

外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院

# 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

青森県 東津軽郡 外ヶ浜町

# 目次

## 第1 はじめに

1. 経営強化プランの趣旨
2. 本プランの期間

## 第2 当院の概要等

1. 当院の概要
2. 当院の使命

## 第3 地域医療圏と当院の現況

1. 地域医療圏の現況
  - (1) 地域医療圏の人口等
  - (2) 地域医療圏の医療環境
2. 当院の現状
  - (1) これまでの当院の経緯等
  - (2) 近年の経営状況等

## 第4 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院経営強化プランの内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化
  - (1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割
  - (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
  - (3) 機能分化・連携強化の取組
  - (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
  - (5) 一般会計負担の考え方
  - (6) 住民の理解のための取組
2. 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
    - ①医師の確保
    - ②看護師の確保
  - (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
  - (3) 医師の働き方改革への対応
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
  - (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
  - (2) デジタル化への対応
6. 経営の効率化等
  - (1) 経営効率化の経営指標
  - (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
  - (3) 目標達成に向けた具体的な取組
  - (4) 各年度収支計画
7. 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

# 第1 はじめに

## 1. 経営強化プランの趣旨

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おりますが、全国的に医師・看護師等の不足や人口動態変化に起因する経営環境及び働き方改革の趣旨に則った労務環境の急激な変化を背景に今後、中・長期的に持続可能な経営基盤を確保しきれない病院も多く、中でも中小の不採算地区病院では今後、医療提供体制の維持がますます厳しくなっていくものと推測されます。

外ヶ浜町（以下、「当町」という。）では、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を踏まえ、「外ヶ浜町病院事業新改革プラン」を策定し、病院事業の経営改革や健全化等に努めてきました。

地域情勢に合わせて許可病床数の削減や民間医療機関との競合により採算性に欠く診療科目を廃止するなど、機能の最適化を図ってきましたが、急激な人口減少と少子高齢化の進行など病院を取り巻く環境が大きく変化する中において、医師確保に難渋し、患者数の減少も相まって現在の病院経営は非常に厳しい状況となっております。

近年では新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外ヶ浜中央病院（以下、「当院」という。）の診療圏域内においても多数の住民が感染しましたが、当院では発熱外来の設置、PCR検査等の行政検査への対応、自宅療養患者の医学的管理や健康観察及びワクチンの集団接種等を行うなど津軽半島北東部の中核的公立病院としての役割を発揮してきました。

今般、「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日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）を踏まえ、

- 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

の6項目を柱とした「外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院経営強化プラン（以下、「本プラン」という。）を策定し、経営強化と運営改善を推し進め、地域住民に安心・安全な地域医療を提供し続ける体制や持続可能な経営基盤を構築するものであります。

## 2. 本プランの期間

本プランの期間は令和6年度から令和9年度までの4年間とします。ただし、経営状況や当院を取り巻く医療制度環境に大幅な変動等が生じた場合は必要に応じて適宜見直すこととします。

## 第2 当院の概要等

### 1. 当院の概要

(令和5年4月1日現在)

項目	内容等				
病院名	外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院				
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字下蟹田42番地1				
構造等	鉄筋コンクリート3階建 延床面積 2,710㎡				
開設日等	昭和34年5月6日 昭和60年7月1日（現在地に移転新築） 平成7年3月20日（診療棟増改築） 平成19年2月28日（リハビリ棟増築）				
開設者	外ヶ浜町長 山崎結子				
管理者	院長 秋山昌希				
病床数	許可病床44床（稼働一般病床28床、休床一般病床16床）				
標榜科目	内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科				
指定医療機関	生活保護法、指定自立支援、難病				
職員数	63名 (内訳)				
	区分	正職員	再任用職員	会計年度 任用職員	計
	医師	3			3
	薬剤師	1			1
	臨床検査技師	2			2
	診療放射線技師	2			2
	理学療法士	2			2
	管理栄養士	1			1
	看護師	22	2	1	25
	准看護師	2		3	5
	保健師	1			1
	社会福祉士	1			1
	介護福祉士	1		1	2
	事務職	4			4
	その他			14	14
	計	42	2	19	63
附属施設等	施設名 三厩診療所（無床） 所在地 青森県東津軽郡外ヶ浜町字三厩新町6番地				
併設施設等	施設名 外ヶ浜町介護老人保健施設たんぽぽ（入所定員44名） 所在地 青森県東津軽郡外ヶ浜町字下蟹田42番地1				
主たる診療圏域	津軽半島北東部3町村（外ヶ浜町、今別町、蓬田村）				

### 2. 当院の使命

地域住民の健康を守るため、予防から治療までの包括医療サービスを行い、地域医療に貢献するとともに保険、医療、福祉の連携を促進する。

### 第3 地域医療圏と当院の現況

#### 1. 地域医療圏の現況

##### (1) 地域医療圏の人口等

当院が属する青森地域医療圏における国勢調査人口は、令和2年（2020年）10月1日現在で295,593人、平成27年（2015年）の調査人口と比較し、5年間で15,047人（4.8%）減少しております。

一方で国立社会保障・人口問題研究所（2020年推計）による当町の推計総人口は令和27年（2045年）には2,024人となり、平成27年と比較し、30年間で4,174人（67.3%）もの人口が減少するものと推測されております。

当該30年間で年齢3区分別人口推移は年少人口（0～14歳）が381人（87.2%）、生産年齢人口（15歳～64歳）が2,377人（81.2%）、老年人口（65歳以上）が1,416人（50.0%）といずれの年齢区分においても大きく減少するものと推測されていることから、当町の総人口は他の人口減少市町村を大きく上回るスピードで減少していくものと考えられます。

また、当院の主たる診療圏域である津軽半島北東部の3町村（外ヶ浜町、今別町及び蓬田村）の推計総人口は令和27年（2045年）には4,299人となり、平成27年と比較し、30年間で7,551人（63.7%）の急激な人口減少が見込まれているほか、年齢別構成比では0歳から14歳までの年少人口及び15歳から64歳までの生産年齢人口構成比が減少する一方で65歳以上の高齢者人口及び75歳以上の後期高齢者人口構成比が増加し、約3人に1人が65歳以上となり、診療圏域内の少子高齢化が一層進むものと見込まれます。

##### (青森地域医療圏の人口推移)

区 分	国勢調査		前回調査との差		国勢調査 R2 (2020)	前回調査との差	
	H22 (2010)	H27 (2015)	増減	増減率		増減	増減率
青森地域医療圏	325,458	310,640	△14,818	△4.6	295,593	△15,047	△4.8
当院診療圏域	13,577	11,850	△1,727	△12.7	10,201	△1,649	△13.9
うち外ヶ浜町	7,089	6,198	△891	△12.6	5,327	△871	△14.1
うち今別町	3,217	2,756	△461	△14.3	2,334	△422	△15.3
うち蓬田村	3,271	2,896	△375	△11.5	2,540	△356	△12.3

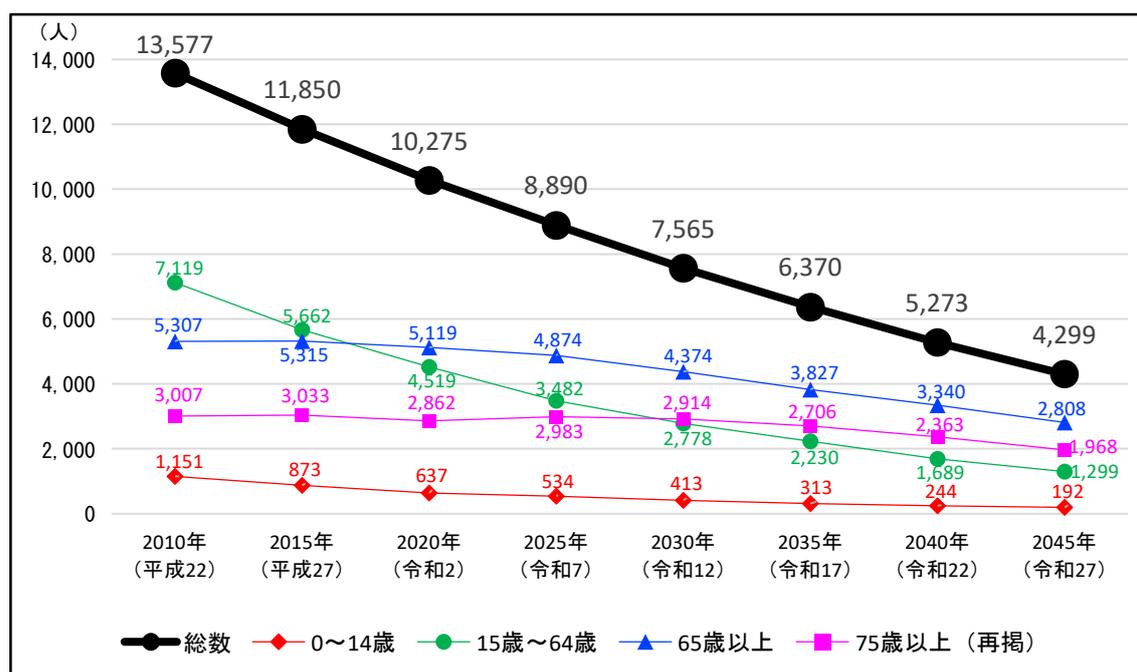


(当院診療圏域の年齢区分別人口の推移及び将来推計)

(単位：人、%)

区 分		2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年 (令和2)	2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)	2045年 (令和27)
診療圏域 人口合計	総数	13,577	11,850	10,275	8,890	7,565	6,370	5,273	4,299
	0～14歳	1,151	873	637	534	413	313	244	192
	15～64歳	7,119	5,662	4,519	3,482	2,778	2,230	1,689	1,299
	65歳以上	5,307	5,315	5,119	4,874	4,374	3,827	3,340	2,808
	75歳以上(再掲)	3,007	3,033	2,862	2,983	2,914	2,706	2,363	1,968
構成比 (%)	0～14歳	8.5	7.4	6.2	6.0	5.5	4.9	4.6	4.5
	15～64歳	52.4	47.8	44.0	39.2	36.7	35.0	32.0	30.2
	65歳以上	39.1	44.9	49.8	54.8	57.8	60.1	63.3	65.3
	75歳以上(再掲)	22.1	25.6	27.9	33.6	38.5	42.5	44.8	45.8
外ヶ浜町	総数	7,089	6,198	5,401	4,511	3,773	3,119	2,534	2,024
	0～14歳	611	437	285	216	155	108	78	56
	15～64歳	3,658	2,928	2,364	1,749	1,368	1,039	745	551
	65歳以上	2,820	2,833	2,752	2,546	2,250	1,972	1,711	1,417
	75歳以上(再掲)	1,592	1,612	1,582	1,597	1,528	1,397	1,200	1,013
今別町	総数	3,217	2,756	2,334	1,950	1,609	1,306	1,034	798
	0～14歳	208	139	105	73	52	36	26	18
	15～64歳	1,589	1,225	939	660	498	388	276	199
	65歳以上	1,420	1,392	1,290	1,217	1,059	882	732	581
	75歳以上(再掲)	810	813	721	739	708	648	538	415
蓬田村	総数	3,271	2,896	2,540	2,429	2,183	1,945	1,705	1,477
	0～14歳	332	297	247	245	206	169	140	118
	15～64歳	1,872	1,509	1,216	1,073	912	803	668	549
	65歳以上	1,067	1,090	1,077	1,111	1,065	973	897	810
	75歳以上(再掲)	605	608	559	647	678	661	625	540

2010年及び2015年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所(将来推計人口2020年推計)



(2) 地域医療圏の医療環境

青森県保健統計年報によると、青森地域医療圏には令和3年10月1日現在で病院が21施設、一般診療所が225施設があり、平成26年10月1日現在と比較し、病院が2施設、一般診療所が20施設減少しております。

また、病床数は病院が4,457床、一般診療所が434床あり、病院で330床、一般診療所で387床それぞれ減少している状況であります。医療提供体制としては青森県立中央病院及び青森市民病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として医療圏の地域医療を担っております。

なお、以下の表中、病院のうち「その他」とは施設数においては精神病院、感染症病院及び結核病院であり、病床数においては精神病床、感染症病床、結核病院及び療養病床であります。

また、一般病床及び療養病床が報告対象となっている病床機能報告によると地域医療圏における病床数は平成26年報告時に比べると、令和3年度報告では287床減少している一方で回復期病床は210床増加している状況であり、地域医療構想における令和7年（2025年）での必要病床数と令和3年報告時での実績及び令和7年見込み病床数を比較すれば、高度急性期及び急性期病床は大幅な削減対象となる一方で回復期病床については不足するものと見込まれております。

当院においては、診療圏内の人口減少が進むものの、令和27年（2045年）の高齢者人口は約2,800人、総人口に対する割合が65%を超えると見込まれるため、回復期や慢性期の医療需要は引き続き必要になるものと思われます。

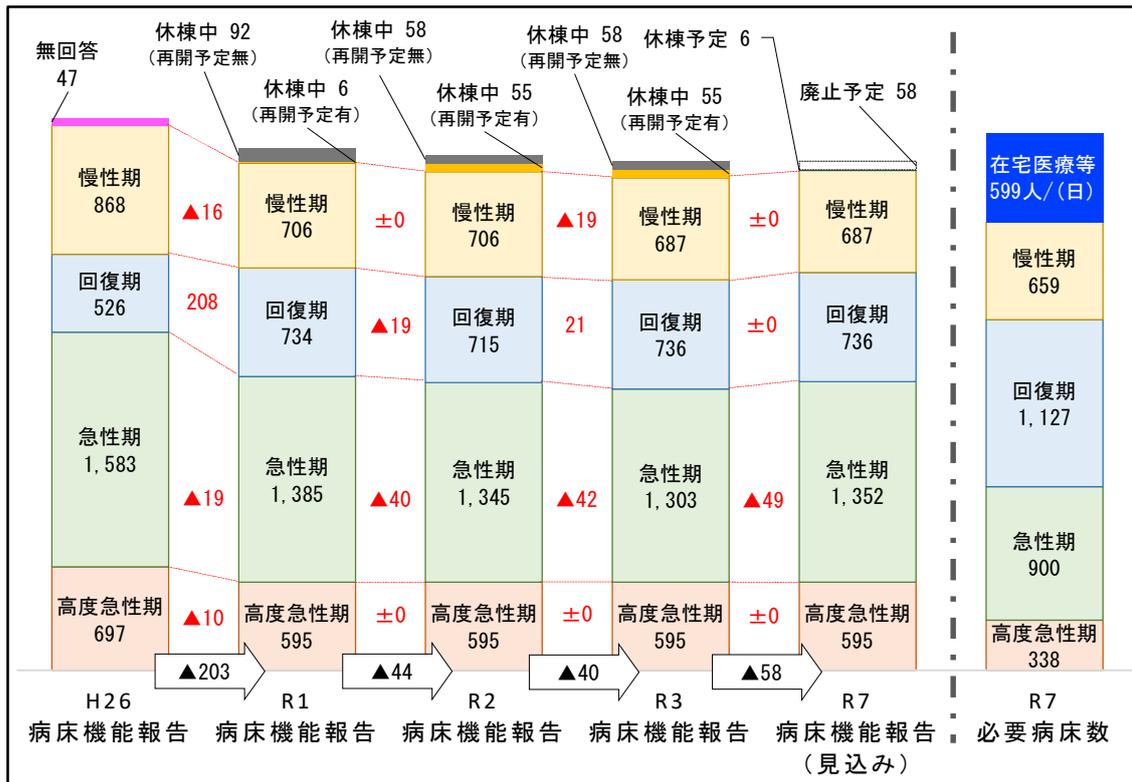
(医療圏内の医療施設数及び病床数)

(単位：施設、床)

区 分	病 院						一般診療所		病床数 合計 (①+②)
	施 設 数			病 床 数			施設数	病床数 ②	
	一般	その他	計	一般	その他	計①			
H26. 10. 1現在	19	4	23	2,667	2,120	4,787	245	821	5,608
当院診療圏域	1	0	1	50	0	50	12	19	69
うち外ヶ浜町	1	0	1	50	0	50	7	0	50
うち今別町	0	0	0	0	0	0	3	19	19
うち蓬田村	0	0	0	0	0	0	2	0	0
R03. 10. 1現在	17	4	21	2,587	1,870	4,457	225	434	4,891
当院診療圏域	1	0	1	44	0	44	12	19	63
うち外ヶ浜町	1	0	1	44	0	44	7	0	44
うち今別町	0	0	0	0	0	0	3	19	19
うち蓬田村	0	0	0	0	0	0	2	0	0
比較増減	△2	0	△2	△80	△250	△330	△20	△387	△717
当院診療圏域	0	0	0	△6	0	△6	0	0	△6
うち外ヶ浜町	0	0	0	△6	0	△6	0	0	△6
うち今別町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち蓬田村	0	0	0	0	0	0	0	0	0

青森県保健統計年報

(地域医療圏における医療機能ごとの病床数の状況)



(単位：床)

区分	H26 病床機能報告	R1 病床機能報告	R2 病床機能報告	R3 病床機能報告	R7 病床機能報告 (見込み)	R7 必要病床数
高度急性期	697	595	595	595	595	338
急性期	1,583	1,385	1,345	1,303	1,352	900
回復期	526	734	715	736	736	1,127
慢性期	868	706	706	687	687	659
休棟中 (再開予定有)		6	55	55		
休棟中 (再開予定無)		92	58	58		
休棟予定					6	
無回答	47					
合計	3,721	3,518	3,474	3,434	3,376	3,024

青森県地域医療構想調整会議資料

(医療機能の定義)

医療機能の名称	医療機能の説明
高度急性期機能	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
急性期機能	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
回復期機能	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
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者、重度の障害者及び難病患者等を入院させる機能

## 2. 当院の現状

### (1) これまでの当院の経過等

当院は昭和34年5月に蟹田町国民健康保険蟹田病院として開設された後、施設の老朽化のほか、医療機器の大型化及び職員数の増加によりスペースが狭隘となったため昭和60年7月に現在地へ移転新築、その後、平成4年4月に当院西側に介護老人保健施設を併設、平成7年3月には外来診療棟を増改築、平成17年3月には町村合併により病院名を外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院に変更、平成19年2月に当院と介護老人保健施設との間にリハビリ棟を新設し現在に至っております。

運営面では開設者を当院と同じ外ヶ浜町長とし、独立運営していた三厩診療所を平成23年10月に当院附属としたほか、不採算運営となっていた歯科診療は当院付近に民間診療所が開設されたことを踏まえて平成30年度末を以て廃止、病床数については患者数の減少や機材室確保により、平成28年2月に50床から48床へ、平成30年1月には48床から44床への減床措置を講じ、病床の適正化を図りました。

一方で必須事業の実績がなく、今後の実施も見込めないことから令和5年2月28日を以て、へき地医療拠点病院の指定が取り消しとなり、また、定年退職等による医師不足のため令和5年4月から二次救急医療の提供体制を維持することが困難となることを見込まれたため、令和5年3月27日を以て期間満了となる救急医療機関の認定更新手続きを行えず、現在はやむなく救急医療を休止しており、再開に向け医師確保に努めている状況であります。

### (2) 近年の経営状況等

#### ①入院

診療圏域内の人口減少により、入院患者数は減少傾向にあります。

特に令和2年度においては新型コロナウイルス感染症への感染リスクを回避するための外出自粛や受診控え等により大きく減少しましたが、令和3年度にはワクチン接種の影響等により一時的に回復したものの、令和4年度には病棟内で2度クラスターが発生し、感染拡大・拡散防止対策として講じた延べ約2ヶ月間の新規入所制限措置により患者数は再び大きく減少しております。

#### ②外来

外来患者数においても入院患者数同様に人口減少が影響し、年々減少傾向にあります。特に新型コロナウイルス感染症による受診控えが与える影響が大きく、令和2年度以降は大きく減少しております。

#### ③経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率及び他会計繰入金（医業外収益分）の推移

入院・外来患者数の減少による医業収益の減収、職員給与費及び維持管理費の高止まりにより、医業収支及び修正医業収支は悪化傾向にありますが、一般会計からの繰入金を確保できているため、100%を超える経常収支比率を維持しております。

#### ④企業債残高及び現金保有残高

平成29年度以降の建設改良費の財源については、各種補助金や交付金を活用し、新発債を発行していないため、企業債現在高は年々減少しております。

また、比較的補助率の高い又は補助対象経費が多岐にわたる補助・交付金を活用しているため資本的収支の不足額が縮小されているほか、基準額を遵守した一般会計からの繰入金を確保していることから現金保有残高は増加傾向にあります。

## (入院患者数等の実績)

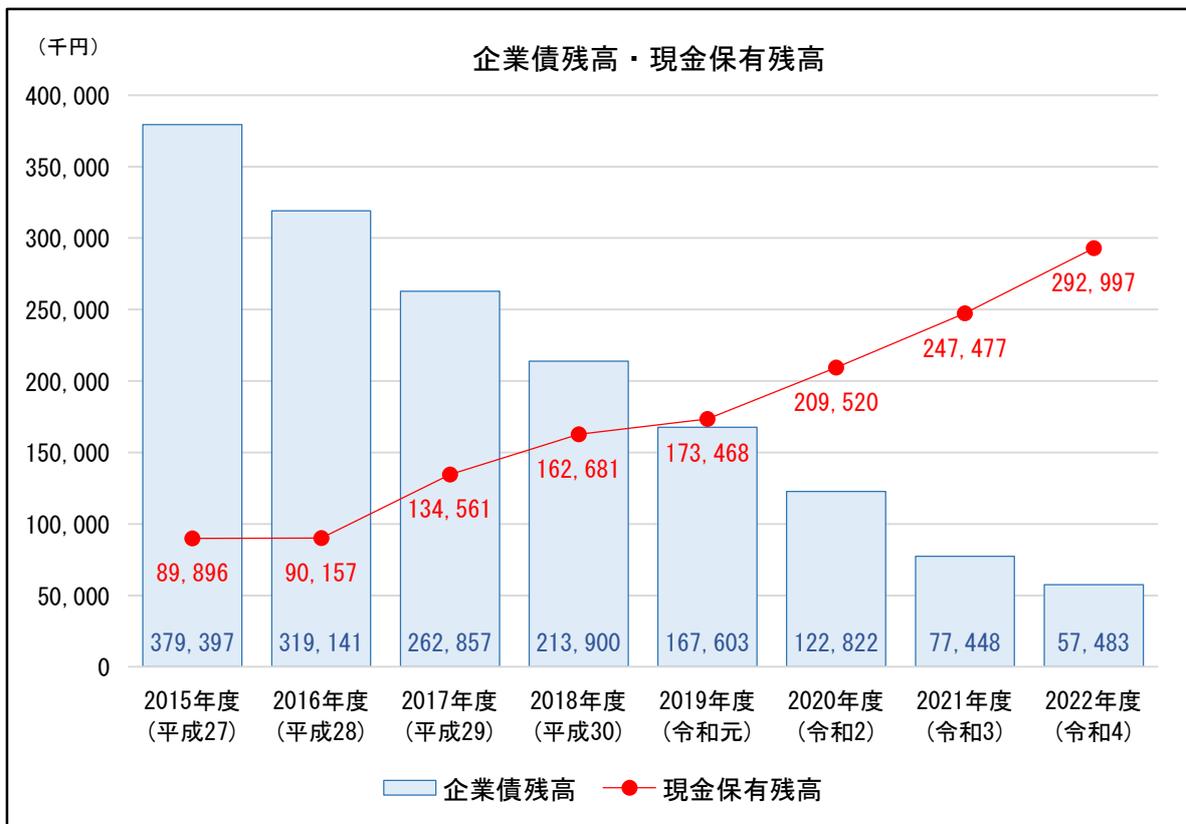
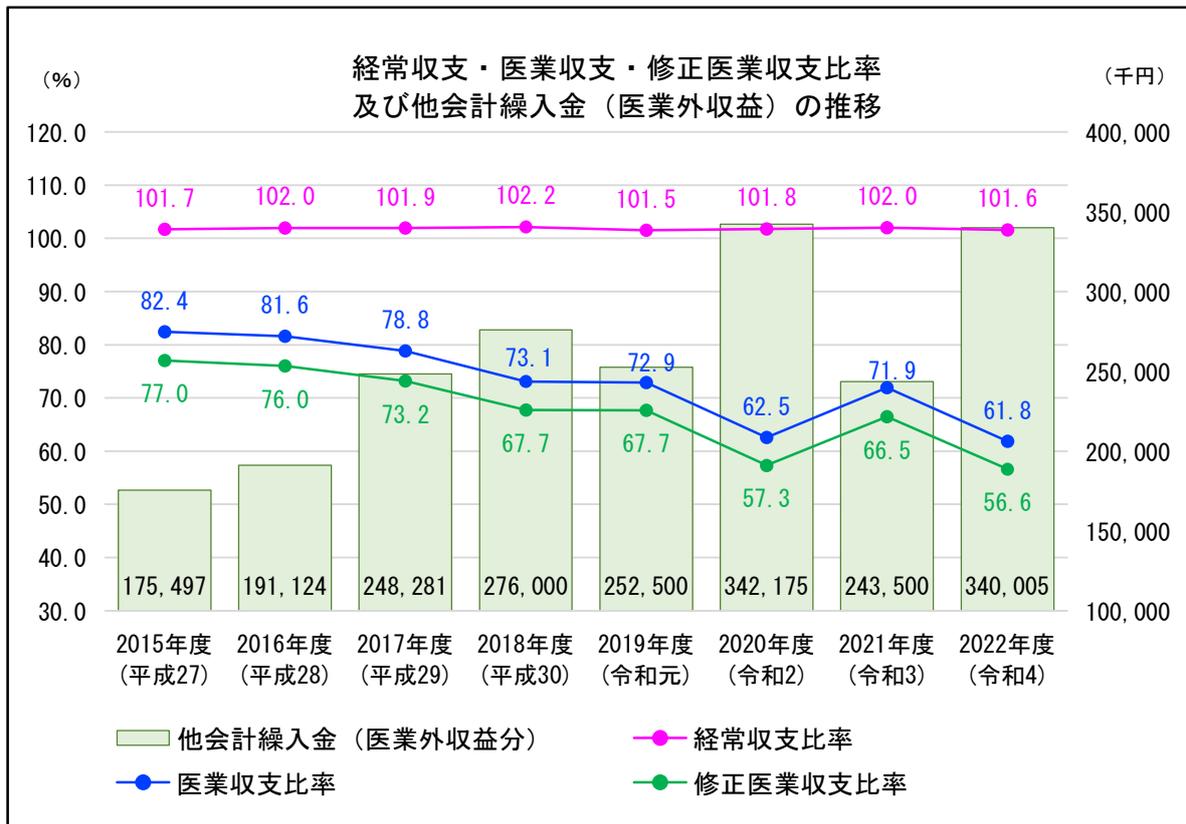
(単位：人、%、日)

区 分	2015年 (平成27)	2016年 (平成28)	2017年 (平成29)	2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)
延べ入院患者数	15,740	14,875	14,683	12,971	13,733	11,527	13,316	10,653
1日平均患者数	43.0	40.8	40.2	35.5	37.5	31.6	36.5	29.2
病床利用率	86.5	84.9	85.6	80.8	85.3	71.8	82.9	66.3
平均在院日数	27.5	24.1	27.8	26.2	26.4	25.9	30.2	33.1
入院収益(千円)	377,902	359,163	333,082	300,301	309,390	261,340	291,857	223,283
診療単価(円)	24,009	24,145	22,685	23,152	22,529	22,672	21,918	20,960
診察	36	38	27	24	24	22	21	20
投薬	1,912	1,071	1,278	1,225	1,082	1,004	986	901
注射	2,524	2,495	2,220	2,001	1,808	1,651	1,265	1,028
処置	1,026	918	770	640	569	702	608	710
手術	439	492	280	297	406	212	171	133
検査	1,596	1,744	1,218	1,310	1,239	1,066	1,167	995
画像診断	1,041	1,049	801	809	752	718	761	538
入院基本	12,584	13,983	13,270	13,785	13,680	14,234	14,124	13,851
食事療養	1,582	1,603	1,631	1,653	1,674	1,729	1,652	1,795
その他	1,269	752	1,190	1,408	1,295	1,334	1,163	989

## (外来患者数等の実績)

(単位：人、件)

区 分	2015年 (平成27)	2016年 (平成28)	2017年 (平成29)	2018年 (平成30)	2019年 (令和元)	2020年 (令和2)	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)
延べ外来患者数	44,646	42,464	41,856	40,366	38,456	32,560	32,656	30,070
うち救急搬送	303	266	248	246	245	194	174	161
1日平均患者数	183.7	174.7	171.5	165.4	160.2	134.0	135.5	123.7
外来収益(千円)	265,217	251,146	235,843	222,733	231,679	189,348	195,698	191,407
診療単価(円)	5,940	5,914	5,635	5,518	6,025	5,815	5,993	6,365
診察	1,912	1,892	1,821	1,769	1,847	1,795	1,826	2,007
投薬	29	30	25	30	33	18	18	258
注射	879	789	825	801	847	891	694	710
処置	54	51	39	46	42	45	41	38
手術	110	68	121	156	201	206	138	100
検査	1,464	1,568	1,369	1,337	1,506	1,370	1,590	1,695
画像診断	656	691	605	531	681	603	730	559
その他	836	825	830	848	868	887	956	998



## 第4 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院経営強化プランの内容

### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想は二次保健医療圏ごとに将来の各病床機能別の必要病床数等を算定し、目指すべき医療提供体制について示されており、令和3年度病床機能報告によれば、県内全ての医療圏において急性期病床が令和7年度必要病床数（以下、「必要数」という。）を上回っている一方で、回復期病床は必要数を下回っている状況であります。

青森地域医療圏においても急性期病床が必要数を660床上回り、回復期病床が必要数を391床下回っているため、急性期病床を不足している回復期病床へ転換することや1日599人の在宅医療等の提供が必要とされています。

当院は急性期を経過した患者受入れやその在宅復帰支援等に積極的に取り組む一方で終末期患者に対しては患者本人の意思を尊重した最善の緩和ケアによる看取り及び令和5年9月から本格的に稼働する24時間体制の訪問看護事業も併せて行うことにより、圏域内での後方支援を担っていきます。

しかし、これまでP11①の事由等により病床数の削減を行い、病床規模の適正化に努めてきたところではありますが、令和5年度から常勤勤務医が6名から3名に半減したため、救急医療体制を維持することが困難となり、やむを得ず救急医療を休止し、許可病床数44床のうち、16床を休床せざるを得ない状況となっており、早急な医師確保及び救急医療の再開が求められております。

また、P11～P13②～⑥に示すとおり、今後の医療需要は先細り、入院患者の減少が見込まれるため、病床規模の見直しが必要ではありますが、当該見直しにあたっては、従来どおりの回復期機能を維持しつつ、次の（Ⅰ）から（Ⅶ）の地域事情等を踏まえた機能別病床数は令和5年度から令和8年度までは回復期病床44床とし、本プラン最終年度にあたる令和9年度においては患者数減少に対応した効率化を図るため、6床の減床措置を講じ、回復期病床38床とします。

- (Ⅰ) 医師確保による救急医療の早急な再開
- (Ⅱ) 救急医療提供を再開した場合、優先的に使用できる病床を常時2床確保
- (Ⅲ) 救急医療提供を再開した場合、地域包括ケアシステムの下支えとなる包括ケア病床への転換を検討しており、その施設基準である患者1人あたりの床面積6.4㎡以上を確保するためには現行の44床から38床への減床措置が必要
- (Ⅳ) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更に伴う感染患者の入院受入れを令和5年5月8日から開始し、既に受入実績有り
- (Ⅴ) 許可病床数44床のうち、最大使用病床数は令和元年度が44床、令和2年度が41床、令和3年度が44床、令和4年度が44床と高水準で推移
- (Ⅵ) 地域包括ケアシステム推進の一環として、協力医療機関契約を締結している特別養護老人ホーム5施設、グループホーム4施設、介護老人保健施設1施設及び精神障害者更生施設1施設の入所者急変時に対処するため、優先的に使用できる病床を常時2床確保
- (Ⅶ) P13⑥による令和7年（2025年）の当院入院患者見込みが1日37.2人

①病床数、病床利用率、入院患者数等の推移

(単位：床、%、人、日)

区 分	H27			H28	H29			H30	R1	R2	R3	R4	R5
	病床数 削減前	病床数 削減後	計		病床数 削減前	病床数 削減後	計						
許可病床数	50	48		48	48	44		44	44	44	44	44	44
回復期病床	50	48		48	48	44		44	44	44	44	44	44
一般病床	50	48		48	48	44		44	44	44	44	44	44
稼働病床数	50	48		48	48	44		44	44	44	44	44	28
回復期病床	50	48		48	48	44		44	44	44	44	44	28
一般病床	50	48		48	48	44		44	44	44	44	44	28
病床 利用率	(許可)	85.7	91.5	86.5	84.9	84.2	90.3	85.6	80.8	85.3	71.8	82.9	66.3
	(稼働)	85.7	91.5	86.5	84.9	84.2	90.3	85.6	80.8	85.3	71.8	82.9	66.3
延べ入院患者数	13,412	2,328	15,740	14,875	11,108	3,575	14,683	12,971	13,733	11,527	13,316	10,653	
診療日数	313	53	366	365	275	90	365	365	366	365	365	365	366
1日平均患者数	42.8	43.9	43.0	40.8	40.4	39.7	40.2	35.5	37.5	31.6	36.5	29.2	

平成28年2月8日～	機材室確保のため50床から48床へ2床削減
平成30年1月1日～	患者数の減少及び1床あたりのスペース拡大のため48床から44床へ4床削減
令和5年4月1日～	常勤勤務医半減により44床中、16床を休床

②診療圏域の年齢別将来推計人口

(単位：人)

区 分	2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)	2045年 (令和27)	
診療 圏域 全体	総数	8,890	7,565	6,370	5,273	4,299
	0～4歳	132	105	78	64	51
	5～14歳	402	308	235	180	141
	15～24歳	344	277	229	177	138
	25～34歳	381	297	227	178	145
	35～44歳	595	420	330	257	198
	45～54歳	952	730	544	384	301
	55～64歳	1,210	1,054	900	693	517
	65～74歳	1,891	1,460	1,121	977	840
	75歳以上	2,983	2,914	2,706	2,363	1,968
外ヶ 浜町	総数	4,511	3,773	3,119	2,534	2,024
	0～4歳	51	39	27	19	14
	5～14歳	165	116	81	59	42
	15～24歳	153	103	77	53	38
	25～34歳	186	144	106	69	50
	35～44歳	290	200	152	119	89
	45～54歳	484	356	260	178	135
	55～64歳	636	565	444	326	239
	65～74歳	949	722	575	511	404
75歳以上	1,597	1,528	1,397	1,200	1,013	

区 分		2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)	2045年 (令和27)
今別町	総数	1,950	1,609	1,306	1,034	798
	0～4歳	16	12	8	6	4
	5～14歳	57	40	28	20	14
	15～24歳	49	35	26	18	13
	25～34歳	70	43	28	20	14
	35～44歳	108	90	62	37	24
	45～54歳	184	123	96	82	55
	55～64歳	249	207	176	119	93
	65～74歳	478	351	234	194	166
	75歳以上	739	708	648	538	415
蓬田村	総数	2,429	2,183	1,945	1,705	1,477
	0～4歳	65	54	43	39	33
	5～14歳	180	152	126	101	85
	15～24歳	142	139	126	106	87
	25～34歳	125	110	93	89	81
	35～44歳	197	130	116	101	85
	45～54歳	284	251	188	124	111
	55～64歳	325	282	280	248	185
	65～74歳	464	387	312	272	270
	75歳以上	647	678	661	625	540

※国立社会保障・人口問題研究所

### ③診療圏域の年齢別受療率 (対人口10万人)

区 分	入院受療率		
	外ヶ浜町	今別町	蓬田村
総数	1,404	1,996	1,244
0～4歳	—	6,250	1,087
5～14歳	301	—	—
15～24歳	365	1,667	—
25～34歳	285	—	484
35～44歳	551	491	681
45～54歳	432	—	304
55～64歳	1,507	1,357	1,218
65～74歳	1,475	1,382	1,462
75歳以上	2,730	4,306	2,932

※青森県受療動向調査の実患者数を基に計算

#### 【受療率】

10月のある特定の日に全ての医療機関に入院或いは通院又は往診を受けた推計患者数を人口10万人あたりの患者数で示したもので、以下の計算式で算出されます。

$$\text{受療率 (人口10万対)} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{推計人口}} \times 100,000$$

④診療圏域の年齢別将来入院患者数（1日あたり）

（単位：人）

区 分		2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)	2045年 (令和27)
診療圏域 将来患者数 計	総数	165	151	139	123	108
	0～14歳	4	4	4	4	4
	15～64歳	34	29	27	24	23
	65歳以上	127	118	108	95	81
	75歳以上（再掲）	97	95	88	77	64
外ヶ浜町	総数	79	71	64	55	47
今別町	総数	48	46	41	36	30
蓬田村	総数	38	34	34	32	31

※②及び③を基に当院診療圏域3町村の入院患者数を予測したもの。

計算式は①\*②/100,000であるが、①、②の年齢別及び男女別に各々計算したものを積み上げている。

⑤患者所在地からみた入院患者の動向

（単位：％）

区 分	受療先 1		受療先 2		受療先 3	
	所在市町村	率	所在市町村	率	所在市町村	率
外ヶ浜町	青森市	80.0	外ヶ浜町	20.0		
今別町	青森市	69.8	外ヶ浜町	27.9	弘前市	2.3
蓬田村	青森市	78.8	外ヶ浜町	21.2		

※青森県受療動向調査

⑥当院の入院患者数の予測（1日あたり）

（単位：人）

区 分		2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)	2045年 (令和27)
診療圏域 将来患者数 計	総数	37.2	34.2	31.4	27.8	24.3
	0～14歳	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	15～64歳	7.5	6.4	6.0	5.4	5.2
	65歳以上	28.8	26.8	24.5	21.5	18.2
	75歳以上（再掲）	22.2	21.8	20.1	17.5	14.5
外ヶ浜町	総数	15.8	14.2	12.8	11.0	9.4
今別町	総数	13.4	12.8	11.4	10.0	8.4
蓬田村	総数	8.1	7.2	7.2	6.8	6.6

※④及び⑤を基に④の将来入院患者数のうち、当院に入院すると予測される患者数

※常勤医師6名体制による救急医療の再開をはじめとする令和4年度以前の医療提供体制での試算

## (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

将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）によると、令和7年（2025年）の当院診療圏域内人口構成は3人に1人が75歳以上の高齢者と見込まれ、以降、年々その構成比が上昇するものと見込まれることから、地域住民が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ができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が非常に重要であります。

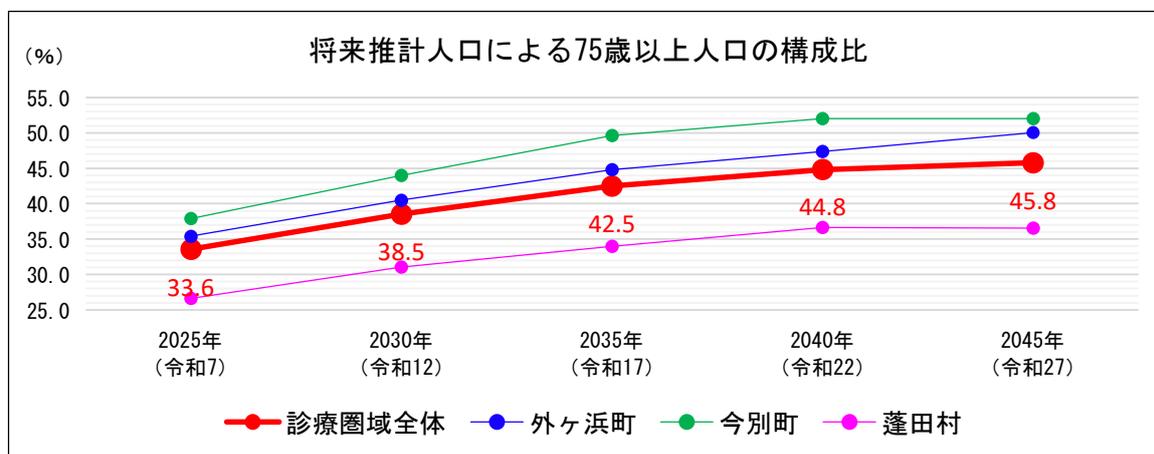
当院は診療圏域内で唯一のリハビリ機能を有する病院として、これまで急性期を経過した患者の受入れやその在宅復帰支援等を積極的に行っており、今後もその役割や機能は維持していきます。

そのため、平成25年4月、さまざまな関係職種等との連絡調整や退院後の受入施設との調整及び患者の身体的状態や生活状況等に応じた適切な支援を行うことを目的に、専任の社会福祉士及び保健師をそれぞれ1名配置した医療連携相談室を開設したところであります。

令和5年9月からは訪問看護事業を本格的に実施し、住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう24時間の連絡体制のもと、患者やその家族の求めに応じた訪問看護及び退院後訪問体制及び緊急時に即時入院可能となる病床の確保など、在宅医療提供体制を構築し、在宅医療の充実を図ります。

また、「当院診療圏域における地域包括ケアシステムの構築」、「各施設の特性等を踏まえた効率的且つ効果的な施設入所及び空床活用」、「医療、介護、福祉等の協働による在宅医療及び在宅介護支援」を目的に平成17年に設置された当院、当院併設老健施設、5つの特別養護老人ホーム、4つのグループホーム、外ヶ浜町・今別町・蓬田村の各地域包括支援センター及び5つの居宅介護支援事業所で構成する「医療・介護等施設連携会議」は当院医療連携相談室を中心に医療及び介護分野の連携による入退院（所）の調整、在宅ケア支援全般や看取り等の多項目に関する様々な情報を定期的に開催される会議等により共有するなどのネットワークが既に構築されており、今後も連携を図りつつ生活支援が包括的にできる地域包括ケアシステムを支える役割を果たしていきます。

健康づくりの支援にあたっては地域住民を対象とした特定健診や人間ドック、糖尿病等の生活習慣病対策として医師や管理栄養士による栄養指導等を行っており、今後もこうした取組みを強化・継続すべく、関係機関と連携し、健康づくりや予防医療の確保に努めていきます。



### (3) 機能分化・連携強化の取組

当院はこれまで津軽半島北東部の中核的公立病院として二次救急医療を担い、また、急性期を経過した患者の受入れ及び在宅復帰に向けた医療やりハビリの提供、終末期患者に対して緩和ケアを行うなど地域医療構想の趣旨に則った機能分化及び基幹病院等の後方支援に努めてきました。

また、外来医療では高齢化が進み、高血圧症や糖尿病等の慢性疾患を抱える患者が増加していることを踏まえた医師又は管理栄養士による栄養指導、町村合併により生じた「飛び地」という特異な地域にある附属三厩診療所への医師派遣、令和5年9月から本格稼働する24時間体制の訪問看護事業等、診療圏域内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当院のこうした取組みは欠くことのできない重要な役割であるため、これまでの入院及び外来機能の維持に努めます。

しかし、退職等により令和5年4月からは常勤勤務医が6名から3名に半減したことにより、救急医療の休止及び16床の休床措置を講じざるを得ない状況となりました。

また、外来診療については弘前大学医学部附属病院及び弘前大学大学院医学研究科（以下、「弘前大学関連病院」という。）から非常勤内科医、青森県立中央病院からは非常勤外科医の応援診療を受け、診療提供体制は確保できたものの、当院及び附属三厩診療所の診療時間1時間短縮、附属三厩診療所にあつては診療日数を週3日から週2日へと短縮されており、地域住民の健康を守るため、地域医療の維持確立のためにも一刻も早く縮小されている医療提供体制の復元、再構築が急務であります。

このためにも医師確保が最重要課題であることから、引き続き弘前大学関連病院及び青森県立中央病院に対し、現状の非常勤医師の他、救急医療対応医師又は常勤医師の派遣要請を継続していくとともに「公的職業紹介の機能強化と有料職業紹介事業の適正化（令和5年8月22日付け青医第714号 青森県健康福祉部医療薬務課長通知）に基づき、民間紹介会社の活用も視野に医師確保に努め、住民ニーズに応えた安定的な医療サービスを提供していきます。

なお、医療連携についてはこれまでどおり基幹病院である青森県立中央病院及び青森市民病院、地域のかかりつけ医療機能を担う診療所等との連携により、当院単独では対応困難な疾患についても患者にとって最適且つ良質な医療を提供できる体制を維持していきます。

### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

令和5年4月より常勤勤務医が半減したことから、救急医療提供体制及び臨床研修医の受入体制を構築できず休止としているほか、診療時間の短縮及び許可病床数44床のうち16床を休床させざるを得ない状況であります。

津軽半島北東部3町村内で唯一の病院として、医療提供体制を令和4年度の水準まで復元させることが喫緊の課題であることから、常勤医師が6名から3名に半減し、青森県立中央病院及び弘前大学関連病院からの非常勤医師の派遣を受けても、救急医療を休止し、外来診療時間を1時間短縮せざるを得なくなった令和5年度の規模・機能をミニマムラインと位置付け、早急に医師を確保したうえで救急医療を含めた医療提供体制の復元及び臨床研修医の受入再開を目指すとともに他の医療機

関との連携により、地域完結型による地域医療を確保するため、以下の項目について目標値を設定します。

区 分	R2実績	R3実績	R4実績	R5年度	(単位：件、%)			
				本プラン 策定年度	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
救急搬送患者数	194	174	161	医師不足により救急医療休止中 (医療提供体制構築後に再開)				
訪問診療・看護件数	1	6	3	18	18	18	18	18
手術件数	14	61	124	42	42	42	42	42
リハビリ件数	355	1,672	3,345	2,472	2,472	2,472	2,472	2,472
紹介率	22.8	22.7	22.6	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3
逆紹介率	29.5	33.6	31.4	30.7	30.7	30.7	30.7	30.7
臨床研修医受入件数	6	5	3	医師不足により臨床研修医受入休止中 (受入体制構築後に再開)				
健康・医療相談件数	1,726	3,590	3,559	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500

#### (5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第17条の2においては「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できない経費」及び「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困難であると認められる経費」については、一般会計等が負担する旨の経費負担の原則が規定されています。

当院においては同法の趣旨に則り、毎年度、総務省から通知される「地方公営企業繰出金について（総務副大臣通知）」に基づき、以下の経費に対する一般会計の負担分を財政当局と協議しながら適正な繰入れを行ってまいります。

繰出し対象経費		繰出し経費等
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費充当一般財源及び病院事業債元利償還金の1/2相当額 (ただし、平成14年度以前債に係るものは2/3相当額)
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費	特別交付税措置額に当該年度の病院経営状況等を踏まえ、財政当局と協議して決定した額を加算した額
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	リハビリテーション医療に係る収益から経費を差し引いて生じる不足分相当
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費	普通交付税措置額に当該年度の救急患者受入状況等を踏まえ、財政当局と協議して決定した額を加算した額
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費	普通交付税措置額に当該年度の三厩診療所の経営状況等を踏まえ、財政当局と協議して決定した額を加算した額

繰出し対象経費		繰出し経費等
経営基盤強化に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修経費の1/2相当額
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する	病院事業会計に係る共済追加費用の10/10相当額
	公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの実施に伴い生じる経費のうち、財政当局と協議して決定した額
	医師等の確保対策に要する経費	当院に医師を派遣した基幹病院に対して支払う経費から報酬及び手当等の労働の対価として支払った経費を除いた額に旅費又は費用弁償を加算した額の10/10相当額
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	3歳未満の児童に給付する経費の8/15相当額、3歳以上中学校修了前の児童に給付する経費及び児童手当法附則第2条に基づき給付する経費の10/10相当額の合計額
その他（基準外繰出し）	病院併設の介護老人保健施設運営に要する経費	病院併設の介護老人保健施設運営に係る収益から経費を差し引いて生じる不足分相当額

#### (6) 住民の理解のための取組

本プランの策定及び修正については病院当局のみならず、財政当局や地域住民の代表者及び学識経験者等で構成する外ヶ浜中央病院運営委員会（以下、「プラン関係者等という。）の意見等を踏まえ行い、その概要をホームページで公表します。

また、毎年度の決算額確定後、「プラン関係者等」に対し、速やかに本プランに対する評価及び見直しの必要性等について意見聴取することとします。

なお、評価概要等についてもホームページで公表し、地域住民に対し、丁寧な情報提供に努めます。

## 2. 医師・看護師の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

#### ① 医師の確保

平成25年度から令和4年度までの10年間は年度途中での退職等により、一時的な減少がありました。概ね内科医5名、整形外科医1名の常勤医師6名体制を維持してきました。

しかしながら、令和4年度末での常勤医師3名の退職補充ができず、令和5年度当初は常勤内科医3名のみとなり、青森県立中央病院から外科医、弘前大学関連病院から内科医の非常勤医師の診療応援を受けることとなりましたが、救急医療の休止、一部病床の休床及び外来診療時間の短縮は回避することができませんでした。

両院とも医師が不足している中で安定的且つ持続的な医師の派遣は非常に厳しい状況であることは承知していますが、多様化する住民の医療ニーズに対応した良質な地域医療を提供するためには、令和4年度以前の常勤医師6名体制（常勤医師が6名に満たない場合は常勤換算により当該不足分を補てんできる水準の非常勤医師医師体制）を確保し、現在休止中の救急医療の再開をはじめ、令和4年度以前の医療提供体制への復元が急務となっておりますので、引き続き青森県立中央病院及び弘前大学関連病院へ医師派遣医師派遣の要請を継続するほか、民間紹介会社の活用も視野にいたした医師確保に努めていきます。

#### (常勤医師数の推移)

区 分		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
内科	(年度当初)	(5)	(5)	(4)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(3)
	年度末	5	5	3	5	4	5	5	5	4	5	
整形外科	(年度当初)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(0)
	年度末	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
合 計	(年度当初)	(6)	(6)	(5)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(3)
	年度末	6	6	4	6	5	6	6	6	5	6	

#### ② 看護師の確保

看護職員については、ここ10年間は概ね30名程度の体制で推移しております。

平成31年4月から働き方改革の柱である「年5日の年次有給休暇の確実な取得」が義務化され、また、看護基準及び夜間勤務時間数の上限、いわゆる「72時間ルール」の維持、新型コロナウイルス感染患者の入院受入れ、ワクチン接種業務及び訪問看護事業の開始等、看護職員を取り巻く労務環境が複雑多様化する中、患者数が年々減少傾向にあることを踏まえれば、現在はほぼ充足している状況です。

しかしながら、常勤、非常勤問わず、看護職員の平均年齢が高止まっており、今後、断続的に退職者が見込まれることから、看護職員に不足が見込まれる場合はハローワークの活用のほか、看護学校及び大学等への働きかけを行っていきます。

その際、退職者及び離職者と同数の求人又は採用を行うのではなく、患者数、施設基準及び労務環境等を総合的且つ慎重に判断した上で決定するとともに、看護補助者との業務分担見直しによる負担軽減を図ります。

(常勤看護職員数の推移)

区 分		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
看護師	(年度当初)	(24)	(24)	(24)	(24)	(24)	(22)	(24)	(26)	(25)	(24)	(24)
	年度末	24	24	24	24	23	22	24	26	24	24	
准看護師	(年度当初)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
	年度末	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
合 計	(年度当初)	(26)	(26)	(26)	(26)	(26)	(24)	(26)	(28)	(27)	(26)	(26)
	年度末	26	26	26	26	25	24	26	28	26	26	

(非常勤看護職員(パートタイム会計年度任用職員)数の推移)

区 分		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
看護師	(年度当初)	(1)	(1)	(1)	(0)	(0)	(3)	(2)	(2)	(2)	(2)	(1)
	年度末	1	1	1	0	1	3	1	2	2	2	
准看護師	(年度当初)	(5)	(5)	(5)	(4)	(3)	(3)	(3)	(2)	(2)	(2)	(3)
	年度末	5	5	5	4	5	3	3	2	2	3	
合 計	(年度当初)	(6)	(6)	(6)	(4)	(3)	(6)	(5)	(4)	(4)	(4)	(4)
	年度末	6	6	6	4	6	6	4	4	4	5	

(看護職員数の推移)

区 分		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
看護師	(年度当初)	(25)	(25)	(25)	(24)	(24)	(25)	(26)	(28)	(27)	(26)	(25)
	年度末	25	25	25	24	24	25	25	28	26	26	
准看護師	(年度当初)	(7)	(7)	(7)	(6)	(5)	(5)	(5)	(4)	(4)	(4)	(5)
	年度末	7	7	7	6	7	5	5	4	4	5	
合 計	(年度当初)	(32)	(32)	(32)	(30)	(29)	(30)	(31)	(32)	(31)	(30)	(30)
	年度末	32	32	32	30	31	30	30	32	30	31	

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院では令和4年度まで青森県立中央病院及び青森市民病院の臨床研修医を受入れ、地域医療を学び経験できる環境を提供してきましたが、常勤医師が半減したことにより、指導医の負担増加が見込まれることから、令和5年度は受入れを休止しております。

早急に医師を確保し、従来の受入体制を再構築した上で若手医師の確保のため、臨床研修医の受入れ再開に努めます。

(3) 医師の働き方改革への対応

平成31年4月から順次施行されている「働き方改革関連法」により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限が原則、年間960時間、連続勤務時間の制限が28時間、勤務間インターバルの9時間確保等、連続勤務や過重労働の改善、是正が求められておりますが、当院では平成19年度に青森労働基準監督署から「断続的な宿日直勤務」の許可を取得しており、当該改革へは対応済みであると言えます。

当院医師の勤務は通常外来診療の他、通常診療終了後に外来診察室内において診療録やオーダーリング端末等を用いた資料作成、病棟回診、発熱外来等であることから常時、看護職員の目の届く場所又は看護職員を伴って行われており、また、兼業又は副業も確認されていないことから、労働時間については概ね看護部局において

把握できており、時間外勤務及び休日勤務については宿日直勤務中における入院患者の急変対応及び救急外来対応であることから、これも看護部局において労働時間を把握、記録しています。

自己研鑽に関する院内内規等は策定していませんが、医師が自己研鑽を行う場所は関係図書やインターネット環境が整っている院長室又は医局室であることから、各医師が自己研鑽を行い、院長室又は医局室に在室している旨を看護職員に伝えることとしているため、時間外労働とは明確に区分されております。

これまでの時間外労働及び休日勤務については宿日直勤務中に発生する通常勤務のみであったため、その時間短縮は困難であります。医師確保による宿日直勤務回数抑制や同勤務翌日の勤務時間短縮、入院や検査に関する患者への説明・合意形成業務をタスクシフト・シェアすることにより、医師の負担軽減に努めます。

現在、労働時間管理システムは労働時間を概ね把握できており、費用対効果の面から未導入であります。働き方改革の趣旨に則り、客観的且つ適正な労働時間の把握の必要性を職員に周知し、理解を得たうえで可能な限り速やかに導入することとします。

### 3. 経営形態の見直し

当院のような小規模で経営基盤が脆弱な医療機関において、安定的な地域医療を確保するためには行政機関と連携し、一体的運用体制が効果的であると思われるため、本プラン対象期間を含めた当面の間、外ヶ浜町と連携することができる現行の経営形態である地方公営企業法財務適用（一部適用）により、経営の強化及び改善に取り組むこととします。

ただし、地域医療を取り巻く環境や当院の体制及び経営状況等に大きな変化が生じ、経営形態の見直しが必要となった場合は以下に掲げる他の経営形態について外ヶ浜中央病院運営委員会等と協議・検討することとします。

経営形態	効果等	課題・問題点等
地方公営企業法全部適用	経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、より自立的な事業運営が可能	医療と経営に精通している人材の確保及び条例、規則等の制定又は改正に係る事務量の増加
地方独立行政法人化	理事者の意思決定に基づき、人事面・財務面等において自立性が向上し、機動性のある効率的な事業運営が可能	法人化により人事、財務、労務等に関する制度構築や定款・約款の制定等の事務量の増加及び理事者の報酬及び各種システム導入等に係る費用負担
指定管理者制度の導入	民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した事業運営が可能	指定管理者の引受先の確保及び経営難による突然の事業撤退
民間譲渡	同上	譲渡先の確保や経済性を重視した地域医療水準の低下及び当然の閉院リスク

### 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は施設の構造上、感染患者又は感染疑い患者と一般患者との動線確保が困難であるため、これまで入院受け入れは行っておらず、発熱外来については通常診療時間とは別時間帯を設け、院外においてドライブスルー方式で行ってまいりました。

発熱外来は今後も現状どおり行うこととしますが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更を受け、病棟内のレイアウト変更を行い、ゾーニングを確保した上で病棟東端に当院入院患者が罹患し、引き続き院内での療養が必要とされる軽傷患者のみを受け入れる病床を最大で12床確保しました。

入院患者との面会については、これまでオンライン面会及び家族の要望により医師が認めた場合のみ看護師の指示のもと徹底した感染対策を講じた上で対面面会としているところでありますが、院内感染対策上、当面の間はこの措置を継続することとします。

感染防護具等の備蓄については感染拡大時等に備え、常時、以下の感染防護具と数量を院内外各1箇所の資材室にそれぞれ保管し、定期的に補充します。

また、院内での感染対策として平時からのマスク着用及び手指消毒の徹底をはじめ、非接触型体温検知装置による検温、院内感染対策マニュアルの周知及び院内研修の実施等を継続するほか、可能な限り、感染症に関する専門的な知識と技術を持つ感染管理看護師の養成等の人材育成にも積極的に取り組みます。

(感染防護具等の備蓄状況)

感染防護具等	数量
不織布マスク	12,000 枚
N95マスク	2,000 枚
消毒液	85 ㍴
非滅菌手袋	30,000 双
アイソレーションガウン	5,000 着
ビニールエプロン	3,000 着
フェイスシールド	3,000 枚
感染対策キャップ	200 枚
感染対策足カバー	200 足

5. 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

当院は昭和60年7月、現在地に移転新築し、築後38年が経過しております。

この間、増改築は行ったものの施設及び設備については大規模な改修は行っておらず、不良箇所に対する必要最小限の修繕等で対応しておりました。

令和7年6月末日までにスプリンクラーの設置が義務化された改正消防法が施行されたことを背景に一時は現施設の老朽化、狭隘性、不十分なバリアフリー設備、増改築による非効率な間取り、一般患者と救急患者、感染患者との動線確保が困難な施設構造を解消するため、現敷地内に病院新築を計画しましたが、当該敷地が浸水・洪水想定区域に指定され、また、人口減少や新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減少及び常勤勤務医の半減等により、新築計画は新築場所、規模及び機能等について再考することとなりました。

この結果、設置義務期限が間近となったスプリンクラーを令和4年度から6年度において整備するため、少なくともスプリンクラーの法定耐用年数である8年間は現施設を利用することから、移転新築に関しては本プラン対象期間中は検討課題から除きます。また、当面の間、現施設を使用することを踏まえ、令和5年度において狭隘な患者用トイレを車椅子・歩行器患者が利用できるよう改修、令和5年度から6年度において屋上防水改修、令和6年度において老朽化した浴槽改修等の患者目線に立った改修事業を実施する予定であり、イニシャルコストの財源は企業債及び病院整備基金の活用及び一般会計繰入金を、ランニングコストの財源は新たに開始する訪問看護事業収益やこうした施設の長寿命化による修繕費の負担軽減を見込んでおります。

(主な施設整備計画)

(単位：千円)

区 分	事業費			主な充当財源			
	R4~R5	R6	計	企業債	補助金	特目基金	繰入金
スプリンクラー整備事業	88,516		88,516	76,200			6,158
患者用トイレ改修事業	22,000		22,000			22,000	
屋上防水改修事業	6,600	66,000	72,600	60,000		6,600	3,000
病棟浴室改修事業	1,650	27,500	29,150		25,000	1,650	1,250

現在のところ、令和7年度以降の大規模改修計画ありませんが、今後も施設の維持管理及び修繕等を徹底管理し、計画的且つ効率的に実施することにより、維持管理・修繕費の平準化を図り、コスト削減に努めます。

また、医療機器等については、保守転換・管理を実施しつつ使用することを原則とし、新規機器の導入や高額機器の更新については、以後に発生する維持管理費や当院の規模・機能等に適しているか否かの必要性等についても十分検討した上で計画的に行うとともに活用可能な補助交付金を模索し、財源確保に努めます。

## (2) デジタル化への対応

医師の働き方改革や新型コロナウイルス感染症の感染拡大、近年の大規模自然災害の影響等により、テレワークやオンライン会議等の対面を必要としない働き方が社会全体で急速に進んでおり、医療分野においても電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用、オンライン診療等のデジタル技術を活用することにより、医療の質向上、医療情報の連携、働き方改革及び病院経営の効率化の推進が重要であり、その対応が求められております。

現在、当院ではオーダリングシステムを活用しているため、診療録は紙媒体であります。業務の効率化や情報共有化を図るため、また、政府が医療DX（デジタルトランスフォーメーション）推進の一環として、マイナンバーカードと健康保険証が一体となる「マイナ保険証」を活用した電子カルテ情報の全国共有化の方針を固め、2025年の運用開始、遅くとも2030年までには全ての医療機関での導入を目標としていることを踏まえ、既存オーダリングシステムの更新予定となっている令和6年度において電子カルテを導入し、業務の効率化と医療の質向上を図ることとします。

また、令和3年度にオンライン資格確認システムを導入し、厚労省の「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（令和5年5月）」に沿って対応しております。

なお、デジタル化にあたってはランサムウェア等に対するサイバーセキュリティ対策を講じる必要があるため、ウイルス対策ソフトの活用のほか、上記厚労省ガイドラインに沿ってセキュリティ対策を強化徹底します。

## 6. 業務の効率化

### (1) 経営効率化の経営指標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには避けて通れないものであるため、以下の項目等について数値目標を設定します。

なお、目標値については以下に基づき計上している。

R5年度 R6目標	常勤医師が3名であることから、許可病床44床中、16床を休床とし、救急医療の休止及び外来診療時間を1時間短縮
R7目標	常勤医師1名を確保することにより、休床を16床から10床とし、救急医療の再開及び外来診療時間の短縮廃止
R8目標	常勤医師1名を確保することにより、休床を10床から8床とする
R9目標	常勤医師1名を確保することにより、令和4年度以前の常勤医師数の水準に復元 休床措置を廃止したうえで、患者数の減少に鑑み、許可病床数を44床から38床へ削減

#### ① 収支改善に係るもの

区 分	R2実績	R3実績	R4実績	R5年度 (本プラン 策定年度)	(単位：%)			
					R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
経常収支比率	101.8	102.0	101.6	96.5	100.1	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	62.5	71.9	61.8	44.3	43.6	42.9	42.8	42.4
修正医業収支比率	57.3	66.5	56.6	44.3	43.6	42.9	42.8	42.4
不良債務比率	—	—	—	—	—	—	—	—
資金不足比率	—	—	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率	—	—	—	—	—	—	—	—

#### ② 収入確保に係るもの

区 分	R2実績	R3実績	R4実績	R5年度 (本プラン 策定年度)	(単位：人、円、%、日)			
					R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
1日あたり入院患者数	31.6	36.5	29.2	23.0	22.7	28.9	30.6	32.3
1日あたり外来患者数	134.0	135.5	123.7	106.7	106.0	118.6	117.9	117.2
入院患者1人1日 当たり診療収入	22,672	21,918	20,960	18,500	18,500	21,000	21,000	21,000
外来患者1人1日 当たり診療収入	5,815	5,993	6,365	6,172	6,171	6,171	6,170	6,170
病床利用率 (稼働病床)	71.8	82.9	66.3	82.1	81.1	85.0	85.0	85.0
病床利用率 (許可病床)	71.8	82.9	66.3	52.6	51.6	65.7	69.5	85.0
平均在院日数	26.2	31.6	32.8	32.3	32.2	32.2	32.2	32.1

#### ③ 経費削減に係るもの

区 分	R2実績	R3実績	R4実績	R5年度 (本プラン 策定年度)	(単位：%)			
					R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
材料費対修正医業 収益比率	23.0	19.7	22.1	24.4	24.4	24.4	24.5	24.5
薬品費対修正医業 収益比率	13.6	10.7	11.5	12.7	12.7	12.7	12.8	12.8
委託費対修正医業 収益比率	20.5	18.8	21.6	30.6	31.1	31.5	32.0	32.5
職員給与費対修正 医業収益比率	124.3	112.0	135.9	154.7	155.8	155.6	156.6	158.8
後発医薬品の使用 割合	69.5	83.8	87.8	88.0	88.2	88.4	88.6	88.8

④経営の安定性に係るもの

区 分	R2実績	R3実績	R4実績	R5年度	(単位：人、千円：年度末現在)			
				本プラン 策定年度	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
常勤医師数	6	5	6	3	3	4	5	6
常勤看護職員数	28	26	26	26	26	26	26	24
現金保有残高	209,520	247,477	292,997	267,497	249,373	291,460	312,222	323,382
企業債残高	122,822	77,448	57,483	113,314	229,309	228,172	197,376	156,567

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率の係る目標

これまで当院では過去に策定した「改革プラン」や「新改革プラン」に基づき、経営改革及び収支改善に取り組みつつ、津軽半島北東部の蓬田村以北の診療圏域内における救急医療を担う唯一の病院として、また、中核的公立病院としての自覚を持ち、その担うべき役割を果たすため、民間医療機関と競合していた歯科診療（平成30年度末を以て廃止）を除いては不採算医療を提供する体制や機能を確保しつつ、地域の医療提供体制を堅持してきました。

この間、避けられない人口減少に伴う患者数の減少、少子高齢化による診療単価の低減、新型コロナウイルス感染拡大による受診控え等により医業収益が減収する一方で、施設設備老朽化による修繕費の高止まりや原油高による電気料金の高騰等で維持管理費が年々増大し、医業収支比率及び修正医業収支比率が悪化する状況にあっても、地域における当院の果たすべき責務を行政及び住民の代表である議会からの理解を得て、その支援策として所定の繰出しを確保することで100%を割り込まない経常収支比率を維持してきましたが、その金額は年々増加傾向にあります。

令和5年度以降は退職等により常勤医師が半減し、やむを得ず救急医療の休止、診療時間の短縮の医療提供体制の縮小を強いられているところであり、医業収益の大幅減及び医業収支比率、修正医業収支比率の急激な悪化が見込まれますが、当該繰出金に対する考え方は令和4年度以前を踏襲することとしているため、経常収支の黒字は確保できる見通しですが、青森県立中央病院及び弘前大学関連病院との連携による医師派遣要請や民間紹介会社の活用等により、医師を確保した上で早期の救急医療の再開及び医療提供体制の復元により医業収益を増収させ、一般会計からの繰入金抑制、医業収支比率及び修正医業収支比率の改善に努めることとします。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

①民間的経営手法の導入

病院直営で行うことが困難な給食業務、医事業務、寝具クリーニング業務、入院生活用具レンタル業務及び医療業務に必要な臨床検査等の専門的業務については、これまで同様、民間企業へ業務委託し、経済性や効率性を確保します。

②事業規模の見直し

現在の許可病床数44床のうち、令和5年度から休床となっている16床については医師確保により、救急医療の再開及び入院患者数の増加が見込まれ次第、順次圧縮していくほか、避けられない人口減少や地域の実情等を踏まえ、慎重な検討を行ったうえで、本プラン最終年度の令和9年度には許可病床数を38床に削減し、適正な病床規模による効率化を図ります。

### ③医師確保対策

退職等により、令和5年4月1日から常勤医師が6名から3名に半減したことにより、病院機能及び医療提供体制を維持するため、週3回の外科診療を青森県立中央病院に、週2回の内科診療を弘前大学関連病院にそれぞれ依頼し、非常勤医師の派遣を受けていますが、それでもなお救急医療体制を維持できず、診療時間も1時間短縮せざるを得ない状況であるため、両院に対し、引き続き非常勤医師のほか、救急医療対応医師又は常勤医師の派遣についても要請します。

また、民間紹介会社をも視野に入れ、早急に救急医療の再開をはじめ、従来の医療提供体制の復元に努めます。

### ④収益確保対策

上記「③医師確保対策」記載のとおり、常勤医師確保により、縮小していた医療提供体制を復元し、患者の確保及び医業収益の増収を目指します。

また、令和5年9月から本格稼働する訪問看護事業により、在宅医療を充実させるほか、既存の施設基準の再点検及び今後の改定内容等を注視し、院内での情報共有及び周知徹底等を図ることにより、取りこぼしのないよう診療報酬を的確に取得し、経営の強化を図ります。

### ⑤経費削減及び抑制対策

後発医薬品使用割合を向上させ、薬品費の削減を図るほか、病院の規模・機能に見合った職員配置を実現するため、施設基準、患者数、職員数等のバランスを総合的に勘案し、適正な職員数を確保します。

また、保守費用についてはその必要性や頻度を精査し、非効率な費用の削減・抑制に努めるとともに修繕頻度が高く断続的に修繕費用が発生する箇所については、費用対効果等を踏まえ、更新又は長寿命化等の抜本的な措置を講じることも検討します。

## (4) 各年度収支計画

別紙のとおり

## 7. 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況や進捗状況等については、年1回点検・評価を行い、その結果をホームページで速やかに公表します。

点検・評価の過程においては、有識者及び地域住民の代表者等を以て構成する「外ヶ浜中央病院運営委員会」へ諮り、意見聴取した上で評価に対する客観性を確保します。

(別紙)

## 収益的収支 【病院名】 外ヶ浜中央病院

(単位:千円、%)

年度		令和2年度 (決算統計)	令和3年度 (決算統計)	令和4年度 (決算統計)	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
収 入	1. 医 業 収 益 a	531,631	597,762	527,169	358,354	354,838	351,746	348,654	345,966
	(1) 料 金 収 入	450,688	487,555	414,690	315,754	312,238	309,146	306,054	303,366
	入 院 収 益	261,340	291,857	223,283	155,733	153,282	151,256	149,230	147,608
	外 来 収 益	189,348	195,698	191,407	160,021	158,956	157,890	156,824	155,758
	(2) そ の 他	80,943	110,207	112,479	42,600	42,600	42,600	42,600	42,600
	う ち 他 会 計 負 担 金	44,400	45,413	44,623					
	う ち 基 準 内 繰 入 金	44,400	45,413	44,623					
	う ち 基 準 外 繰 入 金								
	2. 医 業 外 収 益	573,446	482,882	576,115	624,917	667,438	675,716	673,093	677,929
	(1) 他 会 計 負 担 金	334,993	237,002	334,252	360,995	423,075	427,155	421,235	421,315
	う ち 基 準 内 繰 入 金	308,925	228,502	314,252	360,995	403,075	407,155	401,235	401,315
	う ち 基 準 外 繰 入 金	26,068	8,500	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	(2) 他 会 計 補 助 金	7,182	6,498	5,753	33,005	32,925	32,845	32,765	32,685
	一 時 借 入 金 利 息 分								
	そ の 他	7,182	6,498	5,753	33,005	32,925	32,845	32,765	32,685
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	9,205	5,258	10,189	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	31,723	37,264	40,265	37,017	21,538	25,816	29,193	34,029
	(5) そ の 他	190,343	196,860	185,656	190,400	186,400	186,400	186,400	186,400
経 常 収 益 (A)	1,105,077	1,080,644	1,103,284	983,271	1,022,276	1,027,462	1,021,747	1,023,895	
支 出	1. 医 業 費 用 b	849,946	830,918	852,540	808,816	813,493	819,614	813,972	816,017
	(1) 職 員 給 与 費	560,162	546,090	563,392	488,553	486,365	481,014	479,211	481,799
	基 本 給 与	208,460	203,584	204,577	192,515	191,150	188,448	187,558	189,001
	退 職 給 付 費								
	そ の 他	351,702	342,506	358,815	296,038	295,215	292,566	291,653	292,798
	(2) 材 料 費	103,614	95,904	91,732	76,905	76,180	75,520	74,860	74,262
	う ち 薬 品 費	61,195	51,934	47,534	40,089	39,736	39,409	39,082	38,781
	(3) 経 費	125,036	124,230	131,185	151,568	152,051	152,536	153,023	153,513
	う ち 委 託 料	92,507	91,522	89,693	96,528	97,011	97,496	97,983	98,473
	(4) 減 価 償 却 費	59,824	64,225	65,562	58,088	55,347	75,794	72,128	71,693
	(5) そ の 他	1,310	469	669	33,702	43,550	34,750	34,750	34,750
	2. 医 業 外 費 用	235,805	228,400	233,552	210,258	208,006	207,757	207,675	207,567
	(1) 支 払 利 息	3,349	2,772	2,230	832	499	324	316	283
	う ち 一 時 借 入 金 利 息								
	(2) そ の 他	232,456	225,628	231,322	209,426	207,507	207,433	207,359	207,284
	経 常 費 用 (B)	1,085,751	1,059,318	1,086,092	1,019,074	1,021,499	1,027,371	1,021,647	1,023,584
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	19,326	21,326	17,192	▲ 35,803	777	91	100	311
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	5,802	720	23	36,294			
う ち 他 会 計 繰 入 金					36,294				
2. 特 別 損 失 (E)		5,650	5,883	1					
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	152	▲ 5,163	22	36,294	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	19,478	16,163	17,214	491	777	91	100	311	
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金 (又 は 未 処 理 欠 損 金) (G)	122,808	138,971	156,185	156,676	157,453	157,544	157,644	157,955	
流 動 資 産 g (7)	444,223	485,502	522,107	475,535	454,556	493,854	511,870	520,346	
う ち 未 収 金	195,171	208,149	198,470	182,350	179,738	177,170	174,644	172,159	
控 除 財 源 h									
控 除 額 i									
令 3 条 1 項、令 4 条 の 額 (6)	▲ 396,901	▲ 432,952	▲ 474,423	▲ 430,888	▲ 410,229	▲ 450,144	▲ 468,374	▲ 476,543	
解 消 可 能 資 金 不 足 額 (7)									
流 動 負 債 a (イ)	92,696	72,515	68,052	56,652	45,464	74,506	84,305	84,651	
う ち 一 時 借 入 金									
う ち 未 払 金	2,019	3,367	2,183	1,830	1,813	1,797	1,781	1,767	
控 除 企 業 債 等 b	45,374	19,965	20,368	12,005	1,137	30,796	40,809	40,848	
控 除 未 払 金 等 c									
控 除 額 d									
PFI 建 設 事 業 費 等 e									
算 入 地 方 債 (2)									
翌 年 度 繰 越 財 源 (h と 同 義) (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)									
単 年 度 資 金 収 支 額	44,839	61,460	41,068	▲ 35,172	▲ 9,791	10,256	8,217	8,130	

(別紙)

収益的収支 【病院名】 外ヶ浜中央病院

(単位:千円、%)

年度 区分	令和2年度 (決算統計)	令和3年度 (決算統計)	令和4年度 (決算統計)	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
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	62.5	71.9	61.8	44.3	43.6	42.9	42.8	42.4
修正医業収支比率 $\times 100$	57.3	66.5	56.6	44.3	43.6	42.9	42.8	42.4
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)	-	-	-	-	-	-	-	-
地方財政法による資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-
健全化法施行令第16条により算定した資金の不足額 (I)	-	-	-	-	-	-	-	-
健全化法施行規則第6条に規定する解消可能資金不足額 (J)	-	-	-	-	-	-	-	-
健全化法施行令第17条により算定した事業の規模 (K) ※原則として「医業収益」(a)と同義 (10)	531,631	597,762	527,169	358,354	354,838	351,746	348,654	345,966
健全化法第22条により算定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-

(別紙)

資本的収支 【病院名】 外ヶ浜中央病院

(単位:千円、%)

年度		令和2年度 (決算統計)	令和3年度 (決算統計)	令和4年度 (決算統計)	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
入	1. 企業債				76,200	128,000			
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	42,464	42,740	21,169	53,309	19,512	4,300	19,217	24,131
	うち基準内繰入金	18,532	17,694	21,169	38,184	19,512	4,300	19,217	24,131
	うち基準外繰入金	23,932	25,046		15,125				
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	17,000							
	6. 国(県)補助金	26,348	2,134	12,980		40,000			
	7. 工事負担金								
	8. 固定資産売却代金								
	9. その他		15,000	28,000	24,000	25,000	20,000	20,000	20,000
	収入計 (a)	85,812	59,874	62,149	153,509	212,512	24,300	39,217	44,131
	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)	85,812	59,874	62,149	153,509	212,512	24,300	39,217	44,131	
出	1. 建設改良費	57,689	30,234	63,519	155,176	218,900	28,600	28,600	28,600
	うち職員給与費								
	2. 企業債償還金	44,781	45,374	19,965	20,369	12,005	1,137	30,796	40,809
	うち建設改良のための企業債分								
	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									
うち繰延勘定									
支出計 (B)	102,470	75,608	83,484	175,545	230,905	29,737	59,396	69,409	
差引不足額 (B)-(A) (C)	16,658	15,734	21,335	22,036	18,393	5,437	20,179	25,278	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	16,658	15,734	21,335	22,036	18,393	5,437	20,179	25,278
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	16,658	15,734	21,335	22,036	18,393	5,437	20,179	25,278	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可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	
他会計借入金残高 (G)									
企業債残高 (H)	122,822	77,448	57,483	113,314	229,309	228,172	197,376	156,567	

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円、%)

	令和2年度 (決算統計)	令和3年度 (決算統計)	令和4年度 (決算統計)	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
収益的収支	(26,568)	(8,500)	(20,000)	(20,000)	(20,000)	(20,000)	(20,000)	(20,000)
資本的収支	360,007	288,913	384,628	394,000	456,000	460,000	454,000	454,000
	(40,932)	(25,046)	(0)	(30,250)	(0)	(0)	(0)	(0)
	59,464	42,740	21,169	53,309	19,512	4,300	19,127	24,131
合計	(67,500)	(33,546)	(20,000)	(50,250)	(20,000)	(20,000)	(20,000)	(20,000)
	419,471	331,653	405,797	447,309	475,512	464,300	473,127	478,131

(注)

- 1 上段の( )付き数値は、うち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「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。