

# くしもと町立病院経営強化プラン(案) (令和5年度～令和9年度)



令和6年3月



串本町

# 目 次

1. 経営強化プランの策定について	
(1) 経営強化プラン策定の趣旨	1
(2) 計画期間	2
(3) くしもと町立病院の現状	2
2. 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想を踏まえた「くしもと町立病院」の果たすべき役割・機能	2
(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・機能	4
(3) 機能分化・連携強化について	4
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	6
(5) 一般会計負担の基本的な考え方	7
(6) 住民の理解のための取組	8
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	8
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	8
(3) 医師の働き方改革への対応	9
4. 経営形態の見直し	
(1) 経営形態の現況	9
(2) 経営形態の見直しについて	9
5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	10
6. 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	11
(2) デジタル化への対応	11
7. 経営の効率化等	
(1) 経営指標に係る数値目標	12
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	13
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	13
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	15
8. 経営強化プランの点検・評価・公表	16

## 1. 経営強化プランの策定について

### (1) 経営強化プラン策定の趣旨

当町では、公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日総務省自治財政局長通知）を受け、町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できるよう、経営強化を実現するために必要な基本的事項について指針を示した串本町立病院改革プランを平成21年3月に策定し、平成23年3月の改定を経て、当プランに基づいた再編・ネットワーク化による国保直営串本病院と国保古座川病院の統合を行い、平成23年11月1日に「くしもと町立病院」を開院いたしました。新病院では経営形態の見直しによる地方公営企業法の全部適用を行い、経営健全化に取り組んでまいりました。

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応では、当院も病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、コロナワクチン接種等で地域の中核的な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を新たに策定し、再編・ネットワーク化ありきではなく、公立病院の経営強化が重要であると方針を転換しました。

ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要、また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要とされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされ、その上で、個々の公立病院が、持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、経営強化の取り組みを進めていくことが必要とされました。そして、「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」の策定においては、

- ①役割・機能の最適化と連携の強化
- ②医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③経営形態の見直し
- ④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ⑤施設・設備の最適化
- ⑥経営の効率化等

を記載し、策定するよう示されています。本プランをもとに経営の強化に取り組み、地域の中核病院として、町民の皆様の健康、福祉、安全の向上に貢献すること、地域のニーズである「地域で医療が完結する」を実現できるよう努めてまいります。

### (2) 計画期間 令和5年度から令和9年度までの5年間

(3) くしもと町立病院の現状

(令和5年4月1日現在)

病 院 名		くしもと町立病院			
所 在 地		和歌山県東牟婁郡串本町サンゴ台691番地7			
許可病床数		114床（一般病床90床、療養病床24床） （一般3A:44床、3B:46床、療養4A:24床）			
診療科目 (9診療科)	常勤	内科・外科・整形リハビリテーション科・産婦人科・小児科			
	非常勤	眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科			
建築概要		地上4階 延床面積 9,917.37㎡			
病室構成		個室：24床、2床室：6床、4床室：80床、HCU：4床			
常勤職員数	管理者	1人	医療技術員	23人	
	医師	9人	事務員	11人	
	看護師	68人	計	112人	
指定医療機関		救急指定医療機関（二次救急） 臨床研修協力施設 災害支援病院			
画像診断機器		MRI、CT			
沿 革		平成23年11月1日に国保直営串本病院と国保古座川病院が統合し新病院として開院			
併設施設		介護医療院（入所定員10名） 訪問看護ステーション			

2. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた「くしもと町立病院」の果たすべき役割・機能

当院は、地域の中核病院、新宮二次保健医療圏における二次医療を行う病院、救急告示病院の指定を受けて二次救急医療を行う病院としての役割を担っています。また、治療のみならず、健康増進、疾病予防、リハビリ、健康診断まで包括的な医療を提供しています。基幹病院がある新宮市や田辺市から地理的に離れており、小児科などの不採算の診療科であっても地域医療の充実のために設置しており、高度な医療が必要な患者様に対しては、近くの基幹病院や国立病院機構南和歌山医療センター等との連携により対応しています。

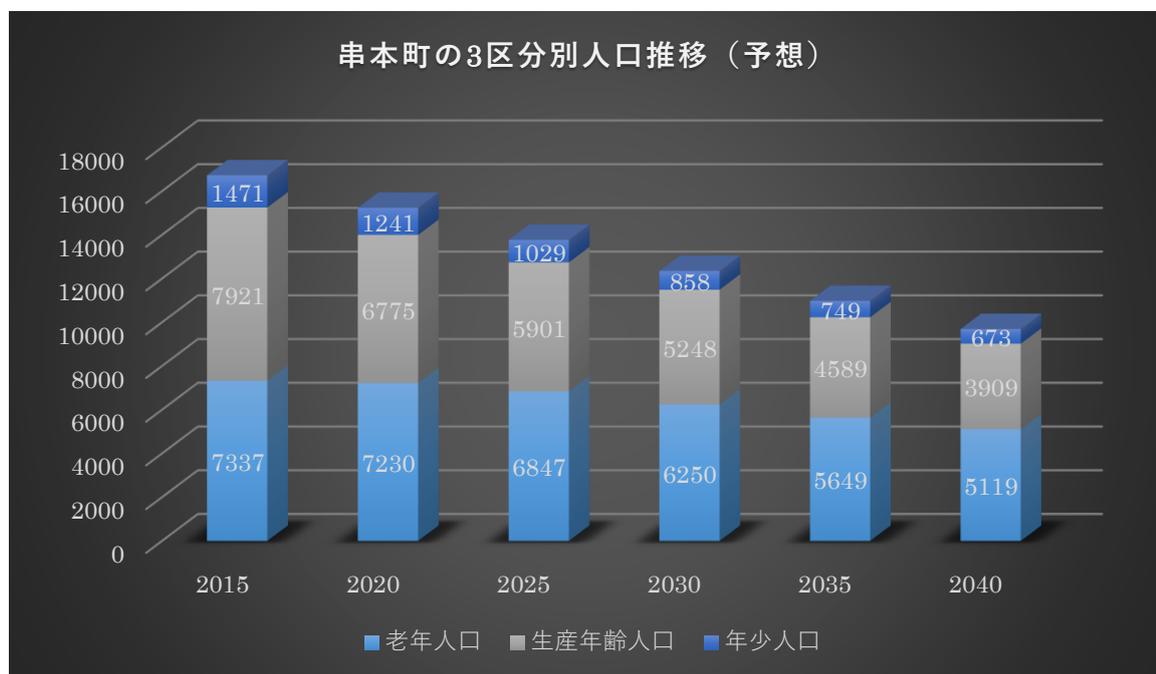
また、当地域は本州最南端に位置し、太平洋に面していることから、東海・東南海・南海3連動地震や南海トラフ巨大地震などの災害時には甚大な津波被害が予想

され、新宮二次保健医療圏における災害支援病院としての役割を担うこととなります。

団塊の世代が75歳以上となる2025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おり、和歌山県においては総人口が減少の一途をたどり、人口構造が変遷していくなか、地域医療に関しては量的な管理だけではなく、「治す医療」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。

串本町が属する新宮二次保健医療圏では、2025年(令和7年)以降、75歳以上の人口は緩やかに増加し、65歳以上の人口は緩やかな減少傾向にあります。高齢者を支え、働く65歳未満の人口は約3割減少し、総人口では県内で最も大きく減少することが見込まれています。当町においても、65歳以上の人口が6.7%減と見込まれるのに対し、65歳未満の人口は26.2%減と大きく減少する見込みです。地域医療構想は、各医療機関の機能分化と連携を図り、高度急性期、急性期、回復期、慢性期から在宅医療に至るまで将来の医療需要を踏まえ、患者様の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするものです。

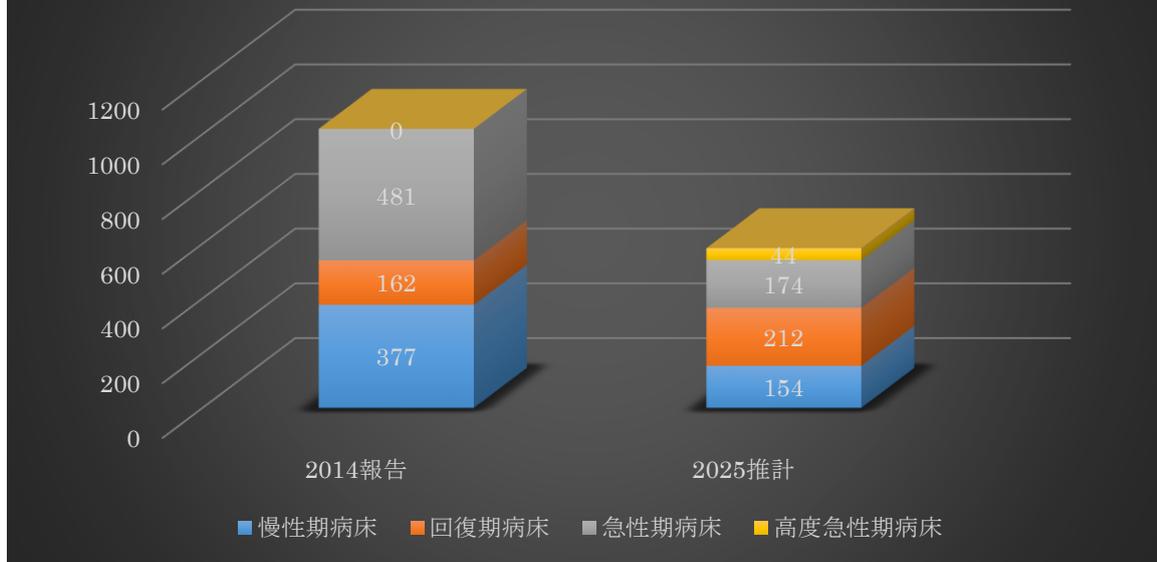
新宮二次保健医療圏での2025年の必要病床数は、将来の医療需要の推計により2014年の病床数から44%減の584床と示されています。また、国においても療養病床のあり方について検討されている状況であり、病床機能の転換や廃止、削減が求められています。療養病床については、地域の医療需要の動向を慎重に見極めながら、機能転換や廃止等について十分な検討を行い、方向性を決定していくことが大きな課題であります。また、町民の皆様の理解と納得を得て進めていく必要があります。



(老年人口：65歳以上、生産年齢人口：15～64歳、年少人口：0～14歳)

資料：地域経済分析システムより

## 新宮二次保健医療圏における必要病床数



資料：地域医療構想より

### (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・機能

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律においては、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みである地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、医療と介護が総合的に確保されることが求められています。当院では、紹介患者様の受け入れと入院患者様の退院、他の医療機関・施設への転院の支援を行う地域医療連携室を設置して地域の医療機関等との連携を図っており、地域包括ケアシステムにおける切れ目のない支援の一端を担っています。

また、介護医療院と訪問看護ステーションを併設し、医療と介護ニーズが併存する長期入所が必要な利用者の受入を行うとともに、訪問看護を実施し、在宅医療の推進に努めています。引き続きこれらの取組を実施していくとともに、今後、療養病床の見直しと併せて、在宅医療の充実をより一層推進していく必要があります。

### (3) 機能分化・連携強化について

持続可能な地域医療連携体制を確保するためには、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ことが必要であるため、公立病院で地域の中核的な役割を担う当院が、担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病病・病診間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていきます。

#### 新宮二次保健医療圏内の病院の状況

新宮二次保健医療圏には8病院が設置され、うち公立病院は基幹病院である新宮市立医療センターのほか、地域の中核病院として、くしもと町立病院、那智勝浦町立温泉病院が設置されています。

【新宮二次保健医療圏内における病院病床数】（令和5年4月1日現在）

病院名	所在市町村	病床数	内 訳			
			一般	療養	精神	感染症
くしもと町立病院	串本町	114	90	24		
新宮市立医療センター	新宮市	285	281			4
那智勝浦町立温泉病院	那智勝浦町	120	120			
(医) 串本有田病院	串本町	105	45	60		
(医) 潮岬病院	串本町	180	2		178	
(医) 岩崎病院	新宮市	157			157	
(財) 新宮病院	新宮市	84	51	33		
(医) 日進会病院	那智勝浦町	82		82		
計		1,127	589	199	335	4

【圏域内公立病院の状況】（令和4年度 決算より）

区 分		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
病床利用率		61.3%	81.6%	65.0%
平均在院日数		15.0日	18.5日	16.9日
1日平均 患者数	入院	172.7人	98.0人	69.6人
	外来	500.5人	175.3人	208.3人
指定等		災害拠点病院 救急告示病院 地域医療支援病院 地域がん診療連携 拠点病院	災害支援病院 救急告示病院	災害支援病院 救急告示病院

地域医療の充実と経営効率化を推進するため、前改革プランに基づき、平成23年11月1日に、国保直営串本病院と国保古座川病院を統合し、くしもと町立病院が誕生しました。このことにより、病床数を166床から130床に36床削減したほか、令和4年7月1日に、介護医療院を設置し、病床数を130床から114床に削減するなど、経営の効率化、地域医療の充実が図られたところです。

くしもと町立病院には地域医療連携室を設置して職員を配置しており、今後も、新宮二次医療圏内での他の医療機関や町内医療機関、保健・福祉施設等の連携強化に努めます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

<実績>

区分		H 3 0	R 1	R 2	R 3	R 4
救急患者数		4,310人	4,304人	3,992人	3,926人	4,384人
うち救急搬送受入患者数		1,082人	1,010人	941人	1,043人	1,095人
手術件数		201件	251件	299件	251件	210件
年間延べ患者数	入院	34,186人	33,332人	31,618人	32,771人	25,411人
	外来	60,658人	55,982人	50,049人	50,448人	51,744人
分娩件数		34件	37件	35件	35件	41件
透析件数		2,951件	3,163件	3,523件	3,666件	3,725件
臨床研修医受入人数		11人	12人	6人	16人	14人

<目標>

区分		R 5 見込	R 6	R 7	R 8	R 9
救急患者数		4,300人	4,300人	4,300人	4,300人	4,300人
うち救急搬送受入患者数		1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人
手術件数		210件	210件	210件	210件	210件
年間延べ患者数	入院	25,000人	26,500人	28,000人	29,500人	31,000人
	外来	47,000人	48,500人	50,000人	51,500人	53,000人
透析件数		3,700件	3,700件	3,700件	3,700件	3,700件
臨床研修医受入人数		9人	10人	10人	10人	10人

(5) 一般会計負担の基本的な考え方

病院事業は、原則的には独立採算で経営されるべきですが、公立病院には不採算医療や高度医療を担うといった使命があることから、その補てんのため、一般会計から病院事業会計への繰り出しが行われています。繰り出しの基本となるのは、総務副大臣通知に基づく繰出基準や病院事業に係る地方交付税措置内容であり、これらを勘案した上で、一定のルールに則って繰り出しを行う必要があります。

以下に具体的な一般会計負担の基準を示します。

1) 国の示す繰出基準のうち該当するもの

区 分	繰 出 基 準
①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)
②へき地医療の確保に要する経費	非常勤医師の派遣に要する経費の1/2
③救急医療の確保に要する経費	普通交付税措置額
④経営基盤強化対策に要する経費	
ア) 不採算地区病院の運営に要する経費	特別交付税措置に基づく額
イ) 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
ウ) 病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済組合追加費用の負担に要する経費
エ) 公立病院改革の推進に要する経費	経営強化プランの実施に伴い必要となる経費
⑤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
⑥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
①県健全化資金貸付金元利償還金に要する経費	元利償還金の1/3
②一時借入金支払利息に要する経費	一時借入金支払利息に要する経費

③病院運営費補助		
	ア) 普通交付税算入分	病床数に係る普通交付税算入分から「1)①病院の建設改良に要する経費」及び「1)④イ)医師及び看護師等の研究研修に要する経費」を控除し、近畿大学協力分を加えた額
	イ) 医師確保分	医師地域特別手当支給額
④看護師・医療技術員養成費		修学資金貸付金額
⑤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購入に要する経費
⑥(産)婦人科・小児科の診療に要する経費		不採算科目の(産)婦人科・小児科の収支赤字額
⑦一時借入金解消に要する経費		一時借入金の解消に要する経費で、一般会計の財政状況に応じた額

#### (6) 住民の理解のための取組

住民の理解のための取組としては、広報誌「うみつばめ」の発行、ホームページやSNSによる情報発信を通じて、病院の取組を紹介するなど、地域に開かれた病院運営に努めます。

### 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

ウィズコロナ・アフターコロナの体制を構築していく中で、病棟の再稼働による医師や看護師等の不足に直面した際には、自院で確保するための最大限の努力をした上で、なお単独での確保が困難な場合には同規模の病院と積極的に協力・連携して、圏域全体の医療提供体制を確保していきます。

#### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、医学部学生や臨床研修医の地域医療教育研修の機関としての役割を担っています。研修医については、医療連携協定を締結して定期的な受入れを行うなど、その育成に努めています。病院にとって研修医は貴重な存在であり、地域医療への関心を育む観点からも受入体制の充実を図ります。また、医学生の実習を継続的に受け入れることで次世代の研修医を確保できるよう努めます。

### (3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、ICカードによる勤怠管理（出退勤記録）システムを導入し、適切な労務管理を推進する。また、医師の負担軽減のため、看護師、医療技術員、事務職員等によるタスクシフト/シェアの推進を検討します。

## 4. 経営形態の見直し

---

### (1) 経営形態の現況

当院の経営形態は、平成23年11月1日の新病院開院時に地方公営企業法の全部適用を行いました。このことにより、開設者の串本町長とは別に、人事、予算など広範な権限が付与された病院事業管理者を設置し、自律的な経営が可能となりました。

### (2) 経営形態の見直しについて

経営形態の見直しに係る選択肢には、上記の「地方公営企業法の全部適用」の他、下記の4つがあります。

#### ①非公務員型の地方独立行政法人化

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。町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、町が直営で事業を実施する場合に比べ、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ます。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す。また、これまで地方独立行政法人化した病院において、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきです。

#### ②指定管理者制度

指定管理者制度は、法人その他の団体であって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す。効果を上げるためには、

- 1) 適切な指定管理者の選定に特に配慮すること
- 2) 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、諸条件について事前に十分に協議、確認しておくこと
- 3) 病院施設の適正な管理が確保されるよう、事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと

などが求められていますが、何よりも受け皿となる医療法人等の有無が問題であり、加えて、病院職員の整理問題は導入に当たっての大きな難題となるこ

とが予想されます。

### ③民間譲渡

民間譲渡について、地域の医療事情から見て民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、検討の対象とすべきとされていますが、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、不採算医療切り捨ての可能性も否定できないことから、地域医療を守るために相当期間の医療提供の継続を求めるなど、譲渡条件等について譲渡先と慎重に十分協議することが必要です。

### ④事業形態の見直し

事業形態の見直しについて、地域医療構想では構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されており、これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め幅広く見直しの対象とすることが必要です。

安定した病院経営を持続していくための方策として、これらの経営形態の類型があります。

## 5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

---

くしもと町立病院は、和歌山県の要請のもと、新型コロナウイルス感染症対策については感染症入院病床の確保、発熱外来、PCR 検査及びワクチン接種等に協力してきました。

また、感染症の蔓延防止が求められる状況下においては、患者を継続的に受け入れることができるよう入口での検温、手指消毒、マスク着用及び入院患者への面会制限などを徹底し、院内感染を発生させない対策を実施してきました。

今後は、新興・再興感染症などの様々な感染症に対応可能な医療提供体制の構築、感染症に対応する人材（ICN を含めた）の育成、感染症防止対策を想定した医療提供体制の維持に必要な医療材料、備品の確保などを進めていきます。

感染症法が一部改正され、国が定める基本指針に基づく「感染症まん延時等の医療提供体制の確保」に関する数値目標などを盛り込んだ新しい感染症予防計画が作成され、令和6年4月1日から施行されることや、今後、医療法が改正され、和歌山県においても第8次医療計画に記載されていく予定であるため、和歌山県と当院間で「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定」を締結し、協定に基づいて、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症が発生した際に、速やかに感染症病床及び一般病床の一部を確保病床へ転用して対応することとしています。

## 6. 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

施設の改修については、築6年が経過した平成29年8月に建物の調査を行って修繕計画を策定しており、建物の機能・性能低下を緩やかにするため、定期的に一定額を修繕に充てることとしていることから、長期的な経営視点を持ち、戦略的に設備の更新を進めていきます。また、医療機器の更新・新規導入については、経費の抑制や削減に努めるとともに、当院の地域において果たすべき役割・機能の観点や使用状況等を踏まえた採算性の検証を十分に行い、進めていきます。

### (2) デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナに対応するため、様々なデジタル技術の活用が求められていることから、当院では、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)、きのくに医療連携システム「青洲リンク」による県内の参加医療機関の医療関係者間コミュニケーションアプリである「Join」、和歌山県立医科大学の遠隔医療支援システムその他、患者向けWi-Fi設備を導入し、入院患者と家族のオンライン面会に活用するなど、各種情報システムを活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化に努めています。

今後のデジタル化への取り組みとしては、勤怠管理(出退勤記録)システムやWeb給与明細システムを導入し、セキュリティ対策の向上に努めます。

## 7. 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

#### <実績>

区分		H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率		94.0%	99.6%	103.8%	104.5%	101.2%
医業収支比率		73.3%	80.2%	80.3%	81.5%	76.9%
修正医業収支比率		61.1%	68.0%	68.2%	69.5%	65.0%
病床利用率	一般	72.0%	71.4%	72.0%	74.2%	62.8%
	療養	72.2%	67.1%	54.7%	57.6%	72.1%
職員給与費 対 医業収益比率		66.6%	62.7%	65.2%	64.0%	68.2%
材料費 対 医業収益比率		20.3%	17.2%	17.1%	18.0%	19.8%
委託料 対 医業収益比率		17.4%	17.1%	16.5%	15.5%	16.7%
診療単価	入院(一般)	33,684円	34,784円	34,814円	35,325円	38,704円
	入院(療養)	14,297円	15,804円	18,295円	17,115円	17,441円
	入院	25,801円	28,958円	30,899円	31,613円	32,814円
	外来	8,105円	8,842円	9,133円	9,797円	11,075円
職員数		※141人	※140人	165人	171人	169人
医師数		12人	12人	11人	11人	12人
企業債残高		1,385百万円	1,303百万円	1,227百万円	1,154百万円	1,071百万円

※短時間勤務職員を除く。

#### <目標>

区分		R5見込	R6	R7	R8	R9
経常収支比率		97.1%	98.3%	99.1%	99.7%	100.1%
医業収支比率		78.2%	77.1%	77.6%	78.1%	78.5%
修正医業収支比率		64.5%	63.9%	64.4%	64.9%	65.3%
病床利用率	一般	63.9%	65.5%	67.1%	68.7%	70.3%
	療養	45.7%	50.5%	55.3%	60.1%	65.0%
職員給与費 対 医業収益比率		68.2%	68.2%	68.2%	68.2%	68.2%
材料費 対 医業収益比率		19.8%	19.7%	19.6%	19.5%	19.4%
委託料 対 医業収益比率		16.7%	16.6%	16.5%	16.4%	16.3%
診療単価	入院(一般)	38,700円	38,700円	38,700円	38,700円	38,700円
	入院(療養)	17,400円	17,450円	17,450円	17,450円	17,450円
	入院	32,000円	32,000円	32,000円	32,000円	32,000円
	外来	11,100円	11,100円	11,100円	11,100円	11,100円
職員数		170人	170人	170人	170人	170人
医師数		10人	10人	10人	10人	10人
企業債残高		1,179百万円	1,100百万円	1,021百万円	942百万円	863百万円

## (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

当院は、不採算科目の(産)婦人科や小児科を抱えており、良好な経営状況とはいえないため、収支改善への取組を今まで以上に推し進めなければなりません。

町民の皆様が必要とする医療を今後も提供していくためには安定した経営が必要であり、持続可能な経営を実現するためにも「経常黒字化」すなわち経常収支比率が100%以上、修正医業収支比率が65.0%以上となることを目標に、以下の取組を行っていきます。

## (3) 目標達成に向けた具体的な取組

### ①民間的経営手法の導入

#### ○経営分析サービス等の活用

病院経営に関する経営分析サービス等を活用し、経営指標を可視化することで、現状の問題点の洗い出しや、経営分析を行います。

#### ○全ての病院職員が経営参画意識を持ち、患者サービスの向上によって患者を増やし経営向上に努めます。

### ②事業規模・事業形態の見直し

#### ○療養病床の見直し

令和5年4月1日時点で24床を有する療養病床の削減や廃止、県の病床機能分化・連携推進施設等整備事業費補助金や国の病床転換助成事業交付金などを活用した介護保険施設等への転換について検討します。

### ③経費削減・抑制対策

#### ○後発医薬品の使用拡大による薬品費の削減など、材料費の抑制に努めます。

#### ○業務委託内容について精査し、委託料の削減に努めます。

#### ○医療機器について計画的に購入することや新規導入の抑制により、購入費の平準化・削減に努めます。

#### ○照明や機器等の節電をより一層徹底し、光熱水費の削減に努めます。また、不要なコピーなどの無駄をなくし、消耗品等の節減に取り組みます。

### ④収入増加・確保対策

#### ○引き続き近畿大学医学部との連携を密にし、必要な医師数を確保することにより安定した診療体制の維持・充実に努めます。

#### ○手術件数、病床利用率の向上に努めます。

#### ○診療所等との連携を深め、紹介率の向上に努めます。

#### ○リハビリ機能の充実、検査機能の充実、服薬指導の実施、化学療法の実施など診療機能の向上に努めます。

#### ○糖尿病教育入院の啓発を実施します。

- 医師などの出張公開講座の実施、広報誌、ホームページ、SNSを活用した町民への広報活動充実により患者数の確保に努めます。
- 未収金徴収の強化を図るとともに、内容について精査・検証いたします。
- 旧串本病院跡地の一般会計への売却について検討します。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		R4 年度 (決算)	R5 年度 (決算見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,588	1,510	1,539	1,550	1,561	1,572
	(1) 料 金 収 入	1,523	1,427	1,456	1,467	1,478	1,489
	(2) そ の 他	65	83	83	83	83	83
	うち他会計負担金	40	40	40	40	40	40
	2. 医 業 外 収 益	601	484	526	535	538	538
	(1) 他 会 計 負 担 金	205	224	224	224	224	224
	(2) 他 会 計 補 助 金	226	170	185	185	185	185
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	78	20	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	71	57	55	61	64	64
	(5) そ の 他	21	13	62	65	65	65
経 常 収 益 (A)	2,189	1,994	2,065	2,085	2,099	2,110	
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,065	1,932	1,996	1,998	2,000	2,002
	(1) 職 員 給 与 費	1,179	1,108	1,126	1,126	1,126	1,126
	(2) 材 料 費	315	295	298	301	304	307
	(3) 経 費	403	401	400	399	398	397
	(4) 減 価 償 却 費	163	125	166	166	166	166
	(5) そ の 他	5	3	6	6	6	6
	2. 医 業 外 費 用	94	121	106	106	106	106
	(1) 支 払 利 息	14	14	14	14	13	12
	(2) そ の 他	80	107	107	107	107	107
	経 常 費 用 (B)	2,159	2,053	2,102	2,104	2,106	2,108
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	30	▲ 59	▲ 37	▲ 19	▲ 7	2	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	27	▲ 59	▲ 37	▲ 19	▲ 7	2	
累 積 欠 損 金 (G)	30	89	70	164	265	368	
流 動 資 産 (ア)	544	463	293	292	290	288	
流 動 負 債 (イ)	280	243	155	195	221	252	
うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{A}{B} \times 100$	101.4	97.1	98.3	99.1	99.7	100.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	76.9	78.2	77.1	77.6	78.1	78.5	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	65.0	64.5	63.9	64.4	64.9	65.3	
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)	0	0	0	0	0	0	
地 方 財 政 法 に よ る $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資 金 不 足 の 比 率	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
健 全 化 法 施 行 令 第 16 条 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (I)	0	0	0	0	0	0	
健 全 化 法 施 行 規 則 第 6 条 に 規 定 す る 解 消 可 能 資 金 不 足 額 (J)	0	0	0	0	0	0	
健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	1,588	1,510	1,539	1,550	1,561	1,572	
健 全 化 法 第 22 条 に よ り 算 定 し た 資 金 不 足 比 率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	0	0	0	0	0	0	

資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		R4	R5	R6	R7	R8	R9
		年度 (決算)	年度 (決算見込み)	年度	年度	年度	年度
区分							
収 入	1. 企 業 債	23	195	48	50	48	48
	2. 他 会 計 出 資 金	39	195	49	50	49	49
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	59	40	40	40	40	40
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	3	12	3	0	3	3
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0
	9. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	取 入 計 (a)	124	442	140	140	140	140
	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
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	124	442	140	140	140	140
	支 出	1. 建 設 改 良 費	53	395	100	100	100
2. 企 業 債 償 還 金		184	70	85	125	132	139
3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金		0	0	0	0	0	0
4. そ の 他		1	1	1	1	1	1
支 出 計 (B)		238	466	186	226	233	240
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	114	24	46	86	93	100	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	114	24	46	86	93	100
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	114	24	46	86	93	100	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

8. 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランを着実に実行し、病院事業の経営強化を進めるため、経営強化プランに掲げられた取組の進捗状況の点検・評価を行います。また、点検・評価の内容については、病院の広報誌やホームページを通じ、町民の皆さんへ情報開示を行います。