

津和野共存病院等
地域医療基本構想(第4期)
及び
経営強化プラン



令和6年3月

医療対策課
医療法人橘井堂

目次

I 本報告書の目的	P. 1
II 計画の期間	P. 1
III 津和野町の医療の現状と課題	P. 2
1 施設概要	P. 2
2 津和野町の医療の需要について	P. 2
(1) 津和野町の人口特性	P. 2
(2) 津和野町における要介護高齢者の生活の変化	P. 7
(3) 地域の疾病特性と医療需要	P. 11
① 入院患者の増減について	P. 11
② 入院患者受療行動について	P. 13
3 津和野町の医療の供給状況について	P. 15
IV これまでの経過	P. 16
V 津和野町における今後の医療・介護・福祉の展開、経営強化プランについて	P. 20
1 津和野共存病院についての見直し	P. 20
(1) 収支状況	P. 20
(2) 地域医療構想を踏まえた当院の役割と将来像	P. 23
① 津和野共存病院の役割について	P. 23
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	P. 23
(在宅療養支援病院と地域包括ケア病床)	
1) 高齢化と過疎化の進展による限界集落化	
2) 在宅療養の需要の増大	
3) 自宅での看取りを支援する地域のサポート体制	
③ 精神医療に関して	P. 24
④ リハビリテーションについて	P. 24
⑤ 医療機能等指標に係る数値目標	P. 25
⑥ 一般会計負担の考え方	P. 25
⑦ 住民の理解のための取組	P. 25
1) 津和野町の医療を守り支援する会との関わり	
2) 津和野町地域医療協議会における情報提供等	
3) 町広報誌、ホームページ等を活用した情報発信	
(3) 新型コロナ対応に関する津和野共存病院	P. 26
(4) 医師、看護師等の確保と働き方改革	P. 26
① 労務管理	P. 26
1) 勤怠管理システムについて	
2) 宿日直について	
3) 宅直制度について	
4) 時間外勤務について	
② タスクシフト・シェア	P. 26
③ 若手医師の確保について	P. 26
1) 総合医研修プログラム	
2) 他病院とのカンファレンス	
3) 地域包括ケアによる学び	
4) ICT環境の整備	
5) 津和野町医学生奨学金	
6) 継続的な医師派遣要請	
7) (一社)しまね地域医療支援センターとの連携	
④ 医療従事者の確保	P. 27
1) 処遇改善	
2) 津和野町看護学生修学資金及び津和野町医療技術者等修学資金	
3) 実習や見学の積極的な受け入れ	
4) 医療従事者住宅等	
5) 柔軟な働き方の推進	
(5) 経営形態の見直し	P. 28

(6)	施設・設備の最適化	..... P.	28
	① 計画的な修繕・改修の実施	..... P.	28
	② 医療機器等の更新	..... P.	28
	③ デジタル化への対応	..... P.	28
	1) オンライン資格確認の利用促進		
	2) まめネットの活用		
	3) オンライン診療の運用体制構築に向けた検討、 オンライン面会の活用		
	4) サイバーセキュリティ対策		
(7)	経営の効率化による事業計画	..... P.	29
	① 経営指標に係る数値目標	..... P.	29
	1) 収支見通しに用いた患者数推計		
	2) 収支見通しに用いた患者数推計に基づく病床稼働率の推計		
	3) 経費削減にかかる数値目標		
	4) 経常収支比率及び医業収支比率		
	5) 経営の安定に向けた目標値		
	② 目標達成に向けた具体的取組	..... P.	30
	1) 収支改善に係る取組		
	2) 収入確保に係る取組		
	3) 経費削減に係る取組		
	4) 経営の安定性に係る取組		
(8)	津和野共存病院経営強化プラン策定後の点検・評価・公表	..... P.	34
2	介護老人保健施設せせらぎの見通し	..... P.	35
	(1) 収支状況	..... P.	35
	(2) せせらぎの将来像	..... P.	38
3	日原診療所の見通し	..... P.	39
	(1) 収支状況	..... P.	39
	(2) 日原診療所の将来像	..... P.	40
4	訪問看護ステーションせきせいの見通し	..... P.	41
	(1) 収支状況	..... P.	41
	(2) せきせいの将来像	..... P.	42
5	施設別動態	..... P.	43

I. 本報告書の目的

津和野町が抱えている医療・介護・福祉における問題を解決するためには、将来像をビジョンとして明確化すると共に、事業計画として数値化し、健全な経営基盤を築いていくことが重要と考えられます。

この報告書は、事業計画を策定するに当たって、まずビジョンの明確化を目的として、最新の調査データをもとに、町内の医療、介護施設のデータを付け加えました。

その分析結果により、津和野町の地域医療・介護・福祉の課題と将来について津和野町医療対策課と指定管理者である橘井堂で協議を行いました。

また、これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきましたが、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、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いています。持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いことから、更なる経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があるとして、令和4年3月に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」が示され、公立病院は「公立病院経営強化プラン」を策定することとなりました。これに基づいて、津和野共存病院等地域医療基本構想（第4期）の内容にガイドラインで示された事項を付け加えました。

II. 対象期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とする。

Ⅲ. 津和野町の医療の現状と課題

1. 施設概要（令和5年4月1日現在）

病院名	津和野共存病院
所在地	〒699-5604 島根県鹿足郡津和野町森村 ^ア 141 番地
開設年月日	平成20年3月31日
許可病床数	49床（うち一般病床13床、地域包括ケア病床36床）
標榜診療科	内科、神経内科、循環器内科、精神科、心療内科、小児科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科 整形外科
経営形態	指定管理（利用代行制）
各種指定等（抜粋）	健康保険指定病院 国民健康保険指定病院 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 結核予防法指定病院 原爆被爆者指定病院 島根県地域医療拠点病院

2. 津和野町の医療の需要について

（1）津和野町の人口特性

2020年の国勢調査を用いて人口の推計を行いました。

前回の調査（2015年実施）で、7,638人だった総人口は、2020年は6,874人となり、人口の減少は前回の推定（6,882人）と同じように推移しています。

また、高齢化の進展は、2025年には65歳以上の人口が50.8%と過半数になります。

町全体で限界集落（高齢化が進み、共同体の機能維持が限界に達している状態）になるわけですが、2020年の人口分布のピーク（70～74歳）が2035年には85～94歳となるため大幅に減少し、ある意味、高齢化が若干減少することが予想されます。

津和野町人口推計

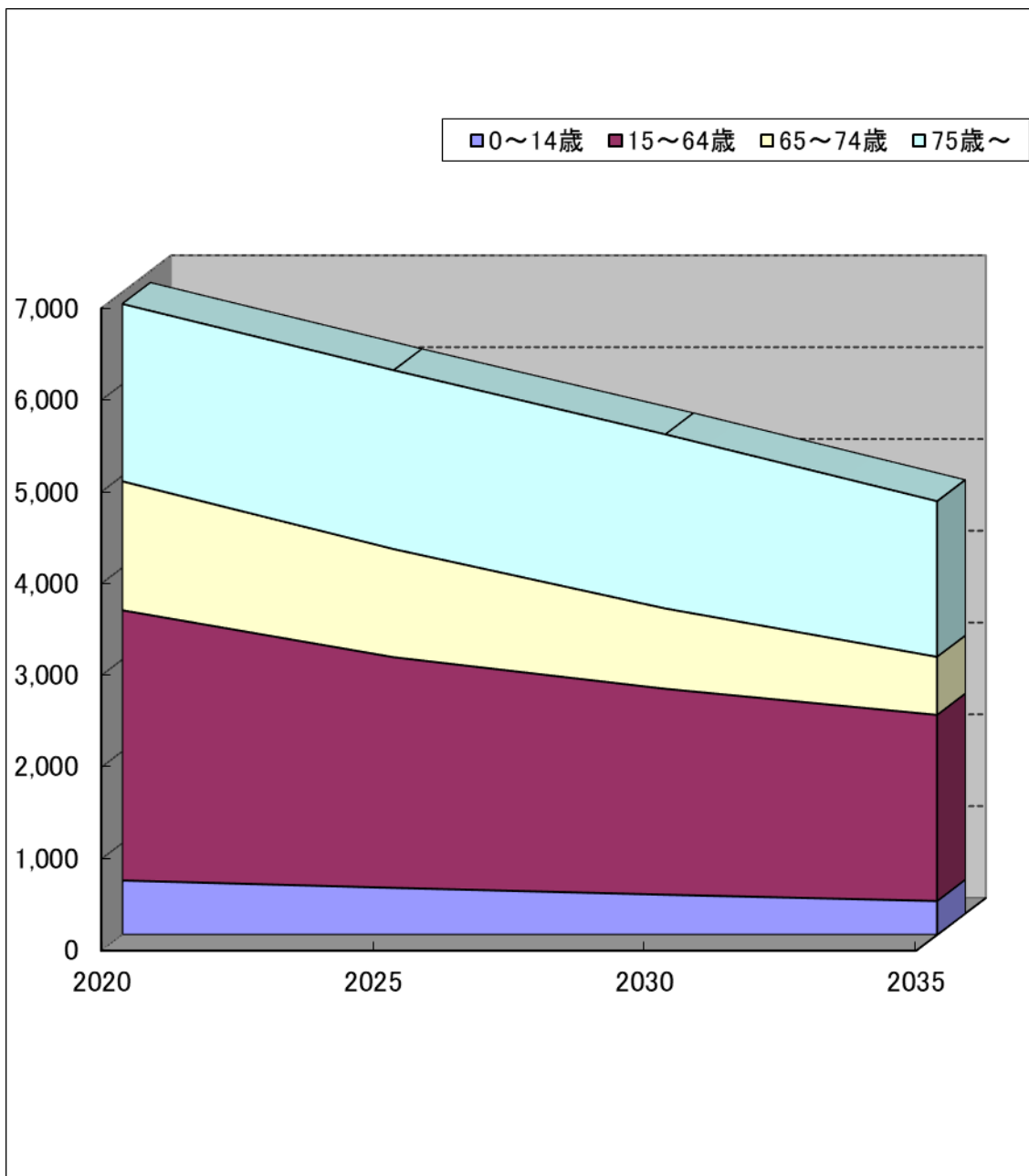
※コーホート率法による

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
0～4歳	196	170	145	122	101
5～9歳	227	197	171	146	122
10～14歳	238	226	196	170	145
15～19歳	265	242	230	200	173
20～24歳	139	141	130	122	107
25～29歳	223	174	178	165	154
30～34歳	294	233	182	185	172
35～39歳	315	276	219	171	175
40～44歳	368	313	274	218	170
45～49歳	311	348	296	259	206
50～54歳	378	310	347	295	258
55～59歳	550	362	298	333	283
60～64歳	672	545	359	295	330
65～69歳	762	657	534	352	288
70～74歳	607	748	644	524	345
75～79歳	655	551	679	585	476
80～84歳	671	562	472	579	496
85～89歳	471	461	413	357	376
90～94歳	229	253	257	241	215
95歳以上	67	105	126	134	131
総人口	7,638	6,874	6,150	5,453	4,723
55歳以上人口	4,684	4,244	3,783	3,400	2,941
	61.3%	61.7%	61.5%	62.4%	62.3%
65歳以上人口	3,462	3,337	3,126	2,772	2,328
	45.3%	48.5%	50.8%	50.8%	49.3%
定義	準限界 集落	準限界 集落	限界 集落	限界 集落	準限界 集落

※夕張市 7,334人 52.2%(2020年国勢調査)

限界集落の区分

名称	定義	内容	名称	定義	内容
存続集落	55歳未満 人口比 50%以上	跡継ぎが確保されており、共同体の機能を次世代に受け継いでいける状態	準限界集落	55歳以上 人口比 50%以上	現在は共同体の機能を維持しているが、跡継ぎの確保が難しくなっており、限界集落の予備軍となっている状態
限界集落	65歳以上 人口比 50%以上	高齢化が進み、共同体の機能維持が限界に達している状態	消滅集落	人口 0	かつて住民が存在したが、完全に無住の地となり、文字通り集落が消滅した状態

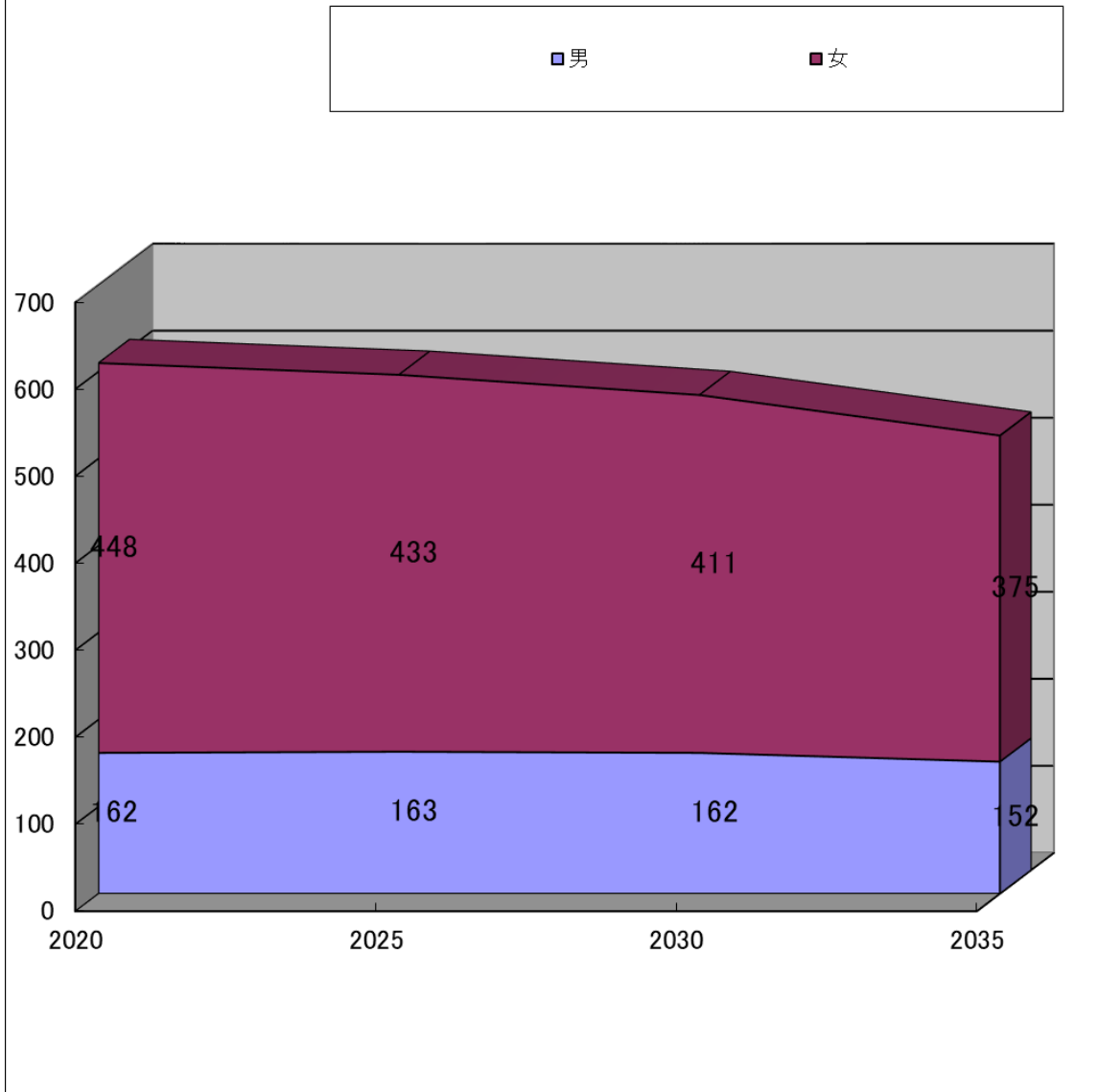


性・年齢階級別にみた65歳以上人口に占める介護サービス受給者数の割合

	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95歳以上
男	2.3%	4.3%	7.9%	15.2%	28.4%	46.4%	66.8%
女	1.7%	3.8%	9.2%	21.7%	43.0%	64.3%	84.0%

資料: 令和2年度介護給付費実態統計(厚生労働省)

介護サービス受給者の推移



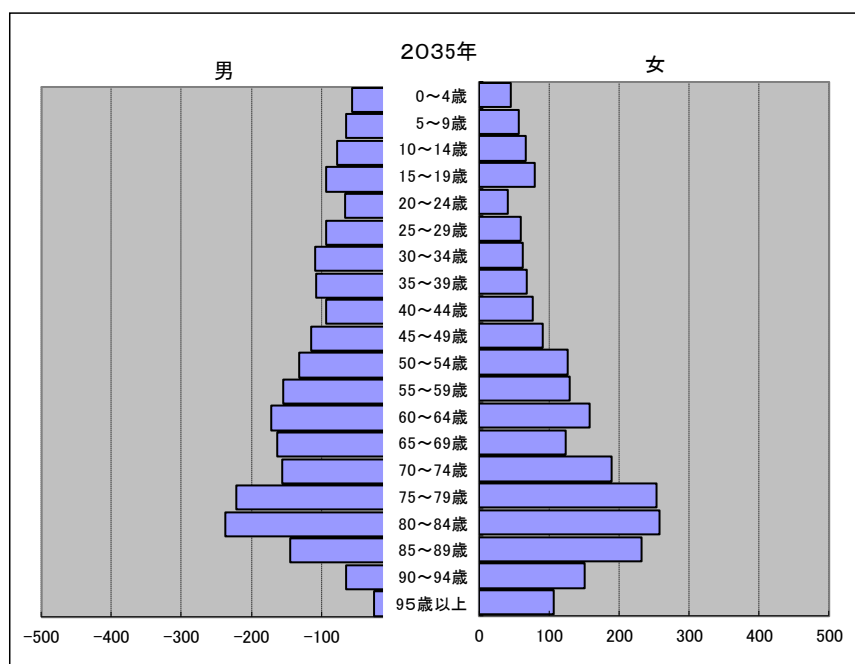
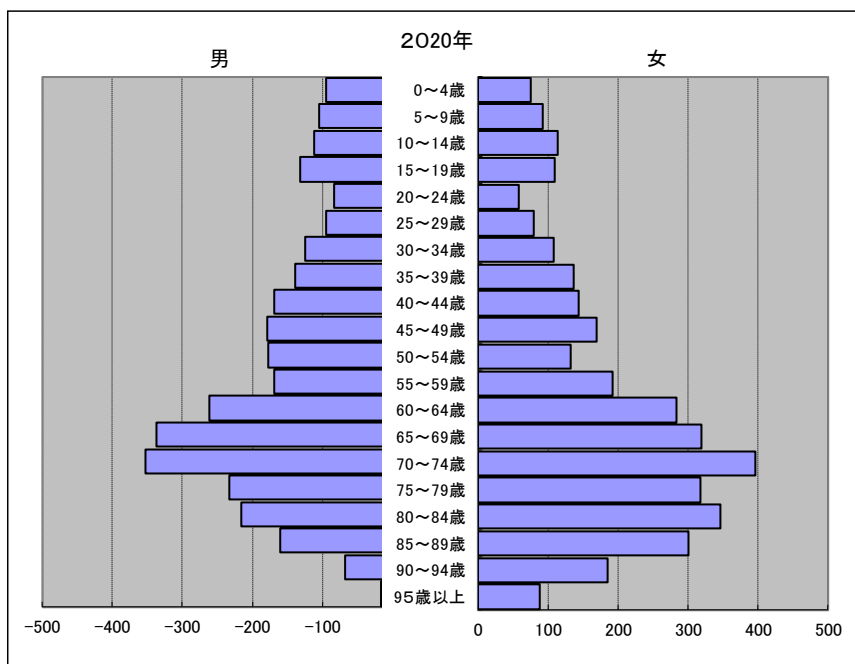
人口ピラミッドで比較すると、2,015年に最も多数を占める65～69歳の層が、2,030年には80～84歳の層として、寿命を迎えられることがわかります。

現在のピラミッドがそのまま15年持ち上がれば、三角形△になるべきところが、◇の形になり、多数の方々が亡くなることが想定されます。

一方では厚生労働省の統計から、2022年には65.9%の方が医療機関で亡くなっています。(在宅での看取りを国は勧めています、独居者の場合自宅での看取りは現行では

難しいことを考えると、津和野町内における医療施設の重要性が、この点からもわかります。)

今後においては、人口減少に伴い入院患者の減少により一般病床 49 床の病棟維持が難しくなりますが、病院施設は必要と考えます。



(2) 津和野町における要介護高齢者の生活の場の変化

津和野町内の特別養護老人ホームと老人保健施設の入居者の住所及び入所経緯の分析を行いました。(津和野町介護事業サービスの将来像調査報告書より)

老健せせらぎ→入所 34名、在宅→24名、松ヶ丘病院→15名が主な入所経緯となっています。

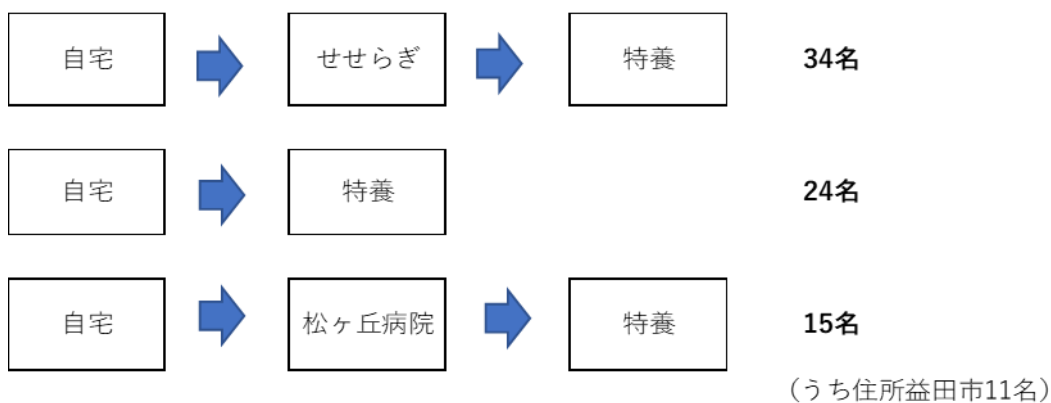
老健の入所者はほぼ津和野町内の入所であり、5割が自宅からの入所です。

自宅→老健せせらぎ→特別養護老人ホーム

自宅→特別養護老人ホーム

松ヶ丘病院→特別養護老人ホーム

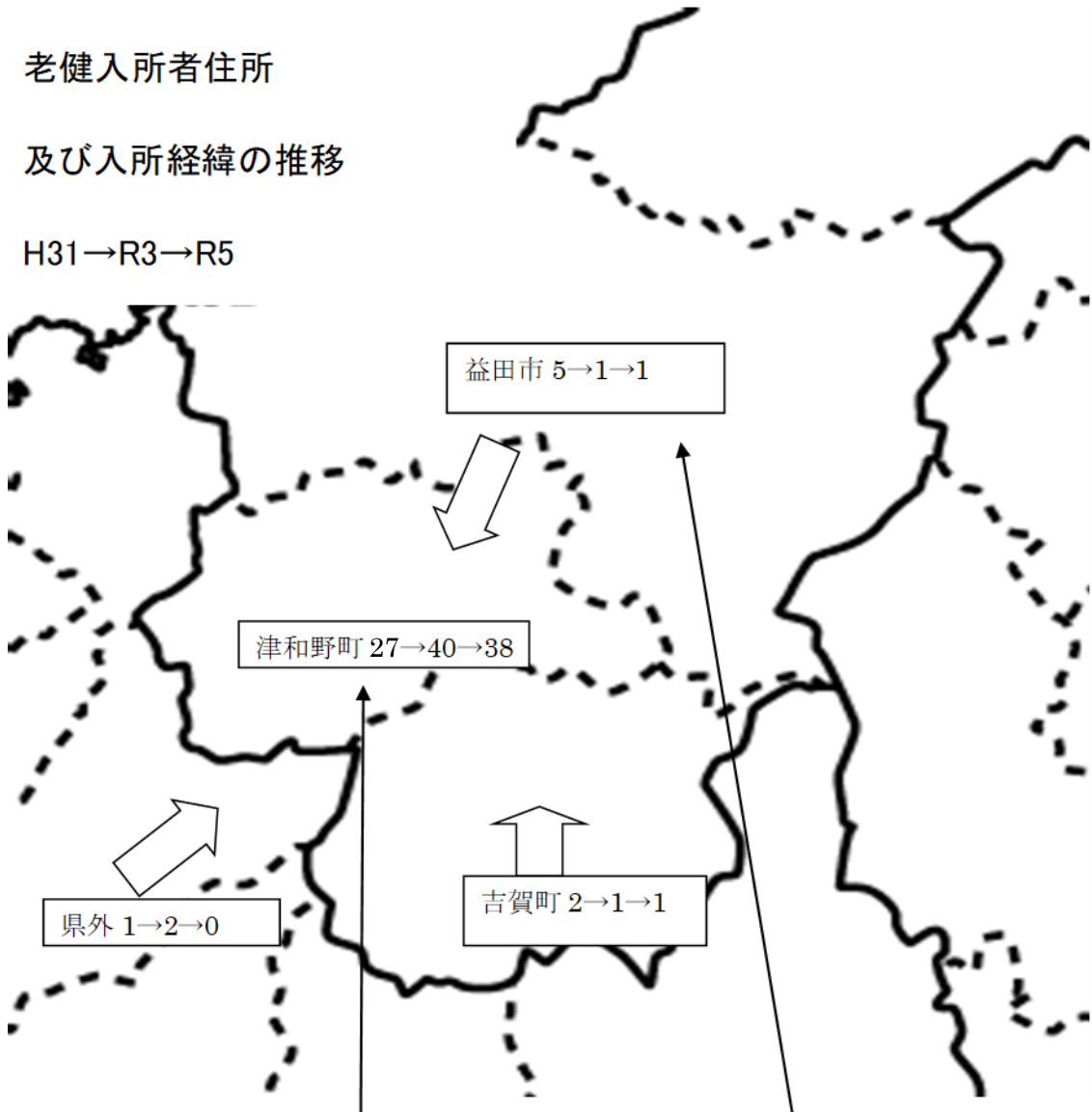
以上が主要な津和野町の要介護高齢者のフローであると推定できます。



老健入所者住所

及び入所経緯の推移

H31→R3→R5



入所経緯

	H31	R3	R5
在宅	11	15	19
在宅ショート	9	18	
津和野共存病院	6	6	13
その他	1	1	6
小計	27	40	38

入所経緯

	H31	R3	R5
在宅	3		
在宅ショート	2	1	
その他	0		1
小計	5	1	1

平成31年3月からの移り変わりをしてみると、令和3年3月に平均介護度及び介護度別の分布も低介護度へ変化しましたが、令和5年3月には平均介護度が上がり、介護度別の分布も高介護度となっています。

入居者調査（平成31年3月）

せせらぎ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	82	86	66	78	83
2	89	89	83	85	88
3	91	94	87	86	88
4	95	97	87	87	93
5	96	98	94	90	93
6	96		97	91	94
7				93	96
8				95	97
9					99
10					105
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
小計	6	5	6	8	10
年齢平均	91.5	92.8	85.7	88.1	93.6
				合計	35
				介護度平均	3.3



入居者調査（令和3年3月）

せせらぎ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	74	79	77	73	88
2	81	87	79	86	93
3	88	88	86	86	105
4	88	88	87	86	
5	89	90	88	87	
6	91	92	90	88	
7	92	93	91	90	
8	98	93	97	90	
9		94	98	95	
10		98		97	
11		98		97	
12				101	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
小計	8	11	9	12	3
年齢平均	87.6	90.9	88.1	89.7	95.3
				合計	43
				介護度平均	2.8

入居者調査（令和5年3月）

せせらぎ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	81	88	64	79	71
2	91	89	70	82	73
3	101	91	76	84	76
4		91	92	85	82
5		92	92	89	83
6		94	94	89	86
7		94	96	95	88
8		96		97	91
9		99		100	92
10					93
11					95
12					97
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
小計	3	9	7	9	12
年齢平均	91.0	92.7	83.4	88.9	85.6
				合計(人)	40
				介護度平均	3.5



限界集落化は、津和野町全体で均一に進むわけではないので、地区別の高齢化の進展を分析してみました。

縦軸は高齢化率、横軸は独居の高齢者数、円の面積はその地区の人口を示しています。

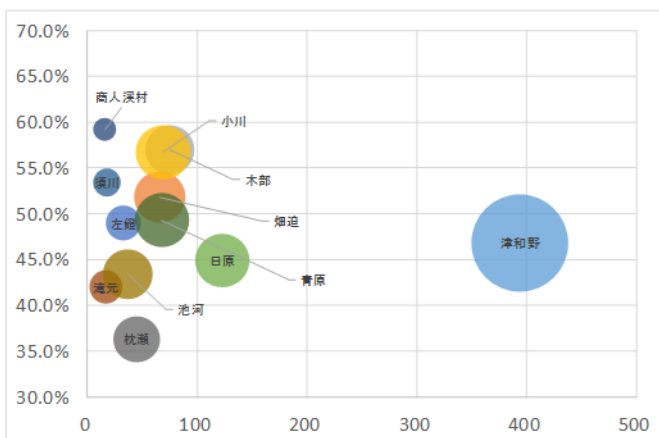
津和野町の高齢化の特徴として、津和野地区が 356 名という最大の独居高齢者を抱えており、2016 年と比較して 38 名の減少となっています。しかしながらこれは、むしろ津和野町の人口の減少そのものの影響であり、津和野地区の高齢化は進展しています。

他の地区では、畑迫のような高齢化率 59.5%の地区もあれば、小川地区のように 2016 年と比較し、7 年間で人口が 746 名から 624 名と大きく減少しているにも関わらず高齢化率は減少している地区もあります。

それぞれの地区ごとの置かれている状況（交通の便やその他の利便性、産業構成など）により違った対策を行う必要があることを示しています。

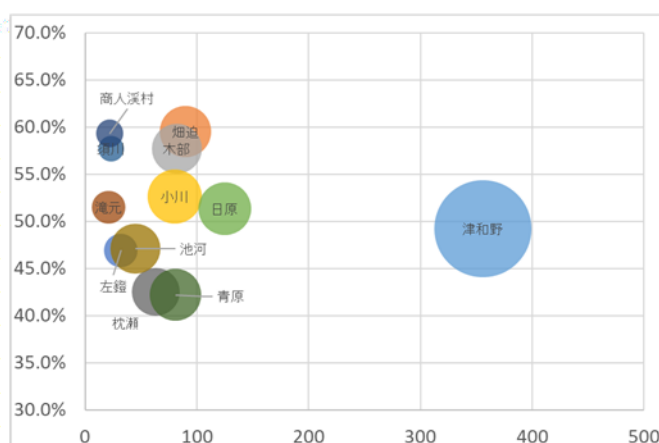
2016.9.30時点

	独居高齢者数	高齢化率	人口
津和野	394	46.8%	2,325
畑迫	66	51.8%	654
木部	75	57.0%	593
小川	69	56.7%	746
左鏡	33	49.0%	306
日原	123	44.9%	720
須川	18	53.4%	192
滝元	17	42.0%	270
枕瀬	45	36.3%	528
池河	37	43.4%	615
商人溪村	16	59.2%	129
青原	68	49.3%	729
	961		7,807



2023.3.31時点

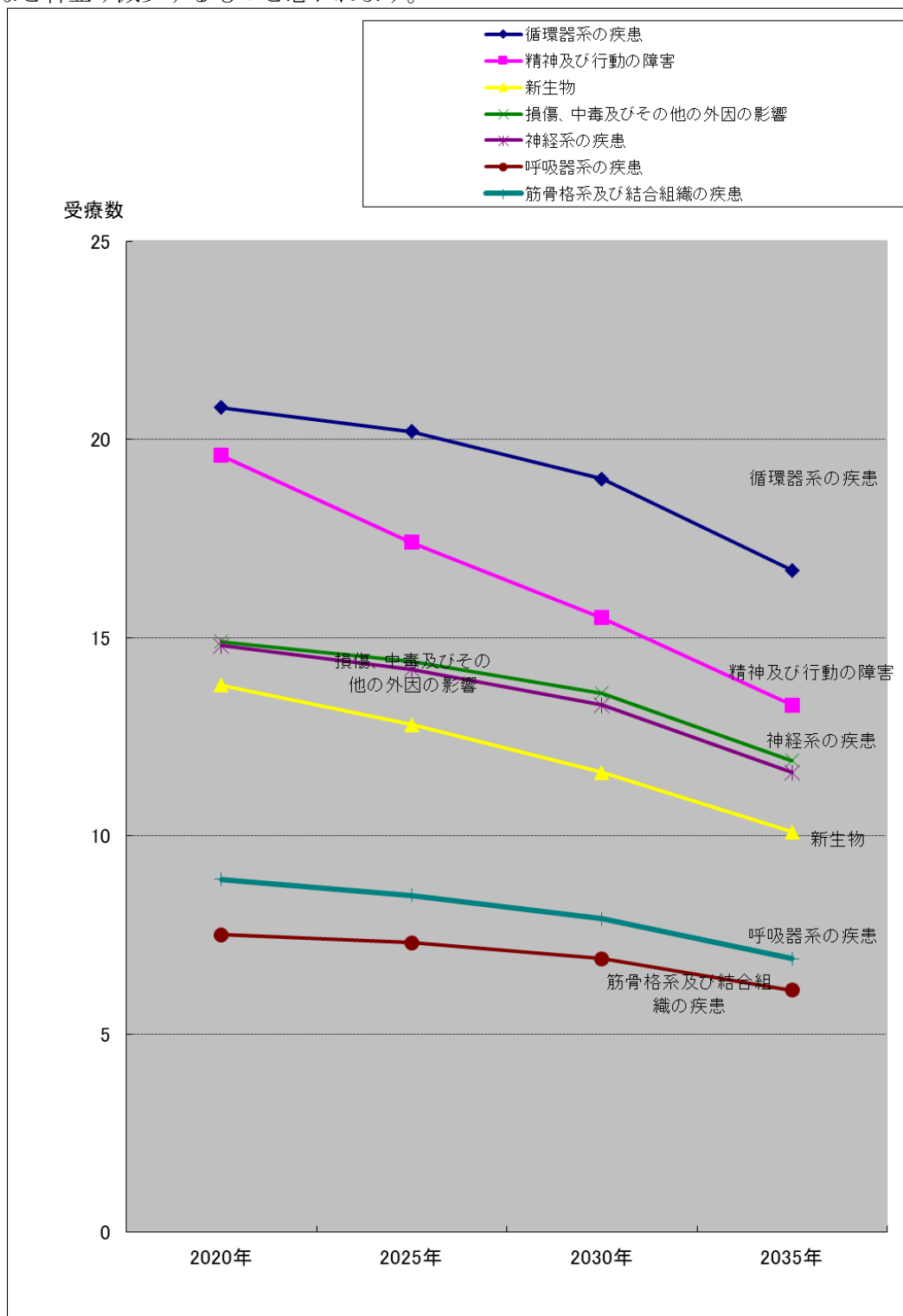
	独居高齢者数	高齢化率	人口
津和野	356	49.2%	2,004
畑迫	90	59.5%	566
木部	82	57.7%	522
小川	80	52.6%	624
左鏡	32	46.9%	243
日原	125	51.3%	596
須川	23	57.7%	142
滝元	21	51.5%	233
枕瀬	63	42.5%	487
池河	45	47.1%	541
商人溪村	22	59.3%	162
青原	81	42.2%	564
	1,020		6,684



(3) 地域の疾病特性と医療需要

①入院患者の増減について

厚生労働省の県別年齢別受療率を用いて、人口の変化がどのような影響を与えるかを推計しました。2020年で123名と推計された入院患者は、2035年には94名と23.2%の減少となります。入院需要(人)の多い、循環器系や精神及び行動の障害、新生物、神経系の疾患など軒並み減少するものと思われます。



疾病分類需要予測（入院）

	2020年		2025年		2030年		2035年	
	入院 需要 (人)	伸び率 (%)	入院 需要 (人)	伸び率 (%)	入院 需要 (人)	伸び率 (%)	入院 需要 (人)	伸び率 (%)
1 感染症および寄生虫症	1.3	100.0	1.3	97.4	1.2	91.3	1.1	80.0
2 新生物	13.8	100.0	12.8	93.0	11.6	84.5	10.1	73.0
3 血液、造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	0.6	100.0	0.6	96.0	0.6	88.7	0.5	76.9
4 内分泌、栄養 及び代謝疾患	3.5	100.0	3.4	97.0	3.2	91.5	2.8	80.5
5 精神及び行動の障害	19.6	100.0	17.4	89.1	15.5	78.9	13.3	68.0
6 神経系の疾患	14.8	100.0	14.2	96.4	13.3	89.9	11.6	78.8
7 眼及び付属器の疾患	1.0	100.0	0.9	94.5	0.9	86.2	0.7	74.2
8 耳及び乳様突起の疾患	0.1	100.0	0.1	93.7	0.1	89.5	0.1	81.1
9 循環器系の疾患	20.8	100.0	20.2	97.0	19.0	91.2	16.7	80.1
10 呼吸器系の疾患	7.5	100.0	7.3	97.4	6.9	92.1	6.1	81.1
11 消化器系の疾患	5.3	100.0	5.0	95.8	4.7	89.4	4.1	78.5
12 皮膚及び 皮下組織の疾患	1.3	100.0	1.3	94.7	1.2	89.1	1.0	79.0
13 筋骨格系及び 結合組織の疾患	8.9	100.0	8.5	95.1	7.9	88.2	6.9	77.0
14 尿路性器系の疾患	5.3	100.0	5.1	96.3	4.7	89.7	4.1	78.3
15 妊娠、分娩 及び産じょく	0.6	100.0	0.5	87.6	0.5	80.5	0.4	73.8
16 周産期に発生した病態	0.2	100.0	0.2	85.3	0.2	71.8	0.1	59.4
17 先天奇形、変形 及び染色体異常	0.4	100.0	0.4	88.8	0.3	75.5	0.3	63.9
18 症状、徴候、異常臨床 異常検査所見	1.8	100.0	1.7	98.5	1.7	94.7	1.5	84.4
19 損傷、中毒及び その他の外因の影響	14.9	100.0	14.4	96.9	13.6	91.2	11.9	80.3
20 健康状態に影響要因 保健サービス	1.2	100.0	1.2	96.1	1.1	89.6	1.0	79.1
合計	123.1	100.0	116.8	94.9	108.1	87.9	94.5	76.8

②入院患者受療行動について

町内に住所を有する方の入院受療行動は以下のとおりです。これは、令和5年5月時点における、国民健康保険（65歳以上）及び後期高齢者医療制度の入院データによるものです。総入院患者数のうち町内での入院者数は72名であり、割合は34.3%となっています。全体で見ると19%の方が県外の病院で入院しており、実人数は40名です。

	感染症及び寄生虫症	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	耳及び乳突突起の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患	新生物	神経系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	損傷、中毒及びその他の影響	他に分類されない症状、徴候及び異常所見	特殊目的コード	内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	不明	総計
津和野共存病院	1		5	2	3	2	27	3	2	5	2		14	1		4	1		72
益田赤十字病院		5	1		2		12	13	9	3	4		8						57
益田市医師会病院			2		2		1	2			2		6						15
松ヶ丘病院										11		8							19
六日市病院		2											1						3
島根県(益田圏域を除く)							2					2							4
山口県			4		1		7	1	6	3	4	5	1	1			1		34
その他県外(山口県除く)	1	1					1	1	2										6
総計	2	8	12	2	8	2	50	20	19	22	12	15	30	2	0	5	1	0	210

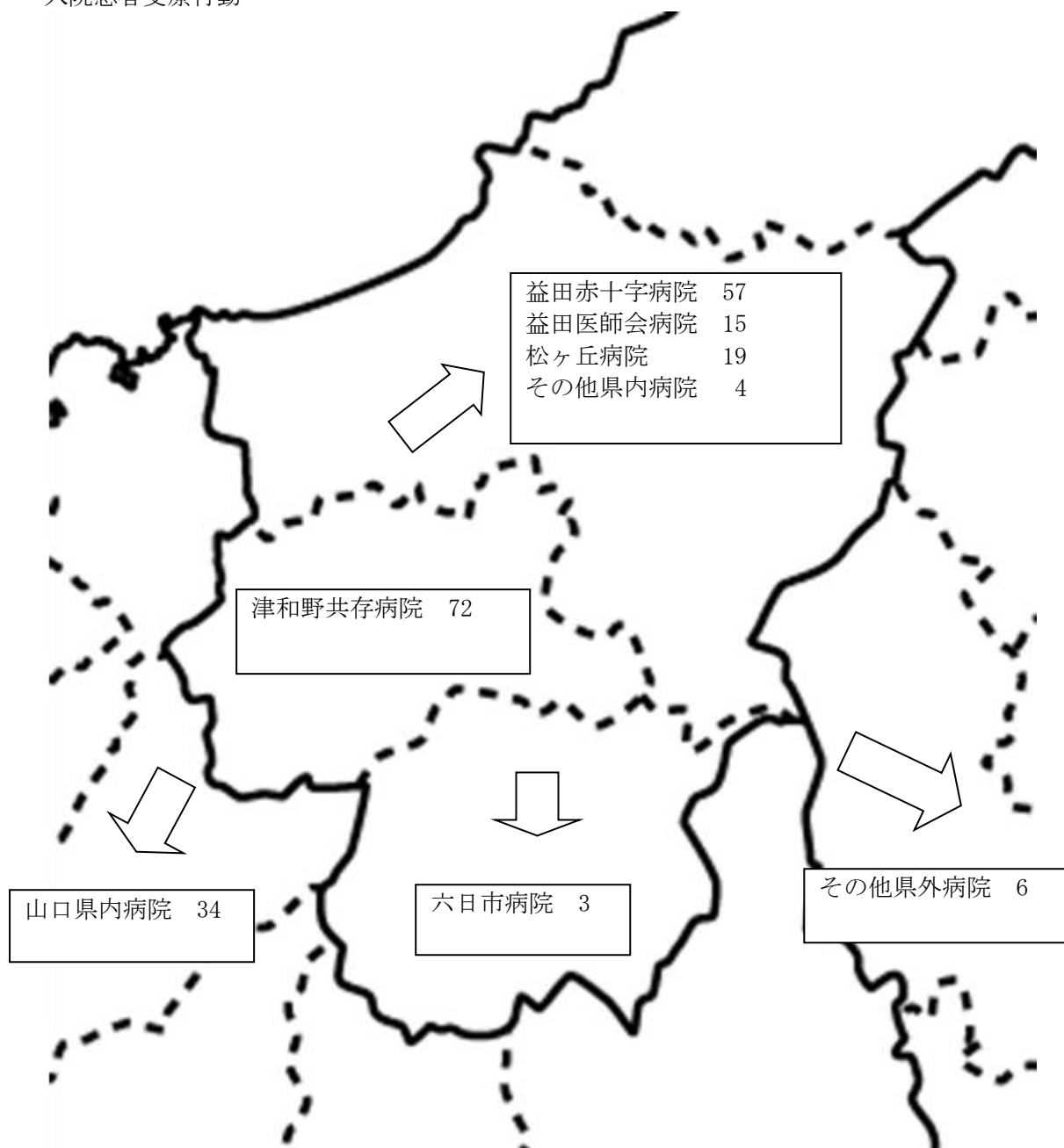
山口県																			
済生会 山口総合病院			3				4				1		1						9
医療法人 仁保病院										2		1							3
山口県厚生農協連合会			1							1									2
小郡第一総合病院												2		1		1			4
山口若宮病院											1								1
医)水生会 柴田病院												1							1
医療法人清和会 吉南病院												1							1
山口赤十字病院							1	2											3
山口大学医学部附属病院								4											4
玉木病院											1								1
救むらた病院											1								1
菟慈生病院					1		3												4
萩病院												1							1
計	0	0	4	0	1	0	7	1	6	3	4	5	1	1	0	1	0	0	34

島根県(益田圏域を除く)																			
島根県立中央病院							1												1
浜田医療センター							1												1
西川病院												2							2
計	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4

その他(島根県及び山口県以外の府県)																			
広島赤十字・原爆病院		1																	1
医療法人社団 美会 本永病院							1												1
公益財団法人 甲南会									1										1
甲南医療センター										1									1
兵庫県立がんセンター								1											1
社会医療法人 美杉会 佐藤病院								1											1
独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院	1																		1
計	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

※データは令和5年5月時点

入院患者受療行動

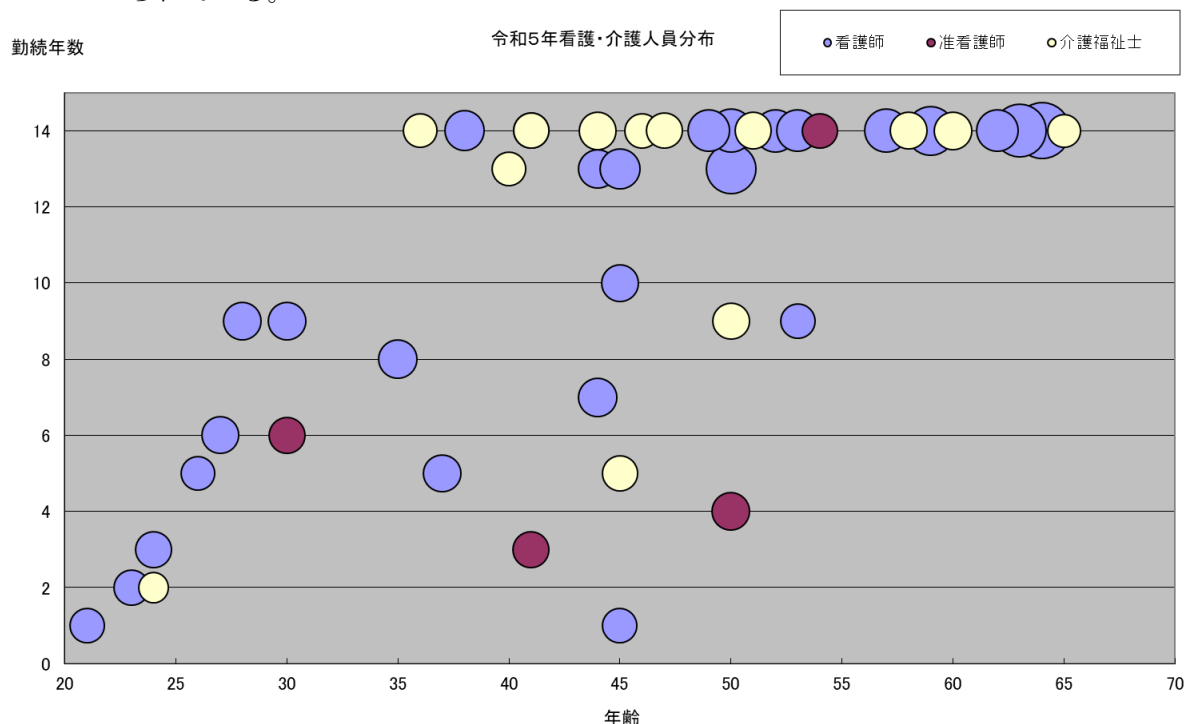


3. 津和野町の医療の供給状況について

医療・介護の提供体制を見るため、令和5年3月の橘井堂の看護・介護を担当する職員をグラフ化してみました。

縦軸が勤続年数、横軸が年齢、円の面積は、給与額を表しています。

- ①勤続年数14年が最多であり、医療法人橘井堂発足からのメンバーが主体であり、50歳代以降が多い。
- ②それ以外のメンバーは勤続年数、年齢がバラバラであり、勤続8年以下の看護師でようやく毎期定期採用（1～2名）の採用となっている。
- ③介護福祉士は勤続10年以上の層（旧厚生連時代より引継ぎ）により、ようやく支えられている。



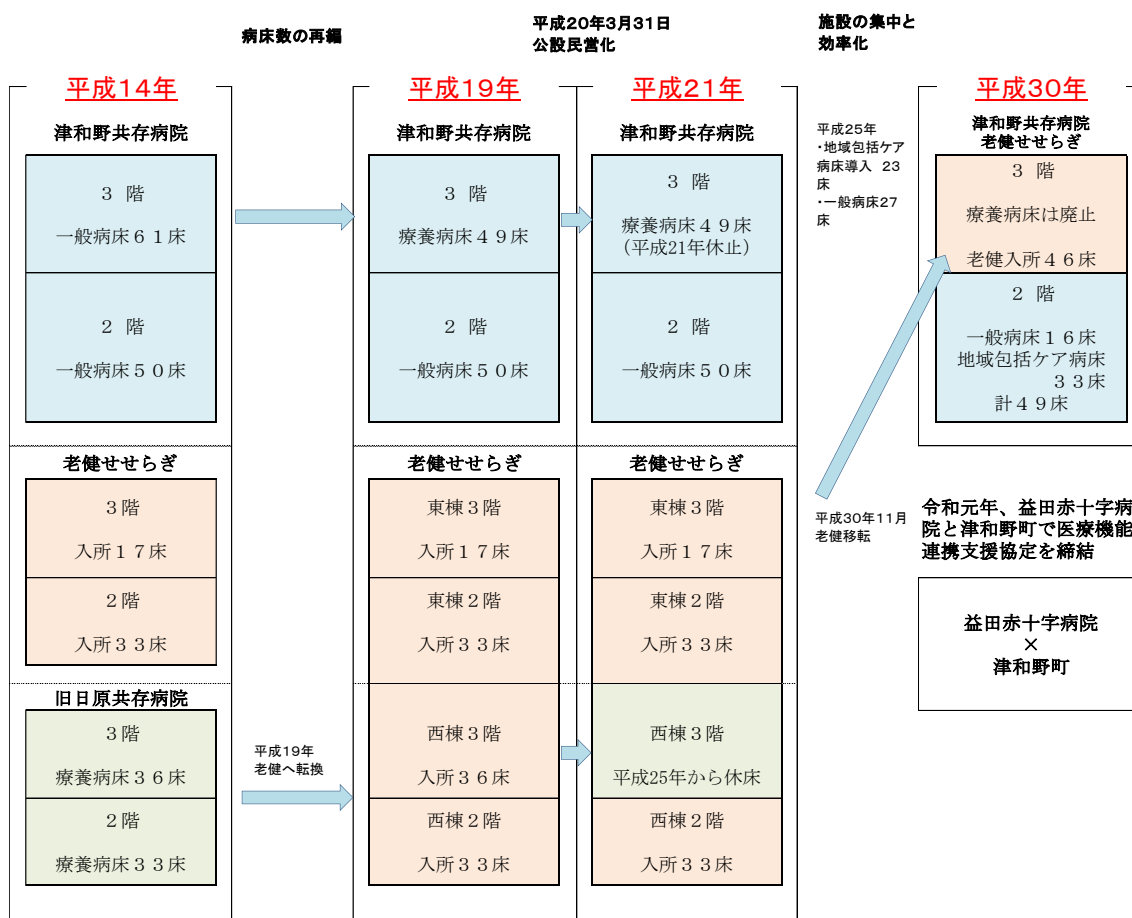
IV. これまでの経過

平成20年10月に津和野共存病院等地域医療基本構想が制定されました。

また、同年12月の旧厚生連病院の経営破綻があり、この基本構想に基づき将来の津和野町の地域医療を実現するため、医療法人橘井堂（以下「橘井堂」）が設立されて、津和野共存病院他の指定管理者となりました。

そして橘井堂による11年近くの運営を経て、令和元年に益田赤十字病院と津和野町で医療機能連携支援協定が結ばれました。

津和野町医療・介護施設の変遷



津和野町と益田赤十字病院における医療機能連携（地域包括ケア）

高齢者が、できる限り住み慣れた地域で、自立した生活を続けられるよう、地域の実情にあわせて医療、介護、生活支援、予防、住まいのサービスを必要に応じて提供する。

津和野町において

（経営資源の集中と効率化）
津和野町は医療・介護の資源が潤沢にあるわけではなく、資源の一体化を図りながら、その効率性を上げる事が求められる。

益田圏域において

圏域内の患者受療行動を見ても、圏域内の患者の医療へのアクセスを維持していくことが必要である。

- ①在宅医療・介護などの地域包括ケアの提供に係る不採算経費
- ②地域特有の理由により負担増となる医療従事者確保のための経費

- ①各医療機関の枠組みを超えた施策が求められている
- ②中山間地域における小規模病院の機能の一部の代替えを推進するためにも、医療連携機能を一体となって進める必要がある

医療機能連携により実現される事項

安定して継続した医療を提供することが重要であり、そのために必要な人的資源を効率的に配置できる体制とそれを支える経営組織の確立が求められる。

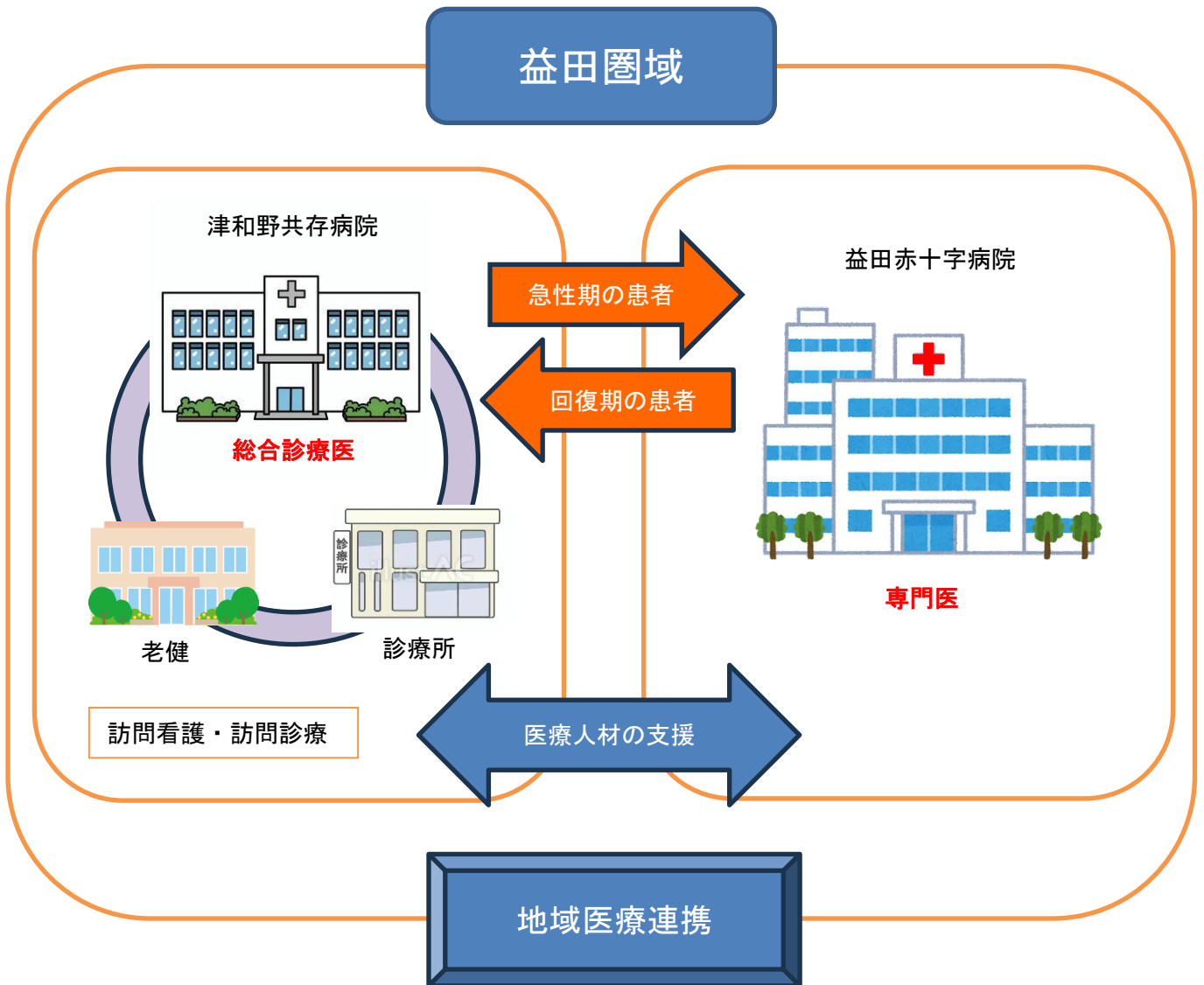
- ①医療人材の確保
- ②医療・介護施設の運営・経営支援、協力体制の構築
- ③在宅療養の推進
住民の点在化による在宅医療・介護の提供についての非効率化・不採算化の進行に対し、共同して在宅療養推進のための組織を起ち上げる
- ④災害時における相互協力・支援

限界ある医療資源の効率的配置と各医療施設の効率的運営

- ①患者・要介護者情報の一元化（すでに益田圏域で患者流入流出が起きている。）
- ②統一的な連携推進方針の決定（グループ内の病床機能の分化・連携）
- ③人事の一元化による過疎地域への医師派遣の実施と施設の運営・経営支援
- ④人材確保の一元化が可能となる

津和野町と益田赤十字病院が医療連携を行う具体的メリット

- ① これまでに構築してきた圏域病院間の機能分担、信頼関係の継続。
- ② 急性期と回復期の連携強化
- ③ 回復期へのスムーズな移行と在宅支援の強化により、有効なベッド活用ができ、両病院の収支向上が図られる。
- ④ これまで以上に医療従事者の人材確保が容易である。
- ⑤ 津和野共存病院の院長ポストを含めた益田赤十字病院との医師相互派遣を実施することで、中・長期的にも安定した病院運営が期待できる。
- ⑥ 不採算部門が生じた場合は、町が財政的支援を行う。益田赤十字病院の赤字リスクは解消可能。



【津和野町医療・介護統括管理者について】

今後の津和野町における医療・介護の提供体制を考えると、指定管理者である医療法人橘井堂の管理体制を強化することが不可欠です。

益田圏域の医療・介護連携に関してリーダーシップを発揮し、経営視点を含め医療確保や診療管理等院長に示唆し、助言・指導する立場の人材が必要であることから、津和野町医療・介護統括管理者を設置しています。（令和元年5月より）

【津和野町医療・介護統括副管理者について】

津和野町医療・介護統括管理者に運営・経営面での助言をいただいておりますが、管理者の業務範囲は現場指導等幅広く、膨大なものです。この助言や指導を受けて実務的に取り組みを進めるため、管理者を補佐する役割を担う人材として、副管理者を設置しました。（令和3年4月より）

【島根県地域医療拠点病院について】

津和野町の高齢化率はおよそ50%であり、中心部から離れた地区においてはさらに高齢化が進み、多くの課題を持つ地区もあります。

町としては、それらの地区にも安定した医療の提供を行う責任があるため、住民の医療を確保することを目的として、令和3年度に島根県より町内の2地区（木部、須川）に対し無医地区の認定を受け、さらには津和野共存病院が地域医療拠点病院として認定されました。

2つの無医地区においては、地域公共交通の利便性や、今後運転免許証の返納等により移動が困難な住民が増加することが予測されることから、公民館施設を活用した巡回診療を実施しています。

V. 津和野町における、今後の医療・介護・福祉の展開及び 経営強化プランについて

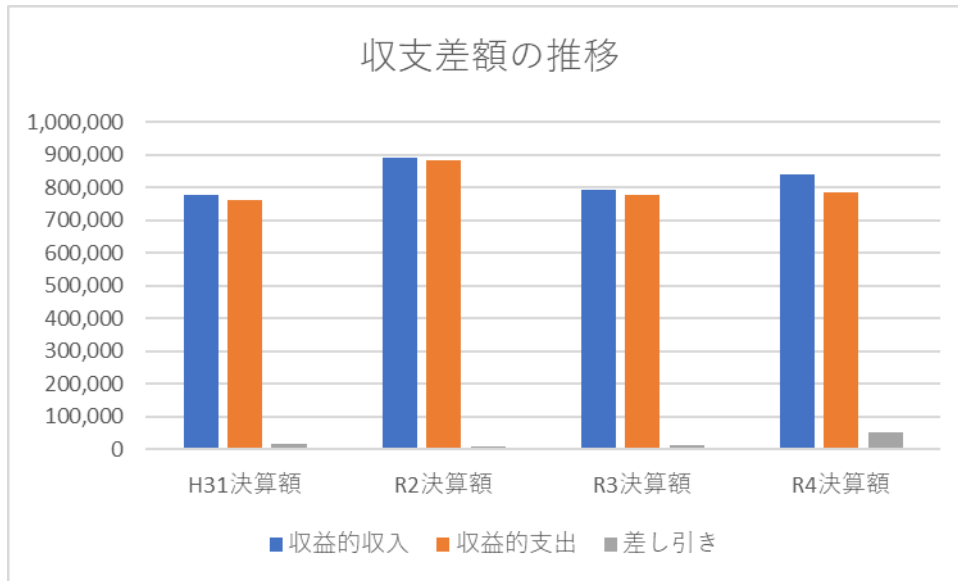
1. 津和野共存病院についての見通し

(1) 収支状況

(単位：千円)

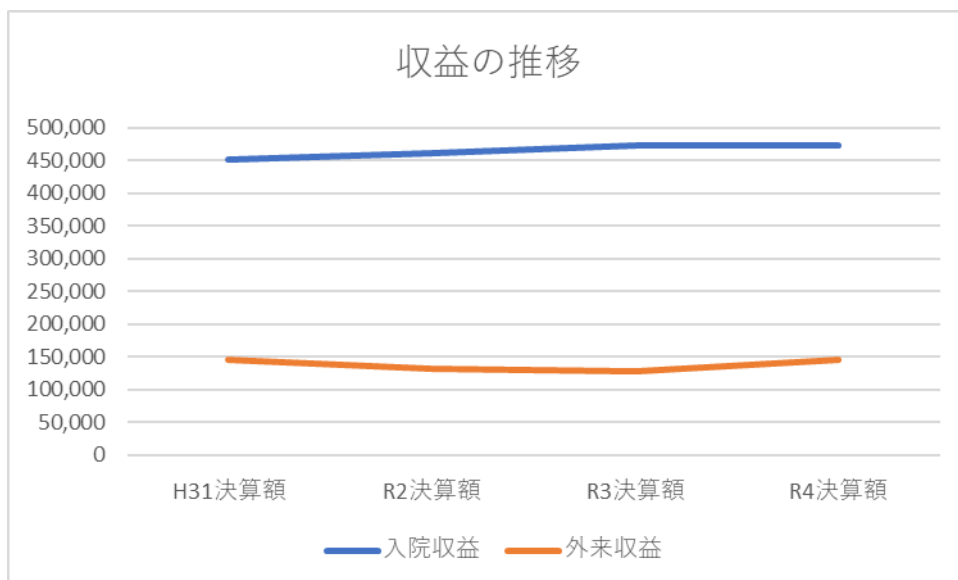
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
医業収益	635,513	628,519	652,162	665,761
入院収益	450,542	461,009	471,871	472,158
外来収益	145,549	131,598	128,400	144,798
その他医業収益	39,422	35,912	51,891	48,805
医業外収益	142,335	252,951	138,812	160,027
受取利益配当金	1	1	1	1
負担金交付金	121,906	203,501	111,789	119,252
その他医業外収益	16,452	15,476	20,205	16,631
補助金	2,161	33,322	6,817	24,143
長期前受金戻入	1,815	651		
特別利益		9,702	335	12,830
収益的収入	777,848	891,172	791,309	838,618
医業費用	752,032	874,100	770,496	779,827
給与費	24,083	24,286	25,150	21,318
経費	697,549	820,979	717,466	729,652
減価償却費	30,400	28,835	27,880	28,857
医業外費用	8,761	7,320	8,007	5,131
支払利息	6,695	5,906	5,515	5,131
その他	2,066	1,414	2,492	0
特別損失	784			1,840
収益的支出	761,577	881,420	778,503	786,798
差し引き	16,271	9,752	12,806	51,820

津和野町病院事業会計の収支は、平成 31 年度に大幅に改善され、以降はある程度のばらつきはあるものの、収入の増加に比べて支出の増加が押さえられています。



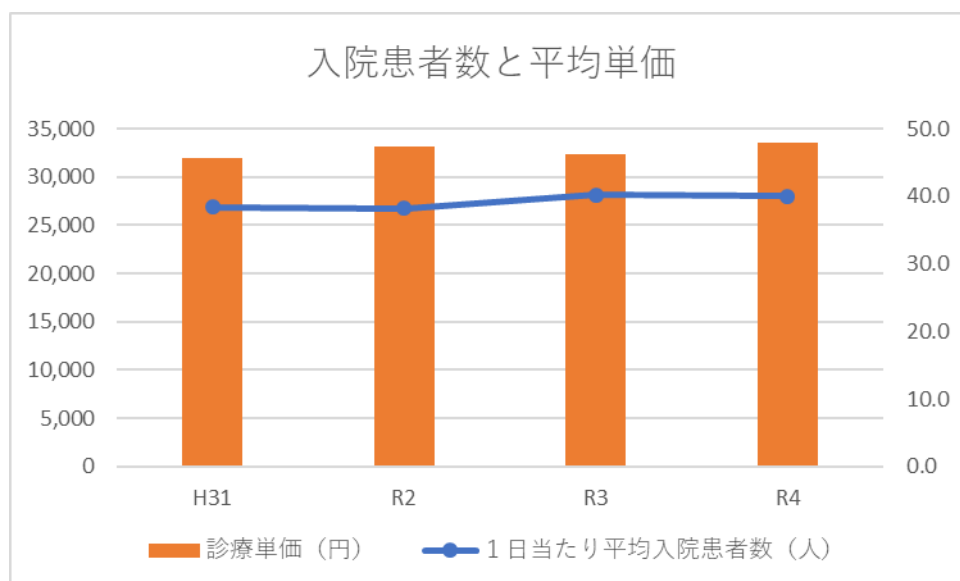
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
収益的収入	777,848	891,172	791,309	838,618
収益的支出	761,577	881,420	778,503	786,798
差し引き	16,271	9,752	12,806	51,820
負担金交付金	121,906	203,501	111,789	119,252

入院、外来収益を見ると、入院収益は緩やかな伸びを見せており、外来収益はコロナ禍による受診控えも影響しましたが、令和 4 年度の収益は平成 31 年度の水準に回復しています。



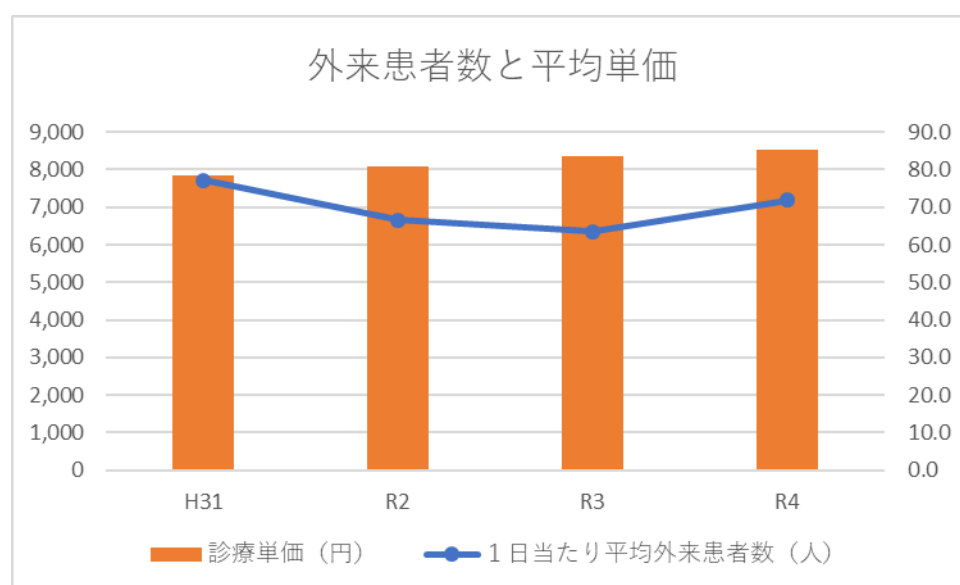
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
入院収益	450,542	461,009	471,871	472,158
外来収益	145,549	131,598	128,400	144,798

入院の収益増加を細かく見ると、単価の上昇傾向と、一日当たり平均病床稼働が 80%（一日あたり平均患者数÷病床数）前後を維持していることがわかります。



1日当たり平均入院患者数(人)				1人当たり診療単価(円)			
H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
38.4	38.2	40.2	40.0	31,919	33,159	32,339	33,505
1日当たり平均病床稼働率(%)							
H31	R2	R3	R4				
78.4	78.0	82.0	81.6				

外来は、診療単価は緩やかに増加、患者数はコロナ禍もあり令和3年度まで減少を続けましたが、令和4年度には多少回復しています。



	H31	R2	R3	R4
1日当たり平均外来患者数(人)	77.1	66.6	63.6	71.9
1人当たり診療単価(円)	7,851	8,095	8,348	8,528

(2) 地域医療構想を踏まえた津和野共存病院の役割と将来像

①津和野共存病院の役割について

津和野町は医療・介護の資源が潤沢にあるわけではなく、資源の一体化を図りながら、その効率性を上げることが求められています。

今後は津和野共存病院を津和野町唯一の入院施設として、高度な医療を除き機能を絞ることをせず、

i 町内の医療を担う中核施設、

ii 在宅医療・へき地医療の支援病院、

iii 津和野町の特定健診・保健指導・予防医療などの町民の健康管理センター

に位置づけ、地域の診療所や保健福祉施設等と連携し、住民健康支援のためのネットワークの構築をめざします。

入院施設としては、

i 内科系急性期の入院施設

ii 回復期の入院施設

iii 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた回復期医療

などの機能を果たす必要があるが、現状の病棟稼働率と確保できる人員（医師・看護師）から検討すれば、1病棟体制が基本となります。

また、医師不足などから平成25年12月より夜間救急外来を閉診していますが、開業時間内においては可能な限り救急医療体制を維持しています。

津和野共存病院で可能な内科系救急患者の受け入れや、益田広域消防とも連携して電話でのトリアージ(最善の治療を尽くすための優先順位の決定)を行い、益田圏域のみならず県外総合病院を含めての転搬送など地域の救急医療を行います。

なお、医師の確保が出来れば、病棟の稼働率が上がり、収益が向上するという議論もあるが、医師確保は短期的に解消出来る状況にはなく、問題の解決を医師確保に求めるのは現実的ではないと思われます。

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（在宅療養支援病院と地域包括ケア病床）

平成26年4月の診療報酬改定において、地域包括ケア病床が新設されました。

これは、急性期後の受入や在宅での急性増悪患者の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価が新設されたものです。益田圏域における急性期や介護施設との機能分化のためにも受け皿としての地域包括ケア病床は必要です。

また、津和野町の目指す在宅重視の体制と津和野共存病院の入院患者像から言うと、地域包括ケア病床が最もマッチしていることから、増床も検討（病床の総数は変更しない）する必要があります。

津和野町地域包括ケアシステム



在宅療養支援病院として、入院施設から在宅医療に軸足を移す理由と課題は以下のとおりです

1) 高齢化と過疎化の進展による限界集落化

津和野町は過疎化の進展とともに、入院患者数は将来的に減少していくことが予想されます。一方では、高齢化の進展により、長期入院の必要はないが、慢性的疾患を抱え、継続的な在宅療養が必要であり、かつ限界集落化した地域では、通院が困難な高齢者世帯が増加することが予想されます。

高齢者調査の中で、津和野地区のように準限界集落化しているものの、356人の独居高齢者を抱えている地域があると指摘しましたが、むしろ病院や買物施設のある津和野地域だからこそ独居高齢者が生活できる条件があるとも言えます。

2) 在宅療養の需要の増大

現在では、8割の方が病院で死を迎えています、人生の最後は、自宅で過ごしたいと希望される方が、近年増えてきています。

3) 自宅での看取りを支援する地域のサポート体制

在宅では家族が看取ることになりますが、独居高齢者が増えつつある現状では、地区単位で看取りの体制を作っていくことが重要です。

今後、収支に関わらず在宅看取りは必要だと考えますが、自宅での看取りが厳しい独居高齢者等に対しては、空家等を活用して医療近接型住宅を設置するなどの対策を協議し、住み慣れた町で安心して最期を迎えられるよう取り組みを進めます。

③精神医療に関して

精神疾患を持つ患者の地域移行が求められていることや、うつ病・認知症等患者及び高齢化に伴う身体合併症を有する方の増加により、精神医療のニーズが高まっていることなどを踏まえ、新たに精神科及び心療内科を設置し、総合的に必要な医療を提供します。また、専門の医療機関と連携し、必要に応じて紹介をします。

④リハビリテーションについて

腰痛や肩こりなど体の痛みへの対応に関するニーズを受け、新たにリハビリテーション科を設置しました。リハビリ治療のほか、総合的にケアできるよう診察します。

⑤医療機能等指標に係る数値目標

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
訪問診療(件)	244	261	250	240	230	220	210
訪問看護(件)	1,818	1,737	1,600	1,500	1,300	1,300	1,300
リハビリテーション(件)	1,033	2,788	2,226	2,200	2,000	2,000	2,000
在宅復帰率(%)	78	78	76	75	75	75	75
臨床研修医受入(人)	4	7	14	10	10	10	10

⑥一般会計負担の考え方

公立病院の運営に当たり、自治体からの一般会計負担金については、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」と規定されています。

津和野共存病院は人口の少ない地域での運営を行っており、不採算部門も担っていることから、総合的な医療を継続的に供給するためには、経営強化の面から必要な負担金となっています。

繰入基準内で収めるために、収益の確保、経費の節減に努め、経営の安定化を図ります。

項目名	内容
病院の建設改良に要する経費	・企業債元利償還金（1/2）
不採算地区病院の運営に要する経費	・非常勤医師給与に係る経費
経営基盤強化対策に要する経費	・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
医療従事者の確保対策に要する経費	・処遇改善（基本給、各種手当）

⑦住民の理解のための取組

今後5年間に於いて津和野共存病院が担う役割・機能に大幅な見直しの予定はないものの、この地域で津和野共存病院が存続していくためには、住民ニーズを適切に把握し、必要な医療サービスを提供することが求められます。

このため、津和野共存病院は、具体的に以下の取組を行います。

1) 津和野町の医療を守り支援する会との関わり

平成25年に住民が主体となって発足したこの会は、津和野共存病院が地域の中心的な医療機関として存続していけるよう様々な活動を行う、会員約60名の組織です。

津和野共存病院は、この会が実施する医療学習会の講師として医師を派遣するなど連携し、地域医療に関する情報提供等を行います。

2) 津和野町地域医療協議会における情報提供等

医療関係者や福祉関係者、住民代表等を委員として構成されるこの会では、予算決算の状況、病院事業運営の概況などについて協議、意見交換を行っており、津和野共存病院に対する要望やニーズの適切な把握に努めます。

3) 町広報誌、ホームページ等を活用した情報発信

町広報誌や町ホームページへの記事掲載、また病院ホームページやSNSなどの媒体を活用した情報発信を行い、気軽に通院できる身近な医療機関として広く周知しています。

(3) 新型コロナ対応に関する津和野共存病院の役割

今般の新型コロナウイルス感染症について、院内クラスターの発生に留意しながら、病院の運営を行います。

津和野共存病院は新型コロナウイルス感染症の入院協力医療機関となっており、診療・検査医療機関にも指定されていることから、保健所や益田赤十字病院等と連携し、PCR検査等を実施するとともに、自宅療養者、自宅待機者への健康観察や健康相談などを実施します。また、新型コロナワクチン接種についても、町担当課と協議の上、可能な限り対応に向けて協力をします。

(4) 医師、看護師等の確保と働き方改革

充実した医療を提供するために、医師や看護師をはじめとした医療従事者の確保は大変重要です。魅力のある病院となるよう人材確保に注力するとともに、令和6年度からの「医師の働き方改革」により勤務医の労働を管理することで、時間外労働時間の縮減等働き方の適正化に向けた体制を構築し、勤務医の健康確保を目指します。

① 労務管理

1) 勤怠管理システムについて

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。

2) 宿日直について

宿直は17:30から翌8:30まで、日直は8:30から17:30までとし、宿直明けの医師を連続して勤務させないよう調整して負担の軽減を図っています。また、宿日直は常勤医師が中心となり交替制で行っていますが、島根大学医学部附属病院をはじめとした他病院の医師にも支援を依頼し、過重とならないよう管理しています。

3) 宅直制度について

医師の負担軽減のため、所定労働時間外は自宅などで待機して、病院からの呼び出しがあればすぐに病院に出向いてもらう宅直制度を導入しています。

4) 時間外勤務について

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。

② タスクシフト・シェア

医療クラークを配置し、電子カルテの入力支援や、診断書・意見書作成支援、診療関連データ管理などの事務負担軽減を行っています。

③ 若手医師の確保について

1) 総合医研修プログラム

総合医研修プログラムの実施医療機関として若手医師の教育に努め、若手医師確保に繋がります。

2) 他病院とのカンファレンス

益田赤十字病院とオンラインによるカンファレンスを実施し、医療の質の向上を目指すことで魅力ある病院となるよう努めます。

3) 地域包括ケアによる学び

地域包括ケアの推進に関連して、町内にある病院、診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等との関わりを経験できる学びの場を提供し、今後のキャリア形成に役立つ教育を行うことで、医師確保に繋がります。

4) ICT 環境の整備

全館に Wi-Fi 環境の整備を行い、院内のインターネット環境を整えました。デジタル技術を活用し、業務の効率化や負担軽減に努めます。

5) 津和野町医学生奨学金

医師を確保するため、津和野共存病院で勤務する意思のある医学生に対する奨学金貸与事業を実施しています。貸与機関の 1.5 倍に相当する期間を津和野共存病院で勤務することで、全額返済免除となります。この制度を PR し、医師確保に繋がります。

6) 継続的な医師派遣要請

これまでも津和野共存病院に医師を派遣していただいている、島根県や島根大学医学部附属病院、山口大学医学部附属病院等に対し、継続的に医師の派遣を要請し、医師の確保に努めます。

7) (一社) しまね地域医療支援センターとの連携

若手医師の支援をする (一社) しまね地域医療支援センターと連携し、地域枠医師等と継続して関わるよう努めます。

④医療従事者の確保

1) 処遇改善

圏域病院の水準を目指し、給与や手当等の処遇改善を行っています。

2) 津和野町看護学生修学資金及び津和野町医療技術者等修学資金

看護師をはじめとして理学療法士、作業療法士等様々な職種の医療従事者を確保するため、津和野共存病院等で勤務する意思のある看護学生等に対して修学資金の貸与事業を実施しています。資格取得後ただちに津和野共存病院等で 5 年間勤務することで、全額返済免除となります。

3) 実習や見学の積極的な受入れ

島根県立大学が実施するフィールド学習や、保健所が行う地域医療実習など、看護学生等を積極的に受入れ、津和野共存病院や地域医療の魅力を発信します。

4) 医療従事者住宅等

町が所有する医療従事者住宅はもとより、町営住宅や民間の住宅に関する情報を収集して住まいを確保することで、通勤等に係る負担を軽減するとともに、職員の定住に向けて取り組みます。

5) 柔軟な働き方の推進

子育てとの両立ができるよう育児短時間勤務の取得や子の看護休暇の取得など、働きやすい勤務環境の整備に努めます。

(5) 経営形態の見直し

旧経営母体の経営破綻に伴い、「医療の灯は消さない」との判断から平成 20 年に町が病院施設及び設備を購入しました。以降は指定管理者制度を導入し、利用代行制による管理運営を続けています。

経営形態には自治体による直営方式などいくつかあり、それぞれに利点はありますが、経営・運営のノウハウを持つ医療法人に任せることで、効率的な経営・運営を継続できるよう、今後においても現在の経営形態である指定管理者制度を活用した公設民営とします。

なお、利益優先の考えのみではなく、不採算地区における病院の役割と責任を果たすことや、地域包括ケアシステムの推進など、町の施策との緊密な連携を図ります。

(6) 施設・設備の最適化

①計画的な修繕・改修の実施

現病院施設は建築から 30 年以上が経過し、施設・設備の老朽化が進んでいるため、計画的に施設・設備を修繕する必要があります。

限られた予算の中で維持管理をしなければなりませんので、中長期的な維持管理・更新等に係る費用の縮減や予算の平準化を目的に、「津和野共存病院等個別施設計画」を令和 5 年度中に策定することとしています。

②医療機器等の更新

医療機器等の設備について、耐用年数を経過したものを順次購入もしくはリースにより、診療等に支障をきたすことのないよう更新します。

医療機器等の購入については、主な財源を過疎債及び公営企業債としており、機器の耐用年数などを考慮しつつ更新・購入の優先順位を付け、財源の確保については財政担当課とも協議をしながら整備を進めます。

③デジタル化への対応

1) オンライン資格確認の利用促進

令和 3 年 11 月に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）の運用を開始しました。保険資格の確実な確認を行うとともに、診療情報及び薬剤情報や特定健診情報の閲覧が可能となっています。

利用促進に向けた取組については、院内でのポスター掲示や職員による声掛けを通じた利用の普及・啓発を行います。

2) まめネットの活用

これは、島根県にお住まいの方の医療や介護の情報を、県内の様々な機関で共有するネットワークです。病院・診療所間のカルテ情報の共有や主に訪問系サービスを提供する事業所間での情報共有を行っています。

町内にお住まいの方がまめネットに登録することで、医療や介護のサービスをスムーズに受けることができ、ご本人やご家族の負担を軽減することができます。

津和野町においては、令和 5 年 10 月末時点で 1,951 人（人口の約 29.4%）がまめネットに登録されており、今後も登録者数が増えるよう施設利用者様に直接お声がけする等、引き続き周知に努めます。

3) オンライン診療の運用体制構築に向けた検討、オンライン面会の活用

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、時限的・特例的な対応として電話や情報通信機器を用いた診療が可能となったことを踏まえ、令和2年度に全館でのWi-Fi環境の整備、タブレット端末の整備など、オンライン診療やオンライン面会のための環境整備を行いました。

情報通信機器を用いた診療については、令和4年度から恒久化され、診療報酬においても新たな評価がなされたほか、患者の利便性の向上にも資するものであるため、ニーズや必要性を踏まえながら、より実践的な運用体制の構築に向けた検討を行います。

4) サイバーセキュリティ対策

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しています。

医療において扱われる情報は、極めてプライバシーに特化した情報であるため、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等を踏まえ、管理部の職員を対象とした情報セキュリティに関する研修の受講や、非常時に備えたバックアップ体制の確保など、情報セキュリティ対策の徹底に努めます。

(7) 経営の効率化による事業計画

各年度別の目標値等は以下のとおりであり、収支においては各年度とも経常黒字化を目標とします。

①経営指標に係る数値目標

1) 収支見通しに用いた患者数推計

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院患者数(人)	14,664	14,587	14,308	14,272	14,236	14,200	14,164
外来患者数(人)	15,412	17,395	17,047	16,706	16,371	16,043	15,722
計	30,076	31,982	31,355	30,978	30,607	30,243	29,886

入院患者数は、病床稼働率80%以上を維持していますが、令和5年度の80%(見込)を基準として毎年0.2%ずつの減少を見込んでおり、稼働率を基に算出した人数としています。

外来患者数は人口減少を考慮し、毎年2%の減少を見込んでいます。

2) 収支見通しに用いた患者数推計に基づく病床稼働率の推計

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床数	49	49	49	49	49	49	49
うち一般病床	13	13	13	13	13	13	13
うち地域包括ケア病床	36	36	36	36	36	36	36
年延稼働病床数	17,885	17,885	17,885	17,885	17,885	17,885	17,885
年延入院患者数	14,664	14,587	14,308	14,272	14,236	14,200	14,164
病床稼働率	82.0%	81.6%	80.0%	79.8%	79.6%	79.4%	79.2%

目標達成に向けた具体的な取組として、指定管理者制度の継続による、若手職員を確保するための給与システムを含めた処遇改善と、収入に見合った適正な人件費のコントロールを行います。

3) 経費削減にかかる数値目標

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
100床当り職員数(人)	148	157	155	155	155	155	155
後発医薬品使用割合	95.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%	96.0%

4) 経常収支比率及び医業収支比率

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率(%)	101.6%	104.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率(%)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%
修正医業収支比率(%)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%

※一般会計負担金は医業外収益としているため、医業収支比率と修正医業収支比率は同数値となる。

5) 経営の安定に向けた目標値

	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込み	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)
常勤医師数(人)	7	7	8	8	8	8	8
企業債残高(千円)	360,006	325,827	387,501	418,269	389,121	354,688	313,540

②目標達成に向けた具体的な取組

1) 収支改善に係る取組

- ・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%以上の確保を図ります。
- ・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。

2) 収入確保に係る取組

- ・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、病床稼働率 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出のための体制整備、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、住民の理解を深めるための周知を行い、受診数の増加に努めます。
- ・町の担当部署との連携により、健診や人間ドックなどの受診機会の確保に努めます。
- ・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。

3) 経費削減に係る取組

- ・高額な医療機器の購入については、費用対効果等を考慮し、必要性を検証します。
- ・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に努めます。
- ・薬品在庫の適正管理及び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。
- ・施設について計画的な改修により長寿命化を図り、費用の縮減を図ります。

4) 経営の安定性に係る取組

- ・医療従事者の確保・育成に努め、効率的な医療の提供を行うことにより患者数を確保し、入院収益・外来収益を確保します。
- ・医療従事者に係る必要な処遇改善を実施し、働きやすい魅力ある職場となるよう努めます。
- ・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、地域の状況や町施策を勘案し、相応な一般会計による負担に努めます。

収益的収支

(単位:千円)

区分		年度						
		R3年度 決算額	R4年度 決算額	R5年度 見込額	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 医 業 収 益	652,162	665,761	652,281	647,302	642,389	637,539	632,750
	(1) 料 金 収 入	600,271	616,956	599,412	594,437	589,526	584,679	579,894
	入 院 収 益	471,871	472,158	467,544	465,206	462,880	460,566	458,263
	外 来 収 益	128,400	144,798	131,868	129,231	126,646	124,113	121,631
	(2) そ の 他	51,891	48,805	52,869	52,865	52,863	52,860	52,856
	うち他会計負担金							
	うち基準内繰入金							
	うち基準外繰入金							
	2. 医 業 外 収 益	138,812	160,027	161,680	165,583	163,176	160,098	157,589
	(1) 他 会 計 負 担 金	111,789	119,252	146,180	150,083	147,676	144,598	142,089
	うち基準内繰入金	111,789	119,252	146,180	150,083	147,676	144,598	142,089
	うち基準外繰入金							
	(2) 他 会 計 補 助 金							
	一時借入金利息分							
	そ の 他							
	(3) 国 (県) 補 助 金	6,817	24,143	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	(4) そ の 他	20,206	16,632	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
経 常 収 益 (A)	790,974	825,788	813,961	812,885	805,565	797,637	790,339	
支 出	1. 医 業 費 用	770,496	779,827	802,997	802,250	795,245	787,628	780,646
	(1) 職 員 給 与 費	25,150	21,318	26,125	26,149	26,174	26,198	26,222
	基 本 給	12,855	10,365	13,091	13,104	13,116	13,129	13,141
	退 職 手 当	2,077	2,111	2,128	2,130	2,132	2,134	2,137
	そ の 他	10,218	8,842	10,906	10,915	10,926	10,935	10,944
	(2) 材 料 費							
	うち薬品費							
	(3) 経 費	717,466	729,652	748,487	741,006	733,601	726,269	719,010
	うち委託料	717,219	729,262	748,059	740,578	733,173	725,841	718,582
	(4) 減 価 償 却 費	27,880	28,857	28,385	35,095	35,470	35,161	35,414
	(5) そ の 他							
	2. 医 業 外 費 用	8,007	10,818	10,964	10,635	10,320	10,009	9,693
	(1) 支 払 利 息	5,515	5,131	4,764	4,435	4,120	3,809	3,493
	うち一時借入金利息	0	0	10	10	10	10	10
	(2) そ の 他	2,492	5,687	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200
	経 常 費 用 (B)	778,503	790,645	813,961	812,885	805,565	797,637	790,339
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	12,471	35,143	0	0	0	0	0
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	335	12,830					
	うち他会計繰入金							
	2. 特 別 損 失 (E)		1,840					
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	335	10,990	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	12,806	46,133	0	0	0	0	0	

資本的収支

(単位:千円)

区分		年度						
		R3年度 決算額	R4年度 決算額	R5年度 見込額	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 企業債	36,800	4,800	99,300	67,000	25,000	29,000	28,000
	資本費平準化債							
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	18,963	19,490	18,812	18,116	27,073	31,716	34,574
	うち基準内繰入金	18,963	19,490	18,812	18,116	27,073	31,716	34,574
	うち基準外繰入金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. 工事負担金							
8. 固定資産売却代金								
9. その他								
	収入計 (A)	55,763	24,290	118,112	85,116	52,073	60,716	62,574
支 出	1. 建設改良費	36,905	4,840	99,345	67,000	25,000	29,000	28,000
	うち職員給与費							
	2. 企業債償還金	37,927	38,980	37,626	36,232	54,147	63,433	69,148
	うち建設改良のための企業債分	37,927	38,980	37,626	36,232	54,147	63,433	69,148
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	うち繰延勘定							
	支出計 (B)	74,832	43,820	136,971	103,232	79,147	92,433	97,148
	差引不足額 (B)-(A)	19,069	19,530	18,859	18,116	27,074	31,717	34,574

経営指標(再掲)

区分	年度						
	R3年度 確定値	R4年度 確定値	R5年度 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)	101.6%	104.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率(%) (医業収益÷医業費用)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%
修正医業収支比率(%)	84.6%	85.4%	81.2%	80.7%	80.8%	80.9%	81.1%

※用語の説明

経常収支比率

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。数値が100%未満の場合、赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組が必要。

医業収支比率

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。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す。

修正医業収支比率

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修正医業収益の割合を示す指標。医業費用が、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)によってどの程度賄われているかを示す。

(8) 津和野共存病院経営強化プラン策定後の点検・評価・公表

本構想及び強化プラン策定後の各種取組の達成状況については、津和野町地域医療協議会において報告し、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、津和野共存病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 PDCA サイクルの確立に向け点検、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。

2. 介護老人保健施設せせらぎの見通し

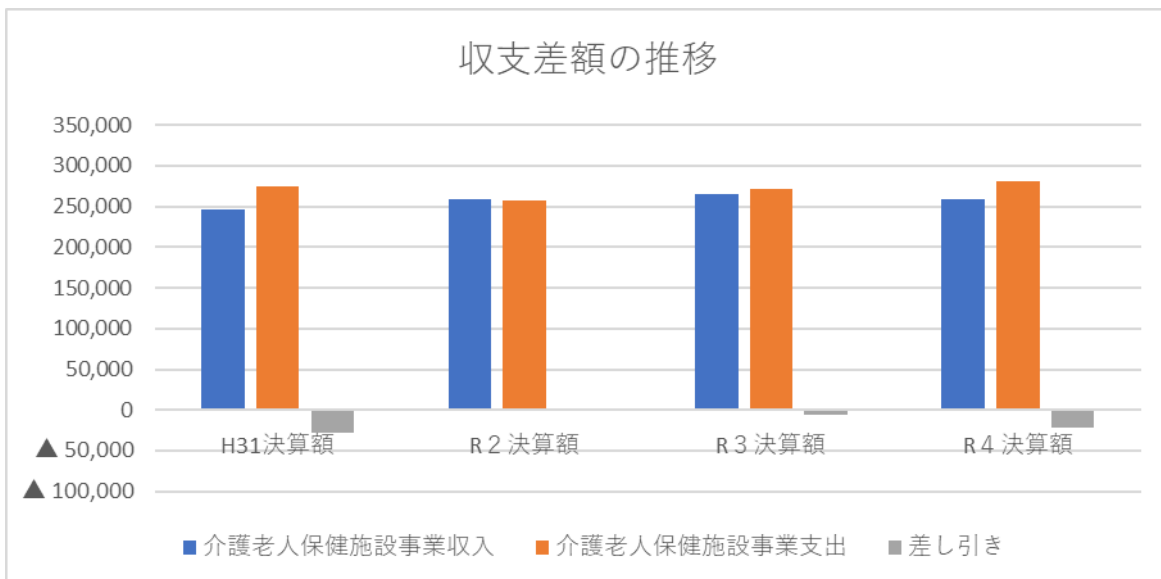
(1) 収支状況

老健せせらぎは、訪問看護事業と同一会計になっていますが、訪問看護を差し引きすれば、介護老人保健施設事業収入及び介護老人保健施設事業費ベースで、平成30年11月の移転前から続いていた赤字が、令和2年度にはようやく1,723千円の黒字となりましたが、令和3年度以降は再び赤字となっています。

(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
介護老人保健施設事業収入	246,239	259,198	264,561	258,734
施設療養費収入	218,188	228,912	232,735	228,217
入所者療養費	121,507	130,884	128,814	121,832
短期入所者療養費	54,292	52,454	58,885	59,630
通所者療養費	42,389	45,574	45,036	46,755
施設利用料収入	27,934	30,082	31,621	30,344
室料収入	7,337	7,583	7,780	7,217
食材料費	18,265	20,040	21,453	21,302
その他収入	2,332	2,459	2,388	1,825
その他事業収入	117	204	205	173
県補助金	237	469	393	628
繰入金	39,605	2,399	8,172	25,459
繰越金	6,272	14,311	19,018	19,019
収入合計	292,353	276,377	292,144	303,840
介護老人保健施設事業費	273,737	257,475	270,717	280,962
交付金	273,737	257,475	270,717	280,962
支出合計	273,737	257,475	270,717	280,962
差し引き	18,616	18,902	21,427	22,878

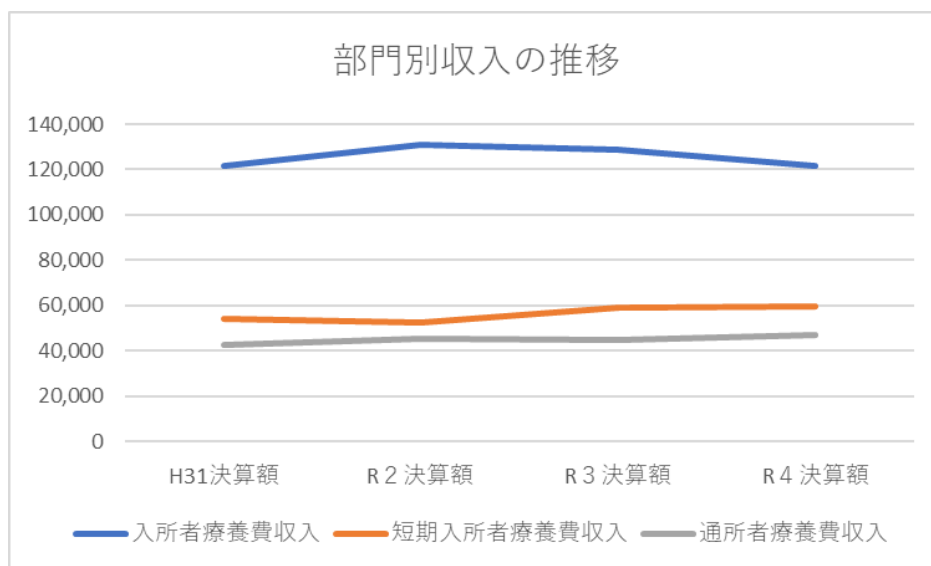
収入と支出の差引を見ると、令和2年度以降費用の増大に対して、介護老人保健施設事業収入が伸び悩んでいます。



(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
介護老人保健施設事業収入	246,239	259,198	264,561	258,734
介護老人保健施設事業支出	273,737	257,475	270,717	280,962
差し引き	▲ 27,498	1,723	▲ 6,156	▲ 22,228

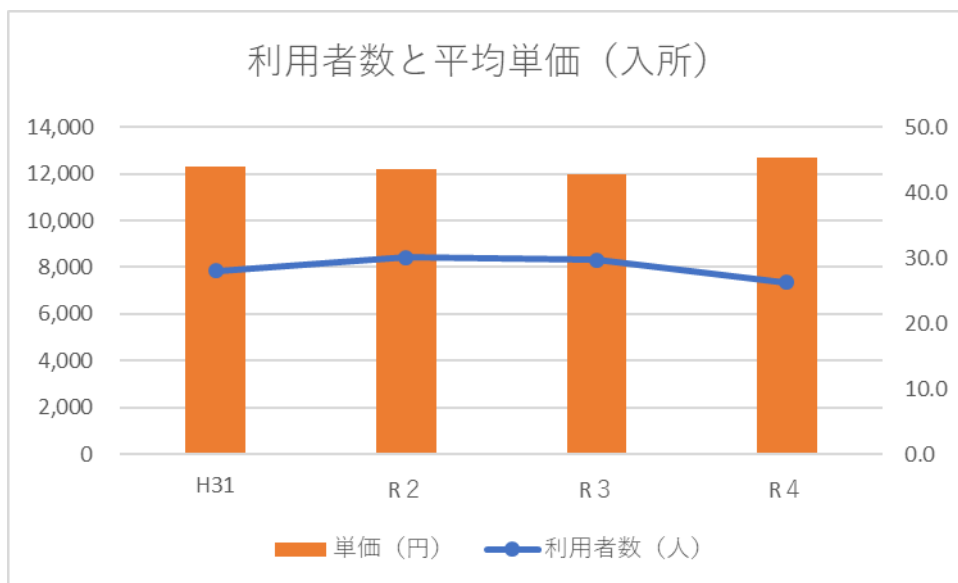
部門別の収入の推移を見ると、短期入所及び通所収入は少しずつ伸びてはいるものの、入所収入は令和2年度をピークに減少しています。



(単位：千円)

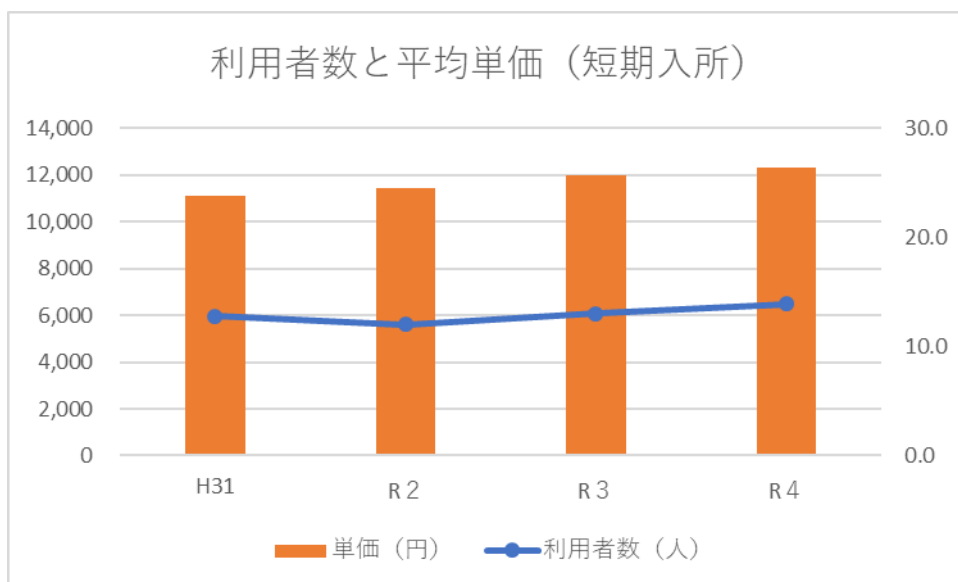
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
入所者療養費収入	121,507	130,884	128,814	121,832
短期入所者療養費収入	54,292	52,455	58,885	59,630
通所者療養費収入	42,389	45,574	45,036	46,755

入所の利用者数と一日当り単価の動きを見ると、平成 31 年度以降は単価が増加傾向にあるものの、利用者数は令和 3 年度から減少しています。



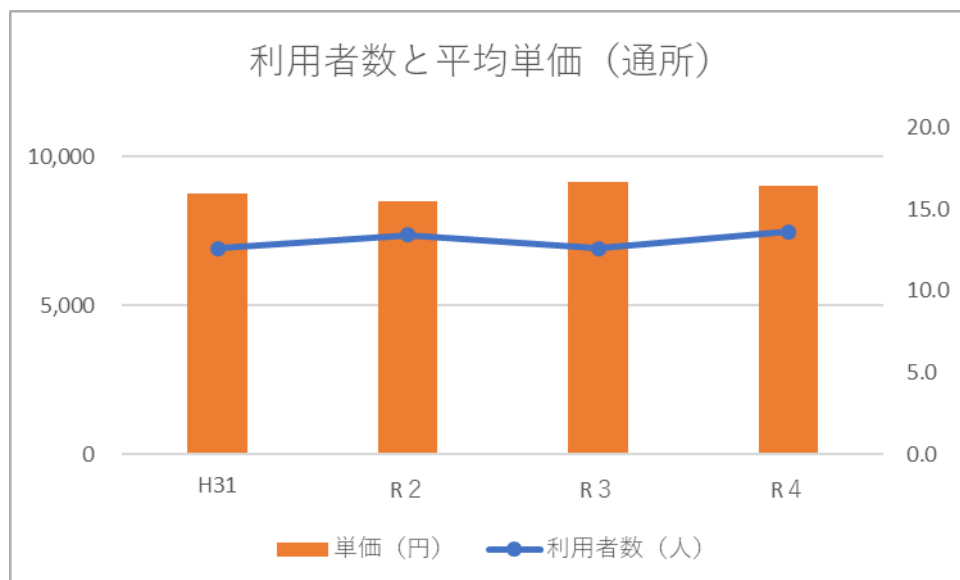
区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均利用者数				1人当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
入所	28.0	30.1	29.7	26.3	12,324	12,184	12,003	12,686

短期入所の利用者数の動きを見ると、利用者数は令和 2 年度でいったん減少したものの、令和 3 年度以降は増加傾向にあります。また、一日当りの平均単価は増加しています。



区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均利用者数				1人当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
短期入所	12.8	12.0	13.0	13.9	11,127	11,447	11,986	12,296

通所の利用者数と一日当り単価の動きを見ると、令和3年度に利用者数が減少したものの、令和4年度では増加しました。平均単価はR3年度に増加し、一定の水準を維持しています。



区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均利用者数				1人当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
通所	12.6	13.4	12.6	13.6	8,745	8,492	9,152	9,026

(2) せせらぎの将来像

施設の集中と効率化により、平成30年に津和野共存病院3階へ移転し、46床に減床しました。収益を出すために80%以上の稼働を継続するよう努めますが、介護職員の人材不足が非常に深刻なものとなっています。

これは同施設だけの問題ではなく、町内の事業所においても課題となっており、介護専門職を養成する施設を訪問する際には、町内全事業所のPRをするなど、職員確保の対策が必要です。

3. 日原診療所の見通し

(1) 収支状況

日原診療所の診療収入は、一定の水準を確保しているものの、令和3年度から費用が増加しており、令和4年度においては一般会計からの繰入金が発生しています。

(単位：千円)

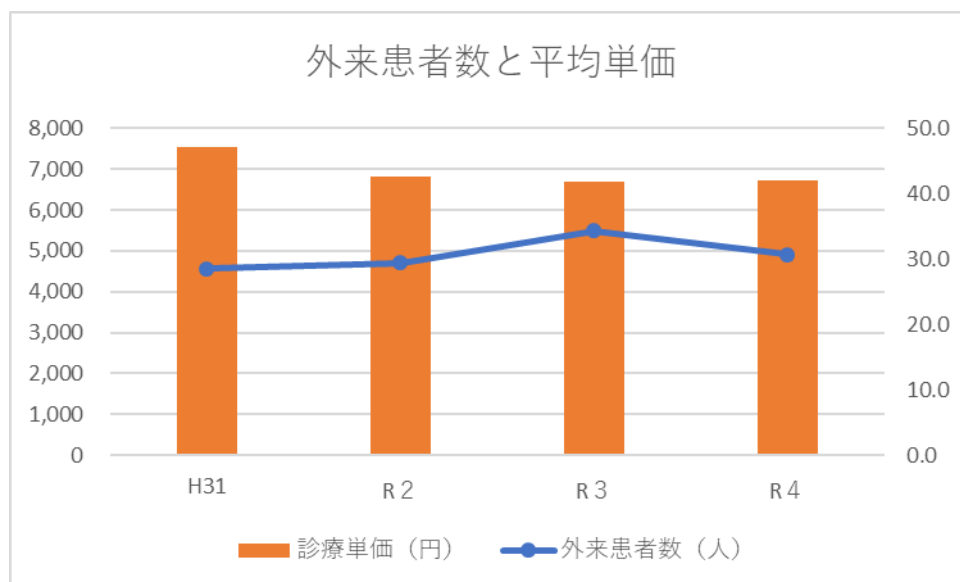
	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
診療収入	54,003	53,318	58,629	55,798
外来収入	50,214	48,652	53,649	50,234
その他診療収入	3,789	4,666	4,980	5,564
保健予防活動収入	3,227	4,131	4,267	5,014
その他収入	562	535	713	550
諸収入	1,724	1,517	1,360	1,342
県補助金	225	225	225	585
繰入金				2,221
繰越金	521	2,264	6,294	4,885
収入合計	56,473	57,324	66,508	64,831
総務費	54,210	51,031	61,623	63,856
交付金	54,210	51,031	61,623	63,856
支出合計	54,210	51,031	61,623	63,856
差し引き	2,263	6,293	4,885	975

(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
収入	55,952	55,060	60,214	59,946
支出	54,210	51,031	61,623	63,856
差し引き	1,742	4,029	▲ 1,409	▲ 3,910

※繰越金除く

令和3年度以降は1日当たりの患者数が30人を超えています。また、1人当たりの診療単価は平成31年度から令和2年度にかけて大幅に減少し、その後は一定の水準を保っています。



区分	利用者数(人)				収益			
	1日当たり平均患者数				1人当たり診療単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
合計	28.5	29.4	34.3	30.7	7,527	6,828	6,681	6,724

(2) 日原診療所の将来像

民間の診療所の閉鎖に伴い、日原診療所は平成30年11月に日原地域で唯一の診療所となり、以降日原地域の診療拠点として医療を提供してきましたが、施設の老朽化等の理由により、発熱外来施設を増築して令和4年3月に移転し、診療を開始しました。

新たにレントゲン撮影機器や検査機器を設置することで簡易な検査も可能となり、また、動線も短くなるため、利用者の負担が軽減しています。

医師確保については大変厳しい状況ではありますが、日原診療所を津和野共存病院のサテライト診療所として位置付け、1日40人以上の患者数を見込んでおり、医療従事者確保の状況にもよりますが、将来的には2診体制での医療提供を考えております。

また、介護事業所等への訪問診療についても継続が必要です。

4. 訪問看護ステーションせきせいの見通し

(1) 収支状況

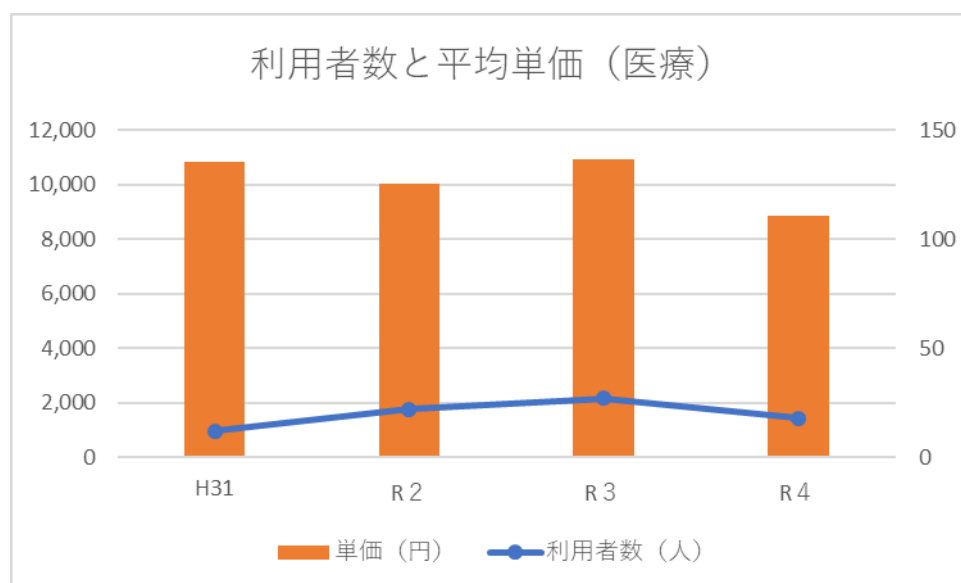
看護師の確保が厳しいため、令和4年7月から津和野共存病院によるみなし訪問看護となりましたが、サービスは変わりなく提供しています。

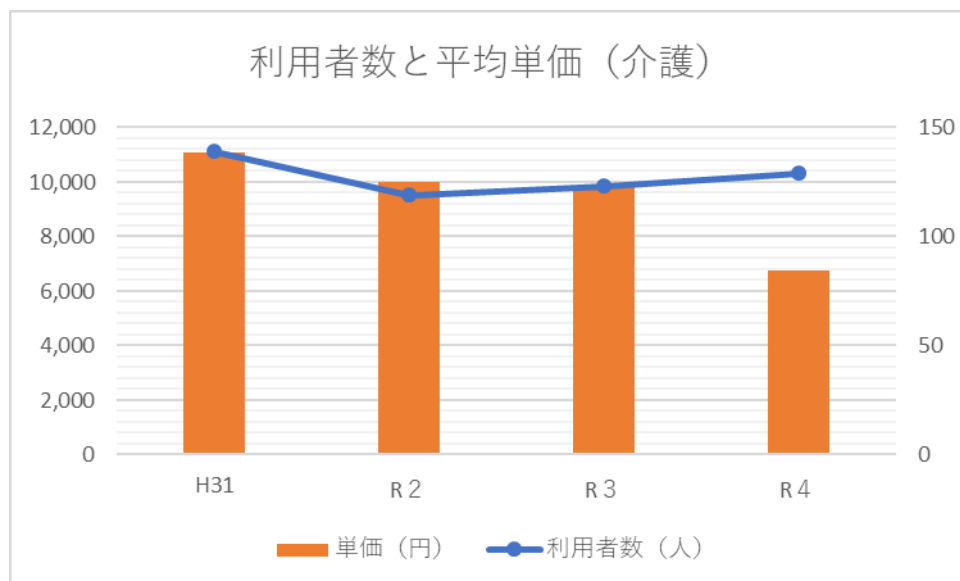
しかし、このことにより訪問単価が下がったため、令和4年度決算では収入が大幅に減少しています。

(単位：千円)

	H31決算額	R2決算額	R3決算額	R4決算額
訪問看護事業収入	19,124	17,606	18,113	10,683
訪問看護収入	19,015	17,468	17,983	10,606
その他収入	109	138	130	77
訪問看護事業費	23,431	17,493	20,521	20,442
交付金	23,431	17,493	20,521	20,442
差し引き	▲ 4,307	113	▲ 2,408	▲ 9,759

介護分の利用者数は一定の水準を確保していますが、医療分の利用者数が令和4年度で大きく減少しています。





区分	利用者数(人)				収益			
	月平均利用者数				1人当たり単価(円)			
	H31	R2	R3	R4	H31	R2	R3	R4
医療	12	22	27	18	10,834	10,022	10,917	8,847
介護	139	119	123	129	11,075	9,991	9,877	6,728

（２）せきせいの将来像

津和野町の将来人口の推計や町内の限界集落化、独居高齢者の問題を考えるときに、終末期の高齢者に対する看取り、特に在宅看取りということが非常に重要な問題となります。

終末期の高齢者のケアプランを作成するのは介護支援専門員ですが、指定管理者である医療法人橘井堂は、受託している訪問看護ステーションの訪問看護だけでなく、町内の訪問介護や介護支援専門員と連携を深め、終末期の高齢者の在宅看取りへの取り組みを進める必要があると考えます。そして、せきせいは、その取り組みの中心的役割を担っていくことが求められると考えます。

こうした中で、現状せきせいの利用が伸びない大きな要因はむしろ施設介護が津和野町においては充実しているからとも考えられます。

今後は訪問診療と共に、津和野町での生活そのものの支援も組み合わせた活動が必要だと考えます。

5. 施設別動態

施設別動態集計表

(単位:人、円)

			H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
津和野共存病院	外 来	人/日	77.1	66.6	63.6	71.9
		延人数	1,545	1,351	1,284	1,450
		単価	7,851	8,095	8,348	8,528
	入 院	人/日	38.4	38.2	40.2	40.0
		延人数	1,171	1,159	1,222	1,216
		単価	31,919	33,159	32,339	33,505
日原診療所	外 来	人/日	28.5	29.4	34.3	30.7
		延人数	568	586	682	615
		単価	7,527	6,828	6,681	6,724
せせらぎ	入 所	人/日	28.0	30.1	29.7	26.3
		延人数	831	919	897	800
		単価	12,324	12,184	12,003	12,686
	短所入所	人/日	12.8	12.0	13.0	13.9
		延人数	435	368	397	424
		単価	11,127	11,447	11,986	12,296
	通所	人/日	12.6	13.4	12.6	13.6
		延人数	407	443	415	425
		単価	8,745	8,492	9,152	9,026
せきせい	医 療	人/日	0.6	1.0	1.3	0.9
		延人数	12	22	27	18
		単価	10,834	10,022	10,917	8,847
	介 護	人/日	6.9	5.9	6.2	6.4
		延人数	139	119	123	129
		単価	11,075	9,991	9,877	6,728