

# 笠間市立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

## 目次

第1章	はじめに.....	1
第1節	計画策定の目的.....	1
第2節	本プランの位置づけ.....	1
第3節	これまでの経営改善に向けた取組.....	1
第4節	計画期間.....	3
第2章	笠間市立病院の概要.....	4
第1節	病院理念・病院が目指す三つの連携.....	4
第2節	病院の概要（令和5年12月時点）.....	5
第3章	当院を取り巻く環境（外部環境）.....	6
第1節	将来推計人口.....	6
第2節	将来推計患者数.....	7
第3節	地域医療構想とは.....	17
第4節	笠間市の医療提供体制.....	18
第5節	地域医療の課題.....	18
第4章	当院の現状と課題（内部環境分析）.....	20
第1節	入院患者の状況.....	20
第2節	外来患者の状況.....	21
第3節	収支の状況.....	22
第4節	当院の課題.....	23
第5章	その他これまで行ってきた取組.....	25
第1節	経営の健全化.....	25
第2節	医療機能の充実.....	26
第6章	役割・機能の最適化と連携の強化.....	29
第1節	地域医療構想を踏まえた本院の役割.....	29
第2節	機能分化・連携強化.....	31
第7章	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	32
第1節	医師・看護師等の確保.....	32
第2節	医師の働き方改革への対応.....	32
第8章	経営形態の見直し.....	34
第1節	経営形態の種類及び特徴.....	34
第9章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	35
第1節	新型コロナウイルス感染症への対応.....	35
第2節	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	35
第10章	施設・設備の最適化等.....	36

第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	36
第2節	デジタル化への対応.....	36
第11章	経営の効率化.....	37
第1節	目標達成に向けた取組.....	37
第2節	一般会計負担の考え方.....	39
第12章	点検・評価・公表等.....	41
第1節	住民の理解のための取組.....	41
第2節	点検・評価.....	41
第3節	プランの見直し.....	41
第13章	経営目標.....	42

## 第1章 はじめに

### 第1節 計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

笠間市においてもこれまで、平成21年3月に「笠間市立病院改革プラン」（以下「第1次改革プラン」という。）、平成24年3月に「第2次笠間市立病院改革プラン」（以下「第2次改革プラン」という。）、平成27年2月に「第3次笠間市立病院改革プラン」（以下「第3次改革プラン」という。）、平成29年3月に「第3次笠間市立病院改革プラン 改訂版」（以下「第3次改革プラン 改訂版」）を策定し、地域との機能分化・連携及び自院の経営改善に取り組んできました。

総務省から令和4年3月に公立病院経営強化ガイドラインが示され、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院経営強化プランの策定が必要となっています。当ガイドラインでは、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に果たすべき役割を踏まえて策定することが求められています。

### 第2節 本プランの位置づけ

本プランは、平成28年度から令和2年度に計画していた「第3次改革プラン 改訂版」の計画期間終了に伴う次期中期計画として作成しています。

なお、「第3次改革プラン 改訂版」は計画期間が平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）までとなっておりますが、令和2年夏頃を目処に国で「新公立病院ガイドライン」を改定し、各公立病院に対して、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとなりました。しかし、国が社会を取り巻く状況を踏まえガイドラインの改定を延期しました。そのため、令和2年度が「第3次改革プラン 改訂版」の最終年度であり、新しい改革プランの策定を予定していましたが、ガイドラインが示されないことから、改革プランの策定も延期することとし、令和3年度以降は既存の改革プランを延長して事業を進めてきました。

### 第3節 これまでの経営改善に向けた取組

(1) 第1次改革プラン（平成21年度～平成23年度）の取組

- ① 経済危機対策事業補助金を活用し、施設改修や医療機器の整備を実施
- ② 看護基準13対1への引き上げによる収入確保
- ③ 長期継続契約による委託料や薬品購入費の削減
- ④ 市医師会・県立中央病院及び笠間薬剤師会等の連携による、平日夜間・日曜初期救急

#### 診療の開始

- ⑤ 筑波大学附属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」の開設
- ⑥ 禁煙外来やストレス外来をはじめとする専門外来の新設

#### (2) 第2次改革プラン（平成24年度～平成26年度）の取組

- ① 常勤医師2名を招聘し3名体制を構築
- ② 筑波大学附属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を開始し常勤医師数4名体制を構築
- ③ 医療相談員の1名採用（入退院の調整により病床利用率の向上を図る。）
- ④ 日常生活動作のリハビリテーション・訪問リハビリテーションの実施のため、リハビリテーションスタッフを2名採用
- ⑤ 高齢化社会の進展に向け在宅医療を積極的に推進するため、訪問看護事業の開始
- ⑥ 国庫補助金の活用により、超音波診断装置や内視鏡検査機器の更新
- ⑦ 看護基準10対1への引き上げによる収入確保
- ⑧ 物忘れ外来の新設
- ⑨ 「さいけつ検診」の実施
- ⑩ 笠間市役所職員健診の受託
- ⑪ 医療安全対策加算や感染防止対策加算など診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得
- ⑫ 医薬品・診療材料を総合的に在庫管理するシステム（SPDシステム）の導入
- ⑬ 清掃業務・リネン業務の管理業務等の一括委託

#### (3) 第3次改革プラン（平成27年度～平成28年度）の取組

- ① 在宅医療を行う患者の負担軽減を図るために口座振替制度の導入
- ② 接遇マナーの向上を図るため毎月接遇委員会を開催
- ③ 「かさま地域医療教育ステーション推進事業」により新たに後期研修医の受入れ
- ④ 非常勤医師を招聘し皮膚科の充実（毎週火曜及び木曜日の午前中）
- ⑤ 笠間市地域包括ケアシステムネットワーク実務者会議（地域リハビリテーション支援ワーキング）に参加し地域医療連携体制の強化
- ⑥ アンケートによる市民意識調査の実施
- ⑦ 市立病院のPR活動の強化
  - i 在宅医療サービスのパンフレットを作成し、各種会議等で配付
  - ii 多職種が集う地域包括ケア会議への出席や、運動会等のイベントに参加し啓発活動を実践
- ⑧ 医師1名が認知症サポート医養成研修を受講
- ⑨ 認知症初期集中支援チーム創設

- ⑩ 県立中央病院看護局との人事交流を実施
  - i 市立病院看護師の技術向上や意識改革に寄与
  - ii 双方の病院の特色を生かした入院患者の受入れ協議の場の構築
- ⑪ 薬事委員会において採用医薬品の見直しや後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用拡大
- ⑫ 訪問看護のステーション化を実施
- ⑬ 全国健康保険協会（協会けんぽ）の健康診断を開始
- ⑭ 生活習慣病や認知症等の各種研修会へ講師派遣
- ⑮ がん治療や大腿骨骨折等で各医療機関との連携強化
- ⑯ 看護部門の充実を図るため、認定看護管理者教育課程セカンドレベル及びファーストレベル等の研修の受講
- ⑰ 台風による災害に対し、JMATとして職員を派遣し支援活動を実施
- ⑱ 診療報酬改訂に伴う研修を受講し、看護必要度の改訂に対応した適正な評価を行うことによる収入の確保

(4) 第3次改革プラン 改訂版（平成29年度～令和5年度※）の取組

第4章に記載いたします

※当プランは令和2年度までのものでしたが、新型コロナウイルス等の社会情勢の影響に伴って令和5年度まで延長して取り組んでいます。

第4節 計画期間

2024年度（令和6年度）～2027年度（令和9年度）の4年間とする。

## 第2章 笠間市立病院の概要

### 第1節 病院理念・病院が目指す三つの連携

#### 病院理念：

1. 市の病院として、地域に密着した医療を実践します。特に高齢者の方々が安心してかかる病院を目指します。
2. 在宅医療を重視し、訪問診療を積極的に行い、自分の家で生活を続けたい気持ちを大事にします。
3. かかりつけ患者の夜間・休日の急変にはまず当院で対応し、より高度な医療が必要であれば適切な病院を紹介します。
4. 患者の病態に応じて必要かつ十分な投薬・検査を行うため、納得していただける説明を行います。
5. 医療事故をなくすため各職員が些細な変化も見逃さないように気を付け、きめ細やかなサービスを行います。

#### 病院が目指す三つの連携：

##### 【地域との連携】

- 保健・医療・介護情報の連携には、介護も含めた地域包括医療・ケアなど、保健・医療・介護の継ぎ目のない繋がりが重要になります。そのため、医療機関や福祉機関に従事する医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職種・ケアマネージャー・介護士・ソーシャルワーカーなど、医療福祉の多くの職種の従事者が、お互いに専門的な知識を活かしながら患者やその家族をサポートする体制が重要であることから、市立病院は地域医療連携の一翼を担います。

##### 【医療での連携】

- 県立中央病院を中心に地域の医療機関と連携し、それぞれの医療機関の機能と役割を果たし、限られた医療資源を活用して「切れ目のない医療連携」に取り組んでまいります。また、「在宅医療における主治医・副主治医制」を推進し、市内の医療機関との連携も図ってまいります。

##### 【医学部との連携】

- 当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しています。これは「地域で働く医師は地域で育てる」という理念のもと、医学生や研修医の受入れを行うものです。認知診療や在宅診療など、地域医療を担うために必要な事を日々学んでいます。

## 第2節 病院の概要（令和5年12月時点）

所在地	〒309-1734 笠間市南友部 1966 番地 1
病院長	石塚 恒夫
病床数	30 床
標榜診療科	内科、皮膚科
看護配置基準	10:1（急性期一般入院料4・地域包括ケア入院医療管理料1）
設備概要	CT（16列マルチスライス）、超音波診断装置、内視鏡、X線透視装置、移動型X線装置



### 第3章 当院を取り巻く環境（外部環境）

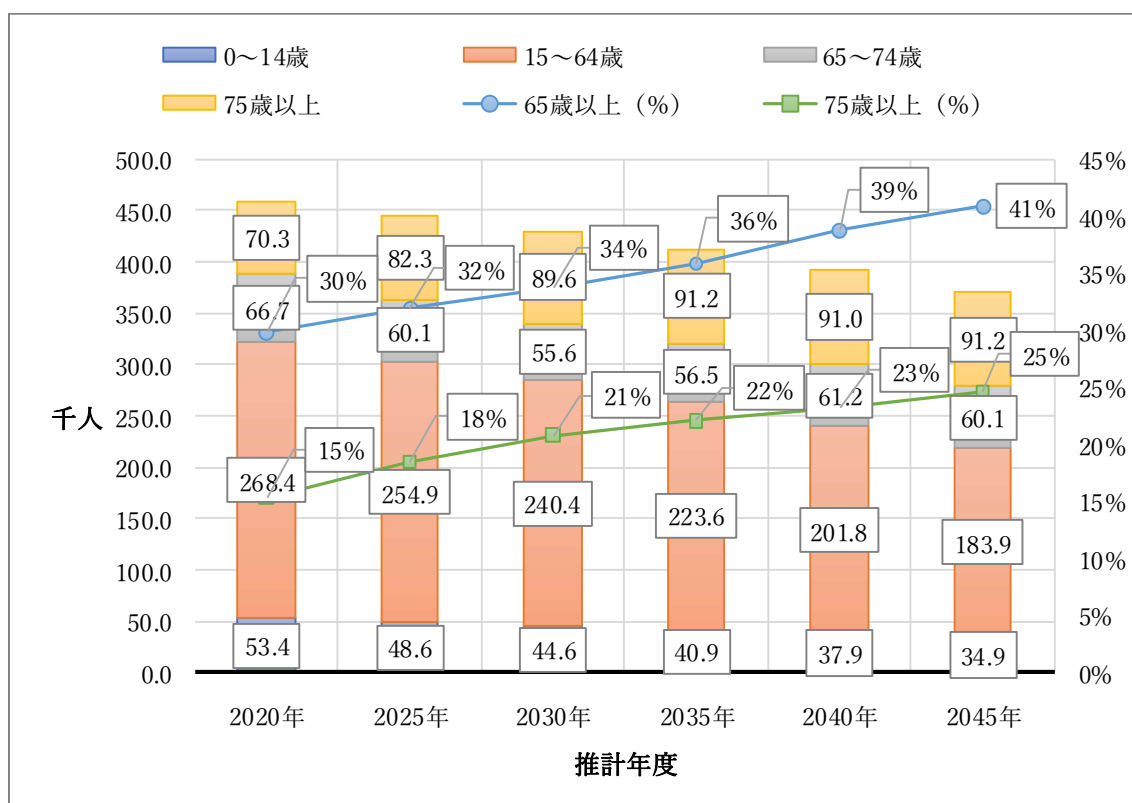
#### 第1節 将来推計人口

水戸医療圏では2045年に向けて、少子高齢化が更に進む見通しです。現在、約45万人いる人口は約37万人まで減少しますが、75歳以上人口は7万人から9.1万人まで増加します。75歳以上の人口割合は現状の30%から41%まで増加が見込まれています。（図表1）

また、笠間市のトレンドも概ね同様です。現在、約7.2万人いる人口は5.2万人まで減少しますが、75歳以上人口は1.1万人から1.4万人まで増加します。笠間市における75歳以上人口は2035年にピークアウトし、それ以降は75歳以上人口も減少局面に転じます。（図表2）

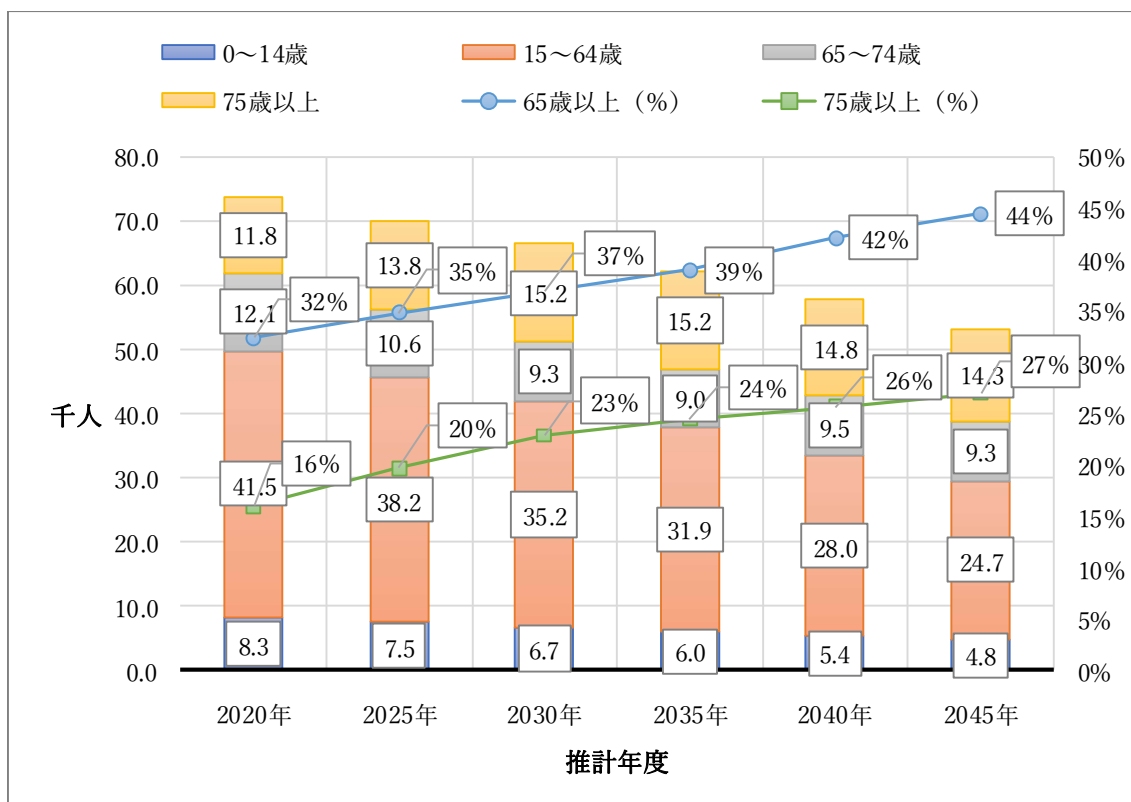
このように当計画期間中においては、医療圏・市ともに高齢者人口が増加トレンドであることから需要増加に対応する施策を講じることも必要であると認識しています。

図表1 水戸医療圏の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図表2 笠間市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 第2節 将来推計患者数

当数値は、年齢・男女別の人口推計に受療率<sup>※1</sup>を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行っています。

※1 患者調査当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と、人口10万人との比率を「受療率」といい、人口10万人あたりで、どのくらいの方が医療機関を受診したかを表しています。

### (1) 入院・水戸医療圏

現在、一日当たり約4,000人の入院患者数は2035年から2040年に4,500人とピークを迎えます。年齢別の内訳としては、現在75歳以上と75歳未満の割合は半々ですが、2040年には75歳以上の割合が約65%となる見通しです。(図表3)

疾病分類ごとに見るとトレンドに変化はありませんが、II：新生物、IX：循環器、X：呼吸器（肺炎等）、XIX：損傷、中毒及びその他外因による影響（骨折等）の所謂、高齢疾患といわれるカテゴリの増加幅が大きい傾向にあります。(図表4、5)

## (2) 入院・笠間市

現在、一日当たり 660 人の入院患者数は 2035 年にピークを迎えます。年齢別の内訳としては、水戸医療圏と同様で現在 75 歳以上と 75 歳未満の割合は半々ですが、2040 年には 75 歳以上の割合が約 65%となる見通しです。(図表 6) 疾患分類ごとに見ても水戸医療圏と似た数字の変化がありますが、母数に違いがあるためカテゴリごとの数字の変化が小さいため、当院への影響は限定的だと考えられます(図表 7、8)。

## (3) 外来・水戸医療圏

一日当たり 2.3 万人の外来は既にピークを迎えており、減少局面に入っています。なお、当推計は 2020 年の新型コロナウイルス蔓延中の受療動向をもとに算出しているため、5 類となったことで受療動向が変化する可能性があります。具体的には、2 類の間には感染防止対策のために定期通院の患者の来院頻度を減らし、発熱外来の患者を多く受け入れていましたが、5 類になると定期通院の患者の来院頻度は戻らず、発熱外来の患者も減少するという事も考えられます。つまり、当推計よりも早いペースで外来患者数が減少する可能性もあります。(図表 9)

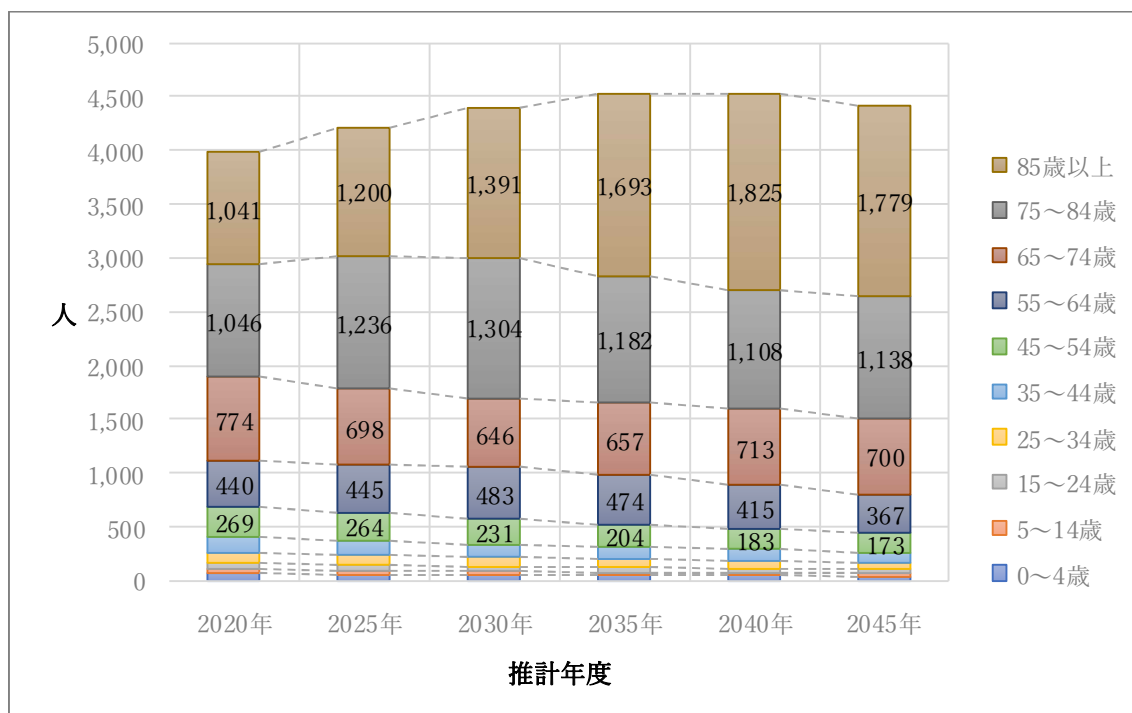
疾患分類ごとに見ると、IX：循環器を除く全てのカテゴリで減少の見通しです。(図表 10、11)

## (4) 外来・笠間市

2020 年には一日当たり約 4 千人でしたがピークアウトを迎え、すでに減少局面です。2030 年までに約 5%、2040 年には 15%需要が減少する見通しです。(図表 12)

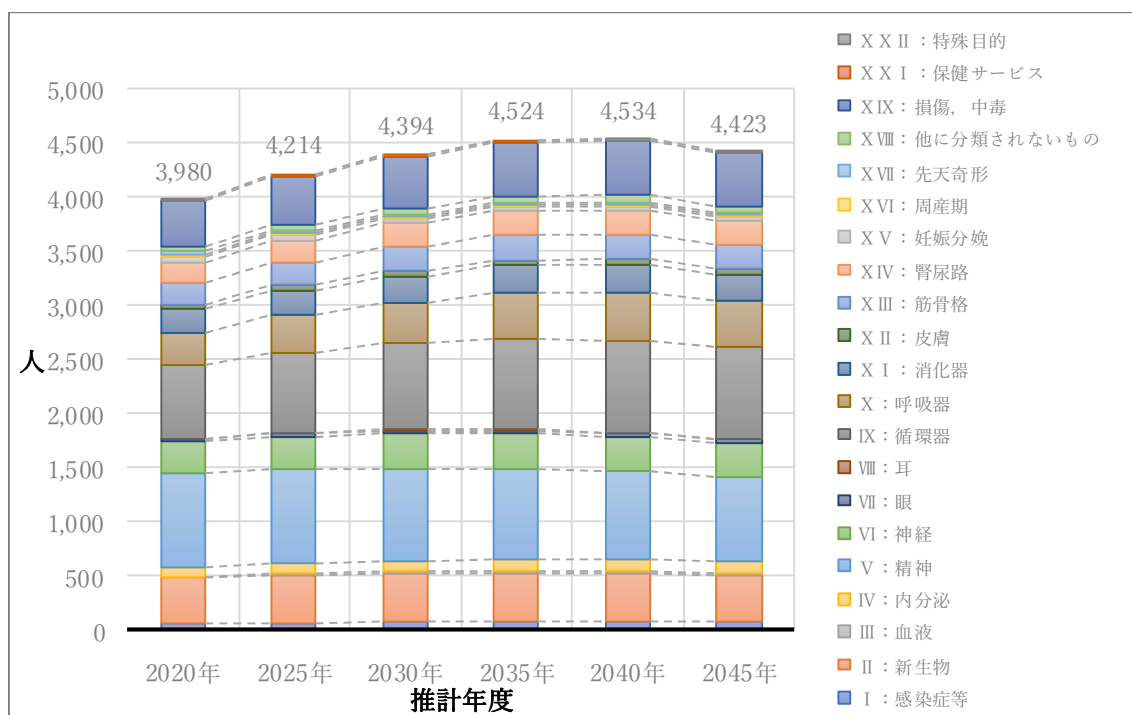
疾患分類ごとに見ると、水戸医療圏と同様に、IX：循環器を除く全てのカテゴリで減少の見通しです。(図表 13、14)

図表3 水戸医療圏の年齢階級別将来推計患者数（入院）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表4 水戸医療圏の将来推計患者数（入院）



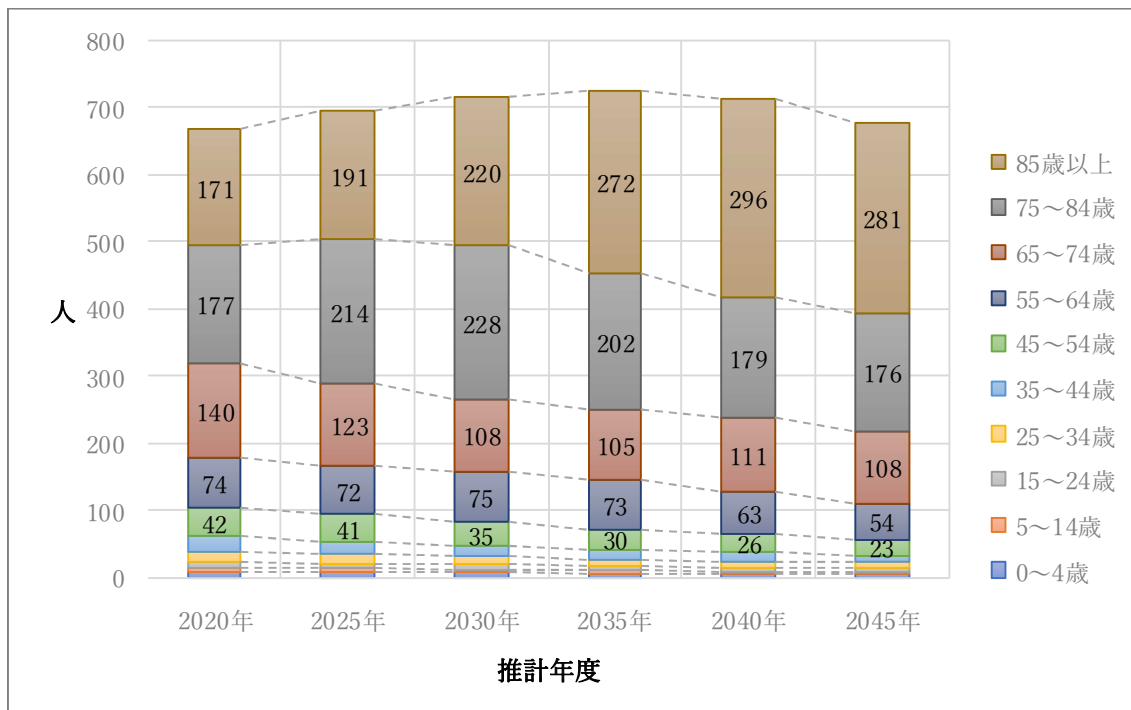
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表5 水戸医療圏の将来推計患者数（入院）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	62	68	72	74	75	73
II：新生物＜腫瘍＞	418	437	447	449	447	437
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	17	18	19	19	19
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	85	93	100	105	106	104
V：精神及び行動の障害	865	864	858	840	815	780
VI：神経系の疾患	292	311	325	331	329	322
VII：眼及び付属器の疾患	26	27	28	28	27	27
VIII：耳及び乳様突起の疾患	5	5	5	5	5	5
IX：循環器系の疾患	672	738	792	840	857	842
X：呼吸器系の疾患	307	347	384	425	440	433
X I：消化器系の疾患	216	232	244	251	251	245
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	43	47	50	54	55	54
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	205	216	223	224	223	219
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	186	202	215	227	231	227
X V：妊娠，分娩及び産じょく	48	43	40	36	33	30
X VI：周産期に発生した病態	29	26	24	23	21	19
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	26	24	22	21	19	18
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	47	51	54	59	61	60
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	412	447	474	495	501	492
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15	15	15	14	14	13
X X II：特殊目的用コード	4	4	4	4	4	4
<b>総計</b>	<b>3,980</b>	<b>4,214</b>	<b>4,394</b>	<b>4,524</b>	<b>4,534</b>	<b>4,423</b>

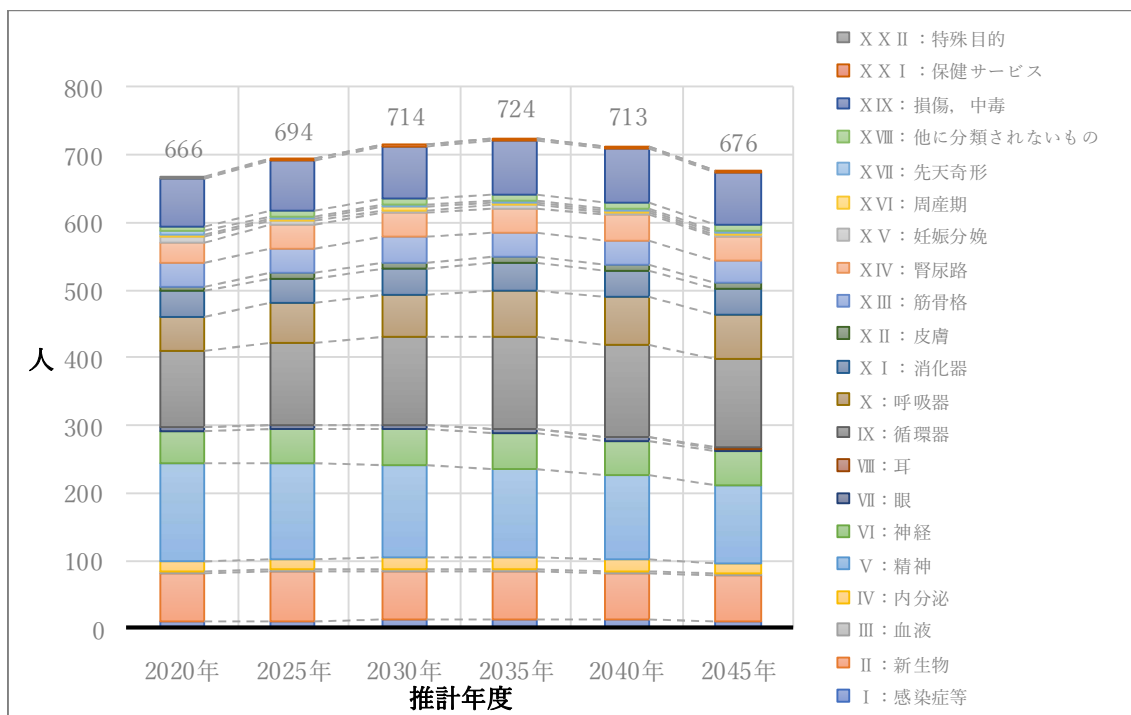
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表6 笠間市の年齢階級別将来推計患者数（入院）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表7 笠間市の将来推計患者数（入院）



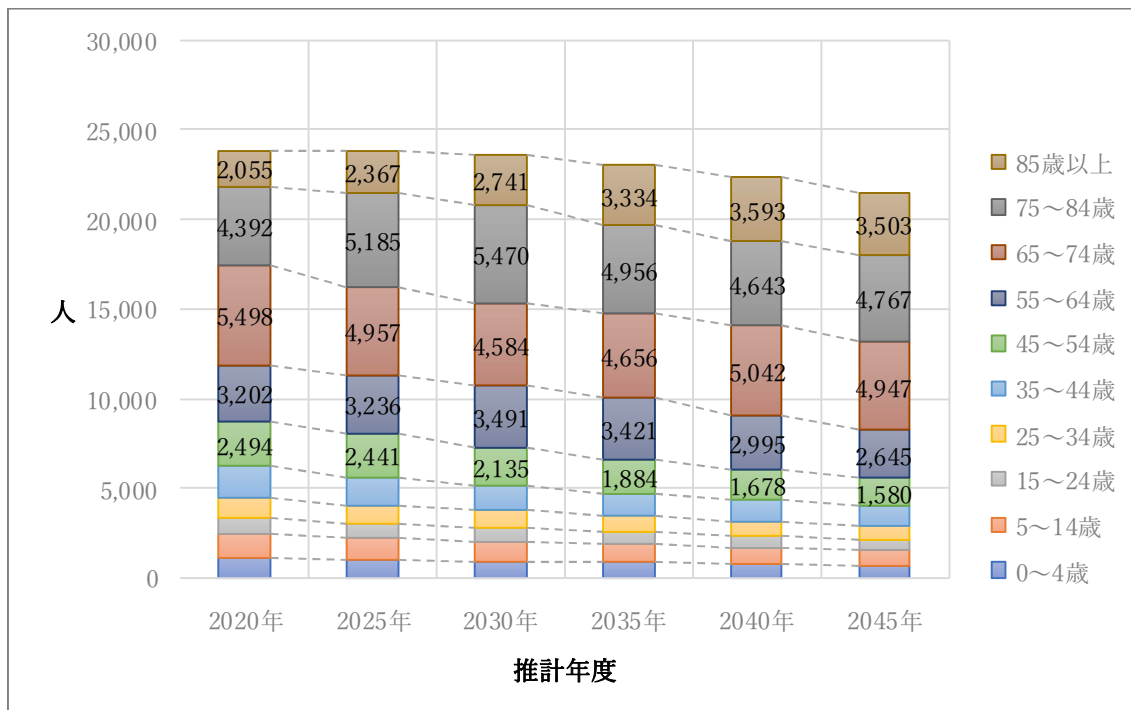
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 8 笠間市の将来推計患者数（入院）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	10	11	12	12	12	11
II：新生物＜腫瘍＞	71	73	73	72	70	66
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	3	3	3	3	3
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	14	15	16	17	17	16
V：精神及び行動の障害	145	142	138	132	124	116
VI：神経系の疾患	49	51	53	53	52	49
VII：眼及び付属器の疾患	4	5	5	4	4	4
VIII：耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	1	1	1
IX：循環器系の疾患	113	122	130	136	137	131
X：呼吸器系の疾患	51	57	63	69	71	67
X I：消化器系の疾患	36	38	40	40	40	38
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	7	8	8	9	9	8
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	35	36	37	36	35	34
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	31	34	35	37	37	35
X V：妊娠，分娩及び産じょく	7	6	6	5	4	4
X VI：周産期に発生した病態	4	4	3	3	3	2
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	4	4	3	3	3	2
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8	8	9	9	10	9
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	69	74	78	80	80	76
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	2	2	2
X X II：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
<b>総計</b>	<b>666</b>	<b>694</b>	<b>714</b>	<b>724</b>	<b>713</b>	<b>676</b>

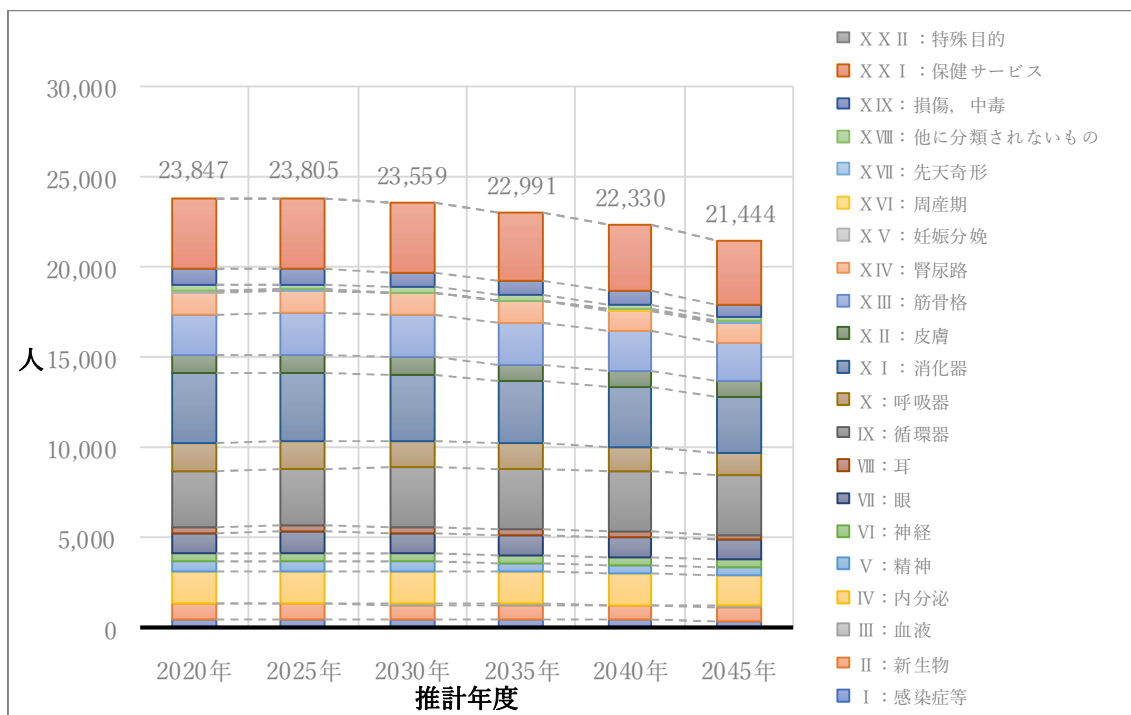
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表9 水戸医療圏の年齢階級別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表10 水戸医療圏の将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

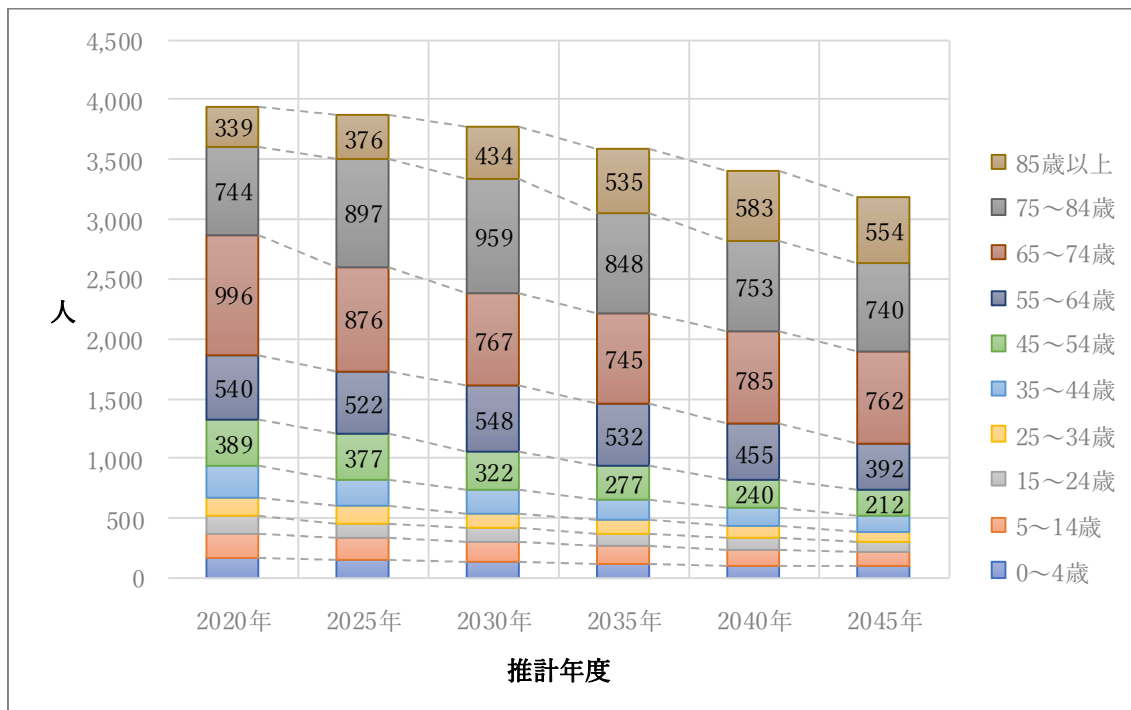


図表 11 水戸医療圏の将来推計患者数（外来）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	490	478	463	446	433	414
II：新生物＜腫瘍＞	838	850	848	826	804	779
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	70	68	66	65	62	59
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	1,784	1,798	1,795	1,760	1,725	1,667
V：精神及び行動の障害	569	548	523	499	472	443
VI：神経系の疾患	435	454	467	479	479	465
VII：眼及び付属器の疾患	1,123	1,140	1,140	1,114	1,094	1,065
VIII：耳及び乳様突起の疾患	326	320	314	301	286	271
IX：循環器系の疾患	3,050	3,200	3,309	3,375	3,390	3,315
X：呼吸器系の疾患	1,617	1,540	1,471	1,390	1,309	1,230
X I：消化器系の疾患	3,835	3,759	3,653	3,486	3,318	3,149
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	1,020	983	945	903	857	807
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	2,260	2,312	2,334	2,301	2,249	2,175
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	1,226	1,231	1,214	1,176	1,139	1,097
X V：妊娠，分娩及び産じょく	32	29	26	24	22	20
X VI：周産期に発生した病態	9	8	8	7	7	6
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	50	46	43	40	37	35
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	279	276	270	260	251	242
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	922	896	865	826	783	739
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,906	3,863	3,801	3,707	3,606	3,461
X X II：特殊目的用コード	5	5	5	5	5	4
<b>総計</b>	<b>23,847</b>	<b>23,805</b>	<b>23,559</b>	<b>22,991</b>	<b>22,330</b>	<b>21,444</b>

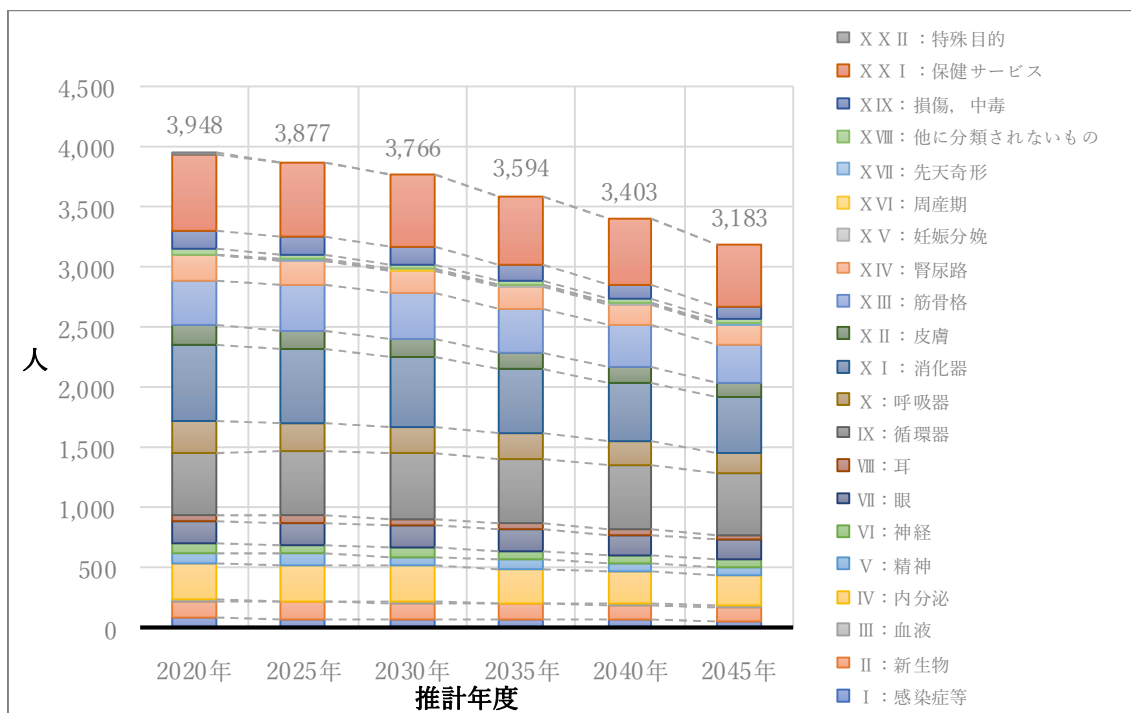
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 12 笠間市の年齢階級別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 13 笠間市の将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

図表 14 笠間市の将来推計患者数（外来）

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	81	77	73	69	65	61
II：新生物＜腫瘍＞	142	141	138	131	124	117
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	11	10	10	9	9
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	303	299	292	280	267	251
V：精神及び行動の障害	91	86	80	75	69	63
VI：神経系の疾患	72	74	75	76	75	71
VII：眼及び付属器の疾患	191	191	187	179	170	161
VIII：耳及び乳様突起の疾患	54	52	50	47	43	40
IX：循環器系の疾患	519	535	545	545	536	510
X：呼吸器系の疾患	257	241	225	207	189	173
X I：消化器系の疾患	632	608	579	539	499	461
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	164	155	146	136	126	116
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	380	383	381	367	350	329
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	204	201	194	183	172	161
X V：妊娠，分娩及び産じょく	5	4	4	3	3	3
X VI：周産期に発生した病態	1	1	1	1	1	1
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	8	7	6	6	5	5
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46	45	43	40	38	36
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	148	141	134	125	116	106
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	641	624	602	574	545	509
X X II：特殊目的用コード	1	1	1	1	1	1
<b>総計</b>	<b>3,948</b>	<b>3,877</b>	<b>3,766</b>	<b>3,594</b>	<b>3,403</b>	<b>3,183</b>

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

### 第3節 地域医療構想とは

超高齢化社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって「地域医療構想」と医療法上の「病床機能報告制度」が制度化されました。地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごと（図表15）に推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組です。

病床機能報告制度は各機能の必要病床数へ近づけていくためのモニタリングの仕組みとして位置づけられており、各医療機関は、病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分から一つを自主的に選択し、都道府県に報告し、都道府県が公表するものです。

当院が属する水戸医療圏では、医療構想の病床数に対して現状の機能は、高度急性期が319床不足、急性期が1,149床過剰、回復期が909床不足、慢性期が285床過剰となっています。（図表16）

図表15 医療機能の説明

項目	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を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等を入院させる機能

図表16 水戸医療圏の病床機能報告と、必要病床数（令和3年）の比較

医療機能	病床機能報告病床数	2025年医療構想病床数	差
高度急性期	302	621	319
急性期	2,775	1,626	-1,149
回復期	601	1,510	909
慢性期	1,006	721	-285
その他	244		
<b>計</b>	<b>4,928</b>	<b>4,478</b>	

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

#### 第4節 笠間市の医療提供体制

当院の病床機能報告上の病床数は回復期機能が30床となっています。主に茨城県立中央病院の急性期治療が経過した患者や地域のかかりつけ病院としての機能を担っています。

市内には、当院を含め茨城県立中央病院など5つの病院があり、その他の医療機関とも連携して当市の入院医療を支えています。(図表17)

#### 第5節 地域医療の課題

医療圏、笠間市ともに、入院患者数は当面増加が見込まれます。特に脳卒中、循環器疾患、肺炎、骨折といった高齢者に多い疾患の増加が推計されています。一方、小児、周産期、若年層に多い疾患は減少していくと推計されています。地域医療構想と既存の病床数を比較すると、急性期機能が過剰である一方、回復期機能が不足とされています。

急性期入院に対応する病床数は十分に確保できている地域といえますが、急性期を脱した後、在宅療養までのつなぎとなる回復期機能が不足する恐れがあります。

また、外来患者数は人口減少とともに減少していくと見込まれています。開業医等外来診療を中心とする医療機関では患者数の確保が課題になると想定されます。

高齢者数は増加するため、老老介護や、独居などの生活の課題も増えてくると想定されます。在宅医療のニーズへの対応は地域全体の課題になると考えられます。

図表 17 医療圏における各病院の病床数

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
<b>笠間市立病院</b>	<b>笠間市</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>
茨城県立中央病院	笠間市	34	441	0	0	0	475
医療法人社団聖嶺会立川記念病院	笠間市	0	0	114	54	0	168
医療法人鳳香会石本病院	笠間市	0	45	0	0	0	45
水戸済生会総合病院	水戸市	42	384	30	16	0	472
水戸赤十字病院	水戸市	0	312	0	20	100	432
総合病院 水戸協同病院	水戸市	6	341	42	0	0	389
医療法人社団協栄会大久保病院	水戸市	0	29	103	54	0	186
社会医療法人財団古宿会 水戸中央病院	水戸市	0	90	44	44	0	178
医療法人清真会丹野病院	水戸市	0	0	60	60	18	138
愛正会記念 茨城福祉医療センター	水戸市	0	0	0	135	0	135
国家公務員共済組合連合会水府病院	水戸市	0	94	37	0	0	131
医療法人社団北水会北水会記念病院	水戸市	0	83	45	0	0	128
茨城県立こども病院	水戸市	48	67	0	0	0	115
城南病院	水戸市	0	47	36	0	30	113
東前病院	水戸市	0	0	0	104	0	104
医療法人桜丘会水戸ブレインハートセンター	水戸市	9	88	0	0	0	97
住吉クリニック病院	水戸市	0	60	0	0	0	60
医療法人社団青潤会青柳病院	水戸市	0	0	60	0	0	60
志村病院	水戸市	0	30	0	30	0	60
茨城県立あすなろの郷病院	水戸市	0	0	0	50	0	50
みと南ヶ丘病院	水戸市	0	0	0	48	0	48
医療法人小沢眼科内科病院	水戸市	0	46	0	0	0	46
医療法人誠潤会水戸病院	水戸市	0	43	0	0	0	43
大橋病院	水戸市	0	43	0	0	0	43
医療法人明保会江幡産婦人科・内科病院	水戸市	0	38	0	0	0	38
岩崎病院	水戸市	0	0	0	0	31	31
石渡産婦人科病院	水戸市	0	30	0	0	0	30

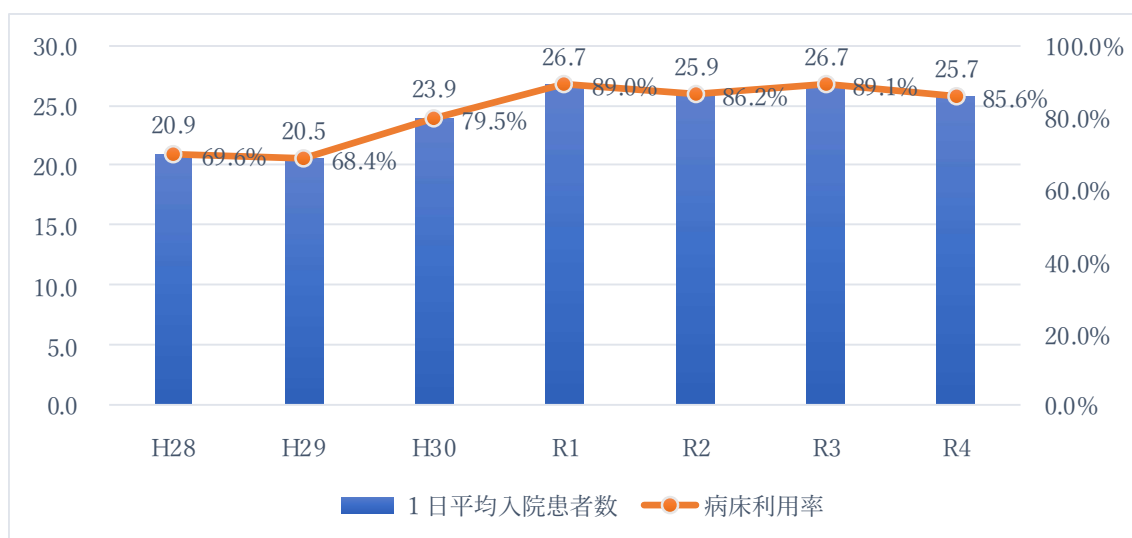
出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

## 第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

### 第1節 入院患者の状況

平成30年の新病院開院以降、入院患者数が増加し、病床数30床のうち1日平均25人を超えており、稼働率80%後半を維持しています。新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響も少なく、高い稼働率を維持しています。稼働率向上を目標として掲げ、ベッドコントロールを行ってきた取組が結果として表れています。

図表18 1日平均入院患者数推移（人／日・％）

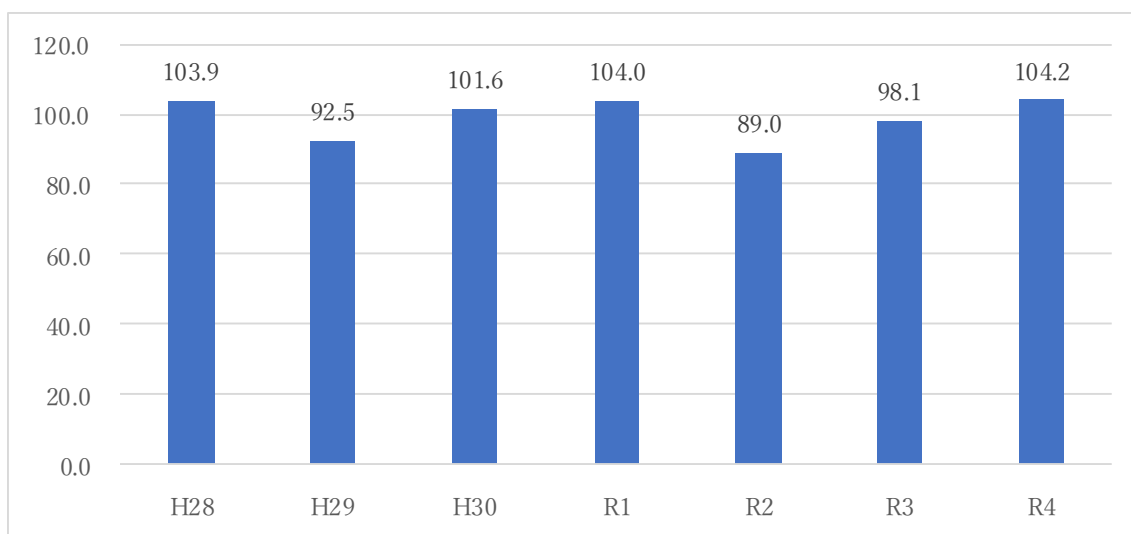


## 第2節 外来患者の状況

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、診療制限や受診控えにより外来患者数が減少しましたが、令和3年以降は徐々に回復傾向にあります。プライマリ・ケアとしてのかかりつけ機能に加え、専門外来の充実により患者数を確保しています。

今後、医療需要として外来患者数の減少が見込まれている地域であるため、患者数の維持が課題となります。

図表 19 1日平均外来患者数推移（人／日）





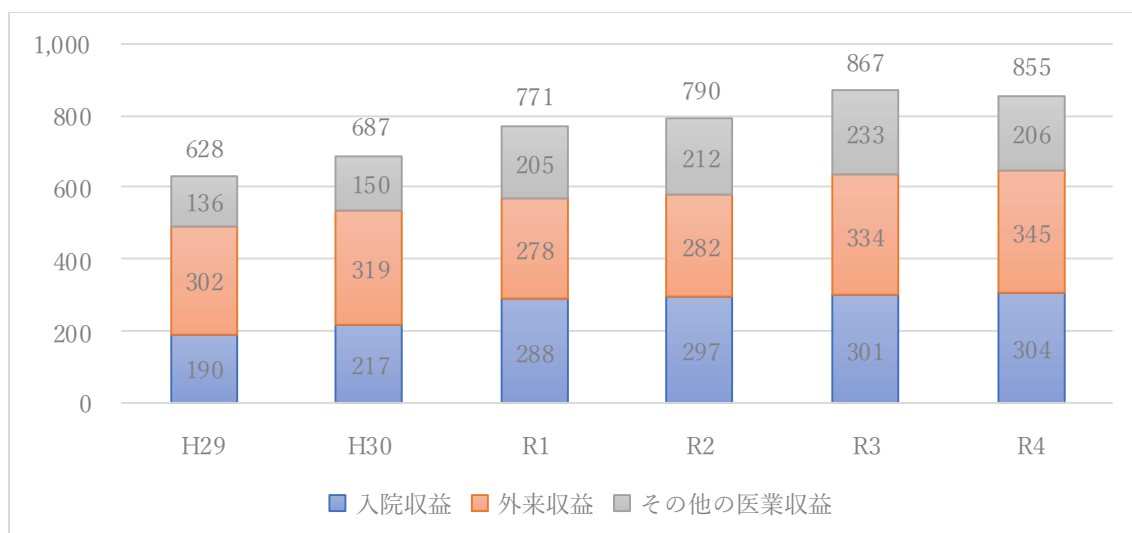
### 第3節 収支の状況

平成30年の新病院開院以降、入院収益が増加し、外来についても新型コロナウイルス感染症を含めた発熱外来患者の増加により、医業収益は増加しています。その他医業収益は、新型コロナウイルス感染症対策による補助金の影響により増加しています。

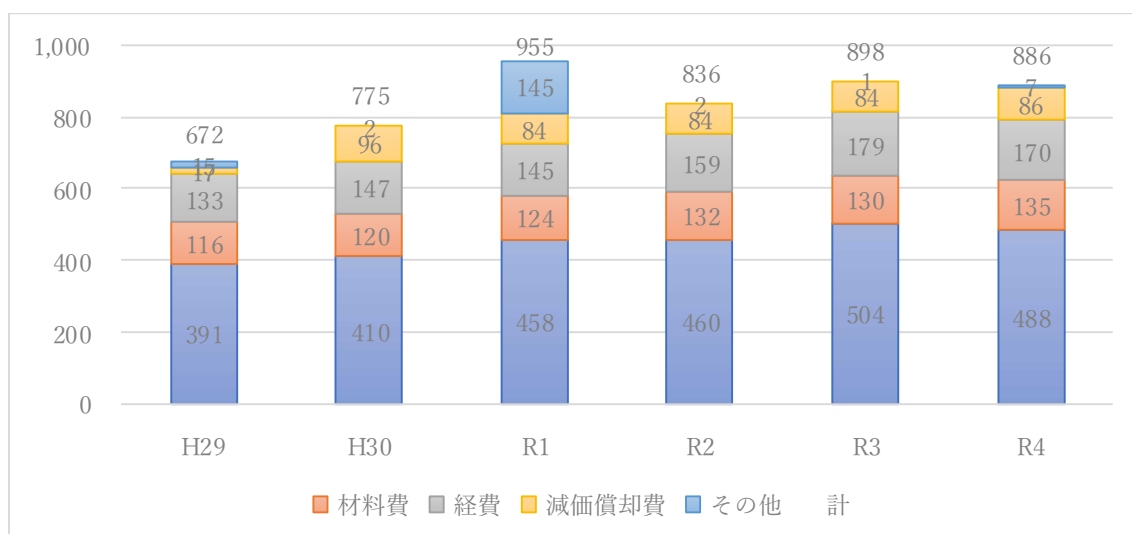
一方医業費用において、新病院開院以降、新しい建物、医療機器に関する減価償却費が増加しています。令和元年度は、旧病院の解体による資産減耗費が計上されています。

費用の増大に対し、それ以上の収益が増加し、医業収支、経常収支は改善傾向にあります。

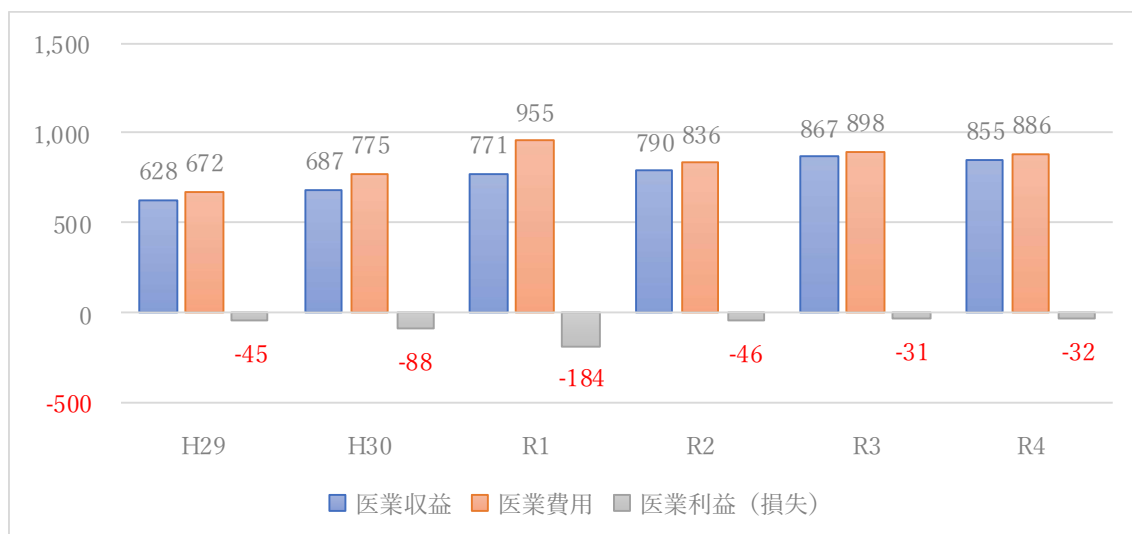
図表20 医業収益推移(百万円)



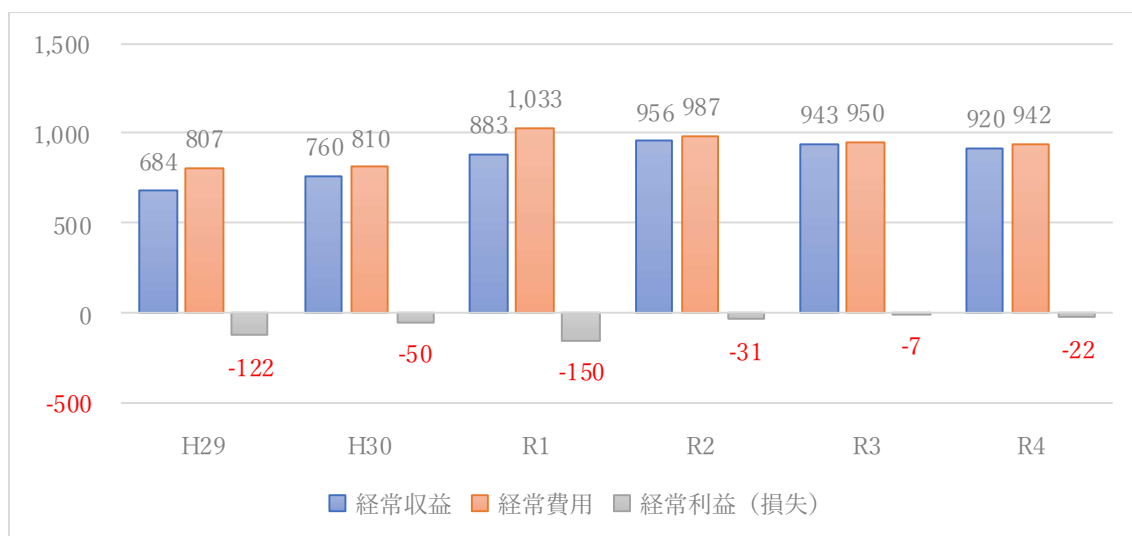
図表21 医業費用推移(百万円)



図表 22 医業収支推移(百万円)



図表 23 経常収支推移(百万円)



#### 第4節 当院の課題

##### (1) 収支の課題

新型コロナウイルス感染症関連補助金や特例の診療報酬による収入は今後見込めないこと、物価高騰により経費が増加していることから、経常収支バランスを保つための収入確保、費用抑制が重要です。

## (2) 地域の医療ニーズへの対応

地域の医療ニーズとして、入院の需要は高齢者に多い疾患を中心に当面増加する一方、外来の需要は人口減少とともに減少していくことが想定されています。当院としては、高齢者の増加に対応した入院医療を継続するとともに、ニーズが減少する中でも地域に求められる外来医療を行い、入院、外来患者を確保することが課題となります。

また、老老介護や独居高齢者の増加等に対応すべく、在宅医療のニーズに対応した訪問診療、訪問看護等の体制強化も課題となります。

## (3) 職員の確保

様々な医療ニーズに対応するための医療従事者確保は重要です。特に医師について、当院は筑波大学から派遣を受けていますが、それだけでなく常勤医師の採用が課題となっています。

医師、看護師等医療従事者の確保なくして地域医療を担うことはできません。将来に渡り医療従事者の確保を継続することは重要な課題といえます。

## 第5章 その他これまで行ってきた取組

### 第1節 経営の健全化

#### (1) 病床利用率の向上と適正な平均在院日数の維持

- ① 毎週木曜日に県立中央病院へ出向き病棟ラウンドを実施し、転院患者の調整
- ② 県立中央病院の救急センターからの緊急入院の受入れ
- ③ 民間病院の待機待ち患者の受入れ
- ④ 医療依存度の高い患者を中心にレスパイト入院の受入れ

#### (2) 適正な診療報酬の請求

- ① がん治療連携指導料（肺がん・肝がん）及び後発医薬品使用体制加算1の施設基準に係る届出
- ② がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に係る届出
- ③ 栄養サポートチーム加算・機能強化加算の施設基準に係る届出
- ④ データ提出加算、診療録管理体制加算2、地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準に係る届出
- ⑤ 医療安全対策加算2、感染対策向上加算3、入退院支援加算の施設基準に係る届出
- ⑥ 急性期看護補助体制加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、在宅緩和ケア充実病院加算、胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準に係る届出
- ⑦ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ、運動器リハビリテーション料Ⅲ、呼吸器リハビリテーション料Ⅱの施設基準に係る届出
- ⑧ 診療の統一化による返戻・査定減の減少

#### (3) 収入の確保及び経費の削減

- ① 通院困難者や入院患者の在宅療養移行時に在宅医療の利用を勧奨
- ② 新たな市役所非常勤職員の健康診断の受入れ
- ③ 胃透視の件数増加による、協会けんぽの健康診断数増加
- ④ 民間病院とのCTの共同利用を実施し検査件数の増加
- ⑤ 地域医療センターかさまの建物管理について、警備、空調、清掃業務等を一括して発注する事で、経費の削減を図るためプロポーザル・契約を実施
- ⑥ 医薬品・診療材料の購入について1者から複数者への見積合わせにより、より安価な購入価格で納入ができ、医薬品費の縮減が実現
- ⑦ 採用医薬品の見直し、ジェネリック医薬品の採用拡大等により薬品購入費の

削減を図り、使用割合が80%を超えた

- ⑧ 外来において新型コロナウイルスに対応した発熱外来、院内トリアージ、PCR検査等を実施したことで、1日当たり患者数・1人1日当たりの収益が増加
- ⑨ 入院においては地域の医療機関等との連携を進め、入院患者を積極的に受け入れたことで1日当たり患者数を伸ばし医業収益が増加

## 第2節 医療機能の充実

### (1) 患者ニーズへの対応

- ① 行政と病院の複合施設である、地域医療センターかさまの建設が完了。併せて、レントゲン装置や生体情報監視システムなど医療機器の更新を実施
- ② 電子カルテを中心とした医療情報ネットワークを構築
- ③ デジタルサイネージを駆使して休診のご案内や連携事業、及び講演会などの周知
- ④ 市立病院ホームページを活用し最新の情報発信を行うなど、市広報も含め多様な周知媒体の活用
- ⑤ がん末期患者に対し、在宅医療での緩和ケアのため、医師会と連携しシリンジポンプ（PCA ポンプ）を導入
- ⑥ 内視鏡検査の安全性と感染対策の観点から医師会で推奨している基準に対応した内視鏡洗浄機を導入
- ⑦ 新型コロナウイルスに対し安心安全な医療体制を提供するため、感染症対策として以下のことを実施した。
  - 密を抑制するため、かかりつけで症状の安定している患者にオンライン診療を実施
  - 玄関にサーマルカメラの設置と職員を配置し、外来トリアージを行い来院した患者に発熱、感冒症状等のある場合は院内に入れず自動車待機とし、電話での問診、医師、看護師等が自動車に出向き診療を行い、一般外来患者との空間隔離を実施
  - 発熱外来として、他医療機関や保健所からの紹介患者、電話での問い合わせ患者を自動車にて診療を行って、必要に応じてPCR検査を実施
  - 仮設テントを病院駐車場内に設置して臨時の診察室とし、予防接種等に活用
  - 市内在住・在勤の医療従事者、福祉施設従事者等にPCR検査を実施

### (2) 医療従事者の確保

- ① かさま地域医療教育ステーション推進事業により、筑波大学附属病院から指導医師2名及び後期研修医1名の受入れ
- ② 従来1週間だった筑波大学5年生の実習について、最大2週間の枠を設定

- ③ 新たに筑波大学医学部 2 年生の地域実習の受入れ
- ④ 訪問看護の患者数の増加や地域包括ケア病床に対応するため、看護師を 2 名採用
- ⑤ 入院患者や外来患者の各種相談や手続きの利便性を図るため、ケアマネージャーを採用
- ⑥ 地域包括ケア病床転換に対応するため理学療法士を募集・採用
- ⑦ 川崎市立多摩病院総合診療専門医研修プログラムに登録し、専攻医を受け入れる体制整備を進めたことにより、令和 3 年度に専攻医 1 名を受入れ
- ⑧ 皮膚科医師を週 1 日、整形外科の医師を週半日非常勤医師確保
- ⑨ 県内・外の医療系大学の理学療法学科及び作業療法学科の臨床実習の受入れ

### (3) 地域医療連携体制の強化

- ① 県立中央病院をはじめ市内・近隣の医療機関からの入院の積極的な受入れ
- ② 市内・近隣市町の医療機関から訪問診療の依頼の継続的な受入れ
- ③ 毎月開催される地域包括ケア会議へ参加
- ④ 県立中央病院・こころの医療センター・石岡第一病院で行われる感染対策共同カンファレンスへ参加
- ⑤ 県立中央病院とのがん治療連携指導等による紹介患者の確保
- ⑥ 笠間市医師会所属の J M A T として、県医師会の開催する災害医療実施研修会への出席
- ⑦ 医療安全地域連携において、県立こども病院により医療安全対策ラウンドで評価をピアレビュー実施
- ⑧ 茨城県中央保健所が実施した PCR 検査に当院医師を派遣
- ⑨ 難病患者やアフターコロナの受入れやポストアキュート、サブアキュートの受入れ
- ⑩ 「茨城県指定地域リハ・ステーション」の指定を取得

### (4) 病床機能の転換

- ① 厚生労働省において、公立・公的医療機関等の診療実績データに基づき、再編が必要な病院として、公表されましたが、平成 31 年 1 月から急性期病床から回復期病床へ転換

### (5) 高齢化対策

- ① 介護保険利用者の利便性を高めるため、居宅介護支援事業所を設置
- ② 病棟における認知症患者の対応策として、離床マット及び赤外線感知装置を設置

- ③ 認知症初期集中支援チームの会議を毎週月曜日の17時から開催し、情報の共有と自宅訪問や医療につなげる活動を継続しており、実績を上げ、全国国民健康保険診療施設協議会発行の「地域医療」に投稿
- ④ 市高齢福祉課及び茨城県リハビリテーション専門職協会（IRPA）からの依頼により「ケアプラン点検委員会」に委員として参加継続中（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

（6） 地域医療センターかさま内の連携

- ① メディカルカフェ、医師の講演会を開催
- ② 妊娠する前の段階から自身の健康をケアすることを意味する「プレコンセプションケア」検診を新規事業として実施

## 第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 第1節 地域医療構想を踏まえた本院の役割

#### (1) 地域包括ケア病床を中心とした地域に根差した入院医療

当院は30床のうち18床を地域包括ケア病床、12床を一般病床として運用しています。県立中央病院等の高度急性期・急性期病院からのポストアキュート、在宅や施設からのサブアキュートの受入れを行っています。また、終末期のがん患者や医療必要度の高いレスパイト患者の受入れを行っています。一般病床（急性期一般入院料4）では、認知症や緩和ケア等、広く地域に求められる入院医療を担っています。

笠間市を中心とした地域では、高齢者の増加により、高齢者に多い肺炎、大腿骨頸部骨折、脳梗塞等の疾患の増加や、在宅療養中の容態悪化や介護者の休息のためのレスパイト入院などのニーズが高まります。

#### (2) 在宅医療の強化

笠間市の高齢化率は30%を超え、高齢世帯も増加しています。それに伴い、通院が困難で継続的に在宅療養が必要な患者が増え、在宅医療ニーズが高まっています。終末期患者の緩和ケア、指定難病患者の在宅医療提供に力を入れ、今後は小児在宅医療（医療的ケア児）への対応も目指します。令和4年度と5年度に県立こども病院から看護師1名を受け入れ、医療的ケア児の看護について研修したため、令和7年度までに対応できるようにし、患者数を増やしていきます。

##### ①訪問診療

当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しています。「在宅医療を重視し、訪問診療を積極的に行い、自分の家で生活を続けたい気持ちを大事にします」と理念を掲げ、総合診療としての入院、外来医療とともに、引き続き訪問診療にも力を入れて取り組みます。

##### ②訪問看護

今後の診療報酬改定に向けて厚労省は、①小児や難病など、多世代にわたる利用者への対応、②地域のニーズに応えられる（夜間等の対応・24時間対応）提供体制、③医療と介護が連携できる環境整備、④重度者の医療ニーズ対応や看取り対応の強化という4つを今後の強化のポイントと位置づけています。

当院の訪問看護は、上記4つの領域に強みを持っていることから今後も更に地域における役割は重要になると想定します。

重度者や困難症例への対応等、提供体制の強化のため、将来的な人員増加（常勤換算5名以上）を目指します。当該人員が揃うと、訪問件数の増加だけでなく、機能強化型訪問看護



ステーションⅡへ類上げが可能となるため、件数・単価の両面で増収にも繋がります。

患者増のため、令和5年度に作成した改善計画に基づき、令和6年度からは収益が黒字となるように取り組みます。

### ③訪問リハビリテーション

現在常勤2名にて訪問リハビリテーションを行っています。高齢者のQOL向上のために訪問リハビリテーションのニーズは高まっています。地域ニーズに対応するため、1名増員させ常勤換算3名の体制とし、目標件数を高め、収益の向上に寄与します。

令和6年度から1名増員させ常勤換算3名とし、上半期に体制を構築して下半期には収益向上に結びつけます。

図表 24 在宅医療年間訪問件数目標

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
訪問診療 (件数/月)	137	132	140	150	160	170	180
訪問看護 (件数/月)	233	261	280	300	320	340	350
訪問リハビリテーション (件数/月)	169	166	170	180	185	190	200

### (3) 地域ニーズに応える外来医療

公立病院として地域ニーズの高い医療を行うとともに、開業医で対応が困難な専門外来の対応を強化します。

プライマリ・ケアとして、一般診療とともに、禁煙外来、飲酒量軽減外来、プレコンセプションケア外来(将来の妊娠を考える女性やカップルへのケア)等、隣接する保健センターと連携し取組を行っていきます。

### (4) 平日夜間・日曜初期救急診療

平成22年4月1日から笠間市医師会、県立中央病院、笠間薬剤師会及び県立こころの医療センター勤務薬剤師と協力し、笠間市立病院にて平日夜間は午後7:00~9:00(祝日・12/31~1/3を除く)、日曜は午前9:00~午後5:00(12/30~1/3を除く)に、平日夜間・日曜初期救急診療を実施しています。当該時間帯における笠間地域における医療サービスの向上と市民の皆様へ安心を提供します。

### (5) 予防及び健康増進への取組

当院は、地域医療センターかさまの一部として、健康医療政策課と同じ施設内で連携しています。健康づくりの拠点として、健康医療政策課等との連携により、特定検診の推進及び

生活習慣病の予防等に努めます。地域包括支援センターと連携し、地域包括ケアシステムの推進に努めます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた人間ドックを、令和7年度に再開します。傷病の早期発見による重症化予防に貢献します。

## 第2節 機能分化・連携強化

当院が目指す3つの連携として、「地域連携」、「医療連携」、「医学部との連携」、を掲げています。

「地域連携」として、地域の診療所とは特に在宅医療における連携強化を図っていきます。現在、当地域において在宅医療の提供量は需要量に届いておらず、当院としても可能な限り対応しています。今後、診療所が在宅医療の提供を開始していくことも増えてくると見通しています。在宅医療の提供をする際に問題となるのが、365日・24時間対応です。診療所単独で当該の対応は困難であるため、体制構築に向けた役割分担・連携を図っていきます。地域の診療所が求める訪問看護・訪問リハビリテーション等の役割を担うための体制整備も進めていきます。

「医療連携」として、急性期病院との連携が重要です。当院のかかりつけ患者の専門的な検査や治療については急性期病院に紹介します。また、急性期病院で急性期治療後には、在宅復帰までの入院受入れやかかりつけ機能としての役割を担います。

「医学部との連携」として、前述の筑波大学との連携を行っています。筑波大学の「地域医療教育ステーション」の参加を継続し、地域医療を推進していきます。

## 第7章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 第1節 医師・看護師等の確保

#### ①医師の確保

当院は筑波大学の「地域医療教育ステーション」に参加しており、継続的に医師の派遣を受けています。引き続き大学と連携し、医師の確保に努めます。

また、長期的な病院経営を維持するために常勤医師（正職員）の確保に努めます。

#### ②臨床研修医の受入れ

「かさま地域医療教育ステーション推進事業」により専攻医（後期研修医）の受入れを行います。若手医師の育成に貢献します。

#### ③看護師の確保

現在、看護師は経験者を確保するため中途採用を中心としています。今後も中途採用を基本としますが、経験が浅い看護師も採用できるように教育の体制を充実させます。また、管理者研修にも力を入れ、看護協会の看護管理者研修修了者数の増加を目指します。

#### ④コメディカル

在宅医療の強化のため、リハビリテーション職員採用拡大を行うなど、地域ニーズ及び収益性の検討を行い、今後の採用計画を検討していきます。

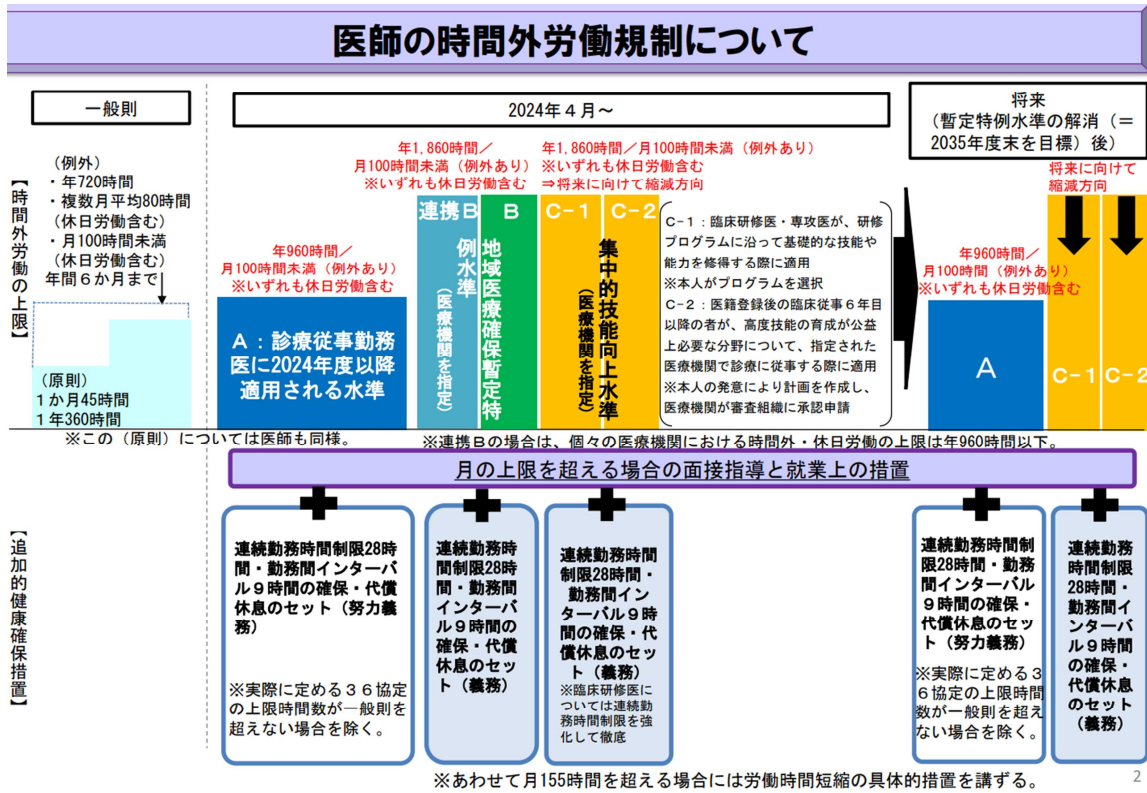
### 第2節 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に、医師の働き方改革として医師に対する時間外労働の上限規制の適用が段階的に開始されます。令和6年4月からは医師の時間外労働時間に応じて、A水準～C-2水準へ分類されます。（図表25）

当院では、A水準で対応可能です。医師の働き方改革として、時間外勤務が年間960時間、月100時間未満を維持できるよう医師の勤務体制を整備します。

また、医師事務作業補助者の採用等によるタスクシフティングを進めています。引き続き医師の負担軽減の取組を行います。

図表 25 医師の労働外規制について



出所：厚生労働省 医政局「令和3年度 第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議 医師の働き方改革について」

## 第8章 経営形態の見直し

### 第1節 経営形態の種類及び特徴

当院は地方公営企業法の一部適用となっています。救急や感染症のプライマリ対応等の政策医療に取り組みながら、筑波大学附属病院との連携によって「健康都市かさま」を支えています。

現状の経営形態の中でこのような取組を行いながらも近年、一定の経営改善が進んでいます。そのため、現在の経営形態を継続してまいります。

### 経営形態の種類及び特徴

<b>地方公営企業法 一部適用</b> 自治体の管理の元で経営される。
<b>地方公営企業法 全部適用</b> 一部適用の場合の財務規定のみならず、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可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の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、また、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る。
<b>地方独立行政法人</b> 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、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できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。
<b>指定管理者制度</b> 民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、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も事業報告書の徴取、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等が求められる。
<b>民間譲渡</b> 公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

## 第9章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### 第1節 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、新型コロナウイルス蔓延時には、発熱外来・ワクチン接種・PCR検査などの主に地域住民の予防から軽症者向けの対応を担ってきました。入院領域では、県立中央病院の治療後の患者を受け入れ、県立中央病院の医療リソースを重症者へ投入できるよう役割分担を図ってきました。感染症分類5類に移行後は、新型コロナウイルスについては、他院からの要請に基づき、入院患者も受け入れます。

新型コロナウイルスについての役割は県立中央病院を中心に分担することができていると認識しておりますが、今後の新興感染症についてはその性質によって現状とは異なる役割分担・連携が求められると考えています。

その際にもスピーディーな連携が図られるよう感染対策に関するカンファレンスへ継続的に参加します。

### 第2節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症への対応での経験を活かして、マスク・ガウン・フェイスシールド等の消耗品を備蓄しています。また、平時からの感染対策として、マニュアルの整備を行うとともに、BCPの作成・更新等を進め、感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策、クラスター発生時の方針を整備し、必要な改定を行います。

## 第10章 施設・設備の最適化等

### 第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことにより、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ることが必要です。当院は、平成30年に建て替え工事が完了しているため、本計画期間中の新設建替等は予定していません。

また、医療機器についても当院の高額なものはCT・レントゲン・エコーです。これらについても計画的に更新し、医療の安全性を担保するとともに、維持管理費及び整備費の抑制に取り組みます。

### 第2節 デジタル化への対応

マイナンバーカードの健康保険証利用について、当院では既にマイナンバーカードの健康保険証利用運用を開始しており、患者への利用を促進しています。

電子処方箋については、近隣の薬局等の導入状況をみながら、令和7年度の導入に向け進めていきます。

また、住民の医療アクセスの改善のためのオンライン診療を導入しています。当院は子ども世代や働き世代のかかりつけ医としての役割も担っていきたいと考えているため、オンライン診療の認知を拡大していきます。併せて、公立病院として電子処方箋の運用も開始する予定であり、オンライン診療から処方箋発行をシームレスに運用できる体制構築を目指します。

院内向けのICT化は、院内のPHSをスマートフォンへ変更することを検討しています。当該変更が叶えば、グループウェアの利用や紙での記録をデジタル化することが可能となり、業務改善に繋がると考えています。また、過年度に院内Wi-Fiを整備しているため、スマートフォンを比較的安価に運用できると想定しています。

その他にも、訪問診療の効率化のための訪問ルートを効率化するアプリケーション、看護記録の電子化、自動会計・受付などの待ち時間減少に資するものの検討を進めてまいります。

## 第11章 経営の効率化

### 第1節 目標達成に向けた取組

毎年、院内全体の進むべき道を明確にするため、目標達成に向けた取組を定め、さらに重点目標を提示し、全職員に伝達を行います。全職員で目標の達成のために日々の活動を行います。

#### (1) 医療機能の充実

##### ア 病床機能の検討【重点目標】

地域ニーズに対応し、診療報酬改定の動向を鑑みながら、最適な病床毎の入院料を検討していきます。具体的には、30床病床のうち、現在18床で運用している地域包括ケア病床の割合を増やすことを検討していきます。

##### イ 高齢化対策【重点目標】

進展する高齢化に対応するため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションを積極的に推進します。

「認知症初期集中支援チーム」のメンバーとして、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援を行い、その後の支援体制を構築し、地域で暮らす高齢者を介護・福祉・医療などさまざまな面から総合的な支援に努めます。

##### ウ 医療従事者等の確保【重点目標】

筑波大学との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を継続し、さらに連携を深め常勤医師を確保します。

同時に、長期的な病院経営を維持するために常勤医師（正職員）の確保に努めます。

また、在宅医療を積極的に推進するため、看護師、リハビリテーションスタッフの確保を目指します。

##### エ 地域医療連携体制の強化

県立中央病院をはじめとする市内医療機関との連携強化を行い、急性期を脱した患者の在宅復帰までの療養（回復期）の受入れを行います。また、在宅療養や介護施設等での容態悪化時の受入れ機能を強化します。

訪問看護のステーションでは在宅医療の強化により、当院で療養した患者のみならず、他の医療機関利用者からの紹介にも積極的に対応します。

#### (2) 経営の健全化

##### ア 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮【重点目標】



県立中央病院との定期的な医療カンファレンスにより、回復期・亜急性期患者受入れを推進し、病床利用率の向上に努めるとともに、入院診療計画書の徹底やソーシャルワーカーによる退院調整管理の徹底により、平均在院日数の短縮を図ります。

#### イ 外来患者数の維持【重点目標】

地域の診療所と役割の分担を行いながら、専門外来を充実させ、外来患者数を維持し続けます。

#### ウ 在宅医療

訪問診療・訪問看護及び訪問リハビリテーションの推進を図るため、人員増など体制を充実させ、それぞれの件数について毎年の増加を図ります。

#### エ 適正な診療報酬の請求及び施設基準取得の確認

診療報酬請求事務の改善やレセプトの点検強化、返戻レセプト等の内容確認により、請求漏れや査定減の防止を図り、適正な診療報酬の請求に努めます。

また、現在取得の施設基準を再確認し、取得可能な基準は新たに届出を行います。

#### オ 収入確保と経費の削減【重点目標】

各種ワクチン接種の料金や診断書料金などを確認し、適正な収入を確保します。また、委託料・賃借料の見直しを行い、医薬品や診療材料については、在庫管理の再点検を実施するとともに、採用医薬品の絞込みや後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用拡大に努めます。

### （３）院内組織体制の強化

#### ア 交流事業の推進

県立中央病院との教育を重視した人事交流を行うことにより、スタッフのレベルアップと組織体制の強化を図ります。

#### イ スキル向上

医療現場における職員の質やスキルの向上のため、各種研修会等へ参加し医療の充実及び効率化を図ります。

#### ウ 医療従事者等の負担軽減【重点目標】

医師等に代わり対応可能な業務については、医師事務作業補助者や特定行為看護師などが行い、負担軽減を図ります。

また、業務委託についても検討します。

## 第2節 一般会計負担の考え方

### (1) 一般会計における経費負担の基本的な考え方

地方公営企業法の一部適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、公立病院には公的な役割として不採算医療や高度医療などを担うという使命があることから、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「能率的な経営を行っても客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担するものと定められ、毎年度総務省通知により繰出基準が示されています。

市立病院への一般会計負担についても、この繰出基準を基に履行しておりますが、平日夜間・日曜初期救急診療に要する経費や訪問診療等の在宅医療による医療費抑制分の政策的医療については、経営に伴う収入をもって賄うことが難しいため、一般会計負担が必要になります。

そのため、これらの負担に対する考え方を明確化し必要な財政支援を受け、経営の健全化に努めます。

### (2) 繰出基準（総務副大臣通知に基づくもの）

#### ア 病院の建設改良に要する経費

- ①建設改良費の1/2
- ②企業債元利償還金の1/2（平成14年度以前の企業債元利償還金は2/3）

#### イ 救急医療の確保に要する経費

- ①平日夜間・日曜初期救急診療の実施に要する経費（政策医療：繰出基準外）

#### ウ 保健衛生行政事務に要する経費

- ①集団検診、医療相談等の事務に要する経費

#### エ 経営基盤強化対策に要する経費

- ①医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
- ②保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費の1/2
- ③病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ④公立病院改革の推進に要する経費
- ⑤医師確保対策に要する経費
  - i 医師の勤務環境の改善に要する経費
  - ii 医師の派遣を受けることに要する経費
- ⑥在宅医療の実施による医療費縮減効果の範囲内の額（政策医療：繰出基準外）

#### オ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

①基礎年金拠出金に係る公的負担額

カ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

① 3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額

キ 市立病院の運営資金に要する経費（繰出基準外）

## 第12章 点検・評価・公表等

### 第1節 住民の理解のための取組

住民の皆様に当院の公立病院としての役割や機能を理解していただくため、ホームページや広報かさまで周知するとともに、メディカルカフェなどでも情報発信に取り組んでいきます。

本プランの公表は、笠間市立病院ホームページ等を予定しています。

### 第2節 点検・評価

#### (1) 点検・評価の体制

点検は院内で行い、笠間市国民健康保険運営協議会、茨城県国民健康保険診療施設協議会、税理士の評価を受けることを予定しています。

#### (2) 点検・評価の時期

本プランを着実に推進するため、毎年度、前年度の決算数値等が確定する時期を目途に、取組状況や経営実績について点検・評価を行う予定です。

### 第3節 プランの見直し

本プランについては、外部・内部環境の大きな変化に伴い、大幅なプランとの相違が出た際にはプランを見直します。

### 第 1 3 章 経営目標

収益的収支（税抜、単位：千円）

区分		R4年度 (決算)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1. 医業収益	854,652	778,813	799,428	819,255	851,922	886,695
	料金収入	648,716	610,518	617,269	652,196	681,902	714,569
	入院収益	303,834	299,871	316,739	327,624	331,364	335,988
	外来収益	344,882	310,647	300,530	324,572	350,538	378,581
	その他	205,936	168,295	182,159	167,058	170,020	172,126
	うち他会計負担金	93,134	47,035	47,035	47,035	47,035	47,035
	2. 医業外収益	65,356	81,859	76,833	77,759	77,679	77,854
	国・県補助金	1,200	908	—	—	—	—
	他会計負担金	26,405	26,351	30,828	30,828	30,828	30,828
	他会計補助金	21,700	42,570	37,332	37,332	37,332	37,332
	長期前受金戻入	13,704	8,907	6,570	7,496	7,416	7,591
	その他	2,347	3,123	2,103	2,103	2,103	2,103
	経常収益 A	920,008	860,672	876,261	897,013	929,601	964,549
	支出	1. 医業費用	886,359	861,543	867,937	890,696	901,732
職員給与費		487,725	502,385	529,012	539,541	540,081	540,621
材料費		135,330	125,152	123,142	126,196	131,228	136,584
経費		169,898	148,647	142,265	143,121	143,986	144,860
減価償却費		86,119	80,390	72,350	80,670	85,269	83,567
その他		7,287	4,969	1,168	1,168	1,168	1,168
2. 医業外費用		55,458	56,473	57,815	54,433	50,829	51,404
支払利息		1,594	1,764	1,699	1,469	1,395	1,321
その他		53,864	54,709	56,116	52,964	49,434	50,083
経常費用 B		941,817	918,016	925,752	945,129	952,561	958,204
経常損益 A-B C	▲21,809	▲57,344	▲49,491	▲48,116	▲22,960	6,345	
特別損益	1. 特別利益 D	5,181	1,435	—	—	—	—
	2. 特別損失 E	33	—	—	—	—	—
	特別損益 D-E F	5,148	1,435	—	—	—	—
純損益 C+F	▲16,661	▲55,909	▲49,491	▲48,116	▲22,960	6,345	

資本的収支（税込、単位：千円）

区分		R4年度 (決算)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1.企業債	16,200	2,800	33,000	24,000	2,000	2,000
	2.他会計出資金	35,949	25,790	55,132	26,171	28,603	28,136
	3.他会計負担金	—	—	—	—	—	—
	4.補助金	4,400	2,750	2,750	2,750	—	2,750
	5.他会計補助金	—	—	—	—	—	—
	6.国（県）補助金	—	—	—	—	—	—
	7.その他						
	収入計 A	56,549	31,340	90,882	52,921	30,603	32,886
支 出	1.建設改良費	39,618	12,587	70,733	57,753	8,626	8,579
	2.企業債償還金	36,680	41,743	42,280	52,342	57,207	56,272
	3.他会計借入金償還金						
	4.その他						
	支出計 B	76,298	54,330	113,013	110,095	65,833	64,851
差引不足額 B-A		19,749	22,990	22,131	57,174	35,230	31,965

経営改善に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率	%	97.7%	99.7%	100.0%	99.3%	99.6%	100.2%
医業収支比率	%	96.4%	95.2%	96.5%	95.6%	95.5%	96.2%
修正医業収支比率	%	87.4%	87.1%	88.5%	87.6%	87.7%	88.3%
累積欠損金比率	%	▲78.0%	▲79.3%	▲77.8%	▲78.1%	▲77.7%	▲77.0%

費用削減に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
職員給与費対医業収益比率	%	57.1%	58.4%	58.5%	58.7%	58.6%	58.3%
材料費対医業収益比率	%	15.8%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.0%

収益確保に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1 日当たり入院患者数	人	25.7	25.7	26.1	26.1	26.1	26.1
1 日当たり外来患者数	人	104.2	104.3	104.3	104.3	104.3	104.3
入院診療単価	円	32,412	32,412	32,500	32,500	33,000	33,000
外来診療単価	円	13,616	13,800	14,000	14,000	14,000	14,000
病床利用率	%	85.6%	85.6%	87.0%	87.0%	87.0%	87.0%

経営の安定化に係るもの

区分	単位	R4 年度 (決算)	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
常勤医師数	人	5	5	5	6	6	6

(参考) 患者数の推移

年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
入院	7,494 人	8,708 人	9,775 人	9,442 人	9,757 人	9,374 人
外来	22,657 人	24,793 人	25,179 人	21,626 人	23,746 人	25,329 人
計	30,151 人	33,501 人	34,954 人	31,068 人	33,503 人	34,703 人