

安来市立病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)



令和6年3月

安来市・安来市立病院

目次

第1章 はじめに	1
1-1 計画策定にあたって	1
1-2 計画期間	1
第2章 安来市立病院を取り巻く環境と、解決すべき課題	2
2-1 安来市立病院の概要	2
2-2 外部環境分析	3
2-3 内部環境分析	11
2-4 安来市立病院を取り巻く課題と解決すべき事項	18
第3章 安来市立病院の目指す方向性	20
柱Ⅰ 地域のニーズに応える医療機能への転換	22
柱Ⅰ-1 総合診療、在宅医療の強化	22
柱Ⅰ-2 回復期機能の強化	23
柱Ⅰ-3 急性期機能の見直し	23
柱Ⅰ-4 慢性期機能の明確化	24
柱Ⅰ-5 病棟編成の見直し	25
柱Ⅰ-6 新興感染症への対応	25
柱Ⅱ 人材確保・育成	26
柱Ⅲ 経営基盤の強化	27
第4章 収支計画及び数値目標	29
4-1 収支計画	29
4-2 一般会計負担の考え方	31
4-3 医療機能、経営指標にかかる数値目標	33
第5章 経営形態、施設・設備の最適化等	34
5-1 経営形態の検討	34
5-2 施設・設備の最適化等	34
第6章 点検・評価・公表	34

第1章 はじめに

1-1 計画策定にあたって

(1) これまでの経過

安来市立病院（以下、「当院」という）では、これまで国から示されたガイドラインに基づき、経営改善のための中期計画として「安来市立病院改革プラン（平成 21 年度～25 年度）」、「安来市立病院新改革プラン（平成 29 年度～令和 2 年度）」を策定し、経営基盤の強化に取り組んできました。また、安来市立病院新改革プラン計画期間終了後については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、国からのガイドラインの通達が遅れる中、独自に「安来市立病院改革プラン(令和 4 年版)」を策定し、経営改善の取り組みを続けています。その結果、令和 3 年度には経常黒字に転換し、令和 4 年度も黒字を継続しています。

(2) 経営強化プラン策定の目的

公立病院は地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保のための重要な役割を担っていますが、人口減少や少子高齢化の進展等により、その多くにおいて経営状況の悪化や医療提供体制の維持が困難な状況となっており、今後も地域に必要な医療を安定的に提供していくためには、抜本的な経営改善の取り組みが必要不可欠となっています。

このような状況の中、令和 4(2022)年 3 月に国から、公立病院が持続可能な医療提供体制を確保していくために、新型コロナウイルス感染症拡大時期に再認識された公立病院の役割を踏まえ、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していくことに主眼を置いた「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が通知されました。

この新たなガイドラインを踏まえ、当院が担う医療機能と経営改善に向けた取り組みの方向性を明らかにし、地域に必要な医療を提供し続けられるよう「安来市立病院経営強化プラン（以下、「本プラン」という）」を策定し、経営の強化に努めていきます。

1-2 計画期間

計画期間は令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度とし、今回定めるプランの内容については、必要に応じて内容の見直しを行うこととします。

第2章 安来市立病院を取り巻く環境と、解決すべき課題

2-1 安来市立病院の概要

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」

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・協調し責任をも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。

病院の概要（令和5（2023）年4月1日現在）

所在地	島根県安来市広瀬町広瀬 1931 番地
開設者	安来市長 田中 武夫
事業管理者	山崎 泉美
病院長	水田 正能
病床数	148 床（一般 102 床、療養 46 床）
標榜診療科	診療科目：24 科 内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、総合内科、糖尿病・内分泌内科、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、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
指定等	救急告示病院 地域医療拠点病院 在宅療養支援病院 災害協力病院 原子力災害医療協力機関
職員数	医師(13 人)、看護師(109 人)、医療技術員（68 人）、事務員等(45 人) 合計：237 人 ※会計年度任用職員を含む

2-2 外部環境分析

(1) 医療政策、全国の動向

① 医師不足の状況

日本全国で医師の不足が課題となっています。平成 16（2004）年に新臨床研修制度が開始されたことで、大学医局から派遣されていた医師数が減少しました。とくに地方の大学病院での医師不足が顕在化する形になりました。島根県も例外ではなく、慢性的な医師不足の現状にあります。

今後の動向として、令和 6（2024）年 4 月から、医師の働き方改革が適用され、医師の時間外労働、連続勤務時間の制限、インターバルの確保等が義務化されます。各病院に医師を派遣する大学病院などの基幹病院にも適用されるため、大学病院が診療機能を維持しつつ、働き方改革に対応するには医師の絶対数が足りず、各病院への医師派遣が難しくなる可能性があります。

② 病床機能分化の促進

国の政策として、今後の医療需要の変化の状況を共有し、効率的な医療提供体制の構築に向けた検討を進めるため、令和 7（2025）年の医療需要と病床機能について、4 つの医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定しており、医療機能の分化・連携の取り組みが進められています。

今後の人口減少や少子高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働人口の減少を見据え、あらゆる機能を一つの病院で完結するのではなく、周辺医療機関と役割を分け、得意分野を伸ばし、地域全体で連携体制を組みながら医療を担うこととされています。

(2) 松江圏域の病床推計・医療需要推計

① 病床推計について

地域医療構想においては、医療需要に基づき医療圏毎の必要病床数が定められ、効率的で不足のない医療提供体制を構築するための協議が進められています。安来市が属する松江医療圏では、高度急性期機能、急性期機能が必要病床数に対して過剰となっている一方、回復期、慢性期機能が不足している地域となっています。(図表 2-1)

図表 2-1 松江医療圏の病床機能報告と、必要病床数の比較

医療機能	病床機能報告 病床数 (2022年)	地域医療構想 病床数 (2025年)	差
高度急性期	487	212	275
急性期	938	810	128
回復期	629	712	▲86
慢性期	675	740	▲65
休棟中	16		-
計	2,742	2,474	268

出所：島根県「令和4年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

② 在宅医療等で追加的に対応する患者数について

国及び地域医療構想の考え方として、慢性期患者のうち、自立度の高い患者については在宅療養を進めていく方針としています。医療政策の観点からも、在宅医療に対応する体制が求められています。

この考えを踏まえた島根県地域医療構想の在宅医療将来需要推計によると、平成25（2013）年度に対し令和7（2025）年度には、慢性期需要は17.4%減少し、在宅医療等の需要は29.5%増加する見込みとなっています。（図表2-2）

図表 2-2 松江医療圏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）

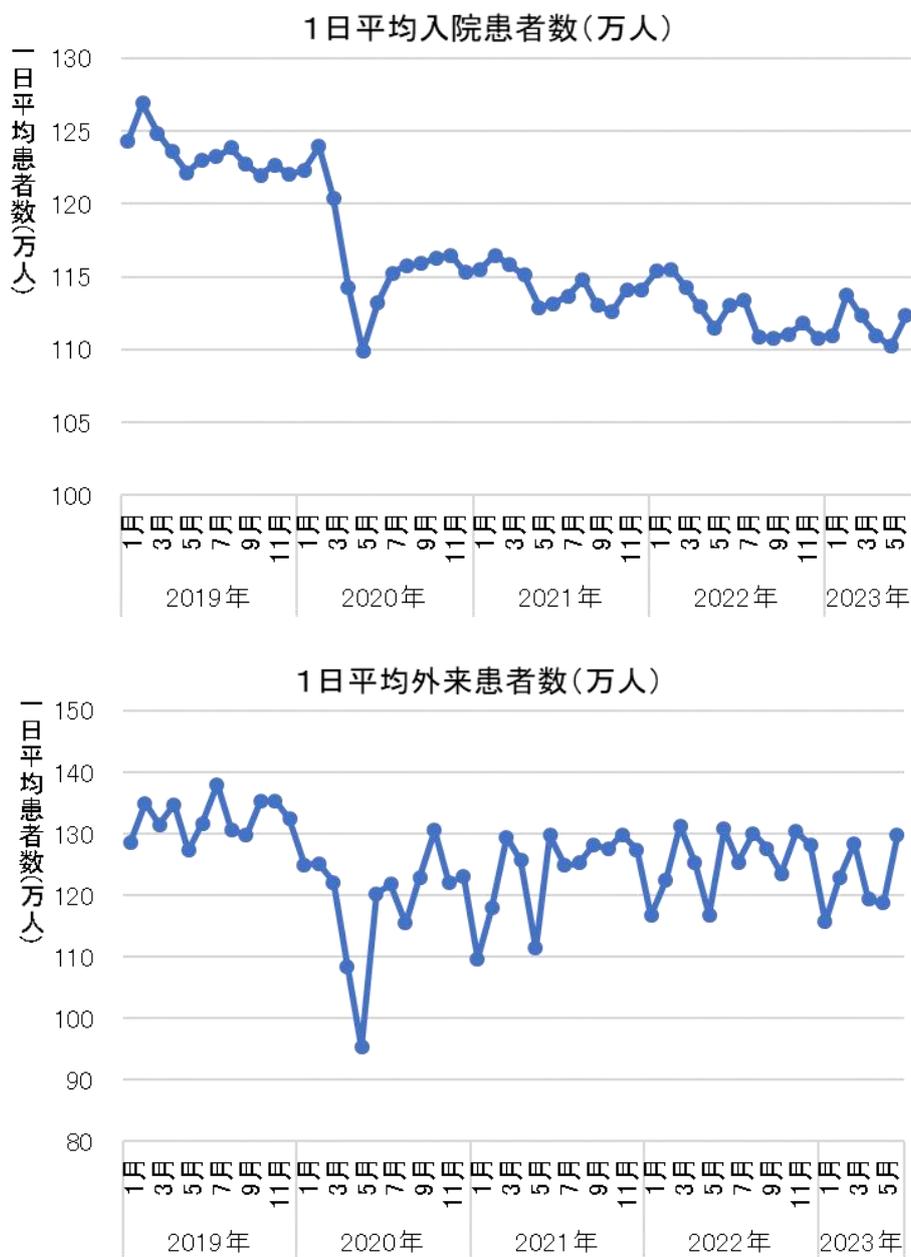
③ 新型コロナウイルス感染症拡大以降の公立病院の状況

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、感染症対策のための受診制限や患者の診療控えが生じ、全国的に患者数が減少しました。入院患者については、新型コロナウイルス蔓延直後に大きく減少し、その後はわずかに回復傾向にあったものの、令和元（2019）年のレベルには戻って

ません。外来患者数は感染拡大初期を除き、一定水準までは回復してきていますが、令和元（2019）年の水準までは至っていない状況です。（図表 2-3）

新型コロナウイルス感染症への対応を契機に、公立病院の果たすべき役割の重要性が改めて認識された一方で、病院経営の面においては、患者数減少による収益減少に加え、感染対策に対する物品購入や設備改修、人件費の増加等による費用が増大しています。新型コロナウイルス感染症拡大以前と収支構造は大きく変化しており、今後の経営改善は必須な状況と言えます。

図表 2-3 全国の1日平均患者数推移



出所：厚生労働省「病院報告」

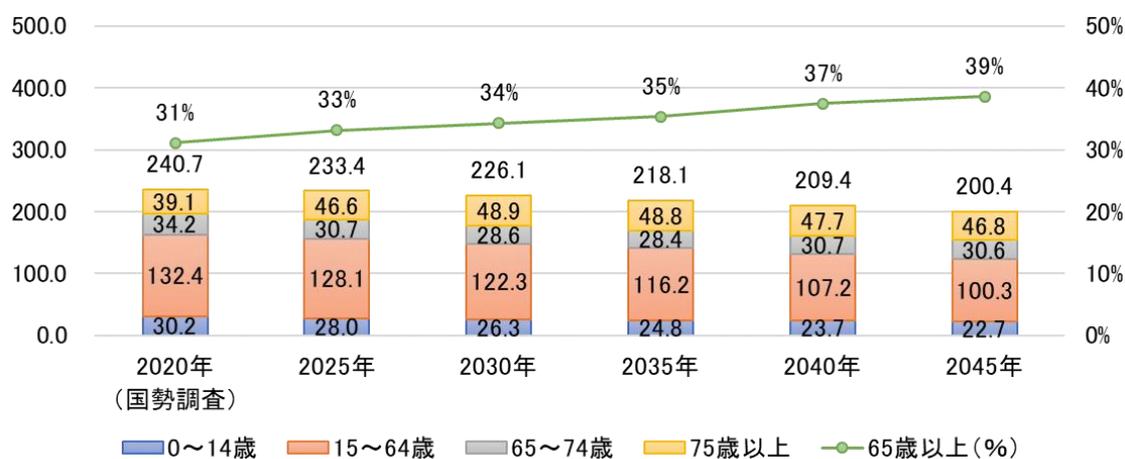
(2) 松江医療圏、安来市の人口推計

① 松江医療圏の人口推計

松江医療圏の総人口は減少傾向であるが、65歳以上の人口は横ばいであり、75歳以上の人口は令和12(2030)年から令和17(2035)年までの間にピークに達します。(図表2-4)

安来市は松江医療圏よりも人口減少スピードが速く、令和2(2020)年時点で、高齢化率は37%と既に高い状態にあります。65歳以上の人口は令和7(2025)年頃をピークに減少し、75歳以上人口も令和12(2030)年頃をピークに減少していくと推計されます。また、生産年齢人口(15~64歳)の減少が著しく、働き手の不足が懸念されます。(図表2-5、2-6)

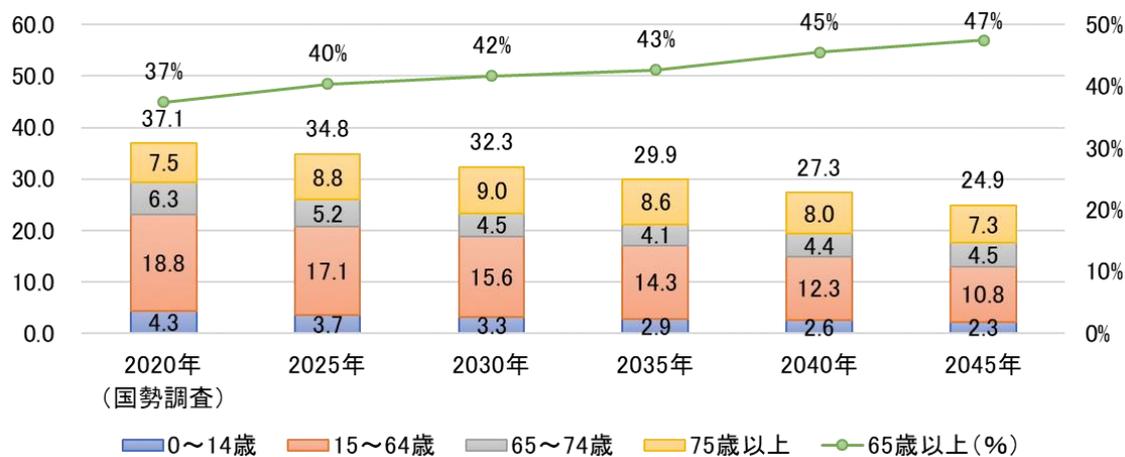
図表2-4 松江医療圏人口推計(千人)



※端数処理の関係上総数と内訳の計とが一致しない場合があります。
 ※国勢調査の合計人口は年齢不詳を含みます。

出所：令和2年度国勢調査、国立社会保障人口問題研究所

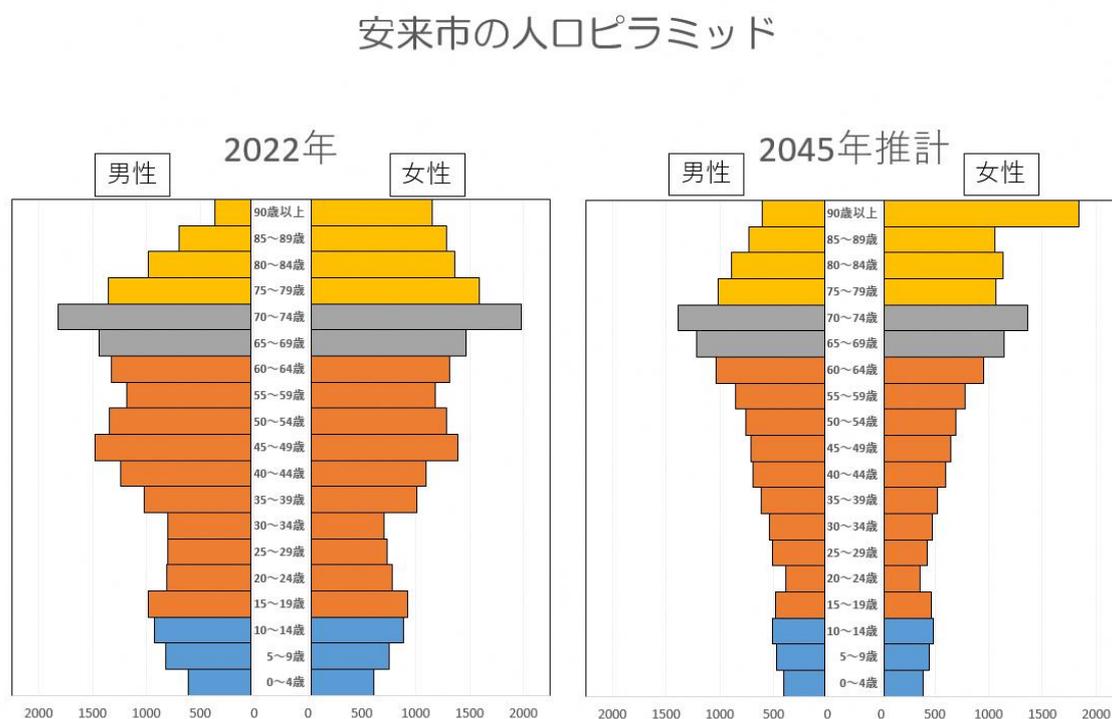
図表2-5 安来市人口推計(千人)



※端数処理の関係上総数と内訳の計とが一致しない場合があります。
 ※国勢調査の合計人口は年齢不詳を含みます。

出所：令和2年度国勢調査、国立社会保障人口問題研究所

図表 2-6 安来市の人口ピラミッド



出所：松江地域保健医療対策会議（令和 5 年 11 月開催）資料

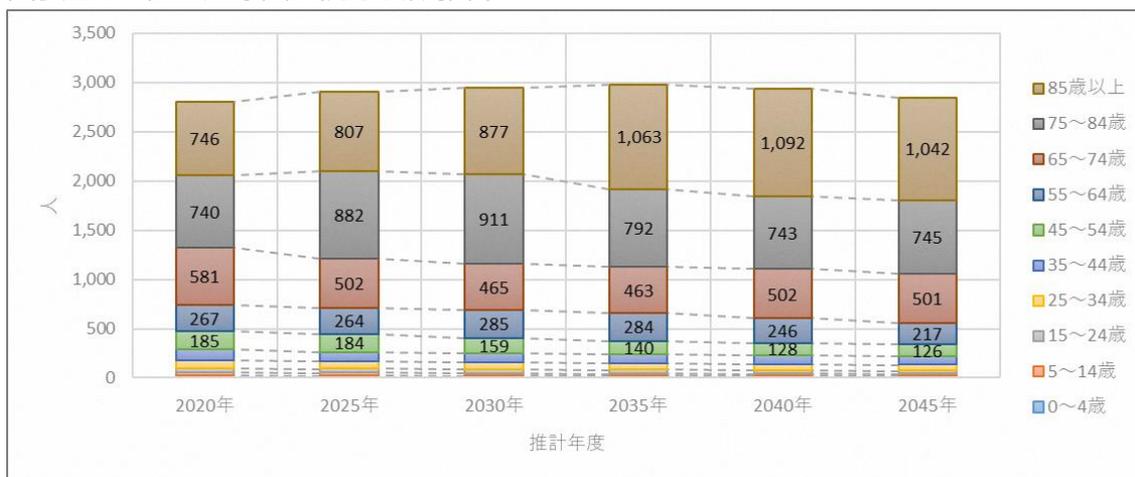
（3）患者数推計

①松江医療圏の入院患者数推計

松江医療圏では令和 17（2025）年まで入院患者数の増加が見込まれています。また、その内、高齢者の割合は増加していくと予測されています。高齢者は手術などを行った後、在宅に戻るまでの療養に日数を要する入院が多いため、松江医療圏に不足とされている回復期機能のニーズが高まると考えられます。（図表 2-7）

一方、安来市の入院患者数は、令和 7（2025）年以降緩やかに減少し、令和 22（2040）年以降は、後期高齢者を含め入院患者数が著しく減少すると推計されていますが、入院患者に占める高齢者の割合はいずれの年度においても高い水準で推移すると予測されています。（図表 2-8）

図表 2-7 松江医療圏入院患者数推計



出所：国立社会保障人口問題研究所 厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 2-8 安来市入院患者数推計



出所：国立社会保障人口問題研究所 厚生労働省「人口 10 万対受療率」

②松江医療圏の外来患者数推計

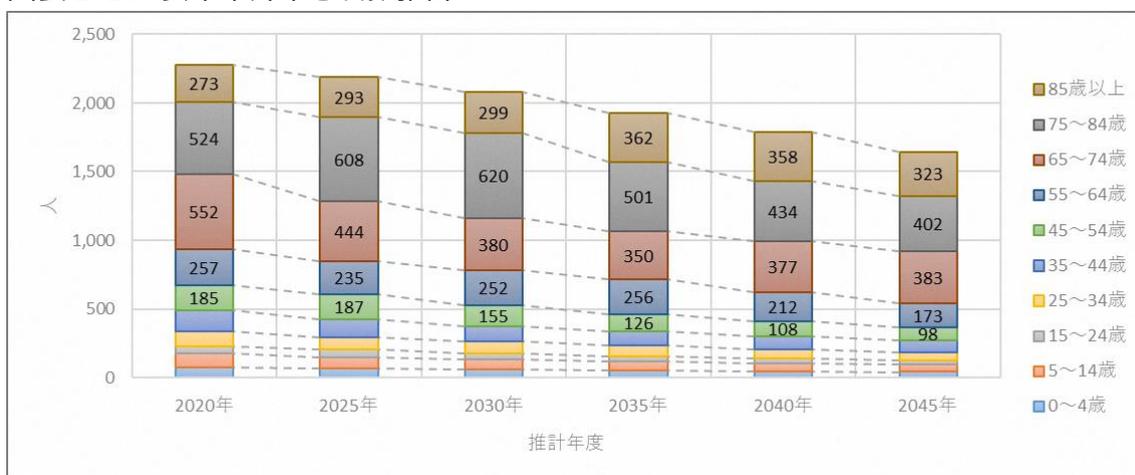
外来患者数は人口減少の影響を大きく受けており、松江医療圏、安来市ともに減少が見込まれていますが、安来市の外来患者数は、松江医療圏の傾向よりも顕著な減少が予測されています。(図表 2-9、2-10)

図表 2-9 松江医療圏外来患者数推計



出所：国立社会保障人口問題研究所 厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表 2-10 安来市外来患者数推計



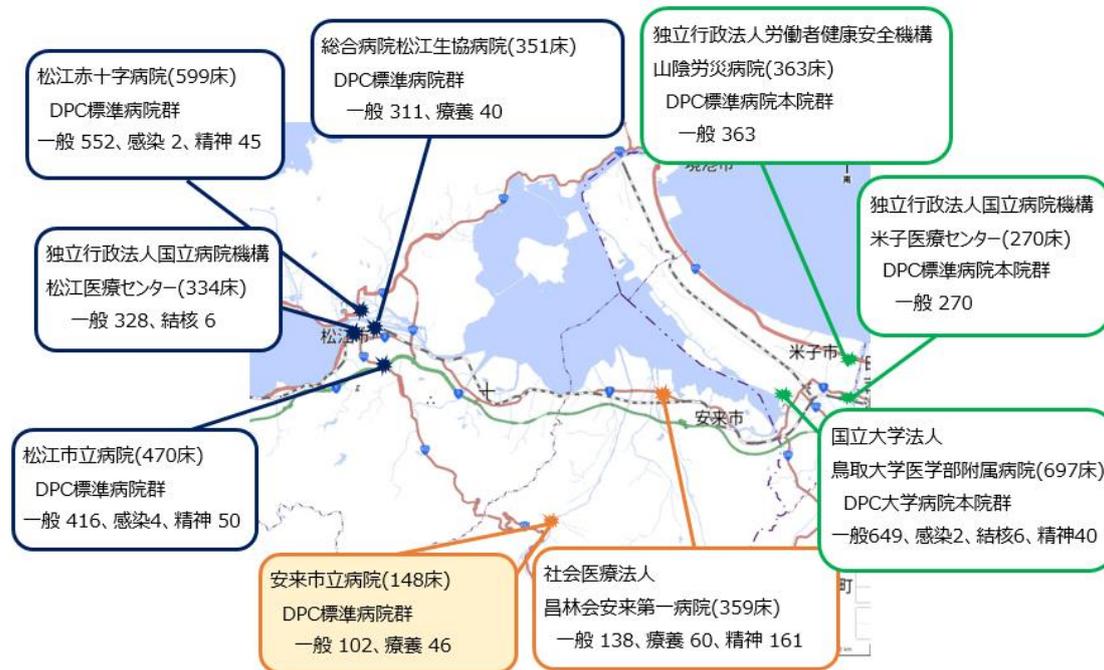
出所：国立社会保障人口問題研究所 厚生労働省「人口 10 万対受療率」

(4) 安来市を取り巻く医療提供体制

① 松江医療圏の病院

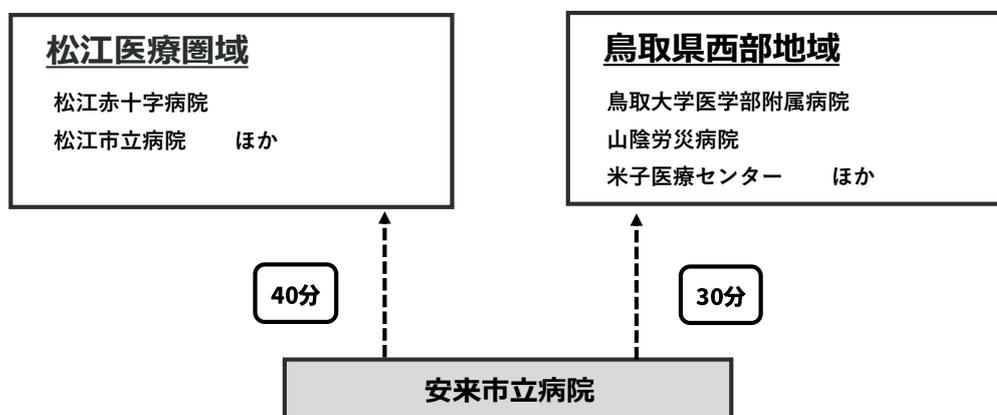
当院は、急性期、回復期、慢性期機能の病床を有し、救急告示病院、地域医療拠点病院として、地域の医療ニーズに対応しています。高度・特殊医療については、同じ医療圏である松江市の高度急性期医療機関のみならず、市民の生活圏域である隣の米子市の高度急性期医療機関とも連携を図っています。(図表 2-11、2-12)

図表 2-11 松江医療圏の医療機関及び鳥取大医学医学部附属病院等の立地



出所：中国四国厚生局コード内容別医療機関一覧表、各病院ホームページ

図表 2-12 連携病院と所要時間



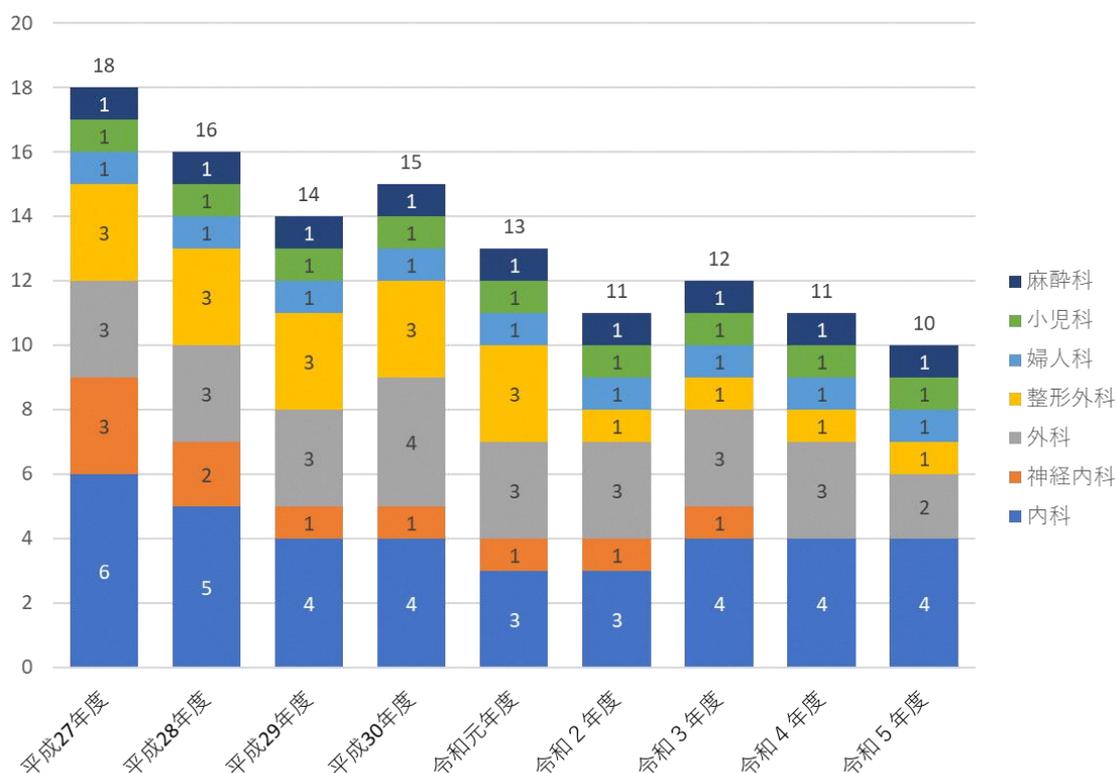
2-3 内部環境分析

(1) 医師数の推移

当院の常勤医師数は、平成 28（2016）年度以降減少傾向にあり、令和 5（2023）年 4 月時点での医師数は、常勤医 10 名と多い時期の半数程度まで減少しています。(図表 2-13)

医師数の減少により、救急受入機能が縮小しています。また、近年では、整形外科、外科の医師数が減少し、対応可能な手術範囲が狭まっています。さらに、令和 4（2022）年以降、神経内科が欠員となっており、脳卒中等の受け入れや脳血管リハビリテーション目的の患者の受け入れに制限が生じています。一方で外来の機能としては、総合内科の医師を増員し、総合診療、在宅医療への対応を開始しています。

図表 2-13 医師数の推移(各年度 4 月時点)

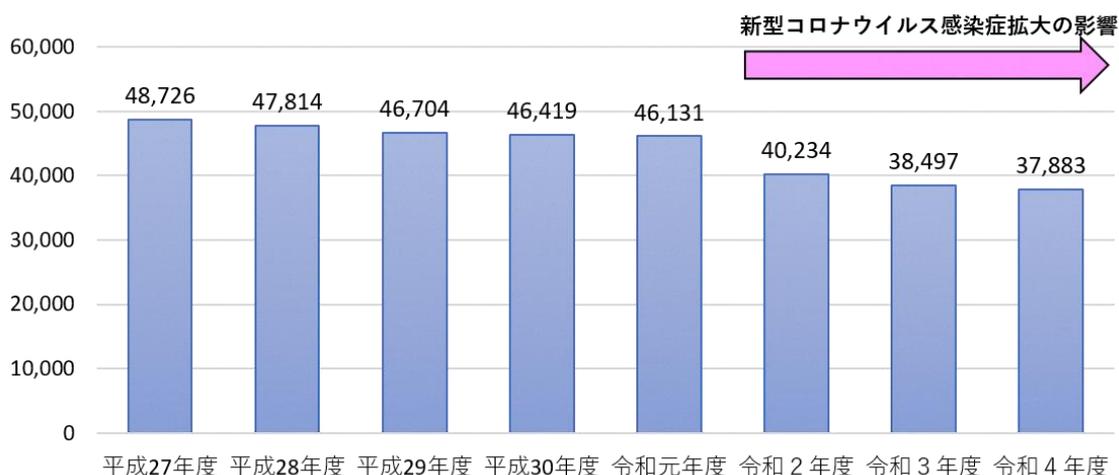


(2) 患者数の状況

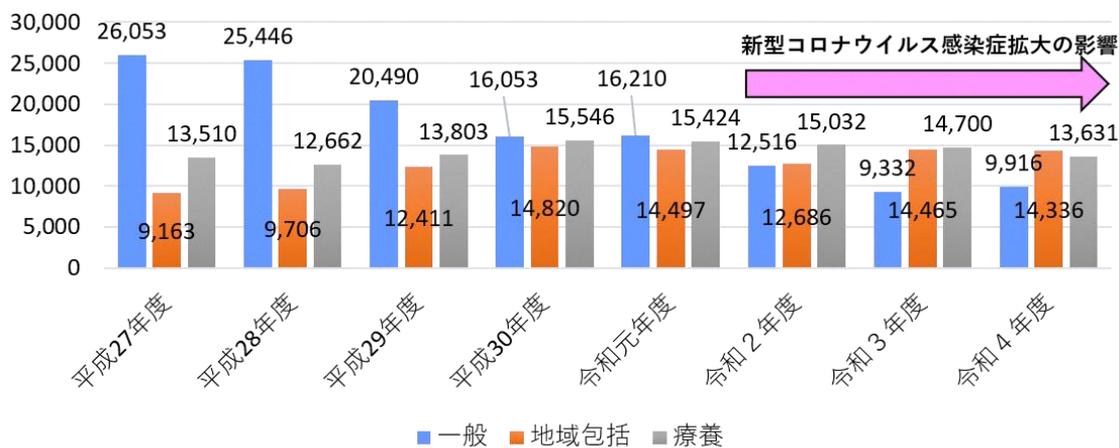
① 入院患者数の推移

令和 2 (2020) 年の新型コロナウイルス感染症拡大以降、診療制限、受診控え等により全体の患者数が減少している中、地域包括ケア病棟及び療養病棟については体制を強化し、一定の患者数確保はできている状況です。(図表 2-14、2-15)

図表 2-14 延入院患者数の推移 (人)

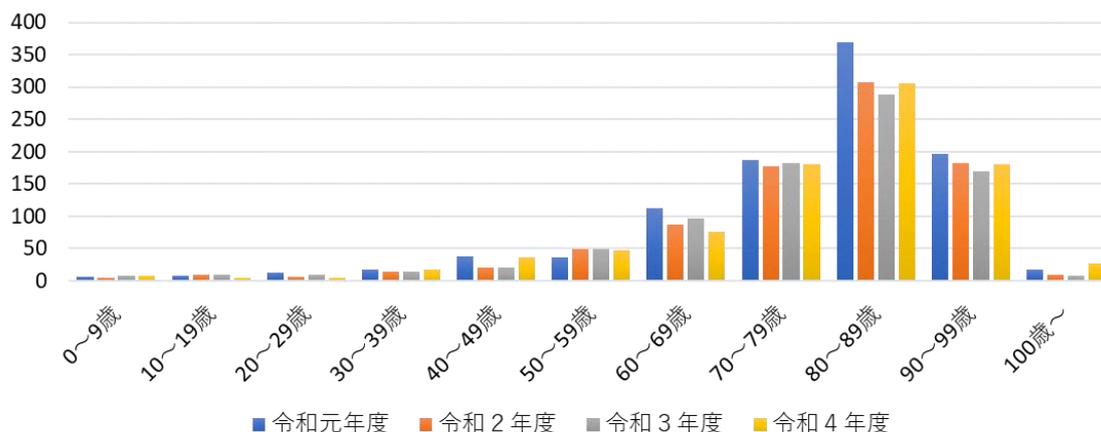


図表 2-15 病棟種別別延入院患者数推移 (人)



当院の患者層は、70歳以上が入院患者の8割程度を占めています。今後も入院患者は高齢者が中心となることが想定されます。高齢者に多い疾患への対応はもちろん、高齢者は様々な疾患を有していることが多いため、複合的な疾患への対応、認知症等介護を必要とする患者に対する対応が必要となります。(図表 2-16)

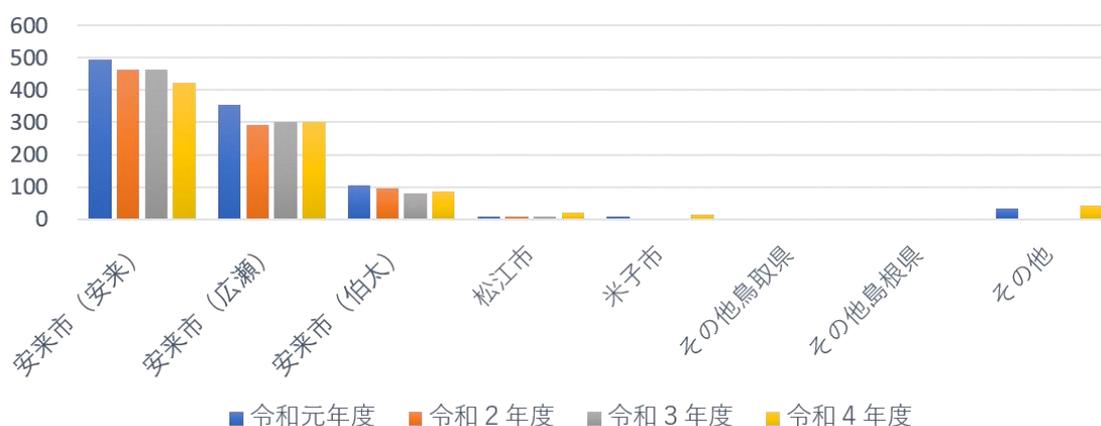
図表 2-16 年齢区分別入院患者数（件）



出所：安来市立病院 DPC データ、外来 EF データ

当院の入院患者は、安来市内在住の患者で 9 割以上を占めています。また、近年は松江市からの入院患者も増えつつあることから、市外からの入院需要も見込まれます。（図表 2-17）

図表 2-17 患者住所地別入院患者数

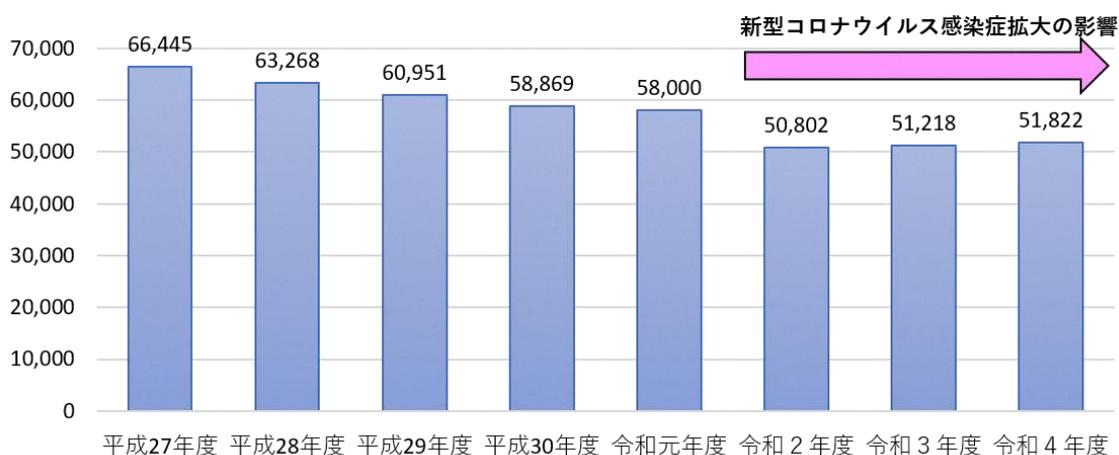


② 外来患者数の推移

人口減少に加え、医師数の減少の影響もあり、外来患者数が減少し続けていた中、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和 2（2020）年以降、患者数はより顕著に減少しています。そのような状況の中、総合内科の医師確保により、総合診療や訪問診療の体制を整えたことにより、徐々に患者数が増加しつつあります。（図表 2-18）

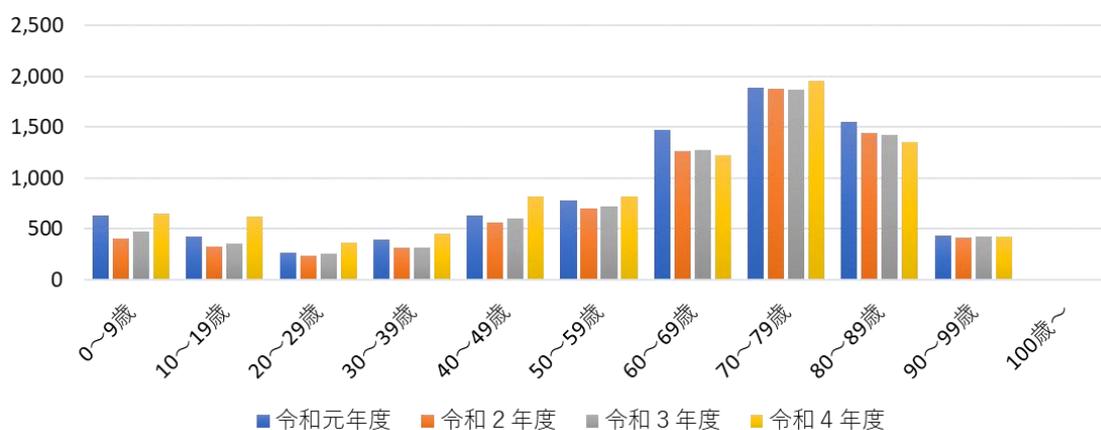
令和 5 年度に新型コロナウイルスは 5 類感染症に移行されましたが、今後の患者動向については不透明な状況です。引き続き地域に求められる診療体制の確保が必要となります。

図表 2-18 外来患者数推移（人）



当院の外来の患者層は、70歳以上が4割程度を占めています。今後も外来患者の年齢構成は大きく変わらないことが想定されます。（図表 2-19）

図表 2-19 年齢区分別外来患者数



③ 在宅医療への対応

当院では、市民が住み慣れた地域で最後まで自分らしい暮らしが続けられるよう、地域包括ケアシステムの実現に向け、令和3（2021）年度から訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを開始し、体制を強化しながら順調に件数を伸ばしています。さらに、令和4（2022）年度からは訪問栄養指導を開始し、より一層患者の在宅療養支援体制を強化しています。

令和5（2023）年度に在宅支援係を新たに設置し、多職種が協力して在宅医療等に対応できる組織体制を構築して取り組んでいます。

(3) 医業収支、経常収支の状況

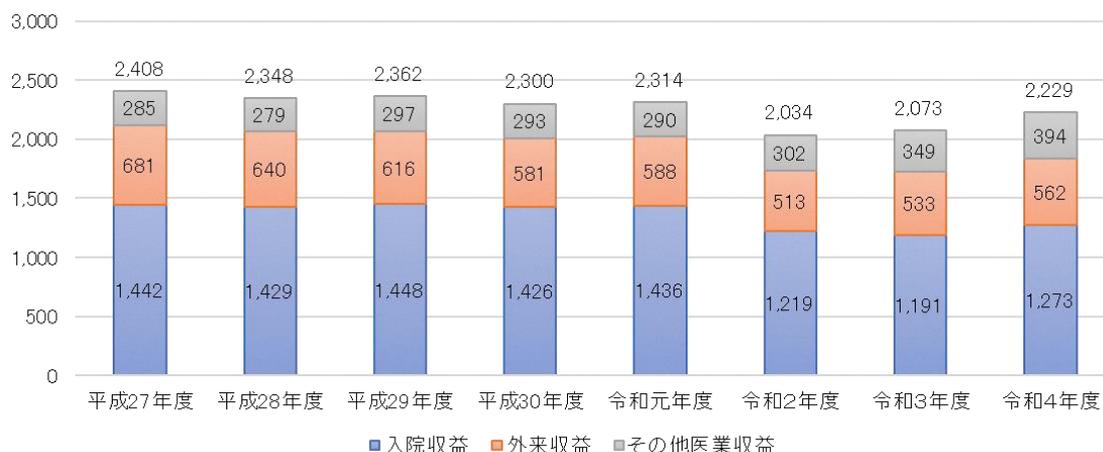
医業収益は患者数の減少に伴い令和 2（2020）年度に減少していますが、以降は、急性期一般病床の回復や新たな施設基準の届出に伴う入院単価の上昇、在宅医療への取り組みによる患者数の増加、新型コロナウイルス感染症への対応に伴う診療報酬の増加等により収益は増加傾向に転じています。(図表 2-20)

医業費用についても令和 2（2020）年度以降に給与規定の見直しや委託費の見直し等により削減に取り組んでいます。(図表 2-21)

これらの収支改善の取り組みにより、経常収支は、令和 3（2021）年度以降黒字に転じていますが、平成 27 年度以降期末残高が不足していることから、毎年一時借入金に頼らざるを得ない状況が続き、令和 4 年度には一時借入金が 5 億円に達しています。(図表 2-22、2-23、2-24)

この先、新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬の特例や補助金はなくなる見込みであり、その状況においても経常収支の黒字化を目指し、現金残高を増加させていくことが必要となります。

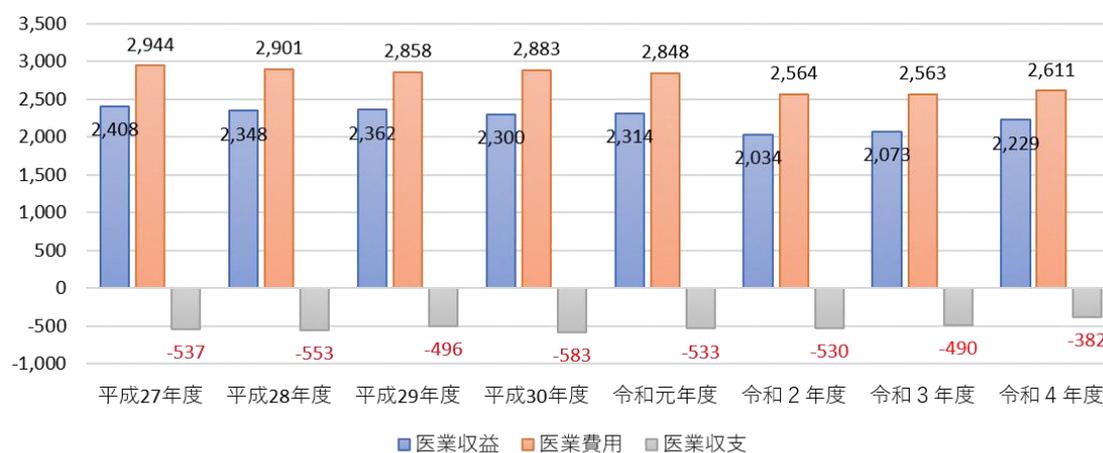
図表 2-20 医業収益の推移（百万円）



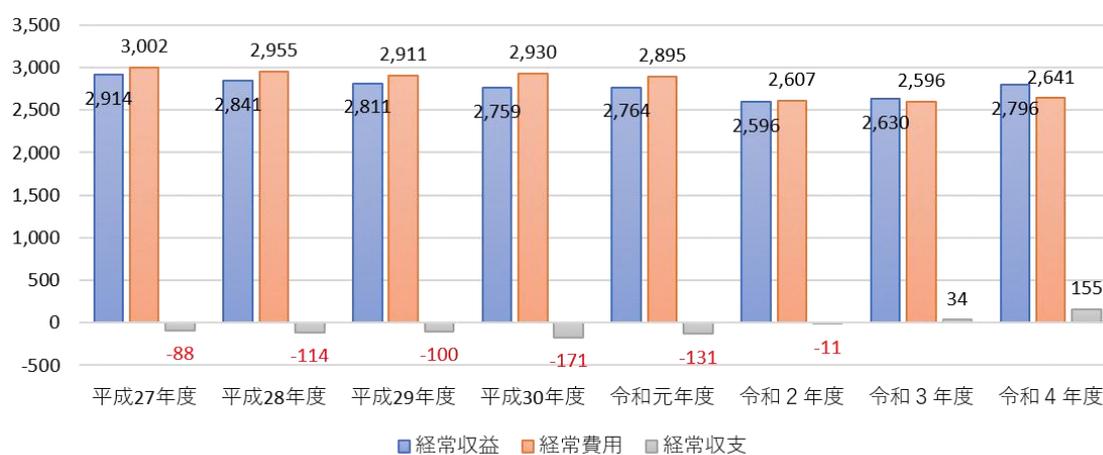
図表 2-21 医業費用の推移 (百万円)



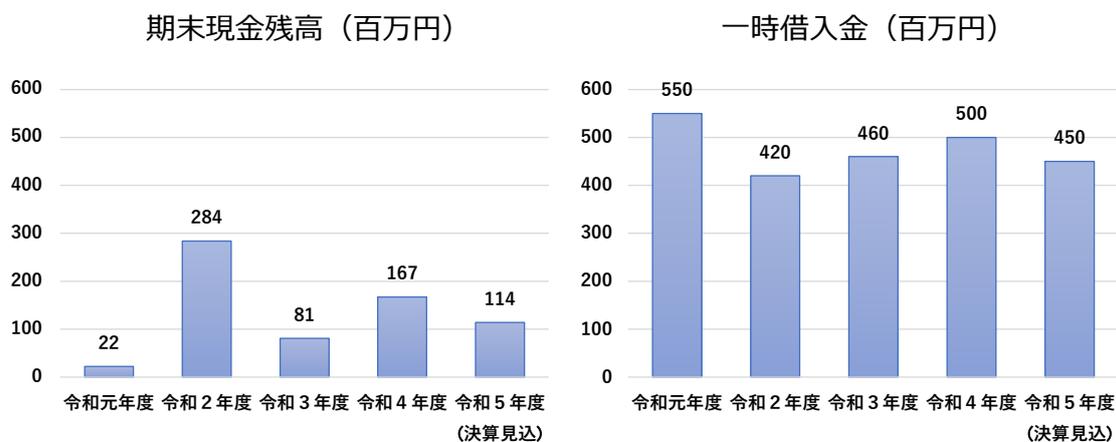
図表 2-22 医業収支の推移 (百万円)



図表 2-23 経常収支の推移 (百万円)



図表 2-24 現金残高及び一時借入金の状況



(4) 建物設備の状況

当院は本館、新館、別館の3棟で運営しており、一番古い本館は築50年を超え、施設の経年による老朽化は著しく、毎年修繕を繰り返しています。また、耐震診断結果(Is値0.49)から耐震性の不足が指摘されている状況です。

さらに、医療機器、システムにおいても導入後の経過年数から今後更新が必要なものが多くあります。

必要最小限のコストに抑えながら運営していますが、大規模な施設・設備の更新への検討、対応が課題となっています。

2-4 安来市立病院を取り巻く課題と解決すべき事項

(1) 医師をはじめとする医療従事者の確保

全国的な医師不足、医療従事者不足はこれまでも課題となっていますが、今後、更なる生産年齢人口の減少により、医療従事者を確保し続けることが困難になると予測されています。また、令和6（2024）年度から医師の働き方改革が開始となります。当院では、断続的な宿直または日直勤務に関する労働時間、休憩及び休日に関する規定の適用を除外するための許可を取得し、勤怠管理システムの導入の検討なども進め、体制の整備に努めてはいますが、制度開始に伴う医師確保への影響が懸念されます。

当院の医師数の減少はこれまでの診療機能の縮小に直結してきた課題であり、看護師不足についても許可病床を十分に活用することができない原因になっています。

医療従事者確保の課題は、当院のみならず、近隣の医療機関においても同じ課題を抱えていると想定されます。医師・看護師人材に代表される地域の人的資源を確保していくため、当院単体という視点ではなく、地域全体で医療提供体制を守っていく必要があります。

(2) プライマリケアと在宅医療

当面 75 歳以上の後期高齢者は増加していきます。慢性期疾患を多く抱える高齢者が増加することから、身近で、何でも相談にのれる総合的な医療（プライマリケア）のニーズが高まります。

また、高齢になることで外来に通えなくなる患者の増加も想定されます。在宅療養や介護施設等への入居者が増加すると考えられ、訪問診療、訪問看護等のニーズが高まると考えられます。

国及び地域医療構想の考え方として、慢性期患者のうち、自立度の高い患者については在宅療養を進めていく方針としており、医療政策の観点からも、在宅での療養患者のサポート体制を充実させる必要があります。

(3) 医療機能の役割分担

地域医療構想において、松江圏域の医療機能は、急性期機能が充足している一方、回復期・慢性期の機能は不足しているとされています。また、他院からの聞き取りの中で、当院の役割として、高度急性期を経過し、在宅復帰支援が必要な患者の受け入れ先となってほしいとの意見があります。当院の役割として、高次病院の後方支援体制を強化していく必要があります。

(4) 急性期医療の見直し

人口減少により、圏域全体では高度急性期、急性期のニーズは減少すると推計されています。また、医療従事者の確保も困難となることが見込まれることから、当院では急性期機能は維持しつ

つ、あらゆる急性期医療を当院で完結するのではなく、限られた医療資源を効率的に活用していくための広域的な医療連携を促進し、当院で提供する医療と高次病院に託す医療を明確化していく必要があります。

（５）地域を支える病院として

当院は、地域医療拠点病院として、中山間地域である市南部への医療提供や無医地区に対する巡回診療を行っています。

今後更に地域の開業医の高齢化によるかかりつけ医機能の低下が危惧されています。

患者が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期まで続けることができるよう、診療所や介護施設等と連携を図り、地域医療を支える病院としての役割を強化していく必要があります。

第3章 安来市立病院の目指す方向性

当院を取り巻く環境と解決すべき事項を踏まえて、当院が【目指す姿】と、望ましい姿になるための【取り組みの3本柱】を設定しました。

本プランの中で、取り組みの3本柱を実行し、地域に貢献していく望ましい姿に変わっていきます。

<市立病院の目指す姿>

総合診療と広域的な医療連携により、
幅広く患者を診ることができ
高次病院の後方支援の役割を担い、
自宅や施設の療養患者をサポートしていく病院

<取り組みの3本柱>

I 地域のニーズに応える医療機能への転換

I-1 総合診療、在宅医療の強化

- (1)プライマリケアによる外来診療
- (2)在宅医療の強化

I-2 回復期機能の強化

- (1)在宅医療と連携する入院
- (2)急性期機能を担う病院からの受け入れ強化

I-3 急性期機能の見直し

- (1)救急患者の受け入れ
- (2)急性期一般入院
- (3)急性期機能の対応範囲の見直し

I-4 慢性期機能の明確化

- (1)慢性期の入院
- (2)緩和ケア・終末期医療

I-5 病棟編成の見直し

I-6 新興感染症への対応

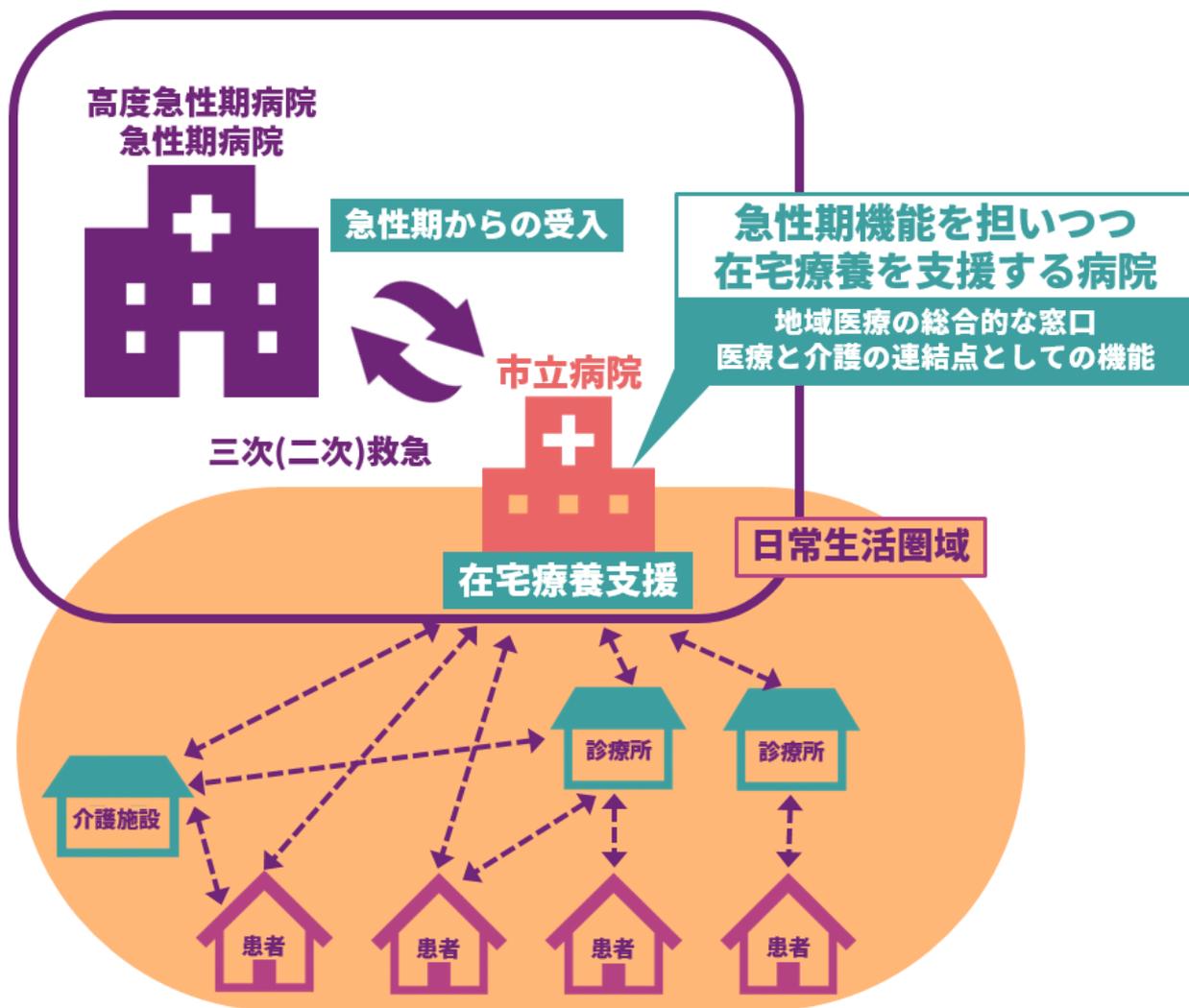
II 人材確保・育成

- (1)医師の確保
- (2)看護師、薬剤師等の確保
- (3)事務職員の育成

III 経営基盤の強化

- (1)収支状況の改善
- (2)医療機器・システムの更新、施設整備
- (3)デジタル化
- (4)院内マネジメント体制の強化
- (5)広報活動の充実

図 3-1 当院の目指す姿のイメージ



柱Ⅰ 地域のニーズに応える医療機能への転換

「柱Ⅰ 地域のニーズに応える医療機能への転換」は、大きく6つの項目に分けて取り組みます。

柱Ⅰー1 総合診療、在宅医療の強化

(1) プライマリケアによる外来診療

- 高齢者に多い様々な疾患に対応できる総合内科、総合診療外来の充実を目指す。
- 健診等による相談や糖尿病、高血圧等の生活習慣病等の管理を行い、地域住民の健康維持、予防医療に貢献する。

【目標】

外来診療枠を見直し初診から専門外来へのスムーズな転科が行えるよう外来診療体制を整える

健康診断から専門科外来へシームレスにつなぐための仕組みをつくる

(2) 在宅医療の強化

①訪問診療

- 中山間地域を中心に訪問診療のニーズは高く、将来的には24時間対応、緩和ケアや看取りまで行う総合的な在宅医療を目指し、さらに強化を図る。

②訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問栄養指導等

- 将来は、訪問看護ステーションの設置を進め、24時間対応を目指す。その他職種についても、在宅医療に向けた体制強化を目指す。

【目標】

診療所が対応しきれない夜間や医師不在時、患者の急変時等における診療支援や在宅看取り支援が行える体制を整える

近隣医療機関や福祉・介護施設等との連携強化を図る

柱Ⅰー2 回復期機能の強化

(1) 在宅医療と連携する入院

- 入院から在宅療養への準備期間、在宅療養時の発熱等容体悪化時の受け入れ、在宅療養の介護者の休息等（レスパイト）としての機能を充実させる。

【目標】

適切な病床管理により在宅からの急性増悪患者に対する受入体制を整える

近隣医療機関、介護施設等と連携し、スムーズな入退院支援につなげる

レスパイト入院の受入体制を強化する

疾病に応じたリハビリテーションメニューの充実を図り、退院支援を強化する

(2) 急性期機能を担う病院からの受け入れ強化

- 松江市、米子市等の高度急性期・急性期機能を担う病院からの急性期を脱した患者の受け入れ先としての機能を強化する。
- 地域包括ケア病棟に限らず、急性期病棟も活用し、リハビリテーションに対応するなど、在宅復帰をするための一時的な入院機能を担う。
- 高次病院からの受け入れに対し、診療科を横断した医師の連携により、複合疾患等の患者に対応する。

【目標】

急性期病院との病病連携を推進し、後方支援としての役割を担う

受け入れ可能な疾患等の基準を明確化する

症例に応じて補完し合える医師同士の連携体制を構築する

柱Ⅰー3 急性期機能の見直し

(1) 救急患者の受け入れ

- 軽度から中等症で高次救急病院へ搬送する必要のない患者は原則受け入れる。初期診断と処置を行い、必要に応じた入院や松江市、米子市の高次病院への引継ぎ紹介の対応を行う。
- 診療科を横断した医師間の連携により、救急受け入れ体制を強化する。
- 救急搬送時における消防本部との連携体制を強化する。

【目標】

すべての救急要請の受け入れを原則とするルールを構築し、関係者との情報共有を行う

医師間連携を強化し、急性期患者の受入体制を整える

医師や看護師、消防職員等の情報共有化や症例検討の場を設け、スキルアップを図る

(2) 急性期一般入院

- 内科、整形外科、外科、小児科を中心に、地域の急性期患者の受け入れを行う。
- 高度急性期を脱した、回復期に至らない急性期患者の受け入れを行い、回復期までの経過的な治療を行う。

【目標】

クリニカルパス*を作成・運用し、医療の効率化やチーム医療の実現につなげる

*クリニカルパス：患者が退院時にあるべき状態を目標設定し、その目標達成に向けて、医療者が行う検査、治療、投薬、処置、看護ケアなど医療介入を標準化し、系統的かつ時系列に記述したもの

(3) 急性期機能の対応範囲の見直し

- 今後の手術のあり方について検討する。
- その他、当院が担うべき急性期機能について見直しを行う。

柱 I — 4 慢性期機能の明確化

(1) 慢性期の入院

①慢性期の入院

- 医療区分の高い神経難病、透析、人工呼吸器使用等の在宅療養が困難な患者を中心に、療養病棟で入院医療を行う。

②緩和ケア・終末期医療

- 一般病棟、療養病棟でがんのターミナルケア等、終末期の入院医療を行う。

【目標】

近隣病院との役割分担を明確にし、当院の役割に合った患者を受け入れる

患者の QOL*を高める療養環境づくりに努める

患者・家族が穏やかな時間を過ごせるよう、望まれるケアを提供する

緩和ケアに対する研修の実施等により、職員の専門性の向上とスキルアップを図る

*QOL：Quality Of Life（生活の質）

柱 I-5 病棟編成の見直し

- 地域ニーズ、職員数、病棟運用の状況を検討しながら、許可病床数の見直しを行う。
- 急性期一般病棟、療養病棟については現状の届出病床数を基本に必要な病床数を検討する。
- 回復期機能強化のために、地域包括ケア病棟は、現状の届出病床数を許可病床数まで回復させる。

図表 3-2 病床再編の方向性 機能別病床数

区分	機能	令和 5 (2023)年度		令和 9 (2027)年度 (見込み)	増減 (B-A)
		許可病床数 (A)	届出病床数	許可病床数 (B)	
一般病床	高度急性期	0床	0床	0床	0床
	急性期	54床	33床	36床	▲18床
	回復期	48床	45床	48床	0床
療養病床	慢性期	46床	38床	33床	▲13床
合計		148床	116床	117床	▲31床

柱 I-6 新興感染症への対応

①新興感染症等の感染拡大時の医療

- 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症拡大時には島根県の要請に応じて、入院、外来、検査を行う。

②新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 引き続き、感染症対応に必要な材料や備品等の整備を行う。
- BCP の策定・更新を行い、院内感染対策、クラスター発生時の対応方針や、感染症拡大時の対応マニュアルについて整備を図り、新興感染症に対する対応力を強化する。

【目標】

新型コロナウイルス感染症対応から得た知識や経験に基づく BCP*を策定し、適切な運用に努める

感染拡大時における地域の医療機関・介護施設の指導的役割を果たす

*BCP：BCP（事業継続計画）とは、企業が自然災害、大火災などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画

柱Ⅱ 人材確保・育成

(1) 医師の確保

①総合診療医の確保

- 総合診療医獲得のための意思表示を徹底するとともに、既存医師の指導医への育成や、外部からの指導医の獲得を目指すことで、総合診療医専門研修の研修先としての機能を担い、専攻医を受け入れることが可能な体制を構築する。

②リハビリテーション専門医の確保

- 他院急性期病棟からの受け入れ及び在宅医療と連携する入院診療強化のために、専門医の獲得を目指す。

③医師の働きやすい環境づくり

- タスクシフティング等による勤務環境の改善を進める。特に女性医師の働きやすい環境づくりに努める。

【目標】

医師の派遣が受けられるよう大学病院との連携を強化する

当院の役割について広報しながら能動的な採用活動の強化を図る

指導医の確保・育成により、総合診療医を目指す医師の研修医療機関となる

業務負担軽減の取り組みと並行して、他職種へのタスクシフト・タスクシェアを推進する

ワークライフバランスの充実が図れるようサポート体制を整える

人材育成を推進するための教育環境を整備する

(2) 看護師、薬剤師等の確保

- 採用専門のホームページ作成や潜在看護師の復職教育等、積極的な看護師、薬剤師等採用に向けた取り組みを行う。

【目標】

SNS やホームページなどを活用し、能動的な採用活動を行う

大学や看護学校への働きかけを積極的に行う

職員のライフサイクルに合わせた働き方ができる環境を構築する

教育・研修環境を整備し、スキルアップを目指す職員の支援を行う

(3) 事務職員の育成

- 引き続き、市からの職員派遣を行うとともに、研修の充実等事務職員の育成を行い、目標達成の実行力を向上させる。

【目標】

病院事務に幅広く対応できるような人材を育成する

柱Ⅲ 経営基盤の強化

(1) 収支状況の改善

- 毎年度の経常黒字を達成する。また、一時借りに依存する体質から脱却する。
- 地方公営企業法第18条の2による借入が出来ないか検討を行います。

【目標】

経営層を通じて経営指標の明確化と周知に努める

多面的な会計データの分析を行い、業務改善を図る

院内での情報の共有化の取り組みを推進する

(2) 医療機器・システムの更新、施設整備

- 将来必要となる更新、整備に向けて、経営改善を図りながら資金の確保に努める。

(3) デジタル化

- 遠隔診療、スマートフォンの活用、勤怠管理システムの導入等、医師等の負担軽減、業務効率向上に繋がるDXを進める。
- マイナンバーカードの健康保険証利用について、院内掲示等により患者への利用促進等を図る。
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに則り、情報セキュリティ対策を行う。

【目標】

医療の質の向上や業務改善、働き方改革に資するDX*の活用を推進する

*DX：DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、データとデジタル技術によって商品やビジネス、業務、企業文化等の変革を成し遂げるもの

(4) 院内マネジメント体制の強化

- 職種を越えた横断的な推進体制を構築し、強化プランを実行する。

【目標】

各部門に目標と行動計画を設定し、それに基づいて経営改善の取り組みを進める

多職種が参加するプロジェクトチームやタスクフォースを用い、組織横断的な取り組みを行う

職員全体に経営目標の共有にむけて、経営層など目標達成に責任を持つべき職員のスキルアップを図る

(5) 広報活動の充実

- 地域住民や医療従事者に対し、当院の取り組みや特色を理解してもらえるよう、積極的に情報発信を行う。

【目標】

広報誌「みらい」や SNS、ホームページなどでの情報発信を強化する
出前講座など地域に出向いて交流を行う機会を増やす
地域住民が交流や相談を行える場を院内に設ける

第4章 収支計画及び数値目標

4-1 収支計画

①収支計画策定の前提

入院患者数	取り組みの方針に記載した病床編成の考え方を反映した上で、地域の医療ニーズに応える医療機能への転換に向けた取り組みから目標とする病床利用率を設定し算出
外来患者数	人口減少による患者数の減少を在宅医療の充実で補うことで、令和6(2024)年度以降の外来患者数が212人となることを想定し算出
入院収益 (単価)	医療機能の転換に伴い、急性期一般病床における単価は減少を見込むが、地域包括ケア病床および療養病床は単価の向上を見込むため、病院全体としては診療単価が上昇すると想定して算出
外来収益 (単価)	新型コロナウイルス感染症対応に伴う特例的な診療報酬がなくなるが、指導料・管理料を適切に取得していくことで、単価は令和5(2023)年度の水準を維持することを目標として算出
給与費	現状の人材確保の困難さを考慮し、医師・看護師を含む人員数は現在の人数を維持していくことを前提として、働き方改革への対応や診療体制の確保に必要な配置人数などを考慮して算出
材料費	入院患者数の増加などにより変動が予測される中、細かな支出の削減に取り組んでいくことで、令和5(2023)年度の水準を維持することを目標として算出
光熱水費	現在の世界情勢等を鑑み、令和5(2023)年度並みの水準となると想定して算出
委託費	令和6(2024)年度以降は令和4(2022)年度の金額から5%削減を行うことを目標として算出
その他	各種投資については、投資計画に基づき収支に反映している 新型コロナウイルス感染症関連の収入については見込んでいない 病床削減に伴う補助金は収支に反映していないが、繰入金算定には反映している

②収益的収支

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1. 医業収益	2,060,201	2,217,765	2,099,053	2,132,332	2,227,728	2,263,824	2,271,762
	料金収入	1,724,352	1,834,915	1,742,461	1,757,588	1,852,984	1,889,080	1,896,275
	入院収益	1,190,972	1,273,128	1,222,148	1,224,038	1,319,434	1,355,530	1,358,315
	外来収益	533,380	561,788	520,313	533,550	533,550	533,550	537,959
	その他	128,891	110,549	97,776	111,666	111,666	111,666	112,410
	補助金	16,818	17,088	17,215	17,088	17,088	17,088	17,088
	他会計負担金	190,140	255,213	241,601	245,990	245,990	245,990	245,990
	2. 医業外収益	555,223	566,118	538,387	531,168	526,310	530,500	513,704
	補助金	166,398	191,182	164,221	143,242	109,687	109,687	111,863
	負担金交付金	230,834	226,981	221,143	232,425	232,247	233,771	238,515
	長期前受金戻入	46,463	44,718	48,119	38,103	38,103	37,108	34,743
	資本費繰入収益	92,253	71,970	72,946	86,132	115,007	118,667	97,317
	その他	19,275	31,266	31,958	31,266	31,266	31,266	31,266
	経常収益 A	2,615,424	2,783,883	2,637,440	2,663,500	2,754,038	2,794,324	2,785,466
支出	1. 医業費用	2,497,106	2,541,713	2,523,960	2,544,388	2,625,956	2,632,913	2,638,252
	給与費	1,700,215	1,727,557	1,710,369	1,741,438	1,783,807	1,794,583	1,804,854
	材料費	260,761	288,301	278,312	259,333	273,706	279,150	280,164
	経費	395,985	392,052	387,108	382,907	382,907	382,907	382,907
	減価償却費	137,405	129,583	133,514	156,490	181,317	172,054	166,107
	その他	2,739	4,219	14,657	4,219	4,219	4,219	4,219
	2. 医業外費用	83,982	87,089	81,127	76,330	84,180	83,634	84,861
	支払利息	13,476	11,376	9,998	8,711	8,539	6,770	5,319
	その他	70,506	75,713	71,129	67,618	75,642	76,864	79,542
	経常費用 B	2,581,088	2,628,801	2,605,087	2,620,717	2,710,137	2,716,547	2,723,113
経常損益 A-B C	34,336	155,082	32,353	42,783	43,901	77,777	62,353	
特別損益	1. 特別利益 D	121	110	97	-	-	-	-
	2. 特別損失 E	553	-	500	-	-	-	-
	特別損益 D-E F	▲432	110	▲403	-	-	-	-
純損益 C+F	33,904	155,192	31,950	42,783	43,901	77,777	62,353	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		▲1,255,298	▲1,100,106	▲1,068,156	▲1,025,373	▲981,472	▲903,695	▲841,342
不良債務	流動資産 ア	434,112	533,347	488,714	460,070	419,708	393,611	380,418
	流動負債 イ	797,586	829,814	826,567	884,081	897,213	866,973	816,402
	差引 不良債務 イーア	363,474	296,468	337,853	424,012	477,505	473,362	435,984

③資本的収支

(金額：税込み、単位：千円)

区分		R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (決算見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1.企業債	14,400	31,500	280,000	313,100	53,420	72,000	40,000
	2.他会計負担金	45,000	22,000	-	-	-	-	-
	3.国庫支出金	418	8,246	2,526	-	-	-	-
	4.県支出金	822	1,156	5,203	-	-	-	-
	5.その他補助金	1,349	-	2,500	-	-	-	-
	6.その他収入	-	-	4,630	-	-	-	-
	収入計 A	61,989	62,902	294,859	313,100	53,420	72,000	40,000
支出	1.建設改良費	165,016	110,468	298,364	313,100	53,420	72,000	40,000
	2.企業債償還金	201,825	143,801	137,784	188,744	246,336	254,010	222,719
	3.投資	-	-	-	1,800	-	-	-
	支出計 B	366,842	254,269	436,148	503,644	299,756	326,010	262,719
差引不足額 B-A		304,853	191,367	141,289	190,544	246,336	254,010	222,719

4-2 一般会計負担の考え方

病院事業は公営企業であり、独立採算を原則とすべきものであるが、公共性が高く、採算性の確保が困難な政策的医療への取り組みに掛かる経費については、一般会計負担が必要とされています。

市立病院は、救急医療、へき地医療、災害医療、感染症医療等、採算性を求めることが困難な部門の医療も担っており、今後も地域の中核病院としての役割を遂行していくために、以下の項目の経費等について、引き続き繰出基準に基づいて一般会計が負担することを基本とします。

なお、不良債務等、過去に生じた負債や資金不足比率の改善に向けた検討が必要です。

一般会計の経費負担

	項目	算出内容
①	病院の建設改良に要する経費	建設改良費×1/2 +企業債元金償還金(H13まで2/3、H14以降1/2) +企業債支払利息(H13まで2/3、H14以降1/2) ※高度医療・リハビリテーション医療に要する経費に計上するものは除く
②	へき地医療の確保に要する経費	巡回診療、訪問診療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	二次救急医療機関機能維持経費 へき地医療拠点病院機能維持経費
④	リハビリテーション医療に要する経費	当該医療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額
⑤	小児医療に要する経費	当該医療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額
⑥	救急医療の確保に要する経費	空床確保経費+看護師確保対策経費+救急救命士の現場実習に要する経費
⑦	高度医療に要する経費	CT運用に要する経費+MRI運用に要する経費 +がん医療に要する経費
⑧	院内保育所の運営に要する経費	保育委託料+経費-保育料収入
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額
⑩	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 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 公立病院経営強化の推進に係る経費 医師確保対策に要する経費
⑪	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
⑫	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	3歳未満児童支給額×8/15 +3歳以上中学校終了前児童支給額

一般会計負担金（単位：千円）

年度	R5年度 (決算見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
一般会計負担金額	687,211	707,789	702,931	708,115	693,685

4-3 医療機能、経営指標にかかる数値目標

年度	R5 2023 (実績見込)	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027
入院診療（全体）					
1日当たり入院患者数（人）	100.1	100.0	106.7	109.2	109.2
入院患者1人1日あたり収益（円）	33,346	33,535	33,884	33,999	34,000
入院診療（急性期一般）					
1日当たり入院患者数（人）	29.3	26.0	30.0	32.5	32.5
入院患者1人1日あたり収益（円）	38,703	38,500	38,500	38,500	38,500
入院診療（地域包括ケア）					
1日当たり入院患者数（人）	40.4	43.0	46.0	46.0	46.0
入院患者1人1日あたり収益（円）	37,220	37,500	37,500	37,500	37,500
入院診療（療養）					
1日当たり入院患者数（人）	30.4	31.0	30.7	30.7	30.7
入院患者1人1日あたり収益（円）	23,039	23,000	23,000	23,000	23,000
医療区分2、3割合（%）	80	80	80	80	80
外来診療					
1日当たり外来患者数（人）	205.3	212.0	212.0	212.0	212.0
外来患者1人1日あたり収益（円）	10,381	10,400	10,400	10,400	10,400
収支目標					
経常収支比率（%）	101.2	101.6	101.6	102.9	102.3
医業収支比率（%）	83.2	83.8	84.8	86.0	86.1
修正医業収支比率（%）	73.6	74.1	75.5	76.6	76.8
資金不足比率（地財法）（%）	19.9	19.9	20.1	20.0	19.6
不良債務比率（%）	16.1	19.9	21.4	20.9	19.2
累積欠損金比率（%）	▲50.9	▲48.1	▲44.1	▲39.9	▲37.0
医療機能					
救急搬送応需率（%）	75.0	77.0	79.0	81.0	83.0
医療連携					
紹介件数（件）	1,300	1,350	1,400	1,450	1,500
逆紹介件数（件）	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100

第5章 経営形態、施設・設備の最適化等

5-1 経営形態の検討

当院は公営企業法全部適用の経営形態により運営を行っています。

現状では、行政・病院が一体となり医療行政に取り組み、令和3年度以降は経常収支の黒字化を達成するなど、経営改善が図られてきています。今後も市と一体となって政策的な医療の推進を図っていく責任も踏まえ、今後も現在の経営形態を継続することとします。

ただし、今後の当院の経営を含む、取り巻く状況に大きな変化が生じる場合は、必要に応じて経営形態の検討を行うこととします。

5-2 施設・設備の最適化等

施設や設備機器、医療機器等の老朽化に対しては、現行の施設の修繕計画や設備の更新計画がありますが、それらの計画に「当院の目指す方向性」に基づく機能や必要な規模等を加味し、優先順位を明確にした上で必要な整備を進めていくこととします。

第6章 点検・評価・公表

本プランの進捗状況は、院内で自己点検を実施し、当該年度終了後には有識者等による評価委員会において報告を行い、評価を受けることとします。

評価結果については、当院ホームページ等にて公表を行い、住民が理解しやすいよう留意した上で情報の公開を行います。

また、今後、安来市全体の医療提供体制に関して、関係機関等との検討の場を定期的に持ち、本プランに反映すべき内容が生じた際には見直しを行うこととします。

