

令和5年度 第2回大田圏域地域保健医療対策会議
医療・介護連携部会
(地域医療構想調整会議関係者会議)

日 時: 令和5年10月12日(木)

18:00~20:00

場 所: オンライン開催

1. あいさつ

2. 協議事項

- (1) データでみる大田圏域の現状・課題と議論の方向性について
・健康指標の推移、人口構造の変化に伴う医療需要の変化について
(資料1、参考資料)
- (2) 第8次島根県保健医療計画の策定について
・医師確保計画案について (資料2-1)
・外来医療計画案について (資料2-2)
・大田圏域素案、医療連携体制図案について (資料2-3、参考資料)

3. 報告事項

- (1) 公立邑智病院における公立病院経営強化プランについて
(資料3)
- (2) 外来医療計画における新規開業者への協力事項及び
医療機器共同利用計画について (資料4)
- (3) 診療所の廃止について
・仁寿診療所ながひさ、仁寿診療所そじきについて

第2回医療・介護連携部会 出席者名簿

所 属	職 名	氏 名	備 考
大田市医師会	会 長	福田 一雄	
邑智郡医師会	会 長	河野 圭一	
大田邑智歯科医師会	会 長	森脇 真樹	
島根県薬剤師会大田支部	薬局長	土屋 雄太	
大田市立病院	院 長	西尾 祐二	
公立邑智病院	院 長	山口 清次	<オブザーバー> 副院長 日高武英
加藤病院	病院長	大畑 修三	<オブザーバー> 経営管理課長 上田裕一
石東病院	病院長	安田 英彰	
島根県訪問看護ステーション協会 大田支部（訪問看護ステーション 碧）	支部長	大谷 艶子	
大田地域介護支援専門員協会	会 長	江川 寿一	
邑智郡老人福祉施設協議会 （特別養護老人ホーム あさぎり）	会 長	古川 玲子	
大田市介護サービス事業者協議会 （特別養護老人ホーム 湯の郷苑）	副会長	福田 清美	
健康保険組合連合会島根連合会	常任理事	乙社 修司	欠席
大田市地域包括支援センター	センター長	中村 正一	
大田市健康福祉部医療政策課	課 長	飯田 博幸	
川本町健康福祉課	課 長	高砂 康喜	
美郷町健康福祉課	課 長	石田 圭司	
邑南町医療福祉政策課	課 長	小笠原 誠治	
邑南町保健課	課 長	坂本 晶子	
<事務局>	所 長	杉谷 亮	
県央保健所	総務保健部長	深崎 美樹	
地域包括ケア推進スタッフ	企画幹	川上 佳子	
医事・難病支援課	課 長	土井 久美子	
	医事係長	佐野 優子	
	医療専門幹	上野 明則	
	医療専門員	藤井 俊吾	
	保健師	田中 麻莉乃	

データでみる大田圏域の現状・課題と議論の方向性

1. 健康指標の推移
2. 人口構造の変化に伴う医療需要の変化
3. まとめ（議論の方向性）

平均寿命と平均自立期間（65歳時）

島根県保健医療計画では、健康水準の総合指標として以下の目標を設定

- ・平均寿命は、男女とも延びているが、依然として島根県より低く推移している
- ・65歳平均自立期間も、男女とも延びており女性は目標を達成したが、男性が低い

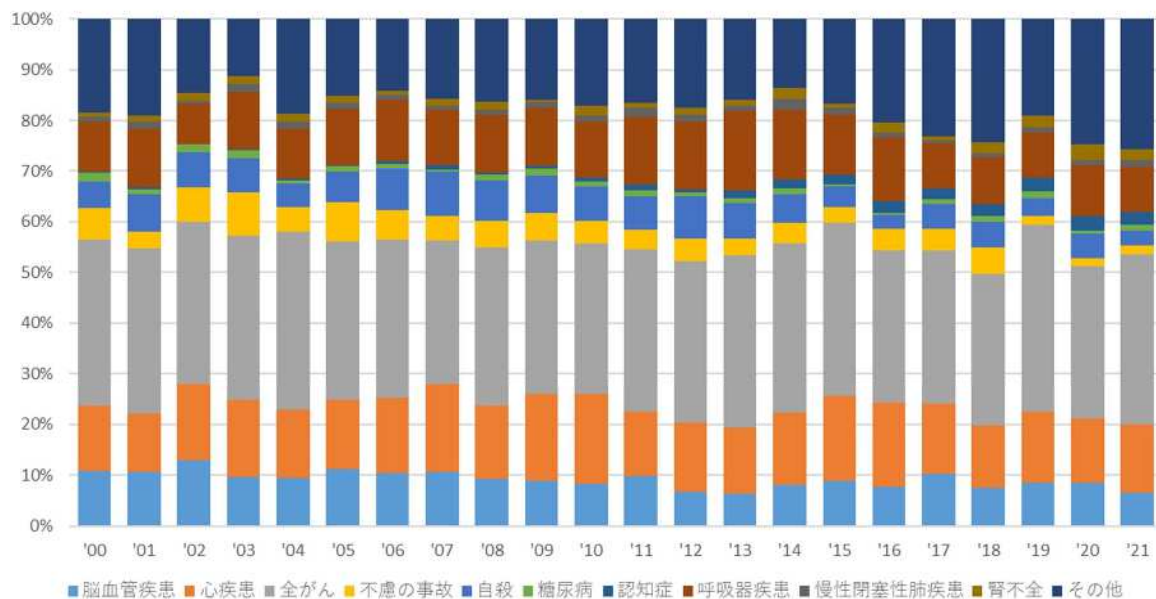
項目		策定時（圏域） (2011～2015の5年平均)	直近値（圏域） (2017～2021の5年平均)	目標（県） (2023)
平均寿命	男性	79.97	80.52	81.58
	女性	86.33	87.56	88.29
平均自立期間 65歳時	男性	17.43	18.24	18.69
	女性	20.99	21.32	21.06

島根県健康指標データベースシステム（SHIDS）

死亡原因の割合

死亡原因の割合は、呼吸器疾患、自死、不慮の事故が減少

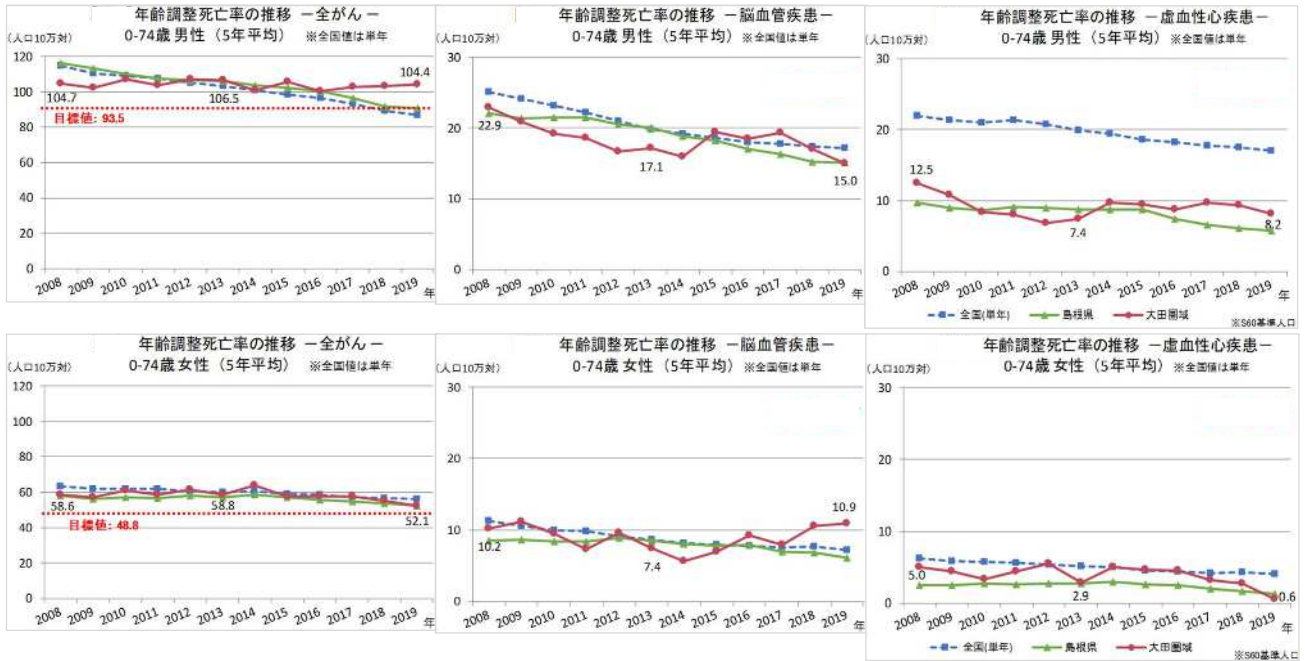
疾病ごとの年齢調整死亡原因割合の推移



島根県健康指標データベースシステム（SHIDS）

疾病ごとの年齢調整死亡率の推移

全がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は
いずれも近年県より高い傾向がみられ
特に男性のがんと女性の脳血管疾患は全国値も上回り高い状況

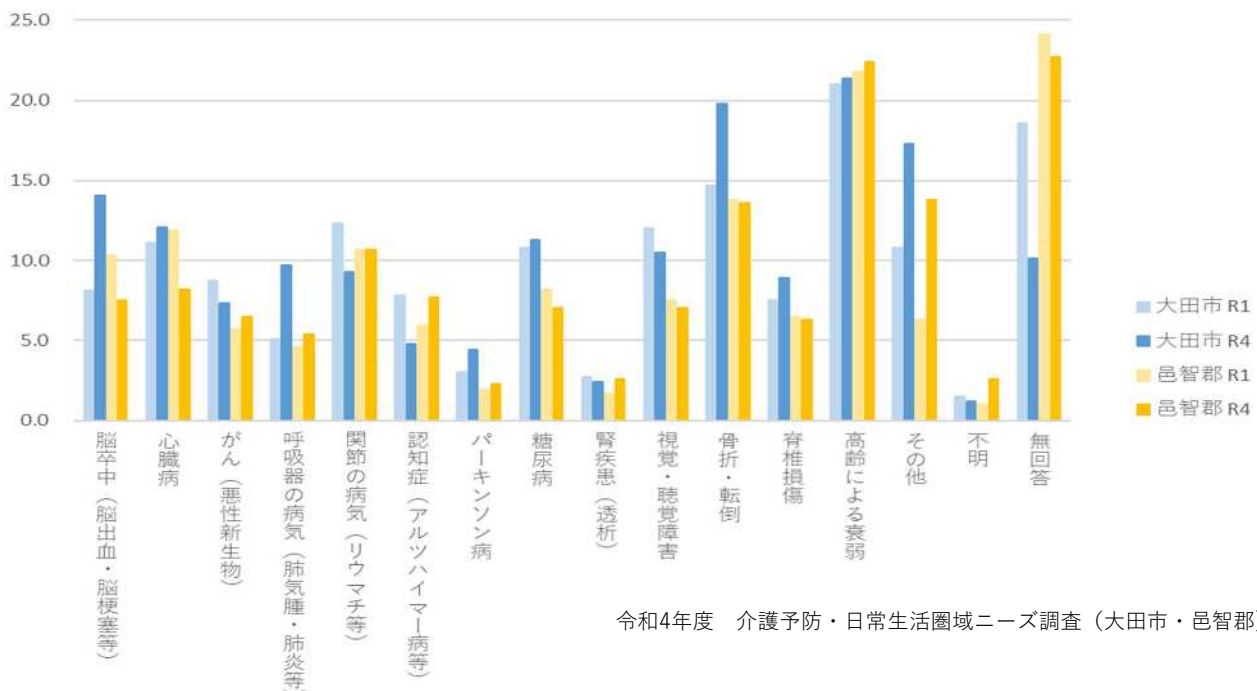


島根県健康指標データベースシステム (SHIDS)

要介護状態になる原因疾患

要介護状態になる原因疾患は、大田市・邑智郡ともに高齢による衰弱、骨折・転倒の割合が高い
大田市は前回調査から脳卒中、呼吸器疾患、骨折・転倒の割合が増加

介護・介助が必要になった主な原因



令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(大田市・邑智郡)

1. 健康指標の推移

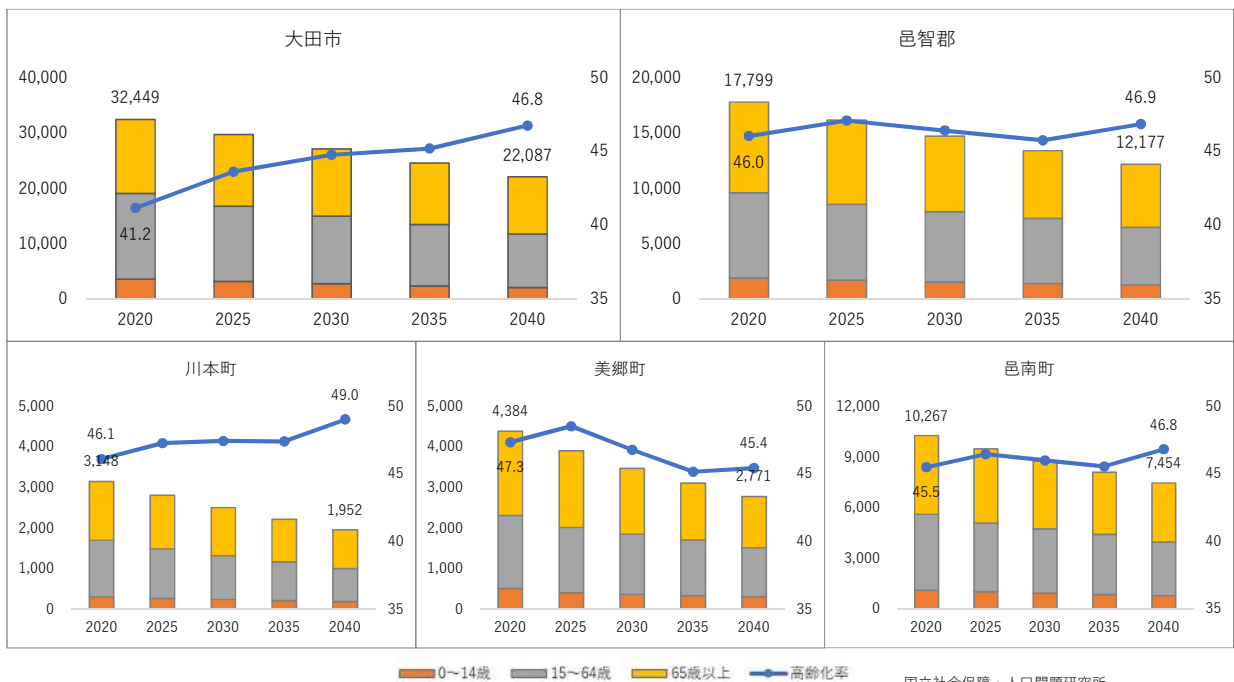
2. 人口構造の変化に伴う医療需要の変化

3. まとめ（議論の方向性）

将来の人口推計

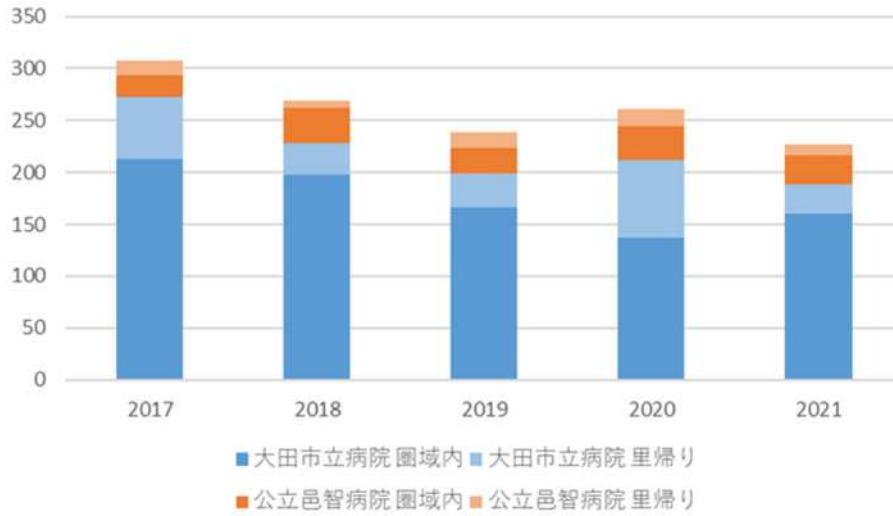
65歳以上人口を含め、総人口は今後ますます減少

特に大田市では、15～64歳人口の減少により高齢化率は大きく上昇



大田圏域内分娩件数推移

大田圏域内の分娩件数は減少傾向

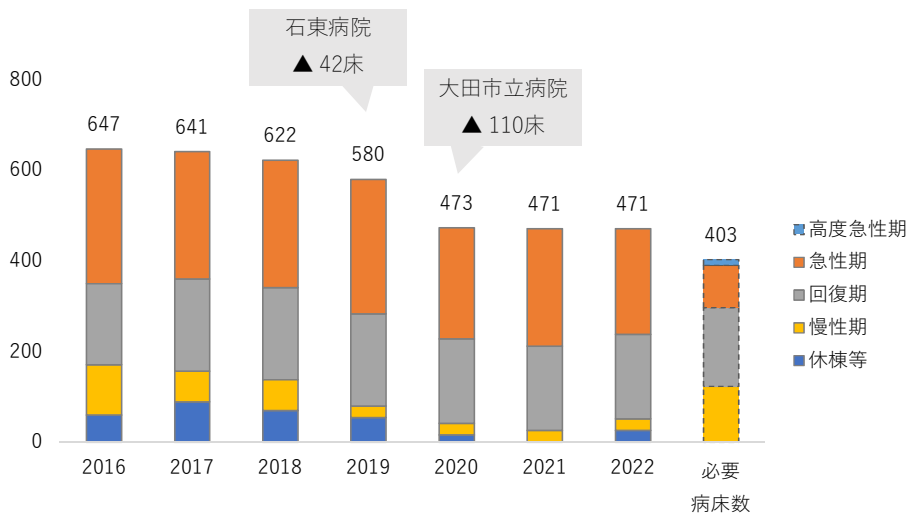


	2017	2018	2019	2020	2021
大田市立病院	273	228	199	212	188
（うち里帰り）	60	30	33	75	28
公立邑智病院	34	41	40	49	39
（うち里帰り）	14	7	16	17	10
計	307	269	239	261	227

島根の母子保健

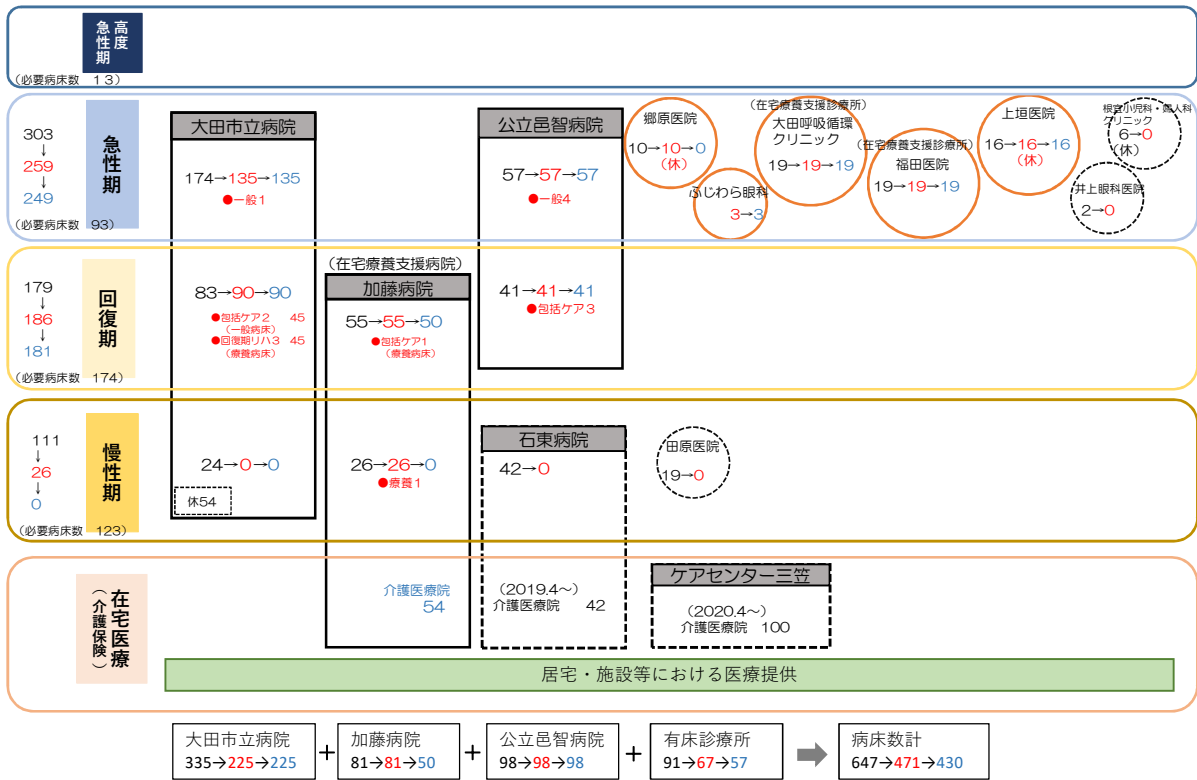
病床数の推移

入院・外来の医療需要は2015年以前にピークに達し、すでに減少局面
病床数は地域医療構想の方向性に沿って減少しているが、慢性期病床が相対的に不足



医療機関ごとの病床数・病床機能の推移

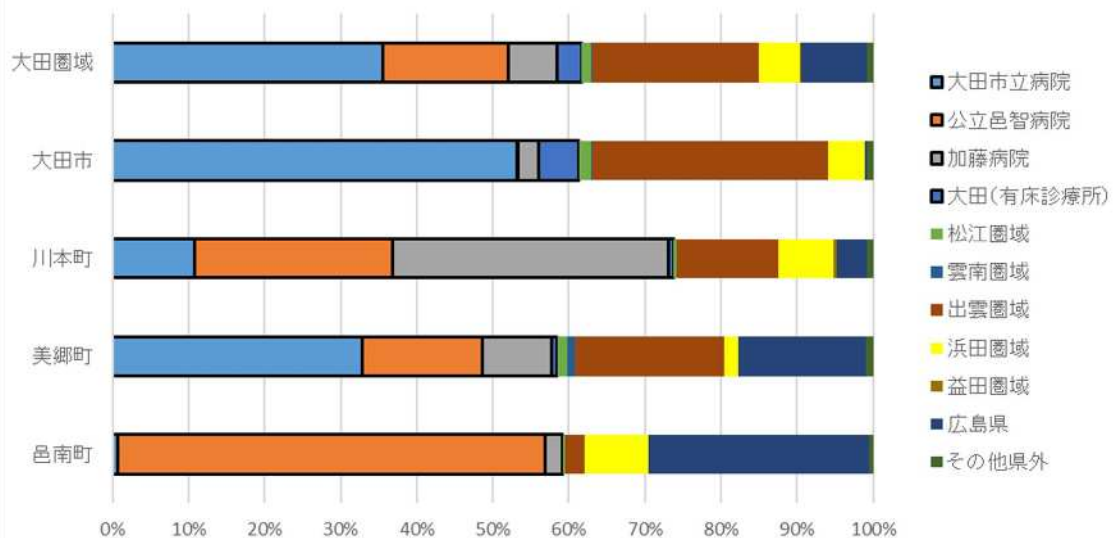
■大田圏域の病床機能推移 病床数：H28（2016）→R4（2022）→R7（2025予定数）



二次医療圏を越えた連携の推進

高度急性期・急性期機能は特に出雲圏域との連携が重要
一方、回復期・慢性期については、圏域内での完結を目指した取組を推進

圏域内完結率(65歳以上、2021年国保・後期高齢)



在宅医療の実施状況

訪問診療の件数は減少傾向であるが、おおむね大田圏域の医療機関により実施
訪問診療を実施する医療機関数は横ばいで維持

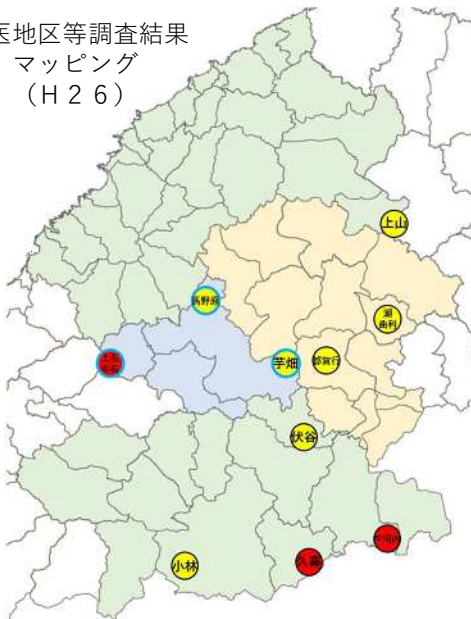
項目	2018	2019	2020	2021
訪問診療回数	18,566 回	18,234 回	17,767 回	17,267 回
うち大田圏域の医療機関による算定	17,224 回	16,680 回	16,244 回	15,828 回
大田圏域の医療機関による算定が占める割合	92.8%	91.5%	91.4%	91.7%
大田圏域の医療機関数	28 ヲ所	28 ヲ所	28 ヲ所	29 ヲ所

国保・後期高齢における在宅患者訪問診療料（I）の算定状況

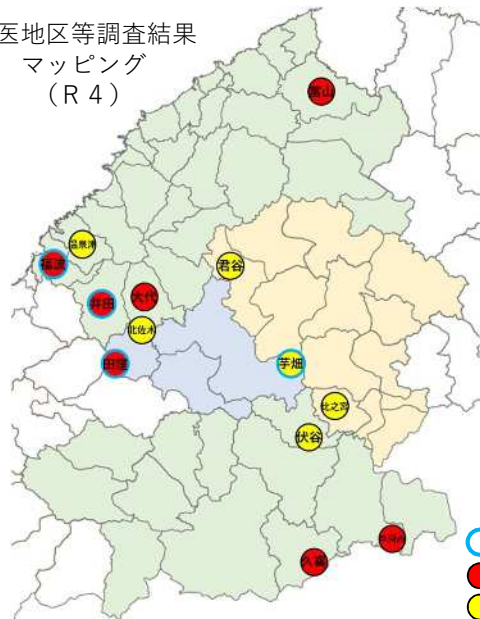
無医地区の増加、病院による巡回診療の実施

一次医療を担う診療所医師の高齢化、後継者不在
病院が一次医療から入院機能までの幅広い役割を担う

無医地区等調査結果
マッピング
(H26)



無医地区等調査結果
マッピング
(R4)



○ 巡回診療
● 無医地区
● 準無医地区

診療所数	7 3 所	6 7 所
医師数	5 4 人 (H 2 6)	4 1 人 (R 2)

医療従事者の確保

医師数は増加傾向にあるが、医師偏在指標上ははまだ「医師少数区域」
新たに示された薬剤師偏在指標では、病院・薬局ともに「薬剤師少数区域」に該当

医師数の推移

現行の医師確保計画における目標医師数は達成したが、診療所医師は減少しており、病院と診療所では状況が異なる

新たな医師偏在指標でも、全国335圏域のうち96番目に医師が少ない「医師少数区域」に該当

圏域	H30医師数	目標医師数 (医師確保計画)	R2医師数
大田	82.5人	89人	101人

※ H30・R2医師数：医師確保計画

薬剤師偏在指標（＝調整労働時間/業務量）

労働時間と業務量が等しくなる「1.0」が目標
病院薬剤師は将来的にも不足する推計

区分	現在 将来	島根県	
		大田	
病院	現在	0.70	0.33
	将来	0.80	0.45
薬局	現在	0.93	0.71
	将来	1.16	1.09

※ 将来：2036（令和18）年

薬剤師多数区域

薬剤師少数区域

1. 健康指標の推移

2. 人口構造の変化に伴う医療需要の変化

3. まとめ（議論の方向性）

まとめ（議論の方向性）

健康課題の改善のための継続した啓発と対象を絞った取組

健診（検診）受診率の向上と、運動の推進、野菜摂取や減塩などの健康づくり活動及び働き盛り世代を中心としつつライフステージに応じた取組を構成団体と連携のもと進めていく

医療需要の変化を見据えた医療提供体制の構築

入院・外来・在宅医療の需要はいずれも減少傾向
診療所数の減少に対して、病院が在宅医療を含めた一次医療を補完するための方策

医療介護従事者の確保と業務効率化の推進

地域に不可欠な医療介護機能を維持するため、必要な医療介護従事者を確保するための方策
限られた医療資源を最大限生かすため、ICTの活用等による業務効率化をさらに推進

4 大田圏域

■ 医師全体

1 現状と課題

- 令和 2 (2020) 年医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく医師偏在の度合いを示す指標として、医師偏在指標が算出されました。当圏域の医師偏在指標は 172.1 で、全国の二次医療圏の下位 33.3%にあたる値 179.3 を下回ったため、医師少数区域に該当しています。
- 診療所医師の高齢化が進行しており、後継者不在の診療所も多く、また住民の高齢化が進みへき地を抱える当圏域においては、地域包括ケアを推進するためにも、地域医療、在宅医療提供体制維持に向け医師確保は大きな課題です。
- 令和 3 (2021) 年勤務医師実態調査によると、勤務医師の充足率は 82.4%と県の 84.2%を下回っており、診療科別では眼科、耳鼻科等の医師が不足しています。
- 大田市立病院では、平成 23 (2011) 年、大田市からの寄附により島根大学医学部内に「総合医療学講座」が開設され、併せて、大田市立病院内に大田総合医育成センターが設置され、医師確保に取り組んでいます。
- 平成 27 (2015) 年に大田市立病院は基幹型臨床研修病院の指定を受け、また、平成 30 (2018) 年から始まった新専門医制度では連携施設となっています。大田市立病院の初期臨床研修医師数は増加傾向にあります。
- 平成 30 (2018) 年に当圏域 4 病院による医療機能連携協定が締結され、医療連携の強化や医療従事者の人材交流等が図られています。
- 当圏域の病院は特定行為研修への派遣、養成を行っており、特定行為研修修了看護師による活動が始まっています（公立邑智病院 2 人）。また、診療看護師による活動も始まっています（公立邑智病院 2 人）。特定行為研修修了看護師や診療看護師へのタスクシフトによる医師の負担軽減につながることを期待されています。
- 子育て中の医師が働きやすい就業環境を整備する必要があり、大田市立病院では院内保育所が開設されています。また、公立邑智病院では院内託児の制度等が整っています。
- 各医療機関において地域枠推薦制度、奨学金制度等を活用し、医師確保に積極的に取り組んでいます。

2 施策の方向

- 島根大学や大田総合医育成センター等と連携し、引き続き、地域で求められる総合診療医等の医師の養成・確保を図ります。
- しまね地域医療支援センター等と連携し、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援等に取り組みます。
- 地元中高生を対象とする医療セミナーを開催し、島根大学医学部地域枠推薦入試等への受験者の確保を図ります。
- 全国の医学生を対象に、地域医療を支える中核病院等の特徴を学びながら、当直体験、診療所実習、義肢装具製作見学等を行うことができる地域医療実習の受け入れを行います。
- 地域枠等の医学生・医師と市町担当者との関係づくりを目的とした意見交換会を継続して開催します。
- 在宅医療を含む一次医療の確保に向けて、病院と診療所の連携強化や役割分担の明確化を図る等、具体的な取組について関係者間で議論を進めます。

■分娩取扱医師

1 現状と課題

- ・圏域内の分娩件数は、平成 29(2017)年 307 件、平成 30(2018)年 269 件、令和元(2019)年 239 件、令和 2(2020)年 261 件、令和 3(2021)年 227 件と減少傾向がみられます。
- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の分娩取扱医師数は 4 人（大田市立病院 3 人 公立邑智病院 1 人）です。
- ・分娩取扱医師における医師偏在指標は 13.3 で、全国の周産期医療圏の下位 33.3%にあたる値 7.6 を上回っています。
- ・リスクの高い妊娠に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターである 4 病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院）からなる周産期医療ネットワークと連携した周産期医療の提供体制を構築しています。
- ・当圏域では、助産師と行政が連携して切れ目のない産後ケア事業や産後 2 週間健診にも取り組んでいます。
- ・大田市立病院では助産師外来が設置されており、助産師へのタスクシフトによる産婦人科医師の負担軽減につながることが期待されています。

2 施策の方向

- ・当圏域でも少子化により分娩件数は減少していますが、大田市、邑智郡にそれぞれ 1 か所ずつ分娩取扱医療機関を維持することを目指します。
- ・産婦人科医と助産師との協働、役割分担により、分娩取扱医師の負担軽減についても検討していきます。

■小児科

1 現状と課題

- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の小児科医師数は 5 人（大田市立病院 3 人 公立邑智病院 1 人、大田市内診療所 1 人）です。
- ・令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに算出した、小児科における医師偏在指標は 76.9 で、全国の小児医療圏の下位 33.3%にあたる値 92.2 を下回っています。
- ・初期救急医療については、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等、地域の事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- ・大田市立病院及び公立邑智病院には小児救急医療提供機能があり、それぞれ二次救急医療機関としての役割を果たしています。
- ・小児診療の提供体制の維持とともに、健康診断、予防接種についても提供体制の維持が必要です。
- ・子どもの健康づくりの支援を目的に「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進委員会」が設置されています。島根大学医学部、公立邑智病院、島根県、教育機関等で組織され、関係者間の情報共有と専門職への研修会を開催し、小児医療と連携したネットワークの構築に取り組んでいます。

2 施策の方向

- ・当圏域（大田市・邑智郡）でも小児人口は減少していますが、子育て支援のためにも、大田市、邑智郡にそれぞれ 1 か所ずつ小児科のある病院を維持することを目指します。
- ・小児科を標榜していない診療所でも必要な小児医療が提供できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。
- ・子どもの病気等の電話相談窓口について住民への周知を継続し、保護者等の不安軽減を図るとともに、医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。

第4節 大田医療圏

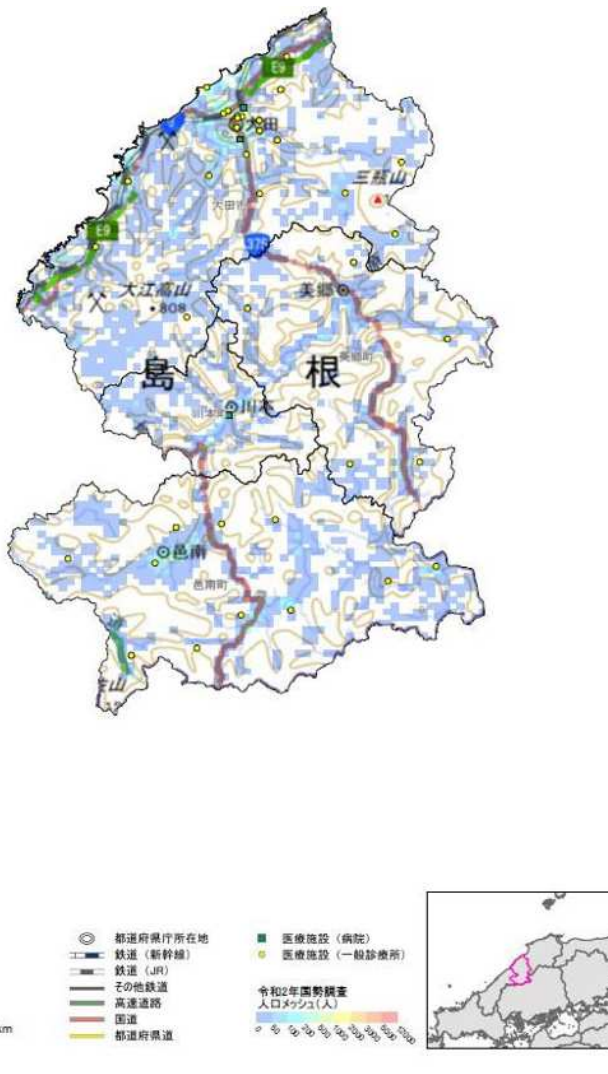
資料2-2 (外来医療計画)

(1) 概況

大田圏域の概況					外来医師多数区域						
外来医師偏在指標	外来医師偏在指標	89.8	医療施設数	病院	一般診療所	在宅医療に関する施設数	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所		
	一般診療所従事医師数	41		大田圏域	4		71	大田圏域	1	0	8
	標準化診療所従事医師数	41		大田市	2		42	大田市	0	0	8
	診療所外来患者対応割合	77.5%		川本町	1		2	川本町	1	0	0
	順位	234		美郷町	0		8	美郷町	0	0	0
				邑南町	1		19	邑南町	0	0	0

○施設配置状況

— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —
 医療機関マッピング（地方厚生局届出情報）



○医療機器保有状況

機器名	医療機関名（台数）(H29時点)			
	病院		診療所	
CT	4	大田市立病院（2） 邑智病院（1） 加藤病院（1）	3	仁摩診療所（1） 合原医院（1） 三笠記念クリニック（1）
MRI	2	大田市立病院（1） 邑智病院（1）	0	なし
PET	0	なし	0	なし
放射線治療	0	なし	0	なし
マンモグラフィ	2	大田市立病院（1） 邑智病院（1）	0	なし

(2) 現状と課題及び今後の方向性

① 全体の方向性	○外来医師偏在指標で多数区域ではなくなりましたが、新規開業者に対して、初期医療・在宅医療等の現状や課題・今後の方向性について情報提供し、理解を促します。
②【初期救急医療の提供体制】	ア) 現状と課題 ○初期救急医療は、かかりつけ医機能を担う診療所が中心となって対応していますが、大田市内では大田市医師会による在宅当番医制の終了に伴い、夜間・休日は大田市立病院がその役割を担っています。邑智郡内では邑智郡医師会による在宅当番医制が行われており、圏域内各病院・診療所と連携した初期救急医療が実施されています。 ○救急件数（大田市立病院：休日2,370件、夜間・時間外1,698件、公立邑智病院：休日1,011件、夜間・時間外788件、令和3年度）。 ○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、初期救急医療提供体制の維持が難しくなる可能性があります。
	イ) 今後の方向性 ○現状の初期救急医療の提供体制を維持するため、診療所医師の確保や病院と診療所の連携強化・役割分担の明確化を図ります。 ○上手な医療のかかり方等について住民への啓発を推進し、特に夜間・休日における医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。
③【在宅医療の提供体制】	ア) 現状と課題 ○人口10万人あたり訪問診療患者数を見ると、大田圏域は県平均と比較して多くなっています。大田圏域の訪問診療は診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等が担っています。（2019年度NDBデータによる） ○大田圏域地域医療構想の医療需要推計では、2025年の在宅医療等は2013年に比べて減少すると予想されていますが、それ以上に医師の高齢化、後継者の不在によるサービス供給量の減少が見込まれ、持続可能な医療提供体制の構築が課題です。
	イ) 今後の方向性 ○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、今後の在宅医療の提供が困難になると予測されることから、病院による診療所医師の後方支援体制の整備など病院と診療所の役割分担について検討します。 ○まめネット等のICTを活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。
④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	ア) 現状と課題 ○産業医 ・圏域内の産業医資格者24人が事業所等で活動していますが、診療所数の減少により、将来的に産業医資格者が不足する可能性があります。 大田市14人 邑智郡10人（令和5年9月現在） ○学校医 ・内科担当医師については、各学校（中学校12校、小学校26校、幼稚園1園）に配置されていますが、地域によっては、一人の医師が複数校を兼務しているところがあります。 ・耳鼻科及び眼科の担当医師については人数が少なく、一人の医師が複数校兼務で対応しています。邑智郡においては、耳鼻科や眼科の健診等を圏域外の医師に依頼している学校もあります。（令和5年9月現在） ○予防接種等 ・予防接種は診療所が中心となって対応されていますが、特に小児に対しては大田市立病院と公立邑智病院が担っています。
	イ) 今後の方向性 ○産業医 ・現状の体制維持を図った上で、必要に応じて病院医師が補完的な役割を担う等、病院と郡市医師会との連携による仕組みづくりを検討します。 ○学校医 ・確保が困難な診療科については、必要に応じて圏域外の医師にも協力を求めることにより、必要な体制の確保に努めます。 ○予防接種等 ・現状の体制維持を図ります。

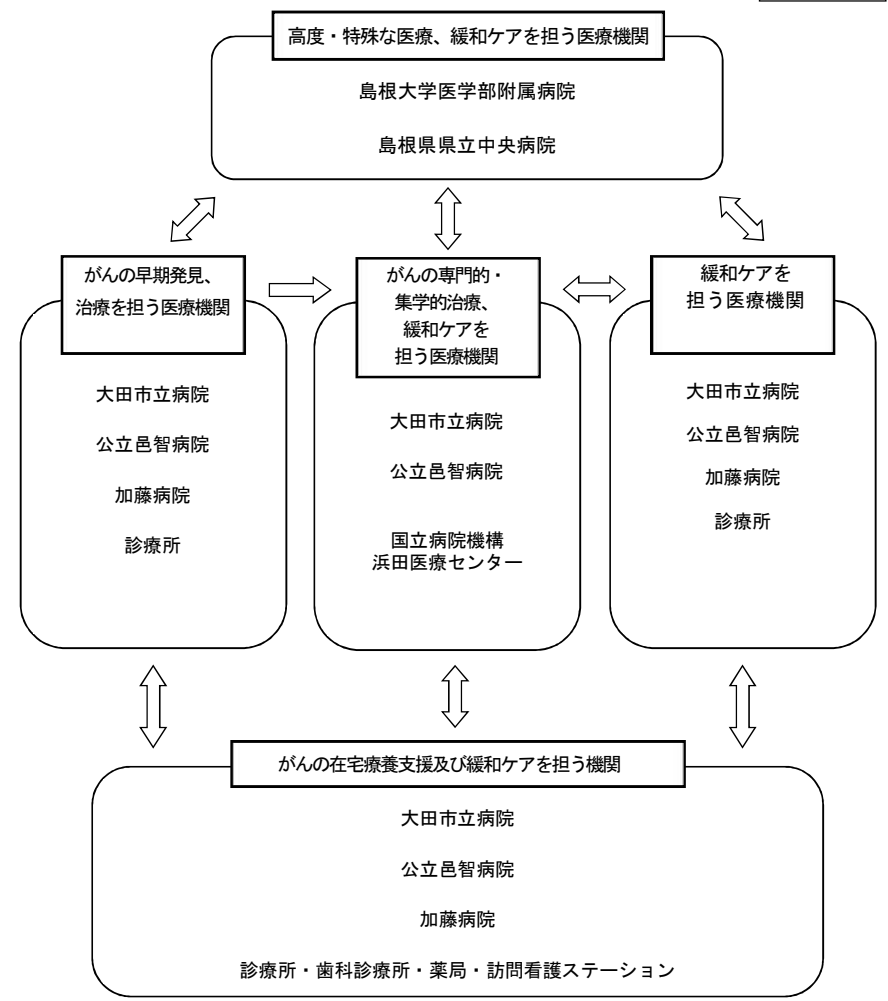
(3) 医療機器の効率的な活用に係る計画

機器名	共同利用の方針
CT	圏域内の病院、診療所に配置されている。 共同利用については、診療所から病院に紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。
MRI	圏域内2病院に配置されている。 共同利用については、病院及び診療所から紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく。
PET	現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。
放射線治療	現在圏域内の病院、診療所に配置なし。 今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。
マンモグラフィ	圏域内の2病院に配置されている。 主に健診に利用されている。 共同利用については患者紹介の形で実施されており、引き続き、効率的な活用ができるよう、連携を図っていく必要がある。

大田圏域素案、医療連携体制図案について

(1) がん

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○75 歳未満のがん年齢調整死亡率の推移をみると、胃がんで近年上昇傾向がみられ男女とも県を上回っています。また子宮頸がんも近年増加傾向です。</p> <p>○大田市がクラウドサーバーを活用した広域的な読影体制構築のモデル市町村として R5 年 8 月から胃内視鏡検診を始めています。</p> <p>■がん検診受診率向上に向けて、特に働き盛り世代への普及啓発を行っていくことが必要です。</p> <p>■各病院や一部の診療所及び訪問看護ステーションにおいて緩和ケアを含む在宅医療が実施されていますが、在宅医療に携わる人材を十分に確保できないこともあり、24 時間対応できる医療機関、小児がんに対応できる医療機関は限られています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症の蔓延の影響もあり、がん患者サロンは休止、解散しており、がん患者や、家族、遺族の方々が情報交換や意見交換、学習する場の確保ができていません。</p>	<p>○がんの1次予防（健康増進）については「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心に、生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。</p> <p>○胃がんの早期発見に向けて、大田市の胃内視鏡検診の取組の管内市町への波及を目指します。</p> <p>○特に壮年期におけるがんの予防やがん検診・精密検査受診に向けた取組を、大田圏域地域・職域連携推進協議会やしまねまめなカンパニー等、産業保健分野と連携して進めます。</p> <p>○在宅療養を希望するがん患者、家族が安心して在宅療養ができるよう、緩和ケアや在宅療養に携わる人材の育成を行うとともに、緩和ケア及び在宅療養を提供する体制や病院と診療所、訪問看護ステーション等の連携体制について検討します。</p> <p>○がん患者や家族、遺族の意向を踏まえ、医療機関や行政が連携し、がん患者や家族、遺族が情報交換や意見交換、学習等を行う場を設置します。</p>



* 「麻薬の調剤」「居宅での調剤」を実施している薬局については、[「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」](#)を参照して下さい。

* がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する医療機関については「[島根県のがん検診精密検査実施医療機関（島根県健康推進課ホームページ）」](#)を参照して下さい。

(がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する医療機関)

がんの 種別	医療 機関名	大田市立病院	公立邑智病院	加藤病院
胃がん		○	○	○
肺がん		○	○	○
大腸がん		○	○	○
子宮がん		○	○	
乳がん		○	○	

(肝炎ウイルス検査で「陽性」となった人を対象とする専門的な検査を実施する医療機関)

島根県肝炎専門医療機関として、大田市立病院、医療法人社団 福田医院、医療法人 郷原医院を登録しています。

(主要ながんの治療を行う医療機関一覧)

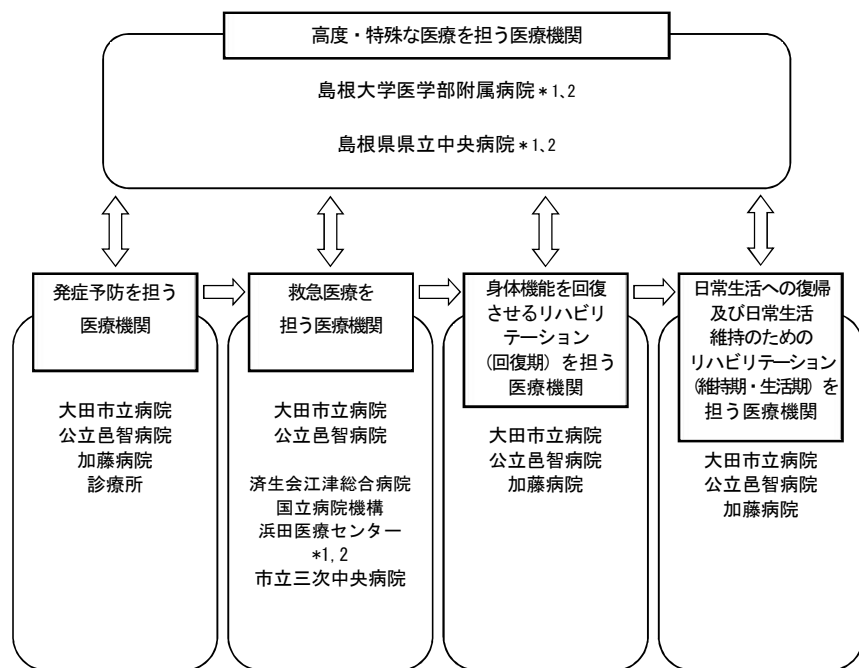
【凡例】① 手術療法 ② 薬物療法 ③ 放射線療法

がんの 種別	医療 機関名	大田市立病院	公立邑智病院	加藤病院	国立病院機構 浜田医療センター
胃がん		① ②	① ②		① ② ③
肺がん		① ②			① ② ③
大腸がん		① ②	① ②	①	① ② ③
子宮がん		① ②			① ② ③
乳がん		① ②	① ②		① ② ③
肝がん		① ②			① ② ③

* その他のがん治療については、「[島根県医療機能情報システム\(島根県医療政策課ホームページ\)](#)」を参照して下さい。

(2) 脳卒中

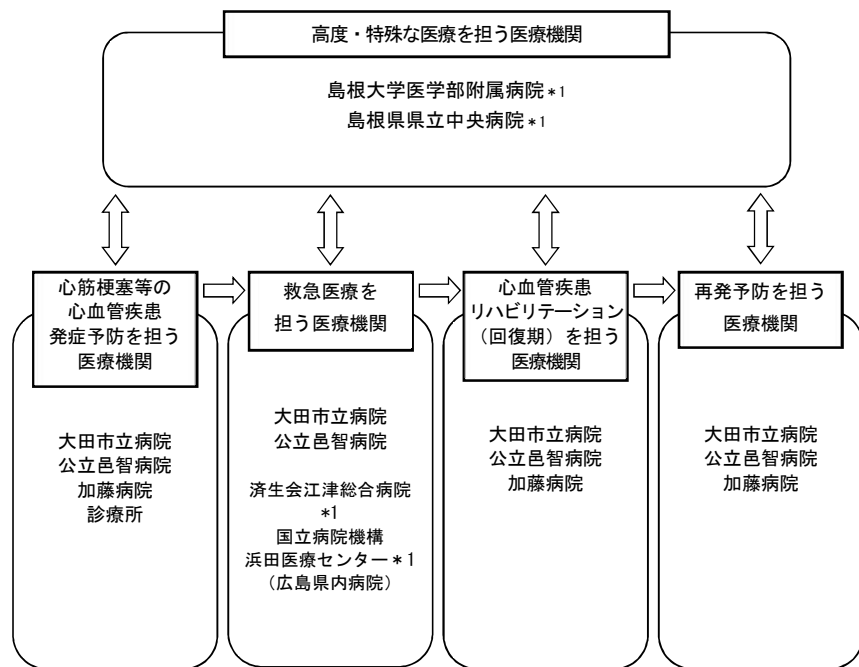
現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率は、男女とも減少傾向でしたが、近年は県を上回り、女性は上昇傾向にあります。</p> <p>○令和3年の脳卒中発症者状況調査によると、県全体では脳梗塞が7割以上を占め、次いで脳出血が約2割です。</p> <p>また男性の発症が多く女性の約2倍です。県全体の男性は3割弱が再発ですが、大田圏域の男性は再発が約4割と多くなっています。発症者の基礎疾患は、高血圧が約8割と最も多く、脂質異常が約4割、糖尿病は男性に多く約3割、女性は約2割です。</p> <p>■脳卒中の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を推進する必要があります。</p> <p>■当圏域の医療機関においては、t-PAによる血栓溶解療法の24時間対応、脳血管内手術等の外科的対応はできないため、高度医療を担う医療機関や消防機関との連携体制の維持・強化が必要です。</p>	<p>○「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心に、生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。</p> <p>○「大田圏域脳卒中対策調整会議」で関係機関と連携を図り、脳卒中の発症予防と「大田圏域脳卒中患者の再発防止支援の取組実施要領」に基づく再発予防の取組を推進します。</p> <p>○より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見のための啓発を行います。</p> <p>○高度医療を担う医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。</p>



- * 1は、組織プラスミノゲン・アクチペータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解治療を行う医療機関
- * 2は、脳卒中の外科的治療を行う医療機関

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

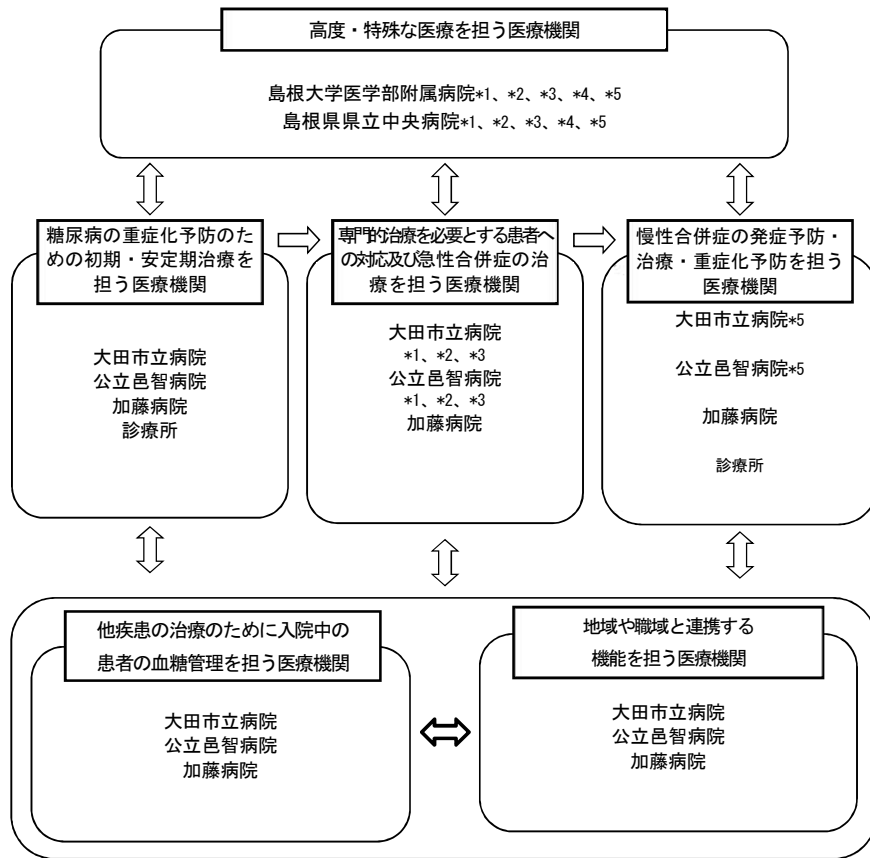
現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○75歳未満の虚血性心疾患年齢調整死亡率は、男女とも近年は横ばいで推移しており、県より高い傾向にあります。 ○令和3年度の健康診断の結果では、20歳から64歳における糖尿病と脂質異常症の年齢調整有病者割合が、男女とも県より高くなっています。 ○心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドロームの早期発見のために重要な特定健康診査の受診率は、管内4市町ともに県平均の56.5%は上回っているものの、国が2023年度における目標値として設定している70%と比べると乖離している状況です。 ○管内の医療機関を中心に、病診連携の推進等を目的とした「大田地区心不全連携協議会」が開催されています。 ■当圏域の医療機関においては、冠動脈造影検査や経皮的冠動脈インターベンション(PCI)など専門的な治療を提供することができず、また診断のための検査も24時間実施する体制を取ることができないため、高度医療を担う医療機関や消防機関との連携体制の維持・強化が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心に、心血管疾患に関与している生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。 ○市町、各保険者において、特定健康診査受診率のさらなる向上に向けた住民への啓発方法の工夫等の取組を行います。 ○「大田地区心不全連携協議会」を中心に、心不全増悪への早期対応、リハビリテーションの推進、再発予防支援、緩和ケアの実施体制整備等の取組を進めていきます。 ○より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見のための啓発を行います。 ○高度医療を提供できる医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。



* 1は、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を行う医療機関

(4) 糖尿病

現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<p>○20歳から64歳における糖尿病年齢調整有病者割合は、男女ともに県より高く増加傾向となっています。</p> <p>■肥満者の割合は男女とも県より高く増加傾向であり、生活習慣病リスクの高い人を早期発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。</p> <p>○令和3年度の特健康診査及び事業所健康診査受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1cが8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、男性11.4%(県平均12.3%)、女性8.1%(県平均8.2%)であり、いずれも県平均より低値となっています。</p> <p>○糖尿病手帳を活用した医科歯科連携、医療機関や薬局による糖尿病の出前講座及び歯科衛生士による口腔ケア等の啓発活動が進められています。</p> <p>■コロナ禍において「糖尿病友の会」等の患者会の活動が休止を余儀なくされました。</p>	<p>○一次予防については、市町、保健所、医療機関等が連携して地域住民に対する予防教育を推進します。</p> <p>○市町、各保険者において、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。</p> <p>○糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者について、市町を中心とした関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげます。</p> <p>○啓発活動や重症化予防の取組が一層進むよう、糖尿病重症化予防啓発媒体を引き続き活用しつつ、多職種が連携した取組をさらに推進します。</p> <p>○「糖尿病友の会」等の患者会に対して、関係機関及び市町等による支援を継続して実施します。</p>



- * 1 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院
- * 2 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院
- * 3 は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院
- * 4 は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所
- * 5 は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

(5) 精神疾患

現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<p>■保健、医療、福祉、行政等の多職種・多機関の顔の見える連携をさらに推進し、精神障がいや有する方や精神保健の課題を抱えた方の意向やニーズに応じた身近な地域で安心して暮らせる体制の構築が必要です。</p> <p>○当圏域では石東病院に外来機能及び入院機能があり、精神科医療の拠点となっています。近隣の精神科病院の協力により大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院にも外来機能があります。一方、出雲圏域等で受療する患者も多いため、圏域外の医療機関との連携も必要です。</p> <p>○認知症については、早期発見・早期対応、適切な鑑別診断や治療、継続的な相談支援が切れ目なく受けられる体制を構築するとともに、認知症医療および認知症ケアの地域連携、認知症に対する正しい理解の普及啓発等を進めてきました。</p> <p>■現時点において認知症の発症を完全に防ぐための方法は確立されていませんが、運動不足、喫煙、孤立、生活習慣病等の潜在的に予防可能な認知症危険因子などが明らかとなっていることから、認知症の予防、早期発見のための取組について進めていくことが重要です。</p> <p>○保健所や市町において、ひきこもりの当事者やその家族からの相談対応や各種支援を実施しています。特に邑南町においては、令和4年度にひきこもり支援ネットワークを立ち上げ体制強化を図っています。</p>	<p>○精神障がい者が地域の一員として身近な地域で自分らしい暮らしができるよう、地域住民の理解を得ながら各市町において精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。</p> <p>○精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに相談機関を明確にし、身近な地域において早期に支援を開始することができるよう取り組みます。</p> <p>○緊急的な医療相談、受診等も含めた精神科医療に対応するため、圏域内外の医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、引き続き精神科医療体制の一層の充実を図ります。</p> <p>○地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症サポート医及び認知症疾患医療センター（石東病院）等が連携し、認知症の啓発や治療体制構築のための地域ネットワーク構築と対応力向上を目指します。</p> <p>○治療が必要な人が早期に医療機関受診に繋がるよう、認知症疾患医療センター（石東病院）、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、認知症対応力向上に向けた人材育成を図ります。</p> <p>○保健所や市町は、医療機関、相談支援事業所等と協働し、引き続き当事者・家族や支援機関からの相談対応を行います。</p>

	各疾患への対応状況											精神科医療体制の状況							
	統合失調症	躁うつ病	うつ病	認知症	精神疾患	児童・思春期	発達障がい	依存症			PTSD	障がい	高次脳機能	摂食障がい	てんかん	精神科救急	身体合併症への対応	新興感染症への対応	自死未遂者への対応
								アルコール	薬物	ギャンブル									
病院	大田市立病院	○	○	○				○				○		○					
	公立邑智病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	加藤病院	○	○	○								○		○					
	石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

※診療所や訪問看護ステーションについては、「島根県健康福祉部障がい福祉課ホームページ」を参照してください。

*** 本表の見方について**

- 各疾患への対応状況及び自死対策：通院医療を提供している医療機関は○
入院及び通院医療を提供している医療機関は◎
訪問看護を提供できる訪問看護ステーションは●
- 精神科救急：一次救急のみに対応している医療機関は○
二次救急にまで対応している医療機関は◎
- 身体合併症：対応している医療機関は○、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。
- ☆印は県の連携拠点病院。ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。

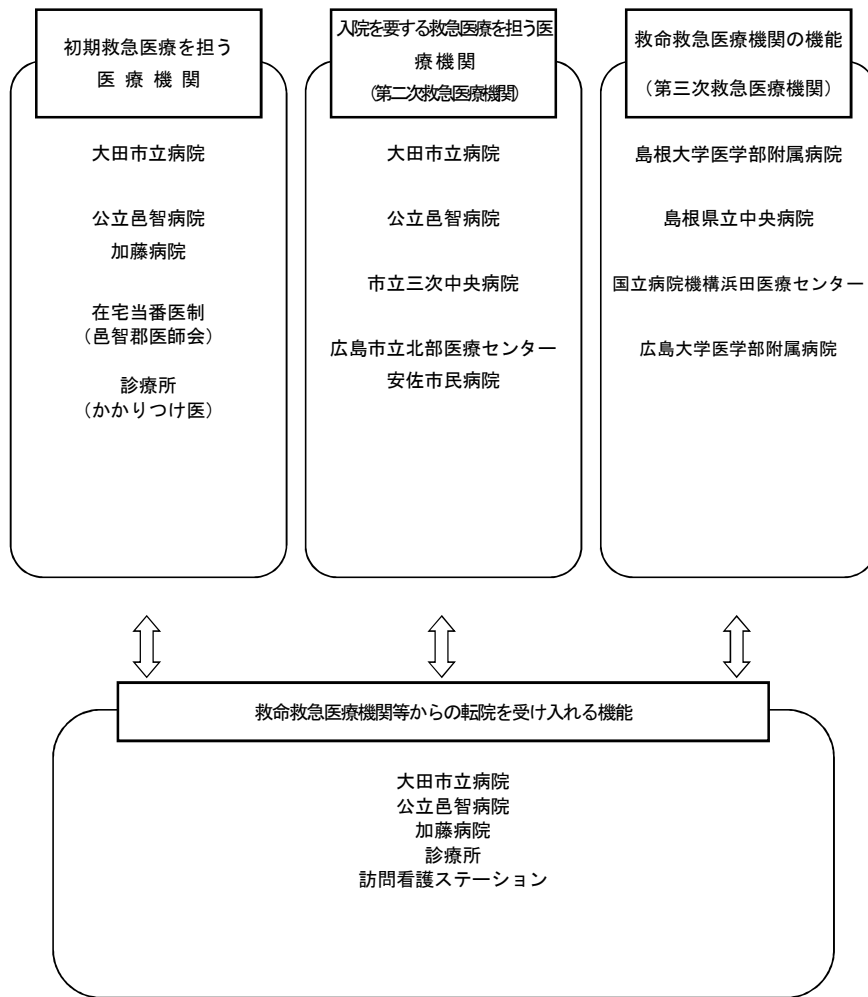
* 上記表以外の精神科を標榜している医療機関や訪問看護ステーションの対応状況については「島根県障がい福祉課のホームページ」を参照してください。

* 本表に記載のない病院でも、疾患によっては診療している場合があります。
医療機関での治療については、「島根県医療機能情報システム(島根県医療政策課ホームページ)」を参照してください。

(留意事項)
医療観察制度に基づく指定通院医療機関は、上記には記載しません。(積極的に公表されていないため)

(6) 救急医療

現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<p>○大田市医師会による休日診療当番医制は、診療所の減少などの理由により令和3年9月に終了したため、大田市立病院が休日・夜間の初期救急を担う体制がとられています。</p> <p>○また、大田市立病院及び公立邑智病院が「救急告示病院」として認定され、二次救急医療機能が確保されています。</p> <p>■一方、圏域内には三次救急医療を担う医療機関がないため、消防機関との連携のもと、広域的な搬送体制を確保する必要があります。</p>	<p>○初期救急医療を含め、必要な救急医療体制を維持・確保できるよう、引き続き関係機関との検討を進めます。</p> <p>○二次救急医療を担う医療機関において、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障を来すことがないよう、上手な医療の働き方等について、住民への啓発を推進します。</p> <p>○ドクターヘリや防災ヘリコプター等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関等の各関係機関の緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。</p>



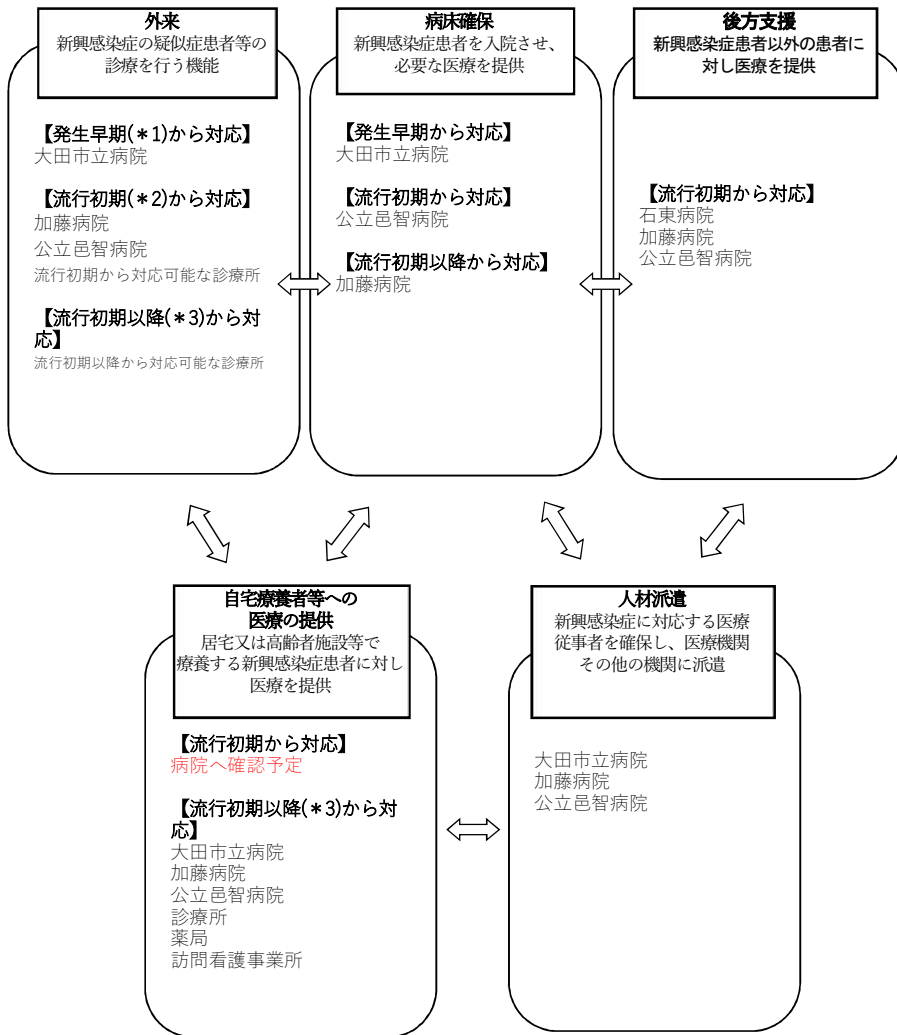
(7) 災害医療

現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<p>○これまでに、河川の氾濫や大雪等による災害が発生していることを踏まえ、平時から災害時を意識した地域の医療提供体制を構築する必要があります。</p> <p>○圏域内に、災害時小児周産期リエゾン任命者がいるため、災害時に小児・周産期患者の搬送等を円滑に行えるよう連携しています。</p> <p>■大規模災害の発災直後には、派遣された支援チームの調整機能を含めた受援のための体制づくりが重要であるとともに、慢性期には地元の関係機関を中心とした体制へ円滑に復帰できるよう、各機関の役割分担について共通理解を図る必要があります。</p>	<p>○災害時においても必要な医療提供体制を維持するため、医療機関等における事業継続計画 (BCP) や避難行動要支援者 (高齢者や障がい者等) に対する個別支援計画の作成等の取組を進めます。</p> <p>○地域災害拠点病院である大田市立病院を中心に、災害協力病院である公立邑智病院をはじめとした保健・医療・福祉分野の各関係機関との連携をより一層強化します。</p> <p>○災害時に小児・周産期患者の搬送等を円滑に行うために平時より小児・周産期ネットワークの活用を進めます。</p> <p>○圏域内での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、保健所に設置する災害保健医療福祉地域調整本部の円滑な運用を図ります。</p>

災害拠点病院	災害拠点精神科病院	災害協力病院
大田市立病院		公立邑智病院

(8) 感染症に対する医療（感染症予防計画）

現状（○）・課題（■）	今後の方向性
<p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症流行期においては、夜間休日対応可能な診療検査医療機関が少なく患者が集中したことや、高齢者施設等における施設内療養の体制整備（施設医の支援、人員確保等）等が課題となりました。</p>	<p>○医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>○取り組みにあたっては、感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合性を図ります。</p> <p>○今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、これまで実際に対応してきた新型コロナウイルス感染症への対応をふまえるとともに、各感染症の特徴に応じて取り組みます。</p>



- *1 発生早期 感染症法に基づく厚生労働大臣による新興感染症発生の公表前
- *2 流行初期 厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後3か月までを基本に政令で定められた期間
- *3 流行初期以降 流行初期(*2)経過後

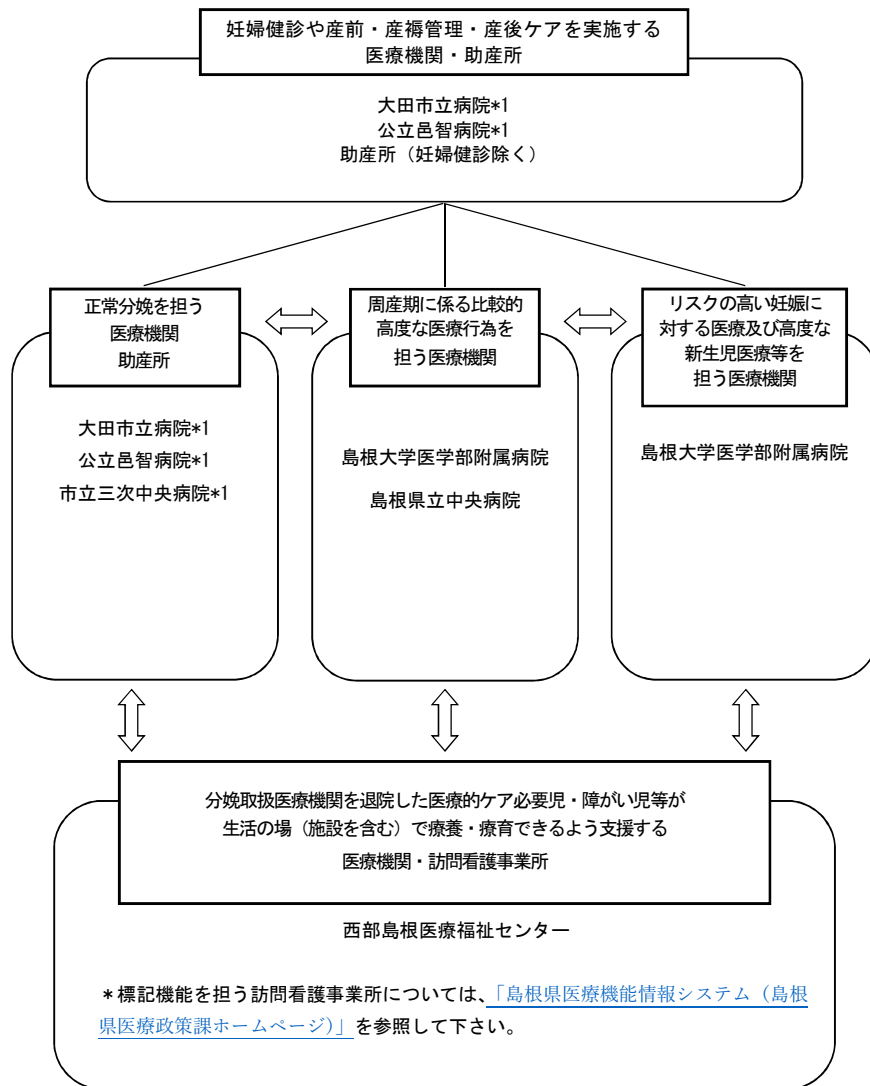
(9) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<p>○大田市立病院、公立邑智病院及び加藤病院が「地域医療拠点病院」に指定され、巡回診療やへき地診療所への医師派遣等の取組を行っています。</p> <p>○大田市、川本町、美郷町、大田市立病院、加藤病院の1市2町2病院の実務者間で市町を超えた一次医療の維持・提供のあり方について検討されています。一方で邑南町では、令和3年10月に「邑南町地域医療構想」を策定し、地域医療維持のための取組を進めています。</p> <p>■人口減少や医科及び歯科診療所医師の高齢化・後継者不在等により、特に中山間地域の診療所の維持が課題になっています。</p>	<p>○人口減少等に伴う医療需要の変化を見据え、地域の拠点病院を核とした医療提供体制の再構築について、関係者との検討を進めます。</p> <p>○特に、在宅医療も含めた一次医療の維持・確保について、基礎自治体である市町を主体とした議論を進めていきます。</p> <p>○医師や看護師等の医療従事者の確保については、「医師確保計画」等に基づく各種事業を活用し、引き続き必要な取組を実施します。</p>

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能	へき地の診療を 支援する 医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
<p>県央保健所 大田市 川本町 美郷町 邑南町</p>	<p>【大田市】 山口診療所 池田診療所（国保） 仁摩診療所（国保） 秦クリニック 志学診療所</p> <p>【美郷町】 大和診療所 此之宮出張所（国保） 大和診療所（国保） 沢谷診療所（国保） 美郷町君谷診療所</p> <p>【邑南町】 河野医院 日貫診療所（国保） 阿須那診療所（国保） 井原診療所（国保） 矢上診療所（国保） 星ヶ丘クリニック 医療法人社団 上田医院</p>	<p>【大田市】 大田市立病院</p> <p>【川本町】 加藤病院</p> <p>【邑南町】 公立邑智病院</p>	<p>県 県地域医療支援機構</p>

(10) 周産期医療

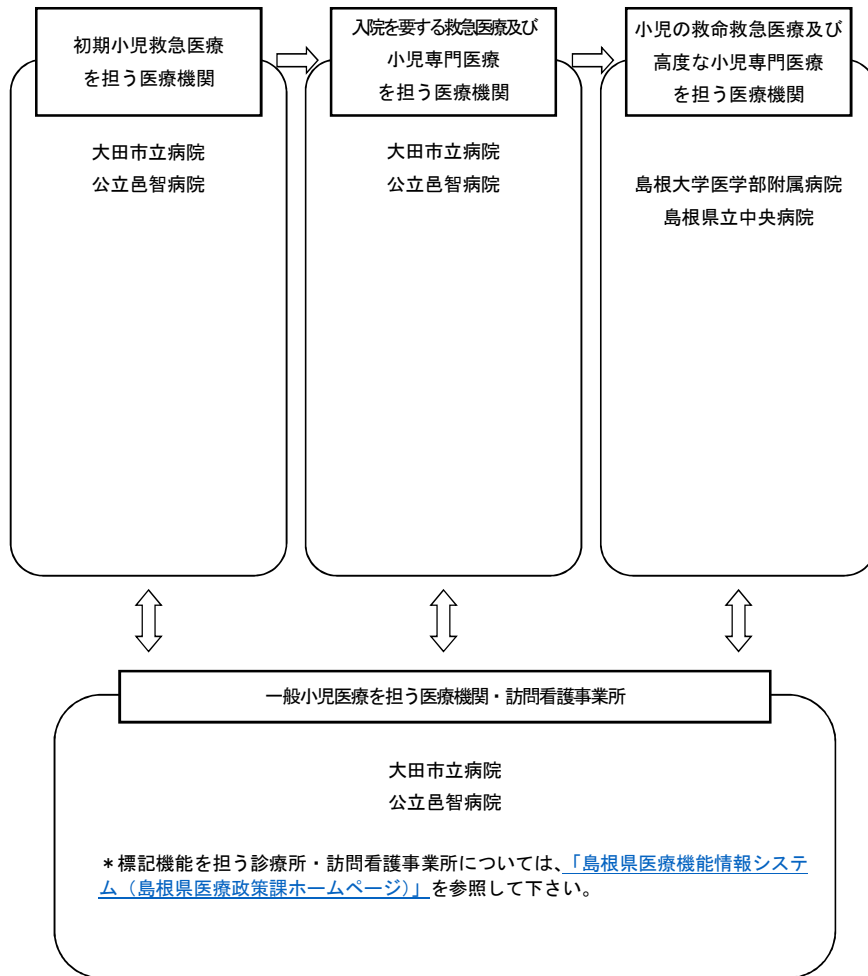
現状（○）・課題（■）	今後の方向性
<p>○圏域内の分娩可能な医療機関は、大田市立病院、公立邑智病院の2医療機関です。管内の分娩可能施設における出生数は減少傾向となっており、令和3（2021）年度は227件あり、そのうち38件（16.7%）が里帰り分娩です。</p> <p>○平成23年度から「お産安心システム」を構築し、妊産婦が安心して出産を迎えられるよう、病院、診療所、行政が連携して対応しています。</p> <p>○妊産婦の健康管理の充実について、特定妊婦等で精神科との連携が必要な時には、石東病院精神科医師等との連携を図り、支援しています。</p> <p>■助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。また大田市立病院、公立邑智病院ともに産婦人科は他科との混合病棟であり、助産師は助産業務以外の看護師業務も担っている状況です。</p> <p>○妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のために、各市町に「子育て世代包括支援センター」が設置されています。</p>	<p>○圏域で安心して出産ができるために、周産期における救急医療を含め、必要な分娩機能・体制を維持・確保できるよう、引き続き「周産期保健医療検討会」等の場において関係機関との検討を進めます。</p> <p>○産科合併症以外の疾病を有する母体に適切に対応するため、救急医療施設や精神科医療等との連携体制の維持・充実を図ります。</p> <p>○周産期を担う人材の将来を見据えた安定的、継続的な確保のため、医師確保計画等に基づく取組を進めることで、地域偏在の解消に努めます。</p> <p>○助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の周知、活用支援を図ります。</p> <p>○令和6年度、全市町村が「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を併せ持つ「こども家庭センター」を設置する予定であるため、各市町において円滑な運用に努めます。</p>



* 1は、妊婦健診を行う病院・診療所

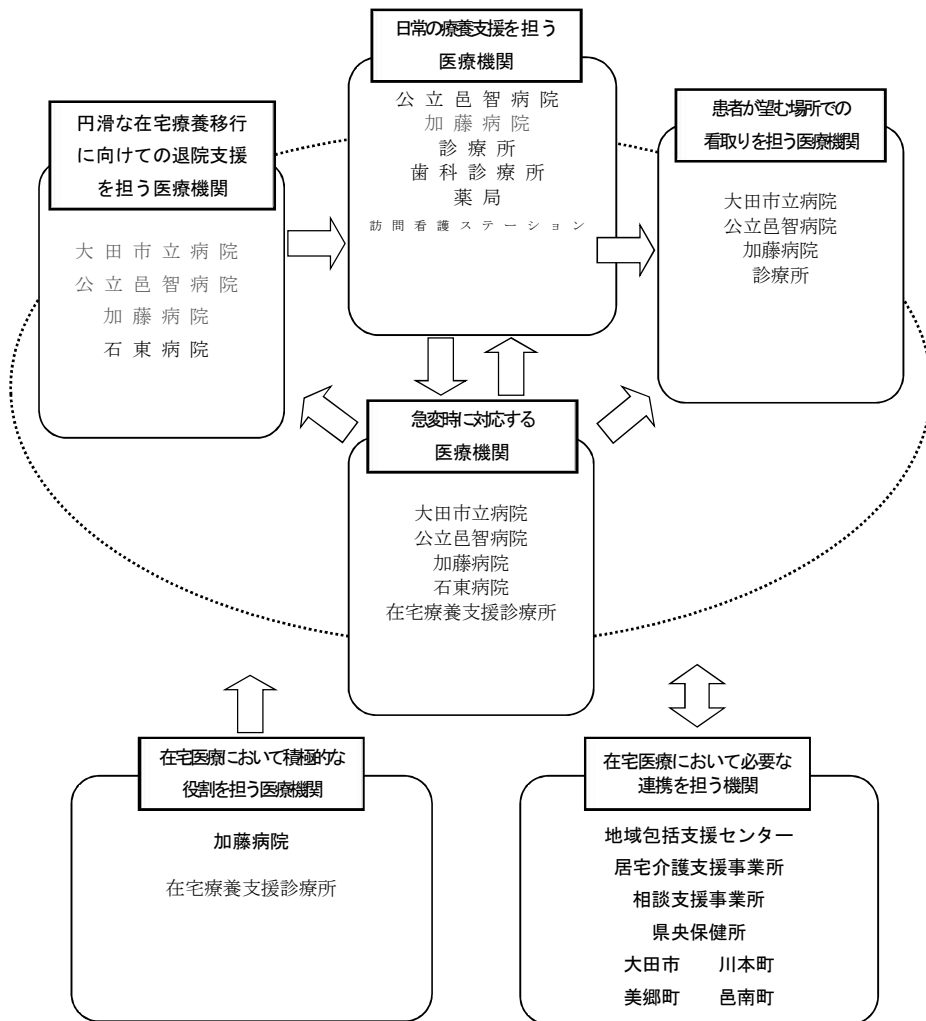
(11) 小児救急を含む小児医療

現状（○）・課題（■）	今後の方向性
<p>○小児科を第一標榜とする診療所はありませんが、多くの診療所で小児に対する医療が提供されています。必要に応じて大田市立病院や公立邑智病院への受診紹介がされており、円滑に受け入れられています。</p> <p>○大田市立病院、公立邑智病院では小児救急医療提供機能が確保されています。</p> <p>■小児慢性特定疾病に罹患している児や医療的ケアを必要とする児について、訪問診療や訪問看護を実施する医療機関やショートステイやデイサービス等の福祉サービスを提供する事業所が限られている状況です。また、人工呼吸器の管理等を必要とする重症児のレスパイト入院の受け入れが難しいため体制整備が必要です。</p>	<p>○圏域内診療所での小児に対する医療の提供が維持できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。</p> <p>○救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医や在宅当番医への受診、子ども医療電話相談（#8000）事業の利用等についての啓発を継続します。</p> <p>○小児に対応できる訪問看護ステーションを増やすため、また、医療機関での医療的ケア必要児の受け入れを促進するため、県が実施する研修等も活用しながら看護師等の人材育成に取り組みます。</p>



(12) 在宅医療

現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援病院である加藤病院と在宅療養支援診療所が、24時間体制の訪問診療、往診、在宅看取り等を実施しています。 ○邑南町では、医療法人により介護医療院が設立された後は、介護医療院での看取り件数が増加しています。 ■診療所医師により訪問診療や往診、看取りが行われていますが、診療所医師の高齢化や後継者不足により今後の訪問診療の提供が困難になると予測されます。 ■訪問看護ステーションにおいても十分に人材を確保することができず、将来的には人員不足によりサービスの提供ができなくなる可能性があります。 ■在宅療養には訪問介護のサポートも欠かせませんが、介護従事者は年々減少しており、また離職率も高いため、人員が不足している事業所もあります。 ■広大な訪問エリアに患者が点在しているため、都市部と比べ医療・サービスを効率的に提供することが困難です。限られた人員で医療・サービスの提供体制を維持していくためには、ICTのさらなる活用促進等も含めた効率的な提供体制について検討する必要があります。 ■県と市町はACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を行っていますが、県中央保健所が令和4年3月に実施した高齢者施設等におけるACPに関する調査によると、69%の施設でACPの実施ができておらず、その理由として「施設内での認識が不十分」「本人・家族の理解がない」という意見があげられました。 	<ul style="list-style-type: none"> ○重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進します。 ○病院による診療所医師の後方支援体制の整備や訪問診療の実施など病院と診療所の役割分担について検討するとともに、まめネット等のICTを活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。 ○医療介護福祉従事者の確保のため、医療機関や介護福祉施設、教育、行政が連携し、地域医療や介護福祉の魅力発信、働きやすい職場づくり、魅力ある地域づくりを進めていきます。 ○入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などが円滑に情報連携するため、「まめネット在宅ケア支援サービス」等のICT利活用を促進します。 ○元気なうちから、本人家族と終末期について話し合っておくACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、医療機関、行政等が連携して住民にとって分かりやすい啓発に取り組みます。



■ 公立邑智病院経営強化プランに対する意見と回答

【意見聴取先】大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会委員

資料 3

【意見とりまとめ期間】R5年9月5日～13日

	団体名	内 容	回 答
1	健康保険組合 連合会 島根 連合会	<p>p.21とp.22の関連について具申します。</p> <p>p.21における組織図では事務部が5年4月1日で改正された3課体制（企画調整課、総務管理課、医事経営課）が表記されていますが、p.22では令和3年3月31日と令和4年3月31日の比較表が掲載されています。</p> <p>当該比較表の事務職の欄は、4課体制（企画調整課、総務経営課、医事管理課、地域連携室）での職員数が掲載されていることから、経営強化プランには、直接の関係はないかもしれませんが、「資料」としては、整合性に欠けているのではないかと考えられますので、ご一考頂くべきではないかと思料します。</p>	<p>p.22の（2）職種別職員数については、事業会計決算書に掲載している表を流用しており、令和4年度決算書が整いましたので令和5年度3月31日比較に変更いたします。なお、この比較表は部署別の人数ではなく、資格又は職種別に分類しておりますので、組織図との整合性を求めておりません。</p>
2	加藤病院	<p>大田圏域の病床機能・医療介護の一体的な確保において、今後の機能分担（急性期、回復期、慢性期、在宅医療（介護保険））に関する、より具体的な役割分担や他事業所との協力、また、医療機能のみならず人材確保・育成等の方向性に関するお考えについてお伺いしたい。</p>	<p>役割・機能の最適化と連携の強化につきましては、公立病院経営強化ガイドラインに沿ってpp.9～13に記載しているとおりです。具体的な表記につきましては文言の提案をいただければ検討させていただきます。また、人員確保・育成につきましてはpp.13～14に記載しているとおりです。</p>

3	県央保健所	<p>p.9の「政策医療の役割」の項目の5行目について、「広島県北部を含めて地域で唯一の産科医療を提供することは～」とありますが、広島県北部とはどの地域までを指しているのかが伝わりにくいので、記載が必要と思われます。</p> <p>庄原市、三次市は備北地域になりますが、こちらには地域周産期母子医療センターの役割を担う市立三次中央病院があるので含まず、広島地域に含まれる安芸太田町、北広島町、安芸高田町を広島県北部としているのであれば、そのような記載があると理解しやすいと思われます。</p>	<p>p.9の「広島県北部を・・・」の記載については三次市を含みません。この表現については、これまで広島県北で分娩していた一定数の妊婦が、閉院によって当院に流れていることから必要性を記載したものです。</p> <p>ご意見のとおり、「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、」に変更いたします。</p>
---	-------	--	---

■ 診療所の新規開設と医療機器共同利用計画について

資料4

① 診療所の新規開設

医療機関名	開設者	診療科	診療開始日	新規開業者へ求める事項
こまめクリニック	福田 理子	内科 脳神経外科	R5年10月1日	○初期救急体制維持のための協力（同意） ○訪問診療等在宅医療への協力（同意） ○学校医、産業医等への依頼に応じたの協力（同意）

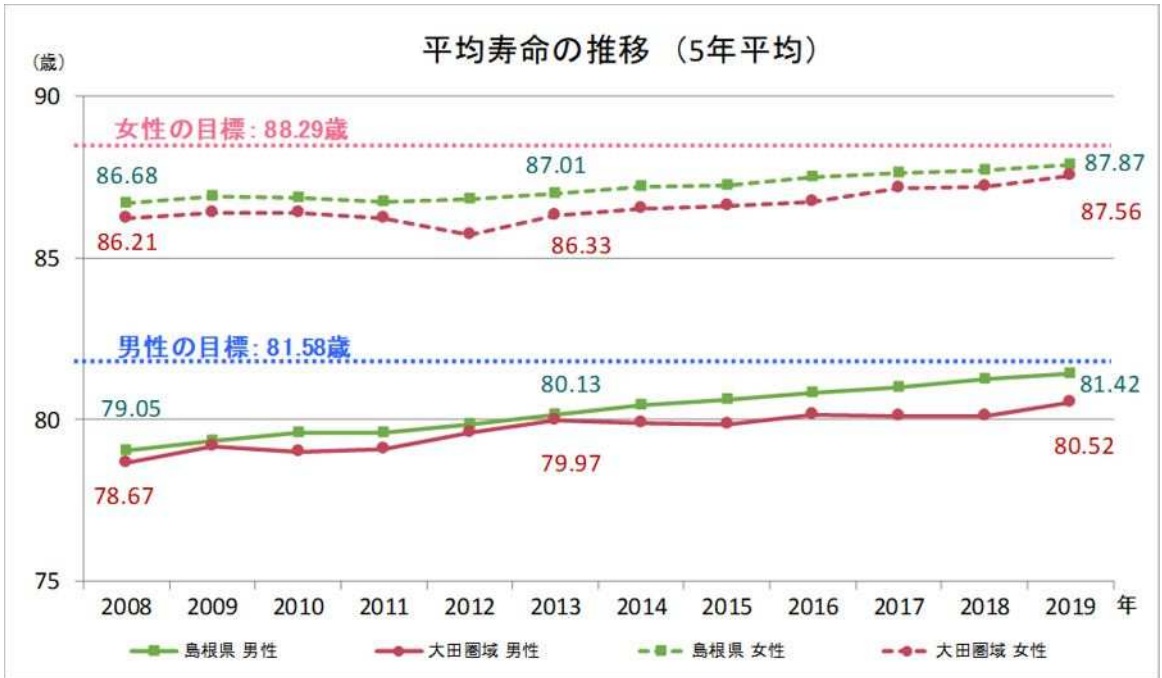
② 医療機器共同利用計画

医療機関名	機器名	共同利用の方針
公立邑智病院	CT	共同利用を行う
	MRI	
	マンモグラフィー	
三笠記念クリニック	CT	共同利用を行う
こまめクリニック	CT	共同利用を行わない
大田市国民健康保険 仁摩診療所	CT	共同利用を行わない

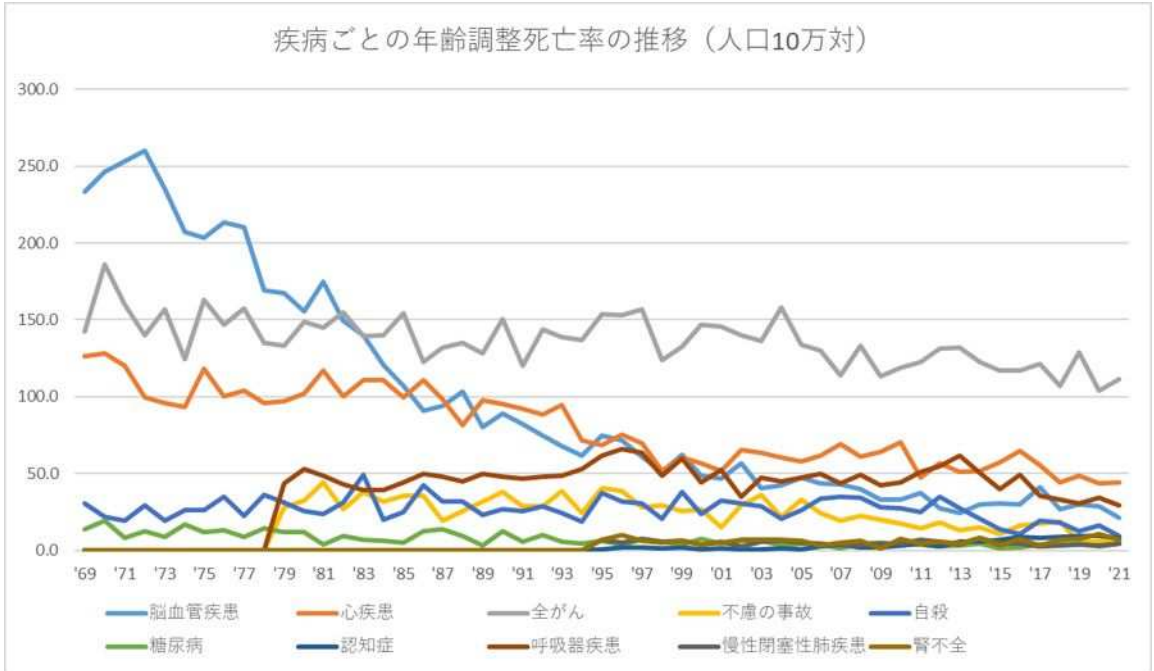
參考資料

(資料 1、資料 2 — 3)

○ 4 ページ目上のスライド (資料 1)



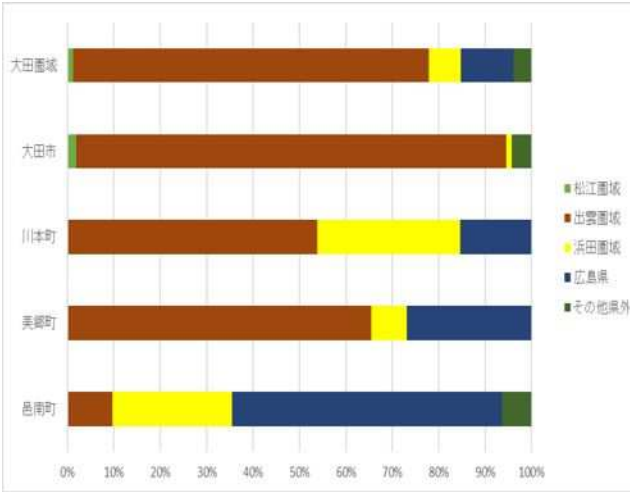
○ 4 ページ目下のスライド (資料 1)



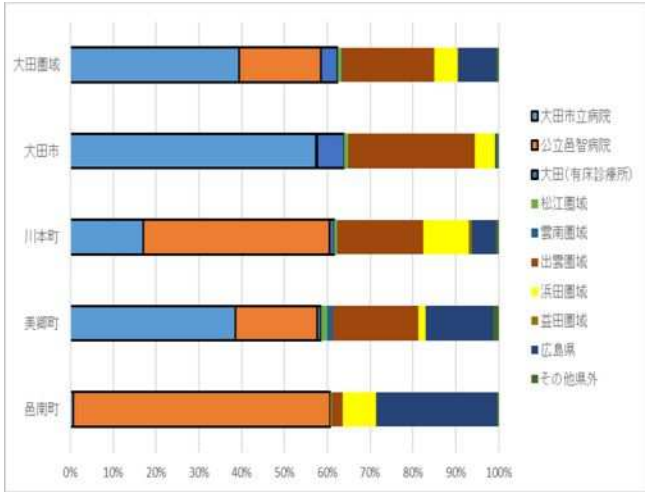
○ 5 ページ目上のスライド (資料 1)



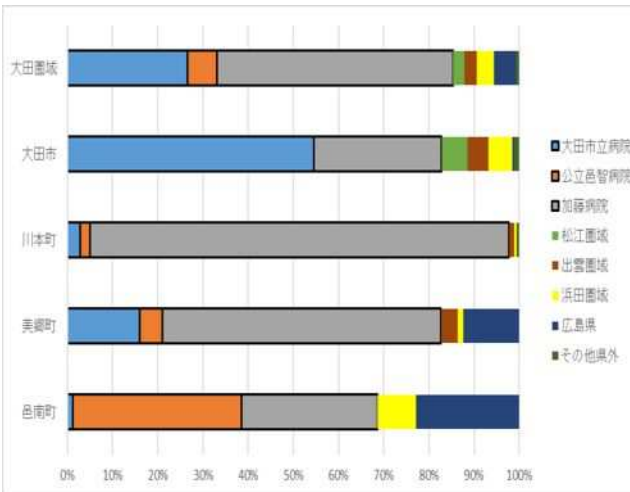
< 高度急性期 >



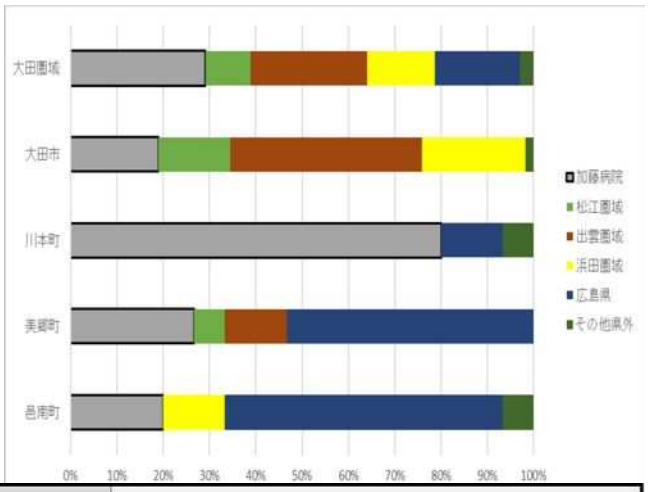
< 急性期 >



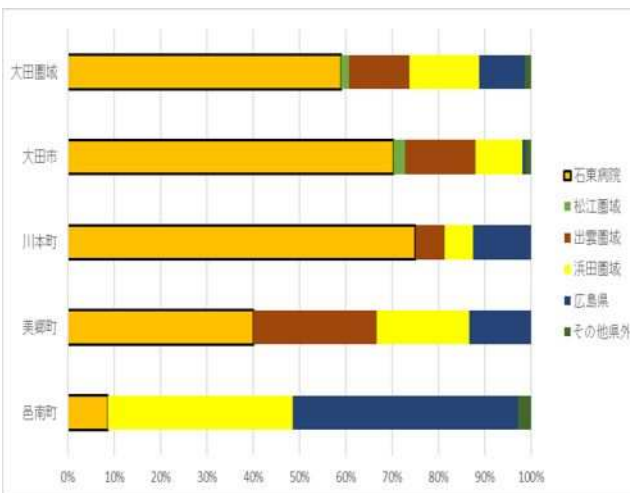
< 回復期 >



< 慢性期 >



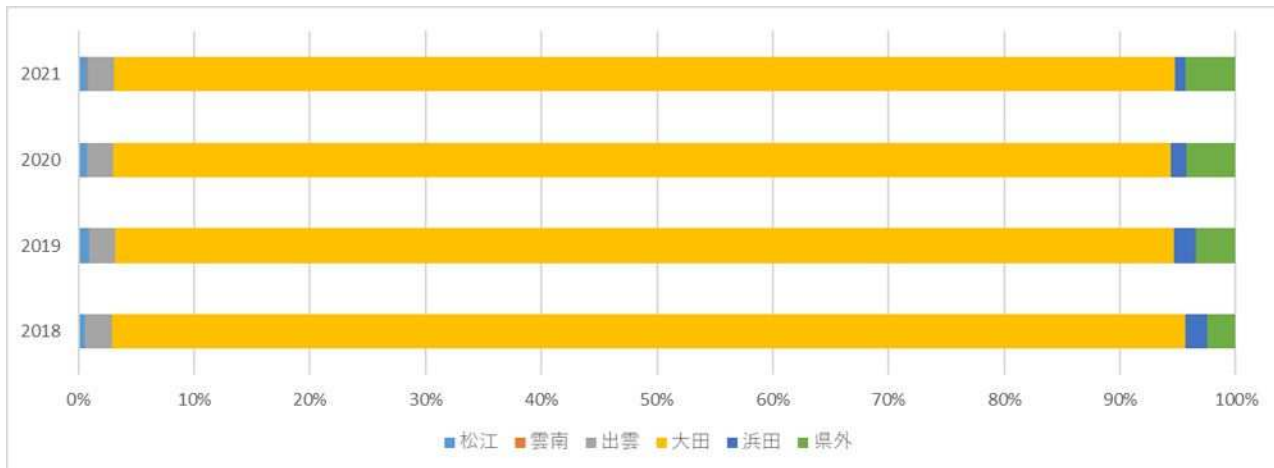
< 精神 >



医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、A/DL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)
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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(重度の意識障害者を含む)、筋ストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

○ 9 ページ目上のスライド（資料1）

・ 訪問診療回数内訳



	2018	2019	2020	2021
松江	107	164	135	135
雲南	3		4	3
出雲	423	418	388	400
大田	17224	16680	16244	15828
浜田	356	340	246	157
県外	453	632	750	744
計	18566	18234	17767	17267

○ 9 ページ目下のスライド (資料1)

・無医地区等数 (無医地区等調査)

	無医地区数	準無医地区数	計
H26	3	7	10
R1	8	3	11
R4	7	6	13

・無医地区等の地区名、理由等

		H26		R1		R4	
		地区	理由	地区	理由	地区	理由
大田市	無医地区	富山		富山	○無医地区となった理由 ・交通の便が悪くなったため	富山	
		大代		大代	○無医地区となった理由 ・交通の便が悪くなったため	大代	
		井田		井田	○無医地区となった理由 ・医療機関がなくなったため	井田	
		福波		福波	○無医地区となった理由 ・医療機関がなくなったため	福波	
大田市	準無医地区	上山	○準無医地区とする理由 ・半径4km以内に医療機関はあるが 眼科、耳鼻科等特定の診療科がないため	(上山)	○準無医地区でなくなった理由 ・地域区分変更のため		
		温泉津		温泉津	○準無医地区となった理由 ・医療機関がなくなったため ○準無医地区とする理由 ・半径4kmに医療機関はあるが診療日数3日以下 もしくは診療時間4時間以下のため ・定期交通機関が1日4往復以上あり 所要時間が1時間未満であるが 運行時間帯が朝夕に集中しているため	温泉津	○準無医地区とする理由 ・半径4kmに医療機関はあるが診療日数3日以下 もしくは診療時間4時間以下のため
川本町	無医地区	上石・中石		(上石・中石)	○無医地区でなくなった理由 ・地域区分変更のため		
				田窪	○無医地区となった理由 ・地域区分変更のため	田窪	
				北松本	○無医地区となった理由 ・交通の便が悪くなったため		
	川本町	準無医地区	平畑	○準無医地区とする理由 ・半径4kmの人口が50人未満であるが 交通の便が悪いため	平畑	○準無医地区とする理由 ・半径4kmの人口が50人未満かつ 地理的に断絶されているため	平畑
馬野原				(馬野原)	○準無医地区でなくなった理由 ・交通の便が良くなったため		
美郷町	無医地区						
		新舞行	○準無医地区とする理由 ・半径4km以内に医療機関はあるが 眼科、耳鼻科等特定の診療科がないため	(新舞行)	○準無医地区でなくなった理由 ・交通の便が良くなったため		
	準無医地区	曲町・園		(曲町・園)			
						岩谷	○準無医地区となった理由 ・地域区分変更のため ○準無医地区とする理由 ・半径4kmに医療機関はあるが診療日数3日以下 もしくは診療時間4時間以下のため
島南町	無医地区	戸河内		戸河内		戸河内	
		久高		久高		久高	
	準無医地区	小林	○準無医地区とする理由 ・半径4km以内に医療機関はあるが 眼科、耳鼻科等特定の診療科がないため	(小林)	○準無医地区でなくなった理由 ・医療機関ができたため		
		伏谷		伏谷	○準無医地区とする理由 ・半径4km以内に医療機関はあるが 眼科、耳鼻科等特定の診療科がないため	伏谷	○準無医地区とする理由 ・半径4km以内に医療機関はあるが 眼科、耳鼻科等特定の診療科がないため

※無医地区の定義

・半径4km以内に50人以上が居住していて、地区内に医療機関がなく、容易に医療機関を利用できない地区

- ・ 診療所数（県央保健所）、診療所医師数（医師歯科医師薬剤師統計）

	診療所数	診療所医師数
H26	73	54
H28	73	51
H30	73	47
R2	68	41
R4	67	-

- ・ 外来医師偏在指標（外来医療計画）

	外来医師偏在指標	順位(335圏域中)
R2	106.2	109
R4	89.8	234

(1) がん (資料 2-3)

○年齢調整死亡率の推移 (胃がん)



○年齢調整死亡率の推移 (子宮がん)



(2) 脳卒中 (資料 2-3)

○年齢調整死亡率の推移

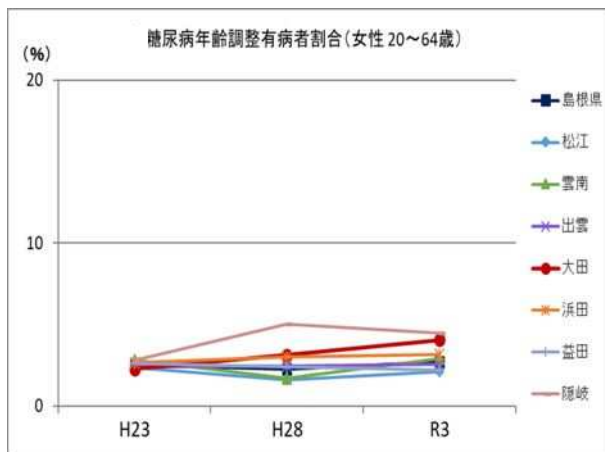
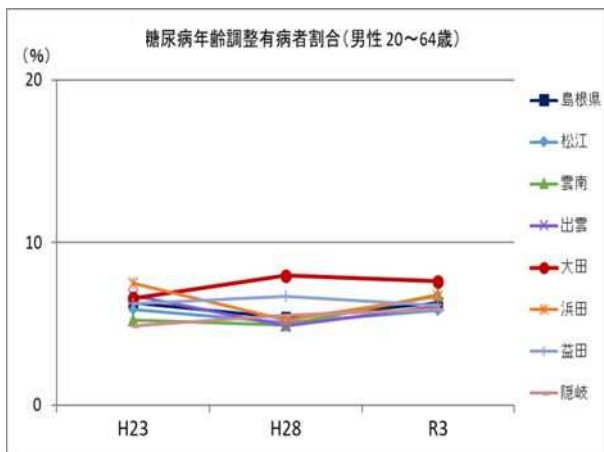


(3) 心筋梗塞等の心血管疾患 (資料2-3)

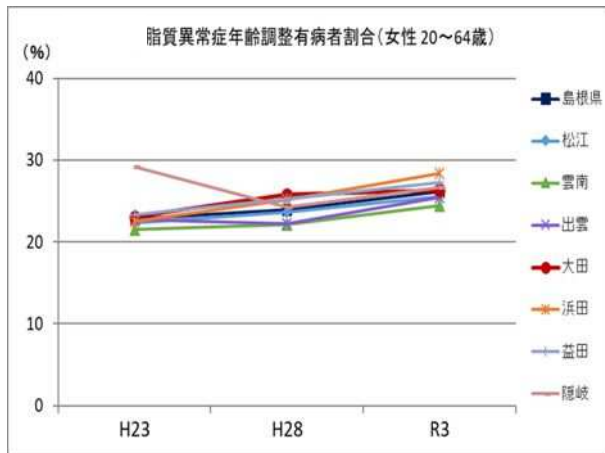
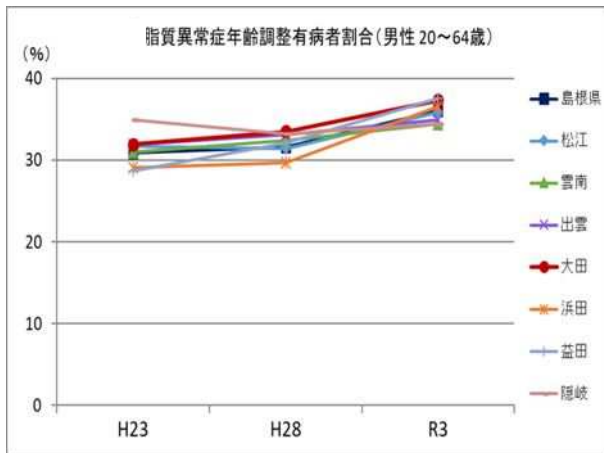
○年齢調整死亡率の推移



○年齢調整有病者割合の推移 (糖尿病)

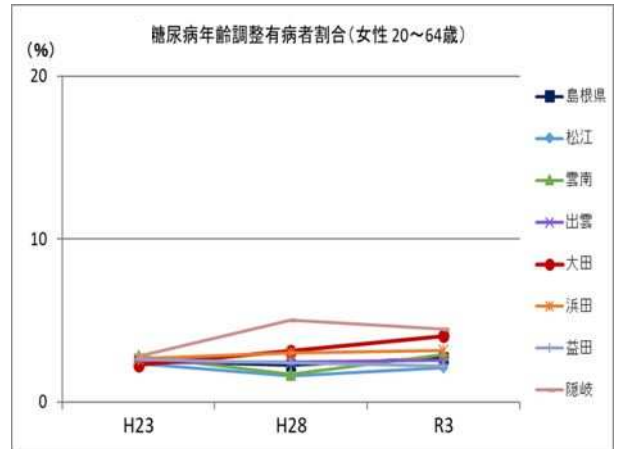
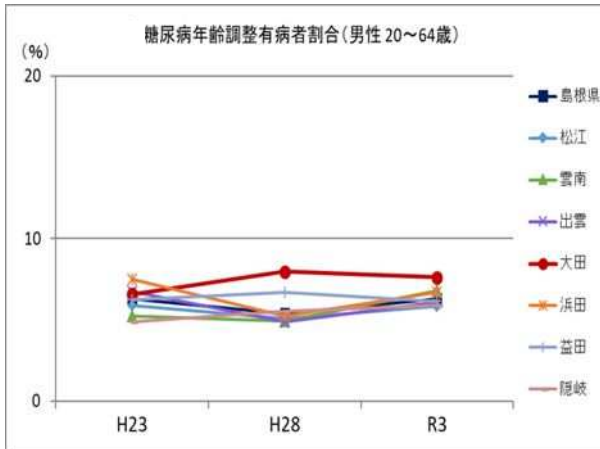


○年齢調整有病者割合の推移 (脂質異常症)

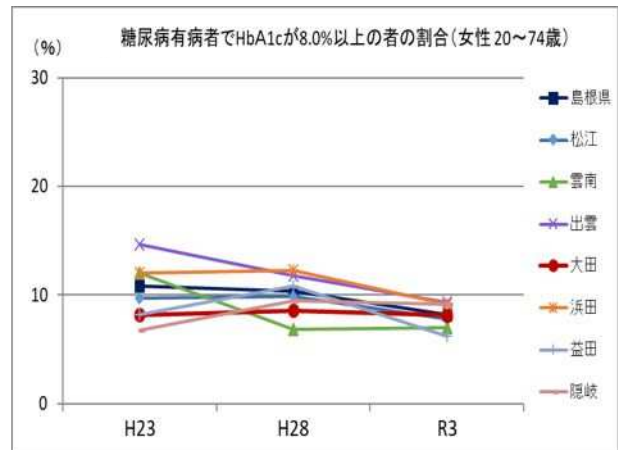
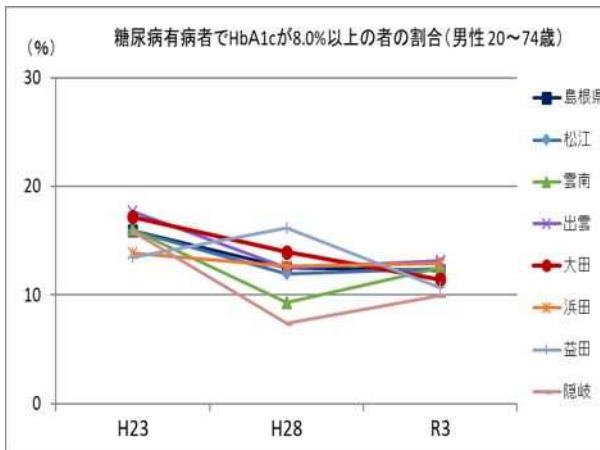


(4) 糖尿病 (資料 2 - 3)

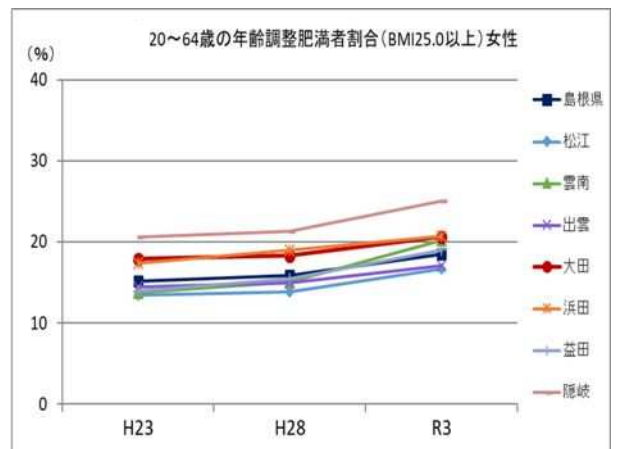
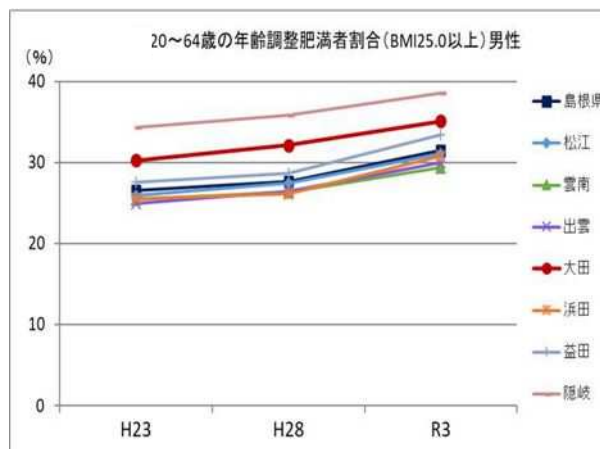
○年齢調整有病者割合の推移



○HbA1c 8.0%以上割合の推移



○年齢調整肥満者割合の推移



(6) 救急医療 (資料2-3)

○救急告示病院リスト表

救急告示病院
大田市立病院 公立邑智病院

(7) 災害医療 (資料2-3)

○災害拠点病院・災害協力病院リスト表

災害拠点病院	災害協力病院
大田市立病院	公立邑智病院

(9) 地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保) (資料2-3)

○地域医療拠点病院・へき地診療所リスト表

地域医療拠点病院	へき地診療所
大田市立病院 公立邑智病院 加藤病院	大田市国民健康保険仁摩診療所 大田市国民健康保険池田診療所 美郷町国民健康保険大和診療所 美郷町国民健康保険大和診療所比之宮出張所 美郷町国民健康保険沢谷診療所 美郷町君谷診療所 邑南町国民健康保険阿須那診療所 邑南町国民健康保険井原診療所 邑南町国民健康保険矢上診療所 邑南町国民健康保険日貫診療所

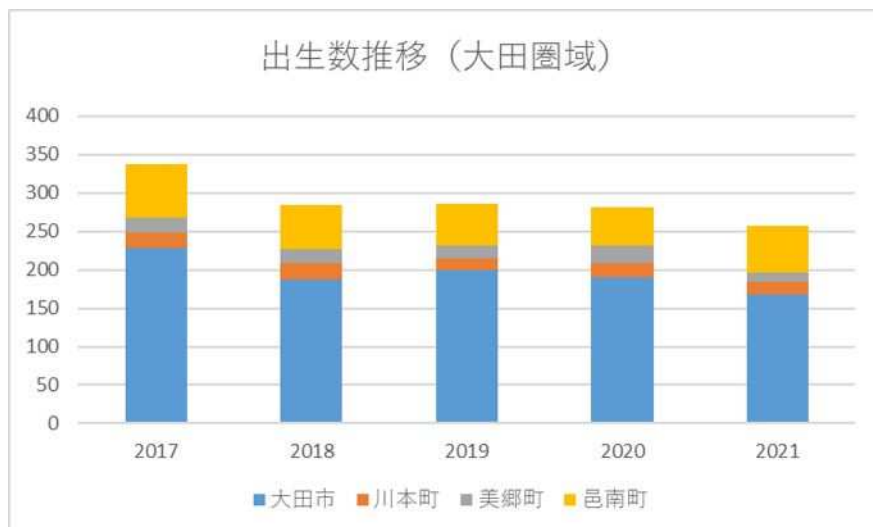
○無医地区等数

項目	2014	2019	2022
無医地区数	3 か所	8 か所	7 か所
準無医地区数	7 か所	3 か所	6 か所
計	10 か所	11 か所	13 か所

(無医地区等調査)

(10) 周産期医療（資料 2 - 3）

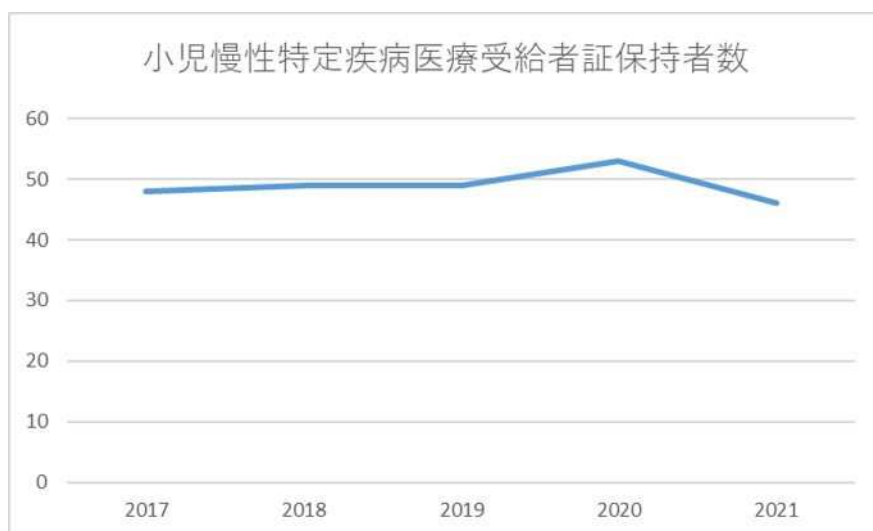
○大田圏域の出生数の推移（島根の母子保健）



	2017	2018	2019	2020	2021
大田市	229	188	200	191	168
川本町	19	20	15	17	17
美郷町	19	18	17	23	12
邑南町	70	59	54	51	60
計	337	285	286	282	257

(11) 小児救急を含む小児医療（資料 2 - 3）

○小児慢性特定疾病医療受給者証保持者数の推移（島根の母子保健）



2017	2018	2019	2020	2021
48	49	49	53	46

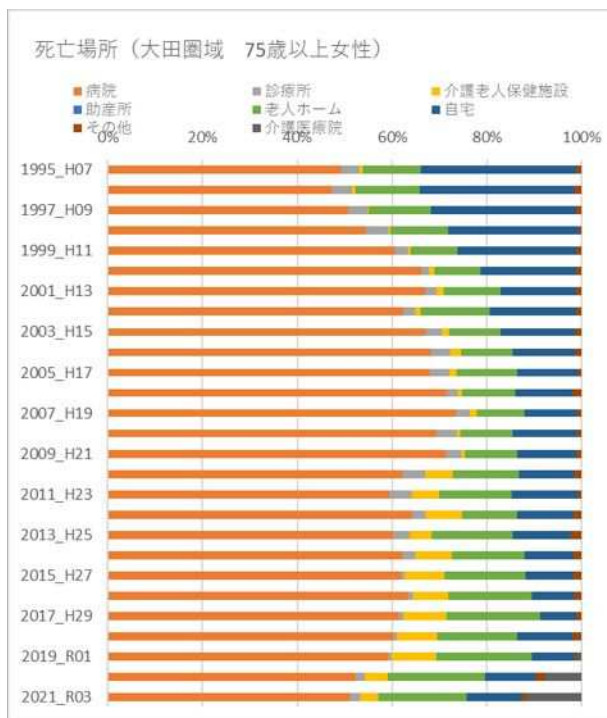
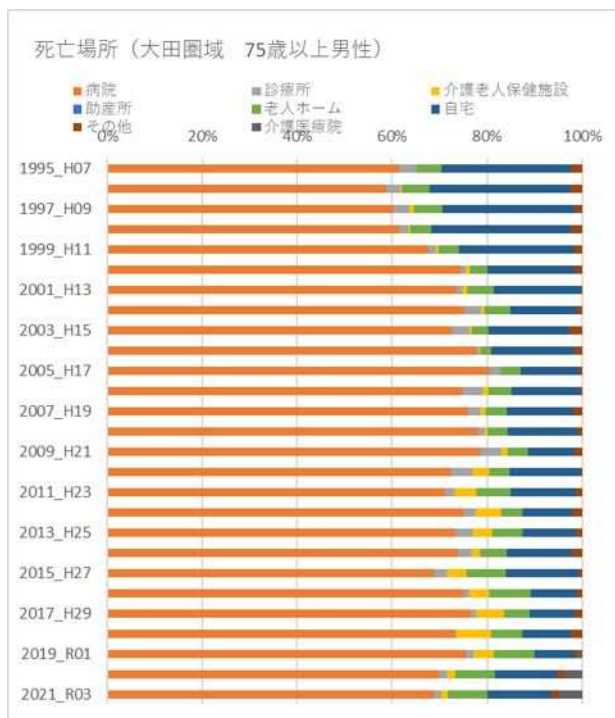
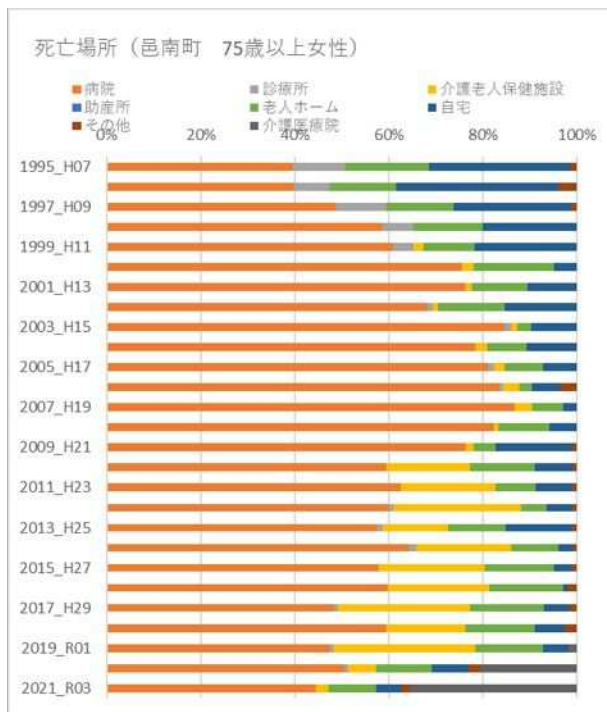
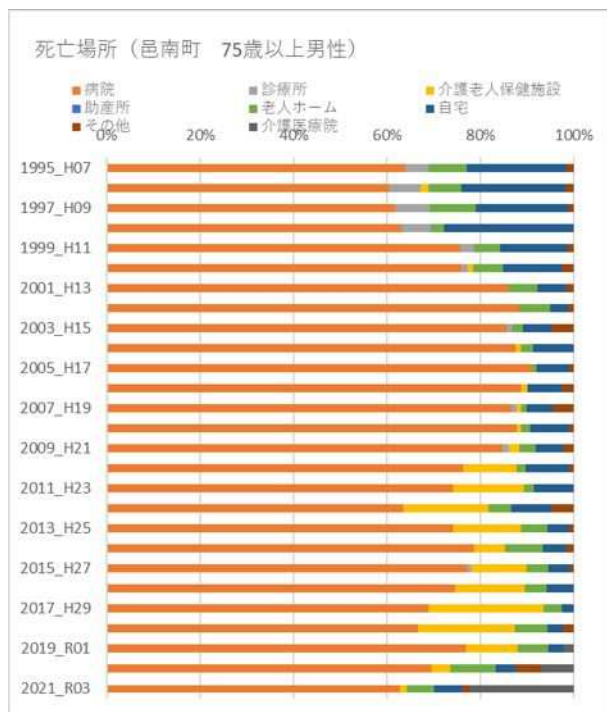
(12) 在宅医療（資料 2 - 3）

○訪問診療回数、医療機関数

項目	2018	2019	2020	2021
訪問診療回数	18,566 件	18,234 件	17,767 件	17,267 件
うち大田圏域の医療機関 による算定	17,224 件	16,680 件	16,244 件	15,828 件
大田圏域の医療機関 による算定が占める割合	92.8%	91.5%	91.4%	91.7%
医療機関数	28 か所	28 か所	28 か所	29 か所

（国保・後期高齢における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の算定状況）

○死亡場所（邑南町、大田圏域）



6校

- ・7月18日(火)までに意見集約。
- ・(再校)として保健所、構成町へ送付、確認。
- ・8月10日(木)を目途に意見調整。
- ・8月24日(木)の担当課長会議。(3校)
- ・8月29日(火)管理者会議。(4校)
- ・9月5日(火)大田圏域地域保健医療対策会議へ意見伺い。
- ・9月28日(木)議会へ報告。(5校)
- ・10月5日(木)島根県市町村課・医療政策課ヒアリング(6校)
- ・10月12日(木)大田圏域医療介護連携部会へ報告(6校)
- ・11月6日(月)大田圏域地域保健医療対策会議へ報告

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 (別添資料)

※「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」(会長・朝岡典夫、地方財政審議委員会(当時))の取りまとめを踏襲して策定。

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

(プランの策定・策定年度はもとの水平年～令和の年度と仮定)

※「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」(会長・朝岡典夫、地方財政審議委員会(当時))の取りまとめを踏襲して策定。

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は、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、診療科への派遣を追加
- ・ 派遣元病院に対する措置を拡充(繰上金に対する措置の割合 0.6→0.8)

(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	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
H21年度～H22年度 旧公立病院改革ガイドライン(10年計画)															
H23年度～H24年度 フラン策定															
H25年度～H26年度 地方財政措置															
H27年度～H28年度 新公立病院改革ガイドライン(10年計画)															
H29年度～H30年度 フラン策定															
R1年度～R2年度 地方財政措置															
R3年度～R4年度 地方財政措置															

「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20日の検討会報告書(別添資料)を踏襲)

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増大等により、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**が実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的役割を果たし、**感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識**されるとともに、**病院経営の透明化・効率化や医師・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**という観点をもも重視し、**新型コロナウイルス感染症の対応という観点も踏まえ、公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

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

第3 策定段階の役割・責任の分担

- 計画前編が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等に当たり、**明確な連携関係との整合性等について**精確に留意。
- 医療費適正化比較的成果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・財政担当部局や医師総務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ことなどに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね毎年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表することなどに、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)や医師派遣等に係る特別交付税措置を拡充。

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の明確化と連携の強化

- ・ 地域医療提供体制を踏まえ、当該医療機関の果たすべき役割、役割
- ・ 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
- ・ 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役割を担う基幹病院に専門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診機能、初期救急等を担いながら、双方の間の役割分担を明確化する点も、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の強化)
- ・ 医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染症拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 務成・組織の最適化

- ・ 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

2. プランの策定・点検・評価・公表

(1) 策定

- 策定期間 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。

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年に開院し、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年度の受賞は全国で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)以来の受賞。

(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周年記念式典を挙行政(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1.5T。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床の届出(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 m²（病院）、438 m²（研修棟）
- 延べ床面積* 12,522 m²（病院）、365 m²（研修棟）
- 敷地面積 24,247 m²
- 駐車場* 285 台

*本館棟建て替え事業の計画数字

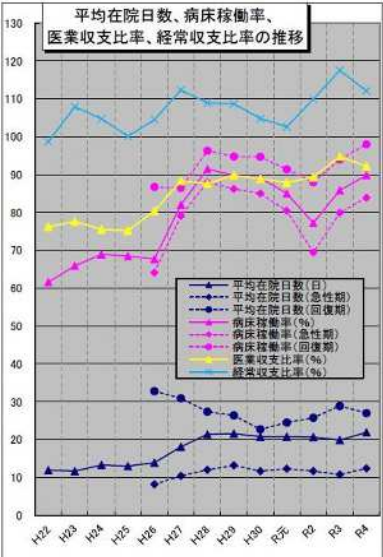
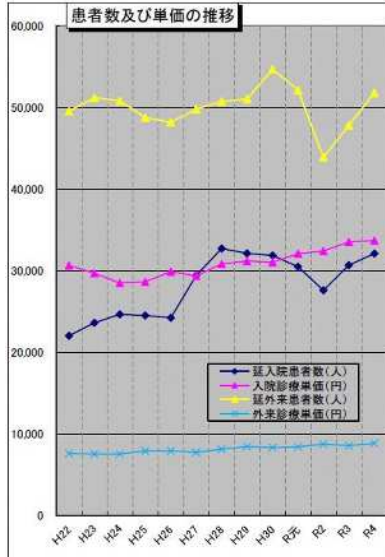
(2) 主な医療機器

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

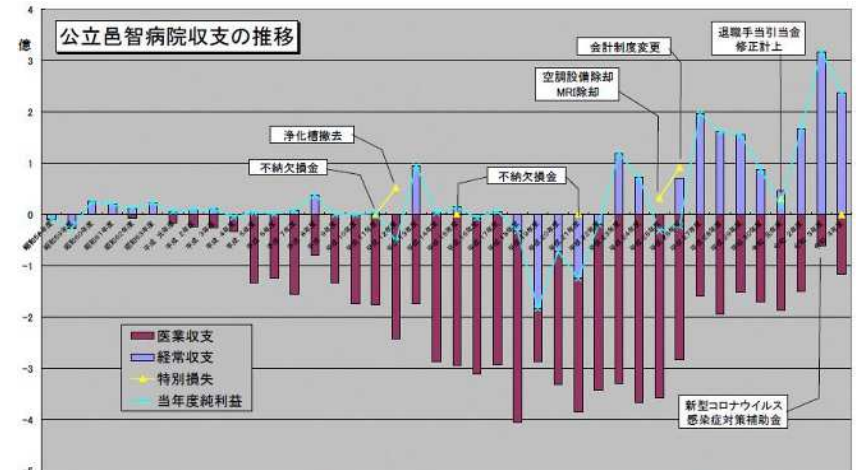
4. 公立邑智病院基本データの推移

(税込)

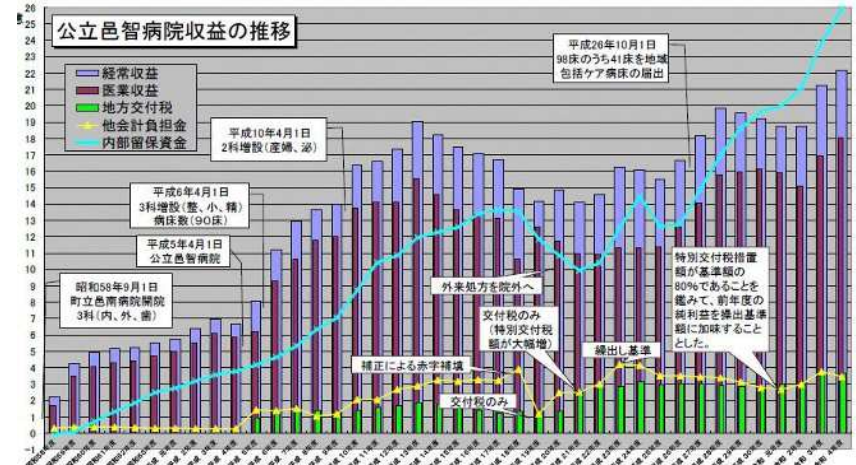
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
延入院患者数(人)	22,023	23,623	24,645	24,500	24,229	29,410	32,721	32,132	31,854	30,493	27,607	30,683	32,112
入院診療単価(円)	30,644	29,696	28,489	28,657	29,902	29,346	30,831	31,177	31,040	32,075	32,401	33,529	33,710
新入院患者数(人)	1,694	1,870	1,733	1,750	1,623	1,545	1,470	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	1,001,784	986,783	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
営業収入(千円)	1,090,660	1,134,829	1,132,167	1,137,863	1,258,101	1,408,421	1,581,972	1,601,811	1,616,632	1,594,760	1,512,863	1,705,384	1,818,353
営業収支比率(%)	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
救急科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
産科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
検査科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
薬剤科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
看護科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
管理科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16



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床(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。営業収支比率も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。



営業収益は、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。経常収益については、「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込まれていることから、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。



営業収益が平成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を見える化した結果、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年度からは営業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観点としての機能を有する必要があると、総合診療医や看護師の充実に努めます。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邑智病院であり、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)

○繰出し基準

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

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充てることができないと認められるものに相当する額	
精神医療に要する経費	精神病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
感染症医療に要する経費	感染症病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	
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 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 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	【補助金】-【人件費+日当直手当+待機呼出手当】 人件費+減価償却費(病棟分)+光熱水費(病棟分) 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 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	【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+誘影料+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充てることができないと認めら	

	れるものに相当する額	
経営基盤強化策に要する経費		
(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 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	【医薬収入】-【人件費】 【補助金】-【交通費】
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出に係る公的負担額（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) 臨床研修医の受け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）でカバーしています。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邑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。

新公立邑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年秋の二本館棟竣工、令和7年春のグラウ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）*
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
後発医薬品使用率(%)	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)	D・透・剖
指定病院の状況(※3)	救・臨・へ・輸	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(許可病床)(%)	77.2%

※1 上記表の「行政区域内人口」は、令和3年10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 D…大腸科、透…人工透析、剖…小児科、透…透視室、剖…透視機能訓練室、透…がん科

※3 救…救急告示病院、臨…臨海研修病院、へ…へき診療連携拠点病院、輸…輸送指定指定医療機関、へ…へき地区医療拠点病院、透…災害拠点病院、地…地域医療支援病院、特…特定機能病院、輸…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科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く(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

● 島根県庁所在地(松江市)
● 島根県庁所在地(松江市)



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への貢献を数値化するために、あらかじめ設定した比率分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、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。

③【収益寄与の仕組み】

各部門で類似した収益寄与を求め、これに基づいて収入を割り振る。



④【時間の考え方】

部門の収益が同じであっても、携わる人員が少なければ、その部門の時間当たりの価値は上がる。



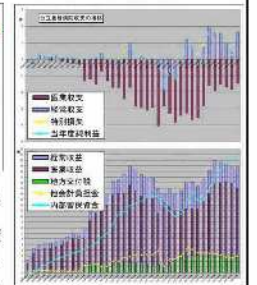
(2) 効果

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、コメディカルへ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。

収益(収入-経費) (部門別の時間) = 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)

Table with 7 columns: 年度 (R4, R5, R6, R7, R8, R9), 区分 (総収益, 経常収益, etc.), and values. Includes sub-totals for total revenue, expenses, and profit.

収支計画（資本的収支）

Table with 7 columns: 年度 (R4, R5, R6, R7, R8, R9), 区分 (1.資本的収入, 2.資本的支出, etc.), and values.

7. その他 ○業務日報（R4年度-R3年度比較）

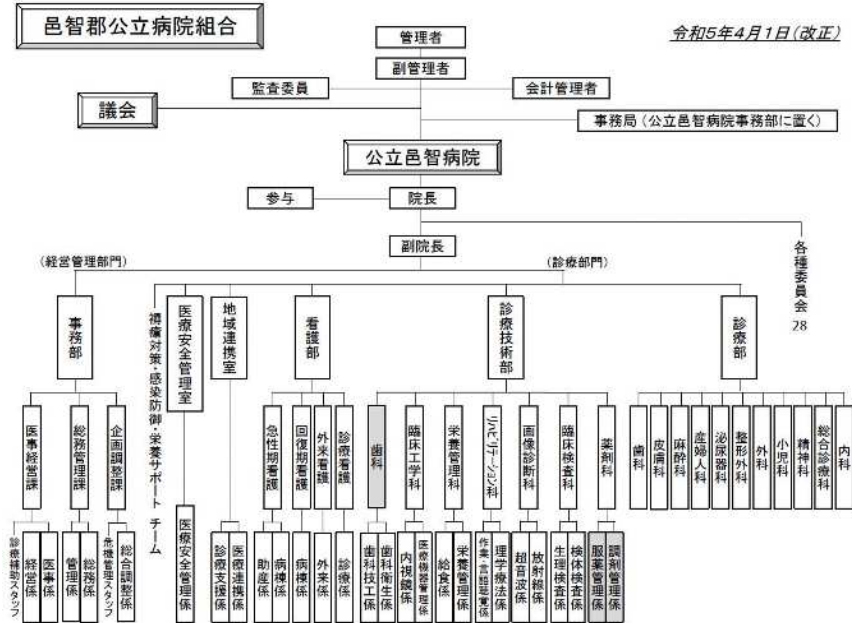
Large table with 5 columns: 部署名, 報告項目, R3, R4, 増減比率. Lists various departments like 入院支援科, 地域連携室, etc.

Large table with 5 columns: 部署名, 報告項目, R3, R4, 増減比率. Lists various departments like リハビリテーション科, 臨床工学科, etc.

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)	企画調整課	4	4
	総務管理課	5	6
	医事経営課	6	4
その他職員 (業務別)	地域連携室	1	1
	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)
合計	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

