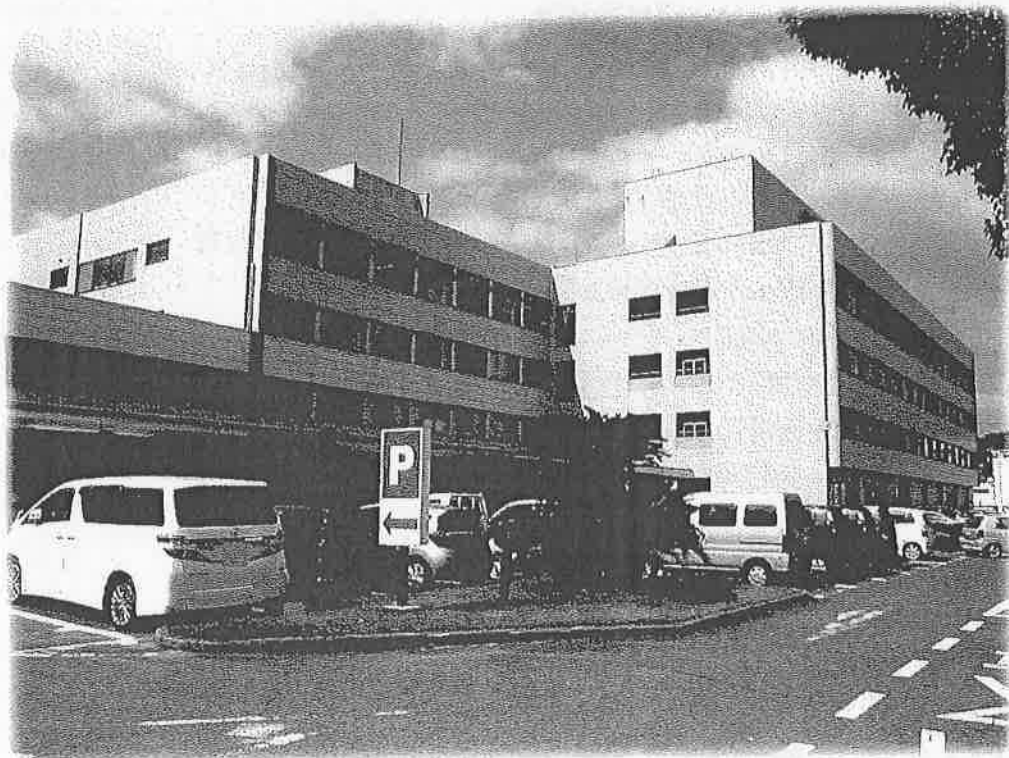


笠岡市立市民病院改革プラン



平成 29 年 10 月

岡山県笠岡市

笠岡市立市民病院

目 次

新改革プランの基本理念	1
はじめに	2

I 公立病院改革プランの策定

1 改革プランとは	I-1
2 市民病院における改革の経緯	I-2

II 市民病院を取り巻く環境

1 笠岡市の地勢等	II-1
2 笠岡市等の将来人口と将来患者数	II-1
(1) 笠岡市等の人口の推移	II-1
(2) 笠岡市等の将来人口	II-3
(3) 将来の推計患者数	II-7
3 県南西部圏における医療施設の状況	II-15
(1) 岡山県の二次医療圏における基準病床数と既存病床数	II-15
(2) 県南西部圏の医療施設の状況	II-16
(3) 井笠地域の病院	II-18
(4) 県南西部圏における5疾病5事業の取り組み	II-19
(5) 病床機能報告による必要病床数	II-20
4 県南西部圏における医療従事者の状況	II-21

III 市民病院の現状と課題

1 現状	III-1
(1) 規模・機能	III-1
(2) 患者の状況	III-2
(3) 職員の配置状況	III-8
(4) 経営状況	III-11
2 課題	III-15

IV 市民病院改革プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	IV-1
(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	IV-1
(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	IV-1
(3) 一般会計負担の考え方	IV-5

(4) 適正規模病床への見直し	IV-6
(5) 医療機能等指標に係る数値目標	IV-7
(6) 住民の理解のために	IV-7
2 経営の効率化	IV-8
(1) 目標達成に向けた具体的な取り組み	IV-8
(2) 経営指標に係る数値目標	IV-11
(3) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	IV-11
(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	IV-12
3 再編・ネットワーク化	IV-12
4 経営形態の見直し	IV-12

V 市民病院の改築の必要性

1 病院の開設から現在までの経緯	V-1
2 病院改築の必要性	V-1

新改革プランの基本理念

全国の公立病院は、地域の基幹的医療機関として重要な役割を果たしていますが、多くの病院において医師不足による診療体制の縮小、損益収支をはじめとする経営状況の悪化など、様々な課題を抱えています。

笠岡市立市民病院（以下、「市民病院」という。）においても同様、医療体制維持や経営改善などの立て直しが急務になっています。平成 20 年度から平成 25 年度までの市民病院は、国の繰出基準を超えた一般会計からの繰出金を受けの中で、経常収支の黒字を維持してきましたが、平成 26 年度決算においては、地方公営企業会計基準の改正の影響などにより 1 億 1 千万円の赤字を、平成 27 年度決算では 3 億 7 千万円の赤字となるなど、厳しい経営状況が続いています。また、都市部に医師が集中することなどによる医師不足による診療体制の確保も大きな課題となっています。

この新「笠岡市立市民病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）は、県の地域医療構想を踏まえながら、岡山大学の寄付講座の開設、適正規模病床数への見直し、地域包括ケアシステムの構築に向けた連携など、新たな経営改善策を盛り込み、PDCAサイクルのもとでこれを着実に実行することにより、市民に求められる病院の役割を果たしていくための指針です。平成 29 年度から開設開始する岡山大学の寄付講座では、岡山大学准教授、助教及び研修医が市民病院を実習の場として診療を行うことができるほか、研修医が当直勤務にも就いて夜間救急にも対応できるようになります。このような診療体制の強化、病院経営の改善が図れる方策を順次導入してまいります。

市民病院が地域住民の期待に応え、安全・安心で良質な医療の提供を継続していくため、この新改革プランを病院職員一丸となって着実に実行し、早期の経常収支の黒字化を目指します。

【用語解説】

- ※ 1 私的病院 → 医療法人が経営する病院や個人が経営する病院。→ 「民間病院」「民間医療機関」とも言われます。
- ※ 2 公的病院 → 国立病院（国が経営→正式には「独立行政法人国立病院機構病院」）、大学病院、社会保険病院（共済組合等が運営）、厚生年金病院、日本赤十字病院、労災病院、済生会など（医療法 31 条に規定されている病院）、
公立病院 → 地方自治体（都道府県市町村が運営する病院）が運営している病院 → 「自治体病院」とも言われます。

はじめに

市民病院は、昭和8年に町立金浦病院としてスタートし、昭和27年4月の笠岡町と金浦町の合併により笠岡市が誕生すると同時に、「笠岡市立市民病院」に改称し、昭和38年9月に現在地に新築移転しました。

その後、時代の求めに応じて診療内容及び診療規模を拡大し、昭和56年の増築とともに、病床規模がこれまでで最大の278床となりました。

平成に入り、医学・医療の進歩や少子高齢化の進展、生活様式の多様化による疾病構造の変化、さらには社会・経済の変化や医療制度の変革など、市民病院を取り巻く環境はめまぐるしく変化してきました。

全国の公立病院が経営状況の悪化により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」（以下、「旧ガイドライン」という。）を発表しました。

旧ガイドラインでは、公立病院をはじめとする公的病院の果たすべき役割は、「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」と定義づけられています。

市民病院は、これまで市民の生命と健康を守るため、笠岡市のみならず井笠地域における中心的な病院として、災害時医療、救急医療、小児医療や周産期医療をはじめ、急性期医療から慢性期医療を総合的に担い、また、市内の島しょ部医療を支えるなど、医療分野における市民の最後の砦としての役割も果たしてきました。

平成16年4月に導入された新医師臨床研修制度を契機に、全国の病院で医師不足が顕在化し、とりわけ中小規模の自治体病院の医師不足は深刻な問題になっています。市民病院でも、外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科等の常勤医師の相次ぐ退職により診療体制の縮小化を余儀なくされ、これまで市民病院が担ってきた役割を果たしきれない状況になってきています。

このため、入院・外来患者数が年々減少し、病院経営も国の繰出基準を超えた一般会計からの繰出金を受けなければ、収支のバランスがとれなくなっています。

また、最近では施設の老朽化が目立ちはじめ、日常の診療に支障を来すようになってきました。さらに、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を教訓として、全国的に防災対策が叫ばれる中、市民病院にも地震や津波に対する対策が求められています。

今後も市民病院が地域医療に貢献できる病院であり続けるためにも、新改革プランの策定と実行により、将来にわたり地域で暮らす人々の安心・安全で良質な医療を提供できる体制を構築していきます。

【用語解説】

- ※1 周産期とは、妊娠22週～生後1週間未満の期間
- ※2 急性期とは、病気になり症状が急激に現れる時期
- ※3 慢性期とは、病状は比較的安定しているが、治療が困難な状態が続いている時期
- ※4 新医師臨床研修制度とは、研修医が研修先の病院を自分で選ぶことができるようになり、病院側のニーズとマッチングさせて研修先が決定される制度。

I 公立病院改革プランの策定

1 改革プランとは

総務省が平成 19 年 12 月に発表した旧ガイドラインでは、病院事業を設置する地方公共団体に対して平成 20 年度内に「公立病院改革プラン」の策定とそれに基づく病院経営の健全化への取り組みの推進を要請しました。

この「公立病院改革プラン」は、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点から成り、計画期間は平成 21 年度から平成 25 年度の5年間とし、経営の効率化は3年間、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しは5年間で標準に目標を達成することが求められました。

しかしながら、人口の減少や少子高齢化が全国的に進展し、依然として公立病院を中心に厳しい経営環境が続く中、その地域に必要な医療・介護等の中身や量が今後大きく変化することが見込まれています。そのため、それぞれの地域で将来どの様な医療・介護等がどの程度必要になるのか変化を検証することが極めて重要となっており、一つの病院だけではなく、地域全体で適切な医療の提供体制を再構築する必要性が高まっています。

厚生労働省は、平成 26 年度の通常国会において成立した「医療介護総合確保推進法」を受け、「地域医療構想策定ガイドライン」を平成 27 年 3 月 31 日に発表しました。これにより、すべての都道府県において地域全体で適切な医療の提供体制を再構築するため、平成 27 年度から平成 28 年度中を目途に地域医療構想の策定が進められており、岡山県では平成 28 年 4 月に策定された第 7 次岡山県保健医療計画の中に盛り込まれました。

また、これと併せて、「公立病院と民間病院が役割分担を行い、地域に必要な医療・介護等の提供体制を確保し、その中で公立病院が安定した経営の下で、重要な役割を継続的に担っていく」必要性から、平成 27 年 3 月 31 日に総務省は「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）を発表しました。

この新ガイドラインでは、新改革プランは、次の4つの視点に立って策定することとされました。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

新改革プランの計画期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの4年間です。

2 市民病院における改革の経緯

(1) 経営健全化計画

市民病院は、多額の累積欠損金と不良債務を抱える中で、平成 12 年度を初年度として平成 18 年度までの 7 年間で不良債務を解消することを主な目標とした経営健全化計画を策定しました。

この計画を着実に、また、強力に推進するため、病院経営に対する権限と責任が付与された病院事業管理者（以下、「管理者」という。）の下に、経営改善に努めて、平成 16 年度末をもって不良債務の解消が実現しました。

(2) 新健全化計画

しかしながら、平成 18 年度は 4 月から診療報酬が過去最大の 3.16 パーセントの引き下げが実施され、さらに 10 月から主に高齢者を対象とした医療制度の改正が実施されるなど、市民病院を取り巻く経営環境は、より一層厳しくなってきました。そこで、平成 19 年度から平成 23 年度までの 5 年間の計画期間とする新たな経営健全化計画（以下、「新健全化計画」という。）を策定しました。

(3) 旧改革プランの策定

新健全化計画の下で、さらなる経営改善に取り組んできましたが、平成 19 年度には常勤医師が 3 名退職し、補充がつかないまま、患者数の減少を余儀なくされました。

一方、平成 19 年 12 月の総務省通知に基づき、公立病院はそれぞれ「公立病院改革プラン」を策定することとなり、市民病院では新健全化計画を見直して、平成 21 年 3 月に笠岡市立市民病院改革プラン（以下、「旧改革プラン」という。）を策定しました。

この旧改革プランは、総務省の掲げる 3 つの視点から成り、経営の効率化については、新健全化計画との整合を図り、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しは、平成 21 年度から平成 25 年度の 5 年間の計画期間としました。

(4) 旧改革プランの延長

平成 23 年度に入り、医師不足による診療体制縮小の影響が深刻化し、入院・外来患者数や患者 1 人当たり診療収入の減少などにより医業収益が大幅に落ち込み、旧改革プランに掲げている経常収支の平成 23 年度における黒字化の達成は、困難な状況となりました。

そこで経営効率化に係る計画期間については、旧改革プラン全体の計画期間である平成 25 年度まで 2 年間延長することになりました。

一方、市民病院は耐震化を含めた今後の施設整備の課題を抱えており、市民病院の今後のあり方を総合的に検討するため、平成 24 年度に有識者や市民、市議会代表な

どで構成する「笠岡市立市民病院事業あり方検討委員会」(以下、「あり方検討委員会」という。)を設置し、この中で、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しを含めた旧改革プランの全面的な改定をあり方検討委員会での検討結果をまって策定することとしました。

(5)「笠岡市立市民病院事業の今後のあり方について」答申(要旨)

あり方検討委員会は、平成 25 年 3 月 28 日付けで市長に答申を行いました。
この答申の要旨は、以下のとおりです。

- ① 市民病院は今後も、笠岡市民の生命と健康を守るため、笠岡市における中核病院としての役割を果たしていくこと
- ② そのためには、出来るだけ早期に老朽化した病院施設を建て替え、地震および津波にも備えること
- ③ 急速に進む人口の減少や実現可能な診療体制に応じた診療規模とすること
- ④ 10 年前までのように、救急医療から療養医療までの全ての医療を一貫して担う自己完結型の医療や診療科目全般を網羅した総合病院を志向するのではなく、地域の医療機関が役割分担と連携の下に、地域に必要な医療機能を全体でカバーしていく方向を目指すこと
- ⑤ 市民病院は、こうした役割分担と連携を前提に、現在の診療体制で対応可能な範囲での救急医療、急性期医療を受け持ちながら、亜急性期医療、リハビリテーション医療、在宅医療などの充実を図っていくこと
- ⑥ こうした役割分担に応じて、必要な人材の確保に努めること
特に、医師については、市民病院単独ではなく、地域の医療機能連携のネットワークに参加する近隣公立病院等と一体となって岡山大学等に医師派遣を要請していくこと
- ⑦ 市民病院の経営形態については、現状の地方公営企業法全部適用を維持するのか、あるいは、地方独立行政法人化等の経営形態の見直しを図るのか早急に検討すること

Ⅱ 市民病院を取り巻く環境

1 笠岡市の地勢等

笠岡市は、岡山県南西部に位置し、気候が温暖で災害が少なく、海・島・山に囲まれた魅力的な自然と、古くから備中地方南部の交通の要衝である港町・門前町として栄えてきたことなどにより、歴史的・伝統的・文化的な地域資源に恵まれています。また、人口 40 万人規模の倉敷市と福山市に挟まれて山陽本線笠岡駅や山陽自動車道笠岡 IC で繋がれているという交通の利便性も有しています。

平成 27 年の国勢調査によると、本市の人口は、50,568 人(岡山県全体の 2.6%)で、世帯数は、19,189 世帯となっています。

2 笠岡市等の将来人口と将来患者数

(1) 笠岡市等の人口の推移

国勢調査に基づき、岡山県、県南西部保健医療圏(以下、「県南西部圏」という。表内標記を除く。)、井笠地域及び笠岡市について、平成 17 年から平成 27 年までの人口の推移を分析しました(図表 2-1 参照)。

我が国の人口は、平成 22 年の 128,057 千人をピークに平成 27 年には 127,095 千人に減少しています。また、65 歳以上の高齢者は 33,465 千人となり、10 年間で 30.4% 増え、全体に占める割合は 26.6% となり高齢化率も 10 年間で 6% 増えています。

ア 岡山県

岡山県では、平成 17 年の 1,957,264 人をピークに平成 27 年には 1,921,525 人に減少しています。

また、65 歳以上の高齢者は 540,876 人となり、10 年間で 23.5% 増え、全体に占める割合は 28.7% となっています。

イ 県南西部圏

県南西部圏では、平成 17 年の 714,121 人をピークに平成 27 年には 707,450 人に減少しています。

また、65 歳以上の高齢者は 195,741 人となり、10 年間で 29.0% 増え、全体に占める割合は 28.5% となっています。

ウ 井笠地域

井笠地域では、平成 2 年の 169,718 人をピークとし、平成 17 年の

166,239 人から平成 27 年には 151,323 人に減少しています。

また、65 歳以上の高齢者は 52,184 人となり、10 年間で 12.8%増え、全体に占める割合は 34.5%となっています。さらに 75 歳以上の高齢者が占める割合は 18.2%と 2 割に迫っています。

エ 笠岡市

笠岡市は、昭和 35 年の 72,625 人をピークに昭和 40 年代後半と平成 3 年から平成 7 年を除いては、減少傾向が続いています。平成 17 年の 57,272 人から平成 27 年には 50,568 人に 1 割以上減少しています。

また、65 歳以上の高齢者は 17,519 人で、全体に占める割合は 34.8%となっています。75 歳以上の高齢者が占める割合は 18.7%で井笠地域とほぼ同じ状況にあります。

図表2-1 国勢調査による人口

地域	年齢区分	人 口 単位:千人(全国)、人				構成比率		
		H17 年	H22 年	H27 年	H27/H17	H17 年	H22 年	H27 年
全国	総数	127,768	128,057	127,095	99.5%			
	15 歳未満	17,521	16,803	15,887	90.7%	13.7%	13.2%	12.7%
	15～64 歳	84,092	81,032	76,289	90.7%	66.1%	63.8%	60.7%
	65 歳以上	25,672	29,246	33,465	130.4%	20.2%	23.0%	26.6%
	75 歳以上(再掲)	11,602	14,072	16,126	139.0%	9.1%	11.1%	12.8%
岡山県	総数	1,957,264	1,945,276	1,921,525	98.2%			
	15 歳未満	275,743	264,853	247,890	89.9%	14.1%	13.7%	13.1%
	15～64 歳	1,236,318	1,178,493	1,098,140	88.8%	63.4%	61.1%	58.2%
	65 歳以上	438,054	484,718	540,876	123.5%	22.5%	25.2%	28.7%
	75 歳以上(再掲)	213,415	249,873	269,217	126.1%	10.9%	13.0%	14.3%
県南西部保健医療圏	総数	714,121	714,202	707,450	99.1%			
	15 歳未満	103,814	100,523	92,990	89.6%	14.6%	14.2%	13.5%
	15～64 歳	454,930	432,381	397,837	87.5%	64.0%	61.2%	58.0%
	65 歳以上	151,743	173,723	195,741	129.0%	21.4%	24.6%	28.5%
	75 歳以上(再掲)	71,210	85,371	93,796	131.7%	10.0%	12.1%	13.7%
井笠地域	総数	166,239	160,274	151,323	91.0%			
	15 歳未満	21,578	19,407	17,154	79.5%	13.0%	12.1%	11.4%
	15～64 歳	98,374	91,433	81,731	83.1%	59.2%	57.1%	54.1%
	65 歳以上	46,254	49,369	52,184	112.8%	27.8%	30.8%	34.5%
	75 歳以上(再掲)	23,977	27,038	27,520	114.8%	14.4%	16.9%	18.2%
笠岡市	総数	57,272	54,225	50,568	88.3%			
	15 歳未満	7,453	6,350	5,534	74.3%	13.0%	11.7%	11.0%
	15～64 歳	33,665	31,046	27,349	81.2%	58.8%	57.3%	54.3%
	65 歳以上	16,154	16,818	17,519	108.4%	28.2%	31.0%	34.7%
	75 歳以上(再掲)	8,488	9,404	9,439	111.2%	14.8%	17.3%	18.7%

※ 国勢調査の集計上、一部人口に含まれない外国人等があるため、総数と年齢区分計とは必ずしも一致しない。

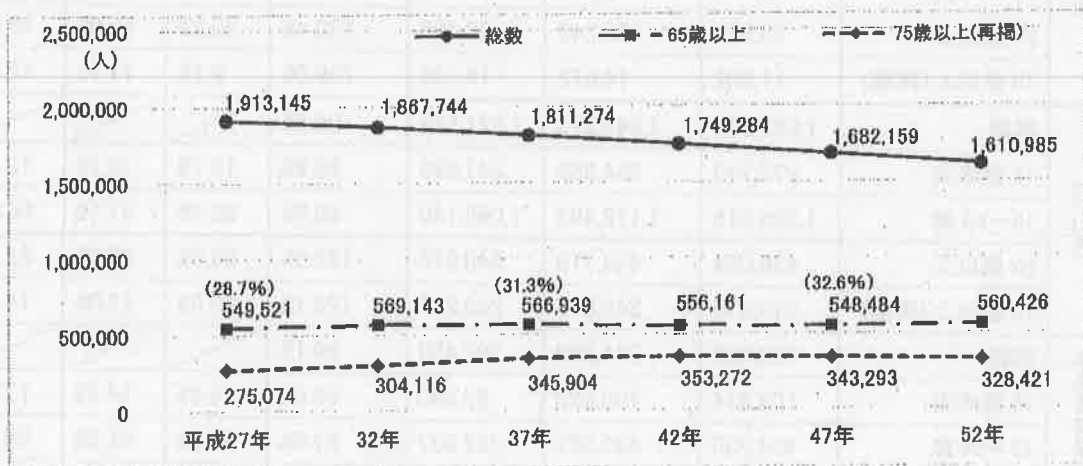
(2) 笠岡市等の将来人口

国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)によると、岡山県のすべての保健医療圏で人口の減少と高齢化が進むと予測されています。

ア 岡山県

岡山県の人口は、平成 27 年の 1,913 千人が平成 37 年に 1,811 千人、平成 47 年に 1,682 千人（対 27 年 12.1%減）に減少し、65 歳以上の人口が占める割合は、平成 27 年 28.7%が、平成 37 年に 31.3%、平成 47 年に 32.6%に高まると予測されています（図表 2-2 参照）。

図表 2-2 岡山県の将来人口推計

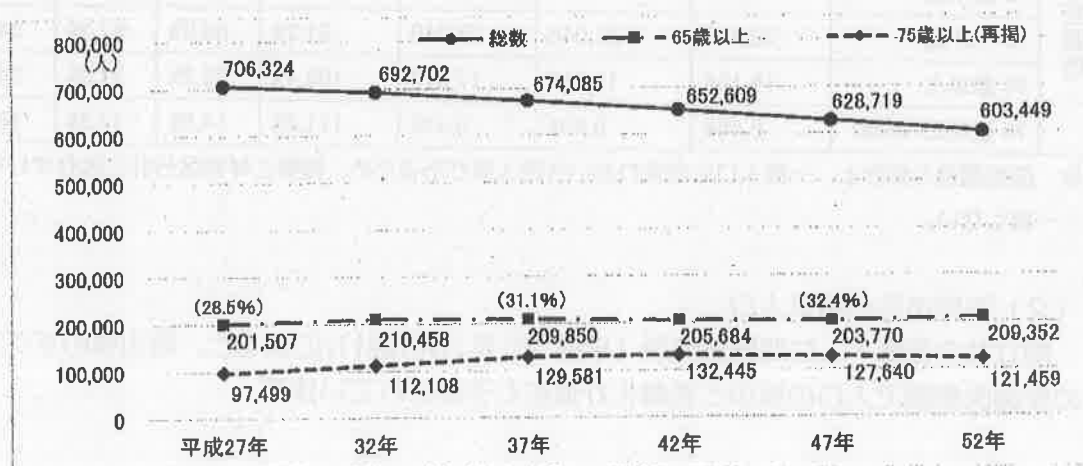


イ 県南西部圏

県南西部圏の人口は、平成 27 年の 706 千人が平成 37 年に 674 千人、平成 47 年に 629 千人（対 27 年 10.9%減）に減少し、65 歳以上の人口が占める割合は、平成 27 年 28.5%が、平成 37 年に 31.1%、平成 47 年に 32.4%に高まると予測されています（図表 2-3 参照）。

岡山県とほぼ同じ傾向で推移すると予測されています。

図表 2-3 県南西部圏の将来人口推計

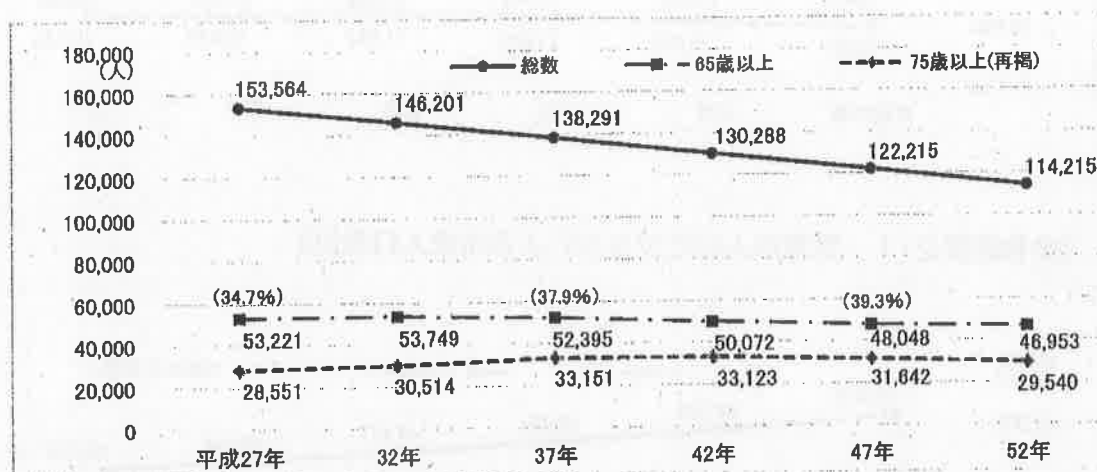


ウ 井笠地域

井笠地域の人口は、平成 27 年の 154 千人が平成 37 年に 138 千人、平成 47 年に 122 千人（対 27 年 20.8%減）に減少し、65 歳以上の人口が占める割合は、平成 27 年 34.7%が、平成 37 年に 37.9%、平成 47 年に 39.3%に高まると予測されています（図表 2-4 参照）。

岡山県と比べ人口の減少と高齢化は急速に進んでいます。

図表 2-4 井笠地域の将来人口推計



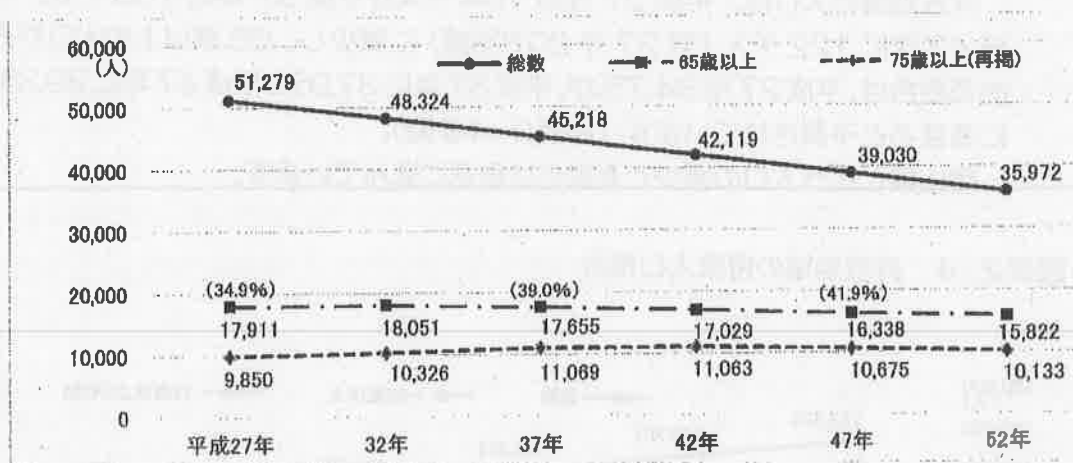
エ 笠岡市

笠岡市の人口は、平成 27 年の 51,279 人が平成 37 年に 45,218 人、平成 47 年に 39,030 人（対 27 年 23.9%減）に減少し、65 歳以上の人口が占める割合は、平成 27 年 34.9%が、平成 37 年に 39.0%、平成 47 年に 41.9%と予測されています。

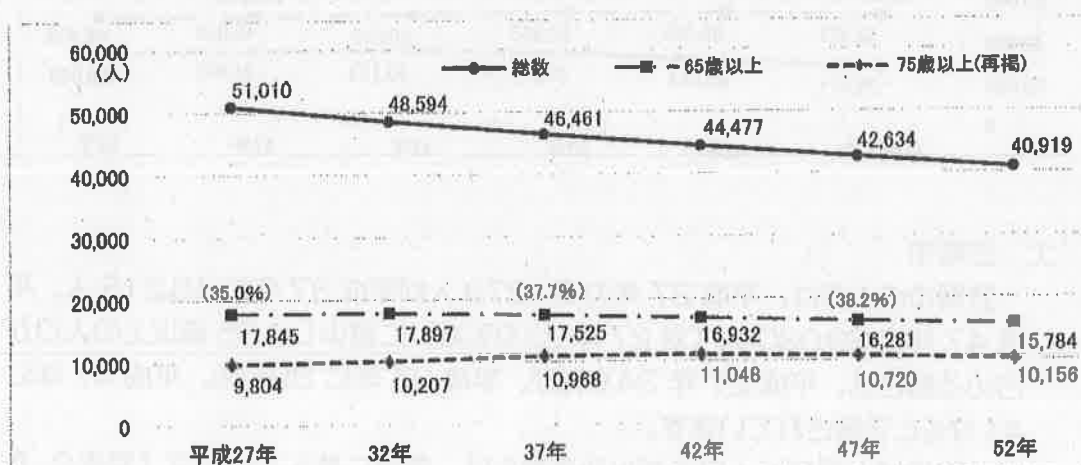
井笠地域と同様に人口の減少や高齢化は、急速に進んでいます（図表 2-5 参照）。

なお、平成 27 年国勢調査では、50,568 人（図表 2-1 参照）となっており、推計以上の減少が進んでいます。一方、笠岡市人口ビジョンでは、定住促進事業や人口増対策事業などの効果により、人口の減少や高齢化を緩やかに見込んでいます（参考図表 2-1 参照）。

図表2-5 笠岡市の将来人口推計



《参考図表2-1 笠岡市人口ビジョンによる将来人口推計》



(3) 将来の推計患者数

井笠地域及び笠岡市の将来患者数を将来人口と厚生労働省の患者調査（以下、「患者調査」という。）にある岡山県の受療率（人口 10 万人当たりの推計患者数）から予測します。

ア 井笠地域の将来患者数

(ア) 入院患者数

1) 年齢区分別（病院）

病院の入院患者数は、平成 37 年 2,096 人となり、ここをピークに減少し、平成 47 年 1,950 人、平成 52 年には 1,839 人となります。65 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 79.8%から平成 37 年には 83.0%となり、平成 52 年には 84.6%と高くなります。また、75 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 60.5%から平成 47 年には 70.1%にまで高くなります（図表 2-6 参照）。

図表 2-6 井笠地域の 1 日当たりの入院患者数の予測（年齢区分別）

年齢区分		平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
総 数		2,038 人	2,068 人	2,096 人	2,047 人	1,950 人	1,839 人
0～14 歳		32 人	28 人	24 人	24 人	21 人	20 人
15～64 歳		380 人	351 人	333 人	322 人	300 人	264 人
65 歳以上		1,626 人	1,689 人	1,739 人	1,701 人	1,629 人	1,555 人
75 歳以上(再掲)		1,232 人	1,317 人	1,431 人	1,430 人	1,366 人	1,276 人
構成 比率	65 歳以上	79.8%	81.7%	83.0%	83.1%	83.5%	84.6%
	75 歳以上	60.5%	63.7%	68.3%	69.9%	70.1%	69.4%

2) 疾病分類別（総数：病院と一般診療所）

疾病大分類でみると、平成 27 年は入院患者数の多い順に①循環器系の疾患（17.7%）、②精神および行動の障害（16.0%）、③損傷、中毒及びその他の外因の影響（11.3%）、④新生物（10.0%）、⑤神経系の疾患（9.3%）となっています（図表 2-7 参照）。

図表 2-7 井笠地域の 1 日当たりの入院患者数の予測（疾病別）

疾病大分類		H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年	H27年 構成比
総 数		2,158人	2,191人	2,226人	2,173人	2,071人	1,954人	100.0%
	I 感染症及び寄生虫症	59人	61人	64人	63人	60人	57人	2.7%
区	II 新生物	216人	216人	214人	208人	198人	188人	10.0%
	（悪性新生物）（再掲）	197人	197人	196人	190人	181人	172人	9.1%
分	III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機 能の障害	11人	11人	11人	11人	10人	10人	0.5%
	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	56人	56人	58人	56人	54人	51人	2.6%
	V 精神及び行動の障害	344人	337人	325人	312人	297人	281人	16.0%
	VI 神経系の疾患	201人	207人	214人	211人	201人	189人	9.3%
	VII 眼及び付属器の疾患	18人	18人	18人	18人	17人	16人	0.8%
	VIII 耳及び乳突突起の疾患	2人	2人	2人	2人	2人	2人	0.1%
	IX 循環器系の疾患	381人	394人	409人	402人	384人	362人	17.7%
	（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	116人	121人	126人	124人	118人	112人	5.4%
	（脳血管疾患）（再掲）	226人	234人	242人	238人	227人	214人	10.5%
	X 呼吸器系の疾患	178人	185人	194人	191人	183人	172人	8.3%
	XI 消化器系の疾患	121人	122人	122人	119人	113人	107人	5.6%
	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	25人	26人	27人	26人	25人	24人	1.2%
	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	117人	119人	121人	118人	113人	106人	5.4%
	XIV 腎尿路生殖器系の疾患	72人	74人	76人	74人	71人	67人	3.4%
	XV 妊娠、分娩及び産後	17人	15人	15人	14人	13人	12人	0.8%
	XVI 周産期に発生した病態	7人	6人	5人	5人	5人	5人	0.3%
	XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	5人	5人	4人	4人	4人	4人	0.3%
	XVIII 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	42人	44人	46人	45人	43人	41人	2.0%
	XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	243人	248人	253人	248人	236人	223人	11.3%
	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保 健サービスの利用	42人	43人	46人	45人	44人	41人	1.9%

※（病院・一般診療所）の数値、平成 26 年 10 月患者調査を基に推計

(イ) 外来患者数

1) 年齢区分別 (総数：病院と一般診療所)

外来患者数は、平成 27 年の 7,791 人をピークに減少し、65 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 58.1%から平成 37 年には 62.0%となり、その後、平成 52 年の 64.8%と予測されます。また、75 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 34.2%から平成 47 年には 44.4%と 10%ほど高くなります (図表 2-8 参照)。

図表 2-8 井笠地域の 1 日当たりの外来患者数の予測 (年齢区分別)

年齢区分		平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
総 数		7,791 人	7,595 人	7,345 人	7,025 人	6,656 人	6,288 人
0~14 歳		671 人	589 人	527 人	484 人	453 人	423 人
15~64 歳		2,592 人	2,400 人	2,263 人	2,163 人	2,006 人	1,790 人
65 歳以上		4,528 人	4,606 人	4,555 人	4,378 人	4,197 人	4,075 人
75 歳以上(再掲)		2,665 人	2,851 人	3,101 人	3,098 人	2,958 人	2,760 人
構成 比率	65 歳以上	58.1%	60.6%	62.0%	62.3%	63.1%	64.8%
	75 歳以上	34.2%	37.5%	42.2%	44.1%	44.4%	43.9%

※ (病院+一般診療所) の数値、平成 26 年 10 月患者調査を基に推計

2) 疾病分類別（総数：病院と一般診療所）

疾病大分類でみると、平成 27 年は外来患者数の多い順に①消化器系の疾患（18.0%）、②循環器系の疾患（15.2%）、③筋骨格系及び結合組織の疾患（12.0%）、④呼吸器系の疾患（8.6%）、⑤健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（8.6%）となっています（図表 2-9 参照）。

図表 2-9 井笠地域の 1 日当たりの外来患者数の予測（疾病別）

疾病大分類		H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年	H27年 構成比
総 数		9,259人	9,015人	8,707人	8,325人	7,889人	7,453人	100.0%
	I 感染症及び寄生虫症	200人	193人	184人	174人	164人	155人	2.2%
区	II 新生物	316人	311人	302人	289人	275人	261人	3.4%
	（悪性新生物）（再掲）	251人	248人	242人	233人	222人	211人	2.7%
分	III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	40人	39人	37人	36人	34人	32人	0.4%
	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	607人	594人	571人	549人	522人	496人	6.6%
	V 精神及び行動の障害	402人	382人	360人	337人	316人	296人	4.3%
	VI 神経系の疾患	203人	204人	205人	199人	189人	178人	2.2%
	VII 眼及び付属器の疾患	410人	407人	400人	385人	366人	347人	4.4%
	VIII 耳及び乳突突起の疾患	147人	140人	134人	128人	122人	114人	1.6%
	IX 循環器系の疾患	1,410人	1,411人	1,394人	1,349人	1,287人	1,225人	15.2%
	（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	282人	282人	278人	269人	257人	244人	3.0%
	（脳血管疾患）（再掲）	129人	132人	135人	131人	125人	119人	1.4%
	X 呼吸器系の疾患	799人	742人	694人	651人	611人	571人	8.6%
	XI 消化器系の疾患	1,667人	1,612人	1,542人	1,467人	1,387人	1,307人	18.0%
	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	232人	220人	208人	197人	187人	176人	2.5%
	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,111人	1,108人	1,092人	1,055人	1,005人	956人	12.0%
	XIV 腎尿路生殖系系の疾患	385人	350人	334人	319人	303人	287人	3.9%
	XV 妊娠、分娩及び産じょく	14人	12人	12人	11人	10人	9人	0.1%
	XVI 周産期に発生した病態	3人	3人	2人	2人	2人	2人	0.0%
	XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	8人	7人	7人	6人	6人	6人	0.1%
	XVIII 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	122人	119人	115人	110人	104人	98人	1.3%
	XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	409人	393人	376人	356人	334人	312人	4.4%
	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	796人	770人	739人	704人	664人	626人	8.6%

イ 笠岡市の将来患者数

(ア) 入院患者数

1) 年齢区分別 (病院)

入院患者数は、平成 27 年 693 人が平成 37 年 702 人となり、ここをピークに減少し、平成 47 年 653 人、平成 52 年には 615 人となります。65 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 79.9%から平成 37 年には 83.0%となり、平成 52 年には 85.9%と高くなります。また、75 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 61.3%から平成 52 年には 71.1%にまで高くなります (図表 2-10 参照)。

図表 2-10 笠岡市の 1 日当たりの入院患者数の予測 (年齢区分別)

年齢区分		平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
総 数		693 人	697 人	702 人	683 人	653 人	615 人
0~14 歳		10 人	8 人	8 人	6 人	6 人	6 人
15~64 歳		129 人	119 人	111 人	104 人	95 人	81 人
65 歳以上		554 人	570 人	583 人	573 人	552 人	528 人
75 歳以上(再掲)		425 人	446 人	478 人	478 人	461 人	437 人
構成 比率	65 歳以上	79.9%	81.8%	83.0%	83.9%	84.5%	85.9%
	75 歳以上	61.3%	64.0%	68.1%	70.0%	70.6%	71.1%

2) 疾病分類別（総数：病院と一般診療所）

疾病大分類でみると、平成 27 年は入院患者数の多い順に①循環器系の疾患（17.7%）、②精神および行動の障害（15.9%）、③損傷、中毒及びその他の外因の影響（11.3%）、④新生物（10.0%）、⑤神経系の疾患（9.4%）となっています（図表 2-11 参照）。

図表 2-11 笠岡市の 1 日当たりの入院患者数の予測（疾病別）

疾病大分類		H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年	H27年 構成比
総 数		734人	738人	744人	726人	693人	655人	100.0%
	I 感染症及び寄生虫症	20人	21人	22人	21人	20人	19人	2.7%
区	II 新生物	73人	73人	72人	70人	66人	63人	10.0%
	(悪性新生物)(再掲)	67人	67人	66人	64人	61人	58人	9.1%
分	III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機 能の障害	4人	4人	4人	4人	3人	3人	0.5%
	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	19人	19人	19人	19人	18人	17人	2.6%
区	V 精神及び行動の障害	116人	114人	109人	104人	98人	92人	15.9%
	VI 神経系の疾患	69人	70人	72人	70人	67人	64人	9.4%
分	VII 眼及び付属器の疾患	6人	6人	6人	6人	6人	6人	0.8%
	VIII 耳及び乳様突起の疾患	1人	1人	1人	1人	1人	1人	0.1%
区	IX 循環器系の疾患	130人	133人	137人	135人	129人	123人	17.7%
	(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	40人	41人	42人	41人	40人	38人	5.4%
分	(脳血管疾患)(再掲)	77人	79人	81人	80人	77人	73人	10.5%
	X 呼吸器系の疾患	61人	62人	65人	64人	61人	58人	8.3%
区	XI 消化器系の疾患	41人	41人	41人	40人	38人	36人	5.6%
	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	9人	9人	9人	9人	8人	8人	1.2%
分	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	40人	40人	41人	39人	38人	36人	5.4%
	XIV 腎尿路生殖系系の疾患	25人	25人	25人	25人	24人	23人	3.4%
区	XV 妊娠、分娩及び産後	5人	5人	5人	4人	4人	3人	0.7%
	XVI 周産期に発生した病態	2人	2人	2人	2人	1人	1人	0.3%
分	XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	2人	2人	1人	1人	1人	1人	0.2%
	XVIII 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	15人	15人	15人	15人	15人	14人	2.0%
区	XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	83人	84人	85人	83人	79人	75人	11.3%
	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保 健サービスの利用	14人	15人	15人	15人	15人	14人	1.9%

(イ) 外来患者数

1) 年齢区分別 (総数：病院と一般診療所)

外来患者数は、平成 27 年の 2,615 人をピークに減少し、65 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 58.4%から平成 37 年には 63.0%となり、その後、平成 52 年の 67.4%と予測されます。また、75 歳以上の高齢者が占める割合は、平成 27 年の 35.1%から平成 47 年には 45.8%と 10%ほど高くなります (図表 2-12 参照)。

図表 2-12 笠岡市の 1 日当たりの外来患者数の予測 (年齢区分別)

年齢区分		平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
総 数		2,615 人	2,534 人	2,434 人	2,318 人	2,183 人	2,045 人
0~14 歳		210 人	180 人	156 人	141 人	129 人	117 人
15~64 歳		877 人	807 人	745 人	690 人	627 人	550 人
65 歳以上		1,528 人	1,547 人	1,533 人	1,487 人	1,427 人	1,378 人
75 歳以上(再掲)		919 人	964 人	1,035 人	1,036 人	999 人	948 人
構成 比率	65 歳以上	58.4%	61.0%	63.0%	64.2%	65.4%	67.4%
	75 歳以上	35.1%	38.0%	42.5%	44.7%	45.8%	46.4%

※ (病院＋一般診療所) の数値、平成 26 年 10 月患者調査を基に推計

2) 疾病分類別（総数：病院と一般診療所）

疾病大分類でみると、平成27年は外来患者数の多い順に①消化器系の疾患（18.0%）、②循環器系の疾患（15.4%）、③筋骨格系及び結合組織の疾患（12.1%）、④健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（8.5%）、⑤呼吸器系の疾患（8.4%）となっています（図表2-13 参照）。

図表2-13 笠岡市の1日当たりの外来患者数の予測（疾病別）

疾病大分類		H27年	H32年	H37年	H42年	H47年	H52年	H27年 構成比
総 数		3,110人	3,010人	2,889人	2,748人	2,586人	2,423人	100.0%
	I 感染症及び寄生虫症	67人	64人	61人	57人	53人	50人	2.1%
区	II 新生物	107人	105人	101人	97人	92人	86人	3.4%
	（悪性新生物）（再掲）	85人	84人	81人	78人	74人	70人	2.7%
分	III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機 構の障害	14人	13人	12人	12人	11人	10人	0.4%
	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	205人	200人	192人	184人	174人	164人	6.6%
区	V 精神及び行動の障害	134人	126人	118人	109人	101人	93人	4.3%
	VI 神経系の疾患	69人	69人	68人	66人	63人	59人	2.2%
分	VII 眼及び付属器の疾患	138人	136人	133人	128人	122人	115人	4.4%
	VIII 耳及び乳突突起の疾患	49人	46人	44人	42人	39人	36人	1.6%
区	IX 循環器系の疾患	478人	476人	469人	454人	432人	410人	15.4%
	（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	95人	95人	94人	91人	86人	82人	3.1%
分	（脳血管疾患）（再掲）	44人	45人	45人	44人	42人	40人	1.4%
	X 呼吸器系の疾患	261人	239人	221人	204人	189人	173人	8.4%
区	XI 消化器系の疾患	561人	539人	513人	484人	454人	423人	18.0%
	XII 皮膚及び皮下組織の疾患	77人	72人	68人	64人	60人	55人	2.5%
分	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	376人	374人	367人	354人	337人	319人	12.1%
	XIV 泌尿路生殖系系の疾患	123人	118人	112人	106人	100人	93人	3.9%
区	XV 妊娠、分娩及び産後	4人	4人	4人	3人	3人	3人	0.1%
	XVI 周産期に発生した病態	1人	1人	1人	1人	1人	1人	0.0%
分	XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	3人	2人	2人	2人	2人	2人	0.1%
	XVIII 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	41人	40人	38人	36人	34人	32人	1.3%
区	XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	137人	130人	123人	115人	107人	99人	4.4%
	XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保 健サービスの利用	266人	255人	243人	230人	215人	201人	8.5%

3 県南西部圏における医療施設の状況

(1) 岡山県の二次医療圏における基準病床数と既存病床数

図表2-14 は、岡山県における保健医療圏の病床数です。

療養病床及び一般病床は、県全体で既存病床数は 21,976 床で基準病床数を 3,195 床上回っています。また、県南西部圏は、既存病床数は 8,449 床で基準病床数を 986 床上回っています。

図表2-14 岡山県の保健医療圏別基準病床数

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

保健医療圏		基準病床数	既存病床数	基準－既存
療養病床及び一般病床		18,781	21,976	△ 3,195
圏 域 別	県南東部保健医療圏	8,940	10,031	△ 1,091
	県南西部保健医療圏	7,463	8,449	△ 986
	高梁・新見保健医療圏	310	794	△ 484
	真庭保健医療圏	450	718	△ 268
	津山・英田保健医療圏	1,618	1,984	△ 366
精神病床		5,042	5,542	△ 500
感染症病床		26	26	0
結核病床		54	141	△ 87

※第7次岡山県保健医療計画による。

(2) 県南西部圏の医療施設の状況

ア 病院の施設数と病床種別病床数（図表 2-15 参照）

岡山県の病院数は 170 施設で、一般病院が 153 施設、精神科病院が 17 施設となり人口 10 万人当たりでは、全国平均を上回っています。病床数は 29,378 床で、うち一般病床 18,555 床となり、人口 10 万人当たりでは、療養病床、感染症病床が全国平均をわずかに下回っていますが、他の病床は全国平均を上回っています。

県南西部圏の病院は 56 施設で、一般病院が 50 施設、精神科病院が 6 施設となり、人口 10 万人当たりでは、全国平均を上回っていますが、県平均を下回っています。病床数は 9,996 床で、うち一般病床 6,593 床となっています。人口 10 万人当たりでは、精神病床が全国平均を下回っていますが、他の病床は上回っています。

井笠地域の病院は 15 施設で一般病院が 13 施設、精神科病院が 2 施設となり人口 10 万人当たりでは、全国平均を上回っています。病床数は 1,806 床で、うち一般病床 809 床、精神病床 546 床となっています。人口 10 万人当たりでは、一般病床は全国平均を大きく下回り、療養病床、精神病床は全国平均を上回っています。

図表 2-15 県南西部圏の病院と病床数

平成 25 年 10 月 1 日現在

区 分		病院施設数			病院病床数					
		総数	一般 病院	精神科 病院	総数	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病床
全 国	実 数	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,802	1,815
	10 万人対	6.7	5.9	0.8	1,236.30	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4
岡山県	実 数	170	153	17	29,378	18,555	4,861	5,720	216	26
	10 万人対	8.8	7.9	0.9	1,522.20	961.4	251.9	296.4	11.2	1.3
県南西部 保健医療 圏	実 数	56	50	6	9,996	6,593	1,398	1,395	100	10
	10 万人対	7.9	7	0.8	1,404.2	926.2	266.6	198	14	1.4
うち 井笠地域	実 数	15	13	2	1,806	809	451	546	-	-
	10 万人対	9.7	8.4	1.3	1,166.6	522.6	291.3	352.7	-	-

※第 7 次岡山県保健医療計画による。

イ 診療所の施設数と病床種別病床数（図表 2-16 参照）

岡山県の一般診療所は 1,638 施設、歯科診療所が 1,006 施設で、人口 10 万人当たりでは、一般診療所は全国平均を上回っていますが、歯科診療所は全国平均を下回っています。

県南西部圏の一般診療所は 504 施設、歯科診療所が 336 施設となっています。人口 10 万人当たりでは、いずれも全国平均を下回っています。

井笠地域の一般診療所は 104 施設、歯科診療所が 70 施設となっています。人口 10 万人当たりでは、全国・県・県南西部圏のいずれよりも下回っています。

図表 2-16 県南西部圏の診療所と病床数

平成 25 年 10 月 1 日現在

区 分		一般診療所			歯科診療所 施 設 数
		施設数	病床数		
			うち療養病床		
全 国	実 数	100,528	121,342	12,473	68,701
	10 万人対	79	95.3	9.8	54
岡山県	実 数	1,638	2,664	442	1,006
	10 万人対	84.9	138	22.9	52.1
県南西部保 健医療圏	実 数	504	843	143	336
	10 万人対	70.8	118.4	20.1	47.2
うち 井笠地域	実 数	104	204	-	70
	10 万人対	67.2	131.8	-	45.2

※第 7 次岡山県保健医療計画による。

(3) 井笠地域の病院（図表 2-17 参照）

井笠地域の病院は、13 施設あり、うち自治体病院は、3施設となっています。救急告示病院が8施設、地域包括ケア病床を届け出している病院が5施設 138 病床となっています。

笠岡市には、5病院あり一般病院3施設、精神科病院2施設となっています。

図表 2-17 井笠地域の病院

病 院 名	経営主体 区分	所在地	病床種別(届出病床数)					救急 告示	包括 ケア 病床数
			一般	療養	結核	精神	計		
笠岡中央病院	医療法人	笠岡市	52	42			94	○	9
笠岡第一病院	医療法人	笠岡市	148				148	○	54
きのこエスポール病院	医療法人	笠岡市				180	180		0
ももの里病院	公益財団	笠岡市				366	366		0
笠岡市立市民病院	笠岡市	笠岡市	120	34			154	○	16
小田病院	医療法人	井原市	33				33	○	0
菅病院	医療法人	井原市	32	27			59	○	0
井原市立井原市民病院	井原市	井原市	120	60			180	○	25
金光病院	医療法人	浅口市	100	47			147	○	50
みわ記念病院	医療法人	浅口市	38	22			60		38
国定病院	医療法人	里庄町	39	31			70		0
鳥越病院	医療法人	矢掛町		48			48		0
矢掛町国民健康保険病院	矢掛町	矢掛町	57	60			117	○	0
合計(13 病院)			739	371	0	546	1,656	8	138

※施設基準届け出状況（平成 28 年 10 月 1 日現在）による。

※ただし、地域包括ケア病床数は、病床機能報告（平成 27 年 7 月 1 日現在）による。

(4) 県南西部圏における5疾病5事業の取り組み

医療法では、地域の限られた医療資源を有効に活用しながら、切れ目なく適切な医療の提供がなされる「医療連携体制」の構築を図っていくこととしています。

特に県民の健康の保持を図るために広範かつ継続的な医療の提供が必要ながん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病、また、特に県民が安心して医療を受けられる体制の確保が重要である救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療の5事業及び在宅医療について、地域ごとに医療連携体制を構築し、その整備に努めることとしています。

県南西部圏において、以下のとおり基幹となる病院を指定し、事業を推進しています。

1) 地域がん診療連携拠点病院等

- ・ 地域がん診療連携拠点病院：倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院
- ・ がん診療連携推進病院：倉敷成人病センター

2) 救命救急センター

- ・ 倉敷中央病院救命救急センター、川崎医科大学附属病院高度救命救急センター

3) 災害医療

- ・ 地域災害拠点病院：倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院

4) 周産期医療

- ・ 総合周産期母子医療センター：倉敷中央病院
- ・ 地域周産期母子医療センター：川崎医科大学附属病院

5) 小児医療

- ・ 地域小児医療センター：倉敷中央病院
- ・ 地域小児医療中核病院：川崎医科大学附属病院

(5) 病床機能報告による必要病床数(図表 2-18 参照)

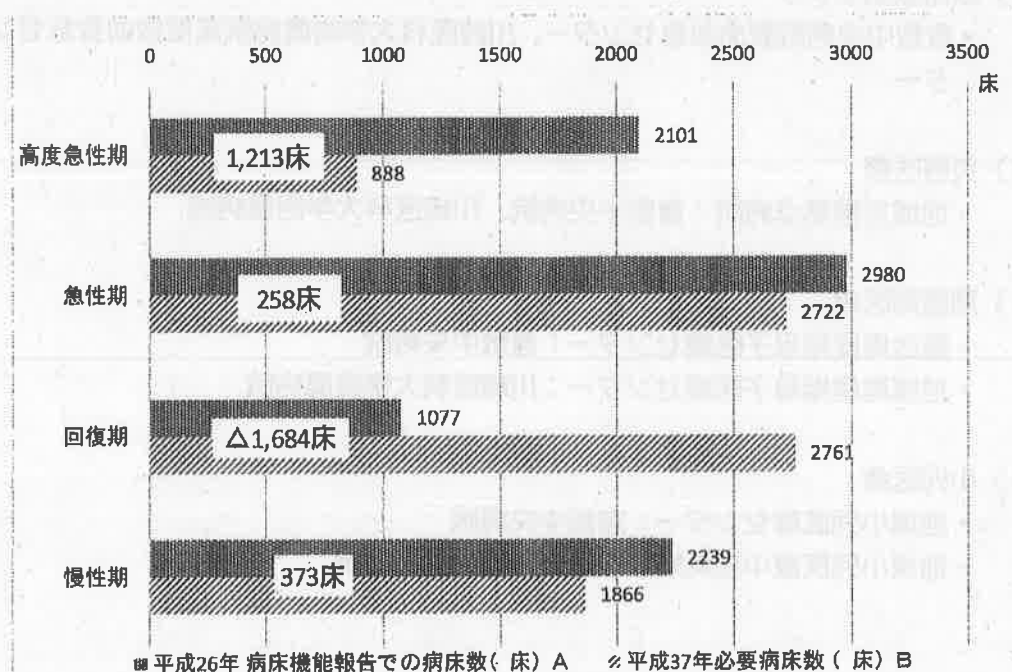
病床機能報告は、地域医療構想の策定にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行う必要があることから、平成 26 年度より開始された制度です。

病院は、地域で担っている医療機能*を病棟ごとに都道府県に報告することが義務付けられました。また、都道府県は、病床機能報告を踏まえて 2025 年における必要病床数を積算することになりました。

図表 2-18 は、県南西部圏における平成 26 年の病床機能報告と岡山県が積算した 2025 年の必要病床数との比較です。これによると、現在の病床数と 2025 年の必要病床数を比べると高度急性期は 1,213 床、急性期 258 床、慢性期 373 床が過剰となり、回復期が 1,684 床不足すると見込まれています。

※病床機能報告では、病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの区分に分けています。

図表 2-18 必要病床数と病床機能報告の病床数の比較



※1 グラフ内の病床数は、将来の過不足病床数 A-B

※2 病床数合計 平成37年: 8,237床 平成26年: 8,397床

※3 平成26年には、無回答の269床を含んでいない。

4 県南西部圏における医療従事者の状況

図表 2-19 は、職種別従事者数とそれぞれの人口 10 万人当たりの数を表したものです。

医師及び看護師の状況をみると、岡山県の医師数は 5,618 人、看護師は 19,989 人となっています。人口 10 万人当たりでは、いずれも全国平均を上回っています。

県南西部圏では、医師数は 2,010 人、看護師は 7,168 人となっています。人口 10 万人当たりでは、いずれも全国平均を上回っているものの、県平均を下回っています。

井笠地域は、医師数は 199 人、看護師は 1,005 人となっています。人口 10 万人当たりでは、いずれも全国平均と県平均を下回っています。特に、医師は全国平均の 53%、薬剤師 59%、助産師 20%と低い水準となっています。

図表 2-19 井笠地域の医療従事者の状況

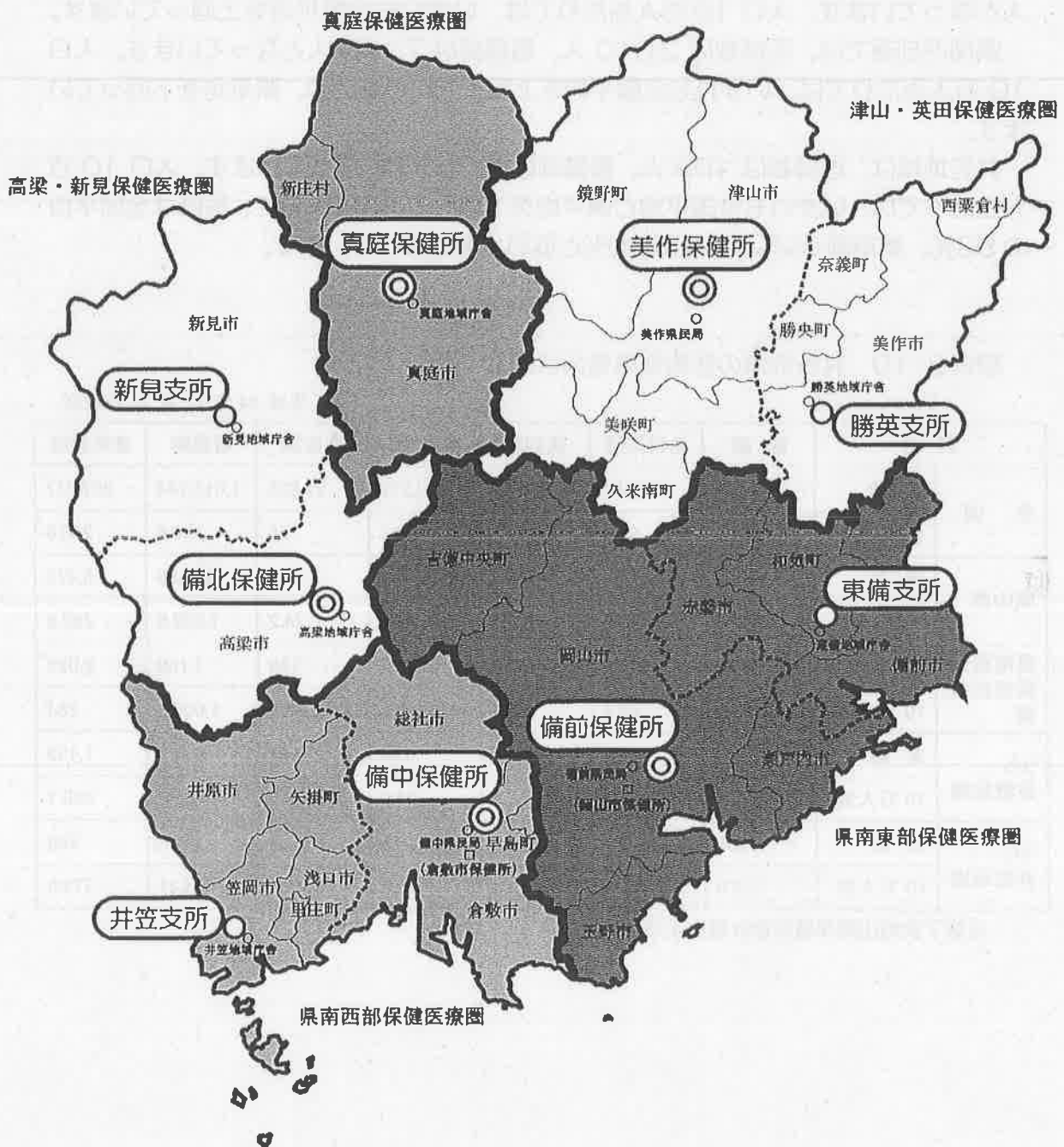
平成 24 年 12 月 31 日現在

区 分		医 師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
全 国	実 数	303,268	102,551	280,052	47,279	31,835	1,015,744	357,777
	10 万人対	237.8	80.4	219.6	37.1	25	796.6	280.6
岡山県	実 数	5,618	1,735	3,777	946	468	19,989	5,472
	10 万人対	290.2	89.6	195.1	48.9	24.2	1,032.5	282.6
県南西部 保健医療 圏	実 数	2,010	496	1,127	272	169	7,168	2,025
	10 万人対	281.9	69.6	158.1	38.1	23.7	1,005.3	284
うち 倉敷地域	実 数	1,811	399	924	194	161	6,163	1,439
	10 万人対	325.6	71.7	166.1	34.9	28.9	1,108.0	258.7
うち 井笠地域	実 数	199	97	203	78	8	1,005	586
	10 万人対	126.9	61.9	129.5	49.8	5.1	641	373.8

※第 7 次岡山県保健医療計画による。

岡山県二次保健医療圏設定図

平成 28 年 4 月 1 日現在



出典：岡山県保健所の再編の概要より

(参考) 二次保健医療圏と新たな保健所・支所の位置図

Ⅲ 市民病院の現状と課題

1 現 状

(1) 規模・機能

市民病院の診療規模・医療機能は、下記のとおりです。

ア 病床規模

病床規模は、下表の様に「許可病床」と「届出病床」、「病床機能報告上の病床」の3つに分けられます。

「許可病床」は、病院の開設・変更をする際に医療法第7条第2項の規定により、都道府県知事の許可を必要とされます。

「届出病床」は、許可病床の範囲内で医療保険入院料等の届出を行った病床です。

「病床機能報告」は、平成26年の「医療介護総合確保促進法」の制定に伴い制度化されたものです。急性期・回復期・慢性期は、病床機能報告の際の機能区分とされ、医療機関の届出に基づいて、最適な病床の機能分化・連携を推進するための施策の一つです。

図表3-1 許可病床と届出病床

区 分	一般病床数	療養病床数	計
許可病床	160 床	34 床	194 床
届出病床	120 床	34 床	154 床

※平成28年10月1日現在

図表3-2 病床機能報告

急性期	回復期	慢性期	計
104 床	16 床	34 床	154 床

※平成27年7月1日現在

図表3-3 病棟構成

病 棟	病床数	機 能	備 考
2階病棟	60 床	急性期	
3階病棟	60 床	急性期・回復期	地域包括ケア病床 16 床
4階病棟	34 床	慢性期	療養病床
計	154 床		

3階病棟は、東西に分かれていて、それぞれ50床ずつ計100床で運営してい

ましたが、看護師不足、病床利用率の低下などを背景として平成 28 年 4 月、1 病棟 60 床に統合して運営をしています。

イ 医療機能

(ア) 診療科

内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科 (計 12 科目)

※医師の退職に伴い平成 29 年 1 月より耳鼻咽喉科は休診中

(イ) 主な医療機器等

- ・コンピュータ断層撮影装置 (マルチスライス型 64 列)
- ・磁気共鳴断層撮影装置 (オープン型 MRI)
- ・デジタル X 線透視診断装置、
- ・骨密度測定装置、
- ・乳房 X 線撮影装置
- ・内視鏡システム
- ・電子カルテシステム

(2) 患者の状況

市民病院の 1 日当たり患者数等の推移は、図表 3-4 のとおりです。

入院患者数と外来患者数の推移をみると、共に減少傾向が続いています。平成 17 年度と比較すると平成 27 年度は、入院患者数は 178 人から 84 人 (53%減) に、外来患者数は 406 人から 219 人 (46%減) に、共に半数あるいは半数以下に減少していることがわかります。

これらの要因としては、笠岡市の人口減少が全国及び岡山県全体と比べても減少の幅が大きいこと、常勤医師及び看護師の減少 (不足)、医療環境の変化への対応の遅れ、病院施設の老朽化等による環境の低下などが考えられます。

笠岡市の平成 27 年度の入院・外来の 1 日当たり患者数 (入院: 693 人、外来: 2,615 人) と比べると、市民病院の患者数は入院で 12.1% (84 人)、外来で 8.4% (219 人) を占めるにすぎません (Ⅱ-11 図表 2-10 と Ⅱ-13 図表 2-12 参照)。

ア 患者数の推移

図表3-4 患者数の推移

項 目		平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
許可病床数 (床)	総 数	255	255	194	194	194	194
	一般病床	221	221	160	160	160	160
	療養病床	34	34	34	34	34	34
1日平均患者数 (人)	入院	178	158	138	127	125	131
	外来	406	350	336	276	265	244
年延患者数	入院	65,043	57,492	53,406	46,308	45,765	47,879
	外来	110,145	90,115	83,689	69,843	67,423	62,387
病床利用率 (%)	総 数	69.9	61.8	65.8	65.4	64.6	67.6
	一般病床	67.2	59.7	69.6	63.0	62.2	65.0
	療養病床	87.5	75.0	46.7	76.8	75.9	80.0

項 目		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
許可病床数 (床)	総 数	194	194	194	194	194
	一般病床	160	160	160	160	160
	療養病床	34	34	34	34	34
1日平均患者数 (人)	入院	118	112	107	93	84
	外来	242	235	231	208	219
年延患者数	入院	43,308	40,975	38,881	33,991	30,878
	外来	64,744	62,791	61,764	55,189	55,760
病床利用率 (%)	総 数	61.0	57.9	54.9	48.0	43.5
	一般病床	59.7	58.3	56.5	48.4	42.7
	療養病床	66.9	55.7	47.6	46.1	47.1

イ 診療科別患者数の推移

診療科別の患者数の推移は、図表3-5、6のとおりです。

入院、外来共にすべての診療科において減少傾向にあります。平成 17 年度当時は常勤医師がいた外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科がその後医師の減少や常勤医師が不在となったことに伴い大幅に患者数が落ち込んでいるのが特徴的です。

全体患者数が半減している中で、主要診療科である内科が平成 17 年度当時と比べ入院は 64%、外来は 66%と患者数を確保しているものの、外科などの減少の歯止めには至っていないというのが現状です。

その中でも、入院においては整形外科が常勤医師 1 名という厳しい体制の中で入院患者数 4 千人を超える数字を残していること、また、外来では皮膚科が全体患者数の 16%を超える患者数の実績を残していることは特筆すべき点です。

図表3-5 診療科別入院患者数の推移

(単位:人)

診療科	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
内 科	39,851	35,971	32,302	30,621	28,159	30,492
循環器内科	-	-	-	-	-	-
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-
消化器内科	444	507	350	384	368	786
外科	7,714	5,403	6,251	6,771	10,306	10,155
整形外科	9,620	10,149	9,111	3,612	2,892	2,624
皮膚科	634	795	467	390	270	364
泌尿器科	1,784	-	-	-	-	-
産婦人科	1,617	1,475	1,499	1,056	952	763
眼 科	90	92	114	107	96	117
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-
小児科	179	431	303	13	60	7
介護療養病床	3,110	2,669	3,009	3,352	2,662	2,571
計	65,043	57,492	53,406	46,306	45,765	47,879

診療科	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
内 科	28,035	28,848	29,589	27,723	25,551
循環器内科	-	21	0	0	0
呼吸器内科	-	-	1	0	0
消化器内科	187	237	64	9	2
外科	7,476	3,780	1,117	0	0
整形外科	4,333	5,563	6,255	4,868	4,444
皮膚科	380	319	362	235	396
泌尿器科	-	-	-	-	-
産婦人科	654	693	620	606	324
眼 科	140	88	153	153	147
耳鼻咽喉科	59	45	22	28	0
小児科	6	5	2	8	14
介護療養病床	2,038	1,376	696	361	0
計	43,308	40,975	38,881	33,991	30,878

※介護療養病床は平成 27 年度から廃止

図表3-6 診療科別外来患者数の推移

診療科	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
内科	38,252	34,211	32,808	30,227	29,896	28,314
循環器内科	-	-	-	-	-	-
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-
消化器内科	1,084	1,271	1,219	1,162	1,121	1,040
外科	7,264	6,539	6,291	5,617	5,829	5,457
整形外科	24,590	16,484	13,564	7,829	6,617	4,918
皮膚科	12,926	12,009	12,538	11,833	11,520	11,686
泌尿器科	7,214	3,779	3,160	2,780	2,494	1,835
産婦人科	4,139	3,662	3,595	3,292	3,370	3,061
眼科	6,743	5,043	4,194	3,635	3,852	3,290
耳鼻咽喉科	2,366	2,270	1,954	1,529	1,277	1,284
小児科	5,567	4,847	4,366	1,939	1,647	1,502
計	110,145	90,115	83,689	69,843	67,423	62,387

診療科	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
内科	28,287	26,484	26,310	25,650	24,664
循環器内科	-	521	1,598	2,247	3,001
呼吸器内科	-	531	1,129	1,022	950
消化器内科	950	746	759	336	175
外科	4,788	3,920	2,802	2,110	2,711
整形外科	7,094	7,389	7,341	6,557	5,989
皮膚科	11,649	12,050	11,672	8,416	9,074
泌尿器科	1,665	1,563	1,592	1,650	1,622
産婦人科	2,979	2,749	2,678	2,444	2,296
眼科	2,949	2,794	3,082	3,114	2,567
耳鼻咽喉科	3,166	3,062	1,740	823	1,610
小児科	1,217	982	1,061	820	1,101
計	64,744	62,791	61,764	55,189	55,780

※平成 18 年度から平成 23 年度のリハビリテーション科は除く。

ウ 地域別患者数

地域別患者数の平成 27 年度の入院及び外来の内訳は、図表 3-7、8 のとおりであり、共に 9 割近くが笠岡市内からの受診となっています。

地域包括ケア病床の効率的な運営及び経営改善の観点から考えると、医療連携を強化して市外の医療機関に受診している市民を当院の患者として確保することが求められます。

図表 3-7 地域別入院患者数

地区名		入院患者数（人）			割合
		男	女	計	
笠岡市		12,759	13,845	26,604	86.2%
地区別	金浦	1,682	2,521	4,203	13.6%
	笠岡・中央	2,054	1,572	3,626	11.7%
	城見	612	1,707	2,319	7.5%
	北木島	905	1,356	2,261	7.3%
	吉田	878	691	1,569	5.1%
	大井	667	898	1,565	5.1%
	その他	5,961	5,100	11,061	35.8%
井原市		861	364	1,225	4.0%
浅口市		476	590	1,066	3.5%
里庄町		279	649	928	3.0%
矢掛町		0	85	85	0.3%
県内（その他）		507	88	595	1.9%
福山市		116	167	283	0.9%
県外（その他）		21	71	92	0.3%
合 計		15,019	15,859	30,878	100.0%

図表 3-8 地域別外来患者数

地区名		外来患者数（人）			割合
		男	女	計	
笠岡市		20,454	28,198	48,652	87.3%
地区別	金浦	4,078	5,322	9,400	16.9%
	笠岡・中央	3,527	5,071	8,598	15.4%
	城見	1,952	2,903	4,855	8.7%
	北木島	1,202	1,868	3,070	5.5%
	吉田	1,133	1,448	2,581	4.6%
	大井	1,024	1,061	2,085	3.7%
	その他	7,538	10,525	18,063	32.4%
井原市		441	636	1,077	1.9%
浅口市		566	998	1,564	2.8%
里庄町		1,082	1,355	2,437	4.4%
矢掛町		116	129	245	0.4%
県内（その他）		236	325	561	1.0%
福山市		419	421	840	1.5%
県外（その他）		187	197	384	0.7%
合 計		23,501	32,259	55,760	100.0%

工 年齢区分別患者数

年齢区分別患者数の平成 27 年度の入院及び外来の内訳は、図表 3-9 のとおりであり、71 歳以上の割合は入院で 82.4%、外来で 55.0%と高齢患者が多く占めています。

図表 3-9 年齢区分別患者数

年齢区分 (歳)	入院		外来	
	患者数	構成比	患者数	構成比
0～10	14 人	0.1%	1,856 人	3.3%
11～20	23 人	0.1%	1,170 人	2.1%
21～30	265 人	0.9%	1,798 人	4.6%
31～40	418 人	1.3%	2,401 人	3.2%
41～50	767 人	2.5%	3,240 人	5.8%
51～60	719 人	2.3%	4,410 人	7.9%
61～70	3,213 人	10.4%	10,110 人	18.1%
71～80	6,680 人	21.6%	16,807 人	30.1%
81～90	12,847 人	41.6%	11,996 人	21.5%
91～	5,932 人	19.2%	1,972 人	3.4%
計	30,878 人	100.0%	55,760 人	100.0%

(3) 職員の配置状況

ア 現在の配置状況

図表3-10の職員の配置状況をみると、常勤職員は125人で、このうち医師12人、看護師73人、医療技術員29人となっています。

なお、管理者は依然確保できない状況が続いています。

図表3-10 職員の配置状況

平成28年3月末現在						
職種	科目	正職	嘱託	臨時	計	委託
病院事業管理者						
医師	内科	6人			6人	0.2人
	循環器内科					
	呼吸器内科					
	消化器内科					
	外科					1.3人
	整形外科	1人			1人	2人
	皮膚科	1人			1人	
	泌尿器科					0.2人
	産婦人科	1人	0.8人		1.8人	
	眼科	1人			1人	
	耳鼻咽喉科	1人			1人	
	小児科	1人			1人	0.1人
	その他(麻酔・放射線)				0人	0.3人
	小計	12人	0.8人		12.8人	4.1人
看護師		73人	1人	3人	77人	
准看護師				2人	2人	
看護助手		2人	2人	16人	20人	
助産師		2人		1人	3人	
放射線技師		4人		2人	6人	
臨床検査技師		6人	2人	1人	9人	
リハビリ	理学療法士	9人			9人	
	作業療法士	4人			4人	
	言語聴覚士				0人	
	小計	13人			13人	
薬剤師		3人			3人	
管理栄養士		2人			2人	
臨床工学技士		1人			1人	
歯科衛生士			1人	1人	2人	
事務職		7人	1人	7人	15人	
計		125人	7.8人	33人	165.8人	

※委託とは、日当を支払って診療・治療をしている医師である。

※整形外科の委託は、第3土曜日の診療である。

※臨床工学技士は看護部の所属である。

イ 常勤職員数の推移

図表3-11の3年間の常勤職員の推移をみると、全体では平成26年度の123人が平成27年度には125人と2人増えています。内訳は、医師が3人、理学療法士が2人増員となり、看護師（助産師含む。）が2人、看護助手が1人減員となっています。

また、平成17年度から平成27年度までの10年間の推移（図表3-12）をみると、全体で168人から125人と43人（約26%）減員となっています。職種別では、医師6人（33%）、看護師・准看護師33人（31%）が減員となり、医療技術員が1人増員になっています。

こうした状況の下で、この10年間に入院患者数は53%、外来患者数は46%減少していますが、今後も高齢化の進行に伴い需要が増加しているリハビリ医療に携わる職員の計画的な採用が求められています。

図表3-11 3か年度の職種別常勤職員の推移

		各年度末		
職 種		平成25年度	平成26年度	平成27年度
病院事業管理者				
医 師	内科	6人	6人	6人
	外科	1人		
	整形外科	1人	1人	1人
	皮膚科	1人		1人
	産婦人科			1人
	眼科	1人	1人	1人
	耳鼻咽喉科	1人	1人	1人
	小児科			1人
	小計	11人	9人	12人
看護師		74人	73人	73人
看護助手		3人	3人	2人
助産師		4人	4人	2人
放射線技師		4人	4人	4人
臨床検査技師		6人	6人	6人
リハビリ	理学療法士	6人	7人	9人
	作業療法士	3人	4人	4人
	言語聴覚士	1人		
	小計	10人	11人	13人
薬剤師		3人	3人	3人
管理栄養士		2人	2人	2人
臨床工学技士		1人	1人	1人
事務職		7人	7人	7人
計		125人	123人	125人

図表3-12 10年間（平成17年度～平成27年度）の推移

各年度末

職 種	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
医 師	18人	17人	16人	14人	12人	11人
看護師	94人	91人	83人	82人	86人	85人
准看護師	14人	12人	9人	5人	3人	2人
医療技術員	28人	27人	25人	26人	27人	27人
事務職員	10人	9人	10人	10人	8人	8人
その他の職員	4人	4人	4人	4人	4人	4人
全職員	168人	160人	147人	141人	140人	137人

職 種	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	増減
医 師	12人	11人	11人	9人	12人	△6人
看護師	82人	80人	77人	77人	75人	△19人
准看護師	1人	1人	1人	—	—	△14人
医療技術員	27人	25人	26人	27人	29人	1人
事務職員	7人	7人	7人	7人	7人	△3人
その他の職員	3人	3人	3人	3人	2人	△2人
全職員	132人	127人	125人	123人	125人	△43人

※増減は、平成17年度と平成27年度の比較による。

※決算統計上は助産師の区分がないため、助産師は看護師に含まれている。

(4) 経営状況

ア 収益的収支

図表3-13は、収益的収支の平成17年度から平成27年度の10年間の推移です。

これにより、平成27年度をみると、医業収益は1,520百万円で対前年度107百万円減少しています。特に、入院収益が93百万円減収していることが影響しています。一方、医業費用は、2,124百万円で対前年度151百万円増額しています。医業収支の差は前年度の346百万円から604百万円に拡大しています。

特に、職員給与費は対前年度167百万円増額（うち退職金121百万円増額）し1,317百万円となり、入院収益の減収とともに、収支悪化の要因となっています。また、職員給与費対医業収益比率は86.6%で医業収支比率が71.6%となり2年連続して落ち込みが大きく危機的な状況となっています。

図表3-13 収益的収支の推移（平成17年度～平成27年度）

(単位:百万円)

科 目		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
収 入	医業収益	2,334	2,051	2,101	1,844	1,865	1,878	1,792	1,757	1,769	1,627	1,520
	料金収入	2,200	1,904	1,947	1,690	1,693	1,710	1,630	1,590	1,593	1,451	1,356
	入院収益	1,653	1,394	1,411	1,212	1,206	1,244	1,161	1,125	1,111	989	896
	外来収益	547	510	536	478	487	466	469	465	482	462	460
	その他	134	147	154	154	172	168	162	167	176	176	184
	うち他会計負担金	20	40	40	43	45	52	50	48	61	65	66
	医業外収益	149	303	242	397	319	312	364	323	296	364	350
	他会計負担金・補助金	123	280	224	378	299	277	347	307	284	346	327
	国(県)補助金	1	1	-	1	0	1	-	-	-	-	-
	長期前受金戻入	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8
	その他	25	22	18	18	20	34	17	16	12	10	15
経常収益 (A)		2,483	2,354	2,343	2,241	2,184	2,190	2,156	2,080	2,065	1,991	1,870
支 出	医業費用	2,401	2,206	2,191	2,084	2,006	1,955	1,944	1,876	1,902	1,973	2,124
	職員給与費	1,503	1,351	1,339	1,267	1,213	1,144	1,161	1,069	1,077	1,150	1,317
	材料費	381	311	321	264	272	268	258	262	267	252	234
	経 費	414	418	410	416	404	423	410	441	449	436	427
	減価償却費・	97	119	116	113	112	114	109	91	94	128	135
	その他	6	7	5	4	5	6	6	13	16	7	11
	医業外費用	123	144	166	155	169	195	161	152	132	128	120
	支払利息	73	66	56	19	16	13	10	9	7	6	6
	その他	50	78	99	136	153	182	151	143	125	122	114
	経常費用 (B)	2,524	2,349	2,347	2,219	2,175	2,150	2,106	2,027	2,034	2,101	2,244
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		- 41	5	- 4	22	10	40	- 51	53	31	- 110	- 374
特 別 損 益	特 別 利 益 (D)	52	0	2	0	1	6	0	0	0	1	1
	特 別 損 失 (E)	10	24	9	14	7	13	20	16	14	105	18
	特別損益 (D)-(E) (F)	42	- 24	- 7	- 14	- 6	- 7	- 20	- 16	- 14	- 104	- 17
純 損 益 (C)+(F)		1	- 19	- 11	9	4	33	31	37	17	- 214	- 391
累 積 欠 損 金		2,424	2,444	2,455	2,446	2,443	2,409	2,378	2,342	2,325	2,502	2,893
経常収支比率 (%)		98.4	100.2	99.8	101.0	100.4	101.8	102.4	102.6	101.5	94.8	83.3
医業収支比率 (%)		97.2	93.0	95.9	89.3	93.0	96.1	92.2	93.7	93.0	82.5	71.6
職員給与費対医業収益比率 (%)		64.4	65.9	63.8	68.7	65.0	60.9	64.8	60.9	60.9	70.7	86.6
病 床 利 用 率 (%)		69.9	61.8	65.8	65.4	64.6	67.6	61.0	57.9	54.9	48.0	43.5

※1) 公営企業決算状況調査による。H26の累積欠損金はその他未処分利益剰余金変動額37調整後

イ 近隣の類似病院との比較

図表3-14は、近隣の類似している自治体病院（7施設）の平成26年度の経営状況を比較したものです。

病床利用率をみると、市民病院は48%で次に低い玉野市民病院の51.1%と比べて3.1%の差があります。病床利用率と負の相関があるといわれている平均在院日数は20.3日で瀬戸内市民病院の23.3日に次いで2番目に長い日数となっています。1日平均入院患者数は93人で3番目に少なく、1日平均外来患者数は208人で2番目に少なくなっています。

医師1人1日当たりの入院患者数は、7.2人で7病院の単純平均8.1人に比べ0.9人少なくなっています。外来患者数は、11.8人で2番目に少なくなっています。看護部門の7病院の単純平均は、入院1.1人、外来2.1人であり平均レベルにあるといえます。医師1人1日当たりの収益は、309,139円で7病院の中間に位置していますが、単純平均を1.5割下回っています。医師の労働密度は、他の病院に比べ低い状況といえます。

職員給与をみると、全体の平均給与月額が平均レベルにあります。医師の給与月額は最も低く、井原市民病院と比較しても約130千円、矢掛町国保病院とは約450千円も下回っています。医業収益に対する職員給与費の割合は、平均に比べやや高い所にあり、平成27年度は86.6%となっており、突出した高さになると見込まれます。

医業収支比率は、82.5%で2番目に低い比率となっており、他の比較項目もいずれも低い位置にあり、厳しい経営状況が続いています。

図表3-14 近隣の類似病院の経営状況

比較項目		笠岡市民 病院	井原市民 病院	児島市民 病院	玉野市民 病院	備前市 3病院 計	瀬戸内市民 病院	矢掛町国保 病院
		笠岡市	井原市	倉敷市	玉野市	備前市	瀬戸内市	矢掛町
病 床 数	総 数	194 床	180 床	198 床	199 床	232 床	110 床	117 床
	一般病床	160 床	120 床	165 床	199 床	180 床	110 床	57 床
	療養病床	34 床	60 床	33 床	-	52 床	-	60 床
病床利用 率	全 体	48.0 %	65.1 %	70.6 %	51.1 %	73.6 %	63.1 %	87.9 %
	一般病床	48.4 %	65.6 %	67.3 %	51.1 %	74.1 %	63.1 %	95.9 %
	療養病床	46.1 %	64.1 %	86.8 %	-	71.9 %	-	80.2 %
平均在院日数(一般)		20.3 日	15.2 日	15.9 日	16.5 日	19.0 日	23.3 日	18.6 日
1日平均 患者数	入 院	93 人	117 人	140 人	102 人	57 人	69 人	103 人
	外 来	208 人	331 人	402 人	280 人	247 人	158 人	214 人
職員1人 当たり 患者数	医 師	入院	7.2 人	10.6 人	7.2 人	6.7 人	7.5 人	6.5 人
		外来	11.8 人	20.1 人	13.8 人	12.3 人	24.8 人	9.9 人
	看護 部門	入院	1.2 人	0.9 人	1.3 人	0.9 人	1.0 人	1.3 人
		外来	2.0 人	1.6 人	2.6 人	1.6 人	3.2 人	1.9 人
職員1人1 日当たり診 療収入	医 師	309,139 円	489,191 円	308,425 円	274,442 円	493,178 円	259,552 円	370,845 円
	看護部門	52,271 円	39,422 円	57,099 円	36,539 円	64,522 円	50,790 円	48,157 円
患者1人1 日当たり診 療収入	入 院	29,116 円	31,426 円	30,288 円	26,729 円	30,203 円	29,258 円	25,521 円
	外 来 2	7,402 円	7,483 円	6,555 円	7,644 円	7,150 円	6,793 円	6,112 円
常勤職員数		123 人	234 人	134 人	175 人	228 人	115 人	120 人
職員の平均給与月額		539,625 円	479,332 円	637,665 円	525,445 円	508,287 円	482,443 円	472,169 円
平均経歴年数		20 年	17 年	13 年	13 年	17 年	18 年	19 年
医師数・ 処遇	年度末常勤	9 人	11 人	19 人	14 人	14 人	7 人	5 人
	給与月額	1,310 千円	1,438 千円	1,449 千円	1,362 千円	1,559 千円	1,400 千円	1,762 千円
医業収益 に対する 割合	職員給与費	66.3 %	77.2 %	52.2 %	82.5 %	38.7 %	70.5 %	66.9 %
	薬 品 費	7.5 %	5.5 %	7.1 %	8.9 %	19.5 %	3.7 %	6.0 %
	その他材料費	6.5 %	6.0 %	5.1 %	6.4 %	5.5 %	5.3 %	5.4 %
経常収支比率		94.8 %	98.6 %	107.0 %	84.2 %	100.0 %	99.9 %	102.3 %
医業収支比率		82.5 %	85.6 %	102.9 %	75.9 %	96.9 %	94.3 %	92.1 %
純利益又は純損失(百万円)		△ 214	△ 353	△ 721	△ 576	△ 188	△ 252	△ 5
累積欠損金(百万円)		2,325	1,249	2,827	3,268	1,472	155	0

※1) 平成26年度地方公営企業決算状況調査による。(総務省との集計の仕方の関係で他の表と一部比率が違ふ場合が合う。)

2) 患者1人1日当たりの診療収入の外来は総収入から投薬料を除いた額である。

3) 7病院はいずれも看護配置基準は、10対1を採用している。

ウ 主要な経営指標の推移

類似病院との比較では最も低いランクといえます。患者数の減少が続く中で図表3-15からみると医業収支比率が平成26年度に対前年度10%と急速に落ち込み82.5%となっています。また、平成27年度は患者数の減少に加え職員給与費の増加があり、さらに収支は悪化しています。

平成27年度には医師3人が増員しましたが、患者の増には貢献できていません。市民の医療需要に応える医師の確保を図る必要があります。

図表3-15 市民病院の主要な経営指標の推移

項 目		H17	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
病 床 数	総 数	255	194	194	194	194	194	194	194	194
	(許可)									
	一般病床	221	160	160	160	160	160	160	160	160
(床)	療養病床	34	34	34	34	34	34	34	34	34
1日平均患者数(人)	入 院	178	127	125	131	118	112	107	93	84
	外 来	406	276	265	244	242	235	231	208	219
年延患者数	入 院	65,043	46,308	45,765	47,879	43,308	40,975	38,881	33,991	30,878
	外 来	110,145	69,843	67,423	62,387	64,744	62,791	61,764	55,189	55,760
病 床 利用率 (%)	総 数	89.9	65.4	64.6	67.6	61.0	57.9	54.9	48.0	43.5
	一般病床	67.2	63.0	62.2	65.0	59.7	58.3	56.5	48.4	42.7
	療養病床	87.5	76.8	75.9	80.0	66.9	55.7	47.6	46.1	47.1
平均在院日数(一般)(日)		23.0	22.2	23.1	23.4	20.6	20.7	21.4	20.3	19.2
平均外来一人当たり通院回数		8.3	5.6	6.5	6.5	6.2	5.9	5.8	6.4	6.4
患者紹介率(%)		14.4	13.3	11.8	13.5	12.4	11.7	11.7	11.2	11.7
入院患者年延手術件数(件)		639	1,159	740	990	309	516	534	472	387
診療単価 (円)	入 院	25,416	26,182	26,347	25,980	26,806	27,456	28,590	29,116	29,025
	外 来	4,965	6,452	6,829	7,086	7,245	7,413	7,802	8,366	8,246
医業収益 に対する 割合(%)	職員給与費	64.4	68.7	65.0	60.9	64.8	60.9	60.9	70.7	86.6
	薬 品 費	8.1	8.0	8.2	8.2	8.1	10.4	10.5	10.5	10.5
	その他材料費	7.9	5.9	6.0	5.6	5.9	4.2	6.7	6.5	4.7
常勤職員数 (年度末)	総 数	191	141	140	137	132	127	125	123	125
	医 師	18	14	12	11	12	11	11	9	12
経常収支比率(%)		98.4	101.0	100.4	101.8	102.4	102.6	101.5	94.8	83.3
医業収支比率(%)		97.2	89.3	93.0	96.1	92.2	93.7	93.0	82.5	71.6

※1) 病床数は、平成19年度に194床に削減した。

2) 平成18、19年度は、スペースの関係で省略してある。

3) 平成17年度は、医師数の最も多い年度であり、比較のため残している。

2 課 題

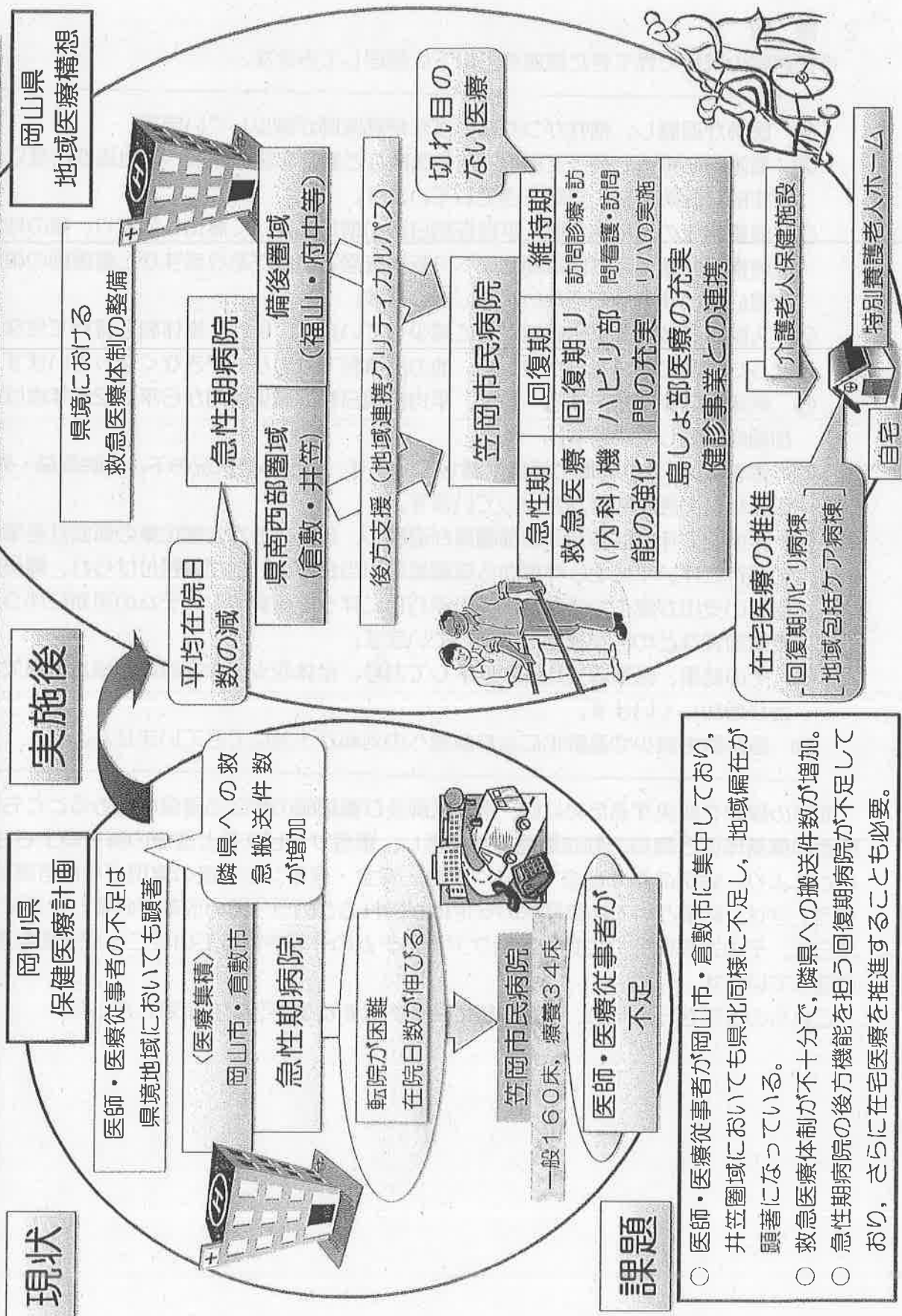
市民病院の現状で見てきた課題を、以下に整理してみます。

- ① 医師が退職し、補充がつかないまま常勤医師が減少しています。
- ② 看護師も減少し続けており、在宅医療など新たな医療需要への対応を困難にし、安定的な病院運営に支障をきたしています。
- ③ 療養病床の利用率が悪く平均在院日数の増加も著しく悪化しており、県の地域医療構想を踏まえて回復期病床への転換を図る必要がありますが、看護師の確保が追いつかず実施できない状態にあります。
- ④ 入院患者数、外来患者数が共に減少しています。特に手術体制を維持できなくなった外科の落ち込みが激しく、他の診療科ではカバーできなくなっています。
- ⑤ 病床利用率が低下する一方で、平均在院日数は減少傾向から平成 28 年度は増加傾向に転じています。
- ⑥ 患者数は、10 年間でほぼ半減しています。こうした状況の下、入院収益・外来収益などの医業収益が減少しています。
- ⑦ 平成 27 年度は多数の幹部職員が退職し、また、地方公営企業の新会計基準への移行に伴い平成 26 年度から退職給与引当金等の計上が義務付けられ、職員給与費の支出が嵩むかほか、施設の老朽化に伴う修繕費やシステムの更新に伴う減価償却費などの医業費用が増加しています。
- ⑧ その結果、医業収支比率が低下しており、全体収支の赤字傾向が続き累積欠損金が増加しています。
- ⑨ 医師数の減少や高齢化により救急への対応が十分にできていません。

前述の課題を解決するためには、常勤医師及び看護師の更なる確保に努めるとともに、患者の療養環境と職員の勤務環境等を改善し、患者サービスなど医療の質を向上させることにより、病院の基本理念である“安心・安全・信頼”の医療の実現から患者満足度を向上させ、結果として病院経営の安定化が図れるという一連の改革が必要となります。さらに、その過程において地域包括ケアシステムの一翼を担っていくことが重要な責務となっています。

これらの改革を行うため、次章以降に具体的な新改革プランを策定しました。

笠岡市立市民病院 新改革プランの策定（地域完結型医療の推進）



- 医師・医療従事者が岡山市・倉敷市に集中しており、井笠圏域においても県北同様に不足し、地域偏在が顕著になっている。
- 救急医療体制が不十分で、隣県への搬送件数が増加。
- 急性期病院の後方機能を担う回復期病院が不足しており、さらに在宅医療を推進することも必要。

Ⅳ 市民病院改革プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割

岡山県の「地域医療構想」では、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じた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。

市民病院は、県南西部の地域医療を担う公立病院として、その役割を果たしてきましたが、笠岡市で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り、今後も内科中心の診療体制を維持し、救急医療やリハビリ医療、島しょ部医療など、市民病院に求められる役割を積極的に果たします。

また、市民病院は、これまで急性期医療から慢性期医療までの全ての医療を一貫して担う病院完結型の医療を行ってきましたが、最近では、医師の減少により、これまでどおりの医療の提供が果たせなくなってきました。そのため、笠岡市内の医療機関がその特長を生かし、互いに協力・連携しながら地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、切れ目の無い医療を行っていくという地域完結型の医療の実現を目指します。

さらに、地域医療構想区域における三次救急・二次救急を担う基幹病院の川崎医科大学付属病院、倉敷中央病院との連携や、県境を越えた医療連携を強化するとともに、介護老人福祉施設との連携を深めることで、入院医療から在宅医療等への移行・支援を促進し、地域包括ケアシステムの一翼を担う病院としての役割を果たします。

医療型療養病床については、国の動向を見守りながら当面維持し、必要な看護師等の確保・充実に努め、県南西部圏域で不足している回復期病床への転換を図ります。

(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

地域医療を担う公立病院として、住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送れるように、平成29年4月に市が設置した「地域包括ケア推進室」との連携を図り、地域医療の確保と、保健・医療・介護・福祉の連携を強化し、行政と一体的に、笠岡市の地域包括ケアシステムの構築を目指します。

この新改革プランに盛り込まれた公立病院に期待される主な機能に基づき、以下の項目についての取り組みを進めます。

① 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、常駐する医師がいない中で住民の高齢化は急速に進んでおり、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、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、市保健部門、地域包括支援センターが連携し、急性期、回復期、慢性期までを視野に入れたサービスを提供します。

② 救急・小児・周産期などに関わる医療の提供

平成29年度から岡山大学に総合内科の寄付講座を開設し、岡山大学の准教授・助教・研修医が市民病院を実習の場として診療を行うほか、研修医が当直勤務にも就き、夜間救急に対応します。これにより、診療体制も強化され、総合内科医などの参加により、内科を中心とした医療体制を堅持します。また、発達障害の子どもや保護者を適切に支援するため、臨床心理士を配置するなど小児科の充実を図ります。常勤医が不在となった産婦人科については、当面は嘱託医による婦人科健診を中心とした体制とし、引き続き常勤医の確保に努めます。

③ 在宅医療に関する病院の役割

在宅医療推進のため、医師、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)、管理栄養士、リハビリ等医療チームを院内に設置し、地域包括支援センター、地域包括ケア推進室と連携し、退院支援・調整等の提供を行います。また、市民病院の地域医療連携室と地域のかかりつけ医とが連携しながら、退院後の生活を患者や家族と共有するとともに、緊急時に入院を受け入れる病床の確保など安心して在宅医療を継続できる体制づくりを検討します。

④ 市民の健康づくりの強化

市民病院は、市民(被保険者)を対象とした特定健診、がん検診や企業を対象に人間ドックを行っています。今後は、病院内への健康管理センターの設置を検討します。健診に加えて、健康管理センターと市民病院内の連携により、看護師、管理栄養士等の専門職が保健指導を行うなど健診体制を強化し、生活習慣病の疾病予防、重症化予防に取り組みます。

さらに、高齢者の自立の支援を目的に介護予防センターの設置を検討します。地域包括支援センターと連携し、健康教室や健康相談の実施、さらに低栄養、筋力や認知機能等が低下し、要介護状態になる恐れのある高齢者を対象に、理学療法士による運動器の機能向上、管理栄養士の食事指導による低栄養状態の改善、歯科衛生士による健口体操、口腔ケア等を行い介護予防に取り組みます。

⑤ 医療・福祉・介護の人材の確保と育成

(1) 急性期病床からの患者の受け入れ、(2) 在宅等患者の緊急時の受け入れ、(3) 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

図表 4-1 地域包括ケアシステムのイメージ

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を用途に、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を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



(3) 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「独立採算性の原則」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出来ず、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え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一般会計と協議し、決定していくものとします。本改革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。

なお、平成29年度から岡山大学に開設される寄付講座については、笠岡市の地域医療政策として実施するものですが、岡山大学病院との兼ね合いもあり病院事業会計から寄付を行っています。このため、一般会計から基準外繰出金として補助することとしています。

◎国の繰出基準（太文字、アンダーラインの箇所が市が繰出している項目）

- (1) 病院の建設改良に要する経費（建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1）
- (2) へき地医療の確保に要する費用（収支不足分）
- (3) 不採算地区病院の運営に要する経費（収支不足分）
- (4) 結核医療に要する経費（収支不足分）
- (5) 精神医療に要する経費（収支不足分）
- (6) 感染症医療に要する経費（収支不足分）
- (7) リハビリテーション医療に要する経費（収支不足分）
- (8) 周産期医療に要する経費（収支不足分）
- (9) 小児医療に要する経費（収支不足分）
- (10) 救急医療の確保に要する経費（収支不足分）
- (11) 高度医療に要する経費（収支不足分）
- (12) 公立病院付属看護師養成所の運営に要する経費（収支不足分）

- (13) 院内保育所の運営に要する経費（収支不足分）
- (14) 公立病院附属診療所の運営に要する経費（収支不足分）
- (15) 保健衛生行政事務に要する経費（収支不足分）
- (16) 経営基盤強化に要する経費（収支不足分）
 - ① 医師並びに看護師等の研究研修に要する経費（2分の1）
 - ② 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費（一部）
 - 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（一部）
 - ・ 基礎年金拠出金に要する経費（全額）
 - ・ 共済追加費用
 - ・ 児童手当に要する経費
 - ④ 公立病院改革の推進に要する経費（一部）
 - ⑤ 医師確保対策に要する経費（収支不足分）
 - ・ 医師の勤務環境の改善に要する経費
 - ・ 医師の派遣を受けること要する経費

◎基準外繰出金

退職給付引当金繰入金補助等

一般職退職負担金補助

寄付講座寄付金補助

（４）適正規模病床数への見直し

市民病院の医療法に基づく許可病床数は、194 床で、内訳は一般病床 160 床、療養病床 34 床となっています。このうち一般病床は、平成 28 年 4 月より運用病床として 120 床に減床しましたが、減床後も病床利用率が 50%を下回り、療養病床も同様に病床利用率が 50%を下回るという状況の中、病院経営に大きな支障をきたしています。

旧ガイドラインでは、病床利用率が概ね 3 年間連続して 70%を下回る場合は、抜本的な病床数の見直しが求められています。市民病院では、病床利用率 70%以下が 10 年以上続いており、適正病床数への見直しが長年の課題となっています。

岡山県の地域医療構想では、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす回復期病床への転換が求められており、市民病院でも計画年度の最終年度である平成 32 年度頃には、国等の動向を見ながら療養病床のあり方を見直し、適正規模病床数を一般病床 110 床、地域包括ケア病床 40 床の計 150 床に見直します。

なお、現状の病床利用率の低下は、医師や看護師の減少などにも起因しているため、前述の岡山大学との寄付講座の開設による総合内科医の確保や看護師の確保により、患者数の増加を図っていきます。また、地域包括ケア病床（病床）運営の院内ルールの作成と徹底、職員の育成を図って効率的・効果的な病院運営を行い 150 床の病床運営へと結び付けていきます。

図表4-1 病床数・利用率の推移と病床の見直し計画

区 分		実 績		見込み	計 画			
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
病 床 数	病床数	194 床	194 床	154 床	154 床	154 床	154 床	150 床
	一般病床	160 床	160 床	120 床	120 床	120 床	120 床	150 床
	(包括ケア病床)	16 床	16 床	16 床	16 床	20 床	30 床	40 床
	療養病床	34 床	34 床	34 床	34 床	34 床	34 床	0 床
病床利用率(一般)		48.0%	43.5%	55.2%	58.4%	64.9%	68.5%	72.0%

(5) 医療機能等指標に関わる数値目標

前述の市民病院の役割を達成するための数値目標について、図表4-2のとおり設定します。

図表4-2 医療機能等指標に関わる数値目標

区 分		実 績		見込み	計 画			
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
平均在院日数(一般)		20.3 日	19.2 日	20.0 日	19.8 日	19.7 日	19.8 日	19.8 日
救急患者数(人)		1,960	1,636	1,765	1,800	1,820	1,840	1,860
紹介率		11.2%	11.7%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
逆紹介率		13.1%	13.2%	14.0%	15.0%	16.0%	18.0%	20.0%
在宅復帰率(一般)		89.8%	84.3%	85.0%	87.0%	90.0%	90.0%	90.0%

(6) 住民の理解のために

市民病院は、これまで災害時医療、救急医療、小児医療や周産期医療、さらには島しょ部医療などの役割を果たしてきました。今後も経営改善に向けて最大限の努力を続けますが、これら行政的な医療課題の達成のためには、国の繰出基準の下で一般会計からの繰り出しを受けていかなければなりません。つまり、市民の方々からの一定の税負担の下で成り立つ医療課題もあるということです。このため、現在の病院を取り巻く医療環境や病院の役割、経営改善への取組状況などについて、市民に正しく理解していただく手段を講じながら、市民から支えられる病院づくりを目指していきます。

具体的には、笠岡市の広報誌「広報かさおか」や市や病院のホームページ等に市民病院の医師の紹介や診療体制、経営状況などを掲載します。また、健康福祉部と協働して「健康ポイント」事業の利用促進や地域の住民との交流の場として「健康の駅」事業などを開設し、健康づくりを通じて、日常から市民病院をご利用いただく中で、理解を深めていただけるよう取り組みます。

2 経営の効率化

(1) 目標達成に向けた具体的な取り組み

経営の効率化のため、次の取り組みを行います。

① 総合内科医の確保

平成 29 年度に岡山大学に総合内科の寄付講座を開設して、准教授・助教の指導の下に研修医の受け入れを行います。また、岡山大学病院などの卒後臨床研修の研修協力施設としての登録を受け、研修医の受け入れにも取り組みます。

② DPC制度(DPC/PDPS)の導入

DPC制度は、平成 15 年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度です。従来の出来高払い方式では、どうしても医療費が膨れ上がってしまいます。それを抑えるためには、DPCのような包括的な点数評価を導入することが有効です。DPCが導入された病院では、治療を行う場合、同じ疾患であればより低い点数に収まる治療を選択したほうが高い収益を挙げられます。このことは、患者さんにとっても支払う医療費が安くなるというメリットがあります。一連の医療行為が包括されるので、医療の質を評価しやすくなるとともに、医療機関がより効率的な治療を提供することで、治療期間の短縮、過剰な検査や投薬の削減が見込めます。また、市民病院でのベンチマークとなるデータが得られるなど、今後の経営改善にも繋がるものです。このため、DPC制度の早期導入に向けた取り組みを行います。

③ 地域医療連携の充実

地域医療連携室の体制を充実・強化し、基幹病院や地域の病院・診療所との機能分担による相互連携を進め、患者が安心できる医療供給・医療相談体制を整備し、紹介患者数や逆紹介患者数の増加を図っていきます。

④ 看護師やリハビリ職員等の人材の確保

市民病院の役割や経営方針を院外にも明確に示して看護師やリハビリ職員、医療ソーシャルワーカー、在宅復帰支援担当者など必要な医療スタッフの確保に努めていきます。

⑤ 院内教育体制の充実・院内の活性化

総合内科の指導スタッフとも連携し、院内の教育体制を充実し、接遇マナーの向上や院内職員の意識改革を図り、統一した目標の下で院内の活性化を図り、職員一丸となって経営・運営の改善に努めます。

⑥ 地域包括ケア病床(病棟)の運営ルールの策定・周知

地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たす地域包括ケア病床(病棟)の運営には、病床(病棟)を効率的・効果的に運営するため、受け入れ基準や病床管理の徹底、在宅復帰に向けた関係職員の連携など様々な運用ルールの策定が必要となります。勉強会などの開催により、知識を集約して運営ルールを策定し、さらに多職種連携による研修会などで理解と知識、技術の習得を図る

ていきます。

⑦ 救急トリアージ機能へのアプローチ

市民病院の重要な行政的医療課題である救急医療への対応を強化していくため、総合内科医の参加を得ることにより、救急トリアージ機能へのアプローチを開始します。また、笠岡医師会や近隣病院と連携・協力して救急夜間コールセンターの開設を目指します。

⑧ 患者数の確保

医師を始めとした人材の確保、待ち時間や療養環境の改善、職員の接遇の向上を図り、患者から愛され親しまれ受診しやすい地域の「かかりつけ病院」となって、患者数の確保に努めていきます。

⑨ 医療機器等の計画的な導入・更新

平成 28 年 10 月から電子カルテシステムの本格稼働を開始しましたが、今後も質の高い医療を提供していくために、医療機器等の計画的な導入・更新を行います。

⑩ 健診体制の整備、医療機器の有効利用

人間ドック等の健診体制を充実し、生活習慣病の健診・指導体制を整備します。また、医療機器の有効利用のため、地域の医療機関との連携を強め、受託検査の受入増加を図ります。

⑪ 人件費の適正化

医業収益に対する職員給与費は、87%を占め、医業収益に対する総人件費（職員給与費に委託料を加算したもの）は、106%となり、医業収益だけでは賄っていない状況であり、経営改善の観点からは最も注目すべき支出です。しかし、安易な人件費の引き下げは、職員の労働意欲の減退と職員数の減少、委託業務の質の低下等に繋がる危険性を含んでおり、慎重な対応が必要ですが、委託業務については、全体的な業務内容の見直しを行います。また、市民病院では職員の高齢化が人件費高騰の原因となっており、退職者の後任は、医療技術の継承のため、可能な範囲で若手職員を計画的に採用します。病院の機能や業務量に見合った効率的な定員管理を行うとともに、再任用職員、嘱託職員、臨時職員等の活用を図り、人件費の抑制に努めます。

⑫ 経費削減・抑制対策

医薬品、診療材料等の材料費は病院間の差異が大きいことから、SPD（院内物流管理システム）やベンチマークシステム等の導入により、全国・県内の病院の情報を精査し、納入価格の抑制を行うとともに、固定費、変動費の改善についてゼロベースから見直しを行います。また、平成 30 年度から近隣自治体病院との共同購入を検討します。さらに、委託料、賃借料についても透明性を高め、経費の削減に努めます。

⑬ 未収金対策の徹底

未収金対策は社会的弱者を対象にする場合が少なくなく、様々な課題を含ん

でありますが、負担の公平化、病院経営の視点からは、未収金は、無視することのできないものです。このため、経済的な理由などにより滞納している人に対しては、適時・適切な納入相談や指導を行い、新たな未収金の発生を防止するとともに、徴収体制を整備して、未収金の徴収を強化します。

⑭ 年間事業計画の進行管理

年度当初に各部門毎に作成している年間事業計画について、PDCAサイクルを活用して進行管理を行い、全ての病院職員が目標をもって意欲的に業務改善等が実施できる体制を整備して、サービスの向上と経営改善を図ります。

⑮ 情報発信

良質な医療を提供していくためには、市民（患者）への情報提供が必要であり、市や病院のホームページ、市の広報誌や病院だより等を利用し、病院の診療体制、経営状況等の情報を提供して患者満足度の向上を図ります。

⑯ 新改革プランの点検、評価、公表

新改革プランを着実に実施するため、毎月開催されている運営委員会や診療会議で実績数値などを報告し、進捗状況を確認しながら経営改善に取り組みます。また、毎年、新改革プラン評価委員会（仮称）で実施状況を点検・評価し、その内容を市の広報誌やホームページに公表します。さらに、平成28年12月に設置された市議会の「笠岡市立市民病院改革調査特別委員会」（委員7名）での検証も行います。

⑰ 患者満足度調査の実施

定期的に患者満足度調査を実施し、改善を図り、信頼される病院作りに取り組みます。

⑱ 人事評価制度の活用

平成28年度から医師を除く病院職員にも人事評価制度が導入されました。職員個人の能力を高めるとともに、職員のやる気、やりがいにつながる人材育成に取り組み、病院の組織力の向上を図ります。

⑲ 管理者の招へい・確保

平成25年3月に答申された「笠岡市立市民病院のあり方について」においても、管理者と院長の兼務状態を早急に解消し、経営手腕を有する管理者を招へいすべきであるとの指摘がされています。岡山大学との寄付講座の開設に伴い、今後大学との連携も強化されることから、管理者の招へい・確保に努めていきます。

⑳ 事務職員の人事配置の検討

病院経営には、医療、財務、経営戦略などに関する専門的な知識と経営感覚を身に付けた人材が求められており、市長部局からの出向職員でなく、病院内部で人材育成していくことや外部から人材を登用するなど、経営責任がもっと明確になるような中長期的な視点に立っての人事配置を検討します。

【用語解説】

- ※1 救急トリアージとは、もともと災害などで傷病者が多数出た時に、効率よく対処するために、患者さんを重症度に応じて判別する仕組みです。それを一般の救急医療の現場でも積極的に利用しようとするものです。最近では、外来の患者に対し、看護師がトリアージを行ない、緊急度の高い患者さんを優先的に診察する院内トリアージを実施するところも出てきました。こうした取り組みは、患者さんの満足度の向上などにも効果を見せています。
- ※2 SPD(Supply(供給) Processing(加工) Distribution(分配))とは、医療現場の要望により的確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステムです。
- ※3 ベンチマークシステムとは、全国の医療機関の最新購入価格(医療材料・医薬品・試薬)をインターネット上で照会・比較することができるシステムです。

(2) 経営指標に係る数値目標

市民病院の経営指標に係る数値目標について、図表4-3のとおり設定します。

図表4-3 経営指標に係る数値目標

区 分	実 績		見込み	計 画			
	H26	H27		H29	H30	H31	H32
常勤医師数	9 人	12 人	8 人	8 人	9 人	10 人	10 人
常勤看護師	77 人	75 人	74 人	74 人	74 人	77 人	79 人
常勤リハビリ職員数	11 人	13 人	12 人	12 人	13 人	15 人	17 人
経常収支比率	94.8%	83.3%	86.2%	97.8%	100.3%	100.9%	101.2%
医業収支比率	82.5%	71.6%	74.4%	84.6%	86.7%	88.8%	89.2%
職員給与費比率※	70.7%	86.6%	78.3%	70.0%	69.2%	66.6%	66.0%
材料費比率※	15.5%	15.4%	16.0%	14.0%	12.5%	12.5%	12.6%
入院患者数(人/日)	93 人	84 人	85 人	105 人	105 人	110 人	110 人
入院単価(一般)	29,116 円	29,025 円	29,000 円	29,000 円	30,160 円	31,366 円	32,621 円
外来患者数(人/日)	208 人	219 人	210 人	230 人	236 人	241 人	241 人
外来単価	8,366 円	8,246 円	8,300 円	8,300 円	8,329 円	8,358 円	8,387 円

※医業収益に対する割合である。

(3) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

医師をはじめとした職員の確保、管理者の招へい、地域包括ケアシステムへの取り組みなどを行い経営体質の改善・強化をした上で、医業収支比率を改善し、計画年度2年後の平成30年度には経常収支比率が100%以上となることを目指します。

(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別表	収支計画その1 (収益的収支)
別表	収支計画その2 (資本的収支)
別表	収支計画その3 (一般会計からの繰入金の見通し)

別紙1のとおり

3 再編・ネットワーク化

現時点で再編については、予定していません。近隣の公立病院は、それぞれ地域の中核病院としての役割を担っており、施設統合は困難な状況です。

市民病院は、地域包括ケア病床(病棟)の拡充に努め、三次救急・二次救急を担う基幹病院の川崎医科大学付属病院、倉敷中央病院との連携、介護老人福祉施設等との連携や在宅医療等を推進することにより、「地域包括ケアシステム」の構築に積極的に努めていきます。

また、井笠地域内にある公立病院の井原市民病院や矢掛町国保病院とも医療連携や医師を始めとした医療スタッフの派遣・交流など積極的な協力関係を強化していきます。その後、平成30年度頃には、第8次の岡山県保健医療計画を踏まえ、3病院による再編に向けた検討の場の設置について協議します。

4 経営形態の見直し

市民病院の耐震化の問題(移築・建替えも含め)や資産状況等を考慮し、独立行政法人化や指定管理者制度等の選択肢の採用は難しいと考えており、現時点で経営形態の見直しは予定していません。

地方公営企業法の全部適用を引き続き継続し、早期に管理者の招へい・確保に努め、管理者の経営理念のもと経営改善に取り組み、その後、平成35年度頃には、経営形態の見直しについて検討を行います。

その際には、新しい医療法人の形態としての「地域医療連携推進法人(仮称)」についても一つの選択肢として検討を行います。

V 市民病院の改築の必要性

1 病院の開設から現在までの経緯

市民病院は、昭和 38 年に現在地へ 161 床の病院として新築移転し、同年 9 月より診療を開始しました。昭和 41 年と昭和 56 年には、大規模な増改築工事を行い病床規模が 278 床に増床し、井笠地域の中核的な病院としての役割を担ってきました。

その後、地域の医療機関の整備が進むとともに、人口の減少や医師不足を背景として、患者数が減少し、平成 19 年度には病床規模を 194 床に、また平成 28 年度からは届出病床数を 154 床に減床し、現在に至っています。

2 病院改築の必要性

東日本大震災後の耐震診断の評定では、既存棟は、診断対象外で補強工事が出来ないため、改築を視野に入れた総合的な対策が必要であるとされました。また、昭和 56 年に増築した A 棟、B 棟、C 棟は、倒壊防止の補強工事が必要とされていますが、入院患者の方々がいる状況の中で、補強工事ができない状態が続いています。既存棟は建築してから 50 年以上、A 棟、B 棟、C 棟は 30 年以上経過しており、施設設備の老朽化により、様々な支障も生じています。施設の維持管理費の観点から、補修・改修工事が頻繁になると、新たな市民病院の建設する方がこのまま病院施設を維持するよりも費用対効果が大きくなる場合もあり、「新たな市民病院建設」のあり方の検討も必要です。

その際には、「あり方検討委員会」答申書にも掲げられている次の点について考慮します。

- ① 市民病院は、大震災等の大規模災害が発生した場合に、笠岡市における災害医療の拠点病院として、保有する医療機能を最大限に活用して、治療にあたる必要があるため、津波が全く及ばない場所に建設することが望ましい。どうしても津波の影響が予想される場所に建設せざるを得ない場合は、津波の被害を受けない建物構造とする必要があること
- ② 市民の病院利用の利便性が高い場所であること
- ③ 高額な土地の購入費を要しないこと
- ④ 建設する建物の規模や設備は、医療需要と診療体制の確保を十分見通して、最初から過大なものを整備しないようにすべきであること

策定中の第 7 次笠岡市総合計画では、魅力的で快適に暮らせる都市を目指し、JR 笠岡駅周辺等の中心市街地においては、市民病院を含めた公共施設の再編・集約、さらには居住政策を併せ行うことにより、「都市機能拠点」を創出し、「歩いて暮らせるまち」を形成していくこととしています。

笠岡市は、南北に長く笠岡諸島にも多くの島民がお住まいになり、高齢化率も年々高

まっています。また、医師不足で各島の診療所の維持が難しくなっている現状もあります。こうした状況の中で、新しい市民病院の建設場所の選定にあたっては、市民や患者の利便性の向上を考慮し、定期船、電車、バスやタクシーなどの公共交通が集中する笠岡駅に近く、さらには人口が比較的密集している場所を優先的に検討します。また、現在地での建て替えも選択肢の一つとして検討します。

その中で、新たな市民病院の役割として、リハビリ体制の充実を図り、高度急性期病院での治療を終えた患者の受入を積極的に行い、在宅復帰支援を行うとともに、笠岡市内の医療機関が互いに協力・連携しながら1つの病院のような機能を持ち、切れ目のない医療を行っていくという地域完結型の医療を実現していくことなどが考えられます。そのためにも、地域包括ケアシステムの構築に向け、一翼を担う病院としての役割を果たしていくことが必要です。

このため、新たな市民病院の診療体制や診療科目、病棟・病床数などについては、市民ニーズに沿った内容で、地域の「かかりつけ病院」となるように検討するとともに、健康な時から市民の皆さまに気軽に利用してもらえるように健康福祉部との協働体制を構築して参ります。

市民病院が今後も市民に必要な医療を提供していくためにも、経営改善を図り、持続可能な病院としての再生を図ります。

(別紙1)

団体名 (病院名)	笠岡市立市民病院
--------------	----------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:千円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収入	1. 医 業 収 益 a	1,789,208	1,627,355	1,520,441	1,441,959	1,770,870	1,848,752	1,985,675	2,035,656
	(1) 料 金 収 入	1,593,446	1,451,406	1,356,026	1,268,586	1,600,100	1,657,121	1,778,450	1,825,156
	入院収益	1,111,590	989,671	896,249	875,337	1,111,400	1,155,882	1,262,795	1,309,733
	外来収益	481,856	461,735	459,777	393,249	488,700	501,239	515,655	515,423
	(2) そ の 他	175,760	175,949	164,415	173,373	170,570	191,631	207,225	210,500
	うち他会計負担金	81,150	65,380	66,490	63,270	63,270	64,320	68,200	69,160
	2. 医 業 外 収 益	296,005	363,801	349,802	287,991	334,160	318,860	301,160	302,380
	(1) 他会計負担金・補助金	283,770	345,730	326,550	262,830	310,070	295,280	276,150	277,020
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	116	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	8,215	8,214	8,593	8,540	4,754	1,778	803
	(4) そ の 他	12,235	9,856	15,038	16,452	15,550	18,826	23,232	24,557
	経 常 収 益 (A)	2,085,211	1,991,156	1,870,243	1,729,950	2,104,830	2,167,612	2,286,835	2,338,036
支出	1. 医 業 費 用 b	1,802,080	1,973,152	2,123,743	1,961,852	2,093,330	2,130,476	2,236,880	2,281,884
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,076,858	1,160,105	1,316,889	1,184,139	1,239,880	1,280,147	1,322,676	1,344,418
	うち退職給付費(給与金)	13,799	80,290	194,982	118,158	153,340	112,000	112,000	112,000
	(2) 材 料 費	287,405	252,040	234,123	211,250	248,080	231,897	248,983	265,522
	(3) 経 費	449,253	436,457	427,288	419,403	434,970	461,188	496,419	508,914
	(4) 減価償却費	94,119	128,100	134,594	140,259	163,720	147,900	158,854	162,852
	(5) そ の 他	14,445	6,450	10,869	6,801	6,700	9,244	9,928	10,178
	2. 医 業 外 費 用	132,073	127,914	120,212	102,404	59,230	29,628	29,557	29,326
	(1) 支 払 利 息	7,143	6,403	5,807	5,013	4,500	3,800	3,400	3,100
	(2) そ の 他	124,930	121,511	114,405	97,391	54,730	25,828	26,157	26,226
	経 常 費 用 (B)	2,034,153	2,101,066	2,243,955	2,064,256	2,152,560	2,160,104	2,266,417	2,311,210
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	31,058	△ 109,910	△ 373,712	△ 334,306	△ 47,730	7,508	20,418	26,826
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	107	615	1,084	250	100	100	100	100
	2. 特 別 損 失 (E)	14,396	104,911	18,279	3,979	7,100	7,100	7,100	7,100
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 14,289	△ 104,296	△ 17,195	△ 3,729	△ 7,000	△ 7,000	△ 7,000	△ 7,000
	純 損 益 (C)+(F)	16,769	△ 214,206	△ 390,907	△ 338,035	△ 54,730	508	13,418	19,826
	累 積 欠 損 金 (G)	2,325,145	2,502,460	2,893,367	3,231,402	3,286,132	3,285,624	3,272,206	3,252,380
不良債務	流 動 資 産 (7)	570,288	545,881	289,084	263,596	269,230	435,307	487,547	479,315
	流 動 負 債 (イ)	213,417	387,682	341,412	487,434	326,283	417,052	447,940	459,215
	うち一時借入金	0	0	0	60,000	50,000	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務差引[(イ)-(エ)]-(7)-(ウ) (オ)	△ 358,871	△ 158,199	52,348	223,838	57,033	△ 18,255	△ 19,607	△ 20,100
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.5	94.8	83.3	83.8	97.8	100.3	100.9	101.2
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 20.2	△ 9.7	3.4	15.5	3.2	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.0	82.6	71.6	73.5	84.6	86.8	88.8	89.2
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	60.9	70.7	86.6	82.1	70.0	69.2	66.6	66.0
	地方財政法施行令第16条第1項により算定した資金の不足額 (H)	△ 356,871	△ 158,199	52,348	223,838	57,033	△ 18,255	△ 19,607	△ 20,100
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	△ 20.2	△ 9.7	3.4	15.5	3.2	△ 1.0	△ 1.0	△ 1.0
	病 床 利 用 率	54.9	48.0	43.5	55.2	58.4	64.9	68.5	72.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収 入	1. 企 業 債	204,900	104,800	91,200	161,000	175,400	80,000	70,000	70,000
	2. 他 会 計 出 資 金	33,090	46,280	64,140	71,120	74,230	78,260	71,850	71,120
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	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	16,747	0	2,268	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	90	0	2,800	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	254,827	151,080	160,408	232,120	249,630	158,260	141,850	141,120
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)-(b)+(c) (A)	254,827	151,080	160,408	232,120	249,630	158,260	141,850	141,120
	1. 建 設 改 良 費	211,170	97,065	87,314	149,239	176,400	82,000	72,000	72,000
	2. 企 業 債 償 還 金	62,800	89,061	124,672	138,502	146,100	154,100	141,200	139,700
	3. 他会計長期借入金返還金	61,000	45,000	28,000	12,000	0	0	0	0
	4. そ の 他	59,916	0	0	0	1,200	0	0	0
補 て ん 財 源	支 出 計 (B)	394,886	231,126	239,986	299,741	323,700	236,100	213,200	211,700
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	140,059	80,046	79,578	67,621	74,070	77,840	71,350	70,580
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	140,059	80,046	79,578	67,621	74,070	77,840	71,350	70,580
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	140,059	80,046	79,578	67,621	74,070	77,840	71,350	70,580
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 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)	0	0	0	0	0	0	0	0

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。

2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(91,856)	(141,127)	(121,814)	(64,211)	(84,335)	(84,000)	(83,500)	(83,000)
	344,920	411,110	393,040	326,100	373,340	359,600	344,350	346,180
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	33,090	46,280	64,140	71,120	74,230	78,260	71,850	71,120
合 計	(91,856)	(141,127)	(121,814)	(64,211)	(84,335)	(84,000)	(83,500)	(83,000)
	378,010	457,390	457,180	397,220	447,570	437,860	416,200	417,300

(注)

1 ()内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。

H30.11.8 地域医療構想調整会議資料

項目	担当部署	担当部署	担当部署
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部

笠岡市立市民病院

項目	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部
地域医療構想調整会議	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部	地域医療部

平成29年度笠岡市病院事業決算報告書

(1) 収益的収入及び支出

収 入

区 分	予 算		
	当 初 予 算 額	補 正 予 算 額	地方公営企業法第24条第3項の規定による支出額に係る財源充当額
第1款 病院事業収益	2,104,930,000	△ 207,360,000	0
第1項 医業収益	1,770,670,000	△ 212,070,000	0
第2項 医業外収益	334,160,000	4,690,000	0
第3項 特別利益	100,000	20,000	0

支 出

区 分	予 算					
	当初予算額	補正予算額	予備費支出額	流 用 増減額	地方公営企業法第24条第3項の規定による支出額	小 計
第1款 病院事業費用	2,159,660,000	68,120,000	0	0	0	2,227,780,000
第1項 医業費用	2,093,330,000	40,380,000	0	0	0	2,133,710,000
第2項 医業外費用	59,230,000	△ 1,860,000	0	0	0	57,370,000
第3項 特別損失	7,000,000	29,600,000	0	0	0	36,600,000
第4項 予 備 費	100,000	0	0	0	0	100,000

(注) 医業外費用のうち、消費税及び地方消費税納付予定額は、4,282,200円である。

(単位：円)

額			
合 計	決 算 額	予 算 額 に 比 べ 決 算 額 の 増 減	備 考
1,897,570,000	1,896,332,017	△ 1,237,983	
1,558,600,000	1,554,627,602	△ 3,972,398	(うち、仮受消費税及び 地方消費税 6,932,714円)
338,850,000	341,584,039	2,734,039	(うち、仮受消費税及び 地方消費税 1,440,495円)
120,000	120,376	376	(うち、仮受消費税及び 地方消費税 858円)

(単位：円)

額					
地方公営企業法第 26条第2項の規定 による繰越額	合 計	決 算 額	地方公営企業 法第26条第2 項の規定によ る繰越額	不 用 額	備 考
0	2,227,780,000	2,207,522,245	0	20,257,755	
0	2,133,710,000	2,131,755,981	0	1,954,019	(うち、仮払消費税及び 地方消費税 36,753,366円)
0	57,370,000	55,553,697	0	1,816,303	
0	36,600,000	20,212,567	0	16,387,433	(うち、仮払消費税及び 地方消費税 196,528円)
0	100,000	0	0	100,000	

(2) 資本的収入及び支出

収 入

区 分	予 算			
	当初予算額	補正予算額	小 計	地方公営企業法第26条の規定による繰越額に係る財源充当額
第1款 資本的収入	249,630,000	△ 153,000,000	96,630,000	0
第1項 企業債	175,400,000	△ 153,000,000	22,400,000	0
第2項 他会計からの出資金	74,230,000	0	74,230,000	0

支 出

区 分	予 算					
	当初予算額	補正予算額	流 用 増減額	小 計	地方公営企業法第26条の規定による繰越額	継続費 繰越額
第1款 資本的支出	323,700,000	△ 152,730,000	0	170,970,000	0	0
第1項 建設改良費	176,400,000	△ 153,930,000	0	22,470,000	0	0
第2項 企業債償還金	146,100,000	0	0	146,100,000	0	0
第3項 貸 付 金	1,200,000	1,200,000	0	2,400,000	0	0

資本的収入が資本的支出に対し不足する額74,294,312円は、過年度分損益勘定留保資金72,630,312円

(単位：円)

額		決 算 額	予算額に比べ 決算額の増減	備 考
継続費通次繰越額 に係る財源充当額	合 計			
0	96,630,000	96,630,000	0	
0	22,400,000	22,400,000	0	
0	74,230,000	74,230,000	0	

(単位：円)

額		翌年度繰越額			不 用 額	備 考
合 計	決 算 額	地方公営企業 法第26条の規 定による繰越 額	継続費通次 繰越額	合 計		
170,970,000	170,924,312	0	0	0	45,688	
22,470,000	22,464,000	0	0	0	6,000	(うち、仮払消費税及 び地方消費税 1,664,000円)
146,100,000	146,060,312	0	0	0	39,688	
2,400,000	2,400,000	0	0	0	0	

及び当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額1,664,000円で補填した。

(3) 業 務
業 務 量

(単位：人)

区 分	平成29年度		平成28年度		増 減	
	入院患者	外来患者	入院患者	外来患者	入院患者	外来患者
内 科	31,370	20,379	25,683	22,278	5,687	△ 1,899
循環器内科	0	400	0	3,036	0	△ 2,636
呼吸器内科	0	439	0	659	0	△ 220
外 科	0	2,889	0	3,203	0	△ 314
消化器内科	0	75	0	106	0	△ 31
整形外科	5,288	6,014	5,690	5,638	△ 402	376
皮膚科	0	6,624	0	6,191	0	433
泌尿器科	0	1,489	0	1,520	0	△ 31
産婦人科	391	1,757	401	2,010	△ 10	△ 253
眼 科	74	2,128	102	2,467	△ 28	△ 339
リハビリテー ション科	0	5	0	0	0	5
耳鼻咽喉科	0	0	0	413	0	△ 413
小 児 科	234	4,828	7	1,007	227	3,821
合 計	37,357	47,027	31,883	48,528	5,474	△ 1,501

区 分	平成29年度	平成28年度	増 減
1 日 平 均 入 院 患 者 数	102人	87人	15人
1 日 平 均 外 来 患 者 数	184人	190人	△ 6人
入 院 診 療 日 数	365日	365日	0日
外 来 診 療 日 数	256日	255日	1日

入院患者の科別月別延数

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	2,234	2,601	2,461	2,579	2,638	2,511	2,611	2,384	2,881	2,935	2,551	2,984	31,370
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	515	545	274	346	373	383	386	573	504	481	442	466	5,288
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	71	52	16	41	20	32	7	58	22	21	34	17	391
眼 科	3	5	4	18	8	5	6	9	4	4	3	5	74
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	7	10	23	21	27	53	44	1	4	8	36	234
合計	2,823	3,210	2,765	3,007	3,060	2,958	3,063	3,068	3,412	3,445	3,038	3,508	37,357

外来患者の科別月別延数

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	1,554	1,581	1,625	1,618	1,801	1,557	1,827	1,891	1,900	1,775	1,553	1,697	20,379
循環器内科	29	41	22	45	33	35	29	34	32	37	28	35	400
呼吸器内科	41	52	41	39	44	36	42	34	27	32	22	29	439
外 科	226	233	240	241	290	248	295	280	246	194	193	203	2,889
消化器内科	10	6	4	10	5	1	14	1	9	6	6	3	75
整形外科	527	453	480	536	474	517	558	492	519	512	510	436	6,014
皮 膚 科	539	553	635	629	689	562	499	498	527	426	491	576	6,624
泌尿器科	118	129	136	102	145	119	124	123	140	119	86	148	1,489
産婦人科	164	174	165	128	151	152	158	160	144	102	125	134	1,757
眼 科	215	193	205	188	211	144	185	180	184	136	134	153	2,128
リハ科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	5
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	255	274	321	365	456	401	404	447	486	467	443	509	4,828
合計	3,678	3,689	3,874	3,901	4,299	3,772	4,135	4,140	4,215	3,808	3,592	3,924	47,027

新改革プランの取組状況一覧

項 目	内 容	取 組 状 況	備 考
①総合内科医の確保	平成29年度に岡山大学に総合内科の寄付講座を開設して、准教授・助教の指導の下に研修医の受け入れを行います。また、岡山大学病院などの卒後臨床研修の研修協力施設としての登録を受け、研修医の受け入れにも取り組みます。	◆岡山大学との寄付講座の開設による総合内科の開設。 ① 准教授及び助教がそれぞれ週1日勤務 ② 研修医の週1日の勤務及び週1回の当直勤務、准教授も月2回程度当直勤務 ③ 9月から第1木曜日に白石島診療所で准教授が診療開始 ④ 10月から研修医の週1日の勤務及び週1回の当直勤務医の追加 ◆岡山大学病院や福山医療センターとの卒後臨床研修医の受入や新たな専門医制度に基づいた研修医の受入が行えるように手続きを行った。10月から随時研修医の受入を行っている。 ◆H29.10.4 初期研修医への説明会に院長が出席し、呼びかけを行った。	
②DPC制度(DPC/PDPS)の導入	DPC制度は、平成15年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度です。従来の出来高払い方式では、どうしても医療費が膨れ上がってしまいます。それを抑えるためには、DPCのような包括的な点数評価を導入することが有効です。DPCが導入された病院では、治療を行う場合、同じ疾患であればより低い点数に収まる治療を選択したほうが高い収益を挙げられます。このことは、患者さんにとっても支払う医療費が安くなるというメリットがあります。一連の医療行為が包括されるので、医療の質を評価しやすくなるとともに、医療機関がより効率的な治療を提供することで、治療期間の短縮、過剰な検査や投薬の削減が見込めます。また、市民病院でのベンチマークとなるデータが得られるなど、今後の経営改善にも繋がるものです。このため、DPC制度の早期導入に向けた取組みを行います。	現在、DPC準備病院として取り組んでいる。	
③地域医療連携の充実	地域医療連携室の体制を充実・強化し、基幹病院や地域の病院・診療所との機能分担による相互連携を進め、患者が安心できる医療供給・医療相談体制を整備し、紹介患者数や逆紹介患者数の増加を図っていきます。	・川崎医科大学附属病院での急性期の治療を終えた患者の受入を行うため、退院支援連携に係る覚書の締結により、在宅復帰支援に取り組む。(H29.9.1～) ・平成28年度の紹介率は9.7%、逆紹介率は19.2%、平成29年度の紹介率は12.6%、逆紹介率は16.7%となった。	
④看護師やリハビリ職員等の人材の確保	市民病院の役割や経営方針を院外にも明確に示して看護師やリハビリ職員、医療ソーシャルワーカー、在宅復帰支援担当者など必要な医療スタッフの確保に努めていきます。	薬剤師2名の増員(5月、10月) 正規職員による看護師等の確保に努める。	
⑤院内教育体制の充実・院内の活性化	総合内科の指導スタッフとも連携し、院内の教育体制を充実し、接遇マナーや院内職員の意識改革を図り、統一した目標の下で院内の活性化を図り、職員一丸となって経営・運営の改善に努めます。	・2階・3階・4階の各病棟の看護師2名が認知症ケア加算2の資格を取得、収益の確保を図る。 ・毎月1回開催の診療会議で各部門より、経営改善に関する項目を検討し、報告する。 ・院内に黒字化検討チームを設置(月1回開催) ・岡山市市民病院に経営指導を依頼(H30.8.1～)。	
⑥地域包括ケア病床(病棟)の運営ルールの策定・周知	地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たす地域包括ケア病床(病棟)を効率的・効果的に運営するため、受け入れ基準や病床管理の徹底、在宅復帰に向けた関係職員の連携など様々な運用ルールの策定が必要となります。勉強会などの開催により、知識を集約して運営ルートを策定し、さらに多職種連携による研修会などで理解と知識、技術の習得を図っていきます。	・平成29年4月から地域包括ケア病床を16床から24床へ変更。さらに平成30年12月からは41床へ増床予定。その後も早い段階で60床へ増床する予定。 ・看護部より、在院日数短縮(21日以内)と患者数確保のため、地域包括ケア病床と療養病床の有効利用を提案	
⑦救急トリアージ機能へのアプローチ	市民病院の重要な行政的医療課題である救急医療への対応を強化していくため、総合内科医の参加を得ることにより、救急トリアージ機能へのアプローチを開始します。また、笠岡医師会や近隣病院と連携・協力して救急夜間コールセンターの開設を目指します。	未着手	
⑧患者数の確保	医師を始めとした人材の確保、待ち時間や療養環境の改善、職員の接遇の向上を図り、患者から愛され親しまれ受診しやすい地域の「かかりつけ病院」となって、患者数の確保に努めていきます。	・4月から皮膚科の診療を週2日から週3日に増す。平成30年度より、皮膚科の常勤医1名を確保。 ・小児科では、発達障害に対応するため月2回、臨床心理士1名を配置。 ・リハビリ科の医師を月1回から月2回に増やす。 ・平成30年度より、外科の非常勤医1名を確保。5月連休明けから木・金曜日に勤務。 ・第3木曜日に白石島診療所へ皮膚科医師を派遣(H30.7.19～) ・平成30年11月より整形外科(水曜日午前)、外科(月・水・木・金)の午後の診療コマ数の増を行う。 ・近隣の病院との連携強化を図るため、専任スタッフを配置し営業活動を行う予定。	
⑨医療機器等の計画的な導入・更新	平成28年10月から電子カルテシステムの本格稼働を開始しましたが、今後も質の高い医療を提供していくために、医療機器等の計画的な導入・更新を行います。	・パルスオキシメーター(患者監視モニター)16台を導入 ・診療報酬の改定に合わせて医療事務システムを更新	
⑩健診体制の整備、医療機器の有効利用	人間ドック等の健診体制を充実し、生活習慣病の健診・指導体制を整備します。また、医療機器の有効利用のため、地域の医療機関との連携を強め、受託検査の受入増加を図ります。	・医局から動脈硬化に関する検査の実施を報告 ・検査部より、検査経費を削減するため、院内検査項目の見直し及び確実な診療報酬の獲得について提案。 ・リハビリテーション科より、リハビリに関する加算点確保の取り組みについて提案。 ・放射線科より、検査回数の見直しなどの提案(市内開業医を訪問し、患者紹介を依頼。)	

⑪人件費の適正化	医業収益に対する職員給与費は、87%を占め、医業収益に対する総人件費（職員給与費に委託料を加算したもの）は、106%となり、医業収益だけでは賄えていない状況であり、経営改善の観点からは最も注目すべき支出です。しかし、安易な人件費の引き下げは、職員の労働意欲の減退と職員数の減少、委託業務の質の低下等に繋がる危険性を含んでおり、慎重な対応が必要ですが、委託業務については、全体的な業務内容の見直しを行います。また、市民病院では職員の高齢化が人件費高騰の原因となっており、退職者の後任は、医療技術の継承のため、可能な範囲で若手職員を計画的に採用します。病院の機能や業務量に見合った効率的な定員管理を行うとともに、再任用職員、嘱託職員、臨時職員等の活用を図り、人件費の抑制に努めます。	正規職員による看護師確保に努めるとともに、退職者補充については、再任用職員、嘱託職員、臨時職員等の活用を図る。	
⑫経費削減・抑制対策	医薬品、診療材料等の材料費は病院間の差異が大きいことから、SPD（院内物流管理システム）やベンチマークシステム等の導入により、全国・県内の病院の情報を精査し、納入価格の抑制を行うとともに、固定費、変動費の改善についてゼロベースから見直しを行います。また、平成30年度から近隣自治体病院との共同購入を検討します。さらに、委託料、賃借料についても透明性を高め、経費の削減に努めます。	医薬品の共同購入については、岡山市市民病院が中心となって近畿・中・四国の自治体病院に呼びかけを行い30を超える自治体病院の参加の中でその準備を行い、医薬品の4大卸売業者に入札の案内を行ったが、全ての卸売業者から辞退され、さらに1月23日付で厚生労働省から「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」が日本医師会会長等に通知され、「医薬品の価格を無視した過大な値引き交渉」という項では、「取引条件等を考慮せずにベンチマークを用いた値引き交渉を行うなど、医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉は、個々の医薬品の価値を反映した銘柄別の薬価収載を行う現行の薬価制度とは相容れない行為である。個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと。」とされ、医薬品の共同購入は現在は中断している。	
⑬未収金対策の徹底	未収金対策は社会的弱者を対象にする場合が少なくなく、様々な課題を含んでいますが、負担の公平化、病院経営の観点からは、未収金は、無視することのできないものです。このため、経済的な理由などにより滞納している人に対しては、適時、適切な納入相談や指導を行い、新たな未収金の発生を防止するとともに、徴収体制を整備して、未収金の徴収を強化します。	平成29年度は、時効などの理由により多くの不納欠損処理（債権放棄）を行ったが、今後は新たな未納を発生させないために、毎月の未納額の状況確認と督促状の発送、臨戸訪問による徴収を実施してる。	
⑭年間事業計画の進行管理	年度当初に各部門毎に作成している年間事業計画について、PDCAサイクルを活用して進行管理を行い、全ての病院職員が目標をもって意欲的に業務改善等が実施できる体制を整備して、サービスの向上と経営改善を図ります。	薬剤部は服薬指導に取り組む。さらに、病棟薬剤業務が実施できるかシミュレーションを行う。 栄養指導に積極的に取り組む。	
⑮情報発信	良質な医療を提供していくためには、市民（患者）への情報提供が必要であり、市や病院のホームページ、市の広報誌や病院だより等を利用し、病院の診療体制、経営状況等の情報を提供して患者満足度の向上を図ります。	9月24日に市民病院建替え問題を考える「100人市民会議」を開催。	
⑯新改革プランの点検、評価、公表	新改革プランを着実に実施するため、毎月開催されている運営委員会や診療会議で実績数値などを報告し、進捗状況を確認しながら経営改善に取り組めます。また、毎年、新改革プラン評価委員会（仮称）で実施状況を点検・評価し、その内容を市の広報誌やホームページに公表します。さらに、平成28年12月に設置された市議会の「笠岡市立市民病院改革調査特別委員会」（委員7名）での検証も行います。	・平成29年度決算認定後、決算状況等をホームページ等で公表する。	
⑰患者満足度調査の実施	定期的に患者満足度調査を実施し、改善を図り、信頼される病院作りに取り組みます。	2年に1度実施している市民意識調査に市民病院の項目を入れ、実施。（6月～7月）	
⑱人事評価制度の活用	平成28年度から医師を除く病院職員にも人事評価制度が導入されました。職員個人の能力を高めるとともに、職員のやる気、やりがいにつながる人材育成に取り組み、病院の組織力の向上を図ります。	平成30年度も実施中	
⑲管理者の招へい・確保	平成25年3月に答申された「笠岡市立市民病院のあり方について」においても、管理者と院長の兼務状態を早急に解消し、経営手腕を有する管理者を招へいすべきであるとの指摘がされています。岡山大学との寄付講座の開設に伴い、今後大学との連携も強化されることから、管理者の招へい・確保に努めていきます。	これまでも幾度も岡大病院にもお願いをしてきましたが、病院事業管理者の給与をはじめとした待遇などの問題もあり、招へいは実現できていません。今後も岡大病院を中心に他の大学病院や民間も含め、検討を進め、病院事業管理者の招へいの実現に取り組む。	
⑳事務職員の人事配置の検討	病院経営には、医療、財務、経営戦略などに関する専門的な知識と経営感覚を身に付けた人材が求められており、市長部局からの出向職員でなく、病院内部で人材育成していくことや外部から人材を登用するなど、経営責任がもっと明確になるような中長期的な視点に立ったの人事配置を検討します。	平成29年度より1名の減員となったが、欠員の補充と病院建設に向けた体制の整備を引き続き人事当局へ要望する。	

新改革プランの取組状況一覧

項 目	内 容	取 組 状 況	備 考
①市民病院の果たす役割	内科中心の診療体制を維持し、救急医療やリハビリ医療、島しょ部医療など市民病院に求められる役割を積極的に果たします。また、笠岡市内の医療機関の特長を活かし、地域完結型の医療の実現を目指します。さらに、三次救急・二次救急を担う基幹病院との連携や県境を越えた医療連携を強化するとともに、介護老人福祉施設との連携を深めることで、在宅医療等への移行・支援を促進し、地域包括ケアシステムの一翼を担う病院としての役割を果たします。	・島しょ部医療では、新たに第3木曜日に白石島診療所へ皮膚科医師を派遣（H30.7.19～） ・川崎医科大学附属病院での急性期の治療を終えた患者の受入を行うため、退院支援連携に係る覚書の締結により、在宅復帰支援に取り組んでいる。（H29.9.1～） ・介護老人保健施設との連携（協力医療機関）社会福祉法人 天神会（H30.4.11～）	
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	地域包括ケア推進室との連携を図り、笠岡市の地域包括ケアシステムの構築を目指します。 ①島しょ部における一般医療などの提供 ②救急・小児・周産期などに関わる医療の提供 ③在宅医療に関する病院の役割 ④市民の健康づくりの強化 ⑤医療・福祉・介護の人材の確保と育成	①白石島診療所 皮膚科診療開始（H30.7～） ②救急告示病院として救急患者の受入を行っている。また、小児科及び産婦人科を連携し医療の提供を行っている ③訪問看護ステーションの設置について検討を行っている ④糖尿病教室・呼吸器教室を開催 ⑤地域医療連携室の強化について検討中	
③一般会計負担の考え方	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入金も不足する部分については、病院の経営状況を見ながら一般会計と協議し、決定していく。また、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く。	一般会計からの繰入金が増額について財政課と協議中	
④適正規模病床数への見直し	病床利用率70%以下が10年以上続いており、適正病床数への見直しが必要。平成32年度頃には、国等の動向を見ながら療養病床のあり方を見直し、適正規模病床数を一般病床110床、地域包括ケア病床40床の計150床に見直す。	昨年12月市議会に許可病床数(194床)を機能報告病床数(154床)に変更するため、条例改正案を提出されたが否決された。ただ、黒字化検討チーム会議の中では案件として検討を行う予定。	
⑤医療機能等指標に関わる数値目標	平成30～32年度 平均在院日数（一般） 19.7～19.8日 救急患者数 1,820～1,860人 紹介率・逆紹介率 16.0～20.0% 在宅復帰率（一般） 90.0%	平成29年度実績 平均在院日数（一般） 21.7日 救急患者数 2,072人 紹介率・逆紹介率 12.6・16.7% 在宅復帰率（一般） 74.9%	
⑥住民の理解のために	現在の病院を取り巻く医療環境や病院の役割、経営改善への取組状況などについて、市民に正しく理解していただく手段を講じる。具体的には広報紙や病院のホームページに診療情報等を掲載。また、健康福祉部と協働して「健康ポイント」事業の利用促進や地域住民の交流の場として「健康の駅」事業などを開設する。	・広報紙やホームページで診療情報等を掲載 ・「市民病院フェスタ」を開催（H30.9.22） ・市民病院建替え問題を考える「100人市民会議」を開催（H30.9.24） ・健康ポイント事業に参加（H30年度は糖尿病及び呼吸器教室が対象） ・健康の駅事業は未実施	
⑦再編・ネットワーク化	井笠地域内にある公立病院の井原市民病院や矢掛国保病院とも医療連携や医師を始めとした医療スタッフの派遣・交流など協力関係を強化。平成30年度頃には、第8次岡山県保健医療計画を踏まえ、3病院による再編に向けた検討の場の設置について協議を行う。	井笠地区連携支援の会において医師のみならず、医療スタッフの交流を行っている。	
⑧経営形態の見直し	耐震化の問題や資産状況等を考慮し、独立行政法人化や指定管理者制度等の選択肢は難しいと考えており、現時点での経営形態の見直しは予定していない。よって、地包公営企業法の全部適用を引き続き継続し、早期に管理者の招へい・確保に努める。平成35年度頃には管理者の下経営形態の見直しについて検討を行う。その際には、「地域医療連携推進法人（仮称）」についても検討する。	・多額の累積欠損金の関係もあり、現時点では、独立行政法人化や指定管理者制度等の選択肢は難しい状態である。 ・管理者の招へいについては、候補者のリストアップを行おうとしている。	