

日野病院 経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)



日野病院組合 日野病院

令和5年11月策定

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. 日野病院を取り巻く環境	6
4. 医療機能数値の状況（平成24年度～令和4年度）	9
5. 経営状況（平成24年度～令和4年度：決算統計）	14
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	17
7. 現状の課題	18
第2章 役割・機能の最適化と連携の強化	20
1. 地域医療構想等を踏まえた日野病院の 果たすべき役割・機能	20
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき 役割・機能	21
3. 機能分化・連携強化	22
4. 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値 目標	23
5. 一般会計負担の考え方	24
6. 住民の理解のための取組	26
第3章 医師・看護師等の確保と働き方改革	27
1. 医師・看護師等の確保	27
2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	28
3. 医師の働き方改革への対応	28
第4章 経営形態の見直し	29
第5章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	29
第6章 施設・設備の最適化	30
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	30
2. デジタル化への対応	30
第7章 経営の効率化等	31
1. 経営指標に係る数値目標（決算統計数値）	31
2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	31
3. 目標達成に向けた具体的な取組	31
4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 （決算統計数値）	33

－ 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、日野町根雨から現在の位置（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。

現在は、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21診療科を標榜し、新型コロナウイルス感染症を始めとする新興感染症にも対応しながら、幅広く地域医療を展開している。

1. 公立病院経営強化プラン策定の背景

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、その後、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、平成29年1月に「日野病院新改革プラン」（対象期間：平成28年度～平成32年度）を策定した。

これまでのプラン策定による最大の効果は、経営の安定化である。

平成19年度から令和3年度までの15年間で、赤字決算となったのは1度（平成27年度）のみであり、平成18年度末で約6億円残高があった欠損金は、平成24年度に剰余金に転換し、以後は右肩上がりに残高が増加している状況となっている。

前述のとおり、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、プラン策定により十分な効果があったと言える。

今回は、令和4年3月に総務省自治財政局長から『持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』が提示されたことを受け、経営強化

プランを策定するものであるが、今回のガイドラインでは、従来までの改革プランの柱が「再編・ネットワーク化、経営形態の見直し」であったものが、「役割・機能の最適化と連携の強化」に方向が転換している。

また、地域医療構想と整合的であることが求められていることから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、持続可能な地域医療提供体制を確保することを目的として、ここに『日野病院経営強化プラン』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、令和5年度から令和9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、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、毎年度日野病院組合議会全員協議会にて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5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	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 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
診療科 (標榜科)	内科 血液内科 心療内科 神経内科 小児科 消化器内科 呼吸器内科 糖尿病内科 循環器内科 人工透析内科 外科 整形外科 泌尿器科 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 消化器外科 脳神経外科 女性診療科
指定病院等の状況	<input type="checkbox"/> 救急告知病院 <input type="checkbox"/> 病院群輪番制病院 <input type="checkbox"/> へき地医療拠点病院 <input type="checkbox"/> 初期被ばく医療機関 <input type="checkbox"/> 卒後初期臨床研修施設
組合が経営する関連事業	1 在宅介護支援事業（平成 15 年 4 月 事業開始） (1) 訪問看護 (2) 訪問リハビリ (3) 居宅支援事業 2 診療所事業 (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） (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）
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） 鳥取大学医学部附属病院（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） 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

昭和 15 年	11 月	保証責任利用購買組合連合会日野病院の開院
昭和 23 年	8 月	日野郡厚生農業協同組合連合会日野病院となる
平成 8 年	3 月	日野郡厚生農業協同組合連合会日野病院を閉院 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 日野病院組合日野病院を開院 病床数 130 床
平成 12 年	9 月	新病院新築工事完成
	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）
平成 19 年	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
平成 30 年	7 月	財団法人日本医療機能評価機構認定病院認定（第 JC1483-3 号 3rdG : Ver. 1. 1）
令和 2 年	3 月	日野郡の医療連携に係る基本協定を締結
令和 4 年	6 月	自治体立優良病院表彰（両協議会会長表彰）受賞
令和 5 年	6 月	自治体立優良病院表彰（総務大臣表彰）受賞

3. 日野病院を取り巻く環境

(1) 日野病院の診療圏

日野病院は米子市から約30km離れた鳥取県西南部の中山間の町、岡山県境に接する日野郡日野町に立地しており、診療圏は所在地である日野町を中心に、隣接する江府町、日南町、伯耆町に加え岡山県新見市北部、真庭郡新庄村、真庭市蒜山地区など広域に渡っている。

《日野病院の所在地》

国土地理院承認 平14総複 第149号



(2) 市町村別外来延患者構成比

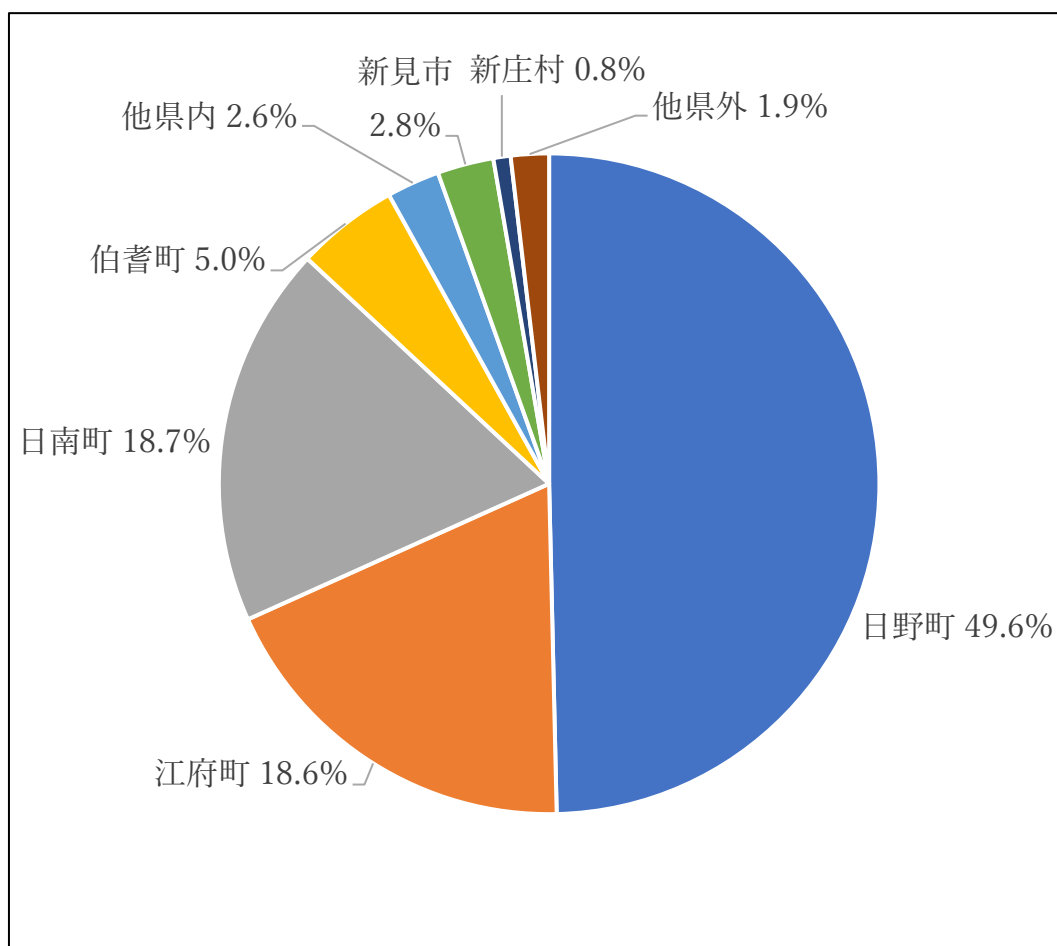
令和2年度から令和4年度まで3年間の外来延患者数の市町村別構成比は、病院の所在地である日野町が49.6%と、ほぼ半数を占めている。

また、江府町、日南町を合わせた日野郡3町で86.9%と、患者数の大半を占めている。

その他では、構成町の一つである西伯郡伯耆町が5.0%、岡山県新見市が2.8%、米子市など県内の他市町村が2.6%となっている。

《令和2年度～4年度市町村別外来延患者構成比》

区分	総数	日野町	江府町	日南町	伯耆町	他県内	新見市	新庄村	他県外
患者数(人)	103,845	51,543	19,353	19,376	5,204	2,694	2,864	876	1,935
構成比(%)	100.0	49.6	18.6	18.7	5.0	2.6	2.8	0.8	1.9



(3) 日野郡の人口の推移

当院の外来患者の大半（86.9%）を占める日野郡（日野町・江府町・日南町）の人口は、平成27年から令和4年までの7年間で1,778人減少しており、1年当りの減少率が2.3%と、人口減少に歯止めがかからない状況となっている。

中でも、0歳から14歳までの人口減少率が一番多く、年3.6%の減、15歳から64歳についても年3.4%の減となっている。65歳以上については他の減少率と比べると緩やかではあるものの年1.0%減少しており、全ての年齢構成帯において人口が減少している。

なお、日野郡において、令和4年10月1日現在の14歳以下の人口構成比は6.9%、65歳以上は52.3%と、県内でも最も少子高齢化の進んだ地域の一つとなっている。

《日野郡3町の年齢構成別人口推移》

区分	年齢	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	増減率		構成比 (R4年) (%)
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(7年間) (%)	(年平均) (%)	
日野町	0～14	257	241	234	210	189	180	173	186	-27.6%	-3.9%	6.7
	15～64	1,481	1,409	1,356	1,294	1,261	1,205	1,198	1,174	-20.7%	-3.0%	42.1
	65以上	1,540	1,538	1,511	1,490	1,456	1,452	1,451	1,430	-7.1%	-1.0%	51.3
	計	3,278	3,188	3,101	2,994	2,906	2,837	2,822	2,790	-14.9%	-2.1%	100.0
江府町	0～14	247	247	242	212	205	183	194	190	-23.1%	-3.3%	7.6
	15～64	1,415	1,352	1,317	1,249	1,190	1,125	1,118	1,051	-25.7%	-3.7%	41.9
	65以上	1,342	1,351	1,332	1,329	1,317	1,319	1,283	1,266	-5.7%	-0.8%	50.5
	計	3,004	2,950	2,891	2,790	2,712	2,627	2,595	2,507	-16.5%	-2.4%	100.0
日南町	0～14	352	343	323	302	301	296	277	264	-25.0%	-3.6%	6.6
	15～64	2,068	1,993	1,867	1,765	1,699	1,628	1,651	1,557	-24.7%	-3.5%	39.2
	65以上	2,345	2,301	2,268	2,249	2,192	2,158	2,160	2,151	-8.3%	-1.2%	54.2
	計	4,765	4,637	4,458	4,316	4,192	4,082	4,088	3,972	-16.6%	-2.4%	100.0
日野郡 (合計)	0～14	856	831	799	724	695	659	644	640	-25.2%	-3.6%	6.9
	15～64	4,964	4,754	4,540	4,308	4,150	3,958	3,967	3,782	-23.8%	-3.4%	40.8
	65以上	5,227	5,190	5,111	5,068	4,965	4,929	4,894	4,847	-7.3%	-1.0%	52.3
	計	11,047	10,775	10,450	10,100	9,810	9,546	9,505	9,269	-16.1%	-2.3%	100.0

※とりネット「統計課の公表統計」より（人口は各年の10月1日現在）

4. 医療機能数値の推移（平成24年度～令和4年度）

（1）外来患者数と診療単価の推移（3事業合計）

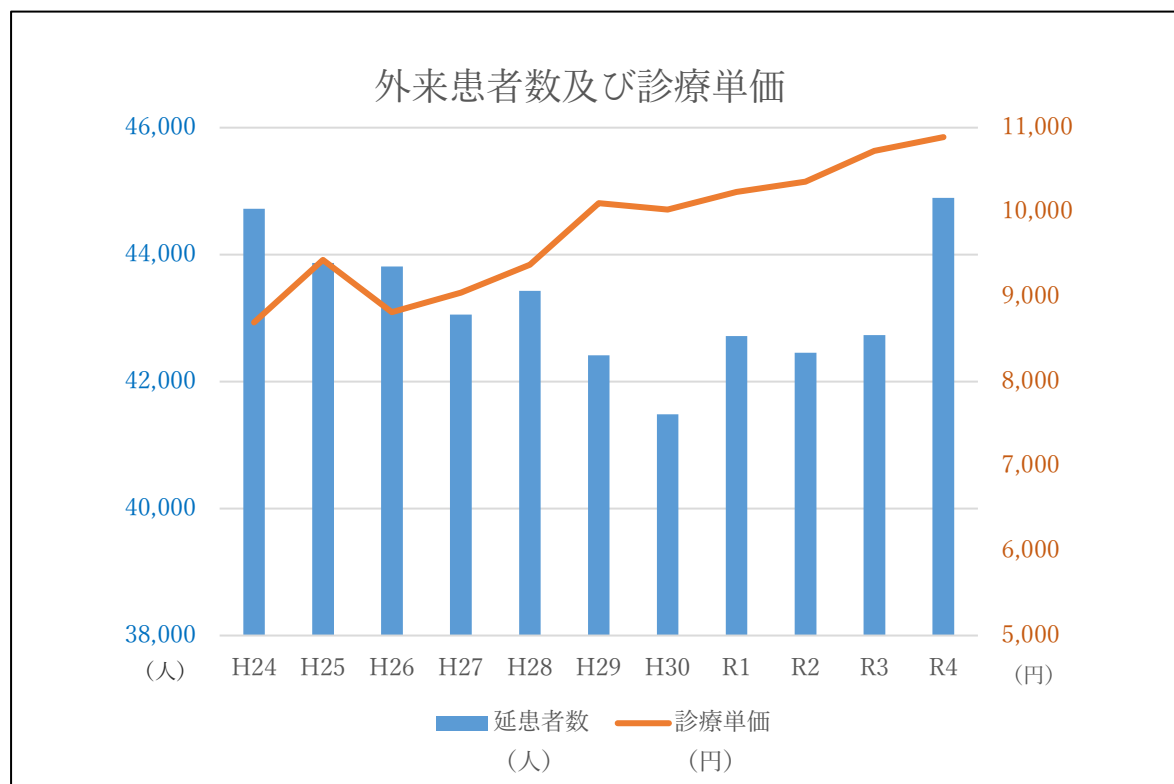
外来患者数は、平成24年度から平成30年度までの6年間で7.8%（年平均1.3%）減少していたが、平成30年度以降は増加傾向となっている。

これは、前項で示したとおり平成30年度までは、周辺人口の減少に伴い患者数も減少していたと考えられるが、令和1年度以降については、泌尿器科、循環器内科の診療回数の増加や、脳神経外科を新設するなど専門外来の充実を図ったこと等により、患者数の減少を抑えることができていることに加え、令和3年度からは新型コロナウイルス感染症に係る発熱外来患者の対応による増と考える。

一方、1人1日当りの診療単価については、平成26年度以降増加傾向となっている。これは、人工透析件数の増や、MRI撮影、CT撮影、超音波検査、内視鏡検査等各種検査件数の増等によるものと考えられる。

《外来患者数と診療単価の推移》

項目	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
延患者数(人)	44,723	43,867	43,815	43,055	43,427	42,412	41,485	42,719	42,455	42,731	44,896
診療単価(円)	8,700	9,437	8,820	9,052	9,381	10,106	10,033	10,241	10,362	10,726	10,888



(2) 入院患者数と診療単価の推移

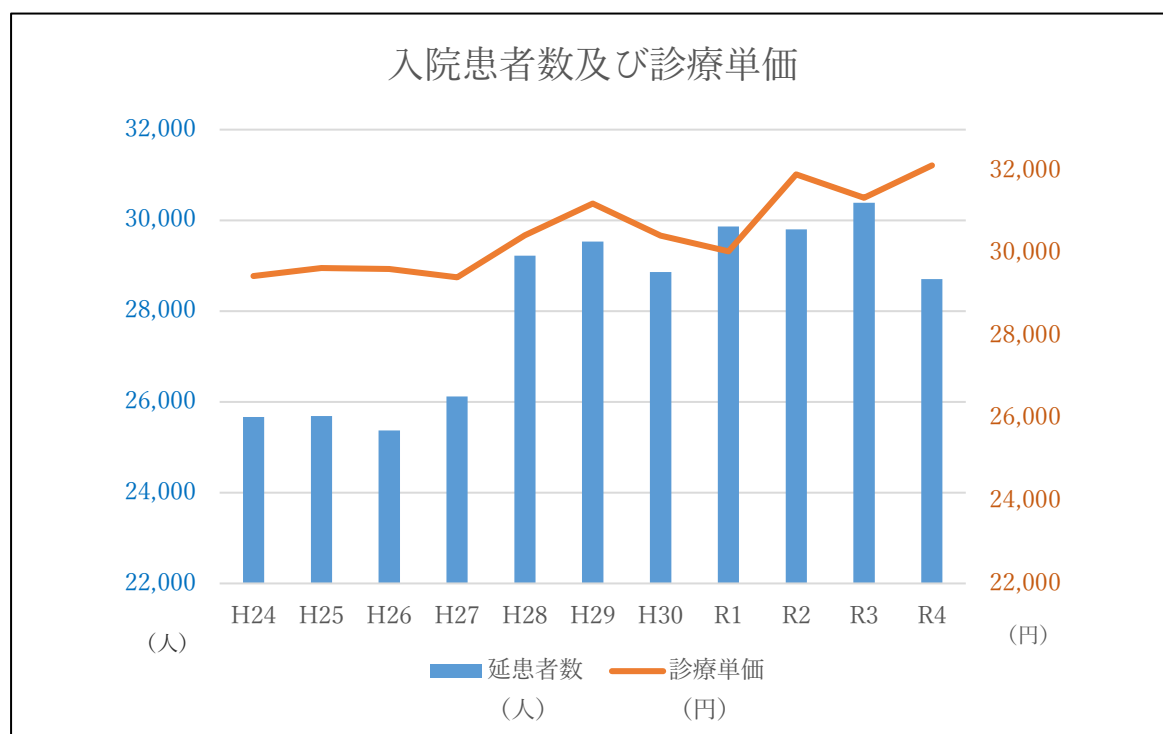
入院患者数は、新型コロナウイルス感染症に係る県からの入院病床確保要請の影響もあり、令和4年度こそ減少したものの、近年増加傾向となっている。特に平成28年度は対前年比で3,100人増え、病床利用率も80%を超えた。それ以後も病床利用率は安定した状態が続いている。

入院患者数の増加について、様々な要因はあるが、地域連携推進室の人員配置等の充実を図ったことにより、他医療機関・施設との連携強化を図り、転院患者等の受入を積極的に行っていることや、地域包括ケア病床を含む病床の有効利用が出来ていることが要因の一つであると考ええる。

一方、1人1日当りの診療単価については、年度毎の手術件数や長期入院患者数等の要因により年度によって増減が生じているが、全体的に外来診療同様、MRI撮影、CT撮影、超音波検査等各種検査件数の増や、適切な施設基準取得等により増加傾向となっている。

《入院患者数推移》

項目	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
延患者数(人)	25,668	25,689	25,373	26,122	29,222	29,532	28,863	29,864	29,803	30,385	28,704
診療単価(円)	29,449	29,644	29,619	29,422	30,435	31,210	30,433	30,047	31,917	31,348	32,132
病床利用率(%)	71.0	71.1	70.2	72.1	80.9	81.7	79.9	82.4	82.5	84.1	79.4



(3) 主な医療機能数値の推移

① 主要検査

CT撮影件数及びMRI撮影件数については、従来から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り、ともに増加している。

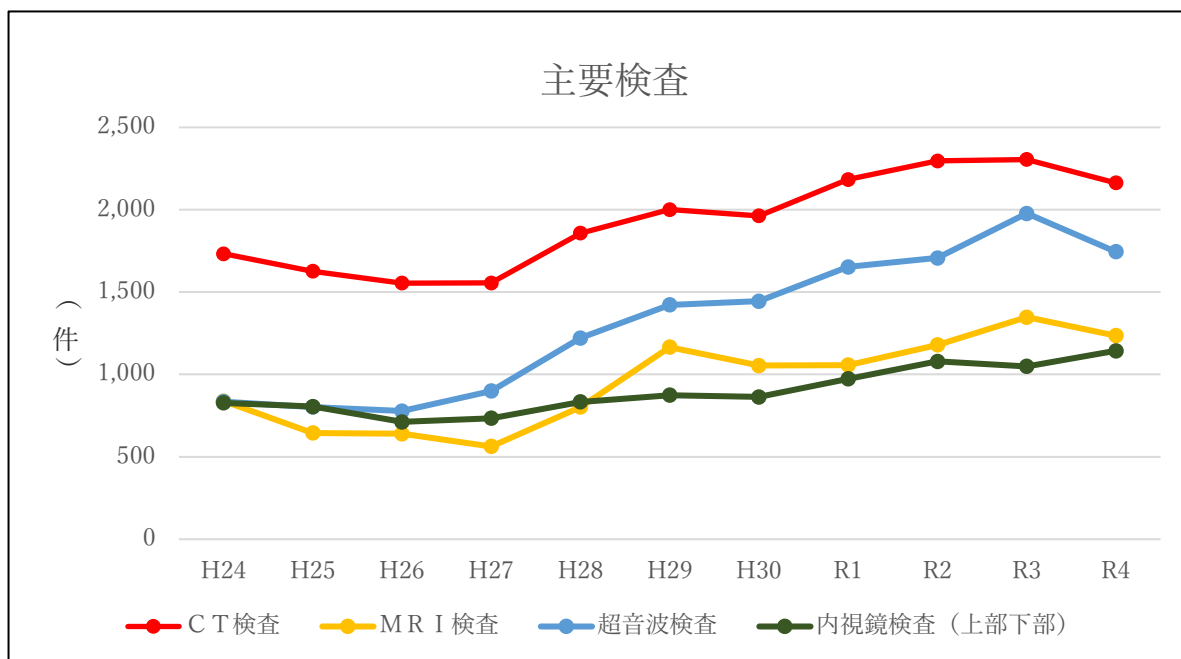
CT装置・MRI装置とも令和3年度に最新鋭の機器に更新したところであり、特にMRI装置は、人工知能を搭載した機器を、近隣ではいち早く導入し、積極的に診療・ドックに使用している。

超音波検査や内視鏡検査についても、外来・入院診療に限らず、検診やドック等予防医療の推進により増加している。

なお、超音波検査やMRIは侵襲的検査の代替検査として有用であり、かかりつけ医として過不足なく患者（住民）の健康、病状をチェックすることで診療単価も増加している。

《主な医療機能数値の推移（主要検査）》 (単位：件)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
C T 検 査	1,732	1,626	1,554	1,555	1,858	2,001	1,963	2,183	2,296	2,305	2,163
M R I 検 査	838	644	640	563	802	1,166	1,054	1,057	1,179	1,347	1,236
超 音 波 検 査	835	802	778	899	1,221	1,422	1,445	1,653	1,707	1,977	1,745
上部消化管内視鏡	695	674	606	641	713	735	737	791	914	884	960
下部消化管内視鏡	132	131	106	93	120	139	126	182	165	165	183



② 人工透析・手術

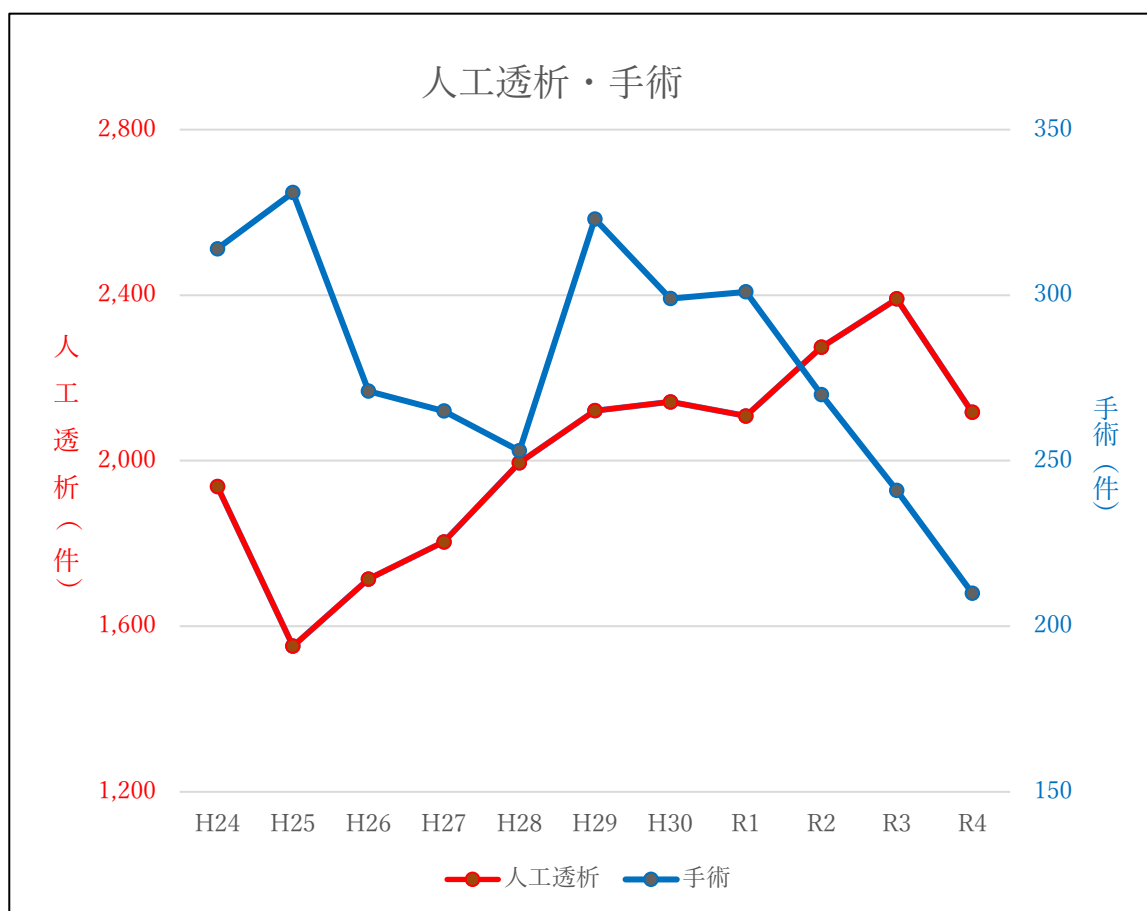
人工透析は、患者の他施設への入院や死亡により、延患者数の増減が激しく、令和4年度は若干減少したものの、全体的には平成25年度からは増加傾向となっている。

これは、ニーズの増大に伴い、機器の更新、患者送迎等、患者サービスの充実を図ったこと等によるものである。

一方、手術件数については減少傾向となっている。これは周辺人口の減少が一つの要因と考えられる。

《主な医療機能数値の推移（人工透析・手術）》 (単位：件)

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
人工透析	1,938	1,552	1,714	1,804	1,995	2,121	2,142	2,108	2,274	2,391	2,117
手術	314	331	271	265	253	323	299	301	270	241	210
(内外科)	65	64	47	52	59	68	66	59	71	63	72
(内整形外科)	110	145	102	102	95	165	135	145	145	120	56
(内眼科)	139	122	122	111	99	90	98	95	55	58	82



③ 在宅医療

訪問診察は、平成26年度をピークに、以後は緩やかな減少傾向となっている。

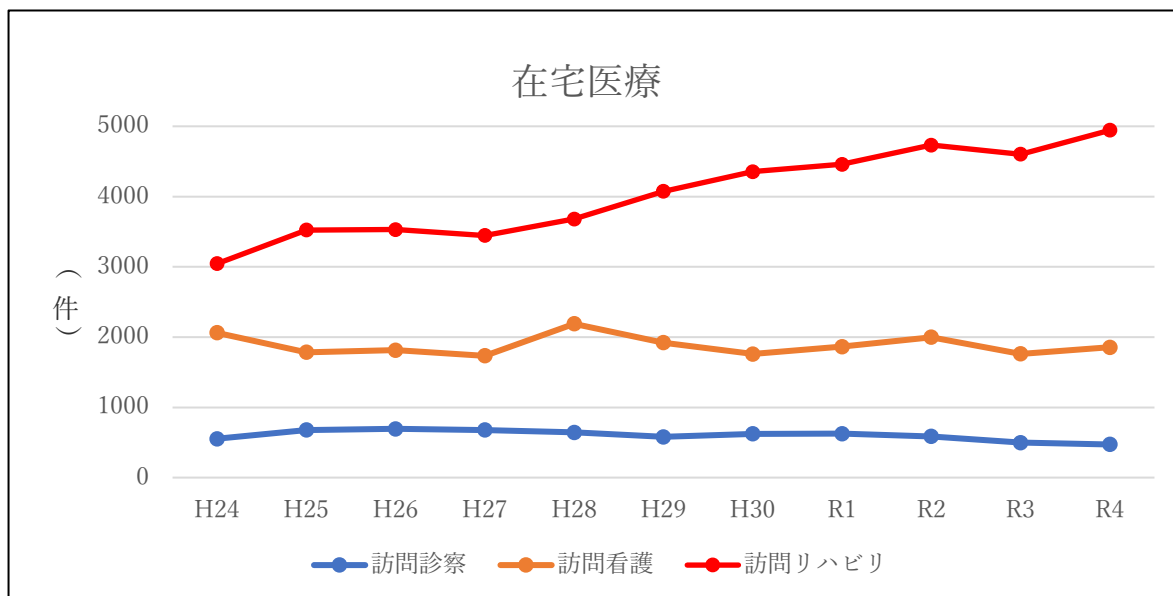
訪問看護については、利用者の死亡・入院等の影響で年度ごとに増減があるものの、近年は大きな変動はなく、ほぼ横ばいで推移している。

一方、訪問リハビリはニーズの拡大により増加傾向となっている。

《主な医療機能数値の推移（在宅医療）》

（単位：件）

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
訪問診察	553	679	694	678	644	580	623	625	586	498	474
訪問看護	2,062	1,785	1,815	1,734	2,189	1,920	1,760	1,863	1,999	1,762	1,856
訪問リハビリ	3,046	3,524	3,530	3,447	3,680	4,074	4,354	4,460	4,733	4,602	4,943



④ その他医療機能数値

救急患者数は、周辺人口の減に伴い年々減少傾向となっており、平成24年度と令和4年度を比べると714人減少している。

在宅復帰率及び平均在院日数については、施設基準の維持に努めている。

《主な医療機能数値の推移（その他）》

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急患者（件）	1,815	1,404	1,354	1,208	1,187	1,165	1,170	1,338	951	932	1,101
在宅復帰率（%）	—	—	—	83.4	87.3	83.1	84.3	86.4	82.4	81.8	69.4
平均在院日数（日）	17.7	17.7	17.8	18.1	17.9	18.9	18.2	16.6	18.4	17.9	18.9

5. 経営状況（平成24年度～令和4年度）

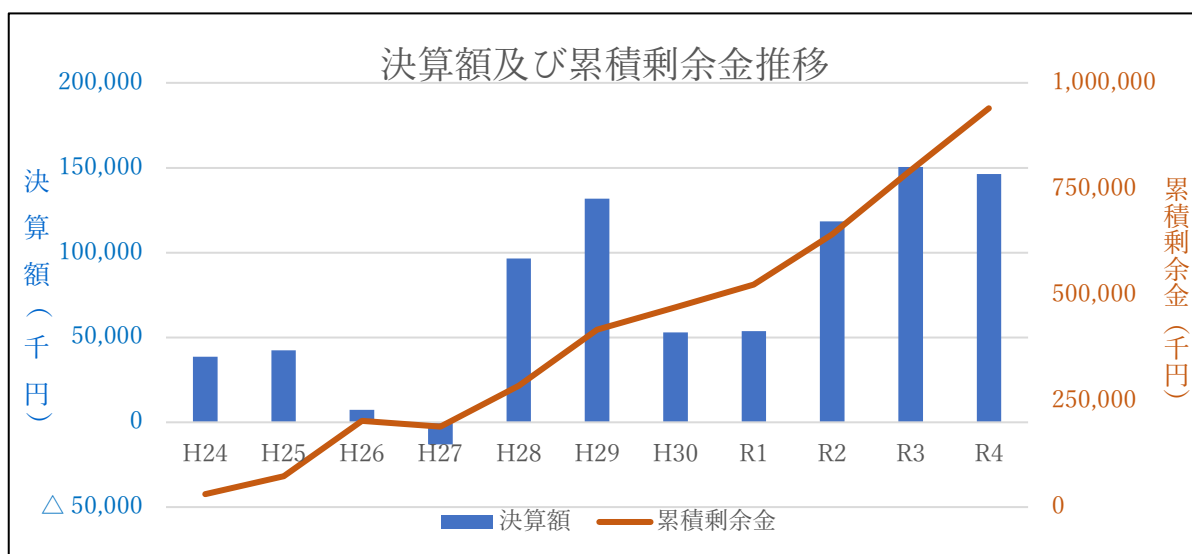
（1）決算の状況（決算統計）

病院の経営については、長期にわたり収支が安定しており、令和4年度末で累積剰余金は9億4千万円、現金預金の残高は10億8千3百万円となっている。

① 収益的収支

（単位：百万円）

科目(項目)	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1.総収益	1,599	1,604	1,597	1,626	1,773	1,835	1,780	1,849	1,959	2,046	2,075
(1)医業収益	1,378	1,392	1,345	1,377	1,457	1,531	1,468	1,512	1,530	1,577	1,576
ア 入院収益	756	762	752	769	889	922	879	897	951	952	922
イ 外来収益	389	414	386	390	407	428	416	437	440	458	489
ウ その他医療収益	233	216	207	218	161	181	173	178	139	167	165
(2)医業外収益	221	212	252	249	316	304	312	337	429	469	499
2.総費用	1,561	1,537	1,590	1,639	1,677	1,703	1,727	1,795	1,841	1,895	1,929
(1)医業費用	1,506	1,482	1,483	1,575	1,608	1,633	1,659	1,722	1,762	1,815	1,851
ア 職員給与費	854	789	802	871	877	854	877	911	933	962	971
イ 材料費	208	228	205	222	228	255	232	242	261	268	271
ウ 減価償却費	112	119	135	132	139	123	123	161	159	168	191
エ その他医業費用	332	346	341	350	364	401	427	408	409	417	418
(2)医業外費用	55	55	62	64	69	70	68	73	79	80	78
3.経常利益	38	67	52	△13	96	132	53	54	118	151	146
4.特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.特別損失	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0
6.純利益(決算額)	38	67	7	△13	96	132	53	54	118	151	146
7.未処分利益剰余金	31	98	203	190	286	418	471	525	643	794	940



② 資本的収支

(単位:百万円)

科目(項目)	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1.資本的収入	128	166	23	64	20	62	278	101	209	206	108
(1)企業債	98	65	22	59	13	39	178	42	58	84	44
(2)他会計補助金	29	68	0	3	5	22	0	56	118	79	61
(3)その他	1	33	1	2	2	1	100	3	33	43	3
2.資本的支出	272	336	169	222	175	215	412	246	384	370	295
(1)建設改良費	128	166	27	65	23	63	278	103	209	204	113
(2)企業債償還金	143	168	140	154	149	149	129	140	172	165	181
(3)その他	1	2	2	3	3	3	5	3	3	1	1
3.資本的収支	△144	△170	△146	△158	△158	△153	△134	△145	△175	△164	△187

③ 貸借対照表

(単位:百万円)

科目(項目)	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1.資産	3,378	3,427	3,209	3,165	3,077	3,155	3,297	3,257	3,426	3,606	3,572
(1)固定資産	2,316	2,338	2,219	2,149	2,033	1,971	2,122	2,059	2,108	2,141	2,058
(2)流動資産	1,062	1,089	990	1,016	1,044	1,184	1,175	1,198	1,318	1,465	1,514
ア うち現金預金	772	779	762	773	738	905	845	916	1,012	1,130	1,086
2.負債	383	386	2,552	2,521	2,337	2,283	2,372	2,278	2,328	2,358	2,178
(1)固定負債	250	237	1,741	1,732	1,598	1,533	1,543	1,443	1,383	1,291	1,099
(2)流動負債	133	149	343	349	325	346	361	361	373	441	472
(3)繰延収益	0	0	468	440	414	404	468	474	572	626	607
3.資本	2,995	3,041	657	644	740	872	925	979	1,098	1,248	1,394
(1)資本金	2,374	2,272	454	454	454	454	454	454	454	454	454
(2)剰余金	621	769	203	190	286	418	471	525	644	794	940
4.負債、資本合計	3,378	3,427	3,209	3,165	3,077	3,155	3,297	3,257	3,426	3,606	3,572

(2) 財務指標数値の状況

経常収支比率及び医業収支比率は、決算の指標であり数値が多いほど健全となる指標である。当院は全国平均、類似病院（50床以上100床未満）平均と比べ数値が上回っていることから、全国の自治体立病院（類似病院）と比較し、健全な経営であることが伺える。

病床利用率についても、コロナの影響で令和4年度は対前年比で下回ったものの、全国平均や類似病院平均と比べると大幅に上回っている。

一方費用に関する指標については、一般的には数値が少ないほうが健全とされるが、材料費対医業費用及び医薬品費対医業収益については、当院は類似病院の多くが実施していない手術的治療や人工透析治療などの高度な医療を実施していることにより、類似病院平均を上回った。また、減価償却費についてもMRI装置やCT装置など最新鋭の医療機器を導入していること等により、類似病院平均を上回っている。

① 財務指標数値年度別推移

(単位:%)

項目	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
経常収支比率	102.5	104.4	103.4	99.2	105.8	107.7	103.1	103.0	106.4	107.9	107.6
医業収支比率	91.5	94.0	90.8	87.4	90.6	93.7	88.4	87.8	86.9	86.9	85.2
材料費対医業収益	15.1	16.4	15.2	16.1	15.6	16.6	15.8	16.0	17.1	17.0	17.2
(うち医薬品費対医業収益)	8.2	8.6	8.0	8.6	10.4	8.6	8.8	9.0	8.5	8.8	8.5
減価償却費対医業収益	8.1	8.5	10.1	9.6	8.0	8.0	8.3	10.6	10.4	10.7	12.1

② 全国(類似)病院との比較

(単位:%)

項目	日野病院 (令和4年度)	全国平均 (令和3年度)	全国平均と の差異	類似病院平均 (令和3年度)	類似病院と の差異
経常収支比率	107.6	105.6	2.0	103.4	4.2
医業収支比率	85.2	85.1	0.1	74.3	10.9
病床利用率	79.4	66.3	13.1	62.1	17.3
材料費対医業収益	17.2	25.3	△8.1	14.4	2.8
(うち医薬品費対医業収益)	8.5	13.3	△4.8	7.7	0.8
減価償却費対医業収益	12.1	9.0	3.1	11.4	0.7

※類似病院とは(50床以上100床未満)の病院

全国(類似)病院の数値は令和3年度病院経営比較表(総務省資料)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

平成26年6月に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを誘致し、日野病院は、「学生が来て学ぶ病院」として地域医療教育の拠点となっている。

鳥取大学医学科5年生全員とプライマリケアを希望する6年生の実習を受け入れており、地域医療を実践し、教育することのできるモデル病院となっている。この日野病院で臨床実習2を受けた学生の中から、すでに2名が総合診療専門医となり、3名が総合診療プログラムに在籍して鳥取県内で活躍している。

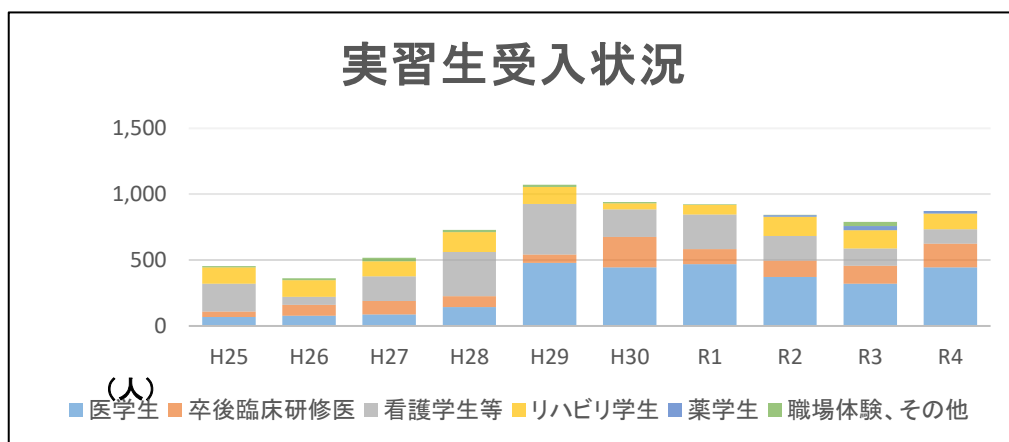
また、卒後臨床研修における地域研修、外来診療の研修医を数名受け入れ、プライマリケアの研修の場としている。

近年は、新型コロナウイルス感染症の影響で医学生や看護学生の受入れ件数が減少しているものの、地域医療実習や看護師・リハビリ・薬剤師・管理栄養士の学生実習、小中学校、高等学校、特別支援学校等の体験学習など多種多様な実習生を受け入れている。

《実習生等受入状況（延べ人数）》

（単位：人）

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医学生	68	76	87	143	479	445	467	371	319	444
卒後臨床研修医	41	83	102	82	62	229	116	123	138	180
看護学生等	210	60	188	335	384	209	262	187	131	109
リハビリ学生	125	128	113	151	128	47	73	148	137	119
薬学生								12	32	20
職場体験、その他	10	14	28	17	18	9	4	2	31	
合計	454	361	518	728	1,071	939	922	843	788	872



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」、「周辺人口の減少に伴う患者数の減」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、薬剤師をはじめとする医療従事者」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、県に対し強く要請した結果、平成21年度から派遣が再開となり、その後、平成31年4月からは1名増員となり2名の派遣、更に令和5年4月からは1名増員となり3名の派遣となった。加えて、鳥取大学地域医療学講座所属医師についても、令和3年4月から常勤医師1名を確保し、内科診療医師の充実は図られてきた。

小児科医師については、嘱託医師の退職に伴い、日野郡3町から小児科常勤医について鳥取大学に強く要望しているところであるが、常勤医の雇用確保には至っていない。

また、他の診療科の常勤医師についても、現在のところ大学からの派遣は継続されているものの、今後、派遣が中止となる可能性もあり、不安な状況となっている。

一方、看護師の雇用については、平成21年度に開始した育成奨学金制度や、院内の教育研修体制を充実させ積極的な実習生の受入れを行ってきた。

これにより、一時期は継続的な雇用へと繋がっていたところであるが、近年は応募者が減少しており、中途退職者数（特に若い職員）が新規採用者数を上回る状況となり、深刻な看護師不足が懸念されているところである。

また、薬剤師の雇用については、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。

その他にも、診療放射線技師、介護支援専門員、社会福祉士等についても、要望通り雇用できていない状況となっており、「職員の雇用」は当院の最重要課題となっている。

(2) 周辺人口の減少に伴う患者数の減

現状は、泌尿器科、循環器内科の診療回数の増や、脳神経外科を新設するなど専門外来の充実を図ったことに加え、新型コロナウイルス感染症に係る発熱外来患者の増により、一時的に患者数の減少を抑えることができている状況であるが、第1章「日野病院の現状」で示したとおり、周辺人口は年平均2.3%減少しており、今後も人口減少が続く見込みであることから、今後は、外来患者数が減少していくことが予想される。

外来患者数の減少は、入院患者数の減にも直結し、病院の経営に大きく影響を与えることとなることから、今後、できるだけ外来患者数の減少を抑え、加えて、診療単価増加への取組み等により、医療収益の減少を抑えていくことが重要課題となっている。

第2章 役割・機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想等を踏まえた日野病院の果たすべき役割・機能

当院は米子市内より30kmの距離がある中山間地に位置し、近隣には医院等はなく、日野郡3町（日野町、江府町、日南町）、伯耆町、岡山県北部の一部を診療圏としており、主に次に掲げる役割を担う必要がある。

(1) 身近なかかりつけ病院としての役割

一般内科、総合診療科、外科、整形外科を中心としたプライマリケアを行い、頻度の高い疾患から急性期疾患まで幅広く診断・治療を行うとともに、生活習慣病や慢性疾患に対して科を超えた総合的なケアを行う。

また、急性期から回復期、リハビリ、在宅医療まで切れ目のない治療、ケアを行うとともに行政や老健施設と連携を取りながら、地域包括ケアシステムの構築に中心的な役割を果たしていく。

さらに、患者の多様な相談に対応できるように医師だけでなく、メディカルソーシャルワーカー、看護師、リハビリ、ケアマネジャーなどを加えた「かかりつけチーム」を編成し対応する。

(2) 専門診療科の外来機能を担う役割

専門医の診療を受けたい、受けないと不安という患者の気持ちは都市部も郡部の患者も変わりはない。このような患者の希望に応えるために当院では鳥取大学医学部附属病院の21診療科の専門医による外来を週1～2回開設し、都市部と同様の専門医による診療を提供している。

これにより、プライマリケアでは対応できない専門的医療をできる限り当院でも分担し、専門病院への紹介を遅滞なく行うとともに、治療後のフォローを再び当院で行う。

さらに専門診療科の外来機能を担うために可能な限り精密検査が行えるように、高度医療機器（MRI、CT、超音波装置、内視鏡等）を整備し、専門病院への紹介が支障なく行われるよう努める。人工透析についても、周辺地域で主要な役割を担っており、今後更なる充実を図る。

また、小児医療については小児人口の減少とともに患者数が減少しているが、子育て世代の定住促進、学校医、予防接種、病児病後児保育などの行政サービスも含めて常勤医に担ってもらうよう、広域自治体連合による小児科医雇用も目指している。

専門診療科に通院している患者は可能な限り、当院一般内科、総合診療科の医師をかかりつけ医としてもらい、総合的な管理を行う。特に高齢者は多くの臓器にわたる慢性疾患を抱えているため、今後も、全人的視野を持ったかかりつけ医を持つことを勧めていく。

(3) 地域医療の教育病院としての役割

これまで中山間地の中小病院は人材の確保に難渋してきた。当院は「地域の事は地域で学び、多職種連携、地域連携の実践できる医療人を育てる病院」をビジョンとし

ており、地域病院の魅力を知ってもらうとともに、地域で働く医療人を育て、教育する病院としての活動を行っている。

平成 26 年 6 月に鳥取県内で唯一、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」を院内に設置し、医師の養成・研修を行う体制を整えた。鳥取大学のカリキュラムでは医学科生は全員が当院で地域医療を学ぶようになっている。医学生は当院の臨床実習で、地域医療学講座教官の指導の下、実地の外来診療、病棟管理、在宅診療、住民への健康教育などを経験する。地域のプライマリ・ケアの最前線に参加型で体験できる条件が整っている。また、現在ではこの教育課程を経た医師が当院に常勤の総合診療専攻医として勤務しており、他の自治体病院へも医師が入職している。

当院は地域病院の魅力を知ってもらうとともに、地域で働く医療人を育て、教育する病院としての役割を担っている。

また、医学科生のみならず、看護師、薬剤師、理学療法士、訪問看護師等様々な職種の実習も積極的に受け入れ、将来地域医療を担う医療従事者の教育機関として重要な役割を担っており、平成 25 年度から令和 4 年度まで 10 年間で延べ約 7,500 人の実習生を受け入れており、今後も将来地域医療を担う医療従事者の教育機関としての役割を担っていく。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

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る。

日野病院は、中山間地の中核病院として、地域包括ケアシステムの構築に向けて次に掲げる役割・機能を担う。

(1) 診療所及び在宅医療の充実

2 か所の診療所（黒坂診療所、二部診療所）、在宅介護支援事業所の運営及び周辺老健施設への訪問診察を行い、外来－入院－外来（施設、在宅）の継続的な医療、地域包括ケアの充実に努める。

(2) 自治体の健康福祉行政への協力

当地域における地域包括ケアの一翼を担うため、自治体と保健、医療、福祉の連携を取りながら医療を提供していく。

また、自治体が主催する介護予防事業に医師やリハビリ専門職が、健康講座や体操指導を通して、住民の健康寿命の延伸に貢献する。

さらに、带状疱疹の予防接種に対する助成や中学生のピロリ菌検査に対する助成について日野町に提案し、日野町の事業として実施しており、今後も予防医療の推進を図っていく。

(3) 健康相談・栄養相談・認知症予防事業の実施

地域住民が、健康で安心して地域で暮らして頂くことを目的に、スーパーの移動販売車に看護師と管理栄養士が同行し、健康相談や栄養相談を行う「看護の宅配便」を実施する。

また、看護師がわすれんぼカフェに参加し、介護相談や医療相談を行い、認知症予防に貢献する。

(4) 地域連携の推進とICT（パッと見えネット）の活用

住民が健康で安心して暮らすことができる地域作りを目的に、困難事例を解決するため「見える事例検討会」を開催したり、郡内における医療、介護、福祉関係機関の連携を図る日野郡地域リハビリテーション連絡協議会を開催する。

また、動画や静止画情報の共有を図る「パッと見えネット」の活用により、より一層、日野郡内での地域医療・福祉連携ネットワークの推進を図る。

3. 機能分化・連携強化

例年、人事異動により医師等が異動となる4月に、当院が主催して近隣の医療機関や介護施設の医師や関係職員を招いて地域連携連絡会を開催し、各施設間の連携の強化を図るとともに、連絡事項の徹底に努める。

また、周辺人口が急速に減少する中、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の担保を、医療機関の連携により維持、発展させるため、令和2年3月に、鳥取大学医学部附属病院、日野町、江府町、日南町で「日野郡の医療連携に係る基本協定」を締結した。

日野病院はこれを推進するため、「日野郡の医療連携を考える会」を定期開催し、将来展望として、スマート日野ヘルスケア構想を検討している。これは日野郡の3医療機関と老人福祉施設、一般住民を含めた医療と福祉の総合的ネットワークであり、具体的には診療連携の有り方、電子カルテの相互参照、遠隔医療システム、今後の日野郡での小児科医の確保等について今後も検討していく。

交通アクセスの悪い透析患者に対して患者送迎サービスを令和3年4月より開始している。これは、基本的には当院の送迎車を使用するが、当院送迎車が不足した場合は、タクシー等の利用費用を病院と行政で負担する仕組みとしている。今後も送迎サービスを充実させていきたい。

次に情報ネットワークとして在宅・施設・病院において患者の動画などの画像情報を共有するためのアプリ「パッと見えネット」を開発した。スマホ、タブレット、パソコンのいずれでも使えるソフトで情報のやりとりが簡便で施設、地域を越えて共同利用している。

また、日野郡の3医療機関において様々な相互扶助を行っており、高度医療機器の利用、看護職員や検査技師、放射線技師及び事務職員の派遣、検査機器（PCR装置）の賃借、医師の派遣など互いの強みを利用し、弱みを補完していく。

さらに、日南病院のあり方検討委員会にも当院院長、江尾診療所所長が参加し、日野郡医療の今後について検討している。

今後も、相互扶助の体制を構築していく。

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

令和4年度までの実績を基に、令和9年度までの数値目標を設定する。

《患者数及び診療単価》

事業	項目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病院	入院患者数(人)	29,803	30,385	28,704	29,884	29,803	29,803	29,803	29,884
	入院診療単価(円)	31,917	31,348	32,132	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000
	外来患者数(人)	35,225	35,843	37,599	35,225	35,225	35,225	35,225	35,225
	外来診療単価(円)	10,176	10,684	11,055	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
在宅	訪問看護(人)	1,999	1,762	1,856	1,919	1,919	1,919	1,919	1,919
	訪問リハビリ(人)	4,733	4,602	4,943	4,893	4,893	4,893	4,893	4,893
	居宅支援(件)	1,662	1,477	1,244	1,118	1,118	1,118	1,118	1,118

《医療機能に係る数値目標》

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
人工透析(件)	2,274	2,391	2,117	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
手術(件)	270	241	210	210	210	210	210	210
CT検査(件)	2,296	2,305	2,163	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
MRI検査(件)	1,179	1,347	1,236	1,350	1,350	1,350	1,350	1,350
超音波検査(件)	1,707	1,977	1,745	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
上部消化管内視鏡(件)	914	884	960	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
下部消化管内視鏡(件)	165	165	183	180	180	180	180	180
訪問診察(件)	586	498	474	470	470	470	470	470
救急患者(人)	951	932	1,101	900	900	900	900	900
包括在宅復帰率(%)	82.4%	81.8%	69.4%	725%以上	725%以上	725%以上	725%以上	725%以上
包括直接入院率(%)	18.6%	17.9%	21.0%	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上
平均在院日数(日)	18.4%	17.9%	18.9%	21日未満	21日未満	21日未満	21日未満	21日未満

包括在宅復帰率(地域包括ケア病床から在宅等へ退院した患者の率)

包括直接入院率(地域包括ケア病床に在宅等から直接入院した患者の率)

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)

5. 一般会計負担の考え方

当院は公立病院であり、地方公営企業として運営し、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。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。

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令和5年度から令和9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、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】

項目	経費負担の考え方
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って充てることができない経費。
3 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
4 小児医療に要する経費	小児医療病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費。
5 救急医療の確保に要する経費	（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
6 高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費。
7 保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費。
8 診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営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。
9 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。

	<p>(2) 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。</p> <p>(3) 病院事業会計に係る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。</p> <p>(4) 公立病院改革の推進に要する経費</p> <p>① 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。</p> <p>② 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、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。</p> <p>③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費。</p> <p>④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費。</p> <p>⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1。</p> <p>(5) 医師確保対策に要する経費</p> <p>ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。</p> <p>イ 医師の派遣を受けることに要する経費</p> <p>① 公立病院において医師の派遣に要する経費とする</p> <p>② 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。</p> <p>ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費 遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）とする。</p>
--	---

<p>10 その他に要する経費</p>	<p>(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</p> <p>(2) 児童手当に要する経費</p> <p>① 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</p> <p>② 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</p>
---------------------	--

6. 住民の理解のための取組

当院では、定期的な患者満足度調査を実施することや、院内（外来、各病棟）に設置しているご意見箱により、住民や患者からの意見や要望をいただき、改善に努めているところである。今後も患者満足度調査は定期的の実施し、より便利で利用しやすい病院を目指していく。

また、住民へ情報発信する手段として、ホームページをはじめ、病院広報誌「せせらぎ」、所在地である日野町の広報誌「広報ひの」、地元のケーブルテレビ「チャンネルひの」及び防災無線放送を活用し、必要な情報を住民に発信している。

「せせらぎ」は、年4回（医師の交代時に発行する臨時号を含む）発行し、重要な連絡事項や活動状況等を構成町全所帯と関係機関（全7,000部）に配布しているところである。今後は、構成町以外の診療圏の施設等にも幅広く設置できるよう努めていきたい。

「広報ひの」には、毎月、病院長が健康や病気のわかりやすい解説を掲載、また、地元の「チャンネルひの」には、毎月、各部署の職員が必要な情報を発信し、地域の健康づくりに貢献していく。防災無線放送では突発的な休診や医師の変更情報などを放送していく。

なお、「せせらぎ」には、患者さんからいただいたご意見に対する回答や、病院の基本理念・基本方針を掲載しているが、基本方針については毎年院内で見直しを行い、これが病院中長期計画や改革プランなど当院の各種計画のベースとなっている。

今回策定するプランについては、策定後に、病院ホームページにてプラン全文を閲覧できるようにする他、病院の役割・機能等住民に周知が必要な項目については、「せせらぎ」に掲載し、地域住民に周知することとする。

第3章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1. 医師・看護師等の確保

(1) 医師の確保

中山間地の中小病院にとって、医師の確保は重要かつ困難な問題である。もともと少ない医師数であるため、1名の減少が診療、経営に大きく影響する。

当院ではこれまで鳥取県からの派遣医師（自治医科大学卒業の義務年限中の医師）と鳥取大学医局からの派遣医師に依存していたが、鳥取大学内科医局からの派遣がなくなり、医師不足が顕著となった。

そこで平成28年度から鳥取県とともに経費負担を行い、鳥取大学に寄附講座（地域医療学講座）を設置し、令和3年度に地域医療学講座から総合診療医1名を常勤医師として採用できるようになった。

今後、県からの派遣医師と地域医療学教室からの派遣医師の2本立てで、当院のプライマリケアを担う医師を確保していき、このような医師を将来の病院幹部にするため、医学・医療のみならず管理・経営についても教育・育成していきたい。

また、医学科学生の実習を多く受け入れ、プライマリケアに興味を持ってもらい、将来の医師確保に努めていく。

小児科医については、現在、日野郡3町から鳥取大学医学部附属病院に対し、常勤医師の雇用について強く要望しており、今後の日野郡3町での共同雇用を目指していくことと併せて、将来の医師確保に向けて近隣の病院（自治体）において、地域医療学講座及び小児科を支援していくことを検討する。

整形外科医についても、鳥取大学の医局自体の人員不足から医師の派遣が厳しい状況となっており、今後、派遣が中止となる事への対応策を検討する必要がある。

(2) 看護師の確保

看護師の確保については、中山間地に立地する病院の大きな課題となっており、当院も例外ではなく確保に苦慮しているところである。平成21年度に奨学資金貸付制度を開始し、令和4年度末現在までで23名の学生が奨学金を利用し、そのうち19名が日野病院へ就職している。今後も引き続き、奨学金制度の充実を図り、利用促進につなげていく。

加えて、看護大学・専門学校からの看護実習生を積極的に受け入れ、当院の地域における役割、看護職のやりがいを実感してもらい、雇用確保へ取り組む。実際、当院に入職する看護師の多くは実習を当院で体験している。

しかし、コロナ禍の中、看護師の応募数が減少しているため、鳥取大学医学部附属病院との看護師交流を推進し、認定看護師、専門看護師の育成にも取り組んでいくこととする。

また、鳥取大学在宅医療推進のための看護師育成支援事業の一環として、ひのセミナーを年1回開催し、訪問看護師の育成、雇用確保に取り組んでいく。

さらには、地元（近隣）自治体の協力を得て居住の確保を図るとともに、地元映画館にて病院のコマーシャルメッセージ（CM）を放映し、若い看護師等の人材確保を目指していく。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、平成26年6月に鳥取県内で唯一、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」を院内に誘致し、日野病院は、「学生が来て学ぶ病院」として地域医療教育の拠点となっている。鳥取大学医学科5年生全員とプライマリケアに興味のある6年生の実習を受け入れており、地域医療を実践し、教育することのできるモデル病院である。

また、卒後臨床研修における地域研修、外来診療の研修医を毎年8名程度受け入れ、プライマリケアの研修の場としており、週1回の抄読会、内科系カンファレンス、消化器系カンファレンスを行い教育の場としている。

さらに、プライマリ・ケアの専門家である総合診療医も常勤医さらに地域医療学講座からの派遣で勤務している。「鳥取の総合診療専門医を育てるプログラム」の重要拠点となっており、次世代の総合診療医の育成をおこなう環境が整っている。この日野病院で臨床実習を受けた学生の中から、すでに2名が総合診療専門医となり、3名が総合診療プログラムに在籍して鳥取県内で活躍している（レジデント1名は日野病院に常勤医として勤務している）。

当院はこのような「地域の事は地域で学び、多職種連携、地域連携の実践できる医療人を育てる病院」をビジョンとしていることから、地域病院の魅力を知ってもらうとともに、地域で働く医療人を育て、教育する病院としての活動を行い、将来の医師の確保に努めていく。

3. 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から開始が予定されている医師の働き方改革に向け、当院では既にクリニックを外来に6名、病棟に2名配置し、医師・看護師の負担軽減を図り、医師の働きやすい職場環境を目指しているところである。しかし、現状では十分な負担軽減となっていないため、今後も医師作業補助者の充実や業務の一部を他職種へタスク・シフティングすること等、医師の負担軽減に努めていく。

また、外来診療や日直・当直業務について鳥取大学医学部附属病院や地域医療学教室所属の非常勤医師の協力を得て、勤務医の負担軽減を図っているところである。

しかし、日直・当直業務については、大部分を鳥取大学医学部附属病院の非常勤医師に依存している状態となっており、この働き方改革により、非常勤医師の日当直業務に規制がかかると、勤務医に今以上の負担が掛かり、近隣の医療機関も同様な課題を抱えることとなり、広域の医療圏において、日当直の有り方や救急体制について検討が必要となる。

また、在院時間の把握や、医師を含む他の医療従事者とともに、業務の必要性を踏まえて、労働基準法36条に基づく労使協定で定める時間外労働時間数について点検を行い、長時間労働とならないよう必要に応じて見直しを実施していくとともに、自己研鑽に係る労働時間の取り扱いについて、明確なルールを作成し、周知・運用していく。

さらに、医師の良好な健康状態を維持・確保することを目的に、医師一人ひとりの健康状態を確認し、長時間労働者に対する面接指導やストレスチェックなど、必要に応じて適切な措置を行っていく。

第4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、当院では長期的に経営が安定していたこともあり、今まで経営形態の見直しについて、検討事項として取り上げてこなかった。

しかし、一方で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直接使用できないことや意思決定の迅速性の確保等に課題を有していることは否めないことから、今後も、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早急に検討することが必要となる。

第5章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院では新型コロナウイルス感染症が国内での広がりをみせはじめた令和2年4月から外来対応、発熱外来棟の増設、検査機器導入、入院病床確保、入院受入、ワクチン接種を保健所と連携し、自治体からの依頼をうけ順次進めてきた。

初期には、発熱患者に対する対応マニュアルの作成、外来での問診、検温チェック、救急患者の対応、院内感染防止対策を強化した。

令和3年2月に発熱外来棟を新築し、発熱患者の診療、PCR検査、点滴治療、24時間の観察が行える体制を確立したところである。

このような今までの新型コロナウイルス感染症に関する対応を踏まえ、今後における、新興感染症の感染拡大に対し、次のとおり備えることとする。

1. 新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの対応を踏まえ、日頃から近隣の医療機関や保健所などと連携を密にすることに加え、新興感染症の感染拡大時に一般病床を感染症対応の病床に素早く転用することができるよう努める。
2. 感染症対応の病床を設置する際には、平常時の看護体制では対応できないため、人材の確保が重要となるが、当院では、看護師の雇用が課題となっていることから、必要に応じて、病院内の重点配置や病院間の派遣等について検討し対応する。
3. 新興感染症の感染拡大時に、地域住民が安全に医療・介護が受けられるよう、感染対策の事業継続計画作成や研修を実施し、早急に対応できる組織体制を強化するとともに、地域のセーフティネットとして、受入れ先のない患者に対応する病床の確保に努める。

第6章 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は米子市内より30kmの距離がある中山間地で、近隣には医院等はなく、診療圏が広範囲であることから、鳥取大学医学部附属病院の専門医による外来を開設し、都市部と同様の専門医による診療を提供している。

これはプライマリケアでは対応できない専門的医療を身近に受けたいという住民の要望に応えるものであり、出来る限り地元病院で精密検査を行い、専門病院への紹介が順調に行われるようにするものである。このような要望に応えるため、令和3年度にCT装置・MRI装置とも最新鋭の機器に更新したところである。

今後も、必要に応じて医療機器を、購入（更新）していく必要がある。

また、病院施設については、築20年以上経ち、空調機等の更新や屋上の修繕等が必要となってきており、今後も整備費の平準化を図り、計画的に更新していく予定としている。

なお、高額医療機器を更新する際に、最も考慮しているのが今後の維持管理を含めた採算性である。当院では医療機器を購入する際は、中長期計画に基づき計画的に整備を実施することで、医療施設等設備整備費補助金などの補助制度を利用している。（計画的な整備でない場合、補助制度の利用が出来にくい。）

今後も、計画的な整備の実施に心がけ、施設・設備を適正に管理するとともに、補助制度の有効的な活用により、整備費の抑制や平準化に努めることとする。

2. デジタル化への対応

当院では、平成24年度に鳥取県医療連携ネットワーク「おしどりネット」に加入し、他の加入医療機関と医療情報を共有したことをはじめ、令和2年度に画像情報共有システム「パッと見えネット」を独自に開発し、在宅・施設・病院において患者の動画情報を共有している。

また、令和3年度にオンライン診療とオンライン資格確認を開始したところであるが、現段階では利用者数は限られている。今後、医療情報の連携や医療の質の向上を図るため、病院広報誌等で利用促進に努めていく。

更に、将来展望として、スマート日野ヘルスケア構想を検討している。これは日野郡の3医療機関と老人福祉施設、一般住民を含めた医療と福祉の総合的ネットワークである。

具体的には診療連携の有り方、電子カルテの相互参照、遠隔医療システムの構築等について推進していくものとする。

第7章 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標（決算統計数値より算出）

経営指標に係る数値目標を次のとおり定める。

《経営指標に係る数値目標》

（単位：％）

項目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	106.4	107.9	107.6	101.5	101.9	102.3	102.3	102.5
医業収支比率	86.9	86.9	85.2	84.1	85.3	85.9	86.2	86.7
材料費対医業収益	17.1	17.0	17.2	16.8	16.6	16.6	16.6	16.5
うち医薬品費対医業収益	8.5	8.8	8.5	8.2	7.9	7.9	7.9	7.9
減価償却費対医業収益	10.4	10.7	12.1	12.3	10.8	10.0	9.6	9.1

2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

「第1章日野病院の現状、5. 経営状況」で説明したとおり、日野病院の経営は、平成27年度を除く全ての年度において黒字決算となるなど安定した状況が続いている。

加えて、令和3年度と令和4年度については、新型コロナウイルス感染症対応のため、不採算地区病院に係る特別交付税が1.3倍措置されていることや、新型コロナウイルス感染症入院病床確保事業補助金等、新型コロナ関係の各種補助金により増収となり、経常収支比率は通常年度の決算を大幅に上回っている。

しかし、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いが2類から5類に変更されたことで、令和5年度以降は、特別交付税措置額の増額や各種補助金は見込めない状況となっている。加えて光熱水費をはじめとする物価高騰の影響もあり、令和4年度の決算を大幅に下回ることが見込まれる状況となっているが、次項に掲げる具体的取組みにより、今回策定するプラン全ての会計年度において、経常収支比率（100%以上）の目標を最重要視して運営していくものとする。

3. 目標達成に向けた具体的な取組

経営効率化に向け、当院の最大の課題である「人口減による患者数の減少に伴う医業収益の減」に対する施策として「患者数増への取組」と「診療単価増加への取組」の2つを掲げ、次のとおり取組むものとする。

(1) 患者数増への取組

全人口が年率2%以上減少し高齢人口も減少している当地域において、患者数増加の方策は高齢者だけでなく非高齢者の受診促進を行う必要がある。年齢にかかわらず

かかりつけ医を持つことの重要性、必要性を理解してもらい、当院がかかりつけ病院の機能を十分に果たすことによって外来患者の増加を目指しており、外来—入院—外来（在宅・施設）の継続性と予防・治療・リハビリを全科的視点から行う包括性を重視して診療にあって行く。

他の急性期病院、高度急性期病院からの転院、紹介に対して窓口を一本化し、幅広い疾患を拒むことなく受け入れる。1次、2次救急を受け入れ、地域の患者は地域が診ることを原則とし、増患に努める。

加えて、近隣の医療機関にはない高度医療機器を有しており、周囲の医療機関より検査の受託を行う。

周辺地域で主要な役割を担っている人工透析についても、新たな看護職員の確保に努めるとともに、各部署の看護職員の配置の見直しを検討し、土曜日の稼働を目指す。

また、住民に対する健康教室などの講演活動や毎月町報に健康や病気のわかりやすい解説を掲載していく。病院広報誌「せせらぎ」を年4回発行し、構成町全所帯と関係機関（全7,000部）に配布し、病院の現状、トピックスを分かりやすく広報していく。

更に、人間ドック、脳ドック、全身がん検診を行い、患者の掘り起こしを行う他、透析患者の通院の利便性を上げるために運転手の確保等により、アクセスの困難な患者に対する送迎サービスの充実を図る。

（2）診療単価増加への取組

当院は、かかりつけ病院、かかりつけ医として患者住民の健康状態全体を管理することが主たる役割と考えている。特に高齢者では症状が出現した疾病のみならず、患者が持っている様々なリスク因子を考慮して、今後起こりうるであろう疾患の予防、早期発見に努めていく。

また、リハビリによるADLの維持、改善や疾病の影響が及ぶ他臓器の合併症に対するスクリーニングも行っているが、特に、糖尿病や高血圧などの生活習慣病に対しては治療とともに定期的な合併症チェックを行っていく。

加えて、自治体で行われる検診、がん検診を積極的に勧め、患者からその健診データを提供してもらい、外来診療に役立てていく。

当院に整備している高度医療機器は高齢者に対する侵襲の少ない検査法として利用しており、特に超音波やMRIは侵襲的検査の代替検査として有用であり、かかりつけ医としてリスク評価をしながら過不足なく患者（住民）の健康、病状をチェックすることで診療単価の増加を目指す。

4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等（決算統計数値）

令和9年度までの収支計画を掲げる。なお、診療報酬の改定など今後の動向が不明確なものについては、現状の単価等により試算している。

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

科目(項目)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1.総収益	1,959	2,046	2,075	1,982	1,958	1,951	1,943	1,937
(1) 医業収益	1,530	1,577	1,576	1,579	1,577	1,577	1,577	1,579
ア 入院収益	951	952	922	956	954	954	954	956
イ 外来収益	440	458	489	458	458	458	458	458
ウ その他医療収益	139	167	165	165	165	165	165	165
(2) 医業外収益	429	469	499	403	381	374	366	358
2.総費用	1,841	1,895	1,929	1,953	1,922	1,907	1,899	1,889
(1) 医業費用	1,762	1,815	1,851	1,877	1,848	1,835	1,829	1,821
ア 職員給与費	933	962	971	974	974	974	974	974
イ 材料費	261	268	271	266	261	261	261	261
ウ 減価償却費	159	168	191	194	170	157	151	143
エ その他医業費用	409	417	418	443	443	443	443	443
(2) 医業外費用	79	80	78	76	74	72	70	68
3.経常利益	118	151	146	29	36	44	44	48
4.純利益(決算額)	118	151	146	29	36	44	44	48
5.未処分利益剰余金	643	794	940	969	944	920	905	908

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

科目(項目)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1.資本的収入	209	206	108	48	32	32	32	32
(1) 企業債	58	84	44	45	30	30	30	30
(2) 他会計補助金	118	79	61	0	0	0	0	0
(3) その他	33	43	3	3	2	2	2	2
2.資本的支出	384	370	295	243	192	192	185	173
(1) 建設改良費	209	204	113	50	30	30	30	30
(2) 企業債償還金	172	165	181	192	161	161	154	142
(3) その他	3	1	1	1	1	1	1	1
3.資本的収支	-175	-164	-187	-195	-160	-160	-153	-141