

# 隠岐広域連合立隠岐病院経営強化プラン

～「この島に住む、安心の医療」のさらなる実践を目指して～

【令和6年度～9年度】



令和6年3月

隠岐広域連合立隠岐病院

# 目次

第1章	はじめに	1
(1)	経営強化プラン策定の背景	1
(2)	経営強化プランの対象期間	1
第2章	病院の概要	2
(1)	隠岐病院の基本理念及び基本方針	2
(2)	隠岐病院の概要	2
(3)	外部環境・内部環境における概観	5
第3章	経営強化プランの内容	11
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化	11
①	地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	11
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	12
③	機能分化・連携強化	12
④	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	13
⑤	一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	13
⑥	住民の理解のための取組	14
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革	15
①	医師・看護師等の人材確保	15
②	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師等の確保	15
③	働きやすい職場環境の整備と充実	15
④	医師の働き方改革への対応	15
(3)	経営形態の見直し	17
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	17
①	コロナ禍で蓄積されたノウハウ等の整理と体制整備	17
②	地域全体で感染対策に取り組む際の指導的な役割	17
③	感染症対策に関する専門人材の確保と育成向上による質の向上	17
④	院内感染対策に関する教育・研修の継続と更新	17
⑤	災害拠点病院として地域との連携により災害時の診療体制強化	17
(5)	施設・設備の最適化	18
①	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	18
②	デジタル化への対応	18
(6)	経営の効率化等	19
①	経営指標に係る数値目標	19
②	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	19
③	目標達成に向けた具体的な取組	19
④	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	21
第4章	経営強化プランの点検・評価	23
①	点検・評価・公表等の体制	23
②	点検・評価の時期	23
③	公表の方法	23

## 第1章 はじめに

### (1) 経営強化プラン策定の背景

国は、持続可能な社会保障制度を確立するため、医療機関の機能分化、強化及び連携並びに在宅医療の充実等を重点課題として、病床数の再編（患者状態に見合った病床、入院期間の短縮）と地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の推進）等の取り組みを進め、医療圏域ごとに必要な医療提供体制が明確となるように地域医療構想策定の取り組みを求めました。

さらに、2040年を展望した医療提供体制の改革においては、地方の人口減少・少子高齢化がさらに進むことが見込まれ、地域の実情に応じた地域医療構想の実現と医療人材不足への対応に加えて、医師及び医療従事者の働き方改革の推進も求めました。

これを受け島根県においては、平成28年9月に地域医療構想を策定し、2025年を見据えた隠岐圏域の医療の果たすべき役割として、必要病床数は現行を維持しながら急性期医療における本土医療機関との連携強化と今後医療需要が見込まれる回復期医療、慢性期医療及び在宅医療への対応強化が方針として示されました。

隠岐の島町においても、隠岐の島町総合保健福祉10年計画において、「医療従事者の確保」「かかりつけ医制度の普及」「在宅医療の充実」「一次・二次医療機関の充実と救急体制の維持」についての推進が示され、二次医療機関としての位置づけにおいて救急医療体制の維持と充実、安定的な経営の支援が示されました。

これらを踏まえ、当院においても平成28年度末に「新公立病院改革プラン（隠岐広域連合立隠岐病院）」を策定し、経営改善も含めた取り組みを進めてきたところです。しかしながら、構成団体（島根県及び隠岐の島町）の財政状況が厳しい中、病院運営経費は年々増加しており、経営改善に向けた取り組みをより実効性のあるものとするため、令和元年度から令和3年度までの3年間、外部経営コンサルタントを導入し、同プランとの整合性を図りながら収支改善に重点を置いた経営改革の指針となる「隠岐病院経営改革計画（R2～R6）」を策定し、さらなる経営改善を進めているところです。

このような状況の中、総務省から令和4年（2022年）3月に、新興感染症等への対応も含めた「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（以下、「ガイドライン」という。）」が示されました。日本国内で第1例目が検知された2020年1月から、今もなお流行し続けている新型コロナウイルス感染症への対応に関して、当院をはじめ全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は「再編・ネットワーク化」ありきの病院改革ではなく、「機能分化・連携強化の取組」を主軸とした「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。

以上のことから、当院が島で唯一の二次医療機関として地域住民に対し安心安全な医療を持続的に提供できるよう、ガイドラインを踏まえ、当院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営の健全化等に取り組んでいくための道筋を示すことを目的とした「隠岐広域連合立隠岐病院経営強化プラン」を策定します。

### (2) 経営強化プランの対象期間

令和6年4月1日から令和10年3月31日まで（4年間）

## 第2章 病院の概要

### (1) 隠岐病院の基本理念及び基本方針

#### 理念

～この島に住む、安心の医療～

#### 基本方針

- 1、私たちは、人権を尊重しこの島に住む住民本位の病院を創ります。  
(人権尊重と住民本位の病院づくり)
- 2、私たちは、この島に必要な医療がこの島で提供できることを目指します。  
(医療完結性向上)
- 3、私たちは、島内・島外の関係医療機関と密接に連携し安心快適の医療ネットワークを創ります。  
(病病連携病診連携の推進、役割分担の明確化、搬送方法の質向上)
- 4、私たちは、関係機関と協力し保健・医療・福祉一体的提供を常に考え実行します。  
(保健医療福祉一体的提供)
- 5、私たちは、常に新しい思想・知識・技術を求めて研鑽し実践します。  
(自己研鑽・実行)
- 6、私たちは、良き医療の安定的継続のため健全経営に努めます。  
(健全経営)

### (2) 隠岐病院の概要

- |          |  |
|----------|--|
| 1) 名称    | 隠岐広域連合立隠岐病院  |
| 2) 所在地   | 島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355 番地<br>延床面積 10095.79 m <sup>2</sup><br>敷地面積 8,186 m <sup>2</sup>   |
| 3) 施設    | 鉄筋コンクリート造 5階建て・耐震構造(平成24年2月竣工)   |
| 4) 診療科   | 内科、神経内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、歯科口腔外科、腎臓内科、麻酔科、リハビリテーション科<br>(15科) |
| 5) 病床数   | 一般:91床 精神:22床 感染:2床 (計115床)  |
| 6) 看護基準等 | 一般:一般急性期入院基本料2(10対1)<br>地域包括ケア入院医療管理料1<br>急性期看護補助体制加算25対1<br>精神:15対1入院基本料<br>看護補助加算2 |
| 7) 病院給食  | 入院時食事療養(I) 特別食加算   |
| 8) その他   | 人工透析室 装置 16台<br>治療対応可能患者数 40名  |
| 9) 病院の機能 | 保険医療指定医療機関・救急告示病院(二次)<br>地域医療拠点病院<br>災害拠点病院  |

エイズ対策協力医療機関  
 更生医療（臓器に関する医療）指定医療機関  
 精神通院医療指定医療機関  
 更生・育成医療（歯科矯正に関する医療）指定医療機関  
 第二種感染症指定医療機関  
 労災保険指定医療機関  
 労災保険二次検診等給付医療機関  
 母体保護法指定医配置医療機関  
 結核予防法指定医療機関  
 生活保護法指定医療機関  
 原子爆弾被爆者医療指定病院  
 被爆者一般疾病医療指定病院  
 難病医療協力病院  
 難病指定医療機関・小児慢性特定疾患医療機関  
 卒後臨床研修協力病院  
 島根県がん情報提供促進指定医療機関  
 日本口腔外科学会認定関連研修施設  
 身体障害者福祉法指定医療機関  
 精神保健指定医配置医療機関  
 医療観察法指定通院医療機関  
 日本顎顔面インプラント学会関連研修施設  
 麻酔科認定病院  
 日本眼科学会専門医研修施設

#### 10) 沿革

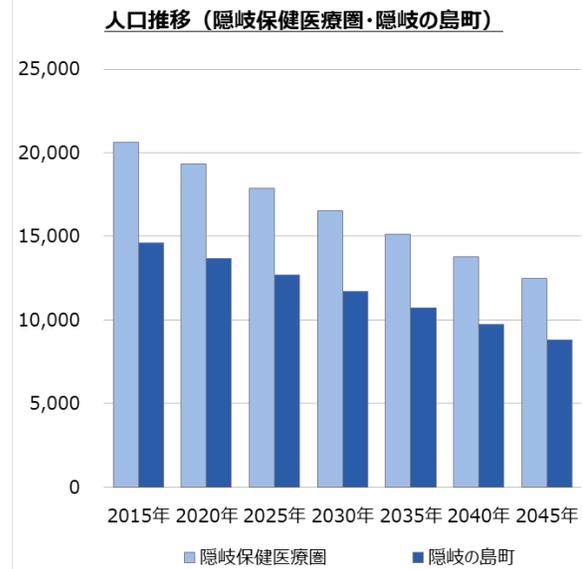
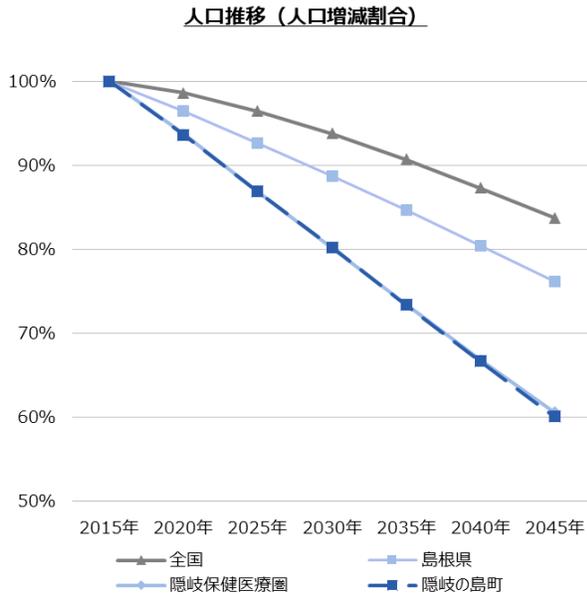
- S23.10.01 日本医療団隠岐診療所を譲り受け、西郷町外七町村立隠岐病院として開設  
3科（内科、小児科、外科）、21床 その後、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形  
外科、結核病棟を開設しながら増床、56床に
- S34.08.14 病院移転新築 木造防火2階建て、85床 その後、歯科、精神科を開設、3階を  
増築し104床に
- S35.12 島後町村組合立隠岐病院に名称変更
- S51.11.19 新病院竣工（旧病院） 鉄筋コンクリート4階建て、7,202㎡、10科、130床
- S52 人工透析開始（1台）
- S54.09 精神病棟開始
- S55.07 人工透析拡充（5台に）
- S61.06.04 精神病棟増床 総病床数154床に（一般110床、精神44床）
- H02.02.09 救急告示病院認定
- H08.05 人工透析棟竣工（337.06㎡、透析装置11台）
- H08.11.29 災害拠点病院指定
- H11.09.01 隠岐広域連合へ移管。隠岐広域連合立隠岐病院に名称変更
- H17.02.01 収容数変更 150床（一般110床、精神38床、感染症2床）
- H18.07 人工透析拡充（13台に）
- H19.04.01 給食業務・SPD業務委託開始
- H21.04.01 救急科、腎臓内科を開設 歯科を歯科口腔外科へ変更
- H22.03.31 一般、精神病棟減床 総病床数134床に（一般104床、精神28床、感染症2床）
- H22.4.01 入院基本料（一般10対1・精神13対1）

- H24.02.28 新病院竣工 鉄筋コンクリート5階建て、延べ床面積 9,497.41 m<sup>2</sup>、14 科  
一般、精神病棟減床 総病床数 115 床に（一般 91 床、精神 22 床、感染症 2 床）
- H24.05.01 新隠岐病院開院
- H25.02.01 入院基本料（一般 7：1）
- H25.04.01 麻酔科を開設
- H26.10.01 リハビリテーション科を開設
- H27.04.01 病床機能変更 一般病床のうち 8 床を地域包括ケア病床に
- H28.03 新公立病院改革プラン（隠岐病院）策定
- H28.05.01 院内保育所（まめっこキッズ）開設
- H29.04.01 島の医療人育成センター開設
- H29.09.01 病床機能変更 一般病床のうち 26 床を地域包括ケア病床に
- H30.10.01 入院基本料（一般 10：1）
- R01.08 隠岐病院経営改革コンサルティング委託業務開始
- R02.09.01 病床機能変更 一般病床のうち 28 床を地域包括ケア病床に
- R02.10.01 内科を総合診療科に変更
- R03.03.31 救急科を廃止
- R04.03.31 隠岐病院経営改革コンサルティング委託業務終了
- R05.06.01 入院基本料（精神 15：1）

### (3) 外部環境・内部環境における概観

#### 【人口の動向】

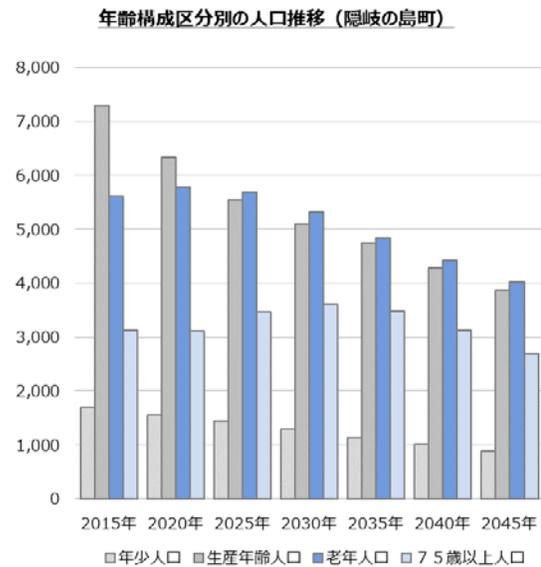
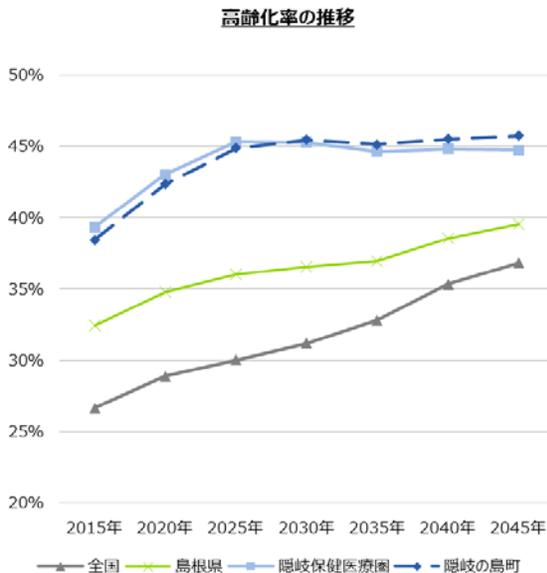
- ・人口は隠岐保健医療圏（4 町村）、隠岐の島町共に、全国平均、島根県平均以上の早さで減少することが予測されます。
- ・2045 年には隠岐保健医療圏全体では 2015 年と比較して 40%近くもの人口が減少することが予測されます。



出所：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口（2018年推計）』

#### 【高齢化率】

- ・隠岐保健医療圏全体の老年人口の割合は 2025 年をピークにほぼ横ばいになることが予測されます。また、全国平均に比べ 10%~15%高くなっています。
- ・隠岐の島町の年齢構成区分別人口を見てみると、年少人口、生産年齢人口だけでなく、老年人口も減少が予測されます。75 歳以上人口についても、2030 年をピークに減少に転ずることが予測されます。

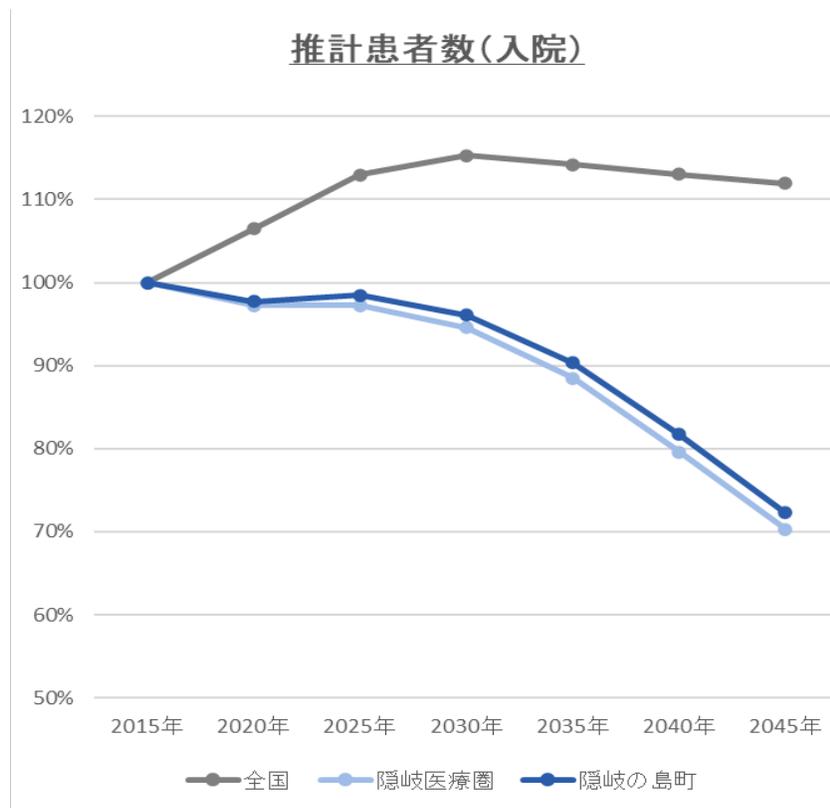


出所：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口（2018年推計）』

【将来推計患者数（入院）】

- ・入院患者数は隠岐保健医療圏全体、隠岐の島町共に、2045年には2015年と比較して30%近く減少することが予測されます。
- ・人口が大幅に減少することが予測されるため、入院患者もその影響を受けることが考えられます。

	2015年			→	2045年		
	患者数	対2015			患者数	対2015	増減
全国	1,270,232	100.0%	→	1,422,099	112.0%	12.0%	
医療圏	314	100.0%	→	221	70.3%	-29.7%	
隠岐の島町	219	100.0%	→	158	72.3%	-27.7%	

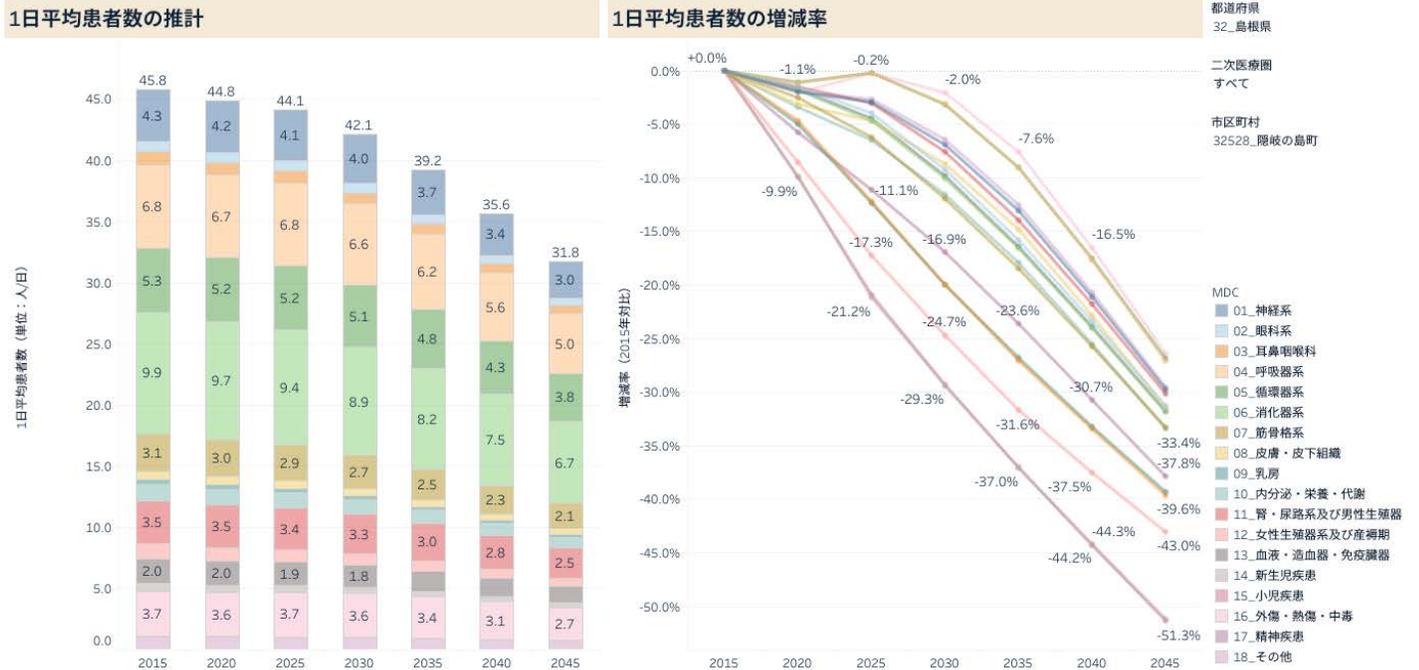


出所：厚生労働省 2017年患者調査

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2018年推計）

### 【急性期入院患者 1 日平均患者数の推計】

急性期患者数は、人口減少に伴い計画期間中は、どの疾患についても微減で推移することが予測されます。



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計  
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

### 【急性期退院患者 1 日平均患者数の推計】

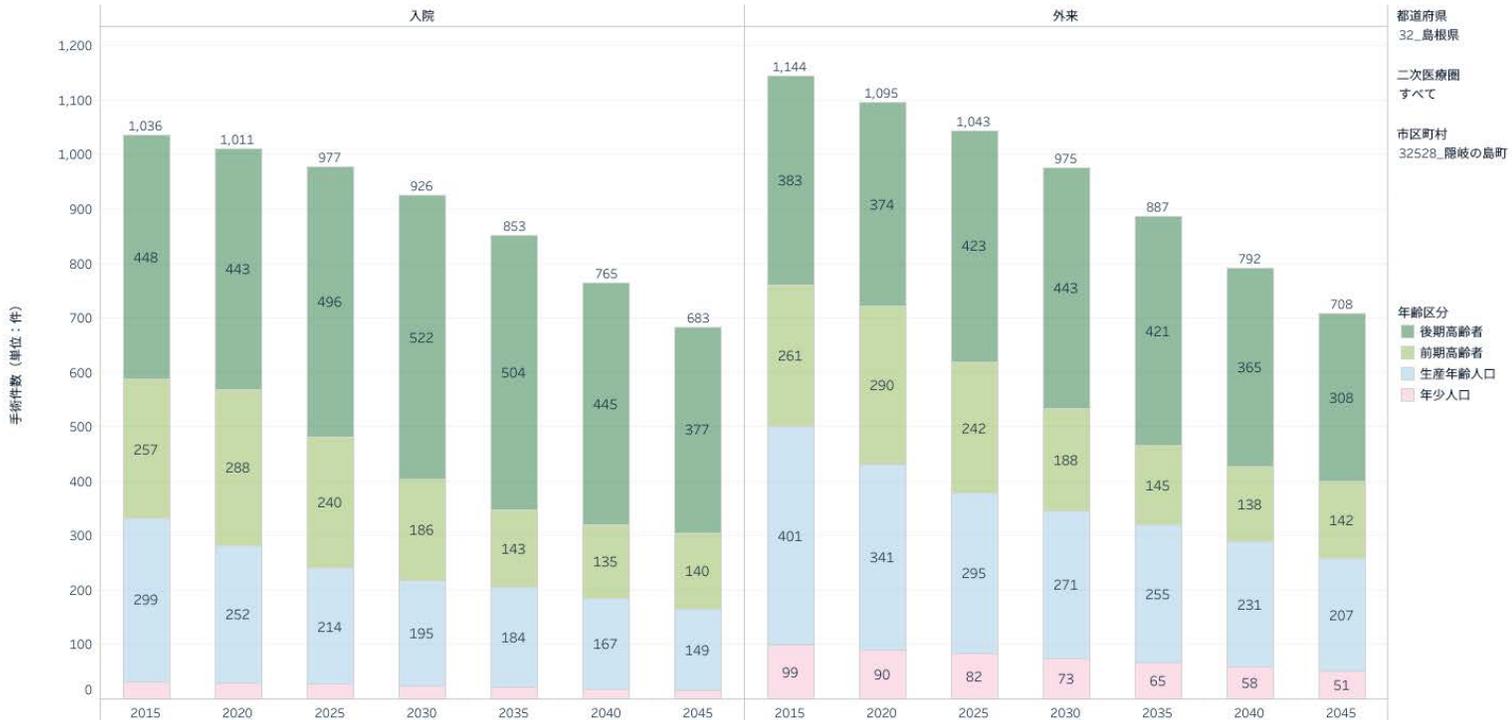
急性期退院患者数についても、計画期間中は上記同様に微減で推移することが予測されます。



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計

### 【手術件数の推計】

全体の手術件数は人口減少に伴い減少傾向にあります。後期高齢者の手術件数は2030年まで増加傾向となり、その後減少に転じます。

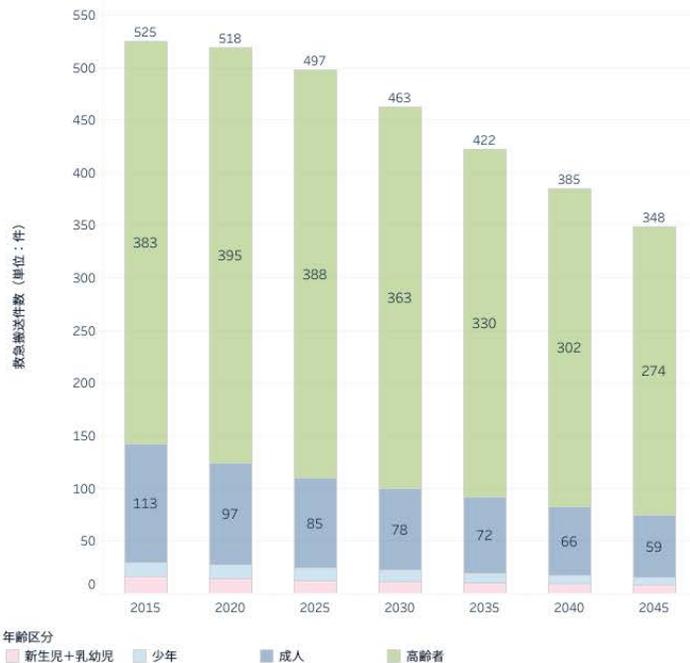


出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

### 【救急搬送の推計】

救急搬送件数についても今後減少傾向で推移することが予測されます。

#### 年齢区別の搬送件数の推計



#### 重症度別の搬送件数の推計



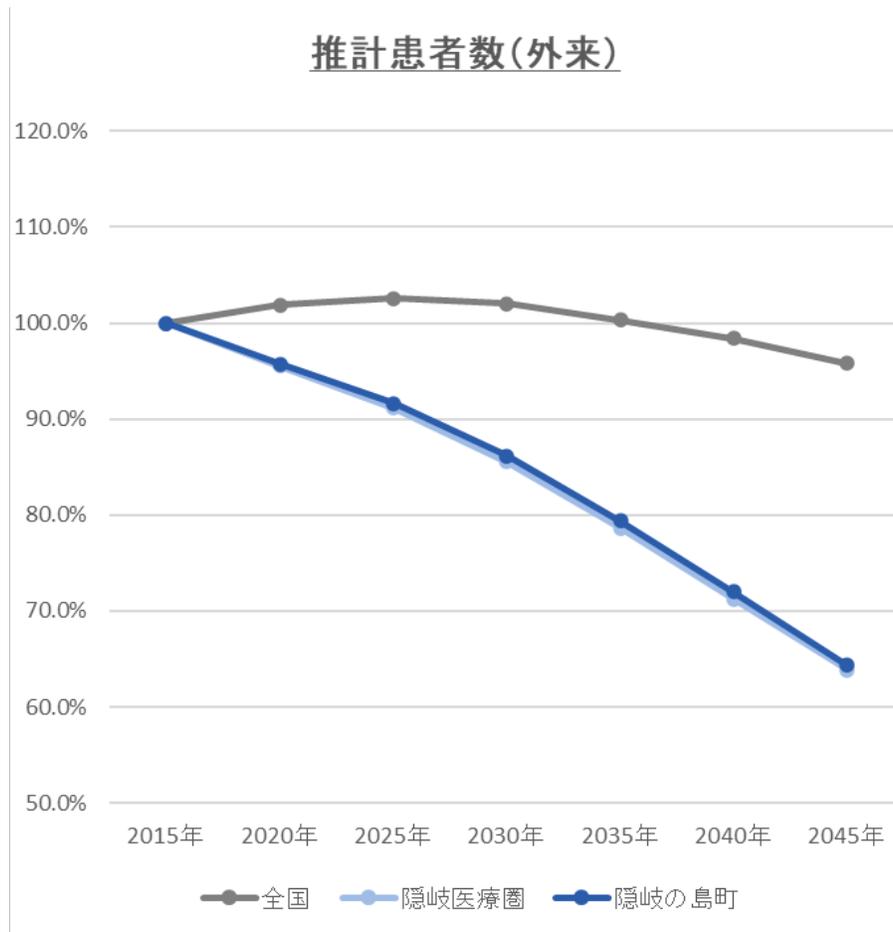
出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）  
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

【将来推計患者数（外来）】

- ・ 外来患者数は隠岐保健医療圏全体、隠岐の島町共に、2045年には2015年と比較して30～40%減少することが予測されます。
- ・ 入院患者数同様、外来患者数も人口減少の影響を受けることが考えられます。

1日当たりの外来患者数の推移

	2015年			→	2045年			増減
	患者数	対2015			患者数	対2015		
全国	7,095,102	100.0%	→	6,797,843	95.8%	→	-4.2%	
医療圏	1,366	100.0%	→	873	63.9%	→	-36.1%	
隠岐の島町	962	100.0%	→	619	64.3%	→	-35.7%	



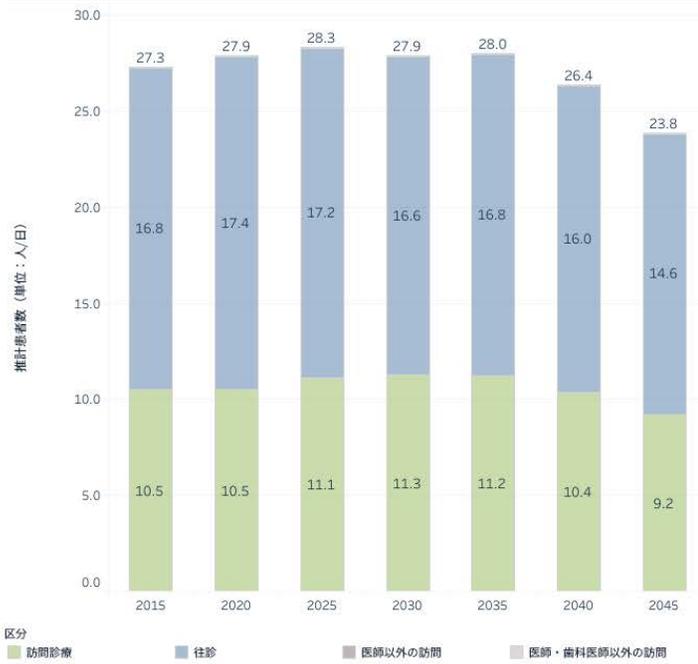
出所：厚生労働省 2017年患者調査

国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2018年推計）

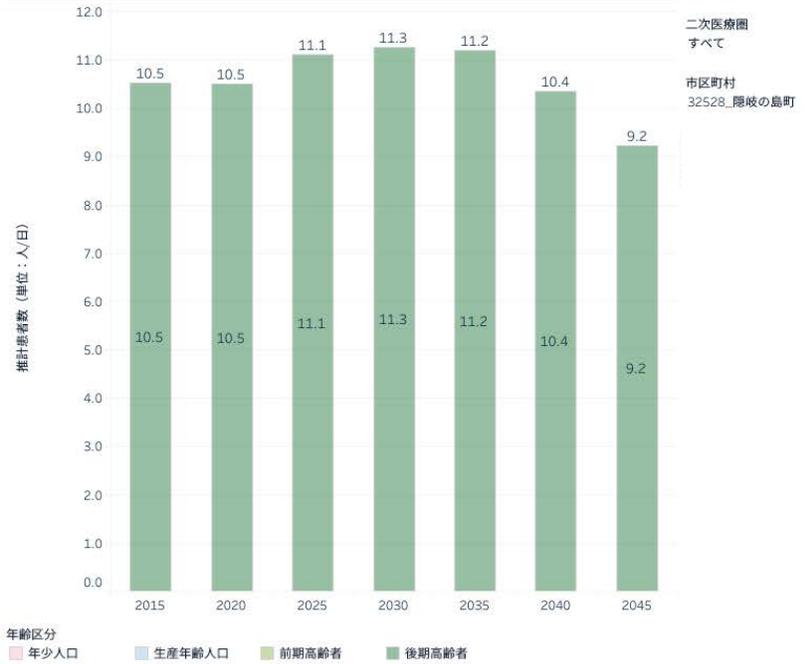
## 【在宅患者数の推計】

在宅患者数は当面の間、微増傾向にあり、訪問診療件数の需要も増えることが予測されます。

### 在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



### うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）

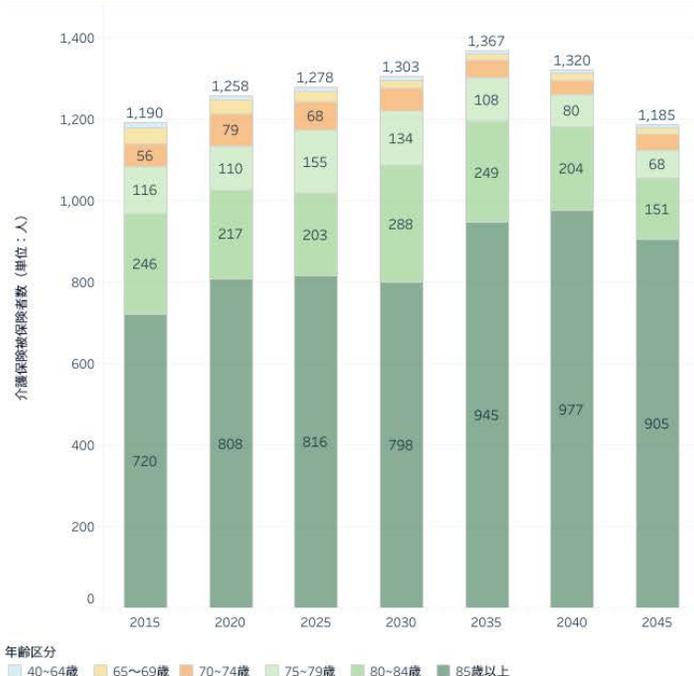


出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算  
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

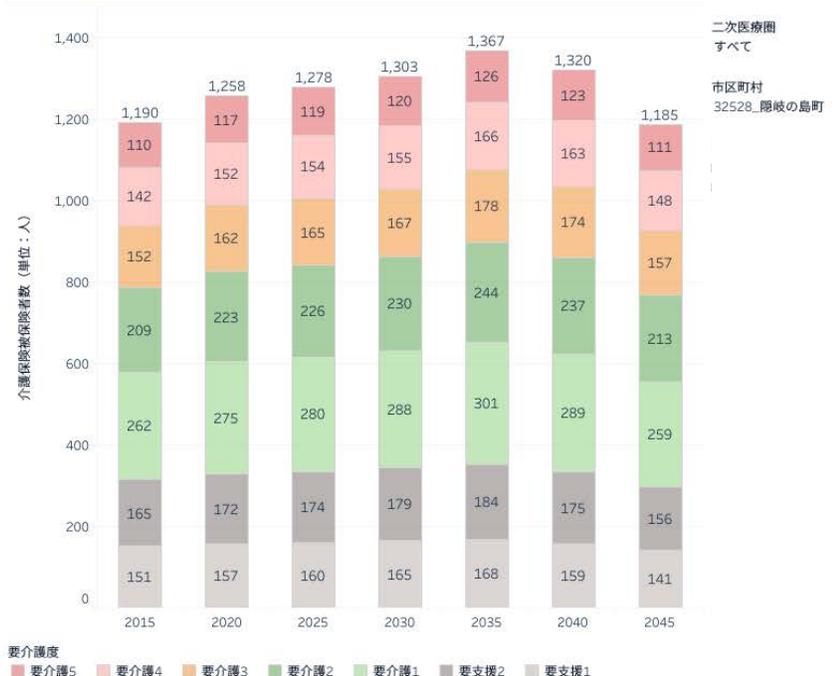
## 【要介護者数の推計】

被保険者数及び要介護度別の被保険者数の推計から介護需要も年々高まっていくことが予測されます。

### 年齢区分別の被保険者数の推計



### 要介護度別の被保険者数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1<都道府県別>要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

### 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病院の果たすべき役割・機能

隠岐圏域（島後地区）の人口は減少傾向にあり、65歳以上の高齢者人口は2020年度（5,789人）をピークに減少するものの、高齢化率は2030年度（45.5%）をピークにほぼ横ばいとなる見込みです。当院入院患者の平均年齢は約75歳であり、ここ5年間については患者数に大きな変動はないものと推計しています。

このような状況の中、当院は離島にある隠岐圏域（島後地区）唯一の入院機能を有する総合病院、そして公立病院であり、島内には隠岐の島町立診療所5か所（令和6年4月1日より一元化を予定）、民間診療所3か所しかないことから、「この島に必要な医療がこの島で提供できる」を目指し、限られた医療資源の中、持続可能な医療提供体制を維持するとともに、並行して経営の安定化にも取り組んでいくことが求められています。

一方で、患者数に大きな変動はないと予測していますが、超高齢化が進む中、患者様態、患者層は変化しており、複数の疾患を抱える患者や身寄りのない社会的な課題を抱える患者等に対して、総合的な診察ができる総合診療医と状態に応じた領域別専門医が連携して診療できる体制を強化していきます。また、救急医療、周産期医療、小児医療、精神医療など離島医療として必要となる政策医療について、隠岐の島町と十分に協議し、離島医療を守っていく役割を果たしていきます。

診療体制としては、17診療科の維持を基本としますが、常勤医が不在となっている診療科については、経営状況も踏まえて常勤医の確保、あるいは本土医療機関との医療機能の分化・連携による廃止等も含め、島民の経済的・身体的負担等も考慮し隠岐の島町と協議を進めていきます。

病床機能については、地域医療構想における必要病床数を基本とし、平成27年度に導入した地域包括ケア病床を、令和6年度に病棟化して運用する予定であり、将来的には慢性期病棟または介護医療院等の導入についても検討を行っていきます。

##### 1) 高度急性期・急性期医療

- ・高度急性期医療については、島根県地域医療構想において約65%が本土医療機関（松江、出雲圏域等）での対応となっています。人口動態や当院の医療提供体制等（医療設備や医療従事者の状況）を考慮すると、今後は更に本土の高次医療機関での対応が多くなるものと考えています。当院としては、地域医療構想で推計された病床数を維持するとともに、本土高次医療機関との連携を図り、島根県等関係機関の協力を得ながら、円滑な緊急搬送が行われるよう取り組みます。
- ・急性期医療については、島根県地域医療構想において約45%が本土医療機関（松江、出雲圏域等）での対応となっています。高度急性期医療と同様に地域医療構想で推計された病床数を維持するとともに、本土高次医療機関との連携を図り、島根県等関係機関の協力を得ながら、円滑な緊急搬送が行われるよう取り組みます。

##### 2) 回復期医療

- ・回復期医療については、島根県地域医療構想において約40%程度が本土医療機関での対応となっています。医療機関の機能分化等の観点から今後は約75%程度を当院で担っていく必要があると考えています。本土高次医療機関との連携において、高度急性期、急性期を本土医療機関で対応いただいた患者の受入れを行っていく必要があるためです。また、地域包括ケアシステムの構築の中で、自宅、介護施設、病院を循環しながら住み慣れた地域で安心して医療を受けることの出来る体制を構築する必要があり、令和6年度には地域包括ケア病棟を運用する予定です。
- ・回復期医療の提供にあたり地域包括ケア病床でのリハビリテーションの提供はもとより、一般病床、外来への拡大に引き続き取り組んでいく必要があります。また、島内には民間の通所リハ、訪問リハ事業所が1か所あるのみであることから、地域リハビリテーションの拠点施設としての役割を担っていく必

要があり、職員の人材育成、スキルアップ等への取り組みを引き続き行っていきます。

- ・訪問看護については、当院の他に島内に公立施設、民間施設各1か所ずつ設置されていますが、令和6年度4月1日から公立施設1か所は当院へ統合される予定であり、より良い訪問看護体制を検討、実践してまいります。

### 3) 慢性期医療

- ・慢性期医療については、現在一般病床において対応していますが、高齢者人口の増加等に伴い介護必要度の高い患者数が増加傾向にあり、療養型病床の導入について検討する必要があります。診療報酬体系や当院の病棟運営等の実績も見定め、検討してまいります。
- ・回復期、慢性期の患者については、町立診療所、民間診療所及び介護事業所等との連携は不可欠であり、病診連携はもとより、地域ケア会議等への積極的な参加と患者情報の共有、医療介護連携の強化を図ります。

### 4) 在宅医療

- ・令和元年度に医師の指示のもと診療行為のできる診療看護師（NP）を採用し、医師とNPが連携して在宅医療を推進しています。今後も高齢者人口の増加に伴い、高齢者のみ世帯や高齢者単身世帯が増加傾向にあり、在宅医療の需要は増加していくことが見込まれていることから、在宅医療の提供体制の整備は必須であると考えており、医師をはじめとした医療スタッフの確保を図り、在宅医療の提供体制を構築してまいります。また、医療スタッフの地域ケア会議への積極的な参加を図ります。
- ・当院における在宅医療の中核部門となる地域連携部において、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師等の配置を充実させ、退院調整をはじめとした関係機関との連携、訪問診療や訪問看護（医療、介護、精神）及び訪問リハビリの提供をニーズ把握の上推進してまいります。
- ・予防医療への取り組みとして、健診・ドック等の受診率向上を図るため、隠岐の島町との連携を強化してまいります。
- ・緩和ケア認定看護師を中心に、医師、薬剤師等が連携してがん患者対応のスキルアップを図ってまいります。

## 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

隠岐の島町、隠岐広域連合介護保険課を中心に隠岐の島町の地域包括ケアシステムの構築を進めているところですが、医療分野について島内の医療資源の現状を考慮すると、当院の果たすべき役割は非常に大きいものと認識しています。

人口減少が続く中、高齢者数の増加に伴い、高齢者のみ世帯、高齢者単身世帯も増加傾向にあります。島民が終末期を本人が望む環境で迎えられようように、患者状態に応じて自宅・病院・介護施設を循環しながら地域全体で対応していくため、医療と介護の連携をより強化していく必要があります。隠岐圏域の介護保険施設の定員数は高齢者人口比では県内トップレベルにあるものの入所待機状態が続いており、退院調整に苦慮している状況にあることから、効率的な在宅サービスを可能とする高齢者向け住宅等の新たなサービスの検討が必要であり関係機関と協議してまいります。

また、当院も令和6年度に導入を予定している地域包括ケア病棟の適切な運用を行ってまいります。

## ③ 機能分化・連携強化

### 1) 本土医療機関との搬送体制の強化

当院は離島で唯一の総合病院であり、島内での病院間連携はできませんが、本土高次医療機関との連携を強化し、搬送体制を維持、強化してまいります。円滑な緊急搬送体制の確立のためには、本土側受入医療機関の協力は必須であり、搬送対象患者の範囲や受入医療機関の確認、荒天時の他機関搬送の円滑性の向上や本土側医療機関医師の同乗等について更に調整し、島根県をはじめとした関係機関の協力を得ながら搬送体制の強化に取り組めます。

2) 病診一元化による連携強化

病診一元化の取り組みとして町立診療所を隠岐広域連合立診療所に組織改編することで、一般外来の調整・訪問診療・訪問看護の連携の強化を目指します。特に訪問診療・訪問看護の提供では、公立診療所や民間診療所、介護サービス事業所等との連携強化を図り、医療 DX を活用した新しい病診連携の形を構築していきます。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

	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
患者満足度（4段階評価）	3.5	3.6	3.6	3.7	3.7	3.8	3.8
研修医受入数（人）	19	20	33	33	33	33	33
医学生受入数（人）	39	37	36	36	36	36	36
看護学生受入数（人）	—	4	4	4	4	4	4
救急患者数（人）	4,123	7,062	4,100	4,100	4,100	4,100	4,100
手術件数（人）	559	535	550	550	550	550	550
分娩件数（人）	75	61	60	60	60	60	60
助産件数（人）	13	7	7	7	7	7	7
訪問診療件数（件）	185	160	170	180	190	200	200
訪問看護（医療）件数（件）	71	58	60	470	480	490	500
訪問看護（介護）件数（件）	—	—	0	1,400	1,450	1,500	1,500
精神科訪問看護件数（件）	364	647	650	650	650	650	650
訪問リハ件数（件）	1,259	1,698	1,872	1,872	1,872	1,872	1,872
患者紹介率（%）	27.7	36.8	40	40	40	40	40
患者逆紹介率（%）	42.6	38.9	35	35	35	35	35
人間ドック件数（件）	436	423	450	460	460	470	470
健診件数（件）	2,794	2,895	2,900	3,000	3,000	3,100	3,100

※訪問看護件数について、令和6年度より訪問看護ステーション事業分を追加

⑤ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

基本ベースは、総務省通知の「地方公営企業繰出金について」に定められている通りとなりますが、隠岐圏域における当院の役割を果たすために必要となる経費については、構成団体と協議の上、繰出しを求めることとなります。しかしながら、地方公営企業として、独立採算制の追求を継続的に行うことも必要です。これらの事を踏まえた現行の繰出項目は次のとおりです。

- 1) 病院の建設改良に要する経費
- 2) へき地医療の確保に要する経費
- 3) 不採算地区病院の運営に要する経費
- 4) 精神医療に要する経費
- 5) 感染症医療に要する経費
- 6) リハビリテーション医療に要する経費
- 7) 周産期医療に要する経費
- 8) 小児医療に要する経費
- 9) 救急医療の確保に要する経費
- 10) 高度医療に要する経費
- 11) 院内保育所の運営に要する経費
- 12) 経営基盤の強化対策に要する経費（人材育成・人員確保対策等）
- 13) その他（過疎・辺地償還負担金）

⑥ 住民の理解のための取組

隠岐病院広報誌「まめなかの」や隠岐病院ホームページ等を通じて住民への情報提供等を行いながら病院への理解を深めて頂く取り組みを行っていきます。また、必要に応じて、各地区での座談会等を計画するとともに、ボランティア「あかり」や「離島隠岐の医療を考える会」等と連携し住民参加の学習会等を計画し実施していきます。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

### ① 医師・看護師等の人材確保

- ・ 当院の常勤医師は、島根県や大学等の支援により確保されています。今後も島根県や大学からの支援は必須であり、定期的な情報共有を行いながら関係性を強化します。また、島根県や大学等の支援に頼るだけでなく、当院独自の医師確保にも取り組んでいく必要があります。島根県や隠岐の島町の協力を得ながら、医師確保対策に取り組んでいきます。特に地域医療、地域包括ケアシステムの核となる総合診療医は、当院としても充実・強化していく方向であり、重点的に取り組んでいきます。
- ・ 現在、全国的にも看護師不足が深刻な中、当院でも恒常的に看護師が不足しており、業務改善、効率化に取り組んでいますが、近年、特に若手看護師の離職率が高くなり、非常に厳しい状況にあります。看護師確保対策を最重要課題として取り組むこととし、病院見学助成制度や島根県、県立中央病院と連携した新人看護職員の派遣研修制度、看護補助者の確保など一体的な対策を図るとともに、民間紹介会社を利用した看護師等の確保を図ります。
- ・ 「確保困難職種の人材確保及び離職防止対策検討委員会」を設置し、人材確保及び離職防止対策の実施状況及び効果等について検証し、対策案を検討していきます。
- ・ 人材の育成、確保については、院内の「島の医療人育成センター」を中心に、専攻医、研修医、医学生、看護学生及び小中高生等の幅広い層の受入を積極的に進めるとともに、SNSを活用した情報発信の強化を図り人材育成、確保に取り組めます。また、そのために必要な研修プログラムを整備します。

### ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師等の確保

- ・ 総合診療専門医の確保・育成に関して、専門研修基幹病院である島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院等と連携し、選ばれる協力病院として指導医の育成、研修センターの整備、診療所との連携に取り組めます。
- ・ 離島医療、離島看護に関心のある医学生、研修医及び看護学生、看護師等を対象に、地域医療や離島医療への理解を深めるための講演会やフィールドワーク等のイベント（オキフェス）を毎年開催し、将来の勤務地として当院を選んでもらえるような取り組みを推進します。
- ・ SNS等の情報ツールを活用し離島隠岐の魅力や離島医療、離島看護（総合看護）の取り組みを積極的に発信し、研修医、看護師等の受け入れを推進します。

### ③ 働きやすい職場環境の整備と充実

- ・ 労働安全衛生委員会を中心にワーク・ライフ・バランスの充実を図るとともに、職種間においてタスクシフト・タスクシェアを推進し働きやすい職場環境の充実を図ります。
- ・ 職員満足度調査を実施し、より働きやすい環境づくりにつなげていきます。
- ・ 人員不足が続いている看護師について、独自施策である有給休暇とセットにした長期勤務報奨金制度等の取り組みを推進していきます。
- ・ 院内保育、病児保育を利用しやすくできるように見直しし、子育て世代の負担軽減を図ります。

### ④ 医師の働き方改革への対応

常態化している医師の長時間労働と休日確保が困難な状況による健康被害への影響を背景とした「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」、いわゆる「医師の働き方改革」が2024年度から施行され、長時間労働の改善と健康確保を目的として、取り組んでいきます。

#### 1) 宿日直体制の対応

2024年度の「医師の働き方改革」の施行に向け、宿日直について、労働基準監督署に届出し、許可内容に応じた勤務、宿日直体制を整理し適切な対応を進めます。特に、許可の下りない日直業務については、時間外勤務または本土医療機関の支援において対応します。

## 2) タスクシフト・タスクシェアの推進

医師が担っている業務を複数主治医制も含め検討し、医師間で共有したり、診療看護師（NP）をはじめとした多職種連携、タスクシフト・タスクシェアを進めていきます。

## 3) 医師の勤務時間の把握と整理

勤怠管理システムを活用し、医師の時間外における労働と自己研鑽の区分けの明確化、宿日直の扱いの整理を行い、適切な労務管理を推進します。

## 4) 医療 DX の推進について

患者情報や医師からの指示出しなどが確認できる情報ツールを整備し、医師、看護師等の負担軽減を図ります。また、自宅においても患者指示ができるシステム等を整備し、医師の負担軽減を図ります。

## 5) その他業務の効率化

働き方改革は全職種にも求められており、医療助手、看護助手など補助者の確保と資格取得、研修体制等の充実・強化を進めていきます。また、会議や委員会、カンファレンスの勤務時間内の実施や時間短縮、医療 DX と連動した情報共有の効率化、定型文の活用、多様なクリニカルパスの導入等、職員からの意見も積極的に取り入れ業務の効率化を図ります。

### (3) 経営形態の見直し

地理的条件及び周辺環境を踏まえ、経営形態の見直しは検討しないこととします。

現在当院は、地方公営企業法の一部（財務規定等）を適用しています。隠岐地域の地域医療を確保することが重要であるため構成団体との連携を最も強く維持することができる地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、地域医療を確実に確保する中で健全経営を目指します。

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### ① コロナ禍で蓄積されたノウハウ等の整理と体制整備

新興感染症が島内で発生すれば受け入れることのできる病院は当院だけであり、使命感を持って対応していかなければなりません。今回の新型コロナウイルス感染症発生時において、新型コロナウイルス感染症に特化した診療継続計画を策定し、医療提供体制を整備した実績から、この計画をあらゆる場面において対応できるよう、ブラッシュアップしていく必要があります。

入院受入に関しては、感染症病床2床を基本に受け入れを行い、感染拡大時には、新型コロナウイルス感染拡大時に整備した備品（感染隔離ユニットや簡易隔離ユニット）等を有効活用し、感染症病床を確保します。

外来受け入れに関しても、感染症外来の設置やドライブスルー診療等の体制を整備します。  
また、平素から手指消毒等の感染防止対策を徹底し、感染防護具等の備蓄を進めます。

#### ② 地域全体で感染対策に取り組む際の指導的な役割

島内唯一の病院として他の医療機関及び福祉施設等の指導的立場として、感染対策の指導や支援その他、他の施設でのクラスター発生時における感染管理認定看護師の派遣等に迅速に対応します。

#### ③ 感染症対策に関する専門人材の確保と育成向上による質の向上

計画的な人材（医師、薬剤師、臨床検査技師、感染管理認定看護師等）の確保と育成を推進します。

#### ④ 院内感染対策に関する教育・研修の継続と更新

感染管理委員会やICT推進チームを中心とした院内教育・研修を実施し、感染拡大の防止に努めます。

#### ⑤ 災害拠点病院として地域との連携により災害時の診療体制強化

- ・ 島根県の地域防災計画に基づく訓練などの実施やマニュアルの更新などを進めます。
- ・ 医師・メディカルスタッフで構成する院内DMATの充実を図ります。
- ・ 災害の発生を想定した訓練を定期的実施します。
- ・ 災害に備えた、医薬品及び災害備品等の備蓄を進めます。
- ・ 自家発電機等の院内設備の適正な管理を継続します。

## (5) 施設・設備の最適化

### ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

良質な医療を提供するため施設設備の最適化を進めます。特に院内における施設設備の更新計画及び医療機器 10 か年計画を基本に計画的な整備更新を進めます。

#### 1) 施設整備に係る改修 (2,000 万円以上)

- R6 院内 LED 照明への更新
- R7 除塩フィルターユニット更新
- R8 空冷式パッケージエアコン更新、蒸気ボイラー更新
- R9 空冷式パッケージエアコン更新

#### 2) 医療機器の更新 (1 億円以上)

- R6 電子カルテの更新
- R7 X 線撮影装置の更新
- R8 MRI 機器の更新

### ② デジタル化への対応

離島であり人口減少が進み、人材確保が難しくなることが想定される中で、医療の質の維持向上、医療情報の連携、院内全体の働き方改革、病院業務の効率化等を目的に院内に「医療 DX 推進チーム」を設置しデジタル化を積極的に検討し推進します。

#### 《検討項目》

- ・電子カルテ更新に伴う院内システム連携の再構築及び診療所との情報連携ツールの検討
- ・職員携帯ツールを PHS からスマートフォンへの移行検討
- ・院内及び他機関との医療情報連携ツールの検討
- ・オンライン診療等の検討
- ・院内 AI 問診の推進及び在宅からの AI 問診の導入検討
- ・勤怠管理システムの導入に伴う人事給与システム等との連携の検討
- ・マイナンバーカードの健康保険証（オンライン資格確認）の利用促進
- ・その他業務効率化ツールの検討

※医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、隠岐広域連合情報セキュリティ基本方針及び対策基準を遵守し、サイバーセキュリティ対策を万全にして進めます。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標	実績	予算額	予算額	目標	目標	目標
収支改善に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率 (%)	108.0	97.6	97.3	96.8	98.1	100.0
修正医業収支比率 (%)	66.5	71.6	67.9	70.4	70.0	70.4
経費削減に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費の対医業収益比率 (%)	88.8	84.7	89.8	85.3	85.5	86.0
医薬品費比率対医業収益比率 (%)	12.3	13.6	12.9	12.9	12.9	12.9
診療材料費比率対医業収益比率 (%)	9.7	8.3	8.4	8.4	8.4	8.4
後発薬品使用割合 (%)	75.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
経費比率対医業収益比率 (%)	30.0	23.8	25.6	25.1	25.0	24.9
収入確保に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床利用率 (%) : 一般・地域包括	62.7	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
延べ入院患者数 (人) : 一般病棟	20,817	26,644	11,680	11,680	11,680	11,712
平均在院日数 (日) : 一般病棟	12.3	13.0	14.0	14.0	14.0	14.0
入院診療単価 (円) : 一般病棟	45,571	42,600	53,500	54,000	54,500	55,000
延べ入院患者数 (人) : 地域包括	—	—	15,476	15,476	15,476	15,518
平均在院日数 (日) : 地域包括	—	—	60.0	60.0	60.0	60.0
入院診療単価 (円) : 地域包括	—	—	34,800	35,000	35,000	35,000
1日当たり外来患者数 (人)	441.1	447.0	443.0	439.0	436.0	435.0
外来診療単価	10,061	9,565	9,852	10,079	10,099	10,071
経営の安定性に係るもの	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医師数 (名)	22	21	25	21	21	21
内部留保資金残高 (千円)	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

経常収支比率について、令和2年度から令和4年度までは、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で島根県から重点医療機関の要請を受け、病床確保補助金の収受により経常収支は100%を超えました。新型コロナウイルス感染症収束後の病院経営が非常に重要になってくるところですが、当院は、令和元年度より3年間外部経営コンサルタントを導入し、令和4年度から単独で「経営改革推進会議」を中心に経営改善の取組みを進めているところであり、引き続き取組みを継続し修正医業収支比率71%を目指して改善を進めるとともに、令和9年度（計画策定4年後）には経常収支比率100%を目指して取り組みます。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

1) 民間的経営手法の導入

院内に設置した「経営改革推進会議」を中心に、経営に特化した取組みを推進します。

会議は毎月1回開催し、月次経営管理表で診療単価・稼働状況の実績を確認し課題の明確化と次月の対策を検討し、診療報酬実績管理表において、算定強化項目の算定実績の確認、課題事項と対策の把握を行い、部署別行動計画表において、「経営」、「患者・医療」、「業務プロセス」、「人材育成・組織変革」の視点から行動計画表を作成、年度目標を設定し、毎月取組状況を検証し、目標達成に向けてPDCAを回して取り組みます。

年度終了後には病院評価を行い、全職員を対象に経営改革報告会を開催し、職員の経営意識の醸成

を図り職員一丸となった取り組みを推進します。

## 2) 事業規模・事業形態の見直し

事業規模については、将来的に人口減少に伴う患者数・患者層の動向を把握しながら病床数の検討を行い、経営状況も踏まえた入院・外来の診療体制（ダウンサイジング）について構成団体と協議します。

事業形態については、島根県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割や地理的条件、周辺環境から現状の事業形態が適切であると認識していますので見直しの検討は行いません。

## 3) 経費削減・抑制対策

職員給与費について、当院は外来患者数の状況や現状診療体制の維持のための大学等からの医師派遣により類似病院よりも給与費率は高い状況にあり、年度によって派遣医師数の変動があり給与費の増減が想定されます。今後は、病診一元化（診療所・訪問看護）による効率的な人員配置や業務運用の見直しによる時間外勤務等の削減を行い、人件費比率の削減を目指します。

材料費の削減について、薬品費・診療材料費は毎年契約前に全自病のベンチマークシステムを活用し、ディーラーとの価格交渉をおこない削減を図ります。また、薬品費については、後発医薬品への移行を積極的に進めるとともに、診療材料については、同等品で安価な材料への変更や病院全体で集約化できる汎用性の高い材料への切り替え等を積極的に進めます。

その他の経費について、費用対効果に留意して委託料等仕様書の見直しを行いスポット対応に切り替える等取り組みを進めるとともに、院内のペーパーレス化を推進し、消耗品等の経費節減を図ります。

## 4) 収入増加対策

診療報酬算定にかかる入院基本料・医学管理料の各種加算において当院に効果の高い加算をピックアップし重点的に取り組み、取得率を上げることで収益増につなげます。

毎週の入退院調整会議において、一般病床患者と地域包括ケア病床患者の効率的なベッドコントロールを実施し収益増につなげます。

また、部署別行動計画において収益増にかかる取り組みを積極的に進めます。

## 5) 経営の安定性

当院の役割を果たすべき医療提供体制確保のためには最低ラインとして17診療科21名の医師数の確保が必要と考えています。また、安定的な運転資金として内部留保資金7億5,000万円をラインと考えており、構成団体と連携しこのラインの維持に努めるとともに、病床機能の転換や収支計画の変更についても適宜協議し見直しを行います。

## 6) その他

### ○職員一人一人の経営意識の醸成

- ・当事者意識の醸成
- ・コスト意識の醸成
- ・危機意識の向上
- ・改善意識の向上
- ・会議の生産性の向上
- ・タスクシフト・タスクシェアの推進

### ○デジタル化推進に向けた事務職員の確保・育成

- ・プロパー職員の活用
- ・業務改善の推進
- ・マネジメント力の強化

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		年度					
		4年度 (実績)	5年度 (予算額)	6年度 (予算額)	7年度	8年度	9年度
区分							
収	1. 医 業 収 益 a	2,246	2,380	2,381	2,421	2,430	2,438
	(1) 料 金 収 入	2,135	2,288	2,286	2,326	2,335	2,343
	(2) そ の 他	111	92	95	95	95	95
	2. 医 業 外 収 益	1,497	939	1,093	978	1,047	1,108
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	802	820	970	847	886	936
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	525	43	44	44	44	44
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	157	62	65	73	103	114
	(4) そ の 他	13	14	14	14	14	14
	3. 訪 問 看 護 収 益	—	—	19	19	19	19
	経 常 収 益 (A)	3,743	3,319	3,493	3,418	3,496	3,566
入	1. 医 業 費 用 b	3,379	3,322	3,508	3,440	3,470	3,465
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,996	2,031	2,137	2,064	2,078	2,096
	(2) 材 料 費	544	562	565	556	558	560
	(3) 経 費	651	552	609	608	608	608
	(4) 減 価 償 却 費	165	143	155	181	195	170
	(5) そ の 他	23	34	42	31	31	31
	2. 医 業 外 費 用	87	77	66	71	75	82
	(1) 支 払 利 息	15	15	14	14	14	14
	(2) そ の 他	72	62	52	57	61	68
	3. 訪 問 看 護 事 業 費 用	—	—	19	19	19	19
経 常 費 用 (B)	3,466	3,399	3,593	3,530	3,564	3,566	
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		277	▲ 80	▲ 100	▲ 112	▲ 68	0
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	276	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 276	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		1	▲ 80	▲ 100	▲ 112	▲ 68	0
累 積 欠 損 金 (G)		▲ 4,052	▲ 4,132	▲ 4,232	▲ 4,120	▲ 4,052	▲ 4,052
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		108.0	97.6	97.2	96.8	98.1	100.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(才)}{a} \times 100$		▲ 38.2	▲ 35.3	▲ 32.7	▲ 30.6	▲ 30.3	▲ 30.4
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		66.5	71.6	67.9	70.4	70.0	70.4
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		88.9	85.3	89.8	85.3	85.5	86.0
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 857	▲ 840	▲ 779	▲ 742	▲ 736	▲ 740
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 38.2	▲ 35.3	▲ 32.7	▲ 30.6	▲ 30.3	▲ 30.4
病 床 利 用 率		62.7	70.0	80.0	80.0	80.0	80.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		4年度 (実績)	5年度 (予算額)	6年度 (予算額)	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	53	101	291	142	231	107
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	208	166	358	224	343	229
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金	13	1	1	1	1	1
	7. その他	9	9	11	7	6	7
	収入計 (a)	283	277	661	374	581	344
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	283	277	661	374	581	344	
支 出	1. 建設改良費	117	202	583	285	462	214
	2. 企業債償還金	153	88	94	109	169	188
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他	22	13	13	13	13	14
	支出計 (B)	292	303	690	407	644	416
差引不足額 (B)-(A) (C)	9	26	29	33	63	72	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	9	26	29	33	63	72
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	9	26	29	33	63	72	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	4年度(実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	( 111) 802	( 111) 820	( 111) 972	( 111) 847	( 111) 886	( 111) 937
資本的収支	( 18) 208	( 18) 166	( 18) 358	( 18) 224	( 18) 343	( 18) 229
合計	( 129) 1,010	( 129) 986	( 129) 1,330	( 129) 1,071	( 129) 1,229	( 129) 1,166

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額を記載

## 第4章 経営強化プランの点検・評価

### ① 点検・評価・公表等の体制

院内に「運営会議」を設置しており、会議で点検・評価を行います。また、その内容について構成団体からの意見を聴取し、確定したものを公表します。

#### 【運営会議の構成メンバー】

院長、副院長、診療部長、副診療部長、診療支援室長、看護部長、看護部次長、看護師長、医療技術部長、医療技術部次長、医療技術部科長、事務部長、総務課長、経営課長、医事課長、地域連携部長  
※必要に応じて病床機能の転換や収支計画の変更を行い、本プランを見直します。

### ② 点検・評価の時期

点検評価については、決算が確定した段階で実施する予定としており、毎年9月議会にて決算報告を行うことから、9月から12月にかけて実施することとします。また、1月の正副連合長会議、2月の隠岐広域連合議会を経て公表します。

### ③ 公表の方法

ホームページに公表

## ■用語解説

### 【地域医療構想】

令和7年（2025年）の医療ニーズを推計し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組。

### 【高度急性期医療】

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

### 【急性期医療】

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

### 【回復期医療】

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

### 【慢性期医療】

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。

### 【地域包括ケアシステム】

医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や自宅で可能な限り暮らし続けるため、医療や介護等の専門的な支援から地域の支え合いによる日常生活の支援まで、幅広い支援を一体的に提供する仕組みのこと。

### 【患者紹介率】

初診の患者のうち、他の病院又は診療所等から文書による紹介患者の割合のことで、 $\frac{(\text{紹介初診患者数}) + (\text{初診救急患者数})}{\text{初診患者数}} \times 100$  で算出。

### 【患者逆紹介率】

初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合のことで、 $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$  で算出。

### 【訪問看護ステーション】

疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある人に対し、その人の居宅において看護師等による療養上の世話または必要な診療の補助を行う事業所。

### 【臨床研修医】

医学部を卒業し、医師免許を取得後、プライマリ・ケア（病気の初期診療）の基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるために、2年間の医師法に基づく臨床研修を受けている医師。

### 【専攻医】

初期研修を終えた後に専門医取得を目指して、各病院の専門研修プログラムで学ぶ3年目以降の医師。

### 【タスクシフト・タスクシェア】

タスクシフトとは、医師や看護師の仕事の一部を他の職種に任せることで、タスクシェアとは、医師や看護師の仕事を複数の職種で分け合うこと。

#### 【医師の働き方改革】

令和6年4月から医師の時間外勤務時間を年間960時間以内に制限し、医師の時間外勤務時間の状況を精査、管理することで、医師の健康的な働き方、ワークライフバランスを確立することを目的としたもの。

#### 【医療DX】

医療分野(病院・薬局・訪問看護ステーションなどの医療機関)におけるDX(デジタルトランスフォーメーション)とは、デジタル化において業務プロセスを見直し働き方そのものを変革することで人員配置等組織の再編を図るもの。医療DXの推進によりサービスの効率化・質の向上を実現することにより、住民の保健医療の向上を図ることを目的としたもの。

#### 【クリニカルパス】

治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定を介入スケジュール表のようにまとめた計画書のことで、医療の内容を標準化し、医療に関わるスタッフ全員が患者の治療計画を共有化することにより、チーム医療に役立て、医療の安全や医療の質の向上を目的としたもの。

#### 【地方公営企業法の一部(財務規定等)適用】

法適用の適用範囲には、地方公営企業法の規定全部を適用する「全部適用」と財務規定等のみを適用する「一部適用」の2種類がある。「一部適用」については、財務諸表(貸借対照表、損益計算書、固定資産台帳)を作成・管理することにより、公営企業の経営及び資産等を正確に把握することが可能となり、経営の透明性が向上し、他団体との比較も確保され、住民のガバナンスが向上する。

※「全部適用」については、首長が病院事業管理者(特別職)を任命し、財務や会計に関する規定のほか、予算原案や議案等を作成する権限や職員の任免その他身分の取り扱いの権限などを移行することで、従来よりも機動的・弾力的な運営を行うことが可能となる。

#### 【新興感染症】

新型インフルエンザ、エボラ出血熱、MERS、COVIT-19等の新しく認知され、局所的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。

#### 【DMAT】

医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

#### 【サイバーセキュリティ】

コンピュータやインターネットを使用するにあたり、大切な情報が外部に漏れたり、コンピュータウイルスに感染してデータが壊されたり、普段使っているサービスが急に使えなくなったりしないよう、必要な対策を講じること。



## 隠岐広域連合立隠岐病院経営強化プラン

【令和6年度～9年度】

発行日 令和6年3月

発行 隠岐広域連合立隠岐病院

〒685-0016 島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355 番地