

新日南町病院事業改革プラン



平成28年3月
(平成30年3月見直し)
鳥取県日南町

目 次

I	日南町病院事業の現状	
1	概要	1
2	日南病院の沿革	3
3	日南病院の立地	4
4	患者数の状況	7
5	経営状況	9
II	改革プランの策定	
1	計画策定の背景	14
2	計画の期間	15
3	進捗情報の公表	15
III	病院が果たすべき役割	
1	院是	16
2	基本テーマ	16
3	基本方針	16
4	職員の職業倫理	17
5	役割（総論）	18
6	役割（各論）	20
IV	経営の効率化	
1	経営改善の推進	24
2	収支計画及び数値目標	28
V	再編・ネットワーク化	
1	二次医療圏単位の状況	29
2	医療従事者確保対策	30
VI	経営形態の見直し	31
VII	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	31

I 日南町病院事業の現状

1 概要

日南町は、昭和37年4月、日南町国民健康保険生山診療所を廃止し、日南町 国民健康保険日南病院を一般病床27床で開設し、診療を開始しました。その後、昭和48年に一般病床50床、昭和63年には一般病床80床に増床、さらに平成12年に、介護保険制度の施行とともに療養病棟を竣工し、一般病床50床、療養病床49床としました。現在は、一般病床59床、療養病床40床（医療9床、介護31床）で展開しています。

日南病院は国民健康保険直営診療施設（国保直診）に属し、全国国民健康保険 診療施設協議会（国診協）の提唱する地域包括医療（ケア）と国保直診ヒューマンプランを実践しています。

地域包括医療（ケア）の定義は、以下のとおりです。

- ①地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにそのQOL（生活の質）の向上を目指すもの
- ②包括医療（ケア）とは、治療（キュア）のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療（ケア）
- ③地域とは単なるArea(エリア)ではなく、Community(コミュニティ)を目指す

国保直診ヒューマンプランは、以下のとおりです。

- ①国保直診は、当該地域の地理的、社会的条件並びに診療圏域内の他の医療機関の配置状況に応じ、地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行う
- ②国保直診は、高齢社会における保健・医療・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割を持つ
- ③国保直診は、既存の保健福祉施設との機能連携を図るとともに、国保総合保健施設を設置し、あるいは、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設などの保健福祉施設を積極的に併設していく

この地域包括医療を実践するため、昭和54年に病院の敷地内に保健センターを設置し、昭和57年より訪問診療を、昭和59年には訪問看護を開始し、保健・医療・福祉の連携も始まりしました。以後、日南病院は国診協の地域包括医療（ケア）と国保直診ヒューマンプランを積極的に実践してきました。現在では、住民の方や行政のトップの理解と協力を得て、日南町は「たとえ寝たきり状態になっても安心して地域で生活できる」町となっています。

日南病院にも苦しい時がありました。昭和56年頃は病院の常勤医師がいなくなり、診療所になる一歩前までいったことがあります。当院がなくなれば、住民の保健・医療・福祉サービスが後退してしまうと危機感を募らせた病院職員が一丸となって病院を再建し、現在のコミュニティ

づくりの成功に結び付けていきました。このとき、自治体病院でもきちんと経営しなければ病院がなくなり、住民の方に大きな迷惑がかかることを病院職員が身を持って体験しました。この教訓が昭和５８年から平成２５年まで、３１年間連続の経常収支で黒字を続けることができた原点であったと思います。残念ながら平成２６年度に新会計制度への移行と、過疎高齢化の進行に伴う診療圏人口の減少の中で経常赤字となってしまいました。

地域医療への貢献と健全経営の継続で、以下の全国表彰を受けています。

- ①平成３年に全国自治体病院協議会会長より、自治体立優良病院表彰
- ②平成４年に自治大臣表彰
- ③平成１５年に全国自治体病院５０周年記念で総務大臣表彰
- ④平成１６年に救急車医師同乗システムで厚生労働大臣表彰

平成１７年４月より、地方公営企業としてより効率的な運営を目指して地方公営企業法を全部適用し、管理者を設置し、時代に即応する体制を整えています。

《名 称》 日南町国民健康保険 日南病院
《所在地等》 鳥取県日野郡日南町生山５１１番地７
TEL：0859-82-1235（代） FAX：0859-82-1341
E-mail：s4100@town.nichinan.lg.jp
URL：http://nichinan-hospital.jp/
《開 設 者》 日南町長
《法適用関係》 平成１７年４月 地方公営企業法全部適用 管理者設置
《病 床 数》 一般５９床、療養４０床（うち医療９床、介護３１床）
合計９９床
《診療科目》 内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、
皮膚科、リハビリテーション科

2 日南病院の沿革

昭和 37 年 4 月 1 日	日南町国民健康保険生山診療所を廃止し、日南町国民健康保険 日南病院を開設、診療開始 診療科：内科、外科、産婦人科 病床数：一般病床 27 床
昭和 38 年 4 月 1 日	病床数：一般病床 37 床に増床
昭和 47 年 10 月 20 日	病院の全面改築着手、2 カ年の継続事業とする 小児科開設
昭和 48 年 10 月 30 日	病院改築事業を完了 一般病床 50 床、歯科開設
昭和 52,56,59 年度	産婦人科の廃止（52 年） 歯科の廃止（56 年） 訪問看護開始（59 年）
昭和 62 年 5 月 11 日	病院増改築工事着手
昭和 63 年 3 月 22 日	病院増改築工事竣工、一般病床 80 床。
昭和 63 年 4 月 1 日	眼科及び耳鼻咽喉科開設、売店及び食堂営業開始（委託）
昭和 63 年 10 月 1 日	リハビリ業務開始
平成 4 年 3 月 20 日	職員宿舍新築竣工（医師住宅 2 棟、職員宿舍 1 棟 4 世帯用）
平成 4 年 5 月 20 日	自治体立優良病院、自治大臣表彰授賞
平成 4 年 8 月 1 日	外来土曜休診（週休 2 日制）
平成 6 年 4 月 1 日	鳥大医学部第一外科より副院長就任
平成 6 年 10 月 1 日	鳥大小児科より小児科医常勤となる
平成 7 年 4 月 1 日	新看護 3 対 1（A） 看補 10 対 1 承認
平成 7 年 12 月 1 日	新看護 2.5 対 1（A） 看補 13 対 1 承認
平成 9 年 4 月 1 日	院長交代（高見院長就任、安東名誉院長就任、小児科副院長就任）
平成 9 年 11 月 1 日	再来自動受付、カルテ検索システム稼働
平成 9 年 12 月 15 日	増築工事竣工（リハビリ室、詰所、事務所他）
平成 10 年 4 月 1 日	給食業務外部委託（㈱メフォス）
平成 10 年度	療養型病棟基本、実施設計施行、用地等取得（H11 繰越）
平成 12 年 2 月 25 日	療養病棟新館竣工、一般病床 50 床、療養病床 49 床
平成 12 年 4 月 1 日	療養病棟開設許可（介護保険対応型 39 床、医療型 10 床）
平成 13 年 2 月 1 日	病床種別一部変更（一般 59 床、療養 40 床（うち介護型 31 床））
平成 13 年 5 月 1 日	病後児保育事業開始
平成 13 年 5 月 7 日	ドクターカー（救急車医師同乗システム）開始
平成 13 年 6 月 5 日	整形外科開設（鳥大医師派遣）1 日／週
平成 15 年 5 月 22 日	総務大臣表彰（自治体立優良病院／全国で 10 病院）
平成 16 年 9 月 9 日	厚生労働大臣表彰（救急医療／全国で 8 医療機関）
平成 17 年 4 月 1 日	地方公営企業法全部適用（安東事業管理者就任）
平成 17 年 4 月 1 日	岡山県新見市新郷・高瀬診療所への派遣診療開始（週 1.5 日）
平成 18 年 3 月 30 日	本館増改築工事竣工（療養環境整備）
平成 19 年 2 月	鳥大附属病院との「電送画像診断システム」を開始
平成 20 年 1 月	岡山県新見市新郷・高瀬診療所への派遣診療終了
平成 20 年 4 月 1 日	一般病棟入院基本料 10 対 1 に変更
平成 21 年 3 月 1 日	日南町病院事業改革プラン策定

平成 21 年 4 月 2 日	糖尿病外来開設（鳥大医師派遣）毎月第 1、3、5 週
平成 21 年 10 月 1 日	電子カルテシステム全面運用開始
平成 22 年 4 月 1 日	院外処方せん発行開始
平成 25 年 6 月 7 日	公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価脳の認定
平成 26 年 4 月 1 日	院長交代、事業管理者退任（平岡院長就任、高見名誉院長就任）
平成 26 年 4 月 1 日	皮膚科開設
平成 26 年 6 月 1 日	高見事業管理者就任
平成 26 年 5 月 8 日	安東良博名誉院長、日南町名誉町民受称
平成 27 年 4 月 1 日	事業管理者交代（中曽管理者就任）
平成 28 年 1 月 29 日	高見名誉院長、日本医師会赤ひげ大賞受賞

3 日南病院の立地

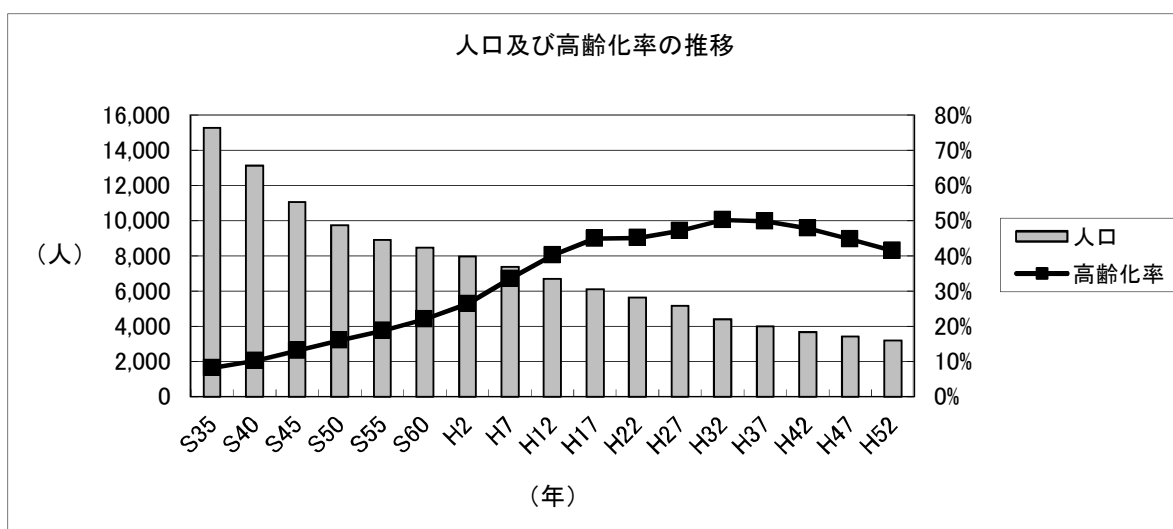
（1）日南町の現状

日南町は、中国山地のほぼ中央に位置し、西は島根県、南は岡山県、南西部は広島県の 3 県と接する県境の町です。面積は、鳥取県の 10 分の 1（340.87 ㎡）を有し、その約 90% が山林となっています。

また、人口 5,167 人、高齢化率 47.1%（平成 27 年 3 月末住基）で日本のおよそ 30 年先の姿と言われる高齢過疎の町です。（平成 27 年国調 4,764 人）

（2）日南町の人口推移

日南町の人口は、今後 25 年でおおよそ 3,200 人まで減少すると予測されています。高齢化率は年々増加しますが、平成 32 年の 50.1% をピークに、緩やかに減少に転じます。また、65 歳以上の人口は平成 17 年の 2,744 人をピークに減少に転じています。



※S35～H22 国勢調査数値、H27 は日南町の把握人口、平成 32 年以降の推計は「日南町総合ビジョン・総合戦略」より

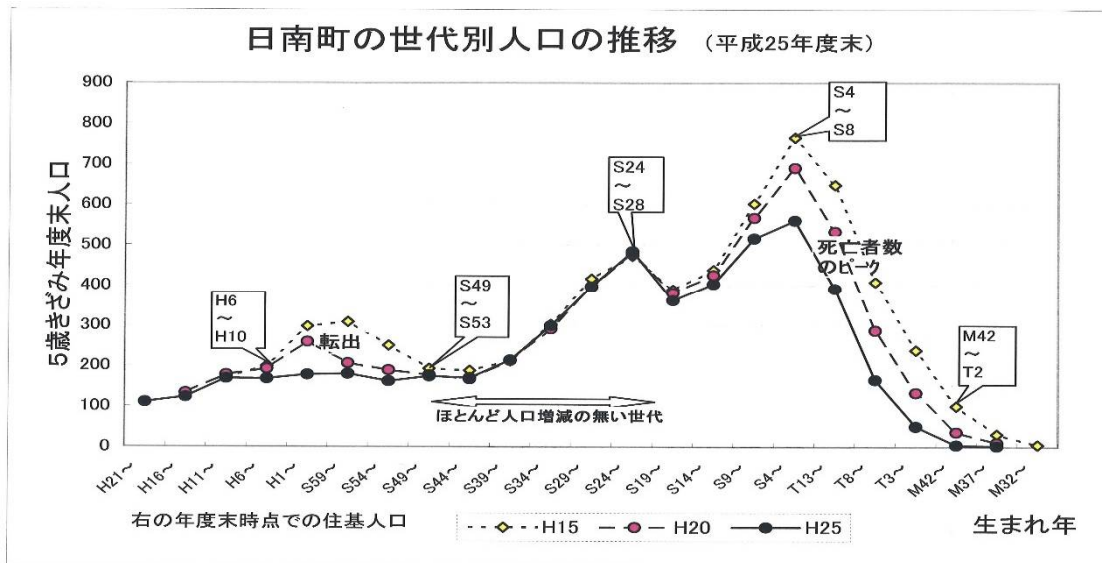
高齢者の年齢構成別の人口推移は、次表のようになります。日南町において最も人口の多いこの階層の動態を注視し、医療・介護の施策の展開を図っていく必要があります。また、高齢者のみの世帯が一段と増加しており、家庭で高齢者を支える力がますます小さくなってきています。さらに近年では、在宅医療や介護の現場から、福祉施設入所待ちの人数の減少、要介護度の高い方々はおおむね施設入所となり、自宅療養される人がほとんどいなくなっている実態などが報告されるようになってきています。

日南町高齢者人口の推移						
区分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
40～64 歳	1,752	1,743	1,722	1,665	1,598	1,536
65～69 歳	424	381	315	343	358	375
70～74 歳	546	503	492	448	415	403
75～79 歳	661	652	617	603	544	504
80～84 歳	553	562	578	557	547	543
85 歳～	483	509	520	555	590	635
総人口	5,887	5,754	5,598	5,523	5,364	5,264
高齢者人口	2,667	2,607	2,522	2,506	2,454	2,460
高齢化率 (%)	45.3	45.3	45.1	45.4	45.8	46.7

次のグラフは、5 年ごと過去 10 年間の、世代別人口を 5 歳きざみで集計したものです。現在の医療や介護のニーズがどういった年齢の方々によるもので今後そのニーズがどうなっていくのか、という点に留意していただきたいと思います。

なお、日南町の人口構成のピークは、1 番目が昭和初期に出生したいわゆる「産めよ増やせよ世代」で、2 番目の山が昭和 20 年代前半出生のいわゆる「団塊の世代」となっています。一方、日本全体では 1 番目が団塊の世代、2 番目が現在 30 歳代後半の年齢となっている「団塊ジュニア世代」、3 番目が産めよ増やせよ世代となっています。この日南町と全国の人口構成の違いは、団塊の世代以降の激しい人口移動によって、本町ではいわば 2 番目の団塊の世代の山から左側に向けて人口の山が「欠けて」いるのです。“30 年先をいく医療”の実態的な根拠はこのあたりにありますし、あわせて近年の国の重要施策であります“地域包括ケアシステム”は、団塊の世代の高齢化を前にして生まれていることを見えておく必要があります。

※ 5 歳きざみ世代別人口の推移



(3) 日南病院の診療圏

日南病院の診療圏は、日南町全域、鳥取県日野町及び岡山県新見市神郷の一部となっています。日南町内には他に病院はなく、1診療所（内科）がありますが医師が高齢となっています。広大な面積を有する日南町では日南病院で受診するために町営バスで30分以上を要する場合があります。また、町外の病院を受診するためには、電車に乗り換えさらに1時間を要する場合もあり、町民にとってなくてはならない医療機関となっています。

平成25年10月の小児科医師の退職を受けて、小児医療の面においては診療圏が縮小しています。日南病院での新見市子育て支援医療費実績をみれば、一月平均約66人であったのが約10人にまで減少しています。

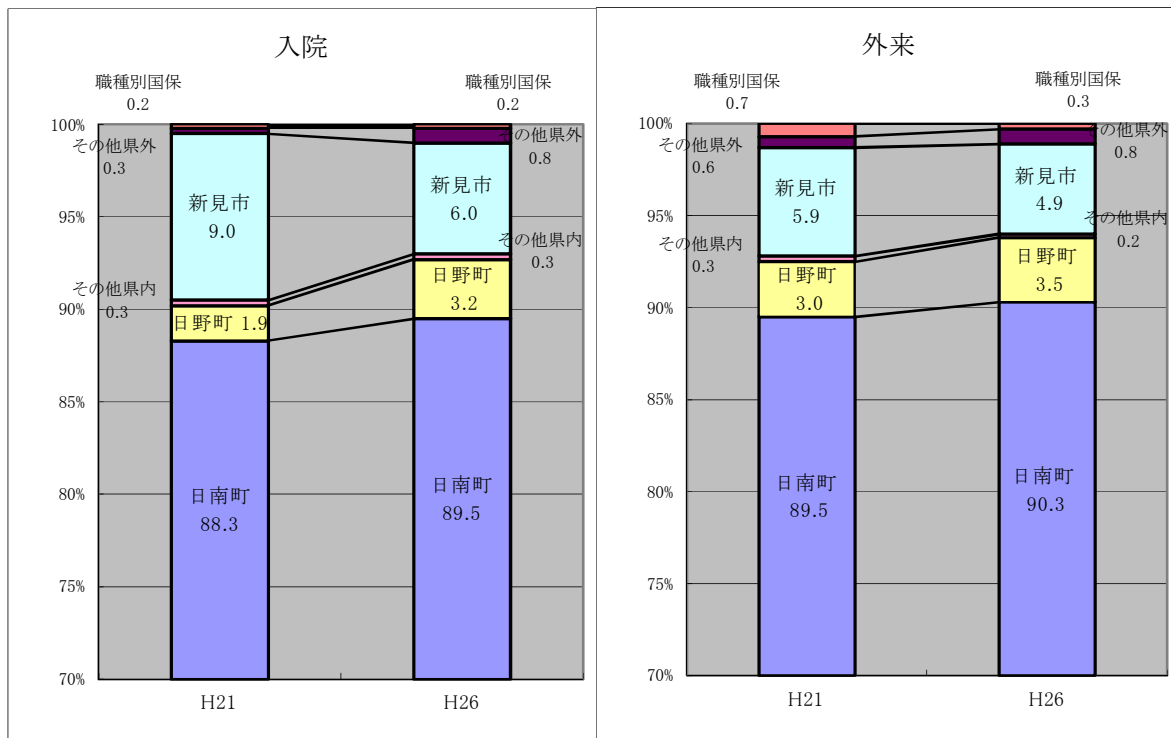
町内の連携施設としては、当院に隣接する日南町健康福祉センター及び社会福祉法人日南福祉会（5施設・提供サービス：介護老人福祉施設1、短期入所生活介護1、通所介護3、居宅介護支援1、訪問介護3、認知症対応型共同生活介護2、認知症対応型通所介護1）があります。

■日南病院受診者のレセプト件数（国保、後期高齢）（単位：件）

区 分	入 院		外 来	
	H21	H26	H21	H26
日南町	1,103	1,016	16,269	12,676
日野町	24	37	537	495
その他県内	3	4	58	32
新見市	114	81	1,076	687
その他県外	3	9	105	117

職種別国保組合	2	2	133	47
合 計	1,249	1,149	18,178	14,054

■日南病院受診者のレセプト件数構成比率（単位：％）

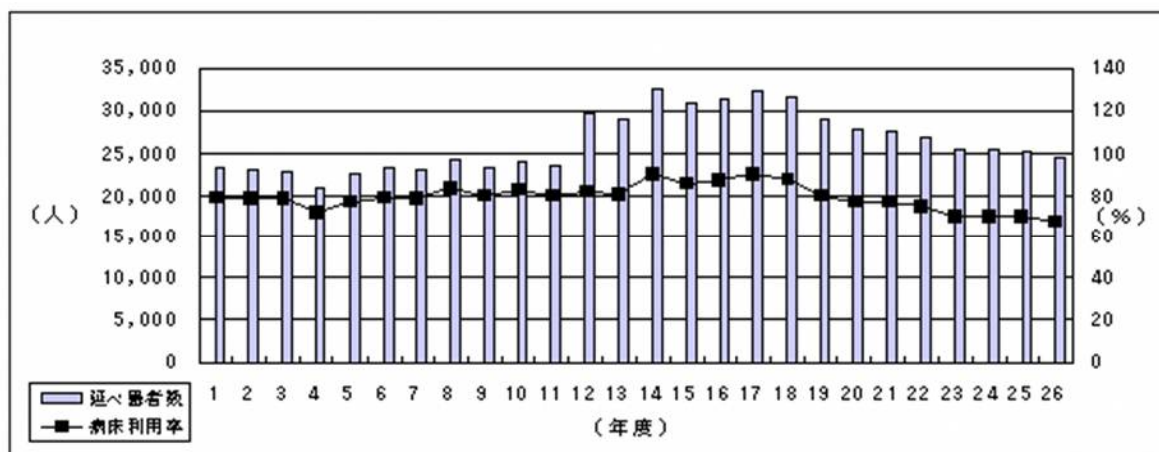


4 患者数の状況

(1) 入院患者数

平成26年度実績は、1日平均67.1人、病床利用率は67.8%でした。これを、病棟ごとに見ると、一般病棟69.1%、療養病棟65.8%となっています。平均在院日数は、一般病棟で13.4日でした。

平成12年の療養病床開設以後、病床利用率は一時90%になりましたが、平成24年度以降7割を割るようになっていきます。



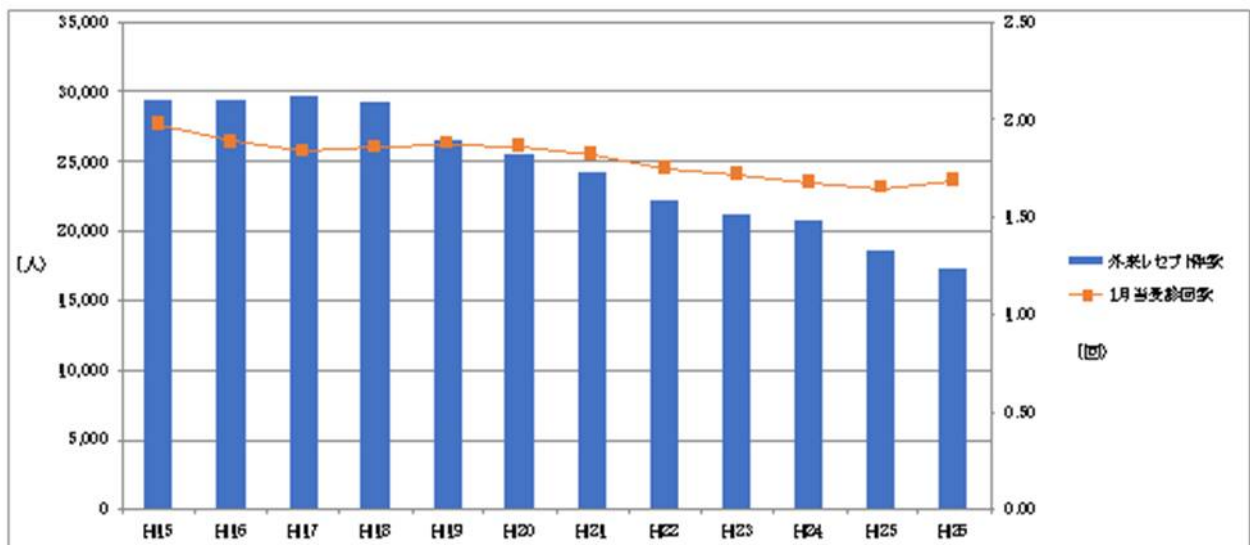
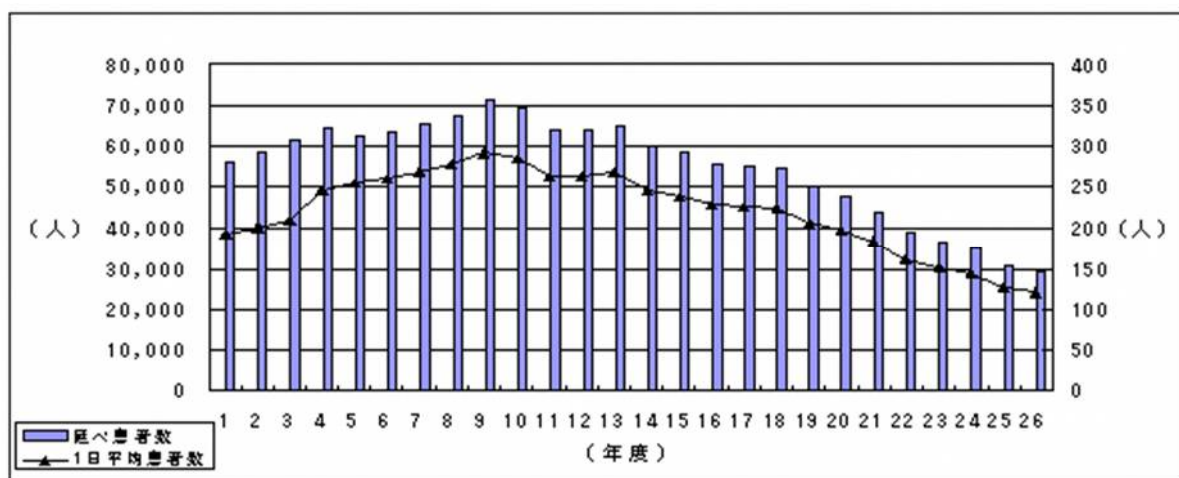
※H1～H11 80 床、H12 以降 99 床

(2) 外来患者数

平成 26 年度実績は延べ人数 29,274 人、1 日平均 120.0 人であり、平成 9 年度の 293 人をピークに年々減少しています。

診療圏の人口とりわけ医療需要の高い高齢者の人口減少や、運転免許をお持ちの高齢者の割合が増え、米子方面へ出かける機会が多くなってきたことなどが客観的な要因と考えられます。

また、平成 25 年中途から小児科外来が週 2 日となったこと、一方で平成 26 年度からは皮膚科を開設するなど、住民の利便性向上の取組みについては一進一退の状況があります。



(3) 外来レセプト件数と 1 月当受診回数

外来患者数の減少に伴い、レセプトの件数も減少しています。1 月当受診回数が平成 15 年度は約 2 回であったのが、平成 26 年度では約 1.7 回と減っています。薬の長期処方などが要因として考えられます。

(4) 日南町国保被保険者の受診機関（退職者医療を含む）

日南町民中約 25%を占める国保被保険者の受診医療機関の状況は、次のようになっています。詳細データを把握できないのですが、75歳以上の後期高齢者含めれば入院外来とも日南病院の構成比率は相対的に増加すると考えています。

なお、次表の理解については、いくつか注意点があります。

- ①入院、外来とも精神科診療を含んでいること、特に入院において相当数の方々が受療されていること。
- ②外来について、日南病院には無い歯科診療を含んでいること。
- ③医療被保険者の数値なので、日南病院の介護療養病床（31床）利用分は含まれていないこと。
- ④外来その他欄の割合が高くなっていますが、歯科や整形外科、小児科など米子市周辺の専門外来の受診者が相当多くありますし、関東・関西などで学生や長期居住者が遠方医療機関で受診される方も相当数いらっしゃることに。

■平成 26 年度 日南町国保被保険者のレセプト件数構成比率（単位：％）

区 分	入 院	外 来
日南病院	16.6	24.8
米子市内 3 病院 (鳥大、労災、医療センター)	32.7	12.8
日野・西伯病院	19.3	12.1
その他	31.4	50.3
合 計	100.0	100.0

5 経営状況

(1) 損益計算書及び経営指標

ア 過去 6 年間の経営状況

(単位：千円、％)

区 分	H21	H22		H23	
	金 額	金 額	伸率	金 額	伸率
医業収益	1,225,639	923,267	△24.7	893,161	△3.3
入院収益	550,619	523,713	△4.9	501,017	△4.3
外来収益	531,598	264,454	△50.1	252,777	△4.8
その他医業収益	143,422	134,100	△6.5	139,367	3.9
うち一般会計繰入金	86,373	81,961	△5.1	81,496	△0.6
医業外収益	202,097	233,435	15.5	234,509	0.5
うち一般会計繰入金	168,237	191,859	14.0	203,567	6.1
収益合計	1,427,736	1,156,702	△19.0	1,127,670	△2.5
医業費用	1,290,749	1,028,494	△20.3	1,022,329	△0.6
職員給与費	557,483	558,568	0.2	551,012	△1.4

材料費	369,601	97,661	△73.6	100,497	2.9
うち薬品費	322,139	62,949	△80.5	59,320	△5.8
経費	254,019	251,320	△1.1	258,894	3.0
うち光熱水費	13,697	14,015	2.3	15,351	9.5
うち委託料	78,408	81,358	3.8	82,701	1.7
うち燃料費	6,764	9,680	43.1	11,331	17.1
減価償却費	105,251	115,773	10.0	107,991	△6.7
その他医業費用	4,395	5,172	17.7	3,935	△23.9
医業外費用	58,824	44,712	△24.0	43,647	△2.4
費用合計	1,349,573	1,073,206	△20.5	1,065,976	△0.7
医業損益	△65,110	△105,227		△129,168	
純損益	78,163	83,496	6.8	61,694	△26.1
一般会計繰入金合計	254,610	273,820	7.5	285,063	4.1
経常収支比率	105.8	107.8	2.0	105.8	△2.0
医業収支比率	95.0	89.8	△5.2	87.4	△2.4
病床利用率	76.7	74.5	△2.2	70.0	△4.5
平均在院日数	13.6	10.5	△3.1	11.6	1.1
職員給与費対医業収益比率	45.5	60.5	15.0	61.7	1.2
薬品費対医業収益比率	26.3	6.8	△19.5	6.6	△0.2
光熱水費対医業収益比率	1.1	1.5	0.4	1.7	0.2
委託料対医業収益比率	6.4	8.8	2.4	9.3	0.5
減価償却費対医業収益比率	8.6	12.5	3.9	12.1	△0.4

区 分	H24		H25		H26	
	金 額	伸率	金 額	伸率	金 額	伸率
医業収益	875,019	△2.0	849,725	△2.9	854,008	0.5
入院収益	483,376	△3.5	471,502	△2.5	479,094	1.6
外来収益	253,602	0.3	245,985	△3.0	241,002	△2.0
その他医業収益	138,041	△1.0	132,238	△4.2	133,912	1.3
うち一般会計繰入金	82,773	1.6	81,432	△1.6	84,895	4.3
医業外収益	234,250	△0.1	244,370	4.3	255,658	4.6
うち一般会計繰入金	205,966	1.2	218,160	5.9	214,599	△1.6
収益合計	1,109,269	△1.6	1,094,095	△1.4	1,109,666	1.4
医業費用	1,005,000	△1.7	1,007,004	0.2	1,044,867	3.8
職員給与費	530,477	△3.7	523,459	△1.3	537,325	2.6
材料費	86,443	△14.0	90,661	4.9	82,385	△9.1
うち薬品費	46,456	△21.7	50,629	9.0	44,291	△12.5

経費	282,056	8.9	282,929	0.3	302,211	6.8
うち光熱水費	15,137	△1.4	15,971	5.5	16,295	2.0
うち委託料	77,205	△6.6	80,581	4.4	84,382	4.7
うち燃料費	10,886	△3.9	12,739	17.0	11,477	△9.9
減価償却費	101,115	△6.4	103,232	2.1	117,374	13.7
※(参考)減価償却費					101,182	△0.2
その他医業費用	4,909	24.8	4,128	△15.9	5,572	35.0
医業外費用	42,276	△3.1	40,133	△5.1	43,117	7.4
費用合計	1,047,276	△1.8	1,047,137	0.0	1,087,984	3.9
医業損益	△129,981		△157,279		△190,859	
経常損益	61,993	0.5	46,958	△24.3	21,682	△53.8
特別利益					155,868	
特別損失					226,318	
純損益	61,993	0.5	46,958	△24.3	△48,768	△204
一般会計繰入金合計	288,739	1.3	299,592	3.8	299,494	0.0
経常収支比率	105.9	0.1	104.5	△1.4	102.0	△2.5
医業収支比率	87.1	△0.3	84.4	△2.7	81.7	△2.7
病床利用率	69.9	△0.1	68.4	△1.5	67.8	△0.6
平均在院日数	11.9	0.3	13.3	1.4	13.4	0.1
職員給与費対医業収益比率	60.6	△1.1	61.6	1.0	62.9	1.3
薬品費対医業収益比率	5.3	△1.3	6.0	0.7	5.2	△0.8
光熱水費対医業収益比率	1.7	0.0	1.9	0.2	1.9	0.0
委託料対医業収益比率	8.8	△0.5	9.5	0.7	9.9	0.4
減価償却費対医業収益比率	11.6	△0.5	12.1	0.5	13.7	1.6
※(参考)減価償却費対医業収益比率					11.8	△0.3

※平成 26 年度より新公営企業会計へ移行したため、旧会計方式で算定した数値を計上している。

イ 日南病院の指数と各病院群平均比較

日南病院の各経営指標を表示し、各病院群の全国平均と比較しました。

	平成 25 年度	経常収支	医業収支	材料費	
		比率	比率	対医業収益	うち薬品費
民間病院		103.0%	102.6%	17.8%	11.9%
公的病院（自治体以外）		89.2%	87.9%	22.0%	18.8%
公的病院（黒字病院）		103.0%	85.1%	18.9%	12.2%
公的病院（上位 1 / 2）		102.3%	84.7%	18.6%	12.1%
公的病院（病院全体）		97.7%	82.2%	19.0%	12.5%

99 床	日南病院（H25 年度）	104.5%	84.4%	10.7%	6.0%
	日南病院（H26 年度）	96.3%	81.7%	9.6%	5.2%
	※（参考）	102.5%	83.0%		

※日南病院（H26 年度）旧会計制度での場合の数値

		職員給与費 対医業収益	減価償却費 対医業収益	委託料 対医業収益	
	平成 25 年度				
	民間病院	58.5%	4.6%	6.7%	71.0%
	公的病院（自治体以外）	68.0%	4.1%	7.3%	74.8%
	公的病院（黒字病院）	61.7%	7.0%	10.7%	67.5%
	公的病院（上位 1 / 2）	60.4%	7.1%	10.9%	67.9%
	公的病院（病院全体）	63.4%	8.0%	10.5%	68.5%
99 床	日南病院（H25 年度）	61.9%	12.1%	9.5%	69.5%
	日南病院（H26 年度）	62.9%	13.7%	9.9%	67.8%
	※（参考）		11.8%		

※日南病院（H26 年度）旧会計制度での場合の数値

対医業収益比率については、民間病院はもとより公的黒字病院の平均よりも良くない数値が多くなっており、特に減価償却費の対医業収益比率についてはかなり高い数値となっております。

材料費、薬品費の対医業収益比率については、当院が院外処方を行っていることが、大きく影響しているためと思われます。

（２）全国類似規模の優良病院との比較

ア 比較対象病院の抽出

全国の自治体病院のうち類似規模病院（一般病院、療養病床比率 50 % 未満、病床数 50 以上 100 未満）から、経常収支比率が 100 % 以上の 7 病院を抽出し、当院との比較をしました。

都道府県 名	団 体 名	病 院 名	病床 数	病床区分	経常収支 比率(%)	医業収支 比率(%)
青森県	おいらせ町	国保おいらせ病院	78	一般78	101.0	97.9
宮城県	登米市	登米市立豊里病院	99	一般69 療養30	101.2	89.6
奈良県	吉野町	国保吉野病院	98	一般50 療養48	102.0	88.1
岡山県	鏡野町	国保病院	88	一般48 療養40	101.3	99.6
山口県	岩国市	市立美和病院	60	一般60	103.6	95.0
香川県	綾川町	国保陶病院	63	一般35 療養28	103.1	103.8
宮崎県	都農町	国保病院	61	一般61	102.1	89.9
鳥取県	日南町	国保日南病院 (H25)	99	一般59 療養40	104.5	84.4
鳥取県	日南町	国保日南病院 (H26)	99	一般59 療養40	96.3	81.7
※平成25年度地方公営企業年鑑より						

イ 比較対象病院の経営実態

比較対象病院の経営実態は、下表のとおりとなっています。黒字経営を実現している病院の病床利用率は、70%以上が多く高い利用率を確保しています。費用についても、職員給与費比率50%程度、減価償却費1桁程度と低くなっているのが特徴です。

また、当院の平均在院日数は、比較対象病院に比べ非常に短くなっています。

団 体 名	病 院 名	病床 利用率 (%)	平均 在院 日数	収益単価(円)		対医業収益比率(%)		
				入院	外来	職員 給与費	薬品費	減価 償却費
おいらせ町	国保おいらせ病院	68.5	19.5	27,685	6,290	56.0	8.5	6.9
登米市	登米市立豊里病院	74.9	16.7	21,756	5,293	60.7	8.1	5.6
吉野町	国保吉野病院	74.0	23.5	22,530	13,513	59.4	21.5	4.6
鏡野町	国保病院	74.2	18.2	20,934	9,239	49.2	26.7	4.4
岩国市	市立美和病院	67.5	30.0	20,044	9,893	48.3	27.0	3.3
綾川町	国保陶病院	90.6	14.1	25,242	10,990	55.7	6.5	8.8
都農町	国保病院	56.0	21.9	21,850	9,206	51.5	22.7	2.6
日南町	国保日南病院 (H25)	69.5	13.3	19,295	7,665	61.6	6.0	12.1
日南町	国保日南病院 (H26)	67.8	13.4	20,372	7,792	62.9	5.2	13.7
※平成25年度地方公営企業年鑑より								
※平均在院日数は一般病床のみ								

II 改革プランの策定

1 計画策定の背景

平成21年3月、日南町は国の要請を受けて平成21年度から平成25年度までの5年間を計画期間とする「日南町病院事業改革プラン」を策定し、その中で示された病院運営指針に則して事業を実施してきました。プラン策定は病院運営上初めての経験で、いままでの病院運営の理念や在り方を文書化し改めて再確認するという性格の強いものとなっていました。その後医療をめぐる諸情勢は様々な展開を見せており、今後の病院運営の方向性について、現時点での検証をしておく必要があると考えます。

平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が制定され、高齢者が住み慣れた地域で暮らしを続けることができるように、医療や介護、生活支援及び住まい等に関するサービスを一体的に提供する仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築が謳われました。この中で医療に直接関わる事柄としては、都道府県によって実施されるところの、一定の医療圏ごとに平成37年(2025年)時点での必要病床数の推計を通して行う新たな医療提供体制に関する「地域医療構想」の策定、医療従事者の確保、消費税増税分を活用した基金の設置などがあります。日南病院としても、国の施策を受けて今後の診療体制の見直しを求められますので、現時点での課題整理や諸準備を進めておく必要があります。

今般の医療制度改革の中で日南病院にとってとりわけ重要な点は、現行法では平成29年度末で廃止とされている介護療養病床(31床)の行方です。現在、国においてそれに代替する新たな選択肢が検討されておりますが、その成案は平成29年通常国会に上程される見込みで、各種通達や人員・施設基準等、運営財源などの詳細が出そろうのはおそらく平成29年度末になるものと思われます。改革プランの策定を通して、日南町民の受診状況や病院経営の現状を共通認識し、あわせて長期的な視点の中で改善できる点を積極的に取り組んでいく必要があると考えます。

なお、現在までの国の動きを俯瞰して特に留意しておく必要があるのは、このような動きの背景に近年の「地方創生」施策と同じ根、すなわち少子高齢化の進行に伴う日本の人口減少、東京圏への一局集中といった課題意識があるという点です。今後、すさまじい規模で進むことが見込まれている大都市の高齢化、その処方せんとしての地域包括ケアシステムだという指摘もなされているところです。日南町の地域特性に立脚して国の施策を読みこなしの上で、日南町医療の方向性を展望することが重要と考えます。

高齢化社会での地域医療の目的は「生活自立障害を持つ方を支える地域の力を向上させること」と考え、日南病院は出かける医療と空きベッドで地域の力の向上に努めてきました。出かける医療では、年間2,000件の訪問診療と年間1,500件の訪問看護、最近では訪問リハビリの推進により地域で安心して生活できる状況を造り上げてきました。また、一般病棟の在院日数を短縮して空きベッドを確保し、地域を支えることで地域づくりに邁進してきましたが、ここにきて空床率が上昇する状況が生じています。保健・医療・福祉の連携施策により、日南町は「例え寝たきり状態になっても安心して地域で生活できる地域づくり」を推進し、病院も住民の信頼の上に健全経営を31年間続けることができましたが、平成26年度には、新公営企業会計への移行と過疎高齢化に伴う診療圏人口の縮小の中で赤字決算となりました。今後も人口の減少とりわけ日

南町の人口ピラミッドがピークを示している80歳代前半を中心とする方々が次第にお亡くなりになっていく状況の中で、厳しい経営状況が続くと考えられます。

日本の30年先に行く高齢化社会を経験した地域住民の方にとって、日南病院の存在は掛け替えのないものであったと思います。もし日南病院がなくなっていれば、日南町の高齢者は大変な老後を送らざるを得なかったことは想像に難くありません。日南病院は医師確保がままならず、昭和56年には診療所になる一歩手前までいきました。この様な歴史をふり返ると医師確保を筆頭にマンパワーの確保が病院の命運を握っていることは確かですが、医師、看護師、薬剤師等全国的に医療従事者の確保の課題が叫ばれている中で、過疎高齢化を支える病院には独自の困難さがあることも事実で、病院運営上最も重要な課題となっています。

将来にわたって経営の安定化を図り、良好な医療サービスを提供していくために、今後の収支状況や医療ニーズ等を勘案した中期的視点から、前回の改革プランに引き続き「新日南町病院事業改革プラン」を策定することとしました。

2 計画の期間

本計画の期間は平成28年度から平成32年度の5年間とします。

なお、計画期間中において、現在県が策定中の地域医療構想や国の医療制度改革等の医療を取り巻く環境変化や経営の改善状況などに対応して、新たな取り組みを加えるなど、必要に応じて計画を見直します。

3 進捗情報の公表

改革プランで定められた項目の評価をきちんとする事が重要であります。計画の進捗情報及び評価は、日南町及び日南病院のホームページ等で公表していきます。

Ⅲ 病院が果たすべき役割

1 院是

「町は大きなホスピタル」

日南病院の院是は「町は大きなホスピタル」です。その意味は町の道路は病院の廊下、各家庭は病院のベッドであり、病院の外に100床のベッドがあります。それに向かって出かけて行くということです。また、出かけて行けば各家庭は介護老人保健施設にも介護老人福祉施設にもなることを意味しています。在宅で入院と同じ治療が可能なら、在宅入院という発想で職員が出かけて行って住み慣れた家で治療しています。

2 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。

3 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) 患者さま中心の医療の確立

日南病院は、患者さまと医療スタッフがよく話し合い、患者さま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。

4 職員の職業倫理

(1) 住民への約束

住民の方を向いた、住民のための職務を行い、住民全体の奉仕者として誠実かつ公正に職務を遂行し、決して住民の利益を損なわないことを誓います。

(2) 病院への約束

住民の病院への信頼を傷つけないように職務を遂行することを誓います。

(3) 同僚への約束

同僚と良い人間関係を持ち、組織の能力が最大限に発揮されるように努めることを誓います。

(4) 奉仕の精神

患者さまの人格と価値観を尊重して職務を遂行し、奉仕の精神で信頼を得るように努めます。

(5) 守秘義務

患者さまのプライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を厳守することを誓います。

5 役割（総論）

日南病院の役割は「地域医療を確保するとともに疾病予防・介護予防等を通じ、地域住民の健康と安心を守り、健康増進に努めること」にあります。この使命を果たすため、一般医療や救急医療を支えるほか過疎高齢化に対応した新しい地域医療に積極的に取り組んできました。地域医療を守るためには、診療、教育、研究、経営が大事です。日南病院の大きな役割は、以下のとおりです。

①高齢化社会に対応した新しい地域医療で、診療圏の高齢者を支える

②圏域の小児医療を守る

③高齢化社会に必要な地域医療を今後高齢化する都市に伝える

当院は「高齢化社会での地域医療の目的は、例えば生活自立障害になっても安心して地域で生活できる地域づくりをすること」であると考え、地域とつながるあらゆることを手段にしてこの目的を実現してきました。日南町は日本の高齢化のおよそ30年先を行っているため、今一般に考えられている地域医療を届けても今の高齢者の方には30年遅れた地域医療が届くこととなります。日南病院が30年先の高齢化した都市では必ずこのような地域医療がなされていると考えられるものを今届けて、はじめて日南町の高齢者に当たり前の医療を届けたことになると考えて高齢化に対応した医療を模索してきました。高齢化から見た医療分類は以下のようになります。

検査・診断・治療に高度の技術を要する高度先進医療、一般によく見られる病気を診断・治療する一般医療、そして生活自立障害を持つ方を地域で支えられるようにする「先進地域医療」の3つです。

この「先進地域医療」の考え方こそ日南病院が追い求め創り上げてきたもので、高齢化が進行すれば高度先進医療を行っても生活自立障害を持つ方が増えていきます。一方、高齢化率が高くなれば、福祉の関係者がどんなに頑張っても重度の生活自立障害を持った方を高度先進医療の病院から地域に帰せなくなります。高齢化社会で医療がうまくまわるためには先進地域医療が必要となります。高齢化社会では、「地域で医療をすること」と「地域医療をすること」は全く別のことであることが、この分類ですぐ分かると思います。

日南病院が掲げる先進地域医療は生活自立障害をもつ方が安心して地域で暮らせるコミュニティづくりに行き着きます。先進地域医療を定義するとすれば、「生活自立障害を持つ方を支える地域の力を向上させることを目的とされる医療をいい、文字通りコミュニティを対象とする医療」と言うことになると思います。このような医療を実践しようとするれば、「地域住民、医療・保健・福祉の関係者、行政のトップが一体となって、たとえ生活自立障害になっても安心して地

域で暮らせるコミュニティづくりをすること」以外に良い方法はないと思います。

平成25年9月末に小児科常勤医師が退職し、現在は鳥大病院の非常勤医師に週2日外来診療に従事していただいています。小児の発症は突発的で夜間や休日になることも多く、遠くの米子市周辺で受診せざるをえない状況となっています。平成26年8月に多くの参加者の意見を集約して策定した地方創生日南町版総合戦略の中でも小児科診療体制の充実が目標とされていますが、残念ながら現在のところ常勤医師の確保に目処が立っていません。診療圏に相当数の子ども達がいれば多数の症例の中で力一杯働いてみたい、というのが多くの小児科医の気持ちなのです。ここには全国的な小児科医師不足とは違った意味での過疎の町の困難さがありますが、それでも引き続き常勤医師の確保に努めていく必要があります。

日南病院の教育と研究の使命に、高齢化社会に必要な地域医療を今後高齢化する都市に伝えることがあります。高齢化社会は都市から始まる訳ではなく、過疎の町から始まります。したがって高齢化社会に対応した先進地域医療は過疎の町で生まれ発展し、これから高齢化する都市で必要となる大切な医療です。日南病院の先進地域医療は、過疎の町だけに通用する医療ではなく、今後高齢化を迎える都市で必要とされる「コミュニティ医療」です。研修医や医療専門職の職場実習などを積極的に受入れたり、視察受入などを通して日南病院の先進地域医療を伝えていきます。

繰り返しになりますが、日南病院の経営の原点は、昭和56年の病院存続の危機にあります。このとき病院は診療所になる一步手前までいきました。ここから日南病院は職員が一丸となって新たな地域医療に取り組み住民の信頼を取り戻し、平成26年度まで31年間連続の健全経営を継続してきました。しかしながら、昨今の自治体病院を取り巻く環境は大変厳しく、最近の動向では多くの自治体病院が赤字決算という状況に陥っています。当院も年々医業収支が悪化しており、もう一度経営の原点に立ち返りこの難局を乗り越えることが、医療・保健・福祉の高いレベルを守るためにどうしても必要です。日南病院の特性と役割は今後も変わることはありません。日本の医療は大きな曲がり角にきていますが、住民のみなさんの理解と協力の上に日南病院は今までの基本的なスタンスを継続します。

6 役割（各論）

（1）診療体制

ア 診療科並びに他病院連携

日南病院は小さな病院で、全ての疾患に対応できませんが、最近では皮膚科や糖尿病専門外来の開設を行っております。認知症の増加に伴って医師や看護師等が専門研修に励むなど関連機能の充実に努めていますが、精神科診療への対応についての要望も出ている状況です。

日南病院で対応できない疾患は鳥取大学附属病院をはじめ、米子市内の大きな病院との連携を取っています。関連病院の連絡調整会議にも常に出席し、病院間連携を通して、患者・ご家族の意向や急性期・慢性期といった病状に応じて適切な医療機関で療養ができるように対応している所です。

イ 福祉施設との連携

町内では日南福祉会や社会福祉協議会との連携は以前より良くとれています。老人福祉施設「あかねの郷」やグループホーム「虹の郷」「あさひの郷」とはお互い協力体制が取れています。特に週1回開かれる在宅支援の会（ケアマネ、保健師、デイサービス職員、看護師、理学療法士、医師の集まり）を中心に、療養・要介護状態にある方々からみんなで目を切らすこと無く生活面も含めた自立支援へ、病状によっては終末期の尊厳を大切にした看取りにつなげています。

ウ 保健施設との連携

病院に併設された健康福祉センター内に地域包括支援センターが設置され、週1回の在宅支援の会の開催で情報交換が積極的になされています。また、月1回の地域ケア会議も開催され、日南町の保健・医療・福祉の状況が検討されています。特に保健師との連携は進んでおり、一緒に在宅医療を支えています。ここを中心に一緒に仕事をしており、保健・医療・福祉の統合と言えるレベルにあります。

エ 日南町との連携

町三役、福祉保健課長と病院幹部との意見交換会が月1回開催され、日南町の保健・医療・福祉に関する重要課題や医療従事者の確保の課題など、積極的な情報交換がなされています。

(2) 療養病床の見直し

現在、療養病床は医療保険対応の病床が9床、介護保険対応の病床が31床あります。その役割は、以下のとおりです。

- ①一般病棟と在宅をつなぐ中間施設としての役割
- ②地域で支えられている生活自立障害の方をバックアップする役割
- ③在宅介護で疲れた介護者をショートステイを利用して休ませる役割
- ④他の介護施設や地域で支えきれなくなった人を入所で看取る役割

介護療養病床の廃止期限が平成29年度末となっています。情報収集を行い、地域で支えられている生活自立障害の方をバックアップする機能を残すために最善のあり方を検討していきます。

(3) 部門別の体制検討

ア 診療部

平成27年4月1日現在、医療法上の必要医師数5.43名に対して現状8.4名で充足となっています。現在常勤としては内科医4名、外科医1名の合計5名、その他は鳥取大学医学部からの派遣を受ける非常勤医師及び直接雇用の非常勤医師になります。小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科は、常勤医師がいまないので、派遣が中止された場合には休診せざるを得ません。また、常勤医師のうち3名は鳥取大学及び鳥取県からの派遣（自治医科大学卒業医師）であり、今後も継続して派遣していただくよ

う要望しているところです。

したがって日南病院独自の医師は2名です。次の世代を担う当院採用の医師確保が最も重要な課題となっていますので、鋭意努力していきます。また、住民要望や疾病状況を踏まえて小児科医の確保、整形外科医の増員、精神科医の運営関与に取り組んでみたいと考えています。

なお、病院と診療所の違いを通常は入院ベッド数で説明するのですが、もう一つ重要な点が、入院・入所者や福祉施設入所者及び診療圏住民に対して24時間の診療体制を組んでいることがあります。そのために医師職を始めとして多くの職種において夜勤、当直、待機、緊急呼び出しの体制をとり、小さな病院として相当なエネルギーを要しているのが実態ですが、今後とも万全な対応に留意していく必要があります。

イ 看護部

看護職員数は、平成27年10月現在、一般病棟24名、療養病棟9名、外来10名の合計43名となっています。一般病棟10対1看護、療養病棟25対1看護をなんとか充足した体制となっています。しかし、看護職のちょうど半数が50歳代前半となっており、数年先には大量退職が始まります。平成23年度から定年後の再任用制度をスタートさせていますが、精力的に新規採用に取り組む必要があります。また、介護職員の高齢化も進んでおり、この点についても対応していかなければなりません。

さらに、病院だけでなく町全体の看護、介護基盤を支えるためにも看護職員の派遣にも対応出来るように十分な数の看護職員の確保を目指していきます。

ウ 薬剤科

平成22年4月より院外処方へと変更しています。医療法上の必要数1名に対して現状2名で充足していますが、1名は高齢となっており薬剤師の1名の確保が必要と考えています。

エ 検査科

日南病院の地理的な問題と医療の質を考え、職員3名体制を継続し現状の検査は院内でできる体制を維持していく予定です。検査業務には検体検査と生理学的検査がありますが、超音波検査など生理学的検査の業務範囲の拡大について検討していきます。

オ 放射線科

夜間休日の体制確保を含め、職員2名体制を継続します。

カ リハビリテーション科

理学療法士5名、作業療法士1名の配置となっています。地域包括ケア施策の中で在宅復帰や自宅でのリハビリテーションの役割が重要視されています。今後の長期的なリハビリニーズ、特に訪問リハビリテーションや福祉施設でのニーズを考慮したうえで増員を検討します。地域リハビリテーションの充実と作業療法の普及に努めます。

キ 栄養管理科

栄養管理部門は入院患者を中心に医療の質を保つうえで重要です。近年では他職種共同、チーム医療の一員としての活躍が期待されています。また、給食委託業務の管理指導についても引き続き傾注していきます。当面1名体制を維持します。

ク 医事課

通常の経済行為は私的契約を前提に、サービス等の需給関係を基礎として行われるのですが、医療・介護の世界ではその公的な性格あるいは歴史的な理由から、公定価格の世界です。医療介護サービス提供価格の算定ルール的大部分は、国が示す施設・人員・運営基準の中にあり、それに最も習熟できる立場にあるのが医事課職員です。日常業務の外、経営参画・提案が本来的な業務に含まれています。

日常業務の外、こうした基準関係が分かる人材を最低2名育てておくことが大事となります。嘱託職員は外来のレセプトがこなせ、入院か介護保険のいずれかがこなせることが必要です。近年正職員2名体制に踏み切りましたので、その人材を中心として業務の充実・効率化を推進していきます。

ケ 総務課

病院の全体をコントロールする部門です。経営分析の活きたデータを集約し、施設基準をチェックし、病院全体の動きを理解できる職員を最低2名育てる必要があります。あわせて、医療従事スタッフが効率的かつ意欲的に働けるように調整機能を発揮することも大事な役割です。

(4) 人材育成

年々医療技術が進歩していく中で、医療従事者の学習、研究機会の充実は病院運営上必須のものとなっています。医療安全対策や感染防止対策は、より専門的でシステマチックに構築されてきています。また、各種の医療専門職の人材不足の中で人材育成の位置づけの弱い医療機関は、就業先に選ばれない傾向もますます強くなってきています。

日南病院では、従来から院内研修委員会を中心に職員研修や研究活動を推進したり、人事考課や一定の基準を設けて研修出張を保障したり様々な取り組みを実施しており、今後とも学び成長できる職場づくりに努めていきます。

医師職においては、今まで、内科、外科といった専門分野ごとに各医学会が「専門医」等認定制度を運用してきましたが、厚生労働省主導のもとで平成29年度から新たに統一的な専門医認定制度がスタートします。その中で新規に「総合診療科専門医」が設けられ、地域医療を担う医療機関で注目されています。専門医としてのキャリアアップに資する研修体制を組めることが若い医師の就業先選定のための重要な要件になってきます。

看護職では、多くの病院で「クリニカルラダー」（ラダーとは「はしご」の意）に取り

組むようになってきています。これは、看護師としての専門知識や技術を段階的に身に付けられるよう計画されたキャリア開発プランのことで、看護実践能力開発プログラムとも呼ばれており、日南病院看護部でも具体的な動きを始めています。また、看護実習指導者を計画的に養成し、院内での看護の質の向上と学生実習の受け入れ体制を充実させていきます。看護職においても、新人教育やキャリアアップ体制の充実度が就業先の選択要件として重要性を増しています。

従来日南病院の職員は、看護学修士を始め、介護支援専門員、介護福祉士、糖尿病療養指導士、認定訪問指導士その他多くの資格を得、キャリアを積んだ職員がいます。個人の努力が基本ですが、同僚、職場での理解や支援も大きなものであったと考えています。

平成27年度には、幹部職員を中心にコーチ型マネジメント研修を系統的に実施しました。目標達成に向けて同僚、部下、上司の能力を引き出すためのコミュニケーションの手法を学ぶものです。さらに、医療従事者としての接遇の実践的なトレーニングにも改めて取り組んでいきます。同僚が学び成長することを自らの喜びとする職場の雰囲気とともに、患者様に寄り添って接していく態度を大切にしていきたいと思っています。

IV 経営の効率化

1 経営改善の推進

(1) 医業収益の向上

日南病院にとって、経営上重要なことは、下記のとおりです。

①一般病棟看護体制10対1を守ること

現在の看護人員で10対1を維持するには病床利用率77%がボーダーラインとなっています。看護人員と病床利用率を管理し、引き続き10対1を維持していきます。

②地域包括ケア病床の積極的活用

平成26年9月に亜急性病床が廃止され、同年10月より新たに地域包括ケア病床となりました。現在13床を運用しており、この病床を積極的に活用していき収益のアップを図っていきます。

※地域包括ケア病床とは

急性期で積極的治療を必要とする患者が中心の一般病床と違い、急性期の治療が終了しても、引き続き在宅復帰等に向けて経過観察やリハビリテーション・在宅復帰支援等が必要に応じて提供できる病床です。

③在宅療養支援病院の再取得の検討

平成24年4月に機能強化型を取得しましたが、平成26年10月に緊急の往診実績が基準を満たさないため辞退しました。基準を満たし次第、再度取得を検討します。

※在宅療養支援病院とは

住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、求めに応じ24時間往診が可能な体制を確保し、緊急時に在宅で療養を行なっている患者が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のことです。

ア 病床利用率の向上及び病床数の見直し

安定した経営を確保するために、一般病棟75%、療養病棟（短期入所含む）70%を目標数値とし、在宅支援会議等での情報交換を密にすることや、町外の施設にいる日南町民の方を町内に呼び戻せる施策を模索して利用率の向上に努めるとともに、地域の人口や高齢化率にも注視しながら地域医療のニーズに応じた必要性及び経営的な動向に応じて床数を見直します。

イ 外来患者数の向上

現在、小児科常勤医がいないため非常勤医師による週2日の診察となっていますが常勤医を確保し週5日診察へとすることを目指します。その他、週1日の整形外科を週2日にして頂けるよう鳥大病院へ要請をしていきます。

町民の方が多く見られている「ちゃんねる日南」や「町報」等を活用して、病院運営についての広報に努力していきます。また、町民アンケートを実施し町民の皆様の意見を聞き、その結果を病院運営に反映出来るようにしていきます。

その他、外来患者数の向上に繋がる施策を模索していきます。

ウ 在宅医療・介護の充実

現在の週5日の内科往診、週1日の外科、皮膚科往診を継続させ、訪問看護、訪問リハビリの充実のため適切な職員配置を行います。また、居宅事業所に平成27年2月より専従の介護支援専門員を採用しており、病棟や介護施設との連携を取り在宅介護を充実させていきます。

エ 検診業務の検討

現在、各種の健康診断や国保人間ドッグ、産業医活動等は行っていますが、職場内一

括検診や特定検診などに取り組むかどうか、従来からの課題でした。病院としてメリット・デメリット双方がありますが、引き続き検討を進めます。

（２）一般会計における経費負担の考え方

公立病院がその役割を果たすため「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「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、繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金等によって賄われることが法的に定められています。繰出基準については総務省自治財務局長通知を基本とし、以下のとおりとします。

- ①病院の建設改良に要する経費（建設改良費及び企業債元利償還金の２分の１（ただし、平成１４年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては３分の２））
- ②リハビリテーション医療に要する経費（収支不足額）
- ③小児医療に要する経費（収支不足額）
- ④救急医療の確保に要する経費（医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費）
- ⑤高度医療に要する経費（収支不足額）
- ⑥保健衛生行政事務に要する経費（収支不足額）
- ⑦経営基盤強化対策に要する経費
 - ・不採算地区病院の運営に要する経費（収支不足額）
 - ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費（２分の１）
 - ・病院事業の経営研修に要する経費（２分の１）
 - ・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（一部）

なお、繰出基準とはいえ、実質国による地方交付税措置額と同額を病院会計に繰り出しているのですが、先に記述した医療制度改革において、この国による財政支援がどうなるかということも注目しているところです。

（３）医療機器の計画的整備

医療機器については、日頃から適正な保守管理を行うことにより、機器購入経費の抑制・削減に努めます。購入にあたっては、今後の患者・医療ニーズに一層適したものを選定するとともに、計画的に整備を進めていきます。

平成２６年度決算では減価償却費対医業収益比率が１３％となっていますので１桁を目標にしていきます。

（４）経費の節減

空調温度設定の適正管理の徹底、省エネルギー化を推進し、LED照明を導入していない部分の導入コストと電力カットによる電気料削減を試算し適切な導入を行っていき、光熱水費及び燃料費の削減を図るとともに、環境に配慮した体制の構築に努めます。

また、既存の委託契約については、業務内容や契約方法の見直しや、長期契約の導入による委託料の節減を図ります。

予 定

	H28	H29	H30	H31	H32
LED照明導入	→ 検討・予算計上	→ 導入			
委託契約の見直し	→ 見直し・交渉	→ 契約	→		

(5) 人件費の適正管理

質の高い医療の提供、患者サービスの向上、医療安全の確保には、医師を始めとした医療スタッフの充実が不可欠となりますので、引き続き、医師、薬剤師、看護師等の確保に全力で取り組みつつ、職員給与費対医業収益比率60%を目安に給与の適正化に取り組めます。

(6) 未収金対策の推進

速やかな電話催告、訪問徴収等の実施などを引き続き行います。医療費滞納者へ状況に応じて分割払い等の提案を行うなど、債権回収の強化を図っていきます。

2 収支計画及び数値目標

改革プランを着実に実施していくため、各年度の収支計画及び達成すべき目標値を定め、経営の改善に取り組んでいきます。

(単位：千円、%)

区 分	H28 (決算済)	H29 (決算見込)	H30 (当初予算)	H31	H32
医業収益	806,710	830,007	783,517	737,690	725,372
入院収益	350,268	350,269	343,534	336,800	330,925
外来収益	212,038	212,069	207,936	200,975	197,092
その他医業収益	116,910	115,822	90,556	73,088	73,088
内一般会計繰入金	87,337	89,077	66,863	43,515	43,515
介護収益	127,493	151,847	141,491	126,827	124,267
医業外収益	247,004	260,185	326,661	285,777	280,766
内一般会計繰入金	213,138	236,385	296,500	248,681	241,817
収益合計	1,053,714	1,090,192	1,110,178	1,023,467	1,006,138
医業費用	1,057,375	1,060,774	1,113,379	1,012,911	997,520
職員給与費	723,974	725,492	761,392	719,742	714,396
材料費	79,780	81,661	91,871	72,958	71,739
うち薬品費	61,931	59,000	70,000	65,000	65,000
経費	143,920	143,920	165,763	131,604	129,407
うち光熱水費	13,206	15,524	15,275	15,300	15,300
うち委託料	82,606	90,034	92,593	92,000	92,000
うち燃料費	9,183	11,392	13,240	13,250	13,250
減価償却費	104,265	104,265	86,713	83,172	76,543
その他医業費用	5,436	5,436	7,640	5,435	5,435
医業外費用	33,821	33,821	13,765	29,249	28,938
費用合計	1,091,196	1,094,595	1,127,144	1,042,160	1,026,458
医業損益	△ 250,665	△ 230,767	△ 329,862	△ 275,221	△ 272,148
純損益	△ 37,482	△ 4,403	△ 16,966	△ 18,693	△ 20,320
一般会計繰入金合計	300,475	325,462	363,363	292,196	285,332
経常収支比率	96.6%	99.6%	98.5%	98.2%	98.0%
医業収支比率	76.3%	78.2%	70.4%	72.8%	72.7%
病床利用率	63.9%	65.7%	66.0%	66.0%	66.0%
平均在院日数	14.7 日	15.5 日	15.5 日	15.5 日	15.5 日
職員給与費対医業収益比率	89.7%	87.4%	97.2%	97.6%	98.5%
薬品費対医業収益比率	7.7%	7.1%	8.9%	8.8%	9.0%
光熱水費対医業収益比率	1.6%	1.9%	1.9%	2.1%	2.1%
減価償却費対医業収支比率	12.9%	12.6%	11.1%	11.3%	10.6%

V 再編・ネットワーク化

1 二次医療圏単位の状況

鳥取県が策定中の地域医療構想との整合を図りながら二次医療圏での、役割分担、連携について検討を行っています。

鳥取県西部圏域での地域医療構想は、平成28年9月までに策定するというスケジュールで協議が進んでいます。法律並びに国のガイドラインに従った計画づくりとなり、圏域全体で大幅な病院ベッドの削減と在宅医療への振り替えが基調となる見込みですが、病院経営への影響とともに慢性期疾患を患い自宅に帰ることができない独居高齢者世帯の方々の行き場がどうなるのか、不安の声が多く聞かれています。

■鳥取県西部地区の主な医療機関										
市町村名	病 院 名	開 設 者	一般	医療療養	介護療養	回復リハ	精神	結核	感染	合計
日南町	日南病院	町	59	9	31					99
日野町	日野病院	日野・江府・伯耆町	99							99
南音町	西白病院	町	49	30	20		99			198
伯耆町	伯耆中央病院	医療法人		60						60
	大山リハビリテーション病院	医療法人		36		35	118			189
米子市	鳥取大学医学部附属病院	国立大学法人	649				42	6		697
	鳥取県立総合療育センター	県	75							75
	高島病院	医療法人	83	36						119
	博愛病院	医療法人	247							247
	米子医療センター	独立行政法人	250							250
	養和病院	医療法人		26		34	230			290
	皆生病院	個人					70			70
	山陰労災病院	独立行政法人	383							383
	米子病院	医療法人					270			270
	皆生温泉病院	医療法人	42	48		93				183
	新田外科胃腸科病院	医療法人	60							60
	錦海リハビリテーション病院	社会福祉法人				48				48
	米子東病院	社会医療法人		47		48				95
境港市	鳥取県済生会境港総合病院	社会福祉法人	165	30					4	199
	元町病院	医療法人	26	50						76

2 医療従事者確保対策

ア 医師

後継者の育成のために独自採用の内科常勤医師及び、小児科常勤医師の確保に努めて行きます。

自治医科大学卒業医師の定住促進のため定住しやすい環境、施策の検討や、非常勤医師の派遣要望（整形外科診療日の増加等）を行い、鳥取県や鳥取大学医学部の協力を得ながら充足に向け努力します。今後とも必要に応じて医師住宅の整備、改修に取り組んでいきます。

また、臨床研修協力施設として、卒後臨床研修を受け入れるとともに、医学部学生の地域医療体験研修を積極的に受け入れます。

イ 薬剤師

町内出身薬剤師の情報収集や薬科大学等への求人を実施し、引き続き人員確保に努めます。また、職場体験研修等を積極的に受け入れます。その他、薬剤師の確保に職員就職支度金を活用します。

ウ 看護職員（看護師・准看護師）

平成27年4月に院内に発足した職員確保対策委員会を継続して行い、早い時期での看護学校訪問や、高校生、中学生への資格取得資金貸付制度のPR等、若い世代の看護師採用を目指します。また、職員就職支度金を活用し看護師確保に努めて行きます。

また、看護現場体験研修を積極的に受け入れ、看護職員を目指す学生の増加に努めます。

町の行う移住推進施策が、日南病院採用につながった事例がありました。空き屋対策など移住希望者の住宅確保施策に合わせて、就業機会も提案できる移住定住対策として連携していきます。

エ 医療技術職

医療のニーズに合わせたそれぞれの医療技術職を、世代交代を加味し必要な職員数を維持していきます。

VI 経営形態の見直し

日南町病院事業は、厳しい医療、地方自治情勢の中、地方公営企業としてより効率的な運営を目指して、平成17年4月1日から地方公営企業法を全部適用し管理者を設置しています。今後5年間は全部適用の形態を維持していきます。

■経営形態の比較				
項 目	地方公営企業		地方独立行政法人	指定管理者
	一部適用	全部適用	非公務員型	
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体が法人、その他の団体を指定
運営責任者	設置者	事業管理者	理事長	指定管理者
職員の身分	公務員	公務員	非公務員	非公務員
給与	当該自治体の条例に基づく	種類と基準のみを条例に規定、給与の額及び支給方法等の細目は労働協約、企業管理規程等による	当該法人の業務実績や社会情勢に適合した独自の制度構築が可能	受託者と労働協約、就業規則等に基づいて決定
メリット	・地方公共団体の関与が大きく、不採算部門の運営が行いやすい ・企業債の発行が可能であり、一般会計との区分が明確となる	・管理者が権限を発揮することにより、企業としての独立性が高まり、効率的な企業経営が可能である ・地方公共団体が経営に関与するため、不採算部門の運営が行いやすい ・企業債の発行が可能であり、一般会計との区分が明確となる ・管理者は、予算、決算を調整し、契約を結ぶことができる（管理者の権限で繰越などの資金繰りの自由度が増す）	・人事、財務に関して地方公営企業以上の権限が理事長に与えられ、法人として独立するため責任範囲が明確になる ・技能により人事給与にバリエーションをつけ、経営効率化を推進しやすい ・非公務員であるため、職能に応じた職種を設定するなどのバリエーションが作りやすい ・別法人であるため、財務の透明性が高い ・効率的な運営を行うことが目的であり、また実行が可能	・地方公共団体と別法人が業務を担い、契約を結ぶため、責任の範囲・所在が明確になる ・技能により人事給与にバリエーションをつけ、経営効率化を推進しやすい ・別法人であるため、地方公共団体は指定管理者の財務に関与する必要がなくなる ・効率的な経営を行うことが目的であり、契約書に業務を明記することができる
デメリット	・地方公共団体の内部組織であり、経営責任の範囲が不明確になる恐れがある ・経費の縮減は委託費用が主であり、人事給与体系の変更に基づく人件費の縮減は行えない	・地方公共団体の内部組織であり、経営責任の範囲が不明確になる恐れがある ・給与が変更とならない場合、経費の縮減は委託費用が主となり、一部適用での実施が可能である	・長期借入金一般会計の負担となる ・効率的な経営を追求するため、不採算部門を法人の責任で行わせることが困難になる（政策的な支援が必要）	・施設の維持管理などについて、指定管理者と地方公共団体の間で解釈の相違が生じるケースがある ・効率的な経営を追求するため、不採算部門を法人の責任で行わせることが困難になる（政策的な支援が必要）

VII 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

現在鳥取県が策定中の地域医療構想を踏まえた役割の明確化については、策定され次第改革プランへと盛り込んで行きます。