

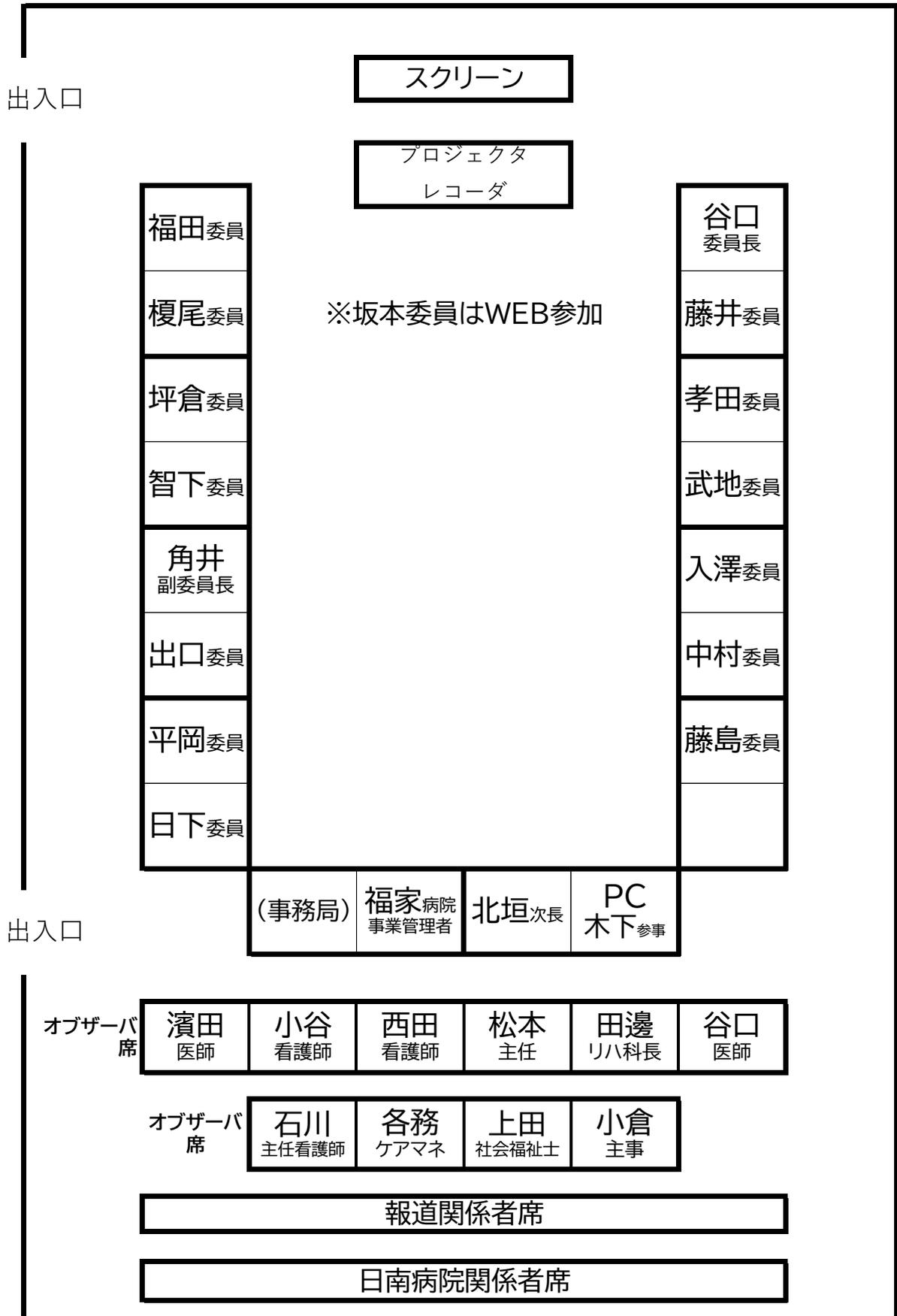
第4回 日南病院あり方検討委員会 次第

日時 令和5年10月10日(火) 17:00～

場所 日南町健康福祉センター 研修室

1. 開会
2. 委員長挨拶
3. 報告・確認事項
4. 前回(第3回)委員会の振り返りとその対応について(資料1)
5. 日南病院職員との意見交換(資料2)
6. 検討事項「新病院の規模・機能」について(資料3)
7. 日南病院経営強化プラン(R6～R9)の概要(資料4)
8. 今後のスケジュール確認(資料5)
9. 次回開催日について 令和6年 月 日()
10. 閉会(19時終了予定)

日南病院あり方検討委員会 席次表



日南病院あり方検討委員会 委員一覧

(敬称略)

No.	所属	役職名	氏名	区分
1	鳥取大学医学部	地域医療学講座教授	谷口 晋一	識医・委員長
2	鳥取県福祉保健部	健康医療局長	坂本 裕子	識
3	鳥取県西部総合事務所	米子保健所長	藤井 秀樹	識医
4	日野病院組合日野病院	病院長	孝田 雅彦	医
5	鳥取県西部医師会	代議員(日野郡)	武地 幹夫	医
6	社会福祉法人 日南福社会	事業統括部長	入澤 良子	福祉
7	日南町社会福祉協議会	会長	中村 秀人	福祉
8	日南町民生児童委員協議会	副会長	藤島 美鈴	福祉
9	町民代表:日南町商工会	会長	福田 一哉	町民
10	町民代表:日南町自治協議会	会長	榎尾 稔正	町民
11	町民代表		坪倉 幸徳	町民
12	町民代表		智下えり子	町民
13	日南町	副町長	角井 学	行政・副委員長
14	日南町 福祉保健課	課長	出口 真理	行政
15	日南町国民健康保険日南病院	副院長(病院長代行)	平岡 裕	病院
16	日南町国民健康保険日南病院	看護部長	日下美恵子	病院

事務局

	日南病院	病院事業管理者	福家 寿樹	
	同 上	事務部 次長	北垣 祐輔	
	同 上	事務部 参事	木下 順久 <small>ほか病院職員</small>	

オブザーバ(日南病院職員)

	リハビリテーション科	科長	田邊 大起	意見発表
	看護部(一般病棟)	看護師	小谷 奈津美	意見発表
	看護部(外来)	看護師	西田 翔	意見発表
	事務部医事課	主任	松本 絢子	意見発表
	診療部(鳥取大学医学部)	非常勤医師	濱田 紀宏	
	診療部	医師	谷口 尚平	
	看護部(一般病棟)	主任看護師	石川 早苗	
	看護部(療養病棟)	介護支援専門員	各務 伸二	
	地域連携室	室長(社会福祉士)	上田 佑也	
	事務部総務課	主事	小倉 誠司	

第3回日南病院あり方検討委員会振り返り資料

新病院の規模・機能の検討 いただいたご質問・意見1

現状の各病床(一般、地ケア、療養)の稼働率は？

→令和5年6月実績で、一般49%、地ケア88%、療養67%

一般稼働が低く過剰という判断はできるが、コロナや災害時、いざとなった時に確保したい余裕幅は最終的には町がどう考えるかによる

新病院の規模・機能の検討 いただいたご質問・意見2

- ・将来の理想の病院像を病院職員の皆さんがどう考えているのか是非聞かせてほしい
- ・現状を踏まえた今後の病院のあり方について病院スタッフから生の声を聞きたい
- ・病床数の検討の中で「職員の確保」は大きな課題、病院が新しくなれば確保できるのか不安

新病院の規模・機能の検討 いただいたご質問・意見3

- ・医療と介護のサービス間にギャップ(はざま)が生じないか不安
- ・療養病床での長期療養と介護施設での暮らしは質が違い、職員のモチベーションにも影響する
在宅介護力が低下して施設へのニーズが高まる現状の中、日南町として大胆な発想があっても良いのでは

新病院の規模・機能の検討 いただいたご質問・意見4

- ・本県の地域医療構想の本旨はベッドを減らすことではなく、在宅医介護力が低下するなど地域の実情の中で、介護施設も含めてそれぞれのサービスの機能の適正な整備を、各地域が住民目線で進めていくことにある
- ・町民アンケート結果の中で「総合診療医」への期待度を感じた、県としてもしっかりと協議し、体制づくりを進めていきたい

日南病院 療養病床の今後の方向性について

現状・経緯



医療療養
22床

介護療養
18床

ショートステイ(空きベッド)

当面の対応

介護療養病床の制度廃止(国)

令和6.4月



医療療養
40床

介護枠
(医療入所者数
の半分まで)

ショートステイ(空きベッド)

将来に向けた対応

将来
2035~



医療療養

介護医療院
転換を検討

ショートステイ(空きベッド)

- R6年度末で廃止の介護療養の今後のあり方を検証(R2検証:コンサルも活用)→将来の病床機能ニーズや国交付税を含む経営面などを総合的に検討。
- R6.4月以降は当面の間、医療必要度の高い方の対応を行いつつ、一定の範囲で介護枠ニーズに対応できる医療療養に転換する方針を決定。
(R2中に町長・地域包括支援センターでの説明、行政・日南福祉会との協議、議会報告R2.9.16)
- R3以降、段階的に介護療養(当初31床)を減らし医療療養に転換を進めている。



- 医療必要度の高い方の療養機能が郡内に無いため、医療療養の維持を優先。
- 現制度では、医療療養入所者のうち、医療必要度の高い方の半数までなら医療必要度の低い方の受け入れも可能(柔軟に介護枠を維持)。
- 日南病院での受け入れが困難な場合には、日野郡内の老健施設等での受け入れを想定(郡内における介護連携を協議中)。
- 一般病棟の「地域包括ケア病床」においても、レスパイト入院が可能であるとともに、ショートステイはこれまでと同じように利用することができる。



- 将来的には患者数減少が見込まれるため、日南病院の医療療養病床の一部を介護医療院に転換し、町内完結型のケアミックス病院を目指す。
→要介護状態の高齢者が長期療養できる生活施設機能を町内に設置
→課題として、介護医療院に転換した病床は国交付税の対象外となるため、町の財政も含めた協議が必要。

今私に関わっていること、これからやりたいこと

一般病棟看護師 小谷奈津美

1. 自分らしい人生を支えるプロジェクト

【目的】

対象者が、自分らしい人生を自ら考え、大切な人と過ごす（共有する）為にサポートをする。

【活動内容】

- ACP*¹の普及・啓発活動
- ACP の実践
- 家族との共有
- 困難事例共有・サポート内容の検討
- 職員研修

1) ACP：将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、意思決定を支援するプロセスのこと。

【これからやりたいこと】

- 日南町を元気にしたい！！
Well-being*²、地域創生に繋がりたい。

2) Well-being：Well(よい)being(状態)からなる言葉。
幸福で、肉体的、精神的、社会的すべてにおいて満たされた状態を意味する概念。

- 町の中に当たり前相談できる人がいる環境にし、町全体に向けて取り組んでいきたい！！

2. 看護師教育

- 2022年新人看護職員年間計画改正
テーマ：『看護観を養う』
- 2年目以降
ラダー*³、ポートフォリオ*⁴

3) ラダー：段階的に実務能力を高めていくための評価システム。

4) ポートフォリオ：自分のやってきたこと、センス、個性、夢を一冊のファイルにまとめたもの。

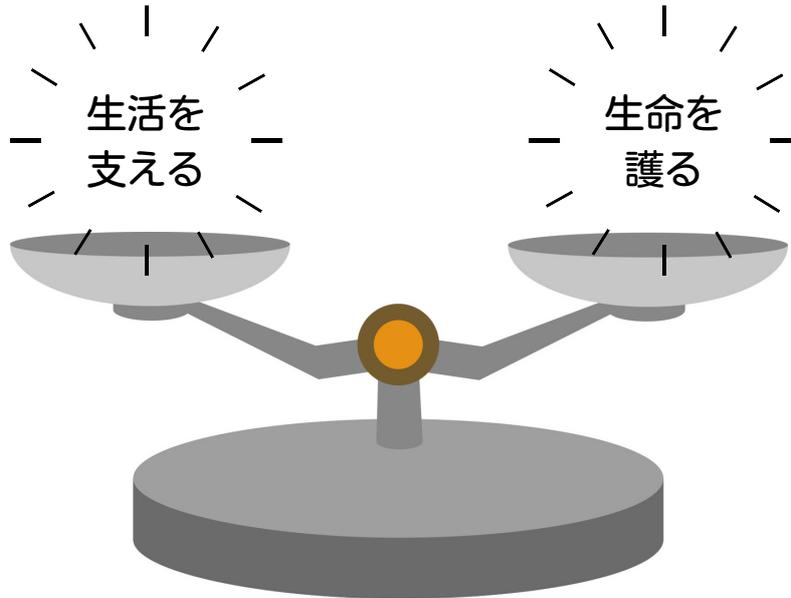
【これからやりたいこと】

自分がやりたいことを自分で決定して、自ら行動できる人材育成がしたい！！

【病院に対するお願い】

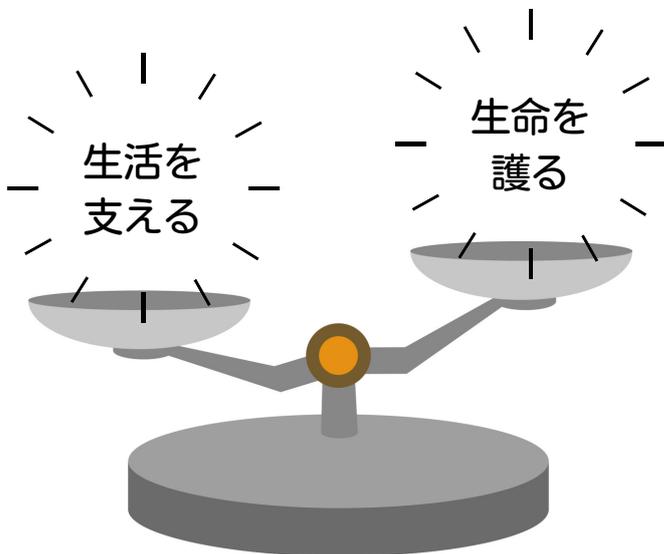
個々でやりたいと思ったことが叶えられるように、病院全体で協力してほしい！！

○医療者は2つの「生」にかかわりをもつ

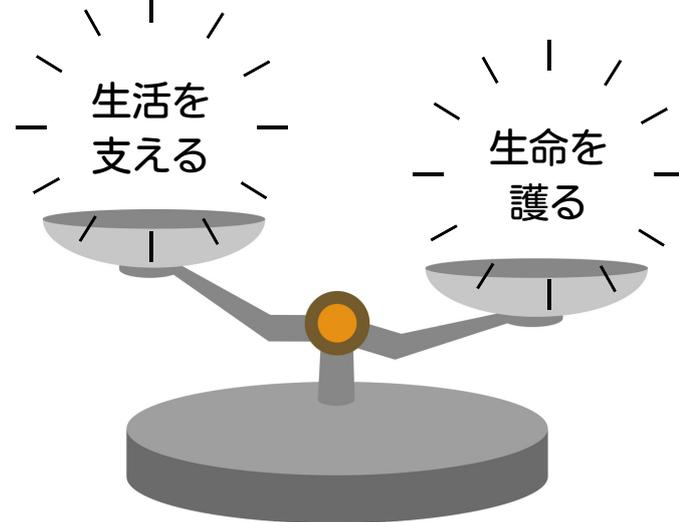


医療圏域でバランスをとって
住民さんに提供できるのが理想的

例:日南病院



例:鳥取大学
医学部附属病院

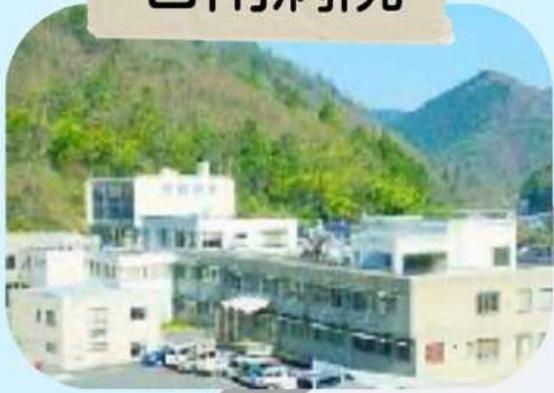


高齢化率50%以上の日南町ではもっと地域に出て、地域の中で住民さんに関わる
住民さんが生活する上での困りごと、興味があること、したいこと
など知ることが大切



住民さんの生の声・ニーズをひろうことで
新たなサービス構築・収益
住民さんの「生活を支える」ことに繋がる

日南病院



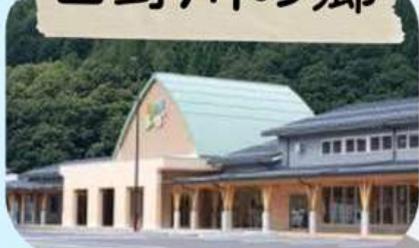
日南町役場



保育園/学校



日野川の郷



あかねの郷



あさひの郷

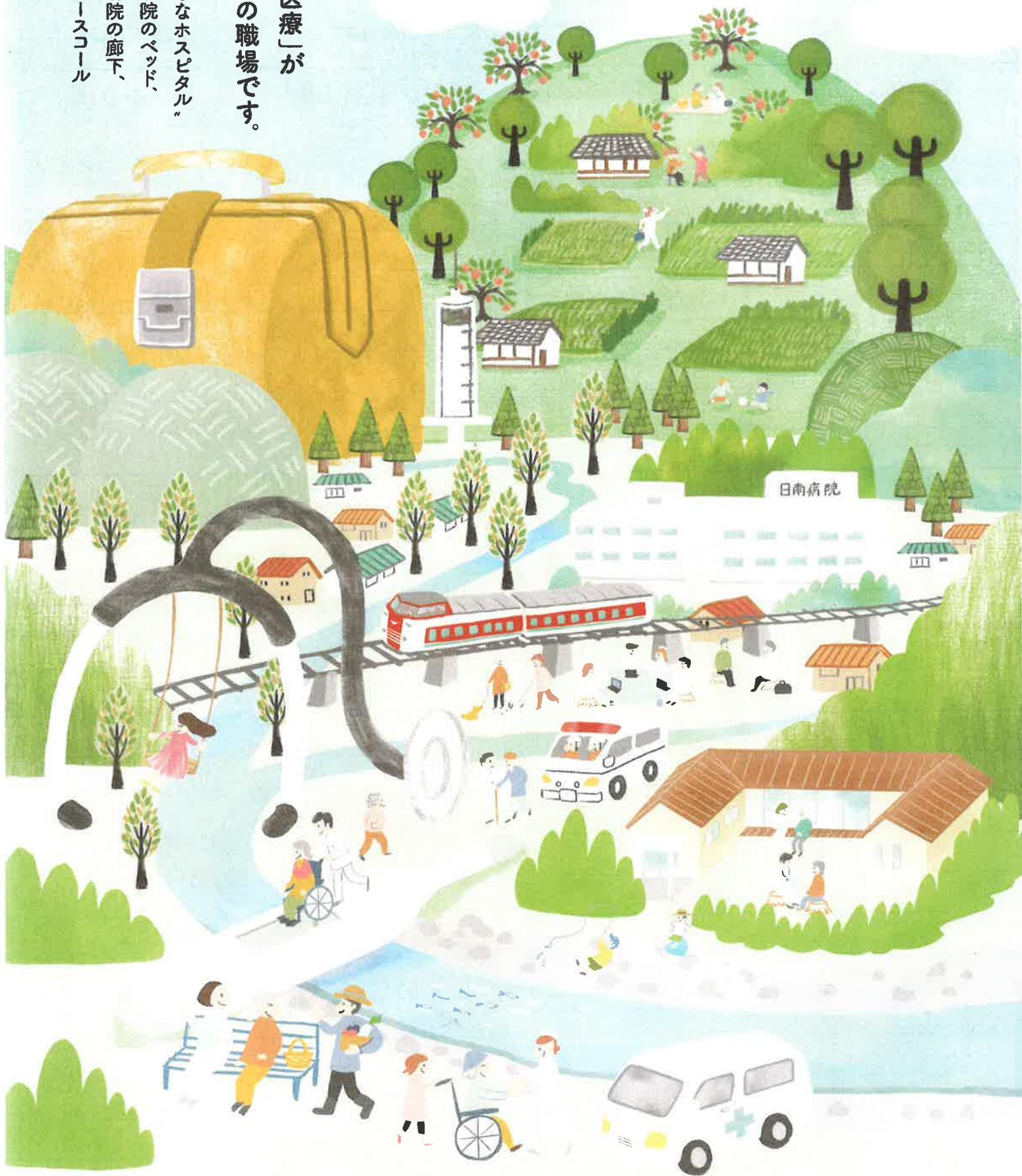


社会福祉協議会



「地域医療」が
私たちの職場です。

“町は大きなホスピタル”
自宅は病院のベッド、
道路は病院の廊下、
電話はナースコール



日南町国民健康保険

日南病院

第4回

日南病院あり方検討委員会

第3章 新病院の規模・機能等

令和5(2023)年10月10日(火)17:00～
日南町健康福祉センター 研修室

3-1. 日南病院 新病院基本構想の構成(全体)

○はじめに

第1章 病院を取り巻く医療体制の概況

- 1.地域の概況
- 2.人口(人口の推移、人口構造、人口動態)
- 3.将来人口の予測
- 4.患者の受療動向
- 5.将来患者数の予測

第1回検討事項(R5.6.13)

第2章 病院の現状と問題点

- 1.病院の現状(運営・経営状況、施設・設備状況)
- 2.病院の問題点(運営・経営の問題点、施設・設備の問題点)
- 3.改築の必要性

第2回検討事項(R5.7.25)

●住民アンケートの内容と新病院の規模・機能に関するイメージの検討

※第3回検討事項(R5.8.29)

第3章 新病院の規模・機能等

- 1.新病院の規模・機能
- 2.新病院の役割
- 3.新病院の診療体制
- 4.事業費概算額及びスケジュール

第4回検討事項(R5.10.10)

●パブリックコメントの内容と、報告書の最終確認

※第5回検討事項(R6.2月予定)

3-2. 新病院の規模(案)(第3回資料再掲・一部追加)

項目	案1	案2 (追加)	案3 (旧案2)
開院時病床数	60床	60床	70床から75床
病棟数	2病棟	1病棟	2病棟
病棟構成	① 20床 一般病棟 (地域包括ケア病棟) ② 40床 医療療養病棟	① 60床 医療療養病棟 (一部、地域包括ケア病床)	① 30床から35床 一般病棟 (一部、地域包括ケア病床) ② 40床 医療療養病棟
概要	<ul style="list-style-type: none"> 令和12年の将来患者数を見込んだ病床数 	<ul style="list-style-type: none"> 令和12年の将来患者数を見込んだ病床数 医療療養病床の1病棟 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症拡大時の受け入れ、救急告示病床の更なる充実を見込んだ病床数
将来の患者数減少に伴う再整備	<ul style="list-style-type: none"> 規模を縮小した病院 有床診療所+介護施設 介護施設 		

・地域包括ケア病床は、病棟の一部を病室単位で届出可能です。

	案1	案2	案3
病床数	60床	60床	70床から75床
一般病棟	20床 (地域包括ケア病棟)	—	30床から35床 (一部 地域包括ケア病床)
医療療養病棟	40床	60床 (一部 地域包括ケア病床)	40床
病床機能	回復期+慢性期	慢性期(一部、回復期)	急性期(一部、回復期)+慢性期
共通機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病床では、救急や感染症患者の受け入れなどの機能も担う。 ・医療療養病棟では、長期入院が必要な患者を幅広く受け入れる。 		
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・将来19床以下の有床診療所+介護医療院等への施設の転換がしやすい。 ・案3と比べ延床面積が減るため、整備費の抑制が見込まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1病棟体制となり、案1・3に比べ少ない職員数で運用することができる。 ・案3と比べ延床面積が減るため、整備費の抑制が見込まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数に余裕があるため、感染症拡大時にも案1・2に比べて患者の受け入れが容易である。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・20床1看護単位を構成するのは、看護配置に非効率な部分があり、全体として看護師など一定の職員数が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・西部構想区域では、慢性期機能(療養病床)が2025年の必要病床数を上回っているため、20床を増床できるか協議を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・案1・2と比べ延床面積が増えるため、整備費の増加が見込まれる。 ・将来患者数からすると病床数が過剰となる可能性がある。 ・看護師など一定の職員数の確保が必要となる。

3-3-1. 新病院の主な役割

(1)医療と介護と福祉が連携し、頼りになる病院

・日南町の高齢化率は新病院開院時期に56.1%となる見込みであり、将来もこの高い水準で推移していくことが予測されています。そのため高齢者の健康や病気に対し、寄り添える病院である必要があります。日南町は独居の高齢者割合が高く、冬季の豪雪時期に支える機能が求められます。高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、当院が中心となって治し支え、頼りになる施設を整備します。

(2)地域包括ケアシステムの維持・発展

・当院は長年、訪問医療、訪問看護、訪問リハビリなどの「出かける医療」を住民に提供して参りました。住民が安心して在宅療養を行い、容態が悪化したときは入院機能が利用できる地域包括ケアシステムの維持・発展する体制を整備します。

(3)かかりつけ医機能の充実

・紹介元病院として、米子市内の高度急性期病院及び日野郡の病院に患者を紹介し、病状が安定した患者は、かかりつけ医として逆紹介患者を受け入れ、在宅医療も含め医療を継続的に提供いたします。

・人間ドックや健診体制を維持し、住民の疾病の早期発見、早期治療に貢献します。

・日南町の関係機関と連携し、町民の健康づくりや予防医療に取り組みます。

3-3-2. 新病院の主な役割

(4)総合診療医体制の確立

- ・当院で専門医を充実させることは困難な状況ですが、特定の臓器に偏らず、患者を包括的に診ることができる総合診療医を誘致し、定着していただけるよう努めます。現在の診療科と協働し、住民に必要な医療提供を行います。
- ・高齢者の一般的な疾病、複数の疾患を抱える多病であっても当院で対応できる診療体制を整備します。

(5)救急医療機能

- ・救急告示病院として、24時間365日救急患者を受け入れる体制を維持します。また、当院で対応困難なケースは、圏域の高度急性期や専門医療機関との連携を図ります。救急搬送体制において町外病院へのスムーズな患者搬送、救急搬送を行う救急医療体制を整備します。

(6)歯科・口腔ケアへの取組み

- ・現在日南町には歯科医療機関が1つしかないことから、日南町の歯科医療を持続可能とするために、新病院は歯科を標榜科目に追加します。また、訪問歯科診療や、住民の口腔機能の向上のため訪問口腔ケアの取組みを検討していきます。

3-3-3. 新病院の主な役割

(7) へき地医療の拠点機能

・令和5年度に上萩山地区が無医地区となったことも考慮し、交通手段がないといった通院困難者のための巡回診療の実施をはじめ、**へき地医療の拠点機能を充実**させます。

(8) 人員体制の確立

・新病院の開院を予定している令和12年には、現在の看護職員の高齢化による人員不足が予測されます。病院の運営には、医師、看護師、医療従事者の配置が必須であることから、地域医療の実現のために**積極的に医師、看護師、医療従事者の誘致**に取り組みます。職員が**働いて良かった、働き続けられる働きやすい病院づくり**を行います。

(9) 医師や看護師の研修の充実

・医師や看護師等の**研修を積極的に推進し、医療の質の向上を図ります**。また、初期研修医、後期研修医の**地域医療の育成**の場として、大学や地域の基幹病院と連携し研修の充実を図り、**医療従事者が集まる病院に**します。

3-3-4. 新病院の主な役割

(10) 自然災害に強い施設整備

・日南町は、山林原野の面積が多くを占め、土砂災害が発生しやすい地域です。また、地震や近年多発する豪雨災害による洪水等の大規模災害、冬季の豪雪などの自然災害においても医療活動を継続できる施設を整備します。また、災害発生時には住民の避難所としても利用できるよう整備します。

(11) 利用者に配慮した施設整備

- ・町営バスや自家用車で来院する利用者に配慮し、アクセスがしやすく駐車スペースも充分確保できる場所を選定します。
- ・患者の個人情報を守られ、ユニバーサルデザインを取り入れた、安心・安全に利用できる施設整備を行います。
- ・病室は快適な療養環境を確保するために個室を基本とします。

3-3-5. 新病院の主な役割

(12) 新興感染症への対策

・新興感染症発生時でも、**感染患者を受け入れながら、一般の医療提供に影響が生じない体制を整備**します。施設の動線の区分けや病室の個室の充実、発熱外来の設置など施設としての感染症対策を行います。運営面では、日頃から感染管理を徹底し、院内感染の防止対策を行います。

(13) 経済性を考慮した施設整備

・**建設事業費は可能な限り低減できるよう整備手法から検討**します。メンテナンス等も含めた、ライフサイクルコストを考慮し経済性の高い施設整備を行います。また、環境負荷にも配慮した施設を整備します。

・医療制度や診療報酬、医療機能の変更などに柔軟に対応できる施設を整備します。

(14) 患者サービスの向上

・ICTを積極的に活用することによって、**患者の利便性の向上と医師・看護師等の医療従事者の負担を軽減**します。

・対面診療のほか**遠隔診療、オンライン診療等**、病院と患者の間で必要な情報の共有が迅速、円滑に行うことができる**診療提供も検討**していきます。

3-4. 新病院の診療体制(案)

新病院では、総合診療科、歯科の新設を予定しています。今後、関係機関等との連携し体制を整備していきます。現状の療養病床は継続し高齢者が利用しやすい入院機能を整備します。

●診療科目

【現 状】内科、外科、小児科、整形外科、眼科、皮膚科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科 計8科目

【新 設】総合診療科、歯科 計10科目

●入院機能

【現 状】一般病床、地域包括ケア病床、医療療養病床、介護療養病床

【新病院1】地域包括ケア病床、医療療養病床

【新病院2】医療療養病床(一部、地域包括ケア病床)

【新病院3】一般病床(一部、地域包括ケア病床)、医療療養病床

●病床規模

【現 状】一般病床 59床、療養病床 40床 計99床

【新病院1】一般病床 20床、医療療養病床 40床 計60床

【新病院2】医療療養病床 60床 計60床

【新病院3】一般病床 30～35床、医療療養病床 40床 計70床～75床

●在宅医療

【現 状】訪問医療、訪問看護、訪問リハビリ

【新 設】訪問歯科、訪問口腔ケア

●居宅介護サービス

【現状維持】通所リハビリテーション、ケアプランの作成等

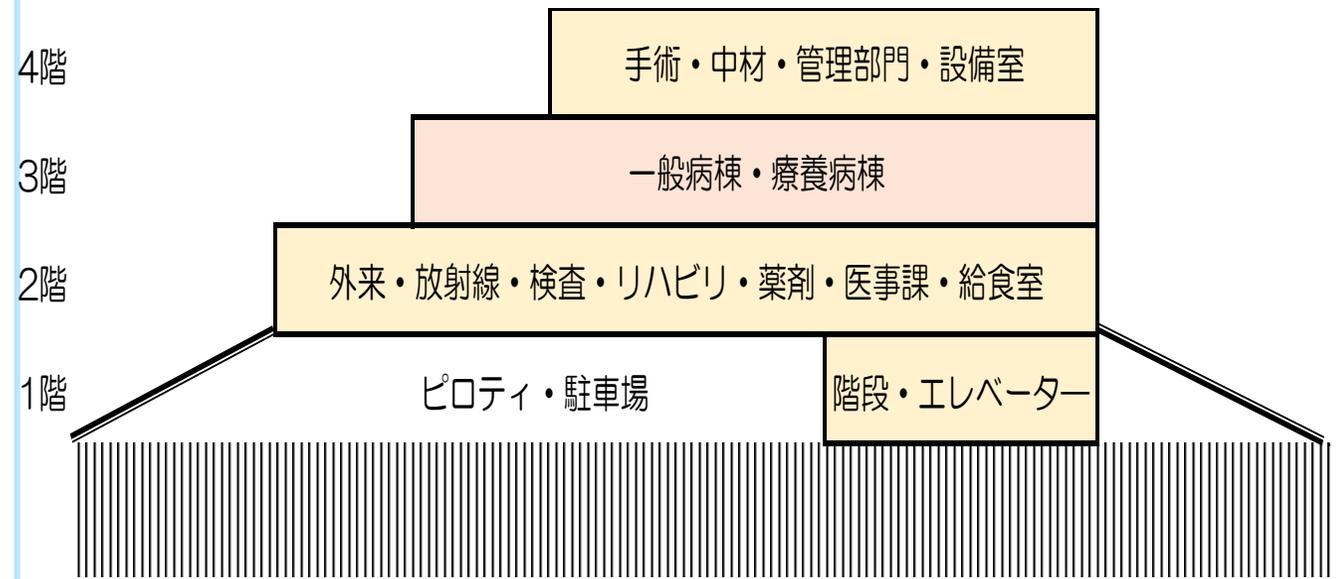
3-5. 建物断面図例

洪水等災害を避ける方法として、ピロティ(壁がなく柱だけ構成された吹き抜けの空間)建築方法があります。今後、最適な構造を検討していきます。

地上から建設した場合の例



ピロティを採用した場合の例



3-6. タイプ別概算事業費

新病院を整形の敷地で移転改築した場合の概算事業費(設計費用+工事費用)です。浸水等災害を避けるピロティがある場合は、1階にエレベーター等の整備が必要なため、延床面積が地上から建設する場合と比べて200㎡程度増加する見込みです。

	60床		75床	
	地上から建設	ピロティ を設け2階を主階	地上から建設	ピロティ を設け2階を主階
病院本体 延床面積:㎡	4,800	5,000	6,000	6,200
ピロティ面積:㎡	-	2,020	-	2,400
スロープ面積:㎡	-	1,830	-	2,020
合計延床面積:㎡	4,800	8,850	6,000	10,620
①設計料・ 工事監理料等:円	180,458,300	194,164,300	212,732,300	226,999,300
②工事費:円	3,168,000,000	4,147,000,000	3,960,000,000	5,064,400,000
工事費内訳				
本体工事費	3,168,000,000	3,300,000,000	3,960,000,000	4,092,000,000
ピロティ工事費	-	444,400,000	-	528,000,000
スロープ工事費	-	402,600,000	-	444,400,000
合計(①+②)	3,348,458,300	4,341,164,300	4,172,732,300	5,291,399,300

(税込)

注)事業費には、外構や測量、新病院の医療機器整備費用は含まれていません。

注)設計監理料は令和5年度の告示98号で算出。また、本体工事費は1㎡600,000円(税抜)で算出。今後の建設資材費の高騰及び告示の改定等により変動する可能性あり。

日南病院経営強化プランの概要

団 体 名	鳥取県日南町	
策 定 日 (予 定)	令和6年3月31日(予定)	
対 象 期 間	令和6年度～令和9年度	
点検・評価・公表等の体制、実施時期	毎年度「日南病院経営強化プラン評価委員会(仮称)」において点検・評価を行うとともに、点検・評価結果をパブリックコメントに付し、町議会へも報告を行う。 上記による点検・評価結果などは、日南病院ホームページなどで公表する。	
基本情報	病 院 名	日南町国民健康保険 日南病院
	所 在 地	鳥取県日野郡日南町生山511-7
	病 床 数	99床 一般病床59床(うち、地域包括ケア病床19床) 療養病床40床(うち、医療療養22床、介護療養18床)
	診 療 科 目	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科
	法 適 用 関 係	地方公営企業全部適用
地域医療構想等を踏まえた 当院の果たすべき主な役 割・機能	<p>(ア)地域における病床機能の役割 ・県西部地域医療圏において計画を上回る回復期を除く病床について、新病院改築計画においても、将来予測に沿った適正病床への見直しは必要で、療養・回復期・急性期各機能病床を適正に配置し、役割を果たすべく整備を行う。 ・新病院基本構想の検討は将来患者予測より現在の99床から、60床から75床規模が適正病床ととらえ、今後精査、検討していく予定。</p> <p>(イ)5疾病6事業及び在宅医療における取組状況 ・5疾病対応は、現在脳卒中及び糖尿病を担っており、その他の疾病は適切な初期診断により専門医につなぐ役割とする。 ・5事業の医療機能は、町内唯一の医療機関として救急告示病院(2床)としての役割を維持、強化し、へき地医療機能は、本年度上萩山地区が無医地区となり、今後地区への巡回診療を実施しながらへき地医療拠点病院の指定を目指す。</p> <p>(ウ)日南病院が果たすべき役割 ①町内唯一の医療機関として、また高齢化・独居化が進む中、住民の困りごとに対応できる頼りになる病院であり続ける。 ②在宅医療は、近年在宅介護力の低下により在宅復帰できないケースも目立ち、住み慣れた地域で暮らし続けられる希望を叶えるために地域包括ケアシステムの更なる充実を図る。 ③現在町内には民間歯科医院が1医院しかないことから、改築を機に歯科を新病院内に新設し、外来歯科診療や入院患者の口腔ケアはもとより、訪問歯科診療も検討していく。 ④特定の臓器に偏らず患者を包括的に診られる総合診療医を誘致し、現在の専門診療科との連携により、住民にとってより適切で効率的な医療を提供できるよう努める。 ⑤かかりつけ医として高度急性期病院への紹介や回復期での受け入れなどの連携を充実させるとともに健診・ドック機能を更に充実させ、予防医療の充実を図る。 ⑥今後の改築計画において、災害時においても医療活動が継続でき、住民の避難場所としても利用できる施設整備に努める。</p>	
地域包括システム構築に向け て果たすべき役割	住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けたいという町民希望に応えられるよう、本町の「地域包括ケアシステム」において、本町唯一の入院機能を持つ日南病院の役割は重要であり、日南病院が長い歴史の中で築き上げてきたこの「日南町型地域包括ケアシステム」を基盤にしつつ、さらなる支援体制の充実・強化を図っていく必要がある。 ○医療・介護ニーズに対応する医療・介護サービス事業のマンパワー確保 ○「コンパクトビレッジ構想」に基づく中心地域整備計画に呼応した体制の充実・強化	
機能分化・連携強化の 取組み	○高次医療機関との連携 ○近隣市町の医療機関との連携 ○将来的な医療機能は「総合診療科」と専門科の連携体制を構築 ○当面は病床機能を維持し、適宜見直し ○日野郡3町連携での小児科医療体制の検討	
一般会計による経費負担の 考え方	一般会計から病院事業会計への繰出しについては、原則としてこの繰出基準の範囲内で行うものとし、本プランを推進し、一般会計からの繰出しが段階的に削減できるよう経営強化に努める。	
住民の理解のための取組	○広報誌「日南病院だより」を毎月発行し、病院の経営・運営状況、病院が担う役割・機能等を掲載し、日南町内全世帯と関係機関に配布している。近年は、FacebookやLineを利用して、タイムリーな情報発信も行っている。今後は動画配信なども充実していく。 また、毎年度、町内7地域で「病院座談会」を開催し、地域住民と病院関係者による意見交換を行い、病院運営の改善等に役立てており、利用者の生の声を聞ける場として今後も継続していく。	

<p>医師・看護師等の確保と働き方改革</p>	<p>○鳥取大学附属病院や鳥取県に常勤医師や医師派遣の要請を行っていくとともに医師事務補助者等の配置など負担軽減の検討を行う。看護師等については奨学金制度や支度金制度のPRを含めた情報発信に努めるとともに学会参加などのスキルアップへの支援を行う。 ○適切な労務管理のため、労働時間の再確認、時間外勤務時間の目標値設定や、勤務命令のルール化などを検討し、実行します。また、出退勤システム導入検討や定型作業のRPA化など、デジタル技術を活用した業務効率化に取り組みます。さらに、法改正による各職種の業務範囲の見直しを踏まえ、移行可能な業務についてタスクシフトで業務分担を分散します。</p>																														
<p>経営形態の見直し</p>	<p>○前回プランによる経営評価委員会の報告書で、「現在の経営形態を継続することが適している」と評価されており、現在の地方公営企業法全部適用の形態見直し予定はない。</p>																														
<p>新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み</p>	<p>○発熱外来専用診察スペース、PCR検査機器、感染症専用病床に係る陰圧装置等について、新興感染症に迅速に対応できるように施設・設備管理に努める。 ○ソフト面では、今回の感染症対策で培った院内感染対策スキルを損なわないために院内研修の継続・充実に努めるとともに、コロナ入院協力医療機関として構築した医療圏域病院間の機能分化や連携をさらに強化し、日南病院の役割を明確化する。</p>																														
<p>施設・設備の最適化及びデジタル化への対応</p>	<p>○施設・設備は投資の適正化のため、適正な管理のもと長寿命化、計画的後進に努める。 ○デジタル化への対応について、電子カルテ等整備済みの資源を有効に活用しながら、在宅医療・へき地医療の効率的な推進のためのオンライン診療システムや国の電子カルテの標準化方針に沿った電子カルテ病院間連携の検討、医療スタッフの負担軽減につながる業務支援システムの導入などに取り組む。</p>																														
<p>経営指標に係る数値目標 (主なもの)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・経常収支比率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>・医業収支比率</td> <td>70%</td> <td>72%</td> <td>73%</td> <td>73%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>・修正医業収支比率</td> <td>65%</td> <td>65%</td> <td>67%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>・病床利用率</td> <td>63%</td> <td>65%</td> <td>68%</td> <td>70%</td> <td>73%</td> </tr> </tbody> </table>		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	・経常収支比率	100%	100%	100%	100%	100%	・医業収支比率	70%	72%	73%	73%	75%	・修正医業収支比率	65%	65%	67%	68%	70%	・病床利用率	63%	65%	68%	70%	73%
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度																										
・経常収支比率	100%	100%	100%	100%	100%																										
・医業収支比率	70%	72%	73%	73%	75%																										
・修正医業収支比率	65%	65%	67%	68%	70%																										
・病床利用率	63%	65%	68%	70%	73%																										
<p>数値目標達成に向けた具体的な取り組み</p>	<p>事業規模・事業形態の見直し</p>	<p>○病院改築計画が進む中、当面は現状の規模を維持しながら効率的な病院運営に努め、改築時には将来患者数予測に基づく適正な病床規模を検討するとともに、外来診療体制についても、医療資源の適正配置の視点からも総合診療科を中心に据えた診療体制の上で、西部医療圏内の医療機関等との連携強化を図り、機能分化に努める。</p>																													
	<p>医業収益増加確保策</p>	<p>①平均在院日数を恒常的に20日以下を目指し、病床利用率を一般病床70%、療養病床75%を目標とする。また達成に向け療養病床も含むベッドコントロールにおいては入院依頼に対し100%の収容率に取り組みます。 ②救急病院の基本である救急・急患者を「断らない医療」と「適切な初期診断による適正な診療」につなげられる診療体制を構築します。 ③巡回診療、事業所健診、人間ドック、土曜日診療など新たな事業の展開を目指します。</p>																													
	<p>経費削減・抑制策</p>	<p>①医業収益に対し人件費率が90%超えとなっている中で、病院改築を進めるにあたり、改築後の病床規模などにおける適正なスタッフの配置や収支計画を病院存続が可能な体制となるよう今後の計画期間に検討・実施します。 ②材料費は使用実績に見合った定数の設定や実績に基づいた数量などチェック体制を検討し、過剰・不良在庫の削減に努めます。 ③委託料は、費用対効果、特に保守委託は契約内容と保守実績が一致しているか、委託範囲や仕様の見直し、複数年契約の活用等、契約方法の見直しや価格交渉により経費削減を図ります。 ④消耗(備)品費は、必要最低数の購入に留め、また購入価格を抑える方法として同等品を含めた価格競争による価格上昇の抑制を図るよう努めます。</p>																													
	<p>未収金対策</p>	<p>①月に1回、定期的に確認作業を行い、新たな滞納者が発生していないか検証を行います。また、滞納者には督促状を発送し、支払いを促します。 ②督促に応じない方、連絡の取れない方は訪問をして回収に努めます。 ③現金以外の支払い方法(口座引き落とし、クレジットカード)に積極的に対応します。 ④入金には少額でも分納に対応します。</p>																													
	<p>組織マネジメント</p>	<p>①病院事業管理者、病院長、副院長、看護部長、医療技術部長、事務次長で組織する管理会は、常に経営意識を持つ傍ら、会議による方針や意思決定は運営会議を通じて全部署に共有を図る体制を維持します。 ②町長をはじめとする行政トップと、医療政策や病院運営の検討課題や情報共有の場として、定期的な会議を継続してまいります。 ③アクションプランに特化した企画・提案は、アクションプラン委員会において役割と目標を明確にするとともに管理会の指示において、職員全員で実行にあたります。</p>																													

