

山都町包括医療センター そよう病院経営強化プラン (令和6年度～令和10年度)



令和6年3月

山都町包括医療センターそよう病院

目次

第1 はじめに	1
1 経営強化プラン策定の趣旨	1
2 対象期間.....	1
第2 当院の現状と課題.....	2
1 当院の概要	2
（1）沿革	2
（2）基本理念と基本方針.....	2
（3）基本情報	3
（4）病院関連施設.....	3
（5）職員数.....	3
2 当院を取り巻く環境	4
（1）山都町の現状	4
（2）病院の位置	5
（3）人口動態	5
（4）患者数推計.....	6
（5）熊本・上益城医療圏の医療提供体制	8
（6）患者数の推移.....	12
（7）収支等の状況.....	14
第3 経営強化プランの内容.....	16
1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	16
（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.....	16
（2）地域包括医療・ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割・機能.....	18
（3）機能分化・連携強化.....	20
（4）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	21
（5）一般会計負担の考え方	22
（6）住民の理解のための取組	23
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	24
（1）医師・看護師等の確保	24
（2）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	26
（3）医師の働き方改革への対応.....	27
3 経営形態の見直し	28
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	29
5 施設・設備の最適化.....	31
（1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	31
（2）デジタル化への対応.....	32
6 経営の効率化等	33
（1）経営指標に係る数値目標	33
（2）目標達成に向けた具体的な取組	34

（３）経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	35
7 経営強化プラン策定後の点検・評価・公表	36

第1 はじめに

1 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、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。

このため、国においては、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「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、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たところである。

これを踏まえ、当院においても、平成21年度に「公立病院改革プラン」、平成29年度に「山都町包括医療センターそよう病院新改革プラン」を策定し、平成24年11月には、住民及び職員の長年の願いであった病院を移転新築し、医療環境の整備と経営の効率化に努めてきた。

今般、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に、更なる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るとして、令和4年3月29日に国から「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、全国の公立病院は、令和5年度中までに公立病院経営強化プランを策定することとされた。

これにより、当院においては、地域医療を安定的に供給するため、医療、介護、保健、福祉を包括的に取り組んでいく必要性を認識し、医師、看護師等の医療従事者の確保と適切な人員配置、関係機関との連携強化に努め、地域の基幹病院として医療ニーズに合わせた体制を整備し、さらに経営の効率化を図ることで、住民の期待に応え持続可能な医療提供体制を確保するために、「山都町包括医療センターそよう病院経営強化プラン」を策定する。

2 対象期間

令和6年度～令和10年度までの5年間とする

第2 当院の現状と課題

1 当院の概要

(1) 沿革

当院は、昭和22年4月に「馬見原町外六ヶ町村立馬見原病院」として、一般病床10床・結核病床13床の合計23床により旧馬見原町滝上に開設され、昭和35年1月には、町村合併により「蘇陽町外二ヶ町村病院組合馬見原病院」と名称変更となった。

その後、地域の要望でもあった病院開設に向けて増築を行い、昭和40年に一般病床40床となり、昭和49年に一般病床57床への増床となった。昭和51年10月には「馬見原病院」を「蘇陽病院」へと名称変更し、昭和58年に救急告示病院指定、昭和61年に旧蘇陽町二瀬本に「柏歯科診療所」を開設した。

また、平成15年には熊本県よりへき地医療拠点病院指定、平成17年2月には町村合併により「山都町立国民健康保険蘇陽病院」に名称変更となった。

平成24年11月には施設の老朽化により新築移転し、「山都町包括医療センターそよう病院」へ名称変更、併せて柏歯科診療所を統合、人工透析を開始するなど地域医療に重要な役割を担っている。

なお、3箇所のへき地診療所を有しするへき地医療拠点病院として地域における住民の拠り所となり現在に至る。

(2) 基本理念と基本方針

《基本理念》

公立病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院として、患者様に信頼される良質な医療を継続的に提供し、地域住民に親しまれる病院を目指します。

《基本方針》

1. 患者様中心の全人的医療を確立する
2. 全職員常に自己研鑽に努め、医療水準の向上に努める
3. 医療環境を常に整備し、安心・安全の医療を提供する
4. 合理的かつ効率的な病院経営に努め、自立した経営基盤を確立する
5. エンゲージメントの向上に努め、職員が自主性と創造性を持つことで、職員と病院がともに成長できる職場を目指す

《看護部理念》

1. 患者様主役の信頼される看護を目指します
2. 医療水準向上の為に、自己研鑽を目指します
3. 地域包括医療の一員として、他職種との信頼関係をつくり協議します

(3) 基本情報

図表 1

所在地	〒861-3902 熊本県上益城郡山都町滝上 476 番地 2
病床数	一般 57 床（うち地域包括ケア 10 床）
標榜診療科	内科、外科、循環器内科、消化器外科、呼吸器内科、整形外科、小児外科、小児科、眼科、リハビリテーション科、精神科、心療内科、脳神経内科、歯科、歯科口腔外科
看護基準	・ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 6） 10 対 1 ・ 地域包括ケア入院医療管理料 2 13 対 1
各種指定等 （主なもの）	・ へき地医療拠点病院 ・ 臨床研修協力病院 ・ 救急告示病院 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関 ・ 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関 ・ 重度身体障がい者福祉法指定医療機関 ・ 指定難病、小児慢性特定疾病医療機関 ・ 指定自立支援医療機関（精神通院医療） ・ 地域医療拠点病院 ・ 災害協力病院

(4) 病院関連施設

(1) 診療所 北部へき地診療所、井無田へき地診療所、緑川へき地診療所

(2) 訪問看護ステーション

(5) 職員数

医師 5 名、看護師 35 名、准看護師 3 名 医療技術職 13 名、
事務職 7 名、調理師 3 名 合計 66 名（平成 28 年 4 月 1 日現在）
その他 嘱託・委託・臨時職員 22 名

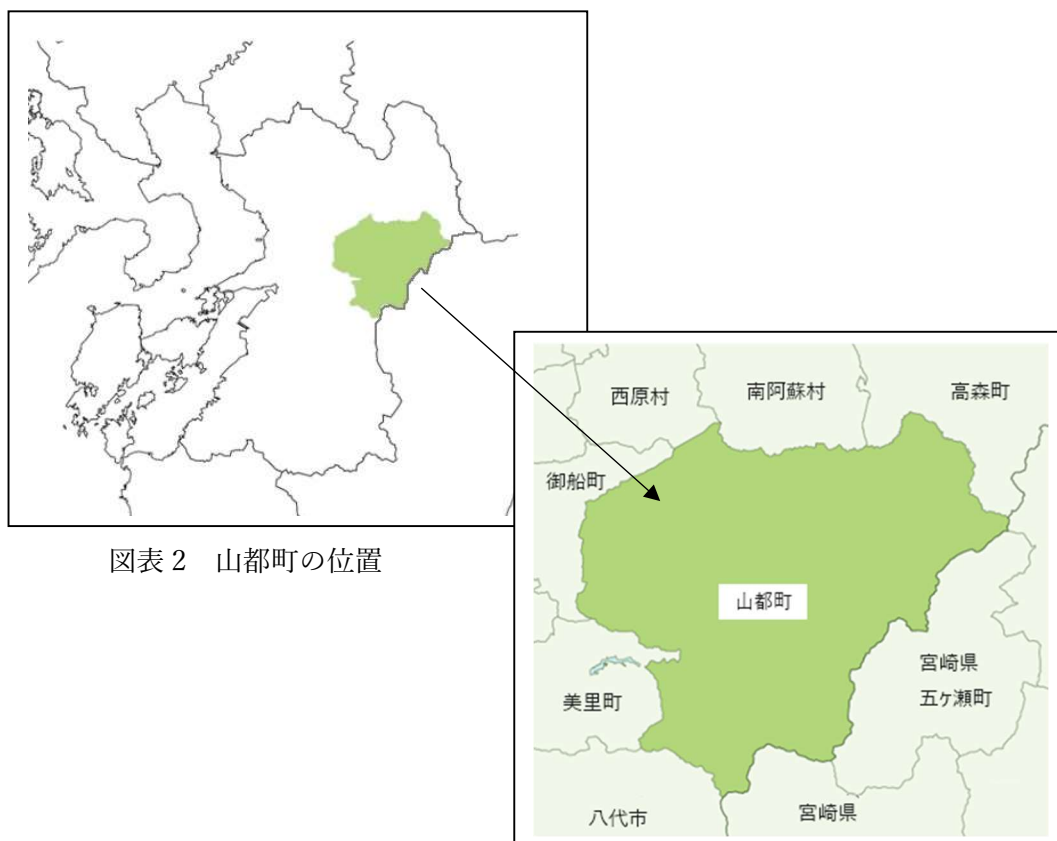
2 当院を取り巻く環境

(1) 山都町の現状

山都町は熊本県東部にあり、宮崎県との県境、九州山地の脊梁部に位置し、緑川を堺に、右岸の南外輪山の準高原地帯と、左岸の九州脊梁山地の山岳地帯に分かれます。右岸の準高原地帯は、阿蘇カルデラが形成されるときに噴出された火砕流堆積物に覆われている台地で形成されています。外輪山山頂部水源とする小河川は、大小多数の谷を形成し、緑川若しくは五ヶ瀬川に合流します。面積は 544.67 平方キロメートル（東西 33km、南北 27km）で、県内自治体で 3 番目の広さを誇ります。標高は、200 メートルから 1700 メートルあり、そのうち 200 メートルから 900 メートルにある居住域は、年間平均気温が 12.7℃で平野部との気温差は各月平均で 4 度ほど低く準高冷地の気候で、72%を山林・原野、16%を田・畑が占めており、基幹産業は農林業となっている

また、山都町では中山間地域特有の冷涼な気候と寒暖の差、清らかな水とミネラル豊富な土壌を生かした水稻や夏秋野菜における有機農業に取り組んでおり、有機 J A S 認証における有機農産物生産工程管理者数が全国の自治体で一番多い「有機農業全国No.1 のまち」となっており、有機農業推進重点プロジェクトに位置付け、令和 3 年度には「有機農業を核とした有機的な繋がりが広がるまちの実現」を提案し「SDGs 未来都市」に選定された。

このような中で、令和 5 年 9 月 25 日には「通潤橋」が土木構造物としては全国初の国宝指定となり、令和 6 年 2 月 11 日には九州中央自動車道山都通潤橋 I C が開通したことで、多方面において利便性の向上、および人口減少の抑制に繋がるものと期待されている。



図表 2 山都町の位置

(2) 病院の位置

山都町包括医療センターそよう病院（以下、「当院」という）は上益城郡山都町滝上にあ
り、この周辺は九州のほぼ中央部に位置することから「九州のへそ」と呼ばれている。

当院は宮崎県との県境に近い山都町東部に位置し、延岡市へ伸びる国道 218 号線と阿蘇と
椎葉を結ぶ国道 265 号線が交差するアクセスの良い立地となっており、九州自動車道嘉島 J
C から国道 445 号～国道 218 号を経由して約 60 分、宮崎県延岡市から国道 218 号線を経由
して約 80 分の距離にある。令和 6 年 2 月 11 日に九州自動車道嘉島 J C T から山都町中央
部の山都通潤橋 I C まで高速道路が開通したことで、熊本市内までのアクセスが改良されて
いる。病院が位置する馬見原には、かつて熊本から日向、延岡へ至る「日向往還」の宿場町
として栄えた名残が町並みとして残っている。

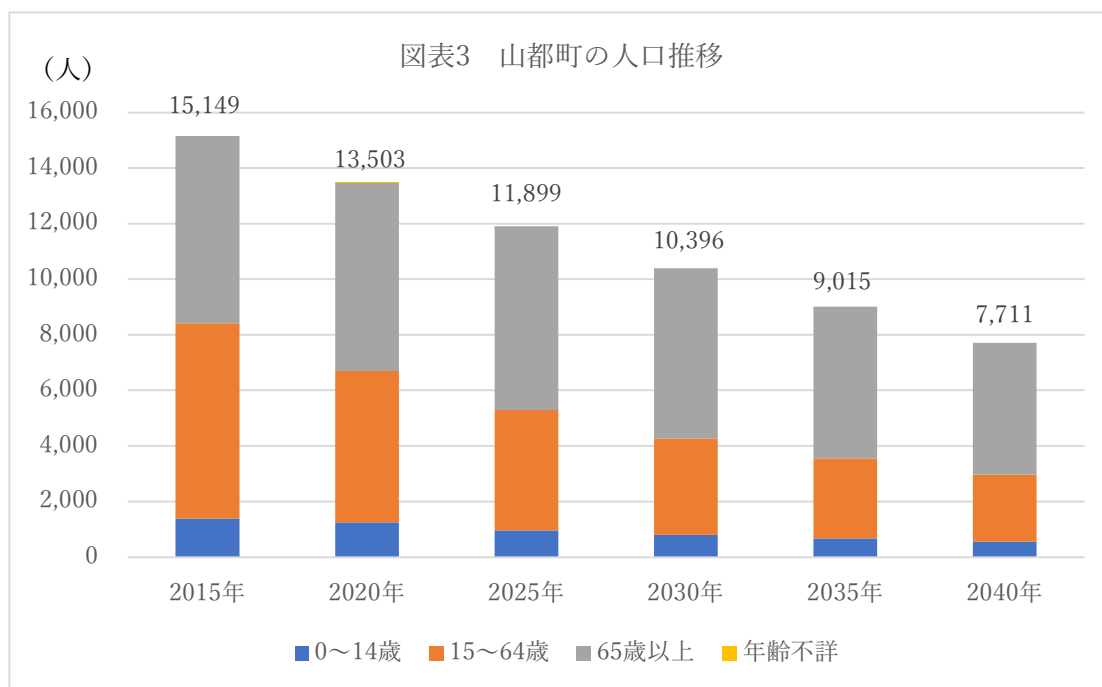
また、本町は熊本県の東部に位置し、八代市を始め阿蘇郡高森町、南阿蘇村、西原村、上
益城郡御船町、下益城郡美里町、宮崎県五ヶ瀬町、宮崎県椎葉村と接している。

(3) 人口動態

山都町の人口は年々減少を続けている状況にあり、高齢化率も高く、2030 年には 57%を
超える見込みとなっている。人口減少の進行に伴う患者数の減少が懸念されるとともに、少
子高齢化における労働力人口の減少に伴う職員の確保が課題となってくる。

このことは、当院を利用される山都町に隣接する市町村においても同様の傾向となってい
る。

図表 3 山都町の人口推移



データ出所:国勢調査(総務省)、将来推計人口(厚生労働省社人研)

(4) 患者数推移

図表 4 熊本・上益城医療圏人口の推移

地域	市区町村名	面積 (k m ²)	国勢調査人口 (人)			高齢化率 (%)	人口密度 (人/k m ²)
			2015 年	2020 年	増減 (%)		
上益城医療圏	山都町	544.67	15,149	13,503	△10.87	50.1	24.8
	御船町	99.03	17,237	16,303	△5.42	34.7	164.6
	甲佐町	57.93	10,717	10,132	△5.46	39.4	174.9
	益城町	65.68	33,611	32,510	△3.28	30.0	495.0
	嘉島町	16.65	9,054	9,547	5.45	26.5	573.4
熊本医療圏	熊本市中央区	25.45	186,300	187,502	0.65	22.8	7,367.5
	熊本市東区	50.19	190,451	189,524	△0.49	24.1	3,776.1
	熊本市西区	89.33	93,171	91,177	△2.14	30.2	1,020.7
	熊本市南区	110.01	127,769	130,829	2.39	26.4	1,189.2
	熊本市北区	115.34	143,131	139,833	△2.30	28.9	1,212.4
熊本・上益城医療圏		1,174.28	826,590	820,860	△0.69	26.80	699.00
熊本県		7,409.37	1,786,170	1,738,301	△2.68	31.1	234.6
(全国平均)		—	—	—	△0.75	28.00	338.20

参照データ：JMAP 日本医師会：地域医療情報システム

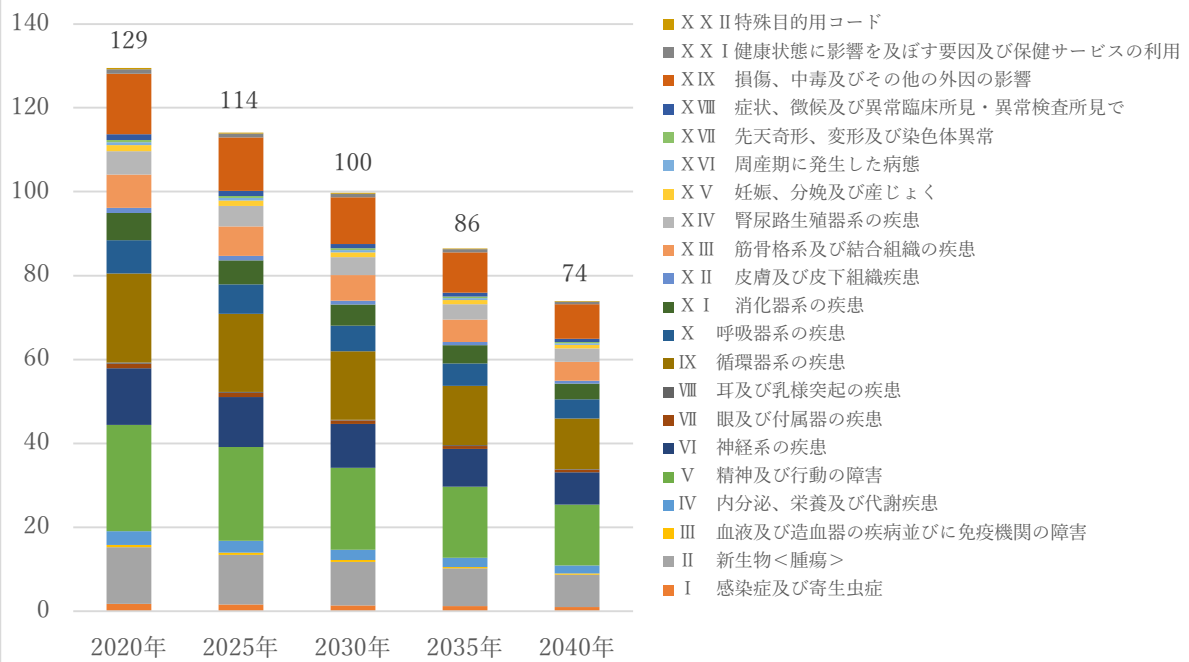
図表 5 山都町の人口・世帯数の推移

調査年	人口 (人)	増減率 (%)	世帯数 (戸)	増減率 (%)
平成 12 年 (2000 年)	20,333	△ 6.50	6,378	△ 0.81
平成 17 年 (2005 年)	18,761	△ 14.68	6,160	△ 3.42
平成 22 年 (2010 年)	16,981	△ 9.49	5,906	△ 4.12
平成 27 年 (2015 年)	15,149	△10.79	5,594	△ 5.28
令和 2 年 (2020 年)	13,503	△10.87	5,252	△ 6.11

データ出所:国勢調査(総務省)

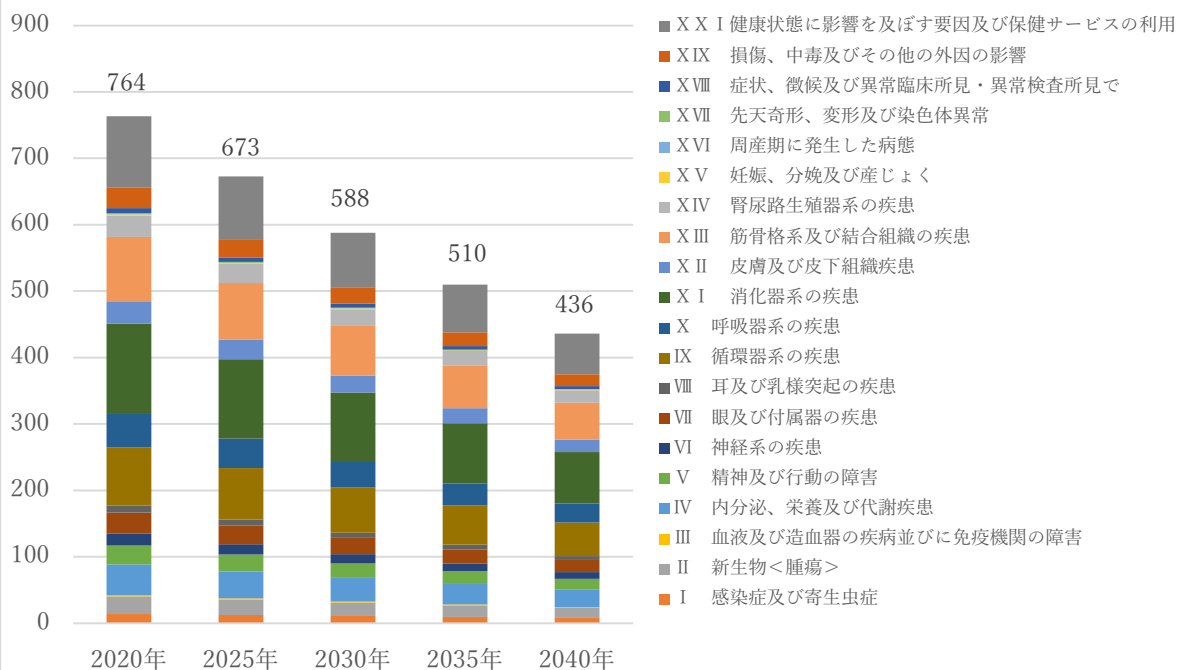
年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行った。入院・外来ともに患者数はすでにピークを迎えており、今後は徐々に減少していくものと推計される。当院においては、今後の 5 年間に患者数の大きな減少は見込まれないものの、長期的にみると、患者数の減少に伴う収益の確保が課題となることが予想される。

図表6 山都町の患者数推移（入院）



出典：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」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表7 山都町の患者数推移（外来）



出典：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」／厚生労働省「人口10万対受療率」

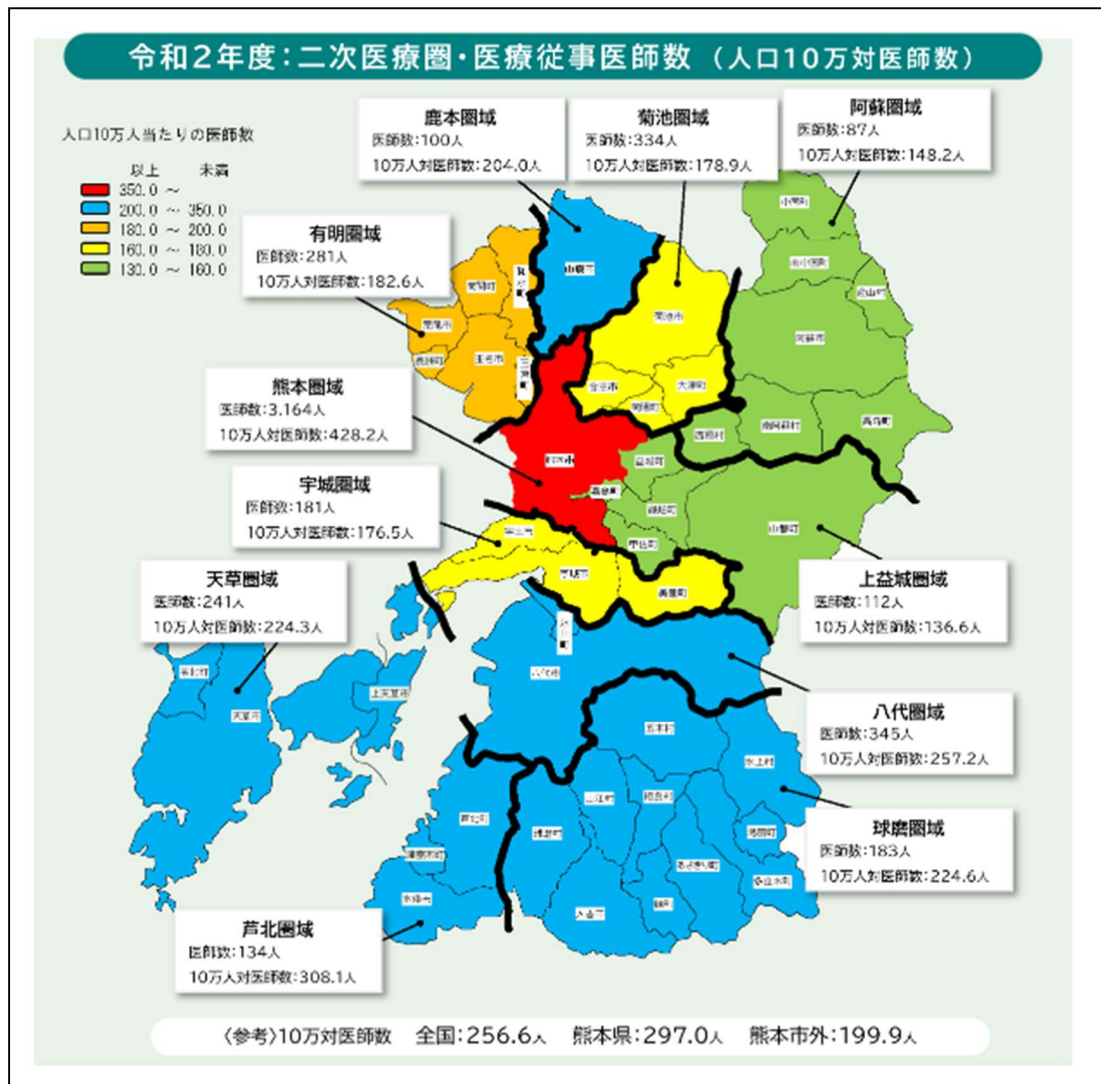
(5) 熊本・上益城医療圏、山都町の医療提供体制

①熊本・上益城医療圏の医療提供体制

熊本・上益城医療圏は、1、174.28km²となっており、102か所の病院があり、人口10万人当たりの施設数は12.43か所となっており、全国平均の6.46を上回った数となっている。一方で、「人口10万人当たりの医師数」をみると、熊本県で最も医師数の多い熊本医療圏（428.2人）と、最も医師数の少ない上益城医療圏（136.6人）では約3倍の差が生じている。

上益城医療圏は、783.96km²と熊本・上益城医療圏の中で66.76%の広大な面積となっている。当院を含めて11か所の病院、48か所の一般診療所があり、高度急性期機能については、熊本医療圏の医療機関と連携して対応している。

図表 8



参照データ：厚生労働省「令和2年（2020年）医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づき熊本県医療政策課作成

図表 9 熊本・上益城医療圏施設数

地域	市区町村名	一般診療所		病院	
		施設数	人口 10 万人あたり施設数	施設数	人口 10 万人あたり施設数
上益城医療圏	山都町	7	51.84	4	29.62
	御船町	10	61.34	1	6.13
	甲佐町	3	29.61	2	19.74
	益城町	18	55.37	3	9.23
	嘉島町	10	104.74	2	20.95
熊本医療圏	熊本市中央区	204	108.8	35	18.67
	熊本市東区	131	69.12	16	8.44
	熊本市西区	60	65.81	8	42.77
	熊本市南区	76	58.09	16	12.23
	熊本市北区	81	57.93	15	10.73
熊本・上益城医療圏		600	73.09	102	12.43
熊本県		1,202	69.15	202	11.62
(全国平均)		—	69.98	—	6.46

参照データ：JMAP 日本医師会：地域医療情報システム

②山都町の医療提供体制

山都町には当院のほかに 3 か所の病院、1 か所の有床診療所、6 か所の無床診療所（内、3 か所はへき地診療所）があり、高度急性期機能については、熊本医療圏の医療機関と連携して対応しているほか、有床の医療機関では、急性期機能を有する病院が 1 か所、急性期機能を有する診療所が 2 か所（1 か所は無床診療所）、慢性期機能を有する病院が 2 か所となっている。

この中で当院は、急性期機能を有する病院として、一般病棟 57 床を有している。

図表 10

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
そよう病院	山都町	0	57	0	0	0	57
矢部広域病院	山都町	0	0	43	42	0	85
伴病院	山都町	0	0	0	36	0	36
瀬戸病院	山都町	0	0	0	50	0	50
野田医院	山都町	0	8	0	0	0	8
計		0	65	43	128	0	236

出典：厚生労働省「令和 3 年度病床機能報告」

図表 11 医療機能の説明

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	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
急性期機能	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
回復期機能	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
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者、難病患者等を入院させる機能

山都町における直近の病床機能報告における病床数と地域医療構想における令和7年（2025年）の必要病床数の推計を比較すると、病床数に変化はない見込みになっている。

図表 12 上益城圏域の病床数の比較

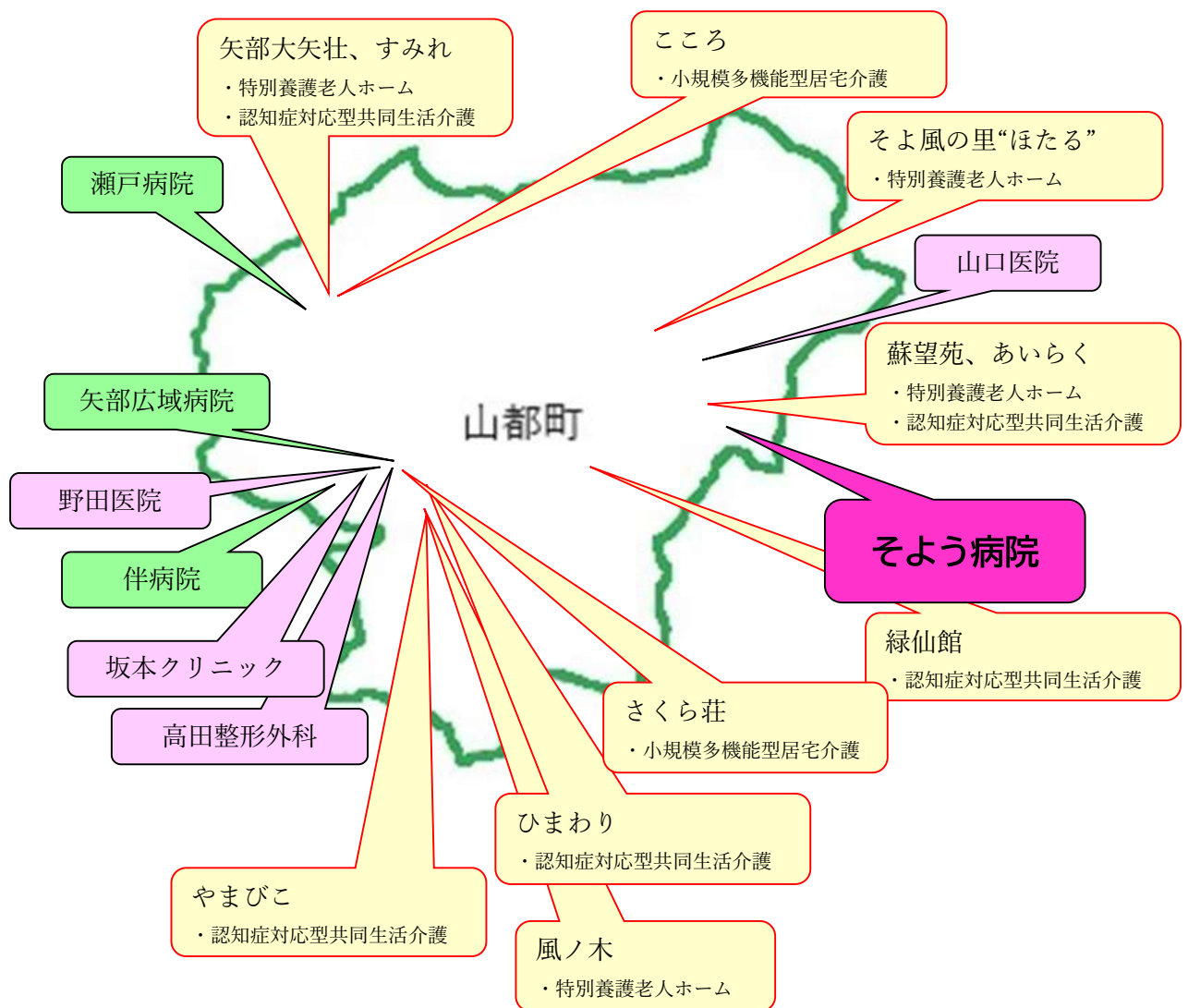
医療機能	病床機能報告病床数	2025 年地域医療構想病床数	計
高度急性期	0	0	0
急性期	65	65	0
回復期	43	43	0
慢性期	128	128	0
その他	0	0	0
計	236	236	0

出典：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

山都町で、入院医療ならびに上益城郡内唯一の救急告示病院として救急医療を担っているのは当院のみであり、隣接する宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町、宮崎県東臼杵郡椎葉村からの救急患者の診療も実施している。

このほか、町内には9か所の経営主体毎の福祉施設があり、医療機関と相互に連携を図りながら、山都町の医療・介護・福祉を支えている状況である。熊本県全体でも高齢化率は重要な問題となっているが、熊本県でワースト1位の高齢化率である同町では、働き世代が医療・福祉関係の仕事に就くことで、町民の生命・生活を守るだけでなく、雇用の場としても重要な役割を担っている。

図表 13 山都町の医療・福祉



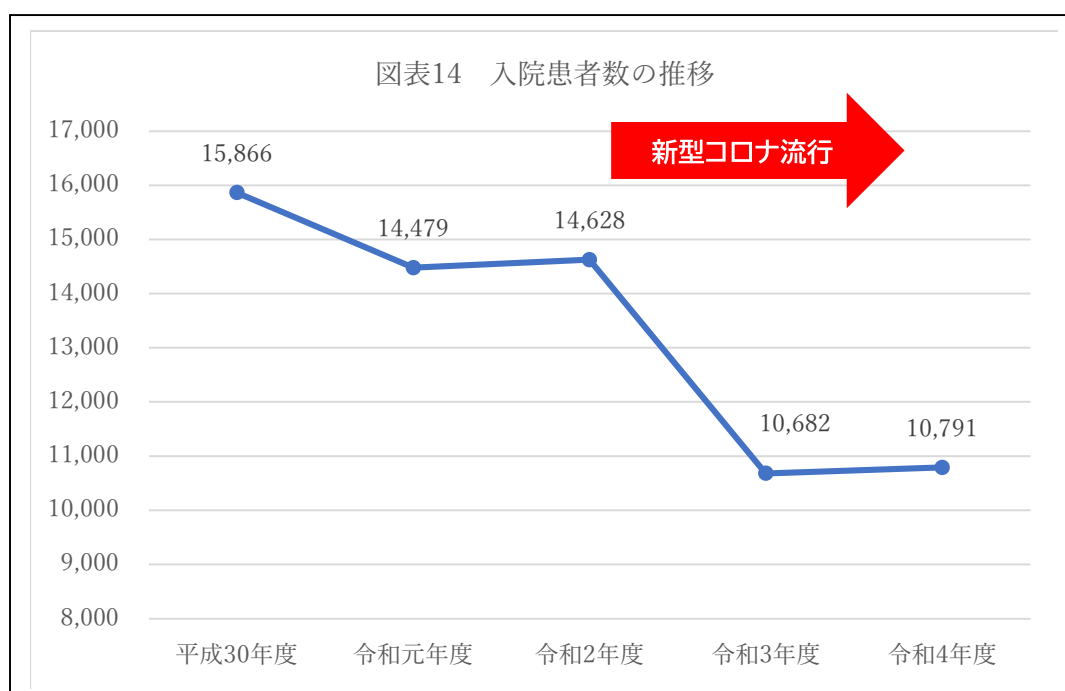
(6) 患者数の推移

①入院患者数の推移

入院患者数については、新型コロナウイルス感染症前の令和2年迄は横ばいで推移してきたものの、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症による病床確保や診療制限、受診控え等の影響により大きく減少した。当院を受診する70歳以上の患者は、入院で90%以上と高い割合となっており、今後5年間は、この傾向に大きな変化はないと予測される。

また、図表3で示したとおり、山都町における65歳以上の人口に当面大幅な減少はないことから、患者数の大幅な減少は見込まれないと考えられる。

図表14 入院患者数の推移



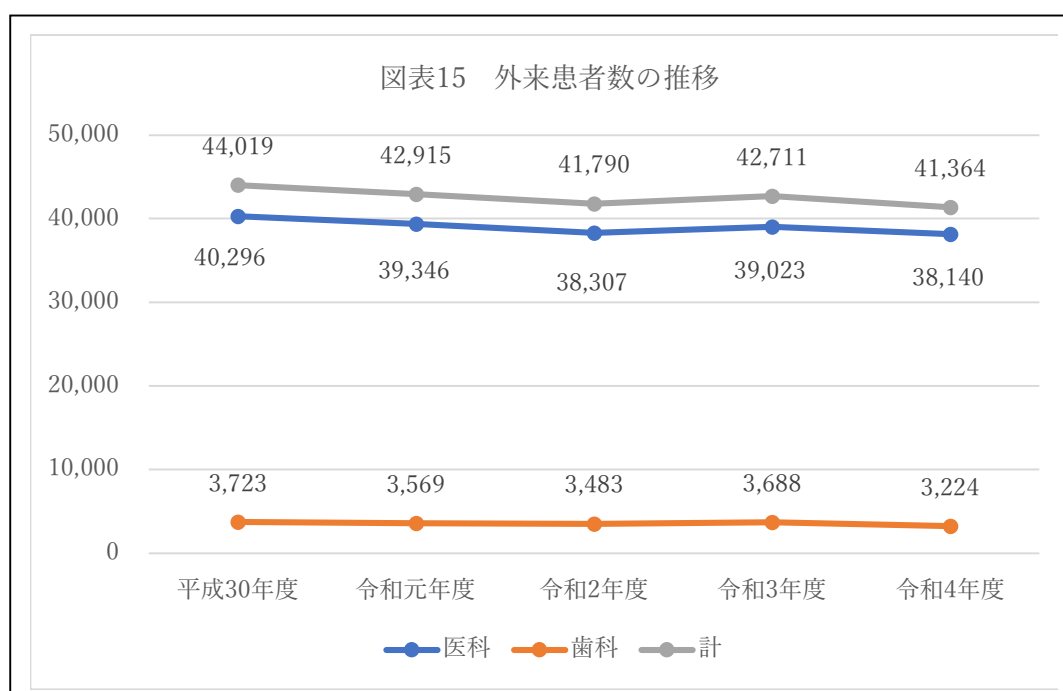
②外来患者数の推移

外来患者数については、これまで微減傾向にあったものの、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による診療制限や受診控え等の影響により大きく減少した。一方で、令和3年度は、概ねコロナ前の水準まで回復した。当院を受診する70歳以上の患者は、外来で70%以上と高い割合となっており、今後5年間は、この傾向に大きな変化はないと予測される。

また、図表3で示したとおり、山都町における75歳以上の人口に当面大幅な減少はないことから、患者数の大幅な減少は見込まれない。

ただし、町内の開業医の高齢化による閉院も想定されることから、新興感染症など住民に必要な医療提供の場として、今後の動向に注視していく必要がある。

図表 15 外来患者数の推移

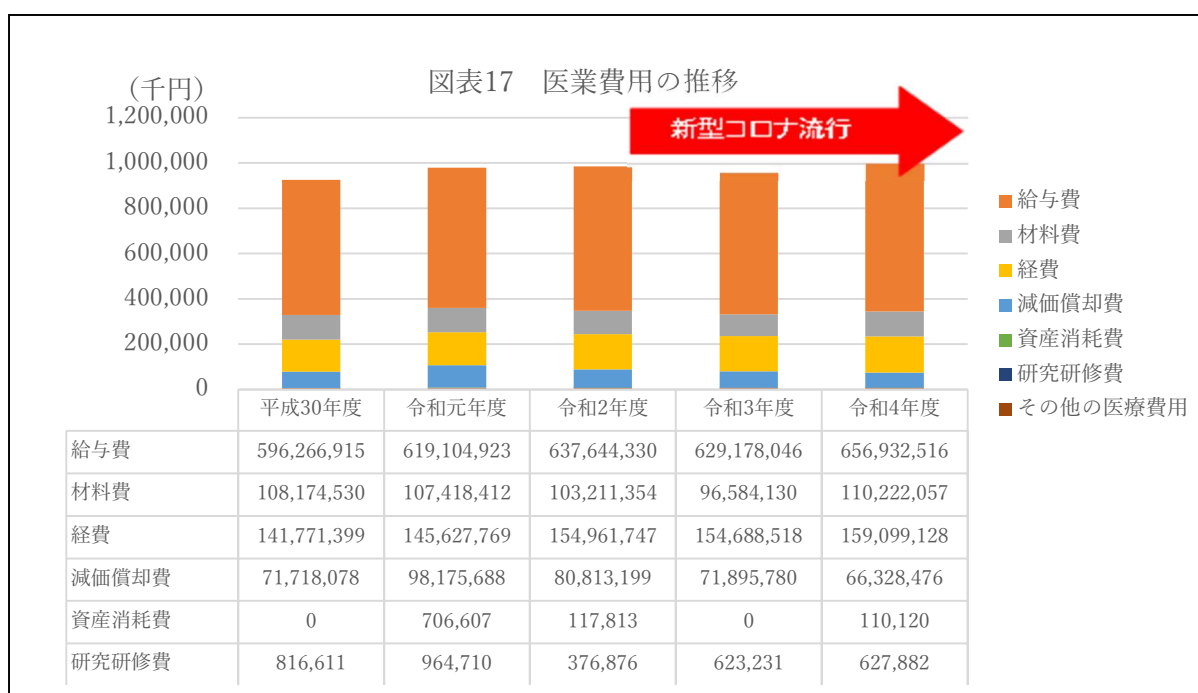
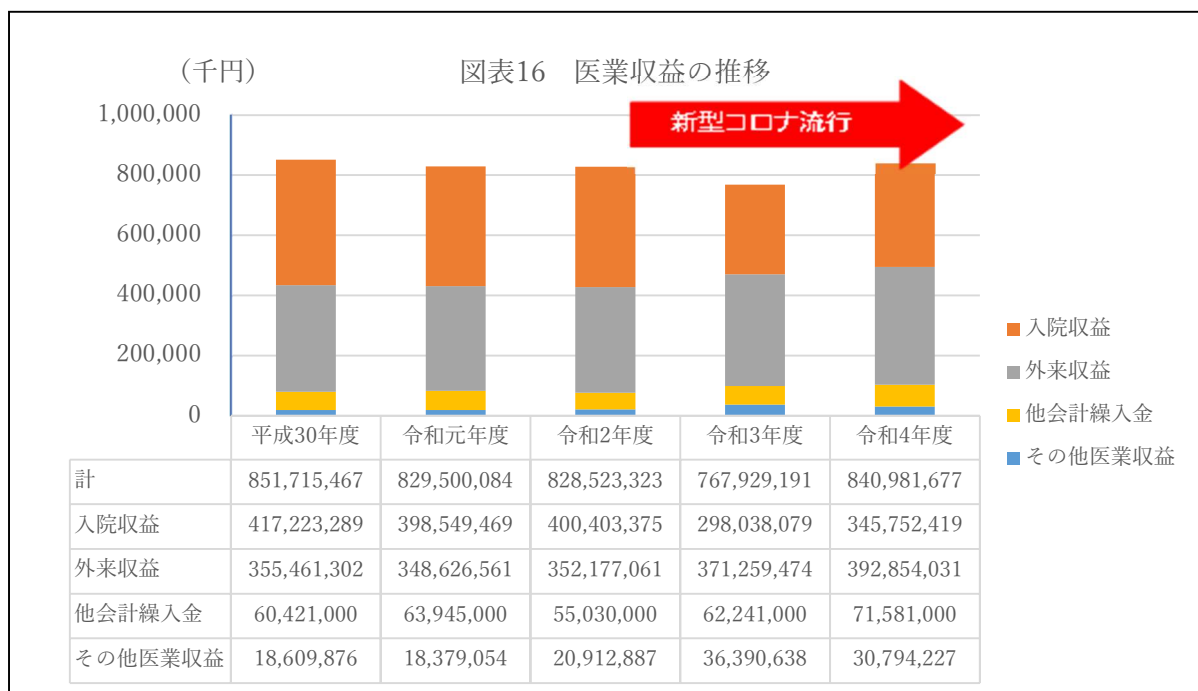


(7) 収支等の状況

入院・外来患者数の減少はあるものの、診療報酬改定に伴う診療単価の増加により、目立った収益の減少は起きていない。また、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の特例やワクチン接種委託料など収入の増加による影響もあった。

費用については、給与費の平準化や後発医薬品への切替による薬品費の減少などにより、大幅な費用増大にならぬよう推移してきている。

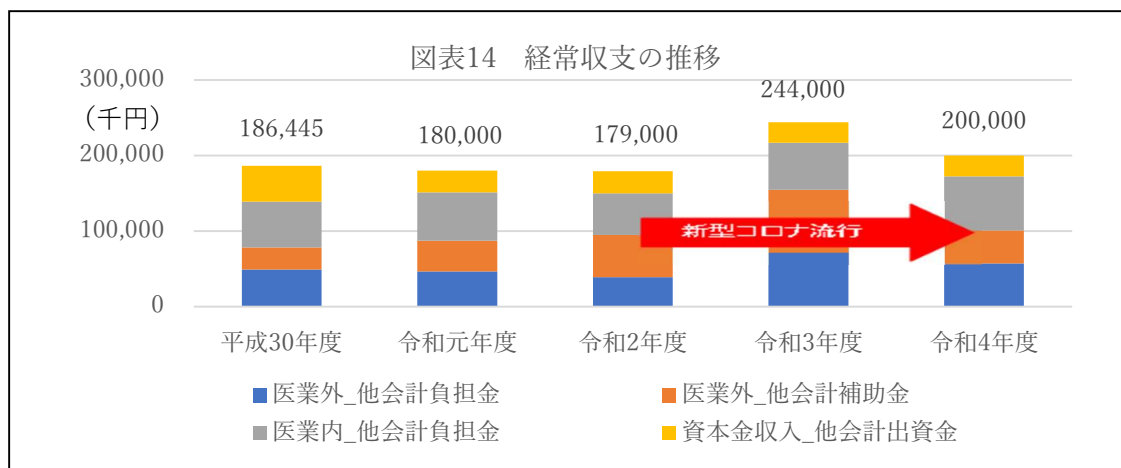
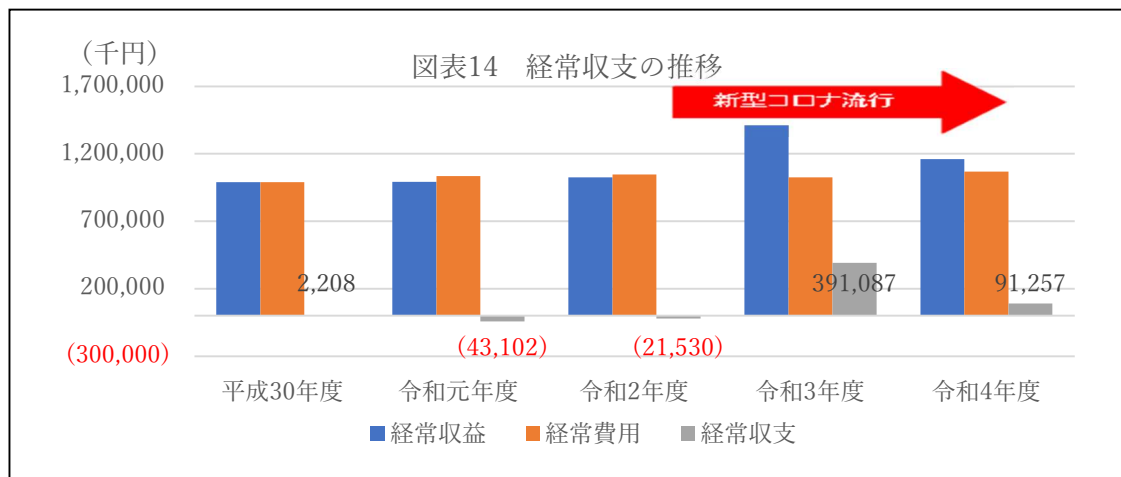
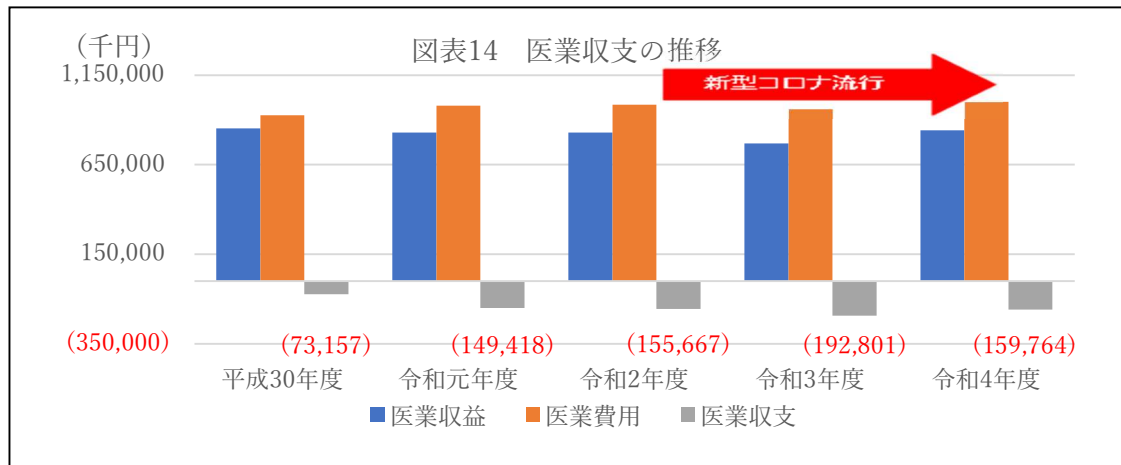
ただし、令和7年度に予定している電子カルテシステムの更新や、近年の物価高騰、光熱費の価格上昇は、収支等への影響が懸念されるため、動向を注視していく必要がある。



医業収支については、毎年度平均 150,000 千円程度の赤字で推移しており、今後は病床利用率の改善による医業収益の増加、経費の見直しなどによる医業費用の節減など、医業収支の改善に努めていく必要がある。

経常収支については、令和元年、令和2年度は赤字となっていたが、新型コロナウイルス感染症に係る補助金、コロナワクチン接種委託料等の影響によって、令和3年度以降は黒字が続いている。

今後は、これらの補助金が無くなった場合でも、経常黒字を達成していくことが目標となる。



第3 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院の果たすべき役割・機能

公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが求められている。

このため、当院は、具体的に以下の役割を担っていく。

①山都町や周辺の町を含めた地域における急性期医療の提供

当院は救急告示病院に指定されており、24 時間 365 日救急車の受入れをはじめとする 2 次救急医療の提供を行っている。

また、急性期一般病床 57 床（うち地域包括ケア病床 10 床）を有しており、入院医療の提供を行うことで、住み慣れた町で生活することが出来るような役目を担っている。

当院のほかに上益城郡において救急、入院機能を有する医療機関はなく、当院がないとすれば大きな医療の空白地帯が生じることとなる。

このため、一定水準までは地域内での完結が求められており、急性期医療については現在の水準を維持し、当院において対応可能な患者は受入れ、高度急性期など対応困難な患者については、高次医療機関への搬送体制の確立を図り、広域的な対応をしていく。

近年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、病床利用率が 70%を下回る年が続いたが、今後は徐々に改善していくことが見込まれており、今後 5 年間については病床機能、病床数について特段の見直しは予定していない。

ただし、今後も人口減少をはじめとして当院を取り巻く環境は変化していくものと考えられ、持続可能な病院存続のためにはその都度、それぞれの状況に応じた見直しの検討が必要と考える。

②地域包括ケア病床を活用した在宅復帰にむけた医療の提供

熊本・上益城医療圏における直近の病床機能報告における病床数と地域医療構想における令和 7 年（2025 年）の必要病床数の推計を比較すると、急性期が過剰であり、回復期が不足する見込みとなっている。当院は病床機能報告において、現在及び令和 7 年（2025 年）時点における病床数を急性期 57 床としている。これは、病床機能報告が病棟単位での届出となっているためであるが、実際には 57 床のうち 10 床を回復期にあたる地域包括ケア病床として運用している。当院での急性期治療を終えた患者や在宅等で療養を行っている患者の受け皿として、リハビリテーションの提供を含めた在宅復帰のための支援を行っていく。また、高次医療機関に入院していた患者が早期に当院へ転院することができるよう、地域医療における病院間の連携を推進していく。

なお、これまでの 10 床あった地域包括ケア病床を維持しつつ、今後も診療報酬改定の動向等を踏まえて継続的に検討を行っていく。

③関係機関との連携による慢性期療養の支援

当院は療養病床等を有していないが町内には複数の介護施設があり、相互に連携を図ること
で慢性期療養の支援に努めている。当院が中心となり、慢性期機能を有する近隣の医療機関や
介護施設との連携・調整に努めるとともに、関係機関との協力により在宅療養の支援を図る。

④かかりつけ医としての在宅医療の提供

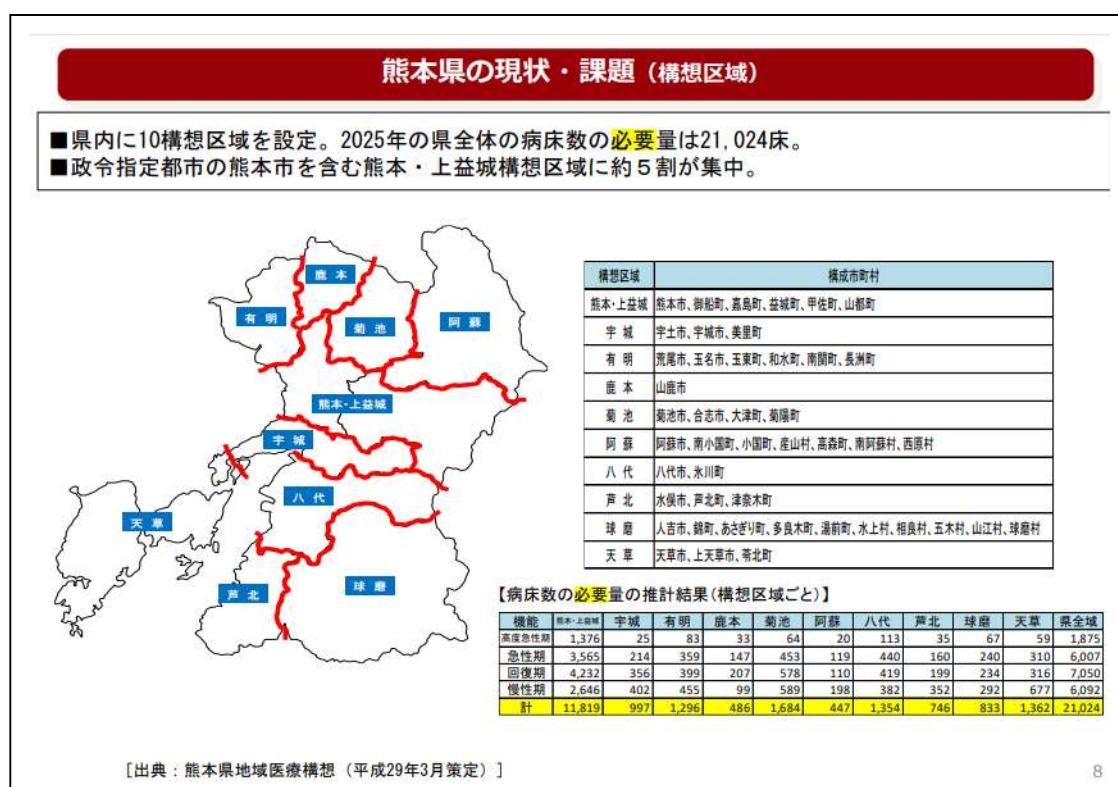
在宅医療については、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問リハビリテーションの提供
を行っている。町内には当院と3か所のへき地診療所での診療を実施しているが、訪問診療の
提供を行っていくことで、かかりつけ医としての在宅医療を担っていく。

⑤新興感染症対応における地域での中核的な役割

今般の新型コロナウイルス感染症対応において、当院は、病床確保、疑似症患者・回復患者
の受入れ、発熱外来の設置、PCR検査・抗原検査の実施、自宅療養者への対応、施設療養へ
の関与、ワクチン接種などを幅広く担っている。

圏域の医療機関との連携体制を強化していくとともに、地域で中核的な役割を果たしていく。

図表 18 熊本県の現状・課題（構想区域）



(2) 地域包括医療・ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割・機能

町内唯一の救急告示病院として急性期から在宅医療までを総合的に担い、山都町の地域包括医療・ケアシステムを推進する上で重要な役割を担う当院に対応が必要な事項として、以下の取組を行っていく。

①地域包括ケア推進局を中心とした保健・医療・介護・福祉サービスの一体的な提供

地域包括医療・ケアシステムの推進に向けては、住民生活の多方面に関わり、一組織のみで完結できるものではないため、山都町を通じて保健・医療・介護・福祉の連携を中心とした役割を明確にしつつ、役場の各課、町内の各福祉施設との連携を図ることにより、より良い住民サービスの提供に努めている。

その中で当院は、総合診療医として常勤医師が中心となり、入院や外来、在宅医療等の提供はもとより、地域ケア会議による個別ケースへの対応や町内福祉施設が抱える課題への関与など、小規模多機能病院として地域包括医療・ケアシステムの推進を牽引している。これらの取組は子育て、定住、高齢者福祉など「町づくり」の視点においても重要な役割があり、医療提供体制の維持が、町の重要な施策の一つとなっている。

小規模多機能病院のイメージ

地域での大きな役割 小規模多機能病院



②入院から在宅まで切れ目のない医療の提供

これまで述べたとおり、当院は町内唯一の救急告示病院として、急性期医療の提供、地域包括ケア病床の活用による在宅復帰支援、透析治療における医療サービスなどを担っている。

また、かかりつけ医として、訪問診療や訪問歯科診療の提供、施設回診の実施、学校医や産業医、さらには訪問看護ステーションと連携した訪問看護や訪問リハビリテーションなど幅広い医療サービスの提供を行っている。

これらの取組は、山都町における地域包括医療・ケアシステムの推進にとって必要不可欠なものであり、今後もこれらの総合的な医療サービスを持続的に提供していくことが求められる。

③他の医療機関、福祉施設等との連携強化

地域包括医療・ケアシステムの更なる推進を目的に、令和4年度より専任の社会福祉士を配置し、医療機関や福祉施設等との連携強化を図っている。

地域包括医療・ケアシステムを推進していく上では、関係機関との横のつながりが重要であることから、関係機関との連携強化を図り、紹介・逆紹介の推進や円滑な入退院の支援に努めていく。

④健康の維持・増進に関する取組

町の健康福祉課と連携を図り、住民の健康の維持・増進に努めている。

町との連携により、健診業務や予防接種の充実、禁煙外来の実施、糖尿病療養支援などの取組を推進していく。

また、町広報誌の健康コラムへの投稿など住民の健康づくりに関する取組も可能な限り行っていく。

⑤圏域内外の町村との情報共有

当院は立地上、隣接する町村からの患者の受入れ、ターミナルケアや在宅医療の提供を行っている。毎月の地域担当者会議など患者ニーズへの対応について、関係町村や保健所との情報共有の機会を設け、当院の関わり方について検討を行う。

（３）機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、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ことが必要である。そのためには、地域の中で公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、他の医療機関との連携強化を推進することが求められる。

このため、当院は、具体的に以下の取組を行っていく。

①病院・診療所間の連携体制の確保

山都町には当院の他に救急告示病院はなく、山都町病院事業として、当院と経営を一つにする３か所の町立診療所とともに医療の提供を行っている。

医療従事者の確保が容易ではない中で、当院に医師などの医療資源を集約し、入院及び救急機能を維持するとともに、町立診療所に職員を派遣する体制を維持することで、へき地医療提供体制の確保に努めていく。

②医師の相互派遣

熊本大学病院、熊本赤十字病院、熊本市民病院、くまもと森都病院などから医師の派遣を受入れるとともに、非常勤医師の派遣を受けることにより、内科に限らず幅広い診療科の設置や当直体制の確保が可能となっている。

このことは個人によって異なる様々な疾患や健康問題に対して、身近にある医療機関で対処することができ、住民サービスの向上につながるほか、限られた医療資源を効率的に活用するという視点からも重要である。

このため、基幹病院への派遣要請を継続するとともに、受入環境の充実に努める。

一方、常勤医師が週に１回程度、他の医療機関に診療応援や研修に出かけている。こうした取組は、地域全体の医療機能を補完し合うとともに、医師個人のスキルアップに資するものと考ええる。

③医療情報共有等の連携体制の構築

地域包括医療・ケアシステムの推進のためには、病院や診療所、訪問看護ステーション、福祉施設など複数の主体が関わることで一人の患者を支えていく必要がある。

そのため、他の医療機関等と連携強化を図っていく上では、患者情報の共有が有効な手段となる。当院は、すでにへき地診療所と電子カルテシステムの共有化を行い、情報共有を図ることで円滑な診療に努めている。より広域的な取組として、熊本県の医療情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」やオンライン資格確認システムなどの手段を活用し、情報共有・活用の体制を構築するなど、病病連携や病診連携の推進を図る。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

図表 19 当院の医療機能、医療の質等に係る数値目標を以下に示す。

項目	4 年度 (実績)	5 年度 (見込)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度
医療機能に係るもの							
救急車受入件数／件	66	71	80	80	80	80	80
ドクターヘリ依頼件数／件	4	4	5	5	5	5	5
時間外受入件数／件	1,844	1,859	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
訪問診療／件	3,323	2,600	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800
訪問看護／件	126	90	100	100	100	100	100
訪問リハビリテーション件数／件	9,308	9,608	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
へき地診療所に係るもの							
緑川へき地診療所	26	27	27	27	27	27	27
井無田へき地診療所	404	408	410	410	410	410	410
北部へき地診療所	398	400	400	400	400	400	400
医療の質に係るもの							
在宅復帰率（包括）／％	75.2	82.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
その他							
臨床研修医受入人数／人	8	8	8	8	8	8	8

各項目の数値については、医療機関規模、立地市町村の人口構成等により大きく異なるため、他の医療機関と一概に比較することは困難であるが、計画策定の期間中においては、直近の数値を基準に、令和 5 年度以降においても概ね現在の水準で推移していくと見込む。

（５）一般会計負担の考え方

公立病院の運営に当たって、自治体からの一般会計負担金については、地方公営企業法第17条の2第1項（経費の負担の原則）において、「その性質上、当該病院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」、「当該病院の性質上、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」と規定されている。

当院においては、人口の少ない地域での運営を行っており、民間事業者が参入しない不採算部門を担っていることから、総合的な医療を継続的に供給するためには、経営強化の面から必要な負担金となっている。

繰入基準内で収めるために、収益の確保、経費の節減に努め、経営の安定化を図っていく。

図表 20

項目名	内容
病院の建設改良に要する経費	・企業債元利償還金（借入年度によって1／2～2／3）
リハビリテーション医療に要する費用	・リハビリテーション医療の実施に要するの不採算となる経費
不採算地区病院の運営に要する経費	・看護助手の給与等に要する経費 ・嘱託医（学校関連）の委託に要する経費
精神医療に要する経費	・精神科診療において要した経費
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の不採算となる経費
救急医療の確保に要する経費	・救急病床の確保、維持に要する経費 ・急患時における、医療従事者の人件費相当額
へき地診療所の運営に要する経費	・診療所の収支不足 ・へき地医療、共済追加費用の負担に要する等
経営基盤強化対策に要する経費	・医師及び看護師等の研究研修に要する経費 ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ・医師等の確保対策に要する経費
保健衛生行政事務に要する経費	・職員の健康診断
その他	・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 ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 ・町からの保険事業委託に係る費用

（６）住民の理解のための取組

今後５年間に於いて本院が担う役割・機能に大幅な見直しの予定はないものの、この地域で本院が存続していくためには、住民ニーズを適切に把握し、必要な医療サービスを提供することが求められる。このため、本院は、具体的に以下の取組を行っていく。

①地域住民との意見交換会への医療従事者の参加

地域住民への情報提供、意見交換の取組として、山都町内で開催される医療懇談会・学習会において、地域住民、健康福祉課等の関係者が一同に会し、意見交換を行っている。住民、医療従事者の双方が直接対話し、本院へ対する要望などの意見交換をすることで、今後の本院のあるべき方向について検討するための貴重な場となっている。

また、病院周辺の２箇所の地域（蘇陽・清和地域、五ヶ瀬地域）において地域担当者会議を毎月開催している。町の福祉課が主導するかたちで、地域内の施設関係者が患者サービス等において協議し医療、福祉における意見交換を行っており、地域住民の現状把握と要望を得る会議を設けている。本院が地域の中心的な医療機関として存続していけるよう、地域の医療、福祉事業に対し積極的な支援を行っている。

近年は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、これらの取組がリモート会議で実施されているが、今後はお互いに連携を図りながら、顔を合わせた従来の開催方法などに戻していければと考えている。

②山都町病院事業運営委員会における情報提供、意見交換

住民代表や議会代表などを委員として構成し、年３回程度、予算決算の状況、病院事業運営の概況、事業計画等について審議を行う場として、病院事業運営委員会を設けている。

本院からの情報提供、意見交換を行う機会として、本院に対する要望やニーズの適切な把握となるよう努めている。

③町広報誌、ホームページ等を活用した情報発信

町広報誌の健康コラムへの掲載、ホームページやSNSなどの媒体を活用した情報発信に努め、地域に身近な医療機関として、広く周知されるべく必要な活動を継続的に展開していく。

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

当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、当院の機能強化を図る上で極めて重要である。

特に医師については、現在、7名の常勤医師が在籍しており、働き方改革や新興感染症への対応などを踏まえると、現状の6名体制が理想的と考える。このため、当院は、具体的に以下の取組を行っていく。

①関係機関との連携及び施策の活用、地域枠医師等の確保

山都町で働く医療従事者を確保するため、町内の医療機関等で勤務する意思のある医学生・看護学生に対して、働きがいのある職場づくりを提供することで、医療従事者の確保に努めていく。

②熊本大学病院地域医療支援センターとの連携

地域医療を目指す若手医師の支援を行っている熊本大学地域医療支援センターと連携した取組を推進するため、初期臨床研修医や総合診療医等の受入体制の充実、積極的な情報発信に努める。

③熊本県や基幹病院に対する継続的な医師派遣要請

医師については、熊本県、熊本大学病院、熊本赤十字病院、熊本市市民病院、くまもと森都病院などからの派遣による診療支援がある。

これにより、幅広い診療科の設置や当直体制の確保が可能となり、地域住民への医療提供が可能となっている。

派遣元への継続的な医師派遣要請と連携強化を図るとともに、通勤に要する旅費の支援や送迎の実施など受入環境の充実を図ることで、非常勤医師の維持・確保に努めていく。

④職員の研修、学会等の参加に対する支援

研修、学会等の参加に対する支援の充実により、職員のスキルアップを図り、モチベーションの維持・向上及び離職防止に努める。

⑤実習や見学の積極的な受入れ

熊本大学病院が行う地域医療実習、中高生の医療現場体験セミナーや一日看護体験、理学・作業療法士や管理栄養士の実習生の積極的な受入れを通じ、当院の魅力や地域医療の取組について発信していく。

⑥医師・看護師宿舎等の活用

現在、医師住宅8戸、職員住宅2戸を所有している。当直や夜勤など不規則な勤務がある医師や看護師にとっては、通勤の負担軽減につながるなど勤務環境の充実に資することから、維持・活用に努めていく。

⑦柔軟な働き方の推進

医師、看護師の負担軽減に関する取組として、子育てとの両立ができるよう育児短時間勤務の取得、子育て中の夜勤の免除、子の看護休暇の取得など、働きやすい勤務環境の整備に努める。

また、子の熱発時等において看護を必要とする場合、「そよ風サークル」として一時預かりができる体制を整備しており、安心して仕事ができる体制を実施している。

⑧看護補助者の配置による業務支援

現在、2名の看護補助者を配置しており、食事介助や入浴介助、療養環境の整備などを行っている。

これらの取組により、看護師が専門性を発揮することが可能となり、医療の質の向上や業務の効率化に資するとともに、モチベーションの向上につながるものと考えている。

⑨医師の宿日直許可の取得や時間外勤務の縮減等による勤務環境改善

令和5年度に宿日直許可を取得した。これは令和6年度から本格的に開始される医師の働き方改革に当たっての取り組み行ったもので、医師の相互派遣など医師確保の観点からも重要であるといえる。

時間外勤務の縮減の取組については、前述の看護補助者の更なる配置により業務支援、業務分担の見直しを行っていく。

⑩院内のインターネット環境、当直室等の充実

令和4年度に全館にWiFi環境の整備を行った。デジタル技術を活用し、業務の効率化や負担軽減を図るとともに、研修の受講や会議への参加がしやすい環境の整備に努めていく。

また、当直室や休憩室を整備することで、充実した勤務環境づくりに取り組む。

（２）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

地域医療に関心を持つ医師を確保・育成するために、臨床研修医や専攻医等の若手医師の受入れを積極的に行うことが重要である。

このため、当院は、具体的に以下の取組を行っていく。

- ①初期臨床研修医の受入環境の充実当院は、初期臨床研修の協力型臨床研修病院として毎年複数の初期臨床研修医を受入れ、地域医療研修を実施している。

研修プログラムでは、山都町におけるプライマリケア並びに地域包括医療・ケアシステムの実践の場として、一般外来、救急外来、病棟、在宅医療、各種検査、予防接種、リハビリテーション、へき地診療所、健康教室、地域ケア会議など幅広い分野の経験が可能となっている。

初期臨床研修医の受入れは、医師確保の面からも大きな利点があることから、研修プログラムの充実を図っていくとともに、医師住宅の提供など研修環境の充実に努める。

- ②専攻医の積極的な受入れ

当院は、内科、救急科、総合診療科の専門医研修の連携施設として、専攻医の受入環境の整備に努めている。これまで総合診療科の専攻医受入れを行っており、総合的なフィールドを活用した研修の実施に努めてきた。

これまで述べてきた当院の役割・機能を果たしていくためには、特定の診療科に限らず幅広い分野で診療ができ、患者の疾患だけでなく、背景なども含めた総合的な対応ができる総合診療医の確保が重要となる。

経験を積んだ専攻医の受入れは、医師確保の面からも大きな利点となることから、積極的な受入れを行っていく。

- ③指導医の確保初期臨床研修医や専攻医の受入れ

当院の医師、特に指導医にとっても刺激となり、相互に学び合えるという利点がある。指導医資格の取得や更新に係る支援の充実を図ることで、指導医の確保・育成に努めていく。

図表 21 初期臨床研修医、専攻医の受入状況

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
研修医（医科）／人	8	4	7	8
専攻医（総合診療）／人	0	0	0	0

（３）医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和６年度に開始される。当院は、現時点において年間 960 時間、月間 100 時間を超える時間外・休日労働が生じる医師はおらず、A 水準を達成している。

これを維持していくため、具体的に以下の取組を行っていく。

①適切な労務管理の推進

医師の働き方改革を進めていく上で、勤務時間の適切な把握は極めて重要である。当院では、令和４年度から勤怠管理システムを導入し、より精度の高い管理を行っている。また、36 協定についても新制度に対応したものとなるよう早期の見直しを行っていく。

②タスクシフト／シェアの推進

現在、医師事務作業補助者の配置による業務分担の推進や時間外勤務の縮減に努めている。また、当院では、患者の急変時等に主治医以外の医師が対応できる体制を確保している。

さらに、在宅や福祉施設での看取りについても、院内輪番制を採用しており、医師の負担軽減に資するとともに、時間外勤務の縮減につながっている。

これらの取組は、日頃からカンファレンスなどを通じて職員間の円滑なコミュニケーションが図られていることにより可能となっている。

このほか、タスクシフト／シェアが可能な業務の整理を行うとともに、運用に向けた検討を進めていく。

③ICTの活用

令和４年度に全館に WiFi 環境の整備を行っており、web での会議や研修への参加、関係文献の閲覧等が、院内どの場所においても可能となっている。

これまで会場への移動や宿泊に要していた時間を削減できる分、診療や研鑽に振り替えるほか、時間外勤務の縮減に努めていく。また、熊本県の医療情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」やオンライン資格確認システムを活用した診療情報の共有・連携に努め、機能の充実を図り、診療業務の効率化を推進していく。

3 経営形態の見直し

地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入等は経営上の利点はあるものの、都市部から距離が離れている本地域の特性を考慮すると、地方公共団体に代わって経営に参画する主体が見つからない恐れがあること、利益優先の考えによって不採算部門の廃止が行われ、地域医療を守ることができない恐れがあるなど様々な懸念が考えられる。

不採算地区における役割と責任を果たすとともに、地域包括医療・ケアシステムの推進など、町の施策と緊密な連携を図る必要があることから、現在の経営形態である地方公営企業法の一部適用を維持する。

図表 22 経営形態の種類及び特徴

地方公営企業法の一部適用 自治体の管理の元で経営される。
地方公営企業法の全部適用 一部適用の場合の財務規定等のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。ただし、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。
地方独立行政法人化（非公務員型） 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが適当である。
指定管理者制度 民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定への配慮、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること、等が求められる。
事業形態の見直し 民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換に当たっては、公立病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から条件等について十分な協議が必要である。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症対応では、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保などの取組の必要性が浮き彫りとなったところであり、公立病院は、新興感染症等の感染拡大時に備え、こうした取組を平時からより一層進めておく必要がある。このため、コロナ対応等を踏まえた感染症対応における当院の役割を明確化するとともに、具体的に以下の取組を行っていく。

①入院協力医療機関の指定、発熱外来の設置

新型コロナウイルス感染症対応において、当院は、熊本県から重点医療機関の指定を受け、3床の病床確保と数名の疑似症患者の受入れ、他病院からの回復患者の受入れを行ってきた。

また、外来の対応においては、同じく熊本県から診療・検査医療機関の指定を受け、発熱外来の設置を行い、PCR検査・抗原検査の実施や陽性の自宅療養者への診察を行っている。

②感染拡大時における他の医療機関との連携・役割分担の明確化

入院の受入れについて、当院の構造上の課題として、1病棟のみで管理していることから、新型コロナウイルス感染症の流行初期に見られたような病棟単位でのゾーニングによる陽性患者と一般患者の空間分離を行い適切な感染管理を行うことで、院内感染の発生予防に努める。

また、一般診療との両立を図る体制の維持に努め、陽性者の入院については、圏域の病院との調整により対応している。

このような点を踏まえ、新型コロナウイルス感染症や今後起こり得る可能性のある新興感染症への対応に当たっては、圏域の医療機関との連携による地域全体の医療機能の確保について検討を行っていく。

③感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

新型コロナウイルス感染症の入院患者の受入れに当たっては、一般患者との距離が比較的保ちやすく、ゾーニングなどのスペースの確保が容易にでき、個室かつ陰圧対応が可能な病床を確保・活用した。

また、病床確保に当たって、新たに陰圧装置を整備するとともに、確保病床付近の病室において感染対策物品を収納するための倉庫として利用した。

一方、発熱外来の設置に当たっては、病院敷地内においてドライブスルーのスペースの確保や感染者対応の診察室を設置することで、一般患者との動線の分離を行った。

④院内感染対策の徹底

院内感染対策として、標準予防策の徹底はもとより、感染状況に応じて診療制限、面会禁止、職員の行動制限・届出の義務化、総合受付でのスクリーニング、入院前の患者への全例TRC検査などを行ってきた。

このほか、定期的な研修会の開催やシミュレーションの実施、必要に応じて電話やオンラインによる診療を行うなど、院内感染対策のための工夫を図ってきたところである。

平時からゾーニングや感染防護具の適切な使用に関する知識の習得に努めていく。

⑤感染拡大時を想定した人材の確保・育成

新型コロナウイルス感染症対応においては、新たな変異株の発生や日々変化していく感染対策に関する対応方針などを踏まえながら、時々々の状況に合わせ、感染防止対策となる基幹病院と定期的な委員会を開催し試行錯誤を繰り返しながら取り組んできた。

院内はもとより、地域全体の感染症対応力の向上のため、感染症対応に長けた人材の確保・育成に努める。

⑥クラスター発生時の対応方針の共有

前述のとおり、院内感染対策の徹底に努めてきたことなどもあり、当院は幸いにもこれまで院内クラスターの発生は起きていない。ただし、いつでも起こり得る可能性のあるクラスター発生に備えて、マニュアルの見直しやBCPの策定、シミュレーションの実施などにより、対応方針の共有に努める。

また、一般診療の提供も含めた地域全体の医療機能の確保について、関係機関とも協力しながら検討を行っていく。

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

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要である。

このため、当院は、具体的に以下の取組を行っていく。

①インフラ長寿命化計画（個別施設計画）に基づく修繕・改修の実施

現在の病院は新築時から12年以上が経過してきたことで、施設・設備の老朽化が懸念されることから、中長期的な維持管理・更新等に係る費用の縮減や予算の平準化を鑑み、今後も限られた予算の中で維持管理等をしていく必要があり、施設全体を作り替える大規模な更新等よりも、損傷が軽微である段階から予防的な修繕等を実施することを基本的な方針とし、施設の長寿命化や費用の縮減・平準化に努めていく。

②医療機器等の中長期的な整備計画の策定

医療機器等の整備については、その原資を補助金、公営企業債に依存する形となっている。一方、この経費を全く支出しないということは不可能であるが、後年度負担となる長期債務を伴うとともに、減価償却費の増加により収益的収支に与える影響も大きくなることから、中長期的な整備計画のもとで、効率的・計画的な整備に努めていく。

③大規模な投資に当たっての費用対効果の検証

本経営強化プランの計画期間内における主な投資として、令和8年度に電子カルテシステムの更新を予定している。大規模な投資となるが、より効率的・効果的な医療サービスの提供のためには欠かせないものであり、当院の規模や役割に合った適正なものとなるよう検討を進めている。

このほか、令和7年度にMRI装置、透析装置の更新、外壁の詳細点検及び改修を予定している。いずれも大規模な投資となるため、今後の医療需要の変化や当院の役割・機能などを踏まえ、適正なものとなるよう多角的な視点をもって検討を行う

(2) デジタル化への対応

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図っていくためには、医療分野のデジタル化を推進していくことが極めて重要となる。

このため、当院は、具体的に以下の取組を行っていく。

①オンライン資格確認の利用促進、電子処方箋の導入

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、令和2年度から本格的な運用を開始し、保険資格の確実な確認を行うとともに、薬剤情報や特定健診情報の取得が可能となっている。

この取組は、医療の質の向上に資するとともに、医療サービスの向上に資するものであるため、院内でのポスター掲示や職員による声掛けを通じた利用の普及・啓発、診療情報等の活用により利便性の向上を図る。

現在、使用している紙の保険証も令和6年12月1日までは発行が廃止されるとされ、猶予期間として1年間は使用できることになっており、今後も利用促進に向けた取組を推進する。

このほか、令和6年度に電子処方箋の導入を予定している。同じく医療の質の向上や利便性の向上が期待されることから、近隣の薬局とも連携を図りながら、円滑な運用に努める。

②オンライン診療の運用体制構築に向けた検討、オンライン面会の活用

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、時限的・特例的な対応として電話や情報通信機器を用いた診療が可能となったことを踏まえ、令和4年度に全館でのWiFi環境の整備、リモート診療用端末の整備など、オンライン診療やオンライン面会のための環境整備を行った。

情報通信機器を用いた診療については、令和4年度から恒久化され、診療報酬においても新たな評価がなされたほか、患者の利便性の向上にも資するものであるため、ニーズや必要性を踏まえながら、より実践的な運用体制の構築に向けた検討を行っていく。

③各種システム統合の可能性についての検討

電子カルテシステムについては、6年に一回程度更新が必要であるとともに、更新や保守に当たって多額の費用を要することから、経営を圧迫する一つの要因となっている。

一方、診療業務の効率化や医療の質の向上に資するなど、当院の運営に当たってなくてはならないものとなっている。

診療情報の共有や経費の節減などの観点から、電子カルテをはじめとする各種システムの統合の可能性について、圏域内外の医療機関と検討を行っていく。

④サイバーセキュリティ対策

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加している。医療において扱われる情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、管理部の職員を対象とした情報セキュリティに関する研修の受講や非常時に備えたバックアップ体制の確保など、情報セキュリティ対策の徹底に努めていく。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

図表 23

	4 年度 (実績)	5 年度 (見込)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度
収支改善に係るもの							
経常収支比率／％	108.5	109.8	101.4	101.4	101.4	101.4	101.4
医業収支比率／％	84.0	97.5	92.1	92.1	92.1	92.1	92.1
修正経常収支比率／％	64.8	87.8	85.2	85.2	85.2	85.2	85.2
不良債務比率／％	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
資金不足比率／％	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率／％	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
収入確保に係るもの							
1 日当たり入院患者数／人	29.6	35.2	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
1 日当たり外来患者数／人	158.3	159.2	162.0	162.0	162.0	162.0	162.0
病床利用率／％	49.4	62.2	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0
平均在院日数／日（一般病棟）	16.6	18.8	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
経費削減に係るもの							
材料費対医療収益比率／％	13.1	13.5	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
減価償却費対医療収益比率／％	7.9	8.1	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
後発医薬品利用割合／％	74.0	73.2	74.0	80.0	80.0	80.0	80.0
経営の安定性に係るもの							
常勤医師数／人	6	7	6	6	6	6	6
常勤歯科医師数／人	1	1	1	1	1	1	1

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

①収支改善に係る取組

- ・ 医業収益の増加及び医業費用の適正化に努め、経常収支比率 100%以上の確保を図る。
- ・ 国県補助金等の財源確保のため、情報収集に努める。

②収入確保に係る取組

- ・ 情報共有の推進、地域連携の強化、地域包括ケア病床の活用により、効率的な病床運用に努め、病床利用率 70%以上への改善を図る。
- ・ 10 対 1 看護基準の維持、診療報酬の新たな加算届出のための体制整備、診療報酬の請求漏れ防止、地域包括ケア病床の活用により、診療単価の増加を図る。
- ・ 総合診療医の役割について、住民を含めた院内学会等を開催することで、住民への理解を深める取り組みを行い、受診数の増加に努める。
- ・ 健診や人間ドックなどの受診機会の確保に努めるとともに、町の保健福祉課との連携により町の検診にも働きかけを促し、必要に応じてきめ細かい受診勧奨を行うことで、住民の健康の保持や疾病の予防を図る。
- ・ 地域医療部を中心に他の医療機関との連携強化を図り、積極的な情報収集・情報提供を行い、紹介・逆紹介の推進及び円滑な入退院調整に努める。

③経費削減に係る取組

- ・ 入札の実施や適切な発注単位により、物品購入に係る仕入価格の削減に努める。
- ・ 診療材料及び薬品在庫の適正管理、後発医薬品への切り替えにより、材料費の抑制を図る。
- ・ 大規模な投資に当たっては、費用対効果等を踏まえた実施の必要性についての検証を徹底する。
- ・ 計画的かつ効率的な施設設備の改修、医療機器の整備、保守管理により、長寿命化に努め、費用の縮減及び平準化を図る。

④経営の安定性に係る取組

- ・ 医師をはじめとする医療従事者の確保・育成に努めるとともに、効率的な医療の提供を行うことにより、患者数の増加を図り、入院収益・外来収益を確保する。
- ・ 職員配置の適正化に努め、給与費の平準化を図る。
- ・ 不採算地区における医療サービスの提供、地域包括医療・ケアシステムの推進など、地域の状況や施策を勘案し、相応な一般会計負担の実施に努める。
- ・ 積極的に研修等を受講し、医療制度に関するノウハウ、医療行為の解釈等に精通した職員を確保・育成するなど、マネジメントや事務局体制の強化を図る

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
収入	1.医業収益	840,981	848,346	851,715	851,715	851,715	851,715	851,715
	入院収益	345,752	363,228	417,223	417,223	417,223	417,223	417,223
	外来収益	392,854	391,643	355,461	355,461	355,461	355,461	355,461
	他会計繰入金	71,581	68,544	60,421	60,421	60,421	60,421	60,421
	その他	30,794	24,931	18,609	18,609	18,609	18,609	18,609
	2.医業外収益	318,600	145,117	139,035	139,035	139,035	139,035	139,035
	受取利息	119	133	316	316	316	316	316
	補助金	169,743	52,364	13,385	13,385	13,385	13,385	13,385
	他会計補助金	100,718	53,666	78,269	78,269	78,269	78,269	78,269
	長期前受金戻入	11,878	12,002	11,392	11,392	11,392	11,392	11,392
	その他	36,142	26,952	35,671	35,671	35,671	35,671	35,671
	経常収益 A	1,159,581	993,463	990,750	990,750	990,750	990,750	990,750
支出	1.医業費用	1,000,745	965,835	924,872	924,872	924,872	924,872	924,872
	給与費	656,932	596,727	596,266	596,266	596,266	596,266	596,266
	材料費	110,222	95,960	108,174	108,174	108,174	108,174	108,174
	経費	159,099	197,565	141,771	141,771	141,771	141,771	141,771
	減価償却費	66,328	68,456	71,718	71,718	71,718	71,718	71,718
	資産減耗費	110	346	0	0	0	0	0
	研究研修費	627	1,057	816	816	816	816	816
	その他	7,425	5,724	6,125	6,125	6,125	6,125	6,125
	2.医業外費用	67,579	66,421	63,669	63,669	63,669	63,669	63,669
	支払利息及び企業債取扱諸費	10,895	11,818	13,767	13,767	13,767	13,767	13,767
	その他	56,684	54,603	49,902	49,902	49,902	49,902	49,902
	経常費用 B	1,068,324	1,032,256	988,542	988,542	988,542	988,542	988,542
経常損益 A - B C		91,257	△38,793	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208
特別損益	1.特別利益 D	32,181	51,793	1,397	1,397	1,397	1,397	1,397
	2.特別損失 E	2,245	738	1,212	1,212	1,212	1,212	1,212
	特別損益 D - E F	29,936	51,055	185	185	185	185	185
純損益 C + F		121,193	12,262	2,393	2,393	2,393	2,393	2,393
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		586,991	599,253	601,464	601,464	604,039	606,432	608,825

資本的支出

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
収入	企業債	0	0	0	0	0	0	0
	補助金	16,710	4,008	41,310	41,310	41,310	41,310	41,310
	一般会計出資金	27,701	24,191	47,755	47,755	47,755	47,755	47,755
	収入計 A	44,411	28,199	89,065	89,065	89,065	89,065	89,065
支出	建設改良費	2,101	5,754	101,433	101,433	101,433	101,433	101,433
	企業債償還金	53,351	42,630	54,398	54,398	54,398	54,398	54,398
	他会計繰入金償還金	21,529	24,521	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
	支出計 B	76,981	72,905	180,831	180,831	180,831	180,831	180,831
経常損益 B - A		32,570	44,706	91,766	91,766	91,766	91,766	91,766

7 経営強化プラン策定後の点検・評価・公表

本経営強化プラン策定後の各種取組の達成状況については、病院事業運営会において報告し、その達成度合などを点検・評価し、その後の方針について検討を行う。

また、当院を取り巻く社会情勢、圏域内外の医療機関の動向を踏まえながら、必要に応じて年度単位で改定を行い、その時点における医療ニーズを的確に把握し、実効性、現実性のある計画になるよう点検、評価していく。

評価の内容として、数値目標を掲げているものについては、その到達度（達成、未達成）によって判断し、数値目標を掲げていない項目（例：ホームページ、広報誌等を活用した情報発信を行うなど）については、どの程度実行できたのか（回数、効果）客観的に考察する。

さらに、必要に応じてホームページ等の媒体を利用して公表を行い、地域住民と情報を共有できるように努める。