

# 新宮市立医療センター 経営強化プラン

(令和6年度 ~ 令和10年度)

令和6年3月策定  
和歌山県新宮市

# 目 次

内 容	ページ
<b>I 新宮市立医療センター経営強化プラン策定にあたって</b>	<b>1</b>
1 公立病院経営強化プランについて	1
2 新宮市立医療センターでのこれまでの取り組みについて	1
3 経営強化プラン策定の背景について	1
<b>II 当院の沿革と現状</b>	<b>2</b>
1 当院の沿革について	2
2 施設の概要について	3
3 過去 10 年間における患者数の推移について	4
<b>III 新宮市立医療センター経営強化プラン（令和 6 年度～令和 10 年度）について</b>	<b>6</b>
1 経営強化プランの基本事項等について	6
① 経営強化プランの基本事項	6
② 経営強化プラン（令和 6 年度～令和 10 年度）の基本方針	6
2 役割・機能の最適化と連携の強化	7
① 地域医療構想の内容	7
② 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	8
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・機能	9
④ 機能・連携強化	9
⑤ 一般会計負担の考え方	9
⑥ 令和 10 年（2028 年）における当該病院の具体的な将来像	9
⑦ 住民理解のための取組み	9
3 医師・看護師等の確保と働き方改革	10
① 医師・看護師等の確保	10
② 医師の働き方改革への対応	10
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
5 施設・設備の最適化	11
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	11

②	デジタル化への対応	11
6	経営の効率化等	11
①	経営状況の現状	11
②	過去10年間の収支等の状況	12
③	目標達成に向けた具体的な取組	13
	収益増加・確保対策	13
	経費削減・抑制対策	14
④	経営指標等に係る主な数値目標	15
	収支に係る数値目標	15
	収入に係る数値目標	15
	費用削減に係る数値目標	17
	経営等に係る数値目標	18
⑤	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	19
7	経営形態に関する検討（経営形態の見直し）	21
<b>IV</b>	<b>経営強化プランの実施状況の公表・点検・評価・改定について</b>	<b>22</b>
1	公表について	22
2	点検・評価について	22
3	改定について	22
<b>付録</b>	<b>用語解説</b>	<b>23</b>



## I 新宮市立医療センター経営強化プラン策定にあたって

### 1 公立病院経営強化プランについて

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が厳しい状況になっていたことから、国は公立病院経営強化ガイドラインを示し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、新興感染症への対応という視点も持って、病院機能の見直しや病院事業経営の強化に総合的に取り組むようプランの策定を求めたものである。

### 2 新宮市立医療センターでのこれまでの取り組みについて

平成 19 年 12 月、総務省は公立病院が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための「公立病院改革ガイドライン」（以下「前々ガイドライン」と称する。）を示し、公立病院を設置する地方公共団体はこれに則り、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」という 3 つの視点に立ち、一体的に病院運営改革に取り組むことになった。

このことを受けて新宮市は、新宮市立医療センター（以下「当院」と称する。）が地域の中核病院として安定した経営のもとで、良質で安全・安心な地域医療を継続して行えるよう、数値目標を定め、平成 21 年 3 月に「新宮市立医療センター改革プラン」（以下「前々改革プラン」と称する。）を策定した。そして、当院は、「経営の効率化」については平成 23 年度まで、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」については平成 25 年度までの期間に、集中的に改革に取り組み、「経営の効率化」については平成 23 年度までに、「再編・ネットワーク化」については平成 25 年度までに全ての項目を達成し、また、「経営形態の見直し」については経営の効率化目標の達成により検討が不要という結果になった。

平成 27 年 3 月、総務省は従来の「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加えて、「地域医療構想」を踏まえた 4 つの視点に立った「新公立病院改革ガイドライン」（以下「前ガイドライン」と称する。）を公表し、当院においても「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の視点に立ったこれまでの改革プランの実績検証と、「地域医療構想」という新たな課題に対し、当院の果たすべき役割を明確化し、平成 29 年 3 月に、平成 29 年度から平成 32 年度（令和 2 年度）までの 4 年間を対象とした新宮市立医療センター改革プラン（以下「前改革プラン」）を策定・公表し、経営状況改善に取り組んできた。当該期間中、令和元年度までは赤字決算ではあったが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を主要因に黒字となり、今後も持続可能な医療提供を確保するため、黒字経営となるように経営改善が求められている。

### 3 経営強化プラン策定の目的について

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、病院が地域医療構想等を踏まえ、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化することが重要であり、その役割・機能を果たすために必要となる取組を当プランに定め、これに取り組むことにより病院経営を強化することを目的としている。

## II 当院の沿革と現状

### 1 当院の沿革について

当院は、昭和 22 年 4 月に「新宮市立市民病院」として設立し、平成 13 年 5 月に現在の場所へ新築移転して、名称も「新宮市立医療センター」に改称された。

当院が受け持つ患者エリアは、交通アクセス上の問題や病院の持つ診療機能等の関係により、新宮市のみならず、三重県熊野市及び南牟婁郡から奈良県十津川村、和歌山県東牟婁郡といった 3 県にまたがる広域的なものであり、この地域の公立病院では最多の 285 床（高度急性期 5 床、急性期 226 床、地域包括ケア 50 床、感染症 4 床）の病床を備えた当地域の中核病院である。

令和 6 年 2 月現在で、診療科は 19 科を標榜し、46 名の常勤医がこの広範囲にわたる地域を支え、急性期医療を中心とした医療の提供を行っている。

そのほか、昭和 58 年に紀南地域の公的医療機関で初となる救急病院の告示を受けて以来、地域の救急医療を守り続けており、医師不足等に伴う限られた医療資源のなか、24 時間の 2 次救急、場合によっては 3 次救急まで対応している。

また、災害拠点病院にも指定されており、有事の際に地域住民を守る重要な役割を担うことになっているため、災害に備えるための設備投資も積極的に行っている。

更には、平成 23 年 7 月に和歌山県下で 5 番目に承認を得た地域医療支援病院としても活動を行っており、地域の開業医に当院の登録医として登録してもらい、当院病床のうち 5 床で当院の勤務医と共同診療に当たる開放病床や、地域の医療関係者の技能向上を目的とした研修会の実施、近隣の公立病院に対する医師の派遣や画像転送システムを利用した診療支援等、地域医療の要として、さまざまな取り組みを行っており、周辺医療機関と連携を取りながら、地域医療を牽引している。

経営面では、当院が開院した平成 13 年度における総収支は約 11 億円の赤字であったが、その後は改善を続け、平成 16 年度には黒字転換を達成し、翌 17 年度には純利益が 1 億円を上回った。

しかし、平成 16 年度に国が制定した新医師臨床研修制度の影響で全国的な医師不足問題が表れ始め、当院においても中堅医師を中心に医師数が減少し、それに伴って患者数も減少したため、平成 18 年度から再び赤字となり、平成 20 年度の赤字計上額は約 2 億 9 千万円にのぼった。

このような中、新宮市では最上位計画である新宮市総合計画に「健全な医療センター経営」という目標を掲げるとともに、並行して前々改革プランを策定し、経営改善に市と病院が一丸となって取り組んだ結果、平成 21 年度から収支が改善傾向に転じ、平成 23 年度には再び黒字化を達成し、翌 24 年度には新築移転以来の最高益となる 1 億 7 千万円の純利益を計上したが、平成 25 年度以降は収支が再び悪化した。平成 29 年 3 月には前改革プランを策定し、経営改善に取り組み、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を主要因とするものの、約 1 億 3 千万円の純利益を計上し、令和 4 年度までの 3 年間は黒字化を達成している。

黒字化を達成しているものの、収益面では、医師の退職に伴う後任医師の不補充等による患者数や収益の減少等があり、令和 6 年 2 月現在では、19 診療科のうち耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科の 3 科で常勤医が不在であるため、和歌山県立医科大学等から非常勤医師の派遣を受けている状況である。

また、費用面では、新築移転から 20 年以上経過し、移転時に導入した高度医療機器を順次更新していることに伴い、経費や減価償却費等が増加傾向にある。

## 2 施設の概要について

病 院 名	新宮市立医療センター
住 所	和歌山県新宮市蜂伏 18 番 7 号
診 療 科	19 診療科（令和 6 年 2 月 1 日現在） 内科、小児科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器内科、脳神経外科、 泌尿器科、整形外科、形成外科、皮膚科、呼吸器外科・心臓血管外科、脳神経内 科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、腎臓内科
病 床 数	一般：281 床（うち高度急性期 5 床、地域包括ケア病床 50 床） 感染症：4 床
敷 地 面 積	33,926.56 m <sup>2</sup> （病院建物・駐車場・院内保育所・附属建屋等）
建物延面積	21,877.91 m <sup>2</sup>
地下 1 階	3,840.27 m <sup>2</sup> （薬剤部・放射線科・臨床工学部・ボイラー室等）
1 階	4,098.21 m <sup>2</sup> （中央ホール・外来 1・2 ブロック・売店・食堂・理容院 医療業務課・リハビリテーション科・放射線科等）
2 階	3,297.61 m <sup>2</sup> （外来 3・4 ブロック・管理棟・庶務課・中央検査部等）
3 階	3,316.99 m <sup>2</sup> （手術室・血液浄化室・3 階病棟【一般】26 床・【HCU】5 床）
4 階	2,450.76 m <sup>2</sup> （4 階東病棟【一般】45 床・西病棟【一般】55 床）
5 階	2,387.40 m <sup>2</sup> （5 階東病棟【一般】50 床・西病棟【一般】50 床）
6 階	1,887.96 m <sup>2</sup> （6 階病棟【地域包括ケア】50 床・【感染症】4 床・講義室等）
屋上 1 F	317.62 m <sup>2</sup>
屋上 2 F	66.35 m <sup>2</sup>
免 震 層	17.00 m <sup>2</sup>
附属建屋	197.74 m <sup>2</sup> （浄化槽施設・院内保育所等）

### 認定施設等

日本透析医学会専門医制度教育関連施設（和歌山県立医科大学付属病院）  
日本内科学会認定医制度教育関連病院  
日本アフェレンス学会認定施設  
日本心血管インターベンション学会認定研修施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本消化器病学会関連施設  
日本大腸肛門病学会関連施設  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設（和歌山県立医科大学付属病院）  
日本整形外科学会専門医制度研修施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本神経学会専門医制度准教育施設  
日本胸部外科学会認定医関連施設（三重大学医学部附属病院）  
日本心臓血管外科認定修練施設  
日本手の外科学会認定研修施設  
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  
日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
日本産婦人科学会専門研修連携施設（和歌山県立医科大学付属病院・奈良県立大学付属病院・奈良総合医療センター）  
日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本口腔外科学会准研修施設

### 3 過去 10 年間における患者数の推移について

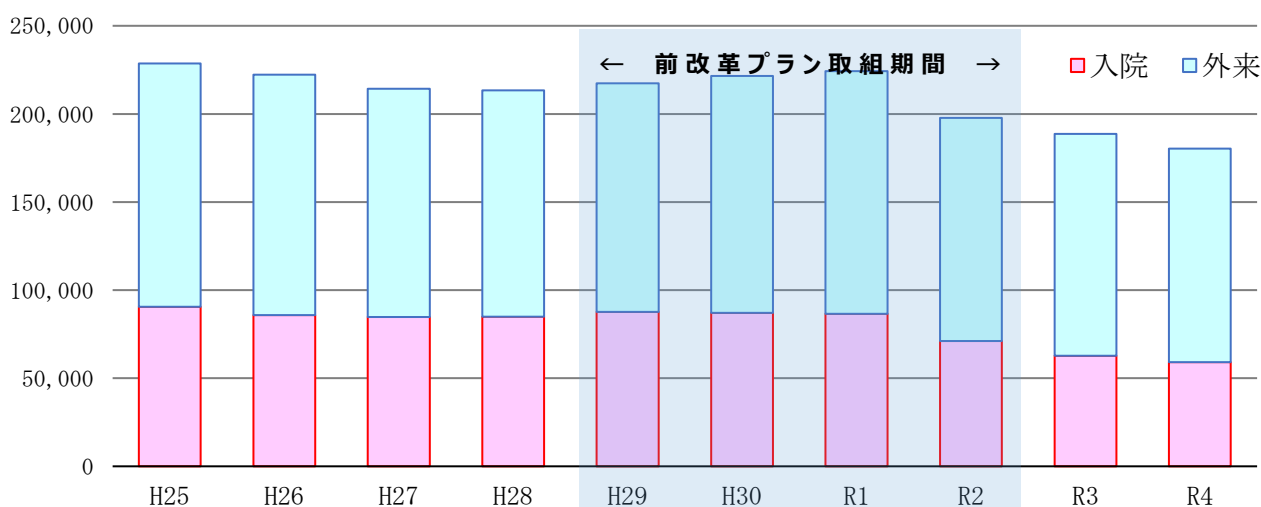
#### ① 患者数（入院計・外来計）

入院患者数・外来患者数ともに減少傾向にあるが、令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響等を受け、入院患者数が大きく減少している。

(単位：人)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院	90,517	85,776	84,745	84,870	87,689	87,092	86,627	71,040	62,747	59,099
外来	138,123	136,500	129,437	128,449	129,627	134,490	137,706	126,737	125,977	121,129
計	228,640	222,276	214,182	213,319	217,316	221,582	224,333	197,777	188,724	180,228

← 前改革プラン取組期間 →

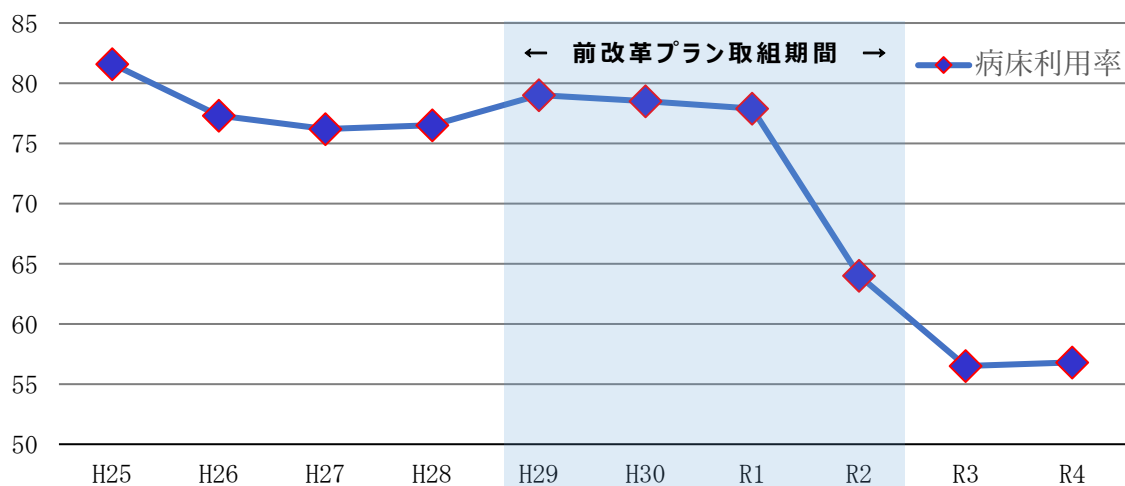


#### ② 病床利用率

令和 4 年度は高度急性期病床の稼働開始により、病床数が 304 床から 285 床となる。

(単位：%)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
病床利用率	81.6	77.3	76.2	76.5	79.0	78.5	77.9	64.0	56.5	56.8





③ 患者数（市町村別）

A 入院患者

（単位：人・％）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
新宮市	40,329	40,428	38,554	42,082	43,022	41,843	41,178	36,428	31,702	31,216
	44.6	47.1	45.5	49.6	49.1	48.0	47.5	51.3	50.5	52.8
東牟婁郡	27,734	24,003	25,234	23,147	24,471	23,650	26,651	20,073	17,495	15,484
	30.6	28.0	29.8	27.3	27.9	27.2	30.8	28.3	27.9	26.2
熊野市	6,043	4,812	5,590	4,531	4,982	6,117	5,367	3,894	3,138	3,553
	6.7	5.6	6.6	5.3	5.7	7.0	6.2	5.5	5.0	6.0
南牟婁郡	9,315	9,625	9,930	9,052	8,722	10,274	7,860	6,178	6,118	4,633
	10.3	11.2	11.7	10.7	9.9	11.8	9.1	8.7	9.7	7.9
田辺市	2,458	2,187	1,708	2,085	2,539	2,221	2,213	1,793	1,916	1,826
	2.7	2.6	2.0	2.5	2.9	2.6	2.5	2.5	3.1	3.1
十津川村	2,520	1,935	1,486	1,638	1,706	1,175	1,087	1,005	703	899
	2.8	2.3	1.8	1.9	1.9	1.3	1.3	1.4	1.1	1.5
その他	2,118	2,786	2,243	2,335	2,247	1,812	2,271	1,669	1,675	1,488
	2.3	3.2	2.6	2.7	2.6	2.1	2.6	2.3	2.7	2.5
計	90,517	85,776	84,745	84,870	87,689	87,092	86,627	71,040	62,747	59,099
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

B 外来患者

（単位：人・％）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
新宮市	64,650	63,030	59,611	58,158	59,077	60,566	62,199	58,901	58,278	56,971
	46.8	46.2	46.1	45.3	45.6	45.0	45.2	46.5	46.2	47.0
東牟婁郡	38,937	39,434	37,102	37,853	38,473	42,216	43,423	37,878	37,789	36,176
	28.2	28.9	28.7	29.5	29.7	31.4	31.5	29.9	30.0	29.9
熊野市	9,033	8,452	7,848	7,842	8,098	7,777	8,137	7,438	7,133	6,078
	6.5	6.2	6.1	6.1	6.2	5.8	5.9	5.9	5.7	5.0
南牟婁郡	17,466	17,323	17,022	17,199	16,993	17,268	17,357	16,494	16,308	15,375
	12.7	12.7	13.1	13.4	13.1	12.9	12.6	13.0	12.9	12.7
田辺市	2,734	2,643	2,592	2,265	2,020	2,027	1,956	1,848	1,968	1,876
	2.0	1.9	2.0	1.7	1.6	1.5	1.4	1.5	1.6	1.5
十津川村	2,111	2,092	1,985	1,917	1,672	1,360	1,465	1,594	1,345	1,432
	1.5	1.5	1.5	1.5	1.3	1.0	1.1	1.2	1.1	1.2
その他	3,192	3,526	3,277	3,215	3,294	3,276	3,169	2,584	3,156	3,221
	2.3	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.3	2.0	2.5	2.7
計	138,123	136,500	129,437	128,449	129,627	134,490	137,706	126,737	125,977	121,129
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

### Ⅲ 新宮市立医療センター経営強化プラン（令和6年度～令和10年度）について

#### 1 経営強化プランの基本事項等について

##### ① 経営強化プランの基本事項

計 画 名 : 新宮市立医療センター経営強化プラン(令和6年度～令和10年度)

策定時期 : 令和6年3月

取組期間 : 令和6年度～令和10年度

##### ② 経営強化プラン（令和6年度～令和10年度）の基本方針

国は令和4年3月に公表した「公立病院経営強化ガイドライン(以下「新ガイドライン」と称する。)」において、「持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。」とし、公立病院に対して、「公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこと」を求めている。

経営強化プランは、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の6つの視点に立って経営強化に取り組むことが求められている。

新宮市においても、このことを踏まえ、また、当院が基本理念として掲げている「すべての患者さまの安全と権利を守り、良質な医療環境のもとに、安心して適切な医療が受けられる病院」を目指すべく、新ガイドラインに則って、新宮市立医療センター経営強化プラン（令和6年度～令和10年度）（以下「当プラン」と称する。）を策定し、経営強化に向け、病院一丸となって取り組むことで、地域医療の最後の砦として、地域のみなさまに真に頼りにされる、当地域の中核病院に相応しい病院づくりに資するものである。

## 2 役割・機能の最適化と連携の強化

### ① 地域医療構想の内容

和歌山県の令和7年（2025年）におけるあるべき医療提供体制を定めた「和歌山県地域医療構想」は平成28年5月に策定され、今後の人口推移や人口構造に基づく将来の医療需要を踏まえ、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築するため、各病床機能の必要病床数が示された。

和歌山県においては、平成26年度の病床機能報告によると、病床数は12,540床設置されているが、令和7年での必要病床数は9,506床になり、現状より3,034床も少ないものとなる。この中で、当院を含む新宮医療圏での状況については、下記のとおりとなっている。

#### A 新宮医療圏の構成について

構成市町村：新宮市・那智勝浦町・太地町・古座川町・北山村・串本町

構成市町村人口：61,416人（令和5年1月1日）

#### B 新宮医療圏の人口推計について

（単位：人）

	平成22年（2010年）	令和7年（2025年）	令和22年（2040年）
総人口	73,666	56,436	40,529
65歳未満人口	47,984	31,469	20,379
65歳以上人口	25,682	9,311	7,168
75歳以上人口	14,183	15,656	12,982

出典：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（2018年）年推計』より

#### C 病床機能報告制度における機能区分について

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	発症して間もない急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット等の診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期機能	発症して間もない急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。なかでも、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能を、回復期リハビリテーション機能と言う。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。または、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能。

D 新宮医療圏内の病院及び有床診療所について

病院（7施設）

新宮市立医療センター 那智勝浦町立温泉病院 くしもと町立病院  
 新宮病院 日進会病院 串本有田病院 潮岬病院

有床診療所（3施設）

いずみウィメンズクリニック 坂野医院 木下医院

E 令和4年7月1日時点の病床数と令和7年（2025年）の必要病床数

（単位：床）

医療機能 名称	和歌山県全体			新宮医療圏			当院 R4
	R4	R7必要 病床数	R7-R4	R4	R7必要 病床数	R7-R4	
高度急性期	1,484	885	△ 599	5	44	+ 39	5
急性期	4,779	3,142	△1,637	375	174	△ 201	226
回復期	2,363	3,315	+ 952	110	212	+ 102	50
慢性期	2,621	2,164	△ 457	289	154	△ 135	0
分類なし	249	0	△ 249	57	0	△ 57	0
計	11,496	9,506	△1,990	836	584	△ 252	281

※ 精神病床・結核病床・感染病床は含まない

F 地域医療構想に挙げられた圏域の現状

高度急性期に関しては、奈良県、三重県の隣接した地域に高度急性期機能を担う病院が無く、高度急性期機能を保有する和歌山・田辺圏域からも遠方である地理的な条件から、新宮医療圏はもとより県境を越えた周辺地域の拠点として、当院に多くの患者が集中している。

また、救急については、他に流出することなく圏域内で全ての患者が受け入れられており、「急性心筋梗塞」や「脳卒中」についても、圏域内において高い割合の患者が受け入れられている。

② 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

新宮圏域においては、高度急性期病床機能を持った医療機関がなかったため、令和3年度に当院の一部の急性期病床を高度急性期病床（5床）に転換し、令和4年4月1日から稼働を開始した所であり、今後も当地域の基幹病院・中核病院としての責務を果たしていく。

病床等については、地域医療構想や医療需要等を踏まえ、社会状況に応じた病床の機能や病床数の検討を行いながら、新宮保健医療圏の基幹病院・中核病院としての責務を果たすことが出来る病院を目指す。

### 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・機能

急性期医療を担いつつ、地域包括ケア病棟を活用して在宅復帰支援を推進し、地域包括ケアシステムの構築に貢献し、地域住民の支援を促進する。また、訪問看護を実施する事で在宅医療を推進し、医療と介護の連携に資する病院づくりを目指すため、院内への訪問看護ステーションの設置等も検討していく。

### ④ 機能・連携強化

当院は、地域の基幹病院・中核病院として、地域で必要とされる高度急性期、急性期及び回復期医療を担い、質の高い医療を提供すると共に、地域で不足する周産期医療や小児医療、救急医療等も担っている。

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症対応については、第二種感染症指定医療機関として当初8床の病床確保し、最大では32床の病床確保を行い、積極的な患者の受入れを行った事を踏まえ、今後も、地域の各医療機関との機能分化・連携を図りながら、疾患に応じて患者の紹介を相互に行う等、地域に必要とされる医療を提供する責務を果たす。

### ⑤ 一般会計負担の考え方

不採算部門に関する一般会計負担は、総務省の繰入基準に関する考え方を踏まえ、不採算医療項目ごとに収支状況を精査し、市と協議のうえ決定していく。また、企業債償還に関する一般会計負担はこれまで同様に、交付税措置額を繰り入れるものとし、これまでと同様に次の項目を一般会計負担として考える。

- A 病院建設に係るもの（平成9年度債～平成12年度債）については繰出基準
- B 医療機器整備等の建設改良費に対する企業債の償還額に対しては交付税措置額
- C 救急医療等の不採算部門に対する負担は項目ごとに収益及び費用を算出して算定

### ⑥ 令和10年（2028年）における当該病院の具体的な将来像

新宮保健医療圏の基幹病院・中核病院として、引き続き地域の各医療機関との機能分化・連携を図りながら、地域に必要とされる医療を提供する責務を果たす。

現状の急性期機能を中心としながら、高度急性期機能や回復期機能を担う病床機能も備える。そして、入院から在宅医療に至るまで切れ目無く医療が提供されるよう、効率的で質の高い当地域の医療提供体制構築の中心的役割を担う。

### ⑦ 住民理解のための取組み

経営強化プランの進捗状況や検証結果については、新宮市議会（教育民生委員会）や新宮市監査委員に報告するとともに、病院ホームページにおいて公表し、周知を図る。

### 3 医師・看護師等の確保と働き方改革

#### ① 医師・看護師等の確保

当院が医療圏の高度急性期・急性期医療を担う病院として、持続可能な地域医療の確保や新興感染症拡大時の対応等に対応していくためには、医師や看護師等の医療従事者を確保することが極めて重要である。

当院医師の大半は和歌山県立医科大学からの医師派遣となっており、常勤医師が不在の診療科や医師少数の診療科について、和歌山県立医科大学等へ派遣依頼をするとともに、和歌山県に対しても医師の派遣依頼を継続的に実施し、医師確保に努めていく。

看護師については、採用強化策として、働き方改革に鑑み、多様な生活背景を持つ看護師の採用や多様な雇用形態を検討し、看護師等を目指す学生への奨学金制度の拡充等を行い、看護師の安定確保に努めると共に、キャリア形成支援として、特定行為研修の支援、専門看護師や認定看護師取得の支援等を行い、看護師の専門性を高め、看護師数の充実を図る。

その他職種においても、キャリア形成支援や働き甲斐のある職場づくり等を進め、職員の確保に努めていく。

#### ② 医師の働き方改革への対応

働き方改革を推進すると共に、研修制度を充実させ、キャリア形成の支援やワークライフバランスを充実させ活力に溢れ、誇りを生み出す組織風土を醸成する。医師の時間外労働の上限規制の適用においては A 水準（年間の上限 960 時間）を目指し、医師の業務のあり方については、医師事務作業補助者をはじめ、看護師等のコメディカルへのタスク・シフト、タスク・シェアを推進し、医師の負担軽減等の取組みを進める。

### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、第二種感染症指定医療機関として感染症病床を 4 床保有しており、医療圏において中核的な役割を担っている。令和 2 年 2 月の新型コロナウイルス感染症では、拡大初期の令和 2 年 2 月から病床を確保し、同年 4 月からは感染症対策における重点医療機関の指定を受け、医療機器・患者受入体制等の整備を行い、感染拡大に応じた県からの病床確保要請に対して受入病床を 32 床まで増床し、地域の医療機関と協力しながら、患者を積極的に受入れてきた。

新型コロナウイルス患者の対応をしていく中で、多くの医療物資の不足を経験し、平時における備えの重要性を認識した。そのため、平時においては、感染防護具等の備蓄、感染管理の専門人材の育成、院内感染対策の徹底等に継続的に取り組む。現在、当院では、2 名の感染管理認定看護師が在籍しているが、今後も感染症専門・感染管理認定看護師の育成に努め、更なる体制強化を図っていく。また、近隣医療機関や高齢者施設では感染対策が不十分であったことから、地域における感染防止策の啓発等にも取り組む。

感染拡大時には、一般病棟での感染症患者の受入体制の整備や人材の確保（病棟や部署を超えた横断的な人員配置等）等、限られた医療資源を最大限に活用し、機動的かつ効率的に対応していく。

## 5 施設・設備の最適化

### ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成 13 年に開設し、20 年以上が経過しているが、これまで大きな施設改修を行っていない。このため、設備や高額な医療機器の更新等を含め、医療圏における高度急性期・急性期医療の役割を担うことを踏まえ、施設については長寿命化計画を策定し、長期的な視点をもって計画的に予防保全・長寿命化等に取り組み、医療機器については更新の優先順位や費用対効果を十分に検討し、将来を見据えた資金の確保を計画していく。

### ② デジタル化への対応

デジタル化については、すでに電子カルテシステムやマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を導入している。今後は、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進等、業務効率化に向けた様々なDX推進に取り組む。

また、デジタル化については、サイバーセキュリティ対策を徹底する必要があるため、最新のセキュリティ対策に係る情報を収集し、必要な対策を講じていく。

## 6 経営の効率化等

### ① 経営状況の現状

当院は、平成 13 年 5 月に新宮市立医療センターとして新築移転して以来、和歌山県のみならず三重県や奈良県の南部地域までの 3 県にまたがる広範囲の患者さんに対して、地域の中核病院として相応しい急性期医療を中心とした質の高い医療の提供を行ってきた。

また、救急告示病院として、救急医療に対応出来る体制や設備を整備し、災害拠点病院としても、災害に備えるための設備投資に積極的に取り組んできたところである。

経営面について、収益面では、当地域は全国的にも過疎化・高齢化が進み、人口減が著しい地域であり、それに加え、医師の退職に伴う後任医師の不補充等により患者数や収益の減少が続いている。また、費用面では、新築移転から 20 年以上経過し、移転時に導入した高度医療機器を順次更新している事に伴い、経費や減価償却費が増加傾向にある。

令和 2 年度以降、経常収支黒字を継続しているが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きい。医療圏の中核病院として地域医療を提供していくためには、健全経営を続けていくことが重要であるが、そのためには、医療の質の向上、地域連携等による収入確保や薬品費、診療材料費等の経費節減に積極的に取り組む必要がある。

このため、経営指標に係る各種比率、医療機能等の数値目標や目標を達成するための具体的な取り組み施策について、次のように定め、公立病院の役割・機能を意識しながら、経営強化に取り組む。

② 過去10年間の収支等の状況

過去10年間の収支等の状況であるが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響等を受け、医業収益が大きく減少している。

(単位：百万円)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医業収益	6,180	6,014	5,997	6,151	6,197	6,378	6,454	5,773	5,640	5,513
入院収益	4,125	3,923	3,931	4,117	4,128	4,203	4,206	3,670	3,502	3,476
外来収益	1,711	1,744	1,693	1,679	1,717	1,828	1,884	1,786	1,889	1,819
その他	344	347	373	355	352	347	364	317	249	218
医業外収益	336	607	583	612	642	633	619	1,192	1,779	1,676
他会計負担金・補助金	288	274	241	245	247	240	235	275	269	287
国(県)補助金	6	7	15	12	23	12	20	587	1,176	1,065
長期前受金戻入	0	265	266	274	310	309	304	266	254	249
その他	42	61	61	81	62	72	60	64	80	75
経常収益	6,516	6,621	6,580	6,763	6,839	7,011	7,073	6,965	7,419	7,189
医業費用	6,310	6,367	6,398	6,496	6,766	6,764	6,841	6,535	6,599	6,578
給与費	3,035	3,108	3,127	3,263	3,513	3,396	3,444	3,393	3,360	3,318
材料費	1,510	1,443	1,443	1,371	1,383	1,390	1,432	1,274	1,455	1,409
経費	1,261	1,267	1,298	1,295	1,299	1,407	1,413	1,361	1,349	1,421
減価償却費	459	506	506	542	545	541	518	459	417	407
その他	45	43	24	25	26	30	34	48	18	23
医業外費用	323	372	366	337	322	336	342	357	365	410
支払利息	144	137	129	121	113	104	96	87	78	69
その他	179	235	237	216	209	232	246	270	287	341
経常費用	6,633	6,739	6,764	6,833	7,088	7,100	7,183	6,892	6,964	6,988
経常損益	▲ 117	▲ 118	▲ 184	▲ 70	▲ 249	▲ 89	▲ 110	73	455	201
特別利益	0	67	5	4	15	42	55	63	43	64
特別損失	2	186	0	1	1	1	1	0	1	1
特別損益	▲ 2	▲ 119	5	3	14	41	54	63	42	63
純損益	▲ 119	▲ 237	▲ 179	▲ 67	▲ 235	▲ 48	▲ 56	136	497	264



### ③ 目標達成に向けた具体的な取組

#### 【収益増加・確保対策】

<p>A 平均在院日数の徹底管理や地域包括ケア病棟の利用により、入院患者単価の上昇を図る。</p> <p>本院が導入している DPC（包括評価制度）では保険点数に在院日数や医療機関の機能等の係数を乗じて診療報酬が決定されるが、在院日数が長くなると、1日当たりの点数が減少する仕組みになっているため、一般病床については、在院日数を短縮して病床の回転率を向上させ、病床利用率を引き上げることで、患者単価の上昇につなげる。</p> <p>また、地域包括ケア病床は、地域の各医療機関との連携も図り、患者を積極的に受け入れ、病床利用率を向上させる。</p>
<p>B 保険請求の精度を向上させ、返戻・点数削減件数を抑制すると共に、請求遅延を防止する。</p> <p>診療報酬に係るレセプトについては、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会等に対して請求をおこなっているが、薬品や診療材料の使用量、内容によっては請求が認められず、減額や返戻となり、収益率が低下する場合がある。</p> <p>これらを防ぐために、事前に減点・返戻を招く恐れのある事項を把握・標準化し、職員全体への周知、診療現場への確認、情報共有を行うことにより減点・返戻を抑制し、収益確保や費用減少に努める。</p>
<p>C 救急患者や開業医からの紹介患者を積極的に受け入れる。</p> <p>本院は新宮医療圏において2次救急に最も設備や医療スタッフが整った病院である。医師不足による人的資源が乏しい中、内科系、外科系1名ずつの当直体制を維持し救急患者の受け入れを継続して行う必要がある。</p> <p>また、地域医療支援病院として開業医との連携が重要であり、開業医に本院のセールスポイントを積極的にPRし、信頼を深めることで、紹介患者数の増加を図る。</p>
<p>D 医師確保に積極的に取り組む。</p> <p>本院は和歌山県立医科大学から200キロ近く離れ、和歌山県内では最も遠隔地にある公立病院であり、着任される医師の負担も大きいと思われる。このような状況のもと、令和6年2月1日現在、本院の医師職員数は46名であり、標榜している19診療科のうち、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科の3科は常勤医が不在の状況である。</p> <p>このような地理的不利な状況を少しでも克服するため、医師住宅の新築や院内保育所の開設等、様々な施策を実施するとともに、和歌山県立医科大学への医師派遣要望を継続的に行ってきたが、今後も、医師確保のための取り組みを継続的に行い、地域医療の質の低下を招かぬよう最大限努力する。</p>
<p>E 看護師等コメディカルの確保に積極的に取り組む。</p> <p>本院では、看護師の確保策として、看護師や助産師を目指す学生に対する奨学金制度を設けており、今後も本制度の充実を図りながら、特定行為研修や認定看護師研修等の資格取得等を支援していく。</p> <p>看護師以外のコメディカルについても、資格取得等の支援を行い、質の高い職員の採用に努めるとともに、教育体制の充実や様々な専門資格の取得支援等を通じて、質の高い職員の育成に努める。</p>

F	救急医療・周産期・小児医療等に対する周辺市町村の費用負担について検討する。 当院の圏域は新宮市内に留まらず、三重県熊野市及び南牟婁郡から奈良県十津川村、和歌山県東牟婁郡といった3県にまたがる広域なものであるが、この圏域において大部分の2次救急、場合によっては3次救急までを当院が担っている。 しかし、当院は市立病院であり、救急医療の確保に要する経費に対しての地方公営企業法第17条の2第1項第1号を根拠とする一般会計負担は、全額新宮市が負担している状況である。 救急医療体制や周産期、小児医療等の維持は当院の健全経営とも切り離せないものであるため、患者さんが居住している市町村に対して相応の負担を求めることが可能かどうか検証する。
G	国、県等の補助金を積極利用する。 これまで様々な補助制度を利用して、高度医療機器や防災設備、救急医療設備の整備・拡充等を行い、病院負担の軽減を図ってきた。補助制度を利用して事業の実施や資産の取得を行うことで、国・県補助金収入や当該資産の減価償却時の長期前受金戻入等の医業外収益を得ることができ、現金預金の確保や、経常収支比率及び総収支比率の上昇に資することができる。 今後も補助事業についての情報収集に努め、最大限利用していく。
H	SNS等を活用した市民への情報発信や医療機関等へ積極的な情報発信を行う。 ホームページやSNS等を活用し、各科のアピールを実施すると共に、医療機関等へも当院のセールスポイントを積極的にPRし、開業医の信頼を深める。

#### 【経費削減・抑制対策】

A	高額医療機器の購入については、収益もしくは収入状況に比例した購入枠を設定し、減価償却費や委託料、控除対象外消費税、支払利息の抑制を図る。 医療機器の購入については、これまでも更新の優先順位や費用対効果を十分に検討し、高度医療機器の更新を除いては原則1億円以内で執行してきたが、新築移転から20年以上経過し、医療機器の更新が続いているため、収益や収支状況といった病院の財政力と連動した購入枠を設定することで、その時点での状態に合わせた機器購入の目安を明確にし、財政力の温存を図りやすくする。
B	機器購入にかかる総合入札方式を構築し、減価償却費や委託料、控除対象外消費税、支払利息の抑制を図る。 医療機器の購入については、入札を原則としているが、機器購入後の保守委託契約については、落札業者もしくは関連業者しか機器のメンテナンス作業を行うことが出来ず、実態として競争できる環境ではないことから随意契約になっているケースが多い。 このため、機器購入の段階で保守契約までを合わせて入札する制度を構築し、透明性の高い仕組みづくりを目指すとともに経費削減を図る。
C	後発医薬品への切り替えを促進し、薬品費を削減する。 薬品については、これまでも後発医薬品への切り替え（ジェネリック化）を促進してきたが、今後もこれを継続するとともに、使用薬品についても同種同効品を整理し採用品目を縮減することで、値引き効果の拡大を図る。
D	光熱水費における受電契約内容等の見直しにより、電気料金の抑制を図る。 電力使用量を抑制するため、院内照明のLED化を順次進めているところであるが、電気料金については、平成28年4月から始まった電力自由化による新電力を含めた様々な電力プランの比較検討を行いながら、最適なプランを選択して電気料金を抑制する。

E	働き方改革による労働時間の適正化や超過勤務の軽減を行う。 出退勤管理システムによる労働時間を把握すると共に、医師在院時間の客観的把握に努め、労働と自己研鑽の考え方を整理する。また、時間外労働時間の縮減を周知して意識醸成を行い、適切な労務管理を推進する。
F	人件費と委託費の比較を行い、直営化を含めた委託業務の見直しを行う。 業務の更なる効率化を図ると共に、高額な委託料や保守料等は実績を踏まえて、業務そのものの見直しも含め、契約の見直しを図る。
G	会議や委員会、カンファレンス等の勤務時間内実施や時間短縮、定型文の活用等による業務の効率化を推進する。 働き方改革を推進し、会議や委員会、カンファレンス等については、勤務時間内実施や時間短縮、定型文の活用等により、業務を効率化し、時間外労働時間の縮減等を図る。

④ 経営指標等に係る主な数値目標

【収支に係る数値目標】

収支改善	1	<b>経常収支比率は、令和10年度は 100%以上を目標とする。</b>								
		【経常収益(医業収益+医業外収益)に対する経常費用(医業費用+医業外費用)の割合】								
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
	経常収支比率(%)	目標値	102.9	96.3	93.2	95.9	97.1	98.9	100.2	
	2	<b>医業収支比率は、令和10年度は 95%以上を目標とする。</b>								
		【医業収益に対する医業費用の割合】 本業のみの収支を表す								
指標		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
医業収支比率(%)	目標値	83.8	84.9	87.3	90.1	91.4	93.6	95.1		

【収入に係る数値目標】

医療機能・医療品質	3	<b>救急患者受入件数は、令和10年度は 年間 5,500 件以上を目標とする。</b>								
		【平日昼間を含む1年間に救急搬送、もしくは自分で来院した患者さんの数】								
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
	救急患者受入件数(件)	目標値	5,092	5,250	5,300	5,350	5,400	5,450	5,500	
	4	<b>人間ドック実施件数は、令和10年度は 年間 500 件を目標とする。</b>								
		【1年間の人間ドック実施件数】								
指標		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
人間ドック実施件数(件)	目標値	190	200	250	325	400	450	500		

医療機能・医療品質	5	紹介率は、地域医療支援病院承認の基準を超える 55.0%以上を維持する。							
		【地域の開業医や他の医療機関から紹介状を持参し来院した患者さんの割合】							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	6	逆紹介率は、地域医療支援病院承認の基準を超える 75.0%以上を維持する。							
		【当院から地域の開業医や他の病院へ紹介した患者さんの割合】							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	7	地域包括ケア病棟の在宅復帰率は、基準を超える 75.0%以上を維持する。							
【地域包括ケア病棟を退院後に自宅等で療養する患者さんの割合】									
指標		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
収益確保	8	病床利用率(一般病床)は、令和10年度は 75.0%以上を目標とする。							
		【入院患者数/一般病床数/年間日数】							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	9	病床利用率(高度急性期病床)は、令和10年度は 80.0%以上を目標とする。							
		【入院患者数/地域包括ケア病床数/年間日数】							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	10	病床利用率(地域包括ケア病床)は、令和10年度は 75.0%以上を目標とする。							
		【入院患者数/地域包括ケア病床数/年間日数】※R4、5はコロナ病棟として運用							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	11	1日あたり外来患者数は、令和10年度は 520人以上を目標とする。							
【外来患者数/年間営業日数】									
指標		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
12	入院患者単価(一般病床)は、令和10年度は 52,500円以上を目標とする。								
	【入院収益/入院患者数】 一般病床に入院された患者1人あたりの平均単価								
	指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
13	入院患者単価(高度急性期病床)は、令和10年度は 350,000円以上を目標とする。								
	【入院収益/入院患者数】 高度急性期病床に入院された患者1人あたりの平均単価								
	指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10

収益確保	14	外来患者単価は、令和10年度は 15,500円以上を目標とする。							
		【外来収益／外来患者数】 外来で来院された患者1人あたりの平均単価							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	外来患者単価(円)	目標値	15,018	14,800	15,000	15,200	15,300	15,400	15,500
	15	平均在院日数(一般病床)は、令和10年度においても 21日以下を維持する。							
【一般病床の患者さんが平均何日間入院しているかを示す指標】									
指標		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
平均在院日数【一般病床】(日)	目標値	15.81	16.00	16.00	16.00	16.00	16.00	16.00	

【費用削減に係る数値目標】

費用削減	16	給与費対医業収益比率は、令和10年度には 52%以下を目標とする。							
		【給与費／医業収益】 医業収益に対する給与費(退職給付引当金分割引当分除く)の比率							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	給与費対医業収益比率(%)	目標値	59.7	57.6	55.8	53.9	53.5	52.1	51.7
	17	材料費対医業収益比率は、令和10年度には 24%以下を目標とする。							
		【材料費／医業収益】 医業収益に対する材料費の比率							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	材料費対医業収益比率(%)	目標値	25.5	24.8	24.3	24.1	23.9	23.6	23.5
	18	薬品の後発医薬品の使用割合を、令和10年度においても 95%以上を維持する。							
		【後発医薬品使用実績／後発医薬品が発売されている先発医薬品及び後発医薬品の使用実績】							
指標		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
後発医薬品使用割合【使用実績】(%)	目標値	95.6	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	
19	減価償却費対医業収益比率は、令和10年度は 8%以下を目標とする。								
	【減価償却費／医業収益】 医業収益に対する減価償却費の比率。資産への過剰投資を判断								
	指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
減価償却費対医業収益比率(%)	目標値	7.4	9.6	10.2	9.9	9.5	9.2	8.0	

【経営等に係る数値目標】

経営安定	20	医師数は、令和10年度においても 45人以上を維持する。							
		【年度末(3月31日)における職員数】							
		指標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	医師数(人)	目標値	45	46	45	45	45	45	45
	21	看護師数は、令和10年度は 190人以上を目標とする。							
【年度末(3月31日)における職員数】 ※看護師には助産師を含む									
指標		年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
看護師数(人)	目標値	162	165	175	180	185	190	190	

経営安定	22	<b>職員(看護師正規雇用者)の離職率は、令和10年度には 7.0%以下を目標とする。</b>								
		【年度末(3月31日)時点における 離職人数/従業員数×100】 ※定年退職者・再任用職員を除く								
		指 標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		職員(看護師正規雇用者)離職率(%)	目標値	11.3%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	7.0%
	23	<b>認定看護師の有資格者数は、令和10年度は 5人以上を目標とする。</b>								
		【年度末(3月31日)における有資格職員数】								
		指 標	年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
		認定看護師有資格者(人)	目標値	4	4	5	5	5	5	5

⑤ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

A 収支計画（収益的収支）

（単位：千円）

区分		年度						
		4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
経常収益	1. 医業収益(a)	5,513,312	5,665,221	5,842,960	6,116,986	6,282,253	6,422,797	6,477,171
	(1) 料金収入	5,294,978	5,444,776	5,610,617	5,872,624	6,033,210	6,171,200	6,223,988
	入院収益	3,475,907	3,706,354	3,804,512	4,013,193	4,132,399	4,225,256	4,273,468
	外来収益	1,819,071	1,738,422	1,806,105	1,859,431	1,900,811	1,945,944	1,950,520
	(2) その他	218,334	220,445	232,343	244,362	249,043	251,597	253,183
	その他医業収益	149,704	151,815	163,713	175,732	180,413	182,967	184,553
	他会計負担金	68,630	68,630	68,630	68,630	68,630	68,630	68,630
	2. 医業外収益(b)	1,675,846	1,111,790	697,137	687,996	670,849	653,786	616,925
	(1) 他会計負担金・補助金	276,398	271,668	266,465	260,685	254,716	248,565	242,798
	(2) 国(県)補助金	1,064,873	435,454	11,225	11,225	11,225	11,225	11,225
	(3) 長期前受金戻入	249,060	313,607	328,251	324,890	313,712	302,800	271,706
	(4) その他	85,515	91,061	91,196	91,196	91,196	91,196	91,196
	経常収益(a)+(b)(A)	7,189,158	6,777,011	6,540,097	6,804,982	6,953,102	7,076,583	7,094,096

（単位：千円）

区分		年度						
		4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
経常費用	1. 医業費用(c)	6,578,539	6,675,520	6,695,093	6,790,628	6,875,510	6,865,111	6,813,558
	(1) 給与費(d)	3,336,766	3,311,552	3,312,894	3,348,920	3,410,160	3,397,737	3,403,642
	(2) 材料費(e)	1,408,622	1,404,744	1,420,485	1,475,799	1,503,696	1,518,646	1,525,233
	(3) 経費	1,403,062	1,371,572	1,341,572	1,336,572	1,341,572	1,336,572	1,341,572
	(4) 減価償却費(f)	407,320	541,883	596,373	606,068	597,313	588,387	519,342
	(5) その他	22,769	45,769	23,769	23,269	22,769	23,769	23,769
	2. 医業外費用(g)	409,655	365,029	322,852	304,560	283,182	287,333	269,884
	(1) 支払利息	68,854	62,081	54,463	45,700	36,580	27,077	18,269
	(2) 雑損失	339,825	301,972	267,402	257,857	245,584	259,220	250,584
	(3) その他	976	976	987	1,003	1,018	1,036	1,031
	経常費用(c)+(g)(B)	6,988,194	7,040,549	7,017,945	7,095,188	7,158,692	7,152,444	7,083,442
	経常損益(A)-(B)(C)	200,964	▲ 263,538	▲ 477,848	▲ 290,206	▲ 205,590	▲ 75,861	10,654
	特別損益	1. 特別利益(D)	63,601	62,872	21,119	12,732	10,684	8,908
2. 特別損失(E)		299	2,107	1,507	6,307	6,907	5,707	7,507
特別損益(D)-(E)(F)		63,302	60,765	19,612	6,425	3,777	3,201	13
純損益(C)+(F)	264,266	▲ 202,773	▲ 458,236	▲ 283,781	▲ 201,813	▲ 72,660	10,667	
利益剰余金/累積欠損金(G)	506,492	303,719	▲ 154,517	▲ 438,298	▲ 640,111	▲ 712,771	▲ 702,104	
流動資産(H)	3,368,145	2,961,542	2,353,837	1,934,389	1,610,602	1,410,224	1,345,264	
流動負債(I)	1,626,038	1,648,183	1,666,426	1,646,516	1,667,923	1,479,786	1,349,669	
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	
翌年度繰越財源(J)	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	
差引	不良債務(ゼロ以下は0と表示) [(I)-(K)]-[(H)-(J)]	0	0	0	0	0	0	
病床利用率	56.8	60.3	65.6	69.8	71.9	73.2	74.4	

## B 収支計画（資本的収支）

（単位：千円）

区分		年度		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
				(実績)		← 当プラン取組期間 →				
収 入	1. 企業債			940,000	533,600	270,000	220,000	140,000	290,000	140,000
	2. 他会計負担金			430,723	509,701	539,305	549,311	531,076	534,917	430,048
	3. 国・県補助金			2,050	0	0	0	0	0	0
	収入計 (ア)			1,372,773	1,043,301	809,305	769,311	671,076	824,917	570,048
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (イ)			0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (ウ)			0	0	0	0	0	0	0
	収入純計(ア)-(イ)+(ウ) (M)			1,372,773	1,043,301	809,305	769,311	671,076	824,917	570,048
支 出	1. 建設改良費			956,652	540,266	270,000	220,000	140,000	290,000	140,000
	2. 企業債償還金			701,153	868,976	930,684	951,331	922,674	934,821	743,098
	3. 貸付金			6,000	5,400	6,600	8,400	10,200	10,200	10,200
	支出計 (N)			1,663,805	1,414,642	1,207,284	1,179,731	1,072,874	1,235,021	893,298
差引不足額 (M)-(N) (O)				291,032	371,341	397,979	410,420	401,798	410,104	323,250
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金			291,032	371,341	397,979	410,420	401,798	410,104	323,250
	2. 利益剰余金処分量			0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金			0	0	0	0	0	0	0
	4. その他			0	0	0	0	0	0	0
	計 (P)			291,032	371,341	397,979	410,420	401,798	410,104	323,250
補てん財源不足額 (O)-(P) (Q)				0	0	0	0	0	0	0
損益勘定留保資金残高				1,792,080	2,244,043	1,638,742	1,210,547	877,500	542,681	412,466

## C 各種比率

（単位：%）

区分		年度		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
				(実績)		← 当プラン取組期間 →				
医業収支比率	$\frac{(a)}{(c)} \times 100$			83.8	84.9	87.3	90.1	91.4	93.6	95.1
修正医業収支比率	$\frac{(a')}{(c)} \times 100$			82.8	83.8	86.2	89.1	90.4	92.6	94.1
経常収支比率	$\frac{(A)}{(B)} \times 100$			102.9	96.3	93.2	95.9	97.1	98.9	100.2
総収支比率	$\frac{(A)+(D)}{(B)+(E)} \times 100$			103.8	97.1	93.5	96.0	97.2	99.0	100.2
職員給与と費対医業収益比率 ※退職給付引当不足分割計上分除く	$\frac{(d)}{(a)} \times 100$			59.7	57.6	55.8	53.9	53.5	52.1	51.7
職員給与と費対修正医業収益比率 ※退職給付引当不足分割計上分除く	$\frac{(d)}{(a)} \times 100$			58.9	56.9	55.2	53.3	52.9	51.5	51.2
材料費対医業収益比率	$\frac{(e)}{(a)} \times 100$			25.5	24.8	24.3	24.1	23.9	23.6	23.5
減価償却費対医業収益比率	$\frac{(f)}{(a)} \times 100$			7.4	9.6	10.2	9.9	9.5	9.2	8.0
流動比率	$\frac{(H)}{(I)} \times 100$			207.1	179.7	141.3	117.5	96.6	95.3	99.7



## 7 経営形態に関する検討（経営形態の見直し）

経営形態の見直しについて、新ガイドラインで示された選択肢並びにその利点及び留意事項は次のとおりである。（新ガイドラインからの抜粋）

### 1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

### 2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である。

### 3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

### 4) 事業形態の見直し

当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効である場合には、当該見直しの概要を記載する。

なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の12医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

経営形態の見直しについては、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化が考えられるが、一部事務組合化も有力な選択肢である。当院は、市立病院である立場を踏まえ、新宮市議会とも協議を重ね、また、和歌山県や地域医療支援病院運営委員会等、様々な意見を参考にしながら、救急医療等の医療圏における不採算医療を担い続けることが出来る体制の維持を前提として、地域に必要とされる医療を安定的に提供できる経営形態の研究を行うこととする。

## IV 経営強化プランの実施状況の公表・点検・評価・改定について

### 1 公表について

当プランの公表については、当院ホームページ上で行う。

### 2 点検・評価について

当プランのうち、「③ 目標達成に向けた具体的な取組」「④ 経営指標等に係る主な数値目標」「⑤ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等」を中心とした項目の点検・評価を、新宮市監査委員によって当該年度の決算審査後に受けるものとし、その結果については、当院ホームページにて公表する。

### 3 改定について

新ガイドラインにおいても、経営強化プランは、地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが求められているが、現時点では和歌山県地域医療構想は策定されているものの、各医療圏における将来の医療需要を踏まえた医療提供体制については、今後、「協議の場」において調整が図られるところであり、その協議内容及び新宮市総合計画の策定など、当プランの内容と齟齬が生じた場合には当プランの改定を行うこととする。

更に、診療報酬改定等の影響などでプランの目標達成が著しく困難な場合にも、必要に応じて、当プランの改定を行う。

## 【付録】 用語解説

### 【急性期】

症状・徴候の発現が急激であり、生命の危機にある状態。  
手術による症状が急激に現れ、全身管理を必要とする時期。

### 【回復期】

生命の危機状態から脱し、症状が安定に向かっている時期。  
機能障害の程度に応じた日常生活・社会生活に適応を促すためのリハビリなどが重要になる。

### 【慢性期】

症状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期。  
再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治癒を行っていく必要がある。

### 【1次救急】

かぜによる高熱や家庭では処置できない切り傷といった症状の診察治療を行い、初期救急とも言う。手術や入院は伴わない。

### 【2次救急】

1次救急では対応出来ない、入院や手術を必要とする重症な患者を担う。

### 【3次救急】

2次救急まででは対応出来ない、救急は生命に危険が及ぶような一刻を争う重症・重篤な患者を担う。

### 【ハイケアユニット（HCU）】

集中治療室（ICU）と一般病棟の中間に位置する病棟で、集中治療室から移されてきた患者を対象とした高度治療室であり、より綿密な看護を行うため4対1の看護配置を保つ必要がある。

### 【地域包括ケアシステム】

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態と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システム。

### 【救急告示病院】

救急隊によって搬送される患者を受け入れる医療機関の確保救急医療を行うことを表明している病院。各都道府県知事が認定し、県公報に告示された医療機関のことをいう。レントゲンなどの救急医療に必要な設備を持つなどの要件がある。

### 【災害拠点病院】

緊急事態に24時間対応し、災害発生時に被災地内の重症傷病者の受け入れ、搬送、医師団の派遣など、地域の医療活動の中心となる機能を備えた病院で、各都道府県知事が認定する。

### 【地域医療支援病院】

地域の中核病院として地域の診療所等では対応の困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行い「地域完結型医療」の中心的役割を担う。要件を満たした医療機関が申請し、各都道府県知事の承認を得る。