

---

# 国保すさみ病院 経営強化プラン

---

令和6年3月

国保すさみ病院

## 目次

第1章 国保すさみ病院経営強化プランの策定	2
第1節 策定の趣旨	2
第2節 計画の対象期間	3
第2章 病院の現状と取り巻く環境	4
第1節 病院概要	4
第2節 当院を取り巻く状況	5
第3章 国保すさみ病院の経営状況	16
第1節 財務分析	16
第2節 主要指標の状況及び地域医療の提供状況	19
第3節 課題の整理	24
第4章 役割・機能の最適化と連携の強化	25
第1節 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	25
第2節 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	26
第3節 機能分化及び連携強化	27
第4節 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標	28
第5節 一般会計負担の考え方	28
第6節 住民理解のための取り組み	30
第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革	31
第1節 医師の働き方改革への対応	31
第2節 医療職（医師・看護師等）の確保	31
第3節 職員の定着に向けた取り組み	32
第6章 経営形態の見直し	33
第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	34
第8章 施設・設備の最適化	35
第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	35
第2節 デジタル化への対応	35
第9章 経営の効率化等	36
第1節 診療単価向上への取り組み	36
第2節 病床機能の見直し	37
第3節 費用適正化への取り組み	38
第10章 一般会計負担の考え方及び収支計画	40
第1節 収支計画	40
第2節 経営指標に係る数値目標	41
第11章 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	42

## 第1章 国保すさみ病院経営強化プランの策定

### 第1節 策定の趣旨

国保すさみ病院（以下、「当院」という。）では、白浜町から串本町の間位置する広大な面積のすさみ町を中心に一次及び二次救急を受け持つ唯一の公的医療機関として地域医療に取り組んできました。

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ますが、多くの公立病院において、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極めて厳しい状況になっていたことから、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。）に基づき、国保すさみ病院改革プランを策定し、経営改善を継続して実行してきました。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保することは非常に困難となっています。中でも当院のような不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

そのような中、総務省において、令和4年3月29日に新たに「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」（以下、「ガイドライン」という。）が策定されました。

このガイドラインでは、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重視し、新興感染症の拡大時等の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であると記しています。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・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であり、特に、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も重要であるとされています。その際、公立病院間のみならず、公的病院、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を図り、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可能となるよう、「経営強化」の取り組みを進めていくことが必要であるとされています。以上のことから、経営強化プランでは、次の6つの視点に立った計画策定が求められています。

- (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に備えた平時からの取り組み
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

こうしたことを踏まえ、「国保すさみ病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」といいます。）を策定します。

## 第2節 計画の対象期間

計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

## 第2章 病院の現状と取り巻く環境

### 第1節 病院概要

#### 1. 基本情報

診療科目	内科、外科、リハビリテーション科
所在地	和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見2916番地
開設者 ・事業管理	すさみ町長・一部適用
病床数	25床（一般25床）
救急指定	一次・二次救急対応
看護基準	一般病棟 10対1
施設規模	鉄骨2階建 延床面積 2,833.71平方メートル
職員数	55人（令和6年2月現在）
健診部門	人間ドック・定期健康診断
付随事業	訪問看護（すさみ町訪問看護ステーション） ※現在は休止中

#### 2. 基本理念・基本方針

基本理念：地域住民の皆さまの生命と健康を守るために良質で適正な医療・介護・保健を提供することに努めて、親しまれ、信頼される病院を目指します。

## 第2節 当院を取り巻く状況

### 1. 政策動向

#### (1) 医療計画及び地域医療構想

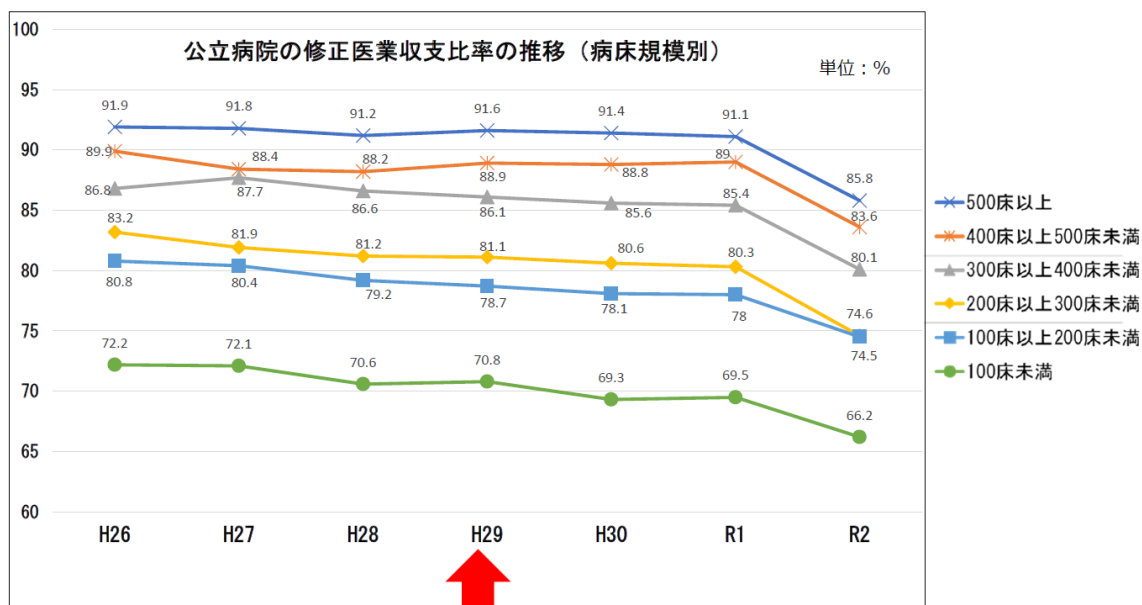
医療計画とは、地域の医療提供体制の確保を目的とし、都道府県が厚生労働大臣の定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて策定される計画を指しています。各都道府県に必要な医療提供の量を管理するとともに、質を評価し、医療提供体制を改善するためのPDCAを実現するために6年に1度計画を策定し、中間の3年目に見直しを行っています。医療計画では5疾病6事業について、死亡率や罹患率の高い5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、地域医療の確保が課題となる6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む））及び在宅医療について、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築することが求められています。

地域医療構想とは「医療介護総合確保推進法」の施行に伴い、超高齢化社会にも耐えうる医療提供体制の構築を目的として制度化されました。具体的には、将来人口推計を2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みです。2015年3月に厚生労働省が作成した「地域医療構想策定ガイドライン」をもとに、各都道府県が4つの機能ごとに必要病床数の推計や地域医療構想調整会議の設置・運営を行い、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めることが求められています。

#### (2) 公立病院の経営状況

人口減少や物価高騰により病院経営は厳しい環境にあります。図1では、すべての規模の病院において修正医業収支比率は悪化していることがわかります。病床規模が小さくなるにつれ、修正医業収支比率が悪化しており、特に100床未満の病院については他の規模と比較して大幅に低い状況にあります。

図 1 病床規模別の公立病院の修正医業収支比率の推移

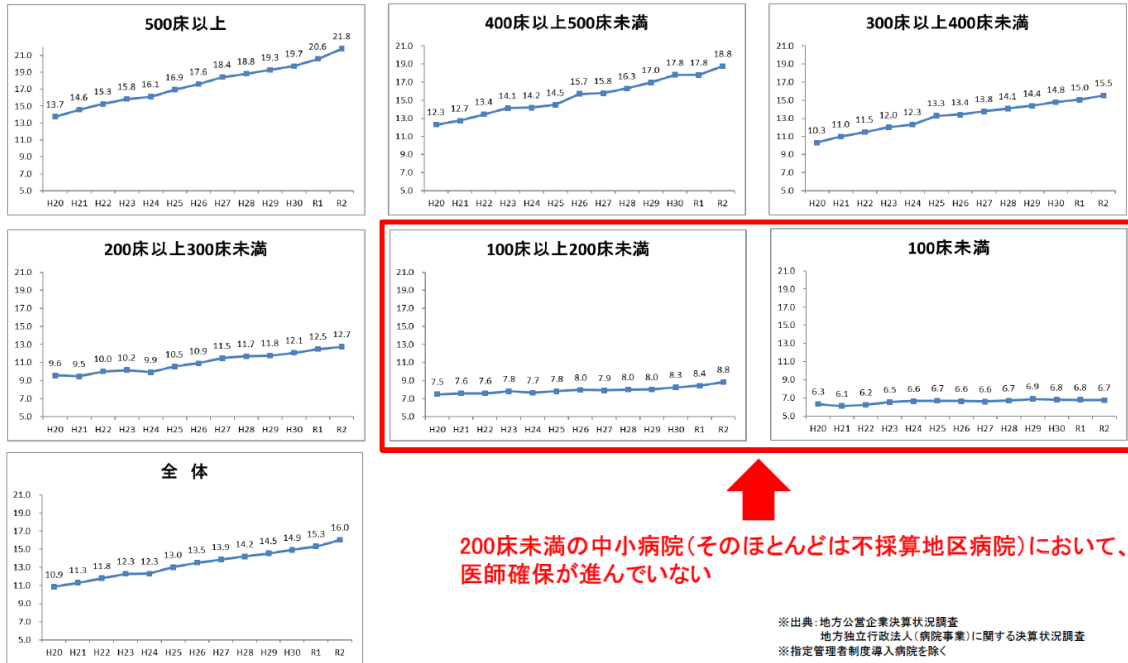


病床規模が小さくなるにつれ、修正医業収支比率が悪化している。

また、医師確保の観点においても自治体病院は厳しい環境にあります。図 2 では公立病院の病床規模別の 100 床あたりの常勤医師数の推移を示しており、全体の医師数は増加傾向にあるものの、100 床未満の病院は長年低い水準で推移しており、医師確保が進んでいません。

こうした背景もあり、公立病院経営強化ガイドラインでは「持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある」と示されており、自院の個別最適だけでなく近隣の地域の医療機関との機能分化・連携強化が求められています。

図 2 病床規模別医師人員数の推移



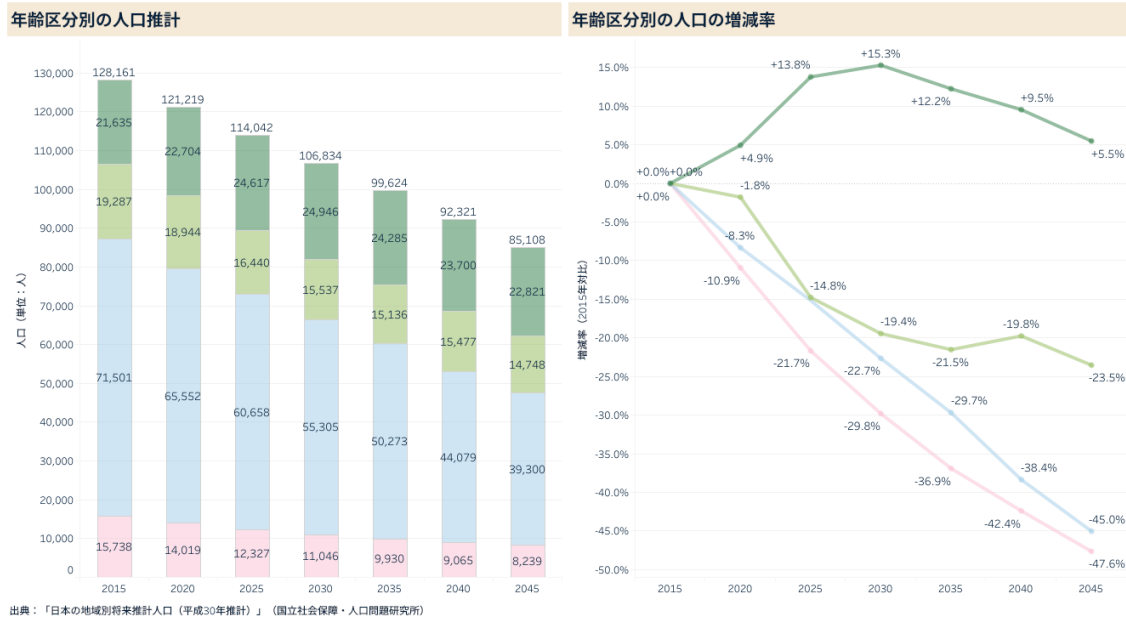
## 2. 田辺保健医療圏の現状

### (1) 人口動態及び医療需要の変化

田辺保健医療圏は田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町の5市町村で構成されています。図3のとおり2015年時点では人口は128,161人ですが、2045年には85,108人まで減少する見込みとなっています。人口は減少傾向にありますが、後期高齢者は2030年まで増加する見込みとなっています。図4が示すとおり高齢化率は2015年時点では31.9%ですが2045年には44.1%と高い状態になると見込まれています。後期高齢者の増加だけでなく、生産年齢人口の減少が大きな要因と考えられます。



図 3 田辺保健医療圏における年齢区分別の人口推移



年齢区分  
 ■ 後期高齢者  
 ■ 前期高齢者  
 ■ 生産年齢人口  
 ■ 年少人口

図 4 田辺保健医療圏における出生数と高齢者の将来推計

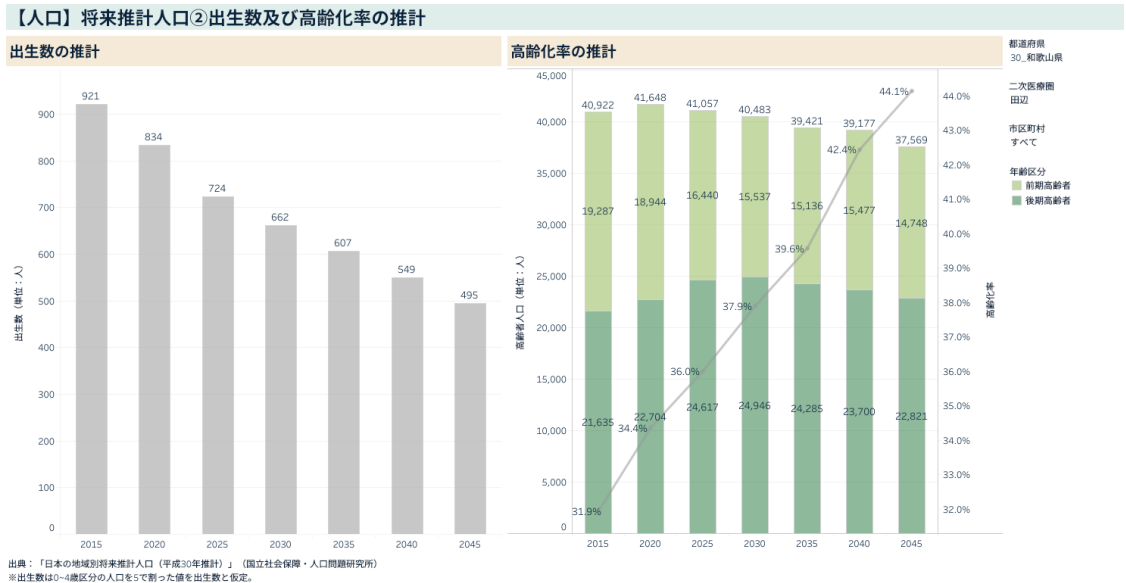
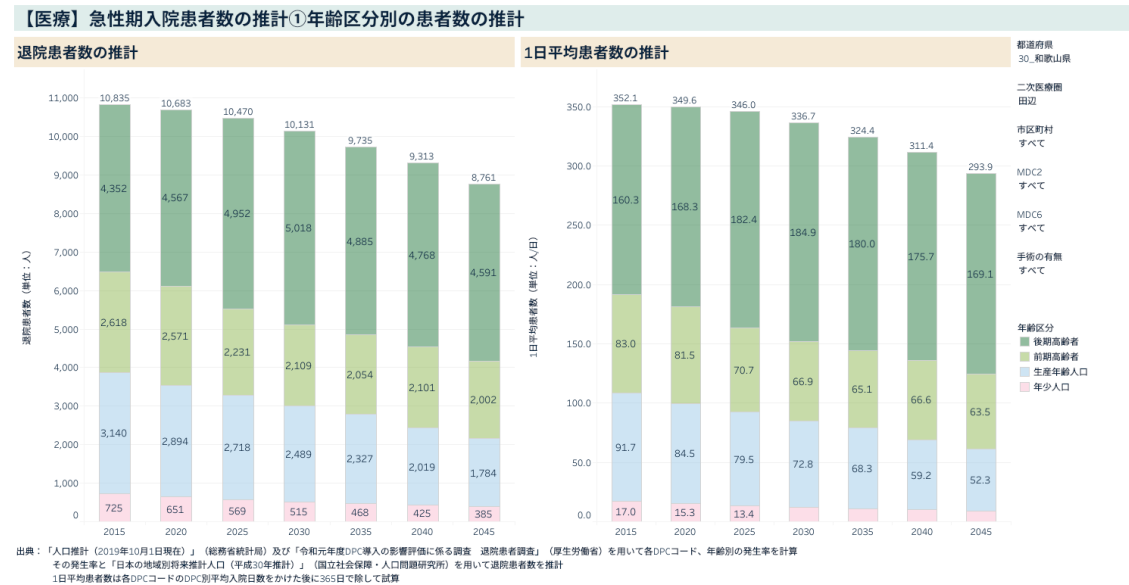


図 5 では、医療需要の推計を示しています。入院患者数は 2015 年に既にピークを迎え、減少傾向にあります。また、急性期医療の需要（DPC 対象患者数）を推計したところ、すでに需要は減少傾向にあります。

図 5 急性期入院患者数の推移



## (2) 医療提供体制における課題

図 6 の示すとおり、田辺保健医療圏は、人口 10 万人当りの一般病床数及び療養病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床は全国の平均を上回っています。図 7 のとおり、病院数も全国平均より多い一方で、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士等の医療従事者数については、全国平均を下回っていることから、各病院に分散している状況であり、1 病院当りの医療従事者が全国の平均よりも少なくなっていることが推察されます。

図 8 のとおり当医療圏には、当院を含めて 9 病院が存在しており、300 床以上を有する急性期病院である紀南病院及び NHO 南和歌山医療センターを中心とした地域医療の提供を行っています。すさみ町唯一の病院である当院は、これらの医療機関との連携を強化するとともに機能分化を図っていく必要があります。

## 図 6 人口 10 万人に対する病床数

人口10万人に対する病床数									
	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	地域包括ケア	回復期リハ	緩和ケア
全国	703.3	224.7	255.2	3.0	1.4	1.1	78.5	73.5	7.6
和歌山県	929.9	226.4	218.6	1.6	3.4	0.0	132.1	96.9	5.7
田辺医療圏	858.9	293.3	160.9	0.0	3.3	0.0	112.1	76.4	11.4
田辺市	1,186.5	45.1	279.3	0.0	5.6	0.0	149.5	64.9	19.8
みなべ町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
白浜町	503.0	1,475.2	0.0	0.0	0.0	0.0	154.8	232.2	0.0
上富田町	408.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
すさみ町	1,292.8	646.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

出所：各地方厚生局（2022年5月1日現在データ）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2022年1月1日現在）

## 図 7 田辺保健医療圏における需給状況比較

各医療サービスの需給状況						
医療資源項目	単位	全国	和歌山県	田辺医療圏	全国対	医療圏比
人口	千人	125,928	935	123	-	-
65歳以上人口	千人	35,929	310	42	-	-
割合	%	28.5%	33.2%	34.1%	-	-
病院数	病院	8,238	83	9	-	-
人口10万人対	病院	6.5	8.9	7.3	-	多
救急告示病院数	病院	3,882	50	5	-	-
人口10万人対	病院	3.1	5.3	4.1	-	多
在宅療養支援病院数	病院	1,698	18	1	-	-
老年人口10万人対	病院	4.7	5.8	2.4	-	少
在宅療養支援診療所数	診療所	15,281	186	15	-	-
老年人口10万人対	診療所	42.5	60.0	35.8	-	少
医師数	人	227,194	1,876	201	-	-
人口10万人対	人	180.4	200.6	163.6	-	少
看護師・准看護師数	人	884,095	7,559	1,018	-	-
人口10万人対	人	702.1	808.3	826.9	-	多
薬剤師数	人	48,747	392	40	-	-
人口10万人対	人	38.7	41.9	32.2	-	少
理学療法士数	人	88,628	880	87	-	-
人口10万人対	人	70.4	94.1	70.3	-	少
作業療法士数	人	43,231	330	37	-	-
人口10万人対	人	34.3	35.3	30.1	-	少
言語聴覚士数	人	17,878	158	19	-	-
人口10万人対	人	14.2	16.9	15.1	-	多
管理栄養士	人	21,357	160	22	-	-
人口10万人対	人	17.0	17.1	17.5	-	多

出所：厚生労働省 医療施設調査（2020年）

病床機能報告（2021年度）

近畿厚生局（2022年5月1日現在）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2022年1月1日現在）

図 8 田辺保健医療圏における医療機関の概要

No.	医療機関名	DPC	病床数							特定入院料等			在宅救急	住所	距離	
			一般	療養	介護	精神	結核	感染	その他	合計	地包	回リハ				緩和
1	国保すさみ病院		48	24								72			○ 西牟婁郡すさみ町周参見 2 3 8 0	0.0
2	南紀医療福祉センター		64									64			西牟婁郡上富田町岩田 1 7 7 6 - 1	17.6
3	紀南こころの医療センター					198						198			田辺市たきない町 2 5 - 1	18.3
4	NHO南和歌山医療センター	標準	316								316	46	14		○ 田辺市たきない町 2 7 - 1	18.4
5	白浜小南病院		22	177							199				西牟婁郡白浜町小ヶ浦 3 2 2 0 - 9	18.9
6	白浜はまゆう病院	標準	82	128							210	32	48		○ 西牟婁郡白浜町 1 4 4 7	19.5
7	紀南病院	標準	352					4			356	50			○ 田辺市新庄町 4 6 番地 7 0	21.1
8	玉置病院		34	32							66				田辺市上屋敷二丁目 5 番 1 号	22.4
9	田辺中央病院		139								139	10	46	病 3 ○ 田辺市南新町 1 4 7	22.4	

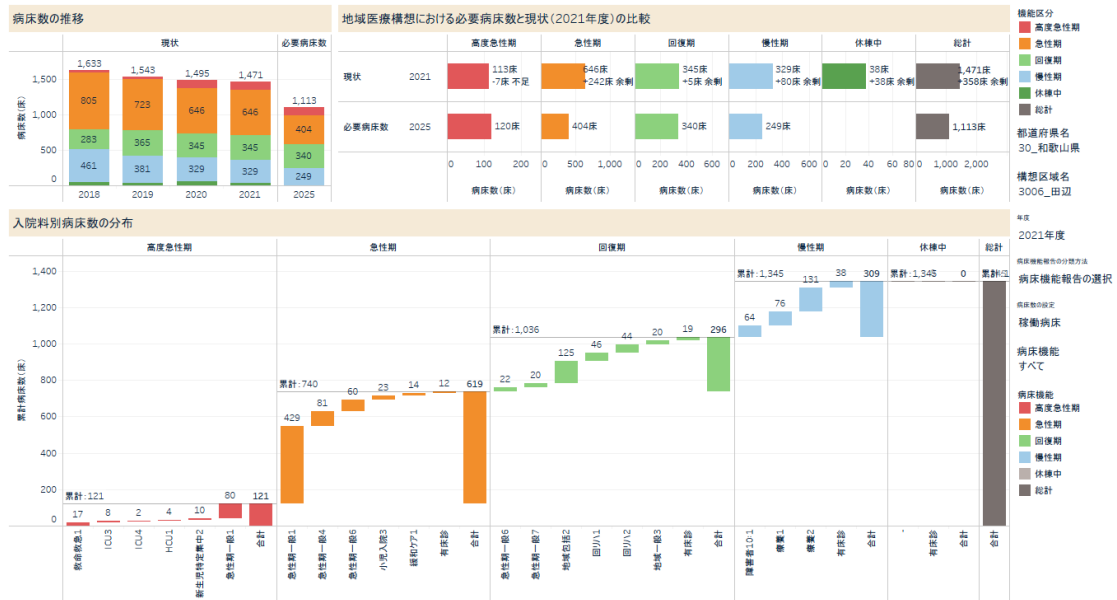
出所：近畿厚生局（2022年5月1日現在データ）

厚生労働省 病床機能報告（2021年度）

（3）地域医療構想の進捗状況と課題

図 9 のとおり、田辺保健医療圏は地域医療構想における必要病床数に対して総病床数が過剰となっており、特に、急性期病床が過剰となっています。医師が不足している中で病院数や病床数が過剰であることは、医療機能の分散にもつながっています。医師確保の観点だけでなく、質の高い医療提供体制の持続のために「機能分化と連携」を強化していく必要があります。

図 9 地域医療構想の必要病床数と現状



出所：和歌山県地域医療構想

厚生労働省 病床機能報告（2021年度）

### 3. すさみ町の現状

#### (1) すさみ町の基本情報

本町は、和歌山県の南西部に位置し、東部を串本町、北東部を古座川町、北部及び北西部を白浜町に接しています。すさみ町は人口 3,592 人、面積 174.4 km<sup>2</sup>、人口密度は 20.6 人/km<sup>2</sup>です。日本全体の人口密度 338.4 人/km<sup>2</sup>や和歌山県の人口密度 195.4 人/km<sup>2</sup>と比べて面積に対して人口が少なく、過疎地域に該当する。高齢化率は 47.6%であり、日本全体の高齢化率 28.7%と比べて高いです。

#### (2) 人口動態及び医療需要の変化

図 10 のとおり、本町の人口は 2015 年時点で 4,127 人でしたが、人口は大幅な減少傾向であり、2045 年には 1,689 人まで減少していく見込みです。全国では高齢者は増加傾向であるが、本町では高齢者も減少しています。高齢者の減少以上に生産年齢人口の減少が著しく、より高齢化は進むことが見込まれます。生産年齢人口は医療介護の働き手でもあり、人員確保が深刻な課題となっていきます。

図 10 すさみ町における年齢区分別の人口推移

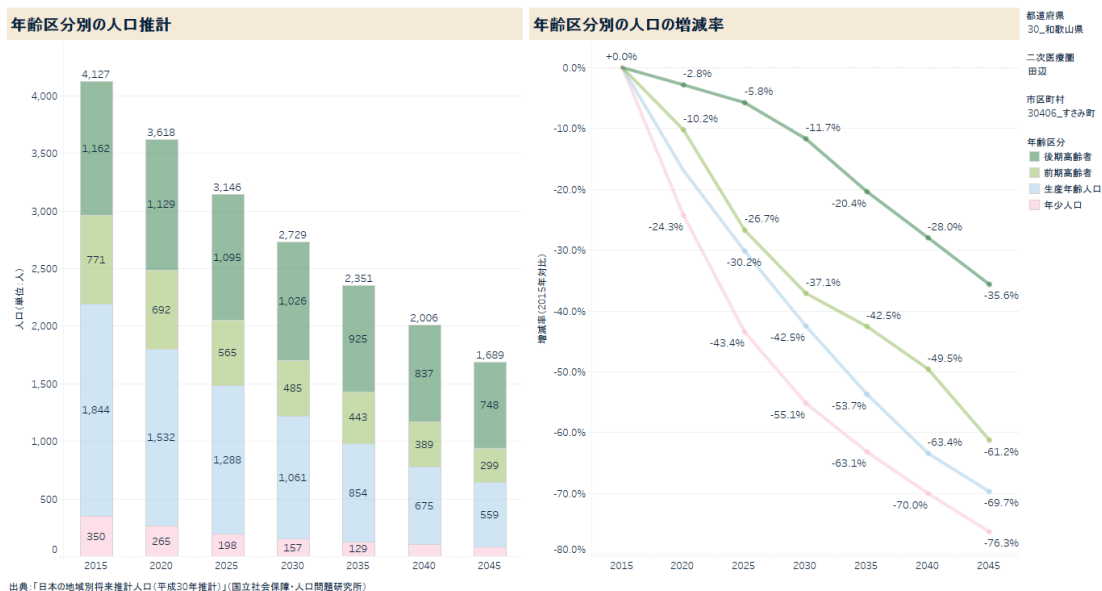
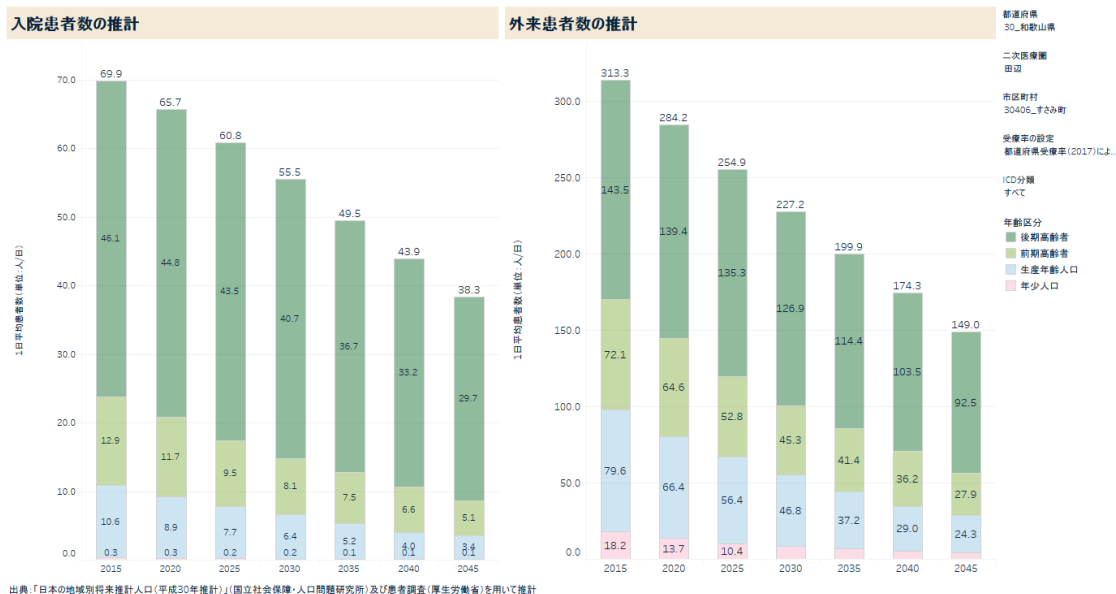


図 11 のとおり、医療需要についても大幅な減少が見込まれます。入院患者数は 2045 年時点で 38.3 人まで減少する見込みであり、5 年ごとに 5.3 人減少することとなり、当院の入院患者の規模に対する影響は甚大です。外来患者数は 2045 年時点で 149.0 人まで減少する見込みであり、5 年ごとに 27.4 人減少

することとなり、当院の外来患者の規模に対する影響は甚大です。

図 11 すさみ町における入院外来別将来推計患者数



### (3) 医療介護の供給状況

当院は本町における唯一の病院であり、町内の診療所 5 件のうち、3 件は当院の派遣により運営をしています。病院は 1 件のみですが、人口あたりの病院数、病床数は全国と比較して多い状況です。一方で、医師を中心とした人口あたりの医療従事者数は全国より少なく、医療における供給力は低く課題となっています。

図 12 各医療サービスの需給状況の比較

各医療サービスの需給状況		全国	和歌山県	田辺医療圏	すさみ町	全国対医療圏比	全国対すさみ町比
医療資源項目	単位						
人口	千人	125,928	935	123	4	-	-
65歳以上人口	千人	35,929	310	42	2	-	-
割合	%	28.5%	33.2%	34.1%	47.5%	-	-
病院数	病院	8,238	83	9	1	-	-
人口10万人対	病院	6.5	8.9	7.3	26.9	多	多
救急告示病院数	病院	3,882	50	5	1	-	-
人口10万人対	病院	3.1	5.3	4.1	26.9	多	多
在宅療養支援病院数	病院	1,698	18	1	0	-	-
老年人口10万人対	病院	4.7	5.8	2.4	0.0	少	少
在宅療養支援診療所数	診療所	15,281	186	15	1	-	-
老年人口10万人対	診療所	42.5	60.0	35.8	56.7	少	多
医師数	人	227,194	1,876	201	5	-	-
人口10万人対	人	180.4	200.6	163.6	145.4	少	少
看護師・准看護師数	人	884,095	7,559	1,018	24	-	-
人口10万人対	人	702.1	808.3	826.9	635.6	多	少
薬剤師数	人	48,747	392	40	1	-	-
人口10万人対	人	38.7	41.9	32.2	26.9	少	少
理学療法士数	人	88,628	880	87	2	-	-
人口10万人対	人	70.4	94.1	70.3	53.9	少	少
作業療法士数	人	43,231	330	37	0	-	-
人口10万人対	人	34.3	35.3	30.1	0.0	少	少
言語聴覚士数	人	17,878	158	19	0	-	-
人口10万人対	人	14.2	16.9	15.1	0.0	多	少
管理栄養士	人	21,357	160	22	2	-	-
人口10万人対	人	17.0	17.1	17.5	53.9	多	多

※医療従事者は一般または療養病棟を有する病院勤務者のみで、診療所の勤務者または精神病棟のみの病院の勤務者は含みません。

図 13~図 15 のとおり、すさみ町は人口あたりの介護事業所は訪問、通所、入所のどのサービスにおいても少ない状況です。一方で、施設の入所定員数は全国平均を上回っており、在宅より施設で対応している傾向にあります。しかし、介護職員数が全国平均よりも下回っているため、医療と同様に介護職員の確保が必要となります。

図 13 すさみ町における介護施設数・入所者数・介護職員数

	介護施設数	訪問型 介護施設数	通所型 介護施設数	入所型 介護施設数	特定施設数
すさみ町	11	3	2	2	0
	居宅介護 支援事業所数	福祉用具 事業所数	入所定員数 (入所型)	入所定員数 (特定施設)	介護職員数 (常勤換算人数)
すさみ町	2	0	138	0	93.3

図 14 75 歳以上 1 千人あたり介護施設数の全国比較

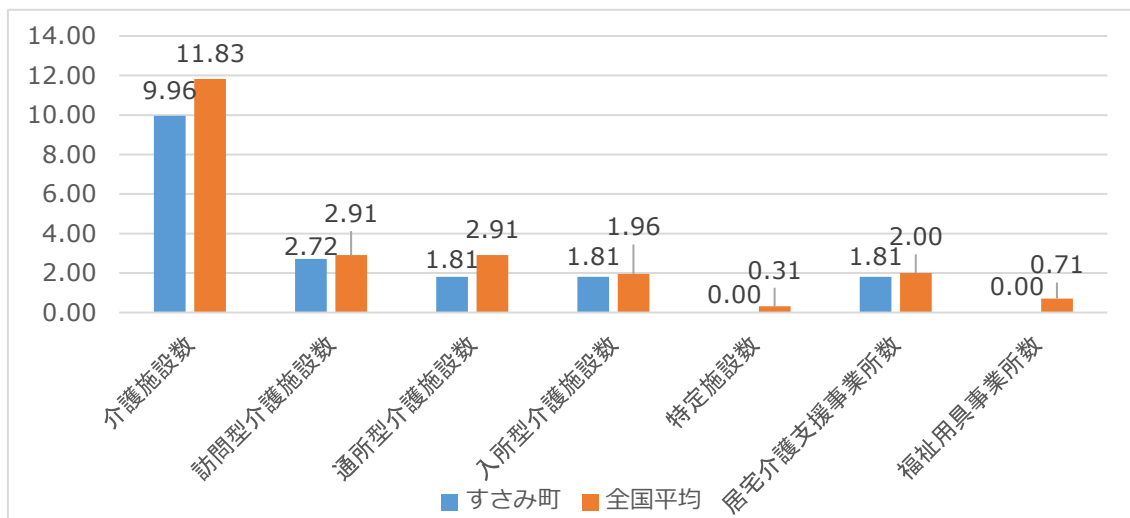
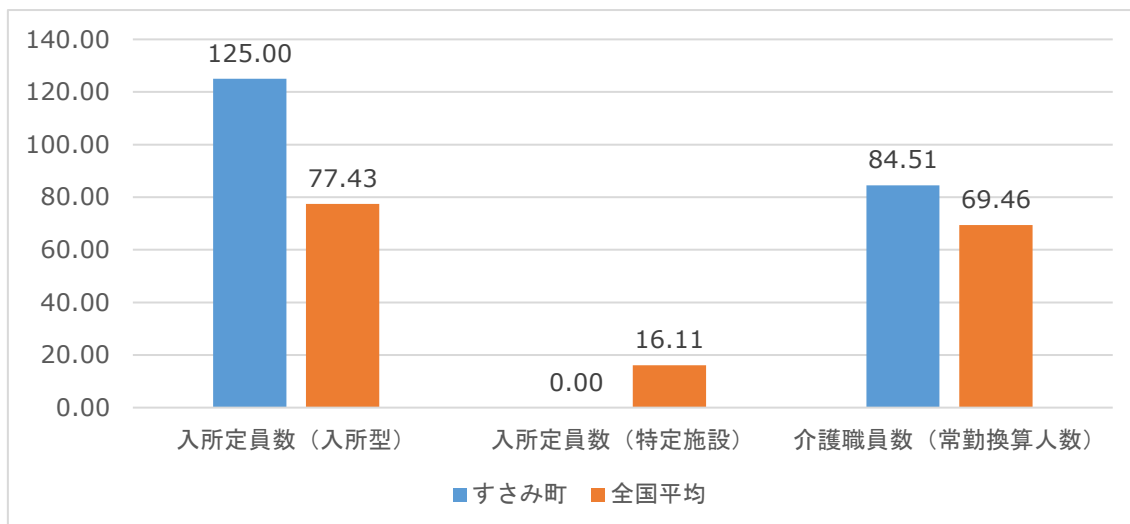


図 15 75 歳以上 1 千人あたり定員数・職員数の全国比較



#### （4）すさみ町における課題

すさみ町は需要と供給がともに減少していくため、病院経営が非常に困難となります。医療需要の減少が進むと病院事業の減収につながり、結果としてすさみ町の財政負担が大きくなります。また、供給の減少が進むと、現状の医療提供体制を維持することは困難となります。人口減少のスピードを踏まえると財政面においても、人員面においても現状の医療提供体制を維持することは容易ではないと考えられます。



### 第3章 国保すさみ病院の経営状況

#### 第1節 財務分析

#### 4. 貸借対照表

図 16 のとおり、資本の部がマイナスになっており、資産よりも負債が大きくなっており、毎年の赤字が蓄積されていることを表しています。流動資産の現金預金が少なく、短期的な資金運用を含めて病院運営は町からの繰入により継続をしています。2022年度から新病院にかかる建設工事により負債が大きくなっており、将来にわたり企業債の償還を行うにあたり財務体質の改善が必要です。

図 16 貸借対照表の経年推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	単位:千円				
資産の部	583,743	537,682	523,321	530,696	1,194,141
固定資産	398,773	371,995	374,004	386,467	1,064,610
有形固定資産	398,452	371,851	372,374	384,359	1,062,993
土地	29,557	29,557	29,557	29,557	29,557
建物	273,809	262,795	251,781	240,892	230,114
構築物	579	498	417	336	255
器械備品	94,001	78,496	83,750	73,787	61,286
車両	506	506	506	506	506
建設仮勘定	0	0	6,363	39,282	741,276
無形固定資産	321	144	1,630	2,107	1,617
電話加入権	144	144	144	144	144
ソフトウェア	177	0	1,487	1,964	0
その他無形固定資産	0	0	0	0	1,473
流動資産	184,971	165,687	149,317	144,229	129,531
現金預金	103,602	91,509	69,792	83,068	44,061
未収金	70,752	63,753	70,395	54,231	78,652
投資その他の資産	-374	-358	-339	-539	-575
貯蔵品	10,990	10,783	9,468	7,468	7,394
負債の部	714,573	687,897	676,212	687,199	1,421,719
固定負債	446,237	437,796	428,841	452,840	1,174,036
企業債	72,071	61,380	50,175	71,925	793,120
退職給付引当金	374,165	376,415	378,665	380,915	380,915
流動負債	77,401	70,768	74,442	73,557	71,161
企業債	15,655	15,891	15,905	16,351	15,904
未払金	32,268	23,730	28,596	29,827	28,980
未払消費税	0	0	0	0	407
賞与引当金	29,478	31,147	29,941	27,379	25,867
その他流動負債	0	0	0	0	3
繰延収益	190,935	179,333	172,930	160,802	176,522
長期前受金	348,035	348,753	353,685	355,808	385,404
長期前受金収益化累計額	157,100	169,420	180,756	195,006	208,882
資本の部	-130,830	-150,215	-152,891	-156,503	-227,578
資本金	294,945	310,445	341,479	357,753	374,053
自己資本金	294,945	310,445	341,479	357,753	374,053
剰余金	-425,775	-460,660	-494,370	-514,256	-601,631
資本剰余金	118,932	118,932	118,932	118,932	118,932
利益剰余金	-544,707	-579,592	-613,303	-633,189	-720,563
負債資本合計	583,743	537,682	523,321	530,696	1,194,141

## 5. 損益計算書

図 17 のとおり、2019 年度に入院収益が大幅に減少しています。療養病棟を閉鎖したことが要因であり、その後も新型コロナウイルスの影響もあり減収が続いています。一方で、給与費を中心とした医業費用が減少しているため、医業損失の変動は僅かとなっています。

当院は病床規模が小さく労働生産性が低い構造にあり、医業収益と給与費が同程度の金額となっています。へき地医療を提供する小規模病院では他の地域においても見られる特徴であり、需要の縮小に合わせた機能及び規模へ見直さなければ損益構造を変えることは難しいと考えられます。

上記の結果、他会計補助金が 2 億円以上計上されていますが、経常損失は毎年赤字となっています。

図 17 損益計算書の経年推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	推移
医業収益	487,001	438,111	371,243	358,870	327,655	
入院収益	202,908	162,108	109,040	95,328	75,206	
外来収益	269,006	262,043	247,102	227,725	228,360	
その他医業収益	15,087	13,961	15,101	35,817	24,089	
医業費用	760,907	696,549	639,737	606,800	593,761	
給与費	486,460	430,760	408,168	395,427	388,239	
材料費	170,901	167,584	148,113	128,850	116,812	
経費	70,458	63,137	60,105	56,576	64,184	
減価償却費	31,375	33,270	22,441	25,014	23,675	
資産減耗費	0	134	0	0	0	
研究研修費	1,713	1,665	909	932	851	
医業損失	-273,907	-258,438	-268,494	-247,930	-266,106	
医業外収益	241,805	252,511	261,466	254,147	271,544	
他会計補助金	226,500	234,500	224,500	234,500	248,700	
長期前受金戻入	8,669	13,612	11,335	14,251	13,876	
その他医業外収益	4,779	3,470	3,343	3,719	3,486	
医業外費用	23,273	22,197	23,758	21,177	83,599	
支払利息及び企業債取扱諸費	808	671	547	432	454	
雑費	20,756	19,725	21,163	17,858	80,754	
医業外利益	218,532	230,313	237,708	232,970	187,945	
訪問看護収益	22,438	18,402	22,330	19,704	16,051	
訪問看護費用	25,034	25,162	25,255	24,630	25,264	
訪問看護損失	-2,596	-6,760	-2,925	-4,926	-9,213	
経常損失	-57,971	-34,885	-33,711	-19,886	-87,374	
特別利益	0	0	0	0	0	
過年度損益修正益	0	0	10,450	0	0	
特別損失	0	0	0	0	0	
過年度損益修正損	0	0	10,450	0	0	
その他の特別損失	0	0	10,450	0	0	
特別利益	0	0	0	0	0	
当年度純損失	-57,971	-34,885	-33,711	-19,886	-87,374	
前年度繰越欠損金	-496,736	-554,707	-589,592	-623,303	-643,189	
当年度未処理欠損金	-554,707	-589,592	-623,303	-643,189	-730,563	

## 6. 町財政への影響

現状の病院運営は一般会計からの繰入により継続できている一方で、医療提供体制の持続可能性は町財政に依存しています。人口減少とそれに伴う経済・産業活動の縮小によって、税収の減少や国の地方交付税交付金の減少も見込まれており、町財政は厳しさを増していくことが予想されます。その結果、行政サービスの縮小や廃止が進み、生活利便性が低下することになります。そのため、当院の担う保健医療の事業においても赤字を最小限に抑えることは重要な役割といえます。

図 18 は、病院事業における一般会計からの繰入金や交付税措置の概算から、病院事業がすさみ町の財政にどの程度の影響を与えているかの試算を示しています。

病院の運営継続に必要な経費に相当する金額を繰入していますが、繰入額は繰入基準を下回っています。試算される交付税の金額と繰入の差額から計上されるすさみ町の実質的な負担額は増加傾向にあり、財政力指数の低いすさみ町においては病院事業の赤字が町財政に大きく影響します。そのため、繰入基準まで繰入金を増やすことは町財政の負担を大きくすることとなり、他の住民サービスの低下にもつながるため、現状の運営を見直すことで収支を改善していきます。

図 18 すさみ病院事業の町財政への負担額の試算

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	推移
医業収益	487,001	438,111	371,243	358,870	327,655	
医業費用	760,907	696,549	639,737	606,800	593,761	
医業損益	-273,907	-258,438	-268,494	-247,930	-266,106	
医業外収益	241,805	252,511	261,466	254,147	271,544	
医業外費用	23,273	22,197	23,758	21,177	83,599	
医業外損益	-55,375	-28,125	-30,785	-14,960	-78,161	
訪問看護収益	22,438	18,402	22,330	19,704	16,051	
訪問看護費用	25,034	25,162	25,255	24,630	25,264	
訪問看護損益	-2,596	-6,760	-2,925	-4,926	-9,213	
経常損益 A	-52,778	-21,364	-27,860	-10,035	-68,948	
すさみ町からの繰入金 B	226,500	234,500	224,500	234,500	248,700	
参考:繰入基準 C	334,536	315,025	323,365	302,349	321,173	
参考:繰入基準との差額 B-C	-108,036	-80,525	-98,865	-67,849	-72,473	
実質的な病院の赤字 A-B	-279,278	-255,864	-252,360	-244,535	-317,648	
病院事業にかかる交付税(推計) D	181,186	181,186	115,958	115,958	115,958	
すさみ町の実質的な負担額 D-B	-45,314	-53,314	-108,542	-118,542	-132,742	

## 第2節 主要指標の状況及び地域医療の提供状況

### 7. 診療実績

#### (1) 入院診療

1日あたり入院患者数は2019年度をピークに減少して20人を下回っており、2022年度以降は10人を下回っています。2020年度から療養病床を廃止して、許可病床数を48床に変更しているため、病床稼働率は30.5%となっていますが、当初の許可病床に対して患者規模は半減しており、収益性は低下しています。介護療養病床の廃止によって長期入院患者は減少していますが、一般病床についても1日あたり患者数は減少しています。新入院患者数及び平均在院日数の低下により2023年度では1日あたり患者数が10人を下回っています。

2018年度の診療単価は2万円以下でしたが、介護療養病床の廃止に伴い、2020年度には25,338円まで向上しています。しかし、一般病棟のみの運用となっているにも関わらず、3万円を上回っていない状況です。独立行政法人福祉医療機構の統計値では、急性期一般入院4～7を算定する病院では診療単価は46,248円となっており、当院は診療単価が3万円を下回っており、収益性は低いといえます。現在の患者層と今後想定される患者層から入院機能の見直しを行う必要があります。2023年11月の移転建替え後、病床数は25床となっており病床稼働率は36.4%です。独立行政法人福祉医療機構の統計値では、急性期一般入院4～7を算定する病院では病床稼働率は77.8%となっており、当院は統計値よりも低い稼働率となっています。

## 図 19 入院診療実績

	単位	2018年度	2019年度※1	2020年度	2021年度	2022年度	2023年 4月～12月	2023年度 (推計) ※2
▽入院関連								
稼働日数	日	365	366	365	365	365	275	366
許可病床数	床	72	72	48	48	48	48	48
一般病床	床	48	48	48	48	48	48	48
療養病床	床	24	24	0	0	0	0	0
入院収益額	円	206,357,093	167,456,397	135,254,465	99,370,003	81,944,457	64,413,512	85,884,683
内科	円	87,269,313	113,095,014	81,161,644	56,353,509	54,584,515	45,214,126	60,285,501
外科	円	54,092,821	37,479,405	54,092,821	43,016,494	27,359,942	19,199,386	25,599,181
介護料（療養病棟）	円	64,994,959	16,881,978	0	0	0	0	0
入院診療単価	円	19,840	20,927	25,338	22,646	23,293	25,653	25,653
内科	円	28,353	22,847	20,837	23,048	23,630	25,105	25,105
外科	円	20,529	20,514	37,486	22,139	22,649	27,041	27,041
介護料（療養病棟）	円	13,864	13,781	0	0	0	0	0
延べ患者数	人	10,401	8,002	5,338	4,388	3,518	2,511	3,348
内科	人	3,078	4,950	3,895	2,445	2,310	1,801	2,401
外科	人	2,635	1,827	1,443	1,943	1,208	710	947
介護料（療養病棟）	人	4,688	1,225	0	0	0	0	0
1日あたり患者数	人/日	28.5	28.6	14.6	12.0	9.6	9.1	9.1
内科	人/日	8.4	13.5	10.7	6.7	6.3	6.5	6.6
外科	人/日	7.2	5.0	4.0	5.3	3.3	2.6	2.6
介護料（療養病棟）	人/日	12.8	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病床稼働率	%	39.6%	39.7%	30.5%	25.0%	20.1%	19.0%	19.1%
新入院患者数	人	234	152	152	158	131	99	132
退院患者数	人	239	161	161	158	127	103	137
平均在院日数	日	18.9	51.1	34.1	27.8	27.3	24.9	24.9

※1：2019年8月より療養病床（24床）閉鎖

※2：2023年11月新病院開設に伴い25床で再開

統計値出所：独立行政法人福祉医療機構「2021年度病院の経営状況について」  
[https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/230301\\_No011.pdf](https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/230301_No011.pdf)

### （2）外来診療

1日平均外来患者数は新型コロナウイルスの影響もあり、2019年度は減少していますが、2022年度は71.5人であり徐々に回復しつつあります。

診療単価は1万5千円前後ですが、うち1万円は投薬料となっています。院内処方を採用していることが要因ですが、院外処方の病院と比較して収益だけでなく材料費も高くなっているため、収益性が高いとはいえません。投薬料を除く診療単価は7,000円程度であり、独立行政法人福祉医療機構の統計値では外来診療単価は12,626円と同規模病院と比較して低い傾向にあります。

## 図 20 外来診療実績

	単位	2018年度※1	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年 4月～12月	2023年度 (推計)
▽外来関連								
稼働日数	日	243	240	242	242	244	185	243
外来収益額	円	264,643,177	257,572,108	242,383,063	227,642,719	228,178,116	166,226,472	221,635,296
内科	円	207,571,716	201,353,274	183,637,184	172,367,692	174,375,676	127,312,928	169,750,570
外科	円	52,953,761	52,811,053	55,441,876	50,507,097	48,545,450	34,458,812	45,945,082
リハビリ科	円	4,090,110	3,391,511	3,292,914	4,759,530	5,230,940	4,454,733	5,939,644
整形外科	円	27,590	10,270	11,090	8,400	26,050	0	0
外来診療単価	円	14,582	15,942	16,266	14,147	13,079	12,857	12,857
内科	円	18,333	19,789	20,903	18,532	16,954	17,646	17,646
外科	円	12,638	13,832	13,683	13,211	12,268	11,944	11,944
リハビリ科	円	1,553	1,568	1,596	1,605	1,634	1,575	1,575
整形外科	円	9,197	10,270	11,090	4,200	13,025	#DIV/0!	#DIV/0!
1日あたり患者数	人/日	74.7	67.3	61.6	66.5	71.5	69.9	70.9
内科	人/日	46.6	42.4	36.3	38.4	42.2	39.0	39.6
外科	人/日	17.2	15.9	16.7	15.8	16.2	15.6	15.8
リハビリ科	人/日	10.8	9.0	8.5	12.3	13.1	15.3	15.5
整形外科	人/日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
初診患者数	人	—	1,365	1,159	1,533	1,828	1,373	1,831
再診患者数	人	—	14,792	13,742	14,558	15,618	11,556	15,408

※1：2018年の初診外来患者数はデータなし

統計値出所：独立行政法人福祉医療機構「2021年度病院の経営状況について」

[https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/230301\\_No011.pdf](https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/230301_No011.pdf)

### (3) 訪問看護事業

訪問看護事業は2022年度までは訪問看護ステーションとして運営しており、2022年度では看護職員4人に対して患者数306人(実人数)を診ていました。しかし、職員の不足により訪問看護ステーションとしての運営が継続できず、現在はステーションとして独立する形ではなく、病院内のみなし指定の訪問看護として運営をしています。2023年度は訪問看護を担当する看護職員が6人に対して、患者数は246(実人数)人となっています。当院単体では地域ニーズに応えることができておらず、民間の医療機関と連携して在宅医療を提供しています。

## 8. 人的資源

### (1) 職種別の職員数

職員数は全体的に増加傾向にある。要因としては規模の縮小に伴う定数の変更ではなく、職員の退職及び採用の減少です。職員数は病床規模に対しては少ない傾向にあるが、患者数に対しては多い傾向にあります。患者規模が小さいため、絶対数は不足していますが相対的には過剰となり、生産性や採算性が低下する構造となっています。

## (2) 看護職員の確保状況

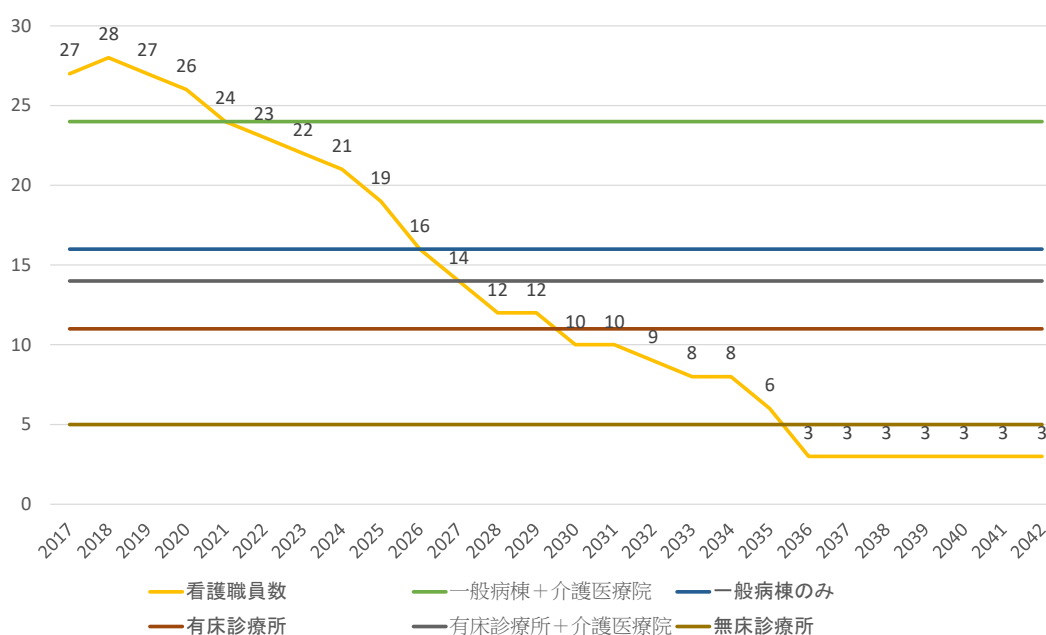
病院運営を維持するためには看護職員の確保が急務となっています。現在の看護職員が定年退職した場合には下図のとおり、2030年には病院を維持できず、2036年には無床診療所へ縮小しなければならない可能性があります。現在は定年退職後の継続雇用にて職員数を維持していますが、看護職員の確保は困難な状況となっています。

図 21 職種別職員数

単位：人

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	推移
医師	5.5	5.5	5.5	5.5	—
看護	27.7	30.2	30.2	30.2	↗
薬剤	1.0	1.0	1.0	1.0	—
放射線技師	1.0	1.0	1.0	1.0	—
検査技師	0.0	0.0	0.0	1.0	↗
リハ	1.0	1.0	1.0	2.0	↗
栄養士	1.0	1.0	1.0	1.0	—
事務	7.7	7.7	8.2	8.2	↗
その他	6.5	5.8	7.3	7.2	↘
合計	51.4	53.2	55.2	57.0	↗

図 22 看護職員の減少予測と機能ごとの最低人員数



## 9. 地域医療の対応状況

### (1) 救急医療

すさみ署の搬送人員数は 250～300 件程度であり、当院の受入割合は 7 割前後を推移しています。搬送人員数の 6 割が軽症患者であり、当院は軽症患者の受入を行っており、一次救急をカバーしています。重症、中等症等の対応については南和歌山医療センターまたは紀南病院が対応しており、連携ができています。

図 23 救急医療への対応状況

			単位	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年 4月～12月	2023年度 (推計)
救急搬送	入 院	内 科	人	31	23	35	31	36	19	25
		外 科	人	9	10	7	21	10	2	3
	外 来	内 科	人	79	68	86	81	73	53	71
		外 科	人	33	22	59	44	38	26	35
小計 A			人	152	123	187	177	157	100	133
その他、 救急患者	入 院	内 科	人	23	15	9	14	7	8	11
		外 科	人	5	5	2	2	2	2	3
	外 来	内 科	人	407	347	210	252	378	206	275
		外 科	人	197	195	211	170	194	164	219
小計			人	632	562	432	438	581	380	507
合 計	入 院	内 科	人	54	38	44	45	43	27	36
		外 科	人	14	15	9	23	12	4	5
	外 来	内 科	人	486	415	296	333	451	259	345
		外 科	人	230	217	270	214	232	190	253
合計			人	784	685	619	615	738	480	640
参考：すさみ署の搬送人員 B			人	277	243	247	230	253	-	-
参考：応需率 A / B			%	54.9	50.6	75.7	77.0	62.1	-	-

### (2) 災害医療

南海トラフ巨大地震の津波に備えるため、すさみ町では病院を含め、防災センターや交番を高台に移転しており、町の庁舎も 2025 年度までに移転を予定しています。また、災害支援病院として防災活動にも参加をしております。

### (3) ヘき地医療

第 7 次和歌山県保健医療計画の「無医地区等一覧」において、すさみ町では 6 つの地域が記載されています。ただし、診療所を 3 施設保有しており、すさみ病院から医師を派遣して週 1 回又は隔週で外来受診をできる環境を整備することで無医地区ではなく、準無医地区となっています。病院へのアクセスが悪い患者の外来受診を進めて、地域のかかりつけ医機能を発揮しています。



#### (4) 在宅医療

現在は計画的に患家を訪問する訪問診療の提供は行っておらず、患者の求めに応じて訪問する往診を実施しています。2022年度までは訪問看護ステーション(2023年8月からみなし訪問看護)として要介護者や終末期患者などの医療ニーズのある患者の在宅療養を支援してきました。

### 第3節 課題の整理

当院は医療需要の少ない立地の中で医療提供体制を維持するためにすさみ町からの繰入により病院運営を継続してきました。ここまでの分析結果から経営環境はより一層厳しくなることが見込まれます。今後の病院経営において以下の課題を念頭において経営強化が必要となります。

#### 課題①超高齢化地域のニーズへの対応

高齢化に伴い急性期医療のニーズから慢性期医療のニーズへ変化していく中で、救急医療の対応だけでなく在宅医療などの地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが求められます。入院患者の増加だけでなく、訪問看護や在宅医療の強化により収益を確保する必要があります。

#### 課題②働き手の確保と採算性の確保

生産年齢人口が大幅な減少傾向にあり、医療従事者の確保が困難となっています。職員確保のために採用や定着に向けた勤務環境の改善等は引き続き対応しつつ、確保ができなかった場合のサービスのあり方も検討する段階となっています。あり方を検討するにあたり、収支構造を改革できる方向性についても検討します。

これらの課題を解決するために経営強化プランのガイドラインで求められる以下の6点について第4章以降で対応方針を取りまとめています。

## 第4章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 第1節 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

#### 1. 地域医療構想の基本的な考え方

和歌山県地域医療構想において「地域医療構想の果たすべき役割」を次のように示しています。

『地域医療構想は、各構想区域（圏域）において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。』

また、地域医療構想を策定するにあたっては、「①病床の機能の分化及び連携の推進」「②在宅医療の充実」「③医療従事者の確保・養成」について、課題の抽出と解決に向けた方向性を示すこととしています。当院においてもこの3つの観点で果たすべき役割を検討しました。

#### 2. 和歌山県地域医療構想における議論の状況

和歌山県地域医療構想において、田辺保健医療圏は圏域内で必要な医療は概ね自己完結されている状況としています。その一方で、2025年の必要病床数に対して病床数が過剰であり、特に急性期と慢性期の病床が過剰であり、「病床機能の分化・連携強化」が必要な状況です。急性期は回復期病床への転換および回復期機能の強化が求められます。慢性期は在宅医療や介護施設へ移行していくことが求められます。令和4年度病床機能報告では慢性期病床は減少する見込みですが、急性期は依然として過剰な状態となっています。

在宅医療については山間地域への対応と、限られた医療資源の効率的な活用が課題とされています。地域密着型協力病院の指定や、わかやま在宅医療推進安心ネットワークの形成を推進し、在宅医療介護の連携を促進しています。

#### 3. 当院の果たすべき役割・機能

田辺保健医療圏としては、急性期における救急医療をはじめとした必要な地域医療体制を維持しつつ、急性期から回復期への転換を図り、回復期を担う病床機能を充実させることを目標としています。

当院は、すさみ町内で唯一の病院施設であり、町民の唯一の入院・看取りの施設としての体制や、急性期医療及び救急医療体制の維持が重要な課題であると

考えています。

ただし、すさみ町及び周辺地域は、今後人口が減少し続ける地域となっており、地域の規模に見合う規模で、少ない人員で効率化された医療・福祉・介護サービス提供が可能な体制作りに努めます。また回復期を担う病床機能は、一部病床機能を地域包括ケア病床へ転換し、在宅医療の充実化を図り、地域包括ケアシステムの実現に努めます。

### ① 入院医療

在宅医療や看取り、他地域への入院が困難な町民を受け入れる、町内唯一の入院施設として、選ばれる病院として機能強化を図り、入院医療体制を維持します。

### ② 救急医療

当院は町内唯一の一次・二次救急医療体制を有しています。救急医療は医師及び看護師の確保が必要ですが、現在、医師及び看護師の確保が難しく、定年後の継続雇用により人員数を維持することで現状の体制を継続しています。今後も人員確保が困難となることを踏まえて、現状と同じ体制を継続するだけでなく、他の地域との連携等の持続可能なあり方を検討します。

### ③ 在宅医療

すさみ町では総人口が減少していき、65歳以上の人口も今後減少し続けていくことが予測されています。在宅医療の体制整備については、公共交通機関が十分でない山間部地域への訪問診療を行い、2010年には365日24時間体制の訪問看護ステーションを併設しました。2022年に訪問看護ステーションは看護師の不足により休止しており、現在は病院で提供をしています。今後は地域の訪問看護のニーズや地域包括ケアシステムのあり方を確認し、計画的な人員確保と訪問看護の提供を継続して行います。

## 第2節 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

### 1. 地域包括ケアシステムの基本的な考え方

地域包括ケアシステムとは、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制」を指しています。「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供できるように、医療保険と介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められています。

## 2. 当院の果たすべき役割・機能

医療及び介護については、当院が主体となって実施している急性期・回復期医療を通じ、在宅医療を担う診療所や介護施設との連携、超急性期医療を担う病院との連携を繋ぐ拠点病院としての役割を推進します。また、訪問看護の提供により、地域における在宅医療介護の推進に努めます。

予防の分野においてはさらに充実していけるよう努めます。また、生活支援においては、地域見守りネットワークの推進等を図り、地域のセーフティネットを強化します。

中長期的な観点では、本町の介護人材の不足や施設整備にかかる財政への負担が課題となります。当院単体の運営に留まらず、本町の医療介護の拠点として、介護サービスを含めた機能を検討してまいります。

### 第3節 機能分化及び連携強化

#### 1. 救急医療への対応

救急医療については、今後も1次～2次救急の維持に努め、人員確保が厳しい状況が続いている中ではありますが、引き続き医師・看護師の確保に努めます。一方で、確保ができないケースも想定して病院の機能のあり方を検討します。

#### 2. 回復期医療（「治し、支える医療」）への対応

急性期患者は南和歌山医療センターを中心とした急性期病院が対応しており、当院は急性期後の受入や、地域の高齢者の二次救急医療を提供しています。疾患構造の変化により、手術等の専門医療等のニーズから高齢者の肺炎等のニーズへ転換してきているため、当院は急性期機能から回復期機能へ転換し、地域の高齢者を支える医療の強化に努めています。そのニーズに応えるため、地域包括ケア病床の導入を検討し、2023年にはリハビリ技師を増員しました。今後も在宅復帰に向けたリハビリテーションを積極的に行います。

#### 3. 地域の実情を踏まえた課題と機能分化・連携強化

本町の人口は、2015年時点の4,127人から急激に減少し、医療受療率の高い高齢者も減少しています。その結果、直近では新型コロナウイルスの影響等もあり、病床稼働率が50%を下回っているため、近隣の急性期病院との連携強化や二次救急医療の提供によって、稼働率向上に努めています。また、高齢者人口

の減少よりも生産年齢人口の減少が著しいことから、今後は病院として維持していくことも困難になる可能性があることから、当院の規模の見直しも含めて検討を行っています。それらの対策によって、持続可能な地域医療体制を構築していくとともに、安定的に黒字経営ができる体制を模索していきます。

#### 第4節 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標

地域における役割を發揮するため、以下の目標を設定し、機能強化を目指します。

指標	単位	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
救急受入件数	件	157	133	133	133	133	133
訪問看護 利用者数	人	9.5	9.5	14.6	19.8	24.9	30.0
リハビリ件数	件	4,141	5,081	5,251	5,421	5,590	5,760
在宅復帰率	%	85.0	83.7	84.8	85.9	86.9	88.0
臨床研修医の受入件数	人	2	2	3	3	3	3

#### 第5節 一般会計負担の考え方

公的病院として当院は独立採算の原則に立ち、運営していくべきですが、不採算地域の過疎・高齢化に取り組む当院の特別の事情により、その継続は、非常に厳しい経営状況にあります。一般会計からの経費負担については、繰出基準に関する総務省通知の考え方にに基づき、項目ごとに地方財政計画単価または地方交付税単価を用いて算定することを基本とし、市と協議しながら繰入を行います。すさみ町の医療提供体制を維持するため、今後も最大限の経営努力により、繰入の適正化に努めてまいります。

経費	積算基準
(1) 建設改良に要する経費	病院の建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）の2分の1、企業債元利償還金の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあたっては3分の2）。
(2) へき地医療	
① 応援医師・代診医師の確保及び要請に要する経費	地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

②へき地巡回診療に要する経費	地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療に要する経費のうち、その経費に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
③へき地医療拠点病院群等の訪問看護に要する経費	へき地医療拠点病院等の訪問看護に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができず認められるものに相当する額。
④遠隔医療システムの運用に要する	遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経費に伴う収入をもって充てることができず認められるものに相当する額。
(3) 不採算地区病院	
① 不採算地区病院	不採算地区病院の機能を維持するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができず認められるもの
(4) 救急医療	
①救急告示病院等	医師等の待機及び空床の確保等、救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
②災害拠点病院及び救急告示病院の耐震施設整備	災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額。
③災害拠点病院及び救急告示病院の資機材等備蓄	災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額。
(5) 附属診療所	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経費に伴う収入をもって充てることができず認められるものに相当する額。
(6) 高度医療等	
①リハビリテーション運営費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができず認められるものに相当する額。
(7) 保健衛生活動	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができず認められるものに相当する額。
(8) 経営基盤強化対策	
①医師・看護師等研究研修経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
②共済追加費用	共済追加費用の負担額の一部。
③公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費。
④医師確保対策	公立病院・診療所への医師等の派遣及び医師等の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費。

## 第6節 住民理解のための取り組み

地域の需要の変化や働き手の変化、近隣医療機関の対応状況等の変化に伴い、当院が担う役割や医療機能を見直す必要が生じた際には、地域医療構想調整会議において、田辺保健医療圏内の病院、医師会等の意見を伺い、見直しを行っていきます。併せて、この経営強化プランの内容を含め、当院が担う役割や取り組み等を当院ホームページ等において公表することで地域住民への理解を促していきます。

## 第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 第1節 医師の働き方改革への対応

#### 1. 医師の勤務管理の状況

現状は医師の勤務時間はタイムカードにて把握しており、外勤の時間についても把握しています。また、個人ごとの勤務時間等を踏まえて宿日直の当番の割り振りを行い、勤務負担の偏りが生じないように管理しています。

#### 2. 医師の負担軽減に向けた取り組み

勤務医の負担軽減のため、宿日直の回数を減らすために土曜日は非常勤医師にて対応しています。また、夏季休暇の取得等、休暇取得の奨励を進めています。

### 第2節 医療職（医師・看護師等）の確保

#### 1. 医師の採用に向けた取り組み

現在は院長、副院長、大学派遣の常勤医師 3名の体制で運営しています。大学派遣の医師は地域枠の医師であり、和歌山県へ派遣を要望し、地域医療の確保に努める。また、定期的な研修医の受入や黒潮医療人プロジェクトによる実習生の受入など積極的に取り組んでいます。

#### 2. 医師派遣の受入強化に向けた取り組み

現在、内科と整形外科の外来診療の医師が他の医療機関から派遣されており、今後も継続できるように環境整備に努めます。

#### 3. 看護師の採用に向けた取り組み

現在、看護職員の採用はハローワークや町広報誌にて募集を行っています。採用市場が厳しくなる中で、今後も継続的に募集を行い、募集内容についても必要に応じて見直していきます。



### 第3節 職員の定着に向けた取り組み

#### 1. 勤務環境の整備

新病院の施設整備により勤務環境の改善を進めてきました。具体的には医局のスペースの拡大、休憩室の設置や更衣室の整備、看護部の動線の見直し等、職員の生産性向上につながるような整備を行っています。今後も職員のニーズを聞きながら整備します。

#### 2. 人事制度やソフト面の整備

職員の定着に向けて職場の人間関係を良好にするためにハラスメント防止や人権に関する研修を実施しています。また、スキルアップのための e-ラーニングを全職種に対して提供しています。人事評価制度は看護部門以外で導入は完了したため、看護部門の人事評価制度導入についても計画期間で検討します。

## 第6章 経営形態の見直し

すさみ町は、人口減少が進行している不採算地域であり、職員の確保にも将来的な課題を抱えています。当院はそのような中で、新たなコスト負担や職員の処遇問題等において予測されるリスクを負って経営形態を変更する段階にはないと判断し、当面は現行の経営形態である「一部適用(\*)」のもとで、運営を継続することが適切と考えます。しかし、今後の社会経済情勢・疾病構造の変化を捉え、改めて経営形態見直しの検討を行う必要があり、地域医療の確保を前提とした上で、新たな経営形態の導入を多方面から検討します。

## 第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

当院では、これまで院内感染対策委員会や院内研修を開催し、病院全体の感染対策に取り組んできました。今般の新型コロナウイルス感染症では、新型コロナウイルス感染患者や疑似患者の検査、診察を行い、入院患者の受入も行ってきており、これまでに経験のない状況にも置かれ、地域の公立病院として、今後の新興感染症拡大時等に備え平時から準備を進めていく必要があると考えています。

### (1) 新興感染症の感染拡大時に活用しやすい施設環境の整備

発熱外来を設置し、検査・診察から必要に応じ入院加療ができるよう病床確保を行います。

### (2) 新興感染症拡大時等における感染防護具等の備蓄

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の状況を踏まえ、感染防護具等が不足することがないように、平時より感染拡大時を想定した備蓄確保に努めます。

### (3) 院内感染対策、クラスター発生時の対応方針

新興感染症拡大時には、院内感染の発生を未然に防ぐことが重要となりますが、院内感染が発生した場合でも感染拡大を速やかに抑えることも重要となります。そのため、当院では院長を中心に院内感染対策方針の決定と共有を行い、クラスター発生時等の対応を速やかに行えるよう感染対策マニュアルの整備及び職員への教育、啓発活動に取り組んでいきます。

## 第8章 施設・設備の最適化

### 第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、令和5年11月に新築移転しました。これまで旧病院で導入していた大型医療機器を移設しているため、今後、設備・備品の老朽化が進めば、使用状況等を踏まえ採算性の検証も行い、適宜更新を行います。また、人口減少が進むすさみ町にある公立病院として、地域において担うべき役割等を踏まえて、病床数の縮小や診療所等への転換を含む将来的なダウンサイジングを検討するとともに、効率的な医療・福祉・介護サービスの提供が行えるよう建物の構造・設備の整備を検討していきます。また、新病院が開院して間もないため長寿命化計画の個別計画は策定していませんでしたが、維持管理コストの削減等の観点で個別計画の策定についても検討します。

### 第2節 デジタル化への対応

デジタル化への対応について、医療機関連携では青洲リンク・くろしおNET・遠隔医療支援システム・遠隔救急支援システム（Join）等により、一部患者情報の共有等を円滑に進める取り組みを行っています。さらに平成30年度に医事課のオーダリングシステムを更新、令和5年度にマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の導入などを進めてきました。

また、デジタル化に伴いサイバー攻撃による情報漏洩リスクに対応するため、早急にセキュリティ強化を図るとともに、システムベンダーと連携し情報セキュリティ対策の徹底を図っていきます。

## 第9章 経営の効率化等

### 第1節 診療単価向上への取り組み

現状の患者層から診療報酬の算定強化の余地を検討しました。最大で 3,745 千円の改善が見込まれました。しかし、小規模病院で人員数が限られている点や経済効果が少額の診療報酬も多くある為、臨床の質の観点も鑑み、院内で強化する診療報酬を検討していきます。

図 25 診療報酬の算定強化

No.	診療報酬	入院外来 区分	担当 部署/職種	点数	現状件数	最大件数	現状 算定率	増収効果	目標件数/月	増収効果 (1カ月換算)	算定 可能性
1	特定薬剤治療管理料1	入院	薬剤部	470	0	16	0.0%	75,200	1.8	8,356	A
2	特定薬剤治療管理料1	外来	薬剤部	470	5	108	4.6%	484,100	12.0	53,789	A
3	介護支援等連携指導料	入院	看護部	400	0	154	0.0%	616,000	17.1	68,444	A
4	退院時診療状況添付加算（診療情報提供料）	入院	医事課	200	0	32	0.0%	64,000	3.6	7,111	A
5	診療情報提供料（1）	入院	医事課	250	39	48	81.3%	22,500	5.3	2,500	A
6	準超重症児（者）入院診療加算（6歳以上）	入院	医事課	100	0	14	0.0%	14,000	1.6	1,556	A
7	時間外緊急院内画像診断加算	外来	医事課	110	29	31	93.5%	2,200	3.4	244	A
8	時間外緊急院内検査加算	外来	医事課	200	234	235	99.6%	2,000	26.1	222	A
9	摂食機能療法	入院	看護部	185	0	478	0.0%	884,300	53.1	98,256	A
10	摂食機能療法	外来	看護部	185	0	39	0.0%	72,150	4.3	8,017	A
11	退院時リハビリテーション指導料	入院	リハビリ部	300	0	2	0.0%	6,000	0.2	667	A
12	認知症ケア加算 3（14日以内）	入院	医事課	40	0	313	0.0%	125,200	34.8	13,911	B
13	認知症ケア加算 3（15日以上）	入院	医事課	10	0	478	0.0%	47,800	53.1	5,311	B
14	入院栄養食事指導料 1（初回）	入院	栄養課	260	4	65	6.2%	158,600	7.2	17,622	B
15	入院栄養食事指導料 1（2回目）	入院	栄養課	200	0	55	0.0%	110,000	6.1	12,222	B
16	入退院支援加算 2（一般病棟入院基本料等）	入院	医事課	190	0	66	0.0%	125,400	7.3	13,933	C
合計					311	2,134	—	2,809,450	237	312,161	—

## 第2節 病床機能の見直し

### 1. 地域包括ケア入院医療管理料の導入

患者層の変化より、急性期一般入院料の届出を行う病棟の平均在院日数の長期化が進んでいます。直近では、平均在院日数の維持が困難になっていることで地域一般入院料への類下げが懸念されています。また、当該医療圏内での役割を鑑みて、地域包括ケア入院医療管理料（あるいは地域包括ケア病棟入院料）の届出を行うことで、地域実態に合った入院料への見直しが可能となることから、入院料の見直し検討を行っています。これらの入院料への見直しを行い、回復期としての機能をさらに強化していきます。

### 2. 有床診療所への機能転換の検討

現在、入院患者は10人程度となっており、収益規模は小さい一方で、看護師を中心に法定人員以上の配置による人件費を圧縮することができず、赤字の構造は今後も継続していきます。病床数が19床以下の有床診療所に変更することで法定人員数が少なくすることができるため、柔軟な運営や収支構造の見直しが可能となるのか検証をしました。

有床診療所化をした場合との損益の比較は以下のとおりです。

図 26 有床診療所へ機能転換した場合の収支シミュレーション

入院診療指標	現状		有床診療所	
	入院料	病床数	入院料	病床数
最大病床数(25床)	急性期6	25	有床診療所1	19
入院患者数		9.4		9.4
	金額	医業収益比率	金額	医業収益比率
医業収益	327,655	100.0%	299,133	100.0%
入院診療収益	75,206	23.0%	55,719	17.0%
外来診療収益	228,360	69.7%	228,360	69.7%
再編以外の改善額		0.0%	0	0.0%
負担金交付金		0.0%	0	0.0%
その他医業収益	24,089	7.4%	15,053	4.6%
医業費用	593,761	181.2%	535,889	179.1%
材料費	116,812	35.7%	116,812	39.1%
人件費	388,239	118.5%	330,366	110.4%
経費	64,184	19.6%	64,184	21.5%
減価償却費	23,675	7.2%	23,675	7.9%
資産減耗費	0	0.0%	0	0.0%
研究研修費	851	0.3%	851	0.3%
医業利益	<b>▲266,106</b>	<b>-81.2%</b>	<b>▲236,756</b>	<b>-79.1%</b>
医療利益 差			<b>+29,350</b>	
医業外収益	271,544	82.9%	264,413	88.4%
医業外費用	83,599	25.5%	21,454	7.2%
医業外利益	187,945	57.4%	242,959	81.2%
訪問看護収益	8,068	2.5%	25,479	8.5%
訪問看護費用	16,176	4.9%	24,857	8.3%
訪問看護利益	<b>▲8,107</b>	<b>-2.5%</b>	622	0.2%
経常利益	<b>▲86,269</b>	<b>-26.3%</b>	<b>6,825</b>	<b>2.3%</b>
特別利益	0	0.0%	0	0.0%
特別損失	0	0.0%	0	0.0%
当期純利益	<b>▲86,269</b>	<b>-26.3%</b>	<b>6,825</b>	<b>2.3%</b>
当期純利益 差			<b>+93,094</b>	

試算結果として、有床診療所化は損益構造を改善する手法としては十分に有効であることがわかりました。しかしながら、救急機能の低下は免れないため、地域への影響や他の地域の医療機関との連携を踏まえて機能転換を検討します。

### 第3節 費用適正化への取り組み

#### 1. 材料費の適正化

診療材料に関しては、各診療材料品目の診療単価を全国のベンチマークと比較し、平均値との差額を削減目標金額と設定しています。診療材料費は年間で約

120,000 円の削減可能性があると明らかになり、ベンチマークよりも高い診療材料品目に関しては、ベンチマークを活用した単価交渉を行っていきます。しかし、小規模病院で購入額が少額である為、交渉力の観点から大幅な単価削減は見込みにくく、医薬品に関しても同様のことが言えます。

## 2. 委託費・保守点検費の見直し

委託費・保守点検費に関しては、寝具委託費・医療学供給委託・放射線機器保守・昇降機保守点検・電気代の削減余地を調査しました。各項目に関して、材料費と同様にベンチマークを用いた分析や他業者への見積依頼を行い、削減余地を調査しています。結果としては、各項目において現在の契約金額で問題ないことが明らかになりました。

図 27 費用項目の分析結果まとめ

分類	項目名	削減目標 (年換算)	実現 可能性	削減目標 (実現可能性加味)	削減方法	備考
材料費	医薬品	-	-	-	-	毎年の薬価改定の影響と少額であるため、現状より差益率を高めることは難しい可能性が高い
	診療材料	120,000円	Lv.1	96,000円	価格交渉	BM値より高価な単価の価格交渉 (D～F評価項目の改善)
委託費・ 保守点検費	寝具委託	-	-	-	問題なし	現状より安価にすることは難しいと判断
	医療ガス供給委託	-	-	-	問題なし	概ね適正な単価と判断
	放射線機器保守	-	-	-	問題なし	概ね適正な単価と判断
	昇降機保守点検	-	-	-	問題なし	概ね適正な単価と判断
	電気代	-	-	-	問題なし	・概ね適正な単価と判断 ・関西電力が電力会社で安価なため継続が望ましい
合計		120,000円	全て実現した場合※現状数値			



## 第10章 一般会計負担の考え方及び収支計画

### 第1節 収支計画

図 28 収支計画

単位：千円

		R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収入	1. 医業収益 a	343,706	329,037	395,849	439,132	459,245	479,839
	(1) 料金収入	319,617	309,967	364,796	408,079	428,191	448,786
	(2) その他	24,089	19,071	31,053	31,053	31,053	31,053
	うち、他会計負担金 b	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	271,544	313,958	255,685	245,350	244,648	244,648
	(1) 他会計負担金・他会計補助金	248,700	274,388	235,300	235,300	235,300	235,300
	(2) 国（県）補助金	4,856	22,233	0	0	0	0
	(3) その他	17,988	17,337	20,385	10,050	9,348	9,348
	うち資本費繰入金収益	13,876	13,086	16,134	5,798	5,097	5,097
	経常収益 (A)	615,250	642,996	651,535	684,482	703,893	724,487
支出	1. 医業費用 c	593,761	602,013	663,431	678,118	684,343	689,577
	(1) 職員給与費 d	388,239	379,123	379,123	379,123	379,123	379,123
	(2) 材料費	116,812	127,397	136,305	153,397	161,339	169,472
	(3) 経費	64,184	72,282	74,773	74,773	74,773	74,773
	(4) 減価償却費	23,675	22,372	72,392	69,987	68,269	65,371
	(5) その他	851	839	839	839	839	839
	2. 医業外費用	83,599	87,926	33,016	32,930	32,810	32,440
	(1) 支払利息	454	4,733	10,702	10,615	10,496	10,126
	(2) その他	83,145	83,193	22,314	22,314	22,314	22,314
	経常費用 (B)	677,360	689,938	696,447	711,048	717,152	722,017
経常損益 (A) - (B) (C)	-62,111	-46,943	-44,912	-26,566	-13,259	2,471	
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)	-62,111	-46,943	-44,912	-26,566	-13,259	2,471	
累積欠損金	-544,707	-607,473	-670,238	-725,981	-763,378	-787,292	
経常収支比率 %	90.8	93.2	93.6	96.3	98.2	100.3	
医業収支比率 %	57.9	54.7	59.7	64.8	67.1	69.6	
修正医業収支比率 %	57.9	54.7	59.7	64.8	67.1	69.6	
職員給与費対医業収益比率 %	113.0	115.2	95.8	86.3	82.6	79.0	
病床利用率 %	37.7	36.6	46.0	54.0	62.0	70.0	

図 29 資本的収支

単位：千円

区分		年度	令和 4年度 実績	令和 5年度 見込額	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
収  入	1. 企 業 債		737,100	605,800	0	5,400	5,400	0
	2. 他 会 計 出 資 金		16,300	15,900	14,700	13,700	44,700	53,200
	3. 他 会 計 補 助 金			75,000				
	4. 国 ( 県 ) 補 助 金		29,596	74,408	0	2,700	2,700	40,000
	収 入 計 (a)		782,996	771,108	14,700	21,800	52,800	93,200
	純計 (A)		782,996	771,108	14,700	21,800	52,800	93,200
支  出	1. 建 設 改 良 費		767,416	758,025	0	8,100	8,100	40,000
	2. 企 業 債 償 還 金		16,351	15,904	14,761	13,725	44,775	53,266
	うち建設改良のための企業債分		16,351	15,904	14,761	13,725	44,775	53,266
	支 出 計 (B)		783,767	773,929	14,761	21,825	52,875	93,266
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)			771	2,821	61	25	75	66
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金		771	2,821	61	25	75	66
	計 (D)		771	2,821	61	25	75	66
企 業 債 残 高 (E)			809,025	1,398,921	1,384,160	1,370,434	1,325,659	1,272,393

第2節 経営指標に係る数値目標

図 30 経営指標

指標	単位	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
経常収支比率	%	90.8	93.2	93.3	96.0	97.9	100.1
医業収支比率	%	57.9	54.7	59.7	64.7	67.1	69.6
修正医業収支比率	%	57.9	54.7	59.7	64.7	67.1	69.6
職員給与費率	%	113.0	115.2	95.8	86.3	82.6	79.0
1日平均入院患者数	人	9.4	9.1	11.5	13.5	15.5	17.5
1日平均外来患者数	人	44.0	70.9	70.9	70.9	70.9	70.9
入院診療単価	円	24,261	25,653	22,031	27,551	27,551	27,551
外来診療単価	円	14,530	12,857	12,857	12,857	12,857	12,857
病床利用率	%	37.7	36.6	46.0	54.0	62.0	70.0

## 第11章 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

### 1. 点検・評価

改革プランの進捗状況については、当院において情報を共有し、内部評価と進行管理を行います。また、運営委員会において、数値目標の達成状況や具体的な取り組みについて審議・評価します。

### 2. 評価の講評

運営委員会での審議を経て、毎年ホームページ等で公表します。