雲南市立病院

新公立病院改革プラン

平成 28 年 11 月 雲 南 市 立 病 院

目 次

I. はじめに	P1
II. 診療科方針について1. 基本的考え方2. 標榜診療科3. 院内標榜科	P2∼P4
Ⅲ. 果たすべき役割編1. 住民の安心安全のための医療充実2. 高度先進医療及び地域医療機関との連携強化3. 地域保健の充実と介護・福祉との連携強化4. 地域医療を安定的に提供するための健全経営5. 地域医療構想(雲南区域)との整合性	P5∼P17
 IV. 経営効率化編 1. 病院建設に伴う影響 2. 職員数計画に伴う影響 3. 収益確保 4. 費用削減 5. 繰出金の調整 6. 経常収支の目標について 7. 各年度の収支計画 	P18~P40
V. 経営形態の見直しについて	P41
VI. 点検・評価・公表について	P41
Ⅷ.改革プラン策定会議	P42
補足資料	
1. 医療機器導入整備計画	P43
2. 平成 27 年度地域医療人育成センター事業実績	P44
参考資料	
1. 雲南市立病院建設基本構想	P45~P47
2. 島根県地域医療構想	P48~P53
3. 実施計画集計表	P54~P57

I. はじめに

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となっており、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す。

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」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」を策定のうえ、病院事業経営の改革に総合的に取組むことを求め、平成21年度から平成23年度までの3年間の取組みを行いました。この間、改善が図られた病院もありますが、総体的には改革が不十分という状況にあることから、新改革プランとして新たに平成28年度中に策定が求められたところです。新改革プランは、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることとされ、平成32年度までを取組みの対象期間とされたところです。

当院においては平成21年度からの改革プランの取組みが功を奏し、平成24年度から平成27年度まで4年連続経常損益において黒字計上し、これにより内部留保資金も相応の蓄積が図れ、健全経営の基盤を築くことができました。また、一方では病院の建て替えを求める声も多くあったことから、平成24年度から病院改築事業を進めることとし、病院建設基本構想、基本設計、実施設計など4年を要した後、平成27年11月より念願の建築工事の着工が図れたところです。

このことにより、新改革プランは平成24年度に作成した「雲南市立病院建設基本構想」を踏まえ、「果たすべき役割編」と「経営効率化編」の2部構成で作成管理します。また、病院運営の柱である診療科方針についても、建設基本構想で示した方針を基に、現状を踏まえながら補強・修正しプランに盛り込むものとしました。

今後、住民の方々が安心して生活することができるための医療を継続的・安定的に提供するために今回のプランを策定し、具体的実施に取組んでいきます。

Ⅱ. 診療科方針について

1. 基本的考え方

- (1) 標榜診療科については、現行診療科を基本とし院内標榜科の充実を図ります。
- (2) 現在、全国的な医師不足は深刻な状況にあり、市立病院においても大学等からの派遣は困難となってきており、こうした状況を踏まえ、医師間の協力や、患者ニーズに対応した地域総合診療科の充実を図り地域医療、救急医療の対応にも努めます。また、地域包括ケアシステムを構築する一環として、在宅医療に努めます。
- (3) この体制を整えるために地域医療人育成センターの充実を図り総合医の研修など 医師確保体制の充実を図ります。

Ä	 新 病 [8	完計 画
標榜診療科		院内標榜科
内	科	糖尿病科、血液内科
		循環器科、神経内科
		地域総合診療科
		地域ケア科
小 児	科	
外	科	
整形外	科	
脳神経外	科	
産婦人	科	
耳鼻 いんこ	う科	
眼	科	
泌 尿 器	科	
麻醉	科	
皮膚	科	
放射線	科	
リハビリテーショ	ン科	
精神	科	
14科		6科

2. 標榜診療科

(1) 内科

現行の診療機能を維持し、常勤医の増加を図り、一般的内科疾患の外来・入院患者 とともに胃カメラ・エコー・大腸ファイバーなどの各種検査に対応します。

(2) 小児科

常勤医2名体制の確保をめざし、急性疾患などの対応と産科及び乳幼児健診事業へ

の支援、各種予防接種のバックアップ病院として医療提供により安心して子育てできる環境を確保します。

(3) 外科

現行の診療機能を維持し、胃がん、大腸がんなどの悪性腫瘍、胆石症などの腹部消化器疾患、乳がん、ヘルニアなどの疾患に対して、手術を中心とした診療を行います。

(4) 整形外科

現行の診療機能を維持し、外来診療、リハビリテーションを中心に、外傷一般と、 人工膝関節、人工股関節、脊椎の手術などの高度な医療まで幅広く提供します。

(5) 脳神経外科

県内では脳神経科医師が著しく不足しており、常勤医の確保が困難な状況が続くと予想されます。現行の週2日の外来診療を維持し、MRI等の医療機器の充実により脳健診または検診などを含めた対応に合せ三次医療機関との連携を図ります。

(6) 産婦人科

新棟建設に合せ分娩環境の整備など、周産期医療体制の充実を図ります。また、現在助産師の増員と育成にも努めており、小児・周産期医療の連携を密にした診療体制を目指し、大学との連携を図りながら圏域内での分娩受け入れ体制を構築します。

(7) 耳鼻いんこう科

現行の診療機能を維持し、鼻・中耳・咽喉頭炎、アレルギー疾患、睡眠時無呼吸症 候群などについて幅広く外来・入院診療を行います。

(8) 眼科

平成28年8月より常勤医師の開業に伴い非常勤体制となり、週4日の外来診療を行っています。今後、老人性白内障、緑内障、眼感染症など眼科全般にわたる診療を行うほか、白内障の手術など幅広く入院・外来診療を行える常勤体制が実現できるよう努めます。

(9) 泌尿器科

平成27年度より常勤体制が図れ週4日の外来診療と週3日の人工透析、前立腺疾患、腎疾患などの手術及び入院機能を充実することが出来ました。今後更に充実を図るため常勤医師を2名体制とし、週5日の外来診療と、週6日の人工透析体制が実現できるよう努めます。

(10) 麻酔科

現行は週1回のペインクリニック外来、毎日の手術麻酔と術後管理を行っています。 手術件数も多く、常勤体制を実現し術後管理などの体制強化を図ります。

(11) 皮膚科

現行(平成24年6月より常勤体制)の診療機能を維持し、真菌感染症、皮膚外傷、アレルギー性疾患などの皮膚科全般の診療を行うほか、手術・入院機能も合せた診療を行います。

(12) 放射線科

現在、非常勤体制を補完するため、大学との連携による遠隔画像診断システムを活用し、画像診断の拡充を図っています。開業医との連携についても、紹介診断の更なる充実に努めます。

(13) リハビリテーション科

整形分野の疾患が多いことにより、整形外科との連携を図り、外来部門、回復リハ病床、包括ケア病床の特性が発揮できる体制の拡充を図ります。

(14) 精神科

現行の週4日非常勤体制による外来診療を維持するほか、入院機能においては近隣 病院と連携し、サポート体制を図る中で地域医療支援を行います。常勤体制について は、引き続き実現できるよう努めます。

3. 院内標榜科

(1) 内科診療科

大学との連携及び支援により、糖尿疾患、循環器疾患、血液疾患、神経内科疾患な ど専門的な診療も引き続き行います。

(2) 地域総合診療科

地域総合診療科の充実を図り、救急疾患などを含めた幅広い診療に対応します。 また、平成30年度から始まる新専門医制度では、総合診療専門医の基幹施設として認定を受け、総合医をめざす医師の養成に対応します。

(3) 地域ケア科

平成28年度より家庭医療専門医の常勤体制が図れたことにより、在宅医療を推進する診療科として地域ケア科を新設しました。また、平成28年度には在宅医療専門医取得に向け1名の医師を研修派遣しており、今後、地域包括ケアシステムの構築が求められる中で、訪問診療や在宅看取りなどの在宅医療の充実を図ります。

Ⅲ 果たすべき役割編

基本的な考え方

- ・雲南市立病院建設基本構想で示した基本方針を作成の基本とする。
- ・前改革プラン (ステップアッププラン) を推進する際に検証した実施計画についても 踏襲する。
- ・地域包括ケアシステム構築に向けた当院の役割についても明記する。
- ・平成28年度から平成32年度までの5ヶ年計画とする。

基本方針

1. 住民の安心安全のための医療充実

実施計画

- (1) 地域医療の拠点病院として、急性期・回復期医療を中心とした医療を提供します
- (2) 災害拠点病院として、災害時の医療提供体制の整備を図ります
- (3) 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を提供します
- (4) 安心して子育てできる環境を確保するため、小児・周産期医療の連携を密にした診療体制を整備します
- (5) 地域包括ケアシステムを構築する一環として、在宅医療や認知症対策を推進します
- (6) 情報発信に努め、定期的に地域との連絡の場を確保するなど、地域に開かれた病院を確立します

【具体的取組み】

- (1) 地域医療の拠点病院として、急性期・回復期医療を中心とした医療を提供します
 - ① 急性期を中心とした医療体制の提供に務めるため常勤医師が困難な診療科については、関係機関に依頼し体制整備を図ります。
 - ② 急性期医療を担う上で、CT・MRI などの高度医療機器について、医療機器導入整備 計画(補足資料1)を策定し、安心・安全な医療を提供するための更新・整備を図ります。
 - ③ 総合医療情報システムを平成29年度中にバージョンアップし、更なる医療サービスの向上と安全な医療を提供します。
 - ④ 医療情報ネットワーク(まめネット)の活用により三次医療機関等との診療情報を 共有化し、患者サービスの向上を図ります。
 - ⑤ 病床数について、雲南市の人口推計では今後20年間で約10,000人の減少が 見込まれるものの、高齢者人口はほぼ横ばいで推移すると予測されていることや、 高い病床利用率(約90%)であることから、既存の病床数(281床)を維持し ます。
 - ⑥ 急性期治療後の在宅や介護施設等への復帰に向けた医療や支援の更なる充実を図るため、地域包括ケア病棟を5床増床します。
 - ⑦ 新本館棟の病床すべてを1床あたり8㎡以上とし療養環境の充実を図ります。

- ⑧ 介護型の療養病床については、国の方針により平成30年3月末で廃止するとされています。このことより、介護療養病床(48床)については医療施設としての役割を考慮し、平成29年度中に医療型への転換を図ります。
- ⑨ 外来化学療法室を開設し、外来で快適・安全に化学療法(抗がん剤治療)を受ける ことができる環境を提供します。

(2) 災害拠点病院として、災害時の医療提供体制の整備を図ります

- ① 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、地域住民を交えた総合的な防災訓練(火災訓練:年2回、防災訓練:年1回)を実施します。
- ② 県市町が実施する防災訓練に参加し、防災関係機関との連携を図ります。
- ③ 災害時に傷病者等の受け入れや災害医療活動を行うための活動スペース(屋外トリアージスペース、院内臨時処置スペース及び傷病者・救護者・支援物資受入エリア)の設置と、インフラ、処置スペースへの医療ガス配管等の設備を整備します。
- ④ 災害時の不測の事態に備え常備計画(テント・発電機・飲料水・食料・生活用品等) を平成29年度中に策定します。
- ⑤ 圏域内の医療関係団体、災害拠点病院及び市町で構成する地域災害医療対策会議に おいて、緊密な連携体制を構築し、災害医療体制に係る情報共有や意見交換を行い ます。
- ⑥ 災害派遣医療チーム (DMAT) を2班体制とし医療救護体制の更なる充実を図ります。
- ⑦ 大規模災害等の発生時、DMATを派遣します。
- ⑧ 大規模災害時等における災害医療救護班を派遣できる体制を図ります。

【具体的取組み】

(3) 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を提供します

- ① 救急患者の症状にあわせ、地域総合診療科の充実を図り初期治療対応に努めます。
- ② 雲南保健所、雲南消防署、圏域内の二次医療機関との合同救急連絡会議を定期的(1回/月)に開催し、救急の連携体制の充実を図り、救急患者の受入れ増加に努めます。

(救急車受入状況 H26 年度: 539 件、H27 年度: 591 件)

- ③ ドクターへリによる重症度判断後の受け入れ (Jターン*1) に応じ、圏域内の完結率 (64.2%: H26 年度調査) の向上に努めます。
- ④ 雲南医師会の協力による休日診療^{※2} (平成 29 年 1 月開設)の支援を行い、患者の休日の急病対応の充実を図ります。
 - ※1 Jターンとは、現場から傷病者の医学的その他の要因で、地元の病院で受け入れるべきと判断された場合の基地病院以外への搬送。
 - ※2 休日診療とは、雲南医師会の医師が雲南市立病院において休日である日曜日 (年末年始・連休となる日曜日は除く)に行う診療で、対象は軽症の救急患者

- (4) 安心して子育てできる環境を確保するため、小児・周産期医療の連携を密にした診療体制を整備します
 - ① 周産期診療の環境をユニット化することで混合化する病棟の中での環境を整備し、 母児の安全と安楽を整え、正常に経過する体制の整備に努めます。
 - ② ハイリスク妊娠(若年、高齢、多胎、合併症等)に対して、他の医療機関及び行政と連携し支援の充実に努めます。
 - ③ 小児科医2名体制を目指し、小児の初期救急体制の整備を図るとともに、他圏域との連携により、保護者をサポートし救急時の不安の軽減に努めます。
 - ④ 乳幼児健診事業への支援、各種予防接種のバックアップ病院としての医療提供をし、 安心して子育てできる環境を確保します。
 - ⑤ 小児が入院できる医療機関としての体制を維持します。

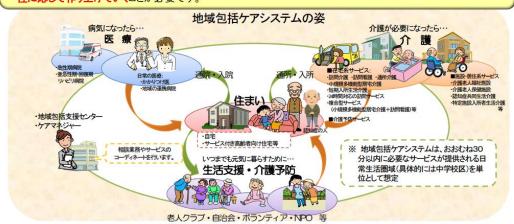
【具体的取組み】

- (5) 地域包括ケアシステムを構築する一環として、在宅医療や認知症対策を推進します
 - ① 地域ケア科を中心に地域住民の在宅医療に対するニーズを把握し、病院内でワーキンググループを立ち上げ在宅医療を推進します。
 - ② 開業医と連携し、訪問診療や在宅看取りを推進します。
 - ③ 積極的に地域の訪問看護ステーションと連携します。
 - ④ 高齢者人口が年々増加する中、認知症患者が増加し社会的問題となっていることから、雲南市と連携を図りながら認知症対策を重点施策として推進します。平成28年度中に推進に向けた院内体制の整備を図り、平成29年度から院内多職種協働の認知症サポートチーム(DST)を設置し、具体的取組みを進めます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する 町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



厚生労働省出典

- (6) 情報発信に努め、定期的に地域との連絡の場を確保するなど、地域に開かれた病院 を確立します。
 - ① 住民組織(がんばれ雲南病院市民の会など)と研修会や意見交換会等を通じ、さらなる協働での病院づくりに努めます。
 - ② 「雲南市立病院ボランティアの会」(平成21年5月に発足、平成28年5月現在の会員数45名、愛称「てごっ人」)と協働し、院内の美化活動、正面玄関での介助ボランティア活動、病院祭など院内催し物の準備活動などを行います。また、「地域を守り育てる住民活動シンポジウム」など、他団体の取り組みにも積極的に参加し、地域住民との更なる連携強化に努めます。
 - ③ 雲南地域医療を考える会主催の地域医療シンポジウムにも引き続き参画し、地域医療の実情や病院の方向性などについて情報を発信し、住民との相互理解が得られるよう努めます。
 - ④ 健康で暮らしていくための助言や病院からの情報発信を目的に開催している、医療 出前講座「飛び出す!雲南病院講座」を引き続き積極的に行います。また、雲南市 出前講座「ふるさと講座」とも連携して取組んでいきます。

【過去実績】

平成 26 年度:全56回、延べ1,560名 平成 27 年度:全60回、延べ1,536名

- ⑤ 雲南市内地域自主組織及びNPOと連携して、医学生の実習の一環である「暮らし体験」などを実施し、地域住民と一体となった医療人育成事業を継続して取り組みます。
- ⑥ 市報うんなん、公式ホームページ、フェイスブックなどの各種メディアを通じ、病 院からの積極的な情報発信に努めます。
- ⑦ 地域に開かれた病院づくりのため、平成23年9月より毎年行っている「病院祭」 を、今後も継続して開催(年1回)します。
- ⑧ タウンミーティング(座談会)を計画的に開催し、幅広く住民との意見交換を行う場を作り、よりよい病院づくりに反映させます。

基本方針

2. 高度先進医療及び地域医療機関との連携強化

実施計画

- (1) 高度の医療を中心とする5疾病などの医療は、急性期と回復期医療の中心的役割を担いつつ三次医療機関との連携を図ります
- (2) 一次医療機関(診療所)との連携を強化します
- (3) 圏域内の二次医療機関との連携を図ります

- (1) 高度の医療を中心とする5疾病などの医療は、急性期と回復期医療の中心的役割を 担いつつ三次医療機関との連携を図ります
 - ① 三次医療機関への紹介については、予約紹介率の向上に努め連携強化を図ります。 (予約紹介率=三次医療機関への紹介患者のうち、診療予約ありの比率) 平成 26 年度 42.3% 平成 27 年度 47.5% 目標 50%
 - ② 三次医療機関からの逆紹介については、現在100%を達成しており、今後も継続維持に努めます。
 - ③ 回復期リハビリテーション病棟について、休日リハビリテーションを実施(平成28年7月)し、患者が集中的なリハビリテーションを365日継続して受けることで、早期の在宅復帰を目指します。
 - ④ がんの治療による疼痛、筋力低下、障害等の改善を目的として行う「がん患者リハビリテーション」について、平成28年度より実施します。(平成28年9月より開始)

【具体的取組み】

- (2) 一次医療機関(診療所)との連携を強化します
 - ① 患者・家族の安心の担保、また診療所医師の負担軽減のため、平成27年7月から 在宅療養後方支援病院として登録患者(250名:平成28年6月現在)を受け入れ ており、開業医と連携しさらに登録患者を受け入れます。
 - ② 掛合診療所の職員と人事交流を行い、連携強化を図ります。

【具体的取組み】

- (3) 圏域内の二次医療機関との連携を図ります
 - ① 現在行っている二次医療機関との連携は、診療応援として町立奥出雲病院に耳鼻科 医師、飯南町立飯南病院に整形外科医師を週1回派遣しています。また、救急医療 についての状況を共有し対策等について協議するため、月1回救急医療連絡会(雲 南保健所、雲南消防本部、雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院)を 開催している他、当院の宿日直医師の情報を平成記念病院に提供し、救急医療の連 携を図っています。
 - ② 今後については、がんなどの急性期医療の提供体制及び、子どもを産む世代の減少やそれに伴う子どもの数の減少が見込まれる中における小児・周産期医療について、関係機関と連携して圏域内での機能分担や集約化の協議を進めます。

基本方針

3. 地域保健の充実と介護・福祉との連携強化

実施計画

- (1) 圏域内の保健・福祉と一体とした地域医療サービスを提供します
- (2) 地域保健と連携し、生活習慣病の重症化の予防を図ります
- (3) リハビリテーションを中心とした環境を整備し、高齢者が安心できる医療を提供します

【具体的取組み】

- (1) 圏域内の保健・福祉と一体とした地域医療サービスを提供します
 - ① 保健所や市町の保健関係者との情報交換や、雲南市保健関係者定例会(1回/月)を通じ、専門的な研修や地域の健康問題を共有し健康づくりの推進を図ります。
 - ② 在宅介護を推進するため、介護施設等に認定看護師などの専門的知識を要する職員を講師として派遣し、地域の医療と介護の連携を図ります。

【具体的取組み】

- (2) 地域保健と連携し、生活習慣病の重症化の予防を図ります
 - ① 特定健診要精査者のフォローアップ体制、および脳卒中発症リスクに対する重点的な介入方法などについての取組みとして、保健所と連携し、糖尿病教室(4回/年)、市民健康講座(3回/年)健診事後フォローアップ教室(2回/年)などの各種保健事業を実施します。
 - ② 雲南圏域の糖尿病対策推進を目的に、行政・医療機関等で構成する「雲南圏域糖尿病対策連絡会」及び「雲南糖尿病サークル大原」に引き続き参画します。また院内の糖尿病対策委員会及び糖尿病サポートチームを中心に、糖尿病患者の支援、啓発活動を推進します。

【具体的取組み】

- (3) リハビリテーションを中心とした環境を整備し、高齢者が安心できる医療を提供します
 - ① 雲南市地域包括支援センター主催の「日常生活圏地域ケア会議(年10回程度開催)」へ、リハビリテーション提供病院として参画し、介護・福祉との連携強化を図ります。
 - ② 心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行う訪問リハビリテーションについては、地域のニーズが多いことから体制を強化(平成 28 年 6 月より担当療法士を 1 名増員)し、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう努めます。

基本方針

4. 地域医療を安定的に提供するための健全経営

実施計画

- (1) 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ります
- (2) 経営の効率化を図り、経営基盤の強化を図ります(経営効率化編)
- (3) 一般会計の負担(操出基準)の適正化を図ります(経営効率化編)

【具体的取組み】

- (1) 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ります
 - ① 医師確保について
 - (ア) 平成28年4月1日現在の医師配置数
 - ・常勤医師数:21人
 - •非常勤医師数:常勤換算数 5.72人(実人数 69人)
 - (イ) 常勤医師配置計画

平成28年4月1日現在

	内	外	小	整	耳	眼	産	皮	IJ	精	泌	脳	麻	放	計
現状	5	4	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	21
計画	6	5	2	4	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	25
比較	1	1	1	-1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4

(ウ) 常勤医師年齢構成

年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
人数	0	5	5	5	4	2	2 1

- ・常勤医確保のため、関連大学(島根大学、鳥取大学、岡山大学)へ医師招聘を積極 的に働きかけます。
- ・島根大学医学部地域枠推薦により入学した医師について、医師免許取得後の初期研修または後期研修終了後に、一定期間当院にてキャリアアップできる体制整備を強化します。
- ・島根県「赤ひげバンク」と密な連携を図り、I ターン医師の確保に努めます。
- ・NPO や各種住民団体と連携し、医師確保に繋がる情報の収集に努め、医師招聘を図る 取り組みを強化します。

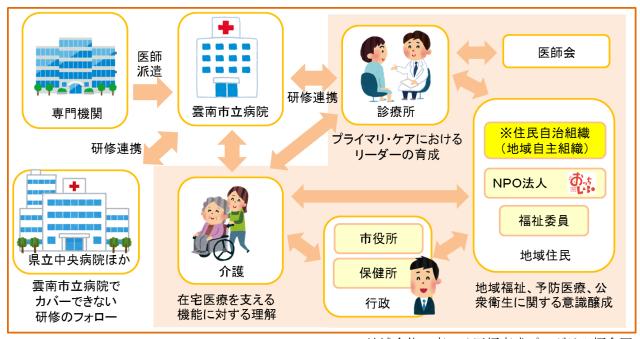
(エ) 地域枠推薦医学生の年度別人数推移(平成29年度以降は見込み)

年度/学年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	合 計
H28 年度	2	1	1	4	5	0	1 3
H29 年度	2	2	1	1	4	5	1 5
H30 年度	2	2	2	1	1	4	1 2
H31 年度	2	2	2	2	1	1	1 0
H32 年度	2	2	2	2	2	1	1 1

医師/年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
初期研修医 1 年目	2	0	5	4	1
初期研修医 2 年目	2	2	0	5	4
後期研修医 3 年目	1	2	2	0	5
後期研修医 4年目	0	1	2	2	0
後期研修医 5 年目	1	0	1	2	2
医師 6年目以降	0	1	1	2	4
合 計	6	6	1 1	1 5	1 6

(オ) 地域枠推薦医師の年度別人数推移(5年間の見込み)

- ・平成30年度よりスタート予定である新専門医制度において、基本領域の「総合診療 医」は、基幹型施設としてプログラム申請を行い、専攻医が研修できるプログラムと 環境を整備していきます。
- ・総合診療医以外の基本領域については、島根大学をはじめ県内外の基幹施設の連携施 設としての役割を担えるよう、指導医取得や研修環境整備を推進していきます。
- ・雲南圏域において特に必要な家庭医・総合医を確保するため、日本プライマリ・ケア 連合学会学術集会などへ職員を派遣し、研修施設としての積極的なアピールを行い、 医師及び研修医の招聘活動を行います。
- ・常勤医師の専門医取得、スキルアップ支援策として、希望する医師に対し医師国内・ 国外研修制度の活用を推進します。
- ・特定非営利活動法人GLOWと連携し、地域医療・国際保健に貢献できる人材の研修 を受け入れる体制の充実を図ります。
- ・医師事務作業補助者の配置を充実するなど、医師の負担軽減に繋がる取り組みを強化 します。



地域全体で育てる医師育成プログラム概念図

② 看護師の確保について

(ア)看護師・助産師については、奨学資金貸与制度や雲南市地域枠推薦制度などを活用し、安定的な確保を図ります。

(イ) 奨学資金貸与者・地域枠推薦者の推移

就 職 年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
就職予定人数	3	2	2	2	2 (見込み)
うち地域枠推薦者	1	1	2	2	2 (見込み)

- ・看護の質の向上及び看護職員のスキルアップ支援策として、希望する看護職員に対し、 認定看護師資格取得支援制度を継続して実施します。
- ・職員の勤務環境改善を目的に設置した、「ワークライフバランス推進委員会」の活動を 強化し、働きやすい環境づくりを進めます。
 - ③ 地域医療人育成センターの取り組みについて

地域医療を担う医療人の育成については、平成21年4月に設置した、「地域医療人育成センター」を中心に取り組みを進めています。今後も引き続き重点施策に位置づけ、以下の事業を中心に育成事業の更なる強化を図ります。

- (ア) 地域医療を目指す医師、看護師を始めとする医療職の育成に関すること
 - ・島根大学医学部地域枠推薦入学者、島根医大学医学部緊急医師確保対策枠入学 者にかかる医療体験実習を受け入れます。
 - ・雲南市出身地域枠推薦医学生及び地域枠推薦医師の実習や研修を受け入れると ともに、雲南市と連携し定期的に意見交換会を開催します。
 - ・石見高等看護学院地域枠推薦入学者の安定的確保に努め、定期的な意見交換を 実施します。
 - ・看護師・医療技術職を養成する各種学校の病院実習を受け入れ、他の医療職の 育成にも努めます。
- (イ) 医学生の地域医療研修及び地域医療実習に関すること
 - ・島根大学医学部「地域医療実習」の説明会に参加し、5~6年生の医学生の地域 医療実習を受け入れ、大学では体験できない実習を実施します。
 - ・島根大学医学部主催の夏季・春季地域医療実習を受け入れ、地域医療へ関心を 持つ医学生を育成します。
 - ・医学生より希望があれば、フレキシブルに実習を受け入れます。
- (ウ) 初期・後期研修医の指導及び研修プログラムに関すること
 - ・島根県内各臨床研修病院や鳥取大学医学部附属病院の協力型施設として「地域 医療研修」を実施し、初期臨床研修2年目研修医を受け入れます。
 - ・地域医療研修のプログラムを充実させ、地域医療を理解するとともに、将来地 域医療に興味をもつ研修医を育成します。
 - ・臨床研修指導医講習会に参加し、研修医の指導体制に充実を図ります。
 - ・平成30年度よりスタート予定である新専門医制度において、基本領域の「総合診療医」は、基幹型施設として研修プログラムの充実を図ります。

- ・総合診療医以外の基本領域については、島根大学をはじめ県内外の基幹施設の 連携施設としての役割を担えるよう、指導医取得や研修環境整備を推進してい きます。
- (エ) 小学生・中学生・高校生の職場体験に関すること
 - ・将来医師、看護師をはじめとする医療職を目指す学生を増やすことを目的に、 島根県と連携し、高校生医療体験セミナー(年2回)を実施します。
 - ・一日助産師体験(年1回)を実施し、助産師を目指す学生を増やす取組みを推進します。
 - ・三刀屋高校の「地域産業研究」実習(インターンシップ)を受入れ、職業観・ 勤労観を育成し、コミュニケーション能力や課題発見・解決能力を養う実習を 提供します。
 - ・雲南市教育委員会と連携し、雲南市内中学3年生を対象とした「夢」発見ウィークを受け入れ、将来医療職を目指すきっかけとなる実習を行います。
 - ・将来、看護師を目指す学生を増やすことを目的に、中学生一日医療現場体験(年1回)を開催します。
 - ・病院を身近に感じてもらうよう、依頼があれば病院見学を実施し、医療現場を 知ってもらうきっかけとします。

※補足資料 2 平成 27 年度地域医療人育成センター事業実績報告参照

- (2) 経営の効率化を図り、経営基盤の強化を図ります。(経営効率化編)
- (3) 一般会計の負担(操出基準)の適正化を図ります。(経営効率化編)

5. 地域医療構想(雲南区域)との整合性

区分	今後の方向性(雲南区域)	基本方針	当院の考え方
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	1-(1)-④	医療情報ネットワーク(まめネット)の活用により三次医療機関等との診療情報を共有化し、患者サービスの向上を図ります。	
高度急性期	て高度急性期機能を充実していく ことは現実的ではありません。よって、ドクターヘリ・医療情報ネットワーク(まめネット)の活用等による他区域との機能分担・連携の取組みを継続していきます。	2-(1)-1	三次医療機関への紹介については、予約紹介率の向上に努 め連携強化を図ります。
		2-(1)②	三次医療機関からの逆紹介については、現在100%を達成 しており、今後も継続維持に努めます。

			,					
区分	今後の方向性(雲南区域)	基本方針	当院の考え方					
		1-(1)-①	急性期を中心とした医療体制の提供に務めるため常勤医師が困難な診療科については、関係機関に依頼し体制整備を 図ります。					
		1-(1)-2	急性期医療を担う上で、CT・MRIなどの高度医療機器について、医療機器導入整備計画を策定し、安心・安全な医療を提供するための更新・整備を図ります。					
		1 -(1)-9	外来化学療法室を開設し、外来で快適・安全に化学療 法(抗がん剤治療)を受けることができる環境を提供 します					
		1-(3)-①	救急患者の症状にあわせ、地域総合診療科の充実を図 り初期治療対応に努めます。					
	・現在、自区域で対応している2次 救急医療・がん診療・小児医療・ 周産期医療等は、地域住民の安	1 -(3)-②	雲南保健所、雲南消防署、圏域内の二次医療機関との合同救急連絡会議を定期的(1回/月)に開催し、救 急の連携体制の充実を図り、救急患者の受入れ増加に 努めます。					
	全・安心な生活を守る観点から、 身近な地域で診断・治療を受ける ことができる体制を維持していきます。	1 -(3)-3	ドクターヘリによる重症度判断後の受け入れ(Jターン)に応じ、圏域内の完結率(64.2%:H26年度調査)の向上に努めます。					
		1 -(3)-4	雲南医師会の協力による休日診療(平成29年1月開設)の 支援を行い、患者の休日の急病対応の充実を図ります。					
急性期	・身近な地域での急性期医療を維 持していくためには人材確保が重 要であり、引き続き医師、看護師等	持していくためには人材確保が重 要であり、引き続き医師、看護師等	持していくためには人材確保が重 要であり、引き続き医師、看護師等	持していくためには人材確保が重 要であり、引き続き医師、看護師等	持していくためには人材確保が重 要であり、引き続き医師、看護師等	持していくためには人材確保が重 要であり、引き続き医師、看護師等	1 -(4)-①	周産期診療の環境をユニット化することで混合化する病棟の中での環境を整備し、母児の安全と安楽を整え、正常に経過する体制の整備に努めます。
	の従事者の確保に努めます。	1-(4)-2	ハイリスク妊娠(若年、高齢、多胎、合併症等)に対して、他 の医療機関及び行政と連携し支援の充実に努めます。					
	・当区域で、必要病床数推計に基づき拙速に急性期病床を縮小すると、症例数の減少によって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きます。	づき拙速に急性期病床を縮小する	づき拙速に急性期病床を縮小する	1 -(4)-3	小児科医2名体制を目指し、小児の初期救急体制の整備を図るとともに、他圏域との連携により、保護者をサポートし救急時の不安の軽減に努めます。			
		1 -(4)-@	乳幼児健診事業への支援、各種予防接種のバックアップ病院としての医療提供をし、安心して子育てできる 環境を確保します。					
		1-(4)-5	小児が入院できる医療機関としての体制を維持します。					
		2-(1)-④	がんの治療による疼痛、筋力低下、障害等の改善を目的として行う「がん患者リハビリテーション」について、平成28年度より実施します。					
		2-(3)-②	今後については、がんなどの急性期医療の提供体制及び、 子どもを産む世代の減少やそれに伴う子どもの数の減少が 見込まれる中における小児・周産期医療について、関係機 関と連携して圏域内での機能分担や集約化の協議を進めま す。					
			医師確保について					
			看護師の確保について					
		4-(1)-(3)	地域医療人育成センターの取組みについて					

区分	今後の方向性	基本方針	当院の考え方
	・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟等においては、引き続き、質の高いリハビリテーション、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供する機	1-(1)-6	急性期治療後の在宅や介護施設等への復帰に向けた医療や支援の更なる充実を図るため、地域包括ケア病棟を5床増床します
回復期	七復帰に同じた医療を提供する機能・役割を担っていきます。 ・他区域に入院していた患者が早期に当区域に復帰することが出来るように、病院の地域連携部署による区域を越えた病院間の連携による支援を充実させていきます。	2-(1)-(3)	回復期リハビリテーション病棟について、休日リハビリテーションを実施(平成28年7月)し、患者が集中的なリハビリテーションを365日継続して受けることで、早期の在宅復帰を目指します。
	・急性期病床から回復期病床への機能転換については、診療報酬改定の動向等も踏まえて継続的に議論を行っていきます。	3-(3)-①	雲南市地域包括支援センター主催の「日常生活圏地域 ケア会議(年10回程度開催)」へ、リハビリテー ション提供病院として参画し、介護・福祉との連携強 化を図ります。

区分	今後の方向性	基本方針	当院の考え方
慢性期	・在宅医療を支える人的・物的資源を急速に増大させることは困難なため、地域で長期療養が必要な患者を支えていくため、当面慢性期病床を維持していく必要があります。 ・国の「療養病床の在り方等に関する検討会」での検討結果や、県の「医療施設・介護施設利用者の状態像に関する調査」の結果も踏まえ、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論を行っていきます。	1 -(1)-(3)	介護型の療養病床については、国の方針により平成3 0年3月末で廃止するとされています。このことよ り、介護療養病床(48床)については医療施設とし ての役割を考慮し、平成29年度中に医療型への転換 を図ります。

区分	今後の方向性(雲南区域)	基本方針	当院の考え方	
	・区域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論を 行っていきます。	かに支えるかについての議論を	1 -(5)-①	地域ケア科を中心に地域住民の在宅医療に対するニーズを把握し、病院内でワーキンググループを立ち上げ在宅医療を推進します。
	・当区域では、さらに情報のICT化の推進や定期的なネットワーク会議・研修を実施して、顔の見っる他	1 -(5)-2	開業医と連携し、訪問診療や在宅看取りを推進しま す。	
	議、研修を実施して、顔の見える他職種多機関連携の充実を図っていきます。 ・在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、若い世代から地域医療、介護に関する知識や認識を高めていくため、学校教育や研修等を行っていきます。 ・また、増加する病院以外での看取りへの対応について、当区域では今後住民啓発や介護保険施設職員への研修についての取り組みを行っていきます。 ・区域内の点在する高齢者世帯への対応として、移送サービスの充実や集約化などの検討を行っていきます。	1 -(5)-3	積極的に地域の訪問看護ステーションと連携します。	
		1 -(6)-⑤	雲南市内地域自主組織及びNPOと連携して、医学生の 実習の一環である「暮らし体験」などを実施し、地域 住民と一体となった医療人育成事業を継続して取り組 みます。	
在宅医療等		2-(2)-①	患者・家族の安心の担保、また診療所医師の負担軽減のため、平成27年7月から在宅療養後方支援病院として登録患者を受け入れており、開業医と連携しさらに登録患者を受け入れます。	
		2-(2)-2	掛合診療所の職員と人事交流を行い、連携強化を図り ます。	
		3-(3)-2	心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行う訪問リハビリテーションについては、地域のニーズが多いことから体制を強化(平成28年6月より担当療法士を1名増員)し、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう努めます。	

区分	今後の方向性(雲南区域)	基本方針	当院の考え方
		1 -(6)-①	住民組織(がんばれ雲南病院市民の会など)と研修会 や意見交換会等を通じ、さらなる協働での病院づくり に努めます。
	・医療機関だけでなく市町村、介護 保険事業者等関係機関が一体と なって連携を図り、住民・患者の意 見を聞きながら協議を重ねて取り 組んでいきます。	1 -(6)-2	「雲南市立病院ボランティアの会」と協働し、院内の美化活動、正面玄関での介助ボランティア活動、病院祭など院内催し物の準備活動などを行います。また、「地域を守り育てる住民活動シンポジウム」など、他団体の取り組みにも積極的に参加し、地域住民との更なる連携強化に努めます。
	・住民への情報提供や啓発広報を 進めながら、地域医療について住 民とともに課題の認識を深め、検討	1 -(6)-3	雲南地域医療を考える会主催の地域医療シンポジウムにも引き続き参画し、地域医療の実情や病院の方向性などについて情報を発信し、住民との相互理解が得られるよう努めます。
その他	していきます。 ・今後、雲南区域の地域医療をどう構築していくかについては、"まち	1 -(6)-4	健康で暮らしていくための助言や病院からの情報発信を目的に開催している、医療出前講座「飛び出す!雲南病院講座」を引き続き積極的に行います。また、雲南市出前講座「ふるさと講座」とも連携して取組んでいきます。
	づくり"も含めた地域全体としての議論の中で、病院機能のネットワーク	1 -(6)-6	市報うんなん、公式ホームページ、フェイスブックなどの各種 メディアを通じ、病院からの積極的な情報発信に努めます。
	化や相互の運営支援など、2025年に向けての真に地域(区域)に必要な医療提供体制を検討していきます。	1 -(6)-⑦	地域に開かれた病院づくりのため、平成23年9月より毎年 行っている「病院祭」を、今後も継続して開催(年1回)しま す。
		1 -(6)-8	タウンミーティング(座談会)を計画的に開催し、幅広く住民と の意見交換を行う場を作り、よりよい病院づくりに反映させま す。
		3-(1)-2	在宅介護を推進するため、介護施設等に認定看護師などの専門的知識を要する職員を講師として派遣し、地域の医療と介護の連携を図ります。

Ⅵ 経営効率化編

基本的な考え方

はじめに述べたとおり、当院においては平成21年度からの改革プランの取組が功を奏し、平成24年度から平成27年度の4年間経常損益において黒字計上、内部留保資金も相応の蓄積により、健全経営の基盤が図れて来ております。また現在、病院の建替え工事に着手しており、新棟完成が平成30年3月、グランドオープンが平成31年9月であります。このことにより、完成後は減価償却費の負担と借入返済の新たな負担により経常損益において黒字を維持することは難しくマイナス計画となりますが、果たすべき役割編での取組みを確実に実行することにより内部留保資金の蓄積額を維持できる計画とし健全経営の基盤を持続します。策定期間は、平成27年度をもとに、平成28年度から平成32年度までの5ヶ年計画とします。

1. 病院建設に伴う影響

- (1) 病院建設に伴う負担
 - ① 事業費及び資金計画

病院建設に伴う資金計画

単位:百万円

												百万円										
	区	分	H25年度	H26	年度	H	127年月	隻	ı	H28年	度		H29	年度		H	130年原	隻	H	131年原	隻	計
	出来	마	自己資金	企業債	自己資金	補助金	企業債	自己資金	補助金	企業債	自己資金	補助金	企業債	企業債	自己資金	補助金	企業債	自己資金	補助金	企業債	自己資金	
	山木	同		(30年)			(30年)			(30年)			(30年)	(5年)			(30年)			(30年)		
設計	· 監理	委託費	51.5	98.2			28.7			40.0			32.0				30.0			13.3		293.7
建築	主体		0.0	0.0	0.0	1.5	144.3	0.0	24.5	1,586.5	0.0	148.1	2,445.9	0.0	0.0	43.6	416.4	0.0	6.8	191.9	0.0	5,009.5
	建築					1.5	122.7		24.5	1,521.5		148.1	2,328.2				197.3			34.5		4,378.3
	外構						15.7			9.8			109.5						6.8	157.4		299.2
	解体						5.9			55.2			8.2			43.6	219.1					332.0
電気	設備						61.2		55.5	155.5		105.2	781.8			4.0	94.0			47.8		1,305.0
機械	設備					2.3	151.6		17.4	105.6		68.2	1,251.8				181.0			38.1		1,816.0
解体	撤去					12.7	9.8		6.4	65.6												94.5
バイス	ナマス	設備							49.0	49.0												98.0
地下	熱設備								42.0	21.0												63.0
医療	機器													833.0								833.0
備品	·移転							0.3			1.9				101.8							104.0
土地	購入						119.6															119.6
その	他(測量	量)	3.5	5.5	13.5																1.2	23.7
	計		55.0	103.7	13.5	16.5	515.2	0.3	194.8	2,023.2	1.9	321.5	4,511.5	833.0	101.8	47.6	721.4	0.0	6.8	291.1	1.2	9,760.0
	単年度	計						532.0		2	,219.9			5	,767.8	8 769.0 299		299.1				

(注1)

9,760.0

- ① 西棟解体、外構工事は、建築主体工事に含まれている。
- ② 補助金は見込額を計上している。

事務費		1.8			26.2	5.1		37.4			32.0				32.0			16.5		151.0
総計	55.0	105.5	13.5	16.5	541.4	5.4	194.8	2,060.6	1.9	321.5	4,543.5	833.0	101.8	47.6	753.4	0.0	6.8	307.6	1.2	9,911.0
単年度総計						563.3		2	,257.3			5	,799.8			801.0			315.6	

② 返済計画及び負担金額

(単位:百万円)

350.5

年度	名称	借入金額	金	利	償還 期限	据置 期間	元金	利息	元利合計
H25	-	-	-	-	-	_	-	-	-
H26	病院建設	103.7	0.8%	実績	30年	5年	0.0	0.0	0.0
H27	病院建設	515.2	0.3%	実績	30年	5年	0.0	0.8	0.8
H28	病院建設	2,023.2	0.5%	見込	30年	5年	0.0	2.3	2.3
H29	病院建設	4,511.5	0.6%	見込	30年	5年	0.0	11.0	11.9
пи	医療器械	833.0	0.2%	見込	5年	1年	0.0	11.9	11.9
H30	病院建設	721.4	0.6%	見込	30年	5年	0.0	39.5	39.5
H31	病院建設	291.1	0.6%	見込	30年	5年	207.6	45.2	252.8
H32							211.8	46.7	258.5
H33							232.1	46.3	278.4
H34							308.8	45.7	354.5
H35							268.2	44.7	312.9
H36							296.5	43.2	339.7
H37							309.0	41.5	350.5
	合計	8,999.1							

③ 負担割合

・上記、負担額の二分の一病院、二分の一が雲南市繰出金

(2) 病院建設に伴う増収予定

H38年度以降の償還金元利は一定額

① 個室料による増収 平成27年度対比:28,877千円 増収(その他医業収益)

		現在の個国	Ē		本計画	
	室数	単価(円)	収益(千円)	室数	単価(円)	収益(千円)
特 室	1	3,240	1,182	4	5,400	7,884
個 室	18	1,080	7,095	36	3,240	42,573
2人室	16	540	6,307			
計			14,584			50,457
27年度収益			11,488			40,365
利用割合			78.8%			80.0%

※利用割合:現在の利用割合は約80%であり新棟でも80%が目標

※室料差額は「その他医業収益」

② 地域包括ケア病床の増床による増収

平成 27 年度対比: 13,140 千円 増収(入院収益)

現在:43 床 本計画:48 床

算出根拠

・年額:8,000 円×5 床×90%×365 日=13,140 千円

・一般病床単価に換算すると300円アップ

③ 医療機器の更新による増収

平成 27 年度対比: <u>21,739 千円</u> 増収(入院・外来収益)

算出根拠

- *CT ・・・ 64 列 (現在 6 列) に更新
 - ·現行 単価: 7,700 円 → 単価: 10,000 円
 - · H27 年度件数 4,598 件(外来─3,598 件、入院─1,000 件)
 - 差額 2,300 円×4,598 件=10,575 千円
- *MRI ・・・ 1.5 テスラ (現在 1.0 テスラ) に更新
 - ·現行 単価:9,200円 → 単価:13,300円
 - · H27 年度件数 2,723 件 (外来─2,317 件、入院─406 件)
 - 差額 4,100 円×2,723 件=11,164 千円

計:21,739 千円

④ 療養環境加算による増収平成 27 年度対比:9,444 千円 増収(入院収益)算出根拠

(1日につき250円)

- *病室に係る病床の面積が1病床当たり8平方メートル以上である。ただし特別の療養環境の提供に係る病室を除く。
- *対象病床数
 - ・一般病床 203 床 包括ケア病床 48 床 個室 40 床 = 115 床
- *增収金額
 - 115 床 次病床利用率 90% 250 円 365 日 = 9, 444 千円

合計①+②+③+④ 73,200 千円

※その他医業収益、入院収益、外来収益に区分されるが、一括その他医業収益に計上

(3) 病院建設に伴う償却と戻入について(費用・利益計上)

(単位:千円)

	①減価	償却費	②長期前払	消費税償却	③長期前	受金戻入
	当年度	通期	当年度	通期	当年度	通期
平成27年度						
平成28年度			1,580	1,580		
平成29年度	21,867	21,867	8,260	9,840	1,719	1,719
平成30年度	138,834	160,701	30,635	40,475		1,719
平成31年度	325,204	485,905	2,870	43,345	28,408	30,127
平成32年度	8,438	494,343	1,120	44,465	159	30,286

- ① 減価償却費の概ね合算金額(費用計上)
 - · 5年償却 138,834千円
 - · 10年償却 75,784千円
 - · 15年償却 175,326千円
 - · 3 9年償却 104,399千円 合計:494,343千円
- ② 長期前払消費税勘定償却の概ね合算金額(費用計上)
 - · 5年償却 12,340千円
 - ・20年償却 32,125千円 合計:44,465千円
- ③ 長期前受金戻入の概ね合算金額(利益計上)
 - · 1 0 年計上 5,643 千円
 - ・15年計上 20,410千円
 - · 3 9 年計上 4,233 千円 合計:30,286 千円

(4) 病院建設に伴う資産消耗費と戻入について (特別損失・特別利益計上)

(単位:千円)

	項目	資産減耗費	長期前受金戻入
平成28年度	医師住宅・文化倉庫・介護施設取り壊し	70,000	0
平成29年度	医療機器更新による廃棄	40,000	4,100
平成30年度	西棟本館他取り壊し	220,000	11,200

(5) 病院建設に伴う主な経費増減

(単位:千円)

増加工	頁目	削減項目				
科目	金額	科目	金額			
保守料	7,000	賃借料	5,139			
光熱水費 (電気料)	17,000	光熱水費 (水道料)	4,600			

増加項目

① 保守料について

(ア) 医療機器

病院建設に伴い、CT・MRI・電子カルテ等、高度医療機器の更新を予定しています。 今回の更新はグレードアップを基本としており、現状から 7,000 千円程度の増額 見込み。

② 光熱水費 (電気料) について

病院建設に伴う電気式空調設備の増による電気料の増額

- 1)新棟建設に伴う光熱水費(電気料)の増額・・・ 21,000千円
 - *算出根拠
 - ○契約電力

現行 900kw

新病院 1,300kw (1.4 倍)

○年間予定額

平成 28 年度 52,000 千円 (見込)

平成 30 年度 52,000 千円×1.4≒73,000 千円

○LED 化に伴う使用量の削減 平成 30 年度 4,000 千円

○差額

73,000 千円-52,000 千円-4,000 千円=17,000 千円

削減項目

① 賃借料について

1) 借地購入に伴う借地料(駐車場)の削減・・・5,139千円

(単位:千円)

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
金額	5,139	2,410	2,620	2,620	0	0	0

- *平成26年度までは、購入した土地の借地料
- *平成27年度から平成29年度までは、臨時駐車場の借地料

② 光熱水費(水道料)について

- 1) 地下水設備の導入に伴う水道料の削減・・・4,630 千円
 - *積算根拠
 - ○年間使用予定額
 - ・上水のみ・・・150 m³/日 150 m³×365 日×272 円/m³≒<u>15,000 千円</u>
 - ・上水+井水・・・上水 90 m³/日 井水 60 m³/日 【比率 上水:井水=6:4 (ガイドライン)】

- ○井水設備年間維持費
 - 1,370 千円
- ○年間差額

15,000 千円 -(9,000 千円 +1,370 千円)=4,630 千円

2. 職員数計画に伴う影響

(1) 職員数計画

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。

- ①現在不足している医師の確保に努める
 - ・内科、外科、泌尿器科、小児科などの増員と麻酔科1名の常勤化に努める計画
 - ・医師の補充は地域枠推薦医師などにより努める計画 地域枠推薦医師:平成32年度の状況―初期研修5名、後期研修7名、6年目 以降4名
- ②看護体制は10対1看護を維持する
 - ・病床利用率90%と病休・育休者を10%加味した人数
- ⑬⑭理学療法士、作業療法士は365日リハの実施に伴い増員計画

単位:人

職 種	H28	H29	H30	H31	H32	単版: 入 増減 (H28→H32)
① 医師	21	21	24	25	25	4
② 看護部長	1	1	1	1	1	0
③ 看護師	123	125	125	125	125	2
④ 助産師	6	7	7	7	8	2
⑤ 准看護師	3	3	3	3	2	Δ1
6 保健師	2	2	2	2	2	0
⑦ 看護助手	9	9	9	9	8	Δ1
⑧ 薬剤師	6	6	6	6	6	0
⑨ 検査技師	11	11	11	11	11	0
⑩ 放射線技師	7	8	8	8	8	1
⑪ 臨床工学技士	1	1	1	2	2	1
⑫ 視能訓練士	2	2	2	2	2	0
① 理学療法士	17	20	20	20	20	3
14 作業療法士	10	12	12	12	12	2
15 言語聴覚士	2	2	2	2	2	0
16 管理栄養士	3	3	3	3	3	0
⑪ 調理師	10	10	10	9	9	Δ1
18 事務員	18	18	18	18	18	0
⑲ 相談員	2	3	3	3	3	1
合計	254	264	267	268	267	13

① 給与費の増減根拠

(単位:千円)

内	訳	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H28年度対比
定期昇給分		20,000	30,000	30,000	30,000	110,000
正規職員増	員分					
	医師		51,000	17,000		68,000
	看護師	15,000				15,000
	リハビリ	20,000				20,000
	その他	8,000		4,000		12,000
建設4条負担	<u> </u>			12,000	13,000	25,000
正規職員の採用	用・退職見込み分	4 9,000	▲ 3,000	3,000	3,000	▲ 6,000
正規職員の年齢構成是正分			▲ 8,000	▲ 34,000	▲ 32,000	▲ 74,000
計		54,000	70,000	32,000	14,000	170,000

1. 退職者の見込み人数 30年3月末:2名、31年3月末:9名、32年3月末:6名

② 給与費の推移

(単位:千円)

						(十二:111)
項目	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
医業費用給与費	2,337,064	2,327,295	2,381,000	2,451,000	2,483,000	2,497,000
訪問看護給与費	60,788	60,885	61,000	61,000	61,000	61,000
療養病床給与費	128,292	132,112	132,000	132,000	132,000	132,000
計	2,526,144	2,520,292	2,574,000	2,644,000	2,676,000	2,690,000

1. 増減分については医業費用の給与費に包括して計上

③ 増員に伴う収益増

(単位:千円)

増	員による増収項目		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H28年度対比
リハビリ職員 増員による		(ア)	6,000	20,000				26,000
医師4名	外来収益	(1)			30,000	10,000		40,000
増員による収益	透析収益(週5日)	(ウ)			21,000	21,000		42,000
	入院収益 (エ)				30,000	10,000		40,000
	計			20,000	81,000	41,000	0	148,000

算出根拠

- (ア) 1名5~7,000千円 5名で年間26,000千円の増収
- (イ) 外来1日5名増×240日×8,000円=年間10,000千円 4名で40,000千円
- (ウ) 10 名増×156 日×27,000 円=年間 42,000 千円
- (エ) 入院単価 200 円×(160 室×90%)×365 日=年間 10,000 千円 4 名で 40,000 千円
- ※ 上記収益増に伴う材料費の増加見込み 収益増分(②~④) 122 百万×17%= 20,000 千円

実質収益増 148,000 千円-20,000 千円=128,000 千円

④ 医師増に伴う費用削減

・非常勤医師の報償費の削減目標

(単位:千円)

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H27年度対比
報償費		▲ 20,000	▲ 20,000			4 0,000

算出根拠

常勤医師4名増に伴う常勤換算で2名分の削減

3. 収益確保

職員数計画に合せた患者数、診療単価の見直しを行い、入院については従来からの目標である病床利用率90%計画

(1) 患者数(1日当り)と病床利用率

(単位:人•%)

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
一般病床	患者数	143.3	144	144	140	140	140
一放內体	病床利用率	89.6	90	90	90.3	90.3	90.3
包括ケア病床	患者数	40.1	39	39	44	44	44
己伯グノ州外	病床利用率	93.3	90.7	90.7	91.6	91.6	91.6
回復期リハ病床	患者数	28.5	27	27	27	27	27
回復朔りへ柄体	病床利用率	94.9	90	90	90	90	90
療養病床	患者数	42.1	44	44	44	44	44
原食 例 从	病床利用率	87.6	91.7	91.7	91.7	91.7	91.7
入院合計	患者数	254.0	254.0	254.0	255.0	255.0	255.0
八阮口司	病床利用率	90.4	90.4	90.4	90.7	90.7	90.7
外来	患者数	395.4	400	400	415	420	420

(注1) 一般病床 : 29年度まで160床、30年度より155床

包括ケア病床:29年度まで43床、30年度より48床

(注2) 入院:病床利用率90%が目標 外来30年度医師3名、31年度医師1名増による患者数増

(2) 診療単価 (単位:円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
一般病床	33,233	32,500	32,800	33,400	33,600	33,600
包括ケア病床	32,030	31,500	31,500	31,500	31,500	31,500
回復期リハ病床	25,352	25,900	26,800	26,800	26,800	26,800
療養病床	15,455	15,430	15,430	15,430	15,430	15,430
外来	7,887	7,800	7,800	8,000	8,200	8,200

- (注1) 回復リハ病床365日リハ:単価600円アップ --- 29年度
- (注2) リハ職員3名増員:一般・回復リハ病床単価300円アップ ―― 29年度
- (注3) 透析患者2クール実施による単価アップ:30年度200円、31年度200 円
- (注4) 医師増による入院単価アップ:一般30年度600円、31年度200円

(3) 収益目標

(単位:千円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
一般病床	1,742,781	1,708,000	1,724,000	1,706,000	1,717,000	1,717,000
包括ケア病床	470,163	448,000	448,000	506,000	506,000	506,000
回復期リハ病床	264,221	255,000	264,000	264,000	264,000	264,000
入院収益	2,477,165	2,411,000	2,436,000	2,476,000	2,487,000	2,487,000
療養病床	237,961	248,000	248,000	248,000	248,000	248,000
外来	757,776	758,000	758,000	806,000	836,000	836,000

(4) 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。

4.D		H27:	年度	1100 Æ Æ	.uoo Æ #	o. # #	1104 Æ Æ	1100 Æ Æ
項目	目標	総件数	平均	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
脳血管リハビリ	単位/月	21,604	1,800	1,800	2,000	2,000	2,000	2,000
運動器リハビリ	単位/月	48,601	4,050	4,100	4,500	4,500	4,500	4,500
呼吸器リハヒ゛リ	単位/月	791	66	70	70	70	70	70
リハビリテーション総合計画評価料	件/月	2,018	168	170	170	170	170	170
人工透析	件/月	2,775	231	230	230	295	295	295
薬剤管理指導	件/月	3,825	319	320	320	320	320	320
退院時薬剤情報管理指導	件/月	154	13	20	20	20	20	20
無菌製剤処理料	件/月	1,218	102	110	110	110	110	110
薬剤総合評価調整加算	件/月	ı	1	10	10	10	10	10
上部内視鏡	件/月	6,170	514	520	520	520	520	520
下部内視鏡	件/月	461	38	40	40	40	40	40
腹部エコー	件/月	2,761	230	230	230	230	230	230
心コー	件/月	728	61	70	70	70	70	70
頸動脈エコー	件/月	91	8	10	10	10	10	10
下肢静脈 二一	件/月	170	14	20	20	20	20	20
乳腺エコー	件/月	227	19	20	20	20	20	20
マンモグ・ラフィー	件/月	841	70	70	70	70	70	70
心電図	件/月	7,257	605	610	610	610	610	610
ホルター心電図	件/月	91	8	10	10	10	10	10
脳波	件/月	47	4	10	10	10	10	10
СТ	件/月	4,598	383	400	400	400	400	400
MRI	件/月	2,723	227	230	230	230	230	230
外来栄養食事指導料	件/月	364	30	30	30	30	30	30
入院栄養食事指導料	件/月	107	9	10	10	10	10	10
退院支援加算1	件/月	_	1	70	70	70	70	70
人間ドッグ	件/月	840	70	75	75	80	80	80
各種健診	件/月	2,292	191	195	195	200	200	200
オプション健診	件/月	3,600	300	310	310	320	320	320
特定健康診査	定健康診査 件/月 444		37	40	40	45	45	45
特定保健指導	件/月	192	16	18	18	20	20	20
予防接種	件/月	3,072	256	260	260	270	270	270

(5) 施設基準の取得・維持 【現在取得済み項目】

基本診療料

一般病棟 10 対 1 入院基本料

臨床研修病院入院診療加算

救急医療管理加算

妊產婦緊急搬送入院加算

診療録管理体制加算 2

医師事務作業補助体制加算 1 100 対 1

急性期看護補助体制加算 50 対 1

重症者等療養環境特別加算

重症皮膚潰瘍管理加算

回復期リハビリテーション病棟入院料2

(休日リハビリテーション提供体制加算)

特掲診療料

高度難聴指導管理料

糖尿病合併症管理料

がん性疼痛緩和指導管理料

小児科外来診療料

糖尿病透析予防指導管理料

夜間休日救急搬送医学管理料

開放型病院共同指導料 (Ⅱ)

ニコチン依存症管理料

がん治療連携指導料

無菌製剤処理料

胃瘻造設時嚥下機能評価加算

運動器リハビリテーション料(I)

がん患者リハビリテーション料

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

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

輸血管理料Ⅱ

輸血適正使用加算

入院時食事療養費

入院時食事療養費 (I)·入院時生活療養 (I)

ハイリスク妊娠管理加算 救急搬送患者地域連携受入加算 病棟薬剤業務実施加算1 データ提出加算 退院支援加算1

患者サポート体制充実加算

精神疾患診療体制加算 医療安全対策加算2 感染防止対策加算2

地域包括灯病棟入院料1

薬剤管理指導料

医療機器安全管理料1

在宅療養後方支援病院

HPV核酸検出

検体検査管理加算(I)(Ⅱ)

遠隔画像診断

CT撮影及びMRI撮影

ハイリスク妊産婦共同管理料(I)

肝炎インターフェロン治療計画料

胃瘻造設術

脳血管疾患等リハビリテーション(I)

呼吸器リハビリテーション料(1)

(単位:日)

現在取得している施設基準を維持し、新たに算定できる施設基準の検証を行う。

項目	目標	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
看護配置10対1	維持	維持	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow
療養環境加算	取得			取得	\rightarrow	\rightarrow
DPC準備病院(注1)	検討·導入	検討	検討			
DPC対象病院	検討				検討	検討
がん患者リハビリテーション料	取得	取得	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow
後発医薬品使用体制加算	取得	体制加算3	体制加算1	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow
外来化学療法加算	取得			取得	\rightarrow	\rightarrow
療養病床(介護→医療)	取得		療養病棟 入院基本料2	療養病棟 入院基本料1	\rightarrow	\rightarrow

注1 DPC 導入について

はじめに DPC 準備病院として平成 29 年 9 月までに申請する必要があり、協議・検討を進めていきます。そして、DPC 準備病院となった場合は、DPC 算定病院として更に検討していきます。

(6) 手術件数 (単位:件)

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
月当たり	83	85	85	100	100	100

(7) 平均在院日数

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
一般病床	19.4	20	20	19	19	19

(8) 関連事業 (保健事業·訪問事業)

1) 保健事業

積極的な受検勧奨による件数の増加、及び CT、MRI 更新に伴う健診単価の改定により増収を図る。

(単位:件・千円)

項目	H27年	度実績	H28年	度見込	H29年	度見込	H30年	度見込	H31年	度見込	H32年度見込	
- 現日	件数	金額	件数	金額								
人間ドック	842	28,928	900	31,000	900	31,000	960	33,000	960	33,000	960	33,000
各種健診	2,292	34,931	2,340	35,000	2,340	35,000	2,400	36,000	2,400	36,000	2,400	36,000
オプション検査	3,598	18,445	3,720	19,000	3,720	19,000	3,840	20,000	3,840	20,000	3,840	20,000
特定健康審査	449	3,777	480	4,000	480	4,000	540	4,000	540	4,000	540	4,000
特定保健指導	197	1,662	216	2,000	216	2,000	240	2,000	240	2,000	240	2,000
予防接種	3,077	23,526	3,120	24,000	3,120	24,000	3,240	25,000	3,240	25,000	3,240	25,000
合計	10,455	111,269	10,776	115,000	10,776	115,000	11,220	120,000	11,220	120,000	11,220	120,000

增収目標: 9,000 千円

2) 訪問事業

訪問診療開始に伴う訪問看護患者数の増加、及びリハビリスタッフの充実による 訪問回数の増加により増収を図る。

(単位:人•千円)

項目		H27年度実績		H28年度見込		H29年	H29年度見込		H30年度見込		H31年度見込		H32年度見込	
		延患者数	金額	延患者数	金額	延患者数	金額	延患者数	金額	延患者数	金額	延患者数	金額	
医療保険	À	2,577	26,082	2,673	26,195	2,806	28,000	2,806	28,000	2,806	28,000	2,806	28,000	
介護保険	À	4,350	33,808	4,253	34,020	4,392	35,000	4,392	35,000	4,392	35,000	4,392	35,000	
その他	·	153	790	122	626	166	1,000	166	1,000	166	1,000	166	1,000	
合計		7,080	60,680	7,048	60,841	7,364	64,000	7,364	64,000	7,364	64,000	7,364	64,000	

增収目標: 3,000 千円

4. 費用削減

(1) 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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
① 医事業務	業務見直し					業務見直し
② 清掃業務	業務見直し		業務見直し	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow
③ 警備業務	業務見直し		業務見直し	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow
④ 施設業務	業務見直し		業務見直し	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow
⑤ 給食業務	委託検討		検討	\rightarrow	\rightarrow	\rightarrow

1) (1)~(4) の業務見直しによる経費削減

改善目標 : 10,000千円

2) ⑤については、管理栄養士・調理師の受け皿が必要であり、年度までの目標は提示出来ず。また、食事が美味しいとの利用者からの意見も多くあり、当院の売りの一つとなっている。

(2) 材料費の見直し

	項目	H27 年度実績	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
① 木	才料(SPD)	見直し		検討	検討	見直し	\rightarrow
② 薄	薬品(SPD)	見直し		検討	検討	見直し	\rightarrow
③後発薬品に切替			実施協議				
	数量シェア	30%	50%	70%	80%	\rightarrow	\rightarrow
④その他の材料費		見直し		検討	検討	見直し	\rightarrow

(1) 材料費

SPDを導入しているが、十分な削減効果が図れていない。今後、診療材料検討委員会を中心に協議し、費用削減に努める。

② 薬品費

SPDを導入したことにより在庫管理の徹底が図れ、相応の効果が出ている。今後、業者との協議を進めながら、更なる費用削減に努める。

- ③ 後発薬品 (療養病床・回復リハ病床・包括ケア病床) 院内のコンセンサスを得ての実施が必要であり、検討、協議を進める。
 - ・地域包括ケア病床を再編したところであり、検討する必要がある。
 - ・療養病床も医療度が高くなってきており、持出部分の薬品費が多くなって来ている。
 - ・DPC病院を目指す上では後発薬品の数量シェア80%を目標とする。

4 その他の材料費

見直しと価格交渉に努める。

改善目標①②④:5,000千円改善目標③:30,000千円

(3) 繰延勘定償却費

(単位:千円)

項目	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
繰延償却費	9,024	4,060	4,060	0	0	0

・繰延償却費の会計見直しにより新規発生はなし

改善目標 : 9,000千円

(4) 報償費

(単位:千円)

項目	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
報 償 費	170,860	190,737	170,000	150,000	150,000	150,000

・常勤医師の確保増員に伴う、非常勤医師の報償費の削減

27年度対比 : 改善目標 : 20,00千円

28年度対比 : 改善目標 : 40,000千円

※前述医師増に伴う、削減目標重複

(5) 経費の目標値

(単位:千円 税抜)

項目	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
厚生福利費	1,252	2,172	2,100	2,100	2,100	2,100
報償費	170,860	190,737	170,000	150,000	150,000	150,000
旅費交通費	6,649	6,940	6,800	6,500	6,500	6,500
職員被服費	8,386	8,055	16,000	8,000	8,000	8,000
消耗品費	7,743	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
消耗備品費	3,666	3,972	9,000	4,000	4,000	3,500
光熱水費	62,030	65,741	65,000	78,000	78,000	78,000
燃料費	28,176	30,468	30,000	29,500	29,500	29,500
食糧費	108	236	200	200	200	200
印刷製本費	1,999	1,965	2,000	2,000	2,000	2,000
修繕費	31,675	35,685	35,000	31,000	31,000	31,000
保険料	6,329	6,337	6,400	6,400	6,400	6,400
賃借料	41,605	43,486	43,000	45,400	45,400	45,400
通信運搬費	8,621	9,212	8,000	8,000	8,000	8,000
委託料	217,150	221,271	221,000	211,000	211,000	211,000
手数料	167	179	200	200	200	200
負担金	2,098	2,193	2,200	2,200	2,200	2,200
保安費	65,423	67,787	67,800	74,800	74,800	74,800
衛生費	13,236	27,038	24,000	24,000	24,000	24,000
広告料	740	842	900	900	900	900
交際費	1,114	1,163	1,100	1,100	1,100	1,100
公租公課	43	64	100	100	100	100
貸倒引当金繰入額	200	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
雑費	7,104	7,268	7,000	6,800	8,800	6,800
計	686,374	741,911	726,900	701,300	703,300	700,800

研究研修費の目標

(単位:千円)

項目	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
謝金	368	467	500	500	500	500
図書費	3,640	5,030	5,100	5,100	5,100	5,100
旅費	4,388	4,935	5,000	5,000	5,000	5,000
研究雑費	3,324	7,091	5,400	5,400	5,400	5,400
計	11,720	17,523	16,000	16,000	16,000	16,000

5. 繰出金の調整

(1) 繰出金(一般会計負担)の考え方と繰出し基準の見直しによる基準外繰出金の見直し地方公営企業として運営される病院は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てることが原則(独立採算の原則)となっています。しかし、自治体立病院は、政策医療等の不採算分野も担うことが求められていることから、当該自治体の一般会計が一定の負担をすべきものとして地方公営企業法に経費負担の原則が定められています。この一般会計からの負担すべき経費の項目と基準については総務省の「地方公営企業繰出金基準」により示されており、当院が果たすべき役割を着実に実行するため、雲南市と協議しながら一般会計負担を行っていきます。

また、改革プラン作成にあたり、大きな課題であった基準外繰出の協議を行い、ルール化の算定方式を定め、平成29年度より基準外繰出金を無くし、基準内の協議が図れました。

① 繰出基準

- 1)病院の建設改良に要する経費
- 2) 感染症医療に要する経費
- 3) 周産期医療に要する経費
- 4) 小児医療に要する経費
- 5) 救急医療の確保に要する経費
- 6) 高度医療に要する経費
- 7) 院内保育所の運営に要する経費
- 8) 保健衛生行政事務に要する経費
- 9) 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
 - ・病院事業の経営研修に要する経費
 - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - ・公立病院改革の推進に要する経費
 - ・医師確保対策に要する経費

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に係る公的負担に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

11) その他

- 看護師確保対策に要する経費
- ・透析患者移動支援に要する経費
- ・病院建設に係る経費

② 他会計繰入金対医業収益比率

*3条への繰入金対医業収益比率

(単位:千円)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
基準内	267,350	261,574	425,545	447,611	446,295	516,935
基準外	187,323	187,323	0	0	0	0
3条繰入金計	454,673	448,897	425,545	447,611	446,295	516,935
医業収益	3,823,359	3,764,903	3,832,807	3,999,007	4,040,007	4,040,007
比率	11.9%	11.9%	11.1%	11.2%	11.0%	12.8%

- ・H27年度は実績、H28年度は9月現在での協議分
- ・H29年度からは現状での協議分を計画としている
- ·比率=3条繰入金/医業収益

【参考】

- ・全国の自治体立同規模病院のH26年度実績は15.4%である。
- ・当院は基準外繰入金があっても全国平均を下回っている。
- ・比率が低い方ほど繰入額は少ない。

6. 経常収支の目標について

平成24年度から平成27年度の4年間は黒字計上でありましたが、現在、病院の建替え工事に着手しており、新棟完成が平成30年3月、グランドオープンが平成31年9月の予定であり、完成後は減価償却費の負担により経常損益において黒字を維持することは難しいものと見込まれます。なお、本プランの取組み期間は建設と医療機器の更新に伴う減価償却が重なる時期であり、平成31年度には90%まで低下しますが、医療機器の減価償却後の平成34年度頃には95%を目標とします。

今後、前述の経営効率化の取組みを確実に実行するとともに、PDCAサイクルの徹底により改善を図り、既存の残存建物の東棟(平成2年)及び南棟(平成8年)の減価償却の完了と新棟の付帯設備(償却期間15年)の減価償却が完了する平成40年度当初の黒字化を目標とします。

7. 各年度の収支計画

(1) 経営指標

	到日之左连	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	科目/年度	実績	計画	計画	計画	計画	計画
	経常収支比率	100.8%	97.3%	96.7%	95.9%	90.3%	91.4%
	医業収支比率	95.0%	92.1%	92.2%	92.4%	86.7%	86.7%
	一般病床						
	病床数	160床	160床	160床	155床	155床	155床
	看護配置	10対1	10対1	10対1	10対1	10対1	10対1
	平均患者数	143.3人	144.0人	144.0人	140.0人	140.0人	140.0人
	平均単価	33,233円	32,500円	32,800円	33,400円	33,600円	33,600円
	病床利用率	89.6%	90.0%	90.0%	90.3%	90.3%	90.3%
	平均在院日数	19.4日	20.0日	20.0日	19.0日	19.0日	19.0日
	地域包括ケア病床						
	病床数	43床	43床	43床	48床	48床	48床
	平均患者数	40.1人	39.0人	39.0人	44.0人	44.0人	44.0人
2	平均単価	32,030円	31,500円	31,500円	31,500円	31,500円	31,500円
入院	病床利用率	93.3%	90.7%	90.7%	91.6%	91.6%	91.6%
	回復期リハビリ病床						
	病床数	30床	30床	30床	30床	30床	30床
	平均患者数	28.5人	27.0人	27.0人	27.0人	27.0人	27.0人
	平均単価	25,352円	25,900円	26,800円	26,800円	26,800円	26,800円
	病床利用率	94.9%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	療養病床						
	病床数	48床	48床	48床	48床	48床	48床
	平均患者数	42.1人	44.0人	44.0人	44.0人	44.0人	44.0人
	平均単価	15,455円	15,430円	15,430円	15,430円	15,430円	15,430円
	病床利用率	87.6%	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%
外	平均患者数	395.4人	400.0人	400.0人	415.0人	420.0人	420.0人
来	平均単価	7,887円	7,800円	7,800円	8,000円	8,200円	8,200円
	給与費対医業収益比率 (決算統計の算出方法)	53.2%	53.9%	54.7%	53.8%	53.9%	54.2%
	材料費対医業収益比率 (決算統計の算出方法)	15.4%	15.5%	15.0%	14.7%	14.5%	14.1%

(2) 収益的収支目標

(単位:千円 税抜)

利見 / 佐藤		1107 fr dit	山の左南	1100 F III	山の左南	(平区.)	
	科目/年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	1. 事業収益	4,243,293	4,150,430	4,154,765	4,346,302	4,395,485	4,458,891
	(1)医業収益	3,522,921	3,455,146	3,480,096	3,646,296	3,687,296	
	ア、入院収益	2,477,165	2,411,000	2,436,000	2,476,000	2,487,000	2,487,000
	イ. 外来収益	757,776	758,000	758,000	806,000	836,000	836,000
	ウ. その他医業収益	163,374	158,050	158,000	236,200	236,200	236,200
	工. 一般会計負担金	124,606	128,096	128,096	128,096	128,096	128,096
	(2)医業外収益	413,871	385,527	357,469	375,706	395,089	458,495
	ア. 受取利息配当金	461	220	200	200	200	200
収	イ. 一般会計補助金	81,883	74,902	69,760	67,470	68,120	124,240
益	ウ. 補助金	34,496	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
的収	エ. 一般会計負担金(ルール化分)	60,861	58,576	227,689	252,045	250,079	264,599
入	// (基準外分)	187,323	187,323	0	0	0	0
	才. 患者外給食収益	818	844	840	840	840	840
	力. 長期前受金戻入	29,430	30,171	25,480	21,651	42,350	35,116
	キ. その他医業外収益	18,599	18,491	18,500	18,500	18,500	18,500
	(3)訪問看護収益	61,436	60,959	64,100	64,100	64,100	64,100
	ア. 外来収益	60,680	60,841	64,000	64,000	64,000	64,000
	イ. その他医業収益	756	118	100	100	100	100
	(4)療養病床収益	239,002	248,798	249,000	249,000	249,000	249,000
	ア. 外来収益	237,961	247,811	248,000	248,000	248,000	248,000
	イ. その他医業収益	1,041	987	1,000	1,000	1,000	1,000
	2. 事業費用	4,203,070	4,333,572	4,333,885	4,740,962	4,868,097	4,876,633
	(1)医業費用	3,789,198	3,856,040	3,875,300	4,046,400	4,377,100	4,376,800
	ア. 給与費	2,337,064	2,327,295	2,381,000	2,451,000	2,483,000	2,497,000
	イ. 材料費	562,754	556,913	545,000	555,000	555,000	540,000
	ウ. 経費	686,374	741,911	726,900	701,300	703,300	700,800
	工. 減価償却費	187,734	207,398	206,400	319,100	615,800	619,000
	才. 資産減耗費	3,552	5,000	0	4,000	4,000	4,000
	力. 研究研修費	11,720	17,523	16,000	16,000	16,000	16,000
П П	(2)医業外費用	179,128	176,931	179,285	235,362	251,797	260,633
収益	ア. 支払利息及び企業債取扱諸費	53,164	50,831	56,015	78,467	79,432	75,448
的	イ. 患者外給食材料費	563	741	700	700	700	700
支	ウ. 消費税及び地方消費税	94,865	97,620	90,100	98,000	110,600	122,300
出	工. その他医業外費用	15,767	17,529	17,000	17,000	17,000	17,000
	才. 繰延勘定償却	9,024	4,060	4,060	0	0	0
	力. 長期前払消費税勘定償却	5,745	6,150	11,410	41,195	44,065	45,185
	(3)訪問看護費用	64,056	63,599	64,000	64,000	64,000	64,000
	ア. 給与費	60,788	60,885	61,000	61,000	61,000	61,000
	イ. その他費用	3,268	2,714	3,000	3,000	3,000	3,000
	(4)療養病床費用	170,688	167,002	175,300	175,200	175,200	175,200
	ア. 給与費	128,292	132,112	132,000	132,000	132,000	132,000
	イ その他費用	32,588	29,487	28,000	28,000	28,000	28,000
	ウ. 減価償却費	9,808	5,403	15,300	15,200	15,200	15,200
	. 経常損益	34,160	-113,142	-143,220	-185,860	-472,612	-417,742
	1)特別利益	6,063		4,100	11,200		
	2)特別損失	0	70,000	40,000	220,000		
	. 当期純損益	40,223	-183,142	-179,120	-394,660	-472,612	-417,742
5	. 未処分利益剰余金	80,611	-102,531	-281,651	-676,311	-1,148,923	-1,566,665

(3) 資本的収支目標

(単位:千円 税込)

	科目/年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
	1. 収入	868,560	2,500,561	5,905,833	1,049,282	666,742	335,196
	(1)企業債	679,700	2,160,300	5,376,500	833,400	387,300	80,000
	(2)一般会計出資金(ルール化分)	139,799	143,811	156,333	168,142	272,042	255,196
	" (基準外ルール化分)	2,706	1,050	50,900	0	600	0
資	(3)固定資産売却代	19,967	0	0	0	0	0
本的	(4)補助金	25,928	194,800	321,500	47,600	6,800	0
収	(5)投資償還収入	460	600	600	140	0	0
支	2. 支出	941,848	2,593,817	6,061,825	1,165,098	885,908	545,574
	(1)建設改良費	718,916	2,357,000	5,799,800	881,000	395,600	80,000
	(2)企業債償還金	218,732	233,117	257,225	279,298	485,508	460,774
	(3)投資その他の資産	4,200	3,700	4,800	4,800	4,800	4,800
	3. 資本的収支不足額	73,288	93,256	155,992	115,816	219,166	210,378
補て	(1)損益勘定留保資金	62,478	85,756	155,992	109,916	212,566	203,078
6	(2)その他(4条消費税)	10,810	7,500	0	5,900	6,600	7,300
財源	補てん財源合計	73,288	93,256	155,992	115,816	219,166	210,378
	(1)減価償却費	197,542	212,801	221,700	334,300	631,000	634,200
	(2)資産減耗費	3,552	75,000	40,000	224,000	4,000	4,000
	(3)繰延勘定償却費	9,024	4,060	4,060	0	0	0
	(4)長期前払消費税勘定償却	5,745	6,150	11,410	41,195	44,065	45,185
内	(5)その他(4条消費税)	10,810	7,500	0	5,900	6,600	7,300
部留	(6)長期前受金戻入	-30,518	-30,171	-29,580	-32,851	-42,350	-35,116
保	(7)賞与引当金増減額	2,773	1,442	0	0	0	0
資	(8)貸倒引当金増減額	45	0	0	0	0	0
金	計	198,973	276,782	247,590	572,544	643,315	655,569
	当年度純損益	40,223	-183,142	-179,120	-394,660	-472,612	-417,742
	資本的収支不足額	73,288	93,256	155,992	115,816	219,166	210,378
	当年度分内部留保資金	165,908	384	-87,522	62,068	-48,463	27,449
	内部留保資金繰越額	1,219,436	1,219,820	1,132,298	1,194,366	1,145,903	1,173,352
	(1)流動資産	1,718,371	2,744,210	4,844,788	1,907,556	1,377,393	1,403,742
<u></u>	うち未収金	664,493	560,900	560,000	560,000	560,000	560,000
不良	(1)流動負債	795,514	1,848,380	4,055,653	1,263,663	758,329	748,569
債	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
務	うち企業債	233,116	257,225	279,298	485,508	460,774	451,014
	うち未払金	385,458	1,413,716	3,598,800	600,600	120,000	120,000
	流動比率	216.0%	148.5%	119.5%	151.0%	181.6%	187.5%
	企業債未償還残高	2,710,023	4,637,206	9,756,481	10,310,583	10,212,375	9,831,601
	一般会計繰入金再掲	597,178	593,758	632,778	615,753	718,937	772,131

Ⅴ 経営形態の見直しについて

当院は、前回の改革プランにおいて、経営形態の見直しを具体的に検討してきました。 その結果、平成23年4月に一部事務組合を解散し、地方公営企業法全部適用の市立病院 へ移行しました。その後、経営状況について、平成24年度から4期連続で経常収支の黒 字化により、経営基盤の確立が図れ、現行の経営形態で健全な病院運営が行えています。

そのため、経営形態の見直しは行わず、この地方公営企業法全部適用の市立病院として運営していくこととします。

VI プランの点検・評価・公表について

今回のプランの計画期間は平成28年度から平成32年度までの5年間としています。 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に諮問し、評価の客観性を確保す る必要があると考えます。

前回の改革プランでは、「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)を設け、年2回程度の検証・評価を行ってきました。この評価委員会は、改革プラン終了後、「雲南市立病院建設検討委員会」から「雲南市立病院建設委員会」(以下、建設委員会)となりました。現在、この建設委員会の委員は、医療、介護、福祉に関して学識を有する者や住民代表者で組織され雲南市立病院建設基本構想を推進するため年1回程度開催されています。そのため、この建設委員会を改革プランの評価委員会と位置づけ、病院側の自己評価を踏まえ、点検・評価を行うものとします。

また、改革プランの進捗・達成状況等については、病院ホームページ等において公表 していきます。

●雲南市立病院 建設委員会 委員名簿

	氏 名	所属・役職
委員長	熊倉 俊一	島根大学医学部地域医療教育学講座 教授
副委員長	西村 昌幸	雲南医師会 会長
	中川 正久	島根県病院事業管理者
	鈴宮 寛子	島根県雲南保健所 所長
	山本 重明	雲南市社会福祉協議会 会長
委員	錦織 美由起	社会福祉法人 よしだ福祉会 施設長
安 貝	影山 喜文	住民代表
	舟木 清	住民代表
	矢壁 敏宏	住民代表
	永井 まゆみ	住民代表

Ⅷ. 改革プラン策定会議

(1) 経営会議

改革プラン策定の方針決定を定め、ワーキンググループへ策定指示を行い、改革プランの最終決定機関

経営会議 名簿

役 職	氏 名
病院事業管理者	松井 譲
病院事業副管理者	秦 和夫
病院長	大谷 順
副院長	佐野 啓介
副院長	森脇 義弘
特別顧問	服部 修三
看護部長	板持 さとみ
看護部次長	前島 里子
看護部次長	芝原 啓子
事務部次長	石原 忍
雲南市健康福祉部部長	梅木 郁夫

(2) 改革プラン策定ワーキンググループ

経営会議の方針をもとに具体的なプランを作成する。策定後は経営会議へ報告する

役 割	担 当 者	所 属
	秦 和夫	病院事業副管理者
	景山 博司	保健推進課
経営効率化編	筒井 英二	情報管理課
	小川 祐幸	病院建設室
	佐伯 邦義	総務課 財政係
	板持 さとみ	看護部長
	石原 忍	事務部次長
果たすべき役割編	江角 小百合	地域連携室
木だり、〇戊司帰	菊地 亮	総務課 総務係
	細木 雄二	総務課 管財係
	土江 隆	情報管理課 情報係
事務局	勝部 琢治	総務課 企画係

補足資料 1 医療機器導入整備計画 平成 28 年度~平成 32 年度

度	部署	事業内容	年度	部署	事業内容
28	眼科	屈折度測定装置	29	検査技術科	プッシュプル換気装置付流し台(標本用)
	眼科	角膜曲率半径測定装置		検査技術科	真空包装器
	眼科	眼圧測定装置		検査技術科	排気付保管庫2台(標本用)
	眼科	眼底カメラシステム		検査技術科	卓上型プッシュプル換気装置2台
	泌尿器科	膀胱ビデオスコープシステム		検査技術科	薬用冷蔵庫 5台
	救急外来	気管支ファイバースコープ		放射線技術科	X線テレビ装置
	検査技術科	自動採血管準備装置		放射線技術科	一般撮影装置 1番 (管球 2 個)
	放射線科			放射線技術科	
		X線骨密度測定装置			一般撮影装置 2番(管球 2個+撮影台 2台)
	栄養管理科	食器洗净機		放射線技術科	DR移設・増設
	栄養管理科	器具消毒保管庫(電気式)		放射線技術科	乳房X線撮影装置(DR内蔵型)
	中央手術室	超音波凝固切開装置		放射線技術科	MR I (1.5T)造影剤注入装置含
	中央手術室	手術台		放射線技術科	C T (64列)
	中央手術室	除細動器		放射線技術科	PACS更新(画像配信装置)
	中央手術室	内視鏡ビデオシステム		薬剤科	オートクレーブ(電気式)専用台含
	中央手術室	ソープディスペンサー		情報管理課	総合医療情報システム(電子カルテ)
	中央手術室	シーラー(印字装置付)		処理場	生ごみ処理機
	透析室	セントラルモニター		処理場	プレハブ冷蔵庫
	地域連携室	訪問診療車		洗濯場	業務用洗濯機 2台+乾燥機 3台
	訪問看護	訪問看護車両 2台	30	産婦人科	分娩監視装置システム
	総務課	人事給与・財政会計システム		中央手術室	患者監視装置 2台
29	病棟	電動ベッド 168台(マット・柵・Pバー)		中央手術室	全身麻酔器 2台
	病棟	パンウォッシャー 5台		検査技術科	超音波診断装置
	病棟	シャワーストレッチャー 5台		情報管理課	総合医療情報システム(電子カルテ)
	病棟	ティーサーバー 3台		情報管理課	医療情報ネットワーク(まめネット)システム
	回復リハ病棟	リハビリ器具類一式	31	中央材料室	オートクレーブ(高圧蒸気滅菌器)
	外科	超音波診断装置		中央材料室	スリッパ及びチューブ洗浄器
	眼科	スリットランプ(オートデスク・スリットランプ)		中央材料室	超音波洗浄システム
	産婦人科	フォトコルポスコープ		中央手術室	手術用電動工具
	産婦人科	内診台(検診台)		検査技術科	糖尿病検査項目自動分析装置
	耳鼻いんこう科	鼻咽喉ビデオスコープシステム(保管庫含)		検査技術科	自動血球洗浄遠心分離機
	耳鼻いんこう科	診察ユニット+診察椅子		検査技術科	心電図自動解析装置
	耳鼻いんこう科	ネブライザーユニット	32	看護部	人工呼吸器 2台
	耳鼻いんこう科	内視鏡洗浄装置		看護部	シリンジポンプ 22台
	内視鏡室	上部消化管スコープ(保管庫、殺菌庫含)		3階西病棟	インファウォーマアイ
	泌尿器科	検診台(上肢台、ヒーター付)		3階西病棟	保育器
	泌尿器科	尿流量測定装置		4階西病棟	患者監視システム
	皮膚科	エキシマライト光線療法機器		耳鼻いんこう科	聴力検査装置 (オージオメーター)
	救急外来	無影灯 1台		中央手術室	手術室無影灯 4台
	救急外来	携帯型超音波画像診断装置		中央手術室	手術台 1台
	透析室				逆浸透製造装置
		人工透析装置		中央手術室	
	検査技術科	血液凝固測定装置		中央手術室	患者監視装置
	検査技術科	生体検査システム(心電図他)		中央手術室	回診用ポータブルX線撮影装置
	検査技術科	生化学分析装置		透析室	スケールベッド
	検査技術科	免疫測定装置		栄養管理科	消毒保管庫 2台
	検査技術科	ディスカッション用顕微鏡		薬剤科	全自動錠剤分包機
	検査技術科	マクロデジタルイメージ撮影システム		総務課	救急車

補足資料 2 平成 27 年度地域医療人育成センター事業実績

(1) 前海 後期		作口興服	参加者など
島根大学医学部医学科特別遺扱(地域枠推薦入学)事業 業商市立角院委託学生與学金貿与事業 指揮	島大、石見高者地域枠権艦入学者の確保及び育成と、看護師養成を目的とした奨学金制度(返済 平成20年	平成28年1~2月中に霧南圏域の各高校を訪問し、奨学金制をの28日十二。 書書十巻書 144 141 141 141 141 141 141 141 141 14	雲南圏域各高校、皇
		2のでしょう 衛門 日本民 福祉日の ひに 枝状 中。	
編表 大学医学部医学手類学別基係 (地域存権 画人学) 毒素 業別市立病院委託学生類学 (金属学校の病院実習 連提 (金属) (金属	部入四級作借馬 医子生 C O X 汽 Y (对 S 对 L L L L)	+ M2/年11月10日	
着護師・医療技術職を養成する各種学校の病院実習 島根大学医学部「地域医療病院業習」 地域医療セミナーを医学生夏季・毒季実習 フレキシブル実習 協大型臨床研修婚院/協力型臨床研修施設としての研修医 受入 特定非営利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学金認定後期研修プログラム責 施床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一目助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアガミー 中学生一目医療現場体験 中学生上目医療現場体験 電子のカーン	学) 專業 雲南市医療地域推薦者意見交換会 (雲南市健康福祉部主催)	平成28年3月23日	雲南市医療地域推薦者(島大医学部、石見高 看)24名参加
着護師・医療技術職を養成する各種学校の創院楽習 地域医療とミナー&医学生 夏季・春季楽習 コレキンブル実習 2レキンブル実習 (協力型臨床研修商院 / 協力型臨床研修施設としての研修医 発入 (特定非営利法人G L C OWとの提携 総合 医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 任者会議 高族供管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一目助産師体験 三刀屋高校職場体験で言一 中学生一目医療現場体験 中学生一目医療現場体験 (協市「参」発見ウイーク)	第1回 第大地填存推薦入学者に係る医療体験実習(1週間) 第2回] 平成27年7月27-31日] 平成28年3月25-31日	島大地域枠推薦予定者(高校生) 第1回 1名 第2回 1名 受入
着護師・医療技術職を養成する各種学校の前院表習 地域医療セミナーを医学生 夏季・春季美習 フレキンブル実習 精定非常制法人GLOWとの提携 総合医、家庭医ゴログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 経本医療 実施医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 経体生 医療 現場体験 セミナー 日本 関係 研修 (業 商 市 「参 」 発見ウィーク) 中学生 日医療現場体験 (震 南 市 「参 」 発見ウィーク)	島根大学医学部緊急医師確保枠推薦入学者に係る医療体験実習 (1週間) 第1回] 平成27年7月27-31日	島大緊急医師確保枠推薦予定者(高校生) 1名受入
着護師・医療技術職を養成する各種学校の病院実習 地域医療セミナーを医学生夏季・春季実習 フレキンブル楽習 協力型臨床研修病院/協力型臨床研修施設としての研修医 受入 特定非営利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学金認定後期研修プログラム責 任者会議 臨床研修理要員会 高校生医療現場体験やミナー 一目助産師体験 三刀屋面技職場体験学習 メディカルアガミー 中学生一日医療現場体験 三刀屋面技職場体験 三刀屋面技職場体験 三刀屋面技職場体験 三刀展画技職場体験 三刀展画技職場体験 三刀展画技職場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験 三刀展画技験場体験	格技術 有護師 (母性看護実習・在宅看護実習) 出雲医	松江総合医療専門学校 島根県立大学 出雲医療看護専門学校	母性看護4名、在宅看護18名、老年看護5名
	看護師(フィールド学習)中山間地域における保健医療福祉活動実習	島根県立大学看護学科 平成27年9月	10名受入
島根大学医学師「地域医療病院実習」 地域医療セミナー&医学生選手・毒季実習 フレキンブル実習 情定計算 (協力整臨床研修病院/協力型臨床研修施設としての研修医 後会医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定途期研修プログラム責 任者会議 臨床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一目助途師体験 三刀屋高校職場体験をミナー 一目助途師体験 雲オイルアカデミー 中学生一目医療現場体験 事業のイーク)	表音 療法士	高知リハビリテーション学院 古僧国際大学 松江総合医療専門学校 YMCA 米子医療福祉専門学校	理学療法士6名 作業療法士1名 受入
島根大学医学部「地域医療療除実習」 地域医療セミナー&医学生夏季・春季実習 フレキンブル楽習 構造力型臨床研修病所/協力型臨床研修施設としての研修医 受入 特定非営利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 任者会議 臨床研修理委員会 高校生医療現場体験やミナー 一目助産師体験 三刀屋高校職場体験・音 書がましたの研修医 素素市立病院 病院情報提供		松江総合医療専門学校 平成27年6-8月	3名受入
無根大学医学部「地域医療病院実習」 地域医療セミナーを医学生夏季・春季実習 フレキシブル実習		平成28年2月	大谷院長
地域医療セミナー&医学生 選手・春季楽習 フレキンブル実習 協力整臨床研修病院/協力型臨床研修施設としての研修医 要入 特定非常利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 任者会議 臨床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一目助意師体験 三刀屋高校職場体験やミナー 中学生一目医療現場体験 中学生一目医療現場体験 (当年) 表別・発見・表別・表別・表別・表別・表別・表別・表別・表別・表別・表別・表別・の連携 高校生医療現場体験をデーー	地域医療教育連絡会	平成27年11月17日	森脇副院長、新田
地域医療セミナー&医学生 夏季・春季楽習 フレキンブル楽習 (協力型臨床研修病院/協力型臨床研修施設としての研修医 型入 (関大力型 (協大) (協設会院体領 (協力型 (協大) (協設会院体領 (協大) (は) () () () () () () () () (大学では体験できない様々な医療の側面を学習し、医療全体を見渡すことのできる広い視点を養 16年生: い、医療の本質に対する理解を深めることを目的に実施	6年生:4/6~7/31 5年生:8/24~11/6	島大医学科6年生 3名参加 島大医学科5年生 14名参加
コレキシブル楽習 協力型臨床研修劇院/協力型臨床研修施設としての研修医 変入 精度非常利法人GLOWとの提勝 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム費 任本会議 総株研修管理委員会 高校、研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一日助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験	地域医療への興味関心を持ってもらうことを目的とし実習を行う。	平成27年8月18-20日 平成28年3月8-9日	3名参加 2名参加
他力型臨床研修劇院/他力型臨床研修施設としての研修医療人 整人 新規協力網院・施設登録依頼 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム費 任者会議 臨床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一日助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアガデミー 中学生一日医療現場体験 中学生一日医療現場体験 電子のカテミー 中学生一日医療現場体験 実売市立病院、病院情報提供	島根の地域医療について、さらに興味を深めることを目的とし実習を行う。	平 成28年2月1-3日 平成28年2月3-4日	1名参加 1名参加
協力型臨床研修病院/協力型臨床研修施設としての研修医 要入 職法研修指導医講習会 特定非営利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学金認定後期研修プログラム責 任者会議 臨床研修管理委員会 高大性医療現場体験セミナー 一目助産師体験 三刀屋高校戦場体験をミナー 中学生一目医療現場体験 事件を出手の表現場体験 東京ウィーク)	島根大学歴学部附属病院学後職床研修プログラムにおける「地域医療研修」の研修機関からの設 明会及び地域研修機関と初期臨床研修医との意見交換会	平成27年11月	市立、日赤は合同で10月に実施
協力型臨床研修病院/協力型臨床研修施設としての研修医型入 ()			2年目研修医 3名(延3ヶ月)
新規協力病院・施設登録依頼 臨床研修指導医講習会 特定非営利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 経済会議 国族研修管理要員会 高校生医療現場体験セミナー 一日助産師体験 三刀屋高校職場体験 三刀屋高校職場体験 (雲南市「参」発見ウイーク)			2年目研修医 3名(延3ヶ月)
新規位力病院・施設登録依頼 臨床研修指導医講習会 特定非営利法人G L OW E の提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム費 日本分子イマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム費 日本 日本 日	松江市立病院(地域医療)		2年目研修医 1名(延1ヶ月)
新規協力病院・施設登録依頼 臨床研修指導医講習会 特定非営利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本グライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム費 日本グライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム費 臨床研修管理委員会 高校生医療現場体験 三力屋高校職場体験をミナー 一日助産所体験 三力屋高校職場体験学習 メティカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学生一日医療現場体験 中学性出場体験 (雲南市「夢」発見ウィーク)	浜田医療センター(地域医療)		2年目研修医 2名(延2ヶ月)
職床研修指導医講習会 特定非型制法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 任者会議 職床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一日助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学生一日医療現場体験	· 施設登錄依賴 協力病院 · 施設登錄を基幹型網院 · 依服登錄を基幹型網院 · 依據		鳥取大学医学部附属病院
特定非常利法人GLOWとの提携 総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム費 任者会議 臨床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一日助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学生一日医療現場体験	厚生労働省の定める「医師の臨床研修に孫を指導医議習会の開催指針」に基づき開催し、県内研修医の研修環境全般のフベルアップを目指す。	平成27年10月3-4日	永瀬医師参加(鳥取大学医学部附属病院)
総合医、家庭医プログラム 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 任者会議 臨床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一日助途師体験 三万屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学社一日医療現場体験 中学校職場体験(雲南市「夢」発見ウイーク)	地域医療と国際保健の保健医療人材の育成と派遣を中心に事業を展開する特定非営利活動法人と 提携し、中山間地域のみならず、国際的にも活躍できる医師育成を目指す。	平成26年12月~平成30年11月	プログラム完成、1名プログラム検討者あり
日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム責 低表研修理委員会 高校生医療現場体験セミナー 一目助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学生一日医療現場体験 中学生の音楽現場体験	後期研修プログラムワーキンググループで新専門医制度に対応したプログラム業を検討する。	平成27年7月まで	新田、大谷
端床研修管理委員会 高校生医療現場体験セミナー - 日助産所体験 三 万屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学性関場体験 (雲南市「夢」発見ウイーク)	ログラム責継続した家庭医の養成を行う上での後期研修プログラムの充実と発展を目的として開催。	平成27年6月14日、8月30日	大谷院長参加
高校生医療現場体験セミナー 一日助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学校職場体験(震商市「夢」発見ウイーク)	臨床研修プログラムに関する終討会(松江赤十字線院、島提大学医学部院属療院、島振県立中央 各病院年2回 病院、松江市立郷院、松江生協療院)	院年2回	大谷院長、森脇診療局長参加
- 日助産師体験 三刀屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生- 日医僚現場体験 中学技職場体験 (震南市「夢」発見ウイーク) 雲南市立南院 病院情報提供	1] 平成27年7月30日] 平成28年3月29日	16名参加 26名参加
三刀屋高校職場体験学習 メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学校職場体験(震南市「夢」発見ウイーク) 雲南市立病院 病院情報提供	将来、助産師を目指す学生を増やすことを目的に開催	平成27年07月29日	2名参加
メディカルアカデミー 中学生一日医療現場体験 中学校職場体験(震商市「夢」発見ウイーク) 雲南市立病院 病院情報提供	体験を通じて自己のあり方、生き方の学習と、将来の道路意識・目的意識の高揚を目指す。	平成27年10月14-16日	6名参加
中学生	医療に関係ある中学2~3年生を対象に、2 泊3日で地域医療の環境体験や理科の学習など通じ、医療疫事者を目指す生徒の育成を目的に開催	平成27年08月04日	15名参加
中学校職場体験 (雲南市「参」発見ウイーク) 雲南市立病院 病院情報提供	将来、看護師を目指す学生を増やすことを目的に開催	平成27年8月18日	7名参加
雲南市立病院 海院情報提供	雲南市内の中学3年生を対象に、将来目指したい職場を体験させ、社会の仕組みや現実を肌で感じさせることを目的に雲南市教育委員会主催で開催。	平成27年10月6-8日	10名参加
美用中卫新院 新院情報提供		那送	毎月郵送
	地域医療人育成センターだより作成(医療関係者、学生、地域住民に育成センターの取組みを周知するために作成・配布)	随時 (年3回発行予定)	3回発行
"うんなん医療" 見学ツアー 海痛市・NPの法人おっちラボととも、 地域住民との交流、雲南市立衛院の見	編像市・NPO法人おつちラボとともに、地域医療体庫を志す医療従事者・医学系学生を対象に 地域任民との交流、義衛市立線際の見学などを行うソアーを実施。	平成27年7月11-12日	14名参加

【参考資料 1】雲南市立病院建設基本構想について(2013.1 作成)-抜粋-

市立病院の役割

1. 自治体病院としての役割

自治体病院は、地域の公的な基幹病院として、小児・周産期医療、救急医療などの不採算部門やがん治療等の高度な医療、医療過疎地である山間へき地・離島における地域医療を担うなど、民間では採算性確保の上で困難な医療を担っています。また、近年の医師の専門医志向、都市志向や勤務医の過酷な勤務体制、大学医局の医師派遣機能の低下等による医師不足に伴い、診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しくなっています。

雲南医療圏においても、医師をはじめとする医療スタッフの不足が大きな問題となっています。地域住民の生命と健康を守るため、また医療サービスの給付が雲南医療圏から無くなることがないよう、自治体病院としてその役割を果たさなければなりません。

こうした状況のもと市立病院の整備にあたっては、小児・周産期医療、二次救急医療の機能を維持し守りつづけるため、必要とされる整備の充実を図るとともに、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療の提供を目指します。

2. 雲南医療圏における中核病院としての役割

島根県保健医療計画では、深刻な医師不足(地域偏在及び診療科偏在)、開業医の 高齢化・後継者不足に対する緊急的な対応、医師・看護師等の医療従事者確保の取組 み、限られた医療資源を最大限に有効活用するために医療連携体制の構築を行い、地 域の住民へより良い医療が提供されるためプライマリーから三次医療機関までの医療 機能の分化(医療機関間の役割分担)と連携を掲げています。

雲南医療圏では、こうした県の計画に基づき、各医療機関の機能を明確にし、住民 に適切な情報提供を行い、在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療 や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が、 相互に連携を取って対応していく体制の確立を掲げています。

平成20年医療施設動態調査での医療圏別施設数において、雲南医療圏の一般病床数は409床であり、このうち市立病院の一般病床数は203床であり雲南医療圏の約5割を占め、雲南医療圏における存在意義は極めて高いものがあります。

こうした状況のもと市立病院では、雲南医療圏の中核病院として診療体制の整備や 二次急性期医療の提供に努めてきたところです。今後も、圏域内の他の医療機関での 対応が難しい分野を中心的に担うことにより、地域の中核病院として重要な役割を果 たすことを目指します。

3. 地域医療を担う病院としての役割

市立病院は、島根県農業会が昭和23年に設置し、開院以来運営主体の変遷を経て、 平成23年4月に雲南市立病院として新たなスタートを切りました。

これまで、雲南医療圏の中核病院として、市民の生命と健康を守るため、その役割を担ってきました。

平成23年度の市立病院における外来患者総数は98,987人で、そのうちの97.4%にあたる人が雲南医療圏の住民となっており、入院患者総数の76,173人のうち96.5%にあたる人が同じく雲南医療圏の住民であります。このように、市立病院は雲南医療圏の住民が安心して生活するための定住条件として必要不可欠な施設となっています。市立病院は、住民へ安心・安全な医療を提供するため、現行診療科、病棟機能及び病

また、地域の中核病院として、地域の診療所や介護施設等との緊密な連携を保ち、オープンベッドなどの利用を図り、診療所との紹介・逆紹介などを積極的に進めるとともに、圏域内の医療機関に引き続き医師をはじめとする医療スタッフの派遣を行い、圏域内医療補完と連携に努めます。

床数を維持するとともに、その機能の充実を図ることを目指します。

4. 医療人育成を担うことへの役割

自治体病院が地域の中核病院としてその機能を発揮するためにも、医師をはじめと する医療スタッフは必要不可欠な人材であります。

しかし、現状は医師をはじめとする医療スタッフの不足に伴い、安定した医療の提供が出来ない状況にあります。

こうしたことから市立病院では、医師、看護師を始めとする地域医療を担う医療職を育成することを目的に、「地域医療人育成センター」を平成21年4月に開設し、独自の研修プログラムを作成し、研修医の指導、医学部生、看護学生の研修、高校生・中学生等の職場体験セミナーなどの事業を実施し、医療スタッフの定着化、地域医療実践の場として、将来にわたっての医師をはじめとする医療スタッフの安定的な確保を目指します。

市立病院の基本理念・基本目標・基本方針

1. 基本理念

「地域に親しまれ、信頼され、愛される病院」

2. 基本目標

- (1) 住民・患者に選ばれる病院
- (2) 開業医に選ばれる病院
- (3) 職員に選ばれる病院

3. 基本方針

- 1. 住民の安心安全のための医療充実
 - ① 地域医療の拠点病院として、急性期・回復期医療を中心とした医療を提供します。
 - 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を提供します。
 - ③ 情報発信に努め、定期的に地域との連絡の場を確保するなど、地域に開かれた病院を確立します。
 - ④ 高齢化の進行に伴い受診するための公共交通機関の更なる確保に向けて、関係機関と検討を行います。
- 2. 高度先進医療及び地域医療機関との連携強化
 - ① 高度の医療を中心とする 4 疾病などの医療は、急性期と回復期医療の中心的役割を担いつつ、三次医療機関との連携を図ります。
 - ② 一次医療機関(診療所)と連携を強化します。
 - ③ 圏域内の二次医療機関と連携を図ります。
- 3. 地域保健の充実と介護・福祉との連携強化
 - ① 圏域内の保健・福祉と一体とした地域医療サービスを提供します。
 - ② 地域保健と連携し、生活習慣病の重症化の予防を図ります。
 - ③ リハビリテーションを中心とした環境を整備し、高齢者が安心できる医療を提供 します。
- 4. 地域医療を安定的に提供するための健全経営
 - ① 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ります。
 - ② 経営の効率化を図り、経営基盤の強化を図ります。
 - ③ 一般会計の負担(繰出基準)の適正化を図ります。

【参考資料 2】 島根県地域医療構想

「地域医療構想」とは?

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
- 〇「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

国が示す2025年の「必要病床数」

※「必要病床数」は、国の定めた計算方法

により機械的に推計した参考値 ・病床を強制的に削減させるものではなく、 適切な医療提供体制の構築のための目安

必要病床数 = 推計人口 × 入院受療率 × (1/病床利用率)

2025年の2010年に対する増減率

・総人口は、▲5.5%(島根県 ▲13.3%)

•75歳以上人口は、+53.5%(島根県 +14.8%)

高度急性期0.75

【2016年の病床】

【2025年の病床】

132.5万床 119.1万床(▲10.0%) ICU、救急病棟など、診療 密度が特に高い ①高度急性期 13.0万床 ② 急性期 状態の早期安定化に向け 40.1万床 て、診療密度が高い 一般病床 98.6万床 急性期後、在宅復帰に向け ③ 回復期 た医療やリハビリを行う 37.5万床 ④ 慢性期 長期にわたり療養が必要 28.5万床 療養病床 33.9万床 居宅、施設等において医療 ⑤ 在宝医療 を受ける

【一般病床】

診療報酬点数に基づく区分の明確化

※入院している患者のうち、

3000点以上は高度急性期

600点以上は急性期

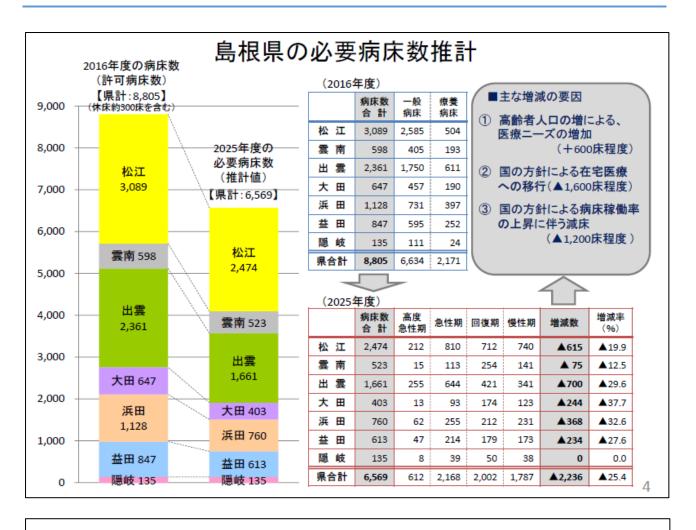
175点以上は回復期 175点未満の患者は在宅医療へ移行

【療養病床】

- ・軽度な患者(医療区分1)の7割は在宅 医療へ移行
- ・さらに、入院受療率が最も低い県(山形 県)を目指した在宅移行

高齢化により医療ニーズは増加 するが、在宅医療への移行により、 「必要病床数」は減少する。

3



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%	

1. 地域医療構想の性格

- (1) 島根県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、島根県が作成 する保健医療計画の一部として位置付けられています。
- (2) 島根県地域医療構想は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等 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 提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。
- (3) 構想で推計する将来の必要病床数(病床の必要量)はあくまでも目安であり、地 域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考 慮して、構想策定後もそれぞれの地域・医療機関において継続的に検討されるべ きものです。

2. 雲南構想区域

(1) 医療需要推計

単位:人/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	11.9	90.3	176.8	110.2	1042.6
2025年度	11.6	88.3	228.5	129.5	1146.0
増減	-2.5%	-2.2%	29.2%	17.5%	9.9%

※2013年度は医療機関所在地ベースの推計、2025年度は調整後の推計

(参考1) 2025年度における医療需要推計(医療機関住所地ベース)

単位:人/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025年度	11.6	88.3	173.0	78.6	1056.5

(参考2) 2025年度における医療需要推計(患者住所地ベース)

単位:人/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025年度	41.1	160.9	232.9	132.0	1146.0

(2)2025 年度における必要病床数推計

単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025年度	15	113	254	141	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの

雲南区域の現状・課題、今後の方向性についての検討状況(概要) (3)

現状·課題

【雲南区域】 雲南市立 281床 飯南 町立奥出雲 48床

- 高度急性期は松江・出雲区域に流出(約70%)
- ・急性期は区域内の4救急告示病院で幅広い 疾患に対応
- ・在宅医療を支える診療所が少なく、医師の高 齡化、後継者不足
- 医療・介護人材の確保
- ・中山間地に点在する高齢者世帯への対応

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
- →病院間の連携により身近な地域で治療を受 けることのできる体制維持
- → 区域内の病院が、在宅医療をいかに支える かを議論
- →若い世代からの教育・研修の充実
- → 移送サービスの充実や集約化に向けた検討

3. 医療需要推計及び必要病床数推計に対する考察及び課題(雲南構想区域)

- (1) 雲南構想区域の特徴
 - ・区域人口は減少傾向で生産年齢人口の減少により高齢化率は引き続き増加し、20 25年には高齢化率43.0%となる見込みです。(全国30.3%)
 - ・人口10万人当たりの一般診療所数は県内でもっとも少なく、歯科診療所数も県平 均より少ないです。
 - ・入院患者の受療動向として、隣接する松江区域、出雲区域へ主に流出しており、入 院患者の自区域内完結率は約6割となっています。

(2) 高度急性期

【現状と課題】

・高度急性期については、当区域に3次救急・高度特殊な医療に応えることのできる 医療機関が存在しないため、住民の多くが他区域の医療機関(島根医大学医学部附 属病院、県立中病院、松江赤十字病院等)で受療している状況です。

※高度・特殊な医療

脳卒中の医療として行われる組織プラスミノーゲンアクチベータ(t-PA)の投与 や急性心筋梗塞に対するカテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術、 冠動脈バイパス術等

【今後の方向性】

・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ありません。よって、ドクターヘリ・医療情報ネットワーク(まめネット)の活用等による他区域との機能分担・連携の取組みを継続していきます。

(3) 急性期

【現状と課題】

- ・急性期については、区域内4ヶ所の救急告示病院(雲南市立病院、町立奥出雲病院、 飯南町立飯南病院、平成記念病院)において、幅広い疾患に対応しています。近年 では、ドクターへリの重複要請問題を解決するため、各病院において2次救急の受 入体制強化を図っていることにより、救急患者受入件数が増加しています。
- ・雲南市立病院においては、平成27年7月1日から在宅療養後方支援病院としての 運用を開始しており、施設を含め在宅医療を受けている方が急性憎悪された際の受 入体制を強化しています。

【今後の方向性】

- ・現在、自区域で対応している2次救急医療・がん診療・小児医療・周産期医療等は、 地域住民の安全・安心な生活を守る観点から、身近な地域で診断・治療を受けるこ とができる体制を維持していきます。
- ・身近な地域での急性期医療を維持していくためには人材確保が重要であり、引き続き医師、看護師等の従事者の確保に努めます。
- ・当区域で、上記必要病床数推計に基づき拙速に急性期病床を縮小すると、症例数の

減少によって、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きます。

(4)回復期

【現状と課題】

・回復期については、回復期リハビリテーション病棟・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、在宅復帰支援が行われています。

【今後の方向性】

- ・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟等においては、引き続き、質の 高いリハビリテーション、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供 する機能・役割を担っていきます。
- ・他区域に入院していた患者が早期に当区域に復帰することが出来るように、病院の 地域連携部署による区域を越えた病院間の連携による支援を充実させていきます。
- ・ 急性期病床から回復期病床への機能転換については、診療報酬改定の動向等も踏ま えて継続的に議論を行っていきます。

(5)慢性期

【現状と課題】

- ・当区域では在宅医療を支える診療所数が少なく介護保険施設も限られています。
- ・本人・家族の問題として、核家族化の進展、高齢世帯・高齢独居世帯の増加や共働き世帯の増加による介護力の低下、認知症高齢者の増加、高齢世帯の経済力などが 挙げられます。
- ・病院での慢性期医療を在宅医療へシフトするためには、診療所や施設、人材といったあらゆる資源が必要ですが、急速な増加は困難であり、当区域では当面慢性期病 床を維持していく必要があります。

【今後の方向性】

- ・在宅医療を支える人的・物的資源を急速に増大させることは困難なため、地域で長期療養が必要な患者を支えていくため、当面慢性期病床を維持していく必要があります。
- ・国の「療養病床の在り方等に関する検討会」での検討結果や、県の「医療施設・介護施設利用者の状態像に関する調査」の結果も踏まえ、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論を行っていきます。

(6) 在宅医療等

【現状と課題】

- ・当区域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題が あります。また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足してい ます。
- ・へき地診療所へ雲南市立病院及び飯南町立飯南病院から医師を派遣し、その地域の 医療を支えている状況ですが、今後、さらに無医地区が拡大していくことも危惧され

ます。

・在宅医療に関する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題です。

【今後の方向性】

- ・区域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論を行っていきます。
- ・当区域では、さらに情報の ICT 化の推進や定期的なネットワーク会議、研修を実施 して、顔の見える他職種多機関連携の充実を図っていきます。
- ・在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、若い世代から地域 医療、介護に関する知識や認識を高めていくため、学校教育や研修等を行っていき ます。
- ・また、増加する病院以外での看取りへの対応について、当区域では今後住民啓発や 介護保険施設職員への研修についての取組みを行っていきます。
- ・区域内の点在する高齢者世帯への対応として、移送サービスの充実や集約化などの 検討を行っていきます。

(7) その他

- ・当区域では、地域医療を検討するうえで人材不足は重大な問題であり、医師の地域 定着といった課題もあります。
- ・医療法第6条の2第3項により、国民は医療を適切に受けるよう努めなければならないとされました。
- ・地域医療構想は、国の方針に基づき、平成25年度のNDBのレセプトデータ及びDPC データにより医療資源投入量を算出し、平成37年度の将来推計人口を乗じて推計された参考値であり、慢性期の医療需要については入院患者のうち一定割合を在宅医療等へ移行可能とみなして推計されています。そのため、地域の在宅医療等の受け皿やその後の状況変化、まち・ひと・しごと創生総合戦略の推進等による取組みの成果については考慮されていません。

【今後の方向性】

- ・医療機関だけでなく市町村、介護保険事業者等関係機関が一体となって連携を図り、 住民・患者の意見を聞きながら協議を重ねて取組んでいきます。
- ・住民への情報提供や啓発広報を進めながら、地域医療について住民とともにかいだ の認識を深め、検討していきます。
- ・今後、雲南区域の地域医療をどう構築していくかについては、"まちづくり"も含めた地域全体としての議論の中で、病院機能のネットワーク化や相互の運営支援など、2025年に向けての真に地域(区域)に必要な医療提供体制を検討していきます。

参考資料 3 実施計画集計表

実施計画 集計表				H28年11月現在
基本方針	盂	計画区分(●実施済)	(英)	
具体目標	短期	一十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	長期	実施時期及び取り組み状況
具体的取り組み事項	(単年度)	(5年以内)	(5年以上)	
1. 住民の安心安全のための医療充実				
(1) 地域医療の拠点病院として、急性期・回復期医療を中心とした医療を提供します。				
① 急性期を中心とした医療体制の提供に務めるため常勤医師が困難な診療科については、関係機関に依頼し体制整備を図ります。	10ます。			
。急性期医療を担う上で、CT・MRIなどの高度医療機器について、医療機器導入整備計画を策定し、安心・安全な医療を提供するための ② 更新・整備を図ります。	供するための			
③ 総合医療情報システムを平成29年度中にバージョンアップし、更なる医療サービスの向上と安全な医療を提供します。				
(4) 医療情報ネットワーク(まめネット)の活用により三次医療機関等との診療情報を共有化し、患者サービスの向上を図ります。	L°			
病床数について、雲南市の人口推計では今後20年間で約10,000人の減少が見込まれるものの、高齢者人口はほぼ横ばいで推移す ると予測されていることや、高い病床利用率(約90%)であることから、既存の病床数(281床)を維持します。	ばいで推移す			
⑥ 急性期治療後の在宅や介護施設等への復帰に向けた医療や支援の更なる充実を図るため、地域包括ケア病棟を5床増床します。	末します。			
① 新本館棟の病床すべてを1床あたり8㎡以上とし療養環境の充実を図ります。				
● 介護型の療養病床については、国の方針により平成30年3月末で廃止するとされています。このことより、介護療養病床(48床)についるは、では医療施設としての役割を考慮し、平成29年度中に医療型への転換を図ります。	(48床)につい			
③ 外来化学療法室を開設し、外来で快適・安全に化学療法(抗がん剤治療)を受けることができる環境を提供します。				
(2) 災害拠点病院として、災害時の医療提供体制の整備を図ります				
① 災害時における医療救護活動を円滑に行うため、地域住民を交えた総合的な防災訓練(火災訓練:年2回、防災訓練:年1回)を実施し ① ます。	1回)を実施し			
② 県市町が実施する防災訓練に参加し、防災関係機関との連携を図ります。				
次害時に傷病者等の受け入れや災害医療活動を行うための活動スペース(屋外ト)アージスペース、院内臨時処置スペース及び傷病 当・救護者・支援物資受入エリア)の設置と、インフラ、処置スペースへの医療ガス配管等の設備を整備します。	-ス及び傷病			
④ 災害時の不測の事態に備え常備計画(テント・発電機・飲料水・食料・生活用品等)を平成29年度中に策定します。				
⑤ 圏域内の医療関係団体、災害拠点病院及び市町で構成する地域災害医療対策会議において、緊密な連携体制を構築し、災害医療体 ⑤ 制に係る情報共有や意見交換を行います。	、災害医療体			
⑥ 災害派遣医療チーム(DMAT)を2班体制とし医療救護体制の更なる充実を図ります。				
③ 大規模災害時等における災害医療救護班を派遣できる体制を図ります。				
(3) 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を提供します				
① 救急患者の症状にあわせ、地域総合診療科の充実を図り初期治療対応に努めます。				
② 雲南保健所、雲南消防署、圏域内の二次医療機関との合同教急連絡会議を定期的(1回/月)に開催し、教急の連携体制の充実を図 ② り、教急患者の受入れ増加に努めます。	川の充実を図			
ドクターヘリによる重症度判断後の受け入れ(Jターン)に応じ、圏域内の完結率の向」				
④ 雲南医師会の協力による休日診療(平成29年1月開設)の支援を行い、患者の休日の急病対応の充実を図ります。				

	安心して子育てできる環境を確保するため、小児・周産期医療の連携を密にした診療体制を整備します	
Θ	周産期診療の環境をユニット化することで混合化する病棟の中での環境を整備し、母児の安全と安薬を整え、正常に経過する体制の整 備に努めます。	
0		
<u>ල</u>	小児科医2名体制を目指し、小児の初期救急体制の整備を図るとともに、他圏域との連携により、保護者をサホートし救急時の不安の軽減に努めます。	
4	乳幼児健診事業への支援、各種予防接種のバックアップ病院としての医療提供をし、安心して子育てできる環境を確保します。	
(D)	小児が入院できる医療機関としての体制を維持します。	
対	地域包括ケアシステムを構築する一環として、在宅医療や認知症対策を推進します	
Θ	地域ケア科を中心に地域住民の在宅医療に対するニーズを把握し、病院内でワーキンググループを立ち上げ在宅医療を推進します。	
0	開業医と連携し、訪問診療や在宅看取りを推進します。	
(m)	積極的に地域の訪問看護ステーションと連携します。	
4	高齢者人口が年々増加する中、認知症患者が増加し社会的問題となっていることから、雲南市と連携を図りながら認知症対策を重点施 策として推進します。平成28年度中に推進に向けた院内体制の整備を図り、平成29年度から院内多職種協働の認知症サポートチーム (DST)を設置し、具体的取組みを進めます。	
華	情報発信に努め、定期的に地域との連絡の場を確保するなど、地域に開かれた病院を確立します。	
Θ	住民組織(がんばれ雲南病院市民の会など)と研修会や意見交換会等を通じ、さらなる協働での病院づくりに努めます。	
⊗	「雲南市立病院ポランティアの会 (平成21年5月に発足、平成28年5月現在の会員数45名、愛称「でごっ人」)」と協働し、院内の美化活 動、正面玄関での介助ポランティア活動、病院祭など院内催し物の準備活動などを行います。また、「地域を守り育てる住民活動シンポジ ウム」など、他団体の取り組みにも積極的に参加し、地域住民との更なる連携強化に努めます。	
(m)	雲南地域医療を考える会主催の地域医療シンボジウムにも引き続き参画し、地域医療の実情や病院の方向性などについて情報を発信 し、住民との相互理解が得られるよう努めます。	
4	健康で暮らしていくための助言や病院からの情報発信を目的に開催している、医療出前講座「飛び出す!雲南病院講座」を引き続き積 極的に行います。また、雲南市出前講座「ふるさと講座」とも連携して取組んでいきます。	
(D)	雲南市内地域自主組織及びNPOと連携して、医学生の実習の一環である「暮らし体験」などを実施し、地域住民と一体となった医療人育 成事業を継続して取り組みます。	
9	市報うんなん、公式ホームページ、フェイスブックなどの各種メディアを通じ、病院からの積極的な情報発信に努めます。	
0	地域に開かれた病院づくりのため、平成23年9月より毎年行っている「病院祭」を、今後も継続して開催(年1回)します。	
@	タウンミーティング(座談会)を計画的に開催し、幅広く住民との意見交換を行う場を作り、よりよい病院づくりに反映させます。	
ı		

中	 中年 土米 圧 乗 口 がみ 中 圧 乗 押 出 一 人・車 抽 光 ル	
E L	大江に反派又の記念区旅院国につまば出し	
U	(1) 高度の医療を中心とする5疾病などの医療は、急性期と回復期医療の中心的役割を担いつつ三次医療機関との連携を図ります	
	① 三次医療機関への紹介については、予約紹介率の向上に努め連携強化を図ります。	
	② 三次医療機関からの逆紹介については、現在100%を達成しており、今後も継続維持に努めます。	
	回復期リハビリテーション病様について、休日リハビリテーションを実施(平成28年7月)し、患者が集中的なリハビリテーションを365日総 続して受けることで、早期の在宅復帰を目指します。	
	がんの治療による疼痛、筋力低下、障害等の改善を目的として行う「がん患者リハビリテーション」について、平成28年度より実施しま ④ す。(平成28年9月より開始)	
0	(2) 一次医療機関(診療所)との連携を強化します	
	ま者・家族の安心の担保、また診療所医師の負担軽減のため、平成27年7月から在宅療養後方支援病院として登録患者(250名:平成 ① 28年6月現在)を受け入れており、開業医と連携しさらに登録患者を受け入れます。	
	② 掛合診療所の職員と人事交流を行い、連携強化を図ります。	
Ü	(3) 圏域内の二次医療機関との連携を図ります	
	現在行っている二次医療機関との連携は、診療応援として町立奥出雲病院に耳鼻科医師、筋南町立筋南病院に整形外科医師を通1回① 派遣しています。また、救急医療についての状況を共有し対策等について協議するため、月1回救急医療連絡会を開催している他、当院の宿日直医師の情報を平成記念病院に提供し、救急医療の連携を図っています。	
	会後については、がんなどの急性期医療の提供体制及び、子どもを産む世代の減少やそれに伴う子どもの数の減少が見込まれる中に ② おける小児・周産期医療について、関係機関と連携して圏域内での機能分担や集約化の協議を進めます。	
- 地域	地域保健の充実と介護・福祉との連携強化	
	(1) 圏域内の保健・福祉と一体とした地域医療サービスを提供します	
	保健所や市町の保健関係者との情報交換や、雲南市保健関係者定例会(1回/月)を通じ、専門的な研修や地域の健康問題を共有し健 頂づくりの推進を図ります。	
	② 在宅介護を推進するため、介護施設等に認定看護師などの専門的知識を要する職員を講師として派遣し、地域の医療と介護の連携を図ります。	
Ü	(2) 地域保健と連携し、生活習慣病の重症化の予防を図ります	
	毎定健診要精査者のフォローアップ体制、および脳卒中発症リスクに対する重点的な介入方法などについての取り組みとして、保健所と ① 連携し、糖尿病教室(4回/年)、市民健康講座(3回/年)、健診事後フォローアップ教室(2回/年)などの各種保健事業を実施します。	
	② 雪南圏域の糖尿病対策推進を目的に、行政・医療機関等で構成する「雲南圏域糖尿病対策連絡会」及び「雲南糖尿病サークル大原」に ② 引き続き参画します。また院内の糖尿病対策委員会及び糖尿病サポートテームを中心に、糖尿病患者の支援、啓発活動を推進します。	
<u> </u>	(3) リハビリテーションを中心とした環境を整備し、高齢者が安心できる医療を提供します	
	票南市地域包括支援センター主催の「日常生活圏地域ケア会議(年10回程度開催)」へ、リハビリテーション提供病院として参画し、介 ① 護・福祉との連携強化を図ります。	
	② 心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行う訪問リハビリテーションについては、地域のニーズが多いこと から体制を強化し、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう努めます。	
1		

	- 職員意識の高揚を図ります	常勤医確保のため、関連大学(島根大学、鳥取大学、岡山大学)へ医師招聘を積極 的に働きかけます。	島根大学医学部地域枠推薦により入学した医師について、医師免許取得後の初期研修または後期研修終了後に、一定期間当院にてキャリアアップできる体制整備を強化します。	島根県「赤ひげバンク」と密な連携を図り、1ターン医師の確保に努めます。	NPOや各種住民団体と連携し、医師確保に繋がる情報の収集に努め、医師招聘を図る取り組みを強化します。	平成30年度よりスタート予定である新専門医制度において、基本領域の「総合診療医」は、基幹型施設としてプログラム申請を行い、専攻医が研修できるプログラムと環境を整備していきます。	総合診療医以外の基本領域については、島根大学をはじめ県内外の基幹施設の連携施設としての役割を担えるよう、指導医取得や研修環境整備を推進していきます。	雲南圏域において特に必要な家庭医・総合医を確保するため、日本プライマリ・ケア連合学会学術集会などへ職員を派遣し、研修施設としての積極的なアピールを行い、医師及び研修医の招聘活動を行います。	常勤医師の専門医取得、スキルアップ支援策として、希望する医師に対し医師国内・ 国外研修制度の活用を推進します。	特定非営利活動法人GLOWと連携し、地域医療・国際保健に貢献できる人材の研修を受け入れる体制の充実を図ります。	医師事務作業補助者の配置を充実するなど、医師の負担軽減に繋がる取り組みを強化します。 化します。	看護の質の向上及び看護職員のスキルアップ支援策として、希望する看護職員に対し、認定看護師資格取得支援制度を継続して実施します。	職員の勤務環境改善を目的に設置した、「ワークライフバランス推進委員会」の活動を 強化し、働きやすい環境づくりを進めます。	島根大学医学部地域枠推薦入学者、島根医大学医学部緊急医師確保対策枠入学 者にかかる医療体験実習を受け入れます。	雲南市出身地域枠推薦医学生及び地域枠推薦医師の実習や研修を受け入れるとともに、雲南市と連携し定期的に意見交換会を開催します。	石見高等看護学院地域枠推薦入学者の安定的確保に努め、定期的な意見交換を実 施します。	看護師・医療技術職を養成する各種学校の病院実習を受け入れ、他の医療職の育成 にも努めます。	島根大学医学部「地域医療実習」の説明会に参加し、5~6年生の医学生の地域医療実習を受け入れ、大学では体験できない実習を実施します。	島根大学医学部主催の夏季·春季地域医療実習を受け入れ、地域医療へ関心を持つ医学生を育成します。	十十 そことはよい ナー・ディイン ディイン サー・ディイン アー・ディイン アー・ディイン アー・ディイン アー・ディイン アー・ディイン アー・ディイン アー・ディー・ディー・ディー・ディー・ディー・ディー・ディー・ディー・ディー・ディ
4. 地域医療を安定的に提供するための健全経営	(1) 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ります					(A)						② 看護師の確保について					③ 地域医療人育成センターの取り組みについて			