

こころの医療センター
経営改善実行プラン
2025（暫定版）

令和7年5月策定
島根県立こころの医療センター

第一 経営状況

1. 経緯

島根県立こころの医療センターの令和5年度決算は、収益については入院収益の増による医業収益の増加などにより増収となった一方で、費用は給与費の増及び物価高騰等による経費の増が収益の伸びを上回り、経常損益、純損益とも令和4年度に続きマイナス決算となった。令和6年度においても給与費の増等によりマイナス決算が見込まれている。

今後も持続可能な地域医療提供体制を確保することを目的として、これまでの計画等を踏まえた上で「経営改善実行プラン」を策定し、病院全体で経営改善、安定化に取り組んで行く。

令和5年度決算概要

(収益) 入院・外来を合わせた医業収益は改善するも、医業外収益は減（その多くは非現金分）、総収益は対前年度比 39 百万円の減

(費用) 委託料 82 百万円の増と給与費 54 百万円の増で支出は大幅増となり、総費用は対前年度比 152 百万円の増

(収支) 上記の差し引きにより純損益は▲281 百万円（昨年度に続いて赤字）

2. 近年の取組

当院の経営改善を含む将来の計画等についてはこれまでも何度か策定されており、近年、即ち計画期間が令和以降に及ぶものについては、総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月末）に基づき策定した「新公立病院改革プラン（平成27年度・期間平成28～32年度）」、さらに新たなプランの前段階での方向性検討を兼ねた「島根県立こころの医療センター 経営戦略報告書（令和元年度・院内限り・期間令和2～11年度）」を策定した。

その後、総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月末）」（以下、ガイドライン）が新たに示され、これにより公立病院を設置する自治体に対し、令和5年度末までにプランの策定が求められたことから、島根県では持続可能な地域医療提供体制を確保するため、このガイドラインに基づき「島根県立病院経営強化プラン（令和5年度・期間令和6～9年度）」を策定した。

これらの計画等に基づき、例えば修正電気けいれん療法（m-ECT）やかかりつけ医からの紹介事例など精神科救急事例への応需体制（外来ファーストコール体制）の導入、新たな施設基準の取得など、経営改善に向けた取り組みとして実行したことにより、医業収益については患者数の減少傾向の中においてもこれまでの計画で見込んだ額を概ね確保している一方で、医業費用を含む費用面では人件費や物価の高騰など

により、見込みを大幅に上回る程度での上昇が続いており、収支は令和3年度に経常損益で1千万円を超える赤字となり、以後、純損益、償却前損益、単年度資金収支も含め、年度を追うごとに赤字傾向が常態化し、その程度も拡大する傾向にある。

【収益的収支】

(単位：百万円)

年 度		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
項 目		決算	決算	決算	決算	決算				
1	1. 医業収益	1,510	1,489	1,518	1,484	1,506	1,522	1,667	1,667	1,667
2	(1) 入院収益	1,228	1,229	1,241	1,227	1,241	1,271	1,407	1,407	1,407
3	(2) 外来収益	204	193	205	195	193	188	195	195	195
4	(3) その他医業収益	78	67	73	61	73	63	65	65	65
5	2. 医業外収益	1,026	1,092	1,086	1,057	1,048	1,057	1,003	1,003	1,003
6	(1) 受取利息配当金	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	(2) 他会計補助金	4	51	4	19	15	3	1	1	1
8	(3) 国庫補助金	0	22	4	5	4	4	5	5	5
9	(4) 負担金	697	704	737	738	724	789	789	789	789
10	(5) 長期前受金戻入	217	216	228	232	229	135	134	134	134
11	(6) その他医業外収益	107	99	113	62	75	125	73	73	73
12	経 常 収 益 (A)	2,536	2,581	2,604	2,541	2,555	2,579	2,670	2,670	2,670
13	特 別 利 益 (B)	114	93	83	69	15	108	115	115	115
14	総収益計 (C) = (A) + (B)	2,650	2,674	2,688	2,609	2,570	2,687	2,785	2,785	2,785
15	1. 医業費用	2,320	2,321	2,418	2,514	2,640	2,898	2,955	2,955	2,955
16	(1) 給与費	1,523	1,519	1,586	1,645	1,699	1,924	1,964	1,964	1,964
17	(2) 材料費	115	112	119	112	102	140	139	139	139
18	(3) 経費	440	457	455	490	569	642	664	664	664
19	(4) 減価償却費	230	228	251	260	259	165	164	164	164
20	(5) 資産減耗費	1	1	1	1	1	2	2	2	2
21	(6) 研究研修費	10	3	5	6	10	25	22	22	22
22	2. 医業外費用	223	223	237	185	211	148	125	125	125
23	(1) 支払利息	86	82	79	75	71	67	63	63	63
24	(2) 雑損失	137	140	159	110	140	81	62	62	62
25	経 常 費 用 (D)	2,543	2,543	2,655	2,699	2,851	3,046	3,080	3,080	3,080
26	特 別 損 失 (E)	42	15	0	0	0	1	1	1	1
27	総費用計 (F) = (D) + (E)	2,584	2,559	2,655	2,699	2,851	3,047	3,081	3,081	3,081
28	経常損益 (G) = (A) - (D)	▲ 6	38	▲ 51	▲ 158	▲ 296	▲ 467	▲ 410	▲ 410	▲ 410
29	純 損 益 (H) = (C) - (F)	65	115	33	▲ 90	▲ 281	▲ 360	▲ 296	▲ 296	▲ 296
30	償却前損益 (I)	▲ 6	69	▲ 66	▲ 34	▲ 198	▲ 363	▲ 382	▲ 229	▲ 229
31	資本的収入	308	500	482	343	276	612	482	357	357
32	企業債	28	209	156	50	37	70	37	84	84
33	一般会計負担金	280	285	302	293	239	239	245	269	269
34	他会計補助金	0	5	25	0	0	0	0	4	4
35	その他	0	0	0	0	0	303	200	0	0
36	資本的支出	322	518	1,011	378	310	342	317	385	385
37	建設改良費	107	295	259	110	38	75	41	132	132
38	企業債償還金	215	223	252	268	271	267	276	253	253
39	その他	0	0	500	0	0	0	0	0	0
40	資本的収支不足額 (J)	▲ 14	▲ 18	▲ 529	▲ 35	▲ 34	270	165	▲ 28	▲ 28
41	単年度資金収支 (I) + (J)	▲ 21	51	▲ 595	▲ 69	▲ 232	▲ 93	▲ 217	▲ 257	▲ 257
42	損益勘定留保資金	1,246	1,297	702	633	901	508	291	34	▲ 223
43	現金預金残高	1,160	1,348	694	513	377	247	27	▲ 201	▲ 399

※ 端数調整の関係で、本表上での縦の合計が一致しない場合がある。

3. 収支シミュレーション

令和5年度の実績や令和6年6月の診療報酬改定をもとにした令和6年度以降の入院・外来患者数、1人当たり単価の想定値は次のとおり。

【想 定】

①推計条件

○R6年度 入院 148人/日 / @23,500円/人 外来 102人/日 / @ 7,600円/人

○R7年度～ 入院 151人/日 / @26,000円/人 外来 104人/日 / @ 7,800円/人

○全 般

- ・ R6年度は2月補正後予算案の数値を基に推計
- ・ R7年度は当初予算案の数値を基に推計
- ・ R8年度以降はR7年度の数値を基に推計

○収 入

- ・ R8年度以降の診療報酬改定は見込んでいない

○支 出

- ・ 給与費は今後の職員の増減や給与改定の影響を見込んでいない
- ・ 退職給付費は実績に年度間の幅があることから、R8年度以降、過年度5年間の平均値（9千6百万円）で推計
- ・ PFI費用は直近の計画表を基に算定
- ・ 資本的収支はR元～R7年度の平均値で算定

②取組反映後のR7年度以降の新たな推計条件)

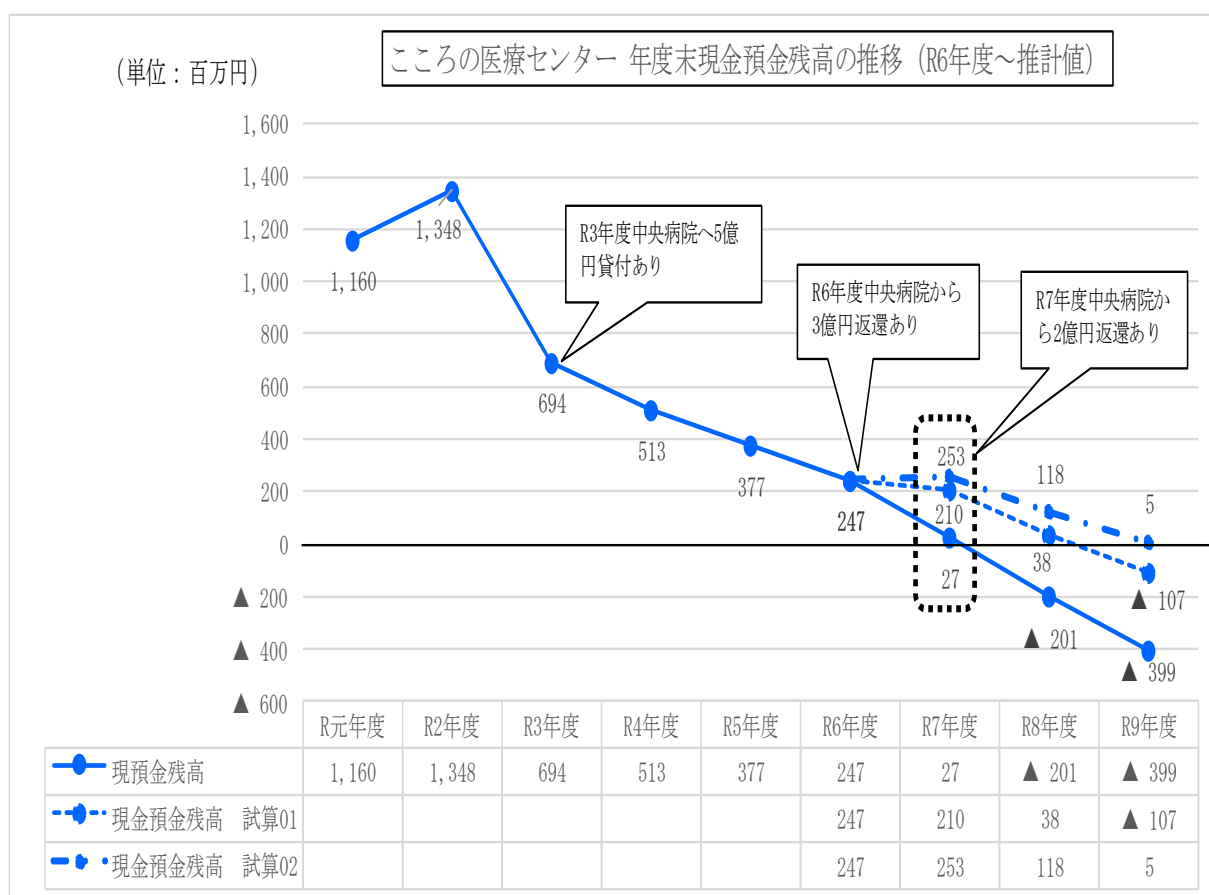
○収 入

- ・ 患者数及び診療単価については、「推計 試算01」、「推計 試算02」とともにR6診療報酬改定を基に、その後の改善への取組の成果を考慮したもの
- ・ 「推計 試算02」については、「推計 試算01」よりも踏み込んだ診療単価増の取組を行った場合

○支 出

- ・ 「推計 試算01」については、費用が「推計」と同額のまま
- ・ 「推計 試算02」については、費用全体で2千4百万円の削減を実施した場合

区 分		患者数・診療単価	R5年度 (決算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
推計	入院	患者数(人/日)	151	148	151	151	151
		診療単価(円/人)	22,069	23,500	26,000	26,000	26,000
	外来	患者数(人/日)	102	102	104	104	104
		診療単価(円/人)	7,755	7,600	7,800	7,800	7,800
推計 試算01	入院	患者数(人/日)	151	148	152	152	152
		診療単価(円/人)	22,069	23,500	26,800	26,800	26,800
	外来	患者数(人/日)	102	102	108	108	108
		診療単価(円/人)	7,755	7,600	7,900	7,900	7,900
推計 試算02	入院	患者数(人/日)	151	148	152	152	152
		診療単価(円/人)	22,069	23,500	27,200	27,200	27,200
	外来	患者数(人/日)	102	102	108	108	108
		診療単価(円/人)	7,755	7,600	8,000	8,000	8,000



4. 今後の取組

令和5年度は2億3千万円余りの単年度資金収支の赤字が発生し、今後の人件費や物価の高騰などを考慮すると、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ことから、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精神科救急や児童・思春期精神疾患への対応といった「強み」を活かした診療報酬単価の増、支出の更なる見直し、地域の医療機関との連携強化等に取り組む必要がある。

また、措置入院患者受入割合（県全体の措置入院件数に対する当センターの受入数）40%以上や在院3ヶ月以内の退院率70%以上等の精神科の基幹的な病院としての役割を果たしつつ、県及び圏域人口の高齢化・減少傾向を踏まえた医療提供体制や適正な規模の病床数の検討も続けていくことが求められている。

こうしたことから、これまでの取組も踏まえ、『こころの医療センター経営改善実行プラン2025年度・暫定版』を策定する。

なお、経営改善に向けた取組を実施しても運営に係る資金確保が十分でない場合に備え、中央病院同様「病院事業債（経営改善推進事業）」の活用についても検討する。

第二 経営改善実行プラン 2025 年度・暫定版

1. 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、病院長が陣頭に立って、不断の改革に取り組んで行く。

- ・経営状況説明会の適時開催
- ・IIMS トップページへの経営指標の掲載
- ・経営情報の定期的な院内発信（院内広報誌「アイリス」など）

2. 収入の増加に向けた取組

①入院患者の増加に向けた外来診療体制の見直し

- ・精神科救急事例への応需体制（外来ファーストコール体制）を強化し、緊急受診に対して柔軟に対応する。
- ・緊急患者の増加は入院患者の増加に繋がるため、断らない体制を作り、他の医療機関から紹介が得られることを目指す。

②児童思春期部門のあり方検討

- ・児童思春期部門を持続可能な部門にするため、ワーキンググループを立ち上げ、経営戦略も踏まえた新たな展開を検討する。

③患者の年齢・疾病構成、通院ニーズの現状に即した医療提供体制等の見直し

- ・気分障害、適応障害などの近年増加傾向にある患者や、これまで比較的多かった統合失調症の患者など、患者の多様化傾向を踏まえたデイケア等のプログラムの見直しを図る。
- ・患者の利用状況に応じた送迎バスの在り方を検討する。

④R 6 診療報酬改定を踏まえた施設基準等の確保及び取得

- ・診療単価の分析等適切な検討を適時行い、新たな施設基準や加算の取得に取り組む。
- ・既に取得している施設基準や加算の要件確保に取り組む。

⑤広報の推進

- ・中央病院の広報室と連携を図り、リニューアルした病院ホームページの活用を中心に院内の取組を院内外へ情報発信する。

3. 支出の削減に向けた取組

①業務効率化による時間外勤務の縮減

- ・院内各部署において、業務効率化の検討及び実施に向けて取り組む。
- ・他部署の取組事例の紹介について、適時行う。

②光熱水費の削減

- ・効率的な空調運転について委託業者と検討する。
- ・各執務室の空調設定温度について職員に周知する。

③委託料の見直し

- ・業務委託を行っている業務の必要度や頻度を点検し、病院運営に支障が生じない範囲内で見直していく。

④診療体制の見直し

- ・医療圏域の人口減や年齢層の変化、医療DX推進の流れ等を踏まえ、適正な病床の在り方を求め、病床数削減も選択肢として排除せず訪問看護の充実を含むアウトリーチ等の新たな分野へ医療資源を振り向けることも視野に入れながら、職員の人員配置等を含めて最適な診療体制を目指す。

4. その他

①外部コンサルタントの活用

- ・患者数増加、診療単価アップ、病床数の在り方の検討に当たっては必要に応じて外部の視点も取り入れる。

②県立病院課・中央病院との連携

- ・経営改善に向けた取組について、県立病院課・中央病院と連携をこれまで以上に図りながら対応していく。



道は続く、これからも