

隠岐広域連合立 隠岐島前病院経営強化プラン

～日本一の地域医療を目指して～

【令和6年度～9年度】



令和6年3月

隠岐広域連合立隠岐島前病院

目次

第1章	はじめに	1
	(1) 経営強化プラン策定の背景	1
	(2) 経営強化プランの対象期間	1
第2章	病院の概要	2
	(1) 隠岐島前病院の基本理念	2
	(2) 隠岐島前病院の概要	2
	(3) 外部環境・内部環境における概観	4
第3章	経営強化プランの内容	8
	(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	8
	① 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	8
	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・機能	10
	③ 機能分化・連携強化	10
	④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	11
	⑤ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	11
	⑥ 住民の理解のための取組	11
	(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	12
	① 医師・看護師等の人材確保	12
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師等の確保	12
	③ 医師の働き方改革への対応	12
	(3) 経営形態の見直し	14
	(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	14
	① 新型コロナウイルス感染症への対応	14
	② 感染拡大時における他医療機関との連携・役割分担の明確化	14
	③ 今後について	14
	(5) 施設・設備の最適化	15
	① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	15
	② デジタル化への対応	15
	(6) 経営の効率化等	16
	① 経営指標に係る数値目標	16
	② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	16
	③ 目標達成に向けた具体的な取組	16
	④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	18
第4章	経営強化プランの点検・評価	20
	① 点検・評価・公表等の体制	20
	② 点検・評価の時期	20
	③ 公表の方法	20

第1章 はじめに

(1) 経営強化プラン策定の背景

隠岐広域連合立隠岐島前病院は、隠岐二次医療圏のうち島前地域（西ノ島町、海士町、知夫村）において、唯一の病床機能を持つ医療機関として、急性期から看取り期までの幅広い対応を通じ、住民が安心して地域で過ごすことができるよう医療を提供してきました。

一方で国は、持続可能な社会保障制度を確立するため、医療機関の機能分化や連携による在宅医療の充実等を重点課題として、病床数の再編（患者状態に見合った病床、入院期間の短縮）と地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の推進）等の取り組みを進め、圏域ごとに必要な医療提供体制が明確となるよう、地域医療構想策定の取り組みを求めました。

さらに、2040年を展望した医療提供体制の改革においては、地方の人口減少・少子高齢化がさらに進行することが見込まれ、地域の実情に応じた地域医療構想の実現と医療人材不足への対応に加えて、医師及び医療従事者の働き方改革の推進も求めました。

これを受け島根県においては、2016年9月に地域医療構想を策定し、2025年を見据えた隠岐圏域の医療の果たすべき役割として、必要病床数は現行を維持しながら急性期医療における本土医療機関との連携強化と今後医療需要が見込まれる回復期医療、慢性期医療及び在宅医療への対応強化が方針として示されました。

これらを踏まえ、当院においても2016年度に「新公立病院改革プラン（隠岐広域連合立隠岐島前病院）」を策定し、地域医療の安定的かつ継続的な提供を図るため、経営の効率化に向けた取り組みを進めてきました。

このような中、総務省から令和4年（2022年）3月に、新興感染症等への対応も含めた「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（以下、「ガイドライン」という。）」が示されました。日本国内で第1例目が検知された2020年1月から、今なお流行し続けている新型コロナウイルス感染症への対応に関して、当院をはじめ全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は「再編・ネットワーク化」ありきの病院改革ではなく、「機能分化・連携強化の取組み」を主軸とした「公立病院の経営強化」が重要であると方針転換をしました。

以上のことから、当院が隠岐島前地域における拠点病院として、地域住民に対し質の高い安全・安心な医療を継続して提供できるよう、ガイドラインを踏まえ当院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営の健全化等に取り組んでいくための道筋を示すことを目的とした「隠岐広域連合立隠岐島前病院経営強化プラン」を策定します。

(2) 経営強化プランの対象期間

令和6年4月1日から令和10年3月31日まで（4年間）

第2章 病院の概要

(1) 隠岐島前病院の基本理念

ミッションー使命・存在意義ー

住民が安心して生活出来るための医療を継続的に提供する

ビジョンー将来像ー

住民が安心して育ち、働き、年をとることの出来る街づくり、それを支える病院を目指す

クレドー行動指針ー

- ・ 仕事を楽しむ
- ・ 生活を楽しむ
- ・ コミュニケーションを大切にする
- ・ 患者さんの想いを尊重する
- ・ 教育を大切にする
- ・ 変化を恐れない

(2) 隠岐島前病院の概要

- 1) 名称 隠岐広域連合立隠岐島前病院
- 2) 所在地 島根県隠岐郡西ノ島町美田 2071-1
- 3) 施設 鉄筋コンクリート造 3階建て 3,484 m²
- 4) 診療科 内科、外科、小児科、眼科、耳鼻科、精神科、産婦人科、整形外科
- 5) 病床数 一般20床（一般12床、地域包括ケア病床8床） 療養24床
（計44床）
- 6) 看護基準等 一般：一般急性期入院基本料6（10対1）
地域包括ケア入院医療管理料1
療養：療養病棟入院基本料1（20対1）
- 7) 病院給食 入院時食事療養（Ⅰ）
- 8) 病院の機能 保険医療指定医療機関・救急告示病院（二次）
地域医療拠点病院
災害協力病院
精神通院医療指定医療機関
労災保険指定医療機関
結核予防法指定医療機関
生活保護法指定医療機関
難病医療協力病院
難病指定医療機関・小児慢性特定疾患医療機関
卒後臨床研修協力病院
島根県がん情報提供促進指定医療機関
身体障害者福祉法指定医療機関

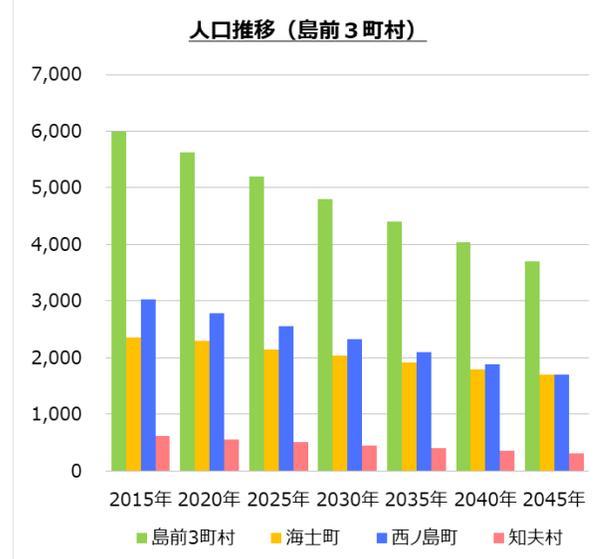
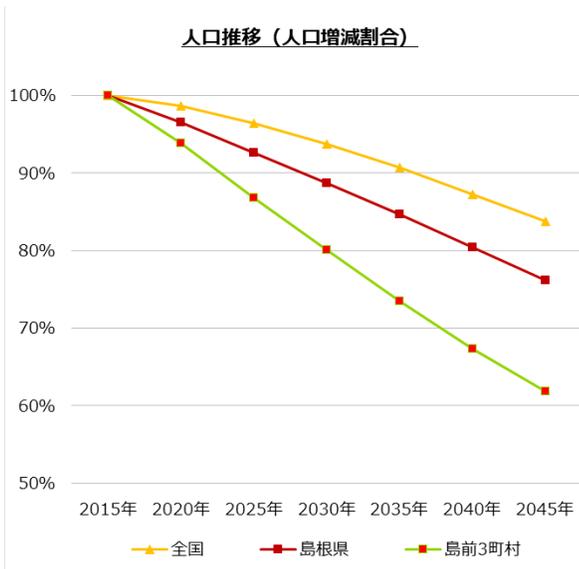
9) 沿革

- 1982年 4月 旧勝部医院廃止を受けて島前町村組合立島前診療所開設
→内科、小児科。 病床数 18床
- 1984年 4月 外科パート診療開始
- 1986年 4月 現在地に新診療所建設移転開設
→病床数 19床
- 1987年 3月 医師住宅2戸新築
- 1987年 6月 外科常設
- 1989年 8月 耳鼻科パート診療開始
- 1993年 4月 眼科パート診療開始
精神科パート診療開始
- 1997年 4月 産婦人科パート診療開始
- 1999年 9月 隠岐広域連合発足。隠岐広域連合立島前診療所となる
- 2001年 3月 増改築工事により療養型病床24床を加え43床となり、隠岐島前病院となる
ヘリカルCTスキャン整備、エレベーター設置
- 2002年 3月 看護師宿舎6世帯新築
- 2003年 4月 整形外科パート診療開始
- 2006年 3月 医師住宅2戸新築
- 2006年 9月 一般病床1床追加 計44床
(一般20床 医療型療養8床 介護型療養16床)
- 2008年 6月 電子カルテ導入
- 2009年 5月 医薬分業開始
- 2011年 4月 職員宿舎6世帯新築
- 2011年 10月 PACS導入
- 2013年 1月 ヘリカル16列CT、透視デジタル化、レントゲン flat panel 導入
- 2014年 4月 発熱外来棟、リハビリ施設増築
- 2015年 4月 病児病後児保育事業開始
- 2016年 3月 新公立病院改革プラン策定
- 2018年 11月 地域包括ケア病床4床運用開始 (一般病床から転換)
- 2019年 5月 地域包括ケア病床を4床増床し8床へ (一般病床から転換)
- 2023年 5月 介護療養病床を医療療養病床へ転換
(一般12床 地域包括ケア病床8床 医療療養病床24床)

(3) 外部環境・内部環境における概観

【人口の動向】

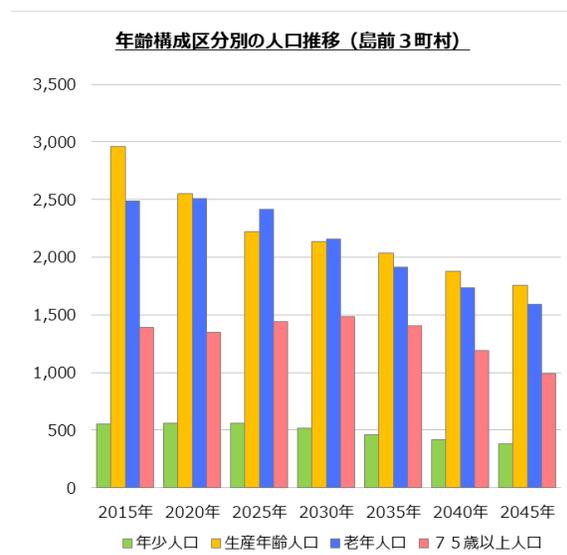
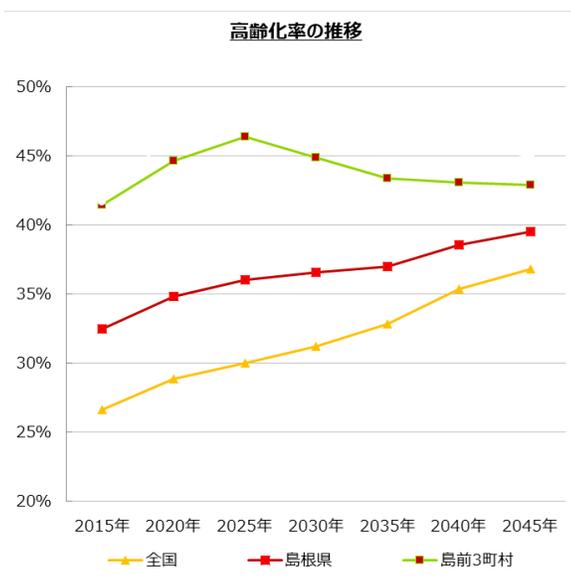
- ・島前地域の人口は町村毎に相違はあるものの、全国平均及び島根県平均以上の早さで減少することが予測されます。
- ・2045年には2015年と比較して約40%近く人口が減少することが予測されます。



出所：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口（2018年推計）』

【高齢化率】

- ・島前地域の老年人口（65歳以上）の割合は、2025年をピークに減少していくことが予測されます。また、全国平均に比べ6%~16%高くなっています。
- ・島前地域の年齢構成区別人口は、年少人口、生産年齢人口だけでなく、老年人口も減少が予測されます。75歳以上人口に関しても、2030年をピークに減少へ転ずることが予測されます。

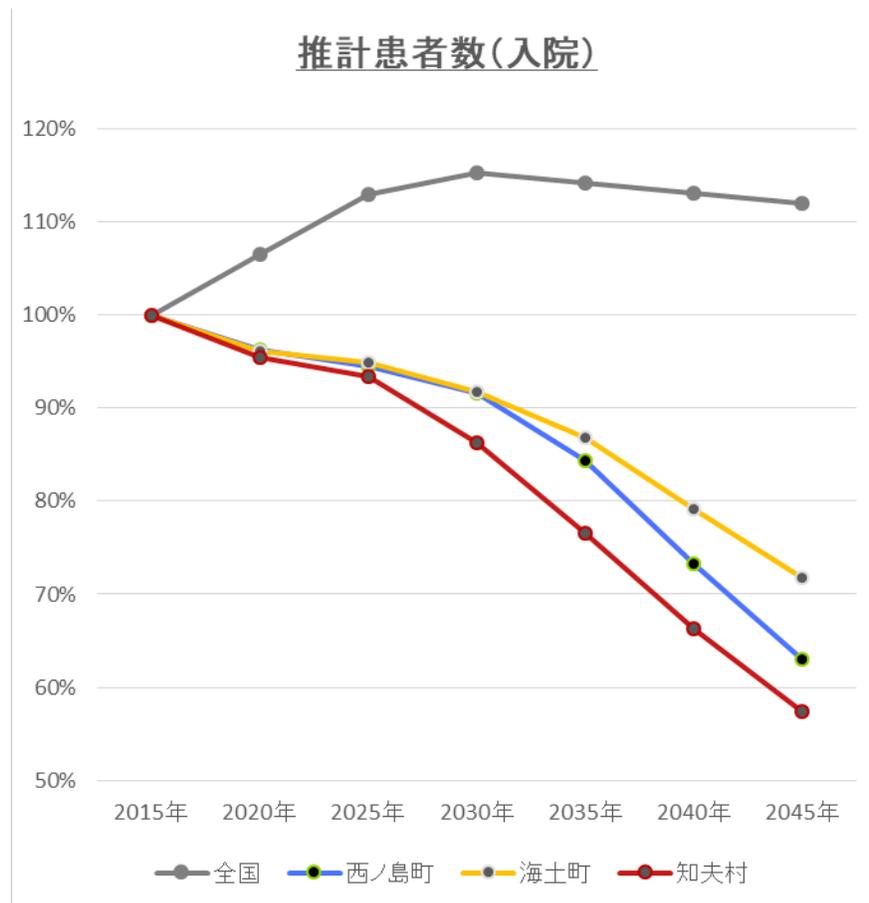


出所：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口（2018年推計）』

【将来推計患者数（入院）】

- ・ 島前地域における入院患者数は、2045年には2015年比で30%～40%減少することが予測されます。
- ・ 地域の人口が大幅に減少することが予測されるため、入院患者もその影響を受けることが考えられます。

	2015年		→	2045年		増減
	患者数	対2015		患者数	対2015	
全国	1,270,232	100.0%	→	1,422,099	112.0%	12.0%
島前3町村	95	100.0%	→	63	65.7%	-34.3%
西ノ島町	49	100.0%	→	31	63.1%	-36.9%
海土町	36	100.0%	→	26	71.8%	-28.2%
知夫村	11	100.0%	→	6	57.4%	-42.6%



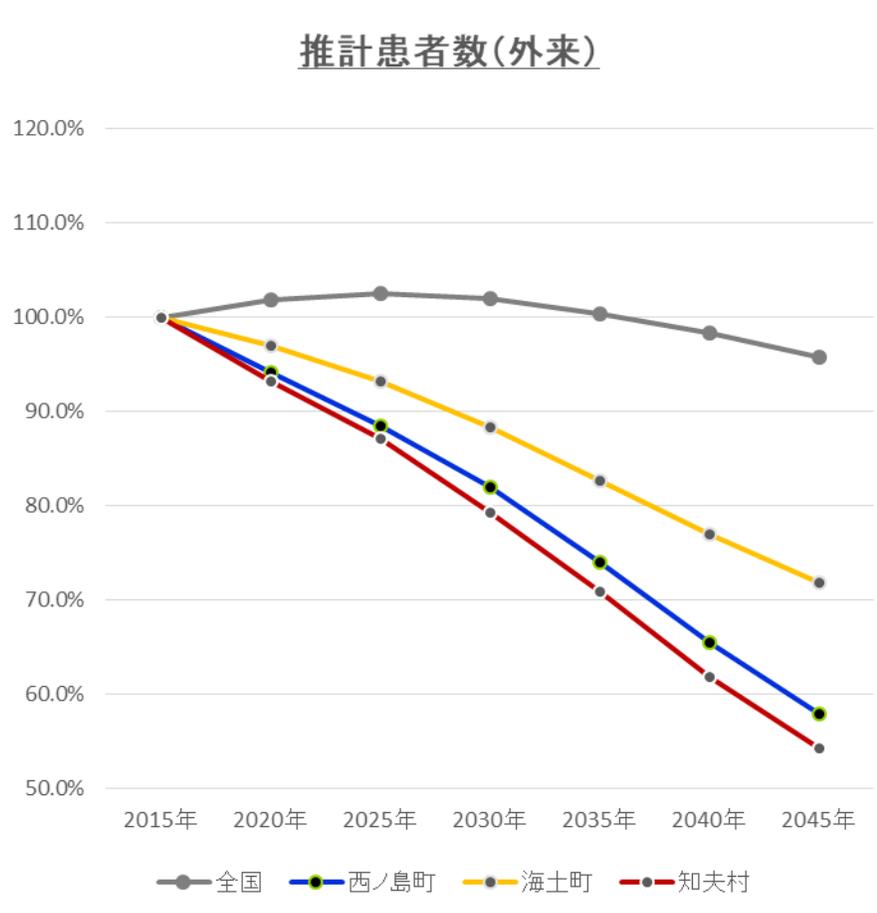
出所：厚生労働省 2017年患者調査

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2018年推計）

【将来推計患者数（外来）】

- ・ 島前地域における外来患者数は、2045年には2015年比で30～40%減少することが予測されます。
- ・ 入院患者数同様、外来患者数も地域の人口減少の影響を受けることが考えられます。

	2015年		→	2045年		増減
	患者数	対2015		患者数	対2015	
全国	7,095,102	100.0%	→	6,797,843	95.8%	-4.2%
島前3町村	405	100.0%	→	254	62.9%	-37.1%
西ノ島町	205	100.0%	→	119	57.8%	-42.2%
海士町	156	100.0%	→	112	71.9%	-28.1%
知夫村	44	100.0%		24	54.3%	-45.7%



出所：厚生労働省 2017年患者調査

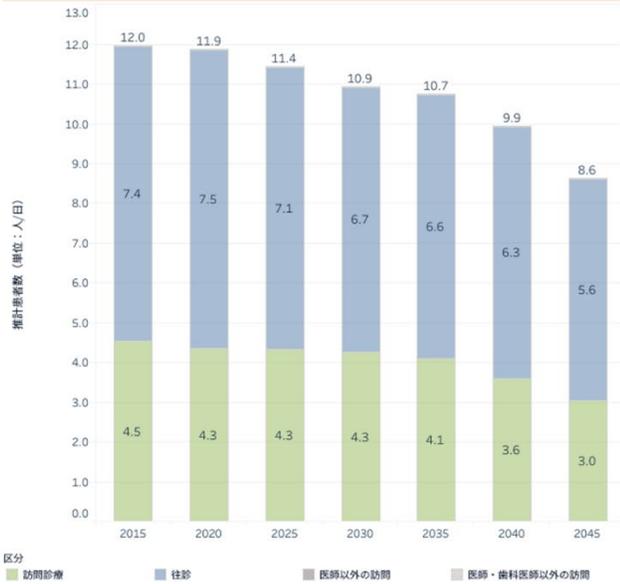
国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2018年推計）

【在宅患者数の推計】

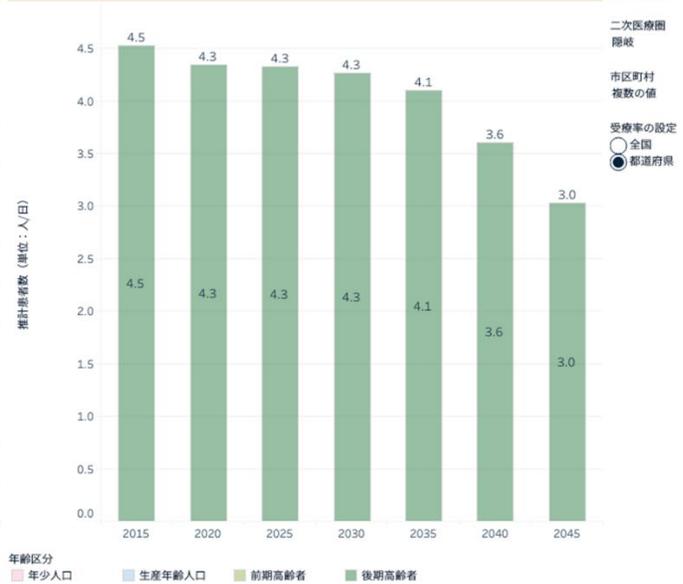
- ・在宅患者数は2035年までゆるやかに減少し、その後は減少幅が大きくなることが予測されます。

【在宅】在宅患者数の推計

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



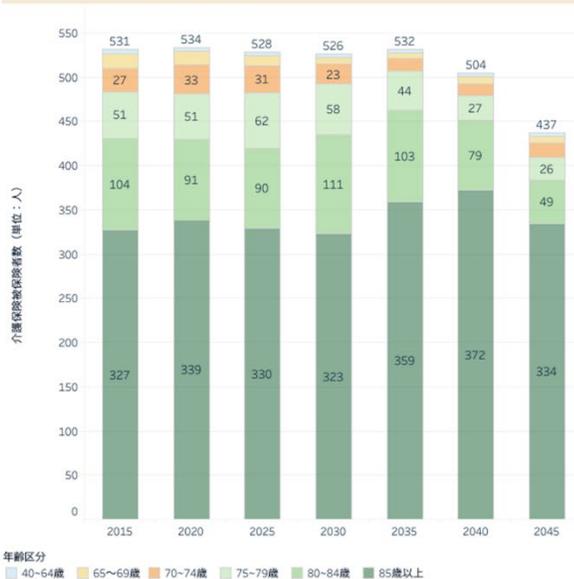
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

【要介護者数の推計】

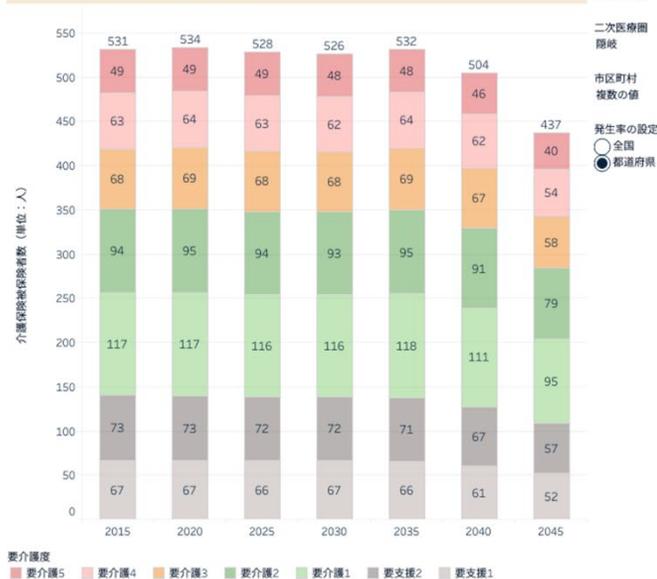
- ・被保険者数及び要介護度別の被保険者数の推計から、介護需要は概ね横ばいとなることが予測されます。

【介護】要介護者数の推計

年齢区分別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

第3章 経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

当院は隠岐島前地域（西ノ島町、海士町、知夫村）で唯一の入院機能を持つ医療機関であり、急性期から看取り期までの幅広い対応に加え、各町村が運営する3診療所（西ノ島町：浦郷診療所、海士町：海士診療所、知夫村：知夫診療所）及び、保健・福祉関係各機関と連携を図り、地域密着型の医療を提供しています。

今後も県が策定した地域医療構想を踏まえ、医療機器整備等の強化により安心・安全で良質な医療を継続的に提供できる体制の構築を図るとともに、関係各機関と連携を図りながら、医療・介護・保健・福祉を一元化したサービスとして提供できるよう取り組み、地域の中核病院としての役割を果たしていくべきだと考えています。

隠岐島前地域の人口は3町村毎に差異があるものの、総じて減少傾向にあり、75歳以上の人口は2030年の1,484人をピークに当面の間横ばいで推移をし、65歳以上の人口は2020年の2,512人をピークにゆるやかに減少していくことが予測されています。当院の入院患者平均年齢は約80歳であることから、今後10年間については患者数に大きな変動はないものと推計しています。

一方で地域の高齢化が進む中、患者様態や患者層は変化し、治療、看護にも介助が必要となるケースが増えており、複数の疾患を抱える患者や様々な問題を抱える患者に総合的な診察に対応できる総合診療医と、状態に応じた領域別専門医とが連携した診療体制を維持していきます。

診療体制については、8診療科の継続を基本としますが、非常勤医師で対応している5診療科（眼科、耳鼻科、精神科、産婦人科、整形外科）については、経営状況も踏まえて島根県および、派遣元医療機関等と協議を進めていきます。

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、地域包括ケア病床を2018年11月に4床導入後、2019年5月には4床を追加し現在8床で運用しているほか、介護療養病床8床については、2023年5月に国の方針により医療療養病床へと転換しています。

今後人口減少が進む当地域で、従前どおりの医療インフラおよび、人材を確保し医療提供体制を維持していくことは非常に困難な状況にあります。医療従事者の確保状況や新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症への対応を含め、総合診療を中心に高度急性期以外のすべての医療、リハビリ、栄養管理、介護などに対応をしていく「コミュニティホスピタル」を目指す方向性とします。

【高度急性期・急性期医療】

- ・高度急性期医療については、島根県地域医療構想において約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。
- ・地域の人口減少や少子高齢化の急速な進行に加え、医療制度改革や医療従事者の不足と偏在により、島前地域の医療を取り巻く環境はますます厳しい状況から、高度急性期医療を充実することは困難だと考えます。
- ・急性期医療については、島根県地域医療構想において約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、今後も一次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。

- ・本土の高次医療機関への搬送体制の強化が必須であり、島根県等の協力を得ながら、高次医療機関との調整を図り、円滑な緊急搬送が行われるよう取り組みます。
- ・次世代の総合診療医を育成していくため、当院の特徴である地域密着型の医療提供体制に加え、全国でも先駆的に実践している、超音波診断装置を駆使した診療を学ぶフィールドであることを積極的にアピールし、常勤医師や研修等で受け入れている医師、研修医、看護師等の実習生に離島医療の楽しさを伝え、医療従事者の確保につなげていきます。

【回復期医療】

- ・回復期医療については、島根県地域医療構想において約40%程度が本土医療機関での対応となっています。
- ・現在、療養病床が24床あり、回復期および慢性期の患者受入れを行っています。
- ・2025年の隠岐圏域における回復期の医療需要推計は、2013年と比較して一日あたり11.5人(34.3%)増加すると予測されています。
- ・当院のリハビリテーション医療提供体制については、作業療法士4名、理学療法士3名の7名で医療保険サービス(入院・外来)介護保険サービス(訪問リハビリ・短時間通所リハビリ)、地域支援事業を中心に実施しているほか、知夫村への訪問リハビリテーションも行っています。
- ・島前地域においては、他に海士町(海士診療所)に、作業療法士2名、理学療法士1名、言語聴覚士1名が在籍しており、当院とはスタッフの相互派遣を行うなど、リハビリ専門職合計11名で島前地域のリハビリテーション医療を担っています。

【慢性期医療】

- ・2025年の隠岐圏域における慢性期の医療需要推計は、2013年と比較して一日あたり9.5人(37.1%)増加すると見込まれています。
- ・慢性期医療については、現在主に療養病床において対応していますが、地域の高齢者人口が高止まりしている状況であることから、一般病床との機能分担について地域の医療需要を注視しながら検討していくこととします。
- ・一方で、高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護者も高齢の老老介護など社会的入院の必要性も増加していることから、地域の動向や住民の要望等の把握に努め、関係各機関とも協議の上、継続的に検討を行います。
- ・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、一方で介護人材は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、島前3町村とも連携して介護人材の確保育成に取り組んでいきます。

【在宅医療】

- ・2025年の隠岐圏域における慢性期の医療需要推計は、2013年と比較して一日あたり22.6人(8.2%)増加すると見込まれています。
- ・現在当院では、医師、看護師、薬剤師、リハビリ療法士、管理栄養士が在宅医療サービスの提供を行っています。

《在宅医療実績》

・訪問診療	令和3年度 428件	令和4年度 292件
・訪問看護	令和3年度 949件	令和4年度 628件
・訪問リハビリ	令和3年度 648件	令和4年度 775件
・訪問薬剤指導	令和3年度 110件	令和4年度 122件
・訪問栄養指導	令和3年度 49件	令和4年度 5件

- ・退院前後の訪問も随時行い、看護師、リハビリ療法士、薬剤師が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療へ積極的に取り組んでいます。

- ・ 社会福祉士を中心とした地域連携部門において、入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、訪問リハビリの提供に対応しています。
- ・ 予防医療への対応として、健診・ドック等の受診率アップにむけた取り組みや、介護予防事業について、行政機関と連携しながら取り組んでいます。
- ・ 今後、地域の高齢化の進行に伴い病院への交通アクセスが課題となるほか、医療制度についても病院中心の施設型医療から自宅・地域を中心とした在宅医療への流れが強くなっていくことが予想されるため、地域のニーズを適切に把握しながら在宅医療提供体制の強化を図っていきます。

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・機能

- ・ 介護保険制度が始まる以前の 1998 年から、院内を会場に月 2 回「サービス調整会議」という名称で当院が中心となり、医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師等の当院医療従事者、行政、介護保険提供事業者（ケアマネージャー、ヘルパー）、福祉関係者等が一堂に会し、地域包括的な助力が必要な患者について、疾患、家族背景、在宅状況を踏まえ、生活プランの検討・作成を行っており、地域包括ケアシステムの中心を担っています。
- ・ 地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議」についても、「サービス調整会議」と同様に救急患者の対応等で会議に出席することが難しい医師に配慮し当院内で開催（※コロナ過以降はオンライン形式）するなど、医療と関係諸機関の連携も良好に保たれています。今後も連携の強化を図る上で、医療提供体制の維持が不可欠になります。
- ・ 医師、リハビリ療法士、薬剤師、管理栄養士等が行政主催の健康教室等に協力し、介護予防活動にも積極的に取り組んでおり、今後も継続していきます。

③ 機能分化・連携強化

【本土医療機関との搬送体制の強化】

- ・ 当院は隠岐島前地域で唯一の病院であることから地域内での病院間連携はできないため、隠岐二次医療圏の基幹医療機関である隠岐病院および本土の高次医療機関と連携を強化し、救急搬送体制を確立、維持していきます。
- ・ 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めます。
- ・ 隠岐島前地域特有の課題である、空路（ヘリコプター、固定翼機）搬送ができない場合の船舶を使用した搬送体制の円滑な確立に向けて、島根県および関係諸機関と調整を図っていきます。

【病診の連携強化】

- ・ 隠岐島前地域内の各診療所（西ノ島町：浦郷診療所、知夫村：知夫診療所、海士町：海士診療所）とは医師の勤務相互乗り入れ（地域医療支援ブロック制）を行っており、医師間での情報共有が図れているほか、地域内での病診連携は良好に保たれています。
- ・ 地域内で患者情報の共有を図るため、当院と各診療所間では電子カルテシステムの共有化を行い、円滑な診療に努めています。
- ・ 島根県の医療情報ネットワークである「まめネット」や、オンライン資格確認システム等を活用し、診療情報の共有化を図っています。
- ・ 「まめネット」の加入率は、隠岐島前地域全体で 40.1%と県内でも高い水準となっていますが、更に加入者の増加を図り、他医療機関との診療情報共有化を通じ患者サービスの向上を図ります。
- ・ 今後は、医師・看護師などの共同研修や医療機関間での職員派遣、医薬品などの共同購入等を行うことが可能な地域医療連携推進法人の制度導入を検討します。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

	R4(実績)	R5	R6	R7	R8	R9
研修医受入数（人）	14	15	15	15	15	15
医学生受入数（人）	39	40	40	40	40	40
看護学生受入数（人）	14	15	15	15	15	15
リハビリ学生受入数（人）	8	10	10	10	10	10
高校生、中学生受入数（人）	9	10	10	10	10	10
訪問診療（往診含む）件数（件）	292	300	300	300	300	300
訪問看護（医療）件数（件）	405	400	400	400	400	400
訪問看護（介護）件数（件）	544	500	500	500	500	500
訪問リハビリ件数（件）	654	700	700	700	700	700
訪問薬剤指導件数（件）	110	120	120	120	120	120
訪問栄養指導件数（件）	49	30	30	30	30	30
患者紹介率（％）	28.2%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
患者逆紹介率（％）	34.3%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

⑤ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

地方公営企業として運営される公立病院は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てる独立採算の原則が適用されています。一方で、地方公営企業法の第17条の2により、特定の条件を満たす経費については当該自治体が一定の負担をすることとされています。

負担の基準については総務省の「地方公営企業繰出金基準」により示されており、構成団体と協議の上、一般会計負担を行っています。

現行の繰出項目については下記のとおりです。

- ①病院の建設改良に要する経費
- ②高度医療に要する経費
- ③へき地医療の確保に要する経費
- ④救急医療の確保に要する経費
- ⑤精神病院の運営に要する経費
- ⑥経営基盤の強化対策に要する経費
- ⑦不採算地区病院の運営に要する経費
- ⑧病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ⑨基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ⑩過疎・辺地償還負担金

⑥ 住民の理解のための取組

- ・研修医による研修報告や講習・研修に参加した職員による研修報告会等を毎月行っており、各住民団体や議員にも参加してもらい意見交換を行っています。
- ・病院ボランティアと協働し、院内の美化活動を行っています。
- ・介護予防活動の一環である健康教室等に積極的に参加し、住民の生の声を聞かせてもらっています。
- ・広報誌の発行やホームページ、各SNS等の各種メディアを通じ、積極的な情報発信を行っています。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の人材確保

(1) 医師の確保

- ・ 当院の常勤医師は主に島根県の支援により確保されており、内科系総合診療医が常設診療科である内科外来、外科外来、小児科外来を担当しています。今後も県の支援は必須であり、定期的な情報共有を行いながら関係性を強化します。
- ・ 非常設診療科の眼科、耳鼻科、精神科、産婦人科、整形外科については、本土医療機関および隠岐病院から医師派遣を受けています。今後も大学および派遣元医療機関等と連携し、定期的な情報共有を図りながら医師の確保を図っていきます。

(2) 看護師等の確保

- ・ 当院の看護師は約7割が都市部からのスタッフ（いわゆる1ターン）で構成されており、地域出身者のみで看護医療体制を維持することは困難な状況にあります。そのため、一年間の滞在で島の医療・看護が体験できる「離島看護研修プログラム」を2013年に立ち上げ、地域医療・離島医療に興味がある看護師の受け入れを継続して行っています。
- ・ 医療NGO団体やJICA等へ、当院で体験できる看護プログラムを提示し希望者の受け入れを行っているほか、看護師派遣および紹介会社も活用し人材の確保を図っています。
- ・ 看護学生および、地元の中高生の見学・体験実習を積極的に受け入れているほか、医療技術修学資金制度の整備を図るなど将来を見据えた人材確保等に取り組んでいます。
- ・ 修学資金制度を利用している学生や地域卒の学生と、行政・当院職員などが交流を図る機会を設け、当院の院長や看護部長、職員が参加し意見交換を行っています。
- ・ 県立大学をはじめ、看護学校等への訪問活動を行っているほか、地域で従事する看護師を育成するために、地域で総合看護業務を体験実習できるカリキュラムを導入できるよう、各関係機関に働き掛けを行っています。
- ・ 1ターン職員が増加していることから、受入宿舍の整備など住環境の施設改善を図ります。
- ・ 資格の取得支援や教育体制および、研修体制の充実に取り組めます。
- ・ その他の医療技術職についても、採用活動の強化や修学資金制度を活用した入職者の確保に努めるとともに、介護職、調理員、事務職員等についても働き方改革や待遇改善等を図り、職員の確保に努めます。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師等の確保

- ・ 地域医療・離島医療に興味を持ち、総合診療医を目指す医師を育成するために、初期臨床研修医や専攻医等、若手医師の受け入れを積極的に行っています。
- ・ 当院で全国に先駆けて行っている超音波診断装置を使用した外科系診療（腰痛、肩関節周囲炎、変形性膝関節症等の筋膜リリースなど）技術を習得するため、全国から毎年、数名の専攻医が一定期間研修をしながら勤務をする体制が確保できており、引き続き情報発信を含め強化を図っていきます。
- ・ SNS等の情報ツールを活用し離島隠岐の魅力や離島医療、離島看護（総合看護）の取り組みを積極的に発信し、研修医、看護師等の受け入れを推進します。

③ 医師の働き方改革への対応

(1) 宿日直体制の対応

- ・ 2024年度から開始される「医師の働き方改革」の施行に向け、宿日直について労働基準監督署に届出を行い、許可内容に応じた勤務、宿日直体制を整理し適切な対応を進めています。当院では、現時点において年間960時間、月間100時間を超える時間外・休日労働が発生している医師はおらず、A水準を達成していることから、この体制を維持継続できるよう取り組みを推進し

ていきます。

また、宿日直については、鳥取大学医学部附属病院からの支援を受けているほか、応援医師の支援を受けるなど常勤医師の負担軽減を図っています。

(2) タスクシフト・タスクシェアの推進

- ・現在医師事務作業補助者を配置し、事務作業の負担軽減（外来での電子カルテ入力支援、診断書・意見書等の作成支援、診療関連データの管理など）や時間外勤務の縮減に取り組んでいます。また、医師が担っている業務について、複数主治医制を含めた医師間での共有を検討していくほか、多職種連携および、タスクシフト、タスクシェアを推進します。

(3) 医師の勤務時間の把握と整理

- ・出退勤システムを導入し、医師の時間外における労働と自己研鑽の区分けの明確化、宿日直の扱いの整理を行い、適切な労務管理を推進します。

(3) 経営形態の見直し

- ・ 地理的条件および周辺環境を踏まえ、経営形態の見直しは検討しないこととします。
- ・ 現在当院は地方公営企業法の一部（財務規定等）を適用しています。隠岐島前地域の地域医療提供体制を維持確保することが重要であるため、構成団体との連携を最も強く維持することができる地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、地域医療を確実に確保する中で健全経営を目指します。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応
 - ・ 入院では隠岐島前地域で唯一の入院可能な医療機関として陽性患者等を受け入れるため、2室3床を確保し運用しています。
 - ・ 病室内には院内感染対策の徹底を図るため、簡易陰圧装置を整備しています。
 - ・ 外来では、診療・検査医療機関として発熱外来診察エリアの設置を行い、PCR検査や抗原検査を実施しています。
 - ・ 令和4年度からは、受入医療機関の病床ひっ迫に伴い入院できず自宅療養を行う感染症患者の医学管理業務および、健康管理業務に対応しています。
 - ・ 感染防護具等の備蓄として、N-95マスク、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド、キャップ等の感染防護具を備蓄し、使用期限等の適切な管理を実施しています。
- ② 感染拡大時における他医療機関との連携・役割分担の明確化
 - ・ 入院の受け入れについては、当院の病棟構造上1フロアで一般病棟と療養病棟を管理していることから、病棟単位での分離が困難であり、感染症病床を持つ医療機関と連携を図る必要があると考えています。
- ③ 今後について
 - ・ 今後、新たな新興感染症が発生した場合、簡易陰圧設備を整備した病床および、機器等を活用し新型コロナウイルス感染症と同等の対応を行っていきます。
 - ・ 感染委員会を中心に、院内研修会や勉強会を開催し感染拡大の防止に努めます。

(5) 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

- ・当院の建物は3つの区画（①旧館：昭和61年建築、②新館：平成13年増改築、③リハビリ・発熱外来棟：平成25年増改築）から構成されています。
- ・令和5年度末で旧館区画が築38年、新館区画が築23年を経過するなど老朽化が進んでいることから、令和15年（2033年）を目途に建て替えを行う方向性について各機関と共有を図っています。
- ・現在、当院が所在する西ノ島町において、町内における将来の福祉施設全般の整備計画「西ノ島町総合福祉施設体制整備基本構想（令和6年度完成予定）」の策定を行っていることから、完成した構想案を基に、海士町、知夫村の将来構想も加え、医療・介護・福祉の連携体制や建物の規模、提供する医療体制等について検討していきます。
- ・医療機器については中長期的な計画に基づき整備を進めていきますが、患者の不利益にならず、診療に支障の出ない範囲で長期間使用しており、互換性のある機器は診療に支障となる部品、機器等のみの更新を基本としています。また、医師が診療に必要とし求める機器であっても、費用対効果を精査し購入費を抑えるなど費用の節減に努めています。
- ・本計画中に予定している主な計画については、令和6年度に自家発電機改修事業、令和7年度に医療従事者受入住宅改修事業、令和7～10年の間に電子カルテシステムの更新を予定しています。

② デジタル化への対応

- ・当院は離島に立地し、今後ますます従事者確保が難しくなることが想定される中で、医療の質の維持向上、医療情報の連携、院内全体の働き方改革、病院業務の効率化等を目的に、院内に「医療DX推進チーム」を設置しデジタル化を積極的に推進します。
- ・各システム等の導入にあたっては、近年増加しているサイバー攻撃に対する対策についても併せて行います。

＜検討項目＞

- ・オンライン資格確認の利用促進および、電子処方箋の導入
- ・キャッシュレス支払（電子マネー、クレジットカード等）の導入
- ・電子カルテシステムの更新と合わせ、患者受付、呼び出しシステム、自動精算等の導入
- ・電子カルテシステムの入力も可能なスマートフォンを職員へ配備
- ・オンライン診療の導入および、運用
- ・訪問診療スケジュール管理システム
- ・その他業務効率化ツール導入の検討

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標	実績	予算額	目標	目標	目標	目標
収支改善に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
經常収支比率 (%)	95.9	98.8	99.7	99.2	99.6	100.0
修正医業収支比率 (%)	62.9	64.5	64.2	64.2	64.9	65.7
経費削減に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費の対医業収益比率 (%)	86.5	88.6	88.9	88.8	89.1	88.8
経費比率対医業収益比率 (%)	25.0	21.4	21.7	21.6	21.5	21.4
収入確保に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床利用率 (%) : 一般病床	68.1	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
延べ入院患者数 (人) : 一般病床	5,452	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
平均在院日数 (日) : 一般病床	13.3	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0
1日当たり外来患者数 (人)	117.3	120.0	121.0	122.0	123.0	124.0
経営の安定性に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医師数 (名)	8	7	7	7	7	7
内部留保資金残高 (千円)	185,866	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000

② 經常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

經常収支比率については、平成 29 年度から令和 3 年度まで 5 期連続して 100%を上回っていましたが、令和 4 年度においては患者の減少や費用の増加等により 95.9%となりました。コロナ禍以降、患者数が減少傾向にあることに加え、今後人口が減少していく中で患者を増加させて収益の増収を図ることは極めて厳しい状況にあります。地域の医療需要を的確に見極め、経費の節減及び適正な施設基準等の取得による診療報酬を確保し、計画最終年度である令和 9 年度時点において、病院事業会計全体での經常収支黒字化を目指します。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

安定的な病院運営を行うために、次の事項について取り組みます。

(1) 経営分析・実績管理の実施

- ・当プランで設定している経営指標に係る数値目標について、実績の管理、患者動向の把握、その他外部環境の変化等の確認を定期的に行い、PDCA を実践していきます。
- ・事務局体制の強化を図るため、施設基準・診療報酬に特化した事業者からの支援を受けながら、診療情報の分析、医業経営に精通した内部人材の育成を図っていきます。

(2) 事業規模及び事業形態の見直しについて

- ・事業規模については、今後見込まれる人口減少に伴う患者数・医療需要の動向を把握しながら病棟機能及び外来診療提供体制の検討が必要です。
- ・事業形態については、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形態が適切であることから、見直しの検討は行いません。

(3) 医療従事者の確保について

- ・当プランにおける医療提供体制を維持するためには従事者確保が必須であるため、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保・育成に努めるとともに、働きやすい職場環境の整備や処遇改善等の検討を行い定着化に努めます。

(4) 収入の増加

- ・入院収益の増加を図るため、入院患者の在宅復帰率向上等、地域包括ケア病床の機能強化を図ります。
- ・診療報酬の請求業務を改善し、請求漏れの原因を精査し関係部門で情報を共有し発生防止に努めます。
- ・医師をはじめとする職員全体の働き方改革への対応を踏まえ、限られた職員数の中で算定可能な加算等の取得を行います。
- ・健診及び人間ドックの件数増加へ向けた広報活動や周知の徹底を実施します。

(5) 経費の削減

- ・病床の利用率低下に伴い、連動して縮減できる経費の削減を図ります。
- ・材料費について、SPDを導入し効率的な資材管理及び購入費の削減を図ります。また、全国自治体病院協議会のベンチマークシステムを活用し、薬品卸販売会社との価格交渉を通じ、削減を図ります。
- ・委託をしている業務について、内容及び実施状況を精査し、非効率な業務や仕様の見直しによる経費の抑制を図ります。

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

(単位:千円、%)

区分		年度					
		4年度 (実績)	5年度 (予算額)	6年度 (予算額)	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	585,431	580,578	581,872	585,605	586,555	590,346
	(1) 料 金 収 入	542,734	549,158	551,507	553,605	554,555	558,346
	(2) そ の 他	42,697	31,420	30,365	32,000	32,000	32,000
	うち他会計負担金						
	2. 医 業 外 収 益	326,941	328,515	343,777	341,349	334,391	329,235
	(1) 他会計負担金・補助金	262,269	269,222	287,234	285,000	280,000	275,000
	(2) 国 (県) 補 助 金	8,811	3,658	2,000	2,000	2,000	2,000
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	36,158	39,431	39,840	39,447	37,489	37,333
	(4) そ の 他	19,703	16,204	14,703	14,902	14,902	14,902
	経 常 収 益 (A)	912,372	909,093	925,649	926,954	920,946	919,581
支 出	1. 医 業 費 用 b	930,406	899,604	906,240	912,053	903,193	897,891
	(1) 職 員 給 与 費 c	506,269	514,640	517,213	519,799	522,398	523,965
	(2) 材 料 費	194,263	163,153	157,105	158,113	158,370	153,490
	(3) 経 費	146,361	124,305	126,318	126,318	126,318	126,318
	(4) 減 価 償 却 費	82,018	93,407	98,821	101,581	89,865	87,876
	(5) そ の 他	1,495	4,099	6,783	6,242	6,242	6,242
	2. 医 業 外 費 用	20,784	20,958	22,294	22,291	21,792	21,351
	(1) 支 払 利 息	5,344	5,091	4,645	4,643	4,076	3,566
	(2) そ の 他	15,440	15,867	17,649	17,648	17,716	17,785
	経 常 費 用 (B)	951,190	920,562	928,534	934,344	924,985	919,242
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 38,818	▲ 11,469	▲ 2,885	▲ 7,390	▲ 4,039	339	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	47,973	496	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 47,973	▲ 496	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 86,791	▲ 11,965	▲ 2,885	▲ 7,390	▲ 4,039	339	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 466,138	▲ 478,103	▲ 480,988	▲ 488,378	▲ 492,417	▲ 492,078	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.9	98.8	99.7	99.2	99.6	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 18.8	▲ 17.9	▲ 15.7	▲ 15.6	▲ 15.6	▲ 15.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	62.9	64.5	64.2	64.2	64.9	65.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	86.5	88.6	88.9	88.8	89.1	88.8	
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)	▲ 110,032	▲ 103,988	▲ 91,493	▲ 91,493	▲ 91,493	▲ 91,493	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 18.8	▲ 17.9	▲ 15.7	▲ 15.6	▲ 15.6	▲ 15.5	
病 床 利 用 率	68.1	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度	4年度 (実績)	5年度 (予算額)	6年度 (予算額)	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債		68,500	33,000	14,300	23,500	30,000	18,300
	2. 他 会 計 出 資 金							
	3. 他 会 計 負 担 金		103,040	71,315	53,817	62,948	67,489	55,633
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 (県) 補 助 金		1,984	710	0	0	0	0
	7. そ の 他		600	1,200	3,000	3,000	3,000	3,000
	収 入 計 (a)		174,124	106,225	71,117	89,448	100,489	76,933
	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)		174,124	106,225	71,117	89,448	100,489	76,933	
支 出	1. 建 設 改 良 費		139,321	66,710	28,800	47,000	60,000	36,600
	2. 企 業 債 償 還 金		62,542	70,722	72,821	72,361	68,709	68,672
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他		601	1,202	3,002	3,002	3,002	3,002
	支 出 計 (B)		202,464	138,634	104,623	122,363	131,711	108,274
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		28,340	32,409	33,506	32,915	31,222	31,341	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金		28,340	32,409	33,506	32,915	31,222	31,341
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
計 (D)		28,340	32,409	33,506	32,915	31,222	31,341	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		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	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	4年度(実績)	5年度(予算額)	6年度(予算額)	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(4,479) 262,269	(5,454) 269,222	(6,741) 287,234	(6,808) 285,000	(6,876) 280,000	(6,945) 275,000
資本的収支	(666) 103,040	(1,200) 71,315	(3,000) 53,817	(3,000) 62,948	(3,000) 67,489	(3,000) 55,633
合 計	(5,145) 365,309	(6,654) 340,537	(9,741) 341,051	(9,808) 347,948	(9,876) 347,489	(9,945) 330,633

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記載

第4章 経営強化プランの点検・評価

① 点検・評価・公表等の体制

院内に「運営改革推進委員会（仮称）」を設置して、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。

【運営改革推進委員会の構成メンバー】

院長、参与、看護部長、看護師長、医療技術科長、事務部長、総務課長、医事課長他

② 点検・評価の時期

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月の隠岐広域連合議会を経て公表します。

③ 公表の方法

ホームページに公表

■用語解説

【地域医療構想】

平成 26 年に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県が策定する構想。団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量を推計し、施設設備や医療従事者の効果的かつ効率的な配置を促すもの。この構想に対応していくため、地域において関係機関が協力して役割分担や連携の仕組みを構築する取組み。

【高度急性期医療】

差し迫った命の危険がある重症な患者に対し、手術や検査、入院などの高度で専門的な医療を提供する機能。

【急性期医療】

病気を発症したり、怪我をして間もない時期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて積極的な治療や検査などを行い、症状がある程度改善する段階までの医療を提供する機能。

【回復期医療】

急性期を脱した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、日常生活動作（ADL）の向上や、在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。

【慢性期医療】

病状は比較的安定しているが、長期にわたり療養を必要とする患者に対し医療を提供する機能。

【地域包括ケアシステム】

医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で可能な限り暮らし続けるため、医療や介護等の専門的な支援から地域の支え合いによる日常生活の支援まで、幅広い支援を一体的に提供する仕組みのこと。

【患者紹介率】

初診の患者のうち、他の病院又は診療所等から文書による紹介患者の割合のことで、 $\frac{((\text{紹介初診患者数}) + (\text{初診救急患者数}))}{\text{初診患者数}} \times 100$ で算出。

【患者逆紹介率】

初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合のことで、 $\frac{\text{逆紹介患者数}}{(\text{初診患者数})} \times 100$ で算出。

【臨床研修医】

医学部を卒業し、医師免許を取得後、プライマリ・ケア（病気の初期診療）の基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるために、2年間の医師法に基づく臨床研修を受けている医師。

【専攻医】

初期研修を終えた後に専門医取得を目指して、各病院の専門研修プログラムで学ぶ医師免許取得後 3 年目以降の医師。

【タスクシフト・タスクシェア】

タスクシフトとは、医師や看護師の仕事の一部を他の職種に任せることで、タスクシェアとは、医師や看護師の仕事を複数の職種で分け合うこと。

【医師の働き方改革】

令和6年4月から医師の時間外勤務時間を年間960時間以内に制限し、医師の時間外勤務時間の状況を精査、管理することで、医師の健康的な働き方、ワークライフバランスを確立することを目的としたもの。

【医療DX】

医療分野(病院・薬局・訪問看護ステーションなどの医療機関)におけるDX(デジタルトランスフォーメーション)とは、デジタル化において業務プロセスを見直し働き方そのものを変革することで人員配置等組織の再編を図るもの。医療DXの推進によりサービスの効率化・質の向上を実現することにより、住民の保健医療の向上を図ることを目的としたもの。

【地方公営企業法の一部(財務規定等)適用】

法適用の適用範囲には、地方公営企業法の規定全部を適用する「全部適用」と財務規定等のみを適用する「一部適用」の2種類がある。「一部適用」については、財務諸表(貸借対照表, 損益計算書, 固定資産台帳)を作成・管理することにより、公営企業の経営及び資産等を正確に把握することが可能となり、経営の透明性が向上し、他団体との比較も確保され、住民のガバナンスが向上する。

※「全部適用」については、首長が病院事業管理者(特別職)を任命し、財務や会計に関する規定のほか、予算原案や議案等を作成する権限や職員の任免その他身分の取り扱いの権限などを移行することで、従来よりも機動的・弾力的な運営を行うことが可能となる。

【新興感染症】

新型インフルエンザ、エボラ出血熱、MERS、COVIT-19等の新しく認知され、局所的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。

【サイバーセキュリティ】

コンピュータやインターネットを使用するにあたり、大切な情報が外部に漏れたり、コンピュータウイルスに感染してデータが壊されたり、普段使っているサービスが急に使えなくなったりしないよう、必要な対策を講じること。

隠岐広域連合立隠岐島前病院経営強化プラン
【令和6年度～9年度】

発行日 令和6年3月

発行 隠岐広域連合立隠岐島前病院

〒684-0303 島根県隠岐郡西ノ島町美田 2071-1