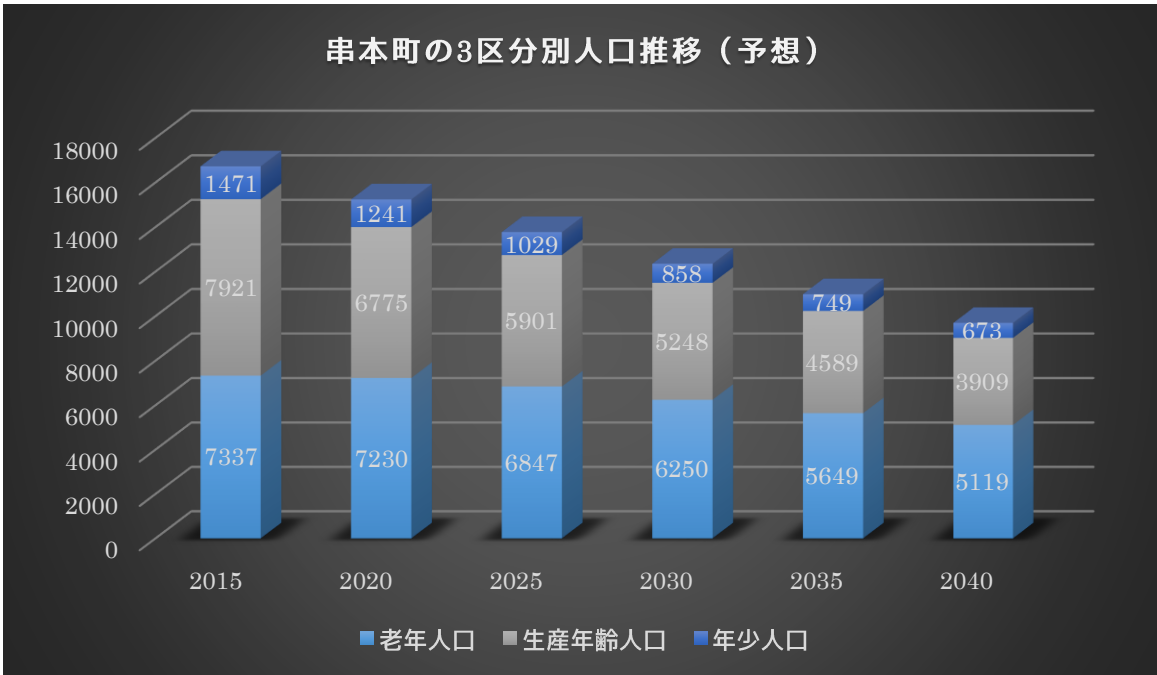


3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえたくしもと町立病院の果たすべき役割

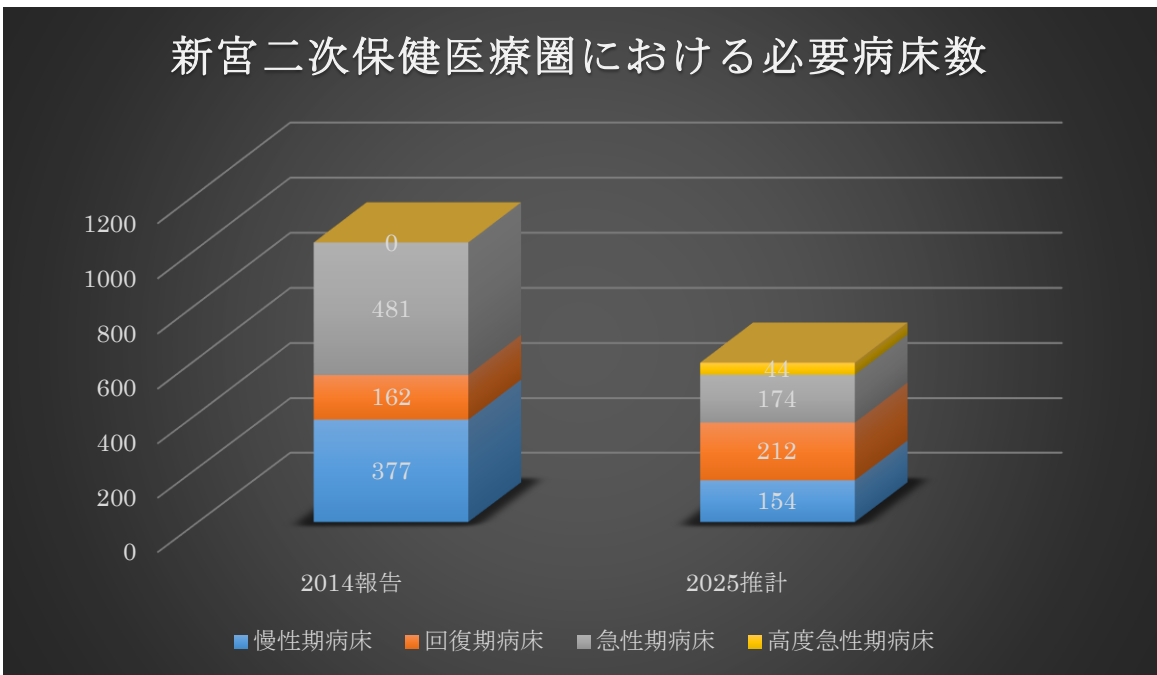
当病院は、地域の中核病院、新宮二次保健医療圏における二次医療を行う病院、救急告示病院の指定を受けて二次救急医療を行う病院としての役割を担っています。また、治療のみならず、健康増進、疾病予防、リハビリ、健康診断まで包括的な医療を提供しています。基幹病院がある新宮市や田辺市から地理的に離れており、産婦人科や小児科など不採算の診療科であっても地域医療の充実のために設置しており、高度な医療が必要な患者様に対しては、近くの基幹病院や国立病院機構南和歌山医療センター等との連携により対応しています。また、当地域は本州最南端に位置し、太平洋に面していることから、東海・東南海・南海3連動地震や南海トラフ巨大地震などの災害時には甚大な津波被害が予想され、新宮二次保健医療圏における災害支援病院としての役割を担うこととなります。

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には全国的に医療需要・介護需要のピークを迎えることが見込まれており、和歌山県においては総人口が減少の一途をたどり、人口構造が変遷していくなか、地域医療に関しては量的な管理だけでなく、「治す医療」にとどまらない「治し、支える医療」への質的転換が求められています。串本町が属する新宮二次保健医療圏では、2025年に向けて75歳以上の人口は今後緩やかに増加し、65歳以上の人口は緩やかな減少傾向にあります。高齢者を支え、働く65歳未満の人口は約3割減少し、総人口では県内で最も大きく減少することが見込まれています。当町においても、65歳以上の人口が6.7%減と見込まれるのに対し、65歳未満の人口は26.2%減と大きく減少する見込みです。地域医療構想は、各医療機関の機能分化と連携を図り、高度急性期、急性期、回復期、慢性期から在宅医療に至るまで将来の医療需要を踏まえ、患者様の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするものです。新宮二次保健医療圏での2025年の必要病床数は、将来の医療需要の推計により2014年の病床数から44%減の584床と示されています。また、国においても療養病床のあり方について検討されている状況であり、病床機能の転換や廃止、削減が求められています。療養病床については、地域の医療需要の動向を慎重に見極めながら、機能転換や廃止等について十分な検討を行い、方向性を決定していくことが大きな課題であります。また、町民の皆様の理解と納得を得て進めていかなければなりません。



（老年人口：65歳以上、生産年齢人口：15～64歳、年少人口：0～14歳）

資料：地域経済分析システムより



資料：地域医療構想より

（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律においては、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みである地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、医療と介

護が総合的に確保されることが求められています。当病院では、紹介患者様の受け入れと入院患者様の退院、他の医療機関・施設への転院の支援を行う地域医療連携室を設置して地域の医療機関等との連携を図っており、地域包括ケアシステムにおける切れ目のない支援の一端を担っています。また、訪問看護室の設置により訪問看護、訪問リハビリを実施し、在宅医療の推進に努めています。引き続きこれらの取組を実施していくとともに、今後、療養病床の見直しと併せて、在宅医療の充実をより一層推進していく必要があります。

(3) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

<実績>

区 分		単位	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
救急患者数		人	3,988	4,399	4,534	4,206	4,037
うち救急搬送受入患者数		人	1,202	1,219	1,260	1,140	1,151
手術件数		件	198	234	213	260	383
年間延患者数	入院	人	30,189	35,028	35,472	35,431	39,238
	外来	人	70,603	74,949	71,499	71,121	73,324
分娩件数		件	103	128	82	76	66
透析件数		件	4,111	4,767	5,149	5,376	4,950

<目標>

区 分		単位	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数		人	4,190	4,148	4,107	4,066	4,025
うち救急搬送受入患者数		人	1,182	1,170	1,158	1,146	1,135
手術件数		件	350	350	350	350	350
年間延患者数	入院	人	35,554	38,912	38,912	38,912	38,912
	外来	人	71,576	70,860	70,151	69,449	68,775
分娩件数		件	90	89	88	87	86
透析件数		件	4,822	4,774	4,726	4,679	4,632

4. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

<実績>

区 分		単位	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
經常収支比率		%	96.1	92.0	90.1	94.3	95.9
医業収支比率		%	81.4	81.0	80.3	83.1	85.7
資金不足比率		%	—	—	—	—	—
病床利用率	一般	%	78.2	75.4	75.2	78.2	83.9
	療養	%	59.4	70.4	73.8	66.8	79.2
職員給与費対医業収益比率		%	58.5	50.2	48.9	48.8	48.6
材料費対医業収益比率		%	32.5	31.4	33.6	33.9	35.0
減価償却費対医業収益比率		%	3.9	14.0	13.0	11.9	10.8
委託料対医業収益比率		%	9.7	11.8	13.6	13.0	12.2
診療 単価	入院(一般)	円	33,277	33,382	32,138	32,106	33,613
	入院(療養)	円	14,617	13,962	13,418	14,516	14,984
	外来	円	10,846	11,669	12,892	13,228	13,227
職員数		人	121	114	112	107	111
医師数		人	10	11	11	10	11
企業債残高		百万円	1,606	1,578	1,455	1,332	1,224

<目標>

区 分		単位	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
經常収支比率		%	90.8	97.1	98.7	100.1	100.3
医業収支比率		%	76.7	83.6	86.4	88.1	88.0
資金不足比率		%	1.1	—	—	—	—
病床利用率	一般	%	76.9	83.0	83.0	83.0	83.0
	療養	%	69.7	79.0	79.0	79.0	79.0
職員給与費対医業収益比率		%	63.9	56.7	56.8	56.9	56.9
材料費対医業収益比率		%	20.1	20.2	20.2	20.2	20.2
減価償却費対医業収益比率		%	14.7	12.7	11.0	9.1	9.6
委託料対医業収益比率		%	16.6	14.7	14.2	13.8	13.4
診療 単価	入院(一般)	円	31,337	33,600	33,600	33,600	33,600
	入院(療養)	円	14,807	14,215	14,215	14,215	14,215
	外来	円	8,683	8,943	8,943	8,943	8,943
職員数		人	111	111	111	111	111
医師数		人	11	11	11	11	11
企業債残高		百万円	1,095	1,239	1,233	1,180	1,119

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

当病院は、不採算科目である産婦人科や小児科を抱えており、良好な経営状況とはいえないため、収支改善への取組を今まで以上に推し進めなければなりません。

町民の皆様が必要とする医療を今後も提供していくためには安定した経営が必要であり、持続可能な経営を実現するためにも「経常黒字化」すなわち経常収支比率が100%以上となることを目標に、以下の取組を行っていきます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

①民間的経営手法の導入

○外部コンサルタントの活用（平成29年度）

病院経営に関する外部コンサルタントを活用し、現状の問題点の洗い出しや改善策を提案いただき、経営分析を行います。

○全ての病院職員が経営参画意識を持ち、患者サービスの向上によって患者を増やし経営向上に努めます。（平成28年度～）

②事業規模・事業形態の見直し

○療養病床の見直し（平成29年度）

現在40床を有する療養病床の削減や廃止、県の病床機能分化・連携推進施設等整備事業費補助金や国の病床転換助成事業交付金などを活用した介護保険施設等への転換について検討します。

③経費削減・抑制対策

○後発医薬品の使用拡大による薬品費の削減など、材料費の抑制に努めます。（平成29年度～）

○業務委託内容について再度精査し、委託料の削減に努めます。（平成29年度）

○医療機器について計画的に購入することや新規導入の抑制により、購入費の平準化・削減に努めます。（平成29年度～）

○照明や機器等の節電をより一層徹底し、光熱水費の削減に努めます。また、不要なコピーなどの無駄をなくし、消耗品等の節減に取り組みます。（平成28年度～）

④収入増加・確保対策

○引き続き近畿大学医学部との連携を密にし、必要な医師数を確保することにより安定した診療体制の維持・充実に努めます。（平成28年度～）

- 手術件数、病床利用率の向上に努めます。（平成28年度～）
- 診療所等との連携を深め、紹介率の向上に努めます。（平成28年度～）
- 作業療法士の採用等リハビリ機能の充実、検査機能の充実、服薬指導の実施など診療機能の向上に努めます。（平成28年度～）
- 町外の病院へ抗がん剤治療のために通院している患者様の利便性を考慮し、外来化学療法を実施します。（平成28年度～）
- 糖尿病教育入院の啓発を実施します。（平成28年度～）
- 医師などの出張公開講座の実施、町広報誌、ホームページを活用した町民への広報活動充実により患者数の確保に努めます。（平成28年度～）
- 未収金徴収の強化を図るとともに、内容について精査・検証いたします。（平成29年度～）
- 国保直営串本病院跡地の一般会計への売却について検討します。（平成29年度）

5. 再編・ネットワーク化

（1）新宮二次保健医療圏内の病院の状況

新宮二次保健医療圏には8病院が設置され、うち公立病院は基幹病院である新宮市立医療センターのほか、地域中核病院としてくしもと町立病院、那智勝浦町立温泉病院が設置されています。那智勝浦町立温泉病院は、平成30年度に新設移転を予定しています。

【新宮二次保健医療圏内における病院病床数】（平成28年4月1日現在）

病院名	所在市町村	病床数					
		計	一般	療養	精神	感染症	結核
新宮市立医療センター	新宮市	304	300			4	
くしもと町立病院	串本町	130	90	40			
那智勝浦町立温泉病院	那智勝浦町	150	90	60			
（医）岩崎病院	新宮市	157			157		
（財）新宮病院	新宮市	84	51	33			
（医）串本有田病院	串本町	174	59	115			
（医）潮岬病院	串本町	180	2		178		
（医）日進会病院	那智勝浦町	98		98			
計		1,277	592	346	335	4	

【圏域内公立病院の状況】（平成27年度決算）

区 分		単 位	新宮市立 医療センター	那智勝浦町立 温泉病院	くしもと 町立病院
一般病床利用率		%	77.2	73.8	82.5
平均在院日数		日	17.6	18.4	19.3
1日平均患者数	入院	人	231.6	110.7	107.2
	外来	人	532.7	187.3	301.7
指定等			災害拠点病院 救急告示病院 地域医療支援病院 地域がん診療連携 拠点病院	災害支援病院 救急告示病院	災害支援病院 救急告示病院

（2）再編・ネットワーク化について

地域医療の充実と経営効率化を推進するため、前改革プランに基づき、平成23年11月1日に、国保直営串本病院と国保古座川病院を統合し、くしもと町立病院が誕生しました。このことにより、病床数を166床から130床に36床削減したほか、経営の効率化、地域医療の充実が図られたところです。くしもと町立病院には地域医療連携室を設置して職員を配置しており、今後も、新宮二次医療圏内での他の医療機関や町内医療機関、保健・福祉施設等の連携強化に努めてまいります。

6. 経営形態の見直し

（1）経営形態の現況

当病院は前改革プランに基づき、平成23年11月1日の新病院開院時に地方公営企業法の全部適用を行いました。このことにより、人事、予算など広範な権限が付与された病院事業管理者を設置し、自律的な経営が可能となりました。開設者が町長であることに変わりはありません。

(2) 経営形態の見直しについて

新ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢として、次の5つが示されています。①地方公営企業法の全部適用②非公務員型の地方独立行政法人化③指定管理者制度の導入④民間譲渡⑤事業形態の見直し

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。町と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、町が直営で事業を実施する場合に比べ、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当です。また、これまで地方独立行政法人化した病院において、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきであります。

指定管理者制度は、法人その他の団体であって地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。効果を上げるためには、1) 適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、2) 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、諸条件について事前に十分に協議、確認しておくこと、3) 病院施設の適正な管理が確保されるよう、事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められます。何よりも受け皿となる医療法人等の有無が問題であり、加えて、病院職員の整理問題は導入に当たっての大きな難題となることが予想されます。

民間譲渡について、地域の医療事情から見て民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあつては、検討の対象とすべきとされていますが、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、不採算医療切り捨ての可能性も否定できないことから地域医療を守るために相当期間の医療提供の継続を求めるなど、譲渡条件等について譲渡先と慎重に十分協議することが必要です。

事業形態の見直しについて、地域医療構想では構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されており、これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め幅広く見直しの対象とすべきです。

安定した病院経営を持続していくために、これら経営形態の見直しについても検討していく必要があります。