

那智勝浦町立温泉病院

新公立病院改革プラン



平成29年3月

## 目次

### 第1章 はじめに

- 第1節 新公立病院改革プランの位置付けと策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 第2節 那智勝浦町立温泉病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

### 第2章 新改革プラン基本方針

- 第1節 新改革プラン策定の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 第2節 新改革プランの期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

### 第3章 那智勝浦町立温泉病院を取り巻く環境

- 第1節 新宮保健医療圏の現状と将来動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 第2節 新宮保健医療圏の医療提供体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

### 第4章 那智勝浦町立温泉病院の現状と課題

- 第1節 求められる医療提供体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 第2節 前改革プランの達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 第3節 全職員を対象としたアンケート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 第4節 那智勝浦町立温泉病院の患者受療状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 第5節 那智勝浦町立温泉病院における医療資源の充足状況と課題・・・・・・・・ 12
- 第6節 経営管理体制の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

### 第5章 新病院の開院と診療提供体制の再編

- 第1節 新病院建設計画の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 第2節 新病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 第3節 新病院の診療提供体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

### 第6章 地域医療構想を踏まえた役割

- 第1節 和歌山県地域医療構想の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 第2節 和歌山県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・・・・・・・・ 17
- 第3節 地域医療構想を踏まえた役割を果たすための数値目標・・・・・・・・ 21

### 第7章 経営基盤の確立

- 第1節 人材確保に向けた取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 第2節 民間的経営手法の導入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

### 第8章 収益性の改善

- 第1節 収益性改善のための施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 第2節 経営指標に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

### 第9章 その他

- 第1節 再編・ネットワーク化への考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 第2節 経営形態の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 第3節 プランの推進体制・実行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 第4節 点検・評価・公表等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

- 参考 新公立病院改革プラン策定委員会の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

# 第1章 はじめに

## 第1節 新公立病院改革プランの位置付けと策定の趣旨

この那智勝浦町立温泉病院新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）は、平成27年3月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき作成しています。

新改革プランの計画期間は平成29年度から平成32年度の4年間としていますが、計画期間中の平成30年4月に那智勝浦町立温泉病院（以下、「当院」という。）は新築移転を計画しています。従って、新改革プランは経営改善の道標であると同時に、新病院の経営方針を明確にするものと位置付けております。

現在の地で開業してから54年間、当院は那智勝浦町の医療提供体制の中心を担ってきました。新病院では、これまで担ってきた役割を踏襲しつつも、厳しさを増す今日の医療環境の変化や将来の人口減少・高齢化によるニーズの変化等に柔軟に対応することが可能な病院をコンセプトとしております。新改革プランは、新病院において長期的に医療を提供し続けることを主眼に置いた計画を示しています。

なお、新改革プランは上位計画である第六次和歌山県保健医療計画、和歌山県地域医療構想、那智勝浦町医療・健康福祉基本構想、那智勝浦町立温泉病院新病院建設基本計画書との整合性に留意しながら、当院の病院経営を計画的に推進するための経営指針として策定しています。

## 第2節 那智勝浦町立温泉病院の概要

### <概要>

名称：那智勝浦町立温泉病院

所在地：和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満483番地の1

開設日：昭和39年7月20日

病床数：150床（一般病床 90床、医療療養病床 60床）

診療科：8科（内科、整形外科、リハビリテーション科、小児科  
耳鼻咽喉科、眼科、糖尿病内科、循環器内科）

常勤職員数：111人（平成28年10月現在）

医師 7人 看護師 58人 医療技術員 33人 事務職員 13人

<理念>

私たちは医療人としての倫理を守り、皆様から信頼され、  
やさしさといたわりと、そして心に寄り添う医療を提供します。

<基本方針>

1. 地域住民に信頼される安全・安心な医療を提供します。
2. 地域の医療機関と密接に連携した医療を提供します。
3. コミュニケーション力の高い魅力的な医療人を育成し病院の発展を目指します。
4. 地域の大学の協力を得てリハビリテーション医療の拠点性を高め住民生活を支えます。
5. 命と健康を守る災害医療を提供します。
6. 病院経営の健全性の向上を図ります。

<スローガン>

「人の和・信頼の輪・命の環」

<施設基準>

一般病棟入院基本料「10 対 1」(2 病棟 90 床)  
療養病棟入院基本料 2 (1 病棟 60 床)  
診療録管理体制加算 2  
医師事務作業補助体制加算 2 (ハ)  
急性期看護補助体制加算 (75 対 1)  
重症者等療養環境特別加算  
感染防止対策加算 2  
患者サポート体制充実加算  
後発医薬品使用体制加算 3  
データ提出加算  
入院時食事療養 (I)・入院時生活療養 (I)  
糖尿病合併症管理料・糖尿病透析予防指導管理料  
ニコチン依存症管理料

がん治療連携指導料  
在宅時医学総合管理料  
検体検査管理加算（Ⅰ）  
CT撮影及びMRI撮影（MRI（1.5以上3テスラ未満））  
CT撮影及びMRI撮影（4列以上16列未満のCT）  
脳血管疾患等・運動器・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）  
透析液水質確保加算 1  
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む）に掲げる手術 等

<研修施設>

日本リハビリテーション医学会研修施設  
糖尿病学会専門医制度 教育施設

<沿革>

昭和39年7月	病院開設
昭和60年9月	CTスキャナ室増築
昭和63年1月	人工透析室設置
平成3年	MRI導入
平成12年4月	救急告示病院 認可
平成12年12月	療養病棟開設
平成20年7月	和歌山県立医科大学スポーツ・温泉医学研究所開設
平成21年4月	地域医療連携室 設置
平成22年7月	新病院建設推進室 町総務課に設置
平成26年10月	病院開設50周年記念並びに和歌山県立医科大学スポーツ・温泉医学研究所開設7周年記念式典を開催
平成27年4月	新病院建設室 設置
	和歌山県地域リハビリテーション広域支援センターに指定
平成30年4月	新病院開院予定

## 第2章 新改革プラン基本方針

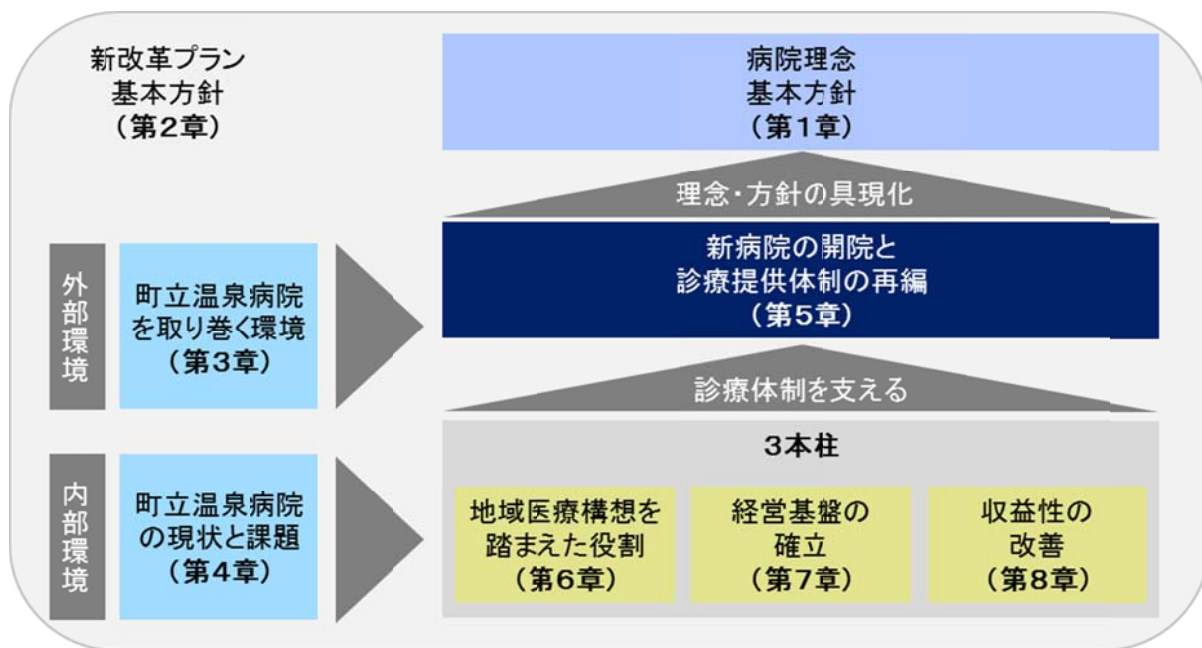
### 第1節 新改革プラン策定の基本方針

新改革プランの策定に当たっては、当院を取り巻く内部・外部の経営環境を理解し、将来の病院経営にあたり課題となる事項を把握するために、外部環境分析（第3章）、内部環境分析（第4章）を実施しています。

新病院の開院と診療提供体制の再編（第5章）では、病院の理念・基本方針（第1章）を具現化するための新病院の診療提供体制を示しています。

そして、地域医療構想を踏まえた役割（第6章）、経営基盤の確立（第7章）、収益性の改善（第8章）を新病院の診療提供体制を支える3本柱としています。

図1 新改革プランの基本方針



### 第2節 新改革プランの期間

本プランの計画期間は、平成29年度（2017年度）から平成32年度（2020年度）までの4年間とします。

# 第3章 那智勝浦町立温泉病院を取り巻く環境

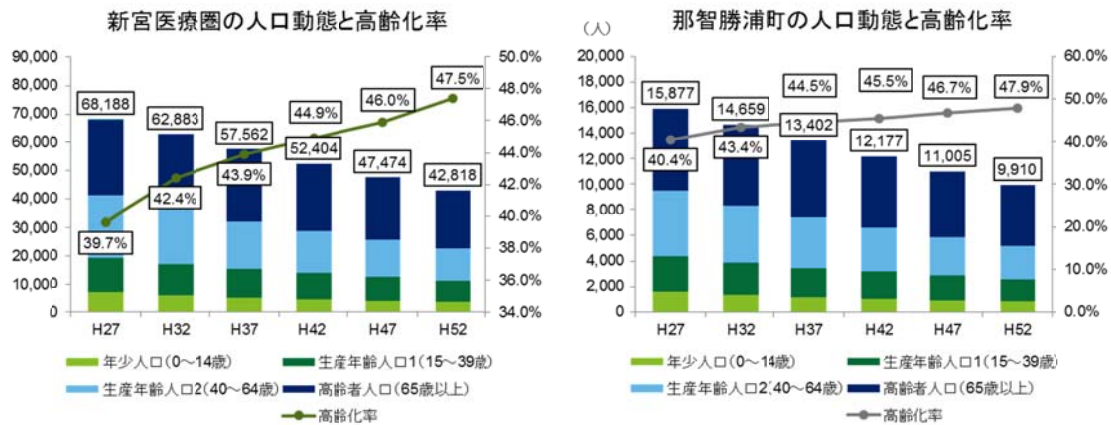
## 第1節 新宮保健医療圏の現状と将来動向

### ① 新宮保健医療圏・那智勝浦町の人口動態

新宮市、那智勝浦町、太地町、串本町、古座川町、北山村で構成される新宮保健医療圏の総人口は、年少人口、生産年齢人口が減少傾向にあり、平成37年には57,562人まで減少すると推計されています。生産年齢層以下が減少し続ける一方、平成27年に39.7%であった高齢化率は平成37年には43.9%へ上昇すると推計されています。

同様に、那智勝浦町の総人口も、年少年齢人口、生産年齢人口が減少傾向にあり、平成37年には13,402人まで減少すると推計されています。生産年齢層以下が減少し続ける一方、平成27年に40.4%であった高齢化率は平成37年には44.5%へ上昇すると推計されています。

図2 新宮保健医療圏・那智勝浦町人口動態と高齢化率

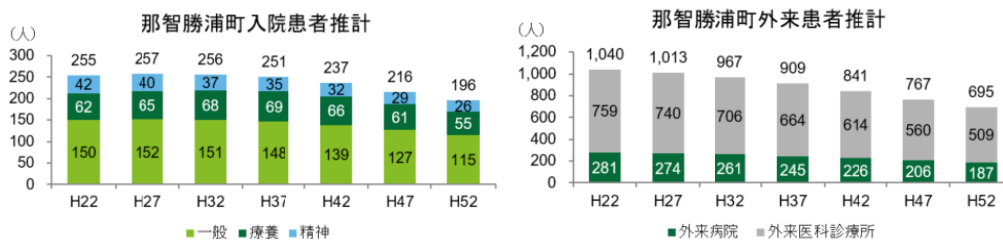


出所：国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）

### ② 那智勝浦町の将来推計患者数

将来人口が減少していく影響を受けて、入院患者数、外来患者数ともに減少していくと推計されています。

図3 那智勝浦町入院・外来患者推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）、e-Stat和歌山県受療率

## 第2節 新宮保健医療圏の医療提供体制

### ① 新宮保健医療圏の医療提供体制

平成28年10月現在で、新宮保健医療圏には、病院8施設（人口10万人あたり施設数11.8施設）、一般診療所63施設（人口10万人あたり92.7施設）があります。医師数は195人（人口10万人あたり287.1人）となっています。

### ② 那智勝浦町の医療提供体制

平成28年10月現在で、那智勝浦町には病院2施設（人口10万人あたり12.8施設）、一般診療所8施設（人口10万人あたり51.0施設）があります。病院病床は248床（人口10万人あたり1,581.4床）、医師数は、20人（人口10万人あたり127.5人）となっています。病院数、病院病床数は全国平均に比べて充実しているものの、医師数は全国平均人口10万人当たり245.9人に対し、那智勝浦町は127.5人であり、全国平均の半数ほどです。

新宮保健医療圏全体では医師不足とはいえませんが、那智勝浦町は深刻な医師不足の状況といえます。

当院は町内で唯一の一般病床、手術室、救急機能を持つ病院であり、町内の医療を支えるための中心的役割を担っています。

表1 新宮保健医療圏の医療提供体制（平成28年10月現在）

	新宮保健 医療圏	那智勝浦町	人口10万人当たり		
			新宮保健 医療圏	那智勝浦町	全国平均
病院（施設）	8	2	11.8	12.8	6.6
一般診療所（施設）	63	8	92.7	51.0	67.9
病院病床（床）	1,277	248	1,879.9	1,581.4	1,215.0
内、一般病床（床）	592	90	871.5	573.9	696.1
内、療養病床（床）	346	158	509.4	1,007.5	252.3
医師（人）	195	20	287.1	127.5	245.9
歯科医師（人）	62	14	91.3	89.3	81.6
薬剤師（人）	56	8	82.4	51.0	101.9

出所：日本医師会地域医療情報システム



## 第4章 那智勝浦町立温泉病院の現状と課題

新改革プランの策定や新病院の開院を控え、当院が解決すべき課題を網羅的に把握しました。具体的には、東牟婁郡医師会へのアンケート調査、全職員を対象とした院内アンケート調査、診療情報のデータ分析等の方法により、当院に求められる医療提供体制を構築するための現状認識と課題の整理を行いました。

### 第1節 求められる医療提供体制

#### ① 町民が求める医療提供体制

那智勝浦町医療・健康福祉アンケート調査（平成22年度）による町民が求める医療提供体制は、「急病になったときの救急医療機能」「地域医療機関と連携した検査・入院等の診療体制機能」「人間ドック、がん検診等の健康診断機能」「老人保健施設、訪問看護・訪問リハビリ等医療と介護・福祉サービスの連携機能」が上位を占めていました。新病院においてもこれまでの救急医療、検査・入院等の診療体制を維持するとともに、検診機能、介護・福祉サービスとの連携を強化していきます。

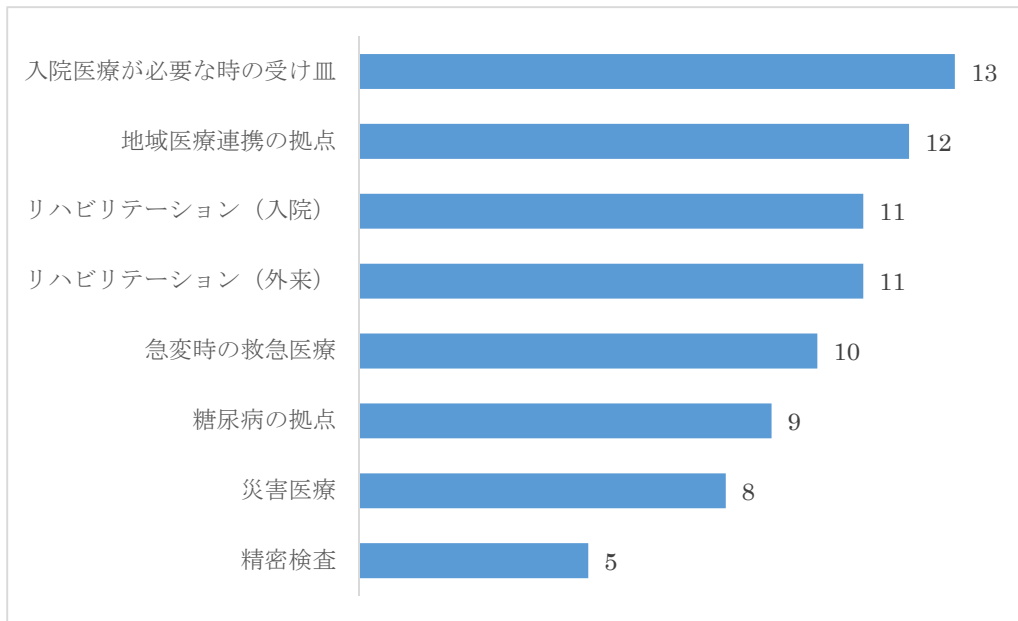
#### ② 東牟婁郡医師会が求める医療提供体制

新改革プラン策定に当たり、東牟婁郡医師会に対して、新病院に期待する役割等のアンケート（平成28年度実施）を行いました。図4のとおり、医師会からは「入院医療が必要な時の受け皿」が最も期待されている機能であり、次いで「地域医療連携の拠点」、「リハビリテーション（入院）」、「リハビリテーション（外来）」が期待されています。

その他、「他の近隣病院との相互補完的なネットワークを築いて欲しい」、「ICTを通じた連携システムを活用して欲しい」「患者や家族に診療内容を説明できるパンフレット等が必要」「無床診療所が多いので、開放病床や副主治医制度導入等、開業医が病床活用しやすい仕組みを作って欲しい」等の意見が寄せられました。

アンケート結果を踏まえ、医師会や近隣病院との連携をさらに強固なものとし、地域医療を支える体制を構築していきます。

図4 医師会アンケートによる新病院に期待する機能（平成28年度実施）



※5 票数以上の項目を記載

### ③ 和歌山県の求める医療提供体制

当院は和歌山県より地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受けています。「和歌山県地域医療再生計画」の中で、当院は新宮東牟婁地域でのリハビリテーション医療拠点及び災害支援病院として期待されています。

## 第2節 前改革プランの達成状況

平成21年3月に平成21年度から平成23年度までを期間とした「那智勝浦町立温泉病院改革プラン」（以下、前改革プラン）を策定しました。

平成23年度に前改革プランの目標を達成した項目は、「平均在院日数」、「入院単価」、「救急搬送による患者数」のみであり、そのほかの項目は、表2のとおり未達成に終わりました。

表2 前改革プランの達成状況

項目	年度			
	H20年度 (計画) 実績	H21年度 (計画) 実績	H22年度 (計画) 実績	H23年度 (計画) 実績
経常収支比率(%)	95.3 97.4	99.4 100.8	100.3 100.2	101.0 97.3
職員給与比率(%)	59.8 58.9	56.1 56.3	56.4 58.1	56.2 59.5
病床利用率(%)	70.6 70.6	76.7 73.2	76.7 71.1	80.0 67.7
平均在院日数(日)	21.0 19.8	21.0 20.8	21.0 20.1	21.0 19.5
医業収支比率(%)	89.6 91.3	94.0 94.6	94.7 93.7	95.2 90.9
入院単価(円) (一般病棟)	27,368 27,482	27,803 28,971	27,850 28,775	28,000 28,377
入院単価(円) (療養病棟)	12,017 12,033	12,452 13,452	12,650 14,054	12,500 14,592
外来一日平均患者数(人)	235.5 234.8	250.0 224.3	260.0 221.0	265.0 218.9
外来単価(円)	13,164 13,285	13,499 13,609	13,674 12,754	13,500 13,123
救急搬送による患者数(人)	400 530	400 557	400 625	400 728
手術件数(件)	111 127	100 107	100 121	200 109
常勤医師数(人)	10 10	10 11	11 11	12 10
経常損益(百万円)	▲91 ▲57	▲13 15	7 4	21 ▲51

主な要因としては、常勤医師数が目標値に対して▲2名となったために病床利用率、手術件数が上がらなかったことが挙げられます。また、1日外来患者数は目標値を大きく下回る結果となりましたが、これは医師不足に加えて人口減少による患者数減少が影響していると考えられます。

新改革プランでは、前改革プランで未達成となった項目を中心に原因分析と反省を踏まえ、目標達成に向けた現実的かつ実行可能な計画を策定していきます。

### 第3節 全職員を対象としたアンケート

新病院開院に向け、現病院で発生している課題や新病院を見据えた課題を整理し、病院全体が一体となって課題解決に取り組んでいくため、平成28年度において、職員全員を対象としたアンケートを実施しました。

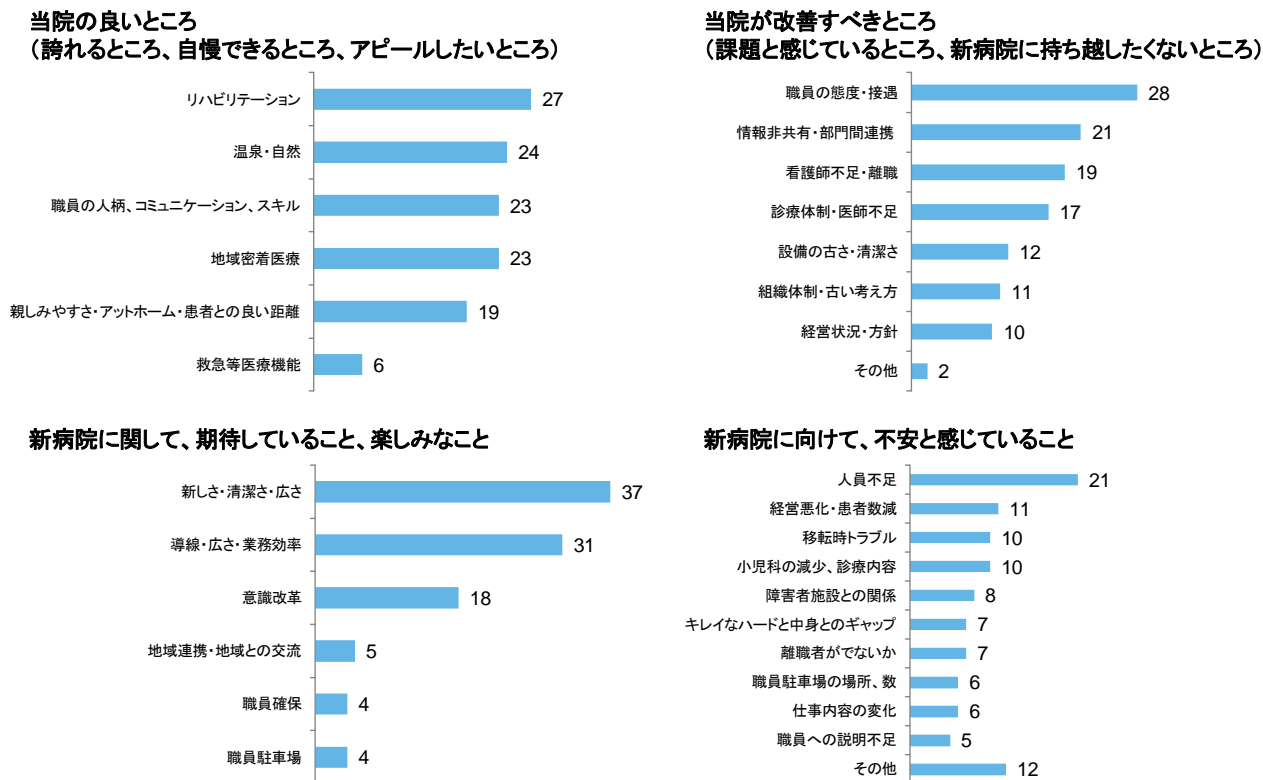
病院全体で解決すべき問題のみならず、各部門が他部門に対して日頃感じている、「感謝を伝えたいこと」、「問題と感じられること」、「改善に向けた提案」についても意見を集め、病院全体及び各部門の改善施策を検討してきました。

アンケートでは、図5にあるように職員は当院の良いところとして、リハビリテーションや、温泉・自然等を挙げています。

一方、職員の態度・接遇や、情報の非共有・部門間連携等について改善することが課題として挙げられています。また、新病院による新しさ・清潔さ・広さ等に期待している一方で、人員不足による業務への不安を多く感じています。

職員アンケートは、病院全体や各部門にも共有され、良いところを活かしながら、課題を解決するためのアクションプランの策定に活用しました。

図5 職員アンケート（平成28年10月）



#### 第4節 那智勝浦町立温泉病院の患者受療状況

平成28年12月1日の入院患者116人の構成を図6に示しています。

当院の入院患者は、年齢区分では75歳以上の割合が70.7%、保険の種類では後期高齢者の割合が68.1%であり、高齢者の割合が高いことが分かります。また、介護度では要介護度3以上の割合は39.7%（要介護度5：9.5%、要介護度4：20.7%、要介護度3：9.5%）を占めており、医療のみでなく介護施設との連携が重要であることが分かります。

同居の状況では、独居の割合が31.0%であるものの、退院先では自宅が50.9%と最も高く、退院後の生活への配慮が求められます。

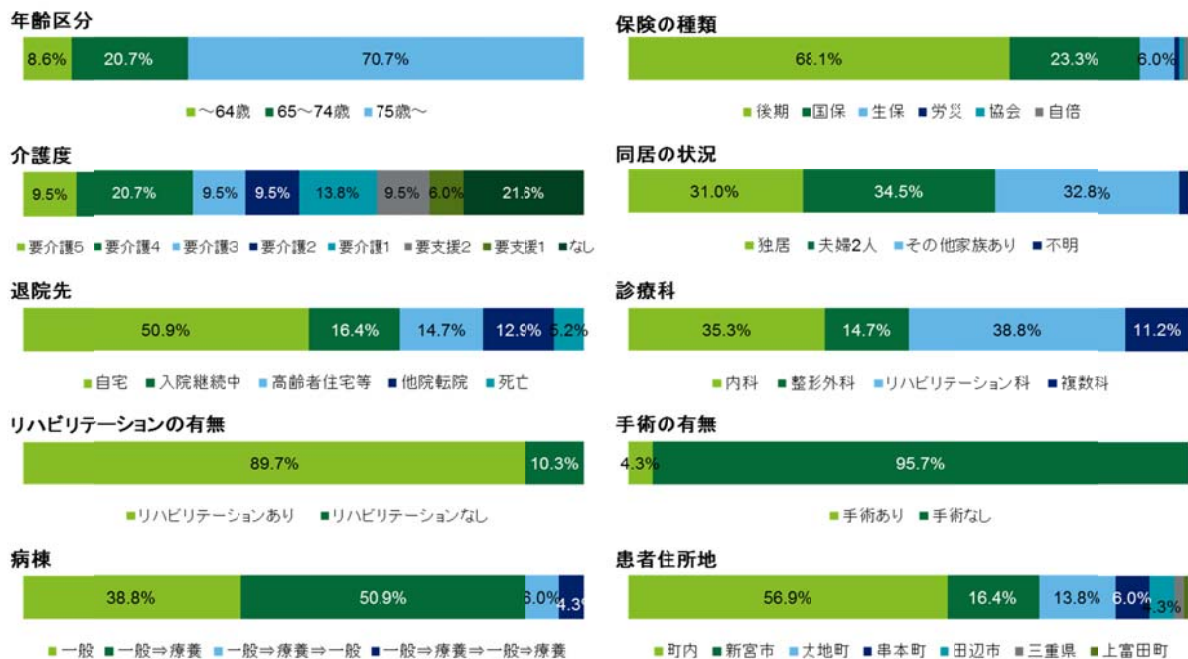
受診した診療科ではリハビリテーション科が最も多く38.8%、次いで内科が35.3%、整形外科が14.7%となっています。

受療患者のうち、リハビリテーションを実施している割合は89.7%であり、回復期機能の役割を担っている一方、手術実施の割合は4.3%と低く、急性期機能は他院に依存している状況です。

入院患者の特徴として、一般病棟のみで退院する患者は38.8%であり、61.2%は一般病棟と療養病棟の両方を活用しています。柔軟な転棟により効率的な医療を行っています。

入院患者の住所地は56.9%が那智勝浦町内であるものの、他の市町村からの入院患者も43.1%を占めています。町内のみならず広域からの入院医療に貢献しています。

図6 那智勝浦町立温泉病院の患者状況（平成28年12月1日の入院患者116人）



## 第5節 那智勝浦町立温泉病院における医療資源の充足状況と課題

医療資源に関する現状と課題について、①人員体制、②施設設備、③財政状態の3点から整理しました。

### ① 人員体制

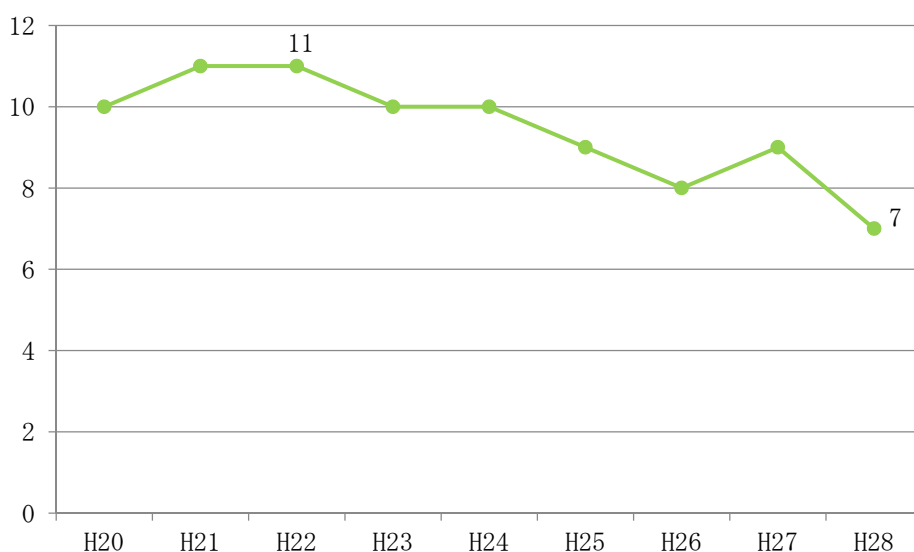
都市部を除いて全国的に医師不足が問題となっている中、当院にとっても医師不足は深刻な課題となっています。平成22年に最大11名在籍していた常勤医師は平成26年には8名、平成28年には7名まで減少しています。これは、大学等からの派遣以外で独自採用していた医師が定年等で退職する一方で、その補充が十分ではないためです。

また、看護師不足も同じく深刻な課題となっており、現在では保有病床の150床をすべて稼働するために必要な人数が確保できていないことから、入院患者数を制限せざるを得ない状況にあります。

その他、診療情報管理士や看護補助者、医師事務作業補助者等、安全・安心の医療を円滑に提供するための様々な職種が慢性的に不足している状況にあります。

新病院において、目指すべき診療提供体制を実現・維持していくためには、人材の確保が最重要課題であると認識しています。

図7 常勤医師数の推移



### ② 施設設備

現病院は、昭和39年に開院して以来、移り変わる医療ニーズに対応するため施設の増改築を重ねてきましたが、施設や設備の経年劣化や老朽化が著しく、補修・修繕では追いつかない状況となっています。また、施設の狭隘化は、近年の医療技術の進歩に応じた医療機器の導入や患者のプライバシーへの配慮など多様化する医療需要・医療サービス等への対応を困難にしています。

さらに、この地域では南海トラフ巨大地震の発生が予測されています。当院は県の災害支援病院に指定されているにもかかわらず、現施設は耐震性に課題を抱えており

ます。また、現病院の立地は海拔が低いため津波による被害を受ける可能性が高く、災害時にその医療機能を十分に発揮することが出来ない可能性があります。

### ③ 財政状態

施設設備面の課題の多くは新病院の開院により解決が図られますが、新病院建設の財源は企業債により調達する部分が多く、新改革プランの対象期間から企業債の償還が始まり、新病院は重い財政負担を強いられることとなります。

これまで当院は、老朽化した施設設備を使用しながら収支の均衡を図ってきました。しかし、新病院開院直後から建物や医療機器の維持管理費用や企業債償還の負担が重く、現状の収益規模では早い段階で資金が逼迫する見込みとなっています。

## 第6節 経営管理体制の現状と課題

当院では、副院長職が平成 28 年度から不在の状況にあり、同様に看護副部長も平成 27 年度から不在となっています。また、事務職員の多くは町役場の人事異動により、病院以外の部署から短期間でローテーションされており、病院勤務経験の短い事務職員が多くを占めています。

このように、病院の経営を中心となって管理する人材が不足している現状にあり、経営改善の実行推進体制を強化する必要があります。

## 第5章 新病院の開院と診療提供体制の再編

### 第1節 新病院建設計画の経緯

新病院の建設に向けて、下記の会議体をこれまでに設立し、準備を図ってきました。新病院では、現在の那智勝浦町立温泉病院の理念を堅持し、基本方針を実行していくために必要な医療提供体制を整備していくとともに、実行可能な項目については、現病院において前倒して早期着手を図ります。

#### <新病院開設に向けた会議体>

- 平成 22 年 7 月 「新病院建設推進室」を役場総務課に設置
- 平成 23 年 1 月 「那智勝浦町医療・健康福祉基本構想」策定
- 平成 27 年 4 月 「新病院建設室」を院内に設置
- 平成 27 年 6 月 「那智勝浦町立温泉病院 新病院建設基本計画書」策定
- 平成 28 年 11 月 「那智勝浦町立温泉病院 新公立病院改革プラン策定委員会」設置

### 第2節 新病院の概要

#### <診療科目>

- 外来：内科・整形外科・リハビリテーション科・糖尿病内科・循環器内科・眼科
- 入院：内科・整形外科・リハビリテーション科

#### <施設概要>

- 名 称：那智勝浦町立温泉病院
- 建 設 地：和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満 1185 番地 4
- 敷地面積：16,809.67m<sup>2</sup>
- 延床面積：10,012.97m<sup>2</sup>
- 構造規模：鉄骨造 4階＋塔屋1階 建て
- 病 床 数：120 床





### 第3節 新病院の診療提供体制

#### ①【再編】一般病棟 入院基本料 10対1(60床)

那智勝浦町の中核病院として、休日や時間外における24時間救急を提供できる体制を維持します。救急患者の受入れ等急性期機能のみならず、リハビリ入院など回復期機能の役割も担いつつ、将来的には回復期リハビリテーション病棟への一部移行の検討など、診療報酬改定にも柔軟に対応していきます。

さらに、かかりつけ医との連携を強化するため、開放病床の設置も検討していきます。

#### ②【再編】一般病棟 地域包括ケア入院基本料(30床)

亜急性期医療やレスパイト入院等、地域包括ケアの医療分野での中核的役割を担います。

地域の医療機関や急性期医療を担う基幹病院等との連携を図り、リハビリテーションの実施や退院前訪問調査、相談支援等、急性期以降の早期の在宅復帰に向けた各種支援を行っていきます。

#### ③【新設】障害者病棟(30床)

重度障害や神経難病の方を対象にADL(日常生活維持)とQOL(生活の質)の向上を目標とし、退院後における在宅での不安の解消を図るため、患者様やご家族に寄り添ったサービスを提供していきます。

#### ④【新設】糖尿病・生活習慣病センター(院内標榜)

専門医師を中心に糖尿病・生活習慣病センターを院内に設置し、糖尿病専門治療と健康診断機能の強化を図っていきます。

特に糖尿病に対しては、良好なコントロールを保つことを目標に糖尿病教育入院、糖尿病教室等を積極的に推進していきます。

#### ⑤【新設】在宅医療支援室

地域の診療所、病院、介護施設、那智勝浦町社会福祉協議会、地域包括支援センター等との連携を強化し、在宅医療の支援を行っていきます。

#### ⑥【名称変更】リハビリテーションセンター(院内標榜)

新宮保健医療圏での地域リハビリテーション広域支援センターとしての位置づけを確立し、地域の診療所、病院との患者の紹介・逆紹介が日常的に円滑に行える体制を構築していきます。

また、臓器別医療の枠にとらわれず、「全身を診る(Whole Body)」の観点から医師、看護師と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が一丸となり、能力障害の改善、日常生活動作やQOLの改善に取り組んでいきます。さらに、入院リハビリテーションを

中心に据えつつ、スタッフの増員に伴い外来リハビリテーションへの拡充を検討していきます。

⑦【名称変更】透析センター（院内標榜）

那智勝浦町唯一の透析施設として、従来の外来透析に加え、慢性期の入院透析の受入れも積極的に行う予定としています。

⑧【継続】和歌山県立医科大学との連携強化

現在、和歌山県立医科大学からの派遣医師は4名となっています。和歌山県立医科大学より先進的な知識を身につけた医師の派遣による地域医療の充実を図るため、医師派遣を継続して要望していきます。

また、当院の特色である温泉を活かした研究と診療を両立させるという、地域医療を支える新たな試みとして設置されている寄附講座「スポーツ・温泉医学研究所」の院内への継続設置を要望していきます。スポーツ・温泉医学研究所における研究は、和歌山県立医科大学大学院の履修単位として認められるため、大学から遠く離れた当院に勤務しながらも同時に修士課程の取得が可能であるという、地域医療に携わる若い医師、医療技術者にとって大きな魅力となっています。

⑨【新設】重症心身障害児者通所事業所への土地貸与

県の障害福祉施策を推進するため、当地域に未設置の重症心身障害児者通所事業所を設置すべく、社会福祉法人和歌山県福祉事業団に一部敷地を貸与します。重症心身障害児者通所事業所の全市町村への設置は国が3月にまとめる障害児福祉計画の基本方針に盛り込まれる予定でもあります。

当該事業所と連携を取り、利用者の外来リハビリテーションの実施等、必要に応じて医療の提供を行います。

## 第6章 地域医療構想を踏まえた役割

### 第1節 和歌山県地域医療構想の背景

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、全国的に医療需要・介護需要のピークを迎えることが見込まれています。全国平均と比べても高齢化が既に進展している和歌山県においては、65歳以上の高齢者の人口は2020年（平成32年）頃に、75歳以上の高齢者の人口は2030年（平成42年）頃にそれぞれピークに達すると見込まれています。一方で、県内の総人口は近年、減少の一途を辿っているところであり、2010年（平成22年国勢調査）において約100万人とされる県内総人口は、2025年（平成37年）には約87万人、2040年（平成52年）には約72万人にまで減少することが見込まれています。

今後、人口減少に加えて人口構造が変遷していく中で、地域医療の役割は、単なる量的な管理だけではなく、「治す医療」のみにとどまらない「治し支える医療」への質的転換が求められています。このような経緯、背景から、将来に向けてどのような医療提供体制を構築していくのかが大きな課題となっています。

### 第2節 和歌山県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

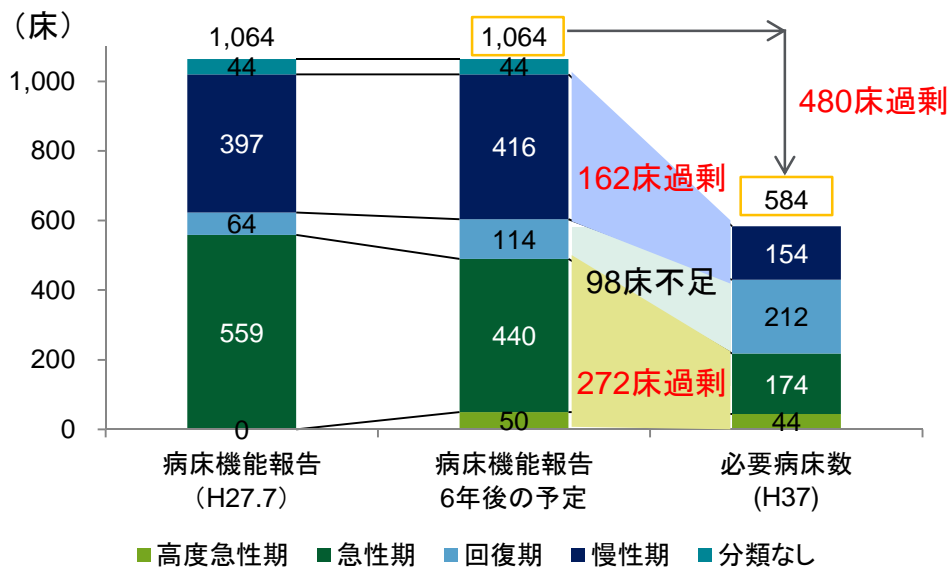
#### ① 対象期間末における具体的な将来像と、事業規模・事業形態の見直し

新宮保健医療圏では、平成27年7月から6年後の予定病床数（病床機能報告）と、平成37年の必要病床数（和歌山県地域医療構想）を比較すると、病床数全体で480床過剰となっています。高度急性期と急性期を合わせて272床過剰、療養病床は162床過剰となっている一方、回復期は98床不足しています。

新病院では、地域医療構想を考慮するとともに、前章までに分析した当院に求められる医療機能を考慮し、現在の150床での運用から120床に減床し、全体的な病床過剰状態に対応します。

新病院では現病院の療養病床（60床）を廃止し、新たに障害者病棟（30床）を新設します。これにより、慢性期病床は30床の減床となります。また、一般病床は現在90床で運用していますが、医療圏内の回復期機能の不足に対応し、一般病棟（10対1一般病棟入院基本料・60床）にて、急性期機能30床、回復期機能30床としての役割を果たします。また、一般病棟（地域包括ケア病床入院基本料・30床）では回復期機能を担うため、新病院全体では急性期30床、回復期60床、慢性期30床の病床機能を担います。

図8 新宮保健医療圏の2014年病床数、6年後の予定、2025年必要病床数比較



出所：和歌山県地域医療構想 病床機能報告

表3 当院の病床再編

医療機能	旧病院 (平成29年度まで)	新病院 (平成30年度以降)	新病院で算定する 入院基本料
高度急性期	0床	0床	
急性期	45床	30床	一般病棟 10:1
回復期	45床	60床	一般病棟 10:1 地域包括ケア病棟 13:1
慢性期	60床	30床	障害者病棟 10:1
計	150床	120床	

② 2025年における当院の具体的な将来像

2025年には高齢化による介護需要の増加がさらに進むと推測されます。町民が安心して在宅生活を送ることができるよう、地域の診療所、病院、施設等との連携を深め、内科・整形外科・リハビリテーション科の診療機能を提供するとともに、新病院の機能を最大限に活用すべく、定期的に医療機能の見直しを行い、柔軟に対応していきます。

③ 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割

入院から在宅医療に至るまで一連のサービスが切れ目なく提供されるための地域

包括ケアシステムの構築に当院は貢献します。

和歌山県立医科大学遠隔医療支援システム・きのくに医療連携システム・青洲リンクといった地域包括ケアシステムを加速させる ICT を活用し、他の医療機関と患者情報を共有した上で医療提供する等、先進的な取組みを積極的に取り入れます。

また、那智勝浦町社会福祉協議会や那智勝浦町地域包括支援センターとの連携を強化し、医療・福祉・介護が一体となった支援体制の構築に貢献します。

#### ④ 一般会計負担の考え方

地方公営企業は本来独立採算性を基本に運営することとされており、社会経済情勢、厳しい町の財政状況等を踏まえ、一層の自助努力により経営に努めなければなりません。

しかし、公立病院として町民の健康維持のための不採算部門や救急等の高度医療等を担う使命があることから、その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費等については、公営企業繰出金の根拠規程に基づき、一般会計からの負担を求めていくこととなります。

なお、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より通知される基準に基づき、この繰出基準内での負担を原則としています。

#### 1) 国の示す繰出基準のうち該当するもの

区 分	繰 出 基 準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の1/2 (平成14年度以前の事業は元利償還金の2/3)
へき地医療の確保に要する経費	色川診療所 普通交付税措置額
小児医療に要する経費	不採算科目である小児科の収支赤字額
救急医療の確保に要する経費	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	高度医療に必要な医療機器の保守点検等に要する経費
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
公立病院改革の推進に要する経費	新改革プランの実施に伴い必要となる経費

地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	病院職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	病院職員に係る児童手当の給付に要する経費

2) 1) 以外の繰出基準の項目

区 分	繰 出 基 準
医師確保に要する経費	
スポーツ・温泉医学研究委託費	和歌山県立医科大学への研究事業業務委託に要する経費
医師地域特別手当分	医師地域特別手当支給額
累積欠損金補てん分	平成 25 年度から平成 30 年度まで毎年 5 千万円ずつ補てん
医療及び福祉の充実等に要する経費	ふるさと応援寄付を財源とした医療機器・什器備品購入に要する経費

※スポーツ・温泉医学研究委託費については、平成 29 年度から一般会計で負担します。

⑤ 住民の理解のための取組み

新改革プランは、住民の代表である那智勝浦町議会の厚生常任委員会に報告した上で公表します。

平成 30 年の新病院開院も含め、当院の方向性については広報誌（なちかつうら）やホームページを通してお伝えしていきます。

### 第3節 地域医療構想を踏まえた役割を果たすための数値目標

当院が果たすべき役割を担ううえで、医療機能・医療品質等の数値目標を下記に掲げます。救急患者、救急車応需率を維持し、救急医療への対応を実施します。リハビリテーション職員1人当たりの実施単位数100単位以上（週当たり）を目標とし、効率的な医療を提供します。健康診断受診件数の大幅増を目標とし、町内の予防医療に貢献します。

また、患者満足度を調査し、満足度の高い病院にしていきます。

表4 地域医療構想を踏まえた役割を果たすための数値目標

医療機能・医療品質に係るもの	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
救急搬送による患者数（人）	743	545	600	600	600	600	600
救急車応需率（%）	—	—	—	95	95	95	95
手術件数（件）	78	81	70	100	100	100	100
リハビリテーション職員1人 実施単位数（週当たり）	—	—	—	100	100	100	100
健康診断受診件数	418	497	530	600	1,000	1,000	1,000

## 第7章 経営基盤の確立

### 第1節 人材の確保に向けた取組み

職員のキャリアアップに向けた取組みを当院の魅力として再構築するとともに、人材確保のためのアピール手法について確立します。

#### ① 在職中に学位取得「スポーツ・温泉医学研究所」

当院は和歌山県立医科大学の寄附講座「スポーツ・温泉医学研究所」が院内に設置されています。近郊に大学等の施設がなく、職員が学位の取得を目指すには退職・休職する必要がありましたが、院内に「スポーツ・温泉医学研究所」が設置されたことにより、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の職員が勤務しながら学位を取得できるようになりました。これまで5名の職員が修士を取得し、1名が現在取得を目指して在学中です。引き続き、和歌山県立医科大学との連携体制の中で、勤務しながら学位取得できる体制を維持します。

#### ② 研修医や若手医師に魅力ある病院

当院は和歌山県立医科大学等の研修協力病院となっています。研修医が在籍中に当院の魅力を感じ、将来働きたいと思われる病院を目指します。また、現在、経験豊富な地域の開業医の協力により、定期的に若手医師の指導が行われています。今後も関係強化に努め、若手医師の教育を充実させ、若手医師にとって魅力となる教育体制を充実させます。

#### ③ 看護師採用プロジェクト

平成28年12月に、多職種で構成する看護師採用プロジェクトを設置しました。就職説明会への参加や院内での就職説明会の開催を通して新卒、既卒ともにアプローチし、安定した医療を提供していくための看護師確保を目指します。

#### ④ 看護師等職員のキャリアアップ支援・教育の充実

認定看護師の積極的な採用、資格取得のための援助と認定看護師による職員教育、糖尿病療法士の研修単位として認められている熊野糖尿病療養指導研修会の新規開催等を実施していきます。また、院内に医療コミュニケーションアカデミーを設置し、職員のコミュニケーション能力の充実、向上を図ります。

#### ⑤ 事務職員の採用と専門性の向上

病院経営に携わる職員としての専門性を高めるため、役場人事異動のローテーション長期化を要望します。また、診療報酬改定などの医療を巡る環境の変化に速やかに対応するため、プロパー職員の効果的な採用についても検討を進めます。



## 第2節 民間的経営手法の導入

第4章第6節に示したとおり、現在の当院は経営管理体制が脆弱な状況にあります。新改革プランでは、民間的経営手法を導入し、下記8つの方針で経営管理体制を再構築し、当院が引き続き健全な病院経営を行っていくための基盤を築きます。

### ① 医師の経営参画

糖尿病・生活習慣病センター（院内標榜）、リハビリテーションセンター（院内標榜）、透析センター（院内標榜）を設置するとともに各センター長として勤務する医師を任命します。複数の医師に経営参画の意識を持たせ、診療体制の充実とともに収益性を高めるための取組みへの貢献を求めていきます。

### ② 経営企画室の新設

平成29年2月に、組織横断的に多職種で構成する経営企画室を設置しました。新改革プランの実行や新病院の開院等に伴い発生する種々の問題を解決するための施策を立案し、実行管理していきます。

### ③ 透析患者の確保策の検討

那智勝浦町内唯一の透析施設として、透析治療を継続していきますが、現在は月・水・金の2クールのみの実施です。収益向上のためにも火・木・土の追加クールの実施が可能な患者数を確保すべく、経営企画室・透析センターを中心として常勤専門医の獲得や治療環境の向上、送迎の検討など、新たな患者確保策を検討します。

### ④ 診療情報管理室の設置

安全・安心な医療を提供するための医療情報に関する情報発信および病院経営に有用な情報を得るために、診療情報の管理及び分析を行う診療情報管理室を設置します。

また、診療情報管理室の設置により、将来の地域包括ケア病床の導入に伴うデータ提出への対応及び診療録管理体制加算の維持への貢献など診療情報に関する専門的な役割を担います。

### ⑤ 購買委員会の新設

費用削減活動の推進役として、購買委員会を新設し、薬剤費比率、診療材料費比率の削減に努めます。

### ⑥ 医療ツーリズム

那智勝浦町の観光資源と新病院の医療資源を活用し、国内外から利用できる環境整備を検討します。透析患者が観光できる体制や、温泉地を活かした人間ドック等、当院ならではの魅力を発信していく取組みを検討していきます。

## 第8章 収益性の改善

### 第1節 収益性改善のための施策

新病院開院後に発生する企業債償還額の増加に対応するためには、収益性の改善が不可欠です。下記のような収益性改善のための施策を実行し、収益性の改善に努めます。

表5

種別	項目
入院収益	整形外科医1名追加採用による入院収益の増加
	診療所との登録医制度による入院患者数確保
	透析入院患者の確保
	レスパイト入院の実施
	地域包括ケア病床の活用
	薬剤管理指導の実施
	眼科手術の実施・増加
	リハビリテーション職員増員による収益増加
	差額ベッド代見直し
	加算取得項目の見直し
外来収益	整形外科医1名追加採用による外来収益の増加
	画像診断の64列の点数増加
	エコーの検査件数増加
	MRI検査件数増加
	外来透析患者数の増加
	内視鏡検査の増加
	健康診断の増加
	栄養指導の実施件数増加
費用削減	材料費の削減
	光熱費の削減

## 第2節 経営指標に係る数値目標

平成 29 年度及び 30 年度は、新病院移転に伴う入院制限等で収支が悪化する可能性があります。新病院開院後の様々な経営改善努力により、平成 32 年度の経常収支黒字化を目指します。

表 6 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
経常収支比率(%)	100.3	100.8	96.9	95.2	103.9	99.4	100.4
医業収支比率(%)	90.5	90.4	85.5	84.0	98.5	88.3	89.6
入院単価(円)	24,150	25,119	26,145	26,188	33,293	33,336	33,375

2) 経費削減に係るもの	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
材料費の対医業収益比率(%)	24.5	23.5	21.8	21.7	14.1	13.7	13.7
給与費の対医業収益比率(%)	59.6	59.9	63.3	63.7	62.2	62.0	62.0

3) 収入確保に係るもの	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
入院患者数(人)	40,839	40,526	38,972	39,347	36,865	38,796	40,515
外来患者数(人)	51,187	45,507	41,692	41,968	46,795	46,917	47,040
病床利用率(%)	74.6	73.8	71.2	71.9	84.2	88.3	92.5

4) 経営の安定性に係るもの	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
医師数(常勤・人)	8	9	7	8	9	9	9
看護師数(常勤・人)	59	55	60	61	73	77	80

## 資料

## 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	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	1. 医業収益 a	1,732	1,755	1,754	1,667	1,685	1,885	1,959
	(1) 料金収入	1,646	1,663	1,663	1,584	1,600	1,793	1,861	1,921
	(2) その他	86	92	91	83	85	92	98	104
	うち他会計負担金	40	45	45	45	45	45	45	45
	2. 医業外収益	186	265	282	281	294	207	343	341
	(1) 他会計負担金・補助金	178	209	226	224	235	171	125	124
	(2) 国（県）補助金			1					
	(3) 長期前受金戻入		44	43	47	48	23	136	135
	(4) その他	8	12	12	10	11	13	82	82
	経常収益 (A)	1,918	2,020	2,036	1,948	1,979	2,092	2,302	2,366
入	1. 医業費用 b	1,913	1,940	1,940	1,949	2,006	1,914	2,217	2,260
	(1) 職員給与費 c	1,019	1,046	1,050	1,056	1,073	1,173	1,214	1,256
	(2) 材料費	437	430	412	363	366	266	269	278
	(3) 経費	357	354	373	417	455	418	417	416
	(4) 減価償却費	95	105	99	104	106	49	309	302
	(5) その他	5	5	6	9	6	8	8	8
	2. 医業外費用	48	74	79	62	72	99	99	96
	(1) 支払利息	4	5	7	6	9	14	14	12
	(2) その他	44	69	72	56	63	85	85	84
	経常費用 (B)	1,961	2,014	2,019	2,011	2,078	2,013	2,316	2,356
	経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 43	6	17	▲ 63	▲ 99	79	▲ 14	10
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	21	64	1	1	1	1	1
	2. 特別損失 (E)	1	909	8	146	8	359	8	8
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 1	▲ 888	56	▲ 145	▲ 7	▲ 358	▲ 7	▲ 7
	純損益 (C)+(F)	▲ 44	▲ 882	73	▲ 208	▲ 106	▲ 279	▲ 21	3
	累積欠損金 (G)	▲ 508	▲ 1,301	▲ 391	▲ 599	▲ 705	▲ 984	▲ 1,005	▲ 1,002
不良債務	流動資産 (ア)	604	492	526	471	333	423	498	555
	流動負債 (イ)	188	188	185	183	198	321	328	333
	うち一時借入金								
	うち建設改良費等の財源に充てるための企業債 (ウ)		17	16	16	24	163	170	172
	翌年度繰越財源 (エ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額								
	差引不良債務 [(イ)-(ウ)-(オ)] - [(ア)-(エ)] (カ)	▲ 416	▲ 321	▲ 357	▲ 304	▲ 159	▲ 265	▲ 340	▲ 394
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.8	100.3	100.8	96.9	95.2	103.9	99.4	100.4
	不良債務比率 $\frac{(カ)}{a} \times 100$	▲ 24.0	▲ 18.3	▲ 20.4	▲ 18.2	▲ 9.4	▲ 14.1	▲ 17.4	▲ 19.5
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.5	90.5	90.4	85.5	84.0	98.5	88.4	89.6
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.8	59.6	59.9	63.3	63.7	62.2	62.0	62.0
	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)	▲ 416	▲ 391	▲ 433	▲ 378	▲ 159	▲ 265	▲ 340	▲ 394
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 24.0	▲ 22.3	▲ 24.7	▲ 22.7	▲ 9.4	▲ 14.1	▲ 17.4	▲ 19.5
	病床利用率	73.7	74.6	73.8	71.2	71.9	84.2	88.3	92.5

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		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	1. 企業債	91	248	140	802	1,259	10	10	10
	2. 他会計出資金	55							
	3. 他会計負担金		93	79	815	1,083	17	17	20
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	11			251	190			
	7. その他								
入	収入計(a)	157	341	219	1,868	2,532	27	27	30
	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)	157	341	219	1,868	2,532	27	27	30
支	1. 建設改良費	166	344	228	1,892	2,594	25	25	25
	2. 企業債償還金	15	18	17	16	16	24	163	170
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他					2	2	2	2
出	支出計(B)	181	362	245	1,908	2,612	51	190	197
	差引不足額(B)-(A)(C)	24	21	26	40	80	24	163	167
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	16	9	19	40	80	24	163	167
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	8	12	7					
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	計(D)	24	21	26	40	80	24	163	167
	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)									
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(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
収益的収支	(132) 218	(131) 260	(131) 276	(135) 274	(143) 286	(99) 224	(53) 247	(53) 247
資本的収支	(0) 55	(1) 93	(1) 79	(393) 815	(500) 1,083	(5) 17	(5) 17	(5) 20
合計	(132) 273	(132) 353	(132) 355	(528) 1,089	(643) 1,369	(104) 241	(58) 264	(58) 267

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)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。

## 第9章 その他

### 第1節 再編・ネットワーク化への考え方

新公立病院改革ガイドラインでは、県と十分連携し、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置を記載することとされており、その際、県の策定する地域医療構想との整合性を図るものとされています。

これまでに述べた状況を踏まえ、新宮保健医療圏においては、関係医療機関、関係行政機関、医療関係団体等が参画する協議の場において、効率的、効果的な医療を担う体制について議論を進めていきます。

### 第2節 経営形態の見直し

当院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しています。

平成30年に新病院移転を控えていることを踏まえ、新改革プランの対象期間中においては経営形態の見直しは行わないこととしました。

ただし、今後、病院の経営状況の悪化等により運転資金が賸いきれない水準に達する可能性が高いと判断した場合は、専門委員会を立ち上げ、経営改善を進めるとともに適切な経営形態への転換を検討していきます。

### 第3節 プランの推進体制・実行管理

新改革プランの推進体制及び実行管理は、下記3つの取組みによって行っていきます。

#### ① 経営企画室

第7章第1節に記載のとおり、経営企画室が新改革プランの推進役となり、収入増加、経費削減となる施策立案や実行管理を行い、経営改善に向け、様々な取組みを着実に進めていきます。

#### ② プロジェクトチーム

看護師採用プロジェクトチームを皮切りに、当院の経営改善のため組織横断的に取り組む必要があるものや、一定期間重点的に取り組む必要のあるプロジェクトについては、院長特命に基づき多職種によるプロジェクトチームを立ち上げます。

### ③ アクションプラン（実行計画）

新改革プランは多くのアクションプラン（実行計画）に落とし込み、着実な実行がなされるように作成しています。各アクションプランは、経営企画室と担当部門が目標を設定して管理します。担当部門が任されたアクションプランを着実に実行することにより、病院全体の目標達成に繋げていきます。

## 第4節 点検・評価・公表等

### ① 改革プランの点検及び評価

改革プランの点検及び評価を行うため、「那智勝浦町立温泉病院改革プラン評価委員会（仮称）」（以下「評価委員会」という。）を組織し、おおむね年1回以上点検評価を行います。

### ② 改革プランの進捗及び達成状況の公表

改革プランの進捗及び達成状況については、評価委員会の点検及び評価後、速やかに病院ホームページ等で公表します。

## 参考 新公立病院改革プラン策定委員会の経過

第1回 那智勝浦町立温泉病院 新公立病院改革プラン策定委員会

日時：平成28年11月17日 16:00

場所：那智勝浦町役場

- 次第：(1) 新公立病院改革プラン策定委員会の目的及び役割  
(2) 新公立病院改革プラン策定委員会のスケジュール  
(3) 那智勝浦町立温泉病院現状調査報告  
(4) 新病院の病床機能について  
(5) プラン策定委員向けアンケート実施について

第2回 那智勝浦町立温泉病院 新公立病院改革プラン策定委員会

日時：平成28年12月15日 16:00

場所：那智勝浦町役場

- 次第：(1) 病床編成の方針について  
(2) シナリオ別のシミュレーションと一般会計の考え方について  
(3) 経営形態について  
(4) その他、新公立病院改革プラン記載事項について

第3回 那智勝浦町立温泉病院 新公立病院改革プラン策定委員会

日時：平成29年1月26日 16:00

場所：那智勝浦町役場

- 次第：(1) 直近の那智勝浦町立温泉病院 経営改善の取組み  
(2) 診療圏分析追加報告について  
(3) 新公立病院改革プラン骨子・経営改善策について

第4回 那智勝浦町立温泉病院 新公立病院改革プラン策定委員会

日時：平成29年3月23日 16:00

場所：那智勝浦町役場

- 次第：(1) 新公立病院改革プランの概要について



那智勝浦町新公立病院改革プラン策定委員名簿

職	氏 名
和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学教授	田島 文博
東牟婁郡医師会会長	坂野 智洋
新宮保健所長	雑賀 博子
那智勝浦町社会福祉協議会会長	山田 善清
那智勝浦町総務課長	城本 和男
那智勝浦町福祉課長	塩崎 圭祐
那智勝浦町立温泉病院 院長	山本 康久
那智勝浦町立温泉病院 看護部長	野田 由美
那智勝浦町立温泉病院 事務長	喜田 直