協議事項第１号

笠間市立病院経営強化プラン
点検・評価報告書

令和７年２月

笠間市国民健康保険運営協議会

笠　　間　　市

笠間市立病院経営強化プランの点検・評価

総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づき策定した「第１次笠間市立病院改革プラン」（H21～H23）、笠間市独自に策定した「第２次笠間市立病院改革プラン」（H24～H26）が終了し、引き続き独自に策定した「第３次笠間市立病院改革プラン」（H27～H29）の期間中に、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」及び「茨城県地域医療構想」が示されたことに伴い、第3次笠間市立病院改革プラン改訂版を策定しました。

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っていました。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。

その後、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、令和６年３月に「笠間市立病院経営強化プラン」を策定いたしました。令和６年度はプランにおける計画値と令和６年度の決算見込額との比較により点検・評価を行いました。

【市立病院内部における点検・評価】

Ⅰ　経営効率化に係る計画

１　数値目標

項　　目		30年度（実績）	元年度（実績）	2年度（実績）	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（計画）	6年度（見込）	前年比	計画比
経常収支比率（%）		93.8	85.5	96.9	99.3	97.7	93.0	94.7	90.0	−3.0	−4.7
職員給与費比率（%）		56.0	55.3	56.3	55.2	54.3	62.1	66.2	65.0	2.9	−1.2
病床利用率（%）		79.5	89.0	86.2	89.1	85.6	85.4	87.0	86.7	1.3	−0.3
1日当たり患者数（人）	入院	23.9	26.7	25.9	26.7	25.7	25.6	26.1	26.0	0.4	−0.1
	外来	101.6	104.0	89.0	98.1	104.2	98.0	104.3	103.0	5.0	−1.3
1人1日当たり収入（円）	入院	24,969	29,470	31,419	30,817	32,412	31,376	32,500	33,051	1,675	551
	外来	12,877	11,052	13,027	14,058	13,616	12,990	14,000	12,542	−448	−1,458

※　経常収支比率　：　（医業収益＋医業外収益）／（医業費用＋医業外費用）×100

※　職員給与費比率　：　職員給与費／医業収益×100

※　病床利用率　：　1日平均入院患者数／許可病床数(30)×100

2 目標達成に向けての具体的取組

(1)医療機能の充実

取 組 項 目 （計画）	ア. 病床機能の検討 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。
令和6年度 （見込）	病床の割合を検討し、８月から地域包括ケア病床を２０床、一般病床を１０床とした。 ２床増分したことにより、より充実したケアが出来た。
今後の取組・ 課題等	患者に対するケアや人員配置を考慮しながら収益的にも効果的な病床割合を検討していく。

取 組 項 目 （計画）	イ. 高齢化対策 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。
令和6年度 （見込）	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションにおいてそれぞれ令和５年度よりも患者数を増やし、高齢者のケアを推進した。 認知症初期集中支援チームの会議を毎週月曜日に実施し、情報共有と自宅訪問や医療につなげる活動を継続した。 高齢者の在宅支援として、リハビリテーションのセラピストは、高齢福祉課や保険年金課とも協働し、住宅改修後点検調査（６回）や転倒予防の講話（３回）を行った。
今後の取組・ 課題等	老々介護、介護する子供の高齢化の対策、独居高齢者の退院後の療養先について、多職種連携介入を行っていく必要がある。 問題点として、在宅療養困難者の増加や施設入所困難ケースが増えてきている。

取 組 項 目 （計画）	ウ. 医療従事者等の確保 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。
令和6年度 （見込）	筑波大学の寄附講座事業により指導医２名を確保し、専攻医の受け入れも行った。 ６月に常勤医師（正職員）を採用した。
今後の取組・ 課題等	在宅医療の推進のため、訪問看護の患者数を増やすと共にスタッフの確保に努める。

取 組 項 目 （計画）	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。
令和6年度 （見込）	毎週木曜日に県立中央病院ラウンド（医師、看護師、MSW）を実施し、転院依頼のあった患者の状態や患者、家族の意向を確認して転院調整を行った。 毎月第 3 木曜日、緩和ケア地域連携カンファレンスに参加し、癌患者の地域連携を図った。また、転院や訪問診療依頼のあった患者のその後の情報を共有した。 訪問看護ステーションでは、当院患者だけではなく、他の医療機関からの患者も積極的に対応した。
今後の取組・ 課題等	県立中央病院をはじめ、近隣の病院からの転院患者受け入れ（ポストアキュート）や施設入所中、在宅療養中の患者の緊急入院、レスパイト受け入れ（サブアキュート）を積極的に行っていく。

（2）経営の健全化

取 組 項 目 （計画）	ア. 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮 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。
令和6年度 （見込）	県立中央病院に毎週木曜日にラウンドし、紹介患者や転院患者の病室を直接訪問し、患者や家族の意向を確認した。平均在院日数は一般病床の施設基準を満たすことができた。
今後の取組・ 課題等	地域包括ケア病床において、退院調整が困難なケースがあり、長期入院となることがある。

取 組 項 目 （計画）	イ. 外来患者数の維持 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。
令和6年度 （見込）	地域に密着した医療を実践し、禁煙外来や飲酒量低減外来も充実させ、外来患者数を維持した。
今後の取組・ 課題等	感染症流行時の対応として、発熱外来の受入人数を増すための対策を検討する必要がある。

取 組 項 目 （計画）	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。
令和6年度 （見込）	４月から作業療法士を１名採用し、病棟勤務とする代わりに理学療法士１名を病棟・訪問の兼務とし、患者数を増やした。
今後の取組・ 課題等	一般病棟と地域包括ケア病床の割合を踏まえ、効果的人員配置を行いながら件数の増加を図る。

取 組 項 目 （計画）	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。
令和6年度 （見込）	毎月の管理会議において返戻・査定の状況報告をし、共通認識し適正な診療報酬請求に努めた。 ６月の診療報酬改正に伴い、「医療 DX 推進体制整備加算」や「外来・在宅ベースアップ評価料」など新規で６つの施設基準の届出を行い取得した。
今後の取組・ 課題等	施設基準の届出は専門性が強く、病院職員の各分野での確認が必要であり、取り漏れのない様にしなければいけない。

取 組 項 目 （計画）	オ. 収入確保と経費の削減 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。
令和6年度 （見込）	各種ワクチン接種の料金の見直しを行い、適切な料金設定を行った。 毎月実施の業務管理委員会において医薬品の採用など協議し適正な購入を行った。
今後の取組・ 課題等	時期により全国的に医薬品が品薄な状況があり、在庫管理が難しく、薬品業者との調整が必要となることがある。

（3）院内組織体制の強化

取 組 項 目 （計画）	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。
令和6年度 （見込）	県立中央病院との人事交流として、看護師１名の派遣と１名の受け入れを行った。 県へ派遣した看護師は、整形外科病棟で急性期の患者の看護を学んだ。県から派遣されている看護師は、退院調整や退院後訪問など在宅療養につなげる看護、回復期、亜急性期病院の役割の理解を深めた。
今後の取組・ 課題等	今後も県立中央病院との人事交流を継続的に行い、専門職のレベルアップを図る。

取 組 項 目 （計画）	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。
令和6年度 （見込）	１３名の看護師が看護協会主催の研修を受講した。内容は主に高齢者や認知症に関する研修で、その他県立中央病院主催の感染管理や、緩和ケアについての研修も受講した。 研修後伝達講習を行い、新たな知識や技術を身につけ、看護の質向上に努めた。 医療安全管理者養成研修１名、認定看護管理者教育課程ファーストレベル１名、看護必要度院内指導者研修２名それぞれ取得した。
今後の取組・ 課題等	職員の質向上、個人のスキルアップのため、研修受講を継続する。

取 組 項 目 （計画）	ウ. 医療従事者等の負担軽減 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。
令和6年度 （見込）	医師事務作業補助者を引き続き任用し医師業務の負担軽減を図った。
今後の取組・ 課題等	業務委託により業務軽減にはつながるが、経費が増してしまうため、費用対効果を検証したうえで慎重に業務委託に移行する必要がある。

その他

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、笠間市立病院では令和6年3月に「笠間市立病院経営強化プラン」を策定いたしました。計画期間は令和6年度から令和9年度までで、本プランに従い経営の強化を実践いたします。

3 収支計画

（1）収益的収支計画

（単位：千円）

区分＼年度		30年度（実績）	元年度（実績）	2年度（実績）	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（計画）	6年度（見込）	前年比	計画比	計画比の増減理由
収入	1. 医業収益 a	686,981	771,250	790,014	867,319	854,652	775,242	799,428	820,404	45,162	20,976	
	(1)料金収入	536,699	566,357	578,373	634,501	648,716	603,773	617,269	626,295	22,522	9,026	
	入院収益	217,428	288,067	296,656	300,678	303,834	294,305	316,739	313,629	19,324	−3,110	入院患者数の減
	外来収益	319,271	278,290	281,717	333,823	344,882	309,468	300,530	312,666	3,198	12,136	発熱外来の実施(ｲﾝﾌﾙ増)
	(2)その他	150,282	204,893	211,641	232,818	205,936	171,469	182,159	194,109	22,640	11,950	室料+1,447、公衆衛生+4,075、訪ﾘﾊ+2,996
	うち他会計負担金	67,223	71,737	78,850	80,427	79,893	46,248	47,035	50,798	4,550	3,763	
	2. 医業外収益	73,402	111,574	165,983	76,060	65,356	82,714	76,833	79,370	−3,344	2,537	
	(1)他会計負担金・補助金	56,001	73,077	145,938	47,157	48,105	69,594	68,160	67,701	−1,893	−459	
	(2)国(県)補助金	0	0	4,172	13,239	1,200	908	0	96	−812	96	物価高騰対策関係補助金
	(3)その他	17,401	38,497	15,873	15,664	16,051	12,212	8,673	11,573	−639	2,900	長期前受金戻入の増
	経常収益 (A)	760,383	882,824	955,997	943,379	920,008	857,956	876,261	899,774	41,818	23,513	
支出	1. 医業費用 b	775,020	955,432	836,337	898,449	886,359	869,946	867,937	930,558	60,612	62,621	
	(1)職員給与費 c	384,498	426,769	444,929	478,966	464,050	481,220	529,012	533,214	51,994	4,202	人件費の増(医師+1名、OT+1名、給与改定)
	(2)材料費	120,370	123,917	132,003	130,197	135,330	128,910	123,142	143,957	15,047	20,815	ｺﾛﾅ抗原ｷｯﾄ、予防接種ﾜｸﾁﾝ、物価高騰
	(3)経費	147,008	145,466	158,836	178,533	169,898	150,630	142,265	151,023	393	8,758	賃借+2,244、委託+2,568、負担金+1,482
	(4)減価償却費	95,999	83,740	83,716	84,287	86,119	80,390	72,350	72,225	−8,165	−125	
	(5)その他	27,145	175,540	16,853	26,466	30,962	28,796	1,168	30,139	1,343	28,971	消費税算定上の雑損失
	2. 医業外費用	35,337	77,584	150,700	51,478	55,458	52,302	57,815	69,147	16,845	11,332	
	(1)支払利息	2,552	6,576	1,606	1,596	1,594	1,764	1,699	1,698	−66	−1	
	(2)その他	32,785	71,008	149,094	49,882	53,864	50,538	56,116	67,449	16,911	11,333	行政施設管理費・病児保育運営費の増
	経常費用 (B)	810,357	1,033,016	987,037	949,927	941,817	922,248	925,752	999,705	77,457	73,953	
経常損益 (A)−(B) (C)		−49,974	−150,192	−31,040	−6,548	−21,809	−64,292	−49,491	−99,931	−35,639	−50,440	
特別損益	1. 特別利益 (D)	745	0	316	1225	5181	1435	0	0	−1,435	0	
	2. 特別損失 (E)	0	272	2,536	37	33	0	0	0	0	0	
	特別損益 (D)−(E) (F)	745	−272	−2,220	1,188	5,148	1,435	0	0	−1,435	0	
純損益 (C)+(F)		−49,229	−150,464	−33,260	−5,360	−16,661	−62,857	−49,491	−99,931	−37,074	−50,440	
累積欠損金 (G)		460,490	610,954	644,214	649,574	666,235	62,857	105,400	162,788	99,931	57,388	
不良債務	流動資産 (ｱ)	321,056	349,521	386,070	439,599	469,420	455,588	460,423	403,449	−52,139	−56,974	預金の減
	流動負債 (ｲ)	139,436	93,522	110,396	121,042	114,877	114,582	131,607	126,702	12,120	−4,905	未払金の減
	うち一時借入金											
	翌年度繰越財源等 (ｳ)							0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額等 (ｴ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引 不良債務 {(ｲ)−(ｴ)}−{(ｱ)+(ｳ)} (ｵ)	−181,620	−255,999	−275,674	−318,557	−354,543	−341,006	−328,816	−276,747	64,259	52,069	
経常収支比率 (A)/(B)×100 (%)		93.8	85.5	96.9	99.3	97.7	93.0	94.7	90.0	−3.0	−4.7	給与費、材料費、経費の増
不良債務比率 (ｵ)/ a ×100 (%)		−26.4	−33.2	−34.9	−36.7	−41.5	−44.0	−41.1	−33.7	10.3	7.4	医業収益の増
医業収支比率 a / b ×100 (%)		88.6	80.7	94.5	96.5	96.4	89.1	92.1	88.2	−0.9	−3.9	給与費、材料費、経費の増
職員給与費対医業収支比率 c/a×100 (%)		56.0	55.3	56.3	55.2	54.3	62.1	66.2	65.0	2.9	−1.2	医師、OT増員等に対し医業収益の増が大
地方財政法施行令第19条第1項により算出した資金の不足額 (H)		−181,620	−255,999	−275,674	−318,557	−354,543	−341,006	−328,816	−276,747	64,259	52,069	
資金不足比率 (H)/a ×100 (%)		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	
病床利用率 (%)		79.5	89.0	86.2	89.1	85.6	85.4	87.0	86.7	1.3	−0.3	

（2）資本的収支計画

（単位：千円）

区分＼年度		30年度（実績）	元年度（実績）	2年度（実績）	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（計画）	6年度（見込）	前年比	計画比	計画比の増減理由
収入	1. 企業債	0	0	0	7,000	16,200	2,800	33,000	29,700	26,900	−3,300	
	2. 他会計出資金	9,585	44,901	11,675	25,579	35,949	25,449	55,132	51,792	26,343	−3,340	
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0		0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0			0	0	
	6. 国（県）補助金	40,000	0	4,967	2,750	4,400	2,750	2,750	2,499	−251	−251	心電計等に国保調整交付金充当
	7. その他	0							0	0	0	
	収入計 (a)	49,585	44,901	16,642	35,329	56,549	30,999	90,882	83,991	52,992	−6,891	
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)									0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							0	0	0	0	
	純計 (a)−{(b)+(c)} (A)	49,585	44,901	16,642	35,329	56,549	30,999	90,882	83,991	52,992	−6,891	
支出	1. 建設改良費	1,318	7,923	6,955	21,444	39,618	11,905	70,733	63,812	51,907	−6,921	
	2. 企業債償還金	17,355	70,965	20,000	29,666	36,680	41,743	42,280	42,279	536	−1	
	3. 他会計長期借入金返還金									0	0	
	4. その他									0	0	
	支出計 (B)	18,673	78,888	26,955	51,110	76,298	53,648	113,013	106,091	52,443	−6,922	
差引不足額 (B)−(A) (C)		−30,912	33,987	10,313	15,781	19,749	22,649	22,131	22,100	−549	−31	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	0	33,987	10,313	15,781	19,749	22,649	22,131	22,100	−549	−31	
	2. 利益剰余金処分額									0	0	
	3. 繰越工事資金									0	0	
	4. その他 (E)									0	0	
	計 (D)	0	33,987	10,313	15,781	19,749	22,649	22,131	22,100	−549	−31	
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		−30,912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等で未借入又は未発行の額 (F)			0	0	0	0	0		0	0	0	
実質財源不足額 (E)−(F)		−30,912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

（3）一般会計等からの繰入金の見

（単位：千円）

区分＼年度		30年度（実績）	元年度（実績）	2年度（実績）	3年度（実績）	4年度（実績）	5年度（実績）	6年度（計画）	6年度（見込）	前年比	計画比	計画比の増減理由
収益的収支		(90,864)	(110,135)	(193,323)	(98,618)	(91,715)	(62,020)	(65,000)	(61,633)	−387	−3,367	
		123,115	144,814	224,788	127,584	120,289	112,644	115,195	118,499	−5,855	3,304	
	うち一般会計補助金	12,484	28,200	104,844	22,874	17,101	42,030	37,332	36,874	5,156	−458	
資本的収支		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9,585	44,901	11,675	25,579	35,949	25,449	55,132	51,792	−26,343	−3,340	
合計		(90,864)	(110,135)	(193,323)	(98,618)	(91,715)	(62,020)	(65,000)	(61,633)	−387	−3,367	
		132,700	189,715	236,463	153,163	156,238	138,093	170,327	170,291	−32,198	−36	

（　　）内は基準外繰入金

【税理士法人による進捗状況の点検・評価】

「笠間市立病院経営強化プラン」の実現と病院事業の経営改善の推進に向けて、病院内部における進捗状況の点検・結果を受け、企業会計の観点から市立病院の経営状況について分析を行い、プランに掲げた経営目標の点検及び評価を実施しました。

Ⅱ　経営目標に対する評価

1　収益的収支

（1）医業収益の視点より

入院収益の対計画値は△3,110千円未達となりました。一日当たりの入院収益に換算すると、計画値868千円に対し859千円と試算され、一日当たり9千円ほど未達となる見込みです。

外来収益の対計画値は12,136千円超過となりました。一日当たりの外来収益に換算すると、計画値1,242千円に対し1,292千円と試算され、一日当たり50千円ほど外来収益が計画値を超える見込みです。

その他の医業収益の対計画値は11,950千円超過となり、入院収益と外来収益を合算した料金収入は9,026千円、その他医業収益を含む医業収益では、20,976千円超過の見込みとなっております。

入院収益は、一般病床１２床と地域包括ケア病床１８床から、地域包括ケア病床2床増の一般病床１０床と地域包括ケア病床２０床とし、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、レスパイト入院患者の受入れにより効率的に運用することで、病床利用率は86.7%と対計画値△0.3%と僅かに未達の見込みとなっております。

外来収益はインフルエンザの流行等による発熱外来の増加、その他の医業収益は予防接種や健康診断等の公衆衛生活動収益や訪問リハビリテーション等の増加により対計画値を超え達成の見込みとなっております。

（2）コストの視点

経常費用において対計画値を73,953千円上回る見込みとなっております。この対計画値の増加は、医師増員等の職員給与費、コロナ抗原キットや予防接種ワクチンの増加や物価高騰による影響による材料費、控除対象外消費税などとなっています。

2　資本的収支

当年度において、企業債償還金は計画値通りとなり、建設改良費は6,921千円計画値を下回りました。その他財源となる企業債及び出資金も同様に下回りました。

３　総合的な点検・評価

目標達成に向けての具体的取組の「病床機能の検討」を行い地域のニーズに対応し、「地域医療連携体制の強化」をすることで高い病床利用率を維持できたことで、医業収益の減少を抑制できていることが伺えます。

また、「高齢化対策」「在宅医療」取組において、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションは、対前年度及び対計画値を超える見込みとなっており、収益の確保に向けた進捗が伺えます。

さらに、「交流事業の推進」「スキル向上」「医療従事者等の負担軽減」を通じて院内体制強化の取組の進捗も伺えました。今後も継続して目標達成に向けた具体的取組を実施することで、医業収益の維持に努めていただきたく存じます。

これらにより、地域政策医療の役割を果たす公立病院として、経営強化に取り組まれていることが伺えます。今後は更に「笠間市立病院経営強化プラン」をもとに行動することで、公立病院として地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムを推進していくことが重要となります。

地域の中核を担う病院として、医療・保健・福祉の連携の強化により、更なる経営基盤の強化と経営の安定化が期待され、公立病院として持続可能な経営基盤の確立を目指されることを期待します。

令和　7年　2月１０日

かがやき税理士法人水戸事務所

所長　大井川　浩太郎

笠間市立病院経営強化プランの進捗状況の点検・評価について

公立病院や公的医療機関は、それぞれの地域での医療において重要な役割を果たしているところですが、経営状況の悪化、医師不足や偏在化等のために医療提供体制の維持が厳しい状況となっております。

また、社会情勢として、茨城県を含む地方の少子高齢化や人口減少が進み、地域間の格差が拡大していることから、経営の効率化や地域の他の病院との機能分担、連携体制の構築が必要となります。

一方で国においては、コロナ禍を経て感染症対応としての連携体制の確保、医師の働き方改革、医療 DX の活用等を推進しているところです。

このような中、病院事業を設置する地方公共団体は、持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインに基づき経営強化プランを策定することとされていることから、笠間市立病院の取り組みについて、プランの点検及び評価を実施するものです。

令和６年度の笠間市立病院は、発熱外来を継続し、流行に波がある新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ流行期にも対応をしてこられました。

また、在宅医療を推進しながら保健予防業務についても積極的に進めており、国民健康保険の直診病院としてふさわしい適正医療に努めていることがうかがわれます。

収益面に関しましては、診療報酬改定に伴う施設基準の届出を適正に行ったことや一般病床から地域包括ケア病床への一部変更、人員増や事業見直しによる訪問系サービスの充実により増収が見られます。

しかしながら、給与等の上昇による人件費の増加や物価高騰による材料費及び経費等の増があり、病院経営に大きな影響を与えております。

今後は、これらのことを踏まえ、なお一層の収入確保や費用抑制が重要となりますことから、「笠間市立病院経営強化プラン」に従い目標達成に向けた取り組みを進め、さらに充実した医療を提供されることを願います。

令和７年２月１０日

茨城県国民健康保険診療施設協議会
会　長　　上　井　　雅　哉