



# 国保野上厚生総合病院経営強化プラン (2023 年度～2027 年度)



2023 年 7 月

国民健康保険野上厚生病院組合

# 目 次

第1章 はじめに	1
1 策定の趣旨	1
2 プラン内容	1
3 対象期間	1
第2章 当院の概要	2
1 施設概要	2
2 基本理念・基本方針	2
第3章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）	3
1 和歌山保健医療圏の主な医療機関の概況	3
2 将来人口推計	4
3 将来患者推計	5
4 傷病大分類別・入院患者シェア推計	7
5 地域医療構想における必要病床数	8
第4章 当院の現状（内部環境分析）	8
1 患者状況	9
2 経営状況	10
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化	12
1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	12
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	12
3 機能分化・連携強化	13
4 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	15
5 一般会計負担の考え方	15
6 住民の理解のための取組	16
第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革	17
1 医師・看護師等の確保	17
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	17
3 医師の働き方改革への対応	17
第7章 経営形態の見直し	18
1 当院の経営形態	18
2 各経営形態の特徴	18
3 経営形態の見直しの必要性	18
第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	20
第9章 施設・整備の最適化	21
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	21
2 デジタル化への対応	21

第10章 経営の効率化等	22
1 経営指標に係る数値目標	22
2 目標達成に向けた具体的な取組	23
3 今後、当院が目指すべき病院像	24
4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	25
第11章 点検・評価・公表	27
1 点検と評価	27
2 公表	27

## 第1章 はじめに

### 1 策定の趣旨

公立病院を取り巻く環境は、慢性的な医師不足、急速な人口減少や少子高齢化による医療需要の大きな変化等、非常に厳しい状況下にあったため、総務省は、2007年12月に「公立病院改革ガイドライン」、2015年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示しました。

当院では、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、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経営形態の見直しを盛り込んだ「国保野上厚生総合病院病院新改革プラン」を2017年3月に策定し、積極的に病院改革を進めてきました。しかしながら、経営状況は改善に向けて進んでいますが、計画期間として定めた5年間では経常黒字化を達成することはできていません。また、新型コロナウイルス感染症が病院経営や医療提供体制にもたらした影響は非常に大きく、加えて、人件費・光熱費・材料費等の高騰による費用負担の増加もあり、経営状況は依然として厳しい状況であります。

このような状況の中、これまでの改革プランを継承しつつ、新たに2022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」が総務省より示され、「機能分化・連携強化」を軸とした病院改革、経営強化が重要であると方針づけられました。

これを受け、当院が今後も地域の中核病院として、地域住民から求められる良質な医療を提供できるよう、経営強化ガイドラインを踏まえ、将来的な医療需要に則した医療体制の在り方を明確化しつつ、実行可能な経営改善等を示すために「国保野上厚生総合病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）を策定します。

### 2 プラン内容

本プランは、総務省から示された「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」に基づいて、以下の6つの柱で構成します。

- 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

### 3 対象期間

本プランの対象期間は、2023年度～2027年度までの5年間とします。なお、必要に応じて適時見直すものとします。

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
改革プラン																
					改革プラン											
										調整期間		経営強化プラン				

## 第2章 当院の概要

### 1 施設概要

当院の診療圏は、和歌山県北西部に位置しており、海南市・紀美野町の1市1町で構成された一部事務組合によって運営されています。

北は、和歌山市・紀の川市、南には「ながみね」山脈が東西に走り有田郡に、東は伊都郡・高野山にそれぞれ隣接し、西は紀伊水道をはさんで徳島県と向かい合っています。

また、気候は温暖で冬でも降雪はほとんどなく、緑豊かな地域です。

1949年現在地で診療をスタート、1978年4月「へき地中核病院」として指定を受け、診療圏内2ヶ所の診療所に医師・看護師・薬剤師を派遣しています。

1998年の本館竣工に伴い、順次CT・MRI等の高性能の医療機器も買い換え、診療科は内科・整形外科・神経精神科・眼科の各科に常勤医師を配置しています。

各種介護保険事業も積極的に取り組んでおり、地域住民の医療・保健・福祉に貢献しています。

医療機関名	国保野上厚生総合病院
所在地	和歌山県海草郡紀美野町小畑198番地
許可病床数	199床（地域包括ケア病床99床、精神病床100床）
診療科目	内科、循環器内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、神経精神科、リハビリテーション科
医療機関指定	保険医療機関、救急告示病院、へき地医療拠点病院、指定自立支援医療機関（精神通院医療）、指定小児慢性特定疾病医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、特定医療（指定難病）指定医療機関
併設施設	附属看護専門学校、訪問看護ステーション、指定相談支援事業所、居宅介護支援事業所、障害福祉サービス事業所

（2023年4月1日現在）

### 2 基本理念・基本方針

#### 《基本理念》

考える、看つめる、そして寄り添う

#### 《基本方針》

- 1 癒しと安心を提供するプロとして地域医療に貢献します。
- 2 地域から信頼される医療サービスを提供します。
- 3 地域の中核病院として医療・保健・福祉の調和を担います。

### 第3章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

#### 1 和歌山保健医療圏の主な医療機関の概況

当院は、和歌山保健医療圏に位置します。医療圏における主な急性期病院は、日本赤十字社和歌山医療センター（一般病床 865 床）、和歌山県立医科大学附属病院（同 760 床）、独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院（同 303 床）、済生会和歌山病院（同 200 床）、医療法人愛晋会中江病院（同 192 床）、医療法人裕紫会中谷病院（同 160 床）、堀口記念病院（同 150 床）、海南医療センター（同 150 床）、和歌山生協病院（同 149 床）などです。

急性期病院の多くは和歌山市内に位置し、ほとんどの施設が当院から 10km 以上離れています。上記のうち 10km 圏内にあるのは、海南医療センターのみです。

一方、海南・海草地域で精神病床を有する病院は当院のみです。

また、海南・海草地域の急性期患者の多くは、海南医療センター、または、和歌山市内の急性期病院（日本赤十字社和歌山医療センター、和歌山県立医科大学附属病院、済生会和歌山病院など）に流れていると思われますが、急性期後の回復期等の患者については、ロケーションからも当院の役割は極めて重要です。



#### ◆和歌山保健医療圏における主な病院の分布





## 2 将来人口推計

「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年推計）によると、海南・海草地域の人口は、高齢化の進展により、2015 年の 61 千人から、2025 年 53 千人、2030 年 49 千人、2035 年 44 千人、2040 年 40 千人、2045 年 37 千人と、30 年間で 60.2%に減少すると見込まれます。ほぼ全ての年齢階級で人口が減少する中、85 歳以上の人口は増加すると見込まれます。

海南・海草地域の人口を年齢 3 区分別にみると、2015 年は、15～64 歳が 53.9%、65 歳以上が 35.7%であるのに対し、将来に渡り、生産年齢人口の割合が下がり続け、2045 年には、15～64 歳が 45.9%、65 歳以上が 45.0%と、ほぼ同数になると予想されます。

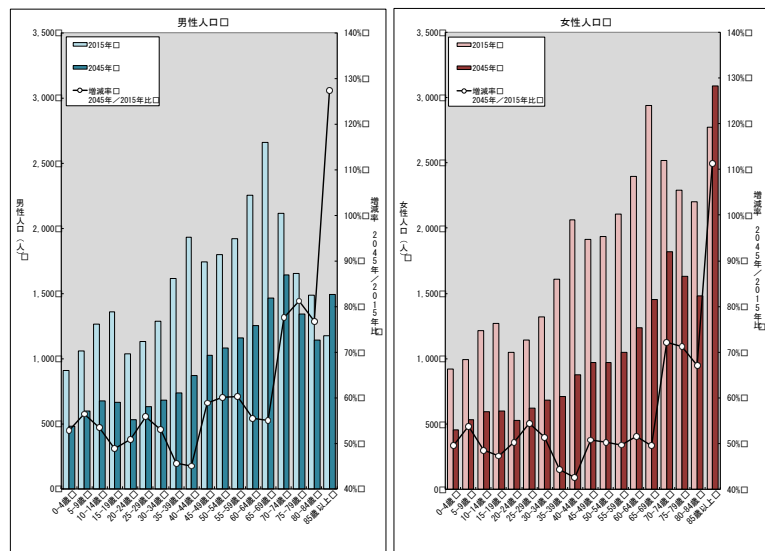
### ◆海南市・紀美野町の将来推計人口

#### (1) 海南市+紀美野町

年度	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減率 2045年/ 2015年比
総人口（人）	61,066	56,857	52,630	48,512	44,426	40,465	36,770	60.2%
男性人口（人）	28,398	26,490	24,600	22,760	20,901	19,101	17,462	61.5%
5年前比		93.3%	92.9%	92.5%	91.9%	91.2%	90.3%	
0-4歳	908	839	710	648	591	535	480	52.9%
5-9歳	1,058	998	926	875	719	659	597	56.4%
10-14歳	1,267	1,079	1,020	947	805	738	677	53.4%
15-19歳	1,357	1,137	968	916	851	722	663	48.9%
20-24歳	1,038	986	828	766	670	622	529	51.0%
25-29歳	1,132	1,034	985	830	710	678	631	55.7%
30-34歳	1,286	1,123	1,031	984	831	711	682	53.0%
35-39歳	1,612	1,310	1,158	1,068	1,020	862	737	45.7%
40-44歳	1,801	1,608	1,309	1,165	1,074	1,026	868	48.0%
45-49歳	1,745	1,911	1,592	1,298	1,161	1,076	1,026	58.8%
50-54歳	1,796	1,745	1,916	1,593	1,300	1,167	1,079	60.1%
55-59歳	1,922	1,768	1,722	1,892	1,572	1,284	1,157	60.2%
60-64歳	2,255	1,854	1,712	1,672	1,841	1,528	1,251	55.5%
65-69歳	2,661	2,132	1,760	1,631	1,586	1,763	1,465	55.1%
70-74歳	2,115	2,436	1,955	1,621	1,508	1,483	1,640	77.5%
75-79歳	1,656	1,862	2,153	1,740	1,453	1,360	1,345	81.2%
80-84歳	1,486	1,314	1,498	1,771	1,428	1,207	1,141	76.8%
85歳以上	1,173	1,354	1,347	1,493	1,769	1,683	1,494	127.4%

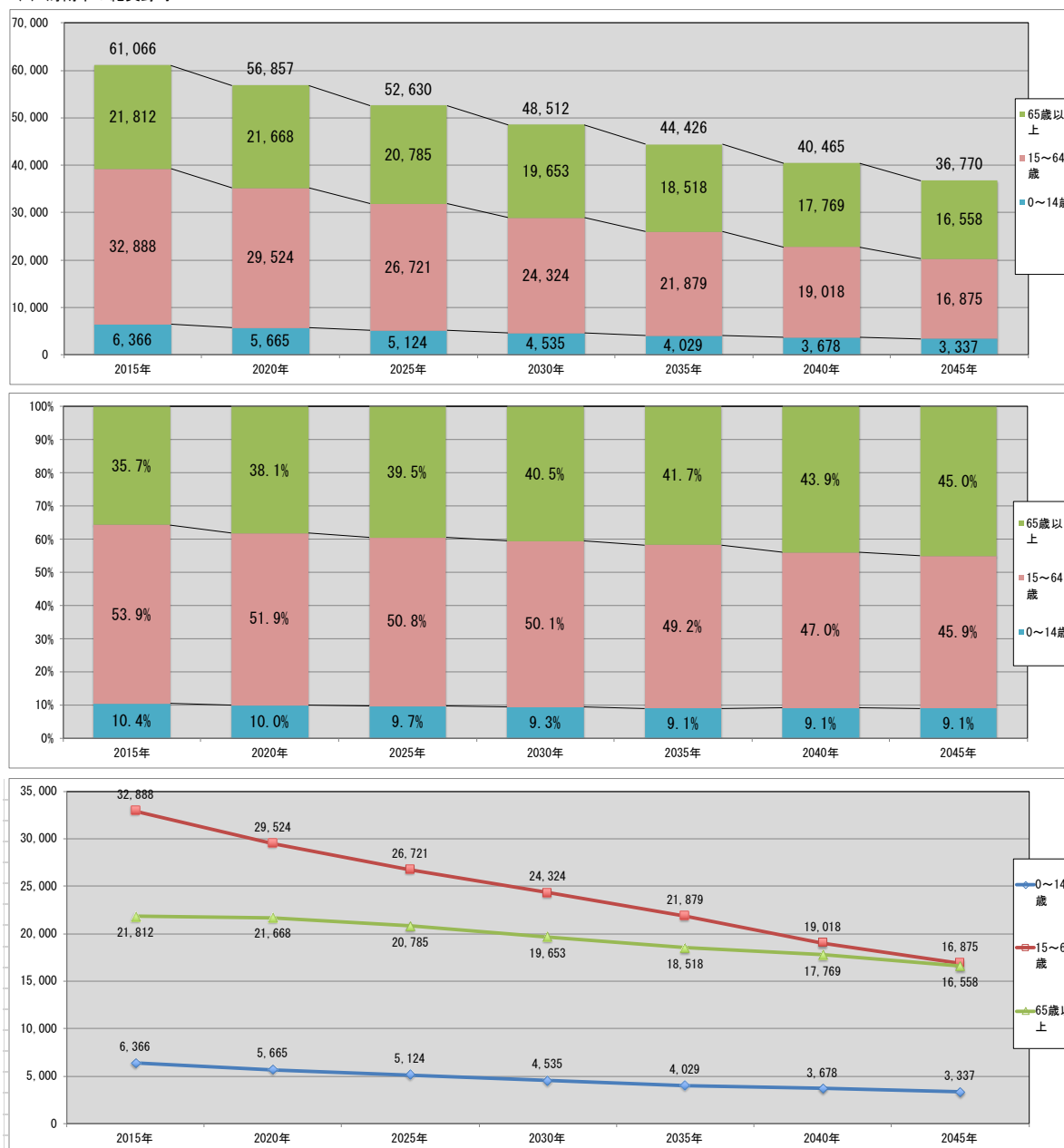
  

女性人口（人）	32,668	30,367	28,030	25,752	23,525	21,364	19,308	59.1%
5年前比		93.0%	92.3%	91.9%	91.2%	90.3%	89.4%	
0-4歳	922	787	675	616	562	508	456	49.5%
5-9歳	994	859	833	766	646	591	535	53.8%
10-14歳	1,217	993	960	833	706	647	592	48.6%
15-19歳	1,272	1,129	921	891	773	656	601	47.2%
20-24歳	1,048	1,017	903	737	714	621	527	50.3%
25-29歳	1,142	1,025	1,008	893	732	713	622	54.5%
30-34歳	1,323	1,081	972	962	850	696	681	51.5%
35-39歳	1,609	1,329	1,094	989	965	869	713	44.3%
40-44歳	2,065	1,611	1,335	1,104	999	997	879	42.6%
45-49歳	1,912	2,004	1,562	1,296	1,074	973	972	50.8%
50-54歳	1,835	1,907	1,997	1,556	1,292	1,072	973	50.3%
55-59歳	2,110	1,888	1,861	1,949	1,518	1,281	1,047	49.6%
60-64歳	2,398	2,058	1,847	1,823	1,912	1,487	1,237	51.6%
65-69歳	2,938	2,336	2,008	1,805	1,784	1,872	1,456	49.6%
70-74歳	2,518	2,831	2,251	1,939	1,748	1,730	1,818	72.2%
75-79歳	2,288	2,340	2,645	2,106	1,820	1,645	1,631	71.3%
80-84歳	2,202	1,992	2,057	2,346	1,868	1,625	1,479	67.2%
85歳以上	2,775	3,071	3,101	3,201	3,542	3,401	3,089	111.3%



◆海南市・紀美野町の将来推計人口（年齢3区分）

（1）海南市＋紀美野町



### 3 将来患者推計

#### （1）入院

「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年推計）及び「令和 2 年 患者調査－和歌山県 受療率（人口 10 万対）」より、傷病大分類別に、2015 年から 2045 年までの、海南・海草地域の 1 日当たり入院患者数を将来推計しました。

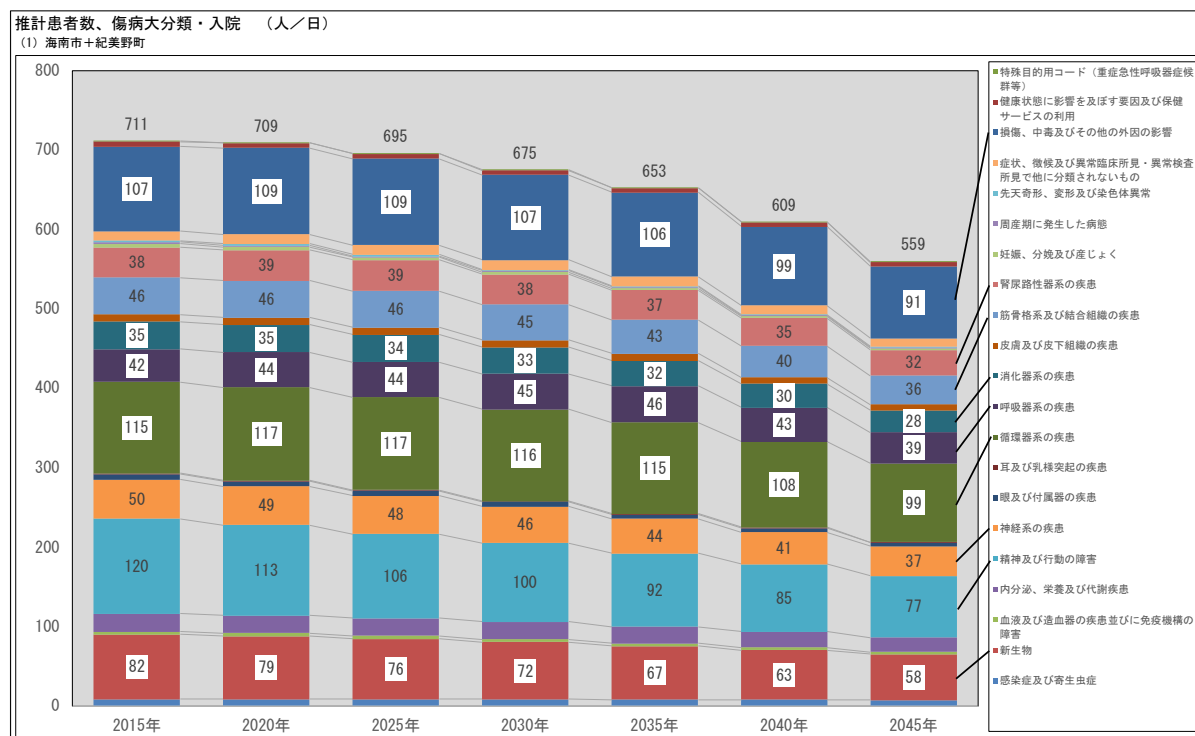
2015 年は、総数 711 人で、精神及び行動の障害 120 人、循環器系 115 人、損傷・中毒等 107 人、新生物 82 人、神経系 50 人、筋骨格系及び結合組織 46 人、呼吸器系 42 人、消化器系 35 人、腎尿路性器系 35 人などでした。

これが 2045 年には、総数 559 人（78.6%）となり、循環器系 99 人（86.3%）、損傷・中毒等



91 人 (85.2%)、精神及び行動の障害 77 人 (64.7%)、新生物 58 人 (71.0%)、呼吸器系 39 人 (94.7%)、神経系 37 人 (75.0%)、筋骨格系及び結合組織 36 人 (78.2%)、腎尿路性器系 32 人 (84.9%)、消化器系 28 人 (79.2%) になると予想されます。

# ◆将来患者推計（入院）



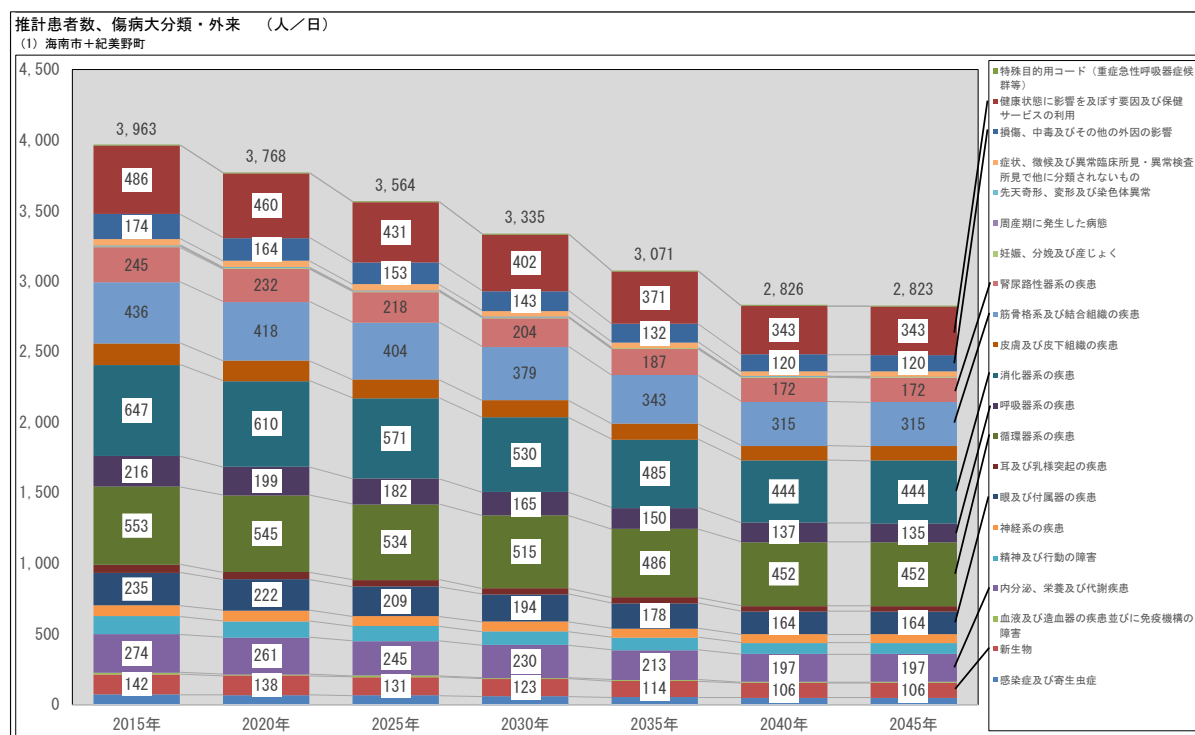
## (2) 外来

「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年推計）及び「令和 2 年 患者調査—和歌山県 受療率（人口 10 万対）」より、傷病大分類別に、2015 年から 2045 年までの、海南・海草地域での 1 日当たり外来患者数を将来推計しました。

2015 年は、総数 3,963 人で、消化器系 647 人、循環器系 553 人、筋骨格系及び結合組織 436 人、内分泌 274 人、腎尿路性器系 245 人、眼及び付属器 235 人、呼吸器系 216 人、損傷・中毒等 174 人、皮膚 153 人、新生物 142 人、精神及び行動の障害 125 人、神経系 77 人などでした。

これが 2045 年には、総数 2,823 人 (71.2%) で、循環器系 452 人 (81.7%)、消化器系 444 人 (68.6%)、筋骨格系及び結合組織 315 人 (72.2%)、内分泌 197 人 (72.0%)、腎尿路性器系 172 人 (70.2%)、眼及び付属器 164 人 (69.9%)、呼吸器系 135 人 (62.5%)、損傷・中毒等 120 人 (69.0%)、新生物 106 人 (74.5%)、皮膚 101 人 (65.8%)、精神及び行動の障害 79 人 (63.7%)、神経系 60 人 (77.2%) になると予想されます。

# ◆将来患者推計（外来）



## 4 傷病大分類別・入院患者シェア推計

「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所 2018 年推計）及び「令和 2 年 患者調査—和歌山県 受療率（人口 10 万対）」より算出した「傷病大分類別・1 日当たり入院患者数」の 2020 年度の推計結果と、当院の 2021 年度の退院患者データより、海南・海草地域における当院の入院患者シェアを推計しました。

全体では、海南・海草地域に在住する 2020 年度の 1 日平均入院患者数の推計値は 709.1 人であり、このうち、当院の取扱患者数は 166.5 人でシェアは 23.5%でした。

これを傷病大分類別にみると、当院の取扱患者数が最も多いのは、損傷・中毒等 35.0 人でシェアは 32.1%でした。次いで、精神及び行動の障害 28.5 人・シェア 25.2%、呼吸器系 26.2 人・シェア 60.0%、循環器系 20.8 人・シェア 17.7%、内分泌 13.5 人・シェア 59.7%、消化器系 10.3 人・シェア 29.6%、などと続きます。

◆入院患者シェア推計

(1) 海南市＋紀美野町		(単位：人／日)		
主疾患名（傷病大分類）	合計			
	需要	当院の 取扱	シェア	
総計	709.1	166.5	23.5%	
01. 感染症及び寄生虫症	8.4	1.6	19.0%	
02. 新生物	79.3	8.2	10.3%	
03. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3.7	0.4	10.2%	
04. 内分泌、栄養及び代謝疾患	22.6	13.5	59.7%	
05. 精神及び行動の障害	113.4	28.5	25.2%	
06. 神経系の疾患	49.0	3.6	7.4%	
07. 眼及び付属器の疾患	6.5	1.6	24.3%	
08. 耳及び乳様突起の疾患	1.1	0.5	44.3%	
09. 循環器系の疾患	117.4	20.8	17.7%	
10. 呼吸器系の疾患	43.7	26.2	60.0%	
11. 消化器系の疾患	34.8	10.3	29.6%	
12. 皮膚、皮下組織の疾患	9.0	3.0	32.9%	
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	46.3	4.2	9.1%	
14. 腎尿路性器系の疾患	38.8	8.8	22.6%	
15. 妊娠、分娩及び産じょく	3.8	－	0.0%	
16. 周産期に発生した病態	1.9	－	0.0%	
17. 先天奇形、変形及び染色体異常	2.0	0.4	21.9%	
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12.0	0.0	0.4%	
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	108.8	35.0	32.1%	

## 5 地域医療構想における必要病床数

2023年3月9日に開催された「第14回地域医療構想調整会議・和歌山保健医療圏構想区域」の資料によると、和歌山保健医療圏では、2022年現在の病床数5,815床に対し、2025年の必要病床数は4,961床と、全体では854床の過剰となっています。

これを医療機能別にみると、高度急性期は758床の過剰、急性期は511床の過剰、回復期（地域包括ケアを含む）は753床の不足、慢性期（療養など）は186床の過剰となっています。つまり、当地域では、急性期や慢性期の病床数を減らし、回復期（地域包括ケアを含む）の病床数を増やすことが喫緊の課題となっています。

◆2022年の病床数と地域医療構想における2025年の必要病床数

圏域名	医療機能	2022年 7月1日時点 (対前年)				2025年の 必要病床数 (地域医療構想)
				病院	診療所 重心 (再掲)	
和歌山	① 高度急性期	1,346	(44)	1,346		588
	② 急性期	2,185	(▲25)	2,007	178	1,674
	③ 回復期	1,083	(11)	1,031	52	1,836
	④ 慢性期	1,049	(▲33)	963	86	863
	⑤ 分類なし	152	(▲4)	101	51	
	小計	5,815	(▲7)	5,448	367	4,961

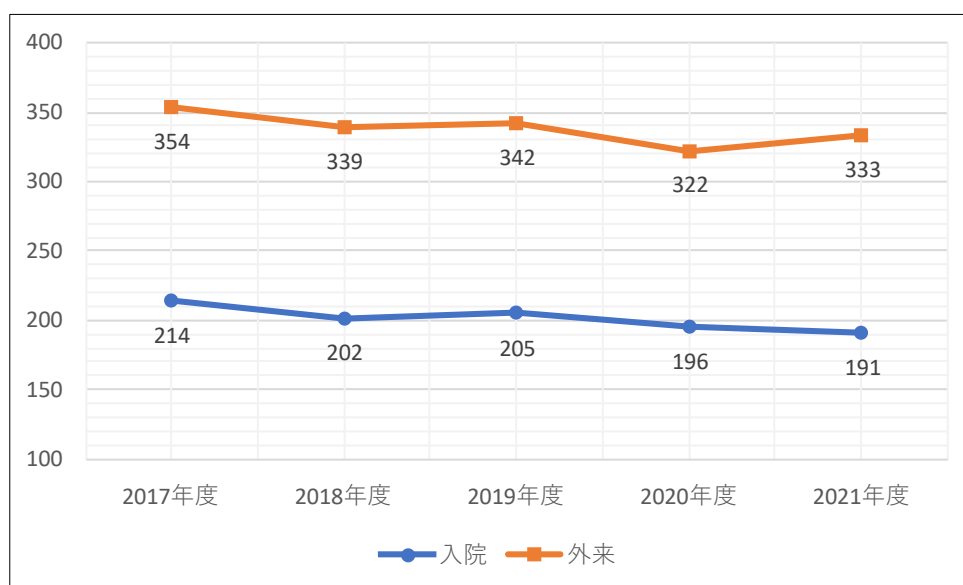
## 第4章 当院の現状（内部環境分析）

### 1 患者状況

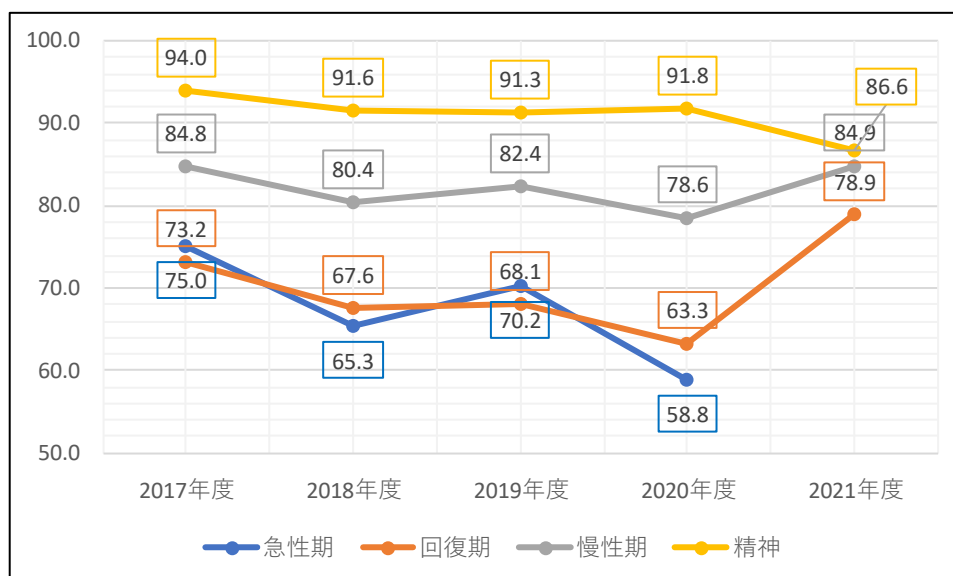
新型コロナウイルス感染症の影響もあり、2020年度は入院・外来患者数ともに大きく落ち込みました。外来患者については、徐々に回復傾向にあります。入院患者については、新型コロナウイルス感染症患者病床の確保等の影響もあり、減少傾向にあります。

病床利用率は、精神・慢性期は80%以上の高い稼働、急性期・回復期は70%前後で稼働していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大以後は全体的に下降傾向にあります。回復期は、2021年度に急性期病床の一部をコロナ患者専用病床に転用したため、回復期病床に患者が集中したことにより大きく稼働が上がりました。

◆入院・外来患者数の推移（単位：人/日）



◆機能別病床利用率の推移（単位：%）



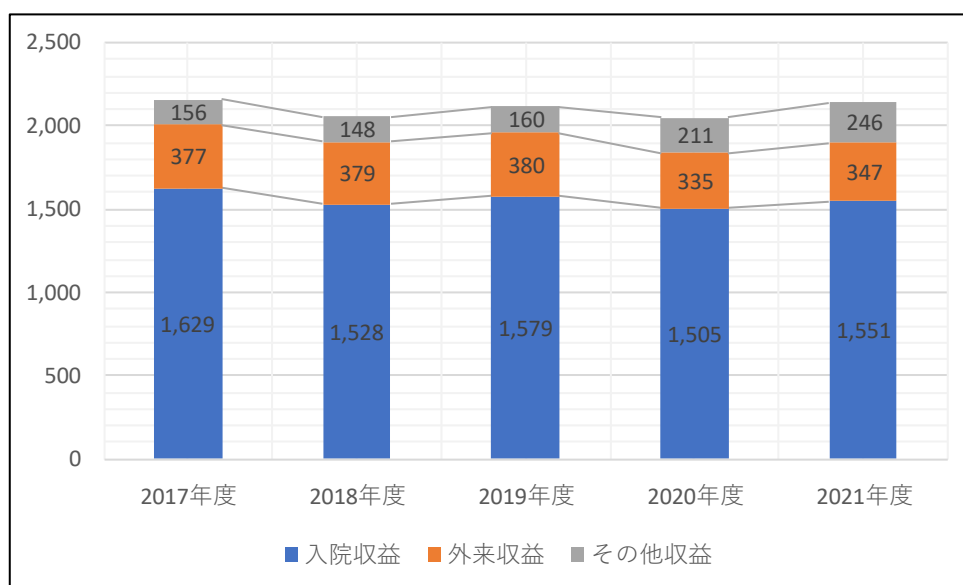
※2021年度急性期病床利用率については、急性期病床の一部をコロナ患者専用病床に転用したため、算出不可

## 2 経営状況

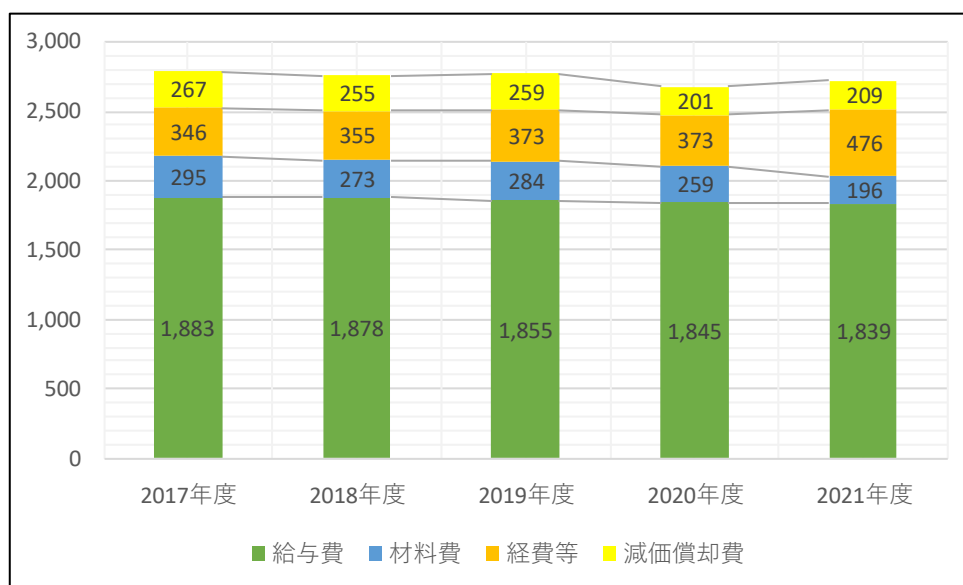
旧改革プランに基づいて経営改善を行ってきましたが、大幅な収益改善には至らず、更に、新型コロナウイルス感染症拡大により、2020年度の医業収益は、入院・外来とも大きく減収となりました。2021年度からは、入院・外来ともに回復傾向にはあるが、コロナ禍以前の収益に戻すまでには至っていない状況が続いています。

医業費用は、構成比が最も高い給与費については、人員配置の見直し、計画的な人材採用によって減少傾向にあります。また、材料費についても減少傾向にあり、2021年度から給食業務を全面委託にしたことにより、大きく減少しました。反対に経費については、給食業務の全面委託、最低賃金の上昇等により委託料が増加したこともあり増加傾向にあります。

◆医業収益の推移（単位：百万円）



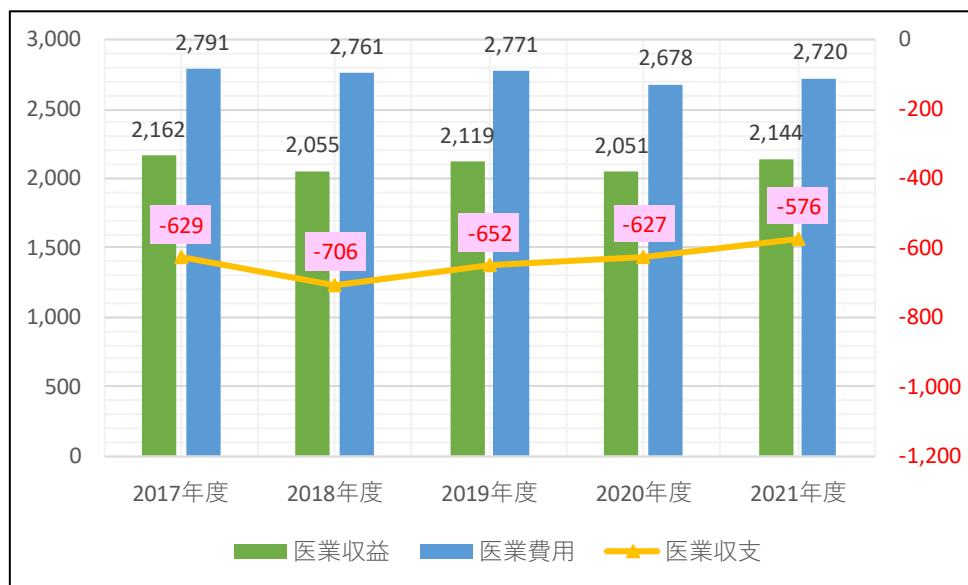
◆医業費用の推移（単位：百万円）



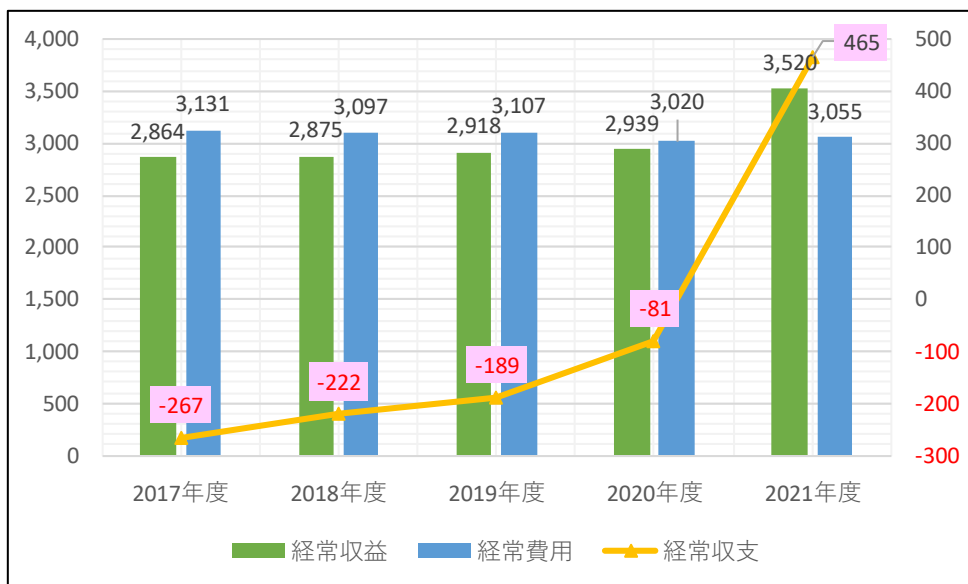
医業収支の状況は、2018年度▲706百万円と最大であったが、2021年度▲576百万円と、コロナ禍で厳しい経営状況にある中で、徐々に改善傾向にあります。

経常収支の状況は、経常赤字が続いていますが、徐々に改善傾向となっており、2021年度については、新型コロナウイルス感染症関連補助金の交付もあり、経常黒字を達成しました。

◆医業収支の推移（単位：百万円）



◆経常収支の推移（単位：百万円）





## 第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

2022年度の病床機能報告（2022年7月）時点の当院の病床構成は、急性期43床・地域包括ケア57床・療養54床・精神100床、総病床数254床でした。

前述のとおり、和歌山保健医療圏では、高度急性期は758床の過剰、急性期は511床の過剰、回復期は753床の不足、慢性期は186床の過剰となっています。つまり、当地域では、急性期や慢性期の病床数を減らし、回復期（地域包括ケアを含む）の病床数を増やすことが喫緊の課題となっています。

このような状況の中、当院は、地域医療構想の実現、病院経営改革の2つを柱として、2021年度に、診療の軸足を急性期・慢性期から回復期にシフトしていく経営方針を決定しました。

具体的には、1病棟であった地域包括ケア病棟を2病棟に増床すると同時に、急性期病棟と療養病棟を廃止するというプランでした。

コロナ禍で非常に難しい状況下で、幾度となくスケジュール変更を余儀なくされましたが、このプランを迅速に実施すべく、全職員一丸となり取り組んだ結果、2023年1月、地域医療構想に沿った形で、急性期43床の減床、慢性期54床の減床、回復期42床の増床、総病床数55床の減床を達成したところであります。

今後は、この医療圏での回復期機能を担い、全ての患者に寄り添った良質な医療を提供すべく、地域の医療機関との連携を積極的に進めていきます。

なお、この病床構成のうち、地域包括ケア病床99床については、本プランの最終年度まで継続予定です。

（単位：床）

	急性期	回復期	慢性期	精神	合計
2021年度	43	57	54	100	254
2023年1月	—	99	—	100	199
2027年度（プラン最終年度）	—	99	—	100	199

### 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

厚生労働省・DPC評価分科会の公開データによると、和歌山保健医療圏の急性期の入院患者は、和歌山市内の一部の病院（県立医大、日赤和歌山医療センター、済生会和歌山、和歌山労災など）と海南医療センターに集中しています。

さらに、同公開データによると、当院における急性期疾患の入院患者数は極めて少なく、悪性腫瘍の症例は全く見当たりません。急性期と位置づけられるのは、主に、白内障・水晶体の疾患、小腸大腸の良性疾患、骨折・外傷など、比較的軽症の手術症例が主です。

一方で、当院の退院患者データより、身体疾患の入院患者を見ると、「誤嚥性肺炎」「胸椎、腰椎以下骨折損傷」「股関節・大腿近位骨折」「心不全」「脳梗塞」「腎臓又は尿路の感染症」「肺炎等」「慢性閉塞性肺疾患」などの回復期・慢性期の症例が上位を占めます。

これらのことから、海南・海草地域では、既に、医療機能による病院間の機能・役割分担が明確になっていることが分かります。例えば、海南医療センターと比較しても、当院の急性期の入院症例数は6分の1程度であり、一般病床数に比して、当院の急性期の入院症例数は極め

て少なくなっています。

海南・海草地域の将来に渡る急激な患者数の減少や、当院の診療実態からみても、今後、急性期の入院症例数を増やすことは現実的ではありません。

一方で、国の医療政策の動向をみると、回復期病床（地域包括ケアを含む）を増やすとともに、慢性期（療養）病床を減らし、介護施設等や在宅に移行していく方針は既定路線になっています。

また、当院は、海南・海草地域で唯一の一般病棟と精神病棟を有する病院であるため、例えば「誤嚥性肺炎＋認知症」など、身体・精神合併症と思われる高齢者の入院患者にも総合的に対応できることが大きな強みにもなっています。

今後、当院は、精神病棟を有するという強みを十分に活かしつつ、地域包括ケア病棟を中心に、急性期病院からのポストアキュートの転院患者、地域の介護施設等や在宅からのサブアキュートの患者受入れを拡大していくことが、海南・海草地域の地域包括ケアシステム構築に大きく資すると考えます。

### 3 機能分化・連携強化

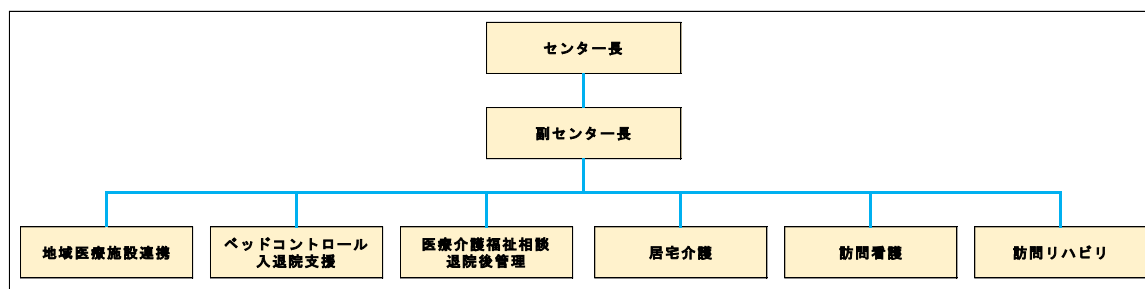
#### （１）地域連携機能の強化を目的とした「地域医療相談支援センター」の設置

2023年1月より、地域との連携・集患力の強化を目的として、従来の地域連携室・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問リハビリ等を統括し、副院長をセンター長とする「地域医療相談支援センター」（以下「センター」という。）を新設しました。

今後の課題としては、連携を強化するための対外的な訪問活動が重要との認識が、現状では、院内に十分浸透していないことです。特にセンターのスタッフは、他業務にも忙殺されているため、訪問活動を日常的な活動とすることが難しい状況にあります。今後、センターの人員増強により、対外活動の要員を専任化しつつ、訪問活動の頻度を上げることで「Face to Face」の活動の中での何気ない会話から真の改善点が見つかることがあるとの認識が重要になってきます。

在宅支援については、センターのもとに訪問診療・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問リハビリ等を組織化し、統一した意志の下での活動が出来る体制を構築しました。今後、在宅における患者の状態を緻密に掌握することによる入院誘導と、在宅支援の充実による在宅への退院誘導の出来る体制を構築していきます。毎日、調整ミーティングを実施することで、医療・介護サービスのシームレスな提供を実現していきます。

#### ◆地域医療相談支援センター 組織体制図

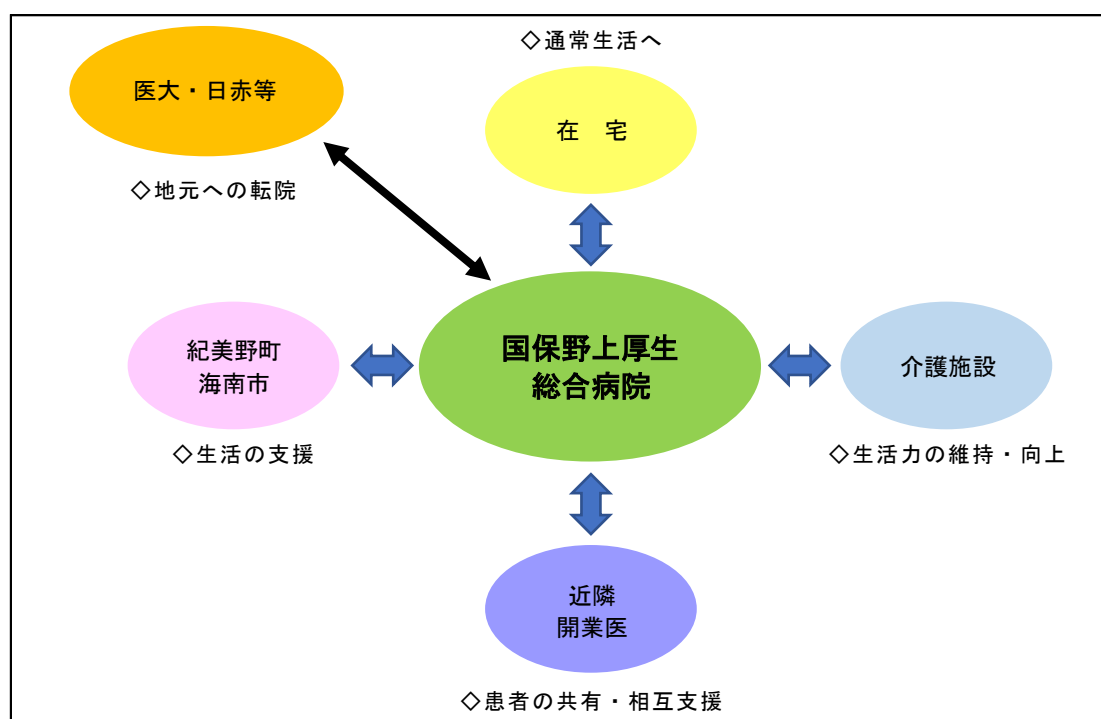


## (2) 当院を軸とした地域包括ケアシステム

当院は、総病床数 254 床から 199 床（地域包括ケア：99 床、精神：100 床）にダウンサイズしましたが、これは厚生労働省が言う「地域医療構想による機能分化・連携の促進」「医療と介護の連携強化」「認知症施策の推進」「複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供」や、地域医療構想における急性期・慢性期病床の削減、回復期病床の増加の方向性にも合致するものです。

今後、この方向性に基づいて、当院を軸に患者中心の地域包括ケアシステムを構築することを最終目標として、「すべての一元化」を基本コンセプトに、それぞれと関係を深め情報共有することで、当院が中心となり、医療・行政・介護・在宅を一元管理できる仕組みを構築できるよう尽力します。

### ◆当院を軸とした地域包括ケアシステム



## (3) リハビリテーション機能の強化

当院の診療の軸足を急性期・慢性期から回復期にシフトし、機能分化・連携強化を図るためには、リハビリテーション機能の強化が必要不可欠でした。

そこで、リハビリテーション科では、2021 年度の後半から、「リハビリ業務改善WG」を設置し「患者・家族の満足度を高める」ことを目的に、リハビリ業務全般の総合的な見直しを行いました。

業務改善の成果は顕著であり、2021 年度と比較すると、2022 年度にリハビリを実施した延べ患者数は 12.6%アップ、リハビリ単位数も 25.7%の大幅アップを達成しました。さらに、患者 1 人 1 日当たりの単位数も 11.6%アップしました。

◆リハビリ実施状況

リハビリ種別	リハビリを実施した入院＋外来延べ患者数				リハビリ単位数				リハビリ収益（円） （まるめ分も含む）				患者1人1日当たり単位数			
	2021年 4月～12 月	2022年 4月～12 月	増減	増減率	2021年 4月～12 月	2022年 4月～12 月	増減	増減率	2021年 4月～12月	2022年 4月～12月	増減	増減率	2021年 4月～12月	2022年 4月～12月	増減	増減率
1脳血管疾患等 リハビリ	2,648	1,782	-866	-32.7%	6,379	5,175	-1,204	-18.9%	12,488,520	10,256,000	-2,232,520	-17.9%	2.41	2.90	0.50	20.6%
2運動器リハビリ	5,710	6,698	988	17.3%	12,716	16,084	3,368	26.5%	23,347,560	29,419,560	6,072,000	26.0%	2.23	2.40	0.17	7.8%
4呼吸器リハビリ	1,737	2,331	594	34.2%	3,828	6,043	2,215	57.9%	6,699,000	10,575,250	3,876,250	57.9%	2.20	2.59	0.39	17.6%
6廃用症候群 リハビリ	2,570	3,455	885	34.4%	5,917	8,964	3,047	51.5%	8,447,860	12,928,250	4,480,390	53.0%	2.30	2.59	0.29	12.7%
合計	12,665	14,266	1,601	12.6%	28,840	36,266	7,426	25.7%	50,982,940	63,179,060	12,196,120	23.9%	2.28	2.54	0.26	11.6%

#### 4 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

##### （１）医療機能に係るもの

- ・リハビリ対象の入院延べ患者数：1,500 人/月
- ・入院のリハビリ総単位数：4,000 単位/月
- ・訪問診療回数：15 回/月（在宅患者訪問診療料の算定件数）
- ・訪問看護回数：30 回/月（在宅患者訪問看護・指導料等の算定件数）
- ・訪問リハビリ回数：15 回/月（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定件数）

##### （２）医療の質に係るもの

- ・在宅復帰率：75%（地域包括ケア病棟）
- ・自宅等から入棟した患者割合：25%（地域包括ケア病棟）
- ・自宅等からの緊急患者の受入：8 人/月（地域包括ケア病棟）
- ・リハビリテーションを提供する患者 1 人 1 日当たり単位数：2.5 単位以上（地域包括ケア病棟）
- ・退院前訪問指導件数：5 件/月（退院前訪問指導料の算定件数）
- ・退院後訪問指導件数：3 件/月（退院後訪問指導料の算定件数）

##### （３）連携強化等に係るもの

- ・急性期病院等からのポストアキュート患者受入件数：30 件/月
- ・介護施設等からのサブアキュート患者受入件数：30 件/月

#### 5 一般会計負担の考え方

地方公営企業における独立採算制は、企業に要する経費の全てについての独立採算ではなく、経費の負担区分の考え方を前提として、一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められているものです。したがって、公立病院が果たすべき役割を考えたとき、「その性質上地方公営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」「地方公営企業の性格上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と認められる経費」については、一般会計からの負担が健全経営のために必要と

言えます。

今後も、この地域に必要な医療を政策的に提供していくために、国の繰出基準を基本としながら一般会計が負担すべき経費として次の 14 項目を定め、その範囲や算定基準を明確にします。

◆当院の一般会計繰出金内訳

負 担 項 目		繰 出 基 準
①	病院の建設改良に要する経費	・ 企業債元金償還額、企業債利子の 1/2
②	へき地医療の確保に要する経費	・ へき地診療所等への医師派遣等に係る費用
③	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	・ 病院機能を維持するために必要な経費
④	精神医療に要する経費	・ 精神病床の確保に要する費用
⑤	救急医療の確保に要する経費	・ 救急患者用病床確保のための空床補償 ・ 救急医療体制確保に係る医師、看護師等の人件費
⑥	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	・ 看護専門学校運営に係る収支不足分
⑦	院内保育所の運営に要する経費	・ 院内保育所運営に係る収支不足分
⑧	保健衛生行政事務に要する経費	・ 地域医療連携に係る人件費
⑨	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	・ 地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法に基づく共済組合追加費用支出額
⑩	公立病院経営強化の推進に要する経費	・ 経営強化プラン策定のための費用
⑪	医師等の派遣等に要する経費	・ 医師の派遣受入に係る費用
⑫	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	・ 職員の基礎年金拠出金公的負担分
⑬	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	・ 地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当支出額
⑭	新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	・ 特別減収対策企業債利子の 1/2

## 6 住民の理解のための取組

- ・ 市民公開講座の開催
- ・ コロナ禍で開催を一時中断していた病院祭の再開
- ・ 地域のイベント等への積極的な参加
- ・ 地域の広報誌を利用した病院紹介等
- ・ 当院の現状や今後の方向性等をホームページで情報発信

## 第6章 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

病院機能を維持し良質な医療を提供していくためには、医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が極めて重要となります。

これまでも、医療従事者の確保のために、院内保育所の整備、仕事と育児の両立のための長時間労働の是正等の勤務環境の改善を行ってきましたが、今後さらに、多様な働き方が求められる時代に対応していけるよう、ワークライフバランスへの配慮、キャリア形成への支援、ハラスメント対策等、働きやすい職場環境を構築し、「選ばれる病院」になれるよう取り組みを行っていきます。

医師の確保については、全国的な医師不足の影響はありますが、今後も継続的に確保していくために、初期臨床研修医の受入を継続し、さらに大学医局との連携が非常に重要であることから、医局訪問を積極的に進めます。

看護師の確保については、当院は、附属の看護専門学校を保有しており、比較的安定した新規採用が図れていることから、今後も維持継続していきます。

### 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、2023年4月、日本地域医療学会による「地域総合診療専門研修プログラム」の認定を受け、地域総合診療専門医（基本領域を特定しない専門医）育成の拠点病院として名乗りを上げました。

地域総合診療専門医とは、「実際に患者に接し、地域の、時に限定された医療資源を最大限に活用して診療するとともに、医療機関内外の多職種や医療外セクター、地域住民とも協働して保健・医療・介護・福祉サービスや環境リスク・社会システムに働きかけ、地域住民の健康と生活を維持・増進・改善する使命を負う。いわば臨床医学と社会医学双方の視点を併せ持つ存在であり、地域社会システムに対する医療機関側代表者の役割を果たす存在」とされています。

大学医学教育課程の地域枠カリキュラム出身者、ならびに、将来医療機関管理者の役割を担う可能性がある医師は、本専門研修を修了することが強く望まれていることから、この認定は、若手医師確保のためにも、大きく資することが期待されます。

### 3 医師の働き方改革への対応

2024年4月から、時間外労働の上限規制の適用、健康確保措置の義務化、タスク・シフティングの導入等が盛り込まれた、医師の働き方改革が開始されます。この改革を推進していくことは今後の病院運営における最重要課題の一つと言えます。

当院では、すでに、出退勤管理システムを導入し、労働時間の把握、適切な勤怠管理に努めているところです。今後は、労働時間と自己研鑽時間の考え方を再度整理し、適切な形での自己研鑽の実施を図るとともに、時間外労働の縮減にも繋げていきます。

さらに、医師への業務の一極集中をタスク・シフト、タスク・シェアするため、認定看護師の育成、コメディカル部門の業務範囲拡大、ICTの活用等の推進により、組織的に働き方改革に取り組んでまいります。



## 第7章 経営形態の見直し

### 1 当院の経営形態

当院は、1市1町から構成される一部事務組合であり、地方公営企業法の財務規定のみの一部適用団体となっています。

### 2 各経営形態の特徴

経営形態	メリット	デメリット
地方公営企業法全部適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業管理者を設置することにより、一定の権限が付与され、より自律的な経営が可能</li> <li>・予算や決算の認定を受けるため議会の意向が運営に反映されやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は限定的</li> <li>・事業管理者によっては、一部適用との違いを明確に出すことが困難</li> </ul>
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能</li> <li>・柔軟な組織・人事管理が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公設民営のため、既存の職員の処遇への対応が困難</li> <li>・地域特性等によっては適任の担い手を確保できるかが問題</li> <li>・利益が優先され、不採算医療への対応が困難な場合がある</li> </ul>
地域医療連携推進法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独立性を維持したまま参加可能</li> <li>・患者情報の一元化、人事交流、医療機器等の共同利用が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加法人の議決が必要で意思決定が遅くなる恐れがある</li> <li>・先行事例が少ない</li> </ul>
地方独立行政法人 (非公務員型)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営裁量の自由度は格段に増し、より自律的・弾力的な経営が可能</li> <li>・安定的・専門的な人材確保が可能</li> <li>・独立した法人格を持つため、意思決定が迅速である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非公務員のため、既存の職員の離職の可能性</li> <li>・制度の整備等の事務負担の増加</li> <li>・初期経費の増大</li> </ul>

### 3 経営形態の見直しの必要性

当院では、2017年度に経営評価委員会を設置し、構成市町の職員とさまざまな角度から病院経営についての協議を重ねるとともに、関係機関等の意見や考えも確認しながら望ましい経営形態を模索してきました。

その結果、2021年度、経営形態の見直しではなく地域医療構想に基づいた形で健全経営が可能な病床機能・病床数へと病棟再編を行うという方法を選択しました。現時点においては、構

成市町との連携を最も強く維持することのできる現状の経営形態を継続します。

しかしながら、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、経営方針の基本は維持しつつも、状況の変化を踏まえて柔軟かつ機動的に対応していくことは重要であり、今後、経営形態について見直しが必要な局面が訪れた場合は再検討します。

ただ、いずれの形態によっても、経営形態を変えれば直ちに経営状況が改善されるという簡単なものではないため、新たな経営形態を導入することだけに目が向くようなことがあってはなりません。経営の自律性を確保し持続可能な病院のあり方を幅広い視点で見直し、慎重に検討する必要があると考えます。

## 第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症拡大によって、公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

当院も公立病院としての役割を果たすべく、即応病床を10床確保し、地域の医療機関と協力しながら入院患者を積極的に受け入れてきました。また、発熱外来の設置、PCR検査、ワクチン接種の実施等で地域医療において重要な役割を果たしているところです。

また、これまでの対応の中で、安定した医療を提供することの重要性や、それを確保するために十分な時間と準備が必要であることを再認識させられました。

2024年度から開始される第8次医療計画から新興感染症等に関する記載事項が盛り込まれることも踏まえ、これまでに蓄積されたノウハウを活用しつつ、新興感染症拡大時に柔軟な対応ができるよう下記のとおり取り組みます。

### (1) 感染拡大時に対応可能な病床等の確保

病棟再編で病床をダウンサイズしたことにより、現在コロナ専用病床として使用している病床を対応可能な状態のままで維持することができます。ゾーニング等は再検討する必要がありますが、新興感染症拡大時に即座に対応できるように病床確保を継続します。

### (2) 人材育成

感染管理認定看護師の育成を推進します。また、院内研修等を行い、職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

### (3) 院内感染対策の徹底

新興感染症における事業継続計画の策定に取り掛かり、フェーズに応じた基準を定め、感染拡大時には機動的に対応できる体制を整えます。

### (4) 感染対策物品の備蓄

生産や供給がひっ迫するであろう物品等の備蓄体制を整えます。

## 第9章 施設・整備の最適化

### 1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

1998年に新病院が竣工して25年が経過しようとしています。これまでも、計画的に施設改修、機器更新を行ってきましたが、今後、更なる老朽化に向け、長期的な視点をもって計画的に予防保全や長寿命化に取り組んでいくことが必要になってきます。

また、人口減少や少子高齢化が急速に進む社会において医療需要が変化していくことに加え、病棟再編によりダウンサイズし、病床機能が変化したことで、病院規模の適正化も考慮した計画が重要になります。

これらを踏まえ計画を進めるにあたり、費用対効果や必要性をしっかりと審議した上で、適切で効果的な投資を行うことで、財政負担の軽減・平準化を図るとともに、将来を見据えた資金の確保も行っていきます。

公立病院の経営は厳しい状況ではありますが、地域医療を支える公立病院として、適切な投資計画により、医療の質と安全性を担保するとともに、整備費の抑制に取り組んでいきます。

### 2 デジタル化への対応

現代医療において、サービスの向上・情報連携・業務の効率化等を図る上で、デジタル化は必要不可欠なものとなっています。

当院でも、現在までに電子カルテや部門システム、オンライン資格確認システム等を導入しデジタル化を進めてきました。今後さらに、電子処方箋やAIを利用した新たな医療技術等の情報収集を積極的に行い、費用対効果をしっかりと見極めながら必要に応じて導入を進めていき、医療DX推進に取り組めます。

また、医療DXを推進するに当たっては、サイバーセキュリティ対策の徹底が最も重要になってきます。昨今、医療機関を狙ったランサムウェアによるサイバー攻撃が多数発生しています。このような脅威に対応するため、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るとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティを高めることで、医療情報事故を未然に防ぎ、医療情報システムを安定的に稼働させることにより医療機能の維持継続を図ります。

#### ◆現在までに整備した主なデジタル技術

① 電子カルテ
② 勤怠管理システム
③ オーダリングシステム
④ 医療用画像管理システム
⑤ オンライン資格確認システム
⑥ 院内Wi-Fi
⑦ 自動精算機

## 第10章 経営の効率化等

### 1 経営指標に係る数値目標

昨今の激変していく厳しい医療環境の中で、当院がこの地域で永続的な医療を提供できるよう、将来的な医療需要に則した医療体制構築のためには、健全な病院経営が重要となります。

当院では、近年、非常に厳しい経営状況が続いていましたが、2021年度から外部コンサルタントを導入し、本格的な経営改革に着手しました。

当地域の実情、当院の置かれた状況、当院が今後目指すべき方向性などを総合的に判断し、2023年1月に総病床数を199床にダウンサイズするとともに、療養病床を廃止、一般病床を全て地域包括ケア病床に転換し、健全経営が可能な病床機能へと再編を行いました。

今後、さらなる経営改善を進め、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供できるよう、下記の数値目標を設定します。

#### (1) 収支改善に係る数値目標

(単位：％)

年度 区分	2021 実績	2022 実績	2023 計画	2024 計画	2025 計画	2026 計画	2027 計画
経常収支比率	115.2	110.0	100.3	101.0	102.4	102.3	101.9
医療収支比率	81.0	81.9	84.8	86.0	86.8	87.4	87.6
修正医療収支比率	74.9	77.4	80.0	81.0	81.8	82.4	82.7

#### (2) 費用削減に係る数値目標

(単位：％)

年度 区分	2021 実績	2022 実績	2023 計画	2024 計画	2025 計画	2026 計画	2027 計画
職員給与費対率	77.3	73.3	72.4	71.2	70.8	70.5	70.3
医療料収益対率	8.9	9.8	9.2	9.0	8.7	8.4	8.4
経業費益対率	22.4	23.6	23.6	23.5	23.3	23.3	23.4

#### (3) 収入増加に係る数値目標

(単位：％、人、円)

年度 区分	2021 実績	2022 実績	2023 計画	2024 計画	2025 計画	2026 計画	2027 計画
病床利用率	75.2	75.4	88.0	88.0	90%以上		
1日平均入院患者数	191	179	175	175	180人以上		
1日平均外来患者数	214	217	220	220	222	222	224
入院診療単価（一般）	27,410	32,027	35,600	36,000	36,000	36,000	36,000
入院診療単価（精神）	15,380	16,105	16,200	16,200	16,200	16,500	16,500
外来診療単価	6,768	7,057	7,100	7,200	7,200	7,250	7,250

## 2 目標達成に向けた具体的な取組

### (1) 経営改善に向けた病棟再編

当院は、2022 年度に、これまでの急性期・回復期・慢性期の病床機能を有するケアミックス型の病院から、国が求める「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、地域医療構想による機能分化・連携により、急性期・慢性期病床を廃止し、回復期機能に特化した病院へと再編を行いました。

これにより、総病床数を 199 床にダウンサイズし、地域包括ケア病棟 2 病棟構成とし、地域包括ケア病棟入院料 2 から入院料 1 を取得したことで、入院診療単価の大幅な上昇へと繋げ、安定した収入の確保を図りました。

2023 年度からの経常黒字化達成を目標とし、それ以後、黒字化経営を維持継続できるように取り組んでいきます。

(単位：床)

	急性期	回復期	慢性期	精神	合計
病棟再編前	43	57	54	100	254
		↓			
病棟再編後	—	99	—	100	199

### (2) ベッドコントロールの最適化

病棟再編により一般病床は全て地域包括ケア病床となりました。地域包括ケア病棟の入院料は包括算定であるため、今後、安定した収入確保には、病床利用率の維持が最重要課題でした。

そこで、効率的なベッドコントロールを行うために、病棟再編を機に、地域医療相談支援センターを新設しました。

センターに、患者情報を可能な限り集約し、リアルタイムに管理することで、地域包括ケア病棟 60 日上限の入院日数に対し、リハビリの強化等によって意味のある入院を実現することにより、病床稼働と入院日数とのバランスをコントロール（最適化）することにより、同機能の 2 病棟を最大限に活用し、病床利用率 90%以上の維持を目指します。

### (3) 地域連携・集患力のさらなる強化

センター新設のもう一つの側面として、地域連携と集患力の強化があります。

センター新設に当たり、居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションを統括したことによって、早期から在宅復帰に向けた介入が可能となり、入院療養から在宅療養へ安心かつスムーズな移行ができるような仕組みを構築しました。

また、専門知識を有した職員を新たに配置したことで、健康・医療・介護等に関して、他施設と密に連携できる体制が確保され、必要なときに「治し、支える医療」が提供可能となりました。

また、人員増加により、関連機関への定期的な訪問活動が展開できるようになってきたので、当院の PR も含め、密に情報交換を図ることで紹介件数等の増加へと繋がります。



#### (4) 精神医療の充実

当院は、海南・海草地域で唯一の一般病棟と精神病棟を有する病院であり、2021年4月には、県から「認知症疾患医療センター」の指定を受けたことから、今後は、身体・精神合併症の高齢入院患者への対応強化を求められることが予測されます。このため、精神病棟の一部を「認知症治療病棟」に転換するなど、本プラン期間中にさらなる病床機能等の見直しを含め鋭意検討していきます。

### 3 今後、当院が目指すべき病院像

#### (1) 患者が行きたくなる、職員が働きたくなる「選ばれる病院」

- ・地域住民に敬愛され、地域の誇りとなるような病院を目指します。
- ・患者にとっては、ここで是非とも受診したい、入院してみたい、家族や知人にも薦めたい、と思わせるような「信頼できる」病院を目指します。
- ・職員にとっては、ここで是非とも働きたい、後輩にも就職を薦めたい、と思わせるような「自慢できる」病院を目指します。

#### (2) 身体疾患と精神疾患を同時に診られる「特徴ある」病院

- ・近隣でも、身体・精神合併症を本格的に扱えるのは当院のみです。その特徴を十全に活かし、自らの存在感・必要性をより鮮明に打ち出します。
- ・地域からの安心感・信頼感の拠り所として、キラリと光る病院を目指します。

#### (3) 一般的な病気 (Common Disease) を丁寧診る病院

- ・主に取り扱う身体疾患は「一般的な病気 (Common Disease)」が中心です。これを高い医療レベルで丁寧に診療・説明することで、今にも増して、患者・家族の満足感・納得感の高い病院を目指します。

#### (4) 進取の気性に富んだ「総合診療と在宅医療の拠点病院」

- ・当院がモデル事例となるべく、先進的な取り組みにチャレンジする病院になります。
- ・総合診療医の積極的な育成を担うべく、総合診療と在宅医療を一体化させた、地域医療の中心に位置する拠点病院を目指します。

#### (5) 患者と職員が歓びを共有できる「Hospitality」の高い病院

- ・Hospital の語源である「Hospitality」に立ち返ることが重要です。Hospitality とは、主人と客人の間で「心からのおもてなし」「深い思いやり」が行き交うが、それは一方通行ではなく、主人が客人のために行う行動に対して、それを受ける客人も感謝の気持ちを持ち、客人が歓びを感じていることが主人に伝わることで、共に歓びを共有できる、という関係が成立するものです。Hospitality は、両者の間に「相互満足」があってこそ成立します。当院は、このイメージの世界を作り上げることが重要であり、ハード面では「清潔感」、ソフト面では「笑顔」がキーワードになります。

#### 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)

年 度		2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
区 分		決算	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込	決算見込
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,273	2,307	2,345	2,365	2,383	2,390
	(1) 料 金 収 入	2,060	2,087	2,115	2,130	2,148	2,150
	入 院 収 益	1,626	1,652	1,675	1,685	1,700	1,700
	外 来 収 益	434	435	440	445	448	450
	(2) そ の 他	213	220	230	235	235	240
	う ち 他 会 計 負 担 金	127	130	135	135	135	135
	2. 医 業 外 収 益	1,163	769	754	770	745	724
	(1) 他 会 計 負 担 金	486	510	496	516	494	478
	(2) 他 会 計 補 助 金	101	95	95	95	95	95
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	413					
支 出	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	37	39	38	34	31	26
	(5) そ の 他	126	125	125	125	125	125
	経 常 収 益 (A)	3,436	3,076	3,099	3,135	3,128	3,114
	1. 医 業 費 用 b	2,774	2,720	2,728	2,725	2,727	2,727
	(1) 職 員 給 与 費	1,666	1,670	1,670	1,675	1,680	1,680
	(2) 材 料 費	222	212	210	205	200	200
	(3) 経 費	536	545	550	552	555	560
	(4) 減 価 償 却 費	245	243	248	243	242	237
	(5) そ の 他	105	50	50	50	50	50
	2. 医 業 外 費 用	348	346	341	337	332	328
経 常 損 益	(1) 支 払 利 息	47	43	38	34	29	25
	(2) そ の 他	301	303	303	303	303	303
	経 常 費 用 (B)	3,122	3,066	3,069	3,062	3,059	3,055
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	314	10	30	73	69	59
	1. 特 別 利 益 (D)	2					
	2. 特 別 損 失 (E)	1	4	4	4	4	4
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	1	-4	-4	-4	-4	-4
	純 損 益 (C) + (F)	315	6	26	69	65	55
	累 積 欠 損 金 (G)	2,253	2,247	2,221	2,152	2,087	2,032
	流 動 資 産 (7)	766	460	445	470	497	517
流 動 負 債	う ち 現 金 及 び 預 金	147	100	75	80	107	127
	う ち 未 収 金	604	350	360	380	380	380
	流 動 負 債 (I)	614	620	640	610	610	526
	う ち 企 業 債	343	349	365	334	330	246
	う ち 一 時 借 入 金						
流 動 資 産	う ち 未 払 金	121	120	125	125	130	130

## 資本的収支

(単位：百万円)

年 度 区 分		2022年度 決算	2023年度 決算見込	2024年度 決算見込	2025年度 決算見込	2026年度 決算見込	2027年度 決算見込
収 入	1. 企 業 債	57	157	100	50	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	101	105	105	109	105	104
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	15	27				
	7. 工 事 負 担 金						
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金						
	9. そ の 他	2					
	収 入 計 (a)	175	289	205	159	155	154
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)						
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)						
	純 計 (a) - [(b) + (c)] (A)	175	289	205	159	155	154
支 出	1. 建 設 改 良 費	75	184	100	50	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	323	343	349	365	334	330
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	100					
	4. そ の 他	5	5	5	5	5	5
	支 出 計 (B)	503	532	454	420	389	385
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		328	243	249	261	234	231
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	328	243	249	261	234	231
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他						
	計 (D)	328	243	249	261	234	231
補 て ん 財 源 不 足 額 (C) - (D) (E)							
企 業 債 残 高 (H)		3,022	2,864	2,537	2,189	1,868	1,546

## 一般会計からの繰入金の見通し

(単位：千円)

年 度 区 分		2022年度 決算	2023年度 決算見込	2024年度 決算見込	2025年度 決算見込	2026年度 決算見込	2027年度 決算見込
収 益 的 収 支		713,126	735,201	725,258	745,120	723,619	707,059
資 本 的 収 支		100,930	104,581	104,601	109,110	104,622	104,413
合 計		814,056	839,782	829,859	854,230	828,241	811,472

## 第 1 1 章 点検・評価・公表

### 1 点検と評価

本プランの実施状況について、構成市町の担当職員と当院職員から構成される「経営評価委員会」により、点検・評価を行います。

なお、点検・評価の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、策定後に総務省より新たな方針が示された場合、地域医療構想が見直され、本プランの抜本的な見直しが必要であると判断した場合は、速やかに改定を行います。

### 2 公表

本プランの評価結果・意見等については当院のホームページで公表します。

# 国保野上厚生総合病院経営強化プラン (2023 年度～2027 年度)

---

発 行 日：2023 年 7 月

発 行：国保野上厚生総合病院 事務局 総務課

〒640-1141

和歌山県海草郡紀美野町小畑 198 番地

T E L：073-489-2178

F A X：073-489-5639

E - m a i l：info@nokami-hospital.jp

H P：https://www.nokami-hospital.jp