

令和 4 年度大田圏域地域保健医療対策会議医療介護連携部会 (地域医療構想調整会議関係者会議)

日 時 | 令和 5 年 3 月 1 日 (水)
19 : 00 ~ 20 : 00
開催方法 | オンライン開催

開 会

1. 議 事

(1) 大田圏域地域保健医療対策会議医療介護連携部会運営要領について

資料 1

(2) 圏域の病床機能の状況について 資料 2、資料 3、資料 4

(3) 公立病院経営強化プランの策定状況について 資料 5 - 1、資料 5 - 2

2 意見交換

3 その他 参考資料

大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 出席者名簿

所 属	役職	氏 名	備 考
大田市医師会	会 長	福田 一雄	オブザーバー:副会長 小野 眞一
邑智郡医師会	会 長	河野 圭一	
大田邑智歯科医師会	会 長	森脇 真樹	
大田市立病院	病院長	西尾 祐二	オブザーバー:事務部長 糸賀 晴樹
公立邑智病院	病院長	山口 清次	
加藤病院	病院長	大畑 修三	オブザーバー:理事長 加藤 節司 本部事務局長 田中 修
石東病院	病院長	安田 英彰	
島根県薬剤師会大田支部	薬局長	土屋 雄太	
訪問看護ステーション・ラシック	所 長	大谷 陽子	
健康保険組合連合会島根連合会	常任理事	乙社 修司	欠席
大田市介護サービス事業者協議会 特別養護老人ホーム 湯の郷苑	副会長 施設長	福田 清美	オブザーバー:事務局長 中原 宏明
大田市健康福祉部医療政策課	課長	飯田 博幸	オブザーバー:地域医療推進コーディネーター 木村留美子
大田市地域包括支援センター	所長	中村 正一	
川本町健康福祉課	課長	櫻本 博志	
美郷町健康福祉課	課長	松嶋 由香里	
邑南町保健課	課長	坂本 晶子	
邑南町医療政策課	課長	口羽 正彦	
邑南町福祉課	課長	小笠原 誠治	
大田地域介護支援専門員協会	会長	江川 寿一	欠席
特別養護老人ホーム あさざり	施設長	古川 玲子	
県央保健所	所 長	杉谷 亮	
	総務保健部長	林 清子	
	環境衛生部長	狩野 ゆう子	
	健康増進課長	坂 秀子	
	医事・難病支援 課長	高橋 幸枝	
	地域包括ケア推 進スタッフ	山根 光江	
	医事・難病支援課	佐野 優子	

大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会運営要領(案)

(目的)

第1条 「医療介護総合確保推進法」の成立により、病院、有床診療所における病床機能報告制度、県による地域医療構想（ビジョン）の策定が制度化され、地域包括ケアシステムの構築を見据えて、医療と介護の一層の連携が求められている。

併せて、消費税増収分を財源として、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度が創設されたところである。

このため、大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関する情報共有・意見交換の場として、「大田圏域地域保健医療対策会議」に「医療・介護連携部会」（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 部会は、次に掲げる事項について情報共有、意見交換等を行う。

- (1) 大田圏域の医療・介護サービスの提供体制に関すること。
- (2) 新たな財政支援制度に対する圏域内の要望事項に関すること。
- (3) その他、圏域内の医療と介護の連携に関すること。

(組織)

第3条 部会の委員は、地域の病院、市郡医師会、市町、介護サービス事業者の代表者等及び保健所長をもって構成することとし、別表のとおりとする。

2 必要に応じ、その他の関係者を参加させることができる。

(運営)

第4条 部会は、必要に応じ、県央保健所長が招集し開催する。

附則

この要領は、平成26年9月2日から施行する。

この要領は、令和1年11月28日から施行する

(新)

この要領は、令和5年3月1日から施行
する。

別表

大田市医師会
邑智郡医師会
大田市立病院
公立邑智病院
石東病院
加藤病院
大田邑智歯科医師会
島根県薬剤師会大田支部
大田市 健康福祉部 医療政策課
大田市 地域包括支援センター
川本町 健康福祉課
美郷町 健康福祉課
邑南町 保健課
邑南町 福祉課
邑南町 医療政策課
大田地域介護支援専門員協会
邑智郡老人福祉施設協議会
大田市介護サービス事業者協議会
訪問看護ステーション
健康保険組合連合会島根連合会

(旧)

別表

大田市医師会
邑智郡医師会
大田市立病院
公立邑智病院
石東病院
加藤病院
大田市歯科医師会
邑智郡歯科医師会
島根県薬剤師会大田支部
大田市 健康福祉部 医療政策課
大田市 地域包括支援センター
川本町 健康福祉課
美郷町 健康福祉課
邑南町 保健課
邑南町 福祉課
大田地域介護支援専門員協会
邑智郡老人福祉施設協議会
大田市介護サービス事業者協議会
訪問看護ステーション
全国健康保険協会島根支部
健康保険組合連合会島根連合会

「地域医療構想」とは？

資料2

背景

- 高齢化の進展により全国的に増大する医療・介護サービスの需要
(2025年には「団塊の世代」が全て75歳以上に)
→→ 国は、社会保障制度改革の一環として、病床機能の分化・連携を進め、入院医療から在宅医療への移行を促進



趣旨

- 「医療介護総合確保推進法」成立により、国は「医療法」において都道府県に「地域医療構想」策定を義務付け
- 「地域医療構想」は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民等が、2025年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療・介護の提供体制の構築に向けた検討を進めるためのもの

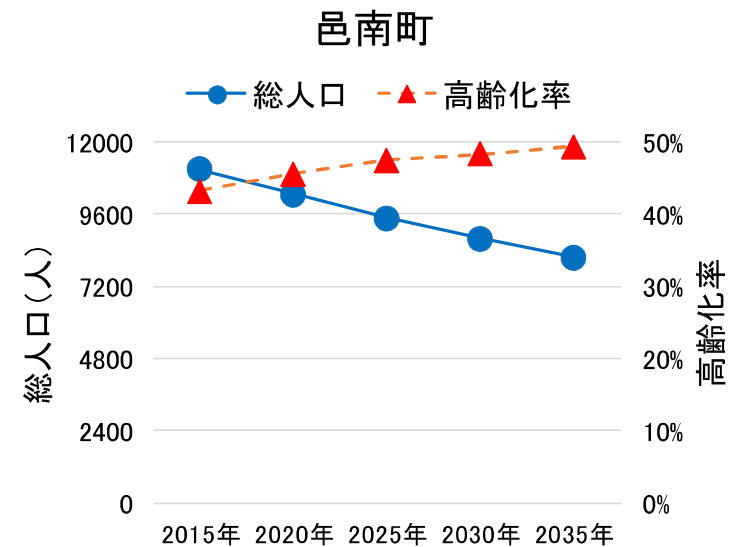
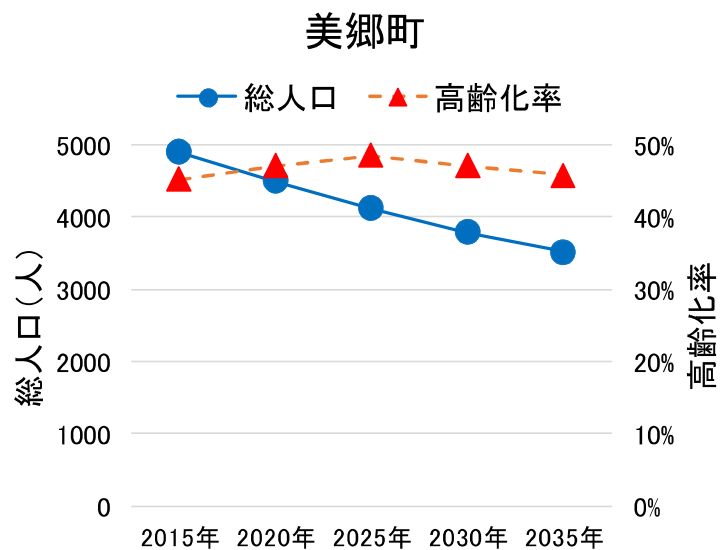
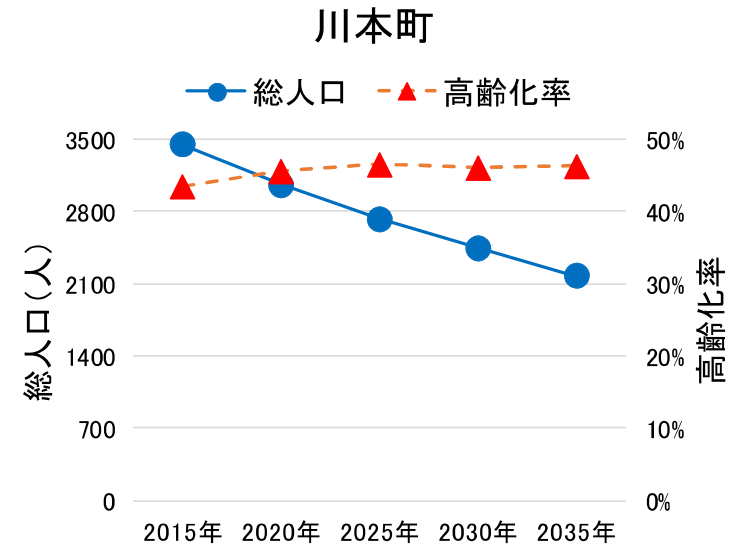
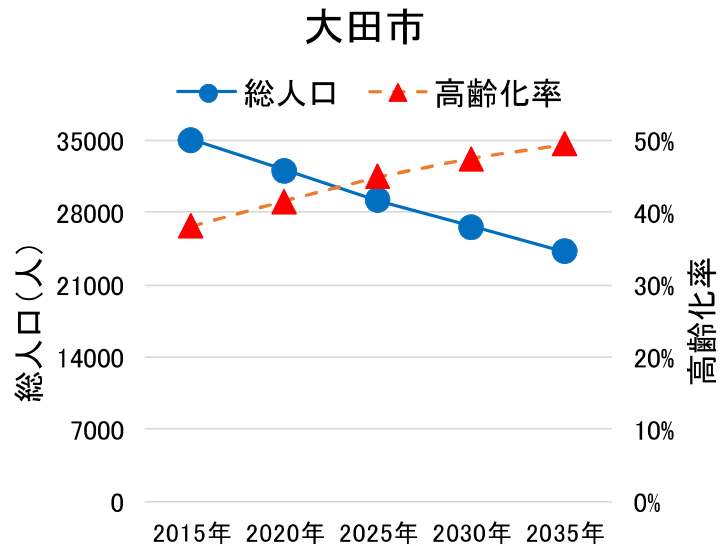
内容

- ① 国の定めた算定式に基づき推計した2025年の必要病床数
- ② 構想区域ごとの課題と医療提供体制の構築の方向性

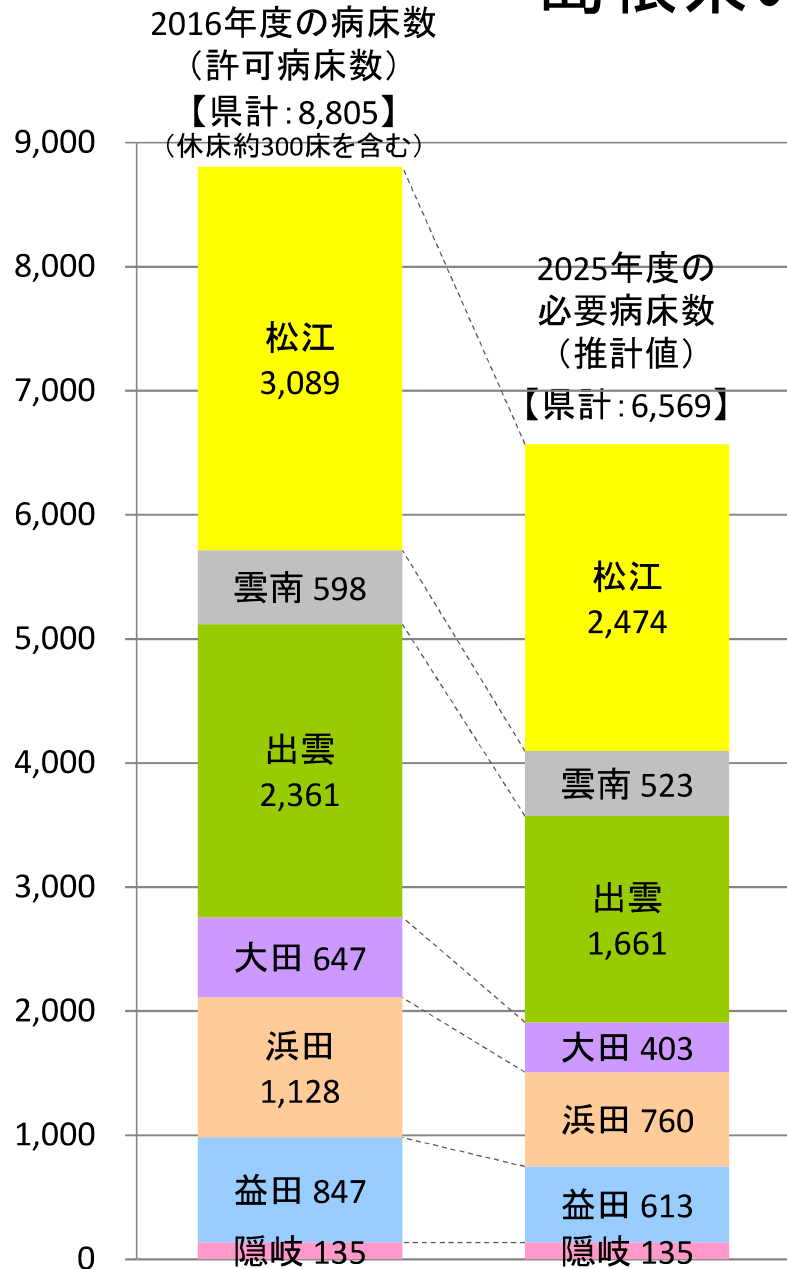
ポイント

あくまで各地域や医療機関において今後のあり方を検討するための指標
⇒議論の過程で明らかになった課題をどう解決していくかが重要

大田圏域各市町の人口推移



島根県の必要病床数推計



(2016年度)

	病床数合計	一般病床	療養病床
松江	3,089	2,585	504
雲南	598	405	193
出雲	2,361	1,750	611
大田	647	457	190
浜田	1,128	731	397
益田	847	595	252
隠岐	135	111	24
県合計	8,805	6,634	2,171

■ 主な増減の要因

- ① 高齢者人口の増による、医療ニーズの増加
(+600床程度)
- ② 国の方針による在宅医療への移行(▲1,600床程度)
- ③ 国の方針による病床稼働率の上昇に伴う減床
(▲1,200床程度)

(2025年度)

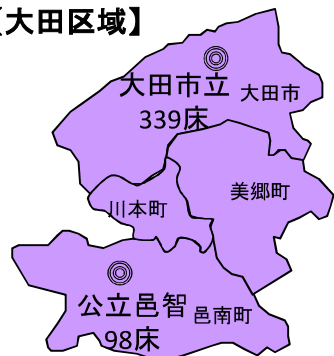
	病床数合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	増減数	増減率(%)
松江	2,474	212	810	712	740	▲615	▲19.9
雲南	523	15	113	254	141	▲75	▲12.5
出雲	1,661	255	644	421	341	▲700	▲29.6
大田	403	13	93	174	123	▲244	▲37.7
浜田	760	62	255	212	231	▲368	▲32.6
益田	613	47	214	179	173	▲234	▲27.6
隠岐	135	8	39	50	38	0	0.0
県合計	6,569	612	2,168	2,002	1,787	▲2,236	▲25.4

構想区域ごとの必要病床数推計の状況

区 域	2016年度 許可 病床数	2025年度 必要 病床数	増減率	増減の理由
松 江	3,089	2,474	▲19.9%	・高齢者数の増加(65歳以上人口:+5,000人、75歳以上人口:+9,000人)に伴う医療需要の増加により、病床数の減少率が小さい。
雲 南	598	523	▲12.5%	・人口規模(57,000人)に対して既存病床数(598床)が少なく、病床稼働率も高い(一般病床:77.5%(2014年))ので、病床数の減少率が小さい。
出 雲	2,361	1,661	▲29.6%	・雲南・大田区域から多数流入している回復期・慢性期患者(両区域のそれぞれ回復期:15.2%・21.6%、慢性期:18.8%・7.3%が流入)について、当該区域の需要として算定したことから、病床数の減少率が大きい。
大 田	647	403	▲37.7%	・人口規模(55,000人)に対して既存病床数(647床)が多く、病床稼働率も低い(一般病床:55.7%(2014年))ことから、病床数の減少率が大きい。
浜 田	1,128	760	▲32.6%	・病院全体に占める療養病床の割合が高く(約40%(県平均:25%))、在宅医療への移行が多くカウントされたため、病床数の減少率が大きい。
益 田	847	613	▲27.6%	・他区域との流出入が少なく、自区域内の完結率が高い(約74%)ため、平均的な病床数の減少率である。
隠 岐	135	135	0.0%	・多くの患者が他区域に流出(約50%)しており、回復期・慢性期患者を自区域の需要として算定した結果、増減なしとして推計した。
合 計	8,805	6,569	▲25.4%	

構想区域ごとの検討状況②(西部・隠岐)

【大田区域】



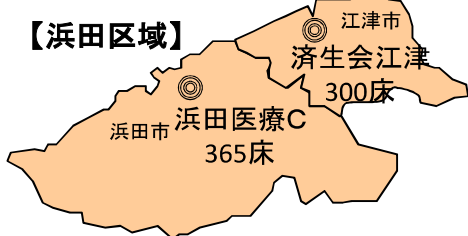
現状・課題

- ・高度急性期は他区域に流出(約80%)
- ・大田市と邑智郡で急性期の機能分担や統合は困難
- ・大田市立・石東における療養病床廃止
- ・中山間地を抱え、診療所の減少、医師の高齢化、後継者不足の課題
- ・医療・介護人材の確保

今後の方向性

- ドクヘリ、まめネット等を活用した他区域との機能分担・連携を継続
- 可能な限り自区域内での完結を目指す
- 市町が中心となり患者の受皿づくりについて議論を継続
- 遠隔医療の環境整備の検討
- 病院による後方支援の検討
- 若い世代からの教育・研修の充実

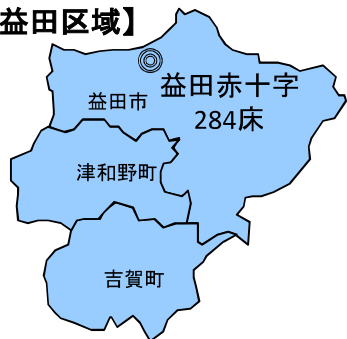
【浜田区域】



- ・拠点病院である浜田医療センターにおいて医師確保が困難、済生会江津総合においては救急医療の一部に支障
- ・訪問診療、訪問看護は海岸部に偏在、医師の高齢化、後継者不足の課題あり

- 浜田医療センターの機能の維持、充実を目指し、済生会江津総合との役割分担、連携を進めて各医療機能の確保を目指す議論が必要
- 病院による後方支援、病院間連携・病診連携を一層深める必要

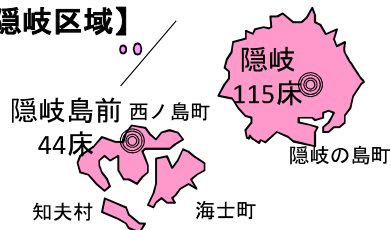
【益田区域】



- ・急性期について山口県からの流入はあるが、高度急性期・急性期の区域内完結率は高い(高度急性期 約70%・急性期 約80%)
- ・中山間地に住居が点在し在宅療養が困難、介護療養型病床が「看取り」の場合

- 一般的な救急医療に対応できる総合診療専門医を育成・確保し、一定数の急性期病床を確保する必要
- 新たな「住まい」の検討の必要性
- 多職種連携による在宅療養支援体制を構築する必要性
- 市町による日常生活支援の体制づくりが必要

【隠岐区域】



- ・高度急性期・急性期の松江・出雲区域への流出(高度急性期 約50%・急性期 約40%)
- ・病院数が限られており、在院日数は短め
- ・医療・介護人材の確保
- ・需要の高まる在宅医療への体制整備

- 今後もドクヘリ等による円滑な受入を検討
- 終末期を本人が望む環境で迎えることのできる体制整備
- 人材の掘り起し、U・Iターン者の定着、働き続けることのできる環境整備
- 病診連携、訪問看護・訪問歯科の充実、多職種連携の強化

医療提供体制の構築の方向性

- ① 医療機関の医療機能分担と相互連携
- ② 医療と介護の連携による円滑な入退院時連携体制の構築
- ③ 医療・介護従事者の確保・育成
- ④ 構想区域を越えた救急搬送体制の整備
- ⑤ ICTの活用による地域連携の強化・診療支援
- ⑥ 医療体制の現状と今後のあり方に関する住民への理解促進



⇒①～⑥の達成のため、継続して検討を重ねる

【全 県】
医療審議会・医療審議会専門部会

【各区域】
地域医療構想調整会議

- 「島根県保健医療計画」(平成30～35年)
 - 「島根県介護保険事業支援計画」(平成30～32年)
- } 整合性を図る
- 将来推計人口や患者の受療動向変化に応じた**必要病床数推計値の見直し**
 - 市町村における**地域包括ケアシステムの具体化**

※検討の過程で解決に向け国の対応が必要なものについては、国に政策提案する

ポイント

「地域医療構想」は策定がゴールではなく、2025年に向けて適切な医療提供体制の構築に向けて、検討を進めるためのもの

地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	○ 医療法改正（H26年公布） ・地域医療構想、病床機能報告制度の創設 ・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応 ・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応 ・非稼働病床の削減に向けた対応	○地域医療介護総合確保基金の創設 ・地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	○地域医療構想に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	○ 通知：地域医療構想の進め方について ・具体的対応方針のとりまとめ ・新たな医療機関の開設の許可申請への対応（不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付す場合の整理） ・非稼働病棟を有する医療機関への削減に向けた対応（地域医療構想調整会議での説明等） ・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成		
H30		○ 医療法改正（地域医療構想の実現のため知事権限の追加） ・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応（将来の病床の必要量を超える場合の対応） ○ 通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○ 通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入 ・定量的基準の導入		
R1	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証	○ 通知：公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について ・具体的対応方針の再検証等の実施		○地域医療構想実現のための特別償却制度 ・法人税優遇措置
R2			○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始	
R3			○医療介護総合確保法改正 ・再編計画の認定制度創設 ・病床機能再編支援事業基金化	○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	○ 通知：地域医療構想の進め方について ・対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表		○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置 ○認定再編計画に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
R5				

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

大田圏域の病床機能推移

資料3

○地域医療構想策定時点(平成28年度病床機能報告)

	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	その他			新規入院(人/年)
1 大田市立病院	335	0	174	83	24	54	二次救急	DPCⅢ		4126
2 医療法人恵和会石東病院	42	0	0	0	42	0				27
3 加藤病院	81	0	0	55	26	0			在宅療養支援病院	738
4 公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	二次救急			1967
5 郷原医院	10	0	10	0	0	0				0
6 大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0				97
7 田原医院	19	0	0	0	19	0				0
8 福田医院	19	0	19	0	0	0				180
9 上垣医院	16	0	16	0	0	0				103
10 井上眼科医院	2	0	2	0	0	0				186
11 根宜小児科・婦人科クリニック	6	0	0	0	0	6				0
計	647	0	297	179	111	60				7424

○現状(令和3年度病床機能報告)

	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	その他			新規入院(人/年)
1 大田市立病院	225	0	135	90	0	0	二次救急	DPCⅢ		3600
2 加藤病院	81	0	0	55	26	0			在宅療養支援病院	717
3 公立邑智病院	98	0	57	41	0	0	二次救急			1740
4 郷原医院	10	0	10	0	0	0				0
5 大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0				76
6 福田医院	19	0	19	0	0	0				140
7 上垣医院	16	0	16	0	0	0				0
8 ふじわら眼科クリニック	3	0	3	0	0	0				53
計	471	0	259	186	26	0				6326

病院の入院基本料・特定入院料及び病床利用率

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	一般病床利用率(%)	療養病床利用率(%)
1 大田市立病院	225	0	135	90	0	69.1	85.3
2 加藤病院	81	0	0	55	26	81.8	88.2
3 公立邑智病院	98	0	57	41	0		
計	404	0	192	186	26		

※病床利用率は島根県医療機能情報システム掲載の「前年度一日平均患者数」より算出

○2025年時点予定(令和3年度病床機能報告)

	全体	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	その他		
1 大田市立病院	225	0	135	90	0	0			
2 加藤病院	67	0	0	50	17	0			
3 公立邑智病院	98	0	57	41	0	0			
4 郷原医院	0	0	0	0	0	0			
5 大田呼吸循環クリニック	19	0	19	0	0	0			
6 福田医院	19	0	19	0	0	0			
7 上垣医院	10	0	0	0	10	0			
8 ふじわら眼科クリニック	3	0	3	0	0	0			
計	441	0	233	181	27	0			

地域医療構想策定後の動向について（令和 5 年 2 月現在）

急性期～回復期～慢性期病床を持つ医療機関

病院名	病床転換・今後強化する機能	病床機能転換予定	診療報酬の改定を踏まえて検討されていること
大田市立病院	<p>新病院（R2年5月開院） 一般135床、包括45床、 回りハ45床、感染4床、計229床</p> <p>・地域医療支援への取組み</p>	新たな機能転換の予定なし。	・検討課題なし。
石東病院	介護療養病床から介護医療院へ転換	平成31年4月 (42床)	・現状を維持
加藤病院	<p>○強化型在宅療養支援病院 麻薬使用を伴う在宅看取り等を含んだ在宅療養支援機能の質の向上</p> <p>○地域包括ケア病棟 ・サブアキュート機能強化</p> <p>○地域医療拠点病院 ・へき地保健医療対策主要3事業励行 ・巡回診療等モバイルヘルスケア機能強化</p> <p>○「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する機能の強化 ・(社医)仁寿会地域総合ヘルスケアステーションかわもとの施設群移転新築計画に基づき、医療療養病床及び介護老人保健施設の両機能を統合し、介護医療院(日常的な医学管理・緩和ケア・看取り等の医療機能と生活施設としての機能保有)へ転換</p> <p>○感染症対応 ・ワクチン接種推進(集団・個別・職域接種) ・指定診療検査医療機関(新型コロナウイルス感染症に対するかかりつけ医としての対応：特に往診検査等) ・新型コロナウイルス感染症患者即応病床確保(その他：即応要請があった場合の準備病床2床)</p>	新施設群移転新築により、地域包括ケア病床50床、介護医療院54床とする。	<p>・次期改定がトリプル改定における診療報酬改定であることを踏まえ以下の基本的方向性をもって取り組む</p> <p>・「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築への貢献</p> <p>・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築(看取りや認知症への対応強化)への貢献</p> <p>・在宅医療の4場面別連携の推進(日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り)</p> <p>・サービス提供人材の確保と働き方改革の推進</p> <p>・限りある資源の効率的かつ効果的な活用による持続可能性への貢献</p> <p>・デジタル化、データヘルスの推進</p> <p>・地域共生社会づくりへの貢献</p>

<p>公立邑智病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車の受入が増えており(前期比 1.3 倍) 入院病床の確保が必要。 ・平均病床稼働率 89.6% (R5.1 末現在) であり、98 床(急性期 57 床、回復期 41 床) は必要。 ・地域特性を鑑み、総合診療を中心とした機能を維持強化。 	<p>無し。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討課題なし
---------------	---	------------	--

精神科医療機関

<p>病院名</p>	<p>今後強化する機能</p>	<p>病床機能転換の予定</p>	<p>診療報酬の改定を踏まえて 検討されていること</p>
<p>石東病院</p>	<p>当面は現状維持 168 床</p>	<p>無し。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討課題なし。

大田市立病院 経営強化プラン【概要版】

大田市立病院経営強化プラン策定について

(背景)

- 公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割
- これまで「公立病院改革プラン」や「新公立病院改革プラン」を策定し、様々な取り組み
- 依然として、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態
 - (要因) ・医師・看護師等の不足
 - ・人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化
 - ・医療の高度化といった経営環境の急激な変化

(国・県の動き)

- 島根県 ～ 島根県地域医療構想を策定し、医療提供体制の構築に向けた取り組み
- 総務省 ～ 新たなガイドラインを策定し、公立病院経営強化プランの策定と取り組みを要請

(大田市立病院)

- これまで二度に渡り改革プランを策定し、経営基盤強化に向けた取り組み
- この両プランの取組期間を終了しても、なお厳しい経営状況が続くことが予想されたことから令和3年8月に経営改善計画を策定、現在は経営改善に向けて取り組み中

(大田市立病院経営強化プランの策定)

将来にわたって引き続き、地域住民に良質な医療サービスを安定的に提供していくためには、経営基盤の確立が求められる。このため、新たなガイドラインに基づきながら、現在、取り組みを行っている経営改善計画を包括した形で「大田市立病院経営強化プラン」を策定し、経営強化に向けた取り組みを行っていく

経営強化プランの期間 令和5年度から令和9年度までの5年間

(経営強化プランの基本方針)

経営強化プランの期間は、新病院建設事業で整備を終えた医療機器や建物・附属施設の減価償却費が増大している期間であり、経常的収支の黒字化を図っていくのは困難である。このため、安定的な経営基盤を確立していくことを目指し、単年度資金収支が経常的に黒字となるように取り組んでいくことを基本方針とする。

I 大田市立病院の現状

1. 施設概要

- ・許可病床数 229 床
- ・標榜診療科目 20 診療科（令和 5 年 3 月 1 日現在、2 診療科は休診中）
- ・経営形態 地方公営企業法全部適用（平成 26 年 4 月 1 日）

2. 経営状況

- ・令和 2 年度及び 3 年度の単年度資金収支は黒字
- ・資金期末残高は令和 3 年度には 536 百万円まで増加
- ・新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保してきた影響で入院患者数は横ばい

（経営指標の推移）

項目	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3
収益的収支（税抜）（百万円）	△150	△177	△173	△248	△647	113
単年度資金収支（百万円）	△67	△70	△10	△179	130	550
資金期末残高（百万円）	168	222	53	490	200	536
1 日平均入院患者数（人）	185.5	183.2	183.0	168.5	178.8	163.0
1 日平均外来患者数（人）	417.7	433.9	440.4	455.3	472.4	495.1
給与費対医業収益比率（%）	71.7	71.5	71.5	72.7	75.3	71.3
材料費対医業収益比率（%）	15.8	15.5	15.7	15.4	15.6	18.1
経費対医業収益比率（%）	17.4	17.3	17.8	18.1	17.9	18.4
常勤医師数（人）	25	28	29	26	32	33

※資金期末残高には、平成 26 年度 400 百万円、平成 27 年度 300 百万円の一般会計借入金含む

※1 日平均外来患者数には、訪問看護を含む

※常勤医師には病院事業管理者、大田総合医育成センター医師を含む（年度末人数）

II 大田市立病院の果たすべき役割

1. 市立病院の基本方針

- 1) 大田二次医療圏の中核病院として、5 疾病 5 事業を中心とした急性期医療を提供します。
- 2) 病病・病診連携により、圏域に必要な医療提供に努めます。
- 3) 地域で必要度の高い疾病に対し、保健・福祉と連携した予防から介護までの一体的医療サービスを提供します。
- 4) 訪問看護等を通して在宅医療や地域医療の向上に寄与します。
- 5) 医療水準の向上と安全な医療環境整備に努めます。
- 6) 職員相互の協調によるチーム医療の実践と、よき医療人としての人材育成に努めます。

2. 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

- ・急性期機能と回復期機能を担う
- ・高度急性期については、ドクターヘリなどの活用により、出雲圏域を中心とした高度急性期病院との機能分担・連携の取り組みを継続
- ・慢性期医療の提供が必要な患者については、圏域内の慢性期病院や地域医療機関との機能分担・連携の取り組みを継続
- ・救急医療体制の維持及び充実
- ・在宅医療等については、訪問看護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供

3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- ・回復期医療の提供
- ・在宅医療等への取り組み
- ・地域医療機関との連携強化
- ・地域医療の充実・推進
- ・住民の健康づくり強化

4. 地域に必要とされる医療機能の提供

○島根県保健医療計画（大田医療圏）における市立病院の役割

島根県保健医療計画における事業		市立病院の役割	島根県保健医療計画における記載事項
5疾病	がん対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの早期発見、がんの診療を担う医療機関 ・緩和ケアチームを担う医療機関 ・がんの在宅療養支援を担う医療機関 ・がん情報提供促進病院
	脳卒中対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防を担う医療機関 ・救急医療を担う医療機関 ・回復期リハビリテーションを担う医療機関 ・日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを担う医療機関
	急性心筋梗塞対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞等の心血管疾患発症予防を担う医療機関 ・救急医療を担う医療機関 ・回復期リハビリテーションを担う医療機関 ・再発予防を担う医療機関
	糖尿病対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症発症を予防するための初期・安定期治療を担う医療機関 ・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 ・糖尿病の慢性合併症治療を担う医療機関 ・地域と連携する機能を担う医療機関
	精神疾患対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・診断、精神科医療、適切な治療への振り分けが行える精神科通院医療機関 ・うつ病の診断及び患者の状態に応じた精神科医療を提供できる精神科通院医療機関 ・認知症の早期発見及び日常の療養支援を行う医療機関 ・認知症の診断及び治療を行う専門医療機関
5事業	小児救急を含む小児医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・一般小児医療を担う医療機関 ・初期小児救急医療を担う医療機関 ・入院を要する救急医療及び小児専門医療を担う医療機関
	周産期医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦及び新生児の健康診断、生活指導、保健指導を担う医療機関 ・正常分娩を担う医療機関・助産所 ・助産師外来の設置
	救急医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関
	災害医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院としての入院患者の受入れ ・災害派遣医療チーム（DMAT）の設置 ・地域災害拠点病院 ・事業継続計画（BCP）の策定
	地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	○	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療拠点病院 ・研修医や学生の臨床研修の場
その他	終末期医療を含む在宅医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・円滑な在宅療養移行に向けての退院支援を担う医療機関 ・日常の療養支援を担う医療機関 ・在宅医療において積極的な役割を担う医療機関 ・急変時に対応する医療機関 ・訪問看護ステーション

5. 医療従事者（医師、看護師など）の人材育成と確保

- ・医療従事者の養成・確保
- ・大田総合医育成センターの支援

6. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能・医療品質に係る目標

項目	R 3 実績	R 4 見込	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
救急患者数 (人)	6,123	8,978	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
手術件数 (人)	715	730	850	850	850	850	850
分娩件数 (件)	198	177	220	220	220	220	220
臨床検査件数 (件)	883,091	921,003	980,860	980,860	980,860	980,860	980,860
画像診断装置稼働件数 (件)	26,592	26,900	27,800	27,800	27,800	27,800	27,800
薬剤管理指導件数 (件)	3,121	3,156	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
栄養指導算定人数 (人)	1,472	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
リハビリ件数 (人)	44,577	41,668	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
訪問看護患者数 (人)	4,176	3,898	3,916	3,900	3,900	3,900	3,916

(2) 連携の強化等に係る目標

項目	R 3 実績	R 4 見込	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
紹介患者数 (人)	6,067	5,585	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
逆紹介患者数 (人)	5,602	5,601	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500

(3) その他の目標

項目	R 3 実績	R 4 見込	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
臨床研修医の受入件数 (人)	7	5	9	8	8	8	8
人間ドック件数 (件)	192	198	220	220	220	220	220
健康診断件数 (件)	265	230	270	270	270	270	270
健康・医療相談件数 (件)	2,320	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500

III 一般会計による負担の考え方

- 一般会計からの繰り出しの基準は、総務省副大臣通知における繰出基準を基本とする
- 新病院建設事業に係る後年度負担については、大田二次医療圏の中核病院として維持・存続を図る必要性に鑑み、繰出基準を超えた繰出し

IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

- 医師の働き方改革への対応については、医師の負担を軽減するために、医師クランク等を配置
- 特定の医師に負担が集中しない体制構築
- 診療体制や宿日直体制については、医師や看護師など必要な職員数の確保に努める

V 経営形態の検証

1. 市立病院の経営形態

- ・平成26年4月1日から地方公営企業法全部適用に移行

2. 全部適用移行後の対応

- ・より経営責任を明確にした柔軟な運営体制
- ・人事権や定数管理の弾力的運用
- ・職員の経営意識の向上
- ・診療報酬改定等の外部環境の変化に対する即応性

3. 取り組み状況と成果の検証

- ・常勤医不在の診療科に常勤医師が着任
- ・より幅広く専門的で質の高い診療体制が整いつつある
- ・大田市国民健康保険池田診療所など地域医療への支援
- ・変化する医療環境に対応した職員の採用や配置換えなどに柔軟かつ迅速な対応
- ・これらの成果に鑑み、地方公営企業法全部適用の経営形態を継続

VI 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

- 新型コロナウイルス感染症時と同様、島根県と連携して対応
- 平時から感染管理認定看護師などの専門人材を確保・育成
- 感染防護具等についても不足することのないよう備蓄
- 地域の中核病院として、診療所などと連携した合同カンファレンスを開催

VII 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理

- ・令和3年10月には駐車場整備等も含め、新病院としてグランドオープン
- ・新病院建設事業において、最新のCT装置やMRI撮影装置といった医療機器なども整備
- ・今後は、整備された施設や設備の長寿命化を図る
- ・維持管理費の抑制を図りつつ、適切な保守管理に努める

2. デジタル化への対応

- ・マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を導入
- ・今後も引き続き、オンライン資格確認の利用促進を図る
- ・電子処方箋の導入に向けての取り組み
- ・厚生労働省のガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底
- ・出退勤打刻システムの導入により、正確な時間外勤務や休暇を管理

VIII 経営強化に向けた取り組み

1. 経営強化に向けた具体的な取り組み

(1) 収入増加、確保対策

患者数の増加や診療報酬の増収などにより医業収益の増加を図るとともに、病院敷地内未活用地の売却など、その他収益の確保を図る。

- ① 患者数の確保
- ② 診療報酬の増収
- ③ その他収益の確保

(2) 経費節減対策

適正な人員配置等による人件費の適正化及び委託費等費用の適正化を進める。

- ① 人件費の適正化
- ② 費用の適正化

(3) 経営安定化対策

経営の安定化に向けて、将来の市立病院を担う医療従事者の育成と確保に取り組むとともに、病院経営体制の構築を図る。

- ① 医療従事者の確保
- ② 医療従事者の育成
- ③ 病院経営体制の構築

(4) その他の対策

患者サービスの向上に努めるとともに、情報を積極的に発信し、住民の理解を高めていく。

- ① 患者サービスの向上
- ② 情報発信

2. 経営強化に向けた数値目標

項目	R 3 実績	R 4 見込	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
1日平均入院患者数(人)	163.0	159.3	190.0	190.0	190.0	190.0	190.0
1日平均外来患者数(人)	495.1	490.1	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0
入院単価(円)	44,774	46,995	46,597	46,597	46,597	46,597	46,597
外来単価(円)	10,619	11,556	11,403	11,403	11,403	11,403	11,403
病床稼働率(%)	75.7	74.0	86.5	86.5	86.5	86.5	86.5
入退院支援加算件数(件)	1,319	1,535	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650
給与費対医業収益比率(%)	71.3	69.6	65.5	65.6	65.5	65.6	65.5
材料費対医業収益比率(%)	18.1	18.7	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
経費対医業収益比率(%)	18.4	19.3	17.5	17.6	17.6	17.6	17.6
常勤医師数(人)	33	32	33	33	33	33	33

3. 収支計画

(1) 収益的収支

(単位:百万円、税抜)

項目		R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
収入	医業収益(a)	4,320	4,515	5,037	5,023	5,023	5,023	5,037
	入院収益	2,636	2,714	3,240	3,231	3,231	3,231	3,240
	外来収益	1,265	1,376	1,396	1,391	1,391	1,391	1,396
	その他医業収益	419	425	401	401	401	401	401
	一般会計繰入金	283	287	290	290	290	290	290
	その他	135	138	111	111	111	111	111
	医業外収益(b)	1,408	1,124	576	575	569	565	554
	一般会計繰入金	463	434	431	431	429	427	425
	その他	945	690	145	144	140	138	129
	特別利益(c)	5	4	0	0	0	0	0
収益的収入(A)=(a)+(b)+(c)	5,732	5,643	5,614	5,598	5,592	5,588	5,592	
支出	医業費用(d)	5,347	5,643	5,842	5,798	5,752	5,697	5,755
	給与費	3,082	3,144	3,297	3,293	3,290	3,294	3,299
	材料費	781	846	908	905	905	905	908
	経費	797	870	883	884	885	885	886
	減価償却費	676	772	740	702	658	598	647
	その他	12	11	15	15	15	15	15
	医業外費用(e)	262	275	285	282	279	276	274
	支払利息	51	49	47	43	40	37	34
	その他	212	226	239	239	239	238	239
	特別損失(f)	9	12	0	0	0	0	0
収益的支出(B)=(d)+(e)+(f)	5,619	5,930	6,128	6,080	6,031	5,973	6,029	
収益的収支(C)=(A)-(B)	113	△287	△514	△482	△438	△385	△437	
減価償却前等収支(D)	797	481	223	217	221	217	223	

※表示単位未満四捨五入の関係で、合計値と計の値が一致しない場合がある。

※外来収益及びその他医業収益、医業費用には訪問看護における収益及び費用を含む。

(2) 資本的収支

(単位:百万円、税込)

項目		R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
収 入	資本的収入(E)	947	365	306	353	312	1,014	550
	企業債	563	78	50	30	30	500	30
	一般会計繰入金	331	243	226	323	282	514	520
	その他	53	44	30	0	0	0	0
支 出	資本的支出(F)	1,195	568	470	546	433	1,195	737
	建設改良費	646	120	50	30	30	500	30
	企業債償還金等	541	442	411	507	394	686	699
	その他	7	6	9	9	9	9	9
資本的収支(G)=(E)-(F)		△247	△202	△163	△193	△121	△182	△187

※表示単位未満四捨五入の関係で、合計値と計の値が一致しない場合がある。

(3) 資金

(単位:百万円)

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
単年度資金収支(D)+(G)	550	279	59	24	101	35	36
資金期末残高	536	870	903	932	1,035	1,073	1,114

IX 点検・評価・公表

- 評価の客観性を確保するため、外部有識者や地域住民等からなる評価委員会で年1回以上点検・評価を実施
- 地域住民が理解・評価しやすいように、市立病院のホームページ等により情報開示
- 経営状況の変化等により目標の達成が著しく困難な場合や、地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、経営強化プランを改定

大田市立病院経営強化プラン (案)

令和5年(2023年) 月

大田市立病院

大田市立病院経営強化プランの策定について

1. 背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、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、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年には「新公立病院改革ガイドライン」が総務省から示された。これらのガイドラインに基づき、これまでそれぞれの地方公共団体が「公立病院改革プラン」や「新公立病院改革プラン」を策定し、様々な経営改革に取り組んできた。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態となっている。

また、島根県においては、全国に先んじて高齢化が進展してきており、将来の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOLの維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、医療介護総合確保推進法の施行に伴い改正された医療法（昭和23年法律第205号）及び医療法施行規則に基づき、「島根県地域医療構想」が平成28年10月に策定され、医療提供体制の構築に向けた取り組みがなされているところである。

こうした中、令和4年3月に総務省より「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が新たに示され、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院経営強化プランの策定を要請されたところである。この新たなガイドラインでは、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取り組みを経営強化プランに記載することが求められている。

2. 経営強化プランの策定

市立病院では、これまで平成20年度に改革プランを策定し、平成21年度から平成25年度までの5カ年、平成28年度には新改革プランを策定し、平成29年度から令和2年度までの4カ年、診療機能の維持や充実、診療報酬の確保など経営基盤強化に取り組んできた。しかしながら、この両プランの取組期間を終了しても、単年度資金収支は常に黒字となる収支バランスとはなっておらず、資金期末残高も減少傾向にあることや、令和2年度に病院事業基金全額取崩しにより残高がなくなったこと、今後迎える新病院建設事業による企業債の償還などにより、なお厳しい経営状況が続くことが予想されたことから院内における行動計画、経営改善目標数値を定めた経営改善計画を令和3年8月に策定、令和3年度から令和5年度を取組期間として経営改善に向けた取り組みを行っているところである。

令和3年度には、単年度資金収支が黒字決算であったものの、将来にわたって引き続き、地域住民に良質な医療サービスを安定的に提供していくためには、経営基盤の

確立が求められる。このため、新たなガイドラインに基づきながら、現在取り組みを行っている経営改善計画を包括した形で「大田市立病院経営強化プラン」を策定し、経営強化に向けた取り組みを行っていくものである。

3. 経営強化プランの期間

令和5年度から令和9年度までの5年間とする。

4. 経営強化プランの基本方針

経営強化プランの期間は、新病院建設事業で整備を終えた医療機器や建物・附属施設の減価償却費が増大している期間であり、経常的収支の黒字化を図っていくのは困難である。このため、安定的な経営基盤を確立していくことを目指し、単年度資金収支が経常的に黒字となるように取り組んでいくことを基本方針とする。

目 次

I 大田市立病院の現状	1
1. 施設概要	1
2. 経営状況	2
II 大田市立病院の果たすべき役割	4
1. 市立病院の理念と基本方針	4
2. 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能	5
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	6
4. 地域に必要とされる医療機能の提供	7
5. 医療従事者（医師、看護師など）の人材育成と確保	8
6. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	8
III 一般会計負担の考え方	10
1. 目的	10
2. 現行の一般会計負担の繰出基準	10
3. 一般会計負担の考え方	11
4. 一般会計繰出基準	11
IV 医師・看護師等の確保と働き方改革	12
V 経営形態の検証	12
1. 市立病院の経営形態	12
2. 全部適用移行後の対応	12
3. 取り組み状況と成果の検証	13
VI 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	13
VII 施設・設備の最適化	13
1. 施設・設備の適正管理	13
2. デジタル化への対応	14
VIII 経営強化に向けた取り組み	15
1. 経営強化に向けた具体的な取り組み	15
2. 経営強化に向けた数値目標	17
3. 収支計画	18
IX 点検・評価・公表	19
1. 経営強化プランの情報共有・公表	19
2. 経営強化プランの点検・評価・公表	19
3. 経営強化プラン策定後の見直しについて	19
資料：用語解説	20

I 大田市立病院の現状

1. 施設概要

- ◇病院名 大田市立病院
- ◇所在地 大田市大田町吉永 1428 番地 3
- ◇許可病床数 229 床

※病棟種別

一般病棟	小児・周産期・一般女性病棟	3 階	44 床
	地域包括ケア病棟	4 階北	45 床
	一般混合病棟（外科他）	5 階北	48 床
	一般混合病棟（内科他）	5 階南	47 床
療養病棟	回復期リハビリテーション病棟	4 階南	45 床
計			229 床

※上記、一般病棟のうち、3 階 1 床、5 階北 1 床、5 階南 2 床は感染症病床

※病床機能別

高度急性期	—
急性期	135 床
回復期	90 床
慢性期	—
計	225 床

※感染症病床 4 床除く

- ◇標榜診療科目 20 診療科

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
 （令和 5 年 3 月 1 日現在、呼吸器外科及び心臓血管外科は休診中）

- ◇経営形態 地方公営企業法全部適用（平成 26 年 4 月 1 日）

- ◇開業年月日 平成 11 年 2 月 1 日
 （開設：昭和 26 年 11 月 25 日 旧国立大田療養所）

2. 経営状況

病院経営の安定的な状態を図る指標である単年度資金収支は、令和2年度及び3年度は黒字となり、資金期末残高は令和3年度には536百万円まで増加したところである。

入院患者数は新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保してきた影響もあり、横ばいとなっている。一方、入院単価の増や外来患者数の増、新型コロナウイルス感染症病床確保補助金など国県補助金の増加等の要因により、令和3年度には経常収支比率は100%を超えている。

修正医業収支比率は新型コロナウイルス感染症対策に伴う材料費の増等により、令和3年度には80%を下回っている。

(1) 収支に係る実績

(単位:百万円)

項目		H28	H29	H30	R1	R2	R3
収入	医業収益(a)	3,804	3,890	3,929	3,860	4,131	4,320
	医業外収益(b)	430	416	422	399	643	1,408
	特別利益(c)	7	1	46	11	455	5
	収益的収入(A)=(a)+(b)+(c)	4,240	4,307	4,397	4,270	5,230	5,732
支出	医業費用(d)	4,222	4,324	4,399	4,321	4,783	5,347
	医業外費用(e)	159	159	160	181	233	262
	特別損失(f)	9	1	12	17	861	9
	収益的支出(B)=(d)+(e)+(f)	4,390	4,484	4,570	4,518	5,876	5,619
収益的収支(C)=(A)-(B)		△150	△177	△173	△248	△647	113
減価償却前等収支(D)		56	61	80	△25	250	797
	資本的収入(E)	796	626	2,298	8,868	1,265	947
	資本的支出(F)	918	756	2,388	9,022	1,385	1,195
資本的収支(G)=(E)-(F)		△122	△130	△90	△154	△120	△247
単年度資金収支(D)+(G)		△67	△70	△10	△179	130	550
資金期末残高		168	222	53	490	200	536
病院事業基金期末残高		320	277	133	90	0	0
経常収支比率(%)		96.6	96.1	95.5	94.6	95.2	102.1
修正医業収支比率(%)		83.8	83.6	82.7	82.4	80.4	75.5

※表示単位未満四捨五入の関係で、合計値と計の値が一致しない場合がある。

※医業収益及び医業費用には訪問看護における収益及び費用を含む。

※収益的収支は税抜、資本的収支は税込。

※資金期末残高には、平成26年度400百万円、平成27年度300百万円の一般会計借入金を含む。

(2) 収入確保に係る実績

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1日平均入院患者数(人)	185.5	183.2	183.0	168.5	178.8	163.0
1日平均外来患者数(人)	417.7	433.9	440.4	455.3	472.4	495.1
入院単価(円)	37,160	38,666	38,855	39,853	41,792	44,774
外来単価(円)	8,963	8,653	8,788	9,227	9,083	10,619
病床稼働率(%)	57.5	56.9	56.8	52.4	78.9	75.7
入院収益(百万円)	2,530	2,591	2,593	2,449	2,704	2,636
外来収益(百万円)	907	921	943	1,011	1,030	1,265

※入院収益及び外来収益は税抜。

※1日平均外来患者数及び外来収益には訪問看護を含む。

※稼働病床数は令和2年5月3日まで339床、5月4日からは229床。

(3) 経費に係る指標実績

(単位:%)

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3
給与費対医業収益比率	71.7	71.5	71.5	72.7	75.3	71.3
材料費対医業収益比率	15.8	15.5	15.7	15.4	15.6	18.1
経費対医業収益比率	17.4	17.3	17.8	18.1	17.9	18.4

(4) 経営安定化に向けた職員数実績

(単位:人)

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3
常勤医師	25	28	29	26	32	33
初期臨床研修医	0	1	2	3	6	6
看護師等	179	178	173	169	169	167
医療技術員	49	53	55	55	60	62
介護福祉士等	15	15	14	13	13	13
事務職	25	25	25	27	24	23
会計年度任用職員	106	105	113	110	112	108
合計	399	405	411	403	416	412

※人数は各年度末人数

「常勤医師」:病院事業管理者、常勤医師、大田総合医育成センター医師

「看護師等」:助産師、看護師、准看護師

「医療技術員」:薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士

「介護福祉士等」:介護福祉士、看護助手、放射線助手

「会計年度任用職員」:令和元年度までは「臨時職員・嘱託職員」

(5) 医療機能に係る実績

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3
救急患者数 (人)	5,430	5,844	6,325	6,076	5,654	6,123
手術件数 (人)	617	616	603	498	638	715
分娩件数 (件)	262	262	225	205	200	198
臨床検査件数 (件)	598,261	772,572	758,745	796,497	800,594	883,091
画像診断装置稼働件数 (件)	22,723	23,641	23,955	23,588	24,952	26,592
薬剤管理指導件数 (件)	3,358	3,189	3,618	3,584	3,493	3,121
栄養指導人数 (人)	4,156	2,697	3,023	3,517	3,578	3,645
リハビリ件数 (人)	40,338	41,579	42,305	39,088	45,158	44,577
訪問看護患者数 (人)	3,427	3,563	3,988	3,908	4,127	4,176

(6) 連携の強化等に係る実績

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3
紹介患者数 (人)	6,364	6,104	6,170	6,335	6,214	6,067
逆紹介患者数 (人)	4,524	4,884	4,694	4,969	5,057	5,602

(7) その他の目標に係る実績

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3
臨床研修医の受入件数 (人)	6	12	10	10	9	7
人間ドック件数 (件)	175	171	192	170	160	192
健康診断件数 (件)	226	231	254	237	273	265
健康・医療相談件数 (件)	1,921	2,045	2,026	2,013	2,260	2,320

Ⅱ 大田市立病院の果たすべき役割

1. 市立病院の理念と基本方針

(1) 理念

市立病院は、平成11年に国から移譲を受けて以来、自治体病院として「和」と「誠意」と「奉仕」の理念のもとに、職員が一体となり、常に、安心していただける医療と質の高い安全な医療の提供に心掛け、住民に愛される病院づくりに努めてきた。

これからも住民に愛され、信頼される病院づくりに向け、この三つの理念を継承し、患者の視点に立った医療を提供していく。

◇理念

「和」と「誠意」と「奉仕」

和：職員相互の調和と協調により、安らぎと安心の医療を提供します。

誠意：より質の高い、安全な医療が提供できるよう努めます。

奉仕：常に患者さんに寄り添い、患者さんから信頼される病院を目指します。

(2) 基本方針

今後の病院運営の基本となる責務と役割を、「大田二次医療圏の中核病院としての責務の遂行」と「保健・福祉との連携による予防から介護までの一体的な医療サービスの提供」とした上で、基本方針を次のとおり定めている。

◇基本方針

- 1) 大田二次医療圏の中核病院として、5 疾病 5 事業を中心とした急性期医療を提供します。
- 2) 病病・病診連携により、圏域に必要な医療提供に努めます。
- 3) 地域で必要度の高い疾病に対し、保健・福祉と連携した予防から介護までの一体的医療サービスを提供します。
- 4) 訪問看護等を通して在宅医療や地域医療の向上に寄与します。
- 5) 医療水準の向上と安全な医療環境整備に努めます。
- 6) 職員相互の協調によるチーム医療の実践と、よき医療人としての人材育成に努めます。

2. 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

(1) 急性期

大田医療圏においては交通インフラの整備状況や地理的要因を勘案すると、急性期の医療機能分担や統合は困難である。県地域医療構想では、大田構想区域の現在の医療需要及び回復傾向にある入院患者数等を考慮すると、新病院における総病床数 229 床は妥当な規模とされている。また、急性期医療を提供している大田市立病院と公立邑智病院それぞれが、急性期機能を維持していくことが不可欠とされているため、今後も市立病院はこの役割を果たしていかなければならない。

なお、高度急性期については、今後、さらに人口減少が進展することが予測される中、当区域において高度急性期機能を充実していくことは現実的ではないため、ドクターヘリなどの活用により、出雲圏域を中心とした高度急性期病院との機能分担・連携の取り組みを継続していく。

(2) 回復期

市立病院においては、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等において回復期リハビリテーションや在宅復帰支援を行っている。県地域医療構想では、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・役割を担っていくことが必要であるとされているため、今後においても、引き続き両病棟での取り組みを継続していく。また、急性期、回復期に引き続き、慢性期医療の提供が必要な患者については、圏域内の慢性期病院や地域医療機関との機能分担・連携の取り組みを継続しながら対応していく。

(3) 救急医療体制

救急搬送を必要とする患者は増加しており、中でも直接生命に関する救命救急医療の需要が今後拡大することが県地域医療構想では予想されている。

市立病院における救急延患者数は、平成 23 年度末の救急告示再指定後は年間 6 千人前後で推移しており、引き続き救急医療体制の維持及び充実を図っていく。

(4) 在宅医療等

高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来通院が困難となった場合にも自宅等での在宅医療を、切れ目なく提供することなどが求められる。

こうしたことから、引き続き、訪問看護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供していく。

3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みである。

今後、単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が地域で暮らし続けられるよう、市町村が中心となって地域包括ケアシステムを推進することが求められている。

市立病院では、地域包括ケアシステムの構築に向け、以下の役割を果たしていく。

(1) 回復期医療の提供

大田医療圏域外の病院や市立病院での急性期治療を終えた住民が、大田医療圏域内で回復期医療が受けられるよう回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟において回復期医療を提供していく。

(2) 在宅医療等への取り組み

市立病院での入院や外来通院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を図っていく。

また、地域ニーズに応じて訪問看護や訪問リハビリテーションを提供していく。

(3) 地域医療機関との連携強化

かかりつけ医の診断・治療により、精密検査や専門医の診断、治療が必要になった場合には、かかりつけ医との緊密な連携を取り、市立病院において適切な検査・治療を提供していく。経過観察や投薬による慢性期治療が必要な場合は、かかりつけ医へ逆紹介を行っていく。また、市立病院に新たな診療機能が追加された際などは、速やかに地域医療機関に情報を発信し、更なる連携を図っていく。

(4) 地域医療の充実・推進

中山間地域における医療サービスの提供に関して、令和2年度に開設された大田市国民健康保険池田診療所へ医師派遣を行っているものの、医師の高齢化等多くの課題を抱えていることから、行政や医師会等と連携し地域医療支援体制の更なる構築を進めていく。

(5) 住民の健康づくりの強化

予防医療の観点から、住民の健診業務等を引き続き実施するとともに、各種健康講座を開催するなど予防教育にも努めていく。

4. 地域に必要とされる医療機能の提供

令和3年10月に見直しがなされた島根県保健医療計画（大田医療圏）において、以下の表に掲げる医療の提供に対応する医療機関となっており、地域における急性期病院及び中核病院としての役割を担っていく必要がある。

島根県保健医療対策における事業		市立病院の役割	島根県保健医療計画における記載事項
5 疾病	がん対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの早期発見、がんの診療を担う医療機関 ・緩和ケアを担う医療機関 ・がんの在宅療養支援を担う医療機関 ・がん情報提供促進病院
	脳卒中対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防を担う医療機関 ・救急医療を担う医療機関 ・回復期リハビリテーションを担う医療機関 ・日常生活への復帰及び日常生活維持のためのリハビリテーションを担う医療機関
	急性心筋梗塞対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞等の心血管疾患発症予防を担う医療機関 ・救急医療を担う医療機関 ・回復期リハビリテーションを担う医療機関 ・再発予防を担う医療機関
	糖尿病対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・合併症発症を予防するための初期・安定期治療を担う医療機関 ・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 ・糖尿病の慢性合併症治療を担う医療機関 ・地域と連携する機能を担う医療機関
	精神疾患対策	○	<ul style="list-style-type: none"> ・診断、精神科医療、適切な治療への振り分けが行える精神科通院医療機関 ・うつ病の診断及び患者の状態に応じた精神科医療を提供できる精神科通院医療機関 ・認知症の早期発見及び日常の療養支援を行う医療機関 ・認知症の診断及び治療を行う専門医療機関
5 事業	小児救急を含む小児医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・一般小児医療を担う医療機関 ・初期小児救急医療を担う医療機関 ・入院を要する救急医療及び小児専門医療を担う医療機関
	周産期医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦及び新生児の健康診断、生活指導、保健指導を担う医療機関 ・正常分娩を担う医療機関・助産所 ・助産師外来の設置
	救急医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関

	災害医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院としての入院患者受入れ ・災害派遣医療チーム（DMAT）の設置 ・地域災害拠点病院 ・事業継続計画（BCP）の策定
	地域医療（医師確保等によるべき地医療体制確保）	○	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療拠点病院 ・研修医や学生の臨床研修の場
その他	終末期医療を含む在宅医療	○	<ul style="list-style-type: none"> ・円滑な在宅療養移行に向けての退院支援を担う医療機関 ・日常の療養支援を担う医療機関 ・在宅医療において積極的な役割を担う医療機関 ・急変時に対応する医療機関 ・訪問看護ステーション

5. 医療従事者（医師、看護師など）の人材育成と確保

（1）医療従事者の養成・確保

地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題となっている。

市立病院は厚生労働省より指定を受けた臨床研修指定病院として、教育・研修機能を発揮し、臨床研修医の積極的な受け入れを進めるとともに、看護師などの医療従事者の実習受け入れにも対応し、医療従事者全体の人材育成と確保を図っていく。

（2）大田総合医育成センターの支援

島根大学医学部と大田市は、島根県における地域医療の充実を図るために、大田市からの寄附により島根大学医学部に「総合医療学講座」を設置し、その総合医育成プログラムの臨床研修及び診療の拠点として大田市立病院内に「大田総合医育成センター」を設置している。

市立病院は、地域医療の担い手として期待される総合医を育成し、地域医療の充実を図る取り組みを積極的に支援していく。

6. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院が、その果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証する観点から、以下の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る指標について、数値目標を設定する。

(1) 医療機能・医療品質に係る目標

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
救急患者数 (人)	6,123	8,978	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
手術件数 (人)	715	730	850	850	850	850	850
分娩件数 (件)	198	177	220	220	220	220	220
臨床検査件数 (件)	883,091	921,003	980,860	980,860	980,860	980,860	980,860
画像診断装置稼働件数 (件)	26,592	26,900	27,800	27,800	27,800	27,800	27,800
薬剤管理指導件数 (件)	3,121	3,156	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
栄養指導算定人数 (人)	1,472	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400
リハビリ件数 (人)	44,577	41,668	45,000	45,000	45,000	45,000	45,000
訪問看護患者数 (人)	4,176	3,898	3,916	3,900	3,900	3,900	3,916

(2) 連携の強化等に係る目標

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
紹介患者数 (人)	6,067	5,585	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
逆紹介患者数 (人)	5,602	5,601	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500

(3) その他の目標

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
臨床研修医の受入件数 (人)	7	5	9	8	8	8	8
人間ドック件数 (件)	192	198	220	220	220	220	220
健康診断件数 (件)	265	230	270	270	270	270	270
健康・医療相談件数 (件)	2,320	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500

Ⅲ 一般会計負担の考え方

1. 目的

公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとされている。一方で、地方公営企業法上、①その性質上地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②地方公営企業の性格上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と認められる経費については、一般会計等において負担するものとされている。

地域医療を確保するための市立病院が担っている役割・機能に対応して、一般会計が負担すべき経費の範囲について、その考え方及び一般会計負担の繰出基準について明らかにする。

2. 現行の一般会計負担の繰出基準

令和4年度当初予算における一般会計からの繰入額は970,116千円となっている。

繰出項目については、令和3年度に見直しを行い、令和4年度からは小児・周産期に要する経費のうち、小児医療に要する経費として未熟児病床確保経費を新たに算定している。

(単位：千円)

繰出項目	算出内容	R4年度 当初予算
病院の建設改良に要する経費	施設整備費、医療機器整備費及びこれに係る企業債元利償還金。	272,540
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	非常勤医師給与に係る割高経費。中核病院として担うべき市内唯一の小児・周産期医療に係る維持経費。災害拠点病院機能維持経費。	169,619
感染症医療に要する経費	感染症病床確保経費。	21,255
周産期医療に要する経費 小児医療に要する経費	未熟児病床確保経費。	10,200
救急医療の確保に要する経費	救急指定病院として必要な病床数及び職人体制の確保経費。	265,847
高度医療に要する経費	血管造影装置（アンギオ）維持経費。	9,642
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所運営経費。	23,227
保健衛生行政事務に要する経費	地域医療連携室（MSW）人件費。	23,684
医師及び看護師等の研究研修に要する経費 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	医師、看護師、医療従事者等研究研修費。総合診療医出張指導経費。	5,250
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用負担額。	11,315
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定に要する経費。	44

医師等の確保対策に要する経費	医師処遇改善（診療業務手当、分娩手当、医師事務作業補助者配置経費）、非常勤医師派遣経費。	56,208
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金負担額。	74,474
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当給付額。	26,811
合 計		970,116

3. 一般会計による負担の考え方

一般会計からの繰り出しの基準は、総務省副大臣通知における繰出基準を基本としており、今後ともこの繰出基準に沿って行うことを基本とする。

但し、大田二次医療圏の中核病院として維持・存続を図る必要性に鑑み、大田市の施策として新病院建設事業に取り組んだことから、これに係る後年度負担については、一般会計より繰出基準額を超えて必要な繰り出しを行う。

4. 一般会計繰出基準

総務省副大臣通知に基づき、繰出項目を下記のとおり整理する。

繰出項目		役割	繰出	備考
繰 出 基 準 内 項 目	1. 病院建設改良に要する経費	○	○	一部基準額超
	2. へき地医療の確保に要する経費	○		特別会計からの負担あり
	3. 不採算地区病院の運営に要する経費			対象外項目
	4. 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	○	○	
	5. 結核医療に要する経費			対象外項目
	6. 精神医療に要する経費			対象外項目
	7. 感染症医療に要する経費	○	○	
	8. リハビリテーション医療に要する経費	○		今後検討項目
	9. 周産期医療に要する経費	○		
	10. 小児医療に要する経費	○	○	
	11. 救急医療の確保に要する経費	○	○	
	12. 高度医療に要する経費	○	○	
	13. 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費			
	14. 院内保育所の運営に要する経費	○	○	
	15. 公立病院附属診療所の運営に要する経費			対象外項目

16. 保健衛生行政事務に要する経費	○	○	
17. 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経費	○	○	
(2) 保健・医療・福祉の共同研修等経費	○	○	
(3) 病院事業会計に係る共済追加費用経費	○	○	
(4) 公立病院経営強化の推進経費	○	○	
(5) 医師等確保対策経費	○	○	
18. 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	○	○	
19. 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	○	○	

IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師の働き方改革への対応については、医師の負担を軽減するために、医師以外で対応可能な業務については、医師クランク等を配置することにより、医師には医師しかできない業務に特化する体制とするとともに、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努める。

また、診療体制や宿日直体制については、医師や看護師など必要な職員数の確保に努め、職員の労働負担の軽減を図っていく。

V 経営形態の検証

1. 市立病院の経営形態

市立病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であったが、改革プラン（旧改革プラン）での論議を踏まえ、平成 26 年 4 月 1 日から全部適用に移行している。

2. 全部適用移行後の対応

診療機能の維持や充実、診療報酬の確保など経営基盤強化に取り組んできたものの、なお厳しい経営状況が続くことが予想されることから、院内における行動計画、経営改善目標数値を定めた経営改善計画を令和 3 年 8 月に策定、経営改善に向けて取り組んでいるところである。こうした状況において、公立病院としての役割を果たすとともに持続可能な病院経営の確立を果たすためには、より経営責任を明確にし、柔軟な運営体制による病院経営が求められる。

市立病院は、医療ニーズに対応した適切な医療提供体制の構築、新たな部署の設置、診療報酬改定による施設基準への対応など、人事権や定数管理を事業管理者のもの

とで弾力的に運用し、効率化を図る必要がある。また、職員の経営意識の向上や診療報酬改定等の外部環境の変化に対する即応性が求められる。

3. 取り組み状況と成果の検証

平成26年度の全部適用移行以来、整形外科、呼吸器内科、リハビリテーション科といったに常勤医不在であった診療科に常勤医師の着任があり、より幅広く専門的で質の高い診療ができる体制が整いつつある。また、大田市国民健康保険池田診療所への医師派遣を令和2年度に開始するなど、地域医療への支援も引き続き行っている。

また、公立病院としての役割を果たす一方、変化する医療環境に対応した職員の採用や配置換えなどに対して、柔軟かつ迅速に対応している。

これらの成果が上がってきていることから、当プランの期間中においては引き続き地方公営企業法全部適用の経営形態を継続していく。

VI 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

市立病院は、新病院として令和2年5月から急性期病棟である3階南病棟に1床、5階北病棟に1床及び、5階南病棟に2床の計4床の感染症病床を設置している。令和2年8月1日からは、島根県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関として指定され、5階南病棟を利用し13床を確保した。令和4年1月7日からは16床に増床して確保している。また、令和5年1月4日からは、利用病棟を変更し、5階南病棟を感染症病床の2床と、4階南病棟の一部を利用することとし14床を確保し、入院患者を受け入れている。

新興感染症の感染拡大時には、今回の新型コロナウイルス感染症時と同様、島根県と連携して対応することとする。また、平時から感染管理認定看護師といった専門人材の確保・育成に努めるとともに、感染防護具等についても不足することのないよう備蓄に努めていく。

今後も、地域の診療所などと連携した合同カンファレンスを開催するなど、大田二次医療圏の中核病院としての役割を果たしていく。

VII 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理

市立病院は、令和2年5月に旧病院から新病院へ機能移転を行い、開院した。令和3年10月には駐車場整備等も含め、新病院建設事業を終え、新病院としてグランドオープンした。新病院建設事業において、施設のほか最新のCT装置やMRI撮影装置といった医療機器など設備の整備も合わせて行っている。

この新病院建設事業により、療養環境の整備など市立病院が果たすべき役割や機能強化の整備を終えており、経営強化プランの計画期間内において施設・設備に係る大規模な投資を要する必要は無くなっている。今後は、整備された施設や設備の長寿命化を図るため、維持管理費の抑制を図りつつ、適切な保守管理に努めていく。

2. デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と経営の効率化を推進するためには、デジタル化への対応が求められる。

市立病院では、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を導入し、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図っており、今後も引き続き、オンライン資格確認の利用促進を図るとともに、電子処方箋の導入に向けての取り組みを進めていく。

そのほか、すべての病室において無線LANを令和4年度中に整備し、入院患者の療養環境の向上を図っている。

医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底していく。

また、出退勤打刻システムの導入により、客観的方法による労働時間把握が可能となり、正確な時間外勤務や休暇の管理を行っている。

Ⅷ 経営強化に向けた取り組み

1. 経営強化に向けた具体的な取り組み

(1) 収入増加、確保対策

患者数の増加や診療報酬の増収などにより医業収益の増加を図るとともに、病院敷地内未活用地の売却など、その他収益の確保を図る。

項目	具体的な取り組み
①患者数の確保	紹介患者数を増やすための診療所への訪問や診療科案内、診療実績の送付
	回復期機能病床への患者紹介を増やすための医療機関間の連携強化
	積極的な救急患者の受け入れ
	C T、M R I など医療機器の積極的な活用
	院内多職種及び院外関係機関と連携を図りながら実施する退院支援
	人間ドック・健康診断等の健診事業の継続実施
	訪問看護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの提供
②診療報酬の増収	がん化学療法の拡充
	リハビリ施行単位数増につながる業務の効率化
	栄養管理指導・薬剤管理指導など各種指導の件数増加
	適正なベッドコントロールの実施
	経営健全化検討委員会における新規基準取得に向けた検討
	診療報酬検討委員会における適正算定、査定分析
	診療費支払督促強化による未収金の縮減
D P C 分析ソフトを用いたD P C 運用の管理徹底	
③その他収益の確保	病院敷地内未活用地の売却
	国県補助金の活用
	駐車場等所有財産の貸付

(2) 経費節減対策

適正な人員配置等による人件費の適正化及び委託費等費用の適正化を進める。

項目	具体的な取り組み
①人件費の適正化	適正な人員配置を反映した職員配置計画の見直しによる医療提供体制の最適化
	適正な人員配置や業務の効率化等による時間外勤務の縮減
②費用の適正化	現行の業務委託内容の点検、見直しによる委託費の適正化
	薬品や診療材料の仕入れに関する価格交渉方法の見直し

	安価な同等品の活用
	後発医薬品の積極的な活用
	費用対効果や必要性を踏まえた医療機器の適正な購入

(3) 経営安定化対策

経営の安定化に向けて、将来の市立病院を担う医療従事者の育成と確保に取り組むとともに、病院経営体制の構築を図る。

項目	具体的な取り組み
①医療従事者の確保	島根大学医学部、島根県及びしまね地域医療支援センターとの密接な情報交換と連携
	大田市出身の島根大学医学部地域枠学生や研修医とのつながり強化
	大田総合医育成センターの支援を強化し、教員医師、研修医を確保
	勤務環境の改善を図り、特定の医師に負担が集中しない体制の構築
②医療従事者の育成	研修医にとって魅力的な研修プログラムの作成
	看護師などの医療従事者の現場実習の受け入れ
	病院や医療への理解を促すための学生の病院見学受け入れ、講演会の実施
③病院経営体制の構築	職員の経営参画意識を高めていくため、病院経営に関連した情報を院内に周知
	病院情報・経営情報の的確な把握と課題抽出、速やかな対策実践
	業務の特性を踏まえたプロパー職員の採用・育成

(4) その他の対策

患者サービスの向上に努めるとともに、情報を積極的に発信することで、市立病院に対する住民の理解を高めていく。

項目	具体的な取り組み
①患者サービスの向上	患者からの意見や苦情、継続的に実施する患者満足度アンケートを踏まえた満足状況の把握、分析、対策の実施
	職員の接遇教育の継続的な実施
	しまね医療情報ネットワーク（まめネット）を積極的に活用した質の高い医療及び効率的な診療の提供
②情報発信	ホームページや広報誌などを通じた市立病院の受診案内や診療機能の周知
	各種イベントや出前講座などを通じた、市立病院への理解

2. 経営強化に向けた数値目標

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
1日平均入院患者数 (人)	163.0	159.3	190.0	190.0	190.0	190.0	190.0
1日平均外来患者数 (人)	495.1	490.1	500.0	500.0	500.0	500.0	500.0
入院単価 (円)	44,774	46,995	46,597	46,597	46,597	46,597	46,597
外来単価 (円)	10,619	11,556	11,403	11,403	11,403	11,403	11,403
病床稼働率 (%)	75.7	74.0	86.5	86.5	86.5	86.5	86.5
入退院支援加算件数 (件)	1,319	1,535	1,650	1,650	1,650	1,650	1,650
給与費対医業収益比率 (%)	71.3	69.6	65.5	65.6	65.5	65.6	65.5
材料費対医業収益比率 (%)	18.1	18.7	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
経費対医業収益比率 (%)	18.4	19.3	17.5	17.6	17.6	17.6	17.6
常勤医師数 (人)	33	32	33	33	33	33	33

※常勤医師数は各年度末人数

「常勤医師」：病院事業管理者、常勤医師、大田総合医育成センター医師

3. 収支計画

(1) 収益的収支

(単位:百万円、税抜)

項目		R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
収入	医業収益(a)	4,320	4,515	5,037	5,023	5,023	5,023	5,037
	入院収益	2,636	2,714	3,240	3,231	3,231	3,231	3,240
	外来収益	1,265	1,376	1,396	1,391	1,391	1,391	1,396
	その他医業収益	419	425	401	401	401	401	401
	一般会計繰入金	283	287	290	290	290	290	290
	その他	135	138	111	111	111	111	111
	医業外収益(b)	1,408	1,124	576	575	569	565	554
	一般会計繰入金	463	434	431	431	429	427	425
	その他	945	690	145	144	140	138	129
	特別利益(c)	5	4	0	0	0	0	0
収益的収入(A)=(a)+(b)+(c)	5,732	5,643	5,614	5,598	5,592	5,588	5,592	
支出	医業費用(d)	5,347	5,643	5,842	5,798	5,752	5,697	5,755
	給与費	3,082	3,144	3,297	3,293	3,290	3,294	3,299
	材料費	781	846	908	905	905	905	908
	経費	797	870	883	884	885	885	886
	減価償却費	676	772	740	702	658	598	647
	その他	12	11	15	15	15	15	15
	医業外費用(e)	262	275	285	282	279	276	274
	支払利息	51	49	47	43	40	37	34
	その他	212	226	239	239	239	238	239
	特別損失(f)	9	12	0	0	0	0	0
収益的支出(B)=(d)+(e)+(f)	5,619	5,930	6,128	6,080	6,031	5,973	6,029	
収益的収支(C)=(A)-(B)	113	△287	△514	△482	△438	△385	△437	
減価償却前等収支(D)	797	481	223	217	221	217	223	

※表示単位未満四捨五入の関係で、合計値と計の値が一致しない場合がある。

※外来収益及びその他医業収益、医業費用には訪問看護における収益及び費用を含む。

(2) 資本的収支

(単位:百万円、税込)

項目		R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
収入	資本的収入(E)	947	365	306	353	312	1,014	550
	企業債	563	78	50	30	30	500	30
	一般会計繰入金	331	243	226	323	282	514	520
	その他	53	44	30	0	0	0	0
支出	資本的支出(F)	1,195	568	470	546	433	1,195	737
	建設改良費	646	120	50	30	30	500	30
	企業債償還金等	541	442	411	507	394	686	699
	その他	7	6	9	9	9	9	9
資本的収支(G)=(E)-(F)	△247	△202	△163	△193	△121	△182	△187	

※表示単位未満四捨五入の関係で、合計値と計の値が一致しない場合がある。

(3) 資金

(単位:百万円)

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
単年度資金収支(D)+(G)	550	279	59	24	101	35	36
資金期末残高	536	870	903	932	1,035	1,073	1,114

(4) 一般会計繰入金(再掲)

(単位:百万円)

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
収益的収入	746	721	721	720	719	716	715
医業	283	287	290	290	290	290	290
医業外	463	434	431	431	429	427	425
資本的収入	331	243	226	323	282	514	520
合計	1,077	964	947	1,043	1,001	1,230	1,235

【参考】

項目	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率(%)	102.1	95.3	91.6	92.1	92.7	93.6	92.8
修正医業収支比率(%)	75.5	74.9	81.3	81.6	82.3	83.1	82.5

Ⅸ 点検・評価・公表

1. 経営強化プランの情報共有・公表

策定した経営強化プランについては、病院職員や関係部局内において情報や方針の共有を徹底し、住民に対して速やかに公表する。

2. 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの点検・評価にあたっては、評価の客観性を確保するため、外部有識者や地域住民等からなる運営評価委員会において、経営強化プランの実施状況をおおむね年一回以上点検・評価を行う。

また、点検・評価の結果について公表する際には、市立病院の現状についても地域住民が理解・評価しやすいように、市立病院のホームページ等による積極的な情報開示に努める。

3. 経営強化プラン策定後の見直しについて

経営環境の変化等により経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難な場合や、経営強化プランが地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を速やかに行う。

【資料：用語解説】

① QOL

Quality Of Life の訳語。「人生の質」、「生活の質」などと訳されることが多く、生きる上での満足度をあらわす指標のひとつ。

② 地域医療構想

いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる令和7年（2025年）を目標年次に定め、病床の機能分化・連携を進めることを目的に、急性期、回復期、慢性期等の医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県が目指すべき医療提供体制について策定する整備計画。

③ 単年度資金収支

減価償却前等収支（税抜）＋資本的収支（税込）。

単年度における現金収支を示す指標。収支が黒字であれば、資金が増加していく。

④ 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟。

⑤ 回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患、大腿骨頸部骨折などの患者に対して、ADL（日常生活活動）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的とした集中的なリハビリテーションを受けることが出来る病棟。

⑥ 経常収支比率

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ 。病院が安定した経営を行うためには、この比率が100以上であることが望ましい。

⑦ 修正医業収支比率

$(\text{医業収益} - \text{他会計負担金 (医業収益)}) \div \text{医業費用} \times 100$ 。医業収益から他会計負担金を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

⑧ 減価償却前等収支

収益的収支から非現金収入及び支出を除いた収支。

⑨ 病床稼働率

入院用のベッドがどのくらい使用されたかを意味する指標。

$\text{延べ入院患者数 (※)} \div (\text{運用病床数} \times \text{日数}) \times 100$ 。

※延べ入院患者数＝当日末在院患者数＋退院患者数

⑩ マイナンバーカード

マイナンバー（個人番号）が記載された顔写真付のカード。本人確認のための本人確認書類として利用できるほか、自治体サービス、e-Tax等の電子証明書を利用した電子申請等、様々なサービスに利用できる。

⑪ CT装置

コンピュータ断層撮影装置。X線とコンピュータを組み合わせ、体を輪切りにした連続の画像を作成し、身体（頭部、躯幹部、四肢）の内部構造を精密に検査することができる。

⑫ MRI撮影装置

磁気共鳴画像診断装置。強い磁石と電波を利用して体内の状態を断面像として描写することができる。

⑬ がん化学療法

化学療法剤（抗がん剤、化学物質）を使ってがん細胞の増殖を抑えたり、破壊することによる治療法で、薬物療法とも呼ばれる。

⑭ 電子処方箋

これまで紙でやり取りしていた処方箋を、「電子処方箋管理サービス」を介して電子的にやり取りする仕組み。

⑮ 無線LAN

電波でデータの送受信を行う構内通信網（LAN：Local Area Network）のこと。LANとは、会社内や家庭内などでパソコンやプリンタなどをつないで、データをやりとりできるようにしたネットワークのことで、無線LANはケーブルの代わりに無線通信を使用する。

⑯ しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）

島根県内の医療機関を相互につなぐ医療情報ネットワーク。患者同意の下、複数の医療機関に分散されている患者の診療情報等を閲覧出来るようになる。診療情報等を共有することで、診断や治療、調剤などを行う際により正確な診断、安全な処置が行える。

次期（第8次）医療計画策定に関する国での検討状況

1. 二次医療圏について

- 一般の医療に係る医療を提供することが相当である単位として設定
（島根県では、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つ）
- 下記基準に該当する場合は見直しを検討し、見直しを行わない場合においては、その理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記

【二次医療圏見直しの基準】

人口規模が20万人未満	かつ	流入患者割合 20%未満
		流出患者割合 20%以上

2. 基準病床数について

- 病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するため、全国一律の算定式により設定（地域で整備する病床数の上限）
 - ・一般病床・療養病床…二次医療圏ごとに算定
 - ・精神病床、感染症病床、結核病床…都道府県の区域ごとに算定
- 基準病床の算出に用いる数値の見直し
 - ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年以降のデータは除外
 - ・精神病床については、入院患者数が減少傾向にあることや精神科医療の進展、疾病構造の変化等の影響を勘案できるものとするよう見直し

3. 5疾病・6事業及び在宅医療について

- 現行の5疾病・5事業及び在宅医療に加え、「新興感染症への対応に関する事項」を6事業目として追加
 - 5疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
 - 6事業…救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児医療、新興感染症
- 「新興感染症への対応に関する事項」の具体的な記載内容については、国検討会での議論を踏まえ、指針等に反映

4. 地域医療構想について

- 新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていないことから、その基本的な枠組みは維持しつつ、着実に取組を実施
- 現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、それ以降も取組を継続していくことが必要と考えられ、そのあり方については、国において今後検討

5. 外来医療計画、医師確保計画について

- 令和2年に策定した「外来医療計画」及び「医師確保計画」は、島根県保健医療計画の別冊として位置付け
- 紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称や外来機能報告で把握可能な地域の外来医療の提供状況等を計画に反映
- 医師偏在指標の精緻化を図る観点からその算定式を見直すとともに、医師少数スポットの設定地域の考え方を明確化