

雲南市立病院

経営強化プラン

(令和5年度～9年度)

令和5年11月



雲南市立病院

■目次

| | |
|---|----|
| 第1章 経営強化プラン策定にあたって | 1 |
| 1. 策定の経緯 | 1 |
| 2. 公立病院経営強化ガイドラインの要点 | 1 |
| 第2章 計画対象期間 | 3 |
| 第3章 当院の基本情報 | 3 |
| 1. 当院の基本情報（基本理念、病床数、診療科、職員数など） | 3 |
| 第4章 当院の経営状況 | 5 |
| 1. 直近5か年収支状況 | 5 |
| 2. 主要稼働指標（入院、外来患者数、平均在日数、平均単価など） | 6 |
| 第5章 前プランの達成状況等について | 7 |
| 第6章 当院を取り巻く外部環境 | 8 |
| 1. 雲南二次医療圏の状況 （人口構造、医療提供体制など） | 8 |
| 2. 雲南市の状況 （人口と将来推計、医療提供体制（病院・医院）など） | 10 |
| 3. 島根県地域医療構想、島根県地域保健医療計画 | 10 |
| 第7章 経営強化プランにおける基本方針 | 11 |
| 第8章 基本方針達成のための取組み項目一覧 | 13 |
| 第9章 経営強化プランにおける基本方針達成のための具体的取組み | 16 |
| 1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割 | 16 |
| 2. 機能分化・連携強化 | 17 |
| 3. 担うべき医療機能（5疾病5事業＋在宅医療） | 18 |
| 4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて病院が果たすべき役割 | 21 |
| 5. 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組み | 22 |
| 6. 住民理解のための取組み | 23 |
| 第10章 医師・看護師等の確保と働き方改革 | 24 |
| 1. 医療従事者の安定確保 医師・看護師等の確保、若手医師の確保、教育・研修制度の充実とキャリア | 24 |
| 2. 医師の働き方改革への取組み | 28 |
| 3. 医師・看護師等の派遣 | 29 |
| 4. タスクシフティングなど | 30 |
| 第11章 経営形態の見直し | 30 |
| 1. 現状の経営形態と今後の方向性 | 30 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 第12章 施設・設備の最適化等 | 31 |
| 1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 | 31 |
| 2. 医療DXの推進 | 31 |
| 第13章 経営の効率化 | 33 |
| 1. 収支改善に係る数値目標 | 33 |
| 2. 経営の安定化性に係るもの | 35 |
| 3. 一般会計負担の考え方 | 36 |
| 4. 収支計画（5ヶ年） | 39 |
| 第14章 経営強化プランの点検・評価・公表 | 41 |
| 参考資料 | 42 |
| 1. 施設概要 | 42 |
| 2. 指定医療機関（保健医療指定医療機関） | 42 |
| 3. 指定認定基準（基本診療料、入院時食事療養等、その他届出、特掲診療科） | 43 |
| 4. 研修・教育施設 | 45 |
| 5. 沿革 | 45 |
| 用語説明 | 48 |

第1章 経営強化プラン策定にあたって

1. 策定の経緯

当院は昭和23年3月の開院以来、地域の中核病院として、地域住民の生命と暮らしを守り、地域医療の充実・発展のために、医療提供体制の充実に努めてきました。しかし近年、多くの公立病院を取り巻く環境は、診療報酬改定による医業収益の減少や、新臨床研修医制度を発端とした医師不足、医師偏在の顕在化など非常に厳しい状況になりました。

総務省は、多くの公立病院において、経営環境の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、抜本的な改革の実施が避けられないと、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）を示し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを求めました。

雲南市立病院（以下「当院」という。）は、平成21年3月に「公立雲南総合病院ステップアッププラン」を策定し、平成21年度から平成23年度の3年間の取組みを実施しました。さらに、「雲南市立病院新公立病院改革プラン」を策定し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組みを平成28年度から令和2年度の5年間実施し、外部評価委員より、「計画どおりに進捗し、質の高い医療を提供できる環境が整備されたことは評価できる。」と概ね良い評価を受け、一定の成果を認めることができました。

令和2年から新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、新たなガイドラインが示されてきませんでした。令和4年3月、総務省は「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」を通知し、公立病院経営強化プラン（計画期間：令和9年度まで）を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを求めました。以上のことから、当院が地域の基幹病院として、地域住民に対し安心安全な医療を持続的に提供できるよう、経営強化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『雲南市立病院経営強化プラン』（以下、経営強化プラン）を策定します。

2. 公立病院経営強化ガイドラインの要点

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」を主軸とした「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

地域医療構想等を踏まえ、地域全体で持続可能な地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステム構築に向け、果たすべき役割と機能を記載する。また、公立病院の役割・機能の明確化及び最適化を図り、必要な機能分化・連携強化の取組みについて検討し、その概要と当該公立病院が講じる具体的な措置について記載する。特に地域において中核的医療を行う基幹病院と基幹病院以外の双方の役割分担を明確化し連携強化することが重要である。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師・看護師等を確保するとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となることから、そうした取組みについて記載する。

また、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、特に不採算地区病院等への医師派遣強化を検討する。

(3) 経営形態の見直し

病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要を記載することが必要である。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された。今後、新興感染症等の感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、平時から感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等を行っておく必要があることから、その概要を記載する。

(5) 施設・設備の最適化

①デジタル化への対応

電子カルテシステム、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから、その概要を記載する。

②施設や設備の長寿命化による整備費の抑制

主な投資について、長寿命化・平準化や当該病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、その概要を記載する。

(6) 経営の効率化等

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費削減に積極的に取り組むことが重要で、経営指標について、公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として病院単位を基本として対象期間末時点における数値目標を定める。

このため、当該病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化するよう努力する。そのうえで、修正医業収支比率についても、所定の繰出しが行われれば、経常黒字が達成できる水準となるよう目標数値を定め、その達成に向け修正医業収支の改善に向けた取組みを進めていく。

第2章 計画対象期間

経営強化プランは、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間を対象期間とします。なお、経営指標等の状況により、必要に応じて適宜見直すものとします。

また、今後、島根県により策定される第8次保健医療計画の内容を踏まえ、必要があれば、令和6年度を目途に計画の見直しを行います。

医療提供体制改革に係る今後のスケジュールと経営強化プラン

| | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) | R9 (2027) | R10 (2028) | |
|----------|----------------|---------------|---------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------|
| 医療計画 | 第6次医療計画 | | | 第7次医療計画 ※中間見直し（2021年） | | | | | 第8次医療計画 ※中間見直し（2027年） | | | | | | |
| | | | 計画策定 | | | | | | 計画策定 | | | | | | 計画策定 |
| 外来医療計画 | | | | | | | | | 計画策定 | 外来医療計画（第8次医療計画） | | | | | |
| 地域医療構想 | 地域医療構想（～2025年） | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の働き方改革 | | | | | | | | | 実態調査 検証・協議・調整 | 施行 | | | | | |
| 策定プラン | | 新公立病院改革プラン | | | | | 調整期間 | | 公立病院経営強化プラン | | | | | | |

第3章 当院の基本情報

1. 当院の基本情報（基本理念、病床数、診療科、職員数）

<基本理念>

『地域に親しまれ、信頼され、愛される病院』

<行動指針>

『地域と共に、地域を支えていく病院』

<中期運営基本方針>

1. 雲南圏域での中核病院（基幹病院）としての役割を果たす
2. 医療人材の育成・確保を推進するための継続的な人材育成
3. 5事業（救急・災害・へき地・小児・周産期）及び新興感染症対策
4. 地域医療連携推進法人を核とした地域包括ケアシステム等との連携強化
5. 健全経営に徹し、良質な医療提供が持続可能となる経営基盤の確立

<病床数>

- ・281床（一般病床199床、感染症病床4床、療養病床78床）

<診療科>

- ・15診療科（内科／精神科／小児科／外科／整形外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科
／眼科／耳鼻咽喉科／放射線科／麻酔科／リハビリテーション科／歯科口腔外科）

<職員数（正規職員）>

| 職 種 | 人数 | 職 種 | 人数 | 職 種 | 人数 |
|------|-----|---------|----|--------|-----|
| 医師 | 32 | 臨床検査技師 | 13 | 言語聴覚士 | 2 |
| 看護師 | 135 | 臨床工学技士 | 2 | 管理栄養士 | 4 |
| 助産師 | 10 | 視能訓練士 | 1 | 事務員 | 19 |
| 保健師 | 4 | 診療放射線技師 | 7 | 相談員 | 4 |
| 准看護師 | 2 | 理学療法士 | 21 | 看護補助者 | 5 |
| 薬剤師 | 7 | 作業療法士 | 13 | 調理師（員） | 13 |
| | | | | 合計 | 294 |

令和5年4月1日現在

第4章 当院の経営状況

1. 直近5か年収支状況

①収益的収支

(単位：千円／税抜)

| 科目 | H30 決算 | R1 決算 | R2 決算 | R3 決算 | R4 決算 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 事業収益 | 4,394,097 | 4,596,625 | 4,802,055 | 5,524,856 | 5,678,074 |
| 経常収益 | 4,393,810 | 4,587,360 | 4,802,055 | 5,524,856 | 5,678,074 |
| 医業収益 | 3,967,734 | 4,028,943 | 3,639,669 | 3,886,022 | 4,043,209 |
| 医業外収益 | 366,015 | 399,433 | 995,011 | 1,464,083 | 1,471,949 |
| 訪問看護収益 | 60,061 | 57,894 | 59,910 | 65,464 | 74,843 |
| 診療所収益 | - | 101,090 | 107,465 | 109,287 | 88,073 |
| 事業費用 | 4,842,915 | 5,276,132 | 4,986,889 | 5,274,565 | 5,594,313 |
| 経常費用 | 4,842,915 | 5,057,358 | 4,986,889 | 5,274,565 | 5,594,313 |
| 医業費用 | 4,567,738 | 4,651,417 | 4,580,384 | 4,865,270 | 5,184,615 |
| 医業外費用 | 211,632 | 238,501 | 233,905 | 244,680 | 256,654 |
| 訪問看護費用 | 63,545 | 60,514 | 63,734 | 61,299 | 65,690 |
| 診療所費用 | - | 106,926 | 108,866 | 103,316 | 87,354 |
| 経常損益 | ▲449,105 | ▲469,998 | ▲184,834 | 250,291 | 83,761 |
| 特別利益 | 287 | 9,265 | 0 | 0 | 0 |
| 特別損失 | 0 | 218,774 | 0 | 0 | 0 |
| 当期純損益 | ▲448,818 | ▲679,507 | ▲184,834 | 250,291 | 83,761 |

②資本的収支

(単位：千円／税込)

| 科目 | H30 決算 | R1 決算 | R2 決算 | R3 決算 | R4 決算 |
|------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| 資本的収入 | 1,072,547 | 739,809 | 328,011 | 290,306 | 287,250 |
| 企業債 | 826,500 | 503,900 | 88,300 | 83,300 | 75,700 |
| 一般会計出資金 | 178,437 | 224,359 | 201,709 | 189,314 | 207,081 |
| 補助金 | 67,086 | 9,750 | 37,942 | 17,452 | 3,151 |
| 投資償還収入 | 524 | 1,800 | 60 | 240 | 240 |
| その他資本的収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,078 |
| 資本的支出 | 1,201,400 | 913,303 | 479,099 | 435,971 | 421,387 |
| 建設改良費 | 919,381 | 529,555 | 126,757 | 103,060 | 54,535 |
| 企業債償還金 | 280,219 | 383,748 | 351,742 | 332,911 | 366,852 |
| 投資その他の資産 | 1,800 | 0 | 600 | 0 | 0 |
| 資本的収支不足額 | 128,853 | 173,494 | 151,088 | 145,665 | 134,137 |
| 翌年度へ繰越 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27,800 |
| 実質資本的収支不足額 | 128,853 | 173,494 | 151,088 | 145,665 | 161,937 |

③内部留保資金

(単位：千円)

| 項目 | H30 決算 | R1 決算 | R2 決算 | R3 決算 | R4 決算 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 単年度内部留保資金 | 23,521 | 7,395 | 356,650 | 771,612 | 592,966 |
| 繰越内部留保資金 | 1,526,471 | 1,533,866 | 1,890,516 | 2,662,128 | 3,255,094 |

2. 主要稼働指標

① 1日平均患者数

(単位：人)

| 項目 | 病床数 | H30 実績 | R1 実績 | R2 実績 | R3 実績 | R4 実績 |
|-------------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| 入院患者数 | 281 | 255.5 | 250.8 | 224.8 | 223.3 | 210.0 |
| 急性期一般病棟 | 155 | 145.5 | 142.1 | 138.3 | 141.1 | 135.3 |
| 地域包括ケア病棟 | 48 | 43.0 | 41.7 | 16.3 | 13.9 | 8.4 |
| 回復期リハビリ病棟 | 30 | 29.8 | 29.7 | 29.7 | 30.1 | 29.5 |
| 医療療養病棟 | 48 | 37.2 | 37.3 | 40.6 | 38.2 | 36.8 |
| 外来患者数 | - | 398.9 | 413.0 | 379.5 | 397.7 | 416.7 |
| 掛合診療所 外来患者数 | - | - | 30.0 | 31.3 | 34.1 | 34.6 |

② 病床利用率

(単位：%)

| 項目 | 病床数 | H30 実績 | R1 実績 | R2 実績 | R3 実績 | R4 実績 |
|-----------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| 入院 | 281 | 90.9 | 89.2 | 80.0 | 79.5 | 74.7 |
| 急性期一般病棟 | 155 | 93.9 | 91.6 | 89.2 | 91.1 | 87.3 |
| 地域包括ケア病棟 | 48 | 89.5 | 86.9 | 33.9* | 28.9* | 17.4* |
| 回復期リハビリ病棟 | 30 | 99.3 | 99.1 | 99.0 | 100.2 | 98.3 |
| 医療療養病棟 | 48 | 77.5 | 77.7 | 84.5 | 79.6 | 76.7 |

※地域包括ケア病棟にて新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対応 (R2～R4)

③ 患者一人あたりの診療単価

(単位：円)

| 項目 | 病床数 | H30 実績 | R1 実績 | R2 実績 | R3 実績 | R4 実績 |
|-----------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院 | 281 | 29,906 | 30,718 | 30,299 | 32,376 | 34,863 |
| 急性期一般病棟 | 155 | 32,229 | 33,809 | 33,668 | 35,751 | 39,072 |
| 地域包括ケア病棟 | 48 | 32,295 | 32,795 | 32,533 | 39,038 | 53,793 |
| 回復期リハビリ病棟 | 30 | 28,293 | 28,180 | 30,063 | 30,668 | 29,953 |
| 医療療養病棟 | 48 | 19,348 | 18,651 | 18,093 | 18,829 | 19,026 |
| 外来 | - | 8,132 | 8,147 | 8,234 | 8,499 | 9,636 |
| 掛合診療所 外来 | - | - | 5,847 | 5,759 | 6,949 | 7,113 |

④ その他

| 項目 | H30 実績 | R1 実績 | R2 実績 | R3 実績 | R4 実績 |
|--------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 訪問看護利用者数(人) | 6,892 | 6,743 | 6,984 | 7,170 | 7,393 |
| 救急患者数(人) | 5,664 | 6,266 | 4,807 | 5,774 | 7,422 |
| 救急車受入れ件数(件) | 827 | 904 | 825 | 890 | 1,073 |
| 分娩件数(件) | 69 | 66 | 82 | 129 | 108 |
| 手術件数(件) ※手術室にて実施のもののみ | 671 | 715 | 653 | 753 | 819 |
| 紹介率(%) ※紹介患者数÷初診患者数 | 19.4 | 21.1 | 23.1 | 21.9 | 18.3 |
| 逆紹介率(%) ※逆紹介患者数÷初診患者数 | 19.2 | 18.6 | 20.7 | 19.9 | 16.1 |

⑤ 経営指標

(単位：%)

| 項目 | H30 決算 | R1 決算 | R2 決算 | R3 決算 | R4 決算 |
|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 経常収支比率 | 90.7 | 90.7 | 96.3 | 104.7 | 101.5 |
| 医業収支比率 | 86.9 | 85.9 | 79.0 | 79.7 | 78.1 |
| 修正医業収支比率 | 83.1 | 82.2 | 75.3 | 76.0 | 74.9 |
| 病床利用率 | 90.9 | 89.2 | 80.0 | 79.5 | 74.7 |
| 累積欠損金比率 | 10.3 | 26.4 | 34.1 | 25.6 | 22.6 |
| 他会計繰入金対経常収益比率 | 9.8 | 11.6 | 11.5 | 9.8 | 9.4 |

第5章 前プランの達成状況等について

前プランは、平成27年3月に総務省から公表された新公立病院改革ガイドラインに基づき、当該ガイドラインで定められた4つの視点、①「経営の効率化」、②「再編・ネットワーク化」、③「経営形態の見直し」、④「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を踏まえて策定したものです。策定にあたっては、平成25年1月に策定した「雲南市立病院建設基本構想」で示した基本方針をもとに、補強・修正しプランを作成しました。策定後は実施状況の点検・評価、その客観性・透明性を保つため、外部の有識者や地域住民等で構成した雲南市立病院建設委員会（外部評価委員会）に諮問し、病院側の自己評価を踏まえ、進捗状況の点検・評価を行い、客観性を確保しながら各取組みを着実に実行してきました。

その結果、①「経営の効率化」においては、病院建設の影響で経常損益での黒字は難しいものの内部留保資金の蓄積を維持できる計画を立て、計画的な職員採用に合わせた患者数と診療単価の見直しを行い入院収益の増収を図りました。また保健事業も積極的に行い目標を上回る増収に達しました。結果、内部留保資金は5年間連続で蓄積することができ、健全経営の基盤を持続することができました。②「再編・ネットワーク化」では、雲南圏域の中核病院の役割を果たすため、病院改築事業を計画どおりに進捗し、医師をはじめ医療従事者を確実に確保し質の高い医療を提供する環境を整備するとともに、保健、医療、介護及び福祉分野の各関係機関と積極的に関わり連携の強化を図ってきました。また、平成31年に雲南市立病院附属掛合診療所を設置し、また令和元年は田井地区への巡回診療を開始し地域のニーズに対応した医療を提供しました。③「経営形態の見直し」は、平成23年4月より地方公営企業法全部適用の市立病院へ移行し、その後健全な経営基盤が図れているため経営形態の見直しは行わず、地方公営企業法全部適用の市立病院として運営していくことにしました。④「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」は、当院の果たすべき役割を見える化し、目指すべき方向性を明確化し取組みを進めてきました。特に在宅医療分野では平成28年より訪問診療を開始しました。

このように、5年間の新公立病院改革プランでは、令和4年2月の最終評価について、評価委員会の委員の皆様より評価をしていただいた結果、10名の委員全員から高評価を受けました。今後の課題として、将来人口が減少していく中でさらなる経営効率を図ること、常勤医師の配置がない眼科ほかの充実を図られたい。と意見・要望がありました。

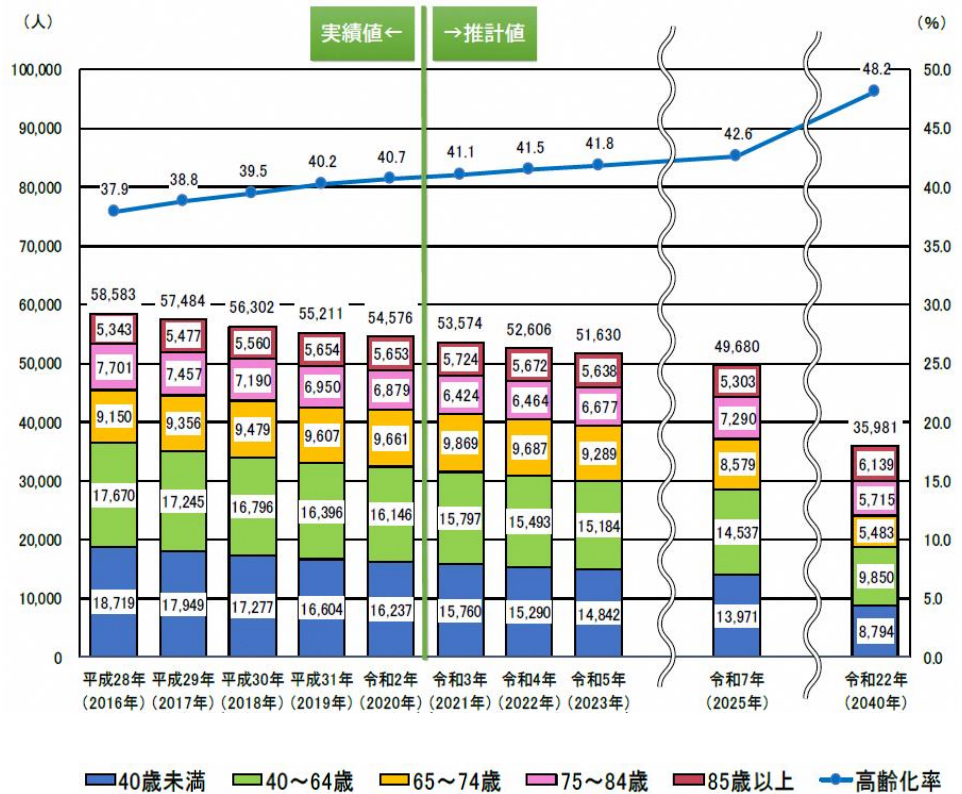
第6章 当院を取り巻く外部環境

1. 雲南二次医療圏の状況

(1) 人口減少と高齢化率の上昇

雲南地域の総人口は令和2年3月末時点で54,576人となり、年々減少しています。団塊の世代が75歳となる令和7年(2025年)には49,680人、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年(2040年)には現役世代が急減して35,981人になります。

高齢者の全体人口は平成29年(2017年)をピークに減少傾向に転じ、後期高齢者人口は令和12年(2030年)から減少していく見込みです。85歳以上の高齢者人口は令和12年(2030年)までは一旦減少に向かいますが、令和22年(2040年)に向けて再び上昇傾向に転じます。



出典：雲南地域第8期介護保険事業計画

雲南圏域の人口推計

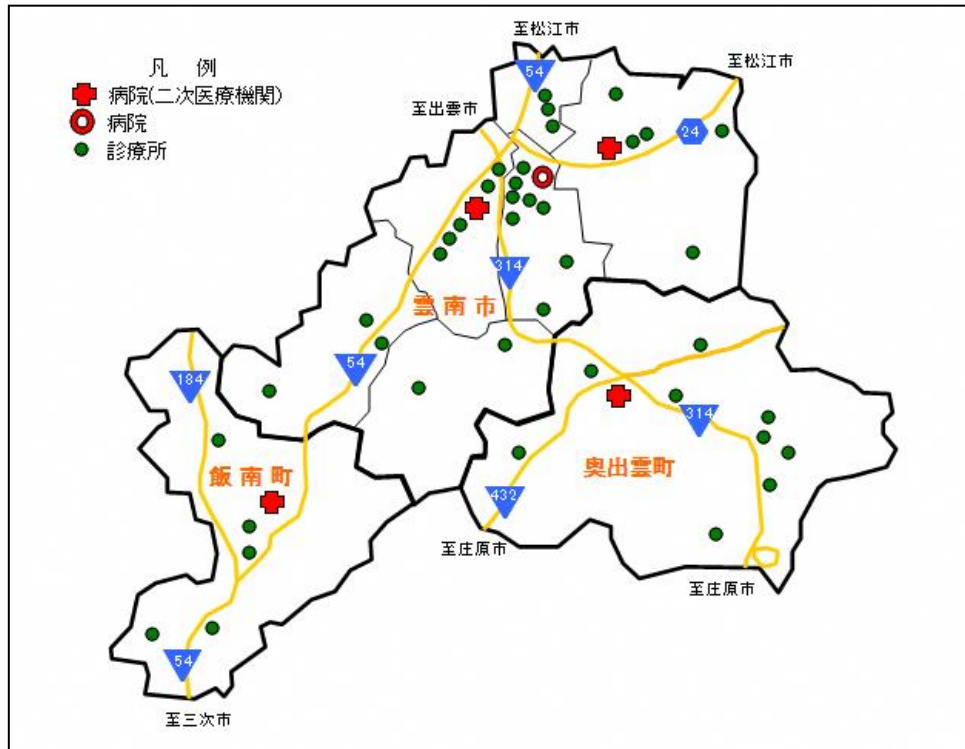
| | 実績値 | | | 推計値 | | | | |
|--------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | 平成30年(2018) | 令和31年(2019) | 令和2年(2020) | 令和3年(2021) | 令和4年(2022) | 令和5年(2023) | 令和7年(2025) | 令和22年(2040) |
| 総人口 | 56,302 | 55,211 | 54,576 | 53,574 | 52,606 | 51,630 | 49,680 | 35,981 |
| 0~39歳 | 17,277 | 16,604 | 16,237 | 15,760 | 15,290 | 14,842 | 13,971 | 8,794 |
| 40~64歳 | 16,796 | 16,396 | 16,146 | 15,797 | 15,493 | 15,184 | 14,537 | 9,850 |
| 65歳以上 | 22,229 | 22,211 | 22,193 | 22,017 | 21,823 | 21,604 | 21,172 | 17,337 |
| 高齢化率 | 39.5% | 40.2% | 40.7% | 41.1% | 41.5% | 41.8% | 42.6% | 48.2% |
| (再掲) | | | | | | | | |
| 65~74歳 | 9,479 | 9,607 | 9,661 | 9,869 | 9,687 | 9,289 | 8,579 | 5,483 |
| 75~84歳 | 7,190 | 6,950 | 6,879 | 6,424 | 6,464 | 6,677 | 7,290 | 5,715 |
| 85歳以上 | 5,560 | 5,654 | 5,653 | 5,724 | 5,638 | 5,459 | 5,303 | 6,139 |
| 後期高齢化率 | 22.6% | 22.8% | 23.0% | 22.7% | 23.0% | 23.5% | 25.3% | 32.9% |

出典：雲南地域第8期介護保険事業計画

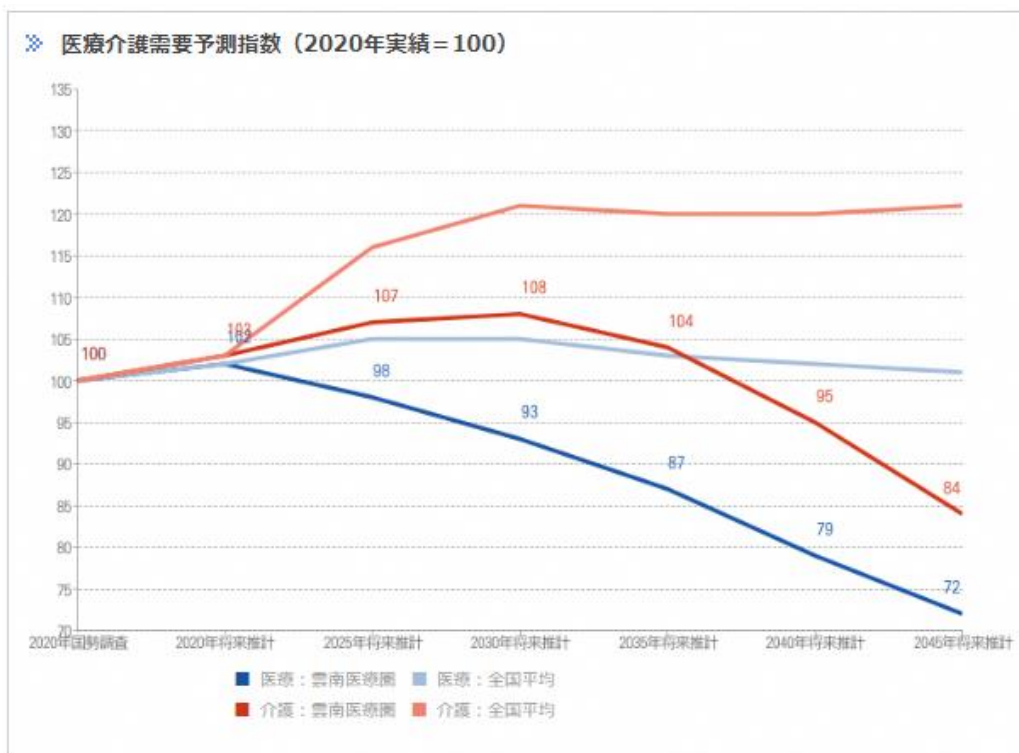
(2) 医療提供体制

島根県の東南部の中山間地に位置する雲南二次医療圏は、雲南市、奥出雲町、飯南町の1市2町で構成されており、東は鳥取県と南は広島県に接する広範な地域です。面積は1,164km²で県全体の17.4%を占めており、その大半は林野です。

雲南圏域には、当院を含めて5か所の病院があります。雲南市内には、当院のほか2つの民間医療機関で、うち1つは精神科病院です。また、隣接する、奥出雲町、飯南町には自治体病院が各1つずつあります。



雲南圏域医療介護需要予想



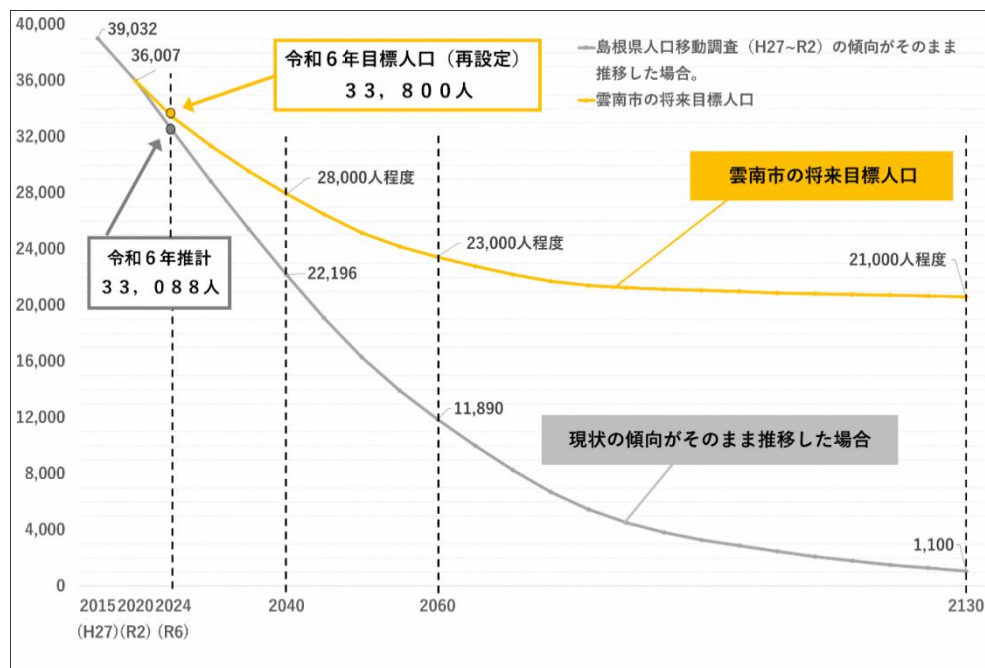
参照：日本医師会「地域医療情報システム」

2. 雲南市の状況

(1) 雲南市の将来人口推計

雲南市における急激な人口減少は、自然減と社会減の2つの要素によります。要因として自然減は全国的な傾向である少子化の結果であり、さらに20歳代から30歳代を中心とする子育て世代の社会減が大きく影響しています。このため、持続可能なまちづくりに向け、若者の人口流出を抑制し、移住・交流人口の増加により、次世代の担い手を確保していく必要があります。

雲南市の総人口は、平成17年国勢調査の44,403人から減少し続けており、令和2年国勢調査では、36,007人となっています。現状の人口減少率が今後も続くと、令和6年には、人口は約33,000～34,500人程度になると推計されます。



(2) 雲南市の将来人口推計と高齢化率

| | 令和3年 (2021年) | 令和4年 (2022年) | 令和5年 (2023年) | 令和6年 (2024年) | 令和7年 (2025年) | 令和8年 (2026年) | 令和12年 (2030年) | 令和22年 (2040年) |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| 総人口 | 36,563 | 35,899 | 35,489 | 34,856 | 34,262 | 33,674 | 30,976 | 25,814 |
| 40歳未満 | 10,977 | 10,618 | 10,413 | 10,097 | 9,848 | 9,538 | 8,330 | 6,665 |
| 40～64歳 | 11,026 | 10,847 | 10,719 | 10,502 | 10,316 | 10,185 | 9,152 | 7,202 |
| 65～74歳 | 6,728 | 6,436 | 6,233 | 6,013 | 5,760 | 5,550 | 4,527 | 3,921 |
| 75～84歳 | 4,138 | 4,316 | 4,454 | 4,679 | 4,857 | 4,983 | 5,636 | 3,935 |
| 85歳以上 | 3,694 | 3,682 | 3,670 | 3,565 | 3,481 | 3,418 | 3,331 | 4,091 |
| 高齢者数 | 14,560 | 14,434 | 14,357 | 14,257 | 14,098 | 13,951 | 13,494 | 11,947 |
| 高齢化率 | 39.8 | 40.2 | 40.5 | 40.9 | 41.1 | 41.4 | 43.6 | 46.3 |

提供：雲南広域連合

3. 島根県地域保健医療計画、島根県地域医療構想

島根県保健医療計画は、すべての県民が住み慣れた地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・医療・福祉の確保を図るためにその方策について定めた計画です。島根県の保健医療対策の基本方針を示すもので、5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、地域医療（へき地医療）、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築等について示されています。

現計画における計画期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間となっています。医療法において、3 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとしており、中間年に当たる令和 2 年度に中間見直しを行いました。また、新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応については、第 8 次医療計画（令和 6 年度）から、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」として、6 事業目として追加することとなり、中間見直しで、新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等に関する基本的な考え方、現状と課題及び施策の方向について新たに記載されたところです。

現在（令和 5 年度）は、第 8 次医療計画（令和 6 年度）策定に向け、各都道府県で策定作業に取り組んでいるところです。

第 7 章 経営強化プランにおける基本方針

当院は雲南市を中心に、雲南二次医療圏における中核病院として、急性期医療から回復期・慢性期医療を提供する総合病院です。急性期医療をはじめとする一般的な診療をはじめ、急性期を脱し回復期・在宅に向けた治療、さらに退院後の在宅医療に至るまで、患者の状態・状況に合った医療サービスを隙間なく提供する役割を担っています。また、圏域内における唯一の小児・周産期医療にも対応し、先の新型コロナウイルス感染症対応についても、第二種感染症指定医療機関として病床確保と患者の受入れ対応を行っています。

今後も、地域における中核的な役割を継続し、近隣の医療機関との連携、地域住民への情報発信を行い、地域医療への貢献をしていきます。そのため、今後も当院が持続可能な経営をしていくための具体的な基本方針を次のとおり定めました。これら 5 つの基本方針に基づく各詳細取り組みを実行・実現していくことで、病院としての診療機能の向上を図り、また、健全な病院経営の実現を目指していきたくと考えています。

1. 基本的な考え

- ・中期経営方針（令和 3 年 4 月策定）で示した基本方針を、経営強化プランの基本とする
- ・島根県保健医療計画（令和 3 年 10 月中間見直し版策定）を踏まえる
- ・「新公立病院改革プラン」における実施計画及び総括事項については、引き続き踏襲する
- ・地域医療連携推進法人 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワークで策定している「医療連携推進方針」を十分に踏まえる

2. 基本理念と行動指針

基本理念：『地域に親しまれ、信頼され、愛される病院』

行動指針：『地域と共に地域を支えていく病院』

3. 5つの基本方針

- ① 雲南医療圏域での中核病院（基幹病院）としての役割を果たす
- ② 医師・看護師等の医療職の育成・確保を推進するための継続的な人材育成
- ③ 5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療）及び在宅医療と新興感染症対策
- ④ 地域医療連携推進法人を核とした役割・機能の最適化と連携の強化及び、地域包括ケアシステムの推進
- ⑤ 健全経営に徹し、良質な医療提供が持続可能となる経営基盤の確立

第8章 基本方針達成のための取り組み項目一覧（果たすべき役割）

第7章で掲げた5つの基本方針達成のために、以下の取り組みを着実に実行していきます。

基本方針1 「雲南医療圏域での中核病院（基幹病院）としての役割を果たす」

（1）実施計画

1. 機能分化と連携強化を図り、雲南圏域の基幹病院として急性期医療の中心的な役割を担い、雲南圏域から期待され求められる医療を提供する
2. 松江・出雲などの隣接する圏域の医療機関との更なる連携体制の充実を図る
3. 「治す医療」から「治し、支える医療」を実現するため、医療・介護・福祉の多職種連携を深化させ、多様な医療ニーズに対応する
4. 当院のかかりつけ医機能の充実を図り、健康寿命延伸に向けて健康づくりや介護予防を推進する

（2）取組の方向性

- ・ 診療体制を強化し、幅広い疾患でかつ急性期患者への応需
- ・ 急性期から回復期、慢性期との円滑な連携を図る
- ・ 5疾病への対応は、第8次保健医療計画に基づき現状の医療提供体制を維持し、関係者間と連携して適切な医療を提供できる体制を雲南圏域で構築する
- ・ 地域連携部門（入退院支援部門）の更なる充実
- ・ スムーズに患者受入れができるよう常に受入体制を整える
- ・ 不足する高度急性期・急性期の医療機能は圏域を越えた医療連携により補完を図る
- ・ 圏域内の医療介護福祉施設間の交流を図り、相互理解を深め助け合う体制を築く
- ・ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及と意識づけ
- ・ インフォームド・コンセントの充実を図り、医療倫理を徹底する
- ・ 開業医の高齢化や後継者不足問題に対応するため、当院のかかりつけ医機能の強化を図る
- ・ 健診部門を中心に、行政と連携し健康増進、予防活動などを積極的に実施する
- ・ 圏域内の透析患者の受入れ体制強化を図る

基本方針2 「医師・看護師等の医療職の育成・確保を推進するため継続的な人材育成」

（1）実施計画

1. 雲南圏域内の医療従事者の育成と確保に努め、安定した地域医療の提供に努める
2. 質が高く安心安全な医療を提供するため、多種多様な職種が専門性を発揮し、チーム医療を推進する
3. 多様なライフステージに対応し、安心できる勤務環境整備を行い働きたい環境を構築する
4. 地域全体で総合診療医の育成に取り組む

（2）取組の方向性

- ・ 常勤化が図れていない診療科（眼科など）の医師確保に努める

- ・ コメディカルに対する支援体制を充実させ、人材育成に努める
- ・ 医療職を育成する各教育機関等と協力し、医療人材を地域で育てる仕組みを構築する
- ・ 知識、技術・態度を涵養する「学びの支援」のプログラム化を図る
- ・ 専門的な知見を有したスタッフを最大限活用する
- ・ ライフステージに対応し柔軟性のある勤務環境と育成システムで、働きやすい環境を整備する
- ・ 柔軟な勤務制度や離職防止策、相談窓口を設置し勤務継続を図る
- ・ メンタルヘルス対策を含む職員の総合的な健康管理体制の充実を図る
- ・ 「オールうなん」で総合診療医の育成を図る
- ・ 総合診療医が地域ケアを行うための仕組みを地域と共に作る

| |
|--|
| <p>基本方針3 「5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療）及び在宅医療と新興感染症対策」</p> |
|--|

（1）実施計画

1. 圏域内で5事業の中心的役割を担い、機能分担や連携体制の強化に取り組むなど、安心安全な医療提供体制を構築する。
2. 病診連携及び介護連携体制を実現し、在宅医療の推進を図る
3. 附属掛合診療所を中心に掛合・吉田地区の医療提供体制を継続する
4. 地域ケアの実践による地域貢献に取り組み、住民・患者満足度の向上に努める
5. 新興感染症などの感染症対策は公立病院の重要な役割であることから、感染症指定医療機関として圏域内の中心的役割を担う

（2）取組の方向性

- ・ 救急医療：二次救急医療機関として、圏域内の救急患者を可能な限り受け入れ「断らない救急」の実現を目指す
- ・ 災害医療：災害拠点病院として、平時からの備えを充実させ、災害医療体制の充実を図る
- ・ へき地医療：代診医等の派遣、遠隔診療支援を行政と検討し支援体制を整備する
- ・ 小児医療：常勤医師2名体制を維持し、医師の専門性を活かし、安心できるまちづくりを支える
- ・ 周産期医療：常勤医師2名体制を維持するとともに、高次病院との連携体制の継続を図りながら安心してお産ができる環境に努める
- ・ 在宅医療：在宅医療を支える訪問診療・訪問看護等の充実を図るとともに、市内開業医との在宅医療グループ化及び緊急連絡当番制導入に向けた検討を行う
- ・ 継続的な医療が提供できるよう人的及び医療資源連携強化を図る
- ・ 住民の医療ニーズ把握のため、行政と連携し地域のサロンや集会に積極的に参加する
- ・ 出前講座、健康教室の積極的活用に向け、広報の充実を図る
- ・ 患者満足度調査の実施と分析結果を公表し、患者満足度の向上に努める
- ・ 感染症対策については、今後の新興感染症に備え感染管理認定看護師を2名体制として充実を図り、発熱外来や感染症病棟のフェーズごとの運用などに迅速に対応する

基本方針4 「地域医療連携推進法人を核とした役割・機能の最適化と連携強化及び、
地域包括ケアシステムの推進」

(1) 実施計画

1. 地域医療連携推進法人への他団体等からの参加を働きかけ、連携の拡充を図る
2. 雲南圏域に必要とされる医療機能の提供および機能集約と機能分担を明確にしたバックアップ体制の構築を図る
3. 医師・看護師などの医療職を派遣できる体制を構築する
4. 行政や関連施設との連携と協働による、地域包括ケアシステムの構築を推進する

(2) 取組の方向性

- ・ 地域医療連携推進法人を最大限活用し、医療介護資源の最大限の有効活用を検討する
- ・ 医療連携推進コーディネータと連携し、在宅医療や介護などに関する問題解決に努める
- ・ 県、保健所、連携推進法人と連携を密にし、圏域内の医療機関との機能集約や機能分担の意見交換ができる場を設置する
- ・ 雲南医師会との意見交換を実施し、連携強化と役割分担を行い、高齢化する開業医のバックアップ体制を検討する
- ・ 連携推進法人に加入する医療機関間で、医療職を派遣できる仕組みを構築し実践する
- ・ 行政や医療介護施設と連携強化を図るため、各種事業や会議に積極的に参加し、顔の見える関係作りに努める

基本方針5 「健全経営に徹し良質な医療提供が持続可能となる経営基盤の確立」

(1) 実施計画

1. IT化の取組等を推進し、利便性の高まる診療体制の構築を図る
2. 高齢化と人口減少を踏まえ、病床利用率のみに依存しない、安定した患者の確保と診療単価からなる新たな収益構造（DPC制度）の構築を進める
3. 施設・設備の適正管理のため、各種計画を策定する
4. タスク・シフト、タスク・シェアやICTの活用等により、医師の働き方改革に取り組む。

(2) 取組の方向性

- ・ 医療DXの実現に向けた取組みの検討
- ・ まめネットの更なる活用の検討
- ・ オンライン診療や患者説明（IC）のWEB開催、予約システムのIT化など利便性を追及する
- ・ DPC病院に向けた様々な検討の実施
- ・ 診療報酬改定内容を踏まえた適切な方針と運用対応
- ・ 積極的な広報活動の推進
- ・ 施設及び医療機器の整備計画の策定
- ・ 職員配置計画の策定
- ・ 各職種の業務可視化と業務分担によるタスク・シフトを強化
- ・ 医師の働き方改革への対応
- ・ フレックスタイムの導入の検討

第9章 経営強化プランにおける（基本方針達成のための）具体的取り組み

1. 地域医療構想を踏まえた当院の役割

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があります。こうした観点から、各医療圏における（団塊の世代のすべてが75歳以上となる）2025年（令和7年）の医療需要と病床の必要量を医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計した「地域医療構想」が各都道府県で策定されています。

また、各医療機関は、毎年10月に医療機能の現状と今後の方向について「病床機能報告」を行い、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施することになっています。

当院の現在の病床機能は以下のとおりです。

| 病棟 | 入院料の区分 | 病床機能 | 病床数 |
|--------|--------------------|------|-----|
| 2階病棟 | 急性期一般入院基本料4 | 急性期 | 48 |
| 3階東病棟 | 地域包括ケア病棟入院料2 | 回復期 | 46 |
| 3階西病棟 | 急性期一般入院基本料4 | 急性期 | 49 |
| 4階東病棟 | 回復期リハビリテーション病棟入院料3 | 回復期 | 30 |
| 4階西病棟 | 急性期一般入院基本料4 | 急性期 | 56 |
| 4階中央病棟 | 療養病棟入院基本料1 | 慢性期 | 48 |
| 合 計 | | | 277 |

※上表の病床数は、感染症病床4床（3階東病棟2床、3階西病棟2床）を除く

地域医療構想の提示（島根県）

表4-3 2025年度の必要病床数（パターンⅡ）（医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの）
（2013年度との比較）

| | 2013年度の病床数 | | | 2025年度の必要病床数 | | | | | 増減数 | 増減率 (%) |
|----|------------|------------|------------|--------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|--------|------------|
| | 一般・療養病床合計 | | | 4医療機能合計 | | | | | | |
| | 合計 | うち 一般病床 | うち 療養病床 | 合計 | うち 高度 急性期 | うち 急性期 | うち 回復期 | うち 慢性期 | | |
| 松江 | 3,296 | 2,584 | 712 | 2,474 | 212 | 810 | 712 | 740 | -822 | -24.9 |
| 雲南 | 598 | 405 | 193 | 523 | 15 | 113 | 254 | 141 | -75 | -12.5 |
| 出雲 | 2,412 | 1,801 | 611 | 1,661 | 255 | 644 | 421 | 341 | -751 | -31.1 |
| 大田 | 670 | 503 | 167 | 403 | 13 | 93 | 174 | 123 | -267 | -39.9 |
| 浜田 | 1,178 | 824 | 354 | 760 | 62 | 255 | 212 | 231 | -418 | -35.5 |
| 益田 | 886 | 634 | 252 | 613 | 47 | 214 | 179 | 173 | -273 | -30.8 |
| 隠岐 | 135 | 111 | 24 | 135 | 8 | 39 | 50 | 38 | - | - |
| 計 | 9,175 | 6,862 | 2,313 | 6,569 | 612 | 2,168 | 2,002 | 1,787 | -2,606 | -28.4 |

令和3年7月1日現在 病床数

| 施設名称 | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|--------|-----|-------|-----|-----|-----|
| 雲南市立病院 | 277 | 0 | 153 | 76 | 48 |
| 平成記念病院 | 115 | 0 | 0 | 60 | 55 |
| 奥出雲病院 | 98 | 0 | 51 | 0 | 47 |
| 飯南病院 | 48 | 0 | 48 | 0 | 0 |
| 雲南圏域合計 | 580 | 0 | 252 | 136 | 150 |

当該構想区域における2025年の必要病床数に対する病床機能報告における病床数は、急性期病床が余剰となっている一方、高度急性期、回復期の各機能の病床が不足している状況にあり、今後、構想区域全体として、不足している病床を確保していく必要があります。

このような状況の中、当院は、「救急告示病院」、「災害拠点病院」等の指定を受け、雲南構想区域における中核病院として位置付けられていることから、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病等の疾病や救急医療・周産期医療・小児医療等の医療体制の充実を図り、機能強化や拡充を進め、当該構想区域における基幹病院として、地域医療構想の中で急性期機能の中心を担い、高度で質の高い医療の提供を推進するとともに、地域の医療機関との連携を積極的に行います。

今後は、更なる健全経営に努め、民間医療機関では対応が困難である医療を継続して提供していくことが当院の果たすべき役割と考えています。

以上のことから、地域医療構想の最終年である2025年（令和7年）及び経営強化プランの対象期間の最終年度である2027年（令和9年）における機能区分ごとの病床数は、次のとおりとします。

| 病棟 | 入院料の区分 | 病床機能 | 病床数 |
|--------|--------------------|------|-----|
| 2階病棟 | 急性期一般入院基本料4 | 急性期 | 48 |
| 3階東病棟 | 地域包括ケア病棟入院料2 | 回復期 | 46 |
| 3階西病棟 | 急性期一般入院基本料4 | 急性期 | 49 |
| 4階東病棟 | 回復期リハビリテーション病棟入院料3 | 回復期 | 30 |
| 4階西病棟 | 急性期一般入院基本料4 | 急性期 | 56 |
| 4階中央病棟 | 療養病棟入院基本料1 | 慢性期 | 48 |
| | | | 277 |

※上表の病床数は、感染症病床4床（3階東病棟2床、3階西病棟2床）を除く

2. 機能分化・連携強化

(1) 機能分化

当院は、雲南医療圏域の中核病院として、急性期の機能を維持しながら、地域包括ケア病棟や回復期病棟を有したケアミックス病院として、地域に求められる医療機能を整備してきました。今後も当院は、雲南医療圏の救命救急、災害拠点、がん拠点、小児・周産期等における、質の高い医療を提供する急性期機能により、雲南圏域における中心的役割を担い、地域密着型の医療を提供していきます。従前より、圏域内医療機関の地域連携部門は、お互いに随時必要な連携を行う仕組みが構築されており、今後さらに顔の見える関係を強化し、スムーズな連携が図れるよう取組を強化していきます。

さらに、隣接する出雲・松江医療圏の高度急性期医療機関との連携強化により、当院で対応不可能な高度急性期疾患や先進医療が必要な患者の紹介、高度急性期治療後の患者の受け入れによる連携関係も構築しており、今後さらにその機能の強化を推進していきます。

加えて在宅医療の充実に向け、地域の開業医・介護施設との連携を強化するとともに、訪問機能の充実を図り、治療後の在宅や施設での療養へのスムーズな移行を支援し、緊急時などの再入院等、在宅医療の後方支援を継続、強化していきます。

(2) 連携強化

今後、現役世代の急減に伴い医療従事者の減少が見込まれています。そのため、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。当院は雲南圏域の基幹病院として、医師・看護師等の医療スタッフの確保と人材育成に努めており、今後も引き続き取り組んでいきます。そして、地域医療連携推進法人を最大限活用し、加入する医療機関間で医療職を派遣できる仕組みを構築し実践していきます。また、地域の診療所等と地域連携パスの推進や代診医派遣等を検討し、地域においてかかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化を推進し、地域医療提供体制の確保に努めます。

そして、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、次のとおり取り組んでいきます。

① 高次医療機関との連携

当院は、二次医療を担う医療機関として、入院医療及び専門外来医療を提供するとともに、他の医療機関と連携して地域の医療ニーズに対応していきます。特殊・先進的な医療や診断を必要とする高度・専門的な医療が必要な場合は、大学病院等との連携を図り、スムーズな連携体制の維持に努めます。

② 地域の医療機関及び介護施設等との連携

国は、外来機能の明確化・連携を進めていくため、外来医療計画を定め、その中で紹介受診重点医療機関制度を進めています。今後、当該医療機関としての要件を満たすかどうか検討していきますが、かかりつけ医機能を担う開業医との信頼関係は不可欠であり、連携を強化し、紹介・逆紹介を行います。

③ 地域の薬局薬剤師との連携

「薬薬連携」とは、病院薬剤師と薬局薬剤師が連携して患者の薬物療法を支える取り組みです。患者が入院前から服用していた薬剤、アレルギー情報、入院中に追加・変更となった薬剤の情報等を共有することで、入院中・退院後を問わず、安全に薬物療法が行われるようにサポートします。今後、在宅医療や外来通院の患者が増えるにつれて、薬薬連携のニーズはますます高まると考えられることから、当院においても積極的に地域の薬局薬剤師との連携を図ります。

3. 担うべき医療機能（5疾病5事業＋在宅医療）

医療法では、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築等について、地域の医療機関が連携してその役割を担うことが求められています。

現行計画における計画期間は、平成30年度から令和5年度までとなっており、新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応については、第8次医療計画（令和6年度）から、「新興感染症等の

感染拡大時における医療」として、5事業に追加されることが検討されているため、当該方針に基づく対応が今後求められることとなります。

当院は、現行計画の第7次島根県保健医療計画（令和3年10月中間見直し版）において示されている医療提供体制を維持していきます。5疾病について、これらの疾患に対する急性期医療を提供する役割を果たし、また、5事業の医療提供体制の充実を図り、地域の住民が、いつでも安心して医療を受けられる医療体制を確保していきます。

当院が果たすべき医療機能については、使命として引き続き体制の充実を図っていきます。

| 5 疾病 | 当院の主な役割 |
|-----------------|--|
| がん | <p>雲南圏域で一定のがん医療が受けられるよう、消化器がんを中心とした手術や内視鏡手術、外来化学療法による治療の充実を図るとともに、松江圏域や出雲圏域のがん診療連携拠点病院との連携体制の強化に継続して取り組みます。</p> <p>がん治療による疼痛、筋力低下、障がいの改善を目的にがん患者リハビリテーションを継続的に実施します。</p> <p>緩和ケア認定看護師を中心に緩和ケア委員会において、緩和ケアに携わる人材を育成するとともに緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。</p> |
| 脳卒中 | <p>脳卒中の発症予防及び再発予防を推進するとともに、他圏域での高度急性期治療終了後、リハビリや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していきます。</p> <p>廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。</p> |
| 心筋梗塞等の 心血管疾患 | <p>急性心筋梗塞の診断・治療ガイドラインが示されており、標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立していきます。</p> <p>心血管疾患の発症予防及び再発予防を推進するとともに、病院前救護体制を強化し、急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関との病病連携を推進し、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施していきます。</p> <p>慢性心不全患者の再入院率改善のため、薬物療法、運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行う体制を整備します。</p> |
| 糖尿病 | <p>糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、糖尿病専門医、診療所医師、腎臓病専門医等の連携体制が重要で、医療圏域の特徴に応じたシステムづくりを行い、関係者間のネットワークを強化し、メディカルスタッフの資質向上を図ります。</p> <p>糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症予防のためには、血糖が良好な状態を維持することが重要であり、今後、治療中断予防のための取り組みを推進します。</p> |
| 精神疾患 | <p>雲南圏域において、24時間365日対応できる精神科救急体制の充実、確保を引き続き図るため、認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を構築します。</p> <p>引続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を図ります。</p> |

| | |
|--|--|
| | 認知症看護認定看護師を中心に、院内外において細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症患者へ質の高いケアを実施していきます。 |
|--|--|

第7次保健医療計画（中間見直し版）より抜粋

| 5 事業 | 当院の主な役割 |
|-----------------|--|
| 救急医療 | <p>『救急告示病院（二次）として、圏域内の救急患者を可能な限り受入れ「断らない救急」の実現を目指します』</p> <p>特に、二次救急については、医療機関間連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、より高次の救急への広域的な連携体制を強化します。</p> <p>ドクターヘリの活用等により、重篤患者等については高次医療機関へ搬送することにより、後遺症の軽減等圏域における救急医療の充実に努めます。</p> <p>救急医療体制の充実に向けて、医療機関、消防本部、保健所による「救急医療連絡会」を引き続き定期的に開催し、救急対応時の連携強化等に取組んでいきます。</p> |
| 災害医療 | <p>『災害拠点病院として、平時からの備えを充実させ、災害医療体制の充実に努めます』</p> <p>「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。</p> <p>DMAT 指定医療機関、DMAT 及び DPAT 先遣隊を整備することにより、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の充実に努めるとともに、合同で訓練を行うなど各 DMAT 間等の連携を推進します。</p> <p>DMAT2 チームを維持し、医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。</p> <p>災害拠点病院の機能の一層の充実に努めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。</p> |
| 地域医療 (へき地医療) | <p>『代診医等の派遣、遠隔診療支援を行政と検討し支援していきます』</p> <p>医師の高齢化・後継者不足により開業医の廃業が進んでいるため、病院による一次医療の確保をより一層進める必要があります。</p> <p>雲南市が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援し、田井地区への巡回診療へ医師派遣を行います。</p> <p>地域医療を守る住民団体・組織と行政、医療機関等が連携して、地域医療に対する理解を深めるための住民啓発さらに進めます。</p> |
| 周産期医療 | <p>『常勤医師 2 名体制を維持し、高次病院との連携関係を継続し、行政とともに安心してお産ができる環境に努めます』</p> <p>圏域内の周産期医療について、妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制が維持できるように努めます。</p> <p>医療機関においては、院内産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療</p> |

| | |
|------|--|
| | <p>科の連携を進めるとともに、圏域内の医療機関との連携体制を構築し、雲南圏域において安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。</p> <p>まめネット等の活用により、迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。</p> |
| 小児医療 | <p>『常勤医師 2 名体制を維持し、医師の専門性を活かし、安心できるまちづくりを支えます』</p> <p>圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。</p> <p>高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。</p> |
| 在宅医療 | <p>『在宅医療を支える訪問診療・訪問看護等の充実を図るとともに、市内開業医との在宅医療グループ化及び緊急連絡当番制導入に向けた検討を行います』</p> <p>高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。</p> <p>緊急の往診や訪問看護及び病床の確保について、在宅医療を担う診療所とその支援を担う病院、訪問看護事業所の円滑な連携により、急変時の応援体制を確保します。</p> <p>患者や家族が納得した上で、望む場所で看取りが実施されるよう、医療及び介護、生活支援サービス、障がい福祉サービス等関係職員への研修を行うとともに、適切な情報提供を行います。</p> <p>行政とともに、在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援等の取り組みを通して、在宅医療における課題を把握するとともに、その対応策を検討します。</p> |

参考：第 7 次保健医療計画（中間見直し版）

4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて病院が果たすべき役割

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）を目途に、厚生労働省が整備を進める体制のことで、重度な要介護状態となっても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のできるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供できる体制の構築を目指しています。

地域包括ケアシステムでの医療分野における当院の最も大きな役割は、急変時等の救急や入院の受入などのほか、在宅医療の後方支援病院として急性期の医療機能を担っていくことです。また、地域の開業医（かかりつけ医等）からの紹介患者に対する医療の提供、逆紹介、地域の医療従事者に対する研修の実施などにより安心できる医療提供体制により地域医療に貢献します。

国が示すモデル案は、在宅医療の体制整備のため、医師会を主体としたネットワークの構築や訪問診療を行う医師の育成等を行うこととしていますが、雲南圏域は、開業医の高齢化が進むほか、医療、介護の資源不足が顕著化しており、今後も必然的に当院（病院）への依存性が高くなってくると予想しています。

当院は、平成 26 年度に地域包括ケア病棟を開設し、平成 28 年に地域ケア科創設とともに訪問診療を開始し、在宅医療の強化に向けた基盤づくりを進め、訪問診療の開始以降、市内関係者との関係も構築でき、在宅看取りの件数も増えてきています。

今後、これらの役割をしっかりと担っていくためにも、「基本方針達成のための取組み」「機能分化・連携強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」等により、診療体制の強化と連携強化を目指していきます。

当院においては、以下の役割・機能を果たしていきます。

- ・ 市内開業医の皆様と連携、協力し、引き続き訪問診療を実施していきます。
- ・ 高齢者の一般疾患に対する機能分担を図り、雲南圏域で完結可能な医療レベルの向上並びに医療機関間の役割分担並びに連携を強化します。
- ・ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の運用を通じ、患者の在宅復帰を支援します。
- ・ 「在宅療養後方支援病院」届出病院として、在宅医療を行う診療所と普段から定期的な情報交換を行い、休日・夜間も含め、急変時にはスムーズな入院受入と治療を行うとともに、在宅復帰を支援します。
- ・ 地域連携室を中心に、在宅医療等に従事するスタッフへの研修実施や関係する医療・介護機関の連携強化に貢献します。
- ・ 入院前から退院後の外来・在宅療養に至るまで、切れ目なく医療・介護を提供できるよう、地域連携室が中心となり、関係機関とも連携を図りながら患者を支援します。
- ・ 訪問看護ステーション「うんなん」は、利用者の方やご家族が安心して安定した在宅生活を送ることができるように、地域の開業医や介護事業所との連携を強化し、訪問看護、訪問リハビリテーションを提供します。
- ・ 行政とともに、地域における保健・医療の中心的な役割を担い、予防からケアまで幅広い取組を行い、地域住民の健康増進に寄与します。
- ・ 予防医療に関して、出前講座の開催、広報紙「市報うんなん（病院だより）」へ記事掲載、市の行事や地域イベント等への参加など、病院職員（医療職）が住民の方と積極的に関わります。

5. 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組み

(1) これまでの感染症対策

新興感染症（新型コロナウイルス感染症）のパンデミックにおける対応を通じて、地域医療の要として、また政策医療を実践する医療機関として、自治体病院の重要性がより一層認識されることとなりました。

当院は、第二種感染症指定医療機関として感染症病床を 4 床有しており、雲南圏域において中核的役割を担っています。新型コロナウイルス感染症に対しても、拡大初期の令和 2 年 4 月より患者を受入れ、同年 7 月からは感染症対策における重点医療機関の指定を受け検査体制の整備や発熱外来の開設、さらには感染拡大に応じ県からの病床確保要請に対して、専用病棟を確保し感染症病床を 40 床まで増床し地域の医療機関と協力しながら、中等度～軽症患者を積極的に受入れてきました。

具体的な感染症対策として、検査・外来診療・入院診療体制とゾーニングの確立、患者対応における院内ルールの徹底とフェーズに応じた医師・看護師の体制確保、感染防護具の適正使用の職員研修など院内感染対策の徹底、県・保健所との連携など、数多くの対策に対応してきました。

また、院内に設置した感染対策室及びICT（感染制御チーム）が核となって、地域との連携も図り、地域全体の新型コロナウイルス感染症対策の中心的な役割を担ってきました。

（2）今後の新興感染症を含めた感染対策への取り組み

雲南圏域内での中心的役割を担うため、圏域の保健所並びに各医療機関との役割分担と連携体制の強化に取り組み、関係法令並びに県が定める予防計画等に沿った医療提供体制を構築します。

そのため、感染症に対する院内勉強会の実施、院内感染対策マニュアルの更新などを通じて院内感染の防止対策の徹底に努めていきます。また、クラスター発生時の対応など、更なる院内感染対策の徹底及び有事における職員個々の対応について、感染症対応への意識と知識の向上を図っていきます。

当院は、平成25年7月に感染管理の認定看護師を養成しており、今回の新型コロナウイルス感染症対策の中心的役割を担うことができました。今後も、専門人材を育成するため更に1名、感染管理認定看護師を養成していきます。また専門人材のみならず、全職員に標準予防策の徹底等を図り、感染症へ対応できる医療職の育成を行っていきます。

また、院内のみならず、行政との連携を強化し、圏域内の各医療機関や介護・福祉施設等への人材育成や感染対策への感染予防対策支援もあわせて行い、医療出前講座を中心に市民への啓発活動を継続していきます。そのため、現在の感染対策向上加算1を継続して取り組む方針です。

また、初期段階当時、新型コロナウイルス患者の対応をしていく中で、多くの医療物資の不足を経験し、平時における備えの重要性を認識しました。今後も、マスク・ガウン・フェイスシールド等の感染防護具のほか、ゾーニングや必要な備品等の備蓄を図っていきます。

6. 住民理解のための取り組み

平成21年「雲南病院経営危機」の新聞報道を機に「がんばれ雲南病院市民の会」「雲南市立病院ボランティアの会」「雲南病院を支えよう市民の会」「雲南地域医療を考える会」など、病院を守る多くの支援組織が設立されました。この地域に根づいた医療を守り育てる住民の活動は、現在も職員とともに積極的に活動を継続しており、その期待に応えていく必要があります。この住民支援組織の方々は地域医療を守る大事な役割を担っていただいております。今後も病院、職員が一体となって活動することで、住民への理解促進に努めます。

急速に進展する少子高齢化、疾病構造の変化に伴う医療ニーズの多様化、医療制度の抜本的改革等、医療を取り巻く環境は著しく変化しています。今後、医療資源を効率的に活用し、地域医療提供体制を安定的に確保し、変化に対応するため、地域の各医療機関の役割や医療機能について、住民の理解が不可欠です。こうしたことから、当院が地域で果たす役割や医療機能について、地域住民に理解していただくため、ホームページや広報誌、SNS等で情報提供するとともに、医療出前講座や市民健康講座、病院祭などで直接市民と情報交換するなど、情報発信に積極的に取り組んでいきます。

第10章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1. 医療従事者の安定確保（若手医師の確保、教育・研修制度の充実とスキルアップ）

少子高齢化は加速度的に進行し、社会に対する影響は年々大きくなり、特に人手不足は日本全国の問題となっています。特に中山間地域における生産年齢人口が大幅に減少し、この雲南医療圏において、医療職の確保は大きな課題であると考えます。当院としても、急性期から在宅医療を担う病院として、幅広い分野における医療水準の向上を図るとともに、医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応できるよう、医師や看護師をはじめとした優れた医療人材の安定的な確保に積極的に取り組みます。また、医療従事者の負担軽減に向けた働き方改革や業務改善に取り組むとともに、全職員が必要な技能や知識を習得できるよう教育・研修制度を充実させた人材育成や、ワークライフバランスに配慮した職員満足度の高い職場環境づくりに努めていきます。

(1) 医師・看護師等の確保

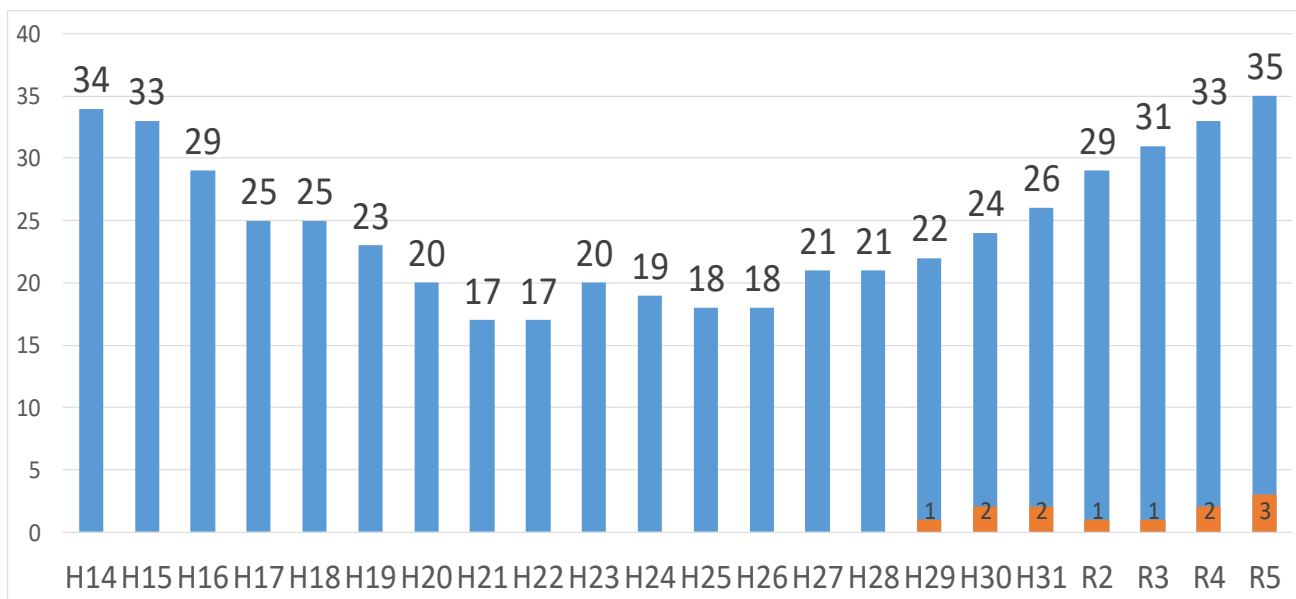
令和元年12月に厚生労働省から示された「医師偏在指標」では、島根県は238.7と全国21位と中位であります。全国に335区域ある二次医療圏域別にみると、雲南医療圏域は、112.5と333位であり、全国的に医師不足が顕著な地域です。当院も平成14年には34名いた常勤医師は徐々に減少し、平成24年には18名とほぼ半減し医療危機に陥りました。現在は、あらゆる施策を積極的に講じたことにより、32名の常勤医師（歯科医師含む）体制となり、また多くの若手医師が在籍し医師確保の成果が出てきています。また、島根県看護職員実態調査（令和4年）では、県全体の看護師充足率は95.9%に対し、雲南圏域は93.6%と平均よりも低く、中山間地域では看護師確保に苦慮していることが示されています。そして、薬剤師においては、令和5年3月に厚生労働省「第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」で発表の薬剤師偏在指標によると、島根県の地域別薬剤師偏在指標は0.86（全国平均:0.99）と少数区域に該当し、その内訳は、病院薬剤師（0.70）、薬局薬剤師（0.93）とどちらも全国平均以下で、病院薬剤師が少ない状況です。また、医療圏域別に比較すると、雲南圏域の薬剤師偏在指標は0.40で全国335区域中、329位と最下位から7番目と全国と比較しても病院薬剤師が不足している地域です。

このように、全国的に医療従事者が不足する地域だからこそ、積極的に医療職を確保する施策を実施し、安定的な人材確保を行い持続可能な医療提供体制を目指していきます。まずは、医師の安定的な確保に向け、今後も関連大学の医局や関係機関への働きかけを積極的に行うなど、病院機能を維持していくために必要な人員の確保に努めていきます。また、常勤化が図れていない診療科の医師確保に努めます。そして、後述する若手医師確保に向けた取組みを充実させるとともに、雲南市出身地域卒医師・学生へのキャリア支援を継続的に実施し、将来の当院を支える医師を養成・確保していきます。看護師・薬剤師等の医療従事者確保についても、学生実習の積極的な受入れや看護師等の養成校への個別訪問などを実施し、きめ細かな指導体制を確立し、研修制度を充実させ看護師等の確保を図ります。また、離職防止策として、看護職員等の職場環境の改善、臨機応変な協力体制の構築、メンタル面のサポートを充実させるほか、キャリア支援に関しては、院内・院外への研修、学会へ積極的に参加し、育成・資質の向上を図っていきます。

今後も、職員が働き続けられる環境を整備することが大切となります。ワークライフバランスを充実させるため、多様な働き方が選択できるよう、育児・介護・治療に関する両立支援制度の利用促進や男性の育児休暇取得の促進にも引き続き取り組みます。このような働きやすい職場環

境の整備に努めるとともに、国内外への短期研修制度や発表論文に対する表彰制度等、意欲の高い職員に関心を持ってもらえるような制度づくりを推進し、活力に溢れ、誇りを生み出す組織風土を醸成できるよう努めます。

医師数の推移



※基準日：4月1日 ※会計年度任用職員（旧嘱託）含む ※H31～歯科医師含む ■ 地域枠医師(雲南市)
 ※休職者、他院研修中の医師は含まない

(2) 若手医師の確保

当院では、平成 21 年に「地域に必要な医療人は地域で生み、育てる」をコンセプトに地域医療人育成センターを設立し、小中高校生、医学生、研修医とあらゆる世代の研修等を積極的に受入れ、継続したキャリア教育を提供し、人材育成と研修環境の土台を形成してきました。医師確保のためには、小中高生はもとより、医学生、臨床研修医、専攻医、地域枠医師等の学生から若手医師確保の取組みを推進することが重要です。

当院は平成 18 年度から島根大学医学部 6 年生の地域医療実習を受入れてきました。平成 24 年度からは、5 年生が必須の実習となり 6 年生は選択科目として地域医療実習を受入れています。また、令和 4 年度からは、カリキュラム変更により 5 年生の総合診療・小児科・産婦人科実習を受入れ、6 年生に対しては各科臨床実習（内科・外科・整形外科）を選択実習として受入れ、年々受入れる医学生の人数が増加しています。このことに加え、一人に対する受入実習期間が長期（4 週間）となり、延べ受入実習期間も増加し、直近（令和 4 年度）では、84 人の医学生で延べ 184 週医学生を受入れ実習を行いました。今後も引き続き、島根大学医学部と連携し、院内教育体制を強化し医学生の学びと満足度が向上するよう努めていきます。

また当院は、協力型臨床研修病院として、臨床研修医（2 年次）を受入れています。臨床研修では、基本的診療能力（知識、技能、態度）を身につけることを目的として、臨床研修医が患者を全人的に診ることができるようなプログラムとなっています。この 2 年間のプログラムの中で「地域医療」（4 週間）は必須な科目となっており、当院は現在、11 の臨床研修病院（県内：7、県外：4）の協力施設となり、年間 10～20 名程度の研修医の地域医療研修を受入れています。医学生、研修医とも、当院で行う地域医療研修では、院内での臨床に加え、介護・保健・福祉が関わる地域包括ケアの捉え方や、各高齢者施設の違いを理解でき、終生役立つ貴重な経験ができるプログラムとなっています。また、出前講座に同行した地域ケア活動、その地域の暮らしや文化に触れ

る暮らし体験プロジェクトなど、独自のプログラムを用意し院外での活動を実施しています。そして、経験した症例などを英文レポートとして論文化し海外ジャーナルに投稿するなど、臨床・教育・研究・地域を横断的に経験し、総合力の高い医療人の育成に努めています。

島根大学医学部地域医療実習及び地域医療研修受入れ状況 ※正課実習計上※

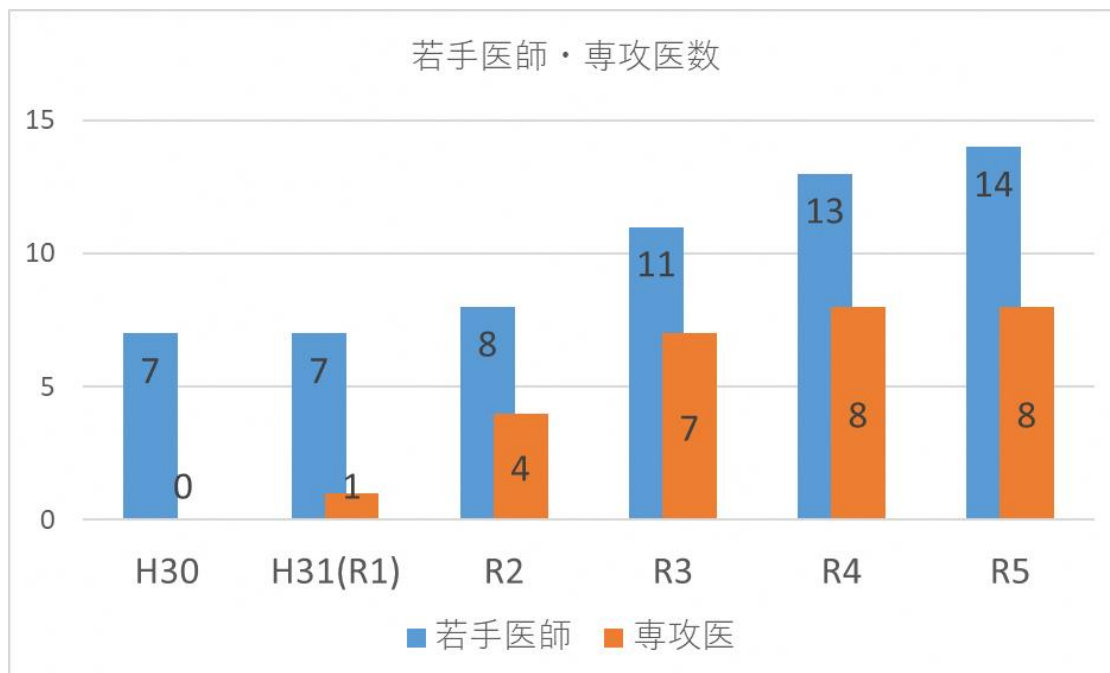
| | | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| 医学生 | 人 | 18 | 21 | 18 | 24 | 24 | 33 | 24 | 26 | 17 | 20 | 24 | 20 | 21 | 14 | 38 | 84 |
| | 週 | 18 | 21 | 19 | 25 | 25 | 37 | 30 | 36 | 32 | 40 | 43 | 46 | 38 | 32 | 86 | 184 |
| 研修医 | 人 | 1 | 1 | 3 | 10 | 10 | 11 | 14 | 13 | 9 | 12 | 13 | 15 | 21 | 15 | 20 | 7 |
| | 月 | 1 | 1 | 7.5 | 24 | 17 | 21 | 15 | 14 | 9 | 13 | 10.5 | 13.5 | 22.5 | 17.5 | 21 | 7 |
| 合計 | 人 | 19 | 22 | 21 | 34 | 34 | 43 | 38 | 39 | 28 | 32 | 37 | 35 | 42 | 29 | 58 | 91 |
| | 週 | 22 | 25 | 49 | 121 | 93 | 121 | 90 | 92 | 68 | 92 | 85 | 100 | 128 | 102 | 170 | 212 |

若手医師確保に直結する取り組みは、卒後臨床研修を修了した医師を対象とした、新専門医制度における専門研修プログラムの整備が挙げられます。全国に先駆け高齢化が進んでいる島根県の中山間地では、深刻な医師不足・高齢化・診療科偏在など多くの医療問題を抱えおり、多くの併存疾患患者等が増え、在宅医療のニーズが高まり、医療と介護の連携がより重要となり、地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。これら地域が直面する医療課題の解決に向け、「総合診療医」が期待され、平成30年に始まった新専門医制度において、総合診療医が新たな専門医として位置づけられました。当院では総合診療専門研修プログラムを作成し、日本専門医機構の認定を受け、総合診療専門医を目指す専攻医の研修体制を構築してきました。その結果、これまで当院専門研修プログラムに平成31年1名、令和2年2名、令和3年3名、令和4年2名、令和5年2名がマッチし専攻医として研修を開始しました。また、他プログラムから専攻医を受入れ、県内でも有数の総合診療医を目指す多くの専攻医が集まっています。その地域ケア科は全ての領域の内科診療（外来、入院）、救急診療、在宅医療を担う存在となっています。

また、総合診療科以外の診療科は、島根大学医学部附属病院や島根県立中央病院、鳥取大学医学部附属病院、府中病院などの基幹病院の連携施設となり、専攻医の受け入れ体制を整備しています。これまで、内科、外科、整形外科、救急科の専攻医を受入れており、引き続き関係機関と連携を図り、今後も専攻医を受入れ、地域医療に貢献できる専門医の育成に努めていきます。また、その後のサブスペシャリティは、現在の学会認定施設を維持しつつ、指導医の確保を図り、新たな認定施設が取得できるよう調整していきます。

新専門医制度 診療科別専攻医数

| | H30 | H31(R1) | R2 | R3 | R4 | R5 |
|------|-----|---------|----|----|----|----|
| 総合診療 | 0 | 1 | 4 | 5 | 7 | 6 |
| 外科 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 産婦人科 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 救急科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | 0 | 1 | 4 | 7 | 8 | 8 |



※若手医師＝医師 10 年以内の医師で、専攻医も含む。

※基準日は 4 月 1 日、休職や他院研修中の専攻医は含まない

最後に雲南市出身の地域枠医師・学生についてです。現在、雲南市出身の地域枠医師 21 名、学生 6 名の合計 27 名が「チームうんなん」として日々研鑽を積んでいます。地域枠医師・学生へ対しての取組みは、市長や院長等が出席し地域医療交流会を実施し、地域の現状を毎年伝えており、また医師になる前からキャリア面談を実施し、将来の診療科相談や地域貢献するタイミングなどを面談しています。これまで、6 名の地域枠医師が当院で勤務し、この地域の医療に貢献してくれています。この地域枠医師は、当院での地域貢献が求められることから、継続的にフォローしていくことが重要で、若手医師確保の大きな取組みの一つとなります。今後も、行政を中心に雲南市出身の地域枠医師を増やしていく取組みを行っていきます。

このように、今後、若手医師の指導体制の充実、研修環境の整備を行い、人材育成をさらに充実させ、働き方改革による職場環境を整備し、これまで以上に若手医師に選ばれる病院となるよう努めていきます。

雲南市出身の地域枠推薦の医師及び医学生（令和 5 年 4 月現在）

| 島根大学医学部(6人) | | | | | | 医 師(21人) | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| 1 年 生 | 2 年 生 | 3 年 生 | 4 年 生 | 5 年 生 | 6 年 生 | 初期研修医 | 専攻医 | 6年目以降 | | |
| | | | | | | 医師1年目 3人 | 医師3年目 1人 | 医師6年目 5人 | 医師9年目 2人 | 医師12年目 1人 |
| 1 人 | 1 人 | 0 人 | 1 人 | 2 人 | 1 人 | 医師2年目 2人 | 医師4年目 0人 | 医師7年目 0人 | 医師10年目 1人 | |
| | | | | | | | 医師5年目 4人 | 医師8年目 2人 | 医師11年目 0人 | |

(3) 教育・研修制度の充実とキャリア（職員の人材育成）

雲南圏域の急性期医療から在宅医療まで幅広い領域の医療を担っていく上で、職員のスキルアップは欠かすことができず、様々な研修等を通して、専門職をはじめ、個々の職員によるキャリア支援を図る必要があります。そのため、新たな専門知識や技能の習得、技術の維持、患者への説明能力向上のため、医師、看護師など各職種を各学会への参加や発表を支援するほか、研修会などへ積極的に参加し、医療を担う人材の資質、技術の向上を図っていきます。また、当院が必要と判断した分野の認定看護師、専門看護師などの資格取得を支援するため、長期の研修が可能となる資格取得支援制度を利用し、専門的な知識と技術を持った人材の育成に努めます。

専門性を高めるための支援を病院全体で計画的に進めていくため、各部署・各職種別に教育研修体制と生涯教育の構築のためのヒアリングを行い、人材育成を計画的に行っていきます。また、経営力強化のために、職員全体の意識改革・啓発に取り組むとともに、診療報酬改定や医療政策、社会保障制度といった医療業界に関する内容や、経営学、マネジメント研修といった組織マネジメントに関する研修も強化していきます。

2. 医師の働き方改革への取組み

(1) 概況

平成30年6月、働き方改革関連法が成立したことに伴い、医師の働き方改革については、応召義務等の特殊性、長時間労働等の勤務実態とともに、地域における医療提供体制全体の在り方、医師一人ひとりの健康確保に関する視点を十分考慮して検討することとなりました。医師に対する時間外労働規制の適用は令和6年4月からで、医療機関においては適用猶予期間中も時間外労働時間の削減に向けた実効性ある取組みが期待されています。

(2) 働き方改革に向けた時間外労働規制の適用

令和元年7月に設立された厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」では、令和2年12月の中間報告において、勤務医には次に挙げる水準に沿って時間外労働規制が適用されることになっています。

| | |
|-------|---|
| A水準 | 令和6年4月から医師の時間外労働上限を適用し、原則として年間960時間以下とする。 |
| B水準 | 救急医療など地域医療提供体制確保の観点から必須とされる機能を果たすため時間外・休日労働が960時間を超えざるを得ない場合に年1,860時間を上限とする。 |
| 連携B水準 | 地域の医療提供体制を確保するために医師を派遣する医療機関の場合、個々の医療機関での時間外労働を年間960時間以下とするが、全医療機関の通算は年間1,860時間以下とする。 |
| C水準 | 研修医など一定の期間集中的に技能向上のため多くの症例を経験する必要がある場合、時間外労働を年間1,860時間以下とする。 |

なお、B水準・連携B水準については令和7年度で廃止することが検討されていますが、この点については、医師の働き方改革や地域医療の確保状況を踏まえ、現実的B水準・連携B水準を廃止できるかどうか議論は続けられると推測されます。

(3) 当院の対応

当院では、適切な労務管理の推進のため、令和3年8月に出退勤管理システムを導入し、出退勤管理を実施・運用しています。医師の時間外労働規制が開始される令和6年4月に向け、当院は、現状A水準ではありますが、年度目標を定めながら、更なる時間外縮減に努め、医師の業務負担の軽減や業務の効率化に取り組んでいきます。働き方改革実現にあたっては、当院のみならず、他院においても同様の取組みを実施していることから、他院での先進事例等も適宜調査の上、参考にしていきます。

① 適切な労務管理の推進と意識徹底

出退勤管理システムによる労働時間を把握するとともに、医師在院時間の客観的把握に努め、労働と自己研鑽の考え方を明確化します。また、時間外労働時間の縮減を周知して意識醸成を行い、適切な労務管理を推進します。

② 産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生委員会で長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について検討します。長時間労働となっている医師、診療科ごとに個別に分析し、現状を把握し業務配分など検討し対策を講じていきます。

③ 事務負担軽減

医師の事務負担の軽減のため、現在、届出を行っている「医師事務作業補助者体制加算1 75対1」の施設基準を維持、向上するとともに、今後は、医師事務作業補助者の定着を図り、医師事務作業補助者体制加算1（当院において3年以上、医師事務作業補助者として勤務する者の割合が5割以上必要。）の維持を目指します。

④ タスクシフト・シェアの推進

看護師特定行為研修修了者や診療看護師の育成と活用により看護師の業務範囲を拡大することや、医療技術部等についても役割分担や業務範囲拡大に向け、積極的な研修の受講を進めることによりタスクシフト・シェアを推進します。また、現業務のうち他医療職や委託事業者等でカバー可能な業務の移管を検討していきます。

⑤ その他

36協定に定める時間外労働時間数について自己点検を行い、業務の必要性を踏まえ、長時間労働にならないよう、フレックスタイム導入などを検討し、必要に応じて見直しを行います。また、宿日直許可申請等の労務管理上の諸手続についても、実情に応じ適切に対応していきます。

また、かかりつけ医制度など病診連携の推進を図るとともに、医師の働き方改革が実効あるものとなるよう地域住民に対して啓発していきます。

3. 医師・看護師等の派遣

当院は、島根県地域医療拠点病院として地域の実情を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する役割を担っています。特に雲南圏域の地域医療提供体制の確保に向け、圏域内の医療機関へ引き続き医師などを派遣するなどして、限りある医療資源を最大限活用し、地域の基幹病院としての責務を果たしていきます。

この医師・看護師等の派遣は、令和3年に設立された地域医療連携法人「雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」を核として、連携推進法人に加入する医療機関間で医療職を派遣できる仕組みを構

築し実践することとしています。今後も、当院の医師・看護師等を確保しながら、地域の状況に応じ、医療機関への医療職の派遣を行い、診療機能向上の底上げにつなげ、地域における安定的かつ継続的な医療提供体制を確保していきます。

この地域医療連携法人「雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」は、雲南市立病院、町立奥出雲病院、平成記念病院、奥出雲コスモ病院の4病院が参加し、『医療提供体制の機能分担及び業務の連携を推進し、雲南市及び奥出雲町において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保し、住民が安心して暮らせるまちをつくる。』ことを理念としています。病院等相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、安全かつ安心な医療提供体制の構築、医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりなどに取組み、地域包括ケアシステムの推進に寄与することを目的としています。

4. タスクシフティングなど

当院に勤務する医療従事者の負担軽減及び勤務環境改善を計画的に推進するため、医師看護職員負担軽減処遇改善検討委員会を設置しています。委員会では勤務医及び看護職員の負担軽減計画を策定し、医療職別に労働環境等について課題を整理し、当該年度の取組内容や目標年次を設定することで、医療従事者の負担軽減のための勤務環境の改善を推進しています。

特に、医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や臨床工学技士等の医療技術職において、特定行為研修などをはじめとする、タスクシフティングにつながる具体的な業務や手法について検証・検討を行っていきます。そのため、対象業務の洗い出し、標準化・効率化に向けた取組みを検討していきます。

そして、チーム医療を推進し、多職種のスタッフが力を発揮することで、負担軽減につなげ、病院総合力発揮ができる環境を整備していきます。

第11章 経営形態の見直し

1. 現状の経営形態と今後の方向性

自治体病院の経営形態としては、①地方公営企業法の財務規程のみ適用する一部適用、②同法第2条第3項の規定に基づき、条例で定めるところによる同法の規定の全部が適用できる全部適用、③地方公共団体が設立する地方独立行政法人、④公設民営となる指定管理者制度などが挙げられます。当院は、平成23年度から地方公営企業法全部を適用しています。

この間、病院事業の経営責任者として、人事・予算等の権限が付与された病院事業管理者のもと、これまでに専門知識を有する職員の採用や、新たな手当の創設、常勤医師の確保などにより、病院経営に求められる柔軟性、迅速性の向上により医療現場の実情に即した経営が可能となりました。その結果、地域医療提供体制をより安定的に確保し、職員の意識改革が図られ、自律的な経営となり経営改善が図られ、健全な経営状況となっています。

このことから、当院が現在抱えている経営上の課題を前提とした場合、現状の経営形態のままで経営強化の推進が適切と考えます。この地域において当院が果たしている役割と必要とする医療を実行していくため、現行の地方公営企業法の全部適用の経営形態を維持し、病院事業管理者を中心として職員一丸となって、質の高い病院運営を目指していくこととします。

第12章 施設・設備の最適化等

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

今後も厳しい経営状況が続く中、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や医療機器等の長寿命化や更新等を計画的に行うことが重要で、財政負担を軽減し収支均衡を図ることが必要です。

当院は、平成30年3月に新本館棟建築工事が完了し、令和元年10月にグランドオープンしました。新本館棟は新しい病院であります。管理棟が平成2年竣工（築後33年）、中央棟は築後27年（平成8年竣工）を迎え、躯体に大規模修繕の必要は当面無い見込みですが、設備は経年劣化が否めず、改修・修繕が発生する見込みであることから、長期修繕計画に基づき、適切な施設の維持管理に努めます。また、施設の長寿命化に向けて、市の公共施設担当部署との情報共有や連携を図ります。

一方、医療機器については、耐用年数により更新が必要なものが多くなってきています。医療機器の更新等に当たっては、担当課が毎年度、診療科とのヒアリングを実施し、医療機器更新計画を策定します。これらの更新も、最新の機器導入による医療の質の向上や職員の負担軽減といった導入効果を十分検証したうえで、医療機器更新計画をもとに計画的に更新し、医療の安全性を担保するとともに、維持管理費及び整備費の抑制に取り組めます。そして、医療機械器具購買委員会で、当院が維持すべき医療機能や経営状況を勘案し、機器の必要度や価額等から総合的に優先度を決定のうえ調達、状況に応じた投資を適正かつ計画的に行っていきます。

2. 医療DXの推進

患者の利便性向上や業務効率への貢献を考慮するとともに、導入・維持費用のバランスを勘案しつつ、経営状況に与える影響を考慮し、各種システムの更新及び保守契約の最適化を図られるよう検討を進めます。

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。当院においても、デジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「業務の効率化」、「医療サービスの効率化」、「医療情報の連携」、「データ活用の基盤整備」等の変革を図ります。

今後、一部診療科においてAI問診システムを導入予定としており、問診内容の電子カルテ入力負担軽減や看護師の患者対応等の効率化を図っていきますが、導入効果を踏まえ、より多くの診療科への導入を検討します。

また、これまで紙媒体運用であった眼科の診療録（カルテ）の電子化を実施します。これにより、医療の質向上、効率化が図れるとともに、医療情報の「真正性」「見読性」「保存性」確保の実現が可能となります。

また、デジタル化の推進に併せて、情報セキュリティ対策についても対応していきます。これら医療機関のデジタル化が進展する中で、医療機関を対象としたサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、令和5年5月に厚生労働省が発出した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」等を参考とし、当院とシステムベンダーが連携し、情報セキュリティ対策の強化及び非常時における診療継続計画（BCP）の更新作業に取り組めます。

令和5年度は、総合医療情報システムサーバーの更新やデータセンターの運用開始など、情報セキュリティ対策の強化を実施します。

また、国ではマイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう、医療機関・薬局のシステム整備を進めており、マイナンバーカードを用いて薬剤情報、特定健診情報、医療費通知情報を閲覧することとなっています。当院では、令和4年度からオンライン資格確認（マイナンバーカードでの健康保険証利用）の運用を開始しております。今後は、現行の健康保険証が完全に廃止されることや電子処方箋の運用が始まることを踏まえ、更なるシステムの拡充、体制の強化が必要になると考えています。

※2022年度までに当院が整備した主なデジタル化

- ・電子カルテシステム（総合医療情報システム）
- ・まめネット（しまね医療情報ネットワーク）
- ・オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）
- ・院内 Wi-Fi 環境の整備
- ・職員の勤怠管理システム など

第13章 経営の効率化

当プランの計画年度である令和5年度から令和9年度は、令和元年10月にグランドオープンした本館棟建設工事に係る企業債の償還が本格的に始まるなど大幅に増額となることや、持続可能な医療提供体制を図るための医師、看護師等医療スタッフを確保することによる人件費の増額、昨今の世界情勢の影響による材料費や経費の高騰、本館棟建設に係る減価償却費の計上などにより、経常収支の黒字化は厳しい状況ですが、これまで同様キャッシュフローを重視した経営を継続し、企業債償還金の負担増などに耐え得る経営基盤の確立を行ってまいります。内部留保資金の取崩しが必要となる年度もありますが、その取崩しを最小限にするため、これまで以上に収益増加、費用削減の取り組みを行います。

1. 収支改善に係る数値目標

(1) 経営指標

(単位：%)

| 項目 | R1 決算 | R4 決算 | R5 予算 | R6 目標 | R7 目標 | R8 目標 | R9 目標 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 経常収支比率 | 90.7 | 101.5 | 86.3 | 89.3 | 94.9 | 94.9 | 94.8 |
| 医業収支比率 | 85.9 | 78.1 | 81.9 | 84.3 | 90.2 | 90.1 | 90.1 |
| 修正医業収支比率 | 82.2 | 74.9 | 78.7 | 81.0 | 86.9 | 86.8 | 86.8 |
| 病床利用率 | 89.2 | 74.7 | 86.5 | 83.6 | 82.9 | 82.7 | 82.9 |
| 累積欠損比率 | 26.4 | 22.6 | 39.1 | 51.7 | 54.2 | 60.0 | 65.9 |
| 他会計繰入金対経常収益比率 | 11.6 | 9.4 | 11.2 | 10.9 | 10.2 | 10.2 | 10.2 |

※40 ページに再掲あり

(2) 収入確保に係るもの

当院は、令和6年度より急性期一般病棟（2階病棟、3階西病棟、4階西病棟 155床）の入院医療費について、現在の出来高算定からDPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類包括評価）導入による包括医療費算定へ移行する予定です。このことにより、医療の標準化、透明化、質の向上を実現しながら、急性期だけでなく回復期、慢性期病床を有するケアミックス病院としてのメリットを最大限に活かし、より効率的な病床管理を行いながら急性期一般病棟の収益単価アップを目指します。さらに、指導管理料、手術料、リハビリテーション料など、出来高算定部分の更なる充実を図り、医療提供サービス、患者満足度の向上を実現しながら他の病棟も同様に診療単価アップを目指し、入院収益全体の増収を図ります。

また、ワクチン接種（高齢者肺炎球菌ワクチン、小児予防接種など）や、大腸がん検診、乳がん・子宮がん検診など各種検診、人間ドック・健診の受診者増加を図るとともに、オプション検査の更なる充実を図り、公衆衛生活動収益、医療相談収益の増収を図ります。

① 病床区分ごとの患者数、病床利用率、収益

| 区分 | 項目 | R1 決算 | R4 決算 | R5 予算 | R6 目標 | R7 目標 | R8 目標 | R9 目標 |
|--------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 急性期 一般 (155 床) | 延患者数(人) | 51,992 | 49,396 | 51,240 | 43,800 | 42,705 | 42,705 | 42,822 |
| | 1日平均患者数(人) | 142.1 | 135.3 | 140.0 | 120.0 | 117.0 | 117.0 | 117.0 |
| | 診療単価(円) | 33,809 | 39,072 | 38,000 | 40,000 | 48,000 | 48,000 | 48,000 |
| | 収益(千円) | 1,757,783 | 1,929,982 | 1,947,120 | 1,752,000 | 2,049,840 | 2,049,840 | 2,055,456 |
| | 病床利用率(%) | 91.6 | 87.3 | 90.3 | 77.4 | 75.5 | 75.5 | 75.5 |
| 地域包 括ケア (48 床) | 延患者数(人) | 15,260 | 3,055 | 12,444 | 16,425 | 16,790 | 16,790 | 16,836 |
| | 1日平均患者数(人) | 41.7 | 8.4 | 34.0 | 45.0 | 46.0 | 46.0 | 46.0 |
| | 診療単価(円) | 32,795 | 53,793 | 37,000 | 35,000 | 35,000 | 35,000 | 35,000 |
| | 収益(千円) | 500,457 | 164,338 | 460,428 | 574,875 | 587,650 | 587,650 | 589,260 |
| | 病床利用率(%) | 86.9 | 17.4 | 70.8 | 93.8 | 95.8 | 95.8 | 95.8 |
| 回復期 リハビリ テーション (30 床) | 延患者数(人) | 10,883 | 10,760 | 10,614 | 10,585 | 10,585 | 10,585 | 10,614 |
| | 1日平均患者数(人) | 29.7 | 29.5 | 29.0 | 29.0 | 29.0 | 29.0 | 29.0 |
| | 診療単価(円) | 28,180 | 29,953 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 |
| | 収益(千円) | 306,680 | 322,299 | 318,420 | 317,550 | 317,550 | 317,550 | 318,420 |
| | 病床利用率(%) | 99.1 | 98.3 | 96.7 | 96.7 | 96.7 | 96.7 | 96.7 |
| 医療 療養 (48 床) | 延患者数(人) | 13,652 | 13,443 | 14,640 | 14,965 | 14,965 | 14,965 | 15,006 |
| | 1日平均患者数(人) | 37.3 | 36.8 | 40.0 | 41.0 | 41.0 | 41.0 | 41.0 |
| | 診療単価(円) | 18,651 | 19,026 | 18,500 | 18,500 | 18,500 | 18,500 | 18,500 |
| | 収益(千円) | 254,627 | 255,762 | 270,840 | 276,853 | 276,853 | 276,853 | 277,611 |
| | 病床利用率(%) | 77.7 | 76.7 | 83.3 | 85.4 | 85.4 | 85.4 | 85.4 |
| 合 計 (281 床) | 延患者数(人) | 91,787 | 76,654 | 88,938 | 85,775 | 85,045 | 85,045 | 85,278 |
| | 1日平均患者数(人) | 250.8 | 210.0 | 243.0 | 235.0 | 233.0 | 233.0 | 233.0 |
| | 診療単価(円) | 30,718 | 34,863 | 33,695 | 34,057 | 38,002 | 38,002 | 38,002 |
| | 収益(千円) | 2,819,547 | 2,672,381 | 2,996,808 | 2,921,278 | 3,231,893 | 3,231,893 | 3,240,747 |
| | 病床利用率(%) | 89.2 | 74.7 | 86.5 | 83.6 | 82.9 | 82.9 | 82.9 |

② 外来患者数、収益

| 項目 | R1 決算 | R4 決算 | R5 予算 | R6 目標 | R7 目標 | R8 目標 | R9 目標 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1日平均患者数(人) | 413.0 | 416.7 | 400.0 | 400.0 | 400.0 | 400.0 | 400.0 |
| 診療単価(円) | 8,147 | 9,636 | 8,500 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |
| 外来収益(千円) | 810,799 | 975,654 | 826,200 | 972,000 | 972,000 | 972,000 | 972,000 |

③ その他

| 項目 | R1 決算 | R4 決算 | R5 予算 | R6 目標 | R7 目標 | R8 目標 | R9 目標 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 救急患者受入件数(件) | 904 | 1,073 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| 手術件数(件) | 715 | 819 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 |
| 紹介率(%) | 21.1 | 18.3 | 19.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| 逆紹介率(%) | 18.6 | 16.1 | 17.0 | 18.0 | 18.0 | 18.0 | 18.0 |

(3) 経費削減に係るもの

費用の削減については、令和4年度より取組んでいる以下の項目について、令和5年度以降も継続して実施していきます。

<主な取り組み>

- ・ S P D委託業者による価格交渉並びに同種同効切替での診療材料、試薬費用の削減
[R4 年度削減実績] 13,833,816 円
- ・ 空調機自動制御によるデマンドコントロールシステム導入による電力料金の削減
[R4 年度削減実績] 902,555 円
- ・ 施設管理業務委託業者による院内電気工事費用の削減
[R4 年度削減実績] 78,100 円
- ・ 医療機器保守契約変更による費用削減

2. 経営の安定性に係るもの

① 医師数

(単位：人)

| 項 目 | R1 実績 | R4 実績 | R5 計画 | R6 計画 | R7 計画 | R8 計画 | R9 計画 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内科 | 8 | 12 | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 精神科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小児科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 外科 | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 整形外科 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 脳神経外科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 皮膚科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 泌尿器科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 産婦人科 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 眼科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻咽喉科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 麻酔科 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| リハビリテーション科 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 歯科口腔外科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 合 計 | 25 | 32 | 37 | 38 | 38 | 38 | 38 |

※医師数には、常勤医師に加え会計年度パート医師、他病院研修中の医師も含める。

② 職員数（正規職員のみ）

(単位：人)

| 項 目 | R1 実績 | R4 実績 | R5 計画 | R6 計画 | R7 計画 | R8 計画 | R9 計画 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医師 | 21 | 28 | 32 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| 看護師 | 123 | 130 | 135 | 138 | 140 | 140 | 140 |
| 助産師 | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 保健師 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 准看護師 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 薬剤師 | 7 | 8 | 7 | 9 | 8 | 8 | 8 |
| 臨床検査技師 | 12 | 13 | 13 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 臨床工学技士 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 視能訓練士 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 診療放射線技師 | 8 | 7 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 |

| | | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 理学療法士 | 21 | 21 | 21 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 作業療法士 | 11 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 言語聴覚士 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 管理栄養士 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 事務員 | 20 | 18 | 19 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| 相談員 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 看護補助者 | 9 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 調理師(員) | 7 | 11 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 合計 | 265 | 283 | 294 | 307 | 307 | 307 | 307 |

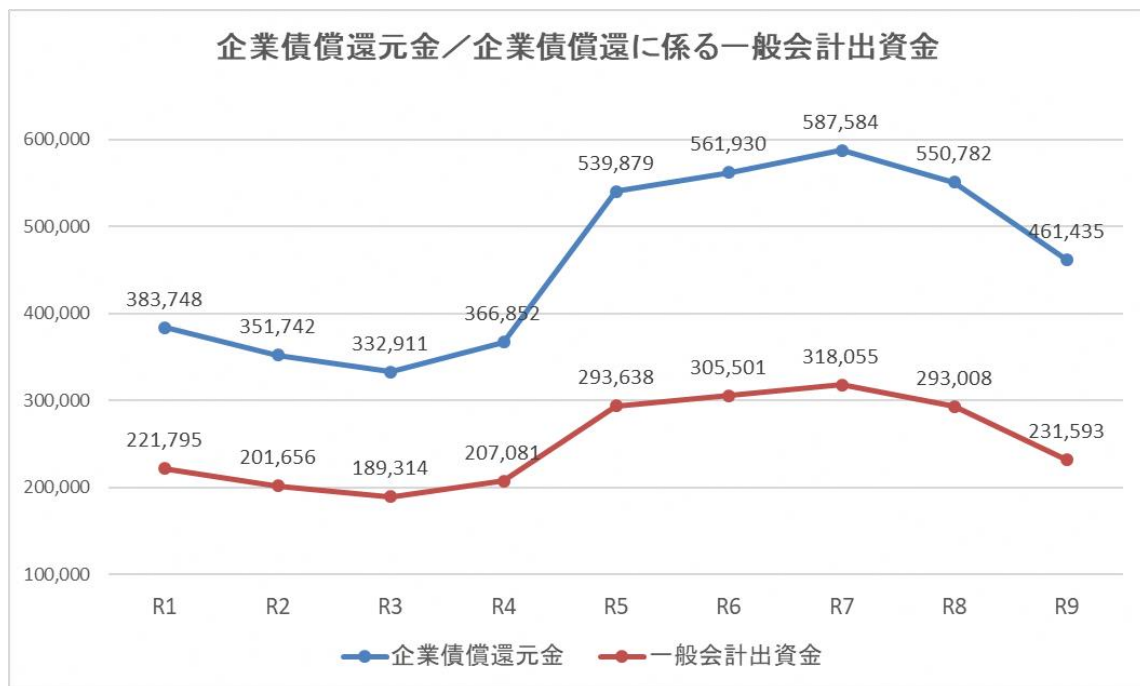
医師数は、働き方改革や医師派遣を鑑み、33名体制を維持していくこととし、今後も引き続き眼科などの常勤医師確保に努めていきます。

看護師数は、圏域医療機関への派遣計画を踏まえながら、また認定看護師や診療看護師など特定の資格を有する看護師が専門領域活動に専念できる体制を確保する目的で看護師を増員します。

③ 企業債償還金と一般会計出資金

(単位:千円)

| | R1 決算 | R2 決算 | R3 決算 | R4 決算 | R5 見込 | R6 見込 | R7 見込 | R8 見込 | R9 見込 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 企業債償還元金 | 383,748 | 351,742 | 332,911 | 366,852 | 539,879 | 561,930 | 587,584 | 550,782 | 461,435 |
| 一般会計出資金 | 221,795 | 201,656 | 189,314 | 207,081 | 293,638 | 305,501 | 318,055 | 293,008 | 231,593 |



3. 一般会計負担の考え方

地方公営企業として運営される病院は、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」が基本とされています。

一方で、自治体立病院は政策医療等の不採算分野も担うことが求められていることから、当該自治体の一般会計が一定の負担をすべきものという「経費負担の原則」が定められています。この一般会計から負担すべき経費の項目と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、この基準をもとに繰り出しを行うこととしています。また総務省通知の繰出基準に定める経費以外の経費において、雲南市施策として取り組んだ事業等に係る経費負担等については、一般会計と財政状況を鑑みながら協議して必要な繰り出しを行っています。

令和5年度以降は、現行の基準を維持しながら、今後雲南圏域の中核的な病院としてのその役割を果たすために必要な事業については、その都度協議を図っていくこととします。

(1) 現行の基準

| 区分 | | 繰出項目 | 算定の考え方 |
|-------|---------|-----------------------------------|--|
| 医業収益 | 一般会計負担金 | 救急医療の確保に要する経費 | 救急医療の確保に必要な経費及び災害時備蓄品購入費 |
| | | 保健衛生行政事務に要する経費 | 集団検診・医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費 |
| 医業外収益 | 一般会計補助金 | 院内保育所の運営に要する経費 | 院内保育委託料から保育料収入を控除した額の2分の1の額 |
| | | 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 | 研究研修費から収入を控除した額の2分の1の額 |
| | | 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 | 総務省通知の繰出基準による額 |
| | | 公立病院経営強化の推進に要する経費 | 経営強化プラン評価委員会に要する経費の2分の1の額 |
| | | 医師等の確保対策に要する経費 | 医師の派遣を受けることに要する経費(代務医師交通費・宿泊費)、医師招聘に係る経費 |
| | | 地方公営企業会計職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 | 総務省通知の繰出基準による額 |
| | | 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 | 総務省通知の繰出基準による額 |
| | | その他 | 透析患者移動支援に要する経費(送迎に要する経費の額) |
| | 一般会計負担金 | 病院の建設改良に要する経費(企業債利息) | 総務省通知の繰出基準による額 |
| | | へき地医療の確保に要する経費 | 訪問診療及び巡回診療に要する経費 |
| | | 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費 | 二次救急医療機関、へき地拠点病院及び災害拠点病院に係る経費 |
| | | 感染症医療に要する経費 | 感染症医療病床の確保に要する経費及び感染症医療に係る収支不足額 |
| | | リハビリテーション医療に要する経費 | 医師確保が困難な現状を考慮し、医師平均給与の2分の1の額 |
| | | 周産期医療に要する経費 | 医師確保が困難な現状を考慮し、医師平均給与の2分の1の額 |

| | | | |
|-------|--------|----------------------|-------------------------------------|
| | | 小児医療に要する経費 | 医師確保が困難な現状を考慮し、医師平均給与の2分の1の額 |
| | | 高度医療に要する経費 | 高度医療機器(MRI、CT、乳房撮影装置)に係る保守料の2分の1の額 |
| | | 公立病院附属診療所の運営に要する経費 | 附属診療所の運営に要する経費のうち、収入をもって充てることができない額 |
| 資本的収入 | 他会計出資金 | 病院の建設改良に要する経費(企業債元金) | 総務省通知の繰出基準による額 |

(2) 一般会計繰出金の推移

(単位:千円)

| | R1 決算 | R2 決算 | R3 決算 | R4 決算 | R5 見込 | R6 見込 | R7 見込 | R8 見込 | R9 見込 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 収益的収入 | 530,657 | 554,046 | 540,716 | 532,037 | 538,006 | 537,774 | 534,868 | 532,139 | 530,456 |
| 資本的収入 | 224,359 | 201,709 | 189,314 | 207,081 | 293,638 | 305,501 | 318,055 | 293,008 | 231,593 |
| 計 | 755,016 | 755,755 | 730,030 | 739,118 | 831,644 | 843,275 | 852,923 | 825,147 | 762,049 |

4. 収支計画（5 か年）

（単位：千円／税抜）

| 科 目 | R1 決算 | R4 決算 | R5 予算 | R6 目標 | R7 目標 | R8 目標 | R9 目標 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 事業収益 | 4,596,625 | 5,678,074 | 4,797,085 | 4,914,868 | 5,223,239 | 5,219,394 | 5,223,045 |
| 経常収益 | 4,587,360 | 5,678,074 | 4,793,315 | 4,914,868 | 5,223,239 | 5,219,394 | 5,223,045 |
| 医業収益 | 4,028,943 | 4,043,209 | 4,215,555 | 4,310,958 | 4,623,922 | 4,625,309 | 4,634,163 |
| 入院収益 | 2,819,547 | 2,672,381 | 2,996,808 | 2,921,278 | 3,231,893 | 3,231,893 | 3,240,747 |
| 外来収益 | 810,799 | 975,654 | 826,200 | 972,000 | 972,000 | 972,000 | 972,000 |
| その他医業収益 | 220,373 | 222,202 | 220,043 | 242,680 | 245,029 | 246,416 | 246,416 |
| 一般会計負担金 | 178,224 | 172,972 | 172,504 | 175,000 | 175,000 | 175,000 | 175,000 |
| 医業外収益 | 399,433 | 1,471,949 | 430,352 | 455,611 | 451,028 | 445,868 | 440,760 |
| 受取利息配当金 | 190 | 533 | 805 | 510 | 510 | 510 | 510 |
| 一般会計補助金 | 193,191 | 145,209 | 151,891 | 152,000 | 152,000 | 152,000 | 152,000 |
| 補助金 | 23,682 | 1,013,815 | 16,086 | 43,300 | 43,300 | 43,300 | 43,300 |
| 一般会計負担金 | 114,336 | 187,765 | 189,611 | 186,784 | 183,888 | 181,169 | 179,491 |
| 患者外給食収益 | 884 | 652 | 655 | 800 | 800 | 800 | 800 |
| 長期前受金戻入 | 40,248 | 44,746 | 44,966 | 44,217 | 42,530 | 40,089 | 36,659 |
| その他医業外収益 | 26,902 | 79,229 | 26,338 | 28,000 | 28,000 | 28,000 | 28,000 |
| 訪問看護収益 | 57,894 | 74,843 | 65,905 | 67,000 | 67,000 | 67,000 | 67,000 |
| 外来収益 | 56,295 | 65,200 | 65,586 | 65,805 | 65,805 | 65,805 | 65,805 |
| その他医業収益 | 149 | 216 | 155 | 155 | 155 | 155 | 155 |
| 医業外収益他会計補助金 | 1,170 | 1,975 | 0 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| その他医業外収益 | 280 | 7,452 | 164 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 診療所収益 | 101,090 | 88,073 | 81,503 | 81,299 | 81,289 | 81,217 | 81,122 |
| 外来収益 | 45,367 | 49,335 | 48,255 | 48,255 | 48,255 | 48,255 | 48,255 |
| その他医業収益 | 10,811 | 12,375 | 8,791 | 8,791 | 8,791 | 8,791 | 8,791 |
| 医業外収益 | 44,912 | 26,363 | 24,457 | 24,253 | 24,243 | 24,171 | 24,076 |
| 事業費用 | 5,276,132 | 5,594,313 | 5,557,185 | 5,503,673 | 5,501,081 | 5,500,186 | 5,508,014 |
| 経常費用 | 5,057,358 | 5,594,313 | 5,557,185 | 5,503,673 | 5,501,081 | 5,500,186 | 5,508,014 |
| 医業費用 | 4,651,417 | 5,184,615 | 5,137,003 | 5,105,599 | 5,106,974 | 5,113,471 | 5,124,256 |
| 給与費 | 2,648,190 | 3,065,765 | 3,065,965 | 3,125,709 | 3,148,670 | 3,174,031 | 3,194,592 |
| 材料費 | 551,887 | 708,964 | 624,887 | 631,000 | 631,000 | 631,000 | 631,000 |
| 経費 | 813,695 | 751,941 | 815,557 | 750,660 | 753,360 | 750,660 | 753,060 |
| 減価償却費 | 616,814 | 641,465 | 594,661 | 569,512 | 545,226 | 529,062 | 516,886 |
| 資産減耗費 | 1,278 | 994 | 7,500 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 |
| 研究研修費 | 19,553 | 15,486 | 28,433 | 24,718 | 24,718 | 24,718 | 24,718 |
| 医業外費用 | 238,501 | 256,654 | 260,964 | 242,925 | 239,516 | 232,140 | 230,076 |
| 支払利息及び企業債取扱諸費 | 58,917 | 45,846 | 42,558 | 38,235 | 33,841 | 29,655 | 26,991 |
| 患者外給食材料費 | 548 | 684 | 1,090 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| 消費税及び地方消費税 | 108,648 | 142,499 | 162,086 | 151,269 | 151,269 | 151,269 | 151,269 |
| その他医業外費用 | 26,173 | 22,295 | 22,072 | 19,331 | 20,601 | 17,411 | 18,011 |
| 長期前払消費税勘定償却 | 44,215 | 45,330 | 33,158 | 32,990 | 32,705 | 32,705 | 32,705 |
| 訪問看護費用 | 60,514 | 65,690 | 67,739 | 66,412 | 67,016 | 67,620 | 68,224 |
| 給与費 | 58,530 | 61,354 | 63,071 | 61,427 | 62,031 | 62,635 | 63,239 |
| 材料費 | 94 | 1,075 | 889 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 経費 | 1,884 | 3,254 | 3,754 | 3,960 | 3,960 | 3,960 | 3,960 |
| 研究研修費 | 6 | 7 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 診療所費用 | 106,926 | 87,354 | 91,479 | 88,737 | 87,575 | 86,955 | 85,458 |
| 給与費 | 70,930 | 53,888 | 56,591 | 56,029 | 56,250 | 56,471 | 56,692 |
| 材料費 | 5,056 | 3,706 | 3,909 | 3,100 | 3,100 | 3,100 | 3,100 |
| 経費 | 16,679 | 16,496 | 19,487 | 18,700 | 18,700 | 18,700 | 18,700 |
| 減価償却費 | 13,966 | 12,889 | 10,690 | 10,119 | 8,751 | 7,924 | 6,214 |
| 研究研修費 | 203 | 297 | 736 | 736 | 736 | 736 | 736 |
| 医業外費用 | 92 | 78 | 66 | 53 | 38 | 24 | 16 |
| 経常損益 | ▲469,998 | 83,761 | ▲763,870 | ▲588,805 | ▲277,842 | ▲280,792 | ▲284,969 |
| 特別利益 | 9,265 | 0 | 3,770 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 特別損失 | 218,774 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当期純損益 | ▲679,507 | 83,761 | ▲760,100 | ▲588,805 | ▲277,842 | ▲280,792 | ▲284,969 |

| 科目 | R1 決算 | R4 決算 | R5 予算 | R6 目標 | R7 目標 | R8 目標 | R9 目標 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 資本的収入 | 739,809 | 287,250 | 482,161 | 385,741 | 398,235 | 373,008 | 311,593 |
| 企業債 | 503,900 | 75,700 | 187,600 | 80,000 | 80,000 | 80,000 | 80,000 |
| 企業債(一般債) | 503,900 | 75,700 | 187,600 | 80,000 | 80,000 | 80,000 | 80,000 |
| 一般会計出資金 | 224,359 | 207,081 | 293,638 | 305,501 | 318,055 | 293,008 | 231,593 |
| 企業債償還元金出資金 | 221,795 | 207,081 | 293,638 | 305,501 | 318,055 | 293,008 | 231,593 |
| 建設改良費出資金 | 2,564 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 固定資産売却代 | 0 | 0 | 683 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 国庫補助金 | 9,750 | 3,151 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 国庫補助金 | 7,000 | 401 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 国保会計補助金 | 2,750 | 2,750 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 県補助金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 投資償還収入 | 1,800 | 240 | 240 | 240 | 180 | 0 | 0 |
| その他資本的収入 | 0 | 1,078 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資本的支出 | 913,303 | 421,387 | 729,840 | 641,930 | 667,584 | 630,782 | 541,435 |
| 建設改良費 | 529,555 | 54,535 | 189,961 | 80,000 | 80,000 | 80,000 | 80,000 |
| 建物 | 432,369 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 医療器械 | 97,186 | 54,535 | 189,961 | 80,000 | 80,000 | 80,000 | 80,000 |
| 企業債償還金 | 383,748 | 366,852 | 539,879 | 561,930 | 587,584 | 550,782 | 461,435 |
| 資本的収支 | ▲173,494 | ▲134,137 | ▲247,679 | ▲256,189 | ▲269,349 | ▲257,774 | ▲229,842 |
| 翌年度への繰越額 | 0 | ▲27,800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (実質)資本的収支 | ▲173,494 | ▲161,937 | ▲247,679 | ▲256,189 | ▲269,349 | ▲257,774 | ▲229,842 |

| | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 単年度内部留保資金 | 7,395 | 592,966 | ▲378,261 | ▲264,265 | 10,586 | 1,623 | 15,612 |
| 繰越内部留保資金 | 1,533,866 | 3,255,094 | 2,876,833 | 2,612,568 | 2,623,154 | 2,624,777 | 2,640,389 |

○経営指標

(単位:%)

| 科目 | R1 決算 | R4 決算 | R5 予算 | R6 目標 | R7 目標 | R8 目標 | R9 目標 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 経常収支比率 | 90.7 | 101.5 | 86.3 | 89.3 | 94.9 | 94.9 | 94.8 |
| 医業収支比率 | 85.9 | 78.1 | 81.9 | 84.3 | 90.2 | 90.1 | 90.1 |
| 修正医業収支比率 | 82.2 | 74.9 | 78.7 | 81.0 | 86.9 | 86.8 | 86.8 |
| 病床利用率 | 89.2 | 74.7 | 86.5 | 83.6 | 82.9 | 82.7 | 82.9 |
| 累積欠損比率 | 26.4 | 22.6 | 39.1 | 51.7 | 54.2 | 60.0 | 65.9 |
| 他会計繰入金対経常収益比率 | 11.6 | 9.4 | 11.2 | 10.9 | 10.2 | 10.2 | 10.2 |

第14章 経営強化プランの点検・評価・公表

今回の経営強化プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間としています。プラン策定後の点検・評価に関しては、その客観性・透明性を確保する必要があると考えます。そのため、外部の有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会に諮問し、評価をいただくこととします。

前回の改革プランでは、雲南市立病院建設基本構想を推進するために年1回程度開催されていた、医療介護、福祉に関して学識を有する者や住民代表者で組織された「雲南市立病院建設委員会」を改革プランの評価委員会と位置づけ、点検・評価を行ってきました。

この度、経営強化プランを策定するにあたり、「雲南市立病院経営強化プラン評価委員会」を設置し、これまで同様病院側の自己評価を踏まえ、点検・評価を行うものとします。進捗・達成状況等については、病院ホームページ等において公表していきます。

■雲南市立病院経営強化プラン評価委員会名簿（順不同、敬称略）

| 氏名 | 所属 |
|--------|----------------------|
| 佐野 千晶 | 島根大学医学部 地域医療支援学講座 教授 |
| 永瀬 英雄 | 雲南医師会 会長 |
| 山口 修平 | 島根県 病院事業管理者 |
| 柳楽 真佐実 | 島根県雲南保健所 所長 |
| 秦 和夫 | 雲南市社会福祉協議会 会長 |
| 錦織 美由起 | 社会福祉法人よしだ福祉会 事務長 |
| 矢壁 敏宏 | 住民代表 |
| 菅田 裕子 | 住民代表 |
| 前田 明美 | 住民代表 |
| 神田 みゆき | 住民代表 |

参考資料

1 施設概要

- (1) 病院名：雲南市立病院
- (2) 所在地：島根県雲南市大東町飯田9 6 番地 1
- (3) 敷地面積：28,178 m²
- (4) 建物延床面積：25,782 m²
 - ・本館棟 鉄骨造（S造） 5階
 - ・中央棟 鉄筋コンクリート造（RC） 6階
 - ・管理棟 鉄筋コンクリート造（RC） 5階
 - ・エネルギー棟 鉄筋コンクリート造（RC） 2階
- (5) 診療科目
内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科（計 15 科）
- (6) 病床数
一般病床 199 床（地域包括ケア病床 46 床含む）
療養病床 78 床（回復リハビリ病床 30 床、医療療養病床 48 床）、感染症病床 4 床
- (7) 看護配置
一般病棟入院基本料 10 対 1、地域包括ケア病棟入院料 13 対 1、
回復期リハビリテーション病棟入院基本料 15 対 1、療養病棟入院基本料 25 対 1

2. 指定医療機関（保険医療指定医療機関）

救急告示病院（2次）
結核予防法指定医療機関
原爆被爆者一般疾病指定医療機関
生活保護法指定医療機関
母体保護法指定医療機関
身体障害者福祉法指定医療機関
労災保険法指定医療機関
助産施設
母体保護法研修医療機関
指定自立支援医療機関（育成医療、更生医療、精神通院医療）
島根県エイズ協力病院
雲南圏域救急医療病院
島根県災害拠点病院
肝炎専門医療機関
原子力災害医療協力機関
労災保険二次健康診断指定医療機関
臨床研修指定病院（協力施設）
地域医療拠点病院

島根県第二種感染症指定医療機関
島根 DMAT 指定医療機関
島根県がん情報提供促進病院
地域包括医療・ケア認定施設
指定難病・小児慢性特定疾患指定医療機関

3. 指定認定基準

■基本診療料

急性期一般入院基本料 4
療養病棟入院基本料（入院料 1）
救急医療管理加算
診療録管理体制加算 2
医師事務作業補助体制加算 2（50 対 1）
急性期看護補助体制加算（50 対 1）
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算
夜間看護体制加算
療養環境加算
療養病棟療養環境加算 1
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1
医療安全対策地域連携加算 1
感染対策向上加算 1
指導強化加算
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
呼吸ケアチーム加算
後発医薬品使用体制加算 1
病棟薬剤業務実施加算 1
データ提出加算
入退院支援加算（加算 1）
認知症ケア加算 1
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
回復期リハビリテーション病棟入院料 3
地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2
看護職員配置加算
夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算

■入院時食事療養等

入院時食事療養／生活療養（I）

■その他届出

酸素単価

■特掲診療科

遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料）
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料
小児運動器疾患指導管理料
乳腺炎重症化予防・ケア指導料
婦人科特定疾患治療管理料
院内トリアージ実施料
ニコチン依存症管理料
ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）
がん治療連携指導料
ハイリスク妊産婦連携指導料Ⅰ
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料Ⅰ
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
在宅療養後方支援病院
H P V核酸検出及びH P V拡散検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅱ）
小児食物アレルギー負荷検査
遠隔画像診断
C T撮影及びMR I撮影
遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）
外来化学療法加算Ⅰ
外来腫瘍科学療法診療料Ⅰ
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
人工腎臓
導入期加算Ⅰ
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
輸血管理料Ⅱ
輸血適正使用加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算

麻酔管理料（1）

保険医療機関間の連携による病理診断

4. 研修・教育施設

日本糖尿病学会認定教育施設 I
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導連携施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設
日本外科学会外科専門医・認定医制度関連施設
日本消化器外科学会指定認定施設
日本腹部救急医学会認定施設
泌尿器科専門医教育施設
下肢静脈瘤血管内治療実施認定施設
日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設
日本周産期・新生児医学会新生児補完施設
日本周産期・新生児医学会母体・胎児補完施設
母体保護法指定医師研修連携施設
日本プライマリ・ケア連合学会後期研修プログラム認定施設
地域包括医療・ケア認定施設
日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム認定施設
日本地域医療学会 地域総合診療専門研修プログラム認定施設
日本病院総合診療医学会認定施設

5. 沿革

昭和10年代初期、貧困なる農村の中に医療を求める人たちが生命の尊さを知り、「共存」を合言葉に産業活動の中で芽生え、戦後間もない昭和23年3月1日雲南地区の請願に応じて島根県農業会が岡山大学医学部の指導のもとに雲南共存病院として病床数50床により開設。元来、岡山・鳥取両大学の不断の支援を仰ぎ、また、島根医科大学の開学に伴い3大学から支援をいただく。

昭和36年4月1日大東町外9ヶ町村雲南共存病院組合管理による自治体の総合病院となり、雲南地域の中核病院として地域医療の充実ならびに健康管理体制の充実を図ることとなる。

昭和21年12月 島根県農業会により起工
昭和22年 2月 島根県農業会による開設許可
昭和23年 3月 竣工開院 一般病床50床
診療科 内科、小児科、外科、産婦人科、耳鼻科、眼科、放射線科 7科
昭和24年 1月 雲南厚生農協連に経営移管
昭和26年12月 結核病床50床開設許可
(一般50床、結核50床 計100床)
昭和27年 1月 一般病床36床増床許可
(一般86床、結核50床 計136床)
昭和28年 6月 伝染病床23床開設許可
(一般86床、結核50床、伝染23床 計159床)

昭和36年 4月 大東町外9ヶ町村雲南共存病院組合に経営移管

昭和38年11月 神経精神科病床50床許可
(一般86床、結核70床、伝染23床、精神50床 計229床)

昭和42年 7月 病院増床改築工事(本館棟)完成
一般病棟144床増床許可
(一般230床、結核70床、伝染23床、精神50床 計373床)

昭和45年 4月 救急指定病院

昭和46年 4月 一般病床30床、結核病床20床減床許可
(一般200床、結核30床、伝病23床、精神50床 計323床)

昭和48年 4月 結核病床20床、伝染病床8床減床許可
(一般200床、結核30床、伝染15床、精神50床 計295床)

昭和51年 7月 結核病床16床減床、一般病床16床増床許可
(一般216床、結核14床、伝染15床、精神50床 計295床)

平成 元年 3月 病院名称変更許可
(旧)大東町外9ヶ町村雲南共存病院組合 雲南共存病院
(新)大東町外9ヶ町村雲南病院組合 公立雲南総合病院
結核病床14床閉鎖、一般病床14床増床許可
(一般230床、伝染15床、精神50床 計295床)

平成 2年12月 病棟増改築工事竣工(東棟→H31管理棟)

平成 3年 3月 伝染病床15床閉鎖、一般病床18床増床許可
(一般248床、精神50床 計298床)

4月 泌尿器科、脳神経外科、皮膚科常設、人工透析センター開設

平成 8年12月 本館(別棟)竣工(南棟→H31中央棟)

平成 9年 4月 訪問看護ステーション「うんなん」開設

平成10年 2月 一般病床5床増床許可
(一般253床、精神50床 計303床)

9月 リハビリテーション科標榜許可

平成12年 4月 居宅介護支援事業所「うんなん」開設
訪問介護事業所「うんなん」開設

平成14年 3月 許可病床数の変更
(一般205床、感染4床、精神50床、回復30床、療養48床 計337床)

平成14年 4月 介護療養型医療施設「うんなん」開設(48床)
回復期リハビリテーション病棟開設(30床)

平成16年11月 町村合併に伴う病院組合名称変更
(旧)大東町外9ヶ町村雲南病院組合
(新)公立雲南総合病院組合

平成19年 4月 亜急性期病床12床設置
(一般202床(うち亜急性期12床)、感染4床、精神50床、
回復30床、療養48床 計334床)
訪問リハビリテーション事業所「うんなん」開設
介護予防訪問リハビリテーション「うんなん」開設

平成20年 1月 雲南市にて公立雲南総合病院市立化プロジェクト設置

| | | |
|-------|-----|--|
| 平成21年 | 4月 | 病院内に市立病院対策室の設置 |
| | 9月 | 公立雲南総合病院改革プラン評価委員会設置 |
| 平成22年 | 4月 | 一般病床3床減床許可 (一般199床(うち亜急性期12床)、感染4床、精神50床、回復30床、療養48床 計331床) |
| 平成23年 | 3月 | 公立雲南総合病院組合 解散 |
| 平成23年 | 4月 | 雲南市立病院 開設 ・開設者：雲南市長 許可病床数の変更(精神科病床50床廃止) (一般199床(うち亜急性期12床)、感染4床、回復30床、療養48床 計281床) |
| 平成24年 | 4月 | 病院建設準備室設置 |
| | 5月 | 病院建設検討委員会設置 |
| 平成25年 | 1月 | 病院建設基本構想策定 |
| 平成25年 | 8月 | 歯科口腔外科開設 |
| 平成26年 | 3月 | 病院建設基本設計策定 |
| 平成26年 | 9月 | 地域包括ケア病棟開設 (一般199床(うち地域包括ケア43床)、感染4床、回復30床、療養48床 計281床) |
| 平成27年 | 9月 | 雲南市立病院建設工事着手 |
| 平成29年 | 7月 | 介護療養病棟から医療療養病棟へ転換 (一般199床(うち地域包括ケア43床)、感染4床、回復30床、療養48床 計281床) |
| 平成30年 | 3月 | 新本館棟竣工 (一般199床(うち地域包括ケア46床)、感染4床、回復30床、療養48床 計281床) |
| 平成30年 | 11月 | 新管理棟竣工 |
| 平成31年 | 4月 | 雲南市立病院附属掛合診療所 開所 ※雲南市国保直営診療施設から市立病院に経営移管 |
| 令和元年 | 10月 | 雲南市立病院改築事業完了(グランドオープン) |
| 令和2年 | 4月 | 新型コロナウイルス感染症対策室を設置 院内に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置 |
| | 5月 | 地域包括ケア病棟を感染症病棟に転換 |
| | 10月 | 地域医療連携推進センター(地域医療連携推進法人) 開設 構成：雲南市、奥出雲町、雲南市立病院、町立奥出雲病院 |
| 令和3年 | 5月 | 新型コロナウイルスワクチン集団接種開始 |
| | 6月 | 地域医療連携推進法人 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク設立 |
| 令和5年 | 3月 | 雲南市・奥出雲町地域医療ネットワークに新たに2法人加入 加入法人 平成記念病院、奥出雲コスモ病院 |

用語説明

| A～Z | |
|-----------------------------------|--|
| A C P (エーシーピー/アドバンス・ケア・プランニング) | Advance Care Planning の略称。 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みのこと |
| A I (エーアイ/人工知能) | Artificial Intelligence の略称。 人工的に作られた知能を持つコンピュータシステムやソフトウェアのこと |
| D M A T (ディーマット) | Disaster Medical Assistance Team の略称。 大規模災害や多数傷病者発生の可能性のある大事故の現場で医療行為を行う災害派遣医療チーム |
| D P A T (ディーパット) | Disaster Psychiatric Assistance Team の略称。 自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム |
| D P C (ディーピーシー) | DPC (Diagnosis Procedure Combination) の略称。 患者の病名や症状を基に手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省から定められた1日当たりの定額点数からなる包括評価(投薬料、注射料、入院料等)と出来高評価(手術料、麻酔料等)を組み合わせて診療費を計算する方式 |
| D X (ディーエックス) | Digital Transformation の略称。 医療分野では、保健・医療・介護の各段階(診察・治療・薬剤処方、医療介護の連携によるケア等)において発生する情報を全体最適された基盤を通して、業務やシステム、データの外部化・共通化等を図り、より良質な医療等を受けられるよう社会や生活の形を変えること |
| I C (アイシー/インフォームド・コンセント) | Informed Consent の略称。 一般的には医師が患者に対して診療の目的や内容を充分説明し、患者の同意・納得を得た上で治療に当たることを指す |
| I C T (アイシーティー/情報通信技術) | Information and Communication Technology の略称。 通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術のこと |
| I C T (アイシーティー/インフェクションコントロールチーム) | Infection Control Team 略称。 病院内の感染対策を担う感染制御チーム。その対象は、患者さんはもちろんのこと職員や面会者も含む |
| S N S (エスエヌエス) | Social Networking Service の略称。 登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと |
| S P D | Supply Processing & Distribution の略称。 |

| | |
|--------------------|---|
| | 物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化および外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法のこと |
| あ行 | |
| 医業収支比率 | 医業収益÷医業費用×100 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標 |
| 医師事務作業補助者 | 医師の代行として、診断書の文書作成や電子カルテへの入力を行う仕事で「医療クラーク」とも呼ばれ、医療機関における医師の事務作業を補助して、医師が診察業務を円滑に行えるようにサポートする |
| 医療連携推進コーディネータ | 郡市医師会等に在宅医療の供給についての検討や病院・行政等との各種調整を行う人材。地域の病床機能分化の促進及び質の高い在宅医療提供体制の確保を図ることが目的 |
| インフォームド・コンセント (IC) | Informed Consent の略称。 一般的には医師が患者に対して診療の目的や内容を充分説明し、患者の同意・納得を得た上で治療に当たることを指す |
| か行 | |
| 回復期 | 患者の容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期 |
| 化学療法 | 抗がん剤を使用した治療法で外科手術、放射線手術と並びがんの主な治療法のひとつ |
| 緩和ケア | 病気に伴う心と体の痛みを和らげること |
| 外来機能報告 | 地域の外来医療に係る病院や診療所の機能の分化や連携推進のため、医療機関から外来医療の実施状況等を県に報告するもの |
| 基幹型臨床研修病院 | 研修医が卒後2年間、基本的技術や知識を習得するための病院 |
| 逆紹介率／紹介率 | ・紹介率：当院を受診された患者さんのうち、他の医療機関から紹介状を持参された方（紹介患者数÷初診患者数） ・逆紹介率：当院から他の医療機関へ紹介した方の割合（逆紹介患者数÷初診患者数） |
| 救急告示病院 | 救急隊が搬送する傷病者を受け入れる医療機関で、医療機関からの申し出を受けて都道府県知事が認定・告示したもの |
| 急性期 | 病気を発症して間もなく救命や急激な病気の進行を防ぐための手術などの治療が必要とされる時期 |
| 協力型臨床研修病院（施設） | 臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院及び大学、大学の医学部又は大学附置の研究所の附属施設である病院以外のもの。へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所など |
| クリニカルパス | 入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表。検査の予定や治療の内容、いつ頃に退院できるかということなどを記述している |
| ケアミックス病院 | 複数の病床機能を併せ持ち、急性期医療と慢性期医療の両方に対応 |

| | |
|------------|---|
| | している病院 |
| 経常収支比率 | 経常収益÷経常費用×100 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。 |
| 高度急性期 | 急性期のうち病気や怪我の症状が重度の時期 |
| さ行 | |
| 災害拠点病院 | 災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院で、都道府県知事が指定したもの |
| サイバーセキュリティ | デジタル情報を改ざんや漏洩など悪意ある攻撃から防御すること |
| サブスペシャリティ | 新専門医制度の基本となる「二階建て」構造のひとつで、各診療科の下に連なる細かな専門分野を指す。基本領域の専門医資格を取得後、基本領域と関係のある領域の専門医資格取得を目指す |
| 36 協定 | 時間外労働や休日労働について定めた協定 |
| 三次救急 | 二次救急（手術や入院が必要な重症患者に対応する救急医療）では対応できない重篤患者や特殊疾病患者の受け入れができる最も高度な救急医療 |
| 在宅療養後方支援病院 | 在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者さんの急変時などに 24 時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院 |
| 施設基準 | 保険医療機関の診療行為における人的・設備等を満たすべき基準 |
| 修正医業収支比率 | (医業収益-医業収益の他会計負担金)÷医業費用×100 医業収益からその他医業収益のうち他会計負担金を除いた修正医業収益の医業費用に占める割合 |
| 紹介率・逆紹介率 | ・紹介率：当院を受診された患者さんのうち、他の医療機関から紹介状を持参された方（紹介患者数÷初診患者数） ・逆紹介率：当院から他の医療機関へ紹介した方の割合（逆紹介患者数÷初診患者数） |
| 初期臨床研修医 | 国家試験合格後、臨床研修病院等で臨床研修（2年間）を受ける医師 |
| 新興感染症 | かつて知られていなかった新しく認識された感染症で局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症 |
| 新専門医制度 | 国民に広く良質な医療を提供し、医師のキャリア形成支援も重視すべく 2018 年 4 月に導入された制度。新専門医制度では、初期臨床研修が終了した医師は原則的に内科や外科など 19 領域の「基本領域」の専攻医となり、3 年間所定の研修を受けて専門医資格を取得できる |
| 診療看護師 | 大学院の診療看護師養成課程（修士）を修了し認定試験に合格した、医学の知識と初期医療に関する実践を修了した看護師（Nurse Practitioner：NP） |
| 巡回診療 | 一定地点において公衆又は特定多数人に対して診療（予防接種を含む。）が行われるものであって、巡回診療によらなければ住民の医療 |

| | |
|---------------|--|
| | の確保等が困難であると認められるもの |
| 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3年目以降の医師のこと |
| 専門看護師 | 看護系大学での修士課程を修了して必要な単位を取得後に、日本看護協会の認定審査に合格し、特定の専門看護分野での卓越した看護実践能力を有することが認められた看護師 |
| ゾーニング | ある空間を用途に応じて分けることで、医療においては、患者の過ごす空間を汚染区域、その他の場所を清潔区域と定義して、院内感染を防ぐ目的で活用されている |
| た行 | |
| タスクシフト・タスクシェア | ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること |
| 第二種感染症指定医療機関 | 結核、ジフテリア、鳥インフルエンザなど第二種感染症患者の受け入れができる医療機関 |
| 地域医療構想 | 医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が作成した2025年に目指すべき医療提供体制として、二次医療圏等ごとの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等の必要量についての推計。これをもとに地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制の実現に取り組む |
| 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 |
| 特定行為研修看護師 | 診療の補助で看護師が手順書により行う場合、高度かつ専門的な知識や技能が特に必要とされる38行為の特定行為研修を修了した看護師 |
| な行 | |
| 認定看護師 | 日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができる看護師 |
| は行 | |
| 働き方改革 | 政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など労働制度の抜本的な改革を行うもの。医療機関においては、2024年に適用される医師の時間外労働の上限規制を柱とした「医師の働き方改革」への対応が課題 |
| パンデミック | パンデミック（pandemic）は、日本語的には“感染爆発”などと訳され、感染症や伝染病が全国的・世界的に大流行し、非常に多くの感染者や患者を発生すること |
| 病診連携 | かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は、入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介し、その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定して通院治療が可能になれば、 |

| | |
|-----------|--|
| | 逆紹介して再びかかりつけ医が診察にあたる。病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組み |
| 病病連携 | 病院と病院の連携のこと |
| フレックスタイム | フレックスタイム制は、一定の期間についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることによって、生活と業務との調和を図りながら効率的に働くことができる制度 |
| ベッドコントロール | 病院等における入院患者のベッド（病床）を効果的・効率的に稼働させるために病床の管理・調整をすること |
| ま行 | |
| 慢性期 | 病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期のこと |
| ら行 | |
| 累積欠損比率 | $\text{累積欠損金} \div \text{医業収益} \times 100$ 医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金、当期末処理損失）の状況を示す指標 |

