

北茨城市民病院経営強化プラン

令和6年度～令和9年度

令和6年3月

北茨城市

目 次

1	はじめに	P. 1
(1)	経営強化プラン策定の背景	P. 1
(2)	経営強化プランの期間	P. 1
(3)	市民病院等の概要（令和5年4月1日現在）	P. 1
(4)	基本理念及び基本方針	P. 2
2	当院を取り巻く環境と現状	P. 3
(1)	北茨城市及び日立医療圏の将来人口推移	P. 3
(2)	北茨城市及び日立医療圏の医療提供状況	P. 4
(3)	北茨城市及び日立医療圏の介護提供状況	P. 5
(4)	北茨城市の将来患者動向等	P. 6
(5)	当院の現状	P. 9
(6)	収支の状況	P. 13
3	役割・機能の最適化と連携の強化	P. 15
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割	P. 15
(2)	地域包括ケアシステムにおける果たすべき役割・機能	P. 16
(3)	機能分化・連携強化	P. 17
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	P. 18
(5)	一般会計負担の考え方	P. 20
(6)	住民の理解のための取組	P. 20
4	医師・看護師等の確保と働き方改革	P. 21
(1)	医師・看護師等の確保	P. 21
(2)	臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	P. 21
(3)	医師の働き方改革での対応	P. 21
5	経営形態の見直し	P. 22
6	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	P. 22
(1)	新型コロナウイルス感染症への対応	P. 22
(2)	今後の取組	P. 23
7	施設・設備の最適化	P. 24
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	P. 24
(2)	デジタル化への対応	P. 24
8	経営の効率化等	P. 24
(1)	経営指標に係る数値目標	P. 24
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	P. 25
9	点検・評価・公表について	P. 27

1 はじめに

(1) 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化、医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況に置かれていました。そのため、総務省はこれまでに「公立病院改革ガイドライン（平成19年度）」及び「新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）」を示し、北茨城市民病院（以下「当院」という。）では、そのガイドラインに基づいて、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

そのような中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応において、公立病院は、新型コロナウイルス感染症入院病床の確保、発熱外来の開設、院内外での新型コロナウイルスワクチン接種等への対応を行ったことにより、新興感染症対応における公立病院の重要性が改めて認識されたところです。

このように、全国の公立病院が新型コロナウイルス感染症に対して重要な役割を果たす中、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、これまで重視していた統廃合を含む「再編・ネットワーク化」を促すのではなく、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化していくことが重要とされたところです。

このことを踏まえ、当院においては、ガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、「北茨城市民病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）を策定しました。

(2) 経営強化プランの期間

このプランは、令和6年度から令和9年度までの期間を対象とします。

(3) 市民病院等の概要（令和5年4月1日現在）

当院は、公立病院の役割として通常診療とともに、救急医療、へき地医療等を継続的に提供しています。さらに、訪問診療及び訪問看護を担うとともに、北茨城市が実施する健康増進を図る健診事業の推進にも取り組んでおり、地域医療の確保において、重要な役割を果たしています。

ア 北茨城市民病院

所在地	茨城県北茨城市関南町関本下1050番地
病床数	183床（一般病棟137床、療養病棟46床）
診療科目	16科（標榜科目：15科） 内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科口腔外科、（麻酔科） ※ 麻酔科は条例上の診療科目
機関指定	保険医療機関、へき地医療拠点病院、救急告示病院、労災保険指定医療機関、生活保護等指定医療機関、難病指定病院、小児慢性特定疾病医療機関、被爆者一般疾病医療機関、結核指定医療機関、自立支援（精神通院医療）指定医療機関、肝疾患専門医療機関、健診登録精密検査医療機関、がん検診登録精密検査実施医療機関（子宮頸、胃がん、大腸がん）、乳がん検診登録検診医療機関、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関、二次救急輪番制当番病院、母子保護法指定医の配置されている医療機関、茨城県地域リハ・ステーション、DPC制度病院、新型インフルエンザ患者入院医療機関
施設認定	専門医制度 総合診療専門医基幹病院、日本外科学会認定関連施設、日本消化器病学会認定施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定施設、循環器専門医研修関連認定施設、協力型臨床研修指定病院、日本口腔外科学会認定准研修施設
併設施設	北茨城市民病院訪問看護ステーション

イ 北茨城市民病院附属家庭医療センター

所在地	茨城県北茨城市中郷町上桜井844番地5
診療科目	3科 内科、小児科、心療内科 外来診療の他、訪問診療あり
施設認定	筑波大学地域医療教育ステーション

（４） 基本理念及び基本方針

ア 基本理念

茨城県北部の中核病院として、患者中心の医療と地域医療水準の向上を推進する。

イ 基本方針

- 市民の生命と健康を守り、医療の質的向上を図り地域医療を支援する。
- 患者中心の医療提供と信頼される病院を目指す。
- 地域に即した医療を提供する。
- 健全な病院経営を推進する。

2 当院を取り巻く環境と現状

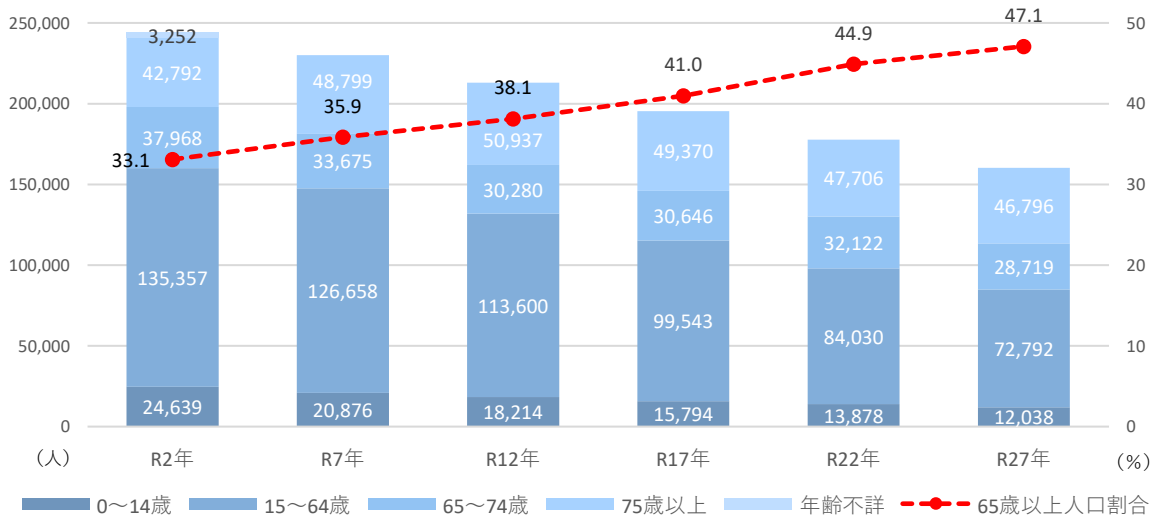
(1) 北茨城市及び日立医療圏の将来人口推移

北茨城市を含む日立医療圏全体では、人口減少及び少子高齢化が進んでおり、令和27年には、65歳以上の高齢者率が47%を超えるほど高齢化が進むと見込まれます。

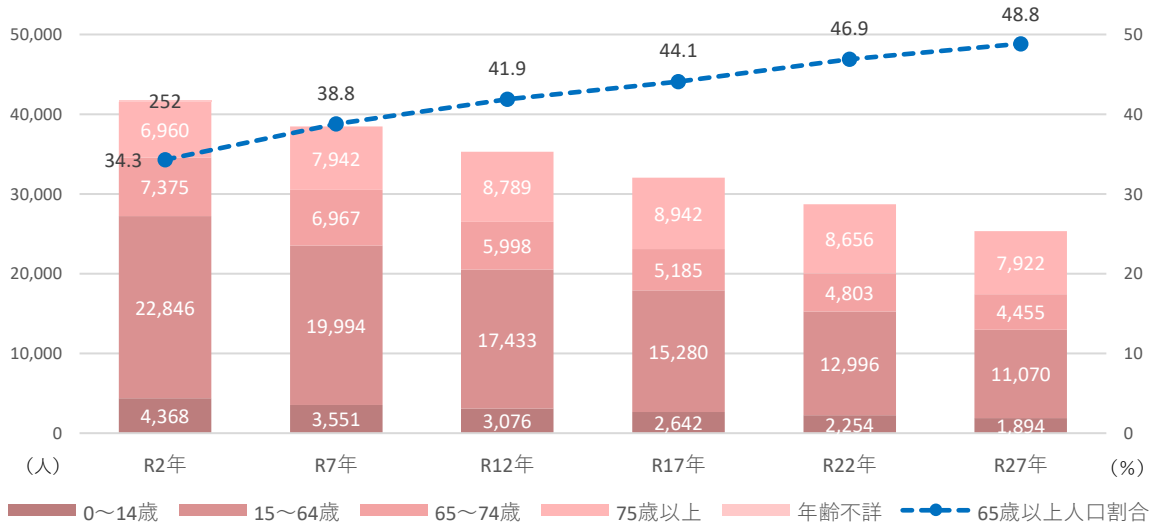
特に、北茨城市では、令和2年と比較して、令和27年までに人口は約4割減少し、65歳以上の高齢者率は48.8%に達し、生産年齢人口においては、5割以上減少することが見込まれます。

そのため、今後も高齢者医療等に対する需要は多くなる一方で、生産年齢人口の減少等により、医師、看護師等の医療従事者数が減少することが見込まれるため、現在の地域医療提供体制を確保することが重要となっています。

図表1 日立医療圏の年齢階層別人口見込



図表2 北茨城市の年齢階層別人口見込



出典：総務省国勢調査（令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所（平成30年3月推計）

(2) 北茨城市及び日立医療圏の医療提供状況

ア 日立医療圏の医療従事者数

日立医療圏は、人口減少及び高齢化の中、人口10万人対医師数及び歯科医師数が茨城県全体に比べて下回っており、中でも北茨城市は医師等すべての職種で特に下回っています。

図表3 日立医療圏の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師数 [単位：人]

	医療施設の従事者数				対人口10万人の従事者数			
	医師	歯科医師	薬剤師 (※1)	看護師 (※2)	医師	歯科医師	薬剤師 (※1)	看護師 (※2)
県全体	5,555	1,954	5,201	23,523	193.8	68.2	181.4	820.5
日立医療圏	399	141	461	2,168	163.5	57.8	188.9	888.5
北茨城市	38	19	61	227	90.9	45.5	145.9	543.0
高萩市	40	16	61	236	144.4	57.8	220.2	852.0
日立市	321	106	339	1,705	183.9	60.7	194.3	977.0

※1 薬剤師数は薬局及び医療施設従事者の人数

※2 看護師数は医療施設以外も含む総数

出典：茨城県医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年）、茨城県保健師助産師看護師の現状（令和2年度）

イ 日立医療圏の医療提供体制

日立医療圏は、人口10万人対病床数において、急性期、慢性期及び精神科病院が県全体よりも上回っており、高度急性期及び回復期が下回る状況にあります。北茨城市は、急性期病床及び慢性期病床を有しており、人口10万人対病床数で見ると日立医療圏の中でも慢性期が上回っていますが、急性期病床は北茨城市内で当院だけであるため、下回っています。さらに、無床診療所や歯科診療所も同様に北茨城市は下回っています。

図表4 日立医療圏の病床数等 [単位：床]

	一般病院・有床診療所							精神科病院		無床診療所	歯科診療所
	施設数	一般・療養					精神・感染症等	施設数	病床数		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床					
県全体	270 (117)	1,396	13,199 (753)	2,802 (179)	6,258 (253)	1,265 (166)	2,886	20	4,405	1,637	1,375
10万人対	9.4 (4.1)	48.7	460.4 (26.3)	97.7 (6.2)	218.3 (8.8)	44.1 (5.8)	100.7	0.7	153.6	57.1	48.0
日立医療圏	25 (7)	26	1,384 (56)	224	745	267 (41)	598	3	709	137	100
10万人対	10.2 (2.9)	10.7	567.2 (23.0)	91.8	305.3	109.4 (16.8)	245.1	1.2	290.6	56.1	41.0
北茨城市	3	-	137	-	182	-	121	-	-	20	13
10万人対	7.2	-	327.7	-	435.4	-	289.5	-	-	47.8	31.1
高萩市	4 (1)	-	130	82	164	68 (3)	-	1	150	16	13
10万人対	14.4 (3.6)	-	469.3	296.0	592.1	245.5 (10.8)	-	3.6	541.5	57.8	46.9
日立市	18 (6)	26	1,117 (56)	142	399	199 (38)	477	2	559	101	74
10万人対	10.3 (3.4)	14.9	640.1 (32.1)	81.4	228.6	114.0 (21.8)	273.3	1.1	320.3	57.9	42.4

※ 一般病院・有床診療所のうち、一般・療養病床は病床機能報告、その他は医療施設調査・病院報告から参照。（ ）内は全体のうち有床診療所

出典：茨城県病床機能報告（令和2年度）、茨城県医療施設調査・病院報告（令和2年）

(3) 北茨城市の介護提供状況

北茨城市の要介護認定は、2,500人を超えています。第1号被保険者の65歳以上人口割合は、日立医療圏の中でも要介護2以上の割合が高くなっています。そのため、施設介護サービスを受給している割合も高くなっています。

また、入所型介護施設の65歳以上人口10万人当たりの定員では、北茨城市が多くなっていますが、要介護認定者数及び施設介護利用者割合も高いため、定員数を増加する必要が出てくることが見込まれます。茨城県が公表している「介護老人保健施設空床情報提供システム」において、一部の施設が掲載されており、既に日立医療圏の老人保健施設では待機者がいる状況です。

特に、北茨城市では、夫婦間での介護が難しい、独居、家族が遠方に住んでいるなどの理由から、当院を退院後は介護施設への入所を希望する方が多い傾向にあります。さらに、所得の面からも利用できる施設が限られてしまい、施設の空きが出るまで退院できない事例もあります。

図表5 日立医療圏の要介護認定者数（令和5年1月31日現在） 【単位：人、％】

市町村	被保険者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
北茨城市	第1号	306 (2.1)	499 (3.4)	431 (3.0)	420 (2.9)	252 (1.7)	2,503 (17.2)
	第2号	4	10	13	8	10	58
	小計	310	509	444	428	262	2,561
高萩市	第1号	359 (3.6)	277 (2.8)	223 (2.2)	236 (2.4)	129 (1.3)	1,577 (15.9)
	第2号	5	10	6	4	6	38
	小計	364	287	229	240	135	1,615
日立市	第1号	2,622 (4.7)	1,542 (2.7)	1,148 (2.0)	1,192 (2.1)	845 (1.5)	9,324 (16.6)
	第2号	47	40	26	31	27	214
	小計	2,669	1,582	1,174	1,223	872	9,538

※ () 内は65歳以上人口比率で、令和5年1月1日現在の人口を基に算出

図表6 日立医療圏の施設介護サービス受給者数（令和5年1月実績） 【単位：人、％】

市町村	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	総数	要介護認定者比率
北茨城市	239	176	-	36	451	17.6
高萩市	141	133	1	2	276	17.1
日立市	929	518	1	43	1,484	15.6

※ 同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、受給者総数には1人と計上しているため、4施設の合算と総数が一致しない。

図表7 日立医療圏の入所型介護施設数及び定員数 【単位：施設、人】

市町村	施設数	定員数	対65歳以上人口10万人の定員数
北茨城市	6	483	3312.1
高萩市	5	307	3089.8
日立市	25	1,691	3012.5

※ 施設数及び定員数は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の総数
65歳以上人口10万人の定員数は、令和5年1月1日現在の人口を基に算出

出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告月報（暫定）、厚生労働省 介護サービス情報公表システム
茨城県の年齢別人口（茨城県常住人口調査結果）四半期報、茨城県 介護サービス事業所一覧
茨城県内の老人福祉施設一覧、日立市介護サービス事業者ガイド、北茨城市内の介護サービス事業所一覧

(4) 北茨城市の将来患者動向等

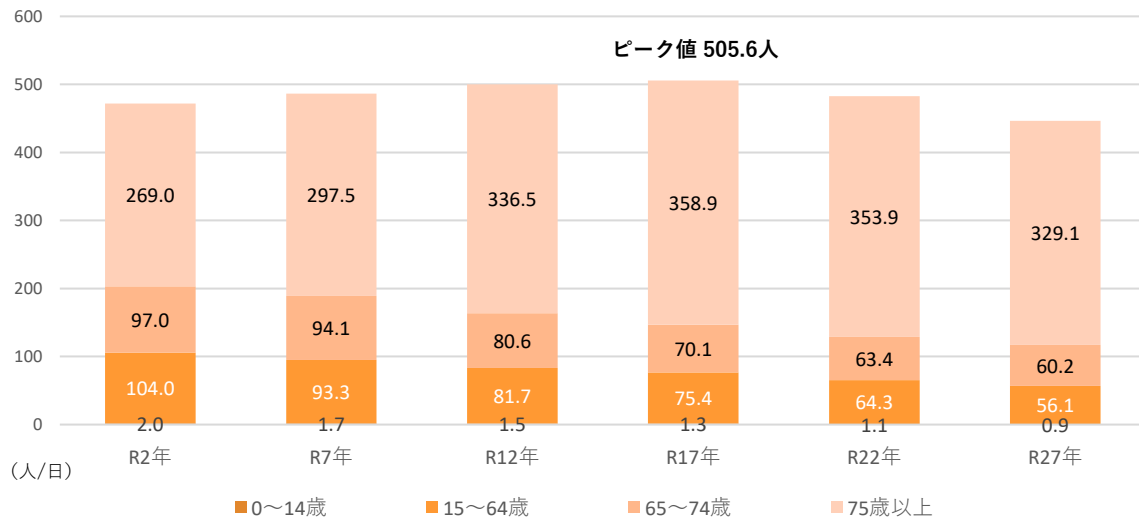
ア 入院患者推移

入院患者のピークは令和17年となっており、要因としては75歳以上の入院患者数の増加であり、令和17年以降は減少傾向にあると見込まれます。

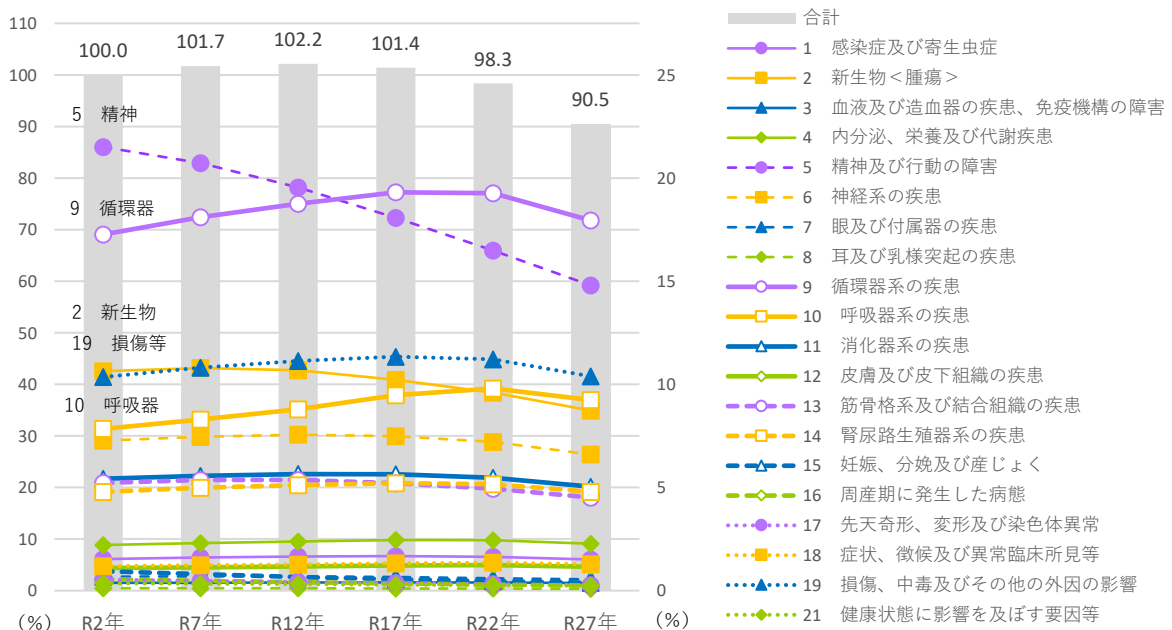
また、疾病分類別は茨城県の受療率を用いて試算した参考値で見ると、精神疾患が一番多くなっていますが大幅な減少傾向にあります。次いで循環器疾患、新生物、損傷等、呼吸器疾患と続いており、一定程度増加した後、令和27年には現在と同等まで減少すると見込まれます。

5大疾病では、上記と同じく精神疾患が一番多く減少幅も大きいですが、脳血管疾患、悪性新生物等に大きな増減は無いと見込まれます。

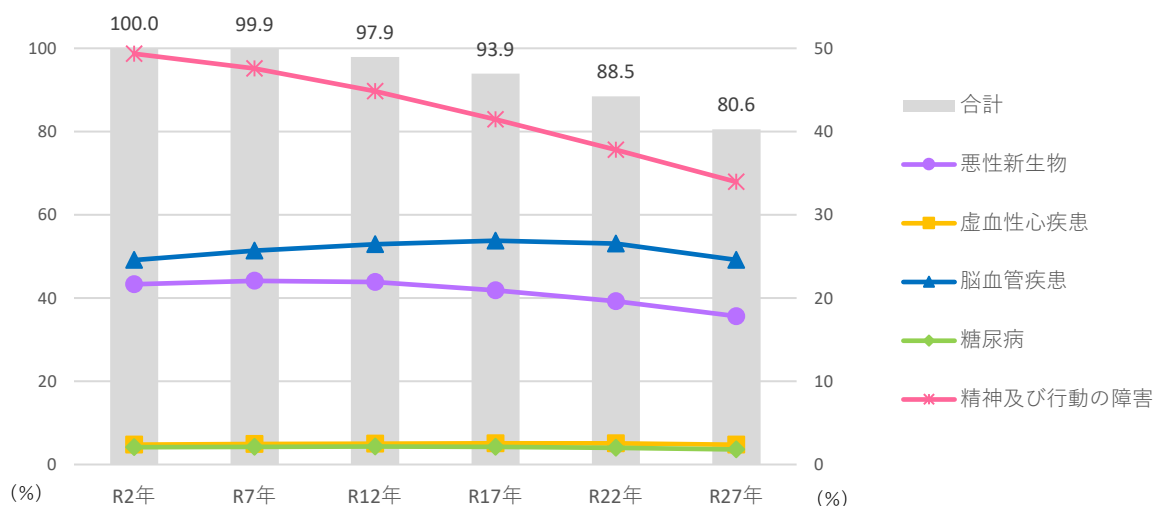
図表8 北茨城市の1日当たりの年齢階層別入院患者数推移



図表9 北茨城市の1日あたり疾病分類別入院患者割合推移（令和2年合計=100%）



図表 10 北茨城市の1日あたりの5大疾病入院患者割合推移（令和2年合計＝100%）



◎ 「年齢階層別入院患者数見込」は、茨城県受療動向調査の北茨城市患者数から「人口10万人あたりの受療率（年齢階層別）」を算出し、総務省及び国立社会保障・人口問題研究所の「北茨城市の人口」に、算出した受療率を乗じて試算しました。

「疾病分類別入院患者割合見込」は、総務省及び国立社会保障・人口問題研究所の「北茨城市の人口」に厚労省患者調査の「茨城県受療率（人口10万人対、年齢階級×傷病大分類）」を乗じて試算しました。

以下、「イ 外来患者推移」についても同様です。

出典：茨城県受療動向調査（令和3年度）、厚生労働省患者調査（令和2年）
総務省国勢調査（令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所（平成30年3月推計）

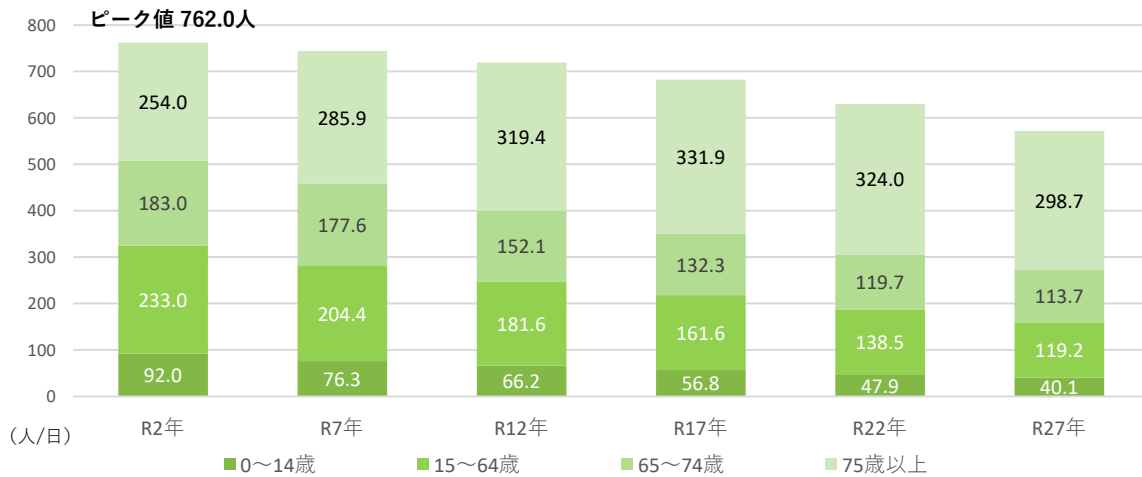
イ 外来患者推移

外来患者は、既にピークを迎えており、令和2年以降減少し続けていくと見込まれますが、75歳以上は令和17年まで増加し、それ以降減少する見込みです。令和2年と比べ、令和27年には全体で25%減少することが見込まれます。

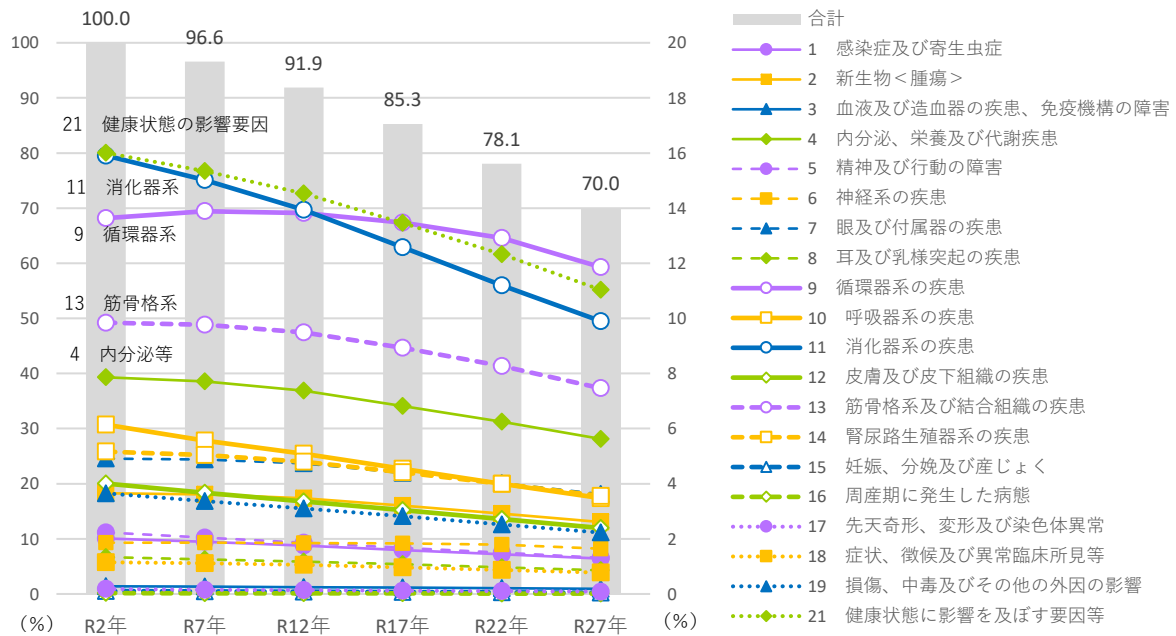
また、疾病分類別では、入院患者と同様に参考値で見ると、健康状態に影響を及ぼす要因と消化器系疾患が一番多いですが、減少幅も大きくなると見込まれます。また、令和22年における外来患者割合では、循環器疾患が一番多くなりますが、他の疾病と同様に現状よりも減少する見込みです。

5大疾病は、上記と同じ参考値として、糖尿病が一番多く、悪性新生物、精神疾患と続いており、いずれも減少することが見込まれます。

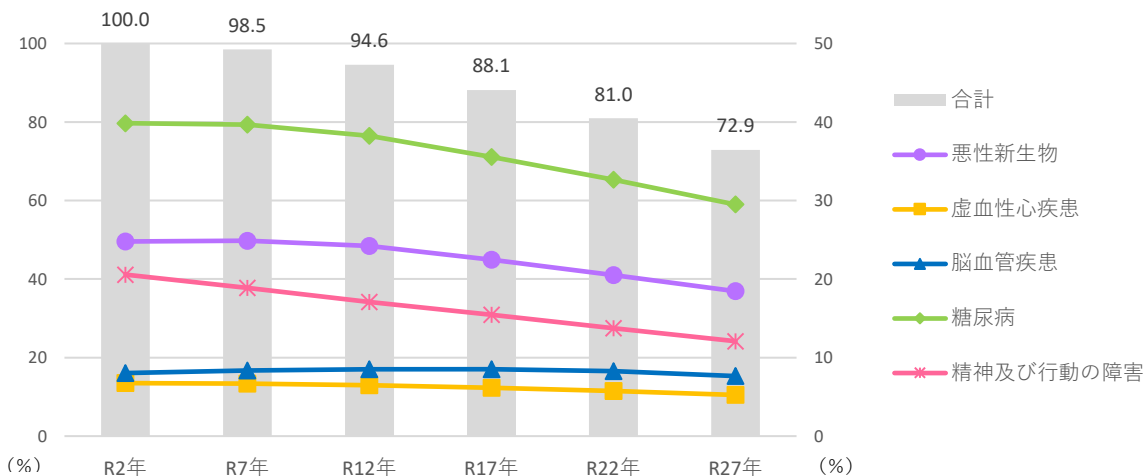
図表 11 北茨城市の1日あたりの年齢階層別外来患者数推移



図表 12 北茨城市の1日あたり疾病分類別外来患者割合推移（令和2年合計＝100％）



図表 13 北茨城市の1日あたりの5大疾病外来患者割合推移（令和2年合計＝100％）



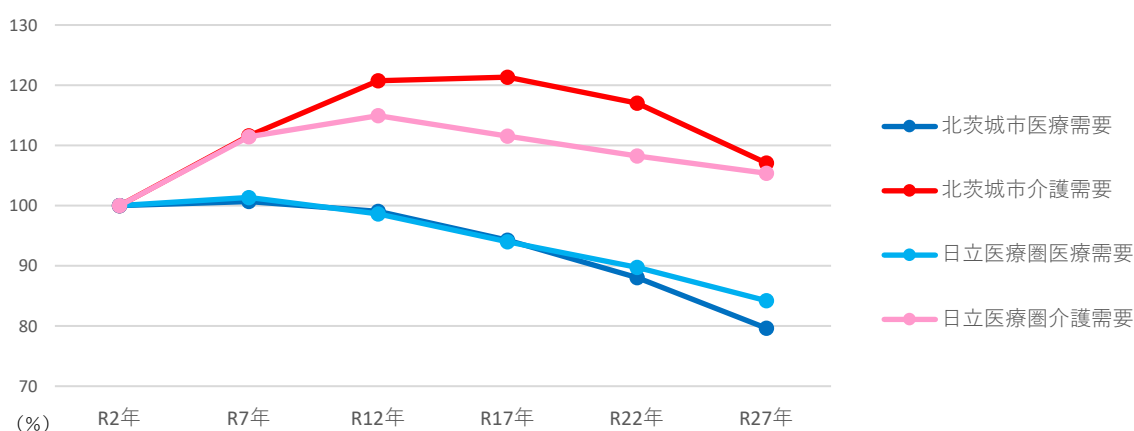
出典：茨城県受療動向調査（令和3年度）、厚生労働省患者調査（令和2年）
総務省国勢調査（令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所（平成30年3月推計）

ウ 北茨城市の医療及び介護需要推移

北茨城市の医療需要は、日立医療圏とあまり変わらず令和7年をピークに減少していくことが推計されています。

一方、介護需要は令和17年までに2割程度増加し、その後は減少傾向と推測されています。65歳以上の割合が日立医療圏よりも当市の方が早い段階で高くなることから、日立医療圏の中では、特に当市の介護需要が高くなることを見込まれます。その結果、今後は入院患者や在宅医療患者においても、介護ケアが必要な患者の増加が予想され、看護師、看護助手等の増員や介護施設との連携強化の必要性も高まっています。

図表 14 北茨城市及び日立医療圏の医療及び介護需要予測指数（令和2年実績＝100％）



出典：日本医師会地域医療情報システム、総務省国勢調査（令和2年）
国立社会保障・人口問題研究所（平成30年3月推計）

（5） 当院の現状

ア 入院患者

入院患者は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症入院病床を確保したことにより令和2年度は大幅に減少しましたが、令和3年度からは徐々に増加傾向にあります。また、病床稼働率も同様の傾向となっています。

図表 15 市民病院における延入院患者数の推移 [単位：人]

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
一般病棟	36,013	28,058	27,566	30,176
療養病棟	10,024	10,305	11,197	11,449
病棟全体	46,037	38,363	38,763	41,625

図表 16 市民病院における病床稼働率の推移 [単位：％]

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
一般病棟（137床）	71.8	56.1	55.1	60.3
うちコロナ専用病棟 ※	-	10.9	7.6	17.3
療養病棟（46床）	59.5	61.4	66.7	68.2
病棟全体（183床）	68.7	57.4	58.0	62.3

※ 専用病棟（45床）のうち、休床31床以上（感染状況により茨城県からの病床確保数に変動あり）

イ 外来患者

当院の外来患者数は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の拡大による外出自粛等の影響により減少しましたが、令和3年度以降は、令和元年度よりも、全体的に見ると増加しています。

図表 17 市民病院における外来患者数

[単位：人]

	年間延患者数				月平均延患者数			
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
内 科	34,389	29,646	33,577	36,022	2,866	2,471	2,798	3,002
循環器内科	2,880	2,801	2,906	2,849	240	233	242	237
外 科	7,282	6,782	5,994	5,626	607	565	500	469
産婦人科	6,045	6,191	6,794	6,777	504	516	566	565
眼 科	622	2,301	2,971	3,235	52	192	248	270
小 児 科	10,650	7,807	8,555	9,936	888	651	713	828
泌尿器科	2,650	2,494	2,513	2,517	221	208	209	210
脳神経外科	3,173	2,897	3,025	2,652	264	241	252	221
耳鼻咽喉科	5,261	4,293	4,735	4,135	438	358	395	345
整形外科	9,470	9,668	9,467	8,947	789	806	789	746
麻酔科	0	264	335	319	0	22	28	27
皮膚科	6,610	11,763	11,394	9,954	551	980	950	830
医科合計	89,032	86,907	92,266	92,969	7,419	7,242	7,689	7,747
歯科口腔外科	6,979	8,061	9,177	9,207	582	672	765	767
合 計	96,011	94,968	101,443	102,176	8,001	7,914	8,454	8,515

ウ 救急外来患者及び救急搬送件数

救急患者数は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症発生時において、通常の外来診療同様に比較的軽症の方の受診控えが起こり、救急患者数は大幅に減少しましたが、令和3年度以降新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、休日及び夜間の受診者が増加しました。

また、救急搬送件数も同様に令和2年度に減少しましたが、令和3年度以降は、これまでの救急搬送対応に加え、新型コロナウイルス感染症陽性患者の救急搬送や、新型コロナウイルス感染症入院病床を持っていない病院、新型コロナウイルス感染症入院病床が満床になっている病院で診ることのできない発熱等の症状がある患者を積極的に受け入れたことなどに伴い、令和4年度には令和元年度の約1.5倍となりました。

図表 18 救急外来患者数及び救急搬送件数

[単位：人、件]

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急患者総数		4,621	3,494	3,710	4,021
救急搬送件数	北茨城消防	846	817	854	1,249
	高萩消防	45	55	84	136
	勿来消防	42	15	22	21
	その他消防	40	24	24	52
	合計	973	911	984	1,458

エ 手術、内視鏡検査及び心臓カテーテル検査

当院は、外科、産婦人科、眼科及び歯科口腔外科の手術を実施しています。件数の多いものとしては、外科では、各種がん、胆のう炎、鼠径ヘルニア等の消化器疾患に関するもの、眼科では白内障、歯科口腔外科では埋伏智歯及び顎骨腫瘍等です。

内視鏡検査は、内科及び外科医師により月に約200件実施しています。また、検査だけでなく、検査と同時に処置を実施することで患者の負担軽減に努めています。さらに、状態によっては、全身麻酔下での内視鏡手術も実施しています。

心臓カテーテル検査は、入院診療にて行っています。症状によっては、カテーテル治療、ペースメーカー植込み術等を実施しています。

図表 19 手術、内視鏡、心臓カテーテル件数

[単位：件]

		R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
手術件数 (※1)	外科	162	160	170	171
	産婦人科	6	8	8	7
	眼科	-	33	37	68
	歯科口腔外科	42	44	68	44
	合計	210	245	283	290
EMR 件数 (※2)	上部消化管	3	2	3	2
	下部消化管	163	150	127	135
	合計	166	152	130	137
ESD 件数 (※2)	上部消化管	11	7	17	17
	下部消化管	7	3	12	18
	合計	18	10	29	35
内視鏡件数 (※3)	上部消化管	1,572	1,456	1,527	1,479
	下部消化管	837	802	935	927
	膵胆管造影等	119	142	165	111
	合計	2,528	2,400	2,627	2,517
心臓カテーテル 件数	CAG、PCI 等	205	135	114	89
	ペースメーカー 移植・交換	11	7	12	15
	合計	216	142	126	104

※1 手術件数は、外来手術、EMR 及び ESD を除く。眼科手術は令和 2 年度開始
1 人に対し同時に複数の術式の手術を行った場合は、その件数とする。

※2 EMR 及び ESD 件数は、全身麻酔手術を含む。

※3 内視鏡件数は、EMR 及び ESD を除く。

1 人に対し同時に検査、処置等の複数の手技を行った場合は、その件数とする。

【用語解説】

・EMR (内視鏡的粘膜切除術)

スネアと呼ばれる金属の輪を病変部に引っ掛け、高周波電流を流して切り取る方法。治療が比較的短時間で済みますが、一度に切り取ることができる病変が、スネアの大きさ(約 2cm)までと制限がある。

・ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)

病変部に対し、専用の処置具を使って病変を切り取る方法。EMR よりも広範囲の病変の切除が可能。

・CAG (冠動脈造影検査)

心筋梗塞や狭心症を診断するための検査。心臓を取り囲む冠動脈にカテーテルを挿入し、造影剤を注入し X 線撮影をします。

・PCI (経皮的冠動脈形成術)

狭心症、心筋梗塞等の虚血性心疾患に対し、冠動脈内の狭くなった部分を、カテーテルを使って拡げる治療のこと。PCI は、症状によって様々な治療法がある。

オ 家庭医療センター

家庭医療センターの外来延患者数は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の拡大による外出自粛等の影響により減少しましたが、現在は新型コロナウイルス感染症発生前(令和元年度)よりも増加しています。訪問診療は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けることなく増加傾向にあり、令和元年度の約1.5倍に増加しました。

北茨城市内の開業医の高齢化が進む中で、診療所の閉鎖も出てきており、診療所の閉鎖が続いた場合、家庭医療センターの外来患者数が増加すると見込まれます。また、北茨城市内に訪問診療を行っている医療機関が少ないため、高齢化に伴い、さらに訪問診療の需要が増加することも見込まれます。

図表 20 家庭医療センターの外来患者数及び訪問診療件数 [単位：人、件]

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
外来延患者数	25,011	22,668	24,218	25,556
訪問診療件数	2,601	3,013	3,711	4,027

カ 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションの利用者数及び訪問延件数は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けることなく、大きな変動はありませんでした。

今後高齢化が進み、医療ケアだけでなく、介護ケアを含めた訪問看護の需要の増加が見込まれます。しかし、訪問看護ステーションは北茨城市内に3事業所しかなく、訪問看護は看護師1人で行うため、ある程度の経験が必要になります。今後は、訪問看護師の育成が課題になると考えられます。

図表 21 訪問看護ステーションの訪問看護件数 [単位：人、件]

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
利用者数	810	796	817	818
訪問延件数	3,356	3,633	3,721	3,537

キ へき地診療

へき地診療は、水沼診療所及び小川地区巡回診療ともに、患者数が減少しています。へき地診療の患者は主に高齢者のため、今後高齢化が進むにつれて介護施設への入所又は診療所に来院することが困難な患者が増加すると見込まれます。そのため、在宅医療との連携も含めた運用の検討が必要になると考えられます。

図表 22 へき地診療の延患者数 [単位：人]

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
水沼診療所	237	228	196	212
小川巡回診療	347	300	263	216
合計	584	528	459	428

ク 常勤医師の推移

当院の常勤医師数は減少傾向にあり、訪問診療を行っている家庭医療センターの常勤医師数は増加傾向にあります。

今後、医師の働き方改革や生産年齢人口の減少等により、医師をはじめとした医療人材の確保が厳しい状況となることが予想されるため、限られた医療資源で医療提供体制を維持することが求められます。

図表 23 市民病院における常勤医師数の推移

[単位：人]

	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1
内 科	10	6	7	6	7
循 環 器 内 科	1	1	1	1	1
外 科	4	5	4	4	4
産 婦 人 科	1	1	1	1	1
眼 科	-	1	1	1	1
皮 膚 科	-	1	1	1	1
歯 科 口 腔 外 科	2	2	2	2	1
病 院 小 計	18	17	17	16	16
家 庭 医 療 セ ン タ ー	3	2	5	5	5
全 体 合 計	21	19	22	21	21

(6) 収支の状況

市民病院の医業収益は、令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響による受診控え、新型コロナウイルス感染症陽性患者専用病床を確保したことにより、入院収益、外来収益ともに減少しました。家庭医療センターの外来収益も同様です。令和3年度以降、外来収益は、新型コロナウイルス感染症発生前まで回復し、増加傾向にあります。入院収益は、引き続き新型コロナウイルス感染症陽性患者の専用病床を確保しており、一般患者が入院できる病床が限られているため、新型コロナウイルス感染症発生前（令和元年度）の水準には戻っていません。

医業費用については、人件費を含めた新型コロナウイルス感染症の感染防止対策等の経費が必要となりました。減価償却費等についても、電子カルテ情報システムのほか、CT撮影装置等の高度医療機器の更新を実施したため、増加しています。また、近年では、医療従事者の確保、エネルギー価格等の物価高騰などが費用増加の要因となっています。

全体の収支は、新型コロナウイルス感染症入院病床確保事業補助金の交付など、国及び県の支援もあり、収益、費用ともに増加したものの、収益の増加が費用の増加を上回ったことから、令和2年度以降黒字となっています。

図表 24 病院事業収支

[単位：千円]

			R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
市民病院	医業収益	入院収益	1,456,912	1,239,974	1,278,681	1,286,809
		外来収益	879,320	857,697	933,302	976,551
		訪問看護	30,388	32,888	34,922	35,154
		その他	245,593	206,631	309,666	326,822
			2,612,213	2,337,190	2,556,571	2,625,336
	医業外収益		504,600	1,664,579	1,374,580	1,023,315
	収益 計		3,116,813	4,001,769	3,931,151	3,648,651
家庭医療センター	医業収益	外来収益	216,372	202,259	247,590	264,990
		その他	7,213	25,373	21,524	19,442
			223,585	227,632	269,114	284,432
		医業外収益		21,555	15,876	10,428
	収益 計		245,140	243,508	279,542	296,972
収益 合計			3,361,953	4,245,277	4,210,693	3,945,623
市民病院	医業費用	給与費	1,669,247	1,761,134	1,840,435	1,948,257
		材料費	395,142	373,428	389,428	385,924
		経費	624,537	665,005	673,117	718,608
		減価償却費	284,678	251,081	305,187	303,581
		資産減耗費	2,057	21,370	4,907	15,316
		研究研修費	2,231	1,465	1,576	1,864
			2,977,892	3,073,483	3,214,650	3,373,550
	医業外費用		149,155	192,603	146,087	176,860
	費用 計		3,127,047	3,266,086	3,360,737	3,550,410
家庭医療センター	医業費用	給与費	109,607	122,443	136,519	150,696
		材料費	8,360	8,813	10,820	11,290
		経費	70,957	75,190	71,398	68,546
		減価償却費	25,925	11,030	8,742	8,389
		資産減耗費	0	4,293	0	0
		研究研修費	85	14	24	41
			214,934	221,783	227,503	238,962
	医業外費用		0	0	0	0
	費用 計		214,934	221,783	227,503	238,962
費用 合計			3,341,981	3,487,869	3,588,240	3,789,372
市民病院経常利益			▲10,234	735,683	570,414	98,241
家庭医療センター経常利益			30,206	21,725	52,039	58,010
経常利益 合計			19,972	757,408	622,453	156,251
特別利益			0	0	4,569	5,037
特別損失			43,009	8	76	1,834
純利益			▲23,037	757,400	626,946	159,454

3 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当院の果たすべき役割

茨城県地域医療構想の中で日立医療圏においては、今後、総人口の減少及び高齢者人口の急増が予測され、それに対応した医療供給体制の整備が求められる一方、医師をはじめとする医療資源が乏しい中で、今後の方向性として「①医療機能の分化・連携の強化」、「②在宅医療の充実」、「③将来の医療、介護を担う人材の確保」が示されています。

中でも病床機能については、令和7年目標病床数と比較し、急性期及び慢性期病床が多く、高度急性期及び回復期が少ないため、病床機能転換等を促しています。

図表 25 日立医療圏における病床数 [単位：床]

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
令和4年病床数	2,525	26	1,191	342	629	337
令和7年目標数	1,850	172	619	713	346	-
差引病床数	▲675	146	▲572	371	▲283	▲337

出典：令和4年度病床機能報告制度集計結果（茨城県）、茨城県地域医療構想（平成28年度）

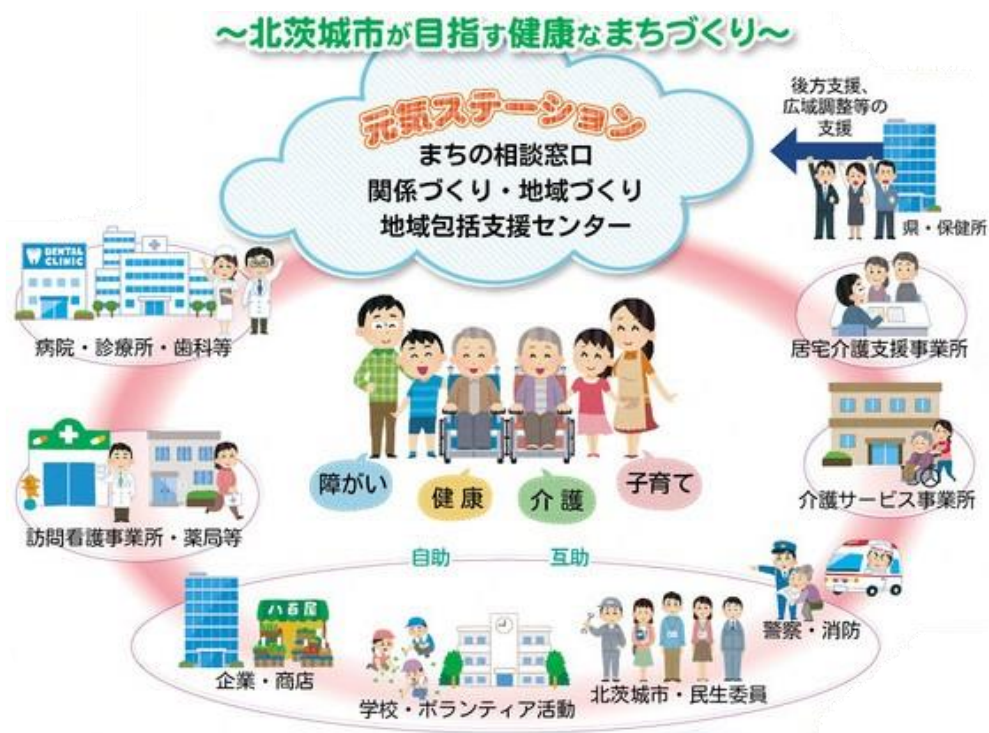
当院では、日立医療圏における地域医療構想を踏まえ、5事業のうち、救急医療及びへき地医療における診療に対し、二次救急指定病院及びへき地医療拠点病院としての役割を引き続き担っていきます。また、在宅医療として、家庭医療センター及び訪問看護ステーションでの訪問診療及び訪問看護の提供を継続して行います。

また、当院は医療機能として、3つの急性期病棟と、1つの慢性期病棟を運営しています。急性期病棟においては、高次医療機関の後方病院としての役割も担っています。北茨城市の急性期病床数は、図表4のとおり、人口10万人対病床数で少ない状況であり、市民の必要な医療ニーズに対応するためには、急性期病棟の維持が必要です。また、慢性期病棟においては過剰となっておりますが、北茨城市では退院先となる介護施設の空きが無く、入所までに時間がかかる事例や、在宅での訪問診療や訪問介護の市内における提供体制も不足しているため、急性期病棟からの転院先として活用している状況があります。そのため、当院としては、現状の医療機能を維持しながらも、日立医療圏及び北茨城市の医療及び介護需要や医療制度の状況を鑑みて、引き続き医療機能を検討していきます。

(2) 地域包括ケアシステムにおける果たすべき役割・機能

北茨城市では、保健、医療、介護及び福祉の総合的な相談窓口であり、健康都市づくりの拠点として「北茨城市コミュニティケア総合センター（愛称：元気ステーション）」を整備しました。この元気ステーションを中心とした地域の保健、医療、介護、福祉等の関係者、行政関係者、住民等が協働して、市民の健康づくり、医療及び福祉の提供を円滑に行う市独自の地域包括ケアシステムを構築することとしています。

図表 26 元気ステーションを拠点とした北茨城市の地域包括ケアシステム



出典：元気ステーションパンフレット（北茨城市）

北茨城市は、高齢化が著しく、今後も通院困難な患者の増加が予測され、訪問診療、訪問看護等の需要がさらに高まると見込まれます。しかし、現在、医療資源が不足しているのに加え、今後は将来人口推計からも生産年齢人口の減少が見込まれます。

そのような中において、家庭医療センター及び訪問看護ステーションが、訪問診療、訪問看護等を実施するとともに、近隣医療機関、介護保険事業所等が行う場合にも当院が後方病院としての機能を果たすことにより、地域包括ケアシステムの医療分野における中核としての役割を引き続き果たしてまいります。

また、今後当院の地域医療連携相談室の機能強化を図り、さらなる医療及び介護の連携推進に努めます。

(3) 機能分化・連携強化

当院、家庭医療センター、訪問看護ステーションの居住地別患者数では、いずれも北茨城市在住者が8割以上となっています。高萩市、いわき市等から受診する方もいるため、周辺地域の医療機関との連携が不可欠となっています。

また、当院では入院の受入や治療が難しい場合もあり、北茨城市在住の患者を含め、近隣医療機関に紹介し継続して治療ができる体制を整えています。

図表 27 北茨城市民病院、家庭医療センター、訪問看護ステーションにおける
令和4年度居住地別延患者数（医科のみ） [単位：人、%]

居住地	北茨城市民病院		家庭医療センター		訪問看護 ステーション	
	外来	入院	外来	訪問診療		
北茨城市	総数	80,667	33,703	19,705	3,673	3,367
	割合	86.8	84.9	91.5	91.2	95.2
高萩市	総数	3,456	3,238	950	343	9
	割合	3.7	8.2	4.4	8.5	0.3
いわき市	総数	7,157	1,525	419	11	161
	割合	7.7	3.8	1.9	0.3	4.6
その他	総数	1,689	1,222	455	-	-
	割合	1.8	3.1	2.1	-	-
合計	92,969	39,688	21,529	4,027	3,537	

ア 救急医療

救急医療では、北茨城消防だけでなく、高萩消防及び勿来消防とも連携し、救急搬送における2次救急対応を担います。また、より専門性が高い治療が必要と思われる患者については、日立総合病院を始めとする高度医療を提供できる病院と連携し、必要に応じて患者の転院搬送を行っていきます。

イ へき地医療

へき地医療では、北茨城市の山間部地域の患者に対し、市からの委託を受けて毎週診療所に医師等を派遣し診療を行います。患者数の減少も進む中で、訪問診療及び訪問看護を実施している医療機関と連携し、へき地診療と在宅医療を組み合わせるよう、市を含め検討していきます。

ウ 周産期医療・小児医療

周産期医療では、県北地区の産婦人科医が少ないため、外来診療にて出産前後のサポートを行います。お産については、高萩協同病院等と連携し、引き続き近隣医療機関にて安心して出産できる体制を整えていきます。

小児医療も県北地区の小児科医が少ないことから、日立総合病院と協定書を締結し、平日に医師を派遣していただき、外来診療、乳児健診、予防接種等を実施します。入院が必要な場合及び小児救急に関しては、日立総合病院に集約されているため、引き続き連携していきます。

エ がん

当院では、内科及び外科にて内視鏡検査及び手術を実施しており、消化器がんの早期発見及び患者に負担の無い治療に努めます。外科では、全身麻酔にて、消化器がん及び消化器疾患の手術を行っていきます。

がん治療については、医師及びがん化学療法認定看護師のもと、化学療法にも積極的に取り組みます。医師だけでなく、認定看護師による心身のケアを行うことで、患者の負担軽減に努めます。

オ 脳疾患・心疾患

脳疾患に関する連携強化の一旦として、茨城県が主導し導入した「遠隔画像診断治療補助システム（通称：J o i n）」を活用しており、今後も I C T 技術を活用し、日立総合病院、聖麗メモリアル病院等と連携して外来診療を実施します。入院診療については、日立総合病院等の高度医療機関と連携し、近隣医療機関にて治療できる体制を継続していきます。

当該システム開始当初は、主に脳疾患に関する部分について連携していましたが、徐々にその対象疾患を広げているところであり、今後も I C T 技術を活用した連携強化に努めます。

心疾患では、循環器内科にて心臓カテーテル検査等を実施していきます。より高度な治療が必要な場合は、日立総合病院等の高度医療機関に紹介させていただき、継続的に治療ができるよう努めます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア 医療機能に係るもの

公立病院としての中心的な役割である救急搬送患者数、在宅医療及び予防医療に係る数値目標を図表 28 に示します。救急搬送及び在宅医療については、今後の高齢化率の上昇等による医療及び介護需要や当院の医療提供体制を踏まえた目標としています。予防医療に関しては、市と連携を図りながら受診率の上昇を図っていきます。

図表 28 医療機能に係る数値目標

[単位：件、回]

項目	R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 見込	R6 年度 計画	R7 年度 計画	R8 年度 計画	R9 年度 計画
救急搬送件数	989	1,453	1,450	1,450	1,450	1,450	1,450
訪問看護延件数	3,721	3,537	3,590	3,670	3,750	3,800	3,850
訪問診療延件数	3,711	4,027	4,130	4,130	4,130	4,130	4,130
健診件数(※)	1,591	1,602	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
予防接種件数	5,767	5,756	5,700	5,700	5,700	5,700	5,700

※ 健診件数は、協会けんぽ、企業健診、その他健診（雇い入れ等）、子宮がん、乳がん、人間ドック、脳ドック及び特定検診の合計数

イ 医療の質に係るもの

急性期医療に係るものとして、外科、眼科、産婦人科及び歯科口腔外科の手術件数、疾病の発見及び治療として内視鏡検査治療件数目標を図表29に示します。いずれも、今後も一定数の需要があるとした数値目標を設定しています。ただし、手術件数につきましては医師数に影響することから、当院の医療体制の変化に応じて適宜見直しを図ります。

図表 29 医療の質に係わる数値目標 [単位：件]

項目	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
手術件数	255	270	300	300	300	300	300
内視鏡検査・治療	2,423	2,287	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500

ウ 連携の強化等に係るもの

連携強化に係るものとして、紹介率及び逆紹介率の数値目標を図表30に示します。歯科は、全身麻酔による手術を実施するなど、歯科クリニックからの紹介数が多く見込める一方で、医科は、市内の医療機関の不足及び減少に伴い、当院自体がかかりつけ医としての役割も担っているため、歯科と比較すると低い数値となっています。

しかし、今後も高度医療機関への紹介、状態が安定した患者の受入れ等、後方医療機関の役割も担っていることから、一定の数値目標としています。

図表 30 連携強化に係る数値目標 [単位：%]

項目	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
医科	紹介率	19.5	19.6	20.0	20.0	20.0	20.0
	逆紹介率	10.0	8.3	10.0	10.0	10.0	10.0
歯科	紹介率	39.6	37.7	40.0	40.0	40.0	40.0
	逆紹介率	34.1	32.7	35.5	35.5	35.5	35.5

エ その他必要な数値目標

図表31に臨床研修医受入人数及び病院全体を評価する総合的な指標として、外来、入院患者を対象に実施している患者満足度調査の満足度の数値目標を示します。

当院は医師臨床研修における地域医療研修医療機関としての役割も担っています。地域医療（救急外来、訪問診療等）の実践の場を提供し、茨城県全体の医師の育成に積極的に寄与します。

図表 31 その他必要な数値目標 [単位：人、%]

項目	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
臨床研修医受入人数	13	12	9	10	10	10	10
患者満足度	-	71	80	80	80	80	80

※ 令和3年度の患者満足度調査は、新型コロナウイルスの影響により中止

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとされていますが、救急医療やへき地医療等の採算性を求めることが困難な事業を担う役割があります。そのため、こうした地域医療等を提供するために必要な経費は、国から通知される繰出基準に基づき、一般会計等において負担するものとされています。このことから、一般会計から病院事業への経費負担は、国の繰出基準を基本とし、それ以外の繰出金については、市と協議していきます。

繰出項目	総務副大臣通知（令和5年4月3日）から抜粋
	病院の建設改良に要する経費
	へき地医療の確保に要する経費
	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費
	リハビリテーション医療に要する経費
	救急医療の確保に要する経費
	高度医療に要する経費
	公立病院附属診療所の運営に要する経費
	保健衛生行政事務に要する経費
	経営基盤強化対策に要する経費
	・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
	・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
	・ 公立病院経営強化の推進に要する経費
	・ 医師等の確保対策に要する経費
	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
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(6) 住民の理解のための取組

当院の役割、機能等については、地域住民等に正しく理解してもらう必要があるため、病院ホームページ、市報、院内掲示板等の活用による保健医療情報の広報活動を行い、より広く情報発信しながら、市民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。

また、情報発信のツールとして、病院ホームページは重要となっています。近年のスマートフォンの普及もあり、スマートフォンからの閲覧に対応し、病院ホームページの情報発信力及び利用効率を高めるため、ホームページの更新及び改修を検討していきます。

4 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

医療職の確保については、今後、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、働き方改革の進行等の影響により、極めて厳しい状況になることが見込まれます。その中で、医師は、地域医療構想調整会議等を通じ、当院の医療需要を基に茨城県と調整しながら大学等への医師派遣を要望するとともに、引き続き、病院独自でも関係機関に積極的に医師派遣の働きかけを行っていきます。

看護師は、夜勤専従勤務制度の導入、準夜勤看護助手等、診療報酬算定に適する人員確保等に努めていますが、さらなる働きやすい環境を整備するため、職員定数を見直し、看護体制の強化に努め、安定的な病院経営に努めます。

また、近年、当院職員の平均年齢が下がっており、女性職員の割合も高いことから子育てをしながら勤務にあたる職員の割合が増えています。このような職員の子育てと勤務の両立を支援するため、院内保育施設等の設置を検討し、働きやすい環境を整備し、若い世代の医療人材等の確保に努めます。

さらに、当院がやりがいのある職場になることで、職員のモチベーションが向上し、効率性の良い業務が遂行できるよう、教育体制の強化や評価制度の充実にも取り組んでいきます。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院では、医師免許取得後に行われる基本的な診察能力を身につけるための臨床研修の中の「地域研修」を中心に、県内の臨床研修基幹病院から1カ月から3カ月の期間で研修医師を受け入れています。

また、当院は、内科、外科及び総合診療の専門医資格取得に向けた研修を行う研修施設にもなっています。臨床研修を終え、専門医を取得するための専門医研修を行っている専攻医も、半年から1年の期間で受け入れています。

公立病院においては、地域医療を守るとともに、医療人材の育成も役割を担っていることから、今後も積極的に受け入れてまいります。

(3) 医師の働き方改革での対応

令和6年度から、医師に対する時間外労働等の上限規制の適用が開始されます。当院では、医師の宿直許可を取得及び出退勤記録システムを導入し、医師の労働時間を適正に把握し、年間960時間未満の達成を行うこととします。

また、医師の働き方改革への対応においては、診療体制等に必要な常勤医師数を維持することが重要となりますので、引き続き関係機関等を通じて、医師確保に努めるとともに、評価制度を導入し、医師にとって魅力ある勤務環境の構築を図ります。

5 経営形態の見直し

当院は、市民に安心安全な医療を提供し、その健康の保持を図るため、昭和21年に開設された大津町立病院を前身とし、市制施行により、昭和33年に北茨城市立病院と改称しました。その後、先の東日本大震災を経て平成26年11月、北茨城市民病院として現在地に移転新築し、現在に至るまで、地域の中核病院としての責務を果たしてきました。

さらに、安定経営のもとで地域に必要な信頼される医療を継続して提供していくためには、直面する課題に対して迅速及び確実に対応でき、自律的かつ弾力的な病院運営が可能となる経営形態とする必要がありました。そのため、平成27年4月1日に地方公営企業法一部適用から全部適用へと移行し、人事、予算等の権限が付与された事業管理者による病院経営を進めてきました。

今後も、引き続き事業管理者の下、病院経営を進めるとともに、地域の医療機関や介護事業者等との連携をさらに推進することにより、地域医療構想において当院が求められる役割についてもその責務に応じていきます。

6 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症に対し当院では、「感染症外来（発熱外来）」を開設するとともに、新型コロナウイルス感染症陽性患者等を受け入れるための専用病床を確保するなど、公立病院としての役割を積極的に果たしてきました。陽性患者の入院受け入れでは、茨城県からの要請によりひっ迫した他の医療圏の陽性患者受け入れも行ってきました。

また、北茨城市の新型コロナウイルス感染症集団ワクチン接種への医師及び看護師の派遣並びに当院における新型コロナウイルス感染症ワクチン接種の実施等を行い、感染拡大予防にも対応してきました。

図表 32 感染症外来延受診者数及び新型コロナウイルス入院実患者数 [単位：人]

		R2 年度	R3 年度	R4 年度
外来延患者数	市内居住者	1,129	2,063	7,213
	市外居住者	239	290	379
	合計	1,368	2,353	7,592
入院実患者数	陽性患者	33	93	201
	疑い患者	33	10	12
	合計	66	103	213

図表 33 新型コロナウイルス検査数 [単位：件]

	R2 年度	R3 年度	R4 年度
P C R 検査	1,891	1,646	291
N E A R 法検査	0	2,024	4,422
抗原検査	379	1,238	6,782
合計	2,270	4,908	11,495

(2) 今後の取組

こうした新型コロナウイルス感染症への対応や取組の経験を活かし、今後の新興感染症の感染拡大時に的確に対応できるよう、ICD（インフェクションコントロールドクター）有資格医師及び感染管理認定看護師をはじめとした感染対策委員会等にて、平時からの感染対策として下記のとおり引き続き実施してまいります。それにより、新たな感染症の発生においても早急に対応し、患者の受入れを行うなど、感染症対策の拠点病院としての役割を担います。

ア 院内の細菌検出状況の把握及び監視

臨床検査室で実施している細菌検査等において、臨床検査室からの報告書（週1回及び月1回）を基に、細菌の検出状況を把握し、当院患者の感染状況を監視します。

イ 県内の感染症流行状況の確認及び定点医療機関としての報告

日立保健所及び茨城県から週1回通知される感染症情報を基に、近隣及び県内の感染症流行状況を確認し、各種感染症の状況を院内で共有します。

また、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、小児特有の感染症等において、定点医療機関として発生状況を茨城県に報告します。

ウ いわき地区感染対策カンファレンスへの参加

当院はいわき市に隣接しているため、「いわき地区感染対策カンファレンス」に年4回参加しています。本市は、いわき市との住民の往来も多いため、新型コロナウイルス感染症拡大の際は、いわき市内で感染が拡大すると、北茨城市の感染者数が急激に増加した事例もありました。引き続き、いわき市内の医療機関と連携し、感染対策について協議します。

エ 市内及び近隣市町村の介護施設従事者等との勉強会の開催

新型コロナウイルス感染症感染拡大の際は、介護施設において入所者及び施設従事者の感染が拡大する事例が多発しました。市内の感染対策の一環として、介護施設内の感染拡大を防ぐため、当院の感染対策認定看護師をはじめとした看護師による勉強会を定期的に開催します。

また、介護施設入所者の定期外来通院の時間を活用し、介護施設従事者から入所者の体調及び施設内での感染対策の相談を適宜行っていきます。

さらに、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症が流行した際には、必要に応じて市内医療機関、介護保険事業所等に感染管理認定看護師を派遣するなど、市内の感染対策の役割を担います。

7 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

当院は平成26年11月に新病院を開院し、建設から9年が経過しました。修繕箇所が多くなっていることから、医療提供に支障がないよう計画的に修繕を行っていく必要があります。今後も、計画的な点検や保守、修繕、更新等を行い、施設、設備等の長寿命化を図っていきます。

高額医療機器については、令和2年度に電子カルテ、令和3年度にCT、令和4年度に血管造影システム、令和5年度にMRI装置の更新が終了したため、今後は、医療機器ごとに耐用年数が異なりますが、できる限り長期間の使用ができるよう適切な点検、保守等を実施します。

今後の施設及び設備の整備等については、当院の果たすべき役割及び機能を踏まえた上で、必要に応じて十分検討し、実施してまいります。

(2) デジタル化への対応

当院及び家庭医療センターでは、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）を導入し、制度の利用促進に取り組んでいます。

また、既に電子カルテを導入し、医療情報の共有により、医療機能の向上や業務の効率化を図っています。今後は、病院経営の効率化や地域連携推進のため、電子処方箋、その他ICT技術等の導入を推進します。

さらに、近年、病院がサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使用不可となるなど、診療業務に支障が出る事例が発生しています。このことから、情報セキュリティ対策の徹底が重要となることから、院内のセキュリティ対策を強化するとともに、職員への情報セキュリティ教育にも努めます。

8 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

公立病院は、地域の中核病院としての役割を果たすと同時に、採算性の関係により民間医療機関が対応困難な救急医療等を提供することが求められます。そのため、公立病院の経営が持続可能となり、明確化、最適化した役割を発揮し続けることができるよう経営強化の取組を行うことが必要であることから、当院が果たすべき役割、機能等を踏まえて、本プラン対象期間中の経営指標に係る数値目標を次のとおり設定します。

本プランの対象期間においては、新型コロナウイルスの5類移行や医師の働き方改革の推進に伴う人件費の変動、さらには診療報酬の動向等が病院経営に大きな影響を及ぼすことが予想されますが、本プランの対象期間内（令和9年度まで）の経常黒字化に努めるものとします。

図表34 収支改善に係る数値目標 [単位：％]

項目	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
経常収支比率	117.3	104.1	90.5	91.9	96.2	98.4	100.3
医業収支比率	82.1	80.5	85.4	87.0	89.3	89.9	90.4
修正医業収支比率	76.9	75.1	80.2	81.1	83.8	84.5	85.0

図表35 経費削減に係る数値目標 [単位：％]

項目	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
職員給与費 対医業収益比率	61.4	64.1	59.5	58.7	58.5	58.3	58.3
材料費 対医業収益比率	14.2	13.6	12.7	12.3	12.2	12.2	12.1
薬品費 対医業収益比率	7.3	6.5	5.7	5.6	5.7	5.8	5.9

図表36 収入確保に係る数値目標 [単位：人、％、円]

項目	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
市民病院	1日外来患者数	377.1	378.4	379.0	380.0	380.0	380.0
	1日入院患者数	106.2	114.0	118.0	125.0	130.0	135.0
	外来診療単価	9,428	9,936	9,400	9,500	9,500	9,500
	一般病棟 入院診療単価	42,067	41,464	38,300	38,500	38,500	38,500
	療養病棟 入院診療単価	15,689	13,516	15,900	18,000	18,000	18,000
	一般病床稼働率	55.1	60.3	68.2	69.3	73.0	75.2
	療養病床稼働率	66.7	68.2	52.3	65.2	65.2	65.2
家庭医療 センター	1日外来患者数	100.1	105.2	105.0	105.0	105.0	105.0
	外来診療単価	10,485	10,631	10,900	11,000	11,200	11,600

図表37 経営の安定に係る数値目標 [単位：人、百万円]

項目	R3年度 実績	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画
医師数（年度末）	20	22	21	21	21	21	21
企業債残高	3,738	3,496	3,733	3,463	3,198	2,944	2,742

（２） 目標達成に向けた具体的な取組

ア 診療体制の維持

医師確保対策については、今後も茨城県及び関連大学からの派遣が中心となります。このことから、関連大学等の医局員も不足している状態の中での安定的な医師派遣は非常に厳しい状況が予測されますが、事業管理者を中心に派遣依頼を継続して行っていきます。

イ 収益確保

収益については、診療報酬改定等に対し、当院の果たすべき役割を踏まえ、医師、その他職員の配置等を考慮し、必要に応じて職員確保や資格取得を奨励することにより、現在の施設基準の維持や新規加算の取得を図ります。

また、請求内容の精度向上に努め、請求漏れ、減点等においては、前年度以下の実績で終わられることを目標とし、収入増を図ります。

ウ 経費節減

業務委託の内容の定期的な見直し、積算価格の調査等により、継続的に経費削減を図ります。

また、医薬品、医療材料の購入、消費及び購入単価の見直し、廃棄医薬品等の削減に取り組みます。

エ 病床稼働率等の向上

地域医療連携相談室に市内の医療及び介護状況に適した必要人員を配置し、機能強化を図ります。他医療機関及び介護事業所との連携を深めることにより、訪問診療及び訪問看護の一層の推進を図るとともに、救急、他院からの紹介及び外来から新規入院患者を広く受け入れ、病床稼働率を高めます。

また、今後の地域医療の状況を見ながら、療養病棟のあり方、地域包括ケア病床等の導入を検討します。

オ 地域包括ケアシステムの構築

訪問診療、訪問看護等を実施し、さらに後方支援病院としての機能を果たし、地域包括ケアシステムの医療分野における中核としての役割に寄与します。

また、市民公開講座、広報誌、ホームページ等の活用により、健診受診を促進し予防医療にも寄与します。

カ 臨床研修医等の教育体制の維持

研修、教育体制等を整備し、臨床研修医、医学生、看護学生等の実習等を積極的に受け入れ、地域全体の医療を担う医療従事者の育成と確保につなげます。

キ 救急体制の維持

当院の機能上対応不可能な場合を除き、救急患者を断らない姿勢を徹底し、救急隊との連携により、北茨城市救急からの応需率向上に努めます。

ク やりがいがあり、働きやすい職場環境づくり

医師、看護師及び医療技術職員のスキル向上のため、認定及び特定行為資格研修への派遣を推進します。

また、職員の子育てと勤務の両立を支援するため、院内の保育施設等の設置等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な勤務形態を検討し、職場環境の改善を図ることにより、子育て等がしやすい勤務環境の充実に取り組めます。

さらに、職員のモチベーションが保たれ、人材育成と意識向上につながるような人事評価制度の運用に取り組めます。

ケ 医療人材の確保

経営バランスを意識した柔軟な職員採用を実施するため、医療状況及び診療報酬の改定等へ対応可能な職員定数の見直し及び確保を行います。

看護師の確保については、入院患者数、病棟運営の状況を勘案し、再任用制度の活用及び外来クラーク、看護助手等を積極的に採用するなど、適正な職員配置を実施します。

コ その他

経営、医療統計等の分析について、専門的知識を有するコンサルタント等を今後も活用し、経営効率化に取り組めます。

9 点検・評価・公表について

本プランについては、有識者等が委員として参加する「(仮称)北茨城市民病院経営強化プラン評価委員会(以下「委員会」という。)」を設置して、毎年本プランの進捗状況について点検及び評価を行います。

なお、委員会による点検及び評価の結果等については、ホームページ等により公表するものとします。

別紙「対象期間中における各年度の収支計画」

1 収支計画(収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
収	1. 医 業 収 益 a		2,565	2,825	2,909	3,123	3,194	3,239	3,277	3,311
	(1) 料 金 収 入		2,333	2,494	2,563	2,791	2,838	2,897	2,935	2,970
	(2) そ の 他		232	331	346	332	356	342	342	341
	うち 他 会 計 負 担 金 ①		95	180	197	190	219	198	198	198
	2. 医 業 外 収 益		1,680	1,385	1,036	349	347	427	484	540
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金		262	18	108	110	122	190	249	305
	(2) 国 (県) 補 助 金		1,171	1,062	679	30	1	1	1	1
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入 ③		101	70	62	69	65	63	61	61
	(4) そ の 他		146	235	187	140	159	173	173	173
	経 常 収 益 (A)		4,245	4,210	3,945	3,472	3,541	3,666	3,761	3,851
入	1. 医 業 費 用 b		3,295	3,442	3,612	3,659	3,670	3,628	3,644	3,663
	(1) 職 員 給 与 費 c		1,644	1,734	1,866	1,858	1,876	1,894	1,912	1,931
	(2) 材 料 費 d		382	400	397	396	393	395	399	400
	うち 薬 品 費 ②		212	209	190	178	179	184	189	195
	(3) 経 費		979	987	1,021	1,056	1,029	1,036	1,051	1,057
	(4) 減 価 償 却 費		262	314	312	339	362	294	273	268
	(5) そ の 他		28	7	16	10	10	9	9	7
	2. 医 業 外 費 用		193	146	177	178	183	182	179	176
	(1) 支 払 利 息		38	36	35	33	32	31	29	27
	(2) そ の 他		155	110	142	145	151	151	150	149
経 常 費 用 (B)		3,488	3,588	3,789	3,837	3,853	3,810	3,823	3,839	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		757	622	156	△ 365	△ 312	△ 144	△ 62	12	
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)		0	5	5	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		0	0	2	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		0	5	3	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		757	627	159	△ 365	△ 312	△ 144	△ 62	12	
累 積 欠 損 金 (G)		2,125	1,498	1,339	1,704	2,016	2,160	2,222	2,210	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		1,292	1,542	1,547	1,234	1,043	962	941	1,020
	流 動 負 債 (イ)		945	524	534	595	602	590	570	551
	うち 一 時 借 入 金									
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)									
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)		0	0	227	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ)		△ 347	△ 1,018	△ 1,240	△ 639	△ 441	△ 372	△ 371	△ 469	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		121.7	117.3	104.1	90.5	91.9	96.2	98.4	100.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 13.5	△ 36.0	△ 42.6	△ 20.5	△ 13.8	△ 11.5	△ 11.3	△ 14.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		77.8	82.1	80.5	85.4	87.0	89.3	89.9	90.4	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-①}{b} \times 100$		75.0	76.9	75.1	80.2	81.1	83.8	84.5	85.0	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)		△ 241	△ 987	△ 1,281	△ 799	△ 659	△ 631	△ 615	△ 718	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		△ 9.4	△ 34.9	△ 44.0	△ 25.6	△ 20.6	△ 19.5	△ 18.8	△ 21.7	
病 床 稼 働 率 (一 般)		56.1	55.1	60.3	68.2	69.3	73.0	75.2	76.6	
(療 養)		61.4	66.7	68.2	52.3	65.2	65.2	65.2	65.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		64.1	61.4	64.1	59.5	58.7	58.5	58.3	58.3	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$		14.9	14.2	13.6	12.7	12.3	12.2	12.2	12.1	
薬 品 費 対 医 業 収 支 比 率 $\frac{②}{a} \times 100$		8.2	7.3	6.5	5.7	5.6	5.7	5.8	5.9	

(注) 1 総務省の地方公営企業決算等状況調査の区分によるもので、予算書及び決算書とは一部異なります。

2 市民病院及び家庭医療センター事業合算の数値で計上しています。

2 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

区分		年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	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
		実績	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画		
収	1. 企業債	103	113	0	494	50	60	60	60	60	60
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	3. 他会計負担金										
	4. 他会計借入金										
	5. 他会計補助金	113	116	125	134	163	166	152	132		
	6. 国(県)補助金	2	0	22	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	6	16	5	3	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	224	245	152	631	214	227	213	193		
入	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)										
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	103	0	0	227	0	0	0	0	0	0
	純計 (a)-(b)+(c) (A)	121	245	152	404	214	227	213	193		
支	1. 建設改良費	471	127	267	273	52	60	60	60	60	60
	2. 企業債償還金	218	224	242	261	320	325	314	263		
	3. 他会計長期借入金返還金										
	4. その他	13	16	11	20	18	10	10	10	10	10
	支出計 (B)	702	367	520	554	390	395	384	333		
	差引不足額 (B)-(A) (C)	581	122	368	150	176	168	171	140		
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	581	122	141	150	176	168	171	140		
	2. 利益剰余金処分量										
	3. その他										
	計 (D)	581	122	141	150	176	168	171	140		
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	227	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	227	0	0	0	0	0		
	実質財源不足額 (E)-(F)										
	企業債残高 (G)	3,849	3,738	3,496	3,733	3,463	3,198	2,944	2,742		

3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区分		年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	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
		実績	実績	実績	見込	計画	計画	計画	計画		
収益的収支		(170)	(1)	(13)	(1)	(1)	(1)	(1)	(0)	(0)	
		357	198	317	300	341	388	447	503		
資本的収支		(32)	(32)	(32)	(32)	(32)	(32)	(16)	(0)		
		113	116	125	134	163	166	152	132		
合計		(202)	(33)	(45)	(33)	(33)	(33)	(16)	(0)		
		470	314	442	434	504	554	599	635		

(注) 1 ()内は、うち基準外繰入金額を示しています。

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)に基づき一般会計等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になります。