雲南市立病院経営強化プラン
（令和５年度～令和９年度）

令和５年度 実績

令和６年１１月

雲南市立病院

目　次

- はじめに・・・

○はじめに

雲南市立病院（以下「当院」という。）では、平成28年11月に「雲南市立病院新公立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。)」策定し、平成28年度から令和2年度の5年間、外部評価委員会にて、改革プランの取組みについて評価をしていただきました。

令和2年度以降の改革プランについては、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）により総務省から新たなガイドラインが示されていませんでしたが、令和4年3月に「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示され、新たなプランの策定が求められました。

このことから、当院では令和5年11月に「雲南市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。)」を策定し、新たに設置した経営強化プラン評価委員会にて経営強化プランが承認されました。

この経営強化プランは、令和5年度から令和9年度までの5か年としていますが年度ごとに点検・評価をし、公表することとしており、今回は、令和5年度の実績について評価をしていただくものです。

○令和５年度の実績総括

令和5年度は、前年度に引き続き新型コロナ対応において病床確保や入院患者の受入れ、検査業務等を行い、2類感染症指定医療機関としての役割を果たしてきましたが、令和5年5月8日、感染症法上2類相当の位置づけから5類相当に移行した後は、病床確保も緩和され、入院・外来ともに患者数は徐々に回復し前年度を上回りました。一方で、新型コロナ関連の補助金や受託料は大幅に減額となり、また医師、看護師等の医療職確保に伴う職員数増による給与費の増額、各種材料費の増額、諸経費の増額により減収減益となりました。結果、当期純損失は6億8,203万円を計上し、3期ぶりに赤字決算となりました。内部留保資金は3億1,209万円を取崩し、令和5年度末の繰越内部留保資金は29億4,301万円となりました。

今後の見通しとして、新病院建設に係る減価償却費や企業債償還が当面高水準で続くことに加え、現状の人件費高騰、物価高騰による費用増加の影響などにより、当面、経常収支の黒字化、内部留保資金の蓄積は難しい状況が続くと予想しますが、DPC制度の効率的な運用や、ケアミックス病院であることのメリットを十分に生かした病棟運用により入院収益を確保するとともに、費用削減に向けた取組みを一層強化し、雲南圏域で必要とされる医療ニーズに応えるため、経営強化プランを着実に実行し、健全経営に努めてまいります。

令和５年度実績

１．役割・機能の最適化と連携強化

⑴　地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能とそれに向けた取組状況

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、回復期及び慢性期の各機能の病床が不足している状況です。このような状況の中、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、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、地域住民にとって必要な救急医療、災害医療、感染症医療やへき地医療など、採算性が低い医療機能も担ってきました。

今後は、雲南医療圏域の医療ニーズや2040年の医療を見据える新たな地域医療構想の検討状況を鑑みて、引き続き必要な医療機能を検討していきます。

病床機能区分	入院料の区分	病棟	病床数		
			プラン（計画）	R5実績	増減
高度急性期	－	－	0	0	0
急性期	急性期一般入院基本料４	2階病棟	48	48	0
		3階西病棟	49	49	0
		4階西病棟	56	56	0
回復期	地域包括ケア病棟入院料２	3階東病棟	46	46	0
	回復期リハビリテーション病棟入院料３	4階東病棟	30	30	0
慢性期	療養病棟入院基本料１	4階中央病棟	48	48	0
合計			277	277	0

※感染症病床４床（３階東病棟　２床、３階西病棟　２床）は除く

⑵　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能とそれに向けた取組状況

当院は、「ケアミックス病院」として、病気になり始めの急性期から、病状がある程度安定する慢性期や在宅復帰までの回復期、また、看取りにも対応しています。在宅や介護施設などにおける患者さんがいつでも入院できる体制整備と、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟を充実させ、比較的医療依存度の高い患者さんを早期に高次病院から受け入れ、在宅復帰率を向上させることで、住民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう努めてきました。そして、医療・介護・福祉の多様な職種や関係機関が連携し、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていけるための地域包括ケアシステムの構築に努めました。

【取組状況】

・令和5年4月　看護機能推進室を設置。ベッドコントローラーを配置し、R6年度からのDPC病院を意識したベッドコントロールの検討を開始。

・回復期リハビリテーション病棟では、入院患者情報共有やスムーズな入棟を実現するため、週2回の入棟カンファレンスを実施。

・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、患者の在宅復帰支援を継続して実施。
・レスパイト入院の受入れ　1人（R4年度：1人）
・令和5年10月から、ケア科医師や地域の行政書士らと計７回の協議を重ねて雲南市版エンディングノート「未来へつなぐノート」を制作（500部発行）。
・令和5年度訪問診療実績：延べ205回（実人数39人）。引き続き、市内開業医の皆様と連携、訪問診療を実施。
・吉田町田井地区及び掛合町波多地区への巡回診療にて、開業医が不足している地域に対し、継続して診療を実施。
・「うんなん病診連携勉強会」を開催し、市内開業医の皆様と症例報告をもとに、病診連携強化に努め、顔の見える関係を構築。
・「在宅療養後方支援病院」届出病院として、休日・夜間含め、急変時にスムーズな入院受入を行い、在宅復帰を支援。
・訪問看護ステーション「うんなん」は、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連携し、訪問看護、訪問リハビリテーションを提供。
・令和5年4月から医療連携推進コーディネータを当院に1名配置し、雲南圏域の各関係機関と課題解決に向けて協議を開始。開業医訪問等を実施し、雲南市における在宅医療の課題の洗い出しを実施。
・行政とともに、健康教室（糖尿病教室、健康サポート教室、市民健康講座、男の健康道場など）や特定健診・特定保健指導を実施。
・雲南市保健関係者定例会に出席し、行政との情報交換及び連携を図り、健診項目増設の対応や予約枠の増加など全面的に協力。
・病院を知ってもらうこと、また予防活動にもつながる医療出前講座は、令和5年度、63回開催し延べ1,409名の市民の方が参加した。（令和4年度：33回開催、延べ810名参加）
・病院の取組み、検診活動等を紹介するため、毎月4ページの「病院だより」を市報うんなんと一緒に発行。また、SNS（Facebook）も活用した広報も行い、積極的な広報活動に努めた。

⑶　機能分化・連携強化とそれに向けた取組状況

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。また、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きました。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継続し構築してきました。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し、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しました。

持続可能な地域医療提供体制を確保するために、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きました。また、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

した。

【取組状況】

① 機能分化

○外科医師、地域ケア科医師の増員により幅広い疾患に対応できる体制を強化した。また圏域の中で急性期医療を中心的に担う医療機関として救急患者を受入れました。

・救急患者数　〔R3〕5,774人　〔R4〕7,422人　〔R5〕7,134人（対前年度 ▲288人）

・救急車搬送　〔R3〕890人　〔R4〕1,073人　〔R5〕1,172人（対前年度 ＋ 99人）

○急性期から回復期、慢性期への転棟タイミングを再検討。急性期一般病棟での在院日数短縮、地域包括ケア病棟の稼働率向上につながりました。

・急性期一般病棟平均在院日数

〔R4.4〕18.1日　〔R5.4〕17.7日　〔R6.3〕14.0日（R5年度当初から3.7日短縮）

・地域包括ケア病棟稼働率

〔R3年度〕28.9%　〔R4年度〕17.4%　〔R5年度〕72.6%（対前年度＋55.2ポイント）

※R3～R4年度：新型コロナ対応

○３次病院との連携により高度急性期病院からの受入れを行った。　144件（R4年度：161件）

○災害医療

・DMATチーム2隊を被災地に派遣

1次隊：R6年1月7日～11日／2次隊：R6年1月10日～14日

派遣先：能登地方

・災害支援ナースの登録

・第1回火災避難訓練実施（院内の病棟火災想定）

第2回火災避難訓練実施（地域の大規模火災想定）雲南消防本部・地元消防団と合同で実施

原子力災害医療研修会実施「島根県の原子力災害医療体制及び原子力災害時の入院患者避難について」

○へき地医療

・吉田町田井地区への巡回診療を実施（毎週火曜日）

〔R4年度〕延日数49日、延患者数494人　〔R5年度〕延日数51日、延患者数416人

○小児医療

・小児科常勤医師2名体制確保し、専門・ワクチン外来も実施

○周産期医療

・産婦人科常勤医師2名体制確保し、安全なお産ができる環境の整備

・出産件数　：114件（R4年度：108件）

・妊産婦健診：1,516件（R4年度：1,669件）

・乳幼児健診：306件（R4年度：327件）

・産後ケア事業：3件（R4年度：0件）

・乳幼児予防接種：2,749件（R4年度：2,704件）

○在宅医療

・地域ケア科医師を中心に訪問診療を実施

・訪問診療実人数　39人（R4年度:49人）、訪問回数　延205回（R4年度:延272回）

・往診回数　延44回（R4年度:延59回）、看取り人数　12人（R4年度:20人）
・訪問看護患者数　延7,554人（R4年度:延7,393人）
・在宅で自己注射等を行う人への指導（外来診療時指導・在宅訪問時指導）
延べ205件（R4年度：129件）

○令和5年6月、「雲南なごみクリニック」が閉院し、平成記念病院と当院で、受け入れ人数を拡大し、雲南圏域内の人工透析体制を確保しました。

○令和5年9月、加茂町の清水医院が急遽休診（のちに閉院）し、当院医師を派遣し診療応援を実施しました。その後、閉院となり、患者の受入れや振り分けを行いました。
また、清水医院が担当していた養護老人ホームへの訪問診療を実施し、施設入所者の診療を継続しています。

② 連携強化

○地域医療連携推進法人に、令和5年4月から新たに2つの医療機関（平成記念病院、奥出雲コスモ病院）が参加され、市内医療機関の連携が強化されました。

○雲南圏域の病院との連携強化を図るため、以下のとおり医師を派遣しました。

・奥出雲病院：耳鼻科外来　　1名派遣　火曜日（第1火曜日を除く）
　　内科外来　　1名派遣　毎週木曜日
　　産婦人科外来　1名派遣　毎週金曜日
・飯南病院　：整形外科外来　1名派遣　毎週木曜日

また、新たに平成記念病院へ、地域ケア科医師を以下のとおり派遣しました。

・4～7月　：週1回（午前）外来診療
・8～9月　：週3回（午前）外来診療
・10～3月：週5回（午前・午後）外来診療、検診、救急外来、入院患者診療
　　※月～木曜日：1名派遣、金曜日は2名派遣

また、平成記念病院の消化器内科医が不在となり、内視鏡検査のため、10～3月の間、週1回、外科医、消化器内科医を派遣しました。

2．医師・看護師等の確保と働き方改革

⑴　医師・看護師等の確保

厚労省から示された医師偏在指標で、雲南圏域は医師少数区域に該当し、全国的に医師不足が顕著な地域ですが、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ます。

医師の安定的な確保に向け、①関連大学の医局や関係機関への働きかけを積極的に行い、常勤化が図れていない診療科の医師確保に努めました。②専門研修プログラムの充実と整備、特に総合診療専門研修プログラムの魅力化を図り、若手医師確保に向けた取組みを充実させてきました。③雲南市出身地域枠医師・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・確保しました。④また、島根県との協力関係を維持し、赤ひげバンクなどとの連携強化を図ってきました。

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、また指導体制の確立、研修制度を充実させ看護師等の確保を図ってきました。

【取組状況】

○医師確保／地域枠

・常勤医師数　　R5年3月 32人　→R5年4月 35人　→R6年3月 37人

・令和5年4月より麻酔科医（非常勤：週4日勤務）を採用した。

・前年度と比べ、内科1名、地域ケア科1名、外科2名、麻酔科1名、合計5名増となりました。

・令和5年4月、当院で勤務する地域枠医師は過去最高の3名（地域ケア科1名、外科2名）

・令和5年4月に地域枠推薦で1名が入学し、雲南市出身の地域枠推薦医師・学生は総勢27名

・雲南市出身の地域枠推薦の医師及び医学生を対象とした意見交換会を奥出雲町と合同で１１月に開催し、関係者あわせ33名が出席

○看護師確保／正職員

R5年3月 128人　→R5年4月 135人　→R6年3月 132人　→R6年4月 137人

○薬剤師確保／正職員

R5年3月 7人　→R5年4月 7人　→R6年3月 7人　→R6年4月 8人

○若手医師の確保／実習等受入れ

・令和5年4月から当院「総合診療専門研修プログラム（基幹型）」で専門研修を開始した専攻医は2名

・専攻医数は、地域ケア科6名、外科1名、内科1名の合計8名

・令和5年10月から半年間、救急科専門研修で1名の専攻医を受入れ

・初期研修医地域医療研修で13名（延12.5か月）受入れ

・島根大学医学部各科臨床実習で89名（延149週間）受入れ

・夏季・春季地域医療実習で医学生を5名（延15日間）受入れ

・診療看護師（NP）実習で5名（延28週間）受入れ

・感染看護認定看護師養成特定行為実習で2名（延10週間）受入れ

・各種看護実習（老年、母性、成人、小児、統合、在宅）で74名受入れ

・リハビリテーション実習（6名）、管理栄養士臨地実習（3名）

○教育・研修制度

・マーストリヒト大学（オランダ）医学教育研修（1名）

・島根県立大学の感染管理認定看護師教育課程に１名が入学し専門課程を修了

・認定看護管理者取得支援制度で2名（ファースト）受講

⑵　医師の働き方改革への対応

平成30年6月に成立した「働き方改革関連法」により、令和６年４月から医師の時間外労働の上限が原則「年間960時間」と定められ、連続勤務などの過重労働の是正が求められました。当院は、現状A水準（年間960時間以内）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組んでいます。

当院は時間外労働年960時間及び月100時間未満の達成等の対応を適切に行ってきており、宿直勤務許可申請についても令和5年5月に労働基準監督署の許可を取得しました。今後も適切な労務管理の推進と意識徹底を図り、事務負担軽減やタスクシフト・シェアを推進します。

【取組状況】

〇医師看護職員負担軽減処遇改善検討委員会にて取組みを継続

・当直業務の常勤医負担軽減（週1回島根大学医学部附属病院より派遣）

・医師事務作業補助者配置（50対1）の維持、業務範囲拡大による負担軽減

・AI問診の導入による問診入力業務の効率化（内科初診、小児科、産婦人科）

・持ち出し用電子カルテを有効活用

・診療看護師の配置　など

〇令和５年5月に労働基準監督署の許可を取得（宿直許可）

〇当直時の医師看取り対応を変更

〇若手医師（特に女性）は、当直・オンコール免除など実施

〇育児休暇の取得、各種休暇制度の活用が増え、男性の育児休暇機会も増加

３．経営形態の見直し

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、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、医療現場の実情に即した経営が可能となり、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、現状の経営形態のままで経営強化の推進が適切と考え、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きます。

４．新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

令和5年5月4日、ＷＨＯより「新型コロナウイルス感染症に関する国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の終了」が宣言されました。同月8日、国内でも新型コロナは感染症法上2類相当から５類へ移行し、これに伴い国内でも様々な規制が緩和されました。当院でもこれまで屋外の発熱外来を利用してコロナ患者の診療を行っていましたが、5類以降後は季節性インフルエンザと同様に院内で他の患者との同線を分けて診療する対応へ切り替えました。

次に現れる新興再興感染症への平時の備えとして、雲南圏域での感染対策における連携を強化する必要があります。これに関しては保健所、医師会、奥出雲病院と合同で年4回カンファレンスを実施しコロナ対応の情報共有のほか、薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒剤の使用状況等を共有しました。この他、新興感染症発生を想定したシナリオ机上訓練を実施しました。また、地域の高齢者施設や訪問看護ステーション等へ研修会の講師として赴き指導を行い、加えて有事の際に物資が不足することがないように個人防護具の備蓄を行いました。県内の感染制御ネットワークにも加盟しており、圏域のみならず県内での連携の構築も図っています。

院内では年2回の研修会を開催し職員の教育を継続して行っています。また、週1回の職場巡視を行い療養環境の改善にも力を入れており、ほかに月1回の感染防止対策委員会、感染対策リンクナース会を開催し情報共有や手指消毒の励行、個人防護具の適正使用の啓発を行っています。また、市民公開講座を開催し市民に向けた感染対策の教育も実施しました。そして、感染対策における専門家を増員するため感染管理認定看護師の養成を行い、現時点では教育課程を修了しており、2024年10月の認定審査を受審する予定です。

５．施設・設備の最適化

⑴　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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。しかし、管理棟が築後33年（平成2年竣工）、中央棟は築後27年（平成8年竣工）が経過し、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ています。

また、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おり、更新等にあたっては、担当課が各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中です。

最新の機器導入による医療の質の向上や費用対効果、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組んでいます。

【取組状況】

・令和5年度建設改良事業実績　2億5,818万円

（内訳）

医療機器：1億8,888万円（総合医療情報システムサーバー更新ほか 25件）

施設整備：　6,930万円（中央棟手術室空調設備更新工事）※R4年度からの繰越事業

⑵　デジタル化への対応（医療ＤＸの推進）

患者の利便性向上や業務効率への貢献及び、導入・維持費用のバランスを勘案し、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ってきました。

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おり、当院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」等の変革を図っています。

【取組状況】

・令和5年9月　雲南広域連合管轄分の介護保険主治医意見書は、共有ファイルサービスを利用しペーパーレス化を実現。

・令和5年10月　眼科電子カルテ導入。

・令和5年12月　総合医療情報システムサーバー、PACSサーバー、ファイアウォール機器更新。

・令和6年2月　外部データセンターへのバックアップ運用開始。

・令和6年2月　ＡＩ問診システム導入（内科・小児科・産婦人科外来）。

・令和6年3月　オンライン資格確認　医療扶助（生活保護）の導入。
・オンライン会議システム（zoomなど）を活用し、遠方に住む患者家族への医師面談を実施。
・令和6年4月から波多巡回診療でのオンライン診療実施に向けた準備、検討開始
（まめネットWeb会議システムを活用した波多交流センターでの巡回診療）
・介護分野とのＩＣＴ連携について検討開始（まめネット在宅情報共有サービスを活用した情報共有の検討）。

６．経営の効率化等

達成度基準（※費用については逆の基準）

Ａ：達成率100％以上（目標を達成）

Ｂ：達成率80％以上100％未満（目標に達成しておらず、一層の取り組みが必要）

Ｃ：達成率80％未満（目標に達成しておらず、改善が必要）

１）収支改善に係るもの

(1) 経営指標（単位：％）

項　目	R1決算	R4決算	R5計画	R5決算	計画対比	達成率	達成度
経常収支比率	90.7	101.5	86.3	87.8	1.5	101.7%	A
医業収支比率	85.9	78.1	81.9	81.3	▲0.6	99.3%	B
修正医業収支比率	82.2	74.9	78.7	78.2	▲0.5	99.4%	B
病床利用率	89.2	74.7	86.5	77.8	▲8.7	89.9%	B
累積欠損比率	26.4	22.6	39.1	37.1	▲2.0	94.9%	B
他会計繰入金対経常収益比率	11.6	9.4	11.2	10.6	▲0.6	94.6%	B

■経常収支比率及び医業収支比率について

経常収支比率は、経常収益及び経常費用ともに目標値より増額となりましたが、経常収益の増額の方が大きく、計画値を上回りました。

医業収支比率は、医業収益及び医業費用ともに目標値より増額となりましたが、医業費用の増額の方が大きく、計画値を下回りました。

経常収益増額の主な要因

・医業収益　　外来患者数の増による外来収益の増額

　　受託予防接種や受託市町村検診等の公衆衛生活動収益の増額　他

・医業外収益　コロナワクチン接種業務受託料の増額　他

経常費用増額の主な要因

・医業費用　　給与費、材料費の増額

(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します。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。

令和５年度は、このDPC導入に向けた病床運用を下半期から開始しました。その結果、平均在院日

数が短縮し、急性期一般病床の延患者数は計画から大きく減少となりました。一方で、診療単価は大きく増加しました。

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計画	R5決算	計画対比	達成率	達成度
急性期一般(155床)	延患者数(人)	51,992	49,396	51,240	42,942	▲8,298	83.8%	B
	1日平均患者数(人)	142.1	135.3	140.0	117.3	▲22.7	83.8%	B
	診療単価(円)	33,809	39,072	38,000	43,151	5,151	113.6%	A
	収益(千円)	1,757,783	1,929,982	1,947,120	1,853,004	▲94,116	95.2%	B
	病床利用率(%)	91.6	87.3	90.3	75.7	▲14.6	83.8%	B
地域包括ケア(48床)	延患者数(人)	15,260	3,055	12,444	12,761	317	102.5%	A
	1日平均患者数(人)	41.7	8.4	34.0	34.9	0.9	102.6%	A
	診療単価(円)	32,795	53,793	37,000	37,290	290	100.8%	A
	収益(千円)	500,457	164,338	460,428	475,861	15,433	103.4%	A
	病床利用率(%)	86.9	17.4	70.8	72.6	1.8	102.5%	A
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	10,943	329	103.1%	A
	1日平均患者数(人)	29.7	29.5	29.0	29.9	0.9	103.1%	A
	診療単価(円)	28,180	29,953	30,000	30,534	534	101.8%	A
	収益(千円)	306,680	322,299	318,420	334,132	15,712	104.9%	A
	病床利用率(%)	99.1	98.3	96.7	99.7	3.0	103.1%	A
医療療養(48床)	延患者数(人)	13,652	13,443	14,640	13,367	▲1,273	103.1%	A
	1日平均患者数(人)	37.3	36.8	40.0	36.5	▲3.5	91.3%	B
	診療単価(円)	18,651	19,026	18,500	18,886	386	102.1%	A
	収益(千円)	254,627	255,762	270,840	252,448	▲18,392	93.2%	B
	病床利用率(%)	77.7	76.7	83.3	76.1	▲7.2	91.4%	B
合 計(281床)	延患者数(人)	91,787	76,654	88,938	80,013	▲8,925	90.0%	B
	1日平均患者数(人)	250.8	210.0	243.0	218.6	▲24.4	90.0%	B
	診療単価(円)	30,718	34,863	33,695	36,437	2,742	108.1%	A
	収益(千円)	2,819,547	2,672,381	2,996,808	2,915,445	▲81,363	97.3%	B
	病床利用率(%)	89.2	74.7	86.5	77.8	▲8.7	89.9%	B

②外来患者数、収益

項 目	R1決算	R4決算	R5計画	R5決算	計画対比	達成率	達成度
1日平均患者数(人)	413.0	416.7	400.0	421.5	21.5	105.4%	A
診療単価(円)	8,147	9,636	8,500	9,126	626	107.4%	A
外来収益(千円)	810,799	975,654	826,200	934,694	108,494	113.1%	A

いっぽう外来患者数は、新型コロナウイルス感染症５類移行の影響により発熱外来患者は減少したものの、その他の患者数は徐々に回復し計画より上回りました。

③その他

項　目	R1実績	R4実績	R5計画	R5実績	計画対比	達成率	達成度
救急車受入件数(件)	904	1,073	1,100	1,172	72	106.5%	A
手術件数(件)	715	819	910	874	▲36	96.0%	B
紹介率(%)	21.1	18.3	19.0	27.6	8.6	145.3%	A
逆紹介率(%)	18.6	16.1	17.0	23.9	6.9	140.6%	A

また、収益確保のための計画として、ワクチン接種（高齢者肺炎球菌ワクチン、小児予防接種等）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、公衆衛生活動収益及び医療相談収益の増収を目指しました。
令和５年度は、多くの項目で計画を上回りました。

公衆衛生活動収益および医療相談収益の増収

■件数（単位：件）

種　類　／　件　数	R4 実績件数	R5 計画件数	R5 実績件数	R5 計画対比	達成率	達成度
受託予防接種	3,822	4,164	4,816	652	115.7%	A
受託市町村検診	1,335	1,440	1,610	170	111.8%	A
学校検診	19	17	17	0	100.0%	A
原爆検診	44	30	293	263	976.7%	A
特定健診	711	756	783	27	103.6%	A
企業･個人人間ドック	711	864	854	▲10	98.8%	B
企業･個人健診	1,040	1,080	1,303	223	120.6%	A
生活習慣病予防健診	1,706	1,680	1,678	▲2	99.9%	B
オプション検査	3,111	3,492	5,510	2,018	157.8%	A

■収益（単位：千円/税抜）

種　類　／　収　益	R4 実績収益	R5 計画収益	R5 実績収益	R5 計画対比	達成率	達成度
受託予防接種	29,711	28,713	32,868	4,155	114.5%	A
受託市町村検診	15,904	16,254	18,378	2,124	113.1%	A
学校検診	1,232	1,225	1,232	7	100.6%	A
原爆検診	306	218	2,353	2,135	1079.4%	A
特定健診	6,548	6,877	7,117	240	103.5%	A
企業･個人人間ドック	26,069	28,527	28,790	263	100.9%	A
企業･個人健診	9,383	9,430	10,677	1,247	113.2%	A
生活習慣病予防健診	32,048	35,832	34,779	▲1,053	97.1%	B
オプション検査	10,388	11,066	11,897	831	107.5%	A

(3) 経費削減に係るもの

令和５年度の経費削減策については、以下の項目について実施しました。具体的な削減効果は以下のとおりとなります。

○診療材料･試薬購入費削減の取り組みについて

価格交渉及び同種同効切替での診療材料、試薬費用の削減

（単位:円）

	令和4年度	令和5年度	累　計
価格交渉による削減額	▲ 6,191,355	▲ 2,216,523	▲ 8,407,878
同種同効切替による削減額	▲ 3,407,607	▲ 2,789,962	▲ 6,197,569
合計削減額	▲ 9,598,962	▲ 5,006,485	▲14,605,447

※令和6年度削減目標額：▲ 5,000,000円

○電気料金削減の取り組みについて

(1)新電力との比較検討を踏まえた価格交渉による削減

※令和6年度契約において、▲8,118,943円の削減予定

(2)デマンドコントロールシステム(空調機自動制御)導入による契約電力削減

(3)節電ラウンド実施

（単位:円）

	令和4年度	令和5年度	累　計
削減額	▲ 902,556	▲1,417,516	▲2,320,072
システム料	292,184	438,273	730,457
費用対効果	▲ 610,372	▲ 979,243	▲1,589,615

○施設管理業務委託業者による院内電気工事施工による工事費削減について

委託業者に発注することで、現場管理費及び一般管理費等が約25%削減可能となり、また、迅速な対応が可能となりました。

（単位:円）

	令和4年度	令和5年度	累　計
削減額	▲85,910	▲235,200	▲321,110

２）経営の安定性に係るもの

①医師数（単位：人）

※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。

項　目	R1実績	R4実績	R5計画	R5実績	計画対比
内科	8	12	15	14	▲1
精神科	0	0	0	0	0
小児科	2	2	2	2	0
外科	4	6	7	8	1
整形外科	5	4	4	4	0

脳神経外科	0	0	0	0	0
皮膚科	1	1	1	1	0
泌尿器科	1	1	1	1	0
産婦人科	1	2	2	2	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1	1	1	1	0
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	1	1	0
リハビリテーション科	1	2	2	2	0
歯科口腔外科	1	1	1	1	0
合　計	25	32	37	37	0

医師数は、計画の３７名に対し、内科・外科の１名の増減はあるものの計画どおりの体制を維持しておりますので、引き続き常勤医師の確保・体制維持に努めていきます。

②職員数／正規職員のみ　（単位:人）

項　目	R1実績	R4実績	R5計画	R5実績	計画対比
医師	21	28	32	32	0
看護師	123	130	135	132	▲3
助産師	8	10	10	10	0
保健師	3	4	4	4	0
准看護師	4	2	2	2	0
薬剤師	7	8	7	7	0
臨床検査技師	12	13	13	13	0
臨床工学技士	2	2	2	2	0
視能訓練士	1	1	1	1	0
診療放射線技師	8	7	7	7	0
理学療法士	21	21	21	20	▲1
作業療法士	11	13	13	13	0
言語聴覚士	2	2	2	2	0
管理栄養士	3	4	4	4	0
事務員	20	18	19	19	0
相談員	3	4	4	4	0
看護補助者	9	5	5	4	▲1
調理師(員)	7	11	13	13	0
合　計	265	283	294	289	▲5

看護師数は、令和５年４月時点で計画値と同数の１３５名在籍していましたが、年度内退職により３名減となり、年度末時点では計画値に至りませんでした。前年度比較の視点からみると２名増で、人員の確保が少しずつ図れています。

3）一般会計負担の考え方

令和5年度は、計画通りの基準で算定しています（変更なし）。

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計画	R5決算	計画比較
収益的収入	530,657	554,046	540,716	532,037	538,006	525,626	▲12,380
資本的収入	224,359	201,709	189,314	207,081	293,638	293,701	63
計	755,016	755,755	730,030	739,118	831,644	819,327	▲12,317

一般会計繰入金については、「感染症医療に要する経費」の減（感染症指定医療機関運営費補助金の充当によるもの）や、「救急医療の確保に要する経費」の減（救急患者数の増による救急患者収益の増によるもの）等から、見込額を下回りました。

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計画	R5決算	計画比較
企業債償還元金	383,748	351,742	332,911	366,852	539,879	539,879	0
一般会計出資金	221,795	201,656	189,314	207,081	293,638	293,701	63

4）収支計画

（単位：千円/税抜）

科　目	R1決算	R4決算	R5計画	R5実績	計画対比	増減率	達成度
事業収益	4,596,625	5,678,074	4,797,085	4,957,019	159,934	103.3%	A
経常収益	4,587,360	5,678,074	4,793,315	4,953,442	160,127	103.3%	A
医業収益	4,028,943	4,043,209	4,215,555	4,259,440	43,885	101.0%	A
入院収益	2,819,547	2,672,381	2,996,808	2,915,445	▲81,363	97.3%	B
外来収益	810,799	975,654	826,200	934,694	108,494	113.1%	A
その他医業収益	220,373	222,202	220,043	238,237	18,194	108.3%	A
一般会計負担金	178,224	172,972	172,504	171,064	▲1,440	99.2%	B
医業外収益	399,433	1,471,949	430,352	542,026	111,674	126.0%	A
受取利息配当金	190	533	805	694	▲111	86.2%	B
一般会計補助金	193,191	145,209	151,891	148,945	▲2,946	98.1%	B
補助金	23,682	1,013,815	16,086	113,559	97,473	706.0%	A
一般会計負担金	114,336	187,765	189,611	180,746	▲8,865	95.3%	B
患者外給食収益	884	652	655	445	▲210	67.9%	B
長期前受金戻入	40,248	44,746	44,966	45,016	50	100.1%	A
その他医業外収益	26,902	79,229	26,338	52,621	26,283	199.8%	A
訪問看護収益	57,894	74,843	65,905	68,659	2,754	104.2%	A
外来収益	56,295	65,200	65,586	66,746	1,160	101.8%	A
その他医業収益	149	216	155	174	19	112.3%	A
医業外収益補助金	1,170	1,975	0	1,483	1,483	皆増	A
その他医業外収益	280	7,452	164	256	92	156.1%	A
診療所収益	101,090	88,073	81,503	83,317	1,814	102.2%	A
外来収益	45,367	49,335	48,255	45,903	▲2,352	95.1%	B
その他医業収益	10,811	12,375	8,791	11,851	3,060	134.8%	A
医業外収益	44,912	26,363	24,457	25,563	1,106	104.5%	A
事業費用	5,276,132	5,594,313	5,557,185	5,639,053	81,868	101.5%	B
経常費用	5,057,358	5,594,313	5,557,185	5,639,053	81,868	101.5%	B
医業費用	4,651,417	5,184,615	5,137,003	5,237,968	100,965	102.0%	B
給与費	2,648,190	3,065,765	3,065,965	3,104,885	38,920	101.3%	B
材料費	551,887	708,964	624,887	735,918	111,031	117.8%	B
経費	813,695	751,941	815,557	782,979	▲32,578	96.0%	A
減価償却費	616,814	641,465	594,661	594,445	▲216	100.0%	A
資産減耗費	1,278	994	7,500	236	▲7,264	3.1%	A
研究研修費	19,553	15,486	28,433	19,505	▲8,928	68.6%	A
医業外費用	238,501	256,654	260,964	249,610	▲11,354	95.6%	A
支払利息及び企業債取扱諸費	58,917	45,846	42,558	41,423	▲1,135	97.3%	A
患者外給食材料費	548	684	1,090	1,072	▲18	98.3%	A
消費税及び地方消費税	108,648	142,499	162,086	156,162	▲5,924	96.3%	A
その他医業外費用	26,173	22,295	22,072	17,963	▲4,109	81.4%	A
長期前払消費税勘定償却	44,215	45,330	33,158	32,990	▲168	99.5%	A
訪問看護費用	60,514	65,690	67,739	65,933	▲1,806	97.3%	A
給与費	58,530	61,354	63,071	62,505	▲566	99.1%	A
材料費	94	1,075	889	424	▲465	47.7%	A
経費	1,884	3,254	3,754	2,997	▲757	79.8%	A
研究研修費	6	7	25	7	▲18	28.0%	A
診療所費用	106,926	87,354	91,479	85,542	▲5,937	93.5%	A
給与費	70,930	53,888	56,591	55,379	▲1,212	97.9%	A
材料費	5,056	3,706	3,909	3,506	▲403	89.7%	A
経費	16,679	16,496	19,487	15,450	▲4,037	79.3%	A
減価償却費	13,966	12,889	10,690	10,733	43	100.4%	B
資産減耗費	0	0	0	17	17	117.0%	B
研究研修費	203	297	736	391	▲345	53.1%	A
医業外費用	92	78	66	66	0	100.0%	B
経常損益	▲469,998	83,761	▲763,870	▲685,611	78,259	89.8%	A
特別利益	9,265	0	3,770	3,577	▲193	94.9%	A
特別損失	218,774	0	0	0	0	－	－
当期純損益	▲679,507	83,761	▲760,100	▲682,034	78,066	89.7%	A

科　目	R1決算	R4決算	R5予算	R5実績	予算対比	増減率	評価
資本的収入	739,809	287,250	482,161	522,212	40,051	108.3%	A
企業債	503,900	75,700	187,600	184,400	▲3,200	98.3%	B
企業債(一般債)	503,900	75,700	187,600	184,400	▲3,200	98.3%	B
一般会計出資金	224,359	207,081	293,638	293,701	63	100.0%	A
企業債償還元金出資金	221,795	207,081	293,638	293,638	0	100.0%	B
建設改良費出資金	2,564	0	0	63	63	163.0%	A
固定資産売却代	0	0	683	683	0	100.0%	B
国庫補助金	9,750	3,151	0	43,188	43,188	皆増	A
国庫補助金	7,000	401	0	0	0	－	－
国保会計補助金	2,750	2,750	0	43,188	43,188	皆増	A
県補助金	0	0	0	0	0	－	－
投資償還収入	1,800	240	240	240	0	100.0%	B
その他資本的収入	0	1,078	0	0	0	－	－
資本的支出	913,303	421,387	729,840	798,067	68,227	109.3%	B
建設改良費	529,555	54,535	189,961	258,188	68,227	135.9%	C
建物	432,369	0	0	69,300	69,300	皆増	－
医療器械	97,186	54,535	189,961	188,888	▲1,073	99.4%	A
企業債償還金	383,748	366,852	539,879	539,879	0	100.0%	B
資本的収支	▲173,494	▲134,137	▲247,679	▲275,855	▲28,176	111.4%	B
翌年度への繰越額	0	▲27,800	0	0	0	－	－
(実質)資本的収支	▲173,494	▲161,937	▲247,679	▲275,855	▲28,176	111.4%	B
単年度内部留保資金	7,395	592,966	▲378,261	▲312,085	66,176	82.5%	A
繰越内部留保資金	1,533,866	3,255,094	2,876,833	2,943,009	66,176	102.3%	A

参考資料

基本方針達成のための取り組み項目（果たすべき役割）実施状況

○基本方針達成のための取り組み項目（果たすべき役割）実施状況

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
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. 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		
① 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	・地域ケア科（総合診療医）の充実 ・外科医師、地域ケア科医師の増員により幅広い疾患に対応できる体制を整えた。また雲南医療圏の中で急性期医療を中心的に担う医療機関として救急患者の受入れをしっかりと行っている。 ・R6年4月総合医13名、医師総数37名（R5年4月総合医9名、医師総数35名） ・救急患者数(R3) 5,774人→(R5) 7,134人 救急車搬送(R3) 890人→(R5) 1,172人 ・担当科部署の管理と情報共有しながら入院患者を受け入れている。夜間帯も入院の受入を行っている ・検査の院内項目を増やし、即日報告に対応。生体検査も人員を多く充てることで待ち時間減に繋げ実施数も増やしている。	・急性期患者入院体制の強化 一般病棟ではケアが難しい患者さんを集中的に受け入れ対応出来るよう、HCU：ハイケアユニット病床の導入検討（病床再編の検討） ・幅広い疾患への対応と急性期患者の受入れについては、圏域内外の医療機関との機能分担と連携強化及び行政機関との協働が必要であり、協議を重ねていく必要がある。
② 急性期から回復期、慢性期との円滑な連携を図る	・令和5年4月 看護機能推進室を設置。ベッドコントローラーを配置し、R6年度からのDPC病院を意識	・雲南圏域での病院の役割の明確化（圏域での病床再編の検討）

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
	したベッドコントロールの検討を開始。また、ベッドコントロール会議にて、急性期から回復期（地ケア、回リハ）、慢性期への転棟タイミングを再検討。急性期での在院日数短縮、地ケア病棟の稼働率向上、診療単価アップに繋がった。 ・ベッドコントロール会議にて多職種で情報共有し、病床管理できるようになった。 ・回復期リハビリテーション病棟では、週2回の入棟カンファレンス（医師・看護師・療法士・相談員など多職種によるもの）を実施し、高い病床稼働率を維持している。	・退院調整に時間がかかっているところがある。 ・入退院の状況や患者の状態（急性期、回復期、慢性期）を的確に判断しながら、病床をより効率良く稼働させる仕組み作りが必要。 ・回復期リハビリテーション病棟では、空床を作らないようにFIMがUPできる患者かつ重症度がとれる方の選択が課題。 ・DPC導入により、急性期一般病棟は医療の適正化、効率化となるよう入院期間の管理（転棟、退院）を目指す。地域包括ケア病棟の機能、役割意識を持ち受け入れ体制を整え連携を図る。 ・ベッドコントロール会議をより充実させる。
③　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	・地域医療支援会議、雲南圏域地域医療構想調整会議等に参加し、保健所を中心とした関係者と適切な議論をもとに、求められる医療提供体制を維持してきている ・R5年島根県（雲南保健所）と保健医療計画の策定に関わった。	・雲南保健所など関係機関との連携を密にし、当院の果たすべき役割の確認とその実践を行う。
④　地域連携部門（入退院支援部門）の更なる充実	・三次からの受け入れはできるだけ早くにできるよう取り組んでいる	・雲南圏域での当院の役割を果たすためには三次医療機関や圏域内の他医療機関、介護施設等との連携強化が重要であり、それを担う入退院支援部門の体制をより強固にする必要が

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
		ある。 ・DPC導入により、これまで以上に入退院支援の強化が必要。そのためには相談員の増員が必要。 ・まめネットを活用した他院・多施設との情報共有体制の構築。
⑤　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	・令和5年4月 看護機能推進室を設置し、ベッドコントローラーを配置したことにより、ケアミックス病棟の効率的な運用ができるようになった。 ・病床管理をする上で、①入院依頼病棟を科別毎に決めることで各病棟は役割、使命の意識付けとなっている。②転棟、退院調整を進めることで空床を作るようにしている。 ・時間外待機など検査の24時間対応 ・回復期リハビリテーション病棟では、週2回の入棟カンファレンス（医師・看護師・療法士・相談員など多職種によるもの）を実施し、受入態勢を整えている。 ・病病連携については地域連携室が窓口となりスムーズな受入れができるよう調整を行っている。 ・休日や夜間に担当科の入院受入ができるよう、ベッドコントロールを行っている。平日日勤帯では他科担当部署や救外から入院依頼あれば、受入調整を行っている	・まめネットを活用した他院・多施設との情報共有体制の構築。 ・病病連携については、よりスムーズな受入れができるよう３次病院との連携をさらに強化する必要がある。その他の入院についは外来と病棟の連携が重要であり、外来部門の体制強化と入院支援職員の配置を検討する必要がある。 ・病病連携での転院患者の外来での待ち時間が長い。

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
⑥　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	・松江、出雲の三次病院へ訪問し、情報共有を行い、連携強化を図った。 ・転院が必要な患者には地域連携室を通して医療連携を行っている。	・高度救急医療を終えた患者の受け入れ体制の更なる充実。 ・3次病院との救急患者連携搬送（下り搬送）連携の構築。 ・当院でのハイケアユニット病床の必要性の検討を行っていく。 ・まめネットを活用した他院・多施設との情報共有体制の構築。
⑦　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	・地域連携室を中心に介護施設とのカンファレンスを開始している。	・医療、介護、福祉、行政が効率的に情報共有できるシステムツールの導入。 ・連携する介護施設等の数を増やし、情報共有を行うことで、スムーズな入退院と施設入所者の健康管理体制強化を図っていく。 ・連携推進法人 参加病院間での看護師等医療スタッフの相互派遣。 ・連携法人の有効活用（医療機関の役割分担） ・医療と介護のみならず、福祉、さらには地域共生の要となるステークホルダー（利害関係者）までをも含めた幅広い連携強化が重要と思われる。このことから、市立病院内に組織的に活動できる部門を設置して、組織の垣根を超えた連携体制の構築と、プレホスピタル（病院前診療）における重症化の予兆の早期

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
		覚知、早期治療介入、安全・安心な在宅医療の継続等対応の最適化を図ることによって地域共生社会実現の一翼を担う。
⑧　アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰの普及と意識づけ	・R5年10月から、ケア科医師や地域の行政書士らと計７回の協議を重ねて雲南市版エンディングノート「未来へつなぐノート」を制作し、市民へ活用してもらっている（500部発行） ・緩和ケア委員会、緩和ケア認定看護師を中心に、院内及び院外でACP普及のための取組の検討を開始。	・緩和ケア委員会を中心に、院内及び院外でACP普及のための勉強会を開催し、本人及び家族の意思決定を支援する仕組み作りを行っていく。 ・圏域内の医療介護施設と連携した普及への取り組みが必要。 ・病状説明時やケース会議など、いつ、どこで誰が説明し意思確認書を受け取るか、何回目の意思確認か、保管をどうするか、雲南市作成の未来へつなぐノートとの活用方法の検討等しくみ作りを早急に明確化する必要がある。 ・地域での啓蒙が重要。まずは職員がACPについて理解する。 ・外来でも取り組みが進むとよい。
⑨　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	・入院初期にインフォームド・コンセントを行うことにより、入院から退院までの方向性を本人、家族及び関係者と共有している。 ・病状によって医師、看護師、コメディカルも同席することで、患者、家族の反応を確認しながら、説明し同意を得ている。必要に応じて理解度を確認し	・書式の充実等。 ・患者、家族が納得できる医療が提供できるよう、病院職員が十分な情報を丁寧に伝えるよう意識付けていく。

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
	たりする。	
⑩　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	・令和5年度訪問診療の延べ205回　実人数39人 ・田井巡回診療など開業医が不足している地域で診察を行っている。 ・訪問診療が必要と思われる対象患者に対して訪問診療の導入を主治医へ提案している	・市役所等行政と協議を行いながら、今後発生が見込まれる無医地区への医師等の派遣を検討。また、それに対応するための医師等の確保対策を進める。
⑪　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	・行政とともに、健康教室（糖尿病教室、健康サポート教室、市民健康講座、男の健康道場など）や特定健診･特定保健指導を行っている。また感染症予防対策のひとつとしての予防接種も行政と連携をはかりながら行っている。 ・雲南市保健関係者定例会に出席し、行政との情報交換を行い、連携を図っている。 ・健診項目増設、予約枠の増加。	・健診・予防活動実績のほか、公衆衛生活動全般実績（産業医、学校医、ワクチン、検診など）をまとめる必要あり。 ・骨粗鬆症予防の啓発。
⑫　圏域内の透析患者の受入れ体制強化を図る	・R5年6月「雲南なごみクリニック」が閉院し、平成記念病院と当院で、受け入れ人数を拡大し、雲南圏域内の人工透析体制を確保した。 ・透析患者送迎の継続実施	・受入れ医療機関が不足しており、雲南圏域では新規の維持透析の受入は困難な状況。 ・透析機器の管理強化のため、臨床工学技士の増員が必要。
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.　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		
①　常勤化が図れていない診療科（眼科など）の医	・眼科等常勤化できず。今後も関係大学医局へ積極	・眼科、麻酔科医師の常勤化

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
師確保に努める	的に働きかけを行う ・R5年4月 非常勤麻酔科医師1名採用（4日／週）	
② 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	・外部の学会や研修に積極的に参加できる旅費等の支援。 ・新人にはプリセプター、2年目や中途採用者には業務委員が中心となり、育成に努めている。 ・看護補助者研修やラダー習得に向けて調整や支援を行っている ・化学療法に対する調剤薬局への説明会を開催した。 ・薬剤師による病棟看護師への説明会を必要時に開催。	・各コメディカルの教育ラダーとセットなキャリアパスの策定。 ・認定看護管理者、認定看護師の育成。
③ 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	・島根大学地域医療支援学講座のフレキシブル実習、共同研究など実施。また、島根大学医学部「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」へ協力 ・高校生の職場体験会が再開された ・学生の実習病院先としての充実（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士） ・中学、高校の看護体験、医療体験への協力。 ・県立大学の老年実習病棟としての協力 ・シミュレーション委員担当者の勤務調整を行っている	・今後は、看護学科含む、各コメディカル養成機関との協力関係を検討、協議する ・未来の人材確保のため、学校への宣伝や実習生の受け入れを行なっていく。
④ 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	・看護部は、看護実践能力を高めるためにクリニカルラダーを取り入れている。 新人看護師は年間を通し、計画的に集合教育、部署	・今後、地域のリソースを最大限活用したプログラムを検討。 ・病院の様々な変化に伴い学習内容、学習方法

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
	教育を受けることで、技術、知識、態度、倫理面の向上を図っている。 ・ふるさと教育等への参加 ・小学校、中学校、高校、看護学校などに依頼あれば看護師を出張派遣している。	を検討していく。教える側のマンパワー不足が課題。
⑤　専門的な知見を有したスタッフを最大限活用する	・リソースナース（NP、特定看護師、認定看護師）の院内外での活動。講師派遣・実地指導等を実施。 ・認定スクールトレーナー資格取得者がスクールトレーナー事業を少しずつ実施している ・視能訓練士の糖尿病療養指導への介入	・今後、より多様なニーズに対応できるよう整備及び医療資源を最大限活用してもらえるための方策等立案が必要か。 ・ＮＰ、認定看護師、特定看護師の業務負担の改善。 ・介護施設の感染管理を担う（R6介護報酬改定による加算の新設に対応する）
⑥　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	・医師（特に専攻医）は、当直・オンコール免除など実施。 ・各種休暇制度の活用。 ・男性の育児休暇及び子の看護休暇取得率が向上している。育休：R4年2人がR5年5人 ・子の看護：R4年21人がR5年34人） ・日本看護協会が推奨する「ワーク・ライフ・バランス」を取り組んでいる。 ・スタッフの家庭に合わせた勤務表作成、夜勤回数の調整。	・男性の育児休暇取得の推進 ・休暇を取得する環境は充実してきているが、取得者以外の支える職員への支援が必要。 ・フレックス勤務、時短勤務の整備
⑦　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	・労働安全衛生管理業務の充実 令和5年4月から臨床心理士による相談窓口を設	

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
	置。 ・病休スタッフへの復帰支援プログラムの活用。	
⑧　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	・労働安全衛生管理業務の充実 令和5年4月から臨床心理士による相談窓口を設置。 ・病休スタッフへの復帰支援プログラムの活用。	・メンタルヘルスに関してきめ細やかな対応が必要であり、担当者の負担が大きくなっている。 ・総務課へ保健師等メンタルヘルス対応職員を配置し、事務職員の負担軽減、健康管理体制の充実を図る。
⑨　「オールうんなん」で総合診療医の育成を図る	・総合診療専門研修プログラムに平成記念病院が連携施設として参画。これにより、雲南圏域内医療機関が連携施設となり、オールうんなんのプログラム体制は確立された。	・今後は、専攻医の派遣を行い、実際に研鑽を積むことで、新たな展開につながる。
⑩　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		・これまで個々で交渉を行い活動してきたが、市内NPOや自主組織等と相談し、個々が活動できる仕組みを構築していく
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」		
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		
①　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入れ「断らない救急」の実現を目指す	・救急患者数(R3) 5,774人→(R5) 7,134人 救急車搬送(R3) 890人→(R5) 1,172人 ・救急応需率を高めるよう受診希望を断らない。	・独居のため、１人では帰宅させられない高齢患者などの受け入れができるとよい。

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
	・急性期一般病棟の回転が速くなり、稼働率が下がったため、これまでのような満床で断らざるを得ない状況はなくなった。	
② 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	・DMATチームを被災地に派遣した。 ・災害支援ナースの登録 ・入院患者用　3日分（9食）の備蓄品を確保している。 ・令和5年度も総合訓練1回、火災訓練2回を実施した。 ・災害時に在宅で呼吸器管理を行っている小児を受け入れられる体制を担当各部署と協議し整えた。	・入院患者用以外（災害時の新規受け容れ患者や職員用）の備蓄品や飲料水の確保をすすめると良いが、予算・スペースの問題もあり。炊き出し訓練なども、職員の意識付け、地域への啓蒙を兼ねて、何年かに一度は実施できるとよい。 ・全職員の災害に対する知識習得が必要。 ・DMAT隊員、災害支援ナースの養成。 ・ライフライン（電気・水）の強化 ・管理者、スタッフ全員が分かる（行動できる）災害時対応体制作りが必要。 ・全職員のBCPの理解。
③ 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	・田井・温泉地区への巡回診療を引き続き実施した。 ・R5年9月より波多出張診療所を掛合診療所からの巡回診療に変更し、老朽化した施設を波多交流センター内に移転した。 ・宇寿荘、田井診、掛診の検体検査の受け入れ。	・対応できる医療職の確保。 ・受診者数の減少による診療継続の問題。 ・へき地の交通手段。 ・遠隔診療の検討。
④ 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	・小児科常勤医師 2名体制確保。専門外来も実施。 ・小児の入院受け入れ病棟を、個室の多い4西病棟とすることで、より多くの当院での入院加療が可能になった。	・小児科常勤医師 2名体制の維持。

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
⑤　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	・産婦人科　2名体制維持 R5出産件数：114件（R4：108件）	・安全なお産ができる環境の整備。特に人的な。 ・産婦人科医 2名体制の維持。 ・常勤医1名体制でもお産ができる体制づくり。
⑥　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	・地域ケア科医師を中心に訪問診療を実施。R5年度訪問診療　延べ205回、訪問看護延べ7,554人 ・在宅で自己注射等を行う人への指導を行っている。必要に応じて訪問して指導を行った。延べ205件（R4年度：129件）。 ・レスパイト入院受入れの促進 ・在宅療養後方支援病院としての受入れ。	・雲南医師会と連携し、訪問診療グループ化の協議を実施していく ・院内の業務と独立した形で、将来的に検討をする余地はあるのもしれない。 ・訪問看護師のスタッフ不足 ・訪問栄養指導の検討。
⑦　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	・定期的に関係大学医局への訪問、県関係部門との協議を実施。 ・かかりつけ医への紹介状作成依頼や退院処方の調整を行った。 ・時間外待機など検査の24時間対応。	・組織横断的に、様々な施策を展開する必要性あり ・まめネットの更なる活用
⑧　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	・出前講座を活用して、地域のサロンや集会に出かけた。	・現状の仕組み（入口）としては、出前講座しかなく、今後はNPOなどと連携を図り、新たなアプローチ方法を検討する。 ・通いの場への体操指導が十分できていない（積極的に協力していく体制作り）。 ケア会議への助言者としての参加も十分にできていない。
⑨　出前講座、健康教室の積極的活用に向け、広報	・R5年度：出前講座63回開催	・より多様なSNSを活用する必要性あり

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
の充実を図る	参加者1,409名、延112名派遣 ・出前講座、小学校・中学校で開催される健康講座の講師として参加	・病院祭の復活
⑩　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		・早急に調査を実施する。 ・Googleフォームなどを活用してスマホ等から回答ができる環境づくり（院内へのQRコード掲示、ホームページ等への掲載）が必要では。 ・患者満足度に食事は大きく影響すると考えられる。食材費高騰、患者自己負担増額の状況下で、できることがないか検討の余地あり。 ・職員への接遇研修実施
⑪　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	・R5年度、島根県立大学の感染管理認定看護師教育課程に１名が入学し専門課程を修了。 ・感染管理認定看護師の育成	・新興感染症が発生した場合の院内の医療提供体制計画、院内共有が必要。 ・院内に留まらず雲南圏域へ職員を派遣し、地域の医療施設・福祉施設の感染対策向上を図る ・R6年度感染管理認定看護師取得を目指し、2名体制を図る。 ・医療安全も1名では負担が大きい。 ・医療安全管理者の後任の養成。

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. 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

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
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		
①　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	・令和5年4月から2つの医療機関（平成記念病院、奥出雲コスモ病院）が連携法人に参加 ・連携法人参加病院へ医師の派遣（総合診療医、消化器内科、外科）	・連携法人についての職員の認識（メリット、現状の取り組み状況）の不足 ・雲南圏域での必要病床数、病院ごとの役割（病床区分など）の確認、病床再編の検討。
②　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	・開業医訪問等を実施し、雲南市における在宅医療の課題の洗い出しを実施 ・令和5年4月から医療連携推進コーディネータを当院に1名配置し、雲南圏域の各関係機関と課題解決に向けて協議を進める。 ・訪問診療の実施 ・レスパイト入院の受入 ・ケース会議の実施	・遺族会の開催
③　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	・連携推進法人参加医療機関　病院長意見交換会、看護部代表意見交換会の開催	・圏域内の医療機関ごとの役割を明確にして、急性期、慢性期、回復期と病床数など体制を整える。病棟再編など検討も必要。
④　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	・開業医との連携強化のため、うんなん病診連携勉強会を開催。 ・糖尿病などの栄養指導のみを、開業医から依頼があれば実施するというルートを作り対応した。 ・連携推進法人内での協議が不可欠	・行政の施策として連携が必要。
⑤　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	・平成記念病院へ総合診療医の派遣	・連携推進法人 参加病院間での看護師等医療スタッフの相互派遣の検討。 ・病院間で連携し、検査項目を共有し無駄のな

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
		い試薬や装置の使用を検討。
⑥　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		・医療と介護のみならず、福祉、さらには地域共生の要となるステークホルダー（利害関係者）までをも含めた幅広い連携強化が重要と思われる。このことから、市立病院内に組織的に活動できる部門を設置して、組織の垣根を超えた連携体制の構築と、プレホスピタル（病院前診療）における重症化の予兆の早期覚知、早期治療介入、安全・安心な在宅医療の継続等対応の最適化を図ることによって地域共生社会実現の一翼を担う。
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.　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		
①　医療 DX の実現に向けた取組みの検討	・R5年2月 AI問診導入（内科、小児科、産婦人科外来） ・R5年10月 眼科電子カルテ導入 ・R6年3月 医療扶助（生活保護）オンライン資格確認の導入 ・R5年8月 当院電子カルテベンダーが開催するユーザー会に参加し、医療DXに関する知見を深めた。	・AI問診　導入診療科の拡充。 ・マイナ保険証利用率向上への取り組み R6.12に保険証発行が廃止されることに伴い、再来受付機まわりへのオンライン資格確認用顔認証付カードリーダーの増設を計画。これにより、マイナ保険証の利用率アップ、診療報酬獲得を目指す。また訪問診療、訪問看護についても運用開始予定。

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
		・医療・介護・福祉・行政・住民がシームレスに情報共有できる新たなツールの導入検討。 ・R6年7月 電子処方箋導入。 R6年度中に院内及び調剤薬局との調整後、運用開始予定。 ・Web診療予約システム・予防接種管理システムの導入。 R6年11月予定　各種教室予約。 R6年12月予定　小児予防接種管理。 各外来の診療予約については、院内調整がついてから運用する予定。
②　まめネットの更なる活用の検討	・R6.6介護報酬改定、診療報酬改定にて、医療介護連携による新たな報酬が新設される予定。それに伴いまめネットのツールを活用した連携の検討を開始した。 ・雲南広域連合管轄分の介護保険主治医意見書については、共有ファイルサービスを活用したペーパーレス化を実現（R5.9）	・在宅情報共有サービスを活用した医療介護連携及び病病連携の効率化を図る。 ・まめネットをより使いやすくするため、ID入力の簡略化の検討（システム改修の検討） ・新たな「画像配信システム」導入の検討（R5年度新設サービス）。導入により当院の画像データが他院と共有できるようになる。 ・まめネットWeb会議システムを活用した波多交流センターでの巡回診療の検討。
③　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	・宇寿荘訪問診療に係る施設職員と病院職員による情報共有ツールとしてLINEワークスの活用を開始。 ・zoomを活用した遠方に住む患者家族へのICの実施	・Web診療予約システム・予防接種管理システムの導入。 R6年11月予定　各種教室予約 R6年12月予定　小児予防接種管理

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
		各外来の診療予約については、院内調整がついてから運用する予定。 ・波多巡回診療でのオンライン診療の検討。
④　DPC病院に向けた様々な検討の実施	・外部コンサルとの契約。DPC病院移行への指導を隔月で実施。 ・令和5年4月 看護機能推進室を設置。ベッドコントローラーを配置し、R6年度からのDPC病院を意識したベッドコントロールの検討を開始。 多職種協働、連携でのベッドコントロール会議を毎日行い、転棟調整、情報共有、知識を深めている。	・DPC制度の職員の理解 ・適切なDPCコーディングが行えるよう精査し、標準的な治療の実施と最適な入院期間が設定できるよう努めていく。 一般病棟については入院期間Ⅱ(全国平均の入院日数)までの退院・回復期病棟への途転棟等を目指す。 ・関係医療機関・介護施設等との入退院調整・情報共有をスムーズに行うために入退院調整業務の強化を図る。 ・DPCデータを活用した分析能力を向上させ、医療の質向上・診療単価増加策につなげ、病棟再編も含めた経営改善を図っていく。 ・市民へのDPC病院の役割の啓発（病院離れの改善） ・もっと現場のスタッフも経営に関心をもつことが大事
⑤　診療報酬改定内容を踏まえた適切な方針と運用対応	・R6年度改定主要項目（①賃上げ ②医療DX③ポストコロナ ④医療介護同時改定 ⑤外来医療機能分化・強化 ⑥入院医療の評価 ⑦訪問診療・看護 ⑧重点分野対応　など）に対する取り組みを行う。ま	・R6人事院勧告を考慮した賃上げを行う予定（実施時期：R6年12月）※ベースアップ評価料関係 ・入院料の診療報酬改定と当院の入院患者の状

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
	ずは、主なものとして、 ・外来・在宅/入院ベースアップ評価料 ・医療DX推進体制整備加算 ・特定感染症入院医療管理加算、特定感染症患者療養環境特別加算 ・協力対象施設入所者入院加算 などの算定に向けて取り組んだ。 ・R5年度は、新規届出として、以下の届出を行った。 ・摂食嚥下機能回復体制加算2 ・診療録管理体制加算1	況から病棟再編（急性期病棟及び地域包括ケア病棟の増減床、ハイケアユニット入院医療管理料の導入、地域包括医療病棟の導入等）を検討 ・身体的拘束を最小化する取組強化と人生の最終段階における適切な意思決定支援の推進 ・オンライン資格確認拡充と電子処方箋導入により医療ＤＸ関連加算による増収 ・医療情報システムのサイバーセキュリティ対策構築による診療録管理体制加算１届出に伴う増収 ・急性期病棟における「看護補助体制充実加算1」の算定。看護補助者の定着、看護師業務負担軽減、タスクシフトにも繋がる。
⑥　積極的な広報活動の推進	・市報うんなん（毎月4ページ）にて情報発信を継続 ・ケーブルＴＶでの病院紹介 ・出前講座再開	・より多様なSNSを活用する必要性あり ・LINEやInstagramなど広報活動の幅を広げ、住民や医療職を目指す人達へ少しでも情報が行き届くような対策を行う。
⑦　施設及び医療機器の整備計画の策定	・医療機器10か年計画を策定中	・施設整備計画の策定（老朽化が進む中央棟、管理棟の計画） ・物価高騰による整備費への影響
⑧　職員配置計画の策定	・5か年計画を策定	・年齢構成を均等にする。 ・人件費高騰による経営への影響
⑨　各職種の業務可視化と業務分担によるタス	・医師看護職員負担軽減処遇改善検討委員会にて検	・実施に向けた業務間の調整。分担可能な業務

基本方針 実施計画 取組の方向性	取組状況	今後の課題
ク・シフトを強化	討、実施。 ・医療技術職のタスク・シフトに向けた研修会への参加 ・エイドアシスタントの配置	の検討を引き続き行う。 ・医師事務作業補助者の強化を図る ・薬剤師　代行処方の検討 ・臨床検査技師　持続皮下グルコース検査の検討
⑩　医師の働き方改革への対応	・地域ケア科の業務開始時間の変更 ・時間外労働時間の上限を導入 年間960時間	・医師事務作業補助者の強化を図る
⑪　フレックスタイムの導入の検討	・他の自治体立病院の状況を確認	・交替職場での導入が課題