公立雲南総合病院
ステップアッププラン

平成 21 年 3 月作成

公立雲南総合病院組合

目　　次

Ⅰ プラン策定の趣旨
1 はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2 計画期間・進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

Ⅱ 当院の外部環境
1 地域の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
3 医療施設の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
4 二次医療圏の受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
5 患者数予想・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

Ⅲ 当院の内部環境
1 病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
2 病院の沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
3 患者分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4 収支の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

Ⅳ 公立病院として今後果たすべき役割
1 基本事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
2 課題点と解決策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
3 具体的取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

Ⅴ 一般会計における経費負担の考え方
1 基本事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
2 当院の繰出基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

Ⅵ 経営効率化に係る計画
1 収益確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
2 費用削減・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
3 各年度の収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
4 付表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

Ⅶ 再編・ネットワーク化に係る計画
1 島根県保健医療計画における当院の位置づけ・ 37
2 今後の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

Ⅷ 経営形態見直しに係る計画
1 基本事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
2 具体的検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

Ⅸ プランの点検・評価・公表について
1 基本事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
2 当院の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

Ⅹ 策定会議委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

その他 資料１　地域の中核病院としてのネットワーク構想・・・ 42
資料２　病院運営の基本方針と具体的な実施項目・・・・・ 43

Ⅰ．プラン策定の趣旨

１.はじめに

近年、多くの公立病院においては、その経営環境や、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっており、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供し続けるためには、抜本的な改革の実施が避けられない状況である。

こうした公立病院の危機的な状況を踏まえ、総務省は平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という）を提示し、各地方公共団体に対して、平成 20 年度末までに「公立病院改革プラン」（以下「改革プラン」という）を策定のうえ、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを求めている。改革プランにおいての公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、極端に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することとされている。

当院においては、平成８年度南棟建設後の平成９年度より赤字経営となり、平成 14 年度から経営改善を行い改善の兆しが見られた。その後医療制度改革による医師の減少や、診療報酬のマイナス改定により、再び経営が悪化している。現在、雲南圏域１市２町による一部事務組合を解散し、雲南市立病院への移行が検討されている。今後、過疎化による人口減少、隣接市への患者の流出による圏域内の完結率の低下など、多くの課題が考えられる。以上の経過から、経営健全化と直面する課題解決に向け、院内組織として「公立雲南総合病院改革本部」（以下改革本部という）を設置した。

今後、住民が安心して生活することができるための医療を継続的・安定的に供給するために今回のプランを策定し、具体的実施に取り組む。

２.計画期間・進行管理

プラン計画期間については、ガイドラインでは経営の効率化にかかる部分については３年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しにかかる部分は５年程度を標準と定めているが、安全で安定した質の高い医療の提供には安定した経営基盤の確保が最重要と考え、経営の効率化を中心に改革プランを策定する観点から、計画期間は平成 21 年度から平成 23 年度までの３年間とする。

今回のステップアッププランについては、院内組織である「改革本部」で審議を受け策定されたものであり、当院の果たすべき役割や経営計画の方針等は今後も継承することが適当であると考える。

したがって公立病院改革ガイドラインを踏まえて作成した今回の「公立雲南総合病院ステップアッププラン」を「公立病院改革プラン」と位置づける。

１.具体的な行動目標と各年度の目標を定める。
２.目標は「改革本部」及び「評価委員会」(後述)において定期的に検証し、実現を図る。

Ⅱ.当院の外部環境

１.地域の現状

当院を構成する１市２町の雲南圏域は、雲南市・仁多郡奥出雲町・飯石郡飯南町の１市２町からなり、面積は1,164平方㎞で県面積の17.4%を占めている。

島根県の東中部に位置し、東は安来市・鳥取県に、西は大田市、邑智郡美郷町に、南は広島県に、北は出雲市・簸川郡斐川町・松江市に面している。また、当院の所在地である雲南市は出雲市･松江市に隣接しており、当院から隣接市へは自動車で30分の距離である。

中国山地から伸びる支脈や浸食が入り組んだ複雑な地形を示し、中央を流れる一級河川斐伊川とその支流の流域に集落が点在し、平野は極めて少なく、約8割を林野が占める中山間地である。

公共交通機関は、鉄道ＪＲ木次線と市町直営による生活路線バスが中心である。主要道路は国道54号が南北に、国道314号が東西に整備されている。また、高速道路山陰自動車道・松江自動車道が松江から三刀屋まで供用開始され、三刀屋から広島への高速道路の整備が進められている。

２.人口動態

雲南圏域の人口については、年齢階層別にみると、０～14歳の比率は年々減少し、平成18年の年少人口比率は12.6%で、若年層の減少が加速している。

また、人口に占める65歳以上の比率は年々増加し、65歳以上の老年人口比率は33.1%で、島根県平均の27.6%を上回っており、高齢化が進んでいる。

雲南市の総人口は、44,403人であり、５年前の調査と比較して1,920人の減少となっている。さらに平少子化や若年層の流出により、平成27年の雲南市の人口は、4万人を下回ると予想される。

雲南圏域についても、今後15年間では19.0%の大幅な人口減少の可能性があり、このことが地域の疾病構造だけでなく、当院の経営に大きな影響を与えることが予想される。

（出典：国勢調査・構成調査 平成17年）

３.医療施設の状況

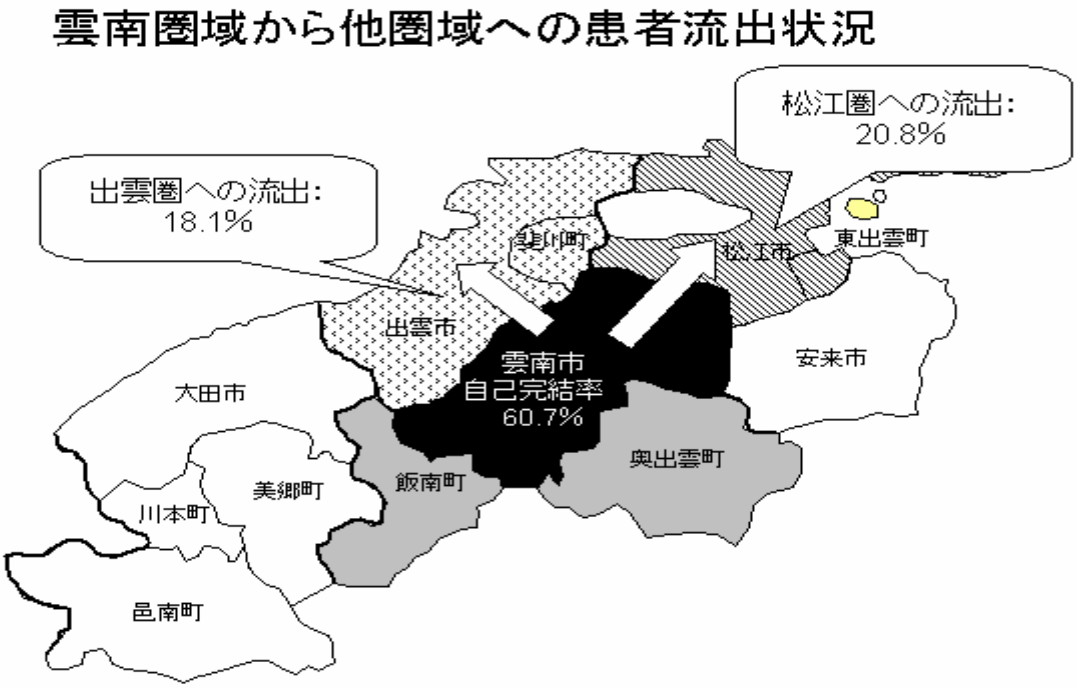
当圏域の平成 17 年 10 月現在の医療施設の状況は、病院５施設、一般診療所 57 施設、歯科診療所 22 施設で、施設数では近年大きな変化がない。

人口 10 万対の施設数は、病院施設は島根県平均 7.8 に対し、雲南圏域は 5.5　一般診療所においても島根県 102.7 に対し、雲南圏域 62.8 であり、いずれの数値も県内で最も低い。

４.二次医療圏（注１）の受診状況

病院の一般病床及び療養病床等の入院患者のうち、患者所在地の二次医療圏域内病院に入院した患者の割合（病院入院による自己完結率）は 60.7%である。約４割の入院患者が他圏域へ流出しており、県内では隠岐地区に次いで２番目に高い状況である。内訳は、松江圏へ 20.8%、出雲圏へ 18.1%となっている。

雲南圏域・松江圏域・出雲圏域の計は 99.6%であり、この３つの圏域内で大部分の治療が完結している。



（出典：平成 17 年度島根県患者調査）

（注１）　医療圏

医療法に基づき定められた区域の１つ。医療資源の適正配置を図る地域単位。

①二次医療圏

通常の入院医療に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療体制を行う圏域。雲南医療圏は、雲南市・奥出雲町・飯南町である。

②三次医療圏

高度・特殊・専門的な医療サービスを提供する圏域であり、島根県では県内全域を対象とする。

５.患者数予想

過疎化の進展により、雲南圏域内で入院・外来共に患者数の減少が推測される。

（１）入院患者

2020 年にかけて、圏域内で 7.7%の減少が予想される。減少割合が高いのは「精神及び行動の障害・新生物・循環器・損傷」などである。

（２）外来患者

2020 年にかけて、圏域内で 12.2%の減少が予想される。減少割合が高いのは「消化器系・呼吸器・循環器・筋骨格」などである。減少割合は入院よりも顕著である。

（出典：総合メディカル（株）平成 20 年 2 月調査）

なお、一方では団塊の世代が高齢期を迎えていることから、医療需要は人口減少の影響のみでは限定できない環境にもあり、当面急速に高齢者の主要疾患（循環器系や筋骨格系の疾患）が増加することが予測される。また、病院患者に占める高齢者の利用率は島根県平均を大きく上回っているおり、地域包括ケア体制の充実が急務となっている。

III.当院の内部環境

１.病院の概要

開設年月日：昭和 23 年 3 月 1 日

設置主体：公立雲南総合病院組合

（雲南市・奥出雲町・飯南町で構成する一部事務組合）

許可病床数：一般 202 床（亜急性期病床 12 床含む）／感染症 4 床／精神 50 床／療養 78 床（介護:48 床、医療:回復期リハビリ 30 床）…計 334 床

標榜診療科：内科／精神科／小児科／外科／整形外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／放射線科／麻酔科／リハビリテーション科

…計 14 科

２.病院の沿革

昭和 21 年 12 月	島根県農業会により起工
昭和 22 年 2 月	島根県農業会による開設許可
昭和 23 年 3 月	竣工開院　一般５０床
昭和 27 年 2 月	付属准看護学院設置許可
昭和 27 年 5 月	完全給食実施
昭和 27 年 7 月	完全看護実施
昭和 32 年 6 月	救急自動車設置
昭和 33 年 1 月	総合病院の名称使用許可
昭和 36 年 4 月	大東町外９ヶ町村雲南共存病院組合に経営移管
昭和 38 年 11 月	神経精神科病床許可
昭和 39 年 1 月	完全寝具実施
昭和 42 年 7 月	病棟増改築工事（本館西棟）竣工
昭和 45 年 4 月	救急指定病院

昭和 63 年 3 月	付属准看護学院閉鎖		
平成元年 3 月	病院名称変更許可		
	（旧）大東町外９ヶ町村雲南共存病院組合		
	（新）大東町外９ヶ町村雲南病院組合		
	（旧）雲南共存病院		
	（新）公立雲南総合病院		
平成 2 年 12 月	病棟増改築工事竣工（東棟）		
平成 3 年 4 月	泌尿器科・脳神経外科・皮膚科、人工透析センター開設		
平成 8 年 12 月	本館（別棟）竣工（南棟）		
平成 9 年 4 月	訪問看護ステーション「うんなん」開設		
平成 10 年 9 月	リハビリテーション科標榜許可		
平成 12 年 4 月	居宅介護支援事業所「うんなん」開設		
	訪問介護事業所「うんなん」開設		
平成 14 年 3 月	許可病床数の変更		
	・一般	２０５床	
	・感染症病床	４床	
	・精神科病床	５０床	
	・回復期リハビリ病床	３０床	
	・介護療養型病床	４８床	合計３３７床
平成 14 年 4 月	介護療養型医療施設「うんなん」開設		
	回復期リハビリテーション病棟開設		
平成 16 年 10 月	大東町外９ケ町村雲南病院組合		
平成 16 年 11 月	公立雲南総合病院組合　発足		
平成 19 年 4 月	許可病床数の変更		
	・一般	２０２床	
	・感染症病床	４床	
	・精神科病床	５０床	
	・回復期リハビリ病床	３０床	
	・介護療養型病床	４８床	合計３３４床
平成 19 年 4 月	訪問リハビリテーション事業所「うんなん」開設		
	介護予防訪問リハビリテーション「うんなん」開設		
平成 20 年 4 月	人工関節センター開設		
	地域医療人育成センター開設		

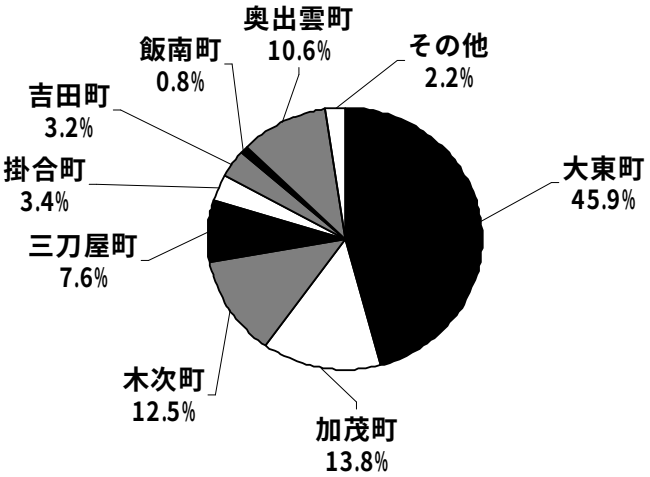
３.患者分析

（１）外来患者

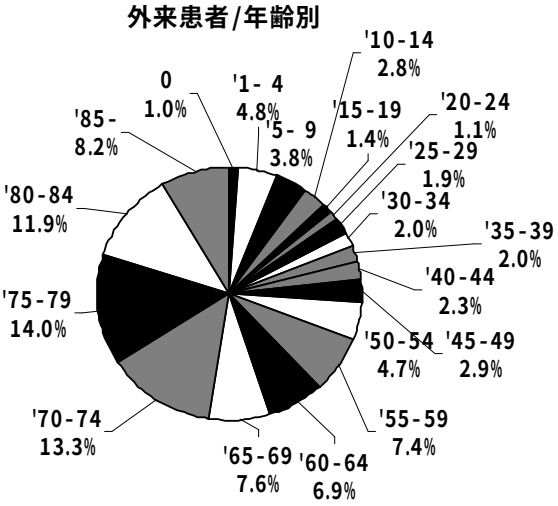
住所別では、特に病院の立地している大東町で５割弱を占めており、総合病院でありながら、地域のかかりつけ医としての機能も果たしていることが伺える。また、旧大原郡地域（大東町・加茂町・木次町）で 72.2%を占めている。

年齢別では、幅広い世代に分布している。65 歳以上の高齢者の割合は 61.9%である。

外来患者/住所別



外来患者/年齢別



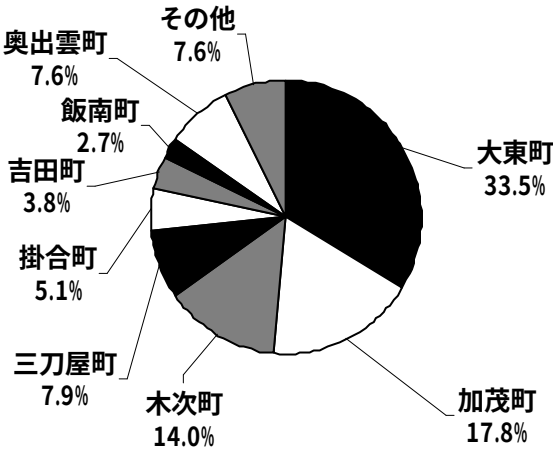
（２）入院患者

住所別では、旧大原郡地域（大東町・加茂町・木次町）で約 65%を占めている。雲南圏域外からの流入も 7.6%と少ないながら確実に存在している。

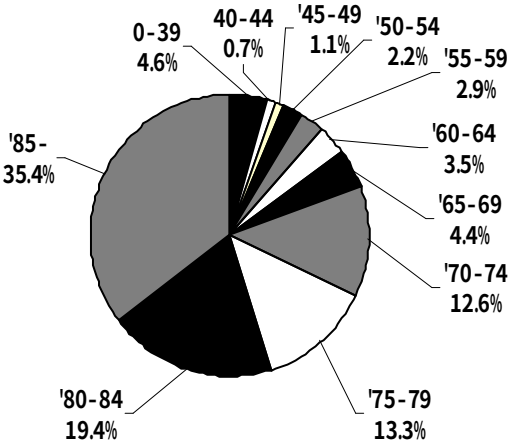
年齢別では、高齢者の割合が外来に比べて非常に高く、75 歳以上の後期高齢者で約 7 割、65 歳以上の前期高齢者も含めると、全体の 85.1%を占める。地域の高齢化の実情を色濃く反映しているといえる。

島根県全体の入院患者調査においても、昭和 53 年と平成 17 年の比較で、５歳～49 歳は半数になり、55 歳以上の各階層では増加している。特に 80 歳以上では７倍にまで増加したとされているが、当院の現状も同様の傾向にある。

入院患者/住所別



入院患者/年齢別



（出典：院内オーダリングシステム　平成 19 年度）

４.収支の状況

（１）収益的収支

（消費税込み　単位：千円）

科目　／　年度		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
収益的収入	1.事業収益	4,661,164	4,417,838	4,322,843	3,973,254	3,931,204
	(1)医業収益	3,845,234	3,660,151	3,533,620	3,261,619	3,242,196
	ｱ.入院収益	2,499,356	2,386,042	2,275,925	2,051,254	2,094,342
	ｲ.外来収益	1,168,851	1,099,148	1,083,325	1,048,500	995,644
	ｳ.その他医業収益	177,027	174,961	174,370	161,865	152,210
	(2)医業外収益	457,581	406,459	451,668	382,021	374,687
	ｱ.受取利息配当金	317	378	219	291	560
	ｲ.患者外給食収益	1,428	1,523	1,719	899	776
	ｳ.補助金	51,142	49,956	52,823	48,130	45,506
	ｴ.他会計負担金	380,489	335,296	378,339	305,667	300,749
	〃　(基準外)					
	ｵ.その他医業外収益	24,205	19,306	18,568	27,034	27,096
	(3)介護事業収益	358,349	351,228	337,555	329,614	314,321
	ｱ.介護支援収益	9,275	8,937	10,038	11,128	9,327
	ｲ.訪問看護収益	67,160	67,066	64,365	59,809	47,376
	ｳ.訪問介護収益	11,774	12,542	13,027	14,989	13,554
	ｴ.療養病床収益	270,140	262,683	250,125	243,688	244,064
収益的支出	2.事業費用	4,740,960	4,671,138	4,573,654	4,420,189	4,259,469
	(1)医業費用	4,181,381	4,125,268	4,019,577	3,895,484	3,761,411
	ｱ.給与費	2,394,373	2,427,928	2,335,622	2,272,473	2,138,543
	ｲ.材料費	869,426	775,060	710,804	668,272	667,177
	ｳ.経費	569,748	589,375	603,312	583,888	617,603
	ｴ.減価償却費①	334,425	314,490	346,513	351,967	328,520
	ｵ.資産減耗費②	1,921	4,307	9,886	9,288	2,030
	ｶ.研究研修費	11,488	14,108	13,440	9,596	7,538
	(2)医業外費用	315,087	288,643	301,542	289,051	271,883
	ｱ.支払利息	169,577	161,799	159,105	155,091	152,646
	ｲ.患者外給食費用	543	551	725	292	244
	ｳ.保健推進事業費	1,448	1,407	1,613	675	765
	ｴ.繰延勘定償却費③	93,680	83,600	101,205	92,805	79,305
	ｵ.消費税（うち4条分④）	49,839	41,286	38,894	36,767	35,890
	ｶ.その他医業外費用	0	0	0	3,421	3,033
	(3)介護事業費用	244,492	257,227	252,535	235,654	226,175
	ｱ.介護支援費用	6,621	7,715	8,181	7,927	7,940
	ｲ.訪問看護費用	60,613	65,365	64,848	59,507	50,115
	ｳ.訪問介護費用	10,873	11,305	13,236	14,724	12,536
	ｴ.療養病床費用	166,385	172,842	166,270	153,496	155,584
	うち療養減価償却費⑤	18,785	18,785	16,570	15,947	12,126
	(4)予備費	0	0	0	0	0
3.経常損益		▲ 79,796	▲ 253,300	▲ 250,811	▲ 446,935	▲ 328,265
(1)特別利益		23,381	19,365	5,400	4,700	0
(2)特別損失		4,252	0	4,449	3,948	0
４.当年度純損益⑥		▲ 60,667	▲ 233,935	▲ 249,860	▲ 446,183	▲ 328,265
5.当年度末未処理欠損金		830,784	1,064,719	1,314,579	1,760,763	2,089,027

（２）資本的収支

（消費税込み　単位：千円）

科目　／　年度		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
資本的収支	1.収入	149,788	463,842	145,954	187,908	164,737
	(1)企業債	125,300	432,400	114,600	69,800	61,200
	(2)他会計出資金	5,274	5,294	5,313	86,807	92,876
	〃　(基準外)					0
	(3)他会計借入金					0
	(4)固定資産売却代	1,340	13,082			
	(5)補助金	17,874	13,066	26,041	31,301	10,661
	2.支出	380,978	775,718	360,137	410,279	428,286
	(1)建設改良費	151,320	468,825	132,744	85,410	31,332
	(2)企業債償還金	171,658	199,993	212,593	295,869	357,154
	(3)その他(退職給与金	58,000	106,900	14,800	29,000	39,800
	3.資本的収支不足額⑦	231,190	311,876	214,183	222,371	263,549
補填財源	(1)損益留保資金	224,617	309,165	211,862	220,384	62,057
	(3)その他(4条消費税④)	6,573	2,711	2,321	1,987	201,492
	補てん財源合計	231,190	311,876	214,183	222,371	263,549
積立金	(1)減債積立金	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	(2)建設改良積立金	78,051	78,051	78,051	78,051	78,051
	積立金合計	81,051	81,051	81,051	81,051	81,051
内部留保資金	(1)減価償却費①⑤	353,210	333,275	363,083	367,914	340,646
	(2)資産減耗費②	1,921	4,307	9,886	9,288	2,030
	(3)繰延勘定償却費③	93,680	83,600	101,205	92,805	79,305
	(5)その他（４条消費税④）	6,573	2,711	2,321	1,987	201,492
	当年度分内部留保資金計	455,384	423,893	476,495	471,994	623,473
	当年度純損益⑥	▲ 60,667	▲ 233,935	▲ 249,860	▲ 446,183	▲ 328,265
	資本的収支不足額⑦	231,190	311,876	214,183	222,371	263,549
	当年度内部留保資金	163,527	▲ 121,918	12,452	▲ 196,560	31,659
	内部留保資金繰越額	318,508	196,591	209,043	12,482	44,141
不良債務	(1)流動資産	916,640	886,436	860,280	746,081	703,119
	うち未収金	721,961	698,331	670,370	607,519	600,000
	(1)流動負債	421,147	512,861	474,253	556,613	481,992
	うち一時借入金	220,000	270,000	380,000	440,000	360,000
	うち未払金	187,315	228,905	80,051	101,821	107,876
	流動比率	217.7%	172.8%	181.4%	134.0%	145.9%
企業債未償還残高		4,627,350	4,859,757	4,761,764	4,535,695	4,239,740
他会計繰入金再掲		385,763	340,590	383,652	392,474	393,625

Ⅳ.公立病院として今後果たすべき役割

１．基本事項

ガイドラインでは、大きく下記の４つの項目が求められている。

（１）役割の明確化

採算性等から民間医療機関による提供が困難な医療を提供するとの視点のもと、公立病院としての果たすべき役割を再検討し、明確化すること。また、その上で一般会計が負担すべき経費の範囲や算定基準を明確に設定すること。

（２）経営の効率化

各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ること。

（３）再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。

（４）経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば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、事業の在り方を抜本的に見直すこと。

２．課題点と解決策

当院が安定的な医療を提供する上で次のような課題がある。

（１）医療職の招聘

安定的な医療を確保する上では医療職の人材の招聘が重要である。現在、全国的に医療職の不足が生じており、当院も同様である。そのため、院内に医師・看護師確保を目的に対策室を設置し、招聘に努力する。

①医師の招聘

・大学との連携を強化し、安定的な医師の派遣を確保する。

・紹介制度の取組み：県との連携を図りながら雲南市出身医師の把握、呼びかけを積極的に行う。

・島根大学医学部地域枠推薦の積極的な取り組み

・医師に負担を掛けない受診の広報

②看護師の招聘

・石見高等看護学校の地域枠推薦や病院奨学金制度の広報

・院内保育など育児期の看護師の対応（女性医の働きやすい職場環境にも繋がる）

・学生の体験学習など医療職への関心を深める活動

（２）救急医療体制の確保

救急医療の提供は、公立病院の重要な役割である。今後、かかりつけ医や初期救急体制としての１次医療機関（診療所）、高度な医療を要する場合の３次医療機関との機能分担や消防署等、関係機関との連携を図っていくことが重要である。また、時間外診療のあり方等住民に理解を深める取組みを行い、真に救急対応が必要な患 者のための医療を確保していく。

（３）病床数・診療科の見直し

病床数については、精神科病棟の 50 床を含め今後見直しを図る。病床数を検討する上で①人口の減少（過疎化の進展）、②在院日数の短縮、③医師数などを考慮することが必要である。また、高齢者の増加に併せた医療型療養病床など病棟編成も併せて検討を行い、病院の健全経営が行えるよう適切な見直しを行う必要がある。

併せて平成 23 年度末までに転換しなければならない介護型療養病床については、要援護者が行き場がなくならないよう関係機関と連携し、老人保健施設への転換を検討する。

診療科について、今後の医療需要のもと、公立病院として不採算医療の提供すべきものを一般会計の負担とあわせて検討を行っていく必要がある。

当面、精神科病棟については、今後医師の確保状況を見極め、廃止を含めた検討が必要であるが、外来については、継続に努めたい。また、小児科の継続、産婦人科は雲南圏域で分娩が可能な病院が、奥出雲病院と当院のみであり、今後とも継続的に分娩ができるよう努力する。

（４）人事管理

効率化・持続可能な医療を提供する上で、下記の点について、検討を行う。

① 経営方針の浸透

・ 経営方針は定性的な目標と、方針に沿った定量的な目標を明確化する。
・ 何のために、誰のために、いつまでに、どのような病院にするのか明確にする。
・ 職員への開示・認識を徹底させる。

② 部門方針の検討

・ 経営方針に沿った部門毎（診療部門・看護部門・事務部門等）の方針を明確にする。部門方針は定性的な目標と定量的な目標を掲げ、より具体的なものにする。
・ 何のために、誰のために、いつまでに、どのような部門にするのか明確にする。
・ 所属長を中心にスタッフと協議を重ねながら方針を検討する。職員への開示・認識を徹底させる。

③ 個人目標への落とし込み

・ 部門方針に沿った個人毎の目標を設定する。部門方針は定性的な目標と定量的な目標を掲げ、第３者による目標達成の判断が容易にできるように、より具体的なものとする。
・ 何のために、誰のために、いつまでに、どのようなことを実施するのか明確にする。
・ 各部門内で目標を共有化する。

④ 資格取得支援制度の充実

・ 知識、スキル向上のための各種資格取得に必要な教材・受講料・受験費用等の助成を行う。

⑤ ＰＤＣＡサイクル(注２)の実施

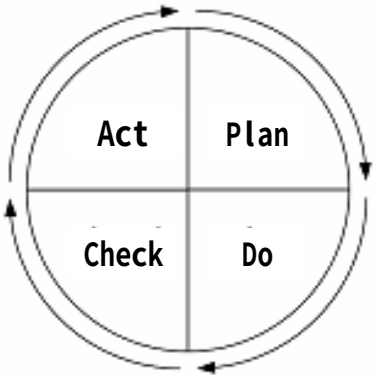
・日常業務や、会議等の進め方を変える。常に計画に対する実行後の成果と期限を決め、追求する。

（注２）ＰＤＣＡサイクル

業務を計画的に確実に進めるためのマネジメント手法。Plan（計画）－Do（実行）－Check（評価）－Action（処置）の順に業務を進める。一巡したら次のステップに上げて進めてゆく。こうして繰り返しサイクル繰り返すことで、業務の改善が進んでゆく。あらゆる計画的業務等の基本となる。

ＰＤＣＡは品質管理の父、デミング博士が、生産現場で改善を継続的に行うためのプロセスが連続的なフィードバックループとなるように考案した。

【イメージ図】



plan　目標を設定して、それを実現するためのプロセスを設計（改訂）する

do　計画を実施し、そのパフォーマンスを測定する

check　測定結果を評価し、結果を目標と比較するなど分析を行う

act　プロセスの継続的改善・向上に必要な措置を実施する

（５）病診・病々連携の強化

かかりつけ医制度や初期救急など、医師会との協議を行いながら連絡体制を強化し、役割分担の協議を行っていく。また、オープンベッド(注３)や病院機能の利用、地域連携クリティカルパス（注４）など開業医と連携を深める取組みを行う。これにより雲南地域からの紹介率の向上に努めたい。

救急や急性期に高度な医療を要する場合、三次医療機関との連携、機能分担を図る。当病院においては、術後の回復期や慢性期の患者の受入を担う。

（注３)オープンベッド(開放型病床)

入院された患者様を地域のかかりつけ医である診療所の先生方も担当医として、病院の担当医と情報を共有し、ともに協力して治療を行う病床。

（注４）地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることが可能となる。

（６）収入増に向けての取組み

病院の収入増へ向けて、手術件数の増、在院日数の短縮、診療報酬対策など収入増を目標とし、それぞれ年度毎、診療科毎に目標を掲げ、常に検証を行いながら取組む。

（７）経費節減の取り組み

業務の見直しを行い、外部委託の検討や見直し、材料費の削減に向けた取組みを実施する。

（８）構成市町の財政的負担

病院事業は、地方公営企業法で「独立採算の原則」が定められ、効率的な運営を行う必要がある。しかし、救急医療など不採算となる機能でも、公立病院として確保しなければならない機能については、一定のルールにより構成市町が責任をもって負担する必要がある。しかしながら、構成市町の財政負担にも限界があり、今後より一層の健全経営を図る必要がある。

（９）その他の課題

上記のほか、病院の抱える当面の課題は次のものがある。

・電子カルテの導入

・本館（昭和 42 年建築）の老朽化に伴う建替えの検討

(10) 住民の皆さんに期待すること

公立雲南総合病院の健全な経営を図るためには、病院の努力だけでは実現できない。地域（住民）や医師会、介護・福祉施設、大学、行政など病院が情報を発信し、それぞれの立場で役割を担っていただけるよう働きかける。

３.具体的取り組み

地域で安心して生活していくためには、地域医療の存在は必要不可欠である。公立病院が果たすべき役割は、救急医療とともに雲南地域の疾病状況や地理的特徴など地域の実情にあった医療を今後とも安定的に提供していくことである。

そのためには保健・福祉分野との連携を図り、また病院が地域に対し積極的な情報を提供していくことで、病院が住民に対する理解を深めてもらう必要がある。病院の健全経営を図り、公立病院として今後とも安定した医療を提供できる体制を維持していくため、

○ 住民・患者に選ばれる病院

○ 開業医に選ばれる病院

○ 医師、看護師に選ばれる病院　を目指す。

そのために、以下の項目を基本方針・具体目標と位置づける。

１. 住民生活の安全安心のための医療充実に努める。

①地域医療の拠点病院として、急性期を中心とした医療体制の提供に努める。

②救急医療体制を維持し、住民が安心して生活できる二次救急医療の提供に努める。

③情報発信に努め、定期的に地域との連携の場を確保するなど、地域に開かれた病院を目指す。

④高齢化の進行に伴い受診するための公共交通機関の確保の検討を行政機関とともに行う。

２.高度先進医療及び地域医療機関との連携を強化する。

①高度な医療を必要とする４疾病などの治療は急性期と回復期医療の中心的役割を担いつつ３次医療機関との連携を図る。

②１次医療機関（診療所）との連携を強化する。

③圏域内の２次医療機関との連携を図る。

３.地域保健の充実と介護・福祉との連携に努める。

①圏域内の保健・福祉と一体化した地域医療サービスに努める。

②地域保健と連携し、糖尿病など生活習慣病の重症化予防に努める。

③リハビリテーションを中心とした療養環境を整備し、高齢者が安心できる医療を提供する。

４.地域医療を安定的に提供するための健全経営に努める。

①病棟再編など病床数、診療科の見直しを行う。

②安定した医療を提供できる人材確保や育成に努め、また職員意識の高揚を図る。

③経営の効率化を図り、経営基盤の強化に努める。

④構成市町（一般会計）との連携を密にし、適正な繰出基準による健全経営に努める。

Ⅴ．一般会計における経費負担の考え方

１.基本事項

ガイドラインでは、公立病院としての果たすべき役割を踏まえて、一般会計からの経費負担基準や考え方を明確化することが求められている。

一般会計からの繰出基準は、地方財政法第６条、地方公営企業法第 17 条の２に基づき、これまでの交付税算入額を繰出額としていたものを改め、平成 20 年度に新たな基準の協議を行った。

現在一部事務組合の構成１市２町において、一部事務組合解散の協議が行われおり、今後新たな負担は雲南市が行うとの取り決めが交わされている。公営企業会計においては独立採算が基本であり、経営健全化に向けた取り組みを行い、一般会計からの繰出を基準内のみで行えるよう改善が必要である。

当面繰出基準内での病院経営は困難な状況であり、平成 23 年度までは繰出基準外の負担も含まれている。平成 20 年度末において内部留保資金が前年度末の 4 千万円を下回ることが予想されている。基準外の繰出は、平成 23 年度末に一定の内部留保資金が確保されることで、病院の経営基盤を安定させる目的のものである。

(注)繰出金について

地方公営企業は独立採算が原則とされているが、経費の性質上、当該企業の経営に伴う収入で賄うことが困難または不適当なものについては一般会計等がその全部または一部を負担することが認められている。

こうした一般会計が公営企業会計に支出する経費のことを「繰出金」（公営企業会計から見た場合は「繰入金」）といい、毎年度総務省が繰出の基準を定め、地方自治体に通知を行っている。

２.当院の繰出基準

（１）繰出基準

① 病院の建設改良に要する経費

・建設改良費（起債申請額の端数等）の 2 分の 1 の額
・企業債元利償還金（総務省通知の繰出基準による額）
・療養病床の改良に係る企業債元利償還金の上記以外の額
（ルール分の基準外繰出）

② 精神科医療に要する経費

・繰出基準額は一般病床と精神科病床の差額に入院患者数を乗じて得た額とする。
・現状一時閉鎖による繰出は基準外経費とする。
・算定額は、精神科病棟に係る減価償却費（起債元金償還額）、起債利息償還額で病院の建設改良に要する経費外の額とする。

③　周産期医療に要する経費
・医師確保が困難な現状を考慮し、医師給与の２分の１の額とする。

④　小児医療に要する経費
・医師確保が困難な現状を考慮し、医師給与の２分の１の額とする。

⑤　院内保育所の運営に係る経費
・保育所に係る経費から保育料を控除した額の２分の１の額とする。

⑥ 救急医療の確保に要する経費
・一般病床入院単価（材料費除く）に救急告知病床数・空床（10 床）に 365 を乗じて得た額から、前年度病床利用日数控除した日数を乗じた額。ただし、21 年度以降の空床数は５床とする。
・救急医療に携わる医師 2 人分の人件費の 1/2
・医師、看護師の宿直、日直等雲南圏域救急医療病院運営事業補助金に定める対象経費
・上記の合計額から雲南圏域救急医療病院運営事業補助金及び一般外来単価（材料費除く）に前年度年間救急患者数を乗じて得た額を控除した額

⑦　高度医療に要する経費
・ＭＲＩ、ＣＴ、アンギオに係る減価償却費（起債元金償還額)、起債利息償還額で病院の建設改良に要する経費外の額とする。

⑧　衛生行政事務に要する経費
・前年度の国民健康保険保健事業（直営診療所による健康管理事業）の病院負担額

⑨　経営基盤強化に要する経費
・医師・看護師等の研究研修に要する経費
　　図書費、旅費、研究雑費、医師の長期研修時給与費に係る経費の 1/2

・病院事業の経営研修に要する経費
　　図書費、旅費、研究雑費に係る経費の 1/2
・病院事業会計に係る追加費用の負担に要する経費
　　総務省通知の繰出基準による額

⑩　財政再建企業等
・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金負担に係る公的負担に要する経費
　　総務省通知の繰出基準による額
・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
　　総務省通知の繰出基準による額

（２）繰出金額の推移

（単位：千円）

項　　目		１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
収益的収入 ３条	基準額	―	369,072	324,330	325,500	321,800
	基準外	―	218,993	120,000	90,000	87,900
	計	300,749	588,065	444,330	415,500	409,700
資本的収入　４条		92,876	197,877	205,605	174,700	165,200
繰出金計		393,625	785,942	649,935	590,200	574,900

（介護療養病床の建設改良・精神科病床一時閉鎖についての繰出は、ルール化基準外とする）

１．平成 19 年度までは交付税額が実質の繰出金であった。

２．平成 19 年度は精神科の一時的閉鎖などにより、内部留保資金の不足が見込まれ、構成市町より２億円を借り入れた。

３．平成 20 年度に繰出基準額の算定方法について見直しを行い、基準額を決定した。
平成 20～21 年度は内部留保資金を考慮し、基準外繰出が含まれている。

４．平成 23 年度までは経営基盤の強化のため、内部留保資金の蓄積と収支均衡を図るための基準外繰出を行う。

２０年度対比：

収益的収支負担金　△１７８，３６５千円
資本的収支負担金　△　３２，６７７千円
繰出金再掲　△２１１，０４２千円

Ⅵ．経営効率化に係る計画

１.収益確保

医師不足、看護師不足の中、患者数の増加は難しいため現状実勢で計上し、単価アップ向上策として、手術件数増加、在院日数の短縮、診療行為件数の向上を目標とした計画とする。

（１）患者数（１日当り）と病床利用率　（単位：人・%）

	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
一般病床	患者数	178.5 人	162.4 人	165 人	165 人	165 人
	病床利用率	86.6%	78.8%	80.1%	80.1%	80.1%
回復リハ病床	患者数	27.3 人	25.5 人	28 人	28 人	28 人
	病床利用率	91.0%	85.1%	93.3%	93.3%	93.3%
介護療養病床	患者数	42.6 人	42.9 人	44 人	44 人	44 人
	病床利用率	88.8%	89.4%	91.7%	91.7%	91.7%
外　来	患者数	520 人	469 人	460 人	460 人	460 人

（２）診療単価　（単位：円）

	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
一般病床	単価	28,522 円	31,051 円	31,500 円	32,000 円	33,000 円
回復リハ病床	単価	23,167 円	23,076 円	23,000 円	23,000 円	23,000 円
介護療養病床	単価	15,595 円	15,907 円	15,600 円	15,600 円	15,600 円
外　来	単価	7,838 円	7,739 円	7,885 円	7,885 円	7,885 円

（３）手術件数　（単位：件）

	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
月当たり	件数	97 件	116 件	125 件	130 件	130 件

・２０年度より人工関節センター開設、病診連携による紹介により手術件数増加を図る。

（４）平均在院日数　（単位：日）

	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
一般病床	17 日	19 日	17 日	17 日	17 日	17 日

（５）診療科別患者数・診療単価・収益目標

①入院・平成 21 年度

（患者数：人、単価：円、収益：千円）

入院	患者数				収　益			
	1 日あたり(人)			年間見込（人）	1 人 1 日あたり単価(円)			年間見込(千円)
	20 年度当初	20/4~21/1 実績	21 年度当初	21 年度 365 日	20 年度当初	20/4~21/1 実績	21 年度当初	２１年度 365 日
内科	46.0	34.6	35.0	12,775	27,400	26,706	27,000	344,925
小児科	9.0	3.4	5.0	1,825	30,000	29,216	29,000	52,925
外科	37.0	37.6	38.0	13,870	31,000	31,385	32,000	443,840
整形外科	64.0	68.0	68.0	24,820	27,500	33,229	33,800	838,916
脳外科	10.0	10.8	10.0	3,650	28,000	28,593	29,000	105,850
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
産婦人科	5.0	2.2	3.0	1,095	28,000	26,748	26,000	28,470
眼科	2.0	2.0	2.0	730	49,000	47,759	48,000	35,040
耳鼻科	4.0	2.2	4.0	1,460	32,000	30,888	32,275	47,121
放射線科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
リハビリ科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
小計	177.0	160.9	165.0	60,225	28,719	31,063	31,500	1,897,087
精神科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
回復リハ	28.0	25.0	28.0	10,220	23,000	23,092	23,000	235,060
小計	205.0	185.9	193.0	70,445	27,938	29,990	27,938	2,132,147
療養病床	44.0	42.7	44.0	16,060	15,600	15,968	15,600	250,536
合計	249.0	228.7	237.0	86,505	25,758	27,370	27,544	2,382,683

患者数

・現在の常勤医師体制を前提とし、20 年度の補正患者数 164.1 人を基本とした年間目標。

診療単価

・20 年度の６月以降の実績を基礎とする。

・診療報酬の改定２１年度なし。介護報酬の改定は考慮しない。

【アップ策】

１．手術件数目標：月平均 125 件

２．平均在院日数：17～18 日

３．診療行為件数目標の達成

４．施設基準の取得、維持

５．診療報酬対策

②入院・平成 22 年度

（患者数：人、単価：円、収益：千円）

入院	患者数				収　　益			
	1 日あたり（人）			年間見込(人)	1 人 1 日あたり単価(円)			年間見込(千円)
	20 年度 当初	20/4~21/1 実績	22 年度 見込	22 年度 365 日	20 年度 当初	20 年 9 月 実績	22 年度 見込	22 年度 365 日
内科	46.0	34.6	35.0	12,775	27,400	26,516	27,000	344,925
小児科	9.0	3.4	5.0	1,825	30,000	30,154	29,000	52,925
外科	37.0	37.6	38.0	13,870	31,000	35,665	33,000	457,710
整形外科	64.0	68.0	68.0	24,820	27,500	33,189	34,300	851,326
脳外科	10.0	10.8	10.0	3,650	28,000	26,807	29,000	105,850
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
産婦人科	5.0	2.2	3.0	1,095	28,000	26,405	26,000	28,470
眼科	2.0	2.0	2.0	730	49,000	58,155	50,000	36,500
耳鼻科	4.0	2.2	4.0	1,460	32,000	32,786	33,790	49,334
放射線科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
リハビリ科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
小計	177.0	160.9	165.0	60,225	28,719	32,081	32,000	1,927,040
精神科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
回復リハ	28.0	25.0	28.0	10,220	23,000	23,424	23,000	235,060
小計	205.0	185.9	193.0	70,445	27,938	30,862	30,692	2,162,100
療養病床	44.0	42.7	44.0	16,060	15,600	16,104	15,600	250,536
合計	249.0	228.7	237.0	86,505	25,758	28,019	27,867	2,412,636

患者数

・現在の常勤医師体制を前提とし、20 年度の補正患者数 164.1 人を基本とした年間目標。

診療単価

・20 年度の９月実績を基礎とする。

・診療報酬、介護報酬の改定は考慮しない。

【アップ策】

１．手術件数目標：月平均 130 件

（外科：30 件、整形：75 件、眼科：12 件、耳鼻科：5 件、産科 5 件、脳外：3 件）

２．平均在院日数：17～18 日

３．診療行為件数目標の達成

４．施設基準の取得、維持

５．診療報酬対策

③入院・平成 23 年度

（患者数：人、単価：円、収益：千円）

入院	患者数				収　　益			
	1 日あたり(人)			年間見込(人)	1 人 1 日あたり単価(円)			年間見込(千円)
	20 年度 当初	20/4~21/1 実績	23 年度 見込	23 年度 365 日	20 年度 当初	20 年 11 月 実績	23 年度 見込	23 年度 365 日
内科	46.0	34.6	35.0	12,775	27,400	26,602	27,500	351,312
小児科	9.0	3.4	5.0	1,825	30,000	27,272	29,000	52,925
外科	37.0	37.6	38.0	13,870	31,000	32,491	33,000	457,710
整形外科	64.0	68.0	68.0	24,820	27,500	37,195	36,500	905,930
脳外科	10.0	10.8	10.0	3,650	28,000	29,482	29,000	105,850
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
産婦人科	5.0	2.2	3.0	1,095	28,000	26,071	26,000	28,470
眼科	2.0	2.0	2.0	730	49,000	52,254	50,000	36,500
耳鼻科	4.0	2.2	4.0	1,460	32,000	34,880	33,375	48,728
放射線科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
リハビリ科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
小計	177.0	160.9	165.0	60,225	28,719	33,069	33,000	1,987,425
精神科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
回復リハ	28.0	25.0	28.0	10,220	23,000	22,733	23,000	235,060
小計	205.0	185.9	193.0	70,445	27,938	31,773	31,582	2,222,485
療養病床	44.0	42.7	44.0	16,060	15,600	16,113	15,600	250,536
合計	249.0	228.7	237.0	86,505	25,758	28,689	28,588	2,473,021

患者数

・現在の常勤医師体制を前提とし、20 年度の補正患者数 164.1 人を基本とした年間目標。

診療単価

・20 年度の 11 月実績を基礎とする。

・診療報酬、介護報酬の改定は考慮しない。

【アップ策】

1．手術件数目標：月平均 130 件

（外科：30 件、整形：75 件、眼科：12 件、耳鼻科：5 件、産科 5 件、脳外：3 件）

2．平均在院日数：17～18 日

3．診療行為件数目標の達成

4．施設基準の取得、維持

5．診療報酬対策

④外来・平成 21～23 年度

（患者数：人、単価：円、収益：千円）

外来	患者数				収　　益			
	1 日あたり(人)			年間見込(人)	1 人 1 日あたり単価(円)			年間見込(千円)
	20 年度 当初	20/4~21/1 実績	21 年度 当初	21 年度 242 日	20 年度 当初	20/4~21/1 実績	21 年度 当初	21 年度 242 日
内科	95.0	87.0	87.0	21,054	10,500	10,044	10,300	216,856
小児科	40.0	34.1	35.0	8,470	4,600	4,124	4,100	34,727
外科	35.0	36.7	35.0	8,470	12,100	11,628	12,900	109,263
整形外科	110.0	106.3	100.0	24,200	6,000	6,314	6,200	150,040
脳外科	19.0	15.9	16.0	3,872	7,900	6,482	6,500	25,168
皮膚科	20.0	16.6	16.0	3,872	3,200	2,620	2,500	9,680
泌尿器科	22.0	24.2	24.0	5,808	25,200	25,422	25,000	145,200
産婦人科	20.0	14.3	14.0	3,388	5,000	4,714	5,000	16,940
眼科	55.0	51.9	52.0	12,584	6,800	6,286	6,300	79,279
耳鼻科	50.0	44.1	44.0	10,648	4,400	3,924	4,000	42,592
放射線科	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
麻酔科	1.0	1.1	1.0	242	1,500	1,774	1,798	435
リハビリ科	28.0	17.3	15.0	3,630	3,100	3,655	3,700	13,431
小計	495.0	449.4	439.0	106,238	7,703	7,799	7,941	843,709
精神科	25.0	21.4	21.0	5,082	7,100	6,748	6,700	34,049
合計	520.0	470.8	460.0	111,320	7,675	7,751	7,885	877,758

患者数

・現医師数と診療体制を維持した場合での患者数

・患者数については直近の 20 年 10 月以降の患者数を基礎とする。

診療単価

・ 直近（20 年 10 月～１月）の診療単価 8,158 円を基礎に、460 人の患者数も考慮し単価目標とする。

・21 年度～23 年度の外来収益目標は同額とする。

（６）診療行為件数

部門別目標と責任者を定め、毎月、目標達成に向けての検証を行う。

項目	目標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
脳血管リハビリ	単位/月	1,486	1,650	1,971	1,971	1,971
運動器リハビリ	単位/月	2,613	2,263	2,722	2,722	2,722
呼吸器リハビリ	単位/月	19	0.7	5	5	5
ﾘﾊﾋﾞﾘ総合計画評価	件/月	141	120	130	130	130
人工透析	件/月	303	141	140	140	140
薬剤管理指導	件/月	418	470	450	450	450
退院時薬剤指導加算	件/月	34	37	30	30	30
無菌製剤処理料	件/月	-	60	70	80	90
上部内視鏡	件/月	1,462	1,155	1,400	1,400	1,400
下部内視鏡	件/月	518	377	450	450	500
腹部エコー	件/月	131	104	150	150	150
心エコー	件/月	51	51	60	60	60
頚動脈エコー	件/月	18	10	20	20	20
乳腺エコー	件/月	33	42	45	45	45
マンモグラフィー	件/月	96	105	105	105	105
心電図	件/月	584	590	600	600	600
ホルター心電図	件/月	15	10	20	20	20
脳波	件/月	7	7	10	10	10
ＣＴ	件/月	451	408	430	430	430
ＭＲＩ	件/月	252	231	240	240	240
外来食事指導	件/月	16	26	40	50	60
入院食事指導	件/月	11	11	30	40	50
栄養管理実施加算	件/月	6,139	5,556	5,560	5,560	5,560
栄養ケアマネジメント	件/月	1,254	1,256	1,260	1,260	1,260
人間ドック	件/月	118	132	130	130	130
事業所健診	件/月	75	74	75	75	75
オプション健診	件/月	109	126	130	130	130
受託事業健診	件/月	69	68	70	70	70
特定検診等	件/月	-	12	12	12	12

（７）施設基準の取得・維持

【現在取得済み項目】

一般病棟 10 対 1 入院基本料
療養病棟入院基本料 2
亜急性期入院医療管理料
運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料(Ⅰ)
乳幼児救急医療管理加算
診療録管理体制加算
重症者等療養環境特別加算
重症皮膚潰瘍管理加算
栄養管理実施加算
褥瘡患者管理加算
薬剤管理指導料
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
入院時生活療養(Ⅰ)
食堂加算
輸血管理料(Ⅱ)
ハイリスク妊婦管理加算
医療機器安全管理料(Ⅰ)
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院基本料 1
脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料(Ⅰ)
呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料(Ⅰ)
救急医療管理加算
ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術及びﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ交換術
小児科外来診療料
高度難聴指導管理加算料
検体検査管理加算(Ⅰ)
コンタクトレンズ検査料 1
小児食物ｱﾚﾙｷﾞｰ負荷検査
無菌製剤処理料
ニコチン依存症管理料
入院時食事療養(Ⅰ)
電子化加算
ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)
妊産婦緊急搬送入院加算

【検討項目】

項目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
看護配置 10 対 1	維持	維持	→	→	→	→
療養病棟療養環境加算 1	取得	検討	検討	取得	維持	→
ＤＰＣ（注５）	検討	-	-	検討	→	→
電子カルテ	導入	-	-	検討	→	導入

（注５）ＤＰＣ

ＤＰＣとは Diagnosis Procedure Combination の略で患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省から定められた１日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい会計方式である。平成 15 年度から大学病院や国立病院などの高度先進医療を行っている特定機能病院を対象に実施されていた。

現在は厚生労働省の事前調査に協力してきた一般医療機関のうち一定の基準を満たした病院に拡充されている。

２.費用削減

（１）職員数

地域の公共的役割を担い続け、地域医療の確保に重要な役割を果たしている病院が、地域住民に対して良質な医療を永続的に提供し、その期待に応えていく為には、まず病院は経営基盤を強化し、経営の健全化を確保すると共に、良質な医療スタッフの確保が必要不可欠である。

①②現在不足している医師・看護師は確保に努める。
本計画上、医師数増は計画していないが、内科医をはじめ急務であり、23 年度までに２～３名の増を目標とする。
②看護体制は 10 対１看護を維持する。
⑥その他の職種については人員削減に努める。　（単位：人）

職種	２０年４月			２３年４月			対比		
	正規	臨・嘱	計	正規	臨・嘱	計	正規	臨・嘱	計
①医師	20	59	79	18	59	77	△2		△2
②看護師	136	59	195	136	60	196	0	1	1
③看護助手	11	7	18	9	9	18	△2	2	0
④嘱託介護員		19	19		19	19			0
⑤嘱託看護補助者		9	9		9	9			0
⑥その他	88	19	107	80	12	92	△8	△7	△15
薬剤師	7		7	6		6	△1		△1
検査技師	11	1	12	10	1	11	△1		△1
放射線技師	8		8	8		8			
事務員	20	2	22	18	2	20	△2		△2
栄養士	4		4	4		4			
調理師	13	6	19	12	5	17	△1	△1	△2
ボイラ技師	2	1	3	1	0	1	△1	△1	△2
介護支援	1	3	4	0	0	0	△1	△3	△4
介護員		4	4		4	4			
視能訓練士	2		2	2		2			
臨床工学技士	1		1	1		1			
リハビリ	19	2	21	18	0	18	△1	△2	△3
計	255	172	427	243	168	411	△12	△4	△16

③看護助手④介護員⑤看護補助者については、すべてに対応可能な体制にし、効率化を図る。
⑥その他職種
- 栄養士、調理師は委託をも含めた検討。
- 施設技師はほぼ全面委託を実施。
- 介護支援は民間移譲を実施

（２）給与費と具体的施策

①医師・看護師

今後、医師ならびに看護師確保には努めるが、本計画においての医師数は現在の 18 名を堅持する計画である。増員なれば収益増加も望めるので費用対効果が発生するため、その時は計画の見直しを図る。（前述の通り２～３名の増は目標とする）

看護師については 20 年４月時点での体制維持を図る計画とする。

②給食業務

職員数について、どこまで削減可能かなど協議を進める。

調理師	正規	臨時	計
現人数	１３	６	１９
２３年度目標	１２	５	１７

目標　１２百万

③居宅介護支援事業

事業移譲に伴い、職員１名（20 年３月末退職）を病院本体で給与を見ていたので事業移譲により改善が図れる。その他の臨時職員は居宅介護支援事業として別会計管理、収支均衡であり差引ゼロ、上記の１名分の効果である。

目標　　８百万

④ボイラ技師

ほぼ全面委託により、20 年度比較であると給与費の削減と委託費増が同額であり、相殺で計画する。

⑤その他職員数

【職員数別表より】

※看護助手、薬剤師、検査技師、事務員の正職５名減による削減目標

目標　４０百万

⑥定期昇給について

毎年の定期昇給に係る原資は 20～30 百万程度必要、一方、毎年の勧奨退職を４０百万計画しており、看護師の年齢構成の是正による削減とほぼ同額で計画する。

⑦給与費の推移　　（単位：千円）

	給与費	介護事業	合　計
１９年度	2,138,543	176,972	2,492,487
２０年度	2,071,514	178,575	2,250,089
２１年度	2,065,203	172,868	2,238,071
２２年度	2,047,700	172,868	2,220,568
２３年度	2,012,000	172,868	2,184,868

・居宅介護支援の給与費７百万は２１年度より計上せず、ただし収益も当然ながら減少する。

（３）介護保険事業の見直し

機能分担及び連携推進の強化を図ることとし、圏域内の医療機関などで対応可能な事業から移譲していく。

項　　目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
①居宅介護支援事業	廃止		検討	廃止		
②訪問看護	協議		検討	→	→	→
③訪問介護	協議		検討	→	→	→
④訪問リハビリ	協議		検討	→	→	→

①居宅介護支援事業については、２１年度中に移譲していく。

改善目標　：　　８百万

②③④については、在宅医療の充実目的もあり、継続に努める。

項　　目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
介護療養病床４８床	検討協議		検討	→	→	転換

介護療養病床は、国の方針により平成 23 年度中に廃止されることになっており、転換する場合は、介護施設（特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・老人保健施設等）や医療療養病床等への選択肢が存在する。圏域内における介護施設の不足から施設自体の廃止は難しく、現状では老人保健施設への転換が有力である。

転換時のマイナス収支については、今後の介護報酬の改定を含め見直しも必要である。

（４）業務委託の見直し

委託により効率化が図れる業務の推進と現行の委託業務仕様の精査、契約方法の見直しを行う。

項　　目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
①　医事業務	業務見直し	実施	→	業務見直し	→	→
②　清掃業務	業務見直し	実施	→	業務見直し	→	→
③　警備業務	業務見直し	実施	→	業務見直し	→	→
④　施設業務	全面委託	休日のみ	→	ほぼ全面委託	→	→
⑤　給食業務	委託検討	―	検討	→	→	→
⑥　保守業務	業務見直し	―	―	業務見直し	→	→

①　医事業務　　・・・・・　２３年度までに１割削減

②　清掃業務　　・・・・・　２３年度までに１割削減

③④警備・施設業務　　・・・・・　２３年度までに１割削減

・２１年度の施設全面委託後金額からの削減

・全面委託の増額は給与費の減で相殺　　目標　　２０百万

⑦　給食業務

職員数の見直しを含め、幅広く検討を図る。

改善目標

・職員数　：　前述給与削減

・介護療養病床の給食費検討

・その他

目標　　４０百万

（内１２百万重複）

⑥　保守業務

23 年度までに見直しによる削減

目標　　５百万

（５）材料費の見直し

項　　目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
①材料（ＳＰＤ）(注６)	見直し		検討	検討	見直し	→
②薬品（ＳＰＤ）	見直し		検討	検討	見直し	→
③ジェネリック導入(注７)	実施協議		検討	検討	実施	→
④その他の材料費	見直し		検討	検討	見直し	→

（注６）ＳＰＤ

Supply Processing＆Distribution の略で、直訳すると「物品の供給と管理」という意味である。物品（医薬品・診療材料・衛生材料）の購入・在庫・供給・搬送などの物流管理に必要な機能を特定の部署に集約することで、物品管理を合理化・効率化し、その管理精度向上を図ろうとするもの。大きく分けて、「院内ＳＰＤ」と「院外ＳＰＤ」の２種類がある。

（注７）ジェネリック

医師の処方を必要とする医療用医薬品のうち、新薬＝先発医薬品の特許が切れた後、開発メーカーとは別のメーカーが製造発売する後発医薬品のこと。略称ＧＥ。先発医薬品(新薬)の特許満了後に、有効成分・分量・用法・用量・効能及び効果が同じ医薬品として新たに申請され、製造・販売される安価な医薬品。

① 材料

ＳＰＤを導入しているが、一括納入となっていない。
現在手術件数も多く、材料仕入が多くなっており、業者提案を含めた検討と価格交渉に努める。

② 薬品

ＳＰＤ導入により相応の効果が出ているが、業者からの提案を含め、見直し検討を図る。

材料費（①材料②薬品④その他）については診療報酬とリンクするところであり、
単価アップ計画により、当然材料費は上昇する。
ここでは、価格交渉、ＳＰＤの見直しなどによる価格単価の見直しによる改善目標とする。

目標　　２０百万

③ ジェネリック（療養病床）

院内のコンセンサスを得ての実施が必要であり、療養病床から検討協議を進める。

目標　　５百万

（６）支払利息の軽減

項　　目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
①企業債利息	高金利借換	実施	実施	→	→	→
②一時借入金利息	軽減		検討	実施	→	→

① 財政融資資金補償金免除繰上償還の実施

平成 19 年度より、念願であった高金利（５％以上）の繰上償還の救済措置が設けられ、20 年３月に７％以上を、21 年３月に６％以上の繰上償還が可能となった。

改善目標　：　３０百万

② 一時借入金利息（注８）

繰出金の入金月変更と金額増により、一時借入金平残の減少による支払利息の軽減。

改善目標　：　　５百万

内部留保資金の蓄積により、22～25 年度で一時借入金をゼロとしたい。

（注８）一時借入金
年度の途中において、支出が収入を上回り、現金に不足が生じる際に、その不足を補うために一時的に借り入れる現金のことをいう。

③　企業債借入残高の減少に伴う

改善目標　：　１２百万

①～③　計　　改善目標　：　４７百万

（７）減価償却費　　（単位：千円）

項　　目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
①建物減価償却	必要最小限	215,731	212,821	209,379	203,527	193,642
②構築物減価償却	必要最小限	3,421	3,421	3,421	3,421	3,421
③器械備品減価償却	必要最小限	121,494	112,540	109,429	79,485	62,155
計		340,646	328,782	322,229	286,433	259,218

・19～21 年度までは必要最小限の医療機器の購入とし、22 年度以降は投資額を当院の設備状況からして８０百万にて計上算出した。

①～③　　改善目標　：　７０百万

（８）繰延勘定償却費　　（単位：千円）

項　　目	目　標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
繰延勘定償却費	実態	79,305	59,065	57,700	41,900	46,100

・勧奨退職者見込みによる。

改善目標　：　１３百万

（９）その他経費の削減目標

項　目	削減目標	１９年度	２０年度	２１年度	２２年度	２３年度
厚生福利費	△　500	2,199	2,784	2,261	2,200	2,200
報償費	10,500	109,847	137,143	145,000	147,500	147,500
旅費交通費	△　200	6,491	7,029	6,826	6,800	6,800
被服費	△　200	11,450	7,338	9,591	12,000	7,500
消耗品費	△　200	9,812	9,410	9,400	9,400	9,200
消耗備品費	△　2,200	2,571	4,923	4,258	5,000	2,700
光熱水費	800	58,006	62,000	62,000	62,800	62,800
燃料費	△　7,500	31,370	34,720	27,025	27,050	27,050
食料費	0	866	1,094	1,000	1,000	1,000
印刷製本費	△　400	4,272	4,358	4,449	4,449	4,000
修繕費	△ 40,000	45,925	76,745	37,000	37,000	37,000
保険料	0	6,819	6,825	6,817	6,800	6,800
賃貸料	△　500	33,350	37,228	37,217	36,784	36,675
通信費	△　100	5,000	5,020	5,060	4,950	4,930
委託料	△ 20,000	207,088	207,620	200,000	193,000	188,000
諸会費	0	46	67	70	70	70
手数料	0	8	38	35	35	35
負担金	△　100	2,730	3,224	3,100	3,100	3,100
保安費	△　5,000	50,609	52,754	54,232	48,000	48,000
衛生費	△　1,000	21,152	19,300	18,900	18,462	18,100
広告料	600	335	392	1,000	1,000	1,000
交際費	0	780	1,189	1,200	1,200	1,200
公租公課	0	28	100	50	100	50
雑費	△　1,000	6,849	5,260	4,290	4,290	4,290
計	△ 67,000	617,603	686,561	640,781	632,990	620,000

・賃借料のうち 1,914 千円は試薬リース見直しにより増額予定であるが、薬品費が減少するので見直し時最終調整する。

・業務委託のうち施設は委託業務増加に伴い６百万増加するが、臨時職員給与費の減少があるので予算調整する。

※削減目標（20 年度対比目標：△６７百万）

・報償費　―　１０百万
・業務委託　―　△２０百万　うち６百万は臨時職員給与の減少（予算調整）
・保守　―　△　５百万
・修繕　―　△４０百万
・その他　―　△１２百万　（平均８％の削減）
計　△６７百万

３.各年度の収支計画

（１）経営指標

		平成１９年度	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度
			計　画	→	診療報酬改定	目標年度
経常収支比率		92.3%	94.4%	94.4%	96.9%	100.0%
医業収支比率		92.4%	87.3%	89.8%	92.5%	95.8%
入院	一般病床					
	病床数	206 床	206 床	206 床	206 床	206 床
	看護配置	10 対 1	10 対 1	10 対 1	10 対 1	10 対 1
	平均患者数	178.5 人	162.4 人	165 人	165 人	165 人
	平均単価	28,522 円	31,051 円	31,500 円	32,000 円	33,000 円
	病床利用率	86.6%	78.8%	80.1%	80.1%	80.1%
	平均在院日数	19 日	17 日	17 日	17 日	17 日
	回復リハ病床					
	病床数	30 床	30 床	30 床	30 床	30 床
	平均患者数	27.3 人	25.5 人	28 人	28 人	28 人
	平均単価	23,167 円	23,076 円	23,000 円	23,000 円	23,000 円
	病床利用率	91.0%	85.1%	93.3%	93.3%	93.3%
	介護療養病床					
	病床数	48 床	48 床	48 床	48 床	48 床
	平均患者数	42.6 人	42.9 人	44 人	44 人	44 人
	平均単価	15,595 円	15,907 円	15,600 円	15,600 円	15,600 円
	病床利用率	88.8%	89.4%	91.7%	91.7%	91.7%
	精神科病床					
	病床数	50 床	50 床	50 床	50 床	50 床
	平均患者数	一時的閉鎖	一時的閉鎖	一時的閉鎖	一時的閉鎖	一時的閉鎖
外来	平均患者数	520 人	469 人	460 人	460 人	460 人
	平均単価	7,838 円	7,739 円	7,885 円	7,885 円	7,885 円
給与費対医業収益比率（決算統計の算出方法）		50.3%	51.0%	50.0%	49.2%	47.6%
材料費対医業収益比率（決算統計の算出方法）		18.7%	21.1%	20.6%	20.0%	19.9%

（２）収益的収支目標

（消費税込み　単位：千円

科目　／　年度		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
収益的収入	1.事業収益	4,036,758	3,945,540	3,945,158	3,999,743
	(1)医業収益	3,080,415	3,149,946	3,180,858	3,241,243
	ｱ.入院収益	2,055,194	2,132,147	2,162,100	2,222,485
	ｲ.外来収益	885,762	877,758	877,758	877,758
	ｳ.その他医業収益	139,459	140,041	141,000	141,000
	(2)医業外収益	637,363	481,215	451,100	445,300
	ｱ.受取利息配当金	568	568	600	600
	ｲ.患者外給食収益	890	890	700	700
	ｳ.補助金	24,852	12,300	12,300	12,300
	ｴ.他会計負担金（ルール化分）	369,072	324,330	325,500	321,800
	〃　（基準外）	218,993	120,000	90,000	87,900
	ｵ.その他医業外収益	22,988	23,127	22,000	22,000
	(3)介護事業収益	318,980	314,379	313,200	313,200
	ｱ.介護支援収益	7,498	1,000	0	0
	ｲ.訪問看護収益	51,574	52,015	51,000	51,000
	ｳ.訪問介護収益	9,997	10,184	11,000	11,000
	ｴ.療養病床収益	249,911	251,180	251,200	251,200
収益的支出	2.事業費用	4,278,076	4,179,195	4,069,454	3,998,058
	(1)医業費用	3,807,773	3,750,383	3,669,490	3,598,700
	ｱ.給与費	2,071,514	2,065,203	2,047,700	2,012,000
	ｲ.材料費	720,948	715,510	700,000	705,000
	ｳ.経費	686,561	646,781	632,990	620,000
	ｴ.減価償却費①	318,005	311,608	275,800	248,700
	ｵ.資産減耗費②	2,157	2,353	4,000	4,000
	ｶ.研究研修費	8,588	8,928	9,000	9,000
	(2)医業外費用	242,595	207,254	181,664	181,058
	ｱ.支払利息	140,149	105,309	97,564	92,758
	ｲ.患者外給食費用	310	356	300	300
	ｳ.保健推進事業費	360	360	300	300
	ｴ.繰延勘定償却費③	59,065	57,665	41,900	46,100
	ｵ.消費税（うち4条分④）	39,596	40,232	38,400	38,400
	ｶ.その他医業外費用	3,115	3,332	3,200	3,200
	(3)介護事業費用	227,708	221,558	218,300	218,300
	ｱ.介護支援費用	7,707	1,200	0	0
	ｲ.訪問看護費用	51,268	51,605	50,000	50,000
	ｳ.訪問介護費用	11,773	11,386	11,900	11,900
	ｴ.療養病床費用	156,960	157,367	156,400	156,400
	うち療養減価償却費⑤	10,777	10,621	10,600	10,600
	(4)予備費	0	0	0	0
3.経常損益		▲ 241,318	▲ 233,655	▲ 124,296	1,685
(1)特別利益		0	0	0	0
(2)特別損失		0	0	0	0
４.当年度純損益⑥		▲ 241,318	▲ 233,655	▲ 124,296	1,685
5.当年度末未処理欠損金		2,330,345	2,564,000	2,688,296	2,686,611

（３）資本的収支目標

（消費税込み　単位：千円）

科目　／　年度		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
資本的収支	1.収入	801,096	266,101	255,200	245,700
	(1)企業債	587,200	60,000	80,000	80,000
	(2)他会計出資金（ルール化分）	197,877	205,605	174,700	165,200
	〃　（基準外）	0	0	0	0
	(3)他会計借入金	0	0	0	0
	(4)固定資産売却代				
	(5)補助金	16,019	496	500	500
	2.支出	968,488	437,785	395,718	377,835
	(1)建設改良費	46,475	60,000	80,000	80,000
	(2)企業債償還金	871,013	337,785	275,718	257,835
	(3)その他(退職給与金)	51,000	40,000	40,000	40,000
	3.資本的収支不足額⑦	167,392	171,684	140,518	132,135
補填財源	(1)損益留保資金	165,178	168,834	136,718	128,335
	(3)その他(4条消費税④)	2,214	2,850	3,800	3,800
	補てん財源合計	167,392	171,684	140,518	132,135
積立金	(1)減債積立金	3,000	3,000	3,000	3,000
	(2)建設改良積立金	78,051	78,051	78,051	78,051
	積立金合計	81,051	81,051	81,051	81,051
内部留保資金	(1)減価償却費①⑤	328,782	322,229	286,400	259,300
	(2)資産減耗費②	2,157	2,353	4,000	4,000
	(3)繰延勘定償却費③	59,065	57,665	41,900	46,100
	(5)その他（４条消費税④）	2,214	2,850	3,800	3,800
	当年度分内部留保資金計	392,218	385,097	336,100	313,200
	当年度純損益⑥	▲ 241,318	▲ 233,655	▲ 124,296	1,685
	資本的収支不足額⑦	167,392	171,684	140,518	132,135
	当年度内部留保資金	▲ 16,492	▲ 20,242	71,286	182,750
	内部留保資金繰越額	27,649	7,407	78,693	261,443
不良債務	(1)流動資産	688,635	698,393	699,679	702,429
	うち未収金	610,000	610,000	610,000	610,000
	(1)流動負債	484,000	514,000	444,000	264,000
	うち一時借入金	370,000	400,000	330,000	150,000
	うち未払金	100,000	100,000	100,000	100,000
	流動比率	142.3%	135.9%	157.6%	266.1%
企業債未償還残高		3,955,927	3,678,142	3,482,424	3,304,589
他会計繰入金再掲		785,942	649,935	590,200	574,900

４．付表

（１）推進項目合算資料

【平成 20 年度最終補正と 23 年度の比較表】

【収支均衡】

	プ ラ ス 材 料		マ イ ナ ス 材 料	
収益	○入院収益：単価 31,500	77	○繰出金（収益的収入）	178
	△入院収益：単価 33,000	90	○補助金（救急輪番制）	13
			○外来収益：患者数減	8
			○介護事業収益	6
	○その他	1		
	小　計	168	小　計	205
費用	○人件費	40	（給与カット）	(40)
	○居宅介護支援事業の廃止	8		
	△材料費	25	○材料（単価アップ）	6
	○業務委託	20		
	☆減価償却費	70		
	○繰延勘定償却費	13	△材料（単価アップ）	30
	△保守業務	5		
	△給食	40		
	☆利息	47		
	○経費―突発的な修繕	42	○その他	3
	○介護支援費用	8		
	小　計	318	小　計	39
	合　計	486	合　計	244

・平成２０年度の繰出金を今後２３０百万追加の合計７９６百万で算出した場合の赤字額２４１百万

・上記試算４８６－２４４＝２４２百万（給与カット含め）

◎　１百万の黒字に

【内部留保資金】

	プラス　材料		マイナス材料	
	企業債償還	70	減価償却外	79
	その他退職金	14	負担金	49
	計	84	計	128

・上記試算８４－１２８＝△４４百万

・２０年度比較　　黒字化２４２－４４＝１９８百万の改善

２９８－１６＝１８２百万

◎　内部留保資金１８２百万の蓄積に

Ⅶ.再編・ネットワーク化に係る計画

1．島根県保健医療計画における当院の位置づけ

当院は、二次医療圏において、以下の表のとおり疾病・事業への対応が期待されており、地域における急性期病院及び基幹病院としての役割を担う必要がある。

保健医療計画		当院の該当	保健医療計画での位置づけ
４疾病	１.がん対策	○	がんの早期発見・早期診断及び胃がん、大腸がんなど国内に多いがんの治療を担う医療機関
	２.脳卒中対策	○	主として身体機能を回復させるリハビリテーション（回復期リハビリテーション）を担う医療機関
	３.急性心筋梗塞対策	―	―
	４.糖尿病対策	○	糖尿病の合併症治療を行う医療機関（腎症・網膜症・神経障害）
５事業	１.小児救急を含む小児医療	○	入院を要する小児救急患者及び小児専門医療を担う医療機関
	２.周産期医療	○	正常分娩を担う医療機関・助産所
	３.救急医療	○	入院を必要とする救急患者に医療を提供する医療機関
	４.災害医療	○	災害医療拠点病院
	５.地域医療	○	地域医療拠点病院
終末期医療		○	在宅療養を行っている人の症状が悪化した場合等に対応する医療機関

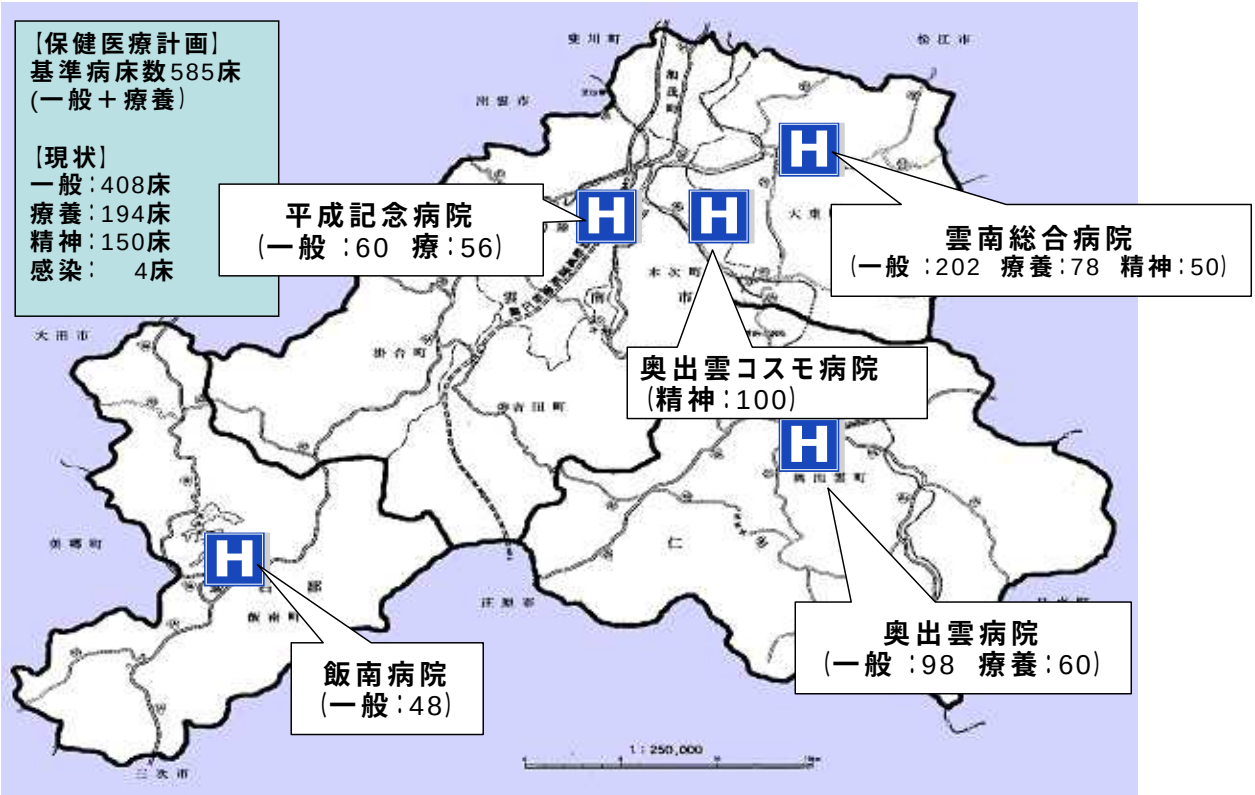
２.今後の方向性

同じ雲南市内に、民間病院である平成記念病院 116 床（一般病床 60 床、療養病床 56 床）、奥出雲コスモ病院（精神 100 床）がある。また、雲南医療圏には、公立病院として奥出雲病院、飯南病院がある。

現在、当院より、１町立病院に外来の医師派遣を行っている。

再編については、平成 20 年度策定の島根県保健医療計画を踏まえて検討を行っていく。

管内医療機関概況（病院施設）



Ⅷ.経営形態見直しに係る計画

１.基本事項

公立病院運営を検討する上で、運営形態は、地方公営企業法の一部適用（財務適用）又は全部適用、地方独立行政法人、指定管理、民間譲渡、PFI 方式等が考えられる。それぞれの制度は、病院の経営に自治体が直接関与するのか（公営企業）、間接的に関与するか（独立行政法人）、施設を保有し、運営を民間に任せるか（指定管理者）という違いある。

全国の自治体病院共通の課題として、機動性、柔軟性に欠ける地方公営企業法の一部適用から地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理制度への移行が検討されている。地方公営企業法の全部適用及び地方独立行政法人は、病院運営を事業管理者又は理事長に権限を付与することで、機動性、柔軟性が確保される。また、地方公営企業は地方自治体の内部組織であるが、地方独立行政法人は設立団体から独立した組織となり、組織、職員配置の弾力化、予算の単年度主義の脱却等より機動性、柔軟性が発揮できる組織と言える。さらに、地方公営企業法の一部適用から全部適用、地方独立行政法人へシフト

するほどその自由度、責任は高くなる一方、リスクも大きくなるといえる。

２.具体的検討

当院は、平成 23 年 4 月までに一部事務組合を解散し、雲南市立病院へ移行することが検討されており、市立病院の運営形態について雲南市において検討がなされている。雲南市における検討状況は次のとおりである。

現在当院は一部事務組合による地方公営企業法の一部適用で運営を行っている。島根県及び雲南市の現状において指定管理及び民間譲渡はその受け手となる民間医療法人が見込めない現状から、移行は困難と考える。市立病院の運営形態は、地方公営企業法の全部適用又は地方独立行政法人のいずれかを選択肢とすることが適当と考えられ、両制度を比較検討した。

地方独立行政法人には、その業務内容から公務員の身分を与えることが適当とする特定地方独立行政法人（公務員型）と一般地方独立行政法人（非公務員型）がある。特定地方独立行政法人は、ア、地方独立行政法人は一般型を推進するとされている、イ、病院事業については、「心神喪失者等医療観察法に基づく指定医療機関」の指定を受けている病院であることに限定されている。当院は上記の指定医療機関ではないことから、特定型の地方独立行政法人の認可は困難と考えられ、地方独立行政法人の一般型（非公務員型）の設立のみが可能となる。

当院の市立病院移行を図る上での地方独立行政法人を運営形態として選択した場合、次の影響が考えられる。

①非公務員型の一般地方独立行政法人の場合、県内の公立病院において例がなく、医師、看護師など医療職の確保が現在以上に一層困難となる。

②移行にあたり不良債務の解消や退職給付引当等設立時に市の負担が生ずる。

③病院に対する市の関与が間接的となり、市の意思が反映しにくい

（市の保健・福祉・医療に関する施策の維持、病院の健全経営）

市立病院への移行はさまざま要素があるにせよ、病院の経営悪化が原因である。当面病院の経営改革を行い、経営の健全化を図るには市が病院に対し直接関与できる地方公営企業法の全部適用による経営が適切であると考える。

地方公営企業法全部適用による効果として、次の項目が挙げられる。

①事業管理者を設置することで、経営責任の明確化や自立的な経営を行うことができる。

②予算・人事等の権限を付与することで、制度改正への対応、組織、職員配置の弾力化が図られ、機動性と柔軟性が確保される。

③奉仕者としての自覚と経営意識の向上が図られ、職員の意識改革が促進される。

④市が病院運営に直接的に関与できることで、救急や不採算医療の確保など市の保健・福祉・医療の施策や病院の健全経営に向けた市の意志が反映されやすくなる。

なお、全国の地方公営企業法全部適用の病院においてもその多くが赤字経営であることから、運営形態の変更することだけで、病院経営が健全化することは困難であると考える。病院経営にあたり、人事・予算等の権限を与えること、それによる責任の明確化を図ることが必要不可欠である。

また今後、全国的に病院の地方独立行政法人の検討が予想されるが、全国の自治体病院

の動向や島根県内の状況を踏まえ、再度経営形態の見直しが必要になると考えられる。

IX.プランの点検・評価･公表について

１.基本事項

今回のプランの計画期間は平成 21 年度から平成 23 年度までの３年間としている。

ガイドラインでは、プラン策定後の実施状況の点検・評価に関しては、その客観性・透明性を保つため、外部の有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどして、評価の客観性を確保する必要があるとされている。

２.当院の取り組み

上記の点から、平成 21 年度以降毎年２回程度「公立雲南総合病院改革プラン評価委員会」（以下評価委員会という）を組織する。点検・評価にあたる評価委員会は、保健・医療に関して見識を有する者、構成自治体、地域住民により構成し、病院側の自己評価を踏まえた上で、検証・評価を行うものとする。

また、改革プランの進捗・達成状況については、評価委員会における点検・評価後速やかに院内に掲示し、病院ホームページ等において公表する。

公立雲南総合病院改革プラン評価委員会スケジュール（案）

期　日	内　　容
平成 21 年４月	改革プラン開始
平成 21 年８月	第１回評価委員会
平成 22 年２月	第２回評価委員会
平成 22 年８月	第３回評価委員会
平成 23 年２月	第４回評価委員会
平成 23 年８月	第５回評価委員会
平成 24 年２月	第６回評価委員会

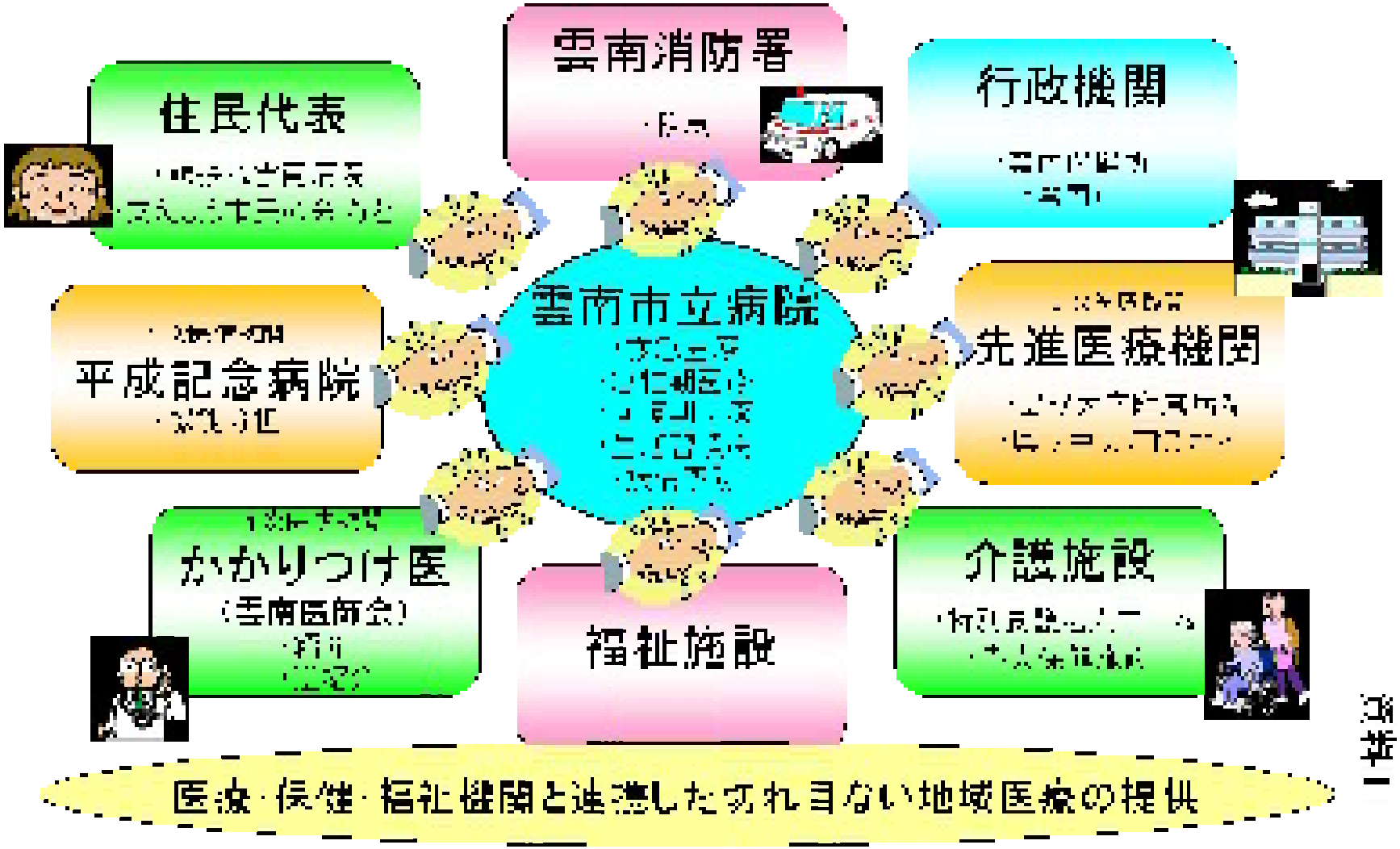
Ⅹ.策定会議委員名簿

公立雲南総合病院改革本部委員

（順不同・敬称略・平成 21 年 3 月現在）

氏　名		所　　属
影山　喜文	本部長	常勤統轄副管理者
秦　和夫	副本部長	常勤副管理者
大塚　昭雄		院長
松井　譲	委員	副院長
大谷　順		診療局長
妻戸　敏男		事務部長
白根　典子		看護部長
田中　稔		事務部次長
青木　美紀子		看護部次長
大島　敏一	事務局長	総務課長
小川　祐幸	事務局員	総務課　用度係長
土江　隆		総務課　企画係
細木　雄二		総務課　総務係

地域医療の中核としてのネットワーク構想



資料1

資料2

病院運営の基本方針と具体的な実施項目

基本理念「地域に親しまれ、信頼され、愛される病院」

○住民・患者に選ばれる病院、○開業医に選ばれる病院、○医師、看護師に選ばれる病院をめざして

基本方針	具体目標	具体的な取組み事項
１、市民生活の安全安心のための医療充実に努める。	①　地域医療の拠点病院として、急性期を中心とした医療体制の提供に努める。	病院の運営方針の明確化
		医療機器、施設設備の充実
		電子カルテの導入
		予約の推進、受診の効率化
	②　救急医療体制を維持し、市民が安心して生活できる二次救急医療の提供に努める。	医師会との機能分担
		医師会、消防署、関係機関とのネットワーク化
		３次医療との連携強化
	③　情報発信に努め、定期的に地域との連携の場を確保するなど、地域に開かれた病院を目指す。	病院から地域への情報発信
		病院あり方懇談会の継続
		市民組織との連携・市民ボランティアの拡充
	④　高齢化の進行に伴い、受診するための公共交通機関の確保の検討を市とともに行う。	交通網の整備（利便性の向上）
２、高度先進医療及び地域医療機関との連携を強化する。	①　高度な医療を必要とする４疾病などの治療は、急性期と回復期医療の中心的役割を担いつつ３次医療機関との連携を図る。	３次医療機関（高度医療）への紹介
		４疾病の自己完結率向上
		回復期リハビリの充実
	②　1次医療機関（診療所）との連携を強化する。	医師会との連携強化・在宅医療の連携
		かかりつけ医制度の周知
		病診連携による機能分担と紹介率の向上
	③　圏域内の２次医療機関との連携を図る。	平成記念病院との連携
		雲南圏域２次医療機関との連携

３、地域保健の充実と介護・福祉との連携に努める。	①　市の保健・福祉と一体化した地域医療サービスに努める。	健康相談の開催や支援
		地域医療との連携
		在宅医療の充実
		ケーブルテレビ等を活用した健康教室
	②　地域保健と連携し、糖尿病など生活習慣病の重症化予防に努める。	生活習慣病予防活動の推進
	③　リハビリテーションを中心とした療養環境を整備し、高齢者が安心できる医療を提供する。	関係機関との定期的な連絡会議の開催
		地域連携パスの導入
４、地域医療を安定的に提供するための健全経営に努める。	①　病棟再編など病床数、診療科の見直しを行う。	オープンベッド（開放病棟）・検査機能の活用
		精神科病棟・医療型療養病床の検討
	②　安定した医療を提供できる人材確保や育成に努め、また職員意識の高揚を図る。	大学との連携強化
		地域医療人育成センターの充実
		院内保育所の設置
		雲南市出身医師の把握と呼びかけ
		中学・高校生の体験の場つくりや学校への医療職の派遣
		医学部、看護学校への地域枠推薦や奨学金利用促進
		職員の意識改革（接遇の向上、人権尊重と医療倫理の徹底）
		職員研修と専門職の養成、人事交流の実施
	③　経営の効率化を図り、経営基盤の強化に努める。	運営形態の見直し
		院内組織の見直しと体制の強化
		病院の建替えの検討
	④　市（一般会計）との連携を密にし、適正な繰入基準による健全経営に努める。	繰入基準の明確化