

中央病院経営改善実行プラン 2026

令和8年4月策定
島根県立中央病院

はじめに

島根県立中央病院は、県立病院として「基本理念」や「島根県立病院憲章」に基づき、そして実現を目標にして業務を実施していく必要があります。

この経営改善実行プランで記載している、経営改善のために実施すべき取組についても、この「基本理念」などに沿ったものであることが求められます。

島根県立中央病院 基本理念

職員が誇りと働きがいを持って挑戦し、
患者中心の高度専門医療を提供することで、
県民が安心して暮らせる持続可能な地域社会の実現に貢献します。

島根県立病院憲章

1. 患者さん中心の医療を実現するため、患者さんの意思を尊重し、高い倫理観と安全性に基づいた、高度で専門的な医療を提供します。
2. 県立病院として、県の医療計画に則り、救急・周産期・災害・精神・へき地医療などの政策医療を積極的に担い、地域に必要とされる医療機能を発揮します。
3. 医療・福祉・行政など多職種・他機関との連携を深化させ、持続可能な地域包括ケアの構築に貢献します。
4. 地域に根ざした医療人の育成と継続的な専門性の向上に取り組み、未来の医療を支える人材を育てます。
5. 職員が誇りと働きがいを持ち、安心して挑戦できる職場環境の整備と組織文化の醸成に努めます。
6. 公共性と透明性を重視し、合理的・効率的かつ柔軟な病院経営を通じて、地域に信頼される病院を目指します。

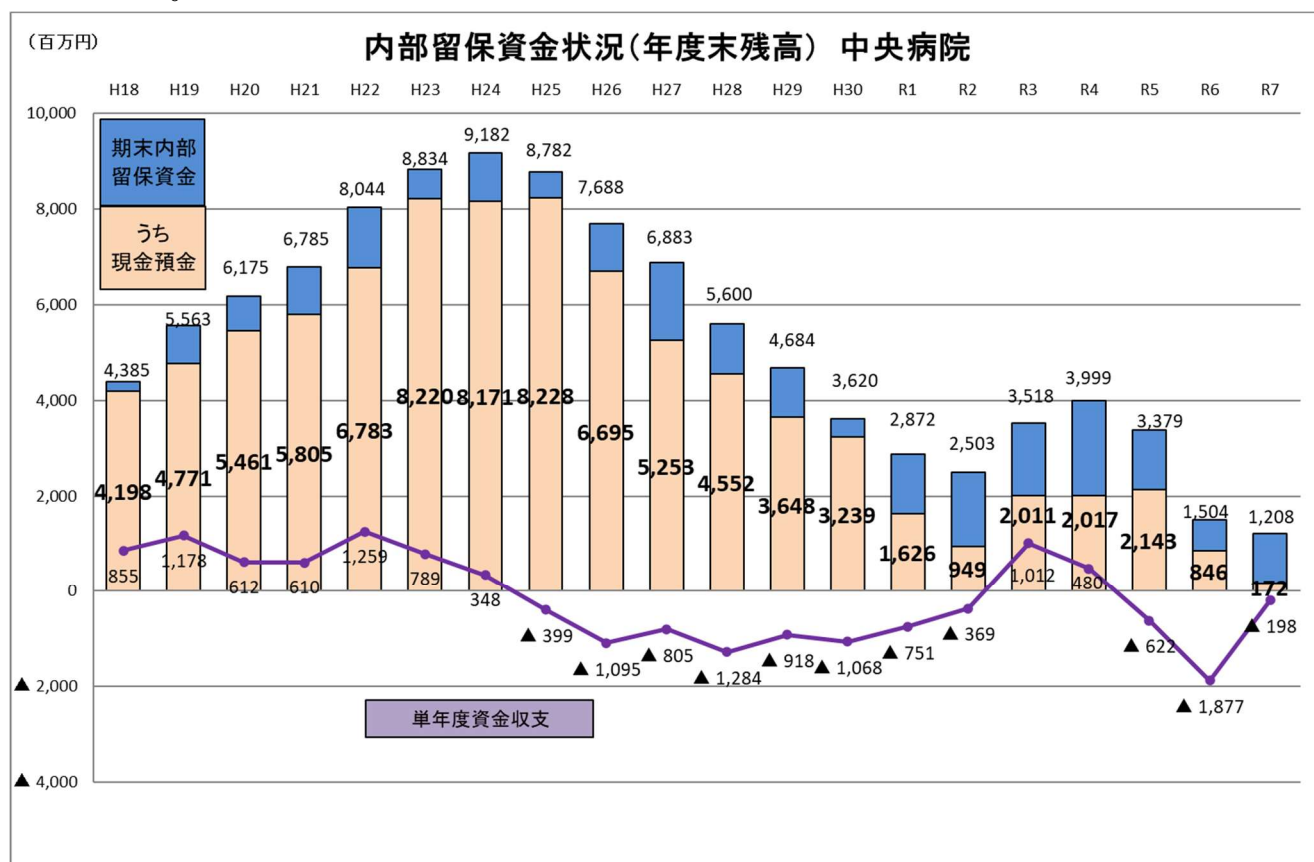
第一 経営状況

1. 経緯

島根県立中央病院の単年度資金収支は、平成 15 年度以降平成 24 年度まで黒字であり、年度末現金預金は平成 24 年度末に 81 億円余確保していた。

その後、平成 25 年度には単年度資金収支がマイナスに転じ、以降、現金預金は減少、令和 2 年度末には枯渇することが想定されていた。

こうした状況から、令和元年度から毎年度計画を策定し、経営改善に向けて取組を進めている。



※令和7年度は病院事業債(経営改善推進事業)を 15 億円借り入れた後

2. 近年の経営状況

令和 5 年度においては、1 人当たり診療報酬単価の増により、医業収益は増加したものの、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行されたことから、関連する補助金等については大きく減少となった。また、人事委員会勧告に対応した給与費の増や、物価高騰に伴う光熱費の高止まり、民間企業の賃上げに伴う委託費の増加等により経費が増加したこともあり、経常損益は 4 年ぶりの赤字、単年度資金収支は 3 年ぶりの赤字となった。

令和6年度においては、患者数の増や診療単価の増により、入院・外来収益は増加したが、前年度から引き続く物価高騰に伴う光熱費の高止まり、民間企業の賃上げに伴う委託費の増加等による経費の増に加え、人事委員会勧告に対応した給与費の大幅な増があり、経常損益、単年度資金収支とも昨年度に引き続き赤字となった。

令和7年度においても、入院・外来収益の一定の増は見込めるものの、腫瘍用薬や手術用診療材料の増などによる材料費の増、民間企業の賃上げに伴う委託費の増加などによる経費の増、人事委員会勧告に対応した給与費の大幅な増があり、経常損益、単年度資金収支とも前年度に引き続き赤字となる見込みである。

3. 収支シミュレーション

(1) 収益の部

診療報酬改定の影響および圏域の需要予測に基づき以下の通り推計する。

・ 入院収益

- ・ 令和8年度：診療単価 84,000 円 / 患者数 455 人 (1 日平均)
- ・ 令和9年度：診療単価 85,100 円 / 患者数 455 人 (1 日平均)

・ 外来収益

- ・ 令和8年度：診療単価 23,100 円 / 患者数 920 人 (1 日平均)
- ・ 令和9年度：診療単価 23,400 円 / 患者数 920 人 (1 日平均)

【推計の考え方】

・ 診療単価

令和8年度診療報酬改定等を踏まえ、令和7年度比5.0%増と試算。令和9年度は、改定率の年次内訳（R8：+2.41%、R9：+3.77%）を勘案し、令和8年度比1.3%増を見込む。

・ 患者数

入院患者数推計は、近年の実績を上回るが、令和8年度診療報酬改定に伴う近隣医療機関との機能分化により、当院への救急患者流入による増などの可能性もあること、また、県の推計では、出雲市の高齢者、後期高齢者はいずれも2040年に向けて漸増する推移となっており、また、出雲市の入院需要は2030年まで漸増する見込みであることから455人/日を見込んだ。

・ 一般会計負担金

算出方法の精査を継続しつつ、令和9年度については、現行の負担金計算ルールを継続運用する前提で試算した。

(2) 費用の部

物価高騰や労務環境の変化を注視しつつ、実績ベースの推計を行う。

・給与費

- ・令和7年度決算見込をベースに推計。なお、令和8年度以降の給与改定（ベースアップ等）は現時点では算入していない。
- ・退職給付費については、年度間の変動を平準化するため、過去10年間の平均値（4.3億円）を計上する。

・材料費

薬品費および診療材料費は、診療収益に連動するものとし、令和7年度の収益対比実績（決算見込）に基づき算出する。

・経費等

各種経費は原則として令和7年度見込と同水準で推移するものと仮定する。修繕費については、施設・設備の経年劣化に伴う漸増を考慮し、年0.5%の伸びを見込む。

減価償却費および企業債利息は、各資産の取得実績および償還計画に基づき個別に精査・計上する。

(3) 資本的収支

・医療機器整備

5,000万円以上の高額機器は更新計画に基づき計上（R9年度はMRI、PET-CTを想定）。5,000万円未満の機器については、過去の実績等を踏まえ一括して5億円を枠取りし、各年度の予算編成において優先順位を決定する。

・情報システム

統合情報管理システムの更新は、ライセンス料および直近の物価情勢を反映し、令和9年度までの所要額を計上する。

・施設整備

病院建物の老朽化に伴う改修のうち、緊急性が高く、診療継続に不可欠な案件を令和9年度まで計上する。

(参考：資本的収支の構造)

病院建物の建設改良や高額医療機器の整備にあたっては、企業債や補助金を主な財源として充当する。翌年度以降、これらに係る企業債の元金償還が始まり、償還金の一部については一般会計からの繰入金により措置されるものの、残る部分は病院自らの収益（自己資金）で負担する必要がある。このため、資本的収支においては「支出が収入を上回る構造」となり、不足分については内部留保資金により補填を行っている。

収支見通しシミュレーション

令和8年度：入院患者数 455人/日、入院単価 84,000円/人、外来患者数 920人/日、外来単価 23,100円/人で推移
 令和9年度：入院患者数 455人/日、入院単価 85,100円/人、外来患者数 920人/日、外来単価 23,400円/人で推移

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1 年度暦数(日)	366	365	365	365	366	365	365	365	366
2 1日あたり入院患者数(人)	479	443	457	454	439	446	433	455	455
3 1人あたり入院単価(円)	65,430	71,338	70,761	74,132	76,218	77,557	80,786	84,000	85,100
4 1日あたり外来患者数(人)	1,002	904	941	941	904	908	893	920	920
5 1人あたり外来単価(円)	16,473	17,281	18,179	18,548	20,285	20,724	22,008	23,100	23,400

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
6 総収益(a)	19,157	20,119	20,550	21,106	20,684	20,820	21,686	23,179	23,659
7 医業収益	16,532	16,407	17,054	17,699	17,834	18,314	18,647	20,206	20,494
8 入院収益	11,459	11,537	11,814	12,274	12,236	12,620	12,765	13,950	14,172
9 外来収益	3,962	3,794	4,157	4,242	4,454	4,572	4,754	5,100	5,167
10 総費用(b)	19,708	20,119	19,777	20,265	21,158	22,452	23,541	24,162	24,547
11 医業費用	18,292	18,177	18,394	18,888	19,735	21,072	22,129	22,619	22,962
12 給与費	9,453	9,564	9,567	9,793	10,184	11,319	11,968	11,837	11,837
13 材料費	4,111	4,129	4,244	4,291	4,633	4,717	5,110	5,565	5,648
14 光熱水費・燃料費	384	317	367	567	544	559	492	492	492
15 委託料	2,270	2,302	2,330	2,312	2,375	2,439	2,567	2,567	2,567
16 減価償却費等	1,497	1,388	1,350	1,397	1,418	1,352	1,278	1,463	1,744
17 純損益(a-b)	▲ 551	▲ 0	773	841	▲ 475	▲ 1,632	▲ 1,855	▲ 983	▲ 887
18 償却前損益(①)	180	587	1,453	1,411	343	▲ 651	▲ 690	▲ 423	▲ 222

19 資本的収支(②)	▲ 931	▲ 956	▲ 441	▲ 932	▲ 965	▲ 1,225	▲ 1,008	▲ 939	▲ 1,164
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	---------	---------	-------	---------

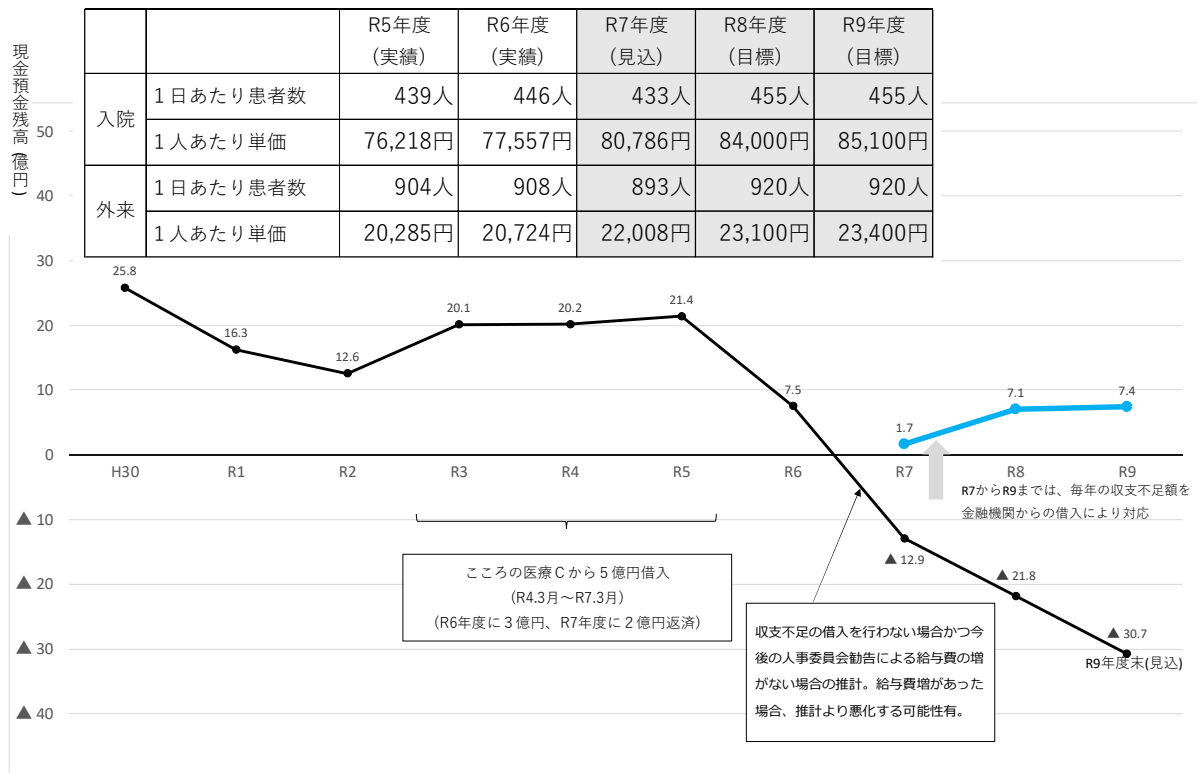
20 単年度資金収支(①+②)	▲ 751	▲ 369	1,012	480	▲ 622	▲ 1,876	▲ 1,698	▲ 1,362	▲ 1,386
21 病院事業債による借入額							1,500	1,500	1,500
22 病院事業債の償還額								▲ 39	▲ 77
23 単年度資金収支(病院事業債借入、償還後)								100	37
24 現金預金残高	1,626	1,256	2,011	2,017	2,143	846	172	706	743

※こころの医療Cから5億円借入(R4.3月～R7.3月：R6年度に3億円、R7年度に2億円返済)

※病院事業債の借入(R7年度15億円、R8年度15億円、R9年度15億円)

25 経常収支比率	97	101	104	104	98	92	92	96	96
26 医業収支比率	90	90	92	93	90	87	84	89	89
27 修正医業収支比率	86	86	89	89	86	83	81	86	86

中央病院 現金預金残高の推計



4. 今後の取組

令和7年度も、昨年度に引き続き単年度資金収支が赤字となる見込みであることから、現状のままでは今後とも収支が悪化することが予想される。持続可能な病院経営を確保するためには、これまでの取組の着実な継続と更なる医療の質の向上による診療報酬単価の増、入院患者数の増、支出の見直し、地域の医療機関との連携強化等により一層取り組む必要がある。

こうしたことから、令和7年度までの取組も踏まえ、新たに『中央病院経営改善実行プラン2026』を策定する。

なお、実行プランのうち、以下の12項目については、特に重要かつ緊急性が高い項目であるため「重点取組項目」として取組を推進する。

- ① 医師確保に向けた島根県及び島根大学医学部附属病院医局や他大学との連携強化
 - (1-(1) 人材確保・人材育成)
- ② 病院機能維持向上のためのメディカルスタッフの確保・育成
 - (1-(1) 人材確保・人材育成)
- ③ ICT等の活用による業務負担の軽減
 - (1-(2) 業務の効率化等による職員給与費の適正化)

- ④ 時間外勤務の要因分析や時間外勤務ルール of 徹底等による適切な労働時間の管理、特定事業主行動計画、医師の働き方改革実現のための各部門の時間外勤務時間の削減目標及び削減策検討、不要な会議の削減
 - (1-(2) 業務の効率化等による職員給与費の適正化)
- ⑤ タスクシフトや業務の見直し、タスクシェアの推進
 - (1-(3) 働きやすい職場環境づくり)
- ⑥ 多様な働き方の検討（時差出勤、時短など）
 - (1-(3) 働きやすい職場環境づくり)
- ⑦ 予定入院患者の増加に向けた手術枠の増
 - (3-(1) 収入の増加に向けた取組－院内における取組)
- ⑧ 二次医療機関からの紹介患者の増
 - (3-(1) 収入の増加に向けた取組－院内における取組)
- ⑨ 経過観察入院の推進
 - (3-(1) 収入の増加に向けた取組－院内における取組)
- ⑩ 午前退院の促進
 - (3-(1) 収入の増加に向けた取組－院内における取組)
- ⑪ 退院先関係機関との連携
 - (3-(2) 対外的な連携等の取組)
- ⑫ 地域医療機関との連携
 - (3-(2) 対外的な連携等の取組)

第二 経営改善実行プラン2026

1 人員確保・人材育成と働きやすい職場環境づくり

医療の最前線に立つ医療職を始めとした職員の確保・育成を行うこと、職員の働き方改革を実施することにより職員が使命感と誇りを持っていきいきと働くことができる職場環境づくりに努める。

(1) 人員確保・人材育成

① 中長期的な病院機能等を踏まえた医師の確保

- ★ ・ 医師確保に向けた島根県及び島根大学医学部附属病院医局や他大学との連携の強化
(島根大学医学部との連携方法について、大学との意見交換の場を設定)
(大学医局に対する派遣相談等の状況を報告するチームを設置し情報共有を実施)
- ・ 研修医・専攻医の獲得(研修体制の充実、魅力のあるプログラムの見直し)
- ・ 県立中央病院のブランド力の強化
 - ・ 循環器疾患、脳卒中を含む救急医療、がん治療及び周産期医療の積極的な広報
 - ・ 各診療科の診療実績(手術件数等)の積極的な広報
- ・ 不足している診療科ごとの採用広報の実施
- ・ 医学生実習の充実と、大学との連携強化・協力

★ ② 病院機能維持向上のためのメディカルスタッフの確保・育成

(大学など医療職養成機関に向けての魅力の発信、学生実習及び体験型病院説明会の強化や、キャリアプラン充実のための取組の推進・発信、次世代メディカルスタッフの育成)

③ 病院経営に携わる人材の育成及び部局横断的な組織を設け経営分析・改善策の協議を実施

(2) 業務の効率化等による職員給与費の適正化

① 時間外勤務の縮減等

- ★ ・ ICT等の活用による業務負担の軽減
 - ・ 電子決裁の推進

- ・ 携帯端末(スマートフォン)を利用した業務負担軽減策の検討
 - ・ R P A (ロボティック・プロセス・オートメーション)による業務の省力化と積極的な活用
(R P Aのシナリオ作成者の育成)
 - ・ A I の導入による業務の効率化の検討(薬剤局A Iによるサマリー生成など)
- ★ ・ 時間外勤務の要因分析や時間外勤務ルール of 徹底等による適切な労働時間の管理、特定事業主行動計画、医師の働き方改革実現のための各部門の時間外勤務時間の削減目標及び削減策検討、不要な会議の削減
- ・ 決裁文書の見直しによる決裁文書数の減

② 人事評価改革の実施

- ・ 人事評価制度を活用した人材育成と、上司からの人事評価結果のフィードバックの検討、職員からの制度運用意見の反映、適正な評価実施による処遇反映

(3) 働きやすい職場環境づくり(働き方改革)

① 医師の働き方改革の実施(時間外勤務の縮減)

- ★ ・ タスクシフトや業務の見直し、タスクシェアの推進(具体的なタスクシフト業務の再設定(発生源入力の見直しを含む))
- ・ 勤務間インターバルや代償休息の確保による適切な労働時間の管理並びに時間外勤務の縮減
 - ・ 医療クラークの体制充実による医師の負担軽減

② I C Tの活用による業務負担の軽減

- ・ 携帯端末(スマートフォン)を利用した業務負担軽減策の検討【再掲】
- ・ R P A (ロボティック・プロセス・オートメーション)による業務の省力化と積極的な活用
(R P Aのシナリオ作成者の育成)【再掲】
- ・ A I の導入による業務の効率化の検討(薬剤局A Iによるサマリー生成など)【再掲】

③ ワークライフバランスの充実による職員満足度の向上

- ・ 年次有給休暇の取得促進
- ★ ・ 多様な働き方の検討(時差出勤、時短、学童保育の設置など)

④ 職場での心理的安全性の確保

- ・ コミュニケーションの推進、相談窓口の設置、研修の充実など

2. 意識改革の徹底

経営改善の取組の定着化を図るため、全職員が経営危機の現状について認識を共有し、管理者及び院長が陣頭に立って、不断の改革に取り組んでいく必要がある。

- ・ 管理者及び院長による各診療科等ヒアリングの実施
 - ・ 診療科レベルの収支改善策、目標の把握（医療機器の購入を含む）など（目標及び進捗状況については病院幹部で共有する）
- ・ 経営状況や経営改善計画・経営分析の共有
 - ・ 職員への説明会の実施
 - ・ 統合情報管理システムへの経営指標の掲載
 - ・ 経営情報の定期的な発信（院内広報誌など）
- ・ 診療報酬制度研修の実施
- ・ TQM（総合的品質管理）サークル活動の推進
- ・ 部署ごとの業務改善目標の設定及び結果分析、改善策の検討

3. 収入の増加に向けた取組

(1) 院内における取組

【患者数の増加に向けた取組】

① 予定入院患者の増

- ・ 手術数の増加への取組
 - ★ ・ 手術枠の増
 - ・ 手術室稼働率の向上
 - ・ 術前検査・説明の効率化
 - ・ 麻酔科医の確保、特定認定看護師の育成・効果的な活用
 - ・ 内視鏡検査数、心臓カテーテルの増など
- ・ ベッドコントロールの適正化（季節変動を予測し稼働率を均てん化）
- ・ まめネット等を使った転院の促進、転院期間の短縮化

② 患者数の増加策の検討

- ★ ・ 二次医療機関からの紹介患者を増やす
 - ・ 医療機関への訪問、情報提供、講演会等の実施
- ・ 医師会への広報及び連携による病院機能に応じた患者の受入れ
- ・ 二次検診数の増加対策（人間ドックの当院での受検者、他機関での受検者それぞれに応じた対策）

★ ③ 経過観察入院の推進

- ・ 救急外来を受診される患者の状況（救急車搬送、夜間受診など）に応じて積極的に経過観察入院を推進することにより、患者満足度の向上とインシデントの防止を図り、入院患者を確保
- ・ 救急外来受診後 3 日以内の想定外の入院患者数の定期的なモニタリングの実施

④ ベッドコントロールの適正化（診療報酬改定を踏まえた適切な対応）

- ・ 一定の病床稼働率を確保したうえで、D P C 入院期間がⅢにならないよう退院を促進

★ 午前退院の促進

- ・ クリニカルパスの作成、見直し及び利用拡大により、標準的治療を徹底し入院期間、投入医療資源の適正化
- ・ 退院時指導の強化（栄養指導等）
- ・ 地域連携パス（下り搬送）の促進、緊急入院患者の転院促進
- ・ まめネット等を使った転院の促進【再掲】
- ・ 季節変動を予測し稼働率を均てん化【再掲】

⑤ ハイケアユニットの適正運用による診療報酬の確保

- ・ ハイケアユニットの対象となる患者の分析と、必要な病床数の検討

⑥ 周産期医療提供の充実

- ・ セミオープンシステムの推進
- ・ 正常分娩の増加（外国人出産の受入体制の強化、無痛分娩の実施、医師の確保など）

⑦ 特色ある取組の実施

- ・ 高機能ドック利用促進のための取組
 - ・ 枠の増加、高機能ドックに特化した広報の推進
 - ・ 数年後の再利用の促進（リピーター増加策）
- ・ 乳がん検診や肺がん検診、脳ドックの広報の強化

⑧ 患者サービスの向上

- ・ 外来待ち時間の短縮と朝行列の解消
- ・ 電子処方箋への対応
- ・ 食事、接遇などの患者アンケートの対応強化と患者満足度の向上
- ・ 再診予約未受診患者のフォロー
- ・ 外国人患者受入体制の強化（今後の拡大策の検討）

【医療の質の向上に向けた取組（診療単価アップの具体的方針）】

- ⑨ 各種診療報酬加算等の取得の推進
 - ・ 診療科等ヒアリングにおける加算取得推進の依頼
 - ・ 診療報酬改定の点検に併せた未取得加算の取得可否の検討
 - ・ 身体拘束最小化への取組
- ⑩ 外来診療の適正化・効率化
 - ・ 外来診療日の適正化（外来枠の増減）
 - ・ 逆紹介に係る定期フォロー実施
 - ・ 遠隔診療の検討（ニーズ把握）
- ⑪ 保険審査機関における診療報酬審査での査定内容の分析と適正評価の必要に応じた要請
- ⑫ 病棟再編等によるスペースの有効活用
 - ・ 5階母性・小児病棟（産後ケア宿泊型、ファミリー部屋の整備など）、9階病棟（個室化など）の再編、7階（師長部屋など）
- ⑬ コスト算定漏れ防止
 - ・ システム機能などによるコスト算定漏れ防止策の運用開始

【予防医療の推進】

- ⑭ 高機能ドック利用促進の取組【再掲】
 - ・ 枠の増加、高機能ドックに特化した広報の推進
- ⑮ 広報の推進
 - ・ 当院の得意とする領域、診療内容についての広報を積極的に実施
 - ・ よりわかりやすく充実した広報誌、広報番組の作成
 - ・ 地域医療関係者向けの診療科・医師紹介冊子の作成
 - ・ 他圏域での市民公開講座（出前講座）の開催

(2) 対外的な連携等の取組

- ① 広報の推進
 - ・ 当院の得意とする領域、診療内容についての広報を積極的に実施【再掲】
 - ・ よりわかりやすく充実した広報誌、広報番組の作成【再掲】

- ・ 地域医療関係者向けの診療科・医師紹介冊子の作成【再掲】
- ・ 他圏域での市民公開講座（出前講座）の開催【再掲】
- ・ 院内掲示板・デジタルサイネージの効果的活用

② 地域医師会との連携

- ・ 医師会イベントへの参加促進
- ・ 周辺の開業医や病院への定期訪問
- ・ 開業医訪問推進WG（仮称）により訪問先を検討し計画的な開業医訪問

★ ③ 退院先関係機関との連携

- ・ 他病院等（出雲圏域及び圏域を超えた）の関係先機関への訪問及び情報交換の実施により、効率的な退院調整を図る。

④ 島根大学医学部附属病院との連携強化と役割分担

- ・ 医療機能に応じた連携強化と役割分担の推進
- ・ 医師確保に向けた島根大学医学部附属病院医局との連携の推進（医師等の人事交流の検討）【再掲】

⑤ 島根県立大学（出雲キャンパス）などとの連携

- ・ 大学など看護師養成機関に向けての魅力の発信、インターンシップの強化【再掲】
- ・ キャリアプランの充実のための取組の推進や、キャリアプランの魅力を院内・院外に向けて積極的に発信【再掲】

⑥ その他機関との連携

- ・ 関係消防機関との連携強化
- ・ 高齢者福祉関係施設と連携した地域医療機関との連携強化

★ ⑦ 地域の医療機関との連携

- ・ 特色ある特殊外来の検討
- ・ 新たな連携先の模索
- ・ 感染症などによる病床逼迫時に備え、医療機関等との対応の検討・連携

⑧ 新たな課題が発生した際、島根県との負担の在り方の検討

- ・ 適正な繰出基準への見直し
 - ・ 算出方法の精査（算出に利用している経費の精査など）
 - ・ 繰出項目（不採算部門の経費など）

4. 支出の削減に向けた取組

- ① 委託業務の内容見直しによる経費の削減（収益に占める経費割合の圧縮）
 - ・ 直営と委託の役割分担の見直し、他病院の内容との比較、主要な委託業務について関係委員会等で見直し
- ② 薬品費及び診療材料費の削減（収益に占める薬品費及び診療材料費割合の圧縮）
 - ・ ベンチマークを活用した積極的な価格交渉の実施
 - ・ フォーミュラリー（医薬品使用の標準化）の拡大
 - ・ 診療材料費の一括購入による経費の削減
 - ・ 診療材料について、特注品の利用・発注の原則禁止
 - ・ 入退院に係る持参薬の適正利用の推進
 - ・ ポリファーマシー対策の推進
- ③ 電気代等の削減
 - ・ 電気代削減に向けた取組の強化、見える化や、電灯ＬＥＤ化や節水部品の設置による管理費の縮減
- ④ 統合情報管理システム更新の詳細検討と費用適正化
 - ・ 院内での検討を通じて、適正な更新規模を設計
 - ・ 院内職員へのわかりやすい更新計画、配置端末数などの説明
 - ・ 将来のシステム更新に備え、最適な更新の在り方を検討（他病院事例との比較）
- ⑤ その他
 - ・ 医療機器の購入における費用対効果の検証
 - ・ 応援医師の配置と報償費の適正化
 - ・ 職員提案等による収入確保策、支出削減策などの検討と実施