

町立奥出雲病院新改革プラン



平成29年3月

町立奥出雲病院改革プラン策定委員会

OKUZUMOTO HOSPITAL

目次

I	新改革プラン策定にあたって.....	1
1	策定の経緯・趣旨.....	1
2	計画期間.....	1
II	病院の現状と課題.....	2
1	病院の概要.....	2
2	基本理念.....	2
3	目標.....	3
4	基本方針.....	3
5	経営状況.....	3
6	経営課題と予測.....	8
	(1) 人口推計.....	8
	(2) 患者数推計.....	10
	(3) 医療資源.....	11
	(4) 経営課題.....	15
III	新病院改革プラン4つの視点.....	17
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	17
	(1) 地域医療構想と地域包括ケアシステム.....	17
	(2) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割.....	18
	(3) 地域包括ケアシステム構築に向けた当院の果たすべき役割.....	20
	(4) 一般会計負担の考え方.....	21
	(5) 医療機能・品質等指標に係る数値目標.....	22
	(6) 医療機能・品質等指標に係る数値目標達成等に向けた具体的取組.....	22

2	経営の効率化.....	23
(1)	経営指標に係る数値目標.....	23
(2)	数値目標達成に向けた具体的取組.....	24
(3)	収支計画.....	30
3	再編・ネットワーク化.....	32
(1)	再編についての検討.....	32
(2)	ネットワーク化についての検討.....	32
4	経営形態の見直し.....	33
IV	点検・評価・公表.....	33

I 新改革プラン策定にあたって

1 策定の経緯・趣旨

平成19年、多くの公立病院の経営が悪化している状況と「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い地方公共団体に一層の健全経営が求められる情勢となったことから、必要な医療提供体制を確保し、継続して良質な医療を提供するためには抜本的な改革の実施が避けて通れないとして平成19年6月19日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記された。これにより総務省は、公立病院改革ガイドラインを平成19年12月24日に示し、公立病院を設置している地方公共団体に対し経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを平成20年度内に策定するよう求めた。これが今日に至る病院改革の始まりである。

この病院改革の取り組み期間である5年を経過し、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え、経常収支黒字病院の割合が約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果は上がったと集約はなされたが、医師不足を始めとする医療をとりまく諸課題は引き続き山積しており、依然として状況は厳しく持続的な経営を確保しきれていない医療機関も多い。また、急速な少子高齢化の進展や社会保障費の見直し（とりわけ医療費の抑制を目的とした政策の展開）、世代間・地域間人口格差拡大、生活習慣や食の欧米化等による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化など時代の進展とともに生じる課題も相まって、医療機関はそれぞれの地域に存在する特性や課題を見極めつつ、自らが果たすべき役割を見つめ直すべき時を迎えた。この精査検討を促す指針が、平成27年4月1日に発出された新公立病院改革ガイドラインである。このガイドラインに沿って新公立病院改革プランでは、旧改革プランから継続する ①経営の効率化 ②再編・ネットワーク化 ③経営形態の見直し の3つの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点から病院経営改革を総合的に検討し、中長期的な将来像を描くこととなった。

2 計画期間

平成28年度から平成32年度までの5年間とする。

Ⅱ 現状と課題

1 病院の概要

当院は、島根県南東部に位置し、広島県及び鳥取県と県境を接している。人口は平成27年度国勢調査データで13,071人。平成22年度国勢調査データ14,456人と比較すると、5年間で1,385人減少している。標高は200m～400mで緩やかな山地が多く冬季は50cm程度の積雪がある。当院から直近の病院へは県道で約20km、車で40分程度を要し、当院はまさに中山間へき地に立地する病院と言える。町内の医療機関は、入院施設を有するのは当院が唯一で、その他町内9地区に8つの診療所が存在する。以上のような診療圏域において公立病院である当院は、一般医療はもとより、救急・小児・周産期・災害などといった不採算医療も受け持ち、地域住民の医療を担う拠り所となっている。

項 目	内 容 等
病 院 名	町立奥出雲病院
住 所	島根県仁多郡奥出雲町三成1622番地1
開 設 日	昭和24年7月21日
開 設 者	奥出雲町長 勝田康則
管 理 者	院長 鈴木賢二
病 床 数	158床（一般病棟98床、療養病棟60床）
標 榜 科 目	内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科（11科目）
指定医療機関	救急告示病院（2次）、病院群輪番制病院、地域医療拠点病院、臨床研修協力施設
職 員 数	208名（平成28年4月1日現在） 【内訳】正職員 107名（うち医師6名） 嘱託職員等 101名（うち医師4名）

2 基本理念

地域住民・患者様に愛され、信頼され、よろこばれる医療を提供いたします
～地域包括医療の実践～

3 目標

1. 信頼され心温まる人間尊重の医療サービスの実践
2. 地域の中核病院として保健・医療・福祉の連携を基本とした医療サービスの実践
3. 常に医療水準の向上に努め、専門的且つ高度の医療サービスの実践
4. 町民の付託に応える自主経営基盤の確立

4 基本方針

1. 患者様、住民の皆様のための医療を行います
 - ・地域に必要な医療の水準の向上に努め、充実させます
 - ・先進医療や特殊な医療は、大学病院などとの連携を図ります
 - ・医師、看護師をはじめとした医療専門職員の人材確保に努めます
2. 安全で安心される医療を提供します
 - ・医療事故防止に努め安全な医療を提供します
 - ・院内感染の予防と対策に努めます
 - ・災害時頼れる病院を目指します
3. 住民の皆様や関係機関とのつながりを大切にします
 - ・健康診断や人間ドックの充実と拡大に努めます
 - ・地域の医院、行政機関、介護福祉施設との連携の輪をひろげます
 - ・患者様の視点からあるべき医療を考えます
4. 健全経営のための努力を続けます
 - ・経営の中長期計画を立て、目標に向かって進みます
 - ・経営状況を分析し、地域へ公開していきます
 - ・人材、医療機器を有効に活用していきます

(平成20年7月 一部改正)

5 経営状況

平成23年度から平成27年度までの5ヶ年の入院・外来患者数と経営状況の推移は表・1及び表・2のとおりである。

平成22年、全国的な医師不足の状況がいよいよ深刻になり、当院においては、それまで7名～10名在籍していた常勤医師数が5名となり、救急医療体制を含め

た診療体制を根本から再考しなければならない厳しい状況に陥った。外来患者の診療所への逆紹介の推進、受け持ち患者数の限界に伴う入院患者のやむを得ない制限などの対応により患者数は激減。その後、常勤医師数は若干回復したが、当院も含めた全国的な医師不足の抜本的な解消は出来ておらず、病院勤務医の疲弊を回避する「かかりつけ医の推進」といった施策や診療圏域の人口減少等の進展もあり患者数は以前並みに回復出来ていない状況が続いている。

外来収益の方は、各診療科の診療単価の違いと各科患者数増減により収益は上下し、入院収益の方は患者数増減とほぼ同調した推移となっている。大きな建設改良（10,000千円以上）は、表・3のような実績となっており、このような高度医療の整備に対する繰入の増嵩により、算出根拠に変わりはないものの一般会計繰入金が増加傾向となっている。

【表・1】入院・外来患者数推移

(人)

年 度 項 目		2 3年度	2 4年度	2 5年度	2 6年度	2 7年度
入院	患者数	44,364	46,331	47,298	46,782	42,952
	一日平均	121.2	126.9	129.6	128.2	117.4
	病床利用率	76.7%	80.3%	82.0%	81.1%	74.3%
外来	患者数	39,085	38,943	38,653	40,523	40,034
	一日平均	160.2	159.0	158.4	166.1	164.7
入院患者数 (各科)	内科	15,998	15,871	15,363	14,892	15,600
	外科	4,810	4,972	5,649	5,404	4,030
	整形外科	4,069	5,547	6,026	6,918	5,047
	産婦人科	1,217	1,362	1,104	1,089	1,017
	小児科	214	195	229	214	246
	眼科	338	358	359	397	385
	療養 (介護)	10,892	11,170	11,280	10,821	10,469
	療養 (医療)	6,826	6,856	7,288	7,047	6,158
外来患者数 (各科)	内科	12,075	11,691	11,187	12,026	12,045
	外科	3,573	3,435	3,072	2,869	2,745
	整形外科	5,639	5,816	6,493	7,238	7,197
	産婦人科	2,463	2,346	2,325	2,245	2,138
	小児科	3,499	3,229	3,520	3,316	3,387
	眼科	3,885	4,166	3,993	4,299	4,312
	皮膚科	1,111	905	845	1,211	1,491
	耳鼻咽喉科	2,040	2,273	2,441	2,580	2,755
	泌尿器科	1,370	1,412	1,426	1,451	1,626
	リハビリ科	2,450	2,689	2,303	2,208	1,271
	健診科	980	981	1,048	1,080	1,067

【表・2】経営状況推移

(千円)

< 収益的収支 >

年 度 項 目	2 3年度	2 4年度	2 5年度	2 6年度	2 7年度
医業収益	1,530,325	1,568,074	1,597,232	1,636,642	1,580,507
入院収益	1,039,384	1,095,135	1,131,553	1,154,700	1,079,322
外来収益	261,627	267,583	263,037	272,452	291,411
その他	229,314	205,356	202,642	209,490	209,774
医業費用	1,750,817	1,894,278	1,859,994	1,950,673	1,870,378
給与費	1,083,148	1,173,442	1,152,971	1,205,544	1,221,649
材料費	212,723	228,231	231,896	226,698	235,469
経費	220,576	252,893	236,917	223,395	224,690
減価償却費	228,926	234,083	224,272	284,944	180,773
その他	5,444	5,629	13,938	10,092	7,797
医業損益	△220,492	△326,204	△262,762	△314,031	△289,871
医業収支比率	87.4%	82.8%	85.9%	83.9%	84.5%
医業外収益	314,794	337,668	323,240	418,156	449,064
医業外費用	116,537	103,233	105,250	111,439	105,485
経常損益	△22,235	△91,769	△44,772	△7,314	53,708
経常収支比率	98.8%	95.4%	97.7%	99.6%	102.7%
特別利益	0	0	0	0	0
特別損失	17,117	0	0	227,335	0
純損益	△39,352	△91,769	△44,772	△234,649	53,708
累積欠損金	1,471,704	1,563,473	1,608,245	1,738,244	1,684,536
一般会計繰入金	404,227	409,504	390,844	458,101	489,082

< 資本的収支 >

年 度 項 目		2 3年度	2 4年度	2 5年度	2 6年度	2 7年度
資本的收入		42,500	108,720	356,556	87,234	90,079
	企業債（機器）	42,500	49,200	252,600	62,900	64,700
	企業債（施設）	0	47,300	44,900	0	19,900
	補助金	0	12,220	59,056	24,334	5,479
資本的支出		293,116	379,326	576,038	309,744	364,684
	器械備品購入費	43,006	64,345	298,316	90,017	71,372
	建設改良費	1,890	47,565	61,892	0	19,980
	退職給与金	0	20,451	5,502	0	0
	償還元金	248,220	246,965	210,328	219,727	273,332

< 平成 26 年度経営指標との比較 >

(%)

項 目 病院区分		経常収 支比率	医業収 支比率	対医業収益比率			病床利用率		
				給与費	材料費	薬品費	計	一般	療養
公立病院（総計） 規模=全体		99.1	89.9	54.4	23.1	12.0	72.9	74.1	76.5
公立病院（黒字） 規模=全体		103.0	93.8	51.4	23.7	12.5	76.9	78.4	78.9
公立病院（総計） 規模=100-200 床		96.7	85.0	58.4	17.5	9.8	68.2	66.7	79.9
公立病院（黒字） 規模=100-200 床		103.2	88.8	54.1	17.5	10.1	70.6	68.4	81.1
当院	H26 度	99.6	83.9	73.7	13.9	8.2	81.1	80.8	81.6
	H27 度	102.7	84.5	77.3	14.9	9.1	74.3	73.4	75.7

【表・3】建設改良実績（10,000千円以上）

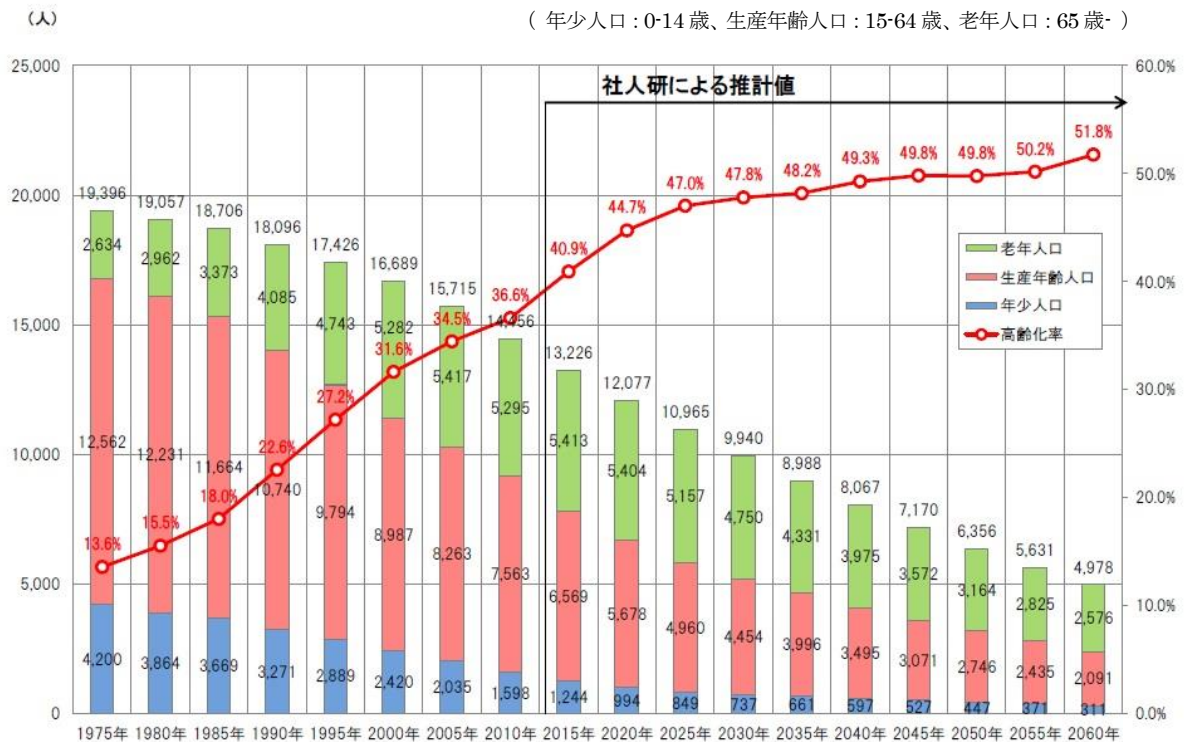
年 度	内 容
23年度	胸部間接撮影デジタルシステム
24年度	院内保育施設、回診用X線装置、生化学自動分析装置
25年度	一戸建医師住宅、電子カルテシステム、CT撮影装置 X線透視撮影装置
26年度	画像管理システム、眼科用手術顕微鏡システム
27年度	ナースコールシステム、内視鏡システム

6 経営課題と予測

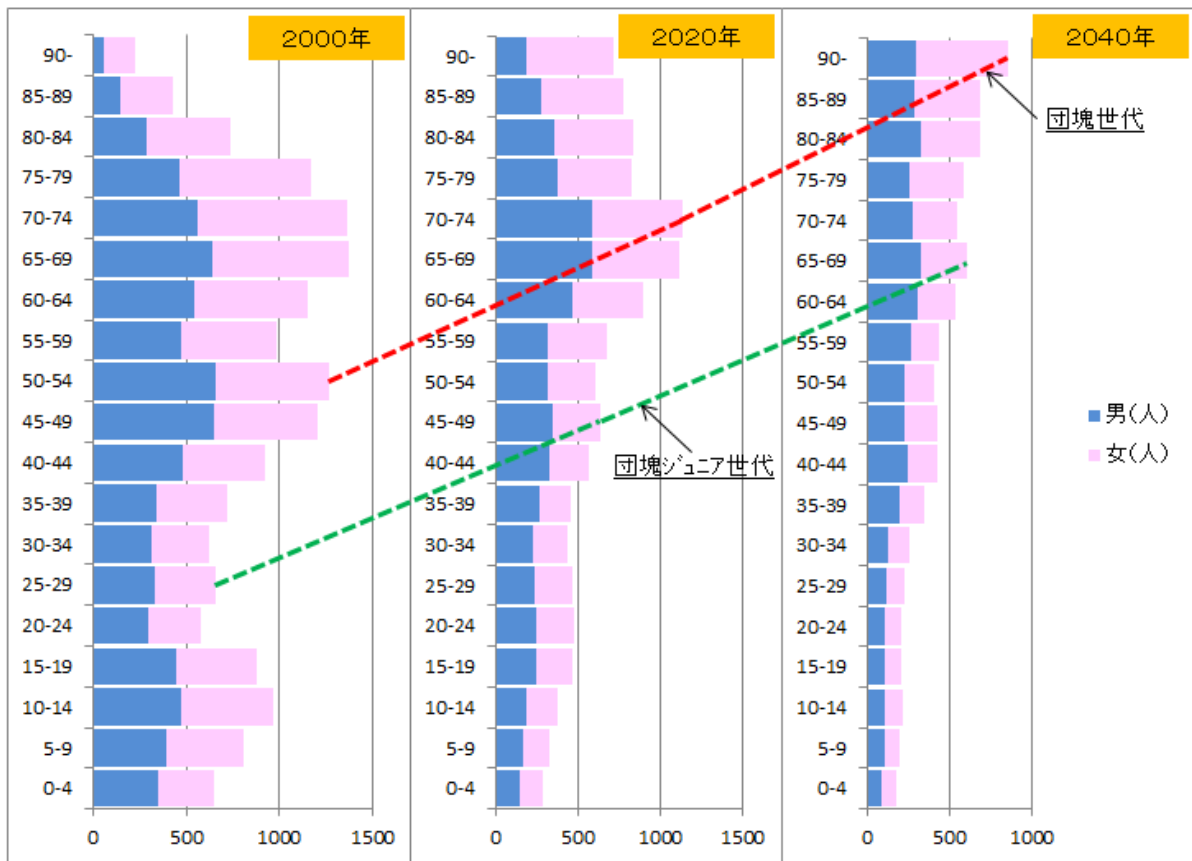
（1）人口推計

平成27年10月、本町では人口の現状と課題を分析し、今後目指すべき将来の方向と展望を示す「奥出雲町人口ビジョン」を定めた。国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の推計によれば、図・1及び図・2のとおり本町の人口は2015年以降も減少を続けるとされている。

【図・1】（出典：奥出雲町人口ビジョン）

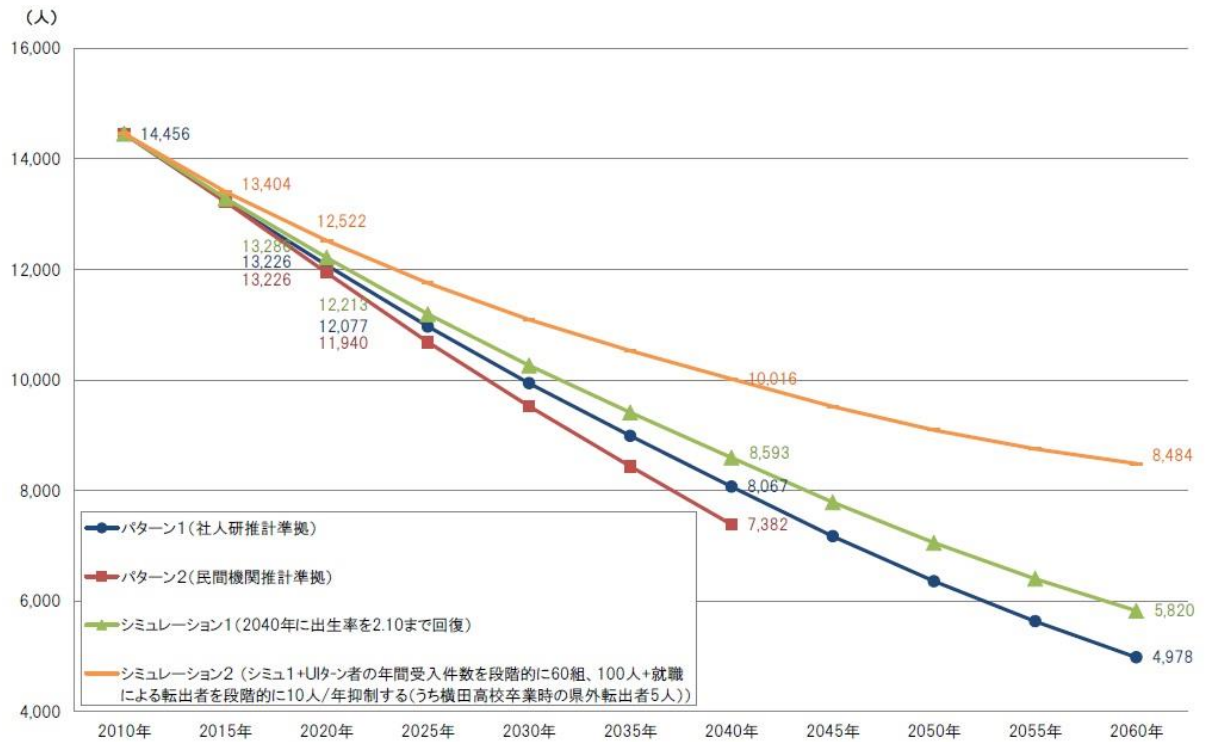


【図・2】



これに対し町は、①自然増減（出生数－死亡数）対策として、母世代の流出抑制・結婚適齢期の男性の結婚促進 ②社会増減（転入－転出）対策として、町の定住・移住政策を利用したUIターン60組100人の受入れや町内での雇用創出による就職事由による転出及び高校卒業時の就職事由による転出をそれぞれ年間5人抑制することにより2025年に社会減から社会増に転じ2040年に10,016人（社人研推計値から約2,000人上回る規模）の人口を保つことができるとするシミュレーション2（図・3）を目標としている。新病院改革プランにおける各種試算の基礎となる人口についてはこのシミュレーション2を採用する。

【図・3】（出典：奥出雲町人口ビジョン）



（２）患者数推計

患者数推計については、入院は経営会議で決定した病床数（稼働病床数）・外来は平成２６・２７年度の患者数実績に各年度の暦年日数及び営業日数の影響を補正したものをベースとし、加えて前述した人口シミュレーション２の人口推計を反映させたものとする（表・４）。但し、病床機能の変更や病床削減、平成２９年度末に到来する介護療養病床廃止など今後発生した事象により推計値が大きく変動すると見込まれた場合は、随時推計の見直しをしたい。

【表・４】患者数推計

	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度	３２年度
暦年日数	365	365	365	366	365
営業日数	243	244	244	244	243
入院患者数	42,743	43,800	43,716	43,741	43,528
一般	26,183	27,375	27,296	27,282	27,119
療養	16,560	16,425	16,420	16,459	16,409
外来患者数	40,099	39,926	39,588	39,251	38,754

(3) 医療資源

公立病院の使命は、すべての国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられるよう、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域の医療 ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門の医療 ③がん・循環器等の高度・先進医療 ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣 を提供することである。ここでは、奥出雲町内の医療資源（現況）について整理したい。

① 診療圏域と医療機関

表・5に示されるように、当院の外来患者の95.7%・入院患者の96.4%が町内在住者であり、当院の診療圏域は奥出雲町内である。よって、町内人口の減少は患者数減少ひいては病院経営悪化に直結していると言え、町挙げての奥出雲町人口ビジョンにおける人口シミュレーション2の達成に向けた取り組みや病院の診療体制と医療機能の見直しが迫られている状況である。

現在の町内の医療機関は、病院＝1医療機関（当院）、診療所＝8医療機関で、入院施設を有するのは当院のみである。平成21年度に19床を有する民間診療所が無床診療所に形態を変えられたほか、診療所においては平成17年度には11医療機関あったものが新設・廃止（2増5減）を経て現在の8医療機関まで減少している状況にあり、地域内における当院の担う役割はますます大きくなっている。

【表・５】地域別患者数（平成２７年度）

（人）

地 域		外 来		入 院		合 計	
		実患者数	延患者数	実患者数	延患者数	実患者数	延患者数
仁多郡 奥出雲町	布勢地区	2,742	4,542	246	3,878	2,988	8,420
	三成地区	5,882	10,461	405	6,638	6,287	17,099
	亀嵩地区	2,240	3,734	278	5,267	2,518	9,001
	阿井地区	3,837	6,200	285	5,208	4,122	11,408
	三沢地区	610	926	135	2,468	745	3,394
	鳥上地区	858	1,301	175	2,870	1,033	4,171
	横田地区	2,721	4,004	380	6,527	3,101	10,531
	八川地区	1,994	3,282	211	3,398	2,205	6,680
	馬木地区	2,000	3,496	248	4,919	2,248	8,415
	小 計	22,884 (95.1%)	37,946 (95.7%)	2,363 (94.9%)	41,173 (96.4%)	25,247 (95.1%)	79,119 (96.1%)
雲南市		537	777	45	454	582	1,231
松江市		169	244	30	275	199	519
安来市		338	481	31	526	369	1,007
出雲市		97	136	17	245	114	381
大田市		13	22	2	23	15	45
江津市		1	1	0	0	1	1
浜田市		13	14	0	0	13	14
益田市		2	3	0	0	2	3
飯石郡		12	21	3	13	15	34
邑智郡		2	3	0	0	2	3
合 計		24,068	39,648	2,491	42,709	26,559	82,357

※医事会計システムから数値を単純に抽出しており、併科受診のカウント方法等の理由により決算書患者数と若干の差異がある。

② 求められる医療機能のニーズ

ア. 救急医療

奥出雲町では在宅当番医制がとられており、日曜・祝日の昼間について町内診療所と一体になり交代で救急当番を担っている。当院の実績としては、年間４５回程度担当し、１回平均１１名余りの救急患者を受け入れている。また、当院は救急告示病院（二次救急医療機関）であり、表・６のように救急患者を受け入れており、加えて当町と隣接した松江医療圏（安来市広瀬町）や広島県備北医療圏（庄原市高野町）からの救急搬送も年間数件であるが受け入れ要請がある。このように、他の診療圏や県境に立地するが故の他県からの救急搬送も担い、中山間地域の救急医療を支えている。

また、平成２３年６月に島根県ドクターヘリの運航が開始された。三次救急病院がある松江市・出雲市へ運航所要時間１０～１５分（救急車では約６０分）のエリアであり、ドクターヘリの利用メリットが最大に活かされる位置条件のため、集計では雲南医療圏が最も利用数が多い（表・７）。

【表・６】救急外来稼働実績

年度	時間外		時間内		合計	
	患者数	救急車数	患者数	救急車数	患者数	救急車数
24	2,236	168	1,229	156	3,465	324
25	2,182	165	1,285	164	3,467	329
26	2,151	186	1,230	150	3,381	336
27	2,155	202	1,253	140	3,408	342
平均	2,181	180.25	1,249.25	152.5	3,430.25	332.75

【表・ 7】 ドクターヘリ運航実績（要請消防機関別）

(件)

年度	松江	安来	雲南	出雲	大田	江津 邑智	浜田	益田	隠岐	合計
23	5	4	136	100	96	67	13	31	37	489
24	16	3	193	116	131	122	24	40	50	695
25	26	27	235	87	96	138	15	19	65	708
26	38	35	177	77	104	179	8	20	73	711
27	10	24	166	51	104	125	14	17	72	583
平均	19	18.6	181.4	86.2	106.2	126.2	14.8	25.4	59.4	637.2

イ．小児・周産期医療

小児医療については、軽症の場合、一次的には診療所へ受診し、必要時当院へ紹介になるケースもあるが、検査・点滴・入院加療を要するような症状の場合や乳児の場合については、直接当院へ来院される。周産期医療については専門的診療となるため、ほぼ全数が当院へ来院される。このように、いつ発症するか予想が困難でかつ専門性・緊急性を要し、また一般的に不採算とされる小児・周産期医療は公立病院の使命でもあり拠り所とされている。

また、少子高齢化時代にあって次世代を担う子供たちを守り育てることが必要であるとされる全国的な風潮がある今日において、この医療分野の確保は子育て世代の生活における安心の確保として不可欠である。本町においても平成27年10月に策定された「奥出雲町総合戦略」中、基本目標2“ふるさと奥出雲を愛するひとづくり”にて出産・子育て支援が施策として掲げられており、小児・周産期医療の医療体制整備に取り組むことが明記されている。

ウ．病院と町内各種機関との連携

本町では当院を中心に郡医師会との仁多病院臨床研修会が古くから開催されていたが、平成18年度から「奥出雲地域医療合同研修会」に名称を改め研修会を開催している。ここには、行政関連機関として町長・役場関連課・奥出雲町議会・雲南保健所・奥出雲消防署等、医療関連機関として当院医師及び各部署スタッフ・町内各診療所・訪問看護等、福祉関連機関として福祉

会・福祉施設・老健・デイサービス・グループホーム等、その他、平成２２年８月に設置された奥出雲町地域医療確保推進協議会の委員等が集い、医療の質向上に向けた講演や各専門職員による事例発表などを通し、知識やスキルの向上はもとよりお互いの顔が見える関係を築くことによって、より円滑な多職種多機関連携の強化に向け活動している（直近の講演テーマは表・８参照）。

【表・８】奥出雲地域医療合同研修会 演題履歴（直近５回分）

開催年月日	演題等		参加人数
H24.3.1	ドクターヘリの運用状況について	奥出雲消防署 救急係長 渡部雄二 氏	110 名
H25.2.28	奥出雲町の高齢化の現状と今後について	町立奥出雲病院 地域医療室長 山本剛史 氏	113 名
H26.2.28	しまねの地域の現状と支援センターの取り組み	しまね地域医療支援センター 事務局長 吉川敏彦 氏	125 名
H27.2.26	川本における地域医療のあり方	社会医療法人加藤病院 理事長 加藤節司 氏	115 名
H28.2.25	奥出雲病院の今後について ～変わらずに生き残るためには、 変わらなければならない～	町立奥出雲病院 地域医療室長 山本剛史 氏	126 名

（４）経営課題

平成２１年３月に公立病院改革プランを策定。その後、平成２４年１０月に中期経営計画を策定するなど、黒字決算を目標に効率性の高い病院経営に努めた。その結果、平成１８年度以降平成２２年度まで純損失は年々減少し、平成２１・２２年度は黒字決算となった。また内部留保資金も平成２２年度までは毎年約１７百万～６６百万を積み増すなど順調に推移してきたが、①新医師臨床研修制度の開始に伴う医師派遣の引き上げを主要因に患者数が減少したこと ②病院移転新築から１０年以上が経過し、大型修繕が散見されるようになったこと ③患者の高齢化の進展から慢性期医療の占める割合が上昇し、収益が目減りしたこと などの要因により平成２３年度以降は再び毎年数千万円単位で

の純損失を計上している。

平成２７年度は約５３．７百万円の黒字決算となったが、この要因は病院移転新築から１６年を経過し、建物附属設備の減価償却費が前年度比較で約１０４百万円減少したことによるものであり、実際には単年度の内部留保資金は約６０百万円減少しており非常に厳しい経営状況と言える。この度の町立奥出雲病院新改革プラン策定にあたっては、下記の課題について検討を重ね方向性を決定したところであり、これらに基づき自治体病院として持続可能な戦略的経営を目指す。

No.	課題	方向性																																										
1	病床数の適正化 介護療養型病床の転換	【平成２９年度 見直し】 <table> <tr> <th>病床機能</th><th>H28 度</th><th>H29 度</th></tr> <tr> <td>一般病床</td><td>９８床</td><td>９０床</td></tr> <tr> <td>（うち包括病床）</td><td>２９床</td><td>２５床</td></tr> <tr> <td>療養病床</td><td>６０床</td><td>５０床</td></tr> <tr> <td>（うち医療）</td><td>３４床</td><td>３６床</td></tr> <tr> <td>（うち介護）</td><td>２６床</td><td>１４床</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>１５８床</td><td>１４０床</td></tr> </table> 【平成３０年度～ 見直し】 <table> <tr> <th>病床機能</th><th>H29 度</th><th>H30 度～</th></tr> <tr> <td>一般病床</td><td>９０床</td><td>９０床</td></tr> <tr> <td>（うち包括病床）</td><td>２５床</td><td>２５床</td></tr> <tr> <td>療養病床</td><td>５０床</td><td>５０床</td></tr> <tr> <td>（うち医療）</td><td>３６床</td><td>５０床</td></tr> <tr> <td>（うち介護）</td><td>１４床</td><td>—</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>１４０床</td><td>１４０床</td></tr> </table> ※H２９年度末、療養型病床（介護）を廃止。	病床機能	H28 度	H29 度	一般病床	９８床	９０床	（うち包括病床）	２９床	２５床	療養病床	６０床	５０床	（うち医療）	３４床	３６床	（うち介護）	２６床	１４床	合計	１５８床	１４０床	病床機能	H29 度	H30 度～	一般病床	９０床	９０床	（うち包括病床）	２５床	２５床	療養病床	５０床	５０床	（うち医療）	３６床	５０床	（うち介護）	１４床	—	合計	１４０床	１４０床
病床機能	H28 度	H29 度																																										
一般病床	９８床	９０床																																										
（うち包括病床）	２９床	２５床																																										
療養病床	６０床	５０床																																										
（うち医療）	３４床	３６床																																										
（うち介護）	２６床	１４床																																										
合計	１５８床	１４０床																																										
病床機能	H29 度	H30 度～																																										
一般病床	９０床	９０床																																										
（うち包括病床）	２５床	２５床																																										
療養病床	５０床	５０床																																										
（うち医療）	３６床	５０床																																										
（うち介護）	１４床	—																																										
合計	１４０床	１４０床																																										

2	医師の人材確保	常勤医師の減少及び高齢化の問題については、喫緊の最重要課題として認識している。大学や県等への働きかけや当町出身医師へのアプローチ、医師の勤務環境・赴任環境（医師住宅の整備等）・研修支援の充実など、引き続き町と一体となって取り組む。
3	職員数の適正化 (給与費対医業収益比率の改善)	患者の高齢化等により看護内容は変化してきており、介助に要するマンパワーの必要性も大幅に増加してきている。このような状況や中山間地の病院であるが故、免許職確保を必要時速やかに得ることが困難であること等から病床数削減にリンクした拙速な職員数削減は避け、患者数・病院機能の変化・経営状況等を総合的に勘案しながら取り組みたい。

Ⅲ 新病院改革プラン4つの視点

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想と地域包括ケアシステム

① 地域医療構想とは

地域医療構想とは、団塊の世代が後期高齢者年齢に達することによって生じる医療費の増大問題（2025年問題）を見据え、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」「地域の医療提供体制のあるべき姿を明らかにする」ことを通して対処しようとする都道府県が策定する医療計画の一部である。二次医療圏ごとの人口動向や医療資源（医療機能の必要量）、隣接する医療圏域等との補完性を分析整理し各医療圏域にふさわしいバランスのとれた

医療機能の分化と連携を推進するものである。

② 地域包括ケアシステムとは

日本における高齢化は急激なスピードで進展している。そのような状況下において今後ますます医療及び介護の需要が高まることは容易に推測することができる。それに対処するための、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を基礎とし、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう個々のニーズに沿って地域の各機関が一体となり切れ目なく支援（医療・介護・住まい・介護予防・生活支援サービス・認知症施策等）する体制。

地域医療構想と地域包括ケアシステムの定義は上記のとおりであるが、地域医療構想は高度急性期・急性期・回復期・慢性期病床の適正数運用とともに在宅医療の充実にも触れている。2025年の医療需要ピークを病院・施設等による医療介護提供のみでカバーするのは現実的な話でなく、必然的に在宅医療充実の提唱につながるものであり、これは即ち地域包括ケアシステムの充実である。よってこの2つの施策は一体不可分な関係にある。

（2）地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

島根県統計調査課（H27.11.24 発表）の資料によれば、平成27年10月1日現在の奥出雲町の高齢化率は40.5%であり、島根県の32.5%、全国の26.7%をはるかに凌ぎ、以後推計値においてもますますその値は進展するとされている（交通弱者の増加）。また本町が病院の概要（p.2）で述べたようなまさに中山間へき地であることも考え合わせると、三次救急・高度医療・特殊医療は出雲医療圏・松江医療圏の高次医療機関に頼らざるを得ない状況は今後も変わらないが、二次救急医療・がん診療（がん薬物療法専門医1名（H28.4.1 現在、島根県内11名中 市町村立病院唯一）、がん薬物療法認定薬剤師1名在籍）・小児医療・周産期医療等は住民の安心安全な生活を保障する基盤であることから、これらの機能は堅持したい。但し、今後とも人口減少を始めとして当院をとりまく環境は変遷していくものと考えられ、永続的な病院存続のためにはその都度、それぞれの状況に即した医療機能の変更の検討が必要と考える。

○ 高度急性期医療・急性期医療

高度急性期及び急性期医療においては、当院にて対応可能なものは当然受け入れるが、対応不能な症例については適した機能を有する病院へ繋ぐ機能を果たす。その際はドクターヘリ（参考 p.14 【表・7】 ドクターヘリ運航実績）などの手段を最大限に有効活用する。

○ 回復期医療

回復期医療の強化を図る。県が示す急性期の患者流出入推計（2025年度の医療需要）によれば、雲南圏域に住所を有する者の48.2%が急性期医療を受けるため雲南圏域外へ流出する。診療報酬上等の制約の影響から今後、高度急性期及び急性期病院での加療を終えた患者の転院増加が見込まれることから、その受け皿として当院の回復期医療機能を質・量ともに増強する。具体的には、病床運営の状況を検証しながら下記のように地域包括ケア病床数の確定に段階的に取り組んでおり、これが十分機能できるよう今後も引き続き高次病院等との緊密な連携強化を図っていく。

年月日	内容	備考
H28.7.1	地域包括ケア病床増床	8床→33床
H28.10.1	〃	33床→47床
H29.2.1	地域包括ケア病床減床	47床→29床

[参考：地域包括ケア病床の4つの役割]

- ① 急性期後の治療の受入れ＝ポストアキュート機能
- ② 軽～中等度の救急患者の受入れ＝サブアキュート機能
- ③ 短期滞在手術、教育入院、医療必要度の高いレスパイトケア等の受入れ＝周辺機能
(※レスパイトケア＝乳幼児・障がい者・要介護者等を在宅でケアしている家族の精神的肉体的疲労を軽減するケアサービス)
- ④ 在宅・生活復帰支援機能

○ 慢性期医療

介護療養病床の廃止・転換期限が平成29年度末までと迫っている。当院

の担うべき医療機能の検討と合わせ下表のとおり段階的に病床数を変更する。（病院全体の病床数は、p.16 6 経営課題と予測（4）経営課題 一覧表参照。）

区分	～H28.11	H28.12～	H29 度	H30 度～
療養病床合計	6 0 床	6 0 床	5 0 床	5 0 床
うち医療	2 4 床	3 4 床	3 6 床	5 0 床
うち介護	3 6 床	2 6 床	1 4 床	—

○ 在宅医療

当院退院後の患者のフォローをはじめ、在宅療養を行う者の療養支援を図るため、訪問リハビリ及び訪問診療並びに訪問看護事業の充実を実施又は支援したい。また、町内の限られた医療資源である数少ない医療・介護従事者及び施設が有機的に連携し、機能が最大限に有効活用されるよう町内施設の従事者等を一括マネジメントできる仕組みの構築を模索したい。

（3）地域包括ケアシステム構築に向けた当院の果たすべき役割

奥出雲町健康福祉課や地域包括支援センターを中心に描く本町の地域包括ケアシステムは、地域住民に対する在宅医療の必要性の認識定着（住民啓発）や在宅医療を担う人材育成など基礎作りから始められつつある。この中で当院は、①入院及び外来医療の提供 ②在宅系サービスの提供（訪問リハビリ・訪問診療） ③ドック・健診等の提供 ④医療・介護・福祉の連携支援（中心的役割） ⑤医療情報・医療技術等の教育活動 の役割を担うと考えられ、これらを適時・適切に提供していきたい。また、町においては特に「認知症対策（認知症の早期発見と対応）」に力を入れており、認知症ケアパス（高齢者の暮らしあんしん帳）の作成や認知症初期集中支援チームの発足など既に実施された事業もあるほか、島根リハビリテーション学院の「ショッピング・リハビリテーション事業」に町内の他の介護事業者とともにタイアップしている。これら各種施策の実施及び円滑な運用に向け、さらに行政関連課等との緊密な連携に努めたい。

(4) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算制を原則としているが、地域住民の医療を確保するためには不採算な分野においても医療を行わなければならないという自治体病院の使命を考慮し、地方公営企業法第十七条の二（経費の負担の原則）では一般会計の負担について定めている。当院においても独立採算制を原則として効率的な経営を行うが、地域医療構想及び地域包括ケアシステムを踏まえた役割を果たしていくため、総務副大臣通知の「地方公営企業繰出金について(通知)」に沿って、町の財政当局等と協議しながら適正な繰入を行う。

繰入項目	繰入基準
救急医療の確保に要する経費	職員配置費用＋空床確保費用＋通信費用－病院群輪番制補助金
保健衛生行政事務に要する経費	(保健事業費用－国保直診補助金) × 1 / 2
高度医療に要する経費	取得額一品 5, 0 0 0 千円以上の医療機器の減価償却額他、高度医療の確保に要する経費
不採算地区病院の運営に要する経費	交付税措置額
リハビリテーション医療に要する経費	当該医療に要する経費のうち、これに伴う収入によって充てることができない額
周産期医療に要する経費	当該医療に要する経費のうち、これに伴う収入によって充てることができない額
小児医療に要する経費	当該医療に要する経費のうち、これに伴う収入によって充てることができない額
経営基盤強化対策に要する経費 ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ・ 共済追加費用の負担に要する経費	医師及び看護師等の研究研修費 × 1 / 2 交付税措置額
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	3 歳未満支給額 × 8 / 1 5 + 3 歳以上支給額

医師確保対策に要する経費 ・ 医師の派遣を受けることに要する経費 ・ その他医師確保に要する経費	医師の派遣を受けることに要する経費（宿泊費等） インターネット求人にかかる費用等
院内保育所の運営に要する経費	経費－保育料自己負担額

（５）医療機能・品質等指標に係る数値目標

地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進・実現に向け、各種医療機能・品質等について数値目標を設定する。

年度 項目	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
研修医受入件数	4 件	3 件	5 件	5 件	5 件	5 件
在宅復帰率（包括）	76.0%	84.6%	84.7%	84.8%	84.9%	85.0%
平均在院日数	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
分娩件数	80 件	82 件	82 件	82 件	82 件	82 件
褥瘡発生率	1.20%	1.10%	1.05%	1.00%	0.95%	0.90%
転倒・転落発生率	3.40‰	3.30‰	3.25‰	3.20‰	3.15‰	3.10‰
医療相談（MSW）	2,865 件	2,600 件	2,550 件	2,550 件	2,550 件	2,550 件
定期カンファレンス（リハ関係）	36 回	36 回	36 回	36 回	36 回	36 回

（６）医療機能・品質等指標に係る数値目標達成等に向けた具体的取組

○褥瘡発生率減少及び転倒転落発生率の減少

- ・ 褥瘡対策に必要な物品の整備
- ・ 研修会開催

○正確な検査報告

- ・ 業務に対し常に疑問意識を持ち、業務改善・効率化に努める。
- ・ インシデントに関する意識をもち、より安全で正確な検査・報告に配慮する。
- ・ 検像体制の保持および質の向上に努め、臨床所見と異なる所見や疑い事項

の情報提供によりチーム医療に貢献する。

○病棟及びコメディカル部門等多職種でのカンファレンス開催の活発化

○医療福祉相談窓口の存在の周知広報

○他機関及び多職種間での医療相談支援対象者の把握

○急性期・回復期・慢性期病床のベッドコントロールへの配慮

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

年度 項目	2 7年度 (実績)	2 8年度 (見込)	2 9年度 (目標)	3 0年度 (目標)	3 1年度 (目標)	3 2年度 (目標)
① 収支改善に係るもの						
経常収支比率	102.7%	104.1%	108.8%	109.4%	107.9%	107.1%
医業収支比率	84.5%	86.8%	89.5%	89.8%	89.8%	88.5%
医業未収金	3,096 千円	3,300 千円	3,300 千円	3,300 千円	3,300 千円	3,300 千円
② 経費削減に係るもの						
給与費対医業収益 比率	77.3%	73.7%	70.9%	70.4%	71.2%	71.9%
材料費対医業収益 比率（薬品含む）	14.9%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%
委託費対医業収益 比率	4.9%	7.1%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
後発品使用割合	－	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70.0%
薬品在庫の適正化	5,012 千円	5,000 千円	4,900 千円	4,800 千円	4,700 千円	4,600 千円
検査試薬等納入価	－	－	対平成 27 年度実績 3%減目標			
③ 収入確保に係るもの						
入院患者数（人）	42,952	42,743	43,800	43,716	43,741	43,528
〃（1 日当たり）	117.4	117.1	120.0	119.8	119.5	119.3
病床利用率	74.3%	74.1%	85.7%	85.5%	85.4%	85.2%
外来患者数（人）	40,034	40,099	39,926	39,588	39,251	38,754
〃（1 日当たり）	164.7	165.0	163.6	162.2	160.9	159.5
薬剤管理指導件数	268 件	32 件	180 件	200 件	220 件	240 件

外来心電図件数	894 件	900 件	910 件	920 件	930 件	940 件
エコー件数	332 件	334 件	336 件	338 件	340 件	342 件
入院リハ処方数	—	30 件/月	30 件/月	30 件/月	30 件/月	30 件/月
訪問リハ単位数	—	172/月	250/月	250/月	250/月	250/月
栄養指導件数	655 件	720 件	755 件	790 件	825 件	860 件
ドック・健診件数		2,375 件	2,375 件	2,375 件	2,375 件	2,375 件
④ 経営の安定性に係るもの						
常勤医師数（人）	6	6	6	7	7	7
企業債残高（百万）	3,268	3,063	2,834	2,630	2,621	2,194

（２）数値目標達成に向けた具体的取組

① 収支改善に係るもの

○ 未収金対策

認知症や高齢の一人暮らしの患者が増加すると見込まれる。各種医療福祉制度の情報提供及び、細やかな支払い連絡、町福祉事務所との連携などの手法を今後も継続し、新規未収金の発生を抑制する。

② 経費削減に係るもの

○ 材料費の削減

診療材料については、より使いやすく、より安価なものへの更新を全職種が配意しており、経費削減の成果をあげている。今後もこの取り組みの継続やS P D（Supply Processing Distribution＝院内物流管理システム）による購入品目の動きを確認整理するなどの活動を診療材料購入検討委員会を中心に実施していく。

○ 薬剤費（在庫）の削減

ベンチマークシステムを導入し、薬剤購入額の妥当性の検証や価格交渉に活用している（成果を全国自治体病院学会にて発表）。また、たな卸（在庫）の厳格管理や使用期限の管理、必要時小ロットでの購入、不動薬品の採用中止・後発医薬品の導入など対策を講じ薬剤費の節減に配意している。

○ 委託料の削減

委託料（医療機器保守委託含む）及び委託業務内容については毎年見直

しを行い、費用対効果について十分な検証を加えている。この取り組みを今後も継続する。

○ 光熱費の削減

当院の空調システムの燃料は灯油である。毎月の灯油購入にあたっては県内外 3 社以上の見積入札を都度実施している。この取り組みを今後も継続する。

○ 消耗品費等の削減

安価な消耗品の購入や修繕に対しても例外なく起案の稟議を必須としており、全院に節約意識は定着している。また、購入に際しては同等品により安価なものの購入に配慮している。印刷物は極力外部発注せず、院内で対応している。

③ 収入確保に係るもの

○ 10：1 看護基準の堅持と新たな施設基準の取得

10：1 看護基準を堅持し、入院収益の基盤を確保するとともに患者情報の共有に努め、一般病床・地域包括ケア病床・療養病床の円滑なベッドコントロールを行う。その他、収入確保に向け新たな施設基準の取得に努める。

※新たに取得した施設基準（平成 24 年度～平成 28 年度）

区分	期日	内容
基本診療料等	H26.7.1	療養病棟入院基本料 1
	H28.7.1	急性期看護補助体制加算 25 対 1 ・ 夜間看護体制加算 ・ 看護補助者 5 割以上 ・ 夜間急性期看護補助者体制加算 50 対 1
	H26.4.1	医師事務作業補助体制加算 2
	H27.1.1	データ提出加算
	H28.4.1	地域包括ケア入院医療管理料 1
	H28.10.1	地域包括ケア病棟入院料 1
特掲診療料等	H24.4.1	夜間休日救急搬送医学管理料
	H26.4.1	がん患者指導管理料 3

	H24.7.1	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術
	H28.8.1	後発医薬品使用体制加算 2
	H28.11.1	認知症ケア加算 2

○ 指導及び検査件数の増加

各コメディカル部門から積極的に必要な検査提案を実施する。また、各種指導を充実させる。

○ 高次病院及び診療所（開業医）等との紹介・逆紹介の推進

各種広報活動や情報提供、郡医師会や在宅当番調整会議、奥出雲地域医療研修会等にて高次病院や診療所（開業医）との円滑な連携関係構築に努めている。この取り組みを継続し、より良い地域包括ケアシステム体制づくりを目指す。

○ ドック・健診実施件数の維持等

オプション検査の奨励や予約枠の空き状況を広報するなどし、ドック・健診実施件数を維持する（要精検者を把握し、疾病の早期発見・早期治療を目指す）。

④ 経営の安定性に係るもの

○ 経営会議の定例開催実施

平成 28 年度より院長をトップとした課長以上出席の経営会議を毎月定例開催とした。WG によるスピード感を持った調査活動等により課題解決や方針策定が迅速となった。

○ 管理運営会議での活発な意見交換

管理運営会議（係長以上出席）はこれまでも毎月定例開催されていたが、経営会議から課題解決の方向性をトップダウンで受け、それを活発な意見交換により具現化する役割となった。

○ 職員の適正配置等

病院事業は労働集約的業種であり、人件費割合は必然的に高くなる。業務の効率化の検討をさらに進めるなどし職員数の適正化及び適正配置に努める。また職員の活性化のため、現在医師を除く正規職員にのみ導入されている人事評価の範囲拡大を目指し研究を進める。

院長の方針に、職員の活性化（職員を大事にする）が掲げられている。引き続き、月1回の専門カウンセラーを招いてのカウンセリングの機会や年1回の心の健康に関する研修会を実施する他、乳がん検診・子宮がん検診の実施も継続したい。また、職員親睦の行事を企画するなどし「働きやすい職場環境づくり」にも配意していく。

その他、管理部門において、現在も行政との短期的人事異動は行っていないが、この方針を継続し、医業という特殊性の観点から、専門的知識・経営感覚を持つ職員を中長期的な観点に立ち育成していく。

○ 栄養科（調理業務）の業務委託

長年検討を続けてきた懸案事項であった栄養科（調理業務）の外部委託を平成28年度から開始した。調理業務の効率化や標準化、人材確保困難解消などの成果があった。

○ 中・高校生の職場体験受入れ

医療職場の次代の人材育成のため職場体験を毎年30～40人程度受け入れている。職場体験を受けた生徒が、医師・看護師・助産師・理学療法士等になり当院に就職するケースもある。少子化の時代にあり、今後もこの取り組みを続けていく。

○ 奨学金貸与制度を活用した免許職の確保

当院独自で医療免許職に対する奨学金貸与制度を創設している。これにより看護師の年次計画的採用も可能となり人材の安定確保ができた。今後も適正な人員数に配意しながら本制度を継続する。

○ 病院祭等による地域交流（病院理解）

地域に開かれた病院づくりのため、病院の活動状況紹介や学会等参加報告、医療に関する情報提供（講演）などを病院祭やケーブルテレビ、町広報誌を始めとした様々な機会にて提供するよう努める。

○ 外来待ち時間調査

隔年で外来待ち時間調査を実施し（直近は平成28年度に実施）、外来診療における各診療科の待ち時間の動向をデータとして把握し、外来診療や予約システム等の改良の参考としている。調査結果は、ホームページにて公開している。

○ 患者満足度調査

入院患者の退院時に患者満足度調査（アンケート）を実施し、病棟看護を始めとする病院運営の参考としている。調査結果は、ホームページにて公開している。

○ その他

院内では、下記のとおり会議・委員会を設置し医療の質や経営の安定に向け努力している。また、院内研修会・講習会の実施（平成27年度 合計42回実施）や県内外で開催される研修会等にも積極的に参加し職員のスキルアップに努めるほか、その成果を全国自治体病院学会・全国国保地域医療学会をはじめ数々の学会において発表している。今後もこの取り組みを続けていく。

※会議・委員会

〔1〕 病院の意思決定に係る会議			
1	経営会議 (兼 防火管理委員会) (兼 職員表彰選定委員会) (兼 機器購入検討委員会)	2	管理運営会議
〔2〕 法令等に基づき設置する委員会			
1	衛生委員会	2	防災対策担当委員会
3	医療機器安全管理責任者会	4	情報システム管理委員会
5	情報システム運用担当者会		
〔3〕 県等の指導により設置した委員会			
1	薬事委員会	2	栄養管理委員会
3	医療ガス安全管理委員会	4	輸血療法委員会
〔4〕 診療報酬算定に必要な委員会			
1	医療安全管理委員会	2	院内感染防止対策委員会
3	褥瘡対策委員会	4	検査科運営委員会
5	情報管理委員会 (兼：院内がん登録委員会)	6	がん化学療法レジメン登録審査委員会

7	医師・看護師負担軽減対策チーム	8	適切なコーディングに関する委員会
〔5〕医療業務の資質向上のため設置する委員会			
1	救急委員会	2	手術室運営委員会
3	診療材料購入検討委員会	4	身体拘束廃止検討委員会
5	転倒転落委員会	6	N S T 委員会
7	緩和ケア委員会	8	クリニカルパス検討委員会
9	化学療法委員会	10	ME 機器検討委員会
11	糖尿病対策チーム	12	療養型運営委員会
〔6〕職員の自己啓発や患者サービス、職員福利厚生のため設置する委員会			
1	教育・研修委員会	2	A C L S 委員会
3	ホームページ作成委員会	4	療養環境整備委員会
5	院内保育所運営委員会		

※平成27年度 学会発表実績

No	学会名	開催地	テーマ
1	全国国保地域医療学会	川口市	『転倒転落報告書の集計結果から見えたこと』
2	全国自治体病院学会	函館市	『薬品購入価格値引き率向上に向けた取り組み』
3	日本静脈経腸栄養学会 中国支部学術集会	下関市	『チーム医療による蛋白投与量と質の管理により重症褥瘡が改善した一症例』

(3) 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

年 度		25年度(実績)	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
区 分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,597,232	1,636,642	1,580,507	1,608,092	1,690,640	1,709,287	1,706,907	1,696,831
	(1) 料 金 収 入	1,394,590	1,427,152	1,370,734	1,399,155	1,480,478	1,499,125	1,496,745	1,486,669
	(2) そ の 他	202,642	209,490	209,773	208,937	210,162	210,162	210,162	210,162
	うち他会計負担金	79,948	79,280	79,247	78,569	79,794	79,794	79,794	79,794
	2. 医 業 外 収 益	323,239	418,156	449,064	428,054	471,443	477,818	441,152	449,944
	(1) 他会計負担金・補助金	310,896	378,821	409,835	390,612	435,442	441,553	403,827	417,323
	(2) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入		32,401	31,788	30,254	28,813	29,077	30,137	25,433
	(4) そ の 他	12,343	6,934	7,441	7,188	7,188	7,188	7,188	7,188
	経 常 収 益 (A)	1,920,471	2,054,798	2,029,571	2,036,146	2,162,083	2,187,105	2,148,059	2,146,775
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,859,994	1,950,673	1,870,378	1,853,225	1,888,429	1,902,723	1,900,197	1,918,030
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,152,970	1,205,544	1,221,649	1,184,832	1,198,227	1,203,521	1,214,816	1,220,630
	(2) 材 料 費	231,896	226,698	235,469	230,922	242,776	245,454	245,112	243,665
	(3) 経 費	236,917	223,395	224,690	241,156	263,046	265,772	265,424	263,951
	(4) 減 価 償 却 費	224,272	284,944	180,773	187,310	174,912	178,404	165,286	180,282
	(5) そ の 他	13,939	10,092	7,797	9,005	9,468	9,572	9,559	9,502
	2. 医 業 外 費 用	105,249	111,439	105,485	101,875	99,631	95,560	90,901	86,272
	(1) 支 払 利 息	70,354	67,091	62,964	58,657	54,184	49,609	45,015	40,658
	(2) そ の 他	34,895	44,348	42,521	43,218	45,447	45,951	45,886	45,614
	経 常 費 用 (B)	1,965,243	2,062,112	1,975,863	1,955,100	1,988,060	1,998,283	1,991,098	2,004,302
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		▲ 44,772	▲ 7,314	53,708	81,046	174,023	188,822	156,961	142,473
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	227,335	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	0	▲ 227,335	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		▲ 44,772	▲ 234,649	53,708	81,046	174,023	188,822	156,961	142,473
累 積 欠 損 金 (G)		1,608,245	1,738,244	1,684,536	1,603,490	1,429,467	1,240,645	1,083,684	941,211
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	437,489	473,708	410,906	429,408	446,478	470,710	479,802	497,062
	流 動 負 債 (イ)	80,195	395,414	409,799	424,800	435,665	404,766	401,810	445,254
	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
	不良債務(オ)	▲ 357,294	▲ 78,294	▲ 1,107	▲ 4,608	▲ 10,813	▲ 65,944	▲ 77,992	▲ 51,808
	差引 [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)]								
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		97.7	99.6	102.7	104.1	108.8	109.4	107.9	107.1
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 22.4	▲ 4.8	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 3.9	▲ 4.6	▲ 3.1
医 業 収 支 比 率 $\frac{c}{b} \times 100$		85.9	83.9	84.5	86.8	89.5	89.8	89.8	88.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		72.2	73.7	77.3	73.7	70.9	70.4	71.2	71.9
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)		▲ 357,294	▲ 78,294	▲ 1,107	▲ 4,608	▲ 10,813	▲ 65,944	▲ 77,992	▲ 51,808
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 22.4	▲ 4.8	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 3.9	▲ 4.6	▲ 3.1
病 床 利 用 率		82.0%	81.1%	74.3%	74.1%	85.7%	85.5%	85.4%	85.2%

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年 度		25年度(実績)	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
区 分									
収 入	1. 企 業 債	297,500	62,900	84,600	83,200	74,000	110,000	273,700	119,000
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	59,056	24,334	5,479	5,486	10,000	10,000	10,000	10,000
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	356,556	87,234	90,079	88,686	84,000	120,000	283,700	129,000
	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
支 出	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	356,556	87,234	90,079	88,686	84,000	120,000	283,700	129,000
	1. 建 設 改 良 費	360,208	90,017	91,352	83,223	84,000	120,000	283,700	129,000
	2. 企 業 債 償 還 金	210,328	219,727	273,332	288,051	303,052	313,917	283,018	280,062
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	5,502	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	576,038	309,744	364,684	371,274	387,052	433,917	566,718	409,062
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	219,482	222,510	274,605	282,588	303,052	313,917	283,018	280,062
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	219,482	222,510	274,605	282,588	303,052	313,917	283,018	280,062
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	219,482	222,510	274,605	282,588	303,052	313,917	283,018	280,062
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	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 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。
⇒注釈を適用し、単位を「千円」とした。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	25年度(実績)	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
収 益 的 収 支	(34,623) 390,844	(31,601) 458,101	(34,058) 489,082	(16,594) 469,181	(30,423) 515,236	(30,423) 521,347	(30,423) 483,621	(30,423) 497,116
資 本 的 収 支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合 計	(34,623) 390,844	(31,601) 458,101	(34,058) 489,082	(16,594) 469,181	(30,423) 515,236	(30,423) 521,347	(30,423) 483,621	(30,423) 497,116

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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。
⇒医師確保対策に対する繰出で性質的には基準内であるが、過疎ソフト充実につき区分するため基準外としている。

3 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化については、現在のところ下記（１）（２）のとおりと考えている。しかしながら今後とも、さらなる医療技術・情報技術の進歩、医師を始めとする医療従事者確保問題など地域コミュニティや医療環境をとりまく状況は不透明で予測困難な部分も多数あると考える。病院は行政や町民と一体となり十分な検討と情報提供に努め、まさに町民第一の結論を導くことができるよう努力を続けていきたいと考えている。

（１）再編についての検討

本改革プラン中、地域医療構想を踏まえた役割の明確化（p.17～）で述べているように、主に地理的要因から二次救急医療を始めとして当院が受け持つ医療機能について規模の検討の余地はあっても機能を廃止することは考えられず、また島根県地域医療構想 第5章 雲南構想区域においても拙速な病床縮小は従事者不足に拍車がかかることが危惧されるため十分な議論を行っていくとされており、当院の経営会議において、現段階では再編を行う状況に無い旨結論付けた。

（２）ネットワーク化についての検討

島根県保健医療計画では、医療機能の分担と連携を推進することとされている。当院においては、現在でも高次医療機関等と緊密な連携をとっており、脳血管疾患や心疾患、交通災害などを受入れて頂いている。今後は、県が推進するしまね医療情報ネットワーク「まめネット」や遠隔画像診断を始めとする医療ICTがますます発達進歩すると考えられ、これらをうまく活用し、当院の身の丈に合った導入を図りながら、命を繋ぐ連携・ネットワークの構築にさらに努める。また、県内公立病院間では、全自病島根県支部総会・研修会、事務部長会、看護部長会、事務部門担当者会、医事部門担当者会といった各役職会議及び担当者会議が積極的に開催され、また個別に連絡をとることもあり各種情報共有や連携強化を行っている。引き続きこの取り組みも継続していきたいと考える。

4 経営形態の見直し

この点検項目は民間的経営手法の導入を図る観点から、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、現形態での運営にとらわれず、事業のあり方を根本的に見直すことを求めている。当院においては、旧改革プランでの見直しにより、歯科口腔外科部門を廃止するなどの対策を行ったが、今回の新改革プラン策定に際しては、本改革プラン『6. 経営課題と予測（4）経営課題（p.15）』で記したように「病床数削減」と「介護療養型病床の廃止」を実施する。また当院は現在、地方公営企業法一部適用にて運営している。地方公営企業法全部適用化ほか上記のとおり経営形態はさまざま存在するが、町長をはじめとする関係幹部で検討したところ、①町と病院が一体的な考えで地域医療にあたる必要がある ②運営については病院に十分な裁量を与えていると認識しており、形態を見直す明らかなメリットが見えにくい などの理由により、当面現在の経営形態を続行するとの結論を得た。

しかしながら今後にあつては、医療をとりまく環境や経営状況によっては検討の余地はあると考えられ、引き続き各経営形態のメリット・デメリットや当地において馴染むものであるかなど研究を続けていくこととする。

IV 点検・評価・公表

旧改革プラン同様、新改革プランにおいても点検・評価・公表が義務付けられている。本改革プランでは、医療機能・品質等指標に係る数値目標と目標達成に向けた具体的取組（p.22～）、経営指標に係る数値目標と目標達成に向けた具体的取組（p.23～）の策定にあたり、院内各部署で現状把握及び目標設定について議論の場をもち職員一人一人の経営意識のさらなる向上を促した。1年間を通し、PDCAサイクルを回しながら常に経営意識を持って業務に従事し、各年度決算時においては対目標値と実績について評価・要因分析・対策の報告を義務付け、経営会議で評価を加えることとする。また、本改革プランは目標としての性格も有していると考えており、各年度の実績が目標に対して達成・未達成を繰り返しながらも近づく傾向を示していれば即時のプラン見直しは不要とするが、著しい乖離が生じた場合には行政等も交えて検討を加え、プランの見直しを図りたい。公表については、病院ホームページ等の媒体を利用して実施することとし、地域住民が情報を共有できるよう努める。

策 定 日	平成 2 9 年 3 月
策 定 者	町立奥出雲病院改革プラン策定委員会
所 在 地	島根県仁多郡奥出雲町三成 1 6 2 2 番地 1
電 話	0 8 5 4 - 5 4 - 1 1 2 2 (代)
公式ホームページ	http://www.okuizumo-hospital.jp/
E - M a i l	okuizumo-hsp@town.okuizumo.shimane.jp