

智頭病院経営強化プラン

令和6年3月

智頭町・国民健康保険智頭病院

目 次

1. 智頭病院の現状と課題	1
(1) 病院の概要	1
(2) 智頭町及び診療圏の人口推移	3
(3) 患者数等の状況	7
(4) 経営状況	12
(5) 職員の確保	14
2. 智頭病院経営改革プランの策定	17
(1) 経営強化プランの趣旨	17
(2) 計画の期間	17
(3) 進捗及び達成状況の公表	17
3. 役割・機能の最適化と連携の強化	18
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき 役割・機能	18
(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	19
(3) 機能分化・連携強化	21
(4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	21
(5) 一般会計負担の考え方	22
(6) 住民のための取組	23
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革	24
(1) 医師・看護師等の確保	24
(2) 医師の働き方改革への対応	24
5. 経営形態の検討	25
6. 新興感染症拡大時に備えた平時からの取組	25
7. 施設・設備の最適化	26
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	26
(2) デジタル化への対応	26

8. 経営の効率化	27
(1) 経営指標に係る数値目標	27
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	29
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画表	31

参考資料

智頭町地域包括ケアシステム図	34
----------------	----

1. 智頭病院の現状と課題

(1) 病院の概要

項目	内容
病院名	国民健康保険智頭病院
住所	鳥取県八頭郡智頭町大字智頭1875番地
開設日	昭和30年6月15日
開設者	智頭町長 金兒 英夫
管理者	病院事業管理者 葉狩 一樹
病床数	病院 99床〔一般52床（内地域包括ケア病床15床）、療養47床〕
標榜科目	内科、整形外科、小児科、麻酔科、歯科、外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科
指定状況	救急告示病院、へき地医療拠点病院、在宅療養支援病院
職員数	185名（令和5年4月1日現在） 【内訳】正職員 105人 再任用 2人 会計年度職員 78人
併設施設	介護老人保健施設ほのぼの（入所45名） 訪問看護ステーション 通所リハビリテーション 健診センター

【基本理念】

○信頼と連携

私たちは、住民に信頼される病院をめざし、チーム医療に努めます。

○地域貢献

私たちは、地域に貢献する病院づくりに努めます。

○安心と安全

私たちは、保健・医療・福祉の連携により、安心と安全の確保に努めます。

【基本方針】

1. 地域住民の健康増進を願いとして、地域に密着した活動を行います。
2. 予防医療を展開し、疾病の早期発見や予防のための医療活動に努めます。
3. 疾病の軽減を図る医療を展開し、患者の1日も早い社会復帰に貢献します。
4. 病院の機能を活かし、地域に根ざした医療を行います。
5. 人権に配慮し、心のこもった医療の提供をめざします。

【概要】

当院は、八頭郡内唯一の病院として周辺の医療機関、介護施設と連携し、地域住民への医療と介護サービスの提供を行っています。救急告示病院としての救急受入や小児医療、リハビリテーションの充実、へき地医療の確保といった不採算の医療提供を維持しつつ、急性期・回復期・慢性期医療について基幹病院と連携した医療提供を行っています。

また、訪問診療、訪問歯科、訪問看護や訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導が連携し、在宅医療の充実に向けた活動を強化しています。

病棟機能については、一般病棟52床、医療療養病棟47床、合計99床の医療病床を有しています。病床機能の再編として、一般病棟52床の一部を地域包括ケア病床としていますが、令和2年10月に10床から14床に増床し、令和4年10月さらに1床追加して15床として回復期医療の充実と入院収入の確保を図っています。

併設の介護老人保健施設の運営については、令和2年10月から加算型から在宅強化型へ移行することで、充実したリハビリを提供するとともに、在宅復帰・在宅支援機能を高めています。

診療科については、診療援助により週1回の診療を行っていた婦人科を医師体制の確保が難しくなったため、令和4年4月以降休止しています。

また、歯科診療を平成30年度から開設し、外来診療とともに訪問歯科診療を実施しています。

令和2年1月以降の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、自治体病院として感染者に対する外来や入院受け入れに加え、ワクチン接種体制の整備に対応してきました。今後も町内における新興感染症に対する治療と予防の役割を担っていきます。

(2) 智頭町及び診療圏の人口推移

① 智頭町の人口減少と高齢化

本町は、鳥取県南東部で岡山県の県境と接する中山間地に位置しています。人口は、令和5年4月1日時点で6,353人であり、人口規模は縮小傾向にあります。特に年少及び生産年齢人口の減少が顕著で、今後も減少し続ける見込みとなっています。一方65歳以上の老年人口は、令和2年をピークに減少傾向となりますが減少率は緩やかであり、高齢化率は上昇し続ける見込みです。

智頭町の将来推計人口と高齢化率の推移

(単位：人)

	2020 R2 (住基)	2023 R5 (住基)	2025 R7	2030 R12	2035 R17	2040 R22	2045 R27
0歳～14歳	644	550	533	404	339	277	220
15歳～39歳	1,315	1,109	844	695	561	484	423
40歳～64歳	2,035	1,856	1,658	1,464	1,279	1,074	871
65歳～74歳	1,229	1,291	1,134	889	663	568	537
75歳以上	1,633	1,547	1,616	1,645	1,620	1,474	1,259
65歳以上 再掲	2,862	2,838	2,750	2,534	2,283	2,042	1,796
合 計	6,856	6,353	5,785	5,097	4,462	3,877	3,310
高 齢 化 率 (%)	42.9	44.7	47.8	49.7	51.2	52.7	54.3

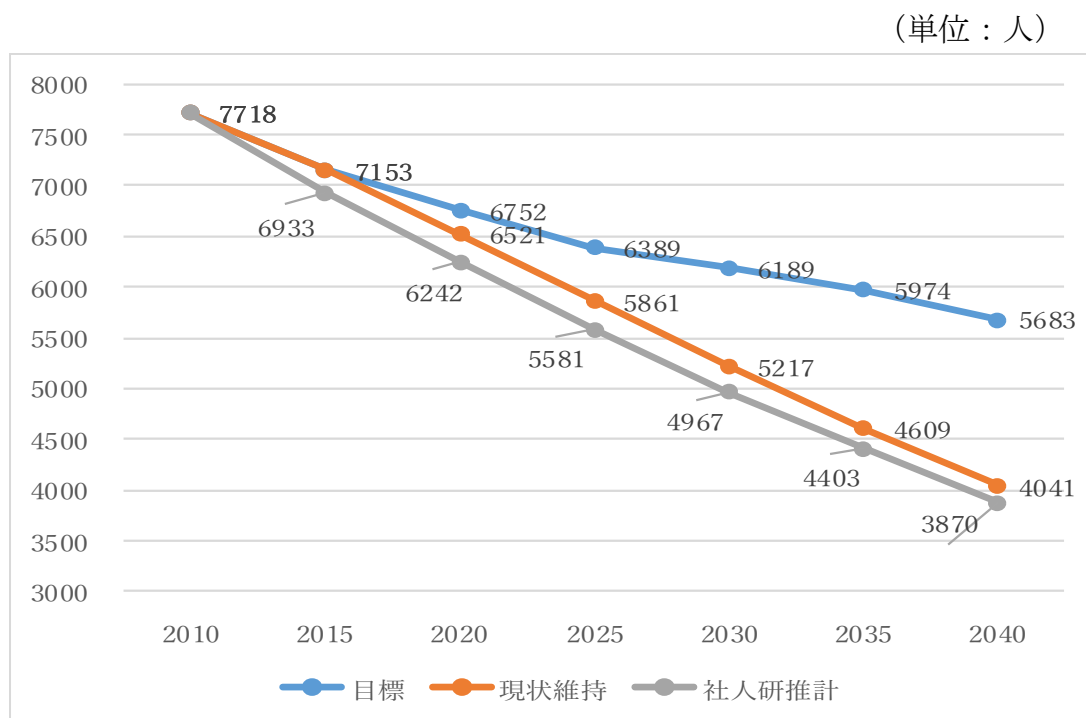
※将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所数値（2018年3月推計）

将来推計人口による生産年齢人口は、減少の一途です。前期高齢者は団塊の世代の高齢化により減少。後期高齢者は2035年までは横ばいで、その後減少。高齢者全体の人口は、2020年以降一貫して減少すると予測されています。

後期高齢者人口の推移については、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降2030年にかけてしばらくは増加しますが、その後緩やかに減少します。2025年を境に、高齢者人口が生産年齢人口を上回る状況となります。

智頭町の将来人口推移

本町では、平成29年に策定の第7次智頭町総合計画を念頭に、人口対策を講じて改善を進めています。人口増加は見込めないものの、緩やかな人口減少となるよう取り組みを進めています。



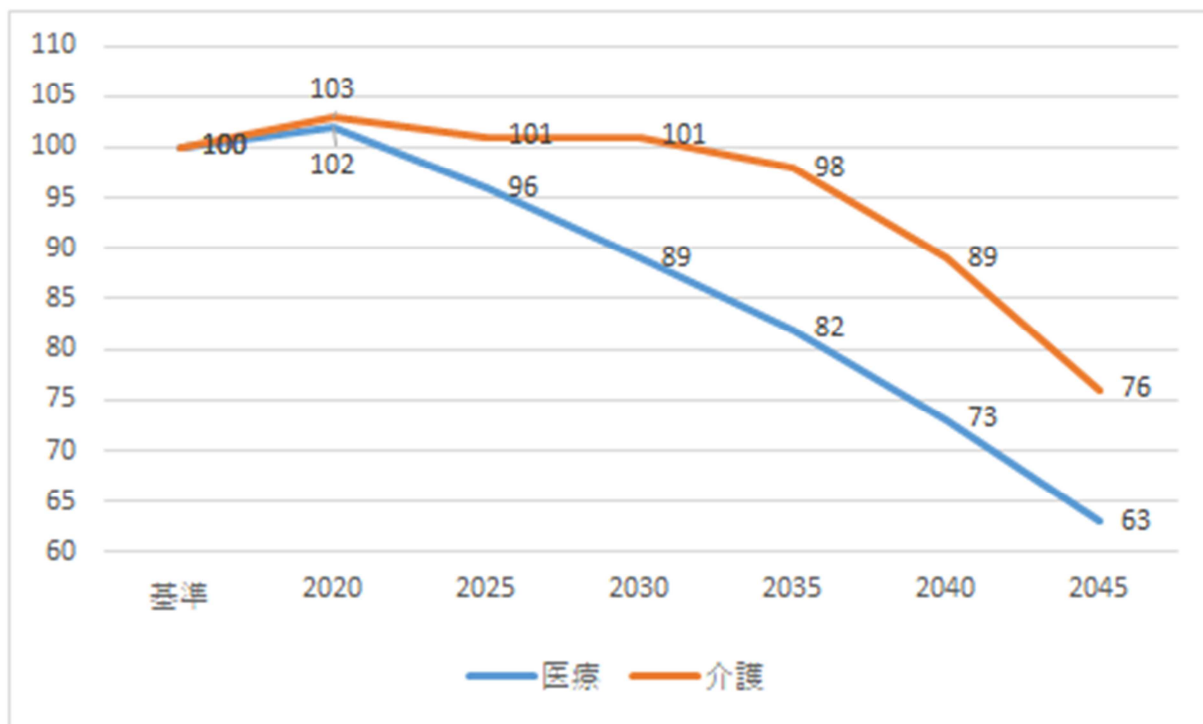
「智頭町第7次総合計画」抜粋

智頭町における医療・介護需要予測指数

人口推計に基づく、医療が必要な方の推計（医療需要）は、人口減少に比例する形で減少することが予測されています。

また、介護が必要な方の推計（介護需要）については、2035年までは横ばいで、その後減少することが予測されています。

(単位：%)



「地域医療情報システム」抜粋

②医療圏域の人口

平成26年から令和5年までの間の人口を比較すると、旧用瀬町で15%の減少、旧佐治村で27.9%の減少となっています。この間智頭町でも18.2%減少しています。診療圏域全体で、人口の減少が進んでいる状況です。

智頭町の人口推移（9月末現在）

（単位：人）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
0～14	705	705	697	704	676	651	629	609	566	535
15～64	4,134	4,020	3,914	3,791	3,613	3,420	3,279	3,130	3,033	2,937
65～	2,852	2,824	2,814	2,804	2,792	2,835	2,870	2,862	2,867	2,819
合計	7,691	7,549	7,425	7,299	7,081	6,906	6,778	6,601	6,466	6,291

旧用瀬町の人口推移（9月末現在）

（単位：人）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
0～14	381	381	373	363	339	341	344	324	313	306
15～64	2,097	2,005	1,914	1,863	1,798	1,714	1,684	1,622	1,561	1,523
65～	1,241	1,271	1,306	1,310	1,330	1,355	1,355	1,344	1,348	1,333
合計	3,719	3,657	3,593	3,536	3,467	3,410	3,383	3,290	3,222	3,162

旧佐治村の人口推移（9月末現在）

（単位：人）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
0～14	155	142	131	114	107	92	86	81	75	72
15～64	1,127	1,065	1,023	932	886	830	778	723	681	635
65～	918	913	901	912	914	904	899	887	892	879
合計	2,200	2,120	2,055	1,958	1,907	1,826	1,763	1,691	1,648	1,586

(3) 患者数等の状況

① 外来診療

表：1日当たり利用者数

(単位：人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来	185.2	174.1	169.5	158.0	159.1	162.4

外来診療の患者数については、平成28年から令和2年までの5年間、毎年減少していましたが令和3年には下げ止まり、わずかではありますが増加しています。

令和4年度から、週1回の診療を継続していた婦人科の医師の派遣が終了したため休止となっています。

平成30年度から開始した歯科の診療については、順調に患者数が増加している状況となっています。

人口の減少と少子化の進行により、高齢者以外の患者数は減少傾向が継続しています。

表：診療科別患者数の状況

(単位：人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	23,715	21,079	19,664	18,295	18,427	19,974
外科	225	245	241	204	224	173
整形外科	10,388	9,798	9,869	9,615	9,323	8,894
婦人科	106	106	113	112	122	0
小児科	2,696	1,854	1,826	786	1,034	1,026
眼科	2,423	2,483	2,436	2,291	2,084	1,935
皮膚科	1,436	1,404	1,166	1,273	1,466	1,423
泌尿器科	963	955	932	911	907	976
麻酔科	2,906	2,570	1,992	1,690	1,683	1,528
神経内科	155	168	146	295	281	340
歯科	0	1,643	2,458	2,767	2,957	3,185
合計	45,013	42,305	40,843	38,239	38,508	39,454

外来受診患者に占める市町村別実患者数 (単位:人)

	智頭町	旧用瀬町	旧佐治村	西粟倉村	八頭町	県内	県外
平成29年度	22,508	822	259	456	163	470	277
平成30年度	20,434	768	293	389	139	441	226
平成元年度	19,597	750	256	343	87	432	267
平成2年度	18,103	642	242	303	83	361	168
平成3年度	18,168	664	254	302	68	388	189
平成4年度	18,511	679	271	307	101	419	191

外来受診患者の住所地については、病院の所在地である智頭町在住者の割合は最も高い状況ですが、隣接する自治体からの受診患者が一定数で継続しています。

②救急外来 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
救急車受入	212	189	166	139	155	157
うち時間外	147	121	97	98	87	112
時間外受診	1,590	1,508	1,365	985	1,039	1,057

救急告示病院として、24時間365日の救急車の受け入れと時間外の受診対応を行っています。令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、インフルエンザ等の感染症の発生が少ない時期は時間外受診患者が減少しました。夜間及び休日の診療体制を維持するためにも、医師及び看護師の確保が必要です。

③在宅診療の状況 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問診療	593	469	426	442	445	563
訪問看護	3,503	5,184	5,031	5,178	4,854	5,882
訪問歯科診療	0	246	361	511	539	534

在宅での療養をサポートするために訪問診療、訪問看護を継続して提供しています。平成30年度から訪問歯科診療を開始し、在宅での医療や口腔ケアを提供するとともに、同年から訪問看護ステーションで、在宅リハビリテーションの提供をスタートしています。また、訪問診療については、令和4年度から在宅療養支援病院の指定を受け、体制を強化しています。

④健診センター利用状況

(単位：人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ利用者数	3,313	3,942	3,625	3,369	3,556	3,477
うち人間ドック	256	241	243	192	200	225
うち住民健診	1,807	1,932	1,874	1,726	1,873	1,718

健診センターの利用状況については、人間ドック、生活習慣病予防検診、事業所健診、住民健診などを実施しています。平成30年度は特定保健指導件数が増加しましたが、令和2年には新型コロナウイルスの感染拡大がみられ、各種健診や胃カメラを一時中止したことから利用者が減少しました。令和3年度以降感染対策を徹底しながら、町と連携して利用者増の取り組みを行っています。

⑤入院病棟の利用状況

一般病棟：52床

(一般病床)

(単位：人、%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床数	42	42	42	42~38	38~37	37
延患者数	13,778	12,538	12,362	12,026	10,140	9,540
1日当たり患者数	37.7	34.4	33.8	32.9	27.8	26.1
利用率	89.9	81.8	80.4	82.4	74.2	70.6

一般病床52床については、一部を地域包括ケア病床に移行し、現在一般病床は37床で運用しています。新型コロナウイルス感染症の拡大期には、入院協力医療機関として、新型コロナウイルス感染症陽性者の受け入れ病床を確保したことにより、5床は一般患者の受け入れができなくなりました。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れがない期間も多く、病床利用率低下の要因となりました。

(地域包括ケア病床)

(単位：人、%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病床数	10	10	10	10~14	14~15	15
延患者数	3,384	3,553	3,687	3,957	4,693	5,176
1日当たり患者数	9.3	9.7	10.1	10.8	12.3	14.2
利用率	92.7	97.3	100.7	90.4	88.2	94.5

※令和2年10月から10床を14床へ 令和3年9月から14床を15床へそれぞれ増床。

地域包括ケア病床については、効率的な病床運営のため、一般病床から段階的に移行して増床しました。また、病床の高い利用率を維持するため、毎日多職種でベッドコントロール会議を行っています。地域包括ケア病床の利用要件を考慮しながら、入院及び一般病床からの患者の移動を積極的に進めています。

(一般病棟計)

(単位:人、%)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
延患者数	17,162	16,091	16,049	15,983	14,833	14,716
1日当たり患者数	47.0	44.1	43.8	43.8	40.6	40.3
利用率	90.4	84.8	84.3	84.3	78.2	77.5

一般病棟全体の利用状況については、県東部でも新型コロナウイルスの感染が拡大した令和3年から4年にかけて、利用率の低下がみられました。新型コロナウイルス以外の、インフルエンザ等の感染症の拡大はありませんでしたが、休日・時間外の発熱外来は行わなかったこともあり、休日時間外の受診患者の減少とともに、時間外に入院される患者も減少し、利用率が伸びなかったことにつながったと考えられます。

療養病棟: 47床

(単位:人、%)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
延患者数	15,545	14,942	16,186	16,143	14,457	14,974
1日当たり患者数	42.6	40.9	44.2	44.2	39.6	41.0
利用率	90.7	87.1	94.1	94.1	84.4	87.3

療養病床の利用率は、90%前後の高い率で推移していましたが、令和3年は利用率が84.4%となりました。令和4年には、多少持ち直すことができましたが、この2年間については、一般病床の利用率が低下したことに加え、一般病床の入院基本料の維持につながる患者と、療養病棟の基本要件を満たす患者が重なり、療養病棟への移動が困難となり利用率が伸びなかったと考えられます。

※一般・療養病棟合わせた入院病床利用率は、平成30年度以降90%を下回る状況となっていますが、経営強化ガイドラインが改善を促している、病床利用率70%より高い利用率を維持しています。

⑥老人保健施設の利用状況

(単位:人、%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	16,008	15,985	15,511	15,376	14,887	15,349
1日当たり利用者	43.83	43.74	42.39	42.12	40.77	42.03
利用率	97.4	97.2	94.2	93.6	90.6	93.4

老人保健施設45床の利用状況については、平成30年までは97%以上という利用率となっていました。平成30年度介護報酬改定があり、利用者要件が強化されたことにより徐々に減少しました。また、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症が発生しましたが、流行時期においては、受け入れ時の感染対策を徹底したことによる利用者の減少があり、90.6%まで低下することとなりました。令和4年以降、長期・短期入所者のバランスを考慮し、利用者増をめざした取り組みを行っています。

⑦手術件数の推移

(単位:人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
整形外科	95	67	66	85	71	70
眼科	64	79	77	93	91	94
計	159	146	143	178	162	164

近年の手術件数は、年間160件程度で安定した実績となっています。整形外科の手術については、毎週金曜日に鳥取大学から非常勤医師の派遣により手術を行っています。眼科の手術については、白内障の手術が中心で、数か月先まで手術が計画されている状況です。

⑧転院紹介・受入れ患者の推移

(単位:人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
紹介数	164	158	149	123	139	154
受入数	124	109	114	94	110	121
受入率(%)	76	69	77	76	79	79

転院受け入れについては、地域医療連携室を窓口として、月10人程度を目標に医師と検討し調整しています。東部医療圏の基幹病院である県立中央病院、市立病院及び鳥取赤十字病院等、急性期治療後の患者を積極的に受け入れ、近年80%と高い受入率で推移しています。また、当院から紹介した患者は早期に受け入れを行い、地域別に見ると、智頭町以外でも鳥取市及び旧八頭郡内の患者の方が半数を占めています。

(4) 経営状況

収支決算 平成29～令和4年度の実績（税抜き）

（単位：千円）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収益的収支	経常収益 A	1,812,037	1,750,379	1,761,011	1,841,761	1,813,269	1,907,277
	医業収益	1,429,780	1,377,374	1,386,282	1,390,477	1,371,497	1,425,941
	入院収益	757,882	727,972	751,406	767,050	728,671	736,101
	外来収益	310,182	288,240	282,787	270,741	276,636	317,416
	介護サービス収益	40,820	35,665	32,430	28,473	28,759	28,560
	老健施設事業収益	190,072	185,323	180,379	187,073	188,629	195,097
	訪問看護事業収益	36,387	40,413	43,899	47,215	44,649	52,858
	診療所収益	850	774	836	756	455	353
	その他医業収益	103,587	98,987	94,545	89,169	103,698	95,556
	医業外収益	382,257	373,005	374,729	451,284	441,772	481,336
	うち他会計負担金・補助金 ①	345,273	345,956	348,220	423,086	348,378	418,471
	うち国・県補助金	30,945	0	28,567	70,672	56,793	83,137
	経常費用 B	1,743,137	1,780,296	1,744,773	1,813,296	1,826,735	1,988,656
	医業費用	1,630,880	1,671,789	1,645,780	1,708,473	1,729,042	1,635,271
職員給与費	943,131	1,020,219	1,014,017	1,141,554	1,149,175	1,226,693	
医業外費用	106,257	108,507	98,993	104,823	97,693	98,684	
経常損益(A-B) C	68,900	-29,917	16,238	28,465	-13,466	-81,379	
特別利益 D	0	0	111,492	0	8,109	0	
特別損失 E	55,696	55,696	0	0	2,485	5,772	
純損益(C+D-E)	13,204	-85,613	127,730	28,465	-7,842	-87,151	
実質収支	122,141	18,429	252,681	152,946	114,370	40,653	

資本的収支	資本的収入 F	146,313	254,829	252,654	229,263	211,134	255,231
	うち他会計出資金②	138,385	136,367	136,904	141,992	156,104	167,813
	うち企業債	6,400	100,400	115,300	4,800	53,000	29,800
	うち他会計補助金	—	—	—	—	—	—
	資本的支出 G	278,305	360,530	254,640	302,357	298,311	350,879
	うち建設改良費等	62,045	150,204	44,659	84,170	52,564	83,840
うち企業債償還金	214,460	209,126	208,871	217,683	245,212	266,499	
資本的収支(F-G)	-131,992	-105,701	-1,986	-73,094	-87,177	-95,648	

不良債務	流動資産(ア)	708,733	621,461	872,156	755,908	752,795	705,057
	流動負債(イ)	363,117	363,117	363,117	418,535	415,489	418,474
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	不良債務(エ)	-345,616	-258,344	-509,039	-337,373	-337,306	-286,583
	不良債務比率(%)	-24.2	-18.8	-36.7	-24.3	-24.6	-20.1
	資金不足額	-345,616	-258,344	-397,547	-337,373	-337,306	-286,583
資金不足比率(%)	-24.2	-18.8	-28.7	-24.3	-24.6	-20.1	

○収入の状況

令和2年度は新型コロナウイルスの影響による受診控えもあり、外来収益の減少がみられましたが、医業収益全体への影響は限定的でした。一方で、医業外収益は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金により増加しました。

○費用の状況

給与費は、令和2年度から会計年度任用職員制度が開始されたことに加え、包括ケアシステムに対応するための人員を確保したことにより増加の傾向にあります。

材料費については、物流管理システムの導入や後発医薬品の活用により経費の節減を図っていましたが、令和3年度と令和4年度は新型コロナウイルス感染症での入院患者に対する薬品費や検査用試薬が増えたことにより増加しました。

その他の経費については、委託料は長期契約とすることで、経費削減効果を引き出してきました。また、令和2年度から会計年度任用職員制度の開始により、これまで経費としていたものが給与費へ科目変更されています。令和3年度以降は、原油価格高騰の影響により燃料費と電気代が増加しています。

①経常収支比率・医業収支比率・修正医業収支比率の推移 (単位：%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収支比率	104.0	98.3	100.9	101.6	99.3	95.9
医業収支比率	85.6	80.2	82.5	81.4	80.4	75.4
修正医業収支比率	84.6	79.2	81.2	80.2	79.3	75.4

②現金保有残高と内部留保資金推移 (単位：千円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
現金保有残高	300,791	320,570	366,936	516,856	527,154	452,833
内部留保資金	217,802	128,686	251,651	301,029	322,328	265,095

③一般会計負担金 (単位：千円)

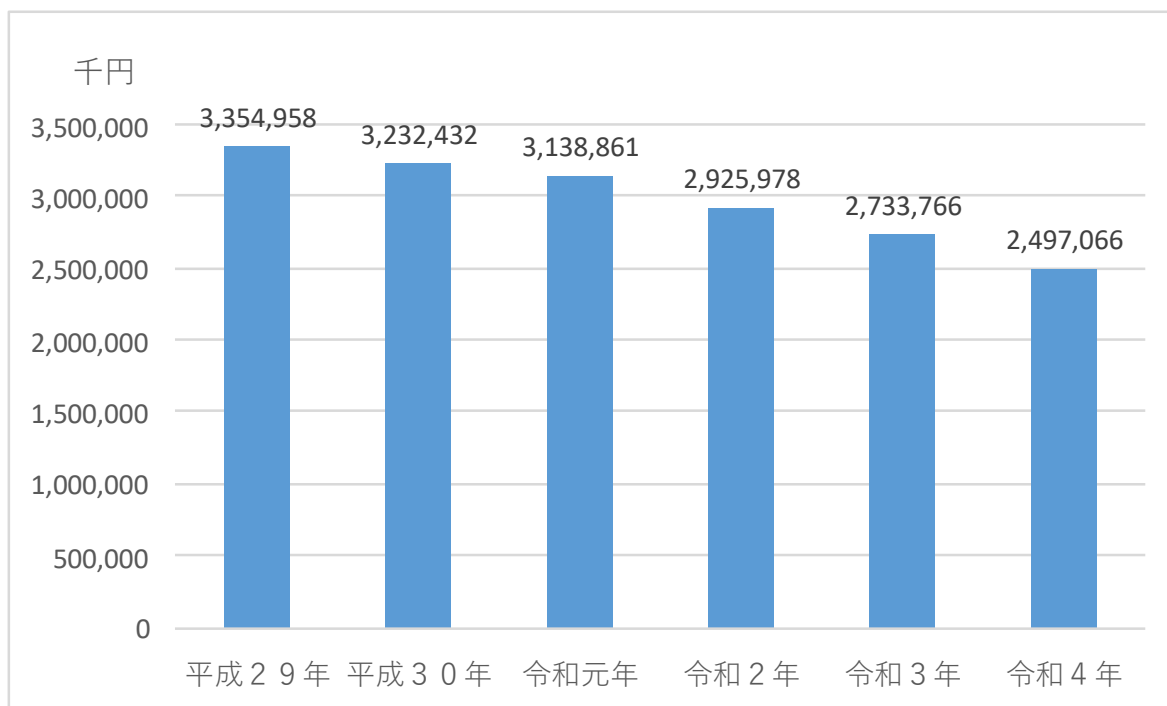
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収益勘定	300,170	305,167	305,739	306,072	316,188	351,124
資本勘定	138,385	136,367	136,904	141,991	156,104	167,814
計	438,555	441,534	442,643	448,063	472,292	518,938

④未償還企業債残高の推移

現在の病院施設は平成17年に完成し、病院の建設事業に充てた企業債が残高の最も多くを占めています。

医療機器の更新を計画的に進めるとともに、病院事業債と過疎対策事業債を併用することで、将来的な負担額の縮減に努めています。

これまでの間確実に償還が進み、残高は減少しています。



(5) 職員の確保

①職員数の推移

直近6年間の職員数は次表に示すとおり推移していますが、この間診療報酬制度及び介護報酬制度に対応し収益確保を図る観点から、地域包括ケア病床への機能転換、老人保健施設の在宅強化型への転換を進めるため医療技術職の確保を行い、医療提供サービスの充実、診療報酬の加算による収益確保に向けた体制を整備しました。

また、平成30年度に歯科診療、訪問リハビリの開設に伴い、医師をはじめ職員体制の整備を行いました。

病院職員の状況

(各年度4月1日現在 単位:人)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医師	7 (2)	8 (3)	8 (3)	7 (3)	6 (3)	8 (2)	9 (2)
看護職	53 (30)	53 (29)	54 (28)	53 (29)	53 (29)	55 (25)	56 (24)
看護師	44 (19)	45 (18)	46 (19)	45 (20)	46 (22)	47 (19)	49 (18)
准看護師	8 (9)	7 (9)	7 (7)	7 (7)	6 (6)	7 (5)	6 (4)
看護助手	1	1	1	1	1	1	1
用務員	(2)	(2)	(2)	(2)	(1)	(1)	(2)
医療技術員	24 (2)	27 (3)	29 (2)	30 (2)	33 (4)	33 (4)	34 (4)
薬剤師	3	3	3	3	3	3	3
放射線技師	2 (1)	2 (1)	3	3 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (1)
臨床検査技師	4	4	4	4	4	4	4
理学療法士	4	7	7	7	9	9	9
作業療法士	3	3	3	3	4	4	4
言語聴覚士	2	2	2	2	2	2	2
臨床工学技士				1	1	1	1
管理栄養士	3	3	3 (1)	3	3 (1)	3 (1)	3 (1)
歯科衛生士		(1)	1	1	1	1	1 (1)
社会福祉士	2	2	2	2	2	2	2
保健師	1	1	1	1	1 (1)	1 (1)	2
運動指導士	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
介護職	(32)	(33)	(32)	(32)	(35)	(33)	(34)
介護福祉士	(27)	(27)	(26)	(28)	(31)	(30)	(31)
介護助手	(5)	(6)	(6)	(4)	(4)	(3)	(3)
事務職	6 (11)	9 (11)	10 (12)	10 (11)	10 (11)	10 (11)	8 (10)
事務員	6	9	10	10	10	10	8
医療事務員	(11)	(11)	(12)	(11)	(11)	(11)	(10)
施設管理員	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
用務員		(1)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
小計	90 (78)	97 (81)	101 (81)	100 (81)	102 (86)	106 (79)	107 (78)
合計	168	178	182	181	188	185	185

※上段は正規職員、()は令和元年度までは臨時職員及びパート職員、令和2年度以降は会計年度任用職員

②医師・看護師の確保

前改革プラン期間中、内科については県から医師の派遣を受けることにより診療体制を何とか維持することができていましたが、令和3年度に内科医師である院長の定年退職がありました。次の院長を招聘することができなかつたため内科の診療体制に大きな負担がかかることとなりました。

また、若い内科医師の指導を担う、ベテランや中堅の医師も不在という状況となりましたが、令和4年度に中堅医師1名の採用と、鳥取大学医学部の地域医療学講座で専門医をめざす医師の研修派遣を受けることで、内科の診療体制が充実し、さらには、令和4年10月から新院長を招聘し、現在の体制となりました。

しかし、現状では中堅・幹部内科医師の確保が困難であり、今後県からの派遣医師だけということにもなりかねない状況となっています。

その他の診療科については、小児科と麻酔科を担当する医師は定年退職後、嘱託医として勤務継続していますが高齢化が進んでいます。また、整形外科についても、定年退職の時期が迫っていますが、小児科、麻酔科、整形外科ともに後任の医師の確保のめどが立っていません。鳥取大学に医師の配置を要請するものの、大学の各医局においても人員が不足していることから、常勤の医師配置は期待できない状況です。今後、単独の病院で、各診療科の常勤医師を採用することは極めて難しくなっています。

看護師については、病院独自の奨学金制度を活用することで、採用者を確保してきたところです。県内看護学校と県東部の高等学校を訪問し、制度のPRの取り組みを行っていますが、近年は新規の奨学金の希望者が少なくなっています。年度別退職者数を勘案しながら看護師の配置基準を満たし、運営を継続するため看護師の計画的採用に努めているところです。

他の医療技術者については、地域包括ケアシステムを支える役割を持ち、在宅での生活に復帰してもらうことを進めるために、地域包括ケア病床の運用と介護老人保健施設の在宅強化型での運用にあたり、リハビリテーション機能を強化するために理学療法士と作業療法士を増員し、入院患者と施設入所者の運動機能等の回復をめざす取り組みを行っています。

2. 智頭病院経営強化プランの策定

(1) 経営強化プランの趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、全国的に医師・看護師等の不足や人口動態変化に起因する経営環境の急激な変化を背景に、今後持続的な経営を確保しきれない病院も多く、中でも中小の不採算地区病院では今後ますます厳しい状況になっていきます。

本町では、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知）に基づき「智頭病院改革プラン」を策定し、病院経営改革を推進してきました。

この間、介護需要の増加に合わせて老人保健施設への病床移行など、病床の再編を行いながら機能最適化を図ってきましたが、人口減少と少子高齢化の急激な進行など、病院を取り巻く環境が大きく変化する中において医師確保に苦慮しており、病院利用者数減少も相まって、現在の病院経営は大変厳しい状況となっています。

また、近年では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、町内でも多くの感染者が発生しました。町内唯一の病院として、発熱外来や新型コロナウイルス感染者の入院受け入れを行い、地域の公立病院としてその役割を発揮してきました。この度、令和4年3月に総務省より新たに示された「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」に沿って「智頭病院経営強化プラン」を策定することとなりました。

本プランに基づき、不採算地区における経営強化と運営改善を推し進め、今後も住民へ安全・安心の医療と介護サービスの提供を継続することができるよう運営をしていきます。

(2) 計画の期間

本プランの期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

ただし、経営状況や当院を取り巻く環境の大幅な変動があった場合には、適宜見直しを行います。

(3) 進捗及び達成状況の公表

本プランの進捗状況について、毎年度事業決算の数値の確定時期を目安に自己点検を行ったうえで、智頭病院運営審議会による評価を受けることとし、その内容をホームページ等で公表します。

3. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

○今後の人口動態や現在の当院利用者の年齢構成、町外への受診動向と今後予想される医療提供体制の変化等を踏まえ、これまでの当院の役割である「地域医療と二次救急を担う病院」としての機能を維持し、地域医療提供体制を確保するための経営強化と人材確保を行っていきます。

○当院の主要な患者層である高齢者への医療を中心に、予防医療の充実、初期救急受入や在宅復帰支援、在宅医療の推進により、住み慣れた地域で生活と療養を続けられるように各種医療を提供していきます。また、医療と介護の双方のニーズを持つ利用者も多い介護事業所とも連携しながら、その役割を果たしていきます。

○当院の担う入院機能は、急性期・回復期・慢性期の各病床による入院受け入れですが、当院で対応できる範囲は限られることから、医療提供体制や医療機器及び設備の整った高度急性期医療機関との緊密な連携を図っています。そして、急性期病院での一定期間の治療後に、転院受け入れや外来・在宅診療での医療継続を引き受けることで、住み慣れた身近な地域で生活を再開するための準備が行えるよう、町内で治療を継続できる機会を拡充します。また、町民の医療や介護に関する知識と理解を高める活動を積極的に行うことで、町民の当院利用の気運の醸成を図ります。

(参考：鳥取県保健医療計画中、当院は5疾病6事業の内、3疾病3事業が医療連携体制に組み込まれており、市内の病院との連携のあり方など、地域医療連携室が中心に行っている。)

※5疾病のうち 脳卒中对策（回復期・維持期の医療）、心筋梗塞等の心血管疾患対策、糖尿病対策

※6事業のうち 救急医療、へき地医療、在宅医療

○新興感染症拡大時には、保健所をはじめ行政と密接に連携し、協力医療機関として当院に求められる発熱外来と入院医療の提供を行っていきます。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、町内における医療提供拠点として医療提供の継続を図ります。また、大規模災害発生時においても医療提供の継続を図ります。

○高齢化の進展に伴い、精神疾患以外のその他の疾患と合併する認知症など、高

齢者特有の疾患への対応を図ります。

これらの取組を踏まえ、現在の一般病床、地域包括ケア病床、療養病床、さらには介護老人保健施設による在宅復帰に向けた医療・介護の継続と、在宅医療（訪問診療・訪問看護・在宅リハ・訪問歯科）の充実を図り、令和9年度に向けて引き続き東部医療圏での後方支援病院としての役割を果たしていきます。

令和9年度までの病床機能に対する考え方は、一般病棟52床を維持し、そのうち急性期病床を37床、地域包括ケア病床15床としていますが、高度急性期医療機関での治療を終えた後の回復期の医療が必要な入院患者として、町内のみならず鳥取市や八頭町、若桜町の方も含めて地域包括ケア病床で受け入れるため、必要な地域包括ケア病床と急性期病床の数を見直します。療養病棟47床についても病床数を維持し、在宅への移行が困難な慢性期の方の入院の受け入れを継続します。

本計画期間後も人口減少による患者数の減少が見込まれるため、計画期間中から引き続き病床規模を維持していくための方策とともに、ダウンサイジングの必要性についても検討することとします。

(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

地域から求められる医療機能を充足させるためには、かかりつけ医機能や救急医療体制の充実（24時間365日）、東部医療圏基幹病院との医療連携強化による機能分化が必要です。病院を軸とした在宅医療ネットワークの構築により、在宅・介護施設等における急性増悪の患者がいつでも入院できる体制と、医療依存度の高い急性期は過ぎたものの入院治療が必要な状態の患者を早期に基幹病院から受け入れ、在宅復帰率を向上させる地域包括ケア病床の機能を高めていく必要があります。当院は、かかりつけ医の機能とともに急性期病床、回復期病床や慢性期病床を有する「ケアミックス病院」として、病気の急性期から、病状がある程度安定する慢性期や在宅復帰までの回復期に対応できることが特徴です。

また、看取りについても対応していることから、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療・介護・福祉の多様な職種や関係機関が連携し、協働を図りながら生活支援が包括的にできる、地域包括ケアシステムの中心的役割を担っています。

①急性期病院からの受入れ体制の整備

東部医療圏の県立中央病院、鳥取市立病院及び鳥取赤十字病院などで高度な医療を受けた後に、在宅復帰に向けた医療、リハビリテーションなどが必要な患者について、地域医療連携室を窓口積極的に受け入れるとともに、介護・福祉との連携を強化します。

②在宅医療の充実

当院は、令和4年5月から在宅療養支援病院として届出、さらに7月には強化型へと体制を移行しました。

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問歯科診療、訪問栄養指導、院外調剤薬局と連携した訪問薬剤指導により、在宅でも安心して暮らせるよう多職種間の連携を図り、さらなる在宅医療体制を強化します。

③医療・介護連携の充実

当院は、保健センター、介護老人福祉施設（特養）、デイサービスセンター、社会福祉協議会、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所など、町の保健・医療・介護・福祉の機能を統合した施設（智頭町保健・医療・福祉総合センター）に設置されており、かかりつけ医等の地域医療機関及び高次医療機関と連携して医療を担う機関として、本町における地域包括ケア体制を支える大きな役割を持っています。

退院後の在宅生活に向けてのケース会議、在宅介護合同担当者会議など、多職種間の連携により支援の必要な方へのスムーズな対応が可能な、この施設ならではのサービス機能を十分に発揮し、医療と介護のシームレスな連携をより一層充実していきます。

また、介護老人保健施設（老健）を併設しており、在宅強化型の施設運営を行い、医療と介護双方のニーズを有する、長期入所が必要な利用者の受入れを行っています。「時々入院、ほぼ在宅」という地域包括ケアシステムの方向性に沿って、地域包括ケア病床の運用と、介護老人保健施設での短期入所などを活用して、在宅療養者の入院入所需要に応えていきます。

引き続き、適正な病床確保をしながら、保健・医療・介護・福祉サービスを総合的、一体的に提供していきます。

④へき地医療拠点病院（平成28年指定）

町内2カ所のへき地診療所（山形地区・那岐地区）へ医師を派遣し、へき地医療の充実強化を図ります。

⑤住民の健康づくりの強化

住民を対象とした特定健診や人間ドック、胃がん・大腸がん検診、町内企業を対象とした健診等を健診センターで行っています。健診の実施により、糖尿病などの生活習慣病を早期発見し、早期治療へ繋げることが平均寿命の延伸と医療費適正化に繋がるものであるため、当院としても引き続き町と連携し健康づくりの強化、予防医療の充実に努めます。

※智頭町地域包括ケアシステム図：巻末参照

(3) 機能分化・連携強化

外来については、住民のかかりつけ医としての機能を果たすため、現在の外来診療と在宅医療を提供していきます。また、救急医療体制については、今後も救急告示病院として24時間体制で救急受入を維持していきます。

当院での治療が困難な症例については、東部医療圏の県立中央病院、鳥取市立病院及び鳥取赤十字病院などの高度急性期医療機関が担い、回復期段階にある患者の転院・在宅復帰支援を積極的に受け入れるとともに、外来での治療継続や訪問診療・訪問看護など在宅医療の提供により、回復期・慢性期の医療機能を担っていくこととしています。

また、病状が安定し介護が必要な方を併設の老健で受け入れ、リハビリテーションを中心とした医療・介護を提供し在宅復帰をめざします。

今後、偏在による医師の不足や労働者人口の減少による看護師・介護士等の専門職の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難となることも予想されます。特に医師については幹部・中堅内科医師の確保や小児科、整形外科などの診療科医師の確保が急務であり、東部医療圏の基幹病院を中心とした医師派遣体制の整備による医療提供を図っていく必要があります。また、総合診療科の設置による診療体制の見直しについても検討の必要があります。今後さらに医師確保が困難な状況となった場合、外来診療科の再編と救急診療体制の見直しを検討する必要があります。

(4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を発揮するため、次の医療機能等に係る数値目標を設定します。

- ① 1日平均入院患者数
- ② 1日平均外来患者数
- ③ 救急搬送患者受け入れ件数
- ④ へき地診療所医師派遣回数
- ⑤ 訪問診療件数
- ⑥ 在宅リハビリ件数
- ⑦ 訪問看護延人数
- ⑧ 訪問歯科診療
- ⑨ デイケア1日平均利用者数
- ⑩ 人間ドック件数
- ⑪ 住民健診件数
- ⑫ 在宅復帰率

⑬転院受入件数

⑭研修医地域医療研修受入人数

(5) 一般会計負担の考え方

①一般会計による負担の基本

地方公営企業法を適用する当院は、独立採算を求められていますが、救急医療や小児医療、その他地域にとって必要不可欠な医療ではあるが採算が取れない部門や政策的医療など、地方自治体が運営する病院としての使命を持っています。

このことから、地方公営企業法第17条の2「経費の負担の原則」に定める、病院事業において負担することが適当でない経費や、事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一般会計等が負担するものとして規定されています。今後も安定的・継続的に医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける一役を担うため、町と協議しながら適正な繰り入れを行っていくこととしていますが、一般会計からの繰り出しを圧縮するため経営強化に努めます。

②繰り出し算定の基準

総務省自治財政局長通知である「地方公営企業繰り出し金について」に基づき、普通交付税、特別交付税の算定の状況も考慮した額を、一般会計からの経費負担として繰り入れを行います。

表：繰り出し基準の項目

	経 費 区 分	繰 出 基 準
1	病院建設改良に関する経費	病院の建設改良費のための企業債の元利償還金のうち、その経営に伴う収入を持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
2	へき地医療の確保に要する経費	へき地診療所への医師派遣に係る経費 訪問看護に要する経費
3	不採算地区病院（第1種）の運営に関する経費	不採算地区に所在する病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入を持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

4	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額
5	小児医療に要する経費	小児医療の提供にかかる経費のうち、これに伴う収入を持って充てることができない額
6	救急医療提供体制確保に関する経費	職員配置費用
7	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うち、これに伴う収入を持って充てることができない額
8	院内保育の運営に要する経費	院内保育の運営に要する経費から保育料自己負担額及び保育給付費を除いた額
9	経営基盤強化対策に要する経費 (医師・看護師等の研究研修・共済追加費用・医師派遣)	医師の派遣を受けることに要する経費 ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1 ・共済追加費用の負担に要する経費 ・医師の宿舍確保に要する経費
10	基礎年金拠出金に要する経費	
11	児童手当に要する経費	病院職員に係る児童手当の給付に要する額

(6) 住民理解のための取組

地域医療構想による医療機関の役割分担の推進は、当院においても診療体制の変化を求められることが予想されます。持続可能な医療を提供するうえで、今後の診療体制の変化や他の医療機関との連携強化などについては、理解を深めてもらうことが必要となります。

地域に根付いた医療機関として、安心して受診・療養できるよう、患者に寄り添った丁寧な患者サービスの手段を講じながら、住民から信頼される病院をめざします。

具体的には、町の広報誌や当院のホームページなどの媒体を利用し、当院の役割や経営状況等の情報提供を行うとともに、病床再編や診療科・救急体制の見直しなど今後の病院の在り方について、各集落・地域に出かけて座談会を開催し理解をしていただきながら、地域の安全と安心を守る住民のよりどころとして、住民が支えていく病院づくりを共に進めていきます。

4. 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

安定的な医師確保のため以下の取り組みを継続・強化していきます。

- 1) 自治医科大学卒業医師及び鳥取大学特別養成卒卒業医師の県からの派遣継続。
- 2) 鳥取大学医学部及び東部医療圏の基幹病院から非常勤専門外来の支援を要請。
- 3) 基幹病院との連携を強化し、不足する人材の派遣等協力体制を構築する。
- 4) 総合診療医による診療体制の検討。
- 5) 過疎地域の医療機関として、独自性のある研修プログラムの構築を進める。
研修協力機関として、専門医・総合診療医養成、地域医療研修を積極的に受け入れる。
- 6) 医学生・看護学生の積極的な研修受け入れを行う。
- 7) 鳥取大学地域医療学講座の学生に対する研修の場の提供。
- 8) ICT活用による研修環境の充実。
- 9) 将来医療従事者を目指す児童生徒に対する体験の場の提供。
- 10) 看護奨学生制度のPR強化。
- 11) メンタルサポート体制の強化。
- 12) スキルアップ、キャリアアップの支援の充実。
- 13) 当院をはじめ町内施設の介護福祉士確保のため、介護福祉人材育成奨学金制度の創設を、町の施策として検討。

(2) 医師の働き方改革への対応

1) 労務管理

現在、当院では全職員について勤怠管理システムによる出退勤及び休日取得管理を行っています。常勤医師について、A水準（時間外労働が年間 960 時間以内）を超える時間外超過勤務を行うことはない労務環境となっています。宿日直について、常勤医師が中心となり交替制で行っていますが、常勤医師だけでは賄いきれないことから、非常勤医師の支援を要請するとともに、時間外勤務が過剰にならないよう管理します。宿日直については労働基準監督署の許可を取っており、引き続き労務管理を徹底して、効率的に業務を行えるよう支援していきます。

2) タスクシフト・シェア

医師事務作業補助者の配置や、医師が行う事務的作業について負担軽減の検討を進めていきます。また、医師以外の医療従事者の、スキルアップやキャリア開発についても必要に応じ検討を進め、診療に関する業務負担軽減を推進します。

5. 経営形態の検討

今後さらに高齢化・人口減少が予測され、民間参入が困難と想定される中において、今後も不採算地区における役割と責任を果たすとともに、公立病院として、開設団体である智頭町と一体的な施策を推進する必要があります。昭和46年に地方公営企業法全部適用団体となり、引き続き現状の経営形態による運営を維持し、今後とも採算性の確保や直面する経営課題に対して迅速に対応していくために、民間的経営手法の導入を積極的に図るなど、経営感覚を高めることの必要性を直視しなければなりません。

さらなる経営形態の見直しについては、将来的に経営状況が大きく変化した際に他の経営形態や事業形態への見直しについて検討をしていきます。

6. 新興感染症拡大時に備えた平時からの取組

1) 組織体制

新型コロナウイルス感染症拡大が始まって以降、当院では、感染対策委員会を中心に院内における感染症対策を進めてきました。

また、入院協力医療機関として新型コロナウイルス感染症陽性者の入院受け入れにも協力してきました。今後もこの経験を踏まえ、質の向上に努めるとともに研修会を充実し、更なる感染症対策を推進します。

2) 感染症発生時の平時からの対策

現状、設備面では、院内受診患者との動線を分離したうえでプレハブによる「発熱外来」を設置し、特定感染症の感染が疑われる患者の検査や診療を行っています。

また、入院対応として病床2床を確保し受け入れを行い、ゾーニングによる感染対策を徹底することができました。

運用面では、これまでの経験を踏まえ、即時対応できるよう仕組みに落とし込むとともに病床数を3床とし、新興感染症拡大時において入院加療が必要な患者が発生した場合には、県担当部局及び保健所と連携し対応していきます。

今後、新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を生かし、組織的に対応できるよう診療継続計画（BCP）を見直します。

7. 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

平成17年に新設した病院施設の企業債償還は、令和16年度まで償還が継続します。老朽化に伴う設備の更新は優先順位をつけて実施していきませんが、当面は現状規模を維持することを前提に施設の維持管理を行っていきます。今後、長寿命化のためには大規模改修計画を立案する必要がありますが、10年後あるいは20年後を見据えた改修を計画していきます。

医療機器等更新計画

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
厨房食器洗浄機	●			
移動型X線診断装置	●			
ベッドパンウォッシャー	●			
一般X線撮影間接変換FPD装置	●			
医療情報系システム		●		
ネットワークインフラ機材更新		●		
ナースコールシステム		●		
画像格納装置		●		
無影灯			●	
白内障・硝子体手術装置			●	
三次元眼底像撮影装置			●	
眼科手術用顕微鏡システム			●	
遠隔画像支援システム			●	
高圧蒸気滅菌装置				●
エチレンオキサイドガス滅菌装置				●
電話交換機				●
全身用X線CT装置				●
回診用X線撮影装置				●

(2) デジタル化への対応

- 1) ITの活用による業務の効率化を検討します。
- 2) オンライン診療の導入に向けて検討します。
- 3) 電子カルテの活用による医療の質の向上と、医療と介護の情報連携強化に取り組みます。

- 4) マイナンバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）を推奨するとともにマイナンバーカードを利用することによる、患者の利便性向上について周知に努めます。
- 5) 患者情報の管理やサイバー攻撃に対する情報セキュリティ対策について、必要に応じた対策を講じていきます。
- 6) 音声入力など、働き方改革や業務の効率化につながる技術の活用を検討します。
- 7) 電子決済方式の活用について、すでに導入している方式を含め検討します。

8. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

ガイドラインでは、計画期間中の経営黒字化が求められています。当院の令和4年度決算は、経常赤字を計上している状況にあり、経常黒字を達成するには、より効率的な経営を意識した取り組みが必要となります。そこで、以下の通り数値目標を定め、目標達成に向けて取り組みを進めていきます。

①収支改善に係る指標

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	95.9	98.2	97.4	99.4	99.8	100.6
医業収支比率	75.4	78.3	75.7	77.4	77.7	78.1
修正医業収支比率	75.4	77.0	73.4	74.6	75.8	77.0

※経常収支比率：経常収益／経常費用×100

病院活動による収益状況を示す指標。100%以上が単年度収支が黒字であることを示す。

※医業収支比率：医業収益／医業費用×100

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。

※修正医業収支比率：(医業収益－他会計負担金)／医業費用×100

他会計負担の影響を除き、医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。

②収入確保に係るもの

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者数	29,690	28,401	29,692	30,324	30,649	30,956
入院診療単価	24,793	26,569	25,955	26,382	26,464	26,450
病床利用率	82.2	78.6	82.2	83.9	84.8	85.7
老健入所者数	15,349	15,616	15,604	15,604	15,604	15,604
入所単価	12,711	13,078	12,915	13,000	13,000	13,000
老健利用率	83.4	95.1	95.0	95.0	95.0	95.0
外来患者数	39,454	36,166	36,000	35,000	35,000	35,000
外来診療単価	8,045	7,937	8,000	8,000	8,000	8,000

③経費削減に係るもの

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費比率	86.0	85.3	87.0	85.7	84.7	83.8
材料費比率	15.8	12.7	12.4	12.3	12.2	12.3
委託費比率	9.7	8.6	10.1	10.1	9.9	9.8
減価償却費比率	10.7	11.6	10.6	10.3	11.1	11.0

④経営の安定性に係るもの

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師数（常勤）	10	10	9	9	9	9
医師数（常勤換算）	10.92	11.04	10.9	10.9	10.9	10.9
看護師数	80	80	80	80	80	80

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

1) 利用者確保

当院における経営の最優先課題は「利用者確保」です。現在の利用者層の多くが70～90歳代であり、この先5年の智頭町人口推計でも大きく減少しない年代です。これからも、大病院との外来機能の役割分担が進みますが、2025年には団塊の世代が75歳以上となることから、より身近な医療機関として利用してもらう機会を拡充することで、対象者を増やしていくことに注力し利用者確保を図っていきます。

当院では、今後も医療機関や町内介護事業所と密な連携を行い、当院の強みである「外来から入院・入所、在宅まで一貫して対応できる機能」をより高め、住民にとって「かかりつけ病院」になることで求められる役割を果たしていきます。

医療機能・医療品質に係る目標

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日平均入院患者数	81.3	77.8	81.3	83.1	84.0	84.8
一般病棟（急性期病床）	26.1	25.2	26.8	28.2	28.3	28.8
（包括ケア病床）	14.2	14.4	14.5	14.5	14.5	14.5
療養病棟	41.0	38.2	40.0	40.4	41.2	41.5
在宅復帰率	63.5	70.2	71.0	72.0	73.0	73.0
1日平均外来患者数	162.4	149.4	145.0	144.6	144.6	144.6
救急搬送患者受け入れ件数	157	160	160	160	160	160
へき地診療所医師派遣回数	48	48	48	48	48	48
訪問診療件数	565	560	560	560	560	560
在宅リハビリ件数	1,109	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
訪問看護延べ人数	4,773	4,150	4,150	4,150	4,150	4,150
訪問歯科診療	534	550	560	560	560	560
デイケア1日平均利用者数	10	12	13	13	13	13
人間ドック件数	225	268	270	270	270	270
住民健診受診者数	1,718	1800	1800	1800	1800	1800
転院紹介件数	154	160	160	160	160	170
転院受入件数	121	132	132	140	140	150
受入率	79	82.5	82.5	87.5	87.5	88.2
研修医地域医療研修受入	5	5	5	5	5	5

2) 適切な病床形態の運用

これまで、一般病床の一部を地域包括ケア病床に変更してきました。今後も、機動的に急性期、回復期、慢性期の病床の検討を行い、地域包括ケア病床の増床を含め、効率的な病床運営を行っていきます。

3) 経営改善のための職員意識改革

これまで、最高決定機関である幹部会議や各部門が参画する運営会議において現状分析を行いながら、経営改善強化を図ってきたところです。さらなる経営改善を進めるため、運営会議では、各部門で経営指標及び目標値を明確にし、毎月の進捗状況の点検を徹底し、各部門との意見交換を通して全部署での健全経営を目指します。また、全職員が経営意識を持つとともに、病院の基本理念を実現するため、職員研修会等を通して意識改革を図ります。

今後、関係機関との連携強化はこれまで以上に重要となります。地域連携部門へ配置する職種や職員の体制を強化し、連携する基幹病院等からの紹介受入の推進、入退院支援機能の強化、積極的な情報発信により、これまで以上に住民に当院を利用してもらい機会を増やしていきます。

4) 外部アドバイザーの活用

病床の再編を含め、医業収益の最大化を実現するためにも、民間病院の経営や診療報酬制度に精通した専門家等外部アドバイザーの活用を検討していきます。

5) 経営強化プランの点検及び評価見直しの体制

○経営強化プランの点検及び評価を行うため、新たに「智頭病院経営強化プラン評価委員会」を設置し、随時開催します。委員会は、副町長、総務課長、財政担当、福祉課長、病院事務局で構成します。

○民間委員による「病院運営審議会」を開催し、経営強化プランの進捗状況の点検及び見直しなど、今後の病院運営の在り方について協議・検討を行います。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画表

区分		年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
患者数及び診療単価	延べ入院患者数	(人)	29,690	28,401	29,692	30,324	30,649	30,956
	1日平均入院患者数	(人)	81.3	77.8	81.3	83.1	84.0	84.8
	病床利用率	(%)	82.2%	78.6%	82.2%	83.9%	84.8%	85.7%
	入院単価	(円/人)	24,793	26,569	25,955	26,382	26,464	26,450
	延べ老健入所者数	(人)	15,349	15,618	15,604	15,604	15,604	15,604
	1日平均入所者数	(人)	42.1	42.8	42.8	42.8	42.8	42.8
	病床利用率	(%)	93.4%	95.1%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	老健単価	(円/人)	12,711	13,078	12,915	13,000	13,000	13,000
	延べ外来患者数	(人)	39,454	36,166	36,000	35,000	35,000	35,000
	1日平均外来患者数	(人)	162.4	149.4	145.0	144.6	144.6	144.6
外来単価	(円/人)	8,045	7,937	8,000	8,000	8,000	8,000	

(単位:千円)

区分		年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的 収支	病院事業収益	a	1,425,941	1,445,496	1,486,462	1,509,816	1,529,335	1,546,816
	入院収益		736,101	754,582	770,647	800,007	811,107	818,786
	外来収益		317,416	287,032	288,000	280,000	280,000	280,000
	その他医業収益		95,556	120,655	142,325	143,289	150,215	158,821
	うち他会計負担	b	0	26,412	26,108	26,450	26,792	26,818
	介護サービス収益		28,560	31,126	31,878	32,779	33,680	34,581
	診療所収益		353	691	293	290	287	284
	老健施設事業収益		195,097	204,255	201,526	202,849	202,849	202,849
	訪問看護事業収益		52,858	47,155	51,793	50,602	51,198	51,495
	医業外収益		481,336	450,597	508,039	508,949	509,679	518,156
	他会計負担金・補助金		365,620	354,162	401,177	394,960	397,835	401,981
	国(県)補助金		83,139	30,341	19,576	17,650	15,686	13,684
	長期前受金戻入	c	24,797	33,254	78,255	86,894	86,747	93,168
	その他		7,780	6,428	9,031	9,445	9,411	9,323
	経常収益	(A)	1,907,277	1,896,093	1,994,501	2,018,765	2,039,014	2,064,972
	病院事業費用	d	1,889,972	1,846,092	1,963,142	1,951,324	1,967,865	1,980,793
	給与費	e	1,226,693	1,233,648	1,293,527	1,294,174	1,294,821	1,296,114
	材料費		225,744	183,316	183,620	185,617	186,132	189,502
	経費		282,314	260,073	324,239	311,756	311,899	317,307
	減価償却費	f	152,601	165,171	155,543	152,530	167,783	170,751
その他		2,620	3,884	6,213	7,246	7,230	7,119	
医業外費用		98,684	85,602	83,719	79,390	75,622	72,572	
支払利息		46,232	41,781	37,757	33,094	29,154	25,144	
その他		52,452	43,821	45,962	46,296	46,468	47,428	
経常費用	(B)	1,988,656	1,931,694	2,046,861	2,030,714	2,043,487	2,053,365	
経常損益 (A)-(B)	(C)	△ 81,379	△ 35,601	△ 52,361	△ 11,949	△ 4,474	11,607	
特別利益	(D)	0	0	0	0	0	0	
特別損失	(E)	5,772	0	0	0	0	0	
特別損益 (D)-(E)	(F)	△ 5,772	0	0	0	0	0	
当期純損益 (C)+(F)	(G)	△ 87,151	△ 35,601	△ 52,361	△ 11,949	△ 4,474	11,607	
実質収支	(G)-c+f	40,653	96,316	24,927	53,687	76,562	89,190	

(単位:千円)

区分		年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
不良債務	流動資産 (H)		705,058	662,042	584,070	707,617	779,697	864,692
	流動負債 (I)		418,474	395,789	376,349	377,242	381,020	392,845
	翌年度繰越財源 (J)		0	0	0	0	0	0
	当年度許可債で未借入または未発行の額 (K)		0	0	0	0	0	0
	不良債務 $\{(I) - (K)\} - \{(H) - (J)\} > 0$ (L)		0	0	0	0	0	0
経営指標	経常収支比率 $(A) / (B) \times 100$		95.9%	98.2%	97.4%	99.4%	99.8%	100.6%
	不良債務比率 $(L) / a \times 100$		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	医業収支比率 $a / d \times 100$		75.4%	78.3%	75.7%	77.4%	77.7%	78.1%
	修正医業収支比率 $(a-b) / d \times 100$		75.4%	76.9%	74.4%	76.0%	76.4%	76.7%
	職員給与費対医業収益比率 $e / a \times 100$		86.0%	85.3%	87.0%	85.7%	84.7%	83.8%

(単位:千円)

区分		年度	令和4年度	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資本的収支	資本的収入		255,232	203,954	232,016	349,904	226,932	255,537
	うち他会計補助金		167,814	173,954	158,116	149,904	152,132	155,537
	資本的支出		350,879	308,519	322,310	431,025	305,168	332,579
	うち建設改良費		83,840	30,000	73,900	200,000	74,800	100,000
	うち企業債償還金		266,499	277,319	247,210	229,825	229,168	231,379
資本的収支		△ 95,647	△ 104,565	△ 90,294	△ 81,121	△ 78,236	△ 77,042	

町繰入金合計	541,132	554,869	593,852	577,839	581,320	586,895
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

智頭町地域包括ケアシステム

【2023. 4. 1 現在】

医療

智頭病院ほか
医療機関

- 【健康診断】
- ・健診の無料化
 - ・協会けんぽとの連携
 - ・健診後のフォロー

- 【健康相談】
- ・診療所開設（山形・那岐）
 - ・各種健康相談

- 【認知症対策】
- ・認知症初期集中支援チーム
 - ・認知症予防講座（医）（福）
 - ・認知症 SOS ネットワーク

- 【ACP（人生会議）の啓発】
- ・本人、家族が主体で選択できる看取り
 - ・緩和ケア
 - ・終活セミナーや相談会

- 【在宅支援】
- ・訪問診療、訪問歯科診療
 - ・訪問リハビリ
 - ・通所リハビリ
 - ・ターミナルケア

- 【在宅サービス】
- ・訪問介護（ヘルパー）
 - ・訪問介護（ヘルパー）
 - ・シヨーステイ
 - ・通所介護（デイ）
 - ・住宅改修
 - ・福祉用具レンタル
 - ・福祉有償運送
 - ・訪問入浴
 - ・健康指導
 - ・生活改善指導
 - ・健康教室

- 【障がい福祉サービス】
- ・生活介護など

- 【施設サービス】
- ・介護老人福祉施設
 - ・介護老人保健施設
 - ・有料老人ホーム
 - （住宅型・特定施設）

社会福祉協議会ほか
介護サービス事業所

介護

生活支援

- 【退院後の支援】
- ・退院してからの生活支援
 - ・重層的支援体制整備事業（老老介護、家族、住まい、資金）
 - ・困難世帯への対応
 - ・生活困窮者自立支援（自立相談支援、就労支援、就労準備支援）
 - ・権利擁護（法人後見、日常生活自立支援、家計改善支援）
 - ・生活保護
 - ・過疎地有償運送（シ）
 - ・AI 乗合タクシー
 - ・閉じこもり予防
 - ・就労支援
 - ・福祉有償運送（シ）
 - ・智頭町子育て支援センター
 - ・虐待相談
 - ・母子父子家庭の生活相談窓口
 - ・貸付（県）の申請相談
 - ・DV（配偶者等親しい者からの暴力）相談

- 【日常生活支援】
- ・配食サービス
 - ・お元気ですかメール
 - ・新ひまわりシステム
 - ・困りごと相談
 - ・買い物支援
 - ・男の料理教室
 - ・雪かき
 - ・清掃、梱木手入れ
 - ・冠婚葬祭

住まい

- 【生活スペースの確保】
- ・ケアホーム、共生ホームの検討
 - ・住宅支援（給付、改修）
 - ・小規模多機能等の検討

- 【緊急支援】
- ・居宅緊急
 - ・緊急通報
 - ・救急搬送・へり
 - ・災害時救助・搬送

- 【緊急時対策】
- ・安心キットの配布
 - ・避難行動計画要支援者台帳の整備
 - ・高齢者虐待防止ネットワーク

- 【在宅支援】
- ・訪問診療、訪問歯科診療
 - ・訪問リハビリ
 - ・通所リハビリ
 - ・ターミナルケア

- 【在宅サービス】
- ・訪問介護（ヘルパー）
 - ・訪問介護（ヘルパー）
 - ・シヨーステイ
 - ・通所介護（デイ）
 - ・住宅改修
 - ・福祉用具レンタル
 - ・福祉有償運送
 - ・訪問入浴
 - ・健康指導
 - ・生活改善指導
 - ・健康教室

- 【施設サービス】
- ・介護老人福祉施設
 - ・介護老人保健施設
 - ・有料老人ホーム
 - （住宅型・特定施設）

社会福祉協議会ほか
介護サービス事業所

介護 予防

- 【健康維持・健康増進】
- ・検診受診率向上
 - ・健康診断（医）
 - ・健康指導（医）
 - ・脳ドックの実施
 - ・栄養指導（医）
 - ・啓蒙活動（福）
 - ・生活改善指導（福）
 - ・脳の健康教室（福）
 - ・健康教室（福）
 - ・一次予防
 - ・二次予防
 - ・三次予防
 - ・健康ウォーキング、とりっ歩

- 【地域支援】
- ・ふれあいサロン
 - ・集落ミニデイ
 - ・森のミニデイ
 - ・防災福祉マップ作成
 - ・見守り・声かけ・送迎
 - ・健康体操

- 【健康維持・健康増進】
- ・健康診断（医）
 - ・脳ドックの実施
 - ・啓蒙活動（福）
 - ・脳の健康教室（福）
 - ・出前健康講座（医）
 - ・介護予防健康体操教室
 - ・リハ職による地域リハ・リジョン
 - ・短期集中リハ・リジョン
 - ・短期集中リハ・リジョン（通所 C）

住民の主体性
地域力向上

- 町内会・集落コミュニティ
- 地区振興協議会・公民館
- 民生委員・福祉委員・老人クラブ
- 食生・ボランティア、愛の輪推進員
- 商店街・消防署・警察・銀行・郵便局
- 中山間地見守り協定

自助・互助
共助

健康づくり

「おせっかいのまちづくり」
推進

自分らしい
生き方の実現
と継続

包括的
ケアメン
ト
&
総合相談
窓口

- 《地域ケア会議》
- 1 自立支援の促進
 - 2 困難ケースの検証と解決
 - 3 共通の地域課題の抽出

- 《地域福祉推進会議》
- 1 保健・医療・福祉の連携
 - 2 地域課題の検討と解決に向けた計画づくり
 - 3 進捗状況の確認・評価

福祉課、地域包括支援センター、福祉事務所