

西伯病院経営強化プラン

－ 中長期経営戦略 －

(令和 5 年度～令和 9 年度)

令和 5 年 3 月

南部町

南部町国民健康保険 西伯病院

ごあいさつ

令和2年からの新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中、西伯病院は入院協力医療機関としての患者の受け入れや発熱外来の設置、地域・職域のワクチン接種など町立病院として町民の健康と安全を守る役割を果たしてきました。一方で、一般患者の受診控えや感染拡大による受け入れ制限などにより、入院・外来患者数は減少し、財政的には大きな負担を強いられています。また、人口減少の中での高齢者世帯・高齢者単独世帯の増加、認知症を含む多くの慢性疾患を併せ持つ患者の増加など、病院を取り巻く環境は変化し、経営は厳しさを増しています。西伯病院の基本理念である「地域住民への安心の提供」は開院以来70年、病院が最も大切にしてきた存在意義であり使命でもあります。病院経営は一層の厳しさを増していますが、この基本理念を未来に向かって実現し持続させるためには、経営基盤を安定させ、圏域にある他の医療機関との役割分担の下に住民ニーズにそった医療体制の確保が必要です。

本プランは、町と病院が一体となって、地域包括ケアシステム構築に向けた西伯病院の役割とその実現に向けた戦略を取りまとめたものです。経営環境が厳しさを増す中、町としても南部町民の医療と暮らしを守り支える西伯病院としっかり連携して、プランで定める目標が実現できるよう取り組んでまいります。

南部町長 陶山 清孝

先に再編統合について議論の必要な公的病院に数えられた当院ですが、そのことは広く病院の存在意義を再確認するきっかけにもなったと思います。先人の思いを継承し、安定して地域の医療確保の責任を果たし「地域住民への安心の提供」の理念を実現すべくプランを策定しました。まずは経営基盤を確立することが最重要です。その上で、当地の住民の要望と鳥取県西部保健医療圏における責任を果たすためにも、種々の提言に沿って改革を進めます。具体的には、精神疾患を含めた二次救急に対応できる急性期機能の維持と、医療圏における基幹病院との連携を基本とした回復期、慢性期の受け入れ機能、さらには緩和医療や看取り機能、介護・福祉との連携、住まいとしての機能も考え、地域に密着した病院を指向しています。

今後当院は、本プランに沿って時代の要請に即応した病院機能を維持し、安心の提供に努めます。

南部町国民健康保険 西伯病院 院長 長谷川 純一
事業管理者 足立 正久

目次

第1章. はじめに	1
第1節. 計画策定の背景、目的.....	1
第2節. 本プランの位置づけ	2
第3節. 計画期間.....	3
第4節. 本プランの点検・評価・公表等	3
第5節. 基本理念・基本方針	3
1. 基本理念.....	3
2. 基本方針.....	3
第2章. 西伯病院の概要	4
第1節. 基本情報(令和4年4月1日現在).....	4
1. 基本情報.....	4
第3章. 西伯病院を取り巻く環境(外部環境)	6
第1節. 将来推計人口	6
1. 西部保健医療圏の人口動態と高齢化率	6
2. 南部町の人口動態と高齢化率、出生数	7
3. 南部町の高齢化の状況.....	10
第2節. 医療介護需要予測.....	11
1. 全国の医療・介護需要予測.....	11
2. 西部保健医療圏の医療・介護需要予測	11
3. 南部町の医療・介護需要予測	11
第3節. 西部保健医療圏の医療提供体制の状況	12
1. 南部町とその周辺の医療状況	12
2. 救急医療提供体制	13
3. 患者動向.....	15
第4節. 地域医療構想(西部保健医療圏)における必要病床数.....	17
1. 西部保健医療圏の病床数	17
2. 西部保健医療圏域の必要病床数推計	17
3. 在宅医療の推計.....	19

第4章. 経営分析	20
第1節. 財務分析.....	20
1. 貸借対照表.....	20
2. 損益計算書.....	22
3. 資金的収支.....	24
4. 一般会計による経費負担.....	28
第2節. 収入分析(患者数と単価).....	32
1. 入院.....	32
2. 外来.....	42
3. 救急.....	46
第3節. 費用項目分析.....	48
第5章. ありがた推進検討活動	50
第1節. SWOT分析.....	50
第2節. クロスSWOT分析.....	51
第6章. これまで行ってきた取組	53
第1節. 前新改革プラン数値目標の達成状況.....	53
第2節. 収入確保への取組.....	56
1. 入院収益.....	56
2. 外来収益.....	58
第7章. 役割・機能の最適化と連携の強化	61
第1節. 地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築に向けた制度改正の流れ.....	61
第2節. 地域包括ケアシステム構築に向けた町の課題.....	63
第3節. 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割.....	65
1. 機能分化・連携強化を踏まえた一般病床・医療療養病床の方向性.....	65
2. 介護療養病床の方向性.....	71
3. 精神病床の方向性.....	73
4. 外来・在宅・地域連携の方向性.....	75
第4節. 西伯病院に求められる役割を実現するための戦略について.....	76
1. 病床機能と病床数.....	76
2. 5疾病6事業への対応.....	77
第5節. 医療機能・医療品質に係る数値目標.....	79
第6節. 住民の理解のための取組.....	80
1. 地域住民との交流.....	80
2. 広報活動の推進.....	80

第 8 章. 医師・看護師等の確保と働き方改革	81
第 1 節. 医師・看護師等の確保	81
1. 医師確保	81
2. 看護師確保	81
3. 薬剤師確保	81
第 2 節. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	82
第 3 節. 医師の働き方改革への対応	82
第 9 章. 経営形態の見直し	83
第 1 節. 経営形態の種類及び特徴	83
第 2 節. 経営形態の方向性	84
第 10 章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	85
第 1 節. 新興感染症等の感染拡大時の医療	85
第 2 節. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	88
第 11 章. 施設・設備の最適化	89
第 1 節. 施設・設備の最適管理と整備費の抑制	89
第 2 節. デジタル化への対応	90
第 12 章. 経営効率化	91
第 1 節. 目標達成に向けた具体的な取組(アクションプラン)	91
1. 収入増加・確保への取組	92
2. 経費削減	93
3. マネジメント・その他の取組	94
第 2 節. 経営指標にかかる数値目標	95
第 3 節. 医療機能・医療品質に係る数値目標	96
第 4 節. 計画期間中の各年度の収支計画	99

□ 資料

1. ありかた協議会の経過
2. パブリックコメント
3. 用語集

第1章. はじめに

第1節. 計画策定の背景、目的

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、不採算部門に関わる医療等、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかしながら、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しく、とりわけ中山間地域の中小病院は厳しい状況に置かれています。

総務省は、公立病院の持続可能な地域医療提供体制を確保するため、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

このような状況下、厚生労働省は地域医療構想を推進し、公立・公的病院を中心に各医療圏の医療提供体制の再構築や最適化を推進することを目的として、令和元年に全国の公立・公的病院424病院（のちの精査の結果、436病院）を公表し、病床数や診療機能の縮小等を含む再編を地域で検討し、対応策を決めるよう求めました。南部町国民健康保険西伯病院（以下、西伯病院）では、町民の医療を支える病院として、救急医療やへき地医療等の不採算部門に関わる医療に携わってきましたが、前述の424病院のうちの1病院としてあげられました。しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入等で中核的な役割を果たし、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。その一方で、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

このような背景を踏まえ、総務省は病院事業を設置する地方公共団体に対し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むための指針として、令和4年3月に「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」（以下「ガイドライン」という。）を示しました。

公立病院を巡る状況は、立地条件や医療機能等により様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体は、その地域の実情を踏まえ、ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、主体的に実施することが期待されています。

西伯病院ではこれまでも病院事業の経営改革の取組を行ってきましたが、中山間地域の中小病院という環境のもと、特に厳しい状況に置かれているのが現状です。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、西伯病院は鳥取県地域医療構想等を踏まえ、地域

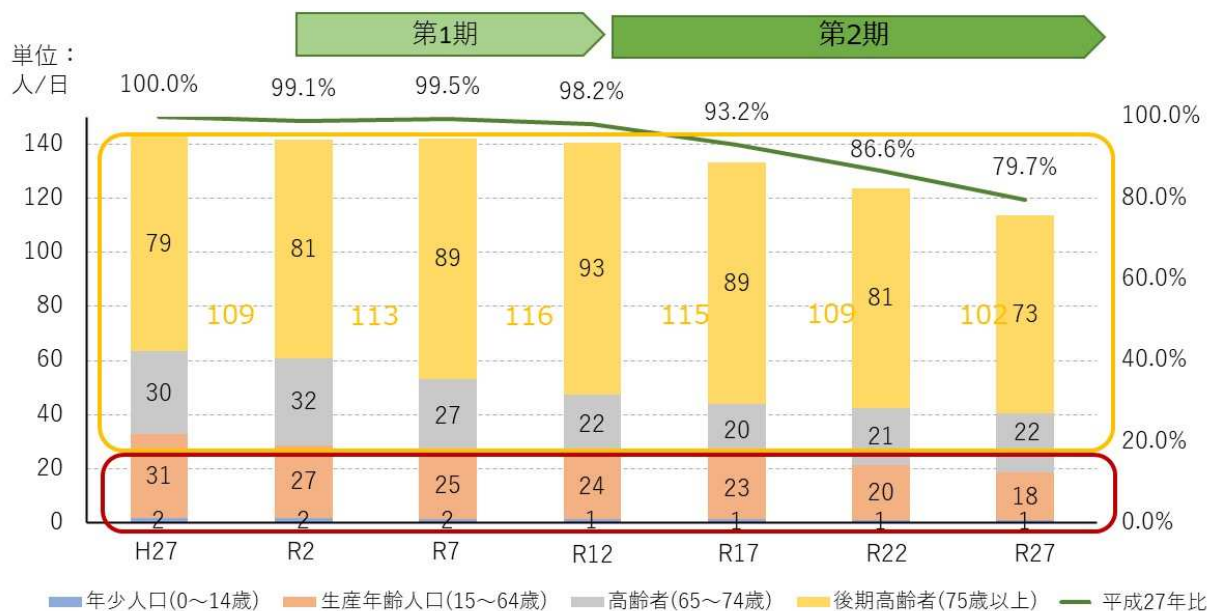
において果たすべき役割・機能の見直し、明確化・最適化し、この「西伯病院経営強化プラン」(以下「本プラン」という。)を策定します。

第2節. 本プランの位置づけ

西伯病院では、総務省が平成27年に示した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成29年3月に令和2年度までを計画期間として策定した「西伯病院新病院改革プラン」の中で、経営に関する数値目標を明確にし、経営改善に取り組んできました。

しかし、急激に加速する少子高齢化による人口減少や、多くの医療機関が存在する米子市に隣接するという立地条件や、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数と医業収益減少という状況を生み、西伯病院を取り巻く医療経営環境は一段と厳しい状況となっています。町の将来入院患者推計によると、令和27年には入院患者数が大幅に減少し、令和2年の8割程度になると予測されています。しかしながら、その推移は、令和12年までは緩やかに、それ以降は加速度的に減少していきます。そのため、経営戦略を2つに分け、令和12年までは病床数は現状維持を基本とし、病床機能の見直しや増患対策を行い(第1期)、患者数が大きく減少傾向に転じる令和12年以降(第2期)は、病床数を含めて病院機能を再構築し、医療提供体制をバージョンアップさせる戦略を検討します。(図表1-1)本プランは第1期の期間ではありますが、着実に経営改善を実施し、経営基盤強化につなげるプランとして策定します。

図表 1-1 年齢区分別入院患者数推移(南部町の将来人口推計から算出)



- ※ 将来人口に平成29年患者調査の受療率を掛け合わせ試算
- ※ 入院の病床種別、将来の診療報酬改定の影響等は考慮していない

第3節. 計画期間

本プランの期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

なお、本プラン期間中に、適宜、本プランの進捗状況等を確認し、必要に応じて計画を見直します。

第4節. 本プランの点検・評価・公表等

本プランの効果的な実行のためには、進捗状況を適宜把握することが必要となります。このため、毎年度の決算確定時期以降速やかに、プランに対する点検・評価を行い、その結果を公表します。点検・評価に当たっては、外部の有識者等で構成する「西伯病院のあり方協議会」及び町議会の意見を聞くこととします。

第5節. 基本理念・基本方針

1. 基本理念

地域住民への安心の提供

2. 基本方針

1. 人格的尊厳を重んじ、信頼と満足の得られる患者本位の医療を提供します。
2. 地域医療機関としての診療機能を充実させ、安全で快適な療養環境づくりに努めます。
3. 地域における保健、医療、福祉の連携および高齢者社会における地域包括的ケアシステムの拠点としての役割を担います。
4. 良質な医療を継続的に提供するために健全な病院経営を行います。
5. 常に向上心をもち、知識、技術を極める自治体職員となります。

西伯病院外観



第2章. 西伯病院の概要

第1節. 基本情報(令和4年4月1日現在)

1. 基本情報

(1)名称

南部町国民健康保険西伯病院

(2)所在地

鳥取県西伯郡南部町倭 397

(3)開設者

南部町長 陶山 清孝

(4)管理者

南部町病院事業管理者 足立 正久

(5)開設年月日

昭和26年10月1日

(6)法適用関係

平成15年4月 地方公営企業法全部適用

(7)診療科

内科、外科、整形外科、婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科、歯科、リハビリテーション科、麻酔科

(8)職種別職員数(令和4年11月時点)

特別職1名、医師19名、看護師97名、准看護師6名、医療技術職39名、事務職48名、看護助手25名

合計：235名

(9)主要な医療機器

超音波画像診断装置、自動遺伝子解析装置、一般撮影装置、電子内視鏡ビデオシステム、生化学自動分析装置、腹腔鏡下手術システム、コンピューター断層撮影装置、乳房X線検査装置

(10)病床数(令和4年12月時点)

198床

一般病床 49床(うち、地域包括ケア病床15床)

療養病床 50床(うち、医療療養34床、介護療養16床)

精神病床 99床

(11)主な施設基準(令和4年12月時点)

一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 4)

地域包括ケア入院医療管理料 1

療養病棟入院基本料(療養病棟入院料 1)

精神病棟入院基本料(15対1入院基本料)

精神療養病棟入院料

(12)施設認定状況

昭和54年4月1日	鳥取県西部広域行政管理組合救急輪番病院の指定
平成2年2月23日	救急告示病院の指定
平成11年1月1日	療養型病床の設置
平成11年4月1日	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定による指定病院
平成12年4月1日	指定介護療養型医療施設の設置
令和3年3月1日	へき地医療拠点病院の指定

第3章. 西伯病院を取り巻く環境(外部環境)

第1節. 将来推計人口

1. 西部保健医療圏の人口動態と高齢化率

鳥取県は、東部保健医療圏、中部保健医療圏、西部保健医療圏の3つの二次保健医療圏に分かれており、西伯病院は西部保健医療圏に属します。圏域の面積は1,208.40 km²で鳥取県の34.4%を占めています。(図表 3-1 西部保健医療圏の概要)

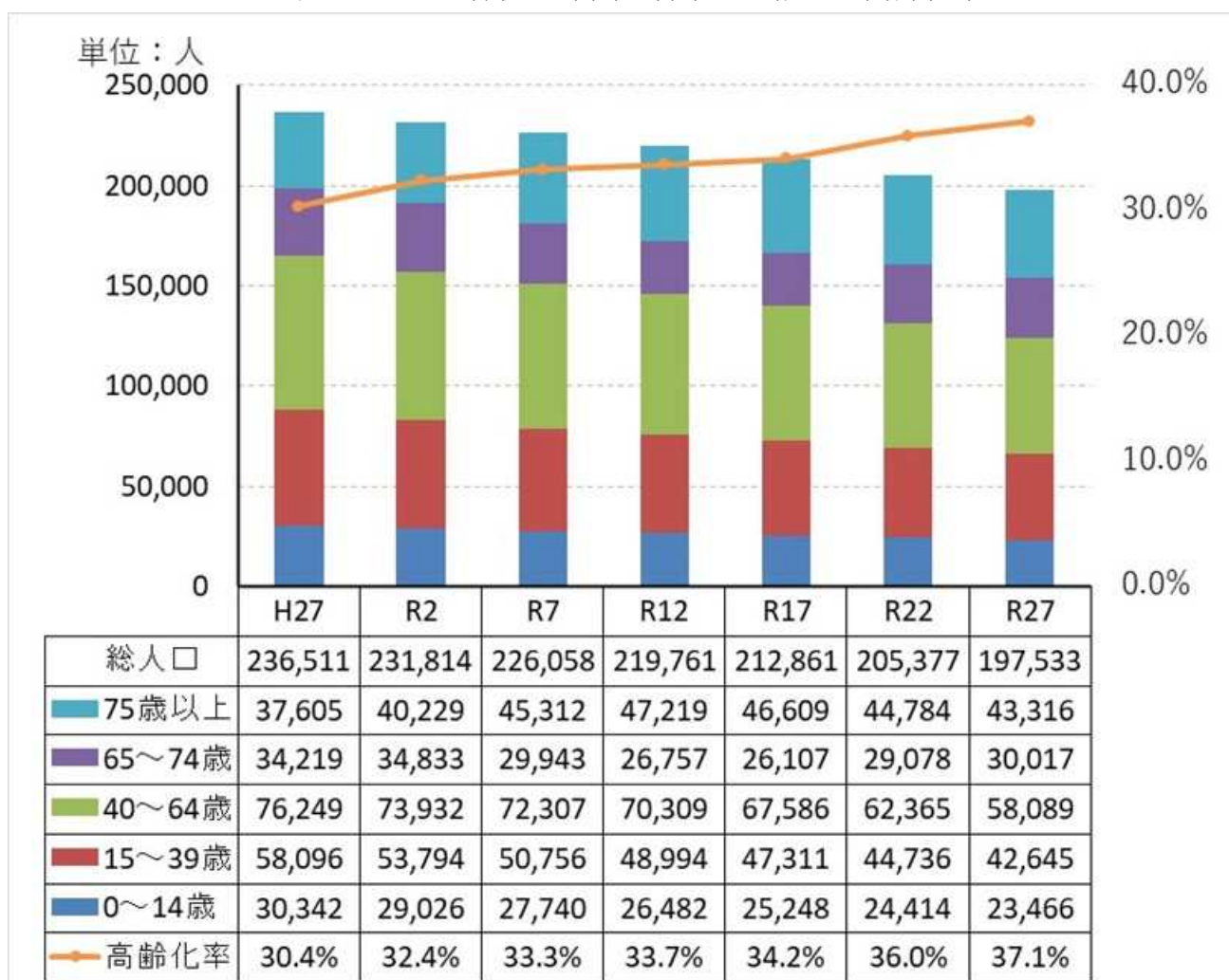
図表 3-1 西部保健医療圏の概要

市町村数	2市6町1村	米子市、境港市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、日南町、日野町、江府町
面積	1,208.40k m ²	
人口	236,511人	平成27年国勢調査

出典：鳥取県保健医療計画

国立社会保障・人口問題研究所の平成30年3月推計によると、西部保健医療圏の総人口は、平成27年の約23.6万人が、令和7年には約1万人減少し、約22.6万人と見込まれています。近年、西部保健医療圏では、社会減・自然減ともに進み、令和22年にかけて、総人口は減少する見込みです。また、年齢別にみると、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)が減少する一方、老年人口(65歳以上)は令和7年までは増加し、その後減少する見込みです。高齢化率は令和17年まで緩やかに上昇し、その後さらに上昇する見込みです。(図表 3-2)

図表 3-2 西部保健医療圏の将来人口推計と高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計

2. 南部町の人口動態と高齢化率、出生数

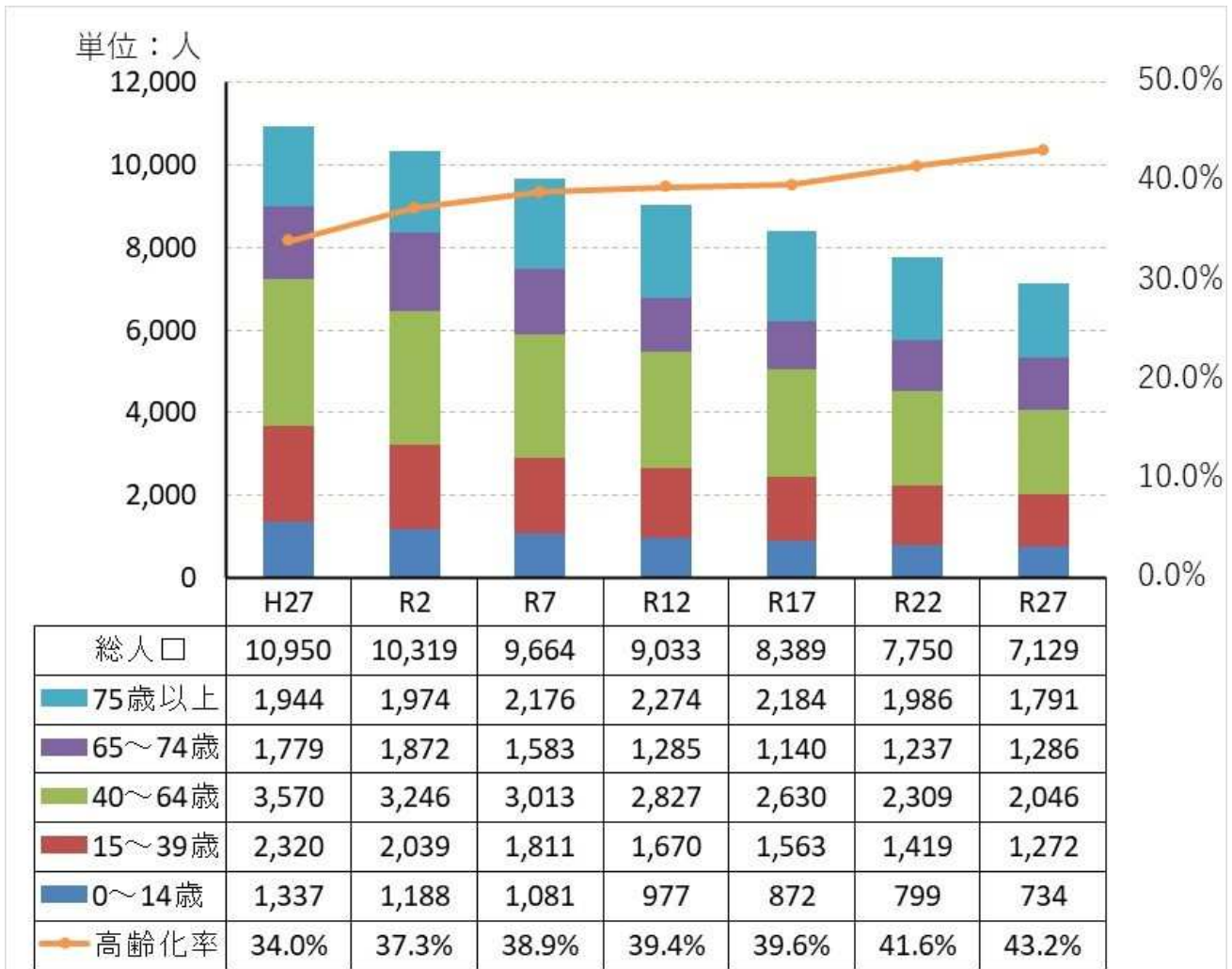
南部町は、鳥取県の西部に位置し、平成16年10月に西伯郡会見町と西伯郡西伯町が合併し誕生した町です。

町の総人口は、平成27年に約1.09万人であったものが、令和7年には約0.96万人となくなることが見込まれています。

近年、町では人口減少とともに、高齢化率が上昇する傾向にあり、老年人口（65歳以上）は、西部保健医療圏では令和7年までに緩やかに増加する見込みに対し、町では令和7年から老年人口の人口も減少することが見込まれています。（図表3-3）また、過去10年間の出生数の推移は、令和2年度以降、50人を下回っています。（図表3-4）

町はその大部分が交通の便の悪い中山間地域であるため、高齢化率の上昇に伴い、自身の運転での通院が困難な「交通難民」の発生や医療的孤立者の増加が懸念されます。

図表 3-3 南部町の将来推計人口と高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計

第3章 西伯病院を取り巻く環境(外部環境)

図表 3-4 南部町の人口・出生数推移(直近10年推移)

単位:人

区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人口(同年12月31日時点)	11,491	11,375	11,243	11,184	11,090	10,897	10,754	10,601	10,503	10,348
若年女性人口(20~39歳)	1,016	983	946	945	918	857	817	789	797	770
出生数	68	61	59	55	58	60	50	49	43	48
(参考)若年女性人口割合	8.84%	8.64%	8.41%	8.45%	8.28%	7.86%	7.60%	7.44%	7.59%	7.44%

出典:南部町住民基本台帳



出典:町企画政策課

3. 南部町の高齢化の状況

南部町健康福祉課の資料によると、町における高齢者世帯は604世帯、65歳以上の独居世帯は602世帯であり、高齢者世帯と65歳以上の独居世帯を合わせると全世帯(3,895世帯)の31.0%を占めています。

図表 3-5 高齢者世帯の状況(令和5年1月31日時点)

	高齢者世帯 (65歳以上で構成される世帯)		65歳以上の独居世帯	
		うち75歳以上		うち75歳以上
東西町	95	31	83	56
天津	93	37	88	56
大国	61	21	53	31
法勝寺	94	33	152	104
南さいはく	52	24	57	38
手間	144	61	129	77
賀野	73	31	43	29
計	612	238	605	391
割合	16.0%	6.2%	15.8%	10.2%

出典：町健康福祉課資料

第2節. 医療介護需要予測

1. 全国の医療・介護需要予測

令和2年の国勢調査に基づく需要量を100とした場合の医療介護需要は、令和12年まで上昇し、その後横ばいで推移していくことが予測されています。

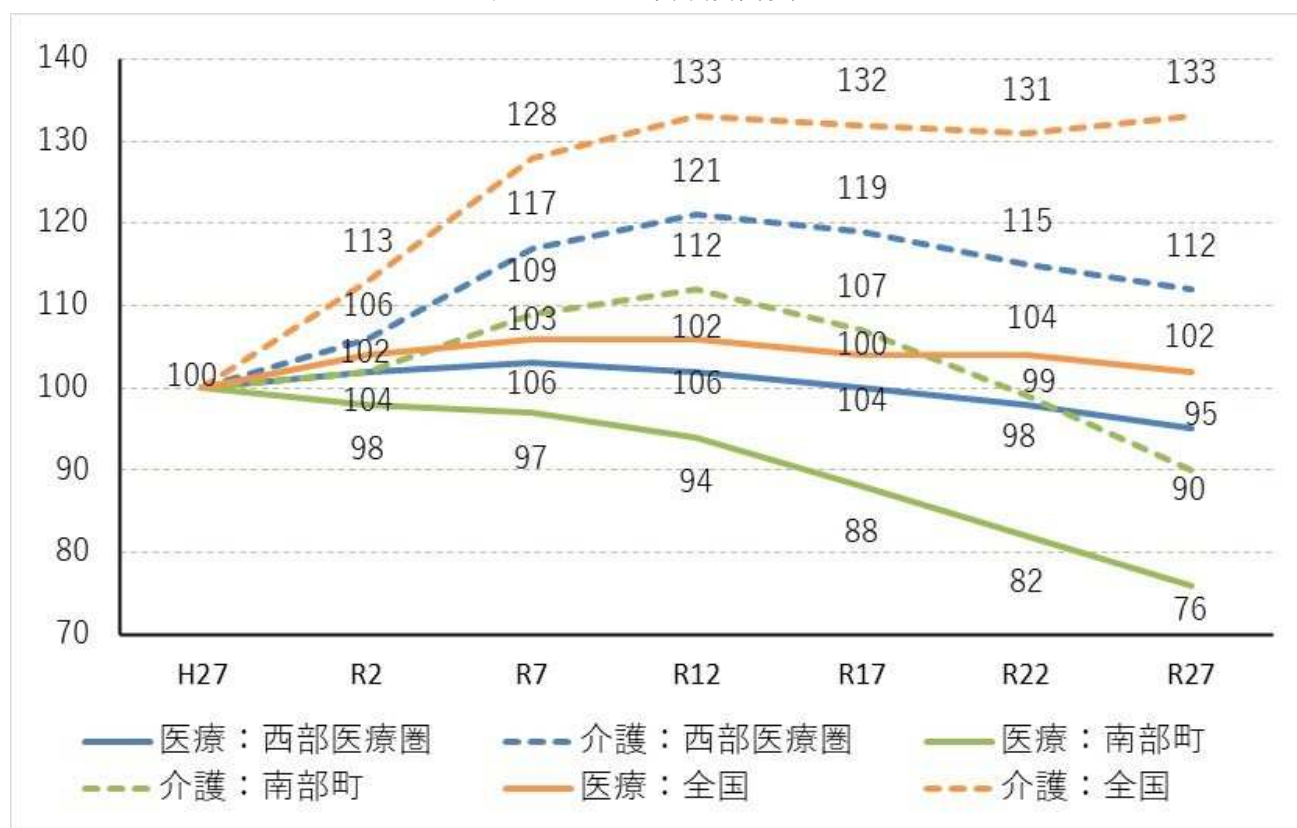
2. 西部保健医療圏の医療・介護需要予測

西部保健医療圏の医療需要は令和17年まで横ばいで推移し、令和22年以降減少に転じることが予測されています。介護需要は令和12年をピークに減少していくことが見込まれています。

3. 南部町の医療・介護需要予測

町の医療需要は平成27年以降減少が続き、介護需要は令和12年をピークに減少していくことが見込まれています。(図表3-6)

図表3-6 医療介護需要予測



出典：地域医療情報システム(JMAP)

第3節. 西部保健医療圏の医療提供体制の状況

1. 南部町とその周辺の医療状況

西伯病院の診療圏は、町全域、西部保健医療圏、島根県東部の一部(安来市から松江市まで)を含みます。町内には、医科、歯科の診療所が複数存在しますが、有床の医療機関は西伯病院のみです。町は米子市内までは車で15分程度の距離であるため、鳥取大学医学部附属病院を核とした高度医療提供病院をはじめ、多くの医療機関を選択できる医療環境です。(図表 3-7)(図表 3-8)

図表 3-7 西部保健医療圏と安来市の主な医療機関



出典：第13回鳥取県国保地域医療学会
『切れ目のない医療を提供するための基幹病院との連携』

図表 3-8 西伯病院周辺の主な病院(病床数)(令和5年1月1日時点)

	医療機関名	病床数(床)						距離
		一般	療養	精神	結核	感染	合計	
1	南部町国民健康保険 西伯病院	49	50	99	-	-	198	0.0
2	医療法人勤誠会 米子病院	-	-	270	-	-	270	7.5
3	鳥取大学医学部附属病院	649	-	40	6	2	697	9.0
4	医療法人育生会 高島病院	60	59	-	-	-	119	9.1
5	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター	270	-	-	-	-	270	10.4
6	養和病院	-	60	230	-	-	230	11.2
7	社会医療法人昌林会 安来第一病院	138	60	168	-	-	366	11.5
8	社会医療法人同愛会 博愛病院	161	38	-	-	-	199	12.0
9	独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院	377	-	-	-	-	377	12.0
10	大山リハビリテーション病院	-	60	59	-	-	119	12.6
11	安来市立病院	102	46	-	-	-	148	13.2
12	日野病院	99	-	-	-	-	99	16.0
13	日南町国民健康保険 日南病院	59	40	-	-	-	99	20.2
14	鳥取県立総合療育センター	69	-	-	-	-	69	12.4
15	医療法人友絃会 皆生温泉病院	-	161	-	-	-	161	12.5
16	鳥取県済生会 境港総合病院	165	30	-	-	2	197	23.3

出典：中四国厚生局 届出受理医療機関名簿

2. 救急医療提供体制

救急医療は、患者の傷病の程度に応じ、初期救急医療(かかりつけ医、休日夜間急患センター)、二次救急医療(救急告示医療機関、病院群輪番制病院)、三次救急医療(救命救急センター)の三段階に分かれます。(図表 3-9)

西伯病院は、救急告示病院として二次救急医療を担っており、地域住民の医療ニーズに対応しています。三次救急や高度・特殊な医療が必要である場合は、鳥取大学医学部附属病院をはじめ、米子医療センターや山陰労災病院等との連携を図っています。また、精神科救急医療施設として、西部保健医療圏域の精神障がい者の医療ニーズにも対応しています。

図表 3-9 西部保健医療圏における救急医療連携体制において役割を果たす
医療機関(令和2年3月)

区分	役割	医療機関
救命救急センター	救急指定病院のうち急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重傷頭部外傷等、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関のことであります。	鳥取大学医学部附属病院
二次救急医療機関	救急患者の初期診療、手術から入院に対応し、24時間365日体制で救急患者の受け入れを行います。1日2病院による輪番制を実施しております。	米子医療センター 山陰労災病院 博愛病院 高島病院 済生会境港総合病院 西伯病院 日野病院 日南病院
休日夜間急患センター	休日と夜間の初期救急に対応する医療機関のことであります。	西部医師会急患診療所 境港日曜休日応急診療所
精神科救急医療機関	救急受診の受け入れを行い必要な治療を行う精神科の救急病院のことであります。1週間交替の輪番制を実施しております。	米子病院 西伯病院 鳥取大学医学部附属病院 養和病院

3. 患者動向

令和2年度の国保及び後期高齢者レセプトデータをもとに町民が受療している医療機関を地域別に集計しました。

(1) 入院患者の動向

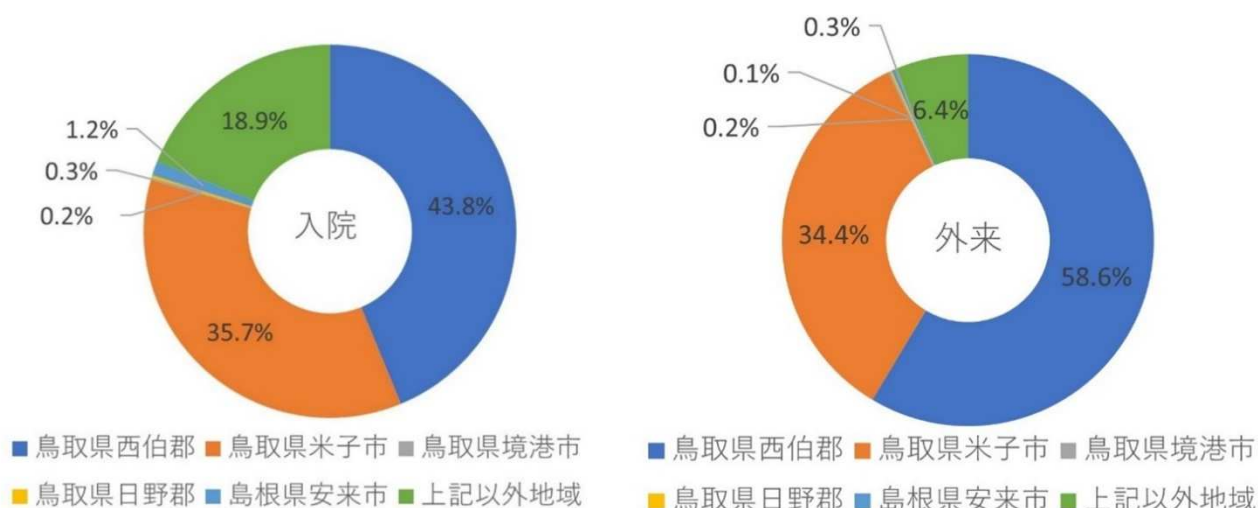
地域別に見ると、総計 2,364 件のうち、西伯郡が 1,035 件(43.8%)、米子市が 1,224 件(51.8%)、安来市が 29 件(1.2%)であり、半数以上が米子市へ流出していることが分かります。外来では総計 51,745 件のうち、西伯郡が 30,316 件(58.6%)、米子市が 20,812 件(40.2%)、安来市が 150 件(0.3%)であり、西伯郡が最も多い結果となっているものの、約 4 割が米子市へ流出していることが分かります。

医療機関別に見ると、西伯病院が 979 件(41.4%)、鳥取大学医学部附属病院が 381 件(16.1%)、山陰労災病院が 244 件(10.3%)、米子医療センターが 215 件(9.1%)であり、西伯病院が最も多いものの、米子市の医療機関へ流出していることが分かります。流出先の医療機関はいずれも高度急性期・急性期機能を持つ医療機関であり、三次救急や高度・特殊な医療が必要な患者が流出していると考えられます。(図表 3-10)(図表 3-11)

(2) 外来患者の動向

外来では、西伯郡内のその他の医療機関が 18,542 件(35.8%)、米子市内のその他の医療機関が 14,752 件(28.5%)、西伯病院が 11,632 件(22.5%)であり、約 2 割は西伯病院に受診しているものの、6 割以上が西伯郡や米子市の診療所等へ流出していることが分かります。(図表 3-10)(図表 3-11)

図表 3-10 南部町在住者の受療地域別割合



出典：令和2年度国保・後期高齢者レセプト

図表 3-11 南部町民の医療機関別受療件数

	入院		外来	
	件数 (件)	割合	件数 (件)	割合
鳥取県西伯郡	1,035	43.8%	30,316	58.6%
西伯病院	979	41.4%	11,632	22.5%
伯耆中央病院	34	1.4%	142	0.3%
西伯郡内その他	22	0.9%	18,542	35.8%
鳥取県米子市	1,224	51.8%	20,812	40.2%
鳥取大学医学部附属病院	381	16.1%	3,028	5.9%
山陰労災病院	244	10.3%	1,553	3.0%
米子医療センター	215	9.1%	1,479	2.9%
米子市内その他	384	16.2%	14,752	28.5%
鳥取県境港市	4	0.2%	87	0.2%
元町病院	2	0.1%	11	0.0%
済生会境港総合病院	2	0.1%	14	0.0%
境港市内その他	0	0.0%	62	0.1%
鳥取県日野郡	6	0.3%	73	0.1%
日野病院	6	0.3%	53	0.1%
日野郡その他	0	0.0%	20	0.0%
鳥根県安来市	29	1.2%	150	0.3%
安来第一病院	27	1.1%	20	0.0%
安来市立病院	2	0.1%	11	0.0%
安来市内その他	0	0.0%	119	0.2%
上記以外地域	66	2.8%	307	0.6%
鳥取医療センター	24	1.0%	16	0.0%
上記以外地域その他	42	1.8%	291	0.6%
総計	2,364	100.0%	51,745	100.0%

出典：令和2年度国保・後期高齢者レセプト

第4節. 地域医療構想(西部保健医療圏)における必要病床数

1. 西部保健医療圏の病床数

鳥取県保健医療計画では、二次保健医療圏ごとに基準病床数を定めています。基準病床数は、医療法施行規則第30条の30の規定により算定することとされており、療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については県全域を単位として定めています。

西部保健医療圏においては、基準病床2,629床に対して平成30年4月1日現在の病床数は2,757床となっており、128床の差異が生じています。(図表3-12)

精神病床においては、鳥取県で基準病床1,583床に対して平成30年4月1日現在の病床数は1,905床となっており、322床の差異が生じています。(図表3-13)

図表3-12 療養病床及び一般病床(二次保健医療圏)

圏域名	基準病床数	既存病床数 (H30.4.1 現在)	既存病床数との 差異
東部保健医療圏	2,338 床	2,498 床	160 床
中部保健医療圏	968 床	1,263 床	295 床
西部保健医療圏	2,629 床	2,757 床	128 床
県 計	5,935 床	6,518 床	583 床

出典：鳥取県保健医療計画(平成30年4月策定)

図表3-13 精神病床、結核病床、感染病床(県域)

病床種別	基準病床数	既存病床数 (H30.4.1 現在)	既存病床数との 差異
精神病床	1,583 床	1,905 床	322 床
結核病床	16 床	16 床	0 床
感染症病床	12 床	12 床	0 床

出典：鳥取県保健医療計画(平成30年4月策定)

鳥取県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、鳥取県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。

2. 西部保健医療圏域の必要病床数推計

国は患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)に基づき、医療需要を分析しています。入院患者のうち、3,000点以上は高度急性期、600点以上は急性期、175点以上は回復期、175点未満は慢性期及び在宅医療等とし

ています。(図表 3-14)また、療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込んでいます。

図表 3-14 病床の機能別分類の境界線の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期		救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

出典：鳥取県地域医療構想(平成28年12月策定)

平成25年の医療需要に基づき推計された令和7年の医療需要は、医療機関所在地ベースで急性期・回復期・在宅医療等の需要増、高度急性期・慢性期の需要減が予測されています。

医療需要に基づき推計された西部保健医療圏の令和7年における必要病床数は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期を合わせて2,495床と推計されています。機能別の内訳は、高度急性期282床、急性期877床、回復期989床、慢性期347床です。

必要病床数が示されて以降、西部保健医療圏内の各医療機関においては、病床機能の転換等が進められていますが、令和3年度病床機能報告による西部保健医療圏区域の届出病床数は2,969床(休床含む)と、依然、病床機能別の必要病床数と比較して過不足が生じています。(図表 3-15)

図表 3-15 西部保健医療圏の必要病床数

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	合計
令和3年	661	1,190	448	647	23	2,969
令和7年	282	877	989	347	—	2,495
目標数に対する 過不足	379	313	▲541	300	—	474

出典：鳥取県地域医療構想(平成28年12月策定)

3. 在宅医療の推計

西部保健医療圏域での在宅医療の将来需要推計によると、平成25年の在宅医療等の医療需要は1日あたり3,399.4人ですが、令和7年では医療機関所在地ベースで1日あたり4,044.6人となり、19.0%の需要増が見込まれています。(図表3-16)

図表 3-16 西部保健医療圏域の在宅医療の将来需要推計

	平成25年の医療需要 (人/日)	令和7年の医療需要 (人/日)	増減率
慢性期	326.2	319.1	▲2.2%
在宅医療等	3,399.4	4,044.6	19.0%
合計	3,725.6	4,363.7	17.1%

出典：鳥取県地域医療構想(平成28年12月策定)

第4章. 経営分析

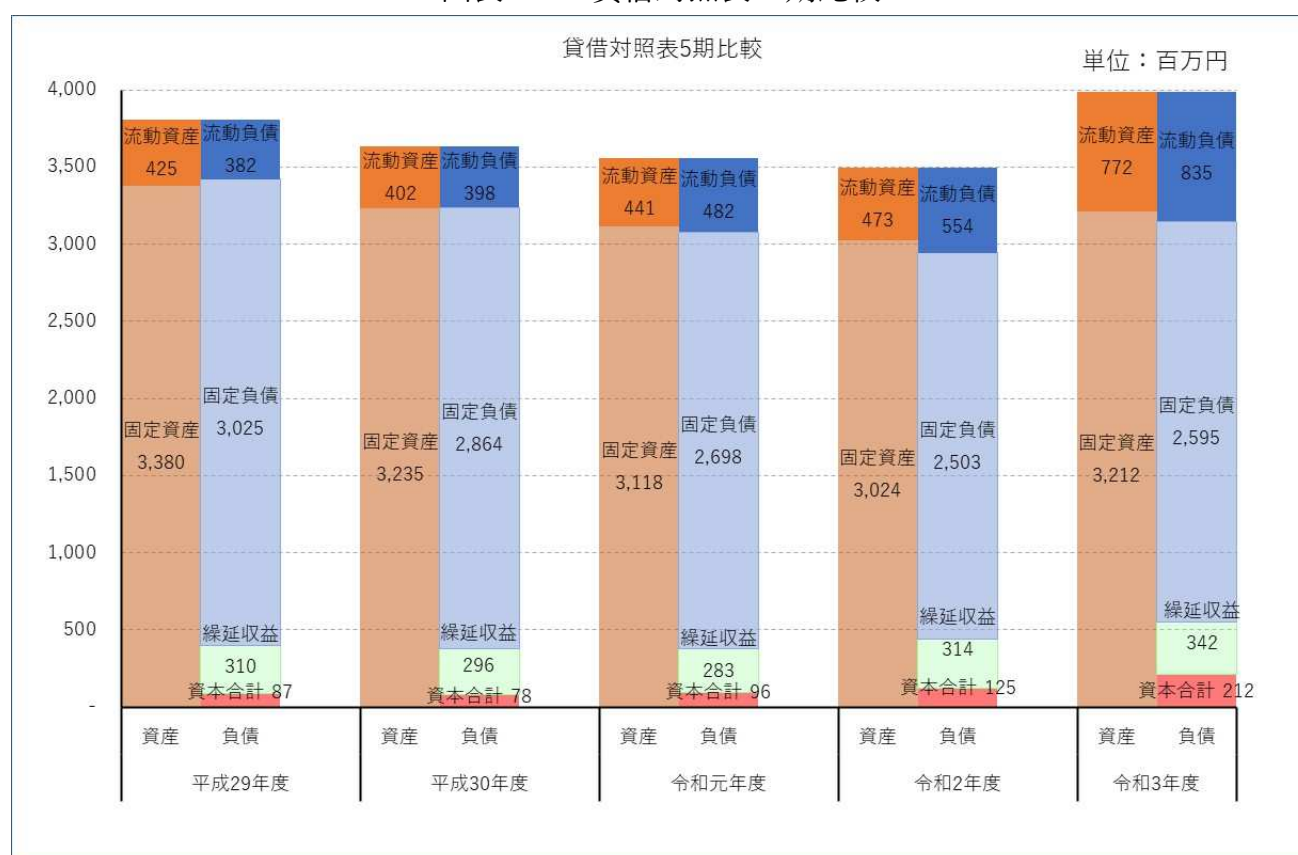
第1節. 財務分析

1. 貸借対照表

令和2年度までの累計では剰余金のマイナスが増加していましたが、令和3年度は経常収支が黒字化したことによりマイナス幅が減少しています。令和元年度からは短期の支払安全性指標である流動比率が100%を下回っています。令和3年度は現預金残高が増加していますが、電子カルテ取得に伴い同額程度の未払金が増加しており短期的な安全性が改善したわけではありません。依然として資金が不足している状態です。(図表4-1)(図表4-2)

有形固定資産の減価償却率が機械器具備品で60.4%であり、今後の計画期間での修繕や更新の必要性が見込まれます。長寿命化への取組や計画的な更新が必要です。(図表4-3)

図表 4-1 貸借対照表 5 期比較



図表 4-2 貸借対照表

貸借対照表

単位：百万円

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
有形固定資産	3,374	88.7%	3,227	88.7%	3,109	87.4%	3,018	86.3%	3,208	80.5%
無形固定資産	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
投資その他の資産	5	0.1%	7	0.2%	9	0.2%	6	0.2%	5	0.1%
固定資産	3,380	88.8%	3,235	89.0%	3,118	87.6%	3,024	86.5%	3,212	80.6%
現金及び預金	83	2.2%	76	2.1%	37	1.0%	110	3.1%	408	10.2%
未収金及び未収収益	321	8.4%	309	8.5%	386	10.9%	349	10.0%	348	8.7%
貯蔵品	20	0.5%	16	0.4%	17	0.5%	14	0.4%	16	0.4%
流動資産	425	11.2%	402	11.0%	441	12.4%	473	13.5%	772	19.4%
資産合計	3,805	100.0%	3,637	100.0%	3,559	100.0%	3,497	100.0%	3,984	100.0%
企業債（建設改良費等充当）	3,025	79.5%	2,864	78.7%	2,698	75.8%	2,503	71.6%	2,560	64.2%
リース債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	35	0.9%
固定負債	3,025	79.5%	2,864	78.7%	2,698	75.8%	2,503	71.6%	2,595	65.1%
企業債（建設改良費等充当）	209	5.5%	188	5.2%	197	5.5%	198	5.7%	207	5.2%
未払金	74	1.9%	55	1.5%	73	2.0%	71	2.0%	371	9.3%
賞与引当金	86	2.3%	94	2.6%	102	2.9%	96	2.7%	94	2.4%
その他流動負債	13	0.3%	61	1.7%	110	3.1%	189	5.4%	163	4.1%
流動負債	382	10.0%	398	10.9%	482	13.5%	554	15.8%	835	21.0%
長期前受金	638	16.8%	680	18.7%	718	20.2%	790	22.6%	865	21.7%
長期前受金収益化累計額	▲ 328	-8.6%	▲ 384	-10.6%	▲ 435	-12.2%	▲ 476	-13.6%	▲ 523	-13.1%
繰延収益	310	8.2%	296	8.2%	283	8.0%	314	9.0%	342	8.6%
負債合計	3,718	97.7%	3,558	97.8%	3,463	97.3%	3,372	96.4%	3,772	94.7%
資本金	789	20.7%	831	22.8%	861	24.2%	900	25.7%	940	23.6%
資本剰余金合計	328	8.6%	328	9.0%	328	9.2%	328	9.4%	328	8.2%
剰余金合計	▲ 1,030	-27.1%	▲ 1,080	-29.7%	▲ 1,093	-30.7%	▲ 1,103	-31.5%	▲ 1,055	-26.5%
剰余金	▲ 702	-18.4%	▲ 752	-20.7%	▲ 765	-21.5%	▲ 775	-22.2%	▲ 728	-18.3%
資本合計	87	2.3%	78	2.2%	96	2.7%	125	3.6%	212	5.3%
負債・資本合計	3,805	100.0%	3,637	100.0%	3,559	100.0%	3,497	100.0%	3,984	100.0%

図表 4-3 主な有形固定資産の減価償却率(令和3年度末時点)

単位：百万円

	取得価額	減価償却累計額	減価償却率
建物	4,048	1,521	37.6%
構築物	170	159	93.5%
機械器具備品	1,067	644	60.4%
車両及び運搬具	24	18	75.0%
リース資産	59	21	35.6%

2. 損益計算書

平成29年度から令和3年度までの損益計算書の推移は以下の通りです。(図表4-4)(図表4-5)

医業収益は平成29年度をピークに減少傾向にあり、令和2年度は新型コロナウイルスの影響による受診控えもあり大きく減少しています。一方で、医業外収益は新型コロナウイルス感染症関連補助金や不採算地区中核病院に対する特別交付税の増額等により増加傾向にあり、令和3年度の経常収支は黒字化となりました。

(1) 医業収益

入院・外来収益ともに減少傾向です。特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えもあり、大幅減少となっています(▲81百万円)。

(2) 医業費用

① 給与費

平成29年度以降、総額は減少していますが、医業収益の減少に伴い対医業収益比率は80%程度で横ばい傾向にあります。

② 材料費

物流管理システム(SPD方式)の導入や後発医薬品への切り替え等の取組により対医業収益比率は改善傾向でしたが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症での入院患者に対する薬品費の増加やPCR検査用試薬の増加等により前年度比1%上昇しました。

③ その他医業費用

平成29年度以降、減少傾向でしたが、令和2年度より大きく増加しています。主な要因は次の通りです。

委託料

- 医師給与の一部を委託料へ科目変更(55百万円)(令和2年度以降)
- 電子カルテ導入支援による業務委託(10百万円)(令和3年度)

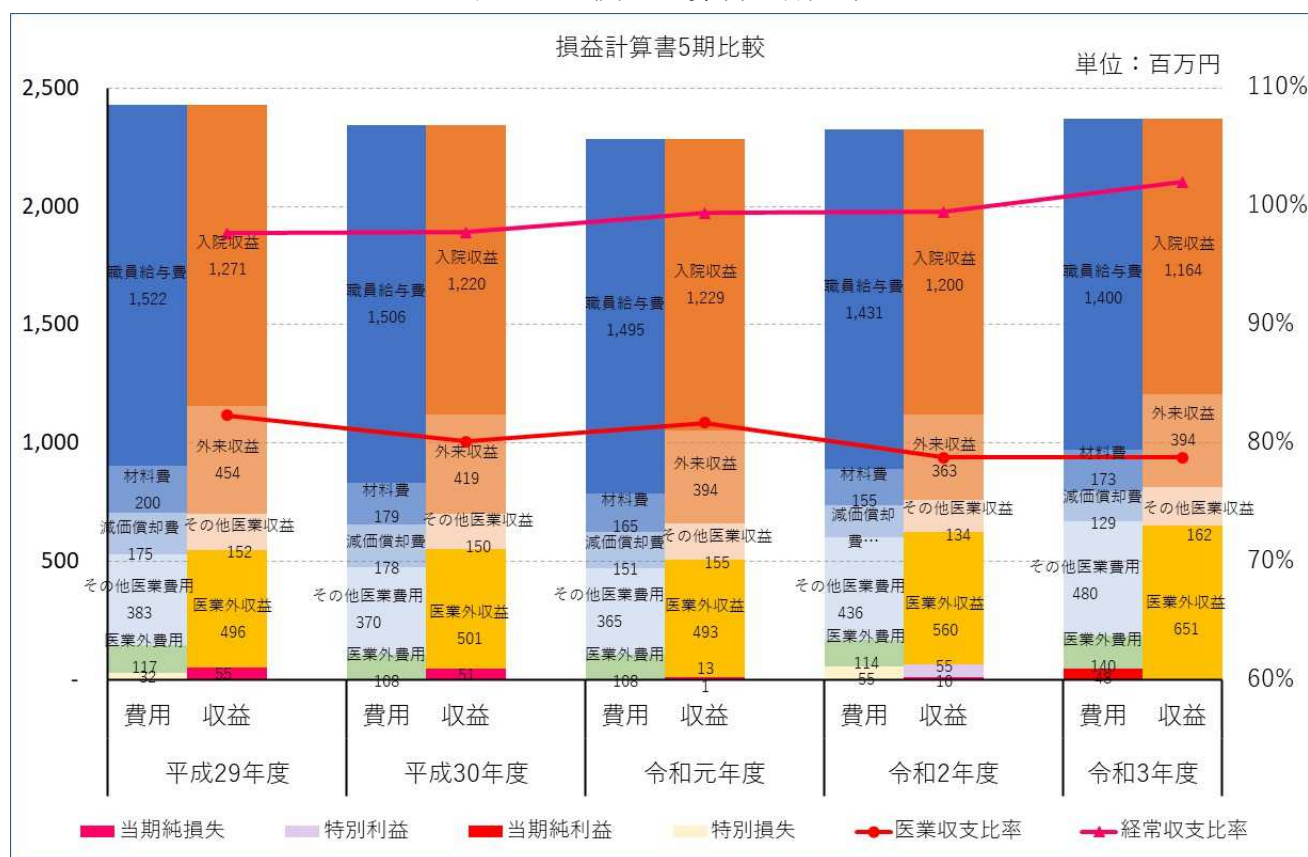
水道光熱費及び燃料費

- 世界的な原油価格高騰の影響(10百万円)(令和3年度)

除却費用

- 電子カルテシステム更新に伴う旧システムの除去(12百万円)(令和3年度)

図表 4-4 損益計算書 5 期比較



図表 4-5 損益計算書(財務分析のため表記を病院会計準則に置き換え後)

損益計算書
単位：百万円

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医業収益	1,877	100.0%	1,789	100.0%	1,778	100.0%	1,697	100.0%	1,719	100.0%
入院収益	1,271	67.7%	1,220	68.2%	1,229	69.2%	1,200	70.7%	1,164	67.7%
外来収益	454	24.2%	419	23.4%	394	22.1%	363	21.4%	394	22.9%
その他医業収益	152	8.1%	150	8.4%	155	8.7%	134	7.9%	162	9.4%
医業費用	2,279	121.4%	2,233	124.8%	2,176	122.4%	2,154	126.9%	2,182	126.9%
職員給与費	1,522	81.1%	1,506	84.2%	1,495	84.1%	1,431	84.3%	1,400	81.4%
材料費	200	10.7%	179	10.0%	165	9.3%	155	9.1%	173	10.1%
減価償却費	175	9.3%	178	9.9%	151	8.5%	131	7.7%	129	7.5%
その他医業費用	383	20.4%	370	20.7%	365	20.5%	436	25.7%	480	27.9%
医業利益	▲ 402	-21.4%	▲ 443	-24.8%	▲ 398	-22.4%	▲ 457	-26.9%	▲ 463	-26.9%
医業外収益	496	26.4%	501	28.0%	493	27.7%	560	33.0%	651	37.9%
医業外費用	117	6.2%	108	6.0%	108	6.1%	114	6.7%	140	8.2%
経常利益	▲ 23	-1.2%	▲ 50	-2.8%	▲ 13	-0.7%	▲ 10	-0.6%	48	2.8%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	55	3.3%	0	0.0%
特別損失	32	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	55	3.3%	0	0.0%
当年度純利益	▲ 55	-2.9%	▲ 50	-2.8%	▲ 13	-0.7%	▲ 10	-0.6%	48	2.8%

3. 資金的収支

令和3年度の実績では、企業債、補助金、一般会計出資金等により384百万円の収入に対し、建設改良費として325百万円を支出し、企業債198百万円を返済したことにより、140百万円の資金不足となっています。令和3年度の経常利益から、資金流入出のない収益費用項目を差し引いた内部資金137百万円を加味しても、3百万円の不足となっています。また、毎年度一般会計出資金を繰入しており、貸借対照表項目である繰入資本金残高は令和3年度で、492百万円となっています。これは、現状の経営状況では単年度で企業債の償還不足が生じるため、町からの資本投入により補填していることを表しています。(図表4-6)(図表4-7)(図表4-8)

図表 4-6 収益的収支推移(3条)(財務分析のため表記を病院会計準則に置き換え後)

収益的収支(3条)

単位:百万円

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
入院収益	1,271	67.7%	1,220	68.2%	1,229	69.2%	1,200	70.7%	1,164	67.7%
外来収益	454	24.2%	419	23.4%	394	22.1%	363	21.4%	394	22.9%
その他医業収益	152	8.1%	150	8.4%	155	8.7%	134	7.9%	162	9.4%
【医業収益合計】	1,877	100.0%	1,789	100.0%	1,778	100.0%	1,697	100.0%	1,719	100.0%
給与費	1,522	81.1%	1,506	84.2%	1,495	84.1%	1,431	84.3%	1,400	81.4%
材料費	200	10.7%	179	10.0%	165	9.3%	155	9.1%	173	10.1%
経費	376	20.0%	362	20.2%	359	20.2%	432	25.5%	465	27.0%
減価償却費(A)	175	9.3%	178	9.9%	151	8.5%	131	7.7%	129	7.5%
資産減耗費(A)	0	0.0%	2	0.1%	1	0.1%	1	0.0%	12	0.7%
研究研修費	6	0.3%	7	0.4%	5	0.3%	3	0.2%	3	0.2%
【医業費用合計】	2,279	121.4%	2,233	124.8%	2,176	122.4%	2,154	126.9%	2,182	126.9%
【医業利益】	▲402	▲21.4%	▲443	▲24.8%	▲398	▲22.4%	▲457	▲26.9%	▲463	▲26.9%
受取利息配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
他会計補助金	391	20.8%	407	22.8%	413	23.2%	489	28.8%	568	33.0%
患者外給食費										
その他医業外収益	30	1.6%	26	1.4%	24	1.3%	24	1.4%	31	1.8%
資本費繰入収益(B)	19	1.0%	12	0.7%	5	0.3%	6	0.3%	5	0.3%
長期前受金戻入額(B)	56	3.0%	56	3.1%	51	2.9%	41	2.4%	48	2.8%
【医業外収益】	496	26.4%	501	28.0%	493	27.7%	560	33.0%	651	37.9%
企業債利息	67	3.6%	64	3.6%	61	3.4%	57	3.4%	54	3.1%
その他医療外費用	50	2.6%	44	2.5%	48	2.7%	56	3.3%	86	5.0%
【医業外費用】	117	6.2%	108	6.0%	108	6.1%	114	6.7%	140	8.2%
【経常利益】	▲23	▲1.2%	▲50	▲2.8%	▲13	▲0.7%	▲10	▲0.6%	48	2.8%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	55	3.3%	0	0.0%
【特別利益】	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	55	3.3%	0	0.0%
固定資産除却損(A)	32	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	55	3.3%	0	0.0%
【特別損失】	32	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	55	3.3%	0	0.0%
【当期純利益】(C)	▲55	▲2.9%	▲50	▲2.8%	▲13	▲0.7%	▲10	▲0.6%	48	2.8%

内部資金(C)+(A)-(B)	77		61	▲16	83	22	75	▲8	137	62
-----------------	----	--	----	-----	----	----	----	----	-----	----

*当期純利益+減価償却費+資産減耗費-資本費繰入収益-長期前受金戻入+固定資産除却損

図表 4-7 資本的収支推移(4条)

資本的収支(4条)

単位：百万円

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	実績	増減	実績	増減	実績	増減	実績	増減	実績	増減
資本的収入	170		111	▲59	102	▲9	117	16	384	266
補助金	38		38	0	38	▲1	75	37	79	4
企業債	84		26	▲58	34	7	3	▲31	263	260
一般会計出資金	48		42	▲6	30	▲12	39	9	40	0
固定資産売却収入	0		0	0	0	0	0	▲0	2	2
寄付金	0		4	4	0	▲4	0	0	0	0
資本的支出	319		248	▲71	228	▲20	243	15	523	281
建設改良費	80		36	▲43	37	0	45	8	325	281
企業債償還金	238		209	▲28	190	▲20	197	7	198	1
貸付金	1		2	1	1	▲1	1	▲1	0	▲1
差引額	▲149		▲137	12	▲126	11	▲125	1	▲140	▲15
内部資金による補填後	▲72		▲76	▲4	▲43	33	▲50	▲7	▲3	47

図表 4-8 資本的収支推移(貸借対照表項目)

貸借対照表項目

単位：百万円

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	実績	増減	実績	増減	実績	増減	実績	増減	実績	増減
繰入資本金残高	341		382	42	413	30	452	39	492	40
企業債残高	3,235		3,052	▲183	2,896	▲156	2,701	▲194	2,766	65
一時借入金	0		50	50	100	50	180	80	150	▲30
流動資産－流動負債	42		3	▲39	▲41	▲44	▲82	▲41	▲63	18
流動比率	111%		101%	▲10.3%	91%	▲9.4%	85%	▲6.2%	92%	7%

令和3年度時点での西伯病院の財務状況は次のように言えます。

医業収益とその他収益を加えた合計収益が、医業費用とその他費用を加えた総費用を上回り、48百万円の利益となっています。ただし、令和3年度については今後見込まれないコロナ関連補助金76百万円(3条予算)が含まれており、経常利益の黒字化は一時的なものであると言えます。収益、費用の中には資金の流入、流出を伴わないものもあるため、それらを加減算した内部資金(当期純利益+減価償却費+資産減耗費-資本費繰入収益-長期前受金戻入+固定資産除却損)は137百万円となっています。この内部資金は病院経営で令和3年度1年間に創出した資金と言えます。(図表4-9)

図表4-9 令和3年度収益的収支(3条予算)



資本的収支について、交付金や企業債の発行による収入では企業債の償還やその他支出が賄えておらず、町からの一般会計出資金40百万円の投入を受け、病院運営により自己で創出した内部資金137百万円を加えても、3百万円の不足となっています。令和3年度については、資金不足が改善したようにみえますが、前述の通り、今後は見込まれないコロナ関連補助金が76百万円(3条予算)含まれたうえでの金額であり、資金不足は慢性的であると言えます。そのため、安全性指標である流動比率は92%となっています。これは短期的な債務支払い能力を測る指標であり、100%を下回ると危険水域とされ、西伯病院では、流動資産から流動負債を差し引いた額は△63百万円となっており、短期的な支払い余力がないと言えます。このため、早急な収支改善が求められます。

一方で、病院経営の安定を図りながら、地域住民がいつでも身近に安心して医療を受けることができるよう、地方公営企業繰入金通知による繰入やそれらに準じた町からの繰入金の検討等、政策に応じた対応も必要です。(図表4-10)

図表 4-10 令和3年度資本的収支(4条予算)



4. 一般会計による経費負担

(1) 一般会計による経費負担の基本的な考え方

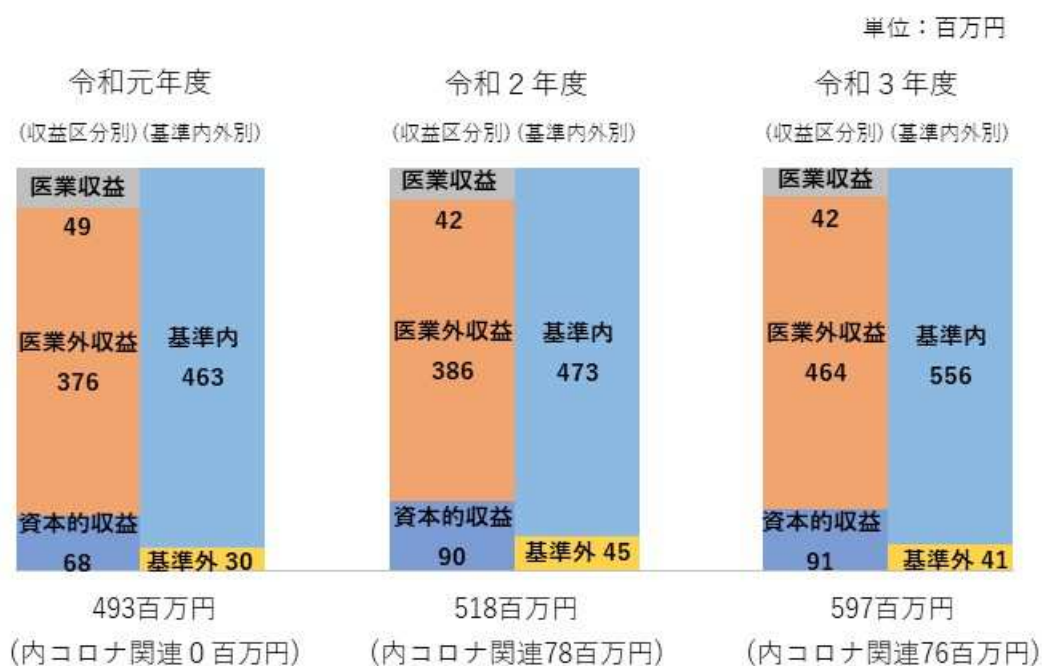
西伯病院は、地方公営企業法として運営されている以上、独立採算を原則とするべきですが、救急医療や精神医療、保健衛生等行政として行うべき医療等、不採算(採算に合わないが地域にとって必要不可欠な医療)や政策的医療等を受け持つという地方公共団体が運営する病院としての使命があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

(2) 繰出基準の算定ルール

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省通知「地方公営企業繰出金について」に基づき、国・都道府県から措置される普通交付税、特別交付税の算定項目ごとに繰出金(公営企業側からみた場合は繰入金)を算出することを基本とします。

また、国や都道府県の補助制度において、町の負担が求められるものについては、町負担分も併せて一般会計が病院事業会計へ交付することを基本とします。(図表4-11)

図表 4-11 一般会計からの繰入金推移



(3) 西伯病院の繰入金の状況

町からの繰入金は以下の通り推移しています。(図表 4-12)(図表 4-13)

令和3年3月にへき地医療拠点病院の指定を受けたことに伴い、不採算地区中核病院(令和2年度創設、令和3年度拡充)に対する特別交付税が増額となったことで、前年度に比べ79百万円の大幅な増収となりました。(図表 4-13)これにより令和3年度の純損益は、平成28年以来5年ぶりの黒字決算となりました。

図表 4-12 交付税推移

単位：百万円

繰出金	令和元年度	令和2年度	令和3年度
普通交付税	248	241	228
特別交付税	174	176	278
南部町・鳥取県負担分	70	101	91
計	493	518	597

図表 4-13 繰出基準ごとの繰入金の推移

単位：百万円

項目		繰出基準	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
医業収益	救急医療の確保に要する経費	救急病院における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に相当する額	49	42	42
医業外収益	児童手当	病院職員に係る児童手当の給付に要する経費の額	2	2	2
	企業債利息	病院の建設改良費及び企業債利息のうち、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相当する額	60	57	54
	へき地医療の確保に要する経費	地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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相当する額	22	24	26
	不採算地区中核病院の維持に要する経費	不採算地区に所在する病院であって、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額			121
	精神医療に要する経費	精神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と認められるものに相当する額	290	299	259
	その他		2	4	2
収益的収入繰入額			425	428	506
資本的収入	他会計出資金	病院の性質上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額	38	36	40
	企業債元金償還金	病院の建設改良費及び企業債元金のうち、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ものに相当する額	30	39	40
	他会計補助金			14	12
資本的収入繰入額			68	90	91
合計			493	518	597

図表 4-14 不採算地区中核病院

不採算地区中核病院に係る特別交付税措置【令和2年度創設】

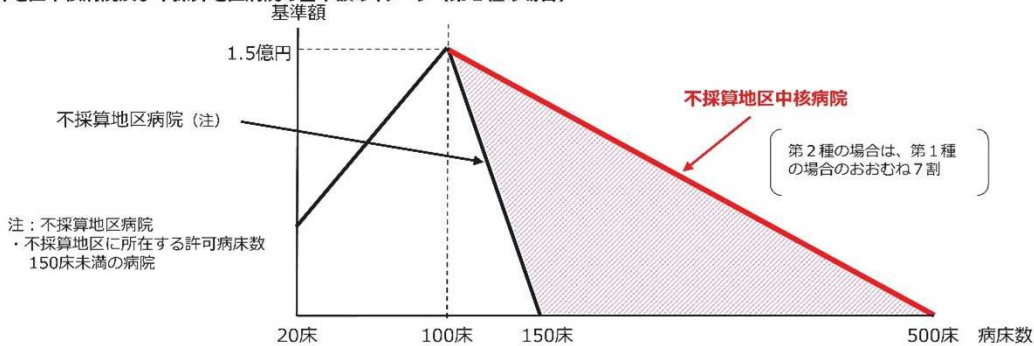
趣旨
過疎地等の民間病院の立地が困難な経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院について、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講じる。

措置内容

- 1. 対象要件**
「不採算地区」※に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) 及び ii) を満たすこと。
i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること
ii) へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること
- ※「不採算地区」とは、次に掲げる条件を満たす地域
・第1種：当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上
・第2種：当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満
- ※都道府県が地域医療構想等との整合性を確認した経営強化プランの策定が要件（令和5年度までは策定作業への着手で可）

- 2. 財政措置**
要件に該当する中核的病院の機能を維持するために特に必要な経費に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講じる。

不採算地区中核病院及び不採算地区病院の基準額のイメージ（第1種の場合）



○ 厚生連、日赤等の公的病院等も同様の措置を講じる。

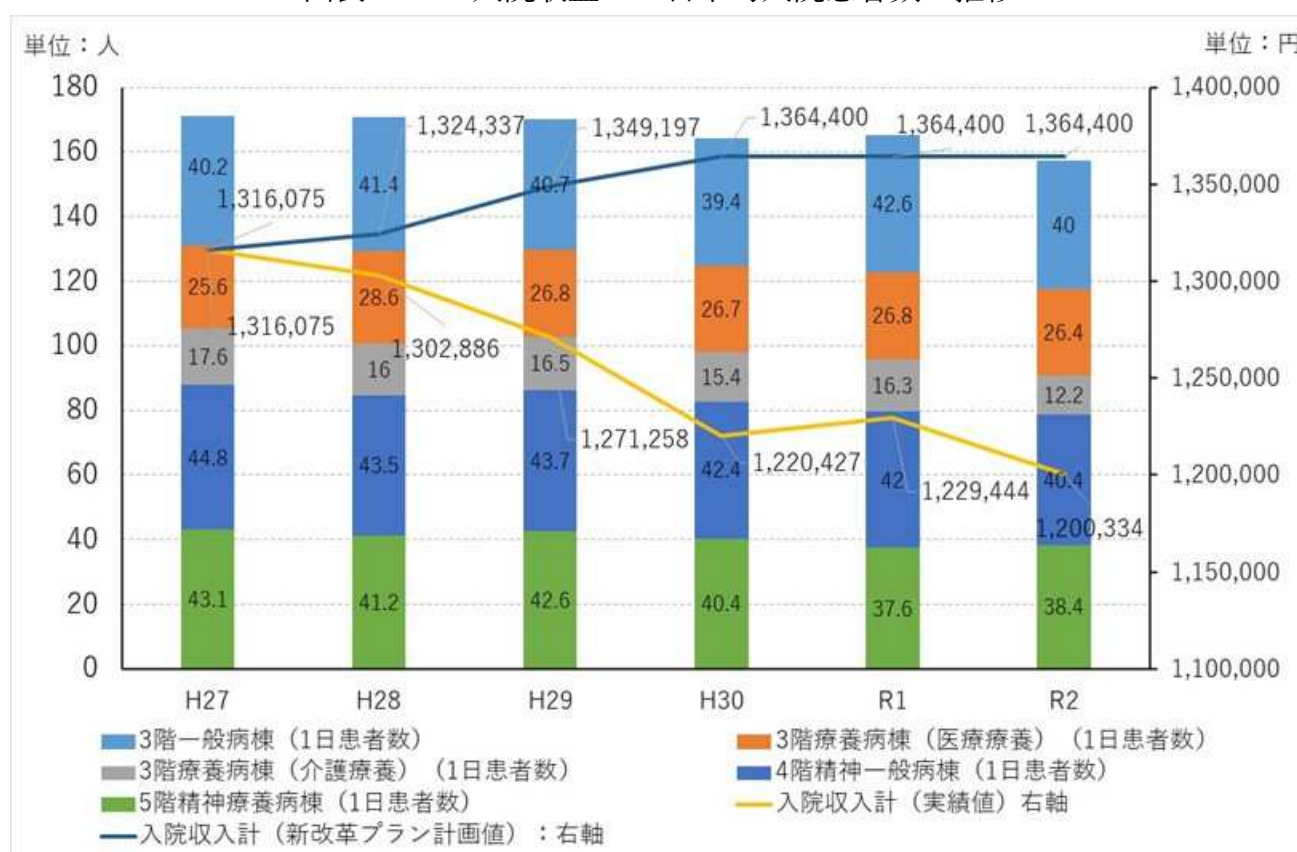
出典：総務省「公立病院等に対する地方財政措置について」

第2節. 収入分析(患者数と単価)

1. 入院

入院収益は減少傾向が続いており、計画値との乖離も年々拡大しています。1日平均入院患者数は、令和元年で計画値より10人程度、令和2年では20人程度少ない状況となっています。入院収益と病棟別の1日平均入院患者数を見ると、平成27年以降ともに減少傾向にあります。また、療養病棟(介護療養)及び精神病棟の患者数の減少も見られます。(図表4-15)

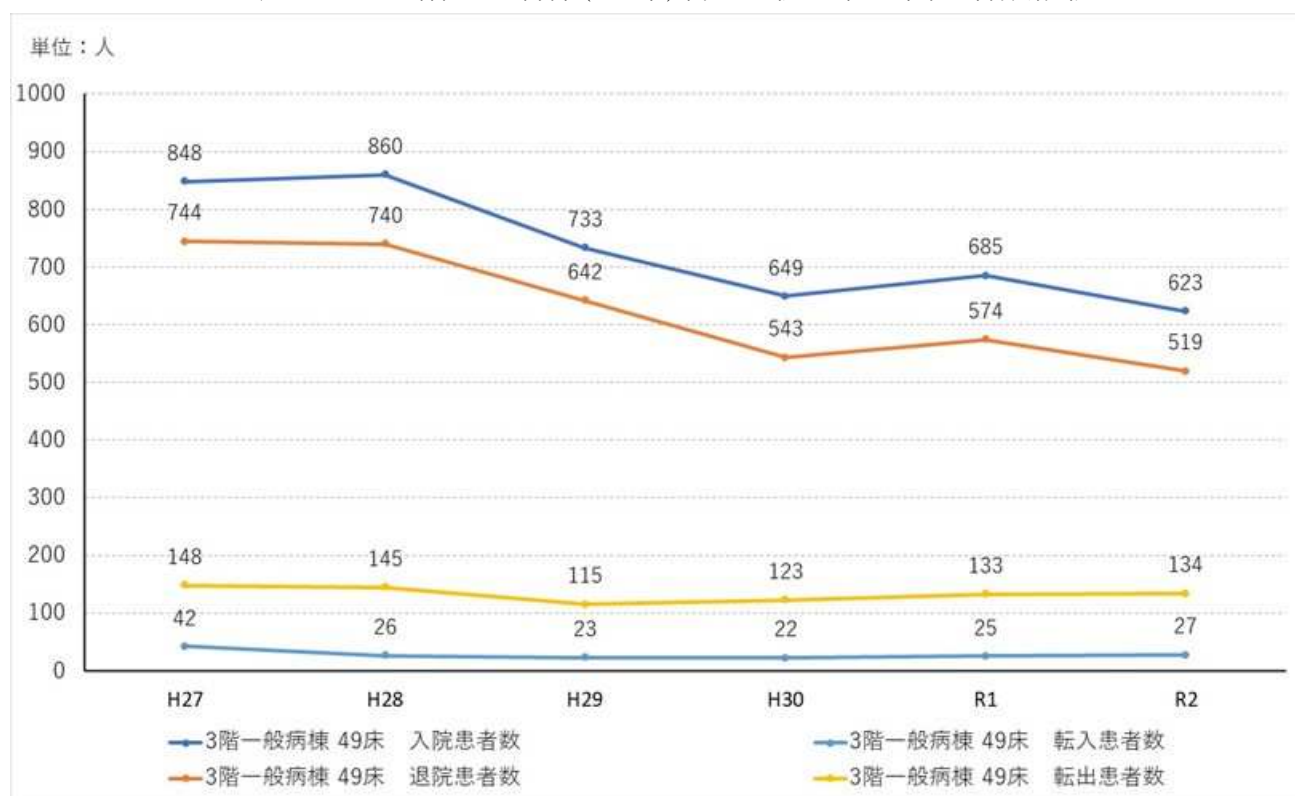
図表4-15 入院収益と1日平均入院患者数の推移



(1) 一般病棟

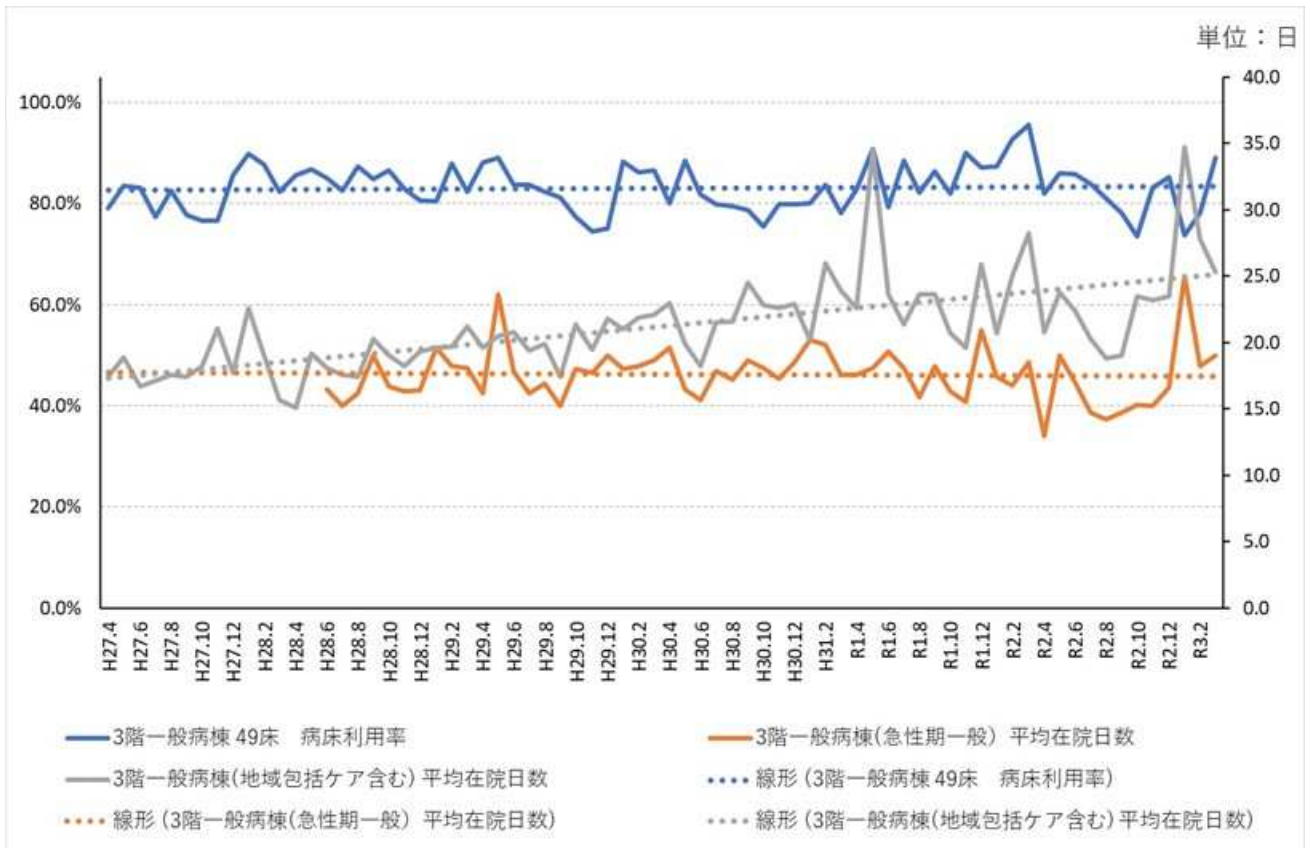
3階一般病棟(49床)では、入院患者、退院患者が減少傾向にあり、転入患者・転棟患者が横ばいということから他病院からの紹介患者と院内転棟患者は減少していないものの、新入院患者は減少傾向であると言えます。病床利用率向上には、新入院患者の確保が必要です。(図表 4-16)

図表 4-16 3階一般病棟(49床)新入退院・転入出患者数推移



しかしながら、病棟利用率は維持できています。この要因を分析するために、平均在院日数の相関を見ると、一般病棟では平均在院日数は横ばいとなっており、地域包括ケア病床の平均在院日数が伸長傾向にあることから、地域包括ケア病床を適切に運用することにより一般病棟全体の利用率をコントロールしていると言えます。(図表 4-17)

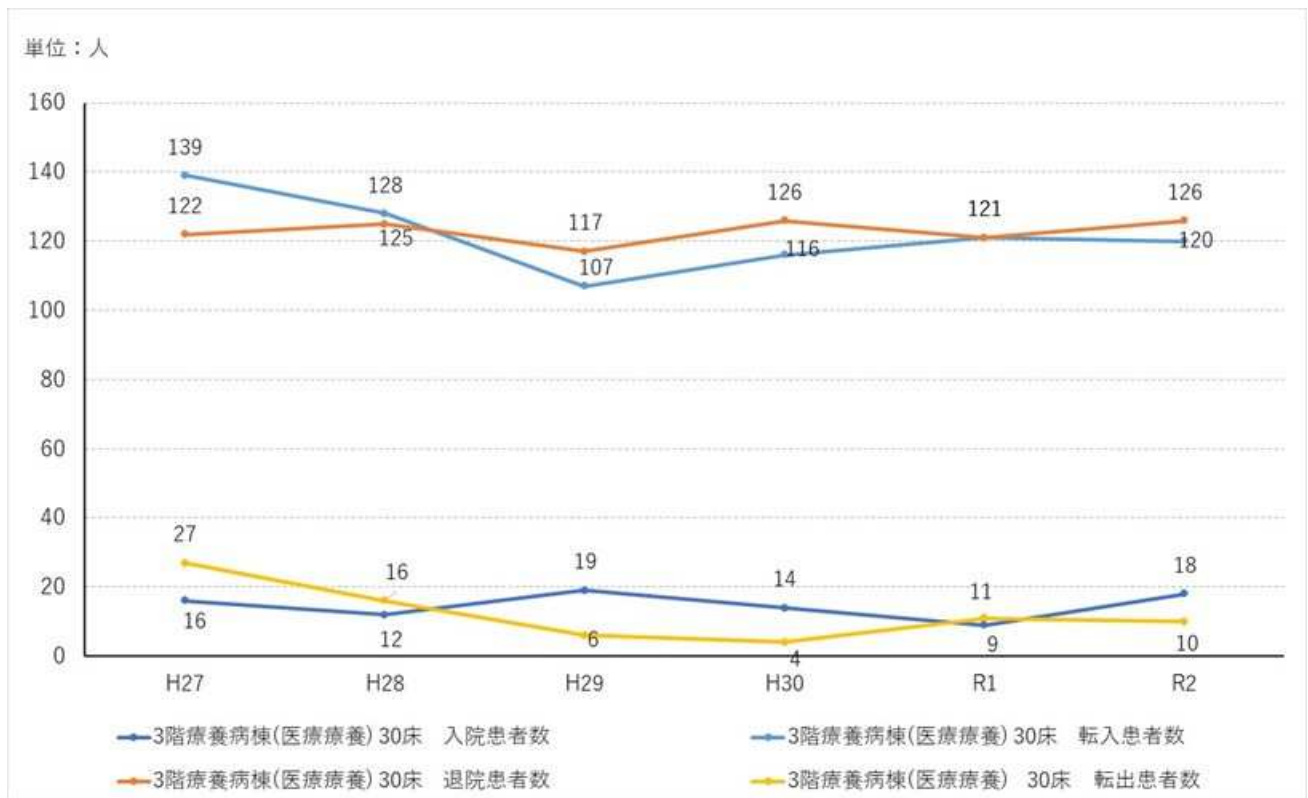
図表 4-17 3階一般病棟(49床)病床利用率と平均在院日数推移



(2) 医療療養病棟

3階療養病棟(医療療養)(30床)においては、入院患者数・転入患者数ともに横ばい、退院患者数・転棟患者数ともに横ばいとなっており、大きな動きはありません。また、療養病棟入院基本料1の施設基準である医療区分2・3患者割合80%以上についても常時維持できており、病棟運営は適切と言えます。(図表4-18)

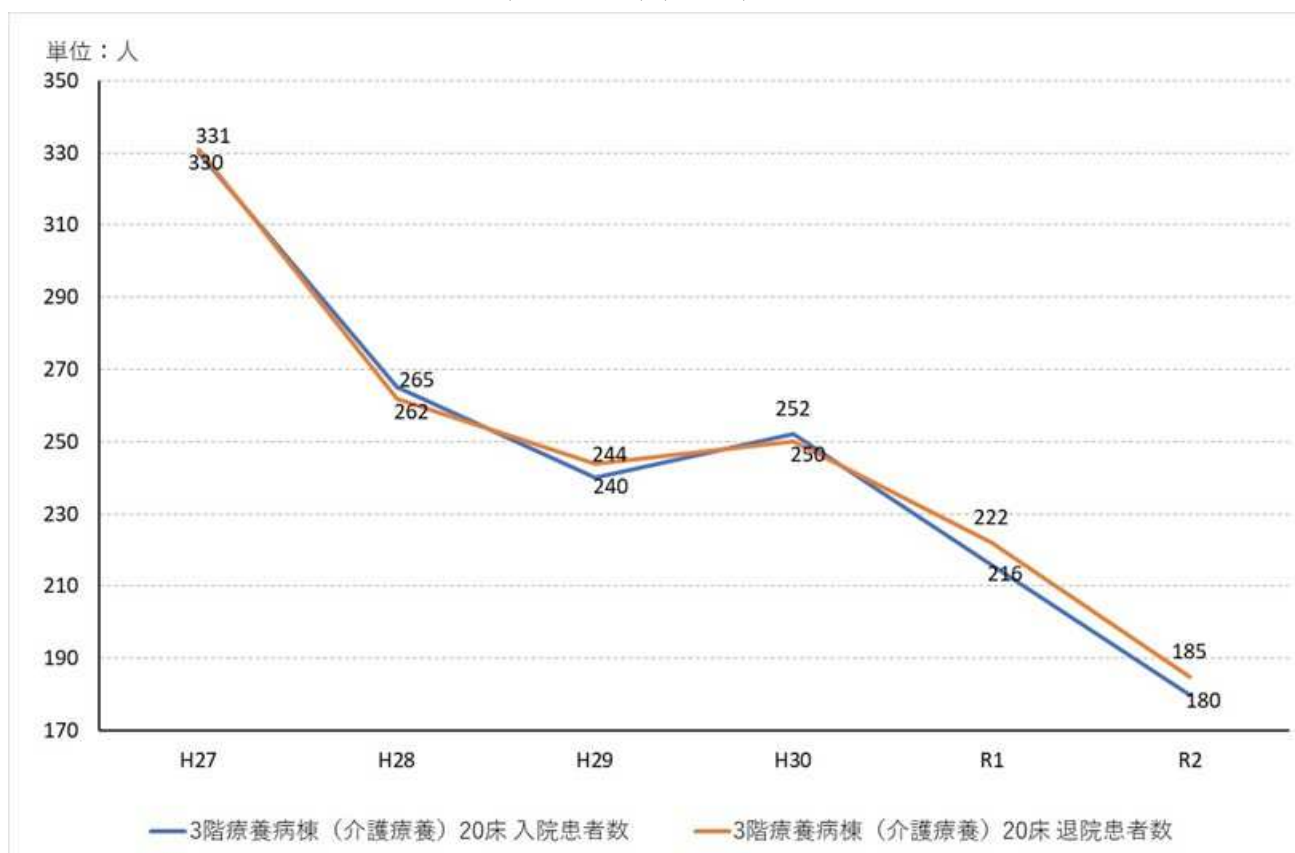
図表4-18 3階療養病棟(医療療養)(30床)新入退院・転入出患者数推移



(3) 介護療養病棟

3 階療養病棟(介護療養)(20 床)においては、患者数・病床利用率ともに減少傾向にあります。平均在院日数は、令和 2 年度実績で 24.3 日です。厚生労働省の令和元年医療施設調査によると、全国の介護療養病棟の平均在院日数は 301.4 日であり、西伯病院の平均在院日数は極端に短いと言えます。要因としては、地域のニーズである短期入所に応じているためであり、標準的な介護療養病棟の運用と差異があると言えます。しかしながら、平均在院日数の推移を見ると、変動があるものの、伸長傾向にあり、療養生活が長期化している傾向にあると言えます。(図表 4-19)(図表 4-20)

図表 4-19 3 階療養病棟(介護療養)(20 床)新入退院・転入出患者数推移



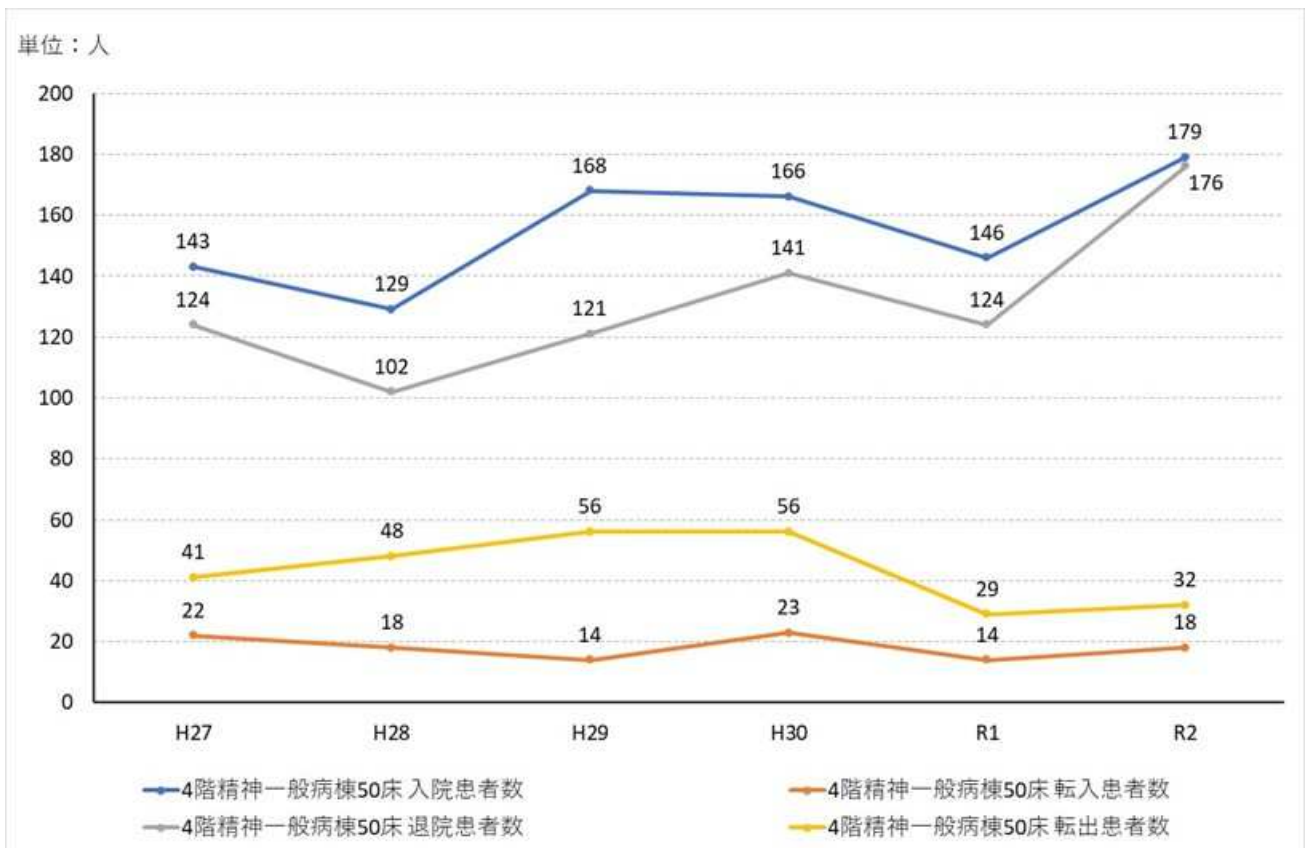
図表 4-20 3階療養病棟(介護療養)(20床)病床利用率と平均在院日数推移



(4) 精神一般病棟

4階精神一般病棟(50床)の入院患者数は増加傾向で、転入患者は横ばいとなっています。退院患者数は増加傾向で、転出患者はやや減少傾向となっています。平均在院日数は短縮傾向にあり、高回転の運用となっているため1日当たり平均患者数は減少傾向となっています。対象患者は統合失調症、躁うつ病で1割の患者が長期患者として精神療養病棟へ転出しています。(図表4-21)

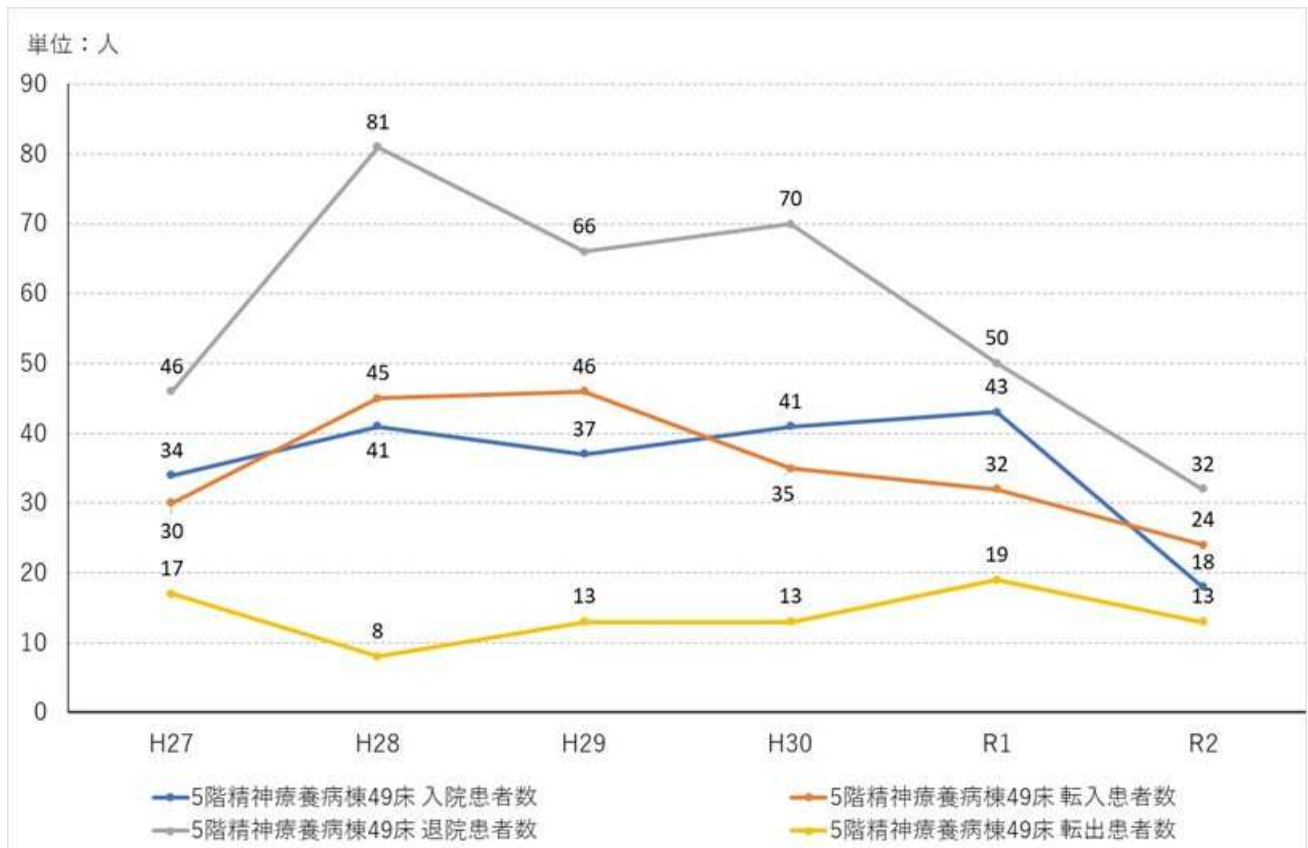
図表4-21 4階精神一般病棟(50床)新入退院・転入出患者数推移



(5) 精神療養病棟

5 階精神療養病棟(49 床)の新入院、転入患者数は全て項目で患者の出入りが減少傾向となっています。特に入院患者数の減少が著しく、対象患者像(認知症患者等)と環境変化の確認が必要となっています。(図表 4-22)

図表 4-22 5 階精神療養病棟(49 床)新入退院・転入出患者数推移



(6) 病棟・診療科別平均単価推移

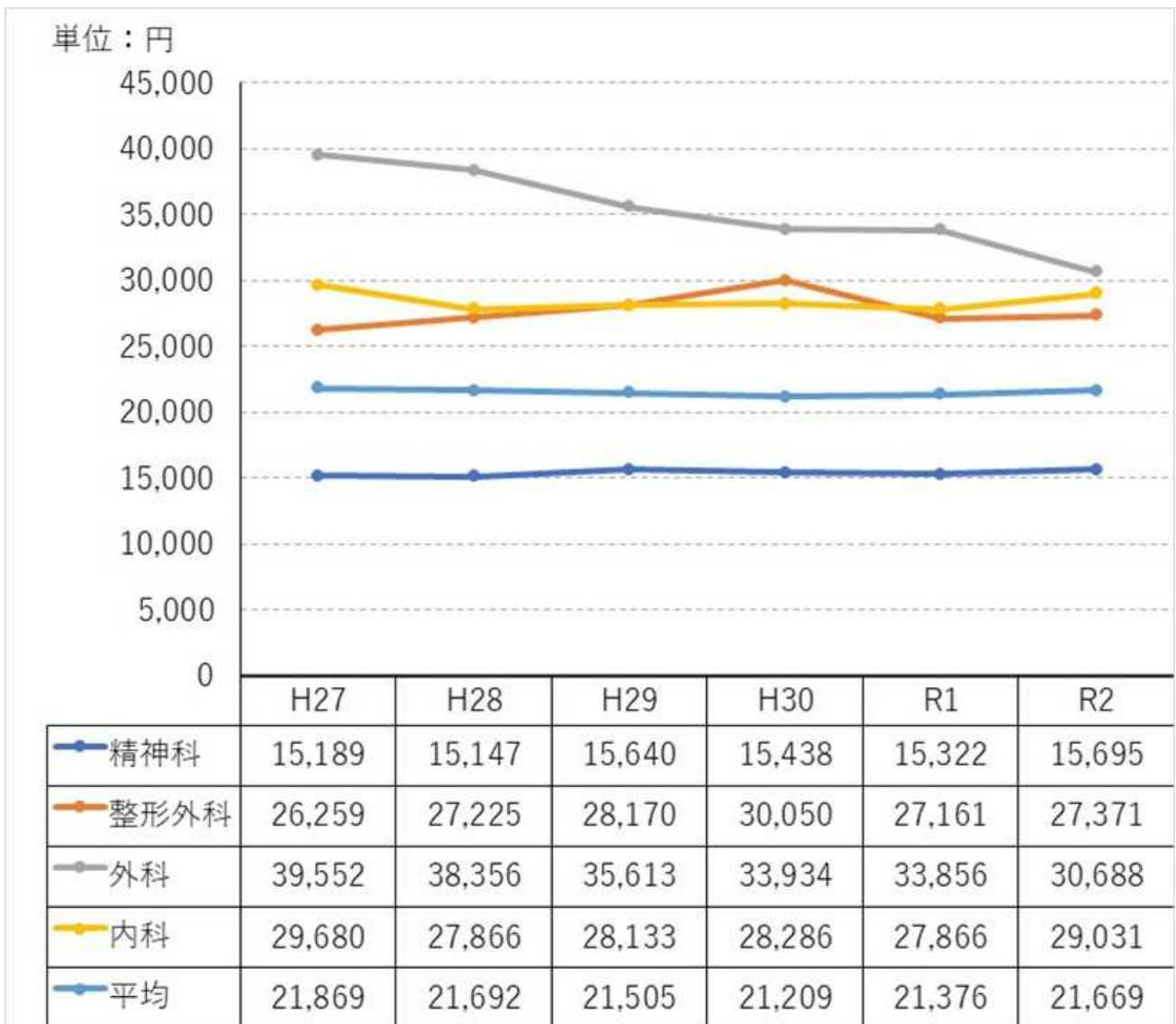
病棟別の入院患者1人1日当たりの平均単価は全体的に横ばいながらも、3階一般病棟(49床)と3階療養病棟(医療療養)(30床)の患者平均単価は減少傾向となっています。(図表4-23)

図表4-23 病棟別入院患者1人1日当たり単価推移



診療科別で見ると、外科の平均単価は減少傾向であり、手術件数の減少等に伴う処置件数や使用薬剤の減少の影響を受けていると考えられます。その他の診療科の平均単価は大きな減少はなく、横ばいとなっています。(図表4-24)

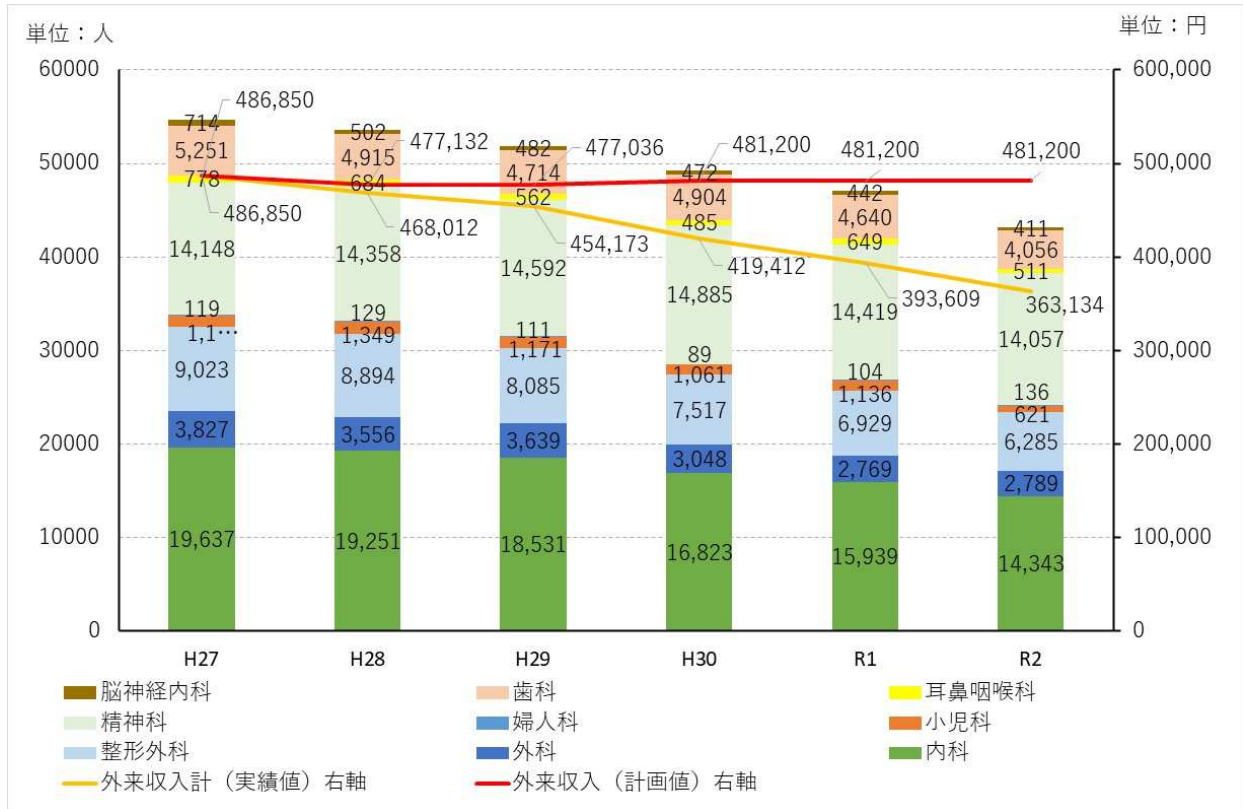
図表 4-24 診療科別入院平均単価推移



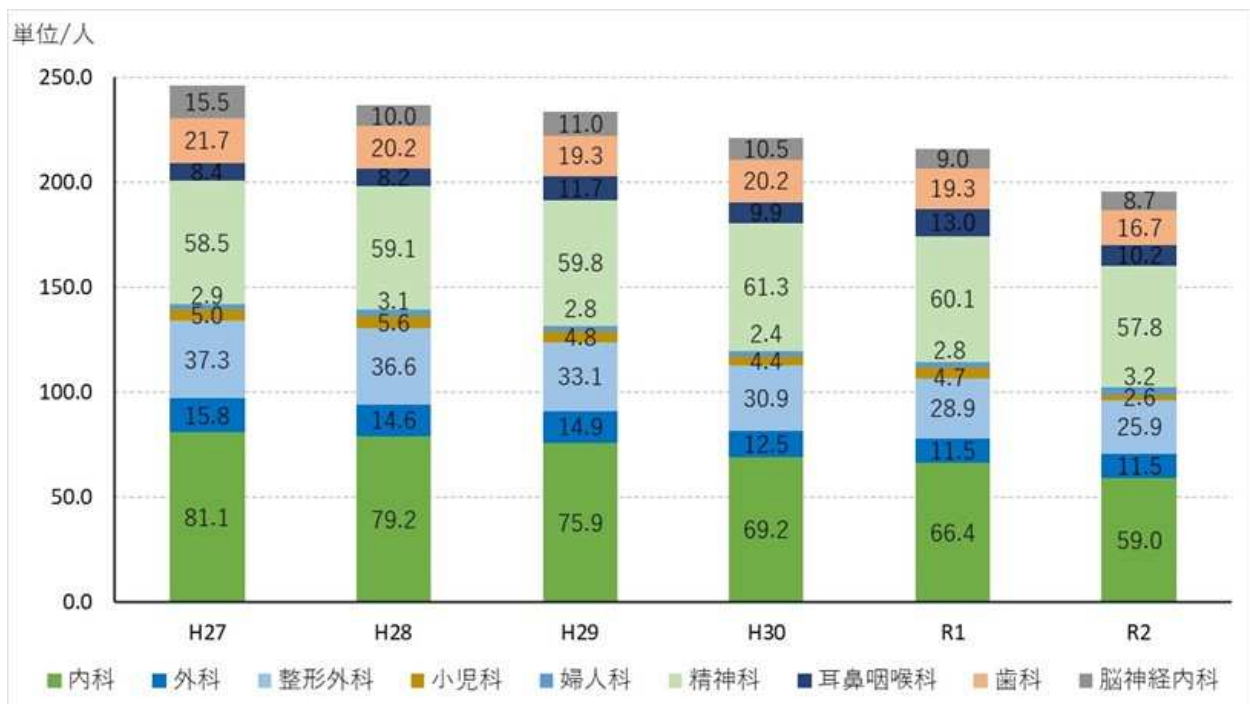
2. 外来

外来収入は減少傾向が続いており、計画値との乖離も年々拡大しています。外来延患者数も減少傾向であり、1日当たりの外来患者数を見ると、5年前と比較し、内科が20人程度、整形外科が11人減少、精神科は横ばいとなっています。(図表4-25)(図表4-26)

図表 4-25 外来収入と年間延外来患者数推移

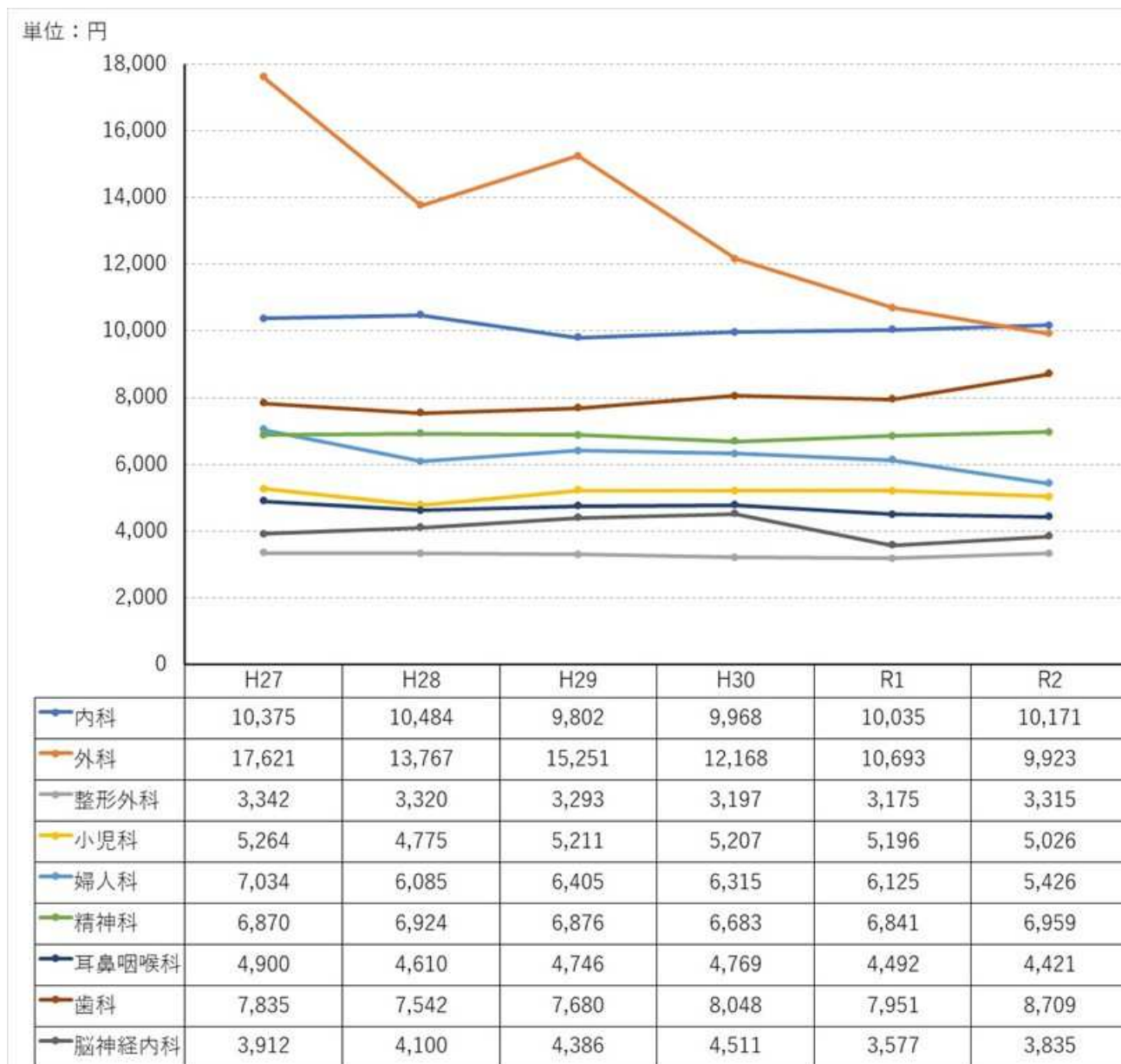


図表 4-26 外来1日当たり患者数推移



外来患者1人1日当たり平均単価は、特に外科の単価が減少となっており、手術件数の減少等に伴う処置件数や使用薬剤の減少の影響を受けています。その他の診療科においては、単価の減少は見られません。(図表4-27)

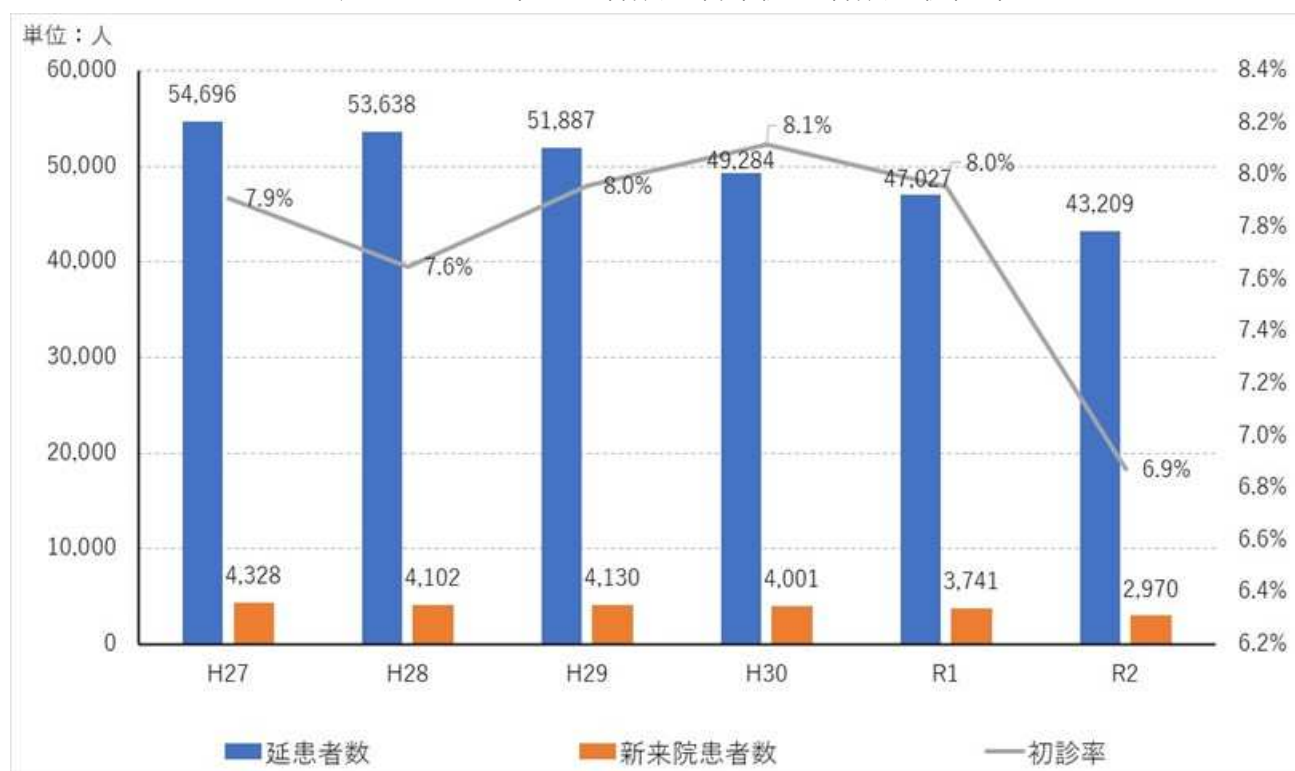
図表4-27 外来患者1人1日当たり平均単価



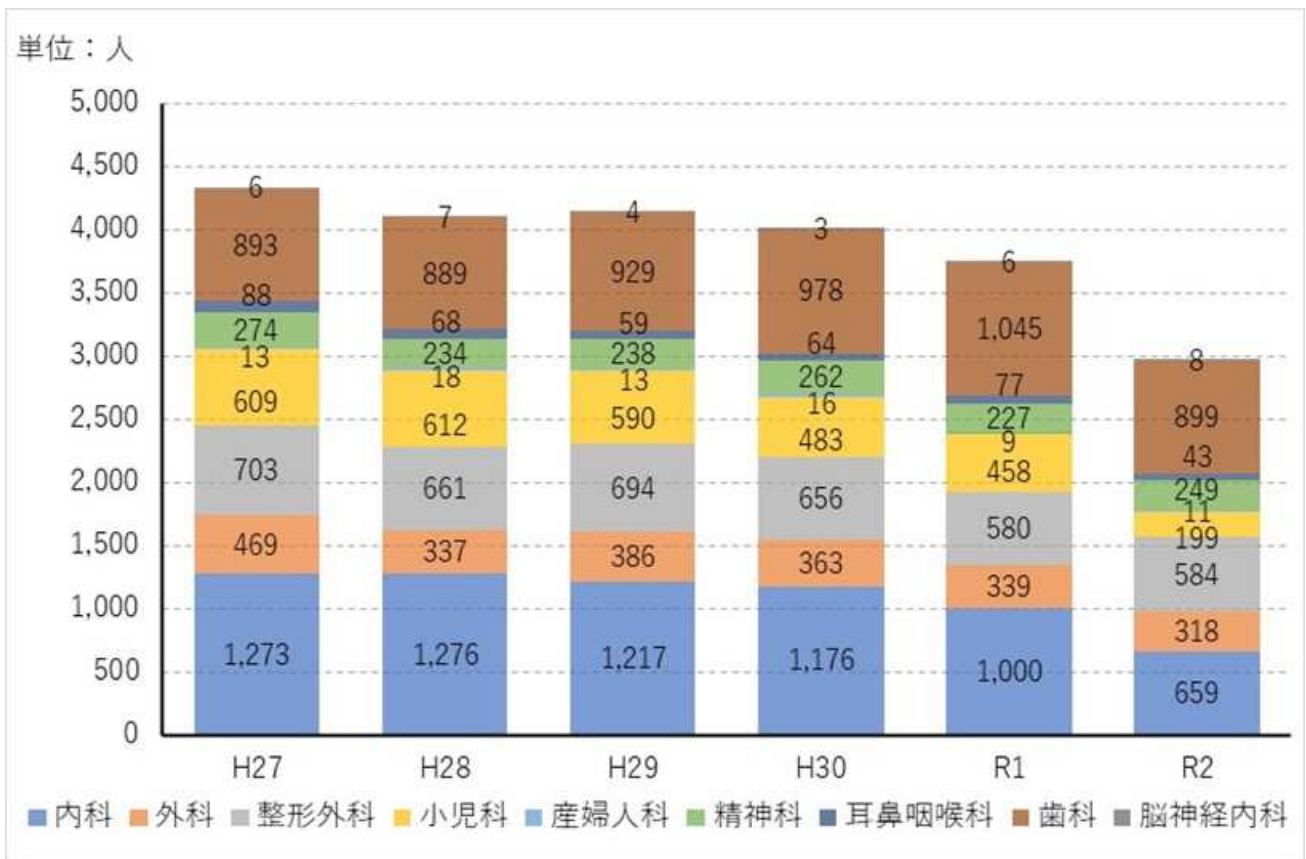
外来新規来院患者数(初診率)の推移を見ると、5年前と比較して延べ患者数は11,487人、新規来院患者数は1,358人減少しています。(図表4-28)令和2年は新興感染症の影響も考えられますが、大幅に減少しています。延患者数、新規来院患者数はともに減少傾向となっています。特に内科の令和2年の新規来院患者数は大きく減少しています。

整形外科は延患者数が減少傾向ですが、新規来院患者数は横ばいとなっており、再診患者数の減少傾向が大きな要因となっています。小児科は延患者数と新規来院患者数ともに減少傾向です。特に令和2年は延患者数515人、新来院患者数259人の減少幅が大きくなっており、新興感染症の影響と考えられます。精神科は診療科の特性から新患者は少なく、延患者数、新規来院患者数ともに横ばいとなっています。歯科は延患者数、新規来院患者数ともに減少傾向となっています。(図表4-29)

図表4-28 外来延患者数・新来院患者数・初診率



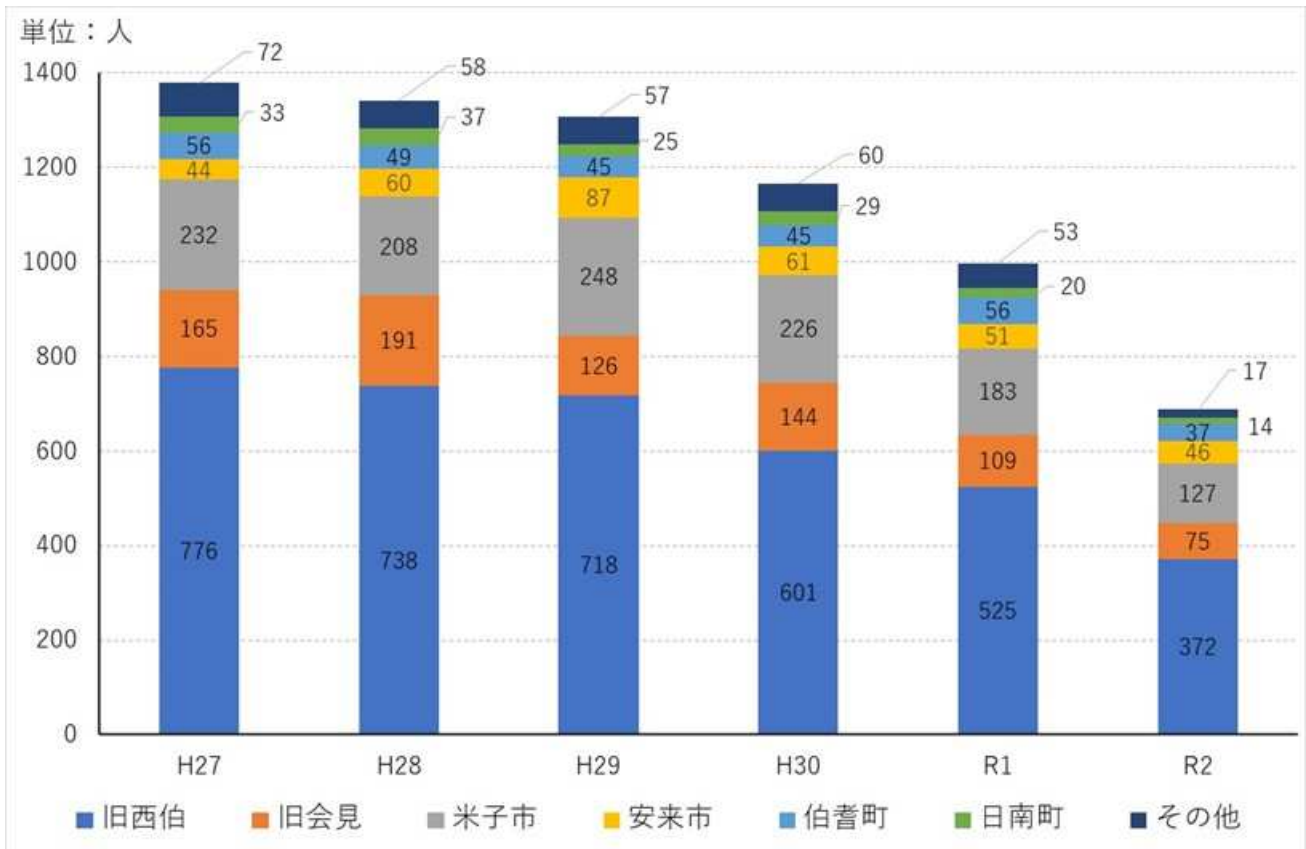
図表 4-29 診療科別外来患者数（新患）



3. 救急

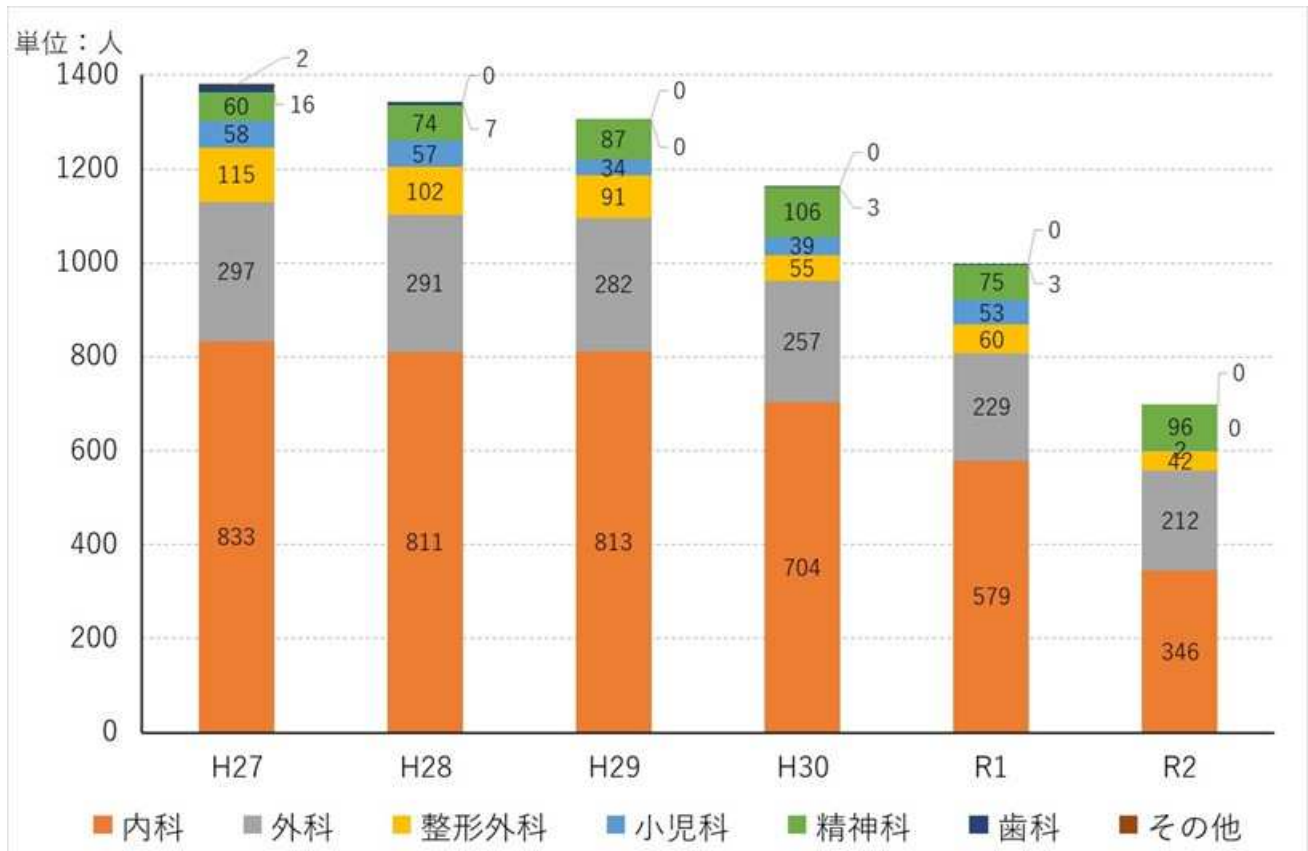
地域別の救急件数を見ると、5年前と比較すると約50%の患者数となっており、特に旧西伯地域は減少幅が大きくなっています。(図表4-30)

図表4-30 地域別救急患者数



診療科別では、内科の減少幅は大きくなっており、外科・小児科も減少傾向です。新興感染症の影響により内科系の救急患者は全国的にも減少傾向にあります。(図表 4-31)

図表 4-31 診療科別救急患者数



第3節. 費用項目分析

平成 29 年度以降、従業員の総数及び職種別人数に大きな変動はない一方で、給与費は減少傾向にあります。(図表 4-32)(図表 4-33)

主な要因は、次の 2 点です。

- (1) 令和 2 年度より、鳥取県町村総合事務組合の退職給付費の負担割合の変更に伴う退職給付費の減少。
- (2) 令和 2 年度より、医師給与の一部を委託料へ科目変更。

退職給付費及び委託費を加減算した給与費は每期 14 億 50 百万円程度で推移しています。職種別人員数の統計値比較について、令和 3 年度では、統計値と比較して、事務部門は多く、看護部門は同水準、その他の職種は少ない状況にあります。ただし事務部門の統計値については、外部委託している場合もありますので、統計値との単純比較は困難と考えられます。一方看護部門については、現状は統計値と同水準の人数となっておりますが、現在の病床利用率を考慮すると、やや過剰配置気味であると考えられます。

図表 4-32 職種別人員数推移

単位：人

職種	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	統計値
医師	16.9	16.7	17.1	17.8	19.0	19.7
看護師	85.9	84.6	89.9	85.3	90.0	118.7
准看護師	10.4	9.2	6.5	6.5	6.0	
看護助手	31.7	26.2	27.4	26.5	24.9	
薬剤師	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	5.2
診療放射線技師	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0
検査技師	4.0	3.9	4.0	4.0	3.5	4.8
歯科衛生士	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	31.2
理学療法士	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	
作業療法士	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	
臨床心理士	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
言語聴覚士	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	
栄養士	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	
医療技術(パート)	1.1	1.5	1.5	1.5	1.5	
事務	33.9	33.7	36.0	34.0	34.2	24.8
宿直・運転手	5.7	6.5	6.0	6.5	6.5	
合計	215.9	207.8	214.4	207.6	210.1	208.3

※統計値数は、病院経営比較表(令和2年度)の100床当たり職員数を参照し作成(鳥取県内一般病院、精神病院)

※ 医師及び看護師は常勤換算数(特定の月)、その他職種は期末人員数とし、パート職員は0.5換算とした

図表 4-33 給与費の推移

単位：百万円

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
給与費合計①	1,522	1,506	1,495	1,431	1,400
内退職給付費②	69	75	55	55	0
委託費振替分③				55	54
①－②＋③	1,453	1,431	1,440	1,431	1,454
対前年度比		▲22	9	▲9	23

第5章. ありかた推進検討活動

第1節. SWOT 分析

西伯病院の外部環境に対する現状把握とその後の戦略立案のために、経営幹部を中心とした「ありかた推進作業チーム」を結成し、定量的な経営環境データと定性的な日常の気づき等をSWOT分析としてまとめました。(図表 5-1)

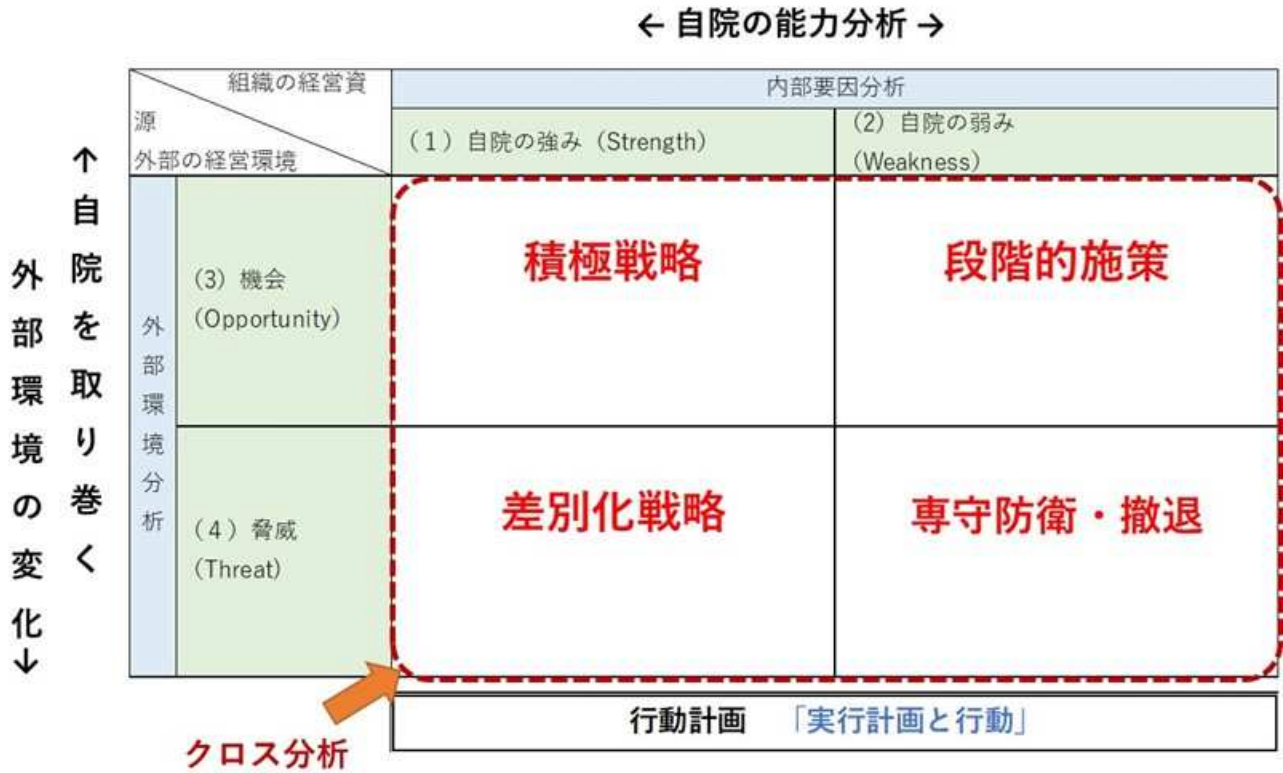
図表 5-1 SWOT 分析の結果

Strength(強み)	Weakness(弱み)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療機能 <ul style="list-style-type: none"> ・消化器内科、内視鏡が出来る ・精神科と身体科で身体合併症に対応できる ・認知症疾患医療センターである ■ ハード面 <ul style="list-style-type: none"> ・建物や設備が比較的新しくきれい ■ 連携 <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院等、地域連携体制が出来ている ・開業医との連携や訪問看護等、地域に密着した医療提供が出来る ■ 役割 <ul style="list-style-type: none"> ・自治体病院としての連携のしやすさがある 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療機能 <ul style="list-style-type: none"> ・内科の売りが無い ■ ハード <ul style="list-style-type: none"> ・MRIが無い ・アメニティスペースが上手く活用出来ていない ■ 人材管理 <ul style="list-style-type: none"> ・人材不足 ・教育体制が脆弱 ・マネジメント力が低い ■ 連携 <ul style="list-style-type: none"> ・町との連携等を通じたPRが出来ていない
Opportunity(機会)	Threat(脅威)
<ul style="list-style-type: none"> ■ マーケット <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化に伴う医療ニーズの維持 ・認知症高齢者の増加 ■ 競合 <ul style="list-style-type: none"> ・地域に高齢者施設が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ マーケット <ul style="list-style-type: none"> ・人口減少 ■ 競合 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院への流出 ・競合病院、施設の増加 ■ 連携 <ul style="list-style-type: none"> ・後方連携施設が少ない ■ 財源 <ul style="list-style-type: none"> ・町の財政減

第2節. クロス SWOT 分析

第1節のSWOT分析を踏まえ、より具体策を考えるためにクロスSWOT分析を行いました。

図表 5-2 クロス SWOT 分析のイメージ



西伯病院で行ったクロスSWOT分析では、地域との連携の視点や病院のハード面の課題、財政面等の課題等、複数の項目の強みと弱みを洗い出し、抽出された事項に対し考察を重ね、項目を取りまとめました。(図表 5-3)

図表 5-3 活動の様子



図表 5-4 クロス SWOT 分析まとめ

積極戦略(S×O)	段階的施策(W×O)
<p>市場浸透</p> <ul style="list-style-type: none"> ■身体合併症、認知症患者獲得 診療機能の強みである身体合併症と認知症に対し、自治体病院としての強みを活かし、既存診療圏内での周知を行います。 ■内科診療を中心とした幅広い疾患対応 更なる院内連携強化を図り、内科を中心とした幅広い疾患対応が出来る体制を構築します。 ■内視鏡患者獲得 内科・外科の連携強化を図り内視鏡患者の獲得を目指します。 <p>先進事例づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ■訪問機能強化 国の方向性でもある精神疾患患者への訪問看護体制や連携強化を図ります。 ■コミュニティ拠点化 病院建物や立地を活かし、地域住民との交流や建物・敷地の有効活用を検討します。(予防イベント、座談会の開催等) 	<p>情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ■広報機能強化 更なる町との連携強化を図り、地域住民に対する情報発信を行います。 <p>人材活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ■シニア人材の活用 人材不足の状況に対し、ボランティア募集等で協働共存できる体制を検討します。 <p>介護療養病棟活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ■住まい機能転換等の検討 令和6年3月末に廃止となる介護療養病床の活用を検討します。
差別化戦略(S×T)	専守防衛・撤退(W×T)
<p>市場開拓</p> <ul style="list-style-type: none"> ■町外・診療圏外への広報活動 ■身体合併症患者獲得に向けた広報活動 周辺の人口や患者減少を踏まえ、役割や診療機能の強み等、町外や診療圏外に広報活動を行うことで病院の知名度や患者獲得を目指します。 ■予約診療の可視化 既にある予約システムを活かすための体制整備や広報活動を行います。 <p>医療療養病棟の活用</p> <p>既存の医療療養病床に対し、医療が必要な長期療養の患者に対する看取り機能強化を図ります。</p>	<p>役割の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ■公立病院の役割の明確化 採算は取り辛いものの、町の視点から必要な診療科や医療機能を明確にし、院内での改善を進めると共に町や町民の方との調整や協力を得ていけるよう進めていきます。 <p>撤退戦略の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ■機能分化・連携強化 西伯病院の役割や機能に応じた高度急性期病院との連携を図ります。

第6章. これまで行ってきた取組

第1節. 前新改革プラン数値目標の達成状況

収益面に関して、医業収支比率は平成 28 年度から令和 2 年度までいずれも目標値を下回りました。また、経常収支比率は平成 28 年度に目標値を上回りましたが平成 29 年度以降はいずれも目標値を下回りました。詳細を見ると、入院に関しては平成 28 年度の入院単価は目標値を上回りましたが、患者数に関係する延べ入院患者数、1 日平均入院患者数、病床利用率はいずれの年度も目標値を下回りました。外来に関してはいずれの年度もすべて目標値を下回っています。平成 29 年度中途、平成 29 年度末、医師 2 名の退職も影響しています。令和 2 年度に関しては、新型コロナウイルスの感染症拡大の影響により受診控え等が原因で患者数は減少していると考えられます。今後は患者数を増加させコロナ禍前の水準に戻すことが求められます。

支出面に関して、給与費/医業収益はいずれの年度も目標値には達しませんでした。平成 29 年度以降については給与費の抑制はできています。引き続き給与費の適正化に向けてさらなる対策を講じていきます。材料費/医業収益はいずれの年度も目標値を達成しました。材料費に関しては、薬品費および診療材料費とも物流管理システム（SPD）にて購入することで購入単価の抑制を図りました。薬品費については、納入価の安い後発医薬品への切り替えを引き続き促進していきます。経費に関しては医師給与の一部を委託費に変更したことにより増加していますが、令和 2 年度を除き目標値を達成しています。その結果として、医業費用についてもいずれの年度も目標値を達成しました。（図表 6-1）

図表 6-1 新改革プラン実績評価

(千円)

		平成28年度				平成29年度				平成30年度			
		計画	実績	達成率	評価	計画	実績	達成率	評価	計画	実績	達成率	評価
指標	延べ入院患者数 (人)	63,031	62,279	98.8	×	63,729	62,129	97.5	×	64,700	59,929	92.6	×
	1日平均入院患者数 (人)	172.7	170.6	98.8	×	174.6	170.2	97.5	×	177.3	164.2	92.6	×
	病床数 (床)	198	198	100.0	○	198	198	100.0	○	198	198	100.0	○
	病床利用率 (%)	87.22	86.90	99.6	×	88.18	86.40	98.0	×	89.53	83.60	93.4	×
	入院単価 (円/人)	21,011	21,033	100.1	○	21,171	20,817	98.3	×	21,088	20,575	97.6	×
	延べ外来患者数 (人)	59,150	58,397	98.7	×	59,150	56,341	95.3	×	59,600	53,371	89.5	×
	1日平均外来患者数 (人)	243.4	240.3	98.7	×	242.4	230.9	95.3	×	245.3	219.6	89.5	×
	外来単価 (円/人)	8,066	7,985	99.0	×	8,065	7,956	98.6	×	8,074	7,758	96.1	×
収入	病院事業収益 A	2,463,346	2,437,055	98.9	×	2,430,998	2,372,793	97.6	×	2,445,600	2,290,559	93.7	×
	医業収益 a	1,959,849	1,925,895	98.3	×	1,984,145	1,877,028	94.6	×	2,005,600	1,789,397	89.2	×
	入院収益	1,324,337	1,302,885	98.4	×	1,349,197	1,271,258	94.2	×	1,364,400	1,220,427	89.4	×
	外来収益	477,132	468,012	98.1	×	477,036	454,173	95.2	×	481,200	419,412	87.2	×
	医業外収益 b	488,774	495,436	101.4	○	446,853	495,765	110.9	○	440,000	501,162	113.9	○
	他会計補助金	384,986	388,413	100.9	○	326,855	390,649	119.5	○	332,252	407,146	122.5	○
	長期前受金戻入	56,433	46,433	82.3	×	55,746	55,746	100.0	○	55,202	56,142	101.7	○
	資本費繰入収入	19,297	19,296	100.0	×	19,395	19,395	100.0	○	11,782	12,316	104.5	○
特別利益 c	14,723	14,723	100.0	○	0	0	-	-	0	0	-	-	
支出	病院事業費用 B	2,437,313	2,406,862	101.3	○	2,430,998	2,427,934	100.1	○	2,405,593	2,340,873	102.8	○
	医業費用 d	2,320,596	2,293,193	101.2	○	2,313,832	2,278,777	101.5	○	2,289,682	2,232,771	102.5	○
	給与費 e	1,538,621	1,543,114	99.7	×	1,521,948	1,521,536	100.0	○	1,518,000	1,505,955	100.8	○
	賞与引当金繰入額	82,009	82,793	99.1	×	85,083	85,956	99.0	×	84,862	93,519	90.7	×
	材料費 f	229,075	203,413	112.6	○	226,000	200,042	113.0	○	220,000	178,735	123.1	○
	薬品費	140,000	127,358	109.9	○	143,406	124,574	115.1	○	138,000	109,263	126.3	○
	経費	358,045	352,250	101.6	○	380,000	376,339	101.0	○	374,000	361,771	103.4	○
	委託料	230,000	220,437	104.3	○	236,277	224,658	105.2	○	228,000	215,326	105.9	○
	貸倒引当金繰入額	110	110	100.0	○	0	0	-	-	0	0	-	-
	減価償却費	186,799	186,799	100.0	○	175,884	174,532	100.8	○	172,182	177,893	96.8	×
	資産減耗損	500	723	69.2	×	2,000	481	415.8	○	500	1,785	28.0	×
	研究研修費	7,556	6,892	109.6	○	8,000	5,847	136.8	○	5,000	6,630	75.4	×
	医業外費用 g	116,717	113,668	102.7	○	117,166	116,922	100.2	○	115,911	108,102	107.2	○
	支払利息及び企業債取扱諸費	70,566	70,566	100.0	○	67,177	67,259	99.9	×	63,911	63,892	100.0	○
	起債利息	70,384	70,383	100.0	○	67,071	67,067	100.0	○	63,840	63,735	100.2	○
一時借入金利息	0	0	-	-	0	84	0.0	×	0	85	0.0	×	
その他医業外費用	46,151	43,101	107.1	○	49,989	49,663	100.7	○	52,000	44,210	117.6	○	
特別損失 h	0	0	-	-	0	32,235	0.0	×	0	0	-	-	
当年度純損益 A-B	26,033	30,192	116.0	○	▲0	▲55,141	-	×	40,007	▲50,314	▲125.8	×	
損益分析	医業収支比率 a/d	84.45	83.98	99.4	×	85.75	82.37	96.1	×	87.59	80.14	91.5	×
	経常収支比率 C/D	100.46	100.64	100.2	○	100.00	99.04	99.0	×	101.66	97.85	96.3	×
	給与費/医業収益 e/a	78.51	80.12	98.0	×	76.71	81.06	94.6	×	75.69	84.16	89.9	×
	材料費/医業収益 f/a	11.69	10.56	110.7	○	11.39	10.66	106.9	○	10.97	9.99	109.8	○

※評価は達成率100%以上は「○」100%未満は「×」としています

第6章 これまで行ってきた取組

(千円)

		令和元年度				令和2年度			
		計画	実績	達成率	評価	計画	実績	達成率	評価
指標	延べ入院患者数 (人)	64,700	60,510	93.5	×	64,700	57,478	88.8	×
	1日平均入院患者数 (人)	176.8	165.3	93.5	×	177.3	157.5	88.8	×
	病床数 (床)	198	198	100.0	○	198	198	100.0	○
	病床利用率 (%)	89.28	83.70	93.8	×	89.53	81.6	91.1	×
	入院単価 (円/人)	21,088	20,654	97.9	×	21,088	21,087	100.0	○
	延べ外来患者数 (人)	59,600	51,030	85.6	×	59,600	46,660	78.3	×
	1日平均外来患者数 (人)	245.3	212.6	86.7	×	245.3	192.0	78.3	×
	外来単価 (円/人)	8,074	7,706	95.4	×	8,074	7,824	96.9	×
収入	病院事業収益 A	2,425,600	2,271,355	93.6	×	2,415,600	2,312,568	95.7	×
	医業収益 a	2,005,600	1,777,767	88.6	×	2,005,600	1,697,151	84.6	×
	入院収益	1,364,400	1,229,444	90.1	×	1,364,400	1,200,334	88.0	×
	外来収益	481,200	393,609	81.8	×	481,200	363,134	75.5	×
	医業外収益 b	420,000	493,029	117.4	○	410,000	560,017	136.6	○
	他会計補助金	335,502	413,193	123.2	○	332,817	488,827	146.9	○
	長期前受金戻入	46,738	51,203	109.6	○	38,257	40,898	106.9	○
資本費繰入収入	6,185	4,899	79.2	×	6,474	5,832	90.1	×	
特別利益 c	0	559	-	-	0	55,400	-	-	
支出	病院事業費用 B	2,360,627	2,284,088	103.4	○	2,327,501	2,323,038	100.2	○
	医業費用 d	2,244,088	2,175,595	103.1	○	2,214,303	2,154,006	102.8	○
	給与費 e	1,514,000	1,495,004	101.3	○	1,510,000	1,431,308	105.5	○
	賞与引当金繰入額	84,638	99,650	84.9	×	84,414	95,789	88.1	×
	材料費 f	217,000	165,381	131.2	○	215,000	155,106	138.6	○
	薬品費	136,000	91,023	149.4	○	135,000	81,295	166.1	○
	経費	371,000	358,959	103.4	○	370,000	432,353	85.6	×
	委託料	226,000	223,708	101.0	○	225,000	284,823	79.0	×
	貸倒引当金繰入額	0	0	-	-	0	0	-	-
	減価償却費	136,588	150,667	90.7	×	113,803	131,381	86.6	×
	資産減耗損	500	1,068	46.8	×	500	659	75.9	×
	研究研修費	5,000	4,515	110.7	○	5,000	3,198	156.3	○
	医業外費用 g	116,539	108,493	107.4	○	113,198	113,632	99.6	×
	支払利息及び企業債取扱	60,539	60,523	100.0	○	57,198	57,337	99.8	×
起債利息	60,539	60,442	100.2	○	57,198	57,237	99.9	×	
一時借入金利息	0	80	0.0	×	0	99	0.0	×	
その他医業外費用	56,000	47,969	116.7	○	56,000	56,295	99.5	×	
特別損失 h	0	0	-	-	0	55,400	0.0	×	
当年度純損益 A-B	64,973	▲ 12,733	▲ 19.6	×	88,099	▲ 10,470	▲ 11.9	×	
損益分析	医業収支比率 a/d	89.37	81.71	91.4	×	90.57	78.79	87.0	×
	経常収支比率 C/D	102.75	99.42	96.8	×	103.79	99.54	95.9	×
	給与費/医業収益 e/a	75.49	84.09	89.8	×	75.29	84.34	89.3	×
	材料費/医業収益 f/a	10.82	9.30	116.3	○	10.72	9.14	117.3	○

※評価は達成率100%以上は「○」100%未満は「×」としています

第2節. 収入確保への取組

1. 入院収益

(1) 病床情報の集約

一般科は3階一般病棟、精神科は4階精神一般病棟が主に病床情報を取りまとめることにより、効率的な病床利用を推進しました。

また、地域連携室、外来と入院情報を共有することで、患者の療養環境について各病棟師長が効果的に話し合うことができました。

(2) 一般病棟の病床利用率維持

急性期一般病床は目標値(86.9%)を下回り、地域包括ケア病床は令和元年を除き目標値(90.0%)を下回りました。急性期一般病床については、内科医1名の退職による入院患者数の減少が要因として挙げられます。

地域包括ケア病床については、令和元年までは地域包括ケア病床への理解が浸透し、西伯病院内の転棟のみではなく、外部からの利用があったものの、令和2年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域包括ケア病床の一部を新型コロナウイルス感染症患者受入れの確保病床として利用したため、大幅に利用率が低下しました。(図表6-2)

図表 6-2 一般病棟の病床利用率維持

	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
急性期一般病床：86.9%	84.0%	96.6%	×	82.1%	94.5%	×	79.6%	91.6%	×	85.1%	98.0%	×	80.3%	92.4%	×
地域包括ケア病床：90.0%	86.2%	95.8%	×	85.9%	95.5%	×	83.5%	92.8%	×	93.2%	103.6%	○	83.0%	92.2%	×

(3) 介護療養病床の廃止に伴う対応

① 介護療養病床の廃止に伴う介護医療院への転換検討

前新改革プランの期間中は、経営コンサルタントの分析に基づき、医療療養病床への転換を方針決定し、西伯病院特別委員会にも報告しました。

② 療養病棟の病床利用率維持(一般病棟からの転棟促進)

医療療養病床は目標値(86.0%)を上回りましたが、介護療養病床は目標値(90.5%)を下回りました。

医療療養病床については、目標値以上の利用率を維持することができた一方で、医療区分1の患者が多くなり、療養病棟入院基本料1の施設基準を満たすことに難渋する場面もありました。

介護療養病床については、短期入所で流動的な運用をしていたこともあり、目

標値を上回るに至りませんでした。また、令和2年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、利用率が大きく減少しました。(図表 6-3)

図表 6-3 療養病棟(介護療養)の廃止に伴う対応

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
医療療養：86.0%	95.5%	111.0%	○	89.4%	104.0%	○	89.0%	103.5%	○	89.5%	104.1%	○	88.1%	102.4%	○
介護療養：90.5%	79.8%	88.2%	×	82.4%	91.0%	×	77.1%	85.2%	×	81.6%	90.2%	×	61.0%	67.4%	×

(4) 精神病棟の病床利用の確保

① 4階精神科一般病棟の新入院患者数の増加

新入院患者数については、新入院患者獲得の取組により目標値(実績+10人)を大きく上回りました。

病床利用率については、退院促進、5階精神科療養病棟への転棟による在院日数短縮により空床が発生したため、目標値(90.0%)を下回る結果となりました。

② 5階精神科療養病棟の病床利用率の上昇

病床利用率は目標値(90.4%)を下回っています。

入院患者の高齢化に伴う身体合併症による死亡件数の増加、グループホーム等の施設増加による長期入院患者の退院、4階精神科一般病棟からの転入時に対応困難なケースの発生、さらに5階精神科療養病棟へ直接入院する患者も減少が年々強まっており、入院患者数が伸び悩む結果となりました。

図表 6-4 精神病棟の病床利用の確保

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
精神科一般病棟：90.0%	87.0%	96.7%	×	87.3%	97.0%	×	84.7%	94.1%	×	83.9%	93.2%	×	80.9%	89.9%	×
(新入院患者数：10人)	39人	390.0%	○	46人	460.0%	○	43人	430.0%	○	26人	260.0%	○	47人	470.0%	○
精神科療養病棟：90.4%	84.1%	93.0%	×	87.0%	96.2%	×	82.4%	91.2%	×	76.7%	84.8%	×	78.4%	86.7%	×

(5) 精神作業療法の参加者の増加

精神作業療法の1日参加人数は平成30年まで減少傾向であったものの、令和元年より上昇に転じ、令和2年に目標値(35人)を上回りました。

精神科のみではなく、一般科においても精神作業療法を実施したことが要因として挙げられます。(図表 6-5)

図表 6-5 精神作業療法の参加者の増加

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	達成
1日の参加数：35名	29.7人	84.9%	×	29.0人	82.9%	×	26.7人	76.3%	×	30.5人	87.1%	×	35.6人	101.7%	○

2. 外来収益

(1) 外来患者数の増加

① 1日平均外来患者数の増加

1日平均外来患者数は、目標値(242.4人)を下回っています。

薬剤の長期処方が可能となったことに重ね、令和2年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による患者の受診控えや意図的に受診間隔を空ける等の対応をしたことにより、外来患者数が減少しました。(図表 6-6)

② 人間ドック件数の増加

人間ドック件数は平成29年より年々増加し、令和元年に目標値(30件)を上回ったものの、令和2年は減少し、目標値を下回る結果となりました。

平成30年の企業訪問の取組が功を奏し、令和元年は企業健診が増加したことにより目標値を達成することができました。しかし、令和2年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、企業健診の件数を制限したため、件数が大きく減少しました。(図表 6-6)

図表 6-6 外来患者数の増加

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	達成
1日平均：242.4人	240.3人	99.1%	×	230.9人	95.3%	×	219.6人	90.6%	×	212.6人	87.7%	×	192.0人	79.2%	×
人間ドック年間30件増 (H27年(109件)比)	17件	56.7%	×	14件	46.7%	×	27件	90.0%	×	84件	280.0%	○	▲18件	-60.0%	×
※人間ドック件数	126件	—	—	123件	—	—	136件	—	—	193件	—	—	91件	—	—

(2) 重度認知症デイケア利用者の増加

重度認知症デイケアの1日平均利用者数は、年々減少傾向であり、目標値(15人)を下回っています。

地域連携室、精神科外来、居宅への空き状況の情報提供、ケース連絡会での情報提供、相談対応や紹介の案内等の取組を行いました。身体合併症や転倒、介護者の負担増加等による利用者の入院や施設入所があり、日々の安定した利用者数確保には至りませんでした。(図表 6-7)

図表 6-7 重度認知症デイケア利用者の増加

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
1日平均：15人	12.4人	82.7%	×	11.7人	78.0%	×	11.3人	75.3%	×	10.2人	68.0%	×	9.5人	63.3%	×

(3) 通所リハビリテーション利用者数の増加

1日平均利用者数については、通常利用、短時間利用ともに目標値(通常：15人、短時間4人)を下回っています。令和2年は新型コロナウイルス感染症の感染防止対策に伴う休止、利用者の利用控えにより顕著に減少しました。

利用者数については、新規利用者数は平成30年まで目標値(20人)を上回っていたものの、令和元年以降は目標値を下回っています。令和元年に職員数が8人から6人体制になったことにより、利用者の自宅の地理的状況によっては送迎が困難である事象が発生し、新規利用者の受け入れができないケースが数件発生したことが要因として考えられます。(図表 6-8)

図表 6-8 通所リハビリテーション利用者数の増加

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
1日平均(通常利用)：15人	12.1人	80.7%	×	12.7人	84.7%	×	12.4人	82.7%	×	12.3人	82.0%	×	10.1人	67.3%	×
1日平均(短時間利用)：4人	3.7人	92.5%	×	2.6人	65.0%	×	1.9人	47.5%	×	2.0人	50.0%	×	2.3人	57.5%	×
新規利用者数：年間20人	22人	110.0%	○	25人	125.0%	○	25人	125.0%	○	16人	80.0%	×	15人	75.0%	×
延利用者数：年間4,200人	3,804人	90.6%	×	3,758人	89.5%	×	3,425人	81.5%	×	3,435人	81.8%	×	3,011人	71.7%	×

(4) 精神デイケア利用者の増加

1日平均利用者数は目標値(平成27年度実績(5.6人)+10名)を下回っています。他部署(地域連携室、外来等)との連携や水曜日の開所、ポスターによる宣伝等の取組により、年々利用者数は増加していますが、目標には至りませんでした。

図表 6-9 精神デイケア利用者の増加

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
1日平均：10人増加 (H27年(5.6人)比)	▲0.9人	-9.0%	×	0.7人	7.0%	×	2.4人	24.0%	×	3.1人	31.0%	×	3.4人	34.0%	×
1日平均利用者数	4.7人	—	—	6.3人	—	—	8.0人	—	—	8.7人	—	—	9.0人	—	—

(5) 訪問リハビリテーション利用者数の増加

年間延訪問件数は目標値(2,000件)を下回りました。訪問リハビリテーション介入の依頼は、1件も断ることなく対応したものの、近隣の事業所の参入もあり、依頼数は徐々に減少、目標達成には至りませんでした。また、令和2年より、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策のため、毎月1、2名の休止を余儀なくされ、訪問件数が大きく減少しました。(図表 6-10)

図表 6-10 訪問リハビリテーション利用者数の増加

目標	H28			H29			H30			R1			R2		
	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価	実績値	達成率	評価
年間延訪問件数：2,000件	925人	46.3%	×	667人	33.4%	×	627人	31.4%	×	531人	26.6%	×	408人	20.4%	×

(6) 心療科の新設(平成30年度以降)

精神科医の増員ができず、検討に至りませんでした。

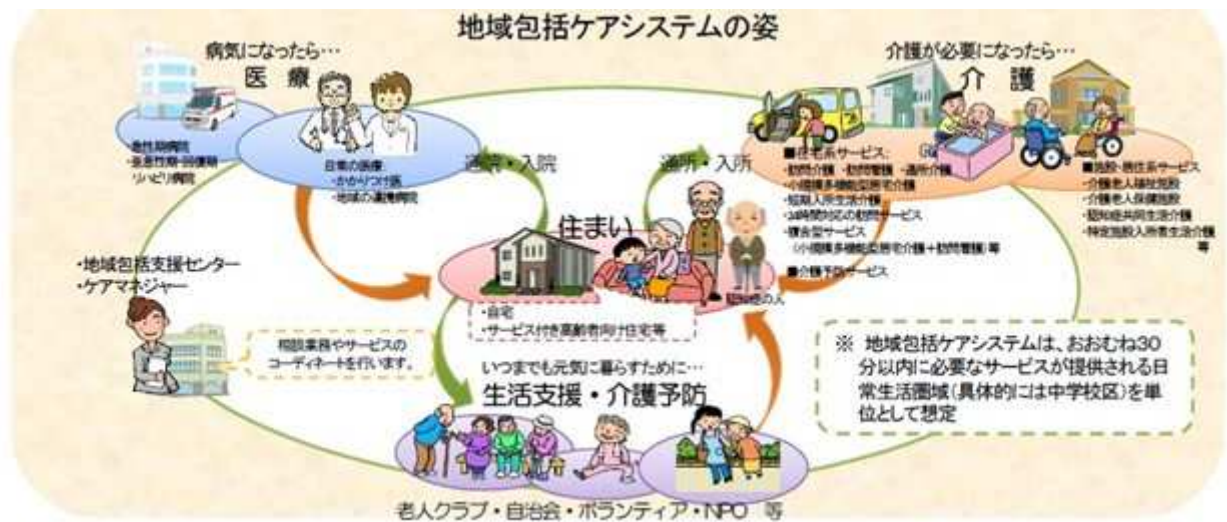
第7章. 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節. 地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築に向けた制度改正の流れ

西伯病院は、開設以来、一般科と精神科を合わせ持つ自治体病院として、入院・外来の一般医療のほか救急医療、健診による予防医療を行い、町で唯一の病院として地域医療を提供してきました。今後、全国的な傾向と同様に町においても、少子高齢化の進展により医療需要の減少が予測されます。また、超高齢社会へ突入することによる罹患率の高い高齢者数の増加で疾病構造は変化し、慢性疾患・複数の疾病を抱える患者の増加、手術だけでなくその後のリハビリテーションも必要となる患者の増加、自宅で暮らしながら医療を受ける患者の増加が予想されます。

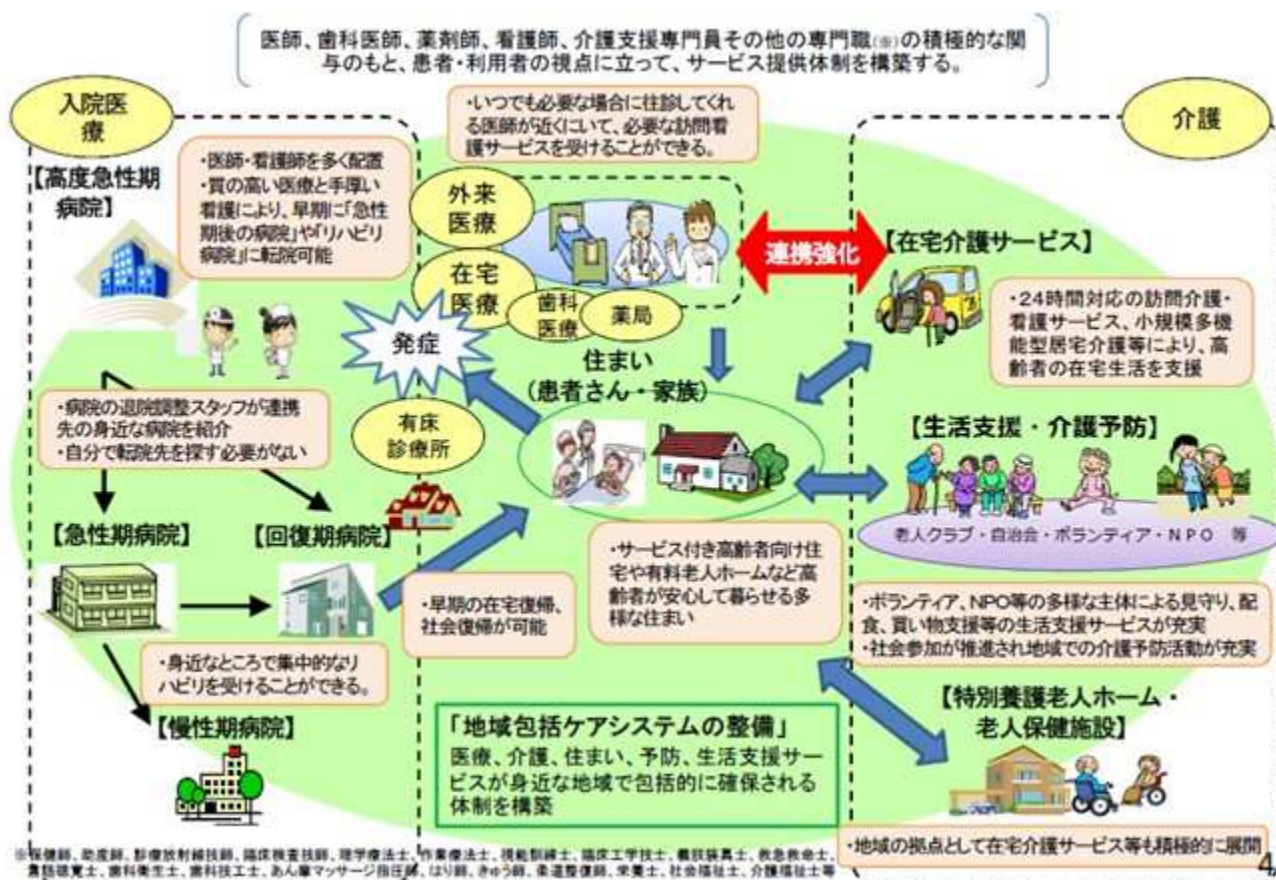
こうした状況を踏まえ、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」(図表 7-1)の構築が求められています。地域包括ケアシステムが構築されることにより、住民は図表 7-2 のように住まいを中心として、一体的な社会保障サービスを受けることができます。医療面においては、プライマリケア(初期医療)の段階では、身近なかかりつけ医の関与のもといつでも必要な医療サービスや訪問看護サービスを受けることができ、高度専門的な医療が必要な場合は、より広い圏域の中で高度急性期医療を受け、一定程度の回復後は身近な圏域で集中的なりハビリテーションや長期療養を受けることができます。介護サービスにおいては住まいを中心に在宅介護サービスを利用しながら、自宅での生活が困難になった場合には施設に入所し、在宅に復帰するためのサービスを受けることができます。

図表 7-1 地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省 地域包括ケアシステム

図表 7-2 医療介護総合確保推進法による地域医療構想の策定を通じた
医療・介護サービスの総合的な確保の姿



出典：厚生労働省 第106回市町村職員を対象とするセミナー(平成26年9月19日)

資料「医療介護総合確保推進法(医療部分)の概要について」

一方で、医療保険や介護保険制度の持続に向けて社会保障財源の効率的活用も求められています。病床機能については、急性期病床や回復期病床、慢性期病床への明確な分化と強化が求められており、入院機能を担う病院は病棟ごとに機能を明確にしてその機能を強化する方向が求められています。また医療療養病床や介護療養病床においては、診療密度の低い患者を介護報酬の対象施設である介護医療院への移行を促す等、急性期医療から慢性期医療までの医療サービスと介護サービスの役割分担を行う一方で、リハビリテーション等による切れ目のないサービス提供体制の整備が進められています。また、精神病床においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」の理念のもと、将来的に減少する入院患者数に応じて病床数を適正化し、マンパワーや財源等を、外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護に移行する方向性が示されています。

西伯病院は町立病院として、また、国保直診病院として、医療の提供をするだけでなく、住民の健康診断や健康相談等の保健事業、訪問診療、訪問看護、在宅介護サービス等を一体的・総合的に提供する活動(地域包括医療・ケア)に取り組むことが求め

られています。そのためには、へき地という地域特性の中で持続可能な地域医療の質・量の確保と効率的な病院経営の両立を図る必要があります。

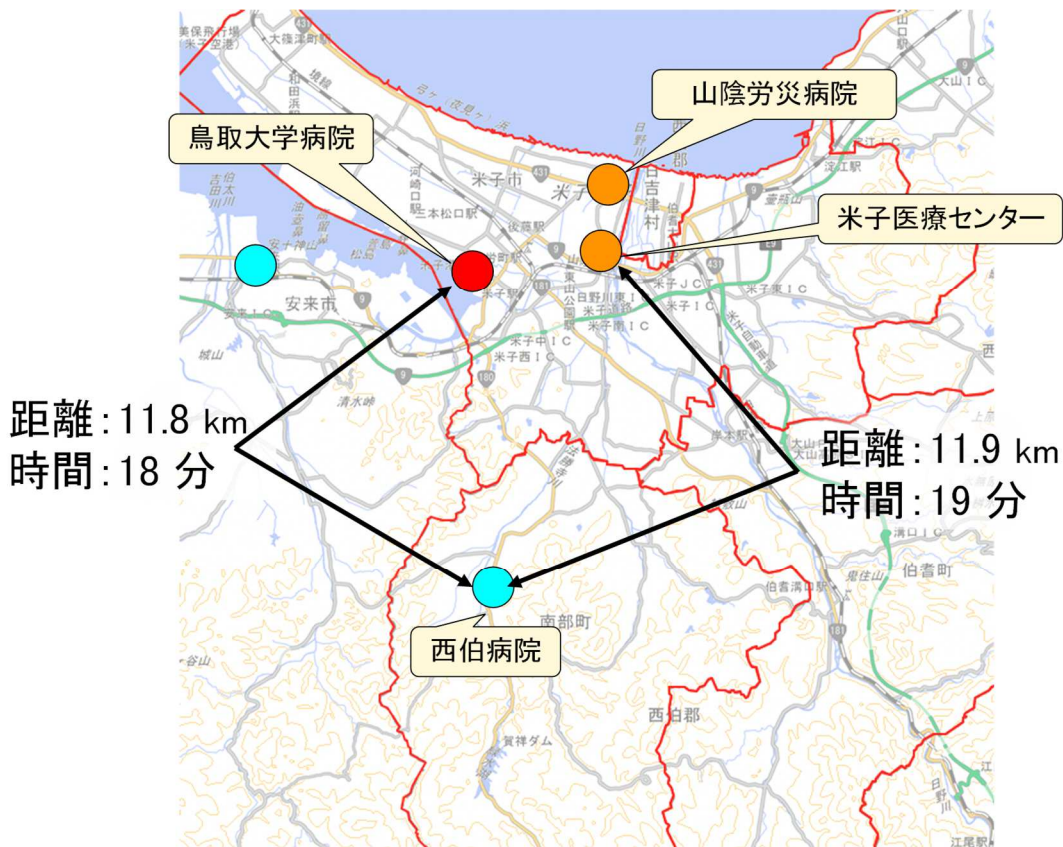
まとめ

- ・ 更なる高齢化の進展により疾病構造は変化していきます。
- ・ その対応に向けて医療介護総合確保推進法に基づき地域包括ケア構想が推進されています。
- ・ 限りある財源で地域包括ケアシステムを構築するために西伯病院にもこれまで以上に役割の明確化と機能分化と連携強化が必要とされています。

第2節. 地域包括ケアシステム構築に向けた町の課題

町における地域包括ケアシステム構築に向けて、切れ目のない医療・介護のサービス提供体制を構築するにあたっては、町唯一の入院機能を持つ西伯病院と、地域の基幹病院・中核病院との連携が重要となります。西伯病院は西部保健医療圏の基幹病院である鳥取大学病院、米子医療センター等と距離が近くアクセスが良好な位置にあります。(図表 7-3)一方で、アクセスしやすいがゆえに、軽症でも基幹病院にかかりやすいという地域連携推進上の命題もあります。

図表 7-3 西伯病院と基幹病院との距離



出典：第13回鳥取県国保地域医療学会

『切れ目のない医療を提供するための基幹病院との連携』

地域の急性期医療を支えるためには、基幹病院・中核病院との連携をより強化し、緊急手術を必要とする高度急性期機能は基幹病院・中核病院、それ以外の軽度から中等度の二次救急機能は西伯病院が担うというすみ分けが必要です。また、西伯病院においては二次救急を維持するための人員確保等、救急体制の強化が必要となります。加えて、町民が可能な限り住み慣れた地域で生活するためにも、基幹病院での高度集中的な治療が終了した後の急性期・回復期・慢性期においては、西伯病院へ転院し治療を受ける体制が必要となります。一方で西伯病院は、一定の専門医機能を持った地域のかかりつけ医機能も担っており、さらに、近隣診療所の外来患者や在宅患者に中等度の集中的治療が必要となった場合の後方支援病院としての機能も担っています。

町において地域包括ケアシステムを構築するためには、これら複数の機能を有する医療機関の連携強化がますます重要となります。また、地域包括ケアシステムの中心に位置づけられる「住まい」機能については、町内に特別養護老人ホームは1施設あるものの、老人保健施設やサービス付き高齢者向け住宅が不足しており、町民で介護保険の施設系サービスを利用している利用者のうち、約半数は町外の施設サービスを利用しています。(図表7-4)令和4年3月期データでは、町民の施設サービス利用者226名のうち、約半数の110名は町内の施設を利用していますが、それ以外は米子市70名、伯耆町27名、日吉津村27名の利用となっており、町外のサービスを利用している利用者の施設類型別では、特別養護老人ホーム103名、老人保健施設60名、介護医療院11名となっています。このことから町には住まい機能が不足していることが分かります。

図表7-4 南部町住民の施設サービス利用状況(令和4年3月期データに基づく)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
南部町	3名	9名	20名	39名	39名	110名	介護老人福祉施設	1名	1名	21名	35名	45名	103名
米子市	9名	17名	16名	18名	10名	70名	介護老人保健施設	8名	16名	14名	13名	9名	60名
伯耆町	3名	5名	8名	6名	5名	27名	介護医療院	2名	1名	1名	2名	5名	11名
日吉津村	0名	0名	0名	0名	0名	0名	介護療養型医療施設	0名	1名	3名	5名	0名	9名
江府町	0名	0名	0名	0名	1名	1名	認知症対応型共同生活介護	3名	9名	6名	7名	1名	26名
境港市	0名	0名	1名	0名	2名	3名	特定施設入居者生活介護	2名	5名	3名	6名	1名	17名
日野町	1名	0名	0名	0名	0名	1名							
安来市	0名	0名	0名	0名	1名	1名							
その他	0名	0名	0名	0名	0名	0名							

まとめ

町で地域包括ケアシステムを構築するためには

- ・ 救急機能について鳥取大学医学部附属病院、米子医療センター、山陰労災病院等の中核病院と西伯病院との連携強化が必要です。
(役割分担と救急治療終了後の連携)
- ・ 地域の診療所と西伯病院の連携強化が必要です。
- ・ 町内に不足する住まい機能の充実が必要です。

第3節. 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

1. 機能分化・連携強化を踏まえた一般病床・医療療養病床の方向性

町の地域包括ケアシステムの構築に向けて、町唯一の入院機能を持つ医療機関である西伯病院の役割は重要です。西伯病院には、主に急性期から回復期の医療を提供する一般病床が49床(うち地域包括ケア病床15床)、主に慢性期の医療と長期の生活含めた介護サービスを提供する療養病床(医療療養34床、介護療養16床)、さらに精神病床が99床あります。

西伯病院の患者層の内訳イメージは(図表7-5)のとおりです。この図では患者一人一日あたりの医療資源投入量を縦軸、疾患ごとの平均在院日数を横軸、疾患ごとの患者数をバブルの大きさと表現しています。また、厚生労働省の病床機能報告の考え方には一日あたりの医療資源投入量が多い順から急性期、回復期、慢性期とされています。この図から、西伯病院は疾患を絞ることなく幅広く受け入れており、また、入院期間が短い患者から長い患者まで幅広く受け入れていることが分かります。

図表7-5 DPC調査データから見た西伯病院の入院患者層の分布



このことは、西伯病院が地域住民に向けて地域に密着した病院として医療機能を提供していることを示すものです。今後、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革が進む中、病床機能の分化と強化が求められていきます。しかしながら、町の地域包括ケアシステムを確立し、町の住民が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、西伯病院がその病床機能や疾患を絞り込み、過度に、高度に機能分化する方向

性は望ましくありません。町においては、地域密着型で、急性期から慢性期から在宅医療まで幅広い医療を提供できる総合的な機能を持つ中小病院が求められています。

西伯病院は、これまでも国保直診病院として医療、保健（健診・健康づくり）、福祉、介護サービスを一体的に提供する「地域包括医療・ケア」の構築に努めてきました。今後も同様の機能をより推進していきます。そのため、本計画策定においては、近年慢性期医療協会等が提唱している、いわゆる「地域密着型多機能病院」をスローガンとして取り入れ、高度急性期医療は中核病院と連携し、町内では地域の診療所との連携を図りながら、町の地域包括ケアシステム構築に貢献していきます。

「地域密着型多機能病院」とは、日本慢性期医療学会等が提唱している機能の病院を指し、医療法上の病床機能報告で示された病床機能「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」のいずれかに特化するのではなく、急性期から慢性期までを支える医療機能、健診・疾病予防、感染症・BCP 対策としての地域内連携を含め、幅広く地域を支援する病院機能の概念とされています。（図表 7-6）

図表 7-6 今後の西伯病院に求められる機能

医療機能の名称	医療機能の内容	該当すると考えられる病棟の例
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	急性期一般病棟（1～3） 特定機能病院 専門病院入院基本料 等
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	急性期一般病棟（1～6） 特定機能病院 専門病院入院基本料 地域包括ケア病棟 等
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能） 	急性期一般病棟（4～6） 地域一般病棟（1～3） 特定機能病院 専門病院入院基本料 地域包括ケア病棟 回復期リハ病棟 等
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロ 	地域一般病棟（1～3） 療養病棟（1～2）

【今後の中小病院に求められる機能】

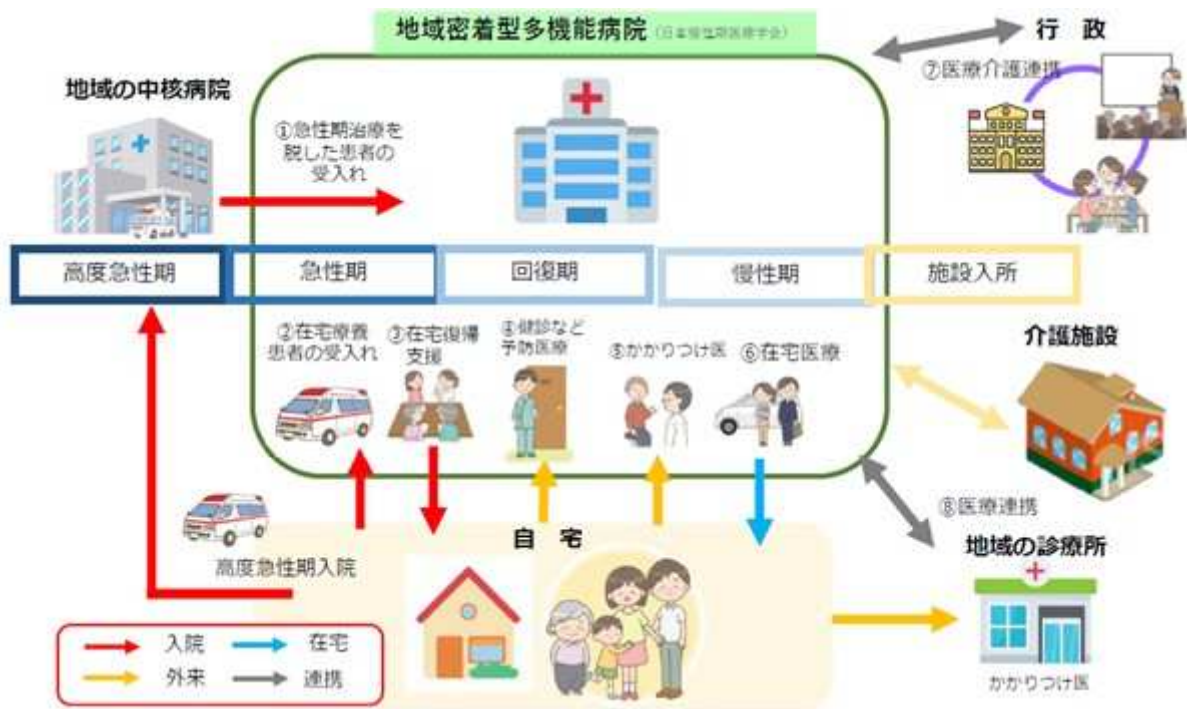
- ① 急性期～慢性期までを支える医療機能
- ② 健診・疾病予防
- ③ 感染症、BCP対策としての地域内連携（診療所など）

出典：全日病「病院の在り方に関する報告書2021」より

地域密着型多機能病院が果たすべき役割としては、①急性期治療を脱した患者の受入れ、②在宅療養患者の受入れ、③在宅復帰支援、④健診等予防医療、⑤かかりつけ医、⑥在宅医療、⑦医療介護連携、⑧医療連携の8項目です。（図表 7-7）

西伯病院も、町においてこのような機能を果たしていきます。

図表 7-7 地域密着型多機能病院の機能のイメージ



それぞれの機能を詳しく述べると下記ようになります。

- ① 急性期治療を脱した患者の受入れ（ポストアキュート）
急性期経過後に引き続き入院医療を必要とする患者の受入れを行う機能です。
- ② 在宅療養患者の受入れ（サブアキュート）
重装備な急性期入院医療までは必要としないものの、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した患者の受入れを行う機能です。
- ③ 在宅復帰支援
上記①②のような急性期を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対し、積極的なりハビリテーションや、医師をはじめとする多職種で周辺の診療所や居住系介護施設等と連携・協力し、円滑な在宅復帰を支援する機能です。
- ④ 健診等予防医療
生活習慣病等の予防に対する取組や、健診や人間ドッグ等による病気の早期発見、早期治療を行うことにより、患者の予防・健康づくりを支援する機能です。
- ⑤ かかりつけ医
身近で頼りになる医師として、従来の「主治医機能」に加えて、日常診療から在宅における療養まで横断的により広い観点で患者を診る機能です。

⑥ 在宅医療

疾病・傷病のために通院による療養が困難な患者に対し、医師をはじめ、訪問看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等が連携して定期的に患者の自宅等を訪問し、住み慣れた地域での療養生活が継続できるよう支援する機能です。

⑦ 医療介護連携

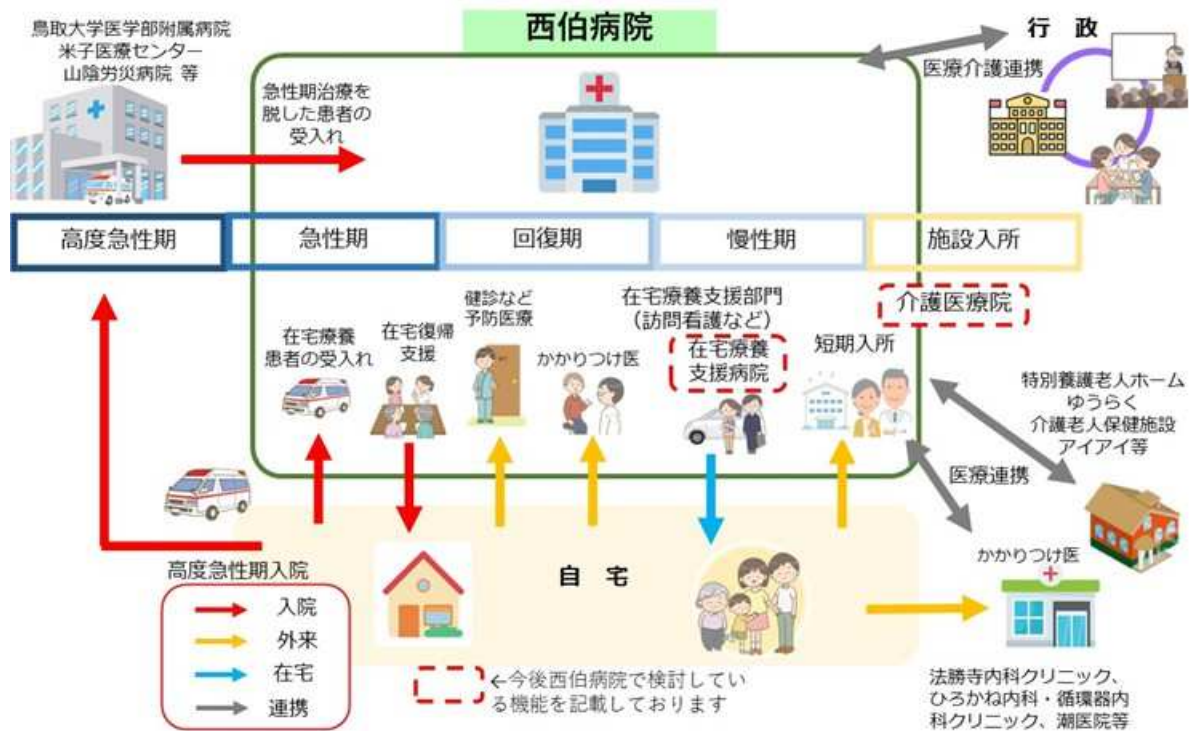
医療と介護が連携したサービスを提供するために、患者を中心として、医療と介護の関係者間の「顔の見える関係」を構築し、入院しているときから退院後の生活に必要な医療や介護サービスの調整を円滑に行うこと等により、患者やその家族等が安心できる在宅生活の実現の支援を行う機能です。

⑧ 医療連携

より良い医療を提供するために近隣の診療所と役割を分担し、患者を紹介しあう仕組みを構築することで、症状に応じた適切な医療を受けることを支援する機能です。

これらの機能を担い、町の地域包括ケアシステムを確立するために、西伯病院と他の医療機関や介護施設との連携は重要なファクターです。高度急性期医療機能は、鳥取大学医学部附属病院、米子医療センターや山陰労災病院が担い、高度急性期治療が終了した時点で西伯病院に転院し、急性期治療、リハビリテーション、長期療養を受けられる体制を持ち、在宅復帰した後は地域の診療所との連携による医療提供と、西伯病院としてのかかりつけ医機能や訪問看護サービスもあわせて提供します。

図表 7-8 南部町の地域包括ケアシステムに向けた西伯病院を中心とした連携イメージ

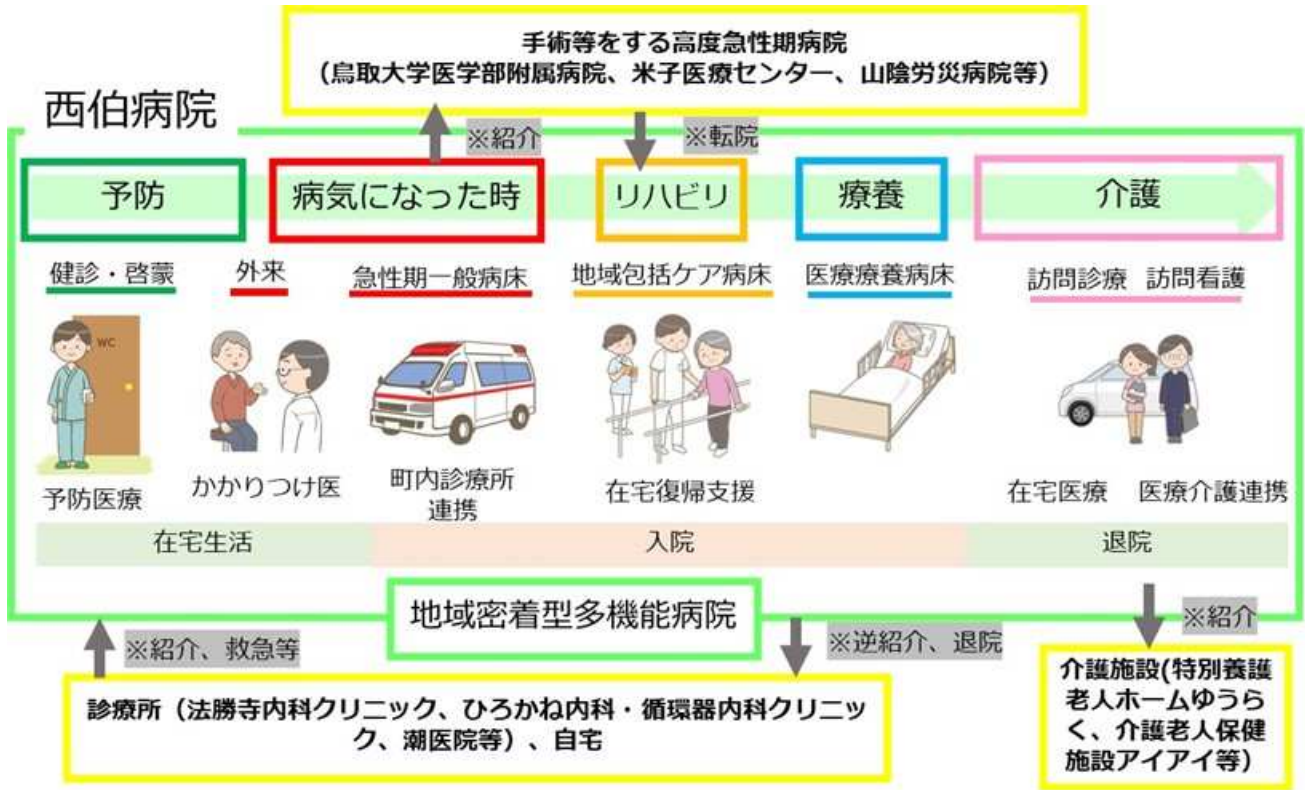


患者から見た西伯病院が提供する医療の範囲は、(図表 7-8)に示されているように、西伯病院を中心として、手術等が必要な高度急性期が必要な場合は鳥取大学医学部附属病院、米子医療センター、山陰労災病院等へ救急搬送による入院や、西伯病院から紹介してもらうことができ、治療終了後には住み慣れた町で暮らすことを念頭に、西伯病院にて急性期、リハビリテーション等の回復期、長期療養等の慢性期の入院医療を受けることができます。退院後は西伯病院からかかりつけ医として外来医療や訪問診療、訪問看護を受けることができます。また診療所のかかりつけ医と西伯病院が連携し、かかりつけ医だけでは対応できない診療について西伯病院からも医療提供が受けられます。(図表 7-9)

西伯病院では、令和3年12月に鳥取県西部と安来市の6病院（鳥取大学医学部附属病院、高島病院、安来第一病院、安来市立病院、境港総合病院、西伯病院）と安定的な医療提供体制の更なる充実に向けて、地域病院機能連携協定を締結しました。協定

では、鳥取大学医学部附属病院を中心とし、それぞれの病院の特性を活かし、県境を越えた病院間の連携強化を目指すことで、地域包括ケアシステムの構築に寄与します。

図表 7-9 患者からみた西伯病院の診療機能と地域連携の概略図



図表 7-10 地域病院機能連携協定締結



2. 介護療養病床の方向性

町の地域包括ケアシステム構築に向けた課題の一つに、町内に住まい機能が不足していることがあります。(図表 7-11)

図表 7-11 南部箕蚊屋広域連合管内の介護保険施設等の整備状況

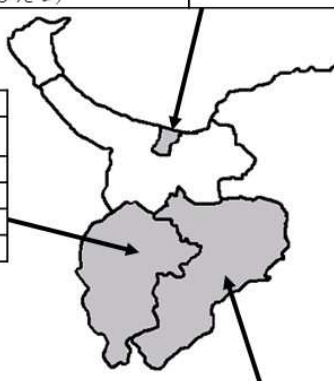
南部箕蚊屋広域連合管内の介護保険施設等の整備状況

日吉津村

施設名	サービス種類	定員数	備考
介護老人保健施設サンライズひえづ	短期療養	空床利用	
	老健	29人	
特別養護老人ホームみずな	地短期生活	10人	休止中
	地特養	29人	
チューリップホーム (グループホームひえづ)	グループホーム	18人	

南部町

施設名	サービス種類	定員数	備考
南部町国民健康保険西伯病院	療養型(短期含む)	16人	
特別養護老人ホーム ゆうらく	短期生活	5人	
	特養	95人	
法勝寺ケアプラザショートステイ	短期生活	9人	
グループホームおちあい	グループホーム	18人	



伯耆町

事業所名	サービス種類	定員数	備考
介護老人保健施設しびのさと	短期療養	空床利用	
	老健	70人	
介護医療院はじめ	短期療養	空床利用	R5.1に59床
	介護医療院	99人	増床を予定
ケアハウス 大山のふもと	特定施設	12人	
特別養護老人ホームことぶき	老健	50人	
	短期生活	10人	
グループホームなごみ	グループホーム	18人	
グループホームあゆみ	グループホーム	18人	

【令和5年1月時点】

出典：南部箕蚊屋広域連合

西伯病院の療養病床のうち 16 床が介護保険適用の介護療養病床ですが、介護保険法の改正により令和 6 年 3 月末で廃止されることとなっています。

そのため、介護療養病床の機能をどのような機能に転換するか決定する必要があります。その方向性としては、①医療療養病床への転換、②介護医療院への転換の選択肢があります。介護医療院とは、介護療養病床の転換先として平成 30 年 4 月に「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設された施設類型で、主として長期的にわたり療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設とされています。つまり、要介護高齢者の長期療養・生活のための施設です。

今後、独居や高齢者世帯が増加し、在宅の看取りや介護が困難な状態の町民が増加していくことが懸念されており、町民が自宅近くで終末期を過ごすことができる「住まい機能」として、西伯病院に介護医療院を設置されることは、町の地域包括ケアシステム構築に向けて重要な要素となります。

指定基準については、現状の介護療養病床と介護医療院を比較した場合、病室の面積に差はありますが、新規指定でなく転換する場合は現状の病室の面積のままで転換は可能で、人員配置基準も現状の基準とほぼ同等です。

図表 7-12 介護医療院の機能



出典：厚生労働省 介護医療院公式ホームページ

西伯病院では、介護医療院への転換についてより具体的な検討を進めるため、転換した場合の収入のシミュレーションを実施しました。（図表 7-13）

結論として、1日当たりの単価は現行より高く、収入額は現状を上回る結果となりました。これを踏まえ、西伯病院は介護医療院の転換を進めていきます。

図表 7-13 介護医療院へ転換した場合の想定収入

	1日当たり 単価	1日当たり 患者数	診療日数	想定収入額
【現行】療養型介護療養施設サービス費 I - v	14,000円	12.0人	365日	61,320,000円
I型介護医療院 I - ii	15,500円	12.0人	365日	67,890,000円

※1日当たり単価は以下の通り算出

①療養型介護療養施設サービス費 I - v：令和3年度実績

②I型介護医療院 I - ii：①の基本料を置き換えて算出

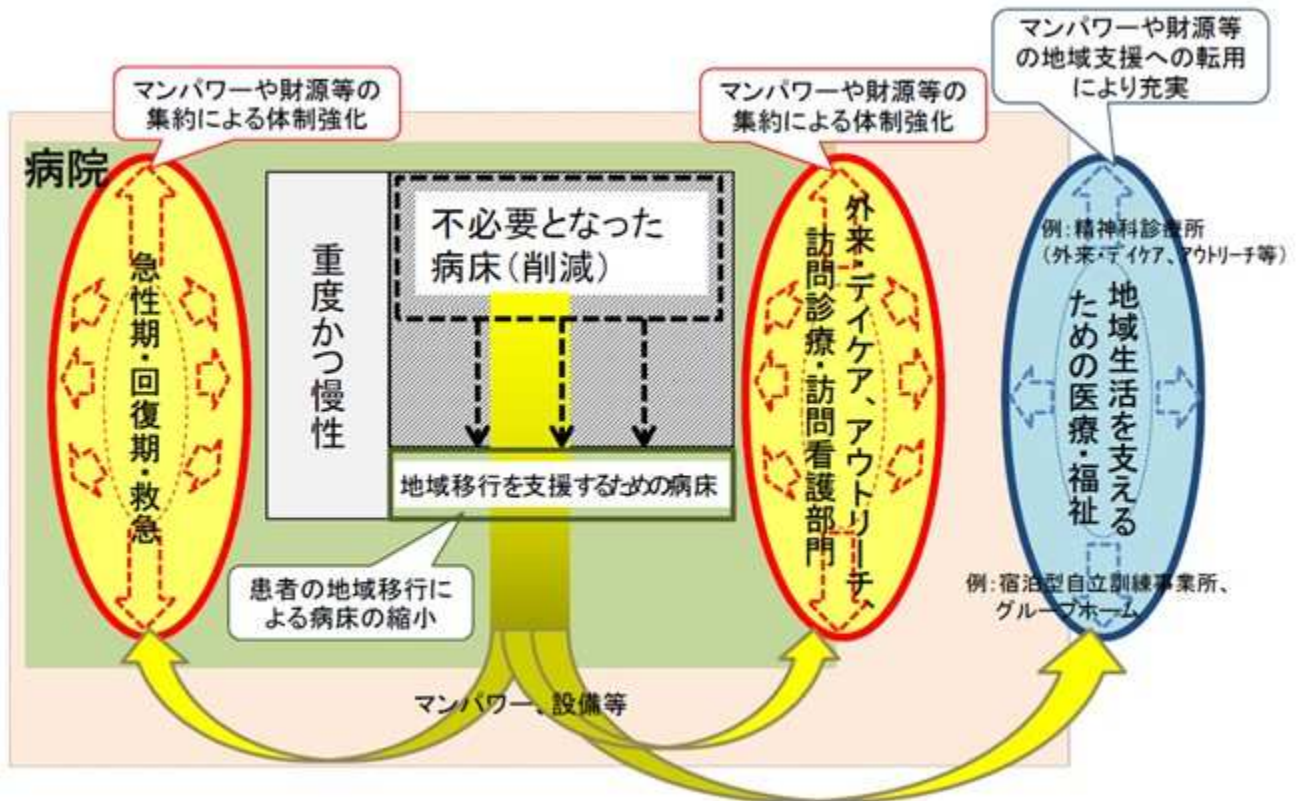
※1日当たり患者数は令和3年度実績

現在の国の制度上、介護医療院は地方交付税措置の対象外となり、激減緩和措置が講じられますが、地方交付税額が減少となります。(令和5年度の影響△9,692千円)これに伴う経営面での影響については、今後、町と病院が協議をしていきます。また、療養室のプライバシー配慮のための工事(パーティション設置や個室化等)とそれに伴う設置療養床数の具体的な取組を検討し進めていきます。

3. 精神病床の方向性

国は、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めています。これは、長期入院精神障害者に対し、「退院に向けた意欲の喚起」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を実施することにより、精神病床の数を適正化していく施策です。将来的に減少する入院患者数に応じて、不要となった病床を削減し、マンパワーや財源等を、外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護に移行する方向性が示されています。(図表7-14)

図表 7-14 厚生労働省資料 精神病床の
「構造改革によって実現される病院の将来像」

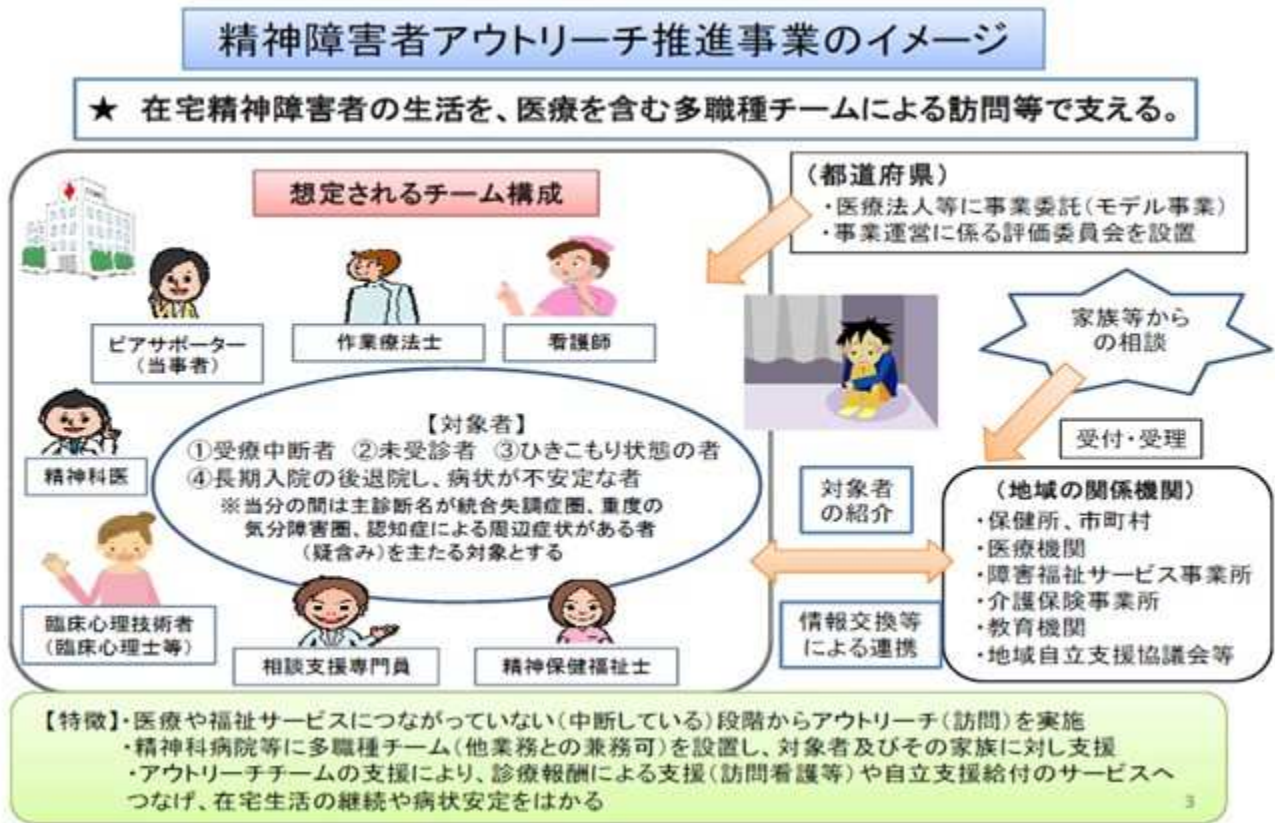


出典：厚生労働省第5回長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会作業チーム資料
(平成26年6月5日)

西伯病院の精神病床は身体合併症も対応可能な病床として、一定の役割を果たしていますが、今後は国の精神障害者地域移行の流れの中で、必要病床数の検討と、外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護機能の強化をより進めていく方向性が求められます。

受入条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行に向けた施策については、医療計画の見直し、障害者自立支援法の施行等により、統合失調症をはじめとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するため、様々な取り組みを行っていく必要があります。特に、受療中断者や自らの意思では受診が困難な精神障害者が日常生活を送るうえで、生活に支障や危機的状況が生じないためのきめ細やかな訪問(アウトリーチ)や相談対応を行うことが必要とされています。精神障害者アウトリーチのイメージは(図表7-15)にあるように、対象者に対し、医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士、相談支援専門員、ピアサポーター等がチームを構成し支援する体制とされています。

図表 7-15 精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ



出典：厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き」

西伯病院では、既に精神科訪問看護を積極的に提供しており、精神疾患に対する訪問支援の取り組みは始まっています。また、へき地医療拠点病院の指定を受け、へき地における住民の医療確保のために、精神科の巡回診療として「こころの巡回診療室」を開始しています。これらの体制は、今後の精神医療に求められているものです。

これらを基礎に今後は、医師や作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士、相談支援専門員等が必要に応じてチームを設置し対応していくことに発展させていきます。

4. 外来・在宅・地域連携の方向性

町の地域包括ケアシステム構築に向けて、もう一点必要な事項は、西伯病院の外来・在宅医療機能の強化と、町内の診療所との連携体制の強化です。

外来機能の強化に向けては、少子高齢化の更なる進展に対応するため、複数の疾患を有する高齢者に必要な内科、整形外科機能の維持強化と総合診療医の確保に加え、町の活性化のための少子化対策に向けて、小児科外来機能の充実が必要です。

また、町の在宅医療を支えるためには、西伯病院と町内診療所の役割分担と連携強化が重要となります。西伯病院は、地域の診療所とともに在宅療養を支援する「在宅療養支援病院」の機能を担うことを目指していきます。「在宅療養支援病院」とは住民

が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、365日対応可能な訪問診療体制、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行っている患者様が直ちに入院できる等、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のことであります。

マンパワーの問題もあり、365日の訪問診療体制等今後の検討が必要な項目もありますが、地域の診療所との訪問診療体制の役割分担や、在宅での急性増悪時に速やかに入院受入ができる体制等、町民が安心して在宅療養生活を行える機能を強化していきます。

第4節. 西伯病院に求められる役割を実現するための戦略について

町の地域包括ケアシステム構築に向けて西伯病院が担う役割については第3節の通りです。これらの施策を実現するために、西伯病院が行う戦略をまとめると次のようになります。

1. 病床機能と病床数

基本戦略として、入院患者数が大幅には減少しない期間である令和12年度までは病床数は現状維持を基本とします。ただし、病院経営の観点から、町内だけでなく町外からの患者の受入も必要となりますので病床数維持と合わせて診療圏の拡大も図ります。

入院患者数が大きく減少傾向に転じる令和12年以降は、病床数を含めて病院機能を再構築し、医療提供体制をバージョンアップさせる戦略を検討します。

(1) 急性期医療への対応

西部保健医療圏においては、急性期の病床に対する圏域内外からの住民の期待に応えるべく、急性期機能の維持が必要となっています。

西伯病院は地域の急性期を担う病院として、急性期患者を受け入れる一般病床34床を今後も維持することとします。

(2) 回復期医療への対応

西部保健医療圏では、高度急性期と急性期の医療機能が充実しており、圏域外から多くの患者が流入しています。圏域内外から期待の大きい高度急性期・急性期機能病床で、必要なときに必要な患者を受け入れるためには、高度急性期、急性期を脱した患者の受け入れ先となる回復期機能病床のうち、亜急性期機能を有する病床の充実が必要となっています。

西伯病院では、高度急性期、急性期を脱した患者の受入れをはじめ、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供、在宅や介護施設からの受入れ等に対応するため、地域包括ケア病床15床を維持します。

(3) 慢性期医療への対応

西部保健医療圏においては、慢性期のうち医療必要度の高い患者が圏域外へ流出しているため、圏域内に医療必要度の高い患者の長期療養に対応した医療提供施設が必要となっています。町内でも今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズの対応するため、また、町の医療政策も踏まえ、療養病床の一部について介護医療院への転換を進めていきます。

(4) 精神医療への対応

西伯病院は県内唯一の精神科を有する町立病院として、精神医療に貢献しており、特に認知症、精神疾患患者等の身体合併症を幅広く受け入れています。精神科における入院医療については、統合失調症等の疾患が減り、発達障害、アルコール、薬物依存等の多様な精神疾患の比重が増しています。精神医療における地域移行促進の流れも踏まえ、精神病床の機能見直しと病床数の検討を行っていきます。また、精神障害者の地域移行支援の流れを受けて、在宅支援機能強化を見据え、現在行っている精神科訪問看護と「こころの巡回診療室」をさらに強化します。

2.5 疾病 6 事業への対応

鳥取県の重点課題である 5 疾病については、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患を担います。6 事業については、救急医療、へき地医療、新興感染症を担います。

【5 疾病】

(1) がん

西伯病院の外科診療には、外科専門医、消化器外科専門医、乳がん検診マンモグラフィ読影資格取得医師が当たっています。この専門性を活かし、胃がん、大腸がん、膵臓がん、乳がん等の診断や治療を行っています。今後も各種がん検診をはじめ、基幹病院やかかりつけ医と連携したがん対応を行います。

(2) 脳卒中

地域の救急病院として、発症後早期に適切な救急医療機関に患者を搬送できるよう高度急性期病院並びに西部消防救急隊との連携を強化し、回復期治療（身体機能を回復させるリハビリテーション等）の対応ができる医療機関として、リハビリテーション機能の充実を図ります。また、脳卒中予防対策として関係機関と共同してメタボリックシンドロームや生活習慣病予防の啓発活動に取り組みます。

(3) 心筋梗塞

発症時には急性期病院への搬送がよりスムーズに行われるように連携強化に取り組みます。安定時期には継続的療養管理並びに指導、再発予防を行う医療機関の役割を担います。

(4) 糖尿病

急性増悪時の治療、専門治療、慢性合併症治療ができる医療機関として機能の充実を図ります。また、鳥取大学医学部、関係機関等と共同し、糖尿病教室を行う等予防対策事業に取り組みます。

(5) 精神疾患

自治体病院の中でも数少ない身体合併に対応できる精神科を持つ医療機関であり、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定による指定病院として措置患者、身体合併症患者の受入れや、西部保健医療圏における救急輪番病院として精神科救急対応を行う等、鳥取県の医療政策の役割を担っています。また、行政と連携し、認知症疾患医療センターの責務を果たし、認知症の早期診断とともに、認知症患者が地域で安心して暮らし続けていくための地域づくりに貢献していきます。今後も精神医療におけるその責務を果たしていきます。

【6事業】

(6) 救急医療

救急告示病院として二次救急医療の役割を担っています。常勤医師の高齢化が懸念されるではありますが、今後も地域の急性期を担う病院として救急患者を率先して受け入れができるよう救急医療体制を確保していきます。二次救急機能を維持し、軽度から中等度の幅広い疾患の受入れに対応し、救命や先進医療等の高度医療が必要と判断された場合は、米子市の高度急性期機能・三次救急機能を持つ医療機関へ紹介します。

(7) へき地医療

令和3年3月にへき地医療拠点病院の指定を受け、町内準無医地区に精神科医が巡回診療を実施しています。今後は、町外の精神医療過疎地域等への巡回も視野に入れていきます。

慢性疾患に罹患している定期通院患者は、現状経過観察や投薬が主となりますが、へき地の交通弱者である患者にとって通院は負担が大きく、一方で訪問診療は医師不足や移動の観点から医師側の負担が大きいといった構図となっています。こうした問題を踏まえ、今後は、町と連携し、デジタル機器やモバイルカーを活用した遠隔診療に取り組んでいきます。

(8) 新興感染症

新興感染症感染拡大時には、入院協力医療機関として、病床を確保し、県や重点医療機関と連携を図りながら、入院患者に対応します。また、発熱外来、PCR検査、ワクチン接種への協力等、地域の皆様に安心を提供し、その責務を果たしていきます。

第5節. 医療機能・医療品質に係る数値目標

西伯病院の果たすべき役割・機能や収支計画を達成するため、以下の医療機能等に係る数値目標を設定します。

- ① 1日平均入院患者数
- ② 救急搬送患者受入件数
- ③ へき地巡回診療医師派遣回数
- ④ 訪問診療件数
- ⑤ 訪問リハビリテーション年間延訪問件数
- ⑥ 重度認知症デイケア1日平均利用者数
- ⑦ 重症認知症デイケア1日平均利用者数
- ⑧ 精神デイケア1日平均利用者数
- ⑨ 1日平均外来患者数
- ⑩ 人間ドック件数
- ⑪ 健康講座実施回数
- ⑫ 紹介・逆紹介件数
- ⑬ 相談件数
- ⑭ 転院相談件数
- ⑮ レスパイト相談件数
- ⑯ 手術件数
- ⑰ 内視鏡件数
- ⑱ 外来患者満足度
- ⑲ 入院患者満足度

第6節. 住民の理解のための取組

公立病院経営は、住民負担(税金)が投入されていることを踏まえれば、西伯病院に対する理解・関心を深めてもらう取組を行い、住民の声(ニーズ)を把握し、行政と一体となった病院づくり、地域づくりを進めていくことが極めて重要です。

今後西伯病院が、将来にわたって、持続的に地域医療を維持し、町民に必要とされ、信頼される病院であるために、以下の活動に取り組んでまいります。

1. 地域住民との交流

令和4年3月29日に、住民との懇話会として、町長と前院長による特別対談「将来の地域医療について考える。～このまちに病院がなくなったら～」を開催し、町民の皆さんに参加いただき多くの意見をいただくことができました。(図表7-16)

今後、各地域からの選ばれた町民の方をモニターとした「モニター会議」を定期的に開催し、地域住民の意見を積極的に取り入れ、業務改善を図ります。また、定期的に公開講座を開催し、地域住民を対象とした講演会やセミナーを行政等と連携して行い、健康教育、病気の予防・早期発見等の啓発事業に取り組めます。

図表7-16 特別対談で町民の皆さんからいただいた主なご意見

- ◇ 専門、高度医療は大きな病院とし、西伯病院は住民に密接したかかりつけ医的医療を考えてほしい。
- ◇ 行政と病院と住民が一緒になって「町立病院のあるまちづくり」をしていくための取り組み・学習会等開催できればよいですね。
- ◇ 住まいの機能も考えていく必要があるという町長、院長の言葉は、これから高齢になっていく私たちにとっては心強く頼りになる言葉でした。
- ◇ 病院運営の厳しい状況がよく分かった。住民側も「私たちの病院のことを知る努力」が必要だと思いました。

2. 広報活動の推進

病院パンフレットやホームページの充実を図り、健康講座、地域連携、病院の経営状況等について積極的に情報発信をします。

第8章. 医師・看護師等の確保と働き方改革

高齢化に伴い、地域医療を支える医療従事者の確保は喫緊の課題となっています。西部保健医療圏の医療従事者の状況として、年々増加しているものの、医療需要の増加に対する十分な配置は得られていないのが現状となっています。

西伯病院は、医療を必要とする患者や家族を支える医療スタッフの確保を重要な課題とし、これまで努力を重ねてきましたが、必要な人材の充足には至っていません。

西伯病院は医療機関としてだけでなく、町の産業のひとつでもあります。そのため、地域住民の雇用の場としての責任も果たすべく、働きがいのある職場づくりを目指していきます。具体的には、適切な報酬やスキルアップを目指す職員への支援、柔軟な勤務体制制度の導入、ICTやRPAによる業務効率化・負担軽減を実施します。

第1節. 医師・看護師等の確保

1. 医師確保

西伯病院の医師は高齢化しており、定年退職等を踏まえた医師の確保への取組が課題です。

医師については、鳥取大学医学部に常勤医師及び診療援助医師の派遣を、県に自治医科大学卒業医師及び鳥取大学特別養成卒卒業医師の派遣を引き続き要請していきます。また、他の職種に移管可能な業務についてはタスクシフトを進めることにより医師の負担軽減を図るとともに、働きやすい職場環境づくりを推進していきます。さらには、初期臨床研修制度における協力施設として地域医療研修の受け入れを積極的に行う等研修機能の充実を図っていきます。

2. 看護師確保

看護師の確保については、鳥取県看護協会とも連携し、看護師採用についての情報共有・発信を行い、優秀な人材確保を目指します。県内看護師養成所(学校)等からの実習受け入れにも積極的に協力し、将来の人材育成・確保を担うべく注力しています。また、短時間勤務の活用や院内保育園の利用等、子育て中の職員のサポートも合わせて行います。

3. 薬剤師確保

奨学金制度の導入や県をはじめとする関係機関等との連携、薬学部のある大学への情報提供を積極的に行うことにより、薬剤師の確保に努めます。

第2節. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医が働きやすい環境整備として、ワークライフバランスのよい環境整備と
正当な報酬体系について整備します。

第3節. 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革においては、医師の労働時間を減らしながらも、病院全体の生産
性が向上し、成果・実績に結びつける必要があります。医師の働き方改革への対応に
ついては、医師に限らず、職員全員の業務効率への意識改革の契機とし、病院全体と
して効率化や勤務環境改善に取り組むことが不可欠となっています。

(1) 労働時間の管理

適切な労務管理の推進として、全職員に労働時間についての周知徹底を行います。
全職員に時間外勤務時間を意識してもらうため、部署ごとに時間外勤務縮減の目標値
を設定します。また、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・運用します。

(2) 業務改善

出退勤システムの導入、人事給与システムの導入、会議時間の短縮、業績給与制度
を創設し、ICTの導入や定型事務作業のRPA化により、業務効率化・負担軽減を目指
します。

(3) 人事制度改革

女性医師支援の拡充、人事考課制度、業務目標管理シートによる業務の進捗管理、
業務改善発表会の開催や表彰制度の見直しを行います。

(4) タスクシフト

法改正による医療関係職種の仕事範囲見直しを踏まえ、具体的な移管可能な業務を
洗い出し、タスクシフトを進めていきます。

第9章. 経営形態の見直し

第1節. 経営形態の種類及び特徴

公立病院は、地域の実情を踏まえ、経営強化に向けた最適な経営形態の検討・見直しが求められています。西伯病院は、現在、地域公営企業法の全部適用を受けて経営していますが、その他の経営形態の類型として、地方独立行政法人(非公務員型)、指定管理者制度、民間譲渡等があります。(図表 9-1)

図表 9-1 経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
制度等の概要	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
経営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
職員定数	上限あり(条例で規定)	制限なし	制限なし	制限なし
職員報酬	事業管理者が決定	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
職員の身分	地方公務員	法人職員	指定管理団体の職員	医療法人等の職員
資金調達 (長期)	起債	設立団体からの借入等	独自調達	独自調達
一般会計からの繰り入れ	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	地方公営企業に準じた扱いが可能	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置	
政策的医療への対応	地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づき事業を実施することにより政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施

第2節. 経営形態の方向性

西伯病院が長期的に経営を安定させ、持続的に医療を提供していくためには近隣の医療機関との機能分化や連携を図りつつ民間医療機関と同様に病院運営を効率化する必要があります。その一つの方向性として地域医療を取り巻く環境の変化に柔軟かつ迅速に対応することができる経営形態である地方独立行政法人への移行が考えられます。しかしながら、現在の全部適用による運営は、町と病院が連携できることがメリットです。このメリットが最大限発揮できるよう、今後も当面、全部適用での運営を維持していきます。

第10章. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第1節. 新興感染症等の感染拡大時の医療

西伯病院は、今般猛威をふるっている新型コロナウイルス感染症において入院協力医療機関として、県や重点医療機関と連携を図りながら、地域・職域のワクチン接種への協力や、発熱外来としての一次救急・トリアージ、PCR 無料検査等、町内唯一の病院としての役割を果たしてきました。(図表 10-1)また、新型コロナウイルス感染症患者の即応入院病床として、9床(現在は8床)の病床を確保しました。当該病床は、当初軽症患者の受け入れを予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、中等症Ⅱの患者まで受け入れを拡大しました。

第10章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

図表 10-1 西伯病院における新型コロナウイルス感染症に対する対応

令和2年2月	第1回新型コロナウイルス対策本部会議 開催
令和2年3月	入院患者への面会禁止
令和2年4月	救急外来近くにプレハブにて臨時診療室(発熱外来)完成 新型コロナウイルス対策手引き書(Ver.2.0) 完成 新型コロナウイルス対応でのポイント、連絡網、疑い患者の要件、個人防護具、新型コロナウイルス検査実施手順、患者誘導導線、マスコミ対応等 人間ドック、健康診断、各種検診、がん検診見合わせ決定(その後コロナの流行状況を考慮しつつ、件数を制限しながら再開)
	第1回鳥取県西部地域医療機関WEB会議(米子保健所主催。鳥大、済生会境港、山陰労災、米子医療センター、博愛、西伯、日野。その後日南も参加)※2022年3月末までで全81回 コロナ発生状況、入院患者状況、新薬に関する情報、整備する検査機器等 情報共有や意見交換(ほぼ毎週開催)
令和2年6月	コロナ患者受け入れに向け、3A(一般病棟)に陰圧装置設置。3病室 9病床分計3台。
	廊下ゾーニング用の扉を複数設置→新型コロナウイルス感染症患者病床に
令和2年7月	PCR検査装置を購入決定
令和2年9月	外から入ることができる感染症診察室 整備(陰圧装置あり) 入院患者への面会緩和(①1日1回 ②1家族限定 ③面会時間15分以内)→更なる流行により再度面会禁止
	コロナ患者入院シミュレーション。 主に導線確認。車いすに乗った患者を救急外来からCT室へ移動させ、CT撮影→コロナエリア専用としたエレベーターにて3階コロナ病棟に。誰がどのような動きをするのか、使用後の機材の消毒、感染対策はできているか当確認しながら実施。手順に課題が見つかり次第修正。
令和2年10月	コロナ患者入院シミュレーション(2回目)本番同様の装置で実施。 患者を移動させる看護師はタイベックス着用。ゴーグルが曇る、手袋を しての採血は難しい等本番での注意点が浮き彫りに
	コロナ病棟用仕切り扉を追加設置。入院患者数に応じてエリア面積を変更できるようにした
令和2年11月	ケーブルテレビさんチャンネルにて新型コロナウイルス感染症に関する講座を配信
令和2年12月	新型コロナウイルス検査装置1号機納入 玄関サーモシステム設置
	山陰圏外への移動後は、移動届提出及びPCR検査 コロナ病床準備開始。 3Aの患者を3Bへ移動、入院制限、病室の準備など

第10章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

令和3年1月	米子保健所より コロナ病床9床確保依頼
	新型コロナウイルス対策本部会議 開催 新型コロナウイルス感染患者受け入れ、通常診療は継続を確認、主治医のローテーション、看護師のローテーション
	コロナ患者入院シミュレーション。 患者導線、物品の位置、衝動などの一連の流れを確認。
	1例目のコロナ患者入院。以降令和3年6月12日までに78例の患者受け入れ。(軽症～中等症Ⅱ)
令和3年2月	新型コロナウイルスワクチン接種について幹部会にて話し合い
	新型コロナウイルスワクチン保存用deep freezer到着、設置 感染対応診療室独立出入口竣工
令和3年3月	新型コロナウイルスワクチン接種第1回シミュレーション。 会場設置、導線など確認。
	西伯病院職員のワクチン接種開始。5月14日で2回接種終了。
令和3年4月	75歳以上用のワクチン到着 南部町老人保健施設ゆうらくにてワクチン接種開始
	75歳以上対象の新型コロナウイルスワクチン集団接種開始。 会場：西伯病院地域交流ホール、玄関 以降土日を使って1日300～480人程度接種継続。
令和3年7月	コロナ患者6人入院状態となる(6例/9 コロナ病床 利用率：66.7%)
	第52回鳥取県西部地域医療機関WEB会議
令和3年9月	町内ワクチン接種、集団接種2回目終了。アナフィラキシーショックで応急処置した方数名いながらもいずれも帰宅。
	33例目のコロナ患者入院。2021年末までの最終症例
令和3年11月	第67回鳥取県西部地域医療機関WEB会議 新型コロナウイルス患者病床確保を2022年1月10日までとする
令和3年12月	職員の3回目ワクチン接種開始
令和4年1月	34例目のコロナ入院患者。2022年入院初症例
	コロナワクチン集団接種3回目開始 会場：西伯病院地域交流ホール 土日を使い5月14日終了。4回目は7月16日開始で計画
令和4年2月	50人目のコロナ患者入院
令和4年6月	28日までのコロナ入院患者78名

第2節. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

現在、新型コロナウイルス感染症の入院患者に対応するため、8 床の病床を確保しています。今後も感染拡大時に同様の医療を提供できるよう確保病床を維持し、対応します。

今後、新興感染症の感染拡大時等に備え平時から機能分化と連携を行うことが重要となっています。

(1)ハード面

現在、新型コロナウイルス感染症の入院患者(中等症以下)に対応するため、8床の病床を確保しています。また、感染対策委員会にて感染症防護具や PCR 検査試薬の備蓄管理を行います。今後は、個室や陰圧室の増加、宿泊施設の確保を検討します。

(2)ソフト面

院内の感染症に対する専門家集団である感染対策委員会により、平時から院内感染対策やクラスター発生時の対応方針を定め、院内研修による共有を行います。

また、発熱外来、検査等の外来機能での貢献、専門人材の育成、クラスター発生時の対応、患者等のメンタルヘルスケア等に努めます。さらに西伯病院の特徴である精神病棟においても発症者が出た場合の対応についても柔軟に対応するよう努めます。

感染拡大時の取組としては、感染状況のステージに応じた通常診療機能の段階的制限等、感染症対応の BCP の策定を行うとともに、行政や他医療機関との連携強化や役割分担の明確化を進めます。

第11章.施設・設備の最適化

第1節.施設・設備の最適管理と整備費の抑制

病院施設や設備について適正な管理を行うことで長寿命化や更新等を計画的に行っていきます。現在 CT 等の医療機器が法定耐用年数を経過しており更新の時期が近づいています。医療機器については医療の質の向上や業務負担軽減、収益性といった導入効果や現有資産の耐用年数を考慮しながら更新を進める等、西伯病院が維持すべき医療機能や経営状況に応じた投資を適正かつ計画的に行っていきます。また、他病院等の調査を通じて機器保守料の適正化を行います。

図表 11-1 施設設備更新予定

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
全身麻酔器	●				
人工呼吸器	●				
チューブ洗浄・乾燥機	●				
歯科用診察ユニット	●				
人工呼吸器	●				
脳波計	●				
全排気型安全キャビネット	●				
X線骨密度測定装置	●				
X線骨透視撮影装置	●				
上部消化管汎用ビデオスコープ経鼻		●			
多項目自動血球分析装置		●			
空調、衛生設備		○-----○			
中央監視装置		○-----○			
電気錠		○-----○			
生化学自動分析装置			○-----○		
自家発電装置					○-----
電話交換機 (PHS)					○-----

※3,000千円以上の予定のみ記載

第2節. デジタル化への対応

働き方改革や新型コロナウイルス感染症に対応するため、様々なデジタル技術の活用が求められています。データとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「医療サービスの効率化」「業務の効率化」等の医療と業務プロセスの改革を図ります。これらの適正な運用のため、病院内の情報セキュリティポリシーの再整備を進めていきます。

1. 整備済みの主なデジタル化

- ① カルテ
- ② マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)
- ③ タブレット端末による入院患者と家族のオンライン面会

2. 今後の医療 DX 推進への取組

① 予約システムの導入

初診患者の待ち時間を短縮して患者の利便性を向上するため導入を検討します。

② オンライン診療

町が導入した移動通信機器が搭載されたコネクテッドカー「どこでもなんぶ号」を活用し、ネット環境が脆弱で、来院が困難な患者の診療をオンラインで行います。

③ 情報セキュリティの強化

近年、病院がサイバー攻撃の対象となり電子カルテが使用できない等の診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。被害を未然に防げるよう情報セキュリティ対策を行います。

④ タブレット端末の導入

タブレット端末の導入により会議資料等のペーパーレス化を推進します。

⑤ 勤怠管理ソフトの導入

給与計算の効率化のため「勤怠管理ソフト」の導入を検討します。

第12章.経営効率化

第1節. 目標達成に向けた具体的な取組(アクションプラン)

経営強化のための個別具体の戦略を実行計画(BSC)に移し、進捗状況、達成状況を管理するため、院長、事業管理者直轄の組織横断的なチーム、「タスクフォース」を設置しました。現在4つのタスクフォースを設置していますが、今後、運営状況に照らし院長、事業管理者の特命事項を受け、再編成し取り組んでいきます。

【4つのタスクフォース】

① 南部町最適化タスクフォース

西伯病院の役割を通じて町全体の医療福祉サービスが向上することを目的に、外部環境を踏まえた西伯病院のポジショニングの再構築を進めていきます。

② 広報強化タスクフォース

地域連携を進めるための手段や方法、効果的な表現等を進めていきます。

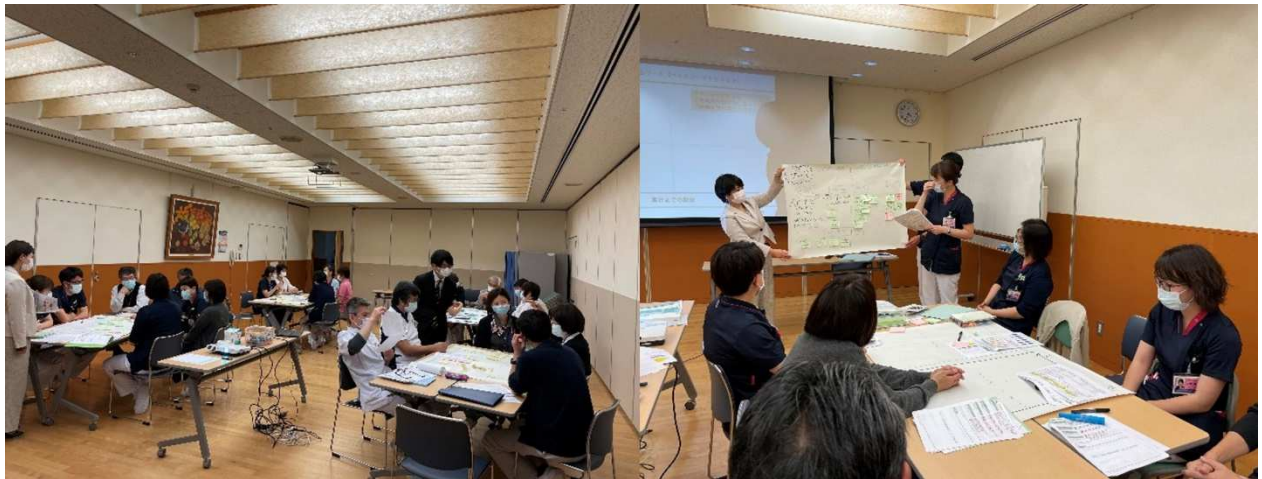
③ 病床再編タスクフォース

内部・外部環境に適した病床種別、病床数の検討を進めていきます。

④ ベッドコントロールタスクフォース

経営と患者満足の両立を目指したベッドコントロールを進めていきます。

図表 12-1 活動の様子



1. 収入増加・確保への取組

(1) 病床利用率の維持

西伯病院で受入れ可能な患者像を明確化し、院内・院外(近隣医療機関)で情報共有することで、患者のスムーズな紹介・受入れができる体制を整備します。

また、精神科については、認知症患者を中心に、現在の診療圏内・外への病院機能の周知を図るとともに、地域ニーズに対応できる専門性の検討をします。

(2) 介護医療院への転換

地域住民のニーズを踏まえ、療養病床の一部について介護医療院への転換を進めていきます。

(3) 救急受入件数の維持・増加

年 1 回程度消防局や救急隊との勉強会を実施し、連携を強化します。また、西伯病院で受け入れ可能な疾患・患者について消防局、救急隊と情報共有することで、救急患者の確保に努めます。

(4) へき地巡回診療医師派遣回数増加

上長田地区への月 1 回の巡回に加え、東長田地区を含めた他地域への巡回を検討します。

(5) 外来患者数の増加

ホームページや広報誌、ケーブルテレビの活用等、院内情報の積極的発信や病院のコミュニティ拠点化の検討等、地域住民が受診しやすいよう取組を進めます。町のみならず、米子市や安来市も診療圏として病院機能の PR を行います。

(6) オンライン診療導入の検討

オンライン診療の導入に向け、必要な設備や具体的な運用方法等について検討します。

(7) 在宅医療の強化

高齢化率の上昇に伴い、在宅医療のニーズはますます増加することが予測されます。在宅医療の強化として、在宅療養支援病院や在宅時医学総合管理料等の施設基準取得を目指します。

(8) 外来患者受診頻度の適正化

新型コロナウイルス感染症対策として開始した外来患者の受診頻度の抑制を解除し、適正な外来受診の間隔に戻します。

(9) 予防医療の強化

人間ドックにおける 1 日当たりの胃カメラ受入件数の増加を図り、予防医療の体制を強化します。

(10) 地域連携の強化

地域の医療機関や介護施設等のニーズを汲み取り、西伯病院の特徴を活かした提案を行うことで、より一層の連携強化及び増患につなげていきます。また、地域の医療機関等との連携を強化し、在宅患者緊急入院診療加算や退院時共同指導料等、連携に係る診療報酬の算定回数増加に向けた取組を行います。

(11) 診療報酬の最適化

診療報酬改定の動向分析を行い、管理会議で情報共有するとともに、迅速に施設基準を整え、収益確保につなげていきます。また、同種の病院の施設基準との比較を通じて診療報酬算定の最適化を行います。

(12) 未収金対策

発生防止の取組として、患者と面談しコミュニケーションを図りながら、支援制度の紹介や医療費に関する説明を行い、地域連携室と共同で患者の経営状況に合わせた対応を行っていきます。また、発生後の取組として、債権分類を実施し、速やかな電話等での催告や分割払いの提案等効果的な未収金の回収に努めていきます。

2. 経費削減

(1) 委託費の削減

更新時の提案型入札を徹底し、長期契約により委託費の削減を図ります。

(2) 診療材料の標準化、薬品の値引き交渉の強化

薬剤費は、SPD方式による価格削減、薬価交渉等を通じて薬品のコストの縮減を図ります。また、医療局と薬剤部が中心となり、後発医薬品の導入を推進します。

診療材料費は、薬剤費と同様にSPD方式による価格削減を図ります。

(3) 医療機器の一括管理(複数年契約等多様な契約手法の導入、保守管理)

緊急度、必要性、医療安全面の寄与や収益性等を総合的に勘案して、優先度をつけて整備を行います。また、他病院の状況の調査等を通じて保守料の適正化を図ります。

(4) ペーパーレス化

院内のペーパーレス化を進めることにより、用紙の購入費用やコピー代等のコストを削減します。

(5) 光熱水費の削減

光熱水費は適正な温度管理や日々の水の使用量管理等で、環境に配慮しながら費用削減に努めます。また、毎月の経営改善会議等で職員に周知することで節減への努力を促します。

(6) 時間外勤務時間の縮減

時間外における勤務時間縮減のため、職員の時間外勤務に係る意識改革、行動変容を促すとともに、所属ごとに時間外勤務時間の目標時間を設定し、その達成状況を管理していきます。

3. マネジメント・その他の取組

(1) 組織改革、マネジメント

少子高齢化による働き手の減少により、西伯病院では今まで以上に業務効率化、生産性向上が必要となっています。そのためには、全職員が経営改革意識を持ち、業務効率化、生産性向上に取り組む必要があります。そのために、病院の意思決定機関である管理会において毎月の診療実績や稼働状況、経営上の課題やその対応策を報告協議し、その結果を職員に情報共有します。

他部署との連携を強化し、適正な人員配置について理解を求めていくように努めながら、新たな人事評価制度を構築し、職員全体のモチベーションを向上させ、病院が求める人材の育成を推進します。

(2) 事務部体制の強化

急減に変化する病院経営環境の下では、事務部門の強化が必要不可欠であり、病院経営に重要な情報の収集・分析・活用を行うため、専門的スキルを持った事務職員の育成が重要となります。そのため、町立の病院として役場との人事交流は必要ですが、病院経営に専従する事務職員を病院独自が採用し、人材育成に取り組んでいきます。また、より専門的なスキルを持った診療情報管理士の確保や経営感覚に優れた管理職の外部登用・公募も検討します。

第2節. 経営指標にかかる数値目標

ガイドラインでは、計画期間中、経常黒字化する数値目標を求められています。西伯病院の令和4年度決算見込みでは、経常赤字を計上している状況にあり、経常黒字を達成するには、より効率的な経営を意識した取組が必要となっています。そこで以下のとおり数値目標を定め、目標達成に向けて、最大限の取組を進めていきます。

① 収支改善指標

	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	99.54%	102.06%	97.32%	98.89%	99.63%	98.20%	98.67%	100.32%
医業収支比率	78.79%	78.78%	73.09%	77.52%	78.21%	77.09%	77.55%	79.38%
修正医業収支比率	76.83%	76.85%	71.77%	76.45%	77.15%	76.05%	76.51%	78.32%

② 費用削減指標

	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費比率	86.49%	83.45%	87.89%	82.08%	81.47%	84.09%	83.84%	83.35%
薬品費比率	4.91%	5.15%	5.92%	5.48%	5.47%	5.37%	5.37%	5.27%
診療材料費比率	4.06%	4.62%	4.71%	4.36%	4.36%	4.26%	4.26%	4.16%
委託費比率	17.21%	17.91%	16.24%	15.33%	15.17%	15.08%	14.99%	14.86%
減価償却費比率	7.94%	7.72%	11.00%	11.07%	11.39%	11.41%	11.62%	9.87%

③ 収入確保指標

	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院患者数(人)	53,021	56,999	53,411	59,292	59,495	59,495	59,495	59,658
外来患者数(人)	46,660	45,917	45,713	46,995	48,000	49,200	50,400	51,815
入院診療単価(円)	21,087	20,420	21,507	21,054	21,135	21,135	21,135	21,135
外来診療単価(円)	7,824	8,573	8,440	7,897	7,895	7,894	7,892	7,890
病床利用率(%)	81.60	78.90	73.90	81.82	82.32	82.32	82.32	82.32
救急搬送患者数(人)	223	216	221	220	220	220	220	220

④ 経営安定性指標

	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 見込	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師(常勤)数(人)	14.0	14.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
医師(常勤換算)数(人)	17.8	19.0	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2
看護師(常勤)数(人)	83.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
看護師(常勤換算)数	85.3	90.0	92.5	92.5	92.5	92.5	92.5	92.5
純資産の額(千円)	124,910	212,380	189,691	203,478	234,559	231,217	239,257	286,644
現金保有残高(千円)	109,582	408,061	111,220	87,472	56,889	61,361	67,263	63,838
企業債残高(千円)	2,701,450	2,766,392	2,452,401	2,347,148	2,119,461	2,035,761	1,772,849	1,561,998

第3節. 医療機能・医療品質に係る数値目標

計画期間中(令和5年度～令和9年度)の医療機能・医療品質に係る数値目標は下記の通りとなります。

	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (見込)	R5	R6	R7	R8	R9
1日平均入院患者数(人)								
全体	157.5	156.3	146.9	162	163	163	163	163
一般病棟	40.0	35.3	34.4	38	39	39	39	39
療養病棟	38.7	41.6	39.4	45	45	45	45	45
精神一般病棟	40.4	41.4	36.6	39	39	39	39	39
精神療養病棟	38.4	38.0	36.5	40	40	40	40	40
救急搬送患者受入件数(件)	223	216	221	220	220	220	220	220
へき地巡回診療医師派遣回数(回)	1	12	12	18	18	18	18	18
訪問診療件数(件)	79	81	69	80	80	80	80	80
訪問リハビリテーション年間延訪問件数(件)	809	986	892	960	960	960	960	960
訪問看護延人数(医療保険)(人)	543	487	450	450	450	450	450	450
訪問看護延人数(介護保険)(人)	1,063	842	799	800	800	800	800	800
訪問看護延人数(精神)(人)	2,379	2,578	2,593	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600
重症認知症デイケア1日平均利用者数(人)	9.5	10.9	9.3	12	12	12	12	12
通所リハビリテーション1日平均利用者数(人)								
全体	12.4	12.1	13.2	15	15	15	15	15
入浴			3.5	5	5	5	5	5
精神デイケア1日平均利用者数(人)	8.2	9.4	10	10	10	10	10	10
1日平均外来患者数(人)	192	189.7	188.2	195	200	205	210	215
人間ドック件数(件)	91	119	120	140	160	160	180	180
健康講座実施回数(回)	0	0	0	3	4	6	12	12
紹介件数(件)	572	509	464	487	512	537	564	592
逆紹介件数(件)	807	857	969	970	970	970	970	970
相談件数(件)	675	1,036	530	900	900	900	900	900
外来受診件数(件)	200	185	100	150	150	150	150	150
入院受入件数(件)	71	172	110	130	130	130	130	130
短期入所受入件数(件)	27	26	20	25	25	25	25	25
入所受入件数(件)	5	14	12	10	10	10	10	10
転院相談件数	109	137	110	120	120	120	120	120
受入件数	77	89	65	90	90	90	90	90
受入割合	70.6%	65.0%	59.1%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
レスパイト相談件数	147	171	169	160	160	160	160	160
受入件数	118	124	136	130	130	130	130	130
受入割合	80.3%	72.5%	80.5%	81.3%	81.3%	81.3%	81.3%	81.3%
手術件数(件)								
外科	62	58	36	36	36	36	36	36
整形外科	5	2	0	1	1	1	1	1
内視鏡件数(件)	763	1,052	1,071	1,153	1,164	1,176	1,188	1,200
CT検査件数(件)	2,347	2,518	2,485	2,548	2,654	2,765	2,880	3,000
外来患者満足度(%)				70	70	70	70	70
入院患者満足度(%)				70	70	70	70	70

(1) 1 日平均入院患者数

一般病棟及び療養病棟は平成 30 年度の実績値、精神一般病棟は 39 人、精神療養病棟は 40 人を目標値とします。

(2) 救急搬送患者受入件数

看護職員処遇改善評価料等の施設基準（救急搬送患者受入年間 200 件以上）維持のため、年間 200 件以上を目標値とします。

(3) へき地巡回診療医師派遣回数

上長田地区への月 1 回の巡回に加えて、東長田地区を含めた他地域への巡回を目指し、年間 18 回を目標値とします。

(4) 訪問診療件数

令和 3 年度の水準（年間 80 件）を目標値とします。

(5) 訪問リハビリテーション年間延訪問件数

1 日当たりの訪問単位数 4 単位を目標とし、年間 960 単位を目標値とします。

(6) 訪問看護延人数（医療保険）

令和 4 年度実績見込 年間 450 人（35 人程度／月）を目標値とします。

(7) 訪問看護延人数（介護保険）

令和 4 年度実績見込 年間 800 人（68 人程度／月）を目標値とします。

(8) 訪問看護延人数（精神）

令和 4 年度実績見込 年間 2,600 人（218 人程度／月）を目標値とします。

(9) 重症認知症デイケア 1 日平均利用者数

令和 3 年度実績 + α の 1 日平均利用者数 12 名を目標値とします。

(10) 通所リハビリテーション 1 日平均利用者数

令和 4 年度実績見込 + α の 1 日平均利用者数 15 人、1 日入浴平均利用者数 5 人を目標値とします。

(11) 精神デイケア 1 日平均利用者数

令和 4 年度実績見込の 10 人を目標値とします。

(12) 1 日平均外来患者数

平成 30 年度実績（219.6 人）を踏まえ、令和 9 年度に 215 人とすることを目標値とします。

(13) 人間ドック件数

1 日当たりの胃カメラ受入件数の増加を図り、年間 180 件を目標値とします。

(14) 健康講座実施回数

月 1 回の開催を目指し、令和 9 年度に年間 12 件を目標値とします。

(15) 紹介件数

令和5年度より毎年5%ずつ増加させることを目標とします。

(16) 逆紹介件数

令和4年度（年間969件）と同等の水準を目標値とします。

(17) 相談件数

令和3年度実績（1,036件）を踏まえ、900件を目標値とします。

(18) 転院相談件数

転院相談件数120件を目標値とし、院外より相談があった患者のうち、西伯病院で受入可能な疾患については原則受け入れる方向で受診・転院の調整を行うことで、受入件数90件を目指します。

(19) レスパイト相談件数

令和4年度実績見込（169件）を踏まえ、160件を目標値とします。また、院外より相談があった患者のうち、西伯病院で受入可能な疾患については原則受け入れる方向で受診・転院の調整を行うことで、受入件数130件を目指します。

(20) 手術件数

常勤医師の高齢化や循環器内科の常勤医師不在のため、手術件数は年々減少しています。この状況を踏まえ、令和4年度手術実績見込（外科36件、整形外科0件）の維持を目指し、外科36件、整形外科1件を目標値とします。

(21) 内視鏡件数

月100件を目指し、1,200件を目標値とします。

(22) CT検査件数

月250件を目指し、3,000件を目標値とします。

(23) 外来患者満足度

全職種において「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目標値とします。

(24) 入院患者満足度

各項目において、「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目標値とします。

第4節. 計画期間中の各年度の収支計画

計画期間中(令和5年度～令和9年度)の収支計画は、下記の通りとなります。

収支計画 (収益的収支)

(千円)

		令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
指標	延べ入院患者数 (人)	57,478	56,999	53,411	59,292	59,495	59,495	59,495	59,658
	1日平均入院患者数 (人)	157.5	156.3	146.9	162.0	163.0	163.0	163.0	163.0
	病床数 (床)	198	198	198	198	198	198	198	198
	病床利用率 (%)	81.60	78.90	73.90	81.82	82.32	82.32	82.32	82.32
	入院単価 (円/人)	21,087	20,420	21,507	21,054	21,135	21,135	21,135	21,135
	延べ外来患者数 (人)	46,660	45,917	45,713	46,995	48,000	49,200	50,400	51,815
	1日平均外来患者数 (人)	192.0	189.7	188.1	195.0	200.0	205.0	210.0	215.0
	外来単価 (円/人)	7,824	8,573	8,440	7,897	7,895	7,894	7,892	7,890
	病院事業収益 A	2,312,568	2,370,530	2,327,314	2,323,573	2,339,444	2,347,573	2,355,104	2,356,579
収入	医業収益 a	1,697,151	1,719,406	1,656,370	1,746,637	1,764,581	1,775,022	1,785,474	1,801,078
	入院収益	1,200,334	1,163,937	1,137,627	1,248,355	1,257,408	1,257,408	1,257,408	1,260,853
	外来収益	363,134	393,640	389,982	371,129	378,978	388,367	397,755	408,841
	医業外収益 b	560,017	651,074	670,944	576,936	574,863	572,551	569,630	555,501
	他会計補助金	488,828	567,636	639,804	493,388	491,593	489,760	487,889	485,978
	長期前受金戻入	40,898	47,843	55,385	38,833	39,641	40,224	41,066	41,926
	資本費繰入収入	5,832	5,040	6,199	17,365	16,279	15,217	13,325	247
特別利益 c	55,400	50	0	0	0	0	0	0	
病院事業費用 B	2,323,038	2,322,693	2,391,354	2,349,586	2,348,163	2,390,715	2,386,864	2,348,993	
支出	医業費用 d	2,154,006	2,182,481	2,266,293	2,253,190	2,256,119	2,302,432	2,302,398	2,269,035
	給与費	1,431,308	1,399,704	1,429,665	1,413,894	1,418,136	1,472,390	1,476,807	1,481,238
	賞与引当金繰入額	94,380	95,789	96,000	95,000	95,000	96,000	96,000	97,000
	材料費	155,106	172,875	190,087	190,383	190,575	189,927	189,260	189,113
	薬品費	81,295	86,372	96,215	94,318	95,287	94,076	94,630	93,656
	経費	432,353	465,079	460,037	450,837	441,820	432,983	424,324	415,837
	委託料	284,824	300,349	264,227	264,000	264,000	264,000	264,000	264,000
	貸倒引当金繰入額								
	減価償却費	131,381	129,467	178,992	190,703	198,216	199,758	204,634	175,474
	資産減耗損	659	12,171	2,004	3,137	957	5,718	2,083	1,084
	研究研修費	3,198	3,184	5,508	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500
	医業外費用	113,632	140,212	125,061	96,396	92,044	88,283	84,466	79,958
	支払利息及び企業債取扱諸費	57,336	53,900	50,676	47,076	43,384	39,623	35,806	31,958
	起債利息	57,237	53,852	50,676	47,076	43,384	39,623	35,806	31,958
一時借入金利息	99	48	0	0	0	0	0	0	
その他医業外費用	56,295	86,311	74,385	49,320	48,660	48,660	48,660	48,000	
特別損失	55,400	0	0	0	0	0	0	0	
当年度純損益 A-B	▲10,470	47,837	▲64,040	▲26,013	▲8,719	▲43,142	▲31,760	7,587	
損益分析	医業収支比率 a/d	78.79	78.78	73.09	77.52	78.21	77.09	77.55	79.38
	経常収支比率 C/D	99.54	102.06	97.32	98.89	99.63	98.20	98.67	100.32
累積欠損金	▲1,103,109	▲1,055,272	▲1,119,312	▲1,145,325	▲1,154,044	▲1,197,186	▲1,228,946	▲1,221,359	
不良債務比率	4.8%	3.7%	7.9%	8.1%	9.7%	9.3%	8.9%	8.9%	

第12章 経営効率化

収支計画（資本的収支）

（千円）

		令和2年 度 (実績)	令和3年 度 (実績)	令和4年 度 (見込)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	補助金	74,942	78,640	103,534	40,320	40,320	40,320	40,320	40,320
	企業債	3,000	263,100	10,700	62,749	19,132	114,368	41,669	21,671
	一般会計出資金	39,446	39,632	41,351	39,800	39,800	39,800	39,800	39,800
	固定資産売却収入	0	2,145	0	0	0	0	0	0
	寄付金	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (A)	117,388	383,517	155,585	142,869	99,252	194,488	121,789	101,791
支 出	建設改良費	44,646	325,314	73,913	62,749	19,132	114,368	41,669	21,671
	企業債償還金	197,232	198,159	313,991	168,002	184,070	191,486	206,589	218,666
	貸付金	660	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	242,538	523,473	387,904	230,751	203,202	305,854	248,258	240,337
差引不足額 (B)- (A) (C)		125,150	139,956	232,319	87,882	103,950	111,366	126,469	138,546
補 て ん 財 源	損益勘定留保資金	74,840	136,592	55,372	111,630	134,534	106,894	120,567	141,971
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	74,840	136,592	55,372	111,630	134,534	106,894	120,567	141,971
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		50,310	3,364	176,947	▲ 23,748	▲ 30,584	4,472	5,902	▲ 3,425

□ 資料

1. ありかた協議会の経過

開催日	審議事項
令和3年 12月2日(木)	・ 西伯病院をとりまく状況（外的要因・内的要因） ・ 今後の経営方針と経営戦略
令和4年 9月2日（金）	・ 介護療養病床の廃止に伴う介護医療院の転換 ・ 住民のニーズを踏まえた西伯病院が果たすべき役割
令和4年 12月16日(金)	・ 西伯病院の現状 ・ 南部町と共有する課題 ・ 今後の経営方針

2. パブリックコメント

(1) 意見募集期間

令和5年2月28日(火)～令和5年3月22日(水)

(2) プラン公開場所

西伯病院ホームページ、南部町ホームページ、西伯病院、法勝寺庁舎、天万庁舎、すこやか、社会福祉協議会、各地域振興協議会、キナルなんぶ等

西伯病院あり方協議会設置要綱

(設置)

第1条 南部町国民健康保険西伯病院(以下「西伯病院」という。)の適正かつ円滑な運営を図り、もって地域住民への安定的かつ良質な医療サービスを提供するために西伯病院あり方協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について、審議を行う。

- (1)西伯病院の運営に関する事
- (2)地域の医療連携に関する事

(組織)

第3条 協議会は委員 10 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから病院事業管理者が委嘱する。

- (1)医療関係者
- (2)福祉関係者
- (3)学識経験者
- (4)住民代表
- (5)行政関係者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 協議会に委員長1名、及び副委員長1名を置く。

2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

3 委員長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、委員長が召集し、その議長となる。

2 会議は、定例会及び臨時会とし、定例会は年2回、臨時会は必要に応じて開催する。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 協議会は、協議内容に応じ必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(意見の具申)

第8条 協議会は、第2条の規定に基づき、西伯病院の運営等について協議を行い、不適切又は改善すべき点があると認めるときは、必要な範囲で、病院事業管理者に対して意見の具申を行うことができる。

(協議会の事務)

第9条 協議会の事務は、西伯病院事務部において処理する。

(その他必要な事項)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、病院事業管理者が定める。

附 則

この要綱は、平成20年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

西伯病院あり方協議会委員名簿

委員

区分	役職等	氏名
学識経験者	鳥取赤十字病院顧問	【委員長】 渡部 哲哉
学識経験者	鳥取大学元学長	能勢 隆之
医療関係者	鳥取大学医学部附属病院 鳥取県地域医療支援センター専任医師	福本 宗嗣
福祉関係者	南部町社会福祉協議会会長	藤友 裕美
住民代表	一般社団法人手間の里代表理事	唯 仁司
住民代表	南部町老人クラブ連合会会長	庄倉 三保子
行政関係者	南部町副町長	土江 一史

オブザーバー

行政関係者	南部箕蚊屋広域連合事務局長	中原 孝訓
行政関係者	南部町健康福祉課長	前田 かおり

3. 用語集

ADL

Activities of Daily Living のことで、ADL の A はアクティビティー(動作)、DL はデイリーリビング(日常生活)を指します。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことです。

BCP

Business continuity plan の略で事業継続計画のことを示します。震災等の緊急時における病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画のことです。

BSC

Balanced Scorecard、「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」の4つの視点で業績管理指標をバランスよく組み合わせ、戦略実行や業績評価を行うためのツールです。

DPC

Diagnosis Procedure Combination の略で平成 15 年 4 月に特定機能病院に導入された急性期入院医療の診断群分類に基づく 1 日当たりの包括評価制度です。

DX

(Digital Transformation の略)企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立することです。

HCU

高度治療室(High Care Unit の略)。集中治療室(ICU)と一般病棟の中間に位置する病棟です。一般病棟では看護が難しい状態の患者を対象としています。患者 4 人に対して看護師 1 人が配置されます。

ICT

情報通信に関する技術の総称です。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられます。

ICU

集中治療室(Intensive Care Unit の略)重篤な患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を実施する施設です。生命に危機があり、集中治療が必要な患者が入室する救急度の高い病棟です。患者 2 人につき看護師 1 人が配置されます。

RPA

(Robotic Process Automation の略)作成したシナリオに基づいて、主に、Microsoft Excel や Web ブラウザー等で行うルーチン業務をロボットによって自動化する仕組みです。

SPD 方式

Supply Processing&Distribution の略で、物品の供給、在庫、加工等の物流管理を中央化及び外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法のことです。

SWOT 分析

競合や法律、市場トレンドといった自院を取り巻く外部環境と、自院の資産やブランド力、さらには価格や品質といった内部環境をプラス面、マイナス面に分けて分析することで、戦略策定やマーケティングの意思決定、経営資源の最適化等を行うための有名なフレームワークのひとつ。

5 疾病 6 事業

医療計画に反映されている特定の疾病、事業のこと。5 つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)と 6 つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む)、新興感染症)のことです。

アウトリーチ

援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関等が積極的に働きかけて支援の実現を目指すことです。医療機関が、在宅の患者や要介護者を訪問して社会生活を支援する活動等を指します。

亜急性期機能

急性期の段階を過ぎて病状が安定し、リハビリテーションや退院支援を行う段階にある状態です。(同義語：回復期)

医業外収益

医療サービスの提供以外によって生じる収益です。例えば、受取利息配当金、有価証券売却益、患者外給食収益等です。

医業収益

医療行為によって生じる収益です。入院診療、外来診療等が該当します。一般企業でいう営業売上に該当します。

医業収支比率

医業本来の収支の状況を示す指標で、 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ で算出し、100 以上は黒字、数値が大きいほど経営状況が良いことになります。

経常収支比率

病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が大きいほど、経営状態が良好であることを表します。

流動比率

流動資産を流動負債で割った比率のことです。企業の支払い能力を示す指標の一つで、一般的に100%以上が望ましいとされます。

病床利用率

病院のベッドの利用状況を示す指標で、 $((24 \text{ 時時点の患者数} + 1 \text{ 日に退院した患者数}) / \text{病床数} \times 100) / 100$ に近ければ近いほど、病院の入院機能を効率的に活用していると評価することができます

減価償却率

有形固定資産の老朽度合いを測定する指標です。減価償却がどの程度進行しているかを示し、100%に近いほど保有資産が法定耐用年数に近づいていることを意味します。
(減価償却累計率 = 減価償却累計額 ÷ 取得価格(有形固定資産 + 減価償却累計額))

修正医業収支比率

医業活動で得た収入である医業収益から一般会計等からの内部補填である他会計繰入金を控除した修正医業収益を医業費用で除した比率のことです。

地方公営企業法

地方公共団体の経営する企業の組織・財務・職員の身分について定めた法律です。

準無医地区

無医地区には該当しませんが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区のことです。

地域医療構想

医療需要の構造が大きく変化することが避けられない令和7年以降において、必要とされるであろう病床数を医療機能ごとに推計したうえで、各地域に設置される地域医療構想調整会議を通じて病床数の調整方針を定め、効率的な医療提供体制を目指す一連の取り組みのことです。

不採算地区中核病院

過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急機能や三次救急機能を有する病院や、災害時等の拠点となる病院のことです。

へき地医療拠点病院

「へき地保健医療対策等実施要項」(平成13年5月16日付け医政発第529号)に基づき、都道府県により指定された病院です。

在宅療養支援病院

患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者の求めに応じ 24 時間往診、訪問看護の提供が可能な体制の確保、緊急時に在宅で療養を行っている患者が直ちに入院できる体制の確保等、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のことです。

法勝寺川土手に咲く桜、南部町の花である桜の花弁をモチーフとしています。

2 枚の花弁は、病院スタッフと患者の皆様、地域の皆様を表し、常に地域に寄り添い、共に歩む病院であることを表しています。

