

岩美病院 経営強化プラン

令和6年3月

岩美町国民健康保険 岩美病院

目次

1. 経営強化プランの策定にあたって	3
(1) 策定の目的と概要	3
(2) 策定に向けた岩美病院の基本方針	4
(3) 公立病院経営強化ガイドラインに基づく記載事項	4
(4) 計画期間	5
2. 岩美病院の現状	6
(1) 沿革	6
(2) 基本理念と職員憲章	7
(3) 病院の概要	8
(4) 当院の診療圏の状況	9
(5) 新改革プラン（H28年度～R2年度）の達成度と経営状況	18
3. 岩美病院の課題	22
(1) 当院を取り巻く外部・内部環境の整理	22
(2) 当院の課題	23
4. 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当院の果たすべき役割・機能（病床機能）	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	25
(3) 機能分化・連携強化	27
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	29
(5) 一般会計負担の考え方	29
(6) 住民の理解のための取組	31
5. 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) 医師の働き方改革への対応	35
(3) 働きがいのある職場づくり	38
6. 地方公営企業法全部適用の継続と経営強化	39
(1) 経営形態の現況と選択肢	39
(2) 経営形態の今後の方向性	39
7. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	40

8. 施設・設備の計画的な整備	42
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	42
(2) デジタル化への対応	44
9. 経営の効率化等	45
(1) 経営指標に係る数値目標	45
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	45
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	46
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	48
1) 収益的収支	48
2) 資本的収支	49
3) 不良債務	50
4) 一般会計からの繰入金の見通し	50
10. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し	50
11. アクションプラン進捗チェックリスト	51
参考資料	56
用語説明	60

注) 本プランに掲載している図表・データにおいて出所の記載がないものは、
全て岩美病院の内部データを用いたものである。

1. 経営強化プランの策定にあたって

(1) 策定の目的と概要

総務省「公立病院経営強化ガイドライン」において、公立病院の経営強化の必要性とそのプラン策定について下記の点が示されています。

公立病院は地域の基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保に重要な役割を果たしていますが、その多くは経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、平成20年度以降、病院事業を設置する地方公共団体に対し、国は公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

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、持続可能な経営を確保しきれていない公立病院も多いのが実態です。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の公立病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。



公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものです。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、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です。



そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要です。特に、機能分化・連携強化を通じて、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・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要です。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要です。

その上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要です。



公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体が、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、「公立病院経営強化ガイドライン」を参考に経営強化プランを策定し、これを主体的に実施することが期待されています。

経営強化プランは、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置づけることとされており、地域医療構想と整合的であることが求められます。

以上のような国の要請に基づき、岩美病院（以下、「当院」という）においても自らの置かれた現況を整理し、経営強化プランを策定します。

（２）策定に向けた岩美病院の基本方針

少子高齢化と人口減少が急速に進展する岩美町において、当院が目指す地域医療は、「地域住民のいのちと健康と生活を守る」こと、そして地域の「まちづくり」に協力することです。すべての地域住民が住み慣れたまちでいつまでもその人らしく暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、関係機関と連携し、地域の病院としての役割を果たしていきます。

まず、入院機能については、急性期、回復期、慢性期の患者さんに対応するケアミックス病院を継続します。

次に外来機能については、地域住民が健康に関して何でも相談できる「かかりつけ医」として地域住民の身近で頼りになる病院を目指します。

また、訪問診療・看護や通所リハビリテーションなどの在宅医療のサービスも充実してまいります。地域へ出向き、保健活動も含めた地域住民との交流も積極的に行い、地域に密着した病院を目指します。

（３）公立病院経営強化ガイドラインに基づく記載事項

当院の経営強化プランに記載する主な実行内容は、「公立病院経営強化ガイドライン」が要求する6項目に基づき、以下のとおりとします。

1. 役割・機能の最適化と連携の強化
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革
3. 地方公営企業法全部適用の継続と経営強化
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・設備の計画的な整備
6. 経営の効率化等

上記の項目に則り、当院の果たすべき役割を明確化し、「岩美病院経営強化プラン」を策定し、達成状況、活動状況を住民に公表しながら、経営強化に努めていきます。

(4) 計画期間

公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることで、さらに厳しい状況が見込まれるとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りとなったところであり、地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の公立病院の経営強化のための取組が急務となっています。

さらに、各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められており、その作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があります。

以上の「公立病院経営強化プラン」における指摘を踏まえ、当院の策定年度である令和5年度に取り組むべき項目も少なくないことから、当院の経営強化プランの計画期間は、策定年度を含む「令和5年度～令和9年度」とします。

2. 岩美病院の現状

(1) 沿革

当院の歴史は、岩美町合併前の浦富町に遡ります。浦富町を中心とする岩美郡東部地区は長く医療施設に恵まれず、町内には内科医しかいなかったため、鳥取市内の医療機関を利用するしかありませんでした。そのような中、住民の間に総合病院建設の気運が高まり、昭和26年3月議会にて病院建設が決定され、昭和27年12月に「浦富町立浦富病院」が開院しました。病床は94床（一般30床、結核50床、伝染14床）、診療科は内科・小児科・外科・産婦人科として開設されました。

昭和29年7月には9つの町村が合併して岩美町が発足し、病院は「岩美町国民健康保険直営浦富病院」に改称されました。

病床数と診療科については、現在に至るまで地域の医療需要の変化を踏まえつつ、増減を繰り返しています（昭和50年までの主な内容を下記に記載）。

[病床数と診療科の変遷]

- 昭和38年11月 結核病床24床を一般病床に種別変更
(94床：一般54床、結核26床、伝染14床)
- 昭和41年6月 精神科、神経科を増設し、精神病床55床を増床
- 昭和45年10月 結核病床11床を一般病床に種別変更
(94床：一般65床、結核15床、伝染14床)
- 昭和46年9月 伝染病床14床を廃止
(80床：一般65床、結核15床)
- 昭和47年3月 精神科病床55床を廃止
- 昭和50年4月 結核病床を一般病床に種別変更（一般80床）

昭和45年2月には救急病院の指定を受け、24時間体制での救急患者受入を開始しました。

病院建築後20年近く経過し、施設設備の老朽化、医療需要の多様化などへの対応のため、昭和47年4月には移転新築し、病院名を現在の「岩美町国民健康保険岩美病院」と改称しました。

昭和56年4月からは、鳥取県から自治医科大学出身の医師派遣が始まりました。

昭和62年4月には、病院事業の経営形態について公営企業として効率的な運営、管理面での充実を図るため、地方公営企業法の全部適用（管理者を設置）に変更しました。その後、平成4年4月から平成15年3月まで、地方公営企業法の全部適用を廃止しましたが、平成15年4月には再度全部適用となりました。

平成16年5月には施設の老朽化と多様な医療ニーズ等に対応するため、現在地に移転新築し、施設設備の充実した新病院として生まれ変わり（一般60床、療養50床、

認知症 50 床の合計 160 床)、保健・医療・福祉の拠点として地域包括ケアの運営を開始しました。併せて、通所リハビリテーションも開始しています。

平成 18 年 6 月には認知症病棟を休止、平成 25 年 9 月には認知症病棟を廃止し(一般 60 床、療養 50 床：合計 110 床)、当該病棟の活用方法を検討した結果、介護サービス施設として活用することで、地域包括ケアシステムの推進や介護予防の推進に資すると判断し、通所リハビリテーションの施設に転用しました。

平成 27 年 4 月には、急速な高齢化に伴う医療介護需要が増加し、訪問看護の役割が重要となってきたことから、弾力的かつ効率的な運営を図り在宅ケアの充実と高齢社会への対応に寄与するため、訪問看護ステーションを町長部局から病院に改編しています。

(2) 基本理念と職員憲章

平成 13 年 3 月、新病院建設へ向けて全職員が一丸となって同じ方向を目指せるよう岩美病院の理念として「岩美病院宣言」を制定しました。職員一人ひとりはいろいろな価値観を持ちますが、仕事と医療に関しては皆が同じ物差しで同じ方向のベクトルを目指すことを目的としています。

岩美病院宣言は、岩美病院が地域の住民および社会へ向けて自ら表明する病院の基本的な考え方、全職員の目標と行動規範であり、「基本理念」と「職員憲章」から構成されます。基本理念は、岩美病院が最終的に目指すもの、到達目標、全職員共通の目的のことで、職員憲章は、基本理念を具現化するための方針とすべき道筋を示した行動規範です。

なお、令和 6 年 1 月から、基本理念一つ目及び職員憲章 1 の文中「町民」を「地域(の)住民」に変更します。これは、当院の利用者が岩美町民だけでなく兵庫県北部や鳥取市などの住民も一定数ある実態を踏まえ、医療提供対象を幅広く表すためです。

【基本理念】

- 一．岩美病院は、人間愛を基本とし、地域住民のいのちと健康と生活を守ります
- 一．岩美病院は、保健・医療・福祉活動の拠点として、岩美町の「まちづくり」に貢献し、町民が誇れる病院を目指します

【職員憲章】

- 1．私たちは、患者の皆様のひとりひとりを大切に、地域の住民がいつも安心して利用できる病院を目指します
- 2．私たちは、全職員がチームとして患者の皆様とその家族を支えます。また、地域に根差した病院として保健・医療・福祉の連携を図り、進んでその中心的役割を果たします

3. 私たちは、常に専門知識と技術の向上に努めるとともに、明日の病院を担う後進の育成を図り、ともに学びます
4. 私たちは、よい医療を継続して提供していくために、働き甲斐のある職場環境づくりと病院の健全な経営に努めます

(3) 病院の概要

岩美病院は一般病棟1病棟(60床)、療養病棟1病棟(50床)の計110床のケアミックス型の病院であり、幅広い医療ニーズに応えています。

急性期の治療が必要な患者を一般病床で受け入れるとともに、他院で手術を受けて急性期を脱して回復期に達した患者も一般病床(地域包括ケア病床)で受け入れています。令和6年1月時点において、一般病棟は急性期一般入院料の算定病床40床、地域包括ケア病床20床で運営しています。

回復期から症状が安定しつつも慢性的な症状があり治療が必要な方については、医療の療養病床37床で受け入れており、療養病棟入院基本料2(看護職員・看護補助者20対1配置、医療区分2・3の割合50%以上)を算定しています。さらに、生活上の介護や入院対応が必要な方を介護の療養病床13床で受け入れており、地域の急性期～回復期～慢性期～介護までを受け入れ、いわば病院完結型の医療及び介護を提供しています。

また、訪問看護ステーション及び通所リハビリテーションを併設し、訪問診療、訪問リハビリテーションも実施しています。

救急医療については救急告示病院として24時間365日対応しており、直近3年間の年間の救急車搬送件数は下記の通りです(人口減少、医療スタッフの不足、コロナ患者への対応等により、救急医療に影響が生じており、年々減少傾向にあります)。

(単位：件)

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受入件数	222	189	142

診療科は、内科、整形外科、外科、皮膚科、脳神経内科、眼科、泌尿器科、小児科、歯科・歯科口腔外科、リハビリテーションの10科から構成されており、入院医療は主に内科、整形外科が担っています。また、内科は人工透析(10床)にも対応しています

令和6年1月時点の常勤医師は内科6名、整形外科1名、小児科1名、歯科1名の9名、常勤換算での医師数は10.3名となっており、医師をはじめ薬剤師や看護師等の人員不足の状況が続いています。

(4) 当院の診療圏の状況

1) 当院の入院患者の住所地

当院の全体の実患者に占める岩美町の割合は、入院においては令和元年度82.7%、令和3年度80.4%、令和4年度83.6%であり、岩美町民が多くを占めています。また、同じ東部医療圏にある鳥取市よりも近接し、二次医療圏が異なる兵庫県の新温泉町の割合の方が高く、令和元年度10.6%、令和3年度9.8%、令和4年度7.9%となっており、一定数を占めています。

【入院実患者の市町村別の内訳】

年度	岩美町	新温泉町	鳥取市	その他	計
H30	594	84	35	20	733
R元	532	68	29	14	643
R2	501	89	32	12	634
R3	385	47	41	6	479
R4	306	29	25	6	366

注) 実患者は1箇月単位(レセプト単位)で算出

2) 当院の外来患者の住所地

当院の全体の実患者に占める岩美町の割合は、外来においては令和元年度71.4%、令和3年度72.9%、令和4年度74.2%であり、岩美町民が多くを占めています。また、同じ東部医療圏にある鳥取市よりも入院と同様に近接する兵庫県の新温泉町の割合の方が高く、令和元年度19.0%、令和3年度19.1%、令和4年度17.5%となっており、一定数を占めています。

【外来実患者の市町村別の内訳】

年度	岩美町	新温泉町	鳥取市	その他	計
H30	5,258	1,291	393	338	7,280
R元	5,208	1,387	347	352	7,294
R2	4,496	1,177	286	192	6,151
R3	4,784	1,254	308	214	6,560
R4	5,145	1,216	335	237	6,933

注) 実患者は1箇月単位(レセプト単位)で算出

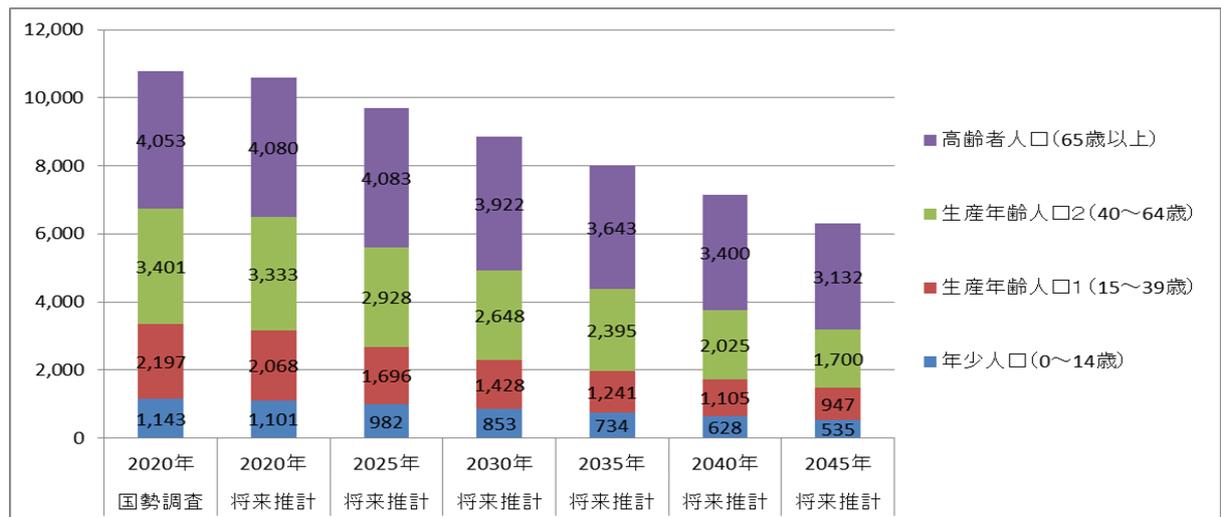
また、透析については令和4年度時点で実患者12名が当院を利用しており、全員が岩美町の町民です。

3) 当院の診療圏人口と将来の医療介護需要の予測

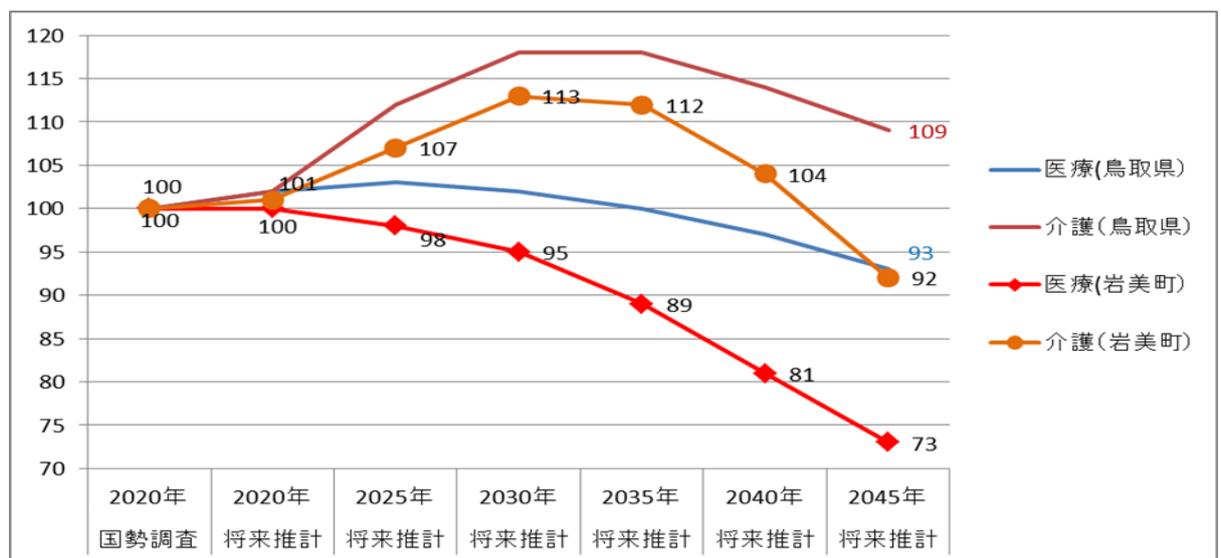
国立社会保障・人口問題研究所の集計によれば、岩美町の総人口は2025年、65歳以

上は 2030 年、75 歳以上は 2040 年から減少が予測されています。

年齢階層	国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月集計						
	国勢調査	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計	将来推計
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0~14歳)	1,143	1,101	982	853	734	628	535
生産年齢人口1(15~39歳)	2,197	2,068	1,696	1,428	1,241	1,105	947
生産年齢人口2(40~64歳)	3,401	3,333	2,928	2,648	2,395	2,025	1,700
高齢者人口(65歳以上)	4,053	4,080	4,083	3,922	3,643	3,400	3,132
総人口	10,794	10,582	9,689	8,851	8,013	7,158	6,314
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	2,098	2,133	2,291	2,460	2,480	2,308	2,021



上記の人口予測を踏まえて作成された JMAP 地域医療情報システム (日本医師会) の公開データでは、岩美町の医療需要は 2025 年から減少 (2040 年は指数 81)、介護需要は 2045 年 (指数 92) から減少が予測されています。



～ JMAP 地域医療情報システム (日本医師会) の公開データより～

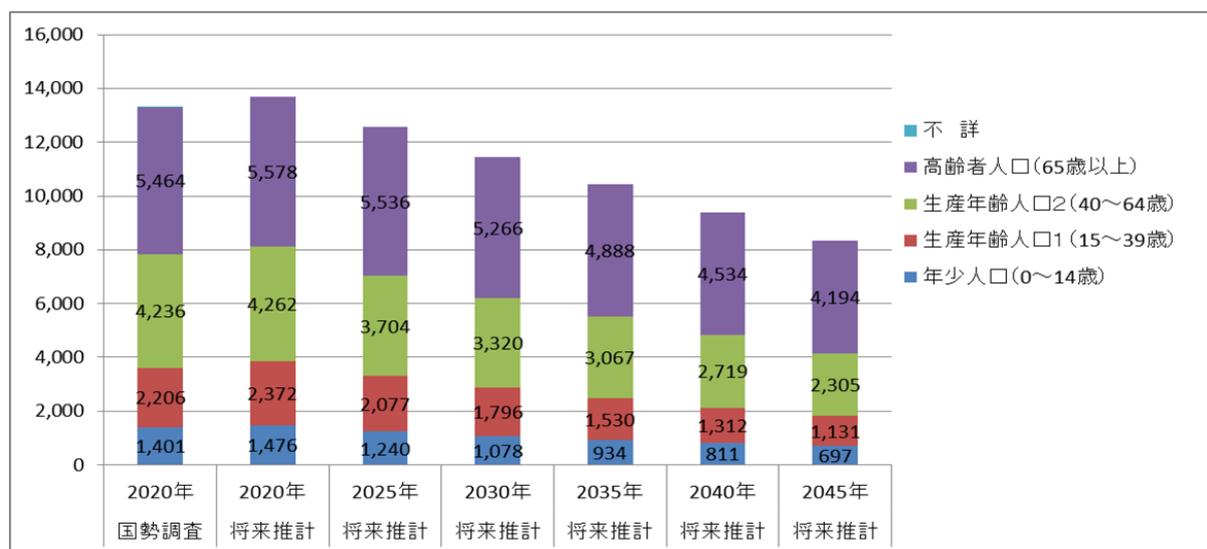
※国立社会保障・人口問題研究所 (2018年3月推計) に基づいて作成

●各年の医療需要量=14歳×0.6+15~39歳×0.4+40~64歳×1.0+65~74歳×2.3+75歳～×3.9

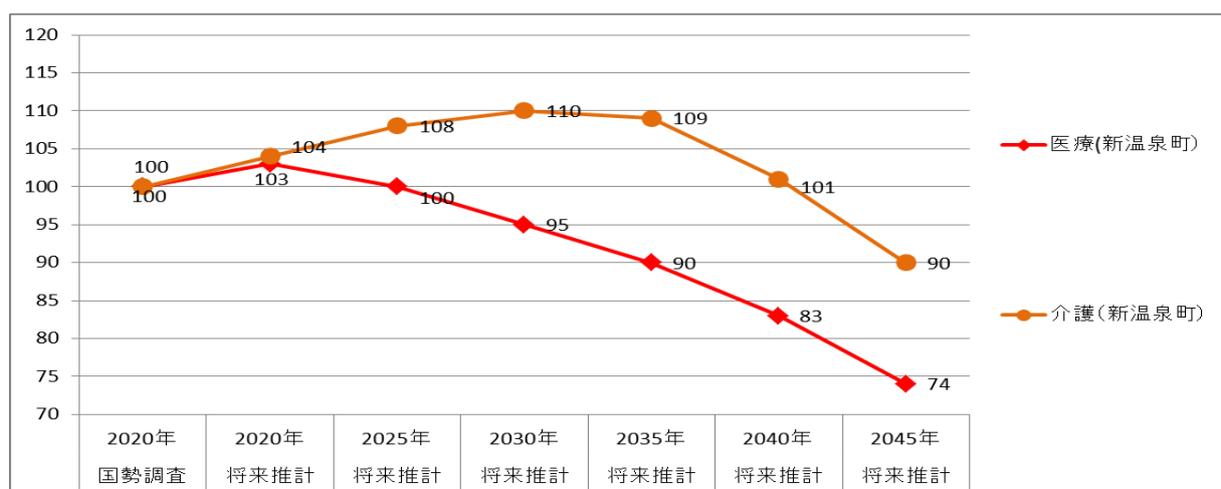
●各年の介護需要量=40~64歳×1.0+65~74歳×9.7+75歳～×87.3

同様に新温泉町においても、総人口及び65歳以上は2025年、75歳以上は2035年から減少が予測されています。

年齢階層	国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月集計						
	国勢調査 2020年	将来推計 2020年	将来推計 2025年	将来推計 2030年	将来推計 2035年	将来推計 2040年	将来推計 2045年
年少人口(0～14歳)	1,401	1,476	1,240	1,078	934	811	697
生産年齢人口1(15～39歳)	2,206	2,372	2,077	1,796	1,530	1,312	1,131
生産年齢人口2(40～64歳)	4,236	4,262	3,704	3,320	3,067	2,719	2,305
高齢者人口(65歳以上)	5,464	5,578	5,536	5,266	4,888	4,534	4,194
不詳	11	0	0	0	0	0	0
総人口	13,318	13,688	12,557	11,460	10,419	9,376	8,327
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	2,987	3,128	3,300	3,411	3,408	3,170	2,809



同様の公開データによれば、新温泉町の医療需要は2030年から減少（2040年は指数83）、介護需要は2045年（指数90）から減少が予測されています。



4) 東部医療圏の地域医療構想における必要病床数

鳥取県の地域医療構想において東部診療圏全体ではありますが、慢性期の入院患者

数が減少し、在宅医療の患者数が増加することがシミュレーションされています。

- ※パターンA 全ての構想区域の療養病床の入院受療率を全国最小値(県単位)にまで低下するとして、推計。
- ※パターンB 全ての構想区域において療養病床の入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合(全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合)解消するとして、推計。
- ※医療機関所在地ベース 患者の流出入が現状のまま継続するものとして、推計。
- ※患者住所地ベース 患者の流出入が無く、入院が必要な全ての患者は住所地の医療機関の病床に入院するものとして、推計。

＜「必要病床数等推計ツール」による医療需要の推計値の推移（パターンBによる推計）＞

(1) 医療機関所在地ベース

(単位：人/日)

区分	医療機能	平成25年度 (2013年度)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
東部	高度急性期	158.2	163.1	162.2	158.6	153.3
	急性期	547.3	577.0	590.6	591.0	576.2
	回復期	582.3	629.1	650.4	655.4	640.3
	慢性期	705.2	539.0	553.7	555.3	539.6
	在宅医療等	2,800.5	3,379.8	3,699.9	3,895.7	3,868.2
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,291.4	1,465.3	1,607.1	1,692.0	1,678.6
	小計	4,793.5	5,287.9	5,656.8	5,856.0	5,777.5

5) 東部医療圏の医療提供体制

■医療機関の機能と機能分担（「鳥取県地域医療構想 309～310 頁」より）

当院が属する東部医療圏には 14 の病院があり、当院の病床機能として「急性期 60 床」「慢性期 50 床」、その他機能として「救急告示病院」、「地域包括ケア病棟(病床)」が明示されています。(令和 5 年度時点)

(1)医療機関の役割と機能分担

○医療機関では診療機能に応じた医療が提供されているが、機能分担と連携は十分とは言えない。
 ○急性期医療、慢性期医療といった役割分担について住民に十分に知られていない。

1) 東部圏域の医療機関の状況

<医療機関等の数> (令和2年8月現在)

病院	診療所	歯科診療所	助産所	施術所	薬局	
14カ所	188カ所	112カ所	6カ所	142カ所	97カ所	出典：鳥取市保健所調べ

<平成30年度病床機能(精神科病床を除く。12病院が自主選択した機能)> (床)

施設名称	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	H30年	2025年	H30年	2025年	H30年	2025年	H30年	2025年	H30年	2025年
鳥取県立中央病院	417	443	40	148	377	295	0	0	0	0
鳥取市立病院	340	340	5	5	287	287	48	48	0	0
鳥取赤十字病院	350	350	58	58	244	244	48	48	0	0
鳥取生協病院	260	260	0	0	106	106	134	134	20	20
鳥取医療センター	304	304	0	0	0	0	50	50	254	254
岩美病院	110	110	0	0	60	60	0	0	50	50
智頭病院	99	99	0	0	52	52	0	0	47	47
鳥取産院	78	78	0	0	20	20	0	0	58	58
尾崎病院	180	180	0	0	22	22	38	38	120	120
ウエルフェア北園渡辺病院	240	240	0	0	0	0	60	60	180	180
渡辺病院	50	50	0	0	0	0	0	0	50	50
鹿野温泉病院	141	141	0	0	0	0	0	50	141	141
合計	2,569	2,595	103	211	1,168	1,086	378	378	920	920

出典：平成30年度病床機能報告(7月1日現在、及び2025年7月1日現在を想定)

<12病院のその他の機能> (平成30年7月1日現在)

施設名称	救急告示 病院	精神科 救急輪番 病院	地域医療 支援病院	回復期リハビ テーション病床 を有する病院	地域包括 ケア病棟	在宅療養 支援病院	在宅療養 後方支援 病院
鳥取県立中央病院	○		○				
鳥取市立病院	○		○		○		○
鳥取赤十字病院	○		○		○		
鳥取生協病院	○			○	○		
鳥取医療センター		○		○			
岩美病院	○				○		
智頭病院	○				○		
鳥取産院							
尾崎病院				○			
ウエルフェア北園渡辺病院				○			
渡辺病院		○					
鹿野温泉病院						○	
合計機関数	6カ所	2カ所	3カ所	4カ所	4カ所	1カ所	1カ所
(ベッド数：床)	—	—	—	238	162	—	—

出典：平成30年度病床機能報告他

・病床機能報告は、平成26年度に開始となり、毎年7月1日現在と6年後の7月1日現在について、医療機関が自主選択した機能の集計結果

医療機関の役割と機能分担に関する課題として、医療機能の機能分担と連携が不十分、住民への周知が不十分と指摘されています。

課題	対策
○医療機能の機能分担と連携が不十分 ○住民への周知が不十分	○東部圏域内の医療機能の機能分担や連携について推進する。

	<ul style="list-style-type: none"> ○今後の医療機能の機能分担や連携について住民への普及、啓発 ○とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知
--	--

■医療機関の業務連携（「鳥取県地域医療構想 310～311 頁」より）

医療機関の業務連携に関する課題として、医師の平均年齢の高さ、医師充足率の低さ、病病連携・病診連携の促進、などが指摘されています。

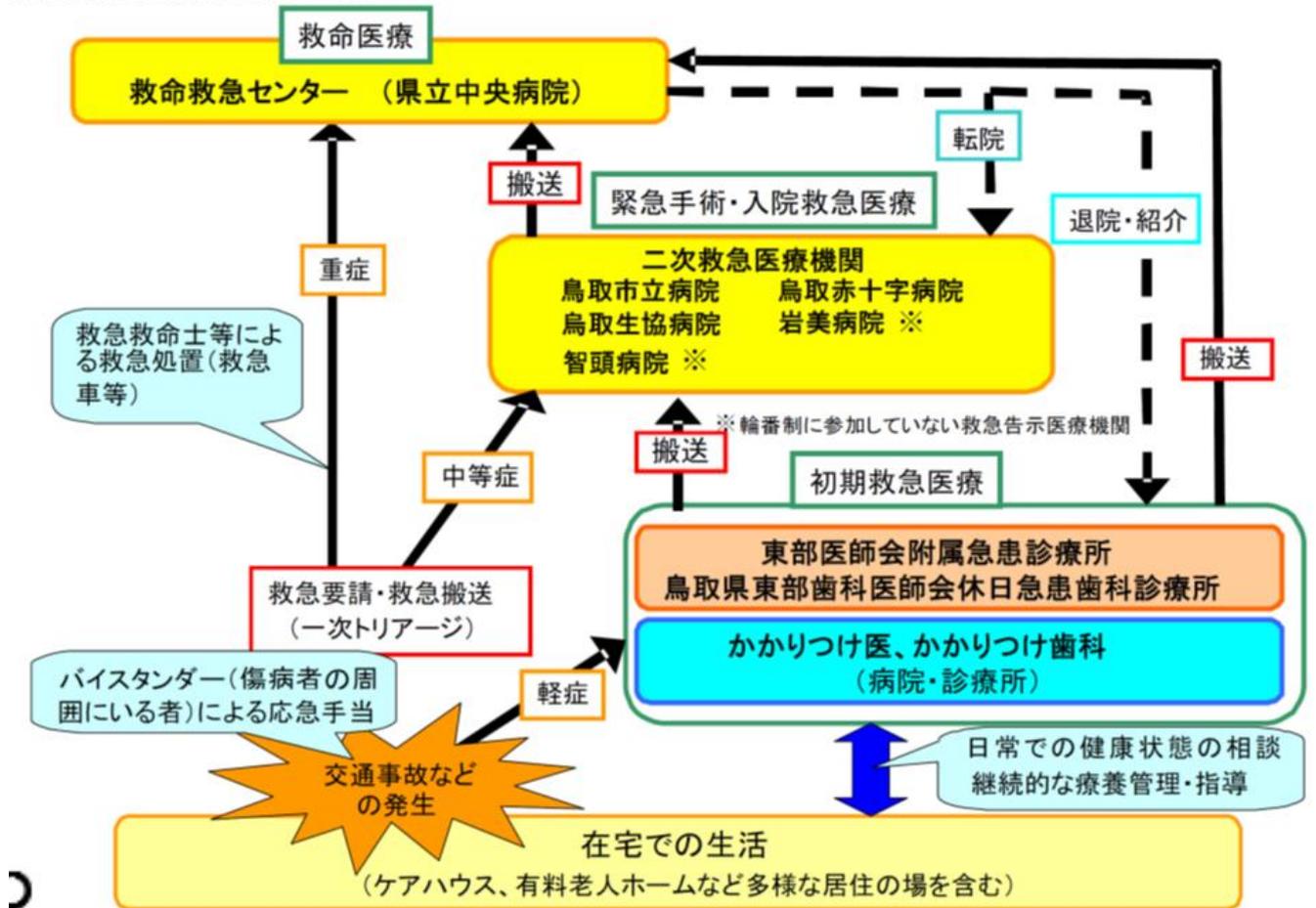
課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○医師の平均年齢が高く医師充足率が低い ○人口 10 万対医師数が少ない ○病病連携の促進 ○病診連携の促進 ○医科歯科連携の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県医師確保計画に基づいた対策 ○東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有や応援体制の検討等による対策 ○地域連携パスやその他診療情報提供書等による連携の促進 ○電子カルテ相互参照システムの利用促進の他、ITの活用による専門医とかかりつけ医の連携の一層の推進

■救急医療（「鳥取県地域医療構想 282～284 頁」より）

当院は二次救急医療機関として明示されており、救急医療体制の整備に関する課題として、救急医療体制の維持や一層の充実などが指摘されています。

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域内での救急医療体制の維持が喫緊の課題 ○適正な医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発 ○患者が適切に救急医療機関を選択して受診できる体制の整備 ○救急医療体制の一層の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域内で連携した医師確保策と県全体の医師確保策のあり方について検討 ○状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進 ○おとなの救急電話相談「# 7 1 1 9」の利用促進のための普及啓発 ○救急医療情報提供のあり方の検討 ○東部医師会附属急患診療所の案内、啓発の充実 ○鳥取県ドクターヘリの稼働や県立中央病院の救急機能の充実を踏まえた圏域内の一層の連携推進

救急医療の連携体制のイメージ図

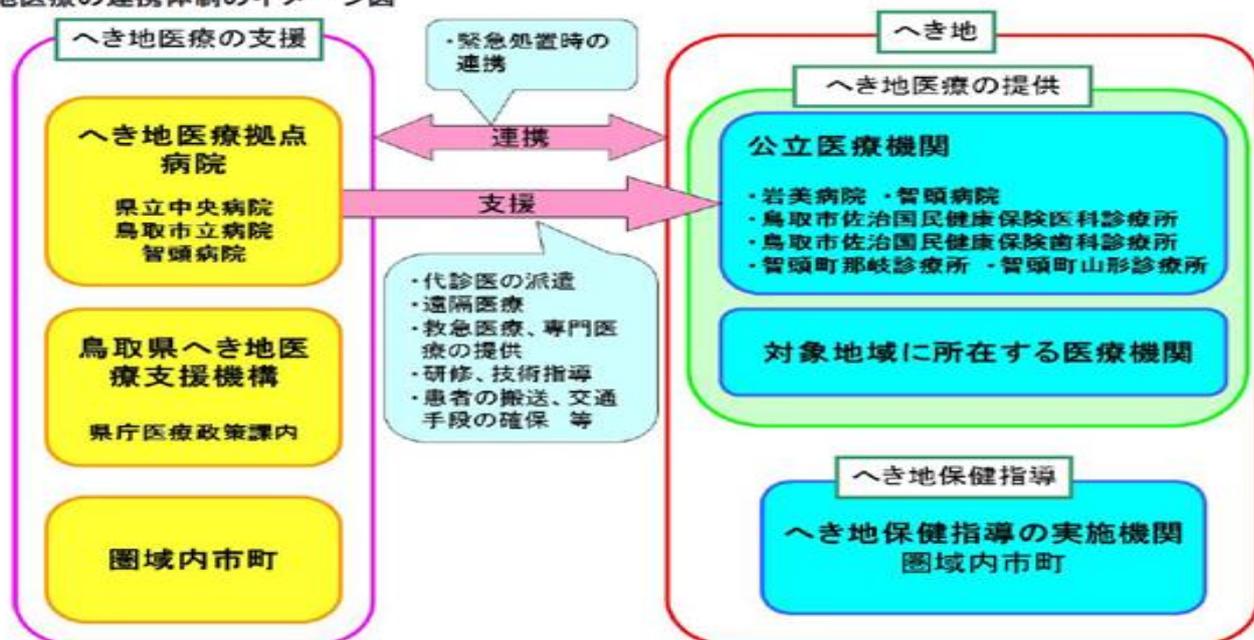


■へき地医療（「鳥取県地域医療構想 288～289 頁」より）

当院は鳥取県の地域医療構想において、「へき地対象地域に所在する自治体立病院」として位置づけられており、継続したへき地医療体制の整備に関する課題として、へき地医療機関の継続などが指摘されています。

課題	対策
○へき地医療機関の継続	○へき地医療を担う医師、看護師等の確保対策の継続・自治医大・鳥取大学地域枠出身医師の定着の推進
○代診医制度の円滑実施による医師の勤務環境の向上	○病院を有していない地域での地域医療維持のための検討
○救急患者搬送体制の継続	○遠隔医療システムの活用
○医師少数スポットが存在	○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等の継続
○保健指導の充実	○ドクターヘリの継続運用等による救急患者搬送体制の継続・充実
	○医師少数スポットにおける医療体制の維持等の検討
	○市町等による健康相談等保健指導の充実

へき地医療の連携体制のイメージ図



■災害医療（「鳥取県地域医療構想 285～287 頁」より）

当院は鳥取県の地域医療構想において、被災地内における情報共有と支援が求められており、災害時の医療救護体制の整備に関する課題として、BCPの作成と見直し及び体制整備などが指摘されています。

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○指針等に基づいた東部圏域での災害医療体制の整備と見直し ○医療機関のBCPの作成と見直し及び体制整備 ○災害時の稼動可能な人工腎臓装置の把握及び透析医療体制の整備 ○島根原子力発電所事故発生時の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係計画間の整合性・補完性を配慮した各種マニュアルの整備と見直し ○「医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項」に沿ったBCPの作成と見直し及び体制整備 ○災害時における透析医療の活動指針に基づいた体制の整備と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関における、BCPの作成 ・関係者間の情報連絡体制の確立 ・ライフライン寸断時の透析医療継続体制の整備 ・雪害等により交通網が麻痺した場合の患者搬送方法の検討 ・災害時稼動可能な人工腎臓装置台数の把握 ○「緊急被ばく医療計画」及び「緊急被ばく医療マニュアル」による医療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・島根原子力発電所 30km 圏内の入院患者の受け入れ体制の検討 ・避難者のスクリーニング検査に関する体制の検討 ・健康相談対応に関する体制の検討 等 ○被ばく医療訓練の実施

災害医療の連携体制イメージ図



■脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病（「鳥取県地域医療構想 261～268 頁」より）

当院は鳥取県の地域医療構想において、脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病において下記の役割が求められています。

○脳卒中→維持期：日常生活に復帰させるリハビリテーションを行う医療機関（療養病床を有する病院）

○急性心筋梗塞→急性心筋梗塞を発症した者に対する回復期の医療を提供する医療機関（身体機能回復のリハビリテーションのみの病院）

○糖尿病→慢性合併症：透析治療ができる病院（尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能）

（５）新改革プラン（H28年度～R2年度）の達成度と経営状況

１）新改革プランの達成度

① 従前から有していた急性期や回復期、慢性期の機能や地域における役割を認識し、それらの強化・継続を明示しており、医師・看護師等の人員の確保等に取り組むなど改革に積極的に取り組む基盤となりました。

② 決算と主要指標の推移

計画期間中の平成28年度～令和2年度は岩美町や周辺市町の人口の減少に伴い、年々外来患者数は減少するとともに、入院患者も概ね減少傾向となりました。

また、プラン5年目の令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診を自ら避ける行動が見受けられ外来患者数が大幅に減少するとともに、入院患者数も大幅に減少しました。

上記に伴い医業収益が減少する一方で人件費や経費（主に各種委託料、光熱水費）の増加に伴い、期間中の黒字化は一度も達成できませんでした。

【主要指標の実績】

主要指標	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1日当たり平均入院患者数	98.4	96.8	93.9	94.9	89.7
1日当たり平均外来患者数	245.7	246.5	233.9	237.8	210.1
患者1人1日当たり診療単価（入院）	28,011円	27,594円	28,224円	27,348円	26,527円
患者1人1日当たり診療単価（外来）	13,784円	13,790円	15,145円	15,292円	16,048円
経常損益（特別損益除く）	▲33,191千円	▲23,435千円	▲89,149千円	▲7,363千円	3,509千円

令和2年度に設定したアクションプランの達成率は下記のとおりです。
 また、新改革プラン時のアクションプランについては、参考資料を参照ください。

方針	達成率
1. 病院機能の充実	94% (16項目/17項目)
2. 経営基盤の安定	86% (18項目/21項目)
3. 人材の確保・育成	50% (5項目/10項目)

2) 経営状況

総務省「地方公営企業年鑑（令和3年度）」のデータを活用し、同規模の一般病院（80床から119床）の98病院と他会計繰入金や国・県の補助金を除く経常損益の大きさで比較した結果、当院は**98病院中72位**の状況でした（令和2年度のデータで同様の比較をした結果は98病院中43位）。

補助金を含めた経常損益は、コロナ前の令和元年度は▲7百万円の赤字、令和3年度は27百万円の黒字でしたが、令和4年度は▲114百万円の大幅な赤字となっています。

●コロナ前の令和元年度に対する令和4年度の状況

→補助金・繰入金は158百万円増加していますが、それ以上に入院・外来収益（▲97百万円）や介護サービス収益（▲155百万円）の減少が大きく、給与費も45百万円増加しており、経常損益は悪化しています。

●令和3年度に対する令和4年度の状況

→補助金・繰入金が26百万円減少する一方、入院収益（▲56百万円）や介護サービス収益（▲43百万円）も減少しており、経常損益は悪化しています。

【直近4年間の収益費用の主な項目の動向】

(単位：千円)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度－ 令和元年度	令和4年度－ 令和3年度
① 医業収益	1,436,574	1,410,785	1,427,429	1,371,984	▲ 64,590	▲ 55,446
入院収益	643,756	670,992	613,265	557,659	▲ 86,097	▲ 55,605
外来収益	717,094	658,612	684,523	706,114	▲ 10,980	21,591
その他医業収益	75,724	81,180	129,642	108,210	32,486	▲ 21,431
② 介護サービス収益	241,249	194,123	128,568	85,785	▲ 155,464	▲ 42,783
施設介護サービス収益	176,659	129,367	75,968	37,216	▲ 139,443	▲ 38,752
居宅介護サービス収益	64,589	64,757	52,599	48,569	▲ 16,021	▲ 4,031
③ 訪問看護ステーション収益	23,452	24,893	31,389	29,858	6,406	▲ 1,531
④ 医業外収益	316,760	388,106	503,711	478,163	161,403	▲ 25,548
うち 国・県・その他補助金	540	65,323	160,357	92,558	92,018	▲ 67,800
他会計繰入金	282,120	292,318	306,299	348,412	66,292	42,113
經常収益合計	2,018,035	2,017,907	2,091,097	1,965,789	▲ 52,246	▲ 125,308

(単位：千円)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度－ 令和元年度	令和4年度－ 令和3年度
⑤ 医業費用	1,881,926	1,866,478	1,919,383	1,915,726	33,799	▲ 3,658
給与費	985,160	996,444	1,031,054	1,030,284	45,123	▲ 770
材料費	398,843	355,555	352,306	366,584	▲ 32,259	14,278
経費	332,455	356,192	366,239	370,387	37,932	4,147
減価償却費	161,930	156,040	161,681	139,924	▲ 22,006	▲ 21,758
資産減耗費	1,413	1,389	6,785	7,229	5,816	444
研究研修費	2,126	858	1,317	1,318	▲ 808	1
⑥ 訪問看護ステーション費用	26,374	26,555	27,538	32,537	6,162	4,999
⑦ 医業外費用	117,097	121,365	117,106	131,447	14,350	14,341
經常費用合計	2,025,397	2,014,398	2,064,027	2,079,709	54,312	15,682

(単位：千円)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度－ 令和元年度	令和4年度－ 令和3年度
(1) 医業損益 = ① + ② - ⑤	▲ 204,104	▲ 261,570	▲ 363,387	▲ 457,957	▲ 253,853	▲ 94,571
(2) 訪問看護ステーション損益 = ③ - ⑥	▲ 2,922	▲ 1,662	3,851	▲ 2,678	243	▲ 6,530
(3) 医業外損益 ④ - ⑦	199,663	266,740	386,605	346,716	147,053	▲ 39,889
經常損益 = (1) + (2) + (3)	▲ 7,363	3,509	27,070	▲ 113,920	▲ 106,557	▲ 140,990

【直近4年間の1日平均患者数・利用者数の動向】

(単位：人)

項目	診療科	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院 (一般)	内科	42.3	33.7	25.3	26.6
	外科	0.0	1.4	1.6	0.0
	整形外科	10.3	7.0	5.5	4.5
	小児科	0.1	0.0	0.0	0.0
	合 計	52.7	42.1	32.3	31.2
入院 (療養)	医療療養	12.5	22.0	29.6	26.8
	介護療養	25.4	20.0	13.0	6.7
	短期入所	7.0	1.6	0.7	0.2
	合 計	44.8	43.6	43.3	33.7
リハビリ	通所リハ	20.8	21.4	15.7	13.5
	訪問リハ	5.5	4.9	5.7	7.3
	合 計	26.3	26.2	21.4	20.8
外来	内科	102.2	90.4	93.0	92.8
	外科	3.7	5.9	7.4	3.7
	整形外科	34.1	31.2	31.1	23.8
	透析	6.5	6.2	7.0	6.7
	小児科	25.1	14.4	20.6	24.8
	眼科	5.1	5.6	8.2	9.4
	歯科	34.4	30.4	31.3	29.8
	泌尿器科	0.0	0.0	1.5	2.0
	脳神経内科	0.0	0.0	0.8	1.1
	皮膚科	0.0	0.0	0.0	2.6
	合 計	211.0	184.0	201.0	196.5
訪問看護	医療	1.1	1.9	2.0	2.4
	介護	9.1	8.3	10.1	9.1
	合 計	10.2	10.2	12.2	11.5

令和4年度の赤字決算により、不良債務（＝流動負債－流動資産）は令和3年度末の▲969百万円から令和4年度末には▲872百万円に悪化しています。

また、貸借対照表の令和4年度末の累積欠損金（赤字）は1,164百万円となっておりますが、資本金は2,880百万円（うち組入資本金2,861百万円）となっております。

今後、会計制度の変更があった際には、累積欠損金と組入資本金の振替処理を行い、累積欠損金を実質的な数値に移行させることが住民への正しい情報公開の視点からも必要であると考えられます。

3. 岩美病院の課題

(1) 当院を取り巻く外部・内部環境の整理

「2. 岩美病院の現状」を踏まえ、当院の外部環境と内部環境について、SWOT分析の枠組みを活用し、下記に整理します。

	成長要因（プラス要因）	鈍化要因（マイナス要因）
内部環境	<p>S【強み(Strengths)】</p> <p>① 急性期一般入院料、地域包括ケア入院医療管理料、療養病棟入院基本料2の算定病床と共に、訪問看護ステーション、通所リハビリテーションを併設し、地域の急性期、回復期、慢性期、介護のサービスを提供し、地域包括ケアシステムの中心的役割を担っている。</p> <p>② 外来の診療科は10科を標榜しており、人工透析にも対応している。</p> <p>③ 令和4年度末の不良債務は▲872百万円であり、累積黒字の状況であるため、短期的には資金繰りに余裕がある。</p> <p>④ 看護補助者夜間配置加算、室料差額収益など、医療の質や診療単価の向上における伸びしろがある。</p>	<p>W【弱み(weaknesses)】</p> <p>① コロナ患者への対応等により、救急車搬送件数が大きく減少している（看護職員処遇改善評価料の年間200件以上の施設基準を満たせていない）。</p> <p>② 新改革プランの期間中、人件費や経費の増加により、経常損益の黒字化は一度も達成できなかった。さらに令和4年度は入院収益、施設介護サービス収益の大幅な減少等により、経常損益は▲114百万円に陥った。</p> <p>③ 医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に苦慮している。</p> <p>④ 平成16年に移転新築した現在の施設の一部において、老朽化している。</p> <p>⑤ 既存のBCPを実行性のあるものに見直す必要がある。</p>
外部環境	<p>O【機会 (Opportunities)】</p> <p>① 鳥取県地域医療構想において、各医療機関に対し、医療機能の機能分担と連携（病病連携・病診連携）の促進、救急医療体制の維持や一層の充実が求められている。</p> <p>② 鳥取県地域医療構想において、当院は二次救急医療機関、へき地医療機関、脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病に対する一定の役割（維持期のリハビリ・身体機能回復のリハビリ・慢性合併症に対する透析治療）として位置づけられている。災害時の被災地内の情報共有と支援も求められている。</p> <p>③ 東部医療圏全体ではあるが、在宅医療の患者数の増加が見込まれている。</p>	<p>T【脅威(Threats)】</p> <p>① 令和6年3月末をもって介護療養病床が廃止となる（当院は現在13床運用）。</p> <p>② 当院の入院・外来患者の住所地の90%以上を占める岩美町と新温泉町の人口の大幅な減少により、医療需要は2020年に対して2025年以降は減少していくことが見込まれている。</p> <p>③ 東部医療圏全体ではあるが、慢性期の入院患者数の減少が見込まれている。</p> <p>④ 令和5年度以降はコロナ関連補助金が大幅な減額となる。</p> <p>⑤ 令和6年4月から医師の働き方改革（時間外労働の上限規制等）が本格的に施行される。</p>

Tを認識又は回避し、

Sを最大限活用しつつ、制約条件でない**W**も克服し、

Oに適応する病院機能を構築！

(2) 当院の課題

将来の医療介護需要の変化、令和6年3月末をもつての介護療養病床の廃止を踏まえ、当院の病床機能別病床数の見直しを行いました。

さらに、令和4年度の決算の状況が続けば、不良債務の金額は悪化していき、近い将来において資金繰りに支障を来たすことが懸念されます。そのため、入院収益や外来収益の向上をはじめとする収支改善を実現することが喫緊の課題です。

そのためには医師をはじめとする人材を確保しつつ、救急受入体制の維持、病病連携・病診連携・介護施設との連携を強化し、急性期、回復期、慢性期を併せ持った病院として、地域医療への役割を今まで以上に担っていく必要があります。

1) 収益向上に対する取り組み

①病床稼働率の向上

- 病床機能別の病床数の決定と運用
- 病病連携、病診連携の推進による紹介件数の増加（地域包括ケア病床への他病院からの直接入院含む）
- 救急応需率の向上による救急搬送件数の増加

②診療単価の向上

- 急性期一般入院料6から5へのランクアップ、地域包括ケア入院医療管理料1及び療養病棟入院基本料2の各病床機能の維持
→施設基準（平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、直接入院数、医療区分2・3の割合など）の確保
- 各種管理料、加算などの新規算定
- 室料差額収益の向上

③その他収益の向上

- 健診の強化、医業外収益や補助金などの精査と対応

2) 地域医療提供体制の維持と強化に対する取り組み

- ① 医師、看護師、薬剤師等の確保
- ② 災害時等のBCPの見直し
- ③ 地域包括ケアシステムの強化

4. 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（病床機能）

病床機能については、これまで当院が果たすべき役割・機能としていた急性期医療（一般病床）、回復期医療（地域包括ケア病床）、慢性期医療（医療療養病床、介護療養病床）は維持しつつも、鳥取県が平成28年に策定した鳥取県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）が示す中長期の需要予想に対応することも意識し、都度見直しを図ってきました。

平成28年12月に策定された地域医療構想では厚生労働省が示した必要病床数等推計ツールで将来の医療需要を推計しており、平成25年（2013年）と令和7年（2025）の医療需要の推計値で高度急性期・急性期はわずかに増加し、回復期も増加、慢性期は在宅医療等への移行が最も緩やかなパターンで推計した上で大幅に減少しており、在宅医療等が大幅に増加しています。

このため、当院ではかつて50床あった介護療養病床を徐々に医療療養病床に転じてきており、令和5年4月1日時点で医療療養病床37床、介護療養病床13床としています。

また、従来は慢性期医療として介護療養病床を保有してきましたが、令和6年3月末をもってこの病床種別が廃止されることを受け、当院においても介護療養病床をすべて廃止します。

この介護療養病床の廃止に伴い、在宅で介護を担当するご家族のご都合などでショートステイを希望される方への対応は、一般病床における3か月に1回、2週間まで受け入れが可能なレスパイト入院の対応をすでに始めています。これまで介護療養病床を利用されていた方々は、地域の介護老人保健施設や介護医療院等をご利用いただくことになります。

当院の病床機能における方針は、一般病棟において急性期機能としての一般病床と回復期機能としての地域包括ケア病床は基本的な機能は維持しつつ病床数の在り方は時代に即して見直しします。

現時点は一般病棟60床でそのうち急性期に対応する病床が40床、地域包括ケア病床が20床としており、近年で急性期病床から地域包括ケア病床に転換してきました。これは人口の減少に伴い自院の外来からの入院は年々減少することを見込んでおり、一方、他院で高度急性期の医療を終わった後しばらくは回復期の医療が必要な方を地域包括ケア病床で受け入れ、地域で一定の役割を果たそうとしているものです。

岩美町及び隣接する新温泉町では3（1）の外部環境でも示したように医療需要は徐々に減少すると予測され、一方で介護の需要は2030年から2035年の間に需要のピークを迎えると予測されています。

当院では急性期・回復期に対応する病床をある程度維持しつつ、慢性期に対応

する療養病床は医療療養病床へ転換します。

以上を踏まえ、令和6年度以降の機能ごとの病床数は、現行の110床に対し、下記のように変更を行い、99床にダウンサイジングします。

【病床機能と病床数】

	現行	令和6年度	令和7年度・令和9年度
一般病棟	60床	53床	53床
①急性期	40床	33床	33床
②地域包括ケア	20床	20床	20床
療養病床	50床	46床	46床
① 医療療養	37床	46床	46床
② 介護療養	13床	—	—

高度急性期⇒急性期⇒回復期⇒慢性期の流れの中、当院は下記の③～⑦の主に急性期から慢性期について対応しています。

区分	内容	対応方針等
高度急性期	①高度、専門的な治療、手術機能 手術、脳卒中、急性心筋梗塞等	対応困難なため他院へ紹介
	②重症患者の救急受け入れ機能	
急性期	③中等症患者の救急受け入れ機能 (昼間、休日、夜間)	医師の体制により受入れの可否を判断
	④かかりつけ患者の急患受入急患 受入在宅患者の後方支援機能 ⑤サブアキュート患者受け入れ 機能 ・3次救急病院からの受入れ ・術後、重症患者の初期治療後 の受入れ	
回復期	⑥回復期患者の受入れ リハビリ、退院調整	地域包括ケア病床の利用
慢性期	⑦慢性期、医療依存度の高い患者 継続的に医療が必要な患者	○医療療養病床の利用 ○主な対応疾患や治療 ・難病、人工呼吸、気管切開、 酸素吸入等

(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

人口減少が予測される一方で高齢化は一層進展し、医療需要は変化するとともに介護需要は増加すると予測され、地域医療を担う公立病院の役割として地域包

括ケアシステムの構築と維持は今後も重要です。

住まい、医療、介護、予防・支援の住民への提供と連携をより一層進める必要があります。高齢者がその人らしく地域で暮らしていくための地域包括ケアシステムは、病院と行政、そしてケアマネージャーや介護福祉事業者等、多職種・多事業所との連携が不可欠です。当院は今後もその中心的役割を積極的に果たしてまいります。

1) 保健

地域住民の健康を守るため、行政との協働で、疾病の予防、早期発見、再発・進行の防止

町が行う健(検)診、人間ドックや予防接種等保健事業への協力、出前講座や楽集ネットワーク等を通じた研修や住民啓発、相談事業の実施を推進してまいります。

2) 医療

「地域住民のいのちと健康と生活を守る」ため、地域に根差した切れ目のない医療、支える医療、暮らしの中でみる医療を提供

持続可能な地域医療のため、高度急性期医療機関や診療所との機能分化が必要であり、急性期医療の提供を維持しつつ、回復期・慢性期医療の機能をさらに強化し、効率的な地域包括ケア病床の利用に努めます。

また、住み慣れた地域で最期までその人らしく暮らせるよう、患者さんの意思決定を支援するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）をチームで行い、将来の具体的な医療やケアへ繋げていきます。

地域の関係機関や多職種と連携し、訪問・在宅医療を推進し、スタッフが積極的に地域へ出向き地域包括ケアシステムの基幹としての役割を果たしてまいります。

3) 福祉

支援が必要な慢性期の患者がその人らしく地域で暮らしていくため、行政や関係機関とのさらなる連携強化

ご自宅で介護にあたっておられる方々が、介護を続けることができなくなることを防ぐため、一時的に当院で介護が必要なご家族を受け入れる「レスパイト入院」を令和5年6月から始めており、今後も継続してまいります。例えば介護者の病気、入院や冠婚葬祭、旅行などで在宅介護が一時的に困難になる場合に医療保険を利用して入院いただけるサービスです。

また、介護需要の増加が見込まれる中、介護サービス等が必要な方については、要介護者の状態に応じて行政や介護サービス事業所等と連携し、地域でその人らし

く暮らしていくことができるよう、要介護者・ご家族の相談、支援に努めてまいります。

(3) 機能分化・連携強化

1) 入院機能

当院の入院機能は、県東部圏域の中で入院加療が必要な救急の受け入れを行う急性期医療、術後など高度急性期の医療を他院で終えた後の回復期に対する医療及び病気の治療をしながらリハビリテーションによって自立を支援するなどの慢性期の医療を提供してきました。

今後も高度急性期を担う県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院などと連携し、手術や専門的な検査・画像診断・治療等が必要な患者さんの紹介を積極的に行うとともに回復期の患者さんの受入れなどを促進して参ります。

また、これまでは介護が必要でかつ医療依存度の比較的軽度の患者さんの療養機会も介護療養病床で提供してきましたが、この介護療養病床は令和6年3月末で廃止することが法律で決まっております。令和6年度には、当院の介護療養病床は廃止しますが、入院機能の維持は、地域の住民が安心して暮らせる大切な条件の一つであるため、今後も急性期に加えて回復期、慢性期の医療を提供することは継続していきます。

2) 外来機能

令和5年度の外来診療科及び在宅医療の内容は、下表のとおりです。

地域の医療ニーズに応じた診療科の設置に努め、地域住民のかかりつけ医としての機能を果たしてまいります。

また、地域包括ケアシステムの中心的な役割としての外来機能も充実してまいります。

【診療科及び在宅医療】

診療科	内科、整形外科、小児科、歯科、歯科口腔外科、脳神経内科 外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、リハビリテーション
在宅医療	通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション 訪問診療、訪問看護

3) 救急医療

二次救急医療機関として、24時間体制で救急医療を提供しています。一次、三次救急医療機関や消防署との連携を強化し、今後も体制の維持に努めてまいります。

なお、休日や夜間の救急体制の維持については、医師の確保が不可欠です。医師不足が解消されなければ、救急体制の縮小も検討する必要があります。

4) へき地医療

当院は、「へき地対象地域に所在する自治体立病院」であり、継続したへき地医療体制を提供してまいります。そのためには、へき地医療拠点病院との連携や人員確保、専門医療等との連携を今まで以上に強化します。

5) 災害医療

災害時の医療救護体制として、当院は被災地内での情報共有や支援が求められています。災害時の BCP やマニュアルの策定、見直し及び定期的な訓練を行います。

以上のような機能分化、連携強化を図っていくためには、関係機関との協議の場を持ち、合意形成を得られる仕組みを構築します。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

等指標	医療機能	単位	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
①救急車搬送件数		件	189	142	200	200	200	200	200
②救急応需率 =①÷問い合わせ件数		率			80	80	80	80	80
③緊急入院患者数		人	352	195	200	250	300	350	360
④紹介数		件	421	549	600	600	600	600	600
⑤紹介率		%	3.2	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
⑥逆紹介率		%	5.6	7.3	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
⑦初診患者数		人	13,082	11,085	13,000	13,500	14,000	14,500	15,000
⑧1箇月平均来院回数 =外来延患者数÷外来実患者数 ※健診、予防接種除く			1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
⑨医師による返書率(2週間以内)		%			100	100	100	100	100
⑩手術件数		件	35	12	0	6	12	24	36
⑪平均在院日数(一般病床) ※1箇月平均		日	19.4	22.3	20	20	20	20	20
⑫入院中の転倒・転落発生率		%	0.34	0.28					
⑬入院中の転倒・転落によるレベル3b発生件数		件	1	3	0	0	0	0	0
⑭インシデント報告数(レベル0)		件	126	158	200	200	200	200	200
⑮アクシデント発生数 (レベル1～)		件	347	292					
⑯褥瘡発生率(一般病棟)		%	1.76	1.56	0	0	0	0	0
⑰褥瘡発生率(療養病棟)		%	3.77	2.36	0	0	0	0	0
⑱患者満足度調査満足率(外来)		%			90	90	90	90	90
⑲患者満足度調査満足率(入院)		%	87.5	73.7	90	90	90	90	90
⑳看護職員離職率		%	15.9	10.1	10	9	9	8	8
㉑正職員月平均超過勤務時間 (医師)		時間	19.8	21	20	20	20	20	20
㉒正職員月平均超過勤務時間(医師以外)		時間	7.5	6.1	6	6	6	6	6
㉓有給休暇取得率(正職員)		%	31	28	30	35	40	45	50
㉔有給休暇取得率 (会計年度任用職員)		%	46	53	55	59	63	67	70
㉕職員職務満足度(選定項目の満足度)		%			60	65	65	70	70

注1)「⑨医師による返書率(2週間以内)」は現時点で把握できていないが、重要な指標であり、令和5年度から統計を取り始めることとする。

注2)「⑭アクシデント発生数」については目標設定せずに、時系列に件数を把握・管理し、院内の医療安全向上策を実施する上で活用する。

注3)本表には記載しないが、特に医療技術職の各部署においては、職種特有の業績目標(薬剤指導管理料件数、技師1人1日当たり平均リハビリ単位数、e t c.)を各年度において設定し、取り組んでいくこととする。

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算が原則となっています。

しかし、公立病院として、採算確保が困難な場合でも、地域医療の確保・充実、安定した医療提供を継続するための取組を行い、運営努力しています。

一般会計からの負担金については、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰

出金について」に基づき、町と協議をし、繰入れを行っています。

繰出し基準の概要

項目	繰出しの基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1）
へき地医療の確保に要する経費	地域において中核的役割を果た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
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
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
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する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
高度医療に要する経費	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
保健衛生行政事務に要する経費	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
経営基盤強化に要する経費 (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (2) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1 (2) 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部

<p>(3) 公立病院経営強化の推進に要する経費</p> <p>(4) 医師等の確保対策に要する経費</p>	<p>(3) 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</p> <p>(4) 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費</p>
<p>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</p>	<p>ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益の経常費用に対する不足額を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるもの</p> <p>イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額</p>
<p>地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</p>	<p>繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。</p> <p>ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8</p> <p>イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）</p> <p>ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費</p>

※「令和5年度の地方公営企業繰出金について」参照

(6) 住民の理解のための取組

当院が将来にわたって持続可能なものとするにあたり、当院の経営を強化するための機能等の見直しについては、住民に対する説明と理解が不可欠です。

このため、当院の病床機能等の見直しや経営強化プランの策定については、外部委員で構成する岩美病院運営協議会で意見をいただくとともに、パブリックコメントによる意見募集、ホームページや広報誌等を活用し、住民に対する情報提供の機会を幅広く設けていきます。

5. 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

1) 医師の確保

当院では、令和6年1月1日現在で内科医6名、整形外科医1名、小児科医1名、歯科医1名の計9名が常勤医として在籍しています。このうち、内科医4名は県からの派遣による若手の医師です。当院としては内科医をあと数名は確保し、整形外科や小児科のような一人診療科も増員を図りたいところではありますが、全国的な医師不足や医師の地域偏在あるいは大規模病院志向などの影響で十分な常勤医師の確保には至っておりません。

医師確保については、病院ホームページ等で医師募集の広告を出したり、人材紹介会社からの情報を参考にしたり、あるいは県に対しては常勤の派遣医師増員の要請、鳥取大学への要請なども行っていますが、病院が望む結果に至っておりません。今後も自前での医師確保に努めるとともに、県や鳥取大学に引き続き常勤医師の派遣を要請していきます。

また、常勤医師の確保が困難な診療科や分野については、鳥取大学や県立中央病院、市立病院から診療援助を受けています。(下表参照)

これからも地域の住民からのニーズの高い診療科は常勤医に拘らず、診療援助などにより可能なところから受診機会の確保に取り組めます。

なお、医師確保が困難であった場合には、救急外来や健(検)診などの業務縮小も検討する必要があります。

【診療援助の概要】(R5.10月現在)

診療科または分野	派遣元団体等	診療援助内容
脳神経内科	鳥取市医療看護専門学校	水曜午前の外来
外科	渡辺病院	月曜及び木曜の午前の外来
泌尿器科	鳥取市立病院	水曜午後の外来
整形外科	(元・鳥取赤十字病院)	火曜及び水曜の外来
皮膚科	鳥取大学医学部附属病院	木曜午後の外来
眼科	鳥取大学医学部附属病院	火曜午前の外来
	鳥取県立中央病院	木曜の午前の外来
歯科	鳥取大学医学部附属病院	金曜の外来
歯科(矯正)	鳥取大学医学部附属病院	毎月1回の外来
透析	鳥取県立中央病院	毎月1回、透析患者のデータ確認・処方提案等

2) 看護師の確保

看護師の確保については、平成21年度から開始した当院独自の奨学金制度の利用者を中心に採用を増やしてきました。この奨学金の利用者の累計数は令和5年度時点で43名、(うち中途辞退者等6名あり)うち令和5年度時点で8名の学生に奨学金を貸付中です。

一方で貸付期間と同様の期間(就労の義務年限期間)を経過すると退職する者が多く、義務年限を経過後、継続して勤務している職員は7名です。

この奨学金をこれまで以上に積極的にPRするとともに、就職した看護師が定着してくれるような取り組みも進める必要があります。

そのためには、当院の看護に魅力を感じてもらえるようにしていく必要があります。それは、当院の看護師に対して、自身が成長を感じられるよう育成に力を注ぎ、身につけたスキルや経験を生かす質の高い看護を提供することで長く当院で働きたい、後進の育成もしたい、そういう意識も醸成しながら人材の確保と育成に努めていきます。そのような取り組みをホームページやSNSなどを利用して内外に発信し、当院で働いてみたい、そう思ってもらえるよう取り組みを進めます。

また、全職員が気持ちよく勤務できる職場環境づくりのため、定期的な管理職員による面談やメンタルヘルス支援事業にも引き続き取り組んでまいります。

【看護師奨学金貸付制度】

対象者	看護学生として在学している方で、看護師免許取得後、当院の職員として勤務する意志のある方
奨学金の額	月額 50,000 円 (貸付は無利子)
貸付期間	貸付を決定した日の属する月から正規の修学年限内
返還免除	当院に勤務した場合は、勤務した期間に相当する奨学金額の返済が免除される。

※他の奨学金制度と併用可能

【看護師教育について】

教育理念	看護部の理念である【病院理念のもと、保健・医療・福祉活動の拠点として町民に満足していただける看護・介護】が実践できる看護部職員を育成します。
教育方針	<ul style="list-style-type: none">・新人教育、現任教育、看護研究を3つの柱とし、それぞれの立場と段階に応じた教育の機会と教育的な支援を行う。・看護実践能力の向上を目指し、クリニカルラダーを活用した教育を行う。・目標管理を活用し、組織人としての成長を支援する。

教育目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職として必要な知識、技術を理論的な裏づけをもって身につけることができる。 ・ 看護の対象の個別性をとらえ、包括的な視点で看護実践ができる。 ・ 一人ひとりが主体性を持って、生き生きと看護活動ができる。 ・ 医療チームの一員として役割を自覚し、行動することができる。 ・ 看護対象に人間として関心を向けられ、相手の痛みが分かる人間性を養う。
------	---

3) 薬剤師の確保

薬剤師は現在3名在籍していますが、常勤薬剤師は1名で、残り2名は60歳を超えており会計年度任用職員です。薬剤師の増員確保と世代交代が喫緊の課題であり、新卒の薬剤師に限らず年間を通じて募集は行っていますが、新たな人材の確保に至っておりません。

当院としては新たな薬剤師の確保について、令和5年5月に関西及び中四国の薬学部のある大学で鳥取県出身の高校生の進学先となっている主な大学に赴き、次年度の採用試験への応募を要請しました。

また、鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金の認定を受けている方を対象に、大学卒業後8年間当院で勤務していただけることを条件に病院独自で奨学金償還支援制度を設けて薬剤師の確保に努めています。

今後は、薬剤師を目指す大学生に対する奨学金制度も設置して、人材確保に努め、病院運営に大きな支障をきたすことのないよう努める所存です。

【奨学金償還支援制度】

～県と当院の助成金を合計し最大432万円まで助成が受けられます～

区分	鳥取県未来人材育成奨学金助成金		当院の助成金	
	助成金額	上限額	助成金額	上限額
有利子	貸与奨学金総額×1/4	108万円	貸与奨学金総額×1/4	324万円
無利子	貸与奨学金総額×1/2	216万円	貸与奨学金総額×1/2	216万円

※助成金の支給方法：当院就職後、96月（8年間）に分けて月ごとに支給します

4) その他の人員の確保

医師や、看護師の業務負担軽減を図るため、事務作業補助者を配置し、タスクシェア、タスクシフトを推進します。

(2) 医師の働き方改革への対応

現状において、年間の時間外・休日労働（以下、「超過勤務」という）が960時間を超える医師はいません。今後においても超過勤務の大幅な増加は想定しておらず、令和6年（2024年）4月施行の労働時間上限規制に対し、当院は全医師について年間の超過勤務が960時間以内のA水準とします。

また、医師の超過勤務の把握については、様々な基準が厚生労働省「医師の労働時間短縮ガイドライン」などで示されています。それらに対する当院の対応状況と課題を下記に整理します。

- ① 宿日直については、令和4年7月に労働基準監督署に許可を再度取っています。宿日直は医師1人体制ですが、現在の宿日直帯における労働密度は厚生労働省が示している宿日直の許可基準の範囲内であると言えます。宿日直の時間帯における勤務時間の正確な把握をするための体制を整え適正な管理と手当の支給に努めます。
- ② 原則として宿直は週1回、日直は月1回が限度ですが、現在の医師数を踏まえると、限度回数を超える可能性もあります。そのため、外部医師の応援体制の強化と共に、必要に応じて回数の例外申請を行うことも検討していきます。
- ③ 当院の常勤医師の派遣先・研修先等に対しては、超過勤務が発生しないように依頼を行います。やむを得ず超過勤務が発生した場合は、各医師の自己申告によって当該時間を当院で把握し、A水準の要件となっている年間960時間の超過勤務時間を算出する際に算入して管理できるように令和5年度中に対応していきます。
- ④ 所定外労働時間のうち超過勤務になる業務については、業務内容を明確にした表や院内方針を作成し、令和5年度中に関係者への通知と運用の徹底を図ります。
- ⑤ 医師については要件に該当すれば、所定外の自己研鑽は超過勤務として計上しなくても良いことが認められています。そのため、所定外の時間において超過勤務にならない自己研鑽をして院内に居た場合は自己研鑽のエビデンスを別途残すことを徹底する必要があります。出勤時間・退勤時間の管理と併せて、令和5年度中に当該エビデンスが作成できる体制を整備します。
- ⑥ A水準においては努力義務ですが、追加的健康確保措置として厚生労働省から示されている連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制について、「始業から24

時間以内に9時間の連続した休息时间（15時間の連続勤務時間制限）」を遵守するようにします。一方、追加的健康確保措置の一つである月の超過勤務100時間超の医師に対する産業医などの面談については、現状においては対象医師がいないものの、体制は整備します。

【医師の労働時間短縮策】

今後においても超過勤務の大幅な増加は想定していませんが、医師の生産性は向上していく必要があります。そのためには医師の労働時間短縮策を講じる必要性は高く、下記の短縮策を本計画の期間内に実施及び推進していきます。

- ◎ 既に実施しているが強化（検討含む）
- 新たな方策として医師負担軽減計画に記載し、今後検討又は実施
- 既に実施
- △ 一部実施

1) タスクシフト/シェア

ア. 看護師

①	事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施	△
②	救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施	●
③	血管造影・画像下治療（IVR）の介助	○
④	注射、採血、静脈路の確保等	○
⑤	カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為	○
⑥	診察前の情報収集及びトリアージの精度を高める	◎
⑦	具体的な退院日の決定	●

イ. 薬剤師

①	病棟等における薬学的管理等	○
②	薬物療法に関する説明等	○
③	医師への処方提案等の処方支援	○
④	CF、自己注射など患者指導に時間のかかる薬剤の説明	○

ウ. 診療放射線技師

①	撮影部位の確認、検査オーダーの代行入力等	◎
②	放射線管理区域内での患者誘導	○

③	異常が疑われる所見を発見した時の主治医または読影医への報告	○
④	画像読影レポートの既読確認及び未読の報告	○

エ. 臨床検査技師

①	治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作	○
---	------------------------	---

オ. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

①	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	○
---	------------------------------	---

カ. 医師事務作業補助者・その他職種

①	医師事務作業補助者の増員・医局秘書の配置	◎
②	診療録等の代行入力	◎
③	各種書類の記載	◎
④	医師の診察前に、病院の定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務	●
⑤	日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領	●
⑥	特定の診療科や医師に対する医療事務作業補助者の配置	○
⑦	臨床データベースの入力	●
⑧	入院時のオリエンテーション	●

2) 医師本来の業務の軽減、業務時間の縮小

①	外来の機能分化（紹介・逆紹介の強化、外来の一部廃止）	●
②	主治医チーム制、又は複数主治医制の導入⇒診療内容の標準化、カルテ記載やカンファレンスの徹底等が必要	◎
③	クリティカル（クリニカル）パスの作成等による業務の標準化	●
④	対象医師の会議や委員会のメンバーからの解放	●
⑤	病院総合医の配置	●
⑥	カンファレンスの勤務時間内実施や所要時間の短縮	◎
⑦	病状説明の勤務時間内実施と患者・家族への周知徹底	●
⑧	研修医の効果的・効率的な学習環境の構築 （経験の見える化、計画的な業務配分等）	●
⑨	緊急を除く時間外オーダーの回避	◎

3) 業務の効率化及び業務の再配分

①	WEB会議システム、院内グループウェアの活用	◎
②	始業時刻・終業時刻の繰上げ、繰下げ制度（早出・遅出）の活用	●
③	360度ビデオシステムによる疑似体験による教育の実施	●

④	フレックスタイム制の導入 ➡就業規則への記載、労使協定締結が必要（コアタイムの設定は可能）	●
⑤	勤務間インターバルの徹底	●

4) 人員の増加

①	医師の新規採用➡対象医師の業務の一部を担当できる医師（非常勤含む）の採用	●
②	診療科の垣根を超えた診療協力体制の構築	●
③	開業医への外来の応援依頼	●

5) 管理体制の強化

①	労働時間にならない所定外の研鑽時間の明確化（院内ルール作成と運用）	○
---	-----------------------------------	---

6) 副業・兼業及び宿日直に関する見直し

①	副業・兼業による超過勤務の毎月の管理、多い医師に対する縮小の要請	●
②	宿日直の超過勤務の毎月の管理、多い医師に対する回数の削減	●

(3) 働きがいのある職場づくり

当院の職員の「働きがい」意識を高めるため、適切な評価や処遇、人材育成、スキルアップの支援、メンタルヘルスの支援、相談しやすい体制づくりなどに取り組みます。また、職員の職務満足度アンケートを実施し、現状把握・分析し、職場環境改善に活用してまいります。

これらを実施することで、地域住民へより質の高い医療サービスの提供に繋げてまいります。

【主な取り組み内容】

- ・適正な人事評価制度の確立
- ・職員育成のための研修や教育等の充実
- ・資格取得等スキルアップに対する費用の支援

6. 地方公営企業法全部適用の継続と経営強化

(1) 経営形態の現況と選択肢

当院は、平成15年4月より地方公営企業として効率的な運営を目指して事業管理者を設置する地方公営企業法全部適用として運営しています。

【各経営形態の概要】

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立 行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部として実施	地方公共団体の中期目標に基づき実施	地方公共団体との協定による	譲渡条件の協議による
一般会計からの繰入	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定(定数あり)	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限は特段なし	なし
職員の身分・処遇	地方公務員	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	設立団体から借入	独自に資金調達	独自に資金調達

(2) 経営形態の今後の方向性

当院は、昭和62年4月に地方公営企業法全部適用事業に移行し、その後一時的に全部適用を廃止し、再度平成15年4月に全部適用事業となりました。

全部適用期間では、病院事業管理者を設置し、経営の柔軟性や意思決定の迅速性を高め、医療の質の向上と収支の改善に取り組んできました。今後も当面の間は、地方公営企業法全部適用事業の経営形態を継続し、経営改善に取り組み、令和9年度までに経常収支の黒字化を目指します。

他の経営形態への見直しについては、今後の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた際に改めて検討します。

7. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組について、当院では院内感染対策委員会（通称：C 会議）及び感染対策チーム（ICT）を中心に、病院全体の感染対策に取り組んできました。

現在、新型コロナウイルス感染症は収束には至っていませんが、今後の新たな新興感染症等も見据え、当院は感染拡大に備えた平時からの取組を進めていきます。

（1）新型コロナウイルス感染症への対応

- ①対策本部（＝管理会議）の設置、シミュレーションを含むコロナ会議の開催
- ②他院の感染管理認定看護師招聘によるコロナ患者の入院受け入れ設備等の点検及びコロナ患者受け入れ時のシミュレーションを実施
- ③発熱患者等の対応についてのマニュアルを設定し運用を実施
- ④総合受付前にサーモカメラを設置して来院者の体温測定を実施
及び受付でのトリアージを実施（県外移動の有無、同居家族の症状の有無など）
- ⑤職員、来院者に手指消毒やマスク着用の徹底を啓発
- ⑥職員の感染予防のための个人防护具の着脱訓練と適時使用の徹底
- ⑦院内に発熱待合ブースを設置（5人分、パーティションで区切り）
発熱者が増加した際の待機場所の確保
 - ・玄関横の院外に設置した発熱者待機用のプレハブ・ブースを設置
 - ・マイカーで来院された方の駐車場待機
- ⑧コロナ抗原定量検査、PCR 検査機器の整備
- ⑨コロナ陽性者の入院受け入れにあたりへパフィルター付き陰圧装置やクリーンパーティションを導入
- ⑩地域の重点医療機関との役割分担
 - ・フェーズ2（注1）の段階で、入院受け入れ病床4床を確保
 - ・町外の患者を含め多くのコロナ患者を受け入れ
 - ・急性期を脱した陽性患者の受け入れ及び療養期間終了後のリハビリ、合併症治療が必要な患者の受け入れ（後方支援）
- ⑪コロナ陽性の透析患者の透析を実施
- ⑫宿泊療養施設への医師の派遣
- ⑬コロナ感染者対応により帰宅に不安のある職員のための宿泊施設確保
- ⑭コロナワクチンの個別接種を継続
- ⑮感染防護用具の備蓄
- ⑯一般入院患者受け入れ時には抗原定量検査でコロナ陰性を確認してから受け入れ
- ⑰入院患者の直接面会の制限及びオンライン面会を実施

- ⑱院内発生時のゾーニングと拡大予防策の実施（クラスター対応）
- ⑲院内感染拡大防止として職員（委託職員を含）に対して、陽性時、疑い時、濃厚接触時についての就業制限を含めたマニュアルを設定し運用を実施
- ⑳会食時の人数制限、県外への移動制限など職員の行動制限を実施
- ㉑不特定多数の方を対象としたイベント等の中止
- ㉒感染管理認定看護師の採用（2名：R5.1.1付け1名、R5.5.22付け1名）

（2）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今後は、上記対応の経験を生かし、新たな新興感染症の拡大時には地域の重点医療機関との連携・役割分担を進め、受け入れ体制の構築、感染防護具の備蓄など病院全体で速やかに対応できる体制を構築します。

また、感染拡大を想定した専門人材の育成にも取り組み、病院としての対応力を高めていきます。

8. 施設・設備の計画的な整備

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

岩美病院は平成16年5月に現在地に移転してから20年目を迎えている。施設内の設備の老朽化が懸念されるとともに、令和元年に見直した災害マップによると100年に1度と言われるような大雨の災害時に浸水の恐れがあります。

このため、地下にある自家発電装置、受電設備、ボイラー等熱源装置などの設備の浸水対策として、まず止水板を設置します。

また、ほとんどの設備が20年以上使用しているため、順次更新が必要ですが、多額の費用を必要とするため、財源等について国や県の助成を求めつつ、部品供給が終了している設備、これから部品供給が終わる機器を優先し、計画的、効率的な整備を検討してまいります。

主な施設改良が必要と思われる項目等を下表に列挙します。

① 計画期間中に施設改良する可能性のある項目

項目	現状	更新時期	概算見込み額
自動火災通報装置	耐用年数を経過しており、部品供給が一部終了したため更新が必須	令和6年度	37,070千円
止水版設置	地下施設への大雨災害対策がなされていない	令和6年度	23,760千円
小荷物搬送機	耐用年数を経過しており、R6年度末に部品供給が一部終了するため更新が必須	令和6年度	3,850千円
非常放送設備	現在修理対応不可ではあるが、代用品で対応可能。故障時、新品納品まで2～3週間程度	随時対応	7,821千円
照明器具のLED化	部分的に故障が発生し、修理不可のためLEDに随時交換(令和10年度以降蛍光灯の製造が中止)	随時対応	
個別空調設備の更新	冷媒ガスの漏れ等部分的な故障が発生するため随時更新	随時対応	
屋上の防水シート張替	部分的に雨漏りが発生した際に、随時対応	随時対応	108,042千円
外壁の落下防止	法定検査を行い、必要に応じて修繕対応	随時対応	

医療機器についてもプラン期間中に計画的な整備・更新が必要です。医療機器の中には約20年前の病院移転時に購入した機器を使い続けているものや、メーカー等から保証期限切れと言われているものがありますが、単に耐用年数超過だけで更新を判断するのではなく、故障時は修繕対応を優先し、使用頻度が多くない機器については適切に使用可否を判断し、使用できるまで使いたいところです。

主な医療機器更新が必要と思われる項目等を下表に列挙します。

② 計画期間中に更新の検討が必要な主な医療機器等

医療機器名	現有機の購入年月	更新時期	現有機器 購入額 (1台当たり)
超音波診断装置	平成22年4月	令和6年度	6,600千円
大腸ビデオスコープ(2台)	平成15年7月	令和6年度	3,120千円
	平成21年10月	令和9年度	2,940千円
上部消化管汎用スコープ(2台)	平成21年4月	令和7年度	2,750千円
	平成25年4月	令和8年度	3,000千円
院内ネットワーク更新	平成16年3月	令和8年度	15,000千円
除細動器	平成21年9月	令和7年度	1,050千円
電話交換機サーバー	平成30年3月	令和7年度	14,130千円
内視鏡洗浄機(2台)	平成24年12月	令和5年度	815千円
	平成25年4月	令和5年度	815千円
歯科診察台(3台)	平成16年1月	令和6年度	12,390千円
	平成16年1月	令和7年度	12,390千円
	平成16年1月	令和8年度	12,390千円
心電計	平成16年3月	令和6年度	1,902千円
全自動免疫測定装置	平成24年	令和9年度	7,200千円
全身用X線CT診断装置コンソール	平成24年11月	令和6年度	—
CR読み取り装置(2台)	平成16年	令和7年度	13,073千円
	平成16年	令和9年度	13,597千円
パノラマ撮影装置	平成16年3月	令和8年度	4,612千円
FCRコンソールPC	平成26年	令和6年度	1,815千円

(2) デジタル化への対応

当院では主に下記の取り組みを行っており、国が導入したオンライン資格確認をはじめ、ICTを利用した情報連携を進めることで住民が住み慣れた地域で安心して医療サービスを受けられる環境整備を進めています。

今後も患者サービスの向上、情報連携による良質な医療提供及び業務改善と効率化を実現するため、オンライン診療等のDX（デジタルトランスフォーメーション）を推進してまいります。

①整備している主なデジタル化

- ア 電子カルテシステム
- イ マイナンバーカードのオンライン資格確認
- ウ 訪問診療、訪問リハビリ及び訪問看護における訪問先での電子カルテ閲覧、オンライン資格確認
- エ 院内Wi-Fi環境の整備
- オ 入院患者と家族等のオンライン面会
- カ 他医療機関と診療情報共有を行う診療支援システム（おしどりネット）
- キ 患者案内表示システム（外来診療における患者呼び出しモニター）
- ク 診療費のキャッシュレス決済

②セキュリティ対策

近年、医療機関がサイバー攻撃の標的となる事例が増加しており、サイバーセキュリティへの対応が重要な課題となっています。

当院では、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踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底します。

また、職員の情報セキュリティに対するコンプライアンス意識の向上を図るため研修等を行ってまいります。

【主な取組内容】

- ・医療情報データバックアップ
- ・ウイルス対策ソフトによるウイルスチェックの徹底
- ・サイバー攻撃対応マニュアルの作成
- ・職員に対する情報セキュリティ研修の実施
- ・リモートアクセスにおけるセキュリティ対策
- ・サイバー攻撃を受けた際の訓練実施

9. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営指標	単位	R3年度実績	R4年度実績	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
①常勤医師数（4月1日時点）	人	10	11	10	11	11	11	11
②常勤看護師数（4月1日時点）	人	65	63	64	66	66	67	67
③経常収支比率	%	101.3	94.5	91.1	95.2	96.6	98.6	100.1
④医業収支比率	%	81.1	76.4	78.3	81.2	83.8	86.6	88.4
⑤修正医業収支比率	%	81.1	76.4	78.3	81.2	83.8	86.6	88.4
⑥職員給与費比率	%	66.3	71.3	69.2	66.9	64.1	61.9	60.8
⑦委託費比率	%	13.8	14.6	13.4	12.3	11.8	11.2	11.0
⑧材料費 ÷医業収益・介護収益	%	22.6	25.2	24.1	23.8	23.6	23.4	23.1
⑨1日平均入院患者数	人	77.4	64.6	71	78	81	86	90
⑩病床利用率（急性期）	%	63.6	57.3	61.7	79.2	79.2	86.8	90
⑪病床利用率（地域包括ケア）	%	35.2	34.6	61.7	79.2	79.2	86.8	90
⑫病床利用率（療養）	%	86.1	67.2	68	78.3	78.3	80.4	84.8
⑬入院診療単価（一般病棟）	円	32,685	32,197	32,000	31,500	32,000	32,000	32,000
⑭入院診療単価（地域包括ケア）	円	33,326	32,172	32,000	35,000	35,000	35,000	35,000
⑮入院診療単価（療養病棟）	円	20,797	20,653	20,600	20,000	20,100	20,100	20,500
⑯室料差額収益	百万円	9.2	7.3	7.6	7.4	7.4	7.4	7.4
⑰1日平均外来患者数	人	222.0	216.9	228	246	249	259	261
⑱外来診療単価	円	15,074	15,894	15,462	15,264	15,266	15,356	15,483
⑲1日平均訪問診察患者数	人	3.2	2.9	2.8	3.0	3.0	3.0	3.0
⑳1日平均訪問看護利用者数	人	12.1	11.4	12	13	13	13	14
㉑1日平均訪問リハビリ利用者数	人	5.7	7.3	7	8	8	8	9
㉒計上差額（入外合計）	百万円	▲21.5	▲42.6	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2
㉓年度末不良未収金残高 （患者負担金）	百万円	9.9	10	9.5	9	8.5	8	7.5
㉔不良債務 （＝流動負債－流動資産）	百万円	▲969	▲872	▲1,037	▲976	▲940	▲931	▲919
㉕後発医薬品の採用品目割合	%	13.88	15.34	20	25	35	50	65

注1)「㉒計上差額（入外合計）」は、「経理上の入院外来収益－当該年度に診療した患者さんの全ての入院外来のレセプトによる収益」によって算出します。査定の他、修正減、返戻、保留、医療未収金の計上方法などが要因となり、一般的には経理上の入院外来収益の方が少なく、▲になります。今後は査定率の低下、保険証確認や適正な請求による返戻の減少、返戻や保留のレセプトの管理の強化、医療未収金の計上方法の再確認などにより、入外収益に対する計上差額の▲の減少に努めていきます。

注2)「㉓年度末不良未収金残高（患者負担金）」については、貸倒損失で計上することをできる限り避けて入金を実現する努力が不可欠です。当院の督促方法の強化、成功報酬による弁護

士への委託などを継続し、その残高の減少を図っていきます。

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

令和9年度には経常収支比率100を目指し、医業収益の増加と適正かつ効果的な支出に努めます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

1) 収入確保

- ①紹介件数の増加、救急体制の維持などにより、新規入院患者数の増加を図り、病床稼働率の向上を実現します。
- ②99床へのダウンサイジングにより、地域包括ケア入院医療管理料1の減算を回避します(100分の100の算定)。
※入退院支援加算1の算定がなくても減算を回避できる。
- ③急性期一般入院料5、地域包括ケア入院医療管理料1、療養病棟入院基本料2の各病床機能の施設基準(平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、直接入院数、医療区分2・3の割合など)を今後もクリアし、一定の入院料を確保します。
- ④地域包括ケア病床における看護補助者配置加算については、応援体制の構築、配置転換、事務的作業を行う看護補助者の配置などを検討し、算定に向けて取り組みます。
- ⑤看護補助者夜間配置加算50対1については看護補助者の応募者が少なく、難しい面があります。一方、診療報酬点数の増加や夜間の看護師の負担軽減につながるため、夜勤を要件として会計年度任用職員を公募することも検討し(夜勤手当の支給に伴う賃金アップとなる)、算定を模索します。
- ⑥重症者等療養環境特別加算(個室)については、当該対象病床が空床になっている際に転室させる対象者がいないかを2階病棟において常に意識して稼働率の向上を図ります。
- ⑦一般病棟の平均夜勤時間数72時間以内の堅持に向けて、夜勤専従者の内部公募者の確保は重要です。そのため、夜勤専従手当の新設を検討します。
- ⑧対象病床の拡大、運用の工夫による減免率の低下、単価の見直しなどにより、室料差額収益の向上を図ります。
- ⑨救急告示病院に係る救急病床数については、近隣の日野病院や智頭病院の数を踏まえつつ、令和5年度9月に県に4床の拡大申請し、計8床が認定されました(運営交付金は令和6年度から反映)。

2) 費用節減

- ① 働き方改革を意識しながら、適正な人員配置や業務の効率化を進め、時間外勤務の縮減など人件費の抑制に努めます。
- ② 薬品や診療材料の仕入れに関する価格交渉、現行の業務委託内容の点検、見直しによる委託費の適正化に取り組みます。
- ③ 光熱水費は、適正な温度管理や日々の水の使用量管理を行い、環境に配慮しながら、節電や節約を意識して取り組みます。
- ④ 医療機器の購入については、必要性や費用対効果を踏まえて適正に判断していきます。
- ⑤ 施設及び設備については、適切な時期に計画的な保全、修繕を実施することを基本として、長寿命化を図ります。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1) 収益的収支

入院、外来収益については、コロナ禍前の令和2年度以前と同等またはそれ以上の患者数となることを見込んでいます。診療報酬においては、急性期一般入院料5、病床99床への減床による外来の特定疾患療養管理料、及び地域包括ケア病床入院料の増額を見込んでいます。

また、介護サービス、訪問看護ステーション収益については、2035年まで後期高齢者数が増加する推計であり、需要も増加することが考えられるため患者数の増加を見込んでいます。

医業費用については、人事院勧告による給与費の増額改定及び令和6年度から会計年度任用職員の期末勤勉手当の増額に伴い、給与費の増額を見込んでいます。

経費については、燃料費や物価の高騰が今後も継続する見込みとしています。

(単位：千円)

項目	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	1,470,080	1,612,089	1,689,547	1,760,337	1,820,471
入院収益	654,408	762,521	812,782	863,736	902,280
外来収益	735,559	771,378	798,575	818,411	840,001
その他医業収益	80,113	78,190	78,190	78,190	78,190
②介護サービス収益	64,485	54,163	56,531	58,417	62,790
施設介護サービス収益	21,667	0	0	0	0
居宅介護サービス収益	42,818	54,163	56,531	58,417	62,790
③訪問看護ステーション収益	31,857	37,154	39,663	39,499	39,827
④医業外収益	370,021	412,983	384,253	372,292	364,350
うち					
国・県・その他補助金	15,890	24,572	2,000	2,000	2,000
他会計繰入金	315,352	351,660	344,370	336,173	331,857
経常収益合計	1,936,443	2,116,389	2,169,994	2,230,545	2,287,438

(単位：千円)

項目	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
⑤医業費用	1,966,324	2,063,275	2,094,468	2,109,327	2,138,537
給与費	1,058,652	1,114,164	1,117,645	1,123,917	1,141,266
材料費	369,469	395,886	412,652	424,925	435,254
経費	364,467	374,286	375,550	374,046	376,916
減価償却費	170,153	170,827	181,231	180,024	177,795
資産減耗費	659	5,026	4,304	3,329	4,220
研究研修費	2,924	3,086	3,086	3,086	3,086
⑥訪問看護ステーション費用	34,851	35,134	35,778	36,182	36,591
減価償却費	29	4	249	249	249
⑦医業外費用	124,181	124,105	116,806	116,434	108,437
経常費用合計	2,125,356	2,222,514	2,247,052	2,261,943	2,283,565

(単位：千円)

項目	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) 医業損益=①+②-⑤	▲ 431,759	▲ 397,023	▲ 348,390	▲ 290,573	▲ 255,276
(2) 訪問看護ステーション損益=③-⑥	▲ 2,994	2,020	3,885	3,317	3,236
(3) 医業外損益=④-⑦	245,840	288,878	267,447	255,858	255,913
経常損益=(1)+(2)+(3)	▲ 188,913	▲ 106,125	▲ 77,058	▲ 31,398	3,873

2) 資本的収支

本計画 P44,45 記載の施設、備品等の整備計画に基づき計上しています。

(単位：千円)

項目	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. 資本的収入	166,774	254,292	191,227	178,407	178,080
うち					
(1) 企業債	40,300	106,900	44,400	24,400	14,900
(2) 出資金	115,798	135,156	137,521	147,760	155,980
(3) 補助金	9,409	12,236	9,306	6,247	7,200

(単位：千円)

項目	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
2. 資本的支出	284,297	392,975	332,947	330,954	339,445
うち					
(1) 建設改良費	49,796	119,264	53,905	30,834	22,286
(2) 企業債償還金	231,501	270,111	274,842	295,320	311,759
(3) 看護師奨学金貸付金	3,000	3,600	4,200	4,800	5,400

(単位：千円)

項目	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
資本的収入-資本的支出=1-2	▲ 117,523	▲ 138,683	▲ 141,720	▲ 152,547	▲ 161,365

3) 不良債務

(単位：千円)

項目	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
流動資産	1,158,193	1,069,617	1,011,379	988,768	996,250
流動負債	214,394	220,984	222,653	224,009	226,311
不良債務	▲ 943,799	▲ 848,633	▲ 788,726	▲ 764,759	▲ 769,939

資本的収支の不足額に対する収益的収支による内部留保資金補填額は、以下のとおりです。

(単位：千円)

年度	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
補填額	112,544	126,757	136,330	149,464	159,137

4) 一般会計からの繰入金の見通し

交付税の算定について、令和6年度から許可病床数を110床から99床へ変更することにより25,762千円、また救急病床数を4床から8床へ変更したことにより6,300千円の増額を見込んでいます。

(単位：千円)

	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
収益的収支	315,352	351,660	344,370	336,173	331,857
資本的収支	115,798	135,156	137,521	147,760	155,980
合計	431,150	486,816	481,891	483,933	487,837

10. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し

岩美町国民健康保険岩美病院運営協議会が評価委員会を兼務し、概ね年2回以上の点検・評価を行い、進捗及び達成状況を当院ホームページ等に掲載し、地域住民への周知を図ります。

また、点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難であったり、経営強化プラン策定後の第8次医療計画策定や地域医療構想の改定等により、本プランと齟齬が生じた場合などは、速やかに経営強化プランの見直しを行います。

11. アクションプラン進捗チェックリスト

本経営強化プランに記載している方策について下記のとおりアクションプラン一覧にまとめました。この評価結果や環境変化を踏まえ、目標値とアクションプランの修正や追加を行い、翌年度のアクションプランを再構築します。

経営強化プラン/令和5年度アクションプラン進捗管理表

- 経営強化プランの点検・評価・公表等については、「岩美病院 運営会議」等で毎年、進捗状況の点検・評価を行い、PDCAサイクルによる改革を進める。また、点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表する。→点検・評価のツールが当該進捗管理表
- 医療情勢の大幅な変化などに伴い、数値目標及び収支計画の修正が必要となった場合、または病床機能等の大幅な変更が生じた場合には、所要の見直しを行う。

項目とアクションプラン（具体的方策）		主担当	実行年度	進捗状況	評価
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該病院の果たすべき役割・機能（病床機能）					
①	令和6年度以降の病床数は現行の110床に対し、90床にダウンサイジングし、一般病床53床（急性期33床、地域包括ケア20床）、療養病床40床（医療療養40床）に変更する。	管理会議、事務局	令和5年度～		
(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					
①	町が行う健（検）診、人間ドック、予防接種等保健事業へ積極的に協力する。	管理会議、事務局	令和5年度～		
②	出前講座や集集ネットワーク等を通じた研修や住民啓発、相談事業を実施する。	管理会議、事務局	令和5年度～		
③	効率的な地域包括ケア病床の利用に努める。	診療部、看護部、連携室	令和5年度～		
④	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）をチームで行い、具体的な医療やケアへ繋げる。	診療部、看護部	令和5年度～		
⑤	訪問・在宅医療を推進し、スタッフが積極的に地域へ出向き地域包括ケアシステムの基幹としての役割を果たす。	地域連携室	令和5年度～		
⑥	「レスパイト入院」（令和5年6月開始）の提供を継続する。	地域連携室	令和5年度～		
⑦	医療、介護、福祉サービス等が必要な方やその家族の相談、支援を継続する。	地域連携室	令和5年度～		
⑧	入退院時の支援を行う。	看護部、地域連携室	令和5年度～		
(3) 機能・連携強化					
①	高度急性期を担う県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院などとの連携を強化する。	管理会議	令和5年度～		
②	術後等の回復期の患者さんの受け入れを促進する。	地域連携室、診療部、看護部	令和5年度～		
③	地域の医療ニーズに応じた診療科の設置に努める。	管理会議	令和5年度～		
④	【救急医療】一次、三次救急医療機関や消防署との連携を強化する。	管理会議、診療部	令和5年度～		
⑤	【へき地医療】へき地医療拠点病院との連携や人員確保、専門医療等との連携を強化する。	管理会議、診療部	令和5年度～		
⑥	【災害医療】災害時のBCPやマニュアルの策定、見直し及び定期的な訓練を行う。	管理会議、事務局	令和6年度～		
⑦	機能分化、連携強化を図るため、関係機関との協議の場を持ち、合意形成を得られる仕組みを構築する。	管理会議、事務局	令和6年度～		

項目とアクションプラン（具体的方策）		担当	実行年度	進捗状況	評価
(4) 医療機能や医療の質、連携強化に等に係る数値目標					
①	25項目の指標による数値目標を設定し（プラン本文参照）、その達成に努める。	各部署	令和5年度～		
(5) 一般会計負担の考え方					
①	毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」に基づき、町と協議をし、繰入れを行う。	事務局	令和5年度～		
(6) 住民の理解のための取組					
①	外部委員で構成する岩業病院運営協議会を定期的に開催し意見を聴取するとともに、ホームページや広報誌等を活用し、住民に対する情報提供の機会を幅広く設ける。	事務局	令和5年度～		
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					
①	【医師】常勤医師の確保に努めるとともに、県や鳥取大学等に医師派遣を要請していく。	管理会議、事務局	令和5年度～		
②	【医師】地域の住民ニーズの高い診療科は常勤医に拘らず、診療援助などにより医師確保に取り組み。	管理会議、事務局	令和5年度～		
③	【医師】医師確保が困難であった場合の、救急外来や健（検）診などの業務縮小方策を検討しておく。	管理会議、事務局	令和5年度～		
④	【看護師】看護師奨学金貸付制度の積極的なPRと、利用者拡大を図る。	事務局	令和5年度～		
⑤	【看護師】質の高い看護の提供、後進の育成に対する意識醸成に繋がる人材の確保と育成に努める。また、ホームページやSNSなどを利用して内外に看護職の魅力発信に取り組み。	事務局、看護部	令和5年度～		
⑥	【看護師】全職員が気持ちよく勤務できる職場環境づくりのため、定期的な管理職員による面談やメンタルヘルス支援事業にも引き続き取り組んでいく。	事務局、看護部	令和5年度～		
⑦	【薬剤師】薬学部のある大学に赴き、次年度の採用試験への応募を要請するなど積極的に情報提供を行う。	事務局	令和5年度～		
⑧	【薬剤師】鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金の認定を受けている方を対象に、大学卒業後8年間で勤務を条件に病院独自で奨学金償還支援制度を継続し薬剤師の確保に努める。	事務局	令和5年度～		
⑨	【薬剤師】薬剤師を目指す大学生に対する奨学金制度も設置して、人材確保に努める。	事務局	令和6年度～		
⑩	【その他】医師や、看護師の業務負担軽減を図るため、タスクシェア、タスクシフトを推進する。	診療部他各部署	令和5年度～		
(2) 医師の働き方改革への対応 → 医師全員が年間908時間以内のA水準とする					
①	宿日直の時間帯における勤務時間の正確な把握をするための体制を整え、適正な管理と手当の支給に努める。	事務局、診療部	令和5年度～		
②	外部医師の応援体制の強化と共に、必要に応じて宿日直の回数の例外申請を行うことも検討する。	事務局	令和5年度～		
③	当院の常勤医師の派遣先・研修先等に対しては、万が一超過勤務が発生した場合、各医師の自己申告によって当該時間を当院で把握し、超過勤務時間の合計を算出する際に算入して管理できるように対応する。	事務局、診療部	令和5年度～		
④	所定外労働時間のうち超過勤務になる業務については、業務内容を明確にした表や院内方針を作成し、令和5年度中に関係者への通知と運用の徹底を図る。	事務局	令和5年度～		
⑤	所定外の時間において超過勤務にならない自己研鑽をして院内に居た場合は自己研鑽のエビデンスを別途残すことを徹底する。出勤時間・退勤時間の管理と併せて、令和5年度中に当該エビデンスが作成できる体制を整備する。	事務局	令和5年度～		
⑥	連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制について、「始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間（15時間の連続勤務時間制限）」を遵守する。	事務局、診療部	令和5年度～		
⑦	月の超過勤務100時間超の医師に対する産業医などの面談の体制整備をする。	事務局	令和5年度～		
⑧	医師の生産性は向上していく必要があり、医師の労働時間短縮策（プラン本文参照）を本計画の期間内に実施及び推進していく。	事務局、診療部	令和5年度～		

項目とアクションプラン（具体的方策）		主担当	実行年度	進捗状況	評価
(3) 働きがいのある職場づくり					
適切な評価や処遇、人材育成、スキルアップの支援、メンタルヘルスの支援、相談しやすい体制づくりなどに取り組む（適正な人事評価制度の確立、職員育成のための研修や教育等の充実、資格取得等スキルアップに対する費用の支援）。					
①	職員の職務満足度をアンケートを実施し、現状把握・分析し、職場環境改善に活用する。	事務局、各部署	令和5年度～ 令和6年度～		
3. 地方公営企業法全部適用の継続と経営強化					
今後当面の間は、地方公営企業法全部適用事業の経営形態を継続し、経営改善に取り組み、令和9年度までに経常収支の黒字化を目指す。					
①	今後の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた際には他の経営形態への見直しについて検討する。	管理会議、事務局	令和5年度～		
②		管理会議、事務局	令和5年度～		
4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組					
①	今後の新たな新興感染症等も見据え、当院は感染拡大に備えた平時からの取組（プラン本文参照）を進める。	管理会議、各部署	令和5年度～		
②	新たな新興感染症の拡大時には地域の重点医療機関との連携・役割分担を進め、受け入れ体制の構築、感染防壁の構築など病院全体で速やかに対応できる体制を構築する。	管理会議、各部署	令和6年度～		
③	感染拡大を想定した専門人材の育成にも取り組み、病院としての対応力を高めていく。	管理会議、事務局	令和6年度～		
5. 施設・設備の計画的な整備					
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制					
①	地下にある自家発電装置、受電設備、ボイラー等熱源装置などの設備の浸水対策として、止水板を設置する。	事務局	令和6年度～		
②	部品供給が終了している設備、これから部品供給が終わる機器を優先し、計画的、効率的な整備を検討していく（具体的内容はプラン本文参照）。	管理会議、事務局	令和5年度～		
③	医療機器について、故障時は修繕対応を優先し、使用頻度も考慮し適切に使用可否を判断していく。	管理会議、事務局	令和5年度～		
(2) デジタル化への対応					
①	オンライン診療等のDXを推進する。 ▶電子カルテシステム、マイナビカードのオンライン資格確認、訪問診療、訪問リハビリ及び訪問看護における訪問先での電子カルテ閲覧及びオンライン資格確認、院内Wi-Fi環境の整備、入院患者と家族等のオンライン面会、他医療機関と診療情報共有を行う診療支援システム（おしどりネット）、患者案内表示システム（外来診療における患者呼び出しモニタ）、診療費のキャッシュレス決済は実施済み。	管理会議、事務局	令和5年度～		
②	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踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底する。 ▶医療情報データベースの作成、リモートアクセスにおけるセキュリティ対策、サイバー攻撃対策の実施	管理会議、事務局	令和5年度～		
③	職員の情報セキュリティに対するコンプライアンス意識の向上を図るため研修等を行う。	事務局	令和6年度～		

項目とアクションプラン（具体的方策）		担当	実行年度	進捗状況	評価
6. 経営の効率化等					
(1)(2)経営指標、経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標					
① 収支計画に基づいて25項目の経営指標の数値目標を設定し（プラン本文参照）、その達成に努める。		各部署	令和5年度～		
(3) 目標達成に向けた具体的な取組					
1) 収入確保					
①	新規入院患者数の増加、病床稼働率の向上に努める。	診療部、看護部、地域連携室	令和5年度～		
②	99床へのダウンサイジングにより、地域包括ケア入院医療管理料1の減算を回避する（100分の100の算定）。 ※入院退院医療管理料1の算定がなくても減算を回避できる。	事務局	令和6年度～		
③	急性期一般入院料5、地域包括ケア入院医療管理料1、療養病棟入院基本料2の各病床機能の施設基準（平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、直接入院数、医療区分2・3の割合など）を目標に、一定の入院料を確保する。	診療部、看護部	令和5年度～		
④	地域包括ケア病床における看護補助者配置加算については、応援体制の構築、配置転換、事務的作業を行う看護補助者の配置などを検討し、算定に向けて取り組む。	事務局、看護部	令和5年度～		
⑤	看護補助者夜間配置加算50対1については、診療報酬点数数の増加や夜間の看護師の負担軽減につながるため、算定を模索する。	事務局、看護部	令和5年度～		
⑥	重症者療養環境特別加算（個室）については、稼働率の向上を図る。	看護部	令和5年度～		
⑦	一般病棟の平均夜勤時間数72時間以内の堅持に向けて、夜勤専従者の確保は重要であり、夜勤専従手当の新設を検討する。	事務局、看護部	令和6年度～		
⑧	対象病床の拡大、運用の工夫による減免率の低下、単価の見直しなどにより、室料差額収益の向上を図る。	看護部	令和5年度～		
⑨	救急告示病院に係る救急病床数については、令和5年度9月に4床増床し8床とした（運営交付金は令和6年度から反映）。	管理会議、事務局	令和5年度～		
2) 費用節減					
①	働き方改革を意識しながら、適正な人員配置や業務の効率化を進め、時間外勤務の縮減など人件費の抑制に努める。	管理会議、事務局	令和5年度～		
②	薬品や診療材料の仕入れに関する価格交渉、預行の業務委託内容の点検、見直しによる委託費の適正化に取り組み。	事務局	令和5年度～		
③	光熱水費は、適正な温度管理や日々の水の使用量管理を行い、節電や節約に取り組む。	事務局	令和5年度～		
④	医療機器の購入については、必要性や費用対効果を踏まえて適正かつ計画的に行う。	管理会議、事務局	令和5年度～		
⑤	施設及び設備については、適切な時期に計画的な保全、修繕を実施し、長寿命化を図る。	管理会議、事務局	令和5年度～		
7. 経営強化プランの点検・評価・公表・見直し					
①	岩美町国民健康保険岩美病院運営協議会が評価委員会を兼務し、概ね年2回以上の点検・評価を行い、進捗及び達成状況を当院ホームページ等に掲載し、地域住民への周知を図る。	管理会議、事務局	令和5年度～		
②	点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難であったり、経営強化プラン策定後の第8次医療計画策定や地域医療構想の改定等により、本プランと齟齬が生じた場合などは、速やかに経営強化プランの見直しを行う。	管理会議、事務局	令和5年度～		

注1) 当院の経営強化プランに基づいて整理しており、一部の内容については各項目に重複で記載されている場合がある。
注2) 「アクションプラン進捗管理表」は、年2回（上半期及び年間）の進捗状況を運営協議会に報告する。 ※評価は年1回（年間）行う。

参考資料

【新改革プラン（平成28年度～令和2年度）のアクションプラン】

方針	戦略的目標	アクションNO	「戦略的目標」達成のための2020年度アクションプラン	アクションプランの実行責任部門	2019年度(評価)	2020年度(評価)	アクションプランの取組内容(令和2年度まで)
1 病院機能の充実	(1)地域包括ケアの推進	1	【継続】 病床機能報告制度に対し、急性期1病棟(看護配置10対1)、慢性期1病棟として、前年度と同様の入院外来の診療科の体制を維持する。	幹部会議/看護部/事務室	○	○	急性期1病棟(看護配置10対1)、慢性期1病棟として継続して実施。診療科は内科、外科、整形外科、小児科、眼科、歯科・歯科口腔外科の7科体制を維持した。さらに令和3年1月より泌尿器、腎臓内科の非常勤専門医を配置し、診療等に当たっている。
		2	【維持】 地域包括ケア病床は最上位の入院管理料1を維持する。入院管理料1の施設基準である当該病棟への自宅等からの直接入院や緊急入院、在宅訪問診療料などの件数確保に継続的に取り組む。	事務室	○	○	地域包括ケア病床は令和2年9月から8床増床し、20床で運用した。直接入院については、施設基準を満たす件数を確保した。
		4	【修正】 医療看護必要度Ⅱに転換し、急性期一般入院料6の取得に向けて、医療看護必要度の15%以上を達成する。	幹部会議/看護部/事務室	△	○	看護必要度については、毎月の運営委員会で単月及び3ヶ月平均の数値を報告・確認し、基準値以上を維持している。令和2年12月にシステム改修し、評価方法Ⅱに変更したことにより急性期入院基本料5が算定可能となった。
		5	【継続】 医療療養型病床は入院料2(20対1、医療区分2・3の割合50%以上)を算定し、患者数増加に努める。	幹部会議/看護部/事務室	○	○	連携室や病棟間の連携などにより医療区分2・3の割合50%以上を維持できた。
		6	【維持】 将来の介護型療養病床廃止に伴い、今後の療養病床は医療型療養病床数(入院料2)を拡大し、病床数の適正化についても検討していく。	幹部会議	○	○	介護型療養病床の廃止は、経過措置が設けられ当分の間、算定が可能となったが、令和6年3月までに医療療養病床等へ転換するため、利用者への理解を求めた。
		new	COVID-19に対し、外来での検査体制、疑いの入院対応など、院内方針や感染対策を明確にして可能な範囲で対応する(院内トリアージ実施料、救急医療管理加算などの診療報酬の特例も算定する)。	幹部会議/看護部/事務室		○	COVID-19に対する体制や感染対策は状況に応じて対応した。また、院内トリアージ実施料等の臨時特例措置に対しても情報収集・算定に努めた。
	(2)患者満足度の向上	7	【維持】改正個人情報保護法及び条例に適切であるよう、組織体制や教育体制を充実する。特に情報紛失・流出、第三者提供については全職員が自覚を持って取り組んでいく。	事務室	○	○	新型コロナウイルス感染症対策として、研修資料配布及び自主学習とした。演習問題も併せて配布し回答及び採点のうえ所属長に提出を義務付けた。 参加者 128人 参加率 83.1%
		8	【継続】 クレーム対応や院内暴力対応などについても、必要に応じてマニュアルを作成するなどの対応策を講じる。	幹部会議/事務室	○	○	H27に患者相談窓口規程を整備し、苦情・相談等に適切かつ速やかに対応し、相談内容等を院内の情報共有により病院運営の改善を図ることになっている。
		9	【継続】 退院患者アンケートを継続的に実施し、その結果をOSに活用する。(看護フェア、すこやかセンターまつりなど、来訪者が多数となる機会を活用する。)	看護部/事務室	○	○	病院利用者満足度調査を通年で実施している。提出された意見については、サービス向上委員会にて改善検討を行なった。
		10	【継続】 接遇目標の評価と再設定などを中心とし、接遇力向上のための方策を実施する。	サービス向上委員会/所属長	○	○	サービス向上委員会において、全職員を対象とした年間接遇目標を設置(R2は「語先後礼」)。また各部署単位で取り組み目標を設定し、評価しサービス向上につなげた。
	(3)医療安全・院内感染対策の強化	11	【継続】 報告のあったインシデントレベルの総計を件数で割った「インシデント評価指数」「入院患者の転棟・転落発生率」を算出し、医療安全への取組に対する成果の指標とする。	医療安全管理委員会	×	○	令和2年度実施。
		12	【継続】 報告のあったインシデントレベルの総計を件数で割った「インシデント評価指数」「入院患者の転棟・転落発生率」を算出し、医療安全への取組に対する成果の指標とする。	医療安全管理委員会	×	○	令和2年度実施。
		13	【修正】 院長直属の医療安全管理室の設置、及び専任者の配置により、既に算定を開始している医療安全対策加算2を維持する。	幹部会議	○	○	令和元年度から医療安全管理室の設置及び専任者の配置により医療安全対策加算2の算定を開始し算定維持ができた。
		14	【継続】 必要に応じて医療機能評価の各項目を病院運営に活用する。受審については、費用も発生することから慎重に検討していく。	幹部会議	×	×	令和2年度においては、未実施であった。
	(4)広報活動の充実	16	【継続】 職員募集の一環として新設した看護部HPへ、業務やイベントに関する情報を定期的にUPLし、応募希望者への職場の雰囲気などのPRを図る。	看護部、事務室	○	○	院内での看護部に関するイベントや、ワークライフバランスに関する取組などにちなんだ情報発信をホームページ上で行ったが、更新回数を増やしていくよう努める必要がある。
		17	【継続】 町民対象医療講座「すこやか健康教室」を、地区の催し物や健康講演会などに病院から職員を派遣し実施する。	各部署	○	○	「すこやか健康教室」 2回開催 「健康づくり基礎講座」等 0回派遣 「健康講座(なだばた)」 9回実施
	(5)救急医療の継続	18	【継続】 救急告示病院として、時間外・休日(祝祭日)の救急医療に対応する。	医局、看護部	○	○	【R2年度実績】 診療件数 休日 850件 平日夜間 493件(うち深夜帯191件) 合計 1,343件

(1) 収益の向上	19	【継続】 救急医療管理加算の算定状況を毎月チェックし、適正な算定を継続する。	事務室	○	○	院内運営委員会での確認は継続している。医局に対して、減点査定された患者の診療状況や、算定可能な疾患を示し、適正な範囲で、漏れなく算定できるように努めた。
	20	【継続】 栄養指導については、外来でのオーダーのルーテル化、管理栄養士による医師への対象病名の説明などによって件数の増加を実現する。	栄養管理室	○	○	栄養指導の必要なケースについては、管理栄養士から医師に対し、都度オーダーを要請し、件数の維持を図った。外来栄養指導についても、オーダー時「継続指導可」の指示により、継続指導に努めた。 外来指導件数 R1 254件、R2 264件
	21	【継続】 各種指導料や検査件数の月別目標件数を設定し、毎月の幹部会議に実績を報告するとともに、ギャップがある場合、対応策を講じる。	各部署/ 事務室	○	○	検査件数や画像件数について、前月、前年同月と比較し、毎月実施している院内運営委員会で報告している。ギャップがある場合は対応策を検討している。
	22	【継続】 当面は院内処方を行っている現状を維持する。中期的には調剤薬局の動向、薬価差益と消費税のバランスを踏まえ、院外処方を検討することとし、薬剤師の採用に留意しつつ、後発医薬品使用体制加算と合わせて病棟薬剤業務実施加算の算定についても検討する。	幹部会議/ 薬剤部	○	○	院内処方に対応する薬剤師確保のため、新聞折込やCATVでの募集の他、全業学部設置大学への募集チラシの送付やWEB募集の充実を図った。 R2においても、薬価差益を確保している。
	23	【継続】 まずは、通所リハビリの現行スタッフ数を前提として、振替休日や利用者の曜日変更、ケアプランや利用者の利便性などについて近隣のケアマネージャなどの意見も考慮して、土曜日稼働の可能性を検討する。同時にサービス内容を再検討しながら、定員の見直しを行う。	幹部会議/ 通所リハビリ 室	△	△	リハビリ職員の増員に伴う追加費用と利用者増に伴う追加収益について、引き続き検討を行なうこととしているが、定員の見直しには至っていない。
	25	【継続】 認知症ケア加算2の算定を維持する。	幹部会議/ 事務室	○	○	診療報酬改定により医師、看護師の研修等職員体制について基準が上がったが、事前対応により算定納付できた。
	26	【継続】 入院支援加算2の体制を整備し、算定件数を拡大する。	幹部会議/ 事務室	○	×	常勤看護師の配置がでず、令和2年8月より届出を取り下げた。 H29 0件、H30 1件、R1 20件
	29	【修正】 1箇月実績で算定可能となる急性期看護補助体制加算などは迅速にランクアップの申請を行う。また、せん妄ハイリスク患者ケア加算、退院時薬剤情報管理指導料などの施設基準について、算定に向けて取り組む。施設基準その他、医事から診療報酬点数上、有利になる方策も定期的に医局会などで医師に提言し、可能なものは実施する。	事務室/ 看護部/ 薬剤部	△	○	患者サポート体制充実加算の算定開始及び維持できた。医師事務作業補助体制加算は、配置場所の検討により令和2年9月より加算1及び50対1の算定が可能となった。当院にとって有利な算定について、医事から医局へ提案を行なうこととしている。管理会議、院内運営委員会といった場も活用している。
	new	COVID-19に伴う補助金情報を収集し、可能な限り、申請と受給を実現する。	事務室	○	○	国、県及び県内自治体病院から情報収集を行い、補助金等の活用を行った。
(2) 費用の節減	32	【継続】 後発品の採用は、購入総金額の高い品目について、経費削減に向け可能なものは変更するような体制を継続する。品目の絞り込みなども積極的に行う。中期的には「後発医薬品使用体制加算」算定の算定条件となる使用割合（数量ベース）50%以上を目指す。	薬剤部/ 事務室	○	×	使用した薬品の内容等は、SPD業者より毎月報告書として提出を受け、内容検討の判断材料としている。 後発品への移行については、医局と薬剤部による薬事委員会を年数回（4回程度）開催し、新規採用とあわせ検討を行っている。
	33	【継続】 機器を購入あるいはリースする場合は、購入額（保守料含む）とリース料を使用年額の総額で必ず比較することを徹底して意思決定する入れルールを再構築する。	幹部会議/ 事務室	○	○	高額または規模の大きな医療機器のみならず、比較的規模が小さな機器等についても、購入とリースとの総額比較を実施し、また保守料金も含めた費用を見積もり、費用的に有利となるよう対応した。
	34	【継続】 予算時期に各部署から機器購入の要望を出してもらったものをリストアップし、院内で安全性・緊急性・採算性などの視点から優先順位をつけて次年度の投資内容を決定するとともに、それ以降の内容についても暫定的に決定する検討システムを構築する。検討結果の各部署への通知も徹底する。	幹部会議/ 事務室	○	○	予算計上前に検討会を実施。院内で安全性・緊急性・採算性などの視点から優先順位をつけて次年度の投資内容を決定した。
	35	【継続】 機器の購入後、投資を決定した際の安全性や収益性などが実現できているかどうかを定期的にチェックすることを徹底する。チェック結果は、当該機器の稼働率向上策の決定、今後の購入に関する参考として活用する。	幹部会議/ 事務室	○	○	医療機器安全管理委員会を開催し、機器の保守点検状況や、適正な使用に向けた職員対象勉強会の実施状況の検証を行った。
	36	【修正】 不良未収金の回収につき、成功報酬による弁護士との委託契約を維持し、不良未収金の減少に努める。	事務室	○	○	弁護士への委託を実施済み。 R2弁護士依頼案件13件 回収1件
	37	【継続】 救急外来での負担金徴収、退院時での支払の徹底、入院時における連帯保証人の確保など、不良未収金の発生を防止する方策についても院内で検討し、実施する。	幹部会議/ 医事係	○	○	救急外来や保険証未確認の町外患者に対しての預かり金の徴収、相談員と連携した分納計画については継続している。 医事係・庶務係を組み合わせチームを作り、未集金が発生してから時間をあけないように、電話や訪問による徴収活動を実施した。
	38	【継続】 特に賃借料、委託料、消耗品については項目ごとに業者見直しや業者交渉を繰り返し、購入金額の低額化（必要レベルの質を確保した上で）を実現する。	事務室	○	○	物品購入及び業務委託等については原則、入札を実施しており、随時契約の場合も複数者から見積書の徴収を徹底して実施。
	39	【継続】 月1回の幹部会議において、本収支計画と実績の格差を収支の要因別に報告し（定型様式を作成）、ギャップがある項目については本計画のアクションプランなどに着眼しながら、対応策を議論し、実行する。	幹部会議	○	○	毎月1回、前月の患者数、収支状況を管理会議及び運営委員会へ報告している。
(3) マネジメント体制の強化	40	【継続】 新公立病院改革プランを推進する。従来からの同規模及び近隣の公立病院に加え、民間病院との経営状況比較も可能な限り実施する。	幹部会議	○	○	H29.1月に作成した新改革プランに基づき、毎年度取り組み項目の目標を設定するマネジメントシート（当シート）を作成し、取り組み項目の目標項目達成状況を確認している。
	41	【継続】 幹部会議、運営委員会（各部署責任者で構成し、組織上最終決定会議）の出席者は、会議結果の所属職員への周知を徹底する。	幹部会議/ 運営委員会	○	○	院内ネットワークを通じ、全職員に対して毎回運営委員会資料を配布し周知を図っている。
	42	【継続】 病院経営の専門性の高まりに適應できる事務職員を中心とする勉強会などの開催、関連資格（医療経営士など）の取得推奨・支援を行う。	幹部会議/ 運営委員会	○	○	事務職員の育成については、市町村アカデミー、日本経営協会などの研修機関が開催する専門研修を受講するための経費を措置等している。
	new	働き方改革関連法（残業時間の規制、年次有給休暇5日以上の取得）の遵守に向けて、1カ月単位で状況を確認し、必要に応じて関係部署に連携する。	事務室	○	○	残業時間については毎月の衛生委員会において確認、報告し、年次有給休暇については、会議等で計画的取得のお願いをした。

3 人材の確保・育成	(1)看護師等の確保と定着に向けた取り組み強化	43	【継続】 ①認定看護師の資格取得支援制度など(各個人の要望に基づくスキルアップ支援)の強化、②再雇用制度の充実、③奨学金制度の設置、④育児支援制度の強化(勤務形態の柔軟化など)、などの対応策を講じる。	看護部/事務室	△	△	各種研修会への参加支援や育児支援制度の運用については、県等の補助金を活用しつつ実施中。また就業と生活の両立を目指し、育児支援として育児休業後復帰職員の希望により育児時間の取得を促した。
		44	【継続】 可能な職種においては、職員の能力向上、適材適所の発見などによる組織力の強化につながるジョブローテーション(定期的・計画的な部署異動)を推進する。	各職種長	○	○	定期的・計画的な異動について引き続き検討する。
		new	一般病棟において夜間帯に常時、看護補助者を1人配置し、夜間急性期看護補助体制加算50(100)対1・夜間看護配置加算の算定を目指す。そのため、夜勤のできる看護補助者の採用を計画的に行う。	看護部/事務室		×	夜勤対応できる看護補助の採用は行っていない。
	(2)医師確保と定着に向けた取り組み強化	49	【継続】 町長を中心とし、引き続いて大学との連携強化、各医師の人脈の活用、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用などにより、医師確保策を強化する。	岩美町/院長	○	○	自治医科大学卒業医師の派遣について、今後も継続して行うよう県への要望を実施し、令和2年度も4名派遣医師を受け入れることができた。
		50	【継続】 当院として必要な指導医・専門医・認定医などの資格をリストアップし、取得や維持の優先度を明確にし、優先度に応じた支援や評価の内容を決定する。学会発表などを支援する制度(費用負担や業務免除など)も再検討し、再構築する。	幹部会議	○	○	資格取得・維持に要する経費支援については、現行基準を継続して運用することとした。
		51	【継続】 他の同規模の自治体病院病棟とも比較しながら、上記1・2を実現した段階で各部門に不可欠な定員を再確認し、必要に応じて定員を変更し、次年度からの採用計画・要員計画などと連動させる。	幹部会議	○	○	近隣の公立病院の決算統計の内容等、経営状況を把握しながら当院との比較を実施。定数変更及び採用計画についても、近隣類似病院の職員状況なども比較検討している。
		52	【継続】 将来の地域医療を支える人材育成の一環として、鳥取大学医学部研修生や県東部の医療機関からの研修受入を積極的に実施。	医局、事務室	○	○	【R2実績】 県中央病院研修医 6名
		53	【継続】 医師以外の職種において、各職種の技能をアップするためのキャリア育成プログラムを構築し、経験年数を目標とする到達スキル(技能基準、熟練基準)を職員が理解し、目指せる体制を構築する。まずは各職種の職務分析を行い、評価表の作成を行う。	幹部会議/各部署長	×	×	令和2年度においては、評価表の作成に至らなかった。
	(3)資格取得・学会発表の支援	54	【継続】 役職についた場合は、監督者研修、管理職研修の最低2段階でマネジメント研修(職場外研修)を受講する仕組みを構築する。	幹部会議	△	△	自治体病院協議会の看護部セミナー等を活用し受講したが、研修受講の仕組み構築に至らなかった。
		56	【継続】 地方公営企業全部適用の経営形態を活用し、病院独自の自己啓発支援制度も構築する。	幹部会議	△	△	町条例で自己啓発等休業に関する規定を設定しており、病院職員にも適用される。休業以外の独自支援制度は、検討を継続する。

用語説明

用語	説明
公立病院改革プラン	平成19年12月に総務省が「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んでいくよう求めたもの
新公立病院改革プラン	平成27年3月に総務省が「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し「新公立病院改革プラン」の策定を要請した
新興感染症	WHOによる定義では、「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」とされている。一般に1970年以降に認識されたものをさす。
不採算地区病院	山村、離島等のへき地において医療の確保に取り組んでいる自治体立病院のうち一定の条件に該当する病院。
地域医療構想	各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「地域医療構想」として策定する。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと
ケアミックス病院	一般病床と療養型病床又は精神病床の混合型の病院
地方公営企業法全部適用	自治体立病院の地方公営企業法の適用範囲のことで、全部適用すると企業管理者を設置し、組織や人事労務等を委ねることができる。
一般病棟	病気やけがをされた方が入院治療する急性期疾患の治療、回復を目的とした病棟
療養病棟	急性期医療の治療を終えた後も、病院での医療提供の必要度が高く、療養を継続的に行う必要のある慢性期の方を対象とした病棟
地域包括ケア病床	急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある方、在宅・施設療養中から緊急入院した方に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病床で回復期の方を対象とする。
急性期一般入院料	入院の診療報酬で一般病棟の入院基本料のこと
療養病棟入院基本料	入院の診療報酬で療養病棟の入院基本料のこと

救急告示病院	救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した基準に該当する医療機関のこと。
二次医療圏	複数の市区町村で構成され、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するよう設定した区域。
二次救急医療機関	入院・手術が必要な重症患者を24時間体制で受け入れを行う医療機関
地域包括ケア入院医療管理料	入院の診療報酬で地域包括ケア病床の入院管理料のこと
看護補助者夜間配置加算	診療報酬の加算で、急性期病床で夜間に基準を満たす看護補助者を配置した場合に算定する。
室料差額	通常の大部屋と違い条件の良い個室等を使用した場合に患者に請求される大部屋との差額費用
看護職員処遇改善評価料	令和4年10月から新設された、地域で新型コロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に収入を3%程度引き上げるための処遇改善のしくみ
救急応需率	受け入れた救急車来院患者数÷救急車受け入れ要請件数
サブアキュート	在宅や介護施設などでの療養者の症状が急性増悪した状態
レスパイト	一休み、息抜き
紹介率	初診患者のうち他の医療機関から当院への紹介状を持参して受診した患者数の割合
逆紹介率	初診患者のうち診療が継続している患者さんを他の医療機関に照会する患者数の割合
返書率	紹介状の紹介元に対して当院から返事をした割合
A水準	医師の働き方改革を進めるにあたり、診療にあたる医師の時間外・休日労働時間の上限についての水準で「A水準」は年間960時間とされている。
CR 読み取り装置	X線デジタル読み取り装置
FCR コンソール PC	デジタル X線画像診断システムパソコン