

令和 6年 3月12日

日南町長 中村 英明 様

日南病院あり方検討委員会

委員長



## 答 申 書

令和 5 年 6 月 13 日付で諮問された「日南町国民健康保険日南病院改築にかかる基本構想策定」の件について、日南病院あり方検討委員会において慎重審議の結果、別紙とおりの意見を付し別紙「新病院基本構想」及び「日南病院経営強化プラン」をもって答申といたします。

### 記

(答申内容)

- 1 別紙「新病院基本構想」(答申)のとおり
- 2 別紙「日南病院経営強化プラン」(答申)のとおり

(附帯すべき意見)

次葉のとおり

## ○「新病院基本構想」(答申)に関する附帯意見

### 1 新病院の規模について

新病院の病床規模について、答申では 3 つの案を示しているが、検討委員会の議論では、将来患者数推計に基づく必要病床数とされた 60 床を確保したうえで、将来的な医療、介護ニーズを捉えた病床機能転換のしやすさ、またスタッフ人材、特に病棟勤務看護師人材の確保見込みを見極めながら、案 1 又は案 2 のいずれかで選択を検討すべきとの意見が多くを占めた。

### 2 日南病院の建設場所について

建設場所について、構想ではコンパクト・ヴィレッジ構想の考慮、アクセス、自然災害対策をポイントとし、霞・生山地区で検討としたが、特に町の中心地域整備構想の検討が進む中でもあり、福祉や健康づくり、救急活動などのサービスが一体的に受けられるなど、病院を核としたまちづくりという視点での議論も必要であるという意見が町民委員の多くからあり、今後の検討の参考にされたい。

## ○「日南病院経営強化プラン」(答申)に関する附帯意見

### 1 かかりつけ医機能の充実について

かかりつけ医機能の充実を進めるにあたって、現在行っていない土・日・祝日の外来診療ニーズが一定数ある中で、その声への対応を考えていくことは大事である。

### 2 日野郡内での連携強化について

日野病院等との連携強化、役割分担を検討すべきという意見が一定数あった中で、医療人材の交流、検査体制の連携などの診療協力体制等の具体的な検討と併せて、病院間の交通連携等も検討いただきたい。

### 3 丁寧な対応とかかりやすい、関わりやすい病院づくり

日南病院に対する信頼感を高めるために、職員の利用者への接し方教育をはじめ、町民等がかかりやすく、入りやすく、普段から関われるような病院づくりが必要である。

以上

日南町国民健康保険 日南病院  
新病院基本構想(答申)

令和6年3月

---

---

日 南 町

---



## 目次

○はじめに.....	- 1 -
I. 病院を取り巻く医療体制の概況.....	- 2 -
1. 国の医療政策の動向.....	- 2 -
2. 病院を取り巻く地域の概況.....	- 4 -
(1) 保健医療計画.....	- 4 -
(2) 地域医療構想.....	- 6 -
(3) 日南町の地域包括ケアシステム.....	- 8 -
3. 人口.....	- 12 -
(1) 人口の推移.....	- 12 -
(2) 人口構造.....	- 13 -
4. 将来人口の予測.....	- 16 -
(1) 全国の将来推計人口.....	- 16 -
(2) 日南町の将来推計人口.....	- 18 -
5. 患者の受療動向.....	- 20 -
(1) 年齢階級別受療率.....	- 20 -
(2) 傷病分類別受療率.....	- 22 -
(3) 日南町内の受療動向.....	- 24 -
(4) 日南病院診療圏.....	- 28 -
6. 将来患者数の予測.....	- 31 -
(1) 日南病院診療圏の将来患者数の予測.....	- 31 -
(2) 当院の将来患者数の予測.....	- 33 -
II. 病院の現状と問題点.....	- 34 -
1. 運営・経営状況.....	- 34 -
(1) 日南病院の概要.....	- 34 -
(2) 運営・経営状況.....	- 36 -
ア. 医業収支比率・経常収支比率.....	- 36 -
イ. 患者数の推移.....	- 39 -
ウ. 病床種別ごとの診療単価.....	- 40 -

エ. 同規模病院との比較 .....	- 41 -
2. 運営・経営の問題点 .....	- 44 -
3. 施設・設備状況 .....	- 45 -
(1) 敷地の状況 .....	- 45 -
(2) 建設経緯 .....	- 46 -
4. 施設・設備の問題点 .....	- 48 -
5. 整備・改築の必要性 .....	- 49 -
Ⅲ. 新病院の規模・機能等 .....	- 50 -
1. 新病院の役割 .....	- 50 -
2. 新病院の規模・機能 .....	- 54 -
4. 新病院の建設事業スケジュール .....	- 56 -
5. 新病院の整備候補地 .....	- 57 -
参考資料. 日南病院あり方検討委員会日南病院あり方検討委員会設置要綱 .....	- 58 -



## I. 病院を取り巻く医療体制の概況

### 1. 国の医療政策の動向

国においては、今後も人口減少と少子高齢化が進行していく中で、地域ごとに将来の医療需要を見据え、かつ新型コロナウイルスを始めとする新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的な対応が講じられるよう、質の高い効率的な医療提供体制を維持するため、「地域医療構想の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実行性のある医師偏在対策の着実な推進」といった施策を一体的に推進しています。

このうち、地域医療構想については、平成 26(2014)年の医療介護総合確保推進法の成立により、都道府県が策定する保健医療計画の一部として位置づけられ、令和 7(2025)年の医療需要と病床の必要量を医療機能ごと(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)に推計した上で、地域医療構想区域ごとに設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化や連携に向けた協議を実施し、その実現に向けた取り組みが進められているものです。

この地域医療構想に関しては、令和 3(2021)年の経済財政諮問会議において決定された「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」の中で、次期第 8 次保健医療計画策定と併せて、令和 4 年度及び 5 年度中に「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされており、公立病院においては、令和 4(2022)年の総務省自治財政局長通知により「公立病院経営強化プラン」の策定が進められているところです。

また、令和 6(2024)年から開始される医師の働き方改革については、医師に対する時間外労働の上限規制が適用されることとなっており、長時間労働となっている医師が勤務する医療機関においては、医師労働時間短縮計画の作成や健康確保措置(連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制)等の実施が予定されています。特に、従来から医師不足に直面している地方の公立病院等にとっては、その対策が喫緊の課題となっています。

この医師不足への対応として期待される医師偏在対策については、平成 30(2018)年の医療法及び医師法の一部を改正する法律の成立により、都道府県が保健医療計画の一部として「医師確保計画」の策定、医師の地域偏在を解消するために医学部における地域枠等の設定や拡充を行うなど、令和 18(2036)年を目標年として取り組みが進められているものです。医師の働き方改革とも連動させながら、引き続き国において構造的な対策を講じていくこととしています。



更に、新興感染症等への対応については、第8次保健医療計画から6事業目に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されることとなりました。令和2(2020)年から急拡大した新型コロナウイルス感染症への積極的な対応が評価された公立病院においても、引き続き新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取り組みが求められているところです。

## 2. 病院を取り巻く地域の概況

---

### (1) 保健医療計画

鳥取県には病院が43か所、診療所が745か所(うち、歯科診療所は254か所)<sup>1</sup>あります。県内のどこに住んでいても、こうした医療資源をできる限り有効に活用し、地域において良質かつ適正な医療を効率的に提供する体制を確保することが必要です。

そのための指針として、各都道府県では医療法に基づき、6年ごとに『保健医療計画』を策定しています。

第7次鳥取県保健医療計画(平成30〔2018〕年から令和5〔2023〕年まで)では、「県民誰もが、いつでも、どこでも適切な保健医療サービスを受けられるよう、地域の保健医療ニーズに対応した提供体制を効率的に整備していくことが必要である。」という考えの基、保健医療資源の適正な配置や、資源相互の機能分担と連携など保健医療提供体制のシステム化を図っていくための地域的な単位として、保健医療圏を設定しています。

保健医療圏は医療サービスに応じて次の3つの圏域に分類されています。

#### ①一次保健医療圏

日常的な保健医療活動が行われる圏域であり、最も身近で基礎的な行政区域である市町村を単位とします。

#### ②二次保健医療圏

比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域とし、総合的な保健医療体制の整備を図る最も基本的な圏域として、複数の市町村で構成されます。鳥取県においては、図表I-1のとおり、地理的、経済的、文化的に東部、中部、西部の3地域に圏域を単位とします。

#### ③三次保健医療圏

高度・特殊な保健医療需要に対応する区域として、全県的に対応を図る必要があることから、県全域を単位とします。

---

<sup>1</sup> 令和3年医療施設動態調査(厚生労働省)による施設数です。

---

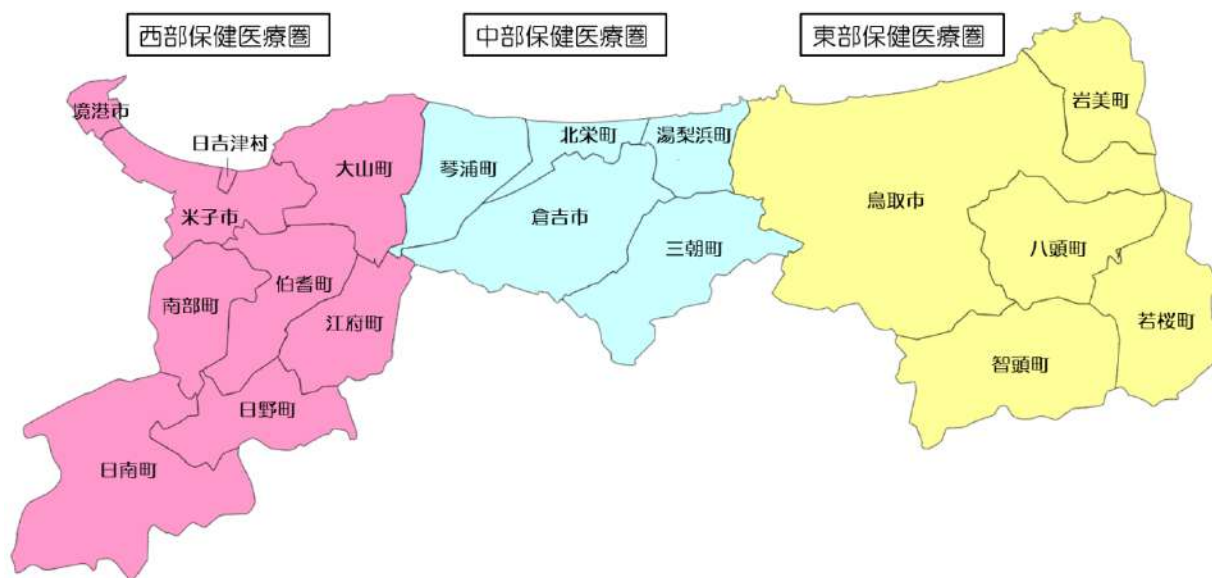
また、各二次保健医療圏には、基準となる全体の病床数(基準病床数)が設定されており、図表 I-2 の当院が属する西部保健医療圏内における一般病床及び療養病床の既存の病床数(既存病床数)は、平成 30 年 4 月時点で 128 床上回っています。

西部保健医療圏の主な医療機関は図表 I-3 のとおりです。

高度・専門的な医療を鳥取大学医学部附属病院(一般 697 床)が提供し、それに準じた救急医療等を各医療機関が提供する体制となっています。

当院は 5 疾病については脳卒中、糖尿病へ対応した医療機能を有しており、5 事業については救急告示病院として救急医療の提供やへき地医療を提供しています。<sup>2</sup>

図表 I-1 : 鳥取県の二次保健医療圏



出典：鳥取県 第 7 次保健医療計画

<sup>2</sup> 医療計画には、医療法第 30 条の 4 の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業（あわせて「5 疾病・5 事業」という。）並びに在宅医療について記載することとされています。

図表 I - 2 : 鳥取県の二次保健医療圏及び基準病床数等(一般病床及び療養病床)

二次保健医療圏名	圏域構成市町名	面積(km <sup>2</sup> )	人口(人)	基準病床数(①)	既存病床数(②)	過不足病床数(②-①)
東部保健医療圏	鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町(1市4町)	1,518.2	224,492	2,338	2,498	+160
中部保健医療圏	倉吉市、三朝町、湯梨浜町、琴浦町、北栄町(1市4町)	780.4	99,193	968	1,263	+295
西部保健医療圏	米子市、境港市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、日南町、日野町、江府町(2市6町1村)	1,208.5	229,722	2,629	2,757	+128
合計	(4市14町1村)	3,507.1	553,407	5,935	6,518	+583

出典：鳥取県保健医療計画(平成30年4月)、病院ホームページ 他

図表 I - 3 : 西部保健医療圏の主な医療機関

医療機関	許可病床数				医療機能(5疾病)					医療機能(5事業)				
	総数	一般	療養	精神	がん	脳卒中 ※急性期	心血管 疾患	糖尿病 ※急性増悪 ※専門治療	精神疾患 ※救急	救急	小児	周産期	災害	へき地
鳥取大学医学部 付属病院	697	697			●	●	●	●	●	● ※救急救急	●	●	● ※災害拠点	●
米子医療一 センター	270	270			●		●	●		●	●			
山陰労災病院	377	377			●	●	●	●		●	●	●		●
博愛病院	199	161	38		●	●	●	●		●				
養和病院	290		60	230			●	●	●					
高島病院	143	60	83					●		●				
米子病院	270			270					●					
鳥取県済生会 境港総合病院	195	165	30	※その他 感染症2床		●	●	●		●				
元町病院	76	26	50				●							
大山リハビリ テーション病院	119	30	30	59					●					
南部町国民健康保険 西伯病院	198	49	50	99		●	●	●	●	●				
日野病院組合 日野病院	99	99				●	●	●		●				●
日南町国民健康保険 日南病院	99	59	40			●		●		●				●

出典：鳥取県保健医療計画(平成30年4月)、病院ホームページ 他

## (2) 地域医療構想

地域医療構想では、保健医療計画上の二次保健医療圏を基本として構想区域ごとに策定され、将来推計人口を基に一般病床及び療養病床について、令和7(2025)年時点で必要とされる医療需要と必要病床数を医療機能ごとに推計しています。医療機能は図表 I - 4 のとおり高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの機能に区分され、構想区域内での病床の機能分化と連携を進め、一連の医療提供を切れ目なく提供する体制の確保が求められています。

鳥取県と西部構想区域の令和3(2021)年時点の病床機能報告による病床数と令和7(2025)年の必要病床数は図表I-5のとおりです。

鳥取県全体の病床数を比較すると、令和3(2021)年時点の病床数は全体で6,759床となっており、令和7(2025)年の必要病床数5,896床と比較すると863床上回っています。医療機能別に見ると、回復期の病床で病床機能報告の病床数が必要病床数を865床下回っていますが、急性期病床の一部は実質的に回復期病床の機能を果たしている現状があります。

西部構想区域の病床数を比較すると、令和3(2021)年時点の病床数は全体で2,946床となっており、令和7(2025)年の必要病床数2,495床と比較すると451床上回っています。医療機能別に見ると、鳥取県全体と同様に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回復期の病床で病床機能報告の病床数が必要病床数を541床下回っていますが、県全体と同様に急性期病床の一部がその機能を果たしていると考えられます。

図表I-4：医療機能区分

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	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
急性期機能	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
回復期機能	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)
慢性期機能	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害者(重度の意識障害者を含む)、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

出典：厚生労働省

図表I-5：病床機能報告と必要病床数の比較

(単位：床)

区分	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
鳥取県	A.令和3(2021)年病床機能報告による病床数	878	2,964	1,272	1,645	6,759
	B.令和7(2025)年必要病床数	583	2,019	2,137	1,157	5,896
	A-B	295	945	▲865	488	863
西部構想区域	A.令和3(2021)年病床機能報告による病床数	661	1,190	448	647	2,946
	B.令和7(2025)年必要病床数	282	877	989	347	2,495
	A-B	379	313	▲541	300	451

出典：Aは病床機能報告(令和3年)、Bは鳥取県地域医療構想(平成28年12月)

注：Aの病床数は休床中を除く

### (3) 日南町の地域包括ケアシステム<sup>3</sup>

日南町では、町内に医療機関は1つ(歯科除く)、主たる介護事業所も1つで地域包括支援センターは町が運営しており、地域包括ケアシステムを推進するために平成8(1996)年より「在宅支援会議」を週に1回開催し、顔の見える連携を行っています。

そのほかにも、毎月1回行っている「企画会議」、年間10回程度行っている「地域包括ケア会議」では、4団体(日南福社会、日南町社会福祉協議会、日南病院、日南町地域包括支援センター)が連携して高齢者支援に対する情報の共有や地域包括ケア体制の構築、介護保険事業計画への提案、病院職員による出前講座を行っています。

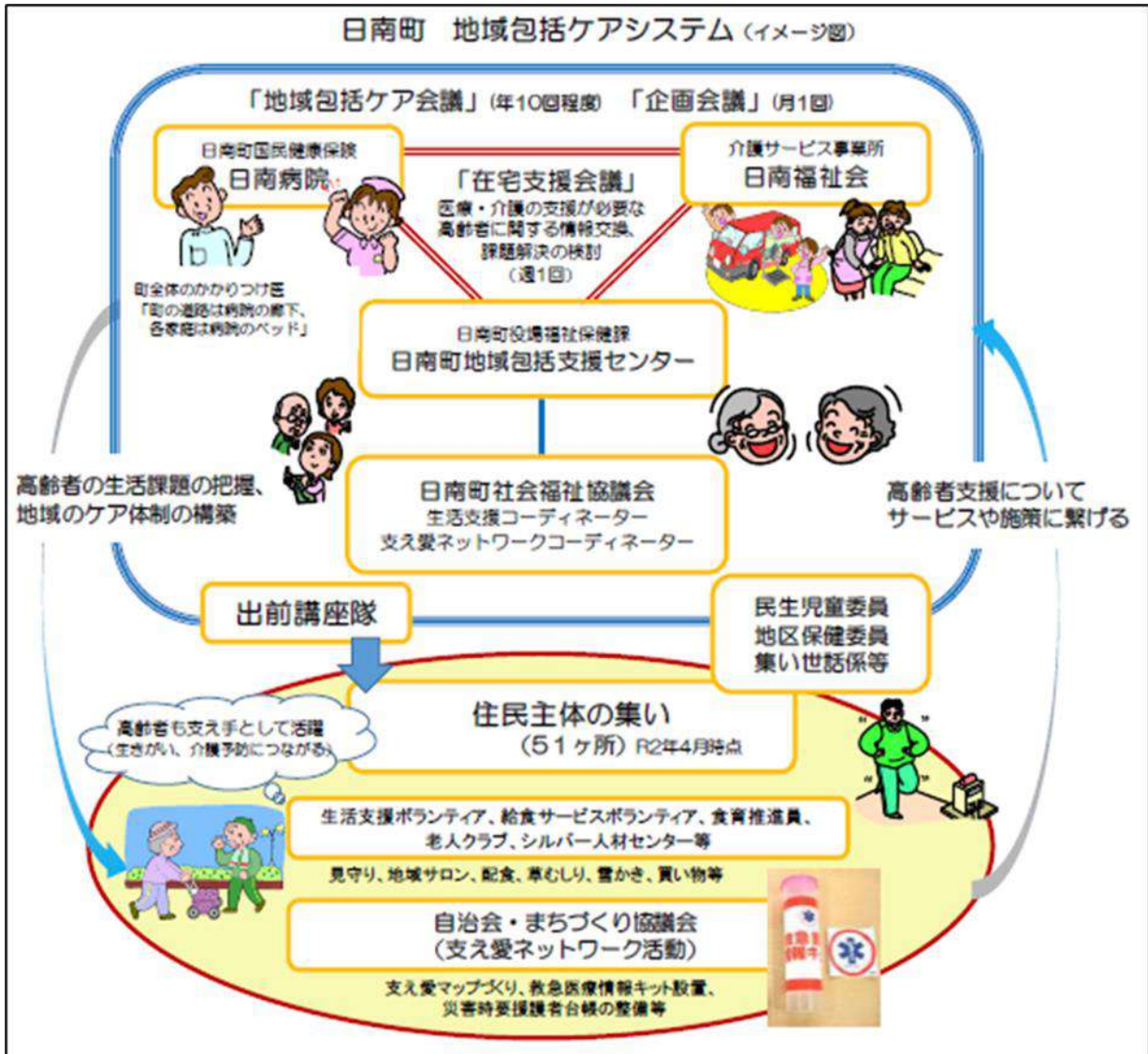
日南町では第8期介護保険事業計画(令和3〔2021〕年度から令和5〔2023〕年度まで)の在宅医療・介護連携推進事業として、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療機関と介護事業所等が協働・連携して取り組むことを推進しています。

当院が地域包括ケアシステムの中核を担っています。

---

<sup>3</sup> 地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムをいいます。

図表 I - 6 : 日南町の地域包括ケアシステム



引用：日南町 老人保健福祉計画第8期介護保険事業計画

日南町の医療・介護施設と介護サービス事業についてまとめたものが図表 I-7 です。

日南町においては、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの介護サービス事業は、当院が担っています。その他、デイサービスやホームヘルパー、短期入所生活介護などの事業は特別養護老人ホームあかねの郷が、認知症対応型グループホームはあさひの郷が担っています。しかしながら、町内の介護サービス提供体制は、職員の不足や事業の縮小、休止している施設があり、課題となっています。

図表 I-7：日南町の医療・介護施設と介護サービス事業

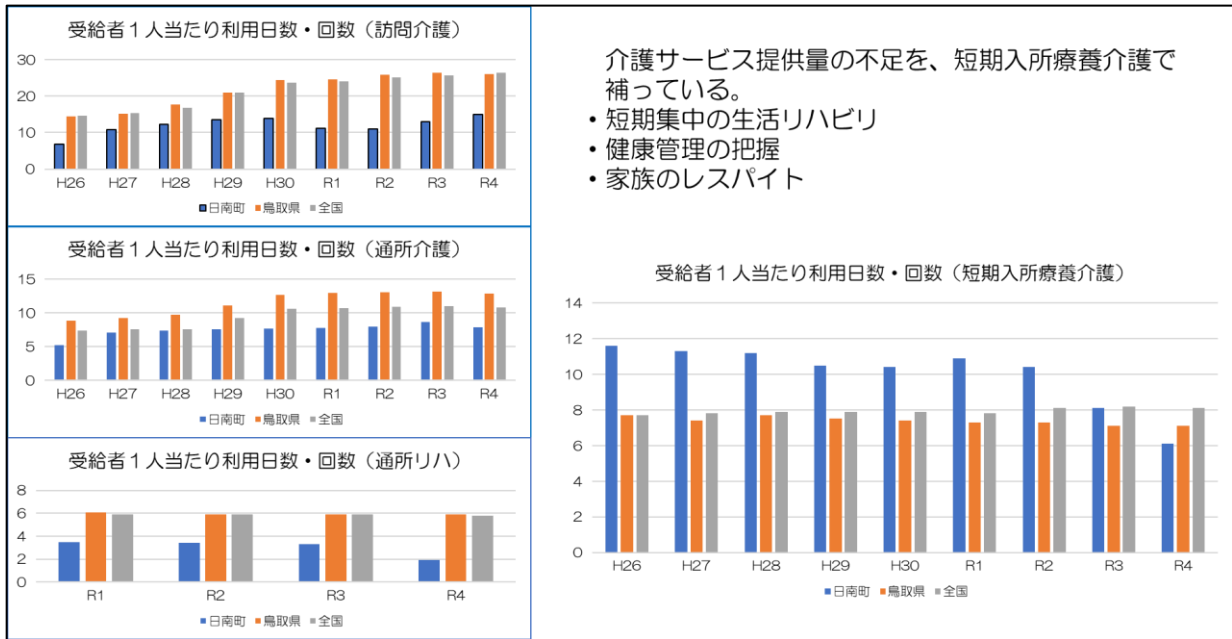
医療・介護施設			介護サービス事業
日南病院	一般病床・地域包括ケア病床	59床	訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所、訪問型サービスC、通所型サービスC 短期入所療養介護
	療養病床	40床	
あかねの郷	特別養護老人ホーム	90人	デイサービス、特化型デイサービス、居宅介護支援事業所、ホームヘルパー、短期入所生活介護
あかね荘	有料老人ホーム	19人	
月空星	有料老人ホーム	9人	
あさひの郷	認知症グループホーム	18人	短期入所生活介護
入沢歯科医院	歯科診療所		

医療・介護サービスの利用状況をサービス別にまとめたものが図表 I-8 です。日南町の受給者 1 人当たり利用者日数・回数は、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションでは全国、鳥取県と比較すると少ない状況になっています。一方で、短期入所療養介護は令和 3 (2021) 年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う入所利用制限を行ったため減少しているものの、令和 2 (2020) 年度までは全国、鳥取県よりも高くなっています。

冬季において町内の高齢者が入所できる施設が少なく、当院の療養病棟に入所しています。さらに、図表 I-9 から図表 I-10 のとおり、当院においては令和 2 (2020) 年度以降は冬季だけでなく夏季の利用も増えています。



図表 I-8：医療・介護サービスの利用状況

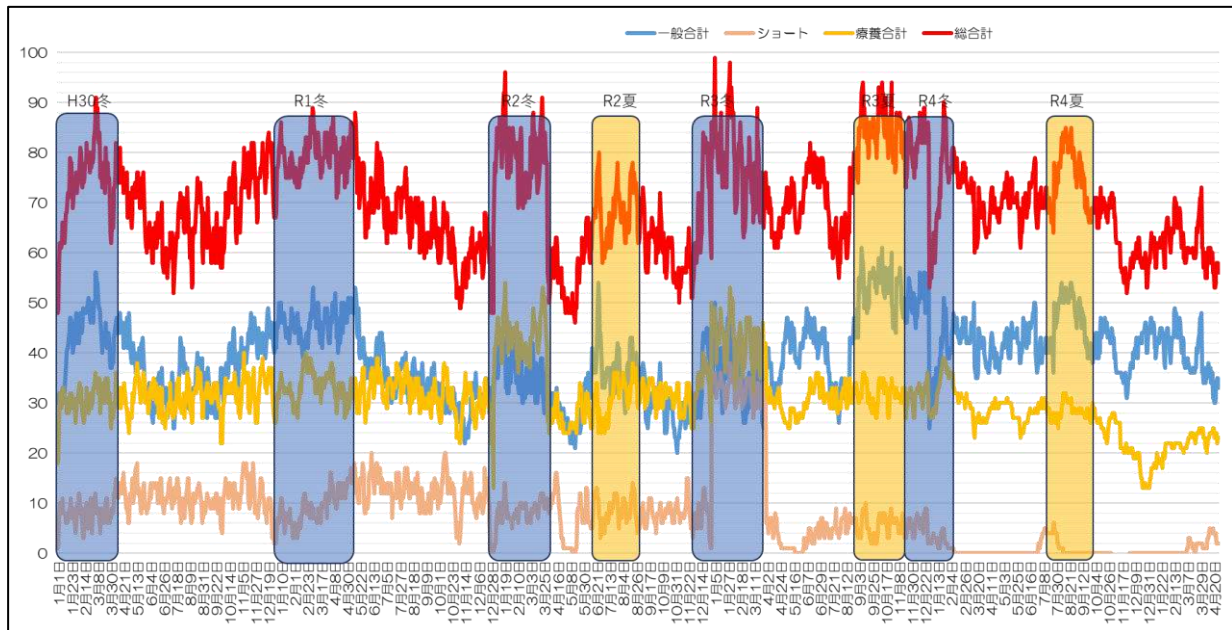


※R3は新型コロナウイルス感染症拡大に伴うコロナ病床への看護師配置により入院入所制限を行った。

図表 I-9：冬季入所利用の実績

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
日南病院	19	15	16	22	15	13	14	11	5
その他	15	16	16	14	14	10	21	31	40
合計	34	31	32	36	29	23	35	42	45

図表 I-10：病床稼働率の推移



※R4冬は新型コロナウイルス感染症が拡大し、コロナ病床へ転換したため、入院入所制限。

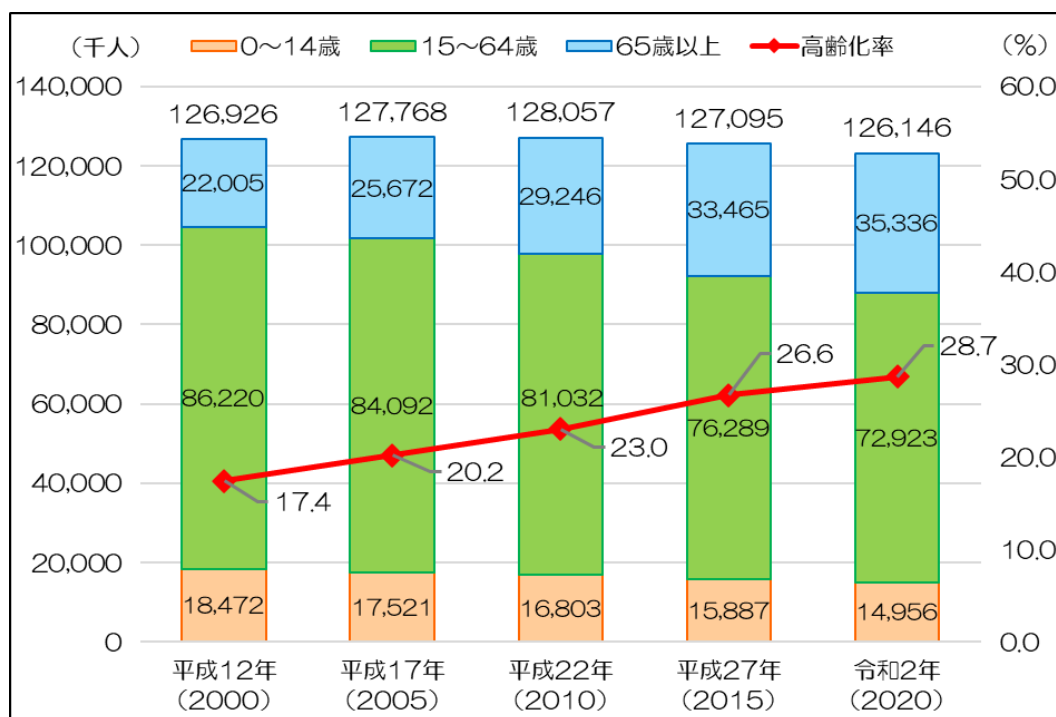
### 3. 人口

#### (1) 人口の推移

平成 12(2000)年から令和 2(2020)年までの全国と日南町の人口の推移を表したものが図表 I-11 から図表 I-12 です。

図表 I-11 の国勢調査に基づく全国の人口の推移を見ると、平成 12(2000)年から平成 22(2010)年まで人口が増加していましたが、平成 22(2010)年の 128,057 千人をピークにそれまで増加していた人口が減少に転じています。令和 2(2020)年の人口は 126,146 千人で、平成 12(2000)年の人口 126,926 千人と比べると、20 年間で 780 千人(0.6%)とわずかに減少しています。一方で、年齢 3 区分別の人口推移を見ると、65 歳以上の高齢者の割合は増加しており、令和 2(2020)年の高齢人口<sup>4</sup>は 35,336 千人で、平成 12(2000)年の高齢人口 22,005 千人と比べ 13,331 千人(60.6%)増加しています。

図表 I-11：全国の人口推移と高齢化率

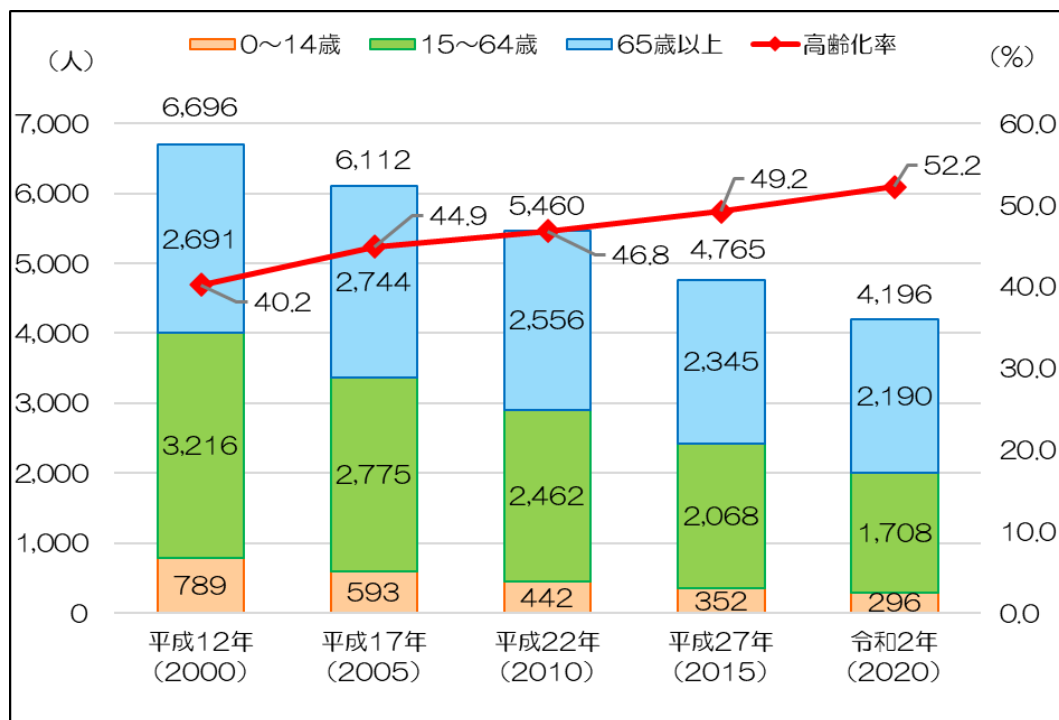


出典：総務省 国勢調査(各年 10月1日現在)

<sup>4</sup> 『国勢調査』では、年齢構造を①15歳未満人口(年少人口)、②15~64歳人口(生産年齢人口)、65歳以上人口(高齢人口)の3区分に分けて発表しています。なお、本基本構想では、75歳以上人口(後期高齢人口)についても、再掲として記載しています。

図表 I-12 の日南町の人口の推移を見ると、平成 12(2000)年から令和 2(2020)年まで減少傾向にあり、20 年間で 2,500 人(37.3%)減少しています。高齢化率は 50%を超過し、令和 2(2020)年時点で 52.2%となっています。年齢 3 区分別の人口推移を見ると、高齢人口は平成 17(2005)年の 2,744 人をピークに減少しており、全ての年齢構造で人口が減少しています。令和 2(2020)年の高齢人口は 2,190 人で、平成 12(2000)年の 2,691 人と比べ 501 人(18.6%)減少しています。

図表 I-12：日南町の人口推移



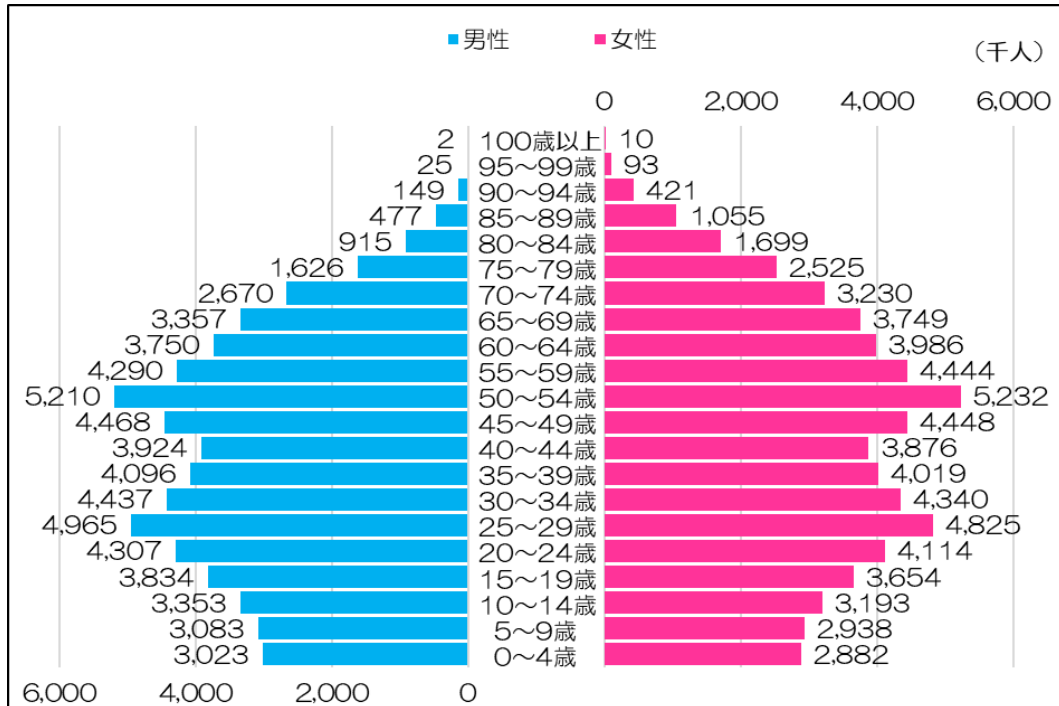
出典：総務省 国勢調査(各年 10月1日現在)

## (2) 人口構造

平成 12(2000)年と令和 2(2020)年の全国の 5 歳階級別人口を人口ピラミッドで表したものが図表 I-13 から図表 I-14 です。全国の人口構造を比較すると、図表 I-13 の平成 12(2000)年では、年少人口・生産年齢人口ともに多く、いわゆる「釣り鐘型」の状態となっています。図表 I-14 の令和 2(2020)年では、少子化とともに高齢化が進み、いわゆる「壺型」へと変化しています。

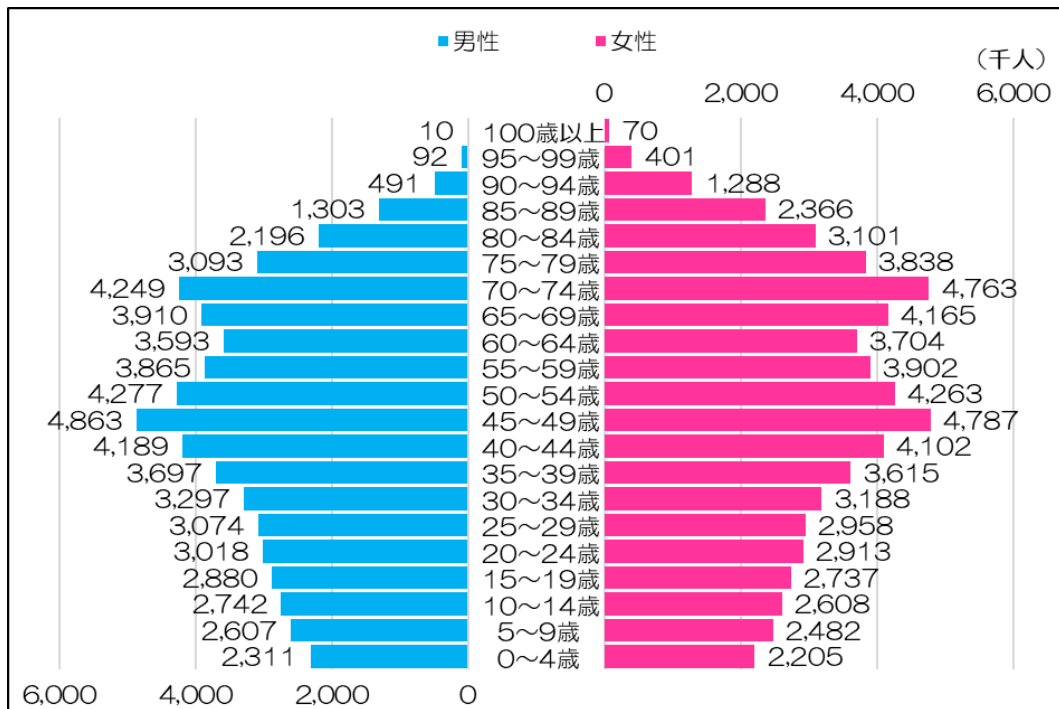
平成 12(2000)年と令和 2(2020)年の日南町の 5 歳階級別人口を人口ピラミッドで表したものが図表 I-15 から図表 I-16 です。日南町の人口構造を比較すると、図表 I-15 の平成 12(2000)年では、既に少子高齢化の進んだ「壺型」となっており、図表 I-16 の令和 2(2020)年では更に人口減少が進み、痩せた「壺型」へと変化しています。

図表 I -13：平成 12(2000)年の全国の年齢別人口



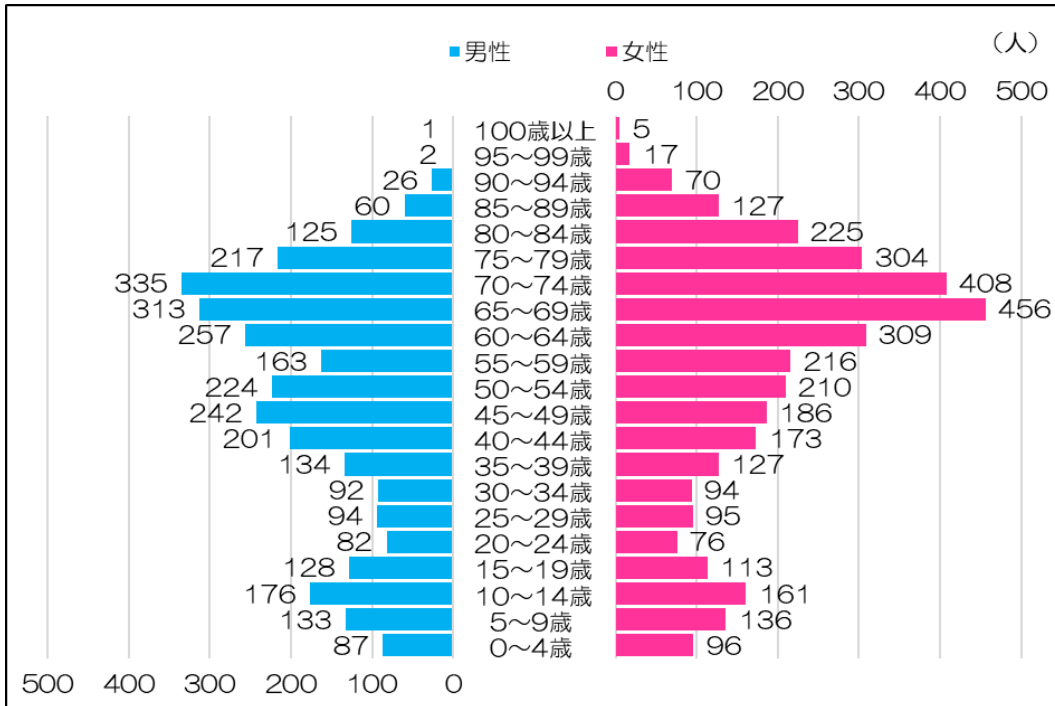
出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

図表 I -14：令和 2 (2020)年の全国の年齢別人口



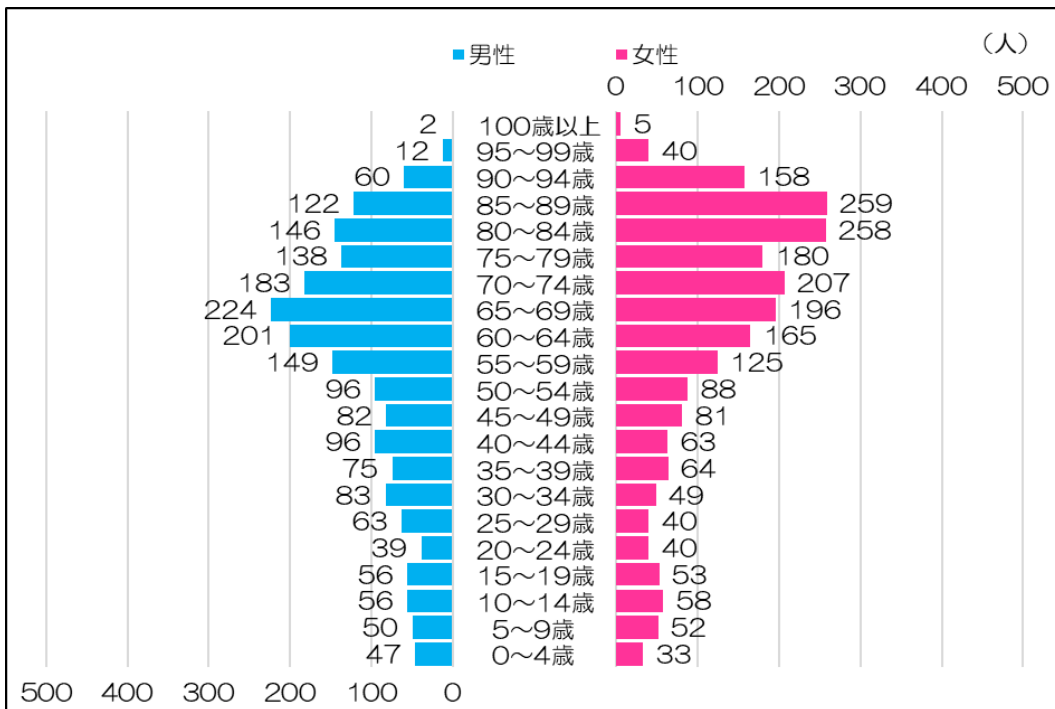
出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

図表 I -15：平成 12(2000)年の日南町の年齢別人口



出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

図表 I -16：令和 2 (2020)年の日南町の年齢別人口



出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

## 4. 将来人口の予測

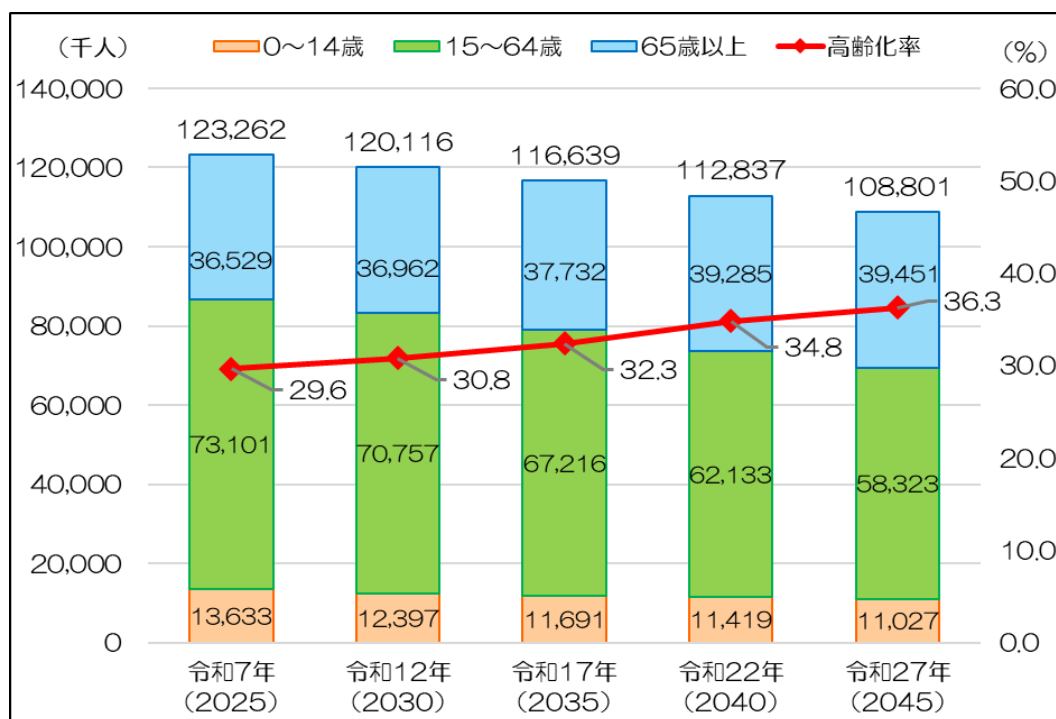
### (1) 全国の将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所(以下、「社人研」という。)の将来推計人口(『日本の地域別将来推計人口』(平成30年3月推計))を基に、令和7(2025)年から令和27(2045)年における全国の将来人口を推計したものが図表I-17になります。

図表I-17を見ると、令和7(2025)年の人口123,262千人から令和27(2045)年の人口108,801千人と、20年間で14,461千人(11.7%)減少することが推計されています。高齢化率も同期間で29.6%から36.3%と徐々に上昇していく見込みです。

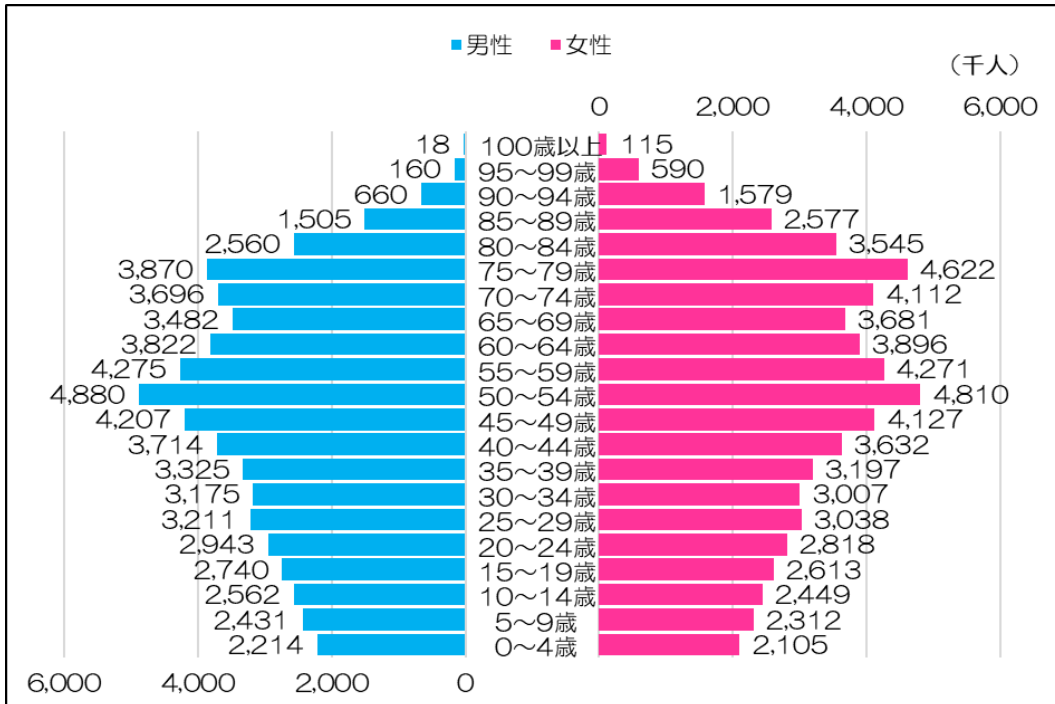
また、図表I-18から図表I-19で令和7(2025)年と令和27(2045)年の全国の人ロピラミッドを比較すると、令和27(2045)年には0～14歳の年少人口に加え、15～64歳の生産年齢人口も減少し、底の部分が徐々に細い「壺型」へと変化していく見込みです。

図表I-17：全国の将来推計人口



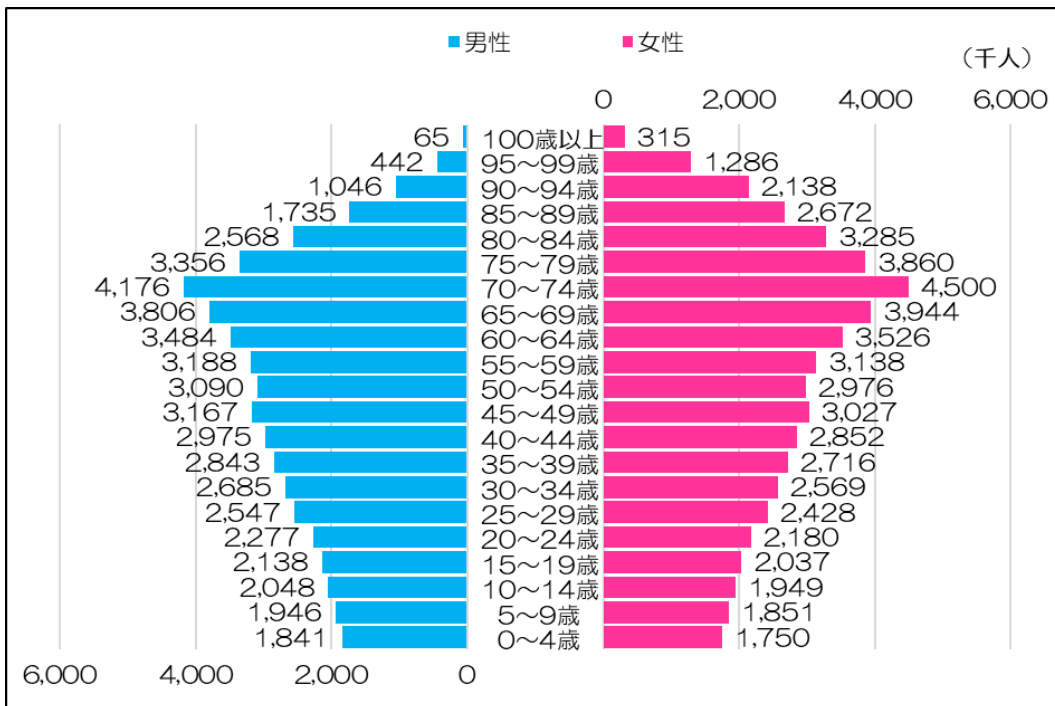
出典：国立社会保障・人口問題研究所 出生中位推計(令和5年推計)

図表 I -18：令和7(2025)年の全国の年齢別人口



出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

図表 I -19：令和27(2045)年の全国の年齢別人口



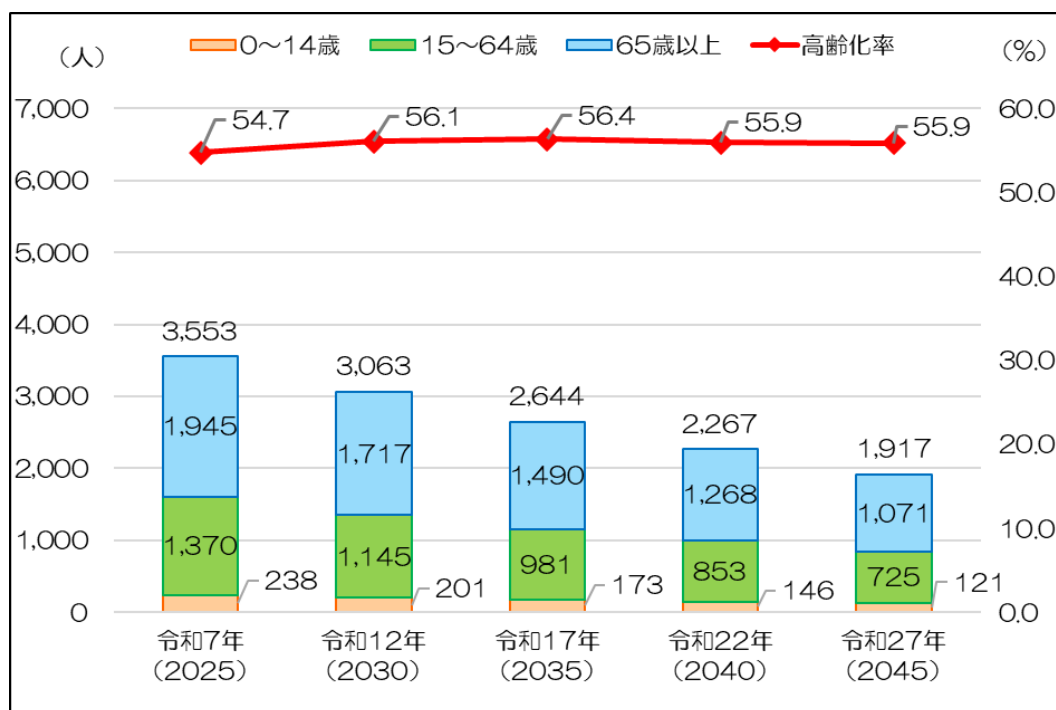
出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

## (2) 日南町の将来推計人口

社人研の将来推計人口を基に、令和7(2025)年から令和27(2045)年における日南町の将来人口を推計したものが図表I-20です。日南町では、令和7(2025)年の人口3,553人から令和27(2045)年の人口1,917人と、20年間で1,636人(46.0%)減少することが推計されています。年齢3区分全てにおいて減少することが推計され、高齢化率は同期間で54.7%から55.9%と横ばいで推移していく見込みです。全国と比較すると、将来についても人口減少率・高齢化率ともに日南町は高い見込みですが、高齢化率は令和17(2035)年頃にピークを迎えるものと考えられます。

また、図表I-21から図表I-22で令和7(2025)年と令和27(2045)年の日南町の人口ピラミッドを比較すると、令和7(2025)年の痩せた「壺型」から令和27(2045)年では65歳以上の高齢人口を含むすべての世代で人口減少が進み、はっきりとした型がなくなりつつあります。

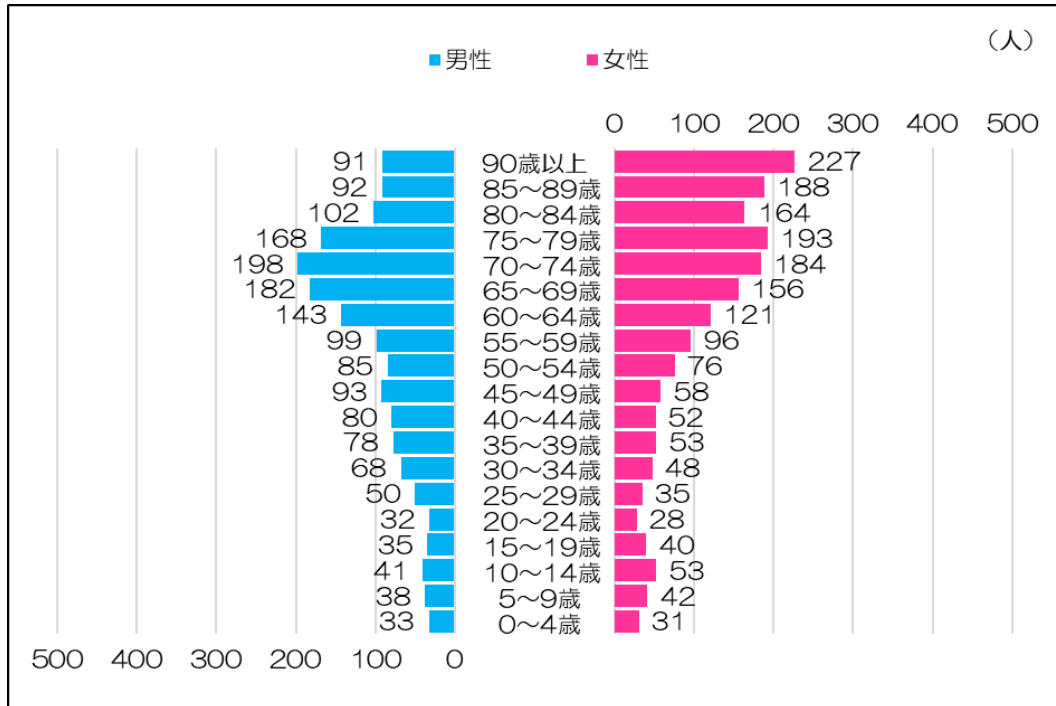
図表I-20：日南町の将来推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計

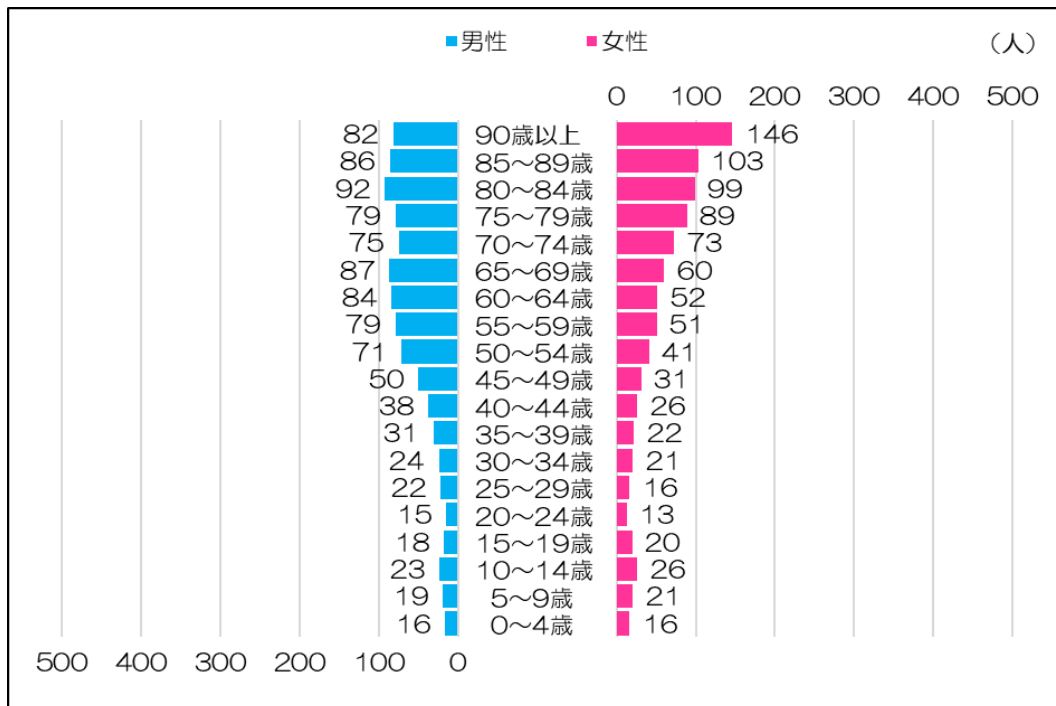


図表 I -21：令和7(2025)年の日南町の年齢別人口



出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

図表 I -22：令和27(2045)年の日南町の年齢別人口



出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

## 5. 患者の受療動向

---

### (1) 年齢階級別受療率

地域における患者の受療動向を見る指標として、受療率<sup>5</sup>があります。

受療率は、厚生労働省が3年ごとに行っている患者調査において公表されていますが、病院の入院・外来の受療率は都道府県単位となっており、市町村や地域別の受療率は公表されていません。

このため、日南病院診療圏の受療率を推測する場合、鳥取県における病院の受療率を参照することとします。

図表 I -23 の全国と鳥取県の年齢階級別入院受療率を見ると、0～4歳を除き、年齢階級が上がるほど受療率が高くなっています。全国と比較すると、鳥取県は0～4歳、5～14歳、15～24歳、85歳以上で受療率が低くなっていますが、総数で見ると全国よりも166ポイント受療率が高くなっています。

次に年齢階級別外来受療率を見ると、0～4歳、5～14歳を除き、年齢階級が上がるほど受療率が高くなっています。全国と比較すると、鳥取県は25～34歳、75～84歳を除き受療率が低くなっていますが、総数で見ると全国よりも49ポイント受療率が低くなっています。

---

<sup>5</sup> 受療率は、10月のある特定の日にすべての医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた推計患者数を人口10万人当たりの患者数で表したもので、以下の計算式で算出されます。

※受療率(人口10万人対) = 推計患者数 / 推計人口 × 100,000

---

図表 I -23：全国と鳥取県の年齢階級別受療率(病院)

(人口10万人対)

年齢階級別		入・外別	全 国	鳥 取 県
入 院	総 数		960	1,126
	0～4歳		306	178
	5～14歳		86	84
	15～24歳		133	105
	25～34歳		223	286
	35～44歳		266	335
	45～54歳		407	443
	55～64歳		776	822
	65～74歳		1,385	1,452
	75～84歳		2,650	2,878
	85歳以上		5,433	5,382
	65歳以上(再掲)		2,512	2,709
	70歳以上(再掲)		2,899	3,150
	75歳以上(再掲)		3,568	3,864
	外 来	総 数		5,658
0～4歳			6,505	4,961
5～14歳			4,046	3,160
15～24歳			2,253	2,062
25～34歳			2,872	3,003
35～44歳			3,336	3,332
45～54歳			3,999	3,788
55～64歳			5,596	5,147
65～74歳			8,847	8,491
75～84歳			11,665	11,707
85歳以上			10,151	8,733
65歳以上(再掲)			10,044	9,557
70歳以上(再掲)			10,665	10,206
75歳以上(再掲)			11,166	10,536

出典：令和2(2020)年患者調査

## (2) 傷病分類別受療率

図表 I -24 の病院の受療率を傷病分類別に見ると、全国の入院受療率は「V精神及び行動の障害」188、「IX循環器系の疾患」157、「XIX損傷、中毒及びその他の外因の影響」107の順に高くなっているのに対し、鳥取県は「V精神及び行動の障害」202、「IX循環器系の疾患」177の順は同じですが、3番目が「VI神経系の疾患」141となっています。鳥取県の「V精神及び行動の障害」は全国より14ポイント(7.4%)、「IX循環器系の疾患」は20ポイント(12.7%)、「VI神経系の疾患」は41ポイント(41%)それぞれ上回っており、受療率が高くなっています。

外来受療率を見ると、全国の場合は「XI消化器系の疾患」1,007、「XXI健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」794、「XIII筋骨格系及び結合組織の疾患」718の順に高くなっているのに対し、鳥取県は1番高い「XI消化器系の疾患」993と、3番目の「XIII筋骨格系及び結合組織の疾患」733は同じですが、2番目が「IX循環器系の疾患」781となっています。鳥取県の「XI消化器系の疾患」は全国と比べ14ポイント(1.4%)下回っていますが、「IX循環器系の疾患」は全国より129ポイント(19.8%)、「XIII筋骨格系及び結合組織の疾患」は15ポイント(2.1%)それぞれ上回っています。

図表 I -24：全国と鳥取県の傷病分類別受療率(病院)

(人口10万人対)

傷病分類名	全 国		鳥取県	
	入 院	外 来	入 院	外 来
総数	960	5658	1126	5609
I 感染症及び寄生虫症	13	103	17	92
腸管感染症（再掲）	3	16	3	17
結核（再掲）	2	1	-	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	1	42	1	31
真菌症（再掲）	1	24	1	26
II 新生物<腫瘍>	100	196	133	215
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	89	144	119	166
胃の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	8	13	15	16
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	14	21	19	36
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	13	15	15	16
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	14	6	22
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	343	26	359
甲状腺障害（再掲）	1	26	1	20
糖尿病（再掲）	12	170	9	158
V 精神及び行動の障害	① 188	211	① 202	236
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	113	40	122	66
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	22	72	28	82
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	5	50	3	42
VI 神経系の疾患	100	131	⑤ 141	170
VII 眼及び付属器の疾患	8	237	13	252
白内障（再掲）	5	51	10	39
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	76	4	91
IX 循環器系の疾患	② 157	652	② 177	② 781
高血圧性疾患（再掲）	4	471	4	524
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	46	103	63	155
虚血性心疾患（再掲）	9	42	8	45
脳血管疾患（再掲）	98	59	99	85
X 呼吸器系の疾患	59	371	86	302
急性上気道感染症（再掲）	1	128	0	105
肺炎（再掲）	19	3	30	3
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	1	37	-	55
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	5	14	7	15
喘息（再掲）	1	71	2	63
XI 消化器系の疾患	48	① 1007	52	① 993
う蝕（再掲）	0	231	-	236
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	0	401	-	380
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	2	9	2	6
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	0	48	0	32
肝疾患（再掲）	5	20	6	19
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	9	247	15	214
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	③ 718	63	③ 733
炎症性多発性関節障害（再掲）	3	42	2	31
関節症（再掲）	14	155	17	143
脊柱障害（再掲）	19	345	19	410
骨の密度及び構造の障害（再掲）	1	51	6	35
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	41	241	40	156
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全（再掲）	27	106	21	41
前立腺肥大（症）（再掲）	1	28	1	23
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	2	70	3	59
XV 妊娠、分娩及び産じょく	11	10	8	12
妊娠高血圧症候群（再掲）	0	0	1	-
XVI 周産期に発生した病態	5	3	1	4
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	11	5	10
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	59	9	54
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	④ 107	229	126	227
骨折（再掲）	77	77	101	79
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	② 794	3	687
歯の補てつ（再掲）	0	195	-	182
XXII 特殊目的用コード	2	3	-	1

注1：令和2(2020)年患者調査によるものです。

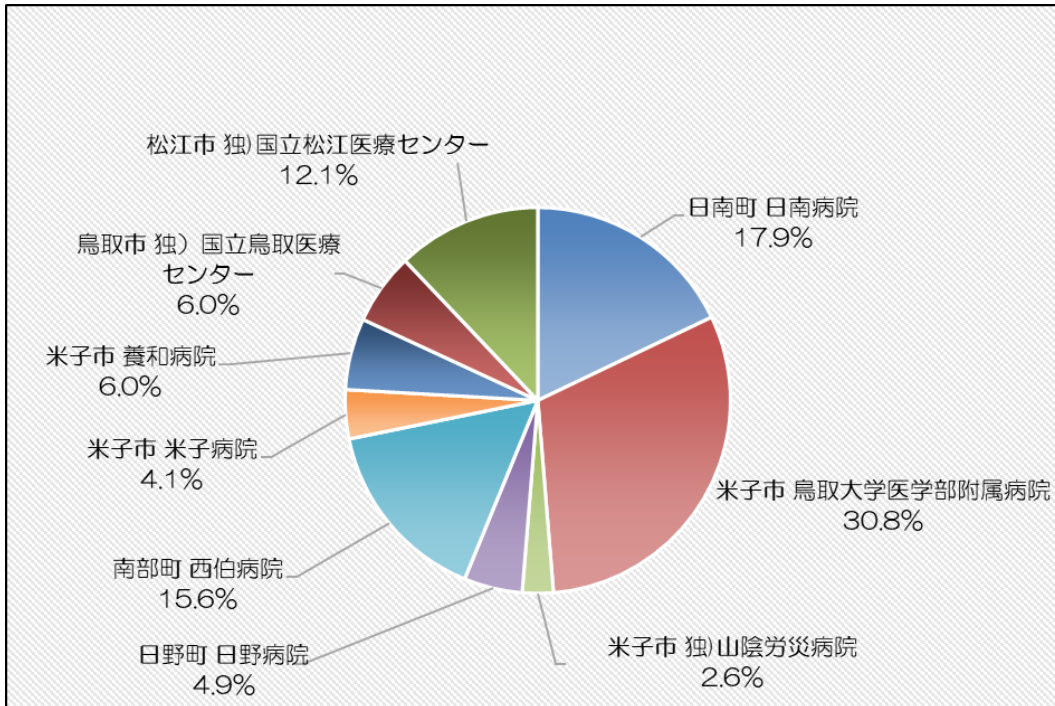
注2：入院・外来いずれも、病院の受療率を表しています。

注3：表中の黒丸数字は、傷病分類別の上位3番目までの順位を表しています。

### (3) 日南町内の受療動向

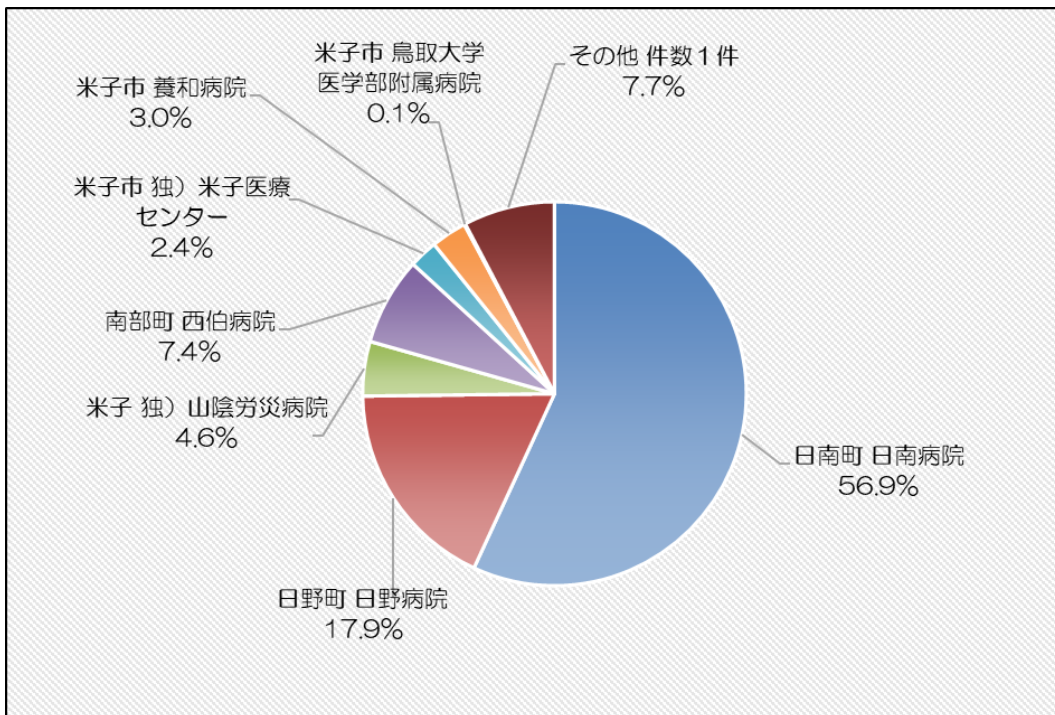
図表 I -25 から図表 I -26 の日南町民の入院医療施設利用状況を国保被保険者・後期高齢被保険者別に構成割合で見ると、国保被保険者の 30.8%が米子市の鳥取大学医学部附属病院を受療しており、最も多くなっています。当院への受療は 17.9%となっており、二番目に多くなっています。その他、近隣医療機関では日野郡内の日野病院へ 4.9%、西伯郡の西伯病院へ 15.6%が受療しています。また、後期高齢被保険者の場合は、56.9%が当院を受療しており、最も多くなっています。その他、日野病院へは 17.9%、西伯病院へは 7.4%が受療しています。

図表 I -25：日南町民の入院医療施設利用状況(国保被保険者)



出典：令和5年1月分の国保被保険者の医療施設利用状況(入院)

図表 I -26：日南町民の入院医療施設利用状況(後期高齢被保険者)

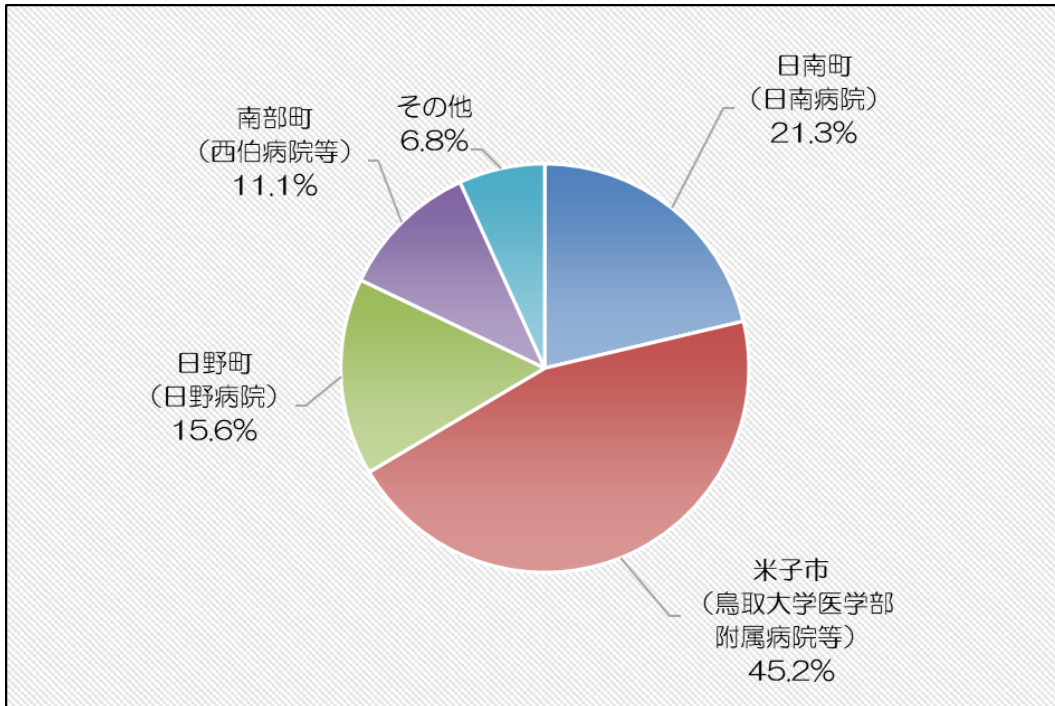


出典：令和5年1月分の後期高齢者の医療施設利用状況(入院)

図表 I -27 から図表 I -28 の日南町民の外来医療施設利用状況を国保被保険者・後期高齢被保険者別に構成割合で見ると、国保被保険者の 45.2%が米子市(鳥取大学医学部附属病院等)の医療機関を受療しており、最も多くなっています。日南町(当院)への受療は 21.3%となっており、二番目に多くなっています。その他、近隣地域では、日野町(日野病院)へ 15.6%、南部町(西伯病院等)の医療機関へ 11.1%が受療しています。また、後期高齢被保険者の場合は 58.0%が日南町内(当院)で受療しており、日野町(日野病院)へ 11.4%、南部町(西伯病院等)の医療機関へ 5.3%が受療しています。

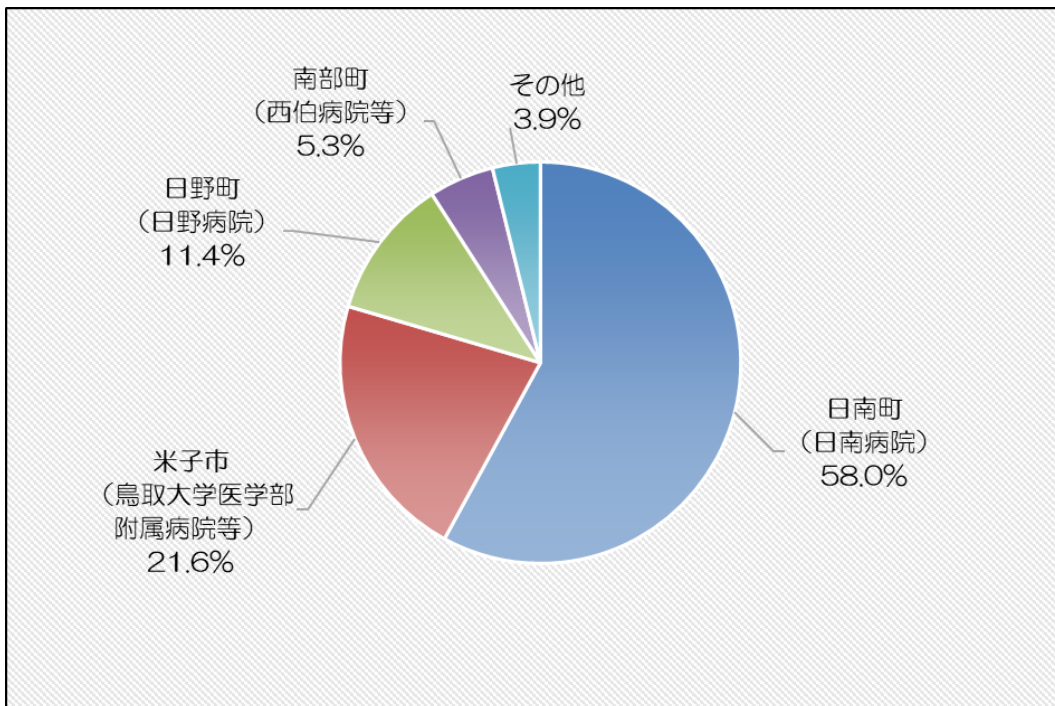


図表 I -27：日南町民の外来医療施設利用状況(国保被保険者)



出典：令和5年1月分の国保被保険者の医療施設利用状況(外来)

図表 I -28：日南町民の外来医療施設利用状況(後期高齢被保険者)

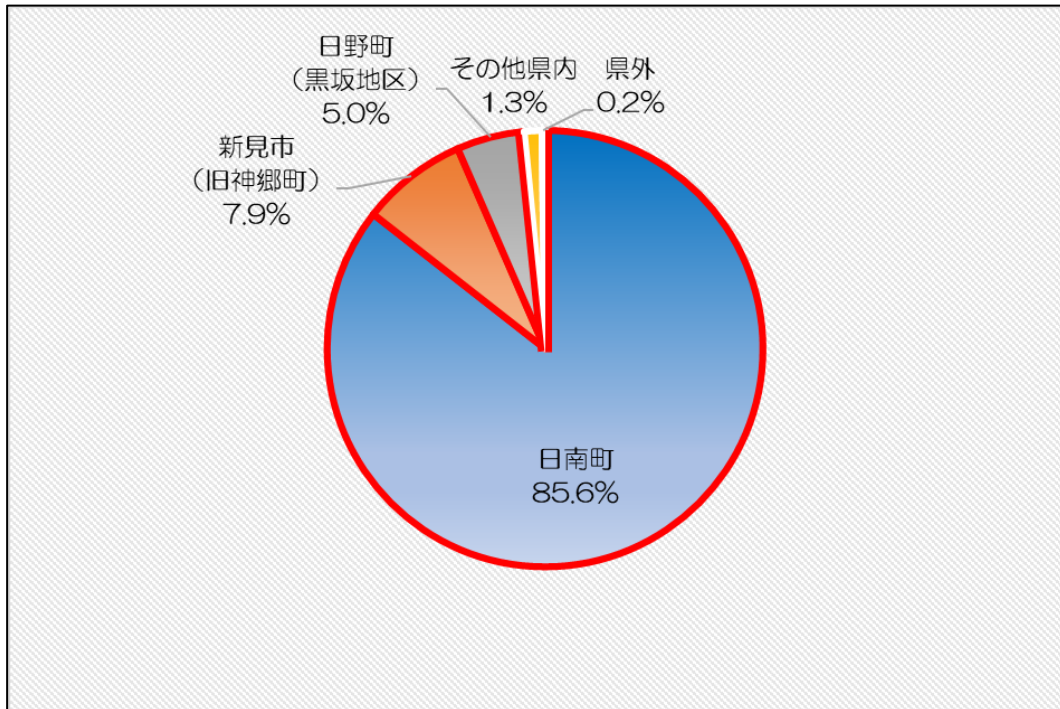


引用：令和5年1月分の後期高齢者の医療施設利用状況(外来)

#### (4) 日南病院診療圏

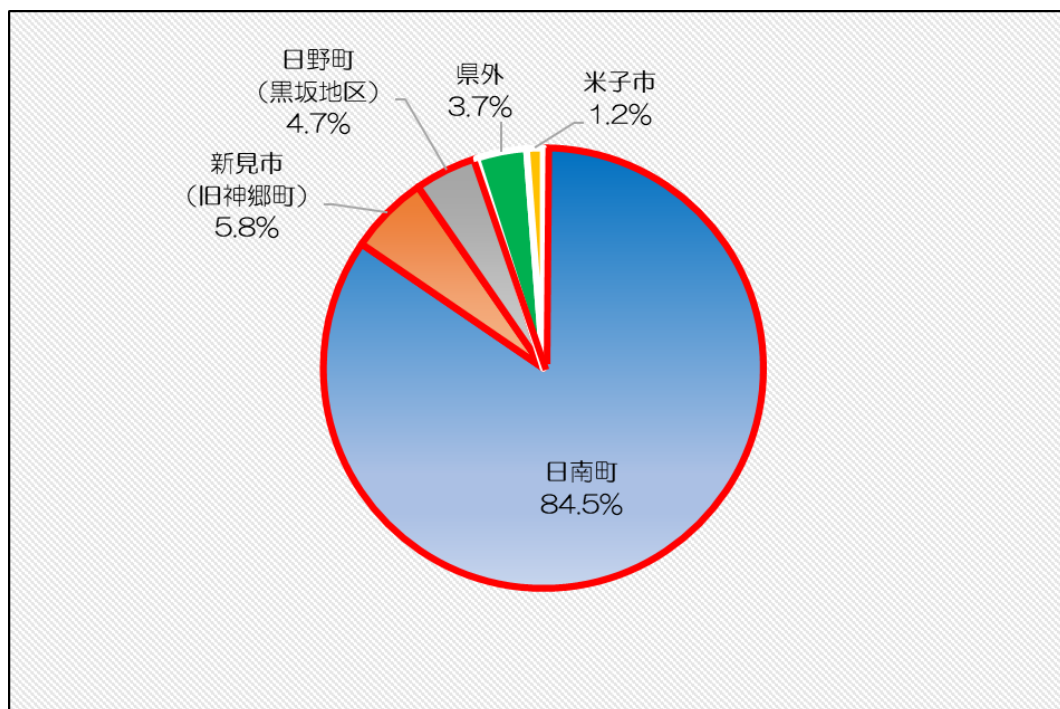
図表 I-29 から図表 I-30 の令和 4（2022）年度の患者住所地別来院患者数から当院の来院患者数の割合を入院・外来別に見ると、当院の所在する「日南町」（令和 2 年人口：4,196 人）を中心に岡山県の「新見市(旧神郷町)」（令和 2 年人口：1,631 人）・「日野町(黒坂地区)」（令和 2 年人口：869 人）からの患者数が 95%以上(入院:98.5%、外来 95.1%)を占めることから、3 地域を日南病院診療圏(以下、「診療圏」という。)として設定します。

図表 I -29：令和4年度患者住所地別の来院患者割合(入院)



参考：令和4年4月～令和5年3月の患者住所地別来院患者数から集計

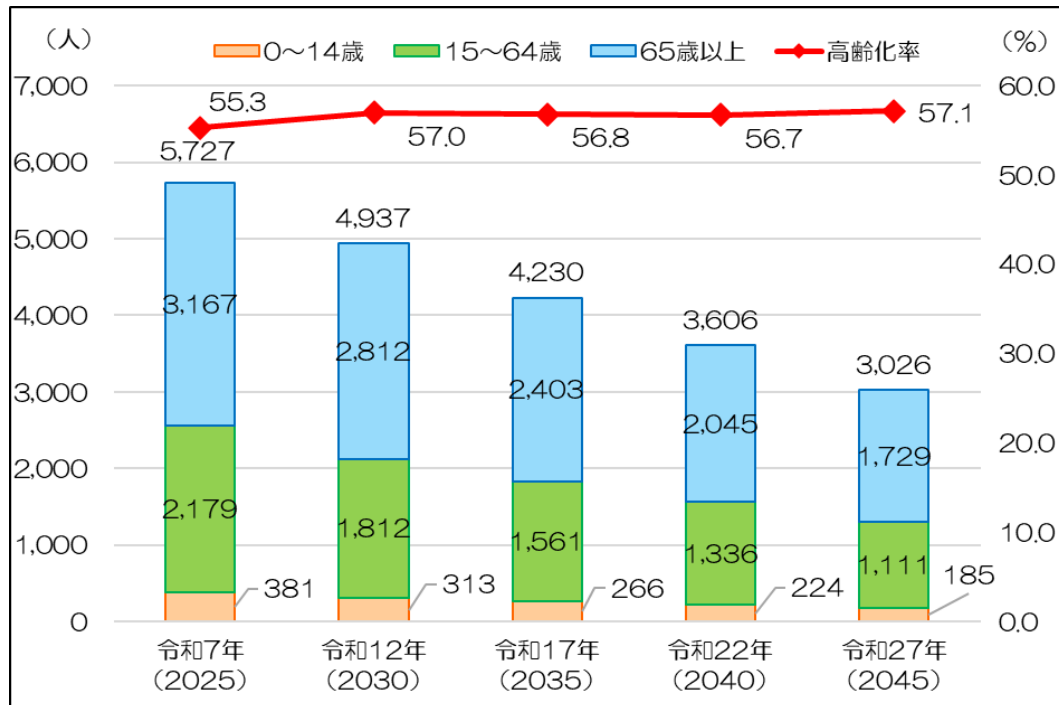
図表 I -30：令和4年度患者住所地別の来院患者割合(外来)



参考：令和4年4月～令和5年3月の患者住所地別来院患者数から集計

図表 I -31 の診療圏の将来推計人口を見ると、令和 7 (2025)年時点で 5,727 人いる人口が、令和 27(2045)年には 3,026 人になり、今後 20 年間で 2,701 人(47.2%)減少していくことが推計されています。診療圏の将来推計人口は、日南町と同様に高齢人口含め減少していくことが推計されています。また、高齢化率は 55.0%以上の高い水準で推移していくものと考えられます。

図表 I -31：日南病院診療圏の将来推計人口



注：国立社会保障・人口問題研究所の推計結果を参考に、黒坂地区の人口は日野町の、旧神郷町の人口は新見市に対する人口比率で計算

## 6. 将来患者数の予測

---

### (1) 日南病院診療圏の将来患者数の予測

これまで見てきた将来推計人口や鳥取県の入院・外来受療率を基に、診療圏の1日当たりの将来患者数を予測したものが図表 I-32 から図表 I-33 です。

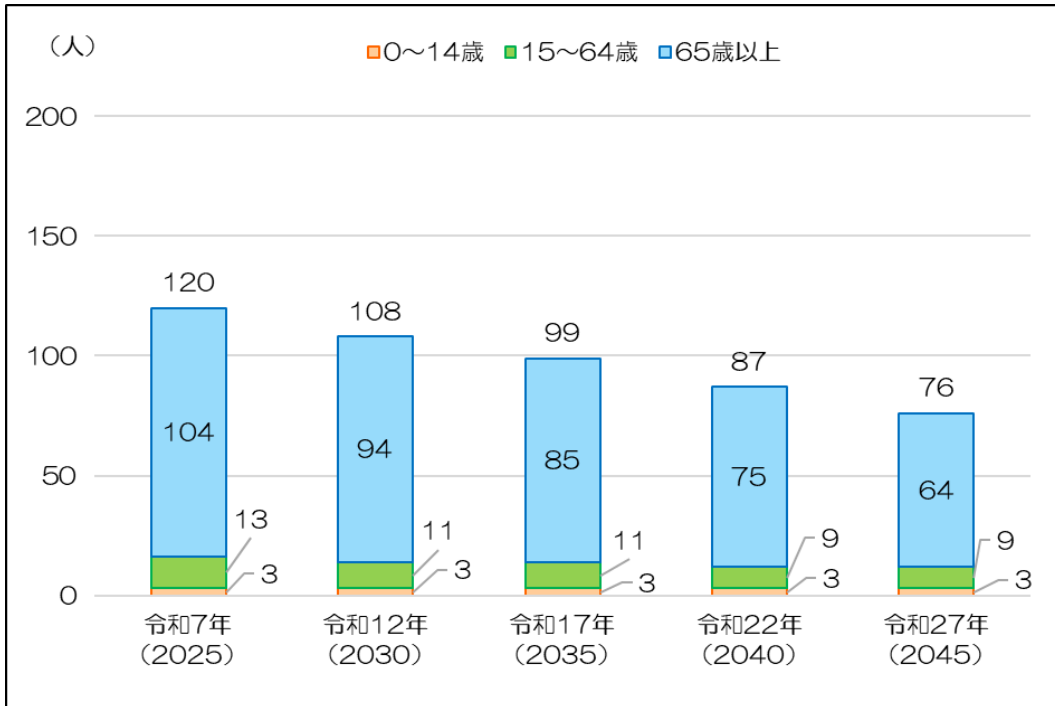
入院・外来ともに、総数は令和 7 (2025) 年から令和 27 (2045) 年まで減少していくと予測されています。令和 27 (2045) 年の1日当たり入院患者数の総数は 76 人で、令和 7 (2025) 年の患者数 120 人に比べると、20 年間で 44 人 (36.7%) 減少し、入院患者数全体に占める高齢人口の割合が 80% 以上で推移していくことが予測されています。

また、令和 27 (2045) 年の1日当たり外来患者数の総数は 228 人で、令和 7 (2025) 年の患者数 415 人に比べると、同期間で 187 人 (45.1%) の減少が見込まれています。

年齢 3 区分別の推移を見ても、いずれも令和 7 (2025) 年から令和 27 (2045) 年まで減少していくと予測され、外来患者数全体の占める高齢人口の割合が 75% 程度で推移していくことが予測されています。

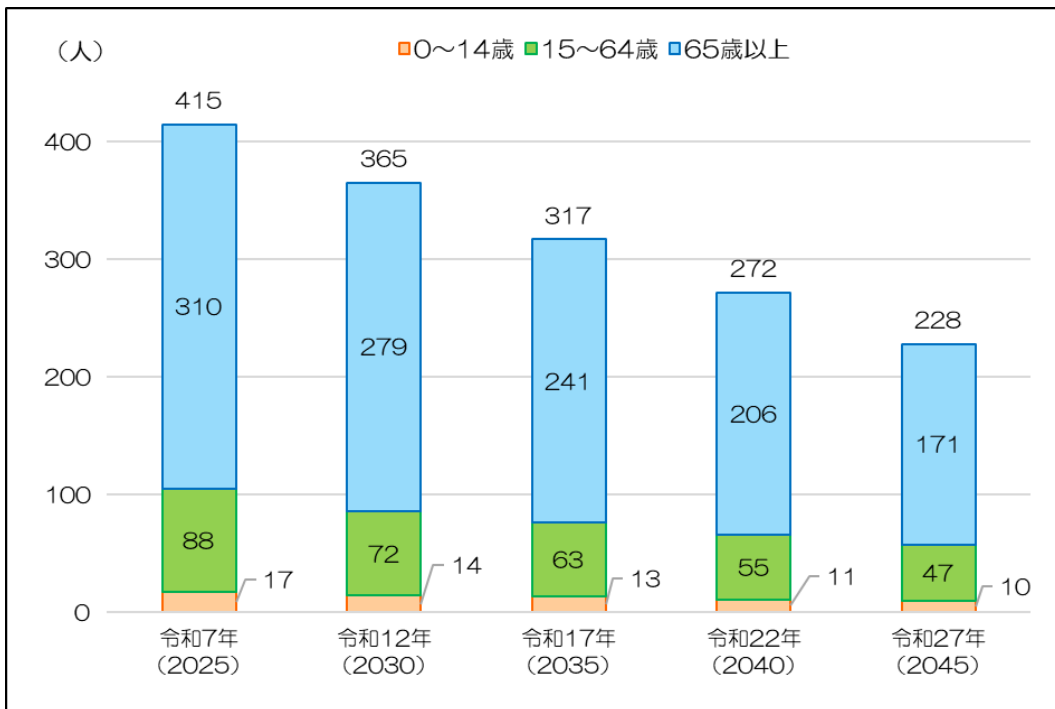
したがって、入院・外来ともに高齢者を中心とした医療サービスを提供していく必要があります。併せて、町内には高齢者が入所できる施設が少ないことから、当院は地域包括ケアシステムの中核施設として、医療・介護の複合ニーズにも対応した診療体制が求められます。

図表 I -32：診療圏の1日当たり将来患者数の予測(入院)



注：将来患者数及び令和2年患者調査より作成

図表 I -33：診療圏の1日当たり将来患者数の予測(外来)



注：将来患者数及び令和2年患者調査より作成

## (2) 当院の将来患者数の予測

診療圏の1日当たり将来患者数の内、図表 I-25 から図表 I-28 で示した日南町民の医療施設利用状況と、図表 I-29 から図表 I-30 で示した当院の来院患者割合から、当院の1日当たり将来患者数を予測したものが図表 I-34 から図表 I-35 です。

入院・外来ともに、総数としては令和7(2025)年から令和27(2045)年まで減少していくと予測されています。令和27(2045)年の1日当たり入院患者数の総数は33人で、令和7(2025)年の患者数51人と比べると、20年間で18人(35.3%)の減少が予測されています。

また、令和27(2045)年の1日当たり外来患者数の総数は78人で、令和7(2025)年の患者数133人に比べると、同期間で55人(41.4%)の減少が予測されています。

図表 I-34：当院の1日当たり将来入院患者数の予測

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
入 院	日 南 町 計 患 者 数 ( 構 成 比 )	42人 (82.4%)	37人 (82.2%)	34人 (82.9%)	31人 (81.6%)	27人 (81.8%)
	日 野 町 黒 坂 地 区 患 者 数 ( 構 成 比 )	4人 (7.8%)	3人 (6.7%)	3人 (7.3%)	3人 (7.9%)	2人 (6.1%)
	新 見 市 旧 神 郷 町 患 者 数 ( 構 成 比 )	5人 (9.8%)	5人 (11.1%)	4人 (9.8%)	4人 (10.5%)	4人 (12.1%)
	日南病院将来患者数 合 計 ( 構 成 比 )	51人 (100.0%)	45人 (100.0%)	41人 (100.0%)	38人 (100.0%)	33人 (100.0%)

注：「日南病院将来患者数合計」は、日南病院診療圏の将来患者数のうち、令和4年度の日南町における国民健康保険や後期高齢者の患者受療動向等を基に予測したもので、新病院の病床数とは異なります。

図表 I-35：当院の1日当たり将来外来患者数の予測

区 分		令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
外 来	日 南 町 計 患 者 数 ( 構 成 比 )	122人 (91.7%)	110人 (90.9%)	99人 (91.7%)	85人 (91.4%)	71人 (91.0%)
	日 野 町 黒 坂 地 区 患 者 数 ( 構 成 比 )	5人 (3.8%)	5人 (4.1%)	4人 (3.7%)	4人 (4.3%)	3人 (3.9%)
	新 見 市 旧 神 郷 町 患 者 数 ( 構 成 比 )	6人 (4.5%)	6人 (5.0%)	5人 (4.6%)	4人 (4.3%)	4人 (5.1%)
	日南病院将来患者数 合 計 ( 構 成 比 )	133人 (100.0%)	121人 (100.0%)	108人 (100.0%)	93人 (100.0%)	78人 (100.0%)

## Ⅱ. 病院の現状と問題点

### 1. 運営・経営状況

#### (1) 日南病院の概要

当院の概要は図表Ⅱ-1のとおりです。診療科目は内科、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の8科で、病床数は99床、このうち一般病床を59床、療養病床を40床(うち、医療療養病床22床、介護療養病床が18床)有しています。(※令和5年4月現在)

主な指定・届出では救急告示病院、臨床研修協力施設、地域包括医療・ケア施設<sup>6</sup>の認定を受けています。

図表Ⅱ-1：日南病院の概要(令和5年4月1日現在)

	概 要
名 称	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
法 適 用	地方公営企業法全部適用(平成17年4月 病院事業管理者設置)
開 設 者	日南町長
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
病 床 数	99床(一般病床59床、療養病床40床(医療型22床、介護型18床))
職 員 数	108名(事業管理者1名、医師7名、看護師48名、その他52名)
施 設 概 況	敷地面積：7,128.94㎡ 建物延床面積：6,705.92㎡(本館 5,231.90㎡、新館 1,474.02㎡)
主な指定・届出	救急告示病院、臨床研修協力施設、地域包括医療・ケア認定施設


<sup>6</sup> 地域包括医療・ケア認定施設は、公益社団法人全国自治体病院協議会と公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会が地域包括医療・ケアを実践しているに対して審査の上認定するものです。



当院の院是は図表Ⅱ-2のとおりです。基本テーマとして、地域住民、医療・保健・福祉の関係者、行政のトップと一体となって、生活自立障害を持った住民を総力を挙げて地域で支えることを使命としています。

地域医療の確保、医療水準の向上、患者中心の医療の確立、安全管理の徹底、健全経営の確保を基本方針とします。

図表Ⅱ-2：日南病院の院是

<p><b>基本テーマ</b>                  地域住民の健康維持・増進を図り、地域の発展に貢献するとともに、地域住民、医療・保健・福祉の関係者、行政のトップと一体となって、生活自立障害を持った住民を総力を挙げて地域で支えることを使命とします。</p> <p><b>基本方針</b>                  (1)地域医療の確保                  日南病院は、住民のニーズに対応した適正な医療を地域に提供します。                  (2)医療水準の向上                  日南病院は、先駆的な地域医療を行い、地域の医療水準の向上に努めます。                  (3)患者様中心の医療の確立                  日南病院は、患者様と医療スタッフがよく話し合い、患者様が最良の医療を受けられることを目指します。                  (4)安全管理の徹底                  日南病院は、安心して医療を受けられる環境を整備し、職員への安全教育を推進します。                  (5)健全経営の確保                  日南病院は、公共性を確保するとともに、健全で自立した経営基盤を確立します。</p>	
---	--

図表Ⅱ-3：日南病院の主な沿革

1962	昭和37年4月	日南町国民健康保険 日南病院開設 一般27床 診療科：内科、外科、産婦人科
1973	昭和48年10月	本館改築 一般50床 診療科追加：歯科
1988	昭和63年 3月	現在地で竣工 一般80床 リハビリ業務開始
1992	平成 4年 5月	自治体立優良病院 自治大臣表彰
1997	平成 9年12月	増改築工事 リハビリ室、詰所、事務所他
2000	平成12年2月	療養病棟新館竣工 一般50床 療養49床 計99床
2001	平成13年2月	病床種別変更 一般59床 療養40床 (医療療養9床 介護療養31床)
	5月	ドクターカー開始 平成22年2月まで継続
	5月	自治体立優良病院 総務大臣表彰
2002	平成16年9月	救急医療 厚生労働大臣表彰
2003	平成17年4月	地方公営企業法全部適用 岡山県新見市新郷高瀬診療所へ医師派遣 平成20年1月まで継続
2004	平成18年3月	本館増改築工事竣工
2014	平成26年9月	地域包括ケア病床の運用開始 13床 (一般) 令和5年5月 19床 (一般)
2022	令和 4年10月	在宅療養支援病院 施設基準届出
2023	令和 5年 4月	病床数内訳変更 一般59床 療養40床 (医療療養22床 介護療養18床)

## (2) 運営・経営状況

### ア. 医業収支比率・経常収支比率

当院の医業収支比率と経常収支比率等の推移を表したものが図表Ⅱ-4から図表Ⅱ-6です。

図表Ⅱ-4から図表Ⅱ-5の医業収支比率の推移を見ると、平成30(2018)年度から令和3(2021)年度まではわずかな減少傾向を示しつつも70%以上を維持していましたが、令和4(2022)年度は70%を下回り67.9%となりました。収益の減少、費用の増加は共に新型コロナウイルス感染症対策等による影響を強く受けています。

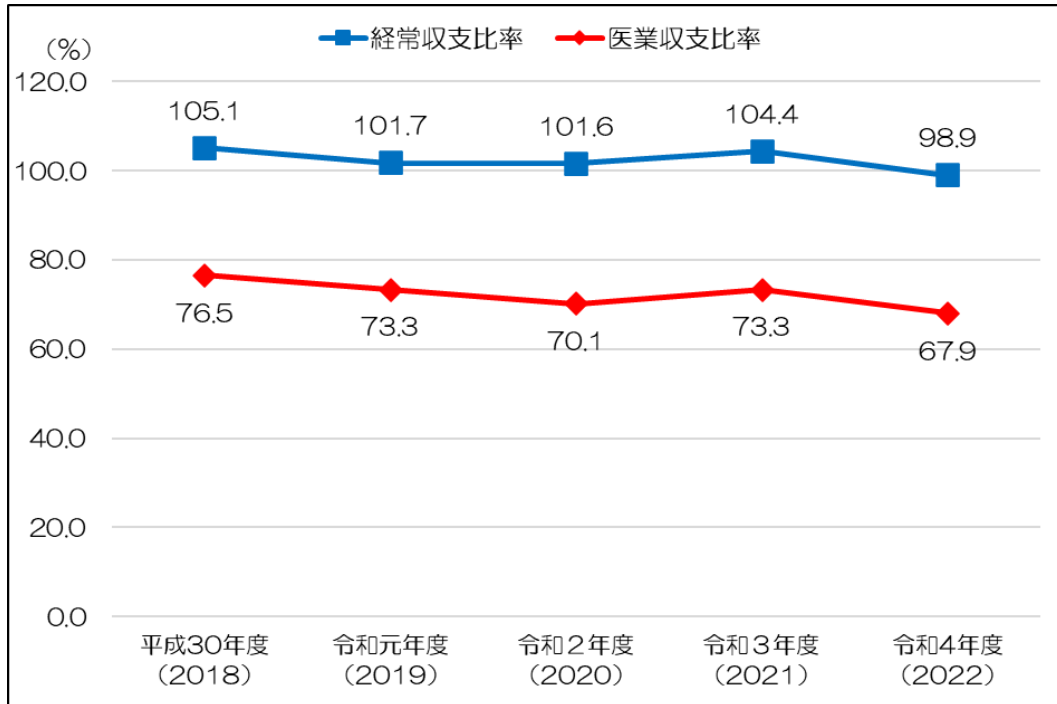
一方で、新型コロナウイルス感染症対策への積極的な取り組みにより、国等からの補助金や町の一般会計からの繰入れが基準に基づきなされたことなどから、経常収支比率については令和4(2022)年度を除き100%以上となっており、純損益ベースでは平成30(2018)年度以降黒字の経営を維持しています。

収支の推移をより詳しく見たものが図表Ⅱ-6です。

総収益の推移を見ると、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度まで概ね増加傾向となっています。特に、医業収益において新型コロナウイルス感染症対応病床確保等の積極的な対応により、国庫補助金等が増加し、総収益が確保されています。令和4(2022)年度の医業外収益は、平成30(2018)年度と比較して62,848千円(18.4%)増加しています。

また、総費用の推移を見ると、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度まで増加傾向にあります。特に、医業費用における職員給与費が同期間で133,156千円(12.7%)増加していることが主な要因となっています。職員給与費の増加は、医師の増員や看護職員の定年退職による若手看護師の増員に加え、新型コロナウイルス感染症拡大による防疫手当の増加などが主な要因であり、必要な費用と考えています。

図表Ⅱ-4：医業収支比率の推移と経常収支比率の推移①



引用：総務省 令和3年度公営企業年鑑及び令和4年度のみ日南町病院事業会計決算書より作成

図表Ⅱ-5：医業収支比率の推移と経常収支比率の推移②

(単位：千円・%)

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
経常利益又は経常損失	56,820	19,294	18,490	51,851	▲ 12,930
医業利益又は医業損失	▲ 253,935	▲ 291,930	▲ 337,224	▲ 307,861	▲ 380,120
純利益又は純損失	56,820	19,294	18,490	51,851	11,526
経常収支比率	105.1	101.7	101.6	104.4	98.9
医業収支比率	76.5	73.3	70.1	73.3	67.9

引用：総務省 令和3年度公営企業年鑑及び令和4年度のみ日南町病院事業会計決算書より作成

図表Ⅱ-6：収益的収支の推移

(単位：千円)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
総収益	1,166,741	1,143,777	1,178,330	1,238,986	1,234,161
医業収益	825,533	801,441	789,686	844,429	805,648
入院収益	517,829	487,515	492,695	498,425	469,029
外来収益	200,825	200,320	183,479	194,151	203,553
その他医業収益	106,879	113,606	113,512	151,853	133,066
うち、他会計負担金	55,896	61,366	60,409	67,277	72,968
うち、室料差額収益	2,409	2,527	3,723	4,454	4,237
医業外収益	341,208	342,336	388,644	394,557	404,056
受取利息及び配当金	1,512	1,155	1,052	937	1,098
国庫補助金	-	4,914	12,023	37,586	12,405
都道府県補助金	2,498	2,503	35,215	6,716	76,094
補助金	3,886	3,886	6,354	22,527	5,654
他会計負担金	310,950	306,910	304,928	299,819	263,339
長期前受金戻入	14,057	14,072	19,174	17,468	29,174
その他医業外収益	8,305	8,896	9,898	9,504	16,292
特別利益	-	-	-	-	24,457
総費用	1,109,921	1,124,483	1,159,840	1,187,135	1,222,634
医業費用	1,079,468	1,093,371	1,126,910	1,152,290	1,185,768
職員給与費	596,463	615,430	682,242	674,828	711,593
材料費	81,496	76,855	69,493	73,665	93,854
減価償却費	81,435	78,059	72,599	100,958	88,661
経費	314,494	318,328	288,184	298,994	286,166
研究研修費	4,350	4,160	2,383	2,793	3,555
資産減耗費	1,230	539	12,009	1,052	1,939
医業外費用	30,453	31,112	32,930	34,845	36,866
支払利息	6,568	5,783	5,158	4,754	4,273
雑損失	-	-	-	-	-
その他医業外費用	23,885	25,329	27,772	30,091	32,593
特別損失	-	-	-	-	-
医業利益又は医業損失	▲ 253,935	▲ 291,930	▲ 337,224	▲ 307,861	▲ 380,120
経常利益又は経常損失	56,820	19,294	18,490	51,851	▲ 12,930
純利益又は純損失	56,820	19,294	18,490	51,851	11,527

引用：総務省 令和3年度公営企業年鑑及び令和4年度は日南町病院事業会計決算書より作成(各年医業外収益の内、各補助金及び他会計負担金については当院決算書より引用)

## イ. 患者数の推移

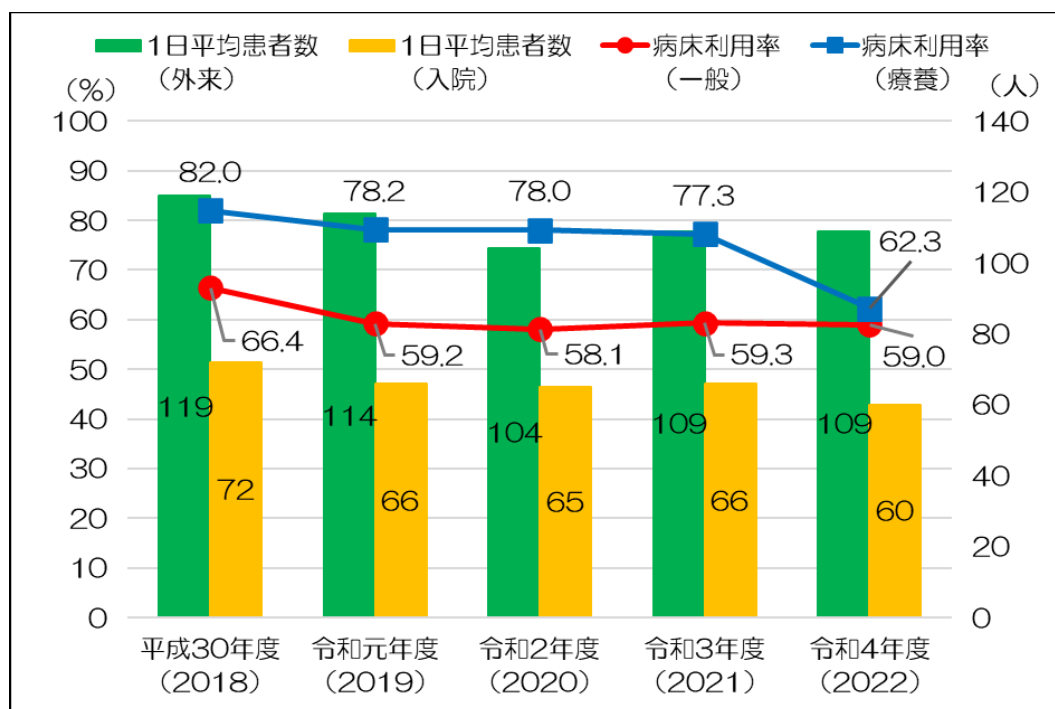
平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の1日当たりの平均患者数と病床利用率の推移は図表Ⅱ-7のとおりです。

1日当たりの平均患者数を見ると、外来は令和4(2022)年度は平成30(2018)年度と比較すると10人(8.4%)減少し、109人となっています。また、入院は同期間で12人(16.7%)減少し、60人となっています。

次に、病床利用率の推移を見ると、一般病床は平成30(2018)年度時点で66.4%でしたが、令和元(2019)年度から60%未満の水準で推移し、令和4(2022)年度は59.0%となっています。平成30(2018)年度と令和4(2022)年度を比較すると、7.4ポイント(11.2%)低下しています。また、療養病床は平成30(2018)年度から令和3(2021)年度まで75%以上で推移していましたが、令和4(2022)年度は62.3%となり、同期間で19.7ポイント(24.0%)低下しています。

いずれも令和4(2022)年度は新型コロナウイルス感染症への対応等が強く影響しています。

図表Ⅱ-7：1日当たりの平均患者数と病床利用率の推移



引用：総務省 令和3年度公営企業年鑑及び令和4年度は日南町病院企業会計決算書より作成

### ウ. 病床種別ごとの診療単価

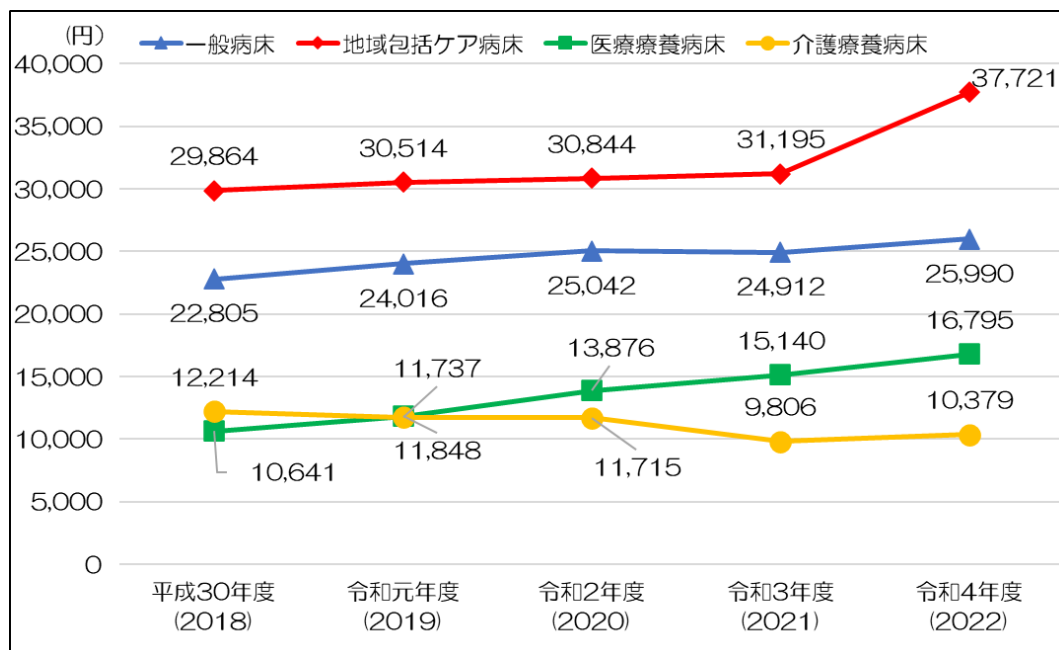
平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の入院患者の診療単価を病床種別ごとの推移で見ると、図表Ⅱ-8のとおりです。

地域包括ケア病床の令和4(2022)年度の診療単価は平成30(2018)年度と比較して7,857円(26.3%)高い37,721円となっています。これは、当病床に入院した患者が新型コロナウイルス感染症の陽性者になった費用が含まれていることが影響しています。一般病床は、同期間で3,185円(14.0%)高くなり25,990円、医療療養病床は6,154円(57.8%)高くなり、19,795円となっています。

一方で、介護療養病床は同期間で1,835円(15.0%)低く、10,379円となっています。主な要因として、介護報酬の抑制による減収が影響しています。

なお、介護療養病床は令和5(2023)年度3月末で廃止がされることが決定しています。

図表Ⅱ-8：病床種別ごとの診療単価



出典：当院資料より作成

## エ. 同規模病院との比較

令和3(2021)年度の地方公営企業年鑑において、病床数が100床未満で、地域包括ケア病床を有するケアミックス病院<sup>7</sup>のうち、看護配置基準10対1以上、医業収支比率80%以上で比較的経営が良好な自治体立病院の6病院と比較したものが図表Ⅱ-9から図表Ⅱ-10です。

まず、図表Ⅱ-9の病床利用率を見ると、一般病床の病床利用率は同規模病院の単純平均74.6%に対し、当院は59.3%と15.3ポイント低くなっています。一方で、療養病床の病床利用率は、同規模病院の単純平均74.9%に対し、当院は77.3%と2.4ポイント高くなっており、同規模病院と比べ療養病床の利用が多くなっています。

次に、平均在院日数を見ると、一般病床の平均在院日数は同規模病院の単純平均15.1日に対し、当院は23.8日と8.7日長くなっています。同規模病院の平均在院日数はすべて急性期一般入院料の施設基準である21.0日以内となっています。

患者1人1日当たり診療収入を見ると、入院診療単価は単純平均29,034円に対し、当院は20,713円と8,321円低く、同規模類似病院の中で最も低くなっています。図表Ⅱ-10で入院診療単価の内訳を見ると、同規模病院の単純平均と比較して全体的に低い傾向にあり、特に入院料が単純平均22,195円に対し当院は13,084円と9,111円低くなっています。一般病床における在院日数の長期化などが要因として考えられます。

図表Ⅱ-9の職員数を見ると、医師数は同規模病院の単純平均とほぼ同程度ですが、看護師が18人、事務職員が2人下回っており、全職員では単純平均が93人に対して当院は72人と全体的に職員数が少なく、特に看護師が少ない状況です。

そして、経常収支比率を見ると、同規模病院の平均101.7%に対し、当院は103.1%と1.4ポイント高くなっています。一方で、医業収支比率は平均85.0%に対し73.3%と11.7ポイント低くなっています。繰入金を除いた修正医業収支比率についても、平均80.8%に対し67.4%と13.4ポイント低くなっています。対照的に、他会計繰入金対医業収益比率は、平均が21.3%に対し当院は41.7%と20.4ポイント高くなっており、地方交付税を主な原資として行政の理解の上で繰

---

<sup>7</sup> ケアミックス病院とは、一般病床と療養病床または精神病床の混合型の病院のことです。

入れ基準に基づく他会計からの繰り入れを受けることができていると考えられます。

図表Ⅱ-9：同規模病院との経営指標の比較①

区 分	日南町 国民健康保険 日南病院	同規模 類似病院 単純平均	平内町	佐久穂町立	国民健康保険	国民健康保険	町立	鏡野町	
			国民健康保険 平内中央病院	千曲病院	飛騨市民病院	智頭病院	奥出雲病院	国民健康保険 病院	
			青 森 県	長 野 県	岐 阜 県	鳥 取 県	島 根 県	岡 山 県	
人 口 ( 人 )	4,251	12,527	10,422	10,605	23,028	6,572	11,923	12,610	
高 齢 化 率 ( % )	52.1	42	48.8	38.6	39.7	43.5	44.4	37.5	
病 床 数 合 計 ( 床 )	99	93	96	97	81	99	98	88	
一 般 病 床	59	51	48	52	54	52	51	48	
(うち、救急告示病床数)	2	5	4	4	3	9	5	4	
(うち、地域包括ケア病床)	14	21	33	21	20	14	25	11	
療 養 病 床	40	42	48	45	27	47	47	40	
看 護 配 置 基 準 ( 一 般 )	10:1	-	10:1	10:1	10:1	10:1	10:1	10:1	
病 床 利 用 率 ( 一 般 ) ( % )	59.3	74.6	74.1	78.1	72.7	78.2	72.5	71.8	
病 床 利 用 率 ( 療 養 ) ( % )	77.3	74.9	75.2	82.0	75.5	84.3	74.4	57.7	
平 均 在 院 日 数 ( 一 般 ) ( 日 )	23.8	15.1	9.2	13.8	14.9	17.4	16.9	18.4	
1日平均患者数(人)	入 院	66	72	78	60	80	72	58	
	外 来	109	176	124	181	222	142	227	
職 員 一 人 当 た り 患 者 数 ( 人 )	医 師	入 院	9.2	9.3	14.1	9.6	11.9	6.2	7.7
		外 来	10.1	16.7	16.1	16.4	29.5	8.2	10.1
	看 護 部 門	入 院	1.3	0.9	1.0	1.0	1.1	0.7	0.8
		外 来	1.4	1.7	1.1	1.6	2.7	0.9	1.1
患 者 1 人 1 日 当 た り 診 療 収 入 ( 円 )	入 院	20,713	29,034	29,908	25,654	28,536	30,418	35,629	
	外 来	7,339	8,679	7,988	7,721	8,065	9,102	8,944	
職 員 1 人 1 日 当 た り 診 療 収 入 ( 円 )	医 師	265,660	412,985	550,364	372,069	577,846	263,632	364,522	
	看 護 部 門	37,360	40,384	38,858	37,341	52,972	28,343	38,364	
職 員 数 ( 人 )	医 師	5	6	3	4	5	6	8	
	看 護 師	31	49	41	50	39	47	69	
	准 看 護 師	5	4	5	4	3	7	2	
	医 療 技 術 員	25	24	30	26	23	32	20	
	事 務 職 員	6	8	12	8	6	5	14	
	そ の 他 職 員	-	4	-	9	-	1	-	
全 職 員	72	93	91	101	76	98	113		
医 業 収 益 対 する 割 合 ( % )	職 員 給 与 費	79.9	70.8	75.9	77.9	58.5	74.0	75.2	
	薬 品 費	2.9	6.6	3.0	2.8	4.4	3.4	4.2	
	そ の 他 の 材 料 費	5.8	6.3	5.7	5.9	8.1	6.9	6.1	
経 常 収 支 比 率 ( % )	103.1	101.7	103.9	100.0	100.8	99.3	106.9		
医 業 収 支 比 率 ( % )	73.3	85.0	81.1	85.7	84.4	80.4	84.6		
修 正 医 業 収 支 比 率 ( % )	67.4	80.8	75.3	82.8	81.7	79.3	74.3		
他 会 計 繰 入 金 対 医 業 収 益 比 率 ( % )	41.7	21.3	28.6	16.9	22.1	22.8	34.0		
病 院 の 立 地 条 件	不 採 算 地 区 病 院 第 1 種 該 当	-	不 採 算 地 区 病 院 第 2 種 該 当	不 採 算 地 区 病 院 第 2 種 該 当	不 採 算 地 区 病 院 第 1 種 該 当	不 採 算 地 区 病 院 第 1 種 該 当	不 採 算 地 区 病 院 第 1 種 該 当	不 採 算 地 区 病 院 第 2 種 該 当	
他 会 計 繰 入 金 ( 千 円 )	総 額	351,851	289,618	325,649	222,514	264,149	316,188	569,209	
	1 床 あ た り	3,554	3,067	3,392	2,294	3,261	3,194	5,808	
純 利 益 又 は 純 損 失 ( 千 円 )	36,605	32,149	57,340	715	13,626	▲ 7,842	139,133	▲ 10,079	
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金 又 は 当 年 度 未 処 理 欠 損 金 ( 千 円 )	898,339	▲ 1,055,593	▲ 1,184,118	▲ 432,359	▲ 464,452	▲ 2,988,218	▲ 1,264,819	409	

出典：総務省 令和3年度公営企業年鑑より作成

注：人口・高齢化率は令和4年度全国市町村要覧より引用



図表Ⅱ-10：同規模病院との経営指標の比較②

区 分		日南町 国民健康保険 日南病院	同規模 類似病院 単純平均	平内町	佐久穂町立	国民健康保険	国民健康保険	町立 奥出雲病院	鏡野町 国民健康保険 病院	
				国民健康保険 平内中央病院	千曲病院	飛騨市民病院	智頭病院			
				青 森 県	長 野 県	岐 阜 県	鳥 取 県	島 根 県	岡 山 県	
患者1人 1日当たり 診療収入 (円)	入 院	20,713	29,034	29,908	25,654	28,536	30,418	35,629	24,056	
	内 訳	投 薬	237	320	179	327	383	225	493	313
		注 射	343	378	133	312	445	360	608	409
		処置・手術	401	806	191	380	1,305	873	1,487	601
		検 査	665	736	358	507	1,487	583	775	707
		放 射 線	299	407	201	261	640	304	507	528
		入 院 料	13,084	22,195	23,767	21,458	21,190	24,755	23,132	18,867
		給 食	1,253	1,771	2,033	1,911	1,920	1,920	1,022	1,821
	そ の 他	4,431	2,420	3,046	499	1,165	1,397	7,605	809	
	外 来	7,339	8,679	7,988	7,721	8,065	9,102	8,944	10,255	
	内 訳	投 薬	238	983	10	128	8	842	116	4,794
		注 射	173	480	196	257	357	610	1,181	276
		処置・手術	165	518	134	316	1,349	749	368	191
		検 査	2,332	2,189	2,245	1,838	1,971	2,714	2,865	1,499
		放 射 線	442	753	369	439	973	794	786	1,157
初 診 料		123	253	362	190	215	201	281	269	
再 診 料		2,546	1,179	1,700	638	890	1,107	848	1,892	
そ の 他	1,321	2,325	2,972	3,915	2,302	2,084	2,500	177		

出典：総務省 令和3年度公営企業年鑑より作成

## 2. 運営・経営の問題点

---

### (1) 入院の診療単価のうち、特に入院料が同規模病院と比較して低い

一般病床の平均在院日数が長期化してきたことで、診療単価が低くなっていることが考えられ、同規模病院の施設基準の届出状況を確認し、入院料の分析と診療単価の適正化を検討します。

### (2) 医師をはじめ、看護部門、事務部門スタッフの不足

図表Ⅱ-9を見ると、当院の医師数と全国の同規模病院の単純平均はほぼ同程度でしたが、常設診療科が少ないことが課題となっています。

また、看護部門、事務部門等の職員数が全国の単純平均と比べ少なくなっているのに加え、職員の高齢化により今後定年退職に伴う人員不足が課題となることが予測されます。今後も継続して地域医療を提供していくためにも、職員が不足している現状を改善していく必要があります。

### (3) スタッフの研修等をする機会が少ない

職員数の不足により、職員研修ができにくい状況にあります。患者に質の高い医療を提供するためにも、積極的に研修が受けられる体制を構築していく必要があります。

### (4) 一般病床及び療養病床の病床利用率の水準が低い

図表Ⅱ-7を見ると、平成30(2018)年度以降1日当たりの平均入院患者数の減少により、病床利用率の水準が低くなっています。

令和6(2024)年度から介護療養病床を医療療養病床に転換し運用することになっており、医療必要度のある患者の受け入れを増やすことになっています。

診療圏内の将来患者数と医療需要に見合った病床数の見直しを行う必要があります。

### 3. 施設・設備状況

#### (1) 敷地の状況

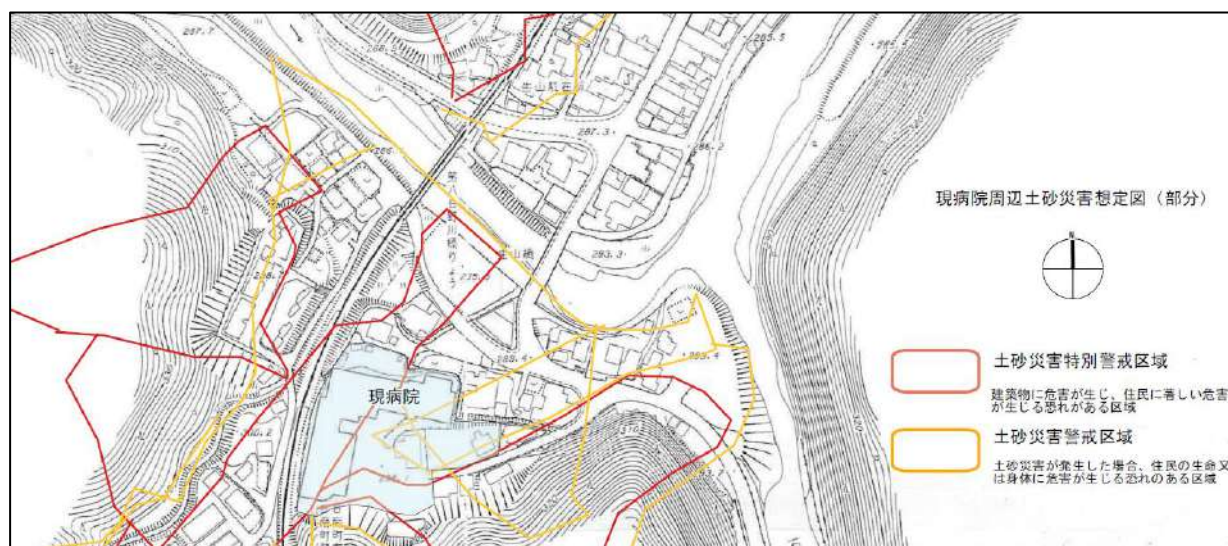
敷地周辺の土砂災害想定図(ハザードマップ)は図表Ⅱ-11のとおりです。

当院の立地する敷地は、谷筋の出口にあたり、土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン)と土砂災害計画区域(イエローゾーン)に指定されています。

仮に現地での建て替えを計画する場合には、土砂災害特別警戒区域を避けた配置とするか、土砂災害対策を講じた土木工事を施した上での建設工事が必要です。

しかし、狭小敷地での建設は敷地利用の制約等により、防災工事はもとより建築の仮設費が必要となり、全体の建設費の増加、建設期間の長期化が予想されます。

図表Ⅱ-11：当院の敷地周辺の土砂災害想定図



## (2) 建設経緯

当院の増改築工事の履歴とそれぞれの耐用年数は図表Ⅱ-12 から図表Ⅱ-13 のとおりです。

当院全体の主な建築骨格は、3期にわたる整備・建設によって形成されてきました。

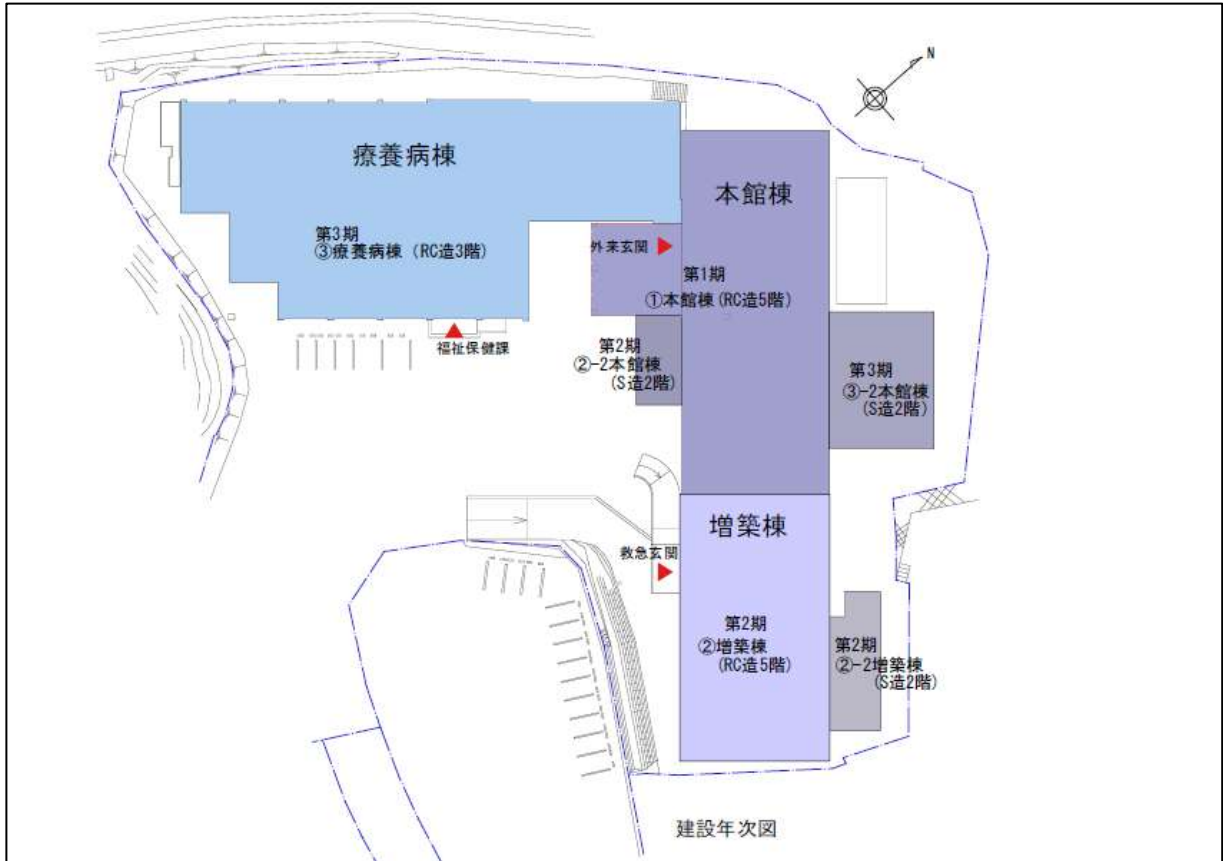
まず、昭和48(1973)年に本館棟がRC(鉄筋コンクリート)造の地上5階建てで建設されました(第1期)。なお、建築構造についての新耐震基準が昭和56(1981)年に施行されていますが、当院が平成12(2000)年に実施した耐震診断において、耐震補強の必要はないとの結論が出ています。

次に、昭和62(1987)年に病院敷地を南東部側の傾斜方向に拡張した上で、増築棟をRC造地上5階建てで増築しました(第2期)。

その後、平成11(1999)年に本館の西側に療養病棟をRC造地上3階建てで増築しました(第3期)。

以上の建設以外にも規模の大小はあるものの、第1期建設以降、平成18(2006)年に至るまで、その時々の医療需要・社会情勢に対応して増築が実施され、現在に至っています。

図表Ⅱ-12：当院の増改築工事履歴



図表Ⅱ-13：増改築工事別耐用年数

工 事	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
	昭和					平成					令和				
	45	50	55	60	2	7	12	17	22	27	2	7	12	17	22
第1期 本館棟 ① 本館棟	1973年 RC造 5階														
第2期 増築棟 ②-2 本館増築 ②-2 本館増築	1987年 RC造 5階														
	1997年 S造 2階														
	1997年 S造 2階														
第3期 療養病棟 ③-2 本館増築	1999年 RC造 3階														
	2005年 S造 2階														

◇ 新耐震基準 昭和56（1981）年施行

※横棒は耐用年数を示す。  
 ※病院の減価償却資産上の耐用年数 RC造（鉄筋コンクリート）：39年 S造（鉄筋）：29年

## 4. 施設・設備の問題点

---

### (1) 現況施設の老朽化

病院機能の主要な部分を占める本館は、昭和 48(1973)年の第 1 期工事に建てられ 50 年が経過しています。耐用年数を大きく経過しており、第 2 期工事で増築された本館増築棟も令和 8 (2026)年に耐用年数超過となります。

第 3 期工事で増築された療養病棟は、耐用年数が 15 年(令和 5 年時点)残っていますが、エレベーター設備はなく、本館からの制御が主体の建物であるため、療養病棟単独での活用には相当額の改修費用が必要となります。

また、現施設の全体規模を見ると、病床数 99 床に対して延床面積<sup>8</sup>が 6705.92 m<sup>2</sup>となっており、1 病床当たりの面積は 67.7 m<sup>2</sup>となっています。近年の同規模病院では、1 病床当たりの床面積を 80 m<sup>2</sup>から 85 m<sup>2</sup>が多くなっており、当院と比較すると現施設が全体的に狭あいであると言えます。

### (2) 自然災害による建物への被害

土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン)・土砂災害警戒区域(イエローゾーン)への対策をし、災害に強い施設整備を行う必要がありますが、その指定範囲から土砂災害特別警戒区域の対策を行いつつ、現地で医療行為を継続しながら行う改築計画は、長期間にわたることになると想定されます。

### (3) 増築工事の影響

数回にわたる増築の結果、診療部門間での患者の移動距離が長くなっていること、スタッフが効率的に移動することができない状況となっています。

また、延床面積は増築の結果増えていますが、管理部門・スタッフルームに十分な面積が確保されていません。

### (4) 患者の療養環境の問題

空調設備が老朽化しており、患者に最適な室温環境を提供することが難しい状況です。また、患者の要望に対して個室数が不足している状況です。

---

<sup>8</sup> 延床面積とは、病院の全体面積を示します。

## 5. 整備・改築の必要性

---

前述の問題点から、施設・設備面における改善が課題となります。

人口減少や医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの推進等、医療を取り巻く環境は急速に変化しています。将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するためにも、新病院の整備が必要です。

施設の建て替えを行う場合、現地で建て替えを行うか、移転して新築を行うか検討することになります。しかし、現地での建て替えは、工事中の騒音などの患者の療養環境への影響や駐車場の確保にも支障をきたすことから、費用対効果、安全面、工期を考慮すると極めて困難であると言えます。

当院が今後も安心・安全な医療を提供するためには、土砂災害特別警戒区域・土砂災害警戒区域への対策が必要となります。

## Ⅲ. 新病院の規模・機能等

### 1. 新病院の役割

日南町では、今後 65 歳以上の高齢人口を含む全ての人口が減少し、高齢化率が 50%以上で推移していくことが推計されています。当院は、将来にわたり住民が安心して日南町に住み続けられるよう、地域包括ケアシステムの中核施設として医療、介護、福祉等関係機関と連携を進めます。

#### (1) 地域包括ケアシステムの維持・発展

当院は長年、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの「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、容体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・発展を行います。

#### (2) 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、地域包括ケアシステムの中核施設として介護、福祉施設等関係機関と連携を強化します。

#### (3) 日野郡内での連携強化

日南町だけでなく日野郡でも人口が急速に減少し医療資源の確保が厳しくなることが見込まれます。小児医療をはじめとして個々の医療機関単独では維持困難な医療機能や医療の質を維持・発展させるため、日野郡の医療連携を鳥取大学医学部附属病院や日野郡内の医療機関で進め、医師の確保や人材の交流などを行います。



#### (4) 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、在宅医療も含めた医療を継続的に提供いたします。

人間ドックや職場健診、特定健診を充実させ、住民の疾病の早期発見、早期治療に貢献します。

日頃から、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。

#### (5) 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。

#### (6) 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。

#### (7) 歯科・口腔ケアへの取り組み

現在日南町には歯科医療機関が1医院しかいないことから、町内の歯科医療機能を持続可能とするために、新病院は歯科を標ぼう科目に追加します。また、外来歯科機能だけでなく訪問歯科診療や、住民の口腔機能の向上のため訪問口腔ケアの取り組みを検討していきます。

## (8) へき地医療の拠点機能

令和5(2023)年度に上萩山地区が無医地区<sup>9</sup>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ていきます。

## (9) 人員体制の確立

新病院の開院を予定している令和12(2030)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、医療技術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、医療技術者の確保に取り組みます。勤務環境の整備を含め、ハード、ソフト両面から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。

## (10) 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、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ます。

## (11) 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への対策が必要です。災害時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。

## (12) 利用者に配慮した施設整備

新病院整備には、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十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。

---

<sup>9</sup> 無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区を指します。

### (13) 新興感染症への対策

新興感染症まん延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。

### (14) 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<sup>10</sup>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の改定、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。

### (15) 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、病院間及び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。

---

<sup>10</sup> 建物のライフサイクルに要する総費用のこと。建設費だけでなく、日常の保守、修繕費用、何年かごとの大規模な改修費用等建物を維持するための費用が含まれます。

## 2. 新病院の規模・機能

---

### (1) 1日当たりの患者数の見込み

病床数を検討するにあたり、将来患者数の予測は、令和11(2029)年を新病院の開院予定としていることから社人研の令和12(2030)年将来推計人口から想定した将来患者数を見込みます。

令和12(2030)年における当院の1日当たり入院患者数は、『45人』と想定します。

(32 ページ図表 I-34 参照)

### (2) 病床利用率の設定

病床利用率は、目標値を80%に設定します。

### (3) 新病院病床数の検討

(1) から(2)の設定を踏まえ、次のとおり適正病床数を算出します。

令和12(2030)年の1日あたり入院患者数は、病床利用率を考慮すると57人となります。

$45 \text{人} (1) \div 80\% (2) = 56.25 \text{人} \approx 57 \text{人} (\text{床})$

これに加え、救急告示病床や医療、介護の複合ニーズに対応した病床数を60床から75床で検討していきます。

### (4) 新病院の規模・機能の比較

病床規模の検討については、(3)を踏まえ60床から75床の間で検討します。

開院時病床数を案1と案2については、病床数を60床とし、案3は70床から75床とします。

病棟数は案1と案3では一般病棟と医療療養病棟の2病棟体制とし、案2では医療療養病棟の1病棟体制とします。

3案に共通する機能としては、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を担います。また、医療療養病棟では、長期にわたり療養が必要な患者を幅広く受け入れます。

図表Ⅲ-1：新病院の規模の比較

項目	案1	案2	案3
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	①20床 一般病棟 (地域包括ケア病棟)  ②40床 医療療養病棟	①60床 医療療養病棟 (一部、地域包括ケア病床)	①30床から35床 一般病棟 (一部、地域包括ケア病床)  ②40床 医療療養病棟
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和12年の将来患者数を見込んだ病床数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和12年の将来患者数を見込んだ病床数</li> <li>医療療養病床の1病棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
将来の患者数減少に伴う再整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>規模を縮小した病院</li> <li>有床診療所+介護施設</li> <li>介護施設</li> </ul>		

※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。

図表Ⅲ-2：新病院の機能の比較

	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>案3と比べ病床数が少ない(延床面積が減る)ため、整備費の抑制が見込まれる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>案3と比べ病床数が少ない(延床面積が減る)ため、整備費の抑制が見込まれる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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床を増床できるか調整会議等での協議を要する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>案1・2と比べ病床数が多くなる(延床面積が増える)ため、整備費の増加が見込まれる。</li> <li>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。</li> <li>看護師など一定の職員数の確保が必要となる。</li> </ul>

### 3. 新病院の診療体制

新病院の診療科目は、現在の診療科目に加え新たに総合診療科・歯科を新設し、医師を増員することを検討します。

また、在宅医療については、これまで行ってきた訪問医療、訪問看護、訪問リハビリテーションに加え、訪問歯科、訪問口腔ケアを新たに行うことで当院がこれまで行ってきた「出かける医療」を強化していきます。

居宅介護サービスについては、現在の体制を維持します。

図表Ⅲ-3：新病院の診療体制

●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）
●在宅医療	
【現状】	訪問医療、訪問看護、訪問リハビリテーション
【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、短期入所療養介護

### 4. 新病院の建設事業スケジュール

新病院の建設事業は図表Ⅲ-4のスケジュールを予定しています。日南町民が町内で暮らし続けられるための機能を持った、利用しやすく、また医療スタッフが働きやすい病院づくりを町全体で検討し、令和11(2029)年度中の開院を目標としてまいります。

図表Ⅲ-4：事業スケジュール

		改築事業の流れ（イメージ）						
年 度		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
事 業		基本構想	基本計画 (病院建築 計画)	基本設計	実施設計	工 事		開 院

## 5. 新病院の整備候補地

---

新病院の建設場所は、人口集積や交通、公共施設等を町の中心地域に集約し、拠点を形成していくコンパクト・ヴィレッジ構想を考慮しながら、患者のアクセスがしやすく、自然災害に強い地域を検討していきます。建設場所は霞・生山地区で検討していきます。

(令和 5 年 4 月 1 日要綱第 41 号)

(目的)

第1条 日南町国民健康保険日南病院(以下「日南病院」という。)施設の老朽化に伴う改築計画及び人口減少が続く診療圏域に必要な医療等のサービスを安定的かつ継続的に提供していける病院機能や経営のあり方について、町長の諮問を受け基本構想として策定するため、日南病院あり方検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について町長の諮問を受け検討し、その結果を町長に答申するものとする。

- (1) 日南病院の医療提供体制における役割に関すること。
- (2) 日南病院の経営の効率化に関すること。
- (3) 日南病院の建設に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、目標達成に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員 17 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 日南町民を代表する者
- (5) 日南町行政関係者
- (6) 日南病院職員

(任期)

第4条 委員の任期は、前条第 2 項の規定による委嘱の日から令和 6 年 3 月 31 日までとする。

2 委員に欠員が生じた場合には、委員長が委員会に諮って必要と認められる場合には委員の補充を行う。



(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長1人及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の3分の2以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、日南病院事務部総務課において処理するものとする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

委員会開催日

第1回 令和5年 6月13日

第2回 令和5年 7月25日

第3回 令和5年 8月29日

第4回 令和5年10月10日

第5回 令和6年 2月27日

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 順久ほか病院職員	

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	
	看護部(一般病棟)	看護師	小谷 奈津美	
	看護部(外来)	看護師	西田 翔	
	事務部医事課	主任	松本 絢子	
	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	

# 日南病院経営強化プラン(答申)

(令和6年度～令和9年度)

令和6年 3月

日南町・日南町国民健康保険日南病院

## 目次

第1章 はじめに.....	1
1 策定の背景と目的.....	1
2 本プランの位置付け・計画期間.....	1
3 本プランの点検・評価・公表等.....	1
第2章 日南病院の現状.....	2
1 日南病院を取り巻く状況.....	2
(1) 医療圏の人口動態と将来推計.....	2
(2) 地域医療構想(西部保健医療圏)における必要病床数.....	3
(3) 医療提供体制.....	5
(4) 経営分析.....	6
(5) 日南病院あり方検討委員会(経過等).....	11
2 日南病院の概要・主な医療機器.....	11
第3章 前回新改革プランの評価.....	12
1 目標の達成に向けた具体的な取り組み及び自己評価.....	12
2 経営指標に係る数値目標.....	16
第4章 経営強化プランの概要.....	18
1 役割・機能の最適化と連携の強化.....	18
(1) 地域医療構想等を踏まえた日南病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・連携の強化等に係る数値目標.....	21
(5) 一般会計負担の考え方.....	22
(6) 住民理解のための取り組み.....	23
2 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	23
(1) 医師・看護師等の確保.....	23
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保策.....	24
(3) 医師の働き方改革への対応.....	24
3 経営形態の見直し.....	24
4 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.....	24
5 施設・設備の最適化.....	25
(1) 施設・設備の適正な管理と整備経費の抑制.....	25
(2) デジタル化への対応.....	25
6 経営の効率化.....	25
(1) 経営指標にかかる数値目標.....	25
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標.....	26

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み(アクションプラン) .....	27
(4) 対象期間中の各年度の収支計画等 .....	29
(参考資料).....	30

## 第1章 はじめに

### 1 策定の背景と目的

公立病院は、地域の基幹的な公的医療機関として不採算部門、救急医療、保健医療行政、へき地医療、高度医療など多くの側面で地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきました。しかしながら、多くの公立病院では経営状況の悪化、医師をはじめとする医療スタッフ不足等のために、適正な医療提供体制の維持・確保が極めて厳しく、とりわけ人口減少と少子・高齢化が深刻な中山間地域の中小規模病院においては、健全な病院運営が困難な状況に置かれています。

総務省は、公立病院の持続的な地域医療提供体制を確保するため、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」を、また平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、それぞれのガイドラインに沿った病院改革プランの策定を要請しました。また地域医療構想を推進する厚生労働省は、公立・公的病院を中心に各医療圏の医療提供体制の再構築や最適化を推進することを目的に、令和元年に全国の公立・公的病院424病院を公表し、病床数や医療機能の縮小等を含む再編を地域で検討したうえで、対応策を決めるよう都道府県に求めました。

424病院の1病院として挙げられた日南町国民健康保険日南病院(以下、「日南病院」という。)は、町内唯一の医療機関として、長年町民の命と健康を守るとともに、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても、積極的な病床確保と入院患者の受け入れなどを行い、地域の中核病院としての役割を果たしてきました。ただ、その一方で、各病院の機能分化、連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保等の取り組みを平時から進めておく必要性も明らかになりました。

このような中、令和4年3月に総務省より「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」(以下、「ガイドライン」という。)が示され、公立病院の経営強化に係る取り組みについての方針が色濃く打ち出されました。

これまで日南病院は、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ策定した「新日南町病院事業経営改革プラン」の中で、経営に関する数値目標を明確にして経営改善に取り組んできましたが、中山間地域の厳しい環境のもと、日南病院がこれからも持続可能な医療提供体制を確保していくための指針となる「日南病院経営強化プラン」(以下、「プラン」という。)を策定します。

### 2 本プランの位置付け・計画期間

#### ○プランの位置付け

ガイドラインや鳥取県地域医療構想等を踏まえつつ、今後の日南町の人口推移や医療圏の受療動向を推計し、今後必要となる病床数や病院機能等を十分検討しながら、将来にわたって持続可能な地域医療を提供していくためのアクションプランです。

#### ○計画期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

### 3 本プランの点検・評価・公表等

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います。

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します。

## 第2章 日南病院の現状

### 1 日南病院を取り巻く状況

#### (1) 医療圏の人口動態と将来推計

鳥取県は東部・中部・西部の3つの二次医療圏に分かれています。日南病院は、鳥取県の中核病院の一つである鳥取大学医学部附属病院のある「西部保健医療圏」に属しています。

#### 鳥取県西部保健医療圏の概要

市町村数	2市6町1村	米子市、境港市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、 <b>日南町</b> 、日野町、江府町
面積	1,207.40km <sup>2</sup>	県全体の34.4%を占める
人口	236,511人	平成27年国勢調査

出典：鳥取県保健医療計画

国立社会保障・人口問題研究所(以下、「社人研」という。)の平成30年3月推計によると、「西部保健医療圏」の総人口は、令和27年には19.7万人(平成27年の約23.6万人から約4万人減少)にまで減少すると見込まれ、老年人口(65歳以上)は令和7年度までは増加するものの、その後減少に転じると見込まれています。

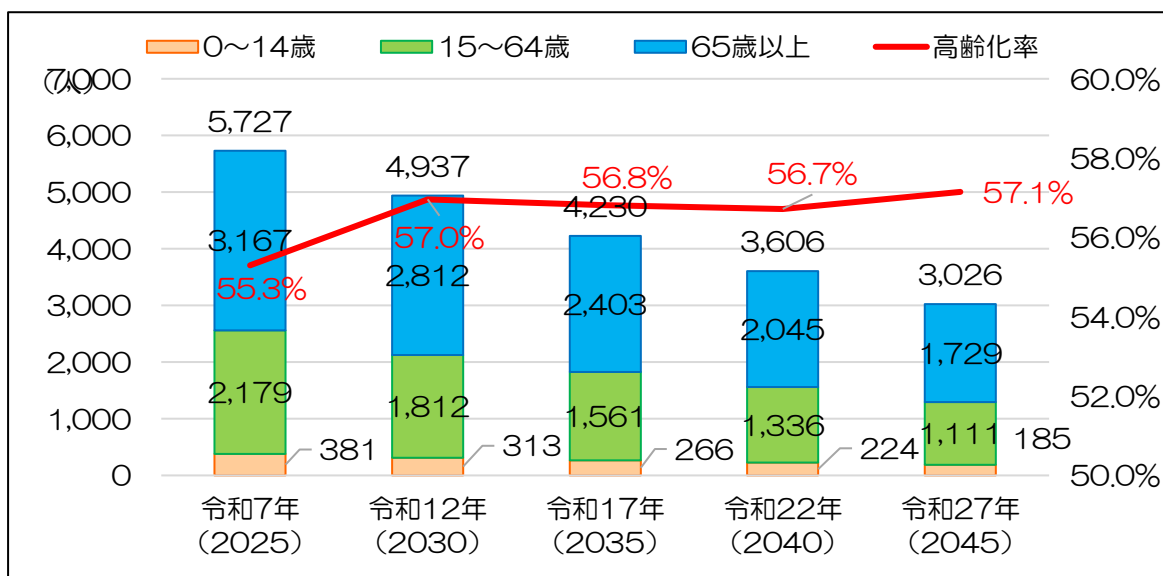


	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27
総人口	236511	231814	226058	219761	212861	205377	197533
75歳以上	37605	40229	45312	47219	46609	44784	43316
65～74歳	34219	34833	29943	26757	26107	29078	30017
15～64歳	134345	127726	123063	119303	114897	107101	100734
0～14歳	30342	29026	27740	26482	25248	24414	23466
高齢化率	30.4%	32.4%	33.3%	33.7%	34.2%	36.0%	37.1%

出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計

日南病院の診療圏は、日南町全域及び日野町の一部(黒坂、上菅地区)と新見市の一部(旧神郷町)であり、令和2年度の診療圏全体の人口は 6,695 人。平成 12 年と比べ、診療圏全体で 4,066人減少(日南町▲2,500 人、日野町黒坂・上菅地区▲568 人、新見市神郷地区▲998 人)しています。また、診療圏の高齢化率も 20 年間で 13.8 ポイント上昇(平成 12 年・37.9%→令和2年・51.7%)しています。診療圏全体の将来人口は年々減少傾向にあり、社人研の推計では、令和7年に 5,727 人であったものが 20 年後の令和 27 年には 3,026 人になると見込まれています。

日南病院診療圏の将来推計人口(日南病院あり方検討委員会資料より)



## (2) 地域医療構想(西部保健医療圏)における必要病床数

### ○西部保健医療圏の病床数

医療法施行規則第 30 条の 30 の規定により算出される「基準病床数」は、鳥取県保健医療計画において、療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、一方、精神病床、結核病床、感染症病床は県全域を単位として定められています。

平成 30 年 4 月現在の西部保健医療圏の病床は基準病床数に対して 128 床上回っているとともに、精神病床も 322 床上回っています。

#### 療養病床及び一般病床(各保健医療圏ごとに設定)

圏域名	基準病床数	既存病床数(H30.4.1 現在)	過不足
西部保健医療圏	2,629 床	2,757 床	128 床

出典：鳥取県保健医療計画(平成 30 年 4 月策定)

#### 精神病床、結核病床、感染症病床(県域で設定)

病床種別	基準病床数	既存病床数(H30.4.1 現在)	過不足
精神病床	1,583 床	1,905 床	322 床
結核病床	16 床	16 床	0 床
感染症病床	12 床	12 床	0 床



○西部保健医療圏の病床の機能区分ごとの必要病床数推計

鳥取県医療計画の一部として位置付けられている鳥取県地域医療構想(平成 28 年 12 月策定)により、国は患者に対して行われた診療行為の診療報酬で換算した値(医療資源投入量)に基づき、機能別の医療需要を分析しています。また、療養病床の入院患者のうち医療区分 1 の患者の 70%を在宅医療等に対応する患者数として見込んでいます。

<病床の機能別分類の境界点の考え方(ガイドラインより)>

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計。

出典:鳥取県地域医療構想(平成 28 年 12 月策定)

平成 25 年の医療需要に基づき推計された令和 7 年の医療需要は、医療機関所在地ベースで急性期・回復期・在宅医療の需要増、高度急性期・慢性期の需要減が予測されています。

医療需要に基づき推計された西部保健医療圏の令和 7 年度の必要病床数は、2,495 床と推計され、機能別では、高度急性期 282 床、急性期 877 床、回復期 989 床、慢性期 347 床となっています。

令和 3 年度病床機能報告による西部保健医療圏の届出病床数は 2,969 床(休床含む)であり、依然、病床機能別の必要病床数と比較して過不足が生じています。

西部保健医療圏の機能別必要病床数(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和 3 年	661	1,190	448	647	2,946
令和 7 年(目標値)	282	877	989	347	2,495
目標に対する過不足	379	313	▲541	300	451

出典:鳥取県地域医療構想(平成 28 年 12 月策定)

### ○在宅医療の推計

西部保健医療圏域での在宅医療の将来需要推計によると、平成 25 年の在宅医療等の医療需要は1日あたり 3,399.4 人ですが、令和7年では医療機関所在地ベースで1日あたり 4,044.6 人となり、19.0%の需要増が見込まれています。

	H25 の医療需要(人/日)	R7 の医療需要(人/日)	増減率
慢性期	326.2	319.1	▲2.2%
在宅医療等	3,399.4	4,044.6	19.0%
計	3,725.6	4,363.7	17.1%

出典：鳥取県地域医療構想(平成 28 年 12 月策定)

### (3) 医療提供体制

#### ○日南町とその周辺の医療状況

日南病院の診療圏は、前述のとおり日南町全域、日野町の一部(黒坂、上菅地区)、岡山県新見市の一部(旧神郷)を含んでいます。日南町内の医療機関は唯一日南病院のみであり、歯科医院も生山地内に 1 か所のみという状況です。

町民が受診する町外の医療機関は、隣接町の日野病院(日野町。日南病院から車で約 30 分)や西伯病院(南部町。同約 30 分)に加え、米子市内には鳥取大学医学部附属病院をはじめとする総合病院のほか、多数の民間病院(同約1時間)がある環境です。また、居住地域によっては、隣県の岡山県新見市、広島県庄原市、島根県奥出雲町など米子市と変わらない距離の範囲にある医療機関に受診する方も一定数います。

※鳥取県保健医療計画における西部保健医療圏内主な医療機関

医療機関	許可病床数				医療機能(5疾病)					医療機能(5事業)				
	総数	一般	療養	精神	がん	脳卒中 ※急性期	心血管 疾患	糖尿病 ※急性増悪 ※専門治療	精神疾患 ※救急	救急	小児	周産期	災害	へき地
鳥取大学医学部 付属病院	697	697			●	●	●	●	●	● ※救急救急	●	●	● ※災害拠点	●
米子医 療一	270	270			●		●	●		●	●			
山陰労災病 院	377	377			●	●	●	●		●	●	●		●
博愛病 院	199	161	38		●	●	●	●		●				
養和病 院	290		60	230			●	●	●					
高島病 院	143	60	83				●			●				
米子病 院	270			270					●					
鳥取県済生 会 境港総合病 院	195	165	30	※その他 感染症2床		●	●	●		●				
元町病 院	76	26	50				●							
大山リハビ リ テーション病 院	119	30	30	59					●					
南部町国民健康保 険 西伯病 院	198	49	50	99		●	●	●	●	●				
日野病院組 合 日野病 院	99	99				●	●	●		●				●
日南町国民健康保 険 日南病 院	99	59	40			●	●			●				●

出典：鳥取県保健医療計画(平成30年4月)、病院ホームページ他

○救急医療提供体制

救急医療は、患者の傷病の程度に応じ、初期救急医療(かかりつけ医、休日夜間急患センター)、二次救急医療(救急告示医療機関、病院群輪番制病院)、三次救急医療(高度救命救急センター)の三段階に分かれます。

日南病院は、救急告示病院として「二次救急医療」を担っており、地域住民の医療ニーズに対応しています。なお、三次救急や高度・専門的な医療が必要である場合は、鳥取大学医学部附属病院をはじめ、米子医療センターや山陰労災病院等と連携して対応しています。

西部保健医療圏での救急医療連携体制の役割を果たす医療機関(R2.3月)

区分	役割	医療機関
高度救命救急センター	救急指定病院のうち急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重傷頭部外傷等、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関のことで。	鳥取大学医学部附属病院
二次救急医療機関	救急患者の初期診療、手術から入院に対応し、24時間365日体制で救急患者の受け入れを行います。1日2病院による輪番制を実施しています。	米子医療センター 山陰労災病院 博愛病院 高島病院 済生会境港総合病院 西伯病院 日野病院 日南病院
休日夜間急患センター	休日と夜間の初期救急に対応する医療機関のことで。	西部医師会急患診療所 境港日曜休日応急診療所
精神科救急医療機関	救急受診の受け入れを行い必要な治療を行う精神科の救急病院、1週間交代の輪番制を実施しています。	米子病院 西伯病院 鳥取大学医学部附属病院 養和病院

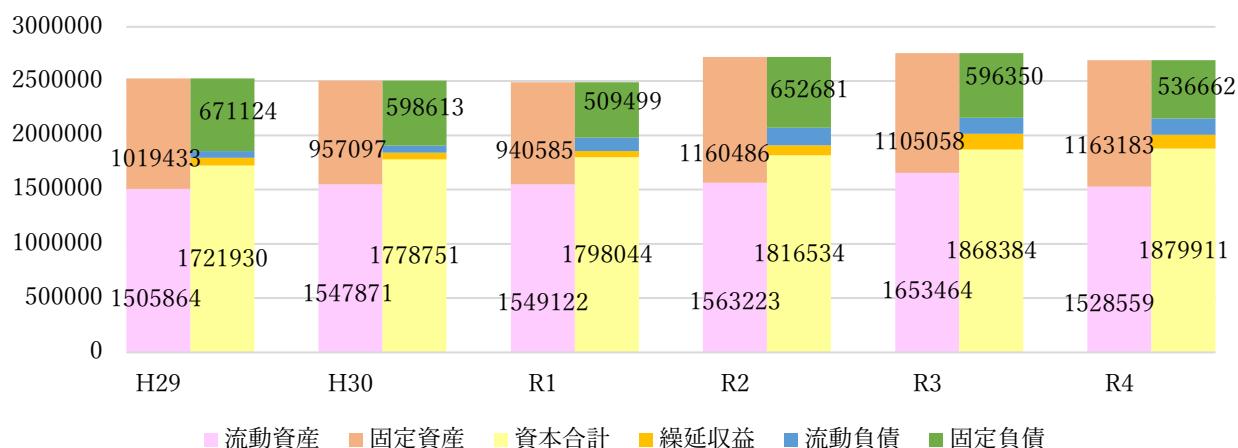
(4)経営分析

○貸借対照表

平成29年度以降、純利益の計上により順調に利益剰余金(資本合計)は増加しています。また、現金等流動資産も増加傾向にあります。

一方、令和3年度末の減価償却率は74.2%であり、使用年数が耐用年数に近づいているため、計画的な施設及び設備の更新を検討する必要があります。また、固定資産は令和2年度電子カルテの更新により増加しており、今後の更新も経営に影響するものと考えています。

## 年度別貸借対照表 (単位：千円)



年度別貸借対照表

貸借対照表

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	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
有形固定資産	876,278	34.7%	817,131	32.6%	797,686	32.0%	997,711	36.6%	946,341	34.3%	906,085	33.7%
無形固定資産	652	0.0%	652	0.0%	652	0.0%	652	0.0%	652	0.0%	652	0.0%
投資その他の資産	142,503	5.6%	139,314	5.6%	142,247	5.7%	162,123	6.0%	158,065	5.7%	256,446	9.5%
固定資産	1,019,433	40.4%	957,097	38.2%	940,585	37.8%	1,160,486	42.6%	1,105,058	40.1%	1,163,183	43.2%
現金及び預金	1,364,029	54.0%	1,403,863	56.0%	1,429,015	57.4%	1,375,252	50.5%	1,467,382	53.2%	1,365,338	50.7%
未収金	138,541	5.5%	139,673	5.6%	116,615	4.7%	184,283	6.8%	183,345	6.6%	160,094	5.9%
貯蔵品	3,294	0.1%	4,335	0.2%	3,492	0.1%	3,688	0.1%	2,737	0.1%	3,127	0.1%
流動資産	1,505,864	59.6%	1,547,871	61.8%	1,549,122	62.2%	1,563,223	57.4%	1,653,464	59.9%	1,528,559	56.8%
資産合計	2,525,297	100.0%	2,504,968	100.0%	2,489,707	100.0%	2,723,709	100.0%	2,758,522	100.0%	2,691,742	100.0%
企業債（建設改良費等充当）	646,668	25.6%	574,157	22.9%	485,043	19.5%	628,224	23.1%	571,893	20.7%	536,662	19.9%
引当金	24,456	1.0%	24,456	1.0%	24,456	1.0%	24,457	0.9%	24,457	0.9%	0	0.0%
固定負債	671,124	26.6%	598,613	23.9%	509,499	20.5%	652,681	24.0%	596,350	21.6%	536,662	19.9%
企業債（建設改良費等充当）	0	0.0%	0	0.0%	57,833	2.3%	57,119	2.1%	76,831	2.8%	75,331	2.8%
引当金	41,316	1.6%	42,837	1.7%	44,723	1.8%	46,666	1.7%	46,910	1.7%	48,331	1.8%
未払金	20,378	0.8%	22,124	0.9%	21,412	0.9%	57,731	2.1%	25,081	0.9%	26,167	1.0%
その他流動負債	500	0.0%	500	0.0%	500	0.0%	500	0.0%	500	0.0%	500	0.0%
流動負債	62,194	2.5%	65,461	2.6%	124,468	5.0%	162,016	5.9%	149,322	5.4%	150,329	5.6%
長期前受金	270,142	10.7%	276,294	11.0%	284,991	11.4%	246,779	9.1%	315,408	11.4%	344,362	12.8%
長期前受金収益化累計額	▲200,093	-7.9%	▲214,151	-8.5%	▲227,295	-9.1%	▲154,301	-5.7%	▲170,941	-6.2%	▲187,918	-7.0%
繰延収益	70,049	2.8%	62,143	2.5%	57,696	2.3%	92,478	3.4%	144,467	5.2%	156,444	5.8%
負債合計	803,367	31.8%	726,217	29.0%	691,663	27.8%	907,175	33.3%	890,139	32.3%	843,435	31.3%
資本金	843,075	33.4%	843,075	33.7%	843,075	33.9%	843,075	31.0%	843,075	30.6%	843,075	31.3%
資本剰余金合計	25,444	1.0%	25,444	1.0%	25,444	1.0%	25,444	0.9%	25,444	0.9%	25,443	0.9%
利益剰余金合計	853,411	33.8%	910,232	36.3%	929,525	37.3%	948,015	34.8%	999,865	36.2%	979,789	36.4%
剰余金	878,855	34.8%	935,676	37.4%	954,969	38.4%	973,459	35.7%	1,025,309	37.2%	1,005,232	37.3%
資本合計	1,721,930	68.2%	1,778,751	71.0%	1,798,044	72.2%	1,816,534	66.7%	1,868,384	67.7%	1,848,307	68.7%
負債・資本合計	2,525,297	100.0%	2,504,968	100.0%	2,489,707	100.0%	2,723,709	100.0%	2,758,523	100.0%	2,691,742	100.0%

主な有形固定資産の減価償却率（令和4年度末時点）

単位：千円

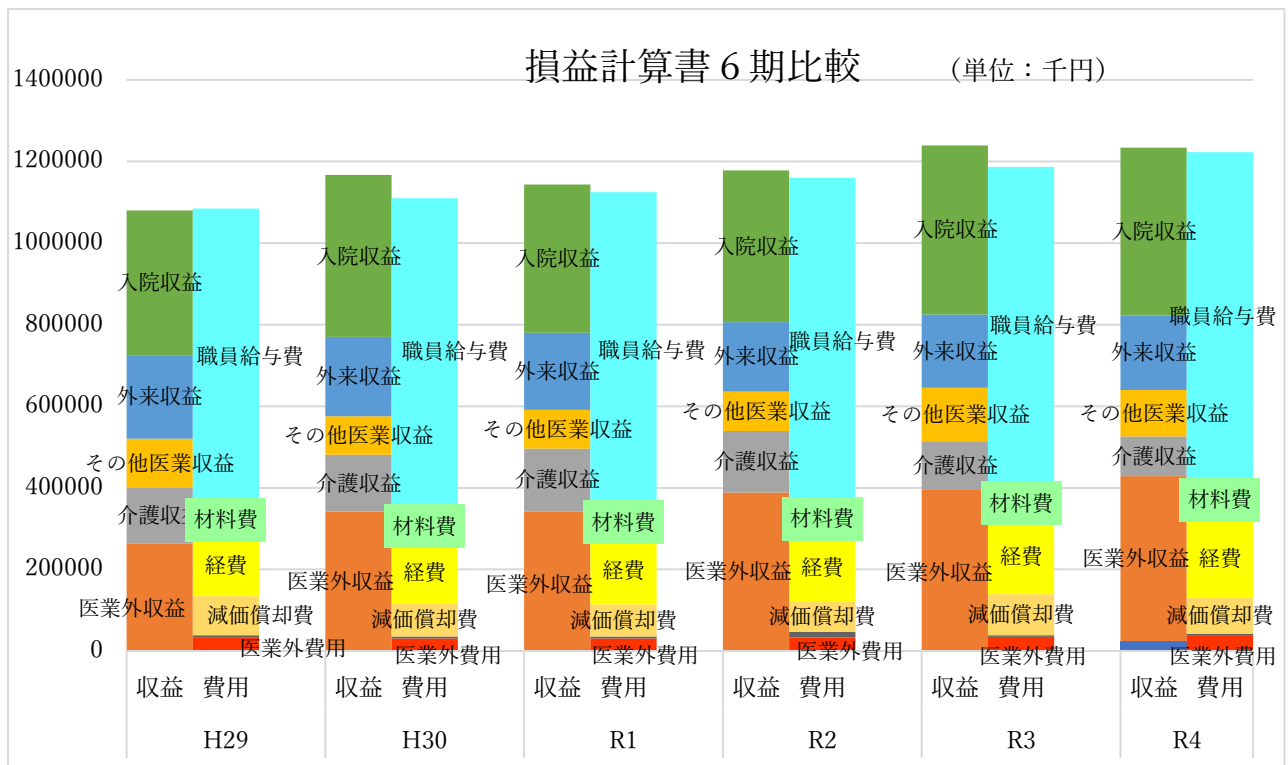
区分	取得価格	減価償却累計額	減価償却率
建物	2,398,914	1,860,116	77.5%
構築物	104,456	89,933	86.1%
機械器具備品	768,358	523,515	68.1%
車両及び運搬具	18,289	13,554	74.1%
合計	3,290,017	2,487,118	75.6%

○損益計算書

「医業及び介護サービス収益」は、コロナ感染症の影響での受診控えによる減収や、コロナ予防接種業務による増収など、各年度の特徴による増減はあるものの、平成 30 年度以降緩やかに減少傾向にあります。「医業外収益」は、新型コロナ関連補助金や特別交付税措置額の増額や、平成 30 年度以降の日南町地域医療総合確保基金からの繰入れにより大きく増加しています。

一方、「医業費用」は、平成 29 年度以降右肩上がりの状況が続いており、特に職員給与費及び経費が増加しています。収支は、一般会計繰入金等により純利益は確保できているものの、医業収支は徐々に赤字幅が拡大しており、医業ベースでの収支改善が喫緊の課題となっています。

分析結果等	
医業収益	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院収益は病床利用率が低い状況が続いているが、地域包括ケア病床の効果的な活用により一定の収益確保ができています。</li> <li>・外来収益は患者数の減少による減収が著しい中、令和2年度にはコロナ感染症による受診控えにより大きく減収となった。その後、発熱外来収益等で令和3、4年度は持ち直してはいるものの、今後とも医療圏域人口が減少する中で、外来患者数の減少は続き、入院患者も含め病院経営に大きく影響していくものと思われる。</li> </ul>
医業費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与費は医業収益の減少に関わらず年々増加しており、対医業収益比率は100%近くまで増加している。</li> <li>・看護師不足等、医療職採用の困難さから可能な時期での採用は必要と思われるが、今後の病院の規模、患者数を考慮した給与費の適正化への見直しは必要である。</li> <li>・材料費は対医業収益比率9%前後で推移しているが、コロナ感染症の影響で令和3、4年度は増加傾向にある。</li> <li>・経費は対医業収益比率 20%前後で、令和3年度以降、コロナ感染症の影響や電子カルテシステム更新による委託料の増加等、徐々に増加傾向にある。</li> </ul>



### 損益計算書

損益計算書

単位：千円

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	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医療収益	816,096	100.0%	825,533	100.0%	801,441	100.0%	789,686	100.0%	844,429	100.0%	805,648	100.0%
入院収益	354,464	43.4%	396,865	48.1%	363,846	45.4%	372,410	47.2%	413,779	49.0%	411,495	51.1%
外来収益	205,194	25.1%	194,265	23.5%	188,996	23.6%	169,940	21.5%	179,982	21.3%	182,629	22.7%
その他医療収益	118,932	14.6%	94,181	11.4%	94,454	11.8%	96,548	12.2%	131,304	15.5%	114,139	14.2%
介護収益	137,506	16.8%	140,222	17.0%	154,145	19.2%	150,788	19.1%	119,364	14.1%	97,385	12.1%
医療費用	1,052,612	129.0%	1,079,468	130.8%	1,093,372	136.4%	1,126,909	142.7%	1,152,290	136.5%	1,185,767	147.2%
職員給与	724,887	88.8%	762,783	92.4%	773,231	96.5%	800,477	101.4%	788,501	93.4%	804,559	99.9%
材料費	76,027	9.3%	81,496	9.9%	72,214	9.0%	69,493	8.8%	73,665	8.7%	93,854	11.6%
経費	149,369	18.3%	148,491	18.0%	165,168	20.6%	169,948	21.5%	185,571	22.0%	193,198	24.0%
減価償却費	95,836	11.7%	81,436	9.9%	78,059	9.7%	72,599	9.2%	100,958	12.0%	88,662	11.0%
その他医療費用	6,493	0.8%	5,262	0.6%	4,700	0.6%	14,392	1.8%	3,595	0.4%	5,494	0.7%
医療損益	▲ 236,516	-29.0%	▲ 253,935	-30.8%	▲ 291,931	-36.4%	▲ 337,223	-42.7%	▲ 307,861	-36.5%	▲ 380,119	-47.2%
医療外収益	263,900	32.3%	341,208	41.3%	342,336	42.7%	388,643	49.2%	394,556	46.7%	404,056	50.2%
医療外費用	32,394	4.0%	30,453	3.7%	31,112	3.9%	32,930	4.2%	34,845	4.1%	36,866	4.6%
經常損益	▲ 5,010	-0.6%	56,820	6.9%	19,293	2.4%	18,490	2.3%	51,850	6.1%	▲ 12,929	-1.6%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24,457	3.0%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
当期純利益	▲ 5,010	-0.6%	56,820	6.9%	19,293	2.4%	18,490	2.3%	51,850	6.1%	11,528	1.4%

## ○キャッシュフロー

平成 29 年度に利益剰余金を8億円処分し、日南町地域医療総合確保基金を設置したことに伴い、大きく資金が減少した。

しかしながら、平成 30 年度以降は、基金取り崩しを含め最終純利益を計上しているため、大規模な投資(電子カルテシステム更新)を行った令和2年度及び、資産運用(社債等の購入)を行った令和 4 年度以外はキャッシュを増加させています。

キャッシュフロー計算書 年度比較

単位：千円

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
業務活動	当期純利益	▲ 5,010	57,256	19,905	19,845	52,681	12,194
	減価償却費	95,836	81,435	78,059	72,599	100,958	88,662
	固定資産除却費・資産減耗費	0	0	0	11,746	1,066	1,968
	長期前払消費税償却	4,795	4,843	3,669	3,879	4,705	4,945
	長期前受金戻入額	▲ 12,990	▲ 14,057	▲ 14,072	▲ 19,174	▲ 17,468	▲ 29,174
	賞与引当金の増加額	671	1,434	1,385	1,539	108	874
	法定福利費引当金の増加額	33	87	500	404	136	547
	受取利息及び受取配当金	▲ 1,989	▲ 1,512	▲ 1,155	▲ 1,052	▲ 937	▲ 1,098
	支払利息	8,591	6,568	5,783	5,158	4,754	4,273
	未収金の増減額 (△は増加)	▲ 1,271	2,769	15,258	▲ 30,261	5,934	▲ 21,900
	未払金の増減額 (△は減少)	1,654	397	▲ 3,842	2,055	3,937	1,085
	たな卸資産の増減額 (△は増加)	2,278	1,387	▲ 842	196	1,046	▲ 429
	その他	▲ 1,610	0	0	0	0	▲ 24,457
	小計	90,988	140,607	104,648	66,934	156,920	37,490
	利息及び配当金の受取額	1,989	1,512	1,155	1,052	937	1,098
	利息の支払額	▲ 8,591	▲ 6,568	▲ 5,783	▲ 5,158	▲ 4,754	▲ 4,273
計	84,386	135,551	100,020	62,828	153,103	34,315	
投資活動	有形固定資産の取得又は改良による支出	▲ 22,958	▲ 27,649	▲ 58,975	▲ 278,543	▲ 88,760	▲ 54,992
	固定資産取得又は改良のための補助金収入	7,700	6,643	13,287	19,485	71,407	55,364
	投資有価証券購入による支出	0	0	0	0	0	▲ 100,000
	貸付金支出	0	▲ 1,000	▲ 3,000	0	▲ 8,000	0
	貸付金支出返還収入	0	0	0	0	1,000	0
計	▲ 15,258	▲ 22,006	▲ 48,688	▲ 259,058	▲ 24,353	▲ 99,628	
財務活動	企業債の発行	8,000	9,000	39,100	200,300	20,500	40,100
	企業債の償還	▲ 117,872	▲ 82,711	▲ 65,280	▲ 57,833	▲ 57,119	▲ 76,831
	利益剰余金の処分	▲ 800,000	0	0	0	0	0
計	▲ 909,872	▲ 73,711	▲ 26,180	142,467	▲ 36,619	▲ 36,731	
現金及び現金同等物の増加額	▲ 840,744	39,834	25,152	▲ 53,763	92,131	▲ 102,044	
現金及び現金同等物の期首残高	2,204,773	1,364,029	1,403,863	1,429,014	1,375,251	1,467,382	
現金及び現金同等物の期末残高	1,364,029	1,403,863	1,429,015	1,375,251	1,467,382	1,365,338	

#### (5) 日南病院あり方検討委員会(経過等)

日南病院の老朽化に伴う改築計画や安定的かつ継続的な医療サービス提供に向けた病院機能や経営のあり方について、町長の諮問を受け基本構想を策定するため、令和5年6月に「日南病院あり方検討委員会」を設置し、議論を進めているところである。

令和5年6月 13 日:「第1回日南病院あり方検討委員会」の開催

(病院を取り巻く医療体制の概況等)

令和5年7月 25 日:「第2回日南病院あり方検討委員会」の開催

(病院の現状と問題点等)

令和5年8月 29 日:「第3回日南病院あり方検討委員会」の開催

(職員 SWOT 分析結果、町民アンケート調査結果、新病院の規模・機能等)

令和5年 10 月 10 日:「第4回日南病院あり方検討委員会」の開催

(病院職員との意見交換、新病院の規模・機能等)

令和6年 2 月 27 日:「第5回日南病院あり方検討委員会」の開催

(新病院基本構想(案)、日南病院経営強化プラン(案)について)

## 2 日南病院の概要・主な医療機器

### (1) 日南病院の概要

名 称: 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 番地 7

開 設 者: 日南町長 中村 英明

管 理 者: 日南町病院事業管理者 福家 寿樹

開設年月日: 昭和 37 年 4 月 1 日

法適用関係: 平成 17 年 4 月 1 日地方公営企業法全部適用

診 療 科: 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

職種別職員数: 特別職 1 名、医師 7 名、看護師 51 名、准看護師 2 名、医療技術職 20 名、事務職 12 名、介護福祉士 9 名、看護補助者 6 名 (R5.4.1 現在)

病 床 数: 一般病床 59 床(うち地域包括ケア病床 19 床)、療養病床 40 床(医療型 22 床、介護型 18 床) (R5.4.1 現在)

主な施設基準: 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料5)、地域包括ケア入院医療管理料1、療養病棟入院基本料1 (R5.4.1 現在)

施設認定状況: 救急告示病院指定、在宅支援病院、地域包括医療ケア認定施設、臨床研修協力施設など



<院是> 町は大きなホスピタル

<基本テーマ> 地域住民の健康維持・増進を図り、地域の発展に貢献するとともに、地域住民、医療・保健・福祉の関係者、行政のトップと一体となって、生活自立障害を持った住民を総力を挙げて地域で支えることを使命とします。

<基本方針>

- ① **地域医療の確保**: 日南病院は、住民のニーズに対応した適正な医療を地域に提供します。
- ② **医療水準の向上**: 日南病院は、先駆的な地域医療を行い、地域の医療水準の向上に努めます。
- ③ **患者様中心の医療の確立**: 日南病院は、患者様と医療スタッフがよく話し合い、患者様が最良の医療を受けられることを目指します。
- ④ **安全管理の徹底**: 日南病院は、安心して医療を受けられる環境を整備し、職員への安全教育を推進します。
- ⑤ **健全経営の確保**: 日南病院は、公共性を確保するとともに、健全で自立した経営基盤を確立します。

## (2) 主な医療機器

機器名	数量	機器名	数量
電子カルテシステム	1	細菌検査システム	1
全自動化学発光免疫測定装置	1	超音波診断装置(エコー)	3
全自動総合血液学分析装置	1	血液ガスシステム	1
PCR 検査機器	4	耳鼻科用ファイバースコープ	1
臨床検査システム	1	電子内視鏡システム	1
自動視野計	1	X線 TV 装置	1
回診用X線撮影装置	1	X線CTスキャナ	1

## 第3章 前回新改革プランの評価

### 1 目標の達成に向けた具体的な取り組み及び自己評価

#### (1) 経営改善の推進

##### (ア) 医業収益の向上

##### ① 一般病棟看護体制 10対1を守ること

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
看護人員と病床利用率を適正に管理し、10対1の看護体制を堅持します。	看護人員の確保については、新規採用を計画的に行うとともに、定年時の再任用を実施し取り組んでいる。10対1基準は病床利用率の低下により結果的に維持できている状況です。	将来患者予測からも、今後一般病床はダウンサイズする方向にあり、建て替えまでの間は、地域包括ケア病床(回復期)を一定数確保したうえで、救急対応病床と最低限な一般病床を確保するための看護師を確保し、現基準を維持していきます。

## ② 地域包括ケア病床の積極的活用

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
回復期の病床機能を有する本病床を効率的に活用し、入院収益の増加を図ります。	一般病床のうち15床を活用して運用し、令和4年度には38千円/日(一般26千円/日)と高い入院単価となっています。令和5年度からは病床を19床に増床して入院収益のアップを目指しています。	新病院の基本構想では、機能別病床においても西部保健医療圏域において不足する回復期機能の病床として今後、更に増床も検討し、回復期ニーズへの対応と収益の増に取り組む予定です。

## ③ 在宅療養支援病院の再取得の検討

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
在宅療養を支援できる病院として、施設基準を満たし次第、再取得を目指します。	令和4年10月より基準を満たし、再取得しています。	施設基準項目である24時間の在宅医療提供体制を維持するために、今後も医師と看護師の確保に努めていきます。

## ④ 病床利用率の向上及び病床数の見直し

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
一般病棟70%、療養病棟75%を目標値とし、利用率の向上を目指すとともに、診療圏域人口や地域医療ニーズに応じた病床数を見直します。	令和2年からのコロナ感染症の影響で、一般、療養ともに病床利用を制限したこともあり、目標値を大きく下回る実績となりました。	本プランにおいても一般病棟70%、療養病棟75%を目標としますが、新病院構想においては減床の上で80%を目指す計画です。

## ⑤ 外来患者数の向上

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
外来患者数の増加のため、小児科、整形外科診療日の増加、広報や広聴による患者ニーズの病院運営への反映に取り組めます。	小児科の常勤化、整形外科の診療日の増は、諸般の事情等から実現できていません。一方で常勤の総合診療医による専門科診療をカバーできる診療体制づくりを目指し、鳥大地域医療学講座との連携を強めています。SNS等による情報発信や来院患者アンケートなどでのニーズ調査を行いながら選ばれる病院づくりに取り組んできました。	専門診療科の充実については引き続き取り組みながら、総合診療科の常設を優先して取り組み、まずは当院に受診していただける体制づくりを進めます。新病院基本構想においても、在宅医療の更なる充実、歯科・口腔ケア、検診・予防医療等への取り組みなど、充実すべき事業の方向性を検討していきます。

⑥ 在宅医療・介護の充実

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
往診体制の継続、訪問看護・リハ体制の充実等による在宅医療・介護サービスの充実を図ります。	従来の訪問系のサービスに加え、送迎付きの通所リハなどに取り組み、出かける診療体制の充実を図ってきました。広い診療圏面積と人口減少によりその業務効率は次第に悪化していることは否めませんが、患者ニーズも高く継続していくべき部門と考えています。	日南病院の医療信頼度を高めてきたのは「在宅医療・地域とともにある医療」であり、継続、充実していくべき部門です。医療DX 手法を活用した効率化なども検討しながらサービスの効率化を図り、持続可能な在宅サービスの継続を図ります。

⑦ 検診業務の検討

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
従来からのドック事業等に加え、職場検診や特定健診への取り組みについて検討を進めます。	スタッフの体制や施設、設備の問題から、現時点では検診・ドック部門の拡大には至っていません。	新病院の機能として、検診を充実して取り組める施設、設備、スタッフの確保について検討します。また現在のドック・検診について、数値目標を持って少しずつでも拡充に取り組んでいきたい。

(イ) 一般会計における経費負担の考え方

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
一般会計繰出金の繰出し基準については、総務省通知を基本に町財政主管課とその適正な運用に努めます。	一般会計からの繰出し基準に係る総務省通知の趣旨と地方交付税措置について、予算編成時に町財政所管課と協議しています。	繰出し基準の趣旨や交付税の措置の実態など、引き続き町財政所管課と連携、情報の共有を密にしてその適正な運用に努めます。

(ウ) 医療機器の計画的整備

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
医療機器の更新にあたっては、減価償却費対医業収益比率が1桁を目標に計画的整備に努めます。	医療機器については計画的な更新に留意はしていますが、更新計画の策定までの管理はできていません。近年は電子カルテの5年ごとの更新が償却費率高止まりの一因になっています。	医療機器の更新計画を策定し、計画的で平準化した購入に努めます。電子カルテについては国の標準化等の方針の中、より安価な使いやすいシステムの調達を目指します。

(工) 経費の節減

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
照明の LED 化等光熱水費・燃料費の削減、委託契約の内容、方法を検討し、経費の削減を図ります。	光熱費・燃料費、各種委託料は新たな取り組みが出来ておらず、加えてコロナ感染症の影響による物価の高騰が大きく経費の増加に影響しています。	新病院計画中であり、投資を伴う経費節減に向けた取り組みは当面控えますが、契約先との交渉を含む検討や、契約方法の検討等には引き続き取り組むこととします。

(オ) 人件費の適正管理

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
職員の確保に組みつつ、職員給与費対医業収益比率 60%を目標に給与の適正化に取り組めます。	退職者が今後まとまって発生する看護師について、計画的に採用していることや、コロナ感染症対応の防疫手当など臨時的にも増加しており、令和 4 年度は 88%と目標を大きく超過しました。	今後高齢看護師等の大量退職の時期が来るため、長期的にみて新陳代謝が図れる見通しもありますが、当面は前倒ししてでも若手看護師の確保を行う必要があり、新病院の規模等も想定しながら適正な職員数、給与費を検討していきます。

(カ) 未収金対策の推進

具体的な内容	実施状況と点検結果	本プランへの方針
電話催告、訪問徴収に引き続き取り組むとともに、分割払いの提案など債権回収の強化に取り組めます。	医療費の口座引き落としが、従来 JA と鳥銀のみであったが、令和 4 年度から山陰合銀、ゆうちょも加わり支払いの利便性の向上を図りました。年金支給月での分割払いの提案等も行い一定の成果が上がっています。亡くなられた方の医療費について、遺族との交渉は難航しているのが現状です。	医療費の口座引き落としの更なる推進と、分割納付等少額でも回収の継続に引き続き取り組みます。亡くなられた方の医療費について、遺族との交渉など困難事例については、家庭裁判所との調整もしながら取り組みなど、未収金の回収強化に更に取り組んでいきます。

## 2 経営指標に係る数値目標

新日南町病院事業改革プラン（H28-R2期間）数値目標達成状況

区 分	H28 (決算済)	H29目標値 (A)	H29実績 (B)	達成率	評価	H30目標値 (A)	H30実績 (B)	達成率	評価
医業収益	806,710	830,007	816,096	98.3%	×	783,517	825,533	105.4%	○
入院収益	350,268	350,269	354,464	101.2%	○	343,534	396,865	115.5%	○
外来収益	212,038	212,069	205,194	96.8%	×	207,936	194,265	93.4%	×
その他医業収益	116,910	115,822	118,932	102.7%	○	90,556	94,181	104.0%	○
内一般会計繰入金	87,337	89,077	89,077	100.0%	○	66,863	66,863	100.0%	○
介護収益	127,493	151,847	137,505	90.6%	×	141,491	140,222	99.1%	×
医業外収益	247,004	260,185	263,900	101.4%	○	326,661	341,208	104.5%	○
内一般会計繰入金	213,138	236,385	223,857	94.7%	×	296,500	300,308	101.3%	○
収益合計	1,053,714	1,090,192	1,079,996	99.1%	×	1,110,178	1,166,741	105.1%	○
医業費用	1,057,375	1,060,774	1,052,612	99.2%	○	1,113,379	1,079,468	97.0%	○
職員給与費	723,974	725,492	724,887	99.9%	○	761,392	762,783	100.2%	×
材料費	79,780	81,661	76,027	93.1%	○	91,871	81,496	88.7%	○
うち薬品費	61,931	59,000	54,442	92.3%	○	70,000	60,995	87.1%	○
経費	143,920	143,920	149,369	103.8%	×	165,763	148,491	89.6%	○
うち光熱水費	13,206	15,524	14,462	93.2%	○	15,275	15,405	100.9%	×
うち委託料	82,606	90,034	83,430	92.7%	○	92,593	83,639	90.3%	○
うち燃料費	9,183	11,392	10,549	92.6%	○	13,240	12,350	93.3%	○
減価償却費	104,265	104,265	95,836	91.9%	○	86,713	81,435	93.9%	○
その他医業費用	5,436	5,436	6,493	119.4%	×	7,640	5,264	68.9%	○
医業外費用	33,821	33,821	32,394	95.8%	○	13,765	30,453	221.2%	×
費用合計	1,091,196	1,094,595	1,085,006	99.1%	×	1,127,144	1,109,921	98.5%	○
医業損益	△ 250,665	△ 230,767	△ 236,516	102.5%	×	△ 329,862	△ 253,935	77.0%	○
純損益	△ 37,482	△ 4,403	△ 5,010		×	△ 16,966	56,820		○
一般会計繰入金合計	300,475	325,462	312,934	96.2%	×	363,363	367,171	101.0%	○
経常収支比率	96.60%	99.60%	99.54%	99.9%	×	98.50%	105.12%	106.7%	○
医業収支比率	76.30%	78.20%	77.53%	99.1%	×	70.40%	76.48%	108.6%	○
病床利用率	63.90%	65.70%	66.40%	101.1%	○	66.00%	66.4%	100.6%	○
平均在院日数	14.7	15.5	18.5	119.4%	×	15.5	18.5	119.4%	×
職員給与費対医業収益比率	89.70%	87.40%	88.82%	101.6%	×	97.20%	92.40%	95.1%	○
薬品費対医業収益比率	7.70%	7.10%	6.67%	94.0%	○	8.90%	7.39%	83.0%	○
光熱水費対医業収益比率	1.60%	1.90%	1.77%	93.3%	○	1.90%	1.87%	98.2%	○
減価償却費対医業収支比率	12.90%	12.60%	11.74%	93.2%	○	11.10%	9.86%	88.9%	○

新日南町病院事業改革プラン（H28-R2期間）数値目標達成状況

区 分	R1目標値 (A)	R1実績 (B)	達成率	評価	R2目標値 (A)	R2実績 (B)	達成率	評価
医業収益	737,690	801,441	108.6%	○	725,372	789,687	108.9%	○
入院収益	336,800	363,847	108.0%	○	330,925	372,410	112.5%	○
外来収益	200,975	188,996	94.0%	×	197,092	169,940	86.2%	×
その他医業収益	73,088	94,454	129.2%	○	73,088	96,548	132.1%	○
内一般会計繰入金	43,515	67,253	154.6%	○	43,515	66,937	153.8%	○
介護収益	126,827	154,145	121.5%	○	124,267	257,529	207.2%	○
医業外収益	285,777	342,336	119.8%	○	280,766	388,643	138.4%	○
内一般会計繰入金	248,681	295,228	118.7%	○	241,817	296,553	122.6%	○
収益合計	1,023,467	1,143,777	111.8%	○	1,006,138	1,178,330	117.1%	○
医業費用	1,012,911	1,093,372	107.9%	×	997,520	1,126,910	113.0%	×
職員給与と費	719,742	773,231	107.4%	×	714,396	800,477	112.0%	×
材料費	72,958	72,213	99.0%	○	71,739	69,493	96.9%	○
うち薬品費	65,000	51,516	79.3%	○	65,000	46,830	72.0%	○
経費	131,604	165,168	125.5%	×	129,407	169,948	131.3%	×
うち光熱水費	15,300	14,748	96.4%	○	15,300	12,740	83.3%	○
うち委託料	92,000	97,324	105.8%	×	92,000	96,488	104.9%	×
うち燃料費	13,250	12,065	91.1%	○	13,250	11,512	86.9%	○
減価償却費	83,172	78,059	93.9%	○	76,543	72,599	94.8%	○
その他医業費用	5,435	4,701	86.5%	○	5,435	14,393	264.8%	×
医業外費用	29,249	31,112	106.4%	×	28,938	32,930	113.8%	×
費用合計	1,042,160	1,124,484	107.9%	×	1,026,458	1,159,840	113.0%	×
医業損益	△ 275,221	△ 291,931	106.1%	×	△ 272,148	△ 337,223	123.9%	×
純損益	△ 18,693	19,293		○	△ 20,320	18,490	-91.0%	○
一般会計繰入金合計	292,196	362,481	124.1%	○	285,332	363,490	127.4%	○
経常収支比率	98.20%	101.72%	103.6%	○	98.00%	101.59%	103.7%	○
医業収支比率	72.80%	73.30%	100.7%	○	72.70%	70.08%	96.4%	×
病床利用率	66.00%	59.2%	89.7%	×	66.00%	58.1%	88.0%	×
平均在院日数	15.5	16.5	106.5%	×	15.5	19.0	122.6%	×
職員給与と費対医業収益比率	97.60%	96.48%	98.9%	○	98.50%	101.37%	102.9%	×
薬品費対医業収益比率	8.80%	6.43%	73.0%	○	9.00%	5.93%	65.9%	○
光熱水費対医業収益比率	2.10%	1.84%	87.6%	○	2.10%	1.61%	76.8%	○
減価償却費対医業収支比率	11.30%	9.74%	86.2%	○	10.60%	9.19%	86.7%	○

## 第4章 経営強化プランの概要

### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた日南病院の果たすべき役割・機能

##### (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は前述(4頁)のとおり、回復期病床は不足していますが、回復期機能を除く病床はいずれも計画を上回る病床数となっています。

現在計画進行中で、早ければ令和11年春に開院予定の病院改築計画にあたっては、将来人口予測に沿った適正病床への見直しは当然必要ですが、療養機能や回復期機能、また救急医療(急性期)の需要にも一定数対応できる病床を適正に配置し、その役割を果たすべく整備を行っていきます。

当面、令和6年3月の介護療養病床の制度廃止にあたっては40床すべてを医療療養病床に転換、運営する方針としており、当面は日野郡内に無い療養病床機能の役割を担っていきます。

現在のところ新病院基本構想の検討においては将来患者数推計から現在の99床規模から、60床から75床規模が適正病床ととらえ、病床機能のバランス等は実態や今後の見通しをしっかりと把握しながら、今後その検討をさらに進めていく予定です。

##### (イ) 5疾病6事業及び在宅医療における取組状況

西部保健医療圏内において日南病院が担う医療機能として、5疾病への対応については脳卒中(CT等による診断)及び糖尿病(専門外来による治療)を担っており、その他の疾病については適切な初期診断により専門医につなぐ役割となっています。6事業の医療機能については、現在救急告示病院(6床)として休日輪番制の役割も担いながら、町内唯一の医療機関として町民の命を守る病院の役割を維持、強化していきます。また、へき地医療機能については、令和5年度町内上萩山地区が無医地区となったことから、10月より地区への巡回診療をはじめました。令和6年2月14日付けでへき地医療拠点病院の指定を受け、自治体病院としてへき地に暮らす住民の適正な医療提供の役割を維持、充実に努めます。また、在宅医療においては、当院の長い歴史の中で古くから取り組んできた訪問診療、訪問看護等の在宅サービス提供のノウハウを継承しながらも、近年の医療人材不足や在宅介護力の低下など、社会情勢が変化する中で、広い町内をカバーし続ける「出かける医療」の体制は、「広さと時間」の壁に遮られている状況です。医療DXへの積極的な取り組みや、希望される高齢世代のための中心地域への居住環境整備など、町施策とも連携し、持続可能な次世代の在宅医療サービスの再構築を検討します。

##### (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・独居化が進む町内の状況の中、高齢者の健康状態だけでなく、生活も含め寄り添える病院機能が求められています。地域で支える力も低下しており、医療の必要な方への冬期間の生活を支える機能など、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ます。また、③及び④に後述するとおり、新たに総合診療科の早期増設を目指すとともに、改築を機に歯科の増設を計画します。

- ② 長年取り組んできた在宅医療について、近年高齢世帯、独居世帯の増加やコロナ感染症の影響もあり在宅介護力が著しく低下しており、在宅復帰できないケースが目立ちます。町民ひとり一人が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、患者家族等への支援も含め地域包括ケアシステムの更なる充実を図ります。
- 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、今後町の歯科医療機能の持続性を確保するため、改築を機に歯科を新病院内に新設する計画としており、外来歯科診療や入院患者の口腔ケアはもとより、訪問歯科診療や、住民の口腔機能の向上のために訪問口腔ケアの取り組みも検討していきます。
- ④ 当院で今後、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、患者を包括的に診られる総合診療医を誘致、定着できるよう取り組み、内科医と協働して患者を包括的に診療し、地域を診る医師としての視点で他の領域別専門医や職種と連携して多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供できるように努めます。
- ⑤ かかりつけ医として、適正な初期診断により米子市内の高度急性期病院等に患者を紹介し、回復期には日南病院で受け入れができる連携体制を充実するとともに、健診・ドック機能を更に充実させ、予防医療の充実のための取り組みに努めます。
- 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

「人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けたい」という町民の希望に応えられるよう、生活全般における支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築と適正な運営が求められています。日南町では、昭和 59 年からスタートした訪問看護を契機に、日南病院をはじめ、町主体で設立した社会福祉法人、町社協、地域団体、行政等が密接に連携し、支援の必要な高齢者等一人一人に対してきめ細やかな支援を行う体制を構築してきました。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ります。

### ○医療・介護サービス事業のマンパワー確保

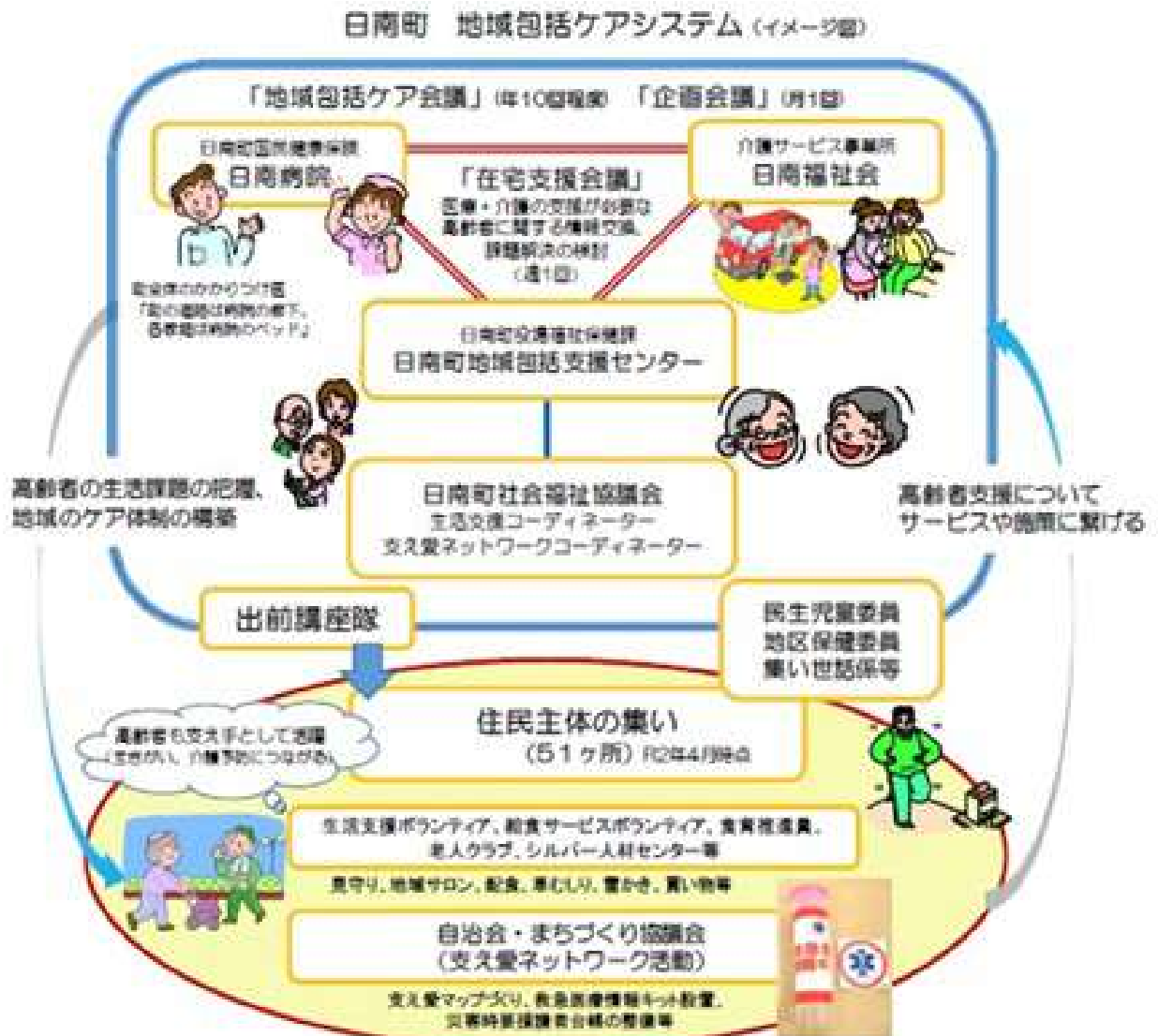
医療・介護ニーズに対する適切なサービス提供、日常の困りごとや将来への不安を抱える高齢者への相談などに対応する職員確保が喫緊の課題であり、町の移住・定住政策とも連動させながら、人材確保を図っていく必要があります。

### ○中心地域整備計画に呼応した体制の充実・強化

町は、住民の暮らしに必要な生活機能を集約させる「コンパクト・ヴィレッジ構想」に基づく中心地域整備の検討を進めており、(令和6年度中に中心地域整備計画を策定予定)、本町の「地域包括ケアシステム」のさらなる充実・強化につなげる必要が



あります。



### (3) 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用し、次のとおり取り組んでいきます。

#### ○高次医療機関との連携

日南病院は、二次医療を担う医療機関として、入院医療及び一般診療を提供するとともに、特殊・先進的な医療や診断を必要とする高度・専門的な医療が必要な場合は、鳥取大学医学部附属病院等との連携を図り、スムーズな連携体制の維持に努めます。

#### ○近隣市町の医療機関との連携

日野病院、西伯病院など近隣市町の医療機関と連携し、重篤な疾患を早期発見し、早期治療につなげることができる連携体制を構築します。特に日野病院とは人工透析治療や MRI などの高額検査機器について、人員配置や費用対効果面において単独での確保は困難であるため、日野郡内での相互連携、また機能分化による医療機能の確保に努めます。

#### ○将来的な医療機能は「総合診療科」と専門科の連携体制で

求められている機能分化と幅広い医療機能を両立させるため、将来的には、総合診療医を中心とする「総合診療科」と、当院内科をはじめとする標榜科及び他診療機関専門科との連携診療体制を構築し、特に住民ニーズの高い小児科医療の一部(鑑別診断、初期治療)や整形外科医療の大部分(慢性的症状の治療)についても総合診療医で対応することを目指します。

#### ○当面は病床機能を維持し、適宜見直し

将来にわたり必要となる病床数については、将来患者数や日南病院の建て替えの議論等を踏まえつつ、当面は 99 床を確保し、その機能については随時検討、見直しを行っていきます。なお、介護保険法の改正に伴い、現在 18 床ある介護保険適用の介護療養病床は、令和6年3月末をもって廃止となり、当面医療療養病床 40 床体制の運営とします。

#### ○日野郡3町連携での小児科医療体制の検討

若者や若い世帯の移住定住を促進する上で、子育てしやすい環境を整えることは重要です。しかしながら、本町だけで小児科機能を確保することは困難であり、日野郡3町連携で「日野郡」を単位とした小児科医療体制の構築を検討していきます。

### (4) 医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標

#### ○医療機能に係るもの

項目	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標	備考
救急受入患者数	956	1000	1000	1000	1000	1000	
救急車搬送人数	159	200	200	200	200	200	
訪問診療・往診件数	1421	1400	1400	1400	1400	1400	
訪問看護件数(医・介)	954	820	850	850	850	850	
訪問リハビリ件数	820	684	680	670	660	650	
通所リハビリ件数	1724	2420	2800	3000	3000	3000	

## ○医療の質に係るもの

項目	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標	備考
在宅復帰率	82.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
転倒転落レベル3b以上発生数	8	6	0	0	0	0	

## ○連携の強化に係るもの

項目	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標	備考
紹介患者数	187	180	180	180	180	180	
逆紹介患者数	433	400	400	400	400	400	
転院相談件数	68	50	50	50	50	50	
転院相談受入患者率	97%	95%	95%	95%	95%	95%	
レスパイト相談件数	12	20	20	20	20	20	
レスパイト相談受入患者率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

### (5) 一般会計負担の考え方

地方公共団体が経営する病院等の地方公営企業における経営の基本原則は、地方公営企業法(以下「法」という。)において「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」と定められており、独立採算制が原則になっています。

一方で、「その性質上当該地方公営企業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」や「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計において負担するものと定められています。

これら一般会計からの費用負担については、毎年総務省から出される「地方公営企業繰出金について」(以下「繰出基準」という。)に、その基本的な考えが示されており、その所要額については毎年度、地方財政計画に計上され、その一部又は全部について普通交付税及び特別交付税により地方財政措置が講じられています。

本町においても現在、主に次の経費について繰出しを行っていますが、制度改正や経営状況等に変動があった場合は、速やかに町の総務課財務室と適切な予算措置について協議、調整を行い、一般会計が負担すべき経費及び繰出基準の範囲について適宜見直しを図っていくこととします。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、これに基づかない単なる赤字を補填するような繰出しについては、本町の財政状況も非常に厳しいことから安易に行うべきではないと考えており、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ます。

#### ○収益的収支(3条予算)の繰り出し

- ・へき地医療の確保に要する経費
- ・不採算地区病院の運営に要する経費
- ・結核医療に要する経費 ※結核病床を作れば該当となる
- ・精神医療に要する経費 ※精神病床を作れば該当となる
- ・感染症医療に要する経費 ※感染症病床を作れば該当となる
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・周産期医療に要する経費 ※周産期医療病床を作れば該当となる
- ・小児医療に要する経費 ※小児科に係る専門病床を作れば該当となる
- ・救急医療の確保に要する経費

- ・高度医療に要する経費
- ・院内保育所の運営に要する経費 ※院内保育所を作れば該当となる
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・経営基盤強化対策に要する経費
- ・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
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

○資本的収支(4条予算)の繰り出し

- ・病院の建設改良に要する経費

○その他の繰り出し(独自ルールによる取り決め)

- ・地方交付税で算定される病院事業分
- ・石見東太陽光発電に係る売電収入益分
- ・その他町長が必要と認める経費分

(6) 住民理解のための取り組み

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ます。近年は、SNS が注目されているため、Facebook、instagram や LINE を活用して、タイムリーな情報発信も行っており、今後は YouTube 等での動画配信なども充実していきます。

また、過去にも開催していた町内各地域での「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、利用者の生の声をうかがえる場として継続していきます。

<参考>座談会での主な意見(令和2年度)

- ・外来診療待ち時間が長い
- ・診療科の数、診療日(特に小児科・整形外科)を増やしてほしい
- ・病院の広報、情報発信をもっとしてほしい
- ・玄関近くに総合案内を設置してほしい
- ・MRI を設置してもらえないか

## 2 医師・看護師等の確保と働き方改革

人口減少、高齢化の急速な進展の中、地域の医療体制を支える医療従事者の確保は喫緊の課題です。日南病院では看護師をはじめとする医療スタッフの確保のため、奨学金や就職支度金等の制度も創設しながらその確保に努めてきましたが、必要人材が十分確保できていない状況です。

日南病院は町内を代表する事業所であり、貴重な雇用の場であることを自覚し、医療従事者の待遇改善や働き方改革、スキルアップへの支援に取り組むとともに、積極的な新卒者へのリクルート活動など、人材の確保・育成に取り組めます。

(1) 医師・看護師等の確保

○医師

日南病院の常勤医師は高齢化しており、非常勤医師を含めた医師確保が課題となっています。鳥取大学医学部附属病院に対して常勤医師及び診療援助医師の派遣を、

また鳥取県に対して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派遣を、引き続き要請していきます。

日南病院においては、医師事務作業補助者等の医師の負担軽減策を検討するなど、働きやすい職場環境づくりを推進するとともに、初期臨床研修制度の協力病院として積極的に地域医療研修を受け入れるなど、研修機能の充実を図っていきます。

#### ○看護師

鳥取県看護協会と連携し、看護師採用にかかる情報共有・発信を行います。また、県内看護師養成所(学校)等から積極的に実習を受け入れるなど、人材の確保、育成に努めます。さらに、奨学金制度や就職支度金制度の有利性や、学会参加などスキルアップにつながる研究研修経費の支援など、病院の魅力発信、魅力ある職場づくりに努めます。

#### ○薬剤師

奨学金制度の活用や、関係機関との連携、薬学部のある大学等への情報提供などを積極的に行います。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保策

臨床研修医が働きやすい環境整備として、ワークライフバランスの良い環境と正当な報酬体系について検討、整備します。また、赴任の際に必要な住宅環境を整備し、単身のみならず特に世帯用はゆったりとした生活をしていただける環境を提供できるよう努めてまいります。

### (3) 医師の働き方改革への対応

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負担を分散します。

## 3 経営形態の見直し

前回の新改革プランによる新公立日南病院改革プラン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」と評価されていますので、現在の地方公営企業法全部適用という経営形態の見直しの予定はありません。

## 4 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

新型コロナウイルス感染症蔓延(令和2年から3年間)の経験を踏まえ、平時から、自治体の公衆衛生部局との連携を強化し、ワクチン接種、PCR 検査、発熱外来、入院療養体制を整えておきます。

ハード面	● 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をはじめとする医療機器等について、インフルエンザをはじめ
------	--

	めとする感染症検査・治療に十分活用しながら、新興感染症に迅速に対応できるよう施設・設備管理に努める。
ソフト面	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回のコロナ感染症対策において培った院内感染対策スキルを損わないよう、院内研修の継続・充実に努める。</li> <li>● 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。</li> </ul>

<参考> 新型コロナウイルス感染症における日南病院の実績

- 鳥取県や重点医療機関と連携しながら、「入院協力医療機関」として役割を果たす。
- ワクチン接種への協力、発熱外来としての一時救急・トリアージ、PCR 無料検査などを実施。
- 即応入院病床として8床を確保。感染拡大に伴い、受け入れ患者拡大(軽症→中等症Ⅱ)。
- 発熱患者対応では、当初は、病院玄関近くにユニットハウスを設置し一般患者との動線を分離した検査やドライブスルー検査等を実施したが、途中、病院施設を一部改修(令和2年度中)し、発熱外来体制を整備。

## 5 施設・設備の最適化

### (1) 施設・設備の適正な管理と整備経費の抑制

病院施設や設備、医療機器等について適正に管理を行うことで長寿命化や計画的な更新等に努めます。特に医療機器については耐用年数を考慮しながら診療機能の向上、業務効率化、収益性などの導入効果等を踏まえ更新を計画的に進める等、日南病院の医療機能や経営状況を踏まえた投資を適正かつ計画的に行っていきます。また保守経費の適正化についても他院の状況等も調査しながら適正化を図ります。

### (2) デジタル化への対応

新興感染症などをはじめとして多様化する医療ニーズへの対応に加え、働き方改革への対応も求められており、医療におけるデジタル技術の活用が急務となっています。

このことから、電子カルテ(医事会計・連携医療機器システムを含む)、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)、タブレット端末による入院患者と家族のオンライン面会、各種情報システム等を活用して、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を進めています。

また、在宅医療の推進のためのオンライン診療システムの導入検討を進めるとともに、AI や ICT 技術を活用し「広さと時間」を克服できる在宅支援の研究、実践に取り組みます。そして国が今後進める予定である電子カルテの標準化の方針に沿った電子カルテの病院間連携の検討や、医師をはじめとする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みます。

さらに、デジタル技術の適正運用のため、院内セキュリティポリシーの適正化に努めます。

## 6 経営の効率化

### (1) 経営指標にかかる数値目標

ガイドラインにおいては、計画期間中、経常黒字化する数値目標を求められています。現在まで日南病院では平成 30 年度以降、令和 4 年度を除き経常黒字化は実現できて

います。しかしながら、医業収支、修正医業収支においては厳しい収支内容となっているため、各指標目標値の達成に向け、最大限の取り組みを進める必要があります。

① 収支改善指標(%)

	R2実績	R3実績	R4実績	R5 見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
経常収支比率	101.6%	104.4%	98.9%	100%	100%	100%	100%	100%
医業収支比率	70.1%	73.3%	67.9%	70%	72%	73%	73%	75%
修正医業収支比率	64.1%	67.4%	61.8%	65%	65%	67%	68%	70%

② 収入確保指標(人:円:%)

	R2実績	R3実績	R4実績	R5 見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
入院患者数	21,106	22,488	21,584	22,800	23,500	24,600	25,300	26,400
外来・居宅患者数	28,009	26,348	24,449	25,000	24,000	23,000	22,000	21,000
入院診療単価	21,440	21,348	21,703	22,500	24,000	24,000	24,000	24,000
外来・居宅診療単価	7,752	8,065	8,423	8,300	8,200	8,200	8,200	8,200
病床利用率	66.1	66.6	60.3	63.0	65.0	68.0	70.0	73.0
救急搬送患者数	186	154	158	170	185	200	200	200

③ 費用削減指標(%)

	R2実績	R3実績	R4実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
対医業収益費								
給与費比率	101.4%	93.4%	99.9%	98.4%	96.1%	85.0%	85.0%	85.0%
薬品費比率	5.9%	5.8%	8.3%	7.8%	7.1%	6.0%	5.8%	5.9%
委託費比率	12.2%	12.5%	12.8%	13.9%	12.7%	12.5%	12.5%	12.6%
燃料費比率	1.5%	1.6%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
減価償却費比率	9.2%	12.0%	11.0%	11.0%	12.2%	10.9%	11.0%	11.1%

④ 経営安定性指標(人:千円)

	R2実績	R3実績	R4実績	R5 見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
医師(常勤)数	7	7	7	7	7	7	7	7
医師(常勤換算)数	3.6	3.4	3.4	3.4	3.0	3.0	3.0	3.0
看護師(常勤)数	50	49	49	50	52	52	52	52
看護師(常勤換算)数	1.2	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
純資産の額	1,816,534	1,868,384	1,879,911	1,881,742	1,882,753	1,882,763	1,882,845	1,882,936
現金保有残高	1,375,252	1,467,382	1,365,338	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000
企業債残高	685,343	648,824	611,993	536,662	447,392	360,669	294,471	232,151

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

日南病院における経常収支比率は平成 28 年度及び 29 年度及び直近令和 4 年度に 100%を割り込みました。今後経常収支の黒字の維持・継続を目標に経営改善に努めていきます。

また医業収益中の一般会計繰入金を除いて事業費用で除した修正医業収支比率は、令和 4 年度決算で 61.8%と年々悪化傾向にあり、目標を 70%に置き、経常収支比率

とともに改善に努めます。

### (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み(アクションプラン)

#### (ア) 事業規模・事業形態の見直し

現在、既存施設の老朽化に伴い、「日南病院あり方検討委員会」を設置し、改築に向けた計画を令和 5 年度にスタートさせました。今後改築計画が進む中、当面は現状の病床規模を維持しながら、効率的な病院運営に努め、将来人口及び患者数予測に基づく適正な病床規模を検討して行きます。外来診療体制についても、医師をはじめとする医療スタッフの確保課題に対し、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、既存の内科をはじめとする専門診療科との院内連携が取れる診療体制を構築し、日野郡内、また西部保健医療圏内の医療機関等との間においても、連携強化を図り、機能分化に努めていきます。

#### (イ) 医業収益の向上に向けた取り組み

収支の改善においては、前新経営改革プランの評価と今後の方針のとおり次のとおり取り組みます。

- ① 平均在院日数を恒常的に 20 日以下で目指し、病床利用率を一般病床 70%、療養病床 75%を目標とします。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。

#### (ウ) 経費節減に向けた取り組み

- ① 医業収益に対する人件費率が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。

#### (エ) 未収金対策の推進

- ① 月に1回、定期的の確認作業を行い、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(クレジットカード)を持ち合わせている場合は、少額でも対応します。
- ④ 滞納金の入金には少額でも分納に対応します。



(オ) 組織マネジメント、その他の取り組み

- ① 病院事業管理者、病院長、副院長、看護部長、医療技術部長、事務次長等で組織する管理会は、常に経営意識を持ちながら、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の協議及び情報共有の場として、定期的な会議を継続します。
- 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、実施にあたっては管理会の指示において、職員全員で実行にあたります。

(4) 対象期間中の各年度の収支計画等

計画期間中(R5 年度見込み令和 9 年度まで)の収支計画は、下記のとおりとします。

収支計画(収益的収支) 決算書

(単位:千円)

		R2実績	R3実績	R4実績	R5 見込	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
指標	延べ入院患者数(除コト)	21,106	22,488	21,584	22,100	23,500	24,600	25,300	26,400
	1日平均入院患者数	57.8	61.6	59.1	60.4	64.4	67.4	69.3	72.3
	病床数	99	99	99	99	99	99	99	99
	病床利用率	66.1	66.6	60.3	61.0	65.0	68.2	70.0	73.3
	入院単価(人/日)	21,440	21,348	21,703	22,500	23,113	22,588	22,579	22,431
	延べ外来居宅患者数	28,009	26,348	24,449	25,000	24,000	23,000	22,000	21,000
	1日平均外来患者数	115.7	108.9	102.7	103.3	99.2	95.0	91.0	86.8
	外来単価(人/日)	7,752	8,065	8,423	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200
収入	病院事業収益 A	1,178,330	1,238,986	1,234,161	1,284,032	1,297,165	1,304,892	1,313,631	1,284,466
	医業・介護収益 a	789,687	844,429	805,648	871,678	903,114	923,261	930,639	933,366
	入院収益	372,410	413,779	411,495	433,414	543,156	555,661	571,240	592,166
	外来収益	169,940	179,982	182,629	180,075	196,800	188,600	180,400	172,200
	介護サービス収益	150,788	119,363	97,385	95,926	51,420	51,000	51,000	51,000
	その他医業収益	96,549	131,305	114,139	162,263	111,738	128,000	127,999	118,000
	医業外収益 b	388,643	394,557	404,057	412,354	394,051	381,631	382,992	351,100
	補助金	53,591	66,829	94,153	14,979	14,574	22,000	22,000	22,000
	他会計負担金	304,928	299,819	263,339	361,060	340,706	318,640	313,914	282,194
	長期前受金	19,174	17,468	29,174	24,983	25,469	27,445	35,330	35,000
受取利息配当金	1,052	937	1,098	1,908	2,000	2,000	2,000	2,000	
その他医業外収益	9,898	9,504	16,293	9,424	11,302	11,546	9,748	9,906	
特別利益 c	0	0	24,456		0	0	0	0	
支出	病院事業費用 B	1,159,840	1,187,135	1,222,634	1,282,201	1,296,154	1,304,882	1,313,549	1,284,375
	医業費用 d	1,126,910	1,152,290	1,185,768	1,245,254	1,254,325	1,264,741	1,274,848	1,244,488
	給与費	800,477	788,501	804,559	857,299	867,647	784,772	791,044	793,361
	賞与引当金繰入額	39,799	38,845	34,715	39,937	40,062	41,099	41,388	41,885
	材料費	69,493	73,665	93,854	92,264	87,356	78,396	76,977	80,715
	薬品費	46,830	49,080	66,612	68,326	64,356	55,396	53,977	54,715
	経費	169,948	185,571	193,198	192,000	180,398	292,689	292,257	252,442
	委託料	96,488	105,141	103,214	121,575	114,921	115,408	116,330	117,921
	減価償却費	72,599	100,958	88,662	95,885	110,324	100,684	102,370	103,770
	資産減耗費	12,009	1,052	1,940	1,000	2,000	2,200	4,200	2,200
研究研修費	2,384	2,543	3,555	6,806	6,600	6,000	8,000	12,000	
医業外費用 e	32,930	34,845	36,866	36,947	41,829	40,141	38,701	39,887	
支払利息及び企業債取扱									
書費	5,158	4,754	4,273	4,011	5,303	3,200	3,200	3,200	
長期前払消費税額償却	3,879	4,705	4,945	4,936	5,011	4,941	3,501	4,687	
雑損失	23,893	25,386	27,648	28,000	31,515	32,000	32,000	32,000	
特別損失 f	0	0	0	0	0	0	0	0	
当期純利益 A-B	18,490	51,851	11,527	1,831	1,011	10	82	91	
医業収支比率 a/d	70.08%	73.28%	67.94%	70.00%	72.00%	73.00%	73.0%	75.0%	
経常収支比率 A-c/B-f	101.59%	104.37%	98.94%	100.14%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
未処分利益剰余金	861,734	913,585	925,112	926,943	927,954	927,964	928,046	928,137	

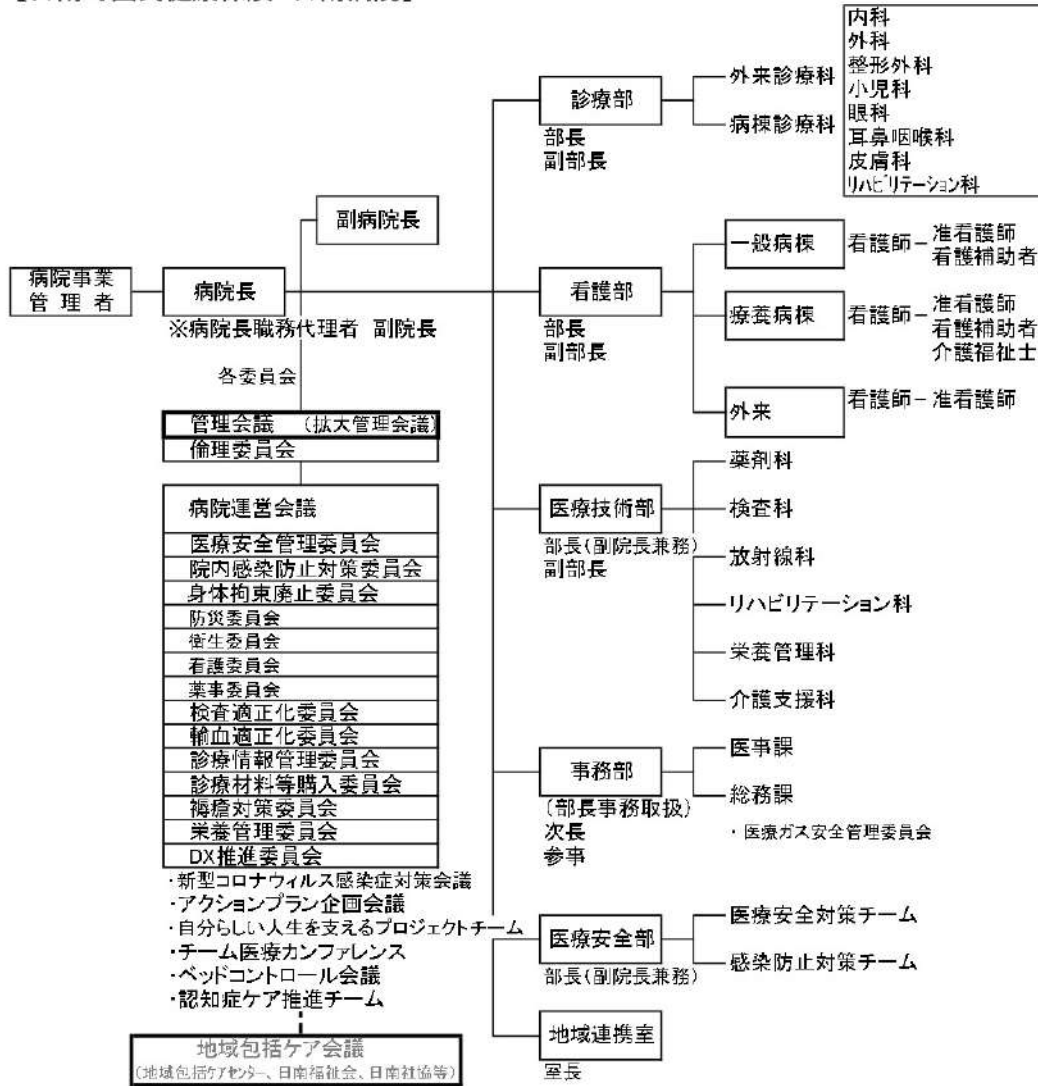
(参考資料)

日南病院組織図

組 織 図

令和5年4月1日現在

【日南町国民健康保険 日南病院】



【日南病院居宅介護支援事業所】

管理者 (外来看護職員兼務)      介護支援専門員 (専従及び外来看護職員兼務)