

(案)

## 公立紀南病院組合 経営強化プラン

令和 6 年 2 月

公立紀南病院組合



## 目 次

### I 公立紀南病院組合経営強化プランの策定にあたって

1. 策定の趣旨.....	1
2. 計画期間.....	1

### II 公立紀南病院組合を取り巻く状況

1. 田辺二次保健医療圏の状況.....	2
(1) 概要.....	2
(2) 将来推計人口.....	3
2. 病院の状況.....	3
(1) 紀南病院.....	3
(2) 紀南こころの医療センター.....	4
(3) 経営状況.....	5

### III 公立病院としての役割・機能の最適化と連携の強化

1. 和歌山県地域医療構想の概要.....	6
2. 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能.....	6
(1) 紀南病院の果たすべき役割.....	6
① 高度急性期医療・急性期医療.....	6
② 回復期医療.....	7
③ 感染症に対する医療.....	8
④ まとめ.....	8
(2) 紀南こころの医療センターの果たすべき役割・機能.....	8
3. 地域包括ケアシステム構築に向けての果たすべき役割・機能.....	8
(1) 紀南病院の果たすべき役割・機能.....	8
(2) 紀南こころの医療センターの果たすべき役割・機能.....	9
4. 機能分化・連携強化.....	9
(1) 田辺二次保健医療圏内の医療施設の概要.....	9
(2) 和歌山県医療計画等における今後の方向性.....	10
(3) 紀南病院に求められる機能の内訳.....	10
(4) 紀南こころの医療センターに求められる機能の内訳.....	11
(5) 紀南病院と地域医療機関との連携.....	12
① 地域の医療機関との連携.....	12

② 独立行政法人南和歌山医療センターとの連携.....	13
③ 国保すさみ病院との連携.....	13
④ その他病院との連携.....	13
(6) 地域包括ケアシステムの構築に向けた連携のさらなる強化.....	13
5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に関する数値目標.....	13
6. 一般会計における経費負担の考え方.....	14
(1) 一般会計による経費負担の考え方.....	14
(2) 繰出基準分（令和4年度実績）.....	14
(3) 繰出基準外分（令和4年度実績）.....	15
7. 住民の理解について.....	15

#### IV 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.....	16
(1) 医師確保.....	16
(2) 看護師確保.....	16
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
(1) 適切な労務管理の推進.....	17
(2) タスクシフト/シェアの推進.....	18

#### V 経営形態見直しに係る計画

1. 経営形態見直しの必要性.....	19
2. 経営形態見直しに係る選択肢.....	19
3. 公立紀南病院組合病院事業における経営形態見直しの方向性.....	19

#### VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組.....	21
(1) 紀南病院.....	21
① 病床の確保.....	21
② 人員及び組織体制.....	21
③ 人材育成.....	21
④ 資機材の確保.....	21
⑤ 事業継続計画の策定と訓練.....	22
(2) 紀南こころの医療センター.....	22

2. 災害発生時に備えた平時からの取組 .....	22
(1) 紀南病院 .....	22
(2) 紀南こころの医療センター .....	22

## **VII 施設・設備の最適化**

1. 施設・設備の適正管理と設備費の抑制 .....	23
2. デジタル化への対応 .....	23
(1) 情報システム .....	23
(2) サイバーセキュリティ .....	23
3. 設備の合理化・機能強化 .....	23

## **VIII 経営効率化に係る計画**

1. 財務に係る数値目標の設定 .....	25
2. 数値目標達成に向けての具体的な取り組み及び実施時期 .....	25
(1) 民間への業務委託による経営効率化の取組み .....	25
(2) 事業規模見直し .....	25
(3) 経費削減・抑制対策 .....	26
(4) 収入増加・確保対策 .....	26
(5) その他 .....	26
3. 収支計画 .....	26

## **IX 進行管理**

1. 点検・評価・公表等の体制 .....	27
2. 点検評価の時期 .....	27
3. 公開方法 .....	27

別表1 公立紀南病院組合収支計画（収益的収支） .....	28
別表2 公立紀南病院組合収支計画（資本的収支） .....	29
別表3 紀南病院収支計画（収益的収支） .....	30
別表4 紀南病院収支計画（資本的収支） .....	31
別表5 紀南こころの医療センター収支計画（収益的収支） .....	32
別表6 紀南こころの医療センター収支計画（資本的収支） .....	33

## I 公立紀南病院組合経営強化プランの策定にあたって

### 1. 策定の趣旨

公立病院は地域における基幹的公共医療機関として地域医療の確保・向上に重要な役割を果たしてきました。このことは、新型コロナウイルス感染症への対応において、多くの公立病院が受入病床の確保及び入院患者の受入れを積極的に行うなど、中核的な役割を果たしてきたことで、多くの国民が再認識をしたことと思われます。

しかしながら、全国において多くの公立病院が、経営状況の悪化や医師不足のために持続的な医療提供体制を維持することが極めて厳しい状況に置かれており、診療体制の縮小を余儀なくされています。この事態を打開しようとして、総務省は、平成 19 年度末に「公立病院改革ガイドライン」を、平成 27 年度末にはそれを一步進めた「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の病院事業を設置する自治体に対しこのガイドラインに沿った改革プランを策定し、経営改革に取り組むことを要請してきました。

この改革プランの策定の取組は一定の成果を挙げてきました。しかしながら、地方における医師・看護師等の不足・偏在、人口減少や少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった事情による厳しい経営環境は依然として続いております。加えて、地域医療構想による診療圏単位での病床再編、医師を始めとする医療従事者の働き方改革に対する取り組みの要請、新興感染症の感染拡大への対応の要請等、新しい問題への対応も求められており、公立病院を取り巻く経営環境は、新公立病院改革ガイドライン策定時よりも、より一層厳しさを増しています。

この状況は、地方の公立病院にとってはかなり厳しいものですが、公立病院が地域医療の中で担ってきた役割を考えますと、地域医療を守るためには公立病院が持続的に医療提供体制を確保できるよう、経営強化に取り組む必要があります。そこで、総務省は、新たに地域における公立病院の機能分化及び医療機関同士の連携強化と人材確保を柱に経営強化の取組の方向性を示した「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」（以下「ガイドライン」という。）を策定しました。そして、全国の公立病院に対し、このガイドラインを指針とし、地域の実情を加味した経営強化プランの策定を求めています。

このことを受け、公立紀南病院組合（以下「当組合」という。）としても、地域における中核病院としての役割を持続的に果たしていくために、当組合が経営する病院の、この地域における役割を見つめ直し、そのために必要な人材確保や経営基盤の強化を達成すべく、ここに「公立紀南病院組合経営強化プラン」を策定します。

### 2. 計画期間

計画期間は令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 か年計画とし、公立紀南病院組合が経営する 2 つの病院を対象とします。また地域医療構想の進捗状況により適宜見直しを図ります。

## Ⅱ 公立紀南病院組合を取り巻く状況

### 1. 田辺二次保健医療圏の状況

#### (1) 概要

田辺二次保健医療圏は1市4町（田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町）を対象とし、県内人口の約14%、面積の33%が範囲となっております。また、このうちすさみ町を除く1市3町は当組合の構成自治体となっております。

田辺二次保健医療圏は、現時点で既に65歳以上の高齢者が人口の3割に達している等高齢化が顕著であり、また少子化も進んでいることから、急速に過疎化しつつあります。

このため、今後は高齢者に多い疾患が増加すると考えられます。

図1－田辺二次保健医療圏の地図と概要（令和2年のデータ）

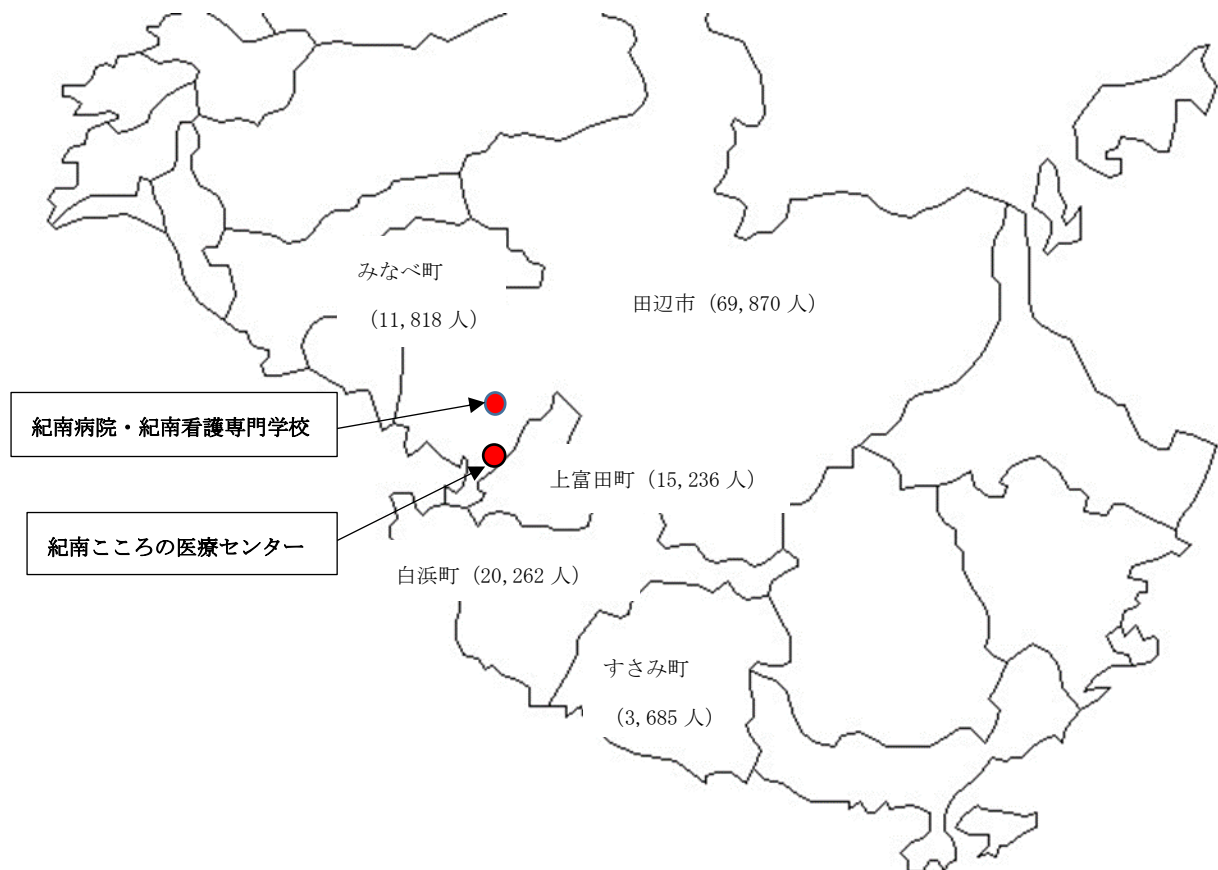


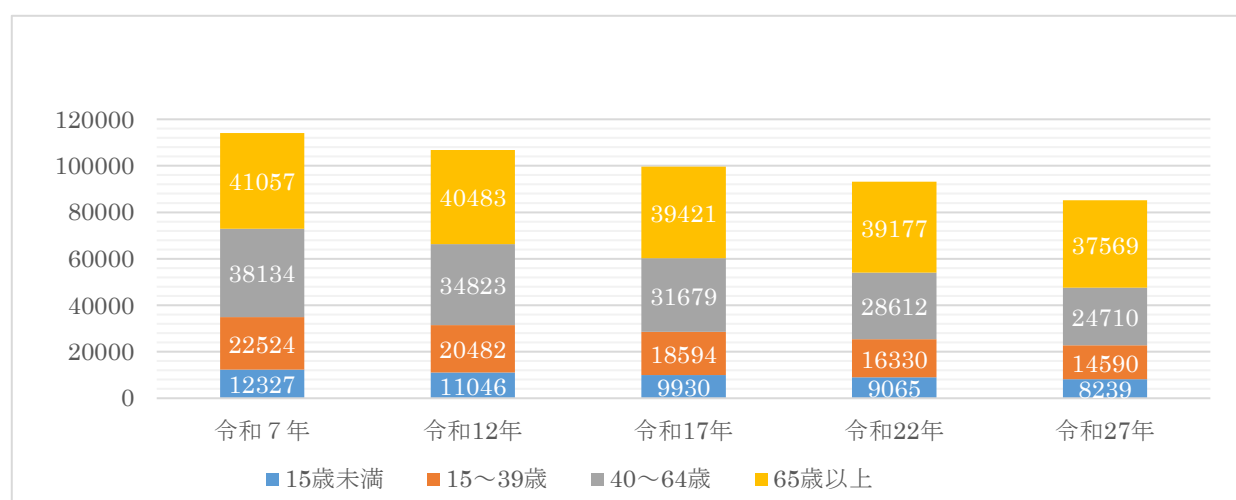
図 2－田辺二次保健医療圏内人口（令和 2 年国勢調査）

	15 歳未満	15～39 歳	40～64 歳	65 歳以上	年齢不詳	合計
田辺市	7,944	13,997	23,611	23,429	889	69,870
白浜町	1,940	3,728	6,393	8,017	184	20,262
上富田町	2,148	3,562	5,276	4,112	138	15,236
みなべ町	1,427	2,411	4,002	3,929	49	11,818
すさみ町	301	491	1,077	1,795	21	3,685
合計	13,760	24,189	40,359	41,282	1,281	120,871

## (2) 将来推計人口

将来的にも、高齢化と人口減少には歯止めがかからず、過疎化が深刻なものとなっていく見通しです。田辺二次保健医療圏全体の人口に関しては、令和 17 年頃に 10 万人を割り込むものと予想されています。また、令和 12 年度付近をピークとして 75 歳以上の後期高齢者人口も減少を始めるため、当院を含め田辺二次保健医療圏内の患者数減少は不可避であると考えられます。

図 3－田辺二次保健医療圏の将来推計人口推移（国立社会保障・人口問題研究所）



## 2. 病院の状況

### (1) 紀南病院

#### ○ 病院概要

所在地	和歌山県田辺市新庄町 46 番地の 70
診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・神経内科・形成外科・歯科口腔外科・病理診断科（23 科）
病床数	許可病床数 356 床（一般 352 床、感染 4 床）
	医 師 71 名 （65 名） 看 護 師 382 名 （20 名）



職 員 数  ※令和 5 年 4 月 1 日現在	医療技術職 82 名 (13 名)	准 看 護 師 1 名 ( 8 名)
	事 務 職 29 名 (41 名)	技能労務職 1 名 (26 名)
	合 計 566 名 (173 名) ( ) 内は臨時・非常勤職員数	
看護配置基準	一般病棟：7 対 1 5 階東病棟：13 対 1 ICU：2 対 1 NICU：3 対 1	
指定医療機関	救急告示病院 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院 管理型臨床研修指定病院（医科） 第二種感染症指定病院 単独型臨床研修指定病院（歯科） 地域周産期母子医療センター へき地医療拠点病院	

○ 基本理念・方針

<p><b>私達は、患者さまに優しさを持って接し、皆様から信頼される医療を目指します。</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者さまの人間性を尊重し、思いやりと奉仕の精神で医療に努めます。</li> <li>2. 職員の教育・研修に努め、質の高い医療を提供し、地域中核病院としての役割を果たします。</li> <li>3. 開かれた病院として、地域住民や医療、保健、福祉関係者の研修と生涯教育の充実に努めます。</li> <li>4. 救急医療・災害時医療の充実に努めます。</li> <li>5. 効率的な管理運営を行い、健全経営に努めます。</li> </ol>
---

(2) 紀南こころの医療センター

○ 病院概要

所 在 地	和歌山県田辺市たきない町 25 番 1 号	
診 療 科	精神科・神経科	
病 床 数	許可病床数 198 床（精神） ※令和 5 年 4 月 1 日現在実稼働病床数 144 床	
職 員 数  ※令和 5 年 4 月 1 日現在	医 師 7 名 ( 3 名)	看 護 師 63 名 ( 7 名)
	医療技術職 11 名 ( 2 名)	准 看 護 師 1 名 ( 0 名)
	事 務 職 2 名 (11 名)	技能労務職 0 名 (17 名)
	合 計 84 名 (40 名) ( ) 内は臨時・非常勤職員数	
看護配置基準	15 対 1	
指定医療機関	医療観察法指定通院医療機関 精神科応急入院指定病院 精神科指定病院 協力型臨床研修拠点病院	

○ 基本理念・方針

<p><b>やさしさをもって、信頼と満足の得られる医療を行います。</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一人ひとりの患者さまの人間性を尊重し、思いやりと奉仕の精神で医療を行います。</li> <li>2. 地域における精神医療の中核としての自覚を持ち、常に質の高い医療を提供します。</li> <li>3. 保健・福祉の分野と協調しながら、精神医療に関する諸課題の解決に努めます。</li> </ol>
---

- |   |
|---|
| 4. 精神保健・福祉の分野の専門職の教育研修や地域の啓発活動に努め、地域の人々の精神保健の向上に努めます。 |
|---|

### (3) 経営状況

#### ① 紀南病院

令和2年度以降、コロナ患者受入れのための空床確保や受診控えなどの影響により、入院および外来患者数が大幅に減少し、医業収支についてもコロナ前と比べて約11億円の大幅な減収となりました。その一方、コロナ患者受入れのための重点医療機関として専用病床を確保するなど、体制整備を行ったことによるコロナ関連補助金の収入増により、令和4年度の経常収支は623,449千円の黒字となりました。

このような経営状況の中、令和5年度早々に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行となり、今後、コロナ関連補助金が徐々に縮小されていくことが考えられます。このことが経営に与える影響は大きいですが、当地域における公的医療機関として持続可能な医療提供体制を維持していく必要があります。

これを踏まえ、当地域において高度急性期・急性期を担う中核病院としての役割をより明確にし、診療機能を更に向上発展させていくため、令和5年度中に紹介受診重点医療機関になることにより、病診・病病連携を一層強化し、より専門性の高い入院治療や手術等の医療サービスの提供に努める等、経常黒字を維持していくための対策を講じていく必要があります。

#### ② 紀南こころの医療センター

紀南こころの医療センターは、医師不足だけでなく、治療薬の進歩や高齢患者の身体的疾患の悪化による一般病院への転院なども加わり、入院患者数は年々減少が続いているが、精神科常勤医の1名増に伴って入院患者数は一定数を維持しつつ、救急患者の一部受入再開等による外来患者数の増加等により、令和4年度の経常収支は4,949千円の黒字となりました。令和5年度以降においても、入院および外来患者数の増加等による診療報酬の確保および経費の削減に努める等、経常黒字を維持していくための対策を講じていく必要があります。

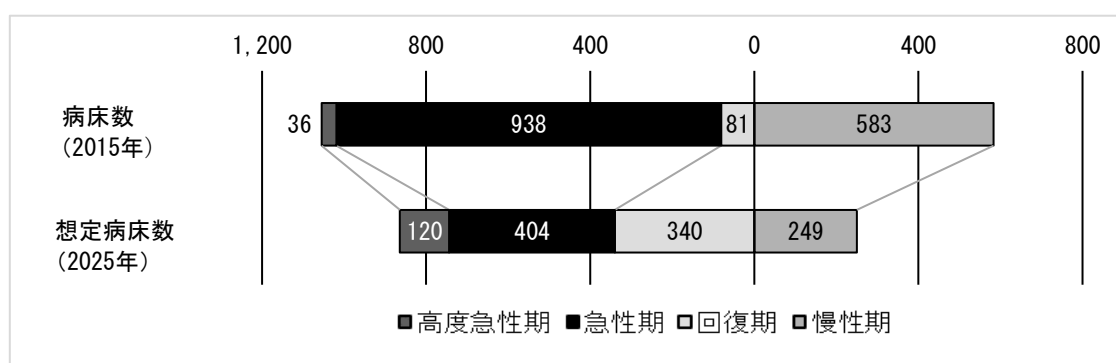
### Ⅲ 公立病院としての役割・機能の最適化と連携の強化

#### 1. 和歌山県地域医療構想の概要

平成 28 年策定の和歌山県地域医療構想においては、2025 年までに県全体、患者所在地ベースで 2014 年 7 月時点において 12,540 床あった病床数を 9,506 床に減らすことを目標としております。（削減率 24.2%）。

田辺二次保健医療圏の機能別必要病床数の設定は図表 8 のとおりになっています。各病院が病床機能区分を自己申告する病床機能報告制度（2014.7）の集計と比較して、急性期病床数が必要量を上回り、逆に高度急性期、回復期病床に関しては必要量を大幅に下回っています。

図 8—田辺二次保健医療圏における必要病床数



※圏域内の高度急性期病床は 145 床であるが、その内 25 床は和歌山医療圏（和歌山県立医科大学附属病院、日赤和歌山医療センター）が担う。

この地域医療構想においての田辺二次保健医療圏の特徴として、急性期病床と慢性期病床がそれぞれ 534 床と 334 床の大幅削減を求められている点、高度急性期病床と回復期病床についてはそれぞれ 84 床と 259 床の大幅増床を求められている点があります。

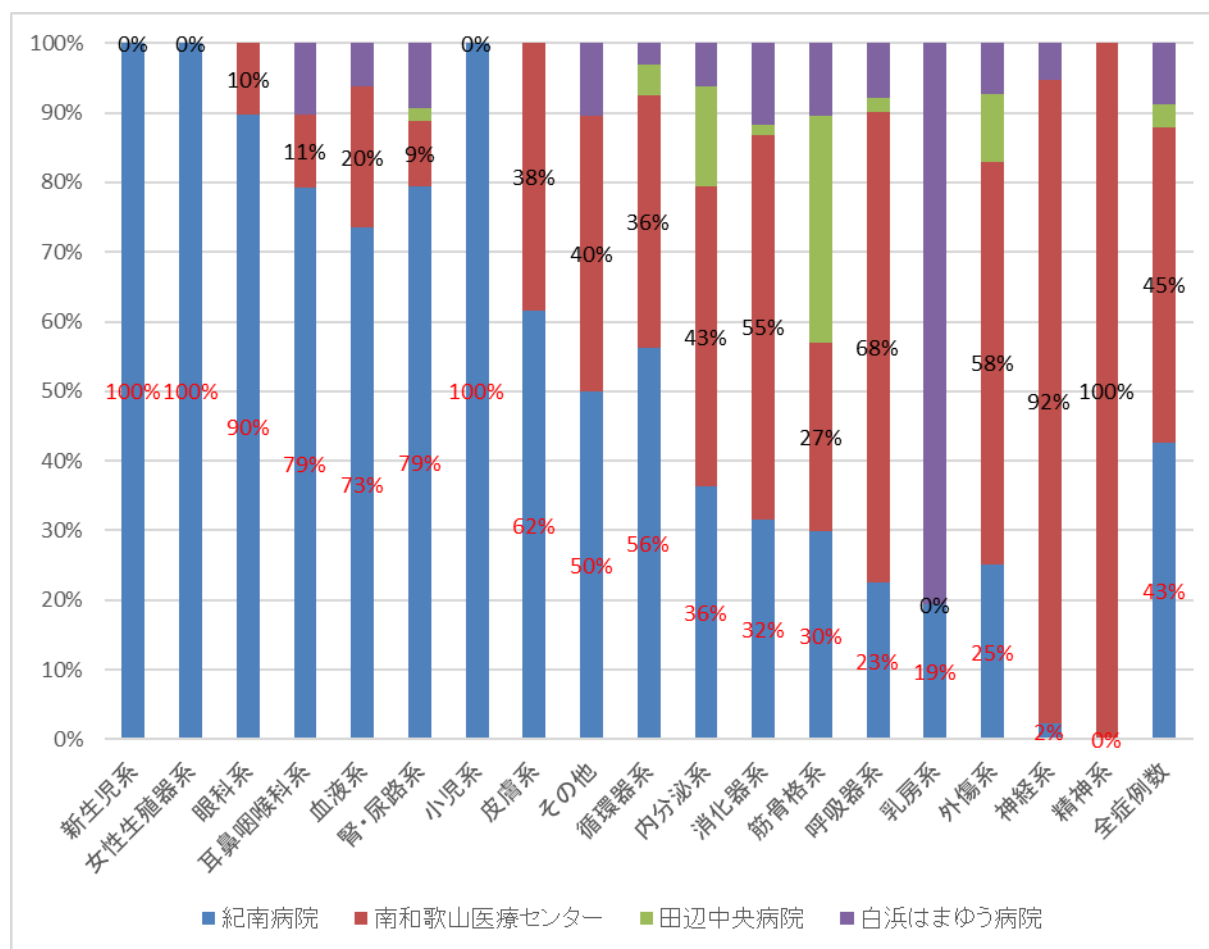
#### 2. 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

##### (1) 紀南病院の果たすべき役割・機能

##### ① 高度急性期医療・急性期医療

当院は、田辺二次保健医療圏の急性期医療・高度急性期医療を担う地域の基幹病院であります。この医療圏内には他に同規模の公的基幹病院として独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター（以下「南和歌山医療センター」と表記）があります。同じ急性期医療を担う病院同士であるが、当院と南和歌山医療センターは DPC データで見た疾患別シェア（下図）が異なっており、互いの強みを生かした共存が可能であると考えられます。

図 9ー田辺二次医療圏内の DPC データで見た疾患別シェア（令和 3 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告（厚生労働省）より ）



（※DPC 対象病院のみ 紀南こころの医療センターについてはデータなし）

この疾患別シェアに見られるように、当院は、循環器系疾患、周産期小児科疾患、感覚器系疾患、血液疾患、腎泌尿器科系疾患に強みを持っています。

循環器系疾患や新生児疾患には、高度急性期治療を必要とする患者も多いため、一定の高度急性期医療を担っていく必要があります。また、紹介受診重点医療機関になると、より専門性の高い疾患の治療を担うことになりますので、高度急性期医療疾患も増加していくと考えられます。

急性期医療につきましても、現在導入している手術支援ロボットの適応拡大や内視鏡システムの充実により、消化器系疾患の症例が増えていくことが期待されます。また、人口の高齢化により癌疾患の増加も考えられます。当院は地域がん診療連携センターとして、癌に対する標準的治療を提供していく必要があります。

## ② 回復期医療

協議の出発点として、田辺二次保健医療圏には回復期病床が少ないという認識がありました。そのため、調整会議開始当初、既に白浜はまゆう病院と田辺中央病院が地域包括ケア病棟を開設していましたが、調整会議において病床数増の要請がありました。この直前に南和歌山医療センターも地域包括ケア病棟を開設したことを受け、紀南病院も平成 30 年 1 月に

地域包括ケア病床を 50 床開設しました。

この後も、回復期病床については白浜はまゆう病院や田辺中央病院が急性期からの転換を図っており、以前に比べ病床が増えております。このような状況の中で、当院の地域包括ケア病棟は、急性期治療が終了した患者で、在宅復帰に向けてのリハビリという位置づけになってきます。

将来的には、地域包括ケアシステムを見据え、当院で急性期医療と在宅復帰後の在宅医療施設との橋渡しの役割を担っていくと考えております。

### ③ 感染症に対する医療

当院は第二種感染症指定病院です。そのため、感染拡大時でなくても、この地域で第二種感染症患者が発生すれば感染が拡大しない様、感染症病床で治療を行います。また、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が発生した場合、率先して病床を確保し、新興感染症に対応していきます。

### ④ まとめ

当院は現在の病床の体制で、急性期医療・高度急性期医療を中心に担っていきます。また、第二種感染症指定病院として第二種感染症への対応を行っていきます。

## (2) 紀南こころの医療センターの果たすべき役割・機能

田辺二次保健医療圏内で唯一の精神科病院として精神障害者の地域生活支援と長期在院患者の自立生活支援を含め、精神科医療全般を担っています。

また、和歌山県精神科救急医療システム整備事業の中で精神科応急入院指定病院として指定を受け、現在医師不足により休日・時間外においては救急受診を一部制限しているものの、精神科救急患者に対応しています。

今後は必要な医師数を確保しつつ、地域のニーズに即した入院・通院治療を提供することを目指すとともに、社会復帰施設への転出等、他施設との連携も深め、精神障害者の社会復帰について支援していきます。

## 3. 地域包括ケアシステム構築に向けての果たすべき役割・機能

### (1) 紀南病院の果たすべき役割・機能

紀南病院は、地域の基幹病院として、地域の医療機関との密接な連携を保ち、地域最大の病床数・診療科数、高度な放射線・検査機器、手厚い看護体制等の充実した機能を有しております。

田辺医療圏は、昨今の高速道路網の整備によりアクセスが格段に向上したものの、大病院がある和歌山市や大阪市に行くには約 1 時間以上かかります。このような地域で目指すべき地域包括ケアシステムは、その地域で医療が完結するシステムでなければなりません。すなわち、地域の中核病院において大病院に負けないレベルの高度で先進的な医療が受けられる、そういう医療提供体制でなければ、地域住民がたとえ要介護状態になったとしても、「安心して、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られる」とは言えないからです。

以上の考えから、田辺二次保健医療圏において地域包括ケアシステムが構築される際に

入院機能を有し応急入院指定を受けている精神科病院として、地域の医療機関との密接な連携を保ちながら、当地域における地域包括ケアシステムの構築に協力をしていきます。

(1) 田辺二次保健医療圏内の医療施設の概要

現在、田辺二次保健医療圏内には 9 つの病院と 13 の有床診療所が存在します。このうち、当院と独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センターが、共に一般病床数 300 床以上を持ち、地域の中核的医療機関として機能しています。また、白浜はまゆう病院をはじめとする民間医療機関は療養病床を主としており、慢性期医療を担っております。

田辺二次保健医療圏

田辺中央病院  
一般93 療養46

玉置病院  
一般34 療養32

国立病院機構南和歌山医療センター  
一般316

紀南こころの医療センター  
精神198

みなべ町

田辺市

止富田町

白浜町

すさみ町

紀南病院  
一般352 感染4

南紀医療福祉センター  
一般64

白浜はまゆう病院  
一般82 療養176

白浜小南病院  
一般22 療養177

国保すさみ病院  
一般25

病院名	病床数	住所	診療科	救急告示
紀南病院	一般 352 感染 4	田辺市新庄町	内 呼 消 循 小 外 整外 脳外 呼外 心外 小外 皮 泌 産婦 眼 耳鼻 リハ 放 麻 神 内 形外 齒外 病理	○
独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	一般 316	田辺市たきない町	内 精 呼 消 循 小 外 整外 脳外 皮 泌 産婦 眼 耳鼻 リ ハ 放 麻 齒外 呼外 他	○
医療法人研医会 田辺中央病院	一般 93 療養 46	田辺市南新町	内 外 整外 リハ 他	○

白浜はまゆう病院	一般 82 療養 176	西牟婁郡白浜町	内 小 外 整外 リハ 消 循 呼 眼 皮 リウ 耳鼻 神内 婦 泌 麻 心内 脳外 アレ	○
南紀医療福祉センター	一般 64	西牟婁郡上富田町	内 精 小 整外 歯	
国保すさみ病院	一般 25	西牟婁郡すさみ町	内 外 リハ	○
医療法人洗心会 玉置病院	一般 34 療養 32	田辺市上屋敷	内 外 整外 脳外 消	
医療法人宝山会 白浜小南病院	一般 22 療養 177	西牟婁郡白浜町	内 リハ 放	
紀南こころの医療センター	精神 198	田辺市たきない町	精 神	

## (2) 和歌山県医療計画等における今後の方向性

- 県内でも拠点病院の配置状況や地理的特性等、地域に応じて状況が異なることから、それぞれの地域に応じた形で医療機関相互の機能分担と医療連携を進めていきます。
- 医療資源を効率的・効果的に活用するとともに、紀南病院や紀南こころの医療センターの本来有する機能を効果的に発揮できる環境作りが重要になります。

## (3) 紀南病院に求められる機能の内訳

紀南病院は、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、第二種感染症指定病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等の指定を受け、田辺二次保健医療圏での3次救急を含む急性期医療、また地域住民の疾病予防、健康増進の拠点としての集団検診や公衆衛生活動、市民健康講座の開催を通じて地域の保健衛生活動の推進、過疎地の一般診療等を担う病院です。

このことを踏まえ、この地域から紀南病院に求められる機能の内訳は以下の通りです。

### ○ 求められる機能の内訳

求められる機能	実施項目
①紀南地域における一般医療の提供・応援	派遣医療機関 ・ 田辺市秋津川診療所 (週1回 内科) ・ 田辺市上芳養診療所 (週2回 内科) ・ 田辺市本宮さくら診療所 (依頼時 整形外科) ・ くしもと町立病院 (月2回 泌尿器科・心臓血管外科・循環器科) ・ 新宮市立医療センター (月1回 小児科)
②救急・小児救急・周産期・災害等の不採算・特殊部門に係る医療の提供	1. 救急 ・ 医療圏内の救急搬送のうち40%近くを受け入れ ・ ドクターヘリ等による救急患者受け入れ ・ 洋上救急の受け入れ、訓練への協力 2. 小児救急 ・ 新生児搬送用車両の運行受託 ・ 時間外、休日救急患者の24時間受け入れ

	<p>3. 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ NICU10 床稼働</li> <li>・ 地域周産期母子医療センター指定</li> </ul> <p>4. 災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害拠点病院の指定</li> <li>・ 災害対応訓練の実施</li> <li>・ 災害派遣医療チーム設立</li> <li>・ 研修参加</li> <li>・ 薬品の備蓄（5 日分）、災害時の供給体制確保</li> </ul>
③研修の実施を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能	<p>1. 臨床研修病院指定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理型臨床研修指定病院（医科） 定員 6 名</li> <li>・ 単独型臨床研修指定病院（歯科） 定員 1 名</li> </ul> <p>2. 初期臨床研修医の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ R2 年度（医科） 6 名（歯科） 2 名</li> <li>・ R3 年度（医科） 5 名（歯科） 1 名</li> <li>・ R4 年度（医科） 6 名（歯科） 1 名</li> </ul> <p>3. 医師派遣実績（H27 年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小中学校耳鼻科検診（みなべ町教育委員会）</li> <li>・ 新入児児童眼科検診、学童心臓、耳鼻科、眼科検診（田辺市教育委員会）</li> <li>・ 身障者厚生相談（県子ども・障害者相談センター）</li> </ul> <p>4. 他施設研修医受入実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ R2 年度 和歌山県立医科大学 13 名</li> <li>・ R3 年度 和歌山県立医科大学 14 名</li> <li>・ R4 年度 和歌山県立医科大学 12 名（13 回）、橋本市民病院 1 名、南和歌山医療センター 1 名（2 回）、新宮市立医療センター 1 名</li> </ul> <p>※同じ学生を複数回受け入れることがある。</p> <p>5. 実習生受入実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ R2 年度 実績なし</li> <li>・ R3 年度 大阪大学 7 名 和歌山県立医科大学 3 名</li> <li>・ R4 年度 大阪大学 5 名 和歌山県立医科大学 12 名</li> </ul>

#### （4）紀南こころの医療センターに求められる機能の内訳

田辺二次保健医療圏域内で唯一の精神科病院として、この地域から紀南こころの医療センターに求められる機能は以下の通りです。

##### ○ 求められる機能の内訳

求められる機能	実施項目
①精神等の不採算・特殊部門に関わる医療の提供	<p>1. 精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科指定病院、精神科応急入院指定病院</li> <li>・ 精神科訪問看護</li> <li>・ 精神科デイ・ケア、ショート・ケア</li> </ul>



②研修の協力施設としての機能	1. 臨床研修指定病院 ・協力型臨床研修指定病院（精神）
----------------	---------------------------------

## （5）紀南病院と地域医療機関との連携

### ① 地域の医療機関との連携

#### i 経緯

当院は、平成 14 年 4 月に地域医療連携室を設置し、紹介による予約診療を行い、また、相互に診療情報提供書等を交わすことで、医療情報を共有し、連携を図ってきましたが、更なる共有、連携を深めるため、平成 17 年 11 月より登録医制度を導入しております。現在医科歯科合わせ 90 名の医師・歯科医師が登録しております。登録医には、ID・パスワードを発行し、連携医室において当院の電子カルテを閲覧して頂いております。

又、地域医療機関からの放射線検査（CT や MRI、シンチ等）や生理検査等の検査依頼を受託しており、専門の放射線科医による読影は地域医療機関の診療をより確実にするための手助けとなっています。

#### ii 今後の取り組み

##### ・地域連携パスの構築

地域連携パスを構築することは全県的な課題となっております。これに関しては旧改革プランでも触れましたが、開業医を含めた検討会の開催の他、田辺市等地域行政も交えた検討会が行われており、パスの構築に向けて取り組んでいます。

##### ・顔の見える関係性の構築

異なる組織間での協力連携関係を強固なものにするためには、顔の見える関係性を構築することが重要であると言われております。単に紹介状の送受だけで済ますのではなく、直に会って様々なことを語り合う、いわゆる「膝と膝を突き合わせて」話し合う関係性に高める必要があります。

まず、多くの医療機関が加盟している医師会や病院協会の行事が、顔の見える関係性を構築する入口となります。これまでも参加しておりますが、より多くの参加者と会話を交わし、つながりを深めることに力を入れて取り組みます。

加えて、学術面における共同学習の場の再構築を図っていきます。従来、当地域の医学の発展のために当院主催の学術講演会や臨床病理検討会及び症例検討等を開催していましたが、コロナ禍でその活動が停滞しておりました。これをコロナ前に戻すとともに、地域の医療機関の皆様がより参加しやすく魅力を感じて頂けるものにするよう努めていきます。また、当院職員が行った学会発表についての情報も積極的に提示することで、地域における医学の議論の場を構築していきたいと考えております。

##### ・紹介受診重点医療機関

当院は、地域の医療機関との役割分担と診療連携をより一層進めていくため、紹介受診重点医療機関となりました。今後は、急性期・高度急性期医療に重点を置いて地域医療を担っていきます。紹介受診重点医療機関となったからには開業医からの紹介には極力応需しなければなりません。紹介状持参の方はもちろんのこと、電話での相談に対しても適切な助言を返すことで開業医との信頼関係を強固にし、他方で、症状が安定した

患者を逆紹介していくことで、ひとりの患者を地域の医療機関で診ていくという、地域医療提供体制を構築していくよう努めていきます。

・新たな地域連携の模索

他の地域で実施している先進的な地域連携の取組みがあれば積極的に情報を収集し、この地域に導入できないか検討をしていくことで、この地域の医療提供体制をより良いものにしていく努力も重ねていきます。

② 独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センターとの連携

独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センターとは診療体制に関する協約を締結し、定期的な診療派遣（内科・泌尿器科）、手術応援派遣（整形外科）、臨時的な麻酔科医の相互派遣を行っていますが、今後もこの関係を維持、発展できるよう協議を進めてまいります。

③ 国保すさみ病院との連携

国保すさみ病院とは患者紹介の受け入れを行っております。また、同病院職員が定期的に当院で手術等の研修を行っております。今後とも連携の取り組みを続けてまいります。

④ その他病院との連携

和歌山県南部の中核病院として田辺二次保健医療圏内の民間病院では白浜はまゆう病院（心臓血管外科）、圏外では東牟婁医療圏の基幹病院である新宮市立医療センター（泌尿器科、小児科、病理診断）、くしもと町立病院（心臓血管外科、泌尿器科）に医師の派遣を行っております。

(6) 地域包括ケアシステムの構築に向けた連携のさらなる強化

将来、田辺二次保健医療圏において地域包括ケアシステムが構築される場合には、紀南病院は、地域中核病院として高度で先進的な医療を提供する急性期病院としての役割を担っていきます。その上で、在宅医療・介護関係施設、行政との連携を強化するとともに、この田辺二次医療圏で医療を完結できるよう努めていきます。

また、地域医療連携室等を通じて自宅等に復帰する患者の支援を行うとともに、前述した「地域連携パス」の実現に向けて取り組んでいきます。

紀南こころの医療センターにおいては、現在、既に訪問看護を実施しておりますが、公立精神病院という特性を生かし、地域の精神障害支援施設等とも連携し精神障害者の社会復帰を支援していきます。

## 5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

紀南病院においては地域における急性期病院として、紀南こころの医療センターは地域における精神科病院として、それぞれ医療機能、医療の質、連携強化に努める必要があります。そのための数値目標は以下の通りです。

		R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
紀南病院	救急患者数	10,100 人	10,100 人	10,100 人	10,100 人	10,100 人
	うち救急車による搬送分	2,300 人	2,300 人	2,300 人	2,300 人	2,300 人
	手術室における手術件数	4,900 件	4,900 件	4,900 件	4,900 件	4,900 件
	うち全麻件数	1,400 件	1,700 件	1,700 件	1,700 件	1,700 件
	1 日当り入院患者数	253 人	290 人	290 人	290 人	290 人
	1 日当り外来患者数	715 人	703 人	703 人	703 人	703 人

	患者 1 日 1 人当り入院収益	67,800 円	66,000 円	66,000 円	66,000 円	66,000 円
	患者 1 日 1 人当り外来収益	21,800 円	22,000 円	22,000 円	22,000 円	22,000 円
医療センター	1 日当り入院患者数	91 人	91 人	91 人	91 人	91 人
	1 日当り外来患者数	160 人	166 人	166 人	166 人	166 人
	患者 1 日 1 人当り入院収益	15,000 円	15,050 円	15,050 円	15,050 円	15,050 円
	患者 1 日 1 人当り外来収益	12,200 円	12,200 円	12,200 円	12,200 円	12,200 円

## 6. 一般会計における経費負担の考え方

### (1) 一般会計による経費負担の考え方

構成団体の一般会計からの病院事業への経費負担については「地方公営企業繰出金について（総務省自治財政局通知）」に基づいた繰入を原則とし、普通交付税及び特別交付税の算定基準により算定していますが、一部事務組合の特殊性から、一部事務組合運営経費や建設改良のうち紀南病院新築移転に係る企業債元利償還金等については、独自の基準で算定しています。

### (2) 繰出基準分（令和 4 年度実績）

#### ① 建設改良に要する経費（令和 4 年度繰出基準を参考）

- 建設改良（建設改良に係る企業債及び補助金等の特定財源を除く額の 2 分の 1）

2,690 千円

- 企業債元利償還金（企業債元利償還の 2 分の 1、14 年度分以前は 3 分の 2 等）

491,559 千円

#### ② 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

29,676 千円

#### ③ 精神医療に関する経費（令和 4 年度繰出基準を参考）

388,520 千円

#### ④ 感染症医療に要する経費（令和 4 年度繰出基準を参考）

17,004 千円

#### ⑤ 周産期医療に要する経費（令和 4 年度繰出基準を参考）

84,294 千円

#### ⑥ 小児医療病床に要する経費（令和 4 年度繰出基準を参考）

50,741 千円

#### ⑦ 救急医療（小児救急含む）の確保に要する経費（令和 4 年度繰出基準を参考）

65,282 千円

#### ⑧ 附属看護師養成所の運営に要する経費（普通交付税算定基準を参考）

66,120 千円

#### ⑨ 院内保育所の運営に要する経費（令和 4 年度繰出基準を参考）

11,000 千円

⑩ 経営基盤強化対策に要する経費

- 研究研修に要する経費（令和４年度繰出基準を参考）

8,078 千円

- 共済追加費用の負担に要する経費（普通・特別交付税算定基準を参考）

1,236 千円

- 医師等の派遣等に要する経費

19,539 千円

⑪ 児童手当に要する経費（令和４年度繰出基準を参考）

9,232 千円

⑫ 授業料等減免に要する経費（令和４年度繰出基準を参考）

2,356 千円

(3) 繰出基準外分（令和４年度実績）

- ① 一部事務組合の運営に要する経費（統轄管理費として）

24,000 千円

- ② 建設改良に要する経費（紀南病院の新築移転に係る企業債償還元利の３分の１）

82,027 千円

## 7. 住民の理解について

当組合は、田辺市、白浜町、上富田町、みなべ町の１市３町により構成される一部事務組合であり、病院事業としての独自の議会を有しております。議員は構成団体である１市３町の市・町議会議員であり、議会において点検・評価・見直しを行うことで客観性を確保します。

また、病院の取組みに関して、この経営強化プランの内容を始め様々な取組みを病院ホームページ等で公表することにより、住民への周知を図る予定としております。

これに加えて、外部の医療機関に対し病院広報誌等を配布することにより、間接的に当院の活動を周知していくことも重要であると考えております。

## IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

当組合の病院がⅢで定めた役割を果たすためには、必要かつ十分な人数の医師・看護師等を確保する必要があります。また、令和6年度からは医師に対しても時間外労働規制が適用されることとなりますので、この点を含めた医師の働き方改革に適切に対応していく必要があります。

### 1. 医師・看護師等の確保

#### (1) 医師確保

医師確保については大学医局からの派遣を基本としております。現在、医師を派遣して頂いている大阪大学、和歌山県立医科大学、徳島大学の医局との関係を緊密かつ良好にし、引き続き医師派遣をお願いしていきます。

このように、医師確保策は基本的には医局からの医師派遣に委ねてはいますが、大学医局に所属する人員（以下「医局員」といいます。）に限りがあることを考えますと、医局にお願いするだけでは現状維持にとどまりそこから抜け出すことはできません。1人でも多くの派遣を求めるには、医局員が紀南病院及び紀南こころの医療センター（以下、この章において「当院」という。）に勤務を希望するようになる必要があります。それには、若手医師が手術支援ロボット等の先進的な医療機器を使った手技を多数経験出来る等、医師のキャリアアップに重要な位置づけとなる病院になる必要があります。

当院は、数多くの学会の教育認定施設となっております。当院での経験がキャリアアップに繋がる体制が出来ていますので、今後はそれを活かし、さらにキャリアアップにつながる取り組みを推進していきます。以下に、今後の取り組みの内容の骨子を掲げます。

- ① 認定医、専門医等の資格取得に必要な症例数の広報の充実
- ② 紹介受診重点医療機関となったことにより、高度専門的治療が必要な症例を増やし、診療科医師の間で適切に症例を分配する。
- ③ 手術支援ロボット等の高度医療の施術者となるためのトレーニングに対する支援
- ④ 倫理審査申請の支援等による、臨床研究活動の支援
- ⑤ 学会発表、論文執筆等の学術活動の積極的な広報
- ⑥ 仕事と育児、介護との両立支援制度の広報

#### (2) 看護師確保

看護師確保については、附属の紀南看護専門学校（以下「当校」という。）の学生の確保を優先し、必要人員に満たない場合は一般公募するという形をとっております。

当校の学生は、専任教員が当組合職員であること、その実習の大部分を当組合の運営する病院であることから、これまで多くの学生が当組合への就職を希望しておりました。しかしながら、学生側の選択肢の増加により、近年は当組合への就職を志望する学生が減少傾向にあります。

当組合の奨学金制度の見直し、当組合に就職後のキャリア形成や働き甲斐についての情報発信の強化等の取り組みを行い、当校の学生の志願者増に努めます。

また、一般公募については新人看護師に対するプリセプターシップによる新人教育に始まり、ジェネラリスト・スペシャリスト・管理者といった将来の自己のキャリア志望に応じた教育研修体制についての情報発信を強化し、当校以外の学生や他病院で勤務している看護師からの志願

者を増やす取り組みも行います。

次に、看護師の離職対策も考える必要があります。当組合の人事制度では、産前産後休暇、育児休業、介護休暇、介護休業、育児短時間勤務制度等、このような家庭の事情に配慮した制度がありますので、これらの制度を柔軟に運用して仕事と家庭の両立を図れる取り組みを推進します。以下に、今後の取り組みの内容の骨子を掲げます。

- ① 看護部で実施しているキャリアパスの広報の充実。
- ② 認定看護師養成、特定行為研修等の研修参加に対する支援
- ③ 看護師の賠償責任保険加入
- ④ 看護研究、看護発表に対する支援の充実
- ⑤ 学会発表、論文執筆等の学術活動の積極的な広報
- ⑥ 仕事と育児、介護との両立支援制度の周知の強化
- ⑦ ハラスメント等に対する相談体制の強化

## 2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

平成 16 年から医師の新医師臨床研修制度が導入され、今日に至っております。当組合は、この研修制度が始まる前から若手医師の研修受け入れをしておりましたので、そこでの経験を生かして、途切れることなく毎年複数名の臨床研修医を受け入れることが出来ております。

今後も安定して複数名の臨床研修医を確保していくには、指導医の確保及び養成や研修プログラムの充実はもちろんのこと、医学生・歯学生に対する各種説明会等の機会を積極的に活用し、学生に対する広報勧誘活動を行っていきます。当組合の病院の特徴は、若手医師が十分な経験を積めることにあります。この点を活かした、臨床研修医の確保に繋がる取り組みを継続発展させていきます。以下に、取り組みの内容の骨子を掲げます。

- ① 各種臨床研修病院説明会に参加し、当院の研修プログラムを広報
- ② 十分な数の指導医の確保等、充実した指導体制の維持強化
- ③ 生体モデル等を利用したシミュレーショントレーニングの充実
- ④ ACLS 等の研修参加支援の充実
- ⑤ 学会発表、論文執筆等の学術活動に対する指導の充実
- ⑥ 学会発表等の広報の充実

## 3. 医師の働き方改革への対応

医療の持続的提供と言う観点からは、これまでのような病院勤務医の長時間労働は是正されるべきとの観点から、令和 6 年度より医師の時間外労働規制が開始されることになりました。このことを受け、当組合も医師を始めとする医療従事者の働き方改革に対応していかなければなりません。

### (1) 適切な労務管理の推進

医師の長時間労働を是正するには、当組合が定める医師労働時間短縮計画に則り、労働時間管理をすることが重要です。それには医師の出退勤時間を正確に把握すること、労働時間と自己研鑽とを明確に線引きすることが必要になります。そして、時間外労働が多い医師に対しては、病

院長より休日取得を勧告する等、実効性のある対策を講じます。また、宿日直をした医師に関しては、負担を考慮して翌日の勤務に配慮をします。

しかしながら、医師の長時間労働を是正できない根本的な理由は、その業務量に対し、人員が少ないことにあります。後述のタスクシフト/シェアを推進し、医師の負担軽減を図るとともに、各診療科の医師数の増員を図るよう取り組みをします。

## (2) タスクシフト/シェアの推進

医師の長時間労働が発生する理由のひとつに、様々な処置や書類作成が医師の仕事とされてきたことがあげられます。このうち、医師以外の職種でも出来る業務があれば、そちらにシフトすれば医師の負担を軽減できると考えられます。この点については、書類作成等の事務作業について、医師の負担軽減策として、医師事務作業補助者にタスクシフトを行っています。

これに加えて、近時、看護師を始めとする各種医療従事者においても厚生労働省が認めた一定の行為について、所定の研修を修了すれば医師に代わって実施できるようになりました。医師の負担軽減という観点及び医療安全の観点から、看護師を始めとする医療従事者にタスクシフトをしても問題のない業務に関してはタスクシフトを進めていきます。

そして、タスクシフトを推進するために、自己啓発助成制度等を活用して、医療従事者がタスクシフトに関連する研修を受講するのに必要な支援をしています。

以下、医師の働き方改革に対する取組の内容の骨子を掲げます。

- ① ICカードによる出退勤管理の実施。
- ② 36協定の締結
- ③ 委員会活動を原則時間内に実施
- ④ 自己研鑽に関するガイドラインの策定
- ⑤ タスクシフト/シェアの推進に向け、看護師その他の医療従事者の特定行為研修受講者の計画的養成
- ⑥ 医師労働時間短縮計画に基づくタスクシフト/シェアの推進
- ⑦ タスクシフト/シェアの実施状況評価及び医師労働時間短縮計画の定期的な見直し
- ⑧ 地域住民及び地域の医師会に対し、紹介受診重点医療機関制度の趣旨を周知し、紹介患者を増やして、外来機能分化を推進する。

## V 経営形態見直しに係る計画

### 1. 経営形態見直しの必要性

現在当組合は、地方公営企業法の財務規定のみを適用する地方公営企業法一部適用という形態で経営を行っています。全国の多くの公立病院がこの形態で運営されておりますが、今回のガイドラインではより弾力的な経営を実現すべくいくつかの経営形態変更案が示されております。

### 2. 経営形態見直しに係る選択肢

以下に挙げるのは、ガイドラインで示されている選択肢です。

図 7—経営形態見直しに係る選択肢

項目	一部適用（現行）	全部適用	地方独立行政法人	指定管理者
経営責任	管理者	事業管理者	法人理事長	指定管理者
職員採用権限	管理者	事業管理者	法人理事長	指定管理者
職員身分	地方公務員	地方公務員	法人職員 （非公務員）	医療法人等の従業員
職員給与	人事院勧告に準拠し組合条例で規定	条例で規定するが必ずしも人事院勧告に準拠する必要はない	職務給・職能給を基にした給与体系	指定管理者を受託した医療法人等の給与体系
労働組合	結成は可能であるが争議権は認められない	同左	労組法に準拠	指定管理者の労働組合に加入、労組法に準拠
一般会計からの繰り入れ	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	自治体の判断により、必要な金額の一部または全額を交付可能	指定管理料として支払う
予算・決算の作成	管理者	事業管理者	中期計画に基づいて年度計画を市町村長に提出	管理者が指定管理料、企業債等の借入返済金の予算・決算を作成
予算、決算の議会への提出・認定	管理者	管理者	事業報告を評価委員会が評価、その後市町村長に提出	管理者が指定管理料、企業債等の借入返済金の予算・決算を提出

図中にはありませんが、この他の制度として、平成 29 年 4 月 から制度化された地域医療連携推進法人があります。地域医療連携推進法人は地域医療構想を達成するための一つの選択肢ともされ、医療機関間での競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保することが期待されています。

### 3. 公立紀南病院組合病院事業における経営形態見直しの方向性

平成 17 年度の紀南病院新築移転に伴う建物・医療機器等の減価償却により収支状況の厳しい時期もありましたが、平成 20 年度に旧改革プランを策定し、収支目標である平成 23 年度決算より黒字を計上する運びとなりました。

その後、平成 26 年度の地方公営企業法の見直し（新会計制度）により、従来のみなし償却制度の廃止、長期前受金の収益化が導入され、資金収支の状況把握が経営上重要な要素となりました。



た。この改正により、地方公営企業会計がより一層民間の会計に近づいてきましたが、公会計の発想がない一部事務組合の職員にとっては対応しやすく、新会計制度のメリットを活かせております。この点も経営上有利に働き、当組合は平成 23 年度より 12 年間連続で経常黒字を計上しております。

さて、地域医療構想の実現に向けた協議については保健医療圏ごとに始まったところでありますが、早急に結論を出すものではありません。公立紀南病院組合として圏域内の動向を見極めながら今後の方向性を決定していきたいと考えております。

当面は、現状の医療機能や経営形態を変えことなく病院経営を継続していきます。公立病院を取り巻く状況は大きく変化してきております。健全経営を行っていくには、この変化の風向きを見極めつつ、最善の経営形態を常に模索する必要があります。

## VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### 1. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、将来、新興感染症が発生し感染拡大等になったときに、適切に対応できるよう、当組合としての以下の取り組みを行います。

#### (1) 紀南病院

紀南病院は第二種感染症指定病院に指定されており、新興感染症が田辺保健所管内で発生した場合、近隣病院の先頭に立って対応をしなければなりません。その役割を果たすため、平時よりそれに見合った機能を維持していきます。その取組については以下の通りです。

##### ① 病床の確保

紀南病院は第二種感染症指定病院として、感染症病床を4床確保しています。新興感染症も初期段階では感染者数も少ないので、この4床で対応します。

しかしながら、田辺保健所管内で流行し始めますとこの4床だけでは対応が困難になります。その場合は、マニュアルに則り、順次、一般病床を感染症対応病床に変換していきます。最終的には、7階東病棟全病床（50床）、4階西病棟8床、ICU2床の60床を感染対応病床に変換して、新興感染症に対応していきます。

##### ② 人員及び組織体制

紀南病院は第二種感染症指定病院として、感染制御専門の医師、いわゆる ICD を常勤医として確保しています。また、今回の新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、今後は感染管理認定看護師（以下「ICN」という。）を複数名確保できるよう取り組みます。

感染管理業務は基本的には ICD、ICN が中心となって行いますが、他にも抗菌薬・抗ウイルス薬の管理及び調剤を行う薬剤師、原因菌を同定する検査を行う臨床検査技師、といった様々な職種の職員が必要となります。これらの関係職員で感染対策チームを結成し、感染対策の実践、指導等を行い、院内の感染管理が万全になるよう取り組んでおります。

また、病院長も委員として参加する多職種から成る感染対策委員会を設置し、感染症の情報を収集しその対策を検討しています。仮に新興感染症が発生すれば、その対策を決定し、職員に周知し、新興感染症に対応していきます。

##### ③ 人材育成

ICD、ICN 養成研修への支援をはじめ、感染対策に中心的な役割を果たす職員を養成していきます。

また、年2回全職員を対象に必修の感染対策研修を実施し、基本的な感染防止対策の知識を修得させるとともに、医療従事者には適宜、必要な感染対策研修を実施し、常に感染対策業務のレベルアップを図っていきます。

##### ④ 資機材の確保

新興感染症に備え、発熱外来を設置するためのテント等の資機材を常備します。また、感染防護服についても、急速な感染拡大に対応できるだけの数を備蓄します。これらの資機材等については、1年に1回点検し、使用に耐えなくなったものは更新し、常に使用

できる状態にしておきます。

⑤ 事業継続計画の策定と訓練

新興感染症感染の感染が拡大すると、人員や資機材の確保が困難になってきます。このような事態に備え、平時のうちより事業継続計画（以下「BCP」という。）を策定し、それに対応できるように計画的に訓練を実施していきます。

（２）紀南こころの医療センター

基本的には保健所や紀南病院と連携を図りながら、新興感染症に対し適切な感染症対策を講じていきます。

## 2. 災害発生時に備えた平時からの取組

（１）紀南病院

災害拠点病院として、南海トラフ地震を始めとする様々な災害が発生した場合、最大限、被災者に医療提供を行えるよう、平時より設備の耐震化、災害マニュアルの見直し、災害訓練等の実施、地域の医師会等を始めとする様々な医療機関との連携強化により、災害時に適切に対応できるよう準備をしていきます。

また、災害時は一時的なライフラインの途絶、広域的なインフラの破綻により、事業継続が困難になることが予想されます。地域における災害拠点病院として、災害慢性期に紀南病院に求められる機能を維持できるよう BCP を策定しています。この BCP に沿った対応ができるよう定期的に訓練を実施するとともに、継続的に見直しを図っていきます。

（２）紀南こころの医療センター

東日本大震災においては、被災者や救援者において心的外傷後ストレス障害（以下「PTSD」といいます。）を発症される方が多かったと聞きます。災害時には、災害初期よりも、中期・後期に発症する PTSD への対応が求められます。このような需要に対応できるよう平時より準備をしていきます。

## Ⅶ 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

当組合は、自ら所有する施設・設備を適正に維持管理し、それらの損傷により地域住民への医療サービスの提供に支障が出ない様、インフラ長寿命化計画を策定し、施設・設備の維持管理の基本方針を定め、個々の施設については個別の長寿命化計画で計画的な保守点検および補修作業を実施しております。また、整備費の抑制に関しては、入札や契約時の価格交渉による保守契約価格の抑制に加え、費用対効果が認められた新技術の導入や損傷が小さい段階で補修等を行う予防保全の実施等により整備費の抑制を図っていきます。

### 2. デジタル化への対応

#### (1) 情報システム

当組合は、平成 17 年度より紀南病院および紀南こころの医療センターの両施設に電子カルテシステムや医用画像管理システム（PACS）などの様々な医療情報システムを導入し、日々運用を行っております。また、マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認システムについても令和 3 年度に導入が完了し、保険情報の入力及び確認作業が自動化され、医事業務の効率化につながっております。さらに、和歌山県において 13 の救急病院が参加している遠隔医療システム「Join」に参加しています。連携している病院間で画像検査データを共有し、専門医による遠隔コンサルトを可能とするシステムで、緊急性の高い脳疾患、心疾患について迅速に専門医にコンサルトできるので、より迅速に対応でき、予後の改善に役立っております。

今後も財政状況に留意しつつ、経年劣化に伴う医療機器および建物附帯設備更新に関する事業計画と合わせてオンライン診療などの新規導入についても検討していきます。

#### (2) サイバーセキュリティ

昨今、医療機関がランサムウェアなどによるサイバー攻撃の標的となる事例が増加しています。医療において扱われる情報は配慮を要する情報であるため、徹底した情報セキュリティ対策を講じる必要があります。

これにはウイルスを進入させないことと、万が一攻撃を受けた場合に迅速に復旧する体制を構築しておく必要があります。侵入の防止については、サーバーを外部のネットワークから遮断する、USB の使用を制限する等の対策をとるとともに、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、サイバー攻撃を未然に防ぎます。ただ、万が一攻撃を受けたとき、一刻も早く復旧させることが必要になりますので、予備のサーバーを確保するとともに、定期的に外部記憶装置を用いてデータのバックアップを行っております。以上の対策により、サイバー攻撃を受けた場合でも早期にシステムを復元することで、医療機能の維持継続を図ります。

### 3. 設備の合理化・機能強化

現在、当組合は、内科および歯科診療を提供する紀南病院と、精神医療を提供する紀南こころの医療センターの 2 病院を有しております。そのうち、精神疾患に関しては、国の医療政策が「入院

医療中心から地域生活中心へ」シフトしていること、長期間効果が持続する薬が開発されたこと等によって、全国的に入院患者が減少しております。紀南地方も例外ではなく、紀南こころの医療センターの入院患者が減少傾向にあり、かつては 312 床あった病床も今は 198 床にまで減少しております。

将来においても、人口減少の影響と、効果的な治療薬の開発でさらに入院患者数が減少することが予想されます。そうなりますと、紀南こころの医療センターの入院収益も減少し、収支のバランスが大きく崩れることが予想されます。

以上のことを考えますと、紀南こころの医療センターは、現在の病床数 198 床をさらに削減するとともに、その立地等について検討していく必要があると考えます。

## Ⅷ 経営効率化に係る計画

### 1. 財務に係る数値目標の設定

		R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	備考
組 合	経常収支比率	100.1%	99.4%	99.6%	99.8%	100.2%	
	医業収支比率	92.1%	95.0%	95.1%	95.2%	95.6%	
	病床稼働率（実働）	68.8%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	
紀 南 病 院	経常収支比率	100.1%	99.3%	99.6%	99.8%	100.2%	
	医業収支比率	94.7%	98.1%	98.2%	98.4%	98.8%	
	病床稼働率（実働）	71.1%	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	
	平均在院日数	13.5 日	13.5 日	13.5 日	13.5 日	13.5 日	
医 療 セ ン タ ー	経常収支比率	100.6%	100.1%	100.0%	99.9%	100.0%	
	医業収支比率	71.6%	70.1%	70.0%	70.1%	70.3%	
	病床稼働率 精神（許可）	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	46.0%	
	病床稼働率 精神（実働）	63.2%	63.2%	63.2%	63.2%	63.2%	

### 2. 数値目標達成に向けての具体的な取り組み及び実施時期

#### (1) 民間への業務委託による経営効率化の取り組み

- 紀南病院においては旧改革プランで示した通り、平成 17 年度より、医事業務、物品搬送・在庫管理、施設・設備維持管理（保安・清掃含む）を、平成 25 年度からは患者給食業務の完全委託を実施しております。
- こころの医療センターにおいては患者給食業務の完全委託を平成 28 年 4 月より実施しております。

#### (2) 事業規模見直し

これまでの田辺保健医療圏における調整会議で、紀南病院は、平成 30 年 1 月に急性期病床 50 床を地域包括ケア病床に、令和元年 11 月に急性期病床 51 床を高度急性期病床に病床転換をしました。その結果、現在、紀南病院 356 床（高度急性期 51 床、急性期 251 床、地域包括ケア病床 50 床、感染病床 4 床）、紀南こころの医療センター 198 床の事業規模で運営しております。

紀南病院においては、紹介受診重点医療機関となったことから、外来機能の重心を初期治療から高度専門治療に移行していきます。開業医から紹介された緊急・重症患者に手術等の高度専門的治療を提供し、症状が安定すれば開業医に逆紹介する、という受診の流れをより一層進めていきます。確かに、田辺二次保健医療圏内においては少子高齢化、人口減少が進展していますが、人口の高齢化の進展により高齢者特有の急性期疾患が増加すると考えられるので、紀南病院においては引き続き現在の事業規模を維持する必要があります。

他方で、精神科領域においては、薬物療法の進歩により治療効果が改善された関係で、入院加療を要する患者が激減しております。昨今の人口減少傾向と併せ考えますと、紀南こころの医療センターにおいては病床を縮減し事業規模を縮小する必要があります。

従って、今後紀南病院は、高度急性期病床 51 床、急性期病床 251 床、地域包括ケア病床 50 床、感染症 4 床、紀南こころの医療センターは、精神病床 100 床の事業規模にしていきます。

### (3) 経費削減・抑制対策

- 業務量・業務内容を考慮し適正な職員配置を行います。
- 現業職に関しては退職者不補充とし、会計年度任用職員・嘱託職員または委託化で補います。
- ジェネリック（後発）医薬品の採用をさらに推進し、薬品費や診療材料費の削減につなげていきます。

### (4) 収入増加・確保対策

#### 【紀南病院】

- 旧改革プランに引き続き脳神経外科・呼吸器外科等の、現在縮小・休診となっている診療科の常勤医を確保し再開を目指します。
- 各診療科の機能を一層強化し、地域中核病院にふさわしいものとします。また、現在存在している、周産期母子医療センター、がん診療連携センター、心臓センター、内視鏡センター等のセンター機能を充実強化するとともに、他の診療科においてもセンター化を推進し、より高度な医療の提供に努めます。
- 紹介受診重点医療機関として地域の医療機関との連携をより深めることにより、紹介率・逆紹介率のアップにつなげます。
- 救急医療・ICU を強化し、手術や各種カテーテル治療・内視鏡的治療の件数アップにつなげます。
- 地域の医師不足解消のため、管理型臨床研修病院（医科）としての特性を活かし、地域医療に興味のある研修医の採用と、地域への定着を図ります。

#### 【紀南こころの医療センター】

- 精神科常勤医師の安定的確保により、時間外救急体制を再整備するとともに、入院・外来患者数の増加を図ります。

### (5) その他

- 保健行政との連携の下、疾病予防や健康づくり活動を展開していきます。
- 一部事務組合という特性を活かし、経営能力に富んだ事務職員を採用・育成することで、経営基盤のさらなる強化を目指します。
- 紀南看護専門学校の新築移転・定員増（30 名→40 名）をしたことを活かし、看護師の安定的確保を図ります。
- 職員研修を積極的に推し進めることで、認定看護師等の専門性を持った職員を養成します。

## 3. 収支計画

- 計画期間中の年度別収支の見込みは、(別表 1～6) の P. 28～P. 33 のとおりです。

## IX 進行管理

### 1. 点検・評価・公表等の体制

公立紀南病院組合において点検・評価を行った後、公立紀南病院組合議会に公表し、改めて点検・評価を受けます。

### 2. 点検評価の時期

10 月

### 3. 公開方法

紀南病院ホームページにおいて公開



(別表1)

団体名 (病院名)	公立紀南病院組合
--------------	----------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分						
収入	1. 医 業 収 益 a	11,489,363	12,230,565	12,230,565	12,230,565	12,268,565
	(1) 料 金 収 入	11,037,844	11,736,348	11,736,348	11,736,348	11,774,348
	(2) そ の 他	451,519	494,217	494,217	494,217	494,217
	うち 他 会 計 負 担 金	65,282	65,282	65,282	65,282	65,282
	2. 医 業 外 収 益	1,722,862	1,328,037	1,334,662	1,342,863	1,340,461
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	762,570	789,298	799,323	824,131	845,309
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	492,193	80,000	80,000	80,000	80,000
	(3) 長 期 前 受 戻 入 収 益 b	317,907	322,373	319,133	301,872	278,381
	(4) 看 護 学 校 収 益 ( 交 付 税 除 く )	65,302	65,975	67,110	67,764	67,675
	(5) そ の 他	84,890	70,391	69,096	69,096	69,096
	経 常 収 益 (A)	13,212,225	13,558,602	13,565,227	13,573,428	13,609,026
支出	1. 医 業 費 用 c	12,468,768	12,880,010	12,863,977	12,845,733	12,835,279
	(1) 職 員 給 与 費	6,235,293	6,337,858	6,350,534	6,363,236	6,375,961
	(2) 材 料 費 d	3,835,938	4,081,574	4,081,574	4,081,574	4,094,776
	うち 薬 品 費 e	2,530,470	2,688,263	2,688,263	2,688,263	2,696,976
	(3) 経 費	1,777,287	1,834,351	1,804,351	1,804,351	1,804,351
	うち 統 轄 管 理 費 f	25,546	25,000	25,000	25,000	25,000
	(4) 減 価 償 却 費	493,580	534,955	536,246	505,300	468,919
	(5) そ の 他	126,670	91,272	91,272	91,272	91,272
	2. 医 業 外 費 用	725,741	760,641	753,389	752,452	752,825
	(1) 支 払 利 息	45,827	41,873	34,188	29,316	24,386
	(2) 看 護 学 校 費 用	137,358	144,467	143,671	143,072	142,626
	(3) そ の 他	542,556	574,301	575,530	580,064	585,813
	経 常 費 用 (B)	13,194,509	13,640,651	13,617,366	13,598,185	13,588,104
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	17,716	-82,049	-52,139	-24,757	20,922
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)					
	2. 特 別 損 失 (E)	40,191				
	特別損益 (D)-(E) (F)	-40,191				
	純 損 益 (C)+(F)	-22,475	-82,049	-52,139	-24,757	20,922
	未 処 分 利 益 剰 余 金 (G)	4,593,865	4,511,816	4,459,677	4,434,920	4,455,842
不良債権	流 動 資 産 (ア)	6,025,942	5,889,473	5,796,068	5,746,390	5,754,669
	流 動 負 債 (イ)	2,233,438	2,154,663	2,155,000	2,155,000	2,155,000
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)					
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)					
	単 年 度 資 金 収 支 額 (H)	-17,506	-57,694	-93,742	-49,678	8,279
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	92.1	95.0	95.1	95.2	95.6
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.1	99.4	99.6	99.8	100.2
	材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	33.4	33.4	33.4	33.4	33.4
	薬 品 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0
	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 (I)	-4,593,893	-4,516,799	-4,372,067	-4,276,922	-4,265,392
	地 財 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 により算定した資金不足比 $\times 100$	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 (J)	-4,593,893	-4,516,799	-4,372,067	-4,276,922	-4,265,392
	健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 により算定した 事 業 の 規 模 (K)	0	0	0	0	0
	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	0.0	0.0
	病 床 稼 働 率 ( 実 働 )	68.8	76.2	76.2	76.2	76.2

(別表2)

団体名 (病院名)	公立紀南病院組合
--------------	----------

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分						
収 入	1. 企 業 債	643,200	335,500	300,000	300,000	300,000
	2. 他 会 計 出 資 金	189,282	193,323	197,451	201,667	205,973
	3. 他 会 計 負 担 金	343,865	320,242	306,680	276,993	252,181
	4. 他 会 計 借 入 金					
	5. 他 会 計 補 助 金					
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金					
	7. そ の 他	27,161	20,000	20,000	20,000	20,000
	収 入 計 (a)	1,203,508	869,065	824,131	798,660	778,154
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	49,500				
支 出	純計(a)-(b)+(c) (A)	1,154,008	869,065	824,131	798,660	778,154
	1. 建 設 改 良 費	656,467	335,607	300,000	300,000	300,000
	2. 企 業 債 償 還 金	838,697	802,005	782,236	726,735	681,068
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金					
	4. そ の 他	20,375	20,000	20,000	20,000	20,000
	支 出 計 (B)	1,515,539	1,157,612	1,102,236	1,046,735	1,001,068
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	361,531	288,547	278,105	248,075	222,914
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	361,531	288,547	278,105	248,075	222,914
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額					
	3. 繰 越 工 事 資 金					
補 て ん 財 源	4. そ の 他					
	計 (D)	361,531	288,547	278,105	248,075	222,914
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)					
	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)					
	他 会 計 借 入 金 残 高 (G)					
	企 業 債 残 高 (H)	4,700,653	4,234,148	3,751,912	3,325,177	2,944,109

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(37,871)	(37,871)	(37,871)	(37,871)	(37,871)
	827,852	854,580	864,605	889,413	910,591
資 本 的 収 支	(68,156)	(69,604)	(71,084)	(72,594)	(74,137)
	533,147	513,565	504,131	(478,660)	(458,154)
合 計	(106,027)	(107,475)	(108,955)	(110,465)	(112,008)
	1,360,999	1,368,145	1,368,736	1,368,073	1,368,745

注 ( )内はうち基準外繰入金額を記入。

(別表3)

団体名 (病院名)	紀南病院
--------------	------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分						
収	1. 医 業 収 益 a	10,506,198	11,229,315	11,229,315	11,229,315	11,263,921
	(1) 料 金 収 入	10,064,068	10,744,338	10,744,338	10,744,338	10,778,944
	(2) そ の 他	442,130	484,977	484,977	484,977	484,977
	うち 他 会 計 負 担 金	65,282	65,282	65,282	65,282	65,282
	2. 医 業 外 収 益	1,279,429	850,706	857,351	867,706	866,945
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	369,453	362,033	372,074	396,885	418,065
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	491,512	80,000	80,000	80,000	80,000
	(3) 長 期 前 受 戻 入 収 益 b	276,386	280,672	277,436	262,326	240,474
	(4) 看 護 学 校 収 益 ( 交 付 税 除 く )	65,302	65,975	67,110	67,764	67,675
	(5) そ の 他	76,776	62,026	60,731	60,731	60,731
入	経 常 収 益 (A)	11,785,627	12,080,021	12,086,666	12,097,021	12,130,866
	1. 医 業 費 用 c	11,095,999	11,452,327	11,434,513	11,416,799	11,406,246
	(1) 職 員 給 与 費	5,402,535	5,471,392	5,482,335	5,493,300	5,504,286
	(2) 材 料 費 d	3,556,629	3,797,035	3,797,035	3,797,035	3,809,264
	うち 薬 品 費 e	2,259,324	2,412,040	2,412,040	2,412,040	2,419,808
	(3) 経 費	1,568,336	1,610,256	1,580,256	1,580,256	1,580,256
	うち 統 轄 管 理 費 f	25,546	25,000	25,000	25,000	25,000
	(4) 減 価 償 却 費	444,148	484,944	486,187	457,508	423,740
	(5) そ の 他	124,351	88,700	88,700	88,700	88,700
	2. 医 業 外 費 用	681,097	711,663	704,888	703,956	704,241
出	(1) 支 払 利 息	45,802	41,858	34,178	29,311	24,385
	(2) 看 護 学 校 費 用	137,358	144,467	143,671	143,072	142,626
	(3) そ の 他	497,937	525,338	527,039	531,573	537,230
	経 常 費 用 (B)	11,777,096	12,163,990	12,139,401	12,120,755	12,110,487
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	8,531	-83,969	-52,735	-23,734	20,379
	特 別 損 益					
	1. 特 別 利 益 (D)					
	2. 特 別 損 失 (E)	40,191				
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	-40,191				
	純 損 益 (C)+(F)	-31,660	-83,969	-52,735	-23,734	20,379
未	処 分 利 益 剰 余 金 (G)	3,236,329	3,152,360	3,099,625	3,075,891	3,096,270
	流 動 資 産 (ア)	4,589,514	4,454,127	4,361,448	4,312,375	4,318,711
	流 動 負 債 (イ)	2,086,332	2,009,578	2,010,000	2,010,000	2,010,000
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)					
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)					
	単 年 度 資 金 収 支 額 (H)	-41,520	-58,633	-93,101	-49,073	6,336
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	94.7	98.1	98.2	98.4	98.8
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.1	99.3	99.6	99.8	100.2
	材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	33.9	33.8	33.8	33.8	33.8
	薬 品 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5
病	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 (I)	-3,280,992	-3,205,783	-3,062,491	-2,971,664	-2,972,320
	地 財 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 不 足 比 $\frac{(I)}{a} \times 100$	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 (J)	-3,280,992	-3,205,783	-3,062,491	-2,971,664	-2,972,320
	健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	0	0	0	0	0
	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	0.0	0.0
	病 床 稼 働 率 ( 実 働 )	71.1	81.5	81.5	81.5	81.5



(別表4)

団体名 (病院名)	紀南病院
--------------	------

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分						
収 入	1. 企 業 債	637,700	330,000	300,000	300,000	300,000
	2. 他 会 計 出 資 金	189,282	193,323	197,451	201,667	205,973
	3. 他 会 計 負 担 金	332,396	308,434	296,979	269,147	246,292
	4. 他 会 計 借 入 金					
	5. 他 会 計 補 助 金					
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金					
	7. そ の 他	27,161	20,000	20,000	20,000	20,000
	収 入 計 (a)	1,186,539	851,757	814,430	790,814	772,265
	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)	49,500				
支 出	純計(a)-(b)+(c) (A)	1,137,039	851,757	814,430	790,814	772,265
	1. 建 設 改 良 費	649,081	330,000	300,000	300,000	300,000
	2. 企 業 債 償 還 金	815,827	778,607	762,833	711,043	669,289
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金					
	4. そ の 他	20,375	20,000	20,000	20,000	20,000
	支 出 計 (B)	1,485,283	1,128,607	1,082,833	1,031,043	989,289
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	348,244	276,850	268,403	240,229	217,024
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	348,244	276,850	268,403	240,229	217,024
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額					
	3. 繰 越 工 事 資 金					
補てん財源	4. そ の 他					
	計 (D)	348,244	276,850	268,403	240,229	217,024
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)					
	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)					
	他 会 計 借 入 金 残 高 (G)					
	企 業 債 残 高 (H)	4,628,066	4,179,459	3,716,626	3,305,583	2,936,294

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(37,871)	(37,871)	(37,871)	(37,871)	(37,871)
	434,735	427,315	437,356	462,167	483,347
資 本 的 収 支	(68,156)	(69,604)	(71,084)	(72,594)	(74,137)
	521,678	501,757	494,430	470,814	452,265
合 計	(106,027)	(107,475)	(108,955)	(110,465)	(112,008)
	956,413	929,072	931,786	932,981	935,612

注 ( )内はうち基準外繰入金額を記入。

(別表5)

団体名 (病院名)	紀南こころの医療センター
--------------	--------------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 千円、%)

年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分						
収	1. 医 業 収 益 a	983,165	1,001,250	1,001,250	1,001,250	1,004,644
	(1) 料 金 収 入	973,776	992,010	992,010	992,010	995,404
	(2) そ の 他	9,389	9,240	9,240	9,240	9,240
	うち 他 会 計 負 担 金					
	2. 医 業 外 収 益	443,433	477,331	477,311	475,157	473,516
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	393,117	427,265	427,249	427,246	427,244
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	681				
	(3) 長 期 前 受 戻 入 収 益 b	41,521	41,701	41,697	39,546	37,907
	(4) 看 護 学 校 収 益 ( 交 付 税 除 く )					
	(5) そ の 他	8,114	8,365	8,365	8,365	8,365
入	経 常 収 益 (A)	1,426,598	1,478,581	1,478,561	1,476,407	1,478,160
	1. 医 業 費 用 c	1,372,769	1,427,683	1,429,464	1,428,934	1,429,033
	(1) 職 員 給 与 費	832,758	866,466	868,199	869,936	871,675
	(2) 材 料 費 d	279,309	284,539	284,539	284,539	285,512
	うち 薬 品 費 e	271,146	276,223	276,223	276,223	277,168
	(3) 経 費	208,951	224,095	224,095	224,095	224,095
	うち 統 轄 管 理 費 f					
	(4) 減 価 償 却 費	49,432	50,011	50,059	47,792	45,179
	(5) そ の 他	2,319	2,572	2,572	2,572	2,572
	2. 医 業 外 費 用	44,644	48,978	48,501	48,496	48,584
出	(1) 支 払 利 息	25	15	10	5	1
	(2) 看 護 学 校 費 用					
	(3) そ の 他	44,619	48,963	48,491	48,491	48,583
	経 常 費 用 (B)	1,417,413	1,476,661	1,477,965	1,477,430	1,477,617
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	9,185	1,920	596	-1,023	543
	1. 特 別 利 益 (D)					
	2. 特 別 損 失 (E)					
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)					
	純 損 益 (C)+(F)	9,185	1,920	596	-1,023	543
	未 処 分 利 益 剰 余 金 (G)	1,357,536	1,359,456	1,360,052	1,359,029	1,359,572
不良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,436,428	1,435,346	1,434,620	1,434,015	1,435,958
	流 動 負 債 (イ)	147,106	145,085	145,000	145,000	145,000
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)					
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)					
	単 年 度 資 金 収 支 額 (H)	24,014	939	-641	-605	1,943
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	71.6	70.1	70.0	70.1	70.3
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.6	100.1	100.0	99.9	100.0
	材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	28.4	28.4	28.4	28.4	28.4
	薬 品 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	27.6	27.6	27.6	27.6	27.6
	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 (I)	-1,312,901	-1,311,016	-1,309,576	-1,305,258	-1,293,072
健全 化 法	地 財 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 不 足 比 $\times 100$	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 (J)	-1,312,901	-1,311,016	-1,309,576	-1,305,258	-1,293,072
	健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	0	0	0	0	0
	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	0.0	0.0
	病 床 稼 働 率 ( 実 働 )	63.2	63.2	63.2	63.2	63.2

(別表6)

団体名 (病院名)	紀南こころの医療センター
--------------	--------------

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分						
収 入	1. 企 業 債	5,500	5,500			
	2. 他 会 計 出 資 金					
	3. 他 会 計 負 担 金	11,469	11,808	9,701	7,846	5,889
	4. 他 会 計 借 入 金					
	5. 他 会 計 補 助 金					
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金					
	7. そ の 他					
	収 入 計 (a)	16,969	17,308	9,701	7,846	5,889
	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)					
支 出	純計(a)-(b)+(c) (A)	16,969	17,308	9,701	7,846	5,889
	1. 建 設 改 良 費	7,386	5,607			
	2. 企 業 債 償 還 金	22,870	23,398	19,403	15,692	11,779
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金					
	4. そ の 他					
差 引	支 出 計 (B)	30,256	29,005	19,403	15,692	11,779
	引 不 足 額 (B)-(A) (C)	13,287	11,697	9,702	7,846	5,890
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	13,287	11,697	9,702	7,846	5,890
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額					
	3. 繰 越 工 事 資 金					
	4. そ の 他					
補 て ん 財 源 不 足 額	計 (D)	13,287	11,697	9,702	7,846	5,890
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)					
	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)					
	他 会 計 借 入 金 残 高 (G)					
企 業 債 残 高 (H)		72,587	54,689	35,286	19,594	7,815

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	393,117	427,265	427,249	427,246	427,244
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	11,469	11,808	9,701	7,846	5,889
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	404,586	439,073	436,950	435,092	433,133

注 ( )内はうち基準外繰入金額を記入。