

安来市立病院新改革プラン（案）

平成29年3月

安来市

目次

第1章 新公立病院改革プラン作成の背景	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.....	1
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	2
2. 経営の効率化.....	2
3. 再編・ネットワーク化.....	2
4. 経営形態の見直し.....	2
第3節 計画の期間.....	2
第2章 安来市立病院の現状	3
第1節 安来市立病院の概要.....	3
1. 基本理念・基本方針.....	3
2. 基本情報.....	3
第2節 安来市の医療とそれを取り巻く状況.....	5
1. 医療政策の動向.....	5
2. 島根県地域医療構想（松江構想区域）.....	7
3. 島根県保健医療計画（松江圏域編）.....	10
4. 安来市の医療の状況.....	14
第3節 救急医療の状況.....	24
1. 安来市の救急医療体制.....	24
2. 安来市消防本部の活動状況.....	24
第3章 安来市立病院の経営状況	26
第1節 財務分析.....	26
1. 貸借対照表.....	26
2. 損益計算書.....	28
第2節 医療資源分析.....	31
1. 病院全体.....	31
2. 診療科別.....	37
第3節 人的資源分析.....	41
1. 給与費.....	41
2. 人員数分析.....	42

第4節	マネジメント	43
1.	第4次安来市立病院経営健全化計画	43
2.	将来の投資計画	43
3.	人員管理	43
4.	財務管理	44
5.	経営改善に向けた効果的な組織の整備	44
6.	意識改革	44
第4章	前安来市立病院改革プランの評価	45
第1節	安来市立病院が果たすべき役割の評価	45
1.	二次救急を主体とした急性期医療の提供について	45
2.	リハビリテーションの提供について	47
3.	生活習慣病への対応について	48
4.	保健・医療・福祉・介護の連携について	49
5.	医療技術職の人材育成と確保について	50
第2節	経営指標の評価	51
1.	第3次経営健全化計画の評価	51
2.	第4次経営健全化計画の評価	52
第3節	再編・ネットワーク化の評価	54
第4節	経営形態の評価	54
第5章	安来市立病院の果たすべき役割	55
第1節	二次救急を主体とした急性期医療の提供	55
1.	一般急性期医療への対応	55
2.	救急医療の提供	55
3.	リハビリテーションの提供	55
第2節	在宅医療への対応	56
1.	保健・医療・福祉・介護の連携	56
2.	在宅医療の支援	56
第3節	予防活動への対応	57
1.	各種健康診査及び人間ドックの実施	57
2.	がん検診の実施	57
3.	生活習慣病への対応	57

第4節	医療技術職の人材育成と確保	57
1.	医師の人材育成と確保	57
2.	看護師等の人材育成と確保	58
3.	その他	58
第5節	医療機能等指標に係る数値目標	58
第6章	経営の効率化	59
第1節	収益向上への取り組み	59
1.	単価向上への取り組み	59
2.	医療機器の有効活用への取り組み	59
3.	患者数増加に向けた取り組み	60
4.	在宅に向けた取り組み	60
第2節	病床機能の適正化	61
1.	一般病棟	62
2.	地域包括ケア病棟	62
3.	療養病棟	62
第3節	費用適正化への取り組み	63
1.	給与費の見直し	63
2.	材料費の適正化	63
3.	委託契約・賃貸借契約等の適正化	63
第4節	マネジメント	64
1.	安来市立病院経営健全化計画の高次化	64
2.	将来の投資計画	64
3.	人員管理	64
4.	職員の意識改革	65
第7章	再編・ネットワーク化	66
第1節	現状と課題	66
1.	連携について	66
2.	機能分化について	66
第2節	今後の取り組み	67

第 8 章 経営形態の見直し	68
第 1 節 経営形態の選択肢	68
1. 地方独立行政法人化（非公務員型）	68
2. 指定管理者制度の導入	68
3. 民間譲渡	69
4. 事業形態の見直し	69
第 2 節 経営形態の方向性	72
第 9 章 施設の老朽化対策	73
第 1 節 現状と課題	73
1. 耐震化が必要な施設の現状	73
2. 耐震化に向けた課題	74
第 2 節 施設更新の検討	74
1. 今後検討する内容	74
第 10 章 一般会計負担の考え方及び収支計画	76
第 1 節 一般会計負担の考え方	76
第 2 節 収支計画	78
第 3 節 経営指標に係る数値目標	80
1. 収支改善に係るもの	80
2. 経費削減に係るもの	80
3. 収入確保に係るもの	80
4. 経営の安定性に係るもの	80
第 11 章 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	81
□別添	
1. 新改革プラン策定に至る会議経過	82
2. 安来市立病院新改革プラン策定会議設置規程	84
3. 策定会議委員、実務者名簿	86

第1章 新公立病院改革プラン作成の背景

第1節 公立病院改革の現状

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は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の策定を要請し、これを踏まえ、それぞれの地方公共団体においてプランを策定し、病院事業の経営改革に取り組んでいる。

公立病院改革プランに基づく取組みの結果については、総務省において毎年度実施状況を調査し公表されてきたが、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が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果を上げている。

しかし、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。また、人口減少や少子高齢化が急速に進行する中で、医療需要が大きく変化してきており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要がある。

第2節 新公立病院改革ガイドラインの基本的な考え方

新改革プランでは公・民の適切な役割分担の下、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求められている。このため、医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指す必要がある。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなる。したがって、今後の公

立病院改革は、地域医療構想に基づく取り組みと整合性を持って行われる必要がある。

新改革プランでは、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本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

再編・ネットワーク化に係る計画の明記、取り組み病院の更なる拡大、再編・ネットワーク化に係る留意事項が求められている。

4. 経営形態の見直し

経営形態の見直しに係る計画の明記、経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項が求められている。

第3節 計画の期間

計画の期間は、平成29年度から平成32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 安来市立病院の概要

平成 28 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。

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 14 科

【常勤】

内科、外科、婦人科、小児科、整形外科、神経内科、麻酔科、
リハビリテーション科

【非常勤】

放射線科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科

(8) 職種別正規職員数 [平成 28 年 4 月 1 日時点]

医師 16 人、看護師 90 人、保健師 6 人、助産師 2 人、准看護師 4 人、
薬剤師 5 人、診療放射線技師 6 人、理学療法士 9 人、作業療法士 6 人、
言語聴覚士 2 人、臨床検査技師 6 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 8 人、事務員 11 人、技師 2 人
合計：180 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、
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、簡易陰圧装置

(10) 病床数

一般 135 床（一般 100 床、地域包括ケア病床 35 床）
療養 48 床（医療 39 床、介護 9 床）
合計 183 床

(11) 施設基準（抜粋） [平成 28 年 7 月 1 日時点]

一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）
（看護必要度加算 2）
（様式 10 の 6・90 日を超えて入院する患者の算定）
療養病棟入院基本料 2（2 室 8 床）
療養病棟療養環境加算 1
地域包括ケア病棟入院料 1

第2節 安来市の医療とそれを取り巻く状況

1. 医療政策の動向

(1) 地域包括ケアシステム

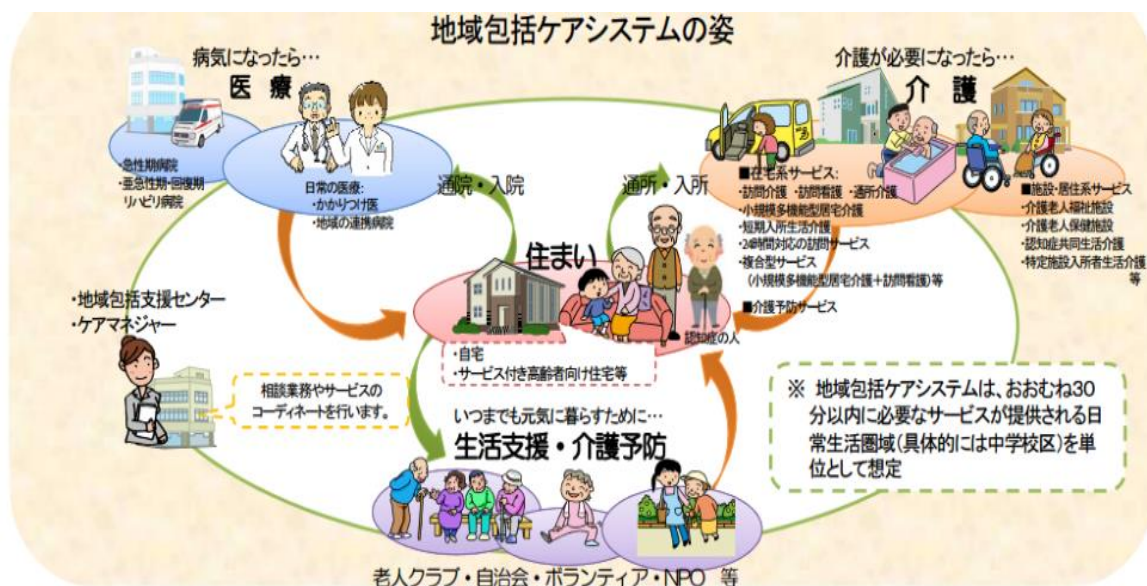
現在、日本の社会保障費は高齢化に伴い増加の一途をたどっている。このため近年の医療政策動向においては地域包括ケアシステムというキーワードを軸に、地域における機能の分化と連携を行っていくことが必要であると言われている。

今後の国の方向性として、医療処置の必要性が低い軽症患者については、医療機関での入院ではなく在宅医療等に対応していくことが求められおり、今後も高齢者人口の増加が見込まれる安来市でも在宅医療の必要性はますます高まってくる。

在宅医療を推進していくためには、関係する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題となっている。

現在では在宅医療を受けている患者の状態が悪化した際に、地域包括ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院ではなく、松江赤十字病院や隣県の国立大学法人鳥取大学医学部附属病院等の高次医療機関の救急外来へ搬送されるケースがある。

図 1 地域包括ケアシステム



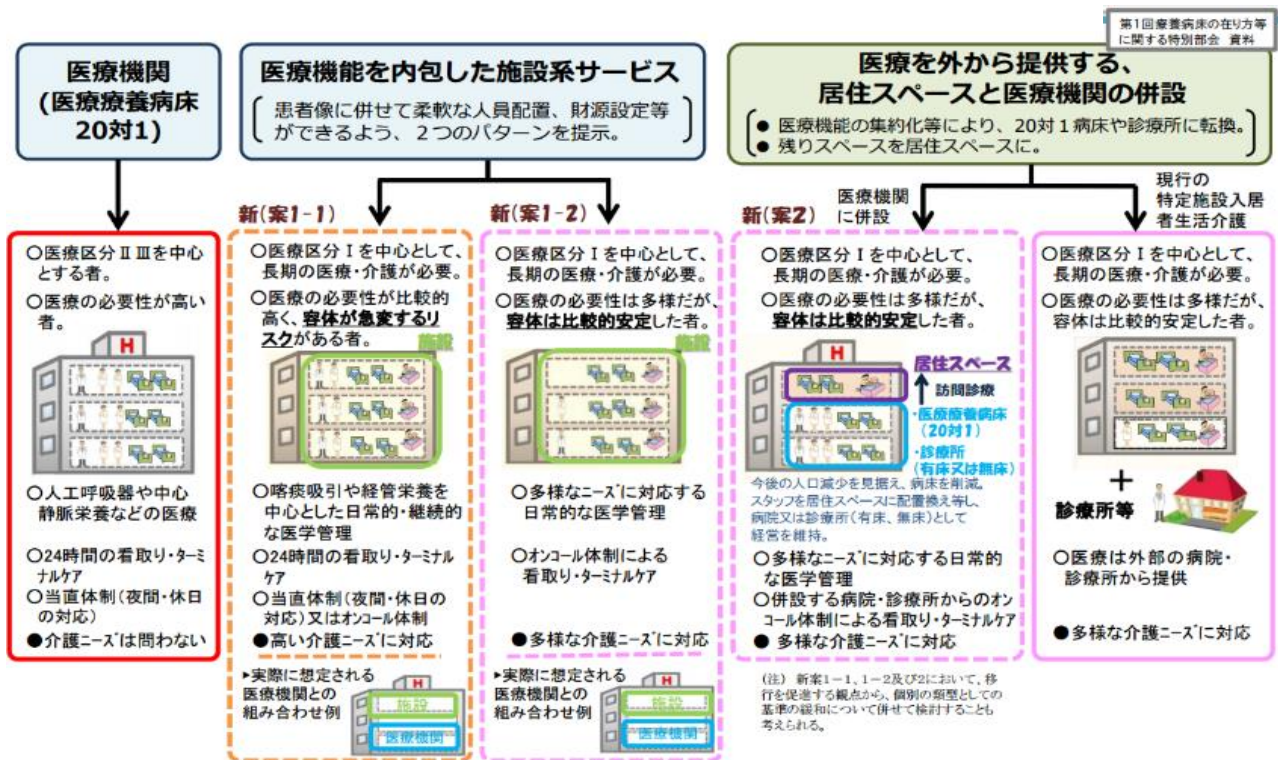
出所：厚生労働省

(2) 介護療養病床の廃止

介護療養病床は、平成 18 年度の医療保険制度改革において、長期療養（社会的入院など）の適正化が課題とされ、平成 23 年度末で廃止される予定であった。しかし、転換が進んでいない等の理由により、廃止期限が平成 29 年度末まで延長され、現在に至っている。このため、平成 27 年度、28 年度において療養病床の在り方等に関する検討会および社会保障審議会（療養病床の在り方等に関する特別部会）において、転換後の選択肢など、議論が重ねられている。

本院も当該病床を有しており、この方向性については検討が必要である。

図 2 介護療養病床からの転換案



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

出所：厚生労働省

2. 島根県地域医療構想（松江構想区域）

(1) 急性期医療

① 現状と課題

松江構想区域のうち安来地域の急性期医療は、市内2カ所の救急告示病院（安来市立病院、日立記念病院）において対応している。一方、隣接する鳥取県西部圏域への患者流出が多いことが課題である。

また、在宅療養後方支援病院（安来第一病院）及び地域包括ケア病棟・病床を有する病院（安来市立病院、日立記念病院、安来第一病院）では、病状が悪化・急変した在宅療養患者の急性期医療を担っている。

② 今後の方向性

急性期治療目的で入院していた患者を、早期に他区域も含めた回復期以降の治療に繋げることが出来るように、病院の地域連携部署による区域を越えた病院間の連携によって支援していくことが求められている。特に安来地域については、県境を越えた関係機関間の連携の取り組みを継続することに加え、市内病院それぞれが果たすべき役割と今後の在り方について検討することが求められている。

(2) 回復期医療

① 現状と課題

松江構想区域のうち安来地域では、回復期リハビリテーション病棟（安来第一病院）、地域包括ケア病棟（安来市立病院、日立記念病院）等において回復期リハビリテーション、在宅復帰支援が行われている。安来地域内には在宅療養支援病院はなく、在宅療養支援診療所が4カ所存在する。

また、安来地域から鳥取県西部圏域等への流出が多いことが課題である。

② 今後の方向性

回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等を有する病院においては、引き続き、質の高いリハビリテーション、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供する機能・役割を担うことが求められている。

今後、他区域に入院していた患者が早期に安来地域に復帰することが出来るように、安来市内の医療機関を中心に受け入れ体制・機能の充実を図る。

今後増加する回復期機能の需要に応えるため、脳卒中などの神経疾患、がん・難病、整形外科疾患、廃用症候群等さまざまな病態に対応できるリハビリテーション

医の確保、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保、退院後の療養環境の調整にあたるソーシャルワーカーの確保等を進める。

急性期病床から回復期機能病床への機能転換については、診療報酬改定の動向等も踏まえた上で、継続的に関係者による議論を行う。

(3) 慢性期医療

① 現状と課題

医療機関における慢性期医療は在宅医療等へシフトすべきと考えられており、そのためには診療所や介護保険施設、人材といったあらゆる資源が必要であるが、急速に増加させることは困難である。特に山間部においては、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所がなく、医療資源が不足していることが課題である。

② 今後の方向性

地域で長期療養が必要な患者を支えていくためには、当面は一定の慢性期病床数を維持していく必要がある。今後は、市が中心となり、医療機関や介護保険施設との適切な役割分担のもと、長期療養が必要な患者の受け皿づくりを進める。

(4) 在宅医療

① 現状と課題

今後の国の方向性として、医療処置の必要性が低い軽症患者については、医療機関での入院ではなく在宅医療等で対応していくことが求められている。

安来地域は県内他区域と比べて高齢者数の増加が著しいが、旧松江市域を中心に医療資源も集中しており、都市型の在宅医療提供体制整備を進めることができる一方で、松江市の旧町村部や安来市では医療資源が少なく、医師の高齢化が進んでいる。

在宅医療を推進していくためには、関係する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題となっている。

現在では在宅医療を受けている患者の状態が悪化した際に、地域包括ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院ではなく、松江赤十字病院や隣県の国立大学法人鳥取大学医学部附属病院等の高次医療機関の救急外来へ搬送されるケースがある。

② 今後の方向性

今後、市が中心となり、自宅のみならず介護保険施設等へも含め、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制を各病院や医師会等関係機関と連携して検討・整備する。

医療・介護資源に限られる中、会議・研修の実施やICTの活用により、情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種による円滑な連携を推進する。

在宅医療を担う診療所をバックアップするため、病院による後方支援体制についての検討を進める。

地域医療構想（松江構想区域）では、「障がい者病床等を有する医療機関が集積していることから、障がい者・難病患者・小児患者等に対する在宅医療提供体制について、県内他区域のモデルとなるような取組を検討していく。」とされており、安来地域について具体的に関係医療機関と協議する。

在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、学校教育や研修を通じて、若い世代から地域医療、介護に関する知識や認識を高めていくための取組を実施する。

今後、増加が予想される病院以外での看取りについて、住民啓発や介護保険施設職員への研修等の取組を行う。安来市中山間地域等の点在する高齢者世帯への対応として、移送サービスの充実や施設・住まいの集約化なども含めて検討する。

3. 島根県保健医療計画（松江圏域編）

医療提供体制の確保を図ることを目的に、各都道府県が保健医療計画を定めている。島根県保健医療計画の中でも重点的な取り組み課題である5疾病5事業及び在宅医療における本院及び松江圏域の医療サービスの現状把握が必要である。

(1) 医療計画に求められている5疾病

① がん

がんの専門的な医療については、圏域内2カ所の地域がん診療連携拠点病院（松江赤十字病院、松江市立病院）及び地域がん診療連携拠点病院に準じる病院（国立病院機構松江医療センター）などを中心に実施されている。安来地域においては、鳥取大学医学部附属病院との連携も図られている。

本院は、がんの早期発見・早期診断及び国内に多いがんの治療を担う医療機関としての役割、また緩和ケアを担う医療機関としての役割が求められている。平成23年から、5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）について地域連携クリティカルパスの運用を開始しており、乳がんなどは運用数が増加している。

がん治療の進歩とともに、障害の予防や軽減、QOL（生活の質）の向上を目的として、がんのリハビリテーションの重要性も高まっている。

がん患者に対しては、早期より緩和ケアを併用していくことが重要である。緩和ケア病棟は、圏域内に1カ所（松江市立病院に22床）設置されている。また、緩和ケア外来は2病院（松江赤十字病院、松江市立病院）に、院内緩和ケアチーム等は圏域内の5病院（松江赤十字病院、松江市立病院、国立病院機構松江医療センター、安来市立病院、安来第一病院）で設置されている。

② 脳卒中

脳卒中の救急医療を行う医療機関は、圏域内に4医療機関あり、CT検査・MRI検査等を用いた脳卒中の確定診断、急性期医療を行っているほか、急性期リハビリテーションを実施している。血栓溶解療法である組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）の投与は、圏域内の3医療機関や鳥取大学医学部附属病院などで可能であり、対応可能な病院への早期搬送が重要である。

本院は、主として救急医療（急性期医療）を担う医療機関としての役割が求められている。

脳卒中発症後の機能回復のために、専門的かつ集中的にリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病棟は、平成20年度に松江生協病院に57床、安来第

一病院に 24 床、鹿島病院に 27 床設置され、JCHO 玉造病院の 50 床（一部脳卒中対応）と併せ、圏域内の合計は 158 床である。

脳卒中の維持期リハビリテーションは、医療機関における外来リハビリテーションや通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの他、介護老人保健施設などで実施されている。

急性期から維持期までをつなぐ脳卒中の地域連携クリティカルパスは、松江地域は平成 20 年度から、安来地域では平成 21 年度から運用を開始しており、本院も事務局として参画している。

③ 急性心筋梗塞

心筋梗塞の専門的な医療は CCU（冠状動脈集中治療室）のある松江赤十字病院や松江市立病院、総合病院松江生協病院などで実施されている。安来地域においては、鳥取大学医学部附属病院などにも搬送されており、医療連携が図られている。冠動脈バイパス手術等外科的治療は、松江赤十字病院で実施されている。

本院は、医療連携体制の中では、再発予防の機能を担う医療機関としての役割が求められている。

④ 糖尿病

糖尿病有病率は、平成 22 年度特定健康診査における疾病別年齢調整有病率で見ると、松江圏域では、男性 10.4%（全県：12.1%）、女性 4.6%（全県：5.4%）となっている。安来地域では、「安来能義地域糖尿病管理協議会」を中心に糖尿病患者登録システムをはじめとした事業を展開している。治療中断防止や交流センター単位に設置された地区健康推進会議及び地域友の会と連携した糖尿病予防対策を推進している。

本院は、血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療を担う医療機関としての役割が求められている。

⑤ 精神疾患

平成 23 年 10 月の島根県患者調査による患者数を傷病分類別にみると「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の 4.7%であるが、入院患者については 18.5%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっている。

子どもから高齢者までライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処方法を身につけると共に、地域で生活する精神障がい者の理解を深めることが必要である。うつ病やアルコール依存症等

は、自死と関係が深いと言われており、予防や早期対応が重要である。

認知症の予防やケアについては、県や市などにおいて、運動等生活習慣の改善や早期診断・早期ケアの必要性についての啓発活動を行っている。

本院は、てんかん及び認知症の診断及び治療を行う専門医療機関としての役割が求められている。

(2) 医療計画に求められている 5 事業及び在宅医療

① 小児救急を中心とした小児医療

小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野であり、特に小児救急については、誤飲・熱傷といった事故への対応、一般の救急医療の対応に加え、圏域ごとに医療体制の確保が図られている。

本院は、入院を要する小児救急患者に医療を提供するとともに小児専門医療を担う医療機関としての役割が求められている。

② 周産期医療

島根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医師や助産師の偏在化、小児科医不足など、体制的には深刻な状況である。周産期医療ネットワークの強化により、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制と、リスクの高い妊娠、出産、高度な医療を必要とする新生児については、医療機能に応じて搬送により適切な医療が提供できる体制の整備が図られている。

③ 救急医療

初期救急医療機能は、かかりつけ医やかかりつけ歯科医で診療を受けることを基本としているが、休日や時間外に救急告示病院へ受診する患者が増加しており、重症救急患者への対応に支障をきたさないよう、休日や夜間の初期救急患者の受け皿が検討されている。安来市では、安来市医師会による休日の在宅当番医制が実施されている。

二次救急医療機能は、圏域内の救急告示病院で確保されている。安来地域では、隣接する鳥取県西部地域の病院へも搬送があり、関係機関の連携が図られている。

本院は、入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関としての役割が期待されている。

④ 災害医療

「島根県地域防災計画」に基づき、災害時における医療体制の整備強化が図られている。

初期段階の医療救護体制としては、市が医師会、日本赤十字社島根県支部、医療機関、消防等の緊密な協力を得るとともに、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととしている。

後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に、入院患者の受け入れを行うと共に、県が医療救護班等の派遣等の調整を行うこととしている。

本院は、災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う災害協力病院として指定されている。

⑤ 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

松江保健医療圏は他圏域に比べて医療従事者は充足しているが、近年特定診療科の医師不足とともに、中山間地域では診療所医師の高齢化・後継者不足が問題となっており、医師確保が喫緊の課題となっている。

平成24年7月現在、安来市において無医地区3カ所、無歯科医地区3カ所、準無歯科医地区1カ所がある。安来地域の地域医療拠点病院は、本院に加え、平成22年に安来第一病院が指定されている。

本院は2地区に対して巡回診療等へき地医療活動を実施しているが、最寄り診療所への交通面での不安解消が求められている。

⑥ 在宅医療

在宅医療の対象者は、子どもから高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者や障がい者などさまざまな疾患や状態の方に提供されるものであることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要がある。

入院患者とその家族は、退院が決まり在宅療養へ移行することとなった場合には、在宅での療養生活を続けるための日常生活上の留意点、必要なリハビリテーション、活用可能な医療・保健・福祉サービス等について、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療スタッフから説明を受け、在宅療養に移行する準備を整える必要がある。そのためには、病院に退院支援を担う職員が配置され、患者・家族が退院後の在宅療養について相談できる体制が整えられる必要がある。

一方、住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい、生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケア」の構築が必要である。

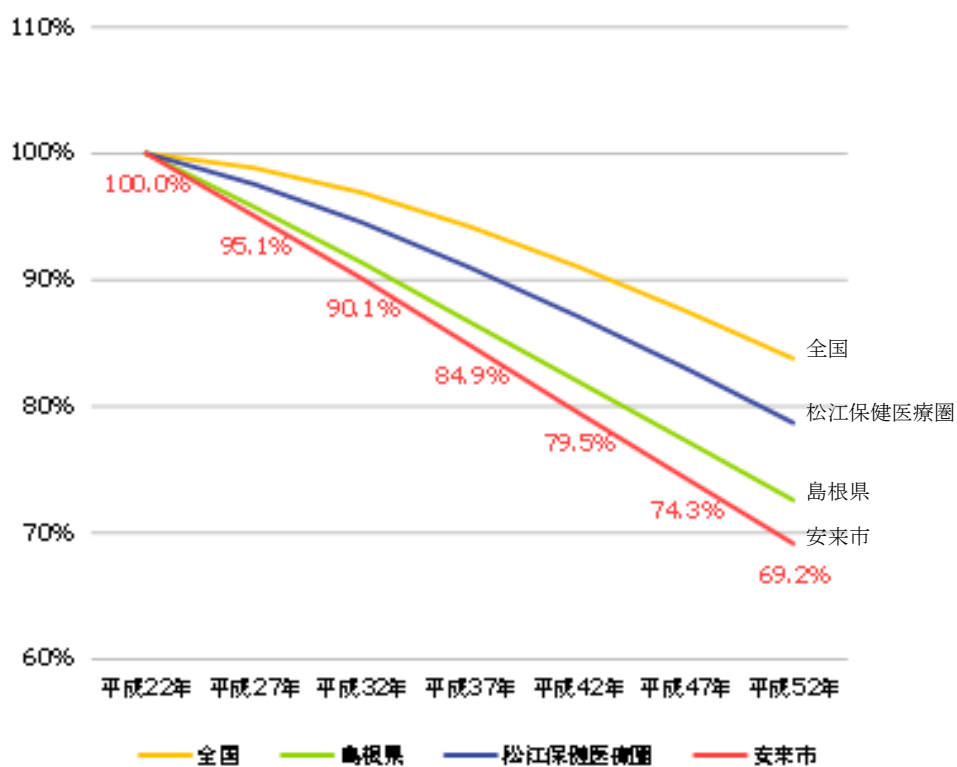
本院は、入院患者に対し退院支援を行うこと、急変時に対応することが求められている。

4. 安来市の医療の状況

(1) 人口動態

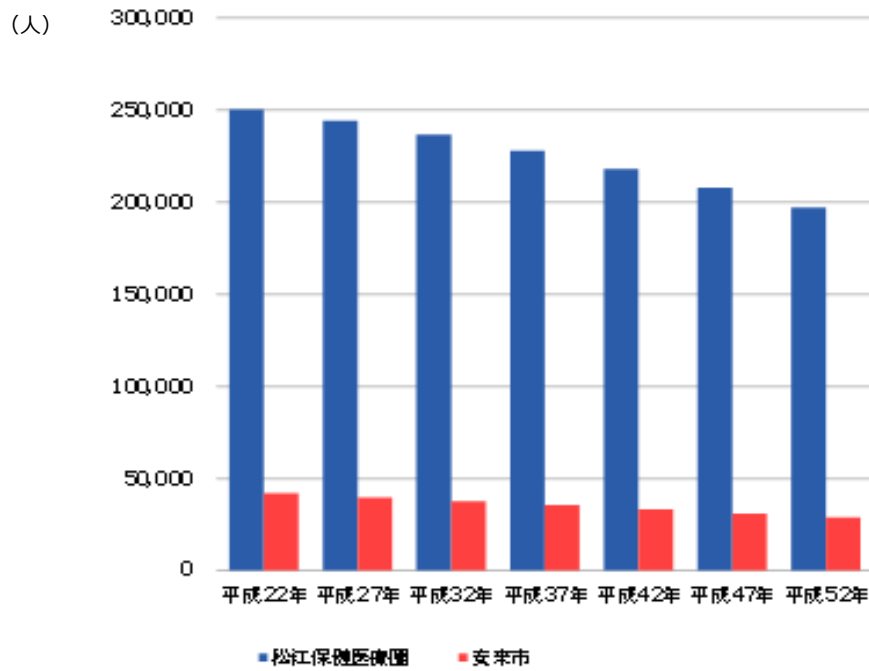
安来市及び松江保健医療圏では人口が減少すると予測される。全国と比較すると人口減少は顕著である。全国的な傾向と同様に、年少人口、生産年齢人口の減少が大きい。これに対して老年人口や75歳以上人口はそれぞれ平成32年、平成42年まで増加、その後の減少も年少人口や生産年齢人口に比べると相対的に減少幅が小さい。この結果、高齢化が進む。この進行は全国と比較しても高い水準となっており、高齢化に対応した医療提供体制の構築が求められている。

図3 人口増減推計



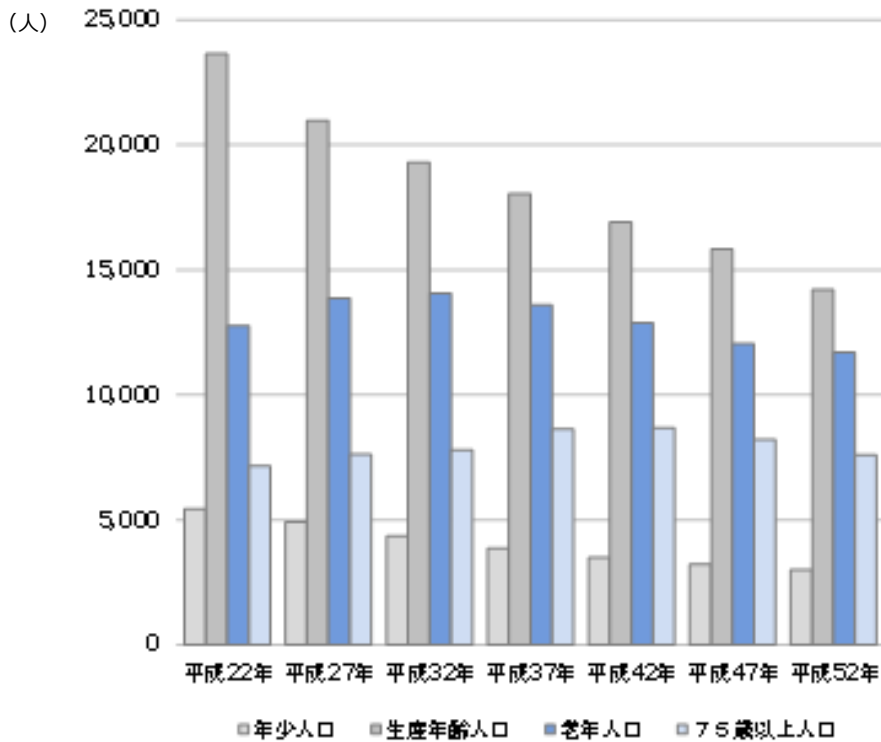
出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）

図 4 松江保健医療圏と安来市の人口推計



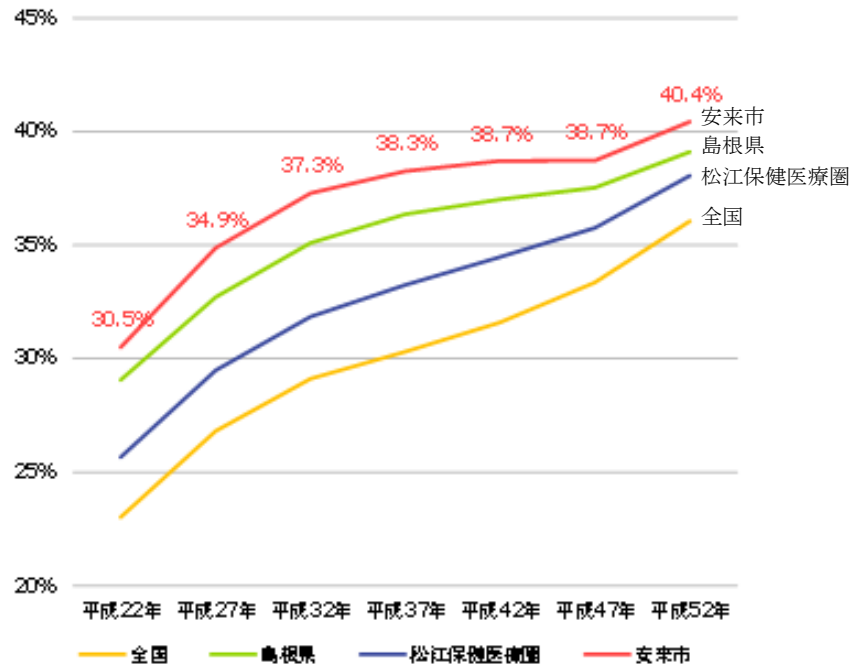
出所：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）

図 5 安来市の年齢構成区分別人口推計



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 25 年 3 月推計）

図 6 総人口に占める老年人口の推計



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 25 年 3 月推計）

(2) 二次医療圏の概要

島根県は7つの二次医療圏に分けられており、本院は松江保健医療圏に属する。松江保健医療圏の平成 28 年 4 月現在の病床数は 2,921 床となっており、基準病床数である 2,967 床と同等になっている。

表 1 島根県の二次医療圏の概要

圏域名	人口（人）	市町村区	基準病床数	既存病床数
島根県	701,394		7,885	8,255
松江保健医療圏	245,301	松江市、安来市	2,967	2,921
雲南保健医療圏	59,233	雲南市、奥出雲町、飯南町	443	598
出雲保健医療圏	175,118	出雲市	2,035	2,253
大田保健医療圏	56,589	大田市、川本町、美郷町、邑南町	467	568
浜田保健医療圏	81,415	浜田市、江津市	1,069	941
益田保健医療圏	63,025	益田市、津和野町、吉賀町	787	839
隠岐保健医療圏	20,713	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町	117	135

出所：島根県 県内の基準病床数と既存病床数の状況（平成 28 年 4 月 1 日現在）

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（平成 28 年 1 月 1 日現在）

(3) 医療供給体制

当該保健医療圏では全国平均と比較して、特に療養型病床、精神病床、地域包括ケア病床及び回復期病床が多い状況である。

表 2 人口 10 万人に対する病床数

	一般	療養	精神	結核	感染症	(地包)	(回)	(緩)
全国	697.4	255.9	263.7	4.6	1.4	—	45.2	5.5
島根県	898.0	322.0	329.1	4.7	4.2	103.1	81.1	9.3
松江保健医療圏	997.5	281.5	377.7	10.1	2.4	96.1	102.6	8.9
松江市	1,046.5	249.4	341.7	12.2	2.9	63.2	99.6	10.7
安来市	750.3	443.8	559.0	0.0	0.0	262.3	117.7	0.0

出所：厚生労働省 医療施設調査（平成 26 年／平成 27 年）

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（平成 28 年 1 月 1 日現在）

（地包）：各地方厚生局（平成 28 年 6 月 1 日現在データ）／平成 28 年版中部病院情報

・平成 28 年版近畿病院情報（医事日報）／各病院ウェブサイト

（回）（緩）医療圏・市町村：中国四国厚生局 届出受理医療機関名簿

（平成 28 年 5 月 1 日現在）

平成 27 年度病床機能報告では 6 年後の病床数総計に変動はなく、回復期病床は増加するが、慢性期病床が減少する結果となっている。

表 3 平成 27 年度病床機能報告

病床機能報告結果	総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
平成 27 年度	3,062	489	1,137	505	880	51
平成 33 年度	3,062	489	1,137	623	762	51
差	0	0	0	118	-118	0

出所：島根県 HP 平成 27 年度病床機能報告の結果（松江圏域）

松江保健医療圏に在宅療養支援病院は2病院あるが、安来地域内には存在していない。安来第一病院が在宅療養後方支援病院として存在し、在宅療養支援診療所は市内に4カ所存在している。

表 4 松江保健医療圏医療機関の一覧

No.	施設名称	DPC	病床数						特定入院料等				在宅 救急 支援	住所	距離
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	合計	地包	回復	緩和			
1	安来市立病院	Ⅲ	135	39	9	0	0	0	183	35			○	安来市広瀬町広瀬1931	0.0
2	安来市医師会病院		0	36	16	0	0	0	52					安来市伯太町安田1700	8.7
3	日立記念病院		49	15	16	0	0	0	80	12			○	安来市安来町1278-5	8.8
4	安来第一病院		108	50	0	228	0	0	386	60	48			安来市安来町899-1	9.7
5	八雲病院		0	0	0	161	0	0	161					松江市大庭町1460-3	11.3
6	松江市立病院	Ⅲ	416	0	0	50	0	4	470		22		○	松江市乃白町32-1	13.4
7	国立病院機構 松江医療センター		328	0	0	0	12	0	340			280		松江市上乃木5-8-31	13.5
8	松江生協病院	Ⅲ	351	0	0	0	0	0	351	58	57	60	○	松江市西津田8-8-8	13.6
9	松江記念病院		60	55	56	0	0	0	171	21		病3	○	松江市上乃木3-4-1	13.8
10	松江青葉病院		0	0	0	300	0	0	300					松江市上乃木5-1-8	14.0
11	松江赤十字病院	Ⅲ	598	0	0	45	0	2	645				○	松江市母衣町200	15.6
12	JCHO 玉造病院	Ⅲ	253	0	0	0	0	0	253	51	91		○	松江市玉湯町湯町1-2	15.9
13	東部島根医療福祉センター		60	40	0	0	0	0	100			60		松江市東生馬町15-1	19.2
14	鹿島病院		60	117	0	0	0	0	177		57	病1		松江市鹿島町名分243-1	23.2
15	こなんホスピタル		0	0	0	147	0	0	147					松江市実道町白石129-1	23.3

出所：平成27年版中国・四国病院情報（医事日報）
中国四国厚生局 届出受理医療機関名簿（平成28年5月1日現在）

表 5 在宅医療の状況（平成27年4月1日現在）

	届出施設数
在宅療養支援病院	2カ所：松江記念病院、鹿島病院
在宅療養後方支援病院	2カ所：安来第一病院、松江生協病院
地域包括ケア病棟加算病院	4カ所：JCHO 玉造病院(51床)、松江記念病院(12床)、安来市立病院(35床)、日立記念病院(12床)
在宅療養支援診療所	48カ所：松江市内44カ所、安来市内4カ所
在宅療養支援歯科診療所	36カ所：松江市内32カ所、安来市内4カ所
訪問看護ステーション	26カ所：常勤換算看護職員数108.4人
訪問薬剤管理指導を行う薬局	89カ所：松江市内79カ所、安来市内10カ所

出所：島根県地域医療構想 第5章 構想区域ごとの推計結果、現状・課題及び今後の方向性

(4) 安来市における患者動向

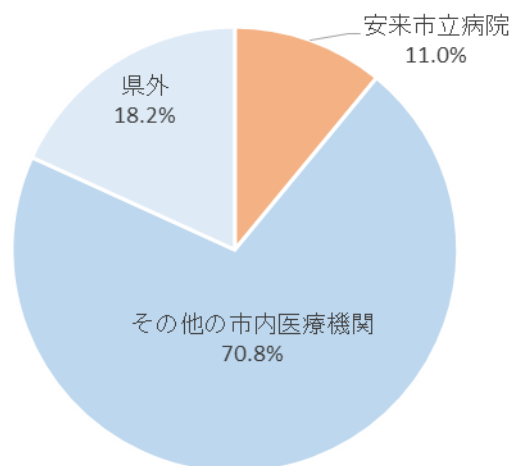
安来市の国保データより、安来市在住の患者動向を分析した。安来市における公立病院として、松江保健医療圏内外の医療機関と連携を図る上でも重要な視点である。

① 外来

安来市在住の外来患者のうち、81.8%は島根県内の医療機関を受診しており、11.0%は本院を受診している。

県外へ受診している患者の疾病別傾向をみると、内耳疾患、血液系疾患、精神疾患が多く、悪性リンパ腫、結膜炎と続いている。特殊な疾患が比較的多いが、本院でも治療を行うことができる疾病も見受けられるため、本院にて診療を提供することができないのか、検討する必要がある。

図 7 安来市民の患者動向（外来）



出所：安来市国保データ（平成 27 年 4 月分～平成 28 年 3 月分）

表 6 県外受診患者の疾患（外来）

疾患分類名称	割合
その他の内耳疾患	5.5%
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4.3%
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4.2%
悪性リンパ腫	3.6%
結膜炎	3.5%
甲状腺障害	3.5%
その他の消化器系の疾患	3.5%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
炎症性多発性関節障害	3.0%
白血病	2.9%

出所：安来市国保データ（疾病分類付き・平成 27 年 5 月分）

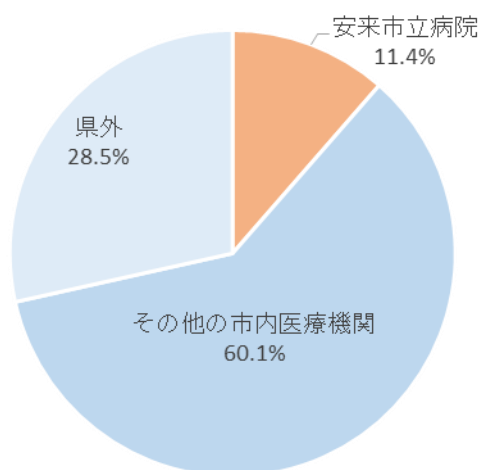
② 入院

安来市在住の入院患者のうち、71.5%は市内医療機関で、11.4%が本院で入院診療を受けている。

県外へ受診している患者の疾病別傾向をみると、認知症、悪性リンパ腫が多く、白血病、感染症及び寄生虫症の続発・後遺症、熱傷及び腐食と続いている。特殊な疾患や救急患者を県外の医療機関へ搬送している可能性が推察される。

本院としては、県外の医療機関と連携も踏まえた上で安来市民に対する医療提供を検討する必要がある。

図 8 安来市在住入院患者動向



出所：安来市国保データ（平成 27 年 4 月分～平成 28 年 3 月分）

表 7 県外受診患者の疾患分類（入院）

疾患分類名称	割合
血管性及び詳細不明の認知症	21.4%
悪性リンパ腫	17.3%
白血病	6.6%
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	4.0%
熱傷及び腐食	3.9%
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	3.6%
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.5%
その他の脊柱障害	3.1%
慢性閉塞性肺疾患	2.8%
高血圧性疾患	2.6%

出所：安来市国保データ（疾病分類付き・平成 27 年 5 月分）

(5) 将来推計患者数

① 外来

安来市では、平成 52 年にかけて外来患者数が平成 22 年に比べて 24.9%減少することが予想される。将来の医療需要に合わせた機能や規模を検討しなければならない。疾病別に見た場合、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患の患者減少が顕著と予測される。また、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用者も減少することが予測される。

図 9 将来推計患者数（外来）

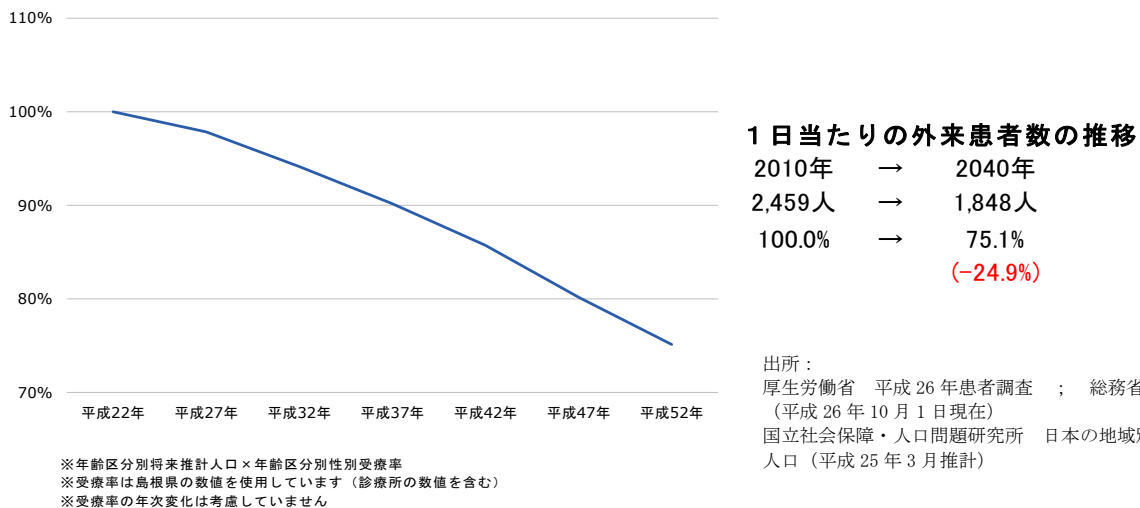


表 8 疾病別将来推計患者数

疾病別将来推計外来患者数	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対平成22年度)		増加数	
	平成22年	平成37年	平成52年	平成37年	平成52年	平成37年-22年	平成52年-22年
総数	2,459	2,218	1,848	90.2%	75.1%	-242	-612
I 感染症及び寄生虫症	67	52	41	78.3%	61.8%	-15	-26
II 新生物	86	73	57	84.8%	66.3%	-13	-29
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	154	146	122	94.3%	79.1%	-9	-32
糖尿病(再掲)	59	58	48	98.8%	80.5%	-1	-12
V 精神及び行動の障害	85	74	60	87.1%	70.8%	-11	-25
VI 神経系の疾患	52	57	53	109.8%	101.3%	5	1
VII 眼及び付属器の疾患	131	126	105	96.3%	80.2%	-5	-26
VIII 耳及び乳様突起の疾患	42	33	27	78.5%	63.0%	-9	-16
IX 循環器系の疾患	372	385	341	103.3%	91.6%	12	-31
心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	41	46	45	113.6%	111.6%	6	5
脳血管疾患(再掲)	34	42	41	124.5%	122.8%	8	8
X 呼吸器系の疾患	257	208	169	80.8%	65.8%	-49	-88
肺炎(再掲)	0	0	0			0	0
XI 消化器系の疾患	374	322	260	86.1%	69.5%	-52	-114
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	91	75	62	83.1%	68.6%	-15	-28
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	269	258	213	95.9%	79.4%	-11	-55
XIV 泌尿路生殖系の疾患	120	108	90	90.3%	75.4%	-12	-29
XV 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	4	74.8%	60.4%	-2	-3
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	0	0	0			0	0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	60	53	45	87.3%	74.8%	-8	-15
骨折(再掲)	12	11	8	94.3%	70.3%	-1	-3
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	294	244	199	83.1%	67.7%	-50	-95

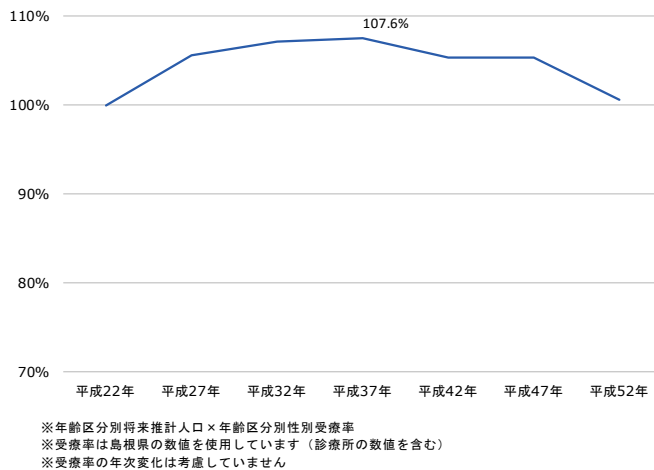
※受療率は鳥根県の数値を使用しています(診療所の数値を含む)

出所：厚生労働省 平成 26 年患者調査 ; 総務省 人口推計 (平成 26 年 10 月 1 日現在)
 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 25 年 3 月推計)

② 入院

平成 37 年をピークに減少することが予測されるが、平成 52 年でも平成 22 年に比べ+0.7%である。外来患者が減少することが予測される中、入院対象の患者を現在よりも積極的に受け入れていくべきと考える。疾病別に見た場合、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患の増加、精神及び行動の障害の減少が顕著である。新生物や筋骨格系及び結合組織の疾患は、平成 37 年までは増加するがその後減少することが予測される。

図 10 将来推計患者数（入院）



1日当たりの入院患者数の推移

2010年 → 2040年
 466人 → 469人
 100.0% → 100.7%
 (+0.7%)

出所：

厚生労働省 平成 26 年患者調査； 総務省人口推計（平成 26 年 10 月 1 日現在）
 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 25 年 3 月推計）

表 9 疾病別将来推計入院患者数

疾病別将来推計入院患者数

疾病名	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対平成22年度)		増加数	
	平成22年	平成37年	平成52年	平成37年	平成52年	平成37年-22年	平成52年-22年
総数	466	502	469	107.6%	100.7%	35	3
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0			0	0
II 新生物	52	55	49	105.7%	94.2%	3	-3
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0			0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
糖尿病（再掲）	0	0	0			0	0
V 精神及び行動の障害	115	102	87	89.3%	75.9%	-12	-28
VI 神経系の疾患	58	65	63	112.3%	108.2%	7	5
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0			0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0			0	0
IX 循環器系の疾患	86	101	100	117.8%	116.6%	15	14
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
脳血管疾患（再掲）	64	72	68	112.8%	105.5%	8	4
X 呼吸器系の疾患	34	42	41	124.5%	122.8%	8	8
肺炎（再掲）	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
XI 消化器系の疾患	17	20	18	116.5%	105.7%	3	1
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0			0	0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	23	26	22	111.4%	94.9%	3	-1
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	6	8	9	140.6%	162.4%	2	4
XV 妊娠、分娩及び産じょく	12	9	7	71.3%	61.5%	-3	-5
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0			0	0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0			0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	0	0	0			0	0
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	58	65	63	112.3%	108.2%	7	5
骨折（再掲）	29	36	36	124.6%	124.0%	7	7
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0			0	0

※受療率は島根県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

出所：厚生労働省 平成 26 年患者調査； 総務省 人口推計（平成 26 年 10 月 1 日現在）
 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 25 年 3 月推計）

(6) 地域医療構想（医療需要推計）

島根県地域医療構想では、松江構想区域は2025年（平成37年）に向けて高度急性期・急性期・在宅医療等の需要増、慢性期の需要減が予測されている。医療需要に基づき推計された2025年度（平成37年度）における必要病床数は、平成27年7月1日現在の届出病床数に比べ、高度急性期・急性期・慢性期の病床削減が顕著である一方、回復期機能は増加すると予測されている。

表 10 医療需要推計

(単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	152.6	583.0	583.8	823.9	2,996.0
2025年度 I	159.3	631.4	579.9	687.9	3,881.0
増減	4.4%	8.3%	-0.7%	-16.5%	29.5%
2025年度 II	159.3	631.4	640.9	680.9	3,881.0
増減	4.4%	8.3%	9.8%	-17.4%	29.5%

※ I：国が定めた県間調整方法によって算定した場合の数。

II：島根県の考え方によって算定した場合の数。

出所：島根県地域医療構想（松江構想区域）

表 11 2025年度（平成37年度）における必要病床数推計

(単位：床)

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2015年7月1日現在	2,916	489	1,029	505	845	48
2025年度 I	2,414	212	810	644	748	0
増減	-502	-277	-219	139	-97	-48
2025年度 II	2,474	212	810	712	740	0
増減	-442	-277	-219	207	-105	-48

※ I：国が定めた県間調整方法によって算定した場合の数。

II：島根県の考え方によって算定した場合の数。

出所：島根県地域医療構想（松江構想区域）

第3節 救急医療の状況

1. 安来市の救急医療体制

(1) 現状と課題

初期救急医療機能は、かかりつけ医やかかりつけ歯科医で診療を受けることを基本としているが、休日や時間外に救急告示病院へ受診する患者が増加している。重症救急患者への対応に支障を来さないよう、休日や夜間の初期救急患者の受け皿を検討する必要がある。安来市では、安来市医師会による休日の在宅当番医制が実施されている。

二次救急医療機能は、圏域内の救急告示病院で確保されている。安来地域では、隣接する鳥取県西部地域の病院へも搬送があり、関係機関の連携が図られている。

三次救急医療機能は、圏域内では、松江赤十字病院に救命救急センターが設置されているが、救急専門医等の医師確保が課題である。

島根県では平成23年度からドクターヘリの運航が開始されている。安来市では、安来市消防本部へドクターヘリの要請が平成27年度には17件あり、うち7件で対応している。

(2) 今後の方向性

松江・安来地区メディカルコントロール協議会等を活用し、救急病院と消防機関、行政機関との連携を強化し、安来市の救急医療体制を維持していく。

2. 安来市消防本部の活動状況

病院搬送人員数をみると安来市内の病院への搬送件数が最も多く、また平成25年度から平成27年度にかけて増えている。平成27年度の病院搬送人員数のうち57%が安来市内の病院へ、42%が本院へ搬送されている（その他市内15%、県内11%、県外32%）。圏域内で急性期医療の役割がこれまで以上に大切になっていると考える。

図 11 搬送先病院所在地別病院搬送人員数の推移

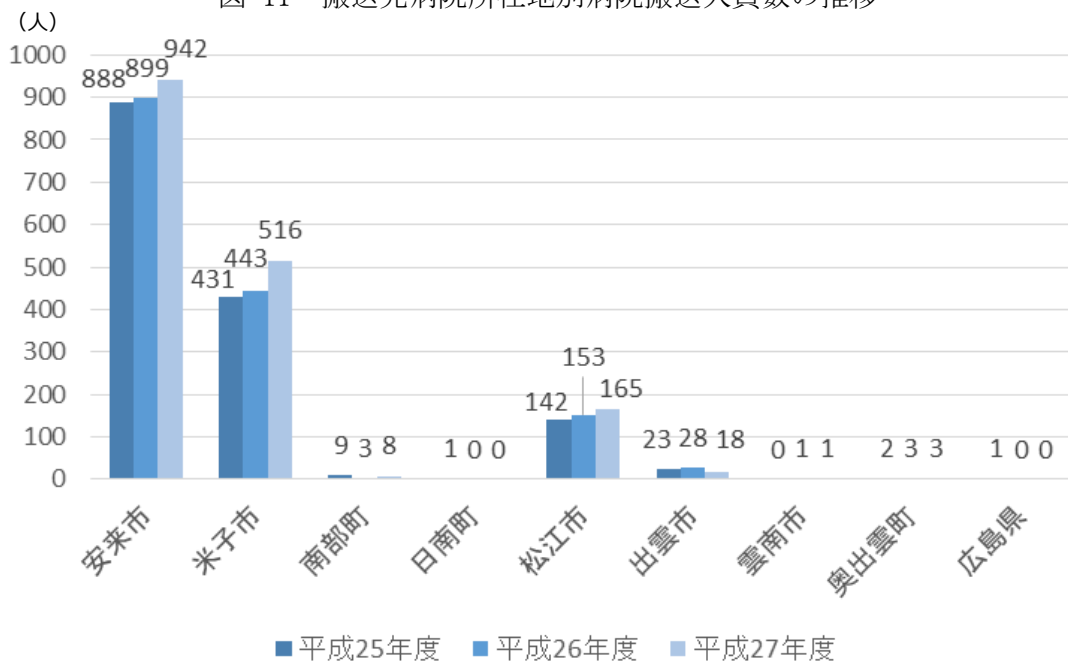
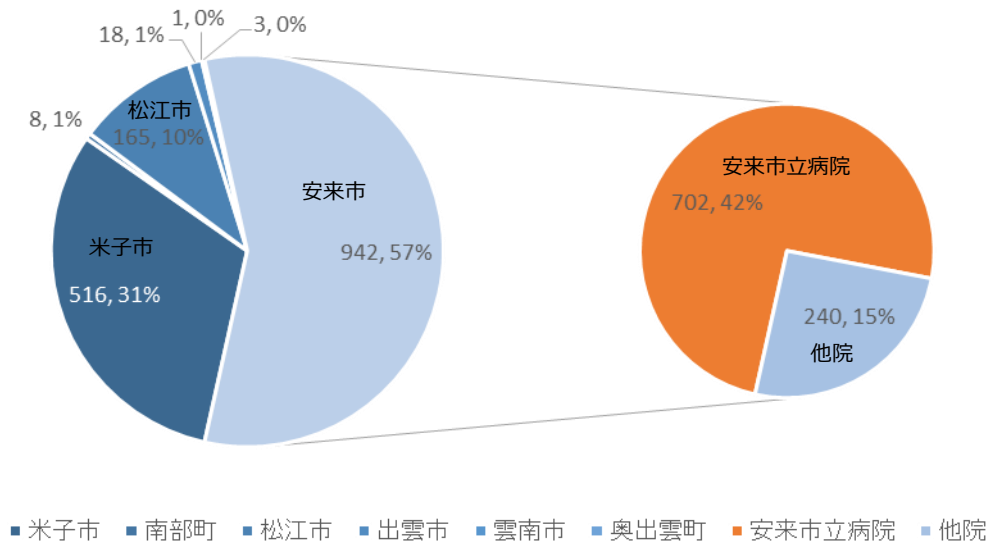


図 12 搬送先病院別件数（平成 27 年度）



第3章 安来市立病院の経営状況

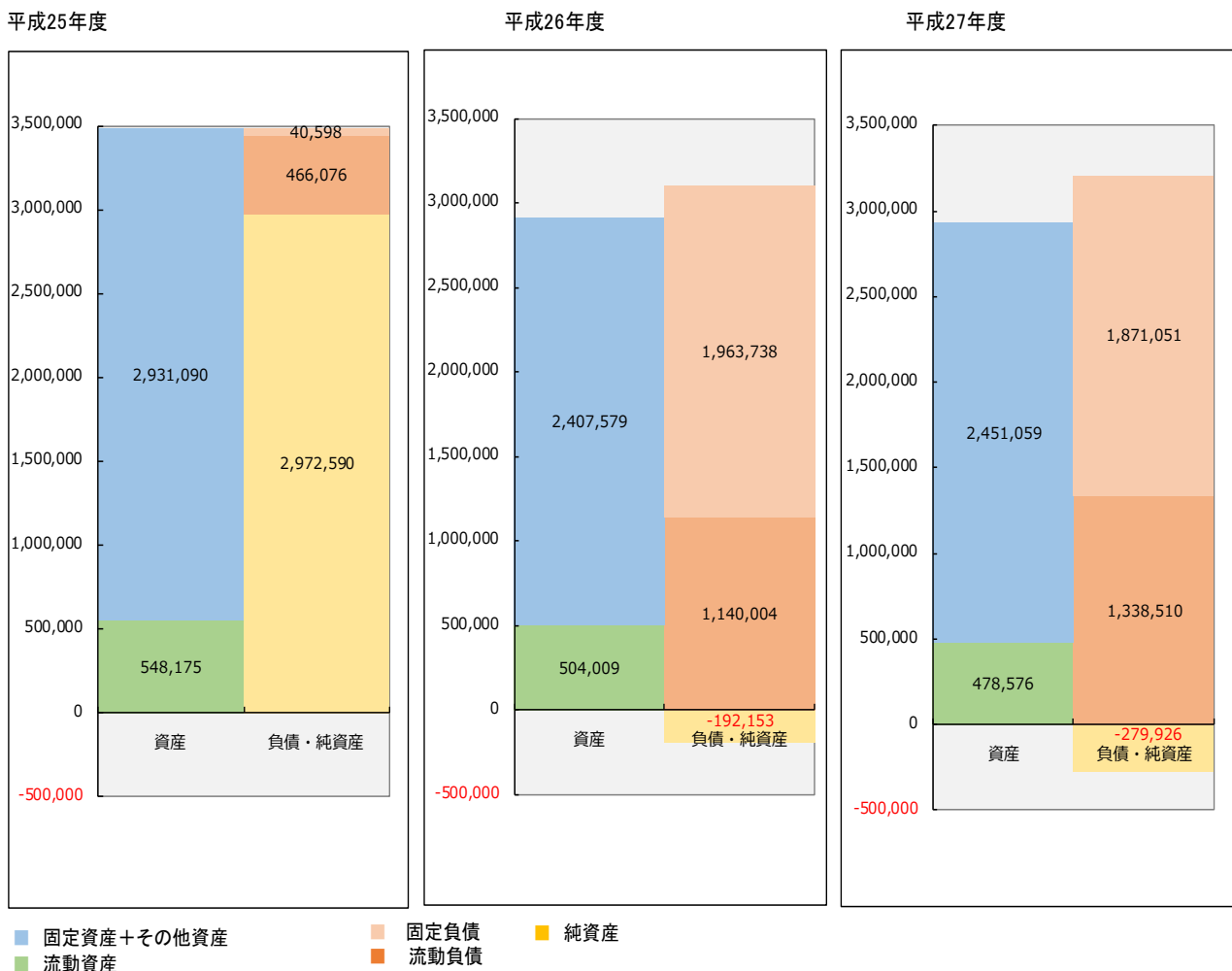
第1節 財務分析

1. 貸借対照表

貸借対照表から本院の現状分析をし、考え得る課題を検討した。平成26年度から大幅に改正された公営企業会計制度変更に伴い、自己資本比率がマイナスとなり厳しい財政状態が顕在化している。

純資産について平成26年度は▲192,153千円、平成27年度は▲279,926千円であり債務超過となっている。現預金の残高が平成27年度現在12,464千円と前期から▲48,788千円減少している。また、資金不足を賄うために一時借入金も185,000千円増加しており、流動比率が50%を下回っている（引当金控除後84.8%）。かなり低い数値となっており借入金に依存して運営している状況である。

図13 貸借対照表3期比較イメージ（千円）



固定長期適合率も 100%を超えるという高い水準であり、また減価償却費率も高い。改善には収益を増加させることが必要であるが、収益の増加が見込めない状況であれば過剰投資となっているため、投資計画を明確にし、設備投資を慎重に行う必要がある。しかし、老朽化及び耐震化への対応が大きな課題である。

表 12 貸借対照表

【貸借対照表】	平成25年度		平成26年度		平成27年度		三期差額	二期差額
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比		
単位:千円								
固定資産	2,877,915	82.7%	2,397,124	82.3%	2,445,176	83.5%	-432,739	48,052
有形固定資産	2,864,449	82.3%	2,351,294	80.8%	2,386,884	81.5%	-477,564	35,590
無形固定資産	1,366	0.0%	1,366	0.0%	1,366	0.0%	0	0
流動資産	548,175	15.8%	504,009	17.3%	478,576	16.3%	-69,599	-25,433
現預金	68,530	2.0%	61,252	2.1%	12,464	0.4%	-56,067	-48,788
医業未収入金	348,101	10.0%	356,180	12.2%	357,910	12.2%	9,810	1,730
棚卸資産	30,476	0.9%	33,127	1.1%	32,438	1.1%	1,962	-688
繰延勘定	53,175	1.5%	10,455	0.4%	5,883	0.2%	-47,292	-4,572
資産の部 合計	3,479,265	100.0%	2,911,588	100.0%	2,929,636	100.0%	-549,629	18,047
固定負債	40,598	1.2%	1,963,738	67.4%	1,871,051	63.9%	1,830,453	-92,687
企業債	0	0.0%	1,688,655	58.0%	1,639,838	56.0%	1,639,838	-48,817
他会計借入金	40,598	1.2%	160,398	5.5%	120,598	4.1%	80,000	-39,800
流動負債	466,076	13.4%	1,140,004	39.2%	1,338,510	45.7%	872,433	198,506
一時借入金	320,000	9.2%	250,000	8.6%	435,000	14.8%	115,000	185,000
未払金	89,268	2.6%	78,263	2.7%	60,662	2.1%	-28,605	-17,600
繰延収益	0	0.0%	462,563	15.9%	457,418	15.6%	457,418	-5,145
負債の部 合計	506,674	14.6%	3,103,741	106.6%	3,209,561	109.6%	2,702,887	105,820
資本金	3,533,069	101.5%	1,387,102	47.6%	1,387,102	47.3%	-2,145,967	0
剰余金	-560,478	-16.1%	-1,579,255	-54.2%	-1,667,027	-56.9%	-1,106,549	-87,772
純資産の部 合計	2,972,590	85.4%	-192,153	-6.6%	-279,926	-9.6%	-3,252,516	-87,772
総資産の部 合計	3,479,265	100.0%	2,911,588	100.0%	2,929,636	100.0%	-549,629	18,047
流動比率	117.6 %		44.2 %		35.8 %		-81.9	-8.5
固定長期適合率	97.3 %		135.9 %		154.0 %		56.8	18.1
借入金比率	0.0 %		69.2 %		68.4 %		68.4	-0.8
自己資本比率	85.4 %		-64.6 %		-65.5 %		-151.0	-0.9
未収入金回転率	50.7 日		53.2 日		54.5 日		3.7	1.2
棚卸し回転率	28.1 日		31.2 日		32.8 日		4.7	1.6

【指標の説明及び健全水準】

- ・流動比率：企業の短期的な支払能力を簡易的に判断するための指標。健全水準は 150%。
- ・固定長期適合率：固定資産に投資した資金が長期資金でどれだけ賄われているかを示す。健全水準は 100%未満。
- ・借入金比率：収益に対する借入金の大きさを示す。健全水準は 30%未満。
- ・自己資本比率：総資本のうちどの程度が自己資本で賄われているかを示す。健全水準は 20～30%。
- ・未収入金回転率：未収入金の回転率を示し、高いほど債権が未回収のまま残留する期間が短いことを示す。
- ・棚卸し回転率：棚卸資産の残高が適正かどうかをみる指標。棚卸資産が多い場合に数値は低くなり商品の陳腐化の危険性が高くなる。

2. 損益計算書

平成 25 年度から平成 27 年度の損益計算書を 3 期比較している。次に続く表では平成 27 年度の損益計算書を統計値と比較し、本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
社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成 27 年病院経営実態調査報告」
100 床当たり収益費用額（黒字病院）開設者別×病床規模別
※100～199 床の自治体立病院の数値を年換算・183 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り、全体として減収している。内訳を見ると入院収益の減収影響が大きい。

統計値と比較すると他院に比べて本院の収益額は低く、収益力が低いと考えられる。

(2) 給与費

給与費は総額、対医業収益比率ともに増加している。統計値と比較しても医業収益に対する給与費の割合は高い。医業収益が低いことから、まずは収益性の向上が求められるが、給与費をこれ以上高くしないようにする取り組みも併せて求められる。

(3) 材料費

材料費は総額、対医業収益比率ともに減少している。統計値と比較すると適正な水準に抑えることができている。

(4) 経費・その他経費の内訳

経費に関して、2 期連続で減少しており、適正化が図られている。また統計値との比較では、医業収益に対する割合は低く、適正な範囲内といえる。減価償却費についても減少しており、2 期連続で医業費用は減少している。

したがって、医業損失が増えている原因は経費などの費用の問題ではなく、医業収益の減少にあると考えられ、収益性の向上が求められる。

(5) 医業利益

医業利益は3期連続でマイナスである。前述の通り、収益は減少傾向である一方で、人件費は増加傾向であるため、3期連続で医業損失が増えている。医療資源（ヒト・モノ・カネ）が有効に活用されたベストパフォーマンスになっているかの確認および、費用の見直しが必要である。地方公営企業会計基準の適応により、これまで以上に医業利益の黒字化が求められる。経費適正化など経営の黒字化に向けた活動は行っているが、これを上回る医業収益の減少のため医業利益が減少しており、収益の改善が必要である。

表 13 損益計算書

単位:千円

	平成25年度	構成比	平成26年度	構成比	平成27年度	構成比	三期差額	二期差額
総医業収益	2,505,139	100.0%	2,441,595	100.0%	2,398,926	100.0%	-106,212	-42,668
入院診療収益	1,540,717	61.5%	1,470,315	60.2%	1,441,527	60.1%	-99,190	-28,788
外来診療収益	700,849	28.0%	709,257	29.0%	680,943	28.4%	-19,906	-28,313
公衆衛生活動収益	75,043	3.0%	77,511	3.2%	83,422	3.5%	8,379	5,911
材料費	395,934	15.8%	387,931	15.9%	361,067	15.1%	-34,866	-26,864
医薬品費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0
診療材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0
給与費	1,870,858	74.7%	1,901,421	77.9%	1,915,915	79.9%	45,057	14,494
減価償却費	221,261	8.8%	234,261	9.6%	214,815	9.0%	-6,446	-19,446
資産減耗損	442	0.0%	385	0.0%	11,694	0.5%	11,251	11,309
研修費	7,880	0.3%	5,971	0.2%	6,496	0.3%	-1,383	525
経費	401,383	16.0%	381,518	15.6%	371,936	15.5%	-29,447	-9,582
医業利益	-392,619	-15.7%	-469,893	-19.2%	-482,998	-20.1%	-90,378	-13,105
医業外収益	337,213	13.5%	512,727	21.0%	505,086	21.1%	167,873	-7,641
医業外費用	98,604	3.9%	116,748	4.8%	110,082	4.6%	11,478	-6,666
経常利益	-154,011	-6.1%	-73,914	-3.0%	-87,995	-3.7%	66,016	-14,080
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	3,482	0.1%	3,482	3,482
特別損失	3	0.0%	114,446	4.7%	3,260	0.1%	3,257	-111,186
税引前当期純利益	-154,014	-6.1%	-188,360	-7.7%	-87,772	-3.7%	66,241	100,588

表 14 損益決算書の統計値比較

単位:千円

	平成27年度	構成比	統計値	構成比
総医業収益	2,398,926	100.0%	2,743,529	100.0%
入院診療収益	1,441,527	60.1%	1,127,141	41.1%
外来診療収益	680,943	28.4%	697,230	25.4%
公衆衛生活動収益	83,422	3.5%	30,415	1.1%
材料費	361,067	15.1%	358,453	13.1%
給与費	1,915,915	79.9%	1,658,793	60.5%
減価償却費	214,815	9.0%	162,087	5.9%
資産減耗損	11,694	0.5%	1,515	0.1%
研修費	6,496	0.3%	10,607	0.4%
経費	371,936	15.5%	520,891	19.0%
医業利益	-482,998	-20.1%	31,161	1.1%
医業外収益	505,086	21.1%	1,650,228	60.1%
医業外費用	110,082	4.6%	15,679	0.6%
経常利益	-87,995	-3.7%	1,613,928	58.8%

出所: 社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成 27 年病院経営実態調査報告」

100 床当たり収益費用額 (黒字病院) 開設者別×病床規模別

※ 統計値は 100~199 床の自治体立病院の数値を年換算・183 床換算している

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、各経営指標を統計値と比較を行うことで、本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。用いた統計値は、以下のとおりである。

統計値について
 社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成 27 年病院経営実態調査報告」
 100～199 床の自治体の数値を統計値として使用

(1) 総論

平成 25 年度以降、延患者数は入院、外来ともに減少傾向にある。一方で平均単価は横ばいに推移しているが、統計値と比較すると入院診療単価は低い水準である。総医業収益の減少は、延患者数の減少と入院診療単価の低さが影響していると考えられる。

医師の生産性では、医師 1 人 1 日当たり収益は、平成 25 年度及び平成 26 年度に比べ平成 27 年度及び平成 28 年度で下落している。平成 27 年度では医師数が常勤換算で 1.9 名増加しているものの医師 1 人 1 日当たり収益は減少している。

総医業収益向上のためには、各職種のパフォーマンスを最大化し、患者獲得及び単価向上が求められる。

表 15 医師 1 人 1 日あたりの収益

項目	単位	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 四半期実績	平成28年度 業績予想	統計値
医師人数 (常勤換算)	人	20.69	20.21	22.11	22.22	22.22	21.23
医業収益	円/日	293,346	292,098	263,433	248,757	248,076	401,000
入院	円/日	202,172	197,276	176,993	167,360	166,902	227,000
外来	円/日	91,174	94,821	86,439	81,397	81,174	92,000
延患者数	人/日	16.2	16.2	14.3	13.7	13.6	19.4
入院	人/日	7.2	7.0	6.0	5.8	5.7	6.6
外来	人/日	9.0	9.2	8.2	7.9	7.9	12.8

(2) 平均在院日数

平成 27 年度に地域包括ケア病床を設置して以降は、平均在院日数を病床種別ごとに計算しているため、単純に経時的な比較をすることはできないが、徐々に平均在院日数は短くなっている。統計値と比較すると一般病床及び療養病床で長い水準にある。

(3) 病床利用率

延入院患者数の減少に伴い病床利用率も低下している。平成 27 年度までは統計と比較しても高い水準にあったが、平成 28 年度は期中であるが、統計よりも低い水準となっている。医業収益向上のために患者獲得が求められている。

(4) 外来患者数

平成 25 年度より減少傾向にある。今後も人口減少が予測されるため、地域ニーズに合わせて診療体制を整える必要がある。

また、外来とは異なるが、前述の外部環境から考えた場合、訪問診療・訪問看護などの在宅系サービスも検討の余地があると考えられる。

(5) 平均単価

① 入院

平成 25 年度から平成 26 年度にかけては横ばいであったが、平成 27 年度は地域包括ケア病床の導入に伴い向上した。しかし平成 28 年度業績予想では、やや低くなっている。統計値と比較すると低い水準にあり、医業収益向上のため収益性を高める必要がある。

② 外来

平成 25 年度から平成 28 年度まで横ばいに推移している。統計値と比較すると高い。

(6) 救急

救急入院患者数は年々減少している。救急患者に占める入院の割合は平成 26 年度に 20%を超えたが、以後減少している。統計値は 22.2%であるため、受け入れ体制の強化と入院基準の見直し、救急隊との認識のすり合わせが求められている。

(7) 紹介・逆紹介

紹介件数は平成 25 年度から平成 26 年度には増加したが、平成 27 年度には再び低下している。医療機関ごとの件数でみた場合、鳥取大学医学部附属病院が最も多く、市内病院が続く。

一方、逆紹介件数は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて減少傾向にある。医療機関ごとの件数でみた場合、鳥取大学医学部附属病院が最も多く、市内病院、地域の診療所が続く。

病院全体としても、医療機関別に見ても、紹介を受ける数よりも本院が逆紹介する数が多い。地域から選ばれる病院となるよう、特色作りに努めること、医療機関、介護施設と紹介、逆紹介が適切に行われるようになるよう、今後の連携の在り方についてこれまで以上に調整を図っていくことが必要である。

(8) 手術

手術件数は平成 25 年度から平成 27 年度にかけて減少傾向にあった。平成 28 年度の実績予想でも微減であり、統計値を下回る予想である。

過年度の傾向については主に整形外科と外科の減少が影響している。

(9) 透析

透析件数は平成 25 年度から平成 26 年度にかけては横ばいであったが、平成 27 年度に増加している。内訳としては、外来透析患者が年々減少しており、入院透析患者が年々増加している。平成 28 年度の業績予測では前年度よりも件数が減っている。透析機器の有効活用のためにも、利便性の良い透析医療を提供していくことが必要である。

表 16 業績推移（病院全体）

項目	単位	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 四半期実績	平成28年度 業績予想	統計値
医業収益	円/年	2,215,301,693	2,154,702,031	2,125,941,680	502,991,893	2,011,967,572	
入院	円/年	1,526,771,745	1,455,238,303	1,428,362,407	338,405,846	1,353,623,384	
うち一般病床	円/年	0	0	949,703,098	221,147,461	884,589,844	
うち地域包括	円/年	0	0	293,500,115	74,836,471	299,345,884	
療養	円/年	243,147,150	195,182,590	185,282,194	42,747,174	170,988,696	
外来	円/年	688,529,948	699,463,728	697,579,273	164,586,047	658,344,188	
延患者数	人/年	122,520	119,306	115,177	27,665	110,660	150,882
入院	人/年	54,338	51,735	48,715	11,654	46,616	47,070
1日当り平均入院患者数	人/日	149	142	133	128	128	129
病床稼働率	%	81.4%	77.5%	72.9%	70.0%	69.8%	70.5%
一般	人/年	39,532	37,449	35,235	8,579	34,316	
うち一般病床	人/年	0	37,449	26,072	6,238	24,952	
うち地域包括	人/年	0	0	9,163	2,341	9,364	
療養	人/年	14,806	14,286	13,480	3,075	12,300	
外来	人/年	68,182	67,571	66,462	16,011	64,044	103,812
1日当り平均外来患者数	人/日	187	185	182	176	175	284
平均単価							
入院	円	28,098	28,129	29,321	29,038	29,038	35,131
外来	円	10,098	10,352	10,496	10,280	10,280	9,818
平均在院日数							
一般	日						
うち一般病床	日	22.1	21.9	17.0	18.4	18.4	17.4
うち地域包括	日	-	-	37.3	42.8	42.8	
療養	日	148.6	131.9	185.1	328.1	328.1	109.5
手術件数	件/年	467	450	416	100	400	602
項目	単位	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度	統計値
新入院患者数	人/年	1,749	1,662	1,702	369	1,476	2,611
救急患者数 (A)	人/年	2,600	2,200	2,117	488	1,952	6,570
うち救急入院患者数 (B)	人/年	418	442	400	91	364	1,460
救急入院患者数/救急患者数 (B÷A)	%	16.1%	20.1%	18.9%	18.6%	18.6%	22.2%
救急車件数	件/年	755	758	712	166	664	
医療看護必要度の割合							
うち一般病床	%	13.3%	13.0%	13.6%	13.0%	13.0%	
うち地域包括 (A項目のみ)	%	-	26.8%	17.8%	19.9%	19.9%	
在宅復帰率							
うち地域包括	%	-	92.4%	96.1%	94.9%	94.9%	
医療区分2・3の割合 (療養)	%	56.3%	52.4%	44.0%	52.2%	52.2%	
透析件数	件/年	4,344	4,341	4,736	1,119	4,476	
入院	件/年	603	466	398	68	272	
外来	件/年	3,741	3,875	4,338	1,051	4,204	

出所：社団法人日本病院会 全国公私病院連盟「平成27年病院経営実態調査報告」

※ 統計値は100～199床の自治体を使用している

※ 平均在院日数は平成26年度より基準が変更されている

※ 医療看護必要度の割合は、平成27年度分は平成27年7月～平成28年3月までの本院実績を、平成28年度分は平成28年4月～平成28年6月までの本院実績を記載。

※ 医療区分2・3の割合は、平成28年6月の実績を記載。

図 14 紹介件数の推移

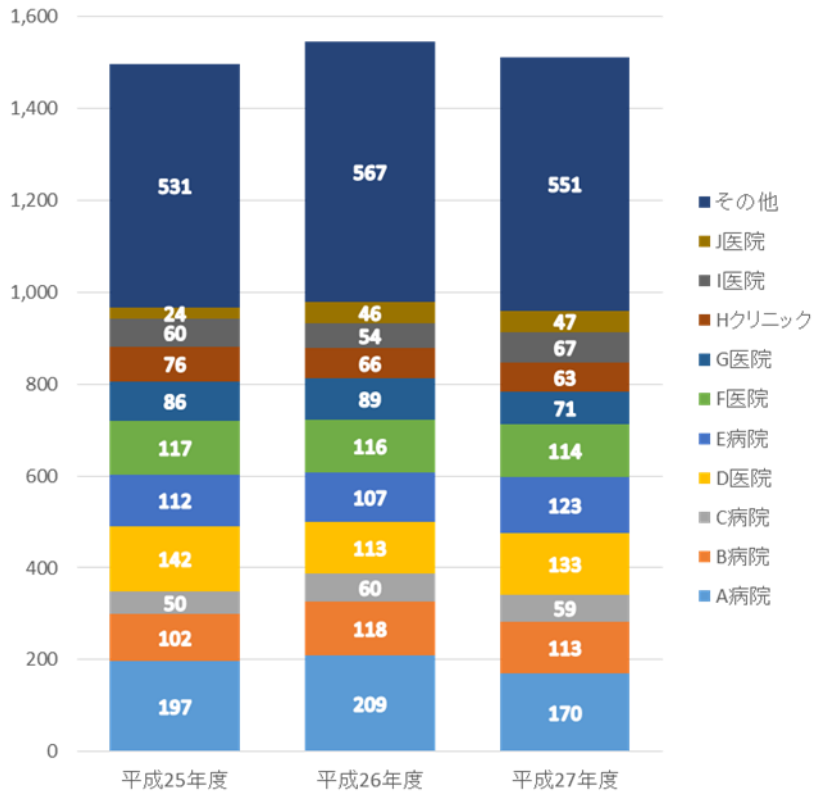


図 15 逆紹介件数の推移

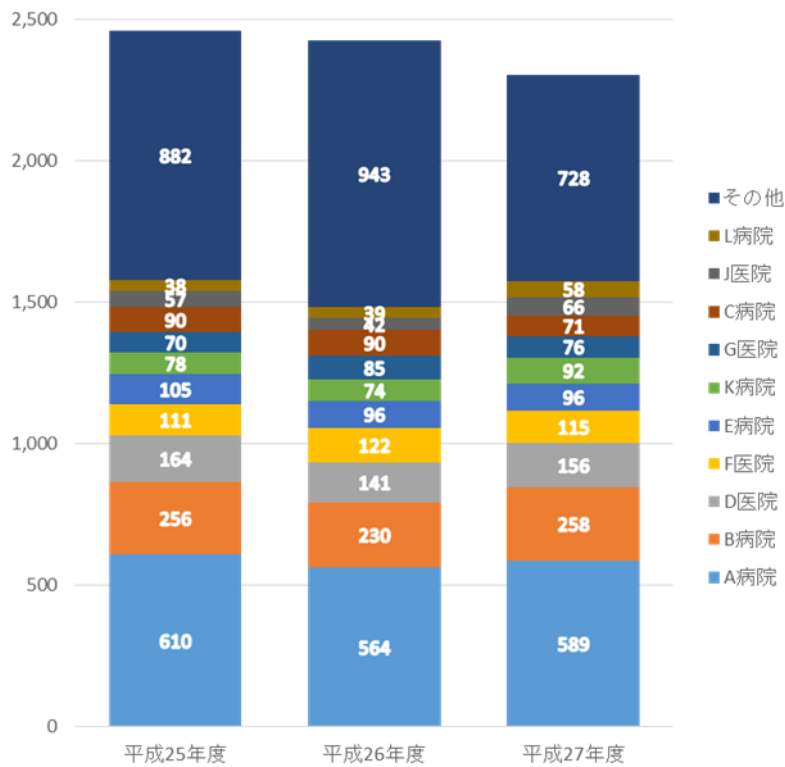
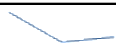




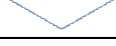


表 17 診療科別手術件数の推移

診療科名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	傾向
整形外科	262	237	241	
外科	168	171	137	
形成外科	24	29	19	
内科	11	12	14	
泌尿器科	-	-	3	
麻酔科	2	1	2	
総計	467	450	416	

2. 診療科別

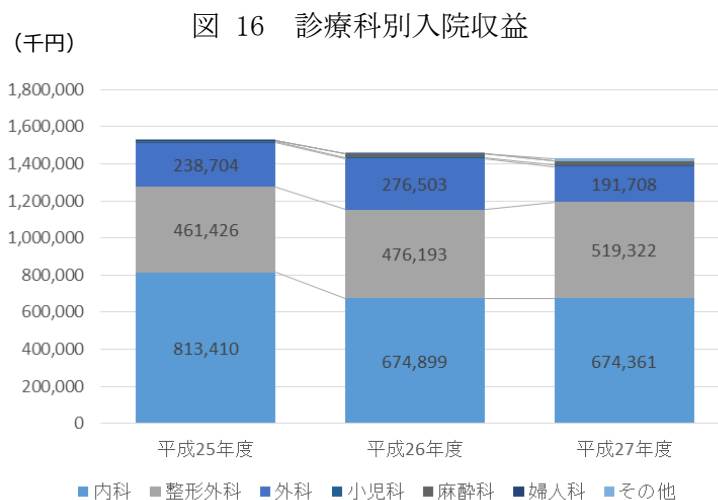
(1) 医業収益

医業収益全体としてみると、外来は横ばいだが、入院が平成25年度から平成27年度にかけて減少しており、病院全体としては減収傾向となっている。

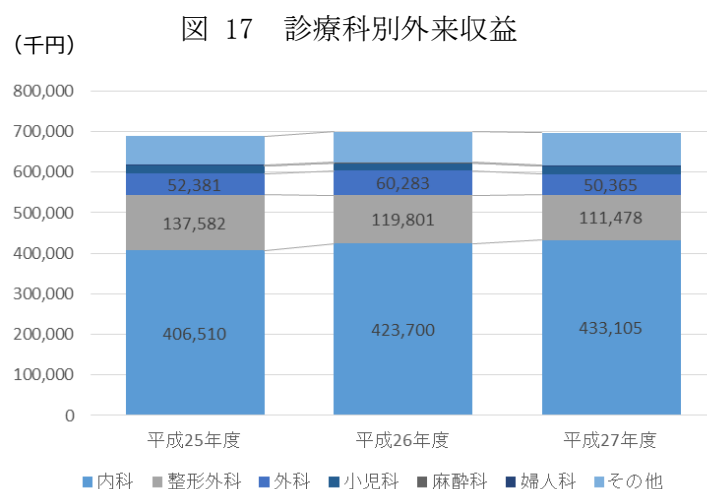
診療科別に見た場合、入院では内科の診療収益が平成25年度から平成26年度にかけて、外科は平成26年度から平成27年度にかけて、大きく減収している。一方で、整形外科は年々増収している。

外来では、内科は増収傾向にあるが、整形外科は減収傾向にあり、外科は入院同様、平成26年度から平成27年度にかけて減収している。

なお、増収している内科は医師数が2名増員されているが、整形外科、外科は増減なしで上記変動が発生している。



※ その他は、神経内科/リハビリテーション科/放射線科/泌尿器科/皮膚科/眼科/耳鼻咽喉科/形成外科を指す

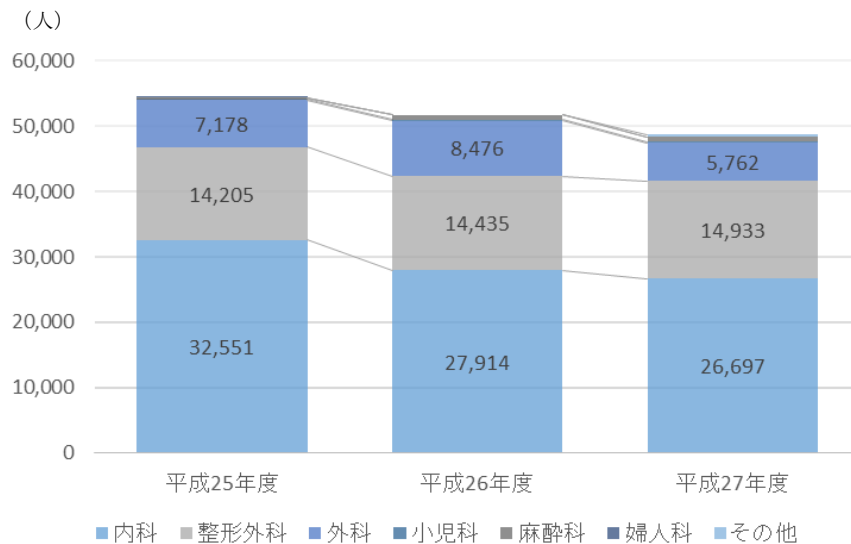


※ その他は、神経内科/リハビリテーション科/放射線科/泌尿器科/皮膚科/眼科/耳鼻咽喉科/形成外科を指す

(2) 延患者数

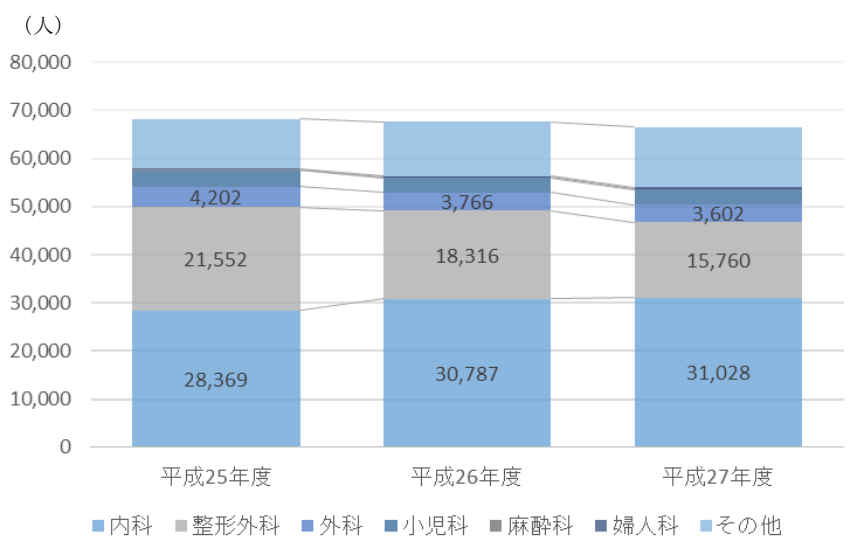
入院患者数は平成 25 年度以降減少傾向にあるが、診療科別に見た場合、その要因が内科と外科にあることが分かる。一方外来は、内科は増加しているが、外科と整形外科は減少傾向にある。内科は外来から入院に繋がるような取り組みが求められる。

図 18 診療科別延入院患者数



※ その他は、神経内科/リハビリテーション科/放射線科/泌尿器科/皮膚科/眼科/耳鼻咽喉科/形成外科を指す

図 19 診療科別延外来患者数



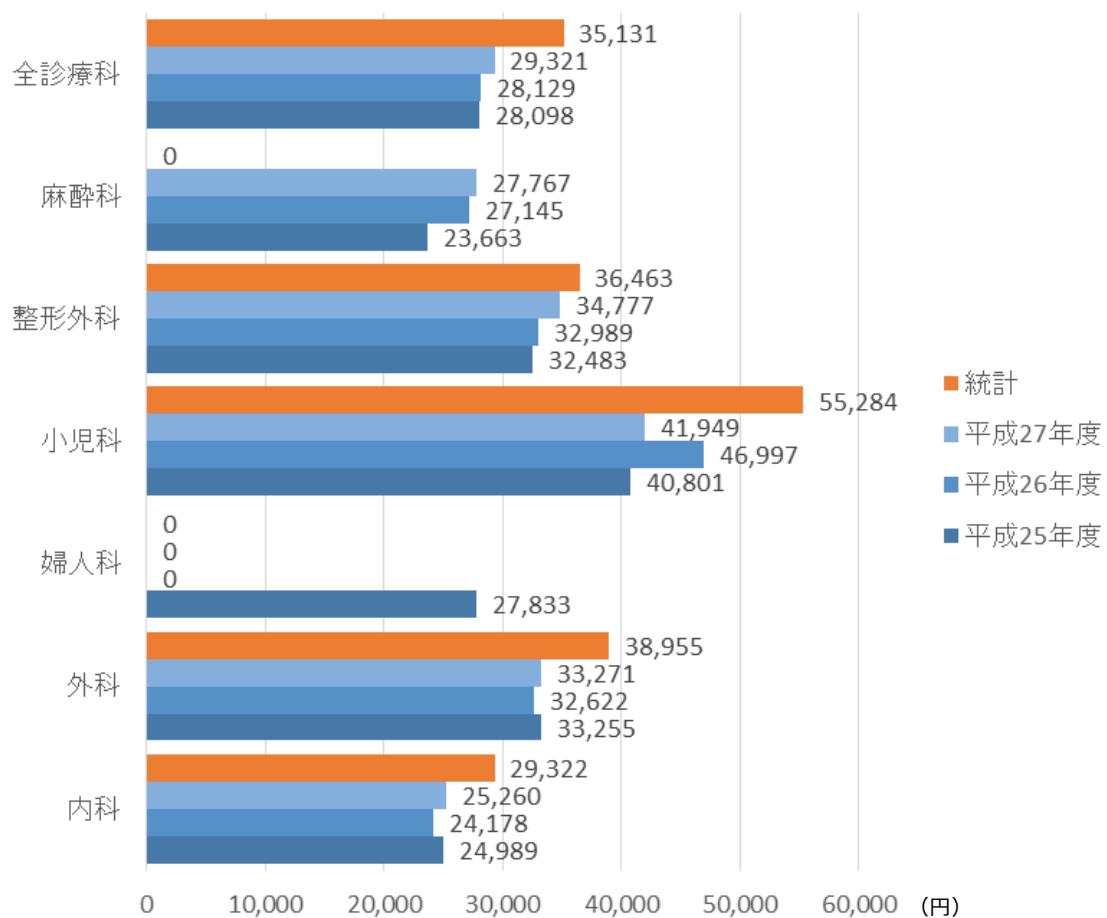
※ その他は、神経内科/リハビリテーション科/放射線科/泌尿器科/皮膚科/眼科/耳鼻咽喉科/形成外科を指す

(3) 平均単価

入院では、診療科でみた場合、小児科、整形外科、外科の順に高い。統計値と比較した場合、全体的に他院よりも低い単価となっている。整形外科や外科は手術をより多く行うことで更なる単価向上が期待される。

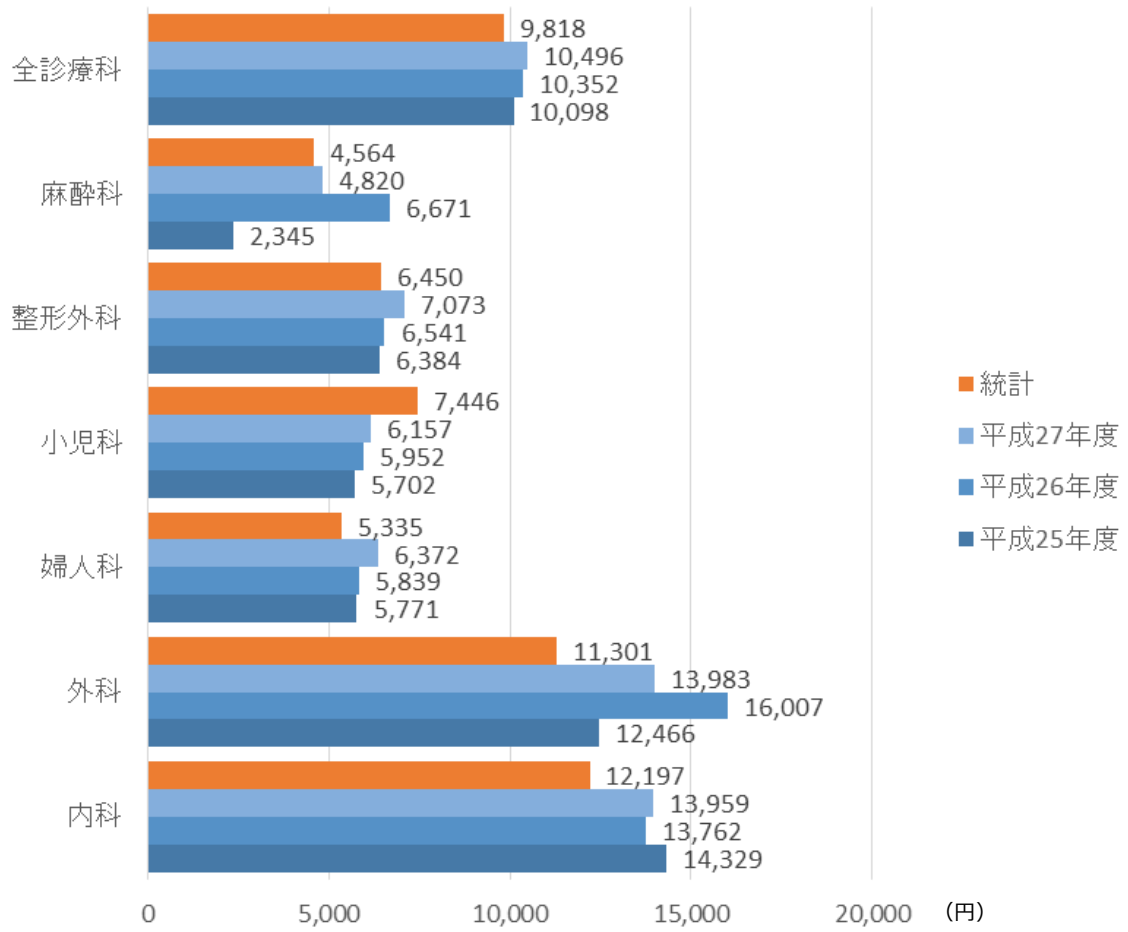
一方で、外来では内科、外科、婦人科、整形外科、麻酔科で他院よりも高い単価となっている。外科では平成 26 年度は 16,000 円超と高かった。

図 20 診療科別平均入院診療単価推移



出所：日本病院会・公私病院連盟 病院経営分析調査報告
(平成 27 年) 患者 1 人 1 日当たり診療収入

図 21 診療科別平均外来診療単価推移



出所：日本病院会・公私病院連盟 病院経営分析調査報告（平成 27 年）
患者 1 人 1 日当たり診療収入

第3節 人的資源分析

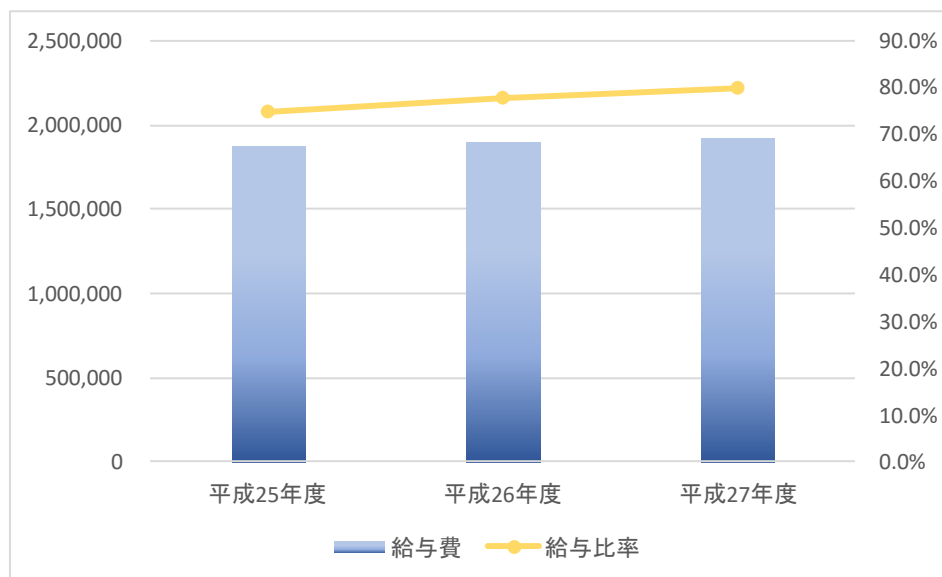
1. 給与費

給与費額は年々増加傾向にあり、三期比較で+2.35%、二期比較で+0.76%と伸びている。平成28年3月時点で給与費対医業収益比率が79.9%と高い。

図 22 収益と給与費の推移

単位：千円

科目	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総医業収益	2,505,139	2,441,595	2,398,926
給与費	1,870,858	1,901,421	1,915,915
給与比率	74.7%	77.9%	79.9%



2. 人員数分析

職種別の職員数をみた場合、全体として統計値と比較して多いことが分かる。准看護師や看護助手の人員数が統計値よりも少ないが、看護師、保健師、助産師、介護員を含めた看護職員全体で見た場合は手厚い人員配置である。

統計値はひとつの目安であり、現在の運営を行う上で必要とされる各職種の適正な人員数と財務面とのバランスを図ることが必要である。

したがって、後述するとおり、各職種の活動状況が人数に見合ったものになっているのかの確認が常々必要である。

表 18 職種別人員数

(単位：人)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度			統計値		
	合計	合計	合計	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
医師	19.72	20.21	22.11	20.22	16	4.22	16.29	11.71	4.58
看護師	107.89	106.65	98.77	105.12	104	1.12	91.68	82.90	8.78
保健師	6	6	6	6	6	0	—	—	—
助産師	2	2	2	2	2	0	—	—	—
准看護師	13.42	13.42	9.42	9.42	8	1.42	12.81	9.33	3.48
看護助手	16.23	14.78	21.04	21.78	20	1.78	27.82	17.75	10.07
介護員	7	8.29	7.6	5.6	4	1.6	—	—	—
薬剤師	6	6	6	5	5	0	4.76	4.58	0.18
診療放射線技師	6	6	7	6	6	0	5.31	5.12	0.18
臨床検査技師	9.45	9.45	8.45	9.45	9	0.45	6.77	6.22	0.55
理学療法士	8	8	9	9	9	0	7.14	7.14	—
作業療法士	5	5	5	6	6	0	3.29	3.29	—
言語聴覚士	3	3	3	3	3	0	1.28	1.28	0
管理栄養士	3	4	3	4	4	0	2.75	2.56	0
臨床工学技士	3	3	3	3	3	0	2.38	2.38	0
介護福祉士	7	6	8	8	8	0	0.92	0.92	—
社会福祉士	1	1	1	1	1	0	—	—	—
事務員	26.8	37.58	35.22	36.22	34	2.22	20.50	16.47	4.03
技師	2	2	2	2	2	0	—	—	—
補助員	4.23	4.23	3.7	4.5	3	1.5	—	—	—
夜間宿直員	1	1	1	1	0	1	—	—	—
合計	257.74	267.61	262.31	268.31	253	15.31	203.68	171.65	31.84

出所：一般社団法人日本病院会・一般社団法人全国公私病院連盟
平成 27 年病院概況調査報告書（平成 27 年 6 月現在調査）
※ 100 床あたりの職員数を 183 床換算して表記している。
※ 本院の職員数は各年度の 4 月 1 日時点に記載している。
※ 本院の職員数は産休育休を含む。

第4節 マネジメント

1. 第4次安来市立病院経営健全化計画

本院では、平成27年度から平成29年度にかけて「第4次安来市立病院経営健全化計画」を立案・推進しており、経営健全化に向けて「患者の視点」「財務の視点」「内部プロセスの視点」「学習と成長の視点」の4つの視点に基づき計画を定めている。当該計画では4つの視点で121項目の目標を設定し、目標ごとの責任者を定め、月報にて各目標の進捗管理を行っている。

しかしながら、数多くの目標が設定されており、マネジメントが複雑なものとなっていること、これらの目標達成と財務の健全化が必ずしも数値的に連動していないこと、目標が未達成であった場合の要因分析や改善策の立案、目標値自体の再考などが不十分であり、今後改善すべき課題点である。

今後は収支均衡に向けた取り組みを重点的に行い、病院の財務力を安定的なものとする必要がある。

2. 将来の投資計画

老朽化に伴う院内各署の改修工事が必要となっており、計画的に進めている。工事計画として平成28年度には、外来診察室や手術室等の空調設備改修工事、医療ガス設備改修工事、本館手術室屋根防水工事などが控えている。平成29年度にはCT装置の老朽化による更新が必要であり、それに伴いCT室の工事が予定されている。

老朽化に伴う改修工事は必要である一方で減価償却費を増やす要因となるため、財務面の悪化に対してどのように対応するかと併せて検討する必要がある。

3. 人員管理

本院は職員の勤続年数が長く、定着率の良い職場環境を提供できてきている。

職員数の確保において、看護師については、奨学金制度を利用して本院へ勤める職員がおり確保できている。ただし短期的な採用は困難であり、過去にも病院の看護師数を確保するため、介護事業から撤退した経緯がある。

この点については、今後も、既存のサービスの質を高めたり、在宅サービスなどの新規サービスを検討する際には、経営健全化計画に基づき計画的に採用を進める必要があり、人件費、定員数、健全化計画とのバランスを図ることが継続的に必要である。

一方で医師については鳥取大学医局出身の医師を中心に診療を提供している。また、現在の主力である医師については、近い将来に定年を迎える予定である。

地域ニーズから考えれば、総合内科の役割を担う医師の確保が必要であるが、その医師の確保が実現できていないため、今後も継続的に必要性を訴え、医師確保に努めていく必要がある。

4. 財務管理

月次試算表にて財務管理を行っている。公立病院として不採算な医療をも担っており、収支均衡化を更に困難なものにしている。各事業・各部門の採算について把握することで、計画の軌道修正が容易となる。従って、部門別原価計算を導入し、状況把握に努める必要がある。

5. 経営改善に向けた効果的な組織の整備

全ての診療行為は最終的に医事室によって請求することにより、収益となる。本院はDPC対象病院となっているが、近年ではこの分析が十分とは言えない状況であるため、今後は医事室・診療情報管理士が院内のソフトを用いて分析を進め、医師をはじめとした医療職へ情報発信することにより、適正収益が得られる体制を整える必要がある。

6. 意識改革

本院では経営健全化計画とその推進プランに基づき、各種取り組みを推進するマネジメントサイクルを行っている一方で、長きにわたり赤字の財務体質から脱却できていない。

公立病院は地域全体の医療・介護・福祉ニーズの最適化を考えてサービスを提供していくことが必要である一方で、同時に財務面の健全化も求められている。

医療機関の経営改善において、全職員の一丸となった取り組みが必要であり、各職員が自身の職責を全うすることが必要である。また、管理職においては各部署を超えた改善の取り組みの推進、院長、看護部長、事務部長においては病院全体の戦略実行に向けた医師招聘、地域医療機関との調整、方針の明示、浸透と徹底が必要である。

第4章 前安来市立病院改革プランの評価

第1節 安来市立病院が果たすべき役割の評価

1. 二次救急を主体とした急性期医療の提供について

(1) 一般急性期医療への対応

本院は、安来市において一般病床を最も多く有しており、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。

平成 23 年 7 月からは、鳥取大学医学部附属病院による小児科医の派遣により、開業医休診日である毎週木曜日に小児科夜間救急にも対応している。これにより平成 26 年度は 91 件、平成 27 年度は 133 件の小児夜間救急患者を受け入れている。

(2) 救急医療の提供

本院は、二次救急を主体とし、骨折や外傷、腹痛、意識障害、胸部症状等の検査・診断及び治療に対応する。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・米子など近隣の三次医療機関へ紹介する。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、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地域における救急医療体制の充実に努める。

近年の実績としては、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて、安来市消防本部が出動した病院への搬送件数は年々増加しており、本院への搬送件数が最も多くを占めているが、その割合は年々減少している。また、安来市内だけでなく、県内安来市外及び県外への搬送件数も年々増加している。

さらに、本院へ救急搬送された患者のうち入院した患者の割合は平成 25 年度に比べて平成 26 年度は増加したが、平成 27 年度には減少している。

今後は市内の搬送件数が増加していることも鑑みて本院の救急医療体制を整備する必要がある。

図 23 安来市消防本部による救急搬送件数

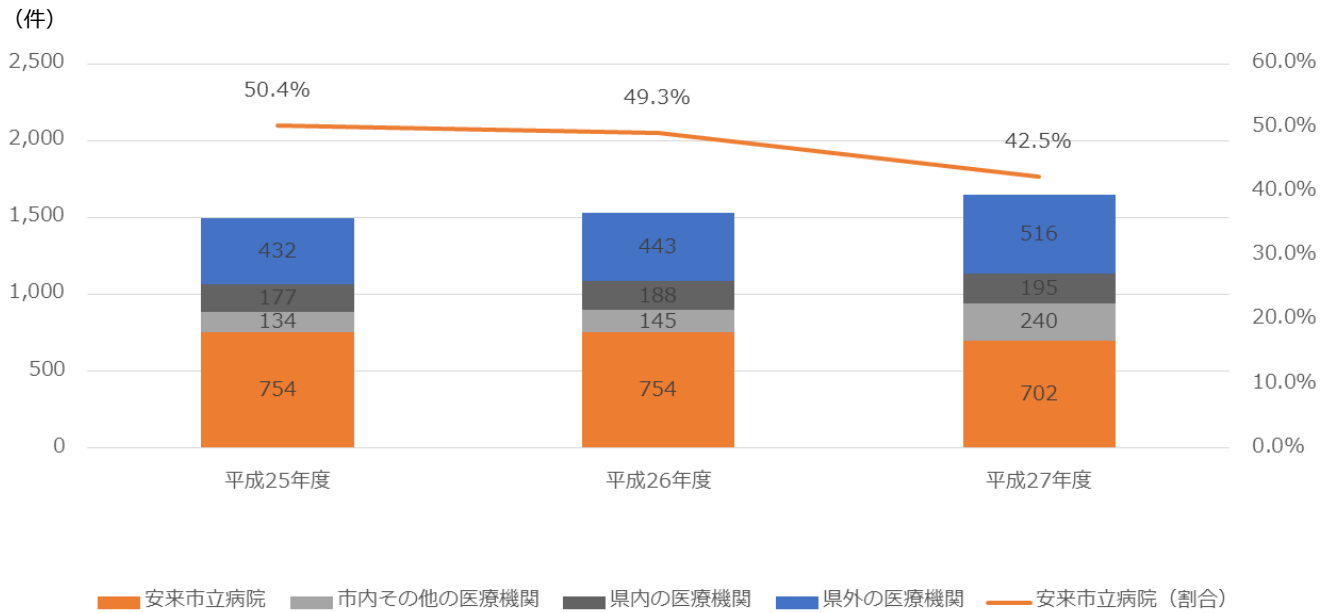


表 19 安来市立病院における救急搬送件数と入院率

	救急車搬送件数	入院	外来	入院率
平成25年度	755件	418件	337件	55.4%
平成26年度	758件	442件	316件	58.3%
平成27年度	712件	400件	312件	56.2%

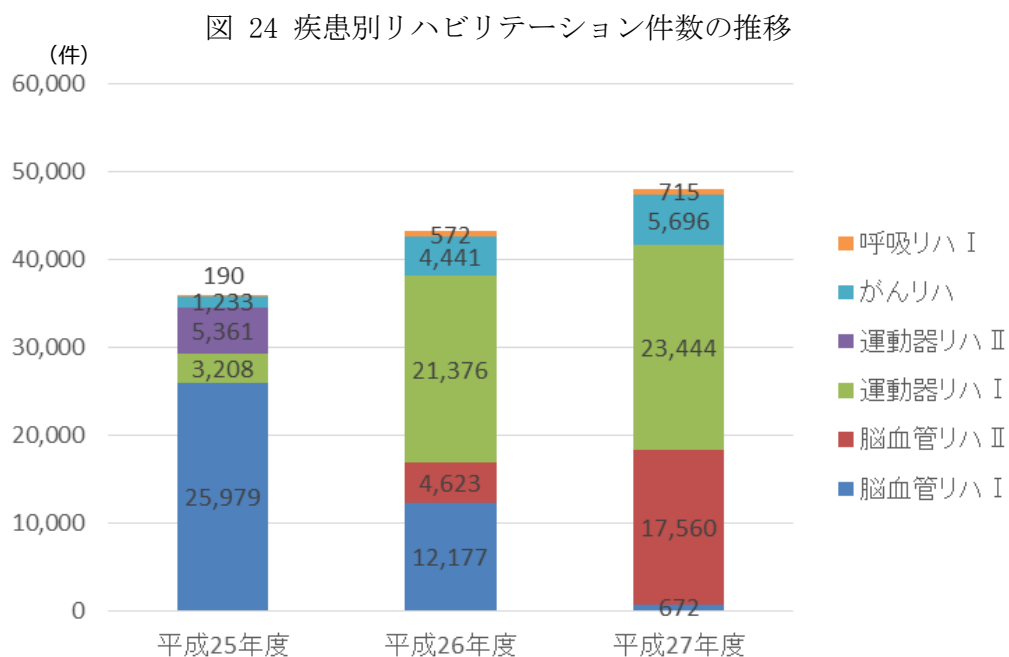
2. リハビリテーションの提供について

本院は、急性期医療における脳血管系リハビリテーション、手術後リハビリテーション、整形外科系リハビリテーション等の訓練を主体とし、他の医療機関と連携を図り、患者の生活復帰支援を行う役割がある。

提供体制としては、平成26年度に理学療法士を1名、平成27年度に作業療法士を1名増員し、平成28年4月1日現在でリハビリテーション室に理学療法士7名、作業療法士4名、言語聴覚士3名を常勤で配置している。また平成27年度より地域包括ケア病床を35床新設し、専任の理学療養士1名を配置している。

リハビリテーション実施件数は全体として平成25年度から平成27年度にかけて増加している。内訳としては、脳血管リハビリテーションが減少する一方で、運動器リハビリテーション、がんリハビリテーション、呼吸器リハビリテーションが増加している。

今後増加が見込まれるリハビリテーションについて事務作業の軽減などの工夫を行い、更なるリハビリの充実を図る必要がある。



3. 生活習慣病への対応について

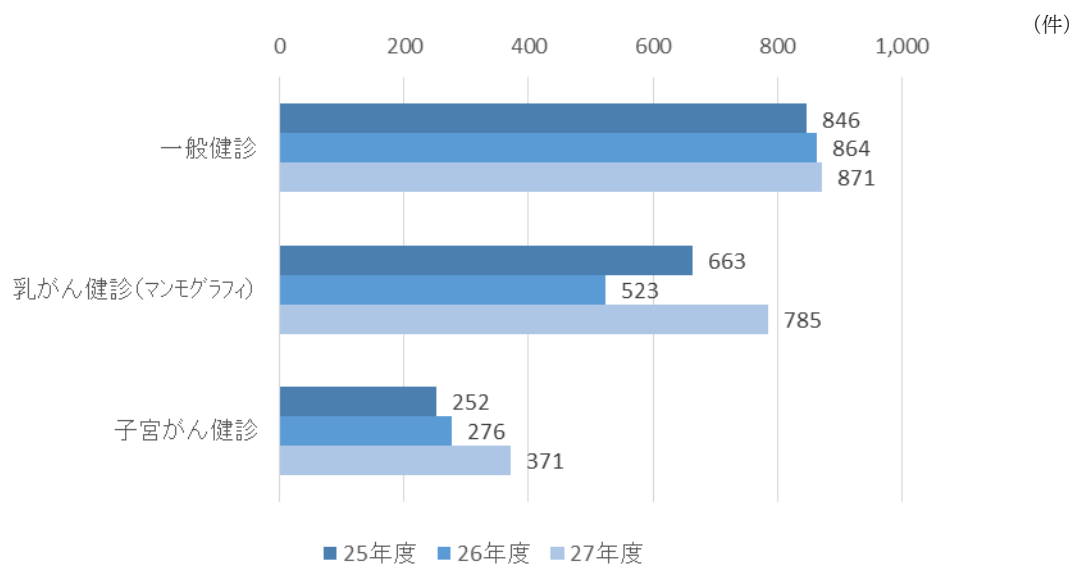
本院は、安来市における生活習慣病の予防・診断・治療に対する医療需要への対応、安来市における糖尿病対策の一環としての健康教育などの啓発や健診の実施、生活習慣病に関して関連する診療科や部門との連携による予防活動を行っている。

提供状況としては、健診事業のうち一般健診が平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加傾向にあり、また乳がん検診や子宮がん検診も平成 25 年度・平成 26 年度に比べて平成 27 年度では増えている。

また、病気の予防・対応について、医師をはじめ医療関係者が地域の求めに応じて交流センター等に出向き、出前講座を開催している。

今後もこのような地域のニーズに応え、地域住民の予防活動に対して貢献していく。

図 25 健診事業の実施件数

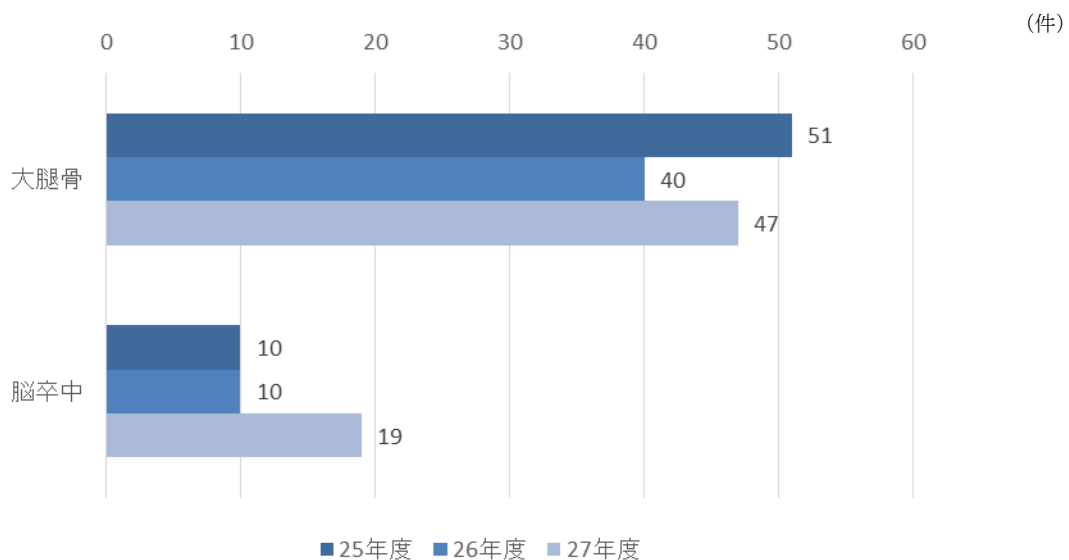


4. 保健・医療・福祉・介護の連携について

本院は、健診機関やかかりつけ医と緊密な連携を取り、適切な検査・治療を実施する。また、本院での入院治療は外来治療が終了した患者が在宅・介護施設を利用する場合には、利用者及び家族の希望、生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助・指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療福祉サービスとの密接な連携に努める。

取り組み状況としては、安来市が平成21年7月に設置した「安来市地域医療連携協議会」に参加し、市内の関係医療機関と密接に連携している。安来市では大腿骨骨折（大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折）や脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）の治療、リハビリテーションに対する地域連携クリティカルパスを導入しており、本院では大腿骨骨折は平成20年11月17日より、脳卒中は平成21年5月20日にクリティカルパスの運用を開始した。件数としては、大腿骨骨折が平成25年度で51件と最も多く、平成27年度では47件であった。また脳卒中は平成25年度・平成26年度が10件であったが平成27年度は19件と増加している。

図 26 安来地域連携パス取扱件数



5. 医療技術職（医師、看護師、検査技師など）の人材育成と確保について

本院は平成 21 年 5 月の臨床研修省令の改正により、臨床研修病院の基準を満たすことが困難になり、同年 6 月に臨床研修病院の指定取り下げ申請を行った。ただし、以後も臨床研修協力施設としてこれまで通り、鳥取大学医学部附属病院の地域医療実習を受け入れている。それ以外にも島根大学医学部の地域病院実習や、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、管理栄養士及び薬剤師等の養成施設や大学の実習生の受け入れ、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確保に努めている。

また、無医地区の巡回診療や、地域座談会の開催による住民との意見交換を通じて地域医療の状況把握を行い、地域医療の確保に尽力している。

第2節 経営指標の評価

平成 20 年 11 月に策定した「安来市立病院改革プラン」は、経営の効率化に係る部分については 3 年程度で評価を行うこととしていた。本院は「改革プラン」策定時に「第 2 次安来市立病院経営健全化計画」を策定し、平成 23 年度までの数値目標を設定した。3 年後の平成 23 年度に有識者や住民代表で組織する委員会で「改革プラン」の見直しを行った（安来市立病院改革プラン中間評価報告書参照）。中間評価の結果を経て「第 3 次経営健全化計画」を策定し、平成 23 年度までの実績を基に、平成 20 年度に策定した平成 24 年度までの数値目標を改定するに至った。更に平成 27 年度以降は「第 4 次経営健全化計画」を立て、取り組んでいる。本計画では平成 32 年度までに経常収支比率 100%以上を達成することを前提に、平成 29 年度までに経常収支比率 97%以上を達成することを目標としている。

1. 第 3 次経営健全化計画の評価

経常収支比率、医業収支比率ともに平成 24 年度は目標を達成しているが、平成 25 年度及び平成 26 年度では達成できていない。詳細項目をみると入院診療単価については、一般病棟では平成 24 年度及び平成 26 年度で目標を達成している。また療養病棟では平成 25 年度及び平成 26 年度で達成できている。しかし入院患者数の視点では、新入院患者数、病床利用率ともに平成 24 年度から平成 26 年度にかけて一般病棟と療養病棟ともに目標を達成できていない。外来では、初診患者数が平成 25 年度及び平成 26 年度で、再診患者数が平成 24 年度から平成 26 年度で目標に未達成であった。一方で平均診療単価は 3 カ年全てで目標を上回っており医業収益確保の支えとなっている。

支出面では、給与費対医業収益比率は平成 25 年度及び平成 26 年度で大きく目標と乖離している。一方で材料費対医業収益比率は目標に対し 3 カ年全て 15%台で推移し、達成している。これは診療材料の切り替え、薬品 SPD の導入、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、委託の見直し等の取り組みの成果と言える。今後も継続的に収益力の強化（更なる単価向上・患者数の増）を行い、また給与費については適正化に向け基本給及び諸手当の見直しを行うなど更なる対策を講じる必要がある。

表 20 第3次経営健全化計画の評価

項目	単位	平成24年度			平成25年度			平成26年度		
		目標	実績	達成状況	目標	実績	達成状況	目標	実績	達成状況
経常収支比率	%	97.6	97.9	○	100.0	94.9	×	101.7	94.0	×
医業収支比率	%	90.0	90.0	○	91.9	86.5	×	93.3	83.9	×
入院										
一般病床										
病床数	床	151	151	○	151	151	○	151	151	○
看護配置		10対1	10対1	○	10対1	10対1	○	10対1	10対1	○
1人1日平均診療単価	円	32,600	32,604	○	32,800	32,565	×	32,800	33,703	○
新入院患者数(年)	人	2,052	1,930	×	2,076	1,749	×	2,076	1,662	×
病床利用率	%	82.0	76.1	×	83.0	72.4	×	83.0	69.4	×
平均在院日数	日	21.0	18.6	○	21.0	22.1	×	21.0	21.9	×
療養病床(医療)										
病床数	床	39	39	○	39	39	○	39	39	○
1人1日平均診療単価	円	18,400	17,199	×	18,500	19,704	○	18,500	16,711	○
病床利用率	%	92.5	88.4	×	93.0	82.5	×	93.0	81.6	×
療養病床(介護)										
病床数	床	9	9	○	9	9	○	9	9	○
1人1日平均診療単価	円	15,100	14,295	×	15,100	—	—	15,100	—	—
病床利用率	%	75.0	77.2	○	75.0	74.8	×	75.0	72.4	×
外来										
初診患者数	人	8,520	8,691	○	8,460	8,278	×	8,400	7,396	×
再診患者数	人	60,960	60,188	×	60,960	59,894	×	60,960	60,162	×
1人1日平均診療単価	円	9,850	9,899	○	9,900	10,098	○	9,900	10,352	○
給与費対医業収益比率	%	60.2	61.4	×	58.8	64.5	×	58.8	67.2	×
材料費対医業収益比率	%	16.7	15.4	○	16.3	15.8	○	16.3	15.9	○

※ 給与費対医業収支比率：目標及び実績は決算統計ベース
 材料費対医業収支比率：H24年度は前改革プラン評価報告書の数値
 H25～H26年度は、決算書ベース

2. 第4次経営健全化計画の評価

平成27年度より第4次経営健全化計画が進められている。初年度の実績としては、経常収支比率及び医業収支比率は目標に達しなかった。詳細項目を確認すると、一般病床では平均診療単価が目標より低く、入院患者数では、新入院患者数は達成しているが病床利用率が低く、入院の医業収益を低下させている。

また、平成27年度より地域包括ケア病床が35床設置し、平均診療単価、病床利用率ともに目標を上回っており安定的に運営できているといえる。

費用面では、給与費対医業収益比率が目標よりも高かった。これは医業収益の低さが影響していると考えられる。一方で材料費対医業収益比率は、第3次経営健全化計画から引き続き低い水準で維持できている。

各種目標を達成しているにもかかわらず、経常収支比率など財務面の目標を達成していないことから、各経営指標と財務のつながりを踏まえた目標となるよう再考する必要があると考える。

表 21 第4次経営健全化計画の評価

項目	単位	平成27年度		
		目標	実績	達成状況
経常収支比率	%	98.3	97.0	×
医業収支比率	%	85.4	83.2	×
入院				
一般病床				
病床数	床	100	100	○
看護配置		10対1	10対1	○
1人1日平均診療単価	円	35,600	35,284	×
新入院患者数(年)	人	1,403	1,535	○
病床利用率	%	80.5	71.3	×
平均在院日数	日	20.0	19.9	○
地域包括ケア病床				
病床数	床	35	35	○
看護配置		13対1	13対1	○
1人1日平均診療単価	円	29,000	32,031	○
新入院患者数(年)	人	289	166	×
病床利用率	%	70.0	71.5	○
平均在院日数	日	30.0	37.3	×
療養病床(医療)				
病床数	床	39	39	○
1人1日平均診療単価	円	17,000	16,521	×
病床利用率	%	87.2	76.9	×
療養病床(介護)				
病床数	床	9	9	○
1人1日平均診療単価	円	15,000	—	—
病床利用率	%	77.8	72.7	×
外来				
初診患者数	人	7,380	7,382	○
再診患者数	人	59,688	59,063	×
1人1日平均診療単価	円	10,000	10,496	○
給与費対医業収益比率	%	76.8	79.9	×
材料費対医業収益比率	%	15.7	15.1	○

※ 給与費対医業収支比率：決算書ベース
 材料費対医業収支比率：決算書ベース

第3節 再編・ネットワーク化の評価

安来市内には4カ所の病院があり、総病床数は701床、病床種別では一般病床292床、療養病床181床、精神病床228床である。本院は一般病床を市内で最も多く有している。

本院は、二次医療圏において地域における急性期病院としての役割を担う必要がある。特に救急医療に関しては、安来市内の救急搬送人員のうち55%以上を受け入れており、初期診断や二次救急医療を担っている。

安来市は平成21年7月に「安来市地域医療連携協議会」を設置し、市内の医療関係機関の連携を推進している。

今後も、島根県の保健医療計画との整合性を図りながら、他の医療関連施設との連携の在り方を検討しなければならない。

第4節 経営形態の評価

本院は、公立病院の中では運営面で自由度の高い、地方公営企業法全部適用により運営を行っている。また、救急医療、小児科夜間救急等の不採算とされる分野を担っており、この地域になくてはならない病院となっている。

第5章 安来市立病院の果たすべき役割

新改革プランでは、新たな視点として地域医療構想を踏まえ役割の明確化及び地域包括ケアシステムの構築に向けた役割の明確化が求められている。

島根県地域医療構想（松江構想区域）及び地域包括ケアシステムを踏まえ、本院の果たすべき役割について以下のとおりとする。

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) 処置・手術に対応した急性期入院患者の受け入れを行う。

- (2) 圏域の重点課題である5疾病については、がん対策、脳卒中对策、糖尿病対策を担う。5事業については、小児救急を含む小児医療（開業医休診日である毎週木曜日に小児科夜間救急に対応）、救急医療（救急告示病院）、地域医療（地域医療拠点病院）、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。

2. 救急医療の提供

- (1) 救急告示病院として、二次救急を主体とし、骨折や外傷、腹痛、意識障害、胸部症状等の検査・診断及び治療に対応する。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・米子など近隣の三次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、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地域における救急医療体制の充実に努める。

3. リハビリテーションの提供

- (1) 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に努める。

第2節 在宅医療への対応

1. 保健・医療・福祉・介護の連携

- (1) 地域医療拠点病院として、かかりつけ医等と緊密な連携を取り、急性期における適切な検査・治療を担う。
- (2) 地域包括ケアシステムでは、多種多様な疾患や健康問題への対応が求められることから、総合診療専門医の招聘に努める。
- (3) 安来地域を超えて患者が流出している現状があるため、地域包括ケア病床を有効的に活用し、市外で高度急性期治療を終えた患者の受け入れを促進する。
- (4) 地域包括ケア病床を有効的に活用し、急性期治療を終えた患者が在宅で治療できるようリハビリテーション等によるADL（日常生活動作）の回復に努める。
- (5) 安来地域の在宅を担う医療機関、介護施設等と連携しスムーズな退院を支援する。
- (6) まめネット（在宅医療ケア情報共有サービス）・おしどりネットを活用し、安来地域の他の医療機関や介護施設等と連携を図る。

2. 在宅医療の支援

- (1) 病状が悪化・急変した在宅療養患者の急性期を担う。
- (2) 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。
- (3) 無医地区等南部地域をカバーするために、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの提供を目指す。

第3節 予防活動への対応

1. 各種健康診査及び人間ドックの実施

(1) 各種健康診査及び人間ドックに対応し、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）、肺がん検診（C T）、乳がん検診（マンモグラフィ）や、胃がん検診（胃カメラ）、子宮がん検診、大腸がん検診等のがん検診に対応し、疾病の早期発見に努める。

(2) 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。

3. 生活習慣病への対応

(1) 生活習慣病の予防・診断・治療に対する医療需要への対応、糖尿病対策の一環としての健康教育等の啓発、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。また、早期に治療や保健指導等の対策につなげることで、疾病や障害の重症化防止に努める。

第4節 医療技術職の人材育成と確保

1. 医師の人材育成と確保

鳥取大学医学部附属病院の卒後臨床研修の地域医療実習生、島根大学医学部の地域病院実習生を受け入れる。

また、本院の医師が総合診療指導医資格を取得した上で、後期研修プログラムを策定し、後期研修医の受け入れを行い、地域医療に必要とされる人材育成及び確保を目指す。

2. 看護師等の人材育成と確保

看護師・薬剤師・管理栄養士等の養成施設や大学の実習生、安来市消防本部の救急救命士養成実習生を受け入れる。

3. その他

地域の中学生や高校生の医療現場体験等の受け入れに幅広く対応し、人材の育成確保に努める。

第5節 医療機能等指標に係る数値目標

新公立病院改革ガイドラインにおいては、当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等指標に係る数値目標の設定を求めている。

前述の本院の果たすべき役割を達成するため、以下のとおり医療機能等指標に係る数値目標を設定する。

医療機能・医療品質に係る指標

指標	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急搬送患者数(人)	758	712	667	662	656	651	646
時間外受診患者数(人)	2,200	2,117	2,030	2,014	1,998	1,982	1,966
手術室手術件数(件)	404	389	327	298	275	275	275
紹介件数(件)	1,545	1,511	1,356	1,345	1,334	1,324	1,314
逆紹介件数(件)	2,426	2,430	2,167	2,150	2,133	2,116	2,099
リハビリテーション件数(単位)	44,928	49,951	52,091	59,049	60,864	60,864	60,864
リハビリテーション総合計画 評価件数(件)	691	636	708	780	840	840	840
訪問看護件数(件)	0	0	0	60	120	240	360

その他の指標

指標	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
外来患者満足度(%)	52.5	44.7	39.2	80.0	80.0	80.0	80.0
入院患者満足度(%)	76.2	55.3	79.3	80.0	80.0	80.0	80.0

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

各部門で役割分担を行い、下記項目について対応を強化することで、本院が本来提供している医療サービスに対して適正な収益を確保するよう努める。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (1) 入院基本料加算 | (6) 乳幼児育児栄養指導料 |
| ① 救急医療管理加算 1 | (7) 肺血栓塞栓予防管理料 |
| ② 総合評価加算 | (8) 特定疾患療養管理料 |
| (2) ウイルス疾患指導料 1 | (9) 介護支援連携指導料 |
| (3) 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ) | (10) 退院時リハビリテーション指導料 |
| (4) 在宅療養指導料 | (11) リハビリテーション総合計画評価料 |
| (5) 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料 | |

表 22 単価向上への取り組みによる増加見込み金額の試算

項目	点数	増加見込件数 件/年	増加見込金額 円/年
救急医療管理加算1	900点	+360件	3,240,000
総合評価加算	100点	+360件	360,000
ウイルス疾患指導料 1	240点	+3件	7,200
皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)	100点	+96件	96,000
在宅療養指導料	170点	+24件	40,800
耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	150点	+6件	9,000
乳幼児育児栄養指導料	130点	+48件	62,400
肺血栓塞栓予防管理料	305点	+36件	109,800
特定疾患療養管理料	87点	+2,040件	1,774,800
介護支援連携指導料	400点	+12件	48,000
退院時リハビリテーション指導料	300点	+84件	252,000
リハビリテーション総合計画評価料	300点	+300件	900,000
合計			6,900,000

2. 医療機器の有効活用への取り組み

現在の透析患者の受け入れは、月・水・金曜日の午前12名、午後8名、火・木・土曜日の午前が12名となっている。月・水・金曜日の午後について、スタッフを1名増

員することにより、4名増の12名を受け入れることが可能であることから、透析患者の受け入れ増加を目指す。

3. 患者数増加に向けた取り組み

(1) 救急医療への対応

安来市内の救急患者のうち42%を超える患者が本院へ搬送されているが県境を越えて流出している患者についても市内医療機関で受け止められるように救急医療の体制を整える。

(2) 他の医療機関との連携

本院は安来市内の急性期病院としての役割があり、他の救急告示病院や診療所と連携しながら、適切な検査・診断・治療を行う。

(3) 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。

(4) 総合的な診療の提供

本院は急性期病院としての役割だけでなく、診療所の役割も果たす必要があることから、総合診療科（仮称）を院内標榜科として標榜し、幅広い医療への対応を目指す。

4. 在宅に向けた取り組み

医療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、在宅療養へのシフトを促していく。そのためには在宅医療を支援する体制の整備が必要である。安来市内にある4カ所の在宅療養支援診療所は全て平野地域に所在しているため、本院には広瀬地域など山間部を中心とする地域の在宅医療を担う役割が期待されている。

そのため、在宅支援室（仮称）を設置し、医師・看護師等の配置により、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの提供を目指す。

第2節 病床機能の適正化

平成 28 年 4 月から平成 28 年 6 月までの DPC データをもとに医療資源投入量の分布を確認したところ、病院全体で 74.9%が 1 日 600 点未満の医療資源投入量であった。これらの患者は医療資源を必要としない患者とされ、回復期又は慢性期の患者として分類される。患者構成に合わせた病棟構成とすることにより、人員配置を最適化することが可能となる。

本院の病棟構成は、一般病棟 2 病棟（100 床）、地域包括ケア病棟 1 病棟（35 床）、療養病棟 1 病棟であるが、一般病棟入院患者のうち 27.6%は回復期の患者であり地域包括ケア病床での入院が相応しい患者である。また 29.9%は慢性期の患者であり療養病棟での入院が相応しい患者である。

このことから、現在 2 病棟ある一般病棟を 1 病棟に削減し、今回の分析で回復期あるいは慢性期に該当した患者についてはそれぞれ、地域包括ケア病棟あるいは療養病棟へ振り分けることが医療資源の再配分としては適正と考えられる。

表 23 医療資源投入量の分布（病院全体）

分類	医療資源投入量	延患者数	割合
高度急性期	3000点以上	391	3.7%
急性期	600点～3000点	2,274	21.4%
回復期	225点～600点	2,238	21.1%
慢性期	225点未満	5,703	53.8%
合計		10,606	100.0%

表 24 医療資源投入量の分布（地域包括ケア病床を除く一般病棟）

	リハ無	早期リハ有	リハ有り	短期滞在 手術	計	1日あたり 患者数	割合
高度急性期	382	-	-	-	382	4	6.5%
急性期	1,339	713	-	79	2,131	23	36.0%
回復期	944	161	527	-	1,632	18	27.6%
慢性期	1,771	0	0	-	1,771	19	29.9%
合計	4,436	874	527	79	5,916	65	100.0%

上記の医療資源投入量の分布を踏まえ、平成 29 年 10 月 1 日を目途に病床機能の適正化を目指す。

1. 一般病棟

地域医療構想を踏まえた今後の医療需要及び経営の効率化等の面から、一般病床は、3階病棟54床で維持する。

- (1) 対応する患者は、救急患者及び手術を伴う外科系（外科・整形外科等）を主体とする。
- (2) 救急搬送患者は、原則受け入れることとし、入院により経過観察する（救急告示病床4床の活用、消防・診療所との信頼関係の構築、地域住民への安心の提供）
- (3) 開業医との症例検討会等に積極的に関与し、医師同士の顔の見えるスムーズな連携を促進する。

2. 地域包括ケア病棟

在宅復帰を促進するため、現在は新館4階病棟35床で運用をしているが、今後ますます需要が見込まれることから、新館2階病棟47床で運用する。

- (1) 一般病棟のDPC期間2から3へ移行する患者、平均在院日数21日以下の対策としての受け皿とする。
- (2) 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ることとし、紹介患者の増加につなげる（機能分担・病病連携の促進、安来市在住の患者の受け皿）。

3. 療養病棟

平成29年度末の介護療養病床の廃止及び医療療養病床25対1の経過措置廃止に伴い、医療療養20対1に変更し、引き続き別館3階病棟46床で運用する。

- (1) 医療区分1の患者の在宅復帰（自宅・施設）を促進するため支援体制を整備（在宅支援室の設置）すると共に、区分2・3の患者の割合が80%以上を目標に、患者の確保に努める。

	現状の病床数（床）		変更後の病床数（床）	
新館2階病棟	一般病床	50	地域包括ケア病床	47
新館3階病棟	一般病床	50	一般病床	54
新館4階病棟	地域包括ケア病床	35	廃止	0
別館3階病棟	療養病床(医療25:1)	39	療養病床(医療20:1)	46
別館3階病棟	療養病床(介護)	9	廃止	0
合計	4病棟	183	3病棟	147

第3節 費用適正化への取り組み

1. 給与費の見直し

(1) 給与単価の見直し

職員給与費の1人当たり単価が統計値と比較して高額である。これは勤続年数の長い職員の割合が多いためと考えられる。職員の基本給、手当の見直しと併せて、採用計画も若年層の採用を積極的に行うなど給与単価の見直しに取り組む。

(2) 職員数の見直し

職種別の職員数をみた場合、全体として統計値と比較して多い。准看護師や看護助手の人員数が統計値よりも少ないが、看護師、保健師、助産師、介護員を含めた看護職員全体で見た場合は手厚い人員配置である。

また、検査部門や事務部門等についても統計値よりも多い。これらの部門については業務の効率化を進め、少ない人員数でも現在以上のパフォーマンスが出せるように工夫に努める。

2. 材料費の適正化

材料費は適正な水準で管理できている。今後、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水準で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、更なる効率化を図る。

第4節 マネジメント

1. 安来市立病院経営健全化計画の高次化

本院では、これまで経営健全化計画を立て、院内改善を行ってきており、平成28年度は第4次経営健全化計画の2年目となっている。この取り組みを行うことにより、目標管理による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に対し、以下の改善を進める。

- (1) 計画値と財務計画の整合性を図る。
- (2) 目標に対する優先順位付けをする。
- (3) 目標が未達成であった場合の改善計画案の作成を徹底し、その妥当性を検証する。
- (4) 改善計画を作成する都度、目標値自体の適切性を見直す。
- (5) 会議における提案・提言を奨励する。

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

看護師をはじめとした医師以外の職種については、今後も継続的に奨学金制度や学校訪問などを通じて、安定的な採用を行っていく。

また、医療業界では診療報酬によって収益が決まっており、これには施設基準を満たす必要がある。近年の傾向としては人員数の規定に加え、各種研修受講が条件化されていることが多くなってきている。

したがって、採用数については常に経営戦略と密接にかかわる事項であるため、その都度検討し、採用計画を適切に立てていくことを徹底する。また、診療報酬で規定されていることもさることながら、魅力ある職場作りは経営幹部の主な仕事のひとつでもあり、一定の条件を設けた上で、研修、資格取得などを奨励し、職員の能力開発に貢献する。

医師については、引き続き院長を中心に、近隣大学病院からの医師の招聘に尽力する。特に郊外に位置する本院には、救急医療を中心に、総合的に患者を診る力や在宅患者を診ることが求められており、総合内科医、在宅医の招聘に注力するものとする。

4. 職員の意識改革

医療は労働集約産業であり、全職員の力を結集することなしに経営を改善していくことはできない。特に、医療制度改革が複雑に進む近年においては年々難しくなっている。したがって、全職員が危機意識と責任感を持ち、業務を遂行することが大切になる。その意識を病院全体で共有するために、院長をはじめとした幹部・管理職の役割は欠かせない。

よって、院長、看護部長、事務部長を中心に病院全体の方針と戦略の決定を行い、まず管理職全体がその方針を共有し、職員への理解を図り、そして全職員が一丸となって実行できる環境を整えていくこととする。

具体的な運営に当たっては、定期的な幹部会議、管理職研修及び日々の各種運営会議にて進行管理を行うこととし、成果測定は経営改善化計画において行うこととする。

また、試算表の定期的な報告を通して、現状把握を行い、上記会議等を通してマネジメントサイクルを短く回し、経営の効率化を図っていくこととする。

第7章 再編・ネットワーク化

第1節 現状と課題

島根県保健医療計画（松江圏域編）において、医療連携体制の構築については、以下のとおり示されている。

- ① プライマリ・ケアから三次医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要
- ② 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が相互に連携を取って対応していく体制の確立
- ③ 5 疾病、5 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組む
- ④ 圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組みを、地域の実情に応じ推進
- ⑤ 各医療機関の機能及び医療機関間の連携状況について、住民に適切に情報提供

1. 連携について

安来地域においては、三次医療機関は存在していないため、市内で提供できない専門的な医療については、松江地域や鳥取県西部地域の医療機関との連携により供給が図られている。

また、市内の医療機関等については、地域完結型医療の実現に向け、地域連携クリティカルパス、紹介・逆紹介、まめネット・おしどりネットの活用による病病・病診・医療介護の連携が徐々に図られてきている。

2. 機能分化について

現在、市内には4病院あるが、島根県地域医療構想（松江構想区域）では、安来地域において各病院が果たすべき役割と今後の在り方について検討が必要であると示されている。

人口減少や少子高齢化が進行する中で、医療需要が大きく変化してきており、安来地域における良質な医療が継続的に確保できるように適切な医療体制の再構築に取り組んでいくことが求められている。

第2節 今後の取り組み

200床未満で地域に密着する本院のような病院は、総合病院のようにあらゆる機能を担うのではなく、選択と集中を行い、限りある本院の医療資源（マンパワー、医療設備など）を有効活用することが求められている。医療資源については、本院だけでなく地域にある他の資源との相互連携が必要となってくる。

また、公立病院には、地域において他院で提供できないが地域にとって必要不可欠な医療サービスを提供することを通して、地域医療全体の最適化を行うことが求められている。

近年では、従来行われていた市内の会合に加え、地域医療構想における調整会議や地域ケア会議も行われており、関係者が一堂に会する機会は設けられている。

しかし、さらなる機能分化・連携の検討に当たっては、新たに市内の病院、診療所及び介護・福祉施設等が参加する協議の場が必要であり、その協議の中で今後本院に求められる新たな役割について明確にしていく。

なお、統廃合を伴う再編・ネットワーク化については関係機関との協議が必要であり、新たな協議の場においては統廃合、医師人事・病床数の融通等の病院間の連携強化が可能となる地域医療連携推進法人の活用についても協議の対象とし、検討していくことが考えられる。

今後、島根県保健医療計画の見直しも予定されており、これらを通して、早期の段階で松江構想区域や安来地域における本院の医療機能及び役割を明確にし、引き続き地域住民に対し良質な医療を提供していく。

第8章 経営形態の見直し

本院は、現在地方公営企業法全部適用により運営し、救急医療及び小児科夜間救急の提供等、不採算な環境での病院運営を行いながら、地域になくってはならない病院としてその役割を果たしている。

新改革プランでは、前改革プランの取り組み状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について求めている。

第1節 経営形態の選択肢

新公立病院改革ガイドラインに示された経営形態の考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。

1. 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

2. 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、

- ① 適切な指定管理者の選定に特に配慮すること

- ② 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと
- ③ 病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

3. 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあつては、これを検討の対象とすべきである。

ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

4. 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示された。

これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

表 25 経営形態比較表

項目	地方公営企業法（全部適用） 【現在の経営形態】	① 地方行政独立法人
経営責任	管理者（市長が任命）	独立行政法人・理事長（市長が任命）
議会の関与	設置等に係る条例制定、年度予算議決、決算認定、料金に関する条例制定	中期目標・計画の議決、評価委員会に係る事項
組織・体制・職員採用等に係る権限	事業管理者	独立行政法人・理事長（市長が任命、議会が承認）
職員の定数	条例で制定	独立行政法人独自で決定（中期計画の人件費の範囲内）
職員の身分	地方公務員	非公務員
職員の給与	経営状況その他の事情を考慮し、労使交渉により決定可能	独立行政法人独自で決定
資産	資産の所有、維持管理責任、施設更新・整備責任	施設更新・整備責任
一般会計からの支援	繰入金	交付金
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○経営責任が明確 ○機動性、迅速性の発揮 ○予算の議決や決算の認定などにより議会の意向が病院運営に反映できる ○制度上は、業績に応じた給与体系の導入が可能 ○制度上は、組織・定数を独自に定め、中長期的視点に立った職員養成が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○自主・自律的な事業運営、独自の意思決定が可能 ○経営状況や業務実績を反映させた給与体系の設定、中長期的な視点に立った職員の育成が可能 ○予算単年度主義の概念がないため、事業運営の機動性、弾力性が向上
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ●制度上は、業績に応じた給与体系の導入が可能であるが、市長部局等に準じる運用事例が多い ●労務管理の負担増大 ●基本的には市の方針に基づくため制約を受ける ●予算単年度主義の制約、契約行為に変わりはない 	<ul style="list-style-type: none"> ●移行にあたって、職員との十分な調整が必要 ●新たな制度の導入等に伴う人事給与・財務会計システム構築などの多額の初期経費が必要 ●役員、会計監査人報酬や評価委員会の設置、管理部門の拡充に伴う経常経費が増加

② 指定管理者制度	③ 民間譲渡
指定管理者（委託条件の範囲内で民間事業者）	民間事業者
指定の手続き・管理基準、業務内容等の条例の制定、指定に関する議会の議決	設置等に係る条例の廃止、資産譲渡に関する議会の議決
指定管理者（委託条件の範囲内）	民間事業者の長
指定管理者独自で決定	民間事業者独自で決定
民間職員	民間職員
指定管理者独自で決定	民間事業者独自で決定
維持管理責任（契約の範囲内）	
委託料（契約）	
○委託条件の範囲内で自主的に運営可能 ○委託条件の範囲内で組織・定数・給与・勤務条件等を自らの裁量で設定可能 ○指定管理者の病院経営に関するスキルの活用により効率的な経営が期待できる	○民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能
●移行にあたって、指定管理者と職員の間で新たな雇用契約を締結する必要がある等、職員の処遇に関する調整が大きな課題 ●指定管理者による継続的な運営が担保されない ●委託料の額をどう設定するかが課題	●譲渡にあたって、民間事業者と職員の間で新たな雇用契約を締結する必要がある等、職員の処遇に関する調整が大きな課題 ●民間事業者による継続的な運営が担保されない ●多額の企業債の繰上償還が発生する

第2節 経営形態の方向性

本院については、経営健全化計画のもと経営の効率化に取り組んできたが、黒字化には至っていない。これは現在の経営形態である地方公営企業法全部適用のメリットを活用できていないことが原因と考えられる。

しかしながら、救急医療及び小児科夜間救急の提供等、不採算な環境での病院運営を行いながら、地域になくってはならない病院としてその役割を果たしている状況であり、まずは地方公営企業法全部適用のメリットである業績に応じた給与体系の導入、機動性・迅速性の発揮、中長期的視点に立った職員養成等を行い、現在の経営形態で可能な事項を確実に実行することが適当である。

ただし、今後も医療政策の動向について注視しながら、安来地域における機能分化・連携の協議を踏まえ、再編・ネットワーク化を含めて継続して検討していく必要がある。

第9章 施設の老朽化対策

第1節 現状と課題

1. 耐震化が必要な施設の現状

本院は、本館、新館、別館の順に増築を行ってきたが、本館は、昭和45年に建設され、築46年となっている。

その本館は3階建であり、1階には救急処置室・休日夜間診察室・外来診療科（小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科等）・受付・会計・レントゲン室・薬剤室・給食調理室等、2階には外来診療科（外科・婦人科等）・人工透析室・健診室・臨床検査室等、3階には手術室等を配置しており、病院の主要な機能を有している。

安来市建築物耐震改修促進計画の中で、平成27年度における耐震化率の目標を市有建築物（特定建築物）は95%としていたことから、平成23年度に耐震診断を実施した結果、本館1階の耐震強度が不足していることが判明し、その対応が求められている。

本館の耐震診断結果は以下の通り

項目	I S X軸	CTU×SD	I S Y軸	CTU×SD
3階	1.24	1.27	1.30	1.32
2階	0.83	0.85	0.97	0.98
1階	0.65	0.66	0.49	0.50
最小値	0.65	0.66	0.49	0.50

構造耐震指標（I S X軸・Y軸）値とは耐震診断により、建物の耐震性を示す指標で、I S値が0.6以上で新耐震基準を満たすとされている。

CTU×SD値とは、建物に強度を確保する目的の累積強度（CTU）の指標や、建物の形状（SD）の指標に関する判定基準で、CTU×SD値が0.3以下ではI S値を満たしていても安全とされない。

ただし、これらの数値は耐震性を満たす最低限の数値であることから、目標値を次の数値としている。

目標値：I S値0.75以上、CTU・SD値0.375以上。

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、本館は病院機能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挙げられる。

また、本館自体が老朽化しており、大規模な修繕は可能な限り先送りしている状況であり、耐震補強工事を行う場合は併せて大規模な修繕が必要と考えられる。

第2節 施設更新の検討

1. 今後検討する内容

(1) 施設更新の選択肢

安来市全体の医療提供体制を考えるなかでの本院に必要とされる医療機能及び規模を考慮し、耐震化又は建替えを検討する必要がある。

① 本館の耐震化

本館の耐震補強工事を行う。

耐震化に向けた課題を踏まえると、本館の継続利用を前提とした耐震補強工事は、老朽化した本館の今後の利用可能年数と、工事等の費用負担を考え、その投資対効果について慎重に判断する必要がある。

② 耐震強度が不足している本館の建替え（新館及び別館は継続利用）

必要最小限の建替えとするため、本館のみ建替えを行う。

課題としては、新館及び別館と隣接している必要があり、現在所有する土地の範囲内で建替えを想定するが、それが不可能な場合は隣接した土地の取得等が必要となる。

③ 全面新築建替え

本館、新館、別館の順に増築を行ってきた本院は、その都度改修により必要な医療機能を確保しているが、医療機能・人・物の動線は非効率な部分がある。

また、平成5年に建設された新館、平成12年に建設された別館は、今後設備機器や配管関係の大規模な改修が想定される。

そのため、本館の建替えに併せて全面的に新築建替えを行う。

課題としては、多額の経費が必要となることが最大の課題となる。

また、建設地についての選定が必要となる。

(2) 財政面の検討

病院の建替えには多額の経費が必要であるが、平成27年度安来市病院事業会計決算において資金不足が発生している状況であり、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。

整備には大きな財政負担を伴うことから、市民・議会の理解を得て進める必要がある。

第10章 一般会計負担の考え方及び収支計画

第1節 一般会計負担の考え方

国が毎年示す基準を一般会計負担の基本とする。

「平成28年度の地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）により定められた項目のうち、本院に該当する項目は以下のとおりである。

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 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

4 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

5 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

6 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

7 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

8 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

9 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
 新改革プランの策定並びに実施状況の点検、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
- 10 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
 繰出しの基準額は、職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度)
- 11 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
 次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額
 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8
 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)
 ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

また、国が毎年示す項目以外で、本院のおかれた状況により必要と認められる、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、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難である経費及び災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合について、市との協議により一般会計負担を決定する。

なお、本院の経営は悪化しており、徹底した経営改善策の実施を条件に、特別な一般会計負担の検討が必要となっている。

第2節 収支計画

収支計画について、第6章に掲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負担を求めらることで必要な繰入金を確保し、平成32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、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分	1. 医業収益 a	2,505	2,441	2,399	2,275	2,288	2,306	2,320	2,344
	(1) 料金収入	2,241	2,179	2,123	2,013	2,026	2,044	2,058	2,082
	(2) その他	264	262	276	262	262	262	262	262
	うち他会計負担金	130	134	139	139	139	139	139	139
	2. 医業外収益	337	513	505	499	468	463	467	461
	(1) 他会計負担金・補助金	312	436	431	422	398	398	398	398
	(2) 国(県)補助金								
	(3) 長期前受金戻入	-	52	52	54	47	42	46	40
	(4) その他	25	25	22	23	23	23	23	23
	経常収益(A)	2,842	2,954	2,904	2,774	2,756	2,769	2,787	2,805
入	1. 医業費用 b	2,897	2,911	2,882	2,855	2,724	2,677	2,668	2,635
	(1) 職員給与費 c	1,871	1,901	1,916	1,920	1,806	1,776	1,757	1,749
	(2) 材料費	396	388	361	344	346	348	350	354
	(3) 経費	401	382	372	352	352	352	352	352
	(4) 減価償却費	221	234	215	231	211	183	200	171
	(5) その他	8	6	18	8	9	18	9	9
	2. 医業外費用	99	117	110	100	97	91	106	95
	(1) 支払利息	40	37	34	31	28	24	21	17
	(2) その他	59	80	76	69	69	67	85	78
	経常費用(B)	2,996	3,028	2,992	2,955	2,821	2,768	2,774	2,730
経常損益(A)-(B)	▲154	▲74	▲88	▲181	▲65	1	13	75	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	3	269	201	162	151	87
	2. 特別損失(E)	0	114	3	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	▲114	0	269	201	162	151	87
純損益(C)+(F)	▲154	▲188	▲88	88	136	163	164	162	
累積欠損金(G)	1,589	1,658	1,746	1,658	1,522	1,359	1,195	1,033	
不良債	流動資産(ア)	548	504	479	420	416	419	421	425
	流動負債(イ)	466	428	606	593	703	704	664	664
	うち一時借入金	320	250	435	435	435	435	435	435
翌年度繰越財源(ウ)									
当年度同意等債で未借入又は未発行の額									
不良債務差引[(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	-	-	127	173	287	285	243	239	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.9	97.6	97.1	93.9	97.7	100.0	100.5	102.7	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	5.3	7.6	12.5	12.4	10.5	10.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	86.5	83.9	83.2	79.7	84.0	86.1	87.0	89.0	
職員給与対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	74.7	77.9	79.9	84.4	78.9	77.0	75.7	74.6	
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)	-	-	127	173	287	285	243	239	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	5.2	7.6	12.5	12.3	10.4	10.1	
病床利用率	74.8	72.4	72.7	69.6	78.1	88.7	88.7	88.7	

収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 企業債	99	35	227	42	50	196	50	50
	2. 他会計出資金	114	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金	0	200	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金								
	6. 国（県）補助金	81	32	47	0	0	54	0	0
	7. その他								
	収入計 (a)	294	267	274	42	50	250	50	50
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	294	267	274	42	50	250	50	50	
支出	1. 建設改良費	190	73	282	51	59	259	59	59
	2. 企業債償還金	236	242	250	276	272	274	285	290
	3. 他会計長期借入金返還金	20	41	40	40	40	40	40	0
	4. その他	12	4	4	2	2	2	2	2
支出計 (B)	458	360	576	369	373	575	386	351	
差引不足額 (B)-(A) (C)	164	93	302	327	323	325	336	301	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	164	93	215	194	187	191	204	173
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	0	0	▲ 40	▲ 40	▲ 151	▲ 151	▲ 111	▲ 111
計 (D)	164	93	175	154	36	40	93	62	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	127	173	287	285	243	239	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	127	173	287	285	243	239	

一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(75) 442	(47) 570	(82) 573	(321) 830	(253) 738	(214) 699	(203) 688	(139) 624
資本的収支	(0) 114	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(75) 556	(47) 570	(82) 573	(321) 830	(253) 738	(214) 699	(203) 688	(139) 624

(注) 1 () 内はうち基準外繰入金額。

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

第3節 経営指標に係る数値目標

1. 収支改善に係るもの

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率(%)	97.6	97.1	93.9	97.7	100.0	100.5	102.7
医業収支比率(%)	83.9	83.2	79.7	84.0	86.1	87.0	89.0

2. 経費削減に係るもの

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員給与費対医業収支比率(%)	77.9	79.9	84.4	78.9	77.0	75.7	74.6
材料費対医業収支比率(%)	15.9	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1	15.1
後発医薬品使用割合(%)	-	51.3	70.4	80.0	80.0	80.0	80.0

3. 収入確保に係るもの

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
一般病棟							
延入院患者数(人)	37,442	26,053	24,638	21,690	18,725	18,725	18,725
1人1日診療単価(円)	33,311	35,951	35,300	35,820	36,508	36,574	36,639
病床利用率(%)	69.4	71.2	67.5	77.4	95.0	95.0	95.0
地域包括ケア病棟							
延入院患者数(人)	-	9,163	9,236	11,902	14,582	14,582	14,582
1人1日診療単価(円)	-	32,010	31,600	31,600	31,600	31,600	31,600
病床利用率(%)	-	71.5	72.3	79.8	85.0	85.0	85.0
療養病棟							
延入院患者数(人)	11,680	11,215	12,597	13,432	14,272	14,272	14,272
1人1日診療単価(円)	16,615	16,444	16,470	16,728	17,208	17,710	18,901
病床利用率(%)	82.1	78.6	71.9	78.5	85.0	85.0	85.0
区分2・3割合(%)	-	-	51.9	53.4	60.0	70.0	80.0
延入院患者数(人)	49,122	46,431	46,471	47,024	47,579	47,579	47,579
延外来患者数(人)	67,558	66,445	64,368	63,864	63,384	62,916	62,460

4. 経営の安定性に係るもの

	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
企業債残高(百万円)	1,938	1,915	1,681	1,459	1,381	1,146	906
資金不足額(百万円)	-	127	173	287	285	243	239
資金不足比率(%)	-	5.2	7.6	12.5	12.3	10.4	10.1

第11章 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

新公立病院改革ガイドラインにおいて、地方公共団体における点検・評価・公表、積極的な情報開示を求めている。

本院では、前改革プラン策定後に評価委員会を設置し、点検・評価を実施した。新改革プランについても同様に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・評価を行い、点検・評価の結果、数値目標の達成が著しく困難である場合や、本院が果たすべき役割と今後の在り方について変更があった場合は、抜本的な見直しを含め必要に応じて新改革プランの改定を行う。

具体的な点検・評価については、新改革プランの進捗状況、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、本院のホームページ、市内に全戸配布を行う病院広報誌において公表し、積極的に情報開示を行う。

□別添

1. 新改革プラン策定に至る会議経過

【策定会議】

名 称	月 日	協議事項
第1回策定会議	平成28年 8月4日	<ul style="list-style-type: none">・安来市立病院の現状・安来市の地域医療について・安来市立病院新改革プランの骨子（案）・新改革プラン策定スケジュール
第2回策定会議	11月 1日	<ul style="list-style-type: none">・地域医療構想の報告・新改革プラン（素案（第1章～第4章）） について
第3回策定会議	12月14日	<ul style="list-style-type: none">・今後のスケジュールについて・新改革プラン（素案（第5章～第8章）） について
第4回策定会議	平成29年 1月31日	<ul style="list-style-type: none">・新改革プラン（素案（第9章～第11章）） について・素案の全体審議
第5回策定会議	平成29年 3月 予定	<ul style="list-style-type: none">・パブリックコメントについて・新改革プラン（案）の全体審議 （予定）

【実務者会議】

名 称	月 日	協議事項
第1回実務者会議	平成28年 8月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・新改革プラン策定について ・実務者会議の役割について ・策定スケジュールについて ・新改革プランの骨子と検討内容について
第2回実務者会議	10月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・新改革プランの素案について
第3回実務者会議	10月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・単価向上に向けた取組みについて ・具体的な取組みについて ・新公立病院改革プランにおける安来市立病院の果たすべき役割
第4回実務者会議	11月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回策定会議の報告 ・安来市立病院の果たすべき役割について ・病棟再編について ・具体的な取組みについて
第5回実務者会議	平成29年 1月31日	新改革プラン（素案）説明
第6回実務者会議	平成29年 3月 予定	新改革プラン報告（予定）

【市議会への説明】

名 称	月 日	協議事項
9月定例議会 総務企画委員会 文教福祉委員会	平成28年 9月9日 9月12日	新改革プラン策定に向けた説明
2月議会臨時会 議員懇談会	平成29年 2月13日	新改革プラン（案）説明
3月定例議会 全員協議会 （予定）	平成29年 3月 予定	新改革プラン骨子承認（予定）

2. 安来市立病院新改革プラン策定会議設置規程

安来市立病院新改革プラン策定会議設置規程

(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）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。）を策定するため、安来市立病院新改革プラン策定会議（以下「策定会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 新改革プランの策定に関すること。
- (2) 前号の策定のため、安来市立病院の経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化等に関し必要な調査及び検討を行うこと。

(組織)

第3条 策定会議は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次の号に掲げる者をもって充てる。

- (1) 第1順位の副市長
- (2) 総務部長
- (3) 健康福祉部長
- (4) 安来市立病院長
- (5) 安来市立病院事務部長
- (6) 安来市立病院看護部長

3 市長は、前項の委員のほか、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 委員は、新改革プランの策定が終了したときは、解任されるものとする。

(議長及び副議長)

第4条 策定会議に議長1人及び副議長1人を置く。

2 議長は副市長とし、副議長は安来市立病院長をもって充てる。

3 議長は、会務を総理する。

4 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるとき、又は議長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定会議の会議は、必要に応じて議長が招集する。

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。

(実務者会議)

第6条 策定会議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、新改革プラン策定のための調査、分析、調整等を行い、新改革プランの素案を作成する。

3 実務者会議は、新改革プランの策定に関係する担当者をもって構成する。

4 実務者会議は、安来市立病院事務部企画経営課長が招集し、健康福祉部次長がその議長となる。

(関係者の出席)

第7条 策定会議及び実務者会議は、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聞くことができる。

(事務局)

第8条 策定会議に関する事務を行うため、健康福祉部及び安来市立病院事務部企画経営課で構成する事務局を置く。

(その他)

第9条 この訓令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

1 この訓令は、平成28年7月1日から施行する。

2 この訓令は、平成29年3月31日限り、その効力を失う。

3. 策定会議委員、実務者名簿

安来市立病院新改革プラン策定会議委員名簿

(敬称略・順不同)

策定会議役職		役 職	氏 名
規程第3条第2項の委員	議長	安来市副市長	森脇 光成
	副議長	安来市立病院院長	小川 東明
	委員	安来市総務部長	清水 保生
	委員	安来市健康福祉部長	内田 修次
	委員	安来市立病院事務部長	蒲生 安生
	委員	安来市立病院看護部長	石井 朋子
第3項の委員	委員	市議会総務企画委員会委員長	嶋田 豊昭
	委員	市議会文教福祉委員会委員長	梅林 守
	委員	島根県松江保健所長	平賀 瑞雄
	委員	安来市医師会長	吉田 裕
	委員	安来市健康推進会議会長	國重 光美
	委員	島根大学医学部地域医療支援学講座教授	谷口 栄作

【事務局】

安来市健康福祉部	次長	原田 誠
安来市健康福祉部 いきいき健康課	課長	竹内 妙子
	係長	水口 恵美
	主任	足立 杏美
安来市立病院 事務部 企画経営課	課長	小川 浩明
	係長	宇山 徹
	主幹	若林 俊幸

安来市立病院新改革プラン実務者会議名簿

(敬称略・順不同)

所 属	氏 名
診療部	水澤 清昭
診療部	田中 弘道
看護部	渡部 純江
看護部外来	青木 睦美
看護部 2 階病棟	佐藤 博美
看護部 3 階病棟	添田 睦美
看護部 4 階病棟	伊澤 里美
看護部療養病棟	藤井 幸江
医療安全推進室	田中 留美子
感染対策室	長澤 恵子
医療技術部薬剤室	林原 正和
医療技術部放射線技術室	池田 秀樹
医療技術部リハビリテーション室	広江 勝
医療技術部臨床検査室	秦 恵子
医療技術部臨床工学室	藤松 祐輔
医療技術部栄養管理室	実重 淑美
地域医療部健康推進室	内田 久美子
地域医療部地域連携室	竹田 裕司
事務部総務課施設係	恩田 有二
事務部総務課総務係	仙田 友紀枝
事務部企画経営課医事室	栗原 やよい