

町立奥出雲病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和5年3月
奥出雲町

目次

I. はじめに.....	2
1. 経営強化プランの趣旨.....	2
2. 本プランの期間.....	2
3. 策定までの経過.....	2
II. 町立奥出雲病院と医療圏の現況.....	3
1. 当院と取り巻く環境.....	3
2. 医療圏の状況.....	7
III. 近年の経営状況.....	9
1. 病院機能最適化の経過.....	9
2. 利用者と稼働状況.....	10
3. 収益的収支.....	14
4. 財務状況.....	16
IV. 経営強化計画.....	17
1. 当院の役割・機能の明確化.....	17
2. 機能分担と連携強化.....	19
3. 経営形態の見直し.....	20
4. 経営強化と効率化.....	20
5. 医師・看護師等確保対策.....	27
6. 医師の働き方改革への対応.....	28
7. 新興感染症拡大時に備えた取り組み.....	28
8. 施設・設備の最適化.....	29
V. 点検・評価・公表.....	29
VI. 用語の定義.....	29

I. はじめに

1. 経営強化プランの趣旨

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ますが、全国的に医師・看護師等の不足や人口動態変化に起因する経営環境の急激な変化を背景に今後、持続的な経営を確保しきれない病院も多く、中でも中小の不採算地区病院では今後ますます厳しい状況になっていきます。

奥出雲町(以下、当町という。)では、平成27年4月1日に総務省より発出された新公立病院改革ガイドラインに基づき、「町立奥出雲病院新改革プラン」を策定し、病院経営改革を推進してきました。地域情勢に合わせて許可病床数削減や再編を行い、機能最適化を図ってきましたが、人口減少と少子高齢化の進行など病院を取り巻く環境が大きく変化する中において、医師体制確保に難渋し、病院利用者数減少も相まって現在の病院経営は大変厳しい状況となっています。

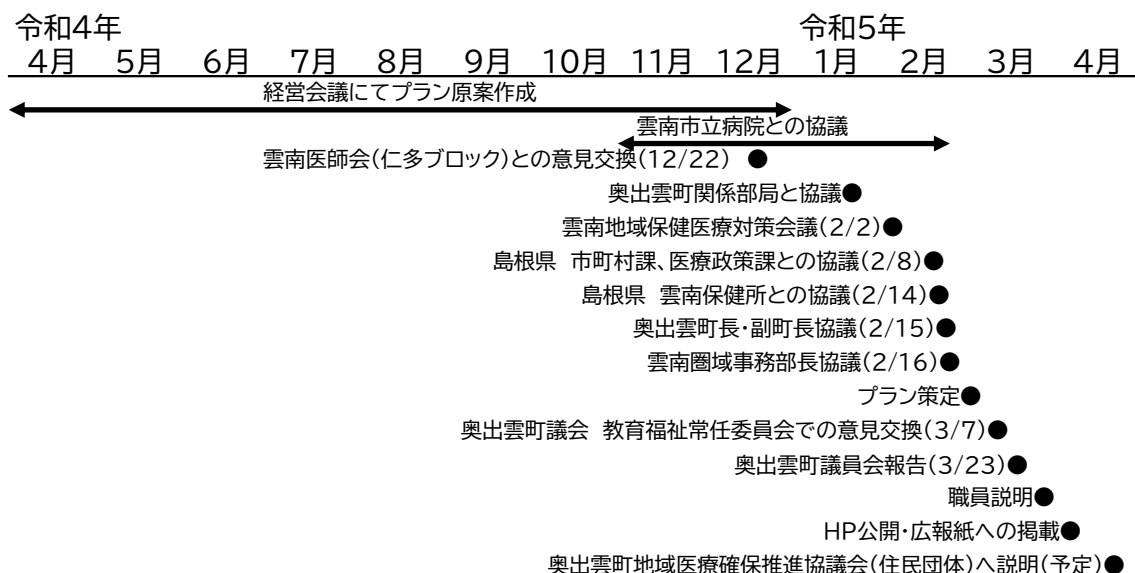
近年では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により町内でも多くの感染者が発生しました。町内唯一の病院として、発熱外来や感染者の入院受入、自宅療養患者の医学管理や健康観察などによる療養支援を行い、町立奥出雲病院(以下、当院という。)でしか果たすことのできない役割を發揮してきました。

この度、令和4年3月に総務省より新たに示された「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」に沿って「町立奥出雲病院経営強化プラン(以下、本プランと呼ぶ。)」を策定しました。本プランに基づき、不採算地区における経営強化と運営改善を推し進め、今後も町民へ安心・安全の医療と介護サービスを継続して提供し続けることができるよう運営をしていきます。

2. 本プランの期間

本プランの期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。ただし、経営状況や当院を取り巻く環境の大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行います。

3. 策定までの経過



II. 町立奥出雲病院と医療圏の現況

1. 当院と取り巻く環境

1) 病院の概要

項目	内容等
病院名	町立奥出雲病院
住所	島根県仁多郡奥出雲町三成1622番地1
開設日	昭和24年7月21日
開設者	奥出雲町長 糸原 保
管理者	院長 鈴木 賢二
病床数	病院 98床〔一般51床、療養47床(うち地域包括ケア病床33床)〕
標榜科目	内科、総合診療科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科(12科目)
指定医療機関	救急告示病院(2次)、地域医療拠点病院、臨床研修協力施設
職員数	215名(令和4年4月1日現在) 【内訳】正職員 114名(うち医師9名) 再任用 6名 会計年度職員 95名(うち医師5名)
併設施設等	奥出雲病院介護医療院〔入所50名〕 訪問看護ステーションにた〔看護師 正職員3名、会計年度職員 2名〕 在宅診療センター〔訪問診療、訪問リハ、訪問栄養指導、(訪問看護)〕

(1) 基本理念

地域住民・患者様に愛され、信頼され、よろこばれる医療を提供いたします。

～地域包括医療の実践～

(2) 基本方針(令和4年度設定)

- 【1】 町民の健康を守り、医療を通じて安心安全を提供する
- 【2】 高齢者を中心に人生の最終段階に安心して過ごせる場所を提供する
- 【3】 職員にとって医療や介護サービスの提供を通じてやりがいを提供する場所となる
- 【4】 持続的な病院運営のための健全経営を実現する

(3) 概要

当院は、町内唯一の病院として、12診療科で町内6つの診療所や隣接医療圏域の医療機関と連携し、地域住民への医療と介護サービスの提供を行っています。高齢者医療を中心に、救急や小児、周産期、災害医療といった不採算医療機能も維持しながら、急性期・回復期・慢性期医療について主要な役割を果たしています。

令和2年11月には、許可病床数を98床まで縮小しました。介護療養病床を廃止すると同時に介護医療院(定員50名)を新設しました。翌年4月からは島根県より自治医科大学出身の総合診療科医師の派遣を受け、経年の課題であった医師体制確保できるようになりました

た。同年 7 月には在宅診療センターを開設し、総合診療科医師による訪問診療、訪問看護や訪問リハビリテーション、訪問栄養指導の4事業が連携し、在宅医療の充実に向けて活動を強化しており、訪問看護と訪問リハビリテーション、訪問栄養指導は当院が町内唯一事業となっています。

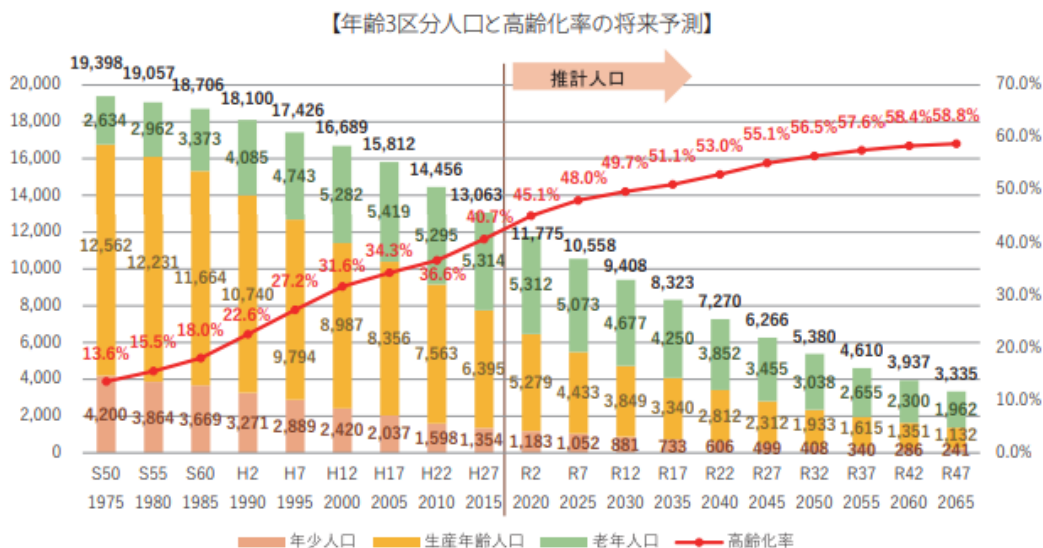
また令和 3 年 3 月には、分娩を取り扱う際の安全確保のための産婦人科医師体制確保が難しくなったため、分娩の取り扱いを休止しました。同時に小児科についても入院診療を休止し、後述の雲南市との地域医療連携推進法人にて機能集約を図ることとなりました。当町の小児・周産期医療については、外来診療と産前・産後フォローは継続し、現在でも医療提供しています。特に町外で出産された町内在住者への産後ケアを継続し、子育て支援を行政と一体となって提供しています。

令和 2 年より発生した新型コロナウイルス感染症の感染者に対する外来および入院診療は新たな責務として追加し対応を行ってきました。今後も町内において中心的な役割を果たしていきます。

2) 奥出雲町の人口動態

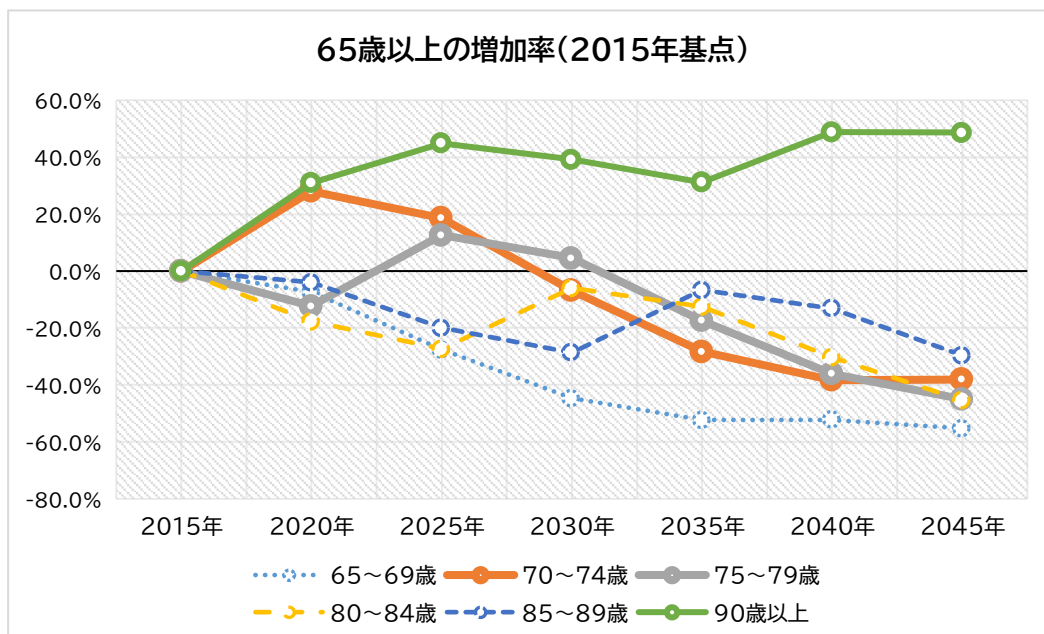
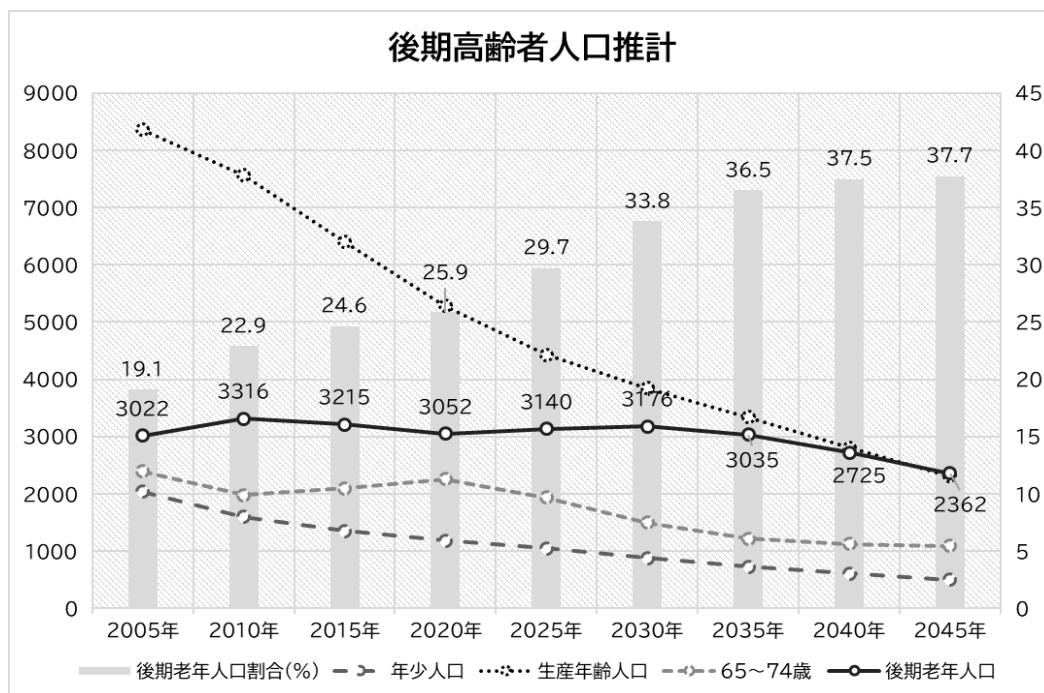
(1) 人口減少と高齢化

当町は、島根県南東部で鳥取県と広島県の県境と接する中山間地に位置しています。人口は令和 4 年 11 月 1 日時点で 11,670 人であり、人口規模は縮小傾向にあります。特に年少および生産年齢人口減少が顕著で今後も減少し続ける見込で働き手の確保が大きな課題です。一方65歳以上の老年人口は、2005年をピークに減少傾向に入りましたが、減少率は緩徐であり、高齢化率は上昇し続ける見込です。



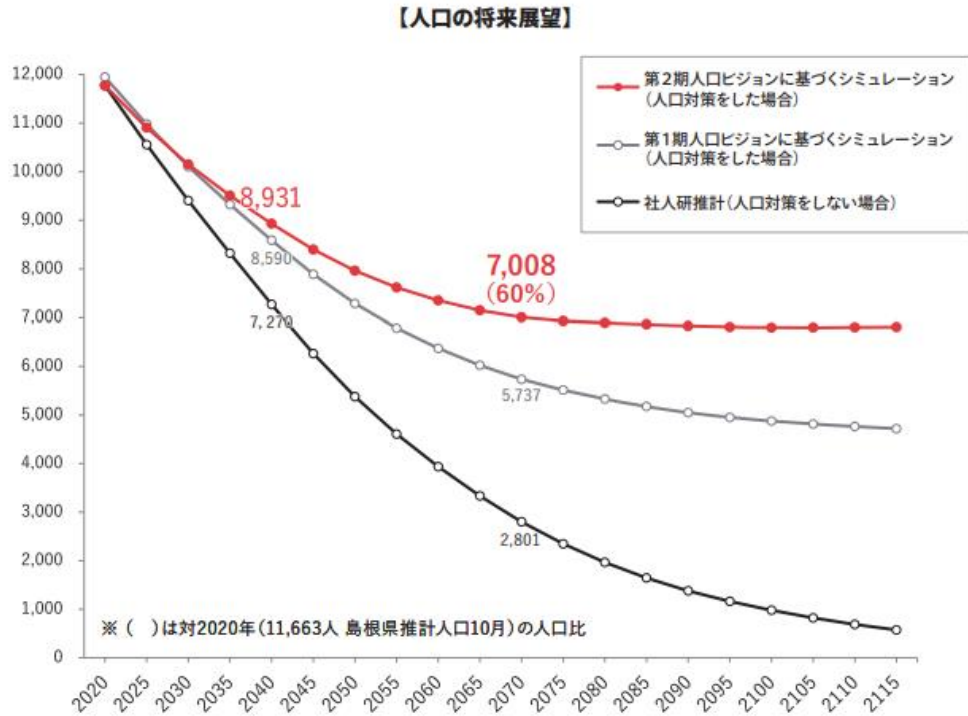
(第 2 次奥出雲町総合計画資料より抜粋)

特に後期高齢者人口については、この先5年は横ばいで推移する見込みです。老年人口の中でも90歳以上人口は、この先5年は大きな増減なく、また75歳以上79歳未満人口は増加し、のちに減少していく見込です。



(国立社会保障・人口問題研究所提供データより作成)

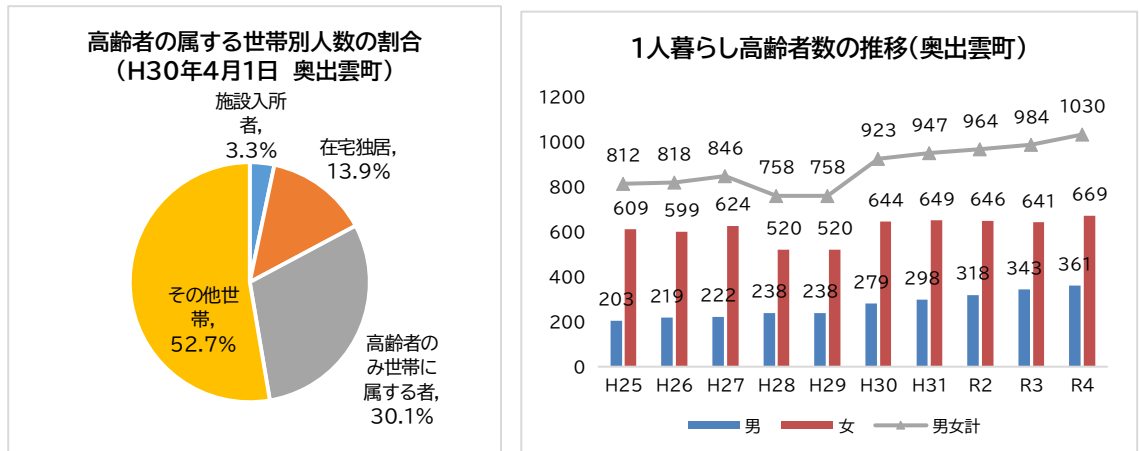
奥出雲町では、令和3年4月からスタートした「第2次奥出雲町総合計画」を策定し、下図のとおり、人口対策を講じて改善をすすめており、生産年齢人口の減少に歯止めをかけるべく取り組んでいます。



(第2次奥出雲町総合計画資料より抜粋)

(2) 高齢者世帯の増加

高齢化率の上昇とともに高齢者世帯と一人暮らし高齢者も増加の一途を辿っており、長年にわたり自宅等の住み慣れた場所で生活を継続するためにも、フェーズに合わせた健康寿命延伸や生活・自立支援、在宅医療、居宅・施設介護サービス提供等の総合的な対策を講じていく必要があります。



(奥出雲町健康福祉課提供データより作成)

2. 医療圏の状況

1) 地域医療提供体制

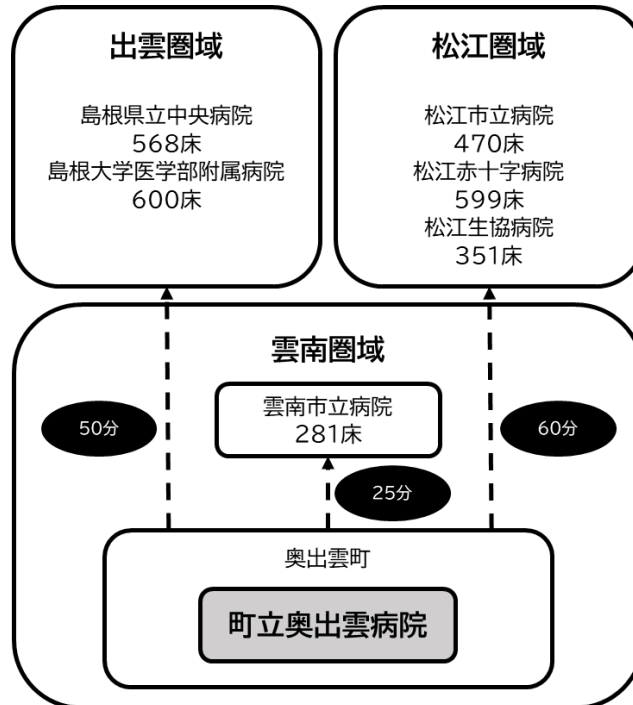
令和4年10月時点で、奥出雲町内は1つの病院、6つの診療所、3つの歯科診療所で地域医療を担っています。その中でも4つの診療所は在宅医療を提供しており、当院も加わって在宅医療を提供していますが年々減少傾向にあります。また町の中心部から離れた4地域が区域内に診療所等のない無医地区となっており、町内医療機関でカバーし対応しています。近年では、町内の診療所や歯科診療所の医科・歯科医師の高年齢化が進んでおり、今後の1次医療や在宅医療提供体制の維持が目下の課題となっています。



(第2次奥出雲町総合計画 資料より一部改変)

2) 基幹病院との地理的位置関係

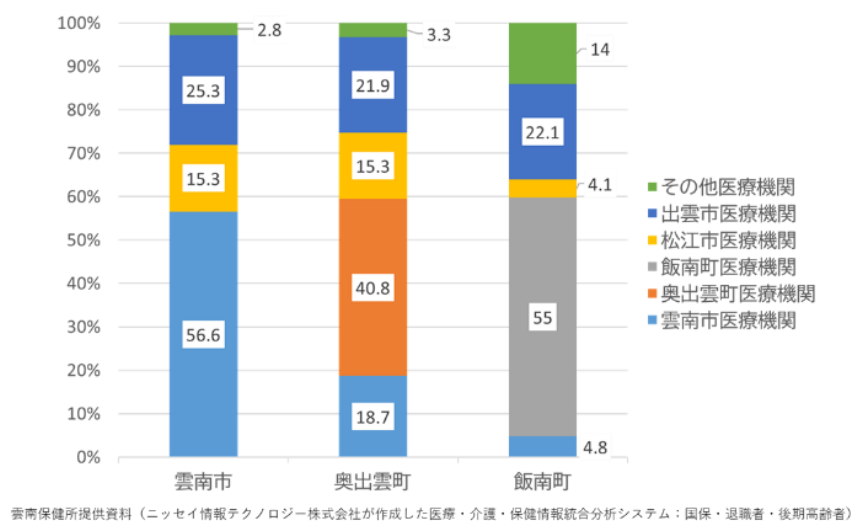
当町は、出雲・松江圏域の高度急性期医療機関(広域的な基幹病院)の所在する診療圏と隣接しており、同圏域内の雲南市立病院へは車で25分、出雲・松江圏域へは50～60分で移動できる距離感です。外来通院や高度入院医療の受療も行われ、救急搬送(ドクターヘリやドクターカー含む)も後述のグラフ(p12)のように行われています。



3) 町民の医療機関の受診動向

入院医療については下図のとおり、町内はおよそ40%、町外医療機関での受療が約60%と多い状況です。外来医療についてもおよそ50%は町外で受療している状況にあります。近年は医療の町外流出が進み、当院の利用者数減少の一要因となっています。

入院患者の受療医療機関内訳 (2020.4～2021.3)



(雲南保健所提供資料より)

4) 雲南圏域における地域医療連携推進法人

当町では、令和3年6月に雲南市と「雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」を設立し、医療機能連携や人事交流、医療の質向上のための取り組み、医療機器等の共同利用、新興感染症対策等の事業を進めています。将来的に雲南圏域全体の事業となれば、より広域的な課題解決のための組織となり、中山間地における医療提供体制確保や質の担保が実現できます。今後も積極的に議論と活動に参画します。

Ⅲ. 近年の経営状況

1. 病院機能最適化の経過

1) 許可病床数削減および病床機能再編

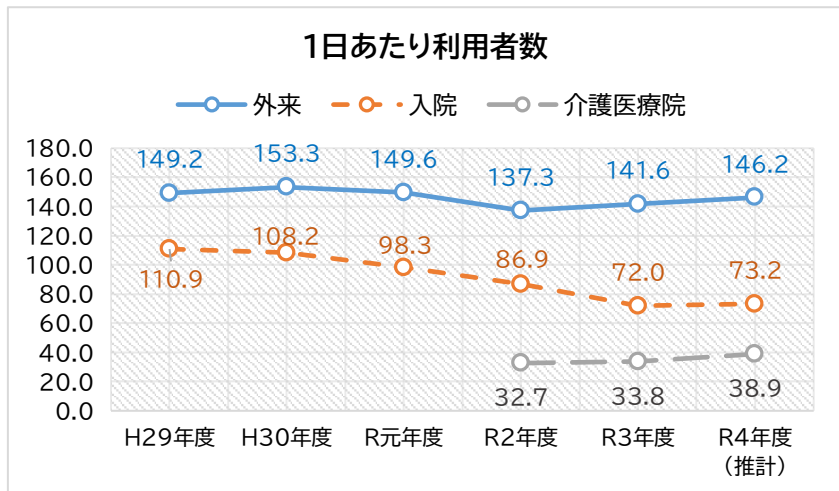
当院では、近年人口動態や地域ニーズに合った病院機能とするため、平成28年には158床あった許可病床を、6年間で98床まで段階的に減床してきました。令和2年11月には、介護療養病床を廃止し、医療ニーズのある入所介護を要する利用者の受入を強化するため、当院同一建物内に雲南圏域で唯一となる「奥出雲病院介護医療院」を新設しました。

病床区分	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度～
一般病床	98	90	90	82	51	51
(うち地ケア)	29	25	25	25	—	—
療養病床	60	50	50	44	47	47
(うち医療)	34	36	36	32	22	14
(うち介護)	26	14	14	12	—	—
(うち地ケア)	—	—	—	—	25	33
病院病床数	158	140	140	126	98	98
介護医療院	—	—	—	—	50	50
合計	158	140	140	126	148	148

2. 利用者と稼働状況

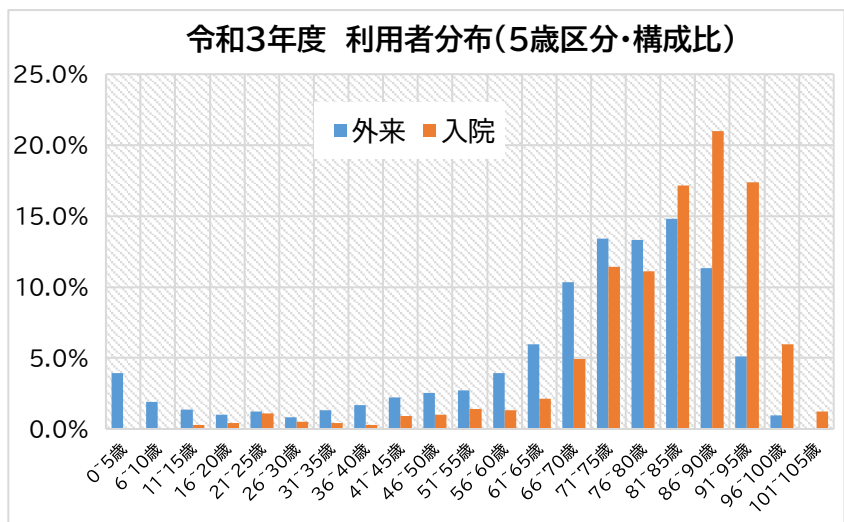
1) 利用者推移

近年の利用者数推移は下図のとおりです。経年的に利用者の減少傾向が続きましたが、令和2年度より総合診療科と介護医療院の新設により、利用者数も増加に転じてきており、令和4年度推計値では、前年度より利用者数の増加が見込まれます。



(1) 利用者の年齢構成(介護医療院含む)

当院利用者の年齢構成は図に示すとおりです。65歳以上の高齢者が主であり、平均年齢が外来は67.1歳(中央値74.0歳)、入院が80.8歳(中央値84.0歳)です。前述した人口推計の人口動態に照らし、この先5年は人口減少に伴う影響は少ないと想定されます。



(2) 外来・救急外来について

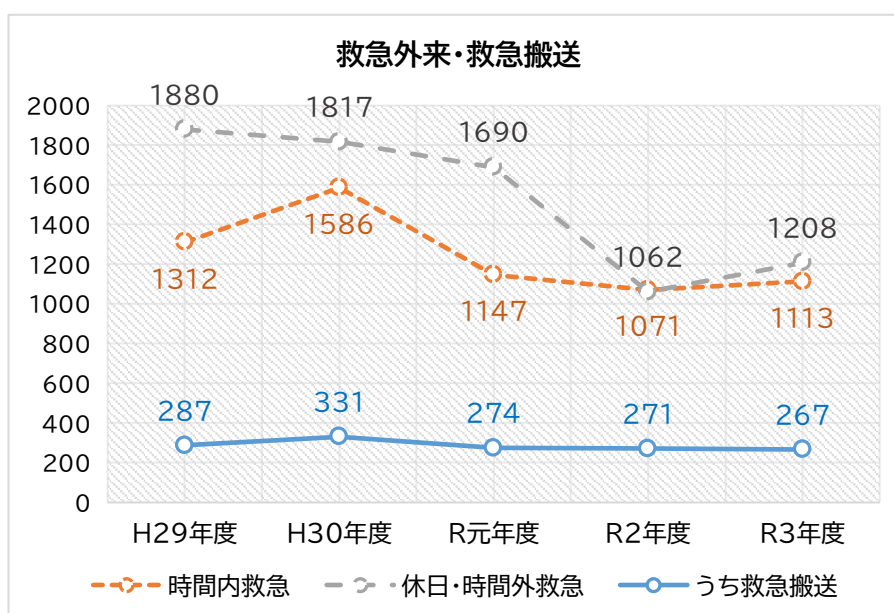
(ア) 診療科別外来利用者数

近年、外来利用者は減少傾向にありましたが、総合診療科設置の令和3年度より増加傾向となっています。

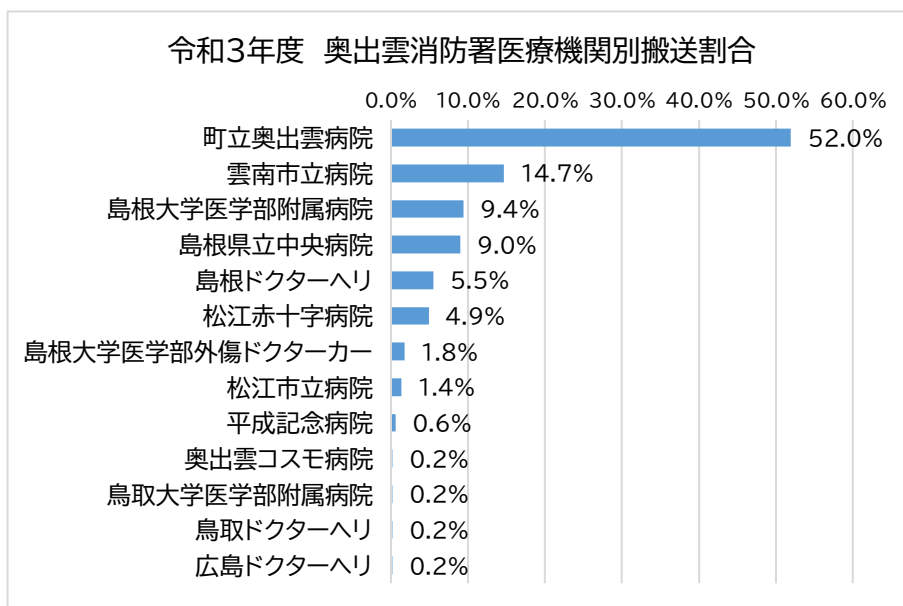
外来	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
診療日数	244	244	240	243	242
内科	11,670	12,044	11,649	10,824	9,310
総合診療科	-	-	-	34	2,574
外科	2,803	3,193	3,110	2,858	2,847
整形外科	6,239	6,377	6,344	6,438	5,925
産婦人科	1,486	1,499	1,405	1,161	718
小児科	2,943	2,672	2,338	1,544	1,682
眼科	4,121	4,247	4,269	4,321	4,254
リハビリ科	1,174	1,164	895	914	854
皮膚科	1,140	1,273	1,304	1,271	1,653
耳鼻科	2,198	2,163	1,855	1,462	1,542
泌尿器科	1,526	1,625	1,527	1,306	1,133
健診	1,107	1,137	1,202	1,225	1,781
計	36,407	37,394	35,898	33,358	34,273

(イ) 救急外来・救急搬送

近年の外来利用者数減少の一つの要因である救急外来患者数のうち、特に休日・時間外の受入減少が令和2年度より顕著となっています。救急搬送数は大きく変化なく推移しています。



また、奥出雲消防署管内における医療機関別搬送割合より、約半数は当院へ、その他は町外の医療機関へ搬送になっています。



(奥出雲消防署提供データより作成)

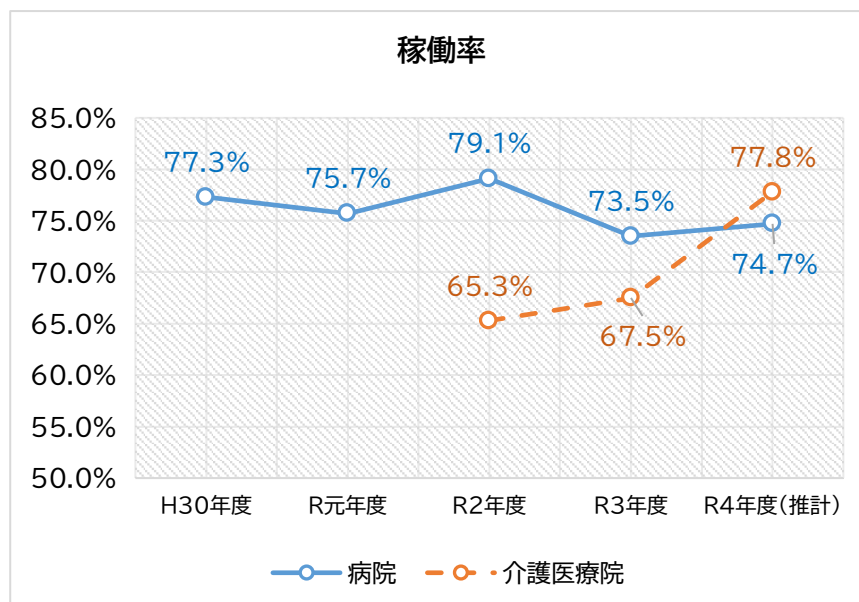
(3) 在宅医療(令和3年度在宅診療センター開設後)

令和3年7月に訪問4事業の連携及び機能強化を目的に「在宅診療センター」を立ち上げ、在宅医療強化を図っています。訪問診療および訪問看護については、今後も件数増が見込まれます。

事業	担当職員	稼働日
訪問診療	総合診療科医師1名	週2回
訪問看護	看護師4名(うち会計年度1名)	平日及び緊急時
訪問栄養指導	管理栄養士3名	平日
訪問リハビリ	PT1名(再任用)、OT1名	平日

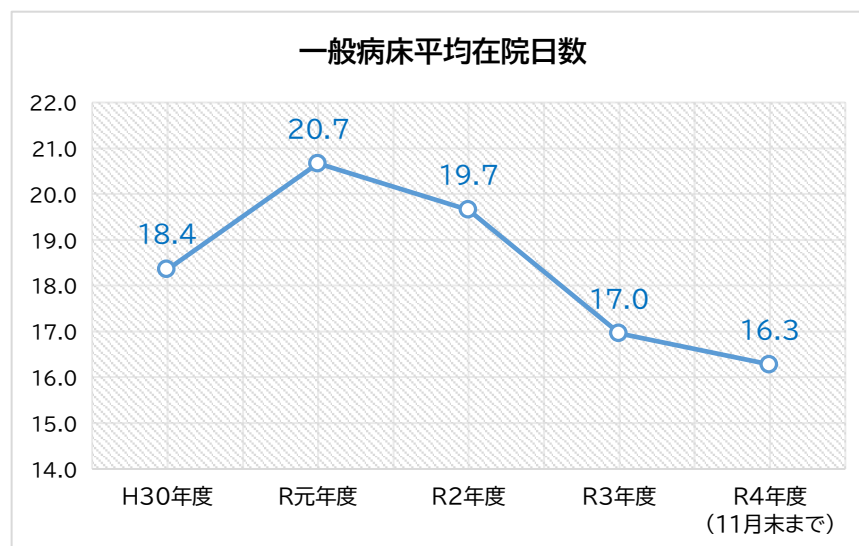
(4) 病院・介護医療院の稼働率推移

直近5年の稼働率は下記のように推移しており、令和4年度改善傾向です。介護医療院も増加傾向にあります。



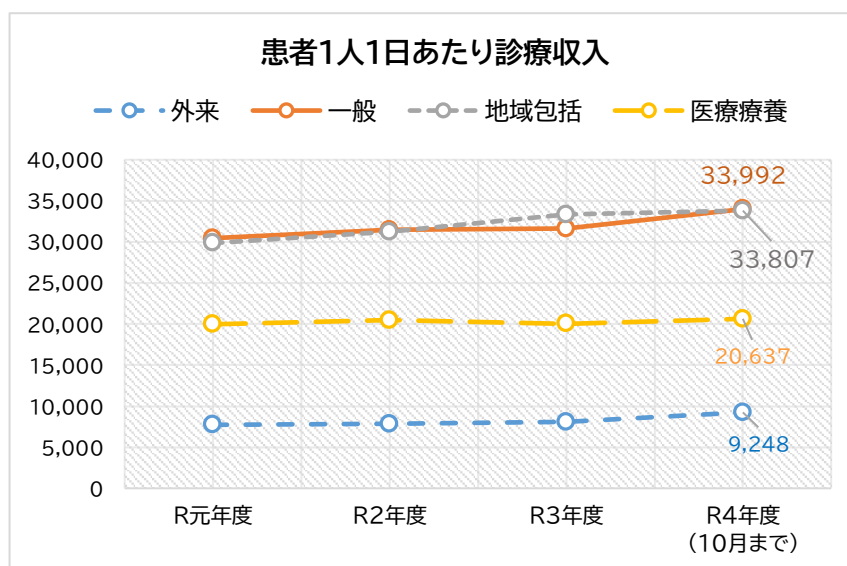
(5) 一般病床の平均在院日数

令和元年度まで延長傾向でしたが、令和2年度からの介護医療院施設や地域包括ケア病床活用促進により、直近ではおよそ16日で推移しています。



(6) 入院・外来患者1人あたり診療収入

令和3年度より施設基準の見直しや病床運用を最適化するなどの経営改善に取り組み、一般および地域包括ケア病床、外来の患者1人1日あたりの診療収入が増加傾向にあります。

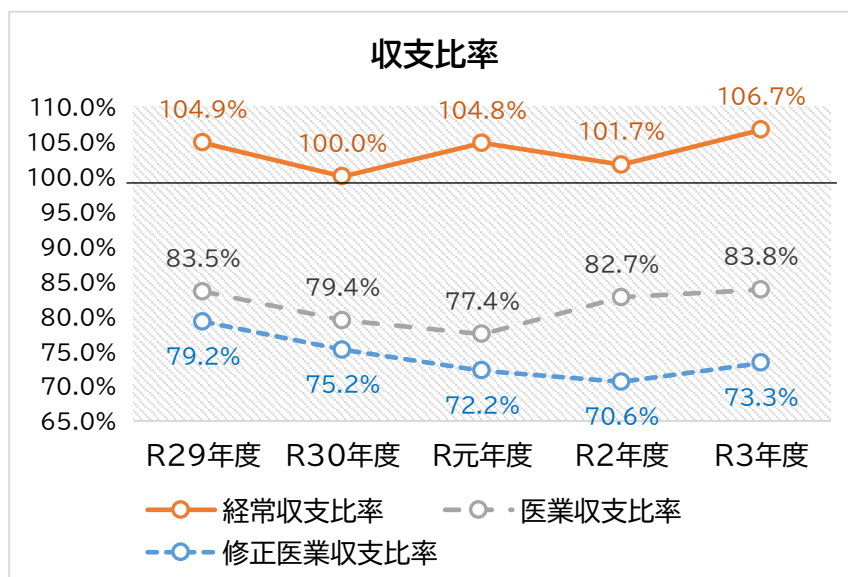


3. 収益的収支

1) 収支比率の推移

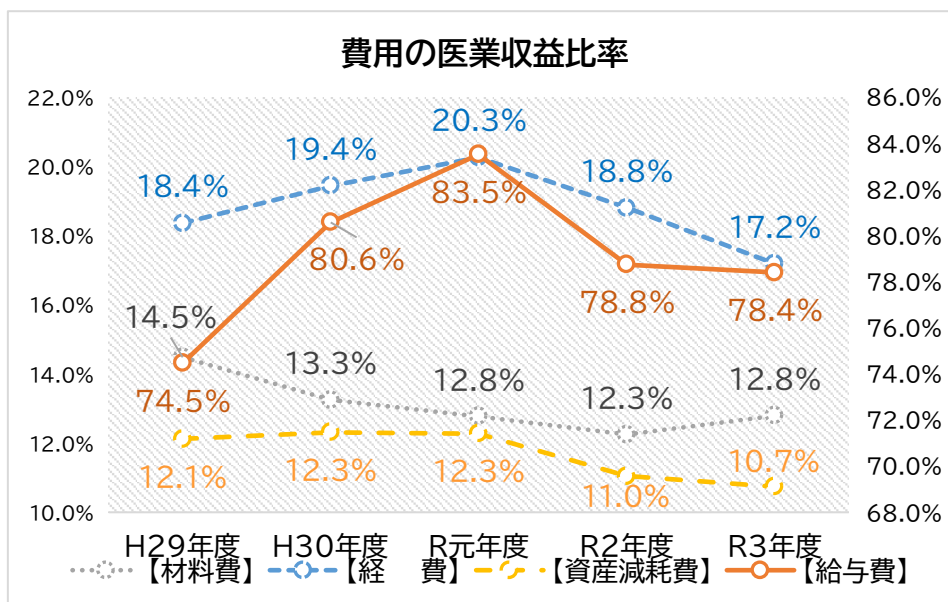
経常収支については近年100%を下回ることなく推移しています。しかしながら入院患者数を中心とした利用者数減少に伴う医業収益の減少が進み、不採算部分の経費補填を主とした一般会計からの繰入が増額傾向で、収支構造の改善が課題となっています。

令和2年度および3年度は、新型コロナウイルス感染症関連補助金収入により収益増となりましたが、持続的な病院運営のためには修正医業収支比率の改善が急務です。



2) 事業費用の医業収益比率

特に給与費については、定期昇給や人員増に伴う増額の傾向にある中で、医業収益増減に伴い、給与費比率が相対的に大きく変動してきました。令和2年度および3年度については、新型コロナウイルス感染症関連補助金収入による影響を受け減少しました。近年の経営状況より言えることとして「人的体制に見合う収益性」が大きな課題です。費用面についても適正性を評価し、継続的に最適化を図っていく必要があります。



3) 職員数推移

近年、常勤医師体制確保に難渋してきましたが、令和3年度より島根県より派遣を受け、持続的な体制確保の見通しが立ってきています。また、地域枠推薦による島根大学医学部卒業生の着任も見込まれ、当面入院医療提供体制は安定的な見通しです。

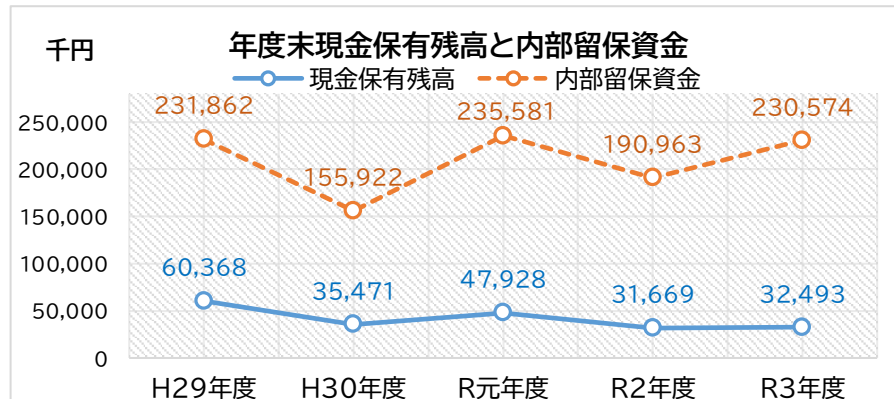
一方、薬剤師、看護師および看護・介護補助者の確保が難しく、長期的な視点で抜本的な対策を取っていく必要があります。介護福祉士を含む看護補助者については、令和4年度より外国人労働者の派遣を受け、体制補強を行ってきていますが、他の職種も含め、採用活動を強める必要があります。

	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	正職員	再任用	会計年度任用	正職員	再任用	会計年度任用	正職員	再任用	会計年度任用
医師	5	0	4	8	0	5	9	0	5
看護師	68	0	12	73	1	14	72	2	16
看護補助者	0	0	33	0	0	34	0	0	33
放射線技師	4	0	0	3	0	1	3	0	1
臨床検査技師	4	1	2	4	0	3	4	1	3
薬剤師	2	0	1	2	0	1	2	0	1
理学療法士	4	1	0	4	1	0	4	1	0
作業療法士	3	0	0	3	0	0	3	0	0
管理栄養士	3	0	1	3	0	1	4	0	2
事務職員	11	0	28	13	1	27	13	2	27
その他職員	0	0	7	0	0	7	0	0	7
小計	104	2	88	113	3	93	114	6	95
合計	194			209			215		

4. 財務状況

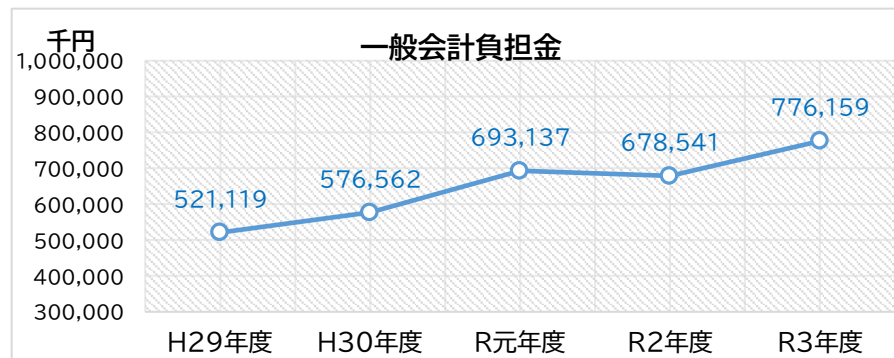
1) 現金保有残高と単年度内部留保資金

年度末現金保有残高および内部留保資金の推移は以下のとおりで、非常に厳しい状況であり、収支構造改善による早急な対策が必要です。



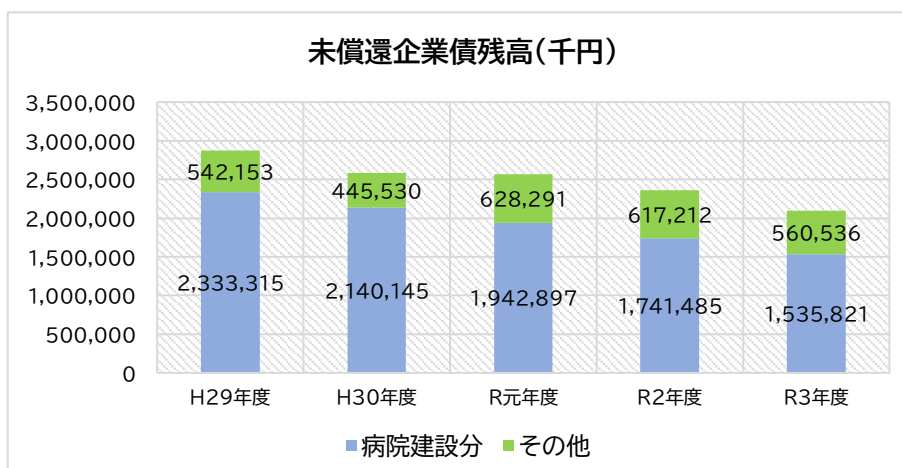
2) 一般会計負担金

近年、増加傾向です。不採算地区に対する特別交付税措置増額分に加え、一般会計による不採算部分の経費補填が主な要因となっています。



3) 未償還企業債残高

未償還分の中心は平成11年度に現在地新築移転時のものであり、この分だけで年間約2億4千万円(元金と利息)の償還を行っています。これは令和10年度に完済の見込みとなるため、この先5年も償還のための資金確保が必要です。

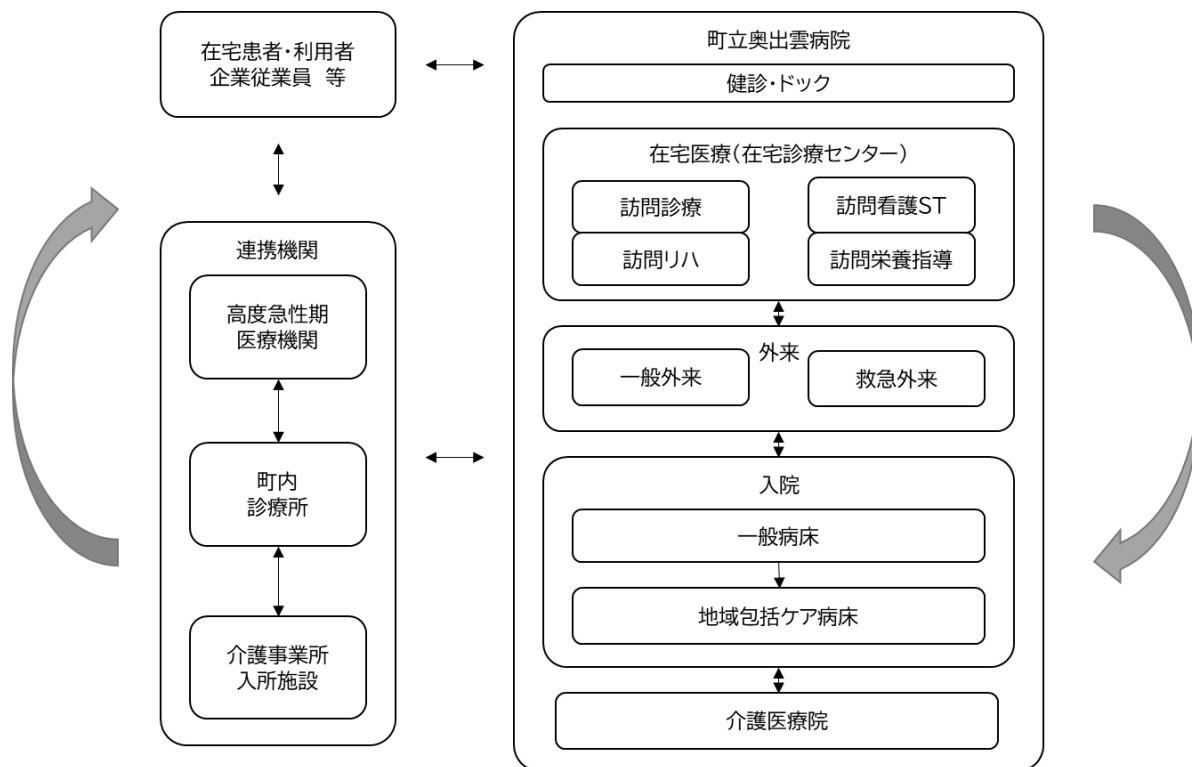


IV. 経営強化計画

1. 当院の役割・機能の明確化

1) 役割・機能の明確化

- 今後の人口動態や現在の当院利用者の年齢構成、町外への受診動向と今後予想される町内医療提供体制の変化等を踏まえ、これまでの当院の役割である「奥出雲町における地域医療の中核病院」としての機能を維持し、地域医療提供体制を確保のための経営強化と人材確保を行っていきます。
- 当院の主な利用者層である高齢者への医療を中心に、初期救急受入や在宅復帰支援、在宅医療の推進により、在宅と入院の垣根のない連続的な医療を提供していきます。
また医療と介護ニーズが併存する利用者の住まいを提供し、また町内診療所や介護事業所とも連携しながらその役割を果たしていきます。
- 高度急性期医療については、医療提供体制や医療機器及び設備の面からも当院で対応できる範囲は限られます。近隣の高度急性期医療機関と緊密な連携を図り、一定期間治療の後に、身近な地で在宅・生活復帰支援を行うための準備が行えるように転院受入や外来・在宅診療での医療継続を引き受けることで、町内で受療できる機会を拡充し、また町民の医療や介護に関する知識と理解度を高める活動を積極的に行っていくことで、町民の利用機会と利便性向上を図っていきます。合わせて地域医療連携推進法人の中でも、広域的にフェーズに合わせた役割と機能強化を図るための取り組みを進めていきます。
- 当院が担う入院機能については、厚生労働省の示す地域包括ケア病床の3つの役割「①急性期からの受入、②在宅・生活復帰支援、③(二次救急病院としての)緊急時の受入」を果たすことです。町民が安心して生活し続けることができるよう町内診療所の医師とも連携を取り、仕組みづくりを行っていきます。
- 高齢化の進展により地域医療提供体制と受療ニーズの変化が想定されます。行政や町内で診療を行う医師とも協議しながら、変化に合わせて持続的な医療提供体制確保に貢献、尽力していきます。
- 大規模災害発生時や新興感染症感染拡大時には、行政や連携医療機関と密に連携し、当院に求められる範囲において外来・入院医療を提供していきます。特に新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、町内における医療提供拠点として機能するよう整備していきます。
- 精神医療については、町内診療所とも連携し、認知症を主とした対応を行います。その他の精神疾患については専門的には広域的な対応となりますが、身体疾患を合併される方について可能な限りの受入を行います。



—医療・介護提供体制の連携関連図—

2) 地域医療構想との整合性

下表は、雲南圏域における令和3年7月1日現在の病床機能報告結果となっています。当院においては、慢性期として報告している47床(うち33床は地域包括ケア病床)を、令和5年4月には地域包括ケア病床(回復期)へ機能転換し、今後の需要増が見込まれるサブアキュートおよびポストアキュートの機能強化を図ります。

		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
1	雲南市立病院	277	0	153	76	48
2	平成記念病院	115	0	0	60	55
3	町立奥出雲病院 (令和5年4月)	98 (98)	0 (0)	51 (51)	0 (47)	47 (0)
4	飯南町立飯南病院	48	0	48	0	0
計 (令和5年4月)		538 (538)	0 (0)	252 (252)	136 (183)	150 (103)

3) 地域包括ケアシステムにおける本院の役割

入院医療提供については町内唯一の病院であり、町内診療所の医師・歯科医師と連携を取りながら外来診療や在宅診療を行っています。今後も高齢者医療を主体に、“在宅との垣根のない病院”を目指し、町内における医療提供体制の変化にも対応していきます。

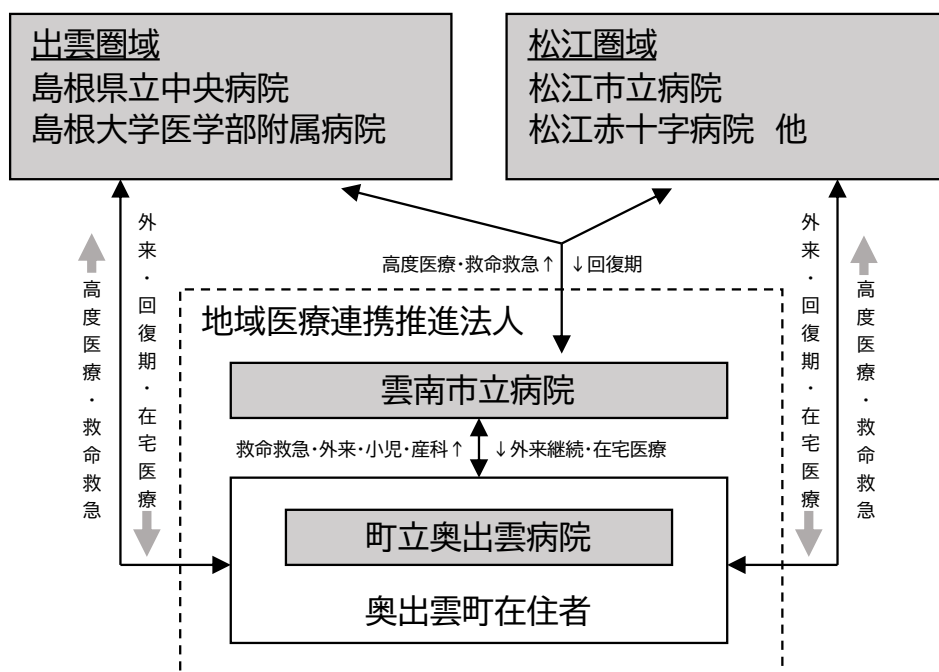
特に当院在宅診療センターが行う訪問看護(併設)や訪問リハビリテーション、訪問栄養指導については町内唯一の事業であるため、診療所医師やケアマネージャーとの連携により地域ニーズに合わせた提供体制確保および質の担保を行っています。

また、介護医療院を併設しており、医療と介護ニーズが併存する長期入所が必要な利用者の受入を行っています。

疾病・介護予防分野においては、当院地域医療・連携部門が中心となり、行政との連携も密に図りながら、出前講座などを通じて町民が健康で安心して暮らすことができる取り組みを継続していきます。

町内の介護サービス事業者とも連携を深め、患者・利用者安全のための研修や感染対策研修など、当院の専門性を活かし、かつニーズに応じることができる人材育成拠点を目指します。

2. 機能分担と連携強化



1) 出雲・松江圏域の高度急性期医療機関との連携

当院での治療が困難な症例については雲南市立病院や出雲・松江圏域の医療機関が担い、回復期段階にある患者(回復期リハビリテーション病棟での医療が最適な患者を除く)の転院・

在宅復帰支援を受け入れ、また外来での継続治療や在宅医療の紹介を受けることで、回復期・慢性期の医療機能を担っていきます。

2) 地域医療連携推進法人における連携強化

「雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」での医療機能分担下において、広域的な枠組みによる地域医療提供体制確保を行います。具体的には、小児救急医療、周産期(主として分娩取り扱い)の機能分担を行います。また、出雲・松江圏域での高度急性期医療治療後の回復期リハビリテーションは、雲南市立病院の回復期リハビリテーション病棟が担い、在宅復帰後の外来診療や在宅医療を主に当院が担います。

また医師をはじめとする専門性を持つ職員の相互派遣や双方が持つ知識・技術の交流をすすめ、職員の資質向上を図ります。

新興感染症対応については、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、雲南保健所や県域内医療機関とも密に連携し、求められる役割が果たせるよう準備していきます。

さらには、令和4年度からの新規の事業としてスタートし設置した医療連携推進コーディネーターとも連携し、医師会との連携深化を図ることで在宅医療等の充実に向けた取り組みを進めます。

3. 経営形態の見直し

令和4年度より経営強化により経営改善が図れてきています。今後も不採算地区における役割と責任を果たすとともに、町と一体的な施策を推進する立場からも現状の経営形態(一部適用)を維持します。将来的に経営状況が大きく変化した際に必要に応じて検討をしていきます。

4. 経営強化と効率化

1) 経営企画機能とマネジメント強化

(1) マネジメント体系の構築

令和2年度より、事務部内に「経営企画グループ」を設置し、経営改善強化を図っています。これにより病院経営の基点となる経営会議および事務局機能を強化し、経営改善を行っていきます。

下図のとおり、マネジメント体系を整備しています。上位方針に基づき各セクションにて経営指標および目標値設定し、毎月評価を行いながら全部署での経営を実践し、PDCA サイクルを確立します。

(3) 地域連携部門の積極的強化による地域連携強化

関係機関との連携強化はこれまで以上に重要であり、町民にとっても利便性向上につながります。地域連携部門への看護師および事務職の配置体制や機能を強化し、入退院支援機能強化、連携先からの紹介受入強化、町民への情報発信と相互交流を積極的に実施し、医療や介護のみならず、町民が当院を利用する機会を増やし利用しやすい病院を目指していきます。

2) 果たすべき役割・機能に対応した病院機能最適化

(1) 利用者数の見込み

当院において病院経営の最優先課題は「利用者確保」です。現在の利用者層の多くが70～90歳代となっており、この先5年の奥出雲町人口推計でも大きく減少しない年代です。今後、大病院との外来機能の役割分担が進むことや2025年には団塊の世代が75歳以上となることから、より身近な医療機関で受療する機会を拡充することで対象者が増えていくことが推測されます。

当院では、今後も連携医療機関や町内介護事業所と密な連携を行い、当院の強みである「外来から入院・入所、在宅まで一貫して対応できる機能」をより高め、町民にとって「かかりやすい病院」になることで求められる役割を果たしていきます。

(2) 外来機能と提供体制

現在、12診療科で外来診療を行っています。総合診療科と専門外来が連携し、利用者にとって最善の医療をより身近な場所で適切に提供できるよう努めていきます。また、紹介・逆紹介件数をモニタし、地域医療連携の強化を図っていきます。

(3) 病床形態の変更

前述のとおり、令和5年4月より医療療養病床14床を地域包括ケア病床に転換します。一般病床 51 床、地域包括ケア病床 47 床、介護医療院定員 50 名として、病棟それぞれの機能明確化を図り、効率化を図ります。平均在院日数等の施設基準関連指標を管理しながら、当院に求められる役割を担っていきます。

(4) 給食部門の直営化

入院患者および介護医療院入所者への給食については、これまで業者委託で行ってきましたが、令和5年度より直営に変更します。調理方法ならびに機材更新により給食提供効率化も同時に行うことで経費削減を図るとともに、町民の雇用の場を創出し、食材の地産地消推進を図っていきます。

3) 一般会計における経費負担の考え方

総務省の示す繰出基準に則り、以下の点について経費負担を行います。

	経費区分	繰出基準
①	救急医療提供体制確保に関する経費	職員配置費用＋空床確保費用＋通信費用 －二次救急医療対策事業補助金
②	保健衛生行政事務に関する経費	(保健事業費用－国保直診補助金)×1/2
③	病院建設改良に関する経費① (企業債償還利子に要する経費)	企業債償還金利子(H14まで2/3、H15 以降1/2、過疎債分7/10)
④	不採算地区病院(第1種)の運営に関する経費	交付税措置額
⑤	リハビリテーション医療に要する経費	当該医療に要する経費のうち、これに伴う 収入によって充てることができない額
⑥	高度医療に要する経費 (高度医療器械に関わる減価償却費分)	取得額一品5,000千円以上の医療機器 の減価償却額 他、高度医療の確保に要す る経費
⑦	へき地医療の確保に要する経費 (訪問看護に要する経費)	当該事業に要する経費のうち、これに伴う 収入によって充てることができない額
⑧	院内保育の運営に要する経費	経費－保育料自己負担額
⑨	経営基盤強化対策に要する経費 (医師・看護師等の研究研修・共済追加費 用・医師派遣)	医師の派遣を受けることに要する経費 (宿泊・交通費 等)
⑩	基礎年金拠出金にかかる公的負担に要す る経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額
⑪	児童手当に要する経費	3歳未満支給額×8/15＋3歳以上 支給額
⑫	病院の建設改良に関する経費② (企業債償還元金に要する経費)	企業債償還元金(H14まで2/3、H15 以降1/2、過疎債分7/10)

4) 町民の理解のための取り組み

今後の人口動態変化に合わせて、地域医療提供体制確保対策を状況に合わせて行っていきます。検討内容や方向性については、奥出雲町議会や奥出雲町地域医療確保推進協議会、その他の適切な場において説明を行います。広報紙等で公開し、広く周知します。

5) 経営・質的指標と収支計画

次表のとおり、経営および質的指標について目標値を設定しています。経営会議を基点とし、部門会議・委員会において目標管理を行い、達成に向けた活動を実施してまいります。合わせて収支計画を立案し、毎年度改善に努めてまいります。

(1) 経営および医療機能・医療の質に関する指標と目標値

	目標	経営・質に関する指標	目標値	単位	
財務の視点	経営持続可能な収支構造への改善	経常収支比率	103.0	%以上	
		修正医業収支比率	77.5	%以上	
		医業収支比率	82.0	%以上	
	収益最大化 ー利用者増加	入院患者数	82	人/日	
		介護医療院利用者数	45	人/日	
	ー1人あたりの診療収入増加	外来	150	人/日	
		一般病床	34,500	円/日	
		地域包括ケア病床	34,000	円/日	
		介護医療院	13,800	円/日	
		外来	8,000	円/人	
	費用削減・業務効率改善	対医業収益比率			
		人件費比率	81.5	%以下	
		材料費比率	12.5	%以下	
		経費比率	16.5	%以下	
		対修正医業収益比率			
人件費比率		86.0	%以下		
	材料費比率	13.5	%以下		
	経費比率	17.5	%以下		
利用者価値	町民の病院利便性向上	満足度（患者経験調査 入院・外来）	4	点以上	
	町民の医療・介護リテラシー向上	健康・医療相談件数	2000	件/年	
		出前講座や研修・講演会等の開催	1	回/月	
内部プロセスの視点	安心・安全な医療・介護提供	地域救急貢献率	13.0	%	
		新規褥瘡発生率	1.0	%以下	
		転倒転落発生率	3.5	%以下	
	町民との交流活性化	リハビリ処方率(入院)	55.0	%	
		広報活動の実施	1	回/月	
	入退院支援機能強化	入院時要退院支援者スクリーニング実施率	100.0	%	
		カンファレンス開催数	1	回/週	
	地域連携強化	紹介数	90	件/月	
		逆紹介数	90	件/月	
	病院機能最適化 ー入院 ー一般	関係機関毎の訪問件数	1	回/年	
		稼働率	77.5	%	
		平均在院日数	16.0	日程度	
		ー地域包括ケア	稼働率	87.5	%
			在宅復帰率	72.5	%以上
		ー外来・訪問	訪問診療件数	20	件/月
訪問看護件数			165	件/月	
業務改善推進(部門・部署・委員会)	目標シートに基づく評価(中間・最終)	2	回/年		
	経営・目標の見える化	経営に関する資料の定期作成/配布	1	回/月	
学習と成長の視点	医療の質・資質向上につながる活動推進☑	各種研修会開催	1	回/月	
	マネジメント機能強化	経営会議定期開催	2	回/月	
		マネジメントに関する研修会開催	2	回/年	
	人材育成・確保対策強化☑	臨床研修医受け入れ件数	1	人/年	
		地域医療研修受け入れ件数	3	人/年	
		広報活動の実施(再)	—	—	
		人材育成の仕組み強化(委員会開催)	1	回/月	

(2) 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

年度		R3年度 (決算)	R4年度 (予算)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
区分									
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,699,432	1,927,286	1,821,684	1,818,255	1,815,566	1,819,526	1,821,684	
	(1) 料 金 収 入	1,252,833	1,515,513	1,581,684	1,578,255	1,575,566	1,579,526	1,581,684	
	(2) そ の 他	446,599	411,773	240,000	240,000	240,000	240,000	240,000	
	うち他会計負担金 b	213,287	111,951	94,558	94,558	94,558	94,558	94,558	
	2. 医 業 外 収 益	520,972	549,437	530,497	540,496	508,420	521,095	519,514	
	(1) 他会計負担金・補助金	355,922	382,552	360,457	358,011	354,245	351,114	347,947	
	(2) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	157,515	161,053	164,240	176,685	148,375	164,181	165,767	
	(4) そ の 他	7,535	5,832	5,800	5,800	5,800	5,800	5,800	
	経 常 収 益 (A)	2,220,404	2,476,723	2,352,181	2,358,751	2,323,986	2,340,621	2,341,198	
	入	1. 医 業 費 用 c	2,027,977	2,205,597	2,209,895	2,236,252	2,216,400	2,251,495	2,267,083
		(1) 職 員 給 与 費 d	1,332,426	1,433,228	1,484,070	1,490,230	1,496,230	1,502,230	1,508,230
		(2) 材 料 費	217,495	224,845	227,711	227,282	226,946	227,441	227,711
		(3) 経 費	292,111	353,532	300,578	300,012	299,568	300,222	300,578
(4) 減 価 償 却 費		182,534	187,936	193,893	215,091	190,025	217,963	226,921	
(5) そ の 他		3,411	6,056	3,643	3,637	3,631	3,639	3,643	
2. 医 業 外 費 用		50,822	66,400	60,303	55,885	51,297	46,622	41,874	
(1) 支 払 利 息		36,348	33,380	27,303	22,885	18,297	13,622	8,874	
(2) そ の 他		14,474	33,020	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	
経 常 費 用 (B)		2,078,799	2,271,997	2,270,198	2,292,137	2,267,696	2,298,117	2,308,957	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		141,605	204,726	81,983	66,614	56,290	42,504	32,241	
特 別 損 益		1. 特 別 利 益 (D)	0	1	1	1	1	1	1
		2. 特 別 損 失 (E)	2,472	1	1	1	1	1	1
		特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2,472	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	139,133	204,726	81,983	66,614	56,290	42,504	32,241		
累 積 欠 損 金 (G)	1,264,819	1,060,093	978,110	911,496	855,207	812,703	780,462		
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	301,812	300,013	345,129	302,415	376,532	565,766	569,108	
	流 動 負 債 (7)	461,509	463,465	479,539	445,091	474,848	555,474	522,848	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (7)	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 (I)	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不 良 債 務 (7) {(7)-(I)} - {(7)-(7)}	159,697	163,452	134,410	142,676	98,316	▲ 10,293	▲ 46,260	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	106.8	109.0	103.6	102.9	102.5	101.8	101.4		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(7)}{a} \times 100$	9.4	8.5	7.4	7.8	5.4	▲ 0.6	▲ 2.5		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	83.8	87.4	82.4	81.3	81.9	80.8	80.4		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	73.3	82.3	78.2	77.1	77.6	76.6	76.2		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	78.4	74.4	81.5	82.0	82.4	82.6	82.8		
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)	159,697	163,452	134,410	142,676	98,316	▲ 10,293	▲ 46,260		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	9.4	8.5	7.4	7.8	5.4	▲ 0.6	▲ 2.5		
病 床 利 用 率	71.4%	85.2%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%		

※「医業」としているが、会計処理を一体としているため、介護医療院および訪問看護事業分も含める。

(3) 収支計画（資本的収支）

(単位：千円、%)

年度		R3年度 (決算)	R4年度 (予算)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分								
収	1. 企業債	68,500	134,400	213,799	127,900	281,400	100,000	100,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	206,950	209,623	211,789	221,247	205,475	223,444	266,351
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	790	3	0	0	0	0	0
	7. その他	0	1	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	276,240	344,027	425,588	349,147	486,875	323,444	366,351
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	276,240	344,027	425,588	349,147	486,875	323,444	366,351
支	1. 建設改良費	71,400	135,550	213,861	127,945	281,460	100,000	100,000
	2. 企業債償還金	330,840	334,374	336,330	352,404	317,956	347,713	428,339
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	1	1	1	1
	支出計 (B)	402,241	469,925	550,192	480,350	599,417	447,714	528,340
	差引不足額 (B)-(A) (C)	126,001	125,898	124,604	131,203	112,542	124,270	161,989
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	126,001	125,898	124,604	131,203	112,542	124,270	161,989
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	126,001	125,898	124,604	131,203	112,542	124,270	161,989
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)	0	0	0	0	0	0	0
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0

1. 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。

2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例) 千円単位。

⇒注釈を適用し、単位を「千円」とした。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	R3年度 (決算)	R4年度 (予算)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(1,200)	(1,200)	(1,200)	(1,200)	(1,200)
	569,209	494,503	455,015	452,569	448,803	445,672	442,505
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	206,950	209,623	211,789	221,247	205,475	223,444	266,351
合 計	(0)	(0)	(1,200)	(1,200)	(1,200)	(1,200)	(1,200)
	776,159	704,126	666,804	673,816	654,278	669,116	708,856

(注)

1 () 内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。

⇒看護師確保対策に対する操出で性質的には基準内であるが、過疎対策債(ソフト事業) 充分につき区分するため基準外としている。

5. 医師・看護師等確保対策

1) 医師確保(県、大学、連携推進法人、研修医、医学生研修受入)

常勤医師を安定的に確保するための下記取り組みを継続・強化していきます。

- (1) 総合診療科医師派遣を継続的に受ける
- (2) 島根大学医学部等より専門外来や宿日直支援を受ける
- (3) 当院でしか実践(学ぶことの)できない医療について明確化し、独自性のある研修プログラムの検討をすすめる。研修協力機関として、専門医・総合診療医養成および地域医療研修受け入れを積極的に行う
- (4) 医学生実習(島根大学医学部・雲南保健所経由)について積極的な受入を行う
- (5) 島根大学医学部地域枠推薦入学生(志望者)及び卒後医師について、雲南市立病院とも連携し、交流の場や研修の機会を設け、将来の着任までのつながりを持つ
- (6) 町内の小中高生の医療体験実習を継続的に受け入れ、将来医療従事者を目指す児童・生徒の体験の場を提供する
- (7) 研修環境充実のための ICT 活用を促進する

2) 看護師および看護補助者(介護福祉士を含む)の確保

看護師および看護補助者(介護福祉士を含む)について安定的に人員確保していくため、下記の点について取り組みを継続・強化していきます。

- (1) 地域枠推薦にて県内養成校へ入学した看護学生のフォローを行い入職に繋げる
- (2) 奨学生制度の紹介と活用支援を行う
- (3) 当院でしか実践(学ぶことが)できない看護・介護の明確化と人材育成のしくみづくりを行い、強みを活かす取り組みを推進する
- (4) 町内の小中高生の医療体験実習を継続的に受け入れ、将来医療従事者を目指す児童・生徒の体験の場を提供する

3) その他コメディカル

- (1) 薬剤師確保について、看護師等と同様の取り組みを行う

6. 医師の働き方改革への対応

1) 労務管理(宿日直超過勤務対策)

現在、当院では全職員について勤怠管理システムによる出退勤及び休日取得管理を行っています。常勤医師について、A水準(時間外労働が年間 960 時間以内)を超える時間外超過勤務を行うことはない労務環境となっています。宿日直について、常勤医師が中心となり交替制で行っていますが、島根大学医学部附属病院や県立中央病院の医師にも支援を依頼し、過剰とならないよう管理しています。宿直については労働基準監督署の許可を取っています。引き続き、労務管理を徹底して生産性高く業務を行えるよう支援していきます。

2) タスクシフト・シェア

当院では医師事務作業補助者を配置し、事務負担軽減(外来での電子カルテ入力支援や診断書・意見書作成支援、診療関連データ管理)を行っています。今後も医師が行う事務的作業について負担軽減の検討をすすめていきます。また診療看護師や特定看護師について、看護師のスキルアップやキャリア開発についても必要に応じ検討を進め、診療に関連する業務量負担軽減を推進します。

7. 新興感染症拡大時に備えた取り組み

1) 組織体制

新型コロナウイルス感染症拡大が始まって以降、当院では専任チーム(医師、看護師、事務職)を発足させ、島根県とも連携しながら対応してきました。当院院長がICD(Infection Control Doctor:感染症管理医師)であり、院内における感染症対策を進めてきました。

また、雲南市・奥出雲町地域医療ネットワークにおいても、相互の資源を活用し感染対策強化を進めてきています。今後もこの度の経験を踏まえ、質の向上に努めていきます。

なお、今後はICN(Infection Control Nurce:感染症管理看護師)の養成を計画しており、さらなる感染症対策を充実させていきます。

2) 感染症発生時の平時からの対策

現状、設備面では、別棟に「発熱外来」を設け、特定感染症の感染が疑われる患者の検査や診療を行っています。また、令和3年度から入院受入も経験しました。10床分空調管理やゾーニングが可能な病床を整備しています。

運用面では、これまでの経験値を踏まえ、即時対応できるよう仕組みに落とし込むとともに、今後、新興感染症拡大時において入院加療が必要な患者が発生した場合には、島根県担当部局および雲南保健所、雲南市立病院と連携し、即時対応していきます。また、今後作成するBCP(Business Continuity Plan:事業継続計画)の中においても組み込み、組織的に対応できるよう整備していきます。

8. 施設・設備の最適化

1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制(財政負担の軽減と平準化)

令和 10 年度で現在の病院施設の企業債償還が終了します。老朽化に伴う設備の更新優先順位をつけて実施していきますが、長寿命化のための大規模改修については令和 11年度以降を想定しており、令和 5 年度に改修計画を立案する予定です。当面は現状規模を維持することを前提に計画し、準備をすすめていきます。

2) デジタル化への対応

(1) 経営データ管理や利活用の仕組みづくりをすすめ効率化を図ります

(2) 時代の要請に合わせて IT 活用による業務の効率化を積極的に検討していきます

(3) 電子カルテの活用による医療の質強化や、まめネットを活用した医療情報連携強化に取り組みます

(4) マイナンバーカードの保険証利用(オンライン資格確認)の患者への周知を行い、患者の利便性向上に努めます

(5) 個人情報漏洩やサイバー攻撃に対する対策について安全管理に努めるとともに、本町情報政策担当部署とも連携し、必要に応じ対策を講じていきます

V. 点検・評価・公表

本プランの進捗状況について、毎年度事業決算の数値が確定した時点を目安として、自己点検を行った上で、町内の医療関係者が会員となっている「奥出雲町地域医療確保推進協議会」で報告し、評価を受けることとします。その結果をホームページ等で公表します。

VI. 用語の定義

○不採算地区病院

過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院

○一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のものをいう

○地域包括ケア病床

在宅・介護施設等からの患者であって症状の増悪した時期にあるものや、急性期治療を終え、病状が安定したものが在宅復帰に向けての医学管理やリハビリ、退院支援などを効率的に提供するための病床

○医療療養病床

急性期医療を終え、病状が安定したものの、なお継続的な入院加療を必要とする慢性疾患患者が入院する病床

○介護医療院

要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

○地域医療連携推進法人

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針(医療連携推進方針)を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定(医療連携推進認定)する制度

○修正医業収支比率

医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)で算出した医業収支比率

○サブアキュート

在宅・介護施設等からの患者であって症状の増悪した時期

○ポストアキュート

急性期を経過した時期

○地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような地域の包括的な支援・サービス提供体制

○過疎対策事業債(ソフト事業)

過疎地域自立促進特別措置法により過疎地域に指定された市町村が、過疎地域自立促進市町村計画に基づいて行う事業の財源として特別に認められた地方債で、その内地域医療確保等を図るための事業分

<問い合わせ>

町立奥出雲病院 経営企画グループ 経営強化プラン担当

TEL 0854-54-1122 FAX 0854-54-1280

E-mail: okuizumo-hsp@town.okuizumo.shimane.jp

HP: <https://www.okuizumo-hospital.jp>