

那智勝浦町立温泉病院改革プラン

平成21年3月

那智勝浦町立温泉病院

那智勝浦町立温泉病院改革プラン

目次

はじめに

- (1) 那智勝浦町立温泉病院の現状と病院を取り巻く環境
- (2) 那智勝浦町立温泉病院の体制等
- (3) 那智勝浦町立温泉病院経営改善のこれまでの取り組み経過
- (4) 那智勝浦町立温泉病院改革プランの策定

I. 私たちが目指す那智勝浦町立温泉病院の姿

- (1) 新宮保健医療圏における医療環境の概況
- (2) 本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況
- (3) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

II. 改革プランの基本方針

- (1) 改革の3つの視点に対する考え方
- (2) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方
- (3) 診療体制等
- (4) 改革プランの計画期間、改定及び進行管理

III. 経営効率化

- (1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定
- (2) 目標達成のための具体的な取り組み

IV. 医療ネットワーク化の推進

- (1) 二次保健医療圏内の医療提供の方向性
- (2) 二次保健医療圏内における医療ネットワーク化

V. 経営形態の見直し

- (1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方
- (2) 検討スケジュール

VI. 保健、医療、福祉の連携

- (1) 保健、医療、福祉の連携の重要性
- (2) 保健、医療、福祉の連携の現状と町立温泉病院の役割
- (3) 連携強化のための主な施策

VII. 改革プランの点検、評価及び公表

- (1) 改革プランの点検及び評価の体制
- (2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表

那智勝浦町立温泉病院改革プラン

はじめに

(1) 那智勝浦町立温泉病院の現状と病院を取り巻く環境

那智勝浦町立温泉病院（以下「本病院」という。）を取り巻く環境は、国の医療費抑制政策による4期連続の診療報酬のマイナス改定や全国的な医師不足等の影響に加え、平成16年度の国の「三位一体の改革」に伴う地方交付税の大幅削減等より大変厳しい状況にある。

本病院の常勤医師数も平成14年度の16人を境に減少し続け、平成19年度には、内科医師4名、外科医師1名、婦人科医師1名の6人体制で診療を行っていたが、平成20年度に和歌山県立医科大学のご協力を頂き、内科医師5名、外科医師1名、婦人科医師1名、整形外科医師2名、小児科医師1名の10人体制で行っている。

医師不足による診療体制の縮小と診療報酬のマイナス改定は、病院経営を直撃し、今後の病院経営を抜本的に改革することにより、この難局を乗り越えて行かなければならない。

(2) 本病院の体制等

本病院の診療体制は、次のとおりである。

- 病床数 150床（一般病床90床、医療療養病床60床）
 - 救急告示病院
 - 診療科 9科（内科、外科、整形外科、婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科）
 - 医師 10人
 - 看護師 62人
 - 医療技術員 18人
 - 事務職員 8人
 - 臨時職員 53人
- 合計 151人（平成20年10月現在）

(3) 本病院経営改善のこれまでの取り組み経緯

平成18年度の病院経営の状況（医師10人から6人に激減）を受け、経営改善に向けた活動を院内挙げて取り組んできた。これまでの取り組み経過は次のとおり。

平成19年2月に「那智勝浦町立温泉病院審議会」を設置し、経営及び収支分析を行い、収支改善に向けた具体的な行動計画の策定について検討を行った。

平成19年度においては、看護配置基準の類上げ（10：1へ）5月から導入し、職員人件費についても、前年度に引き続き独自削減を実施した。

平成20年4月より和歌山県立医科大学の協力により「スポーツ・温泉医学研究所」を立ち上げリハビリテーション科を中心に研究・治療を進めている。

また、医師の確保対策については、大変厳しい状況の中で、今後、和歌山県及び和歌山県立医科大学と連携をとりながら進めていく。

(4) 本病院改革プランの策定

国の医療制度改革や地方自治体の逼迫する財政状況等により、全国の多くの公立病院は危機的状況にある。その背景や公立病院を取り巻く環境については、次の3点が上げられる。

1つ目は、公立病院の経営そのものが大変厳しい状況にあり、平成18年度決算では全国の約80%の公立病院が赤字経営となっていることである。

2つ目は、近年の深刻な医師不足により、病棟の閉鎖や診療科の廃止、そして極端な例では病院そのものが閉鎖に追い込まれるようなケースが全国各地で出てきていることである。

そして3つ目は、昨年「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立し、平成20年度決算から一般会計に病院事業も含めた企業会計等を連結して地方自治体全体の財政状況を把握することになり、公立病院の健全化が強く求められることになったことである。

このような中で総務省は、「公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革がさけられない」とし、昨年12月に「公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」を公表し、平成20年度中に、全国すべての公立病院に「公立病院改革プラン」の策定を求めるに至った。

これまで多くの公立病院では、不採算医療（高度、救急、産科、小児科、へき地等）に取り組み、良質な医療の確保のみならず、健康保持・増進にも力を入れ、地域住民の健康と命を守ってきた。

本町においても、ガイドラインの趣旨に則り、経営改革を通じ、町民に必要な医療提供体制を確保するとともに、町民の病院として持続可能な病院経営を目指し、本病院改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置し、検討を重々行い「那智勝浦町立温泉病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）」を策定した。

I. 私たちが目指す本病院の姿

(1) 新宮保健医療圏(二次保健医療圏)における医療環境の概況

二次保健医療圏には4の病院と76の一般診療所及び70の歯科診療所があり、病床数は病院と診療所で1,508床となっている。そのうち一般病床数は846床で、残りは療養、精神、感染の各病床である。

また、医師数は154人（人口10万人あたり191.8人）で県内平均の246.3人を大きく下回っており、医師不足の深刻な現状がうかがえる。二次保健医療圏内にある本町内には、2つの病院との12の一般診療所及び15の歯科診療所があり、本病院が病院・各診療所との連携を図りながら地域医療を担っている。

医療提供の体制を見ると、新宮医療センターが基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っている。救急医療における二次救急は新宮医療センターを含む救急告示病院（4病院）が、一次救急はかかりつけ医や休日診療所（当番制新宮市に1診療所）が対応している。

今後、患者さんのニーズに答えるべく医師確保を含め県民の医療における機会均等を強く和歌山県を始め上部団体に求めていく。

（数値は、平成20年3月和歌山県医療計画及び平成19年度東牟婁振興局健康福祉部事業概要より）

(2) 本町の高齢者の状況及び介護、福祉施設の概況

本町の65歳以上の高齢者割合は31.4%（県平均24.6%）、県平均を上回っている。

町内の介護、福祉施設の状況は、介護老人入所施設が3、居宅介護支援事業所が7デイサービス等の介護サービス事業所が15施設あるほか、高齢者住宅が2施設ある。

今後、後期高齢者の増加により、ひとり暮らしや認知症の高齢者及び在宅療養が困難な高齢者等も増加し、その支援体制が強く求められる一方で、特別養護老人ホーム等は多くの待機者を抱えていることに加え、施設の新規開設が困難な状況にあり、これまで以上に在宅医療や介護サービスの充実が求められている。

（数値は、平成20年度町福祉課調べより）

(3) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

本病院は、町内立の病院として二次救急医療を提供できる医療体制を維持してきた。

今後も、採算性の是非は問わず、救急医療体制は堅持することとし、これまで以上に当地域の基幹病院である新宮医療センターとの医療連携と役割分担を進めていかなければならない。特に入院医療については、現状の医療体制や社会状況を踏まえ、施設基準等の見直しを行っていく。

また、高齢化が益々進展する中で、町民の求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに、町民の健康を守る立場から予防医療への役割を積極的に果たしていかなければならない。

さらには、現在の医療環境や本病院を取り巻く状況を町民に正しく理解いただく手段を講じながら、町民が支えていく病院を目指すことが重要である。

II. 改革プランの基本方針

(1) 改革の3つの視点(経営の効率化・機能分担・経営形態の見直し)に対する考え方

ガイドラインが示している公立病院改革の3つの視点については、本病院が、安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を町民に継続して提供できる体制を構築する上で必要不可欠な視点であり、改革プランの基本方針となるものである。

経営の効率化については、これまで取り組んできた事業に加え、今後取り組むべき事業を精査し、具体的な事業項目や数値目標を掲げ、年次計画により確実に進めていくものとする。

また、二次保健医療圏内の病院や一般診療所との連携を十分図るとともに、医療連携ネットワークの構築を進め、医療機能の連携と役割分担を推進していくものとする。

経営形態については、経営責任の所在を明確にし企業感覚による病院経営を進めていくため、最善な経営形態を検討する。

(2) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

地方公営企業は本来独立採算制を基本に運営されることとされていますが、公立病院として不採算部門や高度医療等を担う使命があることから、必要な部分については、一般会計が

負担すべきであります。一般会計からの経費負担については、総務省自治財務局長通知の繰出し基準を基本とし、不採算部門並びに医師確保対策に要する経費については、町と協議の上、一般会計からの負担を求める。現時点で算出の根拠としている項目は下記のとおりである。

- ① 病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金の2分の1、平成14年度以前の事業については、3分の2）
 - ② へき地医療の確保に要する経費（交付税措置額）
 - ③ 小児科医療に要する経費（収支不足額）
 - ④ 婦人科医療に要する経費（収支不足額）
 - ⑤ 救急医療の確保に要する経費（収支不足額）
 - ⑥ 高度医療に要する経費（高度医療機器等に係るリース料等の必要経費）
 - ⑦ 経営基盤強化対策に要する経費
 - ・医師・看護師等の研究研修に要する経費（経費の2分の1）
 - ・病院事業の経営研修に要する経費（経費の2分の1）
 - ⑧ 医師確保対策に要する経費（実績額）
- ※ 上記以外で国の示す繰出し基準に該当する項目があれば、町と協議うえルール化する。

（3）診療体制等

改革プランの収支計画については、現在の診療体制を維持することを基本にしており、新たな医師の確保を前提にした診療科の充実による増収等は見込んでいないが、現診療体制を充実させながら実施可能なものについては、院内で充分検討の上実施していくものとする。

また、非常勤医師による診療科を中心に常勤医師の早期確保を図るため、和歌山県・和歌山県立医科大学への派遣要請を始めとして、あらゆる手法により医師確保活動を強力に進めていく。

（4）改革プランの計画期間、改定及び進行管理等

改革プランの計画期間は平成21年度を初年度とする3ヵ年計画（平成21～23年度）とする。

また、平成22年度末時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難である場合、経営形態の更なる見直しを含め改革プラン全体を抜本的に見直すものとする。数値目標の達成基準及び見直し基準については、委員会で検討するものとする。

Ⅲ. 経営効率化

（1）各年度の収支計画及び数値目標の設定

各年度別の収支計画（平成21年度～23年度）は別紙の通りであり、平成22年度の経常黒字化を目標とする。

改革プランを達成するための経営指標及び数値目標は次の通り。

- 財務に係る数値目標（各年度別の数値目標は別紙の通り）
 - ① 経常収支比率 100%を平成22年度までに達成

- ② 職員給与費比率 57%未満を平成21年度までに達成
- ③ 病床利用率) 80%を平成23年度までに達成
- ④ 平均在院日数(一般病棟) 常時21日以下
- ⑤ 医業収支比率 95%以上を平成23年度までに達成
- ⑥ 入院患者1人1日当たり診療収入(一般病棟) 28,000円(療養病棟) 12,500円を平成22年度までに達成し維持する。
- ⑦ 外来患者数 265人/日を平成23年度までに達成
- ⑧ 外来患者1人1日当たり診療収入 13,500円を平成22年度まで達成し維持する。
- 医療機能に係る数値目標
 - ① 時間外救急搬送による患者数 400件以上を維持
 - ② 手術件数 200件以上を平成23年度までに達成

(2) 目標達成のための具体的な取り組み

改革プランの数値目標を確実に達成するとともに、病院の経営安定を図るため、次に掲げた主要事業について計画的に取り組んでいくものとする。

- 医療水準の継続的な向上対策
 - ① 必要な常勤医師の確保
 - ② 専門医療の充実による外来患者の増加対策
 - ③ 入院、外来の診療報酬請求漏れの解消
 - ④ 人工透析の充実強化
 - ⑤ リハビリテーション医療の充実
 - ⑥ 施設・医療機器の計画的な改修及び更新と導入
- 人材育成
 - ① 職員研修機会の拡大
- 医療サービスの効率的提供
 - ① 医事事務委託内容の見直し
 - ② 診療報酬請求の精査
 - ③ 人件費及び人件費比率の適正化策
 - ④ 診療材料費、薬品費の削減策
 - ⑤ ベッドコントロールの徹底
 - ⑥ 未収金対策の徹底
 - ⑦ 院内コミュニケーションツールの充実
- 広報連携
 - ① ホームページの充実
 - ② 職員出前講座の実施
 - ③ 診療所、介護施設等との連携強化
- 法令順守と情報公開
 - ① 医療安全体制の充実
 - ② 町民への情報提供

IV. 医療ネットワーク化の推進

- (1) 二次保健医療圏内の医療提供の方向性
- (2) 二次保健医療圏内における医療ネットワーク化
 - 地域自治体4病院懇談会での協議を踏まえて推進する
- (3) 医療機器の共同利用
 - 他病院からCT・MRI・超音波診断装置等の検査依頼の受け入れを行なっている。

V. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方

本病院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用している。

従って、本病院の経営責任者は町長であり、職員の任免や職員給与の決定等も全て町長の決裁を経て一般行政職員と横並びで決定されている現状にある。公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営する」ことであるが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営（低いコストによる高いサービスの提供）が求められている。

この度のガイドラインでは、改革プランの策定並びにその確実な進行管理と具体的な成果を求めており、本町としても、民間的経営手法の導入を積極的に図りながら改革プランを確実に達成していかなければならない。

上記の状況を踏まえ、公立病院として採算性と公共性を同時に確保するための有効な経営形態を速やかに検討することとする。

(2) 検討スケジュール

新経営形態への検討スケジュールは以下のとおり。

平成21年4月から平成23年1月（職員から事情聴取等）

平成23年2月意思決定

VI. 保健、医療、福祉の連携

(1) 保健、医療、福祉の連携の重要性

本町では、少子高齢化が一段と進み単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加しており、核家族化や地域内の相互扶助機能の弱体化は地域の連帯感の希薄化につながっている。

また、介護や子育てを始めとして、地域の課題は多様化、複雑化しており、生活様式の変化等による生活習慣病の増加と高齢化は、医療費や社会保障費の増大につながり、町財政の

大きな負担となっている。

このような中で、「健康で住みよいまちづくり」を推進していくためには、生活習慣病や介護の予防が大きな課題となっており、高齢者や疾病、障害をもっていても健やかな人生を送ることができるよう、保健、医療、福祉の垣根を越えた地域包括ケア体制の構築と一体的、総合的なサービスの提供が求められている。

(2) 保健、医療、福祉の連携の現状と本病院の役割

本町福祉課では、疾病の早期発見、早期治療をさらに一歩進めて一次予防を重点課題として、生活習慣の見直しや改善を基本とする健康増進施策を展開している。地域医療連携組織を設置し、この組織を中心に、検診体制の充実強化を図って行く。

VII. 改革プランの点検、評価及び公表

(1) 改革プランの点検及び評価の体制

改革プランの点検及び評価を行うため、「那智勝浦町立温泉病院改革プラン評価委員会（仮称）」（以下「評価委員会」という。）を組織し、毎年度2回開催する。尚、評価委員会の構成は次のとおりである。

（委員構成）病院幹部職員並びに町当局代表者

(2) 改革プランの進捗及び達成状況の公表

改革プランの進捗及び達成状況については、評価委員会の点検及び評価後速やかに、次の方法により町民に公表するものとする。

① 病院及び町ホームページで公表

(別紙)

団体名
(病院名)

那智勝浦町立温泉病院

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,416	1,438	1,683	1,846	1,896	1,960
	(1) 料 金 収 入	1,352	1,373	1,598	1,752	1,800	1,862
	(2) そ の 他	64	65	85	94	96	98
	うち他会計負担金	24	25	43	43	43	43
	2. 医 業 外 収 益	172	172	153	158	166	172
	(1) 他会計負担金・補助金	166	165	147	151	159	165
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) そ の 他	6	7	6	7	7	7
	経 常 収 益 (A)	1,588	1,610	1,836	2,004	2,062	2,132
	入	1. 医 業 費 用 b	1,759	1,636	1,879	1,964	2,003
(1) 職 員 給 与 費 c		992	892	1,006	1,036	1,069	1,101
(2) 材 料 費		434	407	476	513	526	548
(3) 経 費		241	256	320	336	339	341
(4) 減 価 償 却 費		89	76	72	71	62	59
(5) そ の 他		3	5	5	8	7	9
2. 医 業 外 費 用		43	43	48	53	52	53
(1) 支 払 利 息		11	10	9	10	8	7
(2) そ の 他		32	33	39	43	44	46
経 常 費 用 (B)		1,802	1,679	1,927	2,017	2,055	2,111
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△214	△69	△91	△13	7	21
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)	1	1	2	2	2	2
	特別損益(D)-(E) (F)	△1	△1	△2	△2	△2	△2
純 損 益 (C)+(F)		△215	△70	△93	△15	5	19
累 積 欠 損 金 (G)		178	248	341	356	351	332
不良債務	流 動 資 産 (ア)	589	600	460	469	502	559
	流 動 負 債 (イ)	69	140	102	308	310	313
	うち一時借入金				200	200	200
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)						
差引 不 良 債 務 (オ)	△520	△460	△358	△161	△192	△246	
[[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]							
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		215	60	102	197	△31	△54
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		88.1	95.9	95.3	99.4	100.3	101.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$		△36.7	△32.0	△21.3	△8.7	△10.1	△12.6
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		80.5	87.9	89.6	94.0	94.7	95.2
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		70.1	62.0	59.8	56.1	56.4	56.2
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		△520	△460	△358	△161	△192	△246
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△36.7	△32.0	△21.3	△8.7	△10.1	△12.6
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率		△36.7	△32.0	△21.3	△8.7	△10.1	△12.6
病 床 利 用 率		57.8	58.4	70.6	76.7	76.7	80.0

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」= (「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」)

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債		54		28	25	55
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金				26	18	12
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他						
	収入計 (a)	0	54	0	54	43	67
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a)-(b)+(c) (A)	0	54	0	54	43	67	
支 出	1. 建設改良費	8	84	39	50	40	70
	2. 企業債償還金	41	42	44	59	40	25
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
	支出計 (B)	49	126	83	109	80	95
差引不足額 (B)-(A) (C)	49	72	83	55	37	28	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	48	68	81	53	35	25
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他	1	4	2	2	2	3
計 (D)	49	72	83	55	37	28	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(117,527)	(115,753)	(86,352)	(86,352)	(91,632)	(100,992)
	190,000	190,000	190,000	194,000	201,683	207,731
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	0	0	0	26,000	18,317	12,269
合計	(117,527)	(115,753)	(86,352)	(86,352)	(91,632)	(100,992)
	190,000	190,000	190,000	220,000	220,000	220,000

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。