....	67
3. 予防活動への対応.....	67
4. 医療技術職の人材育成と確保.....	68
5. その他の指標.....	69
第2節 経営の効率化について.....	72
1. 収益向上への取り組み.....	72
2. 病床機能の適正化.....	75
3. 費用適正化への取り組み.....	75
4. 経営指標の評価.....	77
第3節 再編・ネットワーク化について.....	80
第4節 経営形態の見直しについて.....	80
第5節 施設の老朽化対策について.....	81
1. 現状と課題.....	81
2. 施設更新の検討.....	81
第6節 一般会計負担及び収支状況について.....	83
1. 収益的収支.....	83
2. 資本的収支.....	86
3. 一般会計からの繰入金.....	89
第5章 安来市立病院の果たすべき役割.....	90
第1節 二次救急を主体とした急性期医療の提供.....	90
1. 一般急性期医療への対応.....	90
2. 救急医療の提供.....	90
第2節 在宅医療への対応.....	91
1. 在宅医療の支援.....	91
2. 医療・介護・福祉の連携.....	91
第3節 予防活動への対応.....	92
1. 各種健康診査および人間ドックの実施.....	92
2. がん検診の実施.....	92

3. 生活習慣病への対応.....	92
第4節 医療従事者等の確保と人材育成.....	93
1. 医師の確保と人材育成.....	93
2. 看護師の確保と人材育成.....	93
3. 薬剤師の確保と人材育成.....	93
4. 医療技術職等の確保と人材育成.....	93
5. 事務職員の確保と人材育成.....	94
6. その他.....	94
第6章 経営の効率化.....	95
第1節 収益向上への取り組み.....	95
1. 単価向上への取り組み.....	95
2. 患者数増加に向けた取り組み.....	96
3. 医療機器等の有効活用への取り組み.....	98
4. 在宅に向けた取り組み.....	98
5. その他の取り組み.....	99
第2節 病床機能の適正化.....	100
第3節 費用適正化への取り組み.....	102
1. 給与費の見直し.....	102
2. 材料費の適正化.....	102
3. 委託契約・賃貸借契約等の適正化.....	102
第4節 マネジメント.....	103
1. 安来市立病院新改革プランの高次化.....	103
2. 将来の投資計画.....	103
3. 人員管理.....	103
4. 職員の意識改革.....	104
5. 医師の働き方改革.....	104
第7章 収支計画.....	105
第1節 一般会計負担の考え方.....	105
1. 国から示される基準による一般会計負担について.....	105
2. 国の基準に準じて市との協議により決定する一般会計負担について.....	107
第2節 収支計画.....	108
第3節 医療機能、経営指標等に係る数値目標.....	110
1. 医療機能・医療品質に係る数値目標.....	110

2. 経営指標に係る数値目標.....	111
第8章 再編・ネットワーク化と経営形態の見直し.....	112
第9章 改革プラン（令和4年版）の点検・評価・公表.....	113
 □資 料.....	114
1. 改革プラン策定委員会の会議経過.....	114
2. パブリックコメント.....	114
3. 安来市立病院改革プラン策定委員会設置要綱.....	115
4. 名簿.....	117

第1章 安来市立病院改革プラン（令和4年版）作成の背景

第1節 公立病院改革の現状

公立病院は、地方独立行政法人が経営するものも含め全国で約900病院が運営されており、へき地等における医療や救急をはじめ、小児・周産期・感染症などの不採算部門に関わる医療など、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。

総務省では、公立病院が地域において必要な医療を提供し続けていけるよう、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」（以下「前ガイドライン」という。）を通知し、病院事業を設置する地方公共団体に対して「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の総合的な改革に取り組むよう要請を行ってきた。これにより、病院事業の経営改革の取り組みは、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院や黒字化した病院が増加するなど、一定の成果がみられた。

しかしながら、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い。そのため、総務省では、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）の策定などを規定した法律が整備されるなど、医療制度改革の取り組みが推進されたことを受け、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「現行ガイドライン」という。）を地方公共団体に通知した。

地域医療構想実現に向け、厚生労働省は、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。当該分析結果を踏まえ、令和2年1月に地方公共団体に対し、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について検討を進めるよう通知し、各地域においては議論が進められた。

人口減少や少子高齢化が急速に進行し、医療需要が大きく変化することが予測される中、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に向けたさらなる取り組みが必要となっている。

第2節 新公立病院改革ガイドラインの基本的な考え方

国においては「持続可能な社会保障制度改革の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、地域医療構想の策定等を内容とする「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」（平成 26 年法律第 83 号）が順次施行されている状況の中「経済財政運営と改革の基本方針 2014」において「地域医療構想の策定に合わせ、平成 26 年度中に新たな公立病院改革ガイドラインを策定する。」と示された。これを踏まえ、総務省は「公立病院改革の推進について」（平成 27 年 3 月 31 日付け自治財政局長通知）において、各地方公共団体に対し現行ガイドラインを通知した。この中で、公立病院改革の目的を「公・民の適切な役割の下、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へき地医療・不採算医療や高度・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にすること」と位置づけ、前ガイドラインによる改革を継続しつつ、都道府県による地域医療構想の検討及び実現に向けた取り組みと整合的に改革を進めることが掲げられた。

各地方公共団体が策定する新公立病院改革プランでは、下記の 4 つの視点に立った計画策定が求められている。

①地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想を踏まえた、地域包括ケアシステムの構築に向けて公立病院が果たすべき役割、一般会計負担の考え方、医療機能等の指標に係る数値目標の設定、及び市民の理解を得る取り組みが求められている。

②経営の効率化

経営に係る数値目標の設定、目標達成に向けた具体的な取り組み、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等が求められている。

③再編・ネットワーク化

二次医療圏または構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化に係る計画の明記、公立病院が講じるべき具体的な措置についての検討が求められている。

④経営形態の見直し

民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、検討が求められている。

第3節 安来市立病院改革プラン（令和4年版）の位置づけ

1. 新公立病院改革ガイドラインの取扱い及び安来市立病院改革プラン（令和4年版）

との整合性

安来市は総務省が示したガイドラインに基づいた改革プランを軸に、安来市立病院は経営健全化計画を軸に、双方で病院経営の健全化に努めてきた。（図表 1-1）

図表 1-1 これまでの取り組み

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
安来市立病院	安来市立病院経営健全化計画																				
	第2次安来市立病院経営健全化計画																				
	第3次安来市立病院経営健全化計画																				
	第4次安来市立病院経営健全化計画																				
安来市	安来市立病院改革プラン																				
	安来市立病院新改革プラン																継続				
	安来市立病院改革プラン（令和4年版）																策定				
総務省	公立病院改革ガイドライン																				
	新公立病院改革ガイドライン																				

ガイドラインの改定まで

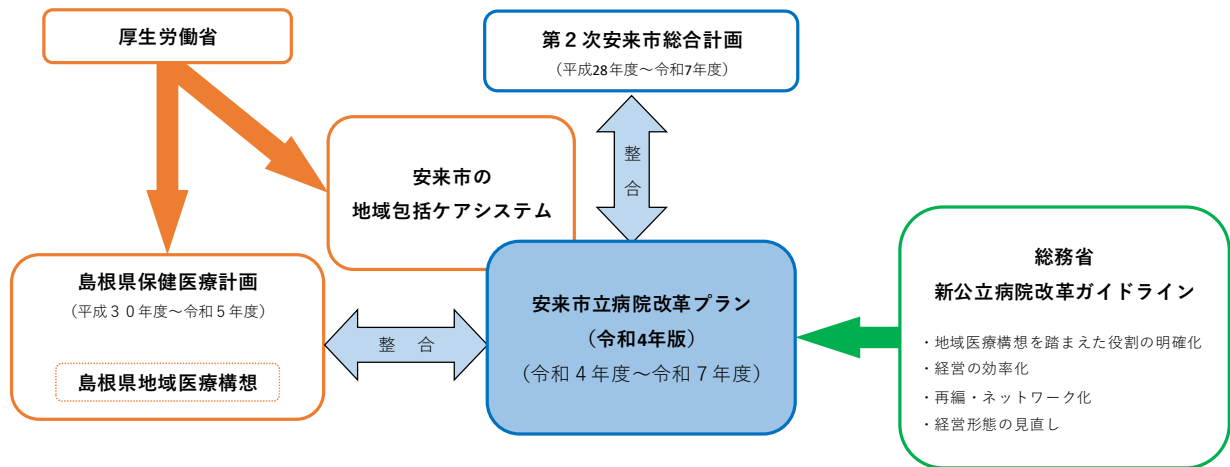
しかし、人口減少や医師不足、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控え、感染対策に係る費用の増加などにより、病院経営は厳しさを増している。そのような状況の中で、切れ目のない改革を推進するため、令和4年3月に「安来市立病院改革プラン（令和4年版）」（以下「本プラン」という。）を策定するものとする。

また、本プランは、本市のまちづくりの最上位計画である「安来市総合計画」をはじめ、関連する他の部門の計画との整合に努め、計画の推進にあたっては、各計画との連携を十分に考慮するとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮することとする。（図表 1-2）

なお、総務省においては、令和2年夏頃を目途に現行ガイドラインを改定し、各公立病院に対して、令和3年度以降のさらなる改革プランの策定を要請するとしていたが、厚生労働省における新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域医療構想の考え方、進め方も勘案しながら、その改定の時期等を含めて再整理することを示している。

本プランは「(改定)公立病院改革ガイドライン」（以下「改定ガイドライン」という。）の発表前に策定するため、齟齬のある点が生じた場合には、本プランを改定することとする。

図表 1-2 計画の位置づけ



第4節 計画の期間

計画の期間は、令和4年度から令和7年度までの4年間とする。

第2章 安来市立病院の現状

第1節 安来市の医療を取り巻く状況

1. 島根県保健医療計画（松江圏域）

(1) 松江保健医療圏

島根県は、二次医療圏を7つに分けている。安来市立病院は、島根県東部に位置し、松江市、安来市の2市からなる松江保健医療圏域に属する。圏域の面積は993.92㎢で島根県の14.8%を占めている。（図表2-1）

圏域の東部は鳥取県、西部は出雲圏域、南部は雲南圏域、北部は日本海に面している。地形は、宍道湖及び中海周辺には平坦地があるが、日本海側の半島部及び圏域南部には山間地帯を抱えている。

(2) 松江圏域の人口動態

令和3年1月1日現在の住民基本台帳によると、島根県の総人口は672,979人で、全国46位となっている。松江圏域の総人口は、238,512人で、県の総人口の35.4%を占めている。松江圏域の年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が12.9%、15歳～64歳（生産年齢人口）が56.3%、65歳以上人口（老年人口）が30.8%となっている。全国と比較すると老年人口割合は高いが、島根県内では、出雲圏域に次いで低くなっている。

安来市の総人口は37,740人で、平成16年10月1日の1市2町（安来市、広瀬町、伯太町）の合併当時の人口44,064人と比較し、6,324人（14.4%）減少している。安来市の老年人口割合は、36.8%と高い水準になっている。（図表2-1）

図表2-1 二次医療圏別人口

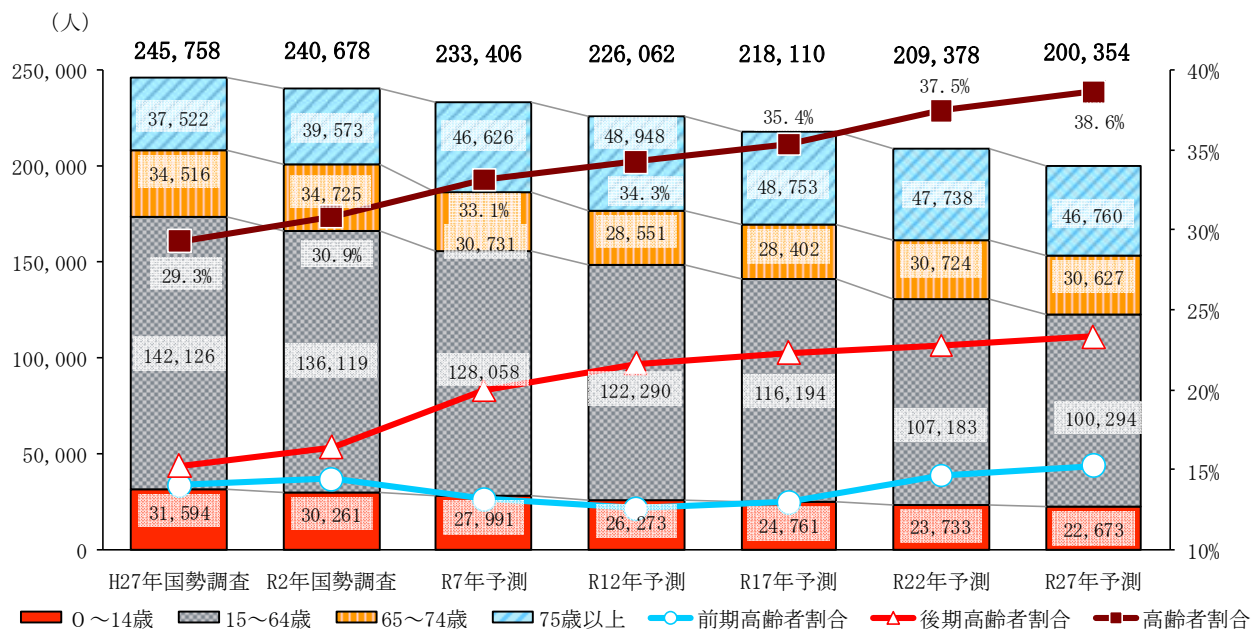
	人口 (人)	面積 (㎢)	人口密度 (人/㎢)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14歳	15歳～64歳	65歳以上
全国	126,654,244	377,975.80	335.1	12.1%	59.7%	28.2%
島根県	672,979	6,707.90	100.3	12.3%	53.6%	34.1%
二次医療圏						
松江（松江市・安来市）	238,512	993.92	240.0	12.9%	56.3%	30.8%
雲南（雲南市・奥出雲町・飯南町）	54,003	1,164.07	46.4	10.5%	48.6%	40.9%
出雲（出雲市）	174,684	624.36	279.8	13.6%	56.6%	29.9%
大田（大田市・川本町・美郷町・邑南町）	51,862	1,243.98	41.7	10.8%	47.2%	41.9%
浜田（浜田市・江津市）	75,610	958.92	78.8	11.0%	51.3%	37.6%
益田（益田市・津和野町・吉賀町）	58,838	1,376.72	42.7	11.3%	48.8%	39.9%
隠岐（海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町）	19,470	345.92	56.3	10.8%	47.4%	41.8%
安来市	37,740	420.93	89.7	11.4%	51.8%	36.8%

出所：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和3年1月1日現在）」
国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（令和3年1月1日現在）」

松江圏域の人口は、平成 27 年と比較し、令和 27 年には 18.5%減少すると推計されている。

年齢階級別人口の推計をみると、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）ともに平成 27 年をピークに減少傾向にあり、令和 27 年には年少人口は 22,673 人、生産年齢人口は 100,294 人まで減少すると推計されている。65 歳以上の老年人口は令和 27 年に 77,387 人に減少し、高齢者の割合は 38.6%になると見込まれている。（図表 2-2）

図表 2-2 松江圏域の人口動態と高齢化率

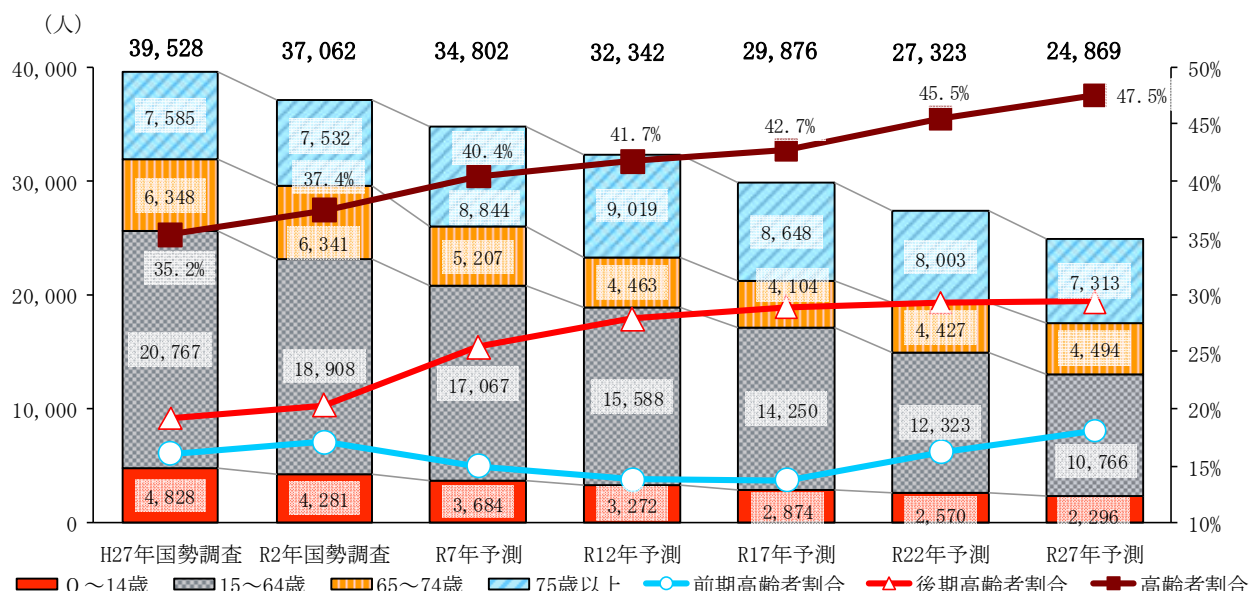


出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）

一方、安来市の人口は 37.1%減少するとされ、松江圏域の中でも急速に人口減少が進むと予測されている。

安来市においては、年少人口、生産年齢人口ともに、松江圏域全体よりも急速に減少し、令和 27 年にはそれぞれ 2,296 人、10,766 人まで減少すると見込まれている。また、65 歳以上の老年人口は 11,807 人まで減少し、高齢者の割合は 47.5%となり、急速に高齢化が進み、人口の 2 人に 1 人が 65 歳以上になると見込まれている。(図表 2-3)

図表 2-3 安来市の人口動態と高齢化率

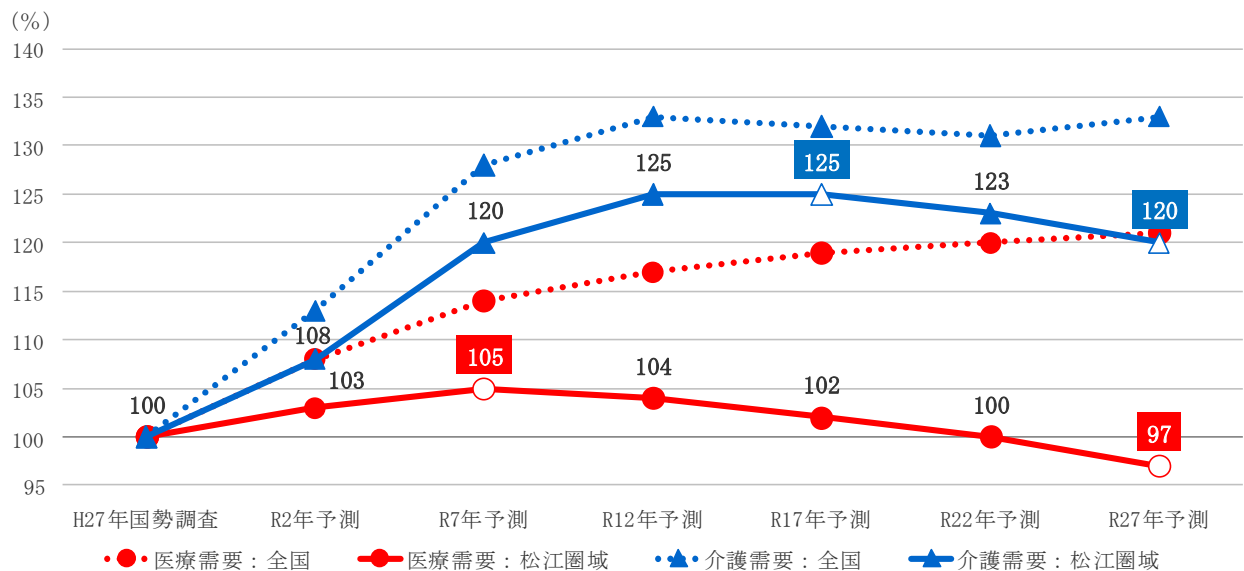


出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）

(3) 松江圏域の医療・介護需要予測

平成 27 年の需要を 100 とした場合の今後の医療・介護需要は、全国的には高齢化の影響により、医療、介護ともに令和 12 年までは急速に上昇し、その後は若干の増減は見込まれるが、ほぼ横ばいで推移していくと予測されている。松江圏域の医療需要は、令和 7 年をピークに減少し、令和 27 年には平成 27 年の医療需要と比較し、3 ポイント減少することが見込まれている。介護需要は、医療需要と比較すると減少スピードは緩く、令和 17 年頃までは上昇し、その後、減少に転じると推計されている。(図表 2-4)

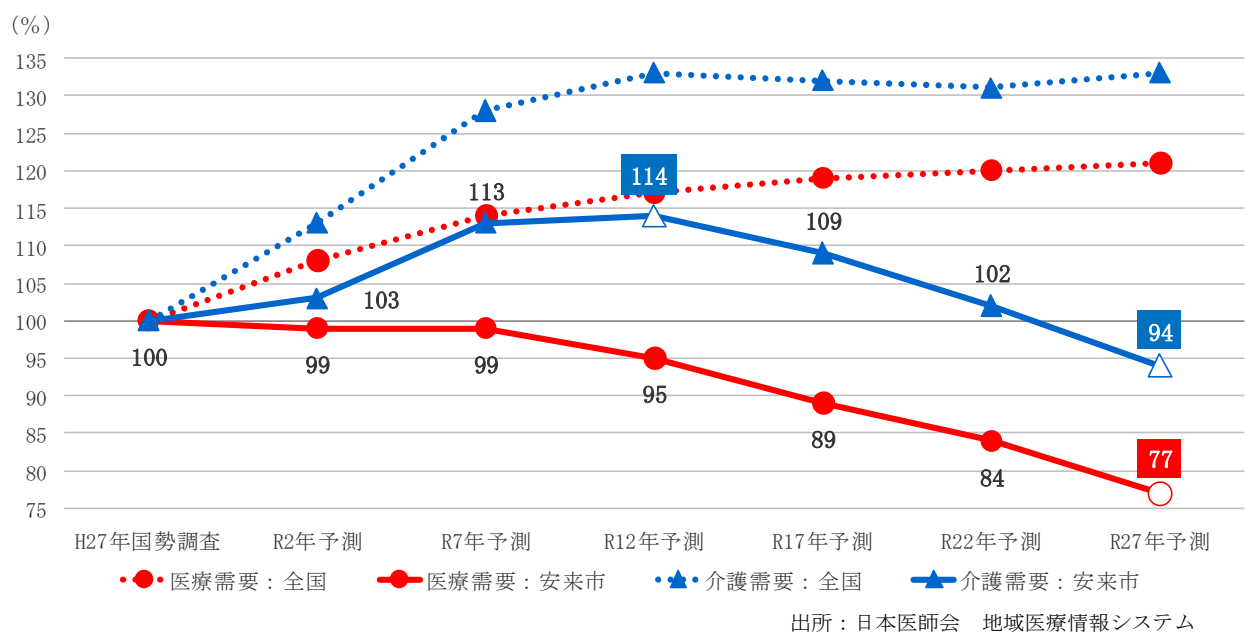
図表 2-4 松江圏域の医療介護需要予測



出所：日本医師会 地域医療情報システム

安来市の医療需要は、人口減少に相応して平成 27 年以降減少し、令和 27 年には平成 27 年の医療需要と比較すると 23 ポイント減少すると見込まれている。介護需要は、医療需要と比較すると減少スピードは緩いが、令和 27 年には平成 27 年の介護需要より比較すると 6 ポイント減少すると予測されている。(図表 2-5)

図表 2-5 安来市の医療介護需要予測



(4) 松江圏域の病床数

島根県保健医療計画では、二次医療圏ごとに基準病床数を定めている。基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的に、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、病床整備の基準として、病床の種別ごとに設定されている。既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院、有床診療所の開設、増床を許可しないことができるとされている。

松江圏域においては、基準病床数2,655床に対して平成30年3月31日現在の病床数は2,839床となっており、184床の差異が生じている。(図表2-6)

図表 2-6 二次医療圏別病床数の状況

単位：床

二次医療圏	既存病床数 (H30.3現在)	基準病床数	既存病床との 差異
松江 (松江市・安来市)	2,839	2,655	△ 184
雲南 (雲南市・奥出雲町・飯南町)	580	536	△ 44
出雲 (出雲市)	2,253	1,809	△ 444
大田 (大田市・川本町・美郷町・邑南町)	458	425	△ 33
浜田 (浜田市・江津市)	941	895	△ 46
益田 (益田市・津和野町・吉賀町)	839	754	△ 85
隠岐 (海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	135	135	0
合 計	8,045	7,209	△ 836

出所：島根県保健医療計画（平成30年4月）をもとに安来市が加工

2. 島根県地域医療構想（松江構想区域）

（1）松江構想区域の医療需要推計

島根県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、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ている。構想区域は、現行の二次医療圏と同一の区域とされており、松江構想区域は松江市と安来市の2市で構成されている。平成25年度の医療需要に基づき推計された令和7年度の医療需要は、高度急性期、急性期、回復期、在宅医療の需要増、慢性期の需要減が予測されている。（図表2-7）

図表 2-7 松江構想区域の医療需要及び増減率

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	合計
平成25年度	153	583	584	824	2,996	5,139
令和7年度	159	631	641	681	3,881	5,994
増減率	4.4%	8.3%	9.8%	△ 17.4%	29.5%	16.6%

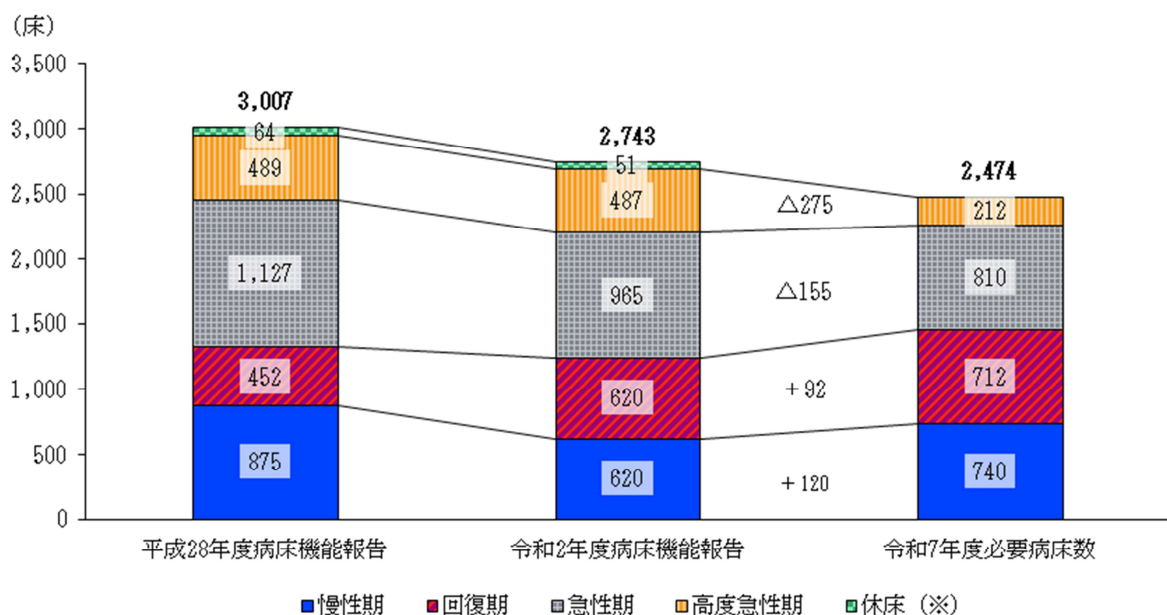
出所：島根県地域医療構想（平成28年10月）

(2) 松江構想区域の必要病床数推計

医療需要に基づき推計された松江構想区域の令和7年度における必要病床数は、4機能合わせて2,474床と推計されている。機能別の内訳は、高度急性期が212床、急性期が810床、回復期が712床、慢性期が740床とされている。

国による必要病床数の目安が示されて以降、区域内の各医療機関においては、病床機能の整理が進められているが、令和2年度病床機能報告による松江構想区域の届出病床数は2,743床（休棟中であり、かつ、廃止予定の51床を含む）と、依然、病床機能別で必要病床数と比較して過不足が生じている。廃止予定の51床に加え、高度急性期275床、急性期155床の機能転換等と、回復期92床、慢性期120床の充実が求められている。（図表2-8）

図表 2-8 松江構想区域の必要病床数



※ 平成28年度の休床（64床）は、休棟、休棟後の再開予定なし、休棟・廃止予定、無回答のいずれか
令和2年度の休床（51床）は、休棟中（廃止予定）

出所 島根県地域医療構想（平成28年10月）
島根県 令和2年度病床機能報告の結果（松江圏域）

令和2年度病床機能報告における安来市の医療機関の病床数は380床であり、平成28年度から133床減床している。これは、令和2年4月までに市内の1病院が有床診療所へ、1病院が無床診療所へ移行したこと等に起因する。

安来市立病院は、令和2年度病床機能報告において、148床（高度急性期0床、急性期54床、回復期48床、慢性期46床）である。ただし、令和2年4月は届出病床数130床（一般病床18床を休床）、令和3年9月時点では届出病床数113床となっている。（図表2-9）

図表 2-9 自治体別の病床機能報告の届出状況

単位：床

松江構想区域	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床（※）
平成28年度病床機能報告	3,007	489	1,127	452	875	64
松江市	2,494	489	897	369	675	64
安来市	513	0	230	83	200	0
安来市立病院	183	0	100	35	48	0
令和2年度病床機能報告	2,743	487	965	620	620	51
松江市	2,363	487	792	524	509	51
安来市	380	0	173	96	111	0
安来市立病院	148	0	54	48	46	0
令和7年度必要病床数	2,474	212	810	712	740	-

※ 平成28年度の休床（64床）は、休棟、休棟後の再開予定なし、休棟・廃止予定、無回答のいずれか令和2年度の休床（51床）は、休棟中（廃止予定）

出所 島根県地域医療構想（平成28年10月）
島根県 令和2年度病床機能報告の結果（松江圏域）

(3) 在宅医療の推計

国は診療報酬点数に基づき病床機能区分を明確化し、令和7年に向けての必要病床数は、入院患者のうち、一般病床では、3,000点以上は高度急性期、600点以上は急性期、175点以上は回復期、175点未満の患者は在宅に移行することとしている。また、療養病床については、軽度の患者（医療区分1）の7割を在宅医療へ移行することとしている。

松江構想区域での在宅医療の将来需要推計によると、平成25年度の在宅医療等の医療需要は1日あたり2,996人であるが、令和7年度では、1日あたり3,881人となり、29.5%の需要増が見込まれている。また、在宅医療等のうち、訪問診療は、令和7年度で1日あたり2,356人となり、25.7%の需要の増加が見込まれている。（図表2-10）

図表 2-10 松江構想区域の在宅医療の将来需要推計

	平成25年度の 医療需要 (人／日)	令和7年度の 医療需要 (人／日)	増減率
慢性期	824	681	△ 17.4%
在宅医療等	2,996	3,881	29.5%
うち訪問診療分	1,875	2,356	25.7%
合計	3,820	4,562	19.4%

出所 島根県地域医療構想（平成28年10月）

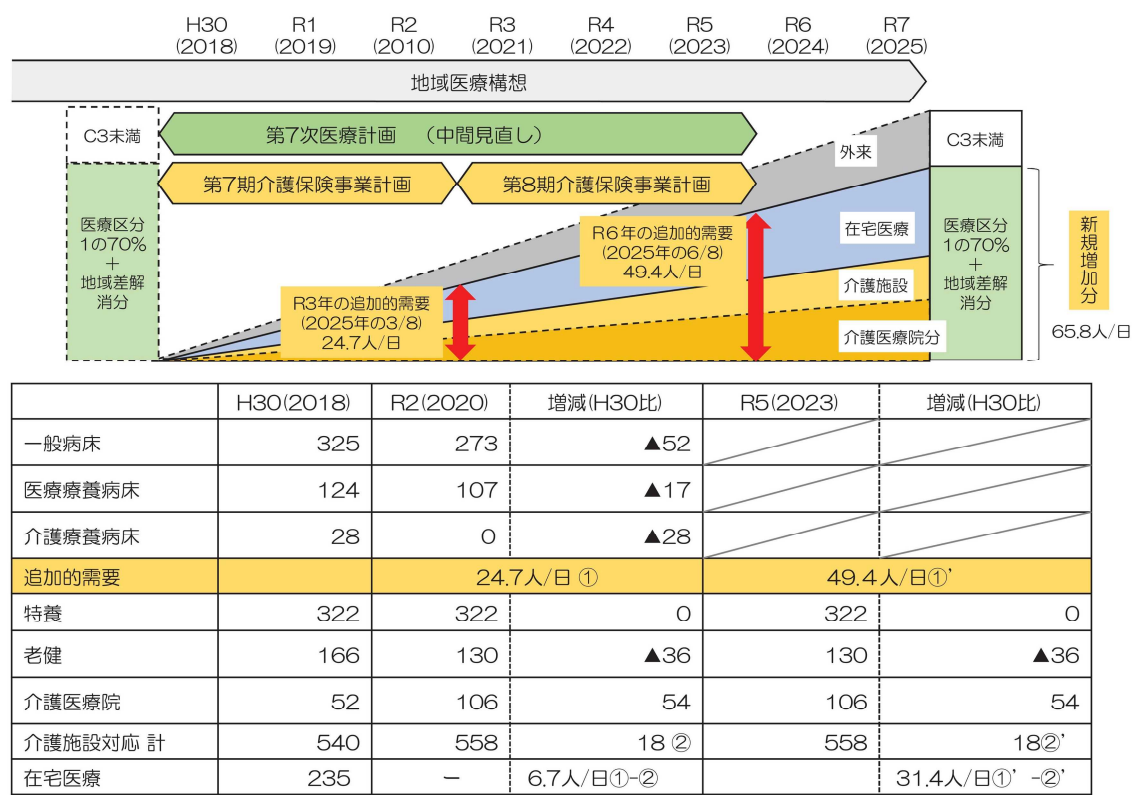
また、平成 29 年 7 月、厚生労働省は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、将来の地域における在宅医療等の提供体制の整備がさらに進むよう、適切な役割分担による受け皿の整備を進めていく必要があることから、令和 7 年の各構想区域における在宅医療等の新たなサービス必要量を、令和 7 年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分し推計した。

この推計値をもとに、第 7 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の終了時点（令和 2 年度末）と、第 8 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「第 8 期計画」という。）の終了時点（令和 5 年度末）での介護施設対応見込み数と比較したものが図表 2-11 である。

これによると、令和 7 年における在宅医療等の新規増加分は、65.8 人/日の見込みであるが、介護施設での対応可能数は、令和 2 年度末では 6.7 人/日の不足、令和 5 年度末では 31.4 人/日の不足する見込みであり、訪問診療などでの対応が必要となってくる。

今後は、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の構築に向けた検討が求められている。

図表 2-11 在宅医療等の新たなサービス必要量と対応の見込み



出所 令和 2 年度 松江地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 資料

3. 地域包括ケアシステム

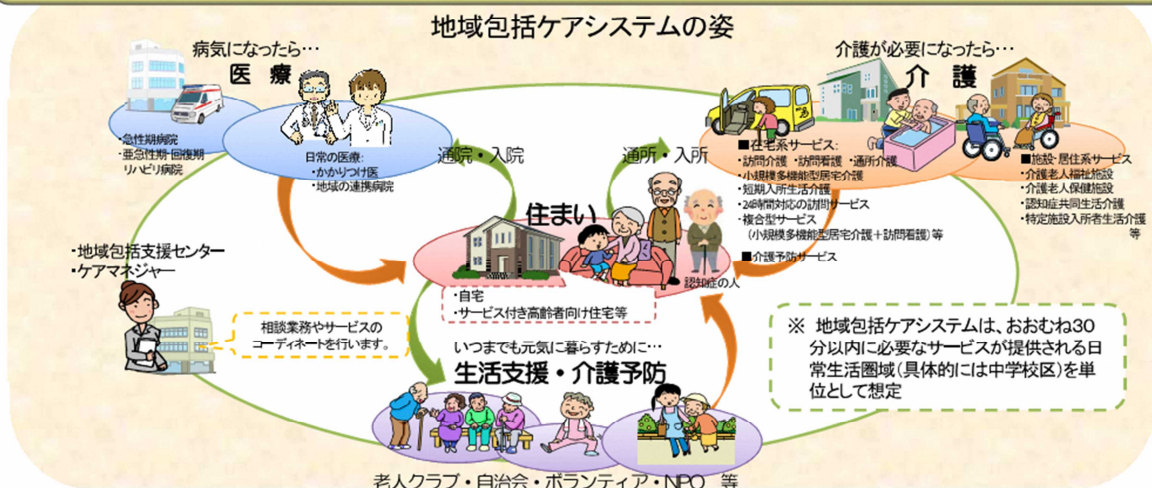
(1) 地域包括ケアシステム

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65 歳以上の人口は、現在 3,500 万人を超えており、令和 27 年（2042 年）の約 3,900 万人でピークを迎えるが、その後も 75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。

厚生労働省において令和 7 年（2025 年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められている。（図表 2-12）

図表 2-12 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



出所 厚生労働省

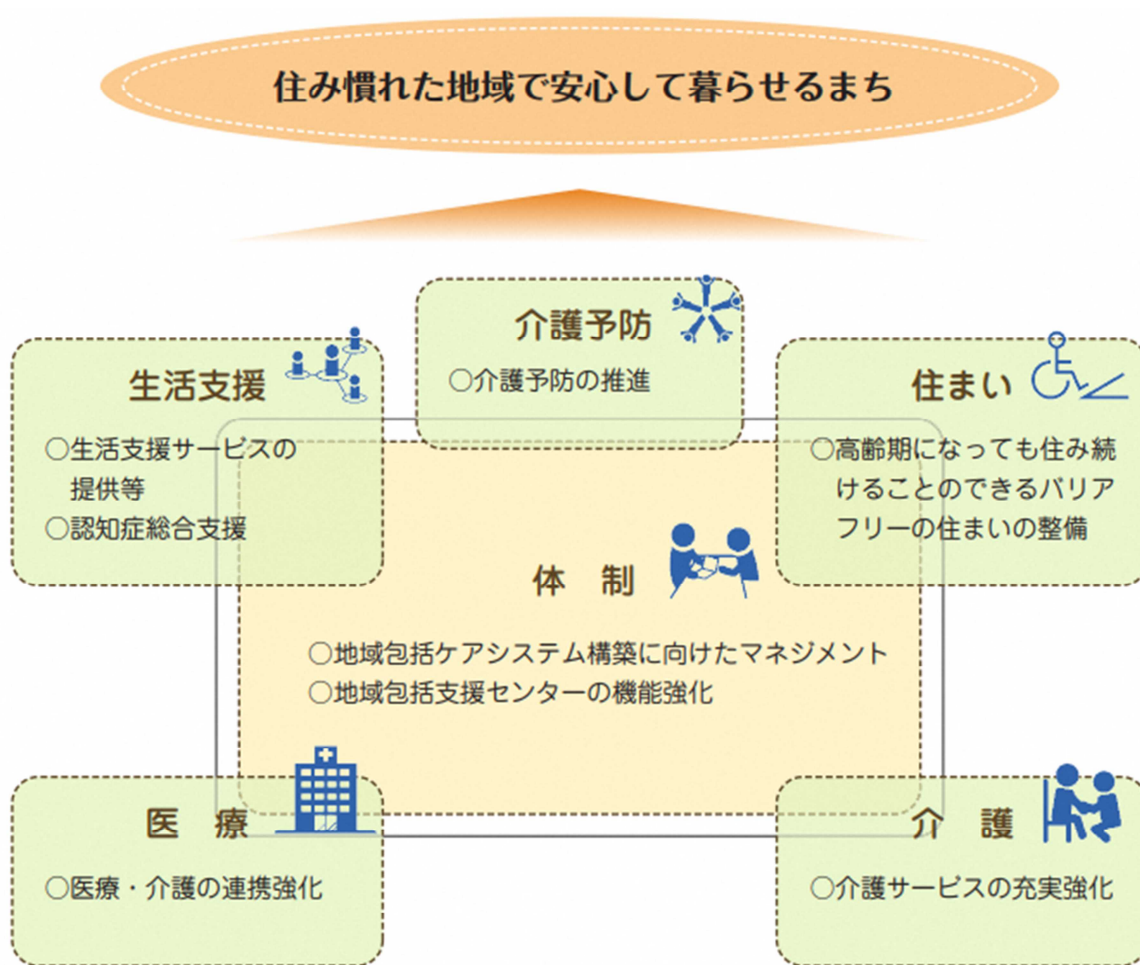
(2) 安来市の地域包括ケアシステム

安来市では、高齢者の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の確立に向けた取り組みを進めるために、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする「高齢者福祉計画」と介護保険事業を運営するための事業計画である「介護保険事業計画」を一体的に策定してきており、令和3年3月に第8期計画を策定している。また、第8期計画を地域包括ケア計画として位置づけ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを進めている。

第8期計画では、安来市における地域包括ケアシステムは「体制」、「介護予防」、「生活支援」、「住まい」、「介護」、「医療」の6つの枠組みで構築、充実し、住み慣れた地域での暮らしの継続につなげることを目指している。市内には、地域包括ケア体制の中核機関として地域包括支援センターを1カ所（基幹センターひろせ）、サブセンターを2カ所（サブセンターやすぎ、サブセンターはくた）設置し、安来圏域、広瀬圏域、伯太圏域の3つの日常生活圏域をカバーしている。また、地域ケア会議や地域ケア推進会議を通して、地域課題の把握や解決方法を検討し、関係機関、団体がそれぞれの立場で役割を果たしていくこととしている。

高齢化が進み、医療ニーズが高まっている中で、在宅生活を継続していくためには医療と介護の連携が欠かせないことから、安来市在宅医療支援センター（市医師会に委託）を中心に、在宅医療・介護連携を図っている。第8期計画では、「在宅医療・介護連携支援会議（仮称）」を設置し、医療と介護の連携協働に向けた取り組みを進めることとしている。（図表 2-13）

図表 2-13 安来市における地域包括ケアシステム



出所：第8期安来市高齢者福祉計画介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）

第2節 安来市立病院の概要（令和3年4月1日現在）

1. 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

人を大切に、よい医療・やさしいケア・安心を提供できる病院を目指します。

(2) 基本方針

- ① 人権を尊重し、平等の精神をしっかりともちます。
- ② 安心を提供できるよう、切磋・協調し責任を持って医療にあたります。
- ③ 常にやさしさとぬくもりのある心で、ケアに努めます。
- ④ 保健・医療・福祉の連携を積極的に進め、地域包括医療を実践します。
- ⑤ 公務員であることを自覚し、地域住民のために尽くします。

2. 基本情報

(1) 開設者

安来市

(2) 名称

安来市立病院

(3) 敷地面積

15,614 m²

(4) 建物面積

本館 5,025 m² 鉄筋コンクリート3階建

新館 5,081 m² 鉄筋コンクリート4階建

別館 3,141 m² 鉄筋コンクリート3階建（安来市健康福祉センター）

（病院部分：2階の一部及び3階 1,777 m²）

(5) 附属建物等

エネルギー棟 509 m²

看護師住宅 894 m² 鉄骨2階建 24室

医師住宅 572 m² 鉄筋コンクリート3階建 8戸

(6) 駐車場

417台

(7) 診療科目 24 科

【常勤】

内科、消化器内科、循環器内科、内分泌内科、神経内科、総合内科、
小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、緩和ケア外科、整形外科、
婦人科、麻酔科（ペインクリニック）、リハビリテーション科

【非常勤】

呼吸器内科、腎臓内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、
放射線科

(8) 職種別正規職員数

医師 12 人、看護師 88 人、保健師 6 人、助産師 1 人、薬剤師 2 人、
診療放射線技師 6 人、理学療法士 8 人、作業療法士 6 人、言語聴覚士 3 人、
臨床検査技師 5 人、臨床工学技士 3 人、管理栄養士 3 人、
社会福祉士 1 人、介護福祉士 7 人、事務員 10 人、技師 2 人
合計：163 人

(9) 主要な医療機器

腹腔鏡手術システム、人工透析装置、CT 装置、MRI 装置、
X線撮影装置、マンモグラフィー装置、骨密度測定装置、
デジタルX線テレビシステム、上部消化管内視鏡装置、下部消化管内視鏡装置、
超音波診断装置、生化学分析装置、血液ガス分析装置、免疫分析装置

(10) 病床数 [令和 3 年 9 月 1 日時点]

許可病床数 一般 102 床（一般 54 床、地域包括ケア病床 48 床）療養 46 床
合計 148 床

届出病床数 一般 71 床（一般 28 床、地域包括ケア病床 43 床）療養 42 床
合計 113 床（※35 床 休床）

(11) 施設基準（抜粋） [令和 3 年 9 月 1 日時点]

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 5）

様式 10 の 6・90 日を超えて入院する患者の算定有

療養病棟入院基本料（療養病棟入院料 2）

療養病棟療養環境加算 1

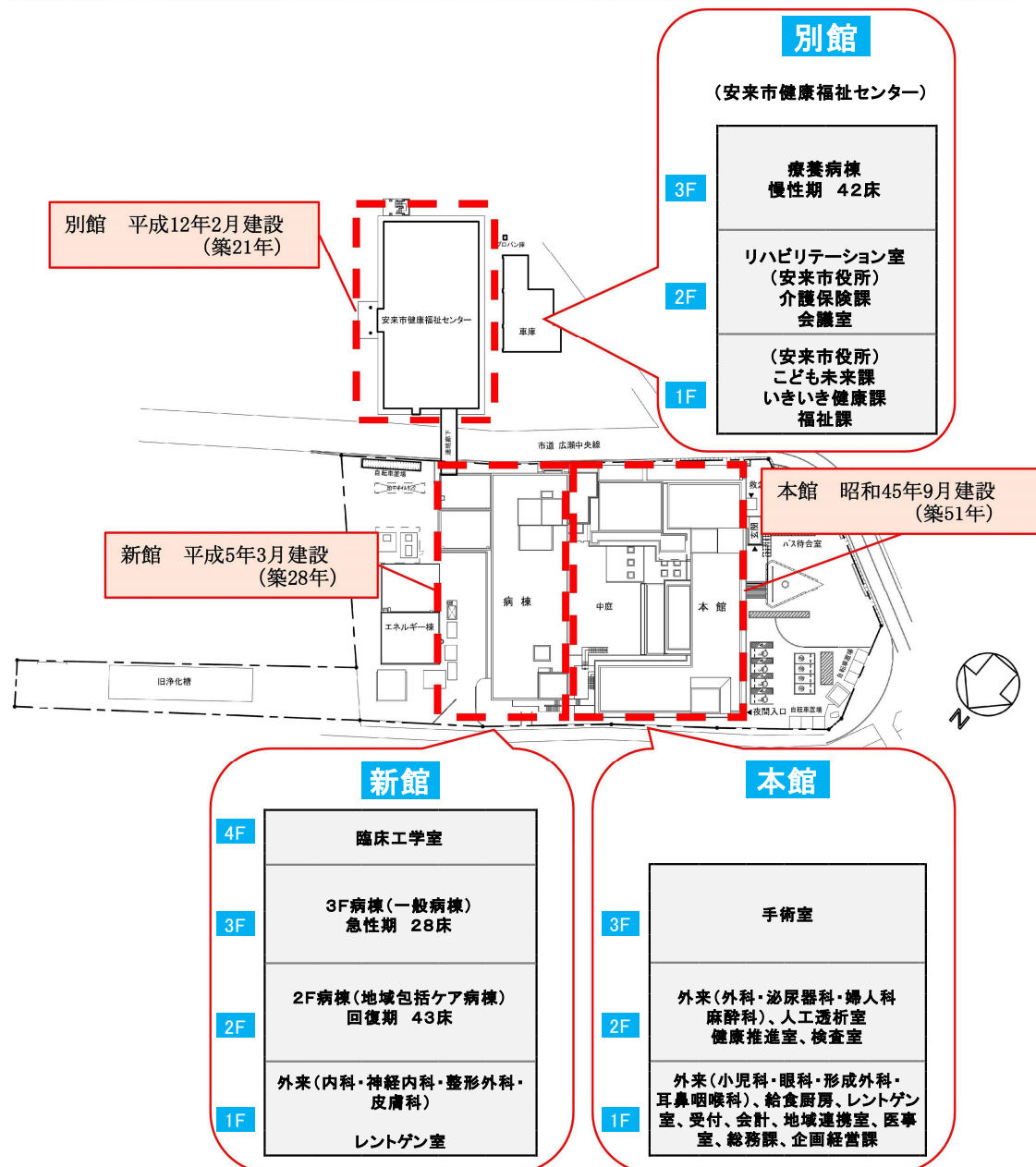
地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1

(12) 沿革

昭和30年 5月	広瀬町・布部村組合立病院として診療開始 (一般病床42、伝染病床16、内科・外科・産婦人科)
昭和45年 9月	本館（RC3階建）完成
昭和61年 3月	救急告示病院指定
平成 5年 3月	新館（RC4階建）増築
平成12年 2月	別館（RC3階建、県・町との複合施設）新築
平成12年10月	人工透析開始
平成15年 4月	地域医療拠点病院指定
平成16年10月	安来市・広瀬町・伯太町による合併により安来市立病院となる
平成20年11月	安来市立病院改革プラン策定
平成21年 4月	電子カルテ運用開始
平成22年 4月	院内保育施設（なかよしキッズ）開所
平成22年 6月	巡回診療開始（奥田原地区・西谷地区）
平成22年 7月	D P C 対象病院認定・算定開始
平成22年 8月	島根県がん情報提供促進病院指定
平成22年12月	がんサロン設置（サロンさくら）
平成23年 7月	小児科（大学医）夜間救急対応開始（毎週木曜日17：30～21：30）
平成25年12月	災害協力病院指定
平成25年12月	鏡視下手術システム導入
平成26年 4月	しまね医療情報ネットワーク（まめネット）運用開始
平成27年 2月	地域包括ケア病棟移行 病床数183床となる (一般病床135床、療養病床48床)
平成28年 8月	日本医療機能評価機構機能評価認定
平成28年10月	原子力災害医療協力機関として県へ登録
平成29年 3月	安来市立病院新改革プラン策定
平成29年11月	病床再編 病床数148床となる (一般病床102床、療養病床46床)
令和 2年10月	コロナ病床3床を設置
令和 3年 4月	総合内科開設 標榜診療科を24科となる
令和 3年 6月	訪問看護、訪問リハビリテーションの再開
令和 3年 8月	訪問診療の開始

(13) 建物外観及び施設の状況

所在地 安来市広瀬町広瀬 1931 番地



第3節 安来市の医療状況

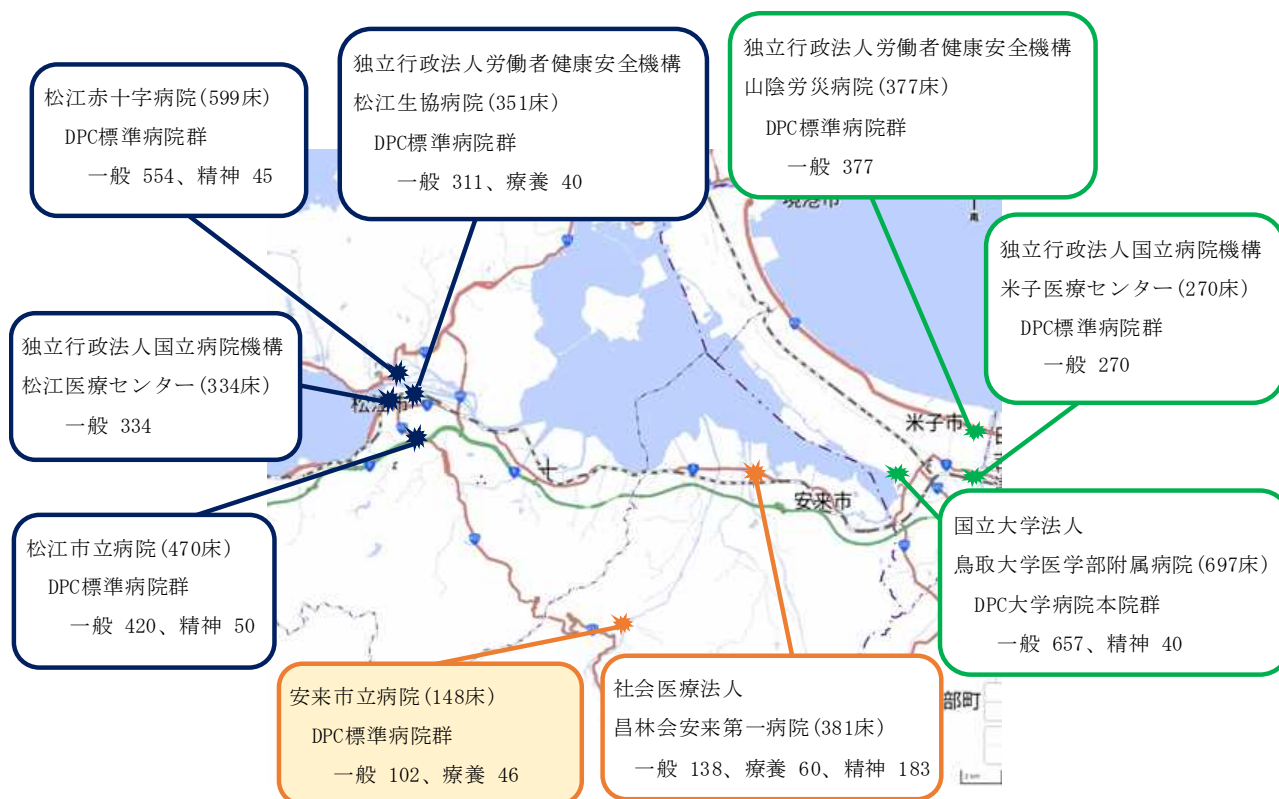
1. 安来市とその周辺の医療の状況

(1) 安来市周辺の主な病院

安来市立病院は、救急告示病院、地域医療拠点病院として、地域住民の医療ニーズに対応している。三次救急、高度・特殊な医療については、救命救急センターである松江赤十字病院を中心に、松江市立病院、松江生協病院等の松江市内の病院と圏域内での連携を図っている。

隣接市の米子市とは県境を結ぶ JR や路線バスなどの公共交通機関や国道が整備され、安来市民の生活圏が形成されており、患者の大病院志向等から、鳥取大学医学部附属病院や米子市内の医療機関へも多くの患者が流出している。

図表 2-14 松江圏域及び近隣の主な病院



※病床数については中国四国厚生局「コード内容別医療機関一覧」（令和4年1月1日現在）による

(2) 患者動向

令和元年度国保及び後期高齢者レセプトデータをもとに、安来市内の患者がどこの医療機関で受療しているかを安来、広瀬、伯太の地域別に集計した。その結果によると、入院では総受療件数 9,450 件のうち、5,661 件が安来市内、1,123 件が松江市内、2,385 件が米子市内であった。また、外来では総受療件数 180,252 件のうち、136,389 件が安来市内、12,166 件が松江市内、26,029 件が米子市内であった。

安来市の患者が安来市の医療機関を受診している割合は、入院で 59.9%（うち、市立病院 23.9%）、外来は 75.7%（うち、市立病院 12.7%）であった。

また、外来患者の 54.5%が安来市内の診療所を受診している。（図表 2-15、2-16）

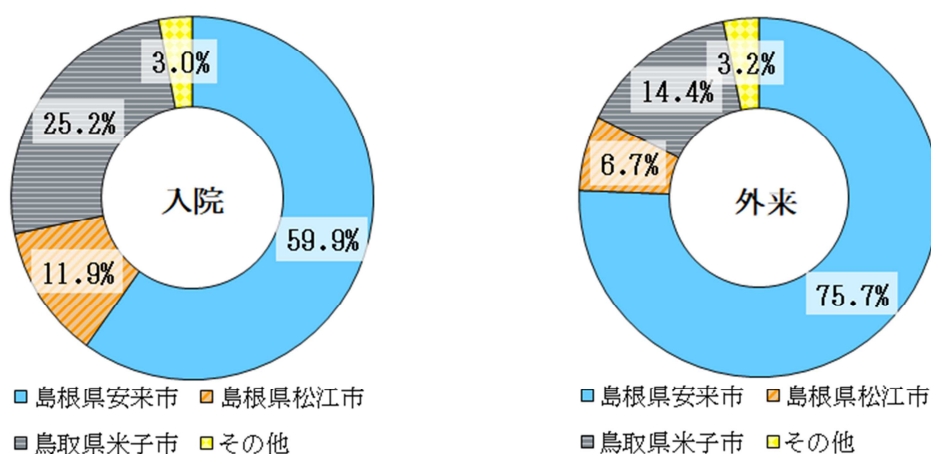
図表 2-15 安来市在住者の医療機関別受療件数

単位：件

	入院					外来				
	国保＋後期高齢					国保＋後期高齢				
	安来	広瀬	伯太	その他	合計	安来	広瀬	伯太	その他	合計
島根県安来市	3,602	1,317	727	15	5,661	95,718	25,618	14,963	90	136,389
安来市立病院	1,098	908	245	10	2,261	10,914	10,085	1,863	16	22,878
安来第一病院	1,787	337	277	4	2,405	13,146	1,068	1,085	16	15,315
安来市内その他	717	72	205	1	995	71,658	14,465	12,015	58	98,196
島根県松江市	816	230	74	3	1,123	8,621	2,837	514	194	12,166
松江赤十字病院	320	72	14	0	406	1,452	374	43	25	1,894
松江市立病院	117	47	12	1	177	862	327	59	2	1,250
松江医療センター	183	59	1	0	243	529	145	31	2	707
松江市内その他	196	52	47	2	297	5,778	1,991	381	165	8,315
鳥取県米子市	1,639	323	412	11	2,385	18,570	2,721	4,569	169	26,029
鳥取大学医学部附属病院	1,052	256	224	2	1,534	7,476	1,446	1,402	3	10,327
山陰労災病院	229	32	55	0	316	1,419	177	357	1	1,954
米子医療センター	157	16	37	0	210	764	109	229	1	1,103
米子市内その他	201	19	96	9	325	8,911	989	2,581	164	12,645
その他	114	52	114	1	281	1,619	2,268	1,661	120	5,668
総計	6,171	1,922	1,327	30	9,450	124,528	33,444	21,707	573	180,252

出所 令和元年度国保レセプト・後期高齢者レセプトより

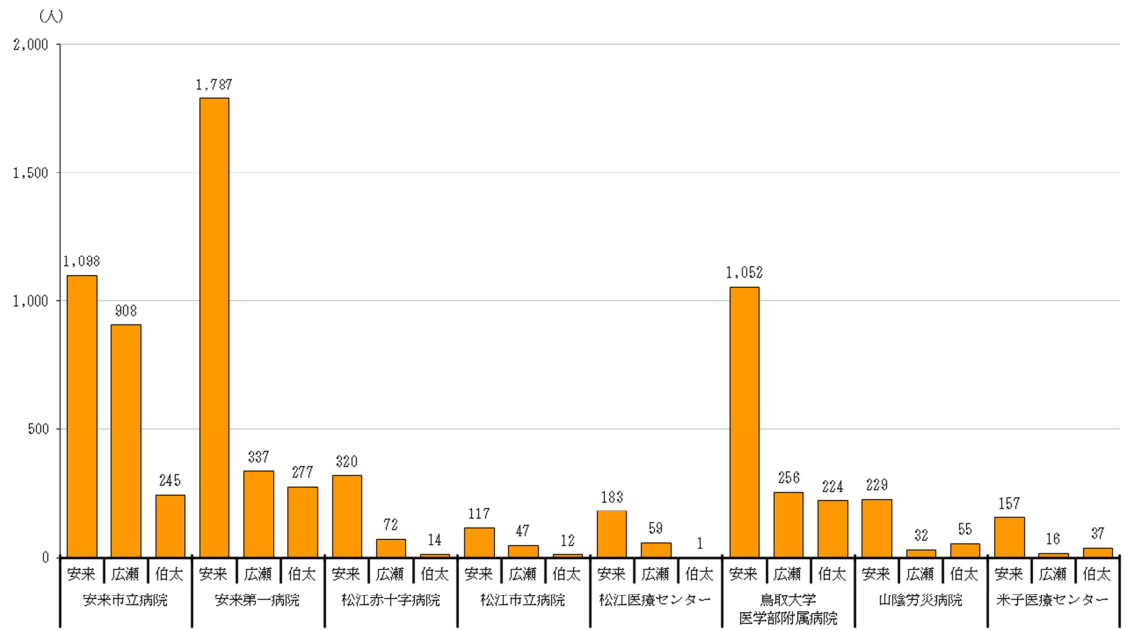
図表 2-16 安来市在住者の受療地域別割合



出所 令和元年度国保レセプト・後期高齢者レセプトより

入院においては、安来地域では、安来第一病院を利用する患者が最も多く、広瀬地域では安来市立病院を利用する患者が最も多い。安来市在住者の流出状況については、安来地域、広瀬地域、伯太地域のいずれの患者も米子市に最も多く流出している。そのうち、鳥取大学医学部附属病院が 64.3%を受け入れている。(図表 2-15、2-17)

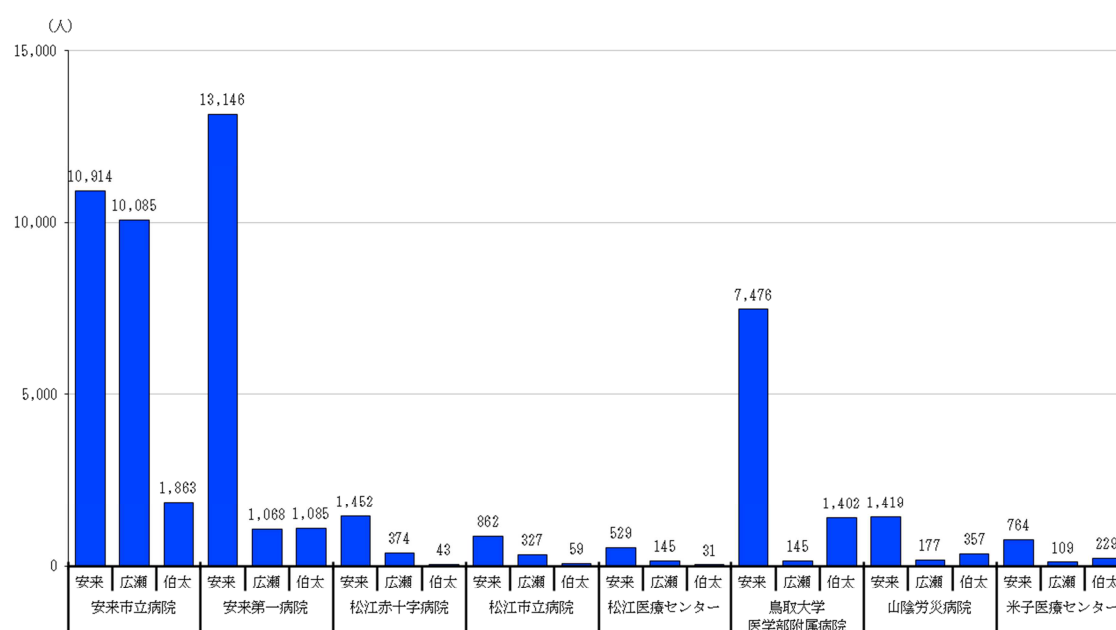
図表 2-17 地域別安来市在住者の医療機関別入院患者数



出所 令和元年度国保レセプト・後期高齢者レセプトより

外来においては、入院と同様、安来地域では、安来第一病院を利用する患者が最も多く、広瀬地域は安来市立病院を利用する患者が最も多い。安来市在住者の流出状況については、安来地域、伯太地域の患者は、米子市に最も多く流出し、広瀬地域の患者は、松江市に最も多く流出している。（図表 2-15、2-18）

図表 2-18 地域別安来市在住者の医療機関別外来患者数



出所 令和元年度国保レセプト・後期高齢者レセプトより

(3) 地域別診療単価

令和元年度国保及び後期高齢者レセプトデータによる安来市の入院患者の1日あたりの平均単価は、安来市立病院は29,002円、安来第一病院は22,548円となっている。救命救急センターを運用する松江赤十字病院は61,961円、鳥取大学医学部附属病院は71,387円で、安来市内の高度急性期患者が利用していることが推測できる。

また、松江市立病院、山陰労災病院、米子医療センターの安来市の入院患者の1日あたりの平均単価は50,000円台となっており、安来市立病院や安来第一病院の入院診療単価より高くなっている。(図表2-19)

図表2-19 安来市在住入院患者の医療機関別単価

単位：円

	入院				
	国保＋後期高齢				
	安来	広瀬	伯太	その他	合計
島根県安来市	24,074	25,943	23,966	34,625	24,508
安来市立病院	29,351	28,677	28,309	39,101	29,002
安来第一病院	22,301	22,461	24,128	27,644	22,548
安来市内その他	21,871	14,561	18,866	32,280	20,681
島根県松江市	45,040	38,337	28,275	37,342	42,219
松江赤十字病院	64,166	50,912	68,041	－	61,961
松江市立病院	55,770	50,488	41,982	40,604	52,860
松江医療センター	30,465	30,177	113,130	－	30,420
松江市内その他	33,566	26,884	22,303	36,176	30,352
鳥取県米子市	60,134	63,159	44,489	21,167	56,972
鳥取大学医学部附属病院	73,081	74,544	62,338	43,351	71,387
山陰労災病院	52,260	50,938	50,511	－	51,811
米子医療センター	54,225	38,249	56,973	－	53,132
米子市内その他	31,139	32,513	20,406	15,697	21,132
その他	30,290	23,720	18,568	32,063	24,215
総計	33,374	31,270	28,811	29,539	32,245

出所 令和元年度国保レセプト・後期高齢者レセプトより

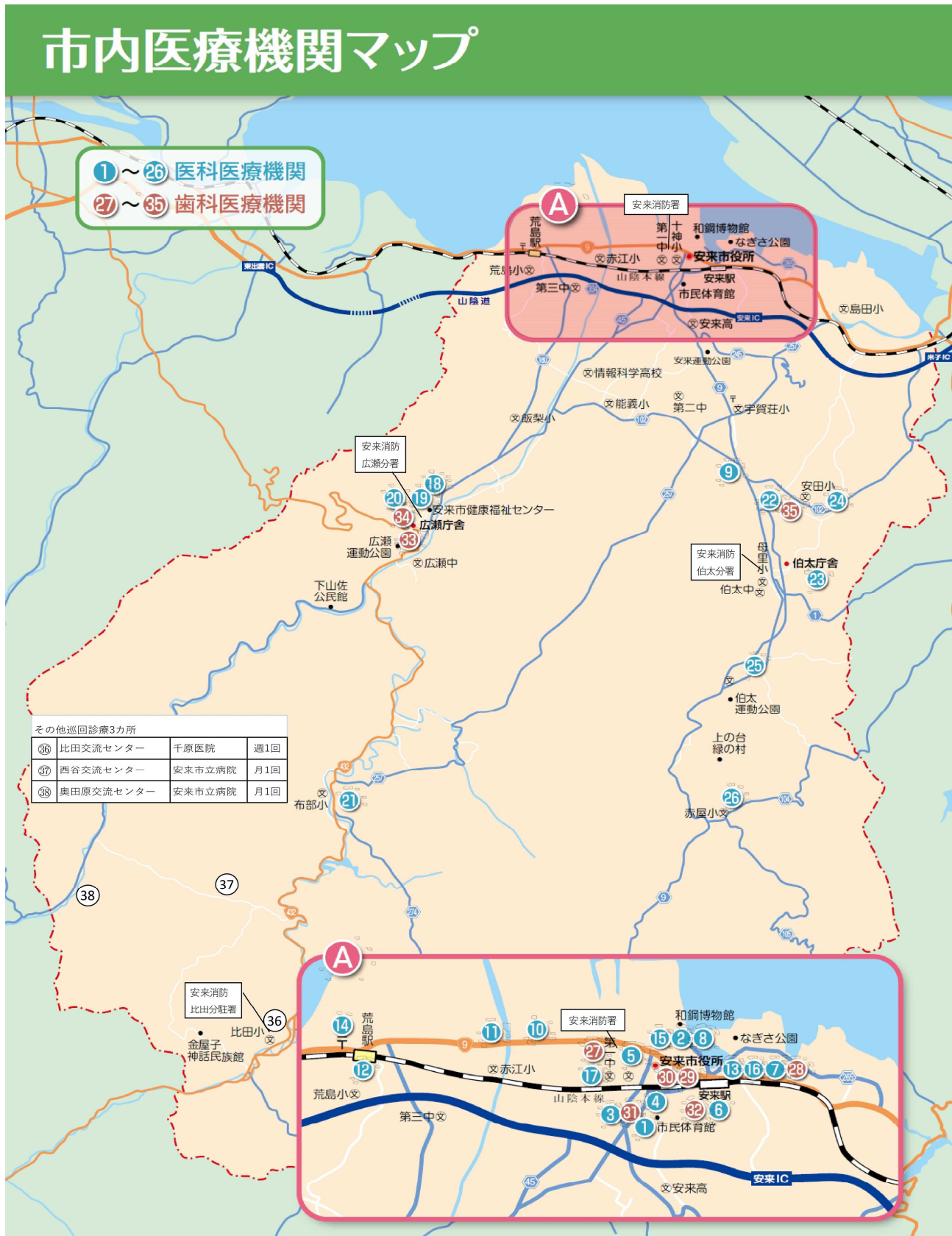
2. 安来市立病院の医療の状況

(1) 安来市内の医療機関

安来市では、平成 29 年度以降、令和 2 年 4 月までに 2 病院が診療所に移行した。現在、病院は 2 施設、診療所は 24 施設が所在し、地域の入院医療の大部分は、安来市立病院と安来第一病院が支えている。標榜診療科は、内科系、小児科系が多い。地域別で見ると、安来地域は 17 施設（1 病院、16 診療所）、広瀬地域は 4 施設（1 病院、3 診療所）、伯太地域は 5 施設（5 診療所）となっている。

安来市内には、無医地区 2 カ所、準無医地区 1 カ所があり、へき地医療として、安来市立病院が西谷交流センター及び奥田原交流センターでそれぞれ月 1 回、奥出雲町の千原医院が比田交流センターで週 1 回の巡回診療所を運営している。（図表 2-20、2-21）

図表 2-20 安来市内の医療機関



図表 2-21 安来市内医療機関標榜診療科一覧

前頁マップ 上の番号	施設 種別	施設名称	病床数	常勤 医師数	内	内 分内	胃	消 内	気 道	循	腎 内	精	神 内	心 内	小	皮	ひ	リ ハ	整 外	形	脳 外	呼 外	消 外	肛 外	外	産	婦	耳	眼	歯	リ ウ	他	呼 内	ア レ	緩 和	乳 腺	放	麻	
2	病院	安来第一病院	381	23	○							○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○						○	○							
19	病院	安来市立病院	148	12	○	○		○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○	○	○		○	○	○			○		○	○	○	○	○	○
1	診療所	やすぎはく愛クリニック	0	3	○														○																		○		
3	診療所	家族・絆の吉岡医院	16	1											○											○	○												
4	診療所	渡部医院	0	2	○		○			○						○									○														
5	診療所	吉田医院	0	1	○			○							○	○																							
6	診療所	野坂医院	0	1	○																					○	○												
7	診療所	杉原クリニック	0	1	○							○	○	○																									
8	診療所	杉原医院	0	2	○		○			○					○	○																	○	○					
9	診療所	杉原医院大塚分院	0	1	○										○																								
10	診療所	麦谷内科クリニック	0	1	○		○			○					○	○																							
11	診療所	金藤内科小児科医院	0	1	○		○			○					○																								
12	診療所	森脇医院	0	1	○		○			○					○																								
13	診療所	やました整形外科	0	1															○	○																			
14	診療所	白根医院	5	2															○	○								○		○									
15	診療所	廣江眼科	9	1																								○											
16	診療所	たわら眼科	5	1																								○											
17	診療所	おがわ耳鼻咽喉科	0	1																							○												
18	診療所	河村医院	0	1	○			○							○																						○		
20	診療所	朝山医院	0	1	○																				○														
21	診療所	ﾄﾞｸﾀｰ中西 元気クリニック	0	1	○										○		○														○								
22	診療所	安来市医師会診療所	8	1	○																																		
23	診療所	村上医院	0	1	○																																		
24	診療所	村上医院安田出張所	0	1	○																																		
25	診療所	常松医院井尻分院	0	1	○		○	○		○					○																								
26	診療所	常松医院赤屋分院	0	1	○		○	○		○					○																								
合計			572	64	20	1	7	5	0	8	1	2	3	2	13	6	3	4	5	1	1	1	1	1	4	2	3	2	4	0	1	2	3	1	1	1	3	1	

注1) 平成30年3月1日より、「安来市医師会病院」は「安来市医師会診療所」へ変更

令和2年4月1日より、「日立記念病院」は「やすぎはく愛クリニック」へ変更

注2) 内：内科、内分内：糖尿病・内分泌内科、胃：胃腸科、消内：消化器内科、消化器科、気道：器官食道科、循：循環器内科、循環器科

腎内：腎臓内科、精：精神科、神内：神経内科、心内：心療内科、小：小児科、皮：皮膚科、ひ：泌尿器科、

リハ：リハビリテーション科、整外：整形外科、形：形成外科、脳外：脳神経外科、呼外：呼吸器外科、消外：呼吸器外科、

肛外：肛門外科、外：外科、産：産科、婦：婦人科、耳：耳鼻咽喉科、眼：眼科、歯：歯科、リウ：リウマチ科、

呼内：呼吸器内科、アレ：アレルギー科、緩和：緩和ケア科、乳腺：乳腺科、放：放射線科、麻：麻酔科

注3) 前頁マップ上の番号27～35は歯科医療機関のため、掲載省略

出所：日本医師会「JMAP」（令和3年10月現在地域内医療機関情報の集計値）をもとに安来市が加工

(2) 安来市の人口

安来市は平成 16 年 10 月の市町村合併により、現在の地域構成となった。安来市の令和 3 年 9 月末現在の人口は 37,248 人で、人口構成は、安来地域が 71.0%、広瀬地域が 17.6%、伯太地域が 11.4%となっている。(図表 2-22)

安来市全体の人口減少率は 17.3%、地域別では、安来地域 13.2%減、広瀬地域 27.5%減、伯太地域 22.9%減となっている。令和 3 年 9 月末現在の高齢化率は 37.2%で合併時の 27.2%と比較し 10.0 ポイント上昇している。特に、広瀬地域の高齢化率が高く 42.7%となっている。(図表 2-23)

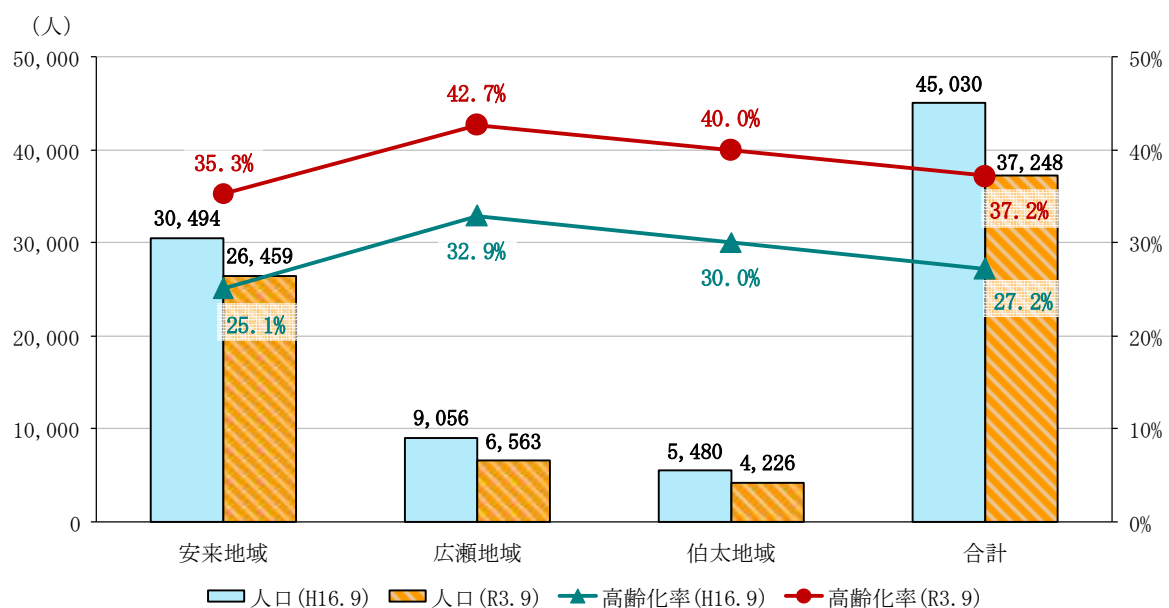
図表 2-22 安来市地域別人口

単位：人

	安来地域		広瀬地域		伯太地域		合計
人口	26,459	71.0%	6,563	17.6%	4,226	11.4%	37,248
75歳以上	4,964	67.1%	1,547	20.9%	884	12.0%	7,395
65歳～74歳	4,380	68.0%	1,258	19.5%	805	12.5%	6,443
15～64歳	13,965	72.7%	3,145	16.4%	2,088	10.9%	19,198
0～14歳	3,150	74.8%	613	14.6%	449	10.7%	4,212
高齢化率	35.3%		42.7%		40.0%		37.2%

出所：安来市統計資料（令和 3 年 9 月現在）

図表 2-23 安来市地域別人口比較

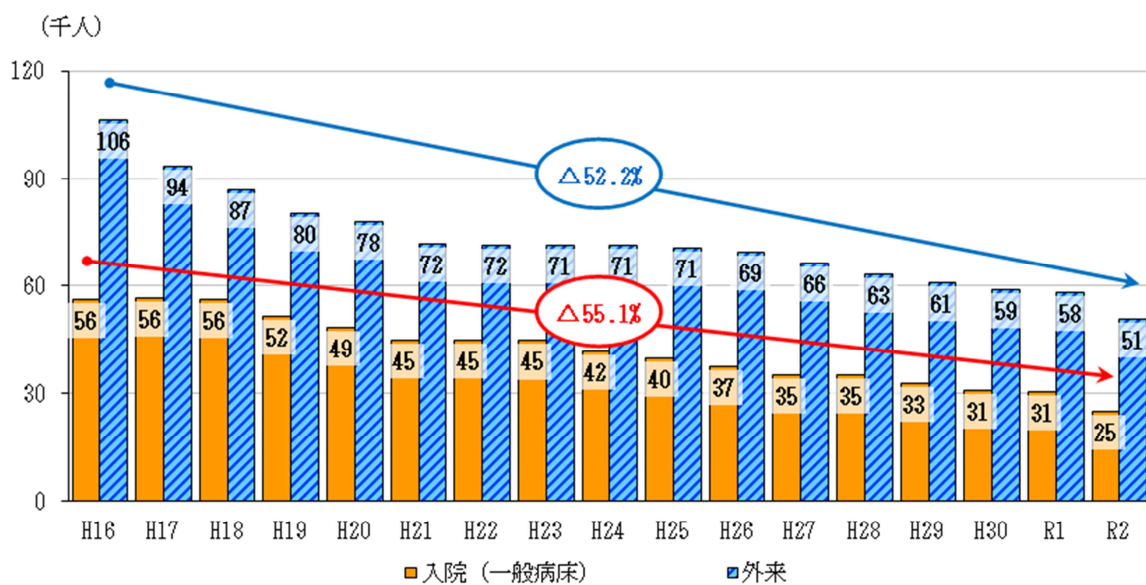


出所 安来市統計資料、安来市ホームページ

(3) 安来市立病院の患者数の推移

人口減少や医師数の減少などを背景として、安来市立病院の延べ患者数は入院、外来ともに減少傾向に歯止めがかからない状況が続いている。平成16年度と令和2年度を比較すると、入院（一般病床）患者数は55.1%の減少、外来患者数は52.2%の減少となっている。（図表2-24）

図表2-24 安来市立病院の患者数の推移



出所：安来市立病院院内データ

(4) 医師数の状況

島根県が実施した令和2年勤務医師実態調査によると、松江圏域の令和2年10月1日現在の医師の充足率は、必要数465.5人に対して現員数396.4人(うち常勤医師数は348人)で、充足率は85.2%であった。

松江圏域の診療科別の医師の必要数と現員数では、圏域内で最も低い充足率が「救急」、2番目に低い充足率が「リハビリテーション科」となっている。(図表2-25)

図表2-25 松江圏域の医師の必要数と現員数

単位：人

診療科		内科群	精神科	小児科	外科群	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科
必要数	①	153.9	39.4	27.9	63.1	37.7	9.1	5.3	11.6
現員数	②	128.2	37.8	24.3	56.7	31.9	9.1	4.3	8.7
不足数	②－①	25.7	1.6	3.6	6.4	5.8	0	1.0	2.9
充足率	②／①	83.3%	95.9%	87.1%	89.9%	84.6%	100.0%	81.1%	75.0%

診療科		産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	救急	その他	合計
必要数	①	20.4	8.4	7.6	12.0	17.2	29.5	10.0	12.4	465.5
現員数	②	16.5	7.8	7.6	7.7	14.8	24.7	5.6	10.7	396.4
不足数	②－①	3.9	0.6	0	4.3	2.4	4.8	4.4	1.7	69.1
充足率	②／①	80.9%	92.9%	100.0%	64.2%	86.0%	83.7%	56.0%	86.3%	85.2%

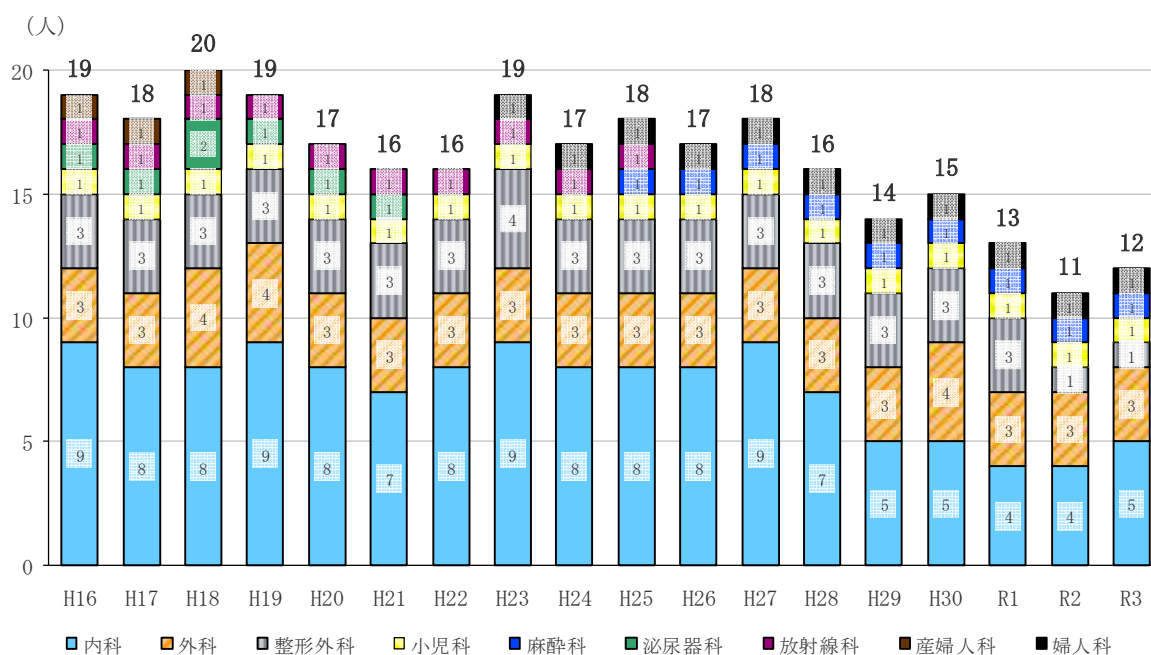
※ 医師数は常勤換算後

出所：島根県健康福祉部医療政策課 令和2年勤務医師実態調査

平成16年の国立大学の独立行政法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、島根県内全域で依然厳しい医師不足の状況が続いている。また、厚生労働省による「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成29年4月)によると、全世代を通じて労働環境への不安と希望する内容の仕事ができないことが、医師が地方勤務を行うにあたり大きな妨げとなっていることから、医師の勤務環境の改善が求められている。

安来市立病院の常勤医師数は、平成 28 年度以降減少傾向となっている。中でも内科医師の減少数が大きいことがあげられる。安来市立病院に勤務する医師の多くが、鳥取大学医学部附属病院出身であり、医師の確保については、鳥取大学医学部附属病院からの派遣に依存していた。その後、鳥取大学医学部附属病院からの派遣が難しくなる状況となり、島根県の医師確保対策事業や民間の医師紹介会社を利用するとともに、島根大学医学部附属病院からの派遣も検討しているが、医師の働き方改革が進むにつれ、さらに医師の確保が困難な状況が見込まれる。(図表 2-26)

図表 2-26 安来市立病院の医師数（常勤医）の推移



出所：安来市立病院院内データ

3. 救急医療体制

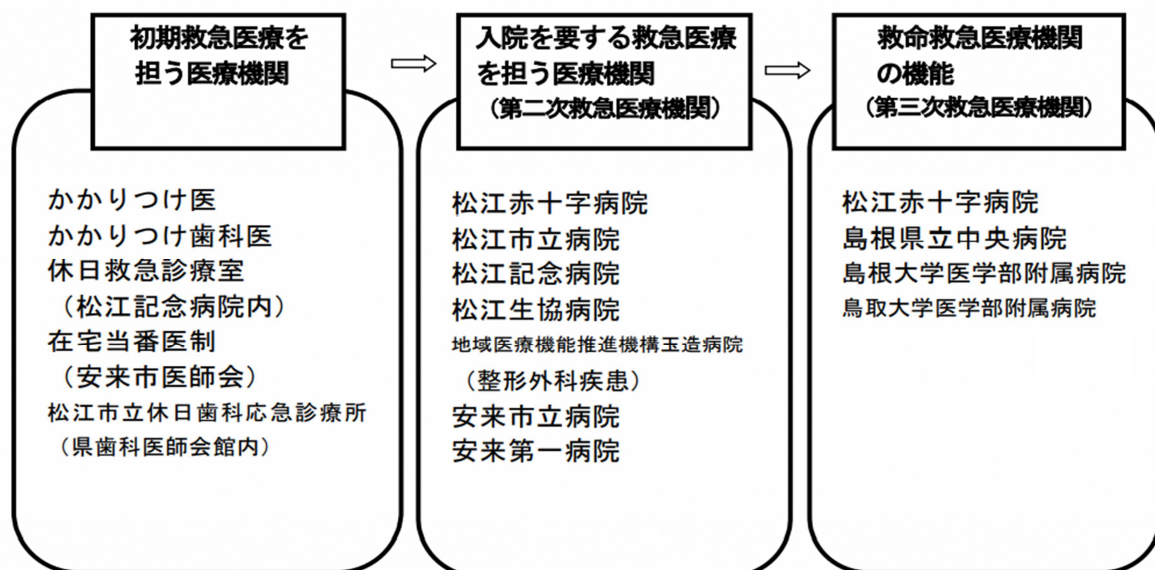
(1) 松江圏域の救急医療体制

救急医療体制については、傷病の程度により、初期救急（かかりつけ医等）、入院治療に対応する二次救急（救急告示病院）、重篤な救急患者に対応する三次救急（救命救急センター等）という体系で構成されている。地域で安心して暮らすためには、身近な地域でそれぞれの病状に応じた迅速かつ適切な医療が受けられることが重要とされていることから、様々な状況に対応できるよう、地域医療体制の維持と連携の促進が求められている。

「救急告示病院」は松江圏域内に7カ所（松江市5カ所、安来市2カ所）指定されているが、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されるとともに、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障をきたす状況も見受けられる。

三次救急については、圏域内の松江赤十字病院が指定を受けているが、鳥取大学医学部附属病院との連携も必要とされている。（図表 2-27）

図表 2-27 松江圏域の救急医療体制



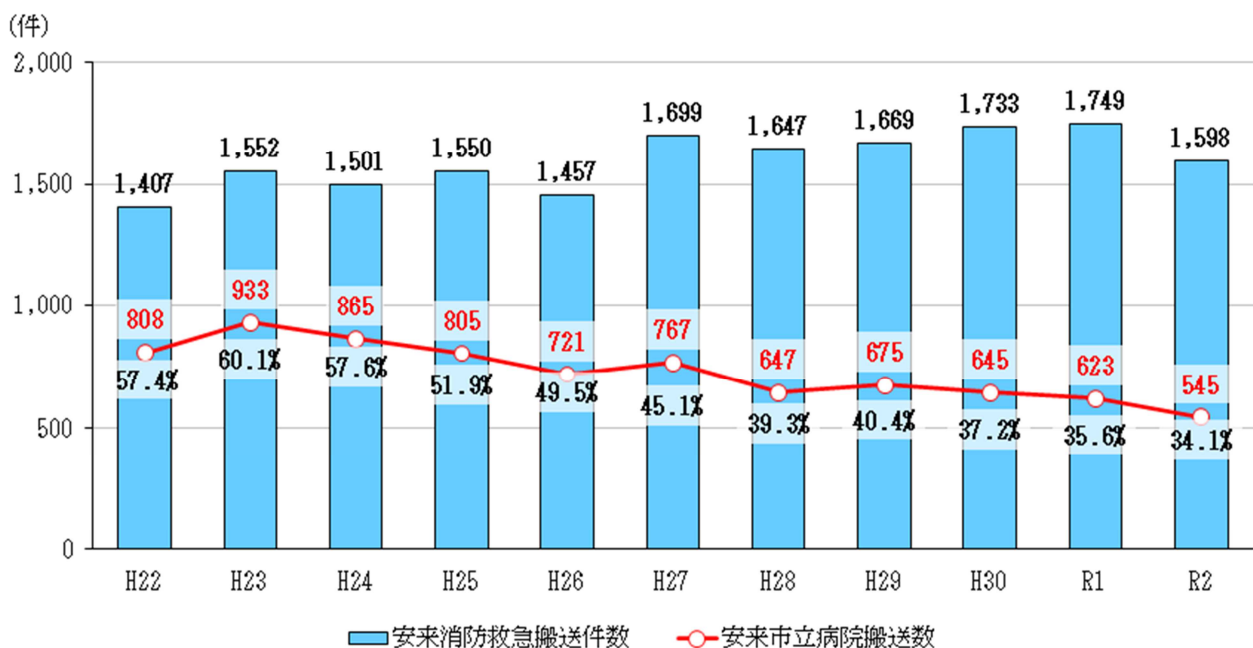
出所：島根県地域医療構想調整会議 松江圏域令和2年度保健医療対策会議資料

(2) 安来市の救急医療体制

松江圏域では、松江市消防本部と安来市消防本部の2つの消防本部により救急搬送が行われている。安来市の救急医療体制としては、初期救急は、診療所が在宅当番医制で対応し、二次救急は、令和2年7月に安来第一病院が救急告示病院の指定を受けたことで、安来市立病院、安来第一病院の2病院で対応している。なお、現在、手術を実施しているのは、安来市立病院のみとなっている。三次救急は、圏域内の松江市及び隣接する米子市の高度急性期病院にて対応している。

安来市消防本部データによると、安来市消防本部管内の救急搬送件数は平成27年以降、毎年1,700件前後で推移しているが、安来市立病院への搬送件数は減少傾向となっている。令和2年には、安来市消防本部管内搬送件数は1,598件となっており、そのうちの34.1%（545件）を安来市立病院で対応している。（図表2-28）

図表 2-28 安来市消防本部管内の搬送件数



出所 安来市消防本部より（各数値は暦年のもの）

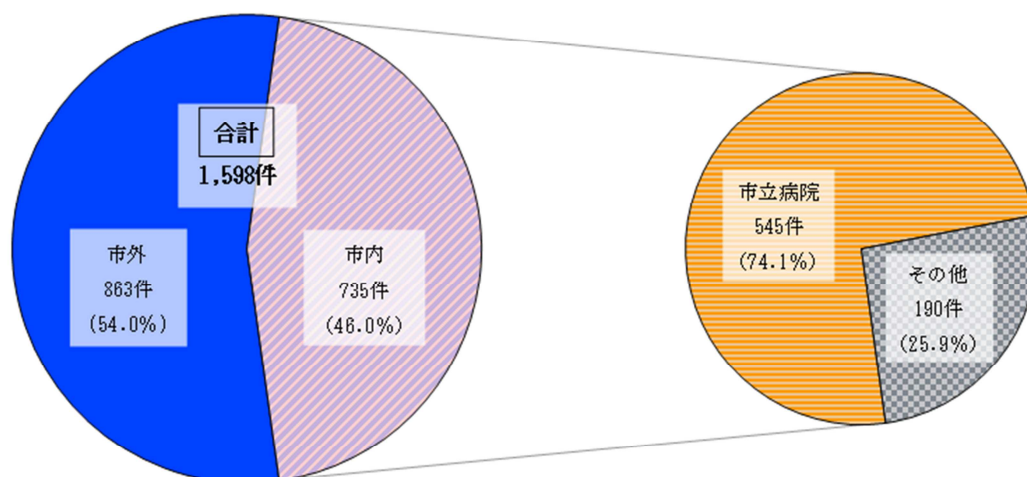
安来市消防本部管内における令和2年の救急搬送件数1,598件のうち、安来市立病院を含む市内の医療機関に搬送された割合が46.0%、市外の医療機関に搬送された割合が54.0%となっている。市内の救急告示病院はそれぞれ二次救急の対応を行っているが、市外への流出率が極めて高い数値となっている。(図表2-29)

主要医療機関が受け入れた救急搬送患者を疾患別でみると、救急搬送の多くは「形成・整形外科系」次いで「循環器系心疾患」となっている。搬送先医療機関では、市外の二次救急医療機関への搬送件数が増えており、市内で対応できないケースが増えてきていると推察される。

安来市立病院は「形成・整形外科系」の搬送患者が多く、次いで「呼吸器系」「循環器系心疾患」「消化器系」が多い。また「症状、徴候及び診断名不明確の状態」で救急搬送されるケースも多い。安来第一病院は令和2年に救急告示病院に認定されたことで搬送件数が増えており「形成・整形外科系」「精神系」「循環器系心疾患」の搬送患者が多くなっている。

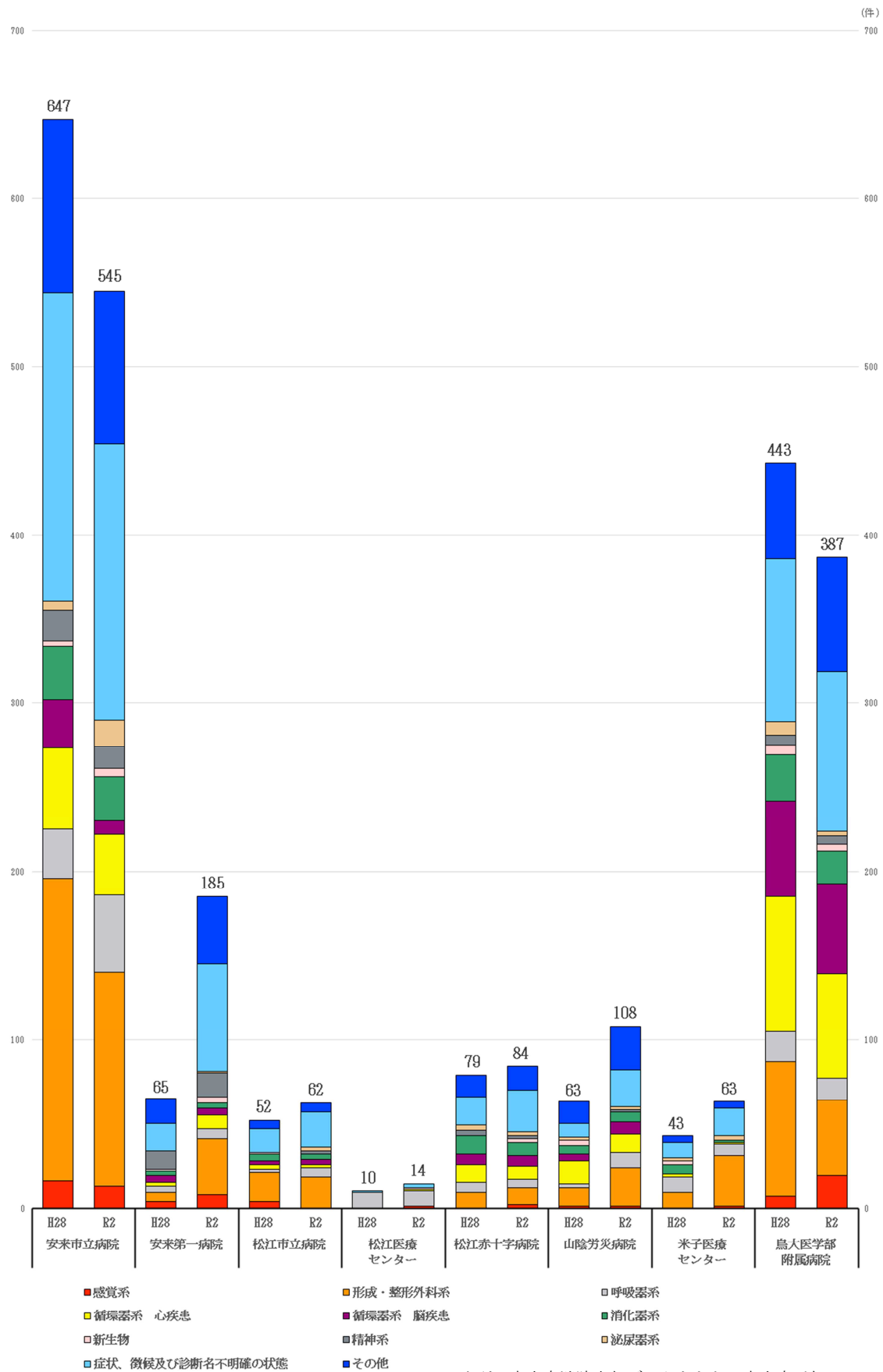
また、鳥取大学医学部附属病院への搬送患者数は「循環器系心疾患」「循環器系脳疾患」が多く、この2領域については、市外の三次救急医療機関に依存している。(図表2-30)

図表2-29 令和2年搬送先医療機関（市内・市外）



出所：安来市消防本部データ（令和2年1月1日～令和2年12月31日）

図表 2-30 搬送先医療機関（主要医療機関別）



第3章 安来市立病院の経営状況

第1節 財務分析

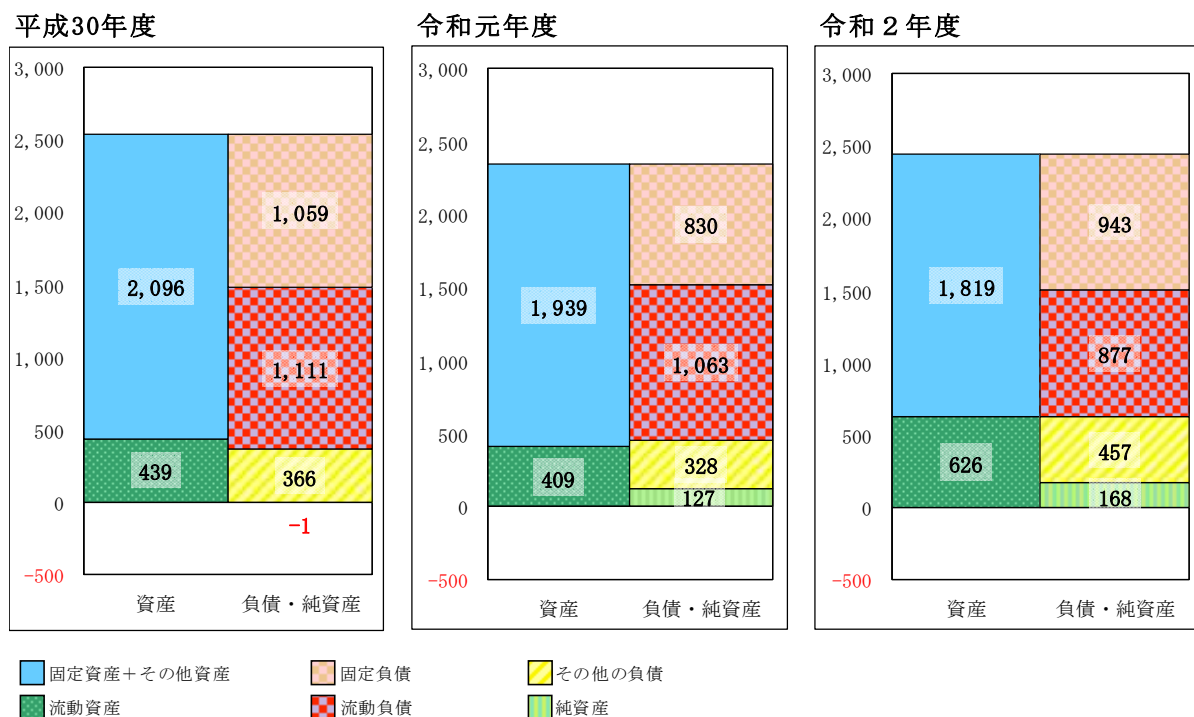
1. 貸借対照表

平成 30 年度末までは純資産がマイナスで債務超過の状態となっていたが、経営努力等により令和元年度よりプラスに転じ、債務超過は解消されている。現預金の残高は、これまで数千万円で推移していたが、令和 2 年度末では 284 百万円であり、これに伴い短期的な安全性が改善しているように見える。しかしながら、これは期末に新型コロナウイルス感染症により拡大した資金不足額を埋めるために特別減収対策債を発行したことによるものであり、実態は依然として厳しく、企業債残高及び一時借入金残高の合計は 1,563 百万円と、これらに依存して病院運営を行っている状況である。特に資金不足を補うための一時借入金が毎年億単位で発生している状況は大きな問題である。(図表 3-1、3-2)

有形固定資産の累計償却率をみると、建物で 75.9%、器械備品で 84.8%となるなど老朽化が著しい。長寿命化への取り組みや修繕等の計画策定等が必要である。(図表 3-3)

図表 3-1 貸借対照表 3 期比較

単位：百万円



図表 3-2 貸借対照表の推移

【貸借対照表】

単位：百万円

	平成30年度	構成比%	令和元年度	構成比%	令和2年度	構成比%	2期増減比%	3期増減比%
資産の部	2,535	100.0	2,348	100.0	2,445	100.0	4.1	△ 3.5
固定資産	2,096	82.7	1,939	82.6	1,819	74.4	△ 6.2	△ 13.2
有形固定資産	2,048	80.8	1,903	81.1	1,794	73.4	△ 5.7	△ 12.4
無形固定資産	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.0	0.0
投資	47	1.8	34	1.5	24	1.0	△ 31.4	△ 49.4
流動資産	439	17.3	409	17.4	626	25.6	53.0	42.5
現金預金	49	1.9	22	0.9	284	11.6	1,181.4	479.7
未収金	360	14.2	356	15.2	315	12.9	△ 11.4	△ 12.5
負債の部	2,536	100.1	2,221	94.6	2,276	93.1	2.5	△ 10.2
固定負債	1,059	41.8	830	35.4	943	38.6	13.5	△ 11.0
企業債	1,059	41.8	828	35.3	941	38.5	13.7	△ 11.2
流動負債	1,111	43.8	1,063	45.3	877	35.9	△ 17.5	△ 21.1
一時借入金	557	22.0	550	23.4	420	17.2	△ 23.6	△ 24.6
企業債	277	10.9	283	12.1	202	8.3	△ 28.7	△ 27.3
未払金	100	4.0	102	4.4	141	5.8	37.5	40.4
繰延収益	366	14.4	328	14.0	457	18.7	39.4	25.0
資本の部	△ 1	△ 0.1	127	5.4	168	6.9	33.0	△ 12,539.1
資本金	1,387	54.7	1,387	59.1	1,387	56.7	0.0	0.0
剰余金	△ 1,388	△ 54.8	△ 1,260	△ 53.7	△ 1,219	△ 49.8	△ 3.3	△ 12.2
負債資本合計	2,535	100.0	2,348	100.0	2,445	100.0	0.0	△ 3.5

図表 3-3 主な有形固定資産の減価償却累計率（令和2年度末時点）

単位：百万円

	取得価額	減価償却累計額	減価償却累計率
建物	5,130	3,894	75.9%
器械備品	1,866	1,582	84.8%
車両運搬具	29	28	94.5%
構築物	137	128	93.8%

2. 損益計算書

平成 30 年度から令和 2 年度までの損益計算書を 3 期比較している。医業収益と医業外収益を合わせた経常収益は毎期 2,800 百万円前後で推移していたが、令和 2 年度は約 2,583 百万円にとどまった。また、医業費用と医業外費用を合わせた経常費用は毎期 2,900 百万円前後で推移していたが、令和 2 年度は約 2,594 百万円であった。その結果、毎期 100 百万円程度の経常損失が発生していたが、令和 2 年度は約 10 百万円の損失にとどまった。(図表 3-4、3-5)

また統計値と比較し、安来市立病院が経常損益で赤字となっている要因を分析した。用いた統計値は以下のとおりである。

統計値について

一般社団法人全国公私病院連盟「令和 2 年 病院経営実態調査報告」

一般社団法人全国公私病院連盟「令和 2 年 病院経営分析調査報告」

※ 100～199 床の自治体立病院の数値を年換算・130 床換算した統計値を使用

(1) 医業収益

医業収益は入院収益及び外来収益ともに減少傾向にある。特に令和 2 年度は医師の減少等及び新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、前年度比△12.2%の大きな落ち込みである。(図表 3-4、3-5)

(2) 給与費

給与費は、平成 29 年度以降、減額措置により一定の抑制を図ってきたが、依然として対医業収益比率で 80%を超えており、統計値 68.2%と比較しても高い水準にある。(図表 3-5、3-6)

(3) 材料費

医薬品ベンチマークシステムを活用した価格交渉、ジェネリック医薬品への切り替え等の取り組みの成果もあり、材料費の対医業収益比率は毎年改善されており、令和 2 年度においては 12.5%を達成した。これは統計値の 12.9%とほぼ同水準である。(図表 3-5、3-6)

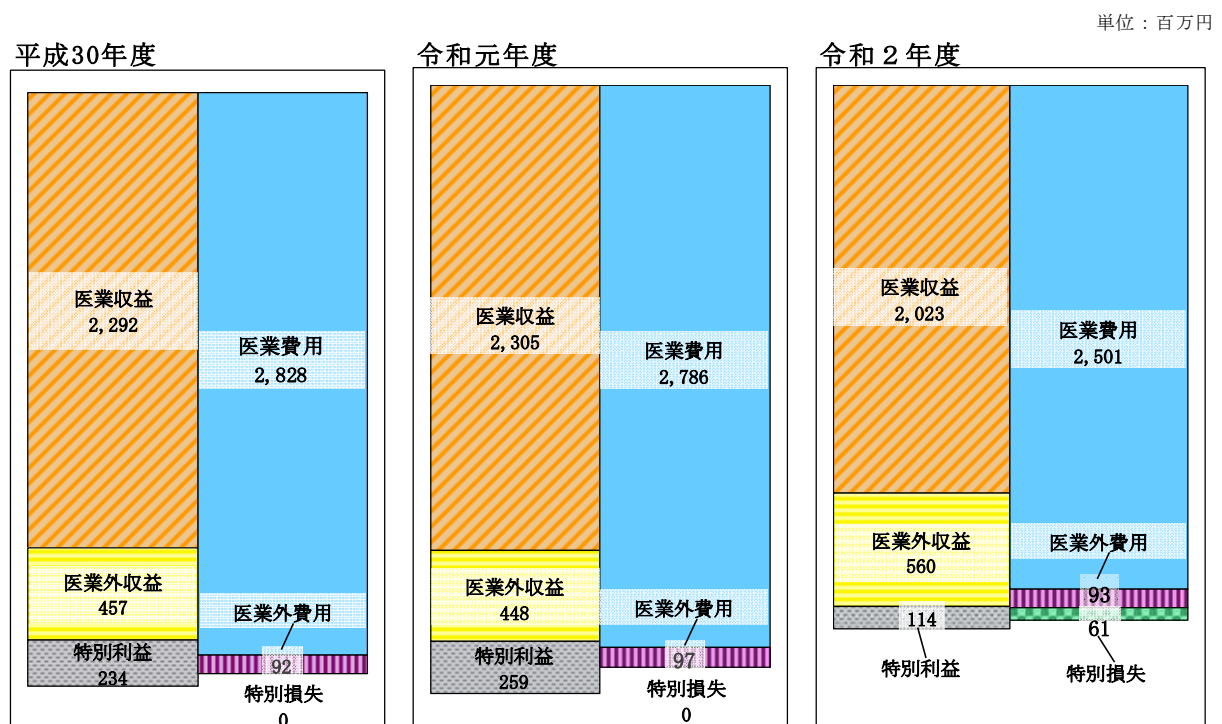
(4) 経費・その他経費の内訳

経費に関しては横ばいで推移しており、令和2年度の対医業収益比率は18.5%と統計値23.1%と比較して低く、堅調に推移してきている。また、減価償却費については統計値と比較すると医業収益に対する割合が高いことから、資産の効率的な運用が行えていない可能性が考えられる。(図表3-5、3-6)

(5) 医業損失

医業損失の額は500百万円前後で推移しているが、これを好転させていくには、費用の課題もあるが、医師1人あたりの生産性を高めるとともに、医師を確保し、患者数を増加させ医業収益を向上させていくことが喫緊の課題である。(図表3-5)

図表3-4 損益計算書3期比較



図表 3-5 損益計算書の推移

【損益計算書】

単位：百万円

	平成30年度	構成比%	令和元年度	構成比%	令和2年度	構成比%	2期増減比%	3期増減比%
医業収益	2,292	100.0	2,305	100.0	2,023	100.0	△ 12.2	△ 11.7
入院収益	1,426	62.2	1,436	62.3	1,219	60.3	△ 15.1	△ 14.5
外来収益	581	25.4	588	25.5	513	25.4	△ 12.7	△ 11.6
その他医業収益	106	4.6	104	4.5	108	5.3	4.4	1.9
補助金	17	0.7	16	0.7	16	0.8	△ 0.8	△ 8.4
他会計負担金	162	7.1	161	7.0	167	8.3	3.7	3.3
医業費用	2,828	123.4	2,786	120.9	2,501	123.6	△ 10.2	△ 11.5
給与費	1,941	84.7	1,915	83.1	1,699	84.0	△ 11.3	△ 12.5
材料費	304	13.3	301	13.1	254	12.5	△ 15.7	△ 16.6
経費	376	16.4	365	15.8	375	18.5	2.6	△ 0.5
減価償却費	187	8.1	198	8.6	171	8.4	△ 13.9	△ 8.6
資産減耗費	13	0.5	2	0.1	1	0.1	△ 47.3	△ 90.0
研究研修費	7	0.3	4	0.2	2	0.1	△ 51.2	△ 69.8
医業損失	536	23.4	482	20.9	478	23.6	△ 0.8	△ 10.9
医業外収益	457	19.9	448	19.4	560	27.7	25.0	22.5
医業外費用	92	4.0	97	4.2	93	4.6	△ 4.3	1.2
経常損失	171	7.5	131	5.7	11	0.6	△ 91.5	△ 93.5
特別利益	234	10.2	259	11.3	114	5.6	△ 56.2	△ 51.4
特別損失	0	0.0	0	0.0	61	3.0		
当年度純利益	62	2.7	128	5.6	42	2.1	△ 67.4	△ 33.0

図表 3-6 損益計算書の統計値との比較

【損益計算書】

単位：百万円

	令和2年度	構成比%	統計値	構成比%
医業収益	2,023	100.0	2,109	100.0
入院収益	1,219	60.3	1,278	60.6
外来収益	513	25.4	666	31.6
その他医業収益	108	5.3	0	0.0
補助金	16	0.8	0	0.0
他会計負担金	167	8.3	0	0.0
医業費用	2,501	123.6	2,322	110.1
給与費	1,699	84.0	1,439	68.2
材料費	254	12.5	273	12.9
経費	375	18.5	487	23.1
減価償却費	171	8.4	111	5.3
資産減耗費	1	0.1	1	0.0
研究研修費	2	0.1		
医業損失	478	23.6	213	10.1
医業外収益	560	27.7	451	21.4
医業外費用	93	4.6	18	0.8
経常損失	11	0.6	△ 220	△ 10.4
特別利益	114	5.6	10	0.5
特別損失	61	3.0	2	0.1
当年度純利益	42	2.1	228	10.8

3. 一般会計からの繰入金

(1) 一般会計繰出金

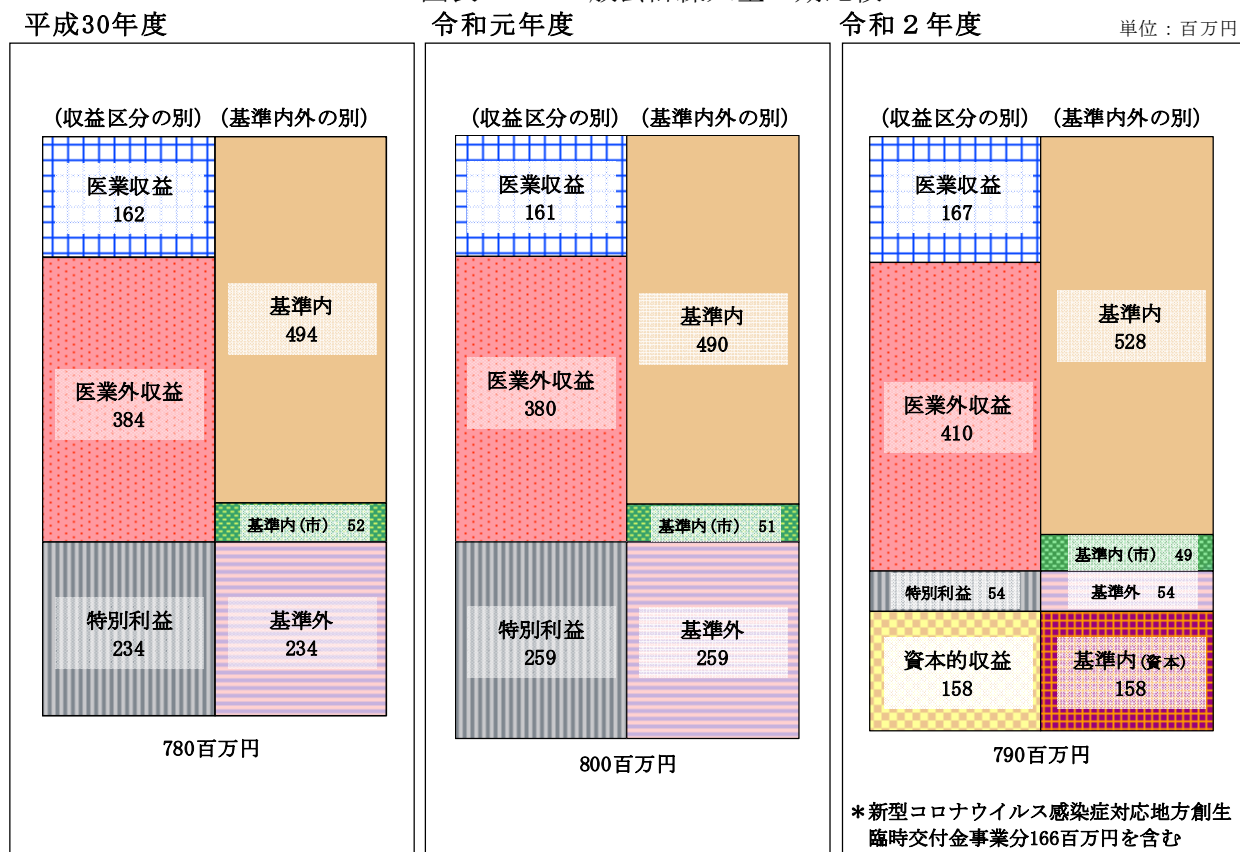
地方公営企業は、原則として独立採算を求められているが、一方で、地方公営企業法により、特定の条件を満たす経費については地方公共団体が負担することとされている。公立病院事業における救急医療やへき地医療などの不採算医療等に係る経費がこれに相当する。これらの経費は地方公共団体の一般会計から地方公営企業への繰出金（公営企業側からみた場合は繰入金）として支出される。

一般会計が負担すべき経費の基本的な考え方については、「地方公営企業繰出基準」として国から示されている。この基準に基づく繰出金の一部は、国から一般会計に対して地方交付税による財政措置がある。また、市の実情に合わせた基準による繰り出しも行っている。

(2) 安来市立病院の繰入金の状況

安来市立病院の繰入金は、平成 30 年度から令和 2 年度まで 780 百万円から 800 百万円で推移している。この内訳は、安来市と安来市立病院とで定めた繰出基準額（541 百万円から 577 百万円）のほか、基準外の経営改善特別分（特別利益に計上）の繰入金であり、これにより純損益が黒字となっている状況である。今後は、基準外の繰り入れに頼らない病院経営を目指す必要がある。（図表 3-7）

図表 3-7 一般会計繰入金 3 期比較



※ 表示単位未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

第2節 医療資源分析

1. 病院全体

各種経営指標から収益に関わる経営指標の推移を分析し、安来市立病院のパフォーマンスが最大限発揮できているか確認を行った。

(1) 総論

平成29年11月、令和2年4月と2度にわたって病床再編を行い、病床利用率や診療単価を上げてはいるが、延べ患者数が入院、外来ともに減少しており、医業収益の増につながっていない。(図表3-9、3-10)

医師1人1日あたりの医業収益は、平成29年度から令和2年度までの4カ年平均が297,784円で、統計値と比較すると5,216円低くなっている。診療科別収益では、平成28年度比で、内科は5.9%の減、整形外科は21.9%の減、外科は24.7%の減となっている。(図表3-8、3-22、3-25)

令和2年度の患者数をみると、常勤医師の減による患者数の減に加えて、新型コロナウイルス感染症拡大による影響があったものと推察されるが、統計値と比較して入院、外来のいずれも下回っている。(図表3-9、3-22)

今後の人口減少・高齢化を見据えて、診療機能や病床機能についての見直しが必要である。

図表3-8 医師1人1日あたりの収益

項 目	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	統計値
医師人数（常勤換算）	人	20.22	17.67	19.14	18.32	16.89	29.3
医業収益	円／日	280,252	320,060	287,277	302,753	281,044	303,000
入院	円／日	193,580	224,548	204,116	214,822	197,776	198,000
外来	円／日	86,672	95,512	83,161	87,931	83,268	104,000
延べ患者数	人／日	15.1	16.7	15.1	15.6	14.8	17.5
入院	人／日	6.5	7.2	6.6	6.9	6.5	6.1
外来	人／日	8.6	9.5	8.4	8.7	8.2	11.4

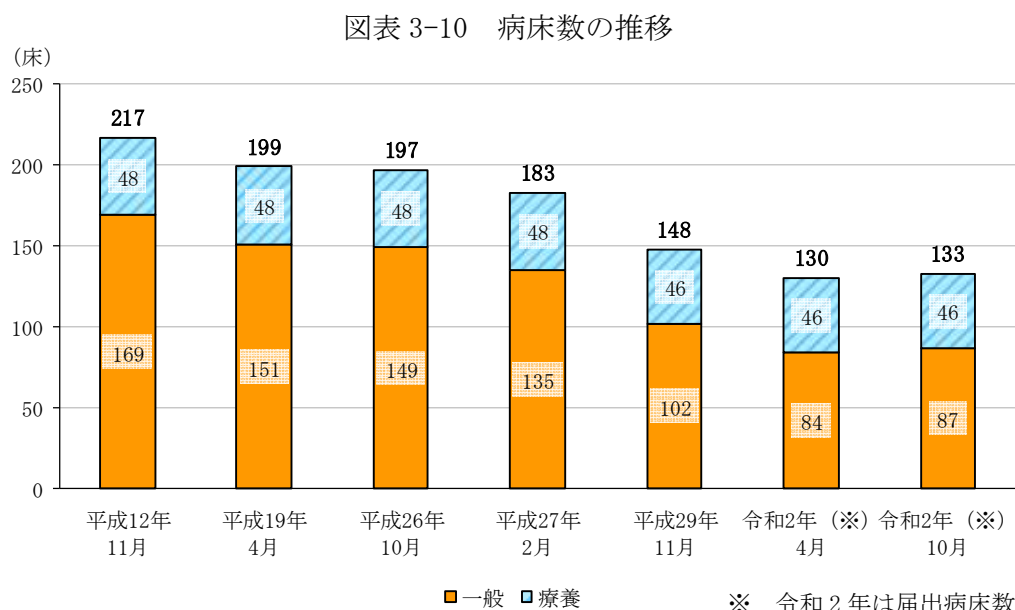
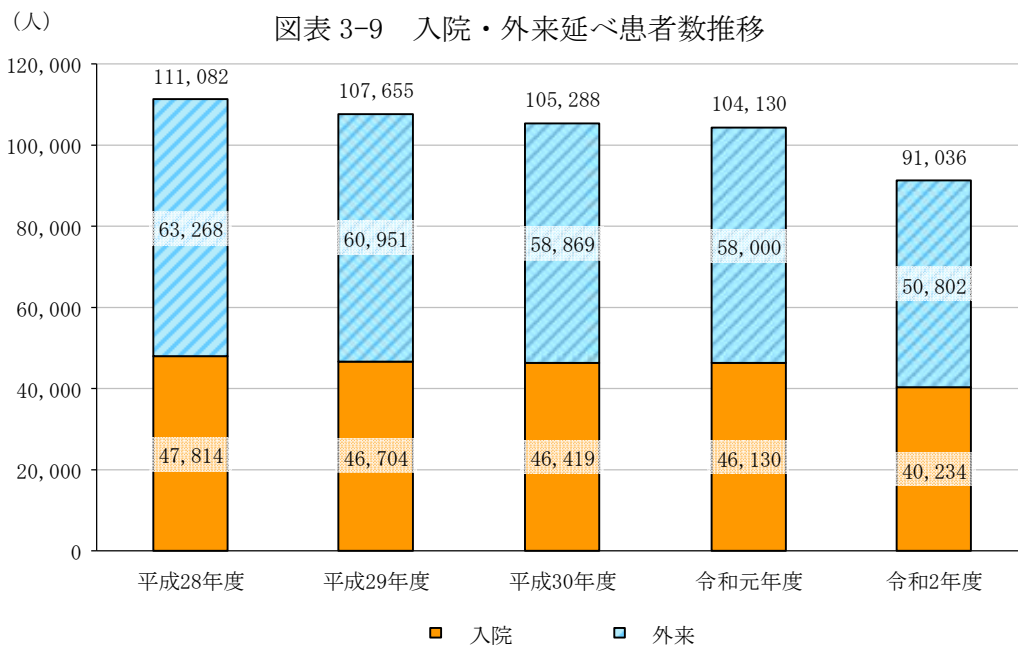
(2) 患者数の推移

①入院

平成29年11月及び令和2年4月にそれぞれ届出病床数を削減したことに伴い、患者数は、平成29年度は前年比で2.3%の減、令和2年度は前年比で12.8%の減となっている。(図表3-9、3-10)

②外来

平成28年度以降減少傾向にあり、令和元年度は平成28年度比で8.3%の減となっている。また、令和2年度は常勤医師の減や新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響もあり前年度比で12.4%の減となっている。(図表3-9)



(3) 病床利用率

平成 29 年 11 月に 4 病棟 183 床から 3 病棟 148 床へ再編したことで、病床利用率は上昇傾向に転じた。今後の医療需要を見据え、令和 2 年 4 月に 18 床を休床し 3 病棟 130 床としたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、急性期一般の利用率は 77.9%と大きく落ち込んだ。(図表 3-11、3-12)

厚生労働省病院報告による全国平均と比較すると、一般病床利用率は、平成 28 年度以降上回っており高い水準を維持しているが、救急受入体制の強化、外来からの入院、急性増悪による急患の受け入れなど、さらなる利用率の向上に向けた取り組みが必要である。(図表 3-13)

療養病床利用率も平成 30 年度以降全国平均を上回っており、高い水準を維持している。(図表 3-14)

図表 3-11 病床数の推移

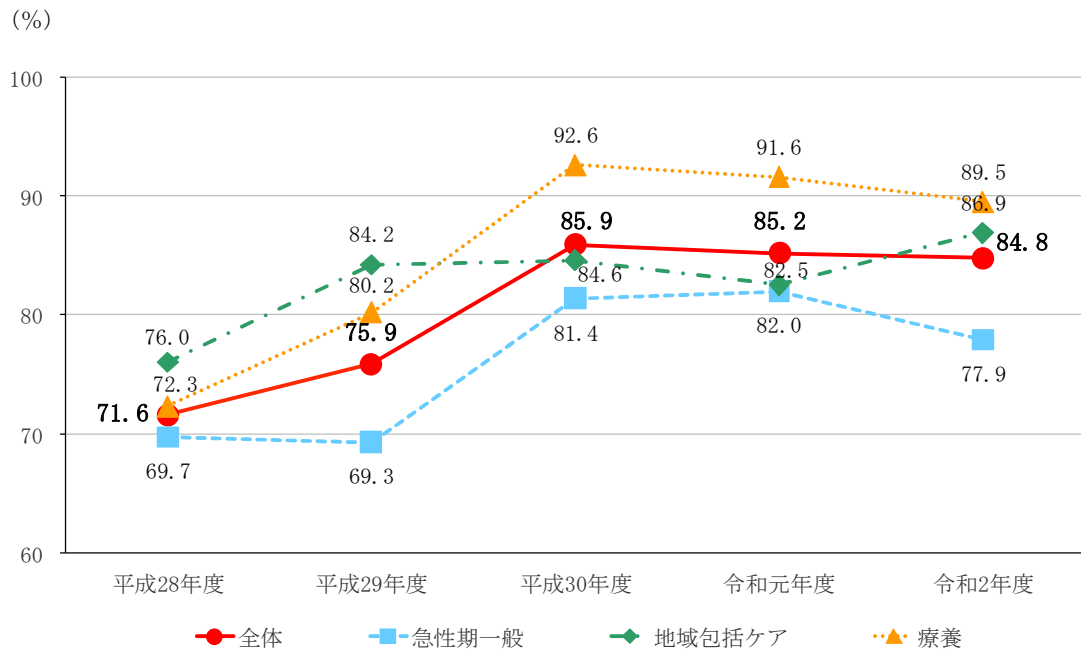
単位：床

区 分	H28年度	H29年度		H30年度	R元年度	R2年度※	
		4月～10月	11月～3月			4月～9月	10月～3月
全体	183	183	148	148	148	130	133
一般	135	135	102	102	102	84	87
急性期一般	100	100	54	54	54	44	47
地域包括ケア	35	35	48	48	48	40	40
療養	48	48	46	46	46	46	46
医療	39	39	46	46	46	46	46
介護	9	9	－	－	－	－	－

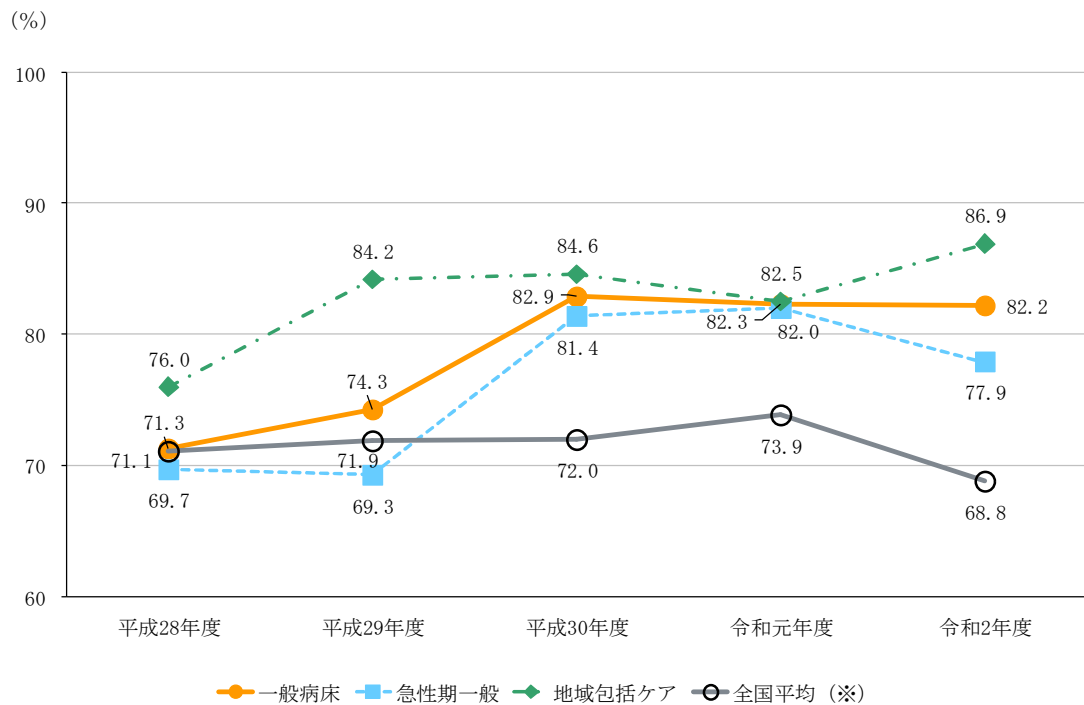
介護は廃止

※令和2年度は届出病床数

図表 3-12 病床利用率推移

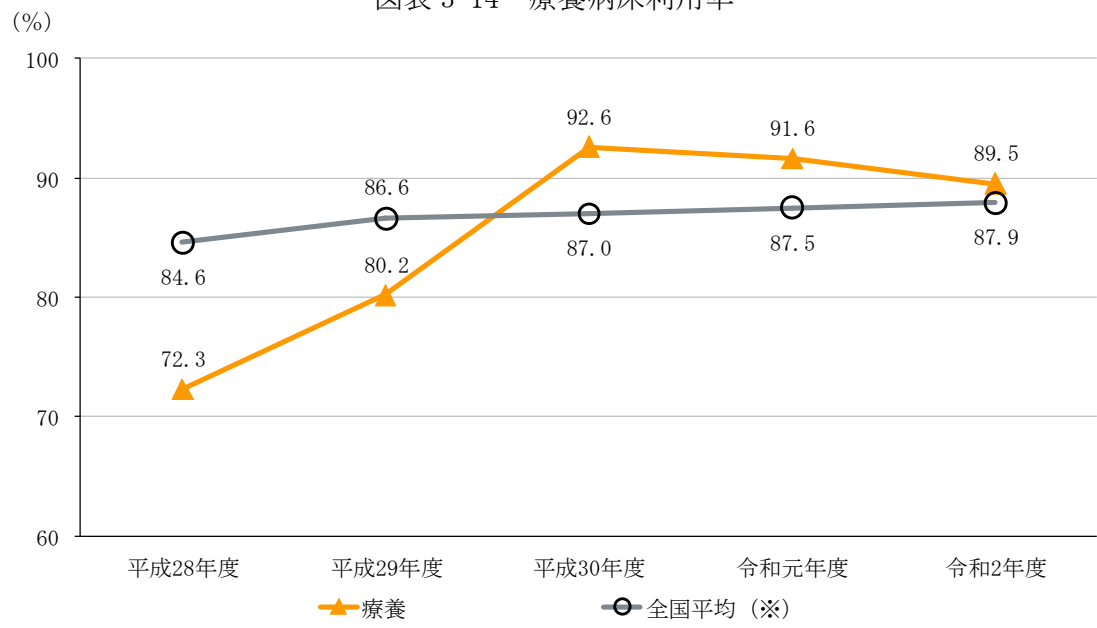


図表 3-13 一般病床利用率



※ 全国平均は、厚生労働省病院報告より抜粋

図表 3-14 療養病床利用率



※ 全国平均は、厚生労働省病院報告より抜粋

(4) 平均在院日数

一般病床の平均在院日数は、大きな変動はなく、令和２年度については23.6日となっている。厚生労働省病院報告による統計値16.6日と比較すると、7.0日長い結果となっている。(図表3-15、3-16)

そのうち地域包括ケア病床の平均在院日数は、令和２年度については35.9日となっている。2019年度地域包括ケア病棟の機能等に関する調査（一般社団法人地域包括ケア病棟協会、2019年2～4月平均）結果では、平均値が27.3日となっており、比較すると8.6日長い結果となっていることから、早期の退院支援を行うことが必要である。(図表3-15)

療養病床は、平成29年11月の病棟再編に伴い介護療養を廃止し医療療養のみとした。令和２年度の平均在院日数は、298.9日となっている。厚生労働省病院報告による統計値135.5日と比較すると、163.4日長く、大きな差がみられる。全国的に療養型病床の退院支援が進んでおり、直近10年で療養病床の在院日数は30日以上短くなっている。安来市立病院は医療区分2・3の患者割合(※1)が60%台で推移していることから、今後は退院支援に力を入れることが必要である。(図表3-15、3-17、3-21)

図表 3-15 平均在院日数推移

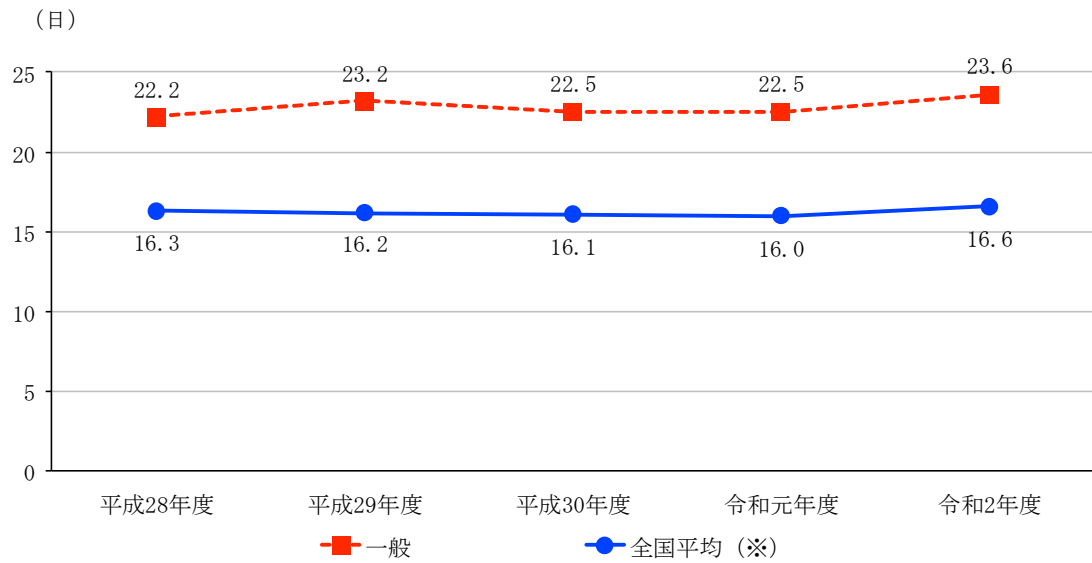
単位：日

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一般病床	22.2	23.2	22.5	22.5	23.6
急性期一般	18.6	19.3	17.3	17.7	17.4
地域包括ケア	44.6	34.6	33.4	32.3	35.9
療養病床	268.0	192.9(※2)	281.0	281.4	298.9

※1 区分2.3割合とは、医療区分2.3と判定された患者の割合。医療区分は日常生活動作に応じて1から3まで分けられ、数字が大きいくほど症状が重いとされる。

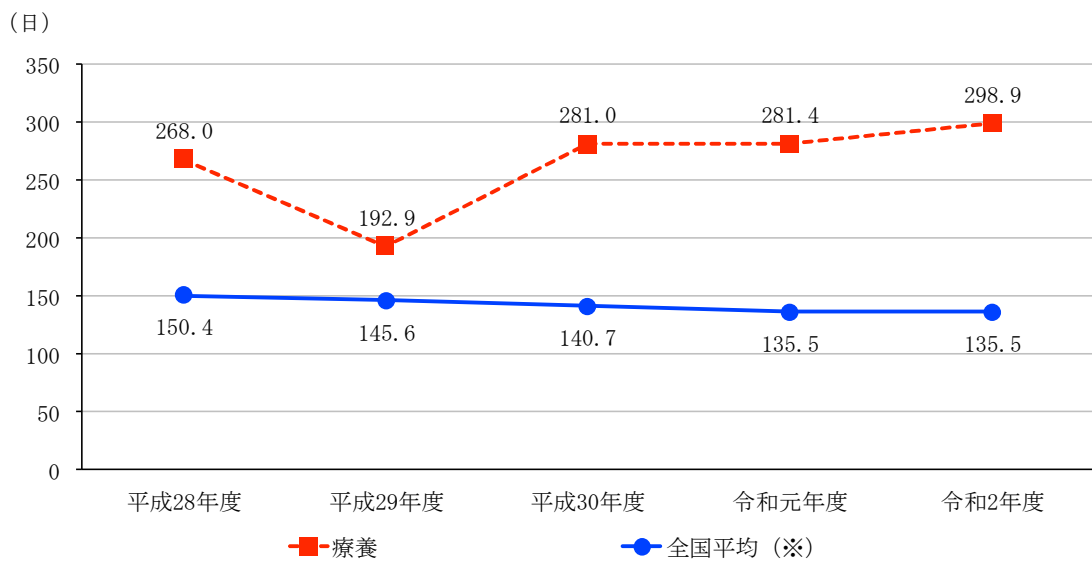
※2 介護病床の廃止に伴い、退院調整を行った。

図表 3-16 一般病床 平均在院日数推移



※ 全国平均は、厚生労働省病院報告より抜粋

図表 3-17 療養病床 平均在院日数推移



※ 全国平均は、厚生労働省病院報告より抜粋

(5) 平均単価

①入院

統計値による一般病床の平均単価は 37,295 円であり、これと比較すると令和 2 年度における安来市立病院の平均単価は 211 円高い。(図表 3-18、3-21)

療養病棟については、厚生労働省の平成 30 年度病院経営管理指標による平均単価は 19,993 円（※参考値）となっている。安来市立病院の令和 2 年度における医療区分 2・3 の患者割合は 65.6%であることから、医療必要度の高い患者を増やすことで診療単価を上げていく必要がある。(図表 3-21)

②外来

統計値による平均単価は 11,158 円であり、これと比較すると令和 2 年度における安来市立病院の平均単価は 1,053 円低い。(図表 3-18、3-21)

※ 安来市立病院は療養病棟基本料 2 であるが、適切な統計値がないため、参考値として療養病棟基本料 1 のものと比較している。

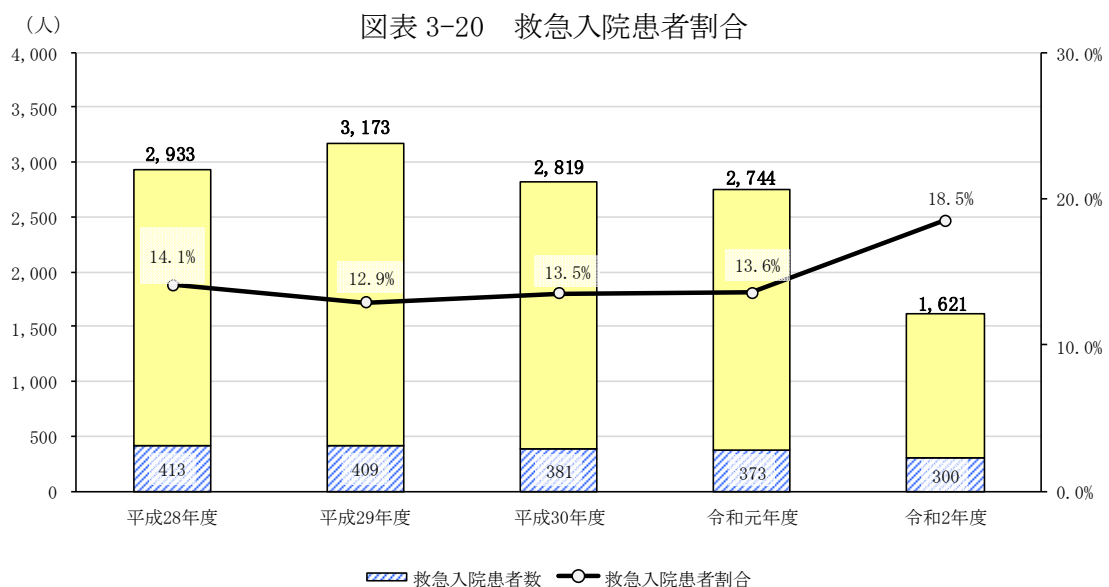
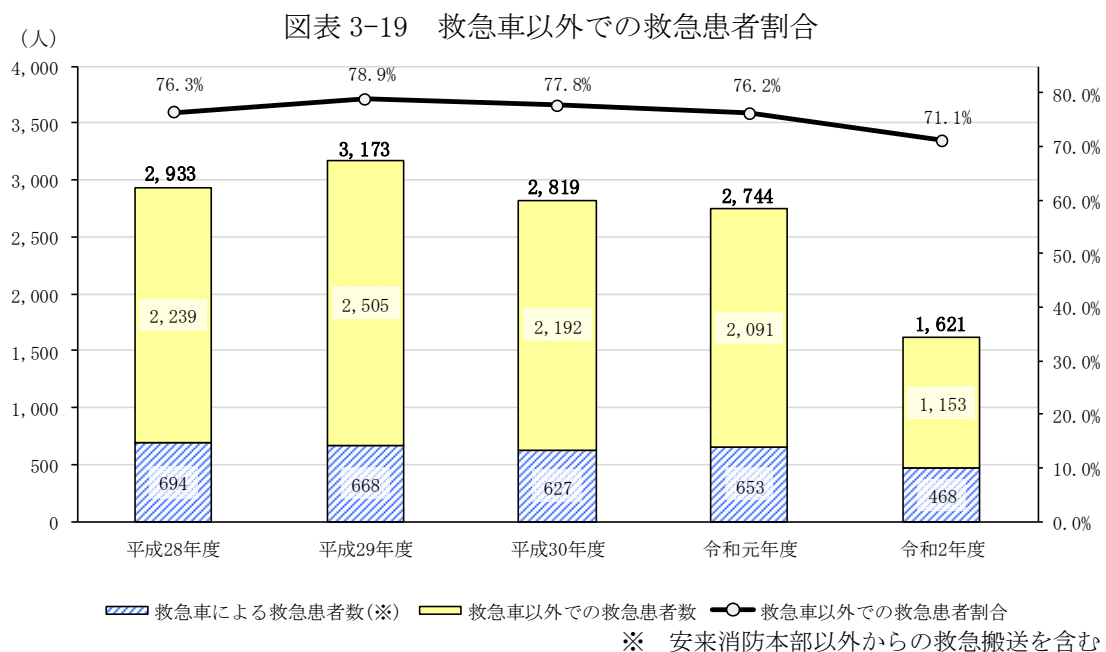
図表 3-18 平均診療単価

単位：円					
区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
一般病床	34,710	36,425	36,414	37,403	37,506
急性期一般	35,849	38,723	39,444	40,555	40,620
地域包括ケア	31,725	32,425	33,133	33,133	34,341
医療療養	17,138	18,758	19,410	18,671	18,231
介護療養	14,006	8,911	－	－	－
外来	10,076	10,077	9,869	10,138	10,105

(6) 救急

救急患者数は、令和元年度までは3,000人前後で推移していたが、令和2年度は1,621人と大きく減少している。内訳をみると、令和元年度までは救急車以外での救急患者数が全体の75%を超えていたが令和2年度は71.1%と減少している。また、救急患者数に占める入院患者の割合は、平成29年度は12.9%であったが令和2年度では18.5%に増加している。これは、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響があるものと推察できる。(図表3-19、3-20)

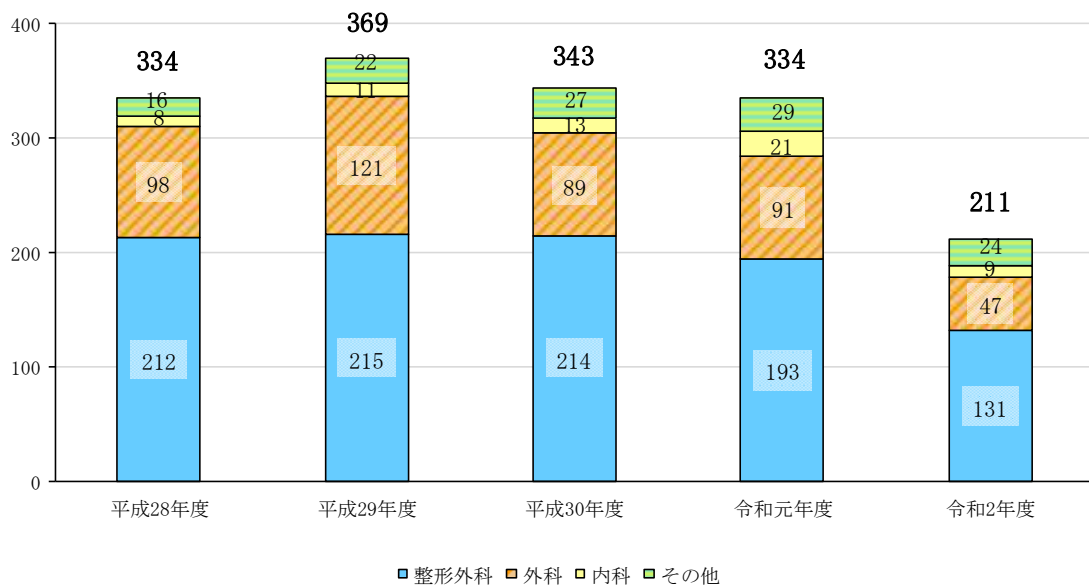
また、救急患者数のうち、救急車以外での患者数が多く、令和2年度を除き、救急入院患者の割合が15%を下回って推移していることから、安来市立病院は二次救急の役割のほかに、かかりつけ医としての役割を担っていると思われる。(図表3-19、3-20)



(7) 手術

令和元年度までは手術件数が300件を超えていたが、令和2年度は前年度比で123件の減（△36.8%）と大きく減少している。内訳をみると、整形外科が62件の減（△32.1%）、外科が44件の減（△48.4%）となっている。医師やスタッフの減により手術体制が整わないことが主な要因であることから、二次救急を担う病院として早急な対策が必要である。（図表3-21）

図表3-21 手術室手術件数



(8) 透析

平成 28 年度から平成 30 年度にかけて、透析件数は減少傾向であったが、令和元年に増加し、令和 2 年度では減少に転じている。療養病床での入院透析件数が増加傾向にあり、日常生活動作の低下による通院困難等が要因として考えられる。

外来透析と入院透析が切れ間なくつながるよう、他の医療機関との連携を強化する必要がある。(図表 3-22)

(9) 紹介・逆紹介

平成 30 年度以降、紹介件数は増加、逆紹介件数は 2,000 件を超えて推移している。

救急や急性憎悪など患者の状態に応じて、診療所や病院との医療連携が図られており、地域で適切な医療が提供できるように、他の医療機関との連携を強めてきた結果と考えられる。引き続き、他の医療機関との連携強化に努めていくことが求められる。(図表 3-22)

図表 3-22 業績推移（病院全体）

項目	単位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (上半期)	統計値
医業収益	千円／年	2,339,067	2,352,995	2,291,748	2,304,822	2,023,369	1,084,051	
入院	千円／年	1,428,675	1,448,232	1,425,978	1,436,475	1,219,262	567,609	
急性期一般	千円／年	912,203	795,024	634,095	653,478	508,981	185,237	
地域包括ケア	千円／年	307,919	403,389	490,128	495,011	436,238	246,959	
医療療養	千円／年	187,545	244,624	301,755	287,985	274,043	135,413	
介護療養	千円／年	21,009	5,195	—	—	—	—	
外来	千円／年	639,665	616,010	580,970	587,979	513,334	275,649	
延患者数	人／年	111,082	107,655	105,288	104,130	91,036	45,375	112,788
入院	人／年	47,814	46,704	46,419	46,130	40,234	18,968	40,428
外来	人／年	63,268	60,951	58,869	58,000	50,802	26,407	72,348
1日当たり平均患者数								
入院	人／日	131.0	128.0	127.2	126.4	110.2	103.7	186.0
外来	人／日	260.4	249.8	241.3	239.7	209.1	216.5	311.0
病床利用率	%	71.6	75.9	85.9	85.2	84.8		
一般病床	%	71.3	74.3	82.9	82.3	82.2	91.8	68.8
医療療養	%	76.9	85.3	92.6	91.6	89.5	96.7	87.9
介護療養	%	52.3	39.6	—	—	—	—	
平均単価								
急性期一般	円／日	35,849	38,723	39,444	40,555	40,620	40,936	37,295
地域包括ケア	円／日	31,725	32,425	33,133	33,133	34,341	35,209	
医療療養	円／日	17,138	18,758	19,410	18,671	18,231	18,227	19,993
介護療養	円／日	14,006	8,911	—	—	—	—	
外来	円／日	10,076	10,077	9,869	10,138	10,105	10,438	11,158
平均在院日数								
一般病床	日	22.2	23.2	22.5	22.5	23.6	22.1	16.6
療養病床	日	268.0	192.9	281.0	281.4	298.9	301.5	135.5
新入院患者数	人／年	1,561	1,432	1,368	1,364	1,064	527	
急性期一般	人／年	1,412	1,193	1,048	1,030	766	299	
地域包括ケア	人／年	121	206	303	312	283	222	
医療療養	人／年	0	15	17	22	15	6	
介護療養	人／年	28	18	0	0	0	0	
救急患者数（A）	人／年	2,933	3,173	2,819	2,744	1,621	807	5,110
うち救急入院患者数（B）	人／年	413	409	381	373	300	138	1,460
救急入院患者数／救急患者数（B÷A）	%	14.1	12.9	13.5	13.6	18.5	17.1	28.6
医療看護必要度の割合								
急性期一般	%	16.3	22.1	24.4	21.3	24.6	25.7	
地域包括ケア（A項目のみ）	%	18.8	17.5	19.1	21.0	20.5	19.7	
在宅復帰率（地域包括ケア）	%	94.5	96.2	94.7	90.9	84.8	84.9	
医療区分2・3の割合（医療療養）	%	54.1	61.0	64.6	66.2	65.6	60.8	
手術件数	件	334	369	343	334	211	111	
透析件数	件／年	4,730	4,524	4,434	4,956	4,564	2,106	
入院	件／年	299	468	477	663	618	362	
外来	件／年	4,431	4,056	3,957	4,293	3,946	1,744	
紹介件数	件／年	1,359	1,199	1,211	1,420	1,442	597	
逆紹介件数	件／年	2,182	2,319	2,069	2,369	2,230	1,048	

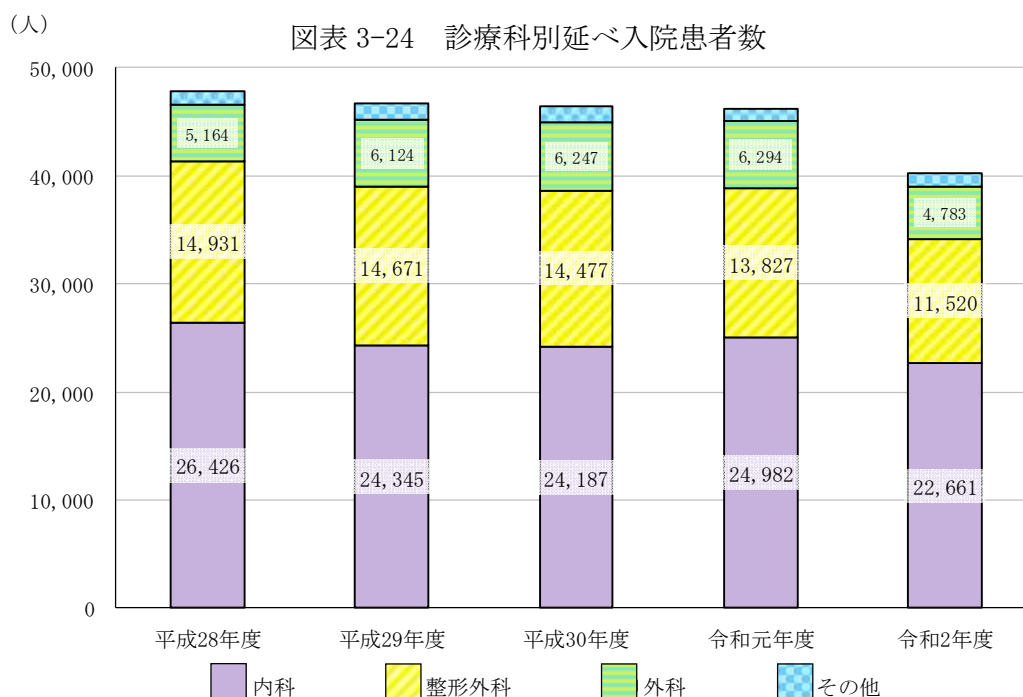
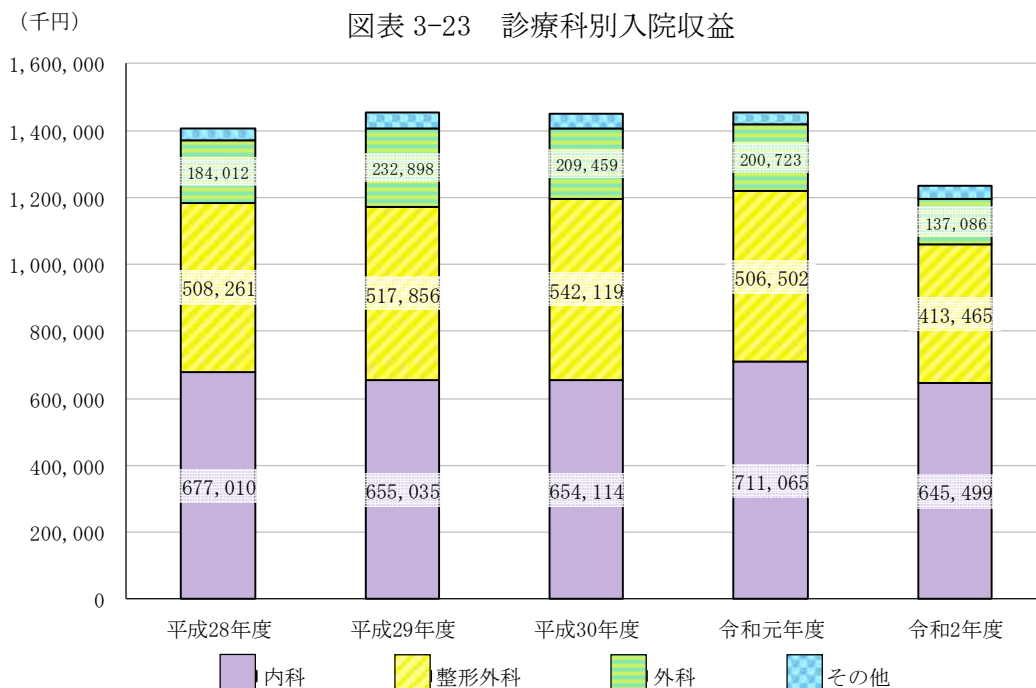
出所：令和2年病院経営実態調査報告
令和2年病院経営分析調査報告
厚生労働省病院報告 より抜粋

2. 診療科別

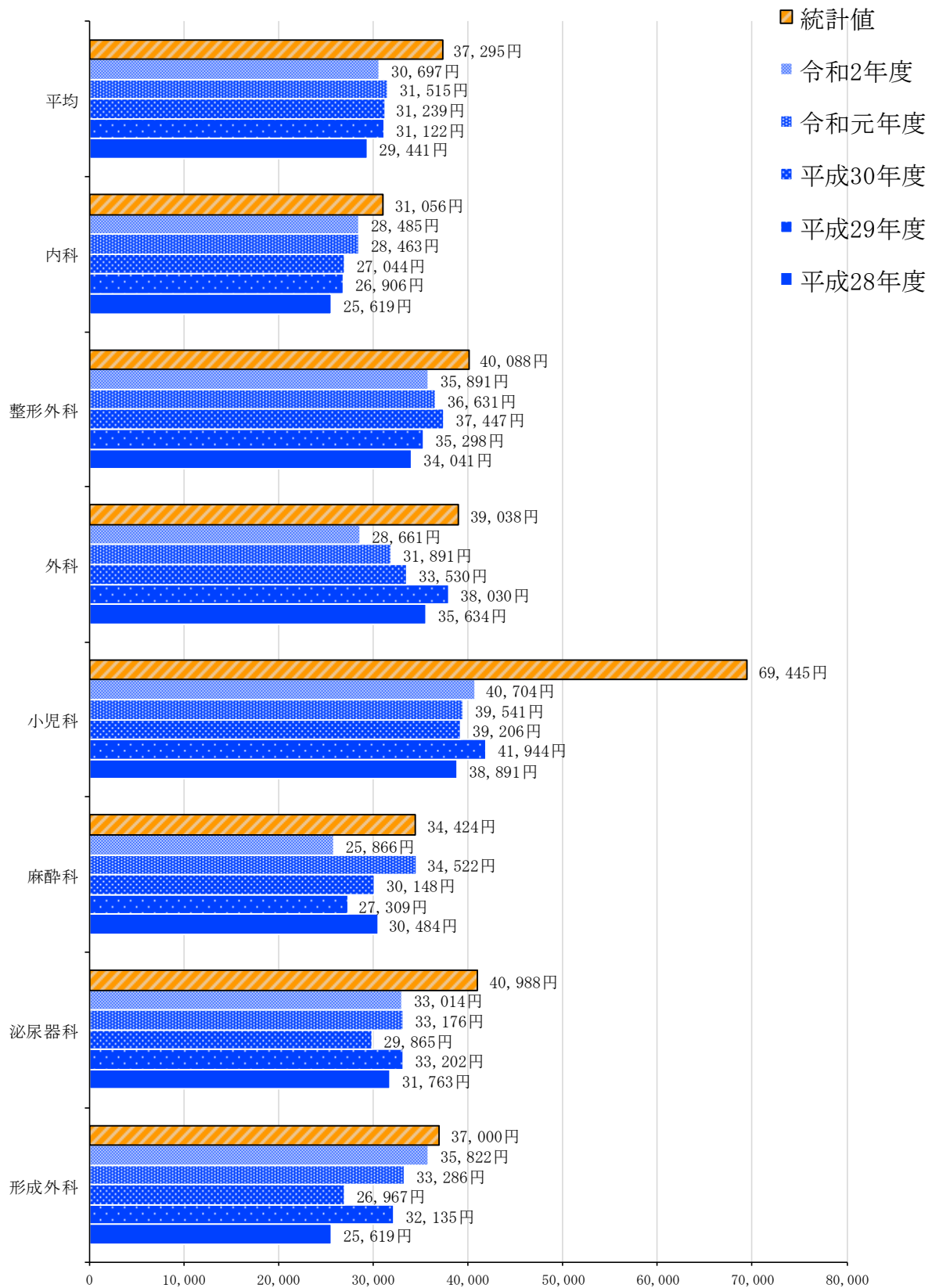
(1) 入院

診療科別でみると、収益、患者数ともに内科、整形外科、外科で全体のほとんどを占めており、中でも内科は延べ患者数の半数以上を占めている。(図表 3-23、3-24)

入院患者数は各診療科とも減少傾向にあるが、入院収益全体では、令和2年度を除きほぼ横ばいで推移してきた。これは、内科や整形外科の平均単価を増加することで収益を確保してきたことによるものである。一方で、外科の平均単価は減少しており、その主な要因は手術件数の減少に伴うものであると考えられる。(図表 3-23、3-24、3-25)



図表 3-25 診療科別入院診療平均単価

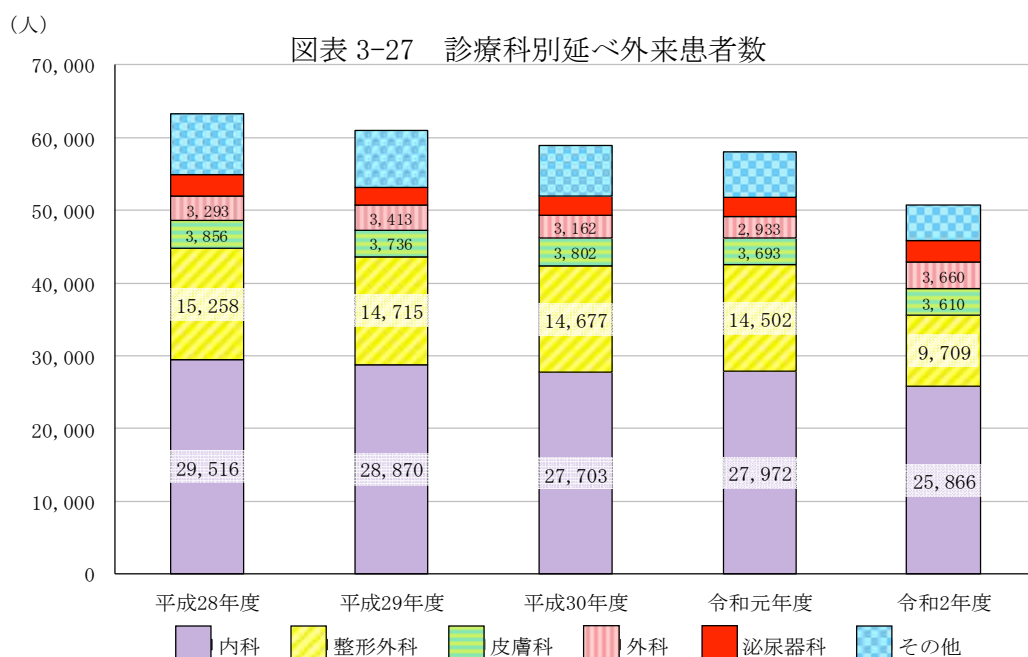
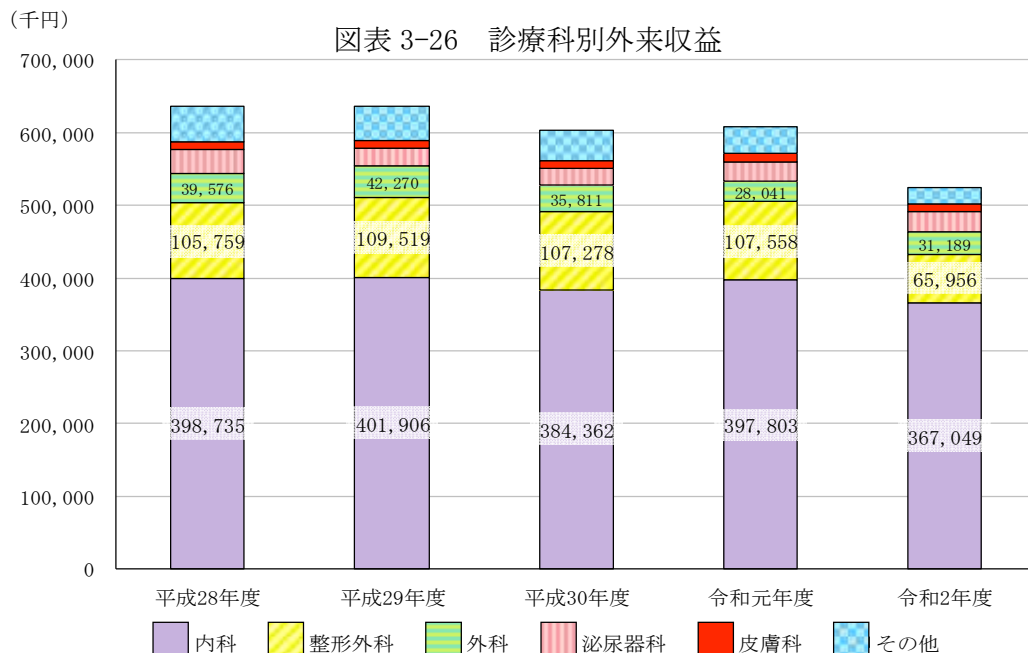


(2) 外来

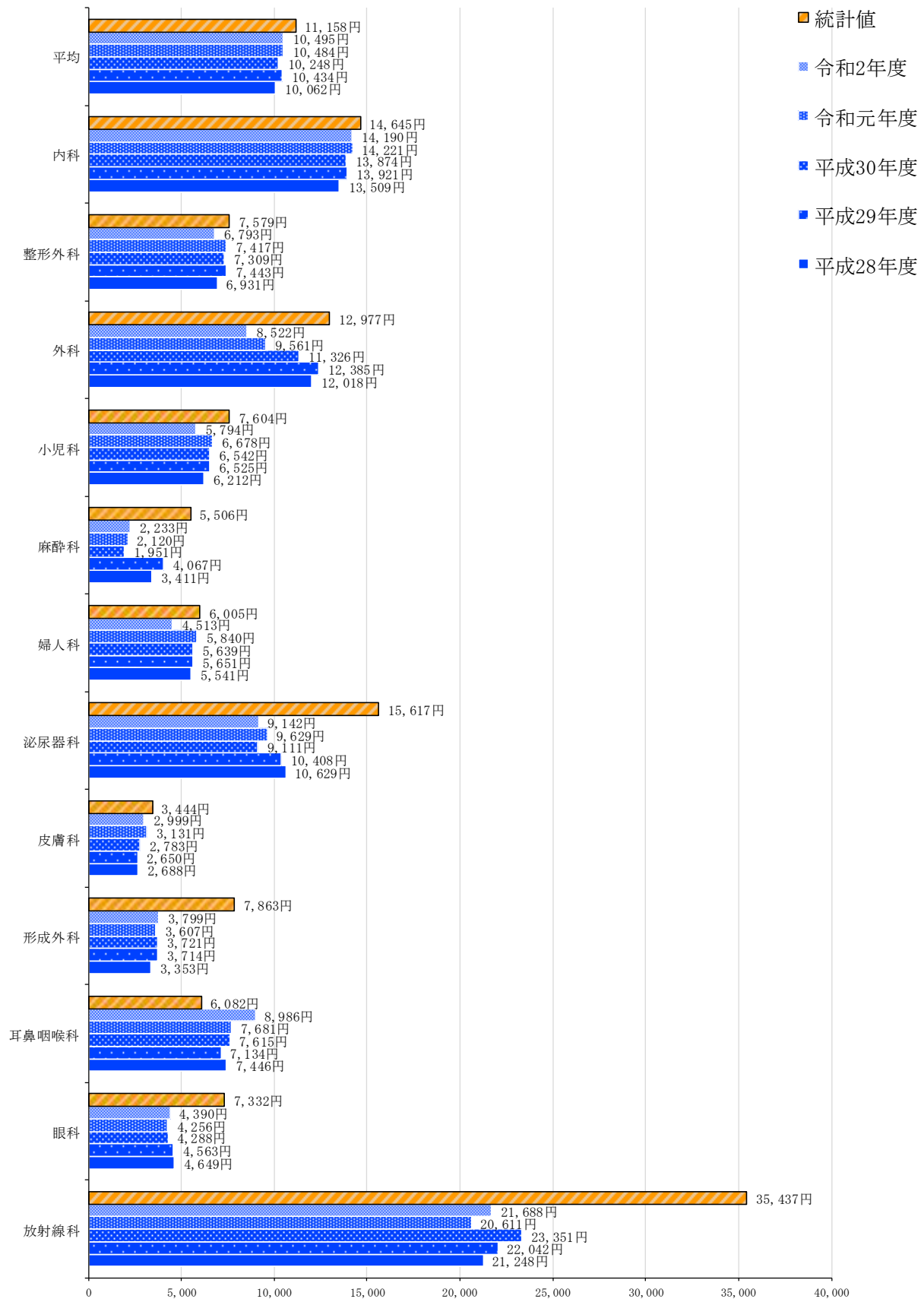
診療科別の収益をみると、内科、整形外科、外科、泌尿器科の順に多く、内科は全体の約3分の2を占めている。延べ患者数でみると、内科、整形外科、皮膚科、外科、泌尿器科の順に多く、非常勤医の皮膚科、泌尿器科も一定の患者が受診している。(図表3-26、3-27)

収益、延べ患者数ともに減少傾向が続いており、令和2年度の整形外科については、医師の退職に伴い外来の診療回数が週12回から週7回に減少したことにより、対前年度の患者数が33.1%の減、収益が38.7%の減となっている。(図表3-26、3-27)

また、外科の診療単価が年々減少しており令和2年度は平成29年度と比較して3,863円(△31.2%)の減となっている。(図表3-28)



図表 3-28 診療科別平均外来診療単価推移



第3節 人的資源分析

1. 給与費

平成 29 年度以降、給与単価の改定に向けて、職務の内容と責任の程度に応じて体系的に給与などを決定する、職務職階制度の導入についての協議を継続した結果、令和 3 年度からは同制度に基づく、給与改定がなされた。

一方、職員給与を早急に改定することは困難であったことから、職務職階制度の導入までの経過措置として、平成 29 年度からの 3 年間は定率での給与の減額措置、令和 2 年度は給料表に応じた、割合による給与の減額措置によって、給与費の削減に努めた。

(図表 3-29)

図表 3-29 給与費の推移

単位：百万円

科目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
給与費	1,897	1,873	1,941	1,915	1,699
対前年度比	—	△ 24	68	△ 26	△ 216

2. 人員数分析

医療機能や診療の安全面等を担保するために定められた施設基準を満たした上で、適切な人員配置となるよう、職員数の見直しを図ってきた。

令和2年度では、統計値と比較して、医師及び薬剤師の数については少ない状況にあるが、それ以外の職種については統計値と近似した数となっている。(図表 3-30)

図表 3-30 職種別人員数(常勤換算)

単位：人

職 種	職員数(常勤換算)				
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	統計値
医 師	17.67	19.14	18.32	16.89	28.2
看 護 師	105.12	105.60	108.14	103.64	112.7
保 健 師	6.00	6.00	6.00	6.00	
助 産 師	1.00	1.00	1.00	1.00	
准 看 護 師	9.21	8.31	6.51	1.73	2.0
薬 剤 師	4.00	3.20	2.00	2.00	6.0
診療放射線技師	6.00	7.00	6.38	6.00	30.6
理学療法士	9.00	9.00	9.00	9.00	
作業療法士	6.00	6.00	6.00	6.00	
言語聴覚士	3.00	3.00	3.00	3.00	
臨床検査技師	8.45	8.00	8.77	7.14	
臨床工学技士	3.00	3.00	3.00	3.00	
管理栄養士	4.00	3.00	3.00	3.00	
社会福祉士	1.00	0.00	1.00	1.00	
介護福祉士	8.00	7.00	7.00	7.00	11.1
看護助手	21.12	19.55	22.35	14.30	
介 護 員	4.80	3.00	2.00	1.81	24.7
事 務 員	32.80	32.31	28.05	29.08	
技 師	2.00	2.00	2.00	2.00	5.1
補 助 員	3.70	3.69	3.69	3.35	
夜間宿直員	1.00	1.00	0.67	0.57	
保 安 員	1.00	1.00	0.00	0.00	220.4
総 数	257.87	251.80	247.88	227.51	
稼働病床数(参考)	183床	148床	148床	130床	130床換算

第4節 マネジメント

1. 安来市立病院新改革プラン

安来市立病院では「第4次安来市立病院経営健全化計画」に基づき経営の健全化を進めることとしていたが、平成29年3月に安来市立病院新改革プラン(以下「現行プラン」という。)を策定したことにより、平成29年度からは現行プランに沿って経営の健全化を進めてきた。

経営の効率化については、院内に設置したプロジェクトチームで目標を設定し、目標達成に向けた取り組みを行い、2カ月ごとに検証している。また、検証結果については、経営健全化委員会を経て経営会議や管理会議において報告し、情報の共有化を図っている。プロジェクトチームでは、こうした会議での意見も踏まえ目標達成に向けて取り組みを進めてきた。

目標に対する達成状況は、単年度ごとに点検し、外部評価委員会での評価を受けて、その後の目標値の設定や取り組みに反映するなど、目標管理による一定のマネジメントサイクルは継続できている。

しかしながら、目標未達成の項目もあり、その要因分析や改善策の立案、また、目標値の再考などを行う必要がある。さらに、病院のイントラネットなどを活用し職場全体への周知を図り、病院全体で改善に向けた取り組みを推進していく必要がある。

2. 投資計画

安来市立病院の現在の経営状況下では大規模な投資を行うことは困難である。

そのような状況の中、施設の老朽化に伴う改修・修繕工事については、緊急度に応じ、年度ごとの見込みを整理しているほか、医療機器等の更新については、医療機器等購入審議委員会の中で優先順位を検討し、投資を必要最小限とするように努めている。

3. 人員管理

医師については、令和3年4月時点で内科7名、外科3名、整形外科2名、婦人科1名、小児科1名、麻酔科1名の計15名（嘱託職員も含む）体制である。

総合診療医を確保し、在宅医療の開始に結びつけることはできたが、急性期を維持するために必要な整形外科医や特定の外科手術への応援医師が不足している状況である。また、医師の定年退職等を考慮した適正な医師数が確保できるように医師の招聘活動を行っているが、医師の確保は困難な状況が続いている。現在、常勤医師、非常勤医師の

多くが鳥取大学医学部附属病院出身の医師で占められている中、同大学とのさらなる関係性強化を行いながら、島根大学からの受け入れルートの開拓や他地域で勤務する地元出身医師へのアプローチ等、採用手法の一層の複線化を図るべきである。また、島根県の医師確保対策、医師紹介会社を使って採用につなげる必要がある。

看護師については、適切な人員配置となるよう採用計画を立て、県内外の学校訪問やパンフレットの作成に取り組み、積極的な採用活動に努めているが、募集に対する応募状況は依然厳しく採用に結びついていない状況である。一方、新たな認定看護師の育成等資格取得の奨励や研修制度等の充実により、看護師の働く意欲を向上させ、離職の低減にも努めている。

その他の医療従事者についても、計画的に採用活動を行っているが、予定人数の採用に至っていない状況である。

安定的な人員確保ができるよう、今後も継続して活動に取り組まなければならない。

4. 意識改革

安来市立病院では、医業収益の速報値などの経営状況に関する情報を迅速に周知し、職員と共有するように改善した。また、令和元年度からは毎年度病院全体の目標を掲げ、目標の達成に向けて職場ごとに取り組みを進めている。

こうした取り組みにより、職員のサービス向上、収益向上とコストに対する意識は高まってきている。

病院事業管理者、院長、看護部長、事務担当部長は、今後も職員に対し病院全体の戦略実行に向けた方針の明示、浸透を図っていくことが必要である。また、中間管理職は、職場のリーダーとして、課題を共有し、職員一人ひとりが課題解決に向けて実行していく気風を作っていく必要がある。

引き続き、職員の意見を反映できる仕組みを充実させ、柔軟な組織運営を行いながら、全職員が経営の健全化に向けて実行していくことが重要である。

第4章 安来市立病院新改革プランの評価

第1節 安来市立病院の果たすべき役割について

1. 二次救急を主体とした急性期医療の提供

(1) 急性期医療への対応

安来市立病院は、安来市において急性期一般入院料を算定する病床を唯一保有しており、地域の急性期を担う病院として救急患者を率先して受け入れる役割がある。

① 救急搬送患者数

救急搬送患者数については、平成29年度から令和元年度まで概ね目標を達成したが、令和2年度の受け入れ人数は、前年度比186人減（前年度の71%程度）と、目標値を大きく下回った。令和元年度の救急搬送患者数の増加については、市内医療機関の救急告示取り下げの影響によるものである。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、安来市消防本部全体の救急搬送患者数が減少（前年度比11%減）する中、7月から市街地の医療機関が救急告示病院に認定されたことで安来市立病院への救急搬送患者数も大幅に減少している。（図表4-1）

平成29年度以降、応需率は年々下がってきている。特に令和2年度は照会件数全体が615件（令和元年度実績757件）と前年度比142件減少（前年度比約11%減）しており、令和2年度の不应需155件の内訳をみると、脳血管疾患、心筋梗塞等の処置困難な疾患が85件と約半数を占めていた。このことから残りの患者は安来市立病院で受け入れられる可能性がある。処置困難以外の患者に対する受け入れ体制を見直し、応需率を高める必要がある。（図表4-1）

※ 応需率とは、救急指定病院における、救急車の受け入れ率のこと。

図表4-1 救急搬送患者数と応需率

指標	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
救急搬送患者数(人)	666	617	651	465
安来消防本部搬送患者(人)	1,645	1,697	1,772	1,569
応需率(%)	90.6	86.5	85.7	74.8

②時間外受診患者数

時間外受診患者数については、平成 29 年度から減少しているが、令和元年度までは目標値を上回っていた。しかしながら、令和 2 年度は 1,084 人と前年度比 55.1%まで大きく減少している。これは、新型コロナウイルス感染症が大きく影響したことに加えて、令和元年度末に整形外科の常勤医が 1 名退職したことが原因と考えられる。

一方、そのような状況であっても公立病院として、新型コロナウイルス感染症疑いの発熱患者の受け入れ体制を構築できたことについては評価できる。引き続き、地域の診療所や病院で受け入れ困難な時間外や休日における一次救急を担う重要な役割を果たしていく必要がある。(図表 4-2)

図表 4-2 時間外受診患者数

指標	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
時間外受診患者数(人)	2,014	2,427	1,998	2,114	1,982	1,993	1,966	1,084
内科(人)	—	1,132	—	1,062	—	934	—	587
外科(人)	—	104	—	81	—	118	—	145
整形外科(人)	—	506	—	409	—	460	—	156
その他(人)	—	685	—	562	—	481	—	196

③手術室手術件数

手術件数については、平成 29 年度から徐々に件数が減少している。平成 29 年度から令和元年度までは手術件数が 300 件を超えていたが、令和 2 年度は、前年度比 123 件の減（令和元年度実績 334 件）で、目標値を大きく下回る結果となった。これは、特定の手術において、外科医をサポートする医師の派遣が受けられなかったことに加え、整形外科の常勤医の退職が重なったことが大きな要因であると考えられる。

安来市の救急を担う病院として、早急に外科、整形外科の手術体制を整備する必要がある。(図表 4-3)

図表 4-3 手術室手術件数

指標	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
手術室手術件数(件)	298	369	275	343	275	334	275	211
内科(件)	—	11	—	13	—	21	—	9
外科(件)	—	121	—	89	—	91	—	47
整形外科(件)	—	215	—	214	—	193	—	131
その他(件)	—	22	—	27	—	29	—	24

2. 在宅医療への対応

安来市立病院は無医地区等南部地域を中心に在宅医療を担う役割が期待されており、在宅療養患者の急変悪化に対しての急性期対応、外来診療に加え、訪問診療についても検討してきた。

訪問看護については、令和元年度に専門研修を受講した看護師が令和2年度の実施に向けて、院内研修で看護師の育成に努めていたが、想定外に年度中途での退職者が増加したため、訪問看護を受け持つ人員が確保できず、計画期間中での実施には至らなかった。しかし、令和3年6月からの事業開始に向け、体制を整備できたことについては評価できる。

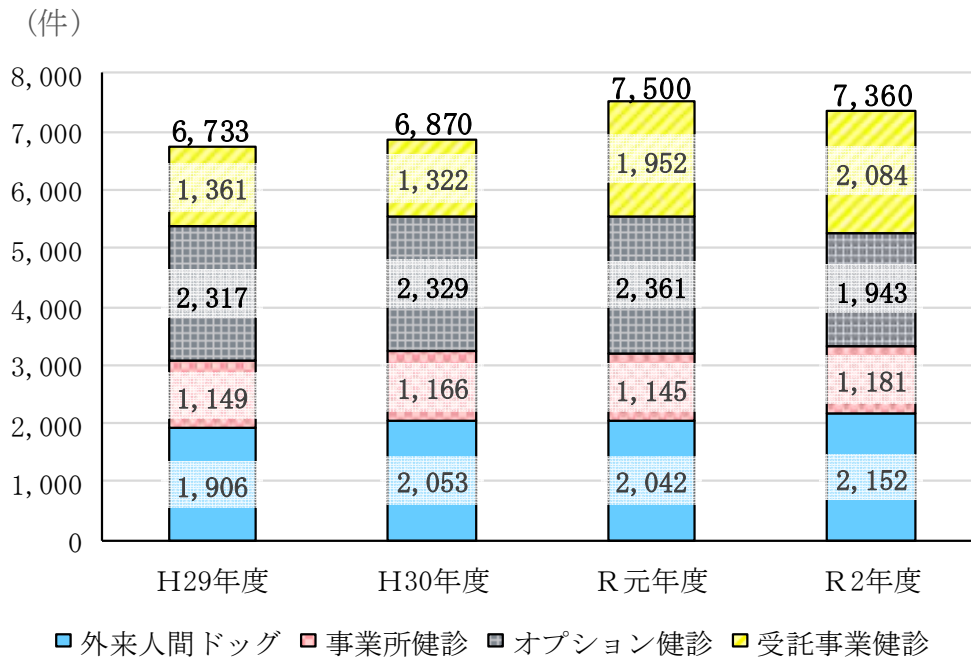
なお、令和3年度から訪問看護に加えて、訪問診療、訪問リハビリテーションについて提供を開始している。

3. 予防活動への対応

平成29年度から令和元年度まで各種健康診査件数及び人間ドックの受け入れ件数の合計は増加している。健診事業については休日における実施体制を整え、年度ごとに土曜日健診を2回程度、日曜日健診を3回程度を実施した。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大下において、休日の特定健診や日曜日のがん検診を実施できなかったにも関わらず、件数は前年並を維持しつつ、収益は前年を上回っており、近隣の健診実施医療機関が受け入れを縮小する中、感染予防対策を徹底し、健診事業を拡大していることは評価できる。(図表 4-4)

図表 4-4 平成 29 年度～令和 2 年度健診件数



4. 医療技術職の人材育成と確保

鳥取大学医学部附属病院の臨床研修協力施設として、継続して医療実習の受け入れを行っている。また、島根大学医学部の地域医療実習、安来市消防本部の救急救命士養成実習の受け入れ、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の養成施設や大学の実習受け入れ、地域の中学生や高校生の医療現場体験の受け入れ等にも幅広く対応し、人材の育成に努めた。

人材確保については、減員となった整形外科医のみならず、他診療科でも医師の確保が難しい状況であり、看護師、薬剤師、臨床検査技師も離職がみられ、人材確保に向けての対策が必要であるほか、人材募集を行っても十分な人数の確保が困難な状況であるが、令和 3 年度からは総合内科の医師 1 名の採用が決まり、総合診療の標榜に向けた体制整備に向かうことができている。また、平成 26 年度から地元の公立高等学校へ看護師等を講師として派遣し、医療職についての理解を深めてもらうことで、将来の採用につなげる取り組みを行っている。

5. その他の指標

(1) 紹介件数、逆紹介件数

紹介件数について、平成 28 年度は 1,359 件、平成 29 年度は 1,199 件と減少傾向であったが、平成 30 年度以降は回復し、令和 2 年度では前年度比で 22 件の増となっている。設備の更新に併せ、医療機関への周知を徹底したことで市内の開業医から、CT、MRI の撮影依頼が増えている。

また、逆紹介件数については、平成 30 年度を除き目標を達成している。病状が安定した入院患者の在宅復帰に向け、かかりつけ医または、自宅近くの医療機関等へ積極的に逆紹介を行っており、地域包括ケア病棟での在宅復帰率は 80%を超えていることから、患者の在宅復帰に向けた地域の医療機関との連携体制は評価できる。(図表 4-5)

図表 4-5 紹介、逆紹介件数

指標	H29年度		H30年度		R 元年度		R 2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
紹介件数 (件)	1,345	1,199	1,334	1,211	1,324	1,420	1,314	1,442
逆紹介件数 (件)	2,150	2,319	2,133	2,069	2,116	2,369	2,099	2,230

(2) 患者満足度

外来患者総合満足度については、平成 29 年度以降、徐々に改善が図られており、特に平成 30 年度から令和元年度では前年度比で 8.5 ポイント向上しており、評価できる。ただし、全体としての満足度はまだまだ低水準であり、改善が必要である。

入院患者総合満足度については、平成 29 年度以降低調であったが、職員の対応（接遇）に対する満足度については、定期的な接遇研修の効果もあり、平成 30 年度以降、80%を超えている点については評価ができる。

また、外来・入院ともに、施設・設備の老朽化が患者満足度と密接に関係していると考えられ、令和 2 年度は、病室での地元ケーブルテレビの視聴環境と、院内全館での Wi-Fi 環境の整備を行い、併せて、新型コロナウイルス感染症による面会禁止の状況にあってもオンライン面会を可能とするなど療養環境を整えたことで、入院患者の満足度が向上（12.5 ポイント向上）したものと考えられる。

引き続き、患者満足度の向上のため、整備対応が可能な部分から改善を図る必要がある。(図表 4-6、4-7)

図表 4-6 外来、入院患者満足度

外来患者

指標	H29年度	H30年度	R 元年度	R 2年度
総合満足度 (%)	49.3	49.5	58.0	54.2
職員の対応 (接遇) 満足度 (%)	73.2	72.0	74.4	73.3
施設・設備面満足度 (%)	44.5	31.0	41.9	43.7

入院患者

指標	H29年度	H30年度	R 元年度	R 2年度
総合満足度 (%)	67.4	69.9	62.9	75.4
職員の対応 (接遇) 満足度 (%)	72.6	84.6	80.3	82.1
施設・設備面満足度 (%)	53.5	54.0	46.8	61.9

図表 4-7 医療機能・医療品質に係る指標の比較一覧

指標	平成29年度			平成30年度		
	目標	実績	比較	目標	実績	比較
救急搬送患者数 (人)	662	666	4	656	617	△ 39
時間外受診患者数 (人)	2,014	2,427	413	1,998	2,114	116
手術室手術件数 (件)	298	369	71	275	343	68
紹介件数 (件)	1,345	1,199	△ 146	1,334	1,211	△ 123
逆紹介件数 (件)	2,150	2,319	169	2,133	2,069	△ 64
リハビリテーション件数 (単位)	59,049	68,221	9,172	60,864	66,449	5,585
リハビリテーション 総合計画評価件数 (件)	783	915	132	858	851	△ 7
訪問看護件数 (件)	60	0	△ 60	120	0	△ 120

指標	令和元年度			令和2年度		
	目標	実績	比較	目標	実績	比較
救急搬送患者数 (人)	651	651	0	646	465	△ 181
時間外受診患者数 (人)	1,982	1,993	11	1,966	1,084	△ 882
手術室手術件数 (件)	275	334	59	275	211	△ 64
紹介件数 (件)	1,324	1,420	96	1,314	1,442	128
逆紹介件数 (件)	2,116	2,369	253	2,099	2,230	131
リハビリテーション件数 (単位)	60,864	61,681	817	60,864	55,324	△ 5,540
リハビリテーション 総合計画評価件数 (件)	933	739	△ 194	1,008	637	△ 371
訪問看護件数 (件)	240	0	△ 240	360	0	△ 360

図表 4-8 その他の指標の比較一覧

指標	平成29年度			平成30年度		
	目標	実績	比較	目標	実績	比較
外来患者総合満足度 (%)	80.0	49.3	△ 30.7	80.0	49.5	△ 30.5
入院患者総合満足度 (%)	80.0	67.4	△ 12.6	80.0	69.9	△ 10.1

指標	令和元年度			令和2年度		
	目標	実績	比較	目標	実績	比較
外来患者総合満足度 (%)	80.0	58.0	△ 22.0	80.0	54.2	△ 25.8
入院患者総合満足度 (%)	80.0	62.9	△ 17.1	80.0	75.4	△ 4.6

第2節 経営の効率化について

1. 収益向上への取り組み

(1) 単価向上への取り組み

①医事室に関する取り組み

加算または指導料について、毎年、対象患者データの分析、算定要件の整備、届出を行い、ニーズに基づいた算定を図った。また、算定基準作成、算定マニュアル作成・整備等により算定強化の取り組みを継続するとともに、医師事務作業補助者との連携を図り、算定漏れのないように努めた。また主治医に情報提供を行い、栄養指導料等の算定強化を行った。

各加算項目や各管理料算定項目において、目標達成はそれぞれであるが、収益的には目標を達成できなかった。医師や他部署との連携を強化し、各種データの最新値等の分析を行い、新たに算定できるものがあれば運用を検討するなど、情報共有を図る必要がある。

②リハビリテーション部門に係る項目

効率的な体制を構築し、検証、点検を行いながらリハビリテーションを実施した。

勤務体制の再構築と病棟スタッフ間の連携により、令和元年度から隔週の土曜に、令和2年度からは毎週の土曜、日曜と祝日にリハビリテーションを開始した。また、サービスの充実と収益向上を目指し、令和2年度から新たに透析患者に対して行う腎臓リハビリテーションや自動車運転機能評価等に取り組むなど算定数の向上に努めた。

しかしながら、リハビリテーション件数、リハビリテーション総合計画評価件数は、患者の高齢化による外来リハビリテーションの減少等により、平成29年度より毎年度、大きく減少している。令和2年度においては、リハビリテーション件数、リハビリテーション総合計画評価件数ともに、さらに件数を減らし、目標値を下回る結果となった。これは、前述の要因に加えて、整形外科医の退職により、リハビリテーションのオーダー数が減少したためであると考えられる。腎臓リハビリテーション、自動車運転機能評価等の新たな取り組みも実施しているが、件数の減少に歯止めがかかっていないので、早急な対策が必要である。

今後も訪問リハビリテーションの充実に向けた主治医、病棟スタッフとの連携の強化を図り、指示箋の処方につながるよう定期的な勉強会を開催するなど、リハビリテ

ーションを確実に提供する仕組みが必要である。また、地域の介護支援専門員との連携を強化していく必要がある。(図表 4-9)

図表 4-9 リハビリテーション件数

指標	H29年度		H30年度		R 元年度		R 2年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
リハビリテーション 件数（単位）	59,049	68,221	60,864	66,449	60,864	61,681	60,864	55,324
リハビリテーション 総合計画評価件数 （件）	783	915	858	851	933	739	1,008	637

③栄養管理部門に係る項目

栄養管理部門と看護部門が連携し、栄養指導により病状改善等への効果が期待できる事例を抽出し、主治医に情報提供を行うことで栄養指導料の算定強化を図った。また栄養指導に対する関心を高めるため、外来待合室における健康教室を実施し、栄養に関する啓発活動を実施した。

栄養指導について、看護部、医師、医師事務補助者、栄養士等の院内連携が図られており、栄養指導件数は増加している。さらなる件数の増加のため、今後も主治医、病棟スタッフとの連携を強化し、定期的な勉強会の実施等によって、指示箋の処方につながるよう対応可能な患者の範囲、算定要件などを関係者で共有する必要がある。

また、健康教室等については、院内掲示、ホームページ、広報誌などでの周知を継続していく必要がある。

(2) 医療機器の有効活用への取り組み

①人工透析部門に係る項目

松江市や米子市の高次医療機関への広報活動を実施することにより、新たに透析が必要となった患者の受け入れを促進し、患者確保に努めた。また、医療機関相互の連携により他の医療機関で人工透析を行っていて、一時的に入院が必要となった患者についても積極的に受け入れを行った。さらに通院手段の確保が困難な人工透析患者には、患者の状態を勘案した上で送迎サービスを提供し、患者の負担軽減を図った。

令和元年度には新たな透析患者の受け入れを促進し、前年度を上回る実績となったが、これは市外の高次医療機関への訪問を実施する等、積極的に広報活動を行ったこ

とによるものと考えられる。しかし、その後は対象患者が減少しており、新型コロナウイルス感染症対策のため、訪問による広報活動を自粛した影響もあり、実施件数が透析患者の受け入れ可能人数を下回っている。

新型コロナウイルス感染症拡大等の不確定要素も踏まえた中で、診療科間での緊密な連携を取りながら維持透析を行い、近隣の医療機関からの紹介患者が増えるように集患対策について検討し、新たな患者の獲得に取り組む必要がある。

(3) 患者数増加に向けた取り組み

①他の医療機関との連携

他の医療機関との連携を強化するため、安来市立病院の状況等を他の医療機関に紹介するための機関紙である「連携室つうしん」を年3回発行し、市外の医療機関への訪問活動も実施する等、紹介件数増加に向けた取り組みを行い、紹介件数は増加傾向にある。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、定期的な訪問活動はできなかったが、非対面で他の医療機関との連絡を継続し、前年度を上回る紹介を受けることができた。

計画期間内において、市内開業医との面会や医師の同行訪問などの取り組みにより、継続して紹介件数が増加したことは評価できる。安来市立病院の果たすべき役割として、訪問診療などがより重要になってくるため、さらなる市内の医療機関との連携に向け、広報活動等に積極的に取り組む必要がある。

②広報活動の充実について

「選ばれる病院」を目指して、モニター会議にワークショップ形式を取り入れ、モニターからの意見を病院運営に反映させた。また、院長が地域に出かけ、市民の皆さまと対話する出前講座「院長と語ろう」を積極的に開催し、情報発信を行ったほか、病院に関するアンケートを実施して病院の課題を分析した。さらに、地元ケーブルテレビ局において市立病院コーナーの放送枠を確保してもらい、医療情報を提供するなど、市民に身近な病院として親しまれるように努めた。

しかしながら、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、意見交換等が実施できていない。情報発信の方法について工夫をしながら、継続して取り組む必要がある。

2. 病床機能の適正化

平成 29 年度に病棟再編を行い、一般病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟となり、病床再編は概ね計画どおり実施できた。また、令和 2 年度には当時の現状を踏まえて、病床数のさらなる見直しを行い、130 床での運用とした。現在、一般病棟については、手術、処置等医療度の高い急性期の患者を、地域包括ケア病棟については、高度急性期病院の後方支援として、回復期の患者、自宅療養中で医療度の高い患者及び安来市立病院の急性期病棟から急性期治療を終えた患者を、療養病棟については、急性期及び回復期から、慢性期に移行後も医療の提供が必要な患者を中心に受け入れている。(図表 4-10)

新たに入院する患者の受け入れや転棟について、地域連携室を中心としたベッドコントロール会議を毎日開催し、経営の効率化を図るための病床管理委員会も定期的に行うなど、病床運営に取り組んだことから、平成 29 年度以降、比較的高水準での病床利用率を維持することができている。引き続き効果的なベッドコントロールを実施することで、病床利用率を高水準で維持する必要がある。

※ ベッドコントロールとは、病床を効率的に運用するための管理・調整のこと。

図表 4-10 病床数の推移

単位：床

病 床 区 分	H27. 2. 1 (許可病床数)	H29. 11. 1 (許可病床数)	R2. 4. 1 (届出病床数)
急性期一般	100	54	44
地域包括ケア	35	48	40
療養	48	46	46
合 計	183	148	130

3. 費用適正化への取り組み

(1) 給与費の見直し

費用適正化への取り組みとして、平成 29 年度から毎年、給与単価の見直し及び職員数の見直しに取り組んだ。しかし職員の基本給等を早急に改定することは困難であり、一時的な対応策として単年度ベースでの給与カットを実施した。

また職員数の見直しについては、職員の再配置を検討し、必要最小限の職員配置とした。

給与費対医業収益比率をみると、平成 30 年度以降は 80%を超える水準となっており、令和 2 年度には人件費を前年度比で約 216 百万円と大きく削減できたが医業収益の減少がこれを上回り 84%という結果であった。

令和 3 年度からは給与改定に伴い職務職階制度が導入されたので、持続可能な病院経営を行うため、また、職員がやりがいを持って業務にあたれるよう、今後の働き方改革を見据え、給与費全体の見直しを進める必要がある。

- ※ 給与費対医業収益比率とは、医業収益に対する給与費の割合を示すものであり、この比率が高いほど収益性の観点からは厳しい経営を行っているといえる。
- ※ 職務職階制とは、職務の内容と責任の程度により序列を設定する人事制度。

(2) 材料費の適正化

①後発医薬品への切り替え

材料費の適正化のため、先発医薬品から後発医薬品への切り替えについて、院内の薬事審議委員会で検討し、積極的に切り替えを行った。評価期間前の平成 28 年度の後発医薬品使用割合は 72.9%であったが、毎年度の継続的な改善活動により後発医薬品への切り替えが進み、令和 2 年度には後発医薬品使用割合は 90.5%を達成した。

令和元年度から後発医薬品使用体制加算 1 となり収益増につながった。また、同時に費用の削減を図ることができた。今後も継続して要件を満たすよう、後発医薬品への切り替えについて継続するとともに、材料費の適正化に取り組む必要がある。

- ※ 後発医薬品使用体制加算とは、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている医療機関を評価したもの。後発医薬品の使用割合に応じて加算 1 から 3 まであり、加算 1 は最も算定点数が高い。

4. 経営指標の評価

収支面に関して、平成 29 年度を除き、医業収支比率が平成 30 年度から令和 2 年度までいずれも目標値を下回っている。また経常収支比率はいずれの年度でも目標値を下回った。詳細に項目をみると、一般病棟については、いずれの年度でも 1 人 1 日診療単価が目標値を上回ったものの、いずれの年度でも延べ入院患者数及び病床利用率が目標値を下回っている。また療養病棟については、令和 2 年度の 1 人 1 日診療単価を除き、いずれの年度でも延べ入院患者数、1 人 1 日診療単価、病床利用率いずれも目標値を上回っている。一方、全体としての延べ入院患者数及び延べ外来患者数は、いずれの年度でも目標値を下回っている。特に令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大及び医師の減少の影響により、大きく収支が悪化した。診療単価の向上はもちろんであるが、まずは医師を確保し患者数を増加させることが求められる。

支出面に関して、給与費対医業収益比率はいずれの年度も目標値に達しなかったが、令和 2 年度については給与費の抑制ができた。引き続き、給与費の適正化に向け、経営の状況に応じた基本給及び諸手当の見直し等、さらなる対策を講じる必要がある。材料費対医業収益比率及び後発医薬品使用割合は、いずれの年度も目標値を大きく上回った。特に令和 2 年度の材料費対医業収益比率は 13%を下回り、薬品 SPD の適正な運用、医薬品採用品目の削減、ジェネリック医薬品への切り替え等の取り組みの成果が出たといえる。今後も継続的な取り組みを行う必要がある。

経営面に関して、資金不足額の実績がいずれの年度も目標を達成せず、資金不足が恒常化している。一方、企業債残高は順調に減少し目標達成を継続していたが、令和 2 年度に残高を増やし、目標値を大きく上回った。これは新型コロナウイルス感染症拡大に伴う減収による資金不足を補うために、特別減収対策企業債を発行したものである。(図表 4-11)

- ※ 医業収支比率とは、業務活動によってもたらされた医業収益と、それに要した医業費用とを対比して業務活動の能率を示すものであり、これによって経営活動の成否が判断されるもの。
- ※ 材料費対医業収益比率とは、医業収益に対する材料費の割合を示すものであり、この比率が高いほど収益性の観点からは厳しい経営を行っているといえる。

図表 4-11 経営指標の評価

項目	単位	平成29年度					平成30年度				
		目標	実績	達成率	評価	達成状況	目標	実績	達成率	評価	達成状況
1. 収支改善											
経常収支比率	%	97.7	96.5	98.8%	B	×	100.0	94.1	94.1%	B	×
医業収支比率	%	84.0	84.0	100.0%	A	○	86.1	81.0	94.1%	B	×
2. 経費削減											
給与費対医業収益比率	%	78.9	79.6	99.1%	C	×	77.0	84.7	90.9%	B	×
材料費対医業収益比率	%	15.1	13.9	108.6%	A	○	15.1	13.3	113.5%	A	○
後発医薬品使用割合	%	80.0	84.6	105.8%	A	○	80.0	84.5	105.6%	A	○
3. 収入確保											
一般病棟					B					B	
延入院患者数	人	21,690	20,490	94.5%		×	18,725	16,053	85.7%		×
1人1日診療単価	円	35,820	38,723	108.1%		○	36,508	39,444	108.0%		○
病床利用率	%	77.4	69.3	89.5%		×	95.0	81.4	85.7%		×
地域包括ケア病棟					A					B	
延入院患者数	人	11,902	12,411	104.3%		○	14,582	14,820	101.6%		○
1人1日診療単価	円	31,600	32,425	102.6%		○	31,600	33,133	104.9%		○
病床利用率	%	79.8	84.2	105.5%		○	85.0	84.6	99.5%		×
療養病棟					A					A	
延入院患者数	人	13,432	13,803	102.8%		○	14,272	15,546	108.9%		○
1人1日診療単価	円	16,728	18,459	110.3%		○	17,208	19,410	112.8%		○
病床利用率	%	78.5	80.2	102.2%		○	85.0	92.6	108.9%		○
区分2.3割合	%	53.4	61.0	114.2%		○	60.0	64.6	107.7%		○
延入院患者数	人	47,024	46,704	99.3%	B	×	47,579	46,419	97.6%	B	×
延外来患者	人	63,864	60,951	95.4%	B	×	63,384	58,869	92.9%	B	×
4. 経営安定											
企業債残高	百万円	1,459	1,457	100.1%	A	○	1,381	1,337	103.3%	A	○
資金不足額	百万円	287	298	96.3%	C	×	285	395	72.2%	C	×
資金不足比率	%	12.5	12.6	99.2%	C	×	12.3	17.2	71.5%	C	×

項目	単位	令和元年度					令和2年度				
		目標	実績	達成率	評価	達成状況	目標	実績	達成率	評価	達成状況
1. 収支改善											
経常収支比率	%	100.5	95.4	94.9%	B	×	102.7	99.5	96.9%	B	×
医業収支比率	%	87.0	82.7	95.1%	B	×	89.0	80.9	90.9%	B	×
2. 経費削減											
給与費対医業収益比率	%	75.7	83.1	91.1%	B	×	74.6	84.0	88.8%	B	×
材料費対医業収益比率	%	15.1	13.1	115.3%	S	○	15.1	12.6	119.8%	S	○
後発医薬品使用割合	%	80.0	88.0	110.0%	A	○	80.0	90.5	113.1%	A	○
3. 収入確保											
一般病棟					B					C	
延入院患者数	人	18,725	16,210	86.6%		×	18,725	12,516	66.8%		×
1人1日診療単価	円	36,574	40,555	110.9%		○	36,639	40,620	110.9%		○
病床利用率	%	95.0	82.0	86.3%		×	95.0	77.9	82.0%		×
地域包括ケア病棟					B					B	
延入院患者数	人	14,582	14,496	99.4%		×	14,582	12,686	87.0%		×
1人1日診療単価	円	31,600	33,133	104.9%		○	31,600	34,341	108.7%		○
病床利用率	%	85.0	82.5	97.1%		×	85.0	86.9	102.2%		○
療養病棟					A					A	
延入院患者数	人	14,272	15,424	108.1%		○	14,272	15,032	105.3%		○
1人1日診療単価	円	17,710	18,671	105.4%		○	18,901	18,231	96.5%		×
病床利用率	%	85.0	91.6	107.8%		○	85.0	89.5	105.3%		○
区分2.3割合	%	70.0	66.2	94.6%		×	80.0	65.6	82.0%		×
延入院患者数	人	47,579	46,130	97.0%	B	×	47,579	40,234	84.6%	C	×
延外来患者	人	62,916	58,000	92.2%	B	×	62,460	50,802	81.3%	C	×
4. 経営安定											
企業債残高	百万円	1,146	1,109	103.3%	A	○	906	1,143	79.3%	C	×
資金不足額	百万円	243	371	65.5%	C	×	239	465	51.4%	C	×
資金不足比率	%	10.4	16.1	64.6%	C	×	10.1	22.9	44.1%	C	×

※ 医療区分 2.3 割合とは、医療区分 2.3 と判断された患者の割合。医療区分とは、医療の必要性を評価するための指標であり、1 から 3 まで分けられ、数字が大きいくほど症状が重いとされる。

第3節 再編・ネットワーク化について

現行ガイドラインは、都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏または構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて、記載することを求めている。特に、施設の新設・建替等を行う予定の公立病院は、今後の新改革プランの策定のタイミングを捉え、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべきとされている。

安来市立病院新改革プランでは検討の必要性は認識しているが、この計画期間では具体的な検討は進まなかった。

令和2年4月までに2病院が診療所に移行し、現在、安来市内には2病院24診療所の医療施設がある。地域の医療提供体制の確保を図る観点から、早急に医療機関の相互連携について検討すべきである。

第4節 経営形態の見直しについて

現行ガイドラインは、地方公営企業法の全部適用(※)について、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度の拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があるとし、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、さらなる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当であるとされている。

安来市立病院新改革プランでは、安来市立病院は全部適用のメリットが活用できていないと評価している。経営形態の選択肢とされている地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しについて、メリット・デメリットを検討し、地域の医療提供体制の確保を図る上で、どのような経営形態が最適であるか整理する必要がある。

- ※ 地方公営企業法の規定を全て適用すること。
全部適用となると、事業管理者の設置が義務付けられる代わりに、予算原案の作成、一部の契約、職員の採用や給与などについて地方公共団体の長（市長）から独立した権限を得ることができる。
また、独立性が強化されることで、経営責任が明確となり、組織体制などもより機動的になるため、迅速かつ効率的な経営判断が行えるようになる。

第5節 施設の老朽化対策について

1. 現状と課題

(1) 耐震化が必要な施設の現状

安来市立病院は、昭和 30 年 5 月に町立広瀬病院として開設され（開設後、平成 16 年 10 月の市町村合併により安来市立病院に改称）、地域住民の健康を守り、地域医療の中心的役割を担ってきた。昭和 45 年に建築された本館は、医療ニーズに対応しながら増改築を繰り返し、築後 51 年が経過する中で、経年による建物・設備の老朽化への対策に加え、平成 23 年度に実施した耐震診断の結果に基づく施設の耐震化への対応が求められている。また、平成 5 年に新館を増築し入院病棟を整備したが、設備の老朽化により快適な療養環境の確保が困難な状況になってきている。

(2) 耐震化に向けた課題

耐震強度不足の対応として、耐震補強工事が必要となるが、本館は病院の主要機能を有していることから、工事施工上の問題点として、診療時間に配慮した工事を行う必要があること、工事中の影響範囲の機能が停止する可能性があること、工事期間中は仮設建物の設置が必要と考えられること等があげられる。

また、今後も毎年 100 百万円強の修繕コストが見込まれている中、安全確保のため施設に対する適切な投資計画が求められる。

2. 施設更新の検討

(1) 更新の選択肢

安来市全体の医療提供体制を考える中での安来市立病院に必要とされる医療機能及び規模を考慮し、耐震化及び長寿命化を検討する必要がある。平成 28 年 12 月に策定された安来市公共施設等総合管理計画においては、公共施設のあり方に関する基本方針を踏まえて、施設類型別のあり方に関する基本方針が示されている。基本計画では 10 年間を集中期間として、安来市立病院については概ね 3 年以内に個別行動計画（譲渡・売却・用途廃止・存続などの検討）を策定し、地域医療の拠点として、医師の確保等、適切に維持管理し、施設の長寿命化を図るものとされている。

早急な対策の必要性は認識しているが、この計画期間では具体的な検討は進まなかった。

(2) 財政面の検討

病院の機能を適切に維持管理し、長寿命化するにあたっては多額の経費が必要であるが、令和2年度安来市病院事業会計決算において累積欠損が生じている状況であり、現在の財政状況では、老朽化対策への投資が困難な状況である。

第6節 一般会計負担及び収支状況について

1. 収益的収支

経常収益は毎年度 2,800 百万円程度で推移していたが、令和 2 年度は約 2,500 百万円にとどまった。経常費用は毎年度 2,900 百万円程度で推移していたが、令和 2 年度は約 2,500 百万円であった。その結果、毎年度 100 百万円程度の経常損失が発生していたが、令和 2 年度は約 10 百万円の損失にとどまった。累積損失は毎年度減少し、令和 2 年度末で 1,300 百万円を下回っている。

計画との比較においては、平成 29 年度に医業収益の実績が計画を上回ったものの、平成 30 年度以降の各年度の医業収益実績は計画を下回った。特に令和 2 年度は計画約 2,300 百万円に対し実績約 2,000 百万円と約 300 百万円も下回った。これは、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えや、整形外科の常勤医の減による影響が多いと推察される。

また、令和 2 年度の医業外収益では、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等の国・県補助金が 89 百万円あった。

費用面においては、平成 29 年度以降、医業費用の実績が計画を上回る状況が続いた。その主たる理由は給与費が過大となっているためであるが、令和 2 年度は材料費とともに給与費実績が計画を下回り、医業費用全体としても実績が計画を下回った。

令和 2 年度のように不測の事態が発生することもあるが、今後も給与費を含めた適切な費用管理が求められる。(図表 4-12)

- ※ 収益的収支とは、医療サービスの提供やこれに付随する事業など、病院の 1 年間の経営活動によって生じた収入を「収益的収入」とし、「収益的収支」とは、この収入と費用の差額のことで 1 年間の病院の経営成績を表す。
- ※ 経常収益とは、医業収益、医業外収益の合計額。
- ※ 経常費用とは、医業費用、医業外費用の合計額。

図表 4-12 収益的収支の予算・実績推移

単位：百万円

	平成29年度			平成30年度		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較
収入						
医業収益	2,288	2,353	65	2,306	2,292	△14
料金収入	2,026	2,064	38	2,044	2,007	△37
その他	262	289	27	262	285	23
うち他会計負担金・補助金	139	160	21	139	162	23
医業外収益	468	447	△21	463	457	△6
他会計負担金	398	378	△20	398	384	△14
国・県補助金	-	-	-	-	-	-
長期前受金戻入	47	48	1	42	49	7
その他	23	22	△1	23	24	1
経常収益	2,756	2,800	44	2,769	2,749	△20
支出						
医業費用	2,724	2,801	77	2,677	2,828	151
職員給与費	1,806	1,873	67	1,776	1,941	165
材料費	346	326	△20	348	304	△44
経費	352	384	32	352	376	24
減価償却費	211	211	0	183	187	4
その他	9	7	△2	18	20	2
医業外費用	97	100	3	91	92	1
支払利息	28	27	△1	24	25	1
その他	69	72	3	67	67	0
経常費用	2,821	2,900	79	2,768	2,920	152
経常損益	△65	△100	△35	1	△171	△172
特別損益						
特別利益	201	200	△1	162	234	72
特別損失	-	-	-	-	1	1
特別損益	201	200	△1	162	233	71
純損益	136	100	△36	163	62	△101
累積欠損金	1,522	1,530	8	1,359	1,468	109

	令和元年度			令和2年度		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較
収入						
医業収益	2,320	2,304	△16	2,344	2,023	△321
料金収入	2,058	2,024	△34	2,082	1,733	△349
その他	262	280	18	262	291	29
うち他会計負担金・補助金	139	161	22	139	167	28
医業外収益	467	448	△19	461	560	99
他会計負担金	398	380	△18	398	410	12
国・県補助金	-	-	-	-	89	89
長期前受金戻入	46	43	△3	40	41	1
その他	23	25	2	23	20	△3
経常収益	2,787	2,752	△35	2,805	2,583	△222
支出						
医業費用	2,668	2,786	118	2,635	2,501	△134
職員給与費	1,757	1,915	158	1,749	1,699	△50
材料費	350	301	△49	354	254	△100
経費	352	365	13	352	374	22
減価償却費	200	198	△2	171	171	0
その他	9	7	△2	9	3	△6
医業外費用	106	97	△9	95	93	△2
支払利息	21	21	0	17	17	0
その他	85	76	△9	78	76	△2
経常費用	2,774	2,883	109	2,730	2,594	△136
経常損益	13	△131	△144	75	△11	△86
特別損益						
特別利益	151	259	108	87	114	27
特別損失	-	-	-	-	61	61
特別損益	151	259	108	87	53	△34
純損益	164	128	△36	162	42	△120
累積欠損金	1,195	1,340	145	1,033	1,298	265

2. 資本的収支

建設改良費と企業債償還金を合わせ、毎年度 340 百万円から 450 百万円程度の支出があるのに対し、企業債の発行は 50 百万円から 150 百万円程度である。国・県補助金のある年度もあるが、実質財源不足額は恒常的に 140 百万円から 250 百万円程度となっており、令和 2 年度は 280 百万円と、実質財源不足額が増加傾向にある。なお、令和 2 年度の他会計負担金収入 158 百万円及び翌年度に繰り越される支出の財源充当額の 147 百万円については、新型コロナウイルス感染症対策事業に関するものである。

また、令和 2 年度には、補てん財源である損益勘定留保資金が赤字となっており、今後の資金繰りに影響を与えることが見込まれる。(図表 4-13)

- ※ 資本的収支とは、医療機器、施設の整備等建設改良費に関する支出と建設改良に要する資金としての企業債収入等からなる収支。
- ※ 企業債償還金とは、建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金。
- ※ 補てん財源とは、資本的支出に対する資本的収入の不足分を補うための財源。主に減価償却費などが該当。
- ※ 実質財源不足額とは、補てん財源を充当してもなお、不足する財源のこと。
- ※ 損益勘定留保資金とは、収益的収支における、減価償却費や資産減耗費などの現金支出を必要としない費用の計上により留保される資金のこと。

図表 4-13 資本的収支の予算・実績推移

単位：百万円

	平成29年度			平成30年度		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較
収入						
企業債	50	55	5	196	152	△44
他会計出資金	-	-	-	-	-	-
他会計負担金	-	-	-	-	-	-
他会計借入金	-	-	-	-	-	-
他会計補助金	-	-	-	-	6	6
国・県補助金	-	43	43	54	9	△45
その他	-	3	3	-	-	-
収入計	50	101	51	250	167	△83
うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額	-	-	-	-	-	-
前年度許可債での当年度借入分	-	-	-	-	-	-
純計	50	101	51	250	167	△83
支出						
建設改良費	59	112	53	259	175	△84
企業債償還金	272	271	△1	274	273	△1
他会計長期借入金返還金	40	40	0	40	40	0
その他	2	3	1	2	1	△1
支出計	373	427	54	575	489	△86
差引不足額	323	326	3	325	322	△3
補てん財源						
損益勘定留保資金	187	184	△3	191	92	△99
利益剰余金処分額	-	-	-	-	-	-
繰越工事資金	-	-	-	-	-	-
その他	△151	4	155	△151	2	153
計	36	187	151	40	94	54
補てん財源不足額	287	139	△148	285	228	△57
当年度同意等債での未借入又は未発行の額	-	-	-	-	-	-
実質財源不足額	287	139	△148	285	228	△57

	令和元年度			令和2年度		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較
収入						
企業債	50	52	2	50	46	△4
他会計出資金	-	-	-	-	-	-
他会計負担金	-	-	-	-	158	158
他会計借入金	-	-	-	-	-	-
他会計補助金	-	6	6	-	-	-
国・県補助金	-	-	-	-	10	10
その他	-	-	-	-	3	3
収入計	50	58	8	50	217	167
うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額	-	-	-	-	147	147
前年度許可債での当年度借入分	-	-	-	-	-	-
純計	50	58	8	50	70	20
支出						
建設改良費	59	58	△1	59	70	11
企業債償還金	285	277	△8	290	283	△7
他会計長期借入金返還金	40	40	0	-	-	-
その他	2	1	△1	2	0	△2
支出計	386	376	△10	351	353	2
差引不足額	336	318	△18	301	283	△18
補てん財源						
損益勘定留保資金	204	61	△143	173	△81	△254
利益剰余金処分額	-	-	-	-	-	-
繰越工事資金	-	-	-	-	-	-
その他	△111	3	114	△111	84	195
計	93	64	△29	62	3	△59
補てん財源不足額	243	254	11	239	280	41
当年度同意等債での未借入又は未発行の額	-	-	-	-	-	-
実質財源不足額	243	254	11	239	280	41

※ 表示単位未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

3. 一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金は、毎年度 700 百万円から 800 百万円で推移し、平成 30 年度以降は計画額を上回っているが、令和 2 年度は、790 百万円のうち 166 百万円は新型コロナウイルス感染症対策地方創生臨時交付金事業分であり、通常の繰入金は計画どおりの 624 百万円であった。

地方公営企業法等に定める独立採算制の原則を堅持しながら、救急医療やへき地医療などの政策的医療を提供するために、総務省が示す繰出基準及び市立病院の現状を踏まえ、繰出基準に準じた繰入額とする必要がある。

基準外繰入金額の中には、病院経営の悪化による経営改善特別支援分の繰入金があるが、徹底した経営改善策を講じ、その繰入れを解消していく必要がある。（図表 4-14）

図表 4-14 一般会計からの繰入金の予算・実績推移

単位：百万円

	H29年度			H30年度		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較
収益的収支	738	738	0	699	780	81
うち基準外繰入金	253	253	0	214	286	72
うち経営改善特別支援分	—	200	—	—	234	—
資本的収支						
うち基準外繰入金						
合計	738	738	0	699	780	81

	R 元年度			R 2年度		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較
収益的収支	688	800	112	624	632	8
うち基準外繰入金	203	310	107	139	104	△ 35
うち経営改善特別支援分	—	133	—	—	54	—
資本的収支				—	158	158
うち基準外繰入金						
合計	688	800	112	624	790	166

※ 表示単位未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

第5章 安来市立病院の果たすべき役割

安来市立病院は、公立病院として長年にわたり救急医療、地域医療を提供する重要な役割を担ってきた。安来市においては、今後も人口減少や少子高齢化、医療需要の減少が予測される中、安来市立病院はこれまでと同様に、地域住民に必要な医療サービスを提供し続ける責務があり、島根県地域医療構想（松江構想区域）や地域包括ケアシステムを踏まえ、以下の役割を担っていく。

第1節 二次救急を主体とした急性期医療の提供

1. 一般急性期医療への対応

- (1) 緊急処置・手術等に対応した急性期入院患者を受け入れる役割を継続的に担う。
- (2) 圏域の重点課題である5疾病(※1)のうち、がん対策、脳卒中対策、心血管疾患対策、糖尿病対策を担う。また、5事業(※2)のうち救急医療（救急告示病院）、地域医療（地域医療拠点病院）、小児医療（小児救急、夜間救急は毎週木曜日）、災害医療（災害協力病院、初期被ばく医療機関、中海圏域4病院災害時相互応援協定）を担う。
※1 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
※2 5事業：救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療
- (3) 急性期医療における脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、がん患者リハビリテーション等を主体とし、他の医療機関と連携を図り、患者の生活復帰支援を行う。

2. 救急医療の提供

- (1) 救急告示病院として、24時間365日体制で安来市全域における二次救急を担い、骨折や外傷、腹痛、意識障害、胸部症状等の検査・診断および治療に対応する。救命や先進医療等の高度な医療が必要と判断された場合は、松江市・米子市など近隣の高度医療機関へ紹介する。
- (2) 松江・安来地区メディカルコントロール協議会(※)の構成団体として、安来市消防本部が行う救急医療活動と連携し、中山間地域をはじめ安来市における救急医療体制の充実を図る。

※ 救急救命士や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証等によって、救急業務の高度化と救命率の向上を図るために設置された協議会。各地区の救急医療機関、消防本部等によって構成される。

第2節 在宅医療への対応

1. 在宅医療の支援

- (1) 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを実施し、患者の自立した生活を支える。
- (2) 在宅療養患者の急変時における対応や、終末期患者の看取り等の支援を行う。
- (3) 無医地区等南部地域をカバーするかかりつけ医として、地域に不足する外来診療を提供する。
- (4) 院内に在宅支援室（仮称）を設置し、在宅医療を推進するためのマネジメントを行う。

2. 医療・介護・福祉の連携

- (1) 地域医療拠点病院として、近隣の医療機関や介護施設等と緊密な連携を図り、在宅復帰に向けた支援を行う。
- (2) 高度医療機関と連携し、治療を終えた患者がスムーズに在宅復帰ができるように、地域包括ケア病床を活用した患者の受け入れを行う。また、レスパイト入院（※）の受け入れを行うなど、在宅療養中の患者家族の支援を行う。

※ レスパイト入院とは、難病患者等が、介護者の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合に、利用する短期間の入院。

- (3) おしどりネット（鳥取県医療連携ネットワークシステム）や、まめネット（しまね医療情報ネットワーク）の在宅ケア支援システムを活用し、近隣の医療機関や介護施設等と連携を図る。

第3節 予防活動への対応

1. 各種健康診査および人間ドックの実施

各種健康診査および人間ドックに対応し、積極的な受診促進を図ることで、疾病の早期発見や早期治療に努める。また、人間ドックに併せて実施できる各種オプション検査を推奨し、通常の健診では発見できない疾病の早期発見や早期治療に努める。

2. がん検診の実施

(1) 高度医療機器を活用した脳ドック（MR I 使用）、肺がん検診（C T 使用）、乳がん検診（マンモグラフィ使用）や、胃がん検診（胃カメラ使用）等、各種がん検診に対応し、疾病の早期発見に努める。

(2) 休日の特定健診や日曜日がん検診の継続、胃カメラの対応件数の増加を図るなど、受診機会をより多く提供することにより、受診率の向上に努める。また、インターネット予約システムなどを積極的に活用し、利用者の利便性向上に努める。

3. 生活習慣病への対応

(1) 生活習慣病に関連する診療科や、部門との連携による予防活動の充実を図る。特に、糖尿病予防対策の一環として、糖尿病看護認定看護師(※)や管理栄養士を中心とした健康教室等の啓発活動を推進する。

※ 公益社団法人日本看護協会が定める認定看護師教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格。

糖尿病看護認定看護師は、糖尿病における疾病管理や療養生活を支援する役割を持つ。

(2) 生活習慣病の治療や保健指導等を早期に行うことで、疾病や障害の重症化防止に努める。特に透析に至らないように、糖尿病性腎症が進行する可能性の高い患者の早期発見に努め、適切な治療に結び付ける。

第4節 医療従事者等の確保と人材育成

1. 医師の確保と人材育成

島根県、大学病院等に対する医師派遣要請を継続しながら、民間の医師紹介会社の活用や、他地域で勤務する地元出身医師へのアプローチ等の採用ルートを開拓する。特に急性期の機能を維持していくために必要な整形外科医や在宅医療を推進するために必要な総合内科医については、優先して招聘に努める。また、各種研修や学会等への出席機会の確保等を行う等、職場環境の改善を図ることで働く医師の満足度の向上を図る。

2. 看護師の確保と人材育成

看護師養成施設や大学の実習生の受け入れ、県内外の学校訪問等により人材確保に努める。また、認定看護師の育成等各種資格取得の奨励や研修制度の充実により、看護師の働く意欲を向上させる。特に、在宅医療等の新たに生じる需要への対応として、研修会等への参加による訪問看護師の育成、特定行為を実施できる看護師の養成を図る。

3. 薬剤師の確保と人材育成

実習生や見学生 of 積極的な受け入れや、薬剤師赴任支援資金貸与制度の継続、奨学金制度の導入、島根県をはじめとする関係機関との連携、薬学部のある大学への情報提供や学校訪問を積極的に行い、人材確保に努める。また、医療の質や働く意欲を向上させるために、認定薬剤師（※1）や専門薬剤師（※2）資格取得・更新のための研修制度を、大学病院等と連携して構築する。

※1 特定の専門分野において、薬物療法などに関する十分な知識と技術を有する者として、日本病院薬剤師会をはじめとする各団体から認定を受けた薬剤師。

※2 認定薬剤師を有する者で、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、研究活動等についても行うことができると認められた薬剤師。

4. 医療技術職等の確保と人材育成

実習生の指導・育成が病院の評価・評判につながり、人材確保の面からも有用であることから、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等の養成施設や、大学の実習生を受け入れながら、学校訪問や各種資格取得の奨励、研修制度の取り組みも充実させる。

また、救急医療を行う上で、医師の具体的な指示を得ながら高度な救命処置を行う救急救命士の技術向上は非常に重要であることから、安来市消防本部の救急救命士養成実習生の受け入れを継続していく。

5. 事務職員の確保と人材育成

病院の事務については、医事業務、医療材料・薬品管理業務など、専門性が高く、短時間での育成が困難である。

そのため、医療に関する専門知識を有する者の採用を進め、安来市役所との人事交流に頼らない体制を構築していく。

6. その他

児童・生徒を対象にした医療現場体験活動や、学校に職員を派遣しての交流活動などを通じて、安来市立病院を身近に感じてもらい、医療職に対する理解を深めてもらうなど、将来の人材の確保や育成につなげる。

第6章 経営の効率化

第1節 収益向上への取り組み

1. 単価向上への取り組み

今後の医療需要等を踏まえ、安来市立病院が提供する医療サービスに対して、最大限の収益が確保できるよう施設基準の新たな届出を以下のとおり行う。また、人員が充足すれば届出できる施設基準もあるため、採用状況を見ながら随時対応していく。

(ア) 急性期一般入院料 4

看護必要度にかかる基準を満たす割合を確認しつつ、点数改正後においても要件を満たす場合は算定する。

(イ) 入退院支援加算 1

在宅支援部門、入退院支援部門の体制を強化し算定につなげる。

(ウ) 療養病棟入院基本料 1

療養病棟の入院患者の退院支援を行い、医療区分 2・3 割合を 80%以上にする。

(エ) 在宅復帰機能強化加算

療養病棟入院基本料 1 と併せて算定できるように、算定要件等関連部署と情報共有および連携を促進する。

(オ) 病棟薬剤業務実施加算 1

薬剤師を確保し、病棟での薬剤業務を行える体制を整えることで算定につなげる。

2. 患者数増加に向けた取り組み

(1) 救急医療への対応

安来市消防本部管内における救急搬送患者は、市外への流出率が高いことから、安来市消防本部との定期的な連絡会を開催し、課題の解決に向けた検討を行うことで救急搬送患者に対する応需率の向上を図る。

(2) 総合的な診療の提供

安来市立病院は地域のかかりつけ医としての役割も果たす必要があることから、幅広い医療への対応を行うため、総合内科の充実を図る。

(3) 他の医療機関との連携

急性期病院として、他の医療機関からの治療、入院、検査などの紹介患者を受け入れ、治療後は在宅復帰に向け、かかりつけ医または自宅近くの医療機関への逆紹介を行うなどの取り組みを進め、医療機関同士の連携強化を図る。

(4) 健康診査受診者への対応

予約段階から安心・快適に検査を受けてもらえるように適切なサポートを行い、必要な場合は追加の検査や治療につなげることで、患者数の増加を図る。

(5) 予防接種への対応

インターネット予約システム等を活用し、利用者の利便性の向上を図り、新規接種者の獲得につなげる。

(6) 透析医療への対応

日常生活動作が低下し、外来での通院が難しい患者に対しての入院による維持透析の継続、腎臓内科外来との連携による新たな患者の受け入れなど、近隣の医療機関との差別化を図り、市外流出患者を受け入れる体制を整え、渉外活動の強化により透析患者を確保する。

(7) レスパイト入院への対応

難病患者等のレスパイト入院を受け入れ、適切なフォローを行うことで在宅療養を長期的に支えていく。併せて、必要な場合は治療につなげるなど、安定的に患者が来院できる体制を整える。

(8) 広報活動の充実

地域の基幹病院として地域住民や患者から信頼され、選ばれる病院であるために、院長と語る会や健康医学講座等により、積極的に地域に出掛けて情報発信を行う。

インターネットを活用した健康医学講座の開催や、動画配信の検討を行う。外来待合では、健康講座やリハビリ体操の動画、訪問診療等の案内動画を流すなど、文章や写真だけでなく、動画を活用した広報活動を積極的に展開する。

また、空床状況や、麻酔科医の全身麻酔管理下で行う内視鏡的粘膜下層剥離術（※）が可能な点などの、市立病院の強みが伝わるように、ウェブページ等を活用した広報活動の強化に取り組む。

※ 内視鏡的粘膜下層剥離術

がんは食道や胃、大腸の壁の表面の粘膜から発生するため、早期のがんの病巣に対して、胃カメラや大腸カメラを使って消化管の内腔から病巣を一括切除する治療のこと。

3. 医療機器等の有効活用への取り組み

(1) 検査機器の有効活用

C TやMR Iなどの設備を持たない市内医療機関からの患者を積極的に受け入れ、検査件数の増加に努め、検査機器の利用率を上げる。

(2) インターネットの活用

インターネット予約システムの活用により、紹介検査予約等の管理を徹底することで、医療機器等の空き時間を見える化する。併せて、ウェブページ等による広報活動の強化により、集患対策を行うことで医療機器の稼働率の向上を図る。

(3) オンライン診療の検討

感染症等の拡大下における診療の安全性確保および在宅医療等における患者の利便性の向上に向けて、対面診療を補完する仕組みとしてI C Tを活用したオンライン診療（※）の導入について検討を行う。

※ 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）のうち、医師が患者と離れた場所からリアルタイムで診療を行うもの

4. 在宅に向けた取り組み

安来市内にある4カ所の在宅療養支援診療所は全て安来地域に所在しているため、安来市立病院には広瀬地域などの中山間地域に対する在宅医療を担う役割が期待されている。令和3年度より訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの在宅サービスを開始し、令和3年9月に地域包括ケア病棟の入院料1の実績にかかる施設基準の算定要件を満たすことができた。

今後は療養病棟に入院中の医療必要度の低い患者の在宅復帰を促すことで、療養病棟入院基本料2から1への区分変更を行い、収益の向上を目指す。そのために、介護支援専門員向けの研修(オンラインのものを含む)を主催するなど、顔の見える関係を構築し、医療必要度の低い長期療養患者に対し、近隣の医療機関、介護施設等と連携して在宅療養へのシフトを促していく。

5. その他の取り組み

(1) 診療報酬の確保

診療報酬を適正に受け取れるように、診療報酬の請求漏れや減額査定、依頼返戻件数の減少に努める。

また、原則2年に1度の診療報酬改定を踏まえ、新たに申請ができる施設基準等については速やかに届出を行う。

(2) 未収金対策の強化

患者家族への高額療養費制度や、各種福祉制度による負担軽減の説明を早期に行い、相談しやすい環境を構築するなど、未収金を発生させない取り組みを徹底する。

また、未収金については、定期的な催促や職員による訪問徴収を実施するほか、高度かつ専門的なノウハウを活用して収納率の向上を図るため、弁護士への徴収委託等についても検討を行う。

第2節 病床機能の適正化

安来市立病院の適正な病床数を考える上では、前提として安来市立病院が果たすべき役割と収益面とのバランスを考慮する必要がある。具体的には急性期医療への適切な対応と在宅復帰への支援を行いながら、繰出基準外の繰り入れに頼らない病院経営を果たせるような病床数の設定および人員配置を行う必要がある。

安来市における医療需要の傾向変動については、長期的には減少すると予測されているが、本プランの計画期間においては大きな変動はないと見込まれている。そのような中、近年は安来市消防本部からの救急要請に対する応需率の低下や、市立病院への救急搬送件数の減少がみられ、令和2年における救急搬送割合は全体の3分の1程度にとどまっている。このことから、市立病院の救急医療に対する潜在的な医療需要、すなわち、市立病院が受け入れるべき患者の数は多いと考えられる。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、患者の自立生活の促進を図っていくために、在宅医療を支える医療機関として、在宅復帰への支援を充実させていくことが求められている。

一方で、経営の面から見ると、現在職員を確保することができず稼働していない病床を運用していくことで収入の増加につながる。さらに、病床の運用にあたっては、各種基準を満たせるよう調整を行い、診療報酬の基本料の新たな届出を行うことで患者1人あたりの単価を向上させていくことも考慮すべきである。

以上のことから、一般病床数については二次救急を担う公立病院として、現在の許可病床数を維持することとし、療養病床については介護との役割分担を図り、在宅医療を充実させていくことに伴い縮小していく必要がある。

(1) 一般病床

令和7年度には50床での運用を行い、令和8年度以降は54床を稼働させる。また、令和4年度には、急性期一般入院料4への届出を行う。

(ア) 緊急処置・手術等に対応した急性期入院患者の受け入れを行う。

(イ) 救急搬送患者は、原則受け入れることとし、必要に応じて入院により治療を行う。

なお、対応が難しい症例については、高度急性期病院に速やかに搬送する。

(ウ) オンラインでのカンファレンスの開催を企画し、開業医、関係医療機関、介護事業者との顔の見えるスムーズな連携を促進する。

(2) 地域包括ケア病床

令和7年度には48床で運用を行う。

(ア) 高次病院からの紹介患者は、原則、地域包括ケア病床で受け入れることとし、紹介患者の増加につなげる。

(イ) 急性期治療を終えた患者が在宅復帰できるよう、リハビリテーション等による日常生活動作の回復に努める。また、在宅療養中の患者家族を支援するため、レスパイト入院の受け入れを行う。

(ウ) 在宅・施設等からの緊急入院を必要とする患者の受け入れを行う。

(3) 療養病床

令和7年度には25床で運用を行う。

(ア) 院内に在宅支援室(仮称)を設置し、医療区分1の患者が在宅や施設での自立した生活が送れるよう支援体制を整備するとともに、区分2・3の患者の割合が80%以上となるように、患者の受け入れを行う。

図表 6-1 病床数の見込み

病床機能	許可病床数	令和3年度	令和4年度	(単位：床)	
				令和7年度	令和8年度～
急性期一般	54	28	30	50	54
地域包括ケア	48	43	43	48	48
療養	46	42	42	25	25
合 計	148	113	115	123	127

第3節 費用適正化への取り組み

1. 給与費の見直し

令和3年度から給与規定を見直し、職務職階制度を導入している。安来市立病院は地方公営企業法の全部適用であるため、職員の給与は地方公務員の給与支給状況等を見据え、経営状況も考慮し決定することになっている。このような特性を生かしつつ、給与費の適正化を図ることに併せて、若年層の職員採用を進め職員の年齢構成の平準化を図ることで、給与費の見直しを図っていく。

2. 材料費の適正化

(1) 医薬品の適正管理

医薬品の採用に関する規定を見直し、採用医薬品数の適正化に努めるとともに、最適な在庫管理に努める。

(2) 医療材料の適正管理

医療材料の管理を最適化するためのシステムであるSPD（院内物流管理システム）を効果的に運用することにより、病院内の物品を一元管理することで、業務の効率化や業務負担の軽減につなげ、適正在庫を実現する。また、適宜業者選定を見直すことで適切な仕入単価の獲得を目指す。さらに、診療単価向上への取り組み等により患者構成が変化したとしても、適正な在庫水準が維持できるように管理する。

3. 委託契約・賃貸借契約等の適正化

契約内容を総点検し、業者の集約化や契約内容（仕様書）等の見直しにより、費用の抑制が可能と思われる契約について、さらなる効率化を図る。

第4節 マネジメント

1. 安来市立病院新改革プランの高次化

安来市立病院では、プロジェクトチームを中心に経営の改善に向けた取り組みを進めてきており、院内で情報を共有することで、一定のマネジメントサイクルができたことは成果のひとつと考えられる。今後は、これまでの取り組みの中で見えてきた課題を踏まえ、以下のとおり進める。

- (ア) 目標に対する優先順位付けを行い、効率的かつ効果的に取り組む。
- (イ) 目標値に対する実績値は、職場全体への周知を迅速に行い、病院全体で改善に向けた取り組みを行う。
- (ウ) 目標が未達成であった場合の改善計画案は、プロジェクトチームを中心に作成し、改善計画を作成する都度、目標値自体の適切性を見直す。
- (エ) 全体的な管理は経営健全化委員会で行うこととし、目標達成のために必要な提案・提言を必要に応じて各種委員会に対して行う。

2. 将来の投資計画

これまで、財務状況を踏まえて投資計画について延期を繰り返してきた事項がある。最も大きな論点としては施設の老朽化対策である。今後も前節で述べた経営の効率化を図りながら、財務的な状況を踏まえつつ、診療が安心安全に継続できるように、投資計画を検討していくこととする。

3. 人員管理

職種別の職員数、年齢構成および定年等による退職予定者数並びに、今後の入院、外来のサービス提供予定を的確に把握し、必要となる人員の計画的な採用に努める。

また、中途退職者および病気休暇等による欠員については、事業の停滞を防止するため、ハローワークや病院ウェブページ等を活用して随時採用を行い職員数の充足に努める。

4. 職員の意識改革

医療は労働集約型産業であり、職員の業務の質が医療サービスの結果に影響してくる。近年、医療制度改革が複雑になっていく中、全職員の力を結集しなければ病院改革が進まないことはいうまでもない。

市立病院においても、全職員が医療人としての責任と経営に対する意識を持ちながら、その職務を遂行していくことが重要である。そのためには、それぞれの職責に応じた役割を果たしていく必要がある。

病院事業管理者、院長、看護部長、事務担当部長を中心とする幹部職は病院全体の方針と戦略を決定する。管理職はその方針を共有し職員への理解を図っていく。さらに、副師長、副室長、係長を中心とする中間管理職は職場の課題の掘り起しを行い、新たに設置する中間管理職会議（仮称）等において課題の共有と解決に向けての方策を検討する。このような仕組みに基づき、職員全体で業務を遂行していく。

5. 医師の働き方改革

令和元年医師の勤務実態調査において、病院勤務医の長時間労働の実態が明らかになったことから、令和元年7月から厚生労働省による医師の働き方改革の推進に関する検討会（以下「推進検討会」という。）において、対応が議論されている。推進検討会は、令和6年度から医師の時間外労働規制や適切な労働時間管理等の運用開始を提言している。

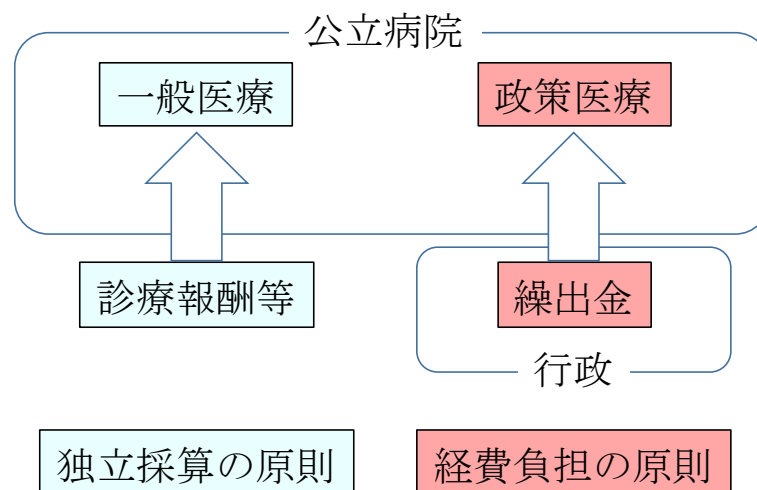
医師の働き方改革の運用が開始された場合、医師確保の面等から経営に大きな影響があると考えられるので、市立病院においても、運用開始を見据えた取り組みを始めておく必要がある。

第7章 収支計画

第1節 一般会計負担の考え方

地方公営企業法により、公立病院は企業としての経済性を最大限に発揮し、本来は自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならないとする「独立採算の原則」が適用されている。

一方で、特定の条件を満たす経費については、地方公共団体の一般会計で負担すべきとする「経費負担の原則」も定められており、国から「地方公営企業繰出基準」として具体的な基準が示されている。なお、その経費に対する一般会計からの負担の一部は、国から一般会計に対し地方交付税等により財政措置されることになっている。



1. 国から示される基準による一般会計負担について

国から毎年度示される「地方公営企業繰出基準」を一般会計負担の基本とする。

令和3年度の繰出基準のうち、安来市立病院に該当する主な項目は次に示すとおりである。

- 1 病院の建設改良に要する経費
病院の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
- 2 へき地医療の確保に要する経費
地域において中核的役割を果た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
- 3 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。）の病院であって、へき地医療拠点病院について、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
- 4 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
- 5 小児医療に要する経費
小児医療（小児救急医療を除く。）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
- 6 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
- 7 高度医療に要する経費
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
- 8 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
- 9 保健衛生行政事務に要する経費
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
- 10 経営基盤強化対策に要する経費
 - (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1
 - (2) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
当該年度の 4 月 1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部

(3) 公立病院改革の推進に要する経費
新改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費

(4) 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

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う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

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

2. 国の基準に準じて市との協議により決定する一般会計負担について

国の繰出基準に定める経費以外の経費において、地域の中核となる公立病院として担うべき事業であり、その性質から能率的な経営をもってもなおその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経費、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び災害の復旧等その他の特別な理由により生ずる経費については、市との協議により一般会計負担の内容として決定する。

第2節 収支計画

収支計画について、第6章に記載した経営の効率化に向けた収益増加や経費抑制の取り組みを進めることにより、徐々に赤字を減らし、前節に掲載した一般会計からの必要な繰入金を見込み、令和5年度には単年度経常収支の黒字化を目標とした計画とする。

収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区 分 \ 年 度		2 年 度 (決算)	3 年 度 (見込)	4 年 度	5 年 度	6 年 度	7 年 度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,023	2,012	2,059	2,284	2,320	2,354
	(1) 料 金 収 入	1,733	1,700	1,718	1,945	1,982	2,017
	入 院 収 益	1,219	1,164	1,216	1,377	1,412	1,446
	外 来 収 益	513	536	502	569	571	571
	(2) そ の 他	291	312	340	338	338	336
	う ち 他 会 計 負 担 金	167	190	219	217	214	212
	2. 医 業 外 収 益	560	526	524	502	518	538
	(1) 他 会 計 負 担 金	292	323	324	314	332	354
	(2) 他 会 計 補 助 金	118	126	126	119	119	119
	(3) 国（県）補 助 金	89	25	4			
入 出	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	41	33	38	36	34	32
	(5) そ の 他	20	20	33	33	33	33
	経 常 収 益 (A)	2,583	2,538	2,583	2,786	2,838	2,891
	1. 医 業 費 用 b	2,501	2,492	2,516	2,650	2,693	2,710
	(1) 給 与 費 費	1,699	1,701	1,724	1,807	1,834	1,854
	(2) 材 料 費 費	254	257	257	281	283	285
	(3) 経 費 費	375	392	388	384	380	377
	(4) 減 価 償 却 費	171	137	132	166	187	189
	(5) そ の 他	3	4	15	12	9	5
	2. 医 業 外 費 用	93	84	81	84	84	82
出 経	(1) 支 払 利 息	17	14	12	11	10	8
	(2) そ の 他	77	71	70	73	75	75
	経 常 費 用 (B)	2,594	2,576	2,598	2,734	2,777	2,792
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	△ 11	△ 38	△ 15	52	61	99
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	53	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1
	純 損 益 (C) + (F)	42	△ 38	△ 15	51	61	99
	累 積 欠 損 金 (G)	1,297	1,336	1,351	1,300	1,239	1,140
	流 動 資 産 (ア)	626	371	375	413	419	425
	流 動 負 債 (イ)	675	690	745	723	691	667
	う ち 一 時 借 入 金	420	470	561	532	499	474
翌年度繰越財源	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	147					
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)						
	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)	465	588	639	578	517	465
	地方財政法による 資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	22.9	29.2	31.0	25.3	22.2	19.7
	健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額 (I)	196	319	370	309	271	242
	健全化法施行規則第6条に規定する 解消可能資金不足額 (J)	269	269	269	269	246	223
	健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模 (K)	2,023	2,012	2,059	2,284	2,320	2,354
	健全化法第22条により算 定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	9.7	15.8	17.9	13.5	11.6	10.2

※ 健全化法：地方公共団体の財政の健全化に関する法律
 ※ 表示単位未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

年 度		2	3	4	5	6	7
区 分		年 度 (決算)	年 度 (見込)	年 度	年 度	年 度	年 度
収 入	1. 企 業 債	46	18	274	233	122	47
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	158					
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国（県）補助金	7	1				
	7. 工 事 負 担 金						
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金						
	9. そ の 他	5					
	うち収入計 (a)	217	19	274	233	122	47
支 出	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	147					
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)						
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	70	19	274	233	122	47
	1. 建 設 改 良 費	70	168	274	233	122	47
差 引	2. 企 業 債 償 還 金	283	202	144	138	192	239
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支出計 (B)	353	369	418	371	314	286
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		283	350	144	138	192	239
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	△ 81	△ 143				
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	84	146	1	1	1	1
計 (D)		3	2	1	1	1	1
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		280	348	142	137	190	238
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)		280	348	142	137	190	238
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)							
企 業 債 残 高 (H)		1, 143	959	1, 089	1, 184	1, 114	922

※ 表示単位未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	2	3	4	5	6	7
	年 度 (決算)	年 度 (見込)	年 度	年 度	年 度	年 度
収 益 的 収 支	(54) 631	(0) 639	(0) 668	(0) 650	(0) 664	(0) 685
資 本 的 収 支	() 158	()	()	()	()	()
合 計	(54) 789	(0) 639	(0) 668	(0) 650	(0) 664	(0) 685

- (注) 1 () 内はうち基準外繰入金額。
2 「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。

第3節 医療機能、経営指標等に係る数値目標

安来市立病院の果たすべき役割や収支計画を達成するため、以下のとおり医療機能及び経営指標等に係る数値目標を設定する。

1. 医療機能・医療品質に係る数値目標

	令和2年度 (実績)	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
救急搬送患者数（人）	465	390	390	510	550	550
救急患者の受入要請に対する 応需率（%）	74.8	70.3	75.0	84.0	90.0	90.0
手術件数（件）	211	210	250	300	350	350
C T 検査件数（件）	3,300	3,293	3,200	3,500	3,500	3,500
M R I 検査件数（件）	1,132	1,314	1,200	1,500	1,500	1,500
リハビリテーション件数（単位）	55,324	53,000	49,600	51,500	51,500	51,500
紹介件数（件）	1,442	1,250	1,350	1,480	1,500	1,500
逆紹介件数（件）	2,230	2,100	2,150	2,300	2,325	2,325
訪問診療件数（件）	0	44	84	144	144	144
訪問看護件数（件）	0	110	480	480	800	900
訪問リハビリテーション件数（件）	0	370	480	720	720	720
外来人間ドッグ（件）	2,152	1,900	2,000	2,200	2,300	2,300
事業所健診（件）	1,181	950	1,000	1,250	1,250	1,250
オブション健診（件）	1,943	2,000	2,000	2,200	2,400	2,400
受託事業健診（件） （安来市各種がん検診や原爆健診など）	2,084	1,300	1,600	1,800	2,200	2,200
患者満足度（%） （職員の対応（接遇）について）						
外 来	73.3	75.0	80.0	80.0	80.0	80.0
入 院	82.1	83.0	85.0	85.0	85.0	85.0

2. 経営指標に係る数値目標

(ア) 収支改善に係るもの

	令和2年度 (実績)	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経常収支比率(%)	99.6	98.5	99.4	101.9	102.2	103.5
医業収支比率(%)	80.9	80.7	81.8	86.2	86.1	86.9

(イ) 経費削減に係るもの

	令和2年度 (実績)	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
給与費対医業収益比率(%)	84.0	84.5	83.7	79.1	79.1	78.8
材料費対医業収益比率(%)	12.6	12.8	12.5	12.3	12.2	12.1
後発医薬品使用割合(%)	90.5	88.5	90.0	90.0	90.0	90.0

(ウ) 収入確保に係るもの

	令和2年度 (実績)	令和3年度 (見込)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
急性期一般病床						
延べ入院患者数(人)	12,516	9,276	9,581	12,848	14,000	15,148
1人1日診療単価(円)	40,620	42,324	43,000	43,300	43,500	43,500
病床利用率(%)	77.9	91.3	87.5	88.0	85.0	83.0
地域包括ケア病床						
延べ入院患者数(人)	12,686	14,371	14,518	16,644	16,690	16,644
1人1日診療単価(円)	34,341	35,499	36,000	36,000	36,000	36,000
病床利用率(%)	86.9	93.8	92.5	95.0	95.0	95.0
療養病床						
延べ入院患者数(人)	15,032	14,765	14,564	10,731	9,684	8,943
1人1日診療単価(円)	18,231	18,331	18,500	19,000	19,000	19,000
病床利用率(%)	89.5	96.3	95.0	98.0	98.0	98.0
延べ入院患者数(人)	40,234	38,412	38,663	40,223	40,374	40,735
延べ外来院患者数(人)	50,802	51,630	48,234	54,584	54,904	55,004

第8章 再編・ネットワーク化と経営形態の見直し

人口減少や少子高齢化が進行し、将来的に医療需要が減少すると見込まれている安来市においては、地域における適切な医療を確保し、地域全体で必要な医療サービスが提供されるように、医療提供体制の再構築に取り組んでいかなければならない。

安来市立病院が地域にとって必要不可欠な医療サービスを提供し続けるという公立病院としての役割を果たしつつ、地域医療構想を実現していくためには、選択と集中による機能分化や連携強化などの再編・ネットワーク化について、関係機関と共に検討していく必要がある。

併せて、現在の安来市立病院の状況や現行体制等を十分に分析した上で、持続可能な病院経営に向けた経営形態についても、検討していく必要がある。

図表 8-1 経営形態の選択肢

基本的事項	公 民間			
	地方公営企業法全部適用 【現在の経営形態】	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理	民間へ移譲
	地方公共団体の一部	独立した法人	公設民営制度	民間医療法人等
特色	議会で予算の議決などを受けることから、市民の意見が病院経営に反映されやすい。 職員は地方公務員としての勤務となるため、市の一般会計との均衡を考慮した給与制度となりやすい。	自律的な運営が可能。機動性のある効率的な事業運営が期待できる。 経営形態を移行する際に一時的な経費が生じる。また、債務超過での設立はできない。 新たな法人を立ち上げることになるため、相当の時間を要する。	民間の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営が期待できる。 指定期間があることで、事業継続の円滑性に課題がある。 経営難などで診療がストップするなど、政策医療が損なわれる可能性がある。	民間の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営が期待できる。 経営難などで診療がストップするなど、政策医療が損なわれる可能性がある。 運営に関して自治体の関与がなくなる。

第9章 改革プラン（令和4年版）の点検・評価・公表

本プランについては評価委員会を設置し、毎年各年度の決算確定時期以降、速やかに点検・評価を行う。

具体的な点検・評価については、本プランの進捗状況、目標が達成できなかった場合の原因、今後の改革の進め方等について、それらの妥当性の検証を行う。

また、点検・評価の結果については、安来市立病院のウェブページや市の広報紙において公表し、積極的に情報開示を行う。

□ 資 料

1. 改革プラン策定委員会の会議経過

会 議	開催日	審 議 事 項
第 1 回策定委員会	令和 3 年 10 月 12 日	・ 改革プラン(令和 4 年版)の策定方針 ・ 第 4 章について 新改革プランの評価
第 2 回策定委員会	11 月 18 日	・ 第 1 章～第 3 章について 改革プラン(令和 4 年版)作成の背景 市立病院の現状および経営状況
第 3 回策定委員会	12 月 21 日	・ 第 5 章～第 6 章について 市立病院の果たすべき役割 経営の効率化
第 4 回策定委員会	令和 4 年 2 月 1 日	・ 第 7 章～第 9 章について 収支計画 再編・ネットワーク化と経営形態の見直し 点検・評価・公表
第 5 回策定委員会	3 月 29 日	・ パブリックコメント実施結果について ・ 改革プラン（令和 4 年版）の最終審議

2. パブリックコメント

意見募集期間：令和 4 年 2 月 25 日から令和 4 年 3 月 16 日まで

資料公開場所：安来市ホームページ

安来庁舎 総合案内

広瀬庁舎 病院改革推進室

伯太庁舎 伯太地域センター

意見提出者：1 法人（22 件）

3. 安来市立病院改革プラン策定委員会設置要綱

安来市立病院改革プラン策定委員会設置要綱

令和3年8月2日

告示第140号の2

(設置)

第1条 公立病院改革の推進について（平成27年3月31日総財準第59号総務省自治財政局長通知）及び新公立病院ガイドラインの取扱いについて（令和2年10月5日総財準第154号総務省自治財政局準公営企業室長通知）に基づき、安来市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を点検・評価し、新たな安来市立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）の策定を行うため、安来市立病院改革プラン策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項を調査し、審議する。

- (1) 新改革プランの点検・評価に関すること。
- (2) 改革プランの策定に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者をもって充てる。

- (1) 副市長
- (2) 総務部長
- (3) 健康福祉部長
- (4) 消防長
- (5) 安来市立病院長
- (6) 安来市立病院総務部長

3 市長は、前項に掲げる者のほか、地域医療・保健に識見を有する者を委員に委嘱することができる。

4 委員の任期は、第2条に規定する所掌事項の業務が終了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長1人及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は委員の互選によりこれを定め、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 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 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(実務者会議)

第6条 策定委員会の会議を効率的かつ円滑に推進するため、実務者会議を設置する。

- 2 実務者会議は、改革プラン策定のための調査、分析、調整等を行い、改革プランの素案を作成する。
- 3 実務者会議は、改革プランの策定に関する安来市立病院内の担当者をもって構成する。
- 4 実務者会議は、安来市立病院企画経営部長が招集し、会議運営を行う。

(関係者の出席)

第7条 策定委員会は、その審議上必要があると認めるときは、審議に関係のある者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 策定委員会に関する庶務は、病院改革推進担当課及び安来市立病院企画経営担当課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和3年8月2日から施行する。

4. 名簿

安来市立病院改革プラン策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

策定委員会役職		役 職	氏 名
第2項の委員 要綱第3条	委員長	安来市副市長	伊藤 徹
	副委員長	安来市立病院長	水澤 清昭
	委員	安来市総務部長	大久佐 明夫
	委員	安来市健康福祉部長	中村 一博
	委員	安来市消防長	三島 俊輔
	委員	安来市立病院総務部長	植田 真矢樹
第3項の委員 要綱第3条	委員	松江市・島根県共同設置松江保健所長	竹内 俊介
	委員	安来市医師会長	杉原 整
	委員	安来市健康推進会議会長	梅瀬 倫住

【事務局】

安来市	健康福祉部	参 事		山崎 泉美
		病院改革推進室	室長	宇山 富之
			主査	加藤 昌和
			主任	荒田 侑拓
安来市立病院	企画経営部	部 長		田中 将志
		企画経営課	課長	
			係長	藤原 渉

安来市立病院新改革プラン策定委員会実務者会議名簿

(敬称略・順不同)

所 属		役 職	氏 名
診療部		副院長	田中 弘道
		部長	水田 正能
看護部	看護部	部長	渡部 純江
	3 階病棟	次長 看護師長	伊澤 里美
	2 階病棟	看護師長	山根 育子
	療養病棟	看護師長	米山 恭子
	外来	看護師長	佐藤 博美
医療技術部	薬剤室	部長 室長	林原 正和
	放射線技術室	次長 室長	池田 秀樹
	リハビリテーション室	室長	広江 勝
	臨床検査室	室長	秦 恵子
	栄養管理室	室長	実重 淑美
	臨床工学室	副室長	藤松 祐輔
地域医療部	健康推進室	次長 室長	内田 久美子
	地域連携室	室長	竹田 裕司
総務部	総務課	係長	永井 和子
企画経営部	企画経営課医事室	室長	栗原 やよい
医療安全感染対策室		医療安全管理者 感染管理者	藤井 幸江

