

国民健康保険勝浦病院改革プラン

平成 28 年 9 月

徳島県勝浦町

目 次

I 公立病院改革プランの策定

1 策定の趣旨	1
2 計画の期間	2

II 国民健康保険勝浦病院を取り巻く環境

1 勝浦町の地勢等	3
2 勝浦町の人口	4
(1) 人口推移	4
(2) 人口構造	5
(3) 将来人口の予測	6
3 医療・介護の提供体制	9
(1) 徳島県保健医療計画	9
(2) 保健医療圏と基準病床数	10
(3) 保健医療圏の医療提供体制	13
(4) 勝浦町の介護保険サービス事業体制	16

III 国民健康保険勝浦病院の現状と課題

1 現状	17
(1) 規模・機能等	17
(2) 職員配置の状況	19
(3) 患者数の状況	24
(4) 勝浦町の国保被保険者と後期高齢者の受療動向	26
(5) 介護保険サービス利用者の状況	28
(6) 経営状況	29
(7) 来院患者の評価	36
2 課題	38

IV 国民健康保険勝浦病院改革プラン

1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	40
	(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	40
	(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	40
	(3) 一般会計負担の考え方	40
	(4) 医療機能等指標に係る数値目標	43
	(5) 住民の理解のための取り組み	43
2	経営の効率化	43
	(1) 経営指標に係る数値目標	43
	(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	46
	(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	46
	(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	47
3	再編・ネットワーク化	49
4	経営形態の見直し	49

V 国民健康保険勝浦病院の改築の必要性

1	施設の現況	50
	(1) 施設配置	50
	(2) 増築・改修工事履歴	50
2	現況施設における問題点	53
	(1) 医療環境上の問題点	53
	(2) 建築構造上の問題点	58
	(3) 建築設備上の問題点	58
3	現況施設の課題への対応	59
	(1) 医療環境上の問題点への対応策	59
	(2) 改修工事への対応	59
4	施設整備の方向性	60
	(1) 現況改修	60
	(2) 改築	60

I 公立病院改革プランの策定

1 策定の趣旨

国民健康保険勝浦病院（以下、勝浦病院という）は、1950（昭和25）年度の開設以来、勝浦郡唯一の入院機能を持つ医療機関として、地域医療を担ってきました。

また、国民健康保険の診療施設として、通常の診療のみならず在宅患者への訪問診療や介護保険の通所・訪問リハビリテーションの提供、更には特定健診事業の実施など、医療・介護・保健・福祉を継続的・一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点として、地域住民の暮らしを守る活動を行っています。

こうした中、全国の公立病院¹が医師不足等による経営状況の悪化により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省が平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」を公表し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定とそれに基づく病院事業の経営改革への取り組みを要請しました。

勝浦町においては、2009（平成21）年度からの3カ年計画で『公立病院改革プラン』並びに『国民健康保険勝浦病院 経営健全化計画書』、また2012（平成24）年度からの3カ年計画で『勝浦病院 中期経営計画』を策定し、病院の収益体制強化や材料費等の費用抑制など、経営の改善に努めてきました。

しかしながら、依然として公立病院を中心に厳しい環境が続く中、人口の減少や少子高齢化が全国的に進展しており、その地域に必要な医療・介護の中身や量が今後大きく変化することが見込まれています。このことから、それぞれの地域で将来どんな医療・介護がどの程度必要になるのか変化を検証することが極めて重要となっており、ひとつの病院だけではなく、地域全体で適切な医療の提供体制を再構築する必要性が高まっています。

厚生労働省は、2014（平成26）年度の通常国会において成立した「医療介護総合確保推進法²」を受け、「地域医療構想策定³ガイドライン」を平成27

¹ 『公立病院』とは、都道府県や市町村等が開設する自治体立病院を指します。

² 『医療介護総合確保推進法』は、医療法や介護保険法など、合わせて19本の関係法律の改正からなる一括法です。

³ 『地域医療構想』は、県内で設定する構想区域ごとに医療需要を推計し、2025（平成37）年度の時点で必要な病床数を推計することにより、あるべき医療提供体制を実現するためのビジョンとなるものです。

年3月31日付けで発表しました。これにより、すべての都道府県において2015（平成27）～2016（平成28）年度中を目途に地域医療構想の策定が進められています。

また、これと併せて、「公立病院と民間病院が役割分担を行い、地域で本当に必要な医療・介護の提供体制を確保し、その中で公立病院が安定した経営の下で、重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成27年3月31日に総務省より『新公立病院改革ガイドライン』が発表されました。

勝浦町では、徳島県が2016（平成28）年度中に策定する地域医療構想を踏まえ、勝浦病院が果たすべき今後の役割を明確化するとともに、経営の効率化や再編・ネットワーク化などを通じて、より質が高く、持続可能な病院経営を目指すための新たな病院改革プランを策定します。

新たな病院改革プランは、次の4つの視点に立って策定することとします。⁴

- ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ②経営の効率化
- ③再編・ネットワーク化
- ④経営形態の見直し

2 計画の期間

病院改革プランの計画期間は、2016（平成28）年度～2020（平成32）年度までの5年間とします。⁵

⁴ 前回の「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け）では、改革の3つの視点（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し）が示されていましたが、今回の『新公立病院改革ガイドライン』では、新たに“地域医療構想を踏まえた役割の明確化”が追加され、4つの視点となりました。

⁵ 新公立病院改革ガイドラインでは、病院改革プランの策定年度あるいはその次年度から2020（平成32）年度までの期間を対象として策定することを標準としています。

Ⅱ 国民健康保険勝浦病院を取り巻く環境

1 勝浦町の地勢等

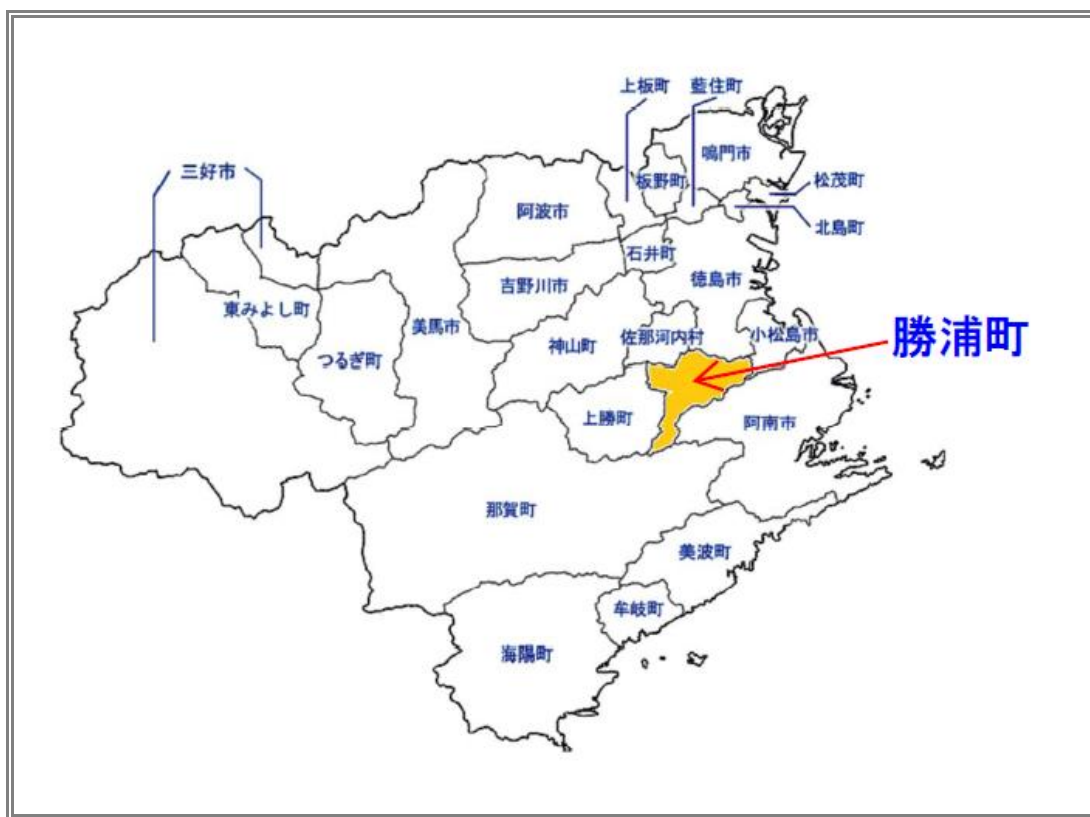
勝浦町は、徳島県の東部に位置しており（図表Ⅱ－1 参照）、四方を標高 500～1,000m 級の山々に囲まれ、町の中央を流れる清流勝浦川の流域に農地と集落が広がっています。

年間の平均気温は 28.1℃で比較的温暖な気候となっており、山すそには全国的にも有名なみかん畑が広がり、平野に広がる田園風景とともに勝浦町特有の景観となっています。

また、勝浦町から小松島市や徳島市中心部までは、幹線道路が整備されるとともに定期バスも運行されており、都市部へのアクセスも容易となっています。

勝浦町は、豊かな自然環境にありながら、利便性にも優れた場所に位置しており、あらゆる世代にとって魅力のある住環境が整っているとと言えます。

図表Ⅱ－1 勝浦町の位置

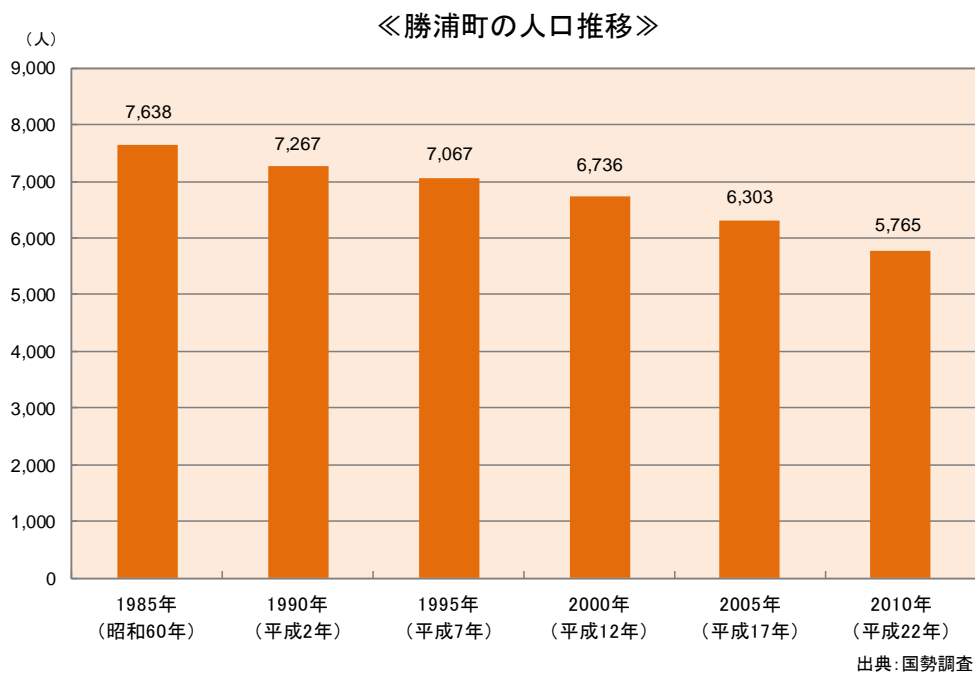
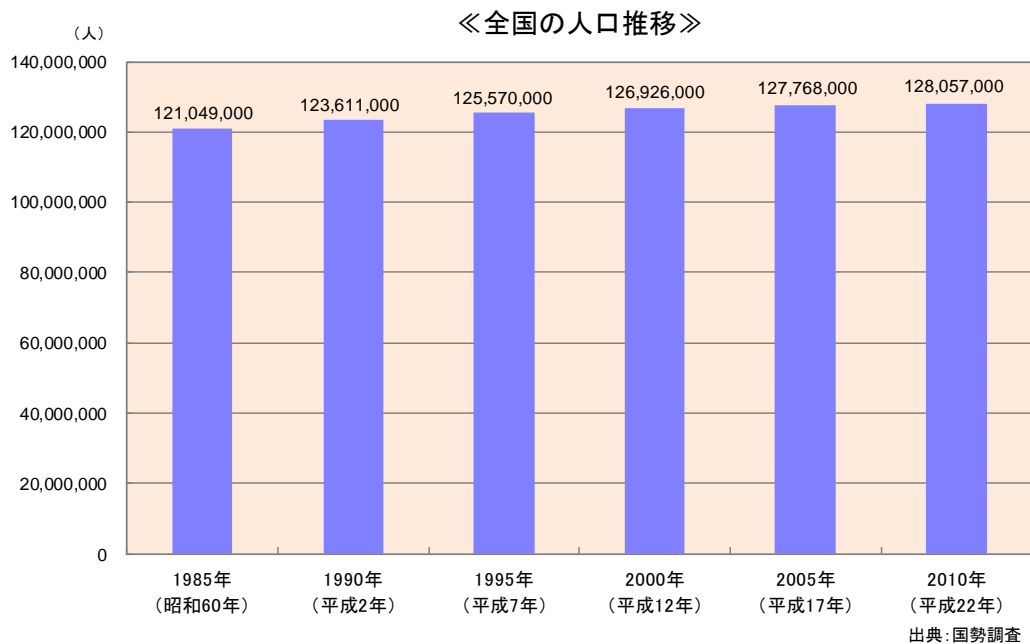


2 勝浦町の人口

(1) 人口推移

図表Ⅱ－2を見ると、全国の人口は1985（昭和60）年度から2010（平成22）年度までわずかながら増加傾向にありますが、勝浦町は死亡者数・転出者数が出生者数・転入者数を上回る状態が続いているため、減少傾向にあります。

図表Ⅱ－2 全国と勝浦町の人口推移

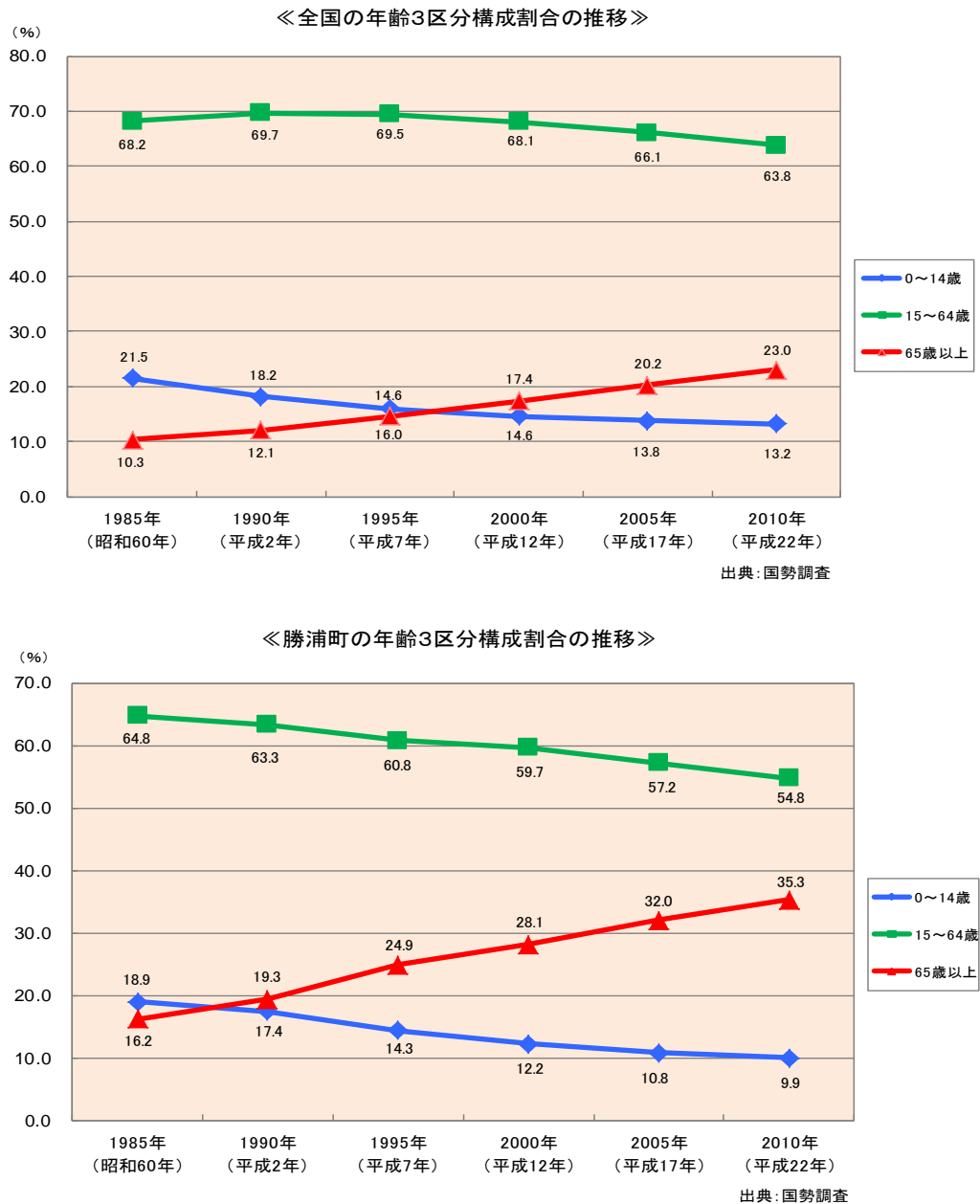


(2) 人口構造

図表Ⅱ－3を見ると、全国も勝浦町も0～14歳の年少人口（青色のグラフ）と15～64歳の生産年齢人口（緑色のグラフ）の構成割合は減少傾向にあります。65歳以上の高齢人口（赤色のグラフ）の構成割合は増加しており、少子化・高齢化が進行しています。

特に、勝浦町の少子化・高齢化は、全国と比べて両者の折れ線グラフ（青色と赤色のグラフ）の開きが徐々に大きくなっており、より早いペースで進んでいることがわかります。

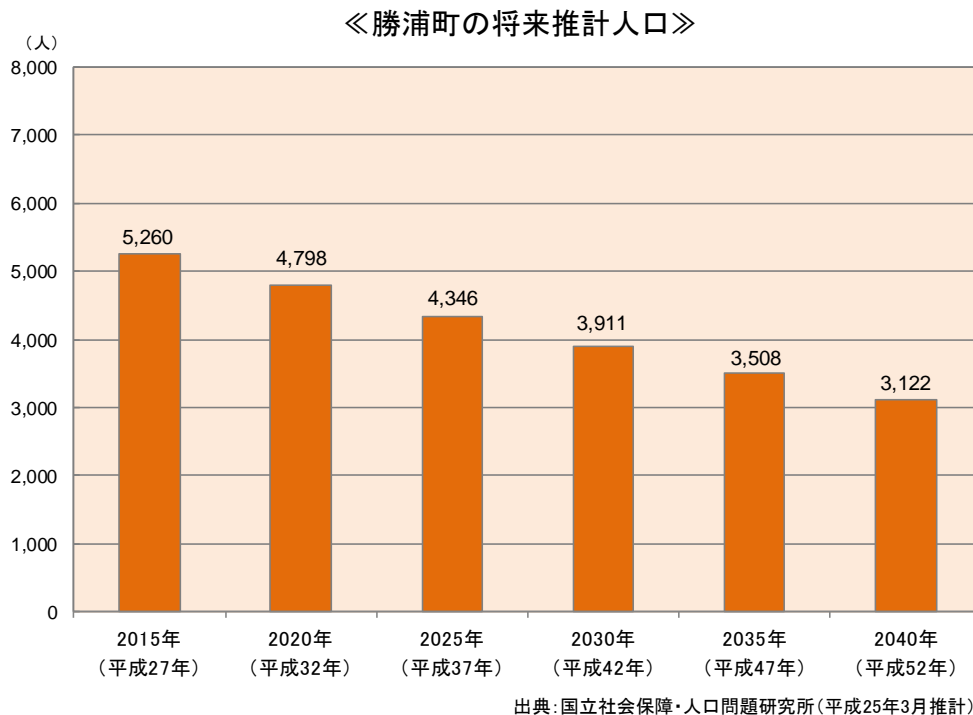
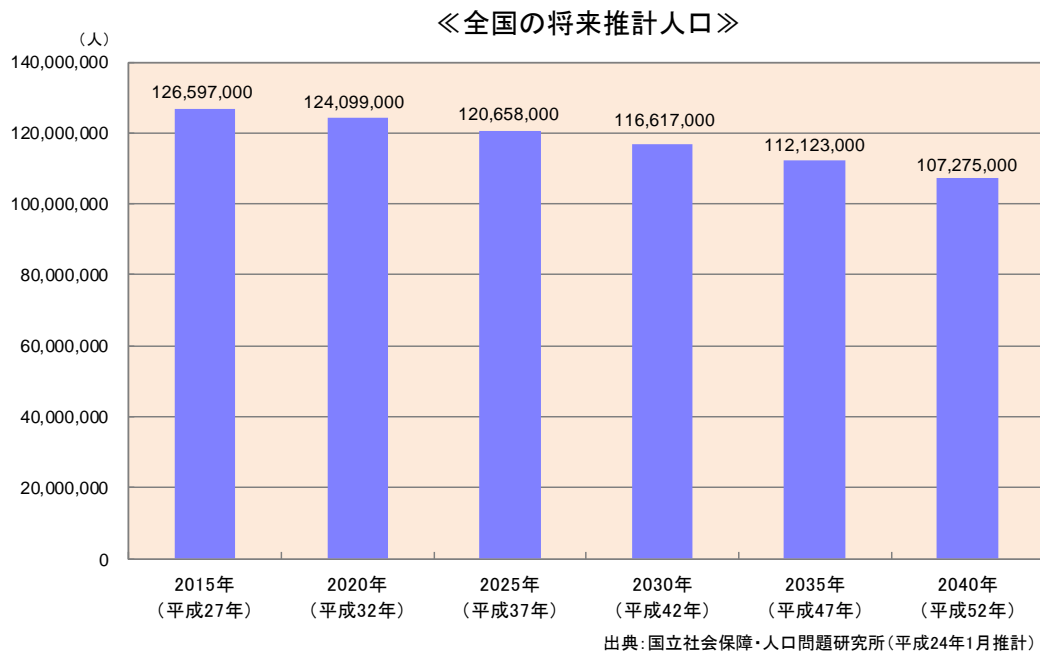
図表Ⅱ－3 全国と勝浦町の年齢3区分構成割合の推移



(3) 将来人口の予測

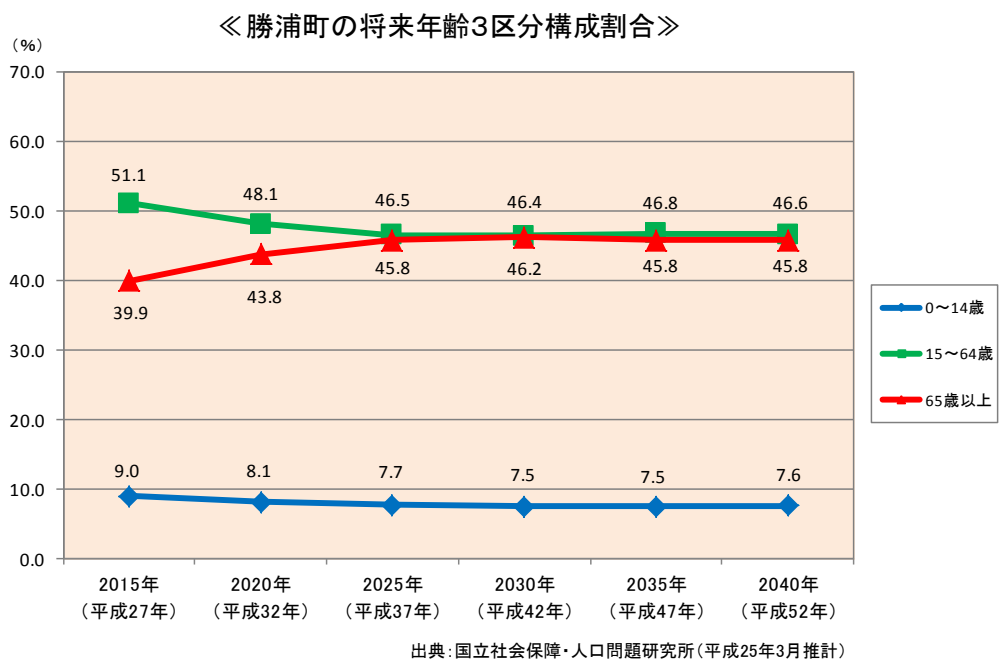
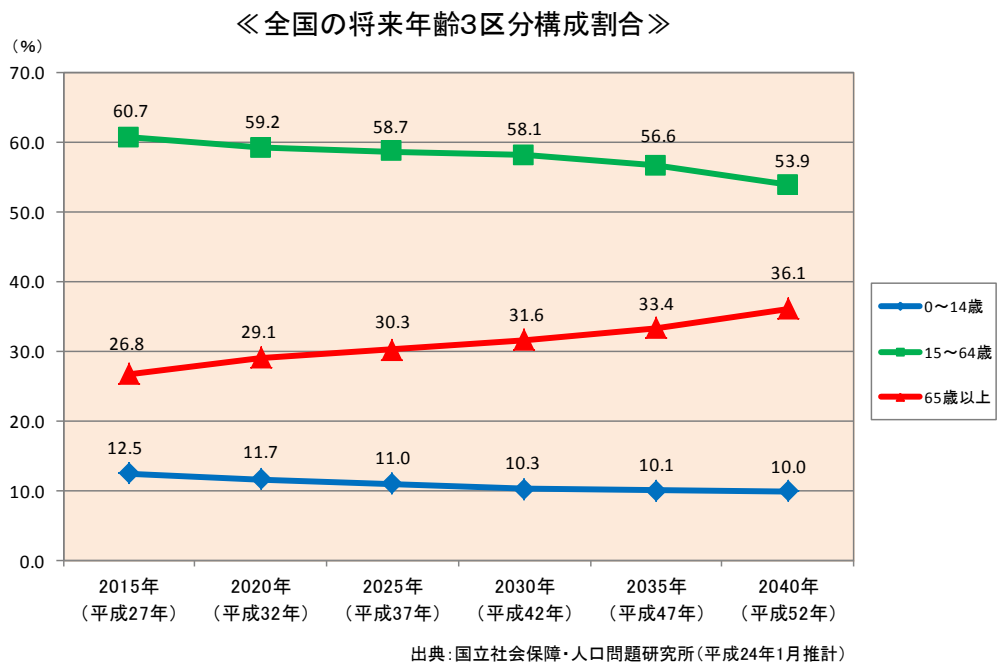
図表Ⅱ－４を見ると、全国・勝浦町ともに人口は減少していくものと予測されます。2015（平成27）年度と今から25年後の2040（平成52）年度を比べると、全国が約15.3%（19,322,000人）減少しているのに対し、勝浦町は約40.6%（2,138人）減少しています。

図表Ⅱ－４ 全国と勝浦町の将来人口



図表Ⅱ－５の全国と勝浦町の将来年齢3区分構成割合を見ると、全国・勝浦町ともに65歳以上の高齢人口（赤色のグラフ）の割合が今後も増加すると予測され、特に勝浦町は今から10年後の2025（平成37）年度に人口の約45.8%を占める形となります。この時点で、15～64歳の生産年齢人口（緑色のグラフ）と65歳以上の高齢人口がほぼ同数となり、その後しばらくその状態が続くものと見込まれています。

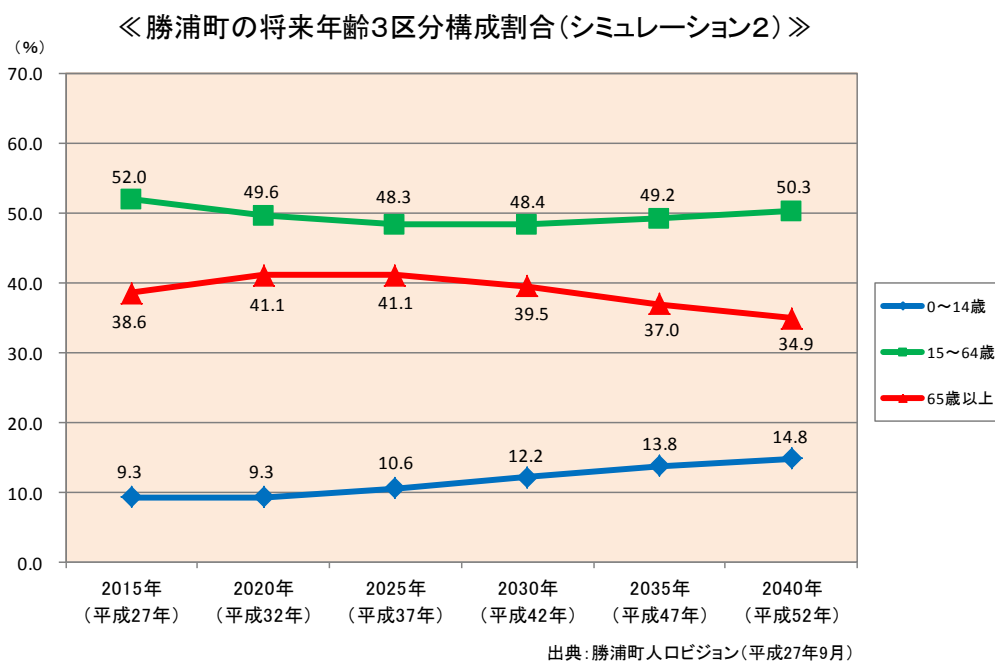
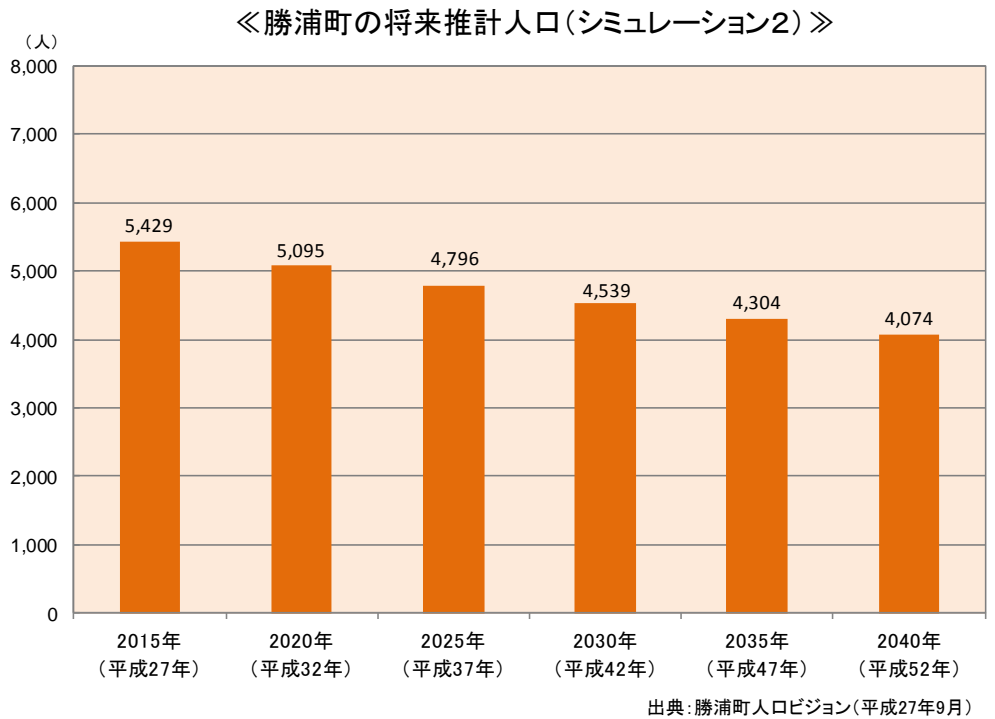
図表Ⅱ－５ 全国と勝浦町の将来年齢3区分構成割合



また、勝浦町では、将来に向けた計画的なまちづくりを展望するため、平成27年9月に『勝浦町人口ビジョン』を策定しています。(図表Ⅱ-6)

国立社会保障・人口問題研究所の推計(6~7頁)と比べると、将来人口の減少は緩やかになっており、将来年齢3区分構成割合における少子高齢化は、2020(平成32)年度をピークに改善の方向に向かっています。

図表Ⅱ-6 勝浦町人口ビジョンの将来人口と将来年齢3区分構成割合



3 医療・介護の提供体制

(1) 徳島県保健医療計画

徳島県内には、病院が114箇所、診療所が759箇所ありますが⁶、こうした医療資源をできる限り有効に活用して、県内のどこに住んでいても質の高い医療を等しく享受できるように、適切な医療提供体制の構築を推進する必要があります。

保健医療計画は、そのための指針となるもので、医療法という法律に基づいて、各都道府県が5年ごとに策定するものです。⁷

現在、徳島県では、平成25年4月からの5ヵ年計画で『第6次 徳島県保健医療計画』が実行されています。

保健医療計画の内容は、医療法によって記載事項が定められており、概ね次頁のようになっています。

⁶ 平成23年医療施設調査（厚生労働省）による保険診療を行う施設の数です。

⁷ 『医療介護総合確保推進法』の成立により、医療と介護の連携をより一層推進する観点から、都道府県が作成する保健医療計画と介護保険事業支援計画（3ヵ年計画）の整合性を確保することが要請され、両計画の同時改定時期である2018（平成30）年度に保健医療計画の計画期間を6年に見直し、改定の時期を合わせることとなりました。

【医療法で規定されている医療計画の主な記載事項】

○保健医療圏の設定と基準病床数

○5疾病に対応した医療提供体制の整備

※5疾病とは、以下が該当します。

①がん

②脳卒中

③急性心筋梗塞

④糖尿病

⑤精神疾患

○5事業に対応した医療提供体制の整備

※5事業とは、以下が該当します。

①救急医療

②災害時における医療

③へき地の医療

④周産期医療

⑤小児医療（小児救急医療含む）

○居宅等における医療

○医師・看護師等の医療従事者の確保

○医療の安全の確保

○医療提供施設の整備目標

○その他、医療提供体制の確保に必要な事項

上記の他、医療介護総合確保推進法（医療法改正）の成立により、新たに『地域医療構想』に関する事項も追加されました。

（2）保健医療圏と基準病床数

保健医療計画では、保健医療サービスを提供する上で病床の整備を図るべきいくつかの地域的な単位（圏域）を設定しています。これを『保健医療圏』と言います。

保健医療圏には、日常的な医療サービスから高度・専門的な医療サービスまで、通常1次～3次の3つの圏域が設定されています。

徳島県では、よりきめ細やかな医療提供体制の構築を推進するために、次の4つの圏域を設定しています。

(※1.5次保健医療圏を独自に設定。)

① 1次保健医療圏

かかりつけ医・歯科医等、県民が日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域で、市町村域とする。

② 1.5次保健医療圏

健康増進から、入院医療を含む身近な治療・療養・在宅医療等に対応し、地域特性に応じたきめ細やかな保健医療サービスの提供体制を構築する圏域で、県内6圏域とする。

③ 2次保健医療圏

原則として、入院医療（特殊な医療を除く。）の需要に対応する一体の区域として、比較的高度な診断・治療を含む包括的な医療提供体制の整備を進める圏域で、県内3圏域とする。

④ 3次保健医療圏

専門的・特殊な保健医療サービスを供給するための圏域で、県全域とする。

上記の圏域うち、1.5次保健医療圏と2次保健医療圏は、圏域内で医療機関同士が連携を図りながら、一般的な入院医療に対応すべき区域のことで、複数市町村から構成されています。

勝浦町は、図表Ⅱ-7・図表Ⅱ-8（いずれも次頁）のとおり、1.5次保健医療圏においては『南部Ⅰ保健医療圏』、2次保健医療圏においては『南部保健医療圏』に属しています。

図表Ⅱ－7 徳島県の1.5次～2次保健医療圏

保健医療圏名		圏域人口 (人)	圏域面積 (m ²)	構成市長村名
2次	1.5次			
東部	東部Ⅰ	457,675	681.2	徳島市、鳴門市、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町
	東部Ⅱ	83,267	335.2	吉野川市、阿波市
南部	南部Ⅰ	133,543	1199.1	小松島市、阿南市、 勝浦町 、上勝町、那賀町
	南部Ⅱ	23,037	525.0	美波町、牟岐町、海陽町
西部	西部Ⅰ	42,974	562.2	美馬市、つるぎ町
	西部Ⅱ	44,995	844.0	三好市、東みよし町

出典：第6次徳島県保健医療計画(平成25年4月)

図表Ⅱ－8 徳島県の1.5次～2次保健医療圏図



また、各保健医療圏において、必要な入院治療を受けられるよう、人口や病床の利用率等から算出した基準病床数が設定されています。

図表Ⅱ－9を見ると、現状ではいずれの保健医療圏においても既存病床数が基準病床数を上回っており、徳島県全体で4,215床の病床過剰となっています。

南部医療圏においても、728床の病床過剰となっており、今後人口が減少していく中で、地域で病床を増やすことは難しい状況となっています。

図表Ⅱ－9 徳島県の2次保健医療圏における基準病床数
(療養病床及び一般病床)

保健医療圏名	基準病床数	既存病床数 (H24.3.31現在)	過不足病床数
東 部	5,165床	7,887床	+2,722床
南 部	1,374床	2,102床	+ 728床
西 部	486床	1,251床	+ 765床
合 計	7,025床	11,240床	+4,215床

出典：第6次徳島県保健医療計画（平成25年4月）

(3) 保健医療圏の医療提供体制

南部Ⅰ保健医療圏は、図表Ⅱ－10（次頁）のような医療提供体制の整備が進められています。

図表Ⅱ－10 南部Ⅰ保健医療圏の医療提供体制（病院）

病院名	所在地	許可病床数 (H24.3.31現在)				医療機能(5事業+在宅医療)							医療機能(5疾病)					医療機器 設置状況		
		総数	一般	療養	精神	救急		小 児	周 産 期	災 害	へ き 地	在 宅	が ん	脳 卒 中	急 性 心 筋 梗 塞	糖 尿 病	精 神	M R I	C T	
						3次 救急	救急 告示													
公的 病院	徳島赤十字病院	小松島市	405	405			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	徳島赤十字 ひのみね総合療育センター	小松島市	140	140				○	○										○	
	阿南共栄病院	阿南市	343	343					○				○	○	○	○			○	○
	国民健康保険勝浦病院	勝浦町	60	60								○		○	○	○				○
	那賀町立上那賀病院	那賀町	40	40							○	○				○			○	○
民間 病院	徳島ロイヤル病院	小松島市	98	38	60														○	
	江藤病院	小松島市	92	34	58		○						○	○		○			○	
	小松島病院	小松島市	92		92									○					○	
	碩心館病院	小松島市	82	60	22									○	○	○			○	
	小松島金礎病院	小松島市	47	47										○		○			○	
	阿南医師会中央病院	阿南市	229	179	50		○			○					○	○			○	○
	原田病院	阿南市	126		126		○					○							○	
	宮本病院	阿南市	48		48												○	○		○
	玉真病院	阿南市	42		42															○
	羽ノ浦整形外科内科病院	阿南市	40		40												○	○		○
	杜のホスピタル(旧藤井病院)	阿南市	127			127													○	
合 計(16病院)		2,011	1,346	538	127	1	5	2	2	3	2	3	3	7	5	10	3	6台	15台	

出典：第6次徳島県保健医療計画、各病院ホームページなど

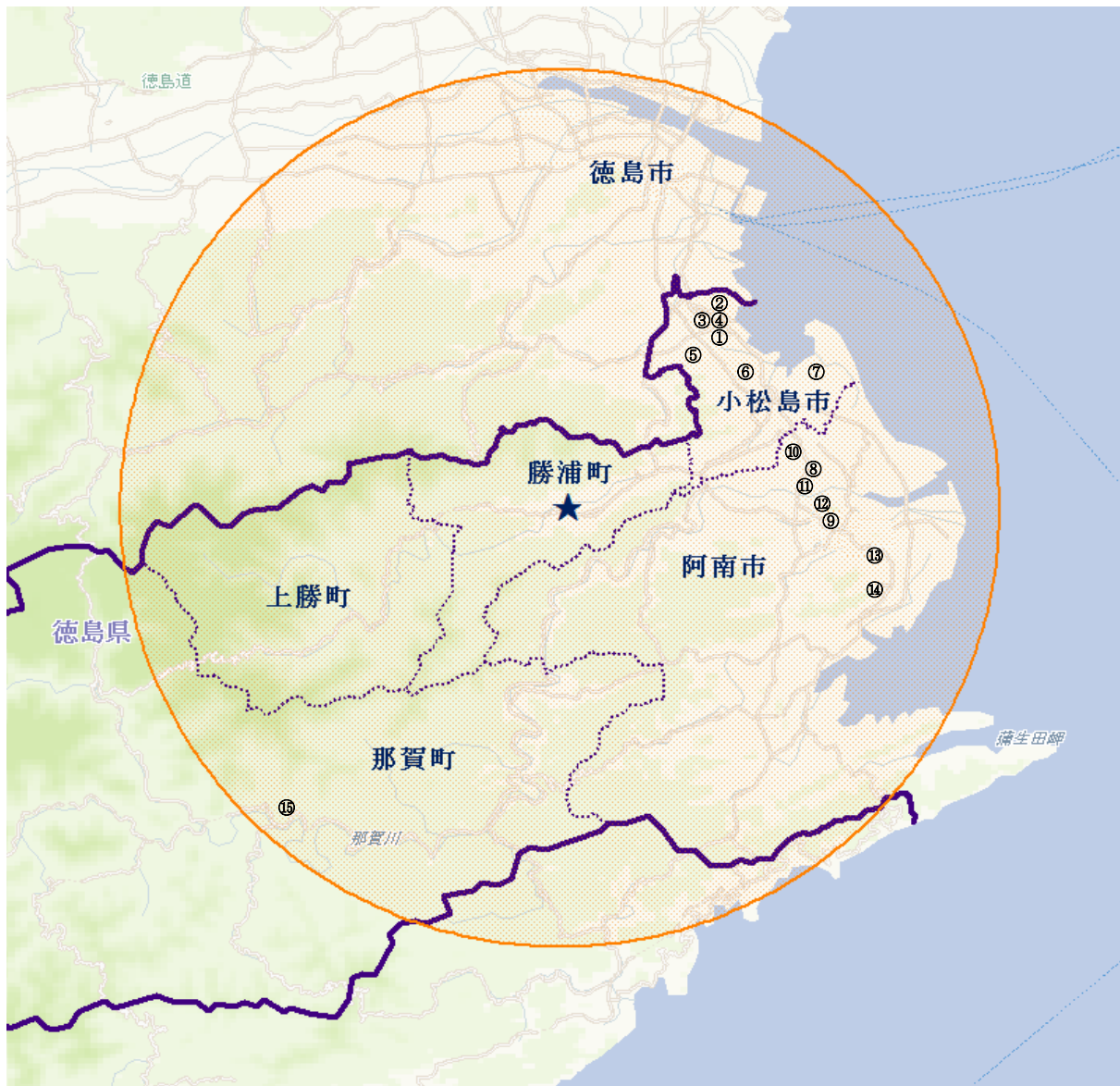
当圏域内には病院が16箇所ありますが、そのほとんどが沿岸部の小松島市や阿南市に集中しており（14箇所）、民間病院も多数設置されています（11箇所）。両市以外では、勝浦郡に1箇所（勝浦病院）と那賀郡に1箇所（上那賀病院）それぞれ公的病院⁸が設置されています。

医療機能を見ると、高度・専門的な医療を徳島赤十字病院（小松島市）が提供し、それに準じた救急等の高度医療を阿南共栄病院（阿南市）や阿南医師会中央病院（阿南市）等が提供する体制となっています。これらの病院では、MRIやCTといった高度な医療機器がいずれも設置されています。

なお、勝浦病院は、在宅医療や脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などを中心とした医療機能に対応しています。

⁸ 『公的病院』は、自治体立病院のほか、日赤や厚生連等の病院を含みます。

図表Ⅱ－11 南部Ⅰ保健医療圏の医療提供体制図（病院）



注) 中心の円は、勝浦病院から半径 20km。

凡例	病院名	凡例	病院名
★	国民健康保険勝浦病院	⑧	阿南共栄病院
①	徳島赤十字病院	⑨	阿南医師会中央病院
②	徳島赤十字ひのみね総合療育センター	⑩	羽ノ浦整形外科内科病院
③	碩心館病院	⑪	宮本病院
④	徳島ロイヤル病院	⑫	玉真病院
⑤	小松島病院	⑬	原田病院
⑥	小松島金磯病院	⑭	杜のホスピタル
⑦	江藤病院	⑮	那賀町立上那賀病院

(4) 勝浦町の介護保険サービス事業体制

現在、勝浦町内では、図表Ⅱ－12 のとおり各種介護保険サービスが提供されています。

図表Ⅱ－12 勝浦町の介護保険サービス事業体制

介護保険サービス分類		サービス提供施設名
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	→ 特別養護老人ホーム喜楽苑
居宅サービス	訪問入浴介護	→ デイサービスセンターオレンジ荘
	訪問リハビリテーション	→ 国民健康保険勝浦病院
	通所介護(デイサービス)	→ デイサービスセンターオレンジ荘
		→ デイサービスセンター清流苑
	通所リハビリテーション(デイケア)	→ 国民健康保険勝浦病院(コスモス)
	短期入所生活介護(ショートステイ)	→ 特別養護老人ホーム喜楽苑
	居宅介護支援	→ オレンジ荘在宅介護支援センター
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	→ あゆの里
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	→ 特別養護老人ホーム喜楽苑

出典：徳島県介護サービス情報公表システム

2025(平成37)年度は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる年と言われています。

高齢者が重度の認知症や要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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』の構築実現を国は推進しています。

勝浦病院は、これらの介護保険施設等とも連携を図り、勝浦町内における『地域包括ケアシステム』を推進する一翼となることが求められています。

Ⅲ 国民健康保険勝浦病院の現状と課題

1 現 状

(1) 規模・機能等

勝浦病院の規模・機能等は、図表Ⅲ－1 のとおりです。

これらの体制の上で、地域住民に対して『安心・安全・信頼の医療を提供します。』を病院の基本理念としています。

図表Ⅲ－1 勝浦病院の規模・機能等

基本理念と基本方針	【基本理念】 ・安心・安全・信頼の医療を提供します。 【基本方針】 ・新しい医療技術・知識の習得に努め、患者さまに安心と安全そして信頼される医療サービスを提供することを目指します。 ・患者さまおよび家族の方と緊密な意志疎通を図り、患者さま本位の医療を実践します。 ・健診や介護にも積極的に取り組み、地域の保健・医療・福祉に貢献します。
病 床 数	60床
病 床 種 別 ※	一般病床
病 床 機 能 ※	急性期
診 療 科 目	内科・外科・整形外科・小児科

なお、表中の『病床種別』は、医療法上で規定されている病床の種類のこと、次頁のように定義されています。

この病床種別ごとに、医師や看護師の人員配置基準、病棟の廊下幅、病室のベッド当たり床面積などが定められています。

また、『病床機能』は、医療介護総合確保推進法（医療法改正）の成立により制度化された病床機能報告制度上の区分です。

これは、一般病床または療養病床を有する病院・診療所を対象として、各病棟が担っている機能を①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期の4区分の中から1つを選択し、都道府県に報告するものです。

勝浦病院は、勝浦郡唯一の入院機能を持つ病棟として、広く一般医療に対応するため“急性期”と位置付け、徳島県に報告を行っています。

【医療法で規定されている病床種別】

①精神病床

- ・精神疾患を有する者を入院させるための病床

②感染症病床

- ・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症※、二類感染症※（結核は除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症※並びに新感染症の患者を入院させるための病床

③結核病床

- ・結核の患者を入院させるための病床

④療養病床

- ・病院の病床（精神病床、感染症病、結核病床を除く）又は一般診療所の病床のうち主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

⑤一般病床

- ・精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床

なお、感染症の法律で規定されている『一類感染症』とは、感染力や罹患した場合（病気にかかった場合）の重篤性等に基づいて、総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症のことで、エボラ出血熱や天然痘などが該当します。

『二類感染症』とは、感染力や罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が高い感染力のことで、結核や鳥インフルエンザなどが該当します。

『指定感染症』とは、一類～三類感染症に分類されていない感染症のうち、一類～三類感染症に相当する対応の必要性があるものについて、1年間を期限として政令で指定される感染症のことで、

(2) 職員配置の状況

◆医 師

勝浦病院の医師数は、平成 27 年 7 月 1 日現在で図表Ⅲ-2 のとおりとなっています。

内訳は、常勤で勤務する医師が 3 人（内科医師 2 人、外科医師 1 人）、非常勤で勤務する医師が 11 人（内科医師 7 人、小児科医師 1 人、整形外科医師 2 人、放射線科医師 1 人）となっています。

この非常勤医師の勤務時間を常勤の時間に換算し、常勤医師数 3 人に足した「常勤換算人員」は、4.899 人となっています。

図表Ⅲ-2 勝浦病院の医師数

実 員 数			常勤換算人員
常 勤	非常勤	計	
3人	11人	14人	4.899人

医師数は、医療法上で「必要な医師数の算定式」があり、患者数に応じた医師の配置標準を満たす必要があります。

この算定式を使って、2014（平成 26）年度における勝浦病院の必要医師数を算出すると、以下のとおりとなります。

$$\begin{aligned} & \sim \text{医療法上で必要な勝浦病院の医師数（医師配置標準）} \sim \\ & \left\{ \begin{array}{l} \text{1日平均} \\ \text{入院患者数} \end{array} 33.0 \text{人} + \frac{\begin{array}{l} \text{1日平均} \\ \text{外来患者数} \end{array} 105.0 \text{人}}{2.5} - 52 \right\} \div 16 + 3 \\ & = 4.4375 \text{人} \end{aligned}$$

上記必要医師数と図表Ⅲ-2 にある勝浦病院の医師数(常勤換算人員)を比較すると、医師の配置標準は満たしている状況にあります。

ただし、図表Ⅲ-3（次頁）の 100 床当たり常勤医師数の比較を見ると、勝浦病院は全国の同規模病院よりも 2.0 人少なくなっており、例

例えば 24 時間対応が必要な入院医療等については、常勤医師を中心に少ない医師数で当直を行うなど、医師への負担が重くなっていると言えます。

図表Ⅲ－3 100 床当たり常勤医師数の比較

国民健康保険勝浦病院	5.0人
全国と同規模病院(22～99床)	7.0人

(注) 1. 国民健康保険勝浦病院は、3人(H27.7現在常勤医師数)／60床×100床による。
2. 全国と同規模病院(22～99床)は、市町村・組合立一般病院の平均で、H26.6現在『病院経営分析調査報告』(公益社団法人 全国自治体病院協議会)による。

◆看護要員⁹

勝浦病院の看護要員数は、図表Ⅲ－4 のとおりとなっています。

看護師は、常勤職員が正規 20 人、臨時 2 人、非常勤職員が 2 人の計 24 人となっており、勝浦病院の看護要員数全体の 75%を占めています。

また、准看護師は正規の常勤職員が 1 人、看護補助者は臨時の常勤職員が 5 人、非常勤職員が 2 人の計 7 人となっています。

図表Ⅲ－4 勝浦病院の看護要員数

区分 職種	実 員 数				構成比
	常 勤		非常勤	合 計	
	正規	臨時			
看護師	20人	2人	2人	24人	75.0%
准看護師	1人	—	—	1人	3.1%
看護補助者	—	5人	2人	7人	21.8%
合 計	21人	7人	4人	32人	100.0%

(注) 1. 平成27年7月1日現在。
2. 構成比は、少数第2位を四捨五入しているため、必ずしも合計と一致しない。

勝浦病院の看護要員数を配置部門別に見ると、図表Ⅲ－5（次頁）のとおりとなっています。

⁹ 『看護要員』とは、“看護職員”（看護師及び准看護師）及び“看護補助者”を指します。

看護要員の総数 32 人のうち、病棟の配置が 24 人（75.0%）で最も多くなっています。

外来の配置は 7 人（21.9%）で、すべて看護師となっています。

図表Ⅲ－5 勝浦病院の配置部門別看護要員数

区分 部門	看護師	准看護師	看護補助者	合計	構成比
外 来	7人	—	—	7人	21.9%
病 棟	16人	1人	7人	24人	75.0%
その他	1人	—	—	1人	3.1%
合 計	24人	1人	7人	32人	100.0%

(注) 1. 平成27年7月1日現在。

2. 構成比は、少数第2位を四捨五入しているため、必ずしも合計と一致しない。

勝浦病院の病棟看護配置は、図表Ⅲ－6 のとおり、入院患者 15 人に対して実際に働いている看護職員が 1 人以上配置されており、診療報酬上の施設基準として、一般病棟 15 対 1 入院基本料¹⁰を算定しています。

また、病棟の看護体制は 2 交代制を採用しており、16 時 45 分～翌朝 8 時 45 分までの夜勤帯は看護職員 2 人体制となっています。

図表Ⅲ－6 勝浦病院の病棟看護配置基準等

病棟看護配置基準等

看護配置基準	入院患者数	病棟看護職員数 (うち看護師)	夜勤人員	1人当たり夜勤時間数 (月間平均)
15対1 (一般病棟入院基本料)	35人	17人 (16人)	2人	66.7時間

(注) 平成27年7月1日現在。

¹⁰ 一般病棟入院基本料には、入院患者数に対する病棟看護職員の配置状況により、①7 対 1 入院基本料、②10 対 1 入院基本料、③13 対 1 入院基本料、④15 対 1 入院基本料の 4 つがあります。それぞれ施設基準という点数を算定するための条件を満たす必要があり、入院基本料ごとに異なった 1 日当たりの診療報酬点数が設定されています。(④→③→②→①の順に点数が高くなります。ただし、上位に行くにしたがって、より多くの看護職員が必要となります。) ちなみに、勝浦病院が算定する 15 対 1 入院基本料の施設基準には、本文中の入院患者に対する病棟看護職員数の他、当該病棟における看護職員最小必要数の 4 割以上が看護師であることや当該病棟の入院患者の平均在院日数が 60 日以内であることなどの条件が設定されています。

一般病棟 15 対 1 入院基本料を算定する全国の同規模病院（一般 20～99 床）と勝浦病院を「100 床当たり常勤看護職員数」、「平均在院日数」で比較すると、図表Ⅲ－7 のとおりとなっています。

職員数について、看護師は勝浦病院が 36.7 人で全国の同規模病院の 33.9 人を 2.8 人上回っています。准看護師は勝浦病院が 1.7 人で全国の同規模病院の 12.9 人を 11.2 人下回っています。この結果、合計では勝浦病院が 38.4 人で全国の同規模病院の 46.8 人を 8.4 人下回っています。ただし、後述（24 頁）する勝浦病院の病床利用率等を勘案すると、現在の看護職員数が必ずしも少ない状況にあるとは言えません。

平均在院日数¹¹については、後述（24 頁）のとおり勝浦病院の日数が近年延長する傾向にありますが、全国の同規模病院と比較すると、9.9 日短くなっています。

図表Ⅲ－7 100 床当たり常勤看護職員数と平均在院日数の比較

区 分	看護師	准看護師	合 計	平均 在院日数
国民健康保険勝浦病院	36.7人	1.7人	38.4人	26.5日
全国の同規模病院(20～99床)	33.9人	12.9人	46.8人	36.4日

(注) 1. 上記看護職員数は、病院全体の看護職員数であり、病棟のみの看護職員数ではない。

2. 国民健康保険勝浦病院の常勤看護師数は、22人(H27.7現在常勤看護師数)／60床×100床による。

3. 国民健康保険勝浦病院の常勤准看護師数は、1人(H27.7現在常勤准看護師数)／60床×100床による。

4. 全国の同規模病院(20～99床)は、一般病棟15対1入院基本料を算定する自治体立病院(27病院)の平均であり、平成25年度『地方公営企業年鑑』(総務省自治財政局編)による。

5. 国民健康保険勝浦病院の平均在院日数は、平成26年度の実績による。

◆その他の部門別職員

勝浦病院のその他の部門別職員の配置状況は、図表Ⅲ－8（次頁）のとおりとなっています。

勝浦病院の100床当たり換算人員と同規模病院100床当たり職員数を比較すると、薬剤部門や検査部門は同数に近いですが、放射線部門は診療放射線技師が1人のみであり、勝浦病院が少ない状況となっています。

¹¹ 24 頁の脚注を参照。

なお、栄養管理部門の「調理師及び助手他」には勝浦町の職員が該当しており（委託をしていない）、また事務部門の「その他」には通所リハビリテーション（デイケア）の運転手等を含んでいるため、勝浦病院の100床当たり換算人員が同規模病院100床当たり職員数よりも多くなっています。

図表Ⅲ－8 勝浦病院の部門別職員配置状況（医師・看護部門を除く）

（単位：人）

部門及び職種		実 員 数				常勤 換算人員	100床当たり 換算人員	同規模病院 100床当たり 職員数
		常 勤		非常勤	計			
		正規	臨時					
薬 劑 部 門	薬 劑 師	1	1	－	2	2.0	3.3	2.8
	そ の 他	－	－	－	－	－	－	1.1
	計	1	1	－	2	2.0	3.3	3.9
検 査 部 門	臨 床 検 査 技 師	2	－	－	2	2.0	3.3	3.7
	そ の 他	－	－	－	－	－	－	0.2
	計	2	－	－	2	2.0	3.3	3.9
放 射 線 部 門	診 療 放 射 線 技 師	1	－	－	1	1.0	1.7	3.1
	そ の 他	－	－	－	－	－	－	0.2
	計	1	－	－	1	1.0	1.7	3.2
リ ハ ビ リ 部 門	理 学 療 法 士	4	－	－	4	4.0	6.7	2.7
	そ の 他	－	1	1	2	1.80	3.0	1.6
	計	4	1	1	6	5.80	9.7	4.2
栄 養 管 理 部 門	管 理 栄 養 士	1	－	－	1	1.0	1.7	1.6
	調 理 師 及 び 助 手 他	6	－	－	6	6.0	10.0	2.8
	計	7	－	－	7	7.0	11.7	4.4
事 務 部 門	事 務 職 員	5	2	－	7	7.0	11.7	11.7
	そ の 他	2	1	－	3	3.0	5.0	0.7
	計	7	3	－	10	10.0	16.7	12.3
合 計		22	5	1	28	27.8	46.3	32.2

(注) 1. 平成27年7月1日現在。

2. 『同規模病院100床当たり職員数』は、市町村・組合立の一般病院(20～99床)における職員数(全職員)であり、平成26年6月現在の『病院経営分析調査報告』(公益社団法人 全国自治体病院協議会)による。

(3) 患者数の状況

勝浦病院の1日当たり取扱患者数等の推移は、図表Ⅲ-9(次頁)のとおりです。

外来患者数と入院患者数の推移を見ると、共に減少傾向であることがわかります。外来患者数は2009(平成21)年度から2014(平成26)年度の5年間で32人(23.4%)減少しており、同様に、入院患者数は5年間で10.7人(24.5%)減少しています。

これらの要因としては、勝浦町の人口減少、常勤医師の減少(不足)、勝浦病院の施設の老朽化等による療養環境の低下などが考えられます。

また、病床利用率¹²と平均在院日数¹³の推移を見ると、病床利用率は2009(平成21)年度から2014(平成26)年度の5年間で17.9ポイント低下しており、平均在院日数は5年間で4.6日延長しています。

これらの要因としては、新規の入院患者数が減少する中で、比較的長期の療養を必要とする慢性的な疾患を抱えた高齢の患者への対応が増えていることなどが考えられます。

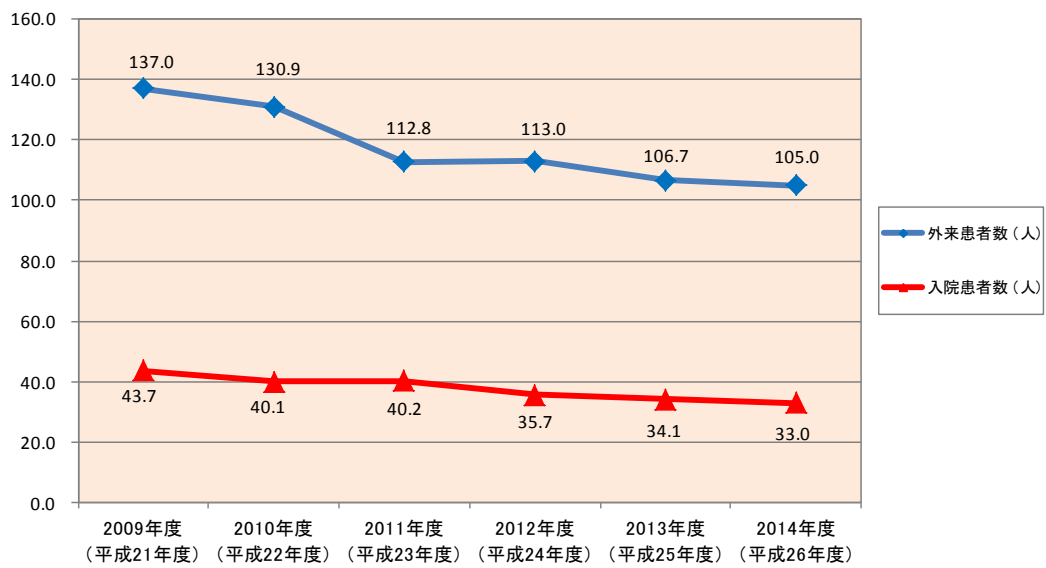
¹² 『病床利用率』とは、24時現在で在院している入院患者数(利用されている病床数)の病床数に対する割合のことで、一般的には、 $\{24\text{時現在の在院入院患者数} \div \text{病床数}\} \times 100\%$ の計算式で表わされます。「新公立病院改革ガイドライン」では、3年連続して病床利用率が70%未満になった公立病院に対して、病院改革への取り組みとして特に再編・ネットワーク化に関する十分な検討を行うよう要請しています。

¹³ 『平均在院日数』とは、例えば直近3ヶ月間で新しく入院した患者と退院した患者が何日間在院していたかの平均日数のことで、一般的には $\{\text{在院延べ入院患者数} \div (\text{新入院患者数} + \text{新退院患者数} \div 2)\}$ の計算式で表わされます。現在、国では医療費を適正化する観点から平均在院日数の短縮化を推進していますが、病床利用率を下げずに平均在院日数を短縮化させるためには、計算上、より多くの新入院患者と退院患者が必要となります。

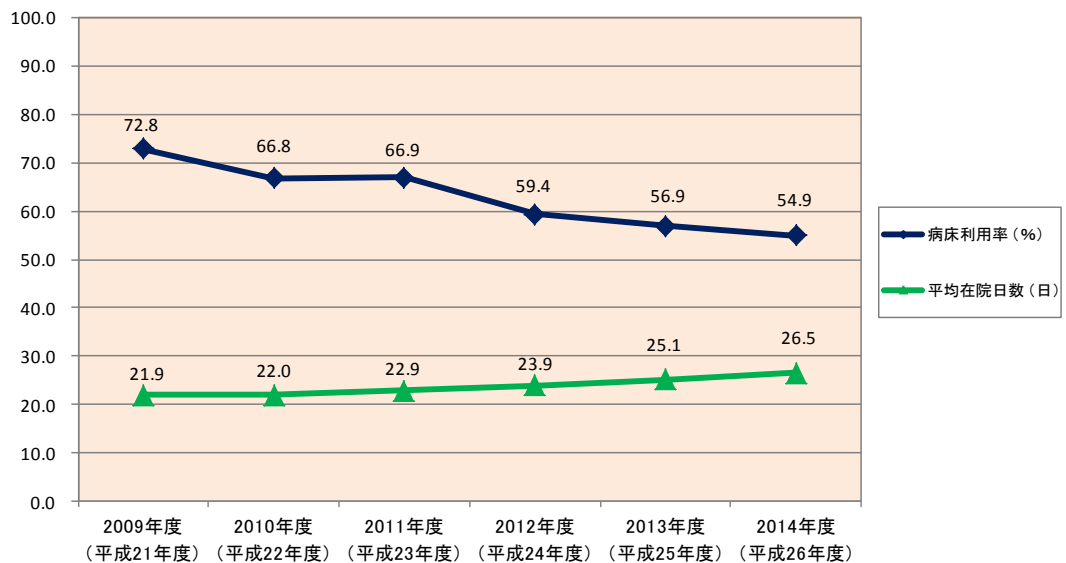
図表Ⅲ－9 勝浦病院の1日当たり取扱患者数等の推移

区 分	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
外来患者数(人)	137.0	130.9	112.8	113.0	106.7	105.0
入院患者数(人)	43.7	40.1	40.2	35.7	34.1	33.0
平均在院日数(日)	21.9	22.0	22.9	23.9	25.1	26.5
病床利用率(%)	72.8	66.8	66.9	59.4	56.9	54.9

《外来患者数と入院患者数の推移》



《病床利用率と平均在院日数の推移》



(4) 勝浦町の国保被保険者と後期高齢者の受療動向

2014（平成26）年度における勝浦町の国保被保険者¹⁴と後期高齢者¹⁵の受療動向を診療実日数で見ると、図表Ⅲ－10（次頁）のとおりとなっています。

入院は国保被保険者が6,874日、後期高齢者が21,780日で、後期高齢者が国保被保険者の約3.2倍多くなっています。

外来は国保被保険者が16,458日、後期高齢者が34,091日で、後期高齢者が国保被保険者の約2.1倍多くなっています。

勝浦病院の利用割合を見ると（円グラフ）、国保被保険者の利用が特に少なくなっており、入院でわずか5.8%、外来で27.0%となっています。入院は94.2%の人が、外来は73.0%の人が勝浦町外の医療施設を利用しています。

一方、後期高齢者の利用割合は、国保被保険者よりも多くなっていますが、それでも入院で39.4%、外来で54.0%となっています。入院は60.6%の人が、外来は46.0%の人がやはり勝浦町外の医療施設を利用しています。

近年、勝浦病院を利用する患者数が減少する一方で、多くの地域住民が地元の病院ではなく、町外の医療施設を利用している実態が読み取れます。

¹⁴ 職場の健康保険（協会けんぽ・共済組合・国保組合など）に加入している人、後期高齢者（75歳以上）医療制度に加入している人及び生活保護を受けている人を除くすべての人（住民登録している外国籍の人も含みます。）が対象となります。

¹⁵ 75歳以上の人を対象となります。

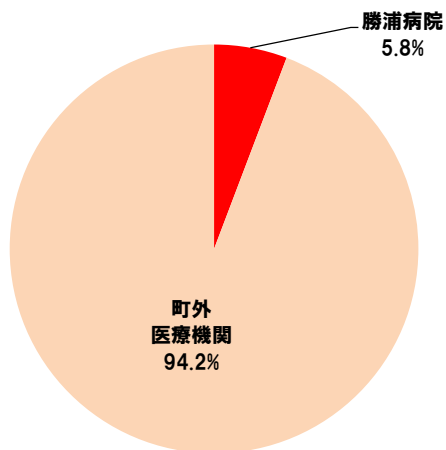
図表Ⅲ－10 勝浦町の国保被保険者と後期高齢者の受療動向(診療実日数)

(単位:日)

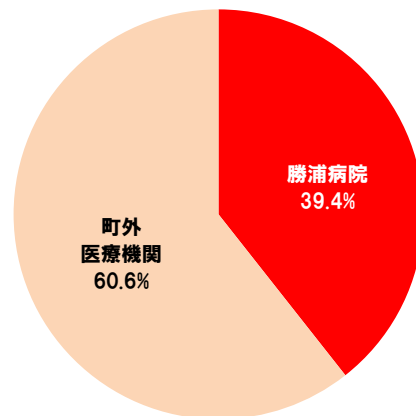
地域等	入院		外来	
	国保被保険者	後期高齢者	国保被保険者	後期高齢者
勝浦病院	397	8,576	4,449	18,423
勝浦町外 医療機関	6,477	13,204	12,009	15,668
合計	6,874	21,780	16,458	34,091

(注) 平成26年度審査分による。

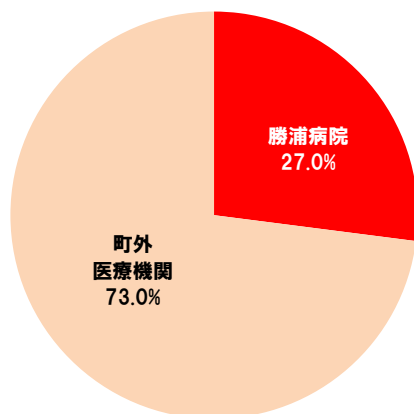
《入院・国保被保険者》



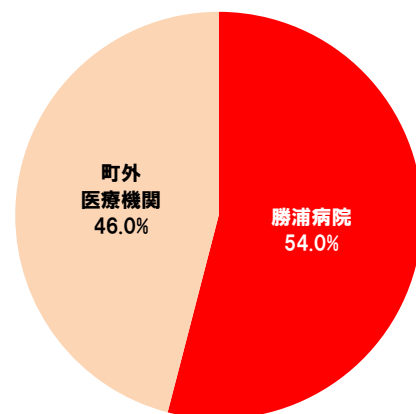
《入院・後期高齢者》



《外来・国保被保険者》



《外来・後期高齢者》



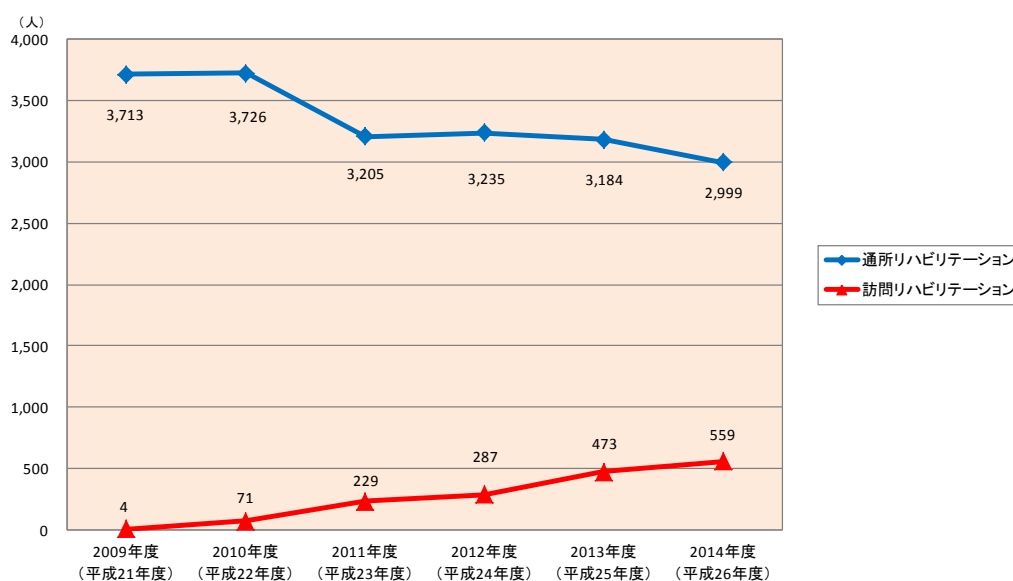
(5) 介護保険サービス利用者の状況

勝浦病院では介護保険サービスとして、通所リハビリテーション（デイケア）と訪問リハビリテーションを行っています。

通所リハビリテーションは、病院併設の「コスモス」にて行われる送迎付きのリハビリテーションです。訪問リハビリテーションは、体力的な問題などで「コスモス」まで通うことが困難な利用者を対象として、理学療法士が自宅を訪問して行うリハビリテーションです。

図表Ⅲ－11 を見ると、通所リハビリテーション（青のグラフ）の利用者は減少傾向にあります。訪問リハビリテーション（赤のグラフ）は増加傾向にあり、日常生活動作が極めて困難な重度の要介護者を中心にニーズが高まっています。

図表Ⅲ－11 勝浦病院の介護保険サービス利用者の推移



(6) 経営状況

勝浦病院の経常収支比率¹⁶と医業収支比率¹⁷の推移は、図表Ⅲ－12（次頁）のとおりとなっています。

経常収支比率を見ると、2009（平成 21）年度以降低下傾向にあり、2013（平成 25）年度には比率が 100%を下回り収支が赤字となっています。しかし、2014（平成 26）年度には収支が持ち直し、再び 100%を上回り黒字となっています。

医業収支比率を見ると、2009（平成 21）年度以降低下傾向にあり、2012（平成 24）年度に比率が 100%を下回り、医業費用が医業収益を上回っています。その後も 2014（平成 26）年度まで低下傾向は続き、収支の悪化に歯止めが掛からない状況となっています。

ただし、図表Ⅲ－13（次頁）の診療報酬改定率の推移を見ると、2014（平成 26）年度は消費税増税分を除く改定率が実質△1.26%となっており、全国的にも対前年度の医業収益は厳しい状況にあったと推察されます。

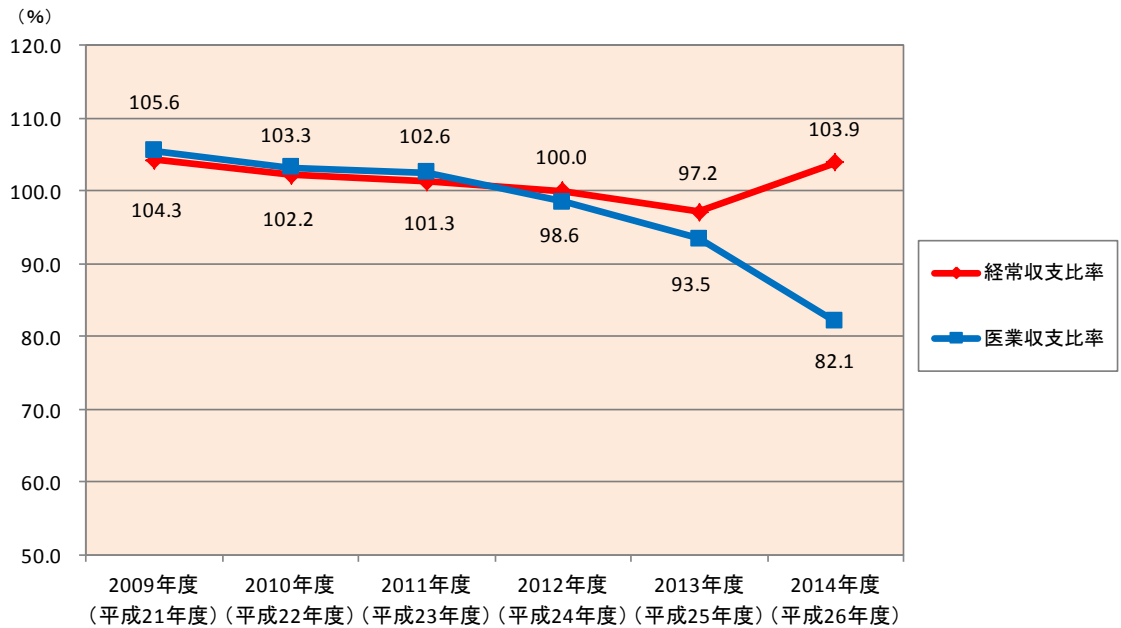
¹⁶ 病院事業全体の収支状況を見る指標で、 $\{(医業収益+医業外収益) \div (医業費用+医業外費用) \times 100\}$ の計算式で表わされます。「医業収益」には入院収益や外来収益などが、「医業費用」には職員給与費や医薬品・診療材料費などが含まれます。この数値が 100%以上であれば病院の経営は黒字であり、100%未満であれば赤字となります。

¹⁷ 「医業収益」と「医業費用」のみの収支状況を見る指標で、 $\{医業収益 \div 医業費用 \times 100\}$ の計算式で表わされます。病院の実質的な医療活動による収支の指標と言えます。

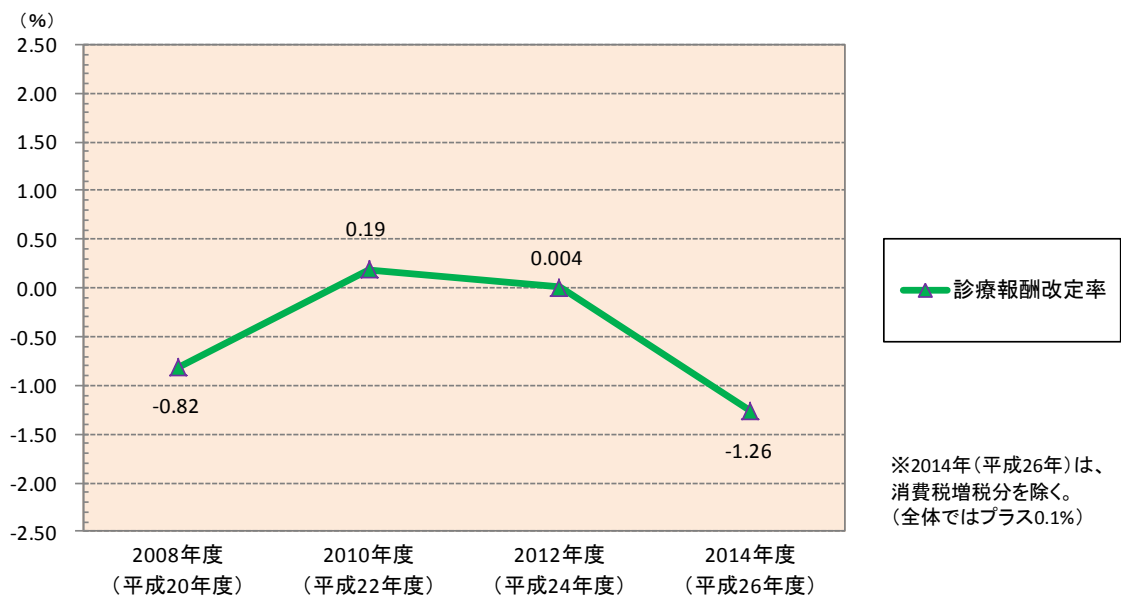
図表Ⅲ－12 勝浦病院の経常収支比率と医業収支比率の推移

(単位:%)

項目	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
経常収支比率	104.3	102.2	101.3	100.0	97.2	103.9
医業収支比率	105.6	103.3	102.6	98.6	93.5	82.1



図表Ⅲ－13 最近の診療報酬改定率の推移



※2014年(平成26年)は、消費税増税分を除く。(全体ではプラス0.1%)

この状況について、図表Ⅲ－14（次頁）でもう少し詳しく見てみます。

まず、医業収益ですが、勝浦病院の大きな収益源となっている入院収益と外来収益は、2009（平成 21）年度以降、共に減少傾向にあります。

2014（平成 26）年度の入院収益を見ると、対前年度 18,920 千円（約 6.3%）の減少、2009（平成 21）年度からは 118,122 千円（約 29.7%）の減少となっています。

外来収益の 2014（平成 26）年度を見ると、対前年度 231,590 千円（約 59.1%）の減少、2009（平成 21）年度からは 269,637 千円（約 62.7%）の減少となっており、特に 2014（平成 26）年度の減少幅が大きくなっています。

次に、医業外収益を見ると、近年、他会計補助金や他会計負担金といった勝浦町からの一般会計繰入金が増加しています。

特に、2014（平成 26）年度の他会計負担金は、対前年度 83,478 千円（約 188.9%）の増加となっており、増加幅が大きくなっています。

不採算な医療などを担う自治体立病院に対しては、基準に沿った一般会計からの繰り入れが法的に認められています。

一方、医業費用を見ると、材料費が 2014（平成 26）年度に大幅に減少しています。対前年度は 213,190 千円（約 77.3%）の減少となっています。

また、減価償却費は一貫して増加傾向にあり、特に 2014（平成 26）年度は対前年度 16,041 千円（約 72.5%）の増加となっており、増加幅が大きくなっています。

図表Ⅲ－15（33 頁）で、更に医業費用の内訳を見ると、材料費では“薬品費”が 2014（平成 26）年度に前年度から 210,299 千円（約 83.3%）と大幅な減少になっており、同年度に導入した院外処方の影響により、医薬品の購入費用が減少しています。

減価償却費では、施設の老朽化等による院内の改修が発生したことに加え、2014（平成 26）年度における会計制度の見直し等により、“器械備品”が前年度から 14,292 千円（約 112.8%）と大幅に増加したことが

要因となっています。

更に、経費においても、施設の老朽化等による“光熱水費”や“燃料費”の近年における増加傾向や情報システム保守料の発生等による“委託費”の増加傾向なども収支悪化の要因となっています。

このように、患者数の減少や院外処方化等により医業収益が減少する一方で、施設の老朽化や会計制度の見直しといった費用増大の要因が重なり、特に2012（平成24）年度以降に医業収支比率の低下幅が拡大しています。

図表Ⅲ－14 勝浦病院の収益的収支の推移（平成21～26年度）

（単位：千円）

項目	2009年度 （平成21年度）	2010年度 （平成22年度）	2011年度 （平成23年度）	2012年度 （平成24年度）	2013年度 （平成25年度）	2014年度 （平成26年度）
総収益	901,588	845,462	832,968	814,342	802,875	648,966
医業収益	889,139	832,657	821,858	782,082	752,677	500,353
入院収益	397,627	355,082	367,497	325,715	298,425	279,505
外来収益	429,925	417,191	399,150	395,318	391,878	160,288
介護給付収益	32,425	32,495	28,654	29,574	31,886	31,470
その他医業収益	29,161	27,888	26,557	31,475	30,487	29,090
医業外収益	12,438	12,805	11,109	32,260	50,198	148,613
受取利息及び配当金	1,862	784	365	183	569	375
他会計負担金	3,221	5,043	3,801	23,836	44,198	127,676
国庫補助金	1,694	1,798	1,211	1,068	1,060	1,010
患者外給食収入	1,071	620	716	847	610	789
長期前受金戻入	-	-	-	-	-	14,916
その他医業外収益	4,590	4,561	5,017	6,325	3,761	3,847
特別利益	11	-	-	-	-	-
総費用	864,778	827,238	822,406	813,980	826,399	644,937
医業費用	841,801	806,222	801,369	793,340	804,886	609,675
職員給与費	466,658	438,467	433,186	426,001	432,826	435,311
材料費	277,679	272,858	281,288	276,339	275,929	62,739
経費	80,905	76,870	66,590	68,869	72,906	72,778
減価償却費	15,807	17,488	19,894	21,701	22,131	38,172
資産減耗費	-	-	-	-	600	29
研究研修費	751	539	410	430	495	646
医業外費用	22,977	21,016	21,037	20,640	21,486	15,057
支払利息	3,221	3,072	2,919	2,761	2,597	2,429
患者外給食材料費	1,071	620	716	847	610	810
雑損失	18,685	17,324	17,403	17,032	18,279	11,818
特別損失	-	-	-	-	27	20,206

（注）千円未満を四捨五入しているため、合計は一致しない時がある。

図表Ⅲ－15 勝浦病院の医業費用内訳の推移（平成21～26年度）

（単位：千円）

	2009年度 （平成21年度）	2010年度 （平成22年度）	2011年度 （平成23年度）	2012年度 （平成24年度）	2013年度 （平成25年度）	2014年度 （平成26年度）
医業費用	841,801	806,222	801,369	793,340	804,886	609,675
職員給与費	466,658	438,467	433,186	426,001	432,826	435,311
うち						
給料	166,442	160,270	168,248	163,233	166,328	165,389
職員手当	121,918	107,901	110,360	105,677	108,807	92,488
賞与引当金繰入額	-	-	-	-	-	20,528
賃金	44,240	46,427	39,009	42,801	43,042	42,240
報酬	15,982	22,869	23,227	22,000	21,803	17,660
法定福利費	88,077	91,000	92,342	92,289	92,846	93,579
法定福利費繰入額	-	-	-	-	-	3,427
退職給与費	30,000	10,000	-	-	-	-
材料費	277,679	272,858	281,288	276,339	275,929	62,739
うち						
薬品費	250,062	246,786	252,524	250,353	252,499	42,200
診療材料費	18,744	17,300	19,063	18,386	15,698	12,683
給食材料費	8,621	8,449	8,613	7,277	7,532	7,365
医療消耗備品	252	323	1,087	323	200	490
経費	80,905	76,870	66,590	68,869	72,906	72,778
うち						
福利厚生費	204	228	168	-	-	-
旅費交通費	-	8	16	8	8	-
職員被服費	198	70	68	153	-	259
消耗品費	2,833	2,421	2,599	2,609	2,749	2,798
消耗備品費	1,852	1,469	1,529	1,217	1,144	1,142
光熱水費	7,360	7,601	8,031	8,153	9,368	9,274
燃料費	1,447	1,211	1,333	1,440	2,144	1,637
食糧費	131	127	122	114	126	148
印刷製本費	777	472	291	45	419	121
修繕費	23,257	15,275	5,035	3,839	3,513	3,143
保険料	1,616	1,719	1,783	1,432	1,700	1,667
賃借料	14,023	11,231	11,460	12,557	9,769	9,322
委託費	25,169	33,110	32,183	35,555	40,125	41,180
通信運搬費	865	778	740	744	820	948
諸会費	948	972	965	874	815	833
貸倒引当金繰入額	-	-	-	-	-	28
雑費	181	111	207	71	147	224
交際費	45	65	61	58	58	53
減価償却費	15,807	17,488	19,894	21,701	22,131	38,172
うち						
建物	8,158	8,158	8,158	8,158	9,463	10,871
器械備品	7,649	9,330	11,736	13,543	12,668	26,960
車両	-	-	-	-	-	341
資産減耗費	-	-	-	-	600	29
研究研修費	751	539	410	430	495	646

更に、勝浦病院の患者 1 人 1 日当たり及び職員 1 人 1 日当たりの診療収入について、図表Ⅲ－16（次頁）でその推移と全国と同規模病院との比較を見てみます。

まず、患者 1 人 1 日当たりの診療収入を見ると、入院・外来共に 2013（平成 25）年度までは、多少の増減は見られるものの、大きな変化は認められません

しかし、2014（平成 26）年度に外来が大きく減少しており、対前年度 8,722 円（53.8%）の大幅な減少になっています。

外来の内訳を見ると、“投薬”が 2014（平成 26）年度に大きく減少しており、対前年度 9,529 円（98.6%）と外来全体の診療収入を上回る減少となっています。

これは、医業費用の材料費でも述べたとおり、2014（平成 26）年度に開始した医薬品の院外処方化が大きく影響しています。

次に、職員 1 人 1 日当たりの診療収入を見ると、医師・看護部門共に 2013（平成 25）年度までは、わずかな減少傾向が見られるものの、大きな変化は認められません。しかし、2014（平成 26）年度が大きく減少しており、特に医師は、対前年度 160,486 円（34.9%）と大幅な減少になっています。

これは、外来の診療収入のうち、“投薬”が大幅に減少したことが影響していると考えられます。

2013（平成 25）年度における診療収入について、全国と同規模病院（同規模病院 1）と比較すると、入院・外来共に勝浦病院が高くなっています。

特に、外来のうち“投薬”が 8,057 円（204.6%）高くなっています。これは、同年度まで院内処方を行っていたことに加え、長期的な投与が次第に増えてきたことなども推察されます。

同様に、医業収支比率が100%以上の同規模病院（同規模病院2）と比較すると、外来は勝浦病院が高くなっていますが、入院は低くなっています。

特に、入院のうち“処置・手術”が1,596円（49.3%）、“その他”が1,994円（70.1%）低くなっています。

また、職員1人1日当たりの診療収入を同規模病院と比較すると、いずれの比較（同規模病院1、同規模病院2）においても、勝浦病院が高くなっています。

特に、医師は、医業収支比率が100%以上の同規模病院（同規模病院2）と比べても、71,647円（18.5%）高くなっています。

図表Ⅲ－16 勝浦病院の診療収入の推移と同規模病院との比較

(単位:円)

項目	同規模病院1 2013年度 (平成25年度)	同規模病院2 2013年度 (平成25年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
患者1人1日当たり診療収入(円)								
入院	22,004	27,921	24,930	24,258	25,005	25,024	23,962	23,233
うち								
投薬	548	546	826	709	790	756	730	756
注射	1,373	2,483	2,043	2,232	2,659	2,905	2,226	1,682
処置・手術	1,679	3,240	1,666	1,470	1,273	1,616	1,644	1,265
検査	852	1,101	1,006	858	862	1,050	948	996
放射線	530	610	401	424	369	384	352	410
入院料	13,388	15,554	16,761	16,217	16,379	15,957	15,716	15,420
給食	1,428	1,541	1,627	1,558	1,661	1,673	1,494	1,725
その他	2,205	2,846	599	790	1,012	683	852	979
外来	8,180	10,890	13,947	14,081	15,540	15,410	16,211	7,489
うち								
投薬	1,609	3,173	7,727	7,835	9,132	8,804	9,666	137
注射	532	1,475	472	386	399	418	404	426
処置・手術	845	730	370	313	299	323	330	376
検査	1,503	1,676	1,177	1,219	1,364	1,427	1,469	1,857
放射線	546	662	337	349	372	378	356	412
初診料	277	321	205	163	204	209	204	261
再診料	974	980	2,544	2,598	2,586	2,590	2,497	2,767
その他	1,893	1,873	1,116	1,218	1,184	1,259	1,285	1,253
入院+外来計	30,184	38,811	38,877	38,339	40,545	40,434	40,173	30,722
職員1人1日当たり診療収入(円)								
医師	330,512	388,054	492,542	478,460	461,311	457,966	459,701	299,215
看護部門	44,733	60,270	68,415	76,080	69,501	65,424	62,947	45,006

(注)1. 『同規模病院1』は、全国の自治体立病院(50床以上100床未満)の平均であり、平成25年度の『地方公営企業年鑑』(総務省自治財政局編)による。

2. 『同規模病院2』は、全国の医業収支比率100%以上の自治体立病院(50床以上100床未満)の平均であり、平成25年度の『地方公営企業年鑑』(総務省自治財政局編)による。

(7) 来院患者の評価

勝浦病院では、医療サービスの向上を目指し、毎年3月（年度末）に患者アンケートを実施しています。

調査の要領は、以下のとおりとしています。

～勝浦病院患者アンケート調査要領～

- ◆調査期間：毎年3月（年度末）の1ヶ月間。
- ◆調査方法：期間中に来院者へ手渡しで用紙を配布し、アンケート記入後は回収箱への投函を依頼。
- ◆調査項目：アンケート記入者本人の性別・年齢・住所・受診科の他、勝浦病院の診療内容・職員の対応・設備・病院全体の医療についてなど全8項目。

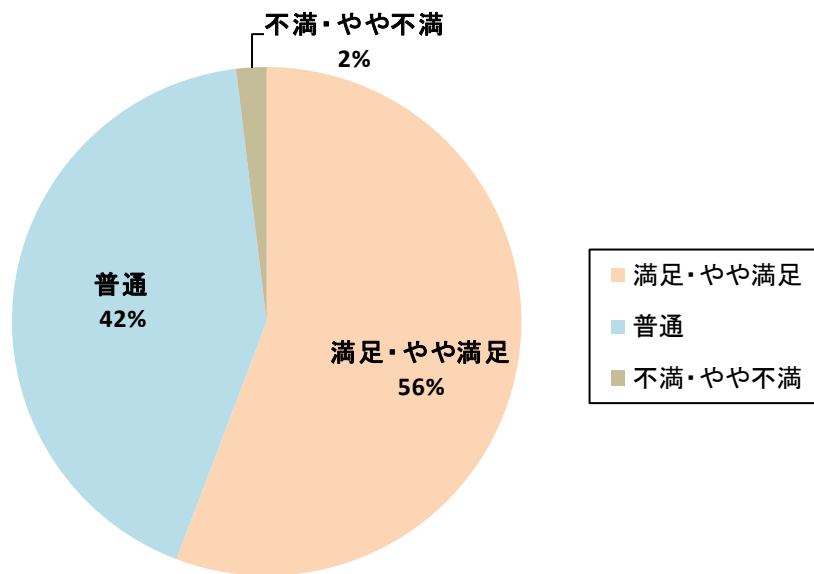
直近の調査である図表Ⅲ－17（次頁）の2014（平成26）年度勝浦病院患者アンケート調査結果（総配布数180に対して有効回答は83）の全体的な満足度について見ると、全体の約56%が「満足・やや満足」と回答しています。

逆に「不満・やや不満」と回答した来院者は、約2%となっています。

また、図表Ⅲ－18（次頁）で過去のアンケート調査結果の推移を見ると、「満足・やや満足」が「不満・やや不満」を大きく上回っており、来院患者のアンケートとしては、一定の評価を得ていると言えます。

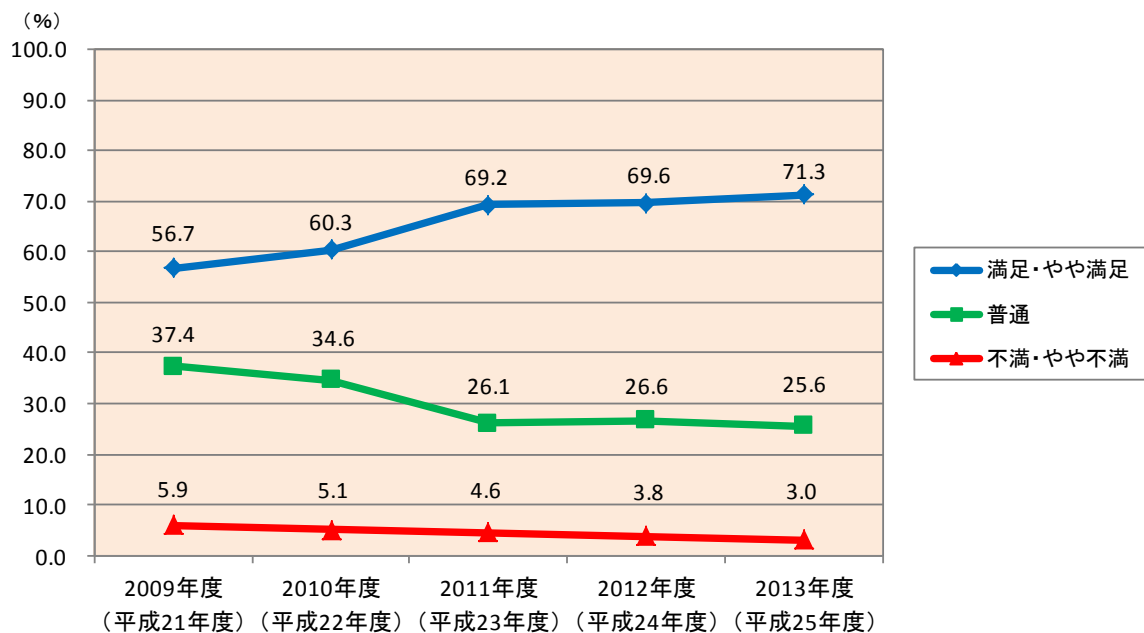
2014（平成26）年度のアンケート調査に際して、具体的な希望・意見として挙げられたのは、『洋式のトイレを希望する。』『リモコン（電動）のベッドを増やしてほしい。』『眼科・耳鼻科もあると良い。』『長期入院できる療養型の病床があると町民は助かる。』『薬を病院の外で受け取るのは少し苦痛である。』などです。

図表Ⅲ－17 2014（平成26）年度勝浦病院患者アンケート調査結果
 ≪全体的な満足度≫



(注) アンケート未記入分は除く。

図表Ⅲ－18 勝浦病院患者アンケート調査結果の推移≪全体的な満足度≫



2 課題

勝浦病院の現状で見てきたポイントについて、以下に整理してみます。

- ①常勤医師数が同規模病院と比較して少ない。
- ②入院患者数・外来患者数が共に減少している。
- ③病床利用率が低下する一方で、平均在院日数は延長している。
- ④多くの地域住民が勝浦町外の医療施設を利用している。
- ⑤これらにより、入院収益・外来収益などの医業収益が減少している。
- ⑥また、施設の老朽化や会計制度の見直し等の影響により、委託費や光熱水費、燃料費、減価償却費などの医業費用が増加している。
- ⑦その結果、医業収支比率が低下している。
- ⑧患者 1 人 1 日当たり診療収入の推移、職員 1 人 1 日当たり診療収入の推移に関しては、2014（平成 26）年度の院外処方化による外来収益の減少を除けば、入院・外来共に大きな変化は認められない。

以上のことから、次の問題点が考えられます。

- ①常勤医師の負担が過重になっている。あるいは、医師が考える地域のニーズを満たすための本来の医療が行えていない。
- ②地域住民の利用が減少（患者数が減少）し、病院経営に直接的な影響を与えている（医業収支比率が低下している）。
- ③施設の老朽化等により、医療環境の変化への対応が難しくなっていることや光熱水費や燃料費等の経費が増加傾向にあり、病院経営を圧迫している。

前頁の問題点を解決するためには、常勤医師の更なる確保に努めるとともに、勝浦病院の改築を機に、患者の療養環境と職員の勤務環境等を改善し、患者サービスなど医療の質を向上させることにより、病院の基本理念である“安心・安全・信頼“の医療の実現から患者満足度を向上させ、結果として病院経営の安定化がもたらされるという一連の改革が必要となります。

これらの改革を行うため、次頁以降に具体的なプランを策定しました。

IV 国民健康保険勝浦病院改革プラン

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勝浦病院の果たすべき役割

今後、更なる高齢化により、増大する医療ニーズに対応するためには、地域医療構想区域¹⁸における各医療機関の病床機能を分化・強化・連携し、入院医療から在宅医療等への移行を促進させる必要があります。

勝浦病院は、勝浦郡内で唯一の入院機能を持つ医療機関として、一般急性期～回復期～慢性期の幅広い病床機能に対応するとともに、在宅医療に関係する『退院支援』、『急変時の対応』、『看取り』等の機能についても推進します。また、訪問看護や訪問リハビリテーションといった訪問系サービスの更なる充実にも努めます。

(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

地域住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送れるように、勝浦病院が地域包括ケアシステムにおける中核施設として、従来からの“かかりつけ病院”としての機能を充実させるとともに、新たに『地域包括ケア病床(地域包括ケア入院医療管理料)』¹⁹の導入を検討し、徳島赤十字病院を始めとする急性期医療機関や介護老人福祉施設など介護施設との連携、更には在宅医療を推進し、医療のみならず介護・保健・福祉等の各分野との連携も促進します。

また、今後における在宅医療を前提として、勝浦病院の看護師が中心となり、地域の保健師や社会福祉士、ケアマネジャーなどと連携し、『退院支援』を担う機能の体制整備について検討します。

(3) 一般会計負担の考え方

勝浦病院は、地方公営企業法の財務適用を受けて運営しています。

地方公営企業には、病院事業を始めとして、水道事業や交通事業、電気事業、ガス事業など様々な事業がありますが、すべて独立採算による運営

¹⁸ 『地域医療構想区域』とは、地域医療構想を検討するために設定される区域のことで、2次保健医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して設定されます。

¹⁹ 『地域包括ケア病床(地域包括ケア入院医療管理料)』とは、診療報酬上で設定されている病床のことで、①急性期病院などで急性期治療を経過した患者の受入れ、②在宅や居住系施設・介護施設等で療養を行っている患者の緊急時の受入れ、③患者の在宅・生活復帰の支援等の3つの機能が期待されています。

が義務付けられています。つまり、運営に必要な費用のすべてについて、その事業から得られる収益で賄うことが求められています。

しかし、病院事業については、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることが出来ず、全国一律の診療報酬制度に基づいて収益を賄わなければならない制約があります。

こうした中で、公立病院の役割として、救急医療や小児医療、高度不採算医療、リハビリテーション医療、へき地医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療にも取り組まなければならない現実があります。

このため、地方公営企業法第17条の2「経費負担の原則」では、「病院事業において負担することが適当でない経費」や「病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費」について、一定の基準に基づいて町の一般会計が負担（繰り出し）すべきと規定されています。

勝浦町における病院事業（勝浦病院）への繰り出し基準は図表Ⅳ-1（次頁）のとおりとなっています。なお、詳細及び記載のないものについては、各年度に示される国の基準を採用しています。

図表Ⅳ－1 勝浦町における病院事業への繰り出し基準

項 目	基 準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）とする。
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、その経営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とする。（特別交付税措置算定基礎となる病床数×単価等を下限額の参考とする。）ただし、平成27年度以前の借りに係る企業債元利償還金にあつては従前のおりとする。
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とする。
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における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とする。（交付税措置の基準を下限額の参考とする。）
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とする。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等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とする。
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
公立病院改革の推進に要する経費	新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の実施に伴い必要な経費の一部とする。
医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。
医師の派遣を受けることに要する経費	医師の派遣を受けることに要する経費とする。

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

前頁における勝浦病院の役割を達成するための数値目標について、図表Ⅳ-2のとおり設定します。

なお、紹介率・逆紹介率については、統計的に十分に把握している状況にはないため下記図表には掲載していませんが、今後の重要な指標となることから、調査等によるデータ整理に努め、次年度以降に数値目標化することを検討します。

図表Ⅳ-2 医療機能等指標に係る数値目標

項目	2014年度 (平成26年度) ※実績	2015年度 (平成27年度) ※見込み	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
訪問診療件数	38	13	38	39	41	43	46
訪問看護件数	3	0	3	4	5	6	7
訪問リハビリ件数	559	618	648	681	715	751	788

(5) 住民の理解のための取り組み

勝浦病院の役割等について、十分に理解・納得していただくため、地域住民の方の理解を深めるような方策を検討し、丁寧に説明を行います。

何よりも、地元の町立病院の現状や将来のあり方などについて関心を持っていただき、地域住民自らが“地域の医療を支える一員である”との認識の下で、病院と一緒に活動できる環境づくりにも努めます。

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

勝浦病院の経営指標に係る数値目標について、図表Ⅳ-3（次頁）のとおり設定します。

図表Ⅳ－3 医療機能等指標に係る数値目標

項目	2014年度 (平成26年度) ※実績	2015年度 (平成27年度) ※見込み	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
常勤医師数(人)	3	3	3	4	4	4	4
経常収支比率(%)	103.9	100.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.3
医業収支比率(%)	82.1	77.6	79.8	89.1	89.8	90.7	91.3
1日あたり 入院患者数(人)	33.0	38.0	41.0	41.4	41.8	42.2	42.6
1日あたり 外来患者数(人)	105.0	97.7	104.6	110.6	111.7	112.7	113.7
病床利用率(%)	54.9	63.3	68.3	69.0	69.7	70.3	71.0
平均在院日数(日)	26.5	26.0	25.5	25.0	24.5	24.0	24.0

【数値目標設定の考え方】

①常勤医師を中心とした医療スタッフの確保

勝浦病院は、全国と同規模病院と比較して常勤医師が不足しており、現在勤務している医師の負担を軽減する必要性があることから、引き続き医師を中心とした医療スタッフの確保に努めます。

医師の確保にあたっては、従来の大学医局ルートその他、徳島大学医学部地域特別枠の卒業生確保や医師の求人求職支援センターの活用、更には病院独自の採用など、様々な方法を検討します。

都市部や空港へのアクセスなどの利便性や豊かな自然と文化、温かい人情など地域の独自性、そして地域の総合診療を実践できる場など、医師が“そこで働いてみたい”と思える勝浦の魅力についてPRを行うなど、町と病院が一体となって医師確保に取り組みます。

②患者サービスの向上

施設の老朽化や狭隘化等により、現在の医療環境に対応しきれなくなっていることや患者の療養環境が低下してきていることなどから、施設の改築を検討します。

また、医療スタッフの待遇などを強化し、患者サービスを向上させるとともに、近年における入院・外来患者数の減少に歯止めをかけ、経常収支比率のみならず医業収支比率を改善して経営体質の強化を図ります。

③職員の意識改革

特に、看護職員など医療スタッフの病院経営に対する意識を醸成し、平均在院日数の短縮化などに努め、一般病棟における上位看護基準の取得も目指します。

そのために、必要に応じて院内勉強会の開催や職員の外部研修会への参加も実施します。

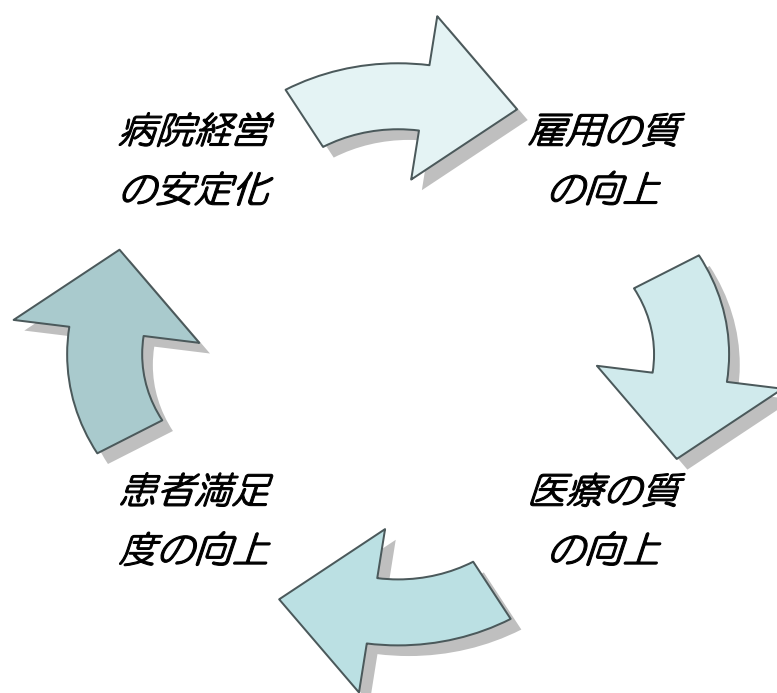
また、多職種協働（チーム医療）の時代であることから、部門間の垣根を超えたコミュニケーションの場を創造し、職員の活性化を促します。

④地域包括ケアシステムの推進

地域における勝浦病院の役割を踏まえ、『地域包括ケア病床（地域包括ケア入院医療管理料）』を導入し、急性期病院で急性期治療を経過した患者の受け入れや在宅等で療養を行っている患者の緊急時の受け入れなどを行い、1日あたり入院患者数・外来患者数の増加や病床利用率の向上等を目指します。

⑤経営改善につながる好循環の創出

上記①～④の実施等により、経営改善につながる好循環を創出し、不断の改革を実行します。



(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

既述のとおり、医業収支比率を改善し、経営体質を強化した上で、基準に基づいた一般会計等の負担により、安定して経常収支比率 100%以上となることを目指します。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

既述のとおり、経営の効率化のための様々な改革を実施します。

施設の改築に際しては、病床数の削減も検討し、病床利用率の向上や一般病棟における上位看護基準の取得など、更なる経営の効率化を目指します。

また、医療機器等の導入については、安易に機種を指定することなく、全国の実勢価格や希望機種に対する競合品等の情報をできる限り収集し、病院の規模・機能に見合った機種を適正な価格で導入し、減価償却費等の抑制に努めます。

更に、医薬品や診療材料等の購入についても、全国及び四国地域における値引率情報の収集や価格ベンチマークシステムなどの活用により、材料費の削減に努めます。

(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

勝浦病院の新改革プランにおける各年度の収支計画等は、図表Ⅳ-4(47頁~48頁)のとおり設定します。

図表Ⅳ－４ 収支計画その１（収益的収支）

（単位：千円、％）

区分		年度							
		2013年度 (平成25年度) ※実績	2014年度 (平成26年度) ※実績	2015年度 (平成27年度) ※見込み	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
収	1. 医 業 収 益 a	752,676	500,352	497,713	502,107	606,545	612,028	617,566	623,159
	(1) 料 金 収 入	690,303	439,792	439,447	443,841	548,279	553,762	559,300	564,893
	(2) そ の 他	62,373	60,560	58,266	58,266	58,266	58,266	58,266	58,266
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	50,198	148,613	160,276	141,425	88,120	83,573	77,261	75,745
	(1) 他会計負担金・補助金	44,197	127,676	139,974	118,964	74,776	70,409	64,364	62,848
	(2) 国（県）補助金	1,060	1,010	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
	(3) 長期前受金戻入	0	14,916	14,210	16,369	7,252	7,072	6,805	6,805
	(4) そ の 他	4,940	5,011	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992	4,992
	経 常 収 益 (A)	802,874	648,965	657,989	643,532	694,665	695,601	694,827	698,904
入	1. 医 業 費 用 b	804,886	609,674	641,167	629,231	680,509	681,596	680,979	682,881
	(1) 職 員 給 与 費 c	432,826	435,310	452,240	452,240	472,240	472,240	472,240	472,240
	(2) 材 料 費	275,928	62,738	74,815	75,453	93,207	94,140	95,081	96,032
	(3) 経 費	72,905	72,778	73,458	74,121	91,563	92,478	93,403	94,337
	(4) 減 価 償 却 費	22,131	38,171	39,419	26,085	21,854	21,077	18,577	18,577
	(5) そ の 他	1,094	675	1,235	1,332	1,645	1,661	1,678	1,695
	2. 医 業 外 費 用	21,486	15,056	14,481	14,301	14,156	14,005	13,848	13,684
	(1) 支 払 利 息	2,597	2,428	2,255	2,075	1,930	1,779	1,622	1,458
	(2) そ の 他	18,889	12,627	12,226	12,226	12,226	12,226	12,226	12,226
	経 常 費 用 (B)	826,372	624,730	655,648	643,532	694,665	695,601	694,827	696,565
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 23,498	24,235	2,341	0	0	0	0	2,339	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	10	10	10	10	10	10
	2. 特 別 損 失 (E)	26	20,205	19	19	19	19	19	19
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 26	▲ 20,205	▲ 9	▲ 9	▲ 9	▲ 9	▲ 9	▲ 9
純 損 益 (C)+(F)	▲ 23,524	4,030	2,332	▲ 9	▲ 9	▲ 9	▲ 9	2,330	
累 積 欠 損 金 (G)	0	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,054,407	1,036,784	1,064,720	1,137,659	1,185,098	1,231,406	1,278,088	1,350,927
	流 動 負 債 (イ)	103,393	72,827	75,972	93,660	94,964	96,284	97,624	111,238
	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	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	▲ 951,014	▲ 963,957	▲ 988,748	▲ 1,043,999	▲ 1,090,134	▲ 1,135,122	▲ 1,180,464	▲ 1,239,689
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.2	103.9	100.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 126.4	▲ 192.7	▲ 198.7	▲ 207.9	▲ 179.7	▲ 185.5	▲ 191.1	▲ 198.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.5	82.1	77.6	79.8	89.1	89.8	90.7	91.3	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	57.5	87.0	90.9	90.1	77.9	77.2	76.5	75.8	
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)	▲ 951,014	▲ 963,957	▲ 988,748	▲ 1,043,999	▲ 1,090,134	▲ 1,135,122	▲ 1,180,464	▲ 1,239,689	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 126.4	▲ 192.7	▲ 198.7	▲ 207.9	▲ 179.7	▲ 185.5	▲ 191.1	▲ 198.9	
病 床 利 用 率	56.9	54.9	63.3	68.3	69.0	69.7	70.3	71.0	

図表Ⅳ-4 収支計画その2（資本的収支）

(単位:千円、%)

区分	年度	2013年 (平成25年度) ※実績	2014年度 (平成26年度) ※実績	2015年度 (平成27年度) ※見込み	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
収	1. 企業債	0	0	0	999	1,000	1,000	1,000	1,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	5,455	23,661	9,461	7,494	9,014	10,805	11,102	11,406
	4. 他会計借入金	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	1,050	0	7,308	594	500	500	500	500
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	6,505	23,661	16,769	9,087	10,514	12,305	12,602	12,906
	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)	6,505	23,661	16,769	9,087	10,514	12,305	12,602	12,906	
支	1. 建設改良費	27,039	23,465	14,634	4,624	7,000	10,000	10,000	10,000
	2. 企業債償還金	5,455	5,624	5,799	5,978	6,364	6,755	7,152	7,556
	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)	32,494	29,089	20,433	10,602	13,364	16,755	17,152	17,556
差引不足額 (B)-(A) (C)	25,989	5,428	3,664	1,515	2,850	4,450	4,550	4,650	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	25,989	5,428	3,664	1,515	2,850	4,450	4,550	4,650
	2. 利益剰余金処分量	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)	25,989	5,428	3,664	1,515	2,850	4,450	4,550	4,650
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	

図表Ⅳ-4 収支計画その3（一般会計からの繰入金の見通し）

(単位:千円)

	2013年 (平成25年度) ※実績	2014年度 (平成26年度) ※実績	2015年度 (平成27年度) ※見込み	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
収益的収支	(0) 44,197	(0) 127,676	(0) 139,974	(0) 118,964	(0) 74,776	(0) 70,409	(0) 64,364	(0) 62,848
資本的収支	(0) 5,455	(0) 23,661	(0) 9,461	(0) 7,494	(0) 9,014	(0) 10,805	(0) 11,102	(0) 11,406
合計	(0) 49,652	(0) 151,337	(0) 149,435	(0) 126,458	(0) 83,790	(0) 81,214	(0) 75,466	(0) 74,254

3 再編・ネットワーク化

2016（平成28）年度中の「地域包括ケア病床」取得を目指し、徳島赤十字病院を始めとする南部保健医療圏内における急性期病院との更なる連携を推進する他、介護老人福祉施設との連携や在宅医療等を推進することにより、地域住民の生活をシームレスに支える『地域包括ケアシステム』の構築に努めます。

また、同じ勝浦郡内に設置されている国保上勝町診療所とも医療連携や医療スタッフの派遣など、相互的な協力関係を強化します。

4 経営形態の見直し

今後においても、保健や福祉政策などを念頭に、地域に根差した医療を提供して行くとの考えから、現時点で経営形態の見直しは予定していません。

引き続き、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ適用）にて運営する方針です。

V 国民健康保険勝浦病院の改築の必要性

1 施設の現況

(1) 施設配置

勝浦病院は、1981（昭和56）年度に73床（一般68床・結核5床）の病院として現在地に移転し、現在は一般病床60床となっています。

1994（平成6）年度には、本館の西南部にリハビリ部門（1階）を増築し、1996（平成9）年度には本館北側にデイケア施設のコスモス（2階建）を増築しています。

本館とコスモスは、2階の渡り廊下で連絡しています。

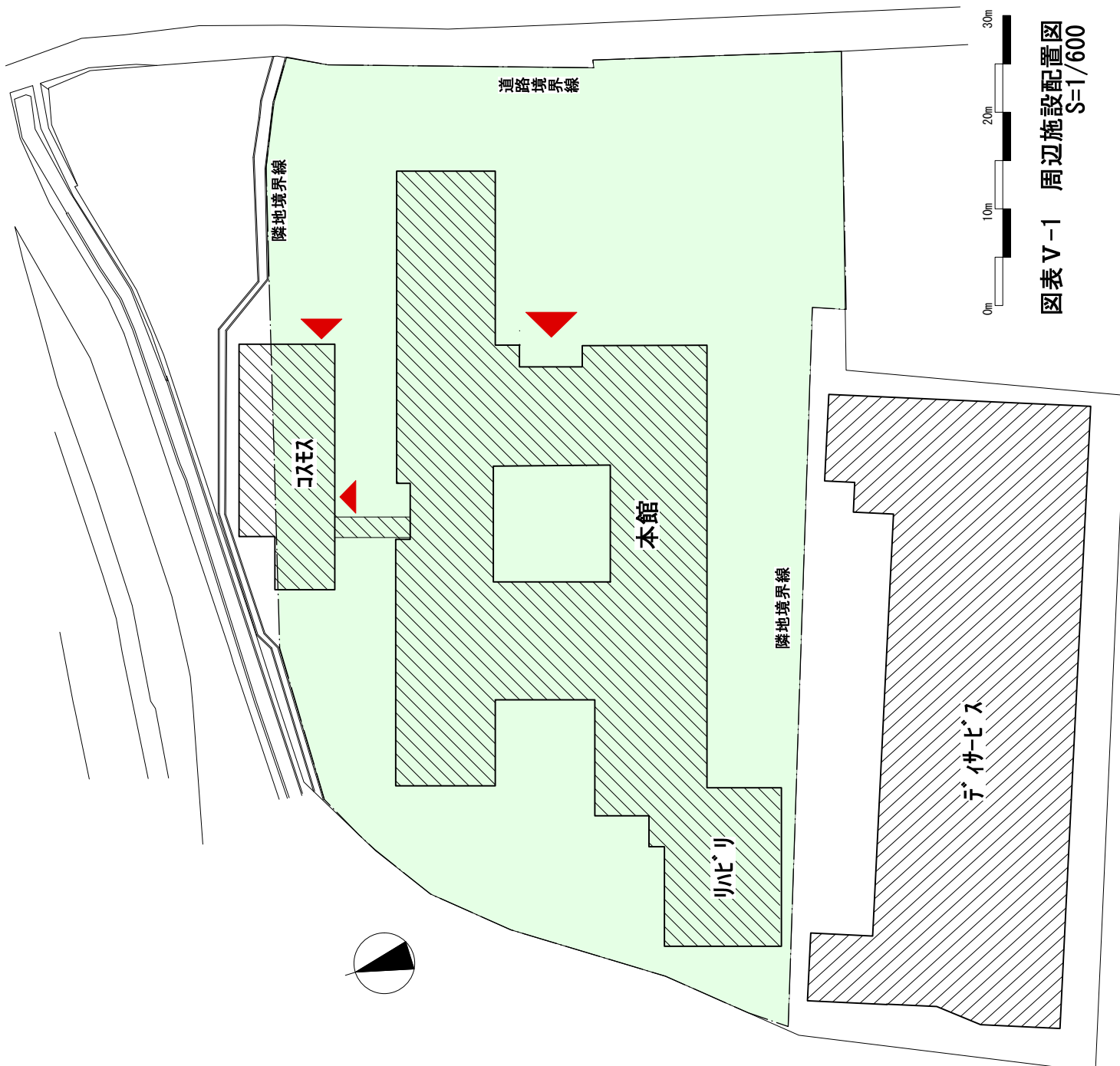
【※図表V-1 周辺施設図参照（51頁）】

◆敷地面積	5,100 m ²
◆規模構造	鉄筋コンクリート造3階建
◆延床面積	3,495 m ²

(2) 増築・改修工事履歴

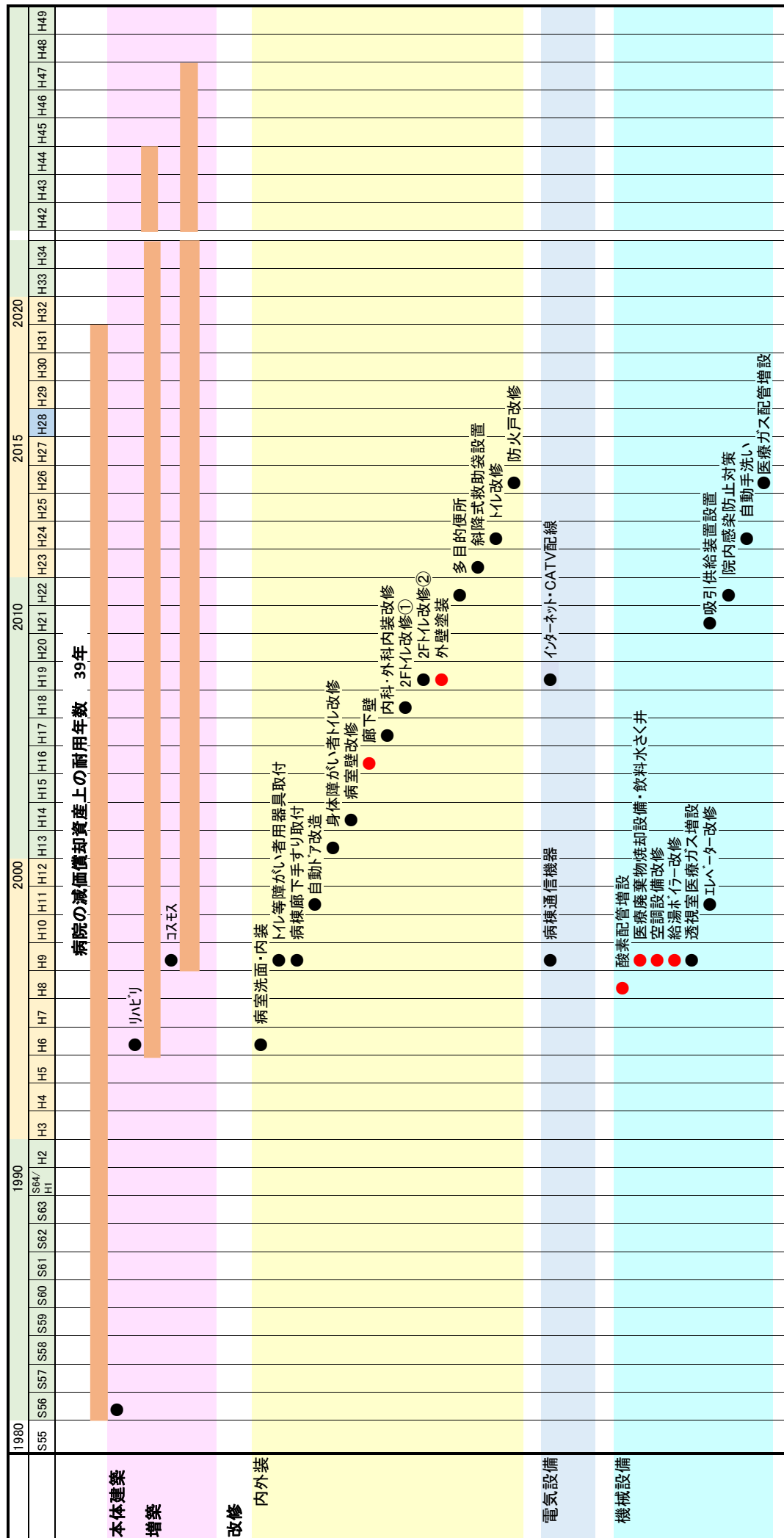
本館の建設及びリハビリ棟・コスモスの増築時期は図表V-2のとおりですが、本館については鉄筋コンクリート造（減価償却資産上の耐用年数-39年）であることから、残り4年の減価償却期間となっています。

【※図表V-2 増築・改修工事履歴一覧参照（52頁）】



図表 V-1 周辺施設配置図
S=1/600

図表 V-2 増築・改修工事履歴一覧



● 工事費400万円以上の工事
● 工事費400万円未満の工事

2 現況施設における問題点

(1) 医療環境上の問題点

①外来診療科

ギプス室は、整形外科より離れた位置にあるため、診療時に患者・医師・スタッフの移動が発生し、利用上の問題点があります。

【※図表V-3 1階平面図中 No.1 参照 (55 頁)】

②病室

病室は2階に配置されていますが、病床別病室規模は図表V-4 のとおりとなっています。

図表V-4 勝浦病院の病床別病室規模

項目	面積	室数	病床数	1床当たり面積
1 床 室	9.9m ²	23室	23床	9.90m ² /床
2 床 室	12.3m ²	14室	28床	6.15m ² /床
4 床 室	31.8m ²	1室	4床	7.95m ² /床
5 床 室 (4 床 室)	31.8m ²	1室	5床	6.36m ² /床 (7.95m ² /床)
計			60床	

病棟における患者の治療環境上の病室の広さの目安として、療養環境加算(1994(平成6)年度施行の診療報酬上の加算基準で、1床当たりの病室有効面積が8m²/床以上。)がありますが、勝浦病院の2床室以上の病室については、この基準をクリアしていません。

仮に、5床室を4床室に転用したとしても、1床当たりの病室有効面積は8m²/床未満であり、療養環境加算を算定することはできません。

【※図表V-5 2階平面図中 No.2、No.3 参照 (56 頁)】

また、1床室のサイズは、奥行き3.3m×横3mで、病室内でのベッドと廊下側及び窓側の壁間のスペースが十分に確保されていないため、患者の療養環境及び医療スタッフの診療環境として良好とは言えません。

更に、2床室についても同様に、そのサイズは、奥行き4.1m×横3mでベッド間の距離、廊下側及び窓側の壁間のスペースが十分とは言えません。

【※図表V-5 2階平面図中 No.4-1、No.4-2 参照（56頁）】

③病棟廊下

医療法では、病院の廊下幅員について、両側居室の場合は有効幅員2.1m以上、片側居室の場合は有効幅員1.8m以上とされています。（旧基準では、両側居室の場合1.6m以上、片側居室で1.2m以上。）

勝浦病院の現況は、両側居室の廊下で2.0m程度となっています。

【※図表V-5 2階平面図中 No.5 参照（56頁）】

現況の勝浦病院建設時は旧基準での建設でしたが、このように現行の法規に合致していない場合は、経過措置（増改築工事等を実施する時点で解消するまでの措置）が適用されており、現況の廊下幅員のままとなっています。

しかしながら、実際上のベッド搬送時あるいは患者の車椅子利用時における廊下の環境としては、新たな整備を検討することが必要になっています。

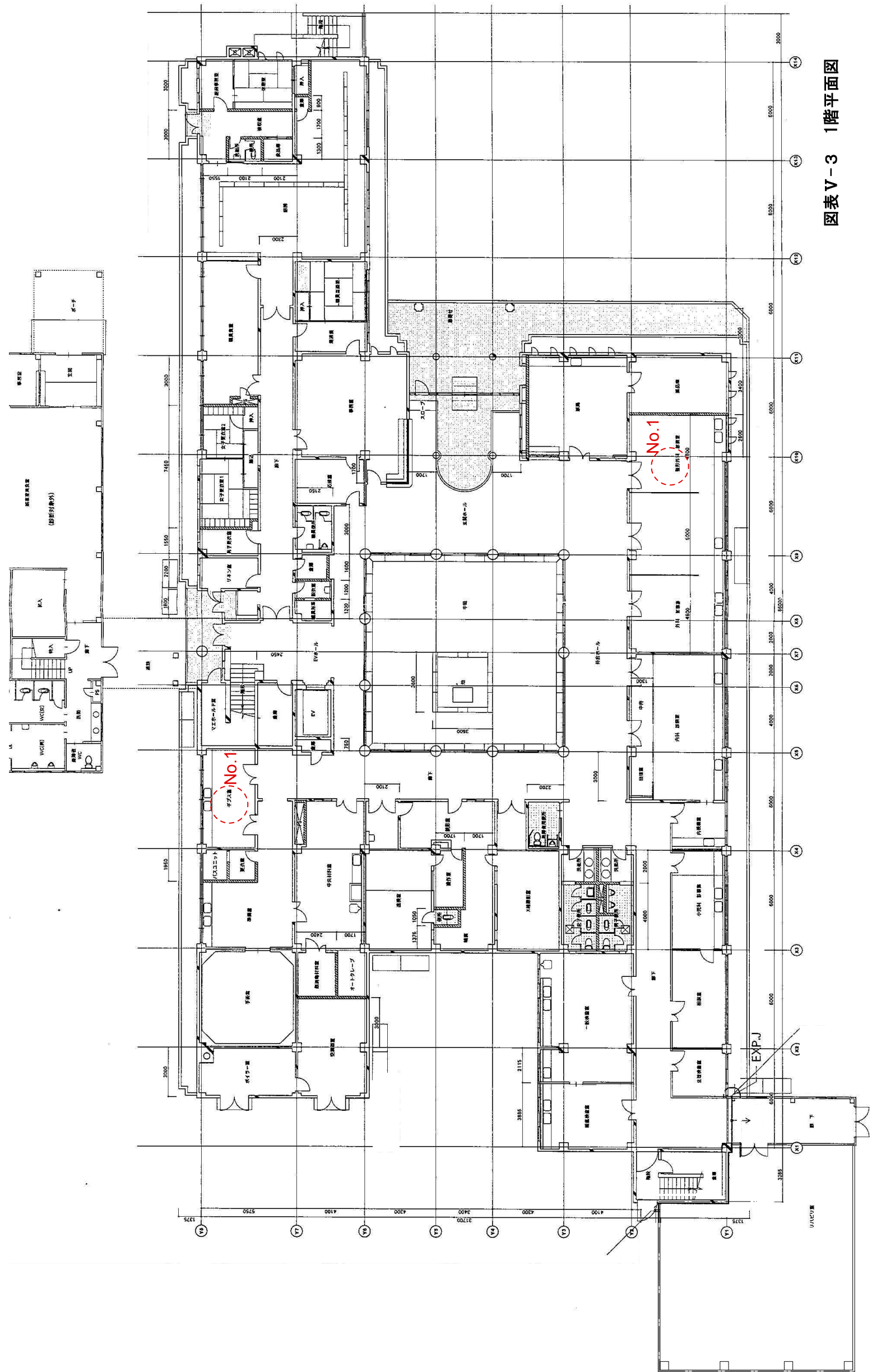
【※図表V-5 2階平面図中 No.6 参照（56頁）】

また、廊下は避難動線としても重要であり、非常時における避難階段へ至る動線確保の点からも、十分な広さの確保が必要です。

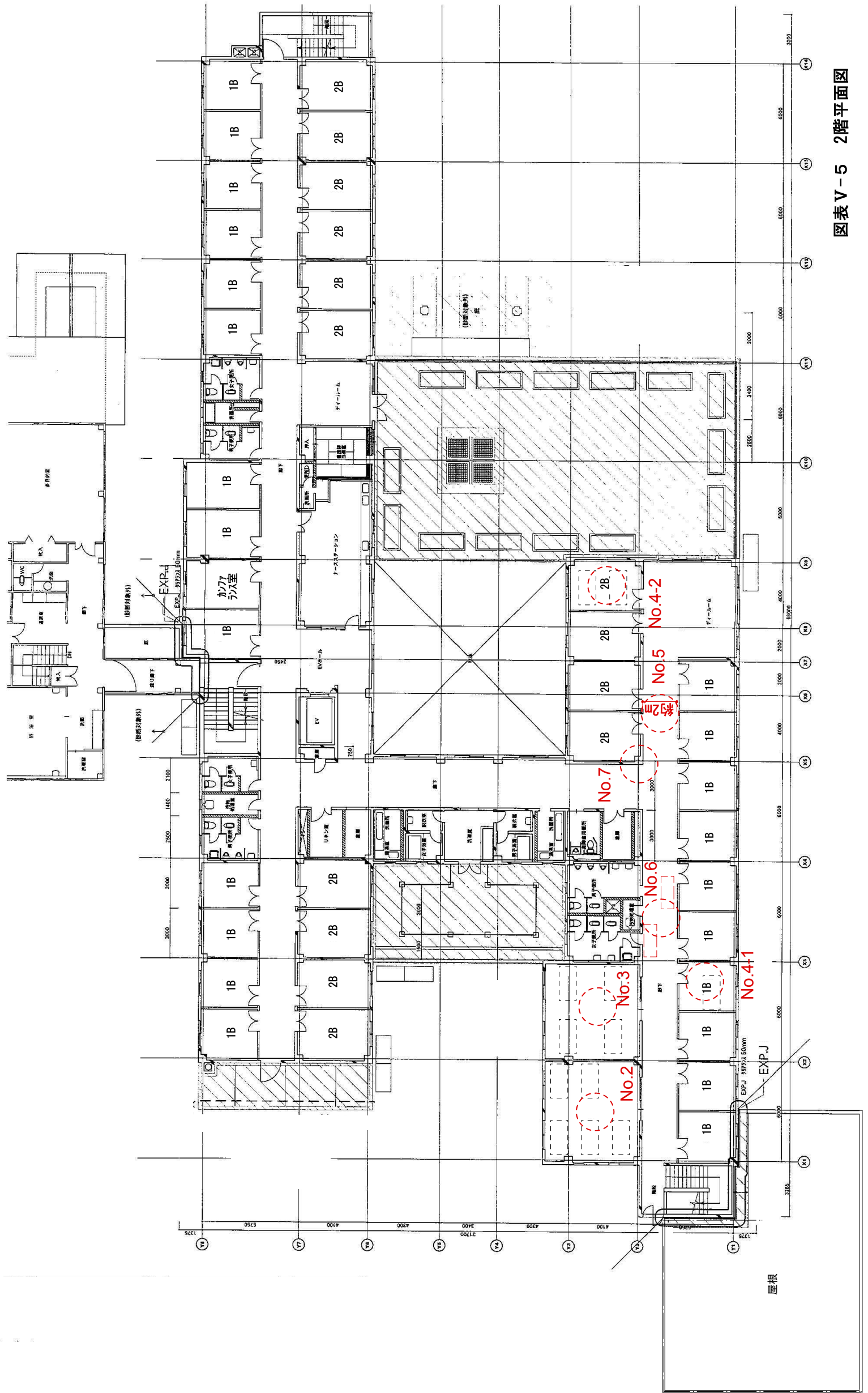
その対応策として、廊下の拡幅が考えられますが、現況の勝浦病院の構造は中央部分に柱があるため、拡幅は不可能な状況となっています。

【※図表V-5 2階平面図中 No.7 参照（56頁）】

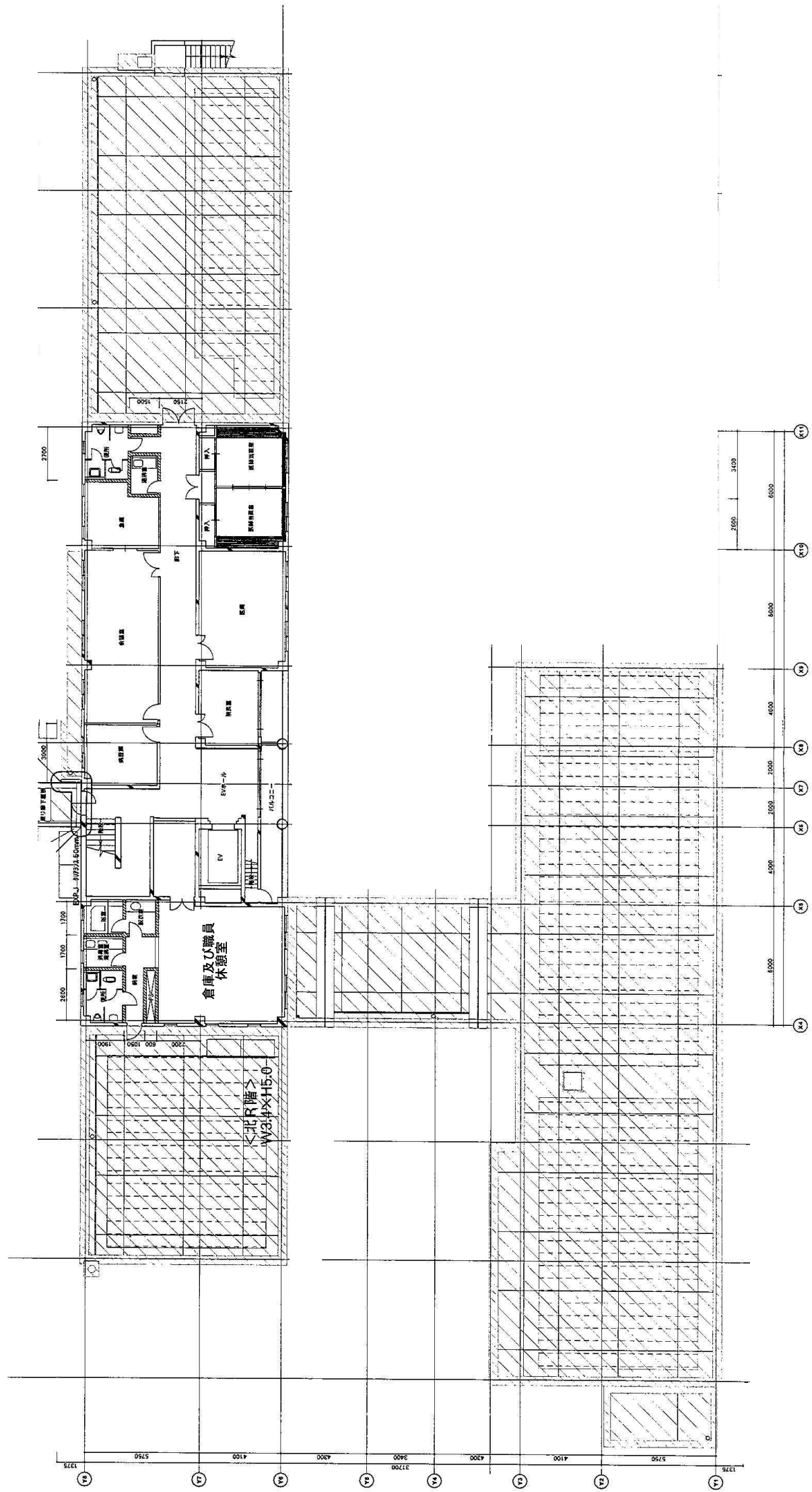
更に、上記のような場合に建築物の主要構造部である柱・梁・耐震壁等について構造的な変更を加えた場合、その箇所は現行の構造基準に対応しなければならないため、実際上これらの柱・梁・耐震壁等について変更することは不可能と考えられます。



図表 V-3 1階平面図



図表 V-5 2階平面図



图表 V-6 3 階平面图

(2) 建築構造上の問題点

本館が建設された 1981（昭和 56）年度は、新耐震基準が規定された年度でもあります。現況の勝浦病院のように、この年度以前に確認申請を受けている場合は、構造設計にあたって採用されている構造基準が旧耐震基準となっています。

このため、2013（平成 25）年度に本館の耐震強度を確認するための耐震診断を実施していますが、その結果は耐震補強の必要なしという評価を得ています。

これは、柱スパンが短いこと（4.5m スパンの部分）と鉄筋コンクリート製の間仕切り壁が多いため、これらが耐震要素として評価されたものと考えられます。

しかしながら、裏を返せば今後の医療機能の変化に対応した間仕切り変更の際には、コンクリート壁についての撤去工事が多く発生することが予想され、改修工事時の騒音はもとより、工事量が増大することも懸念されます。

(3) 建築設備上の問題点

図表 V-2（52 頁）のとおり、これまでに行った室内の間仕切り変更やトイレの改造等は、その時々で発生した需要に応じての改修工事でしたが、給排水衛生設備・空調設備といった設備関係については、現況施設の本館完成後 16 年間を経過するまで、具体的な改修は行ってきませんでした。

そのため、1997（平成 9）年度に空調設備・給湯ボイラーの大規模な改修工事を実施しています。一般的に、給排水設備配管の寿命は 15 年程度とされていますが、この年の改修は機器本体の改修であったため、給排水設備配管等の老朽化による今後の病院機能への影響が懸念されています。実際に病院職員へのアンケート結果を見ても、病院内の給排水設備関係のトラブルが数多く報告されています。

また、これまでの勝浦病院の改修工事は、特に設備についての不具合やトラブルが突発的に発生し、急遽改修工事に着手することが多かったですが、こうした場合、診療環境や患者の居住環境に対して大きな影響を及ぼすことになり、また緊急的な対応が必要であるため工事費も割高になり、予算上想定していなかった工事費の拠出により、他の予定事業に影響が及

ぶ可能性もあります。

3 現況施設の課題への対応

(1) 医療環境上の問題点への対応策

これまで見てきた勝浦病院の現況施設における問題点について、今後の改善策を考えた場合、それぞれ以下のように整理することができます。

難度A：問題の箇所限定した改善が可能。

難度B：改善策が当該部門のみならず他部門への影響が予想されるため、比較的大規模な検討が必要。

難度C：改善策が建物構造体の変更に及ぶため、実際上の対応は困難。

平面図中No.	改善策	難度	改善策を講じた場合に考えられる影響
1階平面図 No.1	整形外科の諸室配置を検討して、両者の位置関係を改善する。	B	他部門の配置も変更する必要がある。
2階平面図 No.2	収容病床数を削減して、医療環境を改善する。	A	病床数が減少する。
2階平面図 No.3	収容病床数を削減して、医療環境を改善する。	A	病床数が減少する。
2階平面図 No.4-1	病室の奥行きを改善する。	C	—
2階平面図 No.4-2	収容病床数を削減して、医療環境を改善する。	A	病床数が減少する。
2階平面図 No.5	廊下を拡幅する。	C	—
2階平面図 No.6	廊下を拡幅する。	C	—
2階平面図 No.7	廊下を拡幅する。	C	—

医療環境の中でも、特に病棟については柱・梁・壁等の構造体の制約があるため、根本的な改善は極めて困難と言えます。

(2) 改修工事への対応

「建築設備上の問題点（前頁）」でも見たとおり、今後の改修工事のあり方としては、各年の改修工事費の予定を立てた上で、予定した工事費を平準化させることにより、病院財政上からも無理のない施設整備を行う必要

があります。

このためには、現況施設を詳細に調査・把握し、病院運営上からも計画的な整備が可能となる長期的改修スケジュールを立案する必要があります。

4 施設整備の方向性

(1) 現況改修

勝浦病院の整備の方向性として、現況の施設を改修し、今後も長期にわたって使用する方法が考えられますが、大規模な改修を行っても、建築構造的な条件を変更することができないため、例えば廊下の拡幅は不可能であり、仮に病室毎の収容患者数を削減して、所定の面積を確保する場合には、運用病床の確保が困難となります。

また、病院全体の改修工事は一度に行うことができないため、工事範囲を限定して実施することになります。工事範囲を分割することから、工事期間が長くなるばかりではなく、工事中の騒音や振動の影響、工事範囲を避けた院内動線の混乱等、問題が長期に渡って発生することになります。

(2) 改築

① 現地改築

現地改築は、診療を継続して行うことが原則であるため、現況施設を残したまま、ある程度まとまった工事スペースを確保することが必要です。

しかしながら、現実的には病院周辺にそれだけのスペースを確保することは困難な状況であり、仮にスペースが確保できた場合でも、整備スケジュールとしては、以下のような流れとなります。

◆ 新築の一部建設



◆ 既存の一部解体



◆ 残った新築部分の建築



◆ 既存の残った部分解体



◆ 外構整備

このため、新築の病院施設のすぐ近くで、長期に渡って解体工事を実施するようなこととなります。

②移転改築

別敷地での移転改築は、既述の改修工事や現地改築で予想される不都合や障害はないため、比較的早く、かつ現況施設の診療環境・居住環境に影響を及ぼすことなく、新病院の整備を行うことが可能です。

ただし、新病院もいずれは老朽化することを考えると、周辺に将来的な拡張・建替が可能な敷地スペースを確保できることが望ましいと言えます。

勝浦病院の今後の施設整備の在り方としては、現在地以外で適切な広がりのある敷地を確保することが肝要と言えます。