

## 各病院の 2025 プラン、 新公立病院改革プラン等説明資料

### ◇公的医療機関等 2025 プラン関係

南和歌山医療センター

(P. 1～10)

### ◇新公立病院改革プラン関係

#### (1) 紀南病院

: 公立紀南病院組合の改革プラン及び今後のあり方について (P.11～14)

#### (2) 国保すさみ病院

: 新公立病院改革プランの概要

(P.15～18)



# 南和歌山医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【南和歌山医療センターの基本情報】（平成29年12月1日現在）

医療機関名：独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：和歌山県田辺市たきない町27番1号

許可病床数：316床

（病床の種別）一般病床：316床

（病床機能別）高度急性期：22床

急性期：248床

回復期：46床

慢性期：0床

稼働病床数：316床

（病床の種別）一般病床：316床

（病床機能別）高度急性期：22床

急性期：248床

回復期：46床

慢性期：0床

診療科目：25診療科

内科、腫瘍内科、精神科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、救急科、  
整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、胸部・心臓血管外科、乳腺外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、  
耳鼻咽喉科、病理診断科、形成外科

職員数：580名

- ・ 医師 57名
- ・ 看護職員 326名
- ・ 専門職 115名
- ・ 事務職員 82名

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状（地域医療構想より抜粋）

・田辺圏域内の総人口は今後減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上高齢者人口に関しては、2025年（平成37年）に向けて増加していく見込みである。

2025年の田辺圏域の総人口は115,714人と推計され、2010年の85.8%、さらに2040年は2010年の70.9%と減少の一途を辿っている。しかしながら65歳以上の人口は増加傾向にあり、2025年には2010年の107.8%、なかでも75歳以上の人口は2010年の121.3%まで上昇する。その後緩やかに減少し、2040年には65歳以上の人口は2010年の102.8%、75歳以上の人口は2010年の117.7%と推計される。

また、県内では和歌山圏域に次いで人口の多い圏域であるものの、地理的に非常に広大で、山間地域を中心に高齢化が特に進んでおり、圏域内でも人口構造に地域差がみられる。

・圏域内には8病院（精神病床のみを保有する紀南こころの医療センターを除く。）が所在し、高度急性期から慢性期機能に至るまでの医療が提供されている。

田辺圏域では、県内7圏域のうち、和歌山圏域に次いで患者流出が少なく、圏域内で必要とされる医療は概ね自己完結されている状況にある。また、新宮圏域等からの患者流入も見られるが、田辺圏域は、圏域を越えた患者の流入が比較的少ない地域であると言える。

また、がん・急性心筋梗塞等の疾病に関しても、他圏域への患者流出は少なく、圏域内において充足されている。

高度急性期医療に関しては、現在、三次救急である救命救急センターを保有する南和歌山医療センター及びICU等の病床を保有する紀南病院がその機能を担っている。

### ② 構想区域の課題（地域医療構想より抜粋）

・これまで、医師会や病院等を中心とした自主的な取組により、圏域内の一部の地域では、相談業務の実施、病院と診療所の連携体制の構築、医療・介護職間での情報共有等、さまざまな方法で在宅医療の推進が図られてきているが、医師や看護師等スタッフの不足、独居や老老介護等の生活環境の要因などから、特に山間地域への対応が難しい現状である。医師の高齢化も進む中で、限られた医療資源を効率的に活用し、地域として支え合う在宅医療提供体制をいかに構築できるかが課題となる。

今後、「在宅医療サポートセンター」を中心に多職種が連携して在宅医療を支えるネットワークの構築や、ICUを活用した医療・介護職間における情報共有の推進などにより、山間地域を含めた圏域全体をカバーする在宅医療提供体制の構築を進める。

・高度急性期病床に関しては、南和歌山医療センター及び紀南病院における救命救急やICU等の現状の病床数42床に対し、両病院の体制を踏まえた上で、2025年における必要病床数の120床を目指す。

急性期病床は2倍以上の過多状況にあり、一方、回復期病床は大幅に不足している。急性期における救急医療をはじめとした必要な地域医療の体制を維持しつつ、急性期から回復期への転換を図り、回復期を担う病床機能を充実させる必要がある。

慢性期病床については、在宅医療等の充実、特別養護老人ホームなどの介護施設に係る整備を一体的に進める。

・田辺圏域の所在する紀南地域では、医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保が難しい状況にあるため、看護学校の定員増員や修学資金制度創設の検討等により、今後特に必要となるリハビリテーションに従事する人材の確保に努める。

### ③ 自施設の現状

・国立病院機構では、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修につとめている。

これを受けて、南和歌山医療センターでは、「思いやりのある医療を実践」し、「あなたの権利を尊重しあなたを中心としたあなたに適した医療を提供」するために、次のような基本理念を掲げている。

1. プライバシーの尊重を実践します
2. 新設・丁寧なケアを実践します
3. 分かりやすい説明と納得による診断治療を実践します
4. 地域医療機関との連携強化を図ります
5. 自ら研鑽に努め、良質な医療の提供に役立てます

また、「思いやりのある医療」の基本理念のもと患者の権利を尊重し、患者中心の医療の提供により和歌山県紀南地域の中核病院として、がん・循環器疾患に対する医療、脳神経外科を主たる対象とする救急医療など高度の総合的診療に併せ、各種医療従事者の卒後研修・生涯研修等幅広く提供することを基本としている。

具体的推進方策は、次のとおりである。

#### (1) 地域医療機関との連携

圏域内には8病院（精神病床のみを保有する紀南こころの医療センターを除く。）が所在し、それぞれの病院との連携（機能分担）は病院運営上、必要不可欠なものである。平成19年4月より地域医療支援病院の指定を受けかかりつけ医等と連携を密に取りながら診療を行い、平成28年度は紹介率54.7%、逆紹介率95.9%となっている。その他開放型病床の設置や大型医療機器の共同利用、医療従事者対象の研修会の開催など地域医療の向上に努めている。

#### (2) 特色のある診療方針（体制）

和歌山県南部（紀南地域）唯一の救命救急センターとして、田辺・御坊・新宮医療圏等、広域からの三次救急に24時間体制で対応している。また、田辺医療圏において、二次救急の病院群輪番制に参加している。

がん診療連携拠点病院として和歌山県下における中核的病院として位置づけられ、また、紀南地域唯一の緩和ケア病棟を運用している。

さらに、紀南地域唯一の肝疾患診療連携拠点病院に指定され、紀南地域における肝疾患治療の中心的役割を担っている。

その他、地域医療支援病院、認知症患者医療センター、在宅医療連携拠点に指定されており、地域の基幹病院としての役割を果たしている。

#### (3) クリティカル・パスウェイの構築と実践並びにその評価

診療の効率化をはかり、医療水準の向上ならびに急性期入院医療診断群分類包括評価方式に対応するものとして、クリティカル・パスウェイを構築し実践していく。更に、クリティカル・パスウェイの導入による成果（治療成績・質の向上・経済効果（原価計算））の検証を行っていく。また、患者の権利を尊重するための教育を実践し、患者が満足する医療を提供する。退院患者に占めるパスの使用率は、パスに関する大会や研修の開催等、積極的に活用していく取り組みの結果、上昇傾向にある。

#### (4) 臓器提供病院・エイズ拠点病院として連携強化

平成10年に臓器提供施設として指定され、それに伴う医療機器が整備されて、移植医療に伴う体制が整っており、過去3例の臓器提供（心停止後）を実施しており、今後も臓器移植の推進に協力していく。毎年臓器提供シミュレーションを実施している。また、エイズ拠点病院として地域関連施設との連携強化を図っていく。

(5) 臨床研究の推進

臨床研究部を平成16年4月に設置し、新しい治療・診断技術の臨床応用を目指し、積極的に取り組んでいる。

(6) 地域医療研修センターの活用

院内及び院外主催の講演・症例検討会等を活発に行い医療従事者の教育、研修を実施している。

(7) 災害対応（和歌山県災害拠点病院：平成24年3月15日指定）

東南海・南海地震については、今世紀前半に発生するといわれていることから、有事の際、迅速・的確に対応するため訓練の実施並びに対応マニュアルを整備している。災害訓練実施検討委員会を設置し、平成16年12月5日にトリアージを主とした訓練を実施し、以後、毎年1回災害対応総合訓練を実施している。平成24年4月に地上6m・夜間照明付きのヘリポートが完成した。DMATチームを3チーム有し、平成23年3月の東日本大震災時には宮城県へ派遣し、平成23年9月の台風12号時は熊野地区へ医療班として派遣した。また、平成28年4月に発生した熊本地震においてもDMATチームと医療班の派遣を行った。

(8) 研修会・講演会の開催について

がん及び肝疾患診療連携拠点病院・紀南地区の中核病院として医療従事者及び市民向けの情報発信に積極的に取り組んでいる。

・平成28年度の診療実績は以下のとおりである。

届出入院基本料：一般病棟入院基本料（7対1）：280床

救命救急入院料1：16床

特定集中治療室管理料4：2床

ハイケアユニット入院医療管理料1：4床

緩和ケア病棟入院料：14床

平均在院日数：17.6日（病院全体）

病床稼働率：92.3%（病院全体）

・地域の急性期基幹病院として、また三次救命救急センターの病院として、高度急性期及び急性期機能の役割を果たしている。

④ 自施設の課題

引き続き、地域の急性期基幹病院として、「高度急性期」「急性期」の役割を果たしていくものの、地域人口の減少等から、急性期疾患患者の減少が見込まれており、地域医療構想において、現在の田辺圏域の急性期病床が2025年度において必要な病床数に対して、534床の過剰となっている一方、回復期病床については259床不足することから、地域のニーズに合わせて、地域医療構想調整会議での了承の下、2017年10月に急性期病床の1病棟を地域包括ケア病棟（回復期：46床）に変更し、運用を開始している。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・紀南地域唯一の救命救急センターとして、田辺圏域だけでなく、御坊圏域や新宮圏域等からも、脳卒中等の神経系疾患、心筋梗塞等の循環器疾患、頭部外傷等の外傷性疾患等について24時間体制で対応しており、今後も高度急性期及び急性期機能を維持する。
- ・がん診療連携拠点病院として和歌山県下における中核的病院として位置づけられ、また、紀南地域唯一の緩和ケア病棟を運用している。がん診療の拠点として、手術、化学療法、放射線治療などの集学的な治療を行う機能を維持する。
- ・紀南地域唯一の肝疾患診療連携拠点病院に指定されており、今後も紀南地域における肝疾患治療の中心的役割を担っていく。
- ・地域医療支援病院として、患者が身近な地域で完結した医療の提供を受けることができるように、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等の役割を果たしていく。
- ・災害拠点病院として、各地での災害発生時にはDMATチームや医療班を派遣する等の活動を行っている。また、近い将来に発生することが予想されている東南海・南海地震の際にも対応できるよう今後も訓練を重ねていく。
- ・田辺圏域内では、在宅医療の推進が図られている。当院は今まで、高度急性期及び急性期医療を提供してきたが、今後は、入院患者が円滑に在宅に移行できるように、患者の在宅復帰支援にも力を入れたいと考えている。

② 今後持つべき病床機能

- ・地域医療構想検討会において、2025年度迄に当院の高度急性期病床を60床とする方向性で議論されている。
- また、田辺圏域では、患者の流入出が比較的少ないが、今以上に地域完結型の医療を提供していくために、これから先当院は、PET等の高度医療機器を整備し、高度急性期医療の拠点としていくことが地域医療構想調整会議で了承された。
- ただし、今後どのようなかたちで2025年に必要とされる高度急性期病床60床を確保すればよいかということについて、医療需要と地域医療構想調整会議の動向を注視しながら必要に応じて対応していきたい。
- ・田辺圏域では、地域人口の減少等から、急性期疾患患者の減少が見込まれており、現在の急性期病床が2025年度において必要な病床数に対して534床も過剰となっている一方、回復期病床については259床不足していることが地域医療構想で示されている。
- 当院は今後も、地域の急性期基幹病院として、高度急性期及び急性期機能は維持するが、地域のニーズに合わせて、また、高度急性期病床とのメリハリを付けるためにも、急性期病床の一部を回復期病床へ転換させる。地域医療構想調整会議での了承の下、2017年10月に急性期病床の1病棟を地域包括ケア病棟（回復期：46床）に変更する計画を進めている。

③ その他見直すべき点

- ・田辺圏域において同規模の急性期病院である紀南病院との間では、紹介・逆紹介も多く、医師の派遣もしており、連携・補完の関係にある。対象とする疾患の分化をより明確にしながらも、引き続き連携を図る等、地域医療に資する形での見直しを行う。



【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	22床	→	60床
急性期	294床		210床
回復期	0床		46床
慢性期	0床		0床
(合計)	316床		316床

(1)高度急性期病床を60床とする。

地域医療構想検討会において、2025年度迄に当院の高度急性期病床を60床（+38床）とする方向性で議論されている。

38床の在り方については、今後の地域医療構想調整会議等の議論を待つこととしたい。

(2)回復期病床を46床とする。

地域で急性期病床が過剰となり、回復期病床が不足となるため、急性期病床46床を回復期病床に変更する。46床を変更することについて、地域医療構想調整会議で了承を得ている。

また、機能の変更に辺り、病棟を改修する必要があったため、既に地域医療構想調整会議に諮り、地域医療介護総合確保基金（病床機能転換補助金）の交付を受けることが決定している。

改修工事を実施し、施設基準を満たし、平成29年10月より、地域包括ケア病棟46床を開棟した。

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	急性期病床の一部を回復期病床（地域包括ケア病棟：46床）に移行	工事の実施 施設基準を満たす 地域包括ケア病棟を開棟	<div>集中的な検討を促進 2年間程度で</div> <div>第7期介護保険事業計画</div> <div>第7次医療計画</div>
2018年度	協議の結果を踏まえ、具体的な病床計画を策定	さらに回復期病床への移行が必要なのか、どのような形で高度急性期病床を増やし、地域における役割を果たしていくかの道筋を立てる	
2019～2020年度	協議の結果を踏まえ、具体的な病床計画を策定	高度急性期病床の増床、また必要に応じて回復期病床への更なる移行を達成するために、人材の確保や建物の改修等について道筋を立てる	<div>第8期介護保険事業計画</div>
2021～2023年度		高度急性期病床を38床増やし、60床とする。 また、地域の現状に応じて回復期病床への更なる転換を実施する。	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：97%
- ・ 手術室稼働率：1,700件/年
- ・ 紹介率：60%
- ・ 逆紹介率：100%

経営に関する項目\*

- ・ 人件費率：50%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.23%（その他、独立行政法人国立病院機構本部の経費として計上している費用がある。）

その他：

\* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】  
(自由記載)

当院は、以前の病床機能報告においては、100床(2病棟)を急性期病床から回復期病床に変更する予定とし、回復期病床への転換は地域包括ケア病棟を想定していたが、平成28年診療報酬改定により当院においては届出病棟が1病棟に限られたことから、残り1病棟の具体的な機能については現在検討中である。一般的には回復期リハビリテーション病棟が想定されるが、セラピストの人材確保、圏域内の他施設の同病棟の病床数とのバランス等がネックとなる。故に、今後適当な診療報酬が設定されない場合は、回復期病床への転換は1病棟のみとなる可能性もある。

また、地域医療構想に基づく急性期病床38床の高度急性期病床への転換については、病床機能と診療報酬の施設基準がリンクしていないことから7対1病棟の一部を区分して転換する他ないが、各病棟に分散して存在する医療資源投入量C1(3000点以上)患者を、看護師配置が同一の一つの病棟に集めるのは非現実的である。一方、各病棟の一部を、例えば6~7病床ずつ高度急性期病床に転換する方法もあるが、病床毎に医療資源投入量と病床機能を一致させることは困難であり、もし一致させようとする病棟運用が非常に煩雑になることからやはり現実的ではない。よって、どのように転換させるのか具体的にイメージ出来ないという状況である。病床機能転換をスムーズに行なうには、診療報酬制度とのリンクが必要と思われる。

さらに、高度急性期病床への転換を進めるには、現在回復期病床への転換と病床廃止に限られている地域医療介護総合確保基金による補助事業の対象を高度急性期病床への転換にも拡大すべきと考える。

## 公立紀南病院組合の改革プラン及び今後のあり方について

### 1. 公立紀南病院組合新改革プランについて

#### (1) 平成 28 年度策定について

##### ①背景

総務省は、地域医療の確保のためには公立病院の経営の健全化が必要との認識のもとに、公立病院改革ガイドライン（以下、「旧のガイドライン」という。）を平成19年に策定し、全国の公立病院に対して旧のガイドラインに沿った公立病院改革プラン（以下、「旧プラン」という。）を策定し、経営改革の取り組みを求めているところである。旧プランは公立病院の経営改善に一定の成果を挙げたものの、依然として、医師不足や人口減少等、地域医療を取り巻く環境には厳しいものがある。他方で、厚生労働省は、少子高齢化が進んでいく中で社会保障制度を持続可能なものとするためには、地域の実情に応じた医療提供体制を確立しなければならない、との認識の下で、都道府県にいわゆる地域医療構想策定義務を課した。

この厚労省の医療制度改革を受け、総務省は、今後、地域の中で人口構造が変わって行く中で、必要な地域医療体制を確保していくためには、各都道府県で策定される地域医療構想と歩調を合わせながら、より一層、公立病院改革を推進する事が必要と考え、総務省は新たな公立病院改革ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）を策定し、平成27年3月31日の通知で、各病院に対し地域医療構想を踏まえた新たな改革プランを平成29年3月までに策定する事を求めた。

##### ②公立紀南病院組合新改革プラン（以下、「新プラン」という。）策定経緯

公立紀南病院組合は、平成 22 年に公立紀南病院組合改革プランを策定していたところであるが、今般、総務省からガイドラインを提示されたため、新たな改革プランの検討に入った。新たな改革プランの内容は地域医療構想と整合性をとらなければならない、本来であれば、和歌山県内の二次医療圏域の調整会議で合意に至ってから作成すべきであるが、ガイドラインにおいては、調整会議に先行してプランを策定してもよいとされている。まだ二次医療圏域の調整会議は開催されていない中ではあったが、改革プラン策定のメ切的関係もあったので、将来、当院の属する田辺保健医療圏域の調整会議で合意した事項と内容的に齟齬が生じた場合に見直すことを前提に、ガイドラインの内容を踏まえ、平成 29 年 3 月に新プランを策定した。

##### ③「新プラン」内容

ガイドラインは地域医療の確保のためには、地域医療構想を踏まえながら、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という 4 つの視点で、改革を進める必要があるとしている。そこで、新プランはこの 4 つの視点を基本柱として新プランを策定した。この 4 つの柱のうち、「再編・ネットワーク化」と「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の 2 項目について

は、和歌山県の地域医療構想及び圏域の調整会議の合意事項を齟齬が無いようにしなければならないが、この段階では、当院は紀南地域の中核病院として今後も当地域の医療の発展に貢献していかなければならない立場である以上、従来通り急性期医療・高度急性期医療を担いながら、地域の医療機関との連携を強化していく方向で計画を定めた。

## 2. 和歌山県の地域医療構想について

### (1) 概要

和歌山県は、人口減少していくという認識の下で、今後過剰となる急性期医療を回復期医療、慢性期医療は在宅医療に転換すべきことを骨子とした地域医療構想を策定した。この内容に沿って、二次保健医療圏での調整会議が平成 29 年より各医療圏で開催された。

### (2) 田辺保健医療圏域での課題と必要な施策

#### ①平成 37 年に必要な医療提供体制

田辺保健医療圏（以下、「圏域」という。）は、少子高齢化及び人口減少が進展し、2025 年（平成 37 年）には約 2 万人減少すると予測されている。そして、その多くは 65 歳未満であると推計されている。この人口推計と、レセプトデータから割り出した医療需要推計値を基に、必要病床数を試算すると、必要病床数は 1,113 床とされている。その内訳は、高度急性期 120 床、急性期 404 床、回復期 340 床、慢性期 249 床である。しかしながら、現時点での圏域の病床数は、高度急性期 36 床、急性期 938 床、回復期 81 床、慢性期 583 床、分類なし 61 床の 1,699 床と前述の必要病床数を大幅に上回る。分類なしを全て削減したとしても、病床過多の状態にある。中でも、急性期は 2 倍以上の過多である。他方で、回復期は圧倒的に少ない。この推計値から、圏域の将来の医療体制を考える上では、過剰な急性期病床を回復期病床に転換させることが重要な課題となるといえる。又、慢性期病床も過剰ではあるが、これに関しては、在宅医療や介護施設を充実させることでカバーしていくべきではないかと考えられる。

#### ②地域医療構想実現に向けて必要な施策

圏域は、山間部が多く、交通の便も良いとは言えない。また山間地域には高齢者も多い。将来的に慢性期の患者を在宅にシフトさせていくとなると、交通事情の悪い山間地域の患者をどうするかが課題となる。いわゆる EHR、医療情報連携基盤というものであるが、ICT 技術を活用して医療機関や介護施設をネットワークでつないで、患者の診療情報や生活情報等の情報を共有するシステムの構築が考えられる。

また、この圏域は、都会から遠い為、医師、看護師を始めとする医療従事者を確保する事が難しい状況にある。地域医療を支える医療従事者をどのように確保していくか、は重要な課題である。

#### ③圏域の調整会議

圏域の将来を考えると、急性期病床を減らして回復期病床を増やし、慢性期病床から在宅医療や介護施設への移行の必要性という認識の下で、議論がなされている。

### 3. 当院の新プランの改訂

#### ①地域医療構想を踏まえた改訂

上述の圏域内での調整会議での議論の動向や、診療報酬制度の見直し等の情勢を考えると、当院も、当初打ち出した高度急性期・急性期のみの機能を担っていく方向性を維持することは、現実的でなくなってきた。

この地域においては、過剰な急性期病床を過小な回復期病床に転換させていくことが重要な課題であるが、圏域の急性期病床の大部分を当院と、南和歌山医療センターが有している状況にある。将来の必要な医療提供体制の確保ということを考えると、当院も公立病院として身を切る努力をしなければならない。南和歌山医療センターも急性期病床の一部転換をしたことも考え合わせ、当院も急性期病床 50 床を回復期病床たる地域包括ケア病棟に転換するという決断をするに至り、平成 29 年 8 月 24 日の連絡調整会議にて報告を致した。今後は、この地域包括ケア病棟を有効に活用し、これまで少なかった回復期にある患者が在宅復帰できるよう支援していきたい。

地域医療構想は、急速に進む少子高齢化社会を迎えるにあたって、特に高齢者が住み慣れた地域で人生を全うできるよう医療と介護を提供すると言う地域包括ケアシステムの理念の実現も目指している。この地域包括ケアシステムの理念を実現するには、圏域における医療機関及び介護施設間の連携を強化する事が必要となる。当院は、中核病院として、かかりつけ医等の地域の医療機関との連携を強化する事はもとより、介護関係施設や行政機関ともこれまで以上に連携を密にしなければならないと考えている。

そうした中で、圏域の調整会議での合意事項や、圏域内での医療と介護の情報共有化の動きとの整合性を取るため、新プランの見直しが必要となった。現在、改定案を作成し、平成 30 年 3 月に改訂を予定している。

#### ②今後の在り方について

当院は、戦後、医療機関が皆無の状態にあった紀南地域に充実した医療を提供する為に創立された病院である。従って、地域の中核病院として、高度急性期・急性期医療を中心に、救急、へき地、周産期医療、感染症への対応、がん治療等、地域住民の医療需要を満たすべく尽力をしてきた。今後も、地域の医療機関や介護施設と密接に連携を取りながら、安全で良質な医療を提供していきたい。また、公的病院として、従来通り、救急、周産期医療等の不採算部門と呼ばれる医療にも力を入れて行く。

ところで、この圏域の医療の大きな課題として、医師、看護師を始めとする医療従事者不足がある。当院は、圏域で最も医師が多い病院であるため、地域医療の確保のため、地域の医療機関や公衆衛生活動に医師を派遣してきた。今後も、中核病院としてその方向性を維持できるよう努力していきたい。また、不足する看護師を確保する為、付属の看護専門学校を開設し看護師を養成してきたところで、これまでも卒業生がこの地域の医療機関に就職し看護師として働いてきた。今後、医療機関ばかりでなく在宅医療に関しても看護師の求人が増えることが予想されるので、附属看護専門学校を平成 29 年

9月に病院敷地内に新築移転し、平成30年度より定員を増やした。圏域の医療従事者の確保という課題解決に貢献できればと考える。

なお、地域医療の在り方は、病院単位での医療提供から圏域単位での医療提供という方向に変わりつつある。従って、今後、圏域の医療を発展させるためには地域医療連携の重要性が高まって行くと考えられる。そこで、当院は、地域医療連携に関して先進的な取り組みを行っている広島県の備北メディカルネットワークを視察した。広島県の中山間部という紀南地域に似た地理的状況の医療圏であるが、過疎化と深刻な医師不足に悩まされている中で地域医療連携推進法人を設立したとのことであった。この法人設立にあたり、広島県から支援を頂いたそうである。ただ、法人設立後の運営は法人に委ねられているが、医師不足等地域を取り巻く情勢は厳しく、運営に苦慮されているそうである。

最後に、圏域の医療を発展させていく為には、公的病院の取り組みは重要ではあるが、医療機関に出来ることには自ずと限界がある。



## 新公立病院改革プランの概要

団体コード	
施設コード	

団 体 名		すさみ町							
プ ラ ン の 名 称		新病院改革プラン							
策 定 日		平成 29 年 3 月 日							
対 象 期 間		平成 29 年度 ～ 平成 32 年度							
病院の現状	病院名	国保すさみ病院				現在の経営形態		公営企業法財務適用	
	所在地	〒649-2621 和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見2380							
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			48	24				72	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
		48		24	72				
	診療科目	科目名	内科、外科、リハビリテーション科(全3診療科)						
(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当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)		和歌山県地域医療構想では、人口の減少などを背景として、病床必要量は減少すると予測されており、特に急性期病床や慢性期病床については、供給過剰となることが推計されています。一方で、高度急性期に係る病床や地域包括ケア病床の回復期に係る病床については不足が見込まれており、急性期病床からの機能転換を中心に最優先に整備を進める必要があるとしています。田辺保健医療圏も、急性期における救急医療をはじめとした必要な地域医療体制を維持しつつ、急性期から回復期への転換を図り、回復期を担う病床機能を充実させることを目標としています。 当院は、すさみ町内で唯一の病院施設であり、町民の唯一の入院・看取りの施設としての体制や、急性期医療及び救急医療体制を維持することが重要な課題であると考えています。ただし、すさみ町及び周辺地域は、今後人口が減少し続ける地域となっており、地域の規模に見合う規模で、少ない人員で効率化された医療・福祉・介護サービス提供が可能な体制作りに努めます。また回復期を担う病床機能は、一部病床機能を地域包括ケア病床へ転換し、在宅医療の充実化を図り、地域包括ケアシステムの実現に努めます。						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像		当院はすさみ町唯一の医療施設(救急・入院)であり、山間地域の住民や独居の住民などへも適切な医療提供が可能な体制を構築します。現在の病院建物が老朽化、狭小化していることを踏まえた新築移転計画が進行しているため、その計画の中で地域に必要とされる医療機能の提供体制を維持することを目指し、このような病床機能再編に向けた取り組みについても十分に検討を進めてまいります。具体的には平成32年の建替えに際し、一般病床と地域包括ケア病床で25床、療養病床で24床、合計49床の規模に適正な縮小を図ることを検討しています。						
	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		すさみ町を中心とした地域の医療及び介護において、地域包括ケアシステムを構築するために、当院が主体となって実施している急性期・亜急性期医療を通じ、在宅医療を担う診療所や介護施設との連携、超急性期医療を担う病院との連携を緊く拠点病院としての役割を推進します。 また、予防医療分野の更なる充実や、労働資本の少ない地域で効率的な医療提供体制を構築することを目指し、現在行っている「すさみ町地域見守り支援システム」等の事業を通して、地域見守りネットワークの推進等を図ります。						
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)		公的病院として当院は独立採算の原則に立ち運営していくべきですが、不採算地域の過疎・高齢化に取り組む当院の特別の事情もあり、非常に厳しい経営状況にあります。その中で、一般会計からの経費負担については、最大限の経営努力により繰入額の削減を目指します。						
	④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの		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
※ 別紙参照									
2)その他		26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
⑤ 住民の理解のための取組		改革プランは当院ホームページで公表し、改訂についてもその都度修正箇所が分かりやすいよう掲載します。また、町広報紙やホームページを利用し、当院の情報を発信し、町民の医療や健康に対する啓発を推進し、安心で信頼できる医療の提供に努めます。							

(2) 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(補正) 29年度(予算) 30年度 31年度 32年度 備考
	経常収支比率(%)	90.3 89.3 100.0 96.1 98.4 98.6 100.5
	医業収支比率(%)	73.4 72.7 69.9 66.7 69.5 69.7 74.9
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績) 27年度(実績) 28年度(補正) 29年度(予算) 30年度 31年度 32年度 備考
	職員給与比率(%)	75.1 74.1 84.4 88.9 85.2 85.2 72.7 対医業収益比
	3) 収入確保に係るもの	26年度(実績) 27年度(実績) 28年度(補正) 29年度(予算) 30年度 31年度 32年度 備考
	1日当たり入院患者数(人)	28.3 27.9 28.4 30.5 31.7 31.7 40.4
	病床稼働率(%)	39.4 38.8 39.4 42.3 44.0 44.0 82.4
	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(補正) 29年度(予算) 30年度 31年度 32年度 備考
	常勤医師数(人)	4.0 4.0 4.0 5.0 5.0 5.0 5.0
	看護師数(人)	31 31 28 29 29 29 30
	理学療法士数(人)	2 2 2 2 2 2 3
	上記数値目標設定の考え方	現在の入院療養環境において、すさみ町内での入院を必要とする患者が他施設へ流出している事例が多く見られます。これは、平成28年度から取り組みを始めている療養病床の充実についても、療養環境の未整備に伴う課題が散見され、なかなか数字が伸びていない状況であります。現在計画を進めている平成32年度の建替え計画に伴い、すさみ町内で入院を必要とする医療ニーズに対し、満足度の高い療養環境を整備することで、病床の充足を図るとともに、平均在院日数の適正化や、新たな施設基準の取得を通じ、単価の増進を目指します。また、リハビリテーション従事者の充実や、現在大きく負担がかかっている医師、看護師の確保に努めます。
	② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	
	③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	<p>持続可能な体制の構築</p> <p>病院経営において最も重要な資源は医師をはじめとした職員の人的資源であります。しかしながら、現在の職員の年齢層が高く推移していることや、地元出身ではない職員の確保が困難である現状から、今後現在と同様の人員体制を維持し続けることは難しくなることが推察されます。そこで適切な設備投資を行い、ハード・ソフト両面の充実を図ることで人的資源を最大限活用し、個人の資質に頼らない病院運営の体制構築を目指します。</p> <p>特に薬剤師等のコメディカル部門における専門職は、募集を行っても新たな人員を確保することが困難であり、数年にわたって定員に未達状態が続いています。また看護師においては、今後数年間で定年等による退職者の急激な増加に伴う人員不足も予想されるため、新たな新入職員の確保に継続的に努めます。また、増加傾向にある業務量に対して事務員も不足しているため、今後の安定的な運営の継続に向け医事請求能力に精通したプロパー職員の育成等を検討します。また、地域包括ケアシステムの中核医療機関として、MSWの配置を検討します。</p> <p>事業規模・形態の見直し</p> <p>ア 事業の見直し</p> <p>当院は開設以来すさみ町の医療を支えてきました。しかしながら、すさみ町を含む周辺地域の人口の減少や、近年の医療サービスの質の変化に伴い、現在の施設設備では適正な機能を果たすことが難しくなっています。そのため、今後もすさみ町を中心とした医療を支える存在であり続けるため、事業規模及び内容の見直しを行い、適正な医療サービスを提供できる体制を整備することを目指します。</p> <p>イ 移転計画</p> <p>選ばれる病院であるために、今後求められる医療サービス・設備の提供と、病院経営の健全化を目指すための投資として、新築移転計画を進める必要があると考えています。効率的な医療・福祉・介護サービスの提供が行えるような建物の構造・設備を整備し、健全な経営が持続可能な病院施設を目指します。また、同敷地に隣接する学校給食センターや保育園との業務連携も検討し、各施設のコスト削減や経営の効率化を目指します。</p> <p>ウ 病床数縮小と有床診療所への移行</p> <p>すさみ町は将来的に更なる人口の減少が予測されており、病床数の縮小や有床診療所への転換を含む将来的なダウンサイジングを検討する必要があると考えられます。一方で病院経営において病床を削減することは収益の減少に繋がることや、病院から診療所への転換が、医師をはじめとした専門性の高い人材の確保を困難にさせる側面があります。その為、今後も慎重に検討を続けていく必要がありますが、そのようなダウンサイジングや用途の変更も見据えたフレキシブルな施設整備が求められます。</p>

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況		
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 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>	<内 容>
			◆ 南和歌山医療センターとの連携を強化し、応援医派遣体制を継続し現在の常勤医師の通常外来診療や日直・宿直などの負担軽減や地域住民の必要とする医療の提供を実施します。(整形外科、心臓血管外科、消化器検査、日当直において) ◆ 近隣病院等での研修 近隣病院へ医師を派遣し、手術等の高度医療の研修を実施することで、病院間での役割分担を明確にするとともに、亜急性期以降や在宅での急性増悪に対応する病床機能の整備に伴う、他施設からの紹介患者増加に向けた連携を強化します。
(5) 都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	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"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <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"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input checked="" type="checkbox"/> 診療所化 <input checked="" type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 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>	<内 容>
			すさみ町は、人口減少が進行している不採算地域であり、職員の確保にも将来的な課題を抱えています。当院はそんな中で、新たなコスト負担や職員の処遇問題等において予測されるリスクを負って経営形態を変更する段階にはないと判断し、当面は現行の経営形態である「一部適用」のもとで、運営を継続することが適当であると考えます。しかし、今後の社会経済情勢・疾病構造の変化を捉え、改めて経営形態見直しの検討を行う必要があり、地域医療の確保を前提とした上で、「全部適用」をはじめ、「地方独立行政法人」「指定管理者制度」「民間譲渡」「地域医療連携推進法人制度」等を含めた新たな経営形態の導入を多方面から検討します。
※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)	改革プランの進捗状況については、当院において情報を共有し、内部評価と進行管理を行います。また、運営委員会において、数値目標の達成状況や具体的な取り組みについて審議・評価します。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)		
	公表の方法	運営委員会での審議を経て、毎年ホームページ等で公表します	
その他特記事項			

経費の削減・抑制対策	物品管理の一元化や在庫管理の徹底によって、経費の削減に取り組んでいきます。
収入増加・確保対策・サービス向上対策(1)	<p>ア 地域包括ケア病床の導入 退院に向けたリハビリテーション機能や在宅患者における急性増悪への対応機能等、病床機能の充実を図るため、急性期病床(48床)を一部地域包括ケア病床へ転換することを検討します。それに伴う入院患者の増加、在院日数の延長を想定し、栄養課を始めとした各部署の機能を見直し、対応可能な体制作りを目指します。</p> <p>イ 入院体制の充実 在宅医療や他地域への入院が困難な独居の患者を受け入れる町内唯一の入院施設として、入院体制の充実を目指します。特に、高齢者の急性期を脱したものの退院に至らない亜急性期以降の患者を受け入れる療養病床の充実を目指します。</p> <p>ウ 病院機能の維持 現在と同様の一次・二次救急受入体制を今後も維持します。</p> <p>エ 診療報酬の拡充 現体制で取得可能な施設基準を整備し、収益の底上げを目指します。</p>
収入増加・確保対策(2)	<p>オ 手術体制の整備 整形外科手術が実施可能な体制を整備するため、整形外科医師の確保を目指します。</p> <p>カ サテライト方式の検討 内科・外科以外の診療科目(歯科、眼科、耳鼻科、皮膚科)をサテライト方式で受け入れることを検討します。</p> <p>キ すさみ地域外からの患者獲得対策 キャリアオーバー(*)を迎えた重度心身障がい者の受け入れや観光産業との連携を狙いとした夜間血液透析事業等の実施等、すさみ町外からの患者の受け入れを積極的に検討します。 また、和歌山県下で下肢リンパ浮腫治療を実施する入院は当院が唯一の施設であるため、今後も積極的に広報を実施します</p> <p>ク 人員の確保対策 医師、コメディカル、看護師、事務員の確保に向けた施策を検討します。特に女性医師の確保に向けて、働きやすい環境の整備(当直室の充実、男女別トイレ、託児所の整備などのアメニティの向上)を目指します。</p>
その他	
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