
井原市民病院経営強化プラン

令和5年度（2023年度）～ 令和9年度（2027年度）

（案）

令和5年（2023年）11月

井原市立井原市民病院

////////// 目 次 //////////

はじめに	1
I 市民病院経営強化プランの策定について	2
1 策定の趣旨	2
2 経営強化プランの基本方針	3
3 計画期間	3
II 井原市病院事業改革プラン（第2次）の検証	4
1 収入増加・確保対策に係るもの	4
2 費用の削減・抑制に係るもの	6
3 その他	7
4 総括	8
III 地域の現状について	9
1 井原市の人口と患者の状況	9
2 県南西部保健医療圏における医療機関の状況	11
3 県南西部保健医療圏における医療従事者の状況	12
IV 市民病院の概要等について	13
1 市民病院の概要	13
2 市民病院の現況	14
V 役割・機能の最適化と連携の強化	16
1 地域医療構想等を踏まえた市民病院の果たすべき役割・機能	16
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	24
3 機能分化・連携強化	26
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	28
5 一般会計負担の考え方	30
6 住民の理解のための取組	33

VI	医師・看護師等の確保と働き方改革	34
1	医師・看護師等の確保	34
2	臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保	35
3	医師の働き方改革への対応	35
VII	経営形態の見直し	36
VIII	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	37
IX	施設・設備の最適化	38
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	38
2	デジタル化への対応	38
X	経営の効率化等	40
1	経営指標に係る数値目標	40
2	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	43
3	目標達成に向けた具体的な取組	44
4	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	49
XI	職員の意識と組織文化の変革	51
	資料編	53

はじめに

令和2年（2020年）から始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、感染者数の増加と減少の波を繰り返しながら令和5年（2023年）の今もなお続いており、井原市民病院においてもこの感染症に積極的に対応している。第8波における井原市内の陽性者数は、井原医師会の調査によると、令和4年12月のピーク時には1月当たり2,062人、井原市の人口の約5%に上った。一方で重症度はこれまでよりも低下しており、ワクチン接種などの対策が功を奏しているものと考えられている。現在は第9波と捉えられる感染状況が落ち着き、陽性者数は減少している。

こうした中、令和4年（2022年）3月末に総務省から公立病院の経営強化の取組を推進する「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）が示された。これは、地域の中核的医療機関である公立病院の多くが未だ持続可能な経営を確保できておらず、今後地域医療を維持していくことが困難となる恐れがあるとの判断から通知されたものであると推察する。

井原市民病院は新型コロナウイルス感染症や救急医療への対応など、市内で唯一の中核的な病院として一定の役割を果たしているものの、医師や看護師等の人材不足、地域の人口減少・少子高齢化の進展等に伴い、安定した病院運営は確立できていない。このため、経営強化へのさらなる取組が必要である。

ガイドラインにおいては、「経営力強化」のためには「機能分化と連携」が重要とされ、地域医療構想等を踏まえた「役割・機能の最適化と連携の強化」が求められている。さらに「医療従事者の確保」「限られた医療資源の効率的活用」「新興感染症の感染拡大に備えた平時からの取組」など、変化する社会情勢に沿った対応が急務とされている。

こうしたことを踏まえ、井原市民病院ではガイドラインに基づき「井原市民病院経営強化プラン」を策定し、健全な経営に向けての取組をさらに進めていくものとする。

これらに加え、「職員の意識と組織文化の変革」の項を独自に設け、様々な取組を進めるうえで病院職員の意識や組織文化の変革が必要として、これらも推進することとしている。

I 市民病院経営強化プランの策定について

1 策定の趣旨

井原市立井原市民病院（以下「市民病院」という。）は、総務省が示す公立病院改革ガイドラインに基づき、平成 20 年度（2008 年度）に「井原市病院事業改革プラン（第 1 次）」を、平成 28 年度（2016 年度）に「井原市病院事業改革プラン（第 2 次）」を策定し、「経営の効率化」「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「再編・ネットワーク化」等の病院運営の改善に努めてきた。また、令和元年（2019 年）には厚生労働省から「再編統合」を検討すべき公立病院の一つとの指摘を受け、さらなる経営改善の努力を重ねているところである。

しかし、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、依然として改善されない医師の不足などにより、市民病院がこれまでと同様な形で地域医療を提供していくことは困難な状況にある。

こうした中、令和 2 年（2020 年）から新型コロナウイルス感染症が大流行し、市民病院は地域の中核的医療機関として、井原市内はもとより、岡山県南西部保健医療圏の感染者を積極的に受け入れて治療に当たったほか、PCR 検査、ワクチン接種などの対応を行ってきた。

この感染症への対応には全国の公立病院が重要な役割を果たし、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識された一方で、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなった。

総務省は令和 3 年度（2021 年度）にガイドラインを策定し、公立病院の経営強化及び地域医療の維持につながる取組の実施を求めている。

このため、ガイドラインに沿って市民病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、基幹病院や地域の診療所等との連携の強化、医師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組などについて、このたび「井原市民病院経営強化プラン」として取りまとめた。

今後においても市民のニーズに応えられる医療を提供するとともに、持続可能な地域医療提供体制の確保に向け、職員一丸となって経営強化プランに掲げる取組を着実に進めていく。

2 経営強化プランの基本方針

このたび策定した「井原市民病院経営強化プラン」の基本方針は、総務省が示すガイドラインを踏まえ、次の5点である。

- ◆ 高度急性期医療を担う基幹病院等との連携を強化し、大学・基幹病院からの医師派遣などを通じて、救急医療や急性期（サブアキュート¹等）、回復期（ポストアキュート²等）、慢性期の医療機能を維持・拡充し、市内唯一の総合機能病院として市民のニーズに応える。
- ◆ かかりつけ医機能を有する地域の診療所等との連携を強化し、紹介患者の受入や逆紹介を積極的に行うなど、地域医療支援病院に準じた役割を担い、地域医療の維持につなげる。
- ◆ 医療と介護の連携を促進し、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- ◆ 新興感染症の感染拡大時に備え、病床の整備や専門人材の確保・育成等の取組を平時から進め、地域の中核的な病院として担うべき責務を果たす。
- ◆ 病院職員が地域の中核的医療機関のあり方や役割を十分認識するとともに、経営強化に強い意識を持って職務に当たり、市民病院の組織文化の変革を推進する。

3 計画期間

経営強化プランの計画期間は、令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの5年間とする。

¹ 在宅や介護施設等から症状が悪化した軽症急性期の患者を受け入れることを「サブアキュート」という。

² 高度急性期や急性期の治療を終え、引き続き入院治療の必要な患者を受け入れることを「ポストアキュート」という。

II 井原市病院事業改革プラン（第2次）の検証

平成 28 年度（2016 年度）に策定した「井原市病院事業改革プラン（第2次）」（計画期間：平成 29 年度から令和 2 年度まで）の取組事項に対する検証結果は次のとおりであり、未達成の事項については取組内容を再度検討し、この経営強化プランに反映する。

1 収入増加・確保対策に係るもの

取組事項	検証内容
<p>(1) 病床の効率的運用 一般病床を2箇病棟 90 床、療養病棟を療養 24 床、地域包括ケア病床 36 床の計 60 床、合計 150 床の稼働とし、地域の医療ニーズにあった効率的な病床運営とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度に地域包括ケア病床の運用を開始し、平成 30 年度までは入院患者数が順調に増加していたが、循環器内科医、整形外科医の退職により、入院患者数が減少した。 ・同時に平均在院日数が減少傾向となり、病床稼働率が低下し、効率的な病床運用ができなかった。 ・療養病床においても稼働率が低く、改善できなかった。 ・令和 2 年度病床稼働率（稼働病床対）79.4%（一般病床 88.2%、地域包括ケア病床 84.3%、療養病床 65.4%）
<p>(2) 健診・人間ドックの充実 健診・人間ドックの受入体制を充実し、健診項目を増やすなど、件数増加を図る。また、二次健診や企業健診にも取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・ドックの件数は増加したが、要精密検査となった者の再受診を促し、健康寿命の延伸につなげる必要がある。 ・平成 28 年度 4,799 件 75,652 千円 令和 2 年度 5,449 件 84,580 千円
<p>(3) 救急医療・小児救急の充実 救急医療・小児医療について、充実を図り、断らない医療を目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救急科は平成 29 年 4 月に標榜したが、令和元年 9 月から休診。通常は常勤医・非常勤医で対応。応需率はやや向上したが、不十分。休日当番医は大学の専門医が対応し、充実した。 ・小児救急は休日当番医については改善。通常の夜間休日については対応できていない。

取 組 事 項	検 証 内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次救急医療機関としての業務は、本来常勤医師が対応するものであるが、大学救急科に大きく依存しているにもかかわらず、職員の救急医療に対する問題意識・危機意識・当事者意識は低い。 ・ 平成 28 年度 救急車搬送受入件数 592 件(小児件数 19 件)、 応需率 69.6% 令和 2 年度 救急車搬送受入件数 692 件(小児件数 16 件)、 応需率 75.2%
<p>(4) 大型医療機器の有効活用 地域医療機関と連携し、CT、MRIなどの共同利用を促し、稼働率アップを目指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内の医療機関を訪問して共同利用の案内を継続しているが、CT、MRIの共同利用件数は目標を達成できなかった。 ・ 平成 27 年 1 月のCT設置以来、大腸CTは読影の専門医確保が困難なため、心臓CTは令和元年度の循環器内科医の退職を境に検査件数は減少している。 ・ 骨塩定量検査数は顕著に減少 ・ 平成 28 年度 475 件 (CT 112 件、MRI 139 件、骨塩 224 件) 令和 2 年度 412 件 (CT 100 件、MRI 170 件、骨塩 142 件)

2 費用の削減・抑制に係るもの

取組事項	検証内容
<p>(1) 医薬品費 価格交渉に加え、他医療機関の納入実績調査、県内自治体病院での共同購入への参加により費用削減に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に後発医薬品へ採用薬変更を行ったが、薬価と納入価等の分析・検討は十分でなかった。 ・県内自治体病院での共同購入事業は実施に至らなかった。
<p>(2) 診療材料費 SPD（医薬品などの医療消耗品の供給・在庫を一元管理する方法）の活用、診療材料委員会での適正価格の検討・切替、ベンチマーク活用及びさらなる価格交渉に取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・SPDについては業者まかせになり、院内スタッフによる管理が不十分であった。 ・棚卸、検収等の確認行為が一部形骸化していた。 ・診療材料委員会で部署別購入実績等を基に適正な材料購入、配置等について検討した。
<p>(3) 委託費・保守管理費 効果・効率性の観点から仕様書の見直しを行い、適正な契約に努め、経費削減を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・再契約前の早い段階での仕様書の見直しができず、十分な検討ができなかった。
<p>(4) 医療機器等の適切な購入 仕様書作成において診療に見合う内容とし、適切な予定価格を立て、一般競争入札を原則とする。また、第一交渉権者選定後に価格交渉を行い、落札者を決定する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・予算決定後の早い段階から準備をして、早急に購入すべきところ、年度末に医療機器を購入することがあった。 ・応札者の応札率が高止まり傾向にあった。 ・今後は総合評価方式の導入も検討する必要がある。
<p>(5) 光熱水費・燃料費の節減 適切な冷暖房温度の設定、こまやかな照明の点・消灯など省エネに取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電力会社自由化により、令和2年度に安価な電力会社に変更した。 ・省エネに関する院内の全部署への指示や働きかけが不十分であった。

3 その他

取 組 事 項	検 証 内 容
<p>(1) 働きやすい職場づくりに取り組む 労働環境の整備、院内保育所の保育環境の改善を図り、離職防止や再就職の促進等、人材確保に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内保育所に遊戯室（2 階）を設置し、就業環境の改善を図った。 ・ 看護師の離職率低下に努め改善を認めた。 令和元年 離職率 16.4% 令和 2 年 離職率 2.0% ・ 他職種においては離職する者が続いた。 ・ 平成 27 年 4 月にハラスメント防止等に関する規程を定め、相談窓口を設置して対応に努めた。 ・ 職場での適応障害等への対応・取組は十分ではなく、今後は産業医のサポートを活用する必要がある。 ・ 安全衛生委員会でストレスチェックを実施したが、職場環境の改善に活かされなかった。
<p>(2) 医療の質の向上 高度急性期病院と連携を強化し、スタッフのスキルアップを図るとともに、医療体制の充実と医療の質の向上に努める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 岡山大学と井原市との間で寄付講座を開設した。 ・ 岡山大学病院救急科から当直や休日当番医の医師派遣を受け、医療体制の充実が図れた。 ・ E S D（内視鏡的粘膜下層剥離術）、E S T（内視鏡的乳頭切開術）などの内視鏡処置治療技術を導入し、当院での治療完結に努めた。 ・ 地域卒卒業医師、後期研修医などの入職により地域医療の維持が図られたが、常勤医の認定医・専門医等の資格取得の取組は不十分であった。 ・ 岡山県地域医療介護総合確保基金を活用した医療介護連携体制整備事業により医療スタッフのレベルアップを図り、新型コロナウイルス感染症に積極的に対応した。 ・ 長期教育課程等受講取扱要領に則り、大学院進学や自己研鑽に努めた。コロナ禍において集合形式の研修が減少したが、オンライン研修など積極的に参加した。

4 総括

収入増加・確保対策については、医師の退職などによる患者数の減少や病床稼働率の低下等により、費用に相応する収入が確保できていない。一方で健診や人間ドックの受入件数の増加、救急搬送に係る応需率の若干の向上があった。今後は医療の質を高め、患者一人当たりの収益の増加、地域の診療所等との連携強化などの方策を推進する必要がある。

費用の削減・抑制については、診療材料のSPD対応や競争入札による医療機器の購入等で経費削減を目指したが、十分な対応が取れておらず、今後は実効性のある取組に改める必要がある。委託費・保守管理費や光熱水費・燃料費等の節減についても、取組は不十分であり、普段から見直しを進めていかなければならない。

働きやすい職場づくりに向けた取組については、ストレスなどの職場の環境改善が図られておらず、対策を検討する必要がある。医療の質の向上に向けた取組については、寄付講座の開設、岡山県地域医療介護総合確保基金の活用などの事業を推進しており、引き続き大病院等との連携強化、職員の自己研鑽に努めていく必要がある。

また全体を通していえることは、「井原市病院事業改革プラン(第2次)」の取組について、全職員に周知されておらず、職員一人ひとりが意識して取り組んでいなかった点が挙げられる。このたび策定する「井原市民病院経営強化プラン」においては、こうした点に留意して進めていく必要がある。

検証結果からは、市民病院は依然として収入の確保対策が不十分であり、また経費削減対策も進んでおらず、持続可能な経営を確保できていない状況にあるといえる。したがって、地域医療を今後も安定的に維持していくためには、地域の中核的医療機関である市民病院の経営強化は不可欠である。このことを病院職員は危機感を持って認識し、各部署で未達成の事項について、新たな取組を検討し、P(計画立案)D(実行)C(点検確認)A(見直し)のサイクルによる検証を行いながら、連携と役割分担などの改善・強化に努め、地域完結型医療と地域包括ケアシステムを構築していかなければならない。

Ⅲ 地域の現状について

1 井原市の人口と患者の状況

総務省の「国勢調査」によると、井原市の人口は年々減少傾向にあり、平成22年(2010年)から令和2年(2020年)までの10年間で12.6%、5,543人減少し、令和2年には4万人を下回った。構成比率では65歳以上の高齢者の割合が年々上昇し、令和2年には37.5%と全体の4割に近づいている。令和2年時点での高齢化率は、岡山県30.7%、県南西部保健医療圏30.6%と県内において井原市の高齢化の進行は早い。《資料編 p.54 図表1-1》

井原市の将来人口については、国立社会保障・人口問題研究所の推計において、今後も人口減少が続き、このうち高齢者人口の減少は緩やかに進み、高齢化率はさらに上昇すると見込まれている。なお、75歳以上の高齢者人口は令和12年(2030年)まで増加したのち、減少に転ずるとみられている。《p.55 図表 1-2》

高齢者の状況をみると、「国勢調査」において令和2年には高齢者のいる世帯のうち高齢者のみの世帯は半数近くとなっている。また、「井原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)」によると、介護保険要介護(要支援)認定者数は、今後も3千人台の状況が続く見込みである。このため、高齢者に対する地域包括ケアシステムの構築がますます重要になると考えられる。《p.57 図表 1-3》

井原市の患者数については、上記の人口推計と厚生労働省の「令和2年患者調査」を基にした推計において、今後、入院患者、外来患者ともに総数の減少が見込まれるが、このうち65歳以上の高齢患者数は緩やかに減少していくものとみられる。また75歳以上の高齢患者数は、入院では令和17年(2035年)まで、外来では令和12年まで増加したのち、減少に転ずるとみられる。構成比率では65歳以上の高齢者の割合が年々上昇し、令和22年(2040年)には入院患者で9割近くに、外来患者で6割を超えていくとみられる。この推計値の内訳を疾病別にみると、令和22年までは入院では脳血管疾患などの循環器系の疾患、統合失調症などの精神及び行動の障害、骨折などの損傷等が、また外来では消化器系の疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患等が主なものとなる見込みである。《p.58 図表1-4》

このため、特定健診等の受診率の向上やフレイル³対策を推進し、健康寿命の延伸につなげる必要がある。

また、井原市における国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者の受療状況（令和4年10月及び令和5年4月の実績）をみると、外来では市内の医療機関を受診する人が全体の約4分の3を占めているものの、入院については市内の医療機関で治療する人は全体の4割強を占めるに過ぎず、近隣の基幹病院で治療する人が約2割いる。これらのことは、基幹病院や地域の診療所等との連携をより一層強化し、市民の医療ニーズに応えることが重要であることを示している。《 p.64 図表1-5 》

³ 病気ではないが、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態を「フレイル」という。

2 県南西部保健医療圏における医療機関の状況

岡山県の二次保健医療圏においては、厚生労働省の「令和3年医療施設調査」による既存病床数は岡山県の「第8次岡山県保健医療計画」に示す基準病床数を満たしており、病床数は充足されている。しかし、「令和3年度病床機能報告」による医療機能ごとの病床数と必要病床数との比較では、回復期の病床数が少ない状況にある。《資料編 p.65 図表2-1、図表2-2》

井原市の二次保健医療圏は、倉敷市を含む5市3町、人口約70万人の県南西部保健医療圏に属している。県南西部保健医療圏の病院の一般病床数は、厚生労働省の「令和3年医療施設調査」によると、人口10万人当たり940.7床で岡山県のその値とほぼ同程度である。しかし、県南西部保健医療圏内の井原市、笠岡市、浅口市、里庄町及び矢掛町で構成する井笠地域のその値は519.2床と県南西部保健医療圏のその値の55.2%、岡山県の値の54.9%に過ぎず、大幅に病床数が少ない。《p.66 図表2-3》

また、井原市内の病院の一般病床数も令和5年4月末現在で、人口10万人当たり489.8床と同様の傾向にあり、地域の医療資源は二次保健医療圏内で偏在している。このため、生活圈域も含めた地域の医療機関との機能分化と連携強化を図ることが重要といえる。《p.67 図表2-4》

3 県南西部保健医療圏における医療従事者の状況

県南西部保健医療圏の医療従事者数については、岡山県の「医療機能情報」（令和2年3月末現在）によると、人口10万人当たりの常勤換算医師数は329.3人、また厚生労働省の「衛生行政報告例」（令和2年12月末現在）によると、人口10万人当たりの看護師数は1,240.8人で岡山県のその値とほぼ同程度である。しかし、県南西部保健医療圏内の井笠地域をみると、人口10万人当たりの常勤換算医師数は161.1人であり、県南西部保健医療圏のその値の48.9%、また倉敷地域の値の43.2%と大幅に少ない。同様に看護師数は799.4人であり、県南西部保健医療圏のその値の64.4%、倉敷地域の59.1%に過ぎず、二次保健医療圏内において地域の医師数等に偏りがある。《資料編 p.68 図表3-1》

井原市の人口10万人当たりの常勤換算医師数は143.5人であり、県南西部保健医療圏のその値の43.6%、また倉敷地域の38.5%、同様に看護師数は729.5人であり、県南西部保健医療圏の値の58.8%、倉敷地域の53.9%と井笠地域の値よりも少なく、医療従事者の確保において厳しい状況がある。また、市民病院を除く市内の医療機関の医師の年齢構成は70歳代以上が全体の32.3%を占めており（令和5年4月1日現在）、今後、地域の医療体制の維持が懸念される。このため、大学や基幹病院との連携を強化して医師派遣等による医師確保を図るとともに、生活圏域も含めた地域の医療機関等との連携を進めていくことが重要である。また従来、開業医が担っていたかかりつけ医機能や訪問診療等も、将来的には市民病院が担う可能性を考慮しておく必要がある。《p.68 図表3-1、図表3-2》

IV 市民病院の概要等について

1 市民病院の概要

市民病院の概要、基本理念等は次のとおりである。

(1) 市民病院の概要

- 1) 病院名 井原市立井原市民病院
- 2) 所在地 岡山県井原市井原町 1186 番地
- 3) 開 設 昭和 38 年（1963 年）5 月 4 日
- 4) 診療科 内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科、循環器内科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、救急科計 15 診療科

(2) 基本理念

1. 患者様中心の医療を行い、地域の人々に信頼される病院を目指します。
2. 質の高い安全な医療が行えるよう、日々研鑽に励みます。
3. 地域医療相互の連携を密にし、効率的な医療を提供します。

(3) 職員の誓い

1. 私たちは、市民の生命（いのち）と健康を守り、心のこもった診療をいたします。
2. 私たちは、質の高い医療を目指し、日々研鑽いたします。
3. 私たちは、病める人の身になって考え、最善の理解者となるよう努力いたします。

2 市民病院の現況

◇ 市民病院の現在の姿

令和5年（2023年）4月現在、市民病院の許可病床数は180床で、稼働病床数は令和2年度（2020年度）に設置した新型コロナウイルス感染症対応病床を含め150床であり、急性期、回復期、慢性期の医療に対応している。《資料編 p.69 図表4-1》

市民病院の患者数については、入院患者は平成30年度（2018年度）を境に減少傾向にある。令和3年度（2021年度）は一般病床の患者数が持ち直して全体で前年度より増加したが、令和4年度（2022年度）は新型コロナウイルス感染症患者を除いた一般病床の患者数の減少などにより全体で前年度を下回った。平成30年度と令和4年度の延入院患者数を比較すると、13.2%、6,130人減少している。特に療養病床の患者数の減少が大きく、25.9%、3,687人減少している。《p.70 図表4-2》

稼働病床数に対する病床稼働率も低下している。稼働病床数は、令和3年3月から新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも対応できるよう、使用していない病床の多くを専用病床として確保した。このため、令和3年度は入院患者数が増加したにもかかわらず、病床稼働率は全体で74.1%と低下した。令和4年度は入院患者数が前年度より減少したため、病床稼働率はさらに73.6%に下がった。このうち、新型コロナウイルス感染症対応病床を除いた一般病床の稼働率は87.6%と高いが、療養病床は64.1%と低い。《p.69 図表4-1》

外来患者は平成28年度（2016年度）以降減少傾向にある。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が前年度より増加したものの、平成28年度と令和4年度の延外来患者数を比較すると、15.9%、10,802人減少している。1日平均外来患者数は、ここ数年200人台前半の状況にある。《p.70 図表4-2》

患者の紹介率⁴は年々増加傾向にあったが、令和4年度は紹介によらない初診の新型コロナウイルス感染症患者の増加により前年度を下回った。《p.70 図表4-2》

診療科別の患者数については、平成28年度と令和4年度を比較すると、入院では消化器外科や循環器内科等で患者数が増えているが、整形外科や外科等で減少している。外来では新

⁴ 初診患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合を「紹介率」という。

型コロナウイルス感染症の影響により内科等で増加しているが、リハビリテーション科、整形外科等で減少している。《 p.72 図表4-3 》

地域別の患者数は、令和4年度において入院、外来ともに市内の患者が全体の約9割を占め、市民病院に近い住民にとっては、かかりつけ医の機能も有している。また、年齢別の患者数をみると、令和4年度で70歳以上の患者が入院患者の約9割を、外来患者の約6割を占め、高齢者の利用が多い。《 p.74 図表4-4、p.75 図表4-5 》

新規入院患者の状況を「病床機能報告」からみると、回復期病床としている地域包括ケア病棟では、家庭や介護施設等からの入棟患者数が全体（転棟を除く）の8割を超えており、地域からサブアキュート症例を多く受け入れている（ただし白内障や大腸ポリープ切除術といった短期滞在手術症例を含む）。《 p.76 図表4-6 》

救急患者の受入については、令和4年度において受入人数4,423人、このうち救急車搬送は798人であり、救急患者の約8割は救急車以外で来院している。救急患者の入院の割合は、救急車で搬送された患者が50.4%、救急車以外で来院した患者が3.7%となっている。救急入院患者数の総入院患者の実人数に対する割合は約3分の1を占めており、市民病院において救急医療の経営面での影響は極めて大きい。《 p.77 図表4-7 》

人間ドック・健診の取扱件数については年々増加傾向にある。《 p.77 図表4-8 》

手術件数については外科医、整形外科医の退職等により平成30年度を境に減少していたが、令和4年度は消化器外科等での手術件数の増加により前年度を上回った。また、CT、MRIの稼働件数も減少傾向にあったが、機器の有効活用に努めた結果、令和3年度からは増加している。《 p.78 図表4-9、図表4-10 》

市民病院の職員の状況については、医療の質の向上や勤務環境の改善のため、看護職員の配置を充実させてきた。また、医師の業務負担の軽減のため、医師事務作業補助者の配置に努めてきた。《 p.79 図表4-11 》

市民病院の経営状況については、平成28年度決算において純利益を計上し、その後も経営改善に取り組んだものの、常勤医師の退職によって入院患者数が減少したなどの影響により、総費用が総収入を上回る状況が続いていた。令和2年度から4年度までの決算においては、新型コロナウイルス感染症に積極的に対応した結果、国等からの財政支援もあり純利益を計上し、経常収支は大きく改善している。《 p.80 図表4-12 》

V 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市民病院の果たすべき役割・機能

平成30年(2018年)に策定された「第8次岡山県保健医療計画」の地域医療構想策定の趣旨では、医療・介護サービスの需要が増大していく中、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る。井原市が属する県南西部保健医療圏は、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として、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促進するよう求められている。

また、市民病院は令和元年(2019年)に厚生労働省から、がんや心血管系疾患、脳卒中などの急性期医療の診療実績が特に少ない、あるいは近隣にこうした診療実績を有する病院があるとして、「再編統合」を検討すべき病院の一つとの指摘を受けている。

井原市内の病院の一般病床数、常勤換算医師数は人口10万人当たりで、県南西部保健医療圏のその値と比較してそれぞれ約5割、約4割と大幅に少なく、加えて市内の医療機関の医師の高齢化も進んでおり、医療資源に余裕はなく極めて限られた状況にある。

そうした中で、市内には交通アクセスの状況等から、救急車で患者を近隣の救急医療機関に20分程度(同規模の消防本部における現地から病院までの平均所要時間)では搬送できない地域が存在する。

また、井笠地域には高度急性期医療を担う基幹病院はなく、倉敷市や隣接する福山市、さらには岡山市の基幹病院と連携を取りながら重症者の対応に当たっており、基幹病院への重症患者の集中と在院日数短縮の流れの中で、地域の中核的な病院が早期に基幹病院から転院患者を受け入れ、在宅復帰に向けての機能を担うことが求められている。

こうしたことから、これからも地域医療を維持していくためには、夜間休日の救急を含め、市内医療機関で代替が困難な急性期医療機能を市民病院において確保していかなければならない。また、在宅復帰に向けて回復期の病床機能も継続する必要がある。さらに、井原市は岡山県内でも人口減少、高齢化の進行が早く、市内の患者の多くは高齢者が占めている。このことから、慢性期の医療も地域にとって重要であり、引き続き市民病院はその提供に努めていく必要がある。

以上のことから、前述の厚生労働省が検討すべきとする、市民病院の再編統合は困難であり、市内唯一の総合機能病院として現状の役割や機能を維持するとともに、基幹病院や診療所等との連携を強化していくことが重要である。

現在の許可病床数は180床である。稼働病床数は、平成26年（2014年）3月に医師や看護師等の人材不足により病棟運営を見直して135床とした後、令和3年（2021年）3月から休床を新型コロナウイルス感染症対応病床としたことにより150床となっている。稼働病床数に対する病床稼働率は令和4年度で73.6%であり、病床稼働率を改善するためには、基幹病院からのポストアキュート患者を積極的に受け入れることや救急患者の応需率の向上等に努めていく必要がある。また療養病棟の効率的な運営についても検討を進めなければならない。

一方、病床機能を踏まえた許可病床数の見直しについても計画期間内に行うこととする。人口減少が続く中、井原市の将来的な患者数も高齢患者数を含めて減少が見込まれる。また、以前は許可病床数に基づき国から財政支援のあったものが、稼働病床数が基準となるなど変更されている。さらに、現行の稼働病床数を基に職員配置をしていることなど、許可病床数の変更に伴う経営への影響が少ないことから、効率的な病床運営のため、稼働病床数を基本として許可病床数を見直すこととする。

許可病床数のうち、一般病床においては地域包括ケアシステムやポストアキュート機能を確保するための回復期の病床数は現状を維持し、急性期の病床は、市内の他の医療機関で対応できない急性期医療を確保することとしたうえで許可病床数を削減する。療養病床は、市内の他の病院との連携を深め、機能分化を図ることによって許可病床数を削減する。削減した病床の運営については、外来化学療法などとして活用するなど、その有効活用を併せて検討する。なお、許可病床数の見直しに当たっては、医師会や行政との協議の場を持つ。

○市民病院の病床数

単位：床

区分	機能	病棟	許可病床数	稼働病床数	備考
一般病床	急性期	2階病棟	30	15	
		4階病棟	45	45	
	回復期	3階病棟	45	45	地域包括ケア病床
療養病床	慢性期	5階病棟	60	45	
計			180	150	

また、新興感染症の感染拡大時に迅速に対応できるよう、病棟運営において平時から体制整備を行う必要がある。さらに、病床を地域の医療機関に一部開放し、入院治療が必要な患者に活用する「開放型病床の共同利用」についても検討する。

◇ 市民病院が果たす役割・機能

- 二次救急医療機関としての救急患者の受入及びサブアキュート機能
- 高度急性期医療を担う基幹病院や地域の診療所等との連携及び橋渡し
- 基幹病院の患者を受け入れるポストアキュート機能及び回復期や在宅での支援
- 市民の医療ニーズに応えるとともに、市民の健康管理、疾病の早期発見に貢献
- 入院の受入、関係機関との連携などにより新興感染症へ対応

(1) 救急医療・サブアキュート

井原市における救急医療は「第8次岡山県保健医療計画」に基づき、初期救急医療については市内の各医療機関で、二次救急医療については県南西部の広範な地域で対応している。二次救急医療で対応できない重篤な救急患者に対する三次救急医療については、県内の5医療機関で対応することとされているが、井原市は広島県との県境に位置しているため、福山市内の医療機関での対応も多い。

市民病院は24時間体制で、軽症患者を受け入れる初期救急医療と入院治療や手術が必要な患者を受け入れる二次救急医療を担っている。令和4年度の市民病院の救急患者の受入人数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり前年度を上回ったが、救急車搬送の患者の応需率は紹介件数の増加もあり低下した。今後も救急患者の受入を使命として、断らない救急医療体制を維持し、応需率の向上に努めていく。《 p.77 図表4-7 》

現在、市民病院は常勤医や非常勤医のほか、大学の専門医により救急医療に対応しているが、今後も救急医療を維持していくためには、医師をはじめとする医療従事者の確保が不可欠であり、医師派遣に係る基幹病院等との連携に努めていく。さらに、福山市の医療機関とも連携を取りながら救急医療の充実に努めるとともに、常勤医師の救急医療に対する意識改革を推進する。

市民病院は地域の中核的な病院として、地域医療の維持のため診療所等との連携が重要である。このため、紹介患者の受入や逆紹介、基幹病院と診療所等との橋渡しの役割、医療に関する勉強会の開催等を通じて協力関係を深めていく。

また、患者の多くは高齢者が占めていることから、介護施設等との連携にも努めていく。

(2) ポストアキュート・リハビリテーション

井原市内には高度急性期医療を担う基幹病院がないため、高度急性期医療を必要とする患者については、福山市や倉敷市などにある基幹病院へ紹介して診療密度が特に高い医療の提供を受ける必要がある。引き続き、市民病院は基幹病院との連携を密にするとともに、高度急性期医療を脱した患者を積極的に受け入れ、住み慣れた地域でリハビリテーションなどその後の治療を継続して行えるように努めていく。

また、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅医療についても、関係機関と連携して充実させていく。

(3) 小児・周産期医療

医師の地域偏在等による医師不足の中、井原市内には分娩のできる医療機関がないなど、周産期・小児救急医療の確保・充実に対する市民からの要望は多い。こうしたことに応えるため、令和4年度に岡山大学と井原市との寄付講座に関する協定に基づく「周産期・小児救急医療学講座」が開設された。

寄付講座では市民病院を実践フィールドとして、医療機関相互の機能分担と連携を進めることとしている。このうち周産期医療においては、市民病院で初期妊婦健診などを行い、分娩などは近隣の連携医療施設で対応する、新たな周産期医療体制の構築に努めるなど、若い世代が安心して出産・子育てができる環境整備に寄与していく。

(4) ドック・健診事業

井原市は市民が健やかでいきいきと暮らせるよう、生活習慣病予防などの健康づくり施策を進め、健康寿命の延伸を目指している。これを受けて市民病院は、疾病等の予防と早期発見のため平成29年(2017年)にドック・健診部を立ち上げ、担当医を配置して人間ドッグやがん検診等の健診事業の充実を努めている。令和4年度の取扱件数は全体で5,867件と年々増加してきている。《 p.77 図表4-8 》

引き続き、行政や市内の事業所等と連携して健診事業の強化拡大を図っていく。さらに、高齢化が進展する中、要介護状態になる高齢者が依然として多いことが見込まれるため、行政や関係団体等と連携してフレイル対策に取り組む。

また、市民病院が所有するCT、MRI等の高額医療機器について、市内の他の医療機関との共同利用を促進し、稼働率の向上を図るとともに、市民の疾病の早期発見や医療の質の向上につなげていく。

(5) 新興感染症に対する医療

今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、市民病院は積極的な病床の確保と入院患者の受入をはじめ、ワクチン接種、PCR検査等を行っている。令和4年4月には岡山県から「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受け、感染者の入院治療が可能な病院として、地域の感染症対応の一役を担っている。こうした対応において、岡山県地域医療介護総合確保基金による医療介護連携体制整備事業が医療スタッフのレベルアップに効果を発揮した。感染拡大が進む状況下では井原市内はもとより、県南西部保健医療圏の感染者も受け入れており、市民病院の感染症に対する役割は増大している。

今後も新興感染症に対応できる医療機関として、平時から病床の整備や専門人材の確保・育成等の取組を進めるとともに、行政や医師会等の関係機関との連携に努め、地域の中核的な病院としての責務を果たしていく。

◇ 5疾病6事業の実施状況等

市民病院における5疾病6事業の実施状況等は次のとおりである。

(1) 5疾病

疾病名	実施状況・課題等
がん	<p>ドック・健診の受診者数は増加しており、がんを早期に発見し、早期治療につなげるよう努めている。</p> <p>CT・MRI・超音波検査・内視鏡検査等の画像診断により、がんの存在診断及び病期診断を行い、治療方針を決定している。消化管がん（胃がん・大腸がん）の手術適応症例については当院にて手術を行い、他部位のがんや基礎疾患等のハイリスク症例については基幹病院と連携して治療を行っている。</p> <p>化学療法については外来化学療法を導入し、自宅での生活を継続しながら、分子標的治療薬も含めた抗がん剤治療を行っている。</p> <p>緩和治療や終末期治療については、患者本人や家族の希望を聞きながら、多職種で連携してチーム医療を行っているが、専門職が不足しており、人材育成等に努めていく必要がある。</p>
脳卒中	<p>症状出現後できるだけ早期に頭部CTやMRI検査を行い、重症度や発症からの時間などにより、基幹病院へ搬送するか自院入院するかを決定して治療を行っている。</p> <p>基幹病院において急性期治療を終えた患者については、当院にてリハビリを含めた入院治療を継続し、MSW（医療ソーシャルワーカー）が地域の介護療養施設と連携してその後の療養場所の決定などの退院支援を行っている。</p> <p>再発予防としての血圧・血糖・脂質管理を当院の栄養管理科・薬剤科と協力して行い、退院後は必要に応じて基幹病院と連携し外来にて治療を行っている。</p>
急性心筋梗塞	<p>急性心筋梗塞が疑われた場合は、すみやかに基幹病院へ搬送してカテーテル治療（冠動脈形成術）やバイパス手術につなげるよう努めている。術後必要があれば当院にて心臓リハビリテーションを実施して社会復帰を進めている。</p> <p>再発予防としての血圧・血糖・脂質管理を当院の栄養管理科・薬剤科と協力して行っている。退院後は基幹病院と連携しながら外来での治療を行っている。</p>
糖尿病	<p>ドック・健診により糖尿病患者の早期発見に努め、糖尿病専門医による外来治療を行い、当院の栄養管理科・薬剤科などと協力して食事療法や薬物療法を行って血糖コントロールを図り、糖尿病合併症の予防に努めている。外来には糖尿病療養指導士資格を有する看護師2名を配置し、糖尿病外来をサポートしている。当該看護師は、糖尿病チームのメンバーとして病院全体で人材活用を図っている。血糖コントロール不良例やシックデイには入院の上でインスリン治療等を行っている。</p> <p>また、岡山県糖尿病医療連携体制による医療機関相互の役割分担により、当院は慢性合併症治療を行う医療機関として、糖尿病網膜症の専門治療を行っている。糖尿病網膜症については眼科にて定期的な検査を行い、適応があれば光凝固術を施行している。</p> <p>糖尿病性腎症が進行した場合は基幹病院と連携して治療を行い、人工透析が必要な場合は専門医へ紹介して透析治療を行っている。</p>

疾病名	実施状況・課題等
精神疾患	<p>統合失調症やうつ病、依存症などについては、精神科専門病院へ紹介して治療を行っている。</p> <p>認知症については神経内科にて診断・治療を行っており、重度の認知症については専門病院へ紹介し、行政やグループホーム等とも連携して対応している。</p> <p>小児の精神疾患については、当院で対応可能な症例は専門医と連携して治療を行っている。</p>

(2) 6事業

事業名	実施状況・課題等
救急医療	<p>市民病院は初期救急医療と二次救急医療を24時間体制で担っており、常勤医や非常勤医のほか、大学の専門医により救急医療に対応している。当院で対応できない重篤な救急患者に対する三次救急医療については、県内の医療機関はもとより、福山市内の医療機関で対応している。</p> <p>今後も救急医療を維持していくためには、医師をはじめとする医療従事者の確保が不可欠であり、医師派遣に係る基幹病院等との連携に努めていく必要がある。</p>
災害医療	<p>災害医療に対する取組については、災害対応看護師を配置し、積極的に研修に参加させるなどの人材育成に努めている。</p> <p>また、大規模災害が発生した際には、市内唯一の中核的な病院として重症者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う。しかし、個別医療機関のみで対応することは限界があるため、行政、医師会、福祉施設などとの連携が図れる仕組みを構築していく必要がある。</p>
周産期医療	<p>医師の偏在等による医師不足の中、井原市内には分娩等を担う医療機関はなく、周産期医療に対する市民からの要望は多い。このため、令和4年度に岡山大学と井原市との寄付講座に関する協定に基づく、「周産期・小児救急医療学講座」が開設された。</p> <p>寄付講座では当院を実践フィールドとして、医療機関相互の機能分担と連携を進めることとしており、当院で初期妊婦健診などを行い、分娩などは近隣の連携医療施設で対応する、新たな周産期医療体制の構築に努めるなど、若い世代が安心して出産できる環境整備に寄与していく。</p> <p>なお、近隣地域において分娩等に対応できる医療機関が減少しており、二次保健医療圏だけでなく、福山市を中心とした生活圏域の医療機関との連携に努めるとともに、当院で対応できることを強化していく。</p>
小児医療	<p>小児医療については、常勤医1名を配置して市民等からの医療ニーズに対応しているほか、非常勤医によるカウンセリング等も実施している。</p> <p>また、岡山大学と井原市との寄付講座に関する協定に基づく、「周産期・小児救急医療学講座」において、軽症例の患者対応能力、重症例を基幹病院へ搬送する能力等を養成し、地域の小児救急医療に役立てていく。</p>

事業名	実施状況・課題等
新興感染症対策	<p>新型コロナウイルス感染症については、岡山県から感染者の入院治療が可能な病院として重点医療機関の指定を受け、感染者の受入はもとより、ワクチン接種、PCR検査等を行っている。また、感染拡大時には、地域の診療所や介護施設等に対して感染防止策の指導などに当たっている。</p> <p>今後も新興感染症に適切に対応できるよう、平時から病床の確保を計るほか、専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄などに努める。さらに、行政や医師会等の関係機関との連携強化、情報共有に努め、地域の中核的な病院としての役割を果たしていく必要がある。</p>

※ 6事業のうち「へき地医療」については、井原市は該当しない。

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

井原市の高齢化率は令和2年（2020年）の国勢調査で37.5%となり、その後も上昇していくことが見込まれている。また、高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯が増加しており、高齢者夫婦世帯を含む高齢者のみの世帯は全世帯数の約3割に上っている。

こうした中、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、「医療、介護、介護予防、住まいと生活支援サービス」を切れ目なく一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築が求められている。このため、医療、介護、介護予防の専門サービス及び住まいと生活支援サービスを相互に連携しながら、在宅での生活を支える必要がある。また、個々に抱える課題に合わせて医療・看護、介護・リハビリテーション、介護予防・保健を有機的に連携して提供し、必要に応じてケアマネジメントに基づいて住まいと生活支援サービスを一体的に提供していかなければならない。

市民病院は平成24年（2012年）4月に在宅療養支援病院の届出を行い、在宅医療体制を整備している。平成26年（2014年）7月には通所リハビリテーション事業を開始し、訪問看護、訪問リハビリテーションと併せて在宅医療の推進・充実に取り組んできた。また、平成26年6月には医療と介護の間で顔の見える関係を築くための「まいづる連携」を立ち上げ、平成20年（2008年）からの「地域栄養研究会」の取組と併せ、地域の医療・介護従事者・行政の間で情報共有、意見交換を行い、相互理解を深め、連携の強化を図ってきた。在宅復帰に向けては、医師をはじめ看護師、医療技術者、社会福祉士、訪問看護・訪問リハビリ担当者等と介護施設の担当者、ケアマネージャー等を交えた多（他）職種カンファレンスを行い、在宅復帰の支援を行っている。

今後も医療と介護を必要とする慢性疾患や認知症高齢者への対応が求められることから、市民病院の医師・看護師やリハビリ療法士・MSW等の医療スタッフと介護の提供に携わる者等との連携を促進し、ニーズに応じた訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅医療の充実に努める。また、患者の紹介、逆紹介を積極的に行うことや病院訪問等を通じて、病病・病診連携の強化を図っていく。さらに、高齢者に対する救急医療のあり方も重要課題であり、岡山大学の「高齢者救急医療学講座」の研究成果を基に、かかりつけ医等との情報連携の構築を検討するなど、高齢者に係る救急医療の充実を図る。

○訪問看護、訪問リハビリテーションの状況

単位：人

区 分		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
訪問 看護	年延 患者数	1,402	807	827	1,147	1,098	1,133	1,108
	1日平均 患者数	6	3	3	5	5	5	5
訪問 リハビリ	年延 患者数	1,805	1,701	1,471	1,560	1,411	1,834	1,319
	1日平均 患者数	7	7	6	6	6	8	5
通所 リハビリ	年延 患者数	3,034	3,254	2,953	2,430	2,386	2,315	2,218
	1日平均 患者数	12	13	12	10	10	10	9

※ 居宅サービス利用者数

3 機能分化・連携強化

井原市が属している県南西部保健医療圏内の医療資源は倉敷市に集中しており、圏内の井笠地域の人口10万人当たりの病院の一般病床数、常勤換算医師数などは、岡山県、県南西部保健医療圏のその値を大きく下回っている。このため、交通アクセス、在宅医療・介護サービスの状況などの地域特性を考慮し、生活圏を基盤とした圏域も含めた医療機関の機能分化と連携強化を図ることが重要である。

井原市は、倉敷市を中心とする「高梁川流域連携中枢都市圏」形成にかかる連携協約を倉敷市と、福山市など6市2町から構成される「備後圏域連携中枢都市圏」形成にかかる連携協約を福山市と締結している。圏域での連携により、医療分野では救急医療体制の充実に向けた取組やこども発達支援センターの共同運営などを行っている。このため、県南西部保健医療圏のみならず、県境を越えた医療連携の充実・強化により、医療機関相互のネットワークの強化や機能に応じた役割分担を推進し、医療提供体制を確立する必要がある。

また、井原市内には高度急性期医療を担う基幹病院がないため、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院（以上倉敷市）や岡山大学病院（岡山市）のほか、隣接する広島県福山市の福山市民病院、国立病院機構福山医療センター、中国中央病院などと連携を取り、重症者に対処している。近年では、基幹病院への重症患者の集中と在院日数短縮の状況の中、在宅復帰に向けて、住み慣れた地域の医療機関が基幹病院から転院患者を受け入れ、回復期の機能を担うことが求められている。

こうしたことを踏まえ、市民病院は県境を越えた生活圏域も含めた地域の高度急性期医療を担う基幹病院と密接に連携するとともに、生活圏での医療提供体制の構築を関係機関等と検討する。また、大学や基幹病院からの医師派遣等を通じて、救急を含めた急性期や回復期、慢性期の医療機能を維持・拡充し、市内唯一の総合機能病院として市民のニーズに応じていく。一方、市民病院においても眼科、循環器内科の医師を近隣の病院や他の自治体の検診へ派遣しており、地域医療への支援も果たしていく。

井原市内では医療資源が限られており、かかりつけ医機能を持つ診療所等の地域の医療機関と市民病院が連携して地域医療を支えていくことが肝要である。このため、地域の医療機関との機能分担を図りながら、基幹病院における医療の逼迫を避けるためにも、市民病院に求められる医療については可能な限り対応できるよう、医師等の医療従事者の確保や診療科の充実などに努める。

市民病院への患者の紹介は、これまでの地域の診療所等との連携により増加傾向にある。今後も医師会等を通じて連携を深め、市民病院での入院患者の受入や在宅患者の急変時の対応、リハビリ等の入院機能、退院支援、在宅医療への関わりなどを強化し、地域の中核的医療拠点として地域医療支援病院に準じた役割を目指す。一方で病状が安定した患者には、紹介元である地域の診療所等に逆紹介を行い、かかりつけ医での医療が受けられる病診連携の仕組みを推進していく。

また、基幹病院と診療所等との橋渡しの役割、医療に関する勉強会の開催、高額医療機器の共同利用の促進などを通じて、地域の医療機関との信頼関係を築いていく。

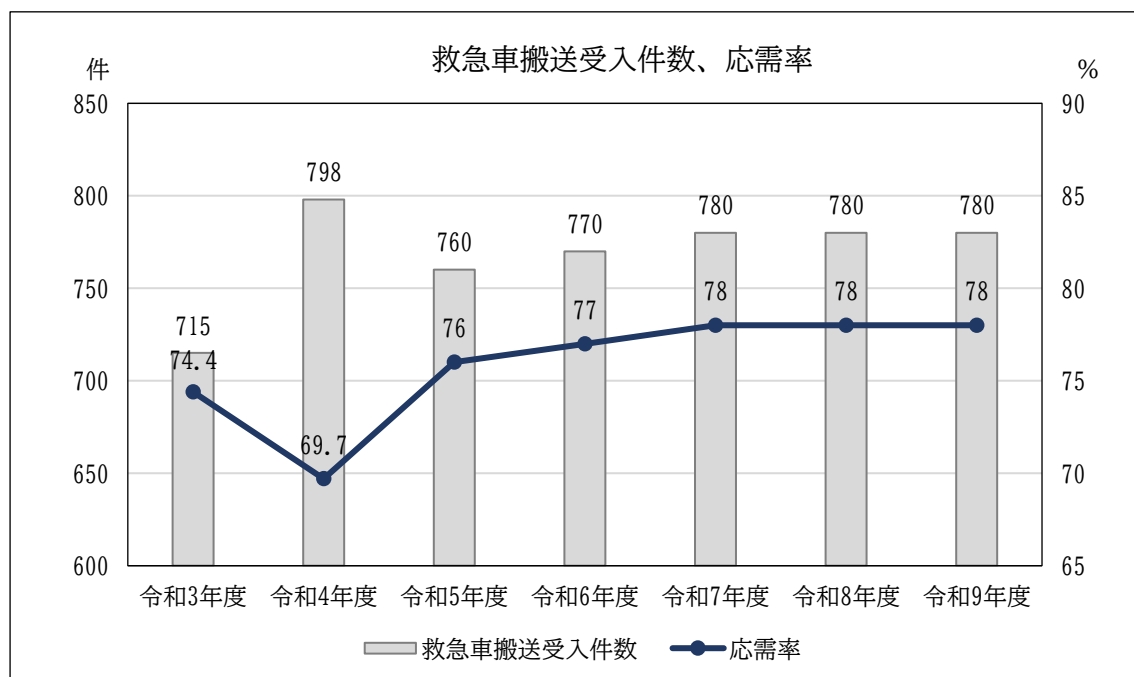
さらに、高齢者の利用の多い市民病院は、介護施設等と連携し、在宅復帰に向けた機能を強化していく。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

計画期間中における市民病院の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標を次のとおり定める。

(1) 医療機能に係るもの

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
救急車搬送 受入件数(件)	715	798	760	770	780	780	780
応需率(%)	74.4	69.7	76	77	78	78	78
人間ドック 取扱件数(件)	2,025	2,035	2,055	2,070	2,080	2,090	2,100
脳ドック 取扱件数(件)	40	49	50	55	60	65	70
健診取扱件数 (件)	663	640	660	670	680	690	700
市の健診 取扱件数(件)	3,087	3,143	3,160	3,170	3,180	3,190	3,200
訪問看護 (年延、人)	1,133	1,108	1,140	1,155	1,170	1,185	1,200
訪問リハビリ (年延、人)	1,834	1,319	1,450	1,450	1,450	1,450	1,450
通所リハビリ (年延、人)	2,315	2,218	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300



救急車搬送受入件数及び応需率については、今後も入院治療や手術を必要とする患者の受入に努め、二次救急医療機関としての役割を果たしていく。

(2) 医療の質に係るもの

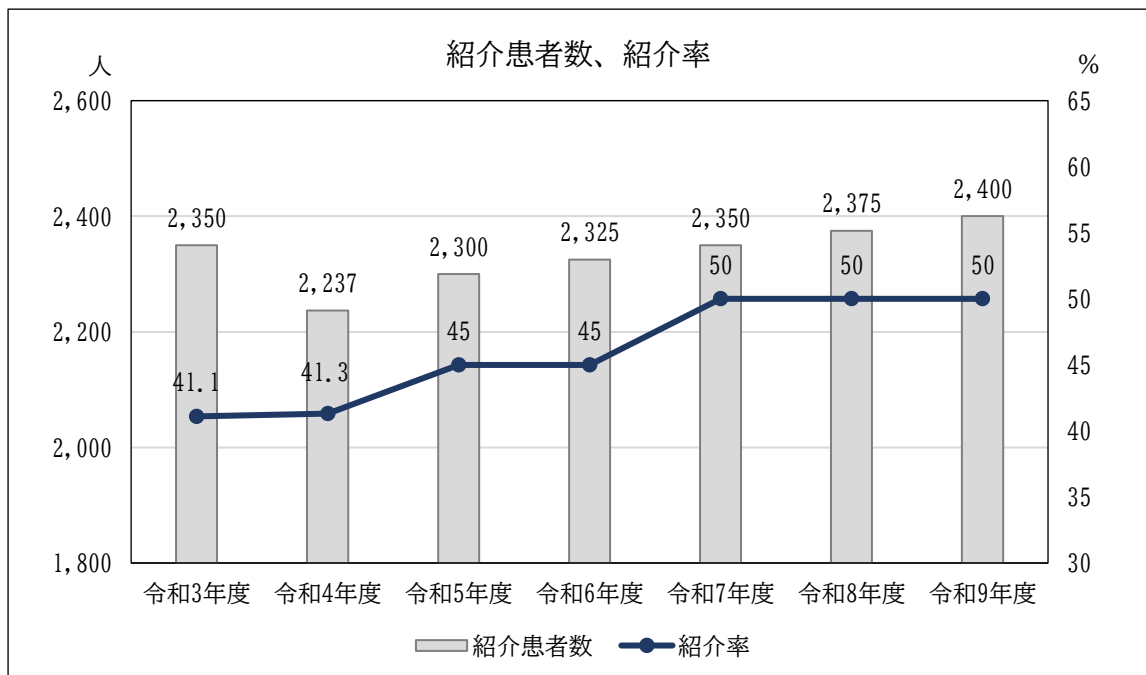
区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
在宅復帰率 (地域包括、%)	81.0	76.8	80	80	80	80	80
在宅復帰率 (療養、%)	69.1	61.7	70	70	70	70	70

(3) 連携の強化等に係るもの

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
紹介患者数 (人)	2,350	2,237	2,300	2,325	2,350	2,375	2,400
紹介率(%)	41.1	41.3	45	45	50	50	50
逆紹介率(%)	38.8	25.6	45	45	50	50	50
CT共同 利用件数(件)	102	91	100	100	110	110	110
MR I共同 利用件数(件)	164	174	180	180	180	180	180
骨塩定量共同 利用件数(件)	124	136	140	140	140	140	140

※ 紹介患者数は、新型コロナウイルス感染症患者を除いたもの

※ 紹介率及び逆紹介率は、新型コロナウイルス感染症患者数を除いて算出



紹介患者数及び紹介率については、引き続き、基幹病院や診療所等との連携の強化に努め、患者数の増加につなげていく。

5 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業等として運営され、本来的には独立採算が求められている。しかし、地域医療を確保していくうえで、公立病院には不採算医療を担うという使命もあり、地方公営企業法の規定に基づき、①その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされている。また、特別の理由により必要がある場合には、一般会計等から補助することができるとされている。

この基本原則に則り、市民病院はこれまで総務省が示す一般会計からの繰出基準に沿って繰入しており、今後も基準外の繰入は行わず、市負担額の抑制に努めていく。

なお、市民病院の経営状況、井原市の財政状況等を勘案し、協議のうえ一般会計の経費負担を決定する。

○井原市からの繰入金の推移

単位：千円

区 分	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
病院の建設改良に要する経費	176,343	183,313	198,037	196,780	213,031	250,247	219,078
救急医療の確保に要する経費	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688	39,688
高度医療に要する経費	33,687	30,127	34,107	42,331	41,867	41,902	40,131
院内保育所の運営に要する経費	7,175	11,047	11,569	12,569	12,246	9,479	3,243
経営基盤強化対策に要する経費	265,104	243,169	242,955	229,810	227,534	246,778	256,784
基礎年金拠出金に係る公的負担経費	37,818	39,498	42,870	58,357	57,904	59,731	61,463
児童手当に要する経費	11,386	11,729	11,961	11,614	10,514	10,791	10,356
計	571,201	558,571	581,187	591,149	602,784	658,616	630,743

※ 令和3年度の病院の建設改良に要する経費は、医師住宅改修（新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金事業）25,740千円を含む。

○繰入金一覧

繰出基準項目	根 拠	算 定 基 準
病院の建設改良に要する経費	地方公営企業法(以下「法」という。)第17条の2第1項第2号 地方公営企業法施行令(以下「令」という。)第8条の5第2項第2号及び附則第14項	病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1を基準とする。)とする。
救急医療の確保に要する経費	法第17条の2第1項第1号 令第8条の5第1項第3号	救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。
高度医療に要する経費	法第17条の2第1項第2号 令第8条の5第2項第2号	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
院内保育所の運営に要する経費	法第17条の3	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
<p>経営基盤強化対策に要する経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師及び看護師等の研修研究に要する経費 ・ 病院事業会計に係る共済追加費用負担に要する経費 ・ 公立病院改革の推進に要する経費 ・ 医師確保対策に要する経費 	法第17条の3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。 ・ 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。 ・ 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。 ・ 医師確保対策に要する経費は、 <ul style="list-style-type: none"> ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。 イ 医師等の派遣等に要する経費 ①公立病院への医師等の派遣に要する経費とする。②公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。

繰出基準項目	根 拠	算 定 基 準
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	法第 17 条の 3	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）とする。
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	法第 17 条の 3	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア 3 歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の 15 分の 8 イ 3 歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ 児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費

※ 総務省通知「令和 5 年度の地方公営企業繰出金について」を基に作成

6 住民の理解のための取組

地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするためには、市民病院の機能分化や他の医療機関との連携強化などの取組が必要であり、市民の理解が得られるよう、市広報や病院広報誌、病院ホームページ等を活用した取組内容の情報発信や市民公開講座等を活用した医療体制の現状説明などに努める。さらに、市民病院と市民との意見交換の場の設置も検討する。

また、市民病院の運営向上を図るため、外部有識者や地域住民等で構成する「井原市民病院運営協議会」を院内に設置している。当協議会において、経営強化プランに掲げる目標の達成状況をはじめ、期待される役割や医療機能の発揮状況について客観的に検証・評価し、病院ホームページにて評価結果を公表する。

VI 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

井原市の医師をはじめとする医療従事者数は、人口 10 万人当たりで岡山県、県南西部保健医療圏のその値を大きく下回っており、二次保健医療圏内で医療資源に偏りがある。こうした中、市民病院では過去 5 年間で、外科、消化器外科、救急科において常勤医師が退職し、令和 5 年（2023 年）4 月現在の常勤医師数は 12 人であり、二次救急医療機関としては余裕のある体制とはいえない。

加えて、令和 6 年度（2024 年度）から施行される医師の働き方改革により、医師の時間外労働が制限され、応援医師の確保が困難になる可能性も危惧されている。

このような状況のもとで持続可能な地域医療提供体制を維持していくためには、医師や看護師等の確保を進めながら、限られた医療資源を生活圏域も含めた地域全体で最大限効率的に活用し、入院医療の拠点である市民病院において急性期患者の受入や 5 疾病への対応を担う、地域完結型の医療提供体制の構築を図ることが重要である。

このため、市民病院は生活圏域も含めた地域の基幹病院や大学との機能分化・連携強化、寄付講座開設を通じて、提供可能な医療体制の充実を図り、併せて基幹病院や大学からの医師派遣等による人材確保に努めていく。平成 29 年度（2017 年度）に岡山大学と井原市との寄付講座に関する協定に基づき、「高齢者救急医療学講座」が開設され、市民病院を実践フィールドとした救急医療の研究が行われたが、これが大学からの専門医の配置につながり、救急医療の維持に大きく貢献している。また、岡山県の地域卒出身医師についても、引き続いての配置を要望していく。

さらに、医師の受入環境を整備することが重要であることから、医療機器の整備や ICT 環境の充実を計画的に進めていく。

看護師等の医療スタッフについては、看護師等の養成学校の訪問による市民病院の PR や実習生の受入による医療現場への理解などを通じて人材確保を進める。

また、就職後の職場への定着のため、院内保育の実施や短時間勤務等の育児のための制度の充実など、働きやすい環境づくりに努めていく。

2 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

医師不足に直面する公立病院においては、臨床研修医、地域枠医師等の若手医師の確保に取り組むことが重要とされている。

協力型臨床研修病院である市民病院は、臨床研修病院と連携して若手医師のスキルアップにつながるよう、研修プログラムの充実、指導医の確保、ICT環境の整備に今後も取り組む。岡山県の地域枠の医師の配置についても、引き続き要望するとともに、医師住宅などの受入環境の整備に努める。

岡山大学医学部生の実習については、今後も積極的に受け入れ、カリキュラムに工夫を凝らして地域医療への理解、公立病院への関心につなげていく。

3 医師の働き方改革への対応

現在の医療体制は医師の長時間労働に支えられていると言われ、医師の健康確保、医療の質の向上の観点からも、医師の働き方改革は急務とされている。また、診療報酬の改定において、令和2年（2020年）の改定では地域医療体制確保加算など、働き方改革に関連する加算項目が追加されている。

こうした動きに適応しながら、医師の需給や偏在、地域医療提供体制における様々な課題がある中、令和6年度から実施される医師の時間外労働規制に向け、労働時間縮減のための取組を推進する必要がある。

市民病院は適切な労務管理の推進、タスクシフト・タスクシェア⁵の推進、ICTの有効活用等により、医師の時間外労働の縮減を図る。また、医師の負担軽減のためのタスクシフトの担い手として、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師、医師事務作業補助者等のコメディカルの確保・育成に努める。さらに、院内の医療従事者の意識改革・啓発に取り組むことが重要であることから、職員研修や安全衛生委員会等での協議を推進する。

夜間、休日の医療を担う宿日直体制については、応援医師の派遣元の病院等と協議しながら適正な運営を図る。

⁵ 従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化することを「タスクシフト・タスクシェア」という。

Ⅶ 経営形態の見直し

現在、市民病院は地方公営企業法の規定を全部適用し、病院事業管理者が財務はもとより、組織や人事などについての権限を持ち、公営企業としての独立性を保ちながら、病院運営に必要な施策に取り組んでいる。

このうち、医療の質の向上につながる施策としては、E S D、E S Tなどの低侵襲な内視鏡処置治療技術の導入があり、患者の身体的・精神的な負担の軽減が図れている。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、事業管理者の判断によって休床を活用した専用病床の確保など、病床の効率的かつ柔軟な運用が図られた。

また、長期教育課程等受講取扱要領に則った大学院進学等については、事業管理者の推薦により複数の職員が自己研鑽に努めるなど、積極的な人材育成が進められている。

このほか、事業管理者のリーダーシップのもと、各部門で収益確保、経費削減、患者サービスの向上、プロセスの効率化を推進するとともに、スタッフ教育の視点で課題を洗い出し、数値目標を立て、目標達成に向けて取り組んでいる。また、役割や機能に応じた施設基準を取得し、人員配置をするなどの体制整備を継続している。

こうしたことから、引き続き、現在の経営体制で医療環境の変化に対応しながら、経営強化に努めていく。

Ⅷ 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（2021年）3月から新型コロナウイルス感染症への対応として、使用していない2階の一般病床を新型コロナウイルス感染症患者の専用病床とし、積極的に患者を受け入れて治療を行ってきた。2階フロアではエリアを区分し、また専用病床4床は陰圧室にして嚴重に院内感染の防止を図った。令和5年3月末現在で、市外の患者を含む481人の患者を受け入れ、県南西部保健医療圏において重要な役割を果たしている。

市民病院が設置している院内感染対策室（ICT）は、医療関連の感染を予防するため、院内の感染対策体制の確立、職員への感染対策の徹底などの活動を行っている。また、感染管理認定看護師を配置しており、他の医療機関で院内感染が発生した場合の支援などにも当たっている。

今後においても感染症への必要な対応が取れるよう、院内感染の防止が徹底できる2階病棟の病床を新興感染症の感染拡大時等に専用病床に転用することとして確保し、入院患者の対応に備える。また、平時から感染管理の専門人材の確保や育成、職員の感染症に関する理解向上のための研修の実施に努めるほか、感染防護具等の備蓄を進める。

感染拡大時においては他の医療機関や関係機関との連携、情報共有等に努め、地域の中核的な病院として積極的に感染症患者への対応などに当たる。

○新型コロナウイルス感染症患者の受入状況

単位：人

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
年延入院患者数	477	1,315	1,797	3,589
井原市	93	457	1,262	1,812
井原市除く 井笠地域	78	205	467	750
その他	306	653	68	1,027
市外の割合	80.5%	65.2%	29.8%	49.5%

IX 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

市民病院は平成16年（2004年）2月の病院新築工事完成から19年が経過しており、一部の施設、設備の老朽化が進んでいる。このため、日常的なメンテナンスを適正に実施するとともに、長期的な視点をもって、計画的に施設・設備の更新や修繕に取り組む必要がある。

計画期間内に更新や修繕を必要とするものは、空調機器や院内の電圧・電流等の集中管理を行う中央監視装置、電話設備などの更新、建物の予防保全のための屋上防水工事などである。実施に当たっては、費用対効果や財政負担の軽減・平準化、維持管理費等を十分検討し、競争入札とともに、総合評価落札方式も視野に入れて進める。

また、医療機器の更新については、使用実績、費用対効果等に加えて、地域包括ケアシステムの構築で市民病院に求められる役割も考慮しながら検討する。特に患者需要が多い、消化器系疾患、循環器系疾患、骨折等の診療領域に係る医療機器の充実は重要である。

2 デジタル化への対応

これまでに市民病院は、電子カルテ、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）、キャッシュレス決済、入院患者とのオンライン面会、患者向け院内Wi-Fi導入などの医療関連業務のデジタル化に取り組み、医療情報の連携や医療サービスの向上につなげてきた。

今後においても患者への質の高い医療の提供や事務の効率化を進めていくうえで、院内のデジタル化の推進は重要である。このため、国の動向を注視しながら電子処方箋の運用に向け検討を進めるほか、費用対効果などの財政面も十分考慮しながら、事務処理におけるRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）の導入等を検討する。

近年、病院が「ランサムウェア」等の不正プログラムにより、サイバー攻撃の標的となる事例が増加している。また院内の情報は患者の健康情報など、プライバシーに関するものが多いため、情報セキュリティ対策を徹底する必要がある。このため、デジタル化の推進に当たっては、セキュリティ対策について十分な検討を行うとともに、専門家によるアドバイス

体制の構築に努める。また、個人情報保護の重要性に関する意識の向上のため、職員研修等の充実に努める。

X 経営の効率化等

市民病院は地域医療を確保するうえで必要な不採算医療を担う。不採算医療の維持のため赤字止む無しではなく、一般会計からの繰入を受けて黒字化を目指す必要がある。このため、次に掲げる数値目標を定め、経営の効率化等を推進する。

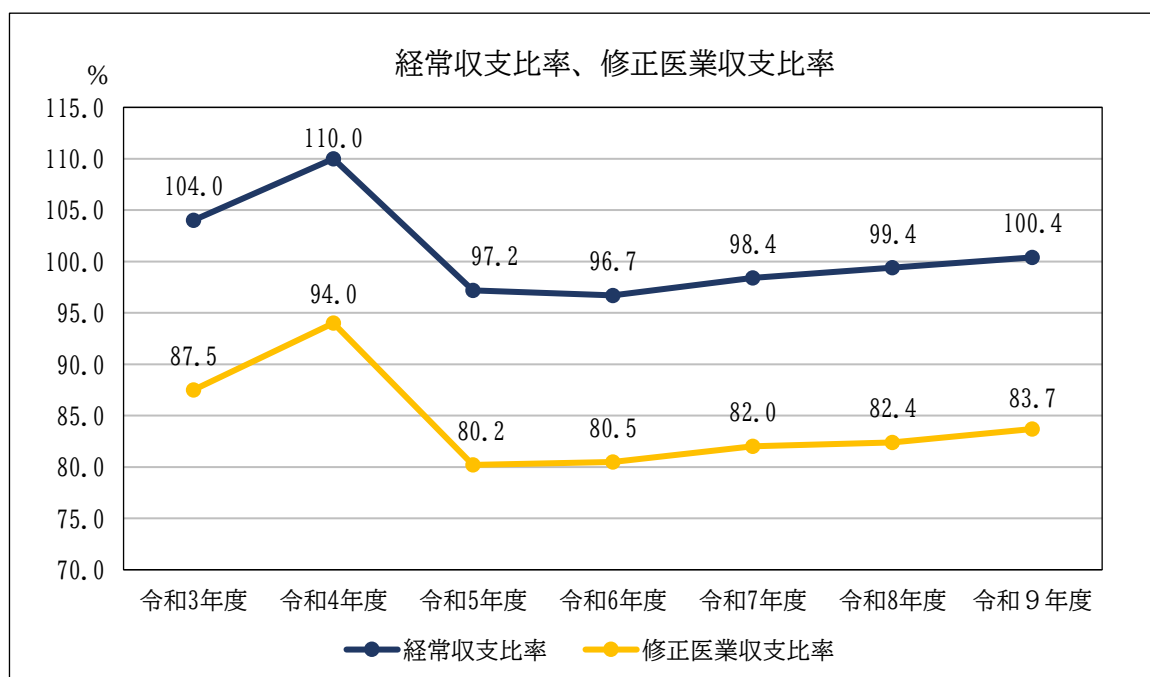
1 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
経常収支比率 (%)	104.0	110.0	97.2	96.7	98.4	99.4	100.4
医業収支比率 (%)	89.0	95.5	81.7	82.0	83.5	83.9	85.2
修正医業収支 比率 (%)	87.5	94.0	80.2	80.5	82.0	82.4	83.7
累積欠損金 比率 (%)	22.5	10.0	15.4	20.0	21.4	21.8	21.0

※ 修正医業収支比率は、医業収益から他会計負担金等を控除した修正医業収益を医業費用で除した値であり、この比率が高いほど収益性が高いといえる。

※ 令和 3、4 年度の各収支比率は、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う収入の影響がある。5 年度以降は、その影響がないものとして推計した。



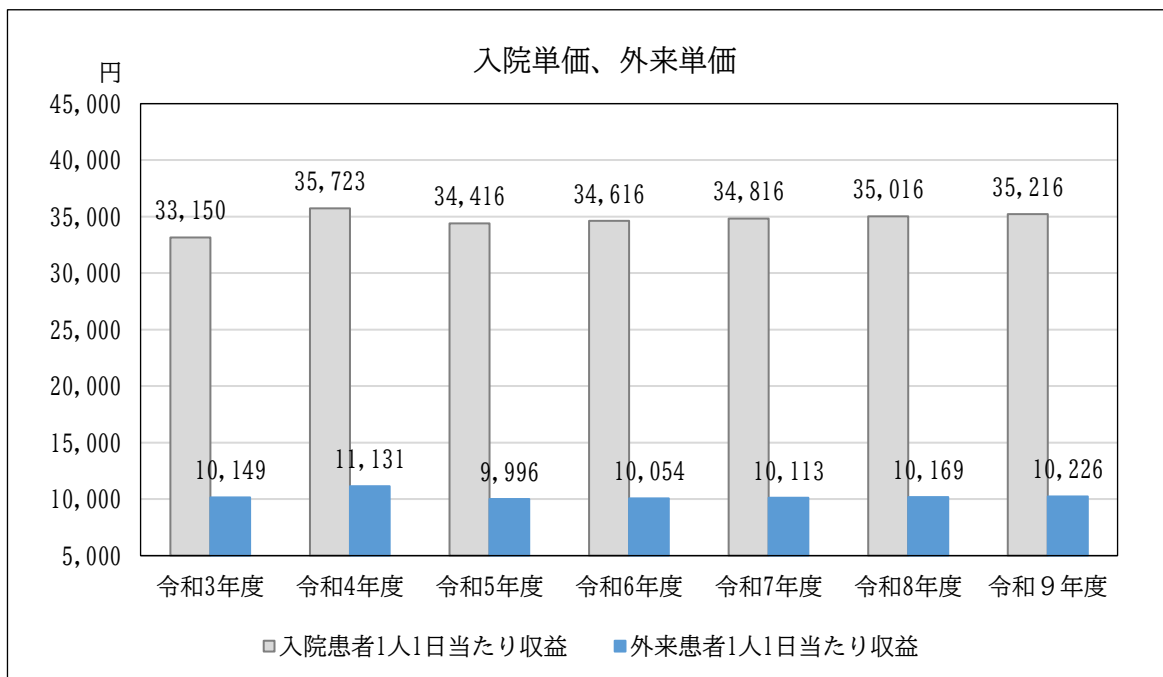
経常収支比率は 100%以上を、修正医業収支比率は比率の着実な上昇を目標とする。

(2) 収入確保に係るもの

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
1日平均入院 患者数(人)	111	110	114	115	116	117	118
病床稼働率 (%)	74.1	73.6	75.9	76.5	77.2	77.9	78.5
1日平均外来 患者数(人)	213	235	201	206	211	216	221
入院患者1人1日 当たり収益(円)	33,150	35,723	34,416	34,616	34,816	35,016	35,216
外来患者1人1日 当たり収益(円)	10,149	11,131	9,996	10,054	10,113	10,169	10,226
医師1人1日当 たり入院収益(円)	283,432	358,369	358,533	361,265	366,518	371,806	378,166
医師1人1日当 たり外来収益(円)	121,491	171,131	132,050	135,226	138,467	141,159	143,862
看護師1人1日 当たり入院収益(円)	37,598	41,063	41,082	41,395	41,997	42,603	43,332
看護師1人1日 当たり外来収益(円)	16,116	19,609	15,131	15,495	15,866	16,175	16,484

※ 病床稼働率は、稼働病床数に対するもの

※ 令和3、4年度の各入院及び外来に係る収益は、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う収入の影響がある。5年度以降は、その影響がないものとして推計した。

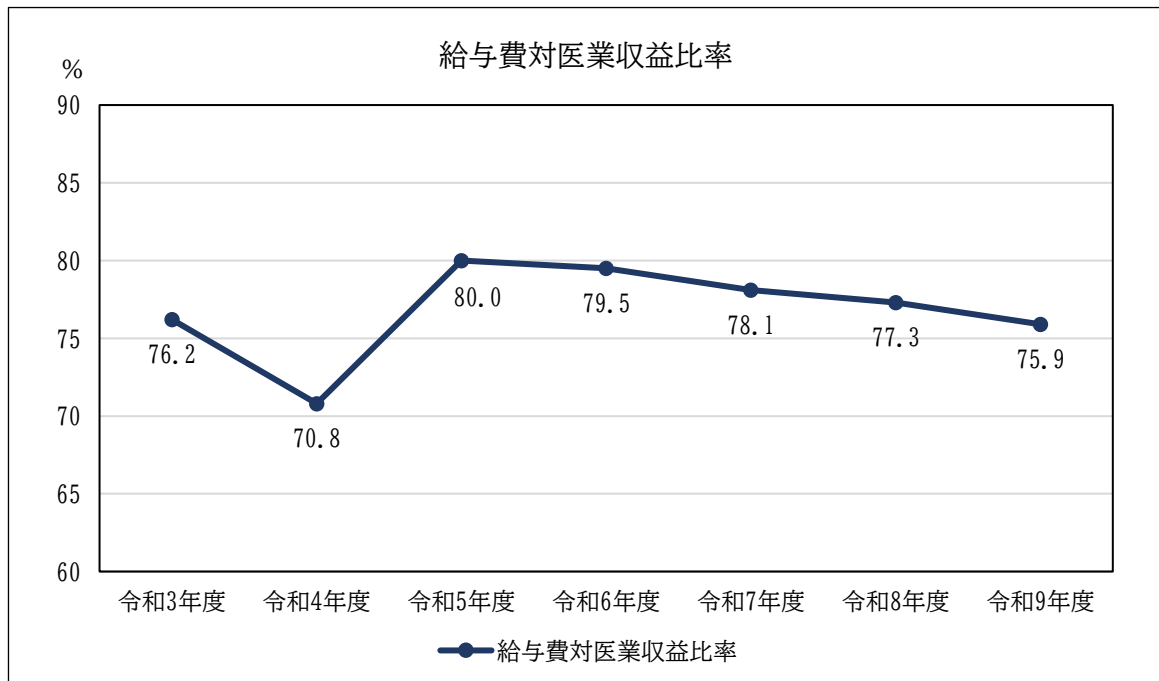


入院単価（入院患者1人1日当たり収益）は35,200円を、外来単価（外来患者1人1日当たり収益）は10,200円を目指して収入確保に努める。

(3) 経費削減に係るもの

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
給与費対医業 収益比率 (%)	76.2	70.8	80.0	79.5	78.1	77.3	75.9
材料費対医業 収益比率 (%)	11.8	11.2	13.8	13.8	13.6	13.4	13.2
薬品費対医業 収益比率 (%)	5.3	4.5	5.9	5.8	5.8	5.7	5.6
経費対医業 収益比率 (%)	15.8	15.5	20.7	20.6	20.3	20.0	19.7
委託料対医業 収益比率 (%)	7.5	7.1	9.1	9.2	9.1	8.9	8.8
減価償却費対医 業収益比率 (%)	8.2	7.0	7.2	7.2	7.0	7.7	7.9

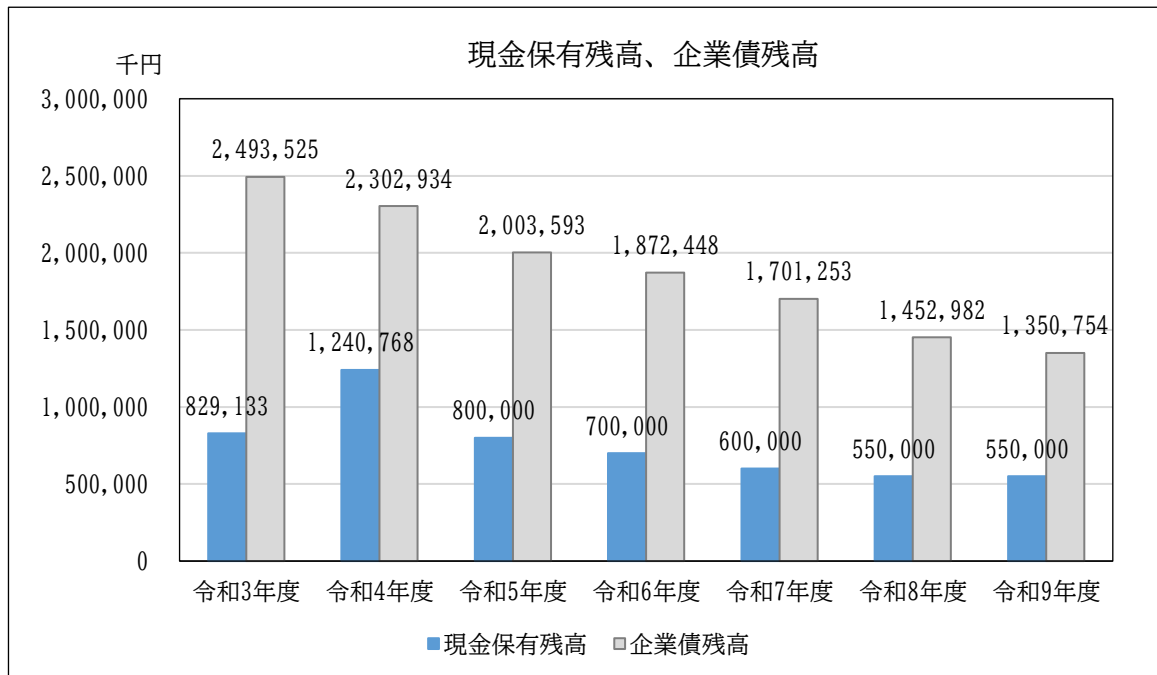
※ 令和 3、4 年度の各収益比率は、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う収入の影響がある。
5 年度以降は、その影響がないものとして推計した。



医業費用に占める割合の大きい給与費については、給与費対医業収益比率の着実な下降を目標とする。

(4) 経営の安定性に係るもの

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
純資産(資本) の額(千円)	397,692	676,503	579,991	506,509	461,039	443,256	454,718
現金保有残高 (千円)	829,133	1,240,768	800,000	700,000	600,000	550,000	550,000
企業債残高 (千円)	2,493,525	2,302,934	2,003,593	1,872,448	1,701,253	1,452,982	1,350,754



現金保有残高は3億円程度の残高を堅持することを目標とし、企業債残高は着実な減少を目標とする。

2 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
経常収支比率 (%)	104.0	110.0	97.2	96.7	98.4	99.4	100.4
修正医業収支 比率(%)	87.5	94.0	80.2	80.5	82.0	82.4	83.7

3 目標達成に向けた具体的な取組

関係部署においてP D C Aサイクルで取組の評価を行いながら、目標達成に向けた改善を推進する。

(1) 医療の質の向上等

1) 医療の質の向上

倉敷市や福山市などの基幹病院、近隣の大学等と連携して医師派遣や人事交流などを通じて、医療提供体制の充実、医療の質の向上に努める。また、長期教育課程等受講取扱要領に基づく病院職員の大学院進学や資格取得支援、院外の研修等に積極的に参加させ、医療スタッフのスキルアップを図る。

岡山大学と井原市との間で開設した寄付講座「周産期・小児救急医療学講座」の実践フィールドとして初期妊婦健診などを行い、地域医療の充実につなげる。

院長の指揮のもと、医療安全管理室によるヒヤリハット報告やインシデントレポートに基づいた問題点の洗い出し、再発防止策の検討、各部署への周知を図り、安全管理を徹底する。また、院内感染対策室（I C T）による抗菌薬の適正使用に関するカンファレンス等を定期的に行い、フィードバックを図るなど、引き続き院内感染対策の取組を強化する。

医療の質を客観的に評価するため、市民病院では5年毎に日本医療機能評価機構による認定を受けており、直近では令和2年（2020年）5月に3rdG:Ver2.0「一般病院」及び「慢性期病院」の認定を受けた。今後も5年に一度の病院機能評価受審を継続し、医療の質の向上に努める。

2) 医療従事者の確保

常勤医師の確保については、引き続き大学や基幹病院へ働きかけて医師派遣を依頼していくとともに、岡山県の地域枠の医師の配置も要望していく。また若手の専攻医の地域医療研修を積極的に受け入れていく。

他の職種についても、実習生の積極的な受け入れなどを行い、人材確保を進める。求人の方針については、従来の方法にとらわれることなく新たな手法を検討する。また、勤務環境を改善し、資格取得や大学院での履修などを積極的に支援していくことで、モチベーションを高めて離職率の低下に努める。

3) 患者サービスの向上

日々患者に接する医療従事者はもとより、委託会社の職員も含めて、病院全体の接遇の向上を図るほか、待ち時間の短縮、患者等に寄り添った対応などに努める。また、定期的に患者満足度についてのアンケート調査を行い、患者サービスの向上につなげる。

(2) 収入増加・確保対策

1) 病床の効率的運用

一般病棟（急性期）については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている2階病棟の病床の有効利用を今後も検討していく。新興感染症の流行時にはすみやかに感染症病床として機能させることで、地域の中核的な病院としての役割を果たすように努める。

療養病棟については、収益のみならず、高齢者のみの世帯の増加に伴い、看取りなどの地域住民のニーズに応える体制整備を行う。

2) 基幹病院や診療所等との連携強化

基幹病院やかかりつけ医機能を有する地域の診療所等との連携を推進し、紹介患者の受入や逆紹介、基幹病院と診療所等との橋渡しの役割を担うなど、病病・病診連携の強化に努める。さらに、市民病院の診療内容や診療実績について、病院広報誌などを通じて情報を発信していく。

検査業務においても、超音波検査を含めた生理機能検査や検体検査について、診療所等からの検査依頼を広く受け付ける。また、地域の院外薬局と連携し、薬品管理の適正化、効率化に取り組む。

3) 救急医療の充実

二次救急医療を担う市内で唯一の中核的な病院として救急要請に対しては、可能な限り“断らない医療”を目指し、市民のニーズに応える。引き続き、常勤の救急科専門医の確保や倉敷市、福山市等の基幹病院との連携強化に努めていく。救急医療は他の職種の協力も必要であり、他の職種の人材確保、業務体制の見直しを進める。

二次救急医療機関としての業務は大学救急科に大きく依存しているにもかかわらず、市民病院職員が救急医療に果たすべき役割への認識は必ずしも高いとは言えず、今後、救急医療に対する意識（問題意識・危機意識・当事者意識）改革を行っていく。

4) 在宅医療の充実

患者が市民病院での治療を終えて在宅や介護施設での生活に移行する際には、患者本人や家族の希望に沿って介護従事者等と密接な連携を図り、生活環境や介護の連続性等に配慮した適切な指示・支援を行う。また、医師会等との情報共有を図りながら、ニーズに応じた訪問看護や訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導等の提供に努める。

5) 診療単価等の向上

診療報酬制度の改定を踏まえ、適切に各種加算等の取得に向けた対策を講じるとともに、栄養食事指導、服薬管理指導等についても積極的に取り組む。

6) 人間ドック・健診の充実

行政と連携して市内の事業所等への働きかけを強化して、二次健診や企業健診などのさらなる受診者数の増加を図る。また、健診のオプション項目の充実を検討する。人間ドック・健診においては、疾病等の予防と早期発見につながるよう、行政等との連携を密にし、受診率の向上に努める。

7) 医療機器の有効活用

CT・MRIなどの高額医療機器について、市内の診療所等との共同利用をさらに進めるため、情報発信を積極的に行う。また、検査機器についても診療所等からの検査依頼を広く受け付け、機器の有効活用に努める。

(3) 経費削減・抑制対策

1) 給与費

健全な病院経営を維持するには人件費比率を適正に保つことが重要であり、時間的・経済的コストを意識しつつ、タスクシフト・タスクシェア等による業務の効率化を図り、給与費の削減につなげる。

2) 薬品費

薬品の購入から使用までを一元管理するとともに、棚卸データの共有による在庫管理の徹底により、購入した薬品の無駄を省く。後発医薬品への切替、薬価と納入価等の分析・検討、価格交渉にも取り組む。

3) 診療材料費

院内にある診療材料を一元管理し、購入数の適正化、使用期限切れ等による廃棄の削減を図る。また、院内スタッフによるSPDの管理、診療材料委員会での適正価格の検討・切替、ベンチマーク指標の活用のほか、さらなる価格交渉に取り組む。

4) 給食材料費

安全で安価な食材調達に努めるとともに、地元食材の購入に配慮する。また、残菜調査に基づき、食べ残しの少ないメニューへの改善に取り組む。

5) 光熱水費・燃料費

適切な冷暖房温度の設定、こまめな照明の点・消灯、不要な照明の消灯、事務機器の省エネの取組などを周知徹底する。

6) 委託料

業務実態を踏まえ契約内容を毎年点検し、契約内容の見直し、適正化につなげる。契約のための仕様書については効果・効率性等の観点から見直しを行う。外注検査等においても価格交渉を行う。

7) 資産購入費

仕様書作成において市民病院の診療に見合う内容とし、他の医療機関への納入実績等に基づく適正な予定価格を立て、早期発注、早期契約に取り組む。また、更新時期や費用対効果を検証するとともに、保守管理費用も勘案した長期的な視点で設備投資を行う。

(4) 働きやすい職場づくり

1) 風通しの良い職場づくり

職員が市民病院の目標を意識しながら業務に就けるよう、院内の情報共有を図るとともに、若手の職員からも活発な意見が出せるよう、風通しの良い職場環境の醸成に努める。

2) コンプライアンス体制の確保

不祥事を起こさないために、すべての職員が関係法令を厳格に遵守し、公務員としての責務と高い倫理観を持って行動できるよう、教育・研修を強化する。なお、不祥事や法令違反に該当する事案が発生した場合には、速やかに透明性を持った検証を行い、厳正に対処する。

3) ハラスメント防止の徹底

あらゆるハラスメントを生まない職場環境を整備し、職員研修等を通じて禁止行為や防止対策の周知徹底に努める。なお、ハラスメント事案が発生した場合には、被害者の保護・救済を行うとともに、加害者に対しては公正な事実に基づき、厳正な処分を行う。

4) ストレスの少ない職場づくり

ストレスチェックを実施し、その対策を安全衛生委員会等で検討して職場に反映させるほか、相談体制の充実を図る。また、年次休暇等の休暇の取得しやすい環境を整える。

4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

計画期間中における各年度の収支計画は次のとおりである。

(1) 収益的収支

単位：千円

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
医業収益	2,374,641	2,558,417	2,169,053	2,172,778	2,206,875	2,238,921	2,275,306
入院収益	1,344,883	1,438,853	1,439,510	1,450,480	1,471,568	1,492,802	1,518,338
外来収益	576,473	687,089	530,179	542,934	555,943	566,755	577,604
その他医業 収益	453,285	432,475	199,364	179,364	179,364	179,364	179,364
医業外収益	513,146	517,904	524,964	510,639	509,540	518,609	522,786
他会計補助 金	326,779	331,846	366,667	360,000	360,000	360,000	360,000
負担金交付 金	64,352	60,543	58,522	50,000	50,000	50,000	50,000
長期前受金 戻入	86,745	105,468	86,263	86,294	85,195	94,264	98,441
その他医業 外収益	35,270	20,047	13,512	14,345	14,345	14,345	14,345
経常収益	2,887,787	3,076,321	2,694,017	2,683,417	2,716,415	2,757,530	2,798,092
医業費用	2,667,056	2,679,950	2,656,519	2,650,314	2,643,080	2,667,688	2,669,675
給与費	1,809,743	1,810,263	1,735,035	1,726,223	1,723,489	1,729,597	1,725,984
材料費	280,296	287,004	300,232	300,232	300,232	300,232	300,232
経 費	376,321	396,727	448,443	448,493	448,493	448,493	448,493
減価償却費	193,895	177,696	156,943	157,000	155,000	171,500	179,100
その他医業 費用	6,801	8,260	15,866	18,366	15,866	17,866	15,866
医業外費用	109,968	117,560	116,011	124,585	118,805	107,625	116,955
支払利息及び 企業債取扱諸費	33,881	30,795	27,748	25,000	23,000	21,000	18,000
雑損失	65,383	82,456	77,615	88,937	85,157	75,977	88,307
その他医業 外費用	10,704	4,309	10,648	10,648	10,648	10,648	10,648
経常費用	2,777,024	2,797,510	2,772,530	2,774,899	2,761,885	2,775,313	2,786,630
純損益	110,763	278,811	△78,513	△91,482	△45,470	△17,783	11,462

(2) 資本的収支

単位：千円

区 分	令和 3年度 (実績)	令和 4年度 (実績)	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度
企業債	23,100	146,400	58,100	170,000	170,000	50,000	210,000
他会計負担金	227,797	198,666	203,733	189,484	175,820	172,870	163,430
国県補助金	0	43,090	0	0	0	0	0
資本的收入	250,897	388,156	261,833	359,484	345,820	222,870	373,430
建設改良費	43,220	178,649	61,497	170,000	170,000	50,000	210,000
資産購入費	29,093	155,379	61,497	70,000	50,000	50,000	50,000
設備増設費	14,127	23,270	0	100,000	120,000	0	160,000
企業債償還金	350,337	336,991	346,122	321,159	298,000	293,000	277,000
資本的支出	393,557	515,640	407,619	491,159	468,000	343,000	487,000
収支過不足	△142,660	△127,484	△145,786	△131,675	△122,180	△120,130	△113,570

XI 職員の意識と組織文化の変革

市民病院は新型コロナウイルス感染症への対応に伴い、令和2年度から4年度までは国等からの補助金により経常収支が改善し、純利益を計上した。しかし、この感染症への対応という特殊要因を除けば、依然として経常利益は赤字のままである。

少子高齢社会が進展する中、市民病院の患者の多くを占める井原市の後期高齢者の人口は当面は軽度増加が見込まれるが、令和17年（2035年）には減少傾向が明白となり、安定した経営基盤を確立しなければ、医療提供に支障をきたす事態に陥ってしまう。

持続可能な地域医療提供体制の確保に向け様々な取組を掲げているが、取組を進めていくに当たり病院職員の意識と組織文化の変革が必要不可欠である。

市民病院の業務は職員一人ひとりの日々の職務で成り立っており、職員が地域の中核的医療機関のあり方や役割を十分認識したうえで、病院運営の危機意識と経営強化の気概をもって職務に当たることが必要である。このため、職員一人ひとりが市民病院の現状を直視し、問題意識を持って患者サービスの向上や収益の確保、経費削減に努めていかなければならない。

市民病院は令和5年（2023年）に開設60周年を迎えたが、公立病院として、これまで経営という視点が組織全体で意識されていなかった面がある。このため、院内でこの経営強化プランの内容の周知徹底を図り、組織としての対応強化に努める。

また、院内での責任の所在の不明確、前例踏襲、新たな取組への消極姿勢など、組織の硬直化が一部みられる。このため、取組事項について部署の垣根を越えて意見を出し合い、業務改善に取り組むなど、院内で相互に協力できる組織体制を築いていく。

さらに、厳しい経営環境の中、今後も地域の中核的な病院として地域医療を提供していくためには、現状の組織文化を見直し、変化し続ける社会情勢に対応できる組織に生まれ変わる必要がある。このため、積極的に地域に出向き、病院の機能を活かして地域住民はもとより、行政や様々な団体、企業等とつながりを深め、市民病院に求められることを把握するなど、外部環境に対応できる組織体制を構築する。

こうしたことにより、市民病院に根づく組織文化を変革しながら、「井原市民病院経営強化プラン」に掲げる各種の取組を着実に実施し、市民や地域から信頼され、必要とされる病院を目指していく。

資料編

1	井原市の人口と患者の状況	54
2	県南西部保健医療圏における医療機関の状況	65
3	県南西部保健医療圏における医療従事者の状況	68
4	市民病院の概要	69

1 井原市の人口と患者の状況

《 図表 1 - 1 》井原市等の人口の推移（総務省「国勢調査」を基に作成）

単位：人

地域	年齢区分	人 口				構成比率		
		平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 2 / 平成 22	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
岡山県	総 数	1,945,276	1,921,525	1,888,432	97.1%			
	0～14 歳	264,853	247,890	229,352	86.6%	13.7%	13.1%	12.6%
	15～64 歳	1,178,493	1,098,140	1,032,394	87.6%	61.1%	58.2%	56.7%
	65 歳以上	484,718	540,876	557,991	115.1%	25.2%	28.7%	30.7%
	75 歳以上(再掲)	249,873	269,217	296,659	118.7%	13.0%	14.3%	16.3%
県南西部保健医療圏	総 数	714,202	707,450	697,598	97.7%			
	0～14 歳	100,523	92,990	84,938	84.5%	14.2%	13.5%	13.0%
	15～64 歳	432,381	397,837	368,695	85.3%	61.2%	58.0%	56.4%
	65 歳以上	173,723	195,741	200,500	115.4%	24.6%	28.5%	30.6%
	75 歳以上(再掲)	85,371	93,796	105,997	124.2%	12.1%	13.7%	16.2%
井笠地域	総 数	160,274	151,323	141,608	88.4%			
	0～14 歳	19,407	17,154	14,836	76.4%	12.1%	11.4%	10.6%
	15～64 歳	91,433	81,731	72,728	79.5%	57.1%	54.1%	52.1%
	65 歳以上	49,369	52,184	52,127	105.6%	30.8%	34.5%	37.3%
	75 歳以上(再掲)	27,038	27,520	29,009	107.3%	16.9%	18.2%	20.8%
井原市	総 数	43,927	41,390	38,384	87.4%			
	0～14 歳	5,429	4,658	3,880	71.5%	12.4%	11.3%	10.1%
	15～64 歳	24,771	22,473	20,028	80.9%	56.4%	54.3%	52.4%
	65 歳以上	13,727	14,259	14,355	104.6%	31.2%	34.4%	37.5%
	75 歳以上(再掲)	7,746	7,802	8,072	104.2%	17.6%	18.8%	21.1%

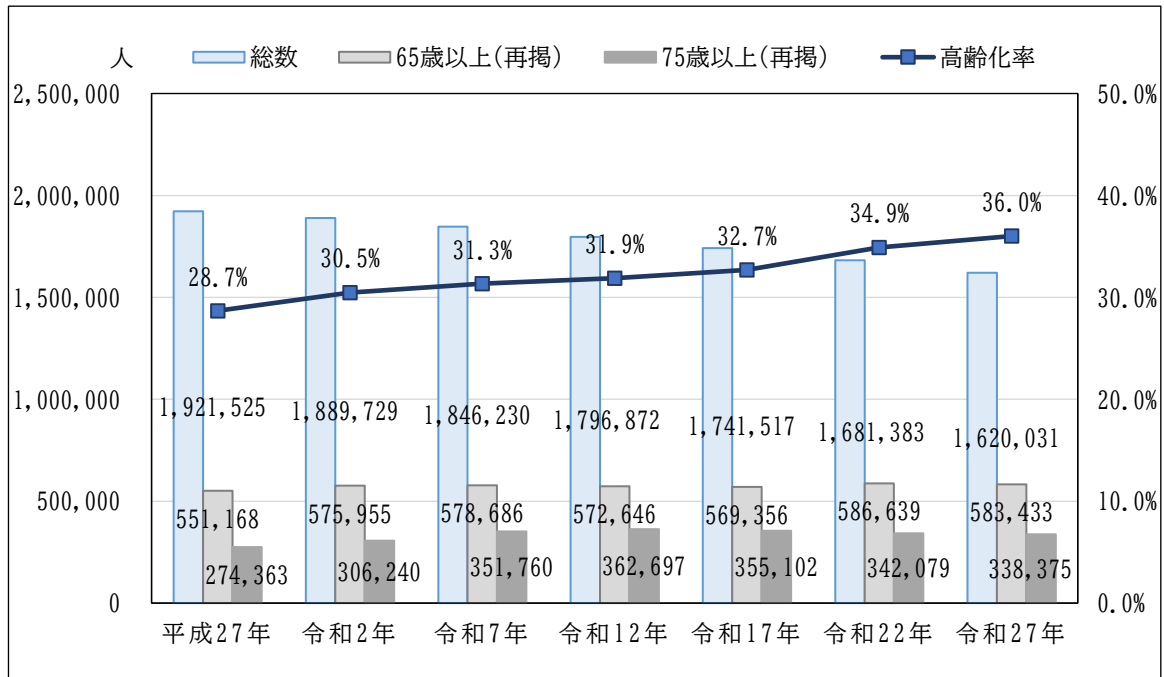
※ 人口総数には「不詳」を含むため、年齢階層別人口の計と一致しない場合がある。

※ 県南西部保健医療圏は、倉敷地域（倉敷市、総社市、早島町）、井笠地域（笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町）の 5 市 3 町

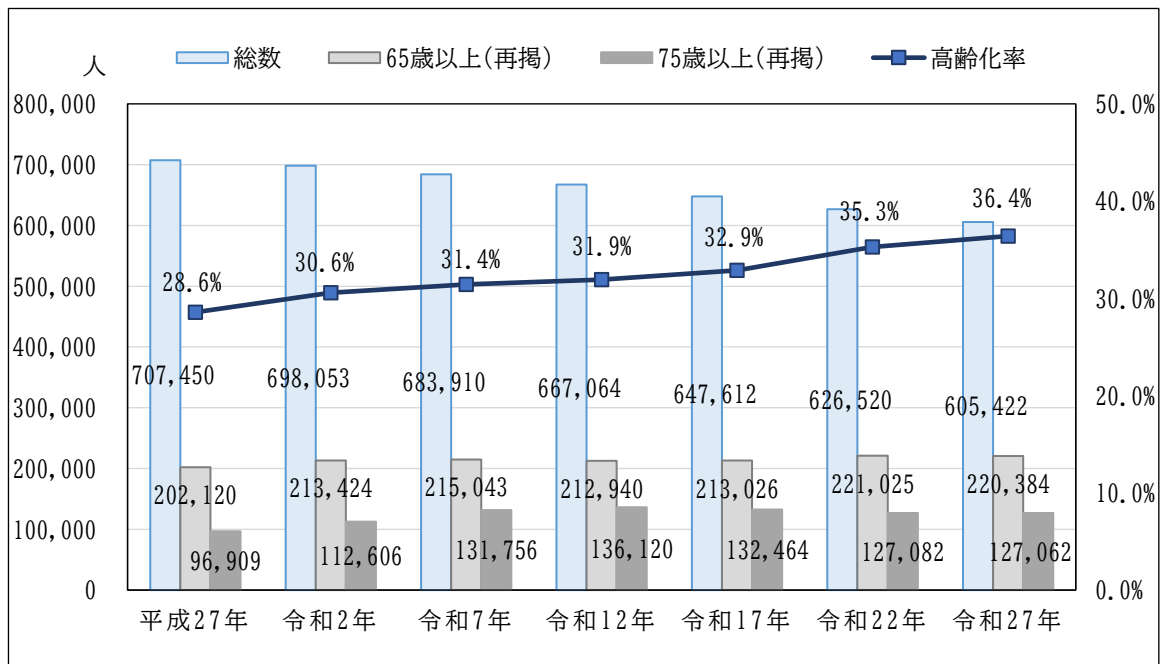
《 図表 1 - 2 》 井原市等の人口の推計

(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」を基に作成)

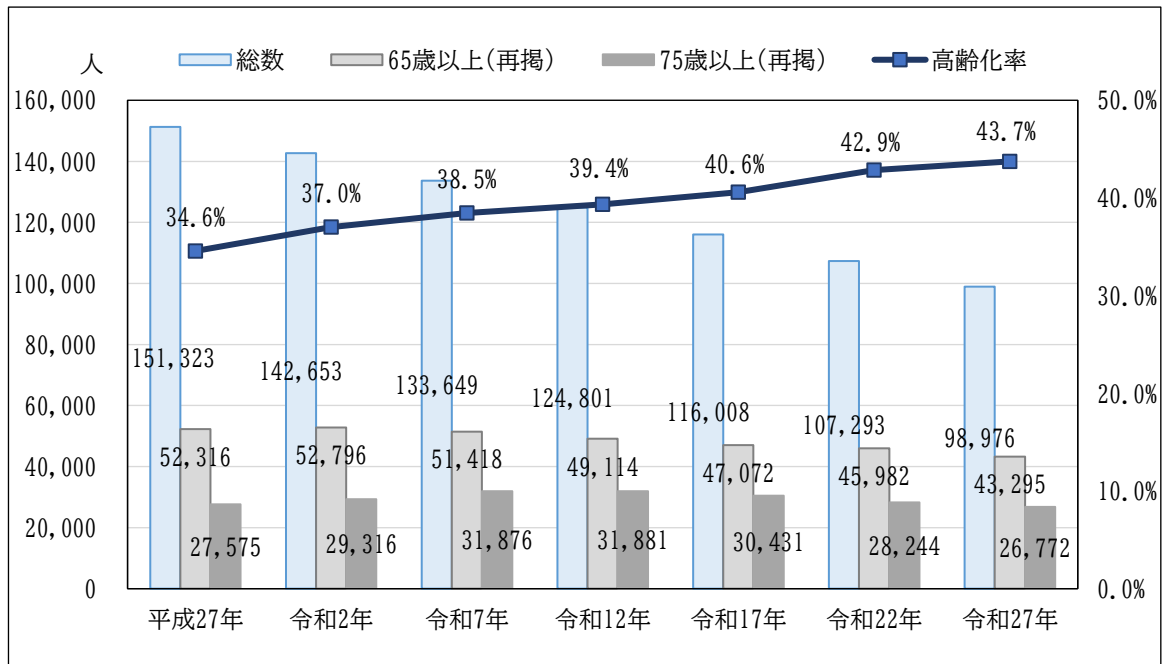
1) 岡山県



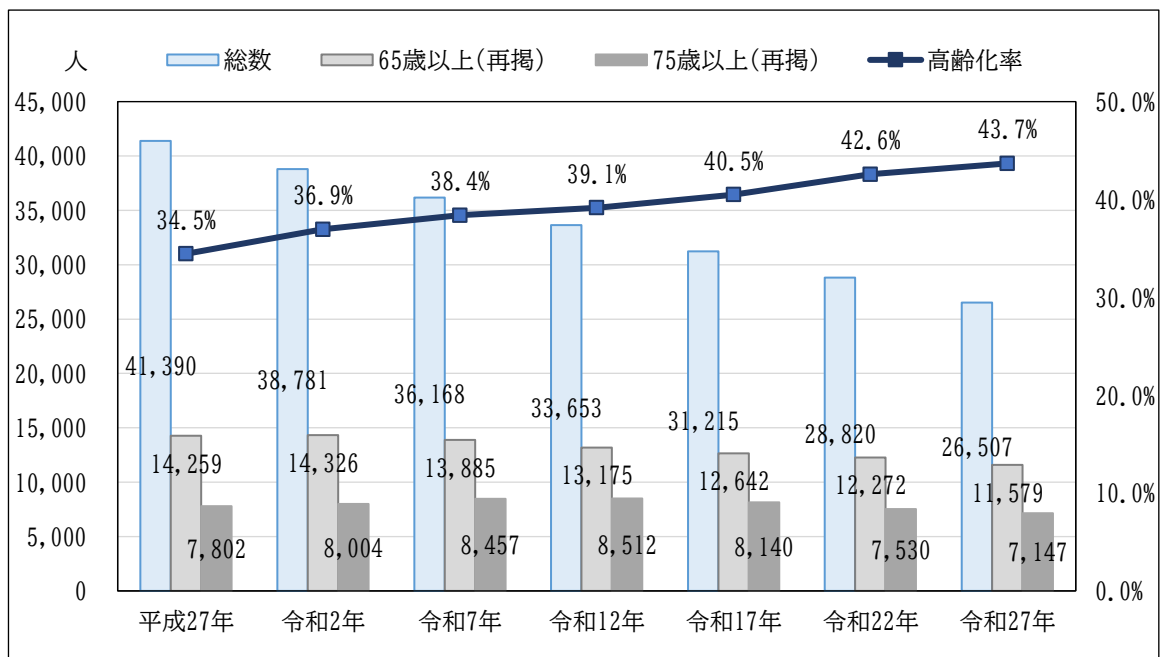
2) 県南西部保健医療圏



3) 井笠地域



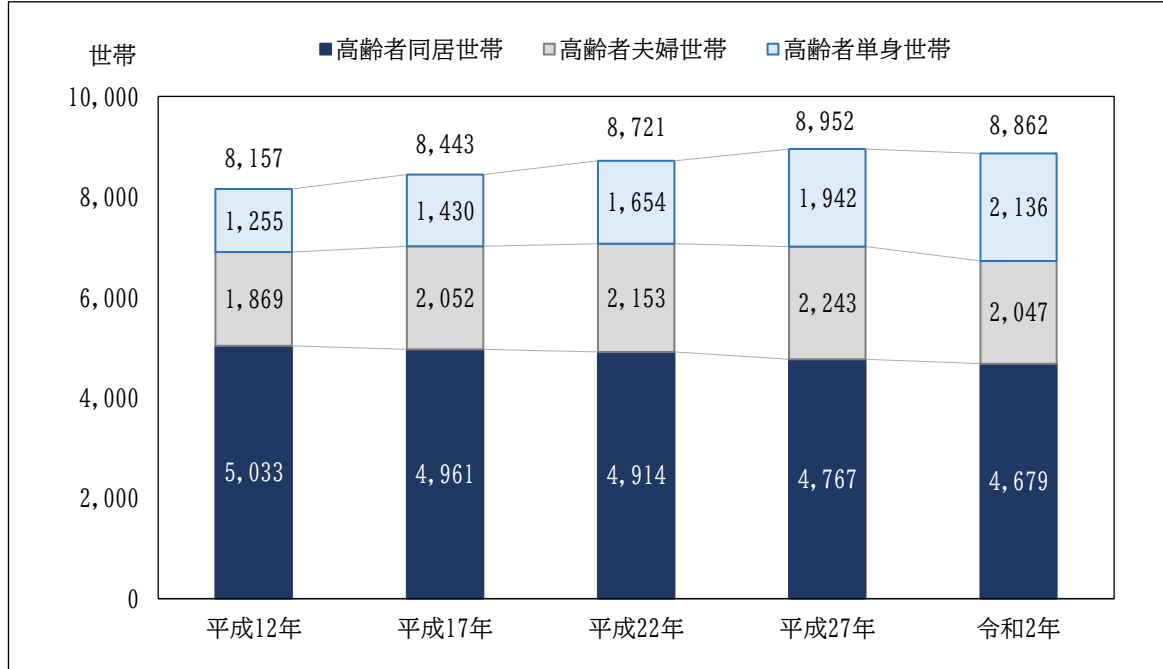
4) 井原市



※ この将来推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所が平成27年の国勢調査を基に、5年毎の人口を推計したもの

《 図表 1 - 3 》 井原市の高齢者の状況

1) 高齢者のいる世帯の推移



※ 出展：総務省「国勢調査」

2) 介護保険要介護（要支援）認定者数の推計

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	3,189	3,213	3,224	3,225	3,027
要支援1	485	488	488	486	439
要支援2	371	375	375	374	342
要介護1	685	689	691	690	647
要介護2	556	559	563	567	537
要介護3	383	387	388	385	369
要介護4	429	432	433	435	418
要介護5	280	283	286	288	275

※ 出展：井原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）

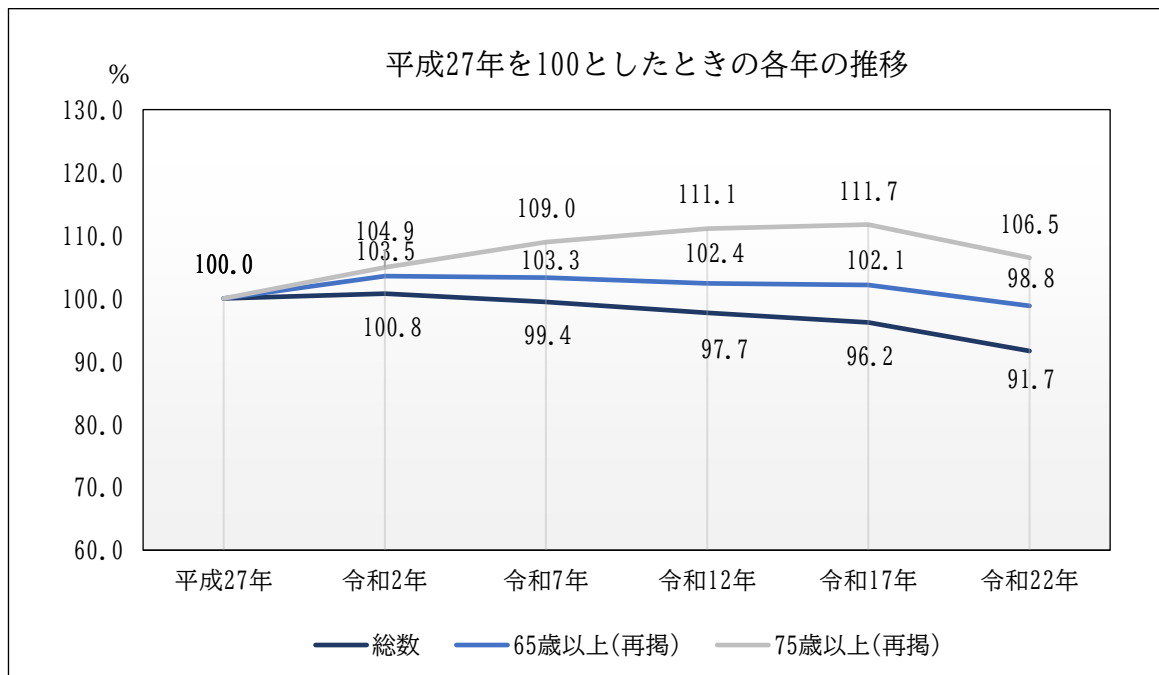
《 図表 1 - 4 》 井原市の患者数の推計

(井原市の人口の推計と厚生労働省「令和 2 年患者調査 受療率 (人口 10 万対)」を基に作成)

1) 入院患者数の推計 (1 日当たり、年齢区分別)

単位：人

年齢区分		平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
総 数		527	531	524	515	507	483
0~14 歳		7	5	5	4	4	3
15~64 歳		97	88	82	78	71	62
65 歳以上		423	438	437	433	432	418
75 歳以上(再掲)		324	340	353	360	362	345
構成 比率	65 歳以上	80.3%	82.4%	83.4%	84.0%	85.2%	86.4%
	75 歳以上	61.4%	64.0%	67.3%	70.0%	71.4%	71.3%

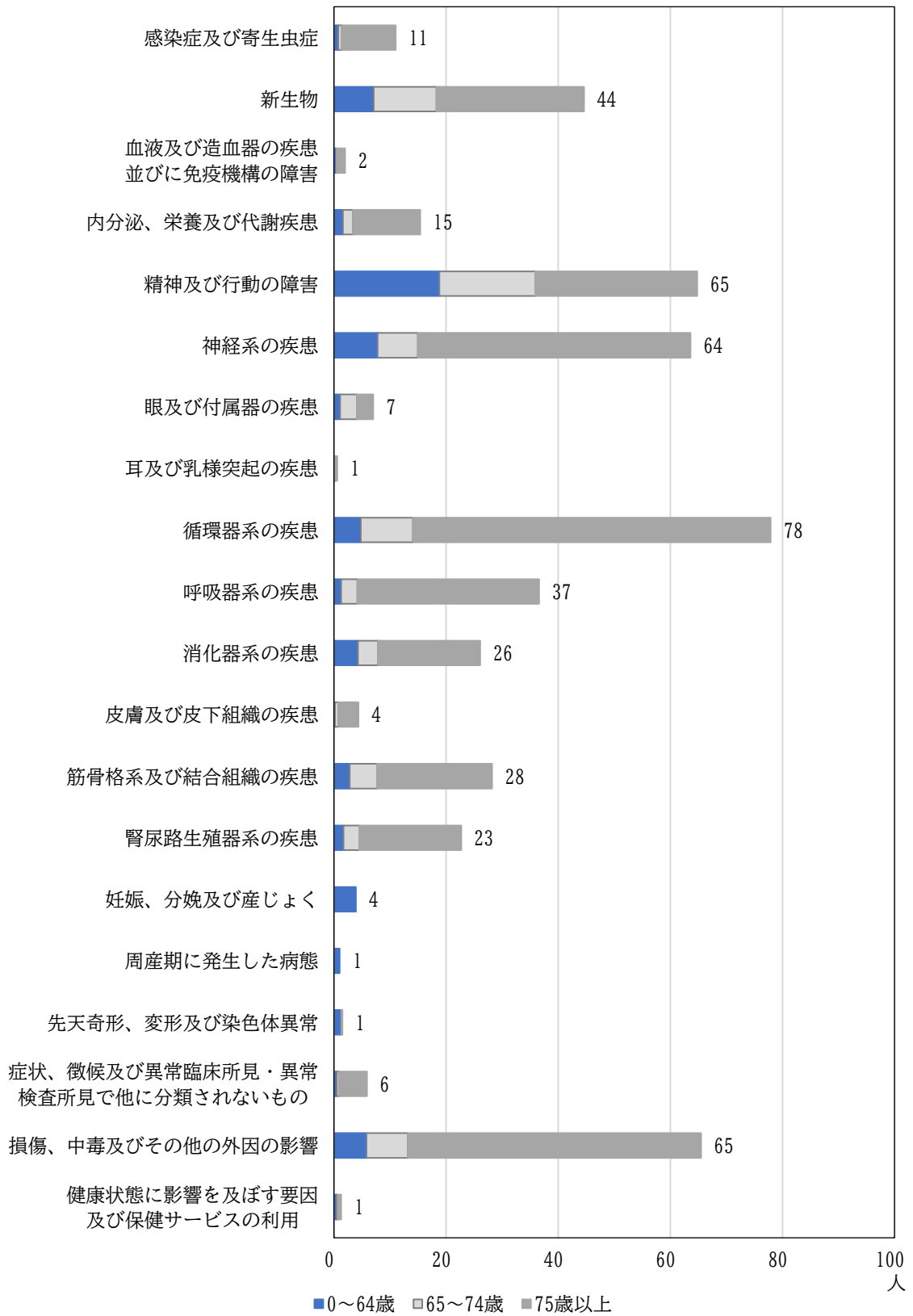


2) 入院患者数の推計（1日当たり、疾病別）

単位：人

疾病大分類	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
総 数	527	531	524	515	507	483
I 感染症及び寄生虫症	10	11	11	11	11	11
II 新生物	53	53	52	50	47	44
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	2	2	2	2	2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	16	16	16	16	16	15
V 精神及び行動の障害	82	79	76	73	69	65
VI 神経系の疾患	68	69	68	67	67	64
VII 眼及び付属器の疾患	9	8	8	8	7	7
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	1	1	1
IX 循環器系の疾患	78	80	80	80	81	78
X 呼吸器系の疾患	35	36	37	37	38	37
X I 消化器系の疾患	29	29	29	28	28	26
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	4	5	4	5	4	4
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	31	32	31	31	30	28
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	23	24	24	23	24	23
X V 妊娠、分娩及び産じょく	6	6	5	5	4	4
X VI 周産期に発生した病態	2	1	1	1	1	1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	2	2	2	1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6	6	6	6	6	6
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	68	69	69	68	68	65
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	1	1	1

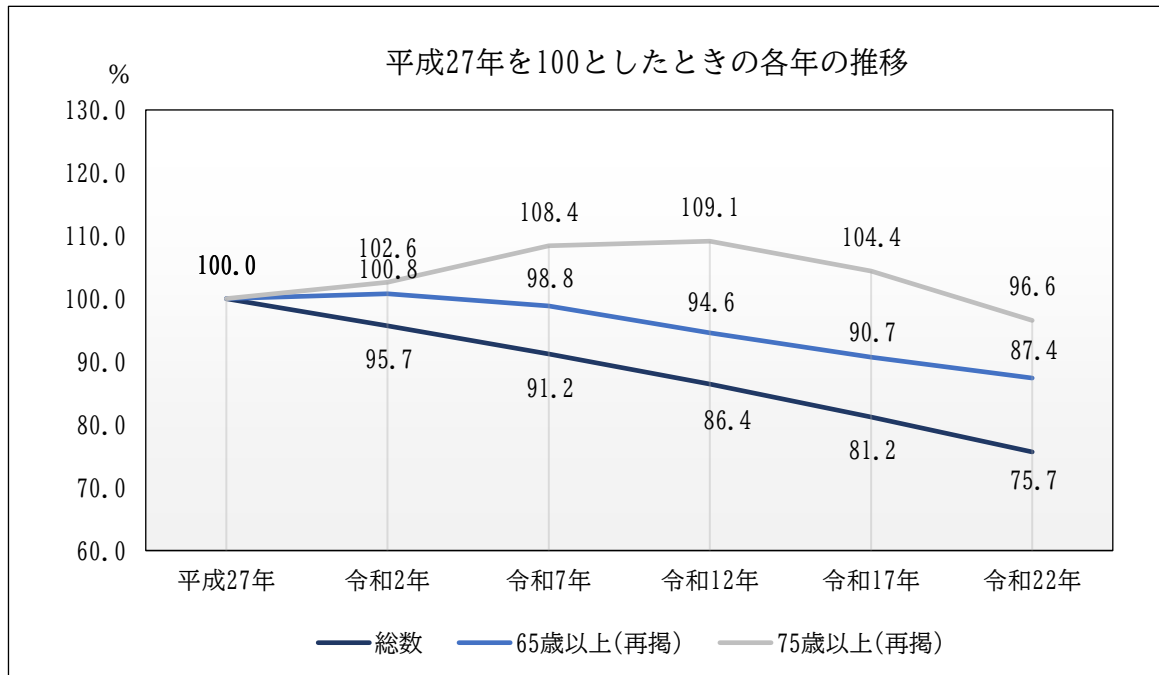
令和22年の入院患者数の推計（1日あたり、疾病別）



3) 外来患者数の推計（1日当たり、年齢区分別）

単位：人

年齢区分		平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総数		2,535	2,426	2,312	2,191	2,059	1,918
0～14歳		241	208	180	162	147	135
15～64歳		905	818	759	715	652	569
65歳以上		1,389	1,400	1,373	1,314	1,260	1,214
75歳以上(再掲)		842	864	913	919	879	813
構成比率	65歳以上	54.8%	57.7%	59.4%	60.0%	61.2%	63.3%
	75歳以上	33.2%	35.6%	39.5%	41.9%	42.7%	42.4%

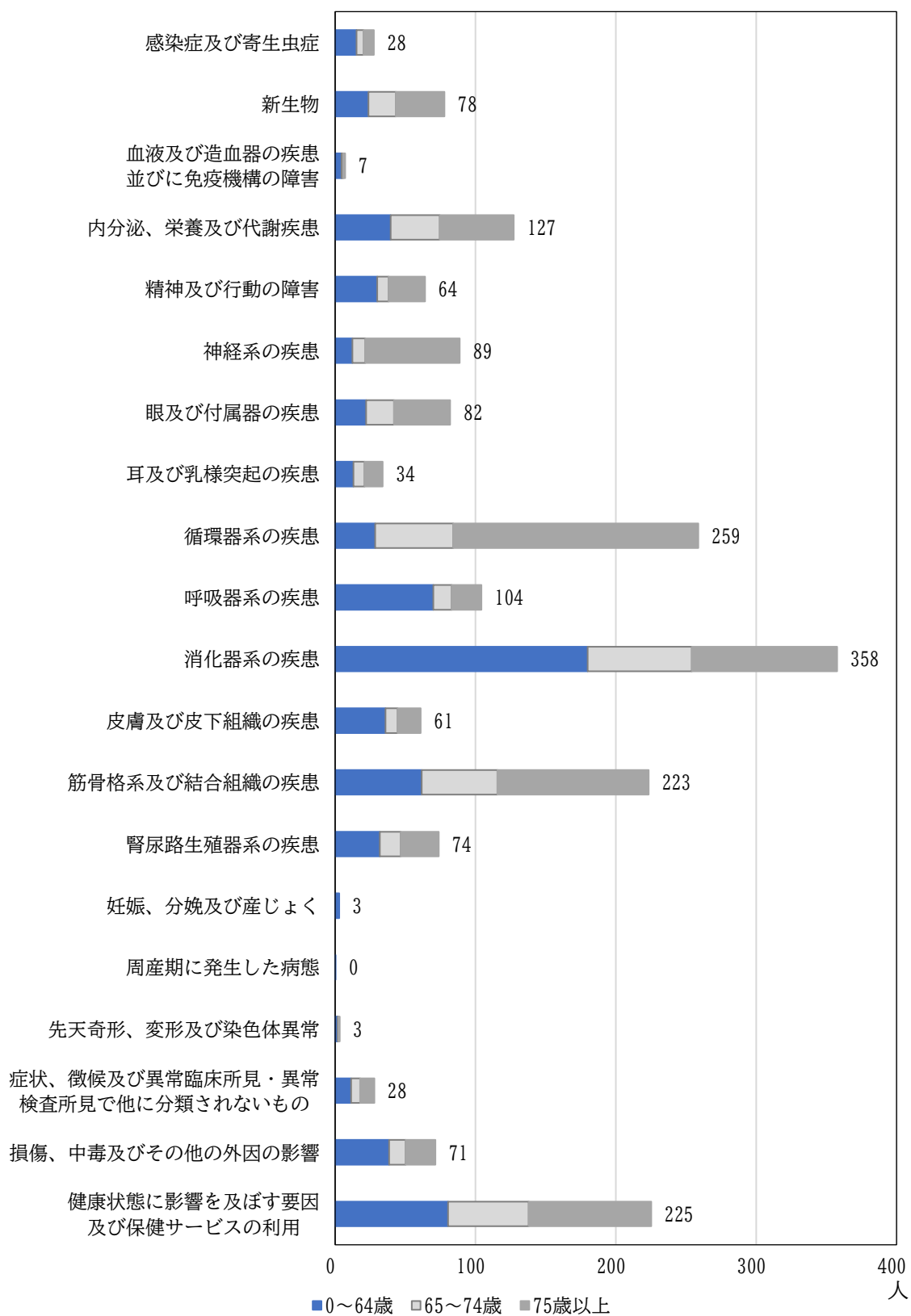


4) 外来患者数の推計（1日当たり、疾病別）

単位：人

疾病大分類	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
総 数	2,535	2,426	2,312	2,191	2,059	1,918
I 感染症及び寄生虫症	39	37	34	32	30	28
II 新生物	100	97	94	89	84	78
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	10	9	9	8	7
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	167	160	154	146	137	127
V 精神及び行動の障害	85	81	76	72	68	64
VI 神経系の疾患	94	95	94	93	93	89
VII 眼及び付属器の疾患	107	103	100	95	89	82
VIII 耳及び乳様突起の疾患	46	44	41	38	36	34
IX 循環器系の疾患	291	292	287	280	272	259
X 呼吸器系の疾患	158	145	132	122	113	104
X I 消化器系の疾患	507	476	448	420	388	358
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	88	83	77	71	66	61
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	288	278	270	257	240	223
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	100	95	91	86	80	74
X V 妊娠、分娩及び産じょく	5	4	4	4	3	3
X VI 周産期に発生した病態	0	1	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	4	4	4	3	3
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	38	37	35	32	30	28
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	100	94	87	82	77	71
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	306	290	275	259	242	225

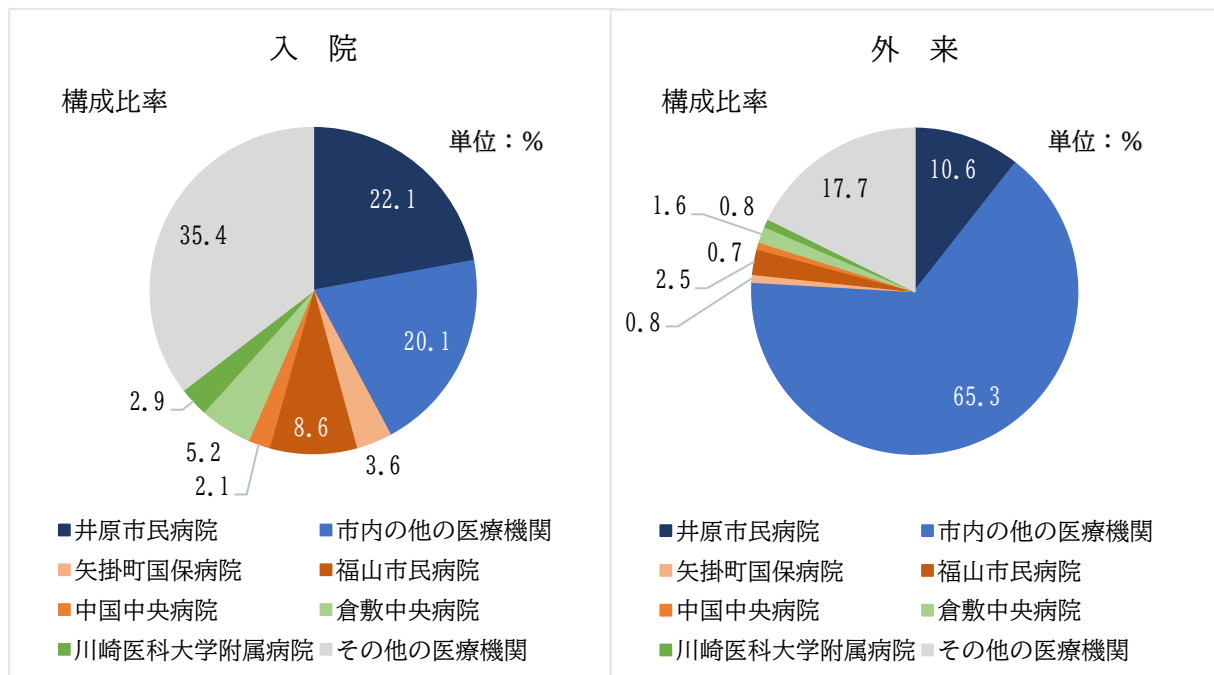
令和22年の外来患者数の推計（1日あたり、疾病別）



《 図表 1 - 5 》 国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者の受療状況
 (令和 4 年 10 月及び令和 5 年 4 月の実績平均値)

単位：人

医療機関区分	入 院		外 来	
	レセプト 実人数	構成比率	レセプト 実人数	構成比率
総 数	772.5	100%	16,026.5	100%
井原市民病院	170.5	22.1%	1,697	10.6%
市内の他の医療機関	155.5	20.1%	10,464.5	65.3%
笠岡市民病院	2	0.3%	22.5	0.1%
矢掛町国保病院	27.5	3.6%	126.5	0.8%
福山市民病院	66.5	8.6%	397	2.5%
中国中央病院	16.5	2.1%	113.5	0.7%
福山医療センター	5	0.6%	50	0.3%
倉敷中央病院	40	5.2%	250.5	1.6%
川崎医科大学附属病院	22.5	2.9%	132	0.8%
岡山大学病院	7	0.9%	46.5	0.3%
その他の医療機関	259.5	33.6%	2,726.5	17.0%



2 県南西部保健医療圏における医療機関の状況

《 図表 2 - 1 》 岡山県の二次保健医療圏における基準病床数と既存病床数

(令和 3 年 10 月 1 日現在)

単位：床

保健医療圏		基準病床数	既存病床数	既存－基準
一般病床及び療養病床		17,635	23,688	6,053
圏 域 別	県南東部保健医療圏	8,622	11,785	3,163
	県南西部保健医療圏	6,571	8,664	2,093
	高梁・新見保健医療圏	465	680	215
	真庭保健医療圏	398	578	180
	津山・英田保健医療圏	1,579	1,981	402
精神病床		4,333	5,275	942
結核病床		60	115	55
感染症病床		26	26	0

※ 出展：岡山県「第 8 次岡山県保健医療計画」、厚生労働省「令和 3 年医療施設調査」

《 図表 2 - 2 》 必要病床数と病床機能報告による病床数の比較

単位：床

区 分	医療機能	令和 7 年における必要病床数	病床機能報告による令和 3 年 7 月 1 日時点の病床数	病床数の差
岡山県	高度急性期	2,249	4,021	1,772
	急性期	6,838	8,400	1,562
	回復期	6,480	4,030	△2,450
	慢性期	4,607	5,980	1,373
	休棟中		908	
県南西部 保健医療圏	高度急性期	888	1,789	901
	急性期	2,722	3,038	316
	回復期	2,761	1,332	△1,429
	慢性期	1,866	2,013	147
	休棟中		315	

※ 出展：岡山県「第 8 次岡山県保健医療計画」「令和 3 年度病床機能報告」

《 図表 2 - 3 》 県南西部保健医療圏の医療施設の状況

1) 県南西部保健医療圏の病院と病床数 (令和 3 年 10 月 1 日現在)

単位：施設、床

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
岡山県	実数	159	143	16	27,186	17,755	4,015	5,275	115	26
	10 万人対	8.5	7.6	0.9	1,448.4	946.0	213.9	281.0	6.1	1.4
県南西部保健 医療圏	実数	53	47	6	9,468	6,538	1,532	1,363	25	10
	10 万人対	7.6	6.8	0.9	1,362.2	940.7	220.4	196.1	3.6	1.4
井笠 地域	実数	13	11	2	1,569	726	334	509	0	0
	10 万人対	9.3	7.9	1.4	1,122.1	519.2	238.9	364.0	0	0

※ 厚生労働省「令和 3 年医療施設調査」を基に作成

※ 10 万人対の数値は、岡山県毎月流動人口調査 (令和 3 年 10 月 1 日現在) の人口を基に算出

2) 県南西部保健医療圏の診療所と病床数 (令和 3 年 10 月 1 日現在)

単位：施設、床

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	
岡山県	実数	1,636	1,918	291	1,001
	10 万人対	87.2	102.2	15.5	53.3
県南西部 保健医療圏	実数	506	594	79	328
	10 万人対	72.8	85.5	11.4	47.2
井笠 地域	実数	102	128	19	72
	10 万人対	72.9	91.5	13.6	51.5

※ 厚生労働省「令和 3 年医療施設調査」を基に作成

※ 10 万人対の数値は、岡山県毎月流動人口調査 (令和 3 年 10 月 1 日現在) の人口を基に算出

《 図表 2 - 4 》井原市の医療施設の状況（井原市医師会資料を基に作成）

1) 井原市の病院と病床数（令和 5 年 4 月 30 日現在）

単位：床

区 分	井原市民病院	小田病院	菅病院	計	10 万人対
一般病床	120	33	32	185	489.8
療養病床	60	0	0	60	158.9
計	180	33	32	245	648.7

※ 菅病院は介護医療院 27 床（介護保険施設）を併設

2) 井原市の診療所と病床数（令和 5 年 4 月 30 日現在）

単位：床

区 分	井原第一 クリニック	森本整形 外科医院	大山眼科	平木眼科	計	10 万人対
病床数	19	19	6	5	49	129.7

3 県南西部保健医療圏における医療従事者の状況

《 図表 3-1 》 県南西部保健医療圏の医療従事者の状況

単位：人

区 分		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
岡山県	実数	6,350.1	1,807	4,281	1,065	553	24,240	4,151
	10万人対	335.7	95.7	226.7	56.4	29.3	1,283.6	219.8
県南西部 保健医療圏	実数	2,306.4	521	1,313	332	212	8,656	1,664
	10万人対	329.3	74.7	188.2	47.6	30.4	1,240.8	238.5
倉敷地域	実数	2,074.7	427	1,081	243	204	7,524	1,186
	10万人対	372.9	76.8	194.4	43.7	36.7	1,353.3	213.3
井笠地域	実数	231.7	94	232	89	8	1,132	478
	10万人対	161.1	66.4	163.8	62.8	5.6	799.4	337.6
井原市	実数	56.2	26	64	23	1	280	137
	10万人対	143.5	67.7	166.7	59.9	2.6	729.5	356.9

※ 医師数については、岡山県「医療機能情報」（令和2年3月31日現在）を基に作成した常勤換算医師数（非常勤医師を含む）

※ 10万人対の医師数は、岡山県毎月流動人口調査（令和元年10月1日現在）の人口を基に算出

※ 歯科医師数等については、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」「衛生行政報告例」（令和2年12月31日現在）を基に作成

※ 10万人対の歯科医師数等は、令和2年の国勢調査による人口を基に算出

《 図表 3-2 》 井原市の医療従事者の状況

市内の医療機関の医師の年齢構成（令和5年4月1日現在）

単位：人

区分	30代	40代	50代	60代	70代	80代	計
人数	1	5	10	5	9	1	31
構成比率	3.2%	16.1%	32.3%	16.1%	29.1%	3.2%	100.0%

※ 井原医師会会員のうち、井原市民病院医師を除くもの

4 市民病院の概要

《 図表 4 - 1 》 病院の規模・機能

1) 許可病床と稼働病床（令和 5 年 4 月 1 日現在） 単位：床

区 分	一般病床	療養病床	計
許可病床数	120	60	180
稼働病床数	105	45	150

2) 病棟構成及び病床機能（令和 5 年 4 月 1 日現在） 単位：床

病 棟	病床数	機 能	備 考
5 階病棟	45	慢性期	療養病床
4 階病棟	45	急性期	
3 階病棟	45	回復期	地域包括ケア病床
2 階病棟	15	急性期	
計	150		

3) 病床数等の推移

単位：床

区 分		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
稼働 病床数	総 数	135	135	135	135	135	150	150
	一般病床	45	45	45	45	45	60	60
	地域包括 ケア病床	45	45	45	45	45	45	45
	療養病床	45	45	45	45	45	45	45
病床 稼働率	総 数	84.1%	90.7%	94.2%	84.5%	(79.2%) 79.4%	(79.7%) 74.1%	(78.0%) 73.6%
	一般病床	88.4%	94.4%	96.7%	90.8%	(87.8%) 88.2%	(91.8%) 74.8%	(87.6%) 74.0%
	地域包括 ケア病床	91.2%	97.7%	99.3%	84.3%	84.3%	84.2%	82.5%
	療養病床	72.7%	80.1%	86.5%	78.5%	65.4%	63.0%	64.1%

※ 稼働病床数は、各年度 4 月 1 日現在の病床数

※ 病床稼働率は、稼働病床数に対するもの

※ () は、新型コロナウイルス感染症対応病床を除いた数値

《 図表 4 - 2 》患者の状況

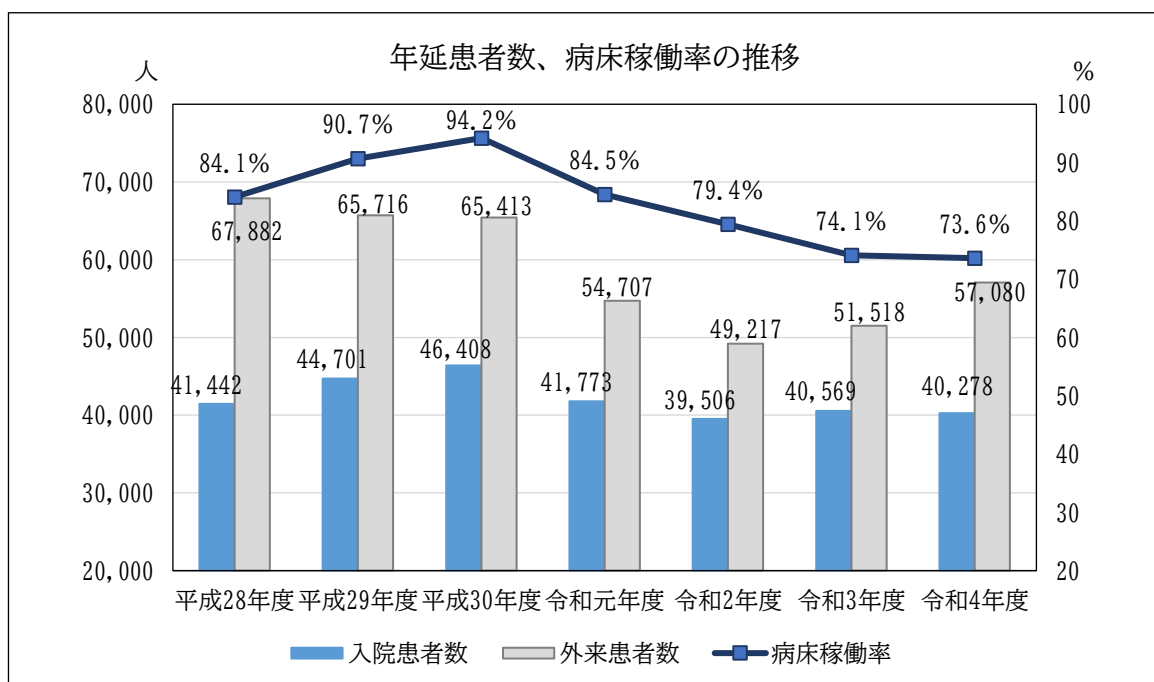
1) 患者数等の推移

単位：人、日

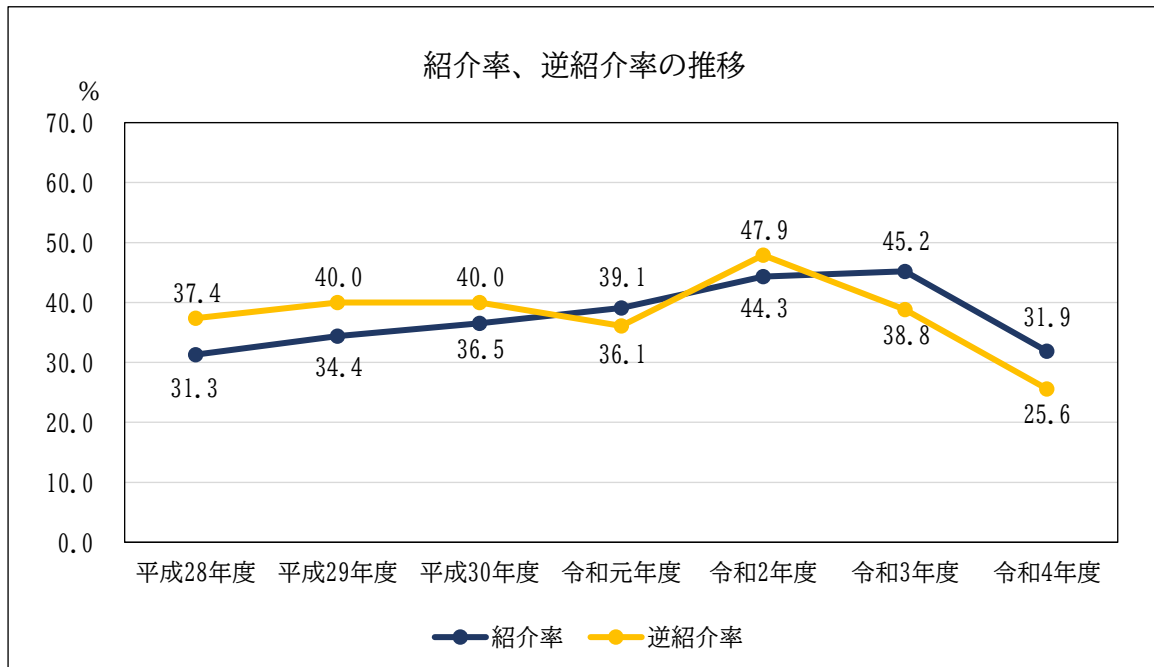
区 分		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
年延 患者数	入 院	41,442	44,701	46,408	41,773	(39,029) 39,506	(39,254) 40,569	(38,481) 40,278
	一般病床	14,517	15,497	15,890	14,962	(14,424) 14,901	(15,070) 16,385	(14,404) 16,201
	地域包括 ケア病床	14,982	16,050	16,304	13,881	13,851	13,843	13,550
	療養病床	11,943	13,154	14,214	12,930	10,744	10,341	10,527
	外 来	67,882	65,716	65,413	54,707	49,217	51,518	57,080
1 日平均 患者数	入 院	114	123	127	114	(107) 108	(108) 111	(105) 110
	一般病床	40	43	43	41	(40) 41	(42) 45	(39) 44
	地域包括 ケア病床	41	44	45	38	38	38	37
	療養病床	33	36	39	35	29	28	29
	外 来	279	269	268	228	203	213	235
平均在院日数 (一般病床)	15.6	19.5	16.4	14.8	15.6	15.1	15.4	
紹 介 率	31.3%	34.4%	36.5%	39.1%	44.3%	45.2%	31.9%	
逆紹介率	37.4%	40.0%	40.0%	36.1%	47.9%	38.8%	25.6%	

※ 年延入院患者数は、毎日 24 時現在の在院患者数に退院患者数を加えたもの

※ () は、新型コロナウイルス感染症患者を除いた数値



※ 病床稼働率は、稼働病床数に対するもの



《 図表 4 - 3 》 診療科別年延患者数の推移

1) 入院患者数の推移

単位：人

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総 数	41,442	44,701	46,408	41,773	39,506	40,569	40,278
内科	28,464	30,272	28,279	29,927	26,053	26,020	28,233
小児科	177	120	60	71	45	338	183
外科	578	542	2,705	1,196	193	45	15
消化器外科	3,285	4,047	5,106	3,350	5,136	4,645	3,803
整形外科	5,558	5,981	6,023	4,479	4,675	5,544	4,581
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0	0	0
眼科	583	512	585	586	351	367	335
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	2,797	3,227	3,650	2,164	3,053	3,610	3,128
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテー ション科	0	0	0	0	0	0	0
救急科	—	0	0	0	—	—	—

2) 外来患者数の推移

単位：人

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総 数	67,882	65,716	65,413	54,707	49,217	51,518	57,080
内科	23,873	22,623	21,375	19,413	17,348	19,551	25,870
小児科	2,253	2,631	2,662	2,330	1,701	1,728	2,151
外科	1,151	1,210	1,983	1,610	1,053	1,057	940
消化器外科	2,221	2,383	2,409	2,266	2,447	2,076	1,839
整形外科	6,427	5,588	5,828	4,154	3,750	3,682	3,664
脳神経外科	967	1,021	1,293	1,300	1,183	876	856
産婦人科	1,586	1,606	1,981	993	1,006	1,010	962
耳鼻いんこう科	1,311	1,313	1,211	1,023	1,106	1,050	1,412
眼科	7,118	6,952	7,192	6,615	5,721	5,827	6,075
皮膚科	3,719	3,639	4,350	3,577	3,134	3,019	3,000
循環器内科	6,073	6,371	6,243	4,511	4,322	4,565	3,868
泌尿器科	3,094	2,902	3,219	3,176	3,335	3,699	3,976
放射線科	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテー ション科	8,089	7,245	5,527	3,716	3,111	3,378	2,467
救急科	—	232	140	23	—	—	—

《 図表 4 - 4 》 地域別患者数（令和 4 年度）

1) 市内、市外の状況

単位：人

区 分	入 院		外 来	
	患者数	構成比率	患者数	構成比率
総 数	40,278	100%	57,080	100%
井原市	36,464	90.5%	50,552	88.6%
矢掛町	821	2.0%	920	1.6%
笠岡市	1,116	2.8%	1,885	3.3%
浅口市	180	0.5%	237	0.4%
里庄町	87	0.2%	193	0.3%
その他県内	1,049	2.6%	894	1.6%
福山市	480	1.2%	1,935	3.4%
その他県外	81	0.2%	464	0.8%

2) 市内の内訳

単位：人

区 分	入 院		外 来	
	患者数	構成比率	患者数	構成比率
総 数	36,464	100%	50,552	100%
井原地区	5,297	14.5%	9,112	18.0%
出部地区	4,170	11.4%	8,614	17.0%
高屋地区	1,819	5.0%	3,093	6.1%
大江地区	1,152	3.2%	2,122	4.2%
稲倉地区	1,306	3.6%	2,046	4.0%
県主地区	1,324	3.6%	1,814	3.6%
木之子地区	1,883	5.2%	3,783	7.5%
荏原地区	2,618	7.2%	3,415	6.8%
西江原地区	4,421	12.1%	6,321	12.5%
野上地区	370	1.0%	534	1.1%
青野地区	1,279	3.5%	1,442	2.9%
芳井地区	7,524	20.6%	6,076	12.0%
美星地区	3,301	9.1%	2,180	4.3%

《 図表 4 - 5 》年齢別患者数（令和 4 年度）

単位：人

区 分	入 院		外 来	
	患者数	構成比率	患者数	構成比率
総 数	40,278	100%	57,080	100%
10 歳未満	83	0.2%	3,656	6.4%
10～19 歳	103	0.2%	2,478	4.3%
20～29 歳	28	0.1%	1,752	3.1%
30～39 歳	70	0.2%	2,202	3.9%
40～49 歳	495	1.2%	3,005	5.3%
50～59 歳	1,133	2.8%	4,041	7.1%
60～69 歳	1,693	4.2%	6,691	11.7%
70～79 歳	6,712	16.7%	15,156	26.5%
80～89 歳	14,861	36.9%	13,516	23.7%
90 歳以上	15,100	37.5%	4,583	8.0%

《 図表 4 - 6 》 新規入院患者の状況（「病床機能報告」を基に作成）

1) 令和元年度病床機能報告（平成 30 年 7 月 1 日～令和元年 6 月 30 日の入院）単位：人

区 分		回復期	転棟除く 構成比率	急性期	慢性期	計
入棟前 の場所	院内の他病棟	164		14	64	242
	家庭	422	78.6%	793	267	1,482
	他の病院、診療所	78	14.5%	51	6	135
	介護施設、福祉施設	37	6.9%	96	12	145
計		701	100%	954	349	2,004

2) 令和 2 年度病床機能報告（令和元年 7 月 1 日～令和 2 年 6 月 30 日の入院）単位：人

区 分		回復期	転棟除く 構成比率	急性期	慢性期	計
入棟前 の場所	院内の他病棟	244		6	52	302
	家庭	535	81.0%	646	128	1,309
	他の病院、診療所	77	11.7%	48	12	137
	介護施設、福祉施設	48	7.3%	81	8	137
計		904	100%	781	200	1,885

3) 令和 3 年度病床機能報告（令和 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日の入院）単位：人

区 分		回復期	転棟除く 構成比率	急性期	慢性期	計
入棟前 の場所	院内の他病棟	235		12	74	321
	家庭	357	79.9%	757	96	1,210
	他の病院、診療所	68	15.2%	52	5	125
	介護施設、福祉施設	22	4.9%	75	4	101
計		682	100%	896	179	1,757

《 図表 4 - 7 》 救急患者の受入状況

1) 救急患者受入人数 (令和 4 年度)

単位：人

来院方法	総数	割合	入院対応	割合	外来対応	割合
救急車	798	18.0%	402	50.4%	396	49.6%
救急車以外	3,625	82.0%	133	3.7%	3,492	96.3%
計	4,423	100%	535	12.1%	3,888	87.9%

2) 総入院患者に対する割合 (令和 4 年度) 単位：人

総入院患者数 (実人数)	1,613
救急入院患者数	535
割合	33.2%

3) 救急車搬送受入件数の推移

単位：件

区 分		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
救急照会件数		851	996	978	896	920	961	1,145
救急 受入件数	年間	592	778	760	671	692	715	798
	一月 平均	49.3	64.8	63.3	55.9	57.7	59.6	66.5
応 需 率		69.6%	78.1%	77.7%	74.9%	75.2%	74.4%	69.7%

《 図表 4 - 8 》 人間ドック・健診取扱件数の推移

単位：件

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総 数	4,799	5,087	5,333	5,417	5,449	5,815	5,867
人間ドック	1,898	1,966	2,012	2,033	1,856	2,025	2,035
脳ドック	79	57	45	50	23	40	49
健 診	466	482	495	472	641	663	640
市の健診	2,356	2,582	2,781	2,862	2,929	3,087	3,143

《 図表 4 - 9 》手術件数の推移（診療科別）

単位：件

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総 数	370	362	433	373	316	306	334
外科 消化器外科	67	54	84	56	65	45	68
整形外科	86	95	97	53	64	74	79
眼科	214	213	250	256	175	184	186
皮膚科	0	0	2	8	12	3	1
泌尿器科	3	0	0	0	0	0	0

《 図表 4 - 10 》医療機器の稼働件数等の推移

1) C T、MR I の稼働件数の推移

単位：件

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総 数	6,261	7,084	6,870	6,152	5,475	5,907	6,047
C T	4,403	4,964	4,722	4,116	3,635	4,075	4,281
MR I	1,858	2,120	2,148	2,036	1,840	1,832	1,766

2) 放射線機器の共同利用件数の推移

単位：件

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総 数	475	470	409	436	412	390	401
C T	112	126	100	100	100	102	91
MR I	139	185	159	186	170	164	174
骨塩定量	224	159	150	150	142	124	136

《 図表 4 - 11 》 職員の状況

1) 職員配置の状況（令和 5 年 4 月 1 日現在） 単位：人

職 区 分	職 員	会計年度 任用職員	計
医 師	12	1	13
医療技術員	40	3	43
放射線技師	4	2	6
理学療法士	7	0	7
作業療法士	6	0	6
言語聴覚士	2	0	2
臨床検査技師	8	0	8
管理栄養士	5	0	5
薬剤師	5	0	5
臨床工学技士	1	0	1
視能訓練士	1	1	2
歯科衛生士	1	0	1
看護師・准看護師	97	12	109
事務職員	28	13	41
技能労務職員	9	29	38
計	186	58	244

2) 職員数（会計年度任用職員を除く）の推移（各年度末現在） 単位：人

職区分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医 師	10	13	14	13	12	13	11
医療技術員	46	43	44	45	42	41	43
看護師	87	81	91	90	94	98	96
准看護師	3	3	3	3	2	2	2
事務職員	18	23	24	24	25	27	27
技能労務職員	0	5	6	7	7	8	9
計	164	168	182	182	182	189	188

《 図表 4 - 12 》 経営の状況

1) 収益的収支の推移

単位：千円

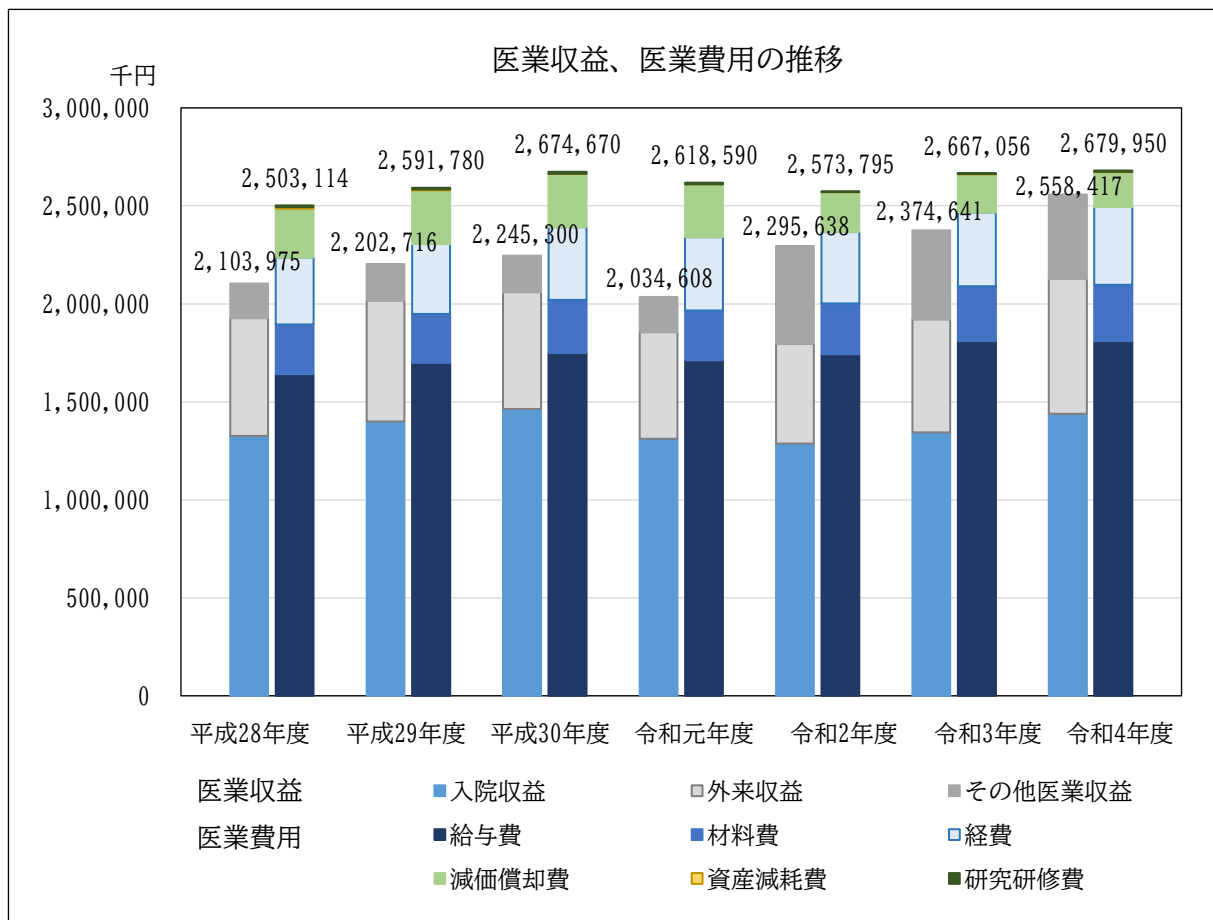
費 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
医業収益	2,103,975	2,202,716	2,245,300	2,034,608	2,295,638
入院収益	1,325,764	1,400,349	1,463,141	1,311,200	1,287,262
外来収益	602,275	617,084	596,368	544,518	509,821
その他医業収益	175,936	185,283	185,791	178,890	498,555
医業外収益	514,364	458,320	511,171	497,891	486,184
受取利息及び 配当金	2,524	3,111	2,963	2,953	2,796
他会計補助金	321,483	305,443	309,355	312,350	308,198
負担金交付金	65,767	60,370	62,459	68,721	66,272
患者外給食収益	655	561	533	476	311
院内保育事業収益	4,347	382	720	884	795
引当金戻入益	36,274	0	216	0	4,992
長期前受金戻入	73,225	78,025	118,878	98,042	90,143
その他医業外収益	10,089	10,428	16,047	14,465	12,677
経常収益 A	2,618,339	2,661,036	2,756,471	2,532,499	2,781,822
医業費用	2,503,114	2,591,780	2,674,670	2,618,590	2,573,795
給与費	1,641,897	1,697,938	1,749,851	1,711,477	1,742,500
材料費	253,167	250,686	270,384	254,566	259,689
経 費	341,649	356,913	370,804	373,877	363,949
減価償却費	248,962	274,027	271,951	269,503	203,821
資産減耗費	8,979	3,909	1,557	1,049	803
研究研修費	8,460	8,307	10,123	8,118	3,033
医業外費用	119,353	111,378	120,058	114,126	122,432
支払利息及び 企業債取扱諸費	48,477	45,699	42,812	39,843	36,825
患者外給食材料費	1,985	1,499	1,730	1,569	1,498
院内保育事業費	10,912	10,611	11,432	12,421	12,384
雑損失	57,979	53,569	64,084	60,293	71,725
経常費用 B	2,622,467	2,703,158	2,794,728	2,732,716	2,696,227

単位：千円

費目	令和3年度	令和4年度
医業収益	2,374,641	2,558,417
入院収益	1,344,883	1,438,853
外来収益	576,473	687,089
その他医業収益	453,285	432,475
医業外収益	513,146	517,904
受取利息及び 配当金	2,546	1,365
他会計補助金	326,779	331,846
負担金交付金	64,352	60,543
患者外給食収益	241	158
院内保育事業収益	563	2
引当金戻入益	21,083	3,439
長期前受金戻入	86,745	105,468
その他医業外収益	10,837	15,083
経常収益 A	2,887,787	3,076,321
医業費用	2,667,056	2,679,950
給与費	1,809,743	1,810,263
材料費	280,296	287,004
経費	376,321	396,727
減価償却費	193,895	177,696
資産減耗費	2,926	2,314
研究研修費	3,875	5,946
医業外費用	109,968	117,560
支払利息及び 企業債取扱諸費	33,881	30,795
患者外給食材料費	1,523	1,361
院内保育事業費	9,181	2,948
雑損失	65,383	82,456
経常費用 B	2,777,024	2,797,510

単位：千円

費 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
経常損益 (A-B) C	△4,128	△42,122	△38,257	△200,217	85,595
特別利益 D	123,560	69,934	0	0	60,200
その他特別利益	123,560	69,934	0	0	60,200
特別損失 E	0	45,470	23	0	60,200
その他特別損失	0	45,470	23	0	60,200
特別損益 (D-E) F	123,560	24,464	△23	0	0
総収入 (A+D)	2,741,899	2,730,970	2,756,471	2,532,499	2,842,022
総費用 (B+E)	2,622,467	2,748,628	2,794,751	2,732,716	2,756,427
純損益 (C+F)	119,432	△17,658	△38,280	△200,217	85,595
累積欠損金	△474,702	△492,360	△530,640	△730,857	△645,262



単位：千円

費 目	令和 3 年度	令和 4 年度
経常損益 (A-B) C	110,763	278,811
特別利益 D	0	0
その他特別利益	0	0
特別損失 E	0	0
その他特別損失	0	0
特別損益 (D-E) F	0	0
総収入 (A+D)	2,887,787	3,076,321
総費用 (B+E)	2,777,024	2,797,510
純損益 (C+F)	110,763	278,811
累積欠損金	△534,499	△255,688

2) 新型コロナウイルス感染症の対応に伴う関連医業収益

単位：千円

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
入院収益	34,419	80,884	150,882	266,185
外来収益	7,182	29,852	67,183	104,217
その他医業収益	322,108	233,081	232,638	787,827
計	363,709	343,817	450,703	1,158,229

※ 外来収益は、検査料を集計したもの（診察料、投薬料等を除く。）

3) 類似病院の経営状況 (令和3年度)

単位：床、日、人、円

比較項目		井原 市民病院	笠岡 市民病院	倉敷市立 市民病院	瀬戸内 市民病院	矢掛町 国保病院	
病床数 (許可病床数)	総数	180	99	198	110	117	
	一般病床	120	60	198	110	57	
	療養病床	60	39	0	0	60	
病床稼働率 (許可病床 に対する)	全体	67.4%	90.9%	66.3%	79.3%	87.0%	
	一般病床	78.9%	93.3%	66.3%	79.3%	88.5%	
	療養病床	47.2%	87.2%	—	—	85.6%	
平均在院日数 (一般病床)		15.1	9.0	14.7	15.7	21.9	
1日平均 患者数	入院	111	90	131	87	102	
	外来	213	174	422	182	155	
職員 1人当たり 患者数	医師	入院	8.5	8.0	4.4	10.9	8.8
		外来	10.9	10.8	9.4	15.1	8.8
	看護 部門	入院	0.8	1.2	0.9	1.0	1.1
		外来	1.0	1.7	1.9	1.3	1.1
職員1人 1日当たり 診療収入	医師	404,922	348,748	282,092	471,249	301,219	
	看護部門	38,993	53,545	57,993	41,072	39,231	
患者1人 1日当たり 診療収入	入院	33,156	31,486	44,785	32,929	26,225	
	外来	11,190	9,021	8,824	7,448	8,120	
職員数		188	103	187	136	86	
平均給与月額		511,090	512,980	647,782	454,788	546,012	
医業収益 に対する 割合	職員給与費	69.4%	66.9%	64.1%	63.8%	73.9%	
	薬品費	5.0%	6.1%	5.8%	2.9%	5.1%	
	委託料	7.5%	18.7%	12.2%	14.4%	8.7%	
経常収支比率		104.0%	109.1%	114.4%	105.6%	99.8%	
医業収支比率		89.0%	84.5%	94.1%	87.2%	87.5%	
純利益又は純損失 (千円)		110,763	175,009	543,151	100,960	△11,610	
累積欠損金 (千円)		534,499	3,864,748	3,253,337	514,111	146,533	

※ 総務省「令和3年度病院経営比較表」を基に作成

※ 総務省が定める算出方法のため、他の表と一部数値の違うところがある。

4) 経営指標の推移

単位：円

費目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
経常収支比率	99.8%	98.4%	98.6%	92.7%	103.2%
医業収支比率	84.1%	85.0%	83.9%	77.7%	89.2%
累積欠損金比率	22.6%	22.4%	23.6%	35.9%	28.1%
入院患者1人1日 当たり収益	31,991	31,327	31,528	31,389	32,584
外来患者1人1日 当たり収益	8,186	8,633	8,523	9,030	9,422
給与費対医業収益 比率	78.0%	77.1%	77.9%	84.1%	75.9%
材料費対医業収益 比率	12.0%	11.4%	12.0%	12.5%	11.3%
薬品費対医業収益 比率	5.3%	4.7%	5.0%	6.0%	5.2%
経費対医業収益 比率	16.2%	16.2%	16.5%	18.4%	15.9%
委託料対医業収益 比率	7.9%	7.6%	7.4%	8.7%	7.6%
減価償却費対医業 収益比率	11.8%	12.4%	12.1%	13.2%	8.9%

※ 経常収支比率は、経常収益を経常費用で除した値であり、収支の状況を「経常的な収入」と「経常的な支出」との比率で捉え、この比率が高ければより安全性が高いといえる。

※ 医業収支比率は、医業収益を医業費用で除した値であり、収支の状況を「医業収入」と「医業支出」との比率で捉え、この比率が高ければより医業活動における収益性が高いといえる。

単位：円

費 目	令和 3 年度	令和 4 年度
経常収支比率	104.0%	110.0%
医業収支比率	89.0%	95.5%
累積欠損金比率	22.5%	10.0%
入院患者 1 人 1 日 当たり収益	33,150	35,723
外来患者 1 人 1 日 当たり収益	10,149	11,131
給与費対医業収益 比率	76.2%	70.8%
材料費対医業収益 比率	11.8%	11.2%
薬品費対医業収益 比率	5.3%	4.5%
経費対医業収益 比率	15.8%	15.5%
委託料対医業収益 比率	7.5%	7.1%
減価償却費対医業 収益比率	8.2%	7.0%