

那賀町立上那賀病院 新公立病院等改革プラン

那 賀 町

平成 29 年 9 月作成

はじめに

1. 新公立病院等改革プラン策定の趣旨

「経済財政改革の基本方針2007について」(平成19年6月19日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」こととされた。

このガイドラインでは各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、各公立病院の改革に関するプランを策定し、これを着実に実施することが求められている。これを受けて平成21年3月に病院事業経営の改革に総合的に取り組むため、公立病院改革プランを策定したが、最終年度である平成23年度において、当病院の経営指標である3指標(経常収支比率、職員給与費率、病床利用率)とも目標値を達成していない。

今回の新公立病院等改革プランの策定にあたっては、平成26年度に総務省から新たな公立病院改革ガイドラインが示され、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされた。具体的には、徳島県により策定された「徳島県地域医療構想(平成28年10月)」を踏まえつつ、今後、平成32年度までに当院のあるべき立ち位置や収支改善等を計画化するものである。

2. 新公立病院等改革プランの目的

公立病院改革の究極の目的は、病院の経営改善だけでなく地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにある。

那賀町のようなへき地においては医師をはじめとする医療従事者の確保は深刻で医療の縮小化や集中化を余儀なくされている。今後は、まず医師、看護師をはじめとする必要な医療スタッフの確保を行い、医療機能を備えた体制の整備を行ったうえで、経営の効率化や持続可能な病院経営を目指すものとする。

那賀町において公立病院は上那賀病院しかなく改革を進めるうえでは、診療所を含めた那賀町医療機関を総合的に計画しなければならない。

3. 新公立病院改革の視点

この改革プランにおいては次の4つの視点に立った改革を求められており、この視点のもと地域医療の確保のため期待されている役割を明確にし、必要な見直しを図り、安定的かつ自律的な経営のもとで良質な医療ができる体制を構築するためのプランとする。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想で示される構想区域における病床数の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等との整合性を図りつつ、当院の将来の病床機能のあり方を示す等の具体的な将来像を明確化する。

(2) 経営効率化

那賀町のような小規模な財政団体においては病院経営の悪化は町の財政にも大きな影響を及ぼすため、住民に対して医療を継続的に提供するためには、病院経営の健全性の確保は不可欠である。

(3) 再編・ネットワーク化

那賀町において、各医療機関で再編（平成19年度に平谷診療所の廃止。平成20年度に日野谷診療所の入院部門19床を廃止し上那賀病院の病床を5床増床。相生診療所の廃止。）

(4) 経営形態の見直し

郡内唯一の病院として、入院医療、救急医療体制の確保等、地域の核となるべき地病院として存続させることが求められている。

小松島市の徳島赤十字病院、阿南市の阿南共栄病院、阿南医師会中央病院の後方病院としても位置づけしたうえで連携を図る。

那賀町新公立病院等改革プラン

1. 那賀町公立病院等の現状と課題

那賀町は、平成17年3月に丹生谷地域5か町村が合併し、総面積694.86km²徳島県の総面積の約17%を占めている。合併当時の人口は11,893人、世帯数4,274世帯であったが、平成29年1月末では8,827人、3,920世帯と人口は3,066人の減少、世帯も354世帯の減少と急激に過疎化が進展し、病院経営においては人口の減少は患者数の減少につながり、診療報酬の減額が病院経営をしめつけている。しかしながら、診療所の閉鎖や休診、入院部門の集中化により診療報酬の確保を図っている。

また、木頭地区・木沢地区・上那賀地区においては阿南市や小松島市の救急指定病院まで距離的に1時間から2時間を要するため上那賀病院にまず収容し検査や応急処置を行ってから搬送する必要があり、救急対応医療機関としても非常に重要な役割を担っている。

高齢化も急速に進展しており那賀町内での65歳以上の割合は46.63%を占め、入院患者も高齢で重篤な患者が多く、看護する職員も病床数からすると多くの職員が必要となっている。

もっとも重要な課題は、医師の確保で合併当時（平成17年度）那賀町公立医療機関で9名いた医師が、平成20年度以降は6名になっている。医師の確保は、那賀町だけでなく全国的な課題で人口の多い都市部においても起きており、国や県において政策的に対策を行う必要がある。

那賀町の診療施設と医師数の推移

	H17	・・・	H26	H27	H28
木頭診療所	1		1	1	1
北川診療所					
木沢診療所	1				
上那賀病院	4		3	2	2
平谷診療所		H19閉鎖	—	—	—
日野谷診療所	2		2	3	3
相生診療所	1	H20閉鎖	—	—	—

那賀町の各地区別人口 【平成29年1月末現在】

単位：人、%

地区	男	女	計	65歳以上	高齢化率	世帯数
鷺敷	1,390	1,536	2,926	1,104	37.73	1,192
相生	1,235	1,382	2,617	1,140	43.56	1,083
上那賀	692	815	1,507	855	56.74	727
木沢	263	283	546	339	62.09	273
木頭	588	643	1,231	678	55.08	645
合計	4,168	4,659	8,827	4,116	46.63	3,920

※外国人人口は含んでいない。

2. 公立病院等が果たすべき役割及び一般会計負担

各公立医療機関は、鷲敷地区を除く旧町村ごとに設置されており、他の民間医療機関はなく、地域住民にとってはなくてはならない医療機関となっている。

また、へき地で広大な面積を有しているため各医療機関までの距離があり、高齢化が進んでいるうえに交通手段も限られているため現状より縮小することは地域住民にとっては生活する上での基盤を失うことになる。なかでも救急医療については公立病院等が果たす役割は大きく、なくなると命に関わる大きな問題となる。日野谷診療所においては、相生包括ケアセンターとして医療だけでなく保健や福祉、介護等を一体的に行う拠点施設となっている。上那賀病院についても上流地域の拠点施設として包括的に推進できる体制や費用対効果を検討する必要がある。

公立病院は独立採算が原則であるが、その性格上、へき地医療や救急医療など不採算の事業を行わざるを得ない上に、木頭・上那賀・木沢地区においては常備消防施設がないため救急に関する業務を行うなど本来病院としての業務以外の業務も行っているためそれらにかかる費用については一般会計から繰入を行う必要がある。地方交付税の基準財政需要額でも病床数に合わせて算入されているが一般財源であり必ずしも一致するものではない。

地方公営企業法で定める繰り出し基準に基づき、立地条件や医療内容の不採算性等を勘案して那賀町財政当局と協議のうえ決定するものとする。

一般会計繰出金としては、保健福祉行政に要する経費、企業債の償還に要する経費、消防行政に要する経費、へき地における高度医療に要する経費、不採算地区経費（減価償却費相当額）、へき地医療の確保に要する経費（応援医師又は代診医師）の派遣に要する経費）については、今後においても繰入をしなければ運営できない状況にあるが、単に赤字補填的な繰入は行わず繰出金の内容を明確にし病院としても繰出金なしで運営できるように最大限の自助努力を行う。

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当該病院の果たすべき役割

病床の機能区分（急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により病床の機能の分化や連携を進めることを前提としている。地域の住民一人一人が将来にわたって必要な医療を安心して受けられるようバランスのとれた医療提供体制を構築することは、誰もが住み続けたいと思える地域づくりを進めることでもあり、具体的な役割・将来像については、①救急患者受入体制の堅持、②入院医療の現存病床維持と数床の包括ケア病床移行③訪問、在宅医療など住民の求める医療の提供、④保健衛生、予防医療の推進を果たすべき役割の基本として、住民から信頼される病院を目指すものとする。

(2) 平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像

上那賀病院の患者の現在の受療動向では急性期から回復期、慢性期については、一部県中央部に依存しているものの、那賀町上流域での受療率が高いことから、南部区域の急性期医療機関等との連携体制の充実を図るとともに、地域包括ケア病床の導入、回復期のリハビリテーション機能や在宅医療の機能を強化するなど、住民が身近な地域で受診・受療するための体制作りが必要である。

救急患者受入の堅持、入院病床と外来の現体制を維持、訪問診療及び在宅医療についても充実を図り、地域住民に身近な医療を提供する。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

那賀町の平成29年2月28日現在の人口は8,808人、このうち65歳以上の高齢者の人口は4,119人で高齢化率が46.76%となっている。今後、さらに高齢者の人口が増加し、高齢化率が上がると推計されている状況から、往診、寝たきりや終末期の看取りなどの在宅医療の需要増加が見込まれると推測される。

限られた医師体制の中で入院・外来医療及び救急医療を積極的に行っていくとともに、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築に貢献することは重要なことであり、医療から介護・福祉への切れ目ないサービスが提供できる体制の整備を進める。

(4) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

病院事業は、公営企業である以上、独立採算を原則とすべきものであるが、地域にとって必要な救急医療といった政策的医療の確保と充実が求められている。政策的医療は地域住民の医療を確保し、生活の安定を図るといった公共性の観点から、採算性を求めることが困難な部門を担っており、総務省通知の繰出基準に基づいた不採算地区病院として運営経費の不足額、企業債元利償還に係る地方交付税措置額等について、一般会計より繰り入れを受ける必要がある。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

1) 医療機能・医療品質に関わるもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
1日平均入院患者数(人)	30.7	32.5	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	
1日平均外来患者数(人)	89.5	88.5	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	
平均在院日数(日)	18.6	19.5	17.6	19.0	19.0	19.0	19.0	
時間外救急患者取扱人数(人)	1,114	1,137	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	
時間外救急車搬送人数(人)	273	193	200	200	200	200	200	
2) その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考

(6) 住民の理解のための取組

地域医療構想の具現化により、近隣医療機関の診療体制の変化、役割分担の推進が進み、地域においても診療体制の変化が求められることが予想されるが、地域に根付いた医療機関として、安心して受診・療養できるよう、患者・家族に寄り添った丁寧な説明に努める。

医療機関として地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、今後も採算性の是非は問わず救急医療体制を堅持する。また、高齢化がますます進む中で地域包括ケア病床移行を見据えてた在宅医療や訪問診療等、住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、町単独の予防医療や住民健診等を実施し住民の健康を守る役割を果たしていく。

4. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率(%)	94.8	97.1	96.6	98.2	100.2	101.3	102.4	
医業収支比率(%)	79.3	80.5	80.0	81.1	80.2	80.2	80.2	
実質収益対経常費用比率(%)	78.8	81.3	80.8	82.1	83.7	84.7	85.4	
2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
職員給与費比率(%)	74.2	78.1	72.3	72.7	72.5	72.0	71.8	
材料費比率(%)	17.5	19.1	16.8	16.4	16.3	16.2	16.2	
3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
患者1人1日当たり入院収入(円)	26,847	26,457	26,800	27,000	27,000	27,000	27,000	
患者1人1日当たり外来収入(円)	6,205	6,636	6,700	6,800	6,800	6,800	6,800	
病床利用率(%)	76.8	80.7	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
医師数(人)	5.0	4.3	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	
看護師数(人)	28.4	30.4	30.4	30.4	30.4	30.4	30.4	

◆上記数値目標設定の考え方

収益に直接関係する指標を項目として掲げているが、公営企業会計制度が大幅に変更となったことから、経常収支比率及び医業収支比率の適正基準が見直されている。

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率を高めるためには、安定的な医業収益の確保が必要だが過疎化により急激に人口が減少しているなかでは非常に厳しい状況にある。

上那賀病院では、日野谷診療所の入院を廃止し集中化することで入院患者の確保を図り、外来についても上那賀病院では日曜診療、日野谷診療所では夜間や土曜診療を行い仕事や学校で定時に受診できない方を診療する等経営努力をして診療報酬の増加を図ってきた。

職員の人件費は医業収益の約75%を占めており、経常収支比率を改善するためには、職員の人件費の抑制を図らなければならないが、医療従事者は町職員であり給与水準を病院だけかえることはできないため、可能な限り臨時職員で対応して改善を図る。ただ職員については高齢化が進んでおり将来的な往来的な病院経営を考えるならば、早急に対策を講じていかなければならない。

上那賀病院職員構成【平成29年1月末現在】

単位：人

	20代	30代	40代	50代以上	合計
医師	1			1	2
看護師	1	4	8	10	23
技師等		2		4	6
事務職員	1		1	3	5
その他					
臨時職員	3	2	4	4	13
合計	6	8	13	22	49

また、医療環境の変化に対応し地域の医療崩壊を防ぐためには、医師・看護師をはじめとしたスタッフの増員等により費用が増加することになるが、一方で近隣医療機関の診療体制の変化、役割分担の推進や南部域との連携により、入院患者、外来患者とも増加傾向になるものと

想定している。

今後の診療報酬改定では、医療機関にとって厳しい内容になると思われるが、地域包括ケア病床適用など適正な施設基準の取得等により診療報酬収入の確保を目指していく。

また、病床利用率は県内の他の公立病院に比べると比較的高く、木頭診療所や平成20年度に日野谷診療所の入院部門を廃止し、上那賀病院に集約したことで高い病床利用率を維持していると思われる。今後、病床利用率が常時70%を下回るようであれば病床数の削減や施設規模の見直しをその都度行わなければならない。

入院については、1日平均35人を目標とし、効率的利用を図り、外来については1日平均100人を目標とし地域のニーズにあった診療を行う。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 民間の経営手法の導入

公立病院等においては、経営的に採算が合うあわないにかかわらず職員給に影響がないため職員の意識として診療材料や物品の購入、委託等の契約が業者任せになっていたり、効率的な経費の使用ができていなかったり、自分本位になり地域住民に対するサービスの意識が低下している場合がある。

職員1人1人が一丸となって経営改善をするという強い意識がなければ、悪循環の繰り返しとなり経営を改善することはできないのでまず、職員の意識改革を行うことが重要である。

意識改革の具体的な取り組みとしては、院営に対する認識の周知を図ったり、県内の公立病院や民間病院の視察研修を実施する。内で行っている運営委員会で経営状況等を報告しているが職員全体には周知できていないので院内で病院経営の研修会を開催し、職員に病院経営に対する認識の周知を図る必要がある。

また、他の公立病院や民間病院の視察研修を行ったり、全職員を対象とした人事評価制度の導入と目標管理制度の推進を行う。

イ 事業規模・事業形態の見直し

救急医療体制の維持と数床の地域包括ケア病床移行を見据えて、効果的な医療の提供との効率的な業務運営を行う。

ウ 経費削減・抑制対策

医薬品については、薬価基準が定められているので購入についてはあまり問題はないが、ジェネリック医薬品の促進を図ることが有効である。採用については、医師との協議や実績を十分に踏まえた上で行うことが重要である。

診療材料については、見積書の徴収や新しい製品の情報を常に取得し、安価で良質な材料の購入を行う必要がある。

医薬品・診療材料ともに在庫管理を徹底し、在庫圧縮や期限切れチェックの徹底を図る。

医療機器の購入にあたっては入札、価格交渉などで購入費用を削減する必要がある。

経費の中で最も大きな割合を占める委託料については、数社から見積もりを提出してもらいなどして、適正価格で委託契約することが必要である。また、委託業者をコントロールできていない事例も見受けられるので、委託業者の管理は病院等が責任を持って行う必要がある。

新しく設置されてから10年を経過すると建物や機械器具の補修や更新が必要になるが、上那賀病院においては、平成8年に新築されてから20年を経過し、補修費や機械器具の更新の経費が非常に多くなっている。同じものを更新するのではなく省エネやランニングコストの削減を考慮して計画的に行う必要がある。

減価償却費について、建築当初に必要な以上に規模が大きなものになり必ずしも病院の意向によらない過大投資によって償却負担に圧迫されており累積赤字は減価償却費にかかるものが多い。減価償却にかかる費用については那賀町財政局と十分協議し、負担をお願いする必要はある。

人件費について、人件費は医業費用の大半を占め、また固定費として負担をしなくてはならない。人件費を削減するためには、配置人員を削減するか、給与の水準を下げるかの手段を講じる必要がある。しかし、現状として配置人員を削減することで、10対1の看護体制を13対1にすることで入院基本料が大幅に減収となったり、看護師の夜勤3人体制を維持することで、医療安全の確保等に配慮した職員の負担軽減になり、また付添等地域住民の負担の解消となることから、人件費削減と適正配置のバランスを維持する必要がある。

また過疎地となり、看護師の確保が難しくなっている、今のままでは10年後に大半の看護師が退職するため今のうちから看護師の人員を確保しておく必要がある。

給与水準については、那賀町職員なので病院だけ変更することはできないので、那賀町内の他部署への異動や臨時職員の雇用などで削減を図るしかない。

エ 収入増加・確保対策

病院等を健全に運営するためには収入の確保が重要である。

収入の確保としては、診療報酬の改定や健康保険法等の改正への的確な対処やレセプトチェックによる請求漏れや減点対策を徹底するとともに、未収金の徴収などが考えられる。

また、入院患者数の増加及び病床利用率を向上させるために効率的な病床管理を実施するとともに、入院基本料が増え負担は増えたが完全看護などサービスの質がよくなったということで収入の増加を図るべきである。

未収金対策では、公立病院等ということで地域住民の中には相当の理由でやむを得ず滞納している場合が多いが、なかには全然払う気のない悪質な場合も見受けられるので法的措置や町とも連携し方策を検討する必要がある。

オ その他

医療専門職の資質及び診療提供内容の向上のため研修会への参加と勉強会の開催する。また、臨床研修医師と医科大学生の地域医療実習を受け入れ医師充足及び医師招聘対策を実施する。

(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別紙1 記載

(別紙1)

1. 収支計画 (収益的収支)

単位：百万円、%

年 度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	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	469	471	486	487	486	486	486	486	
	(1) 料金収入	436	435	456	459	459	459	459	459	
	(2) その他	33	36	30	28	27	27	27	27	
	うち他会計負担金	3	3	3	3	3	3	3	3	
	2. 医業外収益	93	107	114	116	116	116	116	116	
	(1) 他会計負担金・補助金	87	91	98	99	99	99	99	99	
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	(3) 長期前受金戻入	0	9	8	8	8	8	8	8	
	(4) その他	6	7	8	9	9	9	9	9	
	経常収益 (A)	562	578	600	603	602	602	602	602	
	支 出	1. 医業費用 b	582	594	604	609	600	590	584	579
		(1) 職員給与費 c	394	394	384	395	390	390	390	390
		(2) 材料費	66	73	79	75	75	75	75	75
(3) 経費		77	78	85	85	85	85	85	85	
(4) 減価償却費		41	49	49	53	49	39	33	28	
(5) その他		4	0	7	1	1	1	1	1	
2. 医業外費用		17	16	14	15	13	11	10	9	
(1) 支払利息		17	16	14	15	13	11	10	9	
(2) その他		0	0	0	0	0	0	0	0	
経常費用 (B)		599	610	618	624	613	601	594	588	
経常損益(A)-(B) (C)		▲ 37	▲ 32	▲ 18	▲ 21	▲ 11	1	8	14	
特別 損益		1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
		2. 特別損失 (E)	0	17	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲ 17	0	0	0	0	0	0	
純損益(C)+(F)	▲ 37	▲ 49	▲ 18	▲ 21	▲ 11	1	8	14		
累計欠損金 (G)	0	0	0	0	0	0	0	0		
不 良 債 務	流動資産 (ア)	354	349	437	236	236	236	236	236	
	流動負債 (イ)	41	87	145	158	158	158	158	158	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不良債務 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)	▲ 313	▲ 262	▲ 292	▲ 78	▲ 78	▲ 78	▲ 78	▲ 78	
経常収支比率(A)/(B)×100	93.8	94.8	97.1	96.6	98.2	100.2	101.3	102.4		
不良債務比率(オ)/a×100	▲ 66.7	▲ 55.6	▲ 60.1	▲ 16.0	▲ 16.0	▲ 16.0	▲ 16.0	▲ 16.0		
医業収支比率 a/b×100	80.6	79.3	80.5	80.0	81.0	82.4	83.2	83.9		
職員給与費対医業収益比率 c/a×100	84.0	83.7	79.0	81.1	80.2	80.2	80.2	80.2		
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 313	▲ 262	▲ 292	▲ 78	▲ 78	▲ 78	▲ 78	▲ 78		
資金不足費率(H)/a×100	▲ 66.7	▲ 55.6	▲ 60.1	▲ 16.0	▲ 16.0	▲ 16.0	▲ 16.0	▲ 16.0		
病床利用率	79.4	76.8	80.7	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0		

2. 収支計画（資本的収支）

単位：百万円、%

年 度		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分		(実績)	(実績)	(実績)					
収 入	1. 企業債	0	0	82	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	86	43	42	62	37	43	49	51
	4. 他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	86	43	124	62	37	43	49	51
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	86	43	124	62	37	43	49	51	
支 出	1. 建設改良費	56	13	92	28	2	2	2	2
	2. 企業債償還金	30	31	32	34	35	41	47	49
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	86	44	124	62	37	43	49	51
差引不足額(B)-(A) (c)	0	1	0	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	1	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分別	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	0	1	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

単位：百万円

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(実績)	(実績)					
収益的収支	(18)	(15)	(14)	(14)	(14)	(14)	(14)	(14)
	89	94	101	100	100	100	100	100
資本的収支	(41)	(16)	(13)	(13)	(12)	(11)	(9)	(9)
	86	43	41	33	34	41	47	48
合 計	(59)	(31)	(27)	(27)	(26)	(25)	(23)	(23)
	175	137	142	133	134	141	147	148

() 内はうち基準外繰入金額

5. 再編・ネットワーク化

(1) 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況

那賀町は東西に長い地理的条件から、那賀川上流域そって日野谷診療所、上那賀病院、木沢診療所、木頭診療所、北川診療所がそれぞれ中核となる病院を中心に地域の医療を支援しながら互いに協力連携し、効率的な医療提供体制を目指していくことが重要である。また、那賀町は徳島県内において南部Ⅰ医療圏に属しており、広範囲で再編は非常に厳しい状況にある。徳島県地域医療対策協議会のなかでも那賀郡においては上那賀病院と郡内各診療所との連携をなお一層図る必要があるとなっている。

那賀町内においては、木頭診療所の入院廃止や平谷・相生両診療所の閉鎖を行ってきており平成20年度においても医師の不足等で日野谷診療所の入院部門を廃止し、上那賀病院の病床を5床増床し入院部門の集中化を行った。また、木沢診療所についても医師を非常勤とし火曜日(午後)、水曜日、木曜日(午後)の週3日の診療にするなどの再編をすでに実施している。医師不足、人口の推移を考慮すると今後においても那賀町内での再編は必要である。

救急患者等の搬送はこれまでは病院の救急車で徳島赤十字病院に搬送していたが、現在では平成24年4月に設置された那賀川上流救急隊、平成24年10月から導入された徳島県ドクターヘリを活用している。

今後は、人口の減少等を勘案し地域住民との十分な協議の中で現状として最大限の効果が得られるよう更に検討する必要がある。

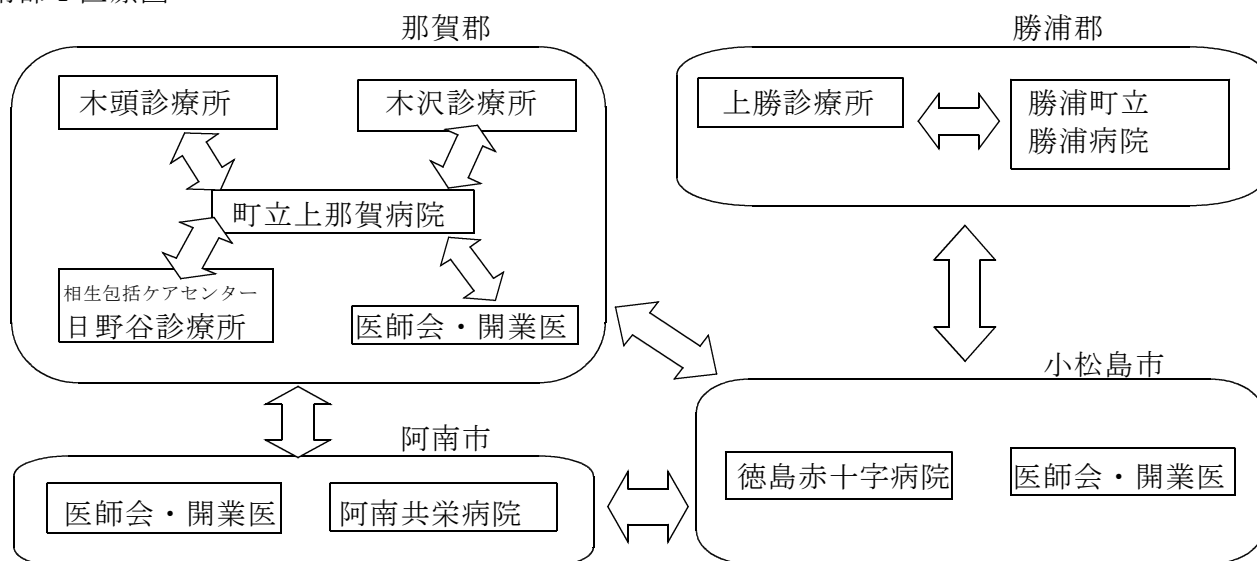
また、不足する病床機能を担う病床の増床や病床機能の転換をはじめ、それぞれの医療機関が機能を分担するなど、切れ目のない医療の提供体制の実現を図るための取り組みが必要であり、これまで以上に病院間や診療所間の役割分担と連携が不可欠である。

(2) 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

那賀町は今後も高齢化が進行し、75歳以上の人口割合は平成42年をピークに増加し続けることが予想され、慢性期の医療や介護を必要とする患者が増大することが見込まれることから、病床の機能分化及び連携の推進により入院医療を強化するとともに、患者ニーズに応じた外来医療、在宅医療を充実させる必要がある。

日常生活圏域で、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の構築を実現することが重要であり、医療と介護の一体的な整備を進める。

南部Ⅰ医療圏



6. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況 公営企業法全部適用

(2) 経営形態の見直し計画の概要

平成20年度の町内の日野谷診療所の入院部門（19床）を廃止し上那賀病院の入院部門を5床増床し郡内唯一の入院施設を備えた病院となった。

今後は、人口の減少や地域のニーズにあわせて臨機応変に対応する必要がある。人口の減少数にもよるが将来的には診療所化を含めた事業規模の縮小を考えなければならないが、民間で対応することが困難な救急医療等の採算性を求めることが困難な部門の医療を担わなければならない、病院を取り巻く厳しい環境は依然として続いており、引き続き病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくことが必要である。

29年4月より経営形態の見直しを含めた、検討会議（議会・町長部局・住民代表等）を開催し、現状規模の問題、将来の医療提供あり方等について協議する。

7. 点検・評価・公表等

(1) 点検・評価・公表の体制

国民健康保険運営協議会を評価委員会と位置づけ、毎年事業の決算数値が確定した段階で点検・評価を行う。

【委員構成】 被保険者代表4名、医師・薬剤師代表4名、公益代表4名 合計12名

(2) 点検・評価の時期

毎年6月頃に実施する。

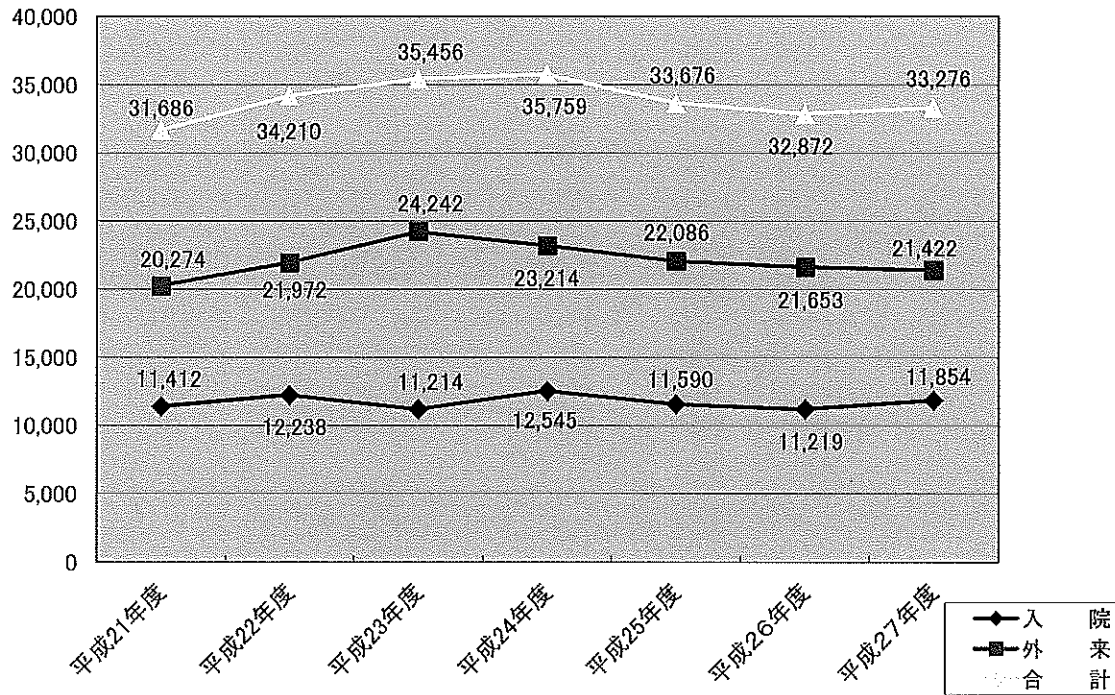
(3) 公表の方法

結果を病院ホームページにて公表する。

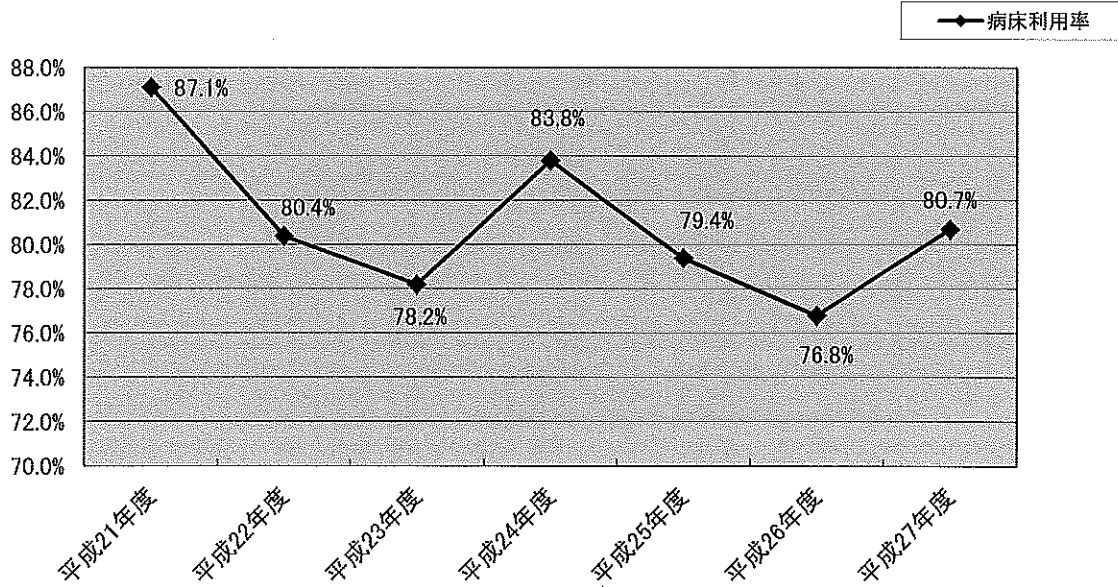
参 考 资 料

那 贺 町

患者数の推移



病床利用率



過去からの推移

単位:人、円

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
患者数	入院	11,412	12,238	11,214	12,545	11,590	11,219	11,854
	外来	20,274	21,972	24,242	23,214	22,086	21,653	21,422
	合計	31,686	34,210	35,456	35,759	33,676	32,872	33,276
診療額	入院	294,855,048	335,859,768	312,552,685	348,716,943	307,791,815	300,837,112	313,851,481
	外来	115,050,346	125,215,501	140,789,029	134,038,481	128,358,797	134,396,296	142,131,022
	合計	409,905,394	461,075,269	453,341,714	482,755,424	436,150,612	435,233,408	455,982,503
病床利用率		87.1%	78.2%	83.8%	76.6%	85.9%	79.4%	76.8%
収益	医業収益	444,175,439	496,381,635	490,002,944	511,828,873	470,856,839	472,910,124	485,950,739
	医業外収益	84,849,001	92,652,317	96,285,742	89,923,128	93,077,138	107,330,938	114,180,616
	特別利益	202,415	0	0	0	0	0	0
	計	529,226,855	589,033,952	586,288,686	601,752,001	563,933,977	580,241,062	600,131,355
費用	医業費用	533,672,171	577,903,517	608,394,188	574,992,177	588,594,445	606,047,110	603,558,287
	医業外費用	20,699,763	19,754,408	18,773,376	17,755,267	16,698,613	15,601,896	14,463,528
	特別損失	0	0	0	0	1	17,125,000	0
	計	554,371,934	597,657,925	627,167,564	592,747,444	605,293,059	638,774,006	618,021,815
収支差引		△ 25,145,079	△ 8,623,973	△ 40,878,878	9,004,557	△ 41,359,082	△ 58,532,944	△ 17,890,460

