

# 国保匝瑳市民病院 建替整備基本構想

令和6年12月

匝 瑳 市  
国保匝瑳市民病院

## 目 次

1	匝瑳市民病院を取り巻く環境	1
(1)	医療政策	1
①	国の医療政策の動向	1
②	県の医療政策の動向	3
(2)	医療受療動向	5
①	将来推計人口	5
②	将来推計患者数	6
③	死亡原因	8
④	匝瑳市・横芝光町の救急搬送状況	9
(3)	医療供給動向	10
2	匝瑳市民病院の現状	11
(1)	基本理念・方針及び病院概要	11
(2)	患者の状況	12
①	入院・外来患者	12
②	救急患者	12
(3)	経営状況	13
(4)	新病院整備の必要性	15
3	新病院整備の基本方針	16
(1)	新病院に期待される役割	16
(2)	新病院の医療機能	16
①	政策医療への対応	16
②	施設整備への対応	17
③	地域包括ケアシステムへの対応	17
(3)	千葉県地域医療構想との整合	17
①	回復期への対応（地域包括ケア病床の整備）	17
②	役割・機能の最適化と連携の強化	17
③	経営形態の検討	18

1 匠瑛市民病院を取り巻く環境

(1) 医療政策

① 国の医療政策の動向

ア 医療法改正

医療法は、昭和23年に制定されてから9次にわたる主要な改正がなされており、第2次医療法改正以降、医療機能の分化が共通したテーマとなっている。

令和3年の第9次医療法改正の主なポイントは、医師の長時間勤務を制限する医師の働き方改革、医師養成課程の見直し、地域の実情に応じた医療提供体制の確保となっている。

改正年		主な改正点
1985年 昭和60年	第1次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療計画策定(医療圏・基準病床の設定)の義務化</li> <li>・医療法人の運営適正化と指導体制の整備(1人医療法人制度導入)</li> <li>・老人保健施設の創設</li> </ul>
1992年 平成4年	第2次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定機能病院、療養病床群を規定</li> <li>・医療に関する情報提供(管理者氏名等の告示義務等)</li> <li>・医療法人の付帯業務の規定</li> </ul>
1997年 平成9年	第3次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院制度の創設</li> <li>・療養型病床群の診療所への拡大</li> <li>・総合病院の名称独占を平成10年に廃止</li> </ul>
2000年 平成12年	第4次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病床から療養病床を独立し、一般病床を結核・精神・感染症・療養病床以外の病床数と規定</li> <li>・臨床研修の必修化</li> <li>・情報提供の推進(広告規制の緩和)</li> </ul>
2006年 平成18年	第5次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画制度の見直しを通じた医療機能の分化・連携の推進</li> <li>・医療安全の確保</li> <li>・医療法人制度の見直し(社会医療法人制度の創設)</li> </ul>
2014年 平成26年	第6次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の機能分化・連携の推進(病床機能報告制度と地域医療構想の策定)</li> <li>・在宅医療の推進</li> <li>・特定機能病院の承認の更新制の導入</li> <li>・医療事故に係る調査の仕組み等の整備</li> <li>・医療法人制度の見直し</li> </ul>
2015年 平成27年	第7次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携推進法人制度の創設</li> <li>・医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化</li> </ul>
2017年 平成29年	第8次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検体検査の精度の確保</li> <li>・特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化</li> <li>・医療に関する広告規制の見直し</li> <li>・妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保等に関する事項</li> <li>・医療機関の開設者に対する監督に関する事項</li> </ul>
2021年 令和3年	第9次	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の長時間勤務を制限する医師の働き方改革</li> <li>・医師養成課程の見直し</li> <li>・地域の実情に応じた医療提供体制の確保</li> </ul>

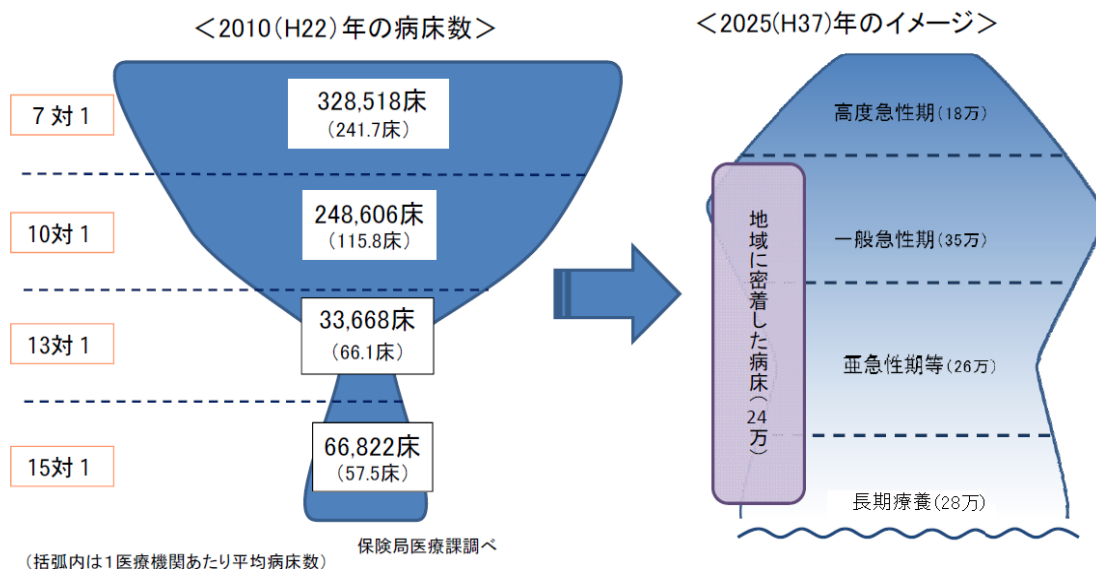
イ 近年の医療制度改革

(7) 医療制度改革大綱

平成17年6月、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針(いわゆる「骨太の方針」2005)」が打ち出され、超高齢社会における社会保障制度の持続可能性を確保する観点から、医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を17年度中に決定し、18年度に医療制度改革を断行することが決定された。これを受けて平成17年12月には「医療制度改革大綱」が取りまとめられ、その将来方向は、「医療保険制度の一元化等」「新しい高齢医療制度の創設」「診療報酬体系(透明性の高い体系へと見直しを進める)」の3本柱となっている。改革すべきものとして、「保健医療システム」「診療報酬・薬価基準」「医療保険制度」「高齢者医療制度」が提示され、特に「保健医療システム」においては、治療重点の医療から疾病予防を重視した保健医療体系へと転換を図っている。

(イ) 医療機能の分化

平成23年6月、「社会保障と税の一体改革成案」が取りまとめられ、医療・介護等に関しては、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図るため、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備を行うとされた。平成23年11月には、厚生労働省にて「医療機能の分化の推進」が検討され、急性期に偏った姿から、急性期後の病床整備を行った姿への病床再編の考え方が提示されている。



ウ 2025年に向けた病床再編の政策的な流れ

厚生労働省が進める地域医療構想では、二次医療圏を基本に、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、住民が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、医療ニーズの内容に応じて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る。2014年度に開始された「病床機能報告制度」と合わせ、2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて、病床機能の分化が加速していくと予想される。

医療機能の名称	医療機能の内容
<b>高度急性期機能</b>	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
<b>急性期機能</b>	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
<b>回復期機能</b>	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
	○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能 (回復期リハビリテーション機能)
<b>慢性期機能</b>	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

急性期機能  
地域包括ケア病床  
回復期機能

（出典：厚生労働省「病院機能報告」ホームページ）

## エ 診療報酬の改定

診療報酬本体については、プラス改定が続いているが、薬価等はマイナス改定が続いているため、平成28年度からは診療報酬全体でマイナス改定となっている。

令和4年度の診療報酬改定は、新興感染症における対策の継続、医師の働き方改革の推進、かかりつけ医の機能強化及び医療DXの推進が改定の軸となっている。

改定率	H26年度	H28年度	H30年度	R元年度	R2年度	R4年度
診療報酬本体	0.73%	0.49%	0.55%	0.41%	0.55%	0.43%
薬価等	▲ 0.63%	▲ 1.52%	▲ 1.74%	▲ 0.48%	▲ 1.01%	▲ 1.37%
全体	0.10%	▲ 1.03%	▲ 1.19%	▲ 0.07%	▲ 0.46%	▲ 0.94%

## ② 県の医療政策の動向

### ア 保健医療計画の概要

#### (7) 医療圏の定義

千葉県保健医療計画では、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供するため、二次保健医療圏が定められている。

保健医療圏	構成市町村
千葉	千葉市
東葛南部	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	市原市
県計	37市16町1村

#### (イ) 基準病床数

基準病床数は、千葉県保健医療計画において、二次保健医療圏ごとに定められている。匝瑳市が属する香取海匝医療圏は、県が定める基準病床数に対し、既存病床数が上回り、病床数が過剰となっている。

病床種別	医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
療養病床及び一般病床	千葉	8,097	7,915	△182
	東葛南部	13,010	11,733	△1277
	東葛北部	11,619	10,576	△1043
	印旛	4,342	6,270	1,928
	香取海匝	2,284	2,808	524
	山武長生夷隅	2,717	3,306	589
	安房	1,694	2,081	387
	君津	2,479	2,543	64
	市原	2,007	2,128	121
	千葉県計	48,249	49,360	1,111
精神病床	県全域	10,674	12,525	1,851
結核病床	県全域	72	124	52
感染症病床	県全域	60	60	0

(出典：千葉県「千葉県保健医療計画」(令和3年4月)、「千葉県保健医療計画中間見直し」(令和4年1月))

イ 地域医療構想の概要

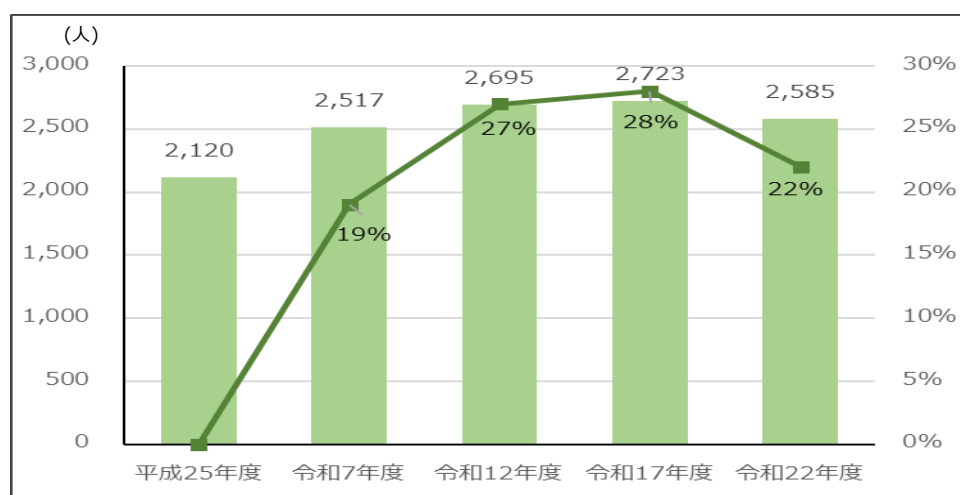
香取海匝医療圏は、千葉県が推計する地域医療構想では、今後、回復期病床が不足すると予想されている。また、在宅医療の需要は令和17年度をピークに、28%（1日あたり603人）の増加が見込まれているため、これらを踏まえた新病院の整備が必要となる。

(7) 4機能別の病床数

医療機能	必要病床数 (令和7年) A	病床機能報告 (令和4年度) B	B-A
高度急性期	289床	67床	△222床
急性期	745床	1,644床	899床
回復期	587床	273床	△314床
慢性期	560床	888床	328床
計	2,181床	2,872床	691床

(出典：千葉県「千葉県保健医療計画地域医療構想」、令和4年度病床機能報告)

(イ) 在宅医療等需要の推移と変化率



(出典：千葉県「千葉県保健医療計画地域医療構想」)

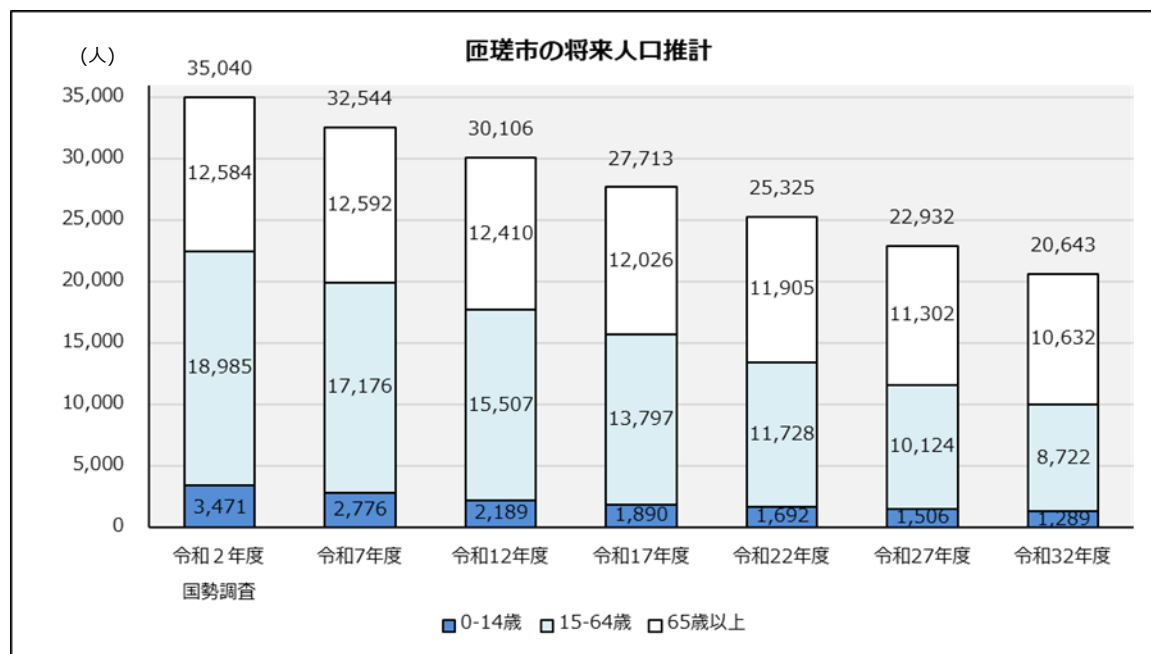
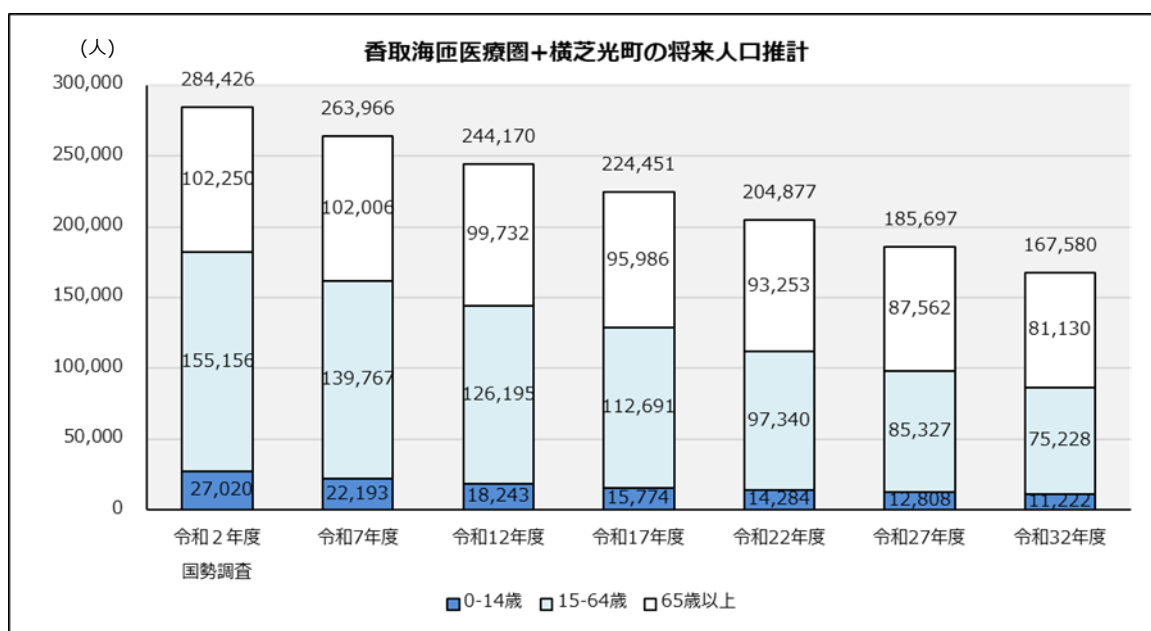
(2) 医療受療動向

① 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所が令和2年国勢調査人口を基に推計した日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）によると、香取海匠医療圏+横芝光町の人口は、令和7年度以降は5年ごとに7%～9%の割合で減少することが予測されている。

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）ともに減少することが見込まれており、令和32年度には老年人口の人口に占める割合が48%を超えると予測されるなど、高齢化の進展は著しい。

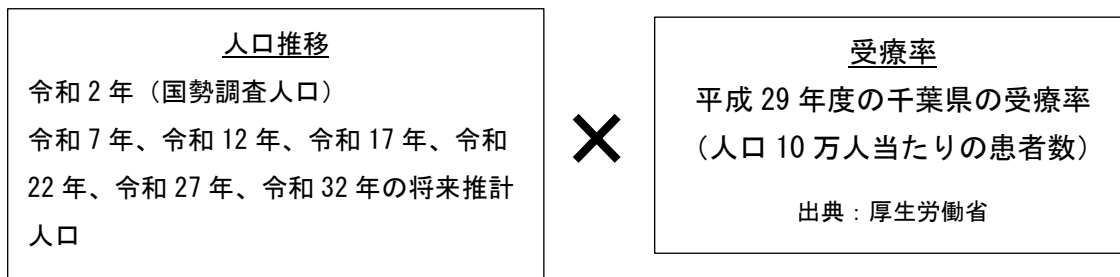
匝瑳市も同様に、人口は5年ごとに7%～10%の割合で減少し、老年人口については、令和32年度には人口の51%を超えると予測されている。



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（令和5年推計）

② 将来推計患者数

ア 将来推計患者数の算出方法

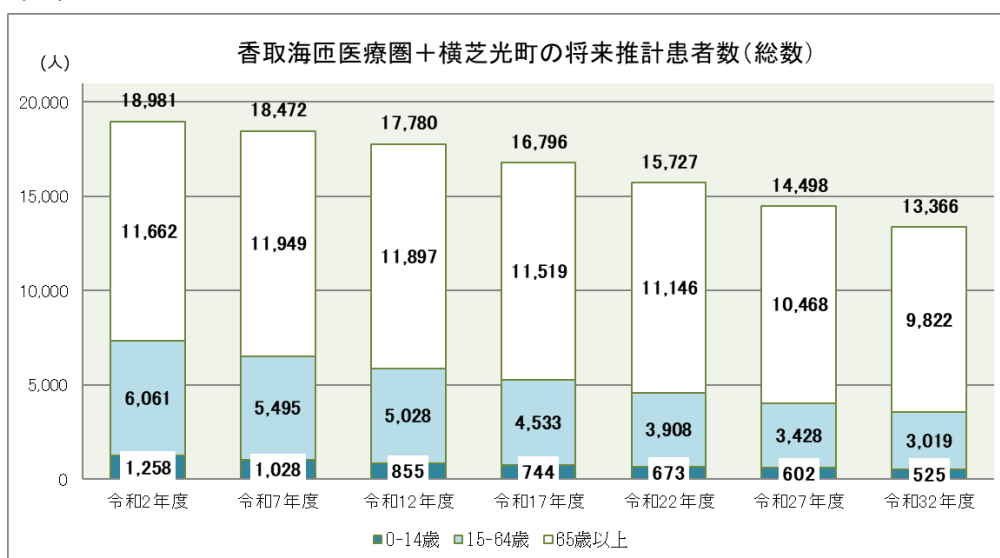


前提条件：将来にわたって、受療率（人口10万人当たりの患者数）は一定とする。

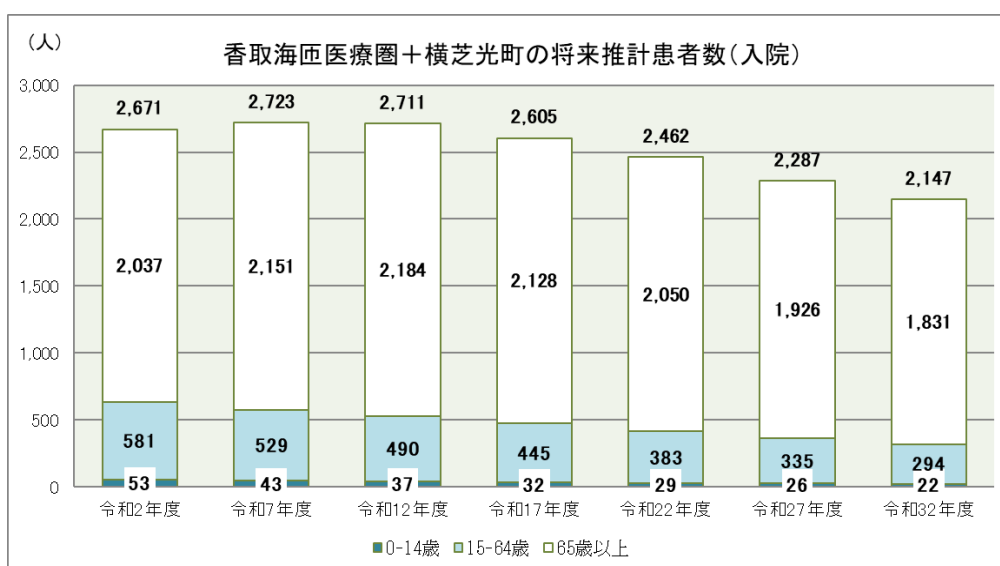
イ 将来推計患者数の算出（香取海匠医療圏+横芝光町）

将来推計患者数は減少するが、入院患者数は高齢化の影響で令和12年度までは現状を上回り、その後緩やかに減少することが予測される。

(7) 総数

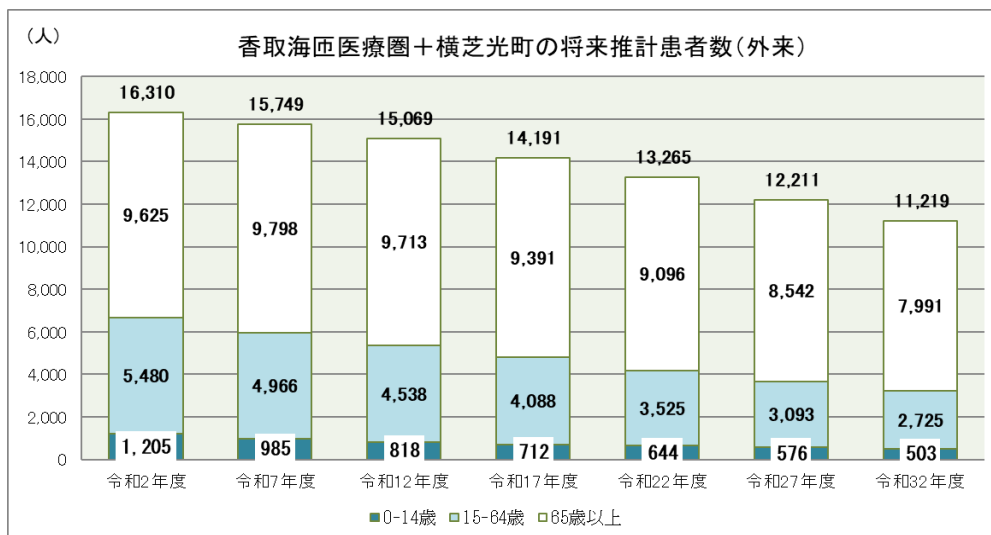


(イ) 入院患者数





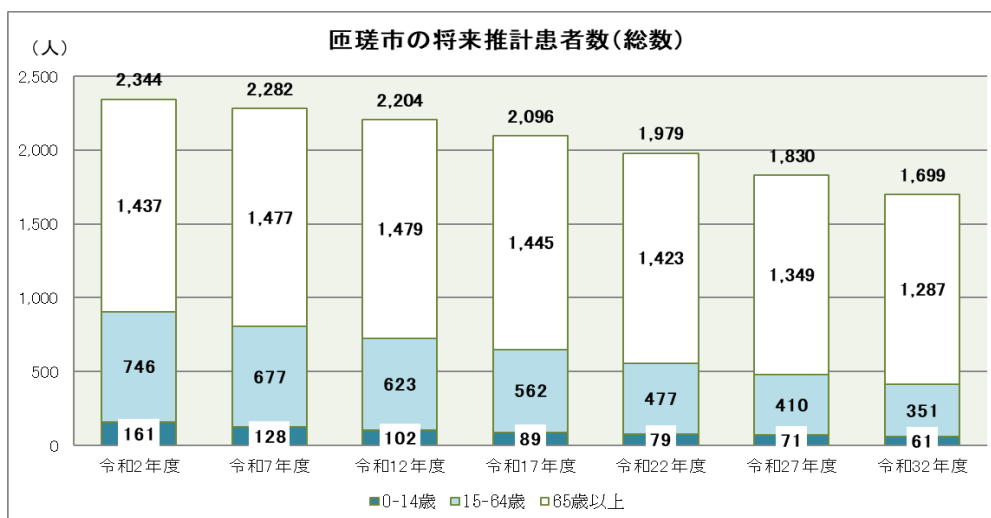
(ウ) 外来患者数



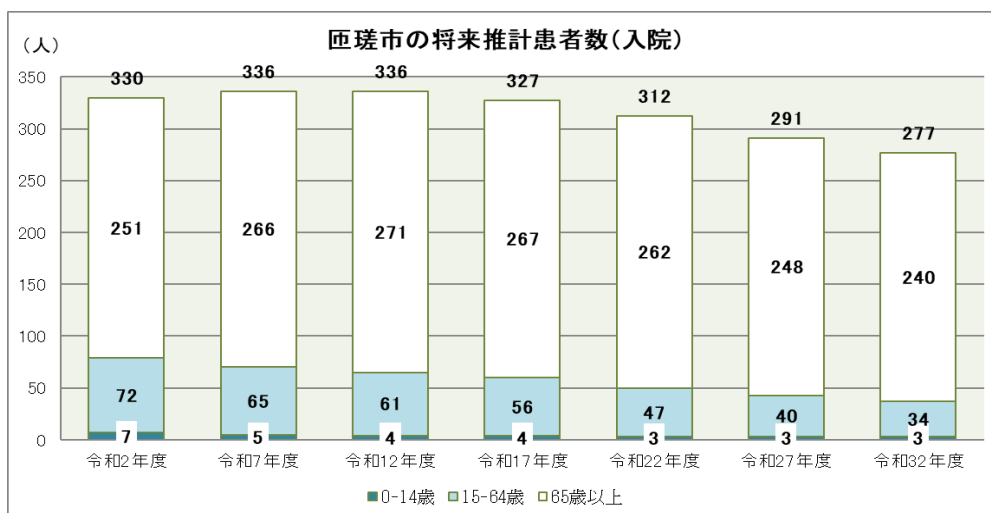
ウ 将来推計患者数の算出（匠瑛市）

香取海匠医療圏+横芝光町と同様に、匠瑛市においても将来推計患者数は減少するものの、入院患者数は高齢化の影響で令和12年度までは現状を上回り、その後緩やかに減少することが予測される。

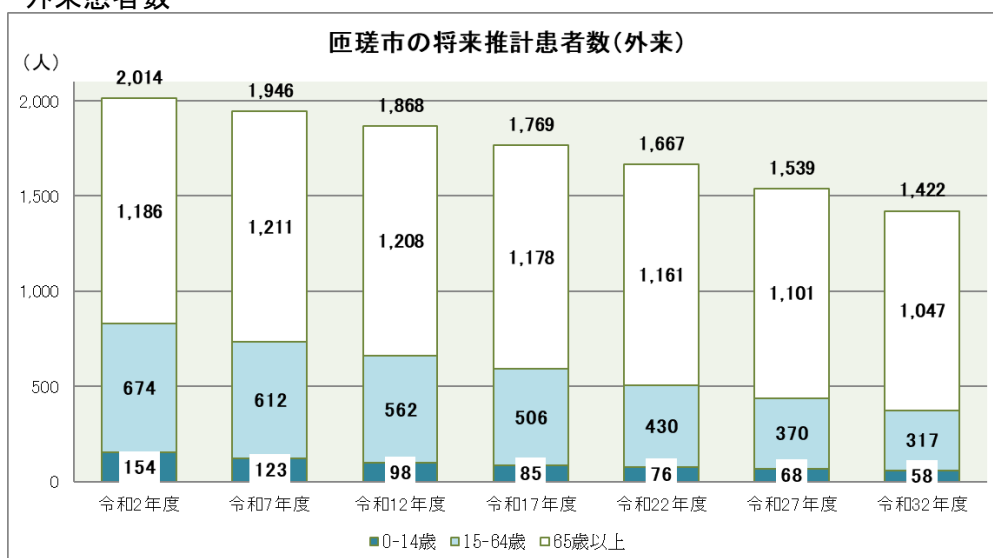
(7) 総数



(イ) 入院患者数

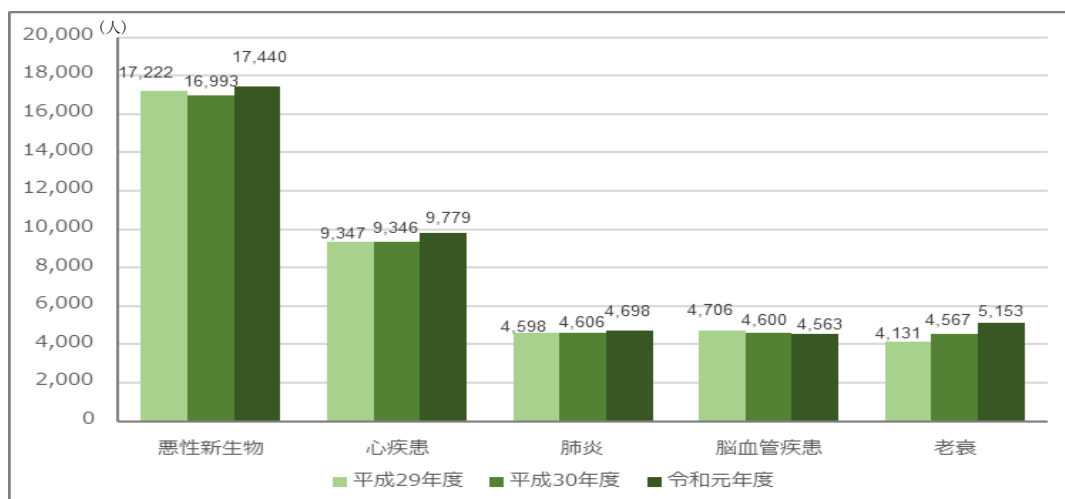


(ウ) 外来患者数



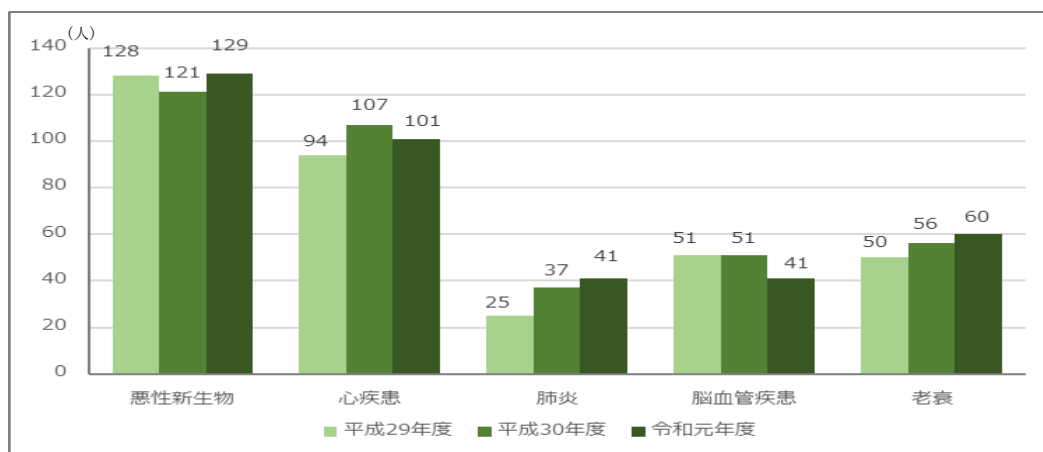
③ 死亡原因

ア 千葉県で最も多い死亡原因は悪性新生物であり、続いて心疾患、老衰、肺炎、脳血管疾患の順である。老衰に関しては令和元年度に肺炎と脳血管疾患の死因数を抜き、第3位の要因となっている。



(出典：千葉県衛生統計年報 (人口動態調査))

イ 匝瑳市においても、最も多い死亡原因は悪性新生物、次が心疾患、老衰、肺炎、脳血管疾患の順であり、千葉県の傾向と同様である。



(出典：千葉県衛生統計年報 (人口動態調査))

④ 匠瑛市・横芝光町の救急搬送状況

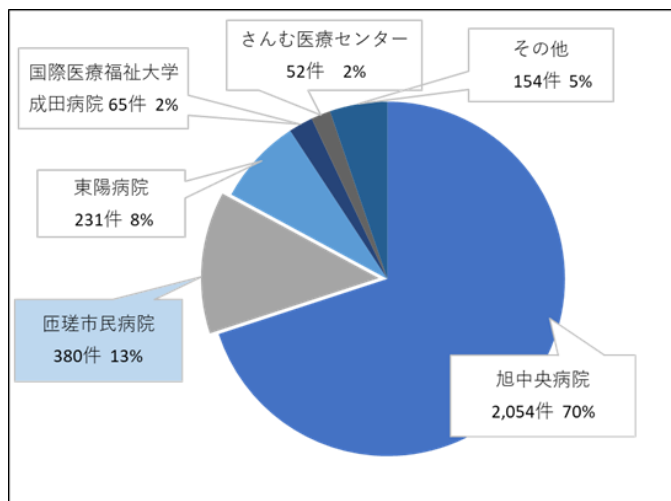
匠瑛市横芝光町消防組合の救急車搬送統計（令和5年）によると、匠瑛市・横芝光町で発生した救急車搬送件数のうち、12.9%が当院に搬送されている。

症状別では、重症患者の12.5%、中等症患者の13.8%が、当院に搬送されている。

全体の搬送件数及び症状別の搬送件数でも、概ね70%が旭中央病院に搬送されている。

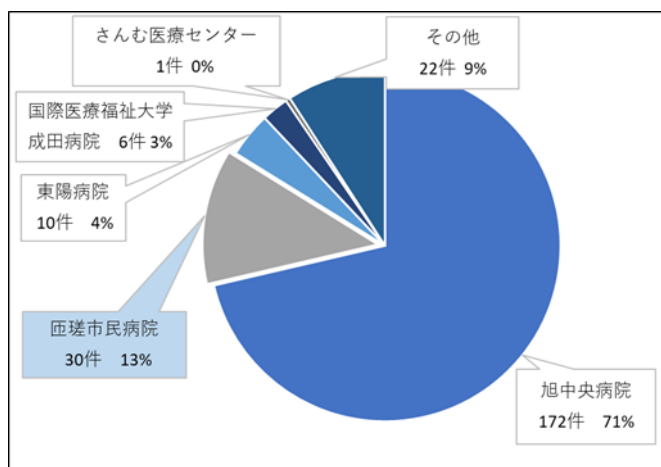
ア 救急車搬送の状況

救急搬送の状況	搬送人員	割合
旭中央病院	2,054	70.0%
匠瑛市民病院	380	12.9%
東陽病院	231	7.9%
国際医療福祉大学成田病院	65	2.2%
さんむ医療センター	52	1.8%
その他	154	5.2%
合計	2,936	100.0%



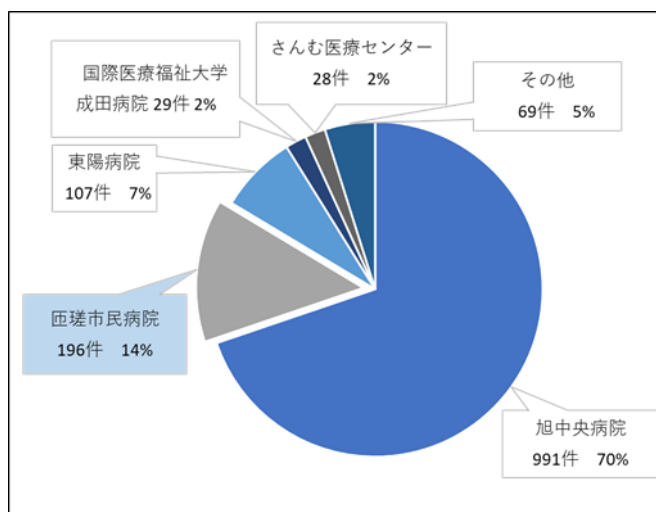
イ 重症患者の搬送状況

重傷者の搬送状況	搬送人員	割合
旭中央病院	172	71.4%
匠瑛市民病院	30	12.5%
東陽病院	10	4.1%
国際医療福祉大学成田病院	6	2.5%
さんむ医療センター	1	0.4%
その他	22	9.1%
合計	241	100.0%



ウ 中等症患者の搬送状況

中等症の搬送状況	搬送人員	割合
旭中央病院	991	69.8%
匠瑛市民病院	196	13.8%
東陽病院	107	7.5%
国際医療福祉大学成田病院	29	2.0%
さんむ医療センター	28	2.0%
その他	69	4.9%
合計	1,420	100.0%



(3) 医療供給動向

① 医療従事者確保の状況

香取海匝医療圏の人口10万人当たり職種別医療従事者数は、保健師と准看護師を除き、千葉県全体を下回っている。

■人口10万人当たり職種別医療従事者数

	医師	歯科医師	看護師	准看護師	保健師	助産師	薬剤師
千葉	344.5	117.0	1,131.7	141.9	41.2	38.6	331.7
東葛南部	364.3	151.1	1,266.0	188.4	57.6	48.6	453.8
東葛北部	197.1	112.7	762.7	144.8	28.7	25.1	256.2
印旛	180.1	58.5	661.3	139.3	35.1	20.6	197.8
<b>香取海匝</b>	<b>164.1</b>	<b>58.3</b>	<b>673.2</b>	<b>273.6</b>	<b>37.1</b>	<b>18.4</b>	<b>163.8</b>
山武長生	50.7	29.0	200.5	113.3	18.8	5.8	77.6
安房	70.7	14.4	226.4	68.2	11.6	7.6	39.2
君津	159.6	63.6	597.9	264.6	34.5	12.7	183.5
市原	181.3	59.3	701.3	188.7	29.8	18.4	193.5
千葉県計	200.7	82.2	720.9	155.1	33.2	23.9	227.8

(「千葉県 看護の現況」、「厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」、

「千葉県 毎月常住人口調査月報」(平成30年度)より算出)

② 医療提供体制

香取海匝医療圏及び横芝光町の主要病院の状況は下表のとおりである。

公立病院は当院以外に、銚子市立病院、国保旭中央病院、香取おみがわ医療センター、県立佐原病院、国保多古中央病院、国保東庄病院、東陽病院がある。

国保旭中央病院は、三次救急医療機関(救命救急センター)のほか各種指定を受け、地域の基幹病院の役割を担っている。

No.	病院名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
1	医療法人積仁会島田総合病院	185	0	185	0	0	0
2	医療法人社団圭寿会児玉病院	77	0	0	0	77	0
3	銚子市立病院	164	0	53	24	38	49
4	医療法人財団みさき会たむら記念病院	334	0	167	0	167	0
5	医療法人厚仁会内田病院	77	0	0	0	77	0
6	総合病院国保旭中央病院	763	67	696	0	0	0
7	ロザリオの聖母会重症心身障害児施設聖母療育園	54	0	0	0	54	0
8	国保匝瑳市民病院	99	0	99	0	0	0
9	九十九里ホーム病院	149	0	66	0	83	0
10	医療法人社団明芳会イムス佐原リハビリテーション病院	217	0	0	157	60	0
11	医療法人社団華光会山野病院	26	0	0	0	26	0
12	香取おみがわ医療センター	100	0	100	0	0	0
13	医療法人三省会本多病院	30	0	30	0	0	0
14	医療法人社団寿光会栗源病院	165	0	0	0	165	0
15	千葉県立佐原病院	195	0	107	44	0	44
16	国保多古中央病院	99	0	99	0	0	0
17	東庄町国民健康保険東庄病院	128	0	0	32	96	0
18	医療法人黒潮会田辺病院	45	0	0	0	45	0
19	東陽病院	95	0	55	0	40	0

(出典：令和4年度千葉県病床機能報告)

## 2 匠瑛市民病院の現状

### (1) 基本理念・方針及び病院概要

<b>■基本理念・方針</b>	
<p>一、患者さん、ご家族と職員が一体となった質の高いチーム医療を目指します。</p> <p>一、常に自己研鑽に努め、適正な医療を提供します。</p> <p>一、他の医療機関との密接な連携のもとに、皆さんが安心できる地域医療に努めます。</p>	
<b>■病院概要</b>	
病床数	一般 99床
診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科
病院面積	建築面積：6,059.3㎡、延面積：9,365.49㎡
1日平均患者数	入院：52.0人、外来：271.6人（令和4年度実績）
常勤職員数	100人（令和5年3月末時点）
施設基準 【基本診療料】	<p>◇一般病棟入院基本料（急性期一般入院料5）</p> <p>◇地域包括ケア入院医療管理料3（看護職配置加算）</p> <p>◇救急医療管理加算</p> <p>◇急性期看護補助体制加算（25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上））</p> <p>（夜間50対1急性期看護補助体制加算）</p> <p>◇看護職員処遇改善評価料（61）</p> <p>◇医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算1）</p> <p>◇感染対策向上加算3</p> <p>◇入退院支援加算1</p> <p>◇病棟薬剤業務実施加算1</p> <p>◇認知症ケア加算3</p> <p>◇診療録管理体制加算2</p> <p>◇患者サポート体制充実加算</p> <p>◇データ提出加算2（提出データ評価加算）</p> <p>◇後発医薬品使用体制加算1</p> <p>◇排尿自立支援加算</p> <p>◇せん妄ハイリスク患者ケア加算</p> <p>◇医療情報・システム基盤整備体制充実加算1・2</p>
施設基準 【食事療養費】	<p>◇入院時食事療養（Ⅰ）</p> <p>◇特別食加算</p> <p>◇食堂加算</p>
施設基準 【特掲診療料】	<p>◇糖尿病合併症管理料</p> <p>◇がん性疼痛緩和指導管理料</p> <p>◇糖尿病透析予防指導管理料</p> <p>◇二次性骨折予防継続管理料1・2・3</p> <p>◇夜間休日救急搬送医学管理料</p> <p>◇外来リハビリテーション診療料</p> <p>◇ニコチン依存症管理料</p> <p>◇がん治療連携指導料</p> <p>◇外来排尿自立指導料</p> <p>◇薬剤管理指導料</p> <p>◇別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院</p> <p>◇在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時医学総合管理料</p> <p>◇在宅がん医療総合診療料</p> <p>◇検体検査管理加算（Ⅱ）</p> <p>◇時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト</p> <p>◇CT撮影及びMRI撮影</p> <p>◇外来化学療法加算2</p> <p>◇無菌製剤処理料</p> <p>◇脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）／初期加算</p>

	◇廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)／初期加算 ◇運動器リハビリテーション料(Ⅰ)／初期加算 ◇呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)／初期加算 ◇ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ◇医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術 ◇胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ◇輸血管管理料Ⅱ ◇輸血適正使用加算 ◇人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
--	--

(2) 患者の状況

① 入院・外来患者

匝瑳市内からの患者が、入院は73.1%、外来は78.8%を占めている。

次いで、横芝光町からは入院で15.2%、外来で9.6%、旭市、多古町からもそれぞれ4%前後の患者を受入れている。入院・外来ともに匝瑳市内からの患者が3/4以上を占めているが、横芝光町からは10%前後、旭市や多古町からも患者を受入れている。

【令和4年度】

市町村名	入院		外来	
	月平均(人)	割合(%)	月平均(人)	割合(%)
匝瑳市	1,156	73.1%	4,336	78.8%
旭市	58	3.7%	203	3.7%
香取市	30	1.9%	41	0.8%
銚子市	1	0.1%	21	0.4%
多古町	56	3.5%	220	4.0%
東庄町	0	0.0%	6	0.1%
横芝光町	241	15.2%	529	9.6%
山武郡(横芝光町以外)	9	0.6%	22	0.4%
山武市	19	1.2%	45	0.8%
その他	11	0.7%	78	1.4%
合計	1,581	100.0%	5,501	100.0%

(出典：国保匝瑳市民病院)

② 救急患者

匝瑳市のほか周辺地域からも救急患者を受入れており、二次救急医療機関としての役割を果たしている。匝瑳市に次いで横芝光町からの受け入れが多い。

市町村別	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
匝瑳市	531	68.2%	519	68.7%	498	71.2%	497	68.8%	573	70.4%
横芝光町	141	18.1%	139	18.4%	119	17.0%	112	15.5%	126	15.5%
旭市	35	4.5%	25	3.3%	25	3.6%	39	5.4%	34	4.2%
多古町	26	3.3%	22	2.9%	21	3.0%	18	2.5%	22	2.7%
他市町村	46	5.9%	51	6.7%	36	5.2%	56	7.8%	59	7.2%
合計	779	100.0%	756	100.0%	699	100.0%	722	100.0%	814	100.0%

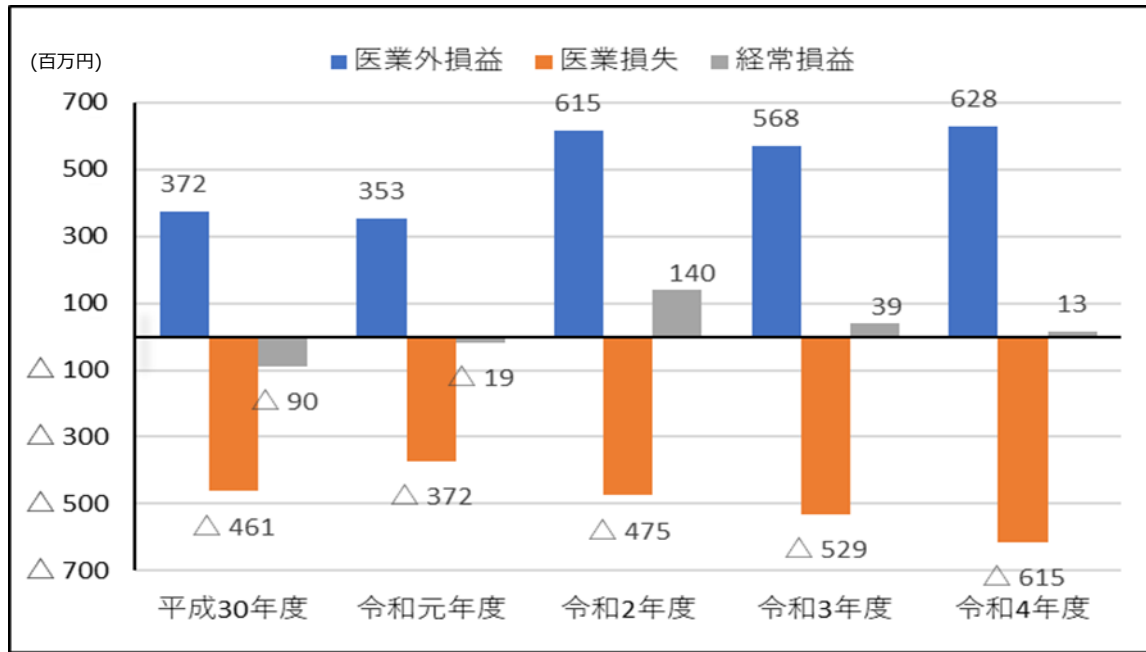
(出典：国保匝瑳市民病院)

(3) 経営状況

① 経常損益・医業損失・医業外損益の推移

例年経常損失を計上していたが、新改革プランに基づく平成29年度からの経営改善の取り組みにより、経常損失が減少し、令和元年度に19百万円まで減少した。

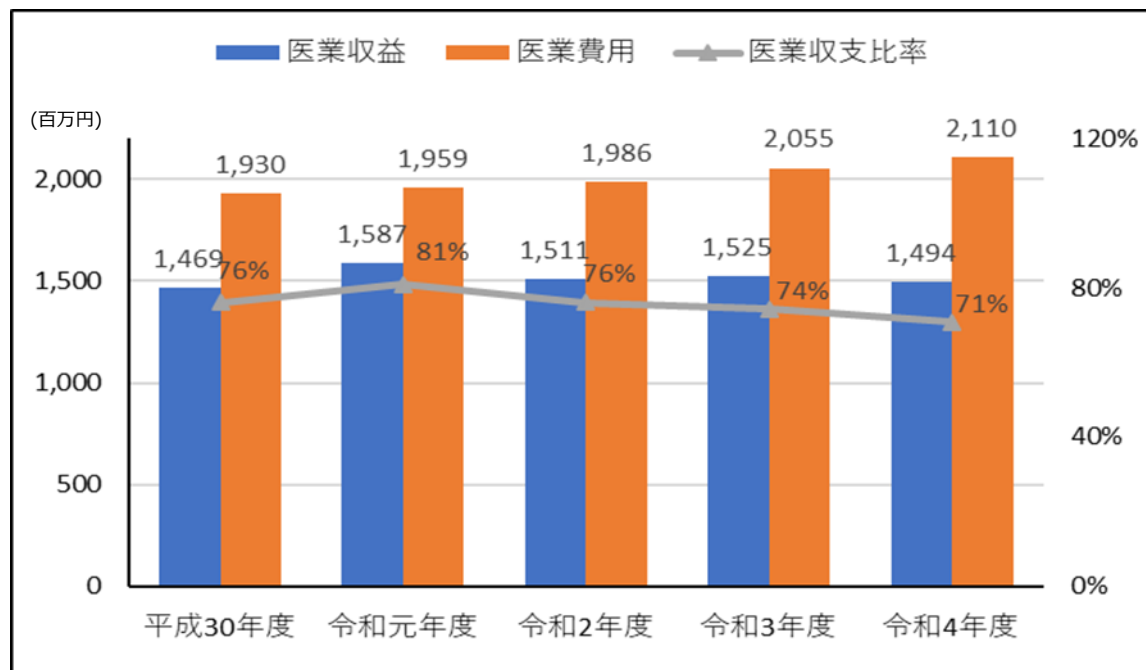
新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度から令和4年度までは、医業損失は増加したが、新型コロナウイルス感染症に対する国・県・市からの補助金により医業外収益が増加し、経常利益を計上することとなった。



(出典：国保匠瑛市民病院)

② 医業収益・医業費用・医業収支比率の推移

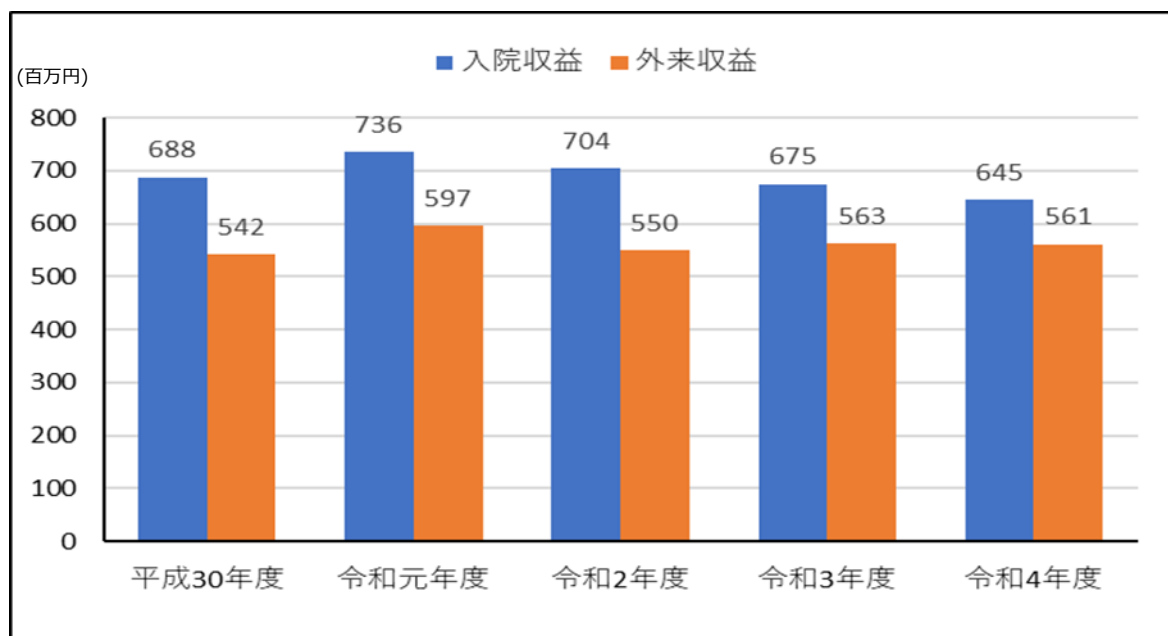
医業収益による収益性を示す指標である医業収支比率について、平成29年度から改善傾向で比率が上昇していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が減少したため、令和2年度から低下している。



(出典：国保匠瑛市民病院)

③ 入院収益・外来収益内訳の推移

入院収益・外来収益ともに令和元年度に増加したが、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により減少している。



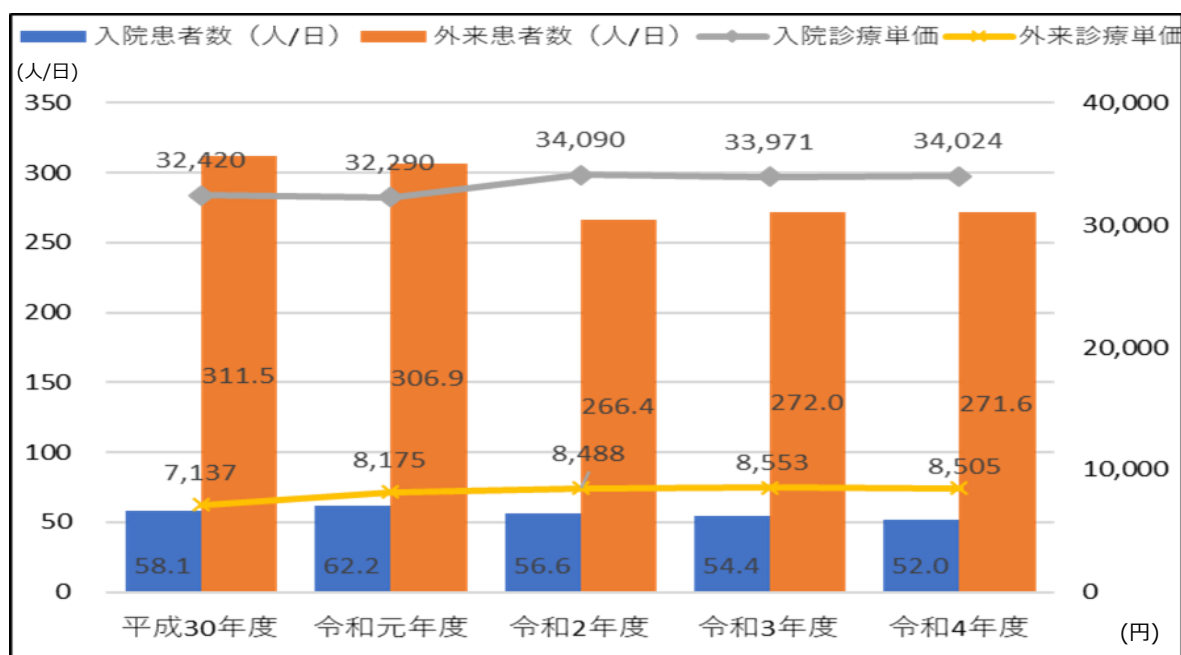
(出典：国保匠瑳市民病院)

④ 入院患者数・外来患者数・診療単価の推移

1日平均入院患者数・外来患者数ともに、令和2年度で大きく減少した。

入院診療単価は、横ばいで推移していたが、令和2年度は患者数の減少等を要因として、診療単価が上昇した。

外来診療単価は、平成31年2月から病床数を99床に減らしたことによる特定疾患療養指導料の取得や外来患者への定期検査の実施により、令和元年度から上昇している。



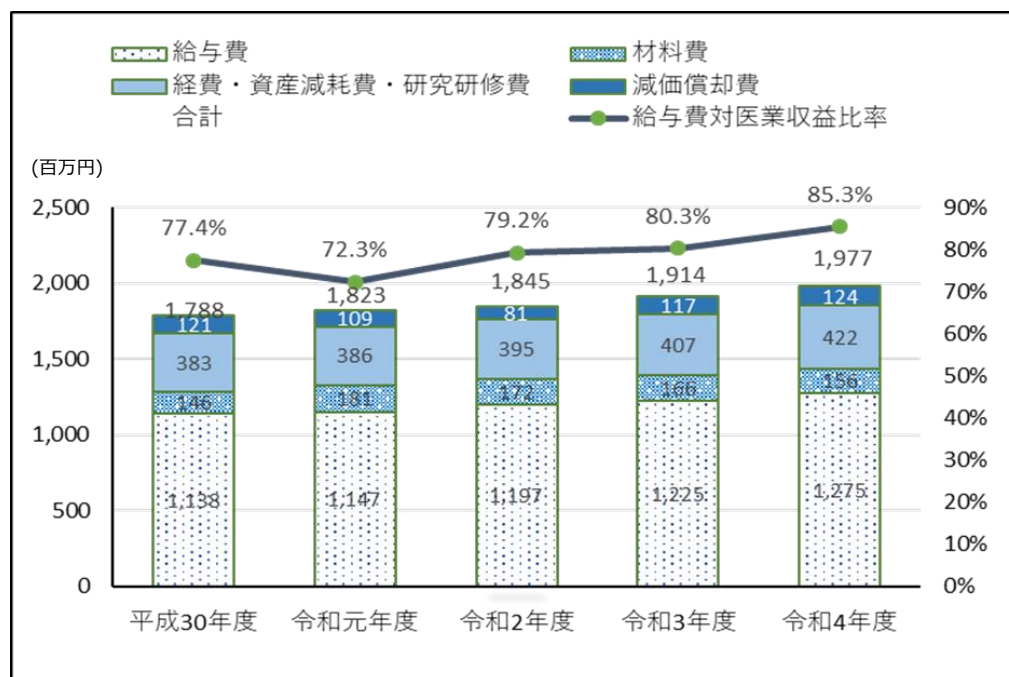
(出典：国保匠瑳市民病院)



⑤ 医業費用・給与費対医業収益比率の推移

医業費用は、平成30年度まで減少を続けてきたが、令和元年度から増加に転じている。

給与費対医業収益比率は、給与費の減少と医業収益の増加により改善し、令和元年度まで数値が下降していたが、令和2年度から医業収益の悪化により上昇している。



(出典：国保匠瑛市民病院)

(4) 新病院整備の必要性

- ① 現病院施設のうち、第1病棟と管理棟などが配置されている建物（2階建：昭和46年築）の平成8年度に実施した耐震診断の結果はIs値0.50となっており、大地震の際には倒壊又は崩壊する危険性があるレベルと診断されている。また、東日本大震災による内部配管設備等の損傷状況を把握できていないため、病院機能に影響する損傷が表面化する恐れがある。
- ② 総合受付・ロビーや外来部門の多くが配置されている建物（一部2階建：昭和48年築）、第2病棟が配置されている建物（3階建：昭和59年築）なども、建物の老朽化による漏洩箇所不明の雨漏り、冷暖房装置の頻回な故障等により、一部診療業務や患者サービスの提供に支障が出ている。
- ③ 現病院は施設基準が古く狭隘であるため、現状香取海匠医療圏において不足し、今後も必要性が高まることが見込まれる回復期の病床（地域包括ケア病床）を整備するための施設基準の取得ができない状況である。
- ④ 現病院の病棟は多床室が多く、感染症患者の管理等ベッドコントロールが困難である。
- ⑤ 災害医療協力病院として、災害時に対応するための医療用ガス配管等の設備が不足している。
- ⑥ 一般患者と健診者の動線が交錯するなど、プライバシーが配慮されていない。
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症に対して感染症外来や専用病床で対応しているが、一般患者との動線の分離ができずに、院内感染の危険性を有しながらの対応となっている。今後も発生が予想される新型インフルエンザなどの新興・再興感染症に対応するためには、感染症対策に充分配慮した施設整備が必要である。

### 3 新病院整備の基本方針

#### (1) 新病院に期待される役割

##### ア 急性期

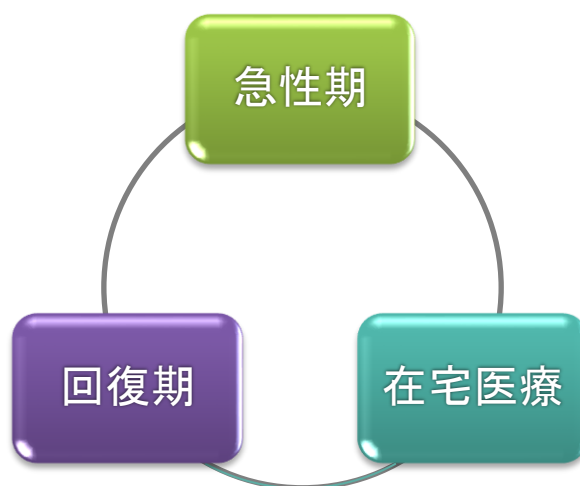
- ・市民病院として、主に匠瑛市の2次救急医療を継続して担う。
- ・市内の医療機関との連携を重視し、紹介患者を中心とした当院の診療機能に応じた手術提供を行う。

##### イ 回復期

- ・回復期リハビリテーション対応医療機関として、国保旭中央病院等の地域医療機関と連携し回復期患者の受け入れを行う。
- ・地域包括ケア病床を導入し、香取海匠医療圏における回復期機能の充実に寄与する。

##### ウ 在宅医療

- ・在宅療養支援病院として、今後も需要の増加が見込まれる在宅医療を強化し、圏内・市内の在宅医療を牽引する。



#### (2) 新病院の医療機能

##### ① 政策医療への対応

市民病院として、国・県から求められる政策医療（5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）（6事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、へき地医療、新興感染症対策）及び在宅医療、感染症医療のうち、次の主要な機能について取り組む。

##### ア がん

- ・現状の消化器を主とした対応を継続する。
- ・人的確保が可能な範囲で、化学療法を継続して実施する。

##### イ 脳卒中

- ・国保旭中央病院等から回復期患者（在宅復帰を目指す患者等）の受け入れを引き続き行う。

##### ウ 急性心筋梗塞

- ・国保旭中央病院等の地域医療機関と連携しながら外来中心の医療提供を行う。

##### エ 糖尿病

- ・継続して糖尿病の教育入院を提供する。
- ・糖尿病外来はできる限り実施する。

- ・眼科は、常勤医師確保が困難であることから、治療ではなく、網膜症の確定診断への対応を継続する。

#### オ 救急医療

- ・匝瑳市唯一の2次救急医療を担う公立病院としての役割が果たせるよう、当院が提供する医療機能に応じた救急患者の受入れを行う。

#### カ 在宅医療

- ・需要の増加が見込まれる在宅医療を強化し、引き続き地域完結型の包括ケアの実現に貢献する。

#### キ 感染症医療

- ・新型コロナウイルス、新型インフルエンザなどの新興感染症や再興感染症の発生に備えて、発熱外来と感染症病床を整備し、発熱等の症状を有する疑い患者への対応に加えて陽性患者（軽症、中等症）の入院加療を行う。

### ② 施設整備への対応

- ・地域包括ケア病床の整備をはじめ、新病院は最新の施設基準に対応した設計とする。
- ・感染管理の観点や、効率的な病床管理を目的とし、原則個室化とする。
- ・大規模災害時に国保旭中央病院、県立佐原病院と連携が図れるよう、外来エントランスや会議室にトリアージスペースを確保し、医療用ガス配管を整備する。
- ・大規模災害に備え、食品・医薬品の備蓄や非常用発電を確保する。
- ・人間ドック・企業健診等への対応として、専用諸室を整備する。

### ③ 地域包括ケアシステムへの対応

当院は、平成24年に在宅療養支援病院の認定を受け、24時間の往診・訪問看護、緊急時の入院等を提供する医療機関である。また、併設の介護老人保健施設そうさぬくもりの郷を有し、医療から介護への切れ目のないサービス提供を行っている。新病院では、病院機能・訪問看護・介護老人保健施設の連携をより一層図り、今後も市民が安心して生活ができるように、地域完結型の包括ケアの実現に貢献する。

## (3) 千葉県地域医療構想との整合

### ① 回復期への対応（地域包括ケア病床の整備）

当院は、急性期病院としての役割を担いながら、在宅療養支援病院として、医療圏における在宅医療を牽引する役割も担っている。

また、国保旭中央病院との医療連携協議を経て、新病院整備にあたっては、回復期病床に当たる地域包括ケア病床の設置数を大幅に増やすことで、医療圏で不足している回復期医療への対応を強化していくこととしている。

引き続き、紹介患者を積極的に受け入れるとともに、地域で必要とされる医療に対して柔軟な対応を行っていく。

### ② 役割・機能の最適化と連携の強化

#### ア 国保旭中央病院との連携

香取海匝医療圏では、国保旭中央病院が高度急性期医療を提供し、基幹病院としての役

割を担っており、今後も入院・外来患者の一極集中が見込まれる。

このような中で、国保旭中央病院との医療連携と役割分担のもとに、高度急性期及び急性期を脱した患者について、匠瑛市を中心に転院や紹介の受入れを積極的に行うものとする。

### イ 国保多古中央病院及び東陽病院との連携

国保多古中央病院（香取郡多古町）と東陽病院（山武郡横芝光町）とは、それぞれ1次医療圏又は2次医療圏は異なるものの病院の施設規模や機能が近いことから、それぞれの病院の得意分野を活かし、苦手分野の補完につながる円滑な連携を進めることにより、地域医療の向上に努めていく。

### ③ 経営形態の検討

当院は、経営の効率化と自主性の確保を図ることを目的に平成24年4月から地方公営企業法の全部適用へ移行している。

地方公営企業法全部適用後においては、ニーズに合わせた医療サービスの提供に対応するための人材確保が可能になったことにより一定の成果は見られるものの、依然として医師不足は解消していない。医師の確保が大変難しい現状を踏まえると、今後も医療提供体制を堅持していくことと併せて病院の健全経営には、経営形態の見直しも重要な意味を持つものである。このようなことから、公設公営・公設民営にとらわれることなく、医師確保と経営基盤の強化向上につながるより良い経営形態の在り方について、今後も継続的な課題として検討していく。

#### 【経営形態の概要】

区分	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理	民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	受託事業者	民間法人等
職員の身分	地方公務員	法人職員	民間労働者	民間労働者
職員の給与勤務時間等勤務条件	・条例により独自の給与等の設定が可能 ・人事院勧告の対象外	法人独自の給与等を決定	指定管理者である事業受託者との雇用契約及び労働協約による	民間法人等との雇用契約及び労働協約による
職員定数の設定	条例で定める	中期計画の範囲内で法人が定める	受託事業者の計画の中で定める	民間法人等の計画の中で定める
一般会計からの繰入	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	自治体の判断により、必要な金額の一部または全額を交付可能	指定管理料として支払う	なし