

尾鷲総合病院

新改革プラン



平成29年3月

尾鷲市

目 次

第1章 新公立病院改革プランについて	1
1. 新公立病院改革プラン策定の背景	1
2. 新公立病院改革プランの概要	1
第2章 尾鷲総合病院の現状について	3
1. 現状	3
2. 基本理念	3
第3章 尾鷲総合病院の取り組みの方向性	4
1. これまでの取り組み	4
2. 今回の取り組み	4
第4章 経営の状況	5
1. 医師数・患者数の推移	5
2. 経営状況の推移	7
第5章 新改革プランの全体像	8
■ 計画期間	8
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	8
① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	8
● 平成37(2025)年における当該病院の具体的な将来像	9
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	9
③ 一般会計負担の考え方	9
④ 医療機能等指標に係る数値目標	10
1) 医療機能・医療品質に係るもの	10
2) その他	12
⑤ 住民の理解のための取組	12
(2) 経営の効率化	12

○ 経営指標に係る数値目標設定の考え方	1 2
① 経営指標に係る数値目標	1 3
1) 収支改善に係るもの	1 3
2) 経費削減に係るもの	1 3
3) 収入確保に係るもの	1 4
4) 経営の安定性に係るもの	1 5
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方	1 6
③ 目標達成に向けた具体的な取組	1 6
◆ 民間的経営手法の導入	1 6
◆ 事業規模・事業形態の見直し	1 6
◆ 経費削減・抑制対策	1 7
◆ 収入増加・確保対策	1 7
◆ その他	1 7
(3) 再編・ネットワーク化	1 7
● 当該公立病院の状況	1 7
● 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	1 8
● 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	1 8
(4) 経営形態の見直し	1 8
● 経営形態の現況	1 8
● 経営形態の見直し（検討）の方向性	1 9
● 経営形態の見直し計画の概要	1 9
(5) 新改革プラン策定に関する県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への県の参画の状況	1 9
※ 点検・評価・公表等	2 0
● 点検・評価・公表等の体制	2 0
● 点検・評価の時期	2 0
● 公表の方法	2 0
その他特記事項	2 0

第1章 新公立病院改革プランについて

1. 新公立病院改革プラン策定の背景

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、総務省は平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」（以下、「前ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請しました。

これを踏まえ、それぞれの地方公共団体において病院事業の経営改革に取り組んだ結果、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果を上げています。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっています。

国においては、平成26年6月に都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下、「地域医療構想」という。）の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取り組みが進められており、総務省は、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づく取り組みの更なる見直しの必要性から、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プランの策定を要請しています。

2. 新公立病院改革プランの概要

公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではなく、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供の体制を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことにあります。

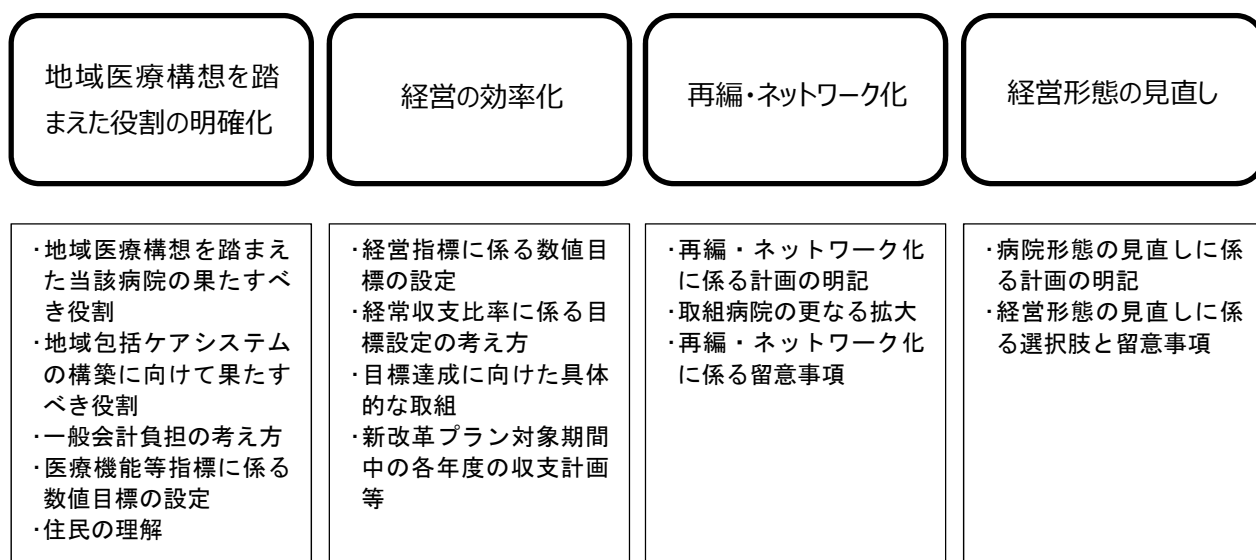
また、公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなります。

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取り組みと統合的に行われる必要があります。

今般の公立病院改革は、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見

直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることが必要であり、新公立病院改革プランを策定する際は、この視点に沿う必要があります。

■ 4つの視点と目指すべき目標



必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指す。

第2章 尾鷲総合病院の現状について

1. 現状

病院名	尾鷲総合病院
開設者	尾鷲市長
住所	三重県尾鷲市上野町5番25号
開設年月日	昭和34年4月1日
経営形態	地方公営企業法・財務適用
医療圏	東紀州保健医療圏（尾鷲市・熊野市・紀北町・御浜町・紀宝町）
主な役割及び機能	・中核病院 ・二次救急指定病院 ・災害拠点病院 ・へき地医療拠点病院 ・がん診療連携推進病院
病床数	一般199床、療養56床 計255床
診療科目	内科、循環器内科、神経内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、呼吸器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科、麻酔科（計16科目）

2. 基本理念

- 高度医療に対応できる東紀州地域の中核病院
- 地域の保健、医療、福祉との連携を促進し、地域の人々と共に創る病院
- 患者さんに信頼され、いつでも安心してかかっていたる患者さん主体の総合病院
- 教育、研修機能を持つ病院
- 質の高い医療技術とサービスを提供する病院
- 職員一人ひとりが、病院の将来ビジョン・経営について考える病院

第3章 尾鷲総合病院の取り組みの方向性

1. これまでの取り組み

尾鷲総合病院は、東紀州地域の中核病院として、また紀北地区唯一の公立病院として長年にわたり地域医療の中心として市民の健康を支えてきました。

しかし、少子高齢化による医療人口の減少、新医師臨床研修制度施行による医師不足、医療の高度化に伴う経費の増加などにより経営環境が厳しくなったため、国から要請のあった前ガイドラインに沿って平成21年3月に「尾鷲総合病院改革プラン」（以下、「前改革プラン」という。）を策定し、経営改革に総合的に取り組んできました。

前改革プランでは、収入確保対策として、効率的なベッドコントロールを行うことによる病床利用率の向上や、費用削減対策として、医療事務・受付業務・給食業務などの民間委託を実施し、経営改善において一定の成果が得られましたが、その後も医療人口の減少や医師数の減少等により、年々医業収益が減収していることから、前改革プラン策定時よりもさらに厳しい状況となっています。

2. 今回の取り組み

平成24年2月に施行した地方公営企業法の改正により、一般会計からの資本的支出に対する繰り入れが収益化されること等により、以前の会計制度と比較して純損失は圧縮されたものの、依然として赤字経営が続いています。また、累積欠損金が平成27年度決算で約28億円を計上すること等により資金不足が生じ、3年連続で一時借入金が翌年度へ借り越しとなるなど、非常に厳しい経営状況となっています。

しかし、第6次尾鷲市総合計画後期基本計画に係る「まちづくりに関するアンケート調査」において、尾鷲総合病院の診療体制や設備をはじめとした「地域医療体制」を優先して充実することが求められており、また、本市の将来イメージ像においても、平成17年度調査以来、「保健・医療・福祉施設が充実し、安心して元気に暮らせるまち」が第1位となっています。

そのため、「尾鷲総合病院新改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）の策定に当たっては、更なる業務の見直しや、経常経費の削減等により、経営の効率化を図る必要があります。

また、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院、紀北医師会等の協力を得て、診療科の維持をはじめ、365日24時間の救急医療体制を確保し、医療需要に応じた医療提供体制の維持・存続に努め、安全・安心な医療の提供を目指します。

第4章 経営の状況

1. 医師数・患者数の推移

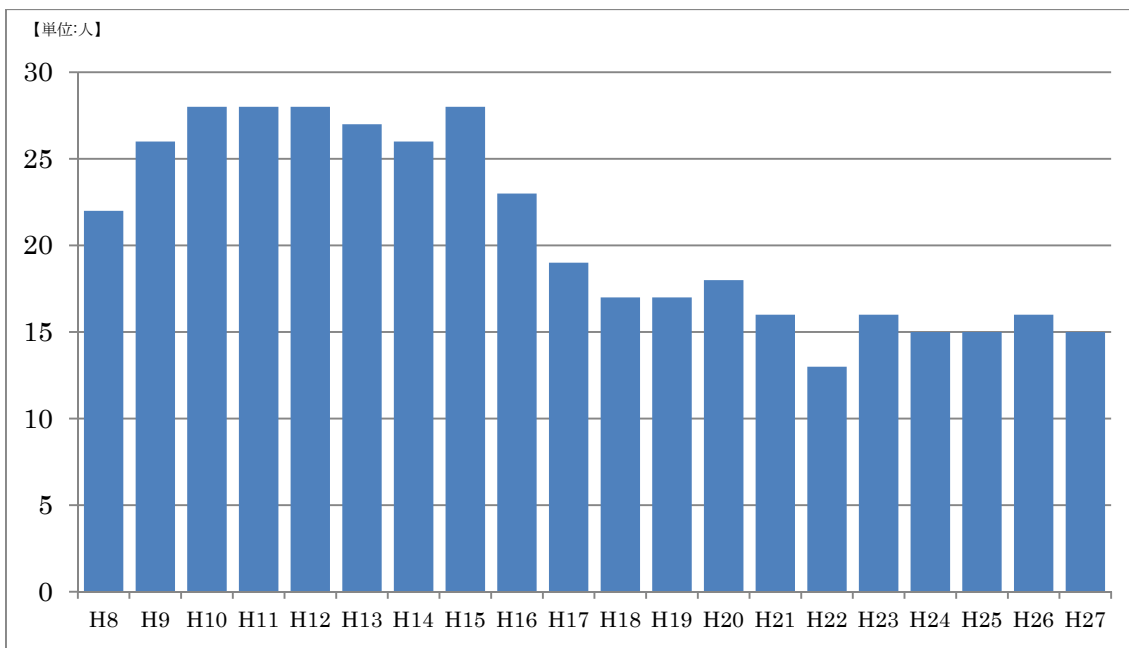
尾鷲総合病院は、三重大学医学部附属病院等の協力のもと、各診療科の医師の派遣により病院運営を行ってきましたが、平成16年4月に施行された新医師臨床研修制度により、医師免許を取得してすぐの研修医が研修先の病院を自由に選択できることになったため、大学に残る研修医が少なくなり、大学は以前のように各医療機関への医師派遣が難しい状況となりました。

尾鷲総合病院の医師数の推移では、平成15年度末の医師数28人が、新制度が適用となった平成16年度末は5人減の23人、平成17年度末は4人減の19人、平成18年度末は2人減の17人と3年間で11人減少しています。

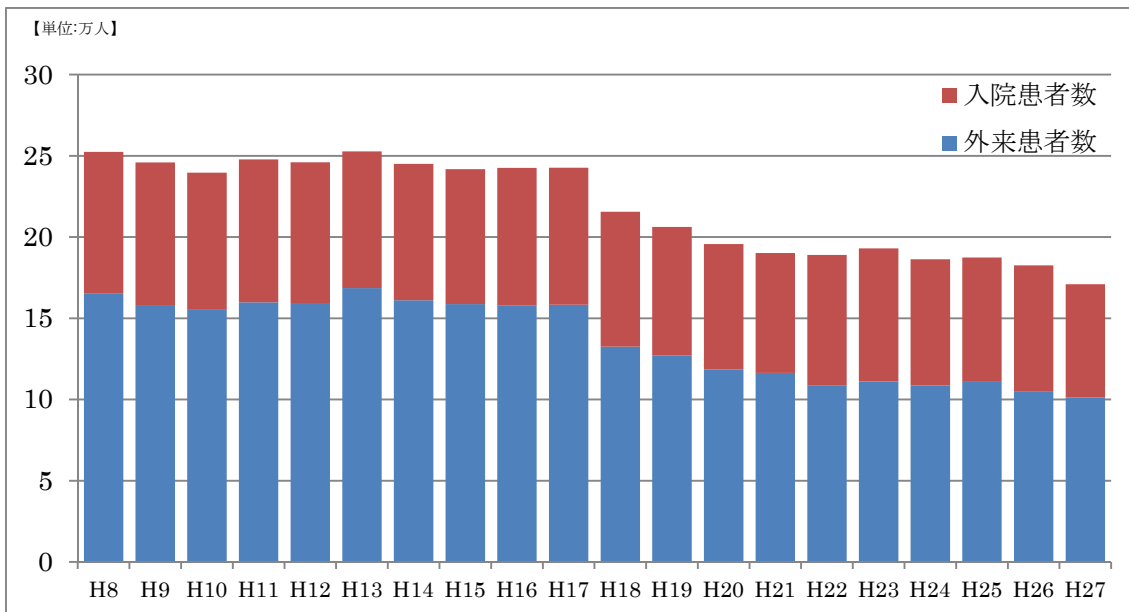
患者数についても、平成15年度まではほぼ横ばいで推移していましたが、新制度が適用され医師が減ったことにより、平成15年度と平成19年度の外来患者数を比較すると31,719人(20.0%)減の126,995人となり、医師数の減に比例して外来患者数も減少しています。

その後は、大学から派遣される医師は限られるため、病院独自の取り組みによる医師の確保や、バディホスピタル制度を活用した伊勢赤十字病院の協力による医師の派遣等により、平成27年度末で尾鷲総合病院医師15人と派遣医師2人が常勤医師として診療を行っています。

・医師数の推移



・患者数の推移



2. 経営状況の推移

尾鷲総合病院の現在までの決算状況については、新棟が完成した平成8年度以降の純損益は、平成17年度を除いたすべての年度で赤字決算となっています。

ただし、平成27年度以前は総務省が示す一般会計繰出し基準と比較して、十分な繰出しではなかったこともあり、純損失が増加しましたが、平成28年度は繰出し基準以上の繰出しにより赤字額が圧縮されました。

また、平成26年度決算から適用となった地方公営企業法の改正により、以前の制度と比較して収益化する額の増加により、純損失が減少しています。

各指標

・決算状況

【単位:百万円】

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
総収益	4,006	4,023	4,099	4,378	4,308	4,276	4,394	4,404
総費用	4,367	4,389	4,356	4,527	4,536	4,613	4,487	4,417
純損益	△361	△366	△257	△149	△228	△337	△93	△13
累積欠損	3,477	3,843	4,099	4,248	4,476	4,813	2,774	2,787
一時借入金残高	-	-	-	-	-	150	270	450

・主要経営指標

【単位:%】

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
病床利用率	87.5	82.9	84.7	86.2	81.8	80.6	82.1	76.1
経常収支比率	91.9	91.7	94.1	96.9	95.0	92.7	100.5	99.7
医業収支比率	93.2	92.5	96.1	99.3	95.9	93.9	97.6	96.4
累積欠損金比率	90.2	99.7	102.8	99.2	108.2	116.0	68.7	69.0
職員給与費比率	56.5	56.9	55.7	53.2	56.1	58.5	56.3	56.6

第5章 新改革プランの全体像

■ 計画期間

新改革プランの計画期間は、平成29（2017）年度から平成32（2020）年度までの4年間とします。

（1） 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

東紀州地域は、三重県の最南部に位置し、人口約7万4千人、高齢化率（65歳以上の割合）は38.7%と、県全体の高齢化率27.0%を大きく上回っています

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成27（2015）年から平成37（2025）年の10年間で11,500人の人口減が見込まれ、その後は5年ごとに約4,500～6,000人の人口減が見込まれています。

また、65歳以上75歳未満人口は、平成27（2015）年頃をピークに、75歳以上人口は平成37（2025）年頃をピークに、その後減少していくことが見込まれており、当該地域の医療需要は減少していくことが予想されます。

一方、地域医療構想における平成37（2025）年の必要病床数については、あくまでも地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安としており、この必要病床数をもとに病床を強制的に削減していくという趣旨のものではありません。

平成37（2025）年にめざすべき医療提供体制の方向性として、当該区域に所在する2つの基幹病院の急性期機能については、当面は維持し、一定程度の回復期機能の確保や地域の実情を踏まえた在宅医療の提供のあり方を検討することとしています。

また、在宅医療を支えるためには、日々の救急医療体制の確保が不可欠としています。

以上のことから、当面の間は許可病床数を維持するとともに、公立病院として果たすべき役割である365日24時間の救急医療体制を引き続き維持していきます。

また、医療機能（急性期機能、回復期機能）のバランスがとれた東紀州地域の中核病院を目指すとともに、災害拠点病院、三重県がん連携推進病院としての役割を果たしていきます。

今後、継続的に検討される地域医療構想調整会議での内容を踏まえて、平成37（2025）年の医療提供体制についても柔軟に対応していきます。

● 平成37（2025）年における当該病院の具体的な将来像

東紀州地域の二次医療を担う総合病院として、急性期医療や高度医療を提供するとともに、高齢化の進行により増加する回復期医療の充実を図り、地域で二次医療を完結することができる体制を整えます。

また、尾鷲市の地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の医療機関や福祉・介護関係機関と連携し、地域医療を支える中核病院を目指します。

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

地域医療構想においては、平成37（2025）年の在宅医療等の医療需要は大幅に増加することが見込まれますが、現状の受入れ体制では対応できないため、地域包括ケアシステムを構築し、地域全体が医療・介護・住まい・予防・生活支援サービスを提供することにより、医療需要を満たすことを目指しています。

今後は、救命・延命・治癒・社会復帰を前提とした「病院完結型」から「地域完結型」の医療に移行すると、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療が必要となりますが、医療・介護・行政が連携することにより、病院から地域に戻る際や、再び病院を受診する際も医療情報を共有することにより、継続した医療を提供することが可能になり、安心して地域で生活することができます。

また、在宅医療が増えると、救急患者が増えることが予想されますが、尾鷲総合病院が紀北地区の二次救急医療を担うことにより、医療におけるセーフティネットの役割を果たしていきます。

③ 一般会計負担の考え方

地方公営企業である尾鷲総合病院は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営することが基本原則であり、その経営に要する経費は経営に伴う収益をもって充てる独立採算性が原則とされています。

しかし、公立病院には、

- ・過疎地域における一般医療及び高度医療の提供
- ・救急・小児・周産期・災害・精神などの特殊部門に関わる医療の提供
- ・研修の実施

等が期待されるところでありますが、これらの医療を提供すると不採算部門を抱えることとなり、経営を圧迫することが予想されます。

そのため、不採算であっても公的に必要な医療については、一般会計が負担するものと定めら

れ、下記のとおり総務省の通知により繰出し基準が示されています。

- ・ その性質上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
(救急医療、保健衛生行政 等)
- ・ その公営企業の性質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であると認められる経費
(高度医療、小児医療、周産期医療、病院建設又は医療機器購入経費 等)

尾鷲総合病院は、紀北地区唯一の公立病院であることから、救急医療や周産期医療などの病院単独では不採算となる部門についても医療を提供してきました。

そのうち、国が示した繰出し基準に基づく医療や施設整備等については、部門ごとに算出した基準額をもとに繰出額を決定していましたが、尾鷲市の厳しい財政状況が続いていたため、平成27年度以前の繰出金は10年以上にわたり基準額以下の繰出しとなっていました。そういった要因もあり、毎年の欠損金が膨れ上がった結果、多額の累積欠損金を計上することとなり、非常に厳しい経営状況となっています。

現在は、一時借入金を毎年借り越している状況であることから、平成28年度以降は基準額とは別に財政安定化のための繰出しを行っており、平成28年度及び平成29年度は単年度の資金収支の均衡が図られています。

今後は、一般会計による経費負担の考え方を明確化し、市民の理解のもと必要な財政支援を行いつつ、病院事業全体を見直すことにより経費削減などに努め、安定した経営を目指します。

また、平成28年度以降は繰出し基準額に加え、財政安定化のための繰出しを行っていますが、早期に経営が安定化し、繰出し基準に基づく繰出しとなることを目指します。

④ 医療機能等指標に係る数値目標

尾鷲総合病院が果たすべき役割を判断する指標として、下記のとおり数値目標を設定する。

1) 医療機能・医療品質に係るもの

計画最終年度である平成32年度を目途に段階的に目標値を設定し、地域医療構想の検討内容を踏まえながら地域医療の向上に努めます。

- ・ 救急患者数は、医療圏人口の減少に伴い減少傾向にありますが、医師数を確保し、応援医師等の協力を得ながら、引き続き100%の受け入れ体制を維持することを目指し

ます。

- ・手術件数は、医療圏人口の減少に伴い減少傾向にありますが、地域において手術の必要な患者を積極的に受け入れることにより、患者が完治するまで地域での医療を受けられる地域完結型の医療提供体制を整えることにより、現在の手術件数を維持することを目指します。
- ・新生児数は、医療圏人口の減少と若者の流出による出生数の減少に伴い、分娩件数も減少傾向にありますが、紀北地区唯一の分娩が可能な医療機関であることから、引き続き安心して出産できる体制とともに、里帰り出産についても引き続き受け入れ体制を維持することを目指します。
- ・初期臨床研修医受入人数は、三重大学医学部医学科推薦入試「地域枠B」で尾鷲市及び紀北町が推薦した初期研修医を受け入れることにより、将来において尾鷲総合病院に就職する医師の確保を図ります。
- ・紹介件数は、東紀州保健医療圏にある医療機関からの紹介が約80%となっています。平成27年度までは増加傾向にあり、平成28年度は減少傾向であります。東紀州地域医療構想において、在宅医療の需要の増加が予想されることから、地元の医療機関と連携を図りながら地域全体で対応し、件数の増加を目指します。
- ・在宅復帰率は、地域の特性上独居老人が多く、また、老老介護の課題等もあり、自宅に帰りたいくても帰れない状況から年々減少傾向にありますが、入院中のリハビリを充実させ、退院後も地域の医療機関との連携を図り、比率の上昇を目指します。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数(人)	7,054	6,772	6,638	6,500	6,400	6,300	6,200
手術件数(件)	1,075	1,030	1,009	1,000	1,000	1,000	1,000
新生児数(人)	111	126	108	110	110	110	110
初期臨床研修医受入人数(人)	0	0	1	1	1	1	1
紹介件数(件)	2,852	3,427	3,149	3,200	3,250	3,300	3,350
在宅復帰率(%)	82.4	78.1	80.7	82.0	83.0	84.0	85.0

2) その他

- ・ 入院生活中の満足度を高めることにより、次回治療が必要となった際に、再び受診していただける病院を目指します。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院満足度	4.13	4.16	4.20	4.25	4.30	4.35	4.40

⑤ 住民の理解のための取り組み

尾鷲総合病院がこれからも持続可能な運営を行うには、新改革プランの確実な遂行が必要条件となります。

そのためには、地域医療構想や地域包括ケアシステムの取り組みに積極的に関与し、紀北地域における唯一の中核病院としての役割を十分に果たしていくことが重要と考えます。

今後も、尾鷲総合病院の基本理念に基づき、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図るとともに、医療に関する専門分野の知識や情報を活用し、出前講座や公開講座などを行うことにより、地域に密着した取り組みを進めていきます。

また、市が発行している「広報おわせ」や、尾鷲総合病院が発行している広報紙「おわせプラス」、ホームページの活用等により、公立病院として様々な情報を発信し、市民の医療や健康に対する意識の啓発を図るとともに、より安心で信頼を得られる病院を目指します。

(2) 経営の効率化

○ 経営指標に係る数値目標設定の考え方

尾鷲総合病院が安定した経営を行うために必要となる経営上の課題について部門ごとに検討し、それぞれの目標数値を設定しています。

また、病院の規模は現状の一般病床199床、療養病床56床を維持することを前提に算定しています。

① 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

計画最終年度である平成32(2020)年度を目途に段階的に目標値を設定し、収支改善を図ります。

- ・ 経常収支比率は、平成32年度において、繰出し基準に基づく繰出しの範囲内で100%以上となることを目標として取り組みます。
- ・ 医業収支比率は、平成30年度以降は比率の上昇を目指します。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率 (%)	100.5	99.7	98.6	98.1	99.7	100.0	100.0
医業収支比率 (%)	97.6	96.4	92.3	91.1	92.7	94.3	96.1

2) 経費削減に係るもの

職員給与費の削減及び適正な人員配置を図るため、これまで受付業務、医事業務、給食業務、清掃業務、警備業務等の委託化を行いましたが、引き続き各種業務の委託化等について検討します。また、契約方法についても、長期継続契約の導入や業務内容の見直し等を行い、費用の削減に努めます。

- ・ 医療材料費対医業収益比率は、後発品の使用割合を増やすことや材料の見直しを行うこと等により、比率の下降を目指します。
- ・ 薬品費対医業収益比率は、後発品の使用割合を増やすこと等により、比率の下降を目指します。
- ・ 委託費対医業収益比率は、直営で行っていた業務を委託化することにより委託費が増加しますが、職員給与費や修繕費等を削減することにより、現状の比率を維持することを目指します。
- ・ 職員給与費対医業収益比率は、直営で行っている業務を委託化することにより、職員給与費削減を目指します。ただし、医業収益の増収を図るため、医師数の増加を計画しており、その分の経費については増額となるため、職員給与費対医業収益比率は、現状の比率を維持することを目指します。
- ・ 減価償却費対医業収益比率は、建設改良費を抑制することにより、比率の下降を目指します。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医療材料費対医業収益比率(%)	22.8	23.9	24.8	24.2	23.7	23.3	22.9
薬品費対医業収益比率(%)	13.0	15.2	15.3	15.4	15.0	14.7	14.4
委託費対医業収益比率(%)	7.6	7.8	8.4	8.9	8.9	8.8	8.8
職員給与費対医業収益比率(%)	56.3	56.6	59.9	61.3	60.2	59.8	59.0
減価償却費対医業収益比率(%)	6.3	5.9	5.7	5.5	5.4	4.5	3.9

3) 収入確保に係るもの

医療圏人口の減少に伴い、年々患者数及び医業収益の減少に加え、医師数も減少傾向にあることから、収入確保は厳しい状況であります。今後、医師の確保を図り、病床稼働率を上げることにより、医業収益の増収を目指します。また、医業未収金の滞納整理や徴収強化を行うことにより、収入の確保を図ります。

- ・年間延べ外来患者数は、医療圏人口の減少に伴い減少傾向にありますが、医師確保により、患者数の増加を目指します。
- ・年間延べ入院患者数は、病床利用率を上げることにより、患者数の増加を目指します。
- ・病床利用率は減少傾向にありますが、地域における中核病院の役割を果たすため、利用率の上昇を目指します。
- ・常勤医師数は、臨床研修医制度が見直されて以降、減少傾向にありますが、現在は三重大学医学部附属病院や伊勢赤十字病院等との連携により、医師数の確保を図っています。今後も、更なる連携強化を図りつつ、病院独自の医師確保に努めます。
- ・医業未収金は、滞納整理や徴収強化により、減少を目指します。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
年間延べ外来患者数(人)	105,127	101,331	98,545	98,997	99,997	100,997	101,997
年間延べ入院患者数(人)	77,451	69,603	69,096	71,616	72,599	73,731	74,460
病床利用率(%)	83.2	74.6	74.2	76.9	78.0	79.0	80.0
常勤医師数(人)	18	17	17	16	16	17	17
医業未収金(千円)	20,166	20,343	20,000	19,500	19,000	18,500	18,000

4) 経営の安定性に係るもの

医療圏人口等の減少により、医業収益は年々減少傾向となっており、過去を遡ってみても10年連続で純損失を計上し、累積欠損金が約29億円となるなど、経営面において非常に厳しい状態が続いており、このままの状態が続けば債務超過におちいり、現状の規模を維持しながら病院を運営することは難しくなることが予想されます。

しかしながら、尾鷲総合病院は地域にとって欠かすことのできない重要な病院であることから、引き続き、現状の規模の病院を運営していくためには経営を見直す必要があります。

そのため、本プランを着実に実行することにより、収支の改善を図ることで平成32年度までに経常黒字とし、また、企業債や一時借入金等を減らすことで安定した経営を目指します。

- ・ 累積欠損金比率は、平成30年度までは毎年経常損失を計上する見込みのため累積欠損金の年度末残高は増加しますが、医業収益の増収を図ることにより、比率の下降を目指します。
- ・ 企業債年度末残高は、建物等が耐用年数以内であり、平成32年度までは大規模な建設改良の計画がないことから、年々減少させることを目指します。
- ・ 一時借入金年度末残高は、年度末に一時借入れを行わなくても運営可能な体制を維持し、借入残高を年々減少させることを目指します。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
累積欠損金比率 (%)	68.7	69.0	73.3	75.3	74.8	73.9	73.1
企業債年度末残 高(百万円)	3,107	2,839	2,566	2,359	2,135	1,896	1,649
一時借入金年度 末残高(千円)	270,000	450,000	450,000	450,000	400,000	370,000	350,000

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

経常収支比率は、平成26年度決算から新地方公会計制度が適用され、収益化される額が増加したことにより、9年ぶりに100%を超え経常黒字となりましたが、翌年度には再び100%を下回り経常赤字となっています。

国が示す新公立病院改革ガイドラインにおいて、「公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべき」とあり、尾鷲総合病院においても収入確保及び経費削減を図ることにより、計画最終年度の平成32（2020）年度には、繰出し基準に基づく繰出しの範囲内で経常黒字となるように目標を設定しています。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

◆ 民間的経営手法の導入

・今後、経営形態の見直しを行う際に、民間的経営手法等の導入について検討していきます。

◆ 事業規模・事業形態の見直し

・東紀州区域地域医療構想において示された平成37（2025）年の地域全体の必要病床数は、343床減の561床であります。尾鷲総合病院の平成32（2020）年までの病床利用率は、見直しの目安となる70%を下回ることはないため、現在の病床数を維持することを目指します。

なお、現在は一般病床199床、療養病床56床の計255床で運営していますが、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う「地

域包括ケア病棟」の導入及び病床の転換について検討していきます。

◆ 経費削減・抑制対策

- ・ 差益が増収となる後発医薬品の採用を促進します。また、医薬材料の購入方法の見直し、及び過剰な在庫の防止による死蔵品及び期限切れ廃棄品の削減を行います。
- ・ 現状の委託業務について、内容、委託先、契約方法等の見直しによる経費削減の可能性や、現在、直営で行っている業務についても、委託化による経費削減の可能性を検討します。

◆ 収入増加・確保対策

- ・ 常勤医師数の増員により、年間延べ外来患者数の増加を図り、外来収益の増収を目指します。また、病床利用率の上昇により、年間延べ入院患者数の増加を図り、入院収益の増収を目指します。
- ・ 医業未収金の滞納整理及び徴収強化を行い、収入の確保を図ります。

◆ その他

- ・ 入院満足度を上げることにより、入院患者数の増加を目指します。

(3) 再編・ネットワーク化

● 当該公立病院の状況

- ・ 平成32（2020）年までにおいて、施設の新設・建替等を行う予定はありません。
- ・ 病床利用率は、現在まで70%以上を維持しています。

・ 東紀州区域地域医療構想において、尾鷲総合病院の医療機能の役割として
「急性期機能については、当面は維持していくこと」

「一定程度の回復期機能を確保することを検討すること」

「他の医療機関と連携しながら、脳卒中にかかる医療体制の確保を図ること」

とあり、今後、見直しを検討する必要があります。

なお、詳細については、将来にわたる人口動態等を踏まえながら、地域医療構想調整会議に

おいて引き続き検討していくこととします。

- 二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況

尾鷲総合病院は2市3町で構成される東紀州保健医療圏に属し、二次救急医療については、紀北地区は尾鷲総合病院が、紀南地区は紀南病院がそれぞれ指定されています。

また、紀北地区には尾鷲総合病院（尾鷲市、急性期199床、慢性期56床）、第一病院（紀北町、慢性期306床）、長島回生病院（紀北町、急性期27床、慢性期47床）の3病院があり、そのうち、尾鷲総合病院が地域における急性期病床の88%を占めており、急性期医療の中心的な役割を果たしています。

- 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

尾鷲市には、20床以上の病床を有する医療機関は尾鷲総合病院だけであり、また、市内の医療機関は初期救急医療の対応機関となっていることから、365日24時間の救急医療体制及び二次救急医療については、尾鷲総合病院が対応することになります。

近隣市町においても、公立病院は他に紀南病院があり、ともに二次救急医療に対応しているものの、5市町の距離が離れていることから、医療機能を集約することが難しい状況となっています。

今後は、東紀州地域医療構想調整会議において、医療機能の提供体制等について引き続き検討する予定であることから、会議の内容を踏まえて再編・ネットワーク化について検討していきます。

（４） 経営形態の見直し

- 経営形態の現況

尾鷲総合病院は、地方公営企業法第二条第2項に規定されている「財務規定等」のみを適用しています。

● 経営形態の見直し（検討）の方向性

民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しに関し、新公立病院改革ガイドラインにおいて示された選択肢は下記のとおりです。

- ・地方公営企業法の全部適用
- ・地方独立行政法人化（非公務員型）
- ・指定管理者制度の導入
- ・民間譲渡
- ・事業形態の見直し
（診療所化）
（老人保健施設など、医療機関以外の事業形態への移行）

今後、経営形態の見直しを検討することとしており、その際に方向性についても検討していきます。

● 経営形態の見直し計画の概要

それぞれの経営形態において利点及び課題などがあり、また、地域の特性から考えると民間譲渡や診療所化等の難しい選択肢もありますが、地域医療構想調整会議の内容を踏まえて、検討・協議を行います。

（５） 新改革プラン策定に関する県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への県の参画の状況

三重県が主催する東紀州地域医療構想調整会議における医療提供体制の方向性を踏まえ、再編・ネットワーク化についても検討していきます。

※ 点検・評価・公表等

● 点検・評価・公表等の体制

「尾鷲総合病院運営検討委員会」（仮称）を設置し、新改革プランを含む病院運営全般に関して点検・評価を行います。

● 点検・評価の時期

毎年度3月頃までに委員会において点検・評価を行います。

● 公表の方法

新改革プランを尾鷲総合病院のホームページに公表し、併せて点検・評価についても公表します。

その他特記事項

新改革プランを実施中に、内容に著しい齟齬が生じた場合は計画を修正します。

また、三重県が主催する東紀州地域医療構想調整会議において、医療機関の機能や詳細については引き続き検討していくこととしているため、東紀州区域地域医療構想と新改革プランの間に著しい齟齬が生じた場合についても計画を修正します。



新公立病院改革プランの概要

団体コード	242098
施設コード	001

団体名	三重県 尾鷲市							
プランの名称	尾鷲総合病院新改革プラン							
策定日	平成 29 年 3 月 29 日							
対象期間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度							
病院の現状	病院名	尾鷲総合病院			現在の経営形態	公営企業法財務適用		
	所在地	三重県尾鷲市上野町5番25号						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目	科目名	内科、循環器内科、神経内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、呼吸器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線科、麻酔科（計16科目）						
（1）地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割（対象期間末における具体的な将来像）	<p>東紀州地域は、三重県の最南部に位置し、人口約7万4千人、高齢化率(65歳以上の割合)は38.7%と、県全体の高齢化率27.0%を大きく上回っています 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成27(2015)年から平成37(2025)年の10年間で11,500人の人口減が見込まれ、その後は5年ごとに約4,500～6,000人の人口減が見込まれています。 また、65歳以上75歳未満人口は、平成27(2015)年頃をピークに、75歳以上人口は平成37(2025)年頃をピークに、その後減少していくことが見込まれており、当該地域の医療需要は減少していくことが予想されます。 一方、地域医療構想における平成37(2025)年の必要病床数については、あくまでも地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安としており、この必要病床数をもとに病床を強制的に削減していくという趣旨のものではありません。 平成37(2025)年にめざすべき医療提供体制の方向性として、当該区域に所在する2つの基幹病院の急性期機能については、当面は維持し、一定程度の回復期機能の確保や地域の実情を踏まえた在宅医療の提供のあり方を検討することとしています。 また、在宅医療を支えるためには、日々の救急医療体制の確保が不可欠としています。 以上のことから、当面の間は許可病床数を維持するとともに、公立病院として果たすべき役割である365日24時間の救急医療体制を引き続き維持していきます。 また、医療機能(急性期機能、回復期機能)のバランスがとれた東紀州地域の中核病院を目指すとともに、災害拠点病院、三重県がん連携推進病院としての役割を果たしていきます。 今後、継続的に検討される地域医療構想調整会議での内容を踏まえて、平成37(2025)年の医療提供体制についても柔軟に対応していきます。</p>						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>東紀州地域の二次医療を担う総合病院として、急性期医療や高度医療を提供するとともに、高齢化の進行により増加する回復期医療の充実を図り、地域で二次医療を完結することができる体制を整えます。 また、尾鷲市の地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の医療機関や福祉・介護関係機関と連携し、地域医療を支える中核病院を目指します。</p>						
	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	<p>地域医療構想においては、平成37(2025)年の在宅医療等の医療需要は大幅に増加することが見込まれますが、現状の受入れ体制では対応できないため、地域包括ケアシステムを構築し、地域全体が医療・介護・住まい・予防・生活支援サービスを提供することにより、医療需要を満たすことを目指しています。 今後は、救命・延命・治癒・社会復帰を前提とした「病院完結型」から「地域完結型」の医療に移行すると、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療が必要となりますが、医療・介護・行政が連携することにより、病院から地域に戻る際や、再び病院を受診する際も医療情報を共有することにより、継続した医療を提供することが可能になり、安心して地域で生活することができます。 また、在宅医療が増えると、救急患者が増えることが予想されますが、尾鷲総合病院が紀北地区の二次救急医療を担うことにより、医療におけるセーフティネットの役割を果たしていきます。</p>						
③ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	<p>尾鷲総合病院は、紀北地区唯一の公立病院であることから、救急医療や周産期医療などの病院単独では不採算となる部門についても医療を提供してきました。 そのうち国が示した繰出し基準に基づく医療や施設整備等については、部門ごとに算出した基準額をもとに繰出額を決定していましたが、尾鷲市の厳しい財政状況が続いていたため、平成27年度以前の繰出金は10年以上にわたり基準額以下の繰出しとなっていました。そういった要因もあり、毎年の欠損金が膨れ上がった結果、多額の累積欠損金を計上することとなり、非常に厳しい経営状況となっています。 現在は、一時借入金を毎年借り越している状況であることから、平成28年度以降は基準額とは別に財政安定化のための繰出しを行っており、平成28年度及び平成29年度は単年度の資金収支の均衡が図られています。 今後は、一般会計による経費負担の考え方を明確化し、市民の理解のもと必要な財政支援を行いつつ、病院事業全体を見直すことにより経費削減などに努め、安定した経営を目指します。 また、平成28年度以降は基準額に加え、財政安定化のための繰出しを行っていますが、早期に経営が安定化し、繰出し基準に基づく繰出しとなることを目指します。</p>							

別記1

④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
救急患者数(人)	7,054	6,772	6,638	6,500	6,400	6,300	6,200	
手術件数(件)	1,075	1,030	1,009	1,000	1,000	1,000	1,000	
新生児数(人)	111	126	108	110	110	110	110	
初期臨床研修医受入件数(人)	0	0	1	1	1	1	1	
紹介件数(件)	2,852	3,427	3,149	3,200	3,250	3,300	3,350	
在宅復帰率(%)	82.4	78.1	80.7	82.0	83.0	84.0	85.0	
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
入院満足度(%)	4.13	4.16	4.20	4.25	4.30	4.35	4.40	
⑤ 住民の理解のための取組	<p>尾鷲総合病院がこれからも持続可能な運営を行うには、新改革プランの確実な遂行が必要条件となります。そのためには、地域医療構想や地域包括ケアシステムの取組に積極的に関与し、紀北地域における唯一の中核病院としての役割を十分に果たしていくことが重要と考えます。</p> <p>今後も、尾鷲総合病院の基本理念に基づき、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図るとともに、医療に関する専門分野の知識や情報を活用し、出前講座や公開講座などを行うことにより地域に密着した取り組みを進めていきます。</p> <p>また、市が発行している「広報おわせ」や尾鷲総合病院が発行している広報紙「おわせプラス」、ホームページの活用等により、公立病院として様々な情報を発信し、市民の医療や健康に対する意識の啓発を図るとともに、より安心で信頼を得られる病院を目指します。</p>							

別記1

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	100.5	99.7	98.6	98.1	99.7	100.0	100.0	
	医業収支比率(%)	97.6	96.4	92.3	91.1	92.7	94.3	96.1	
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	医療材料費対医業収益比率(%)	22.8	23.9	24.8	24.2	23.7	23.3	22.9	
	薬品費対医業収益比率(%)	13.0	15.2	15.3	15.4	15.0	14.7	14.4	
	委託費対医業収益比率(%)	7.6	7.8	8.4	8.9	8.9	8.8	8.8	
	職員給与費対医業収益比率(%)	56.3	56.6	59.9	61.3	60.2	59.8	59.0	
	減価償却費対医業収益比率(%)	6.3	5.9	5.7	5.5	5.4	4.5	3.9	
	3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	年間延べ外来患者数(人)	105,127	101,331	98,545	98,997	99,997	100,997	101,997	
	年間延べ入院患者数(人)	77,451	69,603	69,096	71,616	73,572	75,435	77,298	
	病床利用率(%)	83.2	74.6	74.2	76.9	78.0	79.0	80.0	
	常勤医師数(人)	18	17	17	16	16	17	17	
医業未収金(千円)	20,166	20,343	20,000	19,500	19,000	18,500	18,000		
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
累積欠損金比率(%)	69	69	73	75	75	74	73		
企業債年度末残高	3,107	2,839	2,566	2,359	2,135	1,896	1,649		
一時借入金年度末残高(千円)	270,000	450,000	450,000	450,000	400,000	370,000	350,000		
上記数値目標設定の考え方	尾鷲総合病院が安定した経営を行うために必要となる経営上の課題について部門ごとに検討し、それぞれの目標数値を設定しています。 また、病院の規模は現状の一般病床199床、療養病床56床を維持することを前提に算定しています。								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	経常収支比率は、平成26年度決算から新地方公会計制度適用され、収益化される額が増加したことにより、9年ぶりに100%を超え経常黒字となりましたが、翌年度には再び100%を下回り経常赤字となっています。 国が示す新公立病院改革ガイドラインにおいて、「公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字(すなわち経常収支比率が100%以上)化する数値目標を定めるべき」とあり、尾鷲総合病院においても収入確保及び経費削減を図ることにより、計画最終年度の平成32(2020)年度には、繰出し基準に基づく繰出しの範囲内で経常黒字となるように目標を設定しています。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	今後、経営形態の見直しを行う際に、民間的経営手法の導入について検討していきます。							
	事業規模・事業形態の見直し	東紀州区域地域医療構想において示された平成37(2025)年の地域全体の必要病床数は、343床減の561床であります。尾鷲総合病院の平成32(2020)年までの病床利用率は見直しの目安となる70%を下回ることはないため、現在の病床数を維持することを目指します。 なお、現在は一般病床199床、療養病床56床の計255床で運営していますが、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う「地域包括ケア病棟」の導入及び病床の転換について検討していきます。							
	経費削減・抑制対策	差益が増収となる後発医薬品の採用を促進します。また、医薬材料の購入方法の見直し、及び過剰な在庫の防止による死蔵品及び期限切れ廃棄品の削減を行います。 現状の委託業務について、内容、委託先、契約方法等の見直しによる経費削減の可能性や、現在、直営で行っている業務についても、委託化による経費削減の可能性を検討します。							
	収入増加・確保対策	常勤医師数の増員により、年間延べ外来患者数の増加を図り、外来収益の増収を目指します。また、病床利用率の上昇により、年間延べ入院患者数の増加を図り、入院収益の増収を目指します。 医業未収金の滞納整理及び徴収強化を行い、収入の確保を図ります。							
	その他	入院満足度を上げることにより、入院患者数の増加を目指します。							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

別記1

<p>(3) 再編・ネットワーク化</p>	<p>当該公立病院の状況</p> <p><input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある</p> <p><input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満)</p> <p><input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある</p>				
<p>二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況</p>	<p>尾鷲総合病院は2市3町で構成される東紀州保健医療圏に属し、二次救急医療については、紀北地区は尾鷲総合病院が、紀南地区は紀南病院がそれぞれ指定されています。</p> <p>また、紀北地区には尾鷲総合病院(尾鷲市、急性期199床、慢性期56床)、第一病院(紀北町、慢性期306床)、長島回生病院(紀北町、急性期27床、慢性期47床)の3病院があり、そのうち尾鷲総合病院が地域における急性期病床の88%を占めており、急性期医療の中心的な役割を果たしています。</p>				
<p>当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要</p> <p>(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="432 389 555 427"><時期></th> <th data-bbox="560 389 1426 427"><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="432 434 555 640">東紀州地域医療構想調整会議における協議内容をふまえて検討する。</td> <td data-bbox="560 434 1426 640">尾鷲市には、20床以上の病床を有する医療機関は尾鷲総合病院だけであり、また、市内の医療機関は初期救急医療の対応機関となっていることから、365日24時間の救急医療体制及び二次救急医療については、尾鷲総合病院が対応することになります。 <p>近隣市町においても、公立病院は他に紀南病院があり、ともに二次救急医療に対応しているものの、5市町の距離が離れていることから、医療機能を集約することが難しい状況となっています。</p> <p>今後は、東紀州地域医療構想調整会議において、医療機能の提供体制について引き続き検討する予定であることから、会議の内容をふまえて再編・ネットワーク化について検討していきます。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	東紀州地域医療構想調整会議における協議内容をふまえて検討する。	尾鷲市には、20床以上の病床を有する医療機関は尾鷲総合病院だけであり、また、市内の医療機関は初期救急医療の対応機関となっていることから、365日24時間の救急医療体制及び二次救急医療については、尾鷲総合病院が対応することになります。 <p>近隣市町においても、公立病院は他に紀南病院があり、ともに二次救急医療に対応しているものの、5市町の距離が離れていることから、医療機能を集約することが難しい状況となっています。</p> <p>今後は、東紀州地域医療構想調整会議において、医療機能の提供体制について引き続き検討する予定であることから、会議の内容をふまえて再編・ネットワーク化について検討していきます。</p>
<時期>	<内容>				
東紀州地域医療構想調整会議における協議内容をふまえて検討する。	尾鷲市には、20床以上の病床を有する医療機関は尾鷲総合病院だけであり、また、市内の医療機関は初期救急医療の対応機関となっていることから、365日24時間の救急医療体制及び二次救急医療については、尾鷲総合病院が対応することになります。 <p>近隣市町においても、公立病院は他に紀南病院があり、ともに二次救急医療に対応しているものの、5市町の距離が離れていることから、医療機能を集約することが難しい状況となっています。</p> <p>今後は、東紀州地域医療構想調整会議において、医療機能の提供体制について引き続き検討する予定であることから、会議の内容をふまえて再編・ネットワーク化について検討していきます。</p>				
<p>(4) 経営形態の現況(該当箇所)に✓を記入)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度</p> <p><input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合</p>				
<p>経営形態の見直し(検討)の方向性(該当箇所)に✓を記入、検討中の場合は複数可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡</p> <p><input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行</p>				
<p>経営形態見直し計画の概要</p> <p>(注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="432 817 555 855"><時期></th> <th data-bbox="560 817 1426 855"><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="432 862 555 1025">東紀州地域医療構想調整会議における協議内容をふまえて検討する。</td> <td data-bbox="560 862 1426 1025">それぞれの経営形態において利点及び課題などがあり、また、地域の特性から考えると民間譲渡や診療所化等の難しい選択肢もありますが、地域医療構想調整会議の内容を踏まえて、検討・協議を行います。</td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>	東紀州地域医療構想調整会議における協議内容をふまえて検討する。	それぞれの経営形態において利点及び課題などがあり、また、地域の特性から考えると民間譲渡や診療所化等の難しい選択肢もありますが、地域医療構想調整会議の内容を踏まえて、検討・協議を行います。
<時期>	<内容>				
東紀州地域医療構想調整会議における協議内容をふまえて検討する。	それぞれの経営形態において利点及び課題などがあり、また、地域の特性から考えると民間譲渡や診療所化等の難しい選択肢もありますが、地域医療構想調整会議の内容を踏まえて、検討・協議を行います。				
<p>(5) (都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況</p>	<p>三重県が主催する東紀州地域医療構想調整会議における医療提供体制の方向性を踏まえ、再編・ネットワーク化についても検討していきます。</p>				
<p>※点検・評価・公表等</p> <p>点検・評価・公表等の体制(委員会等を設置する場合その概要)</p> <p>点検・評価の時期(毎年〇月頃等)</p> <p>公表の方法</p>	<p>「尾鷲総合病院運営検討委員会」(仮称)を設置し、新改革プランを含む病院運営全般に関して点検・評価を行います。</p> <p>毎年度3月頃までに委員会において点検・評価を行います。</p> <p>新改革プランを尾鷲総合病院のホームページに公表し、併せて点検・評価についても公表します。</p>				
<p>その他特記事項</p>	<p>新改革プランを実施中に、内容に著しい齟齬が生じた場合は計画を修正します。</p> <p>また、三重県が主催する東紀州地域医療構想調整会議において、医療機関の機能や詳細については引き続き検討していくこととしているため、東紀州区域地域医療構想と新改革プランの間に著しい齟齬が生じた場合についても計画を修正します。</p>				

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	4,149	4,038	4,041	3,891	3,900	3,946	3,993	4,037
	(1) 料 金 収 入	3,899	3,856	3,850	3,701	3,715	3,758	3,805	3,849
	(2) そ の 他	250	182	191	190	185	188	188	188
	うち他会計負担金	83	21	39	37	35	35	35	35
	2. 医 業 外 収 益	127	352	363	489	507	500	453	387
	(1) 他会計負担金・補助金	93	88	109	232	276	272	227	162
	(2) 国 (県) 補 助 金	5	2	2	2	2	2	2	2
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		234	225	233	208	206	204	203
	(4) そ の 他	29	28	27	22	21	20	20	20
	経 常 収 益 (A)	4,276	4,390	4,404	4,380	4,407	4,446	4,446	4,424
入	1. 医 業 費 用 b	4,420	4,137	4,191	4,218	4,283	4,260	4,233	4,202
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,427	2,275	2,287	2,329	2,389	2,376	2,386	2,381
	(2) 材 料 費	1,026	921	975	974	951	944	937	930
	(3) 経 費	691	663	669	664	700	700	703	706
	(4) 減 価 償 却 費	247	253	239	220	216	214	182	159
	(5) そ の 他	29	25	21	31	27	26	25	26
	2. 医 業 外 費 用	191	233	226	225	209	202	212	221
	(1) 支 払 利 息	99	92	86	81	73	65	58	50
	(2) そ の 他	92	141	140	144	136	137	154	171
	経 常 費 用 (B)	4,611	4,370	4,417	4,443	4,492	4,462	4,445	4,423
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 335	20	▲ 13	▲ 63	▲ 85	▲ 16	1	1	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		4						
	2. 特 別 損 失 (E)	2	117		1	1	1	1	1
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 2	▲ 113	0	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)	▲ 337	▲ 93	▲ 13	▲ 64	▲ 86	▲ 17	0	0	
累 積 欠 損 金 (G)	4,813	2,774	2,787	2,851	2,937	2,954	2,955	2,955	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	787	790	778	754	704	734	734	734
	流 動 負 債 (イ)	438	989	1,099	1,097	1,079	1,029	999	979
	うち一時借入金	150	270	450	450	450	400	370	350
	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									
差引不良債務(オ)	-	-	-	-	71	-	-	-	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	92.7	100.5	99.7	98.6	98.1	99.6	100.0	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	1.8	-	-	-	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.9	97.6	96.4	92.2	91.1	92.6	94.3	96.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.5	56.3	56.6	59.9	61.3	60.2	59.8	59.0	
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 (H)	-	-	-	-	71	-	-	-	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	1.8	-	-	-	
病 床 利 用 率	81.7	83.2	74.6	74.2	76.9	78.0	79.0	80.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
	1. 企業債	52	83	73	84	103	80	80	80
収入	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	174	212	203	211	189	187	196	200
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金								
	7. その他		1	1	1				
	収入計(a)	226	296	277	296	292	267	276	280
	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)								
	純計(a)-(b)+(c)(A)	226	296	277	296	292	267	276	280
支出	1. 建設改良費	51	84	75	94	115	85	85	85
	2. 企業債償還金	288	362	342	357	310	304	319	326
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	4	4	2	6	8	6	6	6
	支出計(B)	343	450	419	457	433	395	410	417
差引不足額(B)-(A)(C)	117	154	142	161	141	128	134	137	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	117	132						
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他		22	142	161	141	128	134	137
	計(D)	117	154	142	161	141	128	134	137
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)									
実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(100)	(100)	(100)	(60)	(0)
	176	108	147	269	311	307	262	197
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	174	212	203	211	189	187	196	200
合計	(0)	(0)	(0)	(100)	(100)	(100)	(60)	(0)
	350	320	350	480	500	494	458	397

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。