

令和5年度 第2回医療・介護連携専門部会

日 時：令和5年10月11日（水）
19:00～20:05

場 所：出雲保健所 大会議室

1. あいさつ

2. 議題

(1) 公立病院経営強化プラン素案について

① 出雲市立総合医療センター【資料1】

② 島根県立病院（島根県立中央病院、島根県立こころの医療センター）

【資料2～4】

令和5年度 第2回医療・介護連携専門部会出席者名簿

	所 属		職 名	氏 名	備考
1	出雲医師会		会 長	芦沢 隆夫	
2	島根大学医学部附属病院		病院長	椎名 浩昭	
3	島根県立中央病院		病院長	小阪 真二	
4	島根県立こころの医療センター		病院長	小林 孝文	
5	出雲市立総合医療センター		病院長	佐藤 秀一	
6	出雲市民病院		病院長	小松 泰介	
7	出雲市民リハビリテーション病院		病院長	石田 徹	
8	出雲徳洲会病院		病院長	田原 英樹	
9	医療法人同仁会海星病院		病院長	西田 朗	
10	医療法人社団耕雲堂小林病院		病院長	小林 祥也	
11	医療法人壽生会 寿生病院		院長	松井 譲	
12	斐川生協病院		病院長	金森美智子	
13	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会	(特別養護老人ホームなのはな園)	副会長 (施設長)	浅野 紳	
14		(介護老人保健施設 ケアセンターかんど)	副会長 (事務長)	勝部 康隆	
15	島根県老人保健施設協会	(介護老人保健施設 寿生苑)	代表 (事務次長)	林 隆仁	
16	出雲地域介護支援専門員協会	(Care Planningこころ)	介護支援専門員	江角新之助	代理
17	島根県訪問看護ステーション協会出雲支部	(訪問看護ステーション彩雲)	代表 (所長)	多々納 みゆき	
18	島根県保険者協議会	(島根県後期高齢者医療広域連合)	代表 (事務局長)	小川 隆樹	
19	出雲市消防本部		消防長	矢野 和彦	
20	出雲市健康福祉部		部長	金築 真志	
21		医療介護連携課	課長	板井 隆三	

(オブザーバー)

23	島根県立中央病院		経営部長	井上 礼二		
24			経営課長	中村 幸治		
25			経営第二係長	神田 陽子		
26	島根県立こころの医療センター		経営課長	狩野 謙治		
27	出雲市立総合医療センター		事務局次長	田中 賢一		
28			病院総務課	課長補佐	原田 博之	
29				主任	曾我部 雅也	
30	出雲徳洲会病院		看護師	岡田 佳栄		
31	医療法人壽生会 寿生病院		常務理事	宮本 晋吾		

(事務局)

出雲保健所		所長	村下 伯
		総務保健部長	尾原 信幸
		環境衛生部長	森永 修司
		調整監 (地域包括ケア 推進スタッフ)	吾郷 寿子
		心の健康支援課	課長 古割 加奈
		健康増進課	課長 北尾ひとみ
		衛生指導課	課長 長岡 晃史
医事・難病支援課		課長	平田 雅子
		医療専門員	渡邊 裕人

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ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るとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**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**を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

出雲市立総合医療センター 経営強化プラン（素案）

令和5年(2023)10月11日(水)
出雲圏域医療・介護連携専門部会

本日のご説明内容

経営強化プラン(素案)について以下の内容を中心にご説明します

- ①経営強化プラン策定の趣旨
- ②当院を取り巻く環境(外部環境分析)
- ③当院の現状(内部環境分析)
- ④当院の役割と今後の取り組みの方向性

I 経営強化プランの策定にあたって(P.3)

1. 経営強化プラン策定の趣旨

- 令和4年3月に総務省が示したガイドラインに基づき策定
- 出雲医療圏における持続可能な地域医療の提供に資する目的

2. 計画の位置付け

- 出雲市総合振興計画「出雲神話2030」の個別計画に位置付ける

3. 計画の期間

- 令和6年度(2024)～令和9年度(2027)までの4年間

Ⅱ 総合医療センターの概要 (P.4～P.5)

1. 施設概要

開業日：平成17年3月22日（昭和27年5月26日旧平田博愛病院開設）

経営形態：地方公営企業法全部適用（平成24年4月1日）

標榜科目：16診療科

病床数：199床（一般147床、療養52床）

急性期57床、地域包括ケア50床、回復期リハ40床、療養52床

併設施設：訪問看護ステーション（令和3年4月1日開設）

Ⅱ 総合医療センターの概要（P.4～P.5）

2. 基本理念・基本方針

◇基本理念

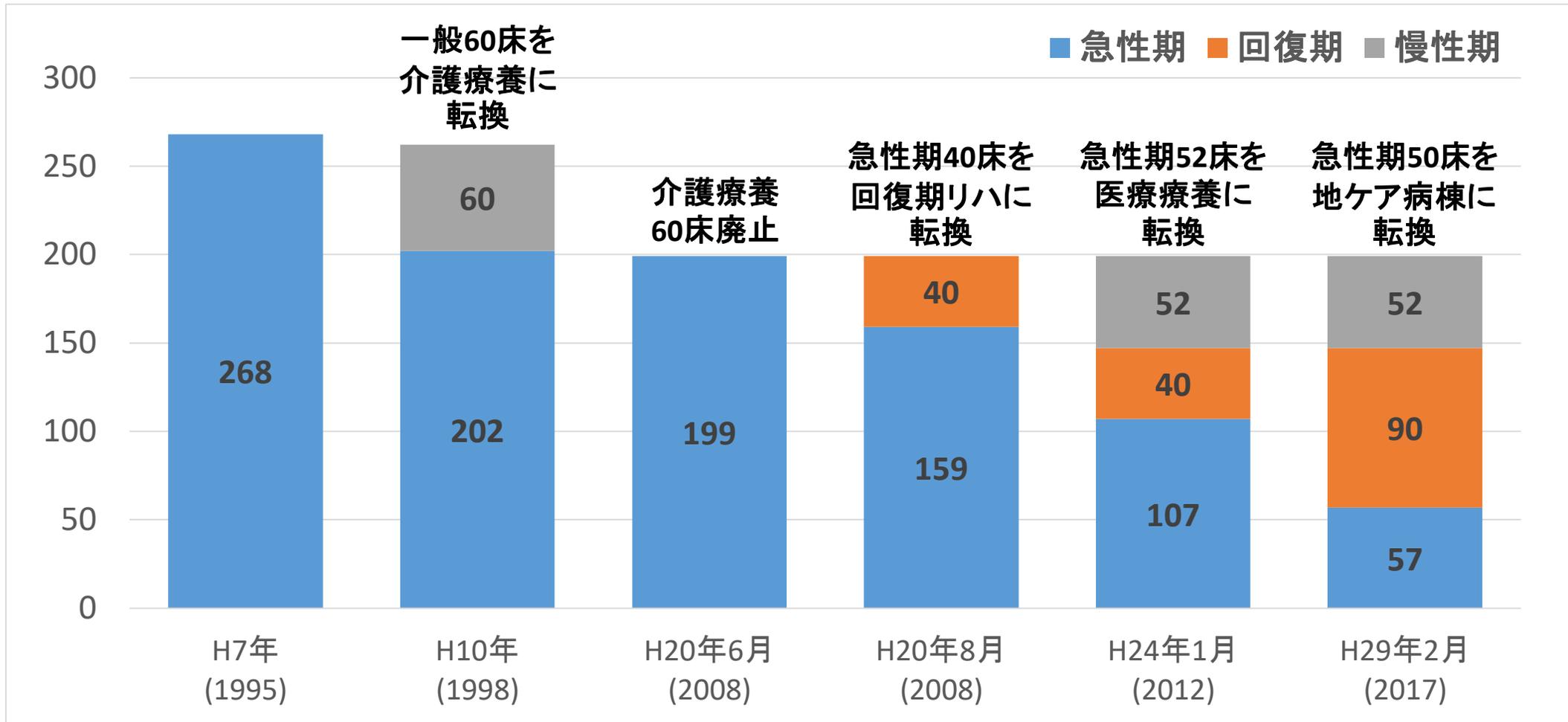
市民に信頼され、地域と共にあゆむ病院をめざします。

◇基本方針

1. 質の高い医療を提供するために学習と研鑽に励みます。
2. 健全な経営基盤の確立に努めます。
3. 医療機関相互の連携を大切にします。

Ⅱ 総合医療センターの概要 (P.4～P.5)

3. これまでの病床数及び病床機能見直しの経過



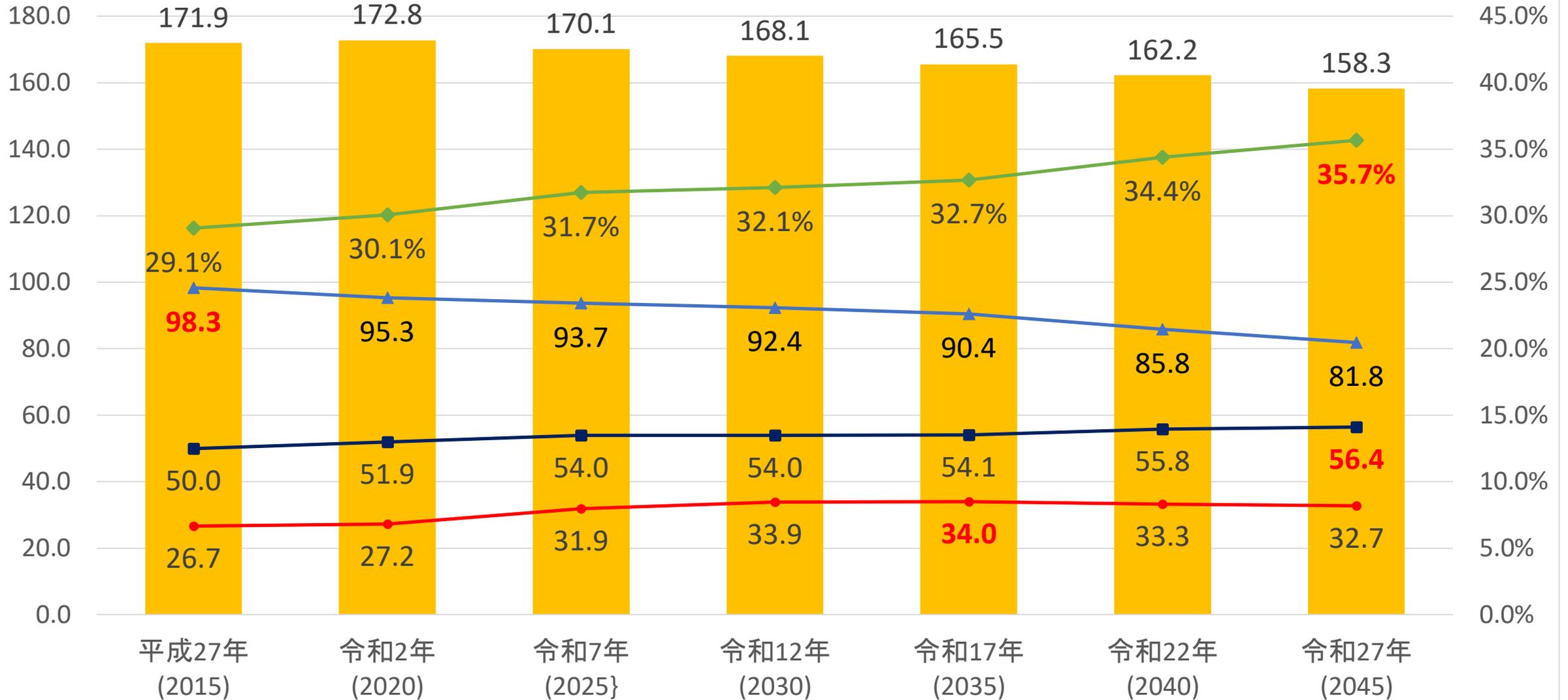
Ⅲ 現状分析

1. 当院を取り巻く環境（外部環境分析） （P.5～P.11）

出雲医療圏の将来推計人口

(千人)

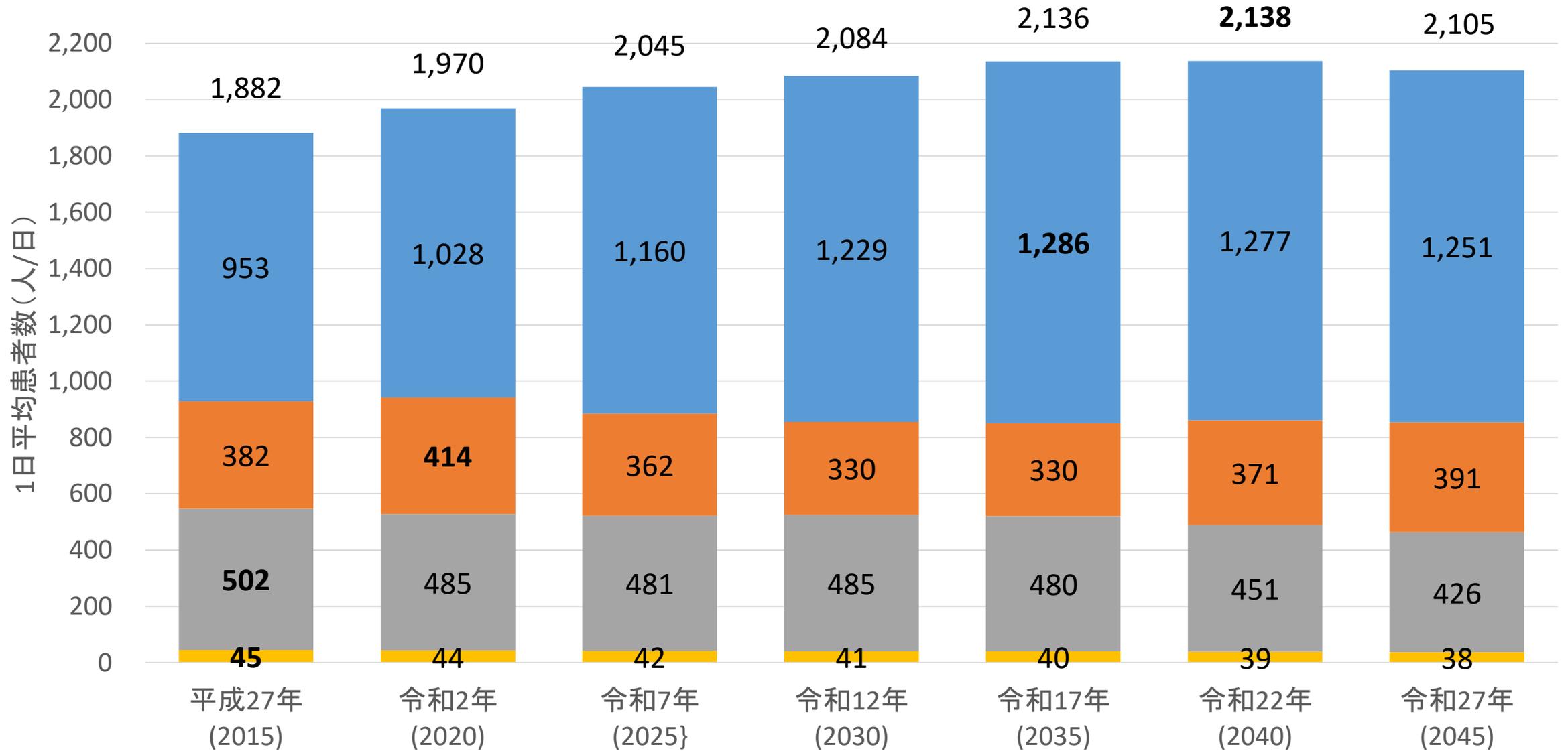
■ 総人口 ▲ 15～64歳人口 ■ 65歳以上人口 ● 75歳以上人口 ◆ 高齢化率



「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)※2015年、2020年は国勢調査人口

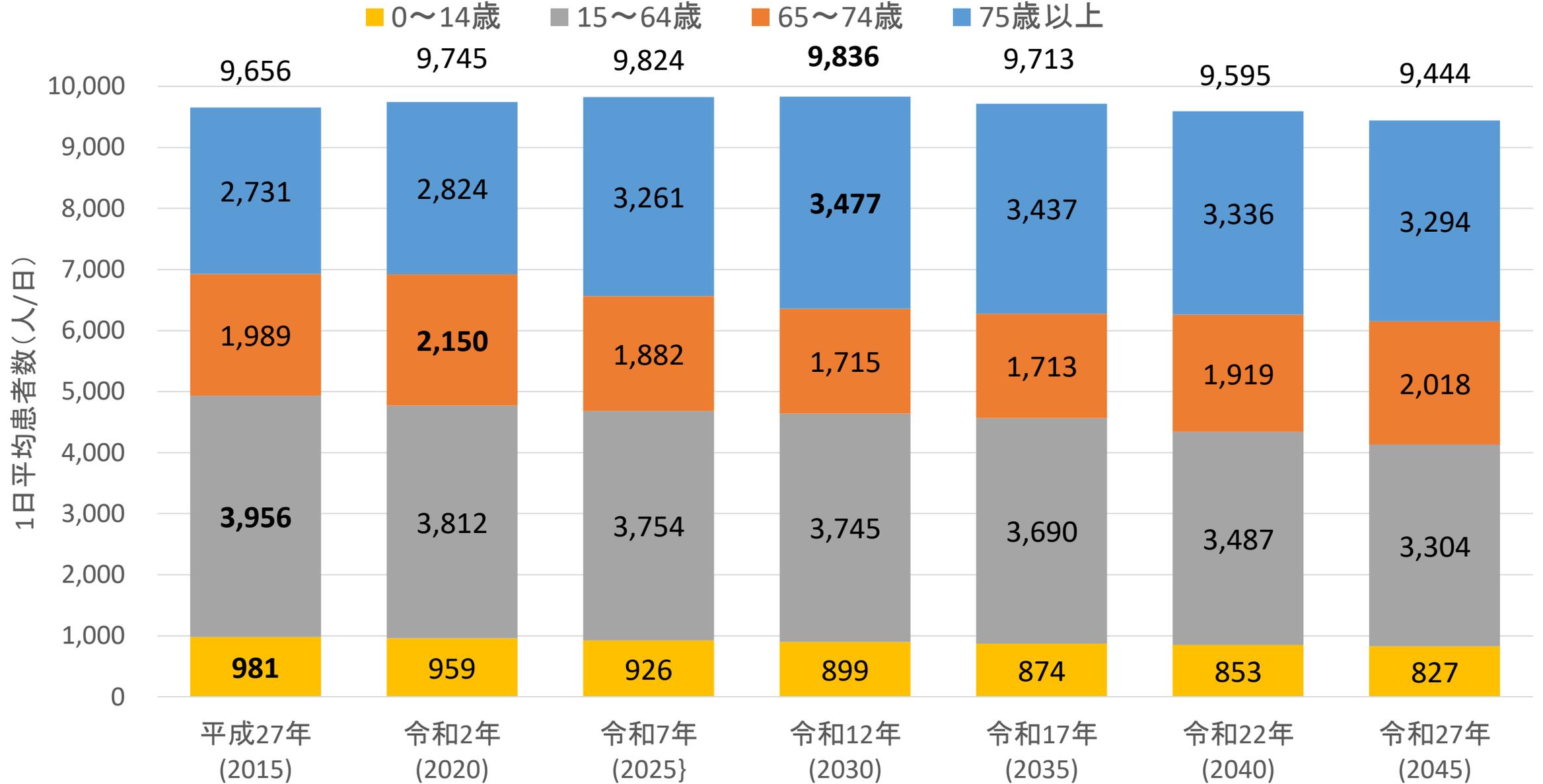
出雲医療圏の将来推計患者数(入院)

0～14歳 15～64歳 65～74歳 75歳以上



「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

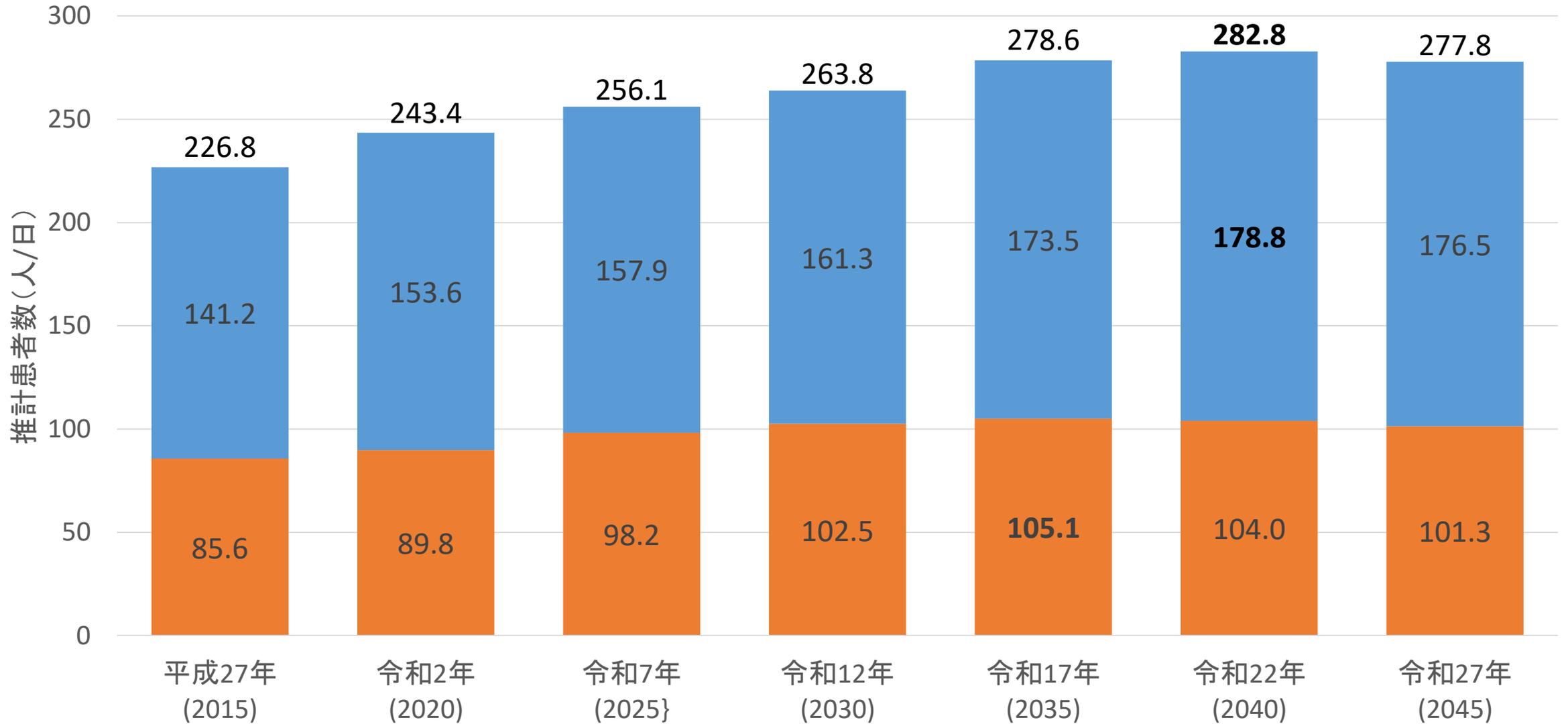
出雲医療圏の将来推計患者数(外来)



「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

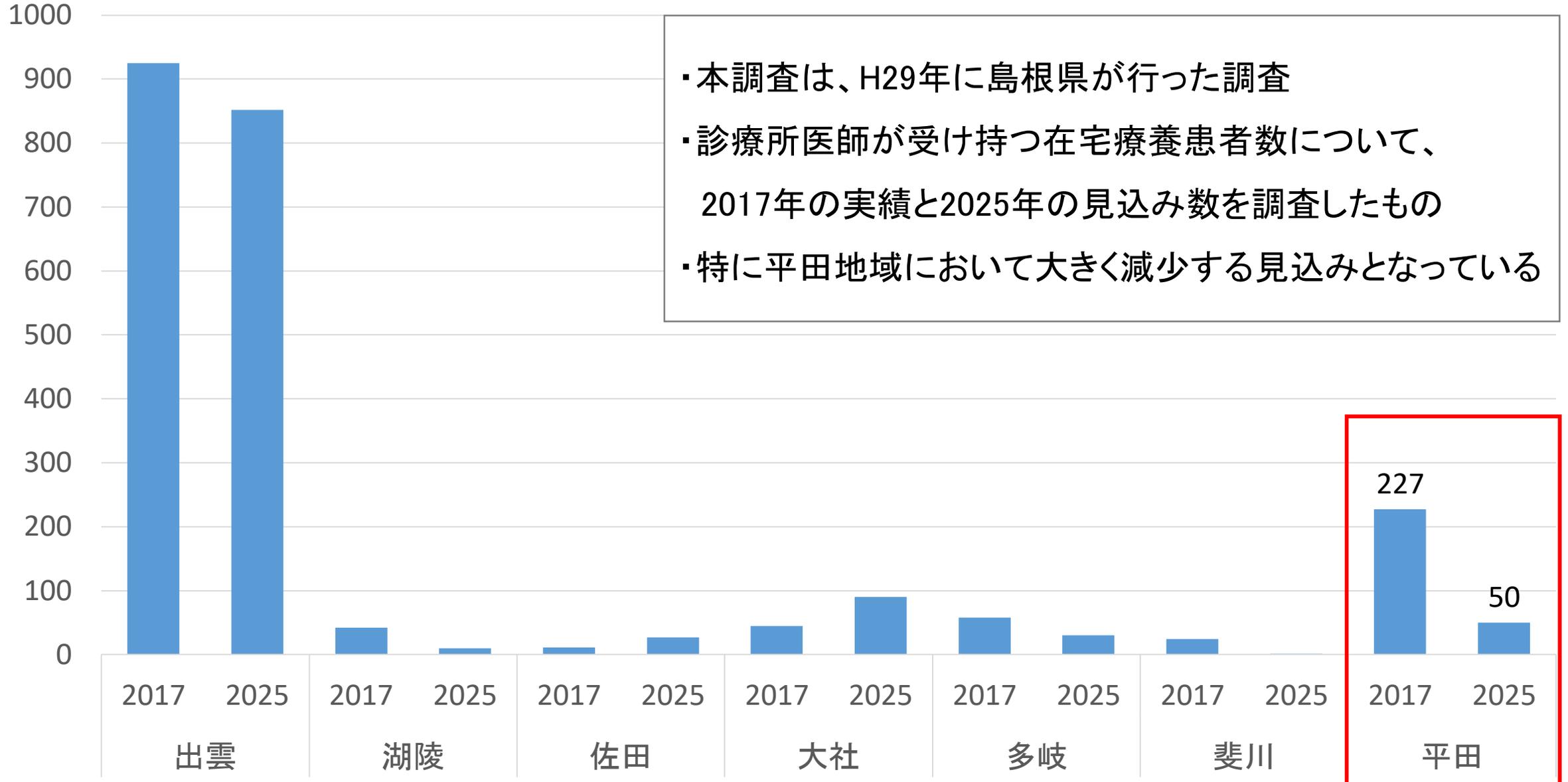
在宅医療患者数の推計

■ 訪問診療 ■ 往診



「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

地域別在宅医療供給量の将来見込み(診療所)



出雲医療圏の医療提供体制

病院名	高度急性期	急性期	回復期		慢性期
			地域包括 ケア病棟	回復期 リハビリ病棟	療養病棟 障害者病棟
島根大学医学部附属病院	●	●			
島根県立中央病院	●	●			
出雲市立総合医療センター		●	●	●	●
出雲徳洲会病院		●		●	●
出雲市民病院			●		●
出雲市民リハビリテーション病院				●	
寿生病院					●
斐川生協病院					●
小林病院					●

- ・機能分担と連携を図りながら地域完結型の医療を提供
- ・周辺地域では、今後の外来医療や在宅医療提供体制の維持が課題

出雲医療圏における必要病床数推計

医療圏	医療機能	令和3年度 病床機能報告 (床)	令和7年度 必要病床数推計 (床)	増減数 (床)	増減率 (%)
出雲医療圏	高度急性期	321	255	△ 66	-20.6%
	急性期	994	644	△ 350	-35.2%
	回復期	392	421	29	7.4%
	慢性期	573	341	△ 232	-40.5%
	計	2,280	1,661	△ 619	-27.1%

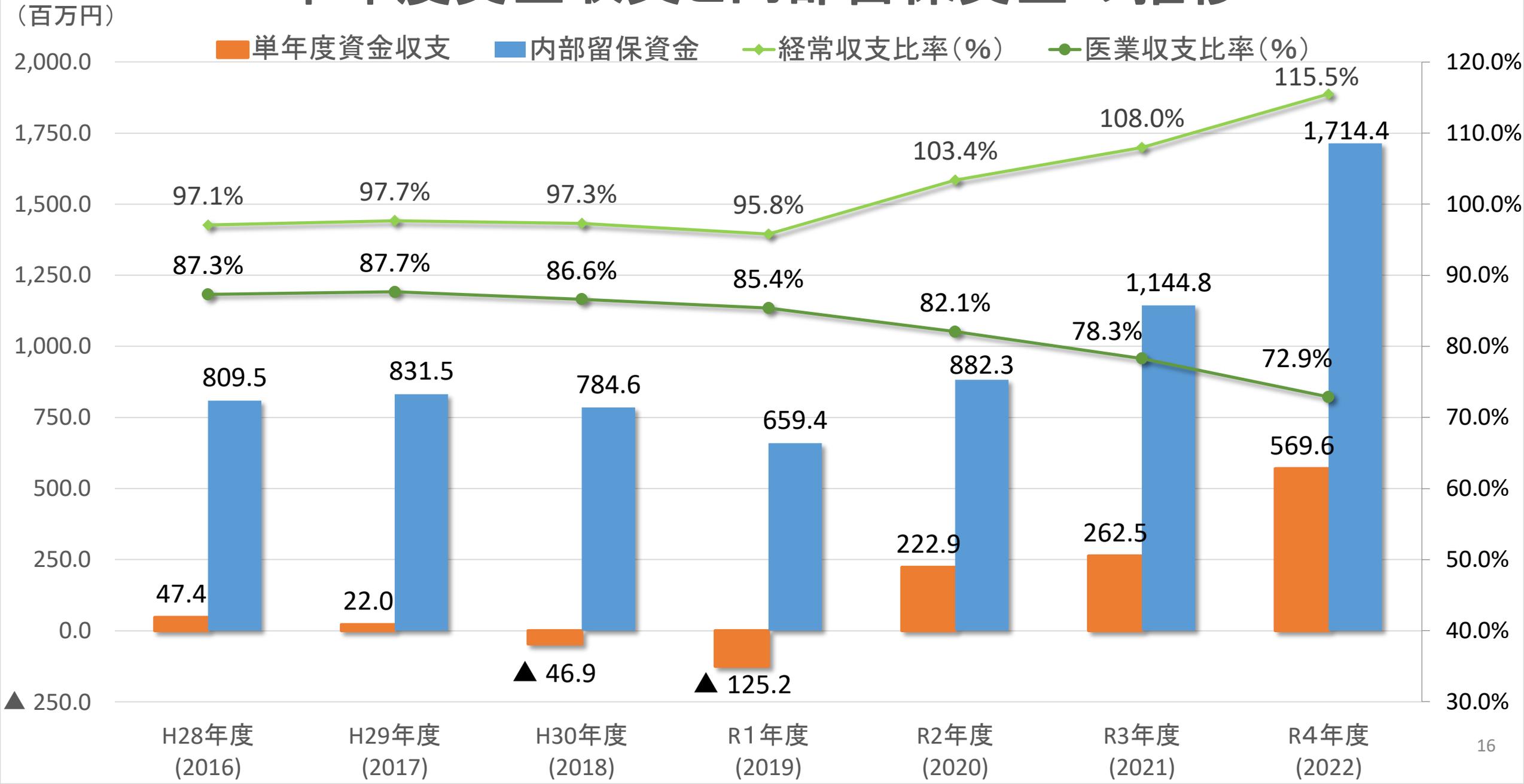
※病床機能報告はR3.7.1時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。

Ⅲ 現状分析

2. 当院の現状（内部環境分析）

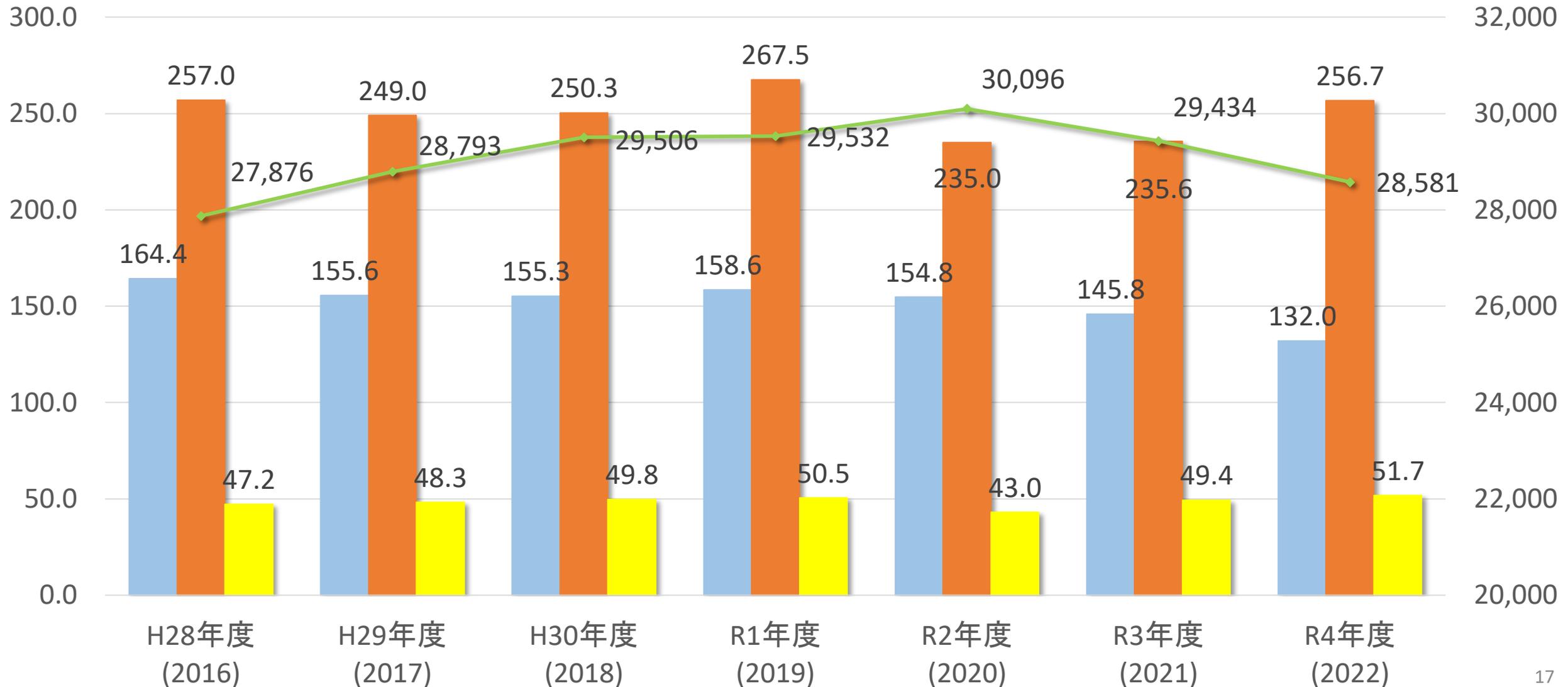
（P.12～P.14）

単年度資金収支と内部留保資金の推移



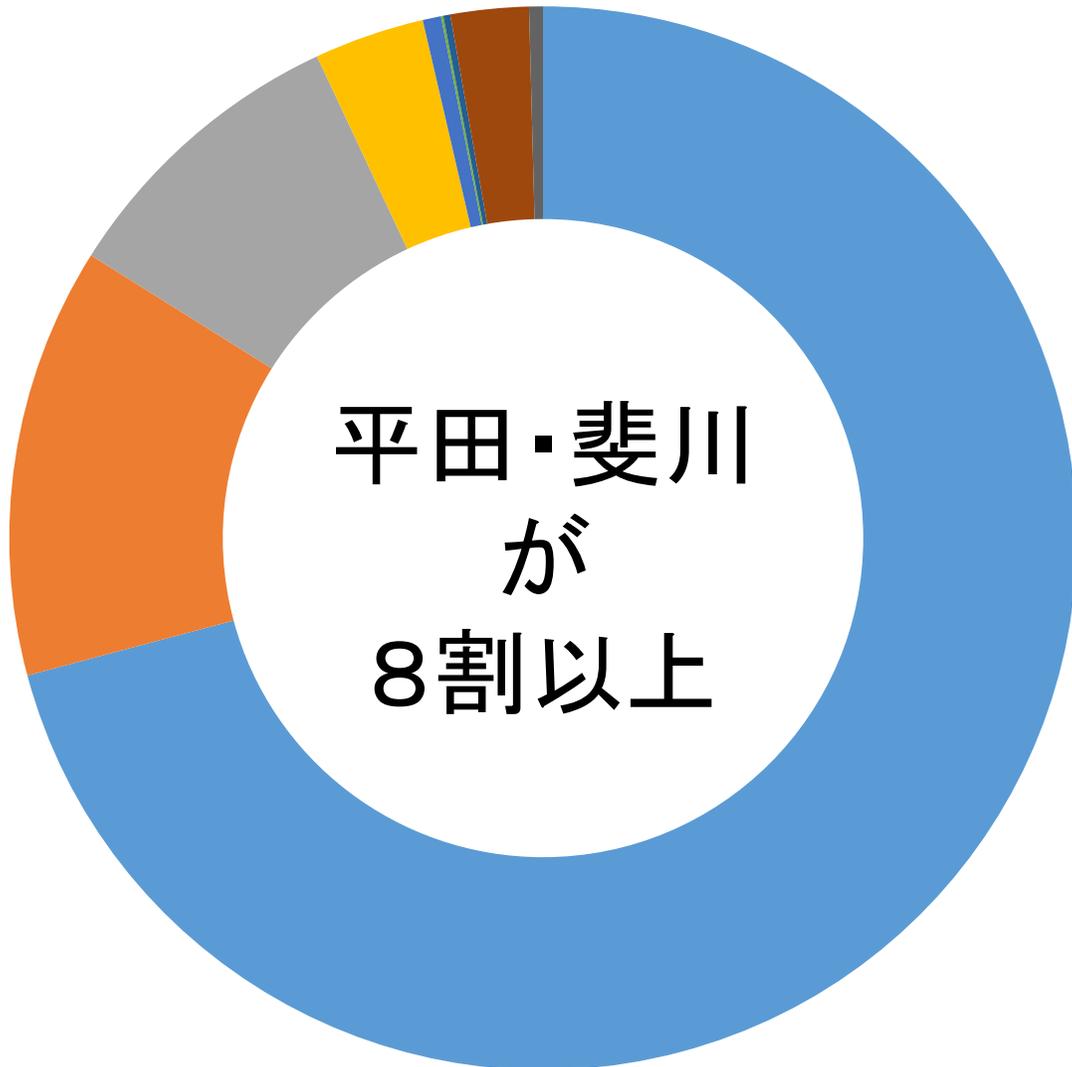
1日当たり患者数及び入院診療単価

■ 入院 ■ 外来 ■ 健診・ドック ▲ 入院診療単価



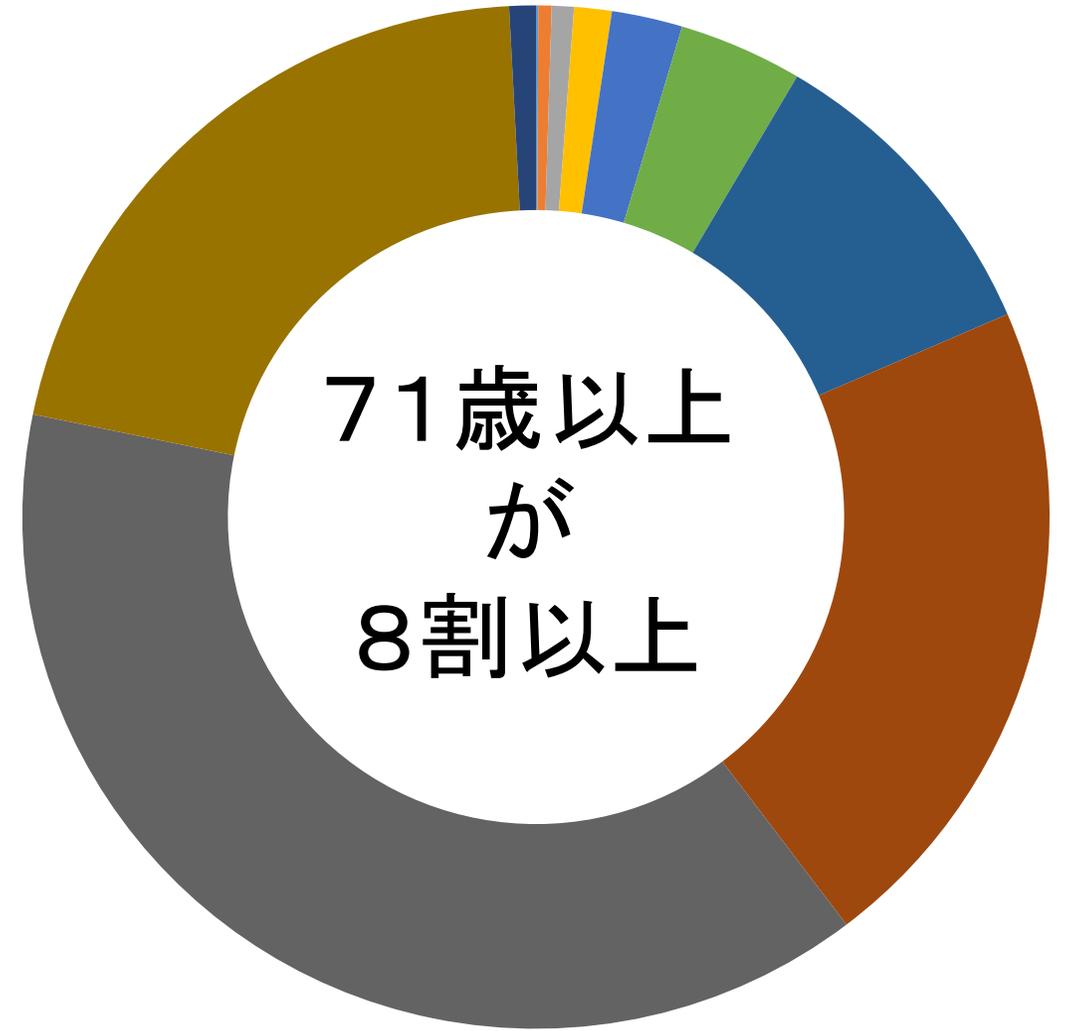
R4地域別患者数(入院)

- 平田 ■ 斐川 ■ 出雲 ■ 大社 ■ 佐田
- 湖陵 ■ 多伎 ■ 県内 ■ 県外



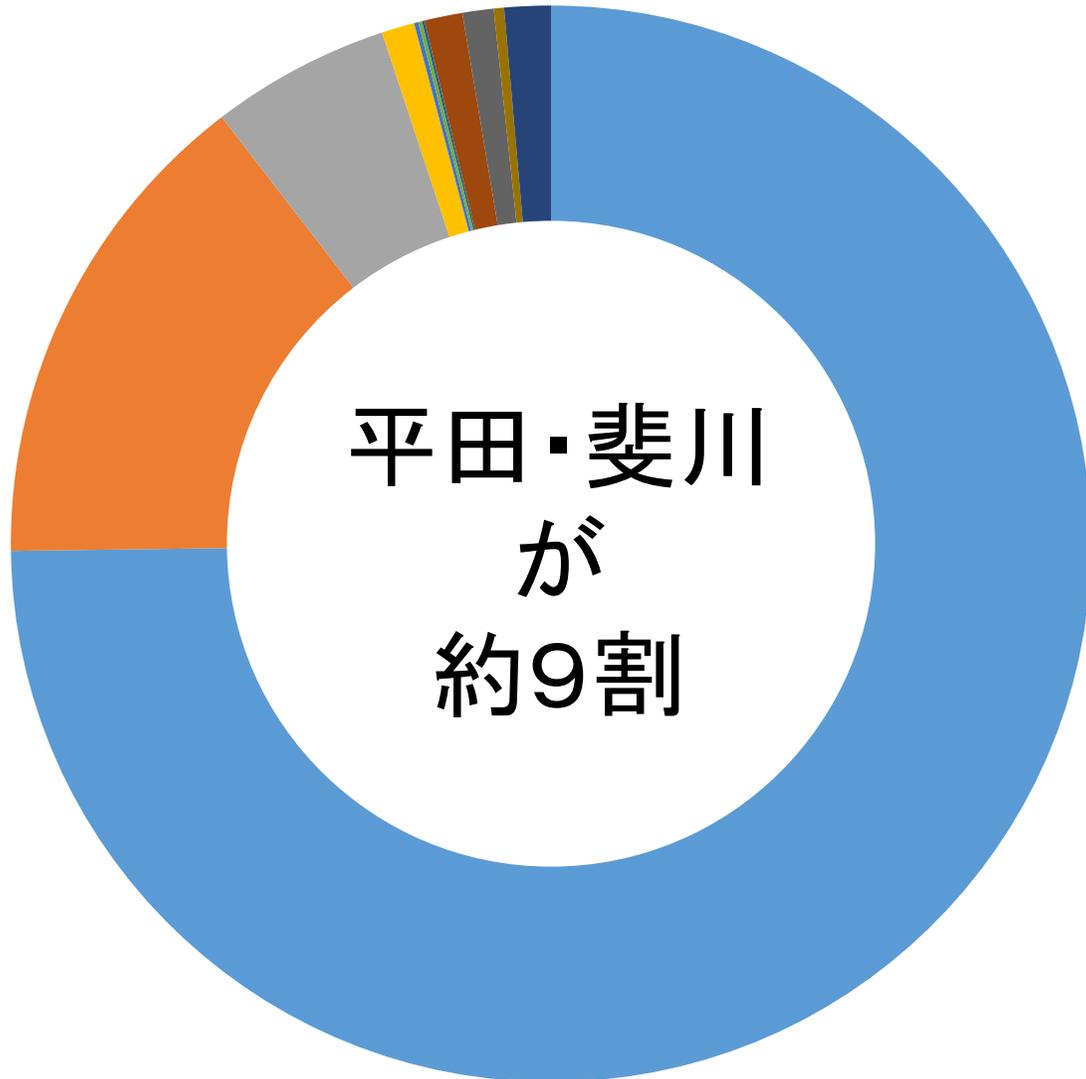
R4年齢別患者数(入院)

- 0歳～10歳 ■ 11歳～20歳 ■ 21歳～30歳 ■ 31歳～40歳
- 41歳～50歳 ■ 51歳～60歳 ■ 61歳～70歳 ■ 71歳～80歳
- 81歳～90歳 ■ 91歳～100歳 ■ 101歳以上



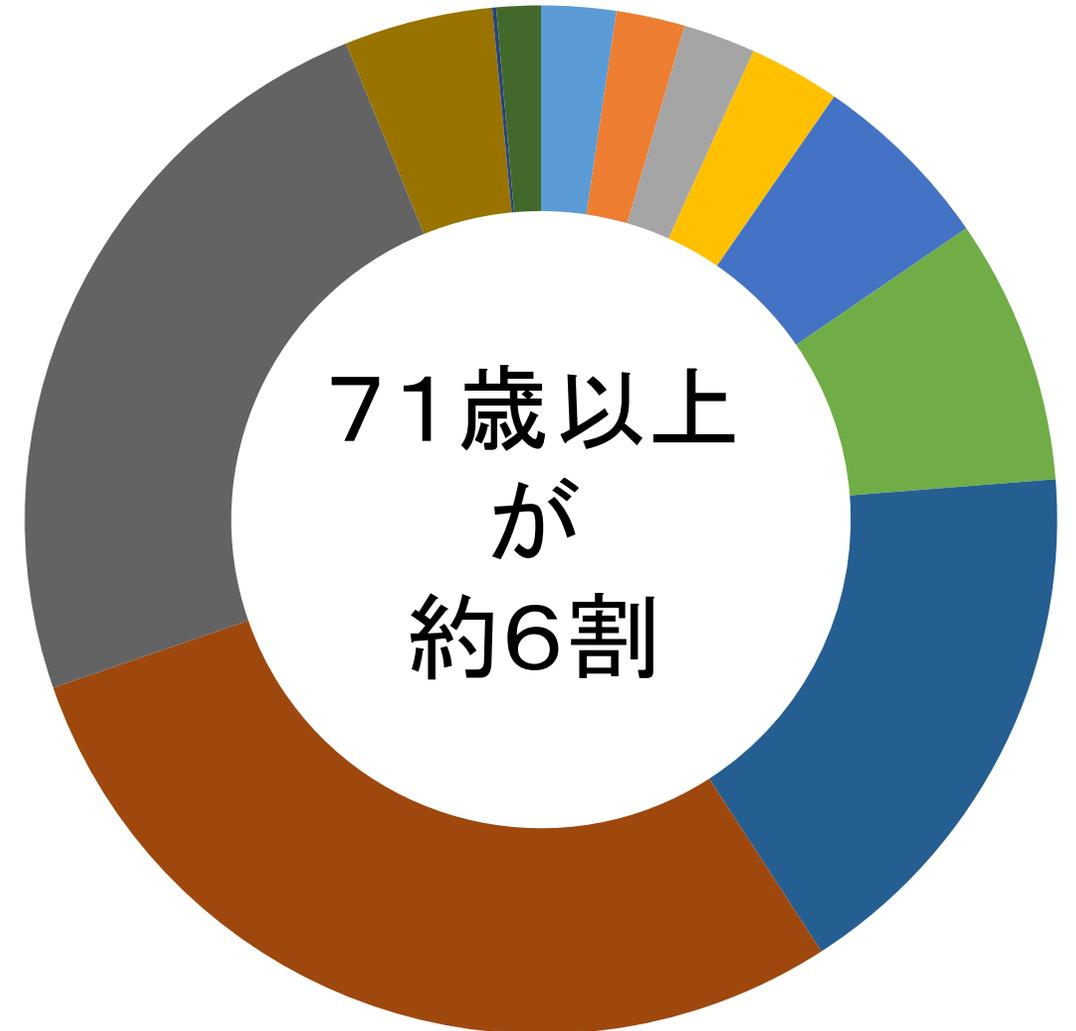
R4地域別患者数(外来)

- 平田
- 斐川
- 出雲
- 大社
- 佐田
- 湖陵
- 多伎
- 松江市
- 県内
- 県外
- 不明

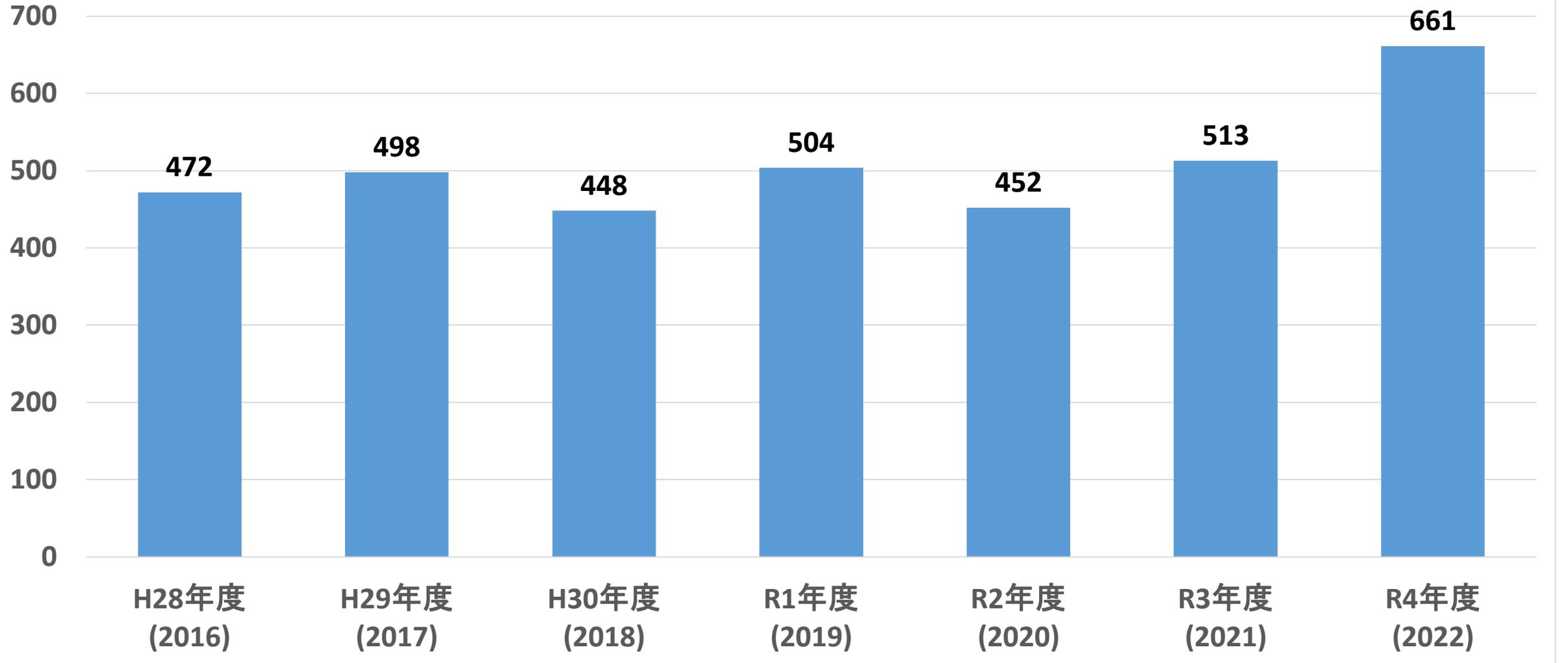


R4年齢別患者数(外来)

- 0歳～10歳
- 11歳～20歳
- 21歳～30歳
- 31歳～40歳
- 41歳～50歳
- 51歳～60歳
- 61歳～70歳
- 71歳～80歳
- 81歳～90歳
- 91歳～100歳
- 101歳以上
- 不明



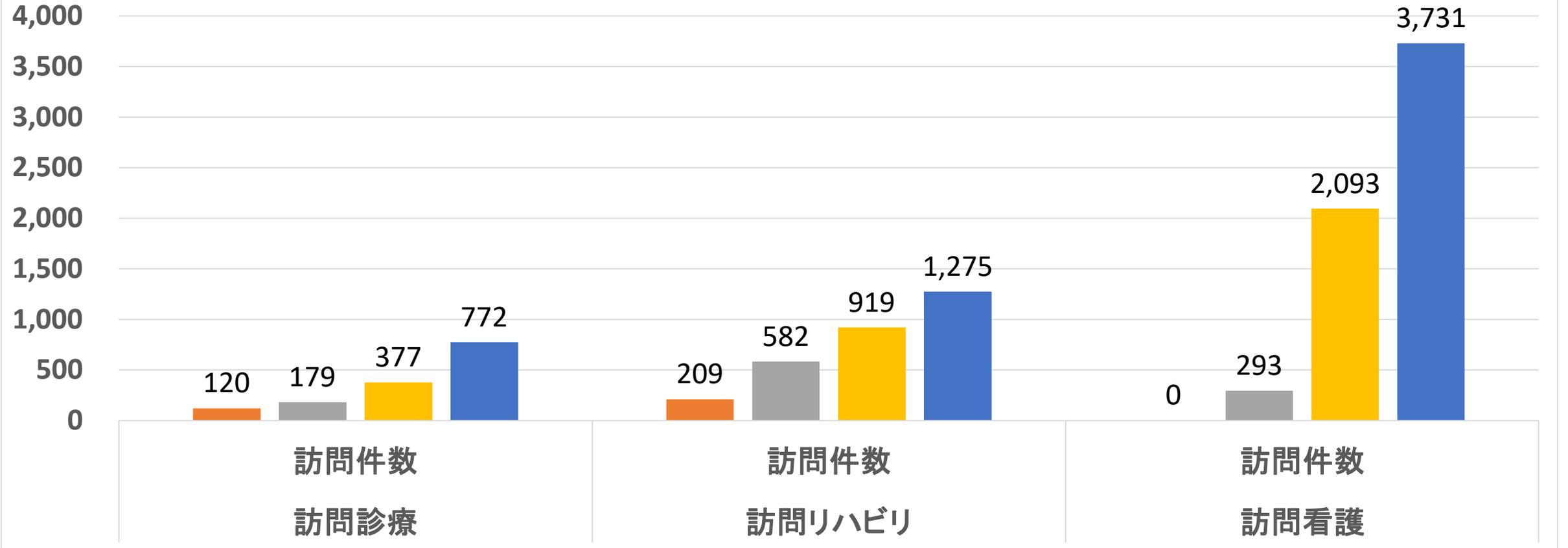
救急搬送件数



令和4年度は重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送を受け入れたことなどにより増加

在宅医療実績の推移

■ R1年度 (2019) ■ R2年度 (2020) ■ R3年度 (2021) ■ R4年度 (2022)



いずれも地域の需要が高まる見込みであることから
必要な体制を整えていく必要がある

IV 役割・機能の最適化と 連携の強化

(P.15～P.24)

スローガン(P.15)

「地域で暮らす」を支える病院

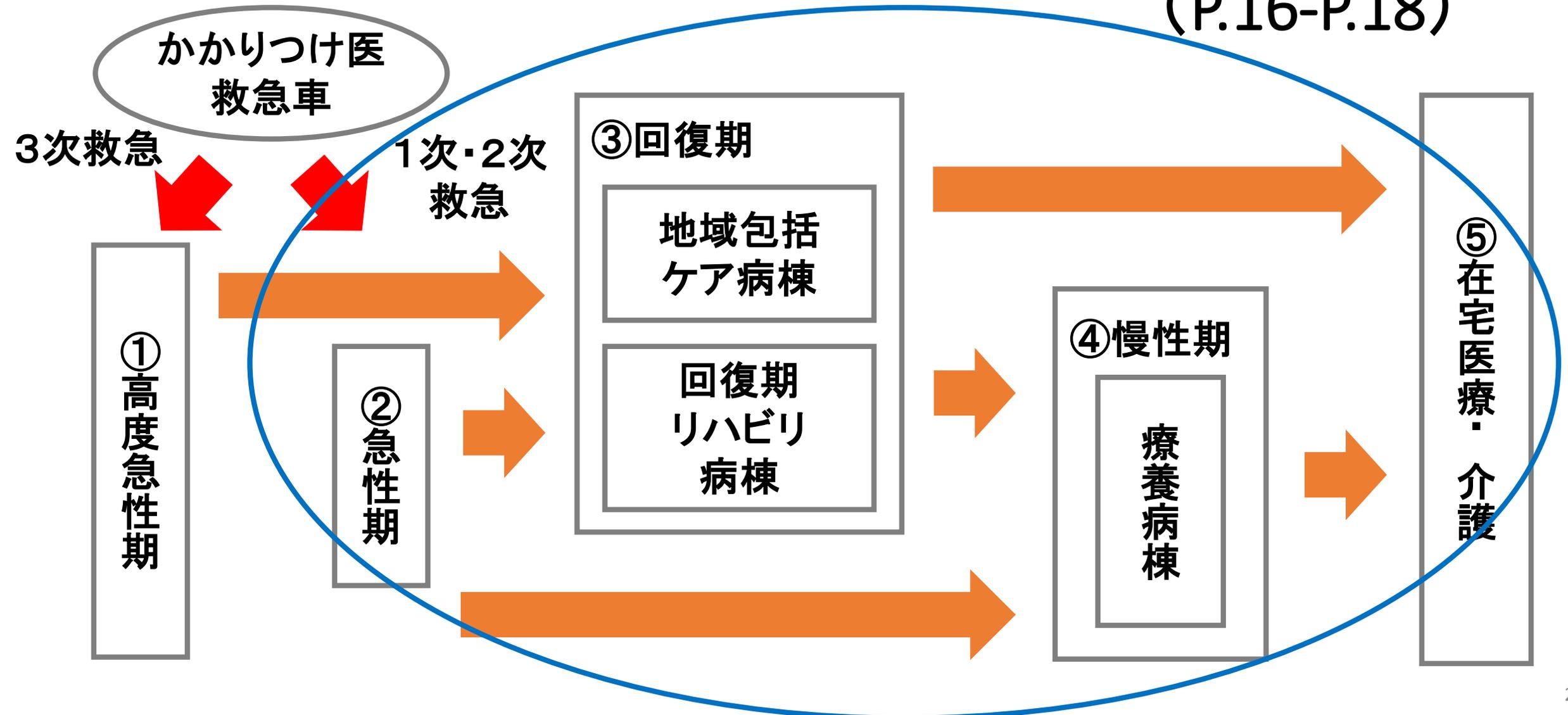
高度急性期病院と連携した地域完結型医療を推進し、

住み慣れた地域で暮らし続けられるよう

「治し支える医療」に取り組みます

地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

(P.16-P.18)



地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 (P.16-P.18)

<p>(1)急性期</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 平田・斐川地域の患者が住所地の近くで治療できる体制を維持する・ <u>一部の急性期病床については、リハビリや退院支援が充実した地域包括ケア病床への転換を検討する</u>
<p>(2)回復期</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 一部の急性期病床を地域包括ケア病床に転換する形で、地域包括ケア病床の拡充を検討する・ <u>回復期リハビリ病棟では、リハビリ職員等の増員を図り、休日を含めた365日リハビリテーションの実施体制を構築する</u>
<p>(3)慢性期</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 当面の間、一定の病床数を維持していく必要がある

地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 (P.16-P.18)

<p>(4)救急医療体制</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送の増加が見込まれる・ <u>3次救急医療機関への過度な患者の集中を防ぐため、平田・斐川地域を中心とした1次及び2次救急医療の提供を堅持する</u>
<p>(5)外来診療</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 診療所医師の高齢化や後継者不足により、外来診療体制の不足が懸念・ 診療所と高度医療機関との中間的な役割と、<u>かかりつけ医機能を担う</u>
<p>(6)在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの取組を進める・ 在宅療養支援病院として、入院病床を備え、在宅医療にも対応できる強みを活かし、地域で安心して在宅療養できる環境を整えていく

地域包括ケアシステム上の果たすべき役割 (P.18-P.20)

<p>(1) 在宅・生活 復帰支援</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 「回復期リハビリテーション病棟での365日リハビリの実施」及び「地域包括ケア病床の拡充」の取組とともに、地域の介護保険事業者等と連携を図ることで、在宅・生活復帰支援の役割を果たす
<p>(2) 高齢者医療の 充実</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 複合疾患を抱える虚弱高齢者の特性を踏まえた医療が必要・ 当院では、<u>もの忘れ外来や認知症ケアチーム</u>などのチーム医療を推進・ 今後は、<u>低栄養や骨粗しょう症</u>についてもチーム医療の取組を強化
<p>(3) 在宅療養支援 病院としての取組</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 在宅での「栄養管理」の改善に向けて「<u>訪問栄養指導</u>」の実施を検討・ <u>医療依存度の高い患者のレスパイト入院</u>の受入

地域包括ケアシステム上の果たすべき役割 (P.18-P.20)

<p>(4) 人材の育成 及び確保</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 総合診療や在宅医療に資する医師の確保・育成・ 認知症、栄養管理など幅広く対応できる医療人の育成・ 介護施設等職員への吸痰指導の実施など、地域の介護人材の育成・確保
<p>(5) 市民の健康 づくりの強化</p>	<ul style="list-style-type: none">・ <u>健診センター拡張による健診・人間ドック枠拡大、レディースフロア設置</u>・ 職員を講師として派遣する「出前講座」の継続的な実施
<p>(6) 行政と協働した 医療・介護連携 の推進</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 市立診療所(鷺浦・塩津)への医師等の派遣協力によるへき地医療の維持・ ACPの実践や地域と病院間の情報提供及び連携の円滑化に向けた取組

機能分化・連携強化(P.18-P.20)

- 出雲医療圏では、3次救急医療や高度・専門的な医療は島根大学医学部附属病院、県立中央病院が担っており、2次救急～回復期～慢性期までを他の病院が担う形で機能分化されている
- 当院は、出雲医療圏の東部地域を主な診療圏としており、高度・専門的な治療を要する患者は高度医療機関に紹介し、治療後のリハビリや在宅復帰支援が必要な患者は転入院を受け入れている
- こうした高度医療機関との連携をこれまで以上に強化し、円滑な転入院の受入を行っていく
- 地域の診療所や介護保険施設等との連携強化にも取り組む

出雲市立総合医療センター
経営強化プラン
(素案)

令和5年(2023年)〇〇月

出雲市 (総合医療センター)

目 次

I	出雲市立総合医療センター経営強化プランの策定にあたって	
1.	経営強化プラン策定の趣旨	3
2.	計画の期間	3
II	総合医療センターの概要	
1.	施設概要	4
2.	基本理念・基本方針	4
3.	これまでの病床数及び病床機能見直しの経過	4
III	現状分析	
1.	当院を取り巻く環境（外部環境分析）	5
2.	当院の現状（内部環境分析）	12
IV	役割・機能の最適化と連携の強化	
1.	スローガン・運営方針	15
2.	地域医療構想を踏まえた総合医療センターの果たすべき役割・機能	15
3.	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	18
4.	機能分化・連携強化	20
5.	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	21
6.	一般会計における経費負担の考え方	21
7.	住民の理解のための取組	24
V	医師・看護師等の確保と働き方改革	
1.	医師・看護師等の確保	24
2.	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	24
3.	医師の働き方改革への対応	24
VI	経営形態の見直し	24
VII	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	27
VIII	施設・設備等の最適化	
1.	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	28
2.	デジタル化への対応	28
IX	経営の効率化等	
1.	経営指標に係る数値目標	
2.	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	
3.	目標達成に向けた具体的な取組	

X 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）
2. 収支計画（資本的収支）
3. 一般会計等からの繰入金の見通し
4. 内部留保資金推計

IX 経営強化プランの点検・評価・公表

I 出雲市立総合医療センター経営強化プランの策定にあたって

1. 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院については、その経営改善と地域における医療提供体制の維持のため、総務省から「経営改革プラン」の策定が要請されてきたところであり、当院においても平成21年3月に「出雲市立総合医療センター改革プラン」、平成28年12月には「出雲市立総合医療センター新改革プラン」を策定し、出雲圏域及び地域のニーズにマッチした医療提供と経営改善を図ってきたところです。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化、さらには新興感染症の流行といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営の確保には課題が多い状況です。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質の高い効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策が一体的に進められています。

こうした中、令和4年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が提示され、地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されました。新たなガイドラインでは、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の6つの視点に立った経営の強化が求められています。このガイドラインに基づき、出雲医療圏における当センターの現状と将来を見据える中で持続可能な地域医療の提供に資することを目的として、経営強化プランを策定するものです。

2. 計画の位置付け

この計画は、出雲市総合振興計画「出雲神話2030」の個別計画に位置付けます。

3. 計画の期間

令和6年度(2024)から令和9年度(2027)までの4年間とします。

II 総合医療センターの概要

1. 施設概要（令和5年(2023)4月現在）

項目	内容等
病院名	出雲市立総合医療センター
所在地	島根県出雲市灘分町613番地
開業日	平成17年3月22日(昭和27年5月26日 旧平田博愛病院開設)
開設者	出雲市長 飯塚 俊之
管理者	出雲市病院事業管理者 杉山 章
経営形態	地方公営企業法全部適用(平成24年4月1日)
標榜科目	内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、小児科、整形外科、放射線科、泌尿器科、精神科、脳神経外科、皮膚科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科、神経内科
病床数	199床〔一般147床、療養52床〕
	《内訳》 急性期病棟(本館2階) 57床
	地域包括ケア病棟(新館3階) 50床
	回復期リハビリテーション病棟(新館2階) 40床 療養病棟(本館3階) 52床
併設施設等	訪問看護ステーション(令和3年4月1日開設)

2. 基本理念・基本方針

◇基本理念

市民に信頼され、地域と共にあゆむ病院をめざします。

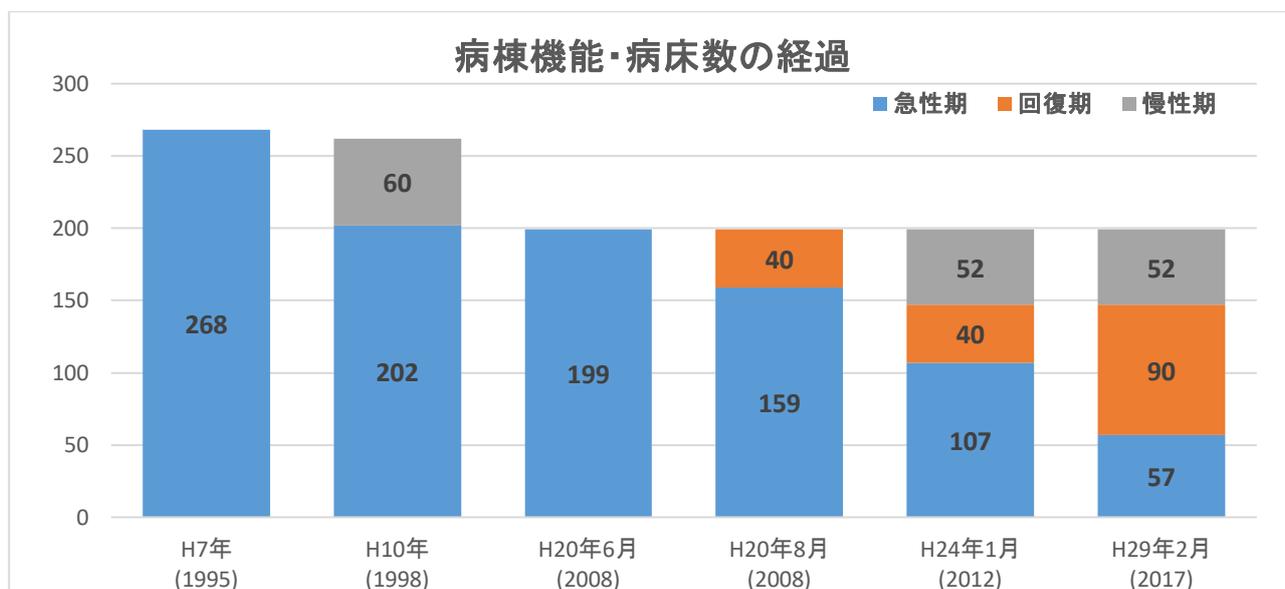
◇基本方針

1. 質の高い医療を提供するために学習と研鑽に励みます。
2. 健全な経営基盤の確立に努めます。
3. 医療機関相互の連携を大切にします。

3. これまでの病床数及び病床機能見直しの経過

当院の病床数は、平成7年には268床まで増床していましたが、平成10年に60床を介護療養病床に転換、平成20年6月には介護療養病床60床を廃止し、199床となりました。その後、出雲医療圏に不足する回復期機能を担うため、平成20年8月に急性期病床40床を回復期リハビリテーション病棟に転換しました。また、平成24年1月には急性期病床52床を医療療養病棟に転換し、急性期から慢性期までを担うケアミックス病院となりました。その後、地域医療構想において回復期を担う病床が不足する見込みが示されたことなどから、平成29年2月に急性期病床50床を地域包括ケア病棟に転換し現在に至ります。このように、地域の医療需要や圏域の要望を踏ま

え、ダウンサイジングや病床機能転換を図りながら、地域に必要とされる医療を提供しています。

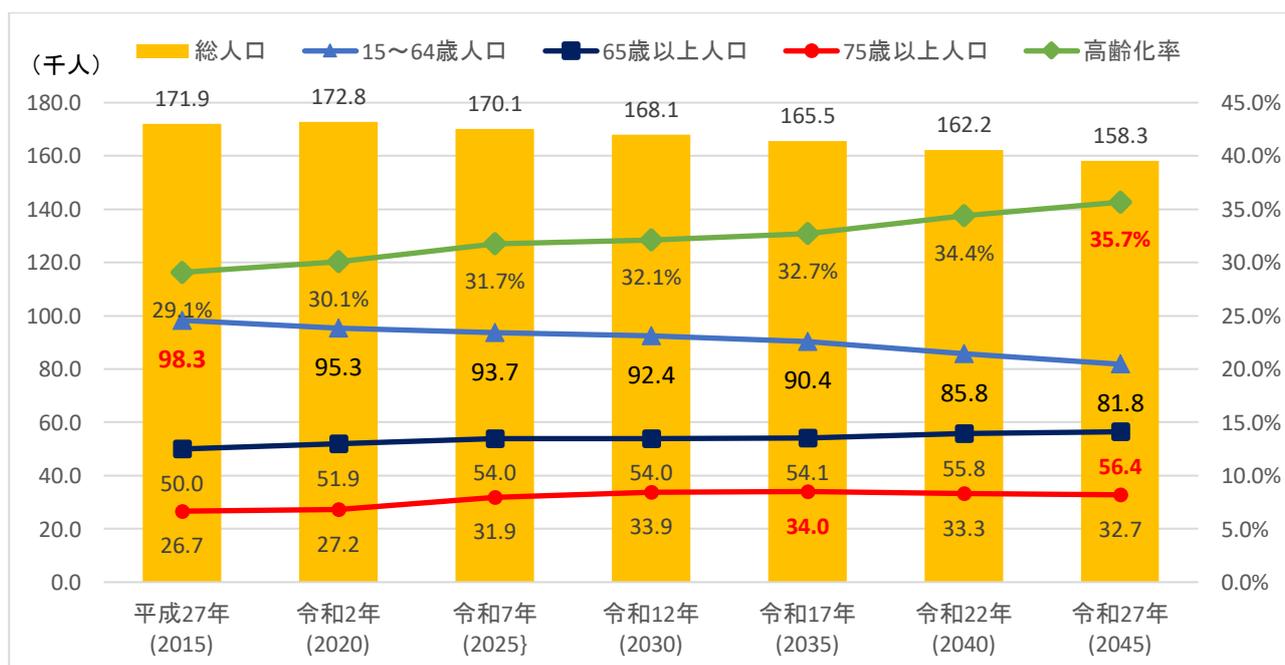


Ⅲ 現状分析

1. 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

(1) 出雲医療圏の将来推計人口

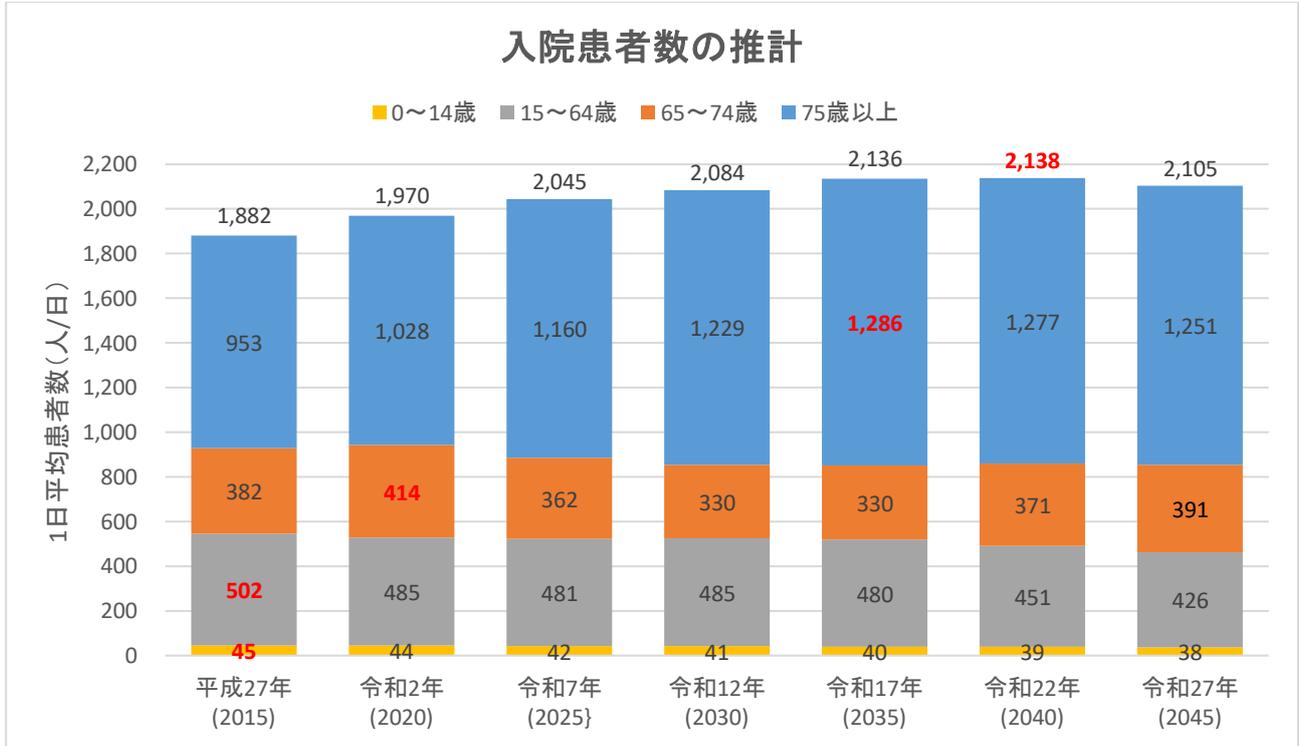
出雲医療圏は、出雲市のみで構成されており、総人口は令和5年4月末時点で172,967人であり、社会保障・人口問題研究所の推計値を上回っているものの、徐々に減少傾向にあります。一方、老年人口は増加傾向で、75歳以上人口は2035年、65歳以上人口は2045年がピークと推計されています。



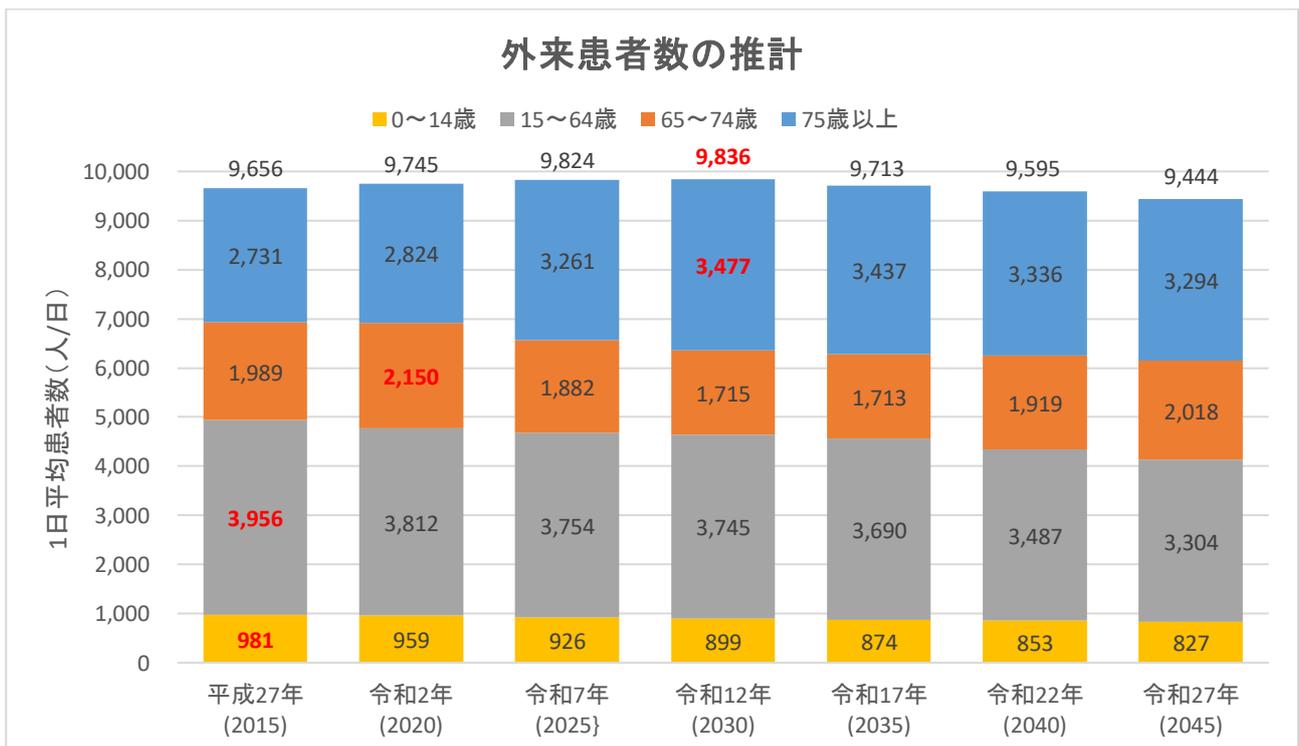
「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）※2015年、2020年は国勢調査人口

(2) 出雲医療圏の将来推計患者数

出雲市の将来推計人口と患者調査における受療率をもとにした将来患者数の推計において、入院患者数については高齢化の影響により 2040 年がピークとされています。また、外来患者数については 2030 年がピークとされており、入院・外来ともに当面は増加傾向が続く見込みです。

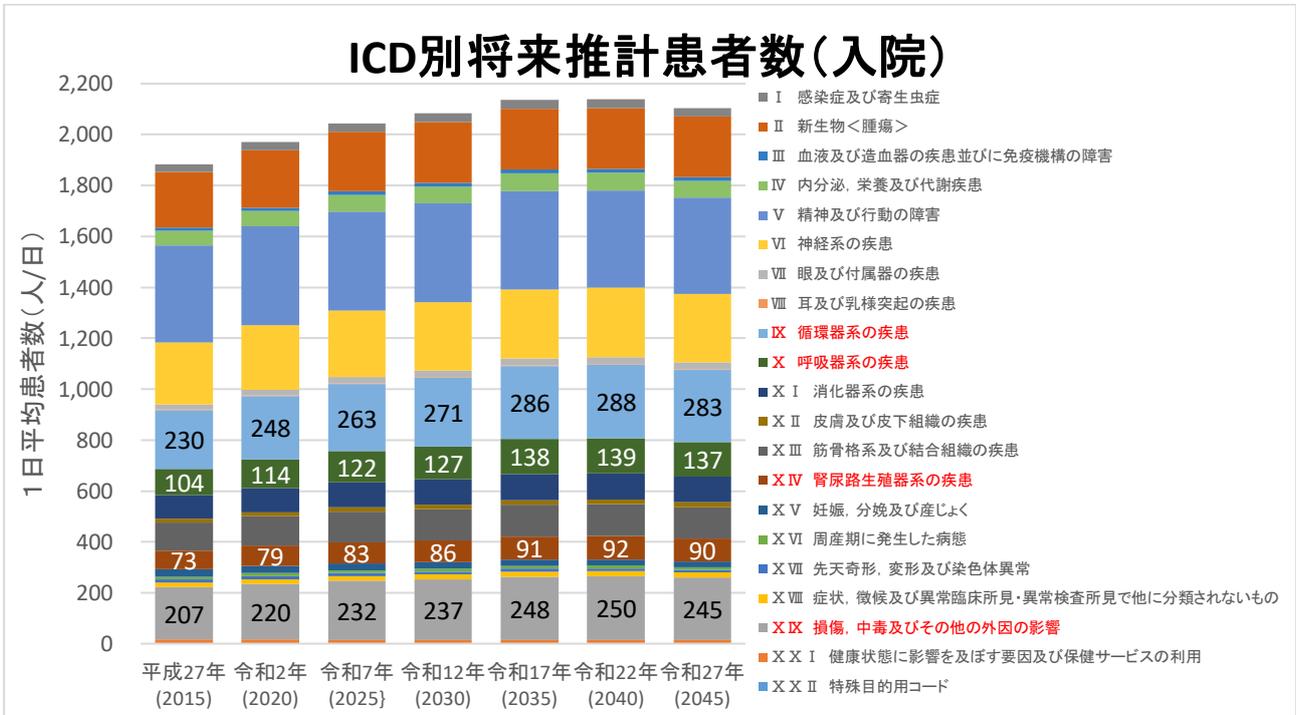


「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計



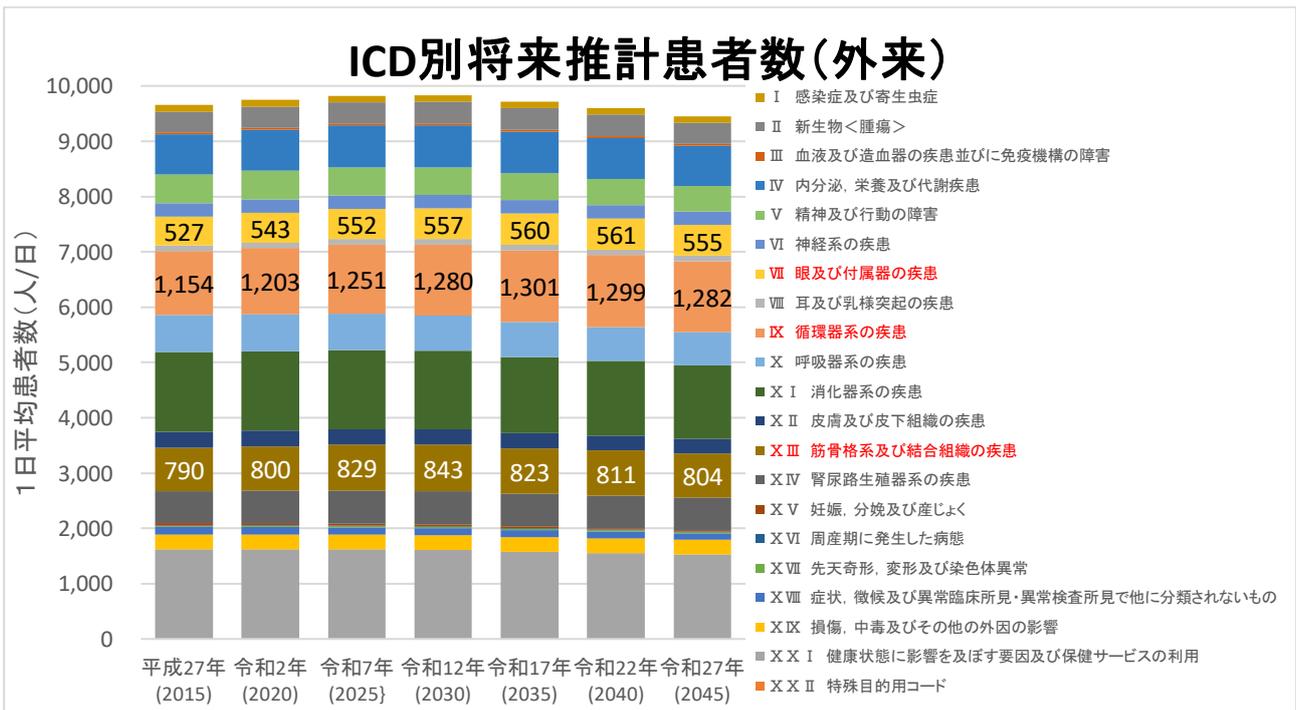
「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

疾病及び関連保健問題の国際統計分類（以下 ICD）別の将来推計患者数について、入院では 2040 年がピークとされており、現在よりも 1 日あたり 150 人程度の入院患者の増加が見込まれます。特に「X 呼吸器系の疾患」、「IX 循環器系の疾患」、「XIV 腎尿路生殖器系の疾患」、「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」の増加率が高くなっており、高齢者の増加により呼吸器・循環器・泌尿器・整形外科疾患等の増加が見込まれます。



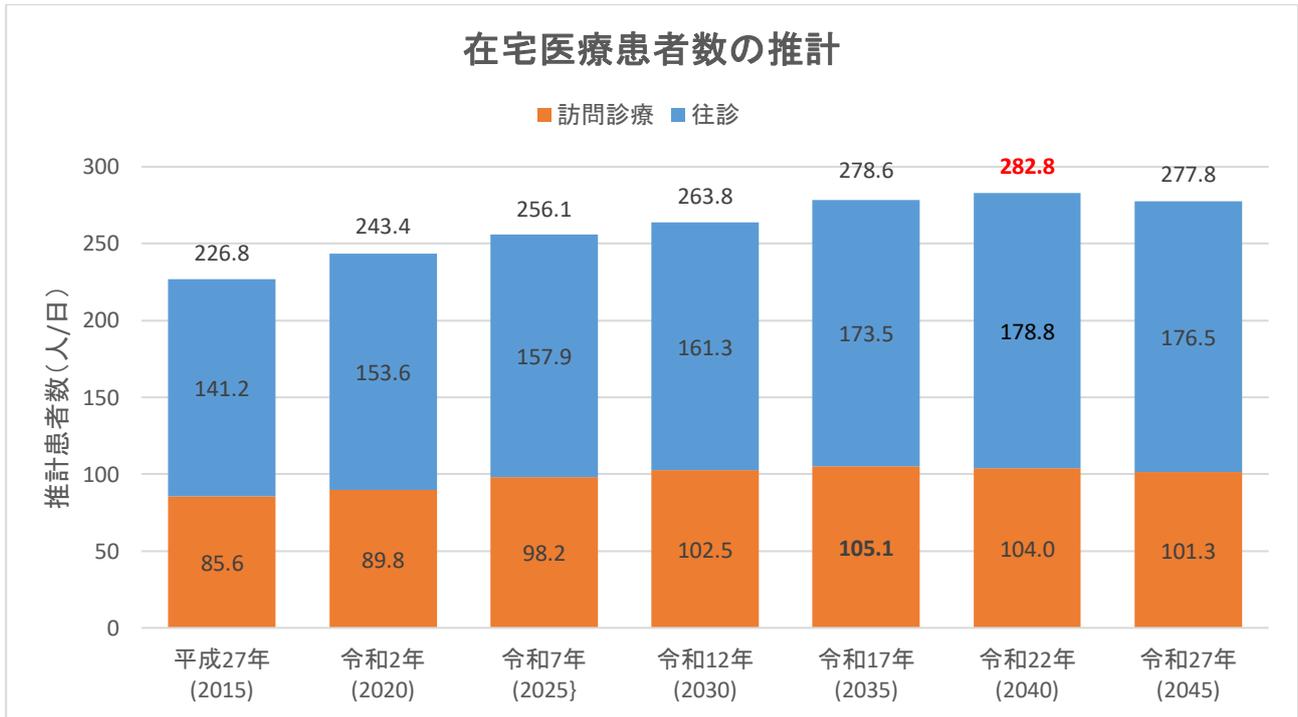
「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

外来では、2030 年がピークとされており、現在よりも 1 日あたり 90 人程度の外来患者の増加が見込まれる。特に「IX 循環器系の疾患」、「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」、「VII 眼及び付属器の疾患」の増加率が高くなっています。



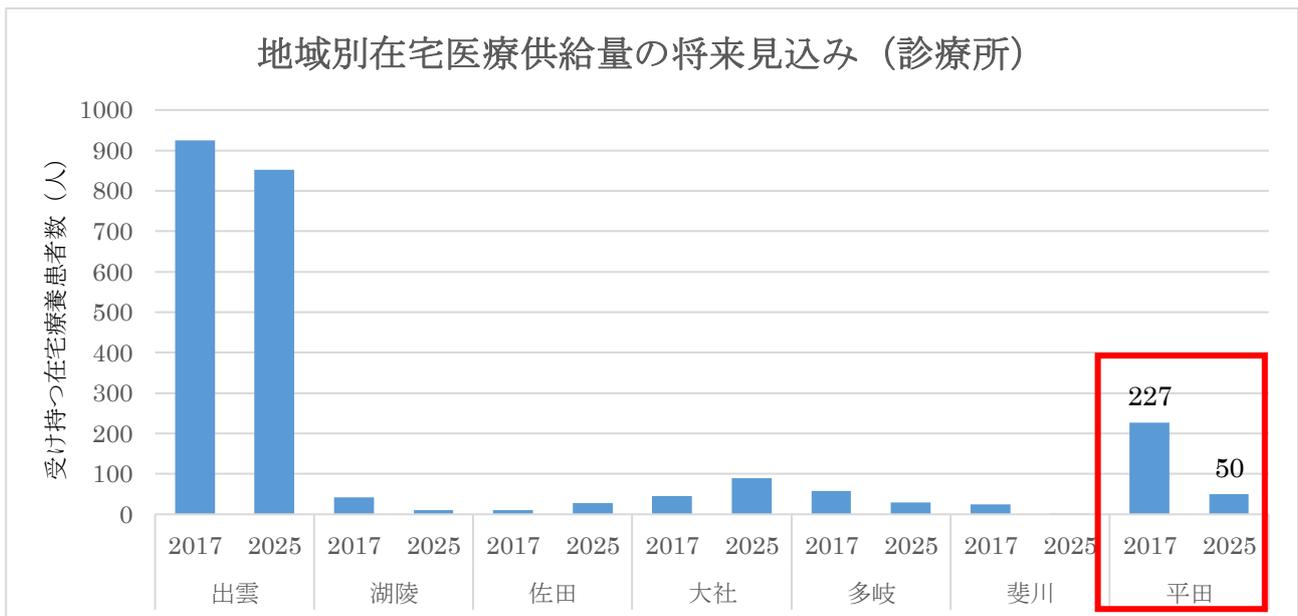
「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

在宅医療を受ける患者の将来推計では、2035年～2040年がピークとなっており、高齢化の影響で増加する見込みとなっています。



「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

これに対し、2017年に島根県が行った在宅医療供給量調査では、診療所医師の高齢化により2017年時点の受け持ち患者数に比べ2025年時点の受け持ち患者数は減少する見込みとなっており、特に平田地域において大きく減少することが課題とされています。このことから、島根県は供給を増やす対策の1つとして「病院からの訪問診療の増加」を挙げています。



島根県在宅医療供給量調査結果（H29.6）を用いて作成

(3) 出雲医療圏の医療提供体制

病院名	高度急性期	急性期	回復期		慢性期
			地域包括ケア病棟	回復期リハビリ病棟	療養病棟 障害者病棟
島根大学医学部附属病院	●	●			
島根県立中央病院	●	●			
出雲市立総合医療センター		●	●	●	●
出雲徳洲会病院		●		●	●
出雲市民病院			●		●
出雲市民リハビリテーション病院				●	
寿生病院					●
斐川生協病院					●
小林病院					●

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

出雲医療圏には、9つの病院（精神科単科病院を除く）があり、3次救急を担う2つの高度急性期病院、2次救急を担う3つのケアミックス病院、1つの回復期リハビリ病院、3つの慢性期病院があり、機能分担と連携を図りながら地域完結型の医療を提供しています。近年では、診療所の医師の高齢化が進んでおり、市の中心部から離れた地域では、今後の外来医療や在宅医療提供体制の維持が課題となっています。

(4) 地域医療構想における必要病床数

平成26年6月に医療介護総合確保推進法が公布され、医療法、介護保険法等の関係法令の改正が行われました。この中で、都道府県は、将来的な医療需要を踏まえた「地域医療構想」を作成し、病床機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ質の高い医療提供体制を整備すること及び地域包括ケアシステムの構築を支援すること等が求められています。

このため、島根県では、将来（2025年）の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL（生活の質）の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、「島根県地域医療構想」が策定されたところです。

島根県地域医療構想は、医療法の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられるもので、県・市町村・医療関係者・保険者等が2025年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。

なお、構想で推計する医療機能ごとの将来の必要病床数（病床の必要量）はあくまでも目安であり、圏域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの圏域・医療機関において継続的に検討されるものです。

都道府県が2025年の必要量を定める医療機能は、次の4つの区分です。

高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障がい者(重度の意識障がい者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(2) 出雲医療圏における検討状況

① 現状・課題と今後の方向性

現状・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・圏域全体の病床数は減少している。また、機能別にみると、急性期病床が減少、回復期病床が増加しており、地域医療構想に沿った医療機能分担と連携が進みつつある。今後もさらに検討を進めていく必要がある。 ・出雲市の中心部においては医療資源が充実しており、関係機関の連携により、在宅医療は一定程度供給できている。今後、訪問診療を受ける患者数の増加が見込まれる中で、特に市の周辺地域等においては、在宅医療の提供体制をさらに充実させるため、病院等を核とした体制整備を進める必要がある。 ・平田地区の在宅医療提供体制については、出雲市立総合医療センターによる訪問診療、訪問リハビリテーションの開始、さらに訪問看護ステーションを令和3年4月に開設される等、体制整備に向けた取組が進められている。 	<p>→島根大学病院・県立中央病院を中心とした高度急性期・急性期の機能分担、および他病院との連携について、引き続き検討していく。</p> <p>→在宅医療提供体制の構築を図る。</p>

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

② 出雲医療圏における必要病床数推計

病床機能報告による病床数と令和7年（2025）における必要病床数推計は以下のとおりです。

医療圏	医療機能	令和3年度 病床機能報告 (床)	令和7年度 必要病床数推計 (床)	増減数 (床)	増減率 (%)
出雲医療圏	高度急性期	321	255	△ 66	-20.6%
	急性期	994	644	△ 350	-35.2%
	回復期	392	421	29	7.4%
	慢性期	573	341	△ 232	-40.5%
	計	2,280	1,661	△ 619	-27.1%

※病床機能報告はR3.7.1時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。

医療機関ごとの病床機能別病床数は以下のとおりです。

令和3年度病床機能報告	島根大学 医学部 附属病院	島根 県立 中央 病院	出雲 市立 総合 医療 センター	出雲 徳洲 会病 院	出雲 市民 病院	出雲 市民 リハ 病院	寿生 病院	斐川 生協 病院	小林 病院	その 他の 有床 診療 所	合計	地域医 療構 想に よる 必要 病床 数 (2025)
高度急性期	123	198	0	0	0	0	0	0	0	0	321	255
急性期	447	324	57	89	0	0	0	0	0	77	994	644
回復期	0	0	90	47	120	116	0	0	0	19	392	421
地域包括ケア病棟			50		120						170	
回復期リハビリ病棟			40	47		116					203	
慢性期	0	0	52	47	60	0	239	120	50	5	573	341
療養病棟(20対1)			52	47				120	48		267	
療養病棟(25対1)							239				239	
障害者病棟					60						60	
合計	570	522	199	183	180	116	239	120	50	101	2,280	1,661

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

令和3年度病床機能報告の結果から、2025年の必要病床数に対して、高度急性期66床、急性期350床、慢性期232床が過剰、回復期29床が不足、全体では619床が過剰とされています。これまでの取組により、急性期から回復期への機能転換が徐々に進んでいますが、高度急性期・急性期・慢性期の見直しが課題となっています。

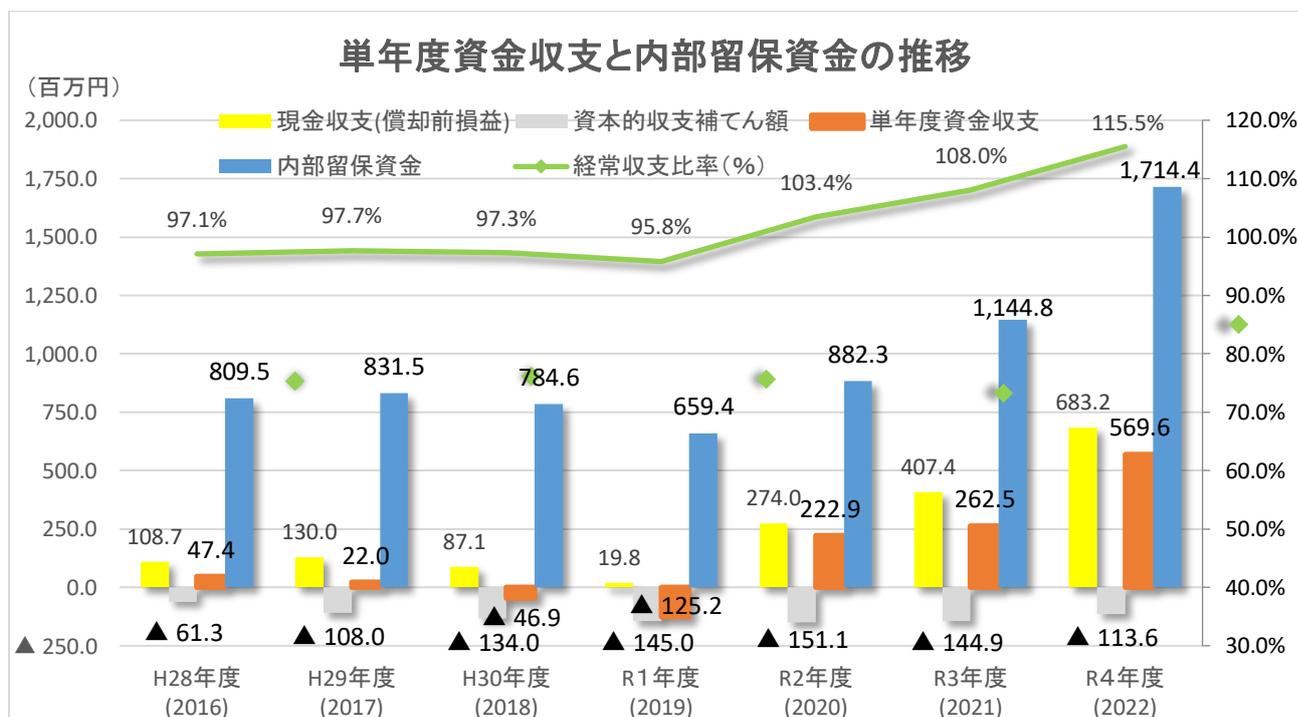
2. 当院の現状（内部環境分析）

（1）財務に係る実績 ※令和4年度の数值は予定値

（単位：百万円）

	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
経常収支比率(%)	97.1%	97.7%	97.3%	95.8%	103.4%	108.0%	115.5%
医業収支比率(%)	87.3%	87.7%	86.6%	85.4%	82.1%	78.3%	72.9%
修正医業収支比率(%)	84.3%	84.7%	83.6%	82.4%	79.1%	75.0%	69.7%
現金収支(償却前損益)	108.7	130.0	87.1	19.8	274.0	407.4	683.2
	(71.8)	(63.7)	(82.6)	(148.3)	(157.9)	-	-
特別減収対策企業債	-	-	-	-	100.0	-	-
資本的収支補てん額	▲ 61.3	▲ 108.0	▲ 134.0	▲ 145.0	▲ 151.1	▲ 144.9	▲ 113.6
単年度資金収支	47.4	22.0	▲ 46.9	▲ 125.2	222.9	262.5	569.6
内部留保資金	809.5	831.5	784.6	659.4	882.3	1,144.8	1,714.4
	(768.6)	(744.8)	(691.2)	(694.1)	(702.0)	-	-

※現金収支、内部留保資金の下段()書きは新プラン目標値



新改革プラン（平成28年12月策定）において基本指標として掲げた「経常黒字化（経常収支比率100%以上）」「単年度資金収支の黒字化による内部留保資金の安定的な確保」の目標達成に向け、経営改善に努めてきました。

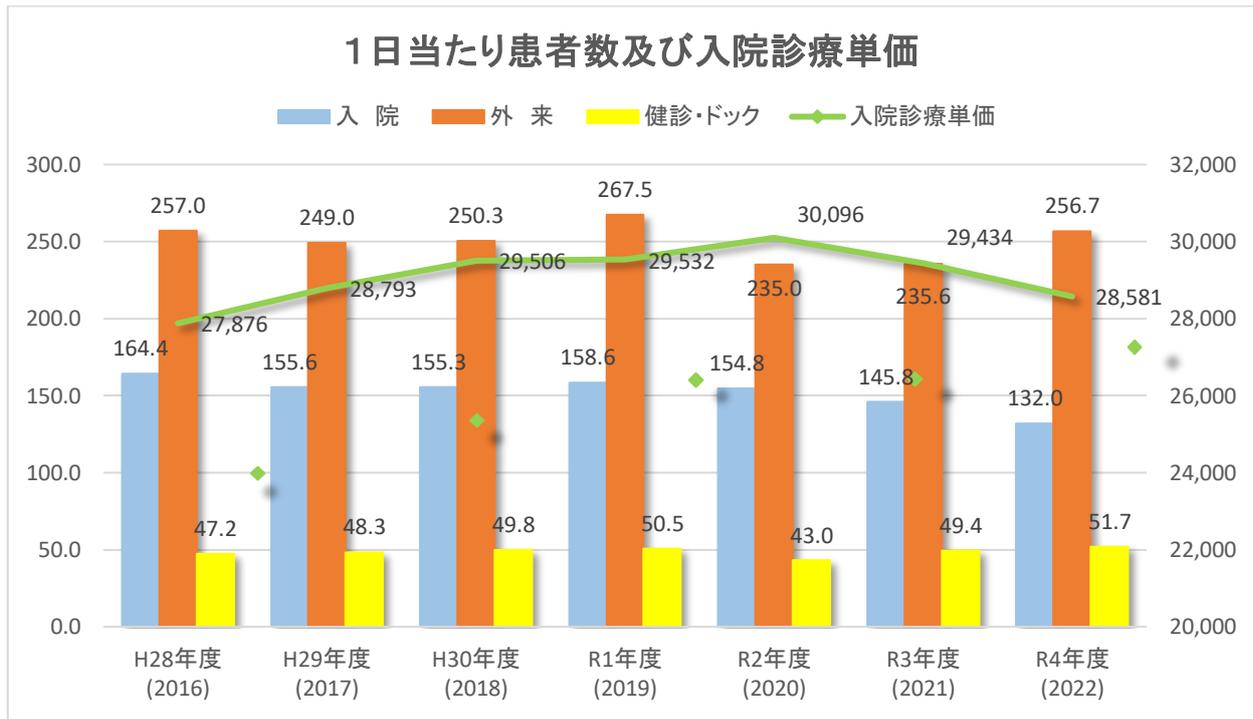
この結果、平成30年から令和元年にかけては単年度資金収支の赤字により内部留保資金が減少しましたが、令和2年度には単年度資金収支の黒字化を達成し、内部留保資金も新改革プランの目標値以上に確保することができました。

しかしながら、これは新型コロナウイルス感染症への対応に係る補助金等によるもので、経常収支比率は目標を達成したものの、医業収支比率は悪化しています。新型コロナウイルス感染症患者の入院等に対応する重点医療機関に指定され、感染症患者受入のための空床確保が必要であったことが大きな要因です。

(2) 医療機能に係る実績

①患者数等の状況 ※令和4年度の数值は予定値

	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
病床利用率(%)	82.6%	78.2%	78.0%	79.7%	77.8%	73.3%	66.3%
1日平均患者数(人)							
入院	入院	164.4	155.6	155.3	158.6	154.8	145.8
	うち一般	117.7	110.6	110.0	114.2	110.5	99.0
	うち療養	46.7	45.0	45.3	44.4	44.2	46.7
外来	257.0	249.0	250.3	267.5	235.0	235.6	256.7
患者1人1日当たり診療収入(円)							
入院診療単価	入院診療単価	27,876	28,793	29,506	29,532	30,096	29,434
	うち一般	32,088	33,535	34,661	34,480	35,487	35,437
	うち療養	17,267	17,125	16,983	16,817	16,628	16,709
外来診療単価	9,488	10,037	10,216	10,216	9,872	9,736	10,774
紹介率(%)	32.1%	33.7%	32.6%	37.5%	58.2%	50.1%	34.4%
健診・ドック件数(件)	11,469	11,779	12,158	12,129	10,450	11,960	12,575

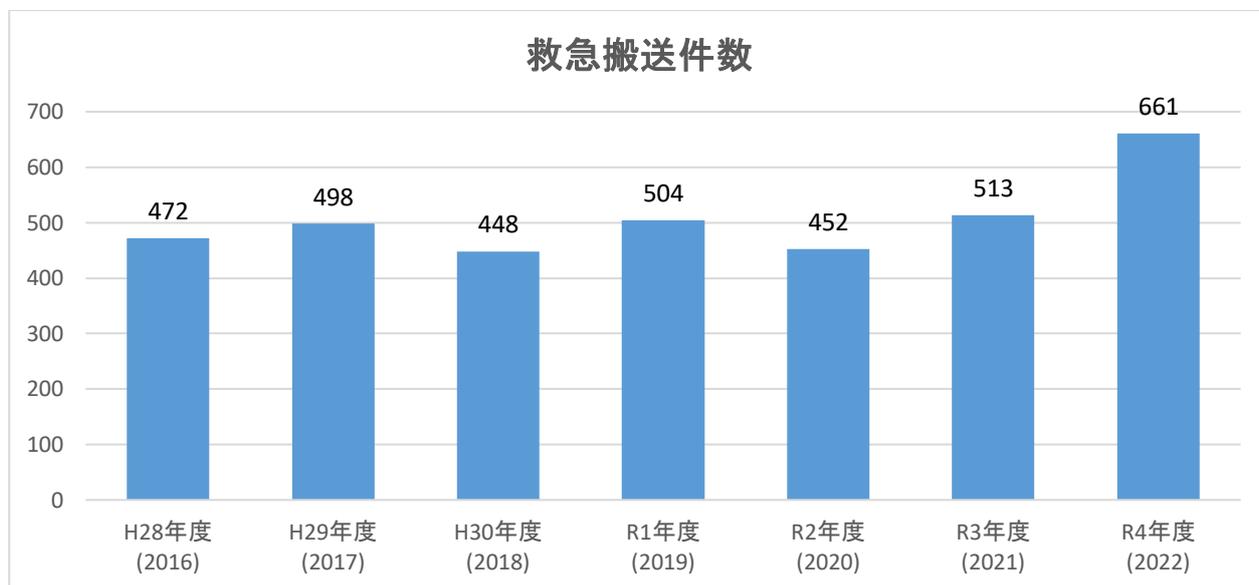


病床利用率及び入院患者数については、目標を下回っており、特にコロナ禍以降で大きく減少しています。また、外来患者数についてもコロナ禍の影響で減少しましたが、令和4年度については発熱外来受診者の増加により増加しています。健診・ドック件数についてはコロナ禍の影響で一次的に減少しましたが、令和3年度から徐々に増加傾向です。

患者1人1日当たり診療収入については、地域包括ケア病棟への転換、効果的なベッドコントロールの実施、在宅医療の実施による入院料の上位基準取得等により、入院診療単価が目標値以上に向上したほか、外来診療単価についても目標を達成している状況です。

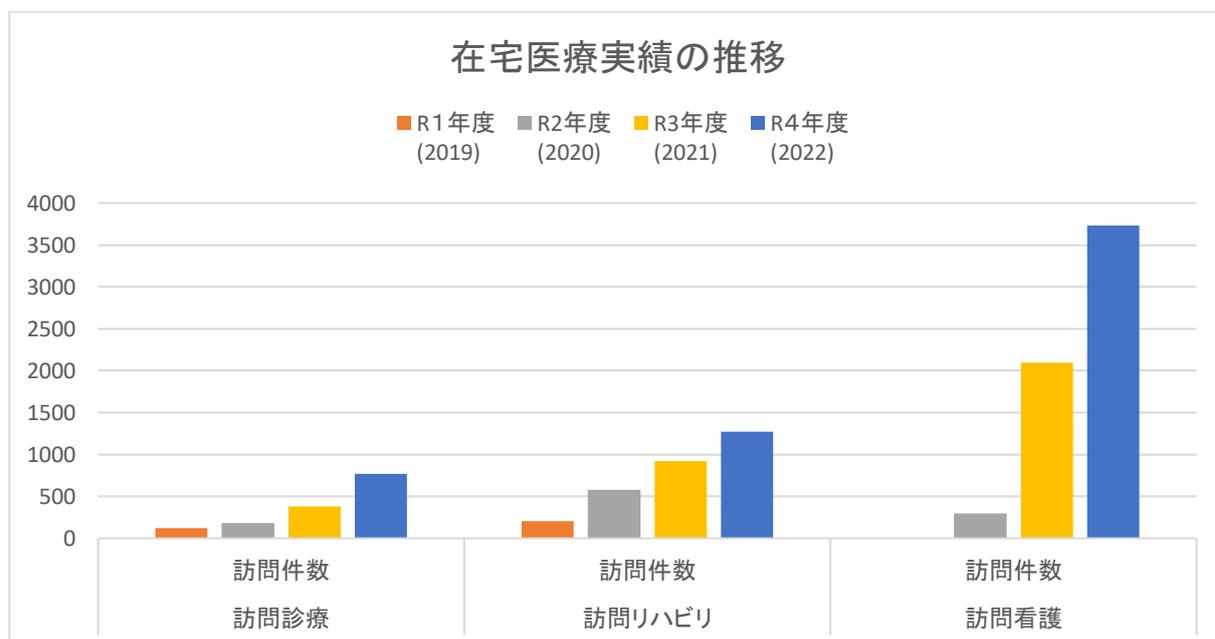
②救急搬送件数

救急搬送件数については、例年 500 件程度となっていますが、令和 4 年度は重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送を受け入れたことなどにより増加しています。



③在宅医療の状況

訪問診療については、平成 30 年度末から試行的に開始し、段階的に体制を整えてきたことにより患者数・訪問件数ともに増加しています。訪問リハビリについては、令和元年度に開始し、訪問件数が大きく増加しています。訪問看護については、令和 2 年度にみなし訪問看護として開始し、令和 3 年度に訪問看護ステーションに移行した後、24 時間対応を開始したことで、訪問件数が大きく増加しています。いずれも地域の需要が高まる見込みであることから、必要な体制を整えていく必要があります。



Ⅳ 役割・機能の最適化と連携の強化

1. スローガン・運営方針

これまでの基本理念、基本方針を継承するとともに、出雲医療圏において当院が果たすべき役割について、次のスローガンとともに5つのフラッグを新たな運営方針として掲げます。

◇スローガン 「地域で暮らす」を支える病院

高度急性期病院と連携した地域完結型医療を推進し、
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう「治し支える医療」に取り組みます

◇運営方針《5つのフラッグ》

【医療政策上必要な役割】

1. 急性期から在宅医療までの一体的提供
2. 充実した予防医療の提供
3. 高齢者の急性期医療の提供

【公立病院として担う役割】

4. 市立診療所への支援
5. 1次及び2次救急医療の提供

1. 急性期から在宅医療までの一体的提供 (変更前:急性期・回復期・慢性期医療の提供と在宅医療の推進)	回復期リハビリテーション病棟の機能強化および地域包括ケア病床の拡充により、高度急性期病院の後方支援を強化するとともに、急性期～回復期～慢性期～在宅医療までの切れ目のない一体的医療を提供する。
2. 充実した予防医療の提供	健診センター機能の拡張による健診・人間ドック枠の拡大により、疾病予防や生活習慣病対策に向けた予防医療のさらなる充実に取り組む。
3. 高齢者の急性期医療の提供	高齢者の更なる増加に対し、複合疾患や老年症候群を抱えた虚弱高齢者の特性を踏まえた急性期医療を提供する。
4. 市立診療所への支援	医療過疎地域に所在する市立診療所に対し、引き続き医師、看護師等を派遣し、診療支援を行う。
5. 1次及び2次救急医療の提供	救急医療の機能分担により、3次救急医療機関である島根大学医学部附属病院、県立中央病院への過度な患者の集中を防ぐとともに、出雲医療圏東部地域を中心とした1次及び2次救急医療を提供する。

2. 地域医療構想を踏まえた総合医療センターの果たすべき役割・機能

ここでは、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床機能別に、病院間の垂直連携と役割分担を踏まえた当院の役割について述べます。

(1) 急性期

出雲医療圏の急性期病床は、2025年における必要病床推計と比較し過剰とされています。しかし、そのほとんどの病床を出雲市中心部が占めているのが現状です。

当院は、出雲医療圏の東部地域（平田・斐川地域）を主な診療圏とした1次及び2次救急医療、高齢者の急性期医療を担っています。アクセス面から考えても、平田・斐川地域の患者が住所地の近くで治療できる体制は必要であり、急性期医療は当面の間維持していく必要があります。

しかしながら、当院の急性期病棟に入院する患者のほとんどは高齢者であり、入院となった場合も侵襲的な治療は行わず、投薬・点滴等を行いつつリハビリや退院支援を中心とした関わりになる患者も少なくありません。このため、一部の急性期病床については、リハビリや退院支援が充実した地域包括ケア病床への転換を検討します。

(2) 回復期

回復期では、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を活用し、当院及び他病院での急性期治療後の患者の受け入れ、質の高いリハビリ及び退院支援、さらにレスパイト入院や病状急変時の在宅からの受け入れ等の役割を担っていくことが必要です。

県地域医療構想において、出雲医療圏の令和7年(2025)における必要病床推計が421床となっているのに対し、令和3年(2021)7月時点の病床数が392床となっていることから、回復期が不足することが見込まれます。

当院は、平成29年に50床の地域包括ケア病棟を設置しており、当院及び高度急性期病院で治療を受けた患者や在宅からの軽症患者等の受け入れを行っています。急性期の項で述べたように、当院の急性期病棟に入院する患者のほとんどは高齢者であり、入院となった場合も投薬・点滴等を行いつつリハビリや退院支援を中心とした関わりになる患者も少なくありません。今後もこういった高齢入院患者の増加が予想されることから、一部の急性期病床を地域包括ケア病床に転換する形で、地域包括ケア病床の拡充を検討します。

回復期リハビリテーション病棟については、現在、当院では休日のリハビリテーションを実施していませんが、全国的に休日を含む集中的なリハビリテーションを実施する医療機関が増加しており、圏域内の他病院でもすでに実施されている状況です。当院においても、患者のADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰支援を担う病棟の役割を十分に果たすため、リハビリ職員等の増員を図り、休日を含めた365日リハビリテーションの実施体制を構築します。

(3) 慢性期

今後、出雲医療圏における後期高齢者数は2035年頃までは増加基調が見込まれており、一定の慢性期病床数が需要ですが、一般病床・療養病床における軽症者の在宅移行や療養病床入院受療率の地域差の解消を見込んだ県地域医療構想の2025年における必要病床推計では増加する需要に対応できない恐れがあります。

国は在宅医療への転換を進めていますが、在宅での介護力が低下する中、収容できる施設を増やすことは容易ではない背景を考慮すると、長期にわたり療養が必要で医療の必要性が高い患者を対象とする当院の療養病棟は、当面の間、一定の病床数の確保が必要と考えます。

(4) 救急医療体制

出雲医療圏には、重篤な救急患者に対応する3次救急を担う県内4カ所の救命救急センターのうち2カ所（島根大学医学部附属病院、県立中央病院）が存在します。

高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送の増加が見込まれていますが、複数の慢性疾患や認知症を持つ高齢患者への医療においては、急性期の大病院による臓器別専門医主体の治療を行うよりも、地域密着型の病院が総合診療の視点とともに多職種と協働したチーム医療を行い、在宅・生活復帰支援を行うことが重要とされています。

また、前述の2病院は、全県を担う広域的な役割を担っていることから、圏域内の機能分担により、3次救急医療機関への過度な患者の集中を防ぐことが重要です。このため、当院においては平田・斐川地域を中心とした1次及び2次救急医療の提供を堅持する必要があります。

(5) 外来診療

住民が住み慣れた地域で安心して暮らしていく上で、日常で発生する疾病やケガに対し、身近な場所での早期診療が必要であり、さらに、退院後の患者の疾病についても経過を観察するなどの必要な医療の提供が求められます。

地域においては、診療所医師の高齢化や後継者不足により、外来診療体制が不足することも懸念されることから、当院のような地域密着型の病院においては、かかりつけ医機能も担っていくことが必要です。

さらに、疾病の早期回復を図り、地域生活を医療面から支えていくためにも、より専門分化した16診療科を堅持し、診療所と高度医療機関との中間的な役割を果たしていく必要があります。

(6) 在宅医療

出雲圏域において、在宅医療を受ける患者は2040年頃まで増加する見込みとなっています。これに対し、地域の開業医の高齢化等により在宅医療の供給量は減少する見込みであり、特に平田地域においては大きく減少することが課題とされています。島根県は供給を増やす対策の1つとして「病院からの訪問診療の増加」を挙げており、当院に

においても前プランを踏まえて訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの取組を進めています。

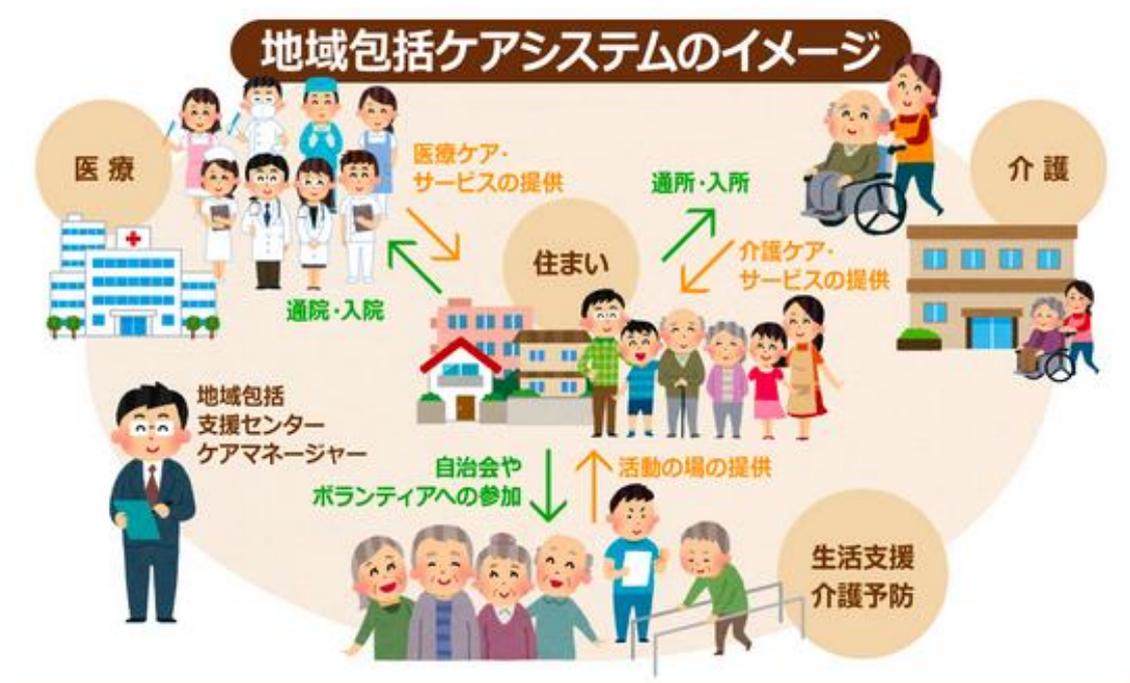
訪問診療及び訪問看護において24時間の連絡・往診体制を整え、自宅看取り件数等の必要な要件を満たしたことから、令和4年4月には在宅療養支援病院（機能強化型・単独型）となりました。今後は、入院病床を備えながら在宅医療にも対応できる強みを活かし、地域で安心して在宅療養できる環境を整えていく必要があります。

3. 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

地域医療構想では、将来の在宅医療の必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。

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年を目途に、介護が必要になった高齢者が、住み慣れた自宅や地域で自分らしい生活を続けられるために、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを一体的に提供することができる支援体制であり、市町村が実施主体となり、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じたシステムとすることが必要とされています。

公立病院である当院では、出雲医療圏の地域包括ケアシステムの構築に向け、以下の役割を果たしていきます。



(1) 在宅・生活復帰支援

当院では、自院及び他院での急性期治療を受けた後、在宅や生活への復帰を支援する回復期の役割を担う2つの病棟を備えています。

地域医療構想を踏まえた取組のなかで述べた「回復期リハビリテーション病棟での365日リハビリの実施」及び「地域包括ケア病床の拡充」の取組とともに、地域の介護保険事業者等と連携を図ることで、在宅・生活復帰支援の役割を果たしていきます。

(2) 高齢者医療の充実

高齢化により、入院の契機となった疾患だけでなく、認知症、低栄養、骨粗しょう症、褥瘡など様々な合併症を抱えた高齢者の入院が増えています。こういった老年症候群とともに複合疾患を抱える虚弱高齢者の特性を踏まえた医療が必要とされています。

当院においては、認知症看護認定看護師と認知症専門医が中心となり、もの忘れ看護相談室やもの忘れ外来、認知症ケアチームの活動を行っており、認知症があっても安全に入院生活を送れるよう多職種でのチーム医療を推進しています。今後は、低栄養や骨粗しょう症についてもチーム医療の取組を強化していきます。

(3) 在宅療養支援病院としての取り組み

在宅療養支援病院とは、地域住民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、求めに応じ24時間往診（医師）と24時間訪問看護（看護師）の提供が可能な体制を確保することにより、緊急時にご家庭に赴き、また直ちに入院できるなど必要に応じた医療・看護を提供できる病院です。当院においては、令和4年4月から在宅療養支援病院（機能強化型・単独型）として、平田・斐川地域を中心とした在宅医療を提供しています。

今後も引き続き、これまで取り組んできた訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを充実させながら、在宅療養中に課題となる「栄養管理」の改善に向けて、「訪問栄養指導」の実施を検討していきます。

また、長期の在宅療養においては、介護する家族や関係者の支援も重要となります。在宅酸素管理や医療処置が必要な患者については、介護施設でのショートステイ等の利用が困難な場合も多いことから、医療依存度の高い患者のレスパイト入院の受入についても行っていきます。

(4) 地域包括ケアを支える人材の育成及び確保

これまで当院では、内科・外科・整形外科等の専門医療を担う医師が中心となり外来・入院医療の役割を果たしてきましたが、高齢者医療や在宅医療を担うためには総合診療や在宅医療に資する医師の確保・育成が重要となります。こういった考えから、近年は在宅医療を志向する医師の雇用を促進しながら、専門性と総合診療力を併せ持つ医師の育成に向けた医師同士の勉強会の開催などに力を入れています。

また、現在、島根大学医学部の臨床研修・地域医療実習の受け入れを行っており、今後も積極的な受入を継続していきます。また、医師のみならず、高齢化により多様化する病状に対応する中で、高齢者・在宅医療を中心に認知症、栄養管理など幅広く対応できる医療人の育成も行っていく必要があります。

さらに、介護老人保健施設や特別養護老人ホームにおいても、経管栄養、人工呼吸器装着、吸痰等が必要な患者の受け皿としての役割を担うには多くの課題があります。

当センターでは、本圏域の介護施設等の職員への吸痰指導を実施するなど、医療・介護従事者の連携を図ることにより、医療ニーズに対応できる人材の育成・確保に努める役割を担っています。

(5) 市民の健康づくりの強化

当センターでは、すい臓がんドック、心臓ドックなどの健診・人間ドック事業を行い、疾病予防や生活習慣病対策に向けた市民の予防医療に取り組んでいます。

今後、予防医療をさらに充実させるため、健診センターの拡張による健診・人間ドック枠の拡大やレディースドックの設置などの機能強化を図り、疾病の予防や早期発見など市民の健康管理に大きく貢献できる病院としての役割を果たしていきます。

また、市民の健康づくりを推進するため、地域で開催されている各種健康教室や介護予防事業等に当センターの医師、看護師、医療技術職員等を講師として派遣し、有益な医療情報を提供する「出前講座」についても、出雲市全域を対象に実施しており、今後も、公立病院として、引き続き市民の健康づくりのための役割を果たしていきます。

(6) 行政と協働した医療・介護連携の推進

出雲市では6つの市立診療所を運営しており、そのうち鷺浦診療所については旧大社町医師会と協力しながら当院の医師の派遣協力を行っており、塩津診療所については医師・看護師の派遣を行っています。今後もへき地等の医療体制を維持するため、市医療介護連携課と連携し派遣協力を行います。

また、出雲市においては、令和3年3月に「出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議」が「第1次在宅医療・介護連携推進基本計画（ルピナスプラン）」及び「出雲市入退院連携ガイドライン」を策定しています。当院においても、ガイドラインの内容を踏まえ、ACPの実践や地域-病院間の情報提供及び連携の円滑化に向けて取り組みます。

4. 機能分化・連携強化

(1) 地域連携機能の強化

出雲医療圏においては、3次救急医療や高度・専門的な医療は島根大学医学部附属病院、県立中央病院が担っており、2次救急～回復期～慢性期までを他の病院が担う形で機能分化されています。当院は、出雲医療圏の東部地域（平田・斐川地域）を主な診療圏としており、高度・専門的な治療を要する患者については高度医療機関に紹介し、治療後のリハビリや在宅復帰支援が必要な患者については逆紹介を受ける形で転入院を受け入れています。こうした高度医療機関との連携をこれまで以上に強化し、円滑な転入院の受入を行っています。また、地域の診療所や介護保険施設等との連携強化にも取り組みます。

(2) 研修医受入機能の強化

当院では現在、内科の臨床研修と地域医療実習を中心に受入を行っています。当院は2次救急、一般外来、在宅医療まで経験できることから、出雲医療圏のなかでも総合診療や地域医療を学ぶことに適した環境です。今後は指導體制を整えながら、提携プログラムの拡充について検討していきます。

5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当センターが、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の医療機能等指標について、数値目標を設定します。

(1) 地域医療の充実

出雲医療圏の東部地域の救急医療体制を支えるため、近隣病院と連携して救急患者を受け入れ、公立病院としての役割を果たします。また、地域で不足する在宅医療の受け皿を整えるため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを更に推進します。

このほか、臨床研修医を積極的に受け入れ、医療に従事する人材育成を行います。

(2) 転入院の受入促進と在宅復帰支援

地域医療構想において、各病院の機能を分担し最適な医療を提供するため、他病院との紹介、逆紹介を積極的に行うとともに、転入院患者の受入を行います。

また、今後ますます増加すると予測される高齢者の入院に対しては、地域包括ケアを推進するため、関係機関との協力体制を堅固にしつつ、リハビリテーションや入退院支援の充実等により在宅復帰を支援します。

医療機能等指標に係る数値目標

(単位：人、件、%)

	R1年度 (2019) (実績)	R2年度 (2020) (実績)	R3年度 (2021) (実績)	R4年度 (2022) (実績)	R5年度 (2023) (計画)	R6年度 (2024) (計画)	R7年度 (2025) (計画)	R8年度 (2026) (計画)	R9年度 (2027) (計画)
救急搬送件数	504	452	513	661					
訪問診療件数	120	179	377	772					
訪問看護件数	-	293	2,093	3,731					
訪問リハビリ件数	209	582	919	1,251					
紹介率(%)	30.9	49.4	50.1	34.4					
逆紹介率(%)	35.5	55.8	35.1	24.3					
転入院件数	144	138	92	106					
入退院支援件数	238	678	616	541					
リハビリ単位数	75,200	77,646	69,117	64,908					
健診・ドック件数	12,129	10,450	11,960	12,575					
臨床研修医受入件数	7	6	2	3					

※R5年度以降の目標値は収支計画と合わせて検討予定

6. 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を基本原則とするものであり、独立採算制を原則としていますが、地域医療構想を踏まえ、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、民間医療機関が提供困難な救急医療などの不採算部門や、高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、一般会計との間の経費負担を定めます。

一般会計負担金の対象とする経費は、総務省通知に基づく「繰出基準」に規定されている経費に準ずるものを原則とします。具体的内容については、市町村個々の事情や取組みの内容により異なるため、市の財政部局と協議しながら適正な繰入を行っていきます。

※繰出基準（総務省通知から）

対象経費	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費の2分の1
	企業債元利償還金の2分の1 (平成14年度以前については3分の2)
へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
	イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
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	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満(感染症病床を除く。)の病院について、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
結核医療に要する経費	医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
精神医療に要する経費	医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額

対 象 経 費		繰 出 基 準
救急医療の確保に要する経費		ア 救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
		イ 災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額
		ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費		公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
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	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の2分の1
	保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用負担額の一部
	公立病院経営強化の推進に要する経費	・ 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ・ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額 など
	医師等の確保対策に要する経費 ア 医師の勤務環境の改善に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額
	医師等の確保対策に要する経費 イ 医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院等において医師等の派遣を受けることに要する経費
	医師等の確保対策に要する経費 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費

	対 象 経 費	繰 出 基 準
その他	公共施設等運営権方式の導入に要する経費	国庫補助事業の対象となった公共施設等運営権方式の導入に要する経費(国庫補助金等の特定財源を除く)の2分の1
	地方公営企業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	基礎年金拠出金に係る公的負担額
	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部
	臨時財政特例債の償還に要する経費	公営企業会計において発行した臨時財政特例債の元利償還金に相当する額
	地方公営企業法の適用に要する経費	地方公営企業法の適用に要する経費に係る企業債元利償還金の2分の1
	新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、当該年度末に資金不足額が発生又は拡大すると見込まれる団体が発行した特別減収対策企業債の償還利子の2分の1
	公営企業の脱炭素化の取組に要する経費	企業債(脱炭素化推進事業)の元利償還金に相当する額
上記以外については、「繰出基準」に基づき、市の財政部局と病院が協議し、双方の財政状況に応じ必要と認められたものについて繰出を決定する		

7. 住民の理解のための取組

(1) 広報機能の強化

病院だより「まめなかね」の発行、Facebook ページ等の SNS の活用を継続するとともに、令和 5 年度には病院ホームページのリニューアルを行い、広報機能の強化に取り組めます。

(2) 病院周知イベントの実施

「市民公開講座」や「出前講座」の取組を継続するとともに、令和 4 年度に実施した開設 70 周年記念イベントを参考に「病院まつり」の開催に向けた検討を進めます。

V 医師・看護師等の確保と働き方改革

1. 医師・看護師等の確保

大学医局への医師派遣要請、紹介業者を通じた医師確保に取り組むとともに、当院の特色を踏まえた「必要とされる医師像」を明確にし、病院ホームページ等での医師公募に積極的に取り組めます。また、看護師奨学金を活用した看護師確保にも継続して取り組めます。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

提携プログラムの拡充を検討するとともに、臨床研修医の受入に関する専任職員を配置し、研修の受入を通じた若手医師の確保に取り組みます。

3. 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革とは、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の健康確保と長時間労働の改善を行う一連の法改正のことを指します。これにより、令和6年4月からは原則として医師の時間外労働が年間960時間に制限されることとなります。これに対応するため、令和4年度にはこれまでのタイムカードによる勤務時間管理からICカードによる就労管理システムに管理体制を移行したところです。また、夜間の宿直については、救急患者の来院がほとんど見込まれない時間帯について、労働基準監督署との協議の上、宿日直許可を得たところです。こうした管理上の見直しを行うとともに、医師事務作業補助者の増員によるタスクシフティングを推進し、医師の労働時間短縮に向けて取り組みます。

また、育児期間中の医師が働きやすい職場環境を作るため、育児に係る勤務免除規程についても整備しています。

VI 運営形態の見直し

1. これまでの検討

運営形態の見直しの検討にあたっては、主な類型として「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人（非公務員型）」、「指定管理者制度（公設民営）」、「完全民営化（医療法人等）」が挙げられます。平成19年3月に策定された「出雲市立総合医療センター及び健康福祉拠点施設整備計画基本計画書」においては、財務運営の弾力化が可能で、且つ事業運営における責任の所在が明確な地方独立行政法人への運営形態の意向が望ましいとされていました。その後、平成21年3月に策定された「出雲市立総合医療センター改革プラン」においては、平成24年までの3年間を地方独立行政法人や地方公営企業法全部適用などへの検討・移行準備期間とするとされていました。

運営形態の選定においては、平成22年の「出雲市立総合医療センター運営形態に関する検討報告書」を踏まえ、職員の勤務形態、待遇の裁量性、業績へ給与反映など、社会、医療情勢に柔軟、機動的に対応でき経営効率があげられるという視点に加え、安定・継続的な医療を提供する上で不可欠なマンパワーの確保ができるかという視点、さらには、運営形態を変更する上で発生する退職給与引当金など費用面の視点も加え比較検討した結果、非公務員化による離職の発生や新規採用の減少を避けるため、安定した雇用による医療従事者のマンパワー確保を優先し、平成24年4月の新病院オープンにあわせ地方公営企業法全部適用とすることを決定し、現在に至っています。

2. 地方公営企業法全部適用後の実績

平成 21 年 3 月に「出雲市立総合医療センター改革プラン」、平成 28 年 12 月には「出雲市立総合医療センター新改革プラン」を策定し、出雲圏域及び地域のニーズにマッチした医療提供と経営改善を図ってきたところです。

この間、平成 29 年 2 月には一般病床のうち 50 床を地域包括ケア病棟に転換、平成 31 年 3 月には訪問診療を試行的に開始、令和元年 7 月には訪問リハビリテーション開始、令和 2 年 9 月には訪問看護（みなし指定）開始、令和 3 年 4 月訪問看護ステーション開設、令和 3 年 9 月には訪問看護ステーションの 24 時間対応開始と地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき機能を順次整備してきたところであり、地方独立行政法人化しなかったことが事業推進の支障になったとは考えにくい状況です。

3. 今後の方向性

民営化にシフトした運営形態の変更は、効率化と収益確保を優先させるため、雇用形態の変更や意思決定手続きの迅速化等が可能ですが、政策医療の視点からみれば、経営主体の意向によっては市や県の政策から離れコントロールができなくなり、出雲圏域における地域包括ケアシステムに支障がでる可能性もあると考えます。

平成 24 年度の地方公営企業法全部適用への運営形態移行後、新型コロナウイルス感染症のまん延等により経営の健全化が堅調に進んでいるとは言えませんが、政策医療の面では一定の成果をあげています。また、地方独立行政法人化については、市から見た財政的な直接的メリットがないことから、当面、市議会と相談しながら、現行の運営形態で病院事業管理者を中心に経営の健全化に取り組んでいくこととします。

ただし、職員数については、条例で定数が定められており、機動的に変更ができませんが、2 年毎に変更される診療報酬上の施設基準への対応や、働き方改革等により今後増加すると思われる育児休業等に対応していく必要もあることから、議会の承認を得た上で、ある程度の数値を確保していく必要があると考えます。

Ⅶ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1. これまでの新型コロナウイルス感染症に関する対応

令和 2 年 1 月に国内初の新型コロナウイルス感染症患者の発生が確認され、同年 4 月には県内においても発生が確認されました。当院においては、院内に新型コロナ対策本部会議を設置し、発熱外来対応やワクチン接種対応、重点医療機関としての入院受入、自宅療養者の健康観察など、地域で必要とされる役割を担ってきました。令和 5 年 5 月 8 日には感染症法上の扱いが 5 類に見直されましたが、少なくとも令和 5 年 9 月までは重点医療機関として入院受入を継続する予定です。

2. 今後の対応

新興感染症に関する対応が地域医療計画に盛り込まれることとなっており、圏域での検討を踏まえた役割を担っていくことが必要です。新興感染症への対応と通常医療との両立を図るうえで、圏域内での役割分担は重要であり、今後の議論が待たれるところです。ま

た、こうした状況への対応力を強化するため、感染管理認定看護師の育成に取り組んでいきます。

Ⅷ 施設・設備等の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の施設について、平成7年に現在の本館（旧南館）棟が整備され、平成22年には新館棟が整備されました。本館棟については竣工から30年近く経過しており、徐々に老朽化の影響が見られています。地域の人口推計等から当面は現在の病床規模が必要となることから、長寿命化に向けた必要な改修等を行うとともに、国・県における2025年以降の将来的な必要病床数の検討を踏まえた整備計画の検討が必要となります。

2. デジタル化への対応

日本では少子高齢化によって、高齢者の増加による医療需要の増加と働き手世代の減少による医療従事者の不足が同時に深刻化している状況です。こうした中で、国においては「医療DX令和ビジョン2030」の提言が示されるなど、医療DXの推進に向けた動きが加速しています。

当院においては、令和4年度に電子カルテのバージョンアップを行うとともに、院内Wi-Fi環境の整備を行いました。また、ICカードを使用した就労管理システムも導入し、このICカードを電子カルテのログインにも使用するなど、医療情報のセキュリティ強化にも取り組んでいるところです。また、マイナンバーカードを使用したオンライン資格確認にも対応しており、マイナ保険証の利用についても患者への周知を図っています。

今後は、こうした取り組みを継続するとともに、ペーパーレス化の推進やAI内視鏡などの導入についても検討を進めます。

島根県立病院経営強化プランの策定について

1. 概要

(1) 位置付け

- ・総務省が示している「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(令和4年3月末)」(以下、ガイドライン)により公立病院を設置する自治体に対し、令和5年度末までのプラン策定が要請
- ・ガイドラインに基づき作成し、島根県病院事業の中期計画として位置づけ

(2) 計画期間

令和6年度～令和9年度(4カ年計画)

(3) プラン策定のポイント

- ① 持続可能な地域医療提供体制の確保のために「経営強化」に主眼
- ② 病院間の役割分担と連携強化に主眼
- ③ 医師・看護師等の不足に加え、令和6年度から開始される医師の時間外労働規制への対応も踏まえ「医師・看護師等の確保と働き方改革」を記載
- ④ 第8次保健医療計画に「新興感染症発生・まん延時における医療」が加わることを踏まえ、「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」を記載
- ⑤ 病院局で作成し、中央病院及びこころの医療センターの取組を包括して策定

2. 計画策定スケジュール

- 令和5年10月 第2回島根県地域医療構想調整会議(素案の審議)
令和5年12月頃 島根県議会環境厚生委員会に素案報告
令和5年12月
～令和6年1月 パブリックコメントの実施
令和6年3月 第3回島根県地域医療構想調整会議に報告
島根県議会環境厚生委員会に報告

【参考】プラン記載項目

<p>第1章 県立病院経営強化プランの策定にあたって</p> <p>第2章 現状と課題</p> <p>① 病院の概要</p> <p>② 病院の経営状況</p> <p>③ 外部環境の変化</p> <p>④ 医療政策への対応 (救急・周産期・がん・災害・地域・へき地・精神・感染症医療)</p> <p>⑤ 課題</p>	<p>第3章 病院運営の基本方針と具体的な取組</p> <p>① 役割・機能の最適化と連携の強化</p> <p>② 医師・看護師等の確保と働き方改革</p> <p>③ 経営形態の見直し</p> <p>④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p> <p>⑤ 施設・設備の最適化</p> <p>⑥ 経営の効率化等</p> <p>第4章 計画の推進</p>
---	--

【ダイジェスト版】

令和6年3月〇日

【R5.10.11時点】

島根県病院局

第1 県立病院経営強化プランの策定にあたって

1. 島根県立病院経営強化プラン策定の趣旨

- 県では生産年齢人口の減少に加え、2030年頃には後期高齢者人口の減少に転じると推計。持続可能な地域医療を提供するために、県民に必要とされる医療を安定的に提供していくための病院運営が求められる
- さらなる経営強化の取組を進め、県立病院として、持続可能な地域医療を提供するための指針となる「島根県立病院経営強化プラン」を策定

2. 島根県立病院経営強化プランの位置づけ

国（総務省）が示している「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき作成し、「島根県病院事業中期計画」として位置付け

3. 計画の期間

令和6年度～令和9年度の4カ年

第2 現状と課題

1. 病院の概要

- (1) 島根県立病院憲章
- (2) 各病院の基本理念等
中央病院、こころの医療センター

2. 病院の経営状況

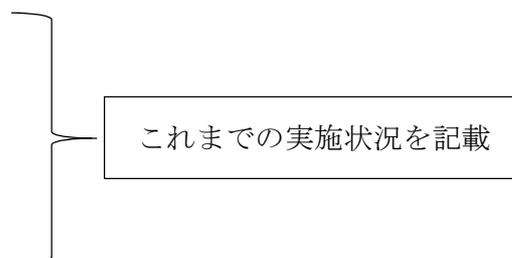
- (1) 入院・外来患者数の推移
- (2) これまでの経営状況

3. 外部環境の変化

- (1) 人口動態
- (2) 二次医療圏の受療動向
 - ・ 病院に入院した患者のうち、患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合は、出雲圏域では90%以上
 - ・ 雲南圏、大田圏からは20%以上が流入
- (3) 地域医療構想における人口の推計
- (4) 地域医療構想における医療需要推計及び必要病床推計への対応
 - ・ 出雲医療圏における高度急性期及び急性期の医療需要は、人口推計による人口減少に伴って、減少の見込
 - ・ 高度急性期及び急性期の医療需要は、隣接圏域を含めた医療提供体制の動向や、圏域外からの入院患者の流入状況等を踏まえ、検討する必要がある。
 - ・ 人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や、診療報酬の動向を踏まえて、高度急性期病院間での疾病・事業別の機能分化・連携強化について、継続した検討が必要
 - ・ 県立病院として、地域医療構想調整会議の場において、積極的に議論していく。

4. 医療政策への対応

- (1) 救命救急
- (2) 周産期医療
- (3) がん
- (4) 災害医療
- (5) 地域医療・へき地医療支援
- (6) 精神医療



5. 課題

(1) 出雲圏域の課題

令和4年12月開催の医療・介護専門部会で整理された現状と課題

① 現状

- ・ 圏域全体の病床数は減少しているが、機能別にみると、急性期病院が減少、回復期病床が増加
→地域医療構想に沿った医療機能分担と連携が進んでいる
- ・ 出雲市の中心部においては、医療資源が充実、関係機関の連携によって、在宅医療は一定程度の供給ができています
- ・ 平田地区の在宅医療提供体制は、出雲市立総合医療センターを中心とした体制整備に向けた取組が進められる予定

② 課題と方向性

- ・ 訪問医療を受ける患者数の増加が見込まれる中で、特に市の周辺地域においては、在宅医療の提供体制をさらに充実させるため、病院等を核とした体制整備を進める必要あり
- ・ 高度急性期・急性期の機能分担、及び地域包括ケア病棟等他病院との連携について、継続して協議を進める必要あり
- ・ 医療区分1（※）の受け皿にかかる実態把握を行い、今後の病床のあり方について検討する必要あり

※医療区分1とは、医療区分2・3に該当しない者で、施設での対応が可能な軽症から重度意識障害、癌ターミナル、肝不全の重症まで、多種多様な病態を含む。（日本慢性期医療協会作成）

(2) 両病院の課題

（中央病院）

- ・ 出雲圏域の機能分化・連携強化が進んでいると整理された一方、新型コロナウイルス感染症の対応においては、中等症以上の患者さんの受入先である後方支援病院、在宅看護・在宅医療先が少なく、一時的に医療が逼迫する状況となった
- ・ 外来機能においては、これまで以上に、後方支援病院等の連携強化が必要
- ・ 隣接する雲南・大田圏域からも患者さんの受入をしており、今後は、圏域を越えた医療提供体制の確保及び、診療領域における医療需要の検討等が必要（こころの医療センター）
- ・ 病院全体が政策医療の役割を担っており、経営的に採算がとりづらいい中、精神医療の基幹病院としての役割を果たしていくため中長期的な経営基盤の確保が課題

第3 病院運営の基本方針と具体的な取り組み

(中央病院)

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割、機能

- ・ 限りある医療資源を有効活用できるように、医療圏域における機能分化・連携強化がますます重要になってくる
- ・ 公立病院であるからこそ実現できる救命救急医療、周産期医療、災害医療について、行政当局との連携のもと実施

(具体的に担う役割)

- ① 全県域を対象とした高度な救命救急の提供
- ② 高度・特殊・専門医療の充実
- ③ 医療圏域における機能分化・連携強化
- ④ 基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院としての機能提供
- ⑤ 精神医療の充実
- ⑥ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(プラン本体(素案)にて具体的な取組内容を記載)

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- ・ 中央病院の新規入院患者の約4割が予定入院、約6割は緊急入院。患者さんは、独居や夫婦高齢者世帯が多く、住み慣れた生活の場に退院することが困難な場合がある
- ・ 身寄りがいない方、家庭内での虐待疑い等地域支援者と協働して支援する場合は、回復後の患者さんが安心して望む生活の場に戻ることを支援することが重要
- ・ 中央病院の入退院支援・地域医療連携センターにおいては、できるだけ早期に退院困難な患者さんを把握し、多職種チームでの支援を行っている
- ・ 高度急性期を担う病院として、以下の取組を行う

① 地域の医療機関等との連携

○地域のかかりつけ医や後方支援病院、介護施設との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進や円滑な入退院の支援、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」を活用した情報提供・共有に積極的に取り組みます。

- ② 在宅医療への支援
- ③ 診療情報の共有・活用の推進
- ④ 地域医療への支援強化

(プラン本体(素案)にて具体的な取組内容を記載)

(3) 機能分化・連携強化

- ・ 中央病院は、出雲圏域における救命救急を支えるとともにほかの医療機関を支える観点から、在宅療養患者の救急増悪時における夜間休日の受け入れなど、地域の医療を支える役割を担っている。そのほか、出雲圏域における健康増進、地域医療の支援、地域包括ケアシステムの構築の取組を推進
 - 島根大学医学部附属病院との間で周産期母子医療センターに係る機能分化
 - 認定看護師が、地域の訪問看護師に同行し、在宅または施設での専門的なケアが必要な場合の支援など地域の在宅医療の充実
 - 医師派遣の要請により、代診医派遣制度の活用のほか、必要に応じて応援医師の派遣を検討
- (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- (5) 一般会計負担金の考え方
 - ・ 県立病院が果たす役割である不採算部門を継続して運営していくため、総務省の繰出基準に基づいた客観的かつ合理的な一般会計負担について、県当局と協議していく
- (6) 住民の理解のための取組
 - ・ 公立病院の役割や機能について県民に正しく理解してもらうために、病院事業の状況や活動内容について、複数の広報媒体を活用して情報発信するとともに、効果的な広報を行う

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

- (1) 医師・看護師等の確保
 - ・ 基幹病院として、医師、看護師等を確保し、中小規模の病院等へ積極的な医師・看護師の派遣を行っていく
 - ・ 医師・看護師の確保にあたっては、働きやすい環境を整備するとともに、様々な取組により医療に従事する人材の確保に努める
- (2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保
 - ・ きめ細やかな募集活動、研修プログラムの充実、指導医の確保、研修環境整備など、募集から教育・研修までを一元的に行うことにより、臨床研修医、専攻医等の若手医師の確保に積極的に取り組む
- (3) 医師の働き方改革への対応
 - ・ 医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、医師の時間外労働の縮減を図る必要があるため、各種取組を計画的に進めていく

3. 経営形態の見直し

- ・ 当院は、平成19年度から病院の運営形態を、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院事業の運営を病院事業管理者の権限と責任において行っている。今後も現行の運営体制を維持し、経営の健全化を目指す

4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の対応状況を踏まえ、新興感染症等の感染

拡大時の対応に必用な機能を備えておくため、施設等の整備や医療提供体制の強化、県・各医療機関等との連携、役割分担の明確化などについて取組を進める

(具体的な取組)

- ① 感染拡大時に活用が可能な病床等の整備
- ② 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- ③ 院内感染対策の取組の徹底
- ④ 感染防護具等の備蓄や施設・設備の整備
- ⑤ 新興感染症発生時における情報共有
- ⑥ 病床、発熱外来等の医療の確保等に関する県との医療措置協定の締結

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と設備費の抑制

- ・ 長期的な視点をもって医療機器を計画的に整備・更新することで、財務負担の軽減・標準化に取り組む。また、機器稼働後の維持管理経費についても、保守点検の効率化などにより管理費の抑制を図る
- ・ 開院してから約 25 年が経過し、施設や設備の老朽化が進行し、修繕の必要性が高まっている中、今後の人口減少や少子高齢化等医療需要の変化を踏まえ、長期的な財政負担の軽減・標準化を図るために、予防保全を目的とした維持保全計画（長寿命化計画）を策定し、計画的な修繕・改修を行う

(2) デジタル化への対応

- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用について、利用促進に向けた取組を進める
- ・ 病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が近年増加していることから、情報セキュリティ対策の徹底を図っていく
- ・ AI や RPA 等のデジタル技術を活用し、高度・専門的で良質な医療サービスの提供及び職員の業務量削減に向けた取組を進める

6. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	100 以上			
医業収支比率 (%)	94 以上			
修正医業収支比率 (%)	89 以上			
1 日あたり入院患者数 (人)	455	455	455	455
入院診療単価 (円/人)	76,500	76,500	76,500	76,500
単年度資金収支 (億円)	▲5	1	▲1	▲1
年度末現金預金残高 (億円)	14	15	15	14

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

- ・ 意識改革の徹底
- ・ 収入の増加に向けた取組
- ・ 支出の削減に向けた取組
- ・ 働き方改革

(こころの医療センター)

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割

- ・ 「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策の推進のためには、保健・医療・福祉が一体となって取り組んでいくことが必要
- ・ また、精神医療においては身体的拘束や隔離処遇など患者の行動制限が必要な場合がある中、より患者の人権への配慮が求められる
- ・ 当センターにおいては、患者の個人の尊厳を第一とした病院運営に取り組む。そのうえで、急性期患者の受入と多職種による専門的な治療による速やかな退院促進、入院が長期にわたる患者への積極的な退院支援を行うとともに、国の対応を注視しながら重度慢性患者への対応などを行っていく

(具体的な取組)

- ① 地域生活を支援するための医療の提供
- ② 精神科救急医療の提供
- ③ 司法精神医療への取組
- ④ 災害支援体制の確立

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- ・ 急性期において専門的治療や多職種による手厚い治療を実施し、早期の地域移行を目指す。退院にあたっては、行政や福祉関係者などとの連携を取りながら、訪問看護やデイケアなどの医療支援を行い、在宅での生活を支える

(具体的な取組)

- ① 地域の医療機関との連携強化
- ② 地域で活躍する医療従事者の育成

(3) 機能分化・連携強化

- ・ 島根県全体を医療圏域とした精神科医療の基幹的病院として、児童思春期をはじめとする専門外来を設置するなど、高度で専門的な医療の充実を図る。また、中山間地や離島の医療支援や、新型コロナウイルス等の感染症患者への適切な医療提供に取り組む

(具体的な取組)

- ① 高度で専門的な精神科医療の提供

- ② 地域医療への支援
- ③ 新型コロナウイルス等感染症への対応
- (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- (5) 一般会計負担の考え方
 - ・ 県立病院が果たす役割である不採算部門を継続して運営していくため、総務省の繰出基準に基づいた客観的かつ合理的な一般会計負担について、県当局と協議していく
- (6) 住民の理解のための取組
 - ・ 公立病院の役割や機能について県民に正しく理解してもらうために、病院事業の状況や活動内容について、複数の広報媒体を活用して情報発信するとともに、効果的な広報を行う

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

- (1) 医師・看護師等の確保
 - ・ 精神医療の基幹病院として、精神科医師の確保が困難な離島への積極的な医師の派遣を行う
 - ・ 医師・看護師の確保にあたっては、働きやすい環境を整備するとともに、様々な取組により医療に従事する人材の確保に努める
- (2) 専攻医の受入等を通じた精神科専門医の育成
 - ・ 多彩で豊富な症例による研修プログラムの充実、手厚い指導体制の確保により、将来の優れた精神科専門医の育成、確保に積極的に取り組む
- (3) 医師の働き方改革への対応
 - ・ 医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、医師の時間外労働の縮減を図る必要があるため、各種取組を計画的に進めていく

3. 経営形態の見直し

- ・ 当センターは、平成19年度から病院の運営形態を、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院事業の運営を病院事業管理者の権限と責任において行っている。今後も現行の運営体制を維持し、経営の健全化を目指す

4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の対応状況を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時の対応に必用な機能を備えておくため、施設等の整備や医療提供体制の強化、県・各医療機関等との連携、役割分担の明確化などについて取組を進める

(具体的な取組)

- ① 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- ② 院内感染対策の取り組みの徹底

③ 感染防護具等の備蓄や施設・設備の整備

④ DPAT 隊の派遣

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と設備費の抑制

- ・ 新病院建設時に、設計から建設、維持管理までのライフサイクルコストの削減を目指して、PFI 方式を導入
- ・ 引き続き PFI 手法による維持管理を実施することで、民間ノウハウを活用した効率的な運営に努める

(2) デジタル化への対応

- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用について、利用促進に向けた取組を進める
- ・ 病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が近年増加していることから、情報セキュリティ対策の徹底を図っていく
- ・ AI や RPA 等のデジタル技術を活用し、高度・専門的で良質な医療サービスの提供及び職員の業務量削減に向けた取組を進める

6. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	100%以上 (令和 9 年度)			
医業収支比率 (%)	66%以上 (令和 9 年度)			
修正医業収支比率 (%)	64%以上 (令和 9 年度)			
1 日あたり入院患者数 (人)	158	161	164	166
入院診療単価 (円/人)	22, 112	22, 350	22, 591	22, 837
単年度資金収支 (百万円)	431	▲35	▲4	54
年度末現金預金残高 (百万円)	764	730	726	780

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

- ① 収益確保対策
- ② 費用節減対策
- ③ 未収金対策
- ④ データを活用した経営分析の充実
- ⑤ 適切な病床規模と病棟機能の検討
- ⑥ 適切な一般会計負担金の確保
- ⑦ 職員の意識改革

第4 計画の推進

1. 進捗管理

病院局全体で、毎年度、実施状況の確認と評価・課題を把握し、対策を検討

2. 点検・評価・講評

- 毎年度、取組状況について点検を行う。また、評価の客観性を担保するため、県立病院運営協議会の意見を踏まえ、評価を行う
- 評価結果については、ホームページで公表

3. 計画の見直し

点検・評価の結果により、施策等を見直しを実施するとともに、令和5年度に策定予定の「第8次島根県保健医療計画」や国の動向、社会情勢等の変化により必要に応じて計画の見直しを行う

島根県立病院経営強化プラン (素案)

令和6年3月〇日

〔R5.10.11時点〕

島根県病院局

目 次

第1 島根県立病院経営強化プランの策定にあたって

1. 島根県立病院経営強化プラン策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 島根県立病院経営強化プランの位置づけ・・・・・・・・・・・・・ 1
3. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・ 1

第2 現状と課題

1. 病院の概要・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (1) 島根県立病院憲章・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (2) 各病院の基本理念等・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 病院の経営状況・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 入院・外来患者数の推移・・・・・・・・・・・・・ 5
・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (2) これまでの経営状況・・・・・・・・・・・・・ 7
・・・・・・・・・・・・・ 12
3. 外部環境の変化・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (1) 人口動態・・・・・・・・・・・・・ 15
 - (2) 二次医療圏の受療動向・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (3) 地域医療構想における人口の推計・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (4) 地域医療構想における医療需要推計及び必要病床推計への対応・・ 17
4. 医療政策への対応・・・・・・・・・・・・・ 19
 - (1) 救命救急・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (2) 周産期医療・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (3) がん・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (4) 災害医療・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (5) 地域医療・へき地医療支援・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (6) 精神医療・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (7) 感染症医療（新型コロナ対応等）・・・・・・・・・・・・・ 22
5. 課題・・・・・・・・・・・・・ 23
 - (1) 出雲圏域の課題・・・・・・・・・・・・・ 23
 - (2) 両病院の課題・・・・・・・・・・・・・ 23

第3 病院運営の基本方針と具体的な取組

(島根県立中央病院)

1.	役割・機能の最適化と連携の強化	24
(1)	地域医療構想等を踏まえた本院の果たすべき役割・機能	24
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	28
(3)	機能分化・連携強化	30
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	31
(5)	一般会計負担の考え方	31
(6)	住民の理解のための取組	32
2.	医師・看護師等の確保と働き方改革	32
(1)	医師・看護師等の確保	32
(2)	臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	33
(3)	医師の働き方改革への対応	34
3.	経営形態の見直し	35
4.	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	36
5.	施設・設備の最適化	36
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	36
(2)	デジタル化への対応	37
6.	経営の効率化等	38
(1)	経営指標に係る数値目標	38
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	38
(3)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	43

第3 病院運営の基本方針と具体的な取組

(島根県立こころの医療センター)

1.	役割・機能の最適化と連携の強化	44
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	44
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	45
(3)	機能分化・連携強化	46
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	47
(5)	一般会計負担の考え方	47
(6)	住民の理解のための取組	48
2.	医師・看護師等の確保と働き方改革	48
(1)	医師・看護師等の確保	48
(2)	専攻医の受入等を通じた精神科専門医の育成	49
(3)	医師の働き方改革への対応	50
3.	経営形態の見直し	51

4.	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	51
5.	施設・設備の最適化	52
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	52
(2)	デジタル化への対応	52
6.	経営の効率化等	53
(1)	経営指標に係る数値目標	53
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	53
(3)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	55

第4 計画の推進

1.	進行管理	56
2.	点検・評価・公表	56
3.	計画の見直し	56

第1. 島根県立病院経営強化プランの策定にあたって

1. 島根県立病院経営強化プラン策定の趣旨

わが国においては、医師・看護師不足、人口減少や少子高齢化が続く中、医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策が一体的に推進されてきたところです。

県では、「島根県地域医療構想」（平成28年策定）を踏まえ、二次医療圏（構想区域）ごとに、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や医療機関の役割分担等について議論され、病床機能の分化・連携に取り組んできました。

構想区域によっては、病床機能に相対的な過不足が生じており、急性期病院間の役割分担や連携、回復期から慢性期病床の受け皿としての在宅医療の確保等地域全体で医療を支える仕組みが必要です。

また、県では、生産年齢人口の減少に加え、2030年頃には後期高齢者人口も減少へ転じると推計されており、中長期的な視点で、持続可能な地域医療を提供するためには、県民に必要とされる医療を安定的に提供していくための病院運営が求められています。

こうした状況を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築を図る観点を踏まえつつ、更なる経営強化のための取組を進め、県立病院として、持続可能な地域医療を提供するための指針となる「島根県立病院経営強化プラン」を策定します。

なお、医療計画、障害福祉計画、介護保険計画などとの整合性や診療報酬改定等の状況の変化に応じて、随時必要な見直しを行います。

2. 島根県立病院経営強化プランの位置づけ

この島根県立病院経営強化プランは、国（総務省）が示している「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月末）に基づき作成し、「島根県病院事業中期計画」として位置付けます

3. 計画の期間

令和6年度～令和9年度（4カ年）

第2 現状と課題

1. 病院の概要

(1) 島根県立病院憲章

- 1 患者さんの意思を尊重し、高い倫理観に基づいた、高度で専門的な医療を安全に提供します。
- 2 県立病院として、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。
- 3 他の医療機関などとの連携を密にして、地域医療の充実に努めます。
- 4 地域に期待される医療者の育成に努めます。
- 5 職員が安心して働くことができる職場環境の整備に努めます。
- 6 公共性を確保し、合理的かつ効率的な病院経営に努めます。

(2) 各病院の基本理念等

(中央病院)

① 島根県立中央病院 基本理念

県民の安心と職員の働きがいを追求し、
患者と医療者が協働する医療の実践を通して
ゆたかな地域社会づくりに貢献します

② 所在地

島根県出雲市姫原4丁目1番地1

③ 病床数

568床（一般522床、精神40床、感染症6床）

④ 標榜診療科

院内標榜科：40科

地域総合医育成科、総合診療科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、内視鏡科、検査診断科、病理組織診断科、神経内科、精神神経科、呼吸器科、循環器科、消化器科、血液腫瘍科、リウマチ・アレルギー科、内分泌代謝科、感染症科、外科、乳腺科、臨床腫瘍科、肝臓内科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、腎臓科、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科、救命救急科、集中治療科、麻酔科、手術科、産婦人科、小児科、消化器外科、緩和ケア科

⑤ 施設認定・施設指定等

i) 看護基準

【一般】

急性期一般入院料1

(急性期看護補助体制加算 1 25対 1)

(看護職員夜間配置加算 1 12対1)

【精神】

精神病棟入院基本料 (10対 1 入院基本料)

ii) 各種指定病院等 (主なもの)

社会保険各法指定医療機関

労災保険指定医療機関

保健医療機関 (歯科)

リハビリテーション医療実施施設

救急医療機関 (高度救命救急センター)

精神科救急医療指定病院

感染症発生動向調査事業指定届出病院

第二種感染症指定病院

外科後処理及び採型指導処置指定病院

生活保護指定病院

更正医療指定病院

身体障害者更生医療病院

戦傷病者更正医療病院

結核予防法指定病院

育成医療病院

養育医療指定病院

被爆者指定医療機関

臨床研修指定病院

母体保護法施設設備病院

がん診療連携拠点病院

島根県周産期医療ネットワーク (地域周産期母子医療センター)

地域包括医療・ケア認定施設

エイズ拠点病院

指定難病・小児慢性特定疾病医療機関

指定難病・小児慢性特定疾病医療機関 (歯科)

災害拠点病院 (基幹災害医療センター)

歯科医師研修協力病院

難病医療拠点病院 (島根難病医療ネットワーク事業)

肝炎専門医療機関

日本病院薬剤師会プレアボイド報告施設

島根 DMAT (災害派遣医療チーム) 指定医療機関

地域医療支援病院

へき地医療拠点病院

(こころの医療センター)

① 島根県立こころの医療センター 医療方針

私たちは
地域に開かれた 緑薫る癒しの丘で
集う人々の 誇りと希望と喜びを
大切にし
一人ひとりの 心に寄り添う
医療を提供します

② 所在地

島根県出雲市下古志町 1 5 7 4 - 4

③ 病床数

2 2 4 床 (うち児童思春期ユニット 2 4 床、医療観察法ユニット 8 床)

④ 標榜診療科

精神科、神経内科、心療内科

⑤ 施設認定・施設指定

i) 看護基準

精神科救急急性期医療入院料 1
児童・思春期精神科入院医療管理料
精神病棟入院基本料 (15対1入院基本料)
入院対象者入院医学管理料

ii) 各種指定等

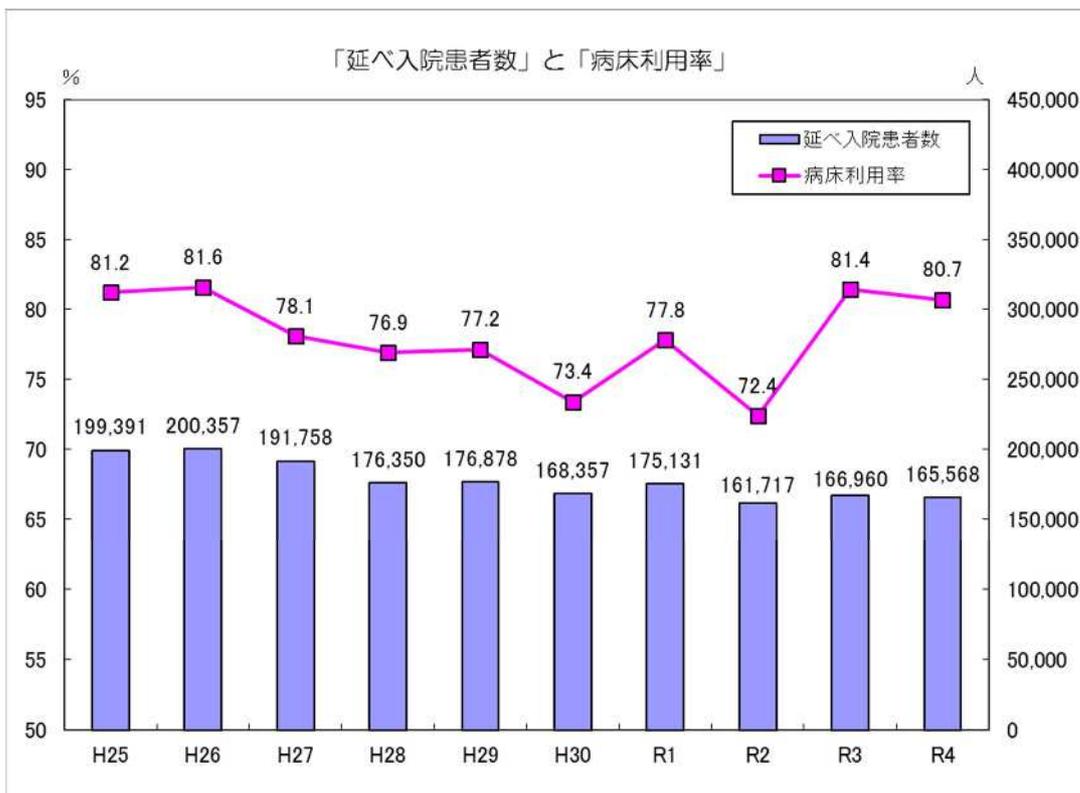
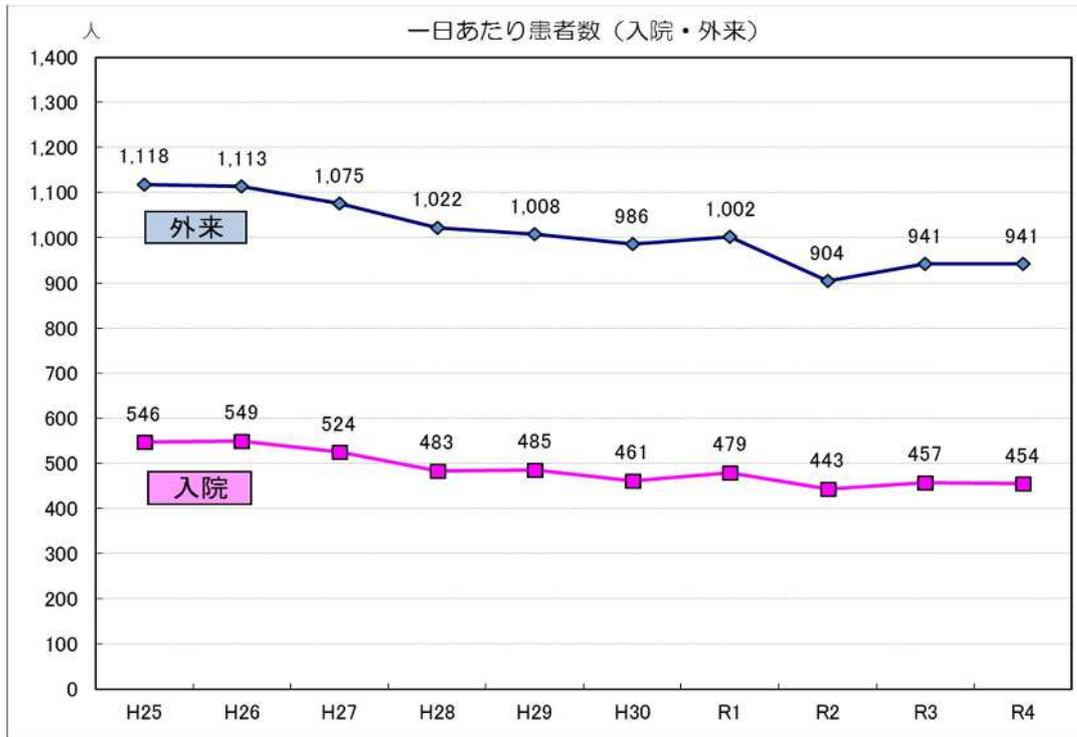
健康保険法保健医療機関
精神科救急医療施設
精神保健福祉法応急入院指定病院
障害者自立支援法指定自立支援医療機関 (精神通院療法)
生活保護法指定医療機関
感染症予防法結核指定医療機関
原爆被爆者援護法被爆者一般疾病医療機関
心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関
心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
指定難病医療機関
災害拠点精神科病院

2. 病院の経営状況

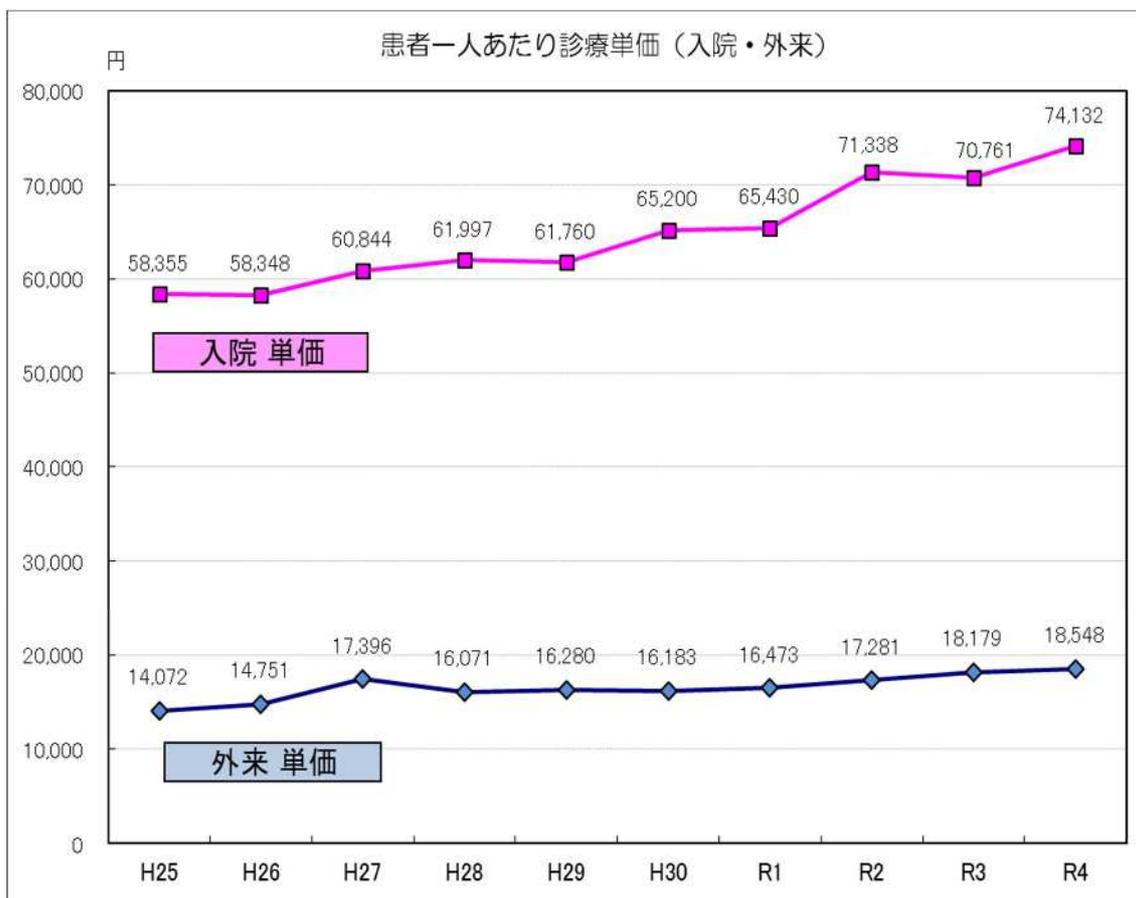
(1) 入院・外来患者数の推移

【中央病院】

一日平均患者数及び延べ入院患者数と病床利用率の動向（H25～R4年度）



新規入院患者数と平均在院日数及び診療単価の動向（H25～R4年度）



(2) これまでの経営状況

【中央病院】

- ・経営状況の悪化により、令和2年度末には、現預金が枯渇することが想定されるなかで、平成31年3月に「中央病院経営改善計画」、令和2年度以降、毎年度「中央病院経営改善実行プラン」を策定し、経営改善に向けて取組を進めた結果、令和3年度においては、診療報酬単価の維持や新型コロナ関連補助金の受入による収益増加、薬品費及び診療材料費等の経費削減により、令和2年度に続いて経常損益は黒字となり、単年度資金収支についても平成24年度以来の黒字となりました。
- ・令和4年度においては、光熱費など経費が増加したものの、診療報酬改定に対応した診療報酬加算の積極的な取得、新型コロナ関連補助金の受入等により、前年度に続いて経常損益は黒字、単年度資金収支も黒字となり、累積欠損金が解消されました。
- ・直近の決算の状況

	R1	R2	R3	R4
年度暦数(日)	366	365	365	365
1日あたり入院患者数(人)	479	443	457	454
1人あたり入院単価(円)	65,430	71,338	70,761	74,132
1日あたり外来患者数(人)	1,002	904	941	941
1日あたり外来単価(円)	16,473	17,281	18,179	18,548

【収益的収支】

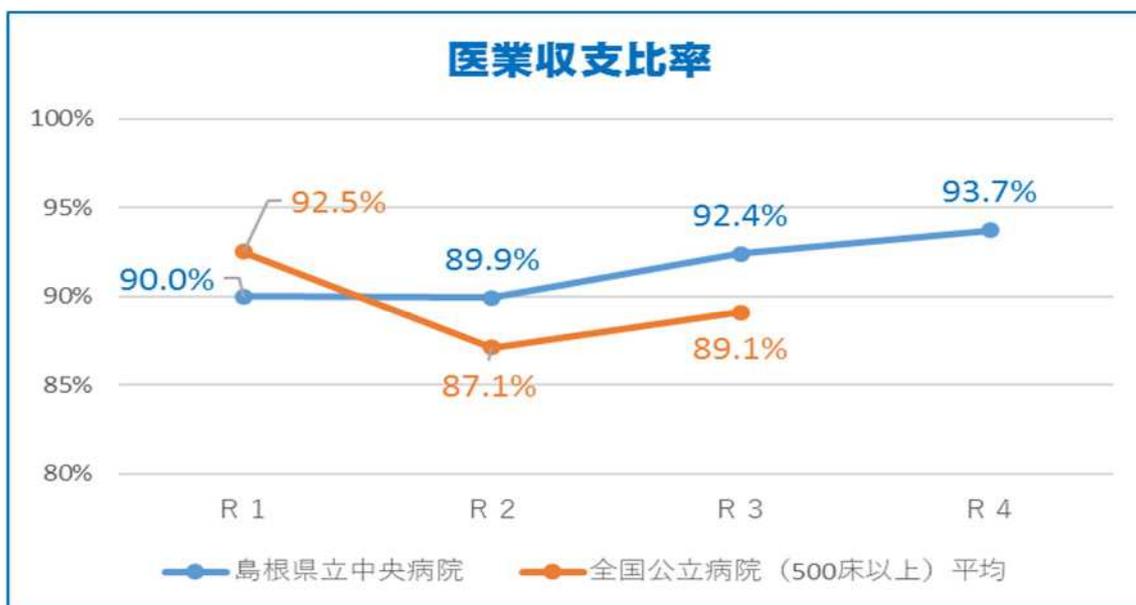
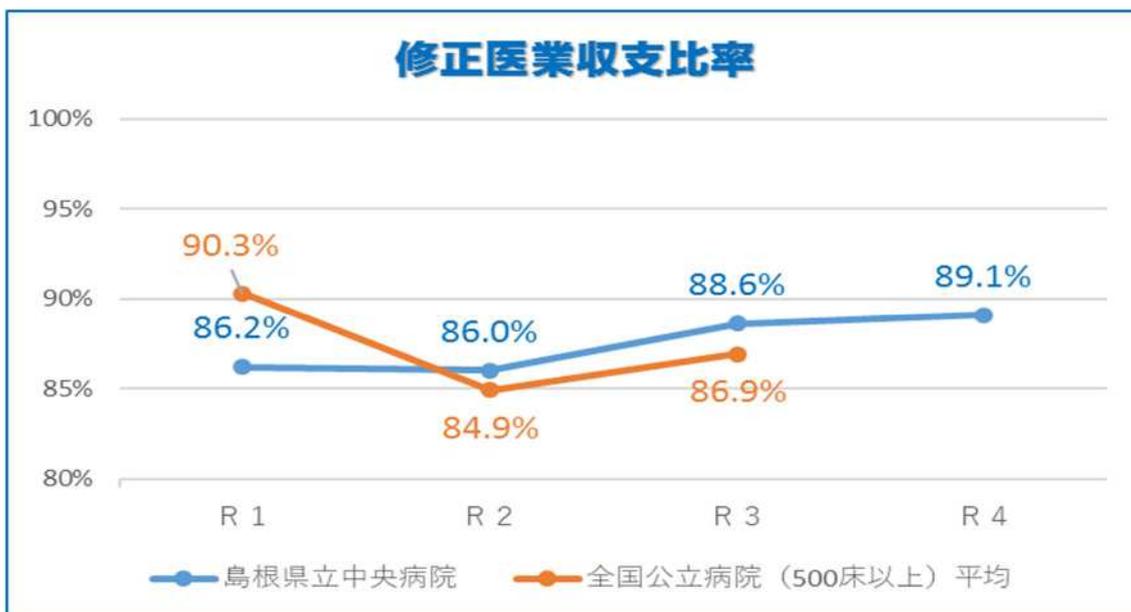
項目	年度			
	R1	R2	R3	R4
総収益(a)	19,157	20,119	20,550	21,106
医業収益	16,532	16,407	17,054	17,699
入院収益	11,459	11,537	11,814	12,274
総費用(b)	19,708	20,120	19,777	20,265
医業費用	18,292	18,178	18,394	18,888
人件費	9,453	9,564	9,567	9,793
材料費	4,111	4,129	4,244	4,291
光熱水費・燃料費	384	317	367	567
減価償却費	1,371	1,309	1,273	1,317
純損益(a-b)	▲ 551	▲ 1	773	841
償却前損益(①)	180	587	1,453	1,411

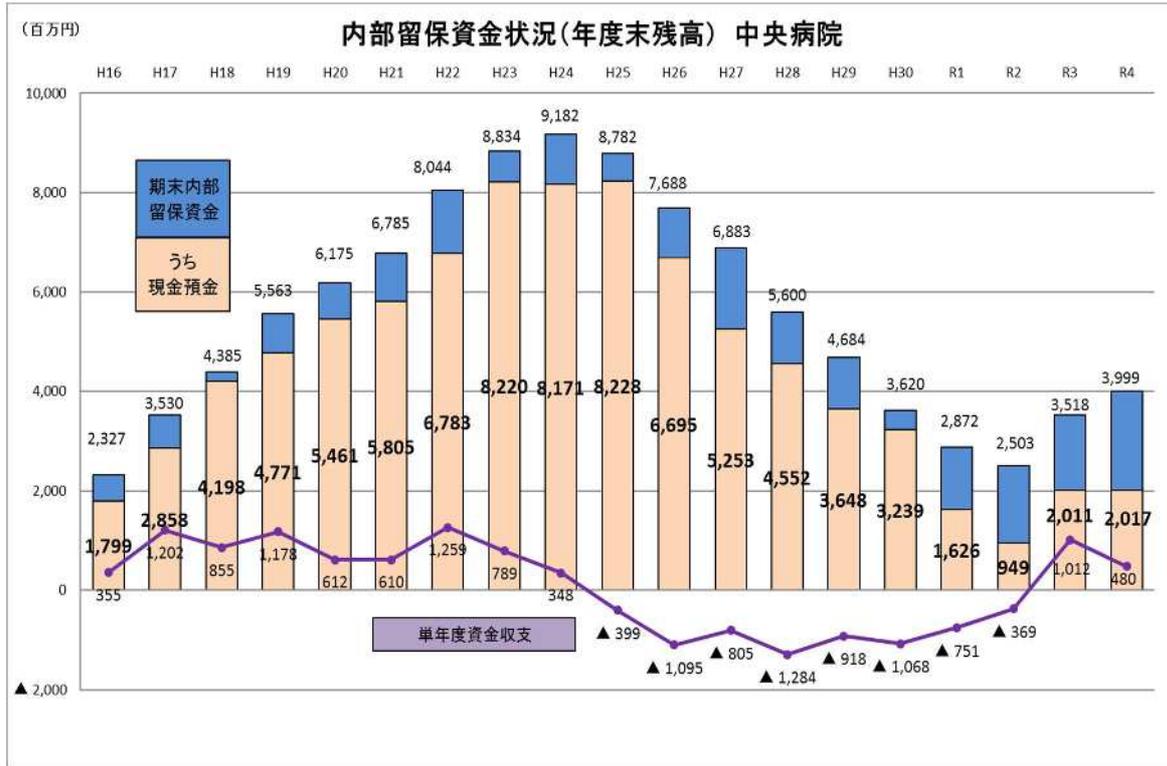
【資本的収支】

資本的収支(②)	▲ 931	▲ 956	▲ 441	▲ 932
単年度資金収支(①)+(②)	▲ 751	▲ 369	1,012	480
現金預金残高	1,626	949	2,011	2,017

(税抜:百万円)

(注) 百万円未満の端数の関係で、本表上での縦の合計が一致しない場合がある。





※こころの医療Cから5億円借入（R4.3月～R7.3月：R6年度末に返済）

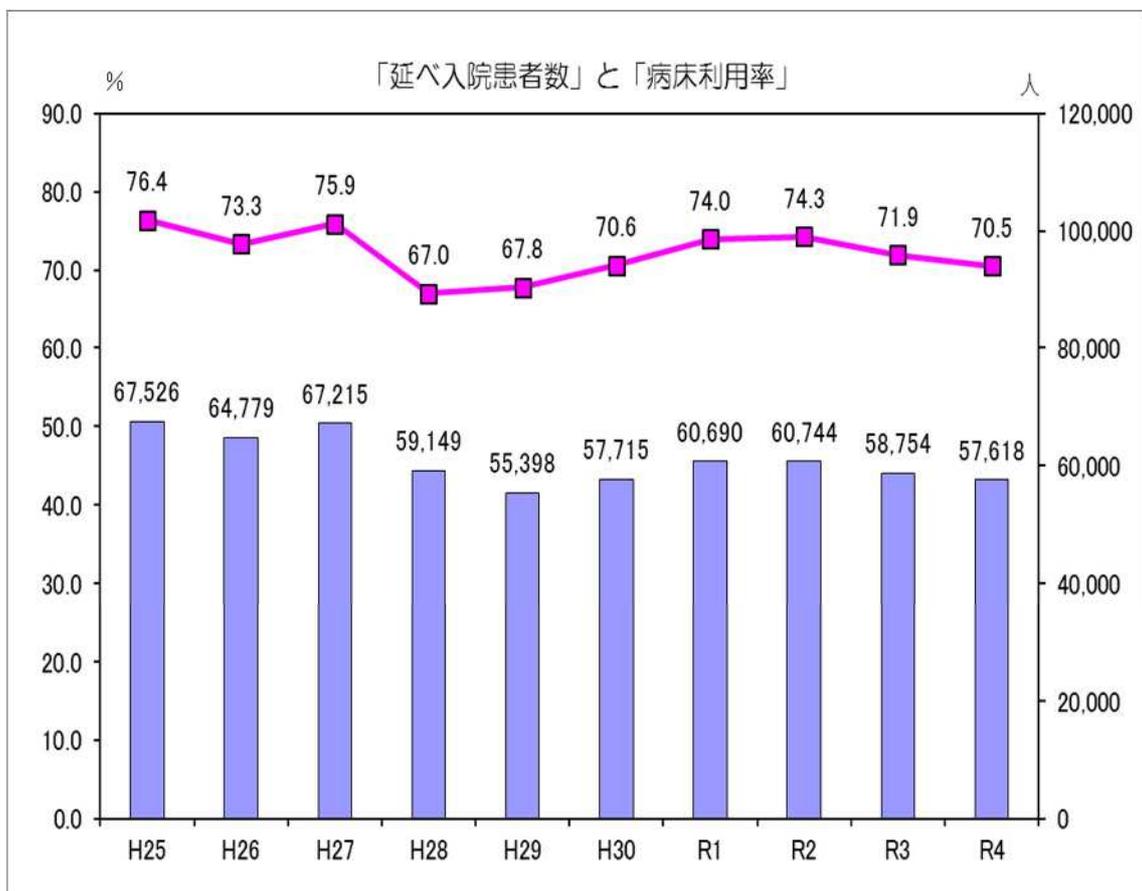
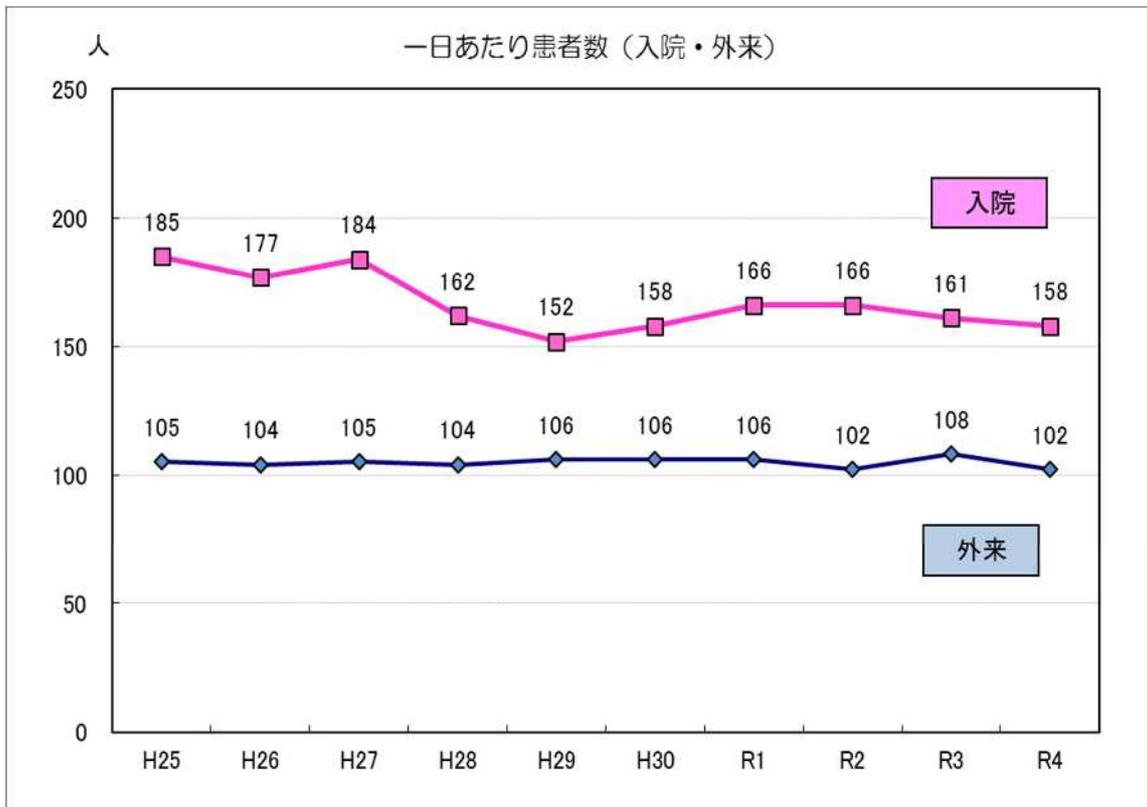
単年度資金収支は、平成15年度以降平成24年度まで黒字で、年度末現預金は平成24年度末に81億円余確保していましたが、平成25年度には単年度資金収支がマイナスに転じて、以降、現預金は減少し続け、令和2年度末には枯渇することが想定される状況でした。

こうしたことから、平成31年3月に「中央病院経営改善計画」、令和2年度以降、毎年度「中央病院経営改善実行プラン」を策定し、経営改善に向けて取組を進めた結果、令和2年度から、経常損益は黒字へ転じています。

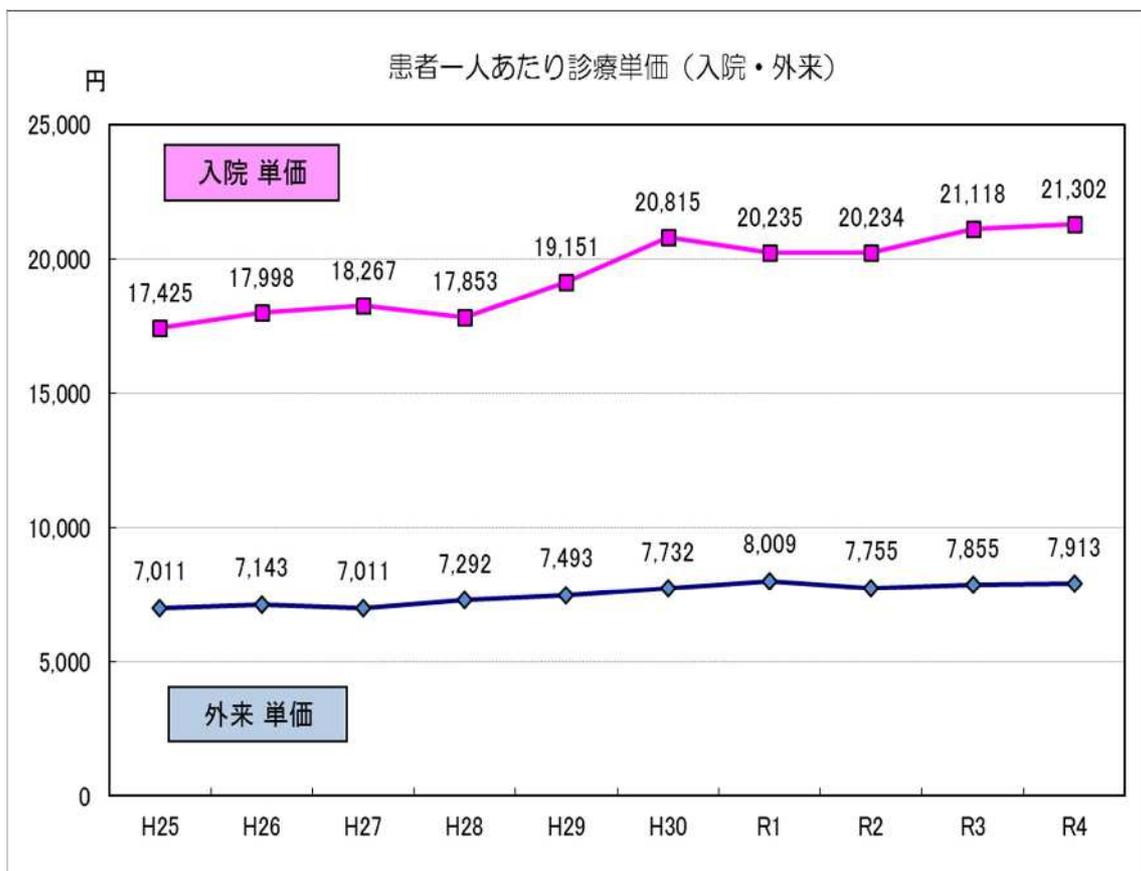
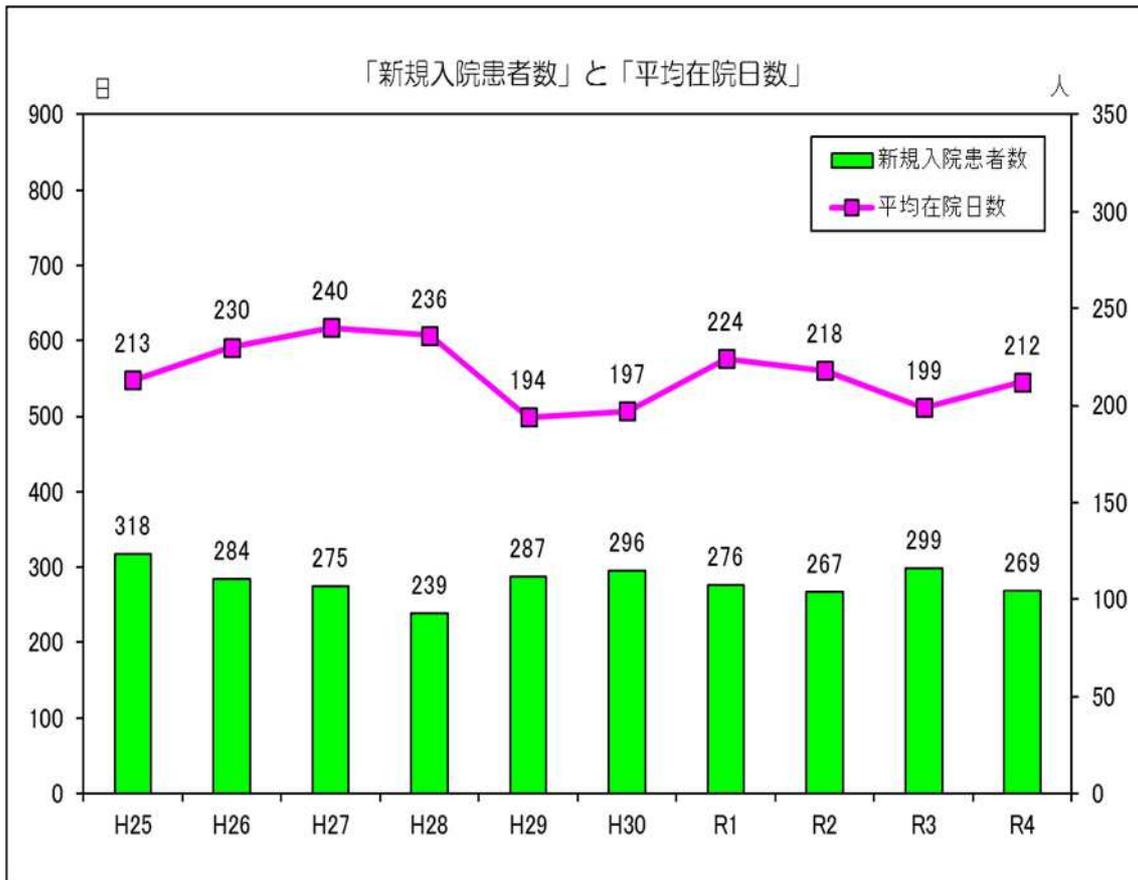
(1) 入院・外来患者数の推移

【こころの医療センター】

一日平均患者数及び延べ入院患者数と病床利用率の動向 (H25～R4年度)



新規入院患者数と平均在院日数及び診療単価の動向（H25～R4年度）



(2) これまでの経営状況

【こころの医療センター】

- ・医療観察法ユニットの運用開始による一時的な入院収益の減少及び、増員による給与費の増加等により、平成29年度の経常損益は大幅な赤字を計上しました。
- ・医療観察法ユニット運用開始後の平成30年度以降、経常収支は均衡し、令和2年度には経常損益、単年度資金収支とも黒字を計上しましたが、給与費及び設備投資による減価償却費の増加により令和3年度は再び経常損益が赤字となりました。
- ・令和4年度においては、患者数の減少による収益の減少、人件費及び物価上昇による費用の増加により平成29年度を越える経常損益の赤字となりました。
- ・直近の決算の状況

	R 1	R 2	R 3	R 4
年度歴数 (日)	366	365	365	365
1日あたり入院患者数 (人)	166	166	161	158
1人あたり入院単価 (人)	20,235	20,234	21,118	21,302
1日あたり外来患者数 (人)	106	102	108	102
1人あたり外来単価 (人)	8,009	7,755	7,855	7,913

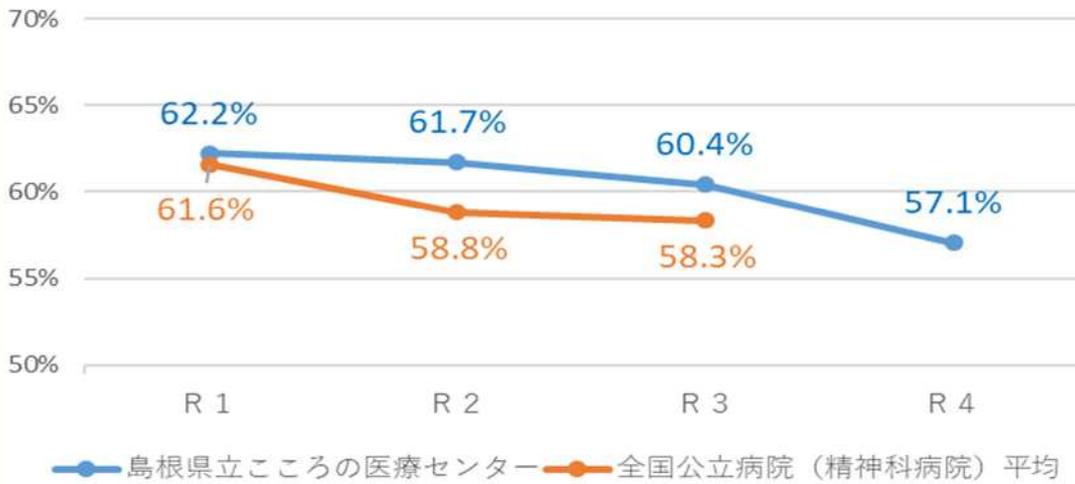
	R 1	R 2	R 3	R 4
総収益 (a)	2,650	2,674	2,688	2,609
医業収益	1,510	1,489	1,518	1,484
入院収益	1,228	1,229	1,241	1,227
総費用 (b)	2,584	2,559	2,655	2,699
医業費用	2,320	2,321	2,418	2,514
人件費	1,523	1,519	1,586	1,645
材料費	115	112	119	112
光熱水費・燃料費	67	59	72	90
減価償却費	230	228	251	260
純損益 (a - b)	66	115	33	▲ 90
償却前損益 (①)	▲ 6	69	▲ 66	▲ 34

資本的収支 (②)	▲ 14	▲ 18	▲ 529	▲ 35
-----------	------	------	-------	------

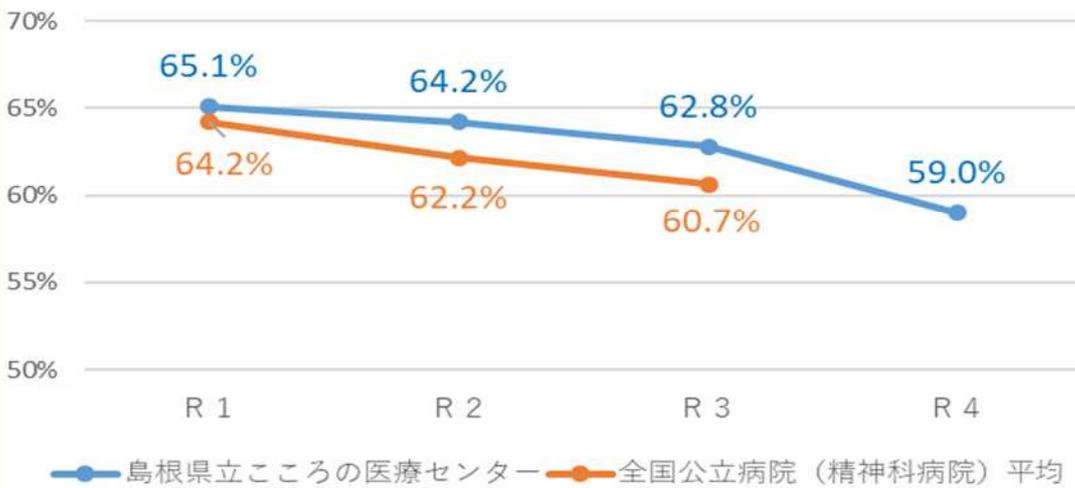
単年度資金収支 (① + ②)	▲ 20	51	▲ 595	▲ 69
現預金残高	1,160	1,348	694	513

(税抜：百万円)

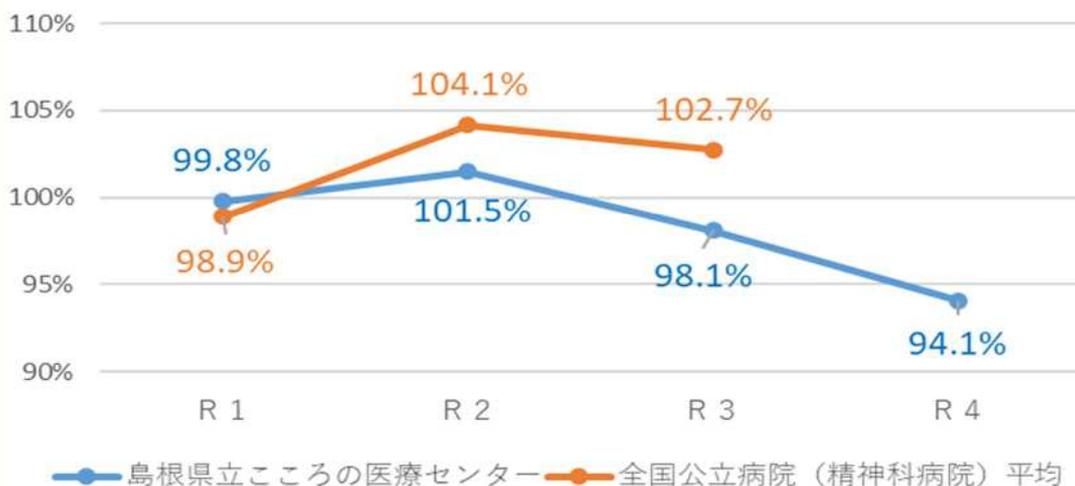
修正医業収支比率

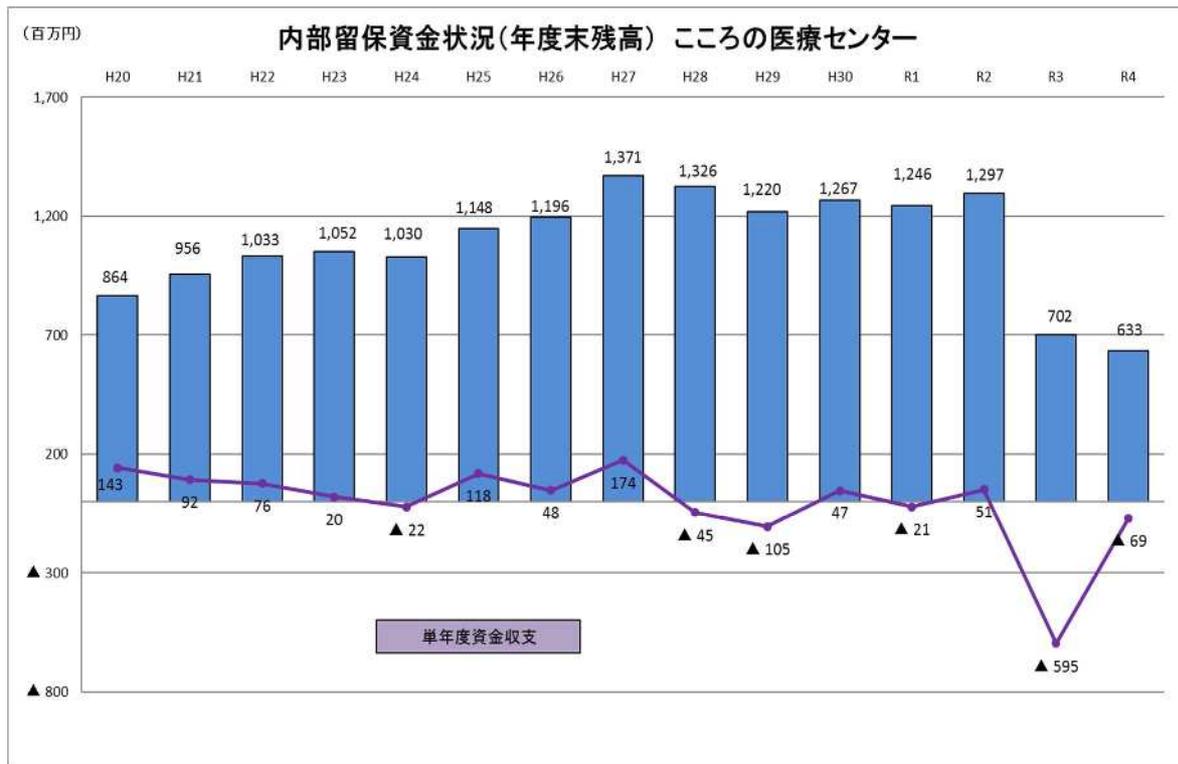


医業収支比率



経常収支比率





※中央病院へ5億円貸付 (R4. 3月～R7. 3月 : R6年度末に返済)

3. 外部環境の変化

(1) 人口動態

・令和3年における島根県の人口動態の概要は表1のとおりです。出雲医療圏においては、出生数1,400人、死亡数2,235人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。出生率（人口千対）は8.1で、県全体よりも高く、死亡率（人口千対）は12.9で、県全体より低くなっています。また、合計特殊出生率は1.60で、県全体の1.62より低くなっています。

・母子保健の指標については、県全体と比較すると乳児死亡率と周産期死亡率は低い傾向があります。

表1 二次医療圏域別人口動態

※第8次島根県保健医療計画から引用

	令和3(2021)年			令和元(2019)～令和3(2021)年平均 (ただし、全国は令和3(2021)年)			
	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数	
全 国	811,622	1,439,856	▲ 628,234	1,399.0	658.0	2,741.0	
島 根 県	4,415	9,851	▲ 5,436	8.7	4.3	18.0	
二 次 医 療 圏	松 江	1,650	3,086	▲ 1,436	3.0	1.3	6.7
	雲 南	236	941	▲ 705	0.3	0.3	1.0
	出 雲	1,400	2,235	▲ 835	1.7	1.3	5.3
	大 田	427	984	▲ 557	1.0	0.0	1.0
	浜 田	334	1,294	▲ 960	1.3	0.7	2.3
	益 田	257	976	▲ 719	1.0	0.7	1.3
	隠 岐	111	335	▲ 224	0.3	0.0	0.3

	令和3(2021)年				令和元(2019)～令和3(2021)年平均 (ただし、全国は令和3(2021)年)				
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	6.6	1.30	11.7	▲ 5.1	—	1.7	0.8	3.4	
島 根 県	6.7	1.62	15.0	▲ 8.3	957.2	1.9	1.0	4.0	
二 次 医 療 圏	松 江	6.9	1.48	12.9	▲ 6.0	941.9	1.8	0.8	3.9
	雲 南	4.6	1.42	18.3	▲ 13.7	913.8	1.3	1.3	3.9
	出 雲	8.1	1.60	12.9	▲ 4.8	935.4	1.2	1.0	3.9
	大 田	8.6	1.67	19.8	▲ 11.2	964.3	2.3	0.0	2.3
	浜 田	4.4	1.51	17.0	▲ 12.6	1,037.9	3.8	1.9	6.6
	益 田	4.5	1.71	17.1	▲ 12.6	982.9	3.6	2.4	4.8
	隠 岐	5.9	1.65	17.7	▲ 11.8	1,010.5	2.9	0.0	2.9

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以降の死産）1,000人に対する数。年齢調整死亡率は平成27年平滑化人口をもとに算出。

2. 率の算定に使用した人口は、令和元(2019)年及び令和3(2021)年の全国及び島根県については各年10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域については各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）、令和2(2020)年については令和2年国勢調査（総務省統計局）を利用しています。

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

(2) 二次医療圏の受療動向

- ・表2は、医療・介護・保健情報統合分析システム「EMITAS-G」より抽出したデータにより分析したもので、病院に入院した患者のうち、患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合(病院入院における自圏域内完結率)を表したものです。
- ・出雲圏域は、医療提供体制の整備が進んでいるため、入院の自圏域内完結率は91.9%と高くなっています。雲南医療圏から23.5%、大田医療圏から23.1%が流入しています。

表2 二次医療圏域別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況

区分	患者 住所地	施設所在地							流出計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
患者数 (人)	松江	3,184	8	86	—	3	1	—	98
	雲南	205	795	308	2	—	—	—	515
	出雲	175	9	2,272	10	6	—	—	200
	大田	41	3	253	686	111	—	—	408
	浜田	23	—	60	36	1,254	43	—	162
	益田	4	—	25	—	74	1,025	—	103
	隠岐	112	—	30	—	—	—	245	142
	流入計	560	20	762	48	194	44	—	1,628
割合 (%)	松江	97.0	0.2	2.6	—	0.1	0.0	—	3.0
	雲南	15.6	60.7	23.5	0.2	—	—	—	39.3
	出雲	7.1	0.4	91.9	0.4	0.2	—	—	8.1
	大田	3.7	0.3	23.1	62.7	10.1	—	—	37.3
	浜田	1.6	—	4.2	2.5	88.6	3.0	—	11.4
	益田	0.4	—	2.2	—	6.6	90.9	—	9.1
	隠岐	28.9	—	7.8	—	—	—	63.3	36.7

(注) 1. 診療報酬のうち、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料の算定数を集計しています。

2. 県外への流出は含まれません。

※第8次島根県保健医療計画から引用

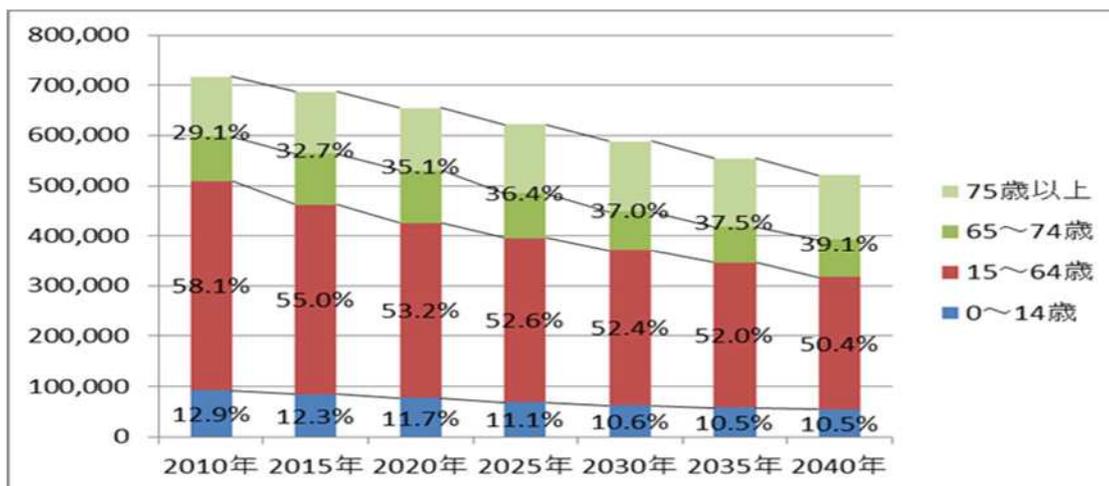
3. 平成29(2017)年10月のデータです。

資料：医療・介護・保健情報統合分析システム「EMITAS-G」

(3) 地域医療構想における人口の推計

表3 年齢階級別人口の推計

年次	人口(人)					割合(%)			
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	(再掲) 75歳以上	0~14歳	15~64歳	65歳以上	(再掲) 75歳以上
2010年	717,397	92,293	416,556	208,548	119,442	12.9	58.1	29.1	16.6
2015年	687,105	84,707	377,654	224,744	123,354	12.3	55.0	32.7	18.0
2020年	655,482	76,516	348,927	230,039	125,144	11.7	53.2	35.1	19.1
2025年	621,882	68,775	326,963	226,144	137,168	11.1	52.6	36.4	22.1
2030年	588,227	62,352	308,169	217,706	140,665	10.6	52.4	37.0	23.9
2035年	554,624	58,050	288,435	208,139	136,911	10.5	52.0	37.5	24.7
2040年	520,658	54,813	262,238	203,607	128,799	10.5	50.4	39.1	24.7



資料：2010年は「国勢調査」（総務省統計局）、2015年～2040年は「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
 ※島根県地域医療構想（平成28年10月）から引用

（４）地域医療構想における医療需要推計及び必要病床推計への対応

- ・出雲医療圏における高度急性期及び急性期の医療需要は、表3の2025年の人口推計による人口減少に伴い、表4のとおりそれぞれ減少が見込まれます。
- ・高度急性期及び急性期の医療需要は、減少する予測となっていますが、隣接圏域を含めた医療提供体制の動向によっては、表2のとおり圏域外からの入院患者の流入状況等を踏まえ、検討する必要があります。
- ・人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や、診療報酬の動向を踏まえて、高度急性期病院間での疾病・事業別の機能分化・連携強化について、継続した検討が必要です。
- ・これらのことについては、県立病院として、地域医療構想調整会議の場において、積極的に議論していきます。

表4 地域医療構想における医療需要推計

(単位;人/日)

全県

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	16,127	469	1,668	1,662	1,993	10,335
2025年度	17,381	459	1,691	1,801	1,644	11,786
増減	1,254	-10	23	139	-349	1,451
増減率	7.8%	-2.1%	1.4%	8.4%	-17.5%	14.0%

出雲構想区域

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	3,789	201	512	448	482	2,146
2025年度	3,845	191	502	379	314	2,459
増減	56	-10	-10	-69	-168	313
増減率	1.5%	-5.0%	-2.0%	-15.4%	-34.9%	14.6%

雲南構想区域

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	1,432	12	90	177	110	1,043
2025年度	1,603	12	88	228	129	1,146
増減	171	0	-2	51	19	103
増減率	11.9%	0.0%	-2.2%	28.8%	17.3%	9.9%

大田構想区域

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	1,649	11	67	81	96	1,394
2025年度	1,556	10	72	156	113	1,205
増減	-93	-1	5	75	17	-189
増減率	-5.6%	-9.1%	7.5%	92.6%	17.7%	-13.6%

出雲+雲南+大田

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	6,870	224	669	706	688	4,583
2025年度	7,004	213	662	763	556	4,810
増減	134	-11	-7	57	-132	227
増減率	2.0%	-4.9%	-1.0%	8.1%	-19.2%	5.0%

表5 地域医療構想における2025年度における必要病床数推計

(単位;床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025年度	255	644	421	341	

※島根県地域医療構想(平成28年10月)から一部引用

4. 医療政策への対応

(1) 救命救急

【中央病院】

三次救急医療機関として各圏域で確保が困難な三次救急機能を担うとともに、高度救命救急センター（*）（H29.8指定）として、救急患者を受け入れています。

（県内の三次救急病院：中央病院、島根大学医学部附属病院、松江赤十字病院、浜田医療センター）

また、島根県ドクターヘリの基地病院となっており、年間500～600件出動しています。

* 高度救命救急センター

重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる従来の救命救急センターの役割に加え、広範囲熱傷・指肢切断・急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するもの。

ドクターヘリ運航件数及び受入件数（平成23年から）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
運航件数	565	487	607	511	511	505
うち患者受入件数	238	243	296	220	241	200

救急患者の受入状況

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
救急患者数	21,840	20,988	21,008	15,716	16,624	17,709
うち時間外受入	16,532	15,125	15,208	10,600	11,313	12,324
うち入院患者数	5,887	5,789	6,144	5,347	5,872	5,756
（うち救急車での受入）	2,378	2,139	2,377	2,230	2,406	2,511
（うちドクターヘリでの受入）	238	243	296	220	241	200

【こころの医療センター】

精神科救急医療施設の指定を受け、全県の精神科救急医療の中核的機能として、受入体制が不足する他圏域からの患者さんを受け入れるため、年間を通じた空床確保を行っています。

また、「精神科救急情報センター」を設置（各保健所との共同）し、緊急性のある精神科医療が必要な方のために、主に休日や夜間に全県からの相談や連絡調整等の業務を行っています。

(2) 周産期医療

周産期医療については、リスクの高い妊娠・出産や高度な医療が必要な新生児への対応が増加するなかで、令和3年4月に、限られた医療資源を最大限に活用できるよう小児外科、小児心臓血管外科、眼科の医療提供体制が整っている島根大学医学部附属病院へ総合周産期母子医療センターを移行しました。

これに伴い、当院においては、地域周産期母子医療センターとして、島根大学と連携した高度な医療を提供し、さらに院内助産システムの推進等、助産師の効果的な活用を進め、家族に寄り添った質の高い産前・産後の支援を行っています。

(3) がん

「地域がん診療連携拠点病院(*)」として、手術療法、化学療法、放射線療法のいずれにも対応できる体制を確保し、継続的に質の高いがん医療を提供しています。

また、令和3年7月に、外来化学療法室から外来化学療法センターへ拡充し、患者さんの治療の選択肢を広げるとともに、より多くの患者さんを受け入れる体制を整えています。さらに、院内にがんサロンを設け患者支援にも積極的に取り組んでいます。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
がん登録数(件)	1,073	1,079	1,138	1,115	1,206	1,189

* 地域がん診療連携拠点病院

全国どこにいても、がんの状態に応じた適切ながん医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した医療機関。専門的ながん診療の提供、地域の医療機関や医師との連携と協力体制の整備、患者さんへの相談支援と情報提供、専門的な知識や技能を持つ医師の配置等の役割を担っています。(県内5病院)

(4) 災害医療

【中央病院】

平成25年に基幹災害拠点病院の指定を受け、院内にDMAT(災害派遣医療チーム)を4隊(25名)保有するとともに、県のDMAT調整本部・医療救護班調整本部の機能を補完する活動を行っています。また、平成28年には、原子力災害拠点病院の指定を受け、必要な医療資機材等の整備を行っています。

【こころの医療センター】

こころの医療センターは、院内にDPAT(災害派遣精神医療チーム)を組織し、災害時の隊員派遣や県内の各DPAT隊員の研修活動などに協力しています。また、令和2年4月には、「災害拠点精神科病院」の指定を受け、災害時に精神科医療を提供する上で、中心的な役割を担う病院として位置付けられています。

(5) 地域医療・へき地医療支援

【中央病院】

平成27年7月に「地域医療支援病院(*)」の指定を受け、地域における医療の確保

のために、必要な支援の取組を次のとおり行っています。

- ① 紹介患者に対する医療の提供
- ② 医療機器の共同利用実施
- ③ 救急医療の提供
- ④ 地域の医療従事者に対する研修の実施

(令和4年度：地域医療従事者向け研修 開催回数14回、院外参加者378人)

* 地域医療支援病院

患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、医療法に基づき、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として都道府県知事が承認（県内6病院）

・へき地、離島等の公的医療機関における医師の不在(学会出張、研修、産休、育休など)を補うための代診医派遣を行っています。(平成12年～)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
派遣実績(延日数)	274	314	381	222	148	191

・隠岐病院、隠岐島前病院からの遠隔放射線画像診断を実施しています。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
実施件数(延べ)	4,183	4,532	3,590	2,947	2,071	1,340

- ・増加する外国人患者さんの受入について、次のとおり取り組んでいます。
 - ・テレビ電話通訳システムの整備(平成29年10月～)
 - ・受付や案内で利用するタブレット案内表示機の整備(平成30年3月～)
 - ・ホームページの多言語化:ポルトガル語、中国語、英語、タガログ語、ベトナム語(平成30年3月～)
 - ・外来の院内表示の変更:日本語、英語、ポルトガル語(平成30年1月～)
 - ・病院で利用する同意書や説明書等の多言語化利用(平成30年1月～)
 - ・受付で使用する携帯型多言語翻訳機の整備(令和元年12月～)
- ・地域包括ケアシステム構築への支援として「退院前後訪問指導」を行っています。
- ・県内介護施設職員を対象とする喀痰吸引指導者講習へ当院の看護師を講師として派遣しています。
- ・しまね医療情報ネットワーク(まめネット)による診療情報の共有を行っています。

【こころの医療センター】

- ・離島における恒常的な精神科の医師不足による医師の不在(学会出張等)を補うための代診医派遣を行っています。

(6) 精神医療

【中央病院】

- ・精神医療については、救急医療への対応や、精神疾患と身体疾患を合併した患者さんを精神科以外の診療科と共同して診療しています。コンサルテーション・リエゾン活動も活発に行い、年間約700件の精神科以外の診療科からの診察依頼に応じるなど総合的なサポート、心のケア等を行っています。

【こころの医療センター】

- ・精神科救急医療に加え、精神保健福祉法に基づく、本人の意思に反して入院させる必要のある非自発的入院（措置入院等）や、他の精神科病院では治療が困難な重度慢性・難治性患者の受入を積極的に行っています。
- ・平成29年10月に8床で医療観察法病棟を開棟して以降、令和4年度末時点で19名の入院対象者を受入、対象患者の社会復帰に向けた支援に取り組むことで、12名が退院し、司法精神医療に貢献しています。
- ・児童思春期診療では、山陰唯一の専用病棟に分校（出雲市立神戸小学校、河南中学校若松分校）を併設し、義務教育を保障しながら治療を行っています。
- ・平成24年度から、「子どもの心の診療ネットワーク事業」の拠点病院として、各圏域で子どもの心の診療機能の強化を図るため、各保健所の相談事業や事例研修、圏域会議等にスタッフを派遣し、指導、助言などを行っています。

(7) 感染症医療（新型コロナ対応等）

【中央病院】

当院は、「第二種感染症指定医療機関（*）」として指定を受け、感染症患者さんに対して早期に良質かつ適切な医療を提供するとともに重症化の防止を図っています。

* 感染症指定医療機関

第一種：エボラ出血熱等の1類感染症（2類、新型インフルエンザ等感染症含む）の患者を受け入れる医療機関。（県内1病院）

第二種：MERS等の2類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者を受け入れる医療機関。（県内8病院）

・新型コロナウイルス感染症の対応については、令和2年7月に「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け（令和4年11月までは「協力医療機関」の指定）、新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を確保して、中等症以上の感染者や妊婦、乳幼児の感染者の受け入れを行うとともに、令和2年10月には「診療・検査医療機関」の指定を受け、発熱外来の対応なども行いました。また、保健所の要請により、専門の看護師等による地域医療機関・施設等への感染対策指導や支援など協力してきました。

・また、これまで国、県から依頼された患者調査等にも積極的に対応してきましたが、今後も更なる連携を図っていきます。

【こころの医療センター】

令和4年3月に陰圧室（2床）を整備し、精神疾患のある感染症患者さんへ適切な医療体制を提供しています。

5. 課題

（1）出雲圏域の課題

医療・介護連携専門部会（R4.12）で整理された現状と課題については、以下のとおりです。

① 現状

- ・圏域全体の病床数は減少していますが、機能別にみると、急性期病床が減少、回復期病床が増加しており、地域医療構想に沿った医療機能分担と連携が進んでいます。
- ・出雲市の中心部においては、医療資源が充実しており、関係機関の連携によって、在宅医療は一定程度の供給ができています。
また、今後、平田地区の在宅医療提供体制については、出雲市立総合医療センターを中心とした体制整備に向けた取組が進められる予定です。

② 課題と方向性

- ・訪問診療を受ける患者数の増加が見込まれる中で、特に市の周辺地域等においては、在宅医療の提供体制をさらに充実させるため、病院等を核とした体制整備を進める必要があります。
- ・地域医療構想に基づき、高度急性期・急性期の機能分担、及び地域包括ケア病棟等他病院との連携について、継続して協議を進める必要があります。
- ・※医療区分1の受け皿にかかる実態把握を行い、今後の病床のあり方について検討する必要があります。

※医療区分1とは、医療区分2・3に該当しない者で、施設での対応が可能な軽症から重度意識障害、癌ターミナル、肝不全の重症まで、多種多様な病態を含む。（日本慢性期医療協会作成）

（2）両病院の課題

【中央病院】

- ・医療・介護連携専門部会において、出雲圏域の機能分化・連携強化が進んでいると整理された一方で、新型コロナウイルス感染症の対応においては、中等症以上の患者さんの受入先である後方支援病院、在宅看護・在宅医療先等が少なく、一時的に医療が逼迫する状況となりました。
- ・外来機能においては、紹介受診重点医療機関として、地域における患者さんの流れの円滑化を図り、初診時・再診時選定療養費の適正な運用を進めつつ、これまで以上に、後方支援病院等の連携強化が必要です。
- ・医療法上の二次医療圏域において、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や、医療機関の役割分担等について議論するとともに、実態として、隣接する雲南・

大田圏域においても、医療機関と連携して、患者さんの受入をしている現状があります。今後は、圏域を越えた医療提供体制の確保及び、診療領域における医療需要の検討等が必要です。

【こころの医療センター】

・複数の診療科を持つ総合病院と異なり病院全体が政策医療の役割を担っており、経営的に採算がとりづらい中、精神医療の基幹病院としての役割を果たしていくため中長期的な経営基盤の確保が課題となっています。

第3 病院運営の基本方針と具体的な取組

（島根県立中央病院）

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

（1） 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

（基本方針）

地域医療構想において将来の医療需要が示され、県西部や中山間・離島地域における人口減少にともない、二次医療圏によっては高度・専門的な医療の維持が困難となる医療圏も生じてくることを見込まれています。そうした地域では、二次医療圏を超えた連携により当該地域の医療機能を維持する必要があります。

当院は、これまでも全県を対象とする高次医療機能を担ってきましたが、全県下の医療機関と連携を更に深め、不足する高度・専門的な医療の提供を行う必要性はますます高まってくると考えています。

更に、地域医療構想を踏まえた今後の医療提供体制の確保については、医療従事者の地域偏在や診療科偏在も含め、恒常的な医師不足等により十分な派遣要請に対応できない現状もあります。

こうした中、限りある医療資源を有効に活用できるように、医療圏域における機能分化・連携強化がますます、重要になってきます。

また、県民の安全・安心を第一に考える公立病院であるからこそ実現できる救命救急医療、周産期医療、災害医療について、行政当局との連携の下、中心的役割が期待されています。

これらのことから、当院は、具体的に以下の役割を担っていきます。

① 全県域を対象とした高度な救命救急の提供

各救急告示病院や消防と協力し、島根大学医学部附属病院と連携を図りながら、全県域を対象とし県域を対象とした救急医療の充実に努めます。

② 高度・特殊・専門医療の充実

県内全域をエリアとした高度・特殊・専門医療を提供するため、高度救命救急センターや地域周産期母子医療センターを運営しています。

二次医療圏で確保できない医療に関して圏域を超えて補完し、県民の安全安心を守るため、全県の医療機関と連携しながら、幅広い診療科で医療の充実に努めます。

また、専門性を活かした予防医療を推進していきます。

③ 医療圏域における機能分化・連携強化

当院は、出雲圏域における救命救急を支えるとともに他の医療機関を支える観点から、在宅療養患者の救急増悪時における夜間休日の受け入れなど、地域の医療を支える役割を担っています。その他、出雲圏域における健康増進、地域医療の支援、地域包括ケアシステムの構築の取組を進めるとともに、限りある医療資源を有効に活用できるように、医療圏域における機能分化・連携強化の取組を進めていきます。

また、医療圏域を越えた地域では、地域の実情により、医療圏域内で対応できない診療領域があります。これまで以上に、圏域外の医療機関とも連携を強化して、二次医療圏の医療機能を維持しつつ、医療提供体制の確保を進めていきます。

④ 基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院としての機能提供

県当局と連携し、災害医療に関する先駆的・先導的な機能を確保します。

大規模災害における県当局との連動性を深めるとともに、他の地域災害拠点病院との連携・調整を図ります。

⑤ 精神医療の充実

精神科医療については、精神疾患のある感染症患者さんや、多様化する症状に対応するため、多床から個床化へ移行し、他医療機関との連携を強化し、精神医療の充実に図ります。

⑥ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、「第二種感染症指定医療機関」として、感染症患者さんに対して早期に良質かつ適切な医療を提供するとともに重症化の防止を図ります。

(具体的な取組)

① 全県域を対象とした高度な救命救急の提供

i) 高度救命救急センター

地域医療構想においては、それぞれの病院の特性と役割を明確化することが求められている中、当院の役割として、県の保健医療計画に基づき全県を対象とした三次救急医療機能を担うことが掲げられます。これまでもドクターヘリ等を活用し救命救急医療の充実に取り組んできたところです。

しかし、将来的には島根県全体で後期高齢者の人口は当面増加すると推計されているため、高齢者に特有の疾患の増加が懸念されることから、一層の救急医療の機能の充実に努めます。

ii) 周産期医療機能

周産期医療については、リスクの高い妊娠・出産や高度な医療が必要な新生児への対応が増加するなかで、令和3年4月に、限られた医療資源を最大限に活用できるよう小児外科、小児心臓血管外科、眼科の医療提供体制が整っている島根大学医学部附属病院へ総合周産期母子医療センターを移行しました。

これに伴い、当院においては、地域周産期母子医療センターとして、島根大学と連携した高度な医療を提供し、さらに院内助産システムの推進等、助産師の効果的な活用を進め、家族に寄り添った質の高い産前・産後の支援を行っていきます。

また、出雲圏域は、外国人居住者が多いことから、外国人も安心して出産できる

受入体制の強化をしていきます。

② 高度・特殊・専門医療の充実

i) 急性期型病院としての機能の特化

当院は、地域完結型の医療提供体制を確保するうえで、急性期型病院としての機能に特化し、HCUの増床など医療提供体制を強化するとともに、回復期・慢性期の医療機関との役割分担と連携を更に推進します。

医療の充実により早期の症状の安定化、在宅復帰を図り、在院日数の適正管理に努めます。

令和5年6月には低侵襲性、機能性、確実性の高い手術支援ロボットを導入するなど、今後の患者動向や地域の医療機関の状況等を見極めながら、効率的な高度医療機器等の整備の充実を図ります。

ii) がん治療、緩和ケア機能

島根県では、平成18年に「島根県がん対策推進条例」を制定し、がん対策を総合的に推進することとしています。

当院でも、がん治療に対する手術療法はもとより、放射線治療や化学療法等のがん治療の充実を図るとともに、緩和ケア体制を強化します。

また、地域の医療機関との診療連携や、患者さんなどに対する相談支援体制の充実を図ります。

iii) 医療提供体制の強化

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において果たした当院の役割を踏まえ、地域において、急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を維持していきます。24時間の救命救急医療提供や救急搬送の受け入れ、緊急手術の体制を確保していきます。

iv) 医療関係職種の業務範囲の見直し

多職種で専門性を生かした業務の効率化が進めばより質の高い医療提供につながることから、医療従事者の合意形成のもとで、業務の移管や共同化（タスクシフト・タスクシェア）を推進していきます。

v) 医師事務作業補助体制の強化

医師事務作業補助体制の強化のために、医師事務作業補助部を設置し、医師の負担軽減による労働時間の短縮や、本来医師がすべき業務への集中が可能となることで、医療の質の向上を図ります。

vi) チーム医療の推進

多職種の連携により患者さんへのきめ細かなケアや、医療従事者の負担軽減による効率的な医療の提供を進めるため、チーム医療を積極的に推進し、医療の質や安全性の向上を図ります。

vii) リハビリテーション実施体制の強化

心疾患病棟へ心臓リハビリテーション室を整備し、専門医やリハビリテーション専門職が連携して専門性の高いリハビリテーション治療を実施しています。

また、入院患者の早期退院を促すため、入室後早期からリハビリテーションを実

施できる体制を強化します。

viii) 薬剤管理・業務の充実

フォーミュラリ（医薬品使用の標準化）の作成及び地域への情報発信を通じた利用の拡大や、入退院に係る持参薬の適正利用の指導、ポリファーマシー対策等患者さんに寄り添った薬剤管理・業務の充実を図ります。

ix) 治験への取組

新薬の有効性や安全性を確認する臨床試験については、患者さんが少しでも早く安全に新薬を使うことができるよう、他施設共同研究等の大規模臨床試験について当院も積極的に対応するなど、治験への取組の充実を図っていきます。

x) 予防医療への取組

令和5年度から健診センターを設置し、院内にある高度な医療資源を駆使し、がんや循環器疾患に特化した高機能ドックなど予防医療への取組を推進していきます。

③ 医療圏域における機能分化・連携強化

当院は、出雲圏域における救命救急を支えるとともに他の医療機関を支える観点から、在宅療養患者の救急増悪時における夜間休日の受け入れなど、地域の医療を支える役割を担っています。その他、出雲圏域における健康増進、地域医療の支援、地域包括ケアシステムの構築の取組を進めていきます。

また、医療圏域を越えた地域では、地域の実情により、医療圏域内で対応できない診療領域があります。これまで以上に、圏域外の医療機関とも連携を強化して、二次医療圏の医療機能を維持しつつ、医療提供体制の確保を進めていきます。

- ・島根大学医学部附属病院との間で周産期母子医療センターに係る役割分担の見直しなどに加え、今後も必要に応じて各分野で機能分化・連携強化を進めていきます。
- ・当院の認定看護師が、地域の訪問看護師に同行し、在宅または施設での専門的なケアが必要な場合など地域の在宅医療の充実を支援します。
- ・医師派遣の要請により、代診医派遣制度の活用のほか、必要に応じて応援医師の派遣を検討します。
- ・隣接する雲南・大田医療圏においては、患者さんの紹介・逆紹介により連携を強化し、機能分化の取組を進めていきます。

④ 基幹災害拠点病院、原子力災害拠点病院としての機能提供

東日本大震災や熊本地震を通じて、大規模な災害に対して全国的な規模で対応することの重要性が示されました。当院は、基幹災害拠点病院として、DMATの派遣や災害時における重症傷病者の受け入れはもとより、広域搬送への対応や県のDMAT調整本部・医療救護班調整本部の支援、応急用資器材の貸し出しなど、災害医療の中心的な役割を果たすための機能の強化に努めます。

また、原子力災害に対応するため、国が定める資機材・設備の整備や、原子力災害派遣チームの派遣、被ばく患者対応など、緊急被ばく医療体制の構築に努めます。

⑤ 精神医療の充実

精神科医療については、精神疾患のある感染症患者さんへ対応するための陰圧室の整備や、症状の多様化に対応するため、多床から個床化への機能改善、一般病床を作業療法室へ転換するなど精神医療への充実を図ります。

⑥ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

当院は、「第二種感染症指定医療機関」として、感染症患者さんに対して早期に良質かつ適切な医療を提供するとともに重症化の防止を図っていきます。

新型コロナウイルス感染症の対応については、重点医療機関として病床を確保して、中等症以上の感染者や妊婦、乳幼児の感染者の受け入れを行いました。

このようなことから、新興感染症の感染拡大時においては、県立病院として、率先して初動対応することとなるため、活用が可能な病床等のスペースを平時から備えておくために、3階～5階の整備を行います。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

(基本方針)

当院の新規入院患者のうち約4割が予定入院、約6割は緊急入院の状況ですが、患者さんは、独居や夫婦高齢者世帯が多く、住み慣れた生活の場に退院することが困難になる場合があります。

また、身寄りがいない方、家庭内での虐待疑い等地域支援者と協働して支援する場合は、回復後の患者さんが安心して望む生活の場に戻ることを支援することが重要です。

当院の入退院支援・地域医療連携センターにおいては、できるだけ早期に退院困難な患者さんを把握し、多職種チームでの支援を行っています。

このようなことから、地域包括ケアシステムの構築については、高度急性期を担う病院として、以下の取組を行います。

① 地域の医療機関等との連携

地域のかかりつけ医や後方支援病院、介護施設との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進や円滑な入退院の支援、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」を活用した情報提供・共有に積極的に取り組みます。

② 在宅医療への支援

在宅医療での病状の悪化時においては、そこで対応できない疾患の急性増悪に対して、高度・専門的な医療を提供するなど、地域の医療機関の支援を行っていきます。

また、当院を退院された患者さんが在宅でよりよい療養ができるよう退院支援職員（退院調整看護師・医療ソーシャルワーカー等）が、退院困難が予測される患者さんと家族に早期に面談し、意向を確認しながら退院支援計画を立案、多職種での支援を行っていきます。

③ 診療情報の共有・活用の推進

地域包括ケアシステムの構築には、病院や診療所、訪問看護ステーション、介護

施設など複数の組織が関わることで一人の患者を支えていく必要があります、そのためには、当該患者の情報の共有が極めて重要です。

当院は、「まめネット」を活用し、積極的に情報を提供するとともに、関係者間での情報共有・活用の体制を構築していきます。

④ 地域医療への支援強化

これまでも当院が行ってきた「隠岐島遠隔医療支援システム」や「代診医派遣制度」の実施、防災ヘリを活用した救急搬送システム、離島の精神科医療支援としての医師派遣、ドクターヘリの基地病院としての活動など、地域医療の支援について、県西部や中山間・離島地域の医療を支援していきます。

当院としては、自治体病院の責務として、地域医療を守り、支援していくことが、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割になっています。

(具体的な取組)

① 地域の医療機関等との連携

i) 地域の医療関係機関との連携強化

地域包括ケアシステムの構築を支援し、切れ目の無い入退院を確保する観点から、以下のとおり取組を行います。

- ・退院カンファレンス
- ・症例検討カンファレンスの実施
- ・退院前後訪問指導
- ・入退院支援・地域医療連携センターによる連携の推進
- ・まめネットの活用・推進
- ・まねネットを活用した転院調整の効率化の検討

ii) かかりつけ医等との連携

地域包括ケアシステムの構築に向け、当院の医療機能を活用し、在宅医療の支援や地域課題の解決のために、以下の取組を行います。

- ・地域医療機関への支援
- ・24時間体制で重症患者を受け入れる病床の確保
- ・機器の共同利用、腹水ろ過業務受託
- ・地域医療機関からの紹介による診療予約、検査予約、栄養指導の実施
- ・看護師の特定行為研修の実施
- ・新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病症確保等
- ・重症心身障がい児の短期入所の実施

② 在宅医療への支援

- ・事前に、ケアマネージャと情報共有し、地域支援者と退院前カンファレンスを実施
- ・退院前後訪問を実施し、地域支援者やケアマネージャと連携を強化
- ・患者さんが療養する自宅へ訪問指導を行い、家族を含めた在宅医療への支援を実施

③ 患者の診療情報の共有・活用の推進

i) 診療録の適正管理の推進

診療情報の共有を推進し、医療の質を向上するとともに、透明性を担保するため、診療録の適正管理に向けた体制整備に努めます。

また、個人情報の保護の観点から、セキュリティ対策の推進を図り、個人情報の適正な取り扱いにより患者のプライバシーに配慮した医療を行います。

ii) まめネットの普及促進

県が整備する医療情報ネットワーク「まめネット」は、ICTを活用した診療情報の共有を可能とし、地域包括ケアシステムの構築に不可欠なものとなっています。

当院は、電子カルテシステムの自己開発やこれまでの各種の取組により得た知見やノウハウを活かし、県と連携してまめネットへの技術支援や普及活動に積極的に取り組み、まめネットを活用した地域医療の連携を図ります。

④ 地域医療への支援強化

i) ドクターヘリ・防災ヘリの活用

ドクターヘリの基地病院として、搭乗する医療スタッフの確保・育成に努めるとともに、消防機関との連携を強化し、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送体制を充実してきました。

今後も、県当局とともに、その効率的かつ効果的な運用を図り、地域の医療提供体制の補完を行います。

ii) 地域医療支援病院の活動

地域医療支援病院として、地域の医療者の研修機会の確保や地域住民への健康増進に向けた普及活動を行います。

- ・健康ミニ知識講座（月1回程度）
- ・市民公開講座（年2回程度）
- ・出前講座（随時）
- ・ケーブルテレビ制作・放送（年5回程度）
- ・医療従事者向け研修会
- ・地域救急隊員の教育（症例検討会・実習受入）

(3) 機能分化・連携強化

当院は、出雲圏域における救命救急を支えるとともに他の医療機関を支える観点から、在宅療養患者の救急増悪時における夜間休日の受け入れなど、地域の医療を支える役割を担っています。その他、出雲圏域における健康増進、地域医療の支援、地域包括ケアシステムの構築の取組を進めていきます。

また、医療圏域を越えた地域では、地域の実情により、医療圏域内で対応できない診療領域があります。これまで以上に、圏域外の医療機関とも連携を強化して、二次医療圏の医療機能を維持しつつ、医療提供体制の確保を進めていきます。

・島根大学医学部附属病院との間で周産期母子医療センターに係る役割分担見直しを実施するなど、今後も必要に応じて各分野で機能分化・連携強化を進めていきます。

- ・当院の認定看護師が、地域の訪問看護師に同行し、在宅または施設での専門的なケアが必要な場合など地域の在宅医療の充実を支援いたします。
- ・医師派遣の要請により、代診医派遣制度の活用のほか、必要に応じて応援医師の派遣を検討します。
- ・隣接する雲南・大田医療圏においては、患者さんの紹介・逆紹介により連携を強化し、機能分化の取組を進めていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

- ① 医療機能に係るもの
 - ・地域救急貢献率 65%
 - ・地域分娩貢献率 45%以上
 - ・リハビリ件数 40,000件以上
 - ・手術件数 3,900件以上
- ② 医療の質に係るもの
 - ・患者満足度 入院：90%以上 外来80%以上
(患者さんへのアンケート調査による)
 - ・平均在院日数 11.8日以内
 - ・クリニカルパス使用率 60%以上
 - ・入院期間Ⅱにおける退院率 70%以上
- ③ 連携の強化等に係るもの
 - ・医師派遣件数 190件以上
 - ・紹介率70%以上・逆紹介率100%以上
- ④ その他
 - ・臨床研修医の受入件数 14人/年 (定員12名+自治医2名)
 - ・医療相談件数 11,000件以上/年
 - ・地域医療研修実施件数 12件以上/年

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の全部適用に基づく病院として独立採算を原則に、県立病院として、県の保健医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、救急医療、周産期医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を積極的に担います。

県立病院が果たす役割である不採算部門を継続して運営していくため、総務省の繰出基準に基づいた客観的かつ合理的な一般会計負担について、県当局と協議していきます。

図表<一般会計からの繰入項目>

経費の種類	概要
看護師確保養成経費	看護学生等に対する臨床実習の指導、研修に要する経費

救急医療確保経費	(1)指定空床確保経費 (2)救急医療の運営に要する不採算経費 (3)ドクターカー・ヘリポート管理経費 (4)災害時医療救護等に要する経費
保健衛生行政経費	(1)医療相談に要する経費 (2)各種集団検診 (3)血液採血車による血液採取業務 (4)各種委員会等協力経費 (5)地域医療科運営経費 (6)地域勤務医師支援枠の経費 (7)医師確保支援枠（指導医人件費の一部）
高度医療	高度医療機器の運営に要する不採算経費
特殊医療	ICU.NICU.母性病棟.病理解剖.精神医療.感染症. リハビリテーション.小児医療に要する不採算経費
医師等研究研修	医師・看護師等の研修等に要する経費
共済追加費用	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
基礎年金拠出金	病院事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
児童手当	病院事業会計職員に係る児童手当に要する経費
院内保育所運営費	院内保育所の運営に係る不採算費用
企業債償還金・利息	建物や機器等の導入に係る企業債の償還の一部
病院の建設改良に要する経費	建物や機器等の導入に係る経費の一部

(6) 住民の理解のための取組

(基本方針)

・公立病院の役割や機能について県民に正しく理解してもらうために、病院事業の状況や活動内容について、複数の広報媒体を活用して情報発信するとともに、効果的な広報を行います。

(具体的な取組)

・具体的には、病院の取組について広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ番組等で情報発信していきます。また、タイムリーに情報を提供するために Instagram などの SNS を活用していきます。

・また、院内で県民向けの健康講座のイベントを開催するとともに、より患者、県民が参加し易くなるように院外での出前講座や取組紹介パネル展を充実させていきます。

・県議会、医師会、関係機関にも情報発信していきます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

(基本方針)

- ・基幹病院として、医師・看護師等を確保し、中小規模の病院等へ積極的な医師・看護師等の派遣を行っていきます。
- ・医師・看護師等の確保にあたっては、働きやすい環境を整備するとともに、様々な取組により医療に従事する人材の確保に努めます。

(具体的な取組)

- ① 島根県代診医派遣制度による派遣
 - ・県医療政策課が実施している「島根県代診医派遣制度」による代診医師に積極的に協力をし、へき地診療所等への派遣を行います。
- ② 派遣協定による派遣
 - ・「島根県代診医派遣制度」の要件を満たさない場合にも、派遣協定により医師・看護師等を派遣することにより県内の医療提供体制の確保に取り組んでいきます。
- ③ 医師確保と育成
 - ・県健康福祉部、(一社)しまね地域医療支援センター及び島根大学医学部附属病院等と連携しながら、医師の確保に努めます。
 - ・当院の地域総合医育成科にて若手医師への指導を行うほか、島根大学医学部附属病院内に設置された「総合診療医センター」とも連携し、地域医療に貢献できる医師の育成を行います。
 - ・当院においても総合診療医育成のためのプログラムを整備し、専攻医の研修と養成を行います。
 - ・当院の地域総合育成科において総合診療医育成の取組を進めることにより、将来的に地域の病院へ継続的に派遣できる仕組みの構築など、県全体の地域医療提供体制の確保・維持につながるよう積極的に協力していきます。
- ④ 採用試験の多様化
 - ・病院局独自の採用試験の実施や、欠員を機動的に補充するための随時採用など、採用者の確保に取り組んでいきます。
 - ・採用が困難な一部職種については、年齢要件の緩和や試験方法の見直し等によって、より多様で魅力的な人材の確保に努めます。
- ⑤ 募集広報
 - ・各種広報誌及びSNSの活用などによる募集広報の充実に努めます。
- ⑥ 院内保育所
 - ・夜間保育に加え、病児・病後児の受け入れも可能な院内保育所の運営により、子育て世帯の利便性向上に努めます。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

(基本方針)

- ・院内組織として設置している臨床教育・研修支援センターにおいて、きめ細やかな募集活動、研修プログラムの充実、指導医の確保、研修環境整備など、募集か

ら教育・研修までを一元的に行うことにより、臨床研修医、専攻医等の若手医師の確保に積極的に取り組みます。

(具体的な取組)

① 医師確保のためのきめ細やかな募集活動

- ・医学生を対象とした病院説明会の開催、就職ガイダンスへの出展、PR動画の作成やSNSによる情報発信、個別の病院見学実施など、当院での研修内容を積極的に情報発信し、研修希望者の増加につながる広報、募集活動を行います。
- ・(一社)しまね地域医療支援センターと連携し、合同説明会への参加や研修プログラムの魅力や若手医師の応援体制等を情報発信することなどにより、医学生や研修医、若手医師に対して当院の魅力を伝える広報活動を積極的に行います。

② 研修プログラムの充実、指導医の確保

- ・基幹病院として高度・専門的な医療を提供するための設備が整った強みを生かし、豊富な症例が経験できることに加え、高度救命救急センターでの救急医療や総合診療科等での外来診療、離島における診療など地域医療にも貢献できる人材育成を目指し、幅広く充実した研修プログラムを実施します。
- ・すべての診療科に指導医を確保し、看護師、薬剤師、臨床検査技師など多職種による指導体制を整えます。
- ・総合的な医療能力を備えた専門医の育成を目指し、各専門研修プログラムの研修体制の充実を図り、さらに(一社)しまね地域医療支援センターと連携することで若手医師のキャリア形成支援も行います。
- ・多施設合同カンファレンスへの参加を可能とするICT環境の整備など、若手医師のスキルアップを図るための環境整備を進めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト/タスクシェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等の連携により、医師の時間外労働時間の縮減を図る必要があるため、以下の取組を計画的に進めていきます。

① 労働時間短縮の取組・健康管理

・労働時間管理方法

医師の自己申告から出退勤管理に関してICカードを導入します。

・宿日直許可の有無を踏まえた時間管理

労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の手続きを行います。

・医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き

事業場における労働時間該当性を明確にするための手続きを周知します。

・追加的健康確保措置の実施

連続勤務時間制限、勤務インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、対象医師への面接指導を漏れなく実施します。

② タスクシフト・タスクシェア

職 名	タスクシフト・タスクシェアの事例
助産師	・ 院内助産、助産師外来
看護師	・ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助 ・ 注射、採血、静脈路の確保等 ・ 診察前の情報収集
薬剤師	・ 病棟等における薬剤管理等 ・ 薬物療法に関する説明等 ・ 医師への処方提案等の処方支援 ・ 薬剤の処方修正
診療放射線技師	・ 撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等 ・ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領 ・ 放射線管理区域内での患者誘導
臨床検査技師	・ 外来における採血業務
臨床工学技士	・ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の 投与量の設定及び変更 ・ 生命維持管理装置を装置中の患者の移送
理学療法士・作業療法士 ・ 言語聴覚士	・ リハビリテーションに関する各種書類の記載・説 明・書類交付
医師事務作業補助者	・ 医師事務作業補助者として医療クラークを配置

③ 医師業務の見直し

- ・ 宿日直・待機表の作成については、あらかじめ医師から提出される予定手術、外来診療予定、研修参加等のスケジュールを考慮するとともに、宿日直が連続にならないように配慮します。
- ・ 複数主治医制や、休日・夜間の待機制を導入します。

④ 勤務環境改善の取組

- ・ Web 会議システム、院内グループウェアを活用します。
- ・ 子育て世代の医師が働きやすい環境を整備（短時間勤務、変形労働時間制の導入、宿日直の免除）をします。
- ・ 開業医による病院外来支援を要請します。
- ・ 病院診療所間の双方向の診療を支援します。

⑤ 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- ・ 派遣先の労働時間を把握します。

3. 経営形態の見直し

当院は、平成19年度から病院事業の運営形態を、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院事業の運営を病院事業管理者の権限と責任において行っています。

今後も、物価高騰による費用の増加等経営への影響が懸念されますが、現行の運

営体制を維持し、経営改善実行プランを着実に進めることにより、経営の健全化を目指します。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(基本方針)

今般の新型コロナウイルス感染症の対応状況を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくため、施設等の整備や医療提供体制の強化、県・各医療機関等との連携・役割分担の明確化などについて取組を進めます。

(具体的な取組)

- ① 感染拡大時に活用が可能な病床等の整備
 - ・新興感染症等の感染拡大時に活用が可能な病床等のスペースを平時から備えておくために、3階～5階の整備を行います。
- ② 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
 - ・感染拡大時に対応する人材として、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等のそれぞれの職種による専門資格の取得など、専門人材の計画的な養成を図ります。
- ③ 院内感染対策の取組の徹底
 - ・院内感染の防止を図るため、全職員を対象とした研修等を計画的に行います。
- ④ 感染防護具等の備蓄や施設・設備の整備
 - ・感染拡大時に対応するために必要な防護具等の備蓄を図るとともに、陰圧室や人工呼吸器など必要な施設や設備の整備を図ります。
- ⑤ 新興感染症発生時における情報共有
 - ・新興感染症については、早期からの患者情報や治療薬の使用等の共有が重要であり、国や県の指導のもとに必要な協力体制を図ります。
- ⑥ 病床、発熱外来等の医療の確保等に関する県との医療措置協定の締結
 - ・感染症法等改正法が令和4年12月2日に成立し、令和6年度から、公的医療機関等に感染症発生時における医療提供が義務づけられます。この法改正に基づき県と医療措置協定を締結し、平時において、地域における当院の役割分担を明確化し、新興感染症発生時・まん延時における必要な医療提供体制を確保します。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

I) 医療機器の適正管理と整備費の抑制

(基本方針)

長期的な視点をもって医療機器を計画的に整備・更新することで、財務負担の軽減・平準化に取り組みます。また、機器稼働後の維持管理経費についても、保守点検の効率化などにより管理費の抑制を図ります。

(具体的な取組)

- ① 病院の役割・機能に則した計画的な医療機器の整備・更新
 - ・高度な救命救急医療、高度・特殊・専門医療、災害医療のほか地域医療の支援など、当院の役割・機能を果たすため、医療機器の整備・更新を計画的に進めます。
- ② 効率的で適切な医療機器の保守管理
 - ・包括的保守を活用し、スケールメリットによる経費節減を図ります。
- ③ 医療機器の調達における競争性確保の推進
 - ・調達にあたっては、仕様作成等について必要に応じ外部コンサルタントを活用するなど、競争性の確保を図ります。

II) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(基本方針)

開院してから約25年が経過し、施設や設備の老朽化が進行し、修繕の必要性が高まっている中、今後の人口減少や少子高齢化等医療需要の変化を踏まえ、長期的な財政負担の軽減・平準化を図るために、予防保全を目的とした維持保全計画（長寿命化計画）を策定し、計画的な修繕・改修を行います。

(具体的な取組)

- ① 長寿命化計画策定に向けた取組
 - ・長寿命化計画を策定するため、外壁、屋上防水及び設備機器等の健全度評価を行ったうえで、当院が果たすべき役割、機能、規模及び必要性を考慮し、改修箇所を優先順位付けを行います。
 - ・病院機能の維持を確保した修繕・改修工事を実施するにあたり、建築コンサルタントのノウハウを活用しながら効率的な改修方法の検討を行います。
 - ・計画策定にあたっては、健全な病院経営を維持するため、事業費の抑制・平準化を図りつつ、維持管理費の抑制に向けた検討を行います。
- ② 省エネ設備の導入による維持管理費の低減
 - ・LED 照明や高効率空調機など省エネ設備を導入することで、環境への配慮を図るとともに、再生可能エネルギーの導入を検討する等維持管理費の低減を図ります。

(2) デジタル化への対応

(基本方針)

- ・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）について、職員の事務効率化と患者の利便性向上のため、利用促進に向けた取組を進めます。
- ・病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が近年増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。
- ・AIやRPAなどのデジタル技術を活用し、高度・専門的で良質な医療サービスの提供及び職員の業務量削減に向けた取組を進めます。

(具体的な取組)

- ① マイナンバーカードの健康保険証利用
- ・現在配置済みのオンライン資格確認用端末について、利用状況に応じた端末の増設や患者受付等に関わる他の機器との統合などを進めていきます。
 - ・院内掲示、チラシ、ホームページなどにより、患者さんへの積極的な周知を行います。
- ② 情報セキュリティ対策の徹底
- ・厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するとともに、情報セキュリティを取り巻く環境の変化に応じた適切な対応を継続していきます。
 - ・島根県サイバーテロ対策協議会や民間の情報セキュリティ関連企業・団体などからの情報セキュリティリスクに関する速報を受け取り、必要に応じて速やかな対応を実施するとともに、被害が発生した場合に速やかに関係先へ相談できる体制を確保します。
- ③ デジタル技術の活用
- ・現在、A I 問診サービスの利用や、診療報酬請求の元となるデータへのA I によるチェック実施などを行っていますが、今後さらに、A I - O C R による手書き書類のデータ化や、医用画像分析へのA I 活用など、デジタル技術の活用を拡大していきます。
 - ・現在、パソコンを用いた事務的作業へR P A を適用し自動化することにより、職員の業務量を削減しているところですが、今後もこの取組を継続し、さらなる業務量削減を進めていきます。

6. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	100以上			
医業収支比率 (%)	94以上			
修正医業収支比率 (%)	89以上			
1日あたり入院患者数 (人)	455	455	455	455
入院診療単価 (円/人)	76,500	76,500	76,500	76,500
単年度資金収支 (億円)	▲5	1	▲1	▲1
年度末現金預金残高 (億円)	14	15	15	14

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

i) 意識改革の徹底

経営改善の取組の定着化を図るため、全職員が経営危機の現状について認識を共有し、管理者及び院長が陣頭に立って、不断の改革に取り組んでいきます。

- ・管理者及び院長による各診療科等ヒアリングの実施
- ・診療レベル向上策の把握（医療機器の購入を含む）など

- ・経営状況や経営改善計画・経営分析の共有
- ・幹部職員への説明会の実施
- ・IIMS（統合情報システム）への経営指標の掲載
- ・経営情報の定期的な発信（院内広報誌など）
- ・診療報酬制度研修の実施
- ・TQM（総合的品質管理）サークル活動の推進

ii) 収入の増加に向けた取組

【患者数の増加に向けた取組】

① 院内における取組

- ・ベッドコントロールの適正化
- ・一定の病床稼働率を確保したうえで、DPC入院期間がⅢにならないよう退院を促進
- ・HCU増床による患者数の確保
- ・休日予定入院の推進

② 経過観察入院・検査入院の推進

- ・救急外来の一定症状の患者に対して、経過観察入院・検査入院を推進することにより、患者満足度の向上とインシデントの防止を図り、入院患者を確保
- ・周産期医療提供の充実
- ・セミオープンシステムの推進
- ・産後訪問、施設改修、産後デイケアの検討実施などサービスの充実による正常分娩の増加

③ 特色ある検診業務等の実施

- ・乳がん検診や肺がん検診、脳ドックの広報の強化
- ・高度な専門医療を担う検査技術などを活用したがんや循環器といった専門領域における検診業務の準備と実施

④ 患者サービスの向上

- ・外来待ち時間の短縮と朝行列の解消
- ・食事、接遇などの患者アンケートの対応強化と患者満足度の向上
- ・医療看護支援ピクトグラムを活用した情報の共有
- ・再診予約未受診患者のフォロー
- ・外国人患者受入体制の強化

⑤ 外来患者数の増加策の検討

- ・医師会との連携による病院機能に応じた患者の受入れ
- ・2次検診受入れ体制の充実

【医療の質の向上に向けた取組（診療単価アップの具体的方針）】

① 各種診療報酬加算等の取得の推進

- ・加算が取れていない項目の拾い出し及び要因の検証
- ・診療科等ヒアリングにおける加算取得推進の依頼
- ・令和6年度診療報酬改定に向けた情報収集と対応の検討
- ② 部門における生産性向上
 - ・リハビリの実施体制強化（入院患者のリハ介入率拡大等）
 - ・手術日・手術開始時間の適正化
 - ・午後対応等による検査件数の平準化
 - ・外来での入院前検査の推進
- ③ 外来診療の適正化・効率化
 - ・外来診療日の適正化（外来枠の増減）
 - ・外来応援医師、応援医師配置の適正化
 - ・逆紹介に係る定期フォロー実施
 - ・遠隔モニタリング検査の拡大
 - ・初診時・再診時選定療養費の徴収にかかる適正な運用
- ④ ハイケアユニットの増床による診療報酬の確保
 - ・コロナ後を見据えたハイケアユニットの対象となる患者の分析と、必要な病床数、設置場所・時期の検討
- ⑤ 保険審査機関における診療報酬審査での査定内容の分析と適正評価の必要に応じた要請
 - ・病棟再編等によるスペースの有効活用
 - ・1階旧外来化学療法室の活用（採血室の集約化他）
 - ・3階～5階の病棟再編（新興感染症の感染拡大時等に備えた病棟再編）
- ⑥ 入院期間の適正化
 - ・クリニカルパスの作成、見直し及び利用拡大により、標準的治療を徹底し入院期間、投入医療資源の適正化
 - ・まめネット等を使った転院の促進
- ⑦ コスト算定漏れ防止
 - ・システム機能などによるコスト算定漏れ防止策の運用開始

【対外的な連携等の取組】

- ① 広報の推進
 - ・当院の得意とする領域、診療内容についての広報を積極的に実施
 - ・よりわかりやすく充実した広報誌、広報番組の作成
 - ・地域医療関係者向けの診療科・医師紹介冊子の作成
 - ・他圏域での市民公開講座（出前講座）の開催
 - ・院内掲示板・デジタルサイネージの効果的活用
- ② 地域医師会との連携
 - ・適時・適切な返書の送付及び診療情報の提供
 - ・医師会イベントへの参加促進

- ・ 周辺の開業医や病院への定期訪問
- ・ 医師会と共同した退院カンファレンスなどの実施
- ③ 退院先関係機関との連携
 - ・ 他病院等（出雲圏域及び圏域を超えた）の関係先機関への訪問及び情報交換の実施により、効率的な退院調整を図る。
- ④ 島根大学医学部附属病院との連携強化と役割分担
 - ・ それぞれに期待される医療機能に応じた役割分担の見直しによる差別化
 - ・ ロボット支援手術の運用開始に向けた連携強化
 - ・ 県立中央病院のブランド力の強化
- ⑤ その他機関との連携
 - ・ 関係消防機関との連携強化

iii) 支出の削減に向けた取組

【費用の削減】

- ① 委託業務の内容見直しによる経費の削減（収益に占める経費割合の圧縮）
 - ・ 直営と委託の役割分担の見直しを実施
 - ・ 他病院の委託業務内容との比較と委託内容適正化
 - ・ 主要な委託業務について関係委員会等で見直し
- ② 薬品費及び診療材料費の削減（収益に占める薬品費及び診療材料費割合の圧縮）
 - ・ ベンチマークを活用した積極的な価格交渉の実施
 - ・ フォーミュラリー（医薬品使用の標準化）の拡大
 - ・ 入退院に係る持参薬の適正利用の推進
 - ・ ポリファーマシー対策の推進
- ③ 電気代の削減
 - ・ 電気代削減に向けた取組の強化、見える化
 - ・ 電灯のLED化や節水部品の設置等による施設維持管理費の縮減
- ④ その他
 - ・ 医療機器の購入における費用対効果の検証
 - ・ IIMS（統合情報システム）更新の詳細検討と費用適正化
 - ・ 応援医師の配置と報償費の適正化
 - ・ 職員提案等による収入確保策、支出削減策などの検討と実施
（ゴミ分別方法の周知、クレジットカード決済の導入 など）

iv) 働き方改革

【人員確保、人材確保】

- ① 中長期的な病院機能等を踏まえた職員数の確保
 - ・ 医師確保に向けた島根大学医学部附属病院診療科長との面談の推進
 - ・ 研修医の研修体制の充実（地域卒医師のプログラム検討）

- ・ しまね地域医療支援センターとの密な情報交換
- ・ 島根大学以外の人脈の把握
- ・ 専攻医獲得に向けた広報活動

【職員給与費の適正化】

- ① 時間外勤務の縮減等
 - ・ I C T等の活用によるタスクシフトの推進
 - ・ 職員勤務管理システムによる適切な労働時間の管理
 - ・ 時間外勤務の要因分析や時間外勤務ルールの徹底等による適切な労働時間の管理
- ② 人事評価制度の実施
 - ・ 人事評価制度を活用した人材育成と、適正な評価実施による処遇反映
- ③ 令和6年度施行に向けた特殊勤務手当の点検・見直し

【働きやすい職場環境づくり】

- ① I C Tの活用等の推進
 - ・ 会議資料のデジタル化によるペーパーレスの推進
 - ・ 電子決裁の運用ルールを確立し、事務の省力化や迅速化
 - ・ 携帯端末(P H S後継機)を利用した業務負担軽減策の検討
 - ・ R P A(ロボティック・プロセス・オートメーション)による業務の省力化と積極的な活用
- ② ワークライフバランスの充実による職員満足度の向上
 - ・ 年次有給休暇の取得促進

【医師等の負担軽減】

- ① 医療クラークの体制充実による医師の負担軽減
- ② 職種間のタスクシフト・タスクシェアの推進

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

区分	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1 医業収益	17,054	17,699	17,892	18,286	18,286	18,286	18,321
(1) 料金収入	15,971	16,516	16,685	17,079	17,079	17,079	17,114
① 入院収益	11,814	12,274	12,459	12,705	12,705	12,705	12,740
② 外来収益	4,157	4,242	4,226	4,374	4,374	4,374	4,374
(2) その他医業収益	1,083	1,183	1,207	1,207	1,207	1,207	1,207
① 一般会計負担金	762	863	859	859	859	859	859
② その他医業収益	321	320	348	348	348	348	348
2 医業外収益	3,495	3,406	2,828	2,838	2,828	2,872	2,943
(1) 他会計補助金	634	675	86	29	29	29	29
(2) 一般会計負担金	1,553	1,412	1,389	1,369	1,350	1,337	1,324
(3) 国(県)補助金	24	22	22	22	22	22	22
(4) 長期前受金戻入	877	909	921	1,008	1,017	1,074	1,157
(5) その他	406	388	410	410	410	410	410
経常収益 A	20,549	21,106	20,720	21,124	21,114	21,159	21,264
特別利益 B	1	0	0	0	0	0	0
総収益計 A+B=C	20,550	21,106	20,721	21,125	21,115	21,159	21,264
1 医業費用	18,394	18,888	19,036	19,309	19,272	19,355	19,487
(1) 給与費	9,567	9,793	9,854	9,854	9,854	9,854	9,854
① 基本給	3,759	3,864	3,864	3,864	3,864	3,864	3,864
② 退職給付費	441	414	380	380	380	380	380
③ その他	5,367	5,515	5,609	5,609	5,609	5,609	5,609
(2) 材料費	4,244	4,291	4,343	4,439	4,439	4,439	4,449
① 薬品費	2,465	2,484	2,509	2,568	2,568	2,568	2,573
② 診療材料費	1,773	1,782	1,809	1,845	1,845	1,845	1,850
③ その他	6	25	25	26	26	26	26
(3) 経費	3,189	3,383	3,380	3,381	3,381	3,382	3,383
① 委託料	2,330	2,312	2,312	2,312	2,312	2,312	2,312
② 光熱水費、燃料費	367	567	567	567	567	567	567
③ 修繕費	147	137	138	139	139	140	141
④ その他	346	367	364	364	364	364	364
(4) 減価償却費	1,273	1,317	1,335	1,461	1,474	1,556	1,677
(5) 資産減耗費	74	38	40	90	40	40	40
(6) 研究研修費	46	65	85	85	85	85	85
2 医業外費用	1,349	1,358	1,361	1,362	1,347	1,347	1,340
(1) 支払利息	228	193	158	131	104	88	69
(2) その他	1,121	1,165	1,203	1,231	1,243	1,259	1,271
経常費用 D	19,743	20,246	20,397	20,671	20,619	20,702	20,828
特別損失 E	34	18	18	18	18	18	18
総費用計 D+E=F	19,777	20,265	20,416	20,689	20,638	20,721	20,846
経常損益 A-D=G	806	859	323	453	495	456	436
純損益 C-F=H	773	841	305	435	477	438	418
償却前損益 I	1,453	1,411	824	1,006	1,063	1,066	1,096
累計欠損金	210	-	-	-	-	-	-

資本的収支

区分	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1 企業債	744	771	2,162	2,289	2,194	1,855	1,925
2 一般会計負担金	1,468	1,479	1,507	1,527	1,422	1,562	1,608
3 他会計補助金	306	71	0	0	0	0	0
4 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
5 その他	505	1	0	0	0	0	0
資本的収入計 J	3,022	2,322	3,669	3,816	3,616	3,417	3,533
1 建設改良費	1,062	841	2,162	2,289	2,194	1,855	1,925
2 企業債償還金	2,402	2,413	2,456	2,483	2,395	2,683	2,804
3 その他	0	0	0	500	0	0	0
資本的支出計 K	3,463	3,254	4,618	5,272	4,589	4,538	4,729
資本的収支不足額 J-K=L	▲ 441	▲ 932	▲ 949	▲ 1,456	▲ 973	▲ 1,121	▲ 1,195

区分	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
単年度資金収支 I+L=M	1,012	480	▲ 124	▲ 450	89	▲ 55	▲ 99
年度末現金残高見込	2,011	2,017	1,893	1,442	1,532	1,477	1,378

(税抜：百万円)

主な指標

区分	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	104	104	102	102	102	102	102
医業収支比率	93	94	94	95	95	94	94
修正医業収支比率	89	89	89	90	90	90	90

(単位：%)

(注) 百万円未満の端数の関係で、本表上での縦の合計が一致しない場合がある。

第3 病院運営の基本方針と具体的な取り組み

(島根県立こころの医療センター)

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

(基本方針)

「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策の推進のためには、保健・医療・福祉が一体となって取り組んでいくことが必要です。また、平成26年7月に国が公表した「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」において、医療機関は生活の場の提供ではなく医療の提供がその役割とされており、長期入院患者の退院を促進することで、急性増悪時の入院医療等や地域生活を支えるための医療に人員・機能を集約することが必要であるとされています。

また、精神医療においては身体的拘束や隔離処遇など患者の行動制限が必要な場合がある中、より患者の人権への配慮が求められます。

このような状況の中、当センターにおいては、患者の個人の尊厳の尊重を第一とした病院運営に取り組めます。そのうえで、急性期患者の受入と多職種による専門的な治療による速やかな退院促進、入院が長期にわたる患者への積極的な退院支援を行うとともに、国の対応を注視しながら重度慢性患者への対応などを行っていきます。

なお、退院支援にあたっては、高齢で退院後の受入先がないなど病状以外の理由で既に入院が長期にわたっている場合もありますが、地域の精神科病床の機能分化や福祉サービスの充足状況等もみながら、患者・家族の意向に配慮・尊重して慎重に行っていきます。

このほか、県の精神医療の基幹病院として当センターが担うべき役割を果たすための取組を進めます。

(具体的な取組)

① 地域生活を支援するための医療の提供

- ・精神科救急急性期入院料を算定している集中治療病棟を中心に急性期患者を積極的に受入、多職種が協働して短期、集中的な治療を行って、早期退院・社会復帰に繋がります。
- ・医療相談体制の充実を図り、行政や福祉関係機関と連携しながら、早期の退院に努めます。
- ・入院中の患者が、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービスについて検討と準備ができるよう、積極的に支援を行います。
- ・各種リハビリテーションプログラムについては、より実際の地域生活につながるものや復職のためのリワークプログラムなど、内容の充実を図ります。
- ・ピアサポーターとの交流による当事者同士の支え合いの機会を提供します。
- ・地域で生活する患者さんを支援するため、関係機関とも連携を図りながら、訪問看護 や往診・訪問診療などの取組を充実させるため体制を強化します。

- ・なお、地域生活を支援するという方針の明確化や機能の向上を図るため、組織のあり方も含めて検討を行います。

② 精神科救急医療の提供

- ・救急入院、措置入院、応急入院の受入が常にできるよう、受入体制の維持を図ります。
- ・県西部や中山間・離島地域で発生した救急患者の搬送受入について積極的に協力していきます。
- ・全県下の精神科救急医療機関の中核的機能及び各二次医療圏域精神科医療機関のバックアップ機能を果たしていくとともに、精神科救急情報センターとして24時間体制で相談や診療に応じるなど、精神科救急医療の基幹的機能の充実と促進を図ります。

③ 司法精神医療への取組

- ・県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として、多職種チームによる手厚く先進的な治療を実施し、対象者の社会復帰促進に取り組むなど司法精神医療への貢献を果たします。
- ・また、鑑定入院を命じられた対象者を受入れ、鑑定に必要な各種心理検査等を実施し鑑定を行うなど指定入院医療機関が持つ機能を越えて貢献していきます。

④ 災害支援体制の確立

- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊を整備し、大規模災害時に被災地での精神医療の提供に取り組みます。
- ・災害拠点精神科病院として県内での災害時に精神医療を提供する上で、中心的な役割を担います。
- ・医療提供確保を目的とした大規模災害訓練を年1回以上実施しており、訓練時の課題等を業務継続計画（BCP）に反映させるなど、災害発生時の医療機能維持を図っていきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

(基本方針)

当センターでは、急性期において専門的治療や多職種による手厚い治療を実施し、早期の地域移行を目指します。退院にあたっては、行政や福祉関係者などとも連携を取りながら訪問看護やデイケアなどの医療支援を行い、在宅での生活を支えます。

また、病診連携や病病連携を推進し、住み慣れた身近な地域で支援を受けられるよう配慮します。

さらに、県西部や中山間・離島地域の医療支援や救急患者の受入れ等、県内各地域の精神科医療の支援に積極的に取り組みます。

(具体的な取組)

① 地域の医療機関等との連携強化

- ・患者が住み慣れた身近な地域で生活できるよう、紹介、逆紹介を積極的に行い、病病連携や病診連携を進めます。

- ・医療従事者向け研修会などを開催するなど、県内医療機関のレベルアップや連携強化の貢献に努めます。
- ・保健や福祉、他の医療機関などの関係機関と連携を取りながら地域で生活する患者の支援を行うことができるよう、日ごろから関係の強化と情報共有に努めます。

② 地域で活躍する医療従事者の育成

- ・新専門医制度の専門研修基幹施設として専門医の確保・養成を目指します。
- ・将来の島根県の精神医療を支える人材を育成するため、学生医や看護実習生、作業療法実習生、臨床心理実習生、管理栄養実習生等の積極的な受入を行います。

(3) 機能分化・連携強化

(基本方針)

当センターは、島根県全体を医療圏域とした精神科医療の基幹的病院として、児童思春期をはじめとする専門外来を設置するなど、高度で専門的な医療の充実を図ります。

また、中山間地や離島の医療支援や、新型コロナウイルス等の感染症患者への適切な医療提供に取り組みます。

(具体的な取組)

① 高度で専門的な精神科医療の提供

- ・分校を併設しているという全国的にもあまり例のない当センターの特徴を生かし、病院と分校が一体となった児童思春期診療のさらなる充実を図ります。
- ・「子どもの心の診療ネットワーク拠点病院」として、心に問題を抱える子どもや家族、関係者が身近な地域において適切な支援や治療をうけることができるよう関係機関に助言や援助を行い、圏域の対応能力の向上を図ります。
- ・現在、設置している児童思春期専門外来のほか、社会的にも問題となっている認知症専門外来やアルコールを含む薬物依存専門外来などの新たな専門外来の設置を検討します。
- ・集中的な治療を行っても早期の退院が困難な重症患者に対し効果の高い薬物による治療に積極的に取り組むほか、m-ECT（修正型電気けいれん療法）の導入について検討します。
- ・高齢化などにより身体合併症のある患者が増加してきています。これらの患者に対応するため、県立中央病院など他の医療機関との連携を強化するとともに、多職種連携、NST（栄養サポートチーム）の推進等当センターの対応能力の向上を図ります。
- ・認知機能の低下により就労が困難、生活のしづらさを感じている患者に対し、認知機能訓練プログラム（NEAR等）を実施しています。また、社会認知のトレーニング（SCIT等）を実施、うつや統合失調症などの認知の偏りに対してメタ認知トレーニングを実施しています。

② 地域医療への支援

- ・他の医療圏域の精神科救急患者の受入を引き続き継続するとともに、精神科医師

が不足している地域や公立病院からの医師の派遣要請にも応じられるよう体制強化を図っていきます。

③ 新型コロナウイルス等感染症への対応

- ・当センター内に陰圧室2床を整備しており、新型コロナウイルス等に感染した精神疾患患者さんの受入を行い適切な医療を提供します。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

1) 医療機能に係るもの

- ・訪問看護実施件数 年間800件以上
- ・精神科デイ・ケア通所者数 延べ通所者数 年間7,000人
- ・措置入院患者受入割合（県全体の措置入院件数に対する当センターの受入数）
40%以上

2) 医療の質に係るもの

- ・患者満足度
入院患者満足度 80%以上
外来患者満足度 90%以上
- ・在院3ヶ月以内退院率 70%以上
- ・長期入院患者率（1年以上） 令和9年度 50%以内
- ・長期入院患者（5年以上）退院率 5%以上
- ・身体的拘束率（行動制限） 3%以下

3) 連携の強化等に係るもの

- ・紹介率 50%以上
- ・逆紹介率 30%以上

4) その他

- ・新専門医制度における専攻医の受入件数 年間4人以上
- ・看護学生等臨床実習の受入人数 年間延べ150人以上
- ・医療相談件数 年間10,000件以上

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の全部適用に基づく病院として独立採算を原則に、精神保健福祉法により設置された県立病院としての役割を明確にし、精神科救急、重度慢性患者への対応をはじめ、児童・思春期等の専門医療や、災害精神医療、司法精神医療等に取り組みます。

一方で、精神科の政策医療には多職種連携が不可欠であり多くの人員が必要であるなど、不採算とならざるを得ない状況の中、当センターが果たす役割を継続することが可能な運営を確保するため、一般会計で適切な措置を行った上で、地方公営企業の病院として、効率的な経営に努めます。

経費の種類	概要
看護師確保養成経費	看護学生等に対する臨床実習の指導、研修に要する経費
保健衛生行政経費	医療相談の実施や各種委員会等への医師派遣等に要する経費
特殊医療	精神医療に要する不採算経費
研究研修	医師の研修等に要する経費
共済追加費用	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
基礎年金拠出金	病院事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
児童手当	病院事業会計職員に係る児童手当に要する経費
院内保育所運営費	院内保育所の運営に係る不採算費用
企業債償還金・利息	建物や機器等の導入に係る企業債の償還の一部
病院の建設改良に要する経費	建物や機器等の導入に係る経費の一部

(6) 住民の理解のための取組

(基本方針)

公立病院の役割や機能について県民に正しく理解してもらうために、病院事業の状況や活動内容について、複数の広報媒体を活用して情報発信するとともに、効果的な広報を行います。

(具体的な取組)

- ・具体的には、精神疾患を正しく理解し、早期受診や早期の地域移行に繋ぐことができるようホームページ等で情報発信していきます。また、情報を県民がより得やすくなるよう SNS の活用も検討していきます。
- ・精神疾患について誤った認識を持っている人が少なくないことから、正しい理解を得られるよう、島根県等が開催する各種研修会や出前講座へ講師を派遣するなど、普及啓発に努めます。
- ・また、地域に開かれた病院を目指し、文化祭で地元高校生や住民団体による演奏会を開催、参加者との交流を行い、病院や精神疾患に対する理解を深めてもらうよう努めます。
- ・県議会、医師会、関係機関にも情報発信していきます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

(基本方針)

- ・精神医療の基幹病院として、精神科医師の確保が困難な離島への積極的な医師の

派遣を行っていきます。

- ・医師・看護師等の確保にあたっては、働きやすい環境を整備するとともに、様々な取組により医療に従事する人材の確保に努めます。

(具体的な取組)

- ① 島根県代診医派遣制度による派遣
 - ・県医療政策課が実施している「島根県代診医派遣制度」による代診医師に積極的に協力をし、離島への派遣を行います。
 - ・また、精神科医師の配置が十分ではない県立中央病院への医師派遣も継続して行います。
- ② 医師確保と育成
 - ・近隣の大学病院と連携しながら、医師の確保に努めます。
 - ・新専門医制度による専攻医を受入、研修プログラムに基づき地域の精神医療を担う人材育成を行います。
- ③ 採用試験の多様化
 - ・病院局独自の採用試験の実施や、欠員を機動的に補充するための随時採用など、採用者の確保に取り組んでいきます。
 - ・採用が困難な一部職種については、年齢要件の緩和や試験方法の見直し等によって、より多様で魅力的な人材の確保に努めます。
- ④ 募集広報
 - ・各種広報誌及びSNSの活用などによる募集広報の充実に努めます。
- ⑤ 院内保育所
 - ・夜間保育に加え、病児・病後児の受け入れも可能な院内保育所の運営により、子育て世帯の利便性向上に努めます。

(2) 専攻医の受入等を通じた精神科専門医の育成

(基本方針)

当センターは、新専門医制度の基幹施設として専攻医を受け入れています。

多彩で豊富な症例による研修プログラムの充実、手厚い指導体制の確保により、将来の優れた精神科専門医の育成、確保に積極的に取り組みます。

(具体的な取組)

- ① 効果的な広報・募集活動
 - ・個別の病院見学実施や、(一社)しまね地域医療支援センターと連携した専門研修プログラム合同説明会への参加などにより、当院での研修内容を情報発信します。
- ② 研修プログラムの充実・手厚い指導体制の確保
 - ・基幹施設として、多職種協働で行う診療(救急対応、急性期治療、地域移行、定着支援など)から専門領域(児童思春期精神医療、司法精神医療など)に至るまで、精神科専門医の資格取得に必要な幅広く豊富な症例を経験できるだけでなく、地域の社会資源との連携や、義務教育の分校併設による医療と教育

との連携の重要性などについても学べる、充実したプログラムを実施し、バランス感覚に優れた実践的な精神医療を担うことのできる精神科医の養成を目指します。

- ・精神科診療の基本的な臨床能力、さらには専門的な対応能力を養うとともに、精神科専門医のみならず精神保健指定医の資格取得ができるよう、経験豊富な、精神科専門医、指導医、精神保健指定医資格を有する上級医の手厚い指導体制を整えます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト/タスクシェアの推進、大学病院等との連携により、医師の時間外労働時間の縮減を図る必要があります、以下の取組を計画的に進めていきます。

① 労働時間短縮の取組・健康管理

- ・労働時間管理方法

医師の自己申告から出退勤管理に関してICカードを導入します。

- ・宿日直許可の有無を踏まえた時間管理

労働基準法施行規則第23条の宿日直許可の手続きを行います。

- ・医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き

事業場における労働時間該当性を明確にするための手続きを周知します。

- ・追加的健康確保措置の実施

連続勤務時間制限、勤務インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、産業医による対象医師への面接指導を実施します。

② タスクシフト・タスクシェア

- ・医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担について、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することができるようにします。

職名	タスクシフト・タスクシェアの事例
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤投与の調節 ・注射、採血、静脈路の確保等 ・入院中の療養生活に関する対応 ・診察前の情報収集 ・患者・家族への説明 ・採血、検査についての説明

薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤の管理及び処方支援 ・ 病棟等における薬剤管理等 ・ 薬物療法に関する説明等 ・ 医師への処方提案等の処方支援 ・ 薬剤の処方修正 ・ 一部の薬剤における検査オーダー
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査についての説明
医師事務作業補助者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者として3名を配置(R5.4) ・ 診断書、介護保険法に基づく主治医意見書等の下書き
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種委員会等の資料の作成

③ 医師業務の見直し

- ・ 宿日直・待機表の作成については、あらかじめ医師から提出される外来診療予定、研修参加等のスケジュールを考慮するとともに、宿日直が連続しないように配慮します。
- ・ 対応が困難な患者については、複数主治医制や休日・夜間の待機制を導入します。
- ・ 島根大学医学部附属病院や鳥取大学医学部附属病院からの診療応援により負担軽減を図ります。

④ 勤務環境改善の取組

- ・ 子育て世代の医師が働きやすい環境を整備（短時間勤務、変形労働時間制の導入、宿日直の免除）します。
- ・ 職員勤務管理システムを活用し、業務管理を適切に行い、年次有給休暇・リフレッシュ休暇等の計画的な取得や時間外勤務の削減を図ります。

3. 経営形態の見直し

当センターは、平成19年度から病院事業の運営形態を、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、病院事業の運営を病院事業管理者の権限と責任において行っています。

今後も、物価高騰による費用の増加等経営への影響が懸念されますが、現行の運営体制を維持し、本プランを着実に進めることにより、経営の健全化を目指します。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(基本方針)

今般の新型コロナウイルス感染症の対応状況を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時における精神疾患患者への適切な医療提供体制の確保について取組を進めます。

(具体的な取組)

- ① 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

- ・感染症の予防や蔓延時に適切に対応できる能力を有する感染管理認定看護師等を計画的に養成し、専門的知識を基盤に病院全体の感染拡大時に備えた体制強化を図ります。
- ② 院内感染対策の取り組みの徹底
 - ・院内感染の防止を図るため、全職員を対象とした研修等を計画的に行います。
- ③ 感染防護具等の備蓄や施設・設備の整備
 - ・感染拡大時に対応するために必要な防護具等の備蓄を図ります。
 - ・新型コロナウイルス感染症対策として、院内に陰圧室を2床整備したところです。今後、新興感染症等の感染拡大時においても患者の受入を行い適切な精神医療を提供します。
- ④ DPAT 隊の派遣
 - ・クラスターが発生した施設等へ DPAT 隊を派遣し、施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施します。

5. 施設・整備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ・当センターでは、新病院建設時に、設計から建設、維持管理までのライフサイクルコストの削減を目指して、PFI手法(*)を導入しました。
- ・新病院は、平成20年2月に開院し、PFI事業(契約期間15年間)により建物の維持管理・保安業務を実施しています。
- ・引き続きPFI手法による維持管理を実施することで、民間ノウハウを活用した効率的な運営に努めます。

*PFI手法・・・公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法

(2) デジタル化への対応

(基本方針)

- ・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)について、職員の事務の効率化と患者の利便性向上のため、利用促進に向けた取り組みを進めます。
- ・病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が近年増加していることから、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。
- ・AIやRPAなどのデジタル技術を活用し、高度・専門的で良質な医療サービスの提供及び職員の業務量削減に向けた取り組みを進めます。

(具体的な取組)

① マイナンバーカードの健康保険証利用

- ・現在配置済みのオンライン資格確認用端末について、利用状況に応じた端末の増設や患者受付等に関わる他の機器との統合などを進めていきます。
- ・院内掲示、チラシ、ホームページなどにより、患者さんへの積極的な周知を行います。

② 情報セキュリティ対策の徹底

- ・厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するとともに、情報セキュリティを取り巻く環境の変化に応じた適切な対応を継続していきます。
- ・島根県サイバーテロ対策協議会や民間の情報セキュリティ関連企業・団体などからの情報セキュリティリスクに関する速報を受け取り、必要に応じて速やかな対応を実施するとともに、被害が発生した場合に速やかに関係先へ相談できる体制を確保します。

③ デジタル技術の活用

- ・AI-OCRによる手書き書類のデータ化により、事務の効率化を図ります。

6. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	100%以上 (令和9年度)			
医業収支比率 (%)	66%以上 (令和9年度)			
修正医業収支比率 (%)	64%以上 (令和9年度)			
1日あたり入院患者数 (人)	158	161	164	166
入院診療単価 (円/人)	22,112	22,350	22,591	22,837
単年度資金収支 (百万円)	431	▲35	▲4	54
年度末現金預金残高 (百万円)	764	730	726	780

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 収益確保対策

- ・令和5年度から外来診療体制を見直し、緊急受診対応の強化を行うことにより、患者数の増加に取り組みます。
- ・今後、診療報酬の改定を踏まえながら、新たな施設基準の取得に取り組みます。
- ・既に取得している施設基準についても、適切な医療を効率的に提供することにより件数等の維持・増加を図り、結果的に一定の診療単価を確保することを目指します。
- ・診療報酬制度に関する研修を実施し、適正な診療報酬請求に関する知識と意識の醸成を図ります。

② 費用節減対策

- ・経費の削減や業務の効率化、より良質なサービス提供を目的として、随意契約から入札への切り替え、県立中央病院との業務委託の統合による経費削減の検討、長期継続契約の活用を図っていきます。

③ 未収金対策

- ・未収金が発生した場合は、電話や文書での催告を早期かつ定期的を実施するとともに、保証人への請求時期の見直しを行い、納付の促進を図ります。
- ・一定期間経過後も未納である者の回収業務については、法律事務所等への委託

を推進するとともに、悪質な未納者に対しては法的措置を検討します。

- ・真にやむを得ず回収が困難であると認められるものについては、基準に従って債権を放棄するなど適切な債権管理を進めます。
- ④ データを活用した経営分析の充実
- ・電子カルテ等のデータを分析し、その分析結果を医療の質の向上や経営改善に活用するための取組を強化します。
- ⑤ 適切な病床規模と病棟機能の検討
- ・人口減少や「入院から地域へ」という医療政策により、今後病床稼働率は低下することが予想されます。今後の医療政策の動向や他の医療機関の状況を見定めながら、県民への影響が生じないように配慮しつつ、適切な病床規模への見直しを検討していきます。
 - ・患者の重症度や病態に応じた病棟機能の明確化についても検討を行っていきます。医療の質を確保し、職員の負担に配慮しながら、病棟機能に応じた適正かつ効率的な運営が可能な職員配置を検討するなど、厳格な定員の管理を行います。
- ⑥ 適切な一般会計負担金の確保
- ・地方公営企業法において、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費については、一般会計が負担することとされています。行政として行う事業や政策的医療については、一般会計からの適正な負担を得ながら実施していきます。
- ⑦ 職員の意識改革
- ・経営改善には職員の意識改革が必要です。院内広報誌やIIMS（統合情報システム）等を活用し、患者動向や経営状況などを周知することにより、職員一人ひとりの経営参画意識を高めます。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

区分		令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1	医業収益	1,519	1,484	1,522	1,557	1,596	1,630	1,672
	(1) 料金収入	1,446	1,423	1,461	1,496	1,535	1,569	1,611
	① 入院収益	1,241	1,228	1,246	1,277	1,313	1,348	1,388
	② 外来収益	205	195	215	219	222	221	223
	(2) その他医業収益	73	61	61	61	61	61	61
	① 一般会計負担金	57	50	50	50	50	50	50
	② その他医業収益	16	11	11	11	11	11	11
2	医業外収益	1,086	1,056	1,041	1,015	1,020	1,039	1,047
	(1) 他会計補助金	4	19	15	15	15	15	15
	(2) 一般会計負担金	737	738	722	791	796	802	808
	(3) 国(県)補助金	4	5	4	4	4	4	4
	(4) 長期前受金戻入	228	232	222	127	127	140	142
	(5) その他	113	62	78	78	78	78	78
	経常収益 A	2,605	2,540	2,563	2,572	2,616	2,669	2,719
	特別利益 B	83	69	21	114	118	129	23
	総収益計 A+B=C	2,688	2,609	2,584	2,686	2,734	2,798	2,742
1	医業費用	2,418	2,514	2,558	2,469	2,486	2,518	2,524
	(1) 給与費	1,586	1,645	1,604	1,604	1,604	1,604	1,604
	① 基本給	683	683	683	683	683	683	683
	② 退職給付費	95	123	81	81	81	81	81
	③ その他	808	839	840	840	840	840	840
	(2) 材料費	119	112	120	124	126	129	132
	① 薬品費	97	94	98	101	103	105	108
	② 診療材料費	21	17	21	22	22	23	23
	③ その他	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 経費	456	490	562	562	572	572	572
	① 委託料	342	355	428	428	438	438	438
	② 光熱水費、燃料費	72	90	90	90	90	90	90
	③ 修繕費	6	7	7	7	7	7	7
	④ その他	36	38	37	37	37	37	37
	(4) 減価償却費	251	260	265	172	177	206	209
	(5) 資産減耗費	1	1	1	1	1	1	1
	(6) 研究研修費	5	6	6	6	6	6	6
2	医業外費用	237	185	204	200	197	193	188
	(1) 支払利息	79	75	71	66	62	58	53
	(2) その他	158	110	133	134	135	135	135
	経常費用 D	2,655	2,699	2,762	2,669	2,683	2,711	2,712
	特別損失 E	0	0	0	0	0	0	0
	総費用計 D+E=F	2,655	2,699	2,762	2,669	2,683	2,711	2,712
	経常損益 A-D=G	▲ 50	▲ 159	▲ 199	▲ 97	▲ 67	▲ 42	7
	純損益 C-F=H	30	▲ 92	▲ 178	17	51	87	30
	償却前損益 I	▲ 66	▲ 34	▲ 146	▲ 42	▲ 8	34	83
	累計欠損金	-	22	201	181	130	41	11

資本的収支

区分		令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1	企業債	156	50	20	59	131	30	58
2	一般会計負担金	302	293	239	237	240	257	253
3	他会計補助金	24	0	0	0	0	0	0
4	国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
5	その他	0	0	0	500	0	0	0
	資本的収入計 J	482	343	259	796	371	287	311
1	建設改良費	259	110	20	59	131	30	58
2	企業債償還金	252	268	272	264	267	295	282
3	その他	500	0	0	0	0	0	0
	資本的支出計 K	1,011	378	292	323	398	325	340
	資本的収支不足額 J-K=L	▲ 529	▲ 35	▲ 33	473	▲ 27	▲ 38	▲ 29

区分		令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	単年度資金収支 I+L=M	▲ 595	▲ 68	▲ 179	431	▲ 35	▲ 4	54
	年度末現金残高見込	694	513	833	764	730	726	780

(税抜：百万円)

主な指標

区分		令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	経常収支比率	98	94	93	96	98	98	100
	医業収支比率	63	59	59	63	64	65	66
	修正医業収支比率	60	57	58	61	62	63	64

(単位：%)

(注) 百万円未満の端数の関係で、本表上での縦の合計が一致しない場合がある。

第4 計画の推進

1. 進行管理

病院局全体で、毎年度、実施状況の確認と評価・課題を把握し、対策を検討します。PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。

2. 点検・評価・公表

本計画を着実に推進するために、毎年度、取組状況について点検を行います。また、評価の客観性を担保するため、県立病院運営協議会の意見を踏まえ、評価を行います。

なお、評価結果については、ホームページで公表します。

3. 計画の見直し

点検・評価の結果により、施策等を見直しを実施するとともに、令和5年度に策定予定の「第8次島根県保健医療計画」や国の動向、社会・経済情勢等の変化により必要に応じて計画の見直しを行います。