

公立邑智病院経営強化プラン

対象期間 令和6年度～令和9年度まで



令和5年9月

邑智郡公立病院組合

「皆様に愛され、信頼される病院を目指します」

目 次

第1章	経営強化プランの策定にあたって	- 1 -
1.	概要	- 1 -
2.	プランの策定・点検・評価・公表	- 2 -
(1)	策定	- 2 -
(2)	点検	- 2 -
(3)	評価	- 2 -
(4)	公表	- 2 -
第2章	公立邑智病院の現状	- 3 -
1.	沿革	- 3 -
2.	病院改革の取り組み状況	- 3 -
(1)	“21世紀邑智地域医療改革プロジェクト”公立邑智病院改革推進委員会	- 3 -
(2)	公立邑智病院改革プラン	- 3 -
(3)	新公立邑智病院改革プラン	- 3 -
(4)	自治体立優良病院総務大臣表彰受賞	- 3 -
(5)	経営改善に向けて主に取り組んできたこと	- 4 -
3.	施設の概要・主な医療機器	- 6 -
(1)	施設の概要	- 6 -
(2)	主な医療機器	- 6 -
4.	公立邑智病院基本データの推移	- 7 -
第3章	経営強化プランの内容	- 9 -
1.	役割・機能の最適化と連携の強化	- 9 -
(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	- 9 -
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	- 10 -
(3)	機能分化・連携強化	- 10 -
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	- 10 -
(5)	一般会計負担の考え方	- 11 -
(6)	住民の理解のための取組	- 13 -
2.	医師・看護師等の確保と働き方改革	- 13 -
(1)	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）	- 13 -
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	- 14 -
(3)	医師の働き方改革への対応	- 14 -
3.	経営形態の見直し	- 14 -
4.	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	- 14 -
5.	施設・設備の最適化	- 15 -
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	- 15 -
(2)	デジタル化への対応	- 15 -
6.	経営の効率化	- 15 -
(1)	経営指標に係る数値目標	- 15 -
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	- 16 -
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	- 16 -
(4)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	- 19 -
7.	その他　○業務日報（R4年度-R3年度比較）	- 20 -
第4章	資料	- 21 -
1.	組織の状況	- 21 -
(1)	組織図	- 21 -
(2)	職種別職員数	- 22 -
2.	本館棟建て替え事業	- 23 -
(1)	外観イメージ	- 23 -
(2)	平面図	- 24 -

第1章 経営強化プランの策定にあたって

1. 概要

公立病院経営強化の推進について

○ 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、地域に必要な医療提供体制を確保するため、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進。|

1. 公立病院経営強化ガイドラインについて

総務省 <令和4年3月>

「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」の策定・地方団体への通知・公表 (別添参照)

※「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に関する検討会」(座長:堀場勇夫 地方財政審議会会長(当時))の取りまとめを踏まえて策定。

地方団体 <令和4年度又は5年度中>

「公立病院経営強化プラン」の策定

(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)

2. 公立病院経営強化に係る地方財政措置における対応

地方団体が「公立病院経営強化プラン」に基づき公立病院の経営強化に取り組めるよう、地方財政措置を拡充・延長

(1) 機能分化・連携強化の推進に係る病院事業債(特別分)の拡充・延長

- ① 病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直し
複数の病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持する場合も対象に追加
- ② システム関係の対象経費の拡充
経営統合に伴うシステム統合をする場合のほか、医療情報の連携のための電子カルテシステムの統一等をする場合も対象経費に追加

(2) 医師派遣等に係る特別交付税措置の拡充

- ・ 看護師等の医療従事者の派遣、診療所への派遣を追加
- ・ 派遣元病院に対する措置を拡充(繰出額に対する措置の割合 0.6~0.8)

機能分化・連携強化のイメージ(例)

(参考) 公立病院改革の経緯

H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
旧公立病院改革ガイドライン(H19年12月)						新公立病院改革ガイドライン(H27年3月)									
プラン策定						プラン策定									
プラン対象期間						プラン対象期間									
地方財政措置						地方財政措置									
						延長									
						暫定延長									

「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

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

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べき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

- 策定時期 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。

2. プランの策定・点検・評価・公表

(1) 策定

- 策定時期 令和5年度中
- プランの期間 令和6年度～令和9年度
- 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。
- 策定の所管 邑智郡公立病院組合管理者
(病院組合事務局、構成3町財政・医療政策・保健衛生担当部局)
- プランの承認 邑智郡公立病院組合議会

(2) 点検

令和6年度の決算を踏まえて、令和7年8月に「公立邑智病院経営強化プラン評価委員会(仮称)」が点検を行う。点検結果については、9月に開催予定の病院組合議会定例会に報告する。

次年度以降も上記の点検及び報告をおこない、令和9年度決算を踏まえたプラン4年間の総括を令和10年8月に行い、議会定例会に報告する。

(3) 評価

「公立邑智病院経営強化プラン評価委員会(仮称)」の報告を受けた邑智郡公立病院組合議会が、その評価について審議を行う。

(4) 公表

邑智郡公立病院組合議会で承認された内容については適宜公表する。

【策定までの意見集約状況】

- ・令和5年7月18日(火)までに関係機関からの意見を集約。
⇒(再校)として保健所、構成町へ送付。記載内容の確認作業に入る。
- ・令和5年8月10日(木)までに意見を集約。
- ・令和5年8月24日(木)担当課長会議に(3校)を提示。修正を行う。
- ・令和5年8月29日(火)管理者会議に(4校)を提示。
- ・令和5年9月5日(火)大田圏域地域保健医療対策会議へ意見聴取。加筆修正の提案を受ける。
- ・令和5年9月28日(木)議会へ(5校)を報告。修正の提案を受ける。
- ・令和5年10月5日(木)島根県市町村課・医療政策課ヒアリング(6校)。
- ・令和5年10月12日(木)大田圏域医療介護連携部会へ報告(6校)。
- ・令和5年11月6日(月)大田圏域地域保健医療対策会議へ報告して校了とする。

第2章 公立邑智病院の現状

1. 沿革

昭和27年開院の島根県立中野高原療養所（244床）が昭和57年に閉院し、その跡地に、地域医療を担う自治体立病院として昭和58年9月石見町立邑南病院が開院しました。当時の診療体制は、内科・外科・歯科の3診療科と50床の急性期一般病床を保有し、救急告示医療機関として地域における救急患者の受入を開始しています。

平成5年には、少子高齢化によって邑智郡の医療資源が少なくなる中、地域における医療ニーズに応えるべく、邑智郡7ヶ町村の一部事務組合として「公立邑智病院」に名称変更及び組織変更を行い、翌年度には整形外科・小児科・精神科を増設、病床数も90床に増床し、診療機能の充実を行っています。

平成10年には、地域住民からの強い要望によって、産婦人科・泌尿器科を標榜、一般病床を98床に増床し周産期や透析診療を開始することができました。

平成16年に町村合併があり、邑南町、川本町、美郷町の3町による邑智郡公立病院組合に再編され、その後、平成19年には麻酔科を標榜、平成26年からは41床部分を地域包括ケア病床（回復期）の届出を行ない、平成30年には皮膚科を標榜しました。

令和5年度からは医師11名・歯科医師1名体制となり、総合診療医を軸にした助け合い診療によって、10診療科98床の病院機能を維持しているところです。

2. 病院改革の取り組み状況

（1）“21世紀邑智地域医療改革プロジェクト” 公立邑智病院改革推進委員会

- ～地域医療の確保、医療機能分化など公立邑智病院のあり方について協議・検討～
- ⇒平成18年12月22日から平成19年8月1日まで延べ5回の会議を開催。
- ⇒平成19年8月8日に報告書を提出。

（2）公立邑智病院改革プラン

- ～総務省通知（公立病院改革ガイドライン）に基づくプランの策定～
- ⇒平成21年3月23日に病院組合議会へ報告、承認。
- ～公立邑智病院改革プラン経営評価委員会～
- ⇒平成21年度から23年度まで毎年度点検評価を行い議会へ報告。
- ⇒平成24年9月28日に点検評価報告書を病院組合議会へ提出、承認。

（3）新公立邑智病院改革プラン

- ～平成25年12月13日制定の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革推進に関する法律」をうけて策定（地域医療構想を踏まえた役割の明確化）～
- ⇒平成28年2月28日に病院組合議会へ報告、承認。
- ～新公立邑智病院改革プラン経営評価委員会～
- ⇒平成29年度から令和2年度まで毎年度点検評価を行い議会へ報告。
- ⇒令和3年9月24日に点検評価報告書を病院組合議会へ提出、承認。

（4）自治体立優良病院総務大臣表彰受賞

自治体立の病院で、地域医療の確保に重要な役割を果たしており、かつ、経営の健全性が確保されている病院を表彰するため、毎年1回実施されているもの。令和3年度の実賞は全国で7病院、島根県内では昭和61年度の平田市立病院（現 出雲市立総合医療センター）以来の実賞。

（平成23年度から12年連続で経常利益黒字を計上中）

(5) 経営改善に向けて主に取り組んできたこと

- 平成 19 年度 (2007)
 - ・ 医師事務作業補助者 (医師クラーク) 制度の導入。
 - ・ 外来待合室に「ご意見箱」を設置し、回答の掲示を開始。
 - ・ 広報紙「邑智病院だより」の創刊。郡内各戸と関係機関へ配布 (2023.5 で 49 号の発行)。
 - ・ 地域連携室を設置し専任職員配置。
 - ・ 3K (暗い、臭い、汚い) 環境を撲滅する運動を開始。
- 平成 20 年度 (2008)
 - ・ 病児保育室「コスモス」開設 (年間 200 人を超える利用者数。邑南町の委託事業)。
 - ・ 「院外処方せん」の導入。院内での調剤は入院患者が中心となる。
 - ・ 臨床検査技師によるエコー検査業務を開始 (現在は診療放射線技師も業務開始)。
 - ・ アメニティ改修工事終了 (約 3000 万円でトイレ、照明、入院環境等を改修)。
 - ・ 第 15 回日本航空医療学会総会を主催 (島根県ドクターヘリ導入のきっかけとなる)。
- 平成 21 年度 (2009)
 - ・ 病院敷地内に邑南町場外ヘリポートが完成。
- 平成 22 年度 (2010)
 - ・ 健康祭りを開催。
 - ・ マンモグラフィ、PACS (医療画像管理システム) の導入。CT 装置を更新 (64 列)。
 - ・ 自治体及び基幹病院間の医師相互派遣協定締結 (済生会江津総合病院、江津市、邑南町)。
- 平成 23 年度 (2011)
 - ・ 医薬品卸業者に総価方式による値引率の提示を求め、購入業者を年度単位で選定した。
 - ・ 病院のシンボルマーク決定 (「山」3 つの山は邑智郡 3 町、「川」江の川、「翼」病院の成長、患者が元気になる事を願う。黄緑は病院のイメージカラー)。
 - ・ 透析関連装置一式更新 (全自動プライミングを導入)。
- 平成 24 年度 (2012)
 - ・ 繰出し基準の算定計算式 (経費の考え方) を構成 3 町と合意。以降、財政担当課長と調整。
 - ・ 電子カルテシステム (NEC MI・RA・Is/AZ) を導入。
 - ・ 公立邑智病院を支援する会発足 (現在約 250 名の会員)。
- 平成 25 年度 (2013)
 - ・ 「京セラ式病院原価管理手法」(管理会計) を導入。
 - ・ 日本看護協会が進める看護職の WLB 推進プロジェクト参加。
 - ・ 開院 30 周年記念式典を挙げる (矢上交流センター)。
 - ・ 島根県災害協力病院指定を受ける。ドクターカーを導入。
 - ・ しまね医療情報ネットワーク「まめネット」を導入。
 - ・ MRI 装置更新 1.5 T 3 台。医師住宅改修 2 戸、職員宿舎 RC 造 2 階建 8 戸新築。
 - ・ 医療従事者の学ぶ環境を作るため、研修棟 (研修室、事務室) を新築。
- 平成 26 年度 (2014)
 - ・ 日本看護協会が進める助産師出向システム推進プロジェクト参画 (助産師の確保に繋がる)。
 - ・ 10 月から地域包括ケア病棟の届出 (本館 41 床)。新館 57 床は急性期 10:1 看護体制。
 - ・ 開院 30 周年記念誌を発行 (85 ページ×1000 部)。
 - ・ 日本病院会島根県支部設立に奔走 (支部長及び事務局を行う)。



- 平成 27 年度 (2015)
 - ・病院原価管理手法を用いた管理会計を「自立プロジェクト」と呼んで継続。
 - ・女性活躍を推進するため、託児（ファミサポ）事業を病院主導で導入。
 - ・診療看護師の養成（大分県立看護科学大学大学院へ 2 年間派遣）。
 - ・薬剤師に初任給調整手当を導入。
- 平成 28 年度 (2016)
 - ・老朽化した本館棟の建替えの方針を議会で表明。
 - ・看護手当を創設（夜勤、従事、資格など看護の実績を評価）。
- 平成 29 年度 (2017)
 - ・育児サポートルーム「すくすく」を開設（職員の授乳室等に利用）。
 - ・給食を全職員が交替で検食。特に夜勤の看護師が入院患者さんからの貴重な意見を吸い上げる効果が高い（食改善プロジェクト）。
 - ・病院玄関入口交差点に自立看板を設置。駐車場等に夜間照明を増設し、灯りのある環境を整備。
 - ・特定行為を行う看護師（診療看護師）の運用を開始。
 - ・邑智郡公立病院組合表彰条例制定（功労表彰、勤続表彰）。
- 平成 30 年度 (2018)
 - ・職員の自己研鑽の研修参加にも交通費や受講経費を支弁する「キャリアアップ支援事業」開始。
 - ・国保日貫診療所へ医師等を派遣。国保矢上診療所へ代診医を派遣。
 - ・認定看護師（認知症）の養成（島根県立大学へ 7 ヶ月派遣）。
- 令和元年度 (2019)
 - ・本館棟建て替え基本構想策定。
 - ・敷地内禁煙をスタート（病院駐車場全体）。
 - ・医師相互派遣協定（H22）により済生会江津総合病院へ小児科医、泌尿器科医を派遣。
 - ・あさひ刑務所内診療所へ代診医を派遣。
- 令和 2 年度 (2020)
 - ・本館棟建て替え基本設計策定。
 - ・機構改革で事務部に企画調整課（危機管理、企画広報、職員確保、診療補助）を置く。
 - ・新型コロナウイルス感染症に係る診療の協力（発熱外来・即応病床・PCR 検査等）。
 - ・医師に係る断続的な宿直又は日直勤務許可（浜田基署発 0414 第 1 号 令和 2 年 4 月 14 日）。
- 令和 3 年度 (2021)
 - ・令和 3 年度自治体立優良病院総務大臣表彰受賞（10 年連続黒字）。
 - ・副院長に事務職員を登用（副院長兼事務部長）。
- 令和 4 年度 (2022)
 - ・本館棟建て替え事業実施設計策定。
 - ・本館棟建て替え事業の入札。「鴻池組・今井産業特定建設工事共同企業体」を結成。
 - ・本館棟建て替え事業の安全祈願祭（起工式）。（11 月）
 - ・Ai 問診を導入、自宅からもスマホで入力可能とした（小児科については診療予約も可能）。
 - ・健康公園の整備事業でライトアップを行う（遊具は計画的に整備）。
- 令和 5 年度 (2023)
 - ・院内研修会のうち自己研鑽に係る勉強会の費用弁償（ハピセミ）。
 - ・しまね地域医療支援センターへ事務職員を派遣（2 年間）。
 - ・認定看護師（感染）の養成（島根県立大学へ 1 年間派遣）。
 - ・病院年報の創刊。



3. 施設の概要・主な医療機器

(1) 施設の概要

- 設置者 邑智郡公立病院組合
- 名称 公立邑智病院
- 経営形態 地方公営企業法 一部適用
- 所在地 〒696-0193 島根県邑智郡邑南町中野 3848-2
- 電話番号 0855-95-2111 ○FAX番号 0855-95-2313
- E-mail mail@ohchihospital.jp ○HPアドレス <https://www.ohchihospital.jp/>
- 病床数 98床（一般病床） ○病床機能 57床（急性期）、41床（回復期）
- 標榜診療科 内科、外科、麻酔科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、精神科、皮膚科、歯科
- 建物構造* 本館棟（RC造4階建）、A棟・B棟（RC造、2階建、一部塔屋）、エネルギー棟（RC造、平家建）、思いやり駐車場（S造、平家建）、研修棟（木造、平家建）
- 建物面積* 6,660㎡（病院）、438㎡（研修棟）
- 延べ床面積* 12,522㎡（病院）、365㎡（研修棟）
- 敷地面積 24,247㎡
- 駐車場* 285台

* 本館棟建て替え事業の計画数字

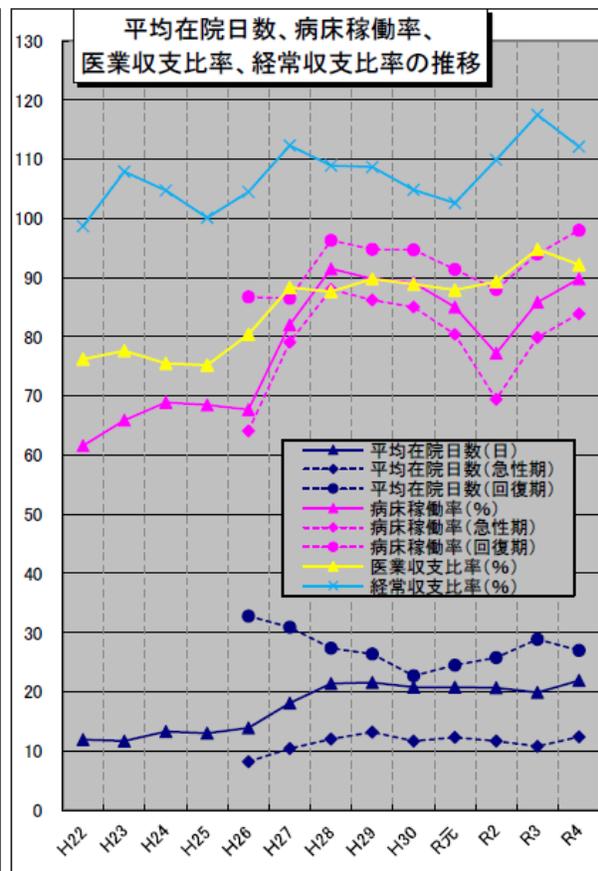
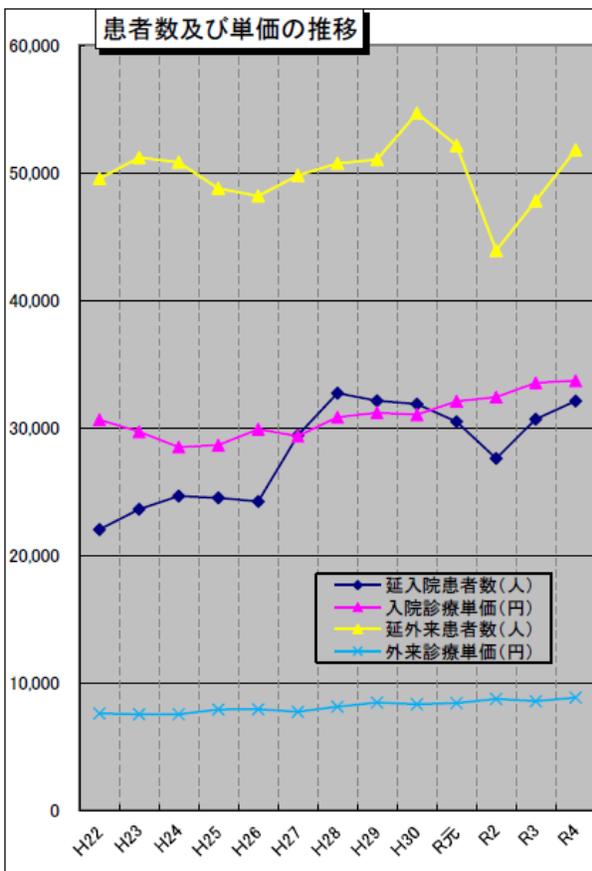
(2) 主な医療機器

機器名	数量	機器名	数量
X線CT装置（64列）	1	自動ABR装置	1
X線一般撮影装置	1	自動免疫測定装置	1
CRシステム	1	血液ガス分析装置	1
X線テレビ装置	1	生化学分析装置	2
X線骨密度測定装置	1	血球計数装置	2
外科用X線撮影装置	2	血液凝固測定装置	1
回診用X線装置	1	尿化学分析装置	1
乳房X線撮影装置	1	神経伝導検査装置	1
MRI検査装置（1.5テスラ）	1	超音波骨折治療器	2
電子内視鏡システム	2	睡眠呼吸障害検査装置	1
内視鏡手術システム	1	透析液供給装置	1
超音波診断撮影装置	8	透析用監視装置	14
人工呼吸器	3	血液浄化装置	1
心電計	4	分娩監視装置	2
除細動装置	3	保育器	2
AED	3	新生児蘇生装置	1

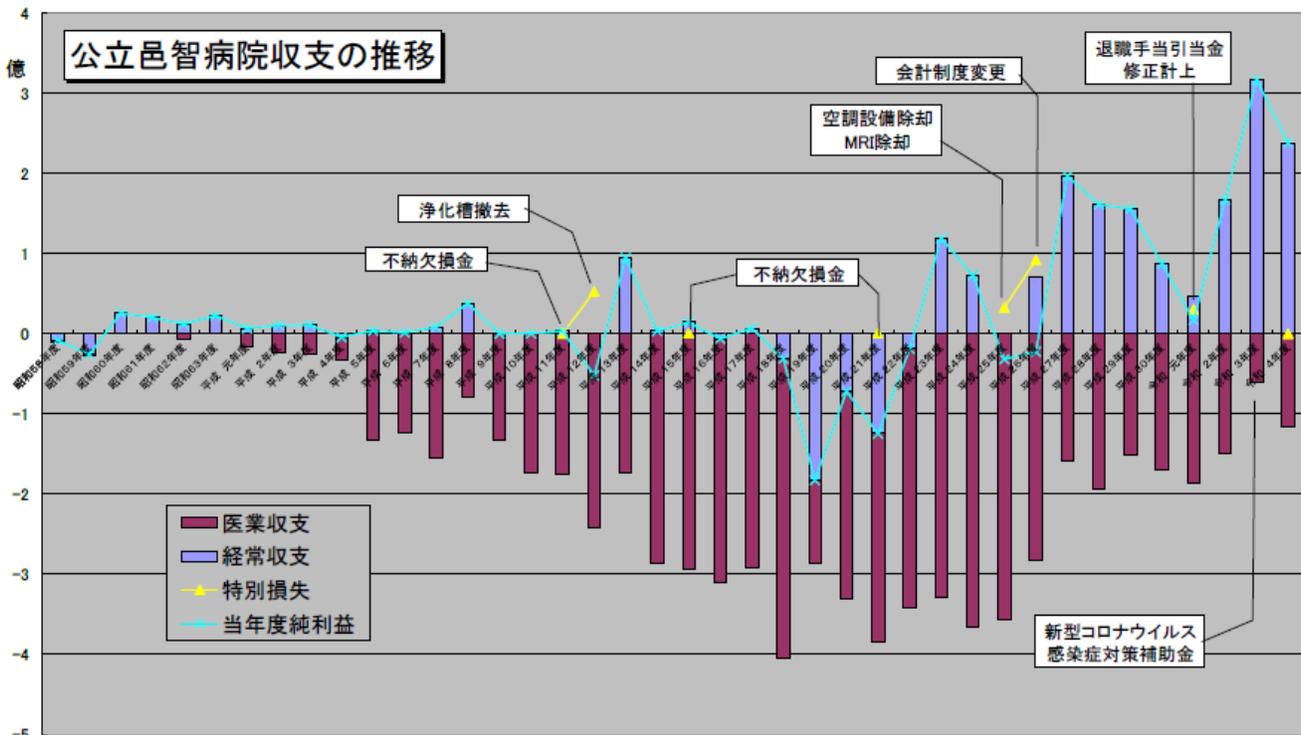
4. 公立邑智病院基本データの推移

(税込)

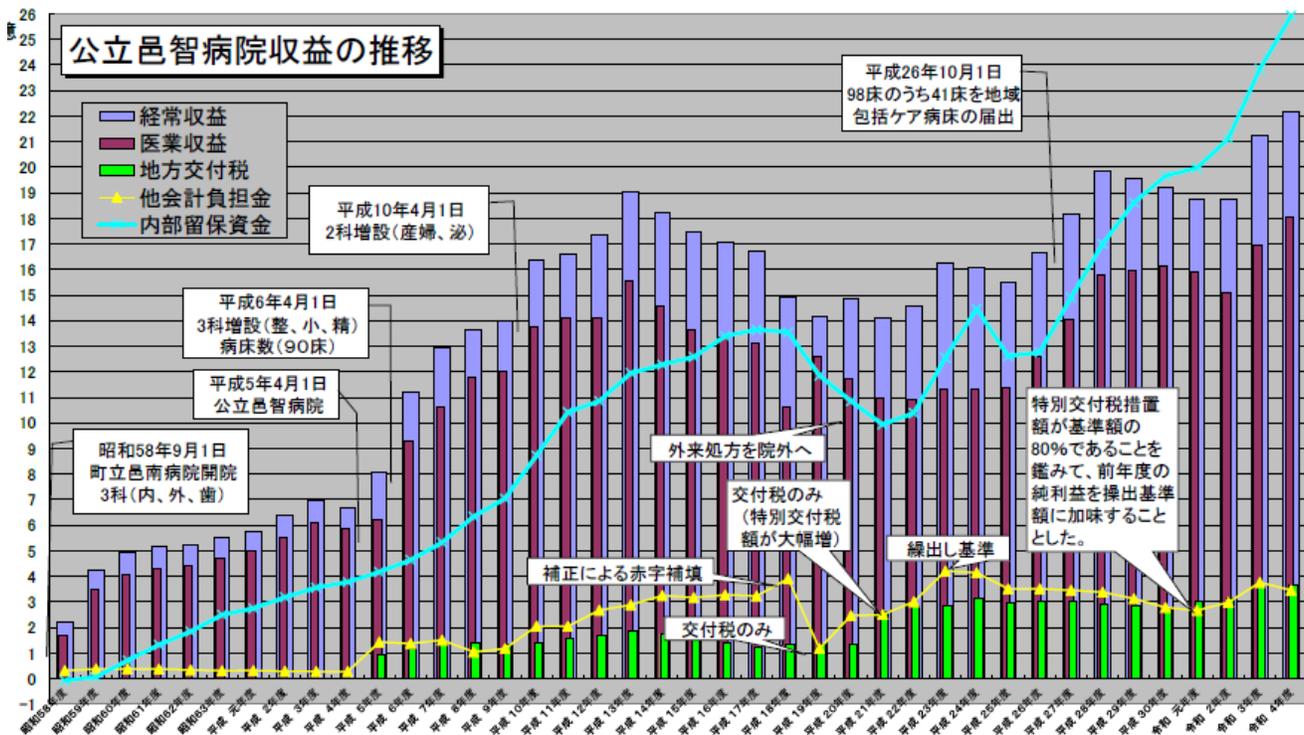
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
延入院患者数(人)	22,023	23,623	24,645	24,500	24,229	29,410	32,721	32,132	31,854	30,493	27,607	30,683	32,112
入院診療単価(円)	30,644	29,696	28,489	28,657	29,902	29,346	30,831	31,177	31,040	32,075	32,401	33,529	33,710
新入院患者数(人)	1,694	1,870	1,733	1,750	1,623	1,545	1,470	1,423	1,436	1,408	1,262	1,479	1,395
平均在院日数(日)	11.9	11.7	13.3	13.0	13.9	18.1	21.4	21.6	20.8	20.8	20.7	19.9	21.9
平均在院日数(急性期)					8.2	10.4	12.0	13.2	11.7	12.3	11.7	10.8	12.4
平均在院日数(回復期)					32.8	30.9	27.4	26.4	22.7	24.5	25.8	28.9	27.0
病床稼働率(%)	61.6	65.9	68.9	68.5	67.7	82.0	91.5	89.8	89.1	85.0	77.2	85.8	89.8
病床稼働率(急性期)					64.1	79.1	88.0	86.2	85.0	80.4	69.4	79.9	83.9
病床稼働率(回復期)					86.7	86.5	96.3	94.8	94.7	91.4	88.0	94.0	98.0
入院収益(千円)	674,874	701,515	702,104	702,095	724,485	863,059	1,008,807	1,001,794	988,763	978,052	894,500	1,028,771	1,082,493
延外来患者数(人)	49,539	51,216	50,848	48,788	48,199	49,801	50,754	51,061	54,689	52,146	43,918	47,808	51,804
外来診療単価(円)	7,585	7,527	7,521	7,900	7,932	7,731	8,127	8,446	8,316	8,403	8,722	8,566	8,832
外来収益(千円)	375,755	385,524	382,449	385,439	382,313	385,013	412,464	431,247	454,775	438,200	383,071	409,537	457,553
医業収入(千円)	1,090,680	1,134,829	1,132,167	1,137,983	1,259,101	1,408,421	1,581,972	1,601,811	1,616,632	1,594,760	1,512,863	1,705,384	1,818,353
医業収支比率(%)	76.2	77.6	75.5	75.2	80.4	88.3	87.6	89.8	88.9	87.9	89.3	94.8	92.2
経常収支比率(%)	98.7	107.9	104.7	100.1	104.5	112.3	108.9	108.7	104.8	102.6	109.9	117.5	112.1
常勤医科医師数(人)	7.0	9.0	9.0	8.3	9.3	9.0	9.6	8.8	9.3	10.5	8.0	8.4	8.8
総合診療科(内科)	3	5	5	4.33	4.33	4	3.83	4	4.5	5	4	4.75	5
外科	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0.75	1.8	0.8	0.8
整形外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.4	0.4	0.4	0.4
小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.9	0.9	0.9	0.9
産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8
泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8
皮膚科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8
眼科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8
耳鼻科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8
歯科医師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8



入院診療に関する推移として、平成26年10月から地域包括ケア病棟(41床)に機能転換したことで、延入院患者数、病床稼働率とも向上した。それに伴って平成28年度からは入院収益が10億円前後で推移している。外来患者は5万人前後の横ばいであるが、診療単価が年々増加(平成22年度比で15%増)したため、外来収益は平成28年度から4億円を超えている。(令和2年度はコロナ禍の受診控えによる一時的な減少) 令和4年度は、入院及び外来の診療単価、収益ともに過去最高額となった。医業収支比率も90%を超えるなど自治体病院の平均を上回っており、経常収支は平成23年度から12年連続で黒字となった。



医療収支は、平成18年度の△4億円強をピークに年々減少、平成27年度からは△2億円弱で推移した。経常収支については、「繰出し基準に関する総務副大臣通知」を基に算出した金額を負担金として繰り入れていることから、平成23年度からプラスに転じており、12年間の黒字(病院の努力部分)平均額は1億3千万円強となっている。



医療収益が平成13年度をピークとして年々減少していたことから、他会計負担金については平成18年度の赤字補填を最後として繰出し基準を用いることとし、病院と自治体の責任部分が見える化した結果、平成21年度まで内部留保資金が減少している。

平成21年度から特別交付税(不採算地区)が増となり、平成26年度からは医療収益も増加したことから、繰出し基準の算定額と地方交付税額の差が無くなってきている。近年の経営状況から内部留保資金は令和4年度に26億円弱まで増加した。

第3章 経営強化プランの内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

○医療機能の維持と充実の役割

郡内唯一の救急告示病院、急性期病院としての役割を担うためには、一般病床を現状の98床（急性期57床、回復期41床）維持することが望ましく、平時の備えとしても必要な病床数です。特に、2次救急医療機関としての機能は重要であり、年間800件前後の救急車を受け入れるなど、浜田江津地区救急業務連絡協議会（MC協議会）の要請に応じて、救急救命士への指示・指導・助言や教育も担っています。また、CTやMRIなどの高度医療機器を保有することで、一般診療はもとより公衆衛生の面からも地域住民の健康増進に協力します。

○政策医療の役割

若者の定住に子育て環境の充実が重要度が高く、小児科診療は日常生活圏での受診を可能にしていることから維持する必要があります。また、病児保育室も併設しており、WLB（仕事と生活の調和）の向上にも貢献しています。このように、地域に必要とされる医療であれば、郡内の他の医療機関では担えないような不採算な医療であっても、公として医療の提供に努めます。

産婦人科医療については、分娩が可能な医療機関の集約化が進む中、隣接する広島県北部（北広島町、安芸高田市）の分娩施設も閉院していることから、地域で唯一の産科医療を提供することは、邑智郡の町づくりにおいて重要であると考えます。

がん情報提供促進病院としては、がん患者の支援やがん検診啓発を行うなど、住民の健康をサポートします。中でも、高度医療機器であるマンモグラフィーを維持することで乳がんの早期発見に努め、産婦人科による子宮がん検診を合わせることで、検診環境の充実が図れ、女性が活躍できる地域づくりの一翼を担います。

精神科医療については、郡内に障がい者施設もあることから、週1回の外来診療を継続します。また、非常勤医師の確保については、圏域にある石東病院からの計画的な派遣を要望します。

災害協力病院として、必要な医薬品、診療材料、入院患者3日分の給食の備蓄があります。また、有事で多数傷病者が発生した際には、行政や消防機関と協力して初期対応に努め、DMATが到着後は病院を拠点とした活動ができるように、建て替えする新病院においても衛星電話の他必要な通信機器を備えます。

○地域連携の役割

邑智郡内の病院、医科・歯科診療所、介護福祉事業所、行政機関との連携は、医療・介護・福祉の橋渡し役として「邑智郡地域連携推進協議会」の事務局を務めます。具体的な業務としては、参加している82団体の「地域連携ハンドブック（第11版）」を編集することで、限られた医療資源の情報を共有します。また、定期的に会議や研修会を主催することで課題の解決と質の向上を提供します。

高度急性期医療については当地域での自己完結が困難であり、重症度緊急度が高い患者の生命を維持しつつ適切な病院へ転送することが求められます。その搬送手段としては、島根及び広島県のドクターヘリ運航を考慮しつつも、悪天候や夜間を想定すると救急車に頼らざるを得ないため、消防機関との連携も重要となります。

○医療従事者の研修・派遣の役割

医療従事者の育成面においては、研修医、医学生、看護学生他の研修を積極的に受け入れることで、地域医療の必要性を理解した医療従事者が増えることに協力します。また、研修棟の研修室やシミュレーターなどの研修環境を、自院の職員だけでなく地域へ提供することで、圏域内の医療技術の向上に貢献します。

地域の医科診療所においては、開業医の高齢化と人口減少から事業の継続が危ぶまれています。自治体が国保診療所化を行うことで医療提供体制を維持している背景からも、郡内唯一の公立病院が医師派遣の拠点としての機能を有する必要があり、総合診療医や看護師の充実を図ります。

島根県立大学大学院（NPプライマリ・ケア領域）の研究に参画し、在宅医療における診療看護師活用の実証実験を行うことで、医療水準の維持と医療人材の有効活用を進めていきます。

（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

○緊急時の対応

地域包括ケアシステムの構築における当院の役割として、「かかりつけ医」と連携し 24 時間の救急 対応を行います。また、人生の最終段階における医療「事前指示書」をアドバンス・ケア・プランニング（ACP）した上で、当院や消防機関と共有するための仕組み作りを進める事が重要です。

○入院の対応

急性期・回復期の入院機能を担い、地域連携室が入院から在宅までを介護福祉事業所等と連携して支援します。また、重症度緊急度が高い患者は適切な病院へ転送しますが、高度急性期医療を脱した患者は当院に逆紹介となり、地域包括ケア病棟での再入院を積極的に受け入れます。

○在宅の必要量

地域包括ケアシステムの構築（住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供）においては、将来の必要量を把握して取捨選択することもやむを得ません。中でも医療の提供は生命に直結する部分であり、地域の医療需要の変化や開業医の高齢化等の状況も踏まえ、当院に求められる在宅医療の提供体制について構築していく必要があります。

（３） 機能分化・連携強化

大田圏域の急性期医療を担う病院は大田市立病院と公立岩手県立病院であり、総面積 1244.65 平方キロメートルの広大なエリアの南側を当院がカバーしています。地域によっては 119 番通報から救急車の現場到着まで 20 分以上かかるため、病院までの搬送時間となると 1 時間を超える場合があります。「再編・統合の議論（424 病院）2019.9.26 厚生労働省公表」においても、救急車受入医療機関の近接を自動車移動時間 20 分以内と定義されるなど、圏域での急性期機能集約は極めて困難であり、すでに機能分化されていると考えます。

当院での非常勤医師による診療は連携強化で補っており、圏域の石東病院からは精神科医師の派遣。圏域外からも島根大学医学部附属病院、広島大学病院、北部医療センター安佐市民病院からの医師派遣を受けています。特に日当直業務については、医療法、労働基準法による労働規制が厳しいため、土日祝日の大半を派遣医師でカバーしているところです。

診療所との連携については、専門性や診療技術維持を目的とした内視鏡業務受け入れや産業医委託、国保診療所への代診医派遣などで相互に連携しています。また、「患者紹介ホットライン」を地域連携室に開設するなど更なる連携強化に取り組んでいます。

（４） 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

（ R5 年度見込については第 1 四半期のデータから推定 ）

○医療機能に係るもの

	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	備考
救急受入患者数	3,519	3,084	3,200	3,200	3,200	3,200	コロナ前 5 年間の平均から目標設定
救急車搬送人数 (A)	815	792	660	660	660	660	同上

地域救急貢献率*1	25%	25%	25%	25%	25%	25%	(A) ÷ 医療圏救急車搬送人数
邑智郡救急貢献率	63%	60%	60%	60%	60%	60%	(A) ÷ 邑智郡救急車搬送人数
分娩件数 (B)	31	28	38	38	38	38	過去5年間の平均から目標設定
地域分娩貢献率*2	12%	12%	12%	12%	12%	12%	(B) ÷ 医療圏出生数
邑智郡分娩貢献率	42%	42%	42%	42%	42%	42%	(B) ÷ 邑智郡出生数
手術件数	155	216	200	200	200	200	R5年度見込みから目標設定
訪問診療件数	25	24	24	24	24	24	同上
訪問リハビリ単位数	1318	1560	1500	1500	1500	1500	同上

*1 令和4年度の圏域救急搬送人員（大田市1968人、邑智郡1297人）

*2 令和4年度の圏域分娩件数（大田市181人、川本町15人、美郷町13人、邑南町45人）

○医療の質に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
在宅復帰率	85.1%	87.3%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	R5年度見込みから目標設定
転倒転落レベル2以上発生数	27	22	20	20	20	20	過去4年の平均は22件
褥瘡新規発生率（急性期）	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	新規発生数 ÷ 在院患者
褥瘡新規発生率（回復期）	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	同上
誤嚥性肺炎摂食指導実施率	50.0%	33.3%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	誤嚥性肺炎退院患者のうち指導した割合
誤嚥性肺炎再入院率	14.3%	5.6%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	4週間以内の再入院

○連携の強化等に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
紹介率	44.7%	51.1%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	(紹介初診+救急) ÷ 初診患者
逆紹介率	19.4%	27.2%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	逆紹介患者 ÷ 初診患者
新入院患者紹介率	34.6%	32.6%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	紹介新入院患者 ÷ 新入院患者
医師派遣件数(回)	171	143	200	300	300	300	地域医療拠点病院業務
看護師派遣件数(回)	40	47	100	200	200	200	同上

○その他

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
臨床研修医受入延人数	10	14	10	10	10	10	1~2ヶ月勤務
救急救命士実習受入延人数	13	35	30	30	30	30	消防MCの支援(指示・研修)

(5) 一般会計負担の考え方

○収益的収支(3条予算)の取り決め

邑智郡公立病院組合公立邑智病院事業会計の考え方については、平成21年度の担当課長会議、幹事会、管理者会議を経て、病院組合議会で承認された考え方を基本として、現在まで繰出し基準を基に算出した金額を負担金として繰り入れています。

平成24年度には、繰出し基準に用いる算出計算式の考え方について以下の同意を得ています。

- ・人件費は職種別に平均給与から時間単価を計算する。
- ・材料費は科別の受診者数から按分する。
- ・減価償却費等は占有面積で按分する。
- ・入院と外来の按分は収益割合から2:1とする。
- ・繰出し基準の基準年度は（基本は前々年度実績。見込めるものは当年度。）とする。
- ・救急医療に係る人件費は「…待機に必要な経費」であり収入を加味しない。【H25年度】
- ・人件費単価計算表に基礎年金拠出金及び非常勤医師の報酬を組み込む。【H27年度】
- ・周産期及び小児医療は、経費及び収入を病棟のみ算出する。【H28年度】
- ・共済追加費の按分率を総務省配分に変更する。【H28年度】

○資本的収支(4条予算)の取り決め

平成28年度には、建設改良費の負担の考え方について構成町と以下を申し合わせています。

- ・建物：企業債充当外事業分、(事業費-企業債-特定財源) × 1/2。
- ・医療機器等：700万円以上が対象、(企業債充当外) × 1/2。(更新する医療機器も含む)

○繰出基準

自治体病院が担う医療のうち、病院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が、「繰出し基準に関する総務副大臣通知」として示されています。

(第1号基準) 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

(第2号基準) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費

収益的収支 (第1号基準)		
項目	繰出しの基準	令和3年度算出方法
結核医療に要する経費	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あ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	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あ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	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あ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	救急告示病院における医師等の待機に必要な経費	【補助金】 - 【人件費+日当直手当+待機呼出手当】
	救急告示病院における空床の確保等救急医療の確保に必要な経費	人件費+減価償却費(病棟分)+光熱水費(病棟分)
	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、水及び食料等の備蓄に要する経費	薬品費+診療用具+給食
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運営収入をもって充てることが出来ない経費	
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運営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	【検診収入】 - 【人件費】
収益的収支 (第2号基準)		
項目	繰出しの基準	令和3年度算出方法
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債利息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額等の 1/2 (平成14年度までに着手した事業に係る企業債利息償還金等にあつては 2/3)	企業債償還利息分 【補助金】-【(H14までの償還金利息×2/3)+H15以降償還金利息×1/2】
へき地医療の確保に要する経費	病院が、巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医の派遣及び訪問看護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額	【巡回診療車にかかる車両費・燃料費】 - 【巡回診療収入】
	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経費	【遠隔医療システム経費+減価償却費】 - 【遠隔診療収入】
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	(第1種単価×稼働病床数) + 単価
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	管理会計 【リハビリテーション科医療収入】 - 【人件費+材料費+経費+減価償却費】
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	【周産期入院医療収入+補助金】 - 【人件費+空床確保+材料費+経費+減価償却費】
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	【小児科入院医療収入】 - 【人件費+空床確保+材料費+経費+減価償却費】
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内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	【医療収入+健診収入】 - 【人件費+読影料+保守料+減価償却費】
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これに伴う収入をもってあ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		
(1) 医師及び看護師等の研修研究に要する経費	医師及び看護師等の研修研究に要する経費の 2 分の 1	【補助金】 - 【研究研修費×1/2+研修報償費×1/2】
(2) 病院事業の経営研修に要する経費	病院事業の経営研修に要する経費の 2 分の 1	
(3) 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	
(4) 病院事業会計に係る追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部	R4 年度見込額
(5) 公立病院改革プランに要する経費	改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	人件費
(6) 医師確保対策に要する経費	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	【医業収入】 - 【人件費】
	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費	【補助金】 - 【交通費】
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	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前年度経常収支が不足しているもの又は繰越欠損金がある場合）	（前年度における経常収支の不足額又は繰越欠損金のいずれか多い額を限度）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	児童手当に要する経費の一部	児童手当の総額のうち、3歳未満の児童に対する給付に要する経費の 8/15。3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費。
資本的収支（第 2 号基準）		
項目	繰出しの基準	令和 3 年度算出方法
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債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額等の 1/2（平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債償還金等にあつては 2/3）	企業債償還元金分 【補助金】-【(H14 までの元金償還金×2/3)+H15 以降元金償還金 X1/2】 建設改良費 【建物】：企業債充当外×1/2 【医療機器】（700 万円以上対象）：企業債充当外×1/2 * 企業債充当外=事業費-企業債-特定財源 建設改良費 本館棟建て替え事業（R1 年度分） 事業費×1/2
その他		

（6）住民の理解のための取組

広報誌（邑智病院だより）を年間 3 回発行し、病院の経営・運営状況、公立邑智病院が担う役割・機能を掲載し、邑智郡内全戸と関係機関に配布しています。近年は SNS が注目されている為、facebook や Instagram を利用してタイムリーな情報も発信しています。

また、行政機関と連携した出前講座、医療シンポジウム等への参画。「公立邑智病院を支援する会」と連携した研修会や交流事業を通して住民の理解にも取り組んでいます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

（1）医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）

専門の部署と職員を配置することで、機動力のあるきめ細やかな対応を行っていきます。

○医師について

- ・構成 3 町と協力して医学生の時期から面談を行っており、4 名の医師が将来着任予定となっています。また、県外出身ながら当院での勤務を希望する医師も現れるなど、初期研修医や医学生の実習受入も少なからず影響しています。
- ・関係機関からの情報や医師個人からの連絡を受けて、専任職員が面談を行い、当院で働くことの魅力を伝えると同時に、あらゆる障害を調整することで、必要な常勤医師が確保できています。
- ・総合診療科体制を軸にした助け合い診療を行うことで、小児科などの 1 人医師の専門診療科も休暇や学会参加が可能なことをアピールしています。

・「医師確保研修資金貸与条例」で研修等に要する資金を貸与できることをアピールしています。

○看護師について

- ・自治体と協力して、中・高校生の職場体験を受け入れることで、看護学校・大学への進学と将来の当院勤務希望者を育てます。
- ・看護系大学や専門学校からの病院実習を積極的に受け入れています。
- ・採用試験を定期的に行いつつ、県内の看護系大学からは学長推薦枠の試験も行っています。
- ・自治体や地域からの情報を受けて、地元出身看護師のリクルートを行っています。

○その他の職員について

- ・看護アシスタント、調理員等恒常的に不足している職種については、公務員としての正規採用試験を定期的に行うことで、高校生の受験も促しています。
- ・薬剤師については、大学薬学部の就職説明会に参加するなど病院紹介に努めています。また、当院での薬剤師業務を見直し、魅力ある職場づくりを推進しています。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

初期臨床研修協力病院として、東京医科歯科大学、島根大学、県立中央病院、浜田医療センター、大田市立病院、安佐市民病院から、1~2ヶ月の受入を行っており、令和5年度は延14名の医師（月平均2名）が勤務しています。初期研修医のサポートについては、島根県から派遣されている自治医科大学出身の義務年限内医師が行っており、教えることの喜びも当院勤務のやりがいになっています。

専門医プログラムについては、総合診療科、内科、小児科領域で島根大学等の連携医療機関となっており、引き続き常勤指導医の確保に努めることで若手医師に研修の魅力を伝えます。

(3) 医師の働き方改革への対応

日当直勤務の負担軽減から、土日祝日と毎週木曜日は非常勤医師（島根大学、広島大学等）でカバーしてします。また、待機業務については診療看護師の支援を受けて回数が少なくなるように努めています。

総合診療体制を軸としたチーム医療を行っており、薬剤師や看護師、医療技術者などへのタスクシフト又はタスクシェアで業務の負担を分散しています。また、医療事務作業補助者など事務職員を確保・育成し、質の高い医療提供体制を後押ししています。

デジタル技術を積極的に取り入れることで、業務の効率化を進めています。

3. 経営形態の見直し

前回の新改革プランによる新公立島智病院改革プラン経営評価委員会の報告書（以下に抜粋）で、「現在の経営形態を継続することが適している」と評価されていますので、経営形態の見直しの予定はありません。

新公立島智病院改革プラン点検・評価報告書（令和2年度 実施状況、総括）令和3年8月【抜粋】

④経営形態の見直しについて

これまでの経営状況を見ても、中山間・過疎地域における医療従事者の安定的な確保と少ない医療資源を維持するためには、自治体の首長による調整が必要であり、現在の経営形態である地方公営企業法一部適用（財務適用）を継続することが適していると判断する。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症蔓延（令和2年から約3年間）の経験を踏まえて、自治体の公衆衛生部局との連携を強化し、ワクチン接種、PCR検査、発熱外来、入院療養体制を平時から準備しておきます。

令和6年の竣工を予定している新病院では、1階の診療場所に感染症患者専用の診察室を設けます。また、2階の病棟には感染症患者の入院に即応できる個室3室を設けて平時の備えとします。入院病床の個室については許可病床98床に対し22.4%を占める22室を設ける予定であり、

感染症が蔓延したときには、感染症病床確保の方針に協力しやすい建物となります。

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

建て替えにおいては、令和6年秋の新旧本館棟竣工、令和7年春のグランドオープンを予定して建築が進行中です。平成30年8月16日には第1回本館棟建て替え検討委員会が開催され、令和元年9月に基本構想が取りまとめられています。その後、基本設計、実施設計、着工と協議を続けておりますが、施設・設備の適正管理と整備費の抑制を常に考慮しながら進めています。

(2) デジタル化への対応

電子カルテ、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）、オンライン診療、Ai問診、オンライン面会、公共Wi-Fi整備、まめネット等各種情報システムを活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を進めています。

電子カルテの情報セキュリティ対策は、VPNのセキュアな環境を基本として安全を確保しています。サイバー攻撃を受け、ランサムウェア（身代金要求型ウイルス）に感染した場合でも、24時間以内に過去の患者データ参照できるシステムを構築するなど、バックアップ機能を充実させています。

6. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

○収支改善に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
経常収支比率(%)	112.1%	100.0%	100.0%	97.5%	92.5%	92.8%	R1実績に（繰入、減価償却費を考慮）*1
医業収支比率(%)	92.2%	81.7%	86.1%	83.9%	79.4%	79.6%	同上
修正医業収支比率(%)	87.6%	77.3%	81.3%	79.2%	75.0%	75.2%	同上
時間当たり付加価値(円)	3,566	3,224	3,200	3,200	3,200	3,200	コロナ前R1の実績から推定

*1 他会計負担金 94,665千円増額、減価償却費 220,000千円増額。

○収入確保に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
延入院患者数(人)	30,708	32,281	30,400	30,400	30,400	30,400	R1の診療実績
入院診療単価(円)	33,710	32,400	33,800	33,800	33,800	33,800	R4の診療実績
新入院患者数(人)	1,395	1,452	1,400	1,400	1,400	1,400	R1の診療実績
平均在院日数(急性期)	12.4日	11.3日	12.0日	12.0日	12.0日	12.0日	同上
平均在院日数(回復期)	27.0日	23.3日	24.0日	24.0日	24.0日	24.0日	同上
病床稼働率(急性期)	83.9%	84.3%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	同上
病床稼働率(回復期)	98.0%	98.0%	91.0%	91.0%	91.0%	91.0%	同上
延外来患者数(人)	51,804	54,900	52,000	52,000	52,000	52,000	同上
外来診療単価(円)	8,832	8,700	8,800	8,800	8,800	8,800	R4の診療実績

○経費削減に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
薬品費率(%)	5.3%	6.1%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%	対修正医業収益比
委託費率(%)	7.2%	9.1%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%	同上
後発医薬品利用率(%)	89.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	

○経営の安定性に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
研究研修費率(%)	0.5%	1.2%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	対修正医業収益比
常勤医師数(人)	8.8	10.4	12.0	12.0	12.0	12.0	総診6、外・整・泌・小・産・麻各1
常勤換算医師数(人)	12.7	14.6	15.3	15.3	15.3	15.3	非常勤医師の見込みは3.3人
看護師数(人)	70	70	75	75	75	75	建て替えに伴う増員
資金残高(千円)	2,475,364	2,092,228	1,991,630	1,988,180	2,012,164	2,014,153	キャッシュフロー計算書から
企業債残高(千円)	537,175	1,740,075	1,931,400	1,950,000	1,800,000	1,650,000	決算及び予算書から

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

公立邑智病院は平成23年度決算から令和4年度までの12年連続で、「経常収支比率」が100%を超えており、経営強化ガイドラインが示している「経常黒字」は、目標で無く維持することが重要です。また、医業収益から他会計負担金・運営費負担金等を除いて医業費用を除いた「修正医業収支比率」についても、令和元年度（新型コロナウイルス対策補助金の変動前）が84.8%と高くなっています。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

12年連続で「経常黒字」を続けているため、現在の取り組みである「全員参加型の経営」を継続することが重要となります。その手段としては、当院がブラッシュアップした管理会計である「自立プロジェクト」を行うことで、職員一人ひとりが病院を我が家のように考える組織作りを基本としています。以下、地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集(総務省HP)掲載。

病院：事例31

○ 事例名等

事例名	病院原価管理手法を導入し経営改善を図った事例
団体名	島根県邑智郡公立病院組合(公立邑智病院)

○ 団体及び事業の概要

行政区域内人口(人)	17,682人	行政区域内面積(km ²)	808.5km ²
事業開始年月日	昭和57年10月2日	経営形態	公営企業法財務適用
許可病床数(病床種別)	98床(一般98)	稼働病床数(病床種別)	98床
診療科数	10科	特殊診療機能(※2)	ド・透・訓
指定病院の状況(※3)	救・臨・へ・輪	看護配置	10 : 1
職員数(人)	169人	経常収支比率(%)	109.8%
医業収支比率(%)	91.0%	病床利用率(許可病床)(%)	77.2%

※上記表中の「行政区域内人口」は、令和3年1月1日時点。「行政区域内面積」は、令和2年10月1日時点。それ以外の計数は、令和3年3月末時点。

※2 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン

※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1) 取組の背景

当院が本格的に病院経営改善に取り組み始める前年(平成18年度決算)は医業収支が約4億円の赤字であった。基準外繰入を加味してもなお経常赤字となり、議会や構成自治体からも「病院職員に経営努力が足りない」と指摘されていた。このことから、以下の3点を基本に経営改善の取り組みを開始した。

① 経営状況の見える化⇒ あらゆるデータを示して、議会や構成自治体と病院事業の必要性を共有した。

② 繰出し基準をルール化⇒ 不採算な診療等に係る自治体の負担額をルール化し、病院の経営責任部分を明確にした。

③ 病院原価管理手法の導入⇒ 部署単位で収支を可視化し、ボトムアップの経営手法を導入した。

上記のうち、職員一人ひとりの努力で経営が改善した取り組みが③(本事例)である。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

多くのコンサルタント会社が経費削減方法として、病院食の原価削減や人件費削減を提案している。しかし、入院患者の唯一の楽しみである病院食の質が落ちたり、不採算を理由として地域に必要な診療料がなくなったりしては当院の存在価値がなくなる。そこで、管理会計を導入するにあたっては、「人件費削減は目標から除外(職員は財産)」「全員参加型の経営改善」「トップダウンでなくボトムアップ」を掲げる当院の経営改善の理念と一致した手法を選定した。

導入は平成25年1月、管理者(町長)や議長も臨席する会場で職員一同が管理会計をKick-off。その後、コンサルタント契約(約1年)が終了した翌年からも病院独自で取り組みを継続し、毎月の部門ミーティング、管理会計分析や部門発表・協力依頼を途切れることなく行ってきた。その結果、不採算に陥りやすい中山間過疎地域において、診療体制や診療規模を縮小することなく、職員の雇用と地域の医療を現在も守っている。

公立邑智病院の位置



2. 取組の具体的内容とねらい、効果

(1) 取組の具体的内容とねらい

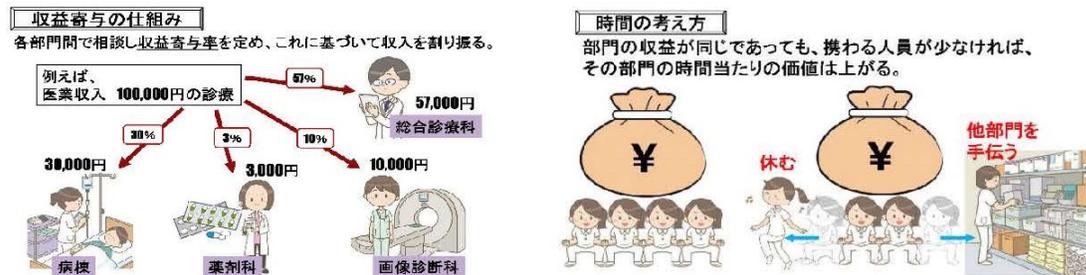
ねらいは職員の意識改革であり、職員一人ひとりが病院を我が家のように考え改善の知恵を出し合うことで、「より良い医療提供による収益増」、「もったいない意識による経費削減」、「助け合い文化による時間の有効活用」など、病院での業務に採算意識を持たせることである。以下、取り組みの一部についての考え方を紹介する。

①【収益寄与の仕組み】

チーム医療として携わった看護師やコメディカルの貢献を数値化するために、あらかじめ設定した比率に基づいて収入を割り振る仕組みを作った。「収益寄与」は、一人でも多くの患者を診ることが部門の収入になる仕組みであり、チーム医療の評価を可視化することができる。

②【時間の考え方】

勤怠管理システムから、勤務時間、残業時間、休暇時間を集計するほか、他部門を手伝った時間を部門間で移動させる仕組みである。そこで、職員一人ひとりの能力を向上させて浮いた時間で他部門を手伝えば、手伝った部門へ時間が移動するため、自部門の総時間を少なくすることができる。



(2) 効果

部門を小単位に細分化することで、それぞれの役割や責任の所在が明確になり、自部門の数字を見つめやすくなった。この結果、自部門の課題について具体的に考えるようになり、創意工夫し、課題解決に導くことができ、前期・前月比で時間当たり付加価値を向上させる機運が高まった。

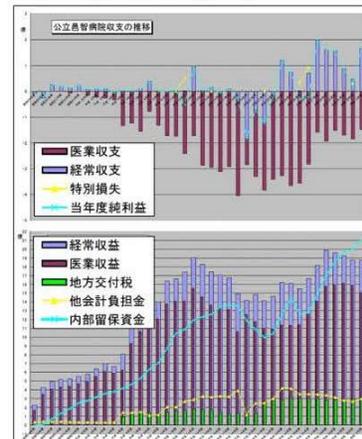
診療報酬をチーム医療である各部門に分配(収益寄与)することで、コメディカルの働きによる収入が可視化され共助の精神が育まれたことから、チーム医療や助け合いを尊重する文化が醸成され、結果的に病院全体の残業が削減された。また、業務量を落とさず休暇が取得できれば時間当たりの価値が増加することから、部門のリーダーは休暇をプラス要因ととらえることができるようになった。

部門単位の改善が進んだことで、その集合体である病院全体の経営も改善することができた。

$$\text{収益(収入-経費)} \text{ (部門別)} \\ \text{時間(総労働時間)} = \text{時間当たり付加価値}$$

【時間当たり付加価値を増加させる要因】

- ① 収入増加
 - ② 経費削減
 - ③ 人員削減
- ⇒
- 他部門を手伝う。
 - 残業を減らす。
 - 休暇を取得する。



3. 他の自治体の参考となる点、今後の課題等

(1) 他の自治体の参考となると考えられる点

- ① 自部門の時間当たり付加価値を向上させる。(他部門と競い合わない取り組み)
- ② 病院を我が家のように考える職員を醸成する。(採算意識を持たせる取り組み)
- ③ 経営管理部門のマネジメント能力と熱意。(各部門の収支を可視化する取り組み)

(2) 今後の課題等

令和5年に本館棟建て替えを予定しており、建設改良費負担もさることながら、減価償却費増加も念頭にいた経営が求められる。今後も、不採算な医療に対する支援の合理性を関係機関と合意し、病院の経営責任部分を明確にしておきたい。

○問合せ先

担当課	公立邑智病院 事務部総務経営課		
TEL	0855-95-2111(代表)	MAIL	mail@ohchihospital.jp

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等
 収支計画 (収益的収支)

(千円)

区分		年度					
		R4 (実績)	R5 (予算)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
総 収 益		2,228,662	2,082,227	1,951,115	1,951,115	1,951,115	1,951,115
1.経 常 収 益		2,228,662	2,082,227	1,951,115	1,951,115	1,951,115	1,951,115
(1) 医業収益		1,818,353	1,689,725	1,663,797	1,663,797	1,663,797	1,663,797
(うち 修正医業収益)		1,726,250	1,597,333	1,571,405	1,571,405	1,571,405	1,571,405
①入院収益		1,082,493	1,045,911	1,027,689	1,027,689	1,027,689	1,027,689
②外来収益		457,553	477,630	457,600	457,600	457,600	457,600
③その他医業収益		278,307	166,184	178,508	178,508	178,508	178,508
(うち他会計負担金)		92,103	92,392	92,392	92,392	92,392	92,392
(2) 医業外収益		410,309	392,502	287,318	287,318	287,318	287,318
(うち 国県補助金)		58,442	43,004	31,482	31,482	31,482	31,482
(うち 他会計負担金)		253,885	254,662	254,662	254,662	254,662	254,662
(うち 長期前受金戻入)		85,094	80,834	80,834	80,834	80,834	80,834
(3) 特別利益		0	0	0	0	0	0
総 費 用		1,988,472	2,082,177	1,951,115	2,000,962	2,110,448	2,103,402
2.経 常 費 用		1,988,472	2,082,177	1,951,115	2,000,962	2,110,448	2,103,402
(1) 医業費用		1,971,456	2,067,552	1,932,487	1,983,621	2,094,636	2,089,074
①職員給与費		1,273,964	1,315,187	1,281,124	1,281,124	1,281,124	1,281,124
②材料費		263,361	264,467	231,851	231,851	231,851	231,851
(うち薬品費)		90,729	97,116	119,727	119,727	119,727	119,727
③減価償却費		141,892	151,516	137,438	188,572	303,565	298,003
④経費		272,786	306,264	254,554	254,554	254,554	254,554
(うち委託料)		124,453	145,319	133,104	133,104	133,104	133,104
⑤研究研修費		8,079	19,768	13,192	13,192	13,192	13,192
⑥資産減耗費		4,165	581	4,559	4,559	581	581
⑦長期前払消費税償却		7,209	9,769	9,769	9,769	9,769	9,769
(2) 医業外費用		16,971	14,625	18,628	17,341	15,812	14,328
(うち 支払利息)		8,712	8,713	14,128	12,841	11,312	9,828
(3) 特別損失		45	0	0	0	0	0
損益	経常損益	240,235	50	0	-49,847	-159,333	-152,287
	純損益	240,190	50	0	-49,847	-159,333	-152,287
累積剰余金		1,031,987	1,403,031	1,516,111	1,466,264	1,306,931	1,154,644
経常収支比率		112.1%	100.0%	100.0%	97.5%	92.5%	92.8%
医業収支比率		92.2%	81.7%	86.1%	83.9%	79.4%	79.6%
修正医業収支比率		87.6%	77.3%	81.3%	79.2%	75.0%	75.2%
薬品比率 (対修正医業収益比)		5.3%	6.1%	7.6%	7.6%	7.6%	7.6%
委託費比率 (対修正医業収益比)		7.2%	9.1%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%
研究研修費比率 (対修正医業収益比)		0.5%	1.2%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%

収支計画 (資本的収支)

区分		年度					
		R4	R5	R6	R7	R8	R9
1.資 本 的 収 入		227,050	3,073,248	1,679,861	611,893	111,577	34,252
(1) 企業債		79,300	1,372,700	779,400	280,900	39,000	0
(2) 補助金		29,269	278,892	85,813	16,007	13,757	14,048
(3) 他会計負担金		118,481	1,421,656	814,648	314,986	58,820	20,204
2.資 本 的 支 出		367,612	3,537,466	1,851,391	687,562	161,341	107,495
(1) 建設改良費		242,841	3,414,872	1,764,769	599,785	101,620	46,670
(2) 企業債償還金		124,771	122,594	86,622	87,777	59,721	60,825
差 引 不 足 額		-140,562	-464,218	-171,530	-75,669	-49,764	-73,243
補 填 財 源	(1) 損益勘定留保資金	80,634	93,224	58,450	75,669	49,764	73,243
	(2) 建設改良積立金処分額	59,928	370,994	113,080			
	(3) その他						
	計	140,562	464,218	171,530	75,669	49,764	73,243

7. その他 ○業務日報 (R4 年度-R3 年度比較)

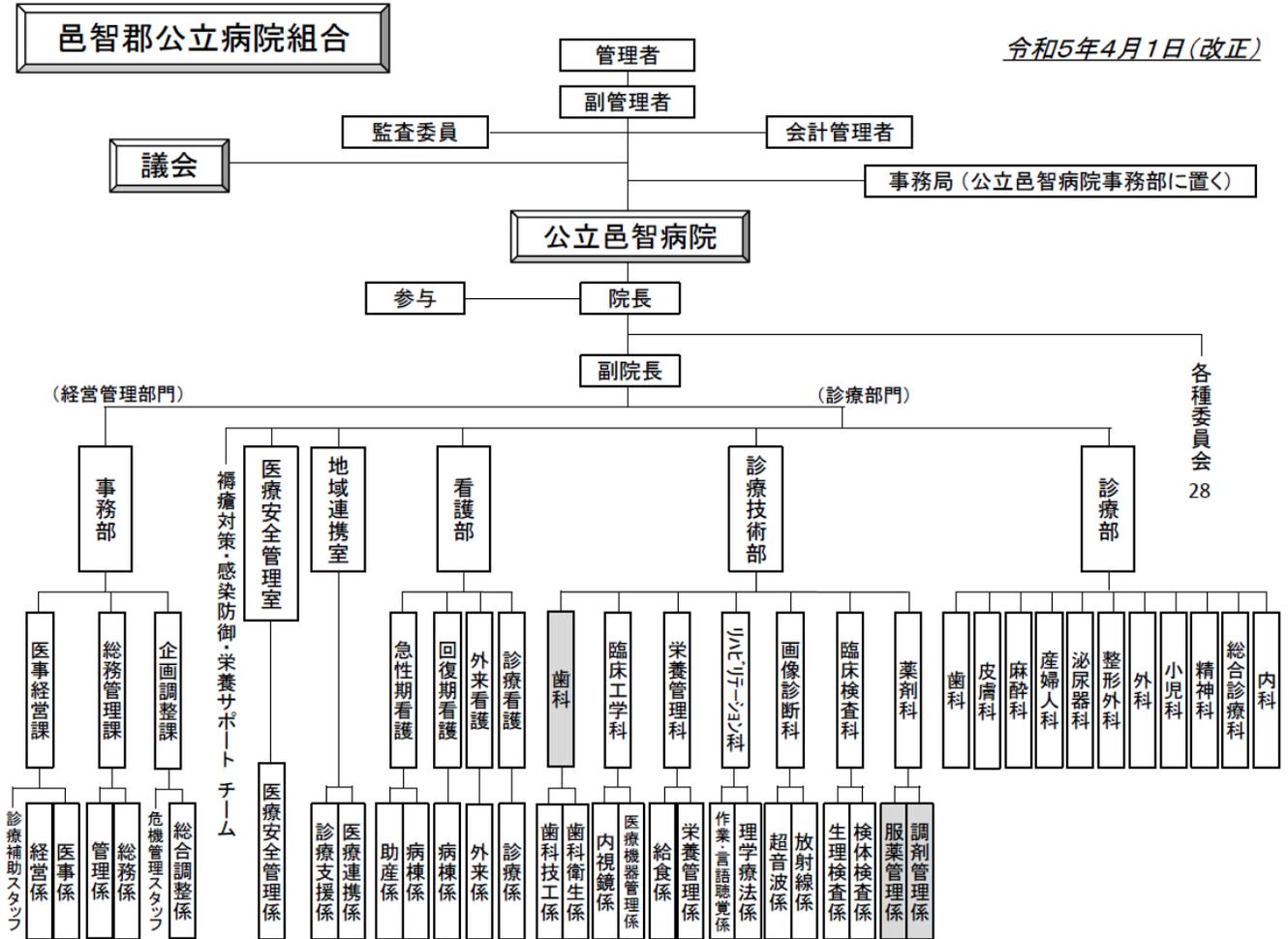
部署名	報告項目	R3	R4	前期比較	
地域連携室	入院前支援件数	5	5		
	退院支援件数	36	92	▲ 56	
	介護支援連携指導件数	16	7	▲ 9	
	患者サポート件数	2879	2632	▲ 247	
	前方連携件数(外来)	1577	1508	▲ 69	
	うち再紹介患者数(3次救急)	40	64	▲ 24	
	うち再紹介患者数(2次救急)	34	8	▲ 26	
	うち再紹介患者数(その他)	4	2	▲ 2	
	前方連携件数(入院)	487	482	▲ 5	
	うち再紹介患者数(3次救急)	16	45	▲ 29	
	うち再紹介患者数(2次救急)	23	11	▲ 12	
	うち再紹介患者数(その他)	5	2	▲ 3	
	後方連携件数(3次救急)	372	381	9	
	後方連携件数(2次救急)	214	242	▲ 28	
	後方連携件数(その他)	1292	1290	▲ 2	
	病歴保管室利用者数	238	248	▲ 10	
	歯科	外来患者数	6716	6202	▲ 514
		義歯修理数	335	282	▲ 53
		衛生学地指導数	2254	2138	▲ 116
		口腔ケア件数	276	154	▲ 122
	薬剤科	ステアリング件数	3227	3536	309
		訪問診療件数		1	1
	画像診断科	処方箋枚数(外来)	1113	1602	489
処方箋枚数(入院)		12419	13830	1411	
調剤件数(外来)		1550	2181	631	
調剤件数(入院)		24834	26715	1881	
【回復期】薬剤管理指導件数		35	22	▲ 13	
【急性期】薬剤管理指導件数		89	114	25	
持参薬検査患者数		1958	2035	77	
一般撮影:胸部(一般)		2972	2842	▲ 130	
一般撮影:胸部(ポータブル)		214	406	192	
一般撮影:腹部(一般)		358	292	▲ 66	
一般撮影:腹部(ポータブル)		31	89	58	
一般撮影:頭部(一般)		38	90	12	
一般撮影:頭部(ポータブル)					
一般撮影:脊椎(一般)		2512	2216	▲ 296	
一般撮影:脊椎(ポータブル)		6	1	▲ 5	
一般撮影:四肢(一般)		2621	3443	822	
一般撮影:四肢(ポータブル)		9	83	74	
一般撮影:その他(一般)		1058	1649	591	
一般撮影:その他(ポータブル)		2	106	104	
一般撮影:計(一般)		9559	10492	933	
一般撮影:計(ポータブル)		262	685	423	
CT:頭部(単純)		707	733	26	
CT:頭部(造影)		3	1	▲ 2	
CT:腹部(単純)	2771	3032	261		
CT:腹部(造影)	329	287	▲ 42		
CT:計(単純)	3478	3757	279		
CT:計(造影)	332	288	▲ 44		
MRI:頭部(単純)	354	346	▲ 8		
MRI:頭部(造影)					
MRI:腹部(単純)	385	472	87		
MRI:腹部(造影)	16	16			
MRI:四肢(単純)	86	72	▲ 14		
MRI:四肢(造影)					
MRI:計(単純)	825	890	65		
MRI:計(造影)	16	19	3		
超音波検査:UCG	472	517	45		
超音波検査:USG	776	729	▲ 47		
超音波検査:甲状腺	164	164			
超音波検査:頸動脈	153	140	▲ 13		
超音波検査:下肢	34	112	78		
超音波検査:乳房	72	77	5		
超音波検査:その他	19	12	▲ 7		
超音波検査:計	1690	1751	61		
特殊撮影:胃・食道	7	25	18		
特殊撮影:腸	13	33	20		
特殊撮影:腎臓	16	12	▲ 4		
特殊撮影:胆道造影	18	24	6		
特殊撮影:骨密度測定	749	1157	408		
特殊撮影:マンモグラフィ	107	101	▲ 6		
特殊撮影:その他	3	23	20		
特殊撮影:計	913	1375	462		
臨床検査科	検体検査:機器分析(生化学)	11473	11231	▲ 242	
	検体検査:機器分析(免疫)	3693	3321	▲ 372	
	検体検査:機器分析(血腫)	7600	7428	▲ 172	
	検体検査:機器分析(血液)	8877	8707	▲ 170	
	検体検査:機器分析(尿)	7330	6136	▲ 1194	
	検体検査:機器分析(血液凝固)	1026	939	▲ 87	
	検体検査:用手法(一般)	1003	1058	55	
	検体検査:用手法(尿沈渣)	3753	2968	▲ 785	
	検体検査:用手法(血液)	738	758	20	
	検体検査:用手法(生化学)	427	359	▲ 68	
	検体検査:用手法(免疫)	2502	6260	3758	
	検体検査:用手法(血液像目視)	1311	1177	▲ 134	
	検体検査:外注検査(細菌培養)	1868	2214	346	
	検体検査:外注検査(病理・細胞診)	624	598	▲ 26	
	検体検査:外注検査(BML)	1128	1091	▲ 37	
	検体検査:外注検査(SRL)	1378	1242	▲ 136	
	検体検査:外注検査計	4998	5145	▲ 147	
	生理検査:呼吸器機能検査(心電図)	1717	1660	▲ 57	
	生理検査:呼吸器機能検査(ホルター心電図)	27	20	▲ 7	
	生理検査:呼吸器機能検査(鼻宗心電図)				
	生理検査:呼吸器機能検査(新法)	127	112	▲ 15	
	生理検査:呼吸器機能検査(肺機能)	158	151	▲ 7	
	生理検査:超音波検査(腫瘍測定)	1326	771	▲ 555	
	生理検査:脳波検査(脳波)	28	22	▲ 6	
	生理検査:その他(視力)	534	576	42	
	生理検査:その他(聴力)	537	576	39	
	生理検査:その他(ABR)	36	29	▲ 7	
	生理検査:その他(尿素呼吸試験)	54	54		
	生理検査:その他(血液ガス)	395	416	▲ 21	
	生理検査:その他	18	10	▲ 8	

部署名	報告項目	R3	R4	前期比較	
リハビリテーション科	【外来】疾患別リハビリ患者数	871	581	▲ 290	
	【外来】疾患別リハビリ単位数	1996	1221	▲ 775	
	【外来】摂食機能療法件数				
	【回復期】疾患別リハビリ患者数	5365	5408	43	
	【回復期】疾患別リハビリ単位数	13847	13933	86	
	【回復期】摂食機能療法件数	625	240	▲ 385	
	【回復期】退院時リハビリ指導件数	115	159	44	
	【急性期】疾患別リハビリ患者数	5774	6094	320	
	【急性期】疾患別リハビリ単位数	11640	12865	1225	
	【急性期】摂食機能療法件数	389	450	61	
	【急性期】退院時リハビリ指導件数	92	88	▲ 4	
	【外来】疾患別リハビリ患者あたり平均単位数	27	25	▲ 2	
	【回復期】疾患別リハビリ患者あたり平均単位数	31	31	▲ 0	
	【急性期】疾患別リハビリ患者あたり平均単位数	25	25	1	
	疾患別リハビリ患者延べ数	12010	12083	73	
	疾患別リハビリ単位数総数	27483	28021	538	
	訪問リハビリ単位数	616	1318	702	
	介護予防訪問リハビリ単位数	412	436	24	
	清心鎮痛加算件数	144	111	▲ 33	
	臨床工学科	各種血液浄化装置件数	3105	2605	▲ 500
		シャントUS実施件数	1		▲ 1
		超音波検査(シャントエコー)	9	13	▲ 4
		ME機器点検件数	5998	5204	▲ 794
栄養管理科	人工呼吸器療法実施件数	257	50	▲ 207	
	栄養指導件数(外来)	212	186	▲ 26	
栄養指導件数(入院)	54	40	▲ 14		
診療看護	給食数(一般食)	50701	55647	4946	
	給食数(特別食)	29505	26783	▲ 2722	
給食数(その他)	1814	1406	▲ 408		
給食総数	82020	83830	1816		
外来患者	退院後訪問指導	20	27	7	
	特定行為件数	417	787	370	
	外来患者数(への総数)	47808	51804	3996	
	うち内科患者数	1337	1387	50	
	うち総合診療科患者数	14643	17925	3282	
	うち外科患者数	2275	2426	151	
	うち整形外科患者数	5363	7494	2131	
	うち麻酔科患者数				
	うち小児科患者数	3071	3232	161	
	うち泌尿器科患者数	3696	2631	▲ 1065	
	うち透析患者数	3132	2632	▲ 500	
	うち産科患者数	622	475	▲ 147	
	うち婦人科患者数	1064	1145	81	
	うち精神科患者数	1549	1498	▲ 51	
	うち皮膚科患者数	1144	1237	93	
	うち健診患者数	3196	3520	324	
	(健診のうち成人の患者数)	1984	2164	180	
	(成人健診のうち予防接種患者数)	1252	1512	260	
	(健診のうち小児の患者数)	1096	1085	▲ 11	
	(小児健診のうち予防接種患者数)	1026	1093	67	
	外来患者総数のうち救急患者数	2452	3519	1067	
	(救急のうち救急車来院患者数)	634	815	181	
	(救急車来院のうち入院患者数)	431	900	469	
(救急のうち休日受診患者数)	1011	1749	738		
(休日受診のうち入院患者数)	208	196	▲ 12		
(救急のうち夜間受診患者数)	788	937	149		
(夜間受診のうち入院患者数)	258	251	▲ 7		
診療所(派遣)患者数	116	115	▲ 1		
訪問診療患者数	18	25	7		
手術件数	131	155	24		
内視鏡件数	1231	1192	▲ 39		
うちホリデー切離件数	104	99	▲ 5		
回復期病棟	在院患者数(毎日24時間存在している患者)	13574	14120	546	
	新入院患者数	33	76	43	
	うち在宅からの入院患者数	9	46	37	
	急性期からの転入患者数	477	490	13	
急性期への転院患者数	12	24	12		
退院患者数	486	545	59		
うち日帰り入院患者数					
急性期病棟	在院患者数(毎日24時間存在している患者)	15651	16588	937	
	うち急診診療連携応対新生児数	60	73	13	
	新入院患者数	1446	1319	▲ 127	
	回復期からの転入患者数	12	24	12	
うち再転入患者数	6	8	2		
回復期への転院患者数	477	490	13		
退院患者数	972	859	▲ 113		
うち日帰り入院患者数	3	3			
分娩件数	39	31	▲ 8		
【回復期】在院患者延数(当月)	13,574	14,120	546		
【回復期】新入院患者延数(当月)	510	566	56		
【回復期】退院患者延数(当月)	498	569	71		
【回復期】日帰り入院患者延数(当月)					
【回復期】病床稼働率					
【回復期】4月からの平均病床稼働率	94.0%	98.0%	4.0P		
【回復期】平均入院患者数(当月)	37.2	38.7	1.5		
【回復期】平均在院日数	28.9日	27.日	▲ 1.9日		
【急性期】在院患者延数(当月)	15,651	16,588	937		
【急性期】新入院患者延数(当月)	1,458	1,343	▲ 115		
【急性期】うち再転入患者延数(当月)	6	8	▲ 2		
【急性期】退院患者延数(当月)	1,449	1,349	▲ 100		
【急性期】日帰り入院患者延数(当月)	3	3			
【急性期】採診診療連携応対新生児延数(当月)	60	73	13		
【急性期】病床稼働率					
【急性期】4月からの平均病床稼働率	79.9%	83.9%	4.0P		
【急性期】平均入院患者数(当月)	43.1	45.7	2.6		
【急性期】平均在院日数	10.8日	12.4日	1.6日		
【病棟】在院患者延数(当月)	29,225	30,708	1,483		
【病棟】新入院患者延数(当月)	1,479	1,395	▲ 84		
【病棟】退院患者延数(当月)	1,458	1,404	▲ 54		
【病棟】病床稼働率					
【病棟】4月からの平均病床稼働率	85.8%	89.8%	4.0P		
【病棟】平均入院患者数(当月)	80.2	84.3	4.1		
【外来】救急搬送患者入院率	68.0%	61.3%	▲ 6.6P		

第4章 資料

1. 組織の状況

(1) 組織図



(2) 職種別職員数

職 種		職 員 数			
		令和4年3月31日		令和5年3月31日	
医 療 職 (資格別)	医師	6	(2)	8	(1)
	歯科医師	1		1	
	助産師	3		3	
	看護師	50	(8)	54	(7)
	准看護師	1	(8)	1	(5)
	薬剤師	1	(1)	2	(1)
	臨床検査技師	6		6	
	診療放射線技師	5		5	
	歯科衛生士	2	(2)	2	(2)
	歯科技工士	1			(1)
	理学療法士	5		6	
	作業療法士	3		4	
	言語聴覚士	1		1	
	臨床工学技士	3		3	
	栄養士	2		2	
一般行政職 (部署別)	事務職	企画調整課		4	4
		総務管理課		5	6
		医事経営課		6	4
		地域連携室		1	1
その他職員 (業務別)	看護アシスタント	1	(7)	1	(3)
	技術助手		(2)	1	(4)
	医師事務作業補助者	3	(5)	3	(4)
	事務補助員		(4)		(3)
	調理師・調理員	4	(8)	4	(7)
	保育士		(1)	2	(1)
合 計		114	(48)	124	(39)

※()内は、定数外職員(再任用短時間勤務職員、会計年度任用職員)の外書

2. 本館棟建て替え事業

(1) 外観イメージ

○パース（鳥瞰図）



○パース（正面）



○パース（側面）



(2) 平面図

