

# 新公立病院改革プラン

島根県立こころの医療センター

## 目次

第1 新改革プランの策定にあたって	
1. 新改革プラン策定の趣旨	3
2. 新改革プランの位置づけ	4
3. 計画の期間	4
第2 現状と課題	
1. 病院の概要	
(1) 島根県立こころの医療センター基本方針	5
(2) 島根県立病院憲章	5
(3) 所在地	5
(4) 病床数	5
(5) 標榜診療科	5
(6) 施設認定・施設指定	5
(7) 概要	6
2. 病院の経営状況	
(1) 入院・外来患者数の推移	7
(2) 経営状況の推移	9
3. 外部環境の変化	
(1) 人口動態	9
(2) 精神医療政策の流れ	10
(3) 医療供給体制	10
第3 病院運営の基本方針	
1. 精神医療政策を踏まえた本院の果たすべき役割等	11
(1) 精神科救急医療の提供	11
(2) より高度で専門的な精神科医療の提供	11
(3) 地域生活を支援するための医療の提供	11
(4) 司法精神医療への取り組み	12
(5) 災害支援体制の確立	12
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	12
3. 患者の立場に立った診療等の提供	12
4. 住民の理解の促進	12
5. 一般会計負担の考え方	13
6. 医療機能等指標に係る数値目標の設定	14

第4	こころの医療センターの役割を果たすための具体的な取り組み	
1.	精神医療政策を踏まえた本院の果たすべき役割等	15
(1)	精神科救急医療の提供	15
(2)	より高度で専門的な精神科医療の提供	15
(3)	地域生活を支援するための医療の提供	16
(4)	司法精神医療への取り組み	16
(5)	災害支援体制の確立	17
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	17
(1)	地域の医療機関等との連携推進	17
(2)	地域医療への支援	17
(3)	地域で活躍する医療従事者の育成	17
3.	患者の立場に立った診療等の提供	17
(1)	患者の人権の尊重	18
(2)	診療情報の提供	18
(3)	相談体制の充実	18
(4)	患者利便性の向上	18
4.	住民の理解の促進	18
(1)	ホームページ等による情報発信	18
(2)	出前講座などの開催	19
(3)	地域との協働	19
第5.	役割を「実現」するために取り組むべき事項	
1.	経営指標に係る数値目標	20
2.	具体的な取り組み	20
(1)	職員の確保と育成	20
(2)	安全で、効果的・効率的な医療提供のためのしくみづくり	21
(3)	自立的経営の推進	22
3.	経営形態の見直し	24
(1)	経営形態の見直しの可否に関する考え方	24
4.	計画期間内における収支計画及び目標数値の見直し等	

## 第1 新改革プランの策定にあたって

### 1. 新改革プラン策定の趣旨

わが国においては、少子高齢化が急速に進展し医療需要が急激に拡大する中で、公的医療保険制度を持続可能なものとするため、「患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく」という医療の改革の方向性が示されました。

その後、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）により、地域医療構想の策定を通じて地域の医療機関の協議を促進する仕組みが設けられるとともに、診療報酬の改定により、病床の機能分化・連携による効率的な医療提供体制の構築が推進されてきたところです。

精神医療分野においても、平成16年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部により示された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めることとされました。この中で、新規に入院する患者については、入院中の処遇の改善やQOL（生活の質）の向上を図りつつ、できる限り1年以内に速やかに退院できるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備を促すこと、また、既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、医療（社会復帰リハビリテーション等）と地域生活支援体制の協働の下、段階的、計画的に地域生活への移行を促すこととされました。

以降、その方針の実現に向け、精神保健福祉法の改正や診療報酬の改定などが行われてきています。

これらの取り組みにより精神医療を取り巻く環境は大きく変化することが予想されますが、これらの変化に対応して持続可能な経営を確保していくことが、今後の病院の存続のために必要となっています。

こうした状況を踏まえ、当センターが担うべき医療を安定的に継続して提供するための指針となる「県立こころの医療センター新改革プラン」を策定します。

なお、医療計画、障がい福祉計画、介護保険計画などとの整合性や診療報酬改定等の状況の変化に応じ、随時必要な修正を行います。

## 2. 新改革プランの位置づけ

この新改革プランは、国（総務省）が示している「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月末）に基づき作成し、「島根県病院事業中期計画」として位置付けます。（これにより、平成27年3月島根県病院局作成の「島根県病院事業中期計画2015」は、全て改定されたものとして取り扱います。）。

## 3. 計画の期間

平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

## 第2 現状と課題

### 1. 病院の概要

#### (1) 島根県立こころの医療センター医療方針

私たちは  
地域に開かれた 緑薫る癒しの丘で  
集う人々の 誇りと希望と喜びを  
大切にし  
一人ひとりの 心に寄り添う  
医療を提供します

#### (2) 島根県立病院憲章

- ① 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた、高度で専門的な医療を安全に提供します。
- ② 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
- ③ 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
- ④ 地域に期待される医療者の育成に努めます。
- ⑤ 職員が安心して働くことができる職場環境の整備に努めます。
- ⑥ 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

#### (3) 所在地

出雲市下古志町1 5 7 4 - 4

#### (4) 病床数

2 4 2 床

#### (5) 標榜診療科

精神科、神経内科、心療内科

#### (6) 施設認定・施設指定

##### ①看護基準

精神病棟入院基本料（15対1入院基本料）

##### ②各種指定等

- ・健康保険法保険医療機関
- ・精神科救急医療施設
- ・精神保健福祉法応急入院指定病院
- ・障害者自立支援法指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・生活保護法指定医療機関
- ・感染症予防法結核指定医療機関
- ・原爆被爆者援護法被爆者一般疾病医療機関
- ・心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関
- ・指定難病医療機関
- ・日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設

#### （7）概要

当センターの前身である島根県立湖陵病院は、公立の精神科病院として、昭和 44 年に開設されました。以来、精神科救急・急性期治療や離島の診療支援、医療従事者の研修や教育などを行ってきました。

平成 20 年 2 月に施設の老朽化により現在地へ新築移転し、病院名称を島根県立こころの医療センターと改称しました。快適な療養環境のもと、5 病棟 242 床で運営しています。県下全域から患者を受け入れており、なかでも措置入院については、県全体の 4 割を超える患者を受け入れるなど、精神科医療の基幹的病院としての役割を果たしています。

急性期患者に対しては短期集中治療を実施し早期の社会復帰を目指すとともに、治療抵抗性の統合失調症患者に対してはクロザピンによる治療を行うなど、医療の質の向上にも努めています。長期入院患者に対しては、関係機関と連携を取りながら退院促進を図り、また、外来患者に対しては、訪問看護やデイケアを行うなど、地域生活の支援を行っています。児童・思春期の精神疾患治療については歴史が古く、昭和 45 年に児童病棟を開設しました。48 年には小学校、49 年には中学校の院内学級を併設、平成 2 年からは分校となり、病院と分校が一体となったきめ細やかなケアを提供しています。

また、全県下の精神科救急医療機関のセンター的機能及び各二次医療圏域精神科医療機関のバックアップ機能を果たすとともに、精神科救急情報センターとして 24 時間体制で相談や診療に応じています。

そのほか、島根県から「子どもの心の診療ネットワーク拠点病院」を受託

し、各医療圏域で子どもの心の問題に対応できるよう、関係機関に助言や援助を行いながら、圏域での診療ネットワーク形成の支援を行うなど、政策分野への取り組みも行っていきます。

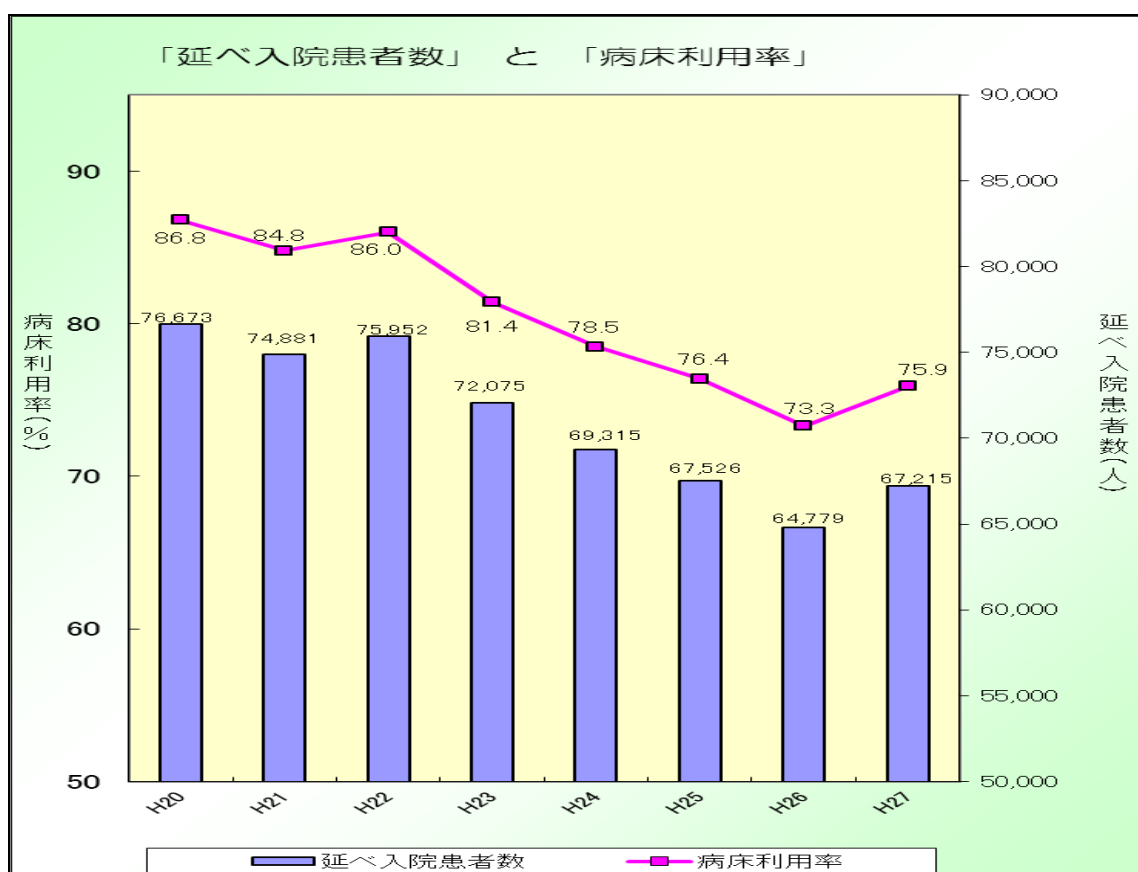
さらに、平成 29 年度からは、医療観察法指定入院医療機関として入院患者の受け入れを開始することが決定しています。

## 2. 病院の経営状況

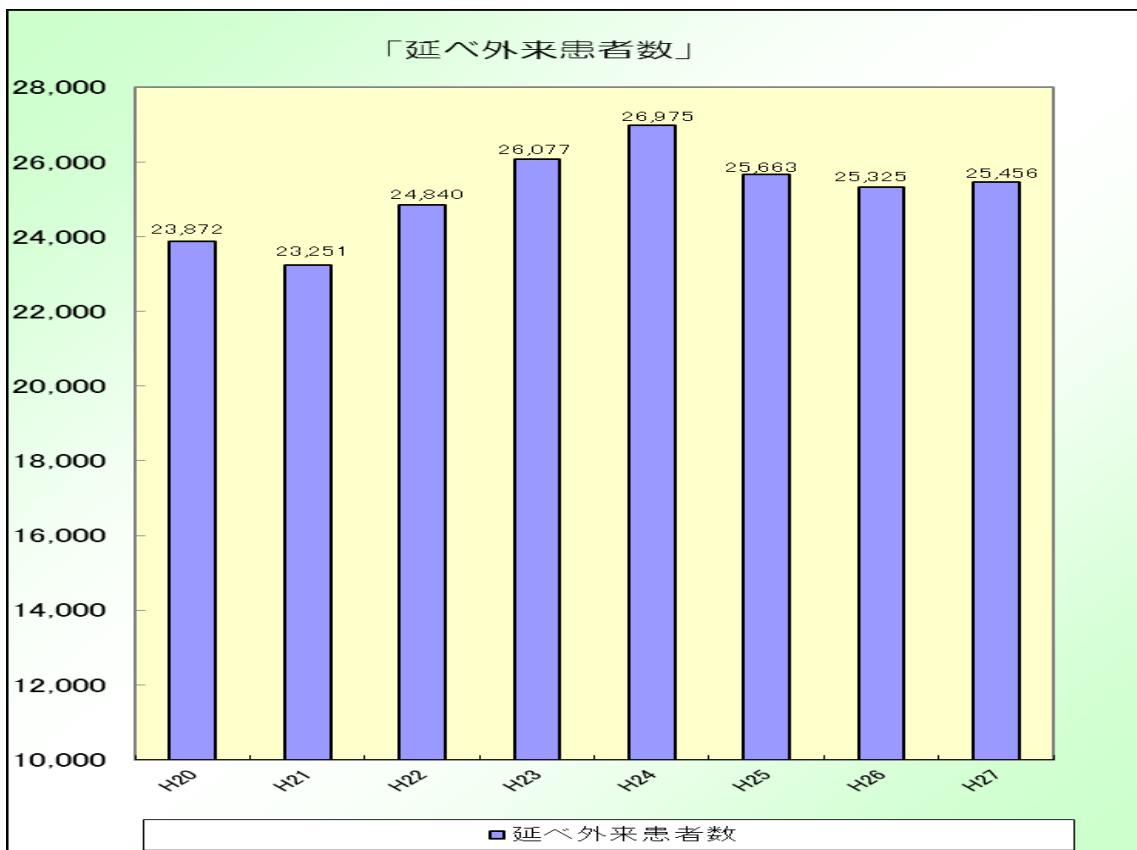
### (1) 入院・外来患者数の推移

入院患者については、平成 16 年度の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向が示され、退院促進に取り組んだ結果、減少が続いていましたが、平成 27 年度は増加に転じました。今後の動向を注意深く見守っていく必要があります。

外来患者は入院患者の減少に応じて増加傾向にありましたが、近年は横ばいとなっています。

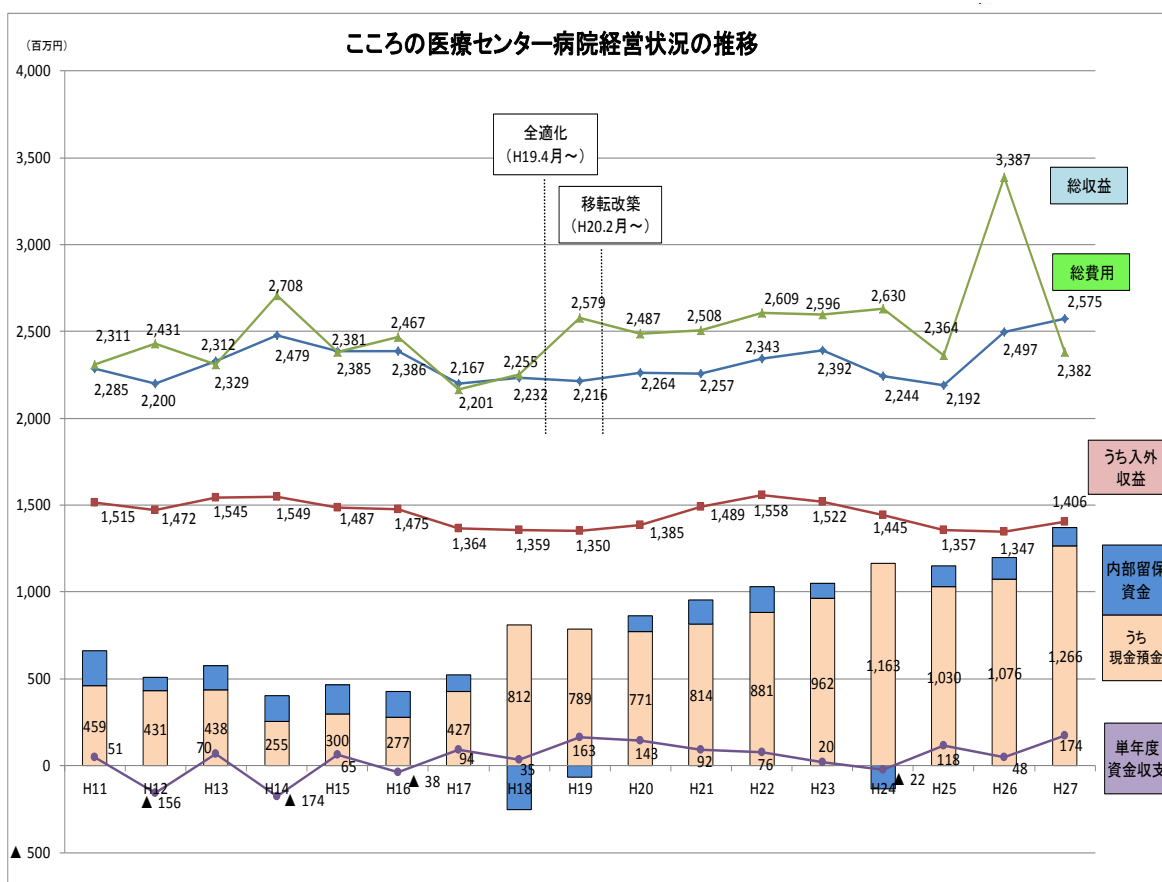






## (2) 経営状況の推移

近年患者数は減少傾向にあるものの、新築移転後の平成 21 年 4 月に精神科救急入院料 1 の施設基準を取得したことにより、収入は維持できている状況です。また、平成 26 年度の会計制度の見直しにより、減価償却費のうち一般会計が負担する部分について収益化することとなったため、平成 27 年度の決算においては平成 17 年度以来の純利益を計上しました。



## 3. 外部環境の変化

### (1) 人口動態

島根県の人口は、昭和 30 年（1955 年）の 92 万 9 千人をピークに、その後大都市への流出などの社会減により大きく減少しました。平成 4 年からは出生者が死亡者を上回る自然減が進み、平成 26 年（2014 年）には 69 万 7 千人となりました。今後も減少は続き、平成 32 年（2020 年）には 65 万 5 千人、平成 37 年（2025 年）には 62 万 2 千人になることが予想されています。

（国立社会保障・人口問題研究所）

## (2) 精神医療政策の流れ

ストレス社会や高齢社会を反映して、全国的に精神疾患により医療機関にかかっている患者数は増加しており、中でも、気分障害や認知症の外来患者が増加しています。また、薬物依存や摂食障害、発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど、精神科医療に対する需要は多様化しています。

このような状況のもとで、平成 16 年 8 月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が示され、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」を柱に、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策を推し進めていくこととされました。

その後、「入院医療中心から地域生活中心へ」とう方向に向け、精神保健福祉法の改正や診療報酬の改定などが行われてきています。

これらの取り組みに対応するため、病院については、精神科救急・急性期、回復期の精神障がい者及び重度かつ慢性の症状を有する精神障がい者の入院や、外来・デイケア・アウトリーチ等の地域生活を支えるための医療の充実に人員・治療機能を集約するという構造改革が必要であるとされています。

アウトリーチ...保健・医療・福祉の様々なサービスのうち、訪問により行われるサービス支援を指す。医療では、訪問診療や訪問看護が含まれる。

## (3) 医療供給体制

全国的にみると精神病床数は減少している一方で、精神科の診療所数は増加しています。

島根県においては、2 次医療圏ごとに中核となる病院が比較的偏在のない状況で存在していますが、精神科の診療所などは人口と同様に県東部に多く、中山間地域や離島では少ないといった状況があり、精神科医療へのアクセスには地域格差があります。

### 第3 病院運営の基本方針

#### 1. 精神医療政策を踏まえた本院の果たすべき役割等

「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針の実現にむけては、保健・医療・福祉が一体となって取り組んでいくことが必要です。また、平成26年7月に国が公表した「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」において、医療機関は生活の場の提供ではなく医療の提供がその役割とされており、長期入院患者の退院を促進することで、急性増悪時の入院医療等や地域生活を支えるための医療に人員・機能を集約することが必要であるとされています。

このような状況の中、当センターにおいては、急性期患者の受け入れと多職種による濃厚で専門的な治療による速やかな退院促進、入院が長期にわたる患者への積極的な退院支援を行うとともに、国の対応を見ながら重度慢性患者への対応などを行っていきます。

なお、退院支援にあたっては、高齢で退院後の受け入れ先がないなど病状以外の理由で既に入院が長期にわたっている場合等、地域の精神科病床の機能分化や福祉サービスの充足状況等もみながら、患者・家族の意向に配慮・尊重して慎重に行っていくとともに、地域での受け入れ状況が整うまでの間は、患者受け入れなどにより地域医療を支えていきます。

##### (1) 精神科救急医療の提供

地域での生活を支えるため、必要な時に受診できるよう24時間体制で診療を行うとともに、必要な時に入院できるよう受入体制の維持を図ります。

##### (2) より高度で専門的な精神科医療の提供

多職種が連携した濃厚で専門的な治療を実施し、早期退院・社会復帰を目指します。

児童思春期をはじめとする専門外来を設置するなど、高度で専門的な治療の充実に努めます。

県立中央病院などとの連携を強化し、身体合併症患者に対する適切な医療の提供を図ります。

##### (3) 地域生活を支援するための医療の提供

訪問診療・訪問看護（アウトリーチ）やデイケアなど、地域での生活を支援する医療を提供し、保健・医療・福祉の関係機関と連携を取りあいながら地域での生活を支えます。

#### (4) 司法精神医療への取り組み

医療観察法の指定通院医療機関に加え、平成 29 年度からは指定入院医療機関として入院患者の受け入れを開始することになり、司法精神医療への取り組みをさらに強化していきます。

医療観察法...心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律

#### (5) 災害支援体制の確立

大規模災害時における精神医療の需要に対応するため、県当局をはじめとする関係機関と連携を取りながら、DPAT 先遣隊の設置など必要な医療支援体制を図っていきます。

#### DPAT...Disaster Psychiatric Assistance Team

### 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

当センターでは、急性期において専門的治療や多職種による濃厚な治療を実施し、早期の地域移行を目指します。退院にあたっては、行政や福祉関係者などとも連携を取りながら訪問看護やデイケアなどの医療支援を行い、在宅での生活を支えます。

また、病診連携や病病連携を推進し、住み慣れた身近な地域で支援を受けられるよう配慮します。

さらに、中山間地や離島の医療支援や救急患者の受入れ等、県内各地域の精神科医療の支援に積極的に取り組みます。

### 3. 患者の立場に立った診療等の提供

当センターの入院患者のうち約 8 割が措置入院や医療保護入院等の「非自発的入院」と言われる方々ですが、患者の人権を侵害することがないように最善の対応に努めます。

また、相談体制の充実や利便性の向上を図るなど、患者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

### 4. 住民の理解の促進

当センターの運営にあたっては住民の方の理解が不可欠です。そのため、当センターの機能や運営状況について、広く情報発信していきます。

また、精神疾患の早期発見・早期治療や患者の地域生活の促進のため、

精神疾患についての正しい理解の普及啓発に努めます。

#### 5. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法において、その性質上当該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については一般会計が負担することとされています。一般会計からは総務省の基準にもとづき繰り入れており、その内容は下記のとおりです。

行政として行う事業や政策的医療については、県健康福祉部と協議し、適正な負担を得ながら実施していきます。

#### 県（一般会計）からの繰入金の状況（平成 27 年度）

単位：百万円

経費の種類	概要	繰入額
看護医確保養成経費	看護学生等に対する臨床実習の指導、研修に要する経費	20
保健衛生行政経費	医療相談の実施や各種委員会等への医師派遣等に要する経費	32
特殊医療	精神医療に要する不採算経費	529
研究研修	医師の研修等に要する経費	5
共済追加費用		26
基礎年金拠出金		35
児童手当		9
院内保育所運営費	院内保育所の運営に係る不採算費用	1
企業債償還金・利息	建物や機器等の導入に係る企業債の償還の一部	288
病院の建設改良に要する経費	建物や機器等の導入に係る経費の一部	77
合計		1,022

## 6. 医療機能等指標に係る数値目標の設定

番号	指標	目標値	算定方法
1	入院患者満足度	80%以上	満足のいく治療を受けたと回答した入院患者数／患者満足度の有効回答数(入院)
2	措置入院等受入割合	40%以上	当センター受入数／県全体措置入院件数
3	在院3か月以内退院率	70%以上	在院3ヶ月以内の退院患者数／退院患者数
4	長期入院患者率(1年以上) (年平均)	50%以内	入院期間が1年以上の入院患者／在院患者数
5	長期入院患者(5年以上) 退院率	5%以上	入院期間が5年以上の患者のうち1年で退院した患者／入院期間が5年以上の患者

## 第4 ころの医療センターの役割を果たすための具体的な取り組み

### 1. 精神医療政策を踏まえた本院の果たすべき役割等

県の精神医療の基幹的病院として当センターが担うべき役割を果たすため、次の事項に取り組みます。

#### (1) 精神科救急医療の提供

救急入院、措置入院、応急入院の受け入れが常に出来るよう、受入体制の維持を図ります。

離島等で発生した救急患者の搬送受入について積極的に協力していきます。

全県下の精神科救急医療機関のセンター的機能及び各二次医療圏域精神科医療機関のバックアップ機能を果たしていくとともに、精神科救急情報センターとして24時間体制で相談や診療に応じるなど、精神科救急医療の基幹的機能の充実と促進を図ります。

#### (2) より高度で専門的な精神科医療の提供

##### i) 短期集中治療の提供

急性期患者について、集中治療病棟を中心に積極的に受け入れを図り、多職種が協働して短期、集中的な治療を行って、早期退院・社会復帰に繋がります。

##### ii) 児童思春期診療のさらなる充実

分校を併設しているという全国的にも珍しい当センターの特徴を生かし、病院と分校が一体となった児童思春期診療のさらなる充実を図ります。

##### iii) 専門外来の充実

現在、専門外来は児童思春期専門外来のみですが、社会的にも問題となっている認知症専門外来やアルコールを含む薬物依存専門外来などの新たな専門外来の設置に向けて検討します。

##### iv) 重度慢性患者への対応

集中的な治療を行っても早期の退院が困難な重症患者に対し効果の高い薬物による治療に積極的に取り組むほか、m-ECT（修正型電気けいれん療法）の導入について検討します。

濃厚な治療を行ってもなお病状が重く地域への移行が困難な、いわゆる「重



度慢性」の患者も一定割合存在します。現在それらの患者に対する処遇が課題となっており、国において検討が進められています。国の方針や診療報酬の改定等を見極めながら、当センターの体制を整備していく必要があります。

v) 身体合併症のある患者への対応

高齢化などにより身体合併症のある患者が増加してきています。これらの患者に対応するため、県立中央病院をなど他の医療機関との連携を強化するとともに、当センターの対応能力の向上を図ります。

(3) 地域生活を支援するための医療の提供

医療相談体制の充実を図り、行政や福祉関係機関と連携しながら、早期の退院に努めます。

入院中の患者が、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービスについて検討と準備ができるよう、積極的に支援を行います。

各種リハビリテーションプログラムについては、より実際の地域生活につながるものや復職のためのリワークプログラムなど、内容の充実を図ります。

ピアサポーターとの交流の機会を提供するなど、地域移行に必要な能力の向上に努めます。

地域で生活する患者を支援するため、関係機関との連携も図りながら、訪問看護や往診・訪問診療などアウトリーチの取り組み強化を検討します。

なお、地域生活を支援するという方針の明確化や機能の向上を図るため、組織のあり方も含めて検討を行います。

(4) 司法精神医療への取り組み

従来から医療観察法の指定通院医療機関として診療を行っていましたが、平成 29 年度からは指定入院医療機関として入院患者の受け入れを開始することになりました。これにより、従来他県での入院を余儀なくされていた県内患者さんに対して入院から通院までの一貫した医療を提供できるようになります。

先進地への職員派遣や研修等により知識や技能の充実を図り、円滑な病棟運営の早期達成を目指します。

また、医療観察法病棟では職員の配置基準も高く、多職種でのより濃厚な治療が可能となります。この病棟で得られた経験やノウハウ等を他の病棟の診療に活かし、全体的な医療の質の向上につなげます。

## (5) 災害支援体制の確立

大規模災害時の精神保健医療への需要に対応するため、県の方針に基づき、平成 28 年度に当センターに災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊を設置します。隊員の養成、研修に努め、機動的に対応できるよう体制強化を図ります。

また、相互支援協定を締結している県外 6 病院との協力体制を引き続き維持し、大規模災害に備えます。

## 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

### (1) 地域の医療機関等との連携推進

患者が住み慣れた身近な地域で生活できるよう、紹介、逆紹介を積極的に行い、病病連携や病診連携を進めます。

また、医療従事者向け研修会などを開催するなどし、県内医療機関のレベルアップや連携強化の貢献にも努めます。

さらに、「子どもの心の診療ネットワーク拠点病院」として、各医療圏域で子どもの心の問題に対応できるよう関係機関に助言や援助を行い、圏域の対応能力の向上に協力していきます。

保健や福祉、他の医療機関などの関係機関と連携を取り合いながら地域で生活する患者の支援を行うことができるよう、日ごろから関係の強化と情報共有に努めます。

### (2) 地域医療への支援

隠岐及び雲南圏域の精神科救急患者の受け入れを引き続き継続するとともに、必要時には医師の派遣要請にも応じられるよう体制強化を図っていきます。

### (3) 地域で活躍する医療従事者の育成

将来の島根県の精神医療を支える人材を育成するため、研修医や学生実習の積極的な受け入れを行います。

また、新専門医制度については、その具体的な運用が明らかになっていませんが、当センターは、新専門医制度の専門研修基幹施設として専門医の確保・養成を目指します。

## 3. 患者の立場に立った診療等の提供

精神科固有の特性に配慮しつつ、病院の「主役」である患者の立場に立った医療が提供できるよう努めます。

#### (1) 患者の人権の尊重

患者の人権尊重を基本とし、高い意識と行動規範をもって適正な医療を提供するため、研修などのほか、様々な機会を通じて職員の意識や対応の向上に努めます。

医療上必要な行動制限に関しては法令を遵守し、必要性や根拠のない身体拘束・隔離等の行動制限は行いません。また、行動制限が必要な場合も、速やかに解除されるよう、医療スタッフが共通認識を持って診療にあたります。

#### (2) 診療情報の提供

患者の意志や選択を尊重した医療の提供、患者と医療従事者との信頼関係の確立、情報の共有化による医療の質の向上を推進する観点から、引き続き患者に対してインフォームドコンセントの理念に基づいた診療情報の提供に努めます。

#### (3) 相談体制の充実

患者さんの地域移行支援や退院後のフォローについて、よりきめ細やかに対応するために、病棟担当制や外来窓口の相談業務を強化するなどして医療相談体制の充実を図ります。

福祉制度や各種公費負担制度のほか、食事や薬のことなど退院後の生活面を含め、患者や家族からの相談に適切に対応できるように各専門職に応じた知識の研鑽と体制の強化を図ります。

#### (4) 患者利便性の向上

外来や病棟等に設置してある意見箱や、年1回実施している患者満足度調査などにより患者の意見、要望を把握し、患者サービスの向上に努めます。

毎年実施している待ち時間の実態調査などにより、待ち時間が発生している要因の改善に取り組みます。

患者の利便性の向上のため、クレジットカード決済の導入について検討します。

### 4. 住民の理解の促進

#### (1) ホームページ等による情報発信

当センターが行っている政策医療や経営の状況などについて県民にわかりやすく情報提供していきます。

診療時間や当センターで行っている医療の内容、診療実績など、受診の際に参考となる情報を積極的に公開します。

また、精神疾患を正しく理解し、早期受診や早期の地域移行に繋ぐことができるよう、精神疾患に関する情報を発信していきます。

## (2) 出前講座などの開催

こころの病気についても、早期に発見し、早期に治療を行うことがその後の回復に大きく影響してきます。また、精神疾患について誤った認識を持っている人も少なくありません。

精神疾患についての正しい理解を得られるよう、出前講座を開催するなどし、普及啓発に努めます。

## (3) 地域との協働

地域に開かれた病院を目指し、文化祭の開催などを通じて地域との交流を行い、病院や精神疾患に対する理解を深めてもらうよう努めます。

また、さらなるボランティア活動の受入れについて検討します。

地域の一員として、病院周辺の草刈り等環境整備を行うなど、地域との交流を深めます。

家族会等の活動を引き続き支援します。

## 第5 役割を「実現」するために取り組むべき事項

### 1. 経営指標に係る数値目標

番号	指標	目標値	備考
1	経常収支比率	100%以上	経常収益／経常費用×100
2	1日あたり入院患者数	163人以上	医療観察法病棟除く
3	1日あたり外来患者数	107人以上	
4	診療単価（入院）	19,100円以上	医療観察法病棟除く
5	診療単価（外来）	7,100円以上	

### 2. 具体的な取り組み

#### (1) 職員の確保と育成

当センターの目指す医療機能などその役割を実現するため、優れた医療従事者の確保と育成に取り組みます。

また、職員それぞれが医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、自ら課題に気づき積極的に改善に取り組む組織風土の醸成を目指します。

#### i) 人材の確保

多職種によるチーム医療を推進し、医療の質のより一層の充実や早期地域移行等を図るため、医師をはじめとする医療従事者の確保に取り組みます。

また、事務職員については、県職員としての人事ローテーションは県の方針であり病院の裁量ではないものの、病院経営や医療事務、診療情報管理業務などといった病院の特殊性を考慮した人事について検討を促していきます。

業務の特性等を勘案しながらプロパー職員の採用・育成等についての検討を進めます。

優秀な人材を確保するため、当センターで働きたい方の参考となる情報をホームページなどで広く発信していきます。

#### ii) 人材の育成

精神科の基幹病院として専門性の高い医療を提供するため、専門医や認定看護師などの資格取得を支援します。

各種研修会や学会・研究会等への派遣や、学術集会や研究会での発表、論文作成を奨励するなど、職員のレベル向上を図ります。

職員一人ひとりが医療法や個人情報保護、情報公開などの法令等を順守し、誠実かつ公正に職務を遂行するよう、計画的な院内研修を実施します。

今後予想される医療制度や経営環境の急激な変化にも対応できるよう病院経営に関する専門性の向上に向けた人材の育成に取り組みます。

### iii) 働きやすい職場環境の整備

職員がやりがいを持ちかつ安心して働ける職場を目指し、ワークライフバランスを推進するなど勤務環境の改善に取り組みます。

特に、子育て中の職員の支援のため、中央病院に設置している院内保育所の利用の促進などを図ります。

また、職員のモチベーションなどの向上のため、職員表彰制度の導入について検討を進めます。

## (2) 安全で、効果的・効率的な医療提供のためのしくみづくり

「全員参加のチーム医療・連携医療の推進による良質かつ効率的な医療の提供」を指針とし、常に安全で効果的・効率的な医療の提供を目指します。

### i) 全員参加のチーム医療・連携医療の推進

限られた経営資源を最大限に活用し、より良質な医療を提供するために、業務の実施方法やしくみなどを改善し、多職種チームによる濃厚で質の高い医療を提供します。

これらにより、当院が目指す「全員参加のチーム医療・連携医療の推進」を図ります。

### ii) 医療安全体制の充実

医療事故を防止するため、医療安全推進室を中心として組織横断的な体制の充実を図ります。また、院内で発生したヒヤリハット事例等については、状況把握、原因分析等を行い改善に活かします。

患者から医療従事者への暴力行為などを回避し、安全に患者を保護するための組織的な対処方法として「包括的暴力防止プログラム(CVPPP)」の充実を図ります。

### iii) 危機管理体制の確立

当センター被災時も病院機能を維持できるよう、医薬品や食糧の備蓄、ライフラインの確保等の体制整備に努めます。

災害や感染症、食中毒発生時などに備え、マニュアルの周知徹底と定期

的な訓練の実施を行います。

iv) クリニカルパスの推進

医療観察法病棟での治療や急性期治療をはじめとする各種医療において、多職種による質の高い医療を確保するため、クリニカルパスの充実と活用を図ります。

v) 情報の開示と保護

「個人情報保護の基本方針」に基づき、より一層個人情報の適切な管理に努めます。特に患者の個人情報については、情報セキュリティの重要性を職員に周知徹底するための取組を実施し、個人情報に対する認識を高めるなど対策の強化を図ります。

(3) 自立的経営の推進

当センターの目指す医療機能を実現するためには安定した経営基盤が必要であり、そのために下記の事項に取り組みます。

i) 収益確保対策

今後、診療報酬の改定を踏まえながら、新たな施設基準の取得に取り組みます。

既已取得している診療行為についても、適切な医療を効率的に提供することにより件数等の増加を図り、結果的に一定の診療単価を確保することを目指します。

診療報酬内容の確認と事前点検を徹底して行い、請求漏れを防止するとともに、査定率や返戻率の縮減に努めます。

診療報酬制度に関する研修を実施し、適正な診療報酬請求に関する知識と意識の醸成を図ります。

ii) 費用節減対策

当センターでは、新病院建設時に、設計から建設、維持管理までのライフサイクルコストの削減を目指して、PFI手法を導入しました。民間ノウハウを活用し、経費節減に努めます。

※PFI手法・・・公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法

その他の契約についても、経費の削減や業務の効率化、より良質なサービス提供を目的として、随意契約から入札への切り替え、発注単位の拡大による一括発注、長期継続契約の活用を図っていきます。

さらに、他医療機関と協力した在庫管理の適正化や物品コストの削減を進める手法について検討を行います。

### iii) 未収金対策

未収金が発生した場合は、電話や文書での催告を早期かつ定期的に実施するとともに、保証人への請求時期の見直しを行い、納付の促進を図ります。

また、一定期間経過後も未納である者の回収業務については、法律事務所等への委託を推進するとともに、悪質な未納者に対しては法的措置を検討します。

また、真にやむを得ず回収が困難であると認められるものについては、基準に従って債権を放棄するなど適切な債権管理を進めます。

### iv) データを活用した経営分析の充実

電子カルテ等のデータを分析し、その分析結果を医療の質の向上や経営改善に活用するための取組を強化します。

### v) 適切な病床規模と病棟機能の検討

人口減少や「入院から地域へ」という医療政策により、今後病床稼働率は低下することが予想されます。今後の医療政策の動向や他の医療機関の状況を見定めながら、県民への影響が生じないよう配慮しつつ、適切な病床規模への見直しを検討していきます。

また、患者の重症度や病態に応じた病棟機能の明確化についても検討を行っていきます。

医療の質を確保し、職員の負担に配慮しながら、病棟機能に応じた適正かつ効率的な運営が可能な職員配置を検討するなど、厳格な定員の管理を行います。

### vi) 給与制度の見直し検討

公務員の年功序列的な給与制度が、病院事業会計においては、必ずしも有効に機能しない場合や採用における阻害要因となるケースもあり、民間病院における給与制度とも比較しながら、あるべき給与制度についての検討を進めます。



vii) 適切な一般会計負担金の確保

地方公営企業法において、その性質上当該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については一般会計が負担することとされています。行政として行う事業や政策的医療については、一般会計からの適正な負担を得ながら実施していきます。

viii) 職員の意識改革

経営改善には職員の意識改革が必要です。院内広報誌やIIMS（統合情報システム）等を活用し、患者動向や経営状況などを周知することにより、職員一人ひとりの経営参画意識を高めます。

3. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の見直しの要否に関する考え方

本院は、平成19年度から公営企業法の全部適用となっており、県行政との連携を保ちつつ、島根県の医療を維持していく観点からも、現時点で経営形態の見直しは必要ないものと考えています。

4. 計画期間内における収支計画及び目標数値の見通し等

<別紙>

## 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(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	1,397	1,388	1,449	1,270	1,424	1,491	1,490	1,481
	(1) 料 金 収 入	1,357	1,347	1,406	1,226	1,380	1,447	1,446	1,437
	(2) そ の 他	40	41	43	44	44	44	44	44
	うち 他 会 計 負 担 金	31	32	32	32	32	32	32	32
	2. 医 業 外 収 益	786	1,077	1,083	1,008	948	944	950	944
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	708	732	725	731	667	663	662	657
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金		1	7					
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		233	225	221	224	224	231	230
	(4) そ の 他	78	111	126	56	57	57	57	57
	経 常 収 益 (A)	2,183	2,465	2,532	2,278	2,372	2,435	2,440	2,425
入	1. 医 業 費 用 b	2,151	2,137	2,112	2,158	2,233	2,243	2,258	2,256
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,164	1,186	1,210	1,247	1,320	1,320	1,320	1,320
	(2) 材 料 費	106	100	110	106	103	105	104	104
	(3) 経 費	604	582	547	557	558	558	558	558
	(4) 減 価 償 却 費	253	261	236	233	237	241	261	259
	(5) そ の 他	24	8	9	15	15	19	15	15
	2. 医 業 外 費 用	205	272	263	208	207	174	175	169
	(1) 支 払 利 息	108	105	101	97	94	91	92	86
	(2) そ の 他	97	167	162	111	113	83	83	83
	経 常 費 用 (B)	2,356	2,409	2,375	2,366	2,440	2,417	2,433	2,425
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 173	56	157	▲ 88	▲ 68	18	7	0	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	9	32	42	47	52	59	72	77
	2. 特 別 損 失 (E)	8	978	7	0	0	0		
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	1	▲ 946	35	47	52	59	72	77
純 損 益 (C)+(F)	▲ 172	▲ 890	192	▲ 41	▲ 16	77	79	77	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 3,524	▲ 4,415	▲ 4,222	▲ 4,263	▲ 4,279	▲ 4,202	▲ 4,123	▲ 4,046	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,310	1,341	1,502	1,445	1,407	1,425	1,429	1,446
	流 動 負 債 (イ)	162	234	224	224	224	224	224	224
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 1,148	▲ 1,107	▲ 1,278	▲ 1,221	▲ 1,183	▲ 1,201	▲ 1,205	▲ 1,222	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	92.7	102.3	106.6	96.3	97.2	100.7	100.3	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 82.2	▲ 79.8	▲ 88.2	▲ 96.1	▲ 83.1	▲ 80.5	▲ 80.9	▲ 82.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	64.9	65.0	68.6	58.9	63.8	66.5	66.0	65.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	83.3	85.4	83.5	98.2	92.7	88.5	88.6	89.1	
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)	▲ 1,148	▲ 1,107	▲ 1,278	▲ 1,221	▲ 1,183	▲ 1,201	▲ 1,205	▲ 1,222	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 82.2	▲ 79.8	▲ 88.2	▲ 96.1	▲ 83.1	▲ 80.5	▲ 80.9	▲ 82.5	
病 床 利 用 率	76.4	73.3	75.9	67.4	74.3	75.4	75	74.6	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	99	9	0	13	34	263	5	14
	2. 他会計出資金	248							
	3. 他会計負担金		260	264	268	276	283	303	307
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	13			183				
	6. 国(県)補助金								
	7. その他								
	収入計(a)	360	269	264	464	310	546	308	321
	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)	360	269	264	464	310	546	308	321	
支 出	1. 建設改良費	116	9		198	46	275	17	26
	2. 企業債償還金	174	196	201	204	205	215	252	255
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	77	77	77	77	77	77	77	77
	支出計(B)	367	282	278	479	328	567	346	358
差引不足額(B)-(A)(C)	7	13	14	15	18	21	38	37	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	7	13	14	15	18	21	38	37
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計(D)	7	13	14	15	18	21	38	37	
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つては、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(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 56) 739	( 54) 764	( 52) 757	( 49) 763	( 47) 699	( 45) 695	( 43) 694	( 41) 689
資本的収支	( 122) 248	( 124) 260	( 125) 264	( 127) 268	( 129) 276	( 131) 283	( 133) 303	( 135) 307
合計	( 178) 987	( 178) 1,024	( 177) 1,021	( 176) 1,031	( 176) 975	( 176) 978	( 176) 997	( 176) 996

(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。