

出雲市立総合医療センター
経営強化プラン
(素案)

令和5年(2023年)〇〇月

出雲市立総合医療センター

目 次

I	出雲市立総合医療センター経営強化プランの策定にあたって	
1.	経営強化プラン策定の趣旨	3
2.	計画の期間	3
II	総合医療センターの概要	
1.	施設概要	4
2.	基本理念・基本方針	4
3.	これまでの病床数及び病床機能見直しの経過	4
III	現状分析	
1.	当院を取り巻く環境（外部環境分析）	5
2.	当院の現状（内部環境分析）	12
IV	役割・機能の最適化と連携の強化	
1.	スローガン・運営方針	15
2.	地域医療構想を踏まえた総合医療センターの果たすべき役割・機能	15
3.	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	18
4.	機能分化・連携強化	20
5.	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	21
6.	一般会計における経費負担の考え方	21
7.	住民の理解のための取組	24
V	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	24
2.	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	24
3.	医師の働き方改革への対応	24
VI	経営形態の見直し	24
VII	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	27
VIII	施設・設備等の最適化	
1.	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	28
2.	デジタル化への対応	28
IX	経営の効率化等	
1.	経営指標に係る数値目標	
2.	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	
3.	目標達成に向けた具体的な取組	

X 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）
2. 収支計画（資本的収支）
3. 一般会計等からの繰入金の見通し
4. 内部留保資金推計

IX 経営強化プランの点検・評価・公表

I 出雲市立総合医療センター経営強化プランの策定にあたって

1. 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院については、その経営改善と地域における医療提供体制の維持のため、総務省から「経営改革プラン」の策定が要請されてきたところであり、当院においても平成21年3月に「出雲市立総合医療センター改革プラン」、平成28年12月には「出雲市立総合医療センター新改革プラン」を策定し、出雲圏域及び地域のニーズにマッチした医療提供と経営改善を図ってきたところです。

しかしながら、依然として、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、さらには新興感染症の流行といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営の確保には課題が多い状況です。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質の高い効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策が一体的に進められています。

こうした中、令和4年3月に総務省から「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」が提示され、地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されました。新たなガイドラインでは、「役割・機能の最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の6つの視点に立った経営の強化が求められています。このガイドラインに基づき、出雲医療圏における当センターの現状と将来を見据える中で持続可能な地域医療の提供に資することを目的として、経営強化プランを策定するものです。

2. 計画の位置付け

この計画は、出雲市総合振興計画「出雲神話 2030」の個別計画に位置付けます。

3. 計画の期間

令和6年度(2024)から令和9年度(2027)までの4年間とします。

II 総合医療センターの概要

1. 施設概要（令和5年(2023)4月現在）

項目	内容等
病院名	出雲市立総合医療センター
所在地	島根県出雲市灘分町613番地
開業日	平成17年3月22日(昭和27年5月26日 旧平田博愛病院開設)
開設者	出雲市長 飯塚 俊之
管理者	出雲市病院事業管理者 杉山 章
経営形態	地方公営企業法全部適用(平成24年4月1日)
標榜科目	内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、小児科、整形外科、放射線科、泌尿器科、精神科、脳神経外科、皮膚科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科、神経内科
病床数	199床〔一般147床、療養52床〕
	《内訳》 急性期病棟(本館2階) 57床
	地域包括ケア病棟(新館3階) 50床
	回復期リハビリテーション病棟(新館2階) 40床
	療養病棟(本館3階) 52床
併設施設等	訪問看護ステーション(令和3年4月1日開設)

2. 基本理念・基本方針

◇基本理念

市民に信頼され、地域と共にあゆむ病院をめざします。

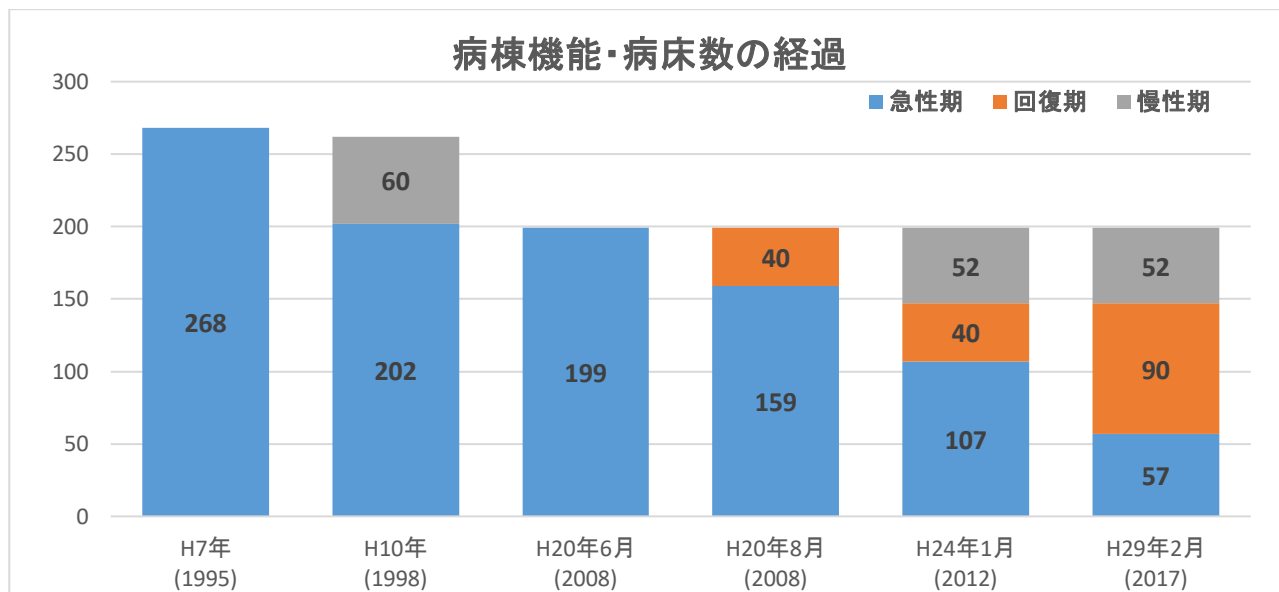
◇基本方針

1. 質の高い医療を提供するために学習と研鑽に励みます。
2. 健全な経営基盤の確立に努めます。
3. 医療機関相互の連携を大切にします。

3. これまでの病床数及び病床機能見直しの経過

当院の病床数は、平成7年には268床まで増床していましたが、平成10年に60床を介護療養病床に転換、平成20年6月には介護療養病床60床を廃止し、199床となりました。その後、出雲医療圏に不足する回復期機能を担うため、平成20年8月に急性期病床40床を回復期リハビリテーション病棟に転換しました。また、平成24年1月には急性期病床52床を医療療養病棟に転換し、急性期から慢性期までを担うケアミックス病院となりました。その後、地域医療構想において回復期を担う病床が不足する見込みが示されたことなどから、平成29年2月に急性期病床50床を地域包括ケア病棟に転換し現在に至ります。このように、地域の医療需要や圏域の要望を踏ま

え、ダウンサイジングや病床機能転換を図りながら、地域に必要とされる医療を提供しています。

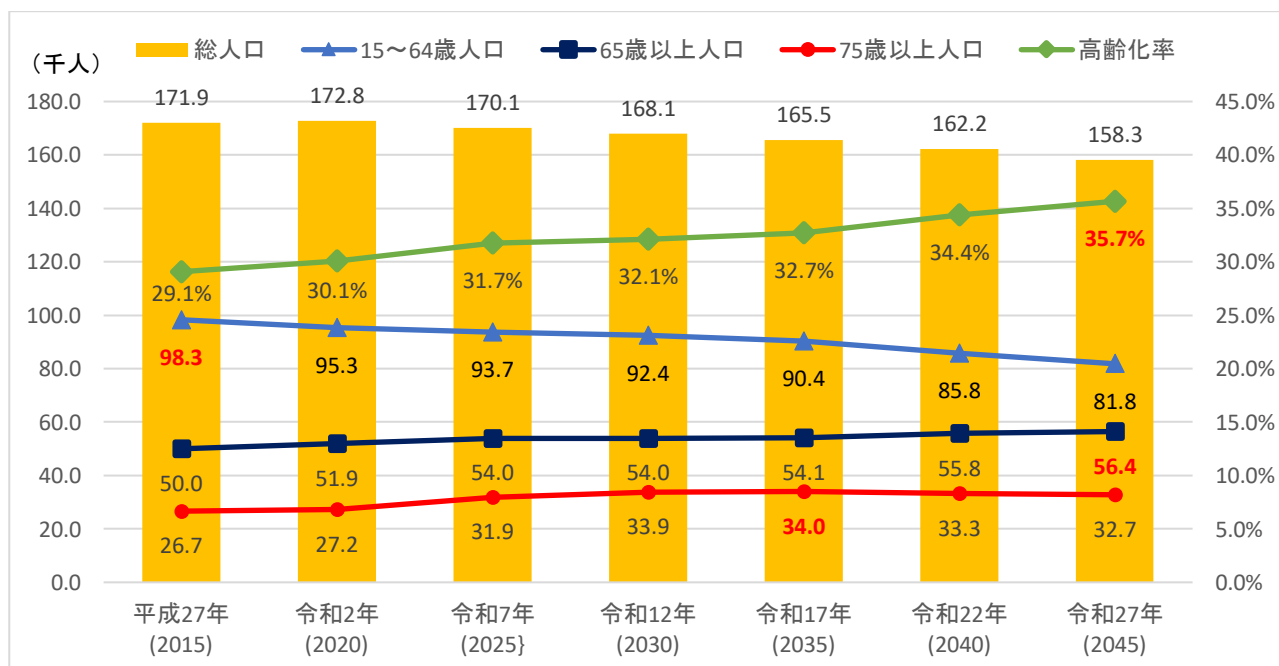


Ⅲ 現状分析

1. 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

(1) 出雲医療圏の将来推計人口

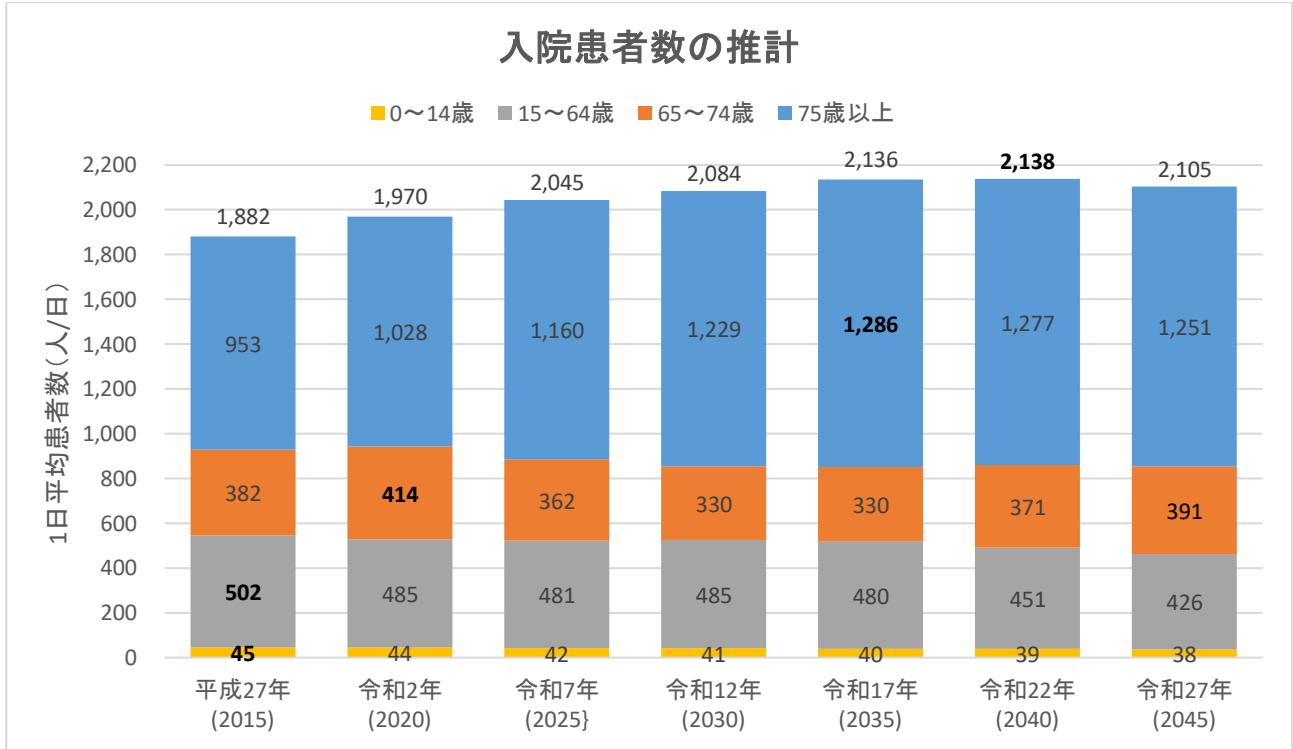
出雲医療圏は、出雲市のみで構成されており、総人口は令和5年4月末時点で172,967人であり、社会保障・人口問題研究所の推計値を上回っているものの、徐々に減少傾向にあります。一方、老年人口は増加傾向で、75歳以上人口は2035年、65歳以上人口は2045年がピークと推計されています。



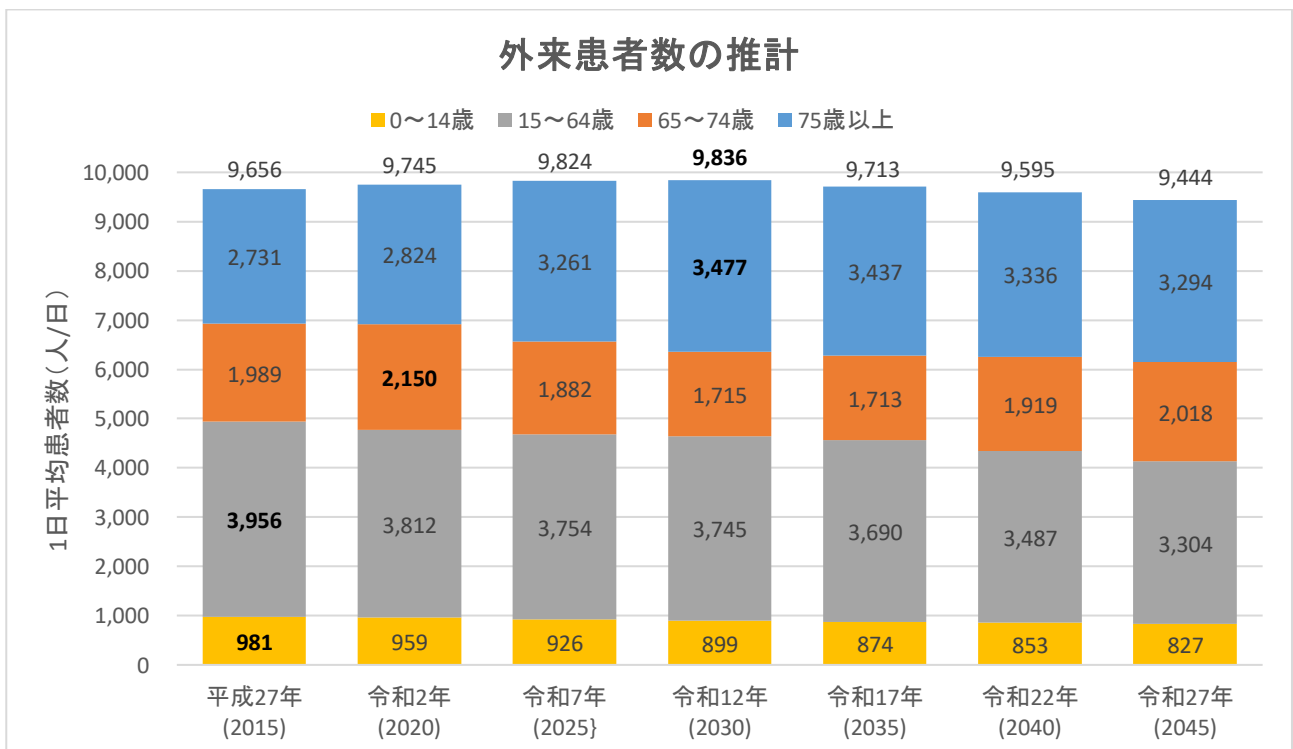
「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）※2015年、2020年は国勢調査人口

(2) 出雲医療圏の将来推計患者数

出雲市の将来推計人口と患者調査における受療率をもとにした将来患者数の推計において、入院患者数については高齢化の影響により 2040 年がピークとされています。また、外来患者数については 2030 年がピークとされており、入院・外来ともに当面は増加傾向が続く見込みです。

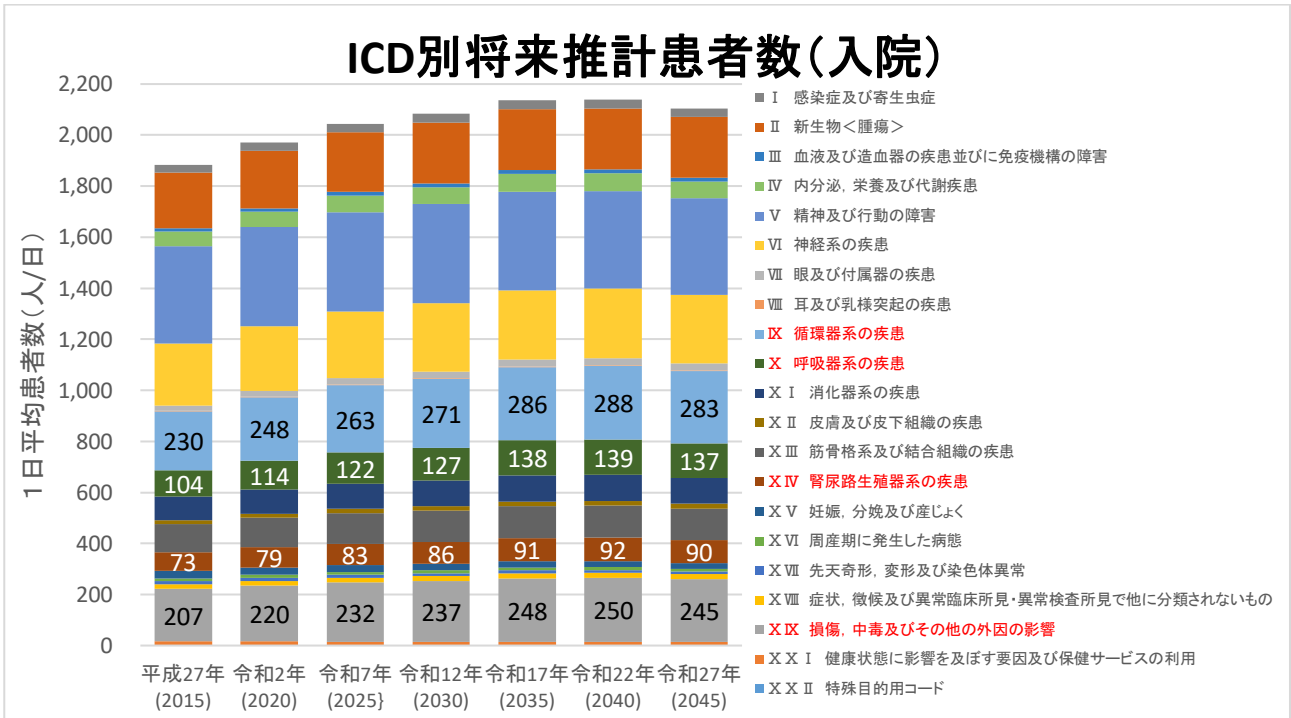


「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計



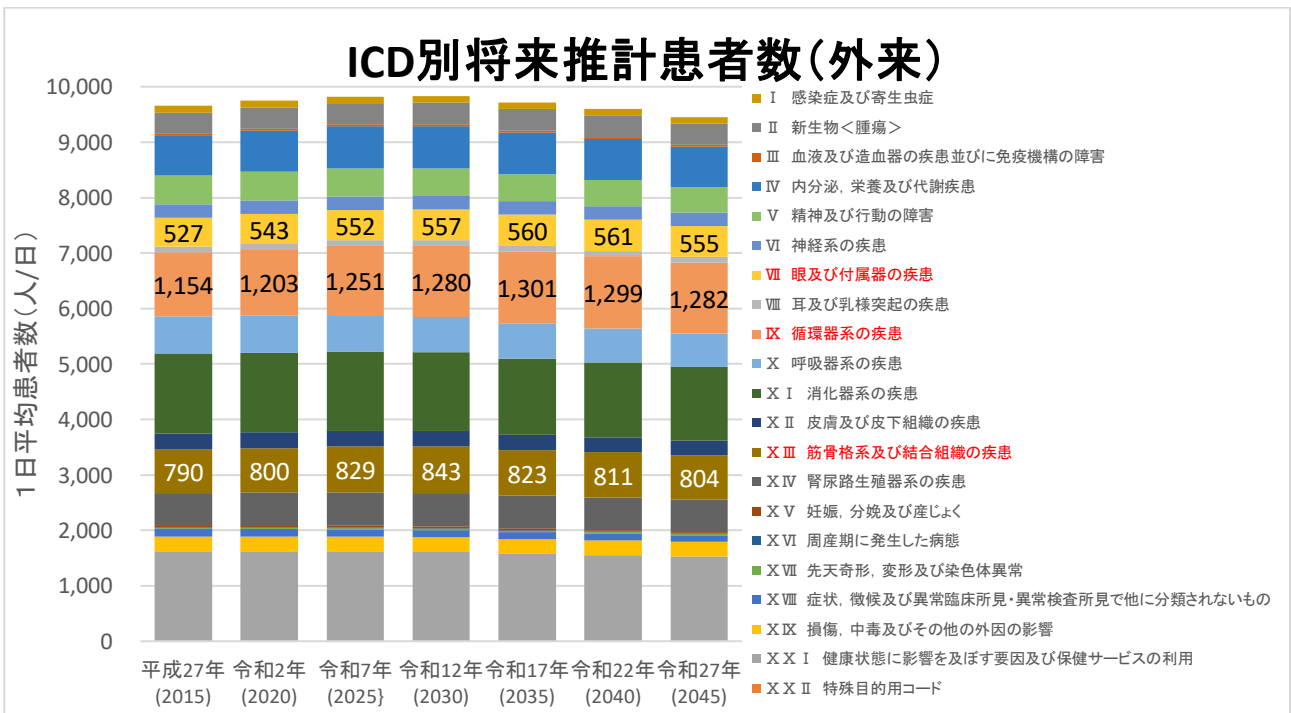
「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

疾病及び関連保健問題の国際統計分類（以下 ICD）別の将来推計患者数について、入院では 2040 年がピークとされており、現在よりも 1 日あたり 150 人程度の入院患者の増加が見込まれます。特に「X 呼吸器系の疾患」、「IX 循環器系の疾患」、「XIV 腎尿路生殖器系の疾患」、「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」の増加率が高くなっており、高齢者の増加により呼吸器・循環器・泌尿器・整形外科疾患等の増加が見込まれます。



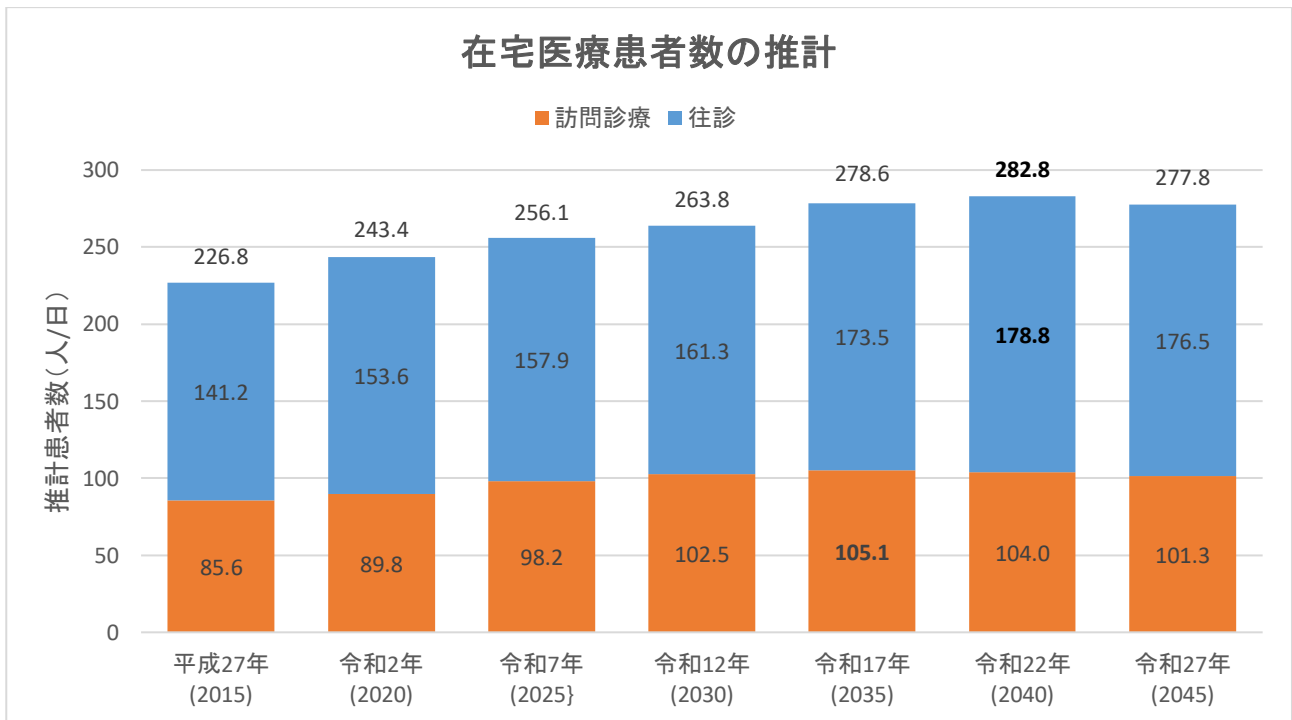
「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

外来では、2030 年がピークとされており、現在よりも 1 日あたり 90 人程度の外来患者の増加が見込まれる。特に「IX 循環器系の疾患」、「XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患」、「VII 眼及び付属器の疾患」の増加率が高くなっています。



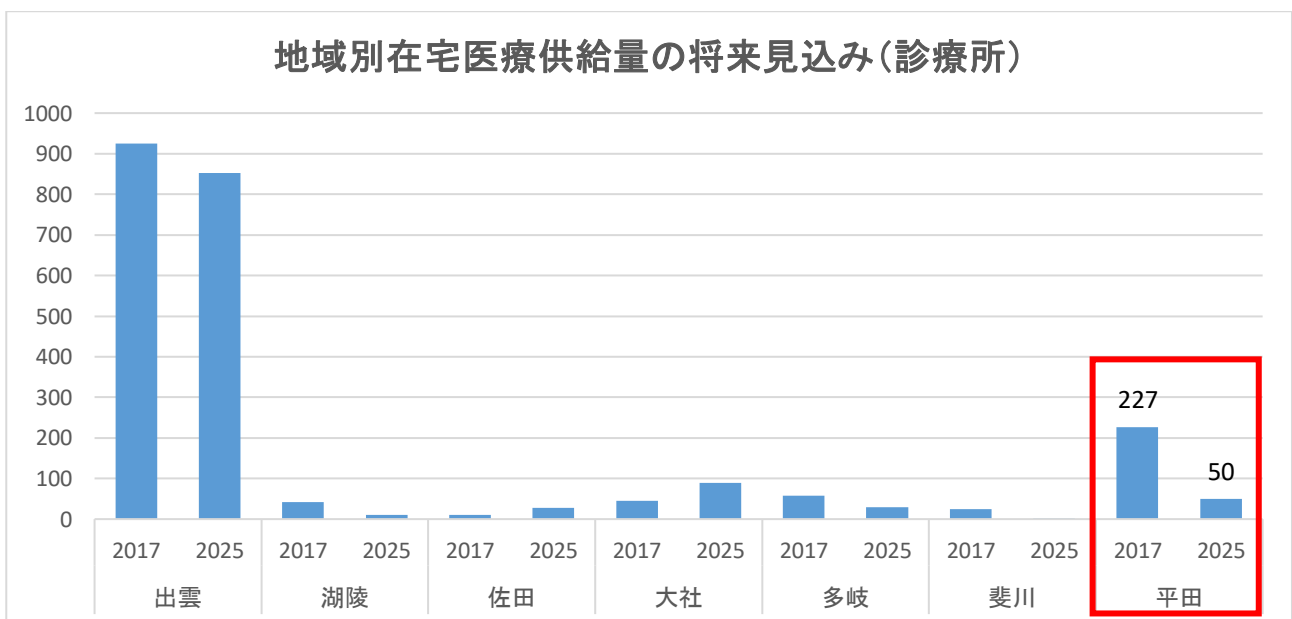
「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

在宅医療を受ける患者の将来推計では、2035年～2040年がピークとなっており、高齢化の影響で増加する見込みとなっています。



「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

これに対し、島根県が行った在宅医療供給量調査では、診療所医師の高齢化により在宅医療の供給量は減少する見込みとなっており、特に平田地域において大きく減少することが課題とされています。このことから、島根県は供給を増やす対策の1つとして「病院からの訪問診療の増加」を挙げています。



島根県在宅医療供給量調査結果（H29.6）を用いて作成

(3) 出雲医療圏の医療提供体制

病院名	高度急性期	急性期	回復期		慢性期
			地域包括ケア病棟	回復期リハビリ病棟	療養病棟 障害者病棟
島根大学医学部附属病院	●	●			
島根県立中央病院	●	●			
出雲市立総合医療センター		●	●	●	●
出雲徳洲会病院		●		●	●
出雲市民病院			●		●
出雲市民リハビリテーション病院				●	
寿生病院					●
斐川生協病院					●
小林病院					●

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

出雲医療圏には、9つの病院（精神科単科病院を除く）があり、3次救急を担う2つの高度急性期病院、2次救急を担う3つのケアミックス病院、1つの回復期リハビリ病院、3つの慢性期病院があり、機能分担と連携を図りながら地域完結型の医療を提供しています。近年では、診療所の医師の高齢化が進んでおり、市の中心部から離れた地域では、今後の外来医療や在宅医療提供体制の維持が課題となっています。

(4) 地域医療構想における必要病床数

平成26年6月に医療介護総合確保推進法が公布され、医療法、介護保険法等の関係法令の改正が行われました。この中で、都道府県は、将来的な医療需要を踏まえた「地域医療構想」を作成し、病床機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ質の高い医療提供体制を整備すること及び地域包括ケアシステムの構築を支援すること等が求められています。

このため、島根県では、将来（2025年）の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL（生活の質）の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、「島根県地域医療構想」が策定されたところです。

島根県地域医療構想は、医療法の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられるもので、県・市町村・医療関係者・保険者等が2025年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。

なお、構想で推計する医療機能ごとの将来の必要病床数（病床の必要量）はあくまでも目安であり、圏域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの圏域・医療機関において継続的に検討されるものです。

都道府県が2025年の必要量を定める医療機能は、次の4つの区分です。

高度急性期	・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	・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	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活動作)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	・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がい者(重度の意識障がい者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(2) 出雲医療圏における検討状況

① 現状・課題と今後の方向性

現状・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・圏域全体の病床数は減少している。また、機能別にみると、急性期病床が減少、回復期病床が増加しており、地域医療構想に沿った医療機能分担と連携が進みつつある。今後もさらに検討を進めていく必要がある。 ・出雲市の中心部においては医療資源が充実しており、関係機関の連携により、在宅医療は一定程度供給できている。今後、訪問診療を受ける患者数の増加が見込まれる中で、特に市の周辺地域等においては、在宅医療の提供体制をさらに充実させるため、病院等を核とした体制整備を進める必要がある。 ・平田地区の在宅医療提供体制については、出雲市立総合医療センターによる訪問診療、訪問リハビリテーションの開始、さらに訪問看護ステーションを令和3年4月に開設される等、体制整備に向けた取組が進められている。 	<p>→島根大学病院・県立中央病院を中心とした高度急性期・急性期の機能分担、および他病院との連携について、引き続き検討していく。</p> <p>→在宅医療提供体制の構築を図る。</p>

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

② 出雲医療圏における必要病床数推計

病床機能報告による病床数と令和7年（2025）における必要病床数推計は以下のとおりです。

医療圏	医療機能	令和3年度 病床機能報告 (床)	令和7年度 必要病床数推計 (床)	増減数 (床)	増減率 (%)
出雲医療圏	高度急性期	321	255	△ 66	-20.6%
	急性期	994	644	△ 350	-35.2%
	回復期	392	421	29	7.4%
	慢性期	573	341	△ 232	-40.5%
	計	2,280	1,661	△ 619	-27.1%

※病床機能報告はR3.7.1時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況です。

医療機関ごとの病床機能別病床数は以下のとおりです。

令和3年度病床機能報告	島根大学 医学部 附属病院	島根 県立 中央 病院	出雲 市立 総合 医療 センター	出雲 徳洲 会病 院	出雲 市民 病院	出雲 市民 リハ 病院	寿生 病院	斐川 生協 病院	小林 病院	その 他の 有床 診療 所	合計	地域医 療構 想に よる 必要 病床 数 (2025)
高度急性期	123	198	0	0	0	0	0	0	0	0	321	255
急性期	447	324	57	89	0	0	0	0	0	77	994	644
回復期	0	0	90	47	120	116	0	0	0	19	392	421
地域包括ケア病棟			50		120						170	
回復期リハビリ病棟			40	47		116					203	
慢性期	0	0	52	47	60	0	239	120	50	5	573	341
療養病棟(20対1)			52	47				120	48		267	
療養病棟(25対1)							239				239	
障害者病棟					60						60	
合計	570	522	199	183	180	116	239	120	50	101	2,280	1,661

「令和4年度 第1回医療・介護連携専門部会」資料より抜粋

令和3年度病床機能報告の結果から、2025年の必要病床数に対して、高度急性期66床、急性期350床、慢性期232床が過剰、回復期29床が不足、全体では619床が過剰とされています。これまでの取組により、急性期から回復期への機能転換が徐々に進んでいますが、高度急性期・急性期・慢性期の見直しが課題となっています。

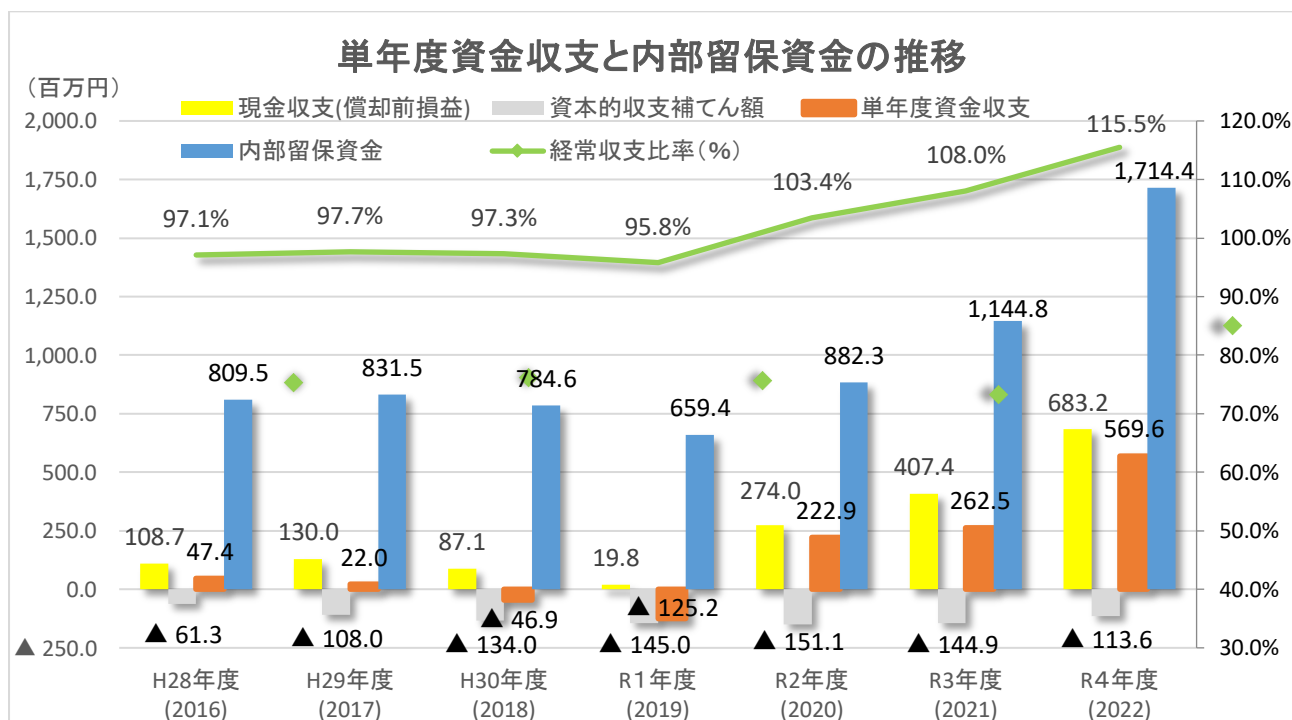
2. 当院の現状（内部環境分析）

（1）財務に係る実績 ※令和4年度の数值は予定値

（単位：百万円）

	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
経常収支比率(%)	97.1%	97.7%	97.3%	95.8%	103.4%	108.0%	115.5%
医業収支比率(%)	87.3%	87.7%	86.6%	85.4%	82.1%	78.3%	72.9%
修正医業収支比率(%)	84.3%	84.7%	83.6%	82.4%	79.1%	75.0%	69.7%
現金収支(償却前損益)	108.7 (71.8)	130.0 (63.7)	87.1 (82.6)	19.8 (148.3)	274.0 (157.9)	407.4	683.2
特別減収対策企業債	-	-	-	-	100.0	-	-
資本的収支補てん額	▲ 61.3	▲ 108.0	▲ 134.0	▲ 145.0	▲ 151.1	▲ 144.9	▲ 113.6
単年度資金収支	47.4	22.0	▲ 46.9	▲ 125.2	222.9	262.5	569.6
内部留保資金	809.5 (768.6)	831.5 (744.8)	784.6 (691.2)	659.4 (694.1)	882.3 (702.0)	1,144.8	1,714.4

※現金収支、内部留保資金の下段()書きは新プラン目標値



新改革プラン（平成28年12月策定）において基本指標として掲げた「経常黒字化（経常収支比率100%以上）」「単年度資金収支の黒字化による内部留保資金の安定的な確保」の目標達成に向け、経営改善に努めてきました。

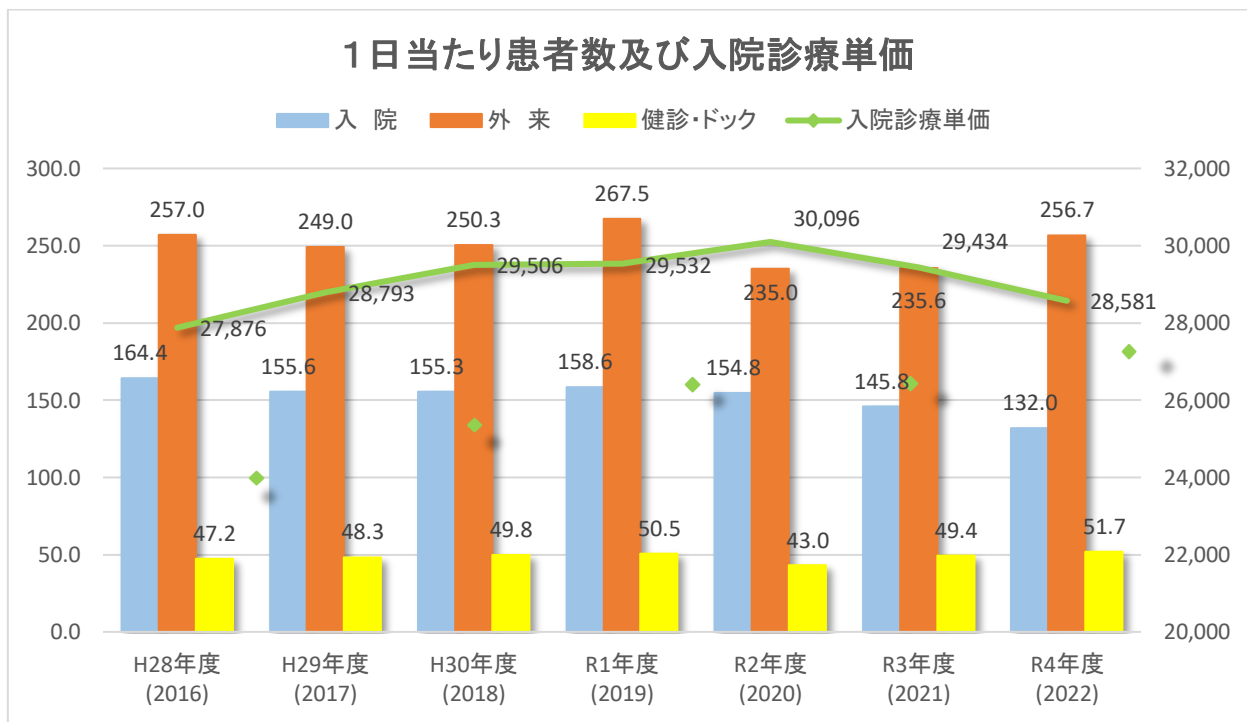
この結果、平成30年から令和元年にかけては単年度資金収支の赤字により内部留保資金が減少しましたが、令和2年度には単年度資金収支の黒字化を達成し、内部留保資金も新改革プランの目標値以上に確保することができました。

しかしながら、これは新型コロナウイルス感染症への対応に係る補助金等によるもので、経常収支比率は目標を達成したものの、医業収支比率は悪化しています。新型コロナウイルス感染症患者の入院等に対応する重点医療機関に指定され、感染症患者受入のための空床確保が必要であったことが大きな要因です。

(2) 医療機能に係る実績

①患者数等の状況 ※令和4年度の数值は予定値

	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
病床利用率(%)	82.6%	78.2%	78.0%	79.7%	77.8%	73.3%	66.3%
1日平均患者数(人)							
入院	入院	164.4	155.6	155.3	158.6	154.8	145.8
	うち一般	117.7	110.6	110.0	114.2	110.5	99.0
	うち療養	46.7	45.0	45.3	44.4	44.2	46.7
外来	257.0	249.0	250.3	267.5	235.0	235.6	256.7
患者1人1日当たり診療収入(円)							
入院診療単価	入院診療単価	27,876	28,793	29,506	29,532	30,096	29,434
	うち一般	32,088	33,535	34,661	34,480	35,487	35,437
	うち療養	17,267	17,125	16,983	16,817	16,628	16,709
外来診療単価	9,488	10,037	10,216	10,216	9,872	9,736	10,774
紹介率(%)	32.1%	33.7%	32.6%	37.5%	58.2%	50.1%	34.4%
健診・ドック件数(件)	11,469	11,779	12,158	12,129	10,450	11,960	12,575

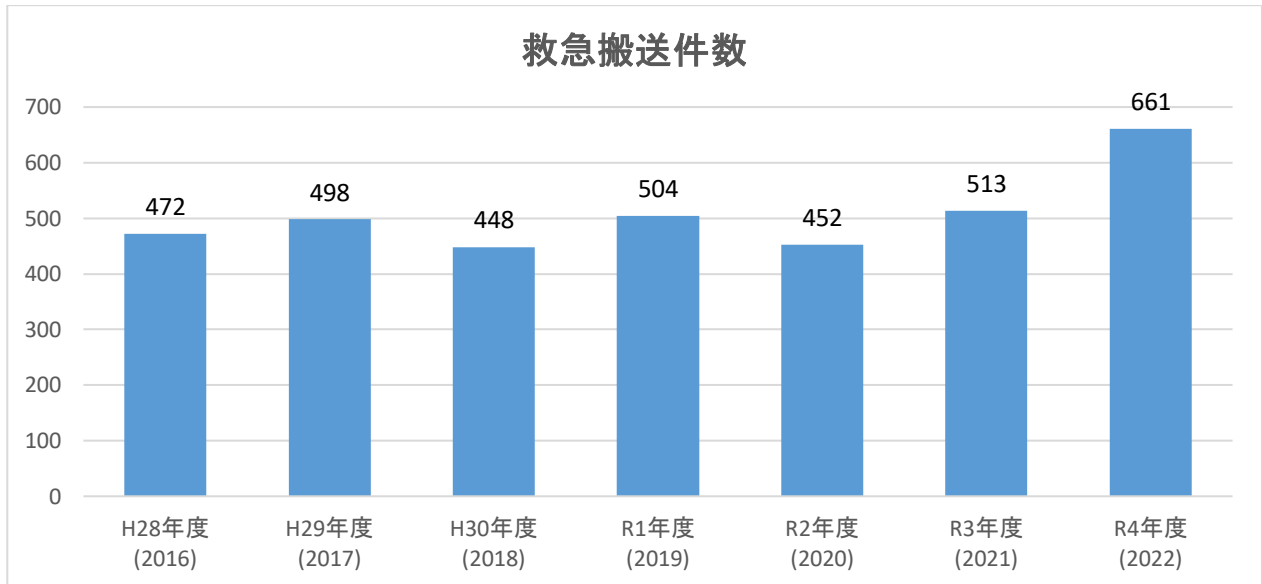


病床利用率及び入院患者数については、目標を下回っており、特にコロナ禍以降で大きく減少しています。また、外来患者数についてもコロナ禍の影響で減少しましたが、令和4年度については発熱外来受診者の増加により増加しています。健診・ドック件数についてはコロナ禍の影響で一次的に減少しましたが、令和3年度から徐々に増加傾向です。

患者1人1日当たり診療収入については、地域包括ケア病棟への転換、効果的なベッドコントロールの実施、在宅医療の実施による入院料の上位基準取得等により、入院診療単価が目標値以上に向上したほか、外来診療単価についても目標を達成している状況です。

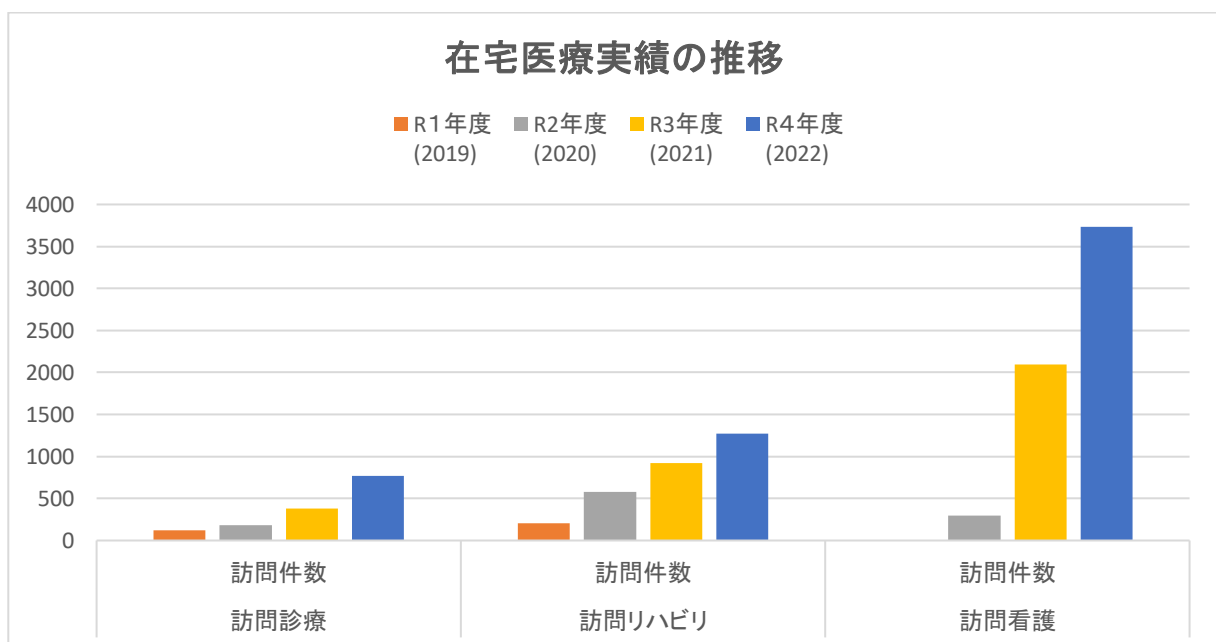
②救急搬送件数

救急搬送件数については、例年 500 件程度となっていますが、令和 4 年度は重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送を受け入れたことなどにより増加しています。



③在宅医療の状況

訪問診療については、平成 30 年度末から試行的に開始し、段階的に体制を整えてきたことにより患者数・訪問件数ともに増加しています。訪問リハビリについては、令和元年度に開始し、訪問件数が大きく増加しています。訪問看護については、令和 2 年度にみなし訪問看護として開始し、令和 3 年度に訪問看護ステーションに移行した後、24 時間対応を開始したことで、訪問件数が大きく増加しています。いずれも地域の需要が高まる見込みであることから、必要な体制を整えていく必要があります。



Ⅳ 役割・機能の最適化と連携の強化

1. スローガン・運営方針

これまでの基本理念、基本方針を継承するとともに、出雲医療圏において当院が果たすべき役割について、次のスローガンとともに5つのフラッグを新たな運営方針として掲げます。

◇スローガン 「地域で暮らす」を支える病院

高度急性期病院と連携した地域完結型医療を推進し、
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう「治し支える医療」に取り組みます

◇運営方針《5つのフラッグ》

【医療政策上必要な役割】

1. 急性期から在宅医療までの一体的提供
2. 充実した予防医療の提供
3. 高齢者の急性期医療の提供

【公立病院として担う役割】

4. 市立診療所への支援
5. 1次及び2次救急医療の提供

1. 急性期から在宅医療までの一体的提供 (変更前:急性期・回復期・慢性期医療の提供と在宅医療の推進)	回復期リハビリテーション病棟の機能強化および地域包括ケア病床の拡充により、高度急性期病院の後方支援を強化するとともに、急性期～回復期～慢性期～在宅医療までの切れ目のない一体的医療を提供する。
2. 充実した予防医療の提供	健診センター機能の拡張による健診・人間ドック枠の拡大により、疾病予防や生活習慣病対策に向けた予防医療のさらなる充実に取り組む。
3. 高齢者の急性期医療の提供	高齢者の更なる増加に対し、複合疾患や老年症候群を抱えた虚弱高齢者の特性を踏まえた急性期医療を提供する。
4. 市立診療所への支援	医療過疎地域に所在する市立診療所に対し、引き続き医師、看護師等を派遣し、診療支援を行う。
5. 1次及び2次救急医療の提供	救急医療の機能分担により、3次救急医療機関である島根大学医学部附属病院、県立中央病院への過度な患者の集中を防ぐとともに、出雲医療圏東部地域を中心とした1次及び2次救急医療を提供する。

2. 地域医療構想を踏まえた総合医療センターの果たすべき役割・機能

ここでは、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床機能別に、病院間の垂直連携と役割分担を踏まえた当院の役割について述べます。

(1) 急性期

出雲医療圏の急性期病床は、2025年における必要病床推計と比較し過剰とされています。しかし、そのほとんどの病床を出雲市中心部が占めているのが現状です。

当院は、出雲医療圏の東部地域（平田・斐川地域）を主な診療圏とした1次及び2次救急医療、高齢者の急性期医療を担っています。アクセス面から考えても、平田・斐川地域の患者が住所地の近くで治療できる体制は必要であり、急性期医療は当面の間維持していく必要があります。

しかしながら、当院の急性期病棟に入院する患者のほとんどは高齢者であり、入院となった場合も侵襲的な治療は行わず、投薬・点滴等をつづけながらリハビリや退院支援を中心とした関わりになる患者も少なくありません。このため、一部の急性期病床については、リハビリや退院支援が充実した地域包括ケア病床への転換を検討します。

(2) 回復期

回復期では、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を活用し、当院及び他病院での急性期治療後の患者の受け入れ、質の高いリハビリ及び退院支援、さらにレスパイト入院や病状急変時の在宅からの受け入れ等の役割を担っていくことが必要です。

県地域医療構想において、出雲医療圏の令和7年(2025)における必要病床推計が421床となっているのに対し、令和3年(2021)7月時点の病床数が392床となっていることから、回復期が不足することが見込まれます。

当院は、平成29年に50床の地域包括ケア病棟を設置しており、当院及び高度急性期病院で治療を受けた患者や在宅からの軽症患者等の受け入れを行っています。急性期の項で述べたように、当院の急性期病棟に入院する患者のほとんどは高齢者であり、入院となった場合も投薬・点滴等をつづけながらリハビリや退院支援を中心とした関わりになる患者も少なくありません。今後もこういった高齢入院患者の増加が予想されることから、一部の急性期病床を地域包括ケア病床に転換する形で、地域包括ケア病床の拡充を検討します。

回復期リハビリテーション病棟については、現在、当院では休日のリハビリテーションを実施していませんが、全国的に休日を含む集中的なリハビリテーションを実施する医療機関が増加しており、圏域内の他病院でもすでに実施されている状況です。当院においても、患者のADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰支援を担う病棟の役割を十分に果たすため、リハビリ職員等の増員を図り、休日を含めた365日リハビリテーションの実施体制を構築します。

(3) 慢性期

今後、出雲医療圏における後期高齢者数は2035年頃までは増加基調が見込まれており、一定の慢性期病床数が必要ですが、一般病床・療養病床における軽症者の在宅移行や療養病床入院受療率の地域差の解消を見込んだ県地域医療構想の2025年における必要病床推計では増加する需要に対応できない恐れがあります。

国は在宅医療への転換を進めていますが、在宅での介護力が低下する中、収容できる施設を増やすことは容易ではない背景を考慮すると、長期にわたり療養が必要で医療の必要性が高い患者を対象とする当院の療養病棟は、当面の間、一定の病床数の確保が必要と考えます。

(4) 救急医療体制

出雲医療圏には、重篤な救急患者に対応する3次救急を担う県内4カ所の救命救急センターのうち2カ所（島根大学医学部附属病院、県立中央病院）が存在します。

高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送の増加が見込まれていますが、複数の慢性疾患や認知症を持つ高齢患者への医療においては、急性期の大病院による臓器別専門医主体の治療を行うよりも、地域密着型の病院が総合診療の視点とともに多職種と協働したチーム医療を行い、在宅・生活復帰支援を行うことが重要とされています。

また、前述の2病院は、全県を担う広域的な役割を担っていることから、圏域内の機能分担により、3次救急医療機関への過度な患者の集中を防ぐことが重要です。このため、当院においては平田・斐川地域を中心とした1次及び2次救急医療の提供を堅持する必要があります。

(5) 外来診療

住民が住み慣れた地域で安心して暮らしていく上で、日常で発生する疾病やケガに対し、身近な場所での早期診療が必要であり、さらに、退院後の患者の疾病についても経過を観察するなどの必要な医療の提供が求められます。

地域においては、診療所医師の高齢化や後継者不足により、外来診療体制が不足することも懸念されることから、当院のような地域密着型の病院においては、かかりつけ医機能も担っていくことが必要です。

さらに、疾病の早期回復を図り、地域生活を医療面から支えていくためにも、より専門分化した16診療科を堅持し、診療所と高度医療機関との中間的な役割を果たしていく必要があります。

(6) 在宅医療

出雲圏域において、在宅医療を受ける患者は2040年頃まで増加する見込みとなっています。これに対し、地域の開業医の高齢化等により在宅医療の供給量は減少する見込みであり、特に平田地域においては大きく減少することが課題とされています。島根県は供給を増やす対策の1つとして「病院からの訪問診療の増加」を挙げており、当院に

においても前プランを踏まえて訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの取組を進めています。

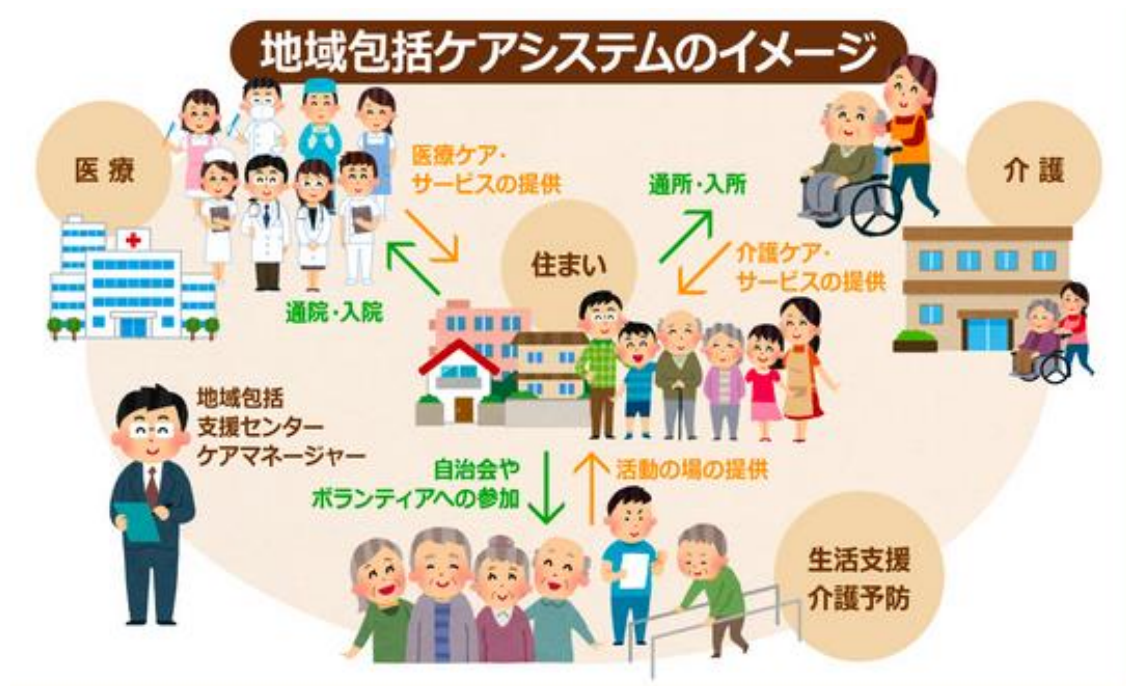
訪問診療及び訪問看護において24時間の連絡・往診体制を整え、自宅看取り件数等の必要な要件を満たしたことから、令和4年4月には在宅療養支援病院（機能強化型・単独型）となりました。今後は、入院病床を備えながら在宅医療にも対応できる強みを活かし、地域で安心して在宅療養できる環境を整えていく必要があります。

3. 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

地域医療構想では、将来の在宅医療の必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要になった高齢者が、住み慣れた自宅や地域で自分らしい生活を続けられるために、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを一体的に提供することができる支援体制であり、市町村が実施主体となり、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じたシステムとすることが必要とされています。

公立病院である当院では、出雲医療圏の地域包括ケアシステムの構築に向け、以下の役割を果たしていきます。



(1) 在宅・生活復帰支援

当院では、自院及び他院での急性期治療を受けた後、在宅や生活への復帰を支援する回復期の役割を担う2つの病棟を備えています。

地域医療構想を踏まえた取組のなかで述べた「回復期リハビリテーション病棟での365日リハビリの実施」及び「地域包括ケア病床の拡充」の取組とともに、地域の介護保険事業者等と連携を図ることで、在宅・生活復帰支援の役割を果たしていきます。

(2) 高齢者医療の充実

高齢化により、入院の契機となった疾患だけでなく、認知症、低栄養、骨粗しょう症、褥瘡など様々な合併症を抱えた高齢者の入院が増えています。こういった老年症候群とともに複合疾患を抱える虚弱高齢者の特性を踏まえた医療が必要とされています。

当院においては、認知症看護認定看護師と認知症専門医が中心となり、もの忘れ看護相談室やもの忘れ外来、認知症ケアチームの活動を行っており、認知症があっても安全に入院生活を送れるよう多職種でのチーム医療を推進しています。今後は、低栄養や骨粗しょう症についてもチーム医療の取組を強化していきます。

(3) 在宅療養支援病院としての取り組み

在宅療養支援病院とは、地域住民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、求めに応じ24時間往診（医師）と24時間訪問看護（看護師）の提供が可能な体制を確保することにより、緊急時にご家庭に赴き、また直ちに入院できるなど必要に応じた医療・看護を提供できる病院です。当院においては、令和4年4月から在宅療養支援病院（機能強化型・単独型）として、平田・斐川地域を中心とした在宅医療を提供しています。

今後も引き続き、これまで取り組んできた訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを充実させながら、在宅療養中に課題となる「栄養管理」の改善に向けて、「訪問栄養指導」の実施を検討していきます。

また、長期の在宅療養においては、介護する家族や関係者の支援も重要となります。在宅酸素管理や医療処置が必要な患者については、介護施設でのショートステイ等の利用が困難な場合も多いことから、医療依存度の高い患者のレスパイト入院の受入についても行っていきます。

(4) 地域包括ケアを支える人材の育成及び確保

これまで当院では、内科・外科・整形外科等の専門医療を担う医師が中心となり外来・入院医療の役割を果たしてきましたが、高齢者医療や在宅医療を担うためには総合診療や在宅医療に資する医師の確保・育成が重要となります。こういった考えから、近年は在宅医療を志向する医師の雇用を促進しながら、専門性と総合診療力を併せ持つ医師の育成に向けた医師同士の勉強会の開催などに力を入れています。

また、現在、島根大学医学部の臨床研修・地域医療実習の受け入れを行っており、今後も積極的な受入を継続していきます。また、医師のみならず、高齢化により多様化する病状に対応する中で、高齢者・在宅医療を中心に認知症、栄養管理など幅広く対応できる医療人の育成も行っていく必要があります。

さらに、介護老人保健施設や特別養護老人ホームにおいても、経管栄養、人工呼吸器装着、吸痰等が必要な患者の受け皿としての役割を担うには多くの課題があります。

当センターでは、本圏域の介護施設等の職員への吸痰指導を実施するなど、医療・介護従事者の連携を図ることにより、医療ニーズに対応できる人材の育成・確保に努める役割を担っています。

(5) 市民の健康づくりの強化

当センターでは、すい臓がんドック、心臓ドックなどの健診・人間ドック事業を行い、疾病予防や生活習慣病対策に向けた市民の予防医療に取り組んでいます。

今後、予防医療をさらに充実させるため、健診センターの拡張による健診・人間ドック枠の拡大やレディースドックの設置などの機能強化を図り、疾病の予防や早期発見など市民の健康管理に大きく貢献できる病院としての役割を果たしていきます。

また、市民の健康づくりを推進するため、地域で開催されている各種健康教室や介護予防事業等に当センターの医師、看護師、医療技術職員等を講師として派遣し、有益な医療情報を提供する「出前講座」についても、出雲市全域を対象に実施しており、今後も、公立病院として、引き続き市民の健康づくりのための役割を果たしていきます。

(6) 行政と協働した医療・介護連携の推進

出雲市では6つの市立診療所を運営しており、そのうち鷺浦診療所については旧大社町医師会と協力しながら当院の医師の派遣協力を行っており、塩津診療所については医師・看護師の派遣を行っています。今後もへき地等の医療体制を維持するため、市医療介護連携課と連携し派遣協力を行います。

また、出雲市においては、令和3年3月に「出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議」が「第1次在宅医療・介護連携推進基本計画（ルピナスプラン）」及び「出雲市入退院連携ガイドライン」を策定しています。当院においても、ガイドラインの内容を踏まえ、ACPの実践や地域-病院間の情報提供及び連携の円滑化に向けて取り組みます。

4. 機能分化・連携強化

(1) 地域連携機能の強化

出雲医療圏においては、3次救急医療や高度・専門的な医療は島根大学医学部附属病院、県立中央病院が担っており、2次救急～回復期～慢性期までを他の病院が担う形で機能分化されています。当院は、出雲医療圏の東部地域（平田・斐川地域）を主な診療圏としており、高度・専門的な治療を要する患者については高度医療機関に紹介し、治療後のリハビリや在宅復帰支援が必要な患者については逆紹介を受ける形で転入院を受け入れています。こうした高度医療機関との連携をこれまで以上に強化し、円滑な転入院の受入を行っていきます。また、地域の診療所や介護保険施設等との連携強化にも取り組みます。

(2) 研修医受入機能の強化

当院では現在、内科の臨床研修と地域医療実習を中心に受入を行っています。当院は2次救急、一般外来、在宅医療まで経験できることから、出雲医療圏のなかでも総合診療や地域医療を学ぶことに適した環境です。今後は指導體制を整えながら、提携プログラムの拡充について検討していきます。

5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当センターが、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の医療機能等指標について、数値目標を設定します。

(1) 地域医療の充実

出雲医療圏の東部地域の救急医療体制を支えるため、近隣病院と連携して救急患者を受け入れ、公立病院としての役割を果たします。また、地域で不足する在宅医療の受け皿を整えるため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを更に推進します。

このほか、臨床研修医を積極的に受け入れ、医療に従事する人材育成を行います。

(2) 転入院の受入促進と在宅復帰支援

地域医療構想において、各病院の機能を分担し最適な医療を提供するため、他病院との紹介、逆紹介を積極的に行うとともに、転入院患者の受入を行います。

また、今後ますます増加すると予測される高齢者の入院に対しては、地域包括ケアを推進するため、関係機関との協力体制を堅固にしつつ、リハビリテーションや入退院支援の充実等により在宅復帰を支援します。

医療機能等指標に係る数値目標

(単位：人、件、%)

	R1年度 (2019) (実績)	R2年度 (2020) (実績)	R3年度 (2021) (実績)	R4年度 (2022) (実績)	R5年度 (2023) (計画)	R6年度 (2024) (計画)	R7年度 (2025) (計画)	R8年度 (2026) (計画)	R9年度 (2027) (計画)
救急搬送件数	504	452	513	661					
訪問診療件数	120	179	377	772					
訪問看護件数	-	293	2,093	3,731					
訪問リハビリ件数	209	582	919	1,251					
紹介率(%)	30.9	49.4	50.1	34.4					
逆紹介率(%)	35.5	55.8	35.1	24.3					
転入院件数	144	138	92	106					
入退院支援件数	238	678	616	541					
リハビリ単位数	75,200	77,646	69,117	64,908					
健診・ドック件数	12,129	10,450	11,960	12,575					
臨床研修医受入件数	7	6	2	3					

※R5年度以降の目標値は収支計画と合わせて検討予定

6. 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を基本原則とするものであり、独立採算制を原則としていますが、地域医療構想を踏まえ、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、民間医療機関が提供困難な救急医療などの不採算部門や、高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるよう、一般会計との間の経費負担を定めます。

一般会計負担金の対象とする経費は、総務省通知に基づく「繰出基準」に規定されている経費に準ずるものを原則とします。具体的内容については、市町村個々の事情や取組みの内容により異なるため、市の財政部局と協議しながら適正な繰入を行っていきます。

※繰出基準（総務省通知から）

対象経費	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費の2分の1
	企業債元利償還金の2分の1 (平成14年度以前については3分の2)
へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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
	イ 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と認められるものに相当する額
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
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満(感染症病床を除く。)の病院でについて、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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
結核医療に要する経費	医療法第7条第2項第3号に規定する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	医療法第7条第2項第1号に規定する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	医療法第7条第2項第2号に規定する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
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
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
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

対 象 経 費		繰 出 基 準
救急医療の確保に要する経費		ア 救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
		イ 災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額
		ウ 災害拠点病院等又は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(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費	高度な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
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、その運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
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	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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
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	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その運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
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費	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
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	研究研修に要する経費の2分の1
	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
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用負担額の一部
	公立病院経営強化の推進に要する経費	・ 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ・ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その運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 など
	医師等の確保対策に要する経費 ア 医師の勤務環境の改善に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額
	医師等の確保対策に要する経費 イ 医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院等において医師等の派遣を受けることに要する経費
	医師等の確保対策に要する経費 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費

	対 象 経 費	繰 出 基 準
その他	公共施設等運営権方式の導入に要する経費	国庫補助事業の対象となった公共施設等運営権方式の導入に要する経費(国庫補助金等の特定財源を除く)の2分の1
	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	基礎年金拠出金に係る公的負担額
	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費の一部
	臨時財政特例債の償還に要する経費	公営企業会計において発行した臨時財政特例債の元利償還金に相当する額
	地方公営企業法の適用に要する経費	地方公営企業法の適用に要する経費に係る企業債元利償還金の2分の1
	新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、当該年度末に資金不足額が発生又は拡大すると見込まれる団体が発行した特別減収対策企業債の償還利子の2分の1
	公営企業の脱炭素化の取組に要する経費	企業債(脱炭素化推進事業)の元利償還金に相当する額
上記以外については、「繰出基準」に基づき、市の財政部局と病院が協議し、双方の財政状況に応じ必要と認められたものについて繰出を決定する		

7. 住民の理解のための取組

(1) 広報機能の強化

病院だより「まめなかね」の発行、Facebook ページ等の SNS の活用を継続するとともに、令和 5 年度には病院ホームページのリニューアルを行い、広報機能の強化に取り組めます。

(2) 病院周知イベントの実施

「市民公開講座」や「出前講座」の取組を継続するとともに、令和 4 年度に実施した開設 70 周年記念イベントを参考に「病院まつり」の開催に向けた検討を進めます。

V 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

大学医局への医師派遣要請、紹介業者を通じた医師確保に取り組むとともに、当院の特色を踏まえた「必要とされる医師像」を明確にし、病院ホームページ等での医師公募に積極的に取り組めます。また、看護師奨学金を活用した看護師確保にも継続して取り組めます。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

提携プログラムの拡充を検討するとともに、臨床研修医の受入に関する専任職員を配置し、研修の受入を通じた若手医師の確保に取り組めます。

3. 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革とは、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の健康確保と長時間労働の改善を行う一連の法改正のことを指します。これにより、令和6年4月からは原則として医師の時間外労働が年間960時間に制限されることとなります。これに対応するため、令和4年度にはこれまでのタイムカードによる勤務時間管理からICカードによる就労管理システムに管理体制を移行したところです。また、夜間の宿直については、救急患者の来院がほとんど見込まれない時間帯について、労働基準監督署との協議の上、宿日直許可を得たところです。こうした管理上の見直しを行うとともに、医師事務作業補助者の増員によるタスクシフティングを推進し、医師の労働時間短縮に向けて取り組めます。

また、育児期間中の医師が働きやすい職場環境を作るため、育児に係る勤務免除規程についても整備しています。

VI 運営形態の見直し

1. これまでの検討

運営形態の見直しの検討にあたっては、主な類型として「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人（非公務員型）」、「指定管理者制度（公設民営）」、「完全民営化（医療法人等）」が挙げられます。平成19年3月に策定された「出雲市立総合医療センター及び健康福祉拠点施設整備計画基本計画書」においては、財務運営の弾力化が可能で、且つ事業運営における責任の所在が明確な地方独立行政法人への運営形態の意向が望ましいとされていました。その後、平成21年3月に策定された「出雲市立総合医療センター改革プラン」においては、平成24年までの3年間を地方独立行政法人や地方公営企業法全部適用などへの検討・移行準備期間とするとされていました。

運営形態の選定においては、平成22年の「出雲市立総合医療センター運営形態に関する検討報告書」を踏まえ、職員の勤務形態、待遇の裁量性、業績へ給与反映など、社会、医療情勢に柔軟、機動的に対応でき経営効率があげられるという視点に加え、安定・継続的な医療を提供する上で不可欠なマンパワーの確保ができるかという視点、さらには、運営形態を変更する上で発生する退職給与引当金など費用面の視点も加え比較検討した結果、非公務員化による離職の発生や新規採用の減少を避けるため、安定した雇用による医療従事者のマンパワー確保を優先し、平成24年4月の新病院オープンにあわせ地方公営企業法全部適用とすることを決定し、現在に至っています。

2. 地方公営企業法全部適用後の実績

平成 21 年 3 月に「出雲市立総合医療センター改革プラン」、平成 28 年 12 月には「出雲市立総合医療センター新改革プラン」を策定し、出雲圏域及び地域のニーズにマッチした医療提供と経営改善を図ってきたところです。

この間、平成 29 年 2 月には一般病床のうち 50 床を地域包括ケア病棟に転換、平成 31 年 3 月には訪問診療を試行的に開始、令和元年 7 月には訪問リハビリテーション開始、令和 2 年 9 月には訪問看護（みなし指定）開始、令和 3 年 4 月訪問看護ステーション開設、令和 3 年 9 月には訪問看護ステーションの 24 時間対応開始と地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき機能を順次整備してきたところであり、地方独立行政法人化しなかったことが事業推進の支障になったとは考えにくい状況です。

3. 今後の方向性

民営化にシフトした運営形態の変更は、効率化と収益確保を優先させるため、雇用形態の変更や意思決定手続きの迅速化等が可能ですが、政策医療の視点からみれば、経営主体の意向によっては市や県の政策から離れコントロールができなくなり、出雲圏域における地域包括ケアシステムに支障がでる可能性もあると考えます。

平成 24 年度の地方公営企業法全部適用への運営形態移行後、新型コロナウイルス感染症のまん延等により経営の健全化が堅調に進んでいるとは言えませんが、政策医療の面では一定の成果をあげています。また、地方独立行政法人化については、市から見た財政的な直接的メリットがないことから、当面、市議会と相談しながら、現行の運営形態で病院事業管理者を中心に経営の健全化に取り組んでいくこととします。

ただし、職員数については、条例で定数が定められており、機動的に変更ができませんが、2 年毎に変更される診療報酬上の施設基準への対応や、働き方改革等により今後増加すると思われる育児休業等に対応していく必要もあることから、議会の承認を得た上で、ある程度の数値を確保していく必要があると考えます。

Ⅶ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1. これまでの新型コロナウイルス感染症に関する対応

令和 2 年 1 月に国内初の新型コロナウイルス感染症患者の発生が確認され、同年 4 月には県内においても発生が確認されました。当院においては、院内に新型コロナ対策本部会議を設置し、発熱外来対応やワクチン接種対応、重点医療機関としての入院受入、自宅療養者の健康観察など、地域で必要とされる役割を担ってきました。令和 5 年 5 月 8 日には感染症法上の扱いが 5 類に見直されましたが、少なくとも令和 5 年 9 月までは重点医療機関として入院受入を継続する予定です。

2. 今後の対応

新興感染症に関する対応が地域医療計画に盛り込まれることとなっており、圏域での検討を踏まえた役割を担っていくことが必要です。新興感染症への対応と通常医療との両立を図るうえで、圏域内での役割分担は重要であり、今後の議論が待たれるところです。また、こうした状況への対応力を強化するため、感染管理認定看護師の育成に取り組んでいきます。

Ⅷ 施設・設備等の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の施設について、平成7年に現在の本館（旧南館）棟が整備され、平成22年には新館棟が整備されました。本館棟については竣工から30年近く経過しており、徐々に老朽化の影響が見られています。地域の人口推計等から当面は現在の病床規模が必要となることから、長寿命化に向けた必要な改修等を行うとともに、国・県における2025年以降の将来的な必要病床数の検討を踏まえた整備計画の検討が必要となります。

2. デジタル化への対応

日本では少子高齢化によって、高齢者の増加による医療需要の増加と働き手世代の減少による医療従事者の不足が同時に深刻化している状況です。こうした中で、国においては「医療DX 令和ビジョン2030」の提言が示されるなど、医療DXの推進に向けた動きが加速しています。

当院においては、令和4年度に電子カルテのバージョンアップを行うとともに、院内Wi-Fi環境の整備を行いました。また、ICカードを使用した就労管理システムも導入し、このICカードを電子カルテのログインにも使用するなど、医療情報のセキュリティ強化にも取り組んでいるところです。また、マイナンバーカードを使用したオンライン資格確認にも対応しており、マイナ保険証の利用についても患者への周知を図っています。

今後は、こうした取り組みを継続するとともに、ペーパーレス化の推進やAI内視鏡などの導入についても検討を進めます。