



新 監 委 第 3 6 号

令 和 8 年 1 月 2 6 日

新宮市長 上 田 勝 之 様

新宮市監査委員 奥 村 勝



新宮市監査委員 大 西



新宮市立医療センター経営強化プラン（令和6年度～令和10年度）に係る令和6年度の
取り組みに対する点検評価について

新宮市立医療センター経営強化プランⅣの2に基づき、点検に付された新宮市立医療センター
経営強化プラン（令和6年度）について、その結果及び評価を別紙のとおり提出する。

新宮市医療センター経営強化プラン（令和6年度～令和10年度）に係る
令和6年度の取り組みに対する点検評価

1 点検・評価の対象

- (1) 収益増加・確保のための具体的な取組み（経営強化プラン P13～P14）
- (2) 経費削減・抑制のための具体的な取組み（経営強化プラン P14～P15）
- (3) 収益確保、医療機能・医療品質等経営指標に係る数値目標（経営強化プラン P15～P18）
- (4) 当プランにおける収支計画（経営強化プラン P19～P20）

2 点検の期間

令和7年12月15日から令和8年1月15日

3 点検の方法

点検評価にあたっては、提出された報告書に基づきあらかじめ内容を精査の上、医療センター事務局職員の説明を受け、各項目の達成状況等の点検を行った。

4 点検結果

(1) 収益増加・確保対策

事項A：平均在院日数の徹底管理や地域包括ケア病棟の利用により、入院患者単価の上昇を図る。

(点検結果)

DPC 決定において疑義がある場合は医師に確認する等、適切な保険請求に繋げることで患者単価の増加に繋げた。入院患者単価（一般病床）については目標値 51,900 円に対し実績値 60,321 円で達成率 116.2%、（高度急性期病床）については目標値 350,000 円に対し実績値 423,408 円で達成率 121.0%といずれも目標値を大幅に上回っている。ただ、外来患者単価は令和6年度の診療報酬改定による新たな施設基準等の取得による患者単価の増加に向けた取り組みを行ったが目標値 15,000 円に対し 14,235 円で達成率 94.9%にとどまる結果となった。又、平均在院日数（一般病棟）については、入院中の治療計画（クリニカルパス）の適用や見直し等により目標値 16 日に対して実績値 13.66 日で達成率 114.6%と取り組みの成果は出ている。

事項B：保険請求の精度を向上させ、返戻・点数削減件数を抑制すると共に、請求遅延を防止する。

(点検結果)

事前に減点・返戻を招く恐れのある事項を把握・標準化し、職員全体への周知、診療現場への確認、情報共有を行い、又、毎月の医事委託会社との月例会の中で返戻や減点の事例を基に改善や対策を協議し、保険請求の精度向上に努めている。関連指標である入院患者単価は前述の通り目標値を達成している。

事項C：救急患者や開業医からの紹介患者を積極的に受け入れる。

(点検結果)

感染症による受け入れ制限はあったが、できる限り救急患者受け入れに努めている。又、地域医療支援病院として、地域の医師や看護師、コメディカルを中心とした研修を実施し、地域医療支援病院

としての承認基準である紹介件数も基準内を維持している。主な指標である紹介率については目標値 65%に対し実績値 77.6%で達成率は 119.4%となっている。又、逆紹介率についても目標値 95%に対し実績値 99.9%で達成率 105.2%となり、いずれも目標を達成している。

事項 D：医師確保に積極的に取り組む。

(点検結果)

遠隔地であり地理的不利な状況を少しでも克服するため、医師住宅の新築、院内保育所の開設等様々な施策を実施し、和歌山県立医科大学への医師派遣要請を継続的に行い、令和 7 年度より耳鼻咽喉科の常勤医の派遣獲得につながった。又、診療科についても令和 6 年 4 月 1 日から消化器内科が追加となり 20 診療科となった。ただ、常勤医の心臓血管外科医が退職により不在で、週 1 回のみの外来となっている。医師数は昨年比で 3 人減少しているが、目標値 45 人はキープできている。

事項 E：看護師等コメディカルの確保に積極的に取り組む。

(点検結果)

近畿圏内の大学や看護学校、近隣の高校に文書周知を行った。プレスリリースも行ったが、奨学生の獲得には繋がらず応募が 1 名のみであった。看護師の確保策として看護師や助産師を目指す学生への奨学金制度を継続的に実施している。特定行為研修や認定看護師資格の取得にかかる費用負担や資格取得のための参考文献の提供、また認定看護師資格を保有している看護師による教育指導等の支援を行っている。看護師数については目標値 175 人に対して実績値 163 人で達成率 93.1%にとどまっている。又、職員（看護師正規雇用者）の離職率は目標値 10%に対して実績値 8.0%で達成率は 125%と目標はクリアできている。認定看護師の有資格者は目標値 5 人に対して実績値 5 人で達成率は 100%となっている。前述の医師数、看護師数に関連する病床利用率（一般病床）は目標値 70%に対して実績値 70.3%で達成率 100.4%、（高度急性期病床）は目標値 75%に対して実績値 82%で達成率 109.3%といずれも目標値をクリアしている。地域包括ケア病床については看護師不足により閉鎖している状況である。

事項 F：救急医療・周産期・小児医療等に対する周辺市町村の費用負担について検討する。

(点検結果)

当院の圏域は新宮市内に留まらず、三重県熊野市及び南牟婁郡、奈良県十津川村、和歌山県東牟婁郡といった 3 県にまたがる広域なものであるが、大部分の 2 次救急、場合によっては 3 次救急までを当院が担っている。周産期について、産婦人科は東京慈恵会医科大学から医師 3 名の派遣を受け常勤 3 名体制となっており、医師に係る医師確保手当については、三重県を含む近隣 8 市町村で分娩件数による費用負担となっている。今年度は県内の一部事務組合など圏域で実施している病院に対し、各市町村の負担の考え方や状況確認などを実施している。救急医療体制や周産期、小児医療等の維持は当院の健全経営とも切り離せないものである。現状救急確保に要する経費は地方公営企業法に基づき新宮市の一般会計負担となっているのが現状であり、患者が居住している市町村に対して相応の負担を求めることが可能かどうか引き続き検証中である。

事項 G : 国、県等の補助金を積極利用する。

(点検結果)

国、県等の補助金の積極的な利用については 9 件の補助金 (すべて県) 申請を行い、12,631 千円の実績があった。このうち感染管理認定看護師確保事業補助金 1,340 千円は感染管理認定看護師確保に係る費用で受講料や旅費に対する補助となっている。今後も補助事業に関する情報収集に努力すると報告を受けている。

事項 H : SNS 等を活用した市民への情報発信や医療機関等への積極的な情報発信を行う。

(点検結果)

Instagram や YouTube を開設し、病院紹介や各科の学会発表を実施し、当院や当地域について市民及び医療機関等に積極的に PR している。又、職員採用についても現場職員の声を伝え、セールスポイントを PR している。今は若年層のみならず中高年層においても SNS の利用が多くなってきており、今後も有効な情報発信を積極的に取り組みたいとのこと。

(2) 経費削減・抑制対策

事項 A : 高額医療機器の購入については、収益もしくは収入状況に比例した購入枠を設定し、減価償却費や委託料、控除対象外消費税、支払利息の抑制を図る。

(点検結果)

医療機器購入予算について各部署からの申請分 43 件 921,011 千円に対し、医療機器購入検討委員会での審議・選定の結果 17 件、196,991 千円の執行となった。主な内訳として高度医療機器として整形外科の人工関節手術支援システム 108,669 千円、放射線科に X 線一般撮影装置 2 台 26,730 千円を購入している。又、経年劣化により緊急更新の必要性から 9 件、5,842 千円の医療機器の購入となっている。機器選定については使用頻度や緊急性の高いもの等優先順位を決めて選定している。

事項 B : 機器購入にかかる総合入札方式を構築し、減価償却費や委託料、控除対象外消費税、支払利息の抑制を図る。

(点検結果)

事項 A とも関連する項目であるが、原則として総合入札方式は市の契約規則に則って入札の執行がされている。医療機器の購入は、事前に医療機器購入検討委員会で更新の優先順位、診療報酬などの費用対効果など考慮し決定した機器の入札が 17 件、予定金額約 210,395 千円で行ったが、内メーカーとの専属契約や直接提携、購入後の保守対応、入札者不参加等の理由で随意契約となったものが 7 件、124,361 千円あった。医療機器については機種の特異性、専門性から業者が限定され、既設設備の関係性等から業者が特定され一般入札が難しい案件も多々あると考える。ただ随意契約においても購入先との粘り強い値引き交渉等適切に行われており、経費削減を意識した行動は感じ取れる。

事項 C : 後発医薬品への切り替えを促進し、薬品費を削減する。

(点検結果)

薬事審議会を 6 回/年開催し、新規医薬品の採用、後発医薬品への切り替え変更、現在使用中の後発医薬品から更に安価で安定供給の見込める後発医薬品への切り替え変更、又、処方歴がない医薬品等について採用中止の適否についての協議を行っている。今年度実績として採用品目数は 134 品目 (うち

後発医薬品 55 品目)、廃止品目数は 101 品目 (うち後発医薬品 48 品目) であり、薬品費については前年度比で 3,012 万円の減少となり、経費削減への効果は出ている。

事項 D: 光熱水費における受電契約内容等の見直しにより、電気料金の抑制を図る。

(点検結果)

電力自由化の情報収集を行ったが、僻地である新宮市の当院への高圧電力の供給を急激な価格高騰や継続的供給を適正に行え、又、災害時等の復旧リスクの対応能力についての不安を払拭できる資料を提供できる業者が他にないことから、関西電力株式会社と主契約の見直し等を含め電気料金を少しでも節約できる変更契約ができないか確認する予定である。又、少しでも電力使用量を抑制するため照明器具の LED 化を進めており現在約 25%の LED 化となっている。

事項 E: 働き方改革による労働時間の適正化や超過勤務の軽減を行う。

(点検結果)

効率的で正確な労働時間及び時間外労働時間等の把握のため、新たな出退勤管理システムの導入に向けた取り組みを行い、客観的な方法により労働時間及び時間外労働時間等の把握・記録に努めている。医師在院時間の客観的把握や労働と自己研鑽の考え方等の整理や時間外労働の縮減を職員全員に周知し意識の醸成を行い適切な労務管理の推進に努めている。

事項 F: 人件費と委託費の比較を行い、直営化を含めた委託業務の見直しを行う。

(点検結果)

業務の更なる効率化を図ると共に、高額な委託料や保守料等は実績を踏まえて、業務そのものの見直しも含め契約の見直しを図った。結果として令和 5 年度に更新した手術台 5 台の保守料については、費用を鑑み、令和 6 年度からの保守契約を見送り、スポット対応にすることにしている。その他機器の保守料や委託料についても実績等を踏まえて契約内容の見直し等継続的に検討を行っている。

事項 G: 会議や委員会、カンファレンス等の勤務時間内実施や時間短縮、定型文の活用等による業務の効率化を推進する。

(点検結果)

令和 6 年 4 月より院内幹部会の開始時間を 17 時 30 分から 17 時に変更し、その他会議、委員会等についても整理、開始時間変更等について検討を行っている。令和 7 年度からは委員会の統合等整理や実施時間を従来 1 時間行っていたものを 30 分に短縮する等業務の効率化、時間外労働時間の縮減等を検討した行動を継続して行っている。

(3) 経営の効率化における経営指標等に係る主な数値目標

1. 収支改善

・ 経常収支比率 (%)	目標値	93.2	実績値	92.3	達成率	99.0
・ 医業収支比率 (%)	目標値	87.3	実績値	85.8	達成率	98.3

2. 医療機能・医療品質

・ 救急患者受け入れ件数 (件)	目標値	5,300	実績値	6,463	達成率	121.9
・ 人間ドック実施件数 (件)	目標値	250	実績値	198	達成率	79.2

・紹介率 (%)	目標値	65.0	実績値	77.6	達成率	119.4
・逆紹介率 (%)	目標値	95.0	実績値	99.9	達成率	105.2
・地域包括ケア病棟在宅復帰率 (%)	目標値	75.0	実績値	—	達成率	—

3. 収益確保

・病床利用率 (一般病床) (%)	目標値	70.0	実績値	70.3	達成率	100.4
・病床利用率 (高度急性期) (%)	目標値	75.0	実績値	82.0	達成率	109.3
・病床利用率 (地域包括ケア) (%)	目標値	50.0	実績値	—	達成率	—
・一日あたりの外来患者数 (人)	目標値	505.0	実績値	494.6	達成率	97.9
・入院患者単価 (一般病床) (円)	目標値	51,900	実績値	60,321	達成率	116.2
・入院患者単価 (高度急性期) (円)	目標値	350,000	実績値	423,408	達成率	121.0
・外来患者単価 (円)	目標値	15,000	実績値	14,235	達成率	94.9
・平均在院日数 (一般病棟) (日)	目標値	16.00	実績値	13.66	達成率	114.6

4. 費用削減

・給与費対医業収益比率 (%)	目標値	55.8	実績値	53.7	達成率	103.8
・材料費対医業収益比率 (%)	目標値	24.3	実績値	27.5	達成率	86.8
・後発医薬品使用割合 (%)	目標値	95.0	実績値	94.8	達成率	99.8
・減価償却費対医業収益比率 (%)	目標値	10.2	実績値	9.5	達成率	106.9

5. 経営安定

・医師数 (人)	目標値	45	実績値	45	達成率	100.0
・看護師数 (人)	目標値	175	実績値	163	達成率	93.1
・職員 (看護師正規雇用者) 離職率 (%)	目標値	10.0	実績値	8.0	達成率	120.0
・認定看護師有資格者 (人)	目標値	5	実績値	5	達成率	100.0

* 地域包括ケア病棟の在宅復帰率、病床利用率について実績値、達成率の記入がないが看護師不足等により地域包括ケア病棟 (6階) は閉鎖している。

(4) 収支計画

(収益的収支)

医業収益はプラン計画値 5,842,960 千円に対して決算値 6,144,108 千円で達成率は 105.2%となっている。主な要因として外来収益は減収となったが、整形外科、循環器内科の手術 (カテーテル) 件数の増加等により入院収益は計画値比 234,485 千円の増収となっている。

医業外収益はプラン計画値 697,137 千円に対して 800,707 千円で達成率は 114.9%となっている。主な要因は他会計負担金・補助金が 79,338 千円の増収によるものである。これは救急医療確保や不採算部門等に対する充当割合の変更により一般会計負担金の増加によるものであり、結果として経常収益についてはプラン計画値 6,540,097 千円に対して決算値は 6,944,815 千円で達成率は 106.2%となっている。

次に医業費用についてはプラン計画値 6,695,093 千円に対して決算値 7,159,640 千円で 464,547 千円の増加となり、達成率は 93.1%となっている。主な要因は人事院勧告に伴う給与改定による給与費の増加、整形外科、循環器内科の手術の増加による材料費の増加、物価、賃金上昇による委託料や光熱水費等の経費の増加によるものである。医業外費用はプラン計画値 322,852 千円に対して決算値 364,065 千円で 41,213 千円増加となり、達成率は 87.2%にとどまっている。主な要因は材料費の増加

により控除対象外消費税が増加し、雑損失が 41,330 千円増加したものである。結果経常費用はプラン計画値 7,017,945 千円に対して決算値 7,523,705 千円で計画比 505,760 千円の増加となり、達成率は 92.8%となっている。

最終的な純損益はプラン計画値△458,236 千円に対して決算値△596,147 千円となり、計画値より 137,911 千円減益となり達成率は 69.9%と非常に厳しい決算内容となっている。

(資本的収支)

資本的収入はプラン計画 809,305 千円に対して決算値 804,153 千円で 5,152 千円の減収となっている。資本的支出についてはプラン計画値 1,207,284 千円に対して決算値 1,203,042 千円で 4,242 千円の減少となっている。収入、支出とも多少の差異はあるもののほぼ計画通りの実績となっている。結果差引不足額は 398,889 千円、全額損益勘定留保資金で補填している。令和 6 年度決算値の損益勘定留保資金残高は現金預金の減少が大幅に計画値を上回ったため 520,837 千円となり、補填財源としては潤沢とは言えず今後の投資計画等には非常に厳しい数字となっている。

(5) 総合評価

新宮市医療センター経営強化プランについては令和 6 年度から令和 10 年度の 5 か年計画を策定し、経営改善に取り組んでいる。基本方針は国が令和 4 年 3 月に公表した「公立病院経営強化ガイドライン」において「持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等をすすめつつ、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最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点をもって、公立病院の経営を強化していくことが必要である。」として、公立病院に対してプランの策定を求めてきたものである。経営強化プランは、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」「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」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化」の 6 つの視点に立って取り組むことが求められている。

令和 6 年度は 5 か年計画の初年度であるが、以前も平成 29 年度から平成 32 年度の 4 か年計画を策定し、経営改善に取り組んできたが、具体的な取り組み内容についてはほぼ同じ項目であり、継続的に取り組んでいるものが多い。

項目別には経営改善の具体的な取組として①収益増加・確保対策②経費削減・抑制対策に分類し目標に対する取組実績をフォローし、今後の課題や取組予定について検討をしている。各項目については職員の経営改善を意識した努力により少しずつでも改善傾向にある。各項目の取り組み実績等は前述の点検結果を参考にさせていただきたい。又、経営指標等に係る主な数値目標については前述の(3)を参考にさせていただきたい。

経営指標については未達成の項目も 8 項目あるが、看護師数が目標値を大幅に下回っており、看護師不足による地域包括ケア病棟が閉鎖していることが主な要因で各収支比率を押し下げていると考える。又、収支計画については、前述の(4)を参考にさせていただきたい。収益的収支については入院収益や他会計負担金の増加により経常収益は目標値をオーバーしているが、経常費用については給与費、材料費等の増加により収益以上の増加があり、最終的な純損失は損失が増加した結果となっている。資本的収支はほぼ計画通りであるが、支出のほうが収入を上回り損益勘定留保資金から補填している。病院の建物、医療機器等も経年劣化が進んでおり、今後も資本的支出は増加するものとする。現状収益的収支、資本的収支いずれも非常に厳しい数字となっている。

地域の中核病院として質の高い医療の提供、災害時の拠点病院を維持していくためには健全経営が

前提となる。当然のことながら当経営強化プランに基づいて目標に挙げた経営強化策については地道にできることから少しずつでも前へ進めていかざるを得ないが、収支改善は限定的なものにとどまり、現状の財務状況は非常に厳しく、今後医業収支がプラスになる見込みは薄い。立地、人口動態、地域性等考えても見通しは非常に厳しく、新宮市本体からの負担金がますます増加する傾向であり、通常の医業収入以外で外部からの資金導入（国又は県からの補助金）、経営形態の見直し等抜本的な改革が必要と考える。