

新公立病院改革プラン

中央病院

目 次

第1	新改革プランの策定にあたって	3
1.	新改革プラン策定の趣旨	3
2.	新改革プランの位置づけ	4
3.	計画の期間	4
第2	現状と課題	5
1.	病院の概要	5
(1)	島根県立中央病院基本理念	5
(2)	島根県立病院憲章	5
(3)	所在地	5
(4)	病床数	5
(5)	標榜診療科	5
(6)	施設認定・施設指定等	6
2.	病院の経営状況	7
(1)	入院・外来患者数の推移	7
(2)	経営状況の推移	9
3.	外部環境の変化	10
(1)	人口動態	10
(2)	地域医療構想における医療需要の見込み	12
4.	医療政策への対応	13
(1)	救命救急（脳卒中・急性心筋梗塞）	13
(2)	周産期医療	15
(3)	がん	16
(4)	災害医療	17
(5)	地域医療・へき地医療支援	18
第3	病院運営の基本方針	19
1.	地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割	19
(1)	全県域を対象とした高度な救命救急・周産期医療の提供	19
(2)	高度・特殊・専門医療の充実	19
(3)	島根県の医療変革に係る補完機能	20
(4)	基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院としての機能提供	20
2.	地域包括ケアシステムの構築に向けて病院として果たすべき役割	21
(1)	地域の医療機関等との連携	21
(2)	在宅医療への支援	21
(3)	診療情報の共有・活用の推進	21

(4) 地域医療への支援強化	22
(5) 医療従事者の確保・育成	22
3. 一般会計負担の考え方	23
4. 医療機能等指標に係る数値目標の設定	24
(1) 医療機能・医療品質に係るもの	24
(2) その他	24
5. 住民の理解の促進	25
(1) 臨床評価指標の可視化による診療実績の積極的な情報提供	25
(2) 公報機能の充実	25
(3) 医療相談体制の充実	25
(4) 病院ボランティアとの連携	25
第4 島根県立中央病院の役割を果たすための具体的な取り組み	26
1. 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割	26
(1) 全県域を対象とした高度な救命救急・周産期医療の提供	26
(2) 高度・特殊・専門医療の充実	27
(3) 島根県の医療変革に係る補完機能	29
(4) 基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院としての機能提供	29
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて病院として果たすべき役割	30
(1) 地域の医療機関等との連携	30
(2) 在宅医療への支援	30
(3) 診療情報の共有・活用の推進	31
(4) 地域医療への支援強化	32
(5) 地域で活躍する医師の確保育成	33
第5 経営の効率化	34
1. 経営指標に係る数値目標	34
2. 目標の達成に向けた具体的な取り組み	34
(1) 収益確保対策	34
(2) 費用節減対策	35
(3) 官民協働による良質な医療を提供する病院づくり	36
(4) 適切な資産管理	37
(5) 職員の経営参画意識の向上	38
3. 経営形態の見直し	39
(1) 経営形態の見直しの可否に関する考え方	39
4. 計画期間内における収支計画及び目標数値の見通し等	40

第1. 新改革プランの策定にあたって

1. 新改革プラン策定の趣旨

わが国においては、少子高齢化が急速に進展し医療需要が急激に拡大する中で、公的医療保健制度を持続可能なものとするため、「患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく」という医療の改革の方向性が示されました。

その後、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により、地域医療構想の策定を通じて地域の医療機関の協議を促進する仕組みが設けられるとともに、診療報酬の改定により、病床の機能分化・連携による効率的な医療提供体制の構築が推進されてきたところです。

一方、島根県では、全国に先んじた少子高齢化の進展と医師不足による医療体制の危機に対して、早くから病床機能の分化・連携に取り組んできましたが、更に今後の人口動態や疾病構造の変化に対する対応が必要となっています。

島根県の地域医療構想においては、2025年に向けて慢性期の医療需要は大きく拡大していくものの、急性期の医療需要は横ばいから減少に向かうことが示されており、全国が経験したことのない状況の中で、県民に必要とされる医療を安定的に提供していくための病院運営が求められています。

こうした状況を踏まえ、地域医療構想との整合性を図りつつ、当院が地域医療で担うべき医療を安定的に提供するための指針となる「県立中央病院新改革プラン」を策定します。

なお、医療計画、障害福祉計画、介護保険計画などとの整合性や診療報酬改定等の状況の変化に応じ、随時必要な修正を行います。

2. 新改革プランの位置づけ

この新改革プランは、国（総務省）が示している「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月末）に基づき作成し、「島根県病院事業中期計画」として位置付けます（これにより、平成 27 年 3 月島根県病院局作成の「島根県病院事業中期計画 2015」は、全て改定されたものとして取り扱います。）。

3. 計画の期間

平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間とします。

第2 現状と課題

1. 病院の概要

(1) 島根県立中央病院基本理念

県民の安心と職員の働きがいを追求し、患者と医療者が協働する医療の実践を通して、ゆたかな地域社会づくりに貢献します。

(2) 島根県立病院憲章

- ① 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた、高度で専門的な医療を安全に提供します。
- ② 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
- ③ 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
- ④ 地域に期待される医療者の育成に努めます。
- ⑤ 職員が安心して働くことができる職場環境の整備に努めます。
- ⑥ 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

(3) 所在地

島根県出雲市姫原四丁目1-1

(4) 病床数

634床（一般588床、精神40床、感染症6床）

(5) 標榜診療科

院内標榜科：38科

リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、内視鏡科、検査診断科、病理

組織診断科、総合診療科、精神神経科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ・アレルギー科、血液腫瘍科、内分泌代謝科、感染症科、外科、乳腺科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、腎臓科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、救命救急科、麻酔科、手術科、集中治療科、小児科、小児外科、新生児科、産婦人科、地域医療科

(6) 施設認定・施設指定等

① 看護基準

<一般>

一般病棟入院基本料 1 (7 対 1 入院基本料)

(急性期看護補助体制加算 2 25 対 1)

<精神>

精神病棟入院基本料 2 (13 対 1 入院基本料) (看護補助加算 2 50 対 1)

② 各種指定病院等 (主なもの)

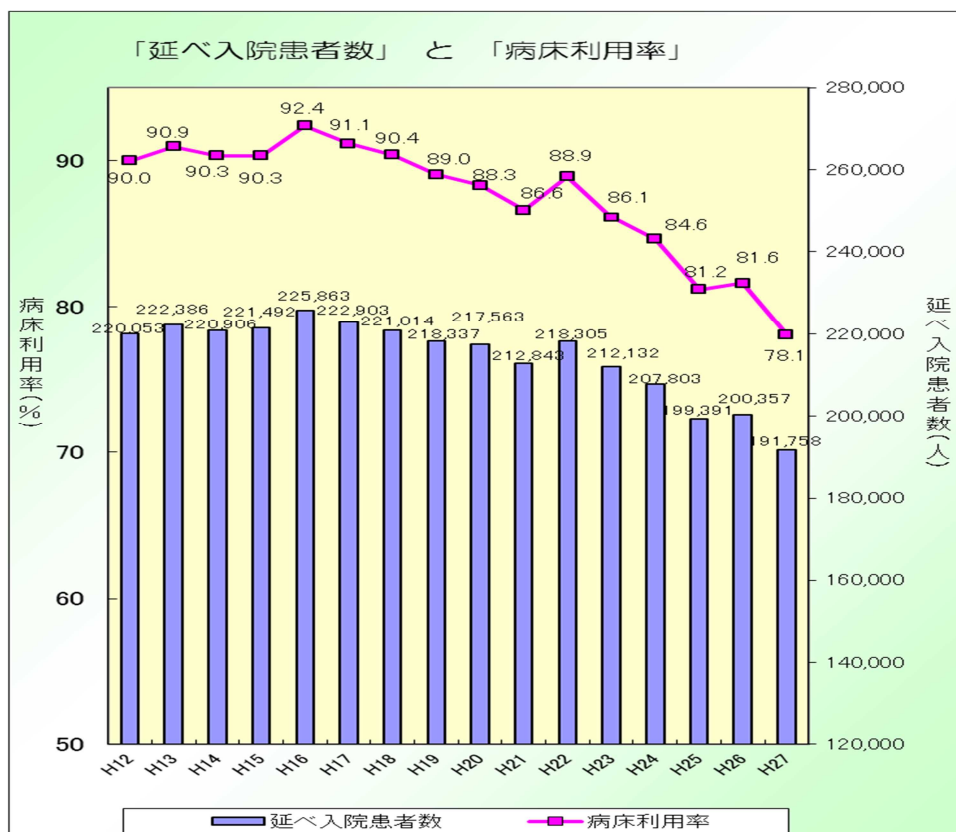
- ・救急医療機関 (救命救急センター)
- ・島根県周産期医療ネットワーク (総合周産期母子医療センター)
- ・精神科救急医療指定病院
- ・災害拠点病院 (基幹災害医療センター)
- ・島根DMA T (災害派遣医療チーム) 指定医療機関
- ・原子力災害拠点病院
- ・結核予防法指定病院
- ・第二種感染症指定病院
- ・エイズ拠点病院
- ・難病医療拠点病院 (島根難病医療ネットワーク事業)
- ・指定難病・小児慢性特定疾病医療機関
- ・身体障害者更生医療病院
- ・地域包括医療・ケア認定施設
- ・地域医療支援病院 (H27.7.10～)
- ・育成医療病院
- ・養育医療指定病院
- ・臨床研修指定病院 (基幹型)
- ・歯科医師研修協力病院

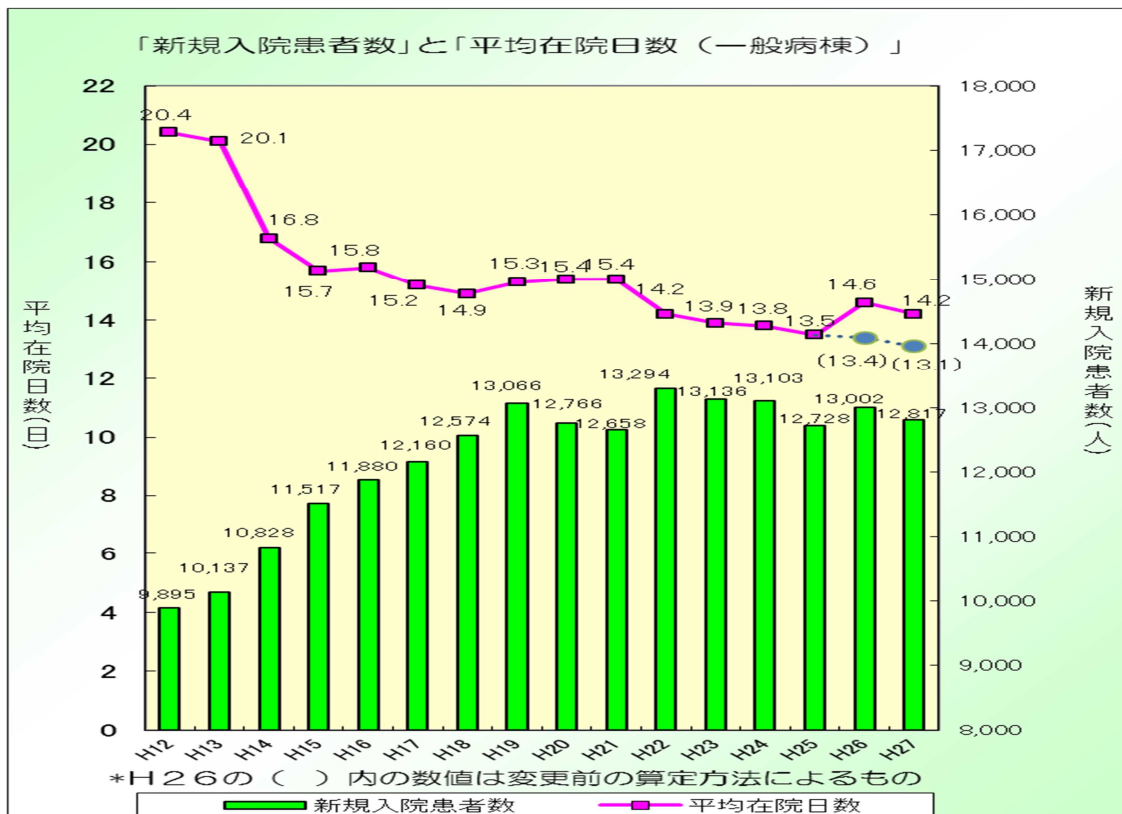
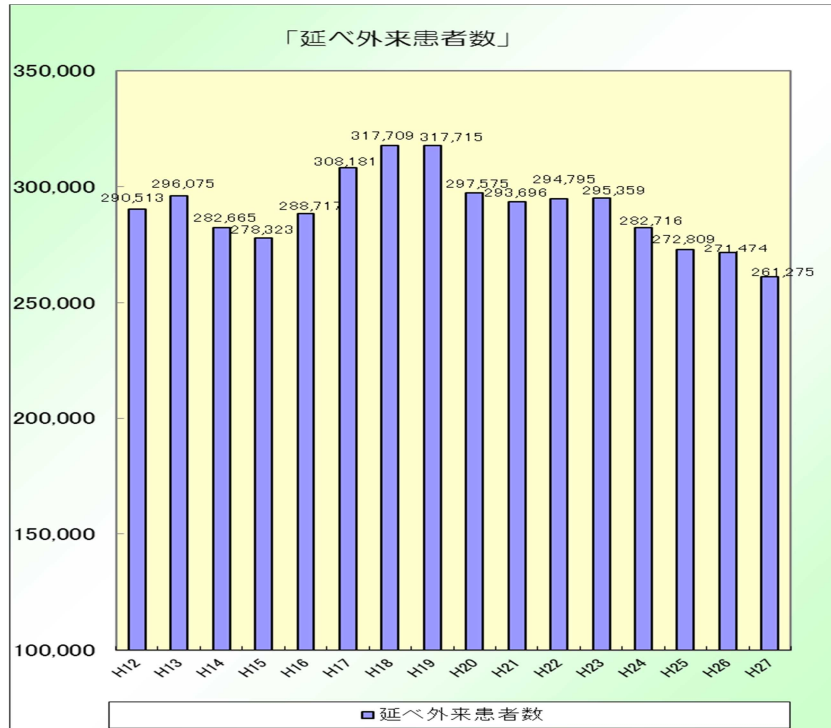
2. 病院の経営状況

(1) 入院・外来患者数の推移

新規入院患者数は、平成 22 年度をピークに減少傾向。

入院患者総数は、平均在院日数の短縮の影響も加え、平成 16 年以降減少してきている。



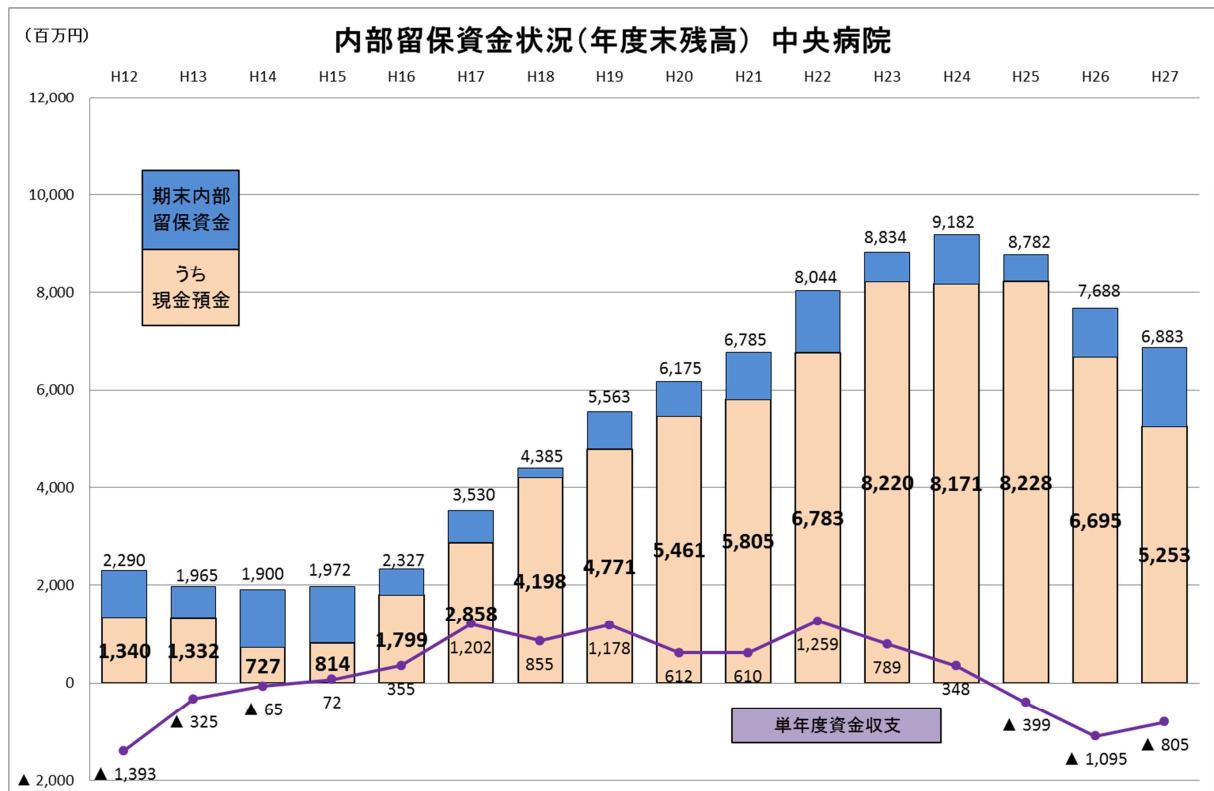


(2) 経営状況の推移

平成 15 年から 24 年までの 9 年間は、単年度資金収支が黒字。

平成 22 年をピークに、単年度資金収支が悪化をはじめ、平成 25 年以降、単年度資金収支が赤字となっている。

<図表>



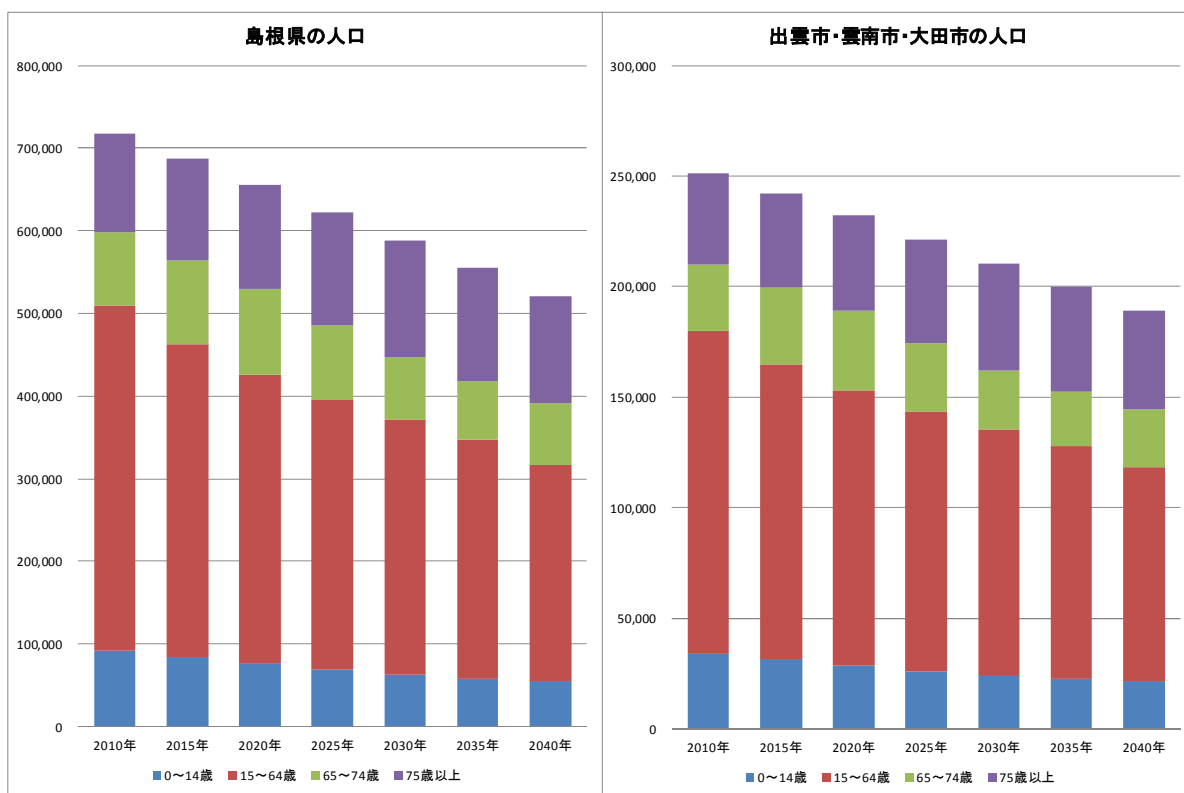
3. 外部環境の変化

(1) 人口動態

出雲医療圏における人口は、平成 17 年から減少に転じている一方、65 歳以上の高齢者は 2020 年まで増加を続け、その後減少に転じる見込みである。

また、出雲圏域への患者流入が大きい大田圏域、雲南圏域では人口の減少率が大きく、大田圏域では 65 歳以上の高齢者も減少してきている。

図表：島根県、出雲市、出雲+大田+雲南の人口推移



島根県

単位：人

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	92,293	84,707	76,516	68,775	62,352	58,050	54,813
15～64歳	416,556	377,654	348,927	326,963	308,169	288,435	262,238
65～74歳	89,106	101,390	104,895	88,976	77,041	71,228	74,808
75歳以上	119,442	123,354	125,144	137,168	140,665	136,911	128,799
合計	717,397	687,105	655,482	621,882	588,227	554,624	520,658

出雲市

単位：人

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	24,405	23,000	21,177	19,469	18,019	17,116	16,438
15～64歳	102,469	95,114	89,952	86,257	82,950	78,946	73,119
65～74歳	19,608	22,787	24,059	20,497	18,055	17,410	18,924
75歳以上	25,004	26,422	27,092	30,322	31,554	30,998	29,547
合計	171,486	167,323	162,280	156,545	150,578	144,470	138,028

雲南市

単位：人

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	5,096	4,507	3,926	3,504	3,149	2,888	2,691
15～64歳	23,029	20,445	18,333	16,750	15,558	14,410	13,006
65～74歳	5,299	5,911	6,459	5,470	4,388	3,806	3,844
75歳以上	8,493	8,595	8,286	8,811	9,081	8,818	8,129
合計	41,917	39,458	37,004	34,535	32,176	29,922	27,670

大田市

単位：人

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	4,372	3,906	3,404	2,983	2,657	2,417	2,228
15～64歳	20,459	17,915	16,036	14,411	13,231	12,280	11,070
65～74歳	5,130	5,708	5,842	5,025	4,196	3,419	3,313
75歳以上	8,032	7,765	7,451	7,794	7,766	7,510	6,849
合計	37,993	35,294	32,733	30,213	27,850	25,626	23,460

3市計

単位：人

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	33,873	31,413	28,507	25,956	23,825	22,421	21,357
15～64歳	145,957	133,474	124,321	117,418	111,739	105,636	97,195
65～74歳	30,037	34,406	36,360	30,992	26,639	24,635	26,081
75歳以上	41,529	42,782	42,829	46,927	48,401	47,326	44,525
合計	251,396	242,075	232,017	221,293	210,604	200,018	189,158

※国立社会保障・人口問題研究所平成25年3月推計より

(2) 地域医療構想における医療需要の見込み

2025年の人口推計から医療需要を算出した場合、人口の減少、特に高齢者の減少に伴い、高度急性期及び急性期の医療需要はそれぞれ微減が見込まれる。

図表：地域医療構想における医療需要見込み

全県						
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療
2013年度	16,127	469	1,668	1,662	1,993	10,335
2025年度	17,381	459	1,691	1,801	1,644	11,786
増減	1,254	-10	23	139	-349	1,451
増減率	7.8%	-2.1%	1.4%	8.4%	-17.5%	14.0%
出雲構想区域						
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療
2013年度	3,789	201	512	448	482	2,146
2025年度	3,845	191	502	379	314	2,459
増減	56	-10	-10	-69	-168	313
増減率	1.5%	-5.0%	-2.0%	-15.4%	-34.9%	14.6%
雲南構想区域						
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療
2013年度	1,432	12	90	177	110	1,043
2025年度	1,603	12	88	228	129	1,146
増減	171	0	-2	51	19	103
増減率	11.9%	0.0%	-2.2%	28.8%	17.3%	9.9%
大田構想区域						
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療
2013年度	1,649	11	67	81	96	1,394
2025年度	1,556	10	72	156	113	1,205
増減	-93	-1	5	75	17	-189
増減率	-5.6%	-9.1%	7.5%	92.6%	17.7%	-13.6%
出雲＋雲南＋大田						
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療
2013年度	6,870	224	669	706	688	4,583
2025年度	7,004	213	662	763	556	4,810
増減	134	-11	-7	57	-132	227
増減率	2.0%	-4.9%	-1.0%	8.1%	-19.2%	5.0%

4. 医療政策への対応

県立中央病院は、島根県保健医療計画に掲げる医療の充実に、率先して対応してきました。

(1) 救命救急（脳卒中・急性心筋梗塞）

本院は、三次救急を担う救命救急センターを設置するとともに、ドクターヘリの基地病院として、島根県全域からの重症患者の受け入れを行ってきています。

ドクターヘリは、当院の医師及び看護師を乗せ救急現場に向かうものですが、専任のスタッフを配置し、年間 600 回以上の出動を行ってしています。ドクターヘリが航行できない夜間等には、県の防災ヘリで出動しています。

また、医師が不足するなかで救急告示病院の医療体制の維持が難しくなってきたりつつあるなかで、中・軽傷であっても他の医療機関で対応できない患者に関しては、県民の最後の砦としてあらゆる患者の受け入れに努めています。

救急救命センターは、24時間365日その体制を維持するとともに、あらゆる診療科のバックアップが必要であり、救命救急部門のみならず病院全体の使命感の共有が必要です。不採算部門ではありますが、充実した救命救急医療の確保に努めています。

<図表>救命救急の活動に関する数的指標

平成27年度 ドクターヘリの運航状況

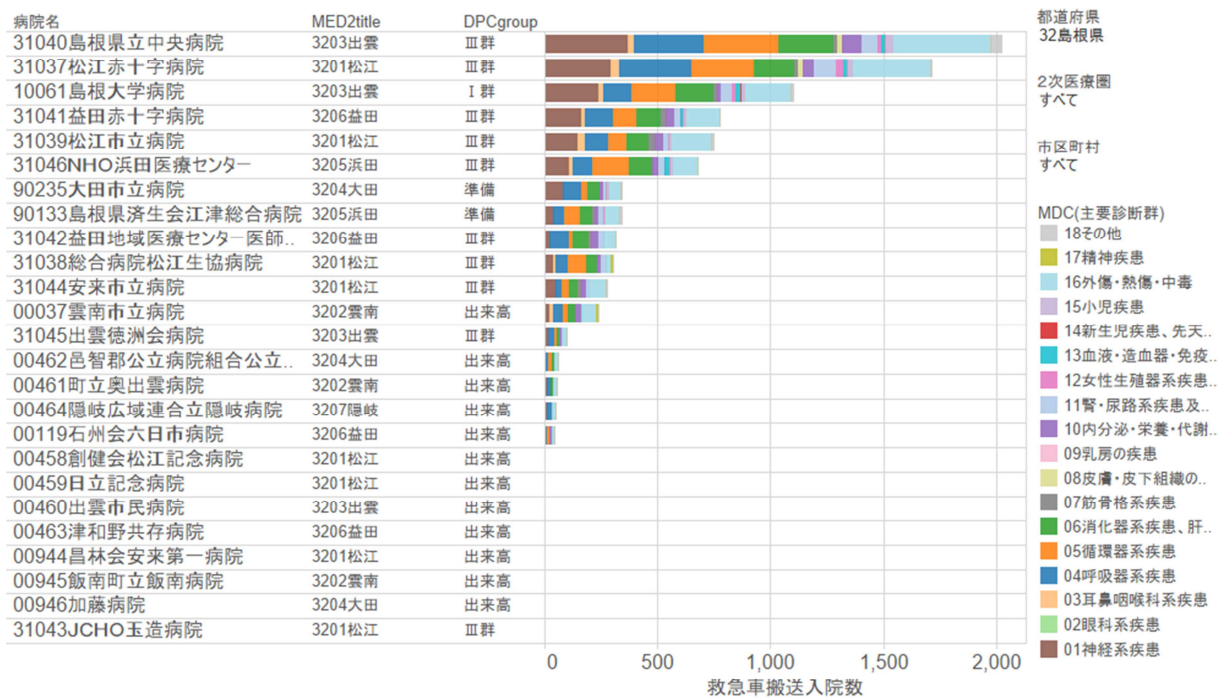
出動件数		患者受入件数		
	件数		件数	割合
現場救急	333	島根県立中央病院	290	49.6%
ヘリ搬送	273	島根大学医学部附属病院	90	15.4%
ドクターカー	52	松江赤十字病院	59	10.1%
救急隊のみで搬送	7	国立病院機構浜田医療センター	30	5.1%
防災ヘリ	1	鳥取大学医学部附属病院	25	4.3%
施設間搬送	239	その他	91	15.6%
離陸後キャンセル	39	合計	585	100.0%
合計	611			

出動要請者別出動件数

	ドクターヘリ 要請件数
出雲市消防本部	51
大田市消防本部	104
雲南消防組合雲南消防本部	166
松江市消防本部	10
安来市消防本部	24
江津邑智消防組合消防本部	125
浜田市消防本部	14
益田地区広域市町村圏事務組合消防本部	17
隠岐広域連合消防本部	72
鳥取県西部広域行政管理組合消防局	15
鳥取県中部広域行政管理組合消防局	3
鳥取県東部広域行政管理組合消防局	0
備北地区消防組合消防本部	10
計	611

救急車搬送入院数(MDC別) / 厚労省DPC調査-2014(H26)年度

kishikawa@ncc.go.jp



(2) 周産期医療

本院は、県内唯一の総合周産期センターとして、母胎・胎児集中治療管理室(床)を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室(床)を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行っています。

<図表>総合周産期センターの活動に関する数的指標

区分	分娩数	低体重新生児入院数※
県立中央病院	1,025	171
浜田医療センター	524	55
松江市立病院	478	47
松江赤十字病院	465	72
益田赤十字病院	350	29
島根大学医学部附属病院	246	48
その他	673	40
病院合計	3,761	462
診療所合計	1,968	-
助産所合計	18	-
島根県合計	5,747	462

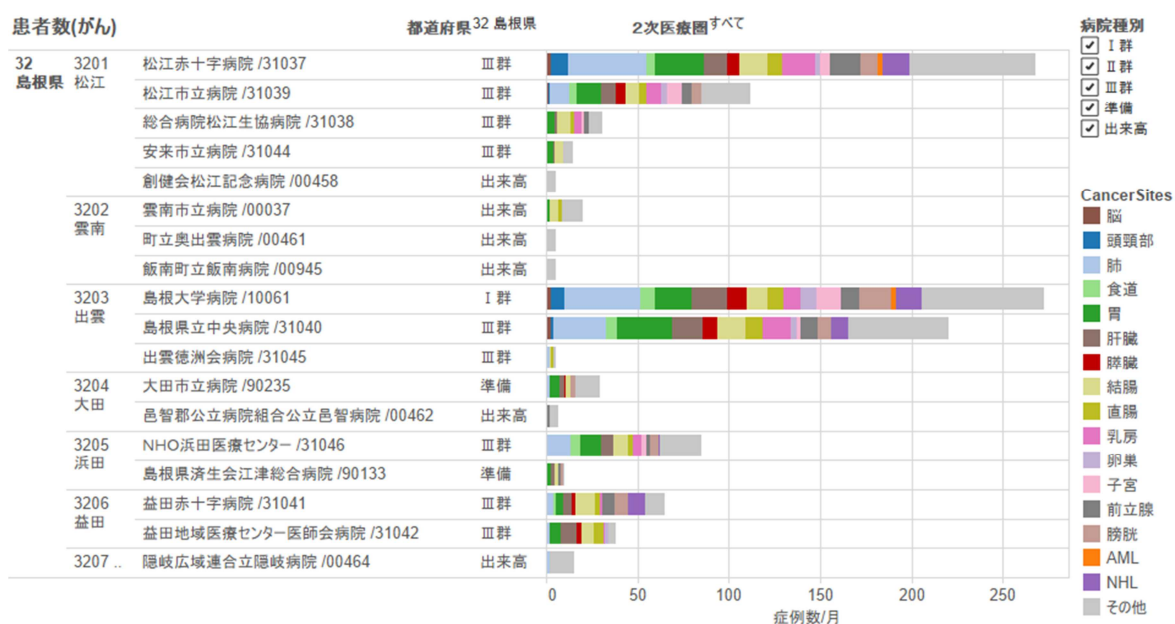
※平成27年 島根県周産期医療に関する調査結果(平成26年度分)

※2: NICU 病床への入院又は生後28日以内の入院で、体重が2500g未満の者

(3) がん

当院は、地域がん連携拠点病院として、手術療法、化学療法、放射線療法のいずれにも対応できる体制を確保するとともに、院内にがんサロンを設け患者支援にも積極的に取り組んでいます

<図表> がん患者数 (H26DPC 調査より)



厚生省DPC調査
(H26/2014)
kishikaw@
ncc.go.jp

(4) 災害医療

当院は、平成 25 年に基幹災害拠点病院の指定を受け、院内に DMAT を 3 隊保有するとともに、県の DMAT 調整本部・医療救護班調整本部の機能を補完する活動を行っています。

また、平成 28 年には、原子力災害拠点病院の指定を受け、必要な医療敷材等の整備を行っています。

<図表> 災害医療に関する数的指標

島根DMAT体制(H28.6.12現在)		
	編成可能 チーム数	人数
県立中央病院	3	23
松江赤十字病院	2	13
島根大学医学部附属病院	2	16
浜田医療センター	2	16
益田赤十字病院	1	10
その他	7	39
合計	17	117

(5) 地域医療・へき地医療支援

当院は、1999年から隠岐の放射線科医不足に対して、ICTを活用した遠隔読影サービスを実施してきました。また、医師が不足する地域の医師を支援するため、学会等で不在となる場合の代診医師を派遣したり、医師不在時に診療応援を行ったりしてきました。

へき地の病院や診療所で勤務する自治医の研修・教育に努め、当院を中心とした自治医のネットワークづくりや県内定着に努めています。

なお、当院は平成27年7月10日付で島根県知事より「地域医療支援病院」の指定を受け、地域医療支援病院として、以下の取り組みを行っています。

- ① 紹介患者に対する医療の提供（かりつけ等へ逆紹介も含む）
- ② 医療機器の共同利用実施
- ③ 救急医療の提供
- ④ 地域の医療従事者に対する研修実施

<図表>支援実績（県立病院全体）

年度	延べ日数	派遣診療科 内訳			
		総合診療	産婦人科	精神科	外科
20	280	90	20	152	18
21	301.5	93.5	21	172	15
22	464	203	38	215	8
23	697	323	13	355	6
24	396	118	37	241	0
25	458	203	10	245	0
26	603	233	0	258	112

第3 病院運営の基本方針

1. 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割等

地域医療構想において将来の医療需要が示され、県西部地域や中山間地域における人口減少にともない、二次医療圏によっては高度・専門的な医療の維持が困難となる医療圏も生じてくることを見込まれています。そうした地域では、二次医療圏を超えた連携により当該地域の医療機能を維持する必要性が指摘されています。

本院は、これまでも全県を対象とする高次医療機能を担ってきましたが、全県下の医療機関と連携を更に深め、不足する高度・専門的な医療の提供を行う必要性はますます高まってくると考えています。

更に、地域医療構想を踏まえた今後の医療提供体制の変革に際しては、医療従事者の地域偏在や診療科偏在により、医療圏域によっては機能の拡充や転換が思うように進まない場合も想定され、本来あるべき姿に移行するまでの間の補完的役割も必要になってきます。

また、県民の安全・安心を第一に考える公立病院であるからこそ実現できる救命救急医療、周産期医療、災害医療について、行政当局との連携の下、中心的役割が期待されています。

これらのことから、本院は、具体的に以下の役割を担っていきます。

(1) 全県域を対象とした高度な救命救急・周産期医療の提供

各救急告示病院や消防と協力し、全県域を対象とした救急医療・周産期医療の充実に努めます。

救急医療の更なる充実に図り、現時点では島根県に存在しない高度救命救急センターの指定を目指します。

(2) 高度・特殊・専門医療の充実

高度救命救急センターや総合周産期センターの運営には、それを支える高度・特殊・専門医療が重要です。

また、二次医療圏で確保できない医療に関して圏域を超えて補完し、県民の安全安心を守るため、全県の医療機関と連携しながら、幅広い診療科で医療の充実に努めます。

(3) 島根県の医療変革に係る調整機能

医療圏域によっては医療機関の密度が極めて疎であり、地域医療の体制を構築するそれぞれの医療機関の動向は、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことがあります。

また、地域医療構想、診療報酬改定等による病床機能の転換促進などにより、それぞれの病院に大きな変革が求められています。

しかし、医療従事者の偏在や介護サービスの整備状況等により、それぞれの医療機関で理想とする医療提供ができない場合も想定されます。

当病院は、高度急性期を担う病院としての立ち位置は保ちつつ、それぞれの医療機関の役割について、県や保健所の地域医療構想調整会議等を通じて協議しながら、県民に必要な医療が提供できるよう、それぞれの医療機関の実情を踏まえた柔軟な対応を行っていきます。

(4) 基幹災害拠点病院、基幹原子力災害拠点病院としての機能提供

行政当局と連携し、災害医療に関する先駆的・先導的な取り組みを進めます。大規模災害における県当局との連動性を深めるとともに、他の災害拠点病院との連携・調整を図ります。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて病院として果たすべき役割

地域包括ケアシステムの構築について、高度急性期を担う病院として対応が必要な事項として、以下の取り組みを行っていきます。

(1) 地域の医療機関等との連携

地域のかかりつけ医や病院、介護施設との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進や円滑な入退院の支援、共同利用施設に関する情報提供に積極的に取り組みます。

(2) 在宅医療への支援

在宅医療での病状の悪化時においては、そこで対応できない疾患の急性増悪に対して、高度・専門的な医療を提供するなど、地域の医療機関の支援を行っていきます。

在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟等を保有する医療機関が原則として対応することとなりますが、医療従事者の不足等により必ずしも十分な機能が確保できない状況を踏まえ、それらの機能が充実するまでの間は、在宅医療の支援機能に関し補完的な役割を担っていきます。

また、当院を退院された患者さんが在宅でよりよい療養ができるような支援方法について、検討を進めます。

(3) 診療情報の共有・活用の推進

地域包括ケアシステムの構築には、病院や診療所、訪問看護ステーション、介護施設など複数の主体が関わることで一人の患者を支えていく必要があります、そのためには、当該患者の情報の共有が極めて重要です。

本院は、医療情報ネットワーク「まめネット」を活用し、積極的に情報を提供するとともに、関係者間での情報共有・活用の体制を構築していきます。

島根県特有の事情として、離島・中山間地域、県西部において、医師の偏在が深刻さを増すなかで、地域包括ケアシステムを支える医療資源の不足が危惧されています。

本院としては、自治体病院の責務として、地域医療を守り、支援していくことが、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割になっており、具体的には以下の役割を担っていきます。

(4) 地域医療への支援強化

これまでも当院が行ってきた「隠岐島遠隔医療支援システム」や「へき地代診医派遣制度」の実施、防災ヘリを活用した救急搬送システム、離島の精神科医療支援としての医師派遣、ドクターヘリの基地病院としての活動など、地域医療の支援について、さらに強化を図り、離島・中山間地域・県西部の医療を支援していきます。

(5) 医療従事者の確保・育成

(一社)しまね地域医療支援センターと協力して、研修医の受け入れを積極的に行うとともに、医師や研修生等に対して当院の魅力を伝える公報活動の充実や、自治医科大学卒業医師等への研修機会の充実などを通じて、当院や島根県内で働く医師の確保を図ります。

また、新専門医制度に適切に対応し、島根で働く医師の確保・育成に努めます。

3. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の全部適用に基づく病院としての自立的な運営を前提としつつ、診療報酬改定の動向や県下の医療受給に対して、当院が果たす役割を継続することが可能な運営を確保するため、県当局と協議しながら、総務省の繰出基準に基づいた客観的かつ合理的な一般会計負担を行っていきます。

図表<平成27年度一般会計からの繰入金額>

県（一般会計）からの繰入金の状況（平成27年度）		
		単位：百万円
経費の種類	概要	繰入額
看護師確保養成経費	看護学生等に対する臨床実習の指導、研修に要する経費	65
救急医療確保経費	救急医療の実施による不採算経費	310
保健衛生行政経費	医療相談の実施や集団検診への医師派遣等に要する経費	160
高度医療	高額な機器等の導入による不採算経費	16
特殊医療	ICUやNICUの運営、精神医療や小児医療等の不採算経費	535
研究研修	医師の研修等に要する経費	30
共済追加費用		153
基礎年金拠出金		207
児童手当		46
院内保育所運営費	院内保育所の運営に係る不採算費用	9
企業債償還金・利息	建物や機器等の導入に係る企業債の償還の一部	1,696
合計		3,227

4. 医療機能等指標に係る数値目標の設定

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

○平均在院日数

平成 32 年度 13.0 日 (平成 27 年度 : 14.2 日)

○手術等の件数

総合入院体制加算 I の要件充足ラインを下限として、高度な医療技術の実施を推進する。

人口心肺を用いた手術 年間 40 件以上

悪性腫瘍手術 年間 400 件以上

放射線治療 年間 4000 件以上

化学療法 年間 1,000 件以上

○臨床研修医の受入件数

当院に在籍する初期臨床研修医について、25 人以上の医師研修の実施を推進する。

○紹介率・逆紹介率、

地域医療支援病院の要件充足ラインを下限として、地域の医療機関との連携を推進する。

紹介率 : 50.0%以上、逆紹介率 70.0%以上

(平成 27 年度 : 紹介率 61.9%、逆紹介率 75.3%)

(2) その他

○患者満足度

当院が行う患者さんへのアンケート調査結果により、入院 : 90%、外来 85% の人が満足されることを目指して取り組む。

5. 住民の理解の促進

(1) 臨床評価指標の可視化による診療実績の積極的な情報提供

臨床評価指標の構築・設定により医療内容を評価し、臨床試験（治験）、病院年報などとともにホームページ上に掲載し、診療実績に関する情報提供を行います。

また、病院機能評価については、平成 25 年 4 月から運用された新基準（3rdG:ver1.0）に基づき、平成 26 年 10 月 1 日に認定を受けたところですが、その機能の維持・充実に努め、中間確認や認定の更新に向けて適切に取り組みます。

(2) 公報機能の充実

内容、対象、送付先、媒体などを見直し、複数ある公報機能の一元化やホームページの充実等により情報発信能力を強化するとともに、効果的な広報を推進する体制の強化について検討します。

(3) 医療相談体制の充実

医療や福祉などの関係機関との相互理解を深めるとともに、社会福祉士の配置や研修の実施などにより医療相談員の専門性を高め、患者さんなどに対する医療相談の充実を図ります。

(4) 病院ボランティアとの連携

病院ボランティアの強みを生かした活動を通じて、病院職員とともに患者さんの立場を尊重した医療を実践します。

第4 島根県立中央病院の役割を果たすための具体的な取り組み

1. 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割等

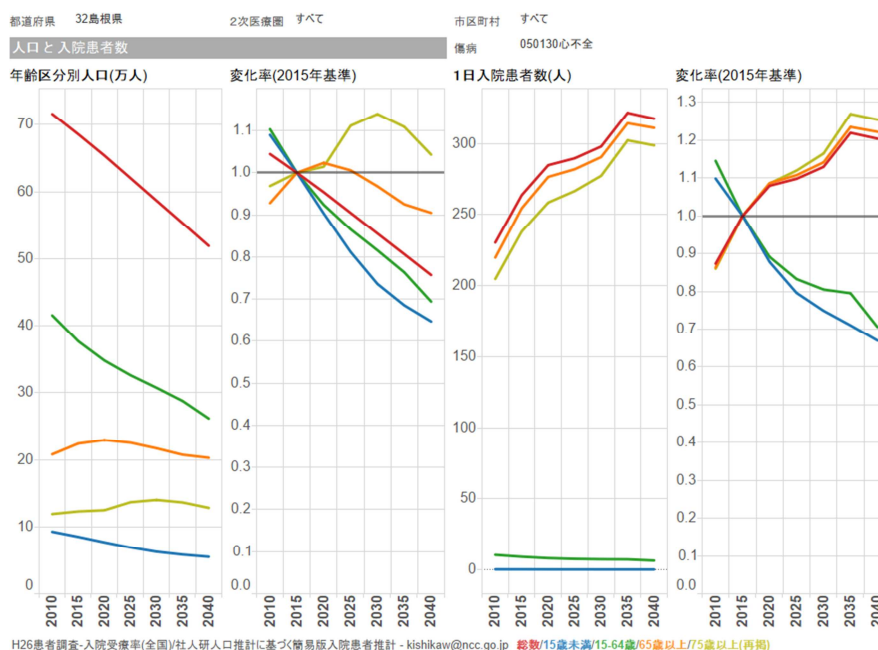
(1) 全県域を対象とした高度な救命救急・周産期医療の提供

i) 高度救命救急センター

今般の地域医療構想においては、それぞれの病院の特性と役割を明確化することが求められていますが、当院の最も基本的な役割として、県の保健医療計画に基づき全県を対象とした三次救急医療機能を担うことが掲げられます。これまでもドクターヘリ等の活用し救命救急医療の充実に取り組んできたところです。

しかし、将来的には島根県全体で高齢者の増加に伴い脳梗塞や急性心筋梗塞等の高齢者に特有の疾患の増加が懸念されることから、一層の救急医療の機能の充実が必要となっています。

そのため、当院では、現時点では島根県では指定されていない「高度救命救急センター」の指定を目指します。また、救命救急医療の充実を図るうえで、特に循環器疾患に対する患者の治療負担の軽減と、従来であれば困難だった高齢者や合併症患者等への治療を可能とするハイブリット型手術室を整備し、その機能の充実を図ります。



ii) 周産期、新生児医療機能

日本全体での少子化対策の充実が求められるなか、安心して出産できる環境の整備は喫緊の行政課題となっています。

一方、県内の産科、小児科、新生児科の医師の不足が重大な問題となっており、島根県周産期医療整備計画に基づき、「島根県周産期医療ネットワーク」を構成する「総合周産期母子医療センター」としての機能を果たしていく必要があります。

そのため、必要となる医師の体制強化を図るとともに、必要な医療機器の整備や新生児の搬送体制の整備に努めます。

また、県内の各医療圏で不足する産科医師を確保するため、島根大学医学部附属病院と連携しながら、産科医師の育成を図ります。

(2) 高度・特殊・専門医療の充実

i) 急性期型病院としての機能の特化

当院は、地域完結型の医療提供体制を構築するうえで、急性期型病院としての機能に特化し、回復期・慢性期の医療機関との役割分担と連携を更に推進します。

医療の充実により早期の症状の安定化、在宅復帰を図り、在院日数の適正管理に努めます。

今後の患者動向や地域の医療機関の状況等を見極めながら、効率的な高度医療機器等の整備充実等を図ります。

ii) がん治療、緩和ケア機能

島根県では、平成18年に「島根県がん対策推進条例」を制定し、がん対策を総合的に推進することとしています。

本院でも、がん治療に対する手術療法はもとより、放射線治療や化学療法等のがん治療の充実を図るとともに、緩和ケア体制の強化を行います。

また、地域の医療機関との診療連携や、患者さんなどに対する相談支援体制の充実を図ります。

さらに、PET-CTや放射線治療機器等の高額機器について、病院間での効率的・効果的な活用を推進します。

iii) 看護体制の強化

医療の質や安全性の確保のため7対1看護配置を堅持するとともに、総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制（総合入院体制加算Ⅰの評価が得られる体制）の確保を目指します。

また、手術室、特定集中治療室（ICU）、新生児特定集中治療室（NICU）等の救急・集中治療部門における治療・看護体制の確保を図ります。

看護師の人員確保と定着の促進を図りつつ、その研修・指導を充実し、認定看護師の充実や日本看護協会が認める専門看護師の育成を進めます。

iv) チーム医療の推進

個々の患者さんに適切な栄養ケアを行う栄養ポートチームや、がん疾患による様々な苦痛の予防と軽減を図る緩和ケアチーム、院内感染の予防・制御を行う感染対策チームなど、チーム医療を積極的に推進し、医療の質や安全性の向上を図ります。

v) 薬剤管理指導及び病棟薬剤業務の充実

医療安全の確保の観点から、入院直後からの持参薬の確認や服薬指導など薬剤管理指導業務及び病棟薬剤業務の充実を図ります。

vi) 治験への取り組み

新薬の有効性や安全性を確認する臨床試験については、患者さんが少しでも早く安全に新薬を使うことができるよう、他施設共同研究等の大規模臨床試験について当院も積極的に対応するなど、治験への取り組みの充実を図っていきます。

(3) 島根県の医療変革に係る補完機能

県内の各圏域で地域医療構想に基づくあるべき医療提供体制に向けて、それぞれ個別に対応していくなかで、県や保健所による地域医療構想調整会議等を通じて、全体のバランス確保に努めます。

また、医療従事者の偏在等に起因して機能転換等が進まないなど、医療提供体制を変革しようとする中で課題が生じることも想定されます。協議・調整を通じて、連携して課題の解決に努めます。

更に、各病院において本来あるべき機能が充実されるまでの間、患者の受け入れなどにより地域医療を支えていきます。

(4) 基幹災害拠点病院、基幹原子力災害拠点病院としての機能提供

東日本大震災や熊本地震を通じて、大規模な災害に対して全国的な規模で対応することの重要性が示されました。本院は、基幹災害拠点病院として、DMATの派遣や災害時における重症傷病者の受け入れはもとより、広域搬送への対応や県のDMAT調整本部・医療救護班調整本部の支援、応急用資器材の貸し出しなど、災害医療の中心的な役割を果たすための機能の強化に努めます。

また、原子力災害に対応するため、国が定める資器材・設備の整備や被ばく患者への対応能力の向上に努めます。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて病院として果たすべき役割

(1) 地域の医療機関等との連携

i) 地域の医療関係機関との連携強化

地域包括ケアシステムを構築するうえでは、関係する医療機関等の切れ目のない連携が重要となってきます。

急性期型の当院としては、以下の連携において、相互の顔の見える関係づくりに努めます。

- ・ 転院時における両病院スタッフ間の連携
- ・ 施設への退院時における病院スタッフと施設スタッフの連携
- ・ 居宅への退院時における病院スタッフと在宅スタッフとの連携

ii) かかりつけ医との連携

地域包括ケアシステムは施設や居宅での療養を支える「かかりつけ医」を中心として構築するものであり、また当院が急性期型病院としての機能を十分に果たすためにも「かかりつけ医」を持っていただけるよう、普及・啓発に努めます。

また、当院はこうした取り組みを推進するため、紹介状をお持ちでない場合は、非紹介患者初診時加算料を設け、患者さんのご理解を求める取り組みを行うとともに、入退院支援・地域医療連携センターを設け、かかりつけ医等との連携を密にし、スムーズな入退を支援します。

地域の医師のニーズに合わせ、手術室・検査機器・病床の共同利用について、積極的に検討を進めます。

(2) 在宅医療への支援

i) 後方支援としての役割

施設や居宅における在宅療養については、病床が悪化したときに入院治療を行

う「在宅療養後方支援病院」が必要ですが、それは500床未満の病院が中心となることから、当院としては、基本的には、それら在宅療養後方支援病院で対応できない場合における患者受け入れを担うこととします。

ただし、地域の医療機関が担う在宅療養の後方支援機能に関しても、医療従事者の不足等により必ずしも十分な機能が確保できていない状況です。また、高齢化の進展に伴い、特に高齢者の誤嚥性肺炎や頸部骨折・脊椎の圧迫骨折等が増加していくことが予想されることから、特に、夜間・休日等において地域の医療機関での対応が困難なケースも増える可能性があり、救急患者として当院が引き続き受け入れていくことが必要と考えています。

そうした患者さんは、状態が安定すれば在宅や地域の医療機関へ移ることとなりますので、関係する医療機関、施設、居宅系サービス事業者との情報共有と連携に努めていきます。

ii) 在宅医療への円滑な移行の支援

病院を退院後、在宅での療養を効果的に進めるためには、入院中の状況を把握している病院のスタッフによる支援が極めて有効です。特に、緩和ケア等、在宅医療のスタッフが不慣れな分野においては、多くの期待が寄せられています。当院のスタッフの状況等を勘案しつつ、どういった支援が可能であるかについて、積極的な検討を進めます。

(3) 患者の診療情報の共有・活用の推進

i) 診療録の適正管理の推進

診療情報の共有を推進し、医療の質を向上するとともに、透明性を担保するため、診療録の適正管理に向けた体制整備に努めます。

また、個人情報の保護の観点から、セキュリティ対策の推進を図り、個人情報の適正な取り扱いにより患者のプライバシーに配慮した医療を行います。

なお、更新期を迎えた電子カルテシステムについては、プログラミング言語の変更を伴う全面更新を平成27年度から4か年で計画的に実施します。

ii) まめネットの普及促進

県が整備する医療情報ネットワーク「まめネット」は、ICTを活用した診療情報の共有を可能とし、地域包括ケアシステムの構築に不可欠なものとなっています。

当院は、電子カルテシステムの自己開発やこれまでの各種の取り組みにより得た知見やノウハウを活かし、県と連携してまめネットの活用や普及に積極的に取り組めます。

(4) 地域医療への支援強化

i) ドクターヘリ・防災ヘリの活用

本院は、ドクターヘリの基地病院として、搭乗する医療スタッフの確保・育成に努めるとともに、消防機関との連携を強化し、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送体制を充実してきました。

今後も、県当局とともに、その効率的かつ効果的な運用を図り、地域の医療提供体制の補完を行ってまいります。

ii) 地域医療支援病院の活動

当院は、これまでも取り組んできた「隠岐島遠隔医療支援システム」や「へき地代診医派遣制度」の実施、離島の精神科医療支援としての医師派遣などにより、特に地域医療の維持が困難な離島・中山間地域や県西部地域の医療を支援します。

また、地域の医療従者に対する研修の充実、医療機器の共同利用やオープン病床の設置などを進め、地域医療支援病院としての役割を積極的に果たしてまいります。

(5) 地域で活躍する医師の確保・育成

i) (一社) しまね地域医療支援センターとの連携

島根県で働く医師を確保育成するため、地域枠出身の医師や奨学金貸与医師に対して、(一社)しまね地域医療支援センターが行うキャリア形成支援について、当院も積極的な支援を行います。

具体的には、同センターへの職員派遣により、研修プログラムの作成などを支援するとともに、共同で地域医療に関心のある医学生のワークショップを開催するなどして、医学生や研修医の受け入れ体制を充実します。

ii) 新専門医制度への対応

新専門医制度は、その具体的な運用が明らかになっていませんが、救命救急や総合診療などの当院の得意な分野についての基幹施設としてプログラムの策定を進めてまいります。

iii) 地域のキャリアセンター機能の整備

当院は、医師が不足する地域の医療を守るため、県が派遣する自治医科大学卒業医師に対して、その研修や指導を充実し、地域の医療ニーズに対応できる医師の育成を図るとともに、県と協力して島根県内への定着を図ってまいります。

義務年限を終えた自治医科大学卒業生をはじめ、サブスペシャリティの取得を目指す医師に対しては、地域のキャリアセンターとして研修の機会を提供するなど支援の充実を図ります。

iv) 医療従事者向けの情報提供の充実

医学生や研修医、あるいは他県で勤務する医師のうち地域での勤務を希望する者に対して、当院の魅力を届けることができるよう、情報の質の充実と提供手法の工夫を図ります。

第5. 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

	H28	H29	H30	H31	H32
経常収支比率 (%)	100 以上				
医業収支比率 (%)	92				
新規入院患者数 (人/月)	1,100				
入院診療単価 (円/人日)	61,911	62,997	64,103	65,227	66,371
単年度資金収支 (億円)	△8.0	△3.5	△0.4	0.0	0.4
年度末現金預金残高 (億円)	52.5	49.1	48.6	48.5	48.9

2. 目標の達成に向けた具体的な取り組み

(1) 収益確保対策

i) 医師等の人材の確保・育成

大学との連携を図るとともに、あらゆるチャンネルを通じて不足する診療科の医師の早期の確保に努めます。

また、収益とのバランスを図りながら、医療機能の充実のために必要なスタッフについては、早急に確保を行います。

研修環境の整備等を通じて、院内及び院外での研修機会の確保・研修内容の充実を図り、職員の能力の向上に努めます。

育児休業が取得しやすい環境の整備、院内保育所の機能の充実、職員のアメニティの向上など人材確保のために必要な勤務環境の改善に努めます。

ii) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

県職員としての人事ローテーションは県の方針として、病院の裁量ではないものの、病院経営の特殊性を考慮した人事について検討を促していきます。

業務の特性等を勘案しながらプロパー職員の採用・育成等についての検討を進めます。

受託事業者などの外部人材から意見を聞き、積極的な提案を得ることができるよう、統合運用の更なる強化・充実に努めます。

iii) 診療報酬上の評価向上に向けた取り組み

2年に一度の診療報酬改定に対しては、その評価が得られるよう、迅速に対応

していくことは当然のこととして、日常的に医療の質を高める取り組みを進めることで、結果的に診療報酬上の評価を得られたり、評価を得るための課題解決が容易になったりするものと考えます。

医療の質の向上を図るうえでの方向性について、日常的な情報収集を進め、学会等へ積極的に参加するとともに院内での検討を推進し、具体的な改善と充実を着実に進めていきます。

また、診療報酬改定への対応を迅速に行う観点から、電子カルテシステムを活用して診療に関するデータ分析を充実していきます。

iv) 患者満足度の向上に向けた取り組み

医療の質を向上させることはもちろんであるが、患者さんに寄り添う気持ちをきちんと行動で示し、患者さんが安心や信頼、やさしさや親しみを感じられる病院となるため、病院全体で患者満足度の向上に向けての取り組みを推進します。

アンケート調査や意見箱等を通じて、患者さんの声を現場にフィードバックするとともに、医療接遇に関する研修の実施等を実施していきます。

v) 地域の医師会等との連携

地域の医師会との情報交換等を積極的に行い、診療所等からの意見・要望をお聞きするとともに、広報誌等を利用した当院の取り組みを紹介していきます。

(2) 費用節減対策

i) 適時の病床規模の見直し

今後の人口減少や人口構成の変化により、新規入院患者数の総数は大きく増加する可能性は低い一方で、医療の質を高める取り組みを続ける結果として、患者の在院日数の短縮が図られ、病床稼働率が低下することが見込まれます。

病床の稼働率や他の医療機関の状況等を見ながら、県民への影響が生じないよう配慮しつつ適切な病床規模への見直しを検討します。

ii) 厳格な定員管理

医療の質を確保し、職員の負担に配慮しながら、効率的な業務運営が可能な職員配置を検討するなど、厳格な定員の管理を行います。

iii) 給与制度の見直し検討

公務員の年功序列的な給与制度が、病院事業会計においては、必ずしも有効に機能しない場合や採用における阻害要因となるケースもあり、民間病院における

給与制度とも比較しながら、あるべき給与制度についての検討を進めます。

iv) 後発医薬品の導入促進

後発医薬品については、品目毎に普及状況や安全性等の情報を収集し、院内薬事委員会において安全性等を確認したうえで、可能な品目について積極的に導入を図っていきます。

v) 光熱水費等の節減

職員の省エネ意識の啓発に努めるとともに、空調設備の運転方法の工夫や、省エネ技術、省エネ機器の導入による使用電力量の削減、井戸水の活用などにより光熱水費の節減を図ります。

vi) 効率的な契約の推進

経費の削減や業務の効率化、より良質なサービス提供を目的として、随意契約から入札への切り替え、発注単位の拡大による一括発注、長期継続契約の締結を推進します。

vii) 徹底した無駄の排除

廃棄薬を縮減したりリサイクルを図ったりするなどして、医療の質を下げることなく徹底した無駄の排除を図ります。

(3) 官民協働による良質な医療を提供する病院づくり

病院と委託業者が対等な立場で、質の高い医療を提供する病院を一緒に作るという目標を共有し、お互いの弱みを補いながら強みを発揮して病院運営を行う、「官民協働による病院運営（統合運用）の取り組みを推進します。

統合運用の推進にあたり、病院と委託業者の代表者で構成される統合運用推進室において、病院運営に関する課題抽出、部門間の調整、業務環境整備の支援を行う体制整備を図っています。

i) 委託業務調整連絡会の運営

病院と委託企業を構成員とする委託業務調整連絡会を設置し、委託業務に関する病院と委託企業との間の調整を行うことにより、病院運営の円滑な実施に努めます。

ii) 統合物流の推進

医薬品、診療材料等について、購入から消費に至る院内の物流を一元的に管理

し、官民協働で安全管理や医療現場の業務負担の軽減、コスト縮減を進めます。

さらに、他医療機関と協力した在庫管理の適正化や物品コストの削減を進める手法について検討を行います。

また、医薬品や診療材料について、同種同等品や使用実績のない品目を削減し、適正な採用品目数の維持を図ります。

iii) 業務のアウトソーシングの推進

民間の活用によりサービスの向上と経営の効率化を図ることが適当な業務について、業務委託を推進します。

(4) 適切な資産管理

i) 機器の管理

医療機器や備品等の機器については、資産管理システムにより総合的に管理するとともに、医療機器はMEセンターにおいて一元管理し、効率化を図ります。

また、機器の整備更新は多角的視点から検討を行い、計画的な整備に努めます。

ii) 建物・設備等の保全管理

新病院建設から十数年が経過し、今後施設の修繕費が増大していくことから、平成27年度に作成した施設の長期保全計画に基づき、施設の長寿命化と効率のよい施設管理を図ります。

iii) 医業未収金に係る適切な債権管理

個人の医業未収金については、未収金の発生抑制が重要であり、以下の取り組みを強化します。

- ① ケアマネージャーや社会福祉士との早期の連携により患者さんの立場に立った相談の実施
- ② 高額療養費や出産育児金等の各種制度についての院内での周知強化、制度の利用促進
- ③ クレジットカード払いの利用

また、未収となった債権に関しては、早期対応による回収率向上のため、早期かつ定期的な電話・文書での催告や個別訪問による納付の促進を図るとともに、消滅時効の期間を渡過しないよう管理を行います。

その上で、悪性津な未納者に対する督促業務について法律事務書等への委託や裁判手続き等の対応を行います。

なお、回収が困難な債権については、基準に基づき不能欠損処理を行うなど、適切な債権管理を進めます。

(5) 職員の経営参画意識の向上

病院の経営状況や今後の収支見通しについて、病院や受託企業の職員へ周知し、一人ひとりの経営参画意識の向上を図り全職員が一体となった経営改善を推進します。

3. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の見直しの要否に関する考え方

本院は、平成 19 年度から公営企業法の全部適用となっており、県行政との連携を保ちつつ、島根県の医療を維持していく観点からも、現時点で経営形態の見直しは必要ないものと考えています。

4. 計画期間内における収支計画及び目標数値の見通し等

<別紙>

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	16,287	16,521	16,932	16,623	16,922	16,902	16,892	16,872
	(1) 料金収入	15,475	15,694	16,212	15,858	15,848	15,828	15,818	15,798
	(2) その他	812	827	720	765	1,074	1,074	1,074	1,074
	うち他会計負担金	428	437	355	377	687	687	687	687
	2. 医業外収益	1,840	3,103	3,135	2,603	2,825	2,990	2,965	2,798
	(1) 他会計負担金・補助金	1,491	1,460	1,370	1,417	1,341	1,324	1,302	1,279
	(2) 国(県)補助金	47	38	42	37	37	37	37	37
	(3) 長期前受金戻入	0	1,331	1,441	821	1,119	1,301	1,298	1,154
	(4) その他	302	274	282	328	328	328	328	328
	経常収益(A)	18,127	19,624	20,067	19,226	19,747	19,892	19,857	19,670
入	1. 医業費用 b	17,870	18,417	19,076	18,148	18,378	18,345	18,391	18,331
	(1) 職員給与費 c	7,206	7,359	7,701	7,683	7,848	7,731	7,742	7,733
	(2) 材料費	4,458	4,532	5,028	4,629	4,623	4,617	4,614	4,608
	(3) 経費	4,115	4,333	4,124	4,373	4,360	4,360	4,362	4,362
	(4) 減価償却費	1,945	2,058	2,106	1,349	1,439	1,529	1,565	1,520
	(5) その他	146	135	117	114	108	108	108	108
	2. 医業外費用	1,243	1,439	1,495	888	872	861	827	790
	(1) 支払利息	492	461	426	399	381	363	328	291
	(2) その他	751	978	1,069	489	491	498	499	499
	経常費用(B)	19,113	19,856	20,571	19,036	19,250	19,206	19,218	19,121
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 986	▲ 232	▲ 504	190	497	686	639	549	
特別損益	1. 特別利益(D)	6	35	107	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	8	3,481	83	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 2	▲ 3,446	24	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 988	▲ 3,678	▲ 480	190	497	686	639	549	
累積欠損金(G)	14,536	17,675	18,155	17,965	17,468	16,782	16,143	15,594	
不良債務	流動資産(ア)	11,199	9,565	8,353	9,303	9,508	9,441	9,445	9,460
	流動負債(イ)	2,417	4,952	4,565	4,565	4,565	4,565	4,565	4,565
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 8,782	▲ 4,613	▲ 3,788	▲ 4,738	▲ 4,943	▲ 4,876	▲ 4,880	▲ 4,895	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.8	98.8	97.5	101.0	102.6	103.6	103.3	102.9	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 53.9	▲ 27.9	▲ 22.4	▲ 28.5	▲ 29.2	▲ 28.8	▲ 28.9	▲ 29.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.1	89.7	88.8	91.6	92.1	92.1	91.8	92.0	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	44.2	44.5	45.5	46.2	46.4	45.7	45.8	45.8	
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)	▲ 8,782	▲ 4,613	▲ 3,788	▲ 4,738	▲ 4,943	▲ 4,876	▲ 4,880	▲ 4,895	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 53.9	▲ 27.9	▲ 22.4	▲ 28.5	▲ 29.2	▲ 28.8	▲ 28.9	▲ 29.0	
病床利用率	81.2	81.6	78.1						

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	1,087	587	454	980	2,429	1,096	1,096	1,096
	2. 他会計出資金	1,191	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	1,224	1,415	1,394	1,247	1,269	1,519	1,569
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	115	36	4	13	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	3	0	0	0	0	0
	収入計(a)	2,393	1,847	1,876	2,387	3,676	2,365	2,615	2,665
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)](A)	2,393	1,847	1,876	2,387	3,676	2,365	2,615	2,665	
支 出	1. 建設改良費	1,451	1,180	461	993	2,429	1,096	1,096	1,096
	2. 企業債償還金	2,436	2,507	2,552	2,565	2,208	2,224	2,540	2,617
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計(B)	3,887	3,687	3,013	3,558	4,637	3,320	3,636	3,713
差引不足額(B)-(A)(C)	1,494	1,840	1,137	1,171	961	955	1,021	1,048	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,493	1,837	1,137	1,170	960	954	1,020	1,047
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	2	1	1	1	1	1	1
計(D)	1,494	1,839	1,138	1,171	961	955	1,021	1,048	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	1	▲1	0	0	0	0	0	
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	1	▲1	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 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(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(30)	(38)	(27)	(27)	(27)	(27)	(27)	(27)
	1,919	1,897	1,725	1,794	2,028	2,011	1,989	1,966
資本的収支	(115)	(36)	(4)	(13)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,306	1,260	1,419	1,407	1,247	1,269	1,519	1,569
合計	(145)	(74)	(31)	(40)	(27)	(27)	(27)	(27)
	3,225	3,157	3,144	3,201	3,275	3,280	3,508	3,535

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。