

# 公立浜坂病院 新改革プラン

～持続可能な病院運営を目指して～



公立浜坂病院

平成29年2月

# 目 次

1. 策定の趣旨	1
2. 浜坂病院の現状	1
3. 改革プランの必要性	3
4. 改革プランの対象期間	4
5. 新温泉町の人口推計	4
6. 改革プランの内容	
(1) 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浜坂病院の果たすべき役割	8
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	8
③ 一般会計における経費負担の考え方	9
④ 医療機能等指標に係る数値目標	11
⑤ 住民の理解	12
(2) 経営の効率化	
① 経営指標に係る数値目標	13
② 目標数値設定の考え方	14
③ 目標達成に向けた具体的な取組	
1) 収入増加・人材確保対策	14
2) 経費削減・抑制対策	18
3) 民間的経営手法の導入	19
4) 事業規模の見直し	19
(3) 再編・ネットワーク化	19
(4) 経営形態の見直し	
① 経営形態の見直しに係る計画	20
② 経営形態見直しに係る選択肢	20
(5) 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表	
① 新改革プランの点検・評価・公表	21
② 新改革プランの抜本的改定	22
(別表) 経営形態比較表	23
医療・介護施設一覧	24
収支計画	26

## 1. 策定の趣旨

---

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割をはたしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていることから、平成19年度に策定したガイドラインを踏まえて公立病院改革プランを策定し、病院事業の経営改革に取り組んでいるところです。

公立病院改革プランに基づくこれまでの取組みの結果としては、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果を上げているところです。

しかしながら、地方では依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要がさらに変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっています。このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要があるため新改革プランを策定します。

## 2. 浜坂病院の現状

---

公立浜坂病院（以下「浜坂病院」という。）は、昭和48年5月に開設され、本年を以って43周年を迎えたところです。当時の病院規模は、病床数75床で外科、内科の2診療科で発足しました。

その後、増え続ける医療需要に応えるため、診療科の充実を図るとともに施設の増改築を重ね、昭和57年12月より現在の新病院にて内科、外科、整形外科、産婦人科を開設し、病床数を110床として診療を開始しました。

しかし、平成16年に始まった新臨床研修制度の影響を受けて医師不足となり、徐々に患者数が減少し、医療需要の変化と人口減少が相まって現在は許可病床数55床、6診療科（総合診療科、整形外科、麻酔科、耳鼻咽喉科、小児科、リハビリテーション科）となっています。

また、当院は、JR浜坂駅から東へ2km程離れた二日市地区内にあり、療養環境には優れているが、車での移動が必要となるため患者の利便性に関しては必ずしも良いとは限らず、施設面においても築34年が経過して老朽化への対応が急がれています。

一方で、病院に併設して介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所があり、これらの事業との連携の下、医療と介護の連携を含め地域包括ケアシステムの推進を目指しています。

診療機能に関しては、これまでから兵庫県あるいは大学医局等から医師派遣を要請しているものの、常勤医師の確保が困難な状況となっており、関連大学からの応援医師等の非常勤医師で対応しながら診療体制縮小の抑制を図っている状況です。

しかし、入院・外来患者数とも年々減少傾向が続いており、過去が一番多い患者数（平成10年度）と比較すると平成27年度ではおよそ3割の状況となっています。そして、近年は高規格道路等の整備に伴い、鳥取あるいは豊岡などの基幹病院へのアクセスが改善され、ドクターヘリの運航もあって、救急患者の多くが町外へ搬送されています。

このことから、病院事業の収益構造は悪化の一途をたどり、一般会計の財政支援も年々増加しています。また、過疎化や少子・高齢化による人口構成の変化にともなう様々な症例に対応した医療提供体制の充実を図り、町民がより安心して受診することができる地域の中核病院としての役割が求められていることから、今後の病院事業を持続的かつ安定的に運営していくための抜本的な改革が必要となっています。

#### 常勤医師数推移

単位：人

診療科	10年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
総合診療科							3
内科	4	3	3	3	3	2	
外科	4					1	
整形外科	2						1
麻酔科		1	1	1	1	1	1
産婦人科	1						
小児科	1						
耳鼻咽喉科	1						
眼科	1						
医師数計	14	4	4	4	4	4	5

## 患者数推移

単位：人

	10年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院	34,756	14,429	12,981	15,538	12,352	11,923
〃1日当たり	95.2	39.4	35.6	42.6	33.8	32.6
外来	93,337	33,901	30,607	24,163	24,707	24,801
〃1日当たり	381.0	138.4	124.9	99.4	100.8	101.6
入院・外来合計	128,093	48,330	43,588	39,701	37,059	36,724

## 経営状況推移（直近5カ年）

単位：千円

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医業収益	570,744	516,781	582,926	523,253	543,618
医業外収益	139,607	153,986	156,991	152,294	140,850
特別利益	50,000	50,000	51,007	401,746	150,006
収益合計	760,351	720,767	790,924	1,077,293	834,474
医業費用	818,640	806,164	814,930	829,541	820,556
医業外費用	19,864	18,425	19,628	26,277	26,060
特別損失	23,459	0	0	439,764	14,182
費用合計	861,963	824,589	834,558	1,295,582	860,798
収支差引	-101,612	-103,822	-43,634	-218,289	-26,324
1人1日診療単価（入院）円	21,908	22,218	22,591	22,772	24,311
1人1日診療単価（外来）円	5,262	5,204	6,123	7,015	7,441
病床利用率（％）	71.7	64.7	77.4	61.6	59.2
給与費比率（％）	79.5	82.5	72.0	82.1	82.0

### 3. 改革プランの必要性

現状を踏まえ、浜坂病院が今後とも地域において必要となる医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、これまでの取り組みに加えて抜本的な改革の実施が避けられない状況となっています。

病院改革の目的は、改革を通じて公・民の適切な役割分担の下、本町において必要な医療提供体制の確保を図ることとし、本町の担うべき医療を適切に実施していただけるように、医師、看護職、医療技術員等の確保に加え、必要な医療機器を整備す

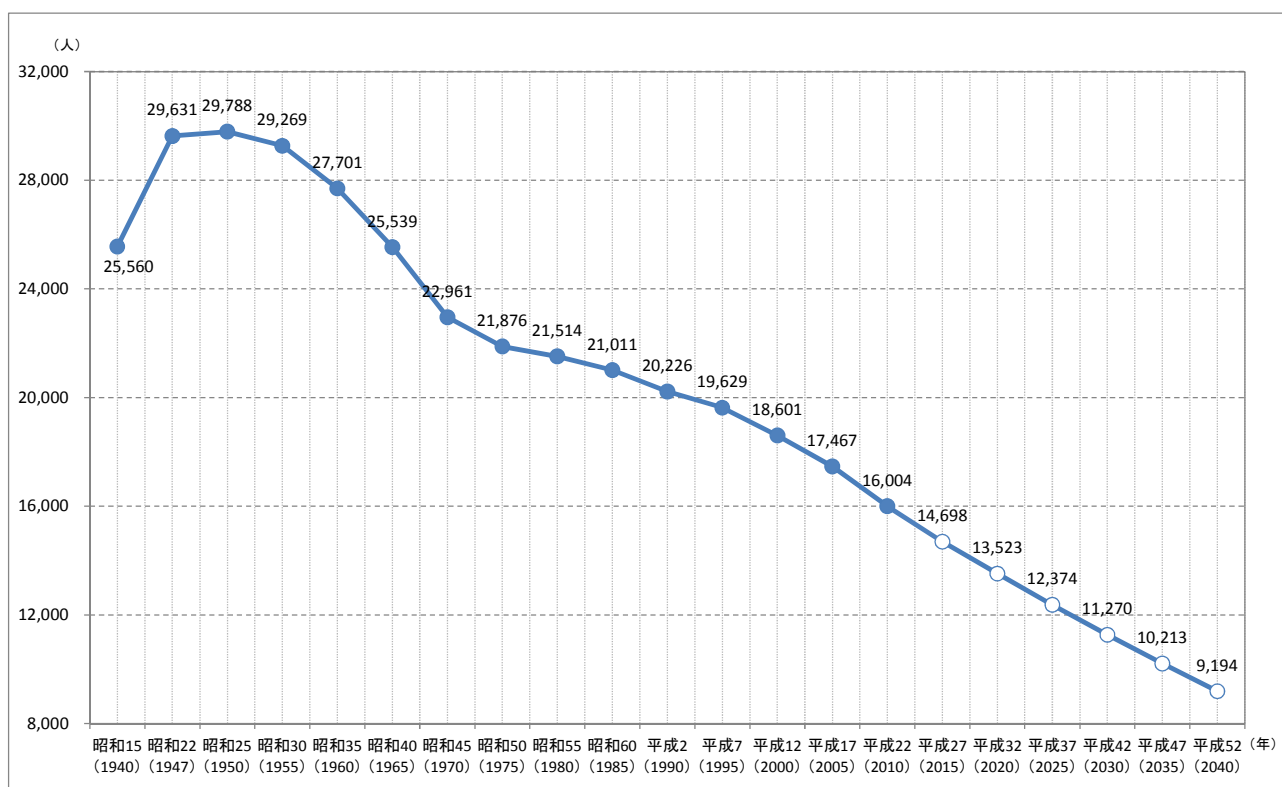
るとともに、更なる経営の改革を進めながら魅力づくりとともに持続可能な医療提供体制の構築を目指すことにあります。

#### 4. 改革プランの対象期間

改革プランの対象期間は、平成29年度から平成32年度までとします。

#### 5. 新温泉町の人口推計【新温泉町人口ビジョンから】

##### ・人口推移と将来推計



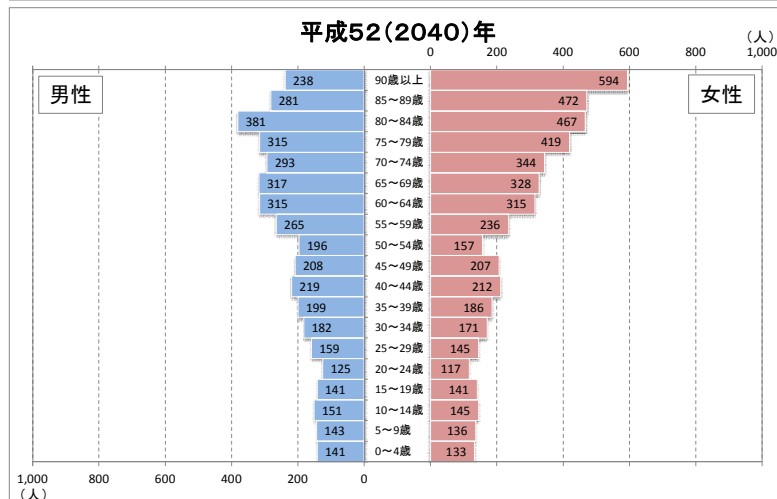
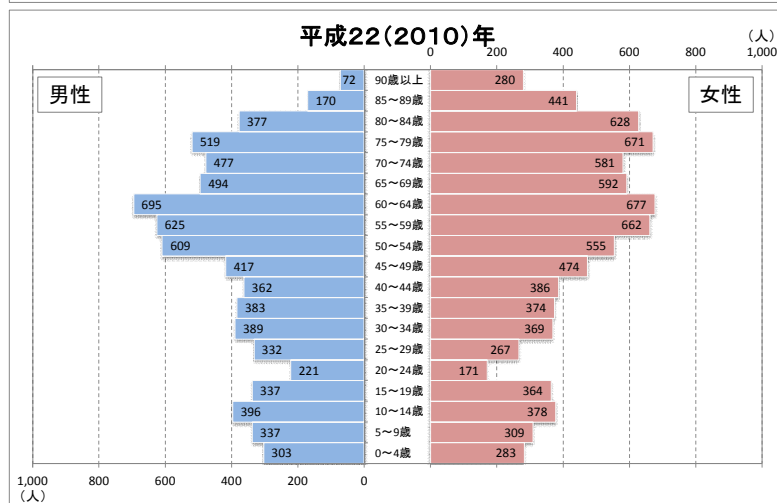
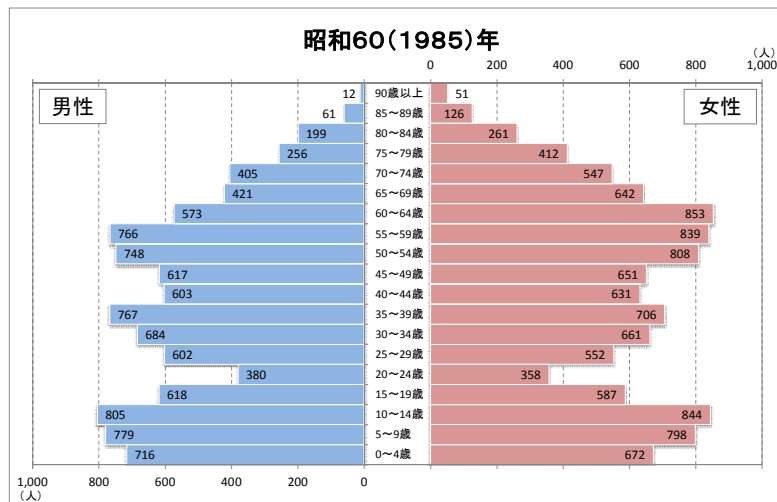
新温泉町の人口は、昭和25年の29,788人から減少が続いており、平成22年10月に行われた国勢調査では16,004人となっています。また、平成27年の確定数値も公表され、14,819人とグラフ推計値より若干増加の人口となっています。

しかし、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成52年には9,194人まで減少するとされており、平成22年からの人口減少率は42.6%、その30年間で減少人口は6,810人になると予測されています。

・人口ピラミッドの推移

新温泉町の人口ピラミッドの推移をみれば、昭和60年には年少人口（0から14歳）が多く老年人口（65歳以上）が少ない「ピラミッド型」であったものが、平成52年には年少人口の減少と老年人口の増加により、その形状は「つぼ型」に変化しています。

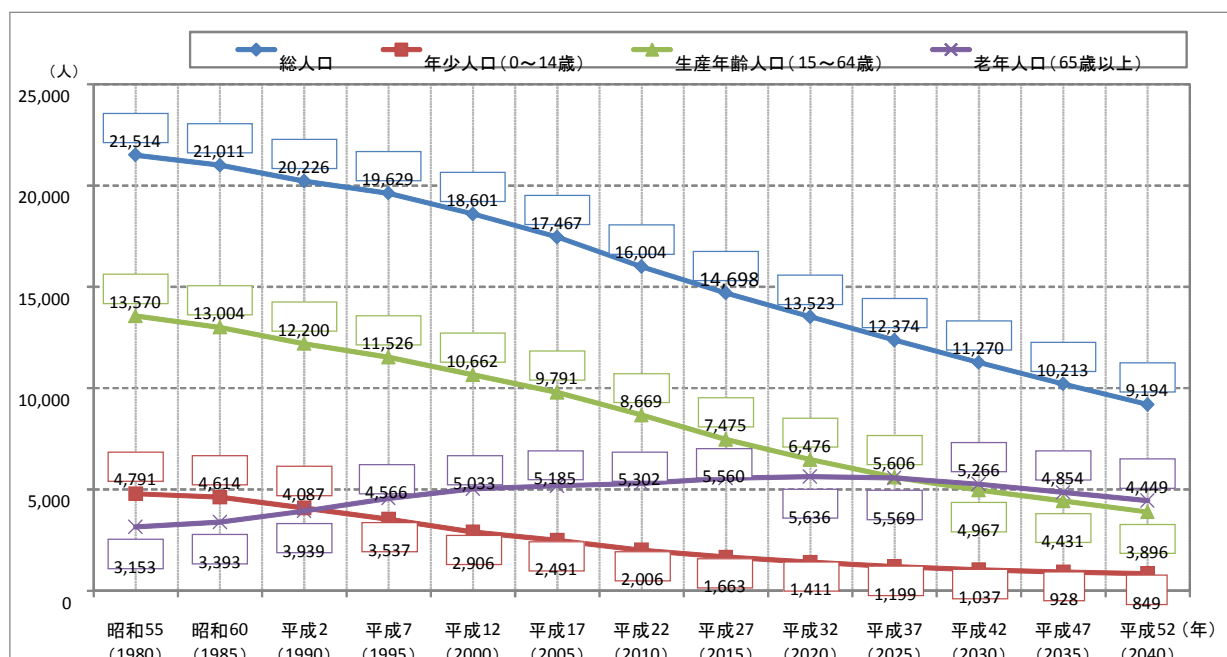
また、平成52年の老年人口は、昭和60年と比較して約1.3倍となり特に女性の高齢化が顕著となります。



・年齢3区分別人口の推移

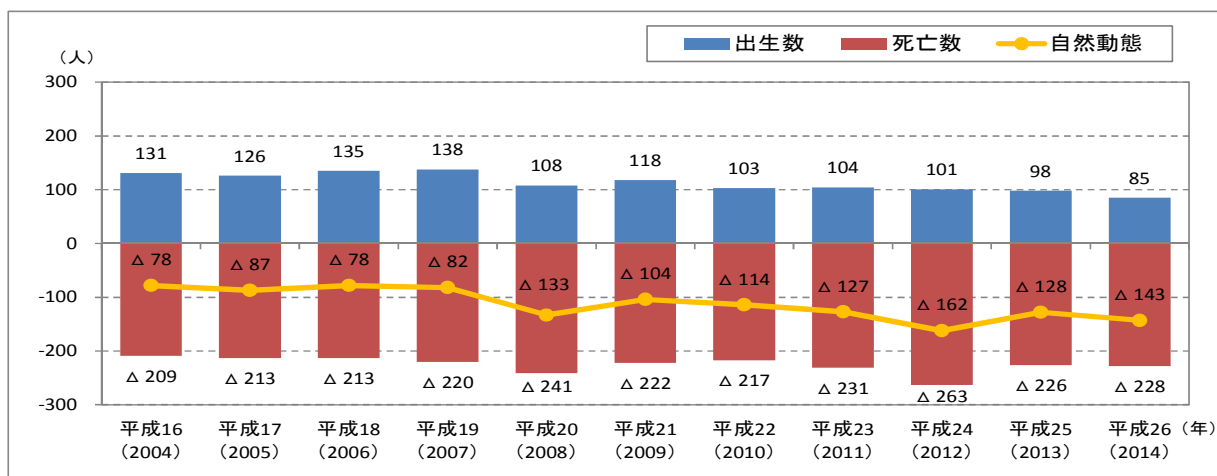
新温泉町の年齢3区分別の人口をみると、生産年齢人口（15歳～64歳）は減少傾向にあります。また、老年人口（65歳以上）の増加、年少人口（0～14歳）の減少により平成7年には老年人口が年少人口を上回っています。また、その差は今後も拡大すると見込まれるとともに、平成37年には生産年齢人口と老年人口がほぼ同じ人口になると見込まれています。そして、平成52年には65歳以上の人口が町全体の約48.4%となると予想されます。

年齢3区分別人口の推移



・出生・死亡数の推移

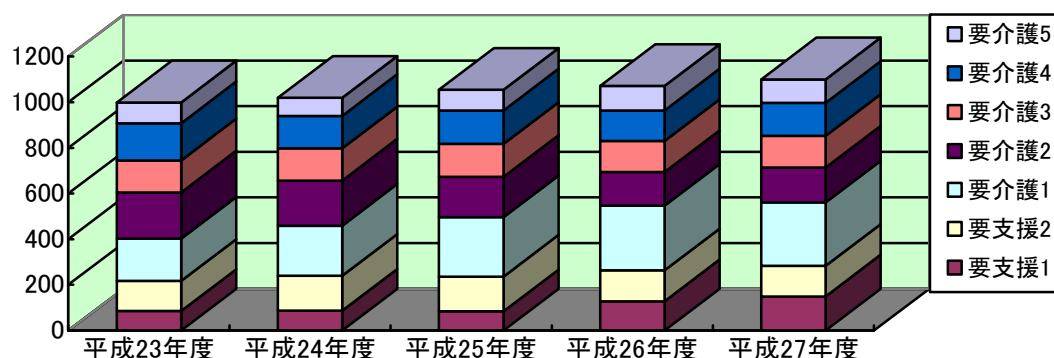
新温泉町の最近10年間の出生・死亡数の推移をみると、出生数は減少傾向にありますが、死亡数は概ね横ばいで推移しており、出生数を死亡数が上回る自然減の状態が続いています。特に、平成20年以降の自然減は100人を超えており、人口減少の大きな要因となっています。





・介護保険 要介護（要支援）認定者数

(単位：人)



(単位：人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成23年度	85	132	185	203	140	163	91	999
平成24年度	87	153	219	198	141	142	79	1,019
平成25年度	84	152	260	177	144	147	90	1,054
平成26年度	128	135	284	147	136	134	107	1,071
平成27年度	149	134	278	153	138	145	103	1,100

・超高齢社会に対応した医療の提供

人口構造が変われば疾病構造が変わる、疾病構造が変われば医療需要が変わる、医療需要が変われば需要にあった医療提供体制の整備が必要となります。

新温泉町の人口構成の推移予測から、今後は特に高齢社会にあった医療の提供が重要となってきます。今後の医療需要は、認知症、老年症候群（加齢に伴う心身機能の低下によって現れる身体的・精神的諸症状・疾患の総称）など日常生活動作（ADL）の障害を伴う退行性疾患に対する医療や介護サービスにますます移行すると予測されています。したがって、今後の医療の方向性は、「治す医療」から「治し支える医療」への転換であり、「病院中心の医療」から介護・福祉と連携する「地域完結型医療」への転換です。

その一方で、今後の医療機関の役割の一つとして、やすらかな「看取り」という大事な役割がますます重要になることから、そのことを念頭に、本人・家族共に満足のいくような最期を迎えることができるよう取り組むことで、ひとつの「医療」の完結を目指します。

## 6. 改革プランの内容

### (1) 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浜坂病院の果たすべき役割

将来の医療と介護の確保を目的とした「地域医療構想」については、平成 27 年度から 28 年度にかけて兵庫県により策定、公表されました。また但馬圏域では、「地域医療構想検討委員会」「但馬圏域医療機関等連絡会議」において、地域医療構想の具体的な内容の検討や議論が行われました。これらの内容を踏まえた上で、この地域における当院の役割を改めて明らかにする必要がありますが、高齢化、人口減少が顕著に進む中であって、町民が安心して暮らせる地域づくりのため、社会環境等の変化や近隣の医療機関との機能分化と診療連携を行いながら慎重に取り組んでいく必要があります。

具体的には、浜坂病院は、救急告示病院として救急患者を受け入れているものの、診療機能としては外科医等の不足から手術ができないため、消防による町内救急患者の約 7 割は鳥取若しくは豊岡の病院へ搬送されています。このような急性期病院での治療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回復期機能を浜坂病院が担います。したがって、このような機能をもつ病床の導入を行い、在宅復帰に向けた準備をしっかりと行うことで、患者・家族の不安解消につなげます。

また、より高度な医療又は専門的な医療の提供が必要となる場合には、急性期病院へ繋げるとともに、かかりつけ医機能を有する町内診療所との連携にも配慮し、患者情報の共有による機能分担を図ります。

そして、医療と介護の連携体制を強化することにより病院を含めた施設での安全・安心を地域で確保し実現しなければならないことから、必要な入院・入所の確保とその後の円滑な退院・退所の確保を目指します。このように、本人及び家族の意向を尊重しながら地域包括ケアを推進します。

#### 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

浜坂病院の 4 事業である、病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、及びはまさか居宅介護支援事業所が更なる連携を行い、あわせて新温泉町地域包括支援センターなどと協力し合いながら情報を共有していくことが重要です。

高齢化が進む中で町民が住み慣れた地域で安心して生活できる体制としての地域包括ケアシステム（住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）の構築に向けて取り組みを進めます。

この地域包括ケアシステムにおいて、かかりつけ医がその中心的な役割を担う仕組みの構築が重要です。在宅医療の中心的役割を果たすのは在宅医療を担

当するかかりつけ医ですが、かかりつけ医により適時適切な診療と判断の下、かかりつけ医と連携して患者を円滑に受け入れる入院医療が機能していることが在宅医療にとって極めて重要です。転院、退院支援機能、介護との連携機能の強化された病院が身近な地域に存在することがかつてなく重要になっています。

浜坂病院は、町内唯一の一般病床をもつ病院として、地域連携担当を配置し、その機能を高めます。その上で、急性期病床からの転院を受け入れ、地域包括ケア病床を利用し在宅復帰を支援するとともに、「かかりつけ医」・介護施設と連携して在宅患者・施設入所者等の急変を受け入れ、在宅療養を支援します。また、地域における医療・介護連携において、ネットワーク構築、情報共有、多職種連携支援などの役割を果たします。

また、浜坂病院の取り組みの柱である総合診療、在宅医療、予防医療を推進しながら、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援など各事業との連携を引き続き進めます。在宅医療においては、訪問診療、訪問リハビリ、訪問看護の充実を図り、予防医療においては健康巡回講座、糖尿病教室などを実施することで地域包括ケアシステム推進に向けて町担当部署との協働による取り組みを強化します。



### ③一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則になっていますが、公立病院として公共的・政策的な見地から採算性の確保が困難な事業への取り組みも求められるため、一般会計による財政負担については、毎年度総務省が

ら通知される「地方公営企業繰出金について」でその基準が示されています。

浜坂病院事業への一般会計負担についてもこの基準をもとに行われていますが、町の政策的な医療・介護への関与や町立病院独自の課題に応じた経費については、病院事業の収益だけで賄うことが困難なため一般会計負担が必要になります。

そのため、これらの負担に対する基本的な考え方を明確化し、必要な財政支援を受け、医療・介護提供体制の充実と経営健全化を推進します。

## 【繰入項目及び繰出基準】

### 1. 【基準内繰出】

区分	趣旨及び基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費の2分の1、及び企業債元利償還金等の2分の1 ただし、14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等については3分の2 また、災害関係分については3分の3
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	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
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談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
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営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
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費の2分の1
共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部

基礎年金拠出金に係る 公的負担に要する経費	病院事業の職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	病院事業の職員に係る児童手当に要する経費の一部
医師確保対策に要する 経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境改善に要する経費の一部
公立病院改革の推進に に要する経費	「公立病院改革の推進について」に基づく新公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部

### 【基準外繰出】

区分	趣旨及び基準
病院事業経営健全化対策に要する経費	不良債務を解消するために一般会計から繰り入れることを認められた額の範囲内
介護老人保健施設経営健全化対策に要する経費	不良債務を解消するために一般会計から繰り入れることを認められた額の範囲内
訪問看護ステーションの運営に要する経費	訪問看護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
居宅介護支援事業に要する経費	居宅介護支援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

以上を基本的な考え方としています。

浜坂病院が移転して 30 年以上が経過する中、医療機器と共に建物本体や附帯設備についても大規模なメンテナンスや更新が必要となっています。

医療機器及びシステム等については順次更新を進めてはいるものの、現状では施設・設備関連については今後の大きな課題となっています。

しかし、町の財政運営は、今後ますます厳しい状況が続くものと見込まれるため、将来、病院事業の運営に必要な負担が十分できない場合には、根本的な経営形態の見直し、あるいは抜本的な事業規模の変更なども視野に入れた検討が必要となってくることに留意しなければなりません。

#### ④ 医療機能等指標に係る数値目標

##### 病院

次の医師確保目標から、1 日平均患者数の目標を次のとおり設定します。

〈医師数〉

(単位：人)

29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
7	7	7	7

入院（病床数 55 床）

(単位：人)

29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
45.0	45.0	45.0	45.0

外来

(単位：人)

29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
130.0	132.0	135.0	135.0

**介護老人保健施設**

1日平均施設利用者数等の目標を次のとおり設定します。

入所（定員 80 人）

(単位：人)

29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
65.0	38.0	38.0	38.0

通所（定員 20 人）

(単位：人)

29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
17.0	17.5	18.0	18.0

**訪問看護ステーション**

1日平均利用者数

(単位：人)

29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
11.0	12.0	13.0	14.0

**居宅介護支援事業所**

年間ケアプラン策定件数

(単位：件)

29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
1,140	1,200	1,200	1,200

## ⑤ 住民の理解

浜坂病院の取り組み状況を病院ホームページによるタイムリーな情報発信、

病院広報誌「すまいる」の定期及び随時発行、町広報の積極的な活用により住民への情報発信を行います。また、臨時号の発行にも力を入れ、住民にタイムリーな情報を提供します。加えて、巡回講座や町内講演会、シンポジウム等を企画開催し、住民との理解を深めます。

また、様々な機会を捉えて住民及び利用者の意見を把握するよう努めます。

## (2) 経営の効率化

### ①経営指標に係る数値目標

当該改革プラン計画期間中の経常収支を改善し、純利益となるよう目標値を設定します。

#### ◆病床稼働率

平成 29 年度	81.8%
平成 30 年度	81.8%
平成 31 年度	81.8%
平成 32 年度	81.8%

#### ◆診療単価

	入院	外来
平成 29 年度	25,500 円	7,000 円
平成 30 年度	25,500 円	7,500 円
平成 31 年度	25,500 円	7,500 円
平成 32 年度	25,500 円	7,500 円

#### ◆経常収支比率

平成 29 年度	83.3%
平成 30 年度	82.1%
平成 31 年度	86.2%
平成 32 年度	87.4%

#### ◆医業収支比率

平成 29 年度	77.1%
平成 30 年度	77.3%
平成 31 年度	80.5%

平成 32 年度 81.8%

◆職員給与費収支比率

平成 29 年度 72.6%

平成 30 年度 68.2%

平成 31 年度 68.0%

平成 32 年度 61.8%

◆資金不足比率

平成 29 年度 — %

平成 30 年度 3.6 %

平成 31 年度 — %

平成 32 年度 — %

②目標数値設定の考え方

患者数の増加と診療単価の上昇による収益の増収を目標とし、各経営指標の改善及び資金不足比率に留意しながら一般会計繰入を減額します。

③目標達成に向けた具体的な取組

1) 収入増加・人材確保対策

医師の人材確保

収入の増加には医師の確保が必要不可欠です。非常に厳しい状況（医療の高度・専門化など病院の 2 極化現象）では有りますが、下記の取組みにより、医師確保に努めます。

（関連大学への派遣依頼）

医師確保対策については、兵庫医科大学や神戸大学からの支援が必要となってきます。関連大学の医局員も不足している状態の中、安定的な医師派遣は非常に厳しい状況ですが、院長及び担当職員を中心に粘り強い派遣依頼を行います。

（人脈を通じた働きかけ）

今後、強化していきたい医師確保対策は人脈を通じた働きかけです。かつての勤務医、また同じ病院で一緒に勤務した医師への勧誘、同じ出身高校、大学の人脈を通じた働きかけ等による医師確保を図るため、院長を中心として医師獲得に向けた広報活動及び情報収集を行っていきます。



(総合診療医養成の支援)

地域医療構想に沿った病院間及び診療所連携による総合診療科専門医養成プログラムの推進に参画し、医師の資格取得を支援します。

(広報及び連携対策)

病院ホームページの医師募集サイトを充実させ、当院の魅力をPRするとともに医師紹介などの情報を有効に活用し医師確保を図っていきます。

その他に

- ◇ホームページの内容充実
- ◇院内広報誌「すまいる」による更なる情報提供
- ◇町広報の有効利用
- ◇新温泉町ケーブルTVを活用した広報及びお知らせ
- ◇各地域に赴く巡回講座の実施回数が増
- ◇遠隔教育システム等を活用し、連携・関連病院と教育支援

(医学生及び研修医の受入れ)

医学生及び研修医の受入れを積極的に行い、学生の頃から浜坂病院に興味をもっていただく。また、地域医療の研修（訪問診療、訪問リハ、訪問看護、地域包括システムの研修などを含む。）を通じて小規模病院ならではの取り組みに対する理解を深めながら、この地域の生活環境、観光なども体験していただく。

(医師の家族も含めた勤務環境の整備)

医師の待遇（給与面、各種専門医資格取得に向けたサポート等）とともに医師の家族が希望する環境で居住できるよう、できる限りのサポートを行います。

**看護師等の人材確保・育成**

看護師確保については、施設看護基準の維持、病棟及び外来の安定稼働に必要な看護師数を確保するとともに安全・安心な医療の提供を行うための人材育成も行っていきます。そのためには、各種資格取得及び技術向上の支援を行います。

(看護師の計画的な採用)

看護師数については退職者数をそのまま採用数とするのではなく、その時点での入院患者数、病棟運営の状況、さらには将来の運営方針などを勘案し、採用数を柔軟に決定します。

#### (教育体制の充実)

充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修に積極的に参加し、安全・安心な看護が実践できるよう、看護師のスキルアップを図ります。

#### (看護師の確保対策及び広報)

看護師の確保対策として、①夜間看護手当の引き上げ②看護師養成学校に対する働きかけ③実習生の受け入れ検討、就業体験事業実施、修学資金貸与制度の普及などによる対策④院内病児保育の整備⑤看護学校などの養成校の訪問を実施します。新卒者に就職先として当院を選択してもらえよう、教育プラン及び各種休暇制度等の紹介等、広報を強化していきます。

#### (人脈を通じた働きかけ)

今後、強化していきたい看護師確保対策は人脈を通じた働きかけです。かつての勤務していた看護師、また同じ病院で一緒に勤務した看護師への勧誘、同じ出身学校の人脈を通じた働きかけ等により、看護師獲得に向けた広報活動及び情報収集を行っていきます。

#### (他職種の採用による業務分担)

入院患者のほとんどが高齢者である実態を踏まえ、医療のみならず介護の必要な入院患者の増加が予想されることから、看護職に代えて介護職など多様な職種の採用を積極的に検討します。

#### 医療技術職員の採用・育成

今後、病院運営に必要となる医療技術職員が順次定年を迎えることから、原則補充としつつ早期の採用を検討し、運営に支障のないよう努めます。また、回復期病床の確保と機能強化のために、リハビリテーション関連職員の確保を進めます。さらに、チーム医療の推進、医療技術の進歩、医療機器の更新などに適切に対応し、技術と共に知識の習得など職員育成の機会を積極的に提供します。

#### 施設見学

将来、医療・介護関係の仕事を目指す小学生・中学生・高校生を対象に、施設見学の機会を提供し、理解と意欲向上を支援します。

#### 経営感覚に富む職員の配置の検討

病院経営や医事業務に精通した職員の採用若しくは配置を検討するとともに、様々な手法により患者情報及び病院の経営状況をより詳細にデータ分析し、町

長の承諾の下に院長が方針決定しながら効率的な病院運営を図ります。(SWOT分析、BSCなど。)

#### 訪問診療件数増加

在宅医療推進の観点から医師の増加とともに浜坂病院の運営方針の柱の一つである訪問診療件数の増加を目指します。

#### 地域包括ケア病床導入

地域包括ケア病床とは、急性期治療により状態は安定したがすぐに自宅へ退院するには不安がある患者及び在宅において療養を行っている患者等を受け入れ、退院に向けて効率的な医療・看護・リハビリテーションを行うなど在宅復帰支援を行うことを目的とした病床です。また、この病床は地域包括ケアシステムを支える役割を担うものです。

この病床を導入し、段階的に増床の検討を行いながら効率的に活用することで、患者満足度の向上、病床利用率の改善を目指します。

#### 訪問リハビリ実施

今後ますます在宅ケアの重要性が増す中、通院・通所が困難な方、在宅療養中で介助の必要な方などに訪問リハビリテーションサービスを提供します。

#### 他医療機関との連携強化(紹介・逆紹介増)※町診療所含む

病院の機能分化を念頭に鳥取及び但馬の急性期病院並びに町内開業医など診療所との連携を強化することにより患者数の増を図ります。

#### 地域連携部門充実(退院調整専任職員配置)

近隣を含めた地域の医療機関、介護施設、保健・福祉の各機関との連携を深め、患者とその家族を地域全体で継続的かつ効率的にサポートできるよう橋渡しを行う重要な部署としての地域連携部門に、退院調整職員を専任配置します。

#### 健診事業の充実(ワンコイン健診等)

病気の早期発見、早期治療を目的とし、もっと気軽に少ない負担で簡易な検査が受けることができるような体制を整えます。このことで多くの住民の健康意識を高めます。

#### 新たな加算取得

チーム医療を推進することにより、診療報酬で取得できる各種加算の届出を積極的に行います。

#### 健康講話実施強化

病気に関する知識の普及などの予防医療の推進及び対話を通じてより身近な病院となるための取り組みとして、集落単位及び各種団体等へ出向き、健康に関する講話を実施します。

#### 職員全員の接遇対策強化

住民に信頼され、日頃の不安を遠慮なく相談できるなど地域に密着した施設となるために、利用者の声を大切にし、親切丁寧な接遇を目指して研修会を定期的に開催します。

#### 病院へのアクセス対策

特に高齢者の交通アクセス方法に配慮し、町民バスのダイヤ改正あるいは他の方法について対策を協議します。

### 2) 経費削減・抑制対策

#### 人員の適正配置

医療需要に応じた職員配置を行います。また再任用制度を活用することによって、人件費の抑制を図ります。

#### 保守・委託内容の見直し

定期保守の必要性を精査し、非効率な保守費用の削減を図ります。また高額な保守費用が発生する大型医療機器等については納入費用と保守費用の合算による競争を行い、保守費用の抑制を図ります。

委託業務においては、毎年度の交渉及び他社との比較を行います。

#### 施設・設備整備費の抑制

施設の老朽化が進んでいますが、現状を勘案しながら、緊急性のあるものを優先的に改修します。

#### 医療機器整備計画

医療機器については、耐用年数、使用頻度を勘案しながら計画的な整備を行います。

#### 省エネの取り組み

省エネの取り組みを強化するとともに現在の電気料金体系を見直します。

### 3) 民間的経営手法の導入

民間的な経営手法については、SPD（院内物流管理システム）の導入を検討し、診療材料費の削減、コスト管理に努めます。委託業者の持つベンチマークを活用し、より安価な同種同等品への切り替えを進めます。

### 4) 事業規模の見直し

病院許可病床数、附帯事業については、人口動態に基づく医療需要や介護需要並びに職員の配置状況に応じた適正規模への見直しを協議します。

しかし、浜坂病院においては、医師及び看護師の減少に伴い平成26年度に許可病床数を削減したところであり、今後の高齢者人口の推移及び地域包括ケアシステム推進の観点からも当面は現状の病床数を維持するものとします。

## (3) 再編・ネットワーク化

但馬医療圏域において、ICT活用による医療機関ネットワークの構築を図ります。具体的には、既に導入した遠隔教育システムの活用によるTVカンファレンス、講演会など、病院間の連携を推進します。

また、地域医療連携担当職員を窓口にして、各医療機関等との協力体制を強化し、救急医療を含めた診療体制のネットワーク化を進めます。さらに、専門性の高い医療機関との連携も構築していきます。



## (4) 経営形態の見直し

### ① 経営形態の見直しに係る計画

- 1) 現在の経営形態である地方公営企業法財務適用により、新改革プランの推進を図ります。
- 2) 次のいずれかの場合、他の経営形態への移行について具体的協議を進めます。
  - ◆ 収支が著しく悪化し、安定的な経営を維持できない見込みとなるとき。
  - ◆ 地域にとって必要な医療提供が困難と町長が認めるとき。

### ② 経営形態の見直しに係る選択肢

#### 1) 地方公営企業法の全部適用

- ・ 専任の病院事業管理者を設置します。

#### (課題・問題点)

- ・ 給与について、町と異なる制度を持つところは少なく、経営状況に見合った給与制度の構築が困難です。
- ・ より採算性が強められ、不採算部門のサービス切り下げが懸念されます。

#### 2) 地方独立行政法人化（非公務員型）

- ・ 病院事業管理者が欠け、長期にわたり職務代理者となるときの選択肢の一つです。

#### (課題・問題点)

- ・ 政策的な医療の展開は、より柔軟な運営が可能であることで少し町との距離が生じます。
- ・ 見かけ上の収支は良くなりますが、独法化により病院経営に必要な費用や、一般会計繰入金が減るというものではありません。
- ・ 給与計算等、町から独立することによる事務が増え、事務職員数増となる病院が多くあります。
- ・ 医師確保を目的とする選択肢には入りません。

#### 3) 指定管理者制度の導入

- ・ 収支が著しく悪化し、安定的な医療供給体制を維持できない見込みとなるとき。
- ・ 継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保がで

きないとき。  
上記の場合の選択肢の一つです。

(課題・問題点)

- ・ 指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。
- ・ 引き受ける指定管理者があっても、経営難で突然撤退する事例が多く見受けられます。
- ・ 契約期間満了後に後継者となる指定管理者を得られるかが問題となります。

※ 上記各経営形態のメリット、デメリット一覧は別表のとおりです。

#### 4) 民間譲渡

指定管理者制度と同じく

- ・ 収支が著しく悪化し、安定的な医療供給体制を維持できない見込みとなるとき。
- ・ 継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保ができないとき。

上記の場合の選択肢の一つです。

(課題・問題点)

- ・ 譲渡を受けるものがない場合が想定されます。
- ・ 譲渡を受けるものがあっても、相当期間医療提供を継続できる譲渡先であるか、十分検討、協議する必要があります。
- ・ 経済性優先のあまり、不採算医療、政策医療の水準低下や継続困難となる場合が想定されます。
- ・ 採算性が悪いと、突然閉院する場合があります、地域の医療水準が低下する懸念があります。

## (5) 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

### ① 新改革プランの点検・評価・公表

- 1) 策定・改定した新改革プランは、病院ホームページで速やかに公表します。
- 2) 新改革プランの実施状況は、おおむね年1回以上点検・評価を行います。
- 3) 評価の過程においては、有識者や地域住民等の参加を得て設置した評価委員会の意見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。
- 4) 点検・評価・公表に際し、類似した他の公立病院等における状況等を併せて比較検討します。

## ② 新改革プランの抜本的改定

点検・評価等の結果、新改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含めた新改革プランの改定を行います。

### 【参考】

平成30年度は、今後の医療、介護施策において極めて大きな節目となることが予想されます。

- ・ 診療報酬、介護報酬の同時改定
- ・ 第7次医療計画、第7期介護保険事業計画、第3期医療費適正化計画のスタート



(別表)

## 経営形態比較表

	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
制度のメリット	<ul style="list-style-type: none"><li>・経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、効率的、弾力的な運営が可能</li><li>・予算の議決や決算の認定などを受けることから町民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能</li><li>・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が可能</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が可能</li></ul>
制度のデメリット	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療と経営の両方に精通している人材の確保が課題</li><li>・労務管理を病院事業単独で行うことから管理部門拡充による人件費等の増</li><li>・条例、規則等の整備に係る事務負担が増加</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>(多額の初期経費の発生)</li><li>・新たな人事制度の導入、会計制度の変更に伴う新人事システム、会計システム導入経費、資産管理システム導入経費、施設表示名変更経費</li><li>(法人設立までの労力)</li><li>・定款や諸規則の策定、労使交渉</li><li>(事務負担の増)</li><li>・中期計画や年度計画の策定</li><li>(新たな経費負担)</li><li>・理事長等に係る役員報酬</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・指定管理者の引受先がない可能性</li><li>・経営難など指定管理者の都合により診療不能となる可能性</li><li>・指定期間終了後の再募集による事業継続の円滑性が担保されない可能性</li><li>・運営に関する自治体の関与が薄くなる</li><li>・現職員がすべて退職になることによる多額の退職金の発生</li></ul>

新温泉町医療・介護施設一覧

名称	所在地	内容
浜辺医院	新温泉町浜坂 1261-2	個人医科診療施設 居宅療養管理指導
瀧医院	新温泉町諸寄 740-2	〃 居宅療養管理指導
高木医院	新温泉町浜坂 2074-1	〃 居宅療養管理指導
あおぞらこどもクリニック	新温泉町芦屋 130-1	〃
浜坂七釜温泉病院	新温泉町七釜 904	民間病院 療養 80 床
公立浜坂病院	新温泉町二日市 184-1	公立病院 一般 55 床
はまかぜ眼科クリニック	新温泉町二日市 184-1	個人医科診療施設
沢田医院	新温泉町湯 90-1	〃 居宅療養管理指導
古澤クリニック	新温泉町細田 209-2	個人医科診療施設 居宅療養管理指導
〃	〃	居宅介護支援事業
〃	〃	訪問看護事業
〃	〃	デイケア
〃	〃	福祉用具貸与
照来診療所	新温泉町桐岡 235	町医科診療施設 居宅療養管理指導
八田診療所	新温泉町千谷 32-3	〃 居宅療養管理指導
岸田出張診療所	新温泉町岸田 1434-1	〃 居宅療養管理指導
特別養護老人ホームゆむら	新温泉町歌長字熊田 600	特養 60 床・短期入所生活介護
〃	〃	居宅介護支援事業(ゆむら指定事業所)
〃	〃	デイサービス(定員 18)
〃	〃	認知症対応型グループホーム(定員 18)
〃	〃	訪問介護
特別養護老人ホームはまさかの里	新温泉町戸田 175-1	特養 60 床・短期入所生活介護
特別養護老人ホームやすらぎの里	新温泉町湯 322	特養 80 床
介護老人保健施設ささゆり	新温泉町二日市 177	老健 80 床・短期入所療養介護
〃	〃	デイケア(定員 20)
社会福祉協議会	新温泉町湯 1019	居宅介護支援事業
〃	〃	訪問介護事業

名称	所在地	内容
社会福祉協議会	新温泉町湯 1019	デイサービス(もみじ定員 24)
〃	新温泉町二日市 194-2	デイサービス(定員 24)
〃	〃	訪問入浴介護
JAたじま	新温泉町七釜 678-2	居宅介護支援事業(浜坂介護センター)
〃	〃	訪問介護事業(浜坂介護センター)
〃	〃	デーサービス(定員 30)
はまさか訪問看護ステーション	新温泉町二日市 177	訪問看護・訪問リハビリ
訪問看護ハートステーション	新温泉町湯 1328-3	訪問看護
NPOにーず・デイ	新温泉町浜坂 2488	デイサービス(定員 19)
NPOにーず・ホーム	〃	訪問介護
デイサービスきずな	新温泉町井土 1025-1	デイサービス(定員 20)
デイサービスなごみ	新温泉町七釜 521-2	デイサービス(定員 10)
グループホームありがとう	新温泉町七釜 329-1	認知症対応型グループホーム(定員 18)
はまさか居宅介護支援事業所	新温泉町二日市 177	居宅介護支援事業
ジャンボ西村	新温泉町井土 16-1	福祉用具貸与
新温泉町地域包括支援センター	新温泉町浜坂 2673-1	役場内 介護予防
吉田歯科医院	新温泉町浜坂 1183-3	個人歯科診療施設
松岡歯科医院	新温泉町浜坂 1920-1	個人歯科診療施設
さかい歯科医院	新温泉町三谷 144-1	個人歯科診療施設
やすこ歯科医院	新温泉町七釜 108-1	個人歯科診療施設
歯科診療所	新温泉町湯 930-1	町歯科診療施設
伊藤歯科医院	新温泉町井土 8	個人歯科診療施設
森田歯科医院	新温泉町湯 900-2	個人歯科診療施設

## 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度 区分		27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	543	542	720	730	735	735
	(1) 料 金 収 入	474	457	647	656	661	661
	入院収益	290	284	389	389	389	389
	外来収益	184	173	195	195	195	195
	(增收策)	0	0	63	72	77	77
	医師数増による収益			44	52	57	57
	病院連携強化による入院増			19	20	20	20
	(2) そ の 他	69	85	73	74	74	74
	うち他会計負担金	44	43	44	43	43	43
	2. 医 業 外 収 益	506	533	495	406	423	425
	(1) 他会計負担金・補助金	135	120	105	111	111	110
	(2) 国（県）補助金						
	(3) そ の 他	371	413	390	295	312	315
	附帯事業収益	365	408	385	289	306	309
その他医業外収益	6	5	5	6	6	6	
経 常 収 益 (A)	1,049	1,075	1,215	1,136	1,158	1,160	
支 出	1. 医 業 費 用 b	821	855	934	944	913	898
	(1) 職 員 給 与 費 c	521	510	583	553	555	509
	職員適正配置		0	△ 22	10	△ 33	△ 3
	(2) 材 料 費	71	83	93	89	90	90
	(3) 経 費	180	206	222	233	237	238
	(4) 減 価 償 却 費	47	52	53	54	59	59
	(5) そ の 他	2	4	5	5	5	5
	2. 医 業 外 費 用	472	494	525	440	431	430
	(1) 支 払 利 息	6	6	5	5	5	5
	(2) そ の 他	466	488	520	435	426	425
	附帯事業費用	446	485	517	432	423	422
	その他費用	20	3	3	3	3	3
	経 常 費 用 (B)	1,293	1,349	1,459	1,384	1,344	1,328
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 244	△ 274	△ 244	△ 247	△ 186	△ 168
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)	150	500	180	145	180	150
2. 特 別 損 失 (E)	14	0	0	0	0	0	
特別損益(D)-(E) (F)	136	500	180	145	180	150	
純 損 益 (C)+(F)	△ 108	226	△ 64	△ 102	△ 6	△ 18	
累 積 欠 損 金 (G)	4,311	4,085	4,149	4,251	4,257	4,275	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	554	364	464	426	504	545
	流 動 負 債 (イ)	730	327	457	463	497	523
	うち一時借入金	700	280	350	380	410	440
	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) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	176	△ 33	△ 7	37	△ 7	△ 22
単年度資金不足額(※)	20	▲ 209	26	44	▲ 44	▲ 15	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	81.1	79.7	83.3	82.1	86.2	87.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	32.4	△ 6.1	△ 1.0	5.1	△ 1.0	△ 3.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	66.1	63.4	77.1	77.3	80.5	81.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	82.1	80.3	72.6	68.2	68.0	61.8	
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)	176	▲ 33	▲ 7	37	▲ 7	▲ 22	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	19.3	△ 3.5	△ 0.6	3.6	△ 0.7	△ 2.1	
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	19.3	△ 3.5	△ 0.6	3.6	△ 0.7	△ 2.1	
病 床 利 用 率	59.2	76.4	81.8	81.8	81.8	81.8	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度						
	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 企業債			69	123	127	38
	2. 他会計出資金	66	85	72	61	67	67
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金	93	116	102	91	98	104
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他						
入	収入計(a)	159	201	243	275	292	209
	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)	159	201	243	275	292	209
支	1. 建設改良費	28	64	103	133	137	48
	2. 企業債償還金	56	57	59	60	70	73
	3. 他会計長期借入金返還金	75	79	80	81	84	87
	4. その他		1	1	1	1	1
支出計(B)	159	201	243	275	292	209	
差引不足額(B)-(A)(C)							
補てん財源	1. 損益勘定留保資金						
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計(D)							
補てん財源不足額(C)-(D)(E)							
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)							

- 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:百万円)

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 179) 357	( 530) 684	( 208) 362	( 172) 326	( 206) 360	( 175) 328
資本的収支	( ) 66	( ) 85	( ) 72	( ) 61	( ) 67	( ) 67
合計	( 179) 423	( 530) 769	( 208) 434	( 172) 387	( 206) 427	( 175) 395

(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。