

国保すさみ病院改革プラン

団体名	すさみ町
プランの名称	国保すさみ病院改革プラン
策定日	平成 21 年 3 月 23 日
対象期間	平成 21 年度～平成 23 年度

《病院の現状》

病院名	国保すさみ病院
所在地	和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見 2380 番地
病床数	72 床（一般病床 48 床、療養病床 24 床【医療型 6 床・介護型 18 床】）
診療科目	内科、外科、リハビリテーション科

《沿革》

年 度	名 称	備考・特記事項
昭和 22 年度	紀南病院周参見分院として発足	診療科目：内科
昭和 27 年度	周参見町国民健康保険直営診療所	診療科目：内科・外科・歯科 一般病床 32 床、伝染病床 11 床
昭和 28 年度	周参見町国民健康保険直営病院	診療科目：内科・外科・歯科・眼科・ 産婦人科・小児科・整形外科
昭和 29 年度		結核病棟増築、病床数 117 床
昭和 30 年度	すさみ町国民健康保険直営病院	
昭和 38 年度		産婦人科病棟建設
昭和 48 年度	すさみ町立国保すさみ病院 ＝鉄筋コンクリート 4 階建新築＝	診療科目：内科・外科 一般病床 54 床、結核病床 17 床
昭和 59 年度		一般病床 71 床に変更
平成 3 年度		一般病床 84 床に変更
平成 9 年度		診療科目：リハビリテーション科新設
平成 12 年度		一般病床 48 床、療養型病床 28 床に変更
平成 18 年度		食堂必置条件により 72 床（一般 48 床、療養型 24 床）

(1) 公立病院として今後果たすべき役割

国保すさみ病院は、白浜町から串本間の広大な面積(174km²)のすさみ町を中心にした、不採算地域の過疎・高齢化医療に取り組み、最寄の二次医療機関まで40km離れた位置にある一次、二次救急を受け持つ唯一の公的医療機関である。

今後果たすべき役割としては、健康な地域住民には、講座・広報等を通じて健康を自己管理できるように医学知識の普及に努めるとともに、集団健診・保健相談を通じ予防医学の提供を行う。

医療が必要な住民には、病院及び町内3箇所の診療所での標準的な医療水準を維持しながら、行政・社会福祉協議会と連携した包括医療の実現、病院の経営改善化を図り、入院から在宅に向けて医療形態の転換に取り組み、最終的には当町の医療費削減を目指す。

医療・保健・福祉連携の円滑を図るため、情報の共有化等実現に向け検討を行う。

救急医療に関しては、平成20年度に緊急自動車(救急医師派遣用ドクターカー)の指定を受け、消防と連携し予防できる死をできるだけ無くすとともに、田辺市の高次医療機関とも緊密な連携を図っていく。また災害時医療では、警察・消防・行政と連動した体制を構築するとともに、災害時における病院機能の維持に努め、当地方でのセーフティーネットとしての役割を果たしていく。

(2) 一般会計における経費負担の考え方

経費負担の基本は、病院事業に係る普通交付税算定額に、不採算地区病院・救急告示病院としての特別交付税措置相当額を合わせた額とし、経常収支に係る欠損については、病院の経営努力で解決すべきであり、その補填は今後も行わない方針である。

しかし、病院の新築、耐震化の改築・改修や、高額な医療機器修繕経費が生じる場合は、町の医療福祉施策として応分の経費をもってこれに充てる。

(3) 経営効率化に係る計画

(20年度以降は見込数)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
経常収支比率	91.8	91.9	95.5	99.0	100.2	102.2

経常収支の改善(収益増収策)として、最も大きな要因は入院患者数・外来患者数の回復にある。

外来では、平成20年度から内科2診制による患者の待ち時間短縮化、病院・診療所への通院が困難な患者への訪問診療(往診)・在宅診療を導入、平成21年度からは24時間訪問看護ステーション設立を計画している。

入院では、平成20年度から入院看護基準(現行15:1)を見直し、在院日数の短縮化(目標:21日以内)を図り新たな施設基準を確保できる体制に取り組み、第一段階として13:1基準を得た。今後も在院日数の短縮化に向け、在宅での医療を積極的に推進する。

(20年度以降は見込数)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
職員給与費比率	76.5	73.2	63.2	60.8	59.8	58.4

勤続年数が長い職員・職域が多い勤務体系では、職員給与費比率の改善については、多くの課題が残されている。今後の職員採用・補充時には若年層からの雇用を優先する必要がある。

(20年度以降は見込数)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
病床利用率	60.5	56.7	59.4	72.2	73.4	75.1

現行の一般病床48床については、患者の居住環境整備(6人室の解消)を優先に検討し、適正規模化に取り組む。

医療療養病床・介護療養病床の再編成については、平成23年度末までに結論を出さなければならない課題とされている。

当院の24床については、老老介護・独居世帯等々、施設入所待機者の多い当地方での地域実態を考えれば、医療型病床又は老人保健施設として今後も一定数の病床数確保が必要と考える。

(20年度以降は見込数)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
医業収支比率	78.6	82.4	84.8	90.6	92.0	94.1

医業収支の改善策として、収益面では入院・外来患者数増加による増収と、入院での施設基準等の改善による増収が見込まれる。

費用面では、患者数増に伴う薬品・材料費、委託検査等の経費増は考えられるものの、医業収支比率改善が予測される。

(20年度以降は見込数)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
入院年間延患者数	16,706	14,954	15,600	18,980	19,300	19,800
外来年間延患者数	22,821	21,937	24,400	26,620	28,000	29,500
救急車による患者数	212	206	180	140	130	120
うち入院	95	91	95	100	110	120

平成18、19年度と低迷した入院・外来患者数は、平成20年度は着実に回復傾向にある。今後も標準的な医療水準を維持・継続する必要がある。

現在、病院からの診察時間内受診の講座・広報により、時間外・休日受診は減少傾向にあり適正受診がなされつつある。

救急車による患者のうち入院となった患者比率が増加し適正な使用がなされつつあり、今後も消防とも連携し救急車使用についての啓蒙活動を進めていく。

(4) 機能分担(再編)・ネットワーク化に係る計画

【本県における「再編(機能分担)・ネットワーク化」の視点】

※限られた医療資源を効率的・効果的に活用するとともに、公立病院が本来有する機能を効果的に発揮できる環境づくりを行うことが必要。

※県内でも、拠点病院の配置状況や地理的特性等地域に応じて状況が異なることから、それぞれの地域の実情に応じた形で医療機関相互の機能分担と医療連携を進めていく。

【田辺保健医療圏の今後の方向性】

(国保すさみ病院と社会保険紀南病院及び南和歌山医療センターとの連携強化)

※国保すさみ病院は、診療内容を補完するため、田辺地域の中核病院である社会保険紀南病院と南和歌山医療センターとの連携を行っている。

(国保すさみ病院と保健福祉施設等の連携強化)

※国保すさみ病院は、地域住民に対し、切れ目なく必要なサービスを提供出来る体制づくりを行うことが出来るよう、訪問診療など在宅医療とともに予防医療にも積極的に取り組んでいるが、更に保健・医療・福祉の連携を円滑に行うことが出来るよう、へき地診療所や民間医療機関、保健福祉施設等との情報の共有化等について検討を行っていく。

○二次保健医療圏内の公立病院の配置の現況

病 院 名	病 床 数	所 在 地
紀南病院	一般 352 床、感染症 4 床	田辺市新庄町 46-70
南和歌山医療センター	一般 316 床	田辺市たきない町 27-1
白浜はまゆう病院	一般 82 床、療養 188 床	西牟婁郡白浜町 1447 番地

○圏域内の公立病院との機能分担・医療連携

紀南病院と白浜はまゆう病院とは、MRI 検査等の依頼、専門科への患者紹介を中心に医療連携を図ってきたが、今後も機能分担は必要である。

南和歌山医療センターとの連携では、検査依頼、患者紹介以外にも、既に救急救命室とのテレビ会議システムが構築されている。

同センターからの内科診療応援・宿日直応援、当院から手術応援等々、相互医師派遣体制が整いつつあり、その運用整備を図る必要がある。

○医師の確保・定着策

平成 18 年度から自治医科大学卒医師の派遣が 1 名減となり、常勤医師 4 名という厳しい勤務体制となっている中、和歌山県立医科大学から、地域医療研修で研修医が継続して研修しており、今後の地域医療を支える人材を育成する為にも今後も研修を受入れていく方針である。

今後も和歌山県及び県立和歌山医科大学に継続派遣・新規派遣を要請するとともに、町独自の医師確保を講じていく必要がある。

また、医師にとって魅力ある環境づくりとしては、学会・研修会参加補助とともに、研究手当・当直手当等の処遇改善や、近隣医療機関の協力を仰ぎながら当直回数削減に取り組む。

(5) 経営形態見直しに係る計画

○民間的経営手法の導入

精通するには時間を要する医事課業務（保険請求事務）の民間委託化を検討する。
また、外来投薬の院外処方についても推進を図る。

○事業規模・形態の見直し

カルテから処方箋に転記時に起こる、誤記・転記ミスに係るインシデント予防と、職員削減の一つの手段として、オーダリングシステム（電子カルテ化）導入を検討する。

○経費削減・抑制対策

診療材料等の購入については、物品管理の一元化と在庫管理の徹底を図る。

○収入増加・確保対策

平成 20 年 10 月に入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）、同 12 月には 13 対 1 入院基本料・看護補助加算 2 の認可を受けた。今後は更なる在院日数の短縮化を図り、10 対 1 入院基本料への取り組み、訪問看護ステーション設立を目指す。

○病院施設の充実

築後 35 年が経過し、廊下幅等施設基準を満たせない病院施設の建替えを含め、耐震化のための改築・改修を早期に実施する。

公立病院改革プランの概要

団 体 名	すさみ町						
プランの名称	国保すさみ病院改革プラン						
策 定 日	平成21年3月23日						
対 象 期 間	平成21年度～平成23年度						
病院の現状	病 院 名	国保すさみ病院					
	所 在 地	和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見2380番地					
	病 床 数	72床(一般病床48床、療養病床24床)					
	診 療 科 目	内科、外科、リハビリテーション科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		<p>国保すさみ病院は、白浜町から串本間の広大な面積(174km²)のすさみ町を中心に、不採算地域の過疎・高齢化医療に取り組み、一次、二次救急を受け持つ唯一の公的医療機関としての位置付けである。</p> <p>今後果たすべき役割としては、①医学知識の普及、予防医学の提供②医療水準確保③包括医療・情報の共有化等の実現④病院の経営改善⑤在宅に向けた医療形態の転換、医療費削減⑥救急医療・災害時医療体制の構築、災害時の病院機能維持・セーフティーネットとしての役割遂行</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		<p>経費負担の基本は、普通交付税算定額に、不採算地区病院・救急告示病院としての特別交付税措置相当額を合わせた額。</p> <p>しかし、病院の改築・改修、高額な医療機器等修繕経費が生じる場合は、町の医療福祉施策として応分の経費をもって充てる。</p>					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備 考
	経常収支比率	91.9	95.5	99.0	100.2	102.2	
	職員給与費比率	73.2	63.2	60.8	59.8	58.4	
	病床利用率	56.7	59.4	72.2	73.4	75.1	
上記目標数値設定の考え方		<p>在宅医療推進のため訪問診療・訪問看護ステーション設立、入院基本料の見直し職員採用・補充時には若年層雇用を優先 一般病床の居住環境改善、介護・療養病床の転換 (経常黒字化の目標年度:22年度)</p>					

				団体名 (病院名)	す さ み 町 (国保すさみ病院)		
公立病院としての医療機能に係る数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備 考
医療収支比率(%)		82.4	84.8	90.6	92.0	94.1	
入院年間延患者数(人)		14,954	15,600	18,980	19,300	19,800	
外来年間延患者数(人)		21,937	24,400	26,620	28,000	29,500	
経 営 効 率 化 に 取 組 み 及 び 実 施 時 期	数値目標達成に向けての具体的な取り組み	費用対効果を考慮した医事業務(保険請求事務)委託化の検討 院外処方推進					
	民間的経営手法の導入	オーダーリングシステム(電子カルテ化)導入の検討					
	事業規模・形態の見直し	物品管理の一元化、在庫管理の徹底					
	経費削減・抑制対策	平成20年10月 入院時食事療養/生活療養(Ⅰ) 平成20年12月 13対1入院基本料・看護補助加算2 10対1入院基本料への取り組み、訪問看護ステーション設立					
	収入増加・確保対策	耐震化(築後35年施設)のための改築・改修早期実施 近隣医療機関の協力を仰ぎ、常勤医師当直回数削減への取組					
計 画	その他	別紙のとおり					
	各年度の収支計画	別紙のとおり					
	病床利用率の状況	17年度	74.7%	18年度	60.5%	19年度	56.7%
その他の特記事項	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等 一般病床48床＝6人室5部屋の居住環境整備 療養病床24床＝平成23年度末までに再編成						

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	国保すさみ病院…一般48床、療養24床 紀南病院…一般352床、感染症4床 南和歌山医療センター…一般316床 白浜はまゆう病院…一般82床、療養188床	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	○限られた医療資源を効率的・効果的に活用するとともに、公立病院が本来有する機能を効果的に発揮できる環境づくりを行うことが必要。 ○県内でも、拠点病院の配置状況や地理的特性等地域に応じて状況が異なることから、それぞれの地域の実情に応じた形で医療機関相互の機能分担と医療連携を進めていく。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> H20.4 H20.4 H21.4 H21.4	<内容> 南和歌山医療センターとのテレビ会議システム 同センターからの内科診療応援・宿日直応援、当院からの手術応援等相互医師派遣体制強化 国保すさみ病院と紀南病院、南和歌山医療センターとの連携強化 国保すさみ病院と保健・福祉施設等の連携強化
経営形態の見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> H25年度までに検討	<内容> 本改革プランが計画通りに進まない場合は、公営企業法全部適用を含め改めて検討する
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	町を含めた院内評価体制	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年6月	
その他特記事項			

団体名
(病院名)

国保すさみ病院

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

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	498,524	515,026	567,250	665,260	685,350	710,350
	(1) 料 金 収 入	486,662	477,771	527,500	607,840	627,400	651,400
	(2) そ の 他	11,862	37,255	39,750	57,420	57,950	58,950
	うち他会計負担金		25,300	25,300	37,950	37,950	37,950
	2. 医 業 外 収 益	96,713	71,895	82,460	73,070	73,550	73,550
	(1) 他会計負担金・補助金	91,000	65,700	76,700	67,050	67,050	67,050
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) そ の 他	5,713	6,195	5,760	6,020	6,500	6,500
	経 常 収 益 (A)	595,237	586,921	649,710	738,330	758,900	783,900
	支	1. 医 業 費 用 b	634,527	625,302	669,050	734,330	745,100
(1) 職 員 給 与 費 c		381,475	377,122	358,700	404,340	410,000	415,000
(2) 材 料 費		152,602	151,854	181,950	182,450	185,000	187,000
(3) 経 費		78,680	74,141	105,200	125,000	127,000	130,000
(4) 減 価 償 却 費		19,235	20,494	21,500	20,390	21,000	21,000
(5) そ の 他		2,535	1,691	1,700	2,150	2,100	2,100
2. 医 業 外 費 用		13,764	13,101	11,580	11,680	12,060	11,942
(1) 支 払 利 息		1,485	1,382	1,280	1,180	1,060	942
(2) そ の 他		12,279	11,719	10,300	10,500	11,000	11,000
経 常 費 用 (B)		648,291	638,403	680,630	746,010	757,160	767,042
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 53,054	△ 51,482	△ 30,920	△ 7,680	1,740	16,858
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)						
純 損 益 (C)+(F)		△ 53,054	△ 51,482	△ 30,920	△ 7,680	1,740	16,858
累 積 欠 損 金 (G)		24,956	△ 26,526	△ 57,446	△ 65,126	△ 63,386	△ 46,528
不良債務	流 動 資 産 (ア)	287,451	245,801	229,292	234,726	249,722	260,218
	流 動 負 債 (イ)	31,369	27,675	23,096	14,847	14,793	13,317
	うち一時借入金						
	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)	△ 256,082	△ 218,126	△ 206,196	△ 219,879	△ 234,929	△ 246,901	
[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]							
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		47,734	37,956	11,930	△ 13,683	△ 15,050	△ 11,972
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		91.8	91.9	95.5	99.0	100.2	102.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 51.4	△ 42.4	△ 36.4	△ 33.1	△ 34.3	△ 34.8
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		78.6	82.4	84.8	90.6	92.0	94.1
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		76.5	73.2	63.2	60.8	59.8	58.4
地方財政法施行令第10条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		△ 256,082	△ 218,126	△ 206,196	△ 219,879	△ 234,929	△ 246,901
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△ 51.4	△ 42.4	△ 36.4	△ 33.1	△ 34.3	△ 34.8
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		△ 51.4	△ 42.4	△ 36.4	△ 33.1	△ 31.4	△ 30.6
病 床 利 用 率		60.5	56.7	59.4	72.2	73.4	75.1

(※)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」)

団体名 (病院名)	国保すさみ病院
--------------	---------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

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 入	1. 企 業 債						
	2. 他 会 計 出 資 金	9,000	12,000	8,000	8,000	8,000	8,000
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 (県) 補 助 金	1,855					
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	10,855	12,000	8,000	8,000	8,000	8,000
	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)	10,855	12,000	8,000	8,000	8,000	8,000	
支 出	1. 建 設 改 良 費	21,302	14,486	7,000	9,000	9,000	12,000
	2. 企 業 債 償 還 金	5,404	5,507	5,613	5,722	5,831	3,140
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支 出 計 (B)	26,706	19,993	12,613	14,722	14,831	15,140
差引不足額 (B)-(A) (C)	15,851	7,993	4,613	6,722	6,831	7,140	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	199,887	213,387	230,274	243,942	258,111	271,971
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	34,956	△ 16,526	△ 47,446	△ 55,126	△ 53,386	△ 36,528
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	48	73	103	133	163	193
	計 (D)	234,891	196,934	182,931	188,949	204,888	235,636
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	△ 219,040	△ 188,941	△ 178,318	△ 182,227	△ 198,057	△ 228,496	
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)	△ 219,040	△ 188,941	△ 178,318	△ 182,227	△ 198,057	△ 228,496	

1. 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。
2. 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	() 91,000	() 91,000	() 102,000	() 105,000	() 105,000	() 105,000
資 本 的 収 支	() 9,000	(3,000) 12,000	() 8,000	() 8,000	() 8,000	() 8,000
合 計	() 100,000	(3,000) 103,000	() 110,000	() 113,000	() 113,000	() 113,000

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。