

南房総市立富山国保病院経営強化プラン

(素案)

令和6年3月

南房総市立富山国保病院

目 次

1. 経営強化プラン策定について	1
(1) 経営強化プラン策定の趣旨	1
(2) 計画期間	2
(3) 地域医療構想について	2
2. 富山国保病院の概要	3
3. 当院を取り巻く環境	4
(1) 医療制度改革及び医療分野の動向	4
(2) 安房医療圏及び南房総市の概況	5
(3) 医療・介護供給体制	8
(4) 将来推計患者数	13
(5) 患者動向	13
(6) 安房医療圏における医療政策の動向	14
4. 当院の現状	15
(1) 経営状況	15
(2) 患者数の推移	15
(3) その他の推移	17
(4) 職員数の状況	17
(5) 当院の課題	18
5. 役割・機能の最適化と連携強化	19
(1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	19
(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・機能	21
(3) 機能分化・連携強化	22
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	23
(5) 一般会計からの繰入金のか考え方	23
(6) 住民の理解のための取り組み	24

6. 医師・看護師等の確保と働き方改革	24
(1) 医師・看護師等の確保	24
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	24
(3) 医師の働き方改革への対応	24
7. 経営形態の見直し	25
8. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	25
9. 施設・設備の最適化	26
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	26
(2) デジタル化への対応	26
10. 経営の効率化等	26
(1) 経営指標に係る数値目標	26
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	27
11. 経営強化プランの点検・評価・公表等について	27
12. 経営強化プラン対象期間中の収支計画表	28

1. 経営強化プラン策定について

(1) 経営強化プラン策定の趣旨

総務省は、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）を示しました。

富山国保病院（以下「当院」という。）では、「公立病院改革ガイドライン」、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 21 年 3 月に「南房総市富山国保病院改革プラン」、平成 29 年 3 月に「南房総市立新富山国保病院改革プラン」を策定し、経営改善に取り組んできたところであります。令和元年には急性期、慢性期病床を回復期病床へ転換し、地域において機能分化を図ることや、地域医療連携推進法人を設立し、医師派遣等の連携、共通材料の購入によるコスト削減を行うことによって黒字化を達成しました。

同年、新型コロナウイルス感染症(以下「コロナ感染症」という。)が発生し、当院も令和 2 年度からは富山国保病院が安房圏域での感染症指定医療機関に指定されていたこと及び公立病院の責務として、一般患者の受入れを制限し新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための専門病院として転換することを決断し、千葉県重点医療機関として全床をコロナ感染症用病床としました。令和 5 年 5 月まで重点医療機関として対応し、経営的には補助金等により約 13 億 5 千万円もの剰余金を生み出しました。

しかしながら、一般患者を制限し全床コロナ感染症対応とした影響は大きく患者数の減少、また、光熱費の高騰、医師の働き方改革による人件費の増加、コロナ感染症による診療材料費の増加、物価高騰による支出負担の増加等により経営状況は依然として厳しい状況にあります。

このような状況の中、令和 4 年 3 月に総務省から「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」（令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知）（以下「経営強化ガイドライン」という。）が示されました。

経営強化ガイドラインでは、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師・看護師等の不足、医師の時間外労働規制等が進む中、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、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、コロナ感染症対応に公立病院が中核的な役割を果たしたことから、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要と示されました。

そして、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時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「公立病院経営強化プラン」を策定することが示されました。

当院では以上のことを踏まえ、地域住民に対し安心安全な医療を持続的に提供できるよう、「富山国保病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」という。）を策定しました。

策定した経営強化プランは今後の医療需要と地域医療の動向によって、あらゆる環境変化に対応することが不可欠であり、必要に応じて随時見直しを行うものとします。

(2) 計画期間

経営強化ガイドラインでは、策定年度あるいはその次年度から令和9年度までの期間を対象として策定することとされていることから、令和6年度～令和9年度までの4年間を対象とします。

(3) 地域医療構想等の医療計画及び政策について

経営強化プランは「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付厚生労働省医政局長通知）により、当院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられています。この具体的対応方針については「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議決定）において、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度中に「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。」こととされており、当院においてもその対応が求められています。

また、医師の働き方改革については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、令和6年度からの適用が開始されます。医師の労働環境の改善は重要な課題ですが、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、一層厳しい経営状況が見込まれることから、その対策は喫緊の課題となっています。さらに、新興感染症等への対応については、医療法の改正に基づき、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることから、当院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組みを進めることが求められています。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年	令和10年度～
経営強化プラン	計画策定	富山国保病院 経営強化プラン				
地域医療構想	地域医療構想					
医療計画	各種計画策定	第8次保健医療計画				
医師の働き方改革	実態調査	医師の働き方改革				

* 地域医療構想：将来の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指し、地域医療構想調整会議等における議論・調整等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携等に係る様々な取組みを推進する施策。各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、構想区域単位で医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、都道府県が「地域医療構想」として策定。さらに、2025年以降についても、現行の地域医療構想の取組を進めつつ、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れて、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討が行われることとされている。

* 医療計画：医療法（第30条の4）に基づき、厚生労働大臣が定める基本方針（良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針）に即して、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画。

以上のことを踏まえ、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等を踏まえた経営強化のための取組みを進め、市民病院が、地域において担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があります。

当院の経営強化プラン策定にあたっては、前述のとおり、国の医療、介護等の政策ならびに千葉県地域医療構想、各種計画を踏まえ、プランを策定するものとします。

2. 富山国保病院の概要

【病院目標】

1. 心温かい親切的な医療を行い、地域の皆様に愛され信頼される病院となるよう努力いたします。
2. 総合的、全人的な医療を心がけ、地域の医療機関や介護・保健・福祉と連携し、地域の皆様を地域で支えあっていく地域包括ケアシステムのチームの一員として努力いたします。
3. 安全で質の高い医療が提供できるよう、常に研鑽に努めます。

【病院概要】

当院は、昭和 23 年旧平群村農業協同組合が、一般病床 7 床で平郡村診療所として開設、昭和 30 年町村合併により富山町国保病院となり、一般病床、結核病床併せて 36 床で始まりました。その後、昭和 42 年に鋸南町・富浦町・富山町三町により伝染病棟が完成し、70 床に増床、昭和 62 年度に現在の病院に改築し、診療面では平成 11 年度に結核病床を廃止、新たに療養病床を開設しました。平成 18 年 3 月に近隣の 7 町村で合併し、現在は、一般（地域包括ケア）病床 47 床、感染症病床 4 床の合計 51 床で、診療科目は内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、消化器内科の 5 科で救急告示病院となっています。

【施設概要】

名称	南房総市立富山国保病院
所在地	千葉県南房総市平久里中 1410 番地 1
開設者	南房総市
開設年月日	平成 18 年 3 月 20 日
標榜診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、消化器内科
許可病床数	一般病床 47 床、感染症病床 4 床（計 51 床）
医療機能	救急告示病院、病院群輪番制病院、第 2 種感染症指定医療機関

【沿革】

昭和 23 年 12 月	平群村診療所が国保普及と無医村の解消を目的に開設され、平群農業協同組合が経営、木造瓦 2 階建、病床数は一般病床 7 床（内科・外科）
昭和 30 年 2 月	町村合併により、国民健康保険事業も町営に移管。富山町国保病院と改称 病床数 36 床（結核病床含む）に増床
昭和 42 年	鋸南町・富浦町・富山町三町により伝染病棟完成 診療棟、給食棟、一般病棟、伝染病棟を改築し、一般病床 30 床、結核病床 21 床 伝染病床 1 床 計 70 床へ増床
昭和 61～62 年	移転・改築 事業費 7 億 8682 万円（鉄筋コンクリート二階建て 延べ面積 2496 m ² ） 一般病床 35 床、結核 16 床、計 51 床となる
平成 18 年 3 月	平成 18 年 3 月 20 日、市町村合併により南房総市立富山国保病院と改称。 一般病床 35 床、療養 12 床、感染症 4 床 計 51 床
平成 31 年 3 月	病床種別を変更し、療養病床を一般病床へ転換。一般病床は地域包括ケア病床に転換した 一般病床 47 床、感染 4 床 計 51 床

3. 当院を取り巻く環境

(1) 医療制度改革及び医療分野の動向

① 医療制度改革

日本では人口減少や少子高齢化が進展しており、団塊世代が75歳を迎える令和7年(2025年)、及び団塊ジュニアが高齢者となる令和22年(2040年)は社会保障費の増大、労働人口の不足が懸念され、年々問題は深刻化しています。これらの課題に対して医療制度改革では、「地域医療構想の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在対策」を三位一体で推進することを掲げています。その内容として、地域医療の在り方を議論する地域医療構想調整会議では、二次医療圏内の令和7年(2025年)に向けた病床機能の議論・検討を進めています。医師の働き方改革では令和6年(2024年)に向けて各医療機関で医師の時間外労働制限に向けた取り組みを進めています。

② 新興感染症への対応

今般のコロナ感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化・連携等の重要性や地域医療全体を俯瞰し、適切な役割分担の下に必要な医療を提供することの重要性などが改めて認識されました。これにより、各都道府県が策定する第8次医療計画(2024年度～2029年度)では、現状の5疾病5事業に「新興感染症への対応」が追加され、5疾病6事業となることが決定しました。また、コロナ感染症拡大の中、各病院の機能分化や連携強化、人材不足などの課題が顕在化したことで、平時から感染症対策の充実を図るとともに、地域の医療機関との密な関係を築き、地域全体の感染対策を向上させることが求められています。

③ 診療報酬改定

令和4年度改定では診療報酬本体引き上げ(+0.43%)、薬価等引き下げ(薬価△1.35%、材料価格△0.02%)で、全体としては引き下げとなっています。本改定では、高度急性期医療機関を評価する加算が新設されたことなどから、今後ますます急性期病院における機能分化、病床転換を求められることが見込まれます。また、①コロナ感染症にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築、②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進、③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上、の4つの基本方針として掲げられており、いずれも、医療機関が今後解決すべき課題を反映しているため、適切に対応する必要があります。

④ 医療資源(医療従事者)の確保と働き方

少子高齢化や人口減少の影響により、医療従事者の高齢化ならびに確保がより一層難しくなることが見込まれます。加えて、「医師の働き方改革」の対応により、各病院はより効率的に医師を活用しなければならず、大学病院等に医師が集約化され、さらに偏在化が加速する恐れもあります。

(2) 安房医療圏及び南房総市概況

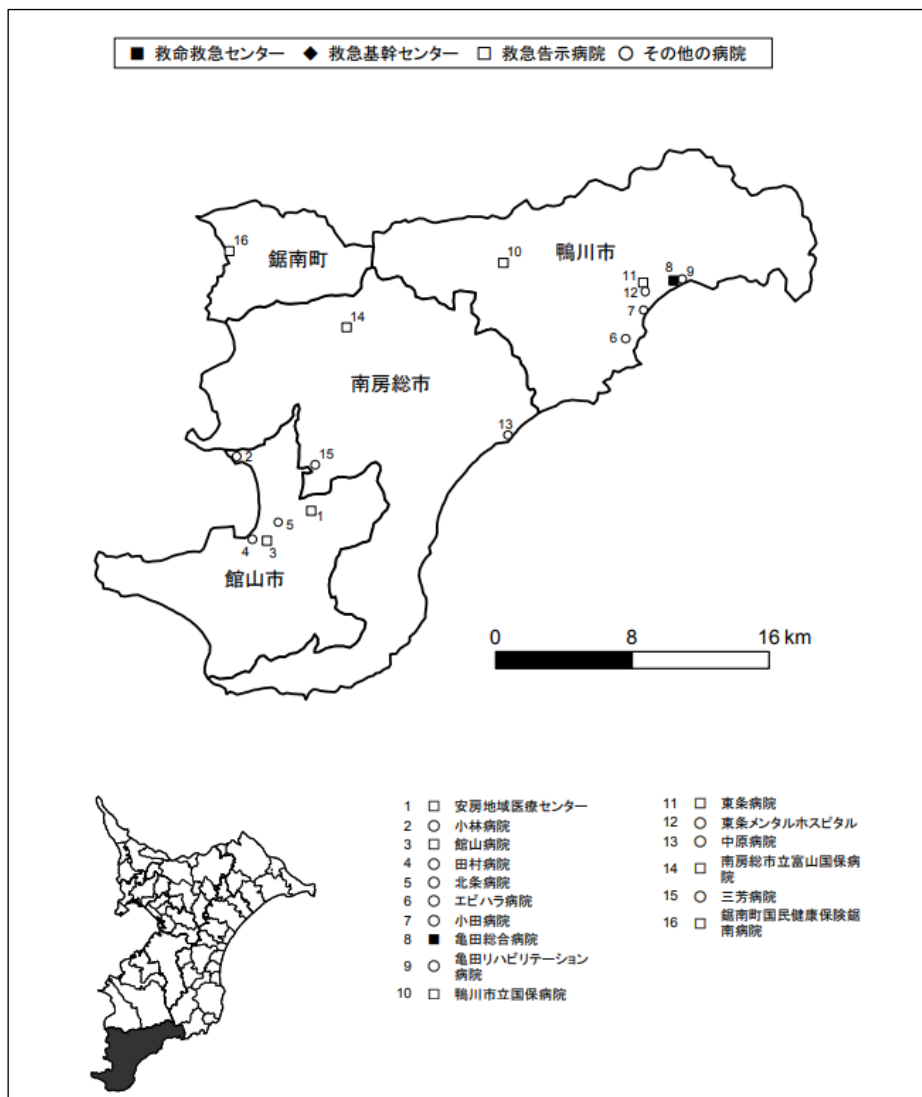
① 概況

安房医療圏は千葉県南端である房総半島先端に位置し、館山市、南房総市、鴨川市、鋸南町の3市1町からなる面積は576.96 km²の地方都市型2次医療圏です。

安房医療圏の構成市町村である南房総市は平成18年の7町村（富浦町、富山町、三芳村、白浜町、千倉町、丸山町、和田町）の合併により誕生しました。面積は229.55 km²、東京から100キロメートル圏に位置しており、東京湾アクアライン、一般国道127号富津館山道路、東関東自動車道館山線が開通しており、東京圏からのアクセスも容易となっています。沖合を流れる暖流の影響により冬は暖かく夏は涼しい海洋性の温暖な気候で、四季折々に咲き乱れる花々などの豊かな自然資源と、古代から近代に至る遺跡や社寺などの歴史的資源を有しています。

富山国保病院は市の北部の富山地区に位置し、伊予ヶ岳や富山などの山に囲まれた、中山間地にあります。

■ 安房医療圏の病院位置関係

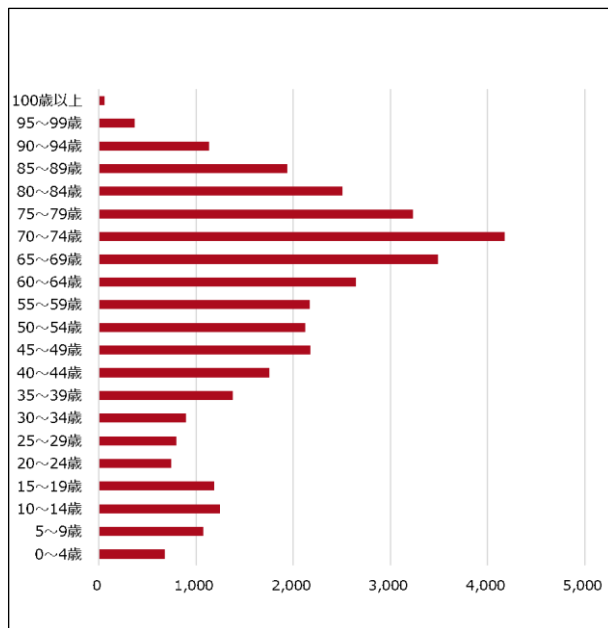


出典：千葉県地域医療構想

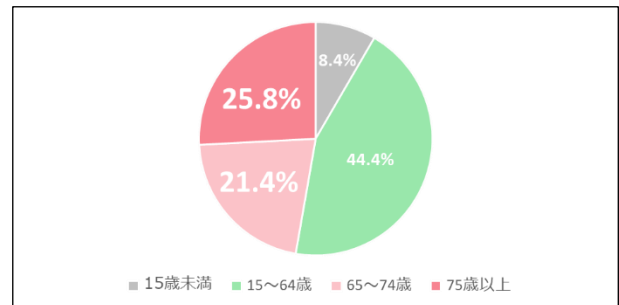
② 人口動態

安房医療圏の総人口は令和 2 年時点で約 12 万人であり、今後は人口減少の進行が見込まれます。南房総市の人口においても医療圏と同様の推移となっていますが、老年人口の比率が高く、既に生産年齢人口を超える人数となっており、75 歳以上人口の割合は多く、2040 年に向け今後も引き続き高い割合で推移していくとみられます。また、人口増減率、高齢化率ともに県内のなかでも高い位置にあります。さらに、高齢者世帯の状況では、65 歳以上の単独世帯ならびに高齢者夫婦世帯の割合が高い状況にあります。

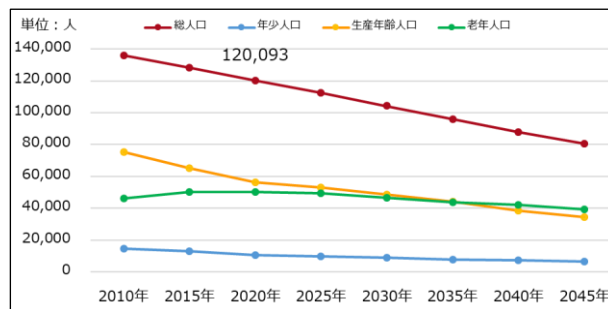
■南房総市 年齢区分別人口



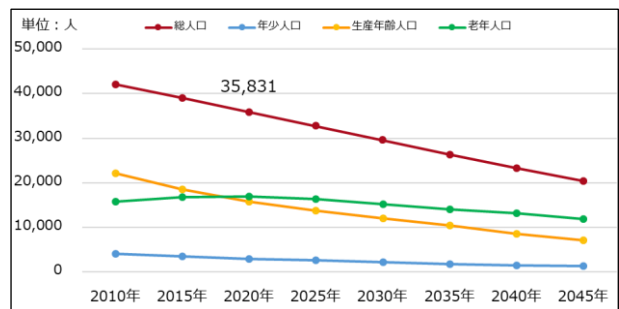
■南房総市の人口割合



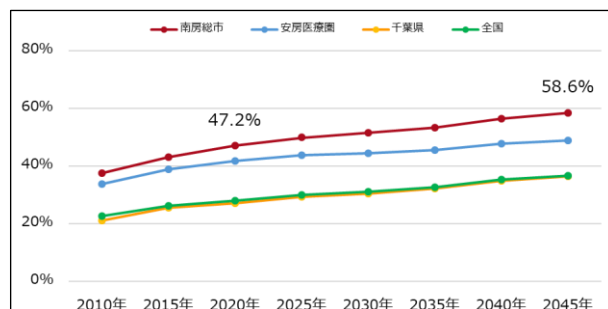
■安房医療圏 人口推移・将来推計人口推移



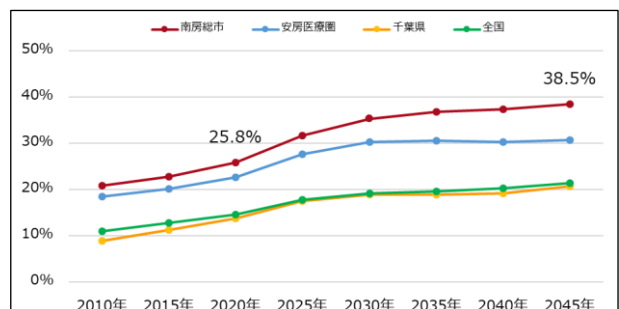
■南房総市 人口推移・将来推計人口推移



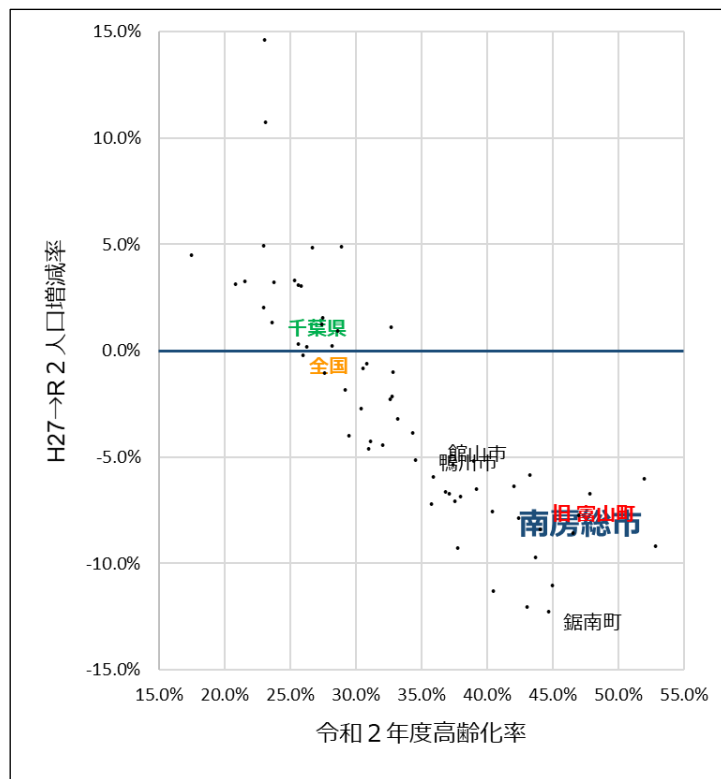
■65 歳以上人口比率推移



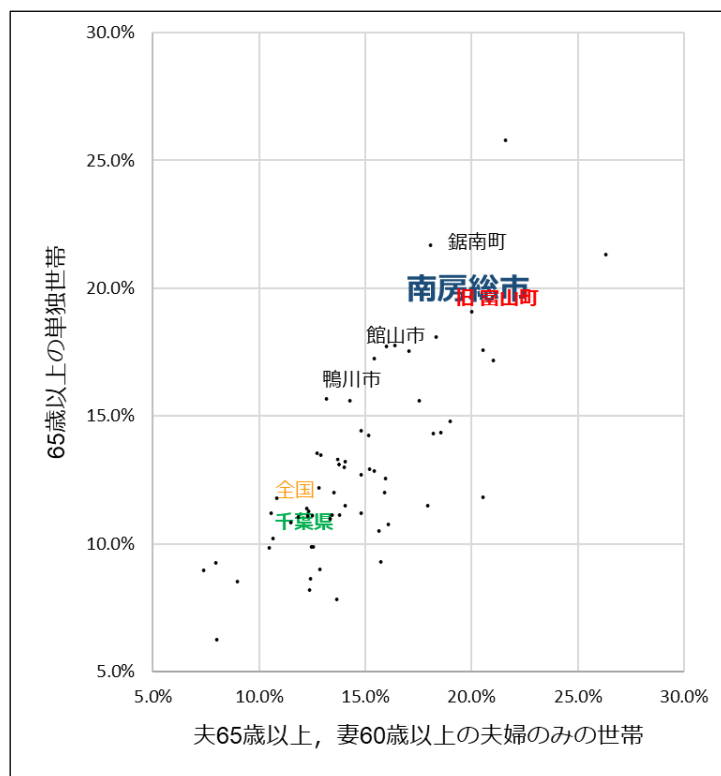
■75 歳以上人口比率推移



■人口増減率・高齢化率 市町村別分布



■65歳以上単独世帯・高齢者夫婦世帯市町村別分布



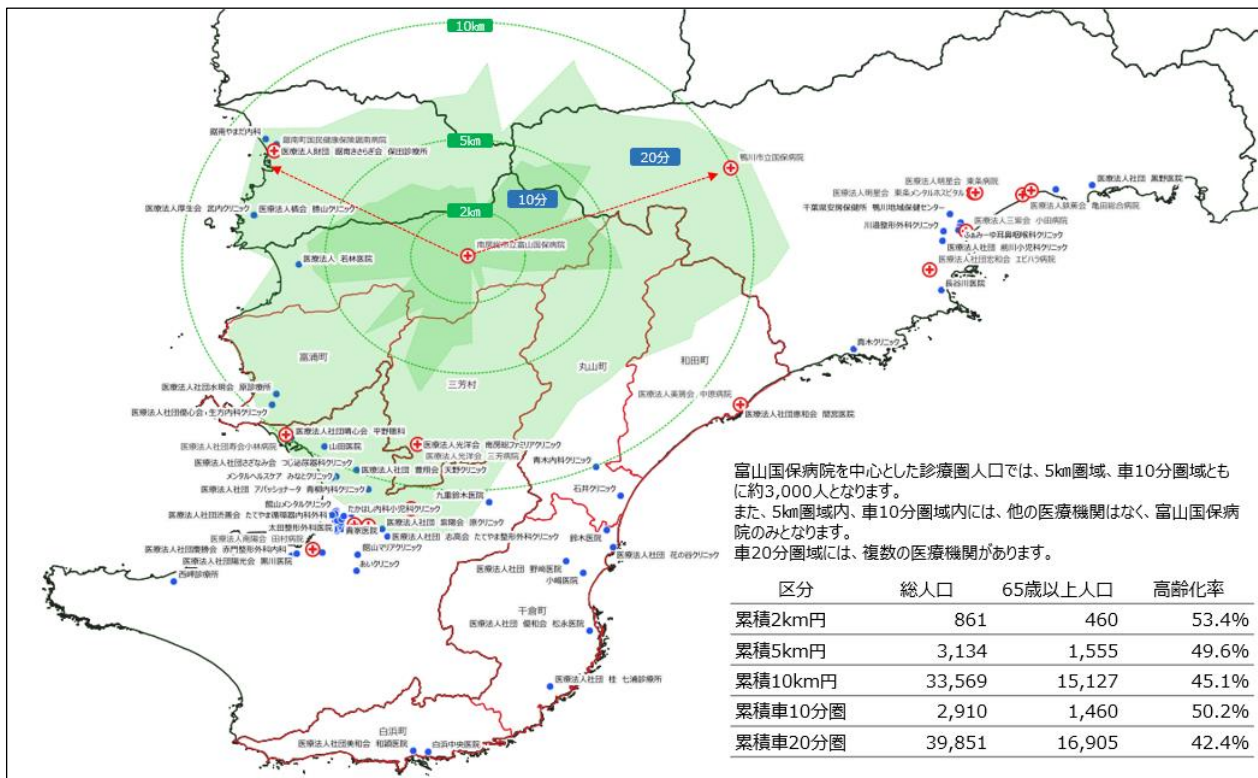
出典：令和2年度国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(3) 医療・介護供給体制

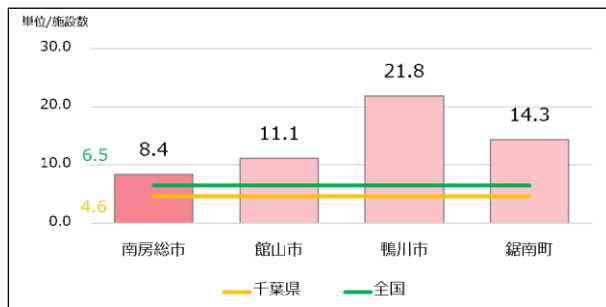
① 医療供給体制

安房医療圏内には病院 16 施設、診療所は 67 施設となっており、そのうち南房総市は病院 3 施設、診療所は 15 施設となっています。全国、千葉県と比較して、人口に対して病院数は多く、一般病床、地域包括ケア病床数についても多い傾向となっています。今後高齢化によって需要が増加すると思われる在宅医療に関係する、在宅療養支援病院は南房総市には存在せず、在宅療養支援診療所についても全国平均は下回る数値となっています。

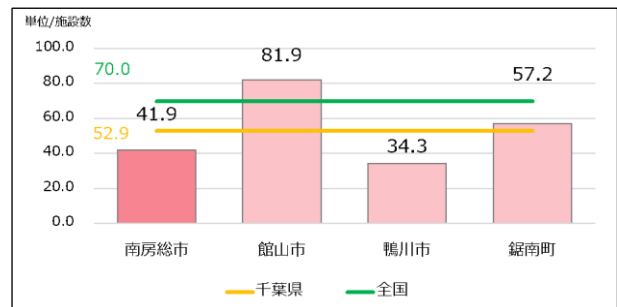
■ 安房医療圏の医療提供体制及び富山国保病院の診療圏人口



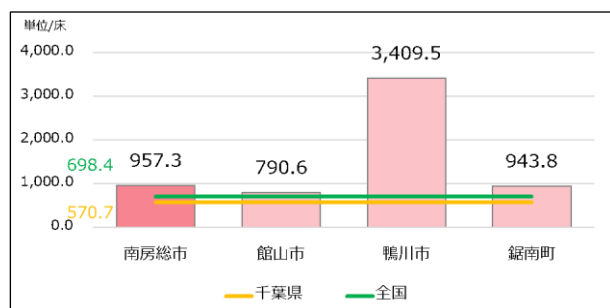
■ 人口 10 万人あたりの病院数



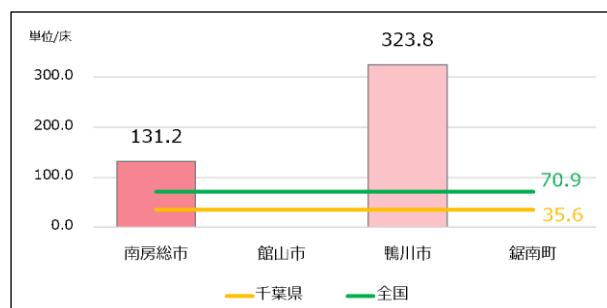
■ 人口 10 万人あたりの診療所数



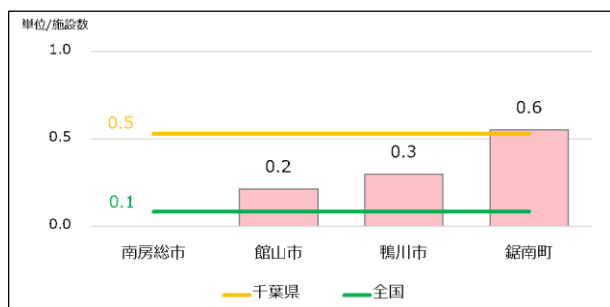
■人口 10 万人あたりの一般病床数



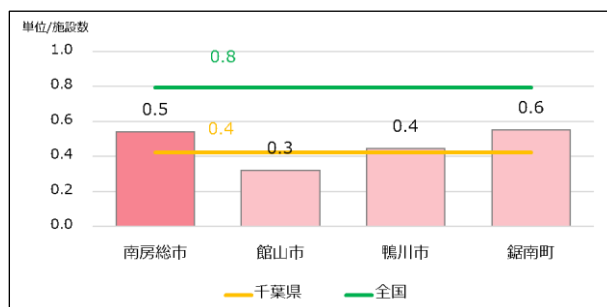
■人口 10 万人あたりの地域包括ケア病床数



■75 歳以上人口 1,000 人あたりの在宅療養支援病院数



■75 歳以上人口 1,000 人あたりの在宅療養支援診療所数

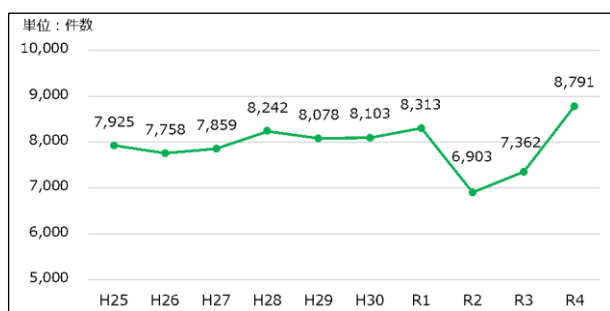


出典：令和 4 年度病床機能報告、地域医療情報システム

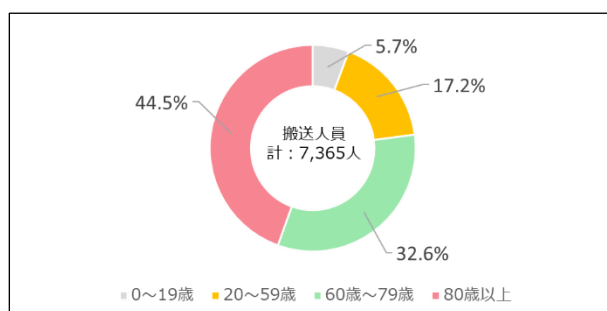
② 救急医療の状況

安房都市広域市町村圏事務組合消防本部の消防年報より、令和 4 年中の救急出動件数は 8,791 件で、年代別の搬送人員数としては 80 歳以上が最も多く 3,278 人 (44.5%) 次いで 60～79 歳 2,400 人 (32.6%) の順となり、60 歳以上で 5,678 人 (77.1%) となっています。今後高齢化に伴い、救急搬送件数がさらに増加することが見込まれます。

■救急出動件数推移



■令和 4 年度年代別搬送人員数



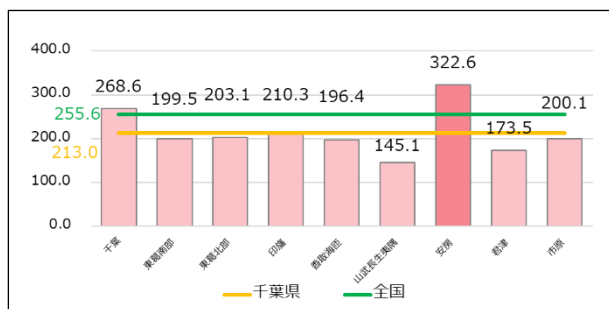
出典：安房都市広域市町村圏事務組合消防本部の令和 4 年度消防年報、令和 4 年度病床機能報告

③ 医療圏の医療従事者の状況

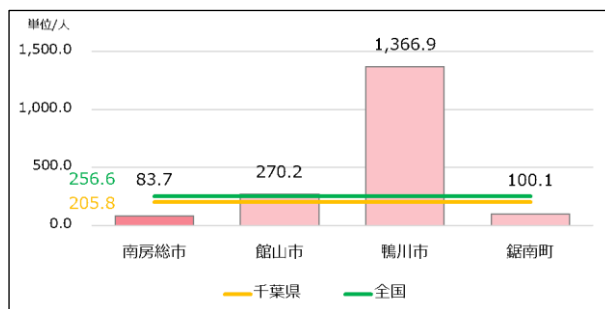
国が示した千葉県の医師偏在指標の全国順位は 39 位となり、2 次医療圏ごとの医師偏在指数をみると、全国値を上回っているのは、千葉医療圏と安房医療圏の2医療圏のみとなっています。

安房医療圏としては人口に対して医師数が多いですが、大半が鴨川市に従事しており、南房総市としては全国及び千葉県の平均値を下回っています。薬剤師、看護師についても同様の傾向となっています。

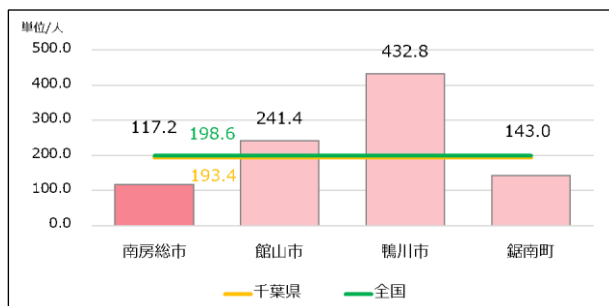
■ 千葉県医療圏別医師偏在指標



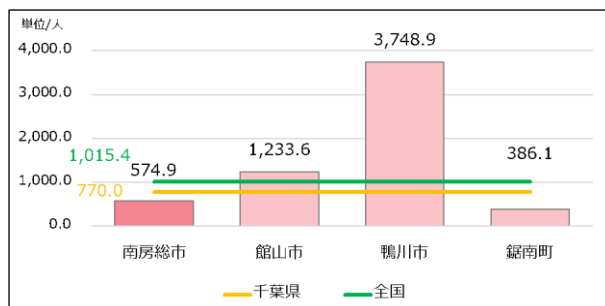
■ 人口 10 万人あたりの医師数（医療施設従事）



■ 人口 10 万人あたりの薬剤師数（医療施設・薬局従事）



■ 人口 10 万人あたりの就業看護師数

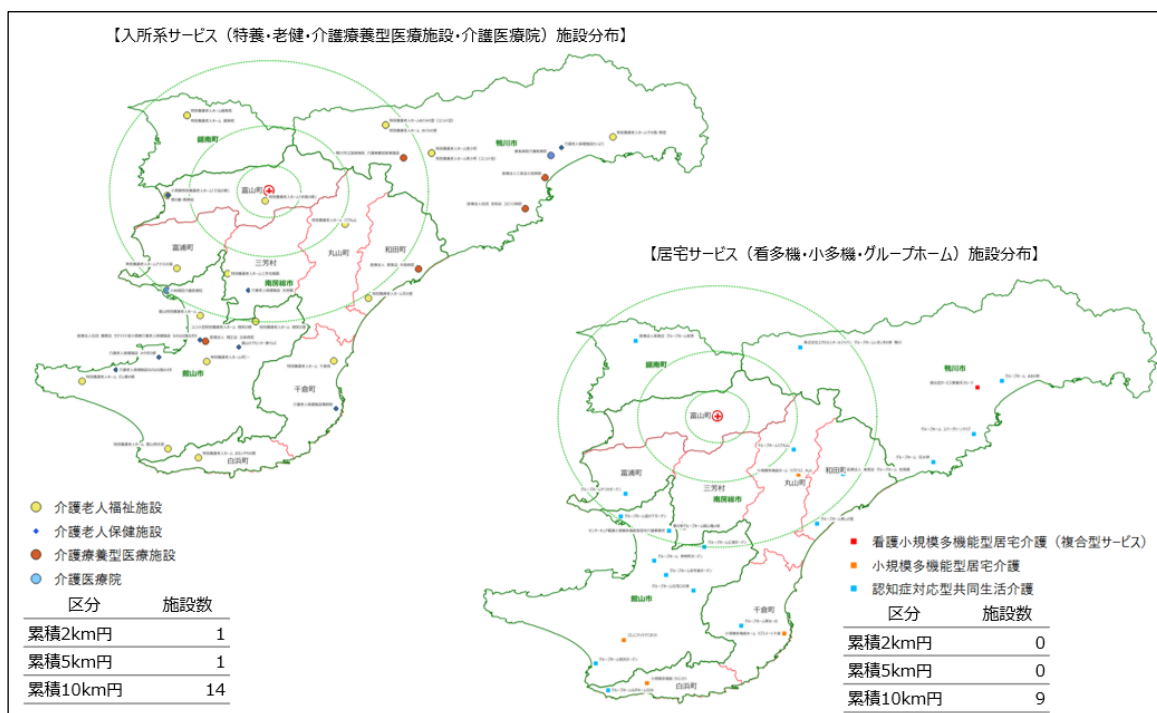
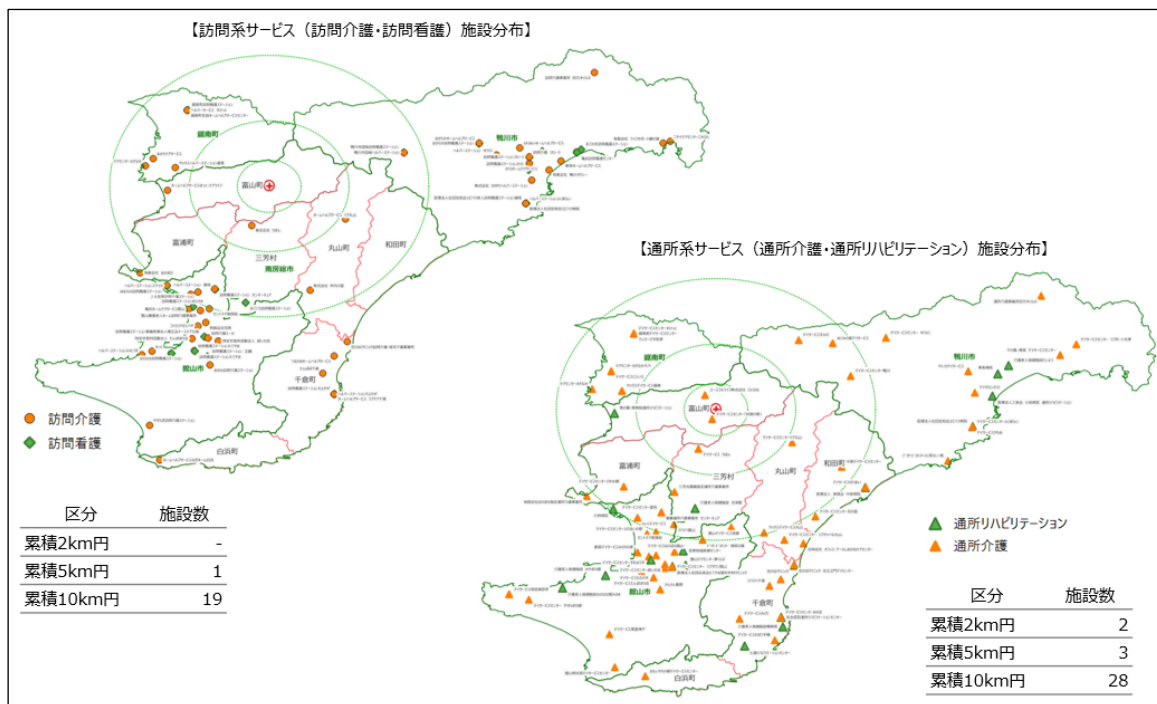


出典：厚生労働省令和 5 年 12 月 15 日、千葉県オープンデータサイト、令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計

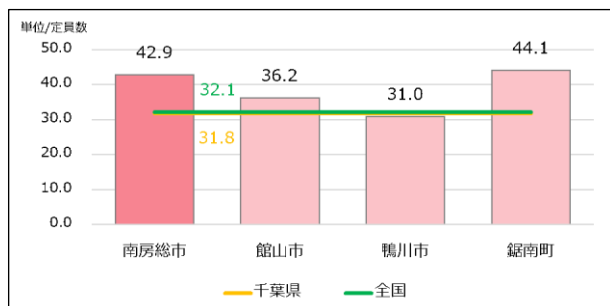
④ 介護供給体制

南房総市の介護供給体制は入所型介護施設、通所介護事業所、通所リハビリ事業所は人口に対して多い傾向にありますが、訪問介護事業所、訪問看護事業所数は少ない傾向にあります。

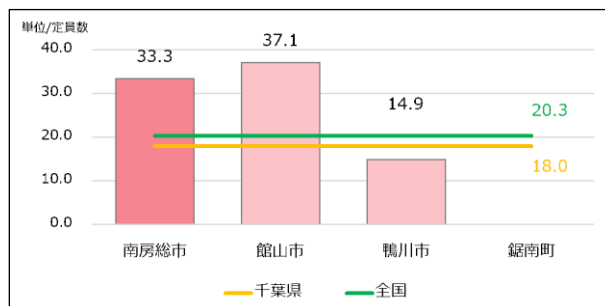
利用率については、居宅サービスは訪問リハビリ、通所リハビリの利用率は全国と比較して高い傾向にあり、訪問介護、訪問看護、通所介護は低い傾向にあります。施設サービスは全体的に多い傾向となっています。



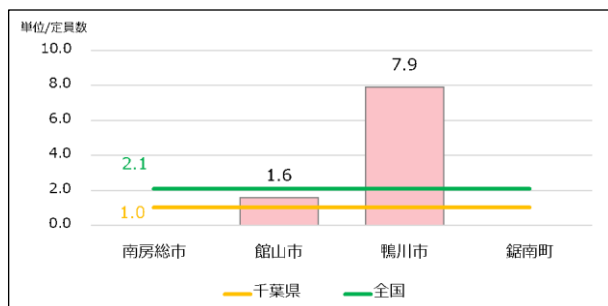
■ 75歳以上人口1,000人あたりの介護老人福祉施設定員数



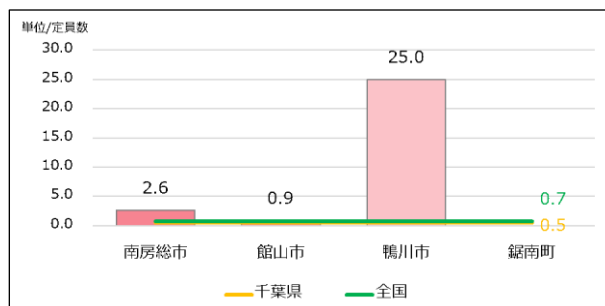
■ 75歳以上人口1,000人あたり介護老人保健施設定員数



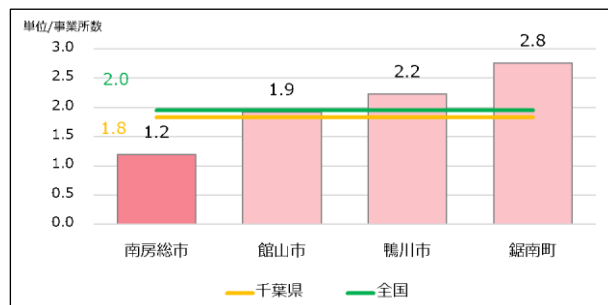
■ 75 歳以上人口 1,000 人あたりの介護医療院定員数



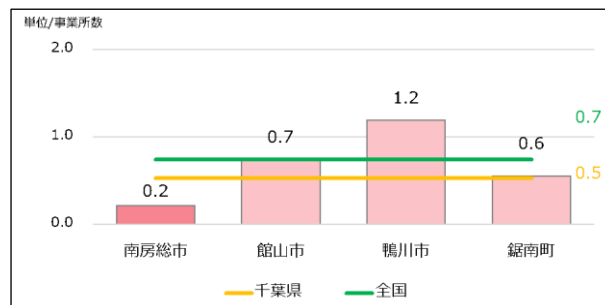
■ 75 歳以上人口 1,000 人あたりの介護療養型医療施設定員数



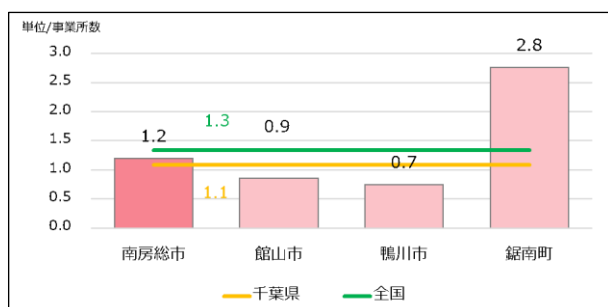
■ 75 歳以上人口 1,000 人あたりの訪問介護事業所数



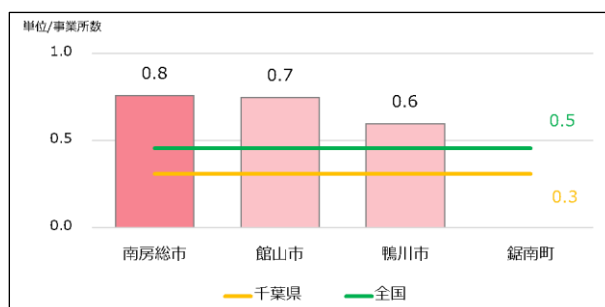
■ 75 歳以上人口 1,000 人あたりの訪問看護事業所数



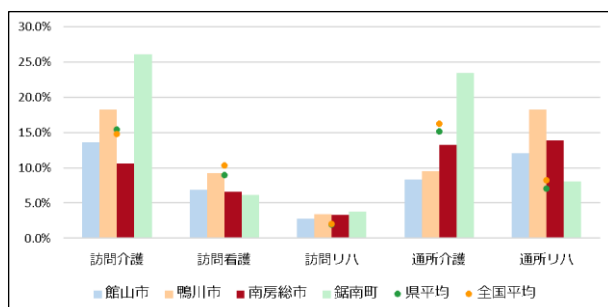
■ 75 歳以上人口 1,000 人あたりの通所介護事業所数



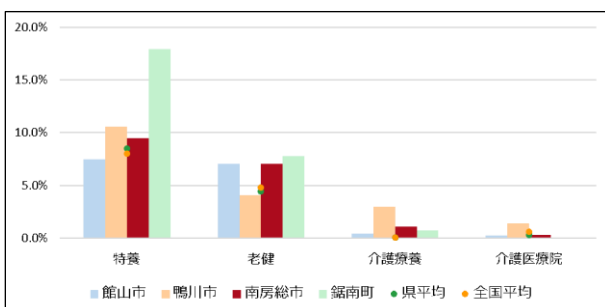
■ 75 歳以上人口 1,000 人あたりの通所リハビリ事業所数



■ 医療圏内市町村別 居宅サービス利用率



■ 医療圏内市町村別 施設サービス利用率

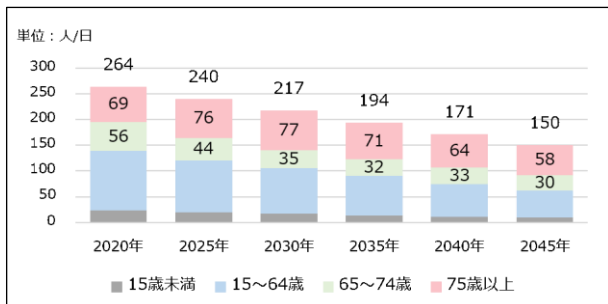


出典：令和 2 年医療施設（静態・動態）調査、令和 3 年介護サービス施設・事業所調査、令和 3 年度介護保険事業状況報告（10 月）

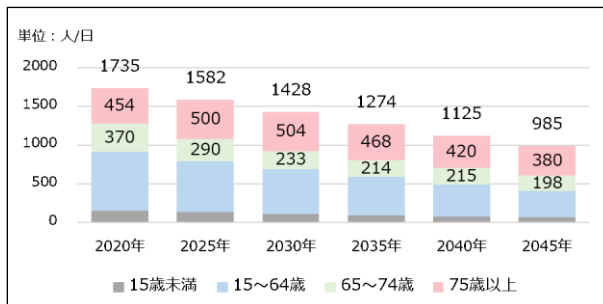
（４）将来推計患者数

南房総市の将来推計患者をみると人口減少に伴い患者数が減少する一方で、75 歳以上の患者については令和 12 年（2030 年）までは入院・外来共に増加傾向が見られます。

■南房総市 将来推計患者数（入院）受療率×将来推計人口



■南房総市 将来推計患者数（外来）受療率×将来推計人口



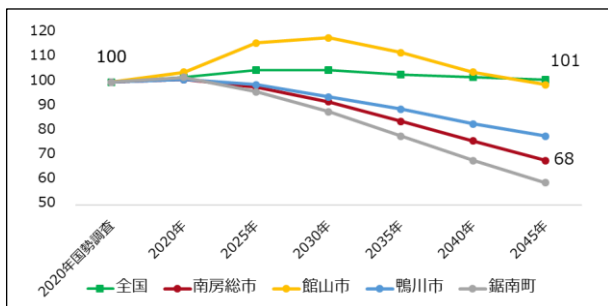
出典：令和 2 年患者調査、国立社会保障・人口問題研究所

（５）患者動向

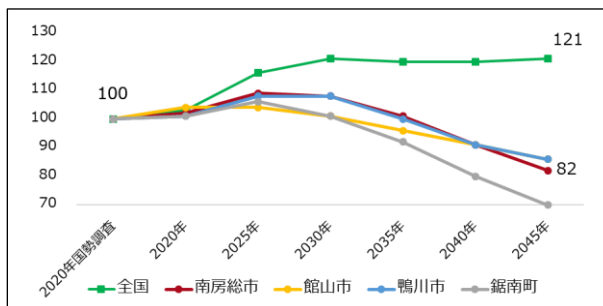
今後、南房総市の医療、介護需要はともに全国平均と比較して減少することが予想されています。

また高齢化が進むにつれて、亡くなる方も増加の一途をたどりますが、南房総市は自宅死の割合が全国と比較して高い数値で推移しています。標準化死亡比については男女ともに全国平均並みであり、主要死因では老衰が男女ともに最も多く、次いで心疾患系が高く推移しています。

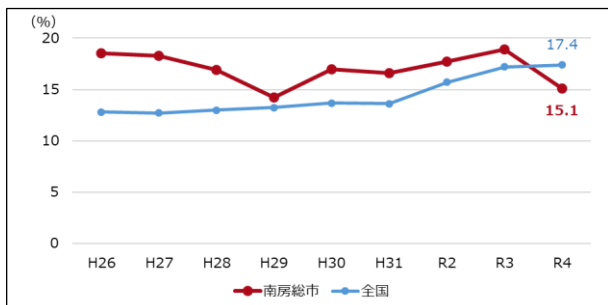
■医療予測需要指数



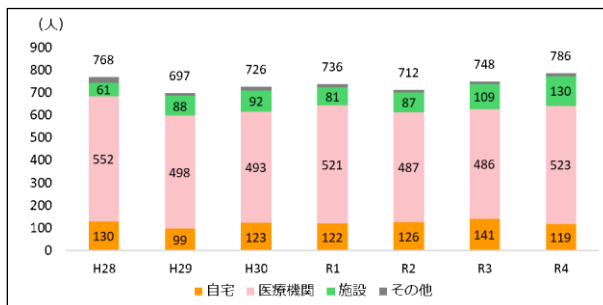
■介護予測需要指数



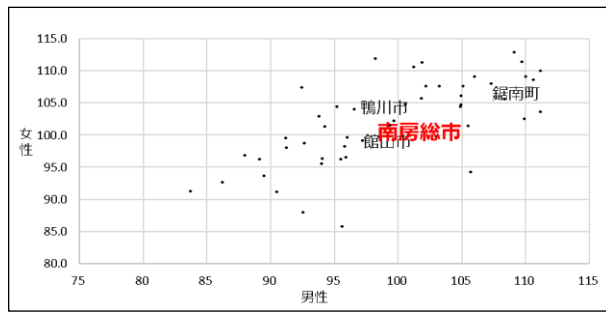
■南房総市 自宅死割合推移



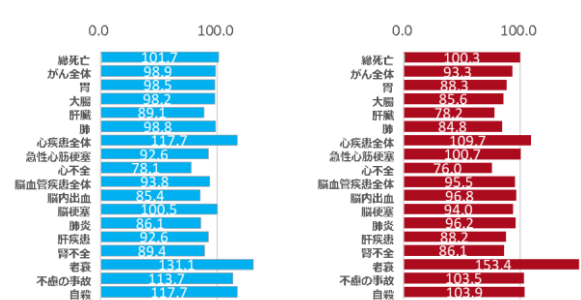
■南房総市 場所別死亡数推移



■千葉県市町村別 標準化死亡比（全死因）



■南房総市 男女別主要死因別標準化死亡比



出典：令和 2 年患者調査、人口動態調査、地域医療情報システム

（５）安房医療圏における医療政策の動向

千葉県の地域医療構想によると、安房医療圏における必要病床数は令和 7（2025）年に向けて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ことが見込まれています。当院はこうした現状を踏まえて令和元年度に急性期及び慢性期病床計 47 床を地域包括ケア病床へと変更を行いました。

■安房医療圏における地域医療構想・令和 4 年度病床機能報告制度の状況

（単位：病床数）

区分	令和 4 年度病床機能報告		必要病床数 (c)	差分	
	令和 4 年 7 月 1 日現在 (a)	令和 7 年 7 月 1 日予定 (b)		(a) - (b)	(a) - (c)
高度急性期	144	144	308	0	▲164
急性期	1,105	1,107	602	▲2	505
回復期	205	239	358	▲34	▲119
慢性期	412	412	373	0	39
休棟等	71	16	-	55	-
合計	1,937	1,918	1,641	19	277

■安房医療圏 医療機関ごとの地域医療構想・令和 4 年度病床機能報告制度の状況

【令和4年度 病床機能報告（2021年7月1日現在）】

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	総計
館山病院	0	57	43	108	0	208
北条病院	0	0	0	48	0	48
安房地域医療センター	0	149	0	0	0	149
小林病院（未報告）	0	0	0	0	0	0
亀田リハビリテーション病院	0	0	56	0	0	56
亀田総合病院	144	721	0	0	0	865
東条病院	0	52	0	0	0	52
エビハラ病院	0	0	0	178	0	178
小田病院	0	0	0	60	0	60
鴨川市立国保病院	0	0	52	18	0	70
南房総市立富山国保病院	0	0	51	0	0	51
三芳病院	0	0	0	0	21	21
鋸南町国民健康保険鋸南病院	0	32	0	0	34	66
中原病院（未報告）	0	0	0	0	0	0
診療所計	0	94	3	0	16	113
総計	144	1,105	205	412	71	1,937
地域医療構想における必要病床数	308	602	358	373	-	1,641
差	▲164	503	▲153	39	-	296

【令和4年度 病床機能報告（2025年7月1日現在）】

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	総計
0	57	43	108	0	208
0	0	0	48	0	48
0	149	0	0	0	149
0	0	0	0	0	0
0	0	56	0	0	56
144	721	0	0	0	865
0	52	0	0	0	52
0	0	0	178	0	178
0	0	0	60	0	60
0	0	52	18	0	70
0	0	51	0	0	51
0	21	0	0	0	21
0	25	34	0	0	59
0	0	0	0	0	0
0	82	3	0	16	101
144	1,107	239	412	16	1,918
308	602	358	373	-	1,641
▲164	505	▲119	39	-	277

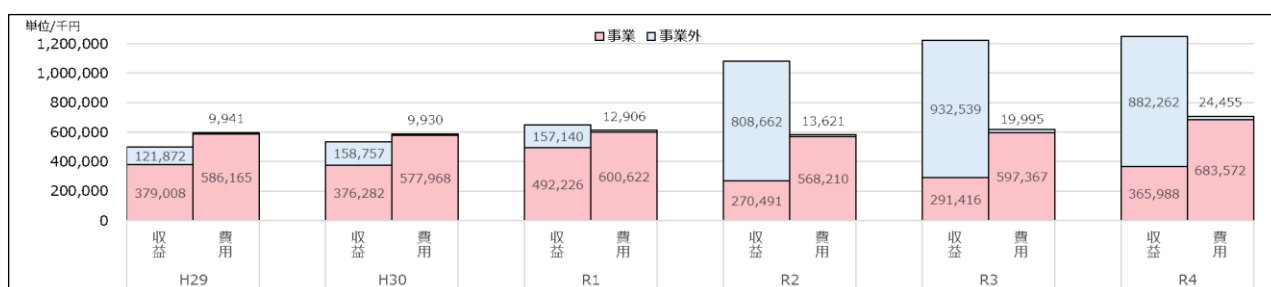
出典：千葉県地域医療構想、令和 4 年度病床機能報告

4. 当院の現状

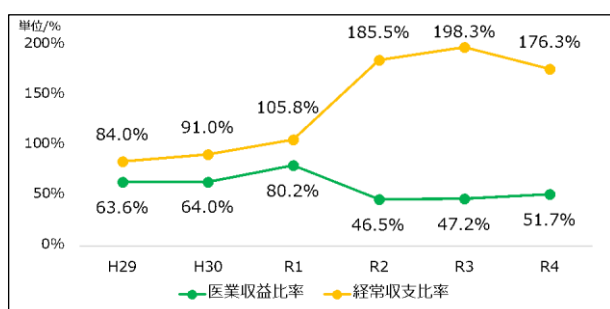
(1) 経営状況

直近 5 年間の経営状況をみると、平成 29、30 年度については合計約 1 億 5 千万円の赤字計上、令和元年度は急性期、慢性期病床を回復期へ転換し、地域包括ケア病床へと機能転換を行ったこと、平成 30 年 12 月に設立した地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」の取り組みとして、薬品、診療材料を共同購入等によりコスト削減を図ったことにより約 3 千万円の黒字計上を達成しました。令和 2～4 年度に関しては重点医療機関として、コロナ専門病院となったことから、補助金収益が大幅に増加し、累積で 13 億 6 千万円の黒字計上となりました。

■ 収支状況推移



■ 経常収支比率・医業収支比率の推移

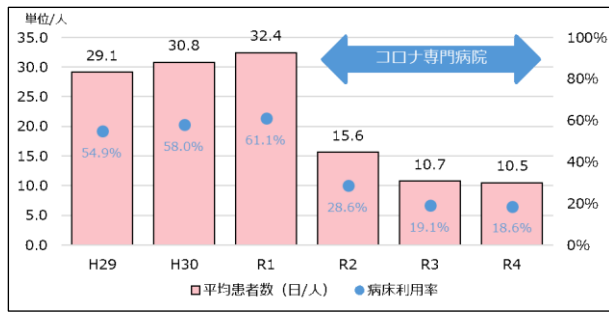


(2) 患者数の推移

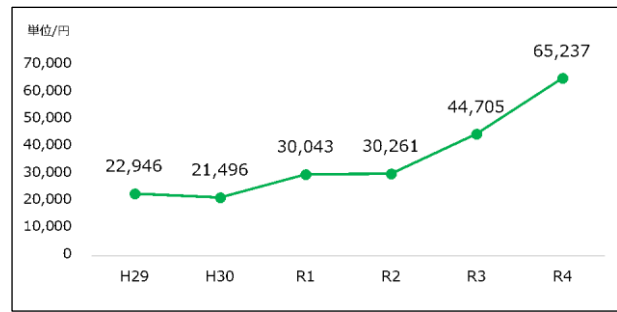
① 入院患者数

平成 29 年度に関しては 1 日平均 30 人を割る患者数でしたが、令和元年度については急性期及び慢性期病床を回復期病床（地域包括ケア病床）へ移行したことに伴い、患者数も 1 日平均 32.4 名と増加しました。令和 2～4 年度に関してはコロナ感染症の重点医療機関となり、すべての病床を転換し、感染症患者のみを受け入れる病院としたため、入院患者数は大きく減少しましたが、各種コロナ感染症関連の特例措置により入院診療単価は上昇しました。

■患者数及び利用率の推移



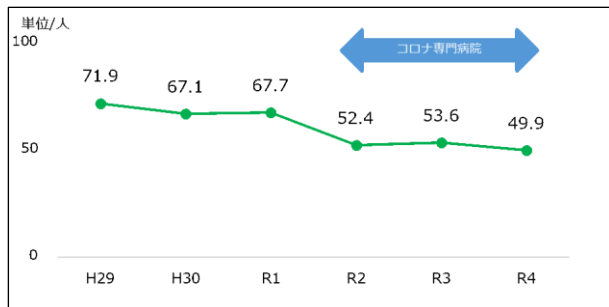
■入院診療単価の推移



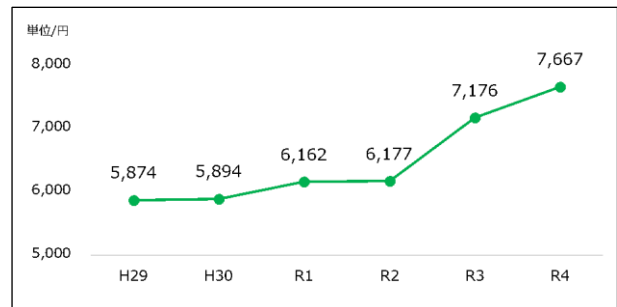
② 外来患者数

人口減少に伴い外来患者数に関しては減少傾向でしたが、令和 2～4 年度に関してはコロナ感染症の重点医療機関となったことからさらに減少しました。一方で外来診療単価についてはコロナ感染症関連の特例措置に伴い上昇しました。

■外来患者数の推移



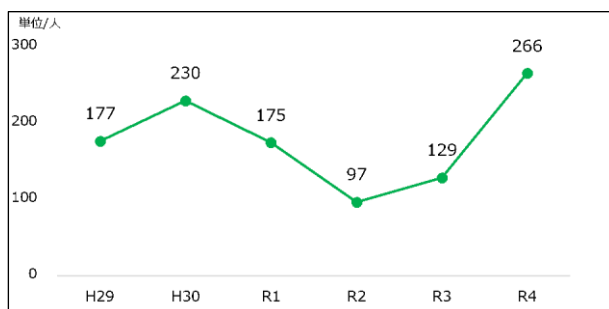
■外来診療単価の推移



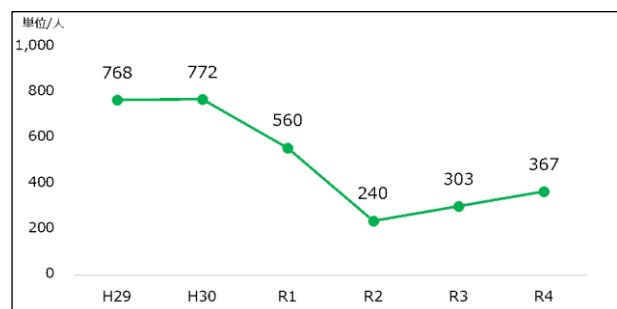
③ 救急患者数

当院は救急告示病院及び病院群輪番制病院として救急患者の受け入れを行っています。平成 29、30 年度に関しては年間約 1,000 名の受け入れを行っておりました。令和 2～4 年度に関してはコロナ専門病院となったことから受け入れ数は大きく減少しましたが、令和 3 年度以降は回復傾向となっています。

■救急患者数（救急車）の推移



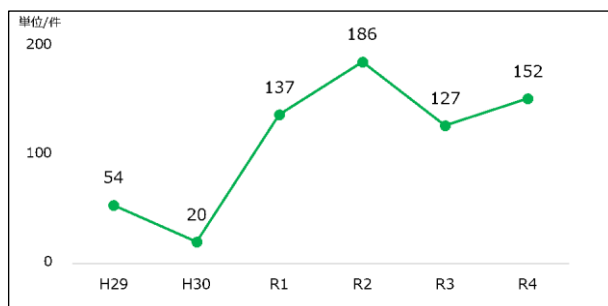
■救急患者数（ウォークイン等）の推移



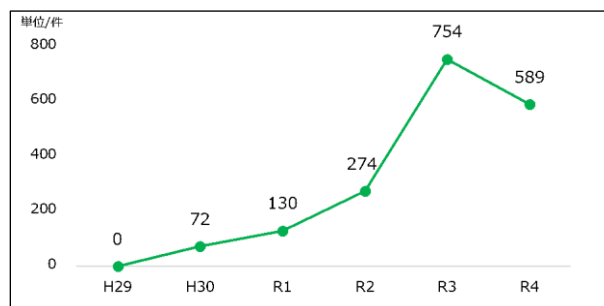
(3) その他の推移

公立病院の役目の1つとして在宅診療（訪問診療）及び保健予防にも取り組んでいます。コロナ感染症拡大時には予防接種へも積極的に取り組みました

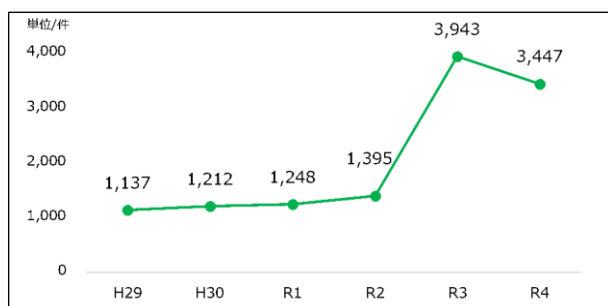
■ 訪問診療件数の推移



■ 健康診断件数の推移



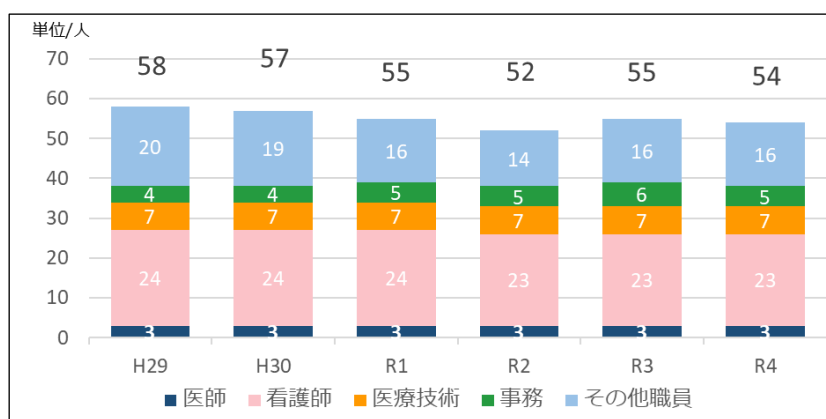
■ 予防接種件数の推移



(4) 職員数の状況

平成 29 年度から比較して職員数は 4 名減少しておりますが、医療法等の関係法令上、必要な人員配置を維持しております。常に職員確保に努めていきますが、現在の正規職員における平均年齢が 47.5 歳となっており、今後は少子高齢化、人口減少により職員確保について懸念されます。

■ 職員数の推移



(5) 当院の課題

当院が今後も南房総市唯一の公立病院として持続可能な地域医療提供体制を確保するためには以下のような課題があります。

① 少子高齢化及び人口減少

当院の所在する旧富山町をはじめとし、南房総市の人口は高齢化及び減少することが見込まれています。当院に受診される多くの患者は周辺住民となっており、患者数の減少及び高齢化に伴い自分の足では受診できない方が増加するなど受診動向の変化が見込まれます。

② 医療従事者の確保

今後少子高齢化や人口減少の影響により、医療従事者の高齢化ならびに確保がより一層難しくなることが見込まれます。加えて、「医師の働き方改革」の対応により、医師確保についても今後より一層難しくなることが見込まれます。

③ 建物・設備・立地面

当院は昭和 63 年に現在地で診療開始し、令和 5 年度で築 36 年が経過しました。建物・設備の老朽化が顕著になってきており、今後、修繕費等の増加が見込まれます。現行の耐震基準は満たしていますが、法定耐用年数の 39 年まで残り 3 年となっており、今後比較的早い段階で新築又は大規模改修等が必要と考えられます。さらに、現在地は平久里川の洪水浸水想定区域に位置しているという点も課題となります。

④ 公立病院としての役割の再検証

当院はこれまで通常診療、救急医療、在宅医療をはじめ、コロナ感染症発生時には、一時的に感染症専門病院となるなど、公立病院としての役割を果たしてまいりました。しかし、近年の少子高齢化、人口減少、医師の働き方改革をはじめとした医療政策の変化、医療の高度化といった急激な変化が近年続いており、今後も質の高い医療の提供や、救急医療をはじめとする政策医療の重責を担い、南房総市唯一の公立病院としての役割を十分に発揮し、将来にわたって安定的な運営を行うためには、医療を取り巻く環境や将来を見据えた上で今後のあり方を検討する必要があります。

5. 役割・機能の最適化と連携強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

① 安房医療圏における地域医療構想の方向性

千葉県は地域医療構想における目指すべき医療提供体制と実現に向けた施策の方向性及び、構想区域の状況、課題を踏まえ、基本構想を実現するための方策を次のとおり示しています。

ア.医療機関の役割分担の促進

- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の全ての機能において、山武長生夷隅、君津等の隣接区域からの入院患者の流入がみられる区域です。また、令和4年度病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年の必要病床数を比較すると、高度急性期は164床、回復期は119床不足し、急性期は505床、慢性期は39床過剰となることが見込まれます。
- 地域の実情を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進します。
- 病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議による病床機能の調整、さらに、地域医療介護総合確保基金の活用等を通じて、病床機能の転換を促すことで、必要病床数の確保を図ります。調整会議においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における役割分担の議論が進むよう、必要なデータの提供等の支援を行い、丁寧な調整を図ります。

イ.在宅医療の推進

- 県民に、質の高い在宅医療サービスを提供するため、多職種の連携体制の強化や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の資質向上を図るなど、質・量の両面から、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。

ウ.医療従事者の確保・定着

- 医療提供体制の充実のためには、それを支える人材の確保が必要であることから、医師・看護職員の確保はもとより、限られた医療資源の中にあってもより高度で幅広いサービスを提供できるよう他の職種とのチーム医療の取組を推進します。
- 医療従事者が働きやすい職場をつくり、人材の確保・定着につながる対策を進めます。

② 当院の果たすべき役割

中山間の公共交通が脆弱な地域に立地する医療機関であり、地域住民の生涯にわたる「かかりつけ医」として、いつでも診察し、当院で可能な最大限のサービスを受けられるよう当院の役割として努めております。

また、地域の感染症病床を担う病院として、新型コロナ感染症への対応では、重点医療機関として主に中等症の患者について、南房総市だけでなく安房地域を中心に広域の患者を受入れ、貢献してきました。

地域で当院が果たすべき役割は次のようなものと考えます。

ア.救急医療

当院は救急告示病院及び病院群輪番制病院として初期救急患者の受け入れをおこなっています。今後も地域住民が安心して生活を送れるように、また周辺の３次救急医療機関等の負担軽減にも繋がることから救急医療体制を維持してまいります。

イ.回復期機能

地域医療構想において安房医療圏は、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ことが見込まれる地域であることから、令和元年度に急性期 35 床、慢性期 12 床の計 47 床を回復期へ転換し、地域包括ケア病床となりました。今後も地域の医療機関等との連携を図りながら、回復期機能を維持していきます。

ウ.感染症医療

当院は第２種感染症指定医療機関として感染症病床を４床有しており、平時から新興感染症等まん延時の体制を確保しております。実際に令和２年度より発生したコロナ感染症発生時には重点医療機関として、すべての病床を転換し、感染症患者のみを受け入れる病院として患者の治療に職員一丸となって全力で取り組んでまいりました。

エ.災害発生時の機能維持

当院は南房総市唯一の公立病院であり、災害医療協力病院として、災害発生時に備えております。実際に令和元年に発生した台風 19 号の際は、房総半島は大雨、暴風により住宅損壊、停電等大きな被害が出ました。そのような中で、当院は自家発電設備を設けており、救急患者の受入れ、入院患者の診療等を滞りなく行うことができました。今後も BCP の策定、災害訓練の実施、災害時における県内の医療救護活動の拠点となる亀田総合病院及び安房地域医療センターとの連携を図り、災害発生時に備えます。

③ 病床数について

地域医療構想等を踏まえ、今後も回復期機能を維持していく予定のため、令和 7 年及び経営強化プランの対象期間最終年度である令和 9 年度における機能区分ごとの病床数は、次のとおりとします。

■病床機能報告計画

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
高度急性期	0	0	0	0	0	0
急性期	0	0	0	0	0	0
回復期	47	47	47	47	47	47
慢性期	0	0	0	0	0	0
計	47	47	47	47	47	47

（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・機能

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を目途に、厚生労働省が整備を進める体制のことで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることのできるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供できる体制の構築を目指しています。

地域包括ケアシステムの構築、促進に向け、当院では以下について取り組んでいきます。

① 地域包括ケア病床

当院の地域包括ケア病床を活用し、急性期を脱した患者の在宅復帰までの受入、※レスパイト及び在宅で体調を崩された患者の受入を行い、地域包括ケアシステム内における中心的な役割を担う役割を果たしていきます。

※レスパイト：英語で「休息」や「息抜き」を意味する言葉で、在宅介護・医療を受けている方やそのご家族の休息目的や、介護者の事情等により一時的に自宅での療養継続が困難となった場合に利用できる短期入院のこと。

② 在宅診療（訪問診療）

現在、病気や障害などで病院への通院が困難な方へ在宅診療（訪問診療）を実施しております。今後は高齢化に伴い、在宅療養の需要はさらに増加することが見込まれますので、今後も訪問診療の体制を維持していきます。また、今後の医療需要の変化に合わせ、病院への受診が困難な患者を巡回診療車にて診療を行うことや、※「D to P with N」型オンライン診療等も検討していきます。

※「D to P with N」型オンライン診療：患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為をその場で看護師等に指示することで、薬剤の処方にとどまらない治療行為等が看護師等を介して可能となるもの。

③ ヘルスプロモーション活動

地域包括ケアシステムには、いつまでも元気に暮らすための生活支援、介護予防も含まれています。当院の健診部門において、総合検診や乳幼児健診、学校検診などの各種健診事業、企業健診、予防接種等を行い健康増進に寄与してまいります。また社会福祉協議会が実施している地域フォーラムでの健康講演会へ医師、理学療法士、管理栄養士を派遣し、地域住民のフレイル予防普及活動も実施しています。

(3) 機能分化・連携強化

① 地域医療連携推進法人の設立

平成 30 年に南房総市（南房総市立富山国保病院）と社会福祉法人 太陽会（安房地域医療センター）との間で地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」を設立しました。地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」の概要については次のとおりとなります。

名 称 : 地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」

医療連携推進区域 : 千葉県南房総市、館山市、鴨川市、安房郡鋸南町

参加法人 : 南房総市（南房総市立富山国保病院）及び社会福祉法人太陽会（安房地域医療センター）

理 念 : 既に高齢化の進んでいる安房地域において、急性期医療、リハビリテーション、介護、在宅等に途切れのない地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の基幹病院の連携モデルを目指すことにより、千葉県地域医療構想の実現に寄与する。

具体的な取り組みとしては、医師・理学療法士等の支援、相互の患者紹介の強化、安房地域医療センターと同一の電子カルテの導入、薬品、診療材料についても統一物品を購入、コスト削減を図るなど様々な面で連携を行っています。

② 機能分化・医療連携

前述したとおり、当院と安房地域医療センターの機能分化・医療連携は、地域医療連携推進法人の枠組みの中で、様々な連携を進めてきました。両病院の診療機能については、相互の果たすべき役割を明確化し、機能分担を図ることとし、特に入院診療機能について、地域の基幹病院であり急性期病床を擁する安房地域医療センターは急性期医療に特化し、在院日数の長くなる患者や急性期の病状から脱した患者は、紹介により当院での回復期病床への転床を促すことにより、両病院の効率的な病床利用及び病床利用率の向上を図るための取り組みを実施してきました。今後もこの取り組みを継続してまいります。

③ 近隣医療機関との連携

近隣の公立病院である鴨川市立国保病院、鋸南町国民健康保険鋸南病院との間では、医師が不足した際には互いに応援体制を構築しております。看護師においてもコロナ感染症拡大の際は協力して情報交換や勉強会、感染区域のゾーニング指導等を行いました。また、安房夷隅地域の感染管理地域ネットワークの合同カンファレンスに参加し、情報交換をしています。

当院は地域包括ケア病床を保有していますので、安房地域医療センター、鴨川市立国保病院、鋸南町国民健康保険鋸南病院以外の病院、診療所、介護施設とも連携をしていき、急性期後のリハビリテーション等が必要な在宅復帰前の方や在宅療養中の方が急変時に入院できる施設として、患者が適切な医療サービスを受けられるよう努めていきます。

（４）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能・医療の質に係るもの

項 目	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
救急患者数（救急車）（人）	175	97	129	266	180	200	200	200	200
救急患者数（ウォークイン等）（人）	560	240	303	367	480	500	500	500	500
訪問診療件数（人）※延患者数	137	186	127	152	132	175	180	180	180
在宅復帰率（％）	76.9	62.1	79.7	62.8	74.5	75.0	75.0	75.0	75.0

② 連携の強化・その他に係るもの

項 目	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
紹介率（％）	23.8	10.6	8.6	13.9	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
逆紹介率（％）	7.2	8.4	7.9	16.1	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
健康診断数（件）	130	274	754	589	350	360	360	360	360
ワクチン接種数（件）	1,248	1,395	3,943	3,447	1,973	1,300	1,300	1,300	1,300

（５）一般会計からの繰入金の考え方

公営企業である病院事業会計への一般会計からの負担は、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）第1項で「その性質上当該地方公営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」、「当該地方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」と規定されており、一般会計が出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものと定められています。

公立病院が実施する事業の中には、救急医療、感染症医療、へき地医療などの不採算部門が含まれ、これらの医療を継続的に提供するためには、経営基盤強化のため一般会計からの負担が必要です。この一般会計が負担（繰出）する経費の基本的な考え方は、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」として示されています。

なお、実際の病院事業への一般会計繰出金については、上記の国の通知に基づき、財政担当部局との協議により決定しています。

（６）住民の理解のための取り組み

病院の状況、取り組みについては南房総市及び病院のホームページで公表を行うとともに、状況に応じて住民説明会を行い、情報発信に積極的に取り組んでいきます。また、病院の待合室に設置しているご意見箱に投函された意見を院内で協議し、利用者の意見を反映させることで、医療サービス向上や情報の共有化と信頼関係を構築しています。

６．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

医師の確保については、引き続き自治医科大学義務年限の医師配置を要望していくとともに、千葉県ドクターバンクへ登録を行い確保に努めていきます。

看護師の確保については南房総市で実施している「看護師等修学資金の貸付け奨学金制度」を活用できるように、制度の概要や、募集情報の周知を図るとともに、今後はホームページをはじめ、学校訪問や就職説明会へ参加し広報活動を積極的に行うことを検討していきます。

また、現在不足している理学療法士や看護補助者などの人材の確保に努めていきます。

（２）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は総合病院国保旭中央病院、国保直営総合病院君津中央病院等の臨床研修プログラムにおける臨床研修の受入れ協力や、自治医科大学等からの学生実習の受入れなどに協力しています。地域医療、総合診療の現場を見て、感じてもらい、将来の地域医療を目指していただけるように努めることによって医師の確保に繋がっていきます。

（３）医師の働き方改革への対応

令和６年４月からは、「勤務医の時間外労働の年間上限は原則 960 時間とする」、「連続勤務時間制限、長時間勤務医の面接指導等で、勤務医の健康確保を目指す」など、医師の働き方の適正化に向けた取組が実行される予定です。当院では時間外労働時間が年間 960 時間以下の A 水準を現時点で維持しております。これは夜間・休日を基本的には非常勤医師の体制としているためであり、今後も非常勤医師の確保に注力していき、体制を確保していきます。今後は医師事務作業補助職員の養成を行い間接業務の軽減を図る等のタスクシェアの推進、オンライン診療等の ICT の活用を検討してまいります。

7. 経営形態の見直し

当院は現在、病院事業に対して財務規定のみを適用して運営を行う「地方公営企業法の一部適用」の経営形態にて病院事業を運営しております。今後の社会情勢、医療制度改革等の将来を見据え、より柔軟に対応するため、ガイドラインに示されている「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」といった経営形態の見直しをはじめ、更なる経営の強化に向けて継続的な検討を行っていきます。

■経営形態の比較図

	地方公営企業法		地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
開設者	地方公共団体				民間事業者 (医療法人等)
特徴	地方公営企業法の一部（財務規定のみ）を適用して運営	地方公営企業法に定める組織・財務・職員の身分取扱い・勤務条件等に関する全ての規定を適用して運営	地方公共団体が設立した法人格を有する組織が地方独立行政法人法に基づき運営	地方公共団体が指定した民間事業者等が一定の期間を定めて運営	病院事業を事業者に譲渡し、事業者が病院を運営
経営責任	地方公共団体の長 (医療法上の病院管理者は地方公共団体の長が任命)	事業管理者 (地方公共団体の長が任命)	理事長(法人の長) (地方公共団体の長が任命)	指定管理者	譲渡先の事業者
組織・体制・職員採用等に係る権限	地方公共団体の長	事業管理者	独立行政法人・理事長	指定管理者	譲渡先の事業者の長
職員の定数	条例で規定	条例で規定	制限なし	制限なし	制限なし
職員の身分	地方公務員	地方公務員	非公務員	民間職員	民間職員
職員の給与	条例で規定	事業管理者が決定 (独自に給与設定可能)	法人の規定	指定管理者の規定	譲渡先の事業者の規定
一般会計・負担金	地方公営企業法に基づき「その性質上当該地方公営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」など、一般会計が負担。		地方独立行政法人法に基づき地方公営企業に準じた取扱い	契約・条件（指定管理料・交付金）	—

8. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組としては以下となります。

- ① コロナ感染症重点医療機関としてコロナ対応にあたった経験を踏まえて感染対策委員会を中心に院内研修、感染対策マニュアルの作成及び改修を行い、新興感染症発生時に備えます。
- ② 千葉県ならびに近隣の医療機関等との情報共有を図り、各医療機関における連携・役割分担の明確化を図ります。
- ③ 病院内の職員だけでなく、近隣の介護施設へ感染に関する支援等を行い、地域全体として感染予防対策を行います。
- ④ マスク、フェイスシールドやガウン等の感染防護具の備蓄を可能な限り行います。

9. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は現建物で診療を開始して 36 年が経過し、建物・設備・医療機器の老朽化が目立っています。それに伴い、維持、修繕費用の増加が見込まれます。今後 10 年以内には、新築もしくは大規模な修繕が必要な状態であると考えており、今後の施設のあり方を含め検討を行います。医療の安全性を担保するとともに、今後更新、修繕が必要なものに関しては長期的な視点をもって、更新や長寿命化等を計画的に実施することにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資額と財源の均衡を図れるように検討を行います。

(2) デジタル化への対応

- ① 当院は令和 4 年度及び 5 年度に医事会計システム及び電子カルテの導入を行い、医療情報システムを構築し、医療情報の一元化を行っています。またマイナンバーカードの健康保険証利用についても導入を行いました。ICT を利用した診療体制の充実は業務の効率化を図ることに加え、待ち時間の短縮などの患者サービスの向上にもつながるため、今後も引き続きデジタル化の推進に向けての検討を行っていきます。
- ② デジタル化の推進において、セキュリティ対策の徹底が最も重要であり、当院においても、引き続き「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版」（厚生労働省令和 5 年 5 月策定）に基づき、医療情報を適切に管理します。また、医療情報システム分野の BCP（業務継続計画）を策定するとともに、サイバー攻撃を想定した対処手順が適切に機能することを訓練等により定期的に確認することで、緊急事態に対応できる体制を整えます。

10. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善・確保に係るもの

項 目	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
経常収支比率(%)	105.8	185.5	198.3	176.3	100	100.6	100.4	100.3	100.1
修正医業収支比率(%)	80.2	46.5	47.2	51.7	75.4	77.2	77	76.9	76.7
1 日平均外来患者数(人)	67.7	52.4	53.6	49.9	53.8	51.8	51.8	51.6	51.1
1 日平均入院患者数(人)	32.4	15.6	10.7	10.5	22.7	36	36	36	36
外来診療単価(円/日)	6,162	6,177	7,176	7,667	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
入院診療単価(円/日)	30,043	30,261	44,705	65,237	31,000	31,000	31,000	31,000	31,000

② 経費削減に係るもの

項 目	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
材料費の対修正医業収益(%)	8.5	9.6	14.0	25.7	11.8	8.3	8.4	8.4	8.4
給与費の対修正医業収益(%)	84.7	150.0	151.4	123.7	90.7	72	72.2	72.4	72.6
減価償却費の対修正医業収益(%)	6.9	13.9	13.2	13.1	11.5	11.7	11.8	11.8	11.8

③ 経営の安定性に係るもの（常勤職員数）

項 目	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 目標	R7 目標	R8 目標	R9 目標
医師（人）	3	3	3	3	3	4	4	4	4
看護職（人）	24	23	23	23	23	23	23	24	24
医療技術員数（人）	7	7	7	7	7	7	8	8	8
事務職員数（人）	5	5	6	5	6	6	6	6	6

（２）目標達成に向けた具体的な取組

- ① 令和元年度に病床移行した地域包括ケア病床に関して、コロナ感染症の影響により、本格的な稼働は令和元年度のみとなっていました。コロナ感染症が５類へ移行したことに伴い、今後は地域包括ケア病床を最大限に活用し、収益増加を図ります。
- ② 社会福祉法人太陽会・安房地域医療センターと共に設立した地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」を活用し、紹介患者の増加、薬品、診療材料のコスト削減を行い、収益増加、費用削減を図っていきます。
- ③ 今後の病院のあり方を検討していくために院内にて定期的に委員会を開催しています。経営状況等について職員間で共有し、持続可能な運営を続けていくために協議を重ねていきます。
- ④ 今後の病院のあり方を検討していくうえで、総務省が実施している「令和６年度公立病院医療提供体制確保支援事業」へ申請をする予定としています。経営改善の助言等について外部のアドバイスを取り入れたいと考えております。
- ⑤ 過疎地で公共交通手段が少なく、自家用車の運転が困難になる高齢者の通院の課題を解決するため、送迎サービスの検討などを行います。

1 1. 経営強化プランの点検・評価・公表等について

経営強化プランは南房総市及び当院のホームページ上で公開し、設定した各種指標の達成状況は、随時、院内で会議を行い点検・評価を行います。また、地域住民等からも評価を頂く予定としております。点検・評価の結果、必要であれば目標数値等を含め、プラン内容の見直しを行います。プランを見直した場合は、速やかにその旨をホームページなどにおいて公表致します。

12. 経営強化プラン対象期間中の収支計画書

単位：百万円

区分	令和4年度実績	令和5年度見込	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標	令和9年度目標
病院事業収益①	1,247	620	710	709	706	703
医業収益（A）	365	450	579	578	577	576
入院収益	250	339	407	407	407	407
外来収益	95	89	88	87	86	86
その他医業収益	20	22	84	84	84	83
うち、他会計負担金	0	0	53	53	53	53
医業外収益（B）	882	170	131	131	129	127
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0
患者外給食収益	2	2	2	2	2	2
補助金（県補助金）	764	27	3	3	3	3
他会計補助金	92	118	97	97	95	93
長期前受金戻入	16	16	23	23	23	23
その他医業外収益	8	7	6	6	6	6
病院事業費用②	707	621	700	700	701	701
医業費用（C）	683	597	681	681	682	682
給与費	452	408	470	470	471	471
材料費	94	53	48	48	48	48
経費	88	83	100	100	100	100
減価償却費	48	51	61	61	61	61
資産減耗費	0	1	1	1	1	1
研究研修費	1	1	1	1	1	1
医業外費用（D）	24	24	19	19	19	19
支払利息及び企業債取扱諸費	0	0	0	0	0	0
患者外給食材料費	2	3	3	3	3	3
雑損失	19	18	13	13	13	13
消費税	3	3	3	3	3	3
①医業損益(A)－(C)	△ 318	△ 147	△ 102	△ 103	△ 105	△ 106
②医業外損益(B)－(D)	858	146	112	112	110	108
③経常損益①－②	540	△ 1	10	9	5	2
④特別利益		1				
⑤特別損失						
⑥繰越利益剰余金(繰越欠損金)③+④-⑤	1,358	1,358	1,368	1,377	1,382	1,383
収支計画書(資本的収支)						
資本的収入	19	78	23	20	32	34
企業債	10	38	14	10	20	20
市補助金	0	33	0	0	0	0
出資金	9	7	9	10	12	14
その他	0	0	0	0	0	0
資本的支出	59	93	39	57	43	47
建設改良費	45	80	20	38	20	20
企業債償還金	14	13	19	19	23	27
その他	0	0	0	0	0	0