

横芝光町立東陽病院  
経営強化プラン

令和5年度

## 目次

第1章 公立病院経営強化プランの策定にあたって .....	2
第2章 横芝光町立東陽病院を取り巻く環境 .....	3
1. 山武長生夷隅医療圏の人口と年齢構成 .....	3
2. 山武長生夷隅医療圏の機能別病床数 .....	4
第3章 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	5
1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能 .....	5
2. 医療機能や医療の質、連携の強化と数値目標 .....	6
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割 .....	6
第4章 当院の現状と課題 .....	7
1. 当院の現状 .....	7
2. 経営指標に係る数値目標 .....	11
3. 目標達成に向けた具体的な取り組み .....	12
4. 一般会計負担金の考え方 .....	13
5. 住民理解のための取り組み .....	14
第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	14
1. 医師・看護師等の確保 .....	14
2. 医師の働き方改革への対応 .....	15
第6章 経営形態の見直し .....	15
1. 経営形態の見直しに係る記載事項と選択肢、留意事項 .....	15
第7章 新興感染症等の拡大時に備えた平時からの取り組み .....	16
1. 新興感染症の感染拡大時に備えた体制の確保 .....	16
第8章 施設・設備の適正化と経営効率化等 .....	17
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 .....	17
2. デジタル化への対応 .....	17
第9章 経営強化プランの点検・評価・公表 .....	17
1. 経営強化プランの点検・評価・公表 .....	17
別紙 経営強化プラン対象期間中の各年度収支計画 .....	18

## 第1章 公立病院経営強化プランの策定にあたって

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「公立病院改革ガイドライン」（平成 19（2007）年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（2015）年総務省自治財政局長通知）を策定し、各公立病院に対して公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取り組みが行われてきましたが、依然として厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態です。中でも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。（総務省「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」）

### (1) 公立病院経営強化プランの趣旨

今後の公立病院経営強化の目指すところは、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体制の確保を図り、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えることにあります。医師・看護師の不足、偏在や人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化等の課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師の確保等を進めつつ、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からも、公立病院の経営を強化していくことが重要です。そのためには、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、病院間の連携を強化したうえで、個々の公立病院の経営が持続可能となり、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す。（総務省「同上ガイドライン」）

### (2) 公立病院経営強化プランの計画期間

公立病院経営強化プランの計画期間は令和 6（2024）年度から令和 9（2027）年度までの4年間とします。

## 第2章 横芝光町立東陽病院を取り巻く環境

### 1. 山武長生夷隅医療圏の人口と年齢構成

第二次保健医療圏は、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する区域で、一般に複数の市区町村で構成されています。千葉県は9つの医療圏で構成されており、横芝光町立東陽病院（以下、当院と記載する。）は山武長生夷隅医療圏に属しています。山武長生夷隅医療圏は茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡、長生郡、夷隅郡からなる二次保健医療圏です。「千葉県年齢別・町字別人口」によると山武長生夷隅医療圏の人口は減少傾向にあり、平成29（2017）年度に437,962人であったのに対し、令和4（2022）年度には413,103人となり、平成29（2017）年度人口対比で94.3%（24,859人減少）となっています。

山武長生夷隅医療圏の人口を年齢区分ごとにみると、0～14歳、15～64歳については平成29（2017）年度以降減少傾向にあり、65歳以上の高齢者については増加傾向にあります。平成29（2017）年度から令和4（2022）年度の5年間で0～14歳人口は約6,000人、15～64歳人口は約26,000人減少しているのに対して、65歳以上人口は約7,000人増加しています。65歳以上人口は大幅の変動が小さいのに対して、その他の年齢人口の減少幅が大きいため、高齢化率が高まっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計値によると山武長生夷隅医療圏の将来推計人口は減少傾向にあり、令和27（2045）年度の人口は277,215人と推計されており平成29（2017）年度と比較すると約63%程度の人口となります。

図表. 山武長生夷隅医療圏の年齢区分ごとの人口推移と減少率（単位：千人）<sup>1</sup>

	平成29年 (2017年度)	平成30年 (2018年度)	令和元年 (2019年度)	令和2年 (2020年度)	令和3年 (2021年度)	令和4年 (2022年度)
合計	437,962	433,048	427,994	422,832	417,988	413,103
0-14歳	44,455	43,296	41,979	40,626	39,568	38,400
15 - 64歳	249,622	243,864	238,554	233,244	228,133	223,739
65歳以上	143,885	145,888	147,461	148,962	150,287	150,964
減少率	100.0%	98.9%	97.7%	96.5%	95.4%	94.3%

図表. 山武長生夷隅医療圏の年齢区分ごとの推計人口推移と減少率（単位：千人）<sup>2</sup>

	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
合計	385,723	359,629	332,484	304,613	277,215
0-14歳	33,924	29,873	26,342	23,584	20,995
15 - 64歳	200,474	180,558	160,655	138,694	121,885
65歳以上	151,325	149,198	145,487	142,335	134,335
減少率	88.1%	82.1%	75.9%	69.6%	63.3%

<sup>1</sup> 千葉県年齢別・町字別人口（各年）

<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）

山武長生夷隅医療圏と同様の傾向で、横芝光町の人口は平成 29（2017）年度が 24,403 人、令和 4（2022）年度には 22,903 人であり 5 年間で約 1,500 人の人口が減少したことが確認できます（「千葉県年齢別・町字別人口」）。将来人口については、令和 7（2025）年度には 21,060 人、令和 27（2045）年度には 15,302 人になることが推計されており、平成 29（2017）年度人口対比で令和 27（2045）年度には 62.7%となっており、約 37%減少する見込みです。（「国立社会保障・人口問題研究所」による人口推計）

山武長生夷隅医療圏及び横芝光町を取り巻く環境は上記の通り、人口の減少や年齢構成の変化があることから、今後、実態に見合った医療供給体制の構築が求められます。

図表. 横芝光町の年齢区分ごとの人口推移と減少率（単位：千人）<sup>3</sup>

	平成29年 (2017年度)	平成30年 (2018年度)	令和元年 (2019年度)	令和2年 (2020年度)	令和3年 (2021年度)	令和4年 (2022年度)
合計	24,403	24,088	23,760	23,467	23,256	22,903
0-14歳	2,613	2,535	2,459	2,387	2,330	2,265
15 - 64歳	13,537	13,202	12,877	12,598	12,348	12,080
65歳以上	8,253	8,351	8,424	8,482	8,578	8,558
減少率	100.0%	98.7%	97.4%	96.2%	95.3%	93.9%

図表. 横芝光町の年齢区分ごとの推計人口推移と減少率（単位：千人）<sup>4</sup>

	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
合計	21,060	19,676	18,236	16,750	15,302
0-14歳	1,994	1,767	1,554	1,396	1,236
15 - 64歳	10,808	9,912	9,061	7,921	7,101
65歳以上	8,258	7,997	7,621	7,433	6,965
減少率	86.3%	80.6%	74.7%	68.6%	62.7%

## 2. 山武長生夷隅医療圏の機能別病床数

機能別病床数は、二次保健医療圏ごと基準が定められています。新公立病院改革ガイドラインが策定された平成 29（2017）年度当初は、山武長生夷隅医療圏の総病床数は 3,443 床でしたが、令和 4（2022）年度時点では 3,269 床まで減少しました。令和 7（2025）年度の基準病床数である 2,931 床に対しては 338 床が過剰となっています。機能別にみると令和 4（2022）年度時点で、急性期の基準病床は 887 床に対して 1,379 床あり、492 床が過剰、慢性期の基準病床は 994 床に対して 1,257 床あり、263 床過剰となっています。一方で、高度急性期の基準病床は 104 床に対して 32 床（72 床不足）、回復期の基準病床は 946 床に対して 386 床あり（560 床不足）となっています。

<sup>3</sup> 千葉県年齢別・町字別人口（各年）

<sup>4</sup> 国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 3 月推計）

### 第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

#### 1. 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は、平成26（2014）年6月に交付された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法令の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により改正された医療法で医療計画の一部として位置付けられ、令和7年に向けて、少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能分化と連携を推進することを目的としています。

千葉県が策定した地域医療構想によると、当院が属する山武長生夷隅保健医療圏では一般病床及び療養病床への入院患者数は令和12（2030）年度にピークを迎え、その後は減少に転じると予測され、令和7（2025）年度の必要病床数は、高度急性期及び回復期は不足し、急性期及び慢性期は過剰となると見込まれています。一方、在宅医療等の需要（患者数）は令和17（2035）年度にピークを迎えると予測されていることから、病床機能の分化及び連携の推進、在宅医療提供体制の充実・強化が求められています。

令和元（2019）年9月に地域医療構想に係る公立・公的医療期間等の「急性期機能」に着目した再編成が必要な病院として厚生労働省から公表され、具体的対応方針を再検討することとされましたが、当院は公表前から病床機能の効率化と地域性を踏まえ、令和元（2019）年度に病棟改修を行い、地域的に不足が見込まれる回復期病床に対応するため、地域包括ケア病床を17床から19床へ増床させました。また、医療療養病床を45床から21床へと減床し、令和2（2020）年度1月には病床総数を100床から95床へとダウンサイジングを行いました。一般病床については55床のうち25床を回復期相当の患者を受け入れるベッドとして運用することで中核病院から患者の受け入れをしており、周辺医療機関と連携し、容態の安定した患者に対して自宅退院や施設入所までの間にリハビリの提供や療養環境の提供を行っています。

また、大幅に在宅医療の必要量が増すことが見込まれていることから、令和元（2019）年10月には訪問看護ステーションを併設し、訪問診療と合わせ質の高い支援体制を構築するとともに、24時間体制の在宅医療に取り組んでいます。

当院は、今後も近隣病院や診療所、介護関係者と連携を図り、地域の町立病院として急性期から回復期、在宅医療まで一貫した医療提供を可能とした「地域に根ざした病院」を目指していきます。

## 2. 機能分化や医療の質の向上、連携強化への取り組み

病床機能・規模について、当院はこれまでも山武長生夷隅医療圏で不足が見込まれる回復期病床の対応として地域包括ケア病床の拡充と在宅医療支援体制の強化に取り組んできましたが、地域医療構想を踏まえ、地域包括ケア病床の拡充を検討します。

また、今後の人口減少及び少子高齢化の進展に伴い、当院における入院患者数の将来推計は令和 12（2030）年度までは増加傾向にありますが、令和 17（2035）年度以降は減少に転じると推計されており、病院建物も令和 13（2031）年度には耐用年数を超過することから、今後の人口動態や地域に求められる医療を考慮しながら病床機能の更なる転換及びダウンサイジング等を検討していきます。

連携強化について、横芝光町は二次保健医療圏では山武長生夷隅医療圏に属していますが、医療圏の東端に位置していることから香取海匝医療圏の高度急性期病院との強い連携があります。高度急性期病院の後方支援医療機関としての役割を担う当院は、急性期後の患者受け入れを強化していくため、山武長生夷隅医療圏だけではなく、隣接する香取海匝医療圏とも、医療圏を超えた連携を進めていきます。

## 3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当院は、地域の町立病院として急性期から回復期、在宅医療まで一貫した医療提供を可能とした「地域に根ざした病院」を目指し、訪問診療及び 24 時間体制の訪問看護サービスを提供し在宅医療を支えています。今後も、住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、近隣病院や診療所、介護関係者等と連携を図り、地域完結型の地域包括ケアシステムに貢献していきます。

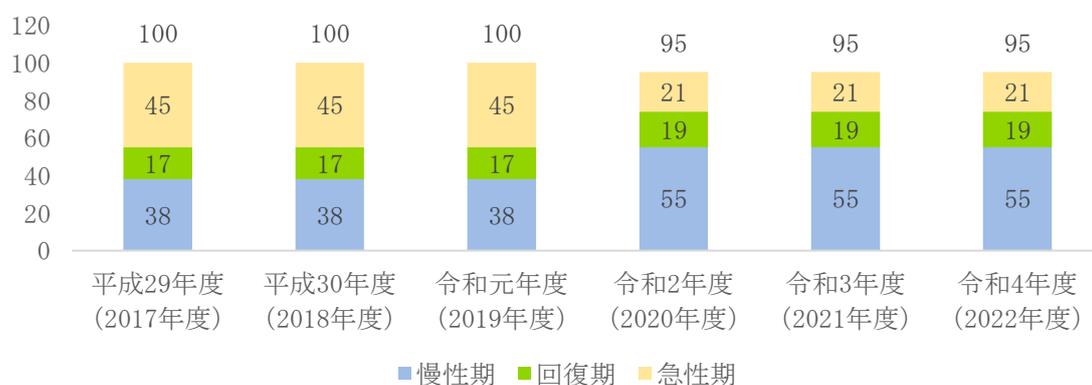
## 第4章 当院の現状と課題

### 1. 当院の現状

#### (1) 機能別病床数の推移

当院では平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度までは、急性期病床 45 床、回復期病床 17 床、慢性期病床 38 床の計 100 床で運用してきました。前述したような将来の人口や、地域医療構想上求められる機能別病床数を考慮し、令和 2（2020）年度に急性期病床を 24 縮小し 21 床、回復期病床を 2 床増床し 19 床、慢性期病床を 17 床増床し 55 床の計 95 床に運用を改めました。これにより高齢者が増加していく中、回復期以降の医療を安定的・効率的に提供することが可能となりました。

図表. 当院の届出病床数（単位：床）



#### (2) 入院診療実績

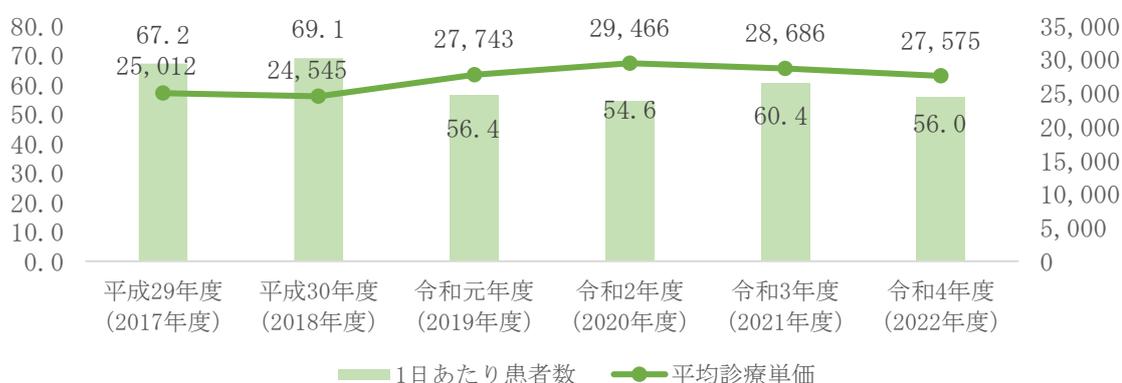
直近5カ年における入院患者数については、年々減少しており、平成 29（2017）年度は 67.2 人/日（許可病床数に対して 67.2%）でしたが、令和 4（2022）年度は 56.0 人/日（許可病床数に対して 59.3%）となっています。患者数が減少した要因は、医療圏における人口減少や常勤医の減少に伴う診療体制の変更が挙げられます。それに伴い、入院収益が減少しています。

一方で、診療単価は増加傾向にあります。平成 29（2017）年度には 25,012 円/人でしたが、令和 4（2022）年度には 27,575 円/人となっています。

図表. 入院に関する指標

項目	単位	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
延べ入院患者数	人	24,535	25,208	20,586	19,925	22,064	20,430
1日あたり患者数	人/日	67.2	69.1	56.4	54.6	60.4	56.0
病床稼働率	%	67.2%	71.2%	56.3%	57.6%	63.9%	59.3%
平均診療単価	円/人	25,012	24,545	27,743	29,466	28,686	27,575
入院診療収益	千円	613,659	618,733	571,109	587,103	632,930	563,362

図表. 1日あたり患者数と入院診療単価の推移（単位：人、円）



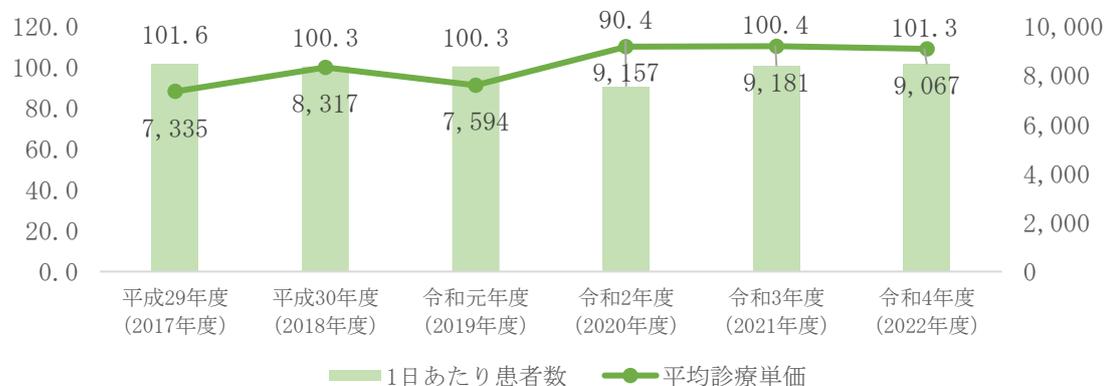
### (3) 外来診療実績

外来患者数については、年々減少しており、平成 29 (2017) 年度は 101.6 人/日でしたが、令和 4 (2022) 年度には 101.3 人/日となっています。入院と同様に減少傾向にあるものの入院患者数と比較すると緩やかな傾向にあります。一方で診療単価は増加傾向にあり、平成 29 (2017) 年度は 7,335 円/人だったのに対し令和 4 (2022) 年度では 9,067 円/人となっています。結果的に外来収益は増加傾向にあります。

図表. 外来に関する指標

項目	単位	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
外来延べ患者数	人	35,764	32,903	35,197	31,109	32,515	31,817
1日あたり患者数	人/日	101.6	100.3	100.3	90.4	100.4	101.3
平均診療単価	円/人	7,335	8,317	7,594	9,157	9,181	9,067
外来診療収益	千円	262,329	273,660	267,276	284,866	298,509	288,484

図表. 1日あたり外来患者数と外来診療単価の推移（単位：人、円）



	平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
	金額 (千円)	医業収益比	金額 (千円)	医業収益比	金額 (千円)	医業収益比	金額 (千円)	医業収益比	金額 (千円)	医業収益比	金額 (千円)	医業収益比
医業収益	958,202	100.0%	985,799	100.0%	917,281	100.0%	945,147	100.0%	1,033,079	100.0%	961,133	100.0%
入院収益	613,231	64.0%	623,773	63.3%	565,215	61.6%	583,146	61.7%	622,578	60.3%	557,464	58.0%
外来収益	264,966	27.7%	278,960	28.3%	271,853	29.6%	285,821	30.2%	302,688	29.3%	290,041	30.2%
介護保険事業収益	3,550	0.4%	5,444	0.6%	3,995	0.4%	1,393	0.1%	1,549	0.1%	1,644	0.2%
その他医業収益	76,455	8.0%	77,621	7.9%	76,218	8.3%	74,788	7.9%	106,264	10.3%	111,984	11.7%
訪問看護入システム収益	0	0.0%	0	0.0%	6,178	0.7%	21,032	2.2%	26,363	2.6%	19,822	2.1%
医業費用	1,412,179	147.4%	1,480,363	150.2%	1,462,064	159.4%	1,456,770	154.1%	1,501,413	145.3%	1,498,597	155.9%
給与費	898,670	93.8%	939,495	95.3%	944,002	102.9%	913,449	96.6%	844,930	81.8%	868,260	90.3%
材料費	114,910	12.0%	107,984	11.0%	100,099	10.9%	118,345	12.5%	119,891	11.6%	95,825	10.0%
経費	244,268	25.5%	261,183	26.5%	242,985	26.5%	249,898	26.4%	361,786	35.0%	380,321	39.6%
減価償却費	147,066	15.3%	162,442	16.5%	155,877	17.0%	157,918	16.7%	157,885	15.3%	134,420	14.0%
資産減耗費	986	0.1%	2,064	0.2%	8,740	1.0%	15,038	1.6%	14,942	1.4%	17,418	1.8%
研究研修費	3,146	0.3%	3,450	0.3%	3,111	0.3%	2,122	0.2%	1,978	0.2%	2,352	0.2%
介護保険事業費	3,134	0.3%	3,745	0.4%	7,249	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
訪問看護入システム費用	0	0.0%	0	0.0%	16,885	1.8%	31,198	3.3%	32,573	3.2%	32,176	3.3%
医業外収益	437,407	45.6%	521,121	52.9%	596,924	65.1%	577,285	61.1%	518,824	50.2%	559,203	58.2%
受取利息配当金	3	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	3	0.0%
補助金	5,420	0.6%	5,484	0.6%	11,890	1.3%	24,965	2.6%	20,403	2.0%	18,199	1.9%
負担金交付金	351,090	36.6%	425,888	43.2%	493,699	53.8%	464,401	49.1%	399,005	38.6%	442,309	46.0%
患者外給食収益	458	0.0%	634	0.1%	943	0.1%	785	0.1%	868	0.1%	975	0.1%
売店収益	5,356	0.6%	5,491	0.6%	5,154	0.6%	4,806	0.5%	4,626	0.4%	4,924	0.5%
託児所収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長期前受金戻入	71,850	7.5%	80,196	8.1%	81,554	8.9%	79,674	8.4%	88,218	8.5%	87,810	9.1%
その他医業外収益	3,230	0.3%	3,425	0.3%	3,681	0.4%	2,653	0.3%	5,701	0.6%	4,984	0.5%
医業外費用	37,940	4.0%	36,703	3.7%	53,947	5.9%	66,353	7.0%	68,392	6.6%	64,640	6.7%
支払利息及び借入金取崩し費	5,636	0.6%	4,073	0.4%	2,015	0.2%	1,327	0.1%	1,069	0.1%	360	0.0%
消費税	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長期前払消費税償却	2,014	0.2%	1,779	0.2%	1,237	0.1%	4,997	0.5%	5,891	0.6%	6,975	0.7%
売店費用	4,357	0.5%	4,889	0.5%	4,440	0.5%	4,614	0.5%	4,382	0.4%	4,346	0.5%
託児所費用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
雑損失	25,934	2.7%	25,962	2.6%	30,055	3.3%	35,016	3.7%	36,650	3.5%	35,359	3.7%
医師・看護師等養成費	0	0.0%	0	0.0%	16,200	1.8%	20,400	2.2%	20,400	2.0%	17,600	1.8%
医業損益	▲453,977	▲47.4%	▲494,564	▲50.2%	▲555,490	▲60.6%	▲521,789	▲55.2%	▲474,544	▲45.9%	▲549,819	▲57.2%
経常損益	▲54,511	▲5.7%	▲10,146	▲1.0%	▲12,514	▲1.4%	▲10,857	▲1.1%	▲24,112	▲2.3%	▲55,256	▲5.7%

#### (4) 経営状況

まず、医業収益ですが、当院の大きな収益源となっている入院収益は、平成30（2018）年度をピークに減少傾向にあります。一方、外来収益は、年度により増減はあるものの令和3（2021）年度からは300,000千円程度の水準まで増加傾向にあります。令和4度（2022）年度の入院収益を見ると、対前年度65,114円（10.5%）の減少、平成29（2017）年度からは55,767千円

（9.1%）の減少となっています。外来収益の令和4（2022）年度を見ると、対前年度では12,648千円（4.2%）減少していますが、平成29（2017）年度からは25,075千円（9.5%）の増加となっています。入院収益及び外来収益等を合算した医業収益は、令和4（2022）年度を見ると、対前年度では71,947千円（7.0%）の減少、平成29（2017）年度からは2,931千円（約0.3%）の増加となっています。

一方、医業費用を見ると、令和3（2021）年度から非常勤医師に係る診療科目の組換えを行ったことにより、給与費が減少となりましたが、経費が増えていること、また、感染症対策に係る材料費や委託料が増えたことにより、令和元年度以降、材料費及び経費が増加となっています。訪問看護ステーションに関しては、令和元（2019）年度に訪問看護ステーションを開設した後、順調に増収していますがそれ以上に費用がかかっており、訪問看護ステーション事業単体では赤字を計上しています。以上のように、患者数の減少等により医業収益が減少する一方で、施設の老朽化や人件費の上昇といった費用増大の要因が重なり、医業損益では例年450,000千円～500,000千円程度の赤字となっています。

しかし、医業収益の40～50%程度の負担金交付金が投入されていることもあり、経常損益は医業損益の10%未満程度まで圧縮されています。なお、負担金交付金が最も多かったのは令和元（2019）年度であり、493,699千円まで増加しました。その後減少傾向にはありますが、令和2（2020）年度は464,401千円（平成29（2017）年度比+113,310千円）、令和3（2021）年度は399,005千円（平成29（2017）年度比+47,914千円）、令和4（2022）年度は442,309千円（平成29（2017）年度比+91,219千円）となっています。不採算な医療などを担う自治体立病院に対しては、基準に沿った一般会計からの繰り入れが認められているものの、今回の「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」では、当プランの対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化が求められています。当院においては、当期間中での経常黒字化は困難であるものの、以降記載のような数値目標を定め、医業収益の改善に向けた取り組みを進めてまいります。

## 2. 経営指標に係る数値目標

地方公立病院の役割として不採算部門を引き受けることで地域住民の健康と安全を守っています。一方で、持続可能な医療提供を行うには、健全かつ効率的な経営を行うことが必要とされており、不採算部門を引き受けつつも収益の増加、経費削減に取り組んでいくことが求められています。これらの観点から当院が果たすべき役割を踏まえつつ、達成すべき数値目標を設定します。

図表. 新病院改革プラン内の数値目標 (%)

	令和元年度 (2019年度) 実績値	令和2年度 (2020年度) 実績値	令和3年度 (2021年度) 実績値	令和4年度 (2022年度) 実績値	令和5年度 (2023年度) 見込値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和8年度 (2026年度) 目標値	令和9年度 (2027年度) 目標値
常勤医師数 (人)	8	8	7	7	10	8	8	8	8
医業収支比率 (%)	62.7	64.9	68.8	64.1	66.6	65.8	66.3	68.9	70.8
経常収支比率 (%)	99.2	99.3	98.5	96.5	94.7	94.4	94.9	97.3	99.1

図表. 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値 (%・件)

	令和元年度 (2019年度) 実績値	令和2年度 (2020年度) 実績値	令和3年度 (2021年度) 実績値	令和4年度 (2022年度) 実績値	令和5年度 (2023年度) 見込値	令和6年度 (2024年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和8年度 (2026年度) 目標値	令和9年度 (2027年度) 目標値
一日あたり 外来患者数 (人)	163.0	144.1	145.7	141.4	146.0	148.0	152.0	156.0	160.0
一日あたり 入院患者数 (人)	56.7	55.1	60.7	56.0	58.0	60.6	63.2	65.8	68.4
病床利用率 (%)	57.4	58.0	63.9	59.0	61.1	63.8	66.5	69.3	72.0
新入院患者数 (人)	732	730	676	590	608	635	663	690	717
紹介患者数 (人)	714	634	734	692	710	737	765	792	819
逆紹介患者数 (人)	833	749	886	829	851	883	916	949	981
訪問看護件数 (件) ※R元.10月開始	700	2,368	2,866	2,192	2,180	2,340	2,500	2,660	2,820

### 3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

当院の課題に対して、現在の院内資源の中で最大限の収益改善策の実施を行い、経常収支での黒字化を図ることを目標とし、下記のような取り組みを実行していきます。

#### ① 紹介患者の増加による病床稼働率の向上

当院へ入院する新入院患者は、令和元（2019）年度までは60人/月程度でしたが、新型コロナウイルスの影響もあり、令和2（2020）年度には56人/月、令和3（2021）年度には49人/月となり、減少傾向です。また、入院経路別に確認すると、救急搬送によるものが全体の75%を占めており、近隣医療機関や介護施設からの紹介が8~9%程度、予定入院が15%程度となっており、救急搬送件数の減少が、直接的に新入院患者数の減少、また、稼働率の低下へと繋がる構造になっています。この課題を解決するため、近隣医療機関や介護施設との連携を強化し、紹介患者を増加させていき、稼働率の向上ができるよう寄与します。

#### ② 地域包括ケア病床の拡大

地域における病院の役割を踏まえ、今後の需要に応じて『地域包括ケア病床（地域包括ケア入院医療管理料）』を増加し、急性期病院で急性期治療を経過した患者の受け入れや、在宅等で療養を行っている患者の緊急時の受け入れなどを行い、1日当たり入院患者数・外来患者数の増加や病床利用率の向上等を目指します。

#### ③ 届出可能な施設基準の対応

診療報酬改定への的確な対応と診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止や早期回収等、収入増加や収入確保対策に取り組みます。

#### ④ 訪問看護の充実

今後、在宅医療の必要量が増加していくことを想定し、令和元（2019）年10月には訪問看護ステーションを併設し、以後24時間体制の在宅医療に取り組んできました。今後も継続的に対応し、地域の需要にあわせて拡充を検討していきます。

#### ⑤ 委託費等費用の見直し

委託料については、委託内容、委託先及び契約方法等を全般的に見直すことによる既存業務の委託の適正化、効率化が見込める業務の外部委託の

推進に取り組みます。医療機器等の導入については、安易に機種を指定することなく、全国の実勢価格や希望機種に対する競合品等の情報をできる限り収集し、病院の規模・機能に見合った機種を適正な価格で導入し、減価償却費等の抑制に努めます。

#### 4. 一般会計負担金の考え方

地方公共団体が設置する公立病院は、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに地方公営企業として独立採算を原則としています。しかし、地方公営企業法において「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できない経費」や「性質上公立的な経営をもってなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると求められる経費」については、総務省通知による繰出基準に基づいて一般会計から病院事業会計への繰出しが認められています。

当院は、公立病院として地域医療の確保、充実のため安定した医療提供の堅持が求められていることから、今後も病院運営上必要な範囲で一般会計がその経費を負担していくことが必要であることから、町財政担当課と十分協議し、引き続き繰出基準に基づいて繰入れを行っていきます。しかし、限られた財源の中、一般会計の負担が過大になっていることから、持続可能な医療提供体制の確保のため、これまで以上に経営改善に取り組んでいきます。

図表. 一般会計負担金の考え方についての項目

繰出項目	基準要綱
地域医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等に要する経費
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療に要する経費－収益
高度医療に要する経費	高度医療機器の維持管理に要する経費
企業償還金（利子）	建築家医療費に係る企業債の利息償還金
経営基盤強化対策	医師確保に要する経費（環境改善・派遣に要する経費）
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費
	共済追加費用の負担額
その他財政再建企業等	児童手当の給付に関する経費
その他運営費分担金	その他運営改善に要する経費
建築家医療費に要する経費	医療機器購入費、工事費
企業債償還金（元金）	建築改良費に係る企業債の元金償還金

## 5. 住民理解のための取り組み

令和3（2021）年度の第2次横芝光町総合計画後期基本計画の策定に向けた住民アンケート調査において、高齢者支援、障害者支援、地域福祉について75%前後が「満足・やや満足・普通」、保健・医療についても約75%が「満足・やや満足・普通」と回答しており、町の保健・医療・福祉施策について一定の満足を得られています。また、重要度という観点では、医療・福祉において「重要・やや重要・普通」の回答が約85%で、住民からの期待は高くなっています。一方、医療機関の利用のしにくさについては約46%で、交通の利便性や診療科目の充実（小児科・産婦人科）などが求められています。また、当院では隔年で患者満足度調査をしていますが、令和5（2023）年度に実施した調査では、コロナ禍での様々な制限、経年に伴う施設・設備の老朽化や地域に開設が少なく予約制ではない診療科の待ち時間が長い状況ではあるものの、施設・設備、接遇、診療、時間に対する総合評価では、外来が79%、入院が76.6%と約8割の患者または家族から「満足」、「やや満足」の評価をいただき、令和3（2021）年度の前回調査と比べて向上しています。

今後も患者満足度調査を実施し、その結果を利用者サービスの向上につなげるとともに、当院の状況や将来の姿をホームページや町広報誌等で開示しながら、住民に信頼される病院を目指します。

## 第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 1. 医師・看護師等の確保

地方病院の医師不足は全国的な問題となっていますが、山武長生夷隅医療圏は全国335医療圏中第302位という医師少数区域で、病院独自での確保は困難を極めています。当院では、千葉大学附属病院との連携による医師派遣のほか、千葉県の「医師少数区域等医師派遣促進事業」の活用、町独自の奨学金貸付制度等により医師の確保を図っていますが、引き続き千葉大学附属病院への医師派遣依頼及び県の補助事業活用、並びに自治医科大学卒業医師の派遣要望を行うとともに、地域医療に関心を持つ医師に従事してもらえる環境づくりをしていきます。また、自治医科大学学生や県の医師修学資金制度利用者の実習を積極的に受け入れることで、若手医師の確保にも努めていきます。看護師等の医療スタッフについては、ホームページ、町広報誌、業界団体を通じた募集のほか、町独自の奨学金貸付制度、民間紹介会社を通じ確保をしてきました。今後は、地域ニーズに合わせ、当院の果たすべき役割・機能に応じた人員配置となるよう、計画的に確保していきます。

## 2. 医師の働き方改革への対応

令和6（2024）年度4月から医師の時間外労働時間の上限が規定されることから、医師の働き方の見直しが求められています。当院では、医師、看護師、その他コメディカル等の多職種での恒常的な時間外労働はなく、一般的な労働者と変わらない水準であるほか、子育てや介護、妊娠中の医師でも仕事と両立できる働きやすい職場環境にあります。また、医師の時間外上限規制について、A水準（年960時間以下/月100時間未満）の特例指定水準を取得し、宿日直許可を受けていることから、大学や民間病院から医師を受け入れやすい状態となっており、医師の働き方改革への対応を進めています。今後も引き続き時間外労働の削減に努めるとともに、ICTの活用など業務の効率化に取り組んでいきます。

## 第6章 経営形態の見直し

### 1. 経営形態の見直しに係る記載事項と選択肢、留意事項

当院は現在、地方公営企業法の一部適用（財務規程のみ適用）により運営しています。当院の経営規模、地理的条件（不採算地区）などから、経営形態の見直しに係る選択肢は限られますが、当院が果たすべき役割・機能を将来に渡って持続可能なものとする観点から、地方公営企業法の適用による経営形態を引き続き維持していきます。ただし、今後の医療需要の変化や患者層の変化が予測されていることから、変化に対し柔軟な対応が可能な地方公営企業法の全部適用を検討していきます。

図表. 経営形態見直しの選択肢

項目	内容
①地方独立行政法人化	地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当です。
②地方公営企業法の全部適用	病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が期待されるものです。ただし、地方公営企業法の全部適用は、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。
③指定管理者制度の導入	法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものです。本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に協議し、相互確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体において事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること等が求められます。
④事業形態の見直し	当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡または診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効であるか検討する必要があります。なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

## 第7章 新興感染症等の拡大時に備えた平時からの取り組み

### 1. 新興感染症の感染拡大時に備えた体制の確保

今般の新型コロナウイルス感染症では、地域住民の健康と安全を守る役割や政策医療を実践する医療機関として、公立病院の重要性が再認識されることとなりました。

当院では、通常診療の継続を最重要な役割としつつ、発熱外来の設置、PCR 検査等の検査、ワクチン個別接種、自宅療養者への訪問看護の提供を行いました。入院については、病棟のゾーニングが病院の構造上難しいという課題があったことから、当初は新型コロナウイルス感染症以外の患者や新型コロナウイルス感染症から回復した後も引き続き入院管理が必要な患者の受け入れをする後方支援医療機関としての役割を担っていましたが、感染患者数の増加による病床不足を受け、中等症Ⅱまでを対象とする病床を確保し、入院の受け入れをしました。

新興感染症は、発生時期、感染力、病原性などについて事前に予測することは困難ですが、発生後、速やかに対応ができるよう平時から備えておくことは重要ですので、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、感染管理に係る人材育成などに継続的に取り組むとともに、新興感染症が発生した際には、時期や役割に応じ速やかに対応できるよう準備を行います。

#### (1) 新興感染症の感染拡大時に罹患した患者の病床確保・スペースの確保

当院では新型コロナウイルス蔓延時に専用の病床を確保し診療に努めてきました。同様に新興感染症の感染拡大時には、即座に機能転換が可能な病床を平時から整備します。また、新興感染症の発生時には感染拡大防止の観点から患者のゾーニング等が必要になることが予想され、日頃より患者のゾーニング等に活用しやすいスペースを確保します。これにより、新興感染症に罹患した患者を早期に受け入れつつ、通常の診療を継続することが可能となります。

#### (2) 新興感染症の感染拡大時に備えた感染防護服等の確保

当院では新型コロナウイルスに罹患した患者を受け入れるにあたり感染拡大防止の観点から感染防護服等の確保を行っています。新興感染症が感染拡大した場合や院内で罹患した患者が発生した場合、感染対策を行うことでクラスターの発生を防ぎます。また、新型コロナウイルスの感染拡大によって感染防護服の供給が滞った経験から、感染防護服の備蓄管理により診療を継続すべく対策を講じています。

### (3) 新興感染症の感染拡大時に備えたルールや方針の共有等

令和 2（2020）年度から現在まで続いております新型コロナウイルス感染症の対応を通し、新興感染症発生時に備えて、平時より感染対策委員会等を中心に院内感染対策の徹底、職員に対しての教育、感染防止マニュアルの整備に取り組んでいます。

## 第 8 章 施設・設備の適正化と経営効率化等

### 1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成 3（1991）年度に移転新築をし、建築から 32 年が経過しています。そのため、病院施設の老朽化が進み、修繕費用が大きい状況になっています。今後の人口減少及び少子高齢化の進展によって医療需要が変化していくことを踏まえ、当院の役割・機能の最適化を見据えた視点をもって病院施設の管理や更新を計画的に行い、整備費を抑制していきます。

### 2. デジタル化への対応

当院では平成 28（2016）年度より電子カルテを導入し、デジタル化の取り組みを進めているほか、令和 3（2021）年度にはマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格認証）の導入、令和 6（2024）年度には電子処方箋にも対応する予定です。今後も、医療の質の向上や医療情報の連携、患者満足度の向上、院内全体の働き方改革、病院業務の効率化などを目的にデジタル化を推進していきます。

## 第 9 章 経営強化プランの点検・評価・公表

### 1. 経営強化プランの点検・評価・公表

本プランの点検・評価は、院内において徹底した進捗管理を行うとともに、毎年 1 回を目途に、客観的な評価を実施予定です。また、公表についてはホームページ等を中心に適切に実施していきます。

## 経営強化プラン対象期間中の各年度収支計画

年度		令和4年度 (2022年度) 決算(千円)	令和5年度 (2023年度) 決算見込み(千円)	令和6年度 (2024年度) (百万円)	令和7年度 (2025年度) (百万円)	令和8年度 (2026年度) (百万円)	令和9年度 (2027年度) (百万円)
区分	1. 医業収益 a	961,133	1,052,496	1,030	1,040	1,083	1,114
	(1) 料金収入	847,505	964,307	964	974	1,017	1,048
	入院収益	557,464	652,973	664	674	717	748
	外来収益	290,041	311,334	300	300	300	300
	(2) その他	113,628	88,189	66	66	66	66
	うち他会計負担金	37,440	37,800	39	39	39	39
	2. 訪問看護ステーション収益	19,822	21,357	23	25	26	28
	訪問看護ステーション収益	19,822	21,357	23	25	26	28
	3. 医業外収益	559,203	520,559	518	518	518	518
	(1) 他会計負担金	211,188	241,402	219	219	219	219
	(2) 他会計補助金	192,277	180,358	191	191	191	191
	(3) 国(県)補助金	57,043	9,695	10	10	10	10
	(4) 長期前受金戻入	87,810	78,300	87	87	87	87
	(5) その他	10,885	10,804	11	11	11	11
	経常収益(A)	1,540,158	1,594,412	1,571	1,583	1,627	1,660
	1. 医業費用 b	1,498,597	1,581,026	1,565	1,568	1,572	1,574
	(1) 職員給与費	868,260	940,072	955	955	955	955
	(2) 材料費	95,825	110,805	103	107	112	116
	(3) 経費	380,321	376,362	369	374	379	384
	(4) 減価償却費	134,420	146,329	121	114	108	100
(5) その他	19,771	7,458	17	18	18	19	
2. 訪問看護ステーション費用	32,176	34,948	32	32	32	32	
訪問看護ステーション費用	32,176	34,948	32	32	32	32	
3. 医業外費用	64,641	67,776	68	68	68	68	
経常費用(B)	1,595,414	1,683,750	1,665	1,668	1,672	1,674	
経常損益(A)-(B)(C)	△ 55,256	△ 89,338	△ 94	△ 85	△ 45	△ 14	
1. 特別利益(D)	7,000	1,449	1	0	0	0	
うち他会計繰入金							
2. 特別損失(E)							
特別損益(D)-(E)(F)	7,000	1,449	1	0	0	0	
純損益(C)+(F)	△ 48,256	△ 87,889	△ 93	△ 85	△ 45	△ 14	
1. 企業債	0	107,400	44	25	50	20	
2. 他会計出資金	24,299	27,668	23	33	33	33	
3. 他会計負担金							
4. 他会計借入金							
5. 他会計補助金							
6. 国(県)補助金							
7. 工事負担金							
8. 固定資産売却代金							
9. その他	119,526	0	0	0	0	0	
収入計(a)	143,825	135,068	67	58	83	53	
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)							
前年度同意等債で当年度借入分(c)							
純計(a)-(b)+(c)(A)	143,825	135,068	67	58	83	53	
1. 建設改良費	130,099	124,021	64	35	55	30	
うち職員給与費							
2. 企業債償還金	43,701	37,028	36	55	55	55	
うち建設改良のための企業債分	43,701	37,028	36	55	55	55	
うち災害復旧のための企業債分							
3. 他会計長期借入金返還金							
4. その他							
うち繰勘定							
支出計(B)	173,800	161,049	100	90	110	85	
差引不足額(B)-(A)(C)	29,975	25,981	33	32	27	32	
医業収支比率	64.1%	66.6%	65.8%	66.3%	68.9%	70.8%	
経常収支比率	96.5%	94.7%	94.4%	94.9%	97.3%	99.1%	

## 【一般会計からの繰入金の見通し】

年度	令和4年度 (2022年度) (千円)	令和5年度 (2023年度) (千円)	令和6年度 (2024年度) (百万円)	令和7年度 (2025年度) (百万円)	令和8年度 (2026年度) (百万円)	令和9年度 (2027年度) (百万円)
収益的収支	440,861	420,678	417	407	407	407
資本的収支	24,229	27,592	23	33	33	33
合計	465,090	448,270	440	440	440	440