

# よしか病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月  
吉賀町医療対策課

# 目 次

|     |                             |    |
|-----|-----------------------------|----|
| I   | はじめに                        | 2  |
| 1.  | 経営強化プラン策定の主旨                | 2  |
| 2.  | 計画の期間                       | 2  |
| II  | 当院の現状と課題                    | 3  |
| 1.  | 当院の概要                       | 3  |
| (1) | 沿革                          | 3  |
| (2) | 基本情報                        | 4  |
| 2.  | 当院を取り巻く環境                   | 5  |
| (1) | 吉賀町の現状                      | 5  |
| (2) | 人口動態                        | 6  |
| (3) | 益田圏域・吉賀町の医療提供体制             | 7  |
| (4) | 受療動向                        | 9  |
| (5) | 介護サービスの状況                   | 11 |
| III | よしか病院経営強化プラン                | 13 |
| 1.  | 病院の役割・機能の最適化と連携強化           | 13 |
| (1) | 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能    | 13 |
| (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 | 13 |
| (3) | 機能分化・連携強化                   | 15 |
| (4) | 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標     | 16 |
| (5) | 一般会計負担の考え方                  | 16 |
| (6) | 住民の理解のための取り組み               | 16 |
| 2.  | 医師・看護師等の確保と働き方改革            | 17 |
| (1) | 医師・看護師等の配置数                 | 17 |
| (2) | 医師・看護師等の確保施策の方向性            | 17 |
| (3) | その他医療従事者確保に向けた方向性           | 18 |
| (4) | 医師の働き方改革への対応                | 18 |
| 3.  | 経営形態の見直し                    | 18 |
| 4.  | 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組     | 19 |
| 5.  | 施設・設備の最適化                   | 19 |
| (1) | 施設・設備の適正管理と整備費の抑制           | 19 |
| (2) | デジタル化への対応                   | 19 |
| 6.  | 経営の効率化に向けた事業計画              | 20 |
| (1) | 経営指標に係る数値目標                 | 20 |
| (2) | 目標達成に向けた具体的な取り組み            | 21 |
| IV  | 経営強化プランの点検・評価・公表            | 22 |

# I はじめに

## 1. 経営強化プラン策定の主旨

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・介護の確保のため重要な役割を果たしていますが、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陥っていました。このため、国は平成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ました。

これらの経緯を踏まえ、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の諸課題に対応し、持続可能な病院経営を確保するために、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年度末までに公立病院経営強化プランを策定することとされました。

公立病院経営強化プランでは、地域医療構想や地域包括ケアシステムを踏まえ、公立病院が果たすべき役割・機能を定めるとともに、医療構想区域等における医療機関の連携・機能分化等について定めることとされています。

令和6年3月1日に開設となった「よしか病院」は、国や県の医療施策の潮流に沿って、町民はもとより広く地域社会に求められる医療・介護提供体制とすることを目指し運営を行います。具体的には、島根県地域医療構想及び地域包括ケアシステムを踏まえた上で、よしか病院における適切な病床数・診療機能を確保することで、町財政との均衡の確保しつつ、近隣医療機関との連携・機能分化を図ります。

また、地域との関りを大切にし、地域住民と患者・利用者及びよしか病院ではたらく医療従事者が交流できる機会を創出し、地域に開けた場となることを目指します。また、新たに設立された「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」をはじめとする住民団体等と連携し、地域医療に関する情報発信により住民理解を深め、限りある医療資源を守っていくための取り組みを展開します。

よしか病院は、こうした数々の取り組みにより、公立病院として地域の負託に応え、将来にわたって持続可能な病院運営を行っていくため、本経営強化プランを策定・実施します。

## 2. 計画の期間

「よしか病院経営強化プラン」は、吉賀町の地域医療施策に関する基本計画である第4次吉賀町地域医療計画と密接に関連するものであることから、当該計画と一体的に策定しています。

また、国が発出した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）」において、公立病院経営強化プランの対象期間について、策定年度あるいはその次年度から令和9年度までとすることを標準とされています。

このため、よしか病院経営強化プランの期間については、令和6年4月から令和9年3月までの4年間とします。

## Ⅱ 当院の現状と課題

### 1. 当院の概要

#### (1) 沿革

##### ■「よしか病院」開設の経緯

吉賀町（以下、「町」）は令和2年2月より、公設民営による新病院の設置に向けて舵を切り、地域医療の灯を消さないということを第一義的に考え、新病院の運営の在り方について検討を行ってきました。

また、令和5年4月には、町が主体となり、新病院の運営の受け皿となる「医療法人カタクリ会」を設立し、新病院の設置に向けた協議を進めてきました。

町の財政規模は年間約70億円（令和5年度一般会計当初予算は76億1,489万円）と県内他市町村と比較しても小さく、財政力指数も0.17（令和4年度3か年平均）と低く財政力が弱い状況です。また、歳入全体の約50%を地方交付税が占めています。

町全体の基金については、令和5年度末で約24億5千万円（うち、地域福祉基金は約2億4千5百万円）であり近年は減少傾向となっています。また、地方債については、令和5年度末で約118億円となり近年は増加傾向です。こうした財政状況から、公立病院の設置・運営にあたっては、将来にわたり持続可能な医療体制を整備していく必要があります。

令和6年2月に社会医療法人石州会（以下、「石州会」）から病院施設等の譲渡契約を締結し、同年3月1日より「よしか病院」を開設、医療法人カタクリ会による運営を開始しました。

よしか病院の運営にあたり、住民の医療介護ニーズに即した医療介護体制の整備はもとより、効率的な病院運営による医業収益の確保に取り組むとともに、国や県の医療政策に沿った医療機関の機能分化・連携強化を図ります。

##### ■新病院建設に向けて

石州会から譲渡を受けた病院施設等について、病院本体の建物は昭和56年建設で42年が経過しており、地方公営企業法施行規則に定める鉄骨鉄筋コンクリート造の病院用建物の耐用年数の39年をすでに超えています。また、建設当初は約540床もの病床を有していたため、これからの町の医療ニーズに 대응していくための施設としては極めて過大であり、老朽化による改修・修繕のリスクや多額のランニングコストとなる見込みです。将来的な町財政との均衡を図るためにも、新病院の建設（建替え）について検討を進める必要があります。

新病院の建設についての意見・構想は、令和元年度の「吉賀町医療・介護あり方検討会議」で、町の意見として将来的な建替えの必要性について触れており、島根県からも国に対し公設民営に係る協議を行う上では、建替え等も踏まえ公立病院が存続できることを示していく必要があるとの意見もありました。その後も、公設民営による病院設置に向けた議論の中で病院の建替えの必要性についても確認しています。

これらの状況を踏まえ、町としては令和5年8月に「吉賀町新病院基本構想」を策定し方針を提起しました。今後は、よしか病院関係者や住民等との議論の上、「吉賀町新病院建設基本計画」を策定の上、新病院建設への取り組みを進めることとしています。

(2) 基本情報

|       |   |
|-------|---|
| 病 院 名 | よしか病院   |
| 所 在 地 | 〒699-5513<br>島根県鹿足郡吉賀町六日市 368 番地 4  |
| 開設年月日 | 令和6年3月1日  |
| 許可病床数 | 一般病床50床（回復期）  |
| 標榜診療科 | 内科、小児科、神経内科、心療内科、精神科、整形外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科口腔外科  |
| 経営形態  | 指定管理（利用代行制）   |
| 各種指定等 | 健康保険指定病院<br>国民健康保険指定病院<br>生活保護法指定病院<br>労災保険指定病院<br>結核予防法指定病院<br>原爆被爆者指定病院<br>戦傷病者特別援護法指定病院<br>身体障害者福祉法指定病院<br>母子保護法指定病院<br>特定疾患治療研究事業指定病院<br>指定自立支援医療機関（精神通院医療） |
| そ の 他 | 訪問診療<br>介護医療院（53床）、短期入所療養介護*<br>訪問リハビリテーション*、通所リハビリテーション*<br>居宅療養管理指導*、訪問看護*（予定）<br>※ *は介護予防サービスも含む   |

（令和6年3月1日現在）

## 2. 当院を取り巻く環境

### (1) 吉賀町の現状

#### ■地域の特性

吉賀町は、島根県の南西部、西中国山地の脊梁地帯に位置し、周辺部には安蔵寺山や鈴ノ大谷山をはじめとする1,000m級の高峰が嶺を連ね、町内をほぼ南北に一級河川・高津川が貫流している、水と緑に囲まれた農山村地域です。

#### ■産業

本町のかつての基幹産業であった農林業を中心とした第一次産業は、国の農業政策の転換や、農業従事者の高齢化、後継者不足、公共土木事業の増加や進出企業による生産活動等により就業者数が減少してきています。近年は定年帰農者、都会からのUIターン者があるものの、高齢化に歯止めがかからず、担い手の減少による耕作放棄地の増加が懸念されます。第二次産業の就業者数も公共土木事業の減少などにより減少傾向にあります。第三次産業の就業者数は医療、高齢者福祉サービス関連業への就業者が増加傾向にありましたが、近年横ばいに転じています。

#### ■交通

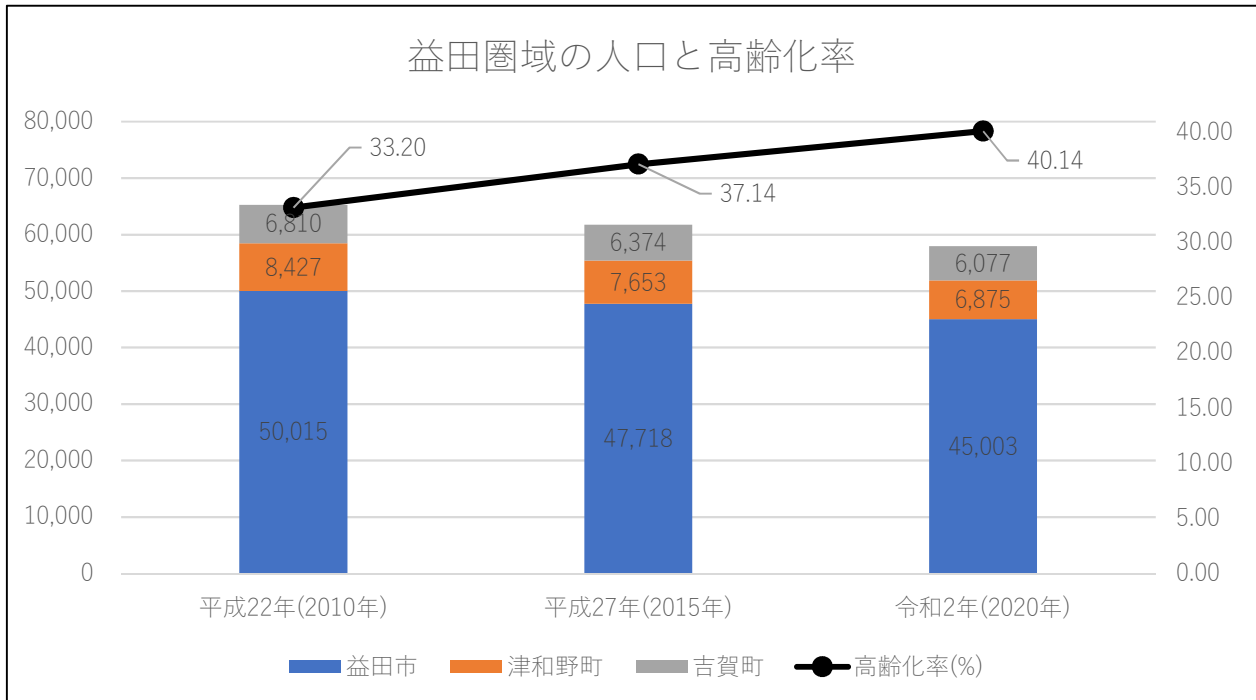
中国自動車道の六日市インターチェンジがあり、高速交通へのアクセスが確保されています。また、陰陽を結ぶ国道187号線をはじめ、県道3号線、12号線、16号線、42号線が通っています。山陰・山陽の中間点に位置する吉賀町では、道路交通が唯一の交通手段です。行政圏域は益田圏域に属していますが、社会経済面では山陽側の影響を強く受けています。

公共交通機関としては、路線バスが唯一の手段であり、デマンドバスや益田－広島線、六日市－日原線、六日市－錦町線などがあります。バス利用者の多くは、他に移動手段を持たない学生や高齢者であり、日常生活を支える重要な社会資源となっています。

## (2) 人口動態

### ■益田構想区域の人口推移

島根県地域医療構想における益田構想区域全体で、人口減少及び高齢化が進んでいます。令和2年の国勢調査結果によると、総人口は57,955人となっており、平成22年の65,252人と比較すると7,297人の減少（▲11.18%）となっています。高齢化率は令和2年で40.14%まで上昇しており、平成22年の33.20%と比較すると6.94%の増加となっています。圏域いずれの自治体においても、人口流出と高齢化が進行している状況です。



(資料：国勢調査)

### ■吉賀町の人口推移

吉賀町では、平成17年から令和2年の国勢調査において、年少人口及び生産年齢人口は一貫して減少していますが。高齢者人口については、年により増減はあるものの平成27年以降は減少傾向にあり、全国的に団塊の世代が75歳以上となる2025年問題に先駆けて高齢社会に突入していることが窺えます。

| 区分                | H17年<br>(2005年) | H22年<br>(2010年) | H27年<br>(2015年) | R2年<br>(2020年) | R7年[推計]<br>(2025年) |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------------|
| 年少人口<br>(0~14)    | 893             | 717             | 603             | 576            | 513                |
| 生産年齢人口<br>(15~64) | 3,657           | 3,365           | 3,003           | 2,773          | 2,527              |
| 高齢者人口<br>(65~)    | 2,812           | 2,717           | 2,768           | 2,723          | 2,596              |
| 総人口               | 7,362           | 6,810           | 6,374           | 6,077          | 5,636              |

(資料：国勢調査、税務住民課)

### (3) 益田圏域・吉賀町の医療提供体制

#### ■益田圏域の医療機能

益田圏域の人口は減少傾向であり、高齢化率は2015年国勢調査の値で37.14%、2025年推計値で41.9%となっており年々増加する見込みです。

益田圏域におけるステージごとの医療機能の状況は次のとおりです。

| 分類    | 医療機能の状況   |
|-------|---|
| 高度急性期 | 益田赤十字病院が担っており、対応が困難なものについてはドクターヘリにより区域外の救命救急センターで対応しています。   |
| 急性期   | 救急告示病院である益田赤十字病院、益田医師会病院が担っています。また、認知症を含む精神科疾患患者の急性期医療は、松ヶ丘病院が担っています。   |
| 回復期   | 益田医師会病院が区域内で唯一回復期リハビリテーション病棟を有しており、回復期患者の対応を行っています。また、地域包括ケア病床を有する益田医師会病院、津和野共存病院が担っています。   |
| 慢性期   | 益田医師会病院が担っています。<br>区域内人口の高齢化や中山間地域特有の世帯の点在といった地理的要因等によって、在宅療養を選択することが困難な状況があります。慢性期を担う各病院とも患者の長期療養は避けられず、医療処置が必要な患者の「看取りの場」となっている現状があります。 |
| 在宅医療等 | 高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯が増加する中、家庭介護力が低下しています。また、世帯の点在により在宅サービスの提供が厳しい地域があります。開業医の高齢化による診療所維持の課題、訪問看護師や在宅サービスを担う介護人材の不足といった課題があります。                |

(資料：島根県地域医療構想から一部抜粋)



## ■吉賀町の医療機能

### ①診療所の状況

町内の診療所については6施設あり、かかりつけ医として一次医療の役割を担っています。

(令和6年3月1日現在)

| 区分    | 診療所名(医師数)   | 診療科目        |
|-------|-------------|-------------|
| 一般診療所 | 小笠原医院(1)    | 内科、麻酔科      |
|       | 栗栖医院(1)     | 内科、小児科、形成外科 |
|       | 松浦内科胃腸科(2)  | 内科、胃腸科      |
|       | よしかクリニック(1) | 内科(訪問診療のみ)  |
| 歯科診療所 | おがさわら歯科(1)  | 歯科          |
|       | こうの歯科(1)    | 歯科          |

### ②よしか病院の状況

令和6年3月1日より町内唯一の病院として「よしか病院」を開設しました。運営については、医療法人カタクリ会の指定管理により行われています。

入院病床は一般病床50床を有しており、急性期の治療が終了した患者を受け入れ、リハビリテーションなどのケアを行うことで、在宅復帰や必要に応じて施設入所に向けた支援を行っています。医療従事者等の体制が整い次第、50床のうち30床を地域包括ケア病床へ転換する予定です。

また、よしか介護医療院も併設されており、医療的ケアが必要な要介護認定者に対する施設サービスを提供しています。

外来診療科目について、令和6年3月1日の開設時点において、常設でない診療科目も含め、総合診療科(内科)、歯科口腔外科、整形外科、眼科、皮膚科、小児科の診療を行っています。また、令和6年4月からは精神科・心療内科を開設する予定です。

|          |  |
|----------|--|
| 病床数      | 一般病床 50床、介護医療院 53床   |
| 外来診療科目   | 総合診療科、歯科口腔外科、整形外科、眼科、皮膚科、小児科、精神科・心療内科(予定)  |
| その他のサービス | 訪問診療、(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所療養介護、訪問看護サービス※予定 |

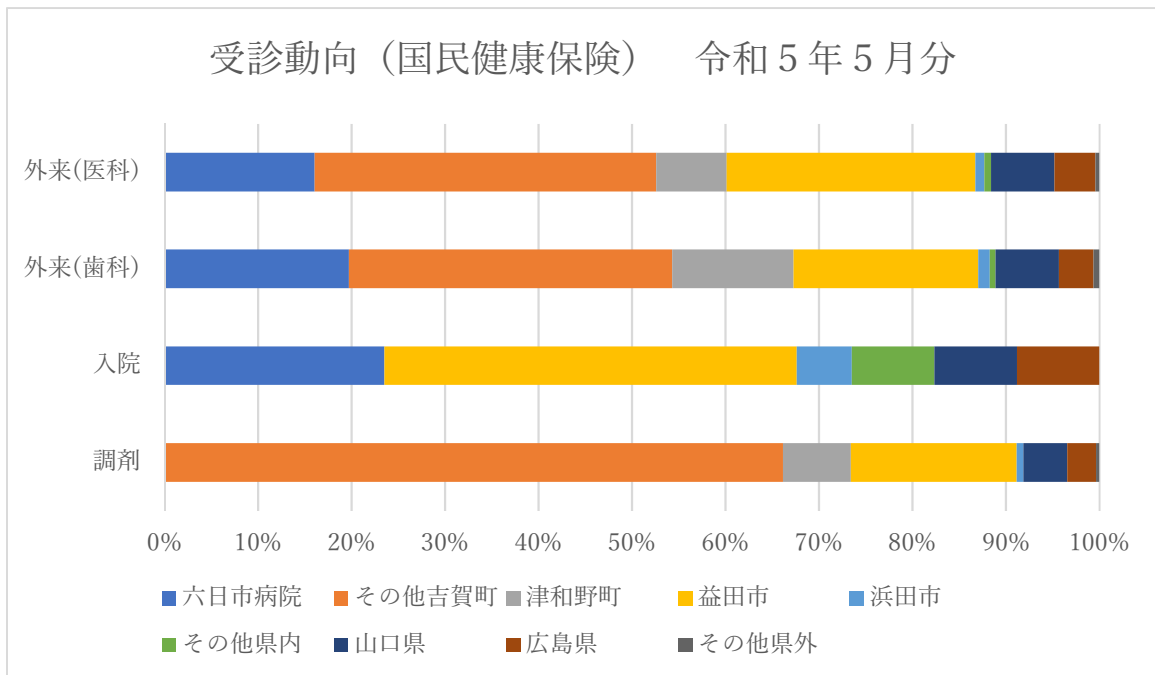
#### (4) 受療動向

令和5年5月診療分のレセプトデータを使い、患者の疾病ごとの受診動向（どこの医療機関に何の疾病で受診したか）を調査しました。調査対象者は吉賀町民5,746人のうち国民健康保険被保険者1,171人及び後期高齢者医療保険の被保険者1,576人の合計2,747人（吉賀町民の約47.80%）です。

##### ■国民健康保険被保険者の受療動向

外来については、町内での受診率が医科では52.6%、歯科では54.3%となっています。調剤については町内での処方率が66.2%となっています。また、益田圏域における外来受診率は86.8%を占めています。

入院については、六日市病院が23.5%、益田市が44.1%となり、益田圏域で見ると全体の67.6%を占めています。



(単位：件)

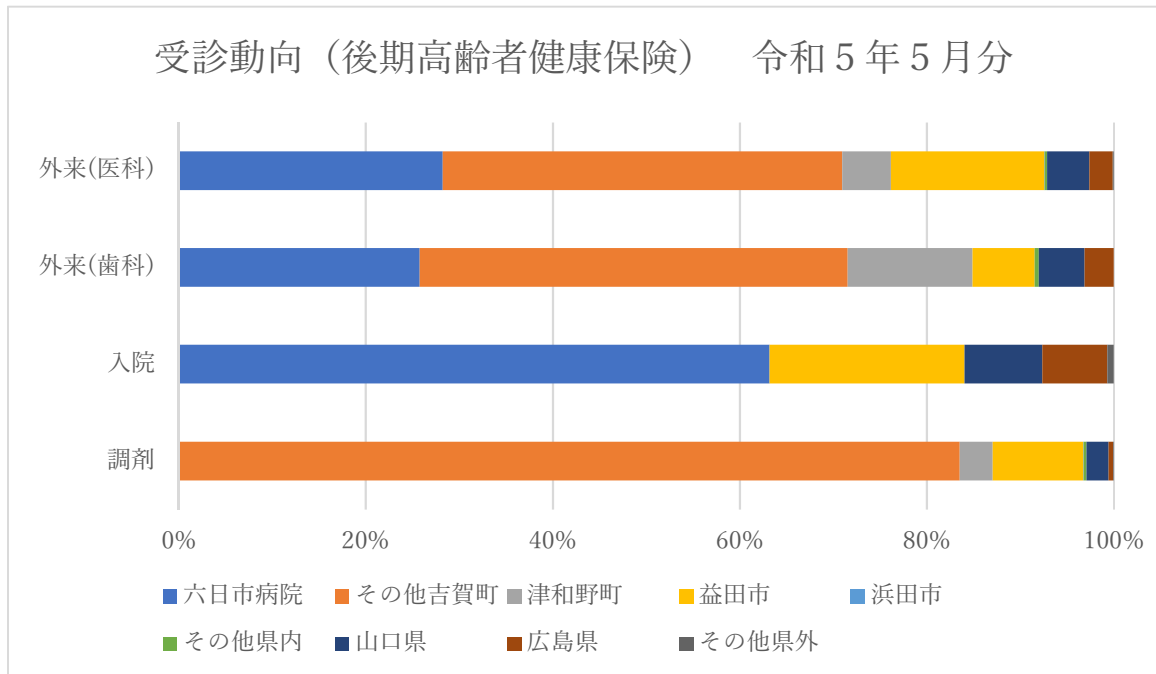
|        | 六日市病院 | その他吉賀町 | 津和野町 | 益田市 | 浜田市 | その他県内 | 山口県 | 広島県 | その他県外 |
|--------|-------|--------|------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|
| 外来(医科) | 154   | 350    | 72   | 255 | 9   | 7     | 65  | 42  | 4     |
| 外来(歯科) | 32    | 56     | 21   | 32  | 2   | 1     | 11  | 6   | 1     |
| 入院     | 8     | 0      | 0    | 15  | 2   | 3     | 3   | 3   | 0     |
| 調剤     | 0     | 538    | 59   | 144 | 6   | 0     | 38  | 25  | 3     |

(資料：国民健康保険レセプトデータ)

## ■後期高齢者医療保険被保険者の受療動向

外来については、医科・歯科ともに町内での受診率が約70%を占めており、調剤については町内での処方率が83.5%となっています。また、益田圏域における外来受診率は92.5%を占めています。

入院については、六日市病院が63.2%、益田市が20.8%となり、益田圏域で見ると全体の84%を占めています。



(単位：件)

|        | 六日市病院 | その他吉賀町 | 津和野町 | 益田市 | 浜田市 | 山口県 | 広島県 | その他県外 |
|--------|-------|--------|------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 外来(医科) | 520   | 787    | 96   | 302 | 1   | 5   | 83  | 46    |
| 外来(歯科) | 58    | 103    | 30   | 15  | 0   | 1   | 11  | 7     |
| 入院     | 91    | 0      | 0    | 30  | 0   | 0   | 12  | 10    |
| 調剤     | 0     | 1,354  | 57   | 157 | 1   | 5   | 38  | 8     |

(資料：後期高齢者医療保険レセプトデータ)

(5) 介護サービスの状況

■被保険者数及び要介護認定者数の推移

《第1号被保険者及び要介護認定者数の推移》

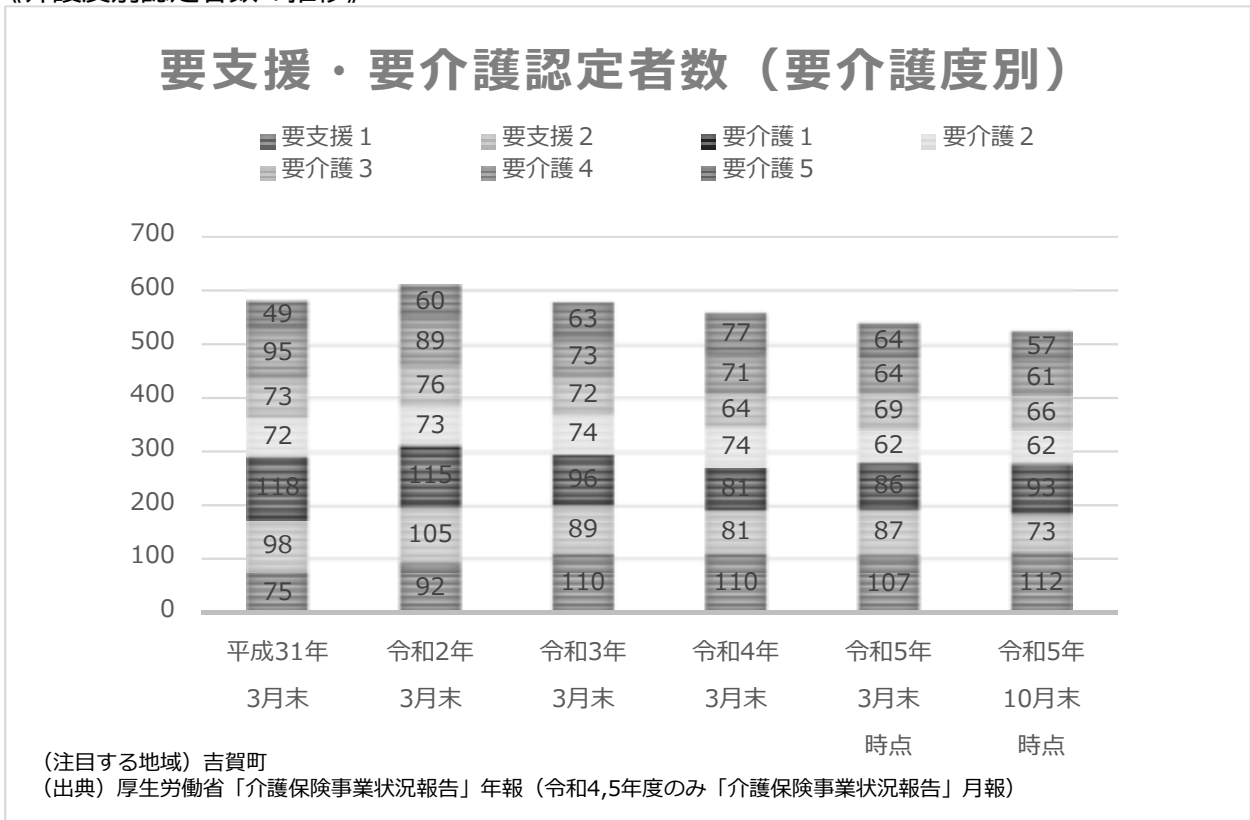
(単位：人)

| 年月       | 第1号被保険者数 (A) |             |           |
|----------|--------------|-------------|-----------|
|          |              | 要介護認定者数 (B) | 認定率 (B/A) |
| 平成18年10月 | 2,671        | 581 (591)   | 21.75%    |
| 平成21年10月 | 2,614        | 531 (538)   | 20.31%    |
| 平成24年10月 | 2,600        | 600 (602)   | 23.08%    |
| 平成27年10月 | 2,672        | 580 (584)   | 21.71%    |
| 令和元年10月  | 2,683        | 604 (615)   | 22.51%    |
| 令和2年10月  | 2,670        | 604 (613)   | 22.62%    |
| 令和3年10月  | 2,644        | 566 (575)   | 21.41%    |
| 令和4年10月  | 2,608        | 558 (567)   | 21.40%    |
| 令和5年10月  | 2,575        | 524 (533)   | 20.35%    |

※B欄 ( )内は第2号被保険者数含む人数。要介護認定率は、第1号被保険者数のみ用いて算出。

【出典：介護保険事業状況報告（月報）】

《介護度別認定者数の推移》



## ■介護サービス給付費の実績

介護報酬改定により全体的な単価は上昇していますが、吉賀町の課題としてあった施設偏重傾向の影響により第7期計画期間中において施設給付費が高騰し続けていました。しかし、第8期計画期間中の介護老人保健施設の縮小により、それまで高騰していた施設給付費が減少に転じています。

また、施設の縮小に伴い訪問系サービスの需要が伸びつつあり在宅系サービスが緩やかな上昇傾向となっております。

## ■介護保険事業実績値の総額

第8期介護保険事業計画における介護保険事業費実績値（見込み）については、次表のとおりとなります。

（単位：千円）

| 種別                   | 令和3年度     | 令和4年度     | 令和5年度<br>（見込み） |
|----------------------|-----------|-----------|----------------|
| 在宅サービス給付費            | 218,093   | 216,743   | 209,759        |
| 居住系サービス給付費 ※1        | 53,876    | 47,387    | 44,173         |
| 施設サービス給付費 ※2         | 601,006   | 595,834   | 565,597        |
| 総給付費（A）              | 872,975   | 859,964   | 819,529        |
| 特定入所者介護サービス費         | 48,720    | 42,183    | 40,709         |
| 高額介護サービス費            | 27,772    | 29,828    | 26,491         |
| 高額医療合算介護サービス費        | 3,711     | 3,022     | 3,739          |
| 審査支払手数料              | 857       | 854       | 821            |
| その他の給付費（B）           | 81,060    | 75,887    | 71,760         |
| 介護給付費計（A+B）          | 954,035   | 935,851   | 891,289        |
| 介護予防・日常生活支援<br>総合事業費 | 44,381    | 44,462    | 44,866         |
| 包括的支援事業費             | 13,011    | 15,232    | 14,919         |
| 任意事業費                | 9,105     | 9,514     | 10,085         |
| 地域支援事業費計             | 66,497    | 69,208    | 69,870         |
| 合計                   | 1,020,532 | 1,005,059 | 961,159        |

※1 特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護を計上

※2 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を計上

### Ⅲ よしか病院経営強化プラン

#### 1. 病院の役割・機能の最適化と連携強化

##### (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

島根県地域医療構想の益田構想区域において、回復期医療については、自己の能力を活かし生きがいを持って生活したいと望む患者を支援するために必要な回復期病床の確保することとされています。慢性期医療について、平成27年（2015年）4月1日現在の圏域医療機関の慢性期病床数が196床であるのに対し、国が算定した2025年の慢性期病床数の必要量は173床と乖離が見られている状況です。

また、令和4年度（2022年度）の病床機能報告では、区域内の急性期病床数は346床（益田赤十字病院236床、医師会病院60床、六日市病院50床）、回復期病床数は153床（医師会病院104床、津和野共存病院49床）であるのに対し、2025年の必要病床数推計では急性期200床、回復期179床とされています。

| 年度         | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|------------|-------|-----|-----|-----|
| 2015年      | 0     | 521 | 101 | 196 |
| 2022年      | 40    | 346 | 153 | 149 |
| 2025年（必要量） | 47    | 200 | 179 | 173 |

よしか病院における病床機能は、回復期病床50床を設置します。今後、医療従事者等の体制が整い次第、50床のうち30床を地域包括ケア病床とし、在宅療養に向けた支援体制をさらに充実させることとしています。

益田構想区域における病床機能整備の方向性として、回復期機能の充実を図るため回復期病床の増床が必要とされています。よしか病院は、回復期50床を設置していることから、益田構想区域における病床整備の方向性に沿っており、医療構想との整合がとれたものであると言えます。

##### (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

医療ニーズ・介護ニーズを併せ持つ高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、医療・介護の一体的なサービス提供のしくみを作り上げていくことが地域包括ケアシステムを構築する上で重要となります。

第8期吉賀町高齢者いきいきまちづくり計画(老人福祉計画・介護保険事業計画)における事業として、吉賀町地域包括支援センターが中心となり、多職種参画による入退院時の連携のしくみづくりや、「人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定支援（Advance・Care・Planning）」の周知・啓発等の取り組みが行われています。

よしか病院は、町の基幹病院として、地域における効率的かつ高質な医療提供体制の構築並びに地域包括ケアシステムにおける医療・介護の総合的な確保を目指す施設として設置します。

入院機能については、回復期・慢性期の患者に対する在宅復帰支援や、必要に応じて介護施設等への入所に向けた支援を行うこととしています。

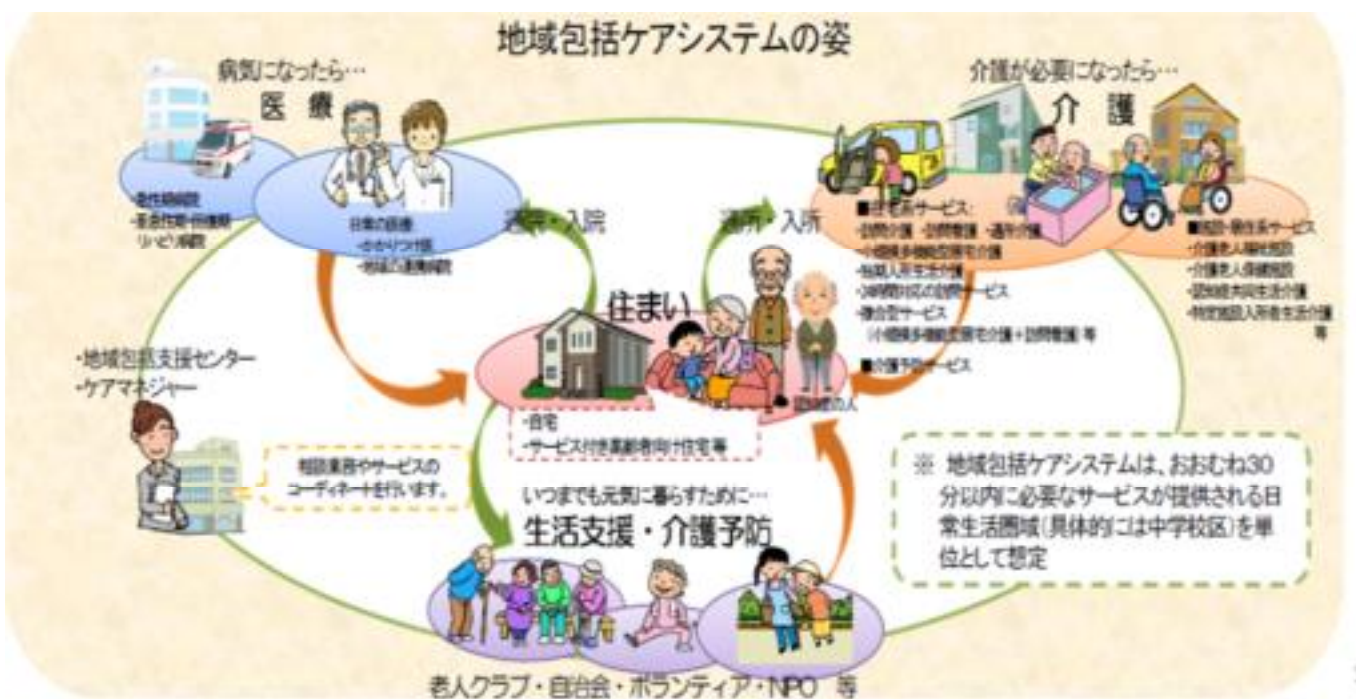
専門的・緊急的な医療が必要な場合は、益田赤十字病院や他県の医療機関と連携し対応します。病床数の設定にあたっては島根県地域医療構想等を踏まえ、益田医療圏における病床数の適

正化に努めるとともに、町内はもとより、益田圏域の医療施設・介護施設等との連携強化と機能分化を図ります。

外来診療については総合診療科をはじめとする7つの診療科を設置し、町内のかかりつけ医と連携した医療を提供します。総合診療科では、多様な健康問題に対して幅広い診察を行います。

加えて、病院の運営にあたり、訪問診療や訪問リハビリテーション、訪問看護（設置予定）など在宅医療サービスを充実させ、地域住民に対する切れ目ない医療・介護サービスの提供体制を整備し、吉賀町地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進します。

以上により、よしか病院は、総合診療科設置による日常的な診療機能の整備、他の医療機関との連携した医療提供体制の構築並びに療養の場としての病床数の確保により、高齢者等がいつまでも住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、吉賀町地域包括ケアシステムにおける中核施設としての役割を担うこととなります。



(資料：厚生労働省資料)

### (3) 機能分化・連携強化

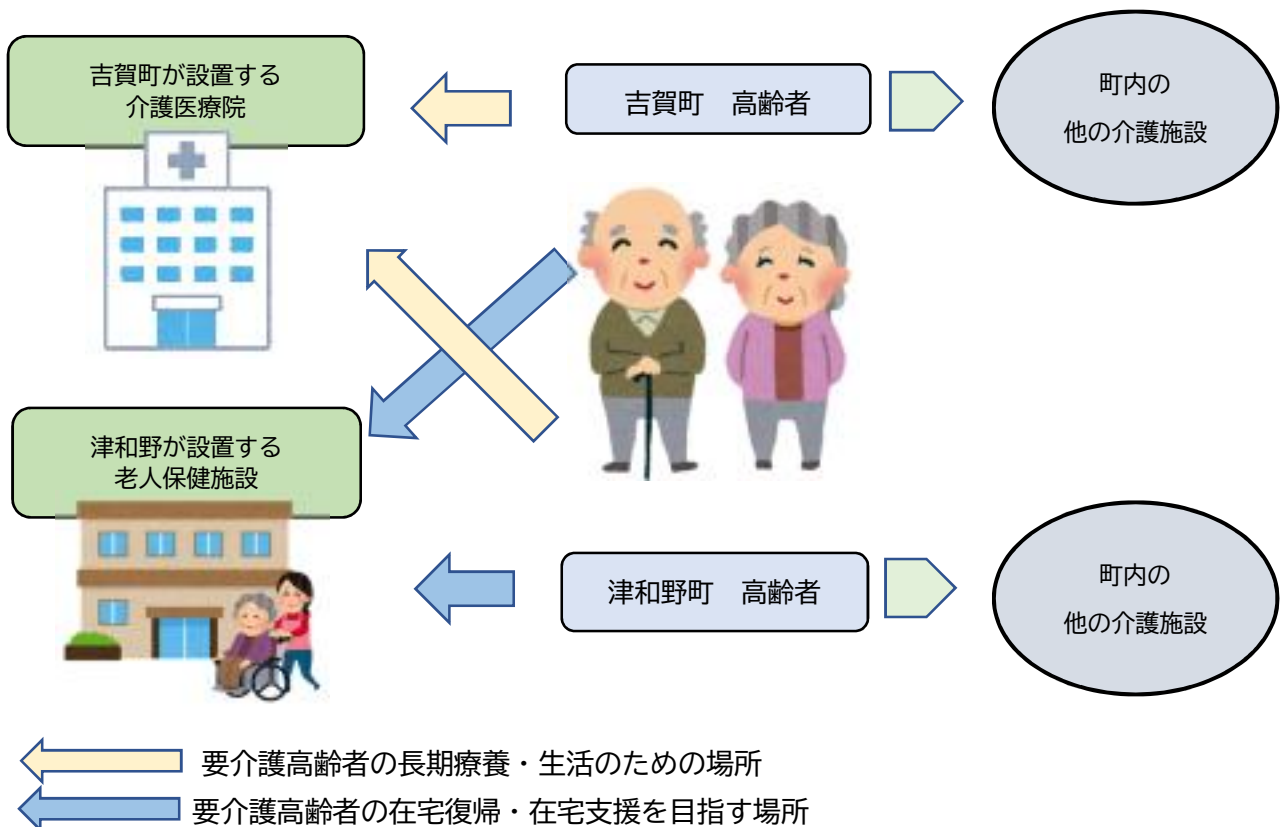
よしか病院は、島根県地域医療構想（益田構想区域）における医療機関として、益田赤十字病院、津和野共存病院との医療連携体制を構築します。

具体的には、益田赤十字病院の後方支援病院として、急性期疾患患者は益田赤十字病院へ紹介し、回復期となった場合はよしか病院へ転院し在宅復帰等へ向けてリハビリを行うなどの連携を行います。

また、介護保険施設については、「よしか介護医療院」として53床を設置します。これは、津和野共存病院が運営する介護老人保健施設せせらぎと鹿足郡内における役割分担を行い、せせらぎは在宅復帰・在宅支援を目指す施設として、よしか介護医療院は長期療養・生活の場として、施設間の機能分化・連携による介護サービスの提供を行うものです。

地域内における連携の方法として、将来的には津和野共存病院と「地域医療連携推進法人」の立ち上げについても検討を行います。

#### 【介護保険施設の機能分担のイメージ】





#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

よしか病院の医療機能、医療の質等に係る数値目標は下表のとおりです。

| 項目                | R6 年度 | R7 年度 | R8 年度 | R9 年度 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| 医療機能に係るもの         |       |       |       |       |
| 訪問看護利用件数 (件)      | —     | 2,359 | 2,359 | 2,359 |
| 訪問リハビリテーション件数 (件) | 3,252 | 3,240 | 3,240 | 3,240 |
| 通所リハビリテーション件数 (件) | 3,100 | 3,090 | 3,090 | 3,090 |
| 医療の質に係るもの         |       |       |       |       |
| 在宅復帰率 (%)         | 75%   | 75%   | 75%   | 75%   |
| 連携の強化等に係るもの       |       |       |       |       |
| 紹介率 (%)           | 7%    | 8%    | 9%    | 10%   |
| その他               |       |       |       |       |
| 事業所健康診断件数 (件)     | 190   | 200   | 210   | 220   |

#### (5) 一般会計負担の考え方

よしか病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきです。しかしながら、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」については、自治体の一般会計から負担（繰入）を行うことと規定されています。

よしか病院においては、民間事業者の参入が極めて困難なへき地において、医療介護を継続するために設立された病院であり、不採算部分については経営強化の面から町の負担（繰出金）で対応します。ただし、一般会計の負担が過大にならないよう、収益の確保、経費の節減に努め、経営の安定化を図ります。

町のよしか病院の運営に係る繰出金について、総務省副大臣通知に規定する項目のうち、現状においてよしか病院に該当する項目は下表のとおりです。

| 繰出項目             | 内容  |
|------------------|---|
| 病院建設改良に要する経費     | ・病院の建設改良費のうち一般財源<br>・企業債元利償還金（借入内容により1/2を超過）        |
| 不採算地区病院の運営に要する経費 | ・交付税措置額を基礎とした上限額<br>・運営経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額 |
| 経営基盤強化対策に要する経費   | ・医師等の確保対策に要する経費                                     |

#### (6) 住民の理解のための取り組み

よしか病院が町医療並びに地域包括ケアシステムの中核を担う医療機関として、医療介護の確保を推進するためには、官民連携による取り組みが必要となります。

よしか病院の開設を契機として、地域の医療について学び理解を深め、限りある医療資源を大切にするための取り組みへの機運が高まっており、令和6年2月に初の住民団体である「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」が設立されました。

こうした住民団体と町や病院が連携し、講演会の開催やパンフレット等の発行による住民への啓発活動を行い、吉賀町の医療介護を守り育てていくための活動を展開していきます。

また、吉賀町の地域医療の状況については、広報誌「広報よしか」やホームページ、CATV等を通じた定期的な情報発信を行います。

## 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師の確保施策

#### ■医師の配置状況

| 雇用形態  | 診療科      | R6.3.1～3.31<br>医師数 | R6.4以降<br>予定医師数 |
|-------|----------|--------------------|-----------------|
| 常勤医師  | 総合診療科    | 3名                 | 6名              |
|       | 歯科口腔外科   | 1名                 | 1名              |
| 計     |          | 4名                 | 7名              |
| 非常勤医師 | 整形外科     | 1名                 | 1名              |
|       | 眼科       | 1名                 | 1名              |
|       | 皮膚科      | 2名                 | 2名              |
|       | 内視鏡検査    | 2名                 | 2名              |
|       | 小児科      | 1名                 | 1名              |
|       | 精神科・心療内科 | —                  | 1名              |
| 計     |          | 7名                 | 8名              |

令和6年3月1日の開設時点における医師数について、常勤医師数は、六日市病院からの継続2名、他病院からの医師2名（うち地域枠1名）となります。また、非常勤医師は、眼科、整形外科、皮膚科、内視鏡検査、小児科に配置しています。

令和6年4月以降の予定医師数について、常勤医師数は、他病院からの医師2名、県からの派遣医師1名を加え、計7名となります。非常勤医師数は、新たに精神科・心療内科が追加され、計8名となる予定です。

なお、小児科については吉賀町からの委託による配置となっています。

#### ■医師確保に関する取り組み

医師確保については、地域医療・介護を継続するために極めて重要な要素であることから、公立病院としての強みを活かし、島根県及び自治医科大学等と連携し取り組みます。

また、島根大学医学部地域枠医師との定期的な面談も行き、町・圏域の地域医療に関する情報共有を行いつつ、総合診療医としてよしか病院での従事について協議を行います。

### (2) 看護職員等の確保対策

#### ■看護職員等の配置状況

令和6年3月1日の開設時点での看護師をはじめとする医療従事者の配置状況は下表のとおりであり、いずれの職種においても計画数に達していない状況です。特に、看護師・准看護師については、採用計画数47名に対し37名となっており、10名の欠員が生じています。各診療部門を安定的に運営していくために、看護職員の確保は急務となっています。

| 職種                | 採用計画数 | 人数（計画数との差） |
|-------------------|-------|------------|
| 看護師・准看護師          | 47名   | 37名（▲10名）  |
| 介護福祉士・看護補助者       | 20名   | 15名（▲5名）   |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | 18名   | 15名（▲3名）   |
| 薬剤師               | 2名    | 2名（－）      |
| 診療放射線技師           | 2名    | 2名（－）      |
| 臨床検査技師            | 3名    | 2名（▲1名）    |
| 臨床工学技士            | 1名    | 1名（－）      |
| 管理栄養士・栄養士         | 3名    | 2名（▲1名）    |
| 歯科衛生士・歯科助手        | 1名    | 2名（1名）     |
| その他（社会福祉士等）       | 3名    | 2名（▲1名）    |

#### ■看護職員等確保に向けた取り組み

看護師等の医療介護スタッフの確保については、島根大学・島根県立大学はもとより、県内外の看護学部や医療技術専門学校への訪問等により継続的な人材確保に取り組めます。

また、令和5年度より新たな奨学金・修学資金制度として、「吉賀町医師確保奨学金」、「吉賀町看護職員確保修学資金」、「吉賀町医療技術者等確保修学資金」を創設し、将来よしか病院に従事するために資格免許を取得される方への支援制度を設けています。

#### （3）その他医療従事者確保に向けた方向性

医療介護従事者住宅の整備、子育て環境の充実など、若年層の医師、看護師等にとって魅力的なまちづくり・地域づくりについて、医療・福祉部局を超えて取り組む必要があります。

また、新たに設立された「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」の取り組みにおいて、地域住民と医療従事者の交流の機会を増やすことで医療介護人材の定着を図ります。

その他、よしか病院を運営する医療法人カタクリ会においても、人材育成要綱などの規程・仕組みを整備し、長きに渡り地域の医療介護を担う人材育成に取り組めます。

#### （4）医師の働き方改革への対応

令和6年度から医師の時間外労働規制が開始され、医師の時間外労働の縮減を図る必要があることから、よしか病院では夜間救急対応を行わないこととしました。

また、医師の日々の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者4名を配置し、診療に係る事務補助を行います。

そのほか、就業管理システム等の活用による労務管理体制の構築、タスクシフト／シェアの導入や、ICTの活用による診療業務の効率化など、様々な取り組みが想定されますが、現場医師からのヒアリングや近隣医療機関での取り組み状況等を踏まえ、業務の効率化及び働きやすい職場環境の構築を推進していくこととしています。

### 3. 経営形態の見直し

経営形態には町による直営方式、地方独立行政法人化、指定管理者制度がありますが、経営・運営のノウハウを持つ医療法人による運営とすることで、効率的な経営・運営を実現できるよう、指定管理者制度を活用した公設民営を行います。

なお、地域医療を守るため、利益優先による経営ではなく、不採算地区における役割と責任を果たすとともに、地域包括ケアシステムの推進など、町の施策と緊密な連携を図ります。

#### 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス等の新興感染症発生時にあたっては、県の指導・指示に基づき、速やかに感染症患者を受け入れられる体制を目指すとともに、常時感染症への対応が可能となる診療体制を整備します。

感染症拡大防止のため、感染症が疑われる患者並びに外部と他の患者との接触を防ぐため、発熱者等専用の出入口・診療スペースを整備することで動線を区別し、感染症防止対策を徹底します。

また、新興感染症等のワクチン接種にあたっては、県及び町と連携し対応するとともに、地域の開業医との協力体制のもと取り組みます。

#### 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

病院本体の建物については昭和56年建設で42年が経過しており、地方公営企業法施行規則に定める鉄骨鉄筋コンクリート造の病院用建物の耐用年数の39年をすでに超えている状況です。

また、町は令和5年度中に「よしか町新病院建設基本計画」を策定の上、よしか病院の新築移転に向けて取り組むことから、公立病院の運営にあたってはハード・ソフト面ともに町財政との均衡が確保されたものである必要があります。

このため、現病院施設については、限られた予算の中で維持管理をしなければならず、新病院竣工をにらみ、当面の施設改修、修繕及び設備の更新等については、過剰な公費投入とならないよう緊急性・必要性等の観点から優先順位をつけ対応することとします。

##### (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経営の効率化を推進するために、医療ICTの活用によるデジタル化が求められています。

電子カルテシステムについては、石州会から引き継いだシステムを当面の間は使用することとされていますが、今後は医師や看護師等からのヒアリングを行い、業務の効率化に適したシステムへの更新入についても検討を行います。

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）の運用を行っており、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上を図っています。今後もオンライン資格確認の利用促進に向け、院内でのポスター掲示や職員による声掛けなどにより取り組みます。

また、近年は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ことから、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」に準拠した体制を整備し、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

島根県の医療情報ネットワーク「まめネット」を活用し、県内医療機関相互での診療情報の共有・連携を行います。

## 6. 経営の効率化に向けた事業計画

(1) 経営指標に係る数値目標 (対象期間中の収支計画等)

### 収益的収支

(金額：税抜き、単位：千円)

| 区分             |                | R5年度<br>(見込) | R6年度    | R7年度    | R8年度    | R9年度    |
|----------------|----------------|--------------|---------|---------|---------|---------|
| 収入             | 1. 医業収益        | 41,194       | 600,477 | 705,381 | 702,229 | 699,141 |
|                | (1) 料金収入       | 41,194       | 600,477 | 705,381 | 702,229 | 699,141 |
|                | 入院収益           | 25,426       | 383,505 | 488,785 | 488,785 | 488,785 |
|                | 外来収益           | 12,288       | 156,365 | 153,238 | 150,173 | 147,169 |
|                | (2) その他        | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | 2. 医業外収益       | 44,076       | 229,293 | 177,170 | 205,719 | 254,909 |
|                | (1) 他会計負担金     | 41,661       | 200,334 | 148,211 | 178,258 | 227,520 |
|                | (2) 他会計補助金     | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | (3) 国(県)補助金    | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | (4) 長期前受金戻入    | 1,988        | 23,832  | 23,832  | 22,334  | 22,262  |
| (5) その他        | 427            | 5,127        | 5,127   | 5,127   | 5,127   |         |
| 経常収益(A)        | 85,270         | 829,770      | 882,551 | 907,948 | 954,050 |         |
| 支出             | 1. 医業費用        | 85,270       | 829,770 | 862,276 | 902,241 | 929,088 |
|                | (1) 職員給与費      | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | (2) 材料費        | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | (3) 経費         | 83,282       | 805,938 | 828,294 | 855,013 | 837,144 |
|                | うち委託料          | 83,033       | 804,372 | 826,728 | 853,447 | 835,578 |
|                | (4) 減価償却費      | 1,988        | 23,832  | 33,982  | 47,228  | 91,944  |
|                | (5) その他        | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | 2. 医業外費用       | 0            | 0       | 785     | 5,707   | 24,962  |
|                | (1) 支払利息       | 0            | 0       | 785     | 5,707   | 24,962  |
|                | (2) その他        | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 経常費用(B)        | 85,270         | 829,770      | 863,061 | 907,948 | 954,050 |         |
| 経常損益(A)-(B)(C) | 0              | 0            | 19,490  | 0       | 0       |         |
| 特別損益           | 1. 特別利益(D)     | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | 2. 特別損失(E)     | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                | 特別損益(D)-(E)(F) | 0            | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 純損益(C)+(F)     | 0              | 0            | 19,490  | 0       | 0       |         |

### 資本的収支

(金額：税込み、単位：千円)

| 区分           |         | R5年度<br>(見込) | R6年度    | R7年度      | R8年度      | R9年度    |
|--------------|---------|--------------|---------|-----------|-----------|---------|
| 収入           | 企業債     | 0            | 67,000  | 407,000   | 1,564,000 | 477,000 |
|              | 他会計負担金  | 0            | 79,000  | 29,000    | 6,500     | 0       |
|              | 国(県)補助金 | 0            | 0       | 0         | 300,000   | 0       |
|              | その他     | 0            | 0       | 0         | 0         | 0       |
|              | 収入計(A)  | 0            | 146,000 | 436,000   | 1,870,500 | 477,000 |
| 支出           | 建設改良費   | 0            | 146,000 | 436,000   | 1,870,500 | 477,000 |
|              | 企業債償還金  | 0            | 0       | 0         | 0         | 0       |
|              | その他     | 0            | 0       | 0         | 0         | 0       |
| 支出計(B)       | 0       | 146,000      | 436,000 | 1,870,500 | 477,000   |         |
| 差引不足額(B)-(A) | 0       | 0            | 0       | 0         | 0         |         |

### 経営指標

| 区分                    | R5年度<br>(見込) | R6年度   | R7年度   | R8年度   | R9年度   |
|-----------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収支比率(%) (経常収益÷経常費用) | 100.0%       | 100.0% | 102.0% | 100.0% | 100.0% |
| 医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用) | 48.3%        | 72.4%  | 81.8%  | 77.8%  | 75.3%  |
| 修正医業収支比率(%)           | 48.3%        | 72.4%  | 81.8%  | 77.8%  | 75.3%  |

## (2) 目標達成に向けた具体的な取り組み

### ■収支改善に係る取り組み

- ・ 医業収益の増加及び医業費用の適正化により、経常収支比率100%以上を図ります。
- ・ 情報収集に努め、国県補助金等活用可能な財源の確保を図ります。

### ■収入確保に係る取り組み

- ・ 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、効率的な病床運用を図り、病床利用率80%以上の維持に努めます。
- ・ 10対1看護基準の維持、診療報酬の新たな加算届のための体制整備、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ります。
- ・ 総合診療医の役割について、住民への理解を深める取り組みを行い、受診数の確保を図ります。
- ・ 吉賀町保健福祉課や地域の民間企業との連携により、健診や人間ドックなどの受診機会の確保・増加に取り組むとともに、必要に応じて受診勧奨を行い、住民の健康保持や疾病の予防を図ります。
- ・ 医療介護連携担当部署を中心に益田構想区域や県外の山口県、広島県等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ます。

### ■経費削減に係る取り組み

- ・ 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を図ります。
- ・ 診療材料および薬品在庫の適正管理、後発医薬品への切り替えにより、材料費の抑制を図ります。
- ・ 大規模な投資にあたっては、費用対効果等を踏まえた実施の必要性について、検証を徹底します。
- ・ 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ります。

### ■経営の安定性に係る取り組み

- ・ 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・外来収益を確保します。
- ・ 職員配置の適正化に努め、給与費の平準化を図ります。
- ・ 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ます。
- ・ 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ります。

## IV 経営強化プランの点検・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、吉賀町地域医療協議会に報告し、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います。

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介護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、評価していきます。

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）客観的に考察します。

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努めます。