

日南町国民健康保険 日南病院
新病院基本構想

令和6年3月



日 南 町

目次

〇はじめに.....	- 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 -



〇はじめに

日南町国民健康保険日南病院は、昭和 37(1962)年に町立病院として病床数 27 床、内科、外科、産婦人科の 3 診療科で開院しました。それまで町内は町営による 6 か所の診療所と開業医 3 医院による医療が行われていましたが、常勤医の不在など夜間の救急医療体制や入院ベッドの不足などへの不安の声があり、町立病院開設への大きな期待が寄せられていました。開院後は町内診療所の廃止などを要因とする日南病院への医療ニーズの増加により、数度の増改築による増床や診療科の充実を図ってまいりました。現在は病床数 99 床、8 診療科を標榜する町内唯一の医療機関として、また介護保険サービス提供事業所としても町民の健康と生命を守る役割を担いながら一昨年開院 60 周年を迎えました。

しかしながら現在の病院施設は、昭和 48(1973)年の竣工から 50 年を経過し老朽化が著しい本館をはじめ、度重なる増改築により療養環境は非効率かつ狭あい化しています。併せて平成 12(2000)年に定められた土砂災害防止法により、現敷地の多くの範囲が土砂災害(特別)警戒区域(レッド、イエローゾーン)内にあることとなり、自然災害のリスクも顕在化しています。

これらの課題を解決するため、令和 5(2023)年 6 月に「日南病院あり方検討委員会」を設置し、施設の老朽化をはじめ、著しい人口減少が進む中で将来的な医療・介護ニーズに適切に対応していくための今後の日南病院のあり方を諮問させていただき、このほど「新病院基本構想」として答申いただきました。この度の答申結果を踏まえ、町内唯一の医療機関として持続可能な医療・介護サービス提供体制の整備と、地域包括ケアシステムの中核となる町立病院としての役割をしっかりと果たしていけるよう新しい病院を計画して参ります。

1 年間の長きにわたりご審議いただいた日南病院あり方検討委員会委員の皆様から感謝申し上げますとともに、町民アンケートや意見公募に対していただいた多くの意見を受け止め、今後も町民をはじめ利用者の皆さんの声を聞かせていただきながら、将来にわたり町民の皆様が安心して利用していただける病院づくりに努めて参ります。

令和 6 年 3 月

日南町長 中 村 英 明

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(2022)年度及び 5(2023)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)¹ 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。

¹ 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。

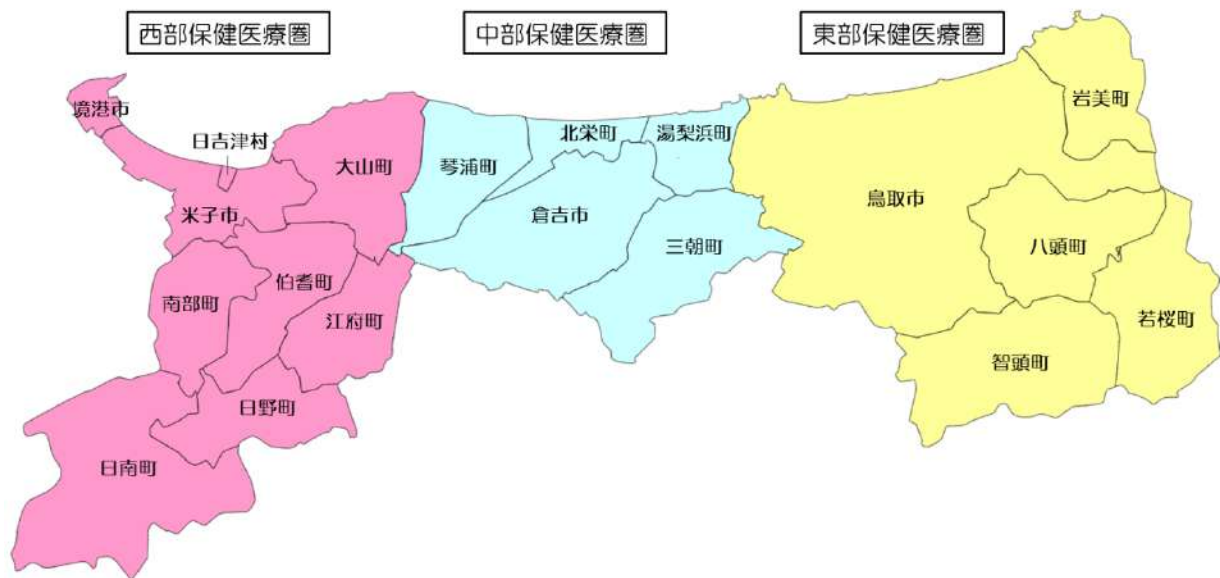
また、各二次保健医療圏には、基準となる全体の病床数(基準病床数)が設定されており、図表 I-2 の当院が属する西部保健医療圏内における一般病床及び療養病床の既存の病床数(既存病床数)は、平成 30 年 4 月時点で 128 床上回っています。

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。²

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

² 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 ²)	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³

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。

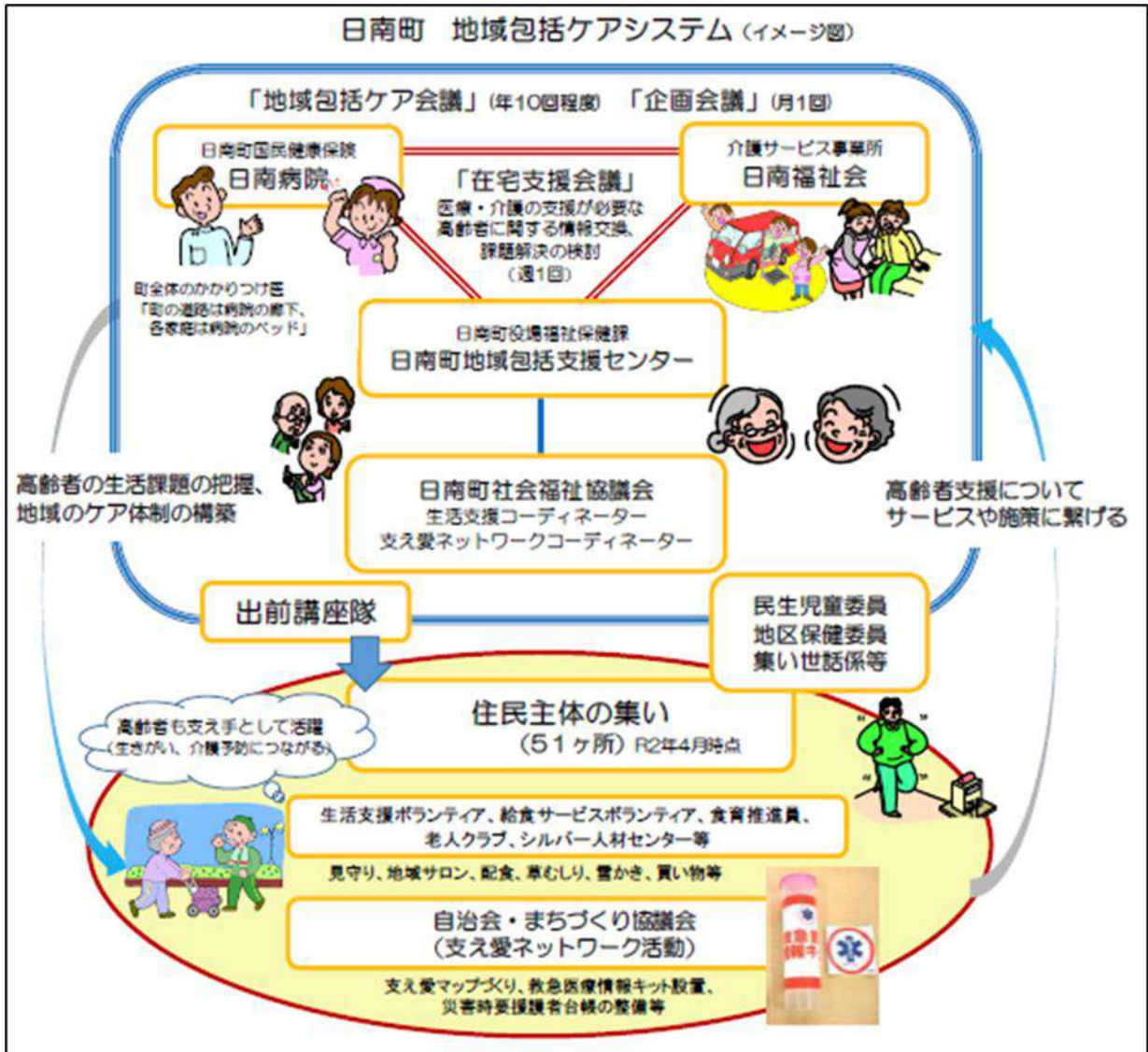
そのほかにも、毎月1回行っている「企画会議」、年間10回程度行っている「地域包括ケア会議」では、4団体(日南福祉会、日南町社会福祉協議会、日南病院(以下、「当院」という。)、日南町地域包括支援センター)が連携して高齢者支援に対する情報の共有や地域包括ケア体制の構築、介護保険事業計画への提案、病院職員による出前講座を行っています。

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。

³ 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。

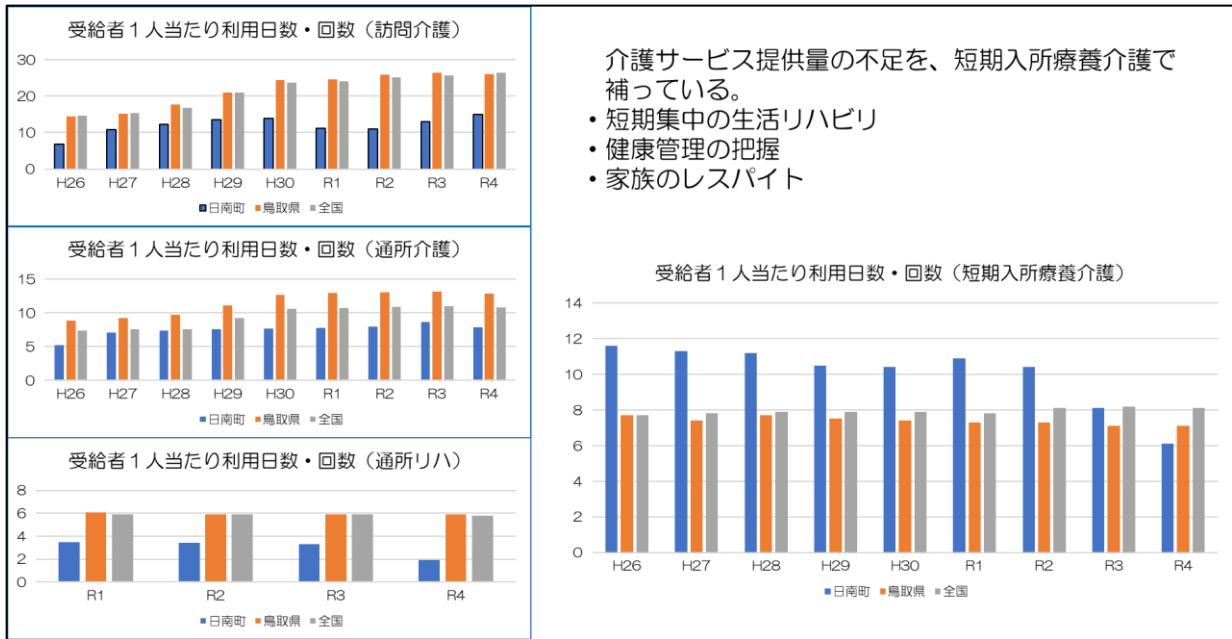
図表 I-7：日南町の医療・介護施設と介護サービス事業

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

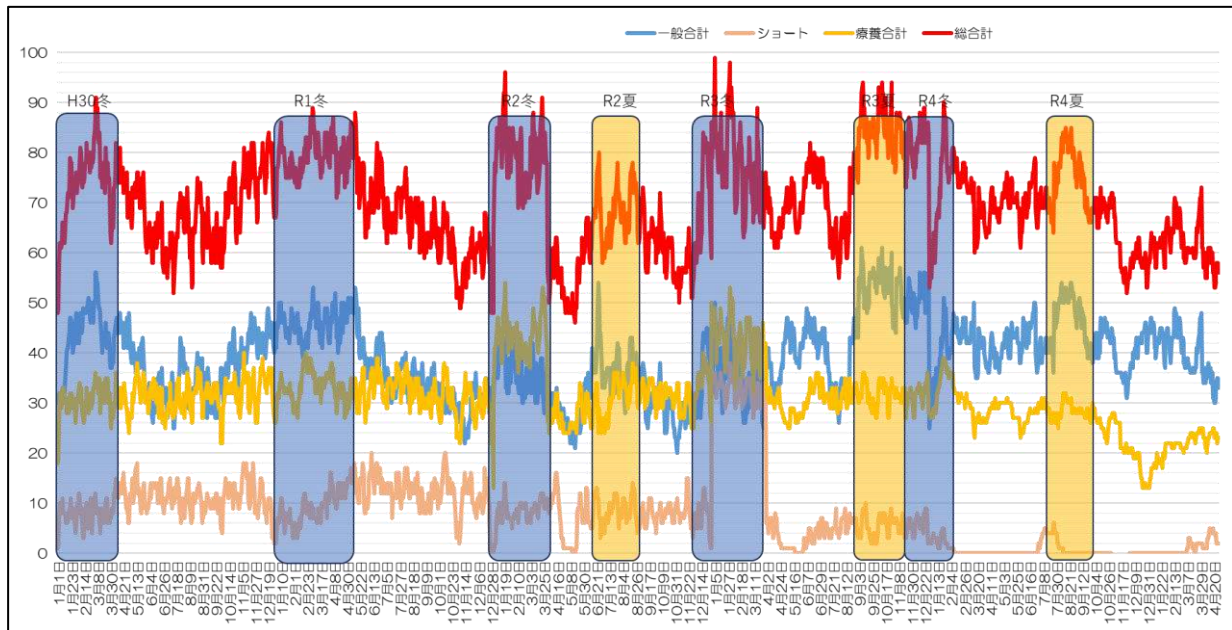


※R3は新型コロナウイルス感染症拡大に伴うコロナ病床への看護師配置により入院入所制限を行った。

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。

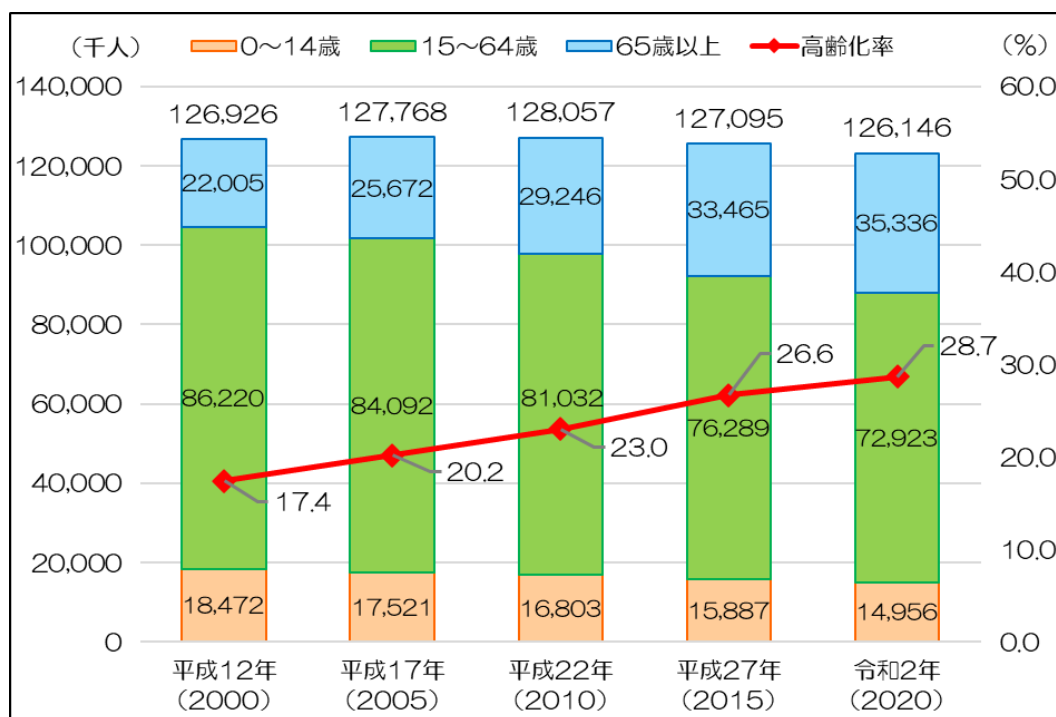
3. 人口

(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⁴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

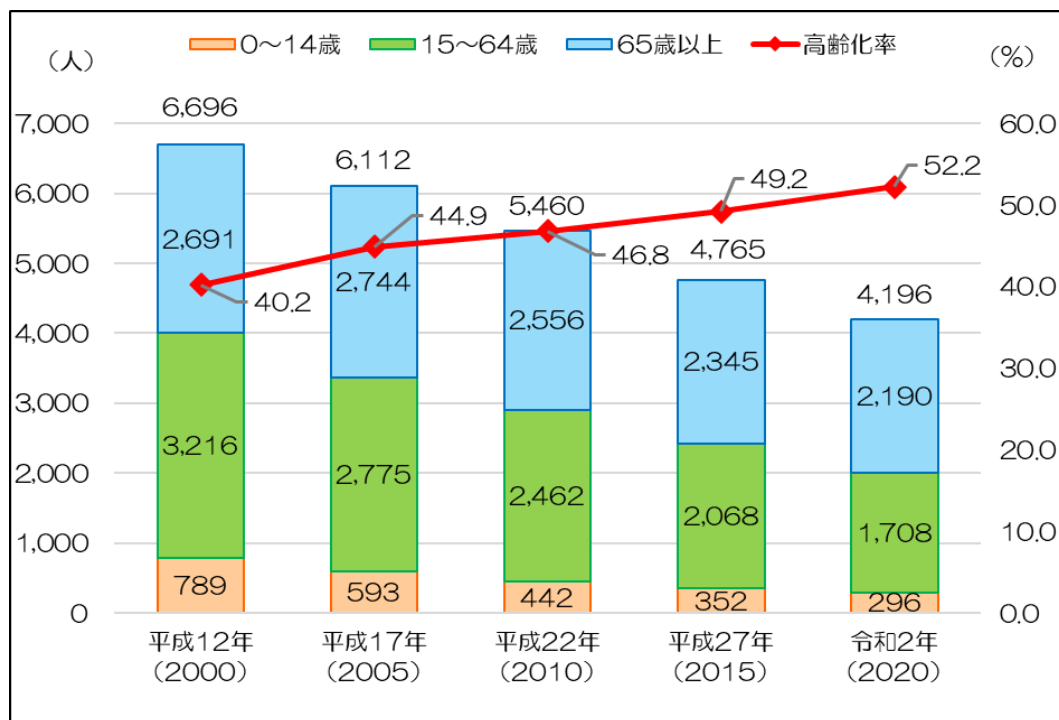


出典：総務省 国勢調査(各年 10月1日現在)

⁴ 『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



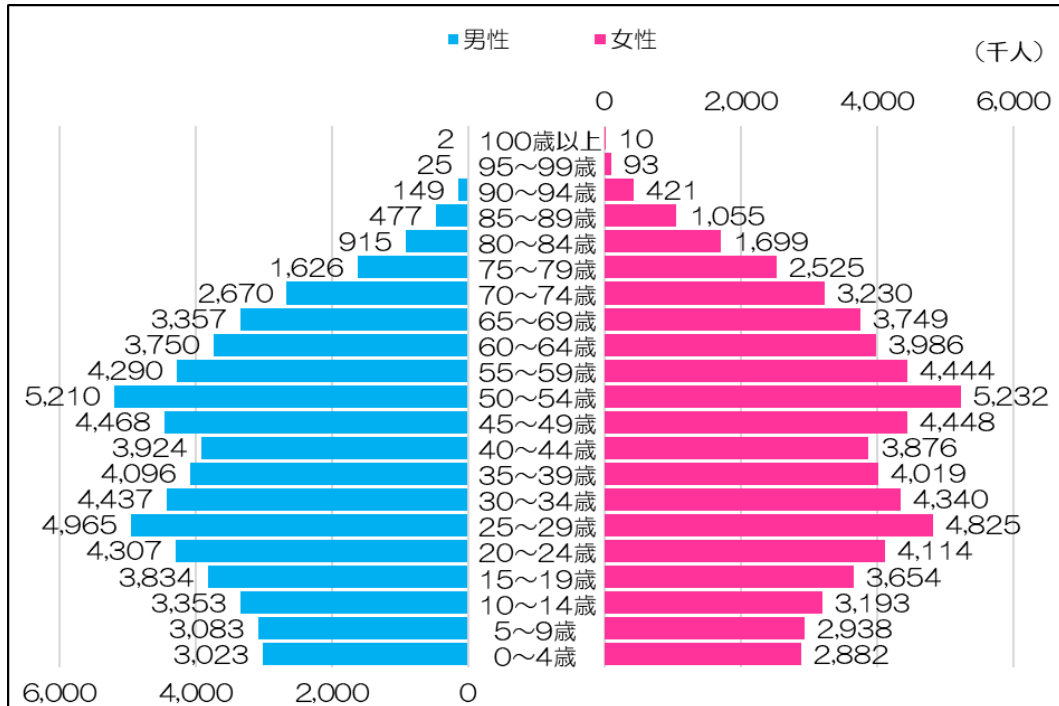
出典：総務省 国勢調査(各年10月1日現在)

(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。

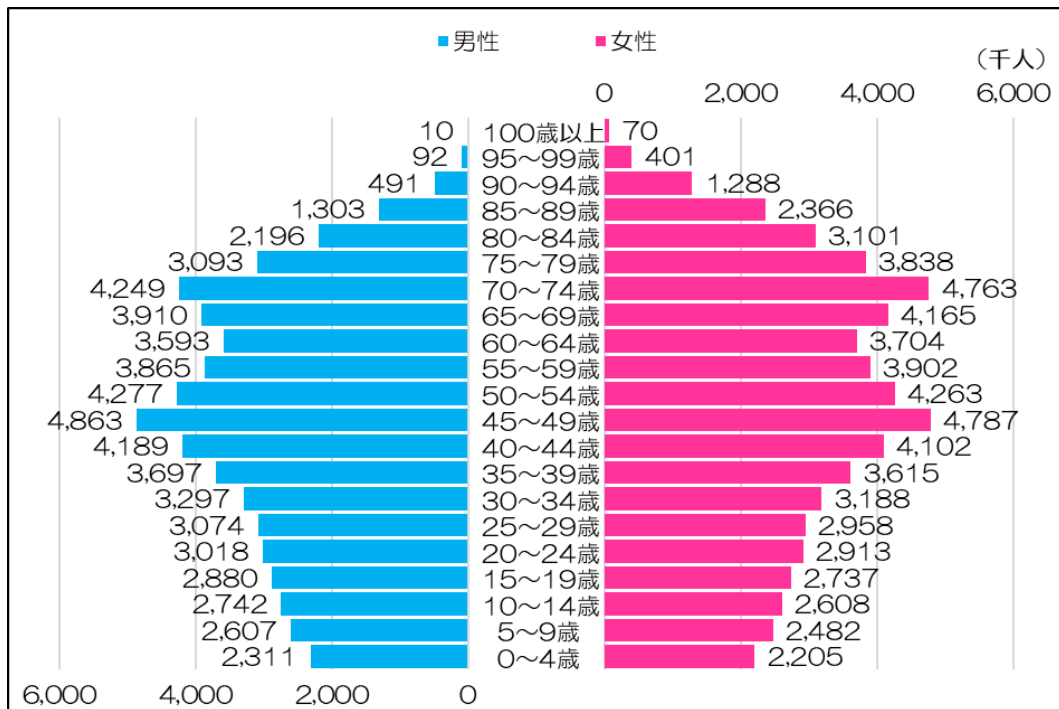
平成12(2000)年と令和2(2020)年の日南町の5歳階級別人口を人口ピラミッドで表したものが図表 I-15 から図表 I-16 です。日南町の人口構造を比較すると、図表 I-15 の平成12(2000)年では、既に少子高齢化の進んだ「壺型」となっており、図表 I-16 の令和2(2020)年では更に人口減少が進み、痩せた「壺型」へと変化しています。

図表 I -13：平成 12(2000)年の全国の年齢別人口



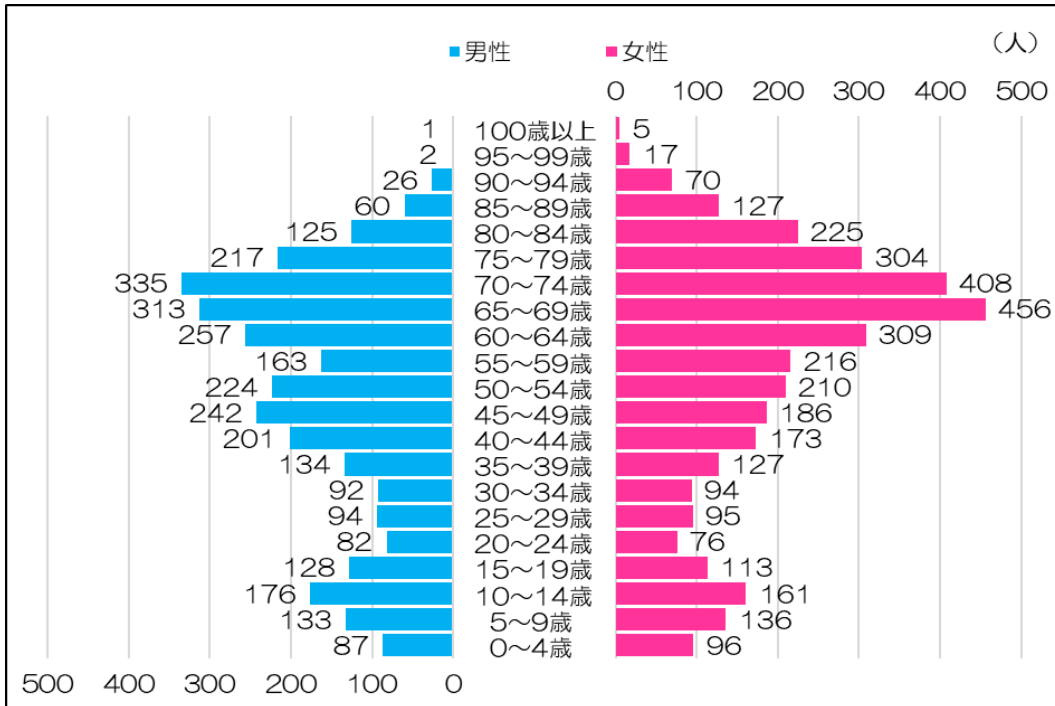
出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

図表 I -14：令和 2 (2020)年の全国の年齢別人口



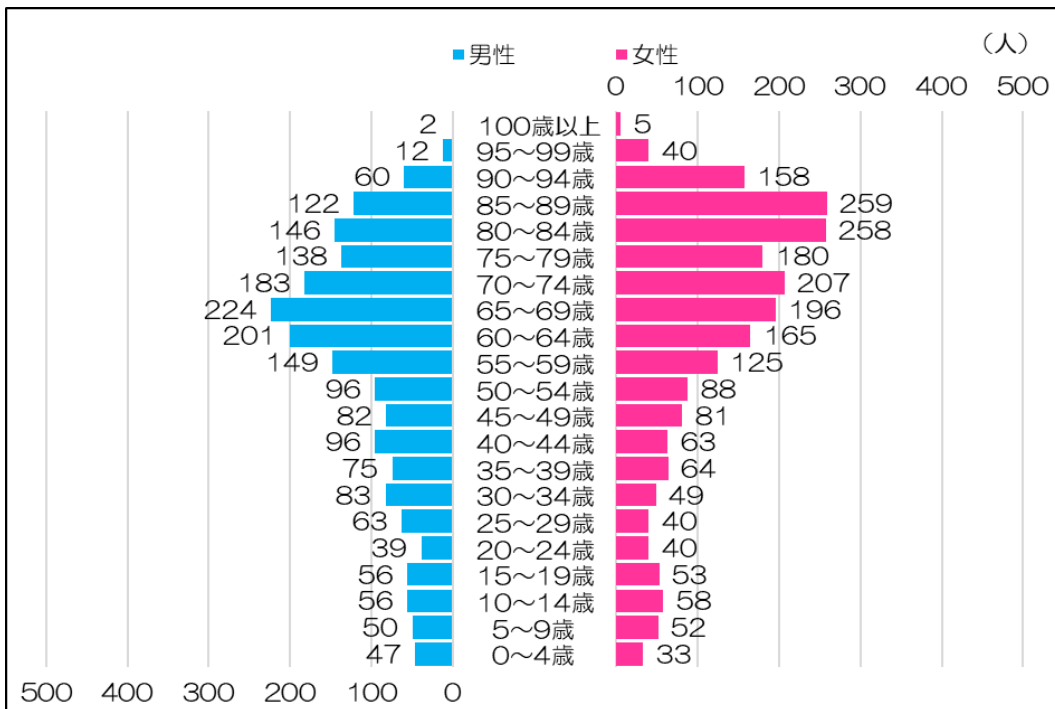
出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

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

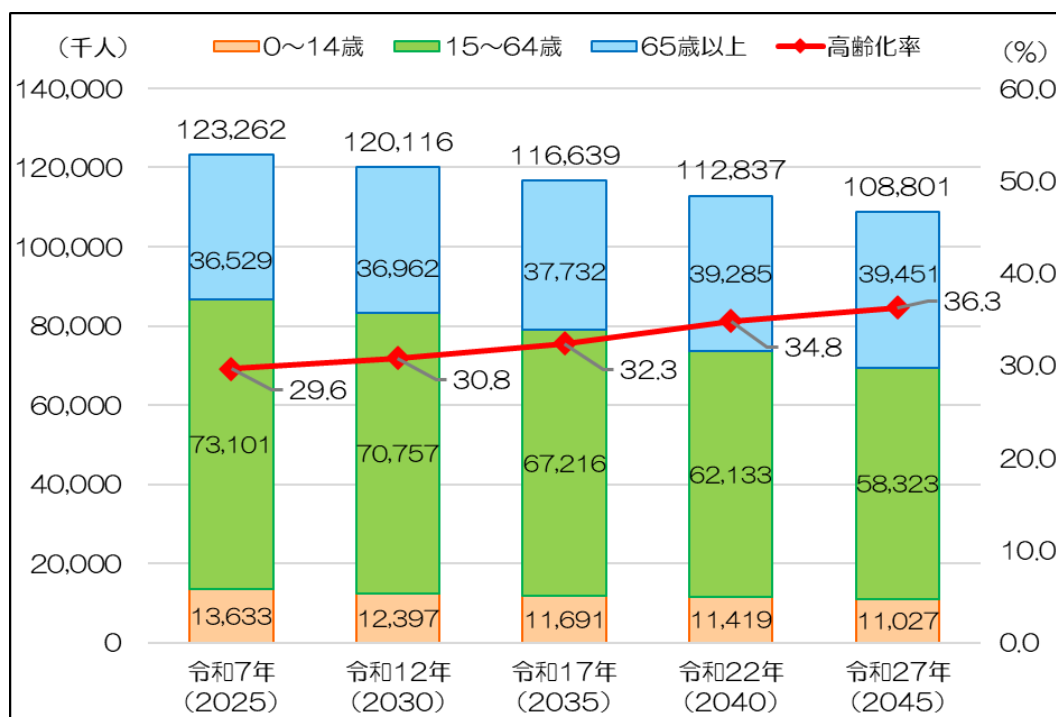
(1) 全国の将来推計人口

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。

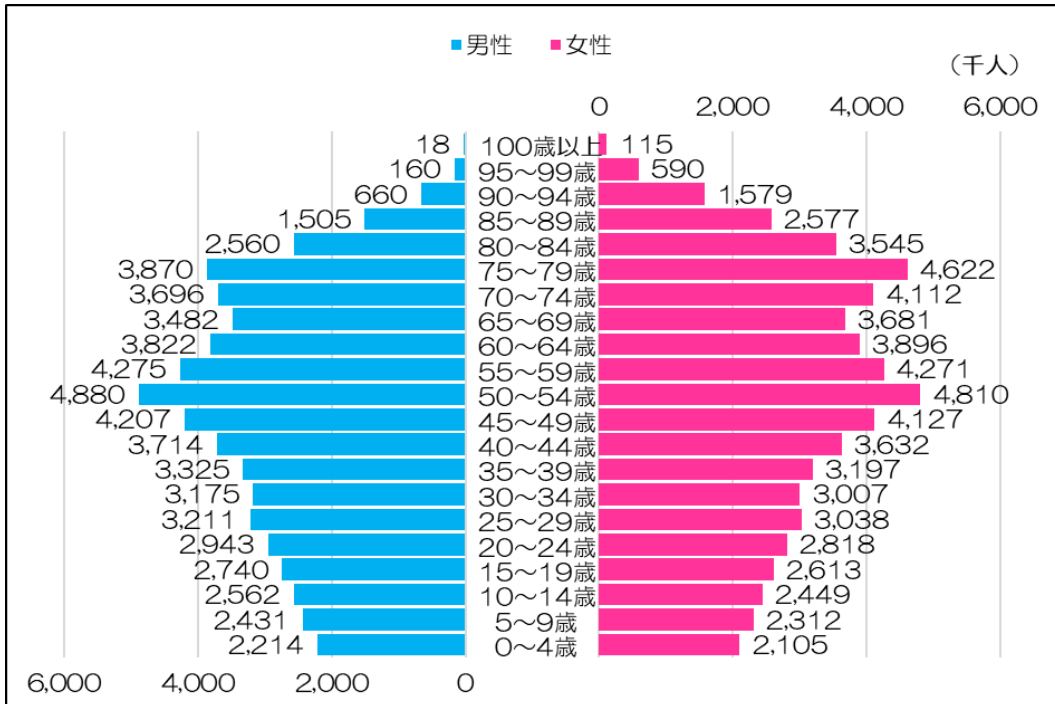
また、図表I-18から図表I-19で令和7(2025)年と令和27(2045)年の全国の人ロピラミッドを比較すると、令和27(2045)年には0～14歳の年少人口に加え、15～64歳の生産年齢人口も減少し、底の部分が徐々に細い「壺型」へと変化していく見込みです。

図表I-17：全国の将来推計人口



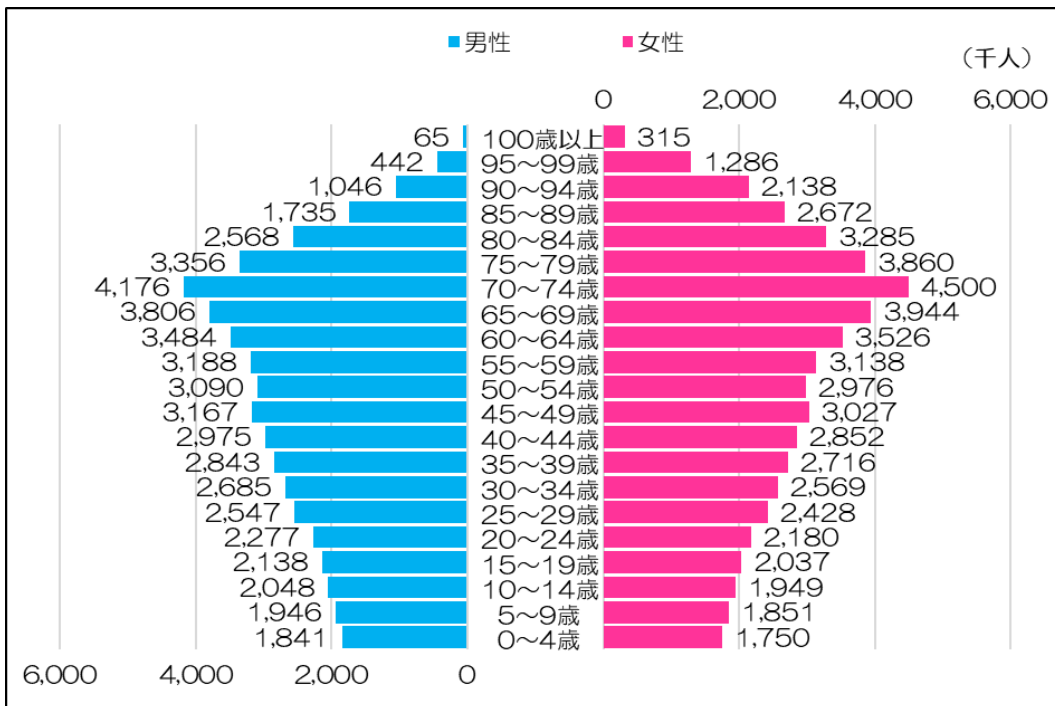
出典：国立社会保障・人口問題研究所 出生中位推計(令和5年推計)

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



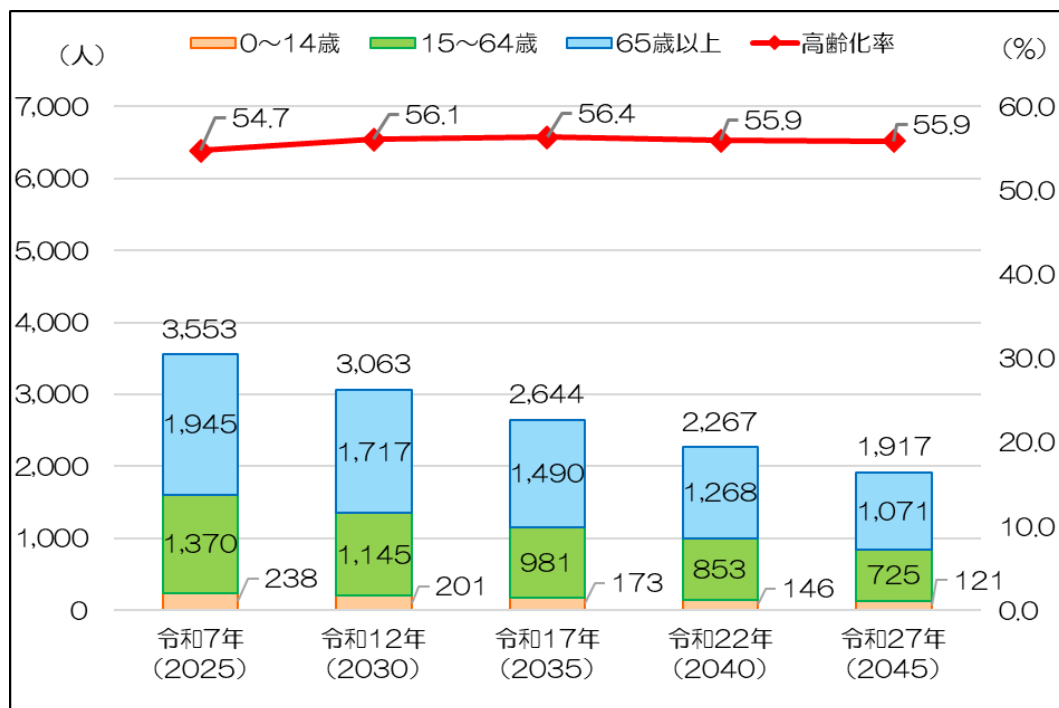
出典：総務省統計局 統計ダッシュボードより作成

(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。

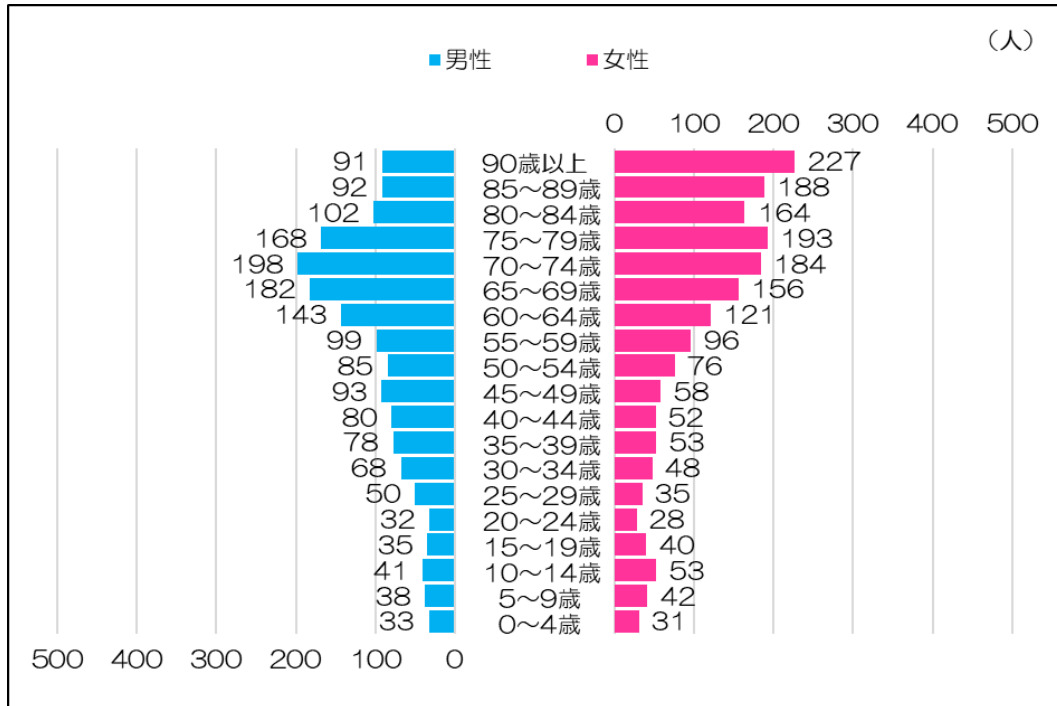
また、図表I-21から図表I-22で令和7(2025)年と令和27(2045)年の日南町の人口ピラミッドを比較すると、令和7(2025)年の痩せた「壺型」から令和27(2045)年には65歳以上の高齢人口を含むすべての世代で人口減少が進み、はっきりとした型がなくなりつつあります。

図表I-20：日南町の将来推計人口



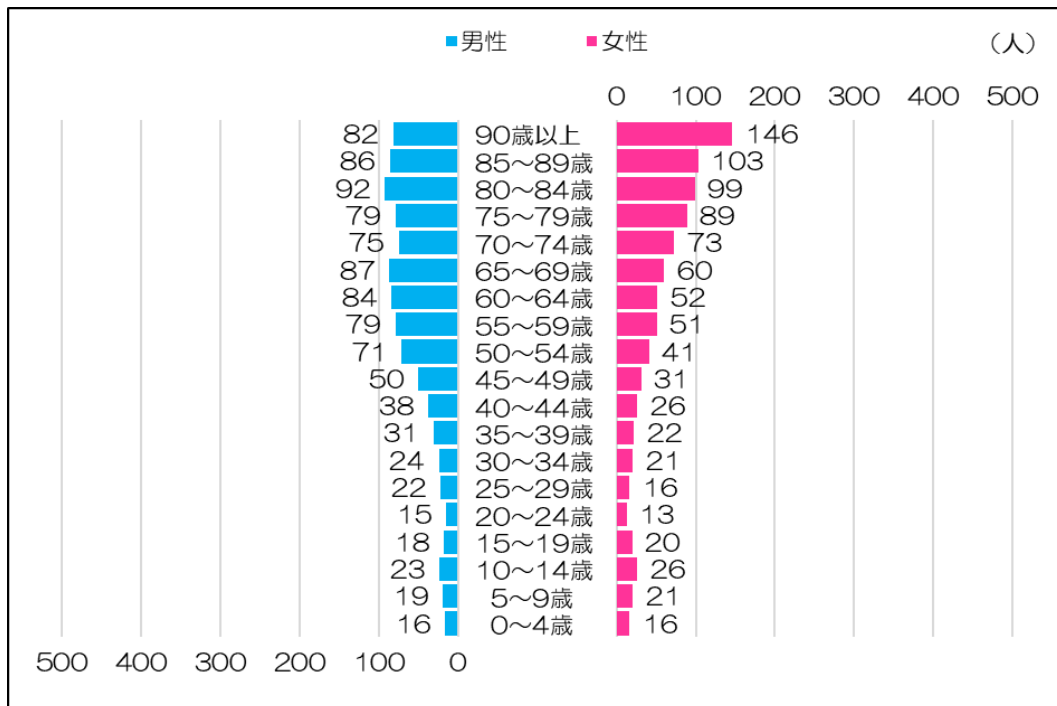
出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計

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⁵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。

⁵ 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。

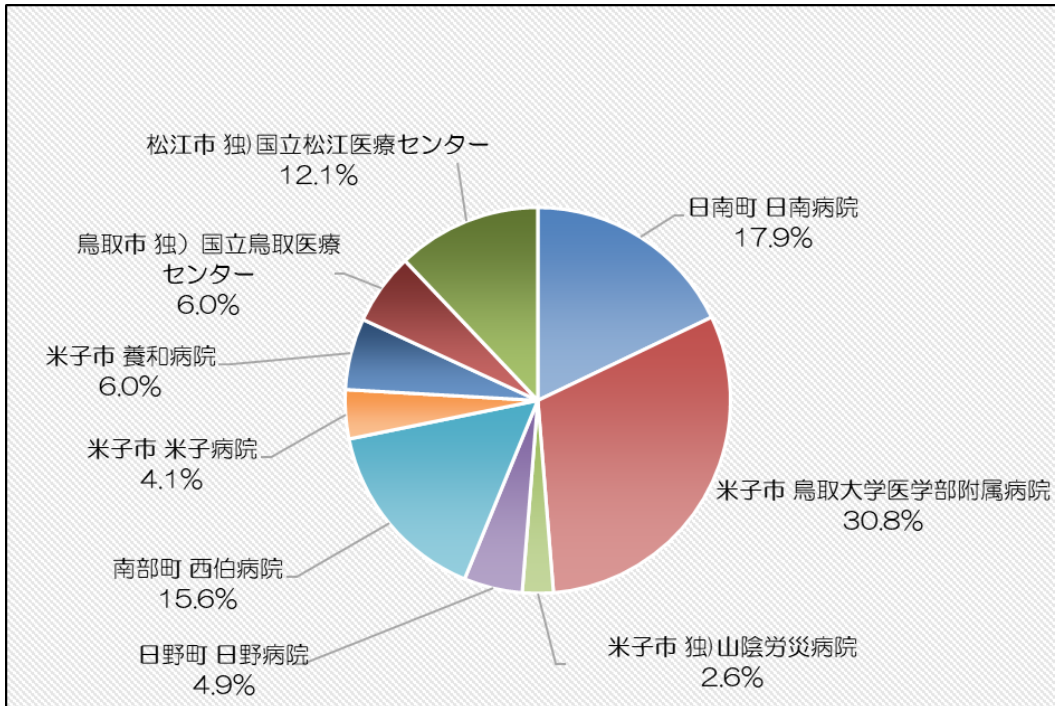
注2：入院・外来いずれも、病院の受療率を表しています。

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

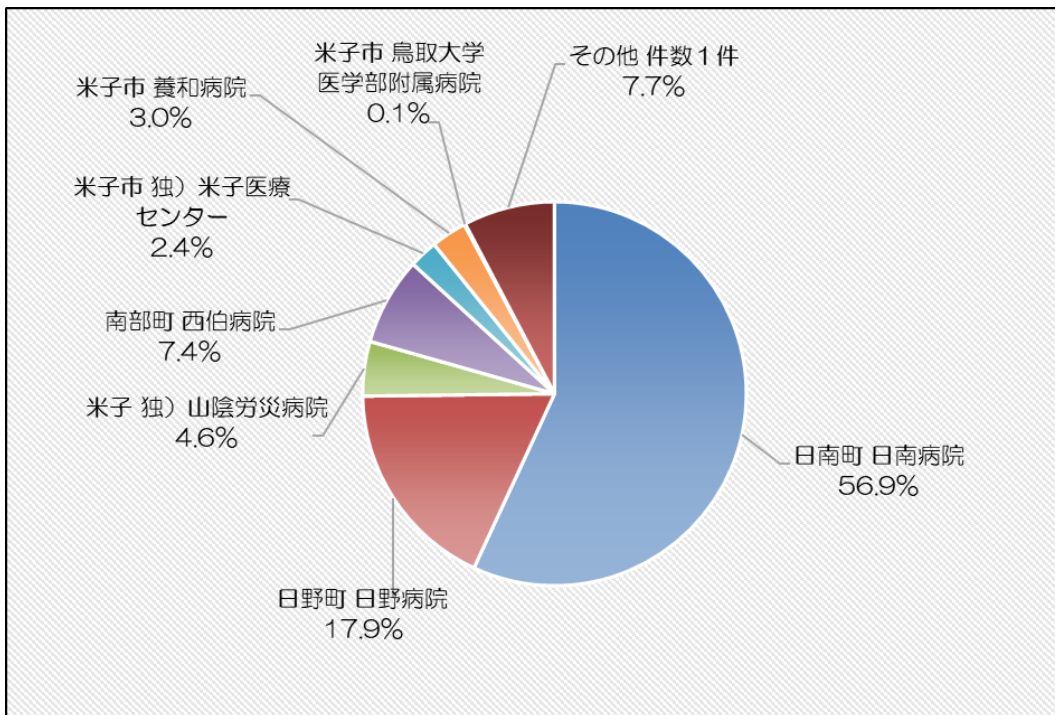
図表 I -25 から図表 I -26 の日南町民の入院医療施設利用状況を国保被保険者・後期高齢被保険者別に構成割合で見ると、国保被保険者の 30.8%が米子市の鳥取大学医学部附属病院を受療しており、最も多くなっています。当院への受療は 17.9%となっており、二番目に多くなっています。その他、近隣医療機関では日野郡内の日野病院へ 4.9%、西伯郡の西伯病院へ 15.6%が受療しています。また、後期高齢被保険者の場合は、56.9%が当院を受療しており、最も多くなっています。その他、日野病院へは 17.9%、西伯病院へは 7.4%が受療しています。

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)

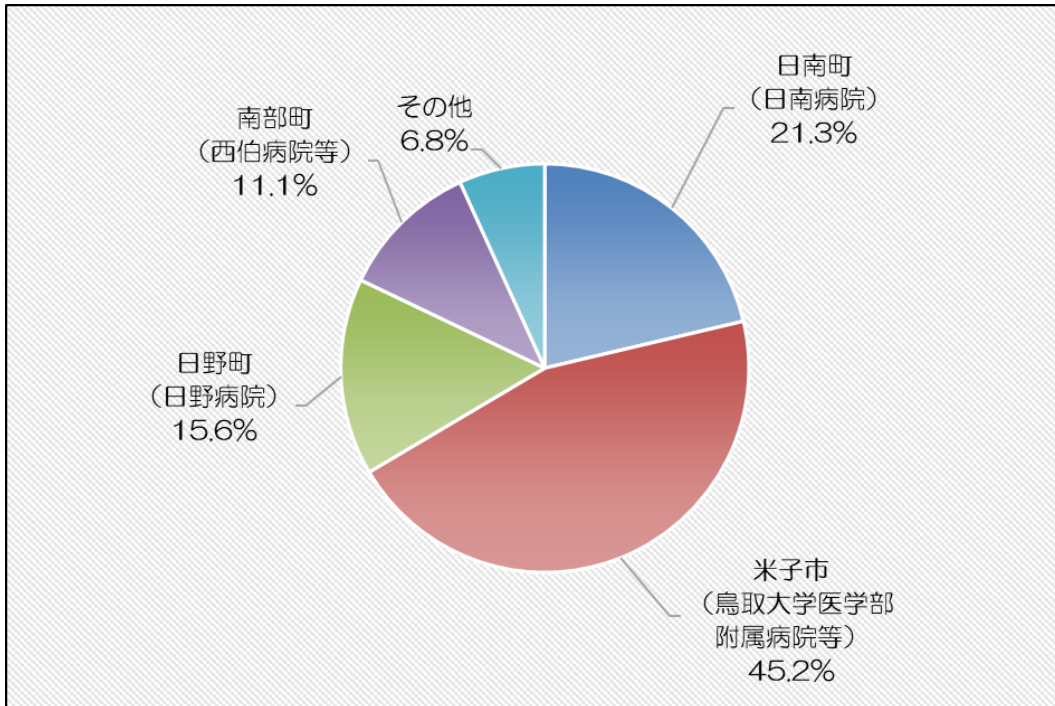
図表 I -26：日南町民の入院医療施設利用状況(後期高齢被保険者)



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)

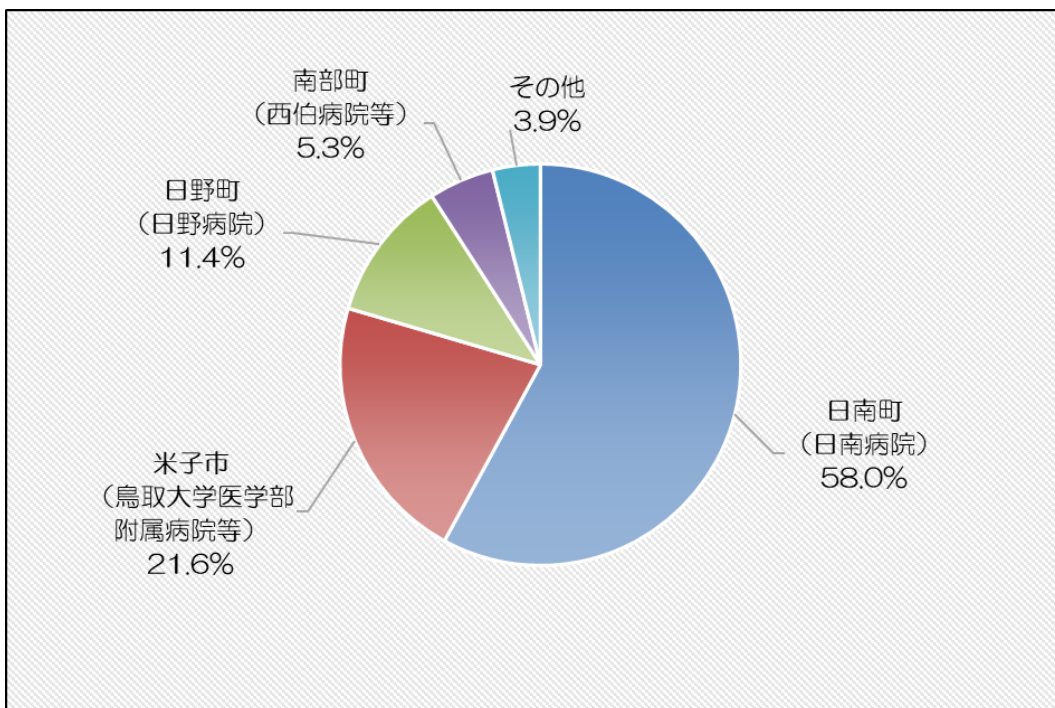
図表 I -27 から図表 I -28 の日南町民の外来医療施設利用状況を国保被保険者・後期高齢被保険者別に構成割合で見ると、国保被保険者の 45.2%が米子市(鳥取大学医学部附属病院等)の医療機関を受療しており、最も多くなっています。日南町(当院)への受療は 21.3%となっており、二番目に多くなっています。その他、近隣地域では、日野町(日野病院)へ 15.6%、南部町(西伯病院等)の医療機関へ 11.1%が受療しています。また、後期高齢被保険者の場合は 58.0%が日南町内(当院)で受療しており、日野町(日野病院)へ 11.4%、南部町(西伯病院等)の医療機関へ 5.3%が受療しています。

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)

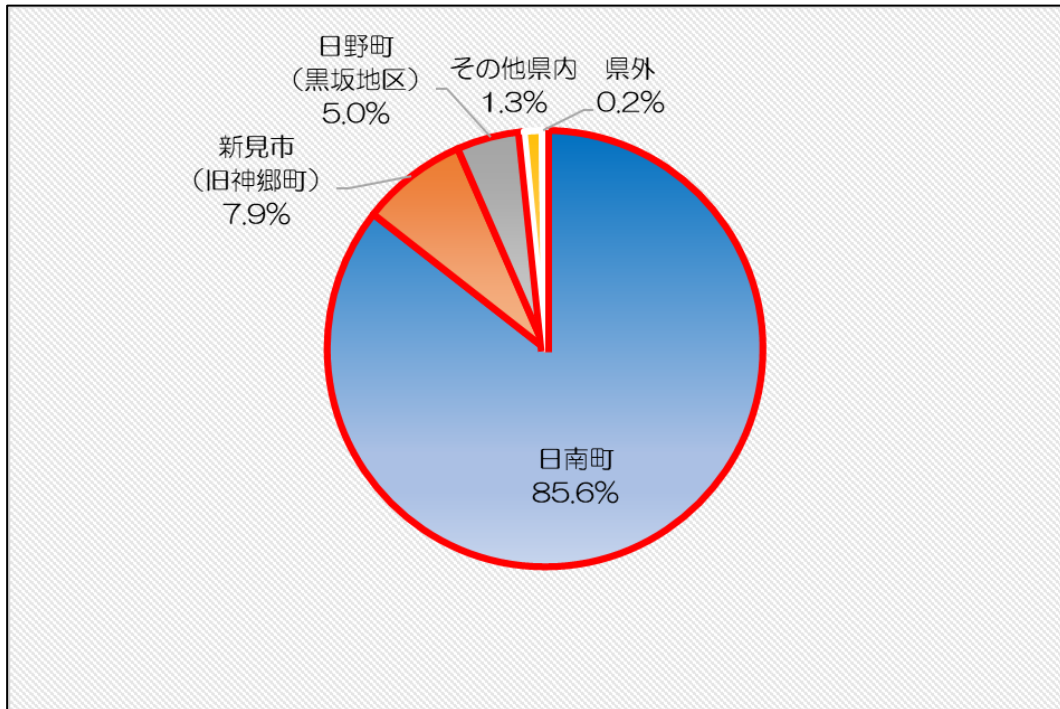


引用：令和5年1月分の後期高齢者の医療施設利用状況(外来)

(4) 日南病院診療圏

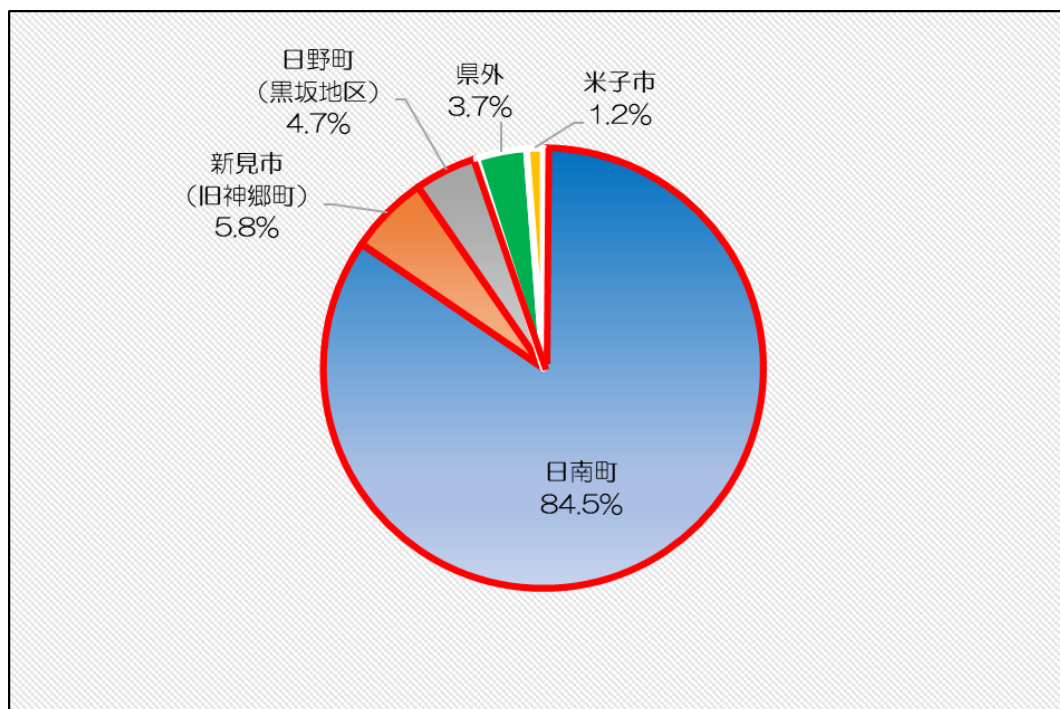
図表 I -29 から図表 I -30 の令和 4 (2022) 年度の患者住所地別来院患者数から当院の来院患者数の割合を入院・外来別に見ると、当院の所在する「日南町」(令和 2 年人口:4,196 人)を中心に岡山県の「新見市(旧神郷町)」(令和 2 年人口:1,631 人)・「日野町(黒坂地区)」(令和 2 年人口:869 人)からの患者数が 95%以上(入院:98.5%、外来 95.1%)を占めることから、3 地域を日南病院診療圏(以下、「診療圏」という。)として設定します。

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

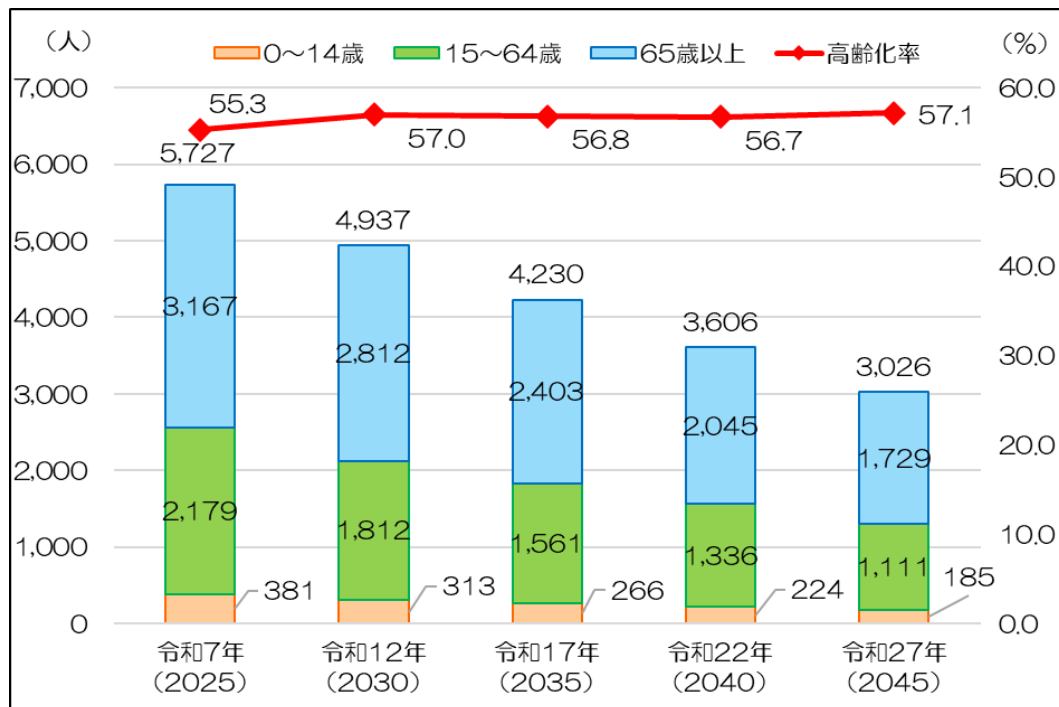
図表 I -30：令和4年度患者住所地別の来院患者割合(外来)



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。

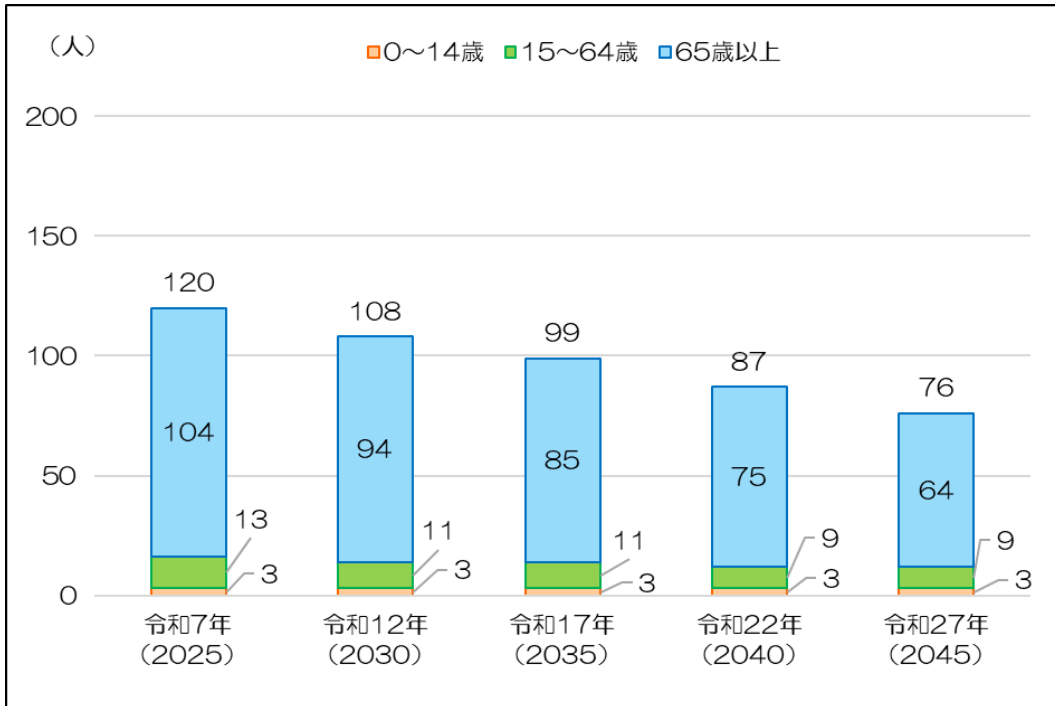
入院・外来ともに、総数は令和7(2025)年から令和27(2045)年まで減少していくと予測されています。令和27(2045)年の1日当たり入院患者数の総数は76人で、令和7(2025)年の患者数120人に比べると、20年間で44人(36.7%)減少し、入院患者数全体に占める高齢人口の割合が80%以上で推移していくことが予測されています。

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。

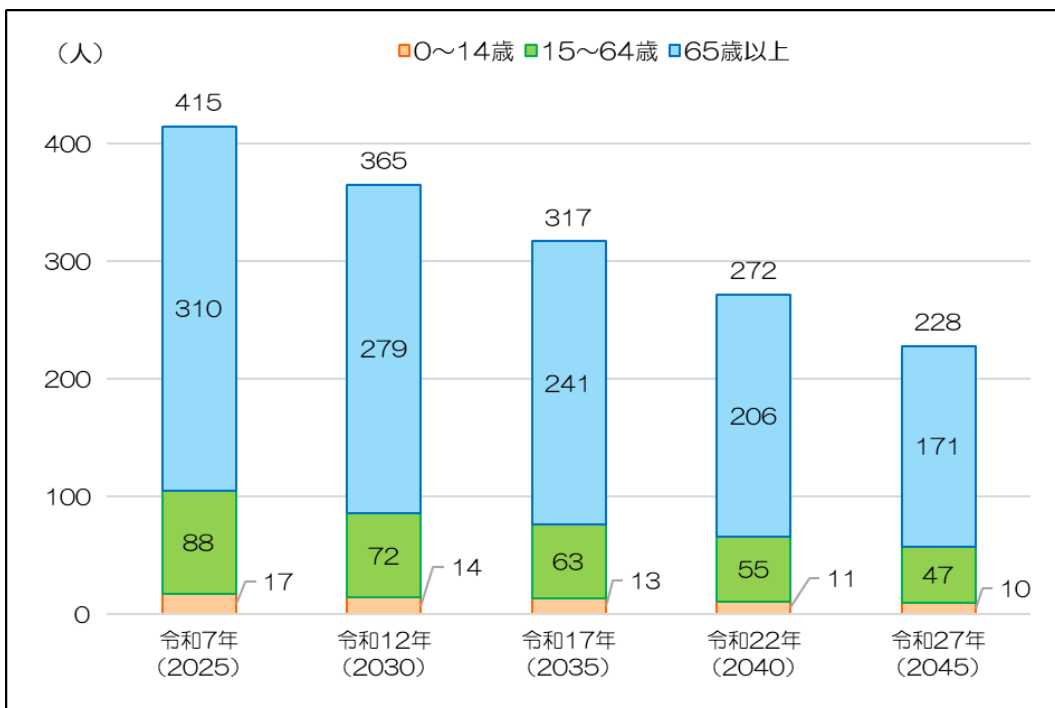
したがって、入院・外来ともに高齢者を中心とした医療サービスを提供していく必要があります。併せて、町内には高齢者が入所できる施設が少ないことから、当院は地域包括ケアシステムの中核施設として、医療・介護の複合ニーズにも対応した診療体制が求められます。

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⁶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

⁶ 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>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。</p> <p>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。</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。

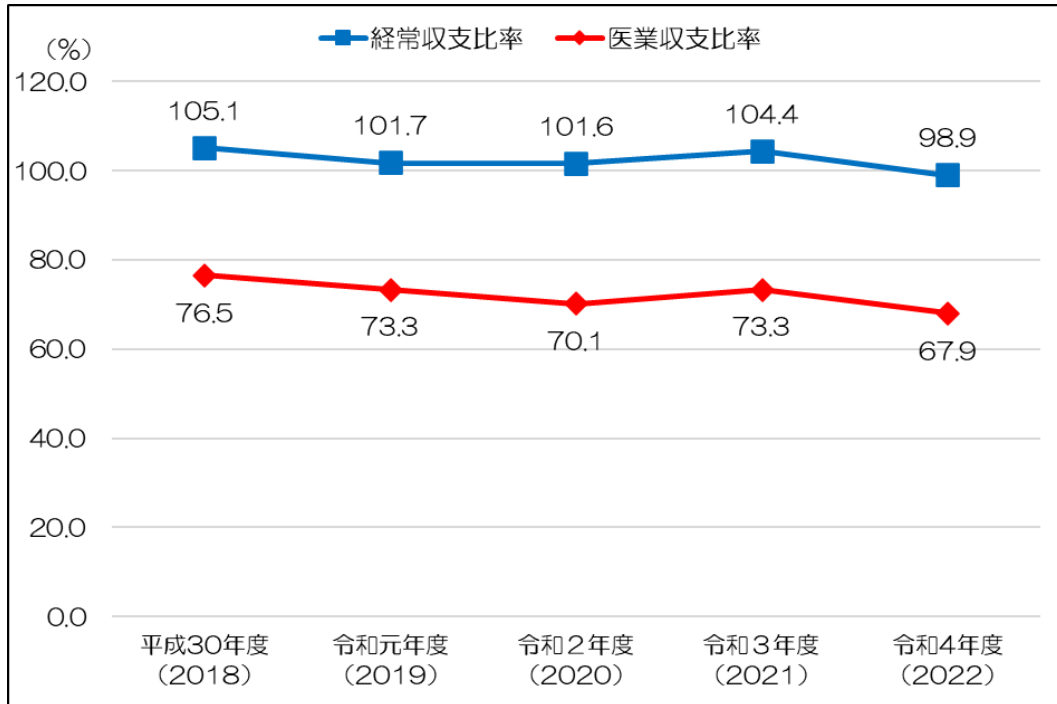
一方で、新型コロナウイルス感染症対策への積極的な取り組みにより、国等からの補助金や町の一般会計からの繰入れが基準に基づきなされたことなどから、経常収支比率については令和4(2022)年度を除き100%以上となっており、純損益ベースでは平成30(2018)年度以降黒字の経営を維持しています。

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

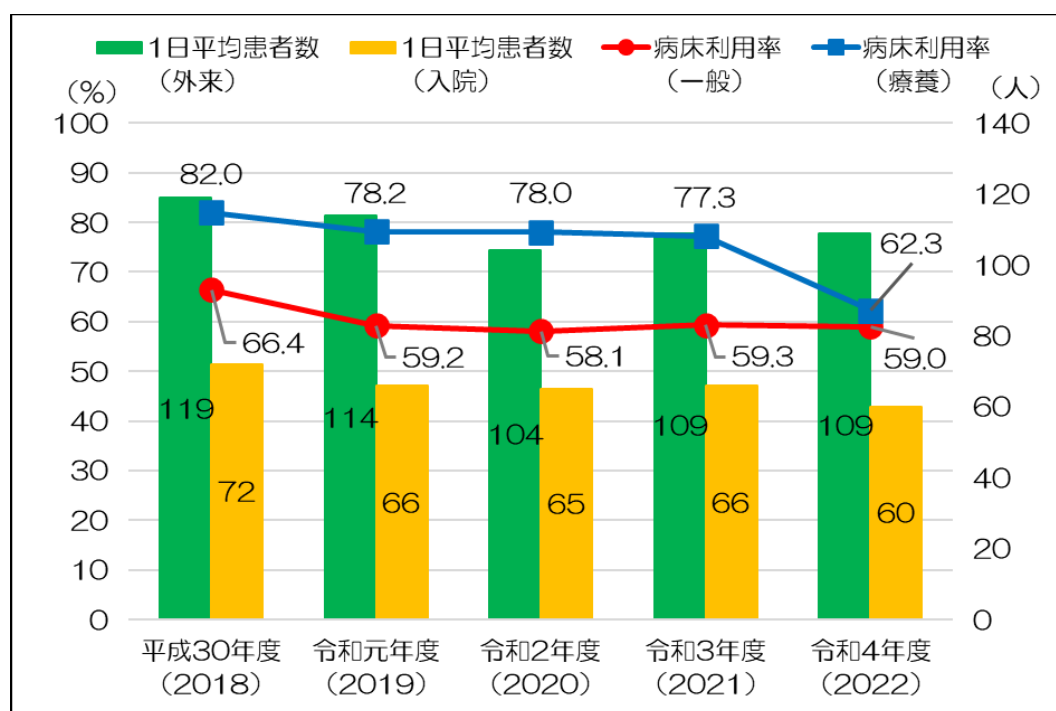
平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の1日当たりの平均患者数と病床利用率の推移は図表Ⅱ-7のとおりです。

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

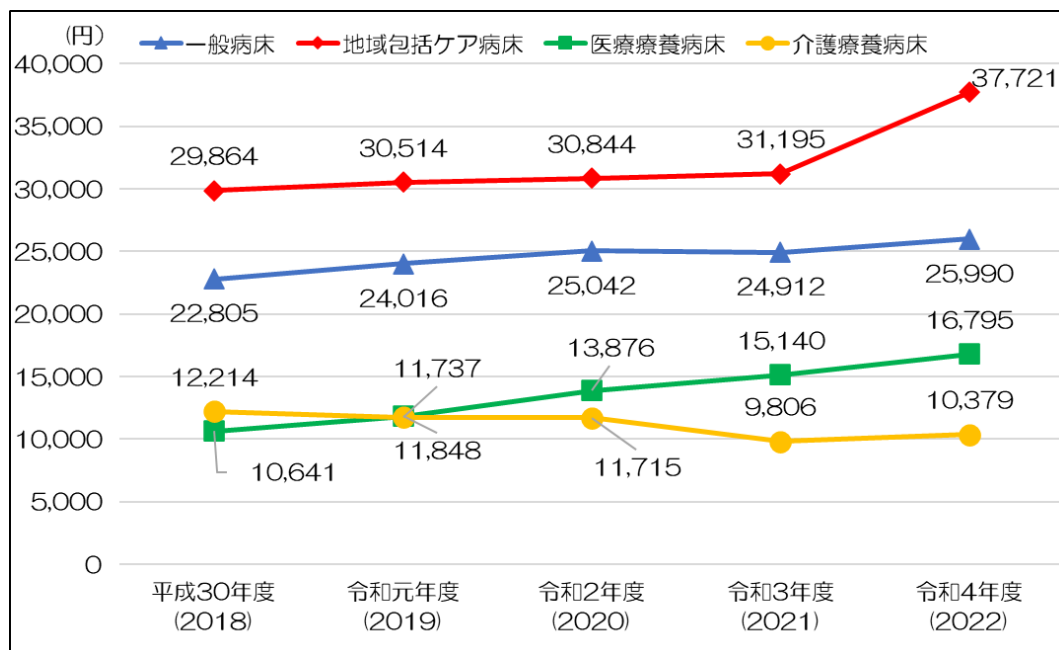
平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の入院患者の診療単価を病床種別ごとの推移で見ると、図表Ⅱ-8のとおりです。

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⁷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

⁷ 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	70	72	78	60	80	72	58	
	外 来	109	176	124	181	222	159	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	6.2
		外 来	10.1	16.7	16.1	16.4	29.5	8.2	10.1	19.6
	看 護 部 門	入 院	1.3	0.9	1.0	1.0	1.1	0.7	0.8	0.8
		外 来	1.4	1.7	1.1	1.6	2.7	0.9	1.1	2.6
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	
	外 来	7,339	8,679	7,988	7,721	8,065	9,102	8,944	10,255	
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	349,476	
	看 護 部 門	37,360	40,384	38,858	37,341	52,972	28,343	38,364	46,423	
職 員 数 (人)	医 師	5	6	3	4	5	6	8	9	
	看 護 師	31	49	41	50	39	47	69	45	
	准 看 護 師	5	4	5	4	3	7	2	3	
	医 療 技 術 員	25	24	30	26	23	32	20	15	
	事 務 職 員	6	8	12	8	6	5	14	4	
	そ の 他 職 員	-	4	-	9	-	1	-	2	
全 職 員	72	93	91	101	76	98	113	78		
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	63.1	
	薬 品 費	2.9	6.6	3.0	2.8	4.4	3.4	4.2	21.5	
	そ の 他 の 材 料 費	5.8	6.3	5.7	5.9	8.1	6.9	6.1	4.9	
経 常 収 支 比 率 (%)	103.1	101.7	103.9	100.0	100.8	99.3	106.9	99.3		
医 業 収 支 比 率 (%)	73.3	85.0	81.1	85.7	84.4	80.4	84.6	93.6		
修 正 医 業 収 支 比 率 (%)	67.4	80.8	75.3	82.8	81.7	79.3	74.3	91.1		
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	3.1		
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	40,000	
	1 床 あ た り	3,554	3,067	3,392	2,294	3,261	3,194	5,808	455	
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

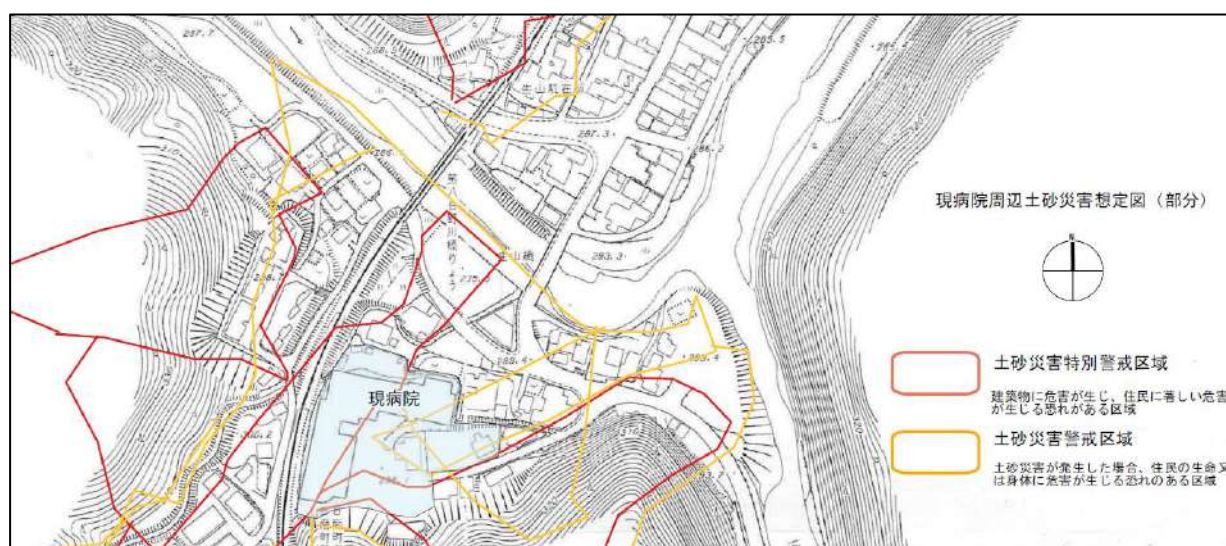
敷地周辺の土砂災害想定図(ハザードマップ)は図表Ⅱ-11 のとおりです。

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。

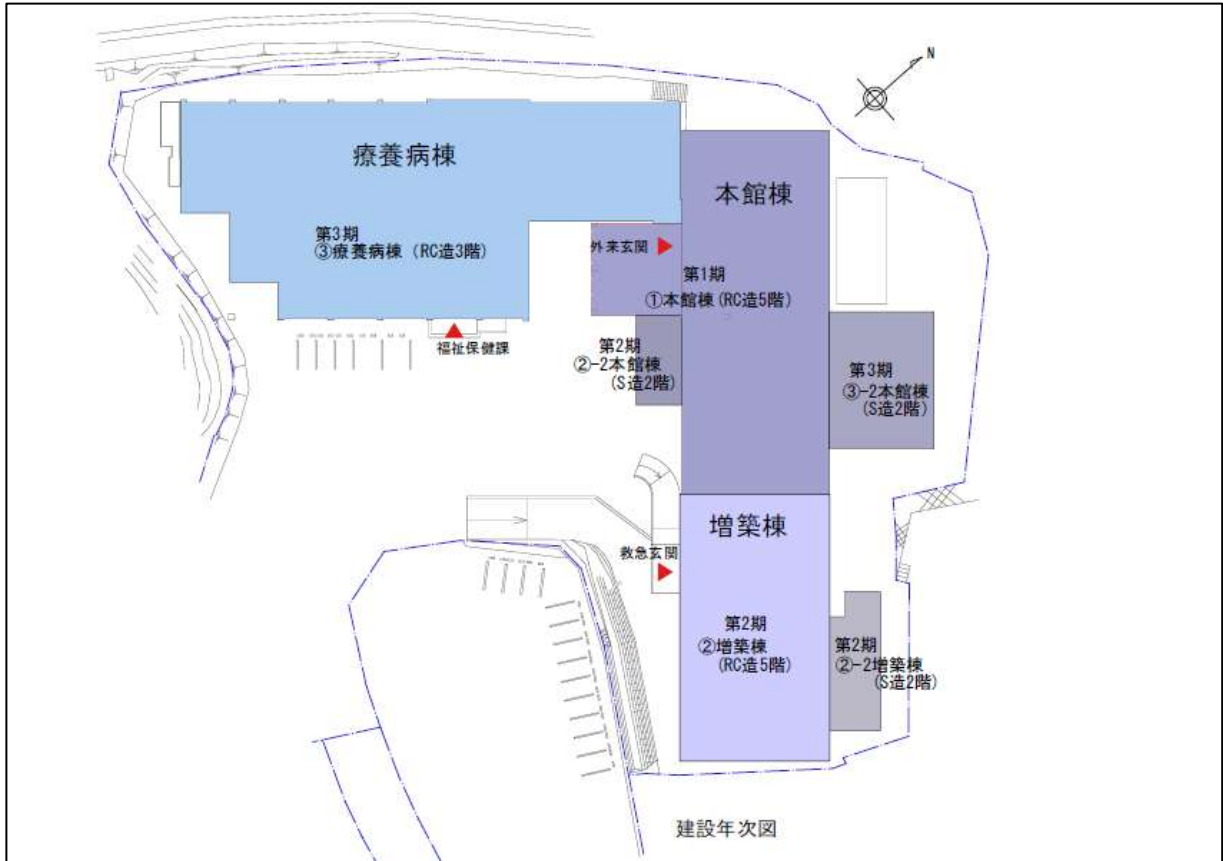
まず、昭和48(1973)年に本館棟がRC(鉄筋コンクリート)造の地上5階建てで建設されました(第1期)。なお、建築構造についての新耐震基準が昭和56(1981)年に施行されていますが、当院が平成12(2000)年に実施した耐震診断において、耐震補強の必要はないとの結論が出ています。

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 ① 本館棟	1973年 RC造 5階														
第2期 ② 増築棟	1987年 RC造 5階														
	1997年 S造 2階														
	1997年 S造 2階														
第3期 ③ 療養病棟	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⁸が 6705.92 m²となっており、1 病床当たりの面積は 67.7 m²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 m²から 85 m²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。

⁸ 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⁹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。

⁹ 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¹⁰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。

¹⁰ 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。

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

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	・令和12年の将来患者数を見込んだ病床数	・令和12年の将来患者数を見込んだ病床数 ・医療療養病床の1病棟	・感染症拡大時の受け入れ、救急告示病床の更なる充実を見込んだ病床数
将来の患者数減少に伴う再整備	・規模を縮小した病院 ・有床診療所+介護施設 ・介護施設		

※地域包括ケア病床は、病棟の一部を病室単位で届出可能です。

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

3. 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ただ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	

日南町国民健康保険 日南病院
新病院基本構想

令和 6 年 3 月発行

〒689-5211

鳥取県日野郡日南町生山 511-7（日南病院）

TEL : 0859-82-1235(代)
