

笠岡市立市民病院経営強化プラン

2022 年度(令和 4 年度)～2027 年度(令和 9 年度)

2022 年(令和 4 年)10 月

笠岡市立市民病院

目 次

第1章 はじめに

- 1 経営強化プラン策定の背景
- 2 計画の対象期間
- 3 地域医療構想について

第2章 病院の概要

- 1 笠岡市立市民病院の概要
- 2 基本理念
- 3 笠岡市新病院の建替えについて

第3章 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病院の果たすべき役割・機能
 - (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
 - (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
 - (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) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進
- 6 経営の効率化等
 - (1) 経営指標に係る数値目標
 - (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) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）を示し、笠岡市立市民病院（以下、「市民病院」といいます。）は、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、医師の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化に対応するために、より一層の改善・強化が必要となっています。

令和2年に発生し、今もなお大流行している新型コロナウイルス感染症に対して、市民病院は積極的に病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、笠岡市だけでなく岡山県南西部の医療圏の中で重要な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「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」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。

ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化することが必要であるとされました。また中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことも重要であるとされました。その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であるとされ、そのうえで、個々の公立病院が、持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが必要であるとされました。そして、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定することが示されました。

市民病院は、こうしたことを踏まえ、「笠岡市立市民病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」といいます。）を策定します。

2 計画の対象期間

令和4年度から令和9年度まで

3 地域医療構想について

（1）国の考え方

厚生労働省関連については、高齢化が進展する中で質の高い医療を効率良く提供する医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」及び改

正後の医療法によって、団塊の世代が75歳を迎える2025年を目標年度とする「地域医療構想」が制度化され、2018年に4月から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられています。

地域医療構想では、二次医療圏を基本とする構想区域ごとに、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「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能ごとに推計したうえで、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ことがねらいとなっています。そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者等の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めていくこととされています。

（2）岡山県の考え方

①岡山県保健医療計画策定の趣旨

岡山県では、急速な少子化・高齢化の進展、生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高揚などにより、近年の保健医療を取り巻く環境は著しく変化しています。

こうした中、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、保健・医療・福祉が連携を取りながら、質の高いサービスを地域において切れ目なく提供するための体制を確立することが求められています。また、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供するためには、医療機能の分化・連携を進めるとともに、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが求められています。

これらの課題に適切に対応するため、国の定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」を踏まえて、岡山県は平成30年度から令和5年度までの6年間の計画である「第8次岡山県保健医療計画」を策定しました。その中で、5つの医療圏を設定し、それぞれの医療圏ごとに地域の実状を踏まえた計画を策定しました。

②地域医療構想策定の趣旨

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で世界に冠たる日本の社会保障制度を堅持するため、また医療費や保険料の担い手としての「現役世代」の納得を得るためにも、限られた社会保障財源を最大限有効に活用することが必要です。一般病床と療養病床で行われる入院医療についても、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制の構築が求められています。そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、平成37（2025）年における医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に促進するための地域医療構想を策定しました。

（3）笠岡市の考え方

笠岡市は、岡山県保健医療計画の中で、県南西部保健医療圏（倉敷市、総社市、早島町、笠岡

市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町（人口は約70万人（県全体の約37%）、面積は1,124平方キロメートル（県全体の約16%））に属しています。

病院経営強化プランの策定にあたっては、必要病床数等について岡山県保健医療計画との整合を図り、また、地域で担うべき機能や連携の在り方等について岡山県南西部地域医療構想調整会議で関係者の理解を得ながら進めていくことが必要です。特に、市内の病院、医師会等には丁寧に説明し、意見を聞きながら内容を決定していきます。

第2章 病院の概要

1 笠岡市立市民病院の概要

- | | |
|--------|--|
| 1 病院名 | 笠岡市立市民病院 |
| 2 所在地 | 岡山県笠岡市笠岡5628番地の1 |
| 3 開設 | 1933年（昭和8年）1月 |
| 4 診療科目 | 13科
内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器内科、
整形外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、小児科、放射線科、
リハビリテーション科 |
| 5 病床数 | 99床（一般病床60床（うち地域包括ケア病床34床）、療養病床39床） |

2 基本理念

『市民の皆様から 世代を超えて永続的に 愛され 親しまれ 信頼される病院に』

- ・市民病院は、地域の皆様の生命と健康を守るために貢献します。
- ・市民病院は、患者様の人権を尊重し、患者様のための開かれた医療を行います。
- ・市民病院は、地域の中核病院として、安全で質の高い医療の提供に努めます。

3 笠岡市新病院の建替えについて

現在の市民病院の建物は、老朽化し、耐震化もできていません。地域医療を継続していくためには、近い将来高い確率で起きる可能性の高い南海トラフ巨大地震に備えて、建替える必要があります。笠岡市は「笠岡市新病院基本構想」を令和4年7月に策定し、令和8年度中の新病院建設完成を目指し、令和4年度から基本計画の策定を進めています。

第3章 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病院の果たすべき役割・機能

公的病院の主な役割は、総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」の中に具体的に示されており、中でも市民病院は、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行うことが求められています。

岡山県の「地域医療構想」では、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要とされています。また、県南西部圏にお

いては、高度急性期、急性期及び慢性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証したうえで、必要な病床への転換等を図ることが求められています。

笠岡市は全国及び岡山県全体に比べて高齢化の進行が早く、受診患者の多くは高齢者であるため、市民病院は今後も地域医療の中心である内科を柱とした診療体制を維持するとともに、地域で不足している専門的な医療（皮膚科や泌尿器科など）を提供できるように医師の確保に努めます。そして、地域から求められる役割・機能である「Ⅰ 離島への医療の提供 Ⅱ 救急医療 Ⅲ 小児医療 Ⅳ リハビリテーション機能 Ⅴ 災害時医療 Ⅵ 地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療）Ⅶ 健診事業」を積極的に果たします。

Ⅰ 離島への医療の提供

離島における医療の提供としては、現在、白石島診療所、真鍋島診療所、六島診療所の3診療所に医師を派遣しており、有人島7島のうち3島の島しょ部医療の一翼を担っています。

今後も、離島に提供する医療の内容について、在宅医療・遠隔地診療（情報通信機器を用いたオンライン診療）を含めてより充実していきます。

島しょ部の救急搬送について、笠岡市及び笠岡地区消防組合が救急艇の建造に着手しており、令和5年7月に運用を開始する予定です。島しょ部の救急医療体制を強化するために、笠岡地区消防組合と救急患者を受け入れる医療機関としての体制の強化を図っていきます。

地区	人口	高齢化率	診療所名	診療科目	担当病院	開院日
白石島	401人	71.8%	笠岡市白石島診療所	内科, 外科	市民病院	第1～4 火曜日 (月4回)
				内科	岡山赤十字病院	第2 木曜日
				皮膚科	市民病院	第3水曜日 (午前のみ)
真鍋島	163人	73.6%	笠岡市国民健康保険真鍋島診療所	内科, 小児科, 整形外科, 外科, 放射線科	市民病院	第1～4 木曜日 (第1, 3は午後のみ)
				整形外科	笠岡第一病院	第3 水曜日
				皮膚科	岡山赤十字病院	第4 水曜日
六島	47人	61.7%	笠岡市六島診療所	内科	市民病院	第1, 3 木曜日 (午前のみ)
高島	71人	62.0%	笠岡市高島診療所	内科, 外科	笠岡第一病院	第2, 4 金曜日 (午後のみ)
北木島	646人	74.8%	笠岡市北木島診療所	内科	笠岡中央病院	毎週金曜日
			豊浦分院	内科	安倍医院	毎週火, 木, 土曜日 (午後のみ)
飛島	74人	83.8%	笠岡市飛島診療所	内科, リハビリテーション科	福嶋医院(寄島町)	第2, 4 木曜日

※令和4年4月1日現在

Ⅱ 救急医療

市民病院は二次救急医療機関として、令和3年度に年間で約1,650人（うち時間外約1,200人）、そのうち救急搬送を約520件（うち時間外約320件）受け入れています。特に休日夜間の救急について、笠岡第一病院と共に重要な役割を果たしています。

救急医療は市民にとっての安心安全な機能であるとともに、診療所からの救急患者の受入と

いう連携における重要な機能としても引き続き救急医療体制を整備・維持していきます。

また、高度急性期病院，周辺の病院や診療所と機能分担や連携を行い，持続可能な救急医療を模索していきます。市民病院は岡山県の南西部医療圏に属していますが，広島県との県境を越えた福山市の医療機関とも連携を取りながら，救急医療における医療提供体制のさらなる強化を図ります。

Ⅲ 小児医療

現在，笠岡市内で小児科を標榜している医療機関は，市民病院も含めて15施設あります。市民病院の特徴は，発達障害や療育関係の診療を行っていることで，倉敷市以西を中心に市外からも多くの方が来院しています。今後も，小児一般診療だけでなく発達障害や療育関係も含めて笠岡市の小児医療を支えていきます。

Ⅳ リハビリテーション機能

高度急性期から在宅復帰へ向けての患者の受入や地域包括ケアシステムの中での役割としてのリハビリテーション機能を強化します。

また，在宅医療の体制強化を図るため，訪問診療の充実と併せて訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリ」という。）を拡充していきます。そのため，令和4年1月に常勤のリハビリテーション科の医師を採用し，現在訪問診療及び訪問リハビリを実施しています。さらに充実していくために，今後はスタッフを増員し，島しょ部だけでなく陸地部へのエリア拡大など，訪問リハビリの体制強化を図っていきます。

Ⅴ 災害時医療

市民病院は笠岡市内で災害が起きた時に重要な役割を果たす病院です。市民病院は現在でも非常電源等の設備を有しており，一定の機能は果たすことは可能ですが，建物自体が耐震化されておらず，震災時には現在の建物が損壊し，機能を果たすことができなくなる可能性があります。そのため，病院の建替えを行い，水，食料，医薬品などの備蓄と，非常用電源の整備などにより，自然災害に強い病院にする必要があります。さらに，災害時には笠岡第一病院などの市内の医療機関と連携します。

また，公立病院として重要な役割は，自然災害だけでなく，新型コロナウイルスのような新興感染症の発生時に地域医療を守る拠点としての機能を維持できる病院にする必要があります。このことについても建替えにより，新興感染症に対応できる構造，設備を整備することで対応します。

Ⅵ 地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療の充実）

地域包括ケアシステムの中で，市民病院の役割としては，地域包括ケア病床及び療養病床を核に，訪問診療・訪問リハビリなど在宅医療を拡充する必要があります。訪問看護ステーションの設置についても検討します。笠岡市内で療養病床は市民病院にしかなく，必要な病床数を維持していきます。

また，市民病院は一人世帯の患者などの受入れや看取りなど「最後の砦」としての機能を果たしていきます。

また，市民病院と笠岡市の健康部門，地域包括支援センターと連携を強化する必要があります。新病院の建替計画の策定の際に，病院への併設について検討します。

Ⅶ 健診事業

予防の観点から、健康管理センター部門を設置し、健診の機能を持たせるとともに、併せて近隣病院等と連携していきます。また、当院及び他の医療機関が所有するCTやMRIなどの大型医療機器を各医療機関と共同で使用することで、稼働率の向上を図るとともに、病気の早期発見や質の向上を目指します。

(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

重度の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期まで続けることができるよう、また、ひとり暮らしとなっても安心して暮らしていけるよう住まい・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を実現するために、公立病院としての役割を担っていきます。笠岡市地域包括ケア推進室、地域包括支援センター、医療機関、介護施設等と連携し、次の項目について取り組み、笠岡市の地域包括ケアシステムの構築を図ります。

① 救急及び緊急時の受入体制の整備

今後も2次救急病院としての機能を維持するとともに、笠岡市内の救急受入医療機関と連携し、できるだけ市内の医療機関で対応できるように体制を整備します。

また、市内の診療所、介護施設などから緊急の入院受入要請があった場合も、対応できる体制を整備します。

② 高度急性期病院からの受入体制整備

倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、福山市民病院等で高度な医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療、リハビリテーションなどが必要な患者の受入の機能を強化します。なお、倉敷中央病院及び福山市民病院とは「地域医療連携に関する協定」、川崎医科大学附属病院とは「笠岡市と学校法人川崎学園との包括的な連携協力に関する協定」をそれぞれ締結し、強力な連携を継続していきます。

③ 在宅医療に関する市民病院の役割

地域包括ケアシステム構築のためには在宅医療の充実が不可欠であり、市民病院も市内の医療機関と調整しながら、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションそれぞれの機能を充実していきます。現在、訪問診療及び訪問リハビリテーションについてはすでに実施しており、今後の医療需要を見極めながら人員体制を整備し、拡充していきます。訪問看護ステーションの設置については、実施に向けて検討します。

さらに、在宅医療の拡充については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、臨床検査技師、管理栄養士など病院の各職種が総力上げて取り組んでいきます。

また、市民病院は市内で唯一療養病床を有する医療機関であり、長期療養、看取りなどの「最後の砦」としての機能を引き続き維持します。

在宅医療を充実させることで、高度急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を市民病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を担っていきます。

④ 市民の健康づくりの強化

市民病院は、市民を対象とした特定健診、がん検診、企業を対象とした人間ドックを行って

います。疾病を予防するための事業を積極的に行うことで、市民の健康を引き続き守っていきます。また、笠岡第一病院においても、健診事業を行っており、今後は機能の分担などについて協議・連携していきます。

病院の建替えにあたっては、笠岡市の健康部門の設置を検討し、市民病院が健康、医療の拠点となり、地域包括ケアシステムの拠点施設としての機能を持つようにします。

⑤ 医療・福祉・介護の人材の確保と育成

急性期病床からの患者の受け入れ、在宅等患者の緊急時の受け入れ、在宅への復帰支援の3つの機能を有する地域包括ケア病床（病棟）は、地域包括ケアシステムの中核を構成する病床（病棟）であることから、その機能を十分に果たすためには、地域医療連携室の強化のための人材の確保と病院と病院連携、病院と診療所の連携、保健・医療・介護・福祉のネットワーク強化が必要です。そのため、市民病院が地域医療を担う公立病院として、保健・医療・介護・福祉の多職種研修の開催に積極的に取り組み、多職種間の連携強化に努めます。

また、救急救命士の実習の受入機関として、救急に関する人材を育成します。

⑥ 島しょ部における一般医療などの提供

笠岡市内には7つの有人島がありますが、住民の高齢化は急速に進んでおり、常駐する医師がいない中で、市及び関連機関と連携・協力して島しょ部医療の充実・強化を図ります。笠岡市が島しょ部へ開設している6つの診療所のうち、白石島診療所、真鍋島診療所、六島診療所への医師の派遣を継続します。また、オンライン診療については、島しょ部全体で実施を検討しており、市民病院は現在皮膚科のオンライン診療を実施していますが、内科のオンライン診療についても他の医療機関と連携する中で、実施に向けて検討します。

島しょ部は、介護サービス事業所が限られているため、診療所と病院、市保健福祉部門、地域包括支援センターが連携したサービスを提供します。

（3）機能分化・連携強化

令和2年12月31日現在、岡山県の人口10万人当たりの医師数334.44人に対し、井笠地域は人口10万人当たりの医師数が148.45人であるため、医療サービスが不足しているエリアであり、需要はあっても地域外の医療機関を利用せざるを得ない状況です。住民からすれば、身近な医療は身近で提供してほしいというニーズに対応できるよう、市内診療所や近隣病院との連携を図り、それぞれの役割を担っていきます。笠岡市内で治療できるものについては、できる限り笠岡市内の医療機関で治療していきたいと考えています。

こうした地域医療を守るという観点、特に入院患者について笠岡市内外の病院及び診療所との連携及び機能分担が必要不可欠であることから、市民病院は現在有している機能を中心に、今後、変化していく医療環境と市民ニーズに対応するため、特に笠岡第一病院、笠岡中央病院と協議・連携し、その変化に対応していくことが重要となります。また、病院だけでなく、診療所、介護施設なども同様に協議・連携していきます。

さらに、市内の医療機関には高度急性期の病床がないため、高度の医療を必要とする患者については、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、福山市民病院など高度急性期の病院との密接な連携をしていくことが重要となります。回復期となった際に地元にある市民病院に入院し治療し

ていただけるよう、在宅へ向けての機能を持ち、地域を支えていける医療を目指していきます。
 なお、倉敷中央病院とは令和元年6月、福山市民病院とは令和2年10月に「地域医療連携に関する協定」、川崎医科大学附属病院とは令和3年2月に「笠岡市と学校法人川崎学園との包括的な連携協力に関する協定」をそれぞれ笠岡市、市民病院と3者協定を締結しており、今後強力な連携を継続していきます。

こうした連携を進めていくことで、岡山県南西部医療圏としての地域完結的医療を推進していきます。

また、外科、整形外科及び泌尿器科などの手術については、できる範囲で実施し、地域を支えていける医療を目指していきます。

	人口	医師数	10万人当たり医師数
笠岡市	46,191	93	201.34
井笠地域	141,466	210	148.45
倉敷地域	556,081	2,001	359.84
圏域	697,547	2,211	316.97
岡山県	1,880,772	6,290	334.44

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
救急車受入患者数(人)	522	600	620	640	660	680	700
地域救急貢献率【二次医療圏】(%)	1.6	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.2
地域救急貢献率【笠岡地区医療圏】(%)	13.9	15.9	16.4	16.9	17.4	17.9	18.4
訪問診療件数(件)	134	162	189	217	245	272	300
リハビリ件数(件)	24,891	25,493	26,094	26,696	27,297	27,899	28,500
訪問リハ件数(件)	529	608	686	765	843	922	1,000

② 医療の質に係るもの

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
在宅 復帰率 (%)	78.0	78.3	78.7	79.0	79.3	79.7	80.0
クリニカル パス使用率 (%)	17.2	19.3	21.5	23.6	25.7	27.9	30.0

③ 連携の強化等に係るもの

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
紹介率 (%)	9.5	10.4	11.3	12.3	13.2	14.1	15.0
逆紹介率 (%)	14.9	15.7	16.6	17.4	18.3	19.1	20.0

④ その他必要な数値目標

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
初期研修医 (地域医療 研修)実人数 (人)	6	9	10	10	11	11	12
初期研修医 (地域医療 研修)受入 延月数(月)	8	11	11	11	12	12	12
後期研修医 (専攻医研 修)実人数 (人)	2	2	2	3	3	4	4
後期研修医 (専攻医研 修)受入延 月数(月)	11	11	11	11	12	12	12
医学生実習 受入人数 (人)	16	10	12	14	16	18	20
看護学生実 習受入人数 (人)	0	0	2	5	7	10	12
医療相談件 数(人)	146	152	157	163	169	174	180

※R3年度とR4年度の看護学生実習は、新型コロナウイルスの影響で中止となりました。

(5) 一般会計負担の考え方

市民病院は、地方公営企業法の全部適用を受けて運営しています。地方公営企業には、病院事業を始めとして水道事業や交通事業、電気事業、ガス事業など様々な事業がありますが、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄うという「独立採算制の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。こうした中で、公立病院は、救急医療や小児医療、周産期医療、へき地（島しょ部）医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公益の立場で取り組まなければならないという役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入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、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

これらを背景として市民病院では、一般会計から病院事業への経費負担については、国の繰出基準を基本とし、さらに、市民病院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費のうち、効率的な運営による収入や繰出基準による繰出金を充ててもなお不足する部分については、病院の経営状況を見ながら笠岡市と協議し、決定していくものとします。本強化プランに基づき経営改善に努め、経常収支の黒字化を果たした後は、繰出基準を超えた部分については、順次見直しを重ねていきます。

(6) 住民の理解のための取組

市民病院は、これまで島しょ部医療、救急医療、小児医療、災害時医療など採算がとりにくい医療の提供を、公立病院の役割として提供しています。そのため、一般会計から補助金を繰り入れています。いわゆる税金を投入し、医療を提供しているため、市民に正しく理解してもらう手段を講じる必要があります。

具体的には、病院の取り組みについては市の広報紙やホームページなどの媒体を利用し、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行うとともに、病院の方針にかかる計画等についてはパブリックコメントなどの方法で市民の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築します。さらに、必要に応じて市議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。

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

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。現状では、2024年（令和6年）からの医師の働き方改革の影響もあり、医師の不足が今後より深刻になります。岡山県医師確保計画を参考にしながら、あらゆる手段を講じ、医師を確保していきます。

引き続き岡山大学に常勤医師の派遣を依頼していきます。岡山県の地域枠の医師の配置も引き

続き要望をしていきます。そして、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科総合内科学との寄附講座を継続し、岡山大学の研修医及び実習生を積極的に受け入れる体制を整えます。

笠岡市独自の制度として医師確保修学資金貸与制度があり、現在利用している医学部生が医師免許取得後に市民病院に勤務するよう促します。また岡山大学と連携し、新たに修学資金を利用する医学部生を募ることで、将来にわたっての医師の確保を目指します。

笠岡市独自の医師確保修学資金貸与制度及び総合内科の寄附講座を活用し、令和3年3月「岡山大学医学部、大学院医歯薬学総合研究科、岡山大学病院と笠岡市、笠岡市立市民病院における地域医療に関する協定」を締結し、岡山大学とより強く連携することで、医師の確保を目指します。

その他にも、地域医療支援センター、へき地医療推進機構、民間医局など様々な方法により情報収集し、医師の確保に努めていきます。

併せて、医師が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組みます。勤務環境改善の取組を着実に進め、時間外勤務の削減、各種休暇制度の運用、時間短縮勤務など育児のための制度を積極的に活用していきます。また、市民病院が所有する医師住宅を活用していきます。

待遇面では、各種手当等の見直し、歩合給の見直しなど医師がやる気のできる制度を充実していきます。

また、看護師等についても、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修などにも積極的に取り組んでいくシステムを構築します。さらに、看護学校の実習を積極的に受け入れ、充実した休暇制度等の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、市民病院に将来勤務する動機づくりを行っていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、岡山大学病院、福山市民病院、福山医療センターの初期臨床研修医の受け入れを行っています。

指導については、岡山大学総合内科の支援さらには民間病院から指導医の派遣を受け、地域医療・総合診療を学ぶことができる体制強化を図っています。また、近年は後期研修医も受け入れられています。研修医については、大学等への訪問機会を週1日確保することで、研修医が望む研修環境の整備に努めています。

令和4年度以降も積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保を図っていきます。

また、岡山大学医学部生の実習についても積極的に受け入れ、他の医療施設では減多に経験することができない「島しょ部のへき地医療」などの市民病院独自のカリキュラムを設定し、地域医療を学んでいただくとともに、将来、市民病院に研修医や常勤医として戻ってきてもらえるような動機づくりを行っていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、まず市民病院の診療体制及び当直体制に必要な常勤医を確保することが必要です。医師の確保については、前述したとおりです。

また、ワークシェアやタスクシフトの考え方により、医師の業務については、医師しかできな

い業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制、また、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

当直体制については、現在外勤の医師に負うところが大きく、今後派遣を受けにくい状況も予測されることから、常勤医師の確保に努めるとともに、夜間及び休日の救急体制については近隣病院と連携しながら笠岡市全体で過不足のない救急体制を構築していく必要があります。

3 経営形態の見直し

現在、市民病院は地方公営企業法（全部適用）で運営しており、開設者は市長で、運営責任者は事業管理者です。現状では黒字となっていますが、将来を見据え、より柔軟に医療環境の変化に対応するため、地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行など経営形態の見直しなども視野に入れ検討していきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市民病院は、令和3年4月から許可病床を194床から99床に減床しました。令和2年6月から新型コロナウイルス感染症対策として使用していなかった4階フロア休棟の一部を利用して8床の病床を準備しました。各病室もすべて陰圧装置を設置し、コロナ病床があるエリア全体も陰圧となっており、院内感染を防ぐ設備としています。令和2年11月から入院患者を受け入れて以来、令和4年9月12日現在で延べ1,800人の患者を受け入れています。患者のうち市外からの患者が約52.5%占めており、岡山県南西部医療圏で重要な役割を果たしてきました。今後の新興感染症等の感染拡大時についても院内感染が起こりにくい4階病棟を利用して対応します。

◆市民病院新型コロナウイルス感染症入院患者数

	年度	笠岡市	井笠地域 (笠岡市含む)	その他 (倉敷市等)	合計	市外割合
入院患者 実人数(人)	R2年度	2	5	12	17	88.2%
	R3年度	111	143	61	204	45.6%
	R4年度	81	101	4	105	22.9%
	合計	194	249	77	326	40.5%
入院患者 延人数(人)	R2年度	13	39	122	161	91.9%
	R3年度	419	555	540	1,095	61.7%
	R4年度	423	537	7	544	22.2%
	合計	855	1,131	669	1,800	52.5%

新興感染症の感染拡大時において、今回の新型コロナウイルス感染症で行ったように病院間の看護師の相互派遣等柔軟に対応できる体制を維持します。

また、建替えにあたっては、個室化、感染症の病床に転用しやすいようなエリア分け、外からの出入りや検査機器への導線の確保、感染防護具等の備蓄などを考慮します。

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

建替えの計画があり、令和8年度に新病院を完成させる予定であるため、それまでの間、施設・設備については次のとおり管理していきます。

建物について、大規模修繕は行わず、不具合の起こった箇所に対する最小限の修繕で対応していきます。

設備機器については、高額な医療機器については更新せず、メンテナンスを行いながら、使用することを基本とし、使用不能となった場合は、機器を有する医療機関と連携し、機器の使用を依頼します。

(2) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。市民病院はデータとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

① 令和3年度までに市民病院で整備している主なデジタル化

(ア)電子カルテ

(イ)マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）

(ウ)感染症の患者へのオンライン診療

(エ)島しょ部へのオンライン診療

(オ)入院患者と家族のオンライン面会

(カ)患者向けWi-Fi設備 など

② 今後のDX推進への取り組み

(ア)電子カルテシステムのバージョンアップ

平成28年度に導入し、令和2年度にリプレースを行った電子カルテシステムによって、医師や看護師などのコメディカルの業務の効率化や共有化が図られました。しかし現在のシステムでは、患者情報などの統計資料をデータ化することができないなどの問題点があります。次回の更新は、新病院建設と合わせて行うこととし、こういった問題点を解消するとともに、音声認識による電子カルテへの自動入力などの操作性や業務の効率化、カスタマイズなどの自由度の向上、他の医療機関との連携などを踏まえ、構築費用や年間保守費用などの費用対効果にも考慮して実施することとします。また、新システムには医事システム、勤休管理システム、財務会計システム、薬剤部や臨床検査科などの各部門が使用しているシステムなどと連動した統合的なシステムの構築を模索していきます。

また、業務の効率化を図るため、スマートフォンと連動するシステムの構築を検討します。さらに、他病院等との電子カルテの連携を検討していきます。

(イ)出退勤記録システム導入

働き方改革の一環として、職員の出退勤をタイムカードなどで記録することができる「出退勤記録システム」の導入を検討します。

(ウ)マイナンバーへの対応

マイナンバーカードを活用したデジタル化については医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、患者への周知等も含めて率先して取り組みます。

(エ)セキュリティ対策

近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が多数発生しています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染の主な原因として挙げられるため、情報セキュリティ対策を徹底します。

(オ) R P A (Robotic Process Automation) の活用

令和4年度に「R P A (Robotic Process Automation)」を試験的に導入しています。R P Aとは、P Cなどのコンピューター上で行われる作業を人の代わりに自動で実施してくれるソフトウェアのことです。市民病院では財務会計システムにR P Aを活用することで、日常的な反復作業である収支などの入力作業の自動化を行っています。このR P Aが昼夜を問わず自動で入力することによって、職員の作業時間を縮小するとともに、手入力によるヒューマンエラーを削減することができます。また、単純作業に費やしていた時間を、より戦略的な業務に時間を割くことが可能となることから、働き方改革の推進や生産性向上などの効果が期待されます。今後、院内の各部署においてR P Aを活用できる事例を検討し、定型業務の自動化を図っていきます。

(カ) 書類の簡素化及びシステム化

外来受付表や入院申請書など、患者から提出していただく書類や署名などの書類を簡素化し患者の負担を軽減するシステム化を検討します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

次の指標についての数値目標を定めます。

① 収支改善に係るもの

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率(%)	109.1	114.1	109.6	109.3	112.7	112.3	108.9
医業収支比率(%)	84.5	90.0	94.1	94.4	97.3	97.3	87.4
修正医業収支比率(%)	82.0	87.0	90.9	91.2	94.1	94.1	84.6
不良債務比率(%)	0	0	0	0	0	0	0
資金不足比率(%)	2.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
累積欠損金比率(%)	237.7	233.3	220.0	207.1	192.7	178.5	166.4

② 収入確保に係るもの

	R3 年度 (実績値)	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1 日当たり 入院患者数 (人)	90	90	90	90	90	90	90
1 日当たり 外来患者数 (人)	174	176	177	179	180	180	180
入院患者 1 人 1 日当 たり診療 収入(円)	31,486	30,000	30,200	30,400	30,600	30,800	31,000
外来患者 1 人 1 日当 たり診療 収入(円)	9,021	9,184	9,348	9,511	9,674	9,837	10,000
医師 1 人 当たり 入院診 療収入(円)	70,392	70,862	66,758	62,825	63,236	63,646	63,821
医師 1 人 当たり 外来診 療収入(円)	29,292	30,289	29,103	27,643	27,998	28,687	28,575
看護師 1 人 当たり 入院診 療収入 (円)	16,425	18,037	18,206	18,276	18,396	18,515	18,566
看護師 1 人 当たり 外来診 療収入 (円)	6,834	7,710	7,937	8,041	8,145	8,345	8,312

③ 経費削減に係るもの

	R3 年度 (実績値)	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
薬品費 (千円)	134,097	174,415	136,482	137,576	137,104	136,790	137,418
委託費 (千円)	303,946	272,941	268,349	268,738	268,911	261,630	253,606
職員給与費 (千円)	1,162,605	972,302	990,497	1,010,159	972,380	1,013,666	1,010,898
減価償却費 (千円)	107,316	85,399	88,407	85,238	82,917	61,899	286,824

100 床当たり職員数(人)	157	159	159	159	159	159	159
後発医薬品の使用割合(%)	77.2	77.7	78.1	78.6	79.1	79.5	80.0

④ 経営の安定性に係るもの

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
医師(常勤)数(人) ※3月31日時点	9	9	10	11	11	11	11
医師(常勤換算)数(人) ※3月31日時点	14	14	15	16	16	16	16
看護師(常勤)数(人) ※3月31日時点	57	53	53	53	53	53	53
看護師(常勤換算)数(人) ※3月31日時点	60	55	55	55	55	55	55
純資産(資本)の額(千円)	121,000	431,971	644,434	858,147	1,129,788	1,413,960	1,629,107
現金保有残高(千円)	113,528	474,416	606,938	685,131	828,847	911,328	1,407,133
企業債残高(千円)	541,648	561,708	412,098	297,309	3,104,196	4,653,710	5,004,429

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度 (目標値)
経常収支比率(%)	109.1	114.1	109.6	109.3	112.7	112.3	108.9
修正医業収支比率(%)	82.0	87.0	90.9	91.2	94.1	94.1	84.6

病院経営改革を行った結果、令和3年度に経常収支比率が109.1%（前年度96.8%）と黒字となりました。修正医業収支比率については82.0%（前年度65.3%）と黒字まで

は到達していませんが、前年度に比べて大幅に改善しています。

令和4年度以降も引き続き病院改革に取り組み、経常収支比率の黒字を維持したまま、修正医療収支比率もさらに改善していきます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 病床稼働率の維持

令和3年7月以降平均でベッドコントローラーの配置による適正な入退院管理を行うことにより、90%の稼働率を維持しています。今後も引き続き、高度急性期病院及び周辺の医療機関との連携を図りながら、また、診療体制及び救急体制の強化などにより、稼働率90%を維持していきます。

さらに、現在一般病床（地域包括ケア病床）60床、療養病床39床ですが、将来の患者の動向及び地域医療構想に沿って、病床の内訳を検討します。

イ 診療所との連携強化による外来患者数の増加

外来については、紹介及び逆紹介ともに件数を増やし、外来患者の増加を目指します。近隣の病院、診療所、介護施設等について、地域連携室の人員体制を強化し、各医療機関を訪問するなど連携の強化を図ります。

在宅医療については、市民病院が地域包括ケアシステムの中の役割として、各地域の診療所と連携しながら、患者及び患者家族の意向に沿った診療を進めていきます。

ウ 人件費の抑制

令和2年度及び3年度で30名程度の人員を削減し、人件費を削減してきました。現在は地方公営企業法（全部適用）による運営を行っていますが、今後は、給与体系に柔軟性を持つことができる地方独立行政法人化なども視野に入れ、更なる効率化を目指すとともに、併せて医療収入を増やすことで人件費率を下げっていきます。

エ 経費の削減

委託料、保守料などについては、実績を踏まえて契約内容を毎年点検し、契約を変更していきます。長期にわたって契約を続けている委託業務については、業者の変更あるいは直営化を検討します。薬剤については、後発品の使用の徹底、入札方法の工夫などで支出自体を抑える方法と仕入れ値を抑える方法と併せて実行します。

オ 救急体制の整備

開院している時間帯においては内科系及び外科系、休日夜間の時間帯においては高度急性期病院への搬送を除き、できるだけ市民病院で受け入れることができる救急体制を整備します。

また、救急車の受け入れ要請及び時間外に直接来院する患者を「断らない」ことを目指します。

カ 総合内科・総合診療科を中心とした診療体制の構築

一般診療から救急医療まで幅広い診療に対応するため、岡山大学総合内科学と連携するための地域医療に関する寄附講座を継続し、診療体制及び若手医師の指導体制を整備します。一方で、市民のニーズが高い皮膚科、泌尿器科などについては、大学と連携を取りな

がら診療体制を維持していきます。

キ 研修医等の指導体制の強化

岡山大学総合内科学の寄附講座や民間病院との連携により、研修医等若手医師の指導体制を強化することにより、医師を確保します。また、岡山大学医学部学生の実習を積極的に受け入れ、地域医療の重要性を学んでもらいます。

ク 笠岡市民の医療ニーズの把握と対応

厚生労働省のNDB（National Data Base）オープンデータなどを用いて笠岡市に発生する疾病のうち、（内視鏡的大腸ポリープ切除術、内視鏡的消化管止血術や胃瘻造設術など）発生頻度が高いにもかかわらず市外の医療機関での診療行為が多いものを抽出し、市民病院が有する医療資源でできるだけ対応できるよう体制を整えます。

ケ 一般会計からの適正な繰入

笠岡市が、繰り出し基準に沿った適正な補助金を出し、経営の安定化を図ります。

コ 評価委員会の設置

医療関係者、関係機関及び利用者などの有識者による評価委員会を設置し、各年度の事業実績を評価することで、目標達成のための施策を検討します。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

令和4～9年度の収支計画を記載します。

- ・各年度の収支計画及び各年度における目標数値を設定します。

◆収益的収支

(千円)

	R3年度 (実績値)	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医業収益	1,626,026	1,550,599	1,571,925	1,594,477	1,603,704	1,615,754	1,633,751
入院収益	1,034,304	985,500	992,070	1,001,376	1,005,210	1,011,780	1,018,350
外来収益	399,745	410,094	424,055	436,556	442,295	447,976	459,000
その他医業収益	191,975	155,004	155,799	156,544	156,199	155,997	156,401
一般会計負担金	47,410	52,800	52,800	52,800	52,800	52,800	52,800
医業外収益	559,900	505,162	345,899	339,432	346,174	341,245	489,337
一般会計負担金補助金	334,590	327,840	320,414	313,947	321,047	318,693	469,946
その他医業外収益	225,310	177,321	25,485	25,485	25,126	22,552	19,390
特別収益	569	572	575	578	580	583	586
収入計	2,186,496	2,056,334	1,918,400	1,934,487	1,950,459	1,957,584	2,123,675
医業費用	1,924,134	1,722,116	1,670,762	1,689,848	1,649,020	1,661,417	1,868,831
給与費	1,162,605	972,302	990,497	1,010,159	972,380	1,013,666	1,010,898
材料費	198,396	239,286	170,698	172,349	171,638	171,164	172,112
経費	449,139	418,418	414,416	415,325	415,273	407,843	392,118
減価償却費	107,316	85,399	88,407	85,238	82,917	61,899	286,824
その他	6,675	6,709	6,742	6,776	6,810	6,844	6,878
医業外費用	78,859	79,254	79,650	80,048	80,448	80,851	81,255
特別損失	8,493	8,535	8,578	8,621	8,664	8,707	8,751
支出計	2,011,487	1,809,905	1,758,990	1,778,518	1,738,133	1,750,976	1,958,838
当期純利益	175,009	246,428	159,409	155,969	212,326	206,608	164,837

◆資本的収支

(千円)

	R3 年度 (実績値)	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
企業債	0	80,000	5,000	80,000	3,000,000	1,805,000	414,300
一般会計 出資金	40,820	64,541	53,054	57,743	59,313	77,563	50,300
その他	11,284	95,508	0	0	0	0	0
収入計	52,104	240,049	58,054	137,743	3,059,313	1,882,563	464,600
建設改良 費	24,465	141,000	5,000	85,000	3,005,000	1,805,000	409,300
企業債 償還金	62,434	59,940	154,610	194,788	193,112	255,485	63,581
その他	7,200	52,000	54,400	59,200	61,600	64,000	28,800
支出計	94,099	252,940	214,010	338,988	3,259,712	2,124,485	501,681
収支差引過 不足分	▲41,995	▲12,891	▲155,956	▲201,245	▲200,399	▲241,922	▲37,081