

日野病院 新改革プラン

日野病院組合 日野病院

平成28年12月14日 策定

索引

はじめに	・・・・・・・・	2
第1章 日野病院の現状	・・・・・・・・	4
1. 日野病院の概要	・・・・・・・・	4
2. 日野病院の沿革	・・・・・・・・	5
3. 日野病院の診療圏及び周辺の人口推移	・・・・・・・・	6
4. 医療機能数値の状況	・・・・・・・・	8
5. 経営状況	・・・・・・・・	10
6. 鳥取大学地域医療総合教育研修センターの 開設と実習生の受入状況	・・・・・・・・	13
7. 現状の課題	・・・・・・・・	13
第2章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	・・・・・・・・	15
1. 地域医療構想を踏まえた日野病院の 果たすべき役割	・・・・・・・・	15
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	・・・・・・・・	17
3. 構成町からの負担金の考え方	・・・・・・・・	18
4. 医療機能等指標に係る数値目標	・・・・・・・・	20
第3章 経営の効率化	・・・・・・・・	21
1. 経営効率化に向けた取り組み	・・・・・・・・	21
2. 収支計画及び財務指標に係る数値目標	・・・・・・・・	24
第4章 病院再編・ネットワーク化	・・・・・・・・	26
第5章 経営形態の見直し	・・・・・・・・	26

－ はじめに －

日野病院は、昭和15年、日野町根雨に「保証責任利用購買組合連合会 日野郡病院」として開院し、以来、「鳥取県信用購買販売利用組合連合会 日野病院」、「鳥取県農業会 日野病院」、「日野郡厚生連 日野病院」と経営母体を変えながら、地域の中核病院として、住民に医療を提供してきた。

平成8年3月、日野町、江府町、溝口町（現伯耆町）を構成町とする一部事務組合「日野病院組合 日野病院」として厚生連から行政移管され、「鳥取県西部地震」直後の平成12年11月、現在の位置（日野町野田）に、一般病床101床、療養病床16床、計117床の一般病院として移転新築した。

その後、平成15年4月に「在宅介護支援事業所」を設置し、平成17年2月、日野町黒坂に「黒坂診療所」を、平成19年6月伯耆町二部に「二部診療所」を開設した。

平成18年8月には適正な病床数への変更を実施。療養病床16床と一般病床2床を削減し、病床数を99床とした。

平成28年4月現在、地域包括ケア病床25床を含む一般病床99床、地域のニーズに応えるべく19診療科を標榜し、幅広く住民に医療を提供している。

1. 新公立病院改革プラン策定の背景

平成21年2月、総務省自治財政局長から全国の公立病院に向けて『公立病院改革ガイドライン』が提示されたことを受け、日野病院は、「日野病院安定経営プラン」（対象期間：平成21年度～平成23年度）を策定した。当時の経営状況は、平成19年度を境に赤字決算から黒字決算へと転換し、収支が安定してきた時期であったため、プランの内容も抜本的な改革を謳い示すものではなく、安定的な経営を維持するための経営計画であった。

その後、平成24年度に財務指標及び医療機能に係る数値目標を再考し「日野病院経営計画プラン」（対象期間：平成24年度～平成26年度）としてプランを継承した。

プラン策定による効果は、平成19年度から平成26年度まで8年連続黒字決算を計上。平成18年度末に約6億円あった累積欠損金も平成24年度末に剰余金へと転換、プラン策定前から経営が好転していたこともあるが、長期にわたり安定した経営を維持できたことは、それなりの効果があったものと自負している。

今回は、平成27年3月に総務省自治財政局長から『新公立病院改革ガイドライン』が提示されたことを受け、プランを策定するものであるが、今回の新病院改革プランについては、地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行して、公立病院の役割を従来にも増して精査することが求められている。

この基本方針に基づき、地域における日野病院の現状と将来を見据える中で安定的な地域医療の提供に資することを目的として、『日野病院新改革プラン』を策定するものである。

2. プランの期間

本プランの期間は、平成28年度から平成32年度の5年間とする。

3. プランの評価及び公表

本プランは、策定後、ホームページ等により地域住民に公表すると共に、プランに基づき当院が取り組む医療機能強化・経営効率化施策を踏まえた医療機能指標及び財務指標に係る数値目標等について、毎年度評価を行うこととする。

第 1 章 日野病院の現状

1. 日野病院の概要（平成 28 年 4 月 1 日現在）

所在地	鳥取県日野郡日野町野田 332
病床数	一般病床 99 床
設立年月日	平成 8 年 3 月 28 日
基本理念	<p>1 地域住民のニーズにあった良質な医療、保健、福祉のサービスを行い、山間地中核病院として信頼される病院を目指す</p> <p>2 自治体病院の職員としての自覚と使命感をもって、より良い患者サービスに努める</p>
診療科 (標榜科)	<p>内科 血液内科 総合診療科 心療内科 神経内科 小児科</p> <p>消化器内科 呼吸器内科 糖尿病内科 外科 整形外科 泌尿器科</p> <p>眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 皮膚科 心臓血管外科</p> <p>消化器外科 女性診療科</p>
指定病院等 の状況	<p>○救急告知病院</p> <p>○病院群輪番制病院</p> <p>○へき地医療拠点病院</p> <p>○初期被ばく医療機関</p> <p>○卒後初期臨床研修施設</p>
組合が経営 する関連事業	<p>1 在宅介護支援事業（平成 15 年 4 月 事業開始）</p> <p>（1）訪問看護 （2）訪問リハビリ （3）居宅支援事業</p> <p>2 診療所事業</p> <p>（1）黒坂診療所（日野郡日野町黒坂 1243-1）（平成 17 年 2 月事業開始）</p> <p>（2）二部診療所（西伯郡伯耆町二部 652-1）（平成 19 年 6 月事業開始）</p>
職員数	<p>医師（常勤 6 人、常勤換算 11.99 人）、看護師 50 人、准看護師 14 人、 看護助手 11 人、薬剤師 2 人、放射線技師 3 人、臨床検査技師 3 人、臨 床工学技士 1 人、管理栄養士 3 人、理学療法士 12 人、作業療法士 2 人、 言語聴覚士 3 人、マッサージ師 1 人、MSW1 人、ケアマネ 4 人、クラ ーク 4 人、事務職員 16 人</p>
経営形態	日野町、江府町及び伯耆町を構成町とする地方公営企業法の一部を適用する一部事務組合

近隣の 主要な 医療機関	[病院]
	伯耆中央病院（西伯郡伯耆町長山 152-1 距離 16km） 日南病院（日野郡日南町生山 511-7 距離 18km） 西伯病院（西伯郡南部町倭 397 距離 23km） 米子医療センター（米子市車尾 4 丁目 17 番 1 号 距離 29km） 鳥取大学医学部付属病院（米子市西町 36-1 距離 31km） 山陰労災病院（米子市皆生新田 1-8-1 距離 31km） 博愛病院（米子市両三柳 1880 距離 33km）
	[診療所]
	江尾診療所（日野郡江府町大字江尾 1944 距離 9km） 佐伯医院（日野郡江府町大字江尾 1997 距離 9km） 飛田医院（西伯町伯耆町溝口 243-2 距離 15km） 武田医院（西伯町伯耆町溝口 266-3 距離 15km）

2. 日野病院の沿革

平成 8 年	3 月	日野郡厚生連日野病院を閉院 日野町、江府町、溝口町（現伯耆町）による一部事務組合、日野病院組合に移管
平成 8 年	3 月	日野病院組合日野病院を開院 病床数 130 床
平成 12 年	9 月	移転新築工事完成
	10 月	鳥取県西部地震発生 入院患者 74 名を避難、後に他病院等に転院
	11 月	新病院開院、病床数 117 床
平成 13 年	4 月	訪問看護ステーション開設
平成 15 年	10 月	一般病床 16 床を療養病床へ転床 病床数 117 床（一般 101 床、療養 16 床）
平成 17 年	2 月	黒坂診療所開設（日野町黒坂、日野町公民館）
平成 18 年	6 月	介護老人保健施設 あやめ 開設（日野病院組合が指定管理者となる）
	8 月	病床数 99 床（療養病床 16 床と一般病床 2 床を廃止、亜急性期病床 8 床届出）
	6 月	二部診療所開設（伯耆町二部）
平成 20 年	4 月	財団法人日本医療機能評価機構認定病院認定（第 JC1483 号 Ver. 5. 0）
	5 月	亜急性期病床を 8 床から 30 床に増床
	12 月	日本がん治療認定機構認定研修施設に認定
平成 21 年	1 月	日本外科学会外科専門医制度関連施設に認定
	2 月	亜急性期病床を 30 床から 25 床に減床
	4 月	日本緩和医療学会認定研修施設に認定
平成 24 年	2 月	へき地医療拠点病院に指定
	4 月	初期被ばく医療機関に指定
	10 月	電子カルテ稼働
平成 25 年	12 月	財団法人日本医療機能評価機構認定病院認定（第 JC1483-2 号 3rdG : Ver. 1. 0）
平成 26 年	6 月	院内で鳥取大学医学部付属病院地域医療総合教育研修センターが開設
	10 月	地域包括ケア病床 25 床届出（亜急性期病床廃止）
平成 28 年	3 月	介護老人保健施設 あやめの指定管理終了

3. 日野病院の診療圏及び周辺人口の推移

(1) 日野病院の診療圏

日野病院は鳥取県西部の山間の町、日野郡日野町に立地している。(資料①参照)
同町は、江府町、伯耆町、日南町、岡山県新見市と接する過疎化、少子高齢化が進んだ人口3,300人余りの小さな町である。

日野病院の診療圏は、所在地の日野町に加え、隣接する江府町、日南町、伯耆町二部地区や県境を越えた岡山県新見市千屋地区、真庭郡新庄村など広域に渡る。これらの地域も日野町同様に過疎化、少子高齢化が進んだ地域である。

(資料①) <<日野病院の所在地>>

国土地理院承認 平14総複 第143号



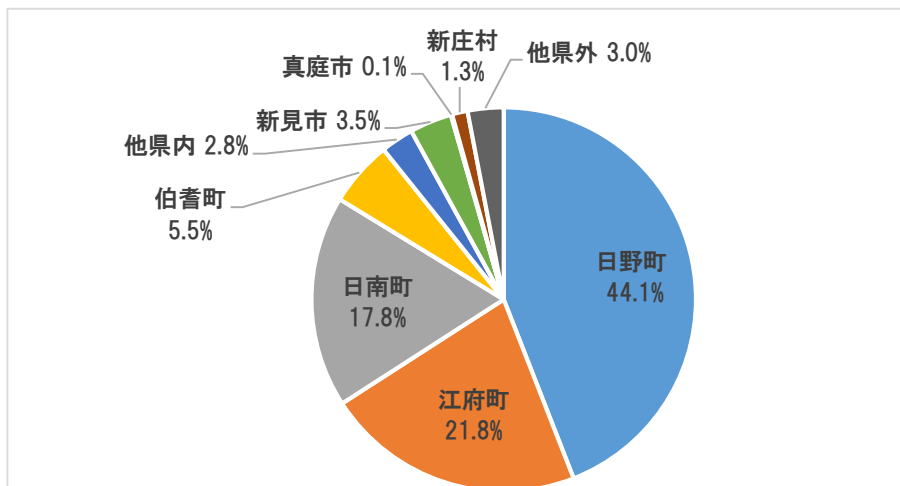
(2) 市町村別患者構成比(平成27年度、病院事業)

平成27年度の町村別の外来患者構成比は、日野町44.1%、江府町21.8%、日南町17.8%となり、この3町で日野病院の患者の約80%を占めている。(資料②参照)

過去7年間の町村別患者構成比に大きな変動は見られないが、ここ数年日南町の患者構成比がわずかながら増加傾向にある。(資料③参照)

(資料②) ≪平成27年度市町村別外来実患者数≫

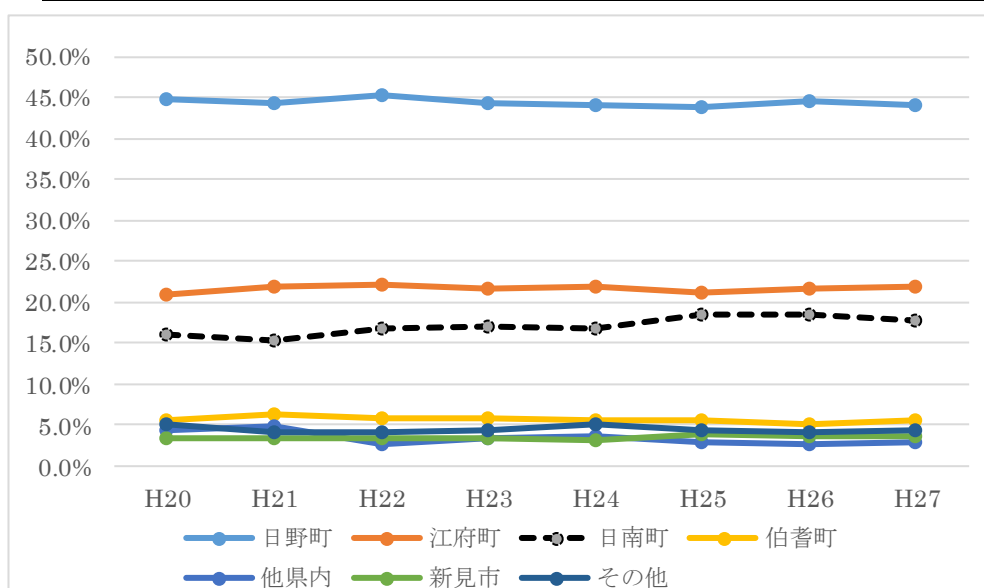
区分	総数	日野町	江府町	日南町	伯耆町	他県内	新見市	真庭市	新庄村	他県外
患者数(人)	4,735	2,087	1,033	845	261	131	168	5	62	143
構成比(%)	100.0	44.1	21.8	17.8	5.5	2.8	3.5	0.1	1.3	3.0



(資料③) ≪市町村別外来実患者構成比推移≫

(単位：%)

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
日野町	44.7%	44.2%	45.2%	44.3%	44.0%	43.7%	44.6%	44.1%
江府町	21.0%	21.9%	22.1%	21.6%	21.8%	21.3%	21.5%	21.8%
日南町	16.1%	15.2%	16.8%	17.0%	16.9%	18.5%	18.5%	17.8%
伯耆町	5.6%	6.2%	5.7%	5.9%	5.5%	5.6%	5.2%	5.5%
他県内	4.2%	4.8%	2.7%	3.4%	3.7%	2.8%	2.7%	2.8%
新見市	3.3%	3.5%	3.3%	3.3%	3.0%	3.8%	3.5%	3.5%
その他	5.1%	4.2%	4.2%	4.4%	5.1%	4.4%	4.1%	4.4%



(3) 周辺人口の推移（平成20年度～平成27年度）

(2)で日野町、江府町、日南町の日野郡3町で日野病院の患者の約80%を占めていると説明したが、日野郡の人口は減少の一途をたどり、平成20年から平成27年までの7年間で実に△14.3%（年平均△2%）と、大幅に減少している。

一方、高齢者（65歳以上）の人口については、7年間で△5.8%（年平均△0.8%）で、全体の減少率と比べ、かなり緩やかな減少となっている。なお、日野町と江府町に限れば、両町合わせて7年間で34人（△1.16%（年平均△0.17%））の減少に留まっている。（資料④参照）

(資料④) ≪日野郡3町の人口推移（国勢調査による）≫ (単位：人)

区分	年齢	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	過去7年の増減率
日野町	0～14	380	347	329	329	301	277	267	260	-31.6%
	15～64	1,935	1,859	1,844	1,794	1,720	1,640	1,547	1,510	-22.0%
	65以上	1,597	1,603	1,572	1,535	1,548	1,540	1,564	1,568	-1.8%
	計	3,912	3,809	3,745	3,658	3,569	3,457	3,378	3,338	-14.7%
江府町	0～14	372	344	316	290	266	247	233	232	-37.6%
	15～64	1,709	1,683	1,693	1,660	1,605	1,558	1,484	1,431	-16.3%
	65以上	1,342	1,334	1,370	1,353	1,345	1,347	1,349	1,337	-0.4%
	計	3,423	3,361	3,379	3,303	3,216	3,152	3,066	3,000	-12.4%
日南町	0～14	512	465	442	411	383	382	366	336	-34.4%
	15～64	2,473	2,390	2,462	2,393	2,345	2,243	2,160	2,083	-15.8%
	65以上	2,669	2,634	2,556	2,478	2,464	2,415	2,415	2,377	-10.9%
	計	5,654	5,489	5,460	5,282	5,192	5,040	4,941	4,796	-15.2%
日野郡 (合計)	0～14	1,264	1,156	1,087	1,030	950	906	866	828	-34.5%
	15～64	6,117	5,932	5,999	5,847	5,670	5,441	5,191	5,024	-17.9%
	65以上	5,608	5,571	5,498	5,366	5,357	5,302	5,328	5,282	-5.8%
	計	12,989	12,659	12,584	12,243	11,977	11,649	11,385	11,134	-14.3%

4. 医療機能数値の推移

(1) 患者数の推移（平成20年度～平成27年度：病院事業）

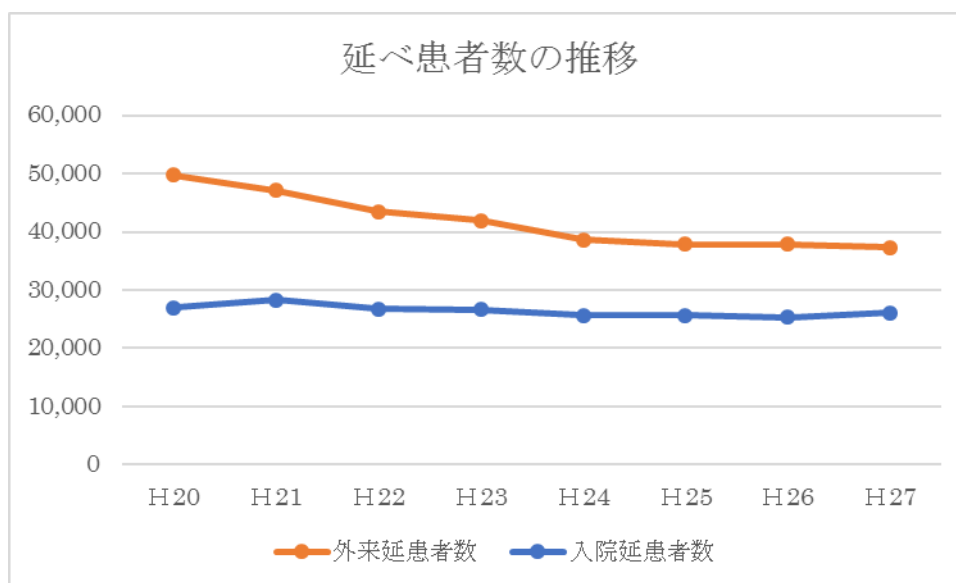
入院患者数は、平成24年度以降、特に目立った減少は見られない。また、病床利用率は70%～75%を維持している。（資料⑤参照）

これは、当院の入院患者数の大多数(91.9%)を占める65歳以上の周辺人口が、前項で説明したとおりあまり減少していないことや（資料⑥-2参照）、65歳以上の外来実患者数が減少していないこと（資料⑤参照）が主な要因である。

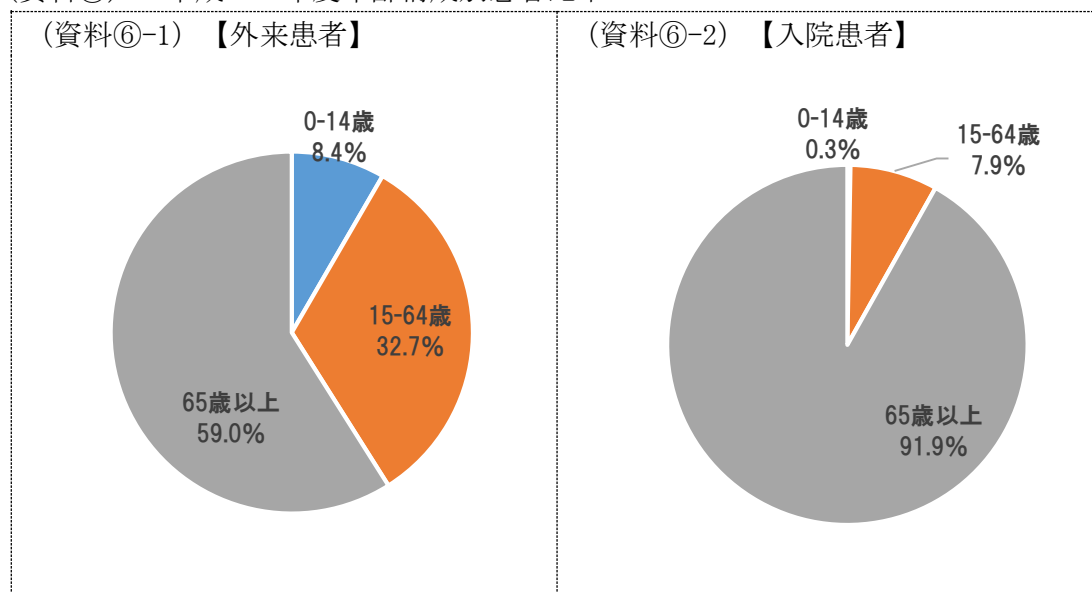
一方、外来患者数は年々減少しているが、年度毎の減少幅を見ると平成24年度を境に減少幅が小さくなっている。患者の平均通院回数（年間）が、平成24年度までは減り続けているが、平成24年度以降は減少していないことから、平成24年度までの減少の要因は、周辺人口の減少に加え、薬剤の長期処方（診療報酬改正）の影響による通院回数の減少によるものと考えられる。ただし、薬剤の長期処方が落ち着いた平成24年度以降の緩やかな減少（年平均△1.2%）については、周辺の人口減に伴うものとする。

(資料⑤) ≪年度別延患者数及び病床利用率≫

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
入院延患者数(人)	26,927	28,261	26,762	26,631	25,668	25,689	25,373	26,122
病床利用率(%)	74.5	78.2	74.1	73.5	71.0	71.1	70.2	72.1
外来延患者数(人)	49,730	47,130	43,503	41,893	38,613	37,829	37,851	37,292
外来実患者数(人)	5,324	5,354	5,145	5,104	4,943	4,872	4,671	4,735
内65歳以上	2,727	2,735	2,789	2,772	2,742	2,785	2,698	2,792
平均通院回数(年間)	9.3	8.8	8.5	8.2	7.8	7.8	8.1	7.9



(資料⑥) ≪平成27年度年齢構成別患者比率≫

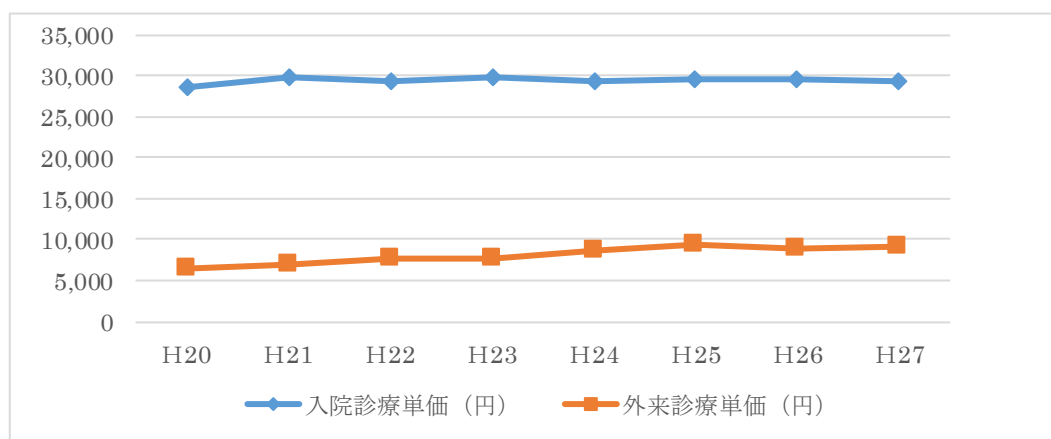


(2) 患者1人1日当り診療単価（平成20年度～平成27年度）

入院患者1人1日当たりの診療単価については、手術、検査件数、平均在院日数等様々な要素により年度ごとにわずかな増減はあるものの、大きな変動は見られない。

一方、外来患者の1人1日あたりの診療単価は増加傾向にある。主な要因は、人工透析、訪問診察等の件数が増加していることによるものとする。（資料⑦参照）
（資料⑦）《年度別患者1人1日当たりの診療単価》

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
入院単価(円)	28,593	29,856	29,312	29,872	29,449	29,644	29,619	29,422
外来単価(円)	6,449	6,992	7,575	7,704	8,700	9,437	8,820	9,052



(3) 主な医療機能数値の推移（平成20年度～平成27年度）

外来患者数の減少に伴い、主な医療機能の数値も全体的に減少傾向にあるが、人工透析件数や訪問診察件数は増加傾向にある。

透析については需要が増えてきたことに伴い、機器の台数を増やし対応している。（当初（平成12年度）6台、平成22年度と平成24年度に1台ずつ追加し、現在は8台稼働）

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
人工透析件数	1,150	1,217	1,536	1,734	1,938	1,552	1,714	1,804
訪問診察件数	457	453	488	411	553	679	694	678
手術件数	366	448	374	381	314	331	271	265
救急患者数	1,830	1,790	1,643	1,797	1,815	1,404	1,354	1,208
MRI撮影件数	646	738	600	640	838	644	640	563
CT撮影件数	1,595	1,512	1,564	1,657	1,732	1,626	1,554	1,555
平均在院日数(日)	15.2	16.6	17.6	15.5	18.2	17.7	17.8	18.1

5. 経営状況

(1) 決算の状況（平成20年度～平成27年度：決算統計）

平成19年度から平成26年度まで8年連続で黒字決算を計上したが、平成27年度は、入院患者数の増加により収益は増加したものの、職員給与費や材料費、退職給付引当金などの費用が収益の増加以上に増加し赤字決算となった。

平成19年度に約6億円あった繰延欠損金は、平成24年度末で繰越利益剰余金へと転換し、平成27年度末で約1億9千万円となった。

① 損益計算書

(単位：百万円)

科目(項目)	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
1.総収益	1,456	1,646	1,605	1,613	1,599	1,604	1,597	1,626
(1)医業収益	1,294	1,412	1,358	1,393	1,378	1,392	1,345	1,377
ア 入院収益	770	844	784	796	756	762	752	769
イ 外来収益	353	369	370	365	389	414	386	390
ウ その他医療収益	171	199	204	232	233	216	207	218
(2)医業外収益	162	234	247	220	221	212	252	249
2.総費用	1,429	1,551	1,499	1,485	1,561	1,537	1,590	1,639
(1)医業費用	1,327	1,444	1,443	1,429	1,506	1,482	1,483	1,575
ア 職員給与費	749	809	855	814	854	789	802	871
イ 材料費	221	257	214	222	208	228	205	222
ウ 減価償却費	99	102	101	110	112	119	135	132
エ その他医業費用	258	276	273	283	332	346	341	350
(2)医業外費用	102	107	56	56	55	55	62	64
3.経常利益	27	95	106	128	38	67	52	△13
4.特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
5.特別損失	0	0	0	0	0	0	45	0
6.純利益(決算額)	27	95	106	128	38	67	7	△13
7.未処分利益剰余金	△548	△453	△137	△8	31	98	203	190

② 資本的収支

(単位：百万円)

科目(項目)	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
1.資本的収入	72	55	120	38	128	166	23	64
(1)企業債	70	51	120	36	98	65	22	59
(2)他会計補助金	2	4	0	2	29	68	0	3
(3)その他	0	0	0	0	1	33	1	2
2.資本的支出	163	155	237	169	272	336	169	222
(1)建設改良費	72	57	125	39	128	166	27	65
(2)企業債償還金	91	97	111	128	143	168	140	154
(3)その他	0	1	1	2	1	2	2	3
3.資本的収支	△91	△100	△117	△131	△144	△170	△146	△158

③ 貸借対象表

(単位：百万円)

科目(項目)	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
1.資産	2,914	3,016	3,191	3,273	3,378	3,427	3,209	3,165
(1)固定資産	2,417	2,369	2,371	2,301	2,316	2,338	2,219	2,149
(2)流動資産	460	647	820	972	1,062	1,089	990	1,016
ア うち現金預金	233	388	609	754	772	779	762	773
2.負債	130	179	258	301	383	386	2,552	2,521
(1)固定負債	42	120	163	200	250	237	1,741	1,732
(2)流動負債	88	59	95	101	133	149	343	349
(3)繰延収益	0	0	0	0	0	0	468	440
3.資本	2,784	2,837	2,933	2,972	2,995	3,041	657	644
(1)資本金	2,548	2,502	2,511	2,419	2,374	2,272	454	454
(2)剰余金	236	335	422	553	621	769	203	190
4.負債、資本合計	2,914	3,016	3,191	3,273	3,378	3,427	3,209	3,165

(2) 財務指標数値の状況

① 年度別推移(平成20年度～平成27年度、決算統計)

(単位：%)

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
経常収支比率	102.0	106.1	107.2	108.7	102.5	104.4	103.4	99.2
医業収支比率	97.6	97.7	94.2	97.5	91.5	94.0	90.8	87.4
材料費対医業収益	17.1	18.2	15.7	15.9	15.1	16.4	15.2	16.1
うち医薬品費 対医業収益	10.7	10.4	8.9	8.1	8.2	8.6	8.0	8.6
減価償却費 対医業収益	7.7	7.2	7.5	7.9	8.1	8.5	10.1	9.6
委託費 対医業収益	7.7	7.4	7.6	7.9	8.5	8.0	8.9	9.0

② 同規模病院(平均)との比較(平成26年決算統計)

(単位：%)

項目	同規模 病院平均 (50～99床)	不採算病院平均(50床～99床)			日野病院	
		黒字病院	上位1/2	全体	H26	H27
経常収支比率	98.5	104.6	103.3	98.3	103.4	99.2
医業収支比率	78.8	80.1	80.0	78.1	90.8	87.4
病床利用率	66.6	67.4	66.4	67.0	70.2	72.1
材料費 対医業収益	17.2	17.3	17.5	17.6	15.2	16.1
うち医薬品費 対医業収益	11.5	10.8	11.1	11.0	8.0	8.6

減価償却費 対医業収益	11.5	9.9	11.4	11.4	10.1	9.6
委託費 対医業収益	11.4	10.1	11.5	11.1	8.9	9.0

※平成 26 年度公営企業年鑑より

6. 鳥取大学地域医療総合教育研修センターの開設と実習生の受入状況

従来から研修医、看護学生、リハビリ学生などの実習生を数多く受け入れてきたが、平成 26 年 6 月に鳥取大学のサテライトセンター（鳥取大学地域医療総合教育研修センター）が院内に開設されたことにより、より一層、教育研修施設として役割が強くなってきている。

現在、研修センターの臨床実習をはじめ、卒後初期臨床研修医の地域医療実習や看護・リハビリ学生の実習、体験学習などを含め年間延べ500人以上の実習生を受け入れており、その数は年々増加傾向にある。（資料⑧参照）

また、研修の最終日には総括として、実習生が病院職員や町民の前で、実習の成果や研修中に感じたことなどを発表する、成果発表会を行っている。

（資料⑧）《実習生等受入状況》

区 分	H27 実績		H28 見込	
	実人数	延人数	実人数	延人数
医学生臨床実習等	16	87	25	137
卒後臨床研修医	5	102	4	82
看護学生実習等	22	188	34	330
リハビリ学生実習	3	113	3	112
体験学習他	10	28	12	24
合 計	56	518	78	685

7. 現状の課題

本プランを策定する目的は、経営効率化に向け具体的に経営指標や医療機能の数値目標を掲げ、その目標に向かい取り組むことであるが、一方で、現状の課題を把握し、今後その課題をどう克服するか検討していくことも重要となる。

現在、当院が抱える課題の中で「職員の雇用」、「患者数の減少」、「経営の安定化」の3点について、最重要課題として取り上げる。

（1）職員の雇用

安定した病院経営を維持して行くうえで重要となる要件のひとつに「職員の雇用」がある。

患者数に対する職員数、特に「医師、看護師、医療技術員」の数の維持・確保が必要となるが、職員の資質の向上も重要となる。資質向上を実現できなければ、住民のニーズを満たす良質な医療の提供は困難となり、また、一定以上の数を満たさなければ診療報酬上の有利な加算を取得することもできない。

昨今、公立病院、特にへき地・不採算地区にある自治体病院の経営を圧迫させている大きな原因のひとつに、この「医療従事者の雇用」が挙げられるが、当院も例にもれず、課題の一つとなっている。

常勤医師の雇用については、平成20年度に自治医科大学出身医師の派遣が中止となり、一時深刻な事態となったが、その後、平成21年度から派遣が再開となった。また、現在は、鳥取大学地域医療学による総合診療科の医療支援を受け、午後診療を行うなど、患者サービスの向上や常勤医師の負担軽減を図ることができている。

しかし、一方では小児科医師の退職による常勤医師の補充や、神経内科医等を要望しているものの、雇用に至っていないという課題もある。これは、医師の雇用がほとんど鳥取大学の各医局頼りであり、大学の医局自体の医師不足の状況から、当院を含めた関連病院の要望通りに医師を派遣出来ないからである。

看護師の雇用については、平成21年度に構築した育成奨学金制度や、積極的な実習生の受入れ、また、院内の教育研修体制の充実が実を結び、十分とは言えないながらも、ようやく継続的な雇用が出来るようになってきている。

一方、現在、困難を極めているのが薬剤師の雇用である。これは、当院に限らず自治体病院の多くが課題として取り上げている事項であるが、原因の一つは民間病院等に比べた給与水準の低さが考えられる。また、薬剤師養成課程が6年制学科となったことに加え、ドラッグストアや調剤薬局の増加により薬剤師自体に不足が生じているということが考えられる。

(2) 患者数の減少

第4項で説明したとおり、周辺人口の減少の影響を受け、外来患者数がゆるやかに減少の一途を辿り、薬剤の長期処方が落ち着いた平成24年度以降も、年平均1.2%ずつ減少している状況である。

患者数の減少は、医業収益の減少に繋がり、経営を圧迫することとなる。そして、それは病院の存続にも大きく影響を与えることとなる。

今後も更に周辺人口の減少が加速していくことが見込まれることから、当院にとって非常に大きな課題の一つであるといえる。

(3) 経営の安定化

当院は単独の町が設立する町立病院と異なり、経営母体が、日野町、江府町、伯耆町の3町の構成団体から成る一部事務組合である。

過疎地に立地する町立病院の多くは、設備投資を行う際、財政的に有利な財源である過疎対策事業債（以下「過疎債」という。）を使用できるが、当院は過疎地域に立地しているにもかかわらず、一部事務組合であるがゆえに過疎債が使用できない。このことは、当院が経営の安定化を図る上で大きな課題の一つとなっている。

第2章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 地域医療構想を踏まえた日野病院の果たすべき役割

日野病院が所在するこの地域は中山間地で人口が少なく、かつ、地域で唯一の病院であることなど、病院がおかれている環境から、その役割はおのずと見えてくる。

ここでは、現在日野病院がこの地域において地域住民に安心して暮らしてもらえる地域づくりに貢献するべく果たしている役割に加え、今後、強化、改善に向け取り組むべき事項について定めるものである。

(1) 幅広い医療の提供及びサービスの向上

現状

日野病院が所在するこの地域では、専門性の高い医療はもとより「日野病院に行けば何でも診てくれる。何とかしてくれる。」という幅広い総合的な医療の提供が求められている。

日野病院は、このようなニーズに応えるべく内科・外科・整形外科・眼科の常設診療科に加え、総合診療科を週4日行うなど、地域住民に対し幅広く総合的な医療を展開している。

一方で、近隣に医療機関が少なく専門的外来が存在しないため、19科の専門外来を開設し幅広く患者の要望に対応している。小児科や婦人科など経営上不採算となる診療科についても、地域づくりの観点から若い世代に安心して定住してもらうため、今後も診療の継続に努めていくことが必要であると考えている。

また、訪問診察や訪問看護などの在宅医療を積極的に推進している。無医地区での診療所の開設や、公共交通機関による通院が不便な地区に患者送迎車を運行するなど、「出かける医療 近づいていく医療」を日野病院のスローガンに掲げ、「へき地医療拠点病院」の指定病院として、へき地医療を守る役割も担っている。

入院患者の受け入れについては、地域柄「急性期から慢性期まで」を基本方針としている。加えて、大学病院などの高度急性期病院からの回復期患者を受け入れる役割も担っている。

平成28年度から新たに退院支援看護師1名を配置し、患者の病状と家庭環境・支援者の有無等を考慮し、退院先や時期を決める等、大病院では対応できないきめ細かな退院支援サービスの提供に努めている。

今後も、地域住民が気軽に受診でき、継続的かつ安定的に、そして安心・安全、健康な暮らしを守る良質な医療を幅広く提供することが、地域に開かれた病院としての役割と考えている。

今後、強化・改善に向け取り組むべき事項

患者が予約日に来院しなかった場合や、長い期間診察の無い場合等、その理由を把握することや、受診日であることを忘れていた患者に受診を促すことは、重要な患者サービス（安否の確認）となる。

当院では、予約日に来院しなかった患者に対して電話による問い合わせを行っているが、一部出来ていない科がある。今後は、全ての診療科においてきめ細か

いサポートを行いたい。

また、当院の所在地である日野町に住む患者の日野病院への利用率が、入院29%、外来37%（平成27年度日野町国民健康保険データ）に留まっており、患者の多くが米子市など遠方の医療機関で受診しているという現状がある。今後は、医療の質やサービスをさらに充実させ、極力町外への流出を抑えていきたい。

（2）救急医療の確保

現状

当院は、鳥取県西部医療圏の救急告知病院であり、併せて病院群輪番制病院であることから、この地域の一次救急・二次救急を受け持つ役割があり、同時に救急病床を維持する責務がある。

今後、強化・改善に向け取り組むべき事項

今後、病院間、医師間の協力体制を強化し、疾病ごとに重症患者の受入先病院を決めるなど、2次医療圏内の医療機関との連携を図ることにより、初期救急患者の受け入れ体制の強化を図る。

（3）先進的な医療の提供

現状

当院は、先進的なCT、MRIなど各種検査の提供や、手術的治療や人工透析機能など、近隣の医療機関では提供できない医療を提供している。特にMRIや人工透析は、周辺地域での主要な役割を果たしている。

今後、強化・改善に向け取り組むべき事項

CT、MRI設備を持たない近隣の医療機関からの依頼方法の利便性を向上させ、積極的な受け入れを図る。

また、透析では、職員の確保や適正な配置等により、受け入れ患者の拡充を図るとともに、患者の交通手段の確保について、送迎や費用負担を含め、病院側から患者サービスの向上を検討していく。

（4）検診ドック事業及び地域に出かける医療の推進

現状

「病気を治す医療」から「病気に罹らない医療・重症化しない医療」を推進するため、各種検診・ドック事業及び各種指導事業を実施し、地域住民の健康な生活を守ることも日野病院の重要な役割の一つである。

その一環として、月1回「看護の宅配便」という事業を実施、地域のスーパーの移動販売車に同行し、買い物に来られた住民に対して看護師や管理栄養士による健康相談や食事指導、血圧測定などのサービスを行っている。

今後、強化・改善に向け取り組むべき事項

医師・看護師等医療関係職による住民を対象とする講演会を積極的に開催し、病気の早期発見、早期治療の重要性を啓発し、各種検診、人間ドックの受診を地域と

ともに推進するとともに、精密検査や治療を要すると判断された場合は、積極的な日野病院での受診の勧誘に努める。

また、講演、健康教室等地域に出かけた際、健康相談等により直接地域住民の声（意見）を吸い上げ、更なる患者サービスの向上や改善に努めていきたい。

（５）地域医療を支える医療人の育成及び雇用の確保と産業振興

現状

これまで公立病院は、大学の医局から紹介・派遣してもらう方法で医師を雇用してきたが、新臨床研修制度などに伴い、地方の大学医局が医師不足に直面することとなり、大学の医局は医師を紹介・派遣する余裕がなくなってきている。

本来大学病院は、医師を育成する機関であり、自治体病院は、その育成された医師が地域医療に貢献できるよう、大学と連携して地域医療に従事する医師の養成・研修を行う体制を構築することが、重要な役割となっている。

そのような観点から、平成26年6月県内の自治体病院で唯一、鳥取大学のサテライトセンター「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を日野病院内に誘致した。結果、病院内で医学生の臨床実習が多く行われるようになった。

また、地域医療学の学生だけでなく、従来から卒後臨床研修医や看護学生、リハビリ学生等数多くの実習生を受け入れている。さらに、「再チャレンジ教室」として、資格を持ちながら長年勤務から遠ざかっている潜在看護師や、子育てのため一度退職し現在復帰を考えている方などを対象としたトレーニング実習も行っており、地域医療を担う医療者の養成、研修に力を注いでいる。

今後も、地域医療の重要性を認識し、その地域医療の担い手となる医師を含めた医療従事者を養成することが当院の重要な役割であり使命であると考えている。

また、日野病院は高齢化が進むこの地域の主要な産業であり雇用の受け入れ先であることから、産業振興の観点で、職員の雇用を通じて地域に貢献することも当院の重要な役割の一つである。

今後、強化・改善に向け取り組むべき事項

新人医師の養成・研修とともに常勤医師が働きやすい労働条件・労働環境を整備することが重要である。具体的には「行う医療を明確にする」「過酷すぎない勤務」「医療技術が学べる、自己が成長できる」「専門医の資格が取れる」「適切な報酬」「住民の感謝や適切な受診行動」などに取り組むことが重要である。

また、現在看護師やリハビリの実習生への対応は、直接学生を受け入れている部局（部署）のみで行っているのが現状であるが、今後は、病院の窓口を一本化し、鳥取大学地域医療総合教育研修センターを有する当院ならではの、異なる職種が交わる質の高い実習が出来る体制の構築について検討していく。

さらに、地域医療を担う看護師、医療技術員の雇用はもとより、より医療の質や機能を充実させ、外来診療だけでなく入院診療も担う常勤総合医の雇用確保に努めていきたい。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組むべき事項

地域医療構想では、将来の在宅医療の必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることが求められている。地域包括ケアシステムは、高齢者が要介護の状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みであり、公立病院である日野病院では、介護保険事業との整合性を図りつつ、緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保等、積極的に在宅療養の支援を推進する。

また、地域連携推進室では、年1回日野病院地域連携連絡会を開催し、行政、近隣の病院、診療所、施設の参加を通じ、スタッフ間の顔が見える連携を進めており、地域の病院・診療所からの紹介を積極的に受けるとともに、高齢者の退院時には在宅復帰を目指した連携を強化し、地域包括ケアシステムにおける切れ目のない支援を目指す。また、介護施設等との連携強化は、訪問診療、訪問健診、入院ベッドの確保等、現在実施している体制の更なる強化を目指していきたい。

3. 構成町からの負担金の考え方

当院は公立病院であり、地方公営企業として運営されている。地方公営企業である以上、独立採算を原則とすべきではあるが、一方で地方公営企業法上、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入を持って充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行な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、一般会計又は特別会計（日野病院では構成町の負担金を指す）において負担されることとされている。

総務省は平成20年11月25日に出された「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」における「地域医療の確保の観点から、過疎地における医療、産科・小児科・救急医療に関する財政措置は充実の方向で対処すべき」という報告を受け、過疎地に関する特別交付税措置について、要件緩和し充実を図っている。

へき地において医療を提供するための不採算部分の費用の一部（最低国の地方交付税措置分）は、地域の医療を守るための必要な費用として、今後も構成町において負担を行うことが必要となる。

ここでは、改めて経費負担を行うべきものの範囲と負担金の算定基準（繰出基準）について明示することとし、本プランの対象期間である平成28年度から平成32年度までの構成町からの負担金として次章の経営計画に算入する。

なお、資金不足が生じた際に発生する構成町からの追加負担金（資金不足負担金）については、健全経営が続いていることもあり、負担金が発生するまでの額が、平成27年度末で4億6千万円余りあることから、少なくともプラン期間中にこの負担金が発生することは無いと思われる。

【構成町負担金の範囲と繰出基準】

（1）救急の医療を確保するために要する経費

- ①医師等職員の日当直に要する経費
- ②空床維持に要する経費等
- (2) 集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費
健診・ドック事業に係る収入をもって充てることができない額。
- (3) 病院の建設改良に要する経費
病院の建設改良費及び企業債元利償還金等の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）
- (4) へき地医療の確保に要する経費
訪問看護に要する経費及び診療所等の応援医師に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができない経費
- (5) 不採算地区病院の運営に要する経費
 - ①立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
 - ②地域における医療水準の向上をはかるため必要な、高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
 - ③その経営に伴う収入をもって充てることができない経費
- (6) 診療所の運営に要する経費
診療所部門においてその経営に伴う収入をもって充てることができない経費（診療所部門赤字額、診療所を維持するために実質的に病院事業から補填したと認められる額）
- (7) 経営基盤強化対策に要する経費
 - ①医師及び看護師等の研究研修に要する経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
 - ②病院事業の経営研修に要する経費
病院事業の経営研修に要する経費の2分の1
 - ③保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
 - ④共済追加費用の負担に要する経費
市町村職員共済組合長期共済への共済追加費用負担額の一部
 - ⑤公立病院の改革の推進に要する経費
新改革プラン策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
- (8) その他に要する経費
 - ①基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
前々年度において経常収支の不足額が生じた場合又は前年度において繰越欠損金がある場合、その額（いずれか多い額）を限度に基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全額
 - ②児童手当に要する経費
 - i) 0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額の15分の8

ii) 3歳以上中学校終了前までの児童を対象とする給付に要する額の全額

4. 医療機能等指標に係る数値目標

平成27年度までの実績を基に、第3章に掲げる経営効率化に向けた取組みを加味し、平成32年度までの数値目標を設定した。

人工透析件数を、平成28年度は週3件（年156件）、平成29年度以降は週5件（年260件）の増加を見込む。一方、一般外来患者数は、周辺人口の減少に伴い、年△1.2%（平成24年度以降の外来患者減少率）を見込んだ。

入院患者数は、第1章で説明したとおり、過去数年間の病床利用率が70～75%を維持し、平成24年度以降は特に目立った減少は見られないことから、今後、一定の率で減少していくことは考えにくく、向こう5年間は平成27年度の病床利用率（72.1%）を保持することを目標とする。なお、第3章に掲げるリハビリテーション等の充実を図ることにより、1人1日あたりの診療単価を、平成28年度は30,380円に、平成29年度以降は30,815円に定め数値目標とした。

その他の医療機能に係る件数は、平成27年度以前の実績を基に目標を設定した。なお、平均在院日数は、現行の施設基準（21日未満）を維持することを目標とした。

《医療機能に係る数値目標》

項目	H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
入院患者数(人)	26,122	26,050	26,050	26,050	26,122	26,050
入院診療単価(円)	29,422	30,380	30,815	30,815	30,811	30,815
外来患者数(人)	43,055	42,694	42,288	41,784	41,286	40,794
外来診療単価(円)	9,052	9,121	9,167	9,169	9,170	9,171
人工透析件数	1,804	1,960	2,064	2,064	2,064	2,064
訪問診察件数	678	680	680	680	680	680
手術件数	265	250	250	250	250	250
救急患者数	1,208	1,202	1,196	1,190	1,184	1,178
MRI 撮影件数	563	570	570	570	570	570
CT 撮影件数	1,555	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
臨床研修医受入件数	5	4	5	5	5	5
紹介率(%)	31.9	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0
逆紹介率(%)	19.3	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
在宅復帰率(%)	88.5	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
平均在院日数(施設基準)(日)	18.1	21日未満	21日未満	21日未満	21日未満	21日未満

紹介率（当院に紹介された患者の率）＝《（紹介患者数＋救急患者数）÷初診患者数》

逆紹介率（当院から紹介した患者の率）＝《逆紹介患者数÷初診患者数》

在宅復帰率（地域包括ケア病床から退院した患者の在宅復帰率）

平均在院日数（地域包括ケア病床等を除く入院患者の平均在院日数）

第3章 経営の効率化

1. 経営効率化に向けた取り組み

(1) 平成27年度までの実施済み経営効率化施策

民間的 経営手 法の導 入	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成8年度、給食業務を全面外部委託 ○ 平成12年度、清掃業務を全面外部委託 ○ 平成13年度、外来投薬の院外処方 ○ 平成20年4月、日本医療機能評価機構による認定病院となる。 ○ 平成25年9月、日本医療機能評価機構による2回目の認定。 ○ 平成25年12月、事務当直業務を全面外部委託。同時に夜間の出入口の施錠を実施し、セキュリティ面の強化を図る。
事業規 模・形態 の見直 し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成17年2月、黒坂診療所開設 ○ 平成18年6月、介護老人保健施設あやめ指定管理（平成28年3月取り止め） ○ 平成18年8月、療養病床16床を廃止すると共に、一般病床2床を削減。全体で病床数を従来の117床から18床削減し99床とした。（適正な病床数へ変更） ○ 平成19年6月、二部診療所開設 ○ 平成26年4月、外来看護師不足解消のため、第2・第4土曜日の外来を休診日とする。（土曜日の外来は全て休診日となる）
経費削 減・抑制 対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成14年度から、材料における収益一定率方式（SPC）を採用。常時約6,000千円あった在庫材料をゼロとし、余剰材料の発生を最大限削減。また、在庫管理等の人的費用年間約5,000千円の削減も実現 ○ 平成20年5月から、採算が取れない在宅介護支援事業における介護入浴サービス事業を廃止。人件費等年間約3,000千円を削減 ○ 旅費日当の廃止に加え公用車利用を促進 ○ 電気料金に係るエコアラームを設置し最大使用量を監視 ○ 患者送迎車をデマンド方式にしたことにより燃料代を削減 ○ 医療機器等（10万円以上）に係る競争入札の実施
収入増 加・確保 対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成19年1月から施設基準10対1を取得。入院看護の充実を図るとともに患者1人1日あたりの診療単価が大幅に増加し、増収へとつながった。 ○ 平成21年度に看護師雇用対策として、奨学金貸付制度を構築。当事業所に勤務することでの返還金免除規定も設ける。（現在この制度から4名の看護師を採用） ○ 平成20年4月より亜急性期病床を増設することで、超急性期病院からの患者受け入れを容易にするとともに、平均在院日数の短縮に貢献し、さらに診療単価の増大につなげる。 ○ 平成26年度の診療報酬改正に伴い、平成26年10月より地域包括ケア病床25床を届出し、平均在院日数の短縮や診療単価の増大、効率の良い病床利用を図る。

(2) 経営効率化に向けた具体的な取り組み

当院が今まで様々な施策を講じ健全経営に努めてきたことは、前号で説明したとおりだが、第1章の日野病院の現状の中でも説明したように、周辺人口の減少に伴う患者数の減や、職員の雇用など、経営に関する諸課題を抱えていることは否めない。

日野病院が、このような課題を抱えながら今後も健全な経営を続けていくためには、更なる経営効率化に向けた施策について、今後も絶えず検討を重ねていくことが重要である。

ここでは、平成28年度以降に増収対策や経費削減対策など、経営効率化に向けて具体的に取り組むべく事項について定めるものである。

① 人工透析の充実を図る

当院は日野郡で唯一、人工透析機能を持つ医療機関であり、第1章第4項医療機能数値の状況で説明したとおり、過去も人工透析機器を2台増やすなど地域のニーズに対応してきた経緯がある。また、その実施件数も平成20年度と比べ約1.6倍増加している。

しかし、一方で平成28年3月現在、日野、江府両町に住む透析患者の当院への利用率が40%を下回っているように、この地域に住む患者の多くが米子市など遠方の医療機関へ通い、透析治療を受けているという現実もある。(資料⑨参照) もちろんその中には、仕事の都合上、夜間しか受診できなく米子市内の医療機関に通われている方もあるだろうが、当院の受入れ患者数が限られていることも原因の一つである。

当院の透析の実施日については、現在月曜日から金曜日までの5日間であるため、週3回(月・水・金曜日)の透析患者の受入れが限界となり支障が生じている状況である。

土曜日に透析を実施することにより、週3回(火・木・土曜日)の透析患者の受入れが可能となる。今後、人員の補充や適正な配置が可能となれば、早急に土曜日の透析の実施に向け取り組む。

(資料⑨) ≪日野町、江府町の透析患者日野病院利用状況≫ (平成28年3月現在)

区分	透析患者数(人)	うち日野病院利用		うち他院利用	
		患者数(人)	利用率	患者数(人)	利用率
日野町	10	6	60.0%	4	40.0%
江府町	18	5	27.8%	13	72.2%
計	28	11	39.3%	17	60.7%

② リハビリテーションの充実を図る

リハビリテーションについては、現在、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・マッサージ師により総合的なリハビリを展開しているが、スタッフの欠員により、十分なリハビリが提供できていない現状がある。

特に、入院患者については、地域包括ケア入院医療管理料の施設基準を維持するため、同病床患者のリハビリを優先せざるを得ず、一般病床入院患者に係るリハビリが十分とは言えない状況である。

平成28年4月から理学療法士が2名、6月と8月に1名ずつ復帰し、更に平成29年度から、理学療法士と言語聴覚士がそれぞれ1名ずつ復帰する予定であることから、今後は、一般の入院患者に係るサービスの充実はもとより、外来、在宅リハにおいても一層きめ細かなサービスの提供に努める。

③ 認定看護師の育成による加算の取得

現在の診療報酬施設基準では、要件として人的要件（認定看護師）を求める加算が多くなっている。

認定看護師の場合、当院の診療内容から考えると、感染管理、透析、認知症、訪問看護があげられる。しかし、認定看護師を取得するには半年間の研修が必要となり、施設基準ぎりぎりの体制から、取得に必要な研修を受けることができなかったため、現在、当院には認定看護師が不在となっている。

看護師育成奨学金制度が定着し、今後、看護師の配置に余裕ができれば、認定看護師の取得を目指し、加算を取得していきたい。

④ 薬剤師及び管理栄養士の雇用による収益の確保

薬剤師は従前から3名体制であったが、平成26年度に1名退職者があり、未だその補充が出来ていないため、現在は2名で業務を行っている。今後、欠員の補充は急務であるが、さらに病棟配置加算の取得や服薬指導の充実に向け、雇用確保に努めていきたい。

一方、管理栄養士については、現状の3名体制を維持し、現在取得しているNST（栄養サポートチーム）加算を今後も継続していくことが重要と考える。

⑤ 後発（ジェネリック）医薬品の使用促進を図る

後発医薬品については、厚生労働省が患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとして、使用促進のための施策に積極的に取り組んでいるところである。

当院においても、病院全体の取組みとして後発医薬品の使用を促進し、患者負担の軽減や経費の削減を図る。

具体的には、院内で使用実績の高い先発医薬品銘柄をリストアップし、後発医薬品へ変更が可能な銘柄について、在庫が無くなり次第、変更していくよう取り組むものである。

2. 収支計画及び財務指標に係る数値目標

第2章第4項（医療機能に係る数値目標）の数値を基に、平成32年度までの収支計画を掲げる。なお、診療報酬の改定や消費税率など今後の動向が不明確なものについては、現状（現行の率）で試算した。

（1）損益計算書

（単位：百万円）

科目(項目)	H27実績	H28	H29	H30	H31	H32
1.総収益	1,626	1,648	1,649	1,642	1,639	1,624
(1)医業収益	1,377	1,399	1,401	1,396	1,394	1,387
ア 入院収益	769	791	803	803	805	803
イ 外来収益	390	389	388	383	379	374
ウ その他医療収益	218	219	210	210	210	210
(2)医業外収益	249	249	248	246	245	237
2.総費用	1,639	1,647	1,626	1,617	1,606	1,593
(1)医業費用	1,575	1,577	1,558	1,551	1,549	1,537
ア 職員給与費	871	871	871	871	871	871
(ア)給料、手当、賃金	653	664	664	664	664	664
(イ)退職給与金	84	71	71	71	71	71
(ウ)法定福利費	134	136	136	136	136	136
イ 材料費	222	218	218	218	218	218
(ア)医薬品費	119	115	115	115	115	115
(イ)その他材料費	103	103	103	103	103	103
ウ 減価償却費	132	139	120	113	111	99
エ その他医業費用	350	349	349	349	349	349
(2)医業外費用	64	70	68	66	57	56
3.経常利益	△ 13	1	23	25	33	31
4.純利益(決算額)	△ 13	1	23	25	33	31
5.未処分利益剰余金	190	191	214	239	272	303

（2）資本的収支

（単位：百万円）

科目(項目)	H27実績	H28	H29	H30	H31	H32
1.資本的収入	64	22	22	22	22	23
(1)企業債	59	20	20	20	20	20
(2)他会計補助金	3	0	0	0	0	0
(3)その他	2	2	2	2	2	3
2.資本的支出	222	173	176	156	164	144
(1)建設改良費	65	20	20	20	20	20
(2)企業債償還金	154	149	152	132	140	120
(3)その他	3	4	4	4	4	4
3.資本的収支	△ 158	△ 151	△ 154	△ 134	△ 142	△ 121

(3) 貸借対照表

(単位：百万円)

科目(項目)	H27実績	H28	H29	H30	H31	H32
1.資産	3,165	2,961	2,854	2,741	2,650	2,584
(1)固定資産	2,149	2,030	1,930	1,837	1,746	1,667
(2)流動資産	1,016	931	924	904	904	917
ア うち現金預金	773	728	721	701	701	714
2.負債	2,521	2,316	2,186	2,048	1,924	1,827
(1)固定負債	1,732	1,571	1,460	1,344	1,289	1,210
(2)流動負債	349	337	349	356	315	317
(3)繰延収益	440	408	377	348	320	300
3.資本	644	645	668	693	726	757
(1)資本金	454	454	454	454	454	454
(2)剰余金	190	191	214	239	272	303
4.負債、資本合計	3,165	2,961	2,854	2,741	2,650	2,584

(4) 財務指標に係る数値目標

(単位：%)

項目	H27実績	H28	H29	H30	H31	H32
経常収支比率	99.2	100.1	101.5	101.6	102.1	102.0
医業収支比率	87.4	88.7	89.9	90.0	89.9	90.2
材料費対医業収益	16.1	15.6	15.6	15.7	15.7	15.8
うち医薬品費対医業収益	8.6	8.2	8.2	8.3	8.3	8.3
減価償却費対医業収益	9.6	9.9	8.6	8.1	8.0	7.2
委託費対医業収益	9.0	8.9	8.9	8.9	8.9	9.0

第4章 再編・ネットワーク化

病院の再編ネットワーク化については、一般的には、厳しさを増す自治体病院の経営状況や医師をはじめとする医療従事者の雇用対策、利便性が格段に向上した交通事情などを踏まえ、その在り方を二次医療圏単位で広域的に検討すべきものであるが、当院は第1章で記述したとおり中山間地に位置し、他の一般病院との距離が離れており、かつ、患者の多くは、数時間に1本しかない公共交通を乗り継ぎながら病院を目指している現状があり、一概に交通事情等の利便性が格段に発達している地域とは言い難い。このような地域は、都市部のような再編・ネットワーク化について積極的に推進しなくてはならない地域とは一線を画するといえる。

また、日野病院はこの地域で主要な産業であり雇用先であることから、産業振興の観点でも、絶対に存続させる必要がある。

周辺の医療機関とは、連携を密にし、日野郡からの患者流出を極力減らすことが重要と考える。

遠い将来、人口の大幅な減により、周辺の病院共々存続が厳しくなることも予想されるが、日野病院を始め日野郡内の医療機関の人材育成能力を充実することにより、若い医療者が、働いてみようとする病院・地域としていくことが重要である。地域の医療機関間の人材育成における連携を密にすべきである。

また、限られた医療資源を有効に活用し、医療を効果的・効率的に提供することが重要であり、医療機関間の適切な機能分担について検討していく必要がある。

第5章 経営形態の見直し

日野病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、一方で日野町、江府町、伯耆町の3町で構成する一部事務組合である。

地方公営企業法の一部適用については、一般的に「経営責任が不明確であり医療課題の変化に応じた柔軟な対応が取りづらい」との指摘があるが、当院の場合は、経営が安定していたこともあり、今まで見直しについて、検討事項として取り上げられることはなかった。

しかし、第1章の「現状の課題」で記述したとおり、経営母体が複数の構成団体から成る一部事務組合であるため、過疎地域に立地しているにもかかわらず、設備投資を行う際に、財政的に有利な財源である過疎債が使用できないことは、当院が健全経営を推進する上で大きな課題となっている。

また、一部事務組合は構成町及び議会間の意見集約と一つの事業体としての意思決定の迅速性の確保等に課題を有している。今後、人口減に伴い、体制の見直しも想定されることから、より迅速な対応が望まれることとなる。

今後は、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人等あらゆる選択肢を比較しながら、一部事務組合立病院としての運営のあり方について検討していく必要がある。