# 大田市立病院　新改革プラン

平成 29 年 3 月

## 大田市立病院

～「和」と「誠意」と「奉仕」～

# 巻 頭 言

## 【未来へ続く地域医療】

医療を取り巻く環境はここ 10 年で大きく様変わりした。医療の高度化と高齢化の進行が医療費の高騰を招き、景気の低迷と相まって医療保険の財源が厳しくなった。このため診療報酬の減額改定が続くこととなり、多くの病院が収益性低下から経営難に陥った。また、医師臨床研修制度の導入により地方では医師不足となり、診療科の欠損や診療機能の低下をきたし、地域で必要な医療を十分に提供出来ない状態も発生している。過疎化による人口構成の変化が病院の運営環境に及ぼす影響も少なくない。

このような中、平成 26 年に施行された医療介護総合確保推進法では、2025 年（平成 37 年）の人口減少と超高齢化社会の到来を見据えた地域ごとの地域医療構想を策定し、効率的な医療提供体制を構築することが求められた。その基本となる考え方は、病院の機能分担と連携による相互補完、在宅医療の推進となっている。当院のある大田二次医療圏は、2025 年（平成 37 年）の人口推計から導かれた必要病床数において、急性期病床数が大幅に縮小することが予想されており、病院機能分担と連携の必要性が高い地域となっている。しかし一方で、大田市立病院は、平成 11 年に国から移譲を受け自治体病院となって以来、5 疾病 5 事業の政策医療をはじめ、大田二次医療圏の中核病院として、専門医療や一部の高度専門医療も担ってきた。今後もその役割は基本的に変わりないと考えている。

今回、総務省の示した新公立病院改革ガイドラインでは、地域医療構想を踏まえた病院の改革プランを策定することになっており、以下の方針のもとプランをまとめることとした。即ち、地域医療構想における機能分担として、一部の診療機能を高次医療機関や慢性期医療機関と連携して対応することとし、一方で、当地で対応すべき急性期診療機能を堅持・確保し、必要な専門医療を提供していくとともに政策医療も引き続き担っていく。また、存続可能で健全な経営基盤を確立するために、より質の高い医療や住民ニーズの高い医療を提供し、需要と供給のバランスのとれた、身の丈に合った規模での運営を目指すことも示した。これらの内容は、現在建設を進めている新病院にも折込んでいる。このほか、当院の特徴の一つでもある大田総合医育成センターを活用した医師確保や人材育成、へき地医療への取り組みを医師会や行政と共に取り組むことも盛り込んだものになった。

終わりに、今後、医療環境は如何に変化していくのか予想が出来ない。今回示す改革プランも現在の医療状況を基に計画したものであり、未来の確約とはなり得ない。しかし、医療は地域住民の安心安全の要であり、これからも地域に必要な医療を市立病院が提供していくことに変わりはない。今後も社会動向には十分に配慮しながらも、良質な医療を提供しつづけていく。

大田市病院事業管理者　　西　尾　祐　二

# 大田市立病院新改革プラン策定の背景

## 1　公立病院の現状・課題と大田市立病院新改革プランの策定

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、平成１９年に総務省において策定された「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、それぞれの地方公共団体が「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできたところである。

この「公立病院改革プラン」に基づくこれまでの取組みの結果については、全国的に一定の成果を上げてきたところであるが、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。このため、総務省においては、平成２７年に新たな公立病院改革ガイドラインを策定し、これを踏まえた新公立病院改革プランの策定と取り組みを各公立病院に要請されたところである。

また、島根県においては医療法（昭和２３年法律第２０５号）に基づき、地域医療構想が策定されたところであり、地域において必要な医療提供体制の確保を図っていくことが求められている。

一方、市立病院においては、これまでの職員一丸となった様々な取り組みにより、平成２３年度以降の収益は着実に増加し経営は改善しているものの、医師不足は未だ解消されておらず、減価償却前収支がプラスに転じないことから、資金状況は年々悪化してきている状況にある。資金の枯渇は、病院経営そのものが立ち行かなくなることを意味しており、市民が安心して信頼出来る良質な医療を恒常的に提供していくためには、将来にわたった安定的な経営基盤の確立が必要となっている。

以上のような状況を踏まえ、当圏域における市立病院の果たすべき役割を明確にしたうえで、公立病院としての役割・使命を果たしながら、良質な医療サービスを将来にわたって市民に安定的に提供していくため、今後の市立病院のあり方についての新改革プランを策定するものである。

# 目次

**I 地域の現状** ……1

1　大田医療圏域の状況 ……1

**II 大田市立病院の現状** ……8

1　患者動向 ……8
2　救急医療状況 ……9
3　診療体制 ……10

**III 大田市立病院の果たすべき役割** ……12

1　市立病院の理念と基本方針 ……12
2　地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 ……12
3　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 ……13
4　地域に必要とされる医療機能の提供 ……14
5　医療従事者（医師、看護師など）の人材育成と確保 ……14
6　医療機能・医療品質に係る目標 ……15

**IV 一般会計負担の考え方** ……16

1　目的 ……16
2　現行の一般会計負担の繰出基準 ……16
3　一般会計による負担の考え方 ……17
4　一般会計繰出基準 ……17

**V 経営の効率化に向けての課題と方向性** ……18

1　現病院の経営状況と課題 ……18
2　今後の経営効率化に向けての基本方針 ……23
3　経営効率化に向けた具体的な取り組みと数値目標 ……24
4　収支計画 ……28

**VI 再編・ネットワーク化** ……30

1　大田医療圏及び大田市の医療機関の現状 ……30
2　再編・ネットワーク化への取り組み ……30

**VII 経営形態の検証** ……31

1　経営形態見直し後の取り組み状況と成果の検証 ……31

**VIII 新改革プランの推進体制と方法** ……32

1　推進体制と方法 ……32

**IX 新改革プランの進捗状況の点検、評価、公表等** ……33

1　点検・評価・公表の考え方 ……33
2　新改革プランの点検・評価・公表 ……33

**資料** ……**34**

大田市立病院新改革プランの策定経過 ……34
大田市立病院新改革プラン検討委員会設置要綱 ……35
新公立病院改革ガイドラインのポイント ……37
用語解説 ……38

# Ⅰ．地域の現状

## 1　大田医療圏域の状況

### （１）　人口動態

- 大田医療圏域、大田市ともに人口の減少は顕著である。
- 平成 24 年度における 65 歳以上人口の構成比率は、大田医療圏域 37.2%、大田市 34.9%であり、全国（24.1%）、島根県（30.0%）と比較するといずれも大幅に高くなっている。
- 生産年齢人口の減少により高齢化率（※1）は引き続き上昇し、平成 37 年の高齢化率は大田医療圏では 44.4%、大田市では 42.4%に達する見込みである。

（※1）　高齢化率とは、総人口に占める 65 歳以上人口の占める割合である。

**表１．大田圏域の人口**

| 地域 | 人口（人） | 年齢別人口割合（%） | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 総数 | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 | （再掲）75歳以上 |
| 全　国 | 128,373,879 | 13.1 | 62.8 | 24.1 | 11.8 |
| 島根県 | 713,134 | 12.7 | 57.3 | 30.0 | 17.3 |
| 大田圏域 | 58,860 | 10.8 | 52.0 | 37.2 | 23.3 |
| 大田市 | 38,065 | 11.2 | 54.0 | 34.9 | 21.4 |
| 川本町 | 3,665 | 9.1 | 48.2 | 42.2 | 26.2 |
| 美郷町 | 5,387 | 10.8 | 46.4 | 42.4 | 27.8 |
| 邑南町 | 11,743 | 10.2 | 49.2 | 40.7 | 26.6 |

資料：「住民基本台帳に基づく人口（平成25年3月31日現在）」（総務省自治行政局）

**表２．大田圏域の人口推計**

| 年　次 | 人口（人） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 圏域 | 大田市 | 川本町 | 美郷町 | 邑南町 |
| 平成22年 | 59,206 | 37,996 | 3,900 | 5,351 | 11,959 |
| 平成27年 | 54,643 | 35,294 | 3,523 | 4,795 | 11,031 |
| 平成32年 | 50,344 | 32,733 | 3,187 | 4,296 | 10,128 |
| 平成37年 | 46,218 | 30,213 | 2,878 | 3,836 | 9,291 |

資料：平成22年は「国勢調査」（総務省統計局）、平成27年～平成37年は「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

**表３．大田圏域の年齢階級別人口推計**

| 年　次 | 人口（人） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 総数 | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 | （再掲）75歳以上 |
| 平成22年 | 59,206 | 6,586 | 30,711 | 21,909 | 13,741 |
| 平成27年 | 54,643 | 5,850 | 26,671 | 22,122 | 13,088 |
| 平成32年 | 50,344 | 5,107 | 23,650 | 21,587 | 12,427 |
| 平成37年 | 46,218 | 4,453 | 21,223 | 20,542 | 12,824 |

資料：平成22年は「国勢調査」（総務省統計局）、平成27年～平成37年は「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

**表４．大田市の年齢階級別人口推計**

| 年　次 | 人口（人） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 総数 | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 | （再掲）75歳以上 |
| 平成22年 | 37,996 | 4,372 | 20,461 | 13,163 | 8,032 |
| 平成27年 | 35,294 | 3,906 | 17,915 | 13,473 | 7,765 |
| 平成32年 | 32,733 | 3,404 | 16,036 | 13,293 | 7,451 |
| 平成37年 | 30,213 | 2,983 | 14,411 | 12,819 | 7,794 |

資料：平成22年は「国勢調査」（総務省統計局）、平成27年～平成37年は「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

### （２）　受療動向（平成 26 年島根県患者調査による分析）

#### １）受療動向の概要

・　大田圏域の傷病分類別受療動向において、傷病分類の上位は、以下のとおりとなっている。

１．精神及び行動の障害（※2）　15.4%
２．新生物　12.4%
３．循環器系の疾患　11.0%
４．損傷、中毒及びその他の外因の影響　9.0%
５．神経系の疾患　8.5%
６．筋骨格系及び結合組織の疾患　8.2%
７．尿路性器系の疾患　7.4%
８．消化器系の疾患　6.0%

（※2）「精神及び行動の障害」とは、「アルツハイマー病を含む認知症」、「精神作用物質による精神及び行動の障害」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」、「神経症性障害」、「てんかん」、「その他の精神及び行動の障害」をいう。

**表５．病院患者数（傷病分類・患者住所地ベース）**　（単位：人）

| | 総数 | 松江圏 | 雲南圏 | 出雲圏 | 大田圏 | 浜田圏 | 益田圏 | 隠岐圏 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 17,551 | 5,357 | 2,121 | 3,683 | 1,659 | 2,339 | 1,656 | 736 |
| 感染症及び寄生虫症 | 311 | 103 | 27 | 60 | 20 | 42 | 30 | 29 |
| 新生物 | 1,928 | 558 | 206 | 496 | 206 | 211 | 183 | 68 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 106 | 25 | 18 | 23 | 9 | 12 | 11 | 8 |
| 内分泌，栄養及び代謝疾患 | 839 | 237 | 80 | 194 | 92 | 129 | 63 | 44 |
| 精神及び行動の障害 | 2,561 | 872 | 221 | 484 | 256 | 400 | 258 | 70 |
| 神経系の疾患 | 1,588 | 536 | 190 | 276 | 141 | 268 | 144 | 33 |
| 眼及び付属器の疾患 | 308 | 46 | 49 | 94 | 37 | 17 | 23 | 42 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 99 | 13 | 40 | 17 | 6 | 6 | 5 | 12 |
| 循環器系の疾患 | 2,523 | 781 | 328 | 626 | 183 | 311 | 207 | 87 |
| 呼吸器系の疾患 | 970 | 295 | 150 | 194 | 86 | 99 | 91 | 55 |
| 消化器系の疾患 | 1,049 | 354 | 131 | 221 | 100 | 102 | 86 | 55 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | 230 | 59 | 30 | 45 | 21 | 23 | 38 | 14 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1,529 | 447 | 241 | 196 | 136 | 250 | 163 | 96 |
| 尿路性器系の疾患 | 916 | 237 | 74 | 223 | 122 | 122 | 103 | 35 |
| 妊娠，分娩及び産じょく | 152 | 48 | 11 | 33 | 15 | 24 | 12 | 9 |
| 周産期に発生した病態 | 48 | 18 | 6 | 11 | 3 | 7 | 2 | 1 |
| 先天奇形，変形及び染色体異常 | 75 | 35 | 3 | 19 | 6 | 7 | 4 | 1 |
| 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 267 | 61 | 28 | 79 | 34 | 37 | 15 | 13 |
| 損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 1,519 | 459 | 228 | 280 | 150 | 181 | 172 | 49 |
| 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 533 | 173 | 60 | 112 | 36 | 91 | 46 | 15 |

資料：平成26年島根県患者調査

### ２）圏域の自己完結率

#### ①　入院

- 大田圏域に住所を有する患者が受療した医療機関の所在地は大田圏域 61.4%、出雲圏域 20.5%、浜田圏域 13.0%、松江圏域 5.1%である。（流出率 38.6%、平成 23 年調査 42.8%）
- 大田圏域の病院で受療した患者のうち 93.4%は圏域内に住所を有している。

#### ②　外来

- 大田圏域に住所を有する患者が受療した医療機関の所在地は大田圏域 68.8%、出雲圏域 19.7%、浜田圏域 9.8%、松江圏域 1.7%である。（流出率 31.2%、平成 23 年調査 40.1%）
- 大田圏域の病院で受療した患者のうち 96.9%は圏域内に住所を有している。

### ３）大田市の自己完結率

#### ①　入院

- 市内に住所を有する患者が受療した医療機関の所在地は大田市内58.5%、出雲圏域24.5%、浜田圏域9.8%、松江圏域5.4%、川本町1.8%である。（流出率41.5%、平成23年調査54.1%）
- 市内の病院で受療した患者のうち 85.6%は市内に住所を有している。

#### ②　外来

- 市内に住所を有する患者が受療した医療機関の所在地は大田市内58.7%、出雲圏域29.9%、浜田圏域9.8%、松江圏域1.2%、川本町0.4%である。（流出率41.3%、平成23年調査54.1%）
- 市内の病院で受療した患者のうち 83.4%は市内に住所を有している。

## 表６．病院患者数（医療機関所在地・患者住所地ベース）

【入院＋外来】

（単位：人）

| 患者住所地 | 医療機関所在地　（二次医療圏域） | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 総数 | 松江圏 | 雲南圏 | 出雲圏 | 大田圏 | 大田市 | 川本町 | 美郷町 | 邑南町 | 浜田圏 | 益田圏 | 隠岐圏 |
| 総数 | 18,008 | 6,184 | 1,408 | 4,486 | 1,136 | 734 | 134 | － | 268 | 2,404 | 1,786 | 604 |
| 松江圏 | 5,357 | 5,173 | 22 | 156 | 1 | 1 | － | － | － | 5 | － | － |
| 雲南圏 | 2,121 | 340 | 1,361 | 418 | 1 | 1 | － | － | － | － | － | 1 |
| 出雲圏 | 3,683 | 268 | 13 | 3,380 | 10 | 9 | 1 | － | － | 10 | 2 | － |
| 大田圏 | 1,659 | 55 | － | 333 | 1,083 | 711 | 116 | － | 256 | 188 | － | － |
| 大田市 | 1,060 | 37 | － | 286 | 633 | 621 | 12 | － | － | 104 | － | － |
| 川本町 | 164 | 3 | － | 7 | 128 | 18 | 87 | － | 23 | 26 | － | － |
| 美郷町 | 120 | 10 | － | 18 | 88 | 69 | 12 | － | 7 | 4 | － | － |
| 邑南町 | 294 | － | － | 9 | 234 | 3 | 5 | － | 226 | 51 | － | － |
| 不明（邑智郡） | 21 | 5 | － | 13 | － | － | － | － | － | 3 | － | － |
| 浜田圏 | 2,339 | 25 | － | 102 | 29 | 7 | 15 | － | 7 | 2,110 | 73 | － |
| 益田圏 | 1,656 | 8 | － | 23 | － | － | － | － | － | 59 | 1,566 | － |
| 隠岐圏 | 736 | 111 | － | 25 | － | － | － | － | － | － | － | 600 |
| 県外 | 457 | 204 | 12 | 49 | 12 | 5 | 2 | － | 5 | 32 | 145 | 3 |

【入院】

（単位：人）

| 患者住所地 | 医療機関所在地　（二次医療圏域） | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 総数 | 松江圏 | 雲南圏 | 出雲圏 | 大田圏 | 大田市 | 川本町 | 美郷町 | 邑南町 | 浜田圏 | 益田圏 | 隠岐圏 |
| 総数 | 8,928 | 3,391 | 594 | 2,215 | 515 | 390 | 64 | － | 61 | 1,178 | 916 | 119 |
| 松江圏 | 2,825 | 2,733 | 6 | 81 | 1 | 1 | － | － | － | 4 | － | － |
| 雲南圏 | 981 | 195 | 574 | 212 | － | － | － | － | － | － | － | － |
| 出雲圏 | 1,840 | 176 | 9 | 1,639 | 7 | 7 | － | － | － | 9 | － | － |
| 大田圏 | 784 | 40 | － | 161 | 481 | 376 | 49 | － | 56 | 102 | － | － |
| 大田市 | 571 | 31 | － | 140 | 344 | 334 | 10 | － | － | 56 | － | － |
| 川本町 | 63 | 2 | － | 3 | 46 | 9 | 33 | － | 4 | 12 | － | － |
| 美郷町 | 50 | 2 | － | 10 | 34 | 30 | 3 | － | 1 | 4 | － | － |
| 邑南町 | 93 | － | － | 7 | 57 | 3 | 3 | － | 51 | 29 | － | － |
| 不明（邑智郡） | 7 | 5 | － | 1 | － | － | － | － | － | 1 | － | － |
| 浜田圏 | 1,151 | 22 | － | 57 | 22 | 5 | 14 | － | 3 | 1,005 | 45 | － |
| 益田圏 | 862 | 6 | － | 14 | － | － | － | － | － | 45 | 797 | － |
| 隠岐圏 | 223 | 81 | － | 23 | － | － | － | － | － | － | － | 119 |
| 県外 | 262 | 138 | 5 | 28 | 4 | 1 | 1 | － | 2 | 13 | 74 | － |

【外来】

（単位：人）

| 患者住所地 | 医療機関所在地　（二次医療圏域） | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 総数 | 松江圏 | 雲南圏 | 出雲圏 | 大田圏 | 大田市 | 川本町 | 美郷町 | 邑南町 | 浜田圏 | 益田圏 | 隠岐圏 |
| 総数 | 9,080 | 2,793 | 814 | 2,271 | 621 | 344 | 70 | － | 207 | 1,226 | 870 | 485 |
| 松江圏 | 2,532 | 2,440 | 16 | 75 | － | － | － | － | － | 1 | － | － |
| 雲南圏 | 1,140 | 145 | 787 | 206 | 1 | 1 | － | － | － | － | － | 1 |
| 出雲圏 | 1,843 | 92 | 4 | 1,741 | 3 | 2 | 1 | － | － | 1 | 2 | － |
| 大田圏 | 875 | 15 | － | 172 | 602 | 335 | 67 | － | 200 | 86 | － | － |
| 大田市 | 489 | 6 | － | 146 | 289 | 287 | 2 | － | － | 48 | － | － |
| 川本町 | 101 | 1 | － | 4 | 82 | 9 | 54 | － | 19 | 14 | － | － |
| 美郷町 | 70 | 8 | － | 8 | 54 | 39 | 9 | － | 6 | － | － | － |
| 邑南町 | 201 | － | － | 2 | 177 | － | 2 | － | 175 | 22 | － | － |
| 不明（邑智郡） | 14 | － | － | 12 | － | － | － | － | － | 2 | － | － |
| 浜田圏 | 1,188 | 3 | － | 45 | 7 | 2 | 1 | － | 4 | 1,105 | 28 | － |
| 益田圏 | 794 | 2 | － | 9 | － | － | － | － | － | 14 | 769 | － |
| 隠岐圏 | 513 | 30 | － | 2 | － | － | － | － | － | － | － | 481 |
| 県外 | 195 | 66 | 7 | 21 | 8 | 4 | 1 | － | 3 | 19 | 71 | 3 |

資料：平成26年島根県患者調査

### （３） 将来受療動向推計（平成 28 年 10 月島根県地域医療構想による）

**■医療需要推計の基本的考え方**

- 平成 37 年度における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）毎の医療需要（１日当たりの入院患者数）について、厚生労働省が示す基礎データに基づき推計されている。
- このうち、高度急性期、急性期及び回復期については、平成 25 年度のＮＤＢ（National Database）のレセプトデータ及びＤＰＣ（Diagnosis Procedure Combination）データにより、性・年齢階級別の医療資源投入量を算出し、平成 37 年度の性・年齢階級別の推計人口を乗じて、医療需要を推計されている。
- また、慢性期については、①入院患者のうち一定の割合について在宅医療等への移行を推進する、②療養病床における入院受療率の都道府県による差を一定の幅の中で縮小させるという国の方針に基づき、医療需要を推計されている。
- そのため、慢性期の医療需要については「在宅医療等」と一体的に推計し、一部を在宅医療等の医療需要として推計されている。

**■構想区域間の調整**

- 平成 37 年に向けた島根県地域医療構想では、高度急性期及び急性期については、保健医療計画が目指す機能分担と連携を引き続き推進していくこととして医療需要を推計されている。一方、回復期及び慢性期については、患者の日常生活に身近な構想区域内での医療提供体制の充実を目指すこととして、医療需要を推計されている。

１） 大田医療圏における医療需要推計

・表 7 における推計パターンⅠ、Ⅱともに急性期、回復期、慢性期の医療需要が増加している。

・今後、市立病院の診療機能が回復し、圏域の自己完結率が高まれば、参考 2（患者住所地ベース）の急性期、回復期の医療需要に近づくことが予想される。

**表７．島根県地域医療構想（大田構想区域）における医療需要推計**

（単位：人／日）

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 年度 | 10.9 | 67.4 | 81.3 | 95.6 | 1,327.4 |
| 37 年度　推計パターンⅠ | 9.5 | 83.4 | 156.5 | 113.4 | 1,275.7 |
| 37 年度　推計パターンⅡ | 9.5 | 72.4 | 156.5 | 113.4 | 1,275.7 |
| 増減　推計パターンⅠ | △12.8% | 23.7% | 92.5% | 18.6% | △3.9% |
| 増減　推計パターンⅡ | △12.8% | 7.4% | 92.5% | 18.6% | △3.9% |

資料：島根県地域医療構想

平成 25 年度は医療機関所在地ベースの推計、平成 37 年度は調整後の推計。

推計パターンⅠ：国が定めた県間調整方法によって算定した場合の数。

推計パターンⅡ：島根県の考え方によって算定した場合の数。

平成 37 年度における医療需要推計

（参考１）医療機関所在地ベース　（単位：人／日）

| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 |
|---|---|---|---|---|
| 9.5 | 62.0 | 73.9 | 66.1 | 1,235.5 |

（参考２）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 |
|---|---|---|---|---|
| 40.3 | 142.7 | 162.1 | 120.4 | 1,275.7 |

資料：島根県地域医療構想

### （４） 医療提供体制

- 大田医療圏域内の医療機関における許可病床数は表 8 のとおりである。
- 大田医療圏域内の救急告示病院は大田市立病院と公立邑智病院の 2 病院となっている。
- 大田医療圏域内の中で、大田市立病院は最も一般病床が多く、総合病院としての診療科も整備され、医療圏域内での中核的な病院となっている。

**表８．圏域の病院**

| 施設名称 | 所在地 | 許可病床数（床） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 一般 | 療養 | 感染症 | 結核 | 精神 | 合計 |
| 大田市立病院 | 大田市 | 280 | 55 | 4 | | | 339 |
| 医療法人恵和会　石東病院 | 大田市 | | 42 | | | 168 | 210 |
| 加藤病院 | 川本町 | | 81 | | | | 81 |
| 公立邑智病院 | 邑南町 | 98 | | | | | 98 |
| 合計 | | 378 | 178 | 4 | 0 | 168 | 728 |

資料：島根県医療機能情報システム（平成28年4月1日現在）（島根県健康福祉部医療政策課）

### （５） 医療従事者数

- 大田医療圏域の人口 10 万人当たり医師数、薬剤師数はそれぞれ 181.9 人、154.8 人となり、全国及び島根県と比較して少なくなっている

**表９．人口 10 万人対の医療従事者数**　（単位：人）

| | 医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 |
|---|---|---|---|---|---|
| 全　国 | 244.9 | 226.7 | 26.7 | 855.2 | 267.7 |
| 島根県 | 279.3 | 182.9 | 40.9 | 1,132.0 | 44.8 |
| 松江圏 | 262.7 | 183.1 | 37.8 | 1,157.0 | 365.4 |
| 雲南圏 | 130.9 | 101.6 | 18.9 | 771.5 | 478.8 |
| 出雲圏 | 455.3 | 225.3 | 62.8 | 1,383.0 | 383.2 |
| 大田圏 | 181.9 | 154.8 | 25.2 | 792.0 | 578.0 |
| 浜田圏 | 223.3 | 182.7 | 39.4 | 1,073.5 | 642.4 |
| 益田圏 | 200.1 | 190.5 | 32.0 | 1,149.5 | 539.5 |
| 隠岐圏 | 170.8 | 112.2 | 34.2 | 868.6 | 424.5 |

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年12月31日現在）」（厚生労働省・島根県健康福祉部健康福祉総務課）

「衛生行政報告例（平成26年12月31日現在）」（厚生労働省・島根県健康福祉部健康福祉総務課）

# Ⅱ．大田市立病院の現状

## 1　患者動向

### （１）　市立病院における患者動向（平成 26 年島根県患者調査による分析）

#### １）入院

- 市立病院を受診した患者のうち、86.3%は大田市、8.3%は美郷町に住所を有する患者であり、両市町を合わせると 94.6%となっている。
- 市立病院の大田圏域における入院患者シェア率は 39.8%となっている。

#### ２）外来

- 市立病院を受診した患者のうち、82.6%は大田市、12.5%は美郷町に住所を有する患者であり、両市町を合わせると 95.1%となっている。
- 市立病院の大田圏域における外来患者シェア率は 49.0%となっている

表 10.　市立病院の患者数

| 患者住所地 | | 大田市立病院 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 入院 | 外来 | 計 |
| 総数 | | 205 | 304 | 509 |
| 松江・隠岐圏 | | 1 | － | 1 |
| 出雲・雲南圏 | | 3 | 2 | 5 |
| 大田圏 | | 200 | 297 | 497 |
| | 大田市 | 177 | 251 | 428 |
| | 川本町 | 4 | 8 | 12 |
| | 美郷町 | 17 | 38 | 55 |
| | 邑南町 | 2 | － | 2 |
| 浜田・益田圏 | | 1 | 1 | 2 |
| 県外 | | － | 4 | 4 |

資料：平成26年島根県患者調査

### （２）　市立病院の患者状況

#### １）入院

- 平成 22 年度に外科・整形外科の常勤医師が不在になったことにより、入院患者数は減少していたが、平成 23 年度以降は大田総合医育成センター設置に伴う医師確保を中心とした取り組みを進めることで入院患者数も回復してきている。

#### ２）外来

- 整形外科の常勤医師不在や病診連携を進めた影響により、患者数は平成 22 年度から大きく変動していない。

表 11.　市立病院の１日平均患者数

| 区分 | ２２年度 | ２３年度 | ２４年度 | ２５年度 | ２６年度 | ２７年度（参考） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院患者（人） | 142.7 | 154.6 | 166.7 | 169.7 | 188.0 | 184.5 |
| 外来患者（人） | 409.3 | 408.0 | 391.9 | 381.0 | 392.0 | 404.6 |

## 2　救急医療状況

### （１）　大田市の救急車搬送患者数

平成 26 年度の大田市の救急車搬送人員数は 1,693 人となっており、そのうちの 61.9%（1,048 人）を市立病院で対応しており、1 日あたり約 3 人の救急車搬送患者を受け入れていることになる。

その他の主な搬送先としては、島根県立中央病院、済生会江津総合病院、島根大学医学部附属病院などがあり、これら医療機関へは心筋梗塞や脳梗塞、交通事故外傷等の重篤な患者の搬送が主である。

図 2.　搬送先病院別救急搬送人員（平成 26 年度）

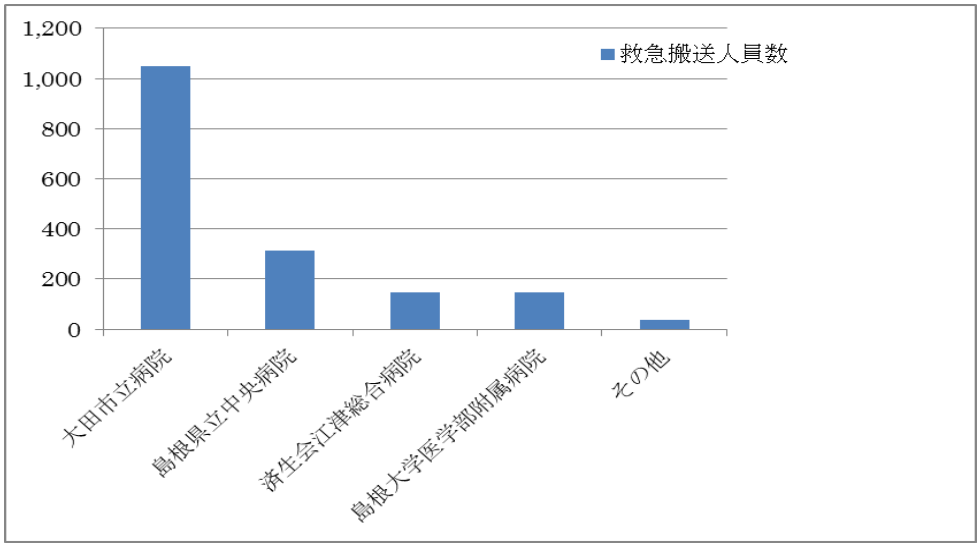



表 12.　搬送先病院別救急搬送人員と割合（平成 26 年度）

| 搬送先病院名 | 合計 | 割合 |
|---|---|---|
| 大田市立病院 | 1,048 | 61.9% |
| 島根県立中央病院 | 312 | 18.4% |
| 済生会江津総合病院 | 147 | 8.7% |
| 島根大学医学部附属病院 | 147 | 8.7% |
| その他 | 39 | 2.3% |
| 合計 | 1,693 | 100.0% |

出典：大田市消防資料「救急出動件数」

### （２） 市立病院の救急患者数

市立病院における救急患者数は、平成 23 年度末の救急告示再指定後は回復基調にあり、救急車搬送件数も増加している。

平成 26 年度における 1 日当たりの救急患者数は、17.1 人であり、そのうちの 3.4 件が救急車での搬送となっている。

**表 13. 市立病院の救急患者数**

| 項目 | ２２年度 | ２３年度 | ２４年度 | ２５年度 | ２６年度 | ２７年度（参考） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急延患者数 | 5,790 | 5,573 | 5,882 | 5,917 | 6,237 | 6,170 |
| 時間内 | 1,431 | 1,497 | 1,589 | 1,507 | 1,652 | 1,687 |
| 時間外 | 4,359 | 4,076 | 4,293 | 4,410 | 4,585 | 4,483 |
| （再掲）深夜 | 736 | 685 | 786 | 707 | 735 | 758 |
| 救急車搬送件数※ | 958 | 1,012 | 1,166 | 1,114 | 1,252 | 1,251 |
| １日当たり救急患者数 | 15.9 | 15.2 | 16.1 | 16.2 | 17.1 | 16.9 |
| 時間内 | 3.9 | 4.1 | 4.4 | 4.1 | 4.5 | 4.6 |
| 時間外 | 11.9 | 11.1 | 11.8 | 12.1 | 12.6 | 12.2 |
| （再掲）深夜 | 2.0 | 1.9 | 2.2 | 1.9 | 2.0 | 2.1 |
| １日当たりの救急車搬送件数※ | 2.6 | 2.8 | 3.2 | 3.1 | 3.4 | 3.4 |

※：初期救急医療施設からの転送を含む
資料：大田市立病院資料あゆみ「救急患者状況」

## ３ 診療体制

### （１） 診療科目

診療科は、内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科の 20 診療科となっている。このうち、精神科、整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、眼科、耳鼻いんこう科の 6 診療科が非常勤医師の対応となっており、呼吸器内科は休診となっている。

### （２） 市立病院の医療従事者数

医師数は整形外科をはじめとして、不足している状態が続いている。看護師数はこれまでの確保対策の取り組みもあり、充足しつつある。臨時職員・嘱託職員は医師や看護師の事務作業補助者の配置などにより大きく増加している。

**表 14. 市立病院の職員数（大田総合医育成センター含む）**

（単位：人）

| 区分 | H23.3.31 | H24.3.31 | H25.3.31 | H26.3.31 | H27.3.31 | H28.3.31 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師 | 22 | 23 | 21 | 21 | 24 | 23 |
| 看護師等 | 153 | 158 | 161 | 160 | 166 | 171 |
| 医療技術員 | 41 | 39 | 39 | 41 | 43 | 51 |
| 看護助手等 | 13 | 11 | 11 | 10 | 10 | 15 |
| 事務職 | 19 | 20 | 21 | 21 | 25 | 26 |
| 臨時職員・嘱託職員 | 63 | 62 | 77 | 90 | 104 | 115 |
| 合計 | 311 | 313 | 330 | 343 | 372 | 400 |

「医師」：病院事業管理者、常勤医師、大田総合医育成センター医師

「看護師等」：助産師、看護師、准看護師

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

「看護助手等」：介護福祉士、看護助手、放射線助手

# Ⅲ．大田市立病院の果たすべき役割

## 1　市立病院の理念と基本方針

### （１）　理念

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

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

**【理念】**

「和」と「誠意」と「奉仕」

和　：職員相互の調和と協調により、安らぎと安心の医療を提供します。

誠意：より質の高い、安全な医療が提供できるよう努めます。

奉仕：常に患者さんに寄り添い、患者さんから信頼される病院を目指します。

### （２）　基本方針

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

**【基本方針】**

１．大田二次医療圏の中核病院として、５疾病５事業を中心とした急性期医療を提供します。

２．病病・病診連携により、圏域に必要な医療提供に努めます。

３．地域で必要度の高い疾病に対し、保健・福祉と連携した予防から介護までの一体的医療サービスを提供します。

４．訪問看護等を通して在宅医療や地域医療の向上に寄与します。

５．医療水準の向上と安全な医療環境整備に努めます。

６．職員相互の協調によるチーム医療の実践と、よき医療人としての人材育成に努めます。

## 2　地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

### （１）　病床機能

大田医療圏において急性期医療を提供しているのは、大田市立病院と公立邑智病院となっている。圏域の交通インフラの整備状況、地理的要因を勘案すると、急性期の医療機能分担や統合は困難であり、住民の安全・安心を守るためにはそれぞれの病院が急性期機能を維持していくことが不可欠

になっている。また、今後増加する回復期機能の需要は、大田市立病院が応えていく必要がある。

### （２） 病床規模の見直し

病床規模については、当院に必要とされる診療機能と現在の入院患者動向、将来の人口推計や受療動向予測等を踏まえ、入院患者確保に必要かつ十分であり、また健全で持続的な経営が可能な規模に見直す必要がある。

併せて、今後の医療法などの制度改正による病棟機能の変更、病棟構成再編の可能性等も考慮しなければならない。

これらの点を踏まえた上で、現在建設を進めている新病院では、総病床数を 339 床から 229 床に見直す。

### （３） 住民への理解

市立病院が担う医療機能を見直す場合には、市の広報誌等で住民に説明し、周知を図る。

## 3　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

### （１） 回復期医療の提供

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

### （２） 在宅医療等への取組み

市立病院での入院や外来通院が終了した患者が在宅・介護施設を利用する場合には、利用者及び家族の希望、生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助・指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療福祉サービスとの密接な連携を図る。

また、地域ニーズに応じて訪問看護や訪問リハビリテーションを提供する。

### （３） 地域医療機関との連携強化

かかりつけ医の診断・治療により、精密検査や専門医の診断、治療が必要になった場合は、かかりつけ医との緊密な連携を取り、市立病院において適切な検査・治療を実施する。経過観察や投薬による慢性期治療が必要な場合は、かかりつけ医へ逆紹介を行う。また、市立病院に開放病床を設置し、入院患者をかかりつけ医と共同で診療出来る体制を維持する。

### （４） 地域医療の充実・推進

大田市は中山間地域が多く、医療機関が無い地区も存在する。中山間地域における医療サービスの提供に関しては、医師の高齢化等多くの課題を抱えていることから、行政や医師会等と連携し地域医療支援体制の構築を進める。

### （５） 住民の健康づくり強化

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

## 4 地域に必要とされる医療機能の提供

### （１） 島根県保健医療計画（大田医療圏）における市立病院の役割

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

表 15. 島根県保健医療計画における市立病院の役割

| 島根県保健医療計画における事業 | | 市立病院の役割 | 島根県保健医療計画における記載事項 |
|---|---|---|---|
| 5疾病 | がん対策 | ○ | ・がんの早期発見、早期診断及び国内に多いがんの治療<br>・緩和ケアチームによるケア、認定看護師等の確保<br>・がん情報提供促進病院 |
| | 脳卒中対策 | ○ | ・主として救急医療（急性期医療）<br>・回復期リハビリテーション病棟の整備 |
| | 急性心筋梗塞対策 | ※ | |
| | 糖尿病対策 | ○ | ・血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療を担う医療機関<br>・糖尿病の合併症治療を行う医療機関（人工透析等） |
| | 精神疾患対策 | ○ | ・認知症の診断及び治療を行う専門医療機関<br>・てんかんの診断及び治療を行う専門医療機関 |
| 5事業 | 小児救急を含む小児医療 | ○ | ・入院を要する小児救急患者に医療を提供するとともに小児専門医療を担う医療機関 |
| | 周産期医療 | ○ | ・正常分娩を担う医療機関・助産所 |
| | 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 |
| | 災害医療 | ○ | ・災害拠点病院としての入院患者の受入れ<br>・災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の体制整備 |
| | 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保） | ○ | ・地域医療拠点病院<br>・研修医や学生の臨床研修の場 |
| その他 | 終末期医療を含む在宅医療 | ○ | ・退院支援を行っている医療機関<br>・病状急変時に対応する医療機関<br>・訪問看護ステーション<br>・回復期リハビリテーション病棟の整備 |

※市立病院では急性心筋梗塞について、初期診療を実施している。

## 5 医療従事者（医師、看護師など）の人材育成と確保

### （１） 医療従事者の養成・確保

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

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

### （２） 大田総合医育成センターの支援

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

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

## 6　医療機能・医療品質に係る目標

市立病院の果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下のとおり指標に数値目標を設定する。

### （１） 医療機能・医療品質に係る目標

| 項目 | 26 年度（実績） | 27 年度（実績） | 28 年度 | 29 年度 | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急患者数（人） | 6,237 | 6,170 | 6,700 | 7,000 | 7,300 | 7,600 | 8,200 |
| 手術件数（人） | 687 | 609 | 660 | 670 | 750 | 750 | 1,000 |
| 分娩件数（件） | 276 | 266 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 |
| 臨床検査件数（件） | 559,023 | 578,462 | 595,816 | 613,690 | 632,101 | 651,064 | 664,085 |
| 画像診断装置稼働件数（件） | 23,091 | 23,626 | 24,000 | 24,500 | 25,000 | 25,500 | 26,000 |
| 薬剤管理指導件数（件） | 4,205 | 2,848 | 2,980 | 3,195 | 3,338 | 3,443 | 3,607 |
| 栄養指導人数（人） | 4,496 | 4,787 | 4,800 | 4,900 | 5,000 | 5,100 | 5,200 |
| リハビリ件数（人） | 27,579 | 33,159 | 41,500 | 47,300 | 48,900 | 48,900 | 49,600 |
| 訪問看護患者数（人） | 2,575 | 3,162 | 3,874 | 4,158 | 4,817 | 4,803 | 5,068 |

### （２） その他の目標

| 項目 | 26 年度（実績） | 27 年度（実績） | 28 年度 | 29 年度 | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 研修医・医学生の研修受入件数（人） | 48 | 36 | 41 | 40 | 41 | 41 | 42 |
| 看護師・セラピスト等の実習受入件数（人） | 73 | 90 | 95 | 87 | 87 | 88 | 88 |
| 人間ドック件数（件） | 158 | 140 | 174 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 健康診断件数（件） | 175 | 179 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 |
| 健康・医療相談件数（件） | 1,035 | 1,514 | 1,600 | 1,700 | 1,800 | 1,850 | 1,930 |

# Ⅳ．一般会計負担の考え方

## 1　目的

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

したがって、市立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲について、その考え方及び一般会計負担の繰出基準について明らかにする。

## 2　現行の一般会計負担の繰出基準

平成 28 年 12 月 1 日現在の平成 28 年度の一般会計繰入金予算額は 838,234 千円となっている。

繰出項目については平成 27 年度に見直しを行い、平成 28 年度からは、小児・周産期医療に要する経費を新たに算定している。

表 16.　平成 28 年度における市立病院の一般会計繰入金内訳

（単位：千円）

| 繰出項目 | 算出内容 | 平成28年度当初予算 |
|---|---|---|
| 病院の建設改良に要する経費 | 施設整備費、医療機器整備費及びこれに係る企業債元利償還金。新病院建設関係経費。 | 232,444 |
| 周産期医療に要する経費<br>小児医療に要する経費 | 小児・周産期医療に係る病棟看護師の夜勤配置経費。 | 39,961 |
| 救急医療の確保に要する経費 | 救急指定病院として必要な病床数及び職員体制の確保経費。 | 219,033 |
| 高度医療に要する経費 | 血管造影装置（アンギオ）維持経費。 | 16,748 |
| 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費 | 看護師修学資金貸付による看護師養成経費。 | 9,600 |
| 院内保育所の運営に要する経費 | 院内保育所運営経費。 | 23,702 |
| 保健衛生行政事務に要する経費 | 地域医療連携室職員（ＭＳＷ）人件費。 | 40,271 |
| 医師及び看護師等の研究研修に要する経費<br>保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 | 医師、看護師、医療従事者等研修研究費。総合診療医出張指導経費。 | 5,791 |
| 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 | 共済追加費用負担額。 | 37,034 |
| 公立病院改革の推進に要する経費 | 新改革プランの策定に要する経費。 | 119 |
| 医師確保対策に要する経費 | 医師処遇改善（診療業務手当、分娩手当、医師事務作業補助者配置経費）、非常勤医師派遣経費。 | 124,123 |
| 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 | 基礎年金拠出金負担額。 | 68,646 |
| 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 | 児童手当給付額。 | 20,762 |
| 合計 | | 838,234 |

## 3　一般会計による負担の考え方

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

但し、新病院建設については地域医療の充実の視野に立って行う事業であり、病院経営に過度の負担が生じないように、その後年度負担については一般会計より繰出基準額を超えて必要な繰り出しを行う。

## 4　一般会計繰出基準

総務省副大臣通知に基づき、繰出項目を下記のとおり整理する。

表 17. 一般会計繰出項目（案）

| 繰出項目 | | 役割 | 繰出 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 繰出基準内項目 | 1. 病院の建設改良に要する経費 | ○ | ○ | 一部基準額超 |
| | 2. へき地医療の確保に要する経費 | ○ | | 今後検討項目 |
| | 3. 不採算地区病院の運営に要する経費 | | | 対象外項目 |
| | 4. 結核医療に要する経費 | | | 対象外項目 |
| | 5. 精神医療に要する経費 | | | 対象外項目 |
| | 6. 感染症医療に要する経費 | ○ | ○ | |
| | 7. リハビリテーション医療に要する経費 | ○ | | 今後検討項目 |
| | 8. 周産期医療に要する経費 | ○ | ○ | |
| | 9. 小児医療に要する経費 | ○ | ○ | |
| | 10. 救急医療の確保に要する経費 | ○ | ○ | |
| | 11. 高度医療に要する経費 | ○ | ○ | |
| | 12. 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費 | ○ | ○ | 修学資金 |
| | 13. 院内保育所の運営に要する経費 | ○ | ○ | |
| | 14. 公立病院附属診療所の運営に要する経費 | | | 対象外項目 |
| | 15. 保健衛生行政事務に要する経費 | ○ | ○ | |
| | 16. 経営基盤強化対策に要する経費 | ○ | ○ | |
| | （1）医師及び看護師等の研究研修経費 | ○ | ○ | |
| | （2）保健･医療・福祉の共同研修等経費 | ○ | ○ | |
| | （3）病院事業会計に係る共済追加費用経費 | ○ | ○ | |
| | （4）公立病院改革の推進経費 | ○ | ○ | |
| | （5）医師確保対策経費 | ○ | ○ | |
| | 17. 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 | ○ | ○ | |
| | 18. 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 | ○ | ○ | |

# Ⅴ．経営の効率化に向けての課題と方向性

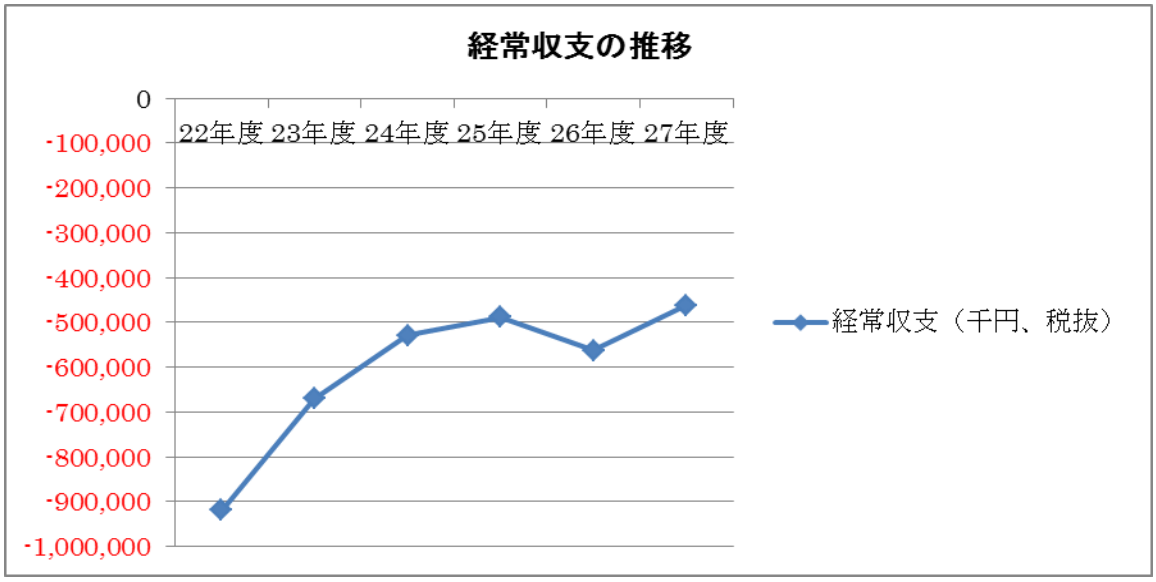
## 1　現病院の経営状況と課題

### （１）　現病院の経営状況分析

#### １）経常収支、資金期末残高の推移

経常収支は、平成 22 年度の 9 億 2 千万円の赤字をピークに回復してきているが、依然赤字が継続している。平成 26 年度は地方公営企業会計の制度改正により、経常収支の赤字幅が大きくなっている。

経常収支は回復してきているものの、資金は確実に減少しており、一般会計から 7 億円の借り入れを行っている。



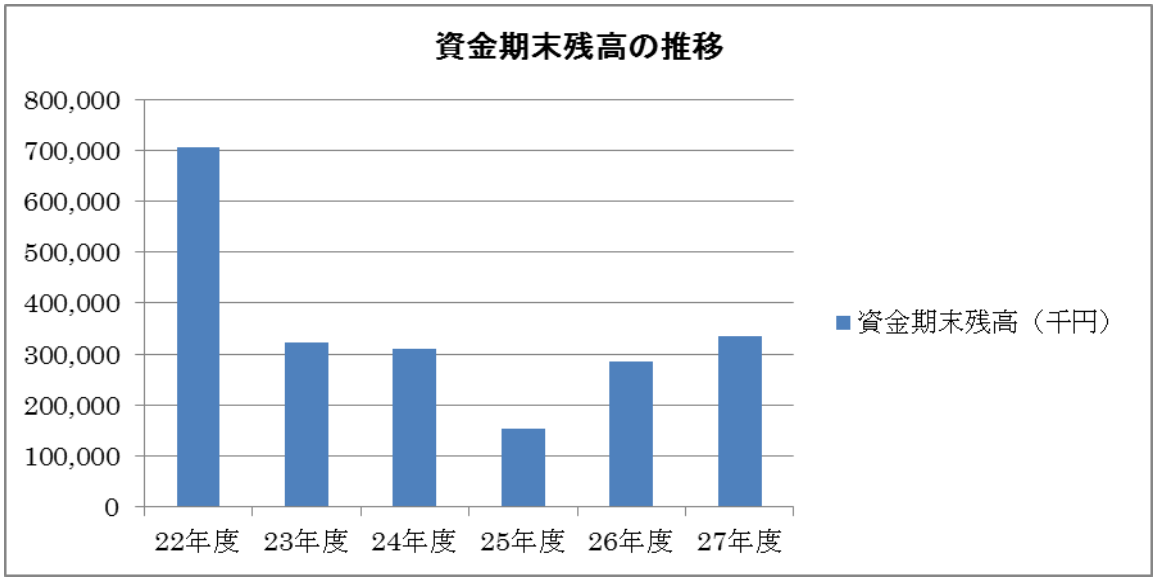



**表 18. 経常収支及び資金期末残高の推移**

（単位：千円）

| 項目 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 経常収支（税抜） | △919, 436 | △670, 510 | △528, 080 | △487, 722 | △561, 758 | △461, 494 |
| 資金期末残高 | 706, 445 | 321, 912 | 310, 181 | 152, 532 | 284, 463 | 334, 743 |

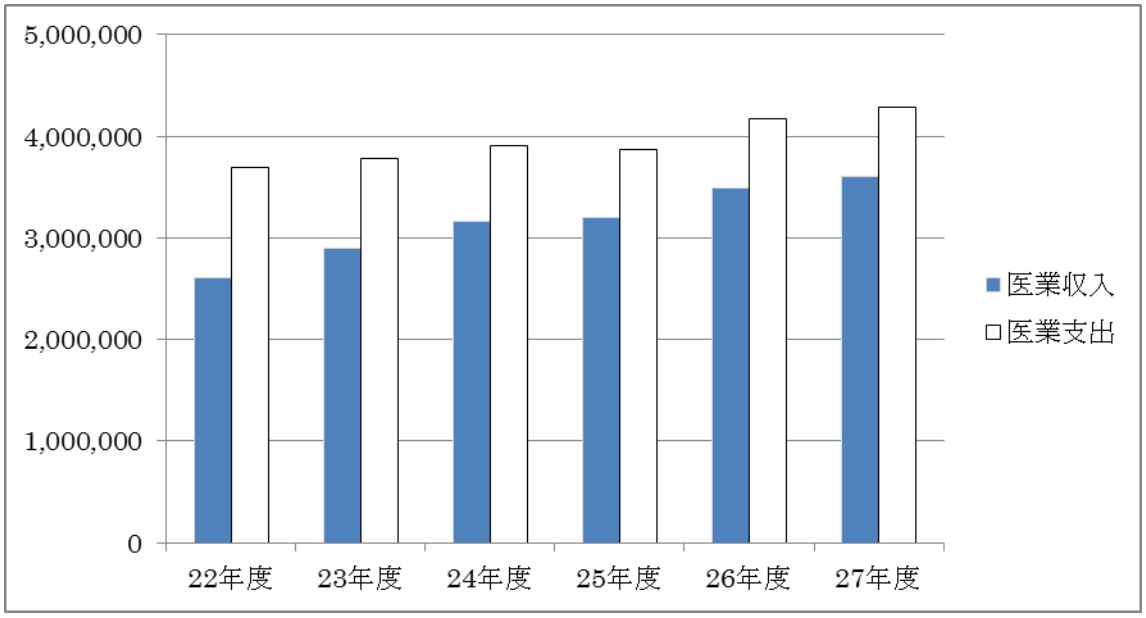
資金期末残高には、平成 26 年度 400, 000 千円、平成 27 年度 300, 000 千円の一般会計借入金含む

### ２）医業収支比率の推移

病院の経営状態を示す指標のひとつである医業収支比率は、平成 22 年度の 70. 7%をピークに回復している。

（単位：千円、%）

| 項目 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 医業収入 | 2, 608, 212 | 2, 896, 549 | 3, 157, 606 | 3, 198, 390 | 3, 487, 802 | 3, 599, 744 |
| 医業支出 | 3, 690, 949 | 3, 783, 329 | 3, 905, 972 | 3, 875, 044 | 4, 168, 340 | 4, 288, 864 |
| 医業収支比率 | 70. 7% | 76. 6% | 80. 8% | 82. 5% | 83. 7% | 83. 9% |



### ３）１日平均入院患者数、病床利用率の推移

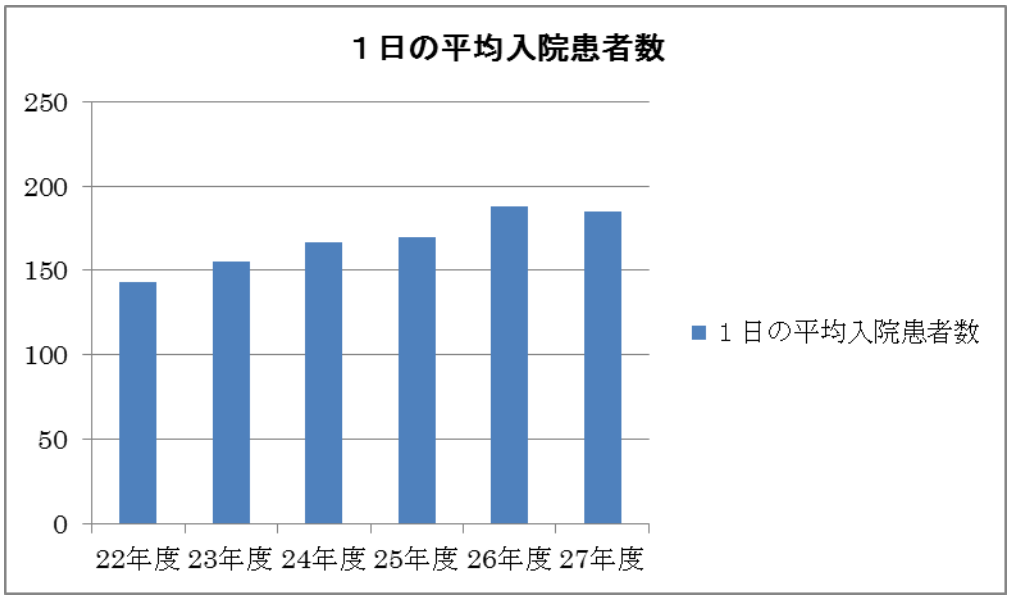
１日平均入院患者数は、平成 22 年度から増加傾向となっている。

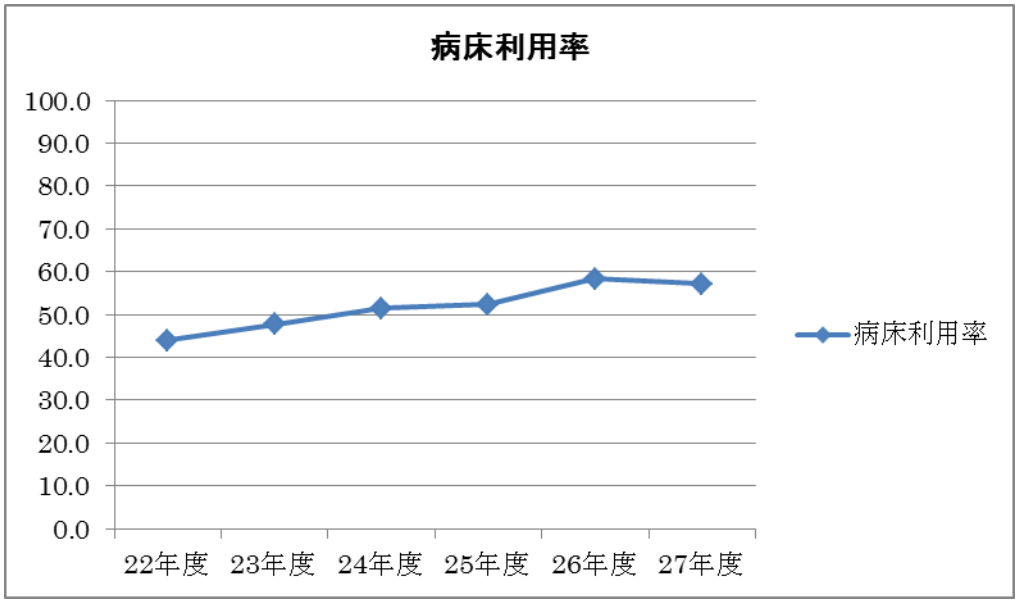
病床利用率は、平成 22 年度から平成 23 年度にかけて 40%台に低下していたが、現在は 60%に近づいてきている。

（単位：人、%）

| 区分 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| １日の平均入院患者数 | 143 | 155 | 167 | 170 | 188 | 185 |
| 病床利用率 | 44.0 | 47.7 | 51.5 | 52.4 | 58.3 | 57.1 |

病床数 339 床



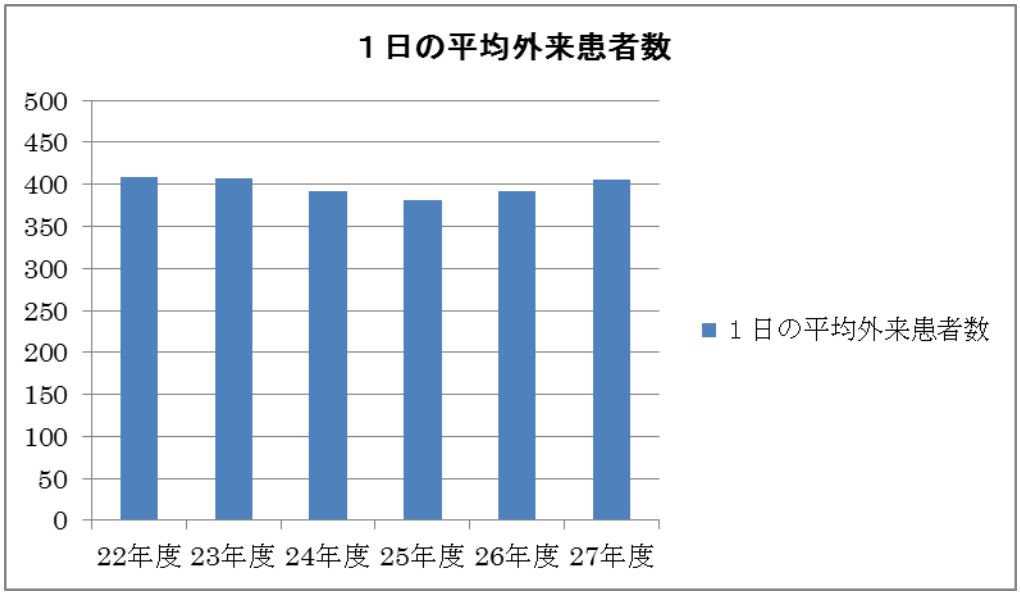
### ４）１日平均外来患者数の推移

1 日平均外来患者数は、平成 22 年度より 400 人前後で推移している。

（単位：人）

| 区分 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 日の平均外来患者数 | 409 | 408 | 392 | 381 | 392 | 405 |

訪問看護含む



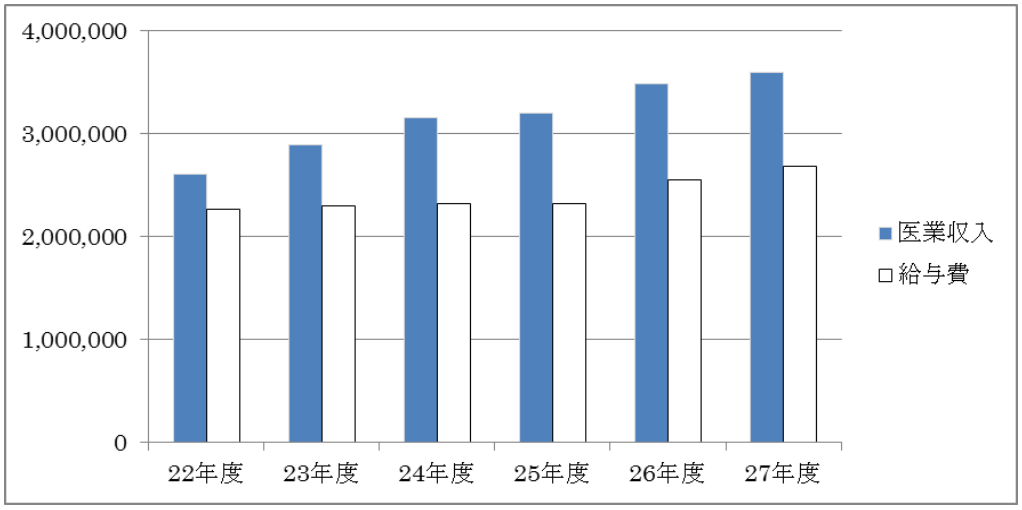

### ５）給与費対医業収益比率の推移

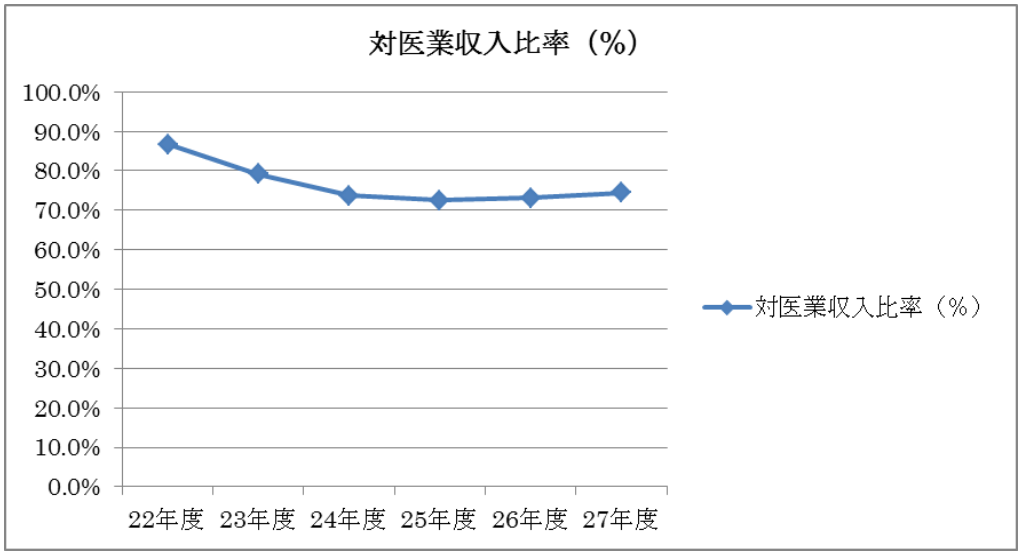
給与費対医業収益比率は医業収入が増加してきたことで、平成22年度より年々減少していたが、平成 26 年度からは増加に転じている。これは、回復期医療を担うために行ったセラピスト等の積極的な職員採用や看護師確保に一定の成果が表れた結果、給与費が増加したためである。

給与費対医業収益比率は給与費を医業収益で除した比率であり、一般的には低いほど経営状態が良好であると言える。

（単位：千円、税抜）

| 項目 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 医業収入 | 2, 608, 212 | 2, 896, 549 | 3, 157, 606 | 3, 198, 390 | 3, 487, 802 | 3, 599, 744 |
| 給与費 | 2, 263, 073 | 2, 293, 202 | 2, 325, 689 | 2, 320, 042 | 2, 549, 309 | 2, 679, 276 |
| 対医業収入比率（%） | 86. 8% | 79. 2% | 73. 7% | 72. 5% | 73. 1% | 74. 4% |




### ６）医師数の推移

常勤医師は、平成 21 年度には 27 人であったが、外科・整形外科医師の一斉退職により平成 22 年度には 22 人になっている。平成 23 年度以降は大田総合医育成センター設置を中心とした取り組みにより医師数は徐々に回復してきたが、整形外科医師については不在のままとなっている。

（単位：人）

| 区分 | 21 年度 | 22 年度 | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤医師 | 27 | 22 | 22 | 18 | 17 | 19 | 18 |
| 大田総合医育成センター医師 | － | － | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 嘱託医師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 27 | 22 | 23 | 21 | 21 | 24 | 23 |
| 初期臨床研修医 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

※常勤医師には病院事業管理者を含む

※人数は各年度末人数

### （２） 経営状況が悪化した主な要因

平成 17 年度に 31 人いた常勤医師は年々減少を続け、平成 21 年度末には外科、整形外科の常勤医師 6 名が一斉退職したことにより平成 22 年度には 22 人となった。そのため、市立病院の診療機能は大きく低下し、救急告示を取り下げたことにより、救急患者数は大きく減少した。また、平成 22 年度の外科及び整形外科の入院患者数も大きく落ち込んだ。このことが、収益に多大な影響を与え、22 年度の単年度赤字額は過去最大となった。

その後、経営健全化に向けた様々な取り組みにより経常収支は回復してきているものの、常勤医師数はほぼ横ばい状態であり、依然として赤字が継続している状態である。

### （３） 今後の経営効率化に向けての課題と方向性

#### １）収益の確保

診療機能を維持、充実させ、患者数の増加を図り、検査、処置、手術件数の増加等により診療単価を向上させる。

医療の質や患者サービスの質を向上させ、患者や地域住民、地域医療機関の信頼を得る。

#### ２）費用の適正化

人件費をはじめ、材料費や経費等の諸費用を検証し、費用の適正化を図る。

#### ３）人材の確保・育成

大学医局やしまね地域医療支援センター等との連携を密にし、地域出身医学生や研修医へ積極的なはたらきかけを行うことなどによって安定的な医師の確保を目指す。看護師・薬剤師などの医療従事者についても、積極的な募集活動に努める。

院内に設置された「大田総合医育成センター」で総合医の育成にあたるとともに、臨床研修病院として若手医師の育成にも積極的に取り組む。院内スタッフのスキルアップを図るとともに、院外からの実習も幅広く受け入れ、将来の地域医療の担い手を育成する。

#### ４）マネジメントの強化

経営管理機能の強化を図るとともに、職員の意識改革を進め、経営参画意識を高めていく。

## 2　今後の経営効率化に向けての基本方針

### （１）基本方針

市立病院としての役割・使命を果たしながら、市民が安心して信頼できる良質な医療サービスを恒常的に提供していくためには、将来にわたった安定的な経営基盤の確立が急務である。

このため、収支改善目標を設定し、資金収支の均衡を図るとともに、平成 30 年度末における経常収支の黒字化を目指す。その後は新病院建設に係る減価償却費、旧病院解体に伴う資産減耗費といった特殊要因を除いたところでの同一水準を維持する。

### （２）取り組み期間

今回の新改革プランの取り組み期間は、総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン」にあわせ、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 ヵ年とする。

### （３） 収支改善目標（平成 29 年度～平成 32 年度）

新改革プランの達成状況を検証する観点から、取り組み期間における数値目標を設定する。

| 項目 | 26 年度（実績） | 27 年度（実績） | 28 年度（見込） | 29 年度 | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 経常収支比率（%） | 89.6 | 89.6 | 93.6 | 94.7 | 100.0 | 90.2 | 92.7 |
| 医業収支比率（%） | 83.7 | 83.9 | 87.3 | 89.3 | 95.2 | 81.4 | 90.5 |
| 資金期末残高（百万円） | 284 | 335 | 130 | 8 | 49 | 45 | 85 |

## 3　経営効率化に向けた具体的な取り組みと数値目標

### （１）具体的な取り組みと数値目標

#### １）収入確保対策

##### ① 診療機能の維持、充実

- 常勤医師確保により診療機能を強化し、より質の高い医療を提供することにより、入院、外来の患者数を安定的に確保する。
- 看護師確保により質の高い看護サービスに努め、7 対 1 看護体制を堅持する。
- 地域に医療需要のある回復期医療を充実させ、入院患者数の増加を図る。
- 急性期医療と回復期医療に病床機能を特化し、病棟再編を行うことで診療単価の増加を図る。
- 外来化学療法の拡充や専門外来の実施により、診療の高密度化を図る（検査、処置、手術の必要がある患者の増加を図る）。
- 二次医療機関としての役割を果たし、病診連携、病病連携により紹介患者の増加を図る。
- 開放病床の利用を促進し、入院患者数の増加を図る。
- 高齢患者の増加に対応し、訪問看護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することで、外来患者の増加を図る。

##### ② 医療の質の向上、患者サービスの向上

- しまね医療情報ネットワーク（まめネット）を積極的に活用し、質の高い医療と効率的な診療を提供するとともに、医療行為のチェック機能を充実させ医療安全に努める。
- 入院患者の病態に応じた適切な転棟を行い、徹底した病床管理を行う。
- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続出来るようにしていくため、退院支援計画の立案や介護サービス事業者との連携など、退院支援の取り組みを入院早期から行っていく。

- 認定看護師を育成・配置することで、特定の看護分野における熟練した看護技術と知識を用いて質の高い看護ケアを提供していく。
- 人間ドック・健康診断等の健診事業を継続し、市民の健康増進と初期診断機能の充実に努める。
- 医療機関を取り巻く環境変化に対応し、適切な療養環境を確保するため、平成 31 年度末オープンに向けて新病院建設を進める。
- 全職員の接遇レベルを向上させるため、職員の接遇教育を継続的に実施する。
- 患者サービスの質を向上させるため、患者からの意見、苦情や継続的に実施する患者満足度アンケートにより、現状の患者満足状況を把握するとともに、課題を抽出し、対策を講じていく。

**③ 診療報酬の確保**

- 診療報酬改定への迅速な対応を行い、適正な人員配置による施設基準の新規取得に努める。
- ＤＰＣ分析ソフトを使い、ＤＰＣ運用の管理徹底や各種加算取得に向けた検討を行う。
- 保険診療の適正化を図り、レセプト請求精度の向上を図る。
- 患者負担分の徴収については、公費負担制度等の紹介により、未収金の発生を抑えるとともに、発生後については徴収の強化を図り、未収金の縮減に努める。
- 電子カルテシステムを活用した栄養管理指導・薬剤管理指導など各種指導の件数増加を図り、医療の質の向上と指導料収益の拡大を図る。

**【数値目標】**

| 項目 | 26 年度（実績） | 27 年度（実績） | 28 年度（見込） | 29 年度 | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| １日平均入院患者数（人） | 188.0 | 184.5 | 183.5 | 182.0 | 199.0 | 199.0 | 204.0 |
| １日平均外来患者数（人） | 392.0 | 404.6 | 417.3 | 428.0 | 458.7 | 478.7 | 509.7 |
| 入院単価（円） | 34,008 | 35,324 | 37,594 | 39,126 | 39,133 | 39,133 | 41,281 |
| 外来単価（円） | 8,612 | 9,081 | 8,622 | 9,026 | 9,457 | 9,458 | 9,461 |
| 病床利用率（%） | 58.3 | 57.1 | 54.1 | 53.7 | 58.7 | 58.7 | 89.1 |
| 医業収益（百万円） | 3,463 | 3,568 | 3,720 | 3,871 | 4,218 | 4,271 | 4,568 |
| 訪問看護収益（百万円） | 25 | 32 | 34 | 40 | 46 | 46 | 49 |

**２）経費削減・抑制対策**

**① 人件費の適正化**

- 公営企業法全部適用のメリットを最大限生かし、新病院の開院時期を見据えたうえで、病棟再編に伴う人員配置の適正化を図る。
- 適正な人員配置や業務の効率化等による時間外勤務の縮減を図り、費用の適正化を図る。

**② 委託費の適正化**

- 現行の業務委託内容の点検、見直しなどを行い、委託費の適正化に努める。

③ その他費用の適正化

・ 薬剤、診療材料については、引き続き価格交渉を行うとともに、品目数の削減や後発医薬品の採用促進に努める。
・ 医療機器等の購入では、新規分については費用対効果を精査し、更新分は必要性の協議を行い必要最小限の購入とする。
・ 新病院建設に当たっては、必要な機能を確保しつつ、ＥＣＩ方式の採用などにより、建築単価の抑制を図る。

【数値目標】

| 項目 | 26 年度（実績） | 27 年度（実績） | 28 年度（見込） | 29 年度 | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 給与費対医業収益比率（%） | 73.1 | 74.4 | 73.9 | 71.1 | 65.3 | 65.0 | 64.8 |
| 材料費対医業収益比率（%） | 16.7 | 17.7 | 16.5 | 16.3 | 16.5 | 16.4 | 16.3 |
| 経費対医業収益比率（%） | 20.2 | 18.9 | 18.0 | 17.9 | 16.7 | 16.3 | 15.4 |

３）経営安定化対策

① 医療従事者の確保

・ 島根大学医学部、島根県及びしまね地域医療支援センターとの密接な情報交換に努め、常勤医師の確保を図る。
・ 大田市出身の島根大学医学部地域枠学生や研修医とのつながりを強化し、将来的な医師の確保を図る。
・ 大田総合医育成センターの支援を強化し、教員医師、研修医の確保を図る。
・ 医療職が働きやすい職場となるよう、勤務環境の改善を図る。

② 医療従事者の育成

・ 研修医にとって魅力的な研修プログラムを作成し、臨床研修病院としての役割を果たす。
・ 将来の市立病院を担う医療従事者の確保を図るため、看護師、薬剤師、セラピストなどの現場実習を積極的に受け入れ、医療従事者の人材育成に取り組む。
・ 学生の病院見学受け入れ、講演会や出前講座の実施などを行い、子供から大人までの多くの市民が医療・病院に触れる機会を確保し、病院や医療への理解を促す。

③ 病院経営体制の構築

・ 病院経営に関連した情報を院内に周知し、職員の経営参画意識を高めていく。
・ 病院情報・経営情報の的確な把握、課題抽出を行い、速やかに対策を実践する。
・ 経営健全化検討委員会において経営改善に向けての諸課題の解決や新規施策についての検討を行う。
・ 人事考課制度の適切な運用を通じ、人材を育成していく。

【数値目標】

| 項目 | 26 年度（実績） | 27 年度（実績） | 28 年度（見込） | 29 年度 | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 常勤医師数（人） | 24 | 22 | 25 | 26 | 27 | 27 | 29 |
| 年度末職員数（人） | 372 | 400 | 400 | 411 | 414 | 417 | 438 |

※常勤医師数には、病院事業管理者、大田総合医育成センター医師を含み、研修医１名を除く

### ４）その他の対策

#### ① 公益性、公共性の高い医療の確保

- 救急医療体制の維持および充実、災害拠点病院としての機能の維持をはじめ、「島根県保健医療計画」における 5 疾病 5 事業に積極的に関与する。（5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、5 事業：救急医療、災害医療、地域医療、小児医療、周産期医療）
- 公立病院としての果たすべき役割を明確にし、一般会計からの適正な繰入により公益性、公共性を確保する。
- 回復期医療の提供や入退院のケア検討等を通して多職種連携を進めるとともに、行政、医師会、介護サービス事業者と連携し、地域包括ケアシステムの仕組みづくりに積極的に関わっていく。

#### ② 住民の健康づくり

- 高血圧性疾患、脳梗塞、糖尿病疾患の患者に対して、糖尿病教室や栄養指導等によりこれらの疾患に関連した専門性の高い医療を推進する。
- 出前講座等の取り組みにより、地域住民に対しての医療、健康に関する啓蒙活動を行っていく。

#### ③ 広報活動の推進

- ホームページや広報誌などを通じ、市立病院の受診案内や診療機能を周知していく。
- 各種イベントや出前講座などを通して、職員が地域に出かけ、市立病院への理解を深めてもらう。

【数値目標】

| 項目 | 26 年度（実績） | 27 年度（実績） | 28 年度（見込） | 29 年度 | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康講座・予防教室等の開催（回） | 29 | 25 | 26 | 30 | 30 | 30 | 30 |

## 4　収支計画

### （1）　収支計画

■収支計画の設定条件

・病床運営

平成 31 年度末からは新病院での運営とし、それまでの間は現病院での運営とする。療養病棟は、平成 28 年 9 月末で回復期リハビリテーション病棟に転換。

・患者数

当院の患者数は医師不足に伴う診療体制の縮小により減少しているが、大田総合医育成センター開設等の取り組みにより、医師数は徐々に回復してきている。また、地域医療構想を踏まえた役割として回復期を担っていく。このことから、平成 32 年度における入院患者数を急性期 122 人、回復期 82 人と見込む。外来患者についても、医師数の回復や新病院建設に伴う環境整備から増加すると見込み、平成 32 年度の外来患者数を 510 人とする。

・診療単価

入院診療単価は、平成 28 年度から導入したＤＰＣ算定の管理徹底や病床機能の転換による増加を見込む。外来単価については微増で推移するものと見込む。

・職員給与費

平成 32 年度における職員体制を、医師数を常勤医師 29 名、研修医 1 名の体制と見込む。看護師は、新病院における病棟再編を踏まえ、育児休業職員を除き、173 名の看護体制を見込む。医療技術員についても、病床機能の転換等に伴い増員を見込み、62 名とする。

・材料費

材料費は、平成 27 年度実績が入院・外来収益の 20.073％であることを踏まえ、後発医薬品への切り替え等の取り組み結果を見込み 19.651％で積算する。

・経費

光熱水費等の節減に努めつつ、患者数の増加に伴う必要な経費を計上する。

・建物整備費

大田市総合計画の予定事業費を計上する。

・器械備品整備費

大田市総合計画の予定事業費を計上する。

### １）収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

| 区分 ＼ 年度 | | 26年度 実績 | 27年度 実績 | 28年度 見込 | 29年度 計画 | 30年度 計画 | 31年度 計画 | 31年度 特殊要因を除く | 32年度 計画 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 収入 | 入院収益 | 2,330 | 2,350 | 2,518 | 2,599 | 2,842 | 2,850 | 2,850 | 3,073 |
| | 外来収益 | 824 | 895 | 877 | 942 | 1,057 | 1,103 | 1,103 | 1,180 |
| | 一般会計負担金 | 526 | 558 | 608 | 610 | 616 | 662 | 662 | 720 |
| | その他 | 198 | 197 | 182 | 164 | 156 | 424 | 129 | 128 |
| | 計 (A) | 3,878 | 4,000 | 4,185 | 4,315 | 4,671 | 5,039 | 4,744 | 5,101 |
| 支出 | 給与費 | 2,549 | 2,679 | 2,774 | 2,782 | 2,784 | 2,808 | 2,808 | 2,992 |
| | 材料費 | 582 | 638 | 618 | 639 | 704 | 707 | 707 | 754 |
| | 経費 | 705 | 681 | 675 | 701 | 711 | 703 | 703 | 712 |
| | 減価償却費<br>資産減耗費 | 322 | 278 | 222 | 247 | 266 | 1,072 | 213 | 630 |
| | 支払利息 | 45 | 44 | 42 | 43 | 54 | 114 | 114 | 186 |
| | その他 | 237 | 141 | 141 | 144 | 151 | 181 | 181 | 226 |
| | 計 (B) | 4,440 | 4,461 | 4,472 | 4,556 | 4,670 | 5,585 | 4,726 | 5,500 |
| 差引 (A)－(B) | | △ 562 | △ 461 | △ 287 | △ 241 | 1 | △ 546 | 18 | △ 399 |

**※ 新病院建設に係る特殊要因**

・平成31年度：旧病院解体に伴う収入（その他・長期前受金戻入295百万円）及び支出（資産減耗費・固定資産除却費859百万）を含む。

・平成32年度：新病院建設にあわせて整備した医療機器の減価償却費が増加。

### ２）収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

| 区分 ＼ 年度 | | 26年度 実績 | 27年度 実績 | 28年度 見込 | 29年度 計画 | 30年度 計画 | 31年度 計画 | 32年度 計画 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 収入 | 企業債 | 402 | 288 | 596 | 1,045 | 3,810 | 6,475 | 679 |
| | 基金繰入金 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 18 |
| | 一般会計負担金 | 214 | 287 | 218 | 202 | 289 | 358 | 253 |
| | その他 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | | |
| | 計 (A) | 665 | 623 | 860 | 1,293 | 4,144 | 6,877 | 950 |
| 支出 | 建物整備費 | 390 | 320 | 201 | 773 | 3,768 | 5,083 | 689 |
| | 器械備品整備費 | 105 | 93 | 454 | 300 | 100 | 1,600 | 30 |
| | 企業債償還金等 | 255 | 318 | 325 | 331 | 445 | 549 | 389 |
| | 長期貸付金 | 9 | 12 | 9 | 7 | 4 | 3 | |
| | その他 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | 計 (B) | 760 | 744 | 990 | 1,411 | 4,317 | 7,235 | 1,108 |
| 差引 (A)－(B) | | △ 95 | △ 121 | △ 130 | △ 118 | △ 173 | △ 358 | △ 158 |

# Ⅵ. 再編・ネットワーク化

## 1　大田医療圏及び大田市の医療機関の現状

### （１）　地域の特性

市立病院が属する大田医療圏は、大田市、美郷町、川本町、邑南町の 1 市 3 町で構成されている。圏域面積は 1,244.65k ㎡で島根県（6,709.95 k ㎡）の 18.6%を占めているが、圏域の 84.4%は林野が占めており、大部分が中山間部から山間部であり、冬季は、積雪も多く厳しい自然環境となっている。

交通状況は、大田市海岸部東西に国道 9 号線、海岸部から広島県に向かって南北に国道 375 号、261 号が走っているが、圏域南部の東西については、道路整備が遅れている。また、大田医療圏は高速道路の整備も遅れている区間であり、医療資源が偏在する島根県東部と交通事故や災害等の発生により度々交通網が寸断されている。

### （２）　医療機関の現状

大田医療圏の病院は 4 施設で、大田市立病院と公立邑智病院の 2 病院が「救急告示病院」として、二次救急医療機能を確保している。また、初期救急については、大田市、邑智郡ともに在宅当番医による休日診療が行われている。

## 2　再編・ネットワーク化への取り組み

### （１）　再編・ネットワーク化への取り組み

各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリ・ケアから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化と連携が重要となってくる。

その一方で、大田医療圏の地域特性を勘案すると、急性期の医療機能分担や統合は困難であり、それぞれの医療機関が地域医療構想に基づいた役割を果たし、相互に連携を取っていく必要がある。

今後はドクターヘリ・しまね医療情報ネットワーク（まめネット）の活用等により他圏域との機能分担を図るとともに、病病・病診連携をさらに強化し、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院とのがん連携パスなどを積極的に活用しながら医療連携体制の構築に努めていく。

# Ⅶ．経営形態の検証

## 1　経営形態見直し後の取り組み状況と成果の検証

### （１）市立病院の経営形態

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

### （２）全部適用により求められる対応

経営状況が悪化している状況下にあっては、明確な経営戦略に基づいた経営改革を進めていくことが必要であり、公立病院としての役割を果たすとともに持続可能な病院経営の確立を果たすためには、より経営責任を明確にし、柔軟な運営体制による病院経営が求められる。

市立病院は、医療ニーズに対応した医療職員の採用・配置や臨時・非常勤職員の適正配置、新たな部署の設置、診療報酬改定による施設基準への対応など、人事権や定数管理を事業管理者のもとで弾力的に運用し、効率化を図る必要がある。また、職員の経営意識の向上や診療報酬改定等の外部環境の変化に対する即応性が求められる。

### （３）取り組み状況と成果の検証

平成 26 年度には地域包括ケア病棟の開設、平成 27 年度には大田圏域初となる回復期リハビリテーション病棟を開設し、積極的な病床機能転換、機能分化を進めたことから、院内の病床機能の役割が明確化され、入院患者の状態変化に応じた適切な病床管理が可能となった。

また、移り変わる医療環境に対応した医療職員の採用や病床機能転換に伴う職員の配置替えについても、柔軟かつ迅速に対応している。

こうした取り組みにより、1 人当たりの診療単価は向上し、医業収益の増収につながっている。

| 項目 | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 |
|---|---|---|---|
| 医業収入（千円） | 3,198,390 | 3,487,802 | 3,599,744 |
| 職員数（人） | 343 | 372 | 400 |

# Ⅷ．新改革プランの推進体制と方法

## 1　推進体制と方法

これまで市立病院では、良質な医療の提供と健全な経営の確立のため、市立病院の理念と基本方針に基づく具体的な行動目標（アクションプラン）を策定し、実行に移してきた。

このアクションプランの策定にあたっては、院内に設置した経営健全化検討委員会において、あらゆる項目について常日頃から検討を行っている。また、検討・立案された項目については、出来ることから実行に移し、経営健全化の取り組みを職員一丸となって進めている。

このたび策定した新改革プランの実行についても、この経営健全化の推進体制を継続し、経営健全化検討委員会においてアクションプランとして検討・立案し、速やかに実行に移していく。

# Ⅸ．新改革プランの進捗状況の点検、評価、公表等

## 1　点検・評価・公表の考え方

### （１）点検・評価・公表の考え方

新改革プランの点検・評価・公表にあたっては、以下の３つのポイントに留意する。

【点検・評価・公表のポイント】

○　新改革プランを住民に対し速やかに公表する
○　プランの実施状況をおおむね年一回以上点検・評価を行う
○　有識者や地域住民等の参加する委員会に諮り、評価の客観性を確保する

## 2　新改革プランの点検・評価・公表

### （１）　点検・評価

評価の客観性を確保するため、外部有識者や地域住民等からなる評価委員会を設置し、年単位で新改革プランの進捗状況を点検・評価する。

評価委員会スケジュール（案）

| | |
|---|---|
| 平成 30 年 | 第 1 回評価委員会 |
| 平成 31 年 | 第 2 回評価委員会 |
| 平成 32 年 | 第 3 回評価委員会 |
| 平成 33 年 | 第 4 回評価委員会 |

### （２）　公表

市立病院の現状について地域住民が理解・評価しやすいように、市の広報誌や市立病院のホームページ等による積極的な情報開示に努める。

## 【資料】

### 大田市立病院新改革プランの策定経過

（経過）

H28. 8.20　大田市立病院経営戦略会議（病院事業管理者、副院長、各部長による院内会議）
①策定方針の決定（方法、スケジュール）

9.12　大田市立病院新改革プラン検討委員会設置要綱策定

10.19　大田市立病院経営健全化検討委員会（各部から選出された委員による院内会議）
①経営健全化の具体策検討、②目標数値設定

10.26　大田市立病院経営健全化検討委員会
①経営健全化の具体策検討、②目標数値設定

11. 1　大田市立病院経営戦略会議
①全体構成、②素案（一部）、③大田市立病院新改革プラン検討委員会設置

11.10　大田市立病院新改革プラン検討委員会設置

11.28　第１回大田市立病院新改革プラン検討委員会
①委員長・副委員長選出、②新改革プラン策定の背景、策定方法確認、
③地域医療構想説明、④素案（一部）

12. 6　大田市立病院経営戦略会議
①素案

12.21　第２回大田市立病院新改革プラン検討委員会
①素案

H29. 1.30　第３回大田市立病院新改革プラン検討委員会
①原案

2.14　島根県（市町村課、医療政策課）の新・公立病院改革プラン策定に係るヒアリング
①原案説明

3. 2　大田市議会民生委員会協議会
①検討状況報告

3.21　大田市立病院経営戦略会議
①新改革プランまとめ

## 【資料】

### 大田市立病院新改革プラン検討委員会設置要綱

（設置）
第１条　公立病院改革の推進について（平成27年3月31日総財準第59号総務省自治財政局長通知）に基づき、大田市立病院が大田市立病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定するにあたり、有識者及び関係機関等の意見を反映させるため、大田市立病院新改革プラン検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
（所掌事項）
第２条　委員会は、新改革プランの策定に関する事項について協議検討を行う。
（組織）
第３条　委員会は、委員９人以内で組織し、次の各号に掲げる団体のうちから病院事業管理者が委嘱する。
(1) 大田市議会
(2) 医療・保健・福祉の関係団体
(3) 関係行政機関
(4) その他関係団体
（委員長及び副委員長）
第４条　委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。
２　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。
（会議）
第５条　委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。
２　会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
３　委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。
（事務局）
第６条　委員会の事務局は、大田市立病院事務部経営企画課に置く。
（その他）
第７条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則
1　この要綱は、平成28年9月12日から施行する。
2　この要綱は、平成29年3月31日限り、その効力を失う。

（第３条関係）
大田市立病院新改革プラン検討委員会　委員名簿

（敬称略）

| No. | 所属・役職 | 氏　名 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 1 | 大田市議会・民生委員長 | 福田佳代子 | |
| 2 | 大田市議会・大田市立病院医療体制検討特別委員長 | 石田洋治 | |
| 3 | 大田市医師会・会長 | 福田一雄 | 副委員長 |
| 4 | 島根県県央保健所・所長 | 中本　稔 | |
| 5 | 大田市社会福祉協議会・会長 | 岩谷　博 | 委員長 |
| 6 | 大田市地域医療支援対策協議会・会長 | 森山　護 | |
| 7 | 大田市立病院を守り育てる会・事務局長 | 渋谷次夫 | |
| 8 | 大田市・総務部長 | 松村　浩 | |
| 9 | 大田市・健康福祉部長 | 小野康司 | |

## 【資料】

### 新公立病院改革ガイドラインのポイント

（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）

**（１）　更なる公立病院改革の必要性**

○公立病院改革プランに基づくこれまでの取組みの結果については、一定の成果を上げているものの、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い

○人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれ、地域ごとに適切な医療体制の再構築に取り組んでいくことが必要になっている

○このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要がある

○今後の公立病院改革は、医療制度改革と密接な関連があり、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に進める必要がある

**（２）　新公立病院改革プランの策定**

○新改革プランは、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、平成２７年度又は平成２８年度中に策定するものとする

○策定年度あるいはその次年度から平成３２年度までの期間を対象として策定する

○地域医療構想を踏まえた当該公立病院の果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割、一般会計負担の考え方、医療機能等指標に係る数値目標などを明記する

○経営指標に係る数値目標の設定、経常収支比率に係る目標設定の考え方、目標達成に向けた具体的な取組、新改革プラン期間中の各年度の収支計画及び目標数値の見通し等を定める

○都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について記載する。また、施設の新設・建替等を行う予定の公立病院等はその必要性について十分な検討を行うべきである

○経営形態の見直しに係る計画を明記する。前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合は、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する

**（３）新改革プランの実施状況の点検・評価・公表**

○新改革プランの実施状況をおおむね年１回以上点検・評価を行う

○評価の過程においては、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により、評価の客観性を確保する必要がある

○点検・評価等の結果、新改革プランに掲げた数値目標が著しく困難な場合は、新改革プランの改定を行うことが適当である

○総務省は新改革プランの策定・実施状況をおおむね年１回以上調査し、公表する

**（４）財政支援措置等**

○計画策定費、再編による施設・設備整備費、再編等に係伴う精算経費について財政支援措置を講ずるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを行う

## 【資料】

### 用語解説

**① 地域医療構想**

いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる２０２５年（平成３７年）を目標年次に定め、病床の機能分化・連携を進めることを目的に、急性期、回復期、慢性期等の医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県が目指すべき医療提供体制について策定する整備計画。

**② NDB**

レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をＮＤＢに格納し管理している。

**③ DPC**

診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。急性期入院医療を対象として、病名や手術の有無などによって病気の種類を分類し、その分類ごとに診療報酬が決められる１日当たり包括支払い制度に利用されている。

**④ 回復期リハビリテーション病棟**

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

**⑤ 地域包括ケア病棟**

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

**⑥ セラピスト**

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士といった社会復帰のための療法を専門に行う職種のこと。

**⑦ 経常収支比率**

（経常収益÷経常費用）×１００　病院が安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この比率が１００以上であることが望ましい。

**⑧ 医業収支比率**

（医業収益÷医業費用）×１００　医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標で、この比率が１００以上であることが望ましい。

**⑨ 病床利用率**

対象病床のうち利用されている病床の割合をみる指標。一般的に高い方が良いとされる。

**⑩ しまね医療情報ネットワーク（ 愛称：まめネット ）**

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

**⑪ ＥＣＩ方式**

正式名称はアーリー・コントラクター・インボルブメント。設計段階から施工業者が参画し、実施設計協力事業者として設計者との協働により、施工業者の優れた技術と経験を取り入れる方式。