

日野病院 安定経営プラン

日野病院組合 日野病院

平成21年2月20日 策定

索引

はじめに	・・・	2
第1章 日野病院の現状と課題	・・・	3
第2章 日野病院の今後果たすべき役割	・・・	6
第3章 構成町からの経費負担	・・・	11
第4章 経営効率化に係る計画	・・・	13
1．財務に係る数値目標		
2．医療機能に係る数値目標		
3．数値目標に向けての具体的な取り組み及び実施時期		
第5章 医療圏域の病院再編・ネットワーク化	・・・	16
第6章 経営形態の見直し	・・・	17
第7章 点検・評価・公表	・・・	17

- はじめに -

日野病院は、昭和14年7月「保証責任利用購買組合連合会 日野郡病院」として設立認可を得、翌年病床数25床の病院として本格的な診療を開始した。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」と経営母体とその名前を変えながら、日野郡の中核病院として、また土着の地域病院として住民に医療を提供してきた。

そして平成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月には現在の位置に移転新築、一般病床101床、療養病床16床のケアミックス病院としてリニューアルした。

その後、平成15年4月 院内に「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。さらに平成18年6月には江府町武庫に江府町立「介護老人保健施設あやめ」の指定管理を受けるなど、病院・施設・在宅を繋ぐ医療・福祉の複合ネットワークを持つ一部事務組合へと成長してきた。

しかし、行政移管から今日までの間の経営状態は決して平穏なものではなく、特に平成12年に発生した「鳥取県西部地震」による病棟閉鎖に伴う収益減と病院新築に伴う数年間の減価償却費増加の影響は甚大で、平成18年度までの間、構成町から通常以上の補填をいただきながらもなお累積欠損約6億円を計上した。ただ、この間、日野病院としても手をこまねいていた訳ではなく、様々な経営改善努力を重ねてきた。この効果もあり、また幸い新築当初の減価償却費のピークも過ぎ、平成19年度には2,300万円余の黒字を残すことができた。更には、今後の経営推計においても大きな赤字を示すことは無くなった。

とはいうものの、今後の診療報酬の改定が果たして病院経営にとって有利に働くかは予断を許さず、現段階で示している経営推計をどれほど信頼してよいものかも予測がつかない。ただ、病院は病院として自らの役割を明確にし、現状で予測のつく範囲内で経営を維持してゆく努力をするのみである。

この度、総務省で策定された「公立病院改革ガイドライン」により、全国の公立病院が「公立病院改革プラン」なるものを策定する運びとなった。本「安定経営プラン」は、公立病院改革ガイドラインに沿って策定するものではあるが、ドラスチックな改革を謳い示すものではない。むしろ、日野病院が今後この地域にあってどのような役割を担い、どのような病院を目指すべきかを示し、また、それを行うため、安定的な経営を維持するための経営計画を再考し、策定するものである。

なお、この計画の対象期間は、様々な予測要件が大きくは変動しないであろう期間として平成21年度から23年度までの3年間とした。

第1章 日野病院の現状と課題

1. 日野病院の現状（平成20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
診療科	内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科		
主な性格	<p>第一次医療施設としての性格（近隣に他医療機関が存在しないため。）</p> <p>総合的病院としての性格（と同様に、近隣に医療機関が少なく専門的外来が存在しないため、広範な診療科の設置を求められる。）</p> <p>救急病院の認定を受け病院群輪番制を担う第二次救急医療施設としての性格をはじめとする急性期病院としての性格</p> <p>大学病院などの超急性期病院からの回復期患者受入病院としての性格</p> <p>健診・検診施設としての性格</p> <p>病院・施設・在宅を繋ぐ医療・福祉の複合ネットワークの一翼としての性格</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 style="padding-left: 20px;">訪問看護</p> <p style="padding-left: 20px;">居宅支援事業</p> <p>（2）診療所事業（平成17年2月 事業開始）</p> <p style="padding-left: 20px;">黒坂診療所（日野郡日野町黒坂 1243-1）</p> <p style="padding-left: 20px;">二部診療所（西伯郡伯耆町二部 652 番地 1）</p> <p>（3）介護老人保健施設事業（平成18年6月 事業開始）</p> <p style="padding-left: 20px;">（日野郡江府町大字武庫 475 番地 江府町立介護老人保健施設あやめ 指定管理受託）</p> <p style="padding-left: 20px;">施設入所療養介護事業</p> <p style="padding-left: 20px;">短期入所療養介護事業</p> <p style="padding-left: 20px;">通所リハビリテーション事業</p>		
職員数	医師（常勤7人、常勤換算10.86人） 看護師（看護師30人、准看護師19人） 看護助手12人、放射線・エックス線技師3人、臨床検査技師3人、管理栄養士2人、理学療法士7人、作業療法士1人、言語聴覚士2人、マッサージ師1人、事務職員20人		
経営概況（H19）	<p>[患者数等]</p> <p>入院患者数 28,057 人/年（76.7 人/日） 病床利用率 77.4%</p> <p>外来患者数 51,369 人/年（192.4 人/日）</p> <p>訪問診察延患者数 494 人</p> <p>訪問リハビリテーション延患者数 1,421 人</p> <p>[収益的収支]</p> <p>医業収益 1,173,878 千円</p>		

	医業費用 1,327,261 千円 <u>医業利益</u> 153,383 千円 医業外収益 253,242 千円 医業外費用 76,696 千円 <u>医業外利益</u> 176,546 千円 <u>経常利益</u> 23,163 千円
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] 日南町国民健康保険日南病院（日野郡日南町生山 511-7 距離 18km） 医療法人萌生会 伯耆中央病院（西伯郡伯耆町長山 152-1 距離 16km） 南部町国民健康保険西伯病院（西伯郡南部町倭 397 距離 23km） 独立行政法人国立病院機構米子医療センター （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） 医療法人同愛会 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. 日野病院の課題

(1) 患者数の推移と高齢化

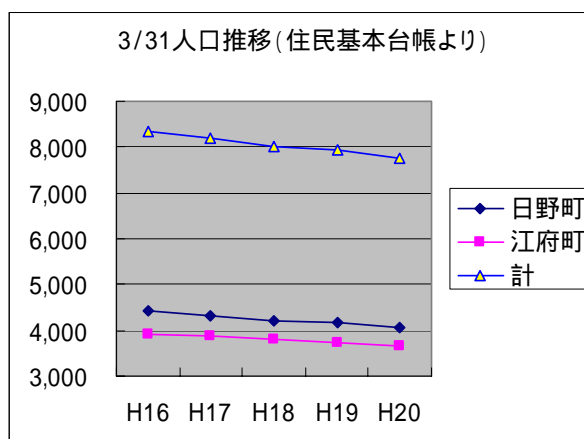
日野病院の患者の大半を占める日野町及び江府町の人口は減少の一途を辿っており、今後も減少を続けると推測される。（資料 1 参照）

したがって、日野病院の患者数も今後減少していくことが当然予想されるが、では人口の減少のスピードと患者数の減少のスピードが一致するかというと、必ずしもそうはならないと予測している。

現在、両町の高齢化率は増加を続けており、65 歳以上の人口は人口全体の減少傾向とは逆に増加している（資料 2 参照）。そして、この 65 歳以上の人々こそが日野病院の患者の大半を占めている（資料 3 参照）のである。

つまり日野病院の患者数は、今後長期的には減少していくものの、今しばらくは急激な減少とはならないと予測されるのである。

(資料 1)



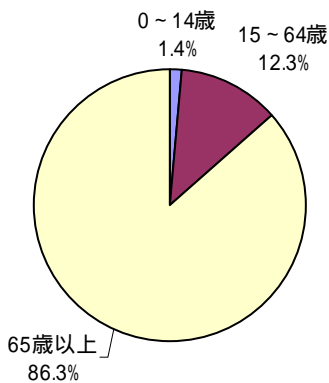
(資料2)

	年齢3区分別人口											
	平成19年10月1日現在			平成18年10月1日現在			平成17年10月1日現在			平成16年10月1日現在		
	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
日野町	403	2,013	1,617	419	2,071	1,604	419	2,221	1,581	436	2,311	1,578
江府町	397	1,753	1,356	433	1,790	1,351	439	1,865	1,333	461	1,901	1,325
計	800	3,766	2,973	852	3,861	2,955	858	4,086	2,914	897	4,212	2,903

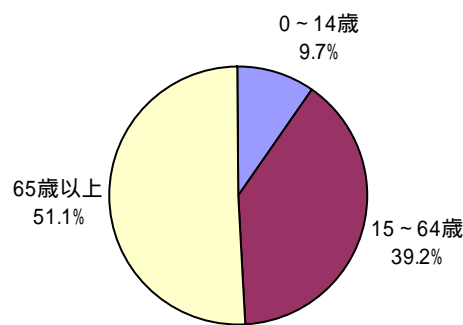
	年齢3区分別人口割合											
	平成19年10月1日現在			平成18年10月1日現在			平成17年10月1日現在			平成16年10月1日現在		
	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
日野町	10.0	49.9	40.1	10.2	50.6	39.2	9.9	52.6	37.5	10.1	53.4	36.5
江府町	11.3	50.0	38.7	12.1	50.1	37.8	12.1	51.3	36.7	12.5	51.6	35.9
計	10.6%	50.0%	39.4%	11.1%	50.4%	38.5%	10.9%	52.0%	37.1%	11.2%	52.6%	36.2%

(資料3)

平成19年度年齢別患者構成(入院)



平成19年度年齢別患者構成(外来)



(2) 職員の確保

病院経営を維持して行くうえで最も重要と思われる要件のひとつに「職員の確保」がある。それは、職員の資質の確保という意味合いもさることながら、患者数に対する職員数、特に「医師と看護師」の数の維持・確保を指す。これを維持できなければ、高度医療であれ第1次医療であれ住民のニーズを満たす良質な医療の提供はできないし、一定以上の数を満たさなければ診療報酬上の有利な点数を獲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急激に困難にさせている大きな原因のひとつに、この「医師と看護師の確保困難」が挙げられるが、当院もご他聞に漏れずこれらの確保については汲々としている。

平成19年度末5名あった内科医師のうち1名(自治医科大卒)は、県からの派遣を打ち切られ、また1名は県立病院に転出しており、平成20年10月1日現在3名となっている。幸い鳥取大学の協力を得て、非常勤医師の派遣を受けることができたため、何とか当直体制を維持することができたが、更なる医師の減少をみるならば、現行の診療体制を維持することは不可能であろう。また、看護師についても、近隣町村の児童・生徒数が減少し看護師養成機関への進学者が減少する中、相変わらずの大病院志向・都会志向があり、職員募集に対する新卒者の応募はほぼ皆無の状態が続いている。

第2章 日野病院の今後果たすべき役割と取組み

1. 既存の役割について

第1章で現在日野病院が担っている役割とその性格について述べた。改めて記載すると、

第一次医療施設としての性格（所在地に他の医療機関が存在しないため。）

総合的病院としての性格（と同様に近隣に医療機関が存在しないため、広範な診療科の設置を求められる。）

救急病院の認定を受け病院群輪番制を担う第二次救急医療施設としての性格をはじめとする急性期病院としての性格

大学病院などの超急性期病院からの回復期患者受入病院としての性格

健診・検診施設としての性格

病院・施設・在宅を繋ぐ医療・福祉の複合ネットワークの一翼としての性格

以上6つの性格が考えられる。

これらの性格は、当院開設以来長い年月の中で、住民のニーズに応えるために、あるいは広域的な医療施設の役割分担・連携の結果として、あるいはまた財政上有利な運営を図るために少しずつ形を変えながら住民や関係医療機関と共に育み、育まれてきたものである。

長い歴史の中で築いてきたものではあるが、本プランを策定するに当たっては、今後の日野病院の「かたち」を考えるうえで、以上の性格が今も求められているのか、また今後も求められるのか考えておく必要がある。

(1) まず、「第一次医療施設としての性格」について考察する。

所在地、つまり日野町内には当組合が開設する診療所以外に他の医療機関は無い。この状況は、今後も変わることはないだろう。江府町まで足を延ばせば官民二つの診療所があるが、現在日野病院が受け持っている外来患者数をその二つの診療所でカバーするのは不可能であろう。過疎化が進んだ地域とはいえ、否むしろ過疎化・高齢化が進んだ地域だからこそ4,000人の人口に対し第一次医療施設が存在しないという状況を作ることにはできない。インフルエンザをはじめとする各種の予防接種や小児の健診すら受けることができない状況を作ることにはできないのである。

「第1次医療施設としての性格」は、第1位に求められる役割である。

(2) 次に「総合的病院としての性格」についてである。

当院の診療科は、標榜科目としては平成20年4月1日現在20科を数えるところであるが、いくつかの診療科は常勤の内科及び外科に集約され、実体的診療科としては「内科、外科、整形外科、小児科、眼科、心療内科、神経内科、循環器科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、皮膚科」の13診療科を有すことになる。この内、心療内科以後の8科が、週1回乃至2週に1回開設する非常勤の専門外来となっているのだが、これほど多くの診療科を置く理由は、と同様、近隣に医療機関が少なく専門的外来が存在しないため、広範な診療科の設置を求められるからである。

これらの診療科は、診療日も限られ患者数も少ないが、担当医師については非常勤の医師(鳥取大学からの派遣医師)で補えるため現在のところ採算は取れている。そうである以上、患者の要求に沿うのが自治体病院の務めであろう。今後も採算性の維持には注意を払いながら、また住民の要求に耳を傾けながら専門外来を維持してゆく必要がある。

(3) の「第二次救急をはじめとする急性期病院としての性格」について。

この役割に関する医療提供範囲は、所在する日野町を中心に江府町、伯耆町の一部、日南町の一部更に岡山県の県境に面した新見市及び新庄村の一部となっている。この範囲内に一般病床は当院以外に日南病院の59床しかなく、他に急性期を支える病院は米子市内に求める外ない。しかし、米子市内までとなると距離にして当院からでも30kmを超え、救急車を利用しても遠いところでは1時間を優に超えてしまう。これでは、もはや救急とは呼べないだろう。

つまり、高度な施設・設備・機能が必要な第3次救急は鳥取大学附属病院や山陰労災病院など米子市内に求めるにしても、第1次・第2次医療は、今後も当院がその役割を果たす以外にないのである。

(4) の「大学病院などの超急性期病院からの回復期患者受入病院としての性格」について。

厚生労働省は、医療費適正化計画の中で「平均在院日数の短縮」と「療養病床の縮小」を掲げている。

平均在院日数の短縮については、現在ある一般病床を急性期病床は更なる急性期病床(仮に超急性期病床という。)に、そうでない病床は廃止か又は療養病床への転換に誘導しこれを実現しようとしている。在院日数の長い急性期以外の病床がなくなれば平均的在院日数は短くなるし、超急性期病床になるため施設基準を満たそうと思えばより短い平均在院日数を課す訳であるから、全国病床の総体として平均在院日数は当然短縮できるという理屈である。

一方で平成23年度までに療養病床のうち介護療養病床は全廃し、医療療養病床も削減することとしており、こちらも平均在院日数を短縮し、医療費を抑制しようというものである。

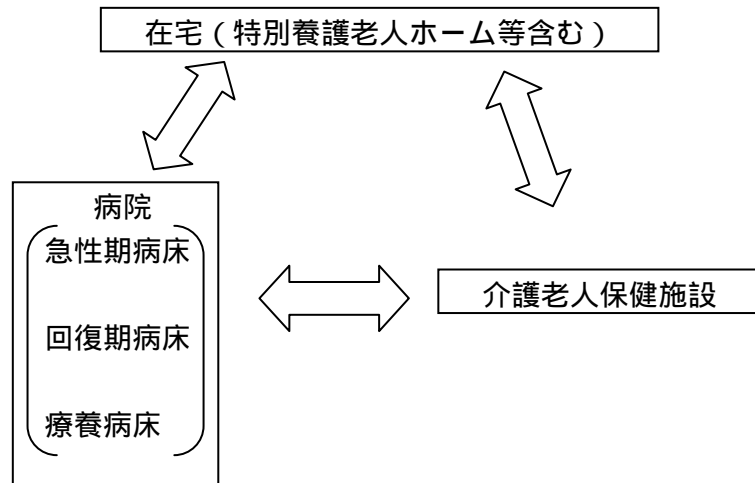
この議論には、超急性期病院を退院した患者の「行き先」についての議論が欠落しているように思われる。皆が在宅に復帰し、あるいは介護施設や療養病床に入所できるまでに回復するならば問題はない。しかし、現実には在院日数が短縮されればされるほど、十分には回復しない状態での退院患者は増加するのである。また、この地域は高齢化率が高いことは先に述べたところであるが、高齢者は退院後の病状は変化しやすい傾向があり、必ずしも安定するとは言い難い。独居高齢者又は高齢者だけの世帯も多い。こういった人たちの行き先はいったいどこなのか。やはり、生活の拠点に程近い病院の受入が望まれるのではないか。そういう意味で「大学病院などの超急性期病院からの回復期患者受入病院としての性格」も維持しなければならない性格といえるだろう。

(5) 「健診・検診施設としての性格」。

これまで当院は、住民健康診査をはじめ人間ドック、脳ドック、生活習慣病検診、婦人がん検診、大腸がん検診などの健診・検診事業も担ってきたところであるが、住民健診や特定健診などの軽易な診査については、1度に大勢の人を診査できることや住所地の近くに検診車を巡回することができる利便さから健診事業者を利用するケースも増えている。しかし、それらの事業者もすべての検診に対応できるわけではなく、人間ドックや脳ドック、各種がん検診などは依然医療機関が行う検診を受診するほかない状況である。この様なことから、健診・検診施設としての機能・性格も維持する必要があるものと考えられる。

(6) 「病院・施設・在宅を繋ぐ医療・福祉の複合ネットワークの一翼としての性格」。

罹患した高齢患者の回復・復帰のフローは、大雑把に言えば概ね次の図に集約される。



日野病院は一般病床のみ有する「急性期病院」を標榜しながらも、一部「回復期的役割」も「療養的役割」も担っている（参照）ところであるが、日野病院組合としては、病院機能以外に「介護老人保健施設あやめ」及び「在宅介護支援事業所」を有し、このトライアングルの各頂点を形作っている。一つの企業体が完結型のサイクルを持っているのである。これは相談の窓口が1箇所で済むことを示しており、高齢患者にとってとても安心なことではないだろうか。これに「予防」が加われば、現在厚生労働省で検討されている「予防から終末期まで一貫管理する地域完結型患者管理システム」が出来上がることになり、更に安心なまちづくりに寄与できる。

2. 加えて求められる役割について

以上、6つの既存の役割について考察した結果、いずれもが引き続き求められる役割であるとの結論である。

では、更に求められる役割・機能はないか。

1 - (6) で「予防から終末期まで一貫管理する地域完結型患者管理システム」について触れた。では、「終末期」への対応は十分か。

がんなどの疾病において、末期状態にある患者の多くは、苦痛を訴える場合が多

く、また、治療による治癒が困難となっている場合が多い。こうした場合、従来の医療においては、延命治療を行うことに集中し、時として患者の苦痛が省みられない場合もあったであろう。しかし、現在では、がん等治癒が困難な疾病に罹患した場合にも本人又は家族に告知されることが多くなり、また、人の価値観も多様化する中で、延命よりも QOL (生活の質) を重視し、自分の余命と最後の生活は自ら決定する傾向はますます強くなるように思われる。

しかるに、終末期医療の大きな部分を占める「緩和ケア」について鳥取県保健医療計画(平成20年4月)によれば、「がん対策に対する現況」として「緩和ケア病床を県東部で30床、中部で20床、西部で30床を目標としてきたが、中部以外の圏域では未達成」としている。つまり、西部圏域として不足している状況である。

当院では、現在「緩和ケアチーム」を設置し、一部ではあるが病棟と在宅診療・訪問看護において実践し、経験を蓄積しつつある。実践の中で終末期を迎えた患者・家族の「生」に対する思いや苦悩、病院から在宅への様々な障害など、本人や家族だけでは解決し得ない課題を身を持って体験しているのである。その中で、医療者としての一層のやりがいと、緩和ケアが終末期の QOL をより充実したものとすることができる可能性を実感として感じているのである。もちろん、医療を受けた側、つまり最期を看取った家族も、患者と共に心身の苦痛を緩和され、穏やかな終末を迎えたことの安堵と、共に時間を過ごせたことへの満足を感じられることだろう。

この様に、「緩和ケア」は、今後更に住民に求められる機能となっていくものと思われる。

3. 課題克服への取組み

この項では、第1章の2で取り上げた課題を克服するために日野病院が取り組むべき事項について記載する。

(1) 患者数の減少と高齢化について

この課題については、第1章で述べたとおり、対象人口が総体としては減少してゆくため患者数は長期的には減少していくものの、65歳以上の高齢者の占める割合とその数が増加傾向にあるしばらくの間は、急激な患者数の減少にはつながらないと予測している。したがって、平成21年度から23年度までの3年間を対象期間とする本計画では、特に経済的な課題としては取り上げないこととする。

ただし、その間も高齢化率は一層高騰し、40%を大きく上回ることになるだろう。前2項で取り上げた役割は、この地域が高齢化する過程で住民の声を聞きながら取り入れ、充実させてきた機能である。益々高齢化が進むのであれば、引き続き取り組むのに疑問の余地は無い。

(2) 職員の確保について

職員の確保を課題とし、特に医師と看護師について重点課題とした。

医師の確保

従来、医師の供給についてそのほとんどを鳥取大学の各医局を頼りとし、全くのフリー医師を採用することはできなかった。しかし、鳥取大学自体に医師が不

足する状況が発生し、同大学からの医師派遣を見込み難くなった今、病院は独自の医師確保への取組みを強化する必要がある。

医師募集の方法としては、独自のホームページでの募集記事掲載や医師紹介サイトへの登録、その他メディアでの広告などいくつかの方法が考えられるが、いずれもが必ずしも効果のあるものでないことは経験が証明している。医師を募集する病院は全国に溢れているのである。方法以前に重要なのは募集に際して医師を惹きつける魅力を用意すること。だが、当院の位置づけは至極一般的な「ありふれた病院」であり、住民が求める地域病院の姿としても「ありふれた病院」であるべきだろう。

では、機能以外に魅力を用意する以外にない。

）住居

医師の多くは、既に家庭を持ちあるいは住居も持ち家として設けている場合が多い。このような医師を招聘しようとする、持ち家は維持しながら持ち家とは別に病院付近に居宅を設けなければならない。2つの居住費を負担してまで日野病院に勤務する魅力はあるのか？ 医師住宅の無償又は低価格での提供

）研修の機会の保障

ほとんどの医師は、勤務をしながら更なる知識や技能の向上を目指す。しかし、一旦病院に勤務するとその機会はなかなか得られず、特に長期間の研修や留学は困難になる。 研修・留学のための休職制度や奨学金制度の創設

看護師の確保

）育成

地域の中で看護師を確保するのに大きな障害となるのが少子化問題である。地域近隣町村の児童・生徒数が減少するに伴い比例して看護師養成機関への進学者も減少する中であって、地域に残る看護師を育成するためにはまず看護師への進路誘導と、看護師という職業への理解や憧れを抱かせる機会の拡大のための取り組みが必要である。そのためには、本来、教育行政や地域への人口定着を推進すべき自治体の施策と家庭での教育が欠かせないが、それらと連携を図りながら病院は病院として施策を講じる必要がある。 看護師育成奨学金制度の創設。看護体験イベントの開催

）人材発掘

一旦看護師になっても、結婚や出産、育児を機に離職する人は少なくない。この様な埋もれた人材を掘り起こし、現場に導くことも有効であろう。しかし、この様な人達が現場復帰を果たすについて障害となるのは、離職期間の長期化による現場復帰への不安感である。この不安を払拭することができれば復帰への敷居は随分低くなるのではないか。 現場復帰のための講座・実習の実施。教育システムの構築

第3章 構成町からの経費負担

当院は、日野町、江府町、伯耆町を構成町とする一部事務組合営の公立病院であり、言うまでもなく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もつ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つてもなおその経営に伴う収入のみをもつ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(ここでは、構成町の諸会計を指す。)において負担することとなっている。

構成町は、これまでも毎年経費負担してきたところであるが、この章では、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21年度から平成23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。

【構成町負担金の範囲と繰出基準】

1.その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費(地方公営企業法第17条の2第1項第1号)

(1)救急の医療を確保するために要する経費

医師等職員の日当直に要する経費

空床維持に要する経費(減価償却費、委託費等及び施設管理職員人件費を延床面積で按分)

(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つて充てることができない額。

2.当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費(地方公営企業法第17条の2第1項第2号)

(1)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)

(2)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つて充てることができない経費

患者送迎車の運行に要する経費(車両に係る減価償却費、燃料費、人件費等維持経費)

(3)小児医療に要する経費

小児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（小児部門赤字額）

（４）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）

（５）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

）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

）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

）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（病院事業経常損失額）

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

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

保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

病院が中心となって行う保健・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

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2分の1

（６）その他に要する経費

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、その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

児童手当に要する経費

）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10分の3

）3歳以上小学校第6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する額の全額

第4章 経営効率化に係る計画

当院は、平成12年に鳥取県西部地震を経験し、時を同じく病院を建て替えた。以来18年度まで毎年、収益的収支では赤字を続け、累積欠損額は病院事業会計平成18年度末で607百万円にまで上ることとなった。しかし、この間手をこまねいて何の対策も講じなかった訳ではない。次表に掲げる様々な施策を講じ、経営の効率化と収入の拡大を図ってきた。その甲斐あって17年度から赤字額を減じ、19年度には単年度収支で23百万円の黒字を計上することができた。

実施済み経営効率化施策	民間的経営手法の導入	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
	事業規模・形態の見直し	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開設 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。（適正な病床数へのダウンサイジング） 平成19年6月、二部診療所開設
	経費削減・抑制対策	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、在庫管理等の人件費年間約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。
	収入増加・確保対策	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20年4月より亜急性期病床を増設(3月:8床、4月:13床、5月:30床)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(1人1日当り30,000円を目指す)につなげる。

平成19年度の黒字決算は、単にこの年度の収益が増大し運良く経営が上手くいったものではない。長年の経営効率化の努力が実を結んだと自負するものである。もちろん、医業収支の改善以外に不採算地区病院の該当となったため特別交付税の配分をいただき、結果黒字化したことは事実ではあるが、不採算地区にあって、また診療報酬のマイナス改定の風に晒される中、それでもなお医業収支において改善を果たしたことは誇るべきことと考えている。

この章では更なる経営効率化について計画を掲げるべきところではあるが、今以上の効率化について提示するのは現時点では困難である。これまでの施策を引き継ぎながら、平成19年度の実績を元に前章で取り上げた取組みを想定し、以下の項目について数値目標と推計を綴って行くこととする。

1. 財務に係る数値目標

項目 \ 年度	公立黒字 病院H18全 国平均	H19年度 実績	H20年度 見込	H21年度	H22年度	H23年度
経常収支比率	104.3%	101.7%	100.0%	101.9%	102.5%	103.8%
医業収支比率	87.7%	94.3%	90.4%	91.3%	91.1%	91.1%
職員給与費対 医業収益比率	62.9%	58.1%	62.0%	62.3%	62.3%	62.3%
材料費対 医業収益比率	23.1%	19.0%	19.1%	18.0%	18.0%	18.0%
うち薬品費対 医業収益比率	16.2%	11.6%	11.7%	11.1%	11.1%	11.1%
病床利用率(一般)	70.2%	77.4%	75.1%	77.0%	77.0%	77.0%
平均在院日数(基準)		20.2日	14.8日	15.0日	15.0日	15.0日
平均在院日数(単純)		25.4日	24.7日	25.0日	25.0日	25.0日
患者1人1日当り 診療収入(入院)		28,095円	28,170円	28,200円	28,200円	28,200円
患者1人1日当り 診療収入(外来)		6,511円	6,276円	6,500円	6,500円	6,500円

公立黒字病院は、病床数50床以上100床未満の不採算地区病院を対象

2. 医療機能に係る数値目標

項目 \ 年度	H19年度 実績	H20年度 見込	H21年度	H22年度	H23年度
年延べ手術件数	406件	366件	370件	370件	370件
入院患者数	28,057人	27,155人	27,837人	27,837人	27,837人
外来患者数	51,369人	50,968人	49,071人	49,071人	49,071人
訪問看護利用者数	2,967人	3,100人	3,996人	3,996人	3,996人
診療所患者数	1,266人	1,702人	1,702人	1,702人	1,702人

3. 数値目標に向けての具体的な取り組み及び実施時期

- (1) 医師(内科)の増員・・・平成21年4月
- (2) 緩和ケアの充実・拡大・・・現在取り組んでいる緩和ケアチームの知識・技能の習熟度にあわせ、段階的に受け入れ患者を拡大する。

4. 収支計画(決算統計仕様)

1～3の数値目標を基に、平成21年度～23年度の収支計画を記載する。

収益的収支

(単位:百万円、%)

区分	年度	19年度 実績	20年度 見込	21年度	22年度	23年度	伸び率			
							20年度 見込	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 医業収益 a	1,252	1,216	1,242	1,242	1,242	97.1	102.1	100.0	100.0
	(1) 料 金 収 入	1,150	1,115	1,141	1,141	1,141	97.0	102.3	100.0	100.0
	入 院 収 益	788	765	785	785	785	97.1	102.6	100.0	100.0
	外 来 収 益	362	350	356	356	356	96.7	101.7	100.0	100.0
	(2) そ の 他	102	101	101	101	101	99.0	100.0	100.0	100.0
	うち他会計負担金	37	37	37	37	37	100.0	100.0	100.0	100.0
	うち基準内繰入金	37	37	37	37	37	100.0	100.0	100.0	100.0
	うち基準外繰入金									
	2. 医業外収益	216	232	244	246	248	107.4	105.2	100.8	100.8
	(1) 他会計負担金	152	168	188	191	194	110.5	111.9	101.6	101.6
	うち基準内繰入金	152	168	188	191	194	110.5	111.9	101.6	101.6
	うち基準外繰入金									
	(2) 他会計補助金	14	14	9	9	9	100.0	64.3	100.0	100.0
	一時借入金利息分									
そ の 他	14	14	9	9	9	100.0	64.3	100.0	100.0	
(3) 国(県)補助金	41	41	38	37	36	100.0	92.7	97.4	97.3	
(4) そ の 他	9	9	9	9	9	100.0	100.0	100.0	100.0	
経 常 収 益 (A)	1,468	1,448	1,486	1,488	1,490	98.6	102.6	100.1	100.1	
支 出	1. 医業費用 b	1,328	1,345	1,360	1,363	1,364	101.3	101.1	100.2	100.1
	(1) 職 員 給 与 費	727	754	774	774	774	103.7	102.7	100.0	100.0
	基 本 給	328	337	338	338	338	102.7	100.3	100.0	100.0
	退 職 手 当	52	54	55	55	55	103.8	101.9	100.0	100.0
	そ の 他	347	363	381	381	381	104.6	105.0	100.0	100.0
	(2) 材 料 費	238	232	223	223	223	97.5	96.1	100.0	100.0
	うち薬品費	145	142	138	138	138	97.9	97.2	100.0	100.0
	(3) 経 費	175	178	180	180	180	101.7	101.1	100.0	100.0
	うち委託料	116	102	105	105	105	87.9	102.9	100.0	100.0
	(4) 減 価 償 却 費	110	99	102	105	106	90.0	103.0	102.9	101.0
	(5) そ の 他	78	82	81	81	81	105.1	98.8	100.0	100.0
	2. 医業外費用	116	103	98	88	73	88.8	95.1	89.8	83.0
	(1) 支 払 利 息	40	39	38	37	36	97.5	97.4	97.4	97.3
	うち一時借入金利息									
(2) そ の 他	76	64	60	51	37	84.2	93.8	85.0	72.5	
経 常 費 用 (B)	1,444	1,448	1,458	1,451	1,437	100.3	100.7	99.5	99.0	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	24	0	28	37	53					
純 損 益 (C) + (F)	24	0	28	37	53					
累 積 欠 損 金 (G)	575	575	547	510	457	100.0	95.1	93.2	89.6	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	383	430	538	598	687	112.3	125.1	111.2	114.9
	うち未収金	180	180	180	180	180	100.0	100.0	100.0	100.0
	流 動 負 債 (イ)	90	90	90	90	90	100.0	100.0	100.0	100.0
	うち一時借入金	0	0	0	0	0				
	うち未払金	85	85	85	85	85	100.0	100.0	100.0	100.0
	翌年度繰越財源(ウ)									
差引	不良債務 (イ)-(ア)-(ウ) (オ)	293	340	448	508	597	116.0	131.8	113.4	117.5
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	45.9	47.3	44.4	41.1	36.8	103.0	93.1	93.2	89.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.3	90.4	91.3	91.1	91.1	95.9	101.0	99.8	99.9	

(1) 企業債について、平成21年度 CT スキャン等購入として 60,000 千円、22年度、23年度については 30,000 千円ずつ借り入れると想定。

(2) (1) に伴い減価償却費の増加を算入。

第5章 医療圏域の病院再編・ネットワーク化

「公立病院改革ガイドライン」では、「地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院、診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。」としている。

確かにガイドラインが指摘するように、道路整備の進展、医師確保対策の必要性等を踏まえると病院の再編・ネットワーク化は必然とも思える。しかし、ではこの地域にそれがあてはまるのか。道路は整備された。だが、高齢者の多くは自ら自動車を運転することは無く、数時間に1本の公共交通を乗り継ぎながら病院を目指すのである。

本プランでは、日野病院組合が一企業体として地域完結型を標榜し、またそうせざるを得ない地理的条件と住民ニーズがあるとしている。例えば、ネットワーク化の一つのパターンであるサテライト病院などへの移行は、現時点で考えられないのである。したがって、本院独自のプランの中では、この病院再編及びネットワーク化については計画として取り組まないこととする。

ただし、独自のプランの中では取り組まないが、自院の努力に関わらず、鳥取県域において医師の供給が今以上に困難となり病院が機能しなくなる程の医師不足に陥る場合には、本プランも根底から見直す必要がある。また、他院においても同様の事態となろう。その場合には全県的に、あるいは県西部圏域としてこの課題に取り組むこととなる。

鳥取県においては、平成20年度に設置した「地域医療対策協議会」の中で、平成21年度、全県域及び二次医療圏域それぞれに医療従事者の確保と医療提供体制の確保について検討することとしており、再編・ネットワーク化についても議論される。同年度末には、基本方針をまとめる予定とされている。この協議の結果如何では、当院のプランにも修正を加える必要が生じる可能性がある。

第6章 経営形態の見直し

当院は、地方公営企業法の一部適用という経営形態をとっている。

一般的に「全部適用は、病院事業に財務だけでなく、人事、予算、契約の締結に係わる権限が付与され、従来の公設公営の形態を維持しつつ、一部適用と比べて自律的な経営が可能となることが期待される。」とされている。しかし、当院は一部適用ではあるが、一部事務組合であるため人事・予算・給与体系とも母体各構成町から独立しており、単独自治体立の病院と比較すると経営の自由度は高いように思われる。議案の提出も、一部適用の場合首長が作成・提出するのに対して全部適用は事業管理者が原案を作成し首長に送付、調整のうえ首長が提出することとなっているが、一部事務組合の場合、事業体と組合が一致するため、全部適用であっても事実上首長（組合管理者）が作成・提出することになる。この様に、実態として一部事務組合の場合、一部適用と全部適用では、大きな差異は認められないのである。

この様に、特に経営形態による課題を認めない現状ではあるが、一般的には「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。」との一部適用への指摘もある。今後、そのような状況が顕在化した場合、あるいは、その恐れがあると認められるならば、経営形態の見直しは必要であろう。現状維持の可否も含め、平成23年度までに経営形態のあり方を検討し、形態を改める必要があるならば平成25年度を目途に実施するものとする。

第7章 点検・評価・公表

以上、当院が取り組むべき課題と目標について綴ってきたが、すべからく計画は点検・評価されなければならない。本プランは、策定後、地域住民に公表すると共に、その実施状況について点検・評価を受けるものとする。

点検・評価の実施は、毎年度8月に前年度の実施状況について行うこととし、その実施者は日野病院組合議会全員協議会が行うこととする。