

新公立病院改革プラン

隠岐広域連合立隠岐病院

平成29年3月

新公立病院改革プラン

団体コード	328952
施設コード	002

団 体 名	隠岐広域連合							
プ ラ ン の 名 称	新公立病院改革プラン(隠岐病院)							
策 定 日	平成 29 年 3 月 31 日							
対 象 期 間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度							
病院 の 現 状	病 院 名	隠岐病院	現在の経営形態		公営企業法財務適用			
	所 在 地	島根県隠岐郡隠岐の島町城北町355						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			91		22		2	115
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
			91			91		
診 療 科 目	科 目 名	内科、神経内科、外科、産婦人科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、腎臓内科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科 (計16科目)						
(1) 地 域 医 療 構 想 を 踏 ま え た 役 割 の 明 確 化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 (対象期間末における具体的な将来像)		<p>・隠岐圏域(島後地区)の人口は減少傾向にあるものの高齢者人口は増加傾向にあり、2025年には高齢化率47.7%となる見込みです。当院患者の平均年齢は約70歳であり、今後も患者数に大きな変動はないものと推計しています。</p> <p>このような状況の中、当院は離島にある隠岐圏域(島後地区)唯一の入院機能を有する総合病院、そして公立病院です。島内には、公立診療所3箇所、民間開業医3箇所しかなく、当院が担うべき役割は、各種疾患への対応、患者の状態像に即した幅広い一般医療のほか、救急・災害・人工透析・小児・周産期・精神といった特殊部門、専門部門、不採算部門も担っていく必要があります。</p> <p>診療体制としては、現状の16診療科の維持を基本としますが、常勤医が不在となっている診療科の継続性については、経営状況も踏まえて常勤医の確保あるいは本土医療機関との医療機能の分化・連携による廃止等も含め検討しなければならず、島民の経済的・体力的負担等も考慮し隠岐の島町との調整が必要である。病床機能については、地域医療構想における必要病床数を基本とし、平成29年度に地域包括ケア病床を導入、また療養病床の導入についても検討を行います。診療報酬改定等の状況も踏まえ、施設の改築等の必要性も併せて検討していくこととします。</p>					
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像 (島根県地域医療構想との整合性について)	区分	地域医療構想における今後の方向性(隠岐区域)		隠岐病院の基本方針(島後地域)			
		高度急性期、急性期	<p>・本土への離島救急患者緊急搬送にあたっては、本土側医療機関の医師がドクターヘリ等に同乗するなど受入れが円滑に行われるよう、関係機関の連絡や調整を行います。また、夜間や天候不良時等の救急搬送が円滑に行われるよう検討します。</p>		<p>■当地域における65歳以上人口推計は、ほぼ横ばい(平成27年度5,619人→平成37年度5,625人)75歳以上人口は増加傾向と推計されていることから一般病床の利用率は微増の見込みです。(入院患者平均年齢68歳)</p>			

		<p>高度急性期、急性期</p>	<p>・医療提供体制は医師確保の状況に大きく左右され、隠岐区域は自治医大卒医師をはじめとする若手総合診療医によるところが大きくなっています。初期及び二次救急や内視鏡治療等離島で総合診療医が担うべき医療技術を身につけたり、相互研鑽を積むことができるような環境を整備します。</p>	<p>■地域医療構想における高度急性期需要推計は、ほぼ横ばい(平成25年度6.0人→平成37年度5.9人)、急性期需要推計もほぼ横ばい(平成25年度30.7人→平成37年度30.3人)となっています。</p> <p>・高度急性期医療については、現在も約65%が本土医療機関(松江、出雲圏域等)での対応となっています。人口動態や当院の医療提供体制等(医療設備や医療従事者の状況)を考慮すると、今後は更に本土の高次医療機関での対応の必要性が高くなるものと考えています。当院としては、地域医療構想で推計された病床数を維持するとともに、一定程度の医療提供体制を確保することとしますが、本土の高次医療機関への搬送体制の強化が必須であり、島根県の協力を得ながら、高次医療機関等との調整を図り、円滑な緊急搬送が行われるように取り組みます。</p> <p>・急性期医療については、現在も約45%が本土医療機関(松江、出雲圏域等)での対応となっています。地理的条件や周辺環境から、今後も初期及び二次救急等については当院が担っていく必要があり、高度急性期医療と同様に地域医療構想で推計された病床数を維持するとともに、一定程度の医療提供体制を確保することとしますが、本土の高次医療機関への搬送体制の強化が必須であり、島根県の協力を得ながら、高次医療機関等との調整を図り、円滑な緊急搬送が行われるように取り組みます。</p> <p>・円滑な緊急搬送体制の確立のためには、本土側受入医療機関の協力は必須であり、搬送対象患者の範囲や受入医療機関の確認、荒天時の他機関搬送の時間短縮や本土側医療機関医師の同乗等について調整する必要があり、島根県をはじめとした関係機関の協力を得ながら搬送体制の強化に取り組みます。</p> <p>・医療提供体制としては、幅広い医療への対応の必要性から、総合診療医の確保・育成への取組、CT・MRI等高度医療機器の維持、まめネットを活用した患者情報の共有の強化に努めることとします。特にまめネットの加入率が低い状況にあることから、住民への積極的な加入促進に取り組みます。</p>
--	--	------------------	---	---

			<p>高度急性期、急性期</p>	<p>・人材の確保及び育成については、人材育成センター(仮称)を設置し、研修医や実習生、看護学生、小中高生等の幅広い層の受入体制の再構築と充実及び情報発信の強化を図ります。特に総合診療専門医の確保・育成に関しては専門研修基幹病院である島根大学附属病院、島根県立中央病院と連携し、選ばれる協力病院として指導医の育成、研修センターの整備、町立診療所との連携に取り組みます。</p>	<p>・回復期医療については、現在約40%程度が本土医療機関での対応となっていますが、医療機関の機能分化等の観点から今後は約75%程度を当院で担っていく必要があると考えています。これは、医療機関連携によって高度急性期、急性期を本土医療機関で対応した患者の受入れを行っていく必要があるためです。また、地域包括ケアシステムの構築の中で、自宅、介護施設、病院を循環しながら住み慣れた地域で安心して医療を受けることの出来る体制の構築も図る必要があります。これらへの対応として、平成29年度に地域包括ケア病床を導入します。</p> <p>・回復期医療の提供にあたり地域包括ケア病床でのリハビリテーションの提供はもとより、入院患者、外来患者へのリハビリテーションの提供体制の確立及び、人材育成にも取り組んでいく必要があります。また、島内には民間の通所リハ、訪問リハ事業所が1箇所あるのみであることから、地域リハビリテーションの拠点施設としての役割を担っていく必要があり、職員のスキルアップ等への取組を行っていきます。</p> <p>・訪問看護については、当院の他に島内に公立1箇所、民間1箇所の事業所がありますが、公立の1箇所については、統合も視野に入れながら民間での対応が困難な部分について対応するとともに、へき地への訪問看護の提供体制として公立診療所をベースにしたサテライト化についても検討していく必要があります。</p>
		<p>回復期</p>	<p>・地域包括ケア病棟等回復期機能を担う病床の確保を図ります。</p> <p>・リハビリテーション職員の確保や相互交流によるスキルアップを行い、訪問リハや通所リハの充実を図ります。</p> <p>・リハビリテーション職員による現任訓練等訪問系・通所系サービスの支援を行うための地域リハビリテーションの拠点づくりを図ります。</p> <p>・訪問看護や訪問介護に従事する職員の確保にあたっては、人材バンクの整備や事業所の集約とサテライト化等広域的に対応し、有効活用を図ります。</p>	<p>■地域医療構想における回復期需要推計は、11.5人(34.3%)増加(平成25年度33.5人→平成37年度45.0人)となっています。</p>	<p>・回復期医療については、現在約40%程度が本土医療機関での対応となっていますが、医療機関の機能分化等の観点から今後は約75%程度を当院で担っていく必要があると考えています。これは、医療機関連携によって高度急性期、急性期を本土医療機関で対応した患者の受入れを行っていく必要があるためです。また、地域包括ケアシステムの構築の中で、自宅、介護施設、病院を循環しながら住み慣れた地域で安心して医療を受けることの出来る体制の構築も図る必要があります。これらへの対応として、平成29年度に地域包括ケア病床を導入します。</p> <p>・回復期医療の提供にあたり地域包括ケア病床でのリハビリテーションの提供はもとより、入院患者、外来患者へのリハビリテーションの提供体制の確立及び、人材育成にも取り組んでいく必要があります。また、島内には民間の通所リハ、訪問リハ事業所が1箇所あるのみであることから、地域リハビリテーションの拠点施設としての役割を担っていく必要があり、職員のスキルアップ等への取組を行っていきます。</p> <p>・訪問看護については、当院の他に島内に公立1箇所、民間1箇所の事業所がありますが、公立の1箇所については、統合も視野に入れながら民間での対応が困難な部分について対応するとともに、へき地への訪問看護の提供体制として公立診療所をベースにしたサテライト化についても検討していく必要があります。</p>

			<p>慢性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の医師等が地域ケア会議等に効率的に参加できるようにするとともに、病診連携や病院と介護保険施設間のサービス調整がタイムリーに行えるようにするために、ICTの導入を図ります。また、クリティカルパスと入所基準の合理化を図ります。 ・介護人材の不足に対応するため、地元住民の資格取得の支援、魅力ある職場づくりと人材の掘り起こし、U・Iターン希望者の職場や生活体験による定着化等による量の確保を図るとともに、より高度な介護を行うことができるような質の確保を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■地域医療構想における慢性期需要推計は、9.5人(37.1%)増加(平成25年度25.6人→平成37年度35.1人)となっています。 ・慢性期医療については、現在一般病床において対応していますが、高齢者人口の増加に伴い患者数が増加傾向にある中、療養型病床の導入について検討する必要があります。しかしながら、診療報酬体系の問題や当院の病棟等の施設の問題もあり、改築等も視野に入れながら検討していくこととします。 ・回復期、慢性期の患者については開業医や町立診療所、介護保険サービスとの連携は不可欠であり、病診連携はもとより、地域ケア会議等への積極的な参加と患者情報の共有化を図っていきます。 ・高齢者人口の増加に伴い、介護必要度の高い患者が増加傾向にありますが、介護人材が不足している状況にあります。病院に限らず、介護事業所においても不足している状況にあることから、隠岐の島町や社会福祉協議会等と連携して介護人材の確保育成に取り組んでいく必要があります。
			<p>在宅医療等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けやすくするためにICTの導入を図ります。 ・医療や介護従事者のがん緩和ケアの知識、薬物療法や化学療法、がん看護や疼痛ケア、グリーフケア等の修得を図ります。 ・在宅患者が肺炎等で病状が急変した場合に速やかに対応するために病診連携の強化を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■地域医療構想における在宅医療等需要推計は、22.6人(8.2%)増加(平成25年度275.6人→平成37年度298.2人)となっています。 ・在宅医療については、人員不足等の状況から現在では対応できていない状況にあります。しかしながら、高齢者人口の増加に伴い、高齢夫婦世帯や高齢者単身世帯が増加している状況にあり、在宅医療の需要は増加していくことが見込まれていることから、在宅医療の提供体制の整備は必須であると考えており、医師をはじめとした医療スタッフの確保を図り、在宅医療の提供体制を構築していきます。

			<p>在宅医療等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者に薬剤師による服薬指導が行えるよう体制整備を行います。 ・訪問看護や訪問歯科診療の充実を図ります。 ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の多職種連携の強化を図るとともに、医療や介護従事者等多職種によるアウトリーチの取組を推進します。 ・誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア等、院内や介護保険施設内の感染予防対策の取組を強化します。 ・サービス付き高齢者向け住宅や高齢者専用シェアハウスなどの整備、近居等高齢者の住まいを整備するとともに、食の確保や医療へのアクセスの確保により、高齢者が安心して生活できる環境の確保を図ります。 ・認知症に対しては、日常診療における重症度の把握等かかりつけ医の取組の推進と精神科医師との連携を強化し、症状に応じた医療が提供できるような体制を整備します。介護保険施設では身体合併症に適切に対応できるようにします。また、住民に認知症についての正しい知識の普及を図ります。 ・町村の特定健康診査やがん検診による早期発見・早期治療や病気の重症化防止の取組、健康づくりの取組の強化を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供にあたっては、町立診療所や開業医、介護サービス事業所との連携は不可欠であり、町立診療所をベースとしたサテライト化（訪問診療、訪問看護等）の検討、まめネット等を活用した情報の共有化を図ります。 ・認定看護師（緩和ケア）を中心に、医師、薬剤師等が連携してがん患者対応のスキルアップを図っていきます。 ・在宅医療の提供には多職種の連携が必要であり、医師をはじめとした医療スタッフの地域ケア会議への積極的な参加と在宅医療提供体制の整備を図ります。 ・当院における在宅医療の中核部門となる地域連携部については、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師等の配置を充実し、退院調整等をはじめとした関係機関との連携、訪問診療や訪問看護（医療、精神）の提供、訪問リハの提供に対応していきます。 ・予防医療への取組として、健診・ドック等の受診率アップにむけて隠岐の島町と連携しながら取り組んでいきます。
--	--	--	--	--

			<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この10年以内に変動する医療需要には病院の病床数の増減や病床機能の内訳の見直し等により対応します。また、入院機能あるいは入所機能を有し、医療需要の変動に臨機応変に機能が変換できる施設の整備を図ります。 ・また、医師・看護師・薬剤師・各種療法士等の医療スタッフだけでなく、社会福祉士等の地域連携スタッフ、慢性期患者を受け入れるための介護スタッフ、各種医療費の手続きや金銭管理等患者の高齢化にともない煩雑化する事務や医療スタッフの補助を行う事務職員等の病院スタッフの確保を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能については、地域医療構想で示された必要病床数をベースに対応していくものとしますが、今後の医療需要の変動に対応できるように、診療報酬の改訂も踏まえながら施設の改築等について検討していきます。 ・医療スタッフの確保対策にも繋がりますが、地域連携部を中心に社会福祉士、精神保健福祉士による煩雑化する事務への対応、介護スタッフや医師事務作業補助者等の医療スタッフを支える人材の確保・育成にも取り組んでいきます。
		<p>2025年の医療需要に対応するための医師確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科系、外科系、整形外科系、眼科系、産婦人科、小児科等専門性の高い医師確保については、県や町村、大学、病院等による医師確保の取組や代診医制等による医療機関間の連携を強化します。 ・町村の医療担当部署設置を促し、公立診療所医師の確保と定着の取組や病院と連携した独自医師の確保のための取組を図ります。 ・公的医療機関において在宅医療にも従事する医師の確保を図ります。 ・人工透析を継続して受けられることができるような体制を維持します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当院の常勤医師は、県や大学等の支援により確保されている所です。当院の果たすべき役割を踏まえると複数の診療科医師が必要であり、今後も県や大学からの支援は必須です。しかしながら、当院独自での医師確保にも取り組んでいく必要があり、県や町村の協力を得ながら、医師確保対策に取り組んでいきます。 ・研修医や実習医、看護学生、小中高生等幅広い層の受入体制の再構築と充実及び情報発信の強化等を図るための組織（人材育成センターの設置）を整備し、人材確保及び人材育成に努める。特に医師確保に対しては、当院に必要な総合診療専門医の確保・育成が重要となることから、専門研修基幹病院である島根大学附属病院、島根県立中央病院と連携し、選ばれる協力病院として指導医の育成、研修センターの整備、町立診療所との連携に取り組んでいきます。 ・増加傾向にある人工透析については、今後も継続して対応できるように常勤医師の確保に取り組みます。

		<p>住民やその家族が老後をどのように送るかを考え、選択できるようにする社会の構築</p>	<p>・医療や介護資源の情報提供を行うとともに、住民向けのシンポジウム等を行い、住民が老後の生活を自発的に考え、「自助」「互助」の取組が進むような社会的気運の醸成を図ります。</p>	<p>・平成19年度から取り組んでいる「医々とも座談会」をはじめ、隠岐病院広報誌「まめなかの」を中心に住民に対して情報提供を行うとともに、隠岐の医療を考える会との連携を図り、住民が老後の生活を自発的に考え、「自助」「互助」の取組が進むような社会的気運の醸成を図ります。</p>
	<p>② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割</p>	<p>・隠岐の島町、隠岐広域連合介護保険課を中心に隠岐の島町の地域包括ケアシステムの構築を図っていくことと考えていますが、医療分野について島内の医療資源の現状を考慮すると、当院の果たすべき役割は非常に大きいものと認識しています。</p> <p>人口減少が続く中、高齢者数は増加傾向にあり、高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯の増加が予想されますが、島民が終末期を本人が望む環境で迎えられるように、状態像に応じて自宅・病院・介護施設を循環しながら地域全体で対応していく必要があります。しかしながら、隠岐圏域の介護保険施設の定員数は高齢者人口比では県内トップレベルにあるものの入所待機状態が続いており、退院調整に苦慮している状況にあることから、圏域内にはない軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の新たなサービス施設の整備などの対策が必要です。当院も平成29年度に導入を予定している地域包括ケア病棟(病室)の適切な運用を行っていきます。</p> <p>また、予防医療・在宅医療への対応として町立診療所や開業医との連携強化はもとより、保健・医療・福祉(介護)の関係機関との連携強化(多職種連携)に向け、各種専門職員の配置など地域連携部門の充実を図ります。</p>		
	<p>③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)</p>	<p>基本ベースは、総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」に定められている通りとなりますが、隠岐圏域における当院の役割を果たすために必要となる経費については、構成団体と協議の上、繰出を求めることとなります。しかしながら、地方公営企業として、独立採算制の追求は継続的に行わなければなりません。これらの事を踏まえた現行の繰出項目は次のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①病院の建設改良に要する経費 ②精神病院の運営に要する経費 ③リハビリテーション医療に要する経費 ④救急医療の確保に要する経費 ⑤高度医療に要する経費 ⑥感染症病床に要する経費 ⑦経営基盤の強化対策に要する経費 ⑧その他(人材育成・人員確保対策、不採算地区病院運営費等) ⑨過疎・辺地償還負担金 		

④ 医療機能等指標に係る数値目標										
1)医療機能・医療品質に係るもの		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	備考	
救急患者数(人)		4,075	4,175	4,100	4,100	4,100	4,100	4,100		
手術件数(人)		581	715	600	610	620	630	640		
分娩件数(人)		123	99	100	100	100	100	100		
助産件数(人)		37	26	25	25	25	25	25		
訪問看護件数(件)		65	65	30	30	40	50	150		
精神科訪問看護件数(件)		110	146	170	220	270	320	370		
患者紹介率(%)		32.2	31.5	32.0	35.0	35.0	35.0	35.0		
患者逆紹介率(%)		30.4	24.8	28.0	30.0	30.0	30.0	30.0		
2)その他		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
患者満足度(4段階評価)		3.3	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7		
研修医受入数(人)		14	11	18	20	20	20	20		
学生実習受入数(人):医学生・看護学生等		89	145	150	160	170	180	190		
人間ドック件数(件)		424	446	450	460	470	480	490		
健診件数(件)		2,766	2,793	2,800	2,900	3,000	3,100	3,200		
⑤ 住民の理解のための取組		・平成19年から開催している、医々とも座談会、隠岐病院広報誌「まめなかの」隠岐病院ホームページ等を通じて住民への説明等を行いながら病院への理解を深めて頂く取り組みを行っていきます。また、離島隠岐の医療を考える会や地域医療支援コーディネーター等の活動の中で、住民参加の学習会等を計画実施していきます。								
(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1)収支改善に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)		99.6	102.3	95.4	92.8	95.8	98.6	100.0	
	医業収支比率(%)		58.0	75.9	78.6	71.0	70.7	73.8	75.2	
	2)経費削減に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	職員給与費の対医業収益比率(%)		74.4	71.0	79.3	82.8	80.3	79.1	78.8	
	後発薬品採用率(%)		13.7	13.3	13.5	14.0	15.0	16.0	17.0	
	3)収入確保に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	病床利用率(%):一般病床		78.4	84.2	79.0	80.0	81.0	82.0	83.0	
	平均在院日数(日):一般病床		12.1	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	
	1日当たり外来患者数(人)		460.9	476.0	460.0	460.0	460.0	460.0	460.0	
	4)経営の安定性に係るもの		26年度 (実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	医師数(名)		16	16	15	16	16	16	16	
	内部留保資金残高(千円)		832,110	948,136	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	

	<p>上記数値目標設定の考え方</p>	<p>・公立病院の究極の目的は「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにする。」ことです。これらの達成に向け、経営指標としては独立採算制の確立のため、経常収支比率100%を目指すべく目標設定を行いました。</p> <p>・収支改善に係るものとして、経常収支比率を目標設定しました。この目標は経営改善には必須の項目であり、収入確保対策、経費削減対策への取り組みにより計画最終年度の平成32年度に100%を目指すこととしました。</p> <p>・経費削減に係るものとして、職員給与費の対医業収支比率を目標設定しました。当院は外来患者数の状況や現状診療体制の維持のための大学等からの医師派遣により類似病院よりも給与費率は高い状況にあります。今後は、効率的な業務運用の検討等による人員配置の見直し等を行い、比率の削減を目指すこととしました。</p> <p>・収入確保に係るものとして、病床利用率及び外来患者数、平均在院日数を目標設定しました。経常収支比率100%を目指すには、病床利用率が83%以上を一つの目安としており、適切な病床管理により目標達成を目指すこととしました。また、外来患者数については、高齢人口の増加に伴い、若干の増加も予想されますが、患者数の増減は職員数増減による収支への影響、外来待間等の医療の質にも影響することから、収支バランスや患者満足度等も考慮し現状維持の目標設定としました。</p> <p>・経営の安定性に係るものとして、医師数及び内部留保資金残高を目標設定しました。当院の役割を果たすべき医療提供体制確保のためには現状の医師数の確保が必要と考えています。また、安定的な運転資金として7億5千万円をラインと考えており、このラインの維持に努めることとした。</p>						
②	<p>経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)</p>	<p>・経常収支比率については、平成27年度において100%を達成しています。しかしながら、平成28年度見込みでは100%を下回っており、患者数の増減に大きく影響を受けています。しかしながら、独立採算制を目指すうえで経常収支比率100%は必須であり、患者数の確保による収益増、経費の抑制対策等による費用減等を図りながら平成32年度に経常収支比率100%を目指します。ただし、構成団体からの操出金との関連性もあることから、適切な操出ルールによる操出金を確保していきます。</p>						
③	<p>目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="539 1240 655 1496"> <p>民間的経営手法の導入</p> </td> <td data-bbox="655 1240 1457 1496"> <p>・新公立病院改革プランの策定にあわせて隠岐病院経営改革計画を策定することとしており、同計画には、更に詳細な改革計画を明示し職員全体に周知していくこととしています。その中で、幅広い分野での業務委託による民間のノウハウを活用していきます。また、外部団体開催の経営研修会等への参加はもとより、院内において定期的な経営研修会を開催するとともに、経営状況の報告を行いながら、経営改善に取り組んでいきます。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="539 1496 655 1637"> <p>事業規模・事業形態の見直し</p> </td> <td data-bbox="655 1496 1457 1637"> <p>・島根県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割や地理的条件、周辺環境から現状の事業規模及び事業形態が適切であると認識しています。従って、当面の間は見直しの検討は行いません。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="539 1637 655 1986"> <p>経費削減・抑制対策</p> </td> <td data-bbox="655 1637 1457 1986"> <p>・経営改革計画の策定や地域包括ケア病床の平成29年度中の導入を目指して検討を進めている所であり、これにあわせて人員配置の見直しを行い、適正な人員配置計画(年次計画)を策定します。</p> <p>・院内に設置している薬事委員会において、採用薬品の検証を行っており、今後も継続して後発薬品の採用数の増に向けて取り組んでいきます。</p> <p>・経営改革計画策定後は、職員に対する定期的な経営状況の報告及び経営研修会を開催することとしており、職員が常に経営感覚を持ちながら業務を遂行するような対策を講じます。</p> </td> </tr> </table>	<p>民間的経営手法の導入</p>	<p>・新公立病院改革プランの策定にあわせて隠岐病院経営改革計画を策定することとしており、同計画には、更に詳細な改革計画を明示し職員全体に周知していくこととしています。その中で、幅広い分野での業務委託による民間のノウハウを活用していきます。また、外部団体開催の経営研修会等への参加はもとより、院内において定期的な経営研修会を開催するとともに、経営状況の報告を行いながら、経営改善に取り組んでいきます。</p>	<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>・島根県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割や地理的条件、周辺環境から現状の事業規模及び事業形態が適切であると認識しています。従って、当面の間は見直しの検討は行いません。</p>	<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>・経営改革計画の策定や地域包括ケア病床の平成29年度中の導入を目指して検討を進めている所であり、これにあわせて人員配置の見直しを行い、適正な人員配置計画(年次計画)を策定します。</p> <p>・院内に設置している薬事委員会において、採用薬品の検証を行っており、今後も継続して後発薬品の採用数の増に向けて取り組んでいきます。</p> <p>・経営改革計画策定後は、職員に対する定期的な経営状況の報告及び経営研修会を開催することとしており、職員が常に経営感覚を持ちながら業務を遂行するような対策を講じます。</p>
<p>民間的経営手法の導入</p>	<p>・新公立病院改革プランの策定にあわせて隠岐病院経営改革計画を策定することとしており、同計画には、更に詳細な改革計画を明示し職員全体に周知していくこととしています。その中で、幅広い分野での業務委託による民間のノウハウを活用していきます。また、外部団体開催の経営研修会等への参加はもとより、院内において定期的な経営研修会を開催するとともに、経営状況の報告を行いながら、経営改善に取り組んでいきます。</p>							
<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>・島根県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割や地理的条件、周辺環境から現状の事業規模及び事業形態が適切であると認識しています。従って、当面の間は見直しの検討は行いません。</p>							
<p>経費削減・抑制対策</p>	<p>・経営改革計画の策定や地域包括ケア病床の平成29年度中の導入を目指して検討を進めている所であり、これにあわせて人員配置の見直しを行い、適正な人員配置計画(年次計画)を策定します。</p> <p>・院内に設置している薬事委員会において、採用薬品の検証を行っており、今後も継続して後発薬品の採用数の増に向けて取り組んでいきます。</p> <p>・経営改革計画策定後は、職員に対する定期的な経営状況の報告及び経営研修会を開催することとしており、職員が常に経営感覚を持ちながら業務を遂行するような対策を講じます。</p>							

	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員に対する定期的な診療報酬学習会を開催することにより、職員のコスト意識を高め、診療報酬の請求漏れや査定対策等、適切な診療報酬の算定による収入確保対策を図ります。 ・予防医療への積極的な取り組みとして健診・ドックの受診率向上に向けた普及活動を隠岐の島町等の関係機関と連携しながら取り組んでいきます。 ・在宅医療への積極的な取り組みとして、項目は多数あるが特に訪問リハ、訪問看護(医療・介護)、精神科訪問看護への取り組みから進めて行くこととします。 			
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医師をはじめとした医療スタッフの確保対策として受け入れ体制の整備を図るとともに、関係機関へのアプローチを積極的に行っていきます。 ・安定的な運営のために構成団体からの操出金の確保図るため、適正な操出ルールについて構成団体と協議をしていきます。 			
	④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載			
(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある			
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	二次医療圏域内には、入院機能を有した医療機関が2か所ありますが、当院が所在する島には当院のみであり、その他の医療機関として公立診療所が3ヶ所、開業医が3ヶ所あるのみ。			
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th><時 期></th> <th><内 容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>地理的条件及び周辺環境を踏まえ、再編・ネットワーク化は検討しません。</td> </tr> </tbody> </table>	<時 期>	<内 容>	
<時 期>	<内 容>				
	地理的条件及び周辺環境を踏まえ、再編・ネットワーク化は検討しません。				
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合			
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行			
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <thead> <tr> <th><時 期></th> <th><内 容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>地理的条件及び周辺環境を踏まえ、見直しは検討しません。</td> </tr> </tbody> </table>	<時 期>	<内 容>	
<時 期>	<内 容>				
	地理的条件及び周辺環境を踏まえ、見直しは検討しません。				

(5) (都道府県以外記載) 新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況		策定にあたり、構成団体である島根県の意見を聴取します。
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	院内に「経営改革推進委員会」を設置しており、同委員会で点検・評価を行います。 また、その内容について構成団体からの意見を聴取し、確定したものを公表します。 「経営改革推進委員会」 院長、副院長、診療部長、看護部長、医療技術部長、事務部長、地域連携部長、医療安全管理者、総務課長、経営課長、経営係長
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	点検評価については、決算が確定した段階で実施する予定としており、毎年9月議会にて決算報告を行うことから、9月から12月にかけて実施することとします。また、1月の正副連合長会議、2月の広域連合議会を経て公表します。
	公表の方法	ホームページに掲載
その他特記事項		

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	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
区分									
収	1. 医業収益 a	2,136	2,220	2,377	2,169	2,085	2,150	2,185	2,220
	(1) 料 金 収 入	2,081	2,175	2,319	2,121	2,035	2,100	2,130	2,160
	(2) そ の 他	55	45	58	48	50	50	55	60
	うち他会計負担金								
	2. 医業外収益	546	742	779	823	725	714	753	797
	(1) 他会計負担金・補助金	485	532	543	607	612	610	630	670
	(2) 国(県)補助金	44	45	69	64	59	45	45	45
	(3) 長期前受金戻入		141	154	140	42	47	66	70
	(4) そ の 他	17	24	13	12	12	12	12	12
	経常収益(A)	2,682	2,962	3,156	2,992	2,810	2,864	2,938	3,017
入	1. 医業費用 b	3,680	2,926	3,023	3,054	2,948	2,913	2,904	2,940
	(1) 職員給与と費用 c	1,629	1,652	1,687	1,719	1,726	1,727	1,728	1,750
	(2) 材 料 費	482	512	546	525	462	483	490	497
	(3) 経 費	442	464	490	497	477	480	480	480
	(4) 減価償却費	271	268	269	275	251	188	171	178
	(5) そ の 他	856	30	31	38	32	35	35	35
	2. 医業外費用	58	48	63	81	80	77	77	77
	(1) 支払利息	22	21	19	18	18	17	17	17
	(2) そ の 他	36	27	44	63	62	60	60	60
	経常費用(B)	3,738	2,974	3,086	3,135	3,028	2,990	2,981	3,017
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 1,056	▲ 12	70	▲ 143	▲ 218	▲ 126	▲ 43	0	
特別損益	1. 特別利益(D)								
	2. 特別損失(E)	18	318	79	198				
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 18	▲ 318	▲ 79	▲ 198	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 1,074	▲ 330	▲ 9	▲ 341	▲ 218	▲ 126	▲ 43	0	
累 積 欠 損 金 (G)	1,981	2,311	2,320	2,661	2,879	3,005	3,048	3,048	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	921	1,009	1,157	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
	流 動 負 債 (イ)	205	375	407	307	321	358	364	360
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)								
差引不良債務(オ)	▲ 716	▲ 634	▲ 750	▲ 793	▲ 779	▲ 742	▲ 736	▲ 740	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	71.7	99.6	102.3	95.4	92.8	95.8	98.6	100.0	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 33.5	▲ 28.6	▲ 31.6	▲ 36.6	▲ 37.4	▲ 34.5	▲ 33.7	▲ 33.3	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	58.0	75.9	78.6	71.0	70.7	73.8	75.2	75.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	76.3	74.4	71.0	79.3	82.8	80.3	79.1	78.8	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	▲ 716	▲ 634	▲ 750	▲ 793	▲ 779	▲ 742	▲ 736	▲ 740	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 33.5	▲ 28.6	▲ 31.6	▲ 36.6	▲ 37.4	▲ 34.5	▲ 33.7	▲ 33.3	
病 床 利 用 率	77.2	78.4	84.2	76.5	76.5	78.0	80.0	82.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	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
区分									
収 入	1. 企業債	12	32	53	43	160	45	102	81
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	172	179	208	194	217	108	183	168
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	23	3	13	0	0	0	0	0
	7. その他	4	3	9	9	8	7	7	7
	収入計 (a)	211	217	283	246	385	160	292	256
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	211	217	283	246	385	160	292	256	
支 出	1. 建設改良費	48	45	117	87	322	92	204	166
	2. 企業債償還金	150	151	153	147	51	61	98	104
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	24	28	22	20	22	22	22	22
	支出計 (B)	222	224	292	254	395	175	324	292
差引不足額 (B)-(A) (C)	11	7	9	8	10	15	32	36	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	11	7	9	8	10	15	32	36
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	11	7	9	8	10	15	32	36	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	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
収益的収支	(19) 485	(38) 532	(37) 543	(54) 607	(53) 612	(54) 610	(55) 630	(55) 670
資本的収支	(84) 172	(91) 179	(77) 208	(81) 194	(30) 217	(30) 108	(30) 183	(31) 168
合計	(103) 657	(129) 711	(114) 751	(135) 801	(83) 829	(84) 718	(85) 813	(86) 838

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。