

笠間市立病院改革プラン
(素案)

平成21年 月
笠 間 市

目 次

	頁
I 笠間市立病院改革プランの策定について	
1 笠間市立病院改革プラン策定の趣旨	1
2 計画期間	1
3 水戸保健医療圏及び笠間市の医療機能の現状	1
(1) 受療動向	
(2) 医療資源	
4 笠間市立病院の現状	3
(1) 周辺の医療機関	
(2) 診療体制	
(3) 財務状況	
(4) 診療状況	
II 笠間市立病院が果たすべき役割	
1 背景	4
(1) 茨城県保健医療計画の位置づけ	
(2) 笠間市立病院のあり方に関する検討委員会提言	
(3) 笠間市立病院に関する市民アンケート調査	
2 笠間市立病院が果たすべき役割	5
III 一般会計における経費負担	
1 一般会計における経費負担の基本的な考え方	5
2 繰出基準	5
IV 経営効率化に係る計画	
1 数値目標	7
2 目標達成に向けての具体的取組	8
3 収支計画	10
V 再編・ネットワーク化に係る計画	
1 再編・ネットワーク化の検討の必要性	12
2 二次保健医療圏内等の公立病院等の現状	12
3 茨城県医療計画等における今後の方向性	12
4 再編・ネットワーク化計画及び笠間市立病院における対応計画	13
VI 経営形態の見直しに係る計画	
1 経営形態の見直しの必要性	13

2	経営形態の見直しに係る選択肢	1 3
3	事業形態の見直しに係る選択肢	1 3
4	経営形態の見直しに係る方向性	1 4

VII 笠間市立病院改革プランの点検・評価・公表等

1	市立病院内部における進捗状況の点検	1 4
2	保健衛生部による進捗状況の点検・評価	1 4
3	国民健康保険運営協議会による進捗状況の評価と公表	1 4

<資料>

- 資料1 笠間市立病院に関する市民アンケート調査結果
- 資料2 患者満足度アンケート調査結果
- 資料3 笠間市立病院改革プランに係る経営診断業務報告書

I 笠間市立病院改革プランの策定について

1 笠間市立病院改革プラン策定の趣旨

公立病院を取り巻く環境は、診療報酬の引き下げ改定による医業収益の減少や、医師の地域偏在による医師不足により診療体制の縮小を余儀なくされるなど、極めて厳しい状況にあります。一方、公立病院のうち自治体病院の設置主体である地方公共団体は、地方交付税の大幅な減額による財政悪化など、全国的に見ても自治体病院を取り巻く環境は厳しさを増しています。

このような状況から総務省は、平成19年12月24日付け自治財政局長通知により「公立病院改革ガイドライン」を示し、経営が悪化している全国の公立病院に対し、抜本的な改革を実施するために、平成20年度内に公立病院改革プランの策定を義務付けました。

このガイドラインは、公立病院が今後も地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくための改革の実施を求めるもので、公立病院を設置する地方公共団体に対して、「当該公立病院の果たす役割」を明確化するとともに、改革を実現するために、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点に立ち、公立病院改革を推進するための内容を記載した「公立病院改革プラン」を策定し公表することを求めています。

笠間市立病院改革プランは、平成19年6月から平成20年3月まで市立病院の経営形態等について検討をいただきました「笠間市立病院のあり方に関する検討委員会」の提言と、総務省の「公立病院改革ガイドライン」を尊重し、笠間市立病院の医療機能と地域医療体制の中で果たす役割の確認、経営基盤の強化、経営の安定等の抜本的な改革を実行することを目的に策定しました。

2 計画期間及び構成

当プランの計画期間は、平成21年度から平成23年度までの3カ年間とし、総務省の「公立病院改革ガイドライン」が求める項目に適合するように構成しています。

3 水戸保健医療圏及び笠間市の医療機能の現状

(1) 受療動向

笠間市を含む二次医療圏である水戸保健医療圏の受療動向は、平成17年度厚生労働省患者調査によれば、推計流入患者割合が37.8%と流出患者割合の19.9%を

上回り、流入傾向にあることが推測できます。

笠間市の受療動向は、笠間市在住の入院患者の 62.3%、外来患者の 77.7%が笠間市内で受療し、他自治体からの流入患者数が流出患者数を上回っていることから、市内の受療率は高く、患者は流入傾向となっています。

(2) 医療資源

① 医療施設

・病院

平成 18 年度医療施設動態調査（厚生労働省）における人口 10 万対病院数は、全国（7.0 施設）、茨城県（6.8 施設）、水戸保健医療圏（9.7 施設）、笠間市（6.0 施設）となっており、水戸保健医療圏の施設数は全国及び茨城県を上回っているものの、笠間市はいずれをも下回っております。一方、人口 10 万対病院病床数は、全国（1,273.1 床）、茨城県（1,125.2 床）、水戸保健医療圏（1,150.1 床）、笠間市（1,627.8 床）であり、笠間市はいずれをも上回っています。

水戸保健医療圏では基準病床数が平成 20 年 4 月 1 日現在 4,859 床で、平成 20 年 1 月 18 日現在の既存病少数が 5,227 床であることから、368 床の病床過剰地域となっています。

・診療所

一般診療所については、人口 10 万対一般診療所数は全国（77.2 施設）、茨城県（57.1 施設）、水戸保健医療圏（71.7 施設）、笠間市（39.0 施設）となっており、水戸保健医療圏が茨城県を上回り全国に近いものの、笠間市はいずれをも下回っています。また、人口 10 万対一般診療所病床数は全国（125.1 床）、茨城県（95.5 床）、水戸保健医療圏（135.4 床）、笠間市（92.6 床）であり、水戸保健医療圏の病床数は全国及び茨城県を上回っていますが、笠間市はいずれをも下回っています。

② 医療従事者

平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）における人口 10 万対医師数は、全国（217.5 人）、茨城県（155.1 人）、水戸保健医療圏（181.2 人）、笠間市（162.9 人）であり、水戸保健医療圏と笠間市は茨城県を上回っているものの、全国を大きく下回っています。

平成 18 年衛生行政報告例（厚生労働省）及び保健師助産師看護師の現状（茨城県医療対策課）によれば、人口 10 万対看護師・准看護師数は、全国（934.6 人）、茨城県（772.5 人）、笠間市（1,055.2 人）であり、笠間市は全国及び茨城県を上回っています。

4 笠間市立病院の現状

(1) 周辺の医療機関

半径 2.0km 圏内に急性期医療を担う茨城県立中央病院が所在し、10.0km 圏内には病床数が 50 床から 500 床クラスを有する幅広い規模の病院があります。また、市内の半径 8.5km 圏内には 28 箇所の診療所があります。

医療施設基準の届出状況は、茨城県立中央病院、水戸済生会総合病院、国立病院機構水戸医療センターが 10 : 1 看護、茨城県立こども病院が 7 : 1 看護となっており、周辺の急性期医療は、概ねこの 4 病院でカバーされていることが分かります。しかしながら近年、初期救急患者の増加により二次救急医療機関が疲弊している状況があり、休日・夜間等の初期救急対策が課題となっています。一方では回復期リハビリテーション病棟入院料の届出がなく、また心大血管リハビリテーション料 I、脳血管疾患リハビリテーション料 I の届出もなく、リハビリテーションの提供量が不足していることが分かります。

さらに亜急性期入院医療管理料も届出が見られず、急性期医療と療養、在宅等をつなぐ機能に課題が残されていることが推測されます。

(2) 規模及び施設内容

平成 19 年 4 月 1 日現在、病床数 30 床、診療科は内科・外科・皮膚科であり、全国に 982 存在する自治体病院のうち、50 床未満の病院は 80 しかないことから、自治体病院のなかでも小規模な病院であり、かつ数少ないことがわかります。病院施設は、昭和 54 年に全面改築し、その後平成 10 年の医療機器整備に伴う増築以来、大きな改修等は行われず、老朽化が進行していることから、近い将来において改修の必要性が高まると考えられます。

組織体制は、保健衛生部に属し、院長を中心に事務局、医務局、看護局により構成され、地方公営企業法一部適用により運営していますが、常勤医師数が 2 名で、病院としての必要数の 3 名を満たしていないという恒常的な医師不足の状態となっていることから、医師の確保は喫緊の課題となっています。

(3) 財務状況

資本的収支における時系列の状況は、平成 17 年度から平成 19 年度にかけて、資産合計及び負債・資本合計は年々減少しています。損益的収支では医業費用の減少が医業収益の減少を上回り良好な傾向を示すとともに、経常損益も損失額が減少し、改善されています。

医業収益について同規模病院と 100 床換算で比較すると、市町村立の黒字病院

に匹敵する額となっていますが、入院収入を外来収入が大きく上回り、外来収入に偏った構成となっています。また、医業収益に対する医業費用の割合が高く、その中でも材料費の割合が極めて高い状況となっています。

(4) 診療状況

入院に関しての平成 17 年度から平成 19 年度の推移をみると、新入院患者は減少し、平均在院日数が延びています。病床利用率については、全国平均値を大きく下回っています。外来の平成 17 年度から平成 19 年度の推移をみると、外来患者の平均単価は増加しているものの、1 日平均患者数は減少しています。

今後は、入院患者を確保し、病床利用率を向上させることが課題となっています。

II 笠間市立病院が果たすべき役割

1 背景

(1) 茨城県保健医療計画の位置づけ

平成 18 年度の第 5 次医療法改正において、地域の各医療機関が、急性期から回復期を経て在宅医療に至るまで適切に役割を分担、連携することにより、限られた医療資源を有効に活用し、切れ目のない効率的で質の高い医療を実現することを目指し、具体的な医療連携体制の構築が求められるとしています。

(2) 笠間市立病院のあり方に関する検討委員会提言

平成 20 年 3 月に行われた「笠間市立病院のあり方に関する検討委員会」の提言では、市立病院の役割は急性期病院と在宅医療の後方支援施設として、県立中央病院や笠間市医師会を中心とする市内医療機関と連携し、高齢者医療のキーステーション的な機能を担うとともに、市民に対する保健予防・介護予防活動を積極的に推進することが重要であるとしています。

(3) 笠間市立病院に関する市民アンケート調査の結果

病気や事故、健康相談など、14 種の状況になったときに受診したいと思う医療機関を、「県立中央病院・笠間市立病院・民間病院・診療所・その他」の中から選択回答を求めたところ、「訪問看護や往診など在宅医療の支援が必要なとき」(30.0%)と「健康や病気についての相談、予防、治療、疾病管理など総合的なサービスを受けたいとき」(27.2%)について、笠間市立病院の選択が最多数を占める結果となっています。

2 笠間市立病院が果たすべき役割

前項の背景を踏まえ、以下の三つの内容を市立病院が果たすべき役割とします。

- ① 訪問診療患者の容態急変時など緊急時に入院可能な在宅医療を支援する機能を有する高齢者医療の後方支援病院としての役割を担い、高齢者が安心して医療が受けられる環境整備に貢献すること。
- ② 回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う役割を担い、県立中央病院など他の医療機関と連携し、地域医療連携体制の確立に貢献すること。
- ③ 笠間市医師会と協力し、保健予防・介護予防活動を進める役割の一端を担い、笠間市民の健康増進に貢献すること。

III 一般会計における経費負担

1 一般会計における経費負担の基本的な考え方

地方公営企業法に基づき地方公共団体が経営する病院事業は、本来、独立採算で経営されるべきですが、公立病院には公的な役割として不採算医療や高度医療などを担うという使命があることから、その補てんのため、一般会計から病院事業会計への繰出しがなされることとなります。

地方公営企業法では、「性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「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、一般会計が負担することとし、負担金として病院事業会計に計上されています。

一般会計からの繰出金には、地方公営企業への繰出基準としての負担金と、病院の経営状況に配慮しつつ、総合的に判断して行われる補助金があります。

ここでは、平成20年度以降の病院事業に対する繰出基準は、基本的に総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準や、地方交付税基準財政需要額算入内容を勘案するとともに、訪問診療等の在宅医療により抑制が想定される市支出分の医療費に相当する額等について配慮し整理することとします。

2 繰出基準

(1) 病院の建設改良に要する経費

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（PFI事業に係る割賦負

担金を含む。以下同じ。)のうち、その経営に伴う収入のみ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等の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあっては3分の2）を基準とする。）とする。

(2) 高度医療に要する経費

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。

(3) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1に相当する額とする。

(4) 保健衛生行政事務に要する経費

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務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。

(5) 病院事業の経営研修に要する経費

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1に相当する額とする。

(6) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

病院が中心となって行う保健、福祉等一般行政部門との共同研修又は共同研究に要する経費の2分の1に相当する額とする。

(7) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員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。以下「施行法」という。）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（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(8) 救急医療の確保に要する経費

地域における初期救急医療機能の整備に係る経費のうち、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とする。

(9) 自治体病院の再編等に要する経費

ア 改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価公表に係る経費

イ 改革プランに基づく公立病院の再編等の実施に伴い必要となる施設の除去等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できないと認められるものに相当する額とする。

ウ 改革プランに基づき経営主体の異なる公立病院間において一部事務組合又は広域連合の設立（既存の一部事務組合又は広域連合を活用する場合を含む。）に

に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費（エの経費を除く。）とする。

エ 改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、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額に対する出資に要する経費とする。

オ 公立病院特例債に係る利子支払額とする。

(10) 在宅医療を実施することによる医療費縮減効果の範囲内の額

市立病院が在宅訪問診療を重点的に実施することにより、高齢者等の入院治療件数を減らし、市が負担する医療費の縮減が図られる場合の、縮減効果額の範囲内の額とする。

IV 経営効率化に係る計画

1 数値目標

経営効率化に向けて数値目標を次のとおり設定し、必要により毎年度見直しを実施します。

(1) 経常収支比率

平成19年度	平成23年度	経常収支比率＝経常収益／経常費用
96.8%	107.8%	

(2) 職員給与対医業収益比率

平成19年度	平成23年度	職員給与対医業収益比率＝職員給与費／医業収益
59.7%	50.8%	

(3) 病床利用率

平成19年度	平成23年度	病床利用率＝延入院患者数／延病床数
44.3%	80.0%	

(4) 1日入院患者数

平成19年度	平成23年度	1日入院患者数＝延入院患者数／365日
13.3人	20.0人	

2 目標達成に向けての具体的取組

(1) 医療機能の充実

ア 患者ニーズへの対応

在宅医療を推進するため、訪問診療時間の拡充を検討するなどの充実をはかるとともに、トイレ等の施設面での整備・改修を進め、更なる患者満足度の向上に努めます。

イ 医師確保対策

現在不足している常勤医師を確保するため、自治医科大学出身の医師の派遣を県へ継続して要望していくとともに、考えられる様々な手法を駆使し、医師確保に努めます。

派遣医師については、義務年限の終了後に当院の医師として確保するために処遇の改善等に努めます。

ウ 地域医療連携体制の強化

回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う市立病院の役割を十分に発揮するため、県立中央病院や地元医師会等医療機関へ入院患者受け入れについての働きかけを行うなど、地域医療連携体制の強化に努めます。

(2) 経営の健全化

ア 病床利用率の向上

現在の許可病床数が30床であるのに対して、建設当時からの病室の面積と医療機器の増加などにより、実際に稼働できる病床数が25床であることから、実情に合わせ許可病床数を削減するとともに、効率的な病床管理を行い病床利用率の向上に努めます。

イ 適正な平均在院日数の維持

入院診療計画書の徹底と地域連携の強化により、適正な平均在院日数の維持を図ります。

ウ 紹介患者の確保

地域連携の強化により検査入院等も含め、紹介又は逆紹介の促進を図り、紹介患者の増加及び紹介率の向上に努めます。

エ 適正な診療報酬の請求

院内における診療報酬点検体制の強化により、診療報酬の請求漏れ防止を図るとともに、診療報酬の改定に伴う加算可能な診療報酬上の加算等については迅速に対応します。

オ 委託費の削減

他病院との委託費の比較及び仕様書の再点検や、業務の定期的な見直しにより、一層の業務の効率化に努め、委託費の削減に取り組みます。

カ 薬品購入費の削減

医薬品の購入価格交渉、入札及び契約方法の見直し、新規採用薬品のチェックの強化、薬品の購入・使用・在庫管理方法の再点検等を行い、薬品購入費の削減を図ります。

キ 収入の確保

新たな収入確保策として、看護基準（一般病棟入院基本料）について、現在の1.5対1から1.3対1を取得し、入院基本料収入の安定的かつ継続的な増加を図ります。

(3) 職員の意識改革

ア 院内組織体制の強化

院内組織の指揮命令系統及び職員一人ひとりの役割の再確認を行うとともに、必要に応じ組織機構の改革及び人材投入を行います。

イ 病院長の目標管理の徹底

病院長は、副市長等の特別職及び地域医療主管部課長と目標管理のための会議等を行い、公立病院としての役割を果たすための目標管理の徹底を図ります。

ウ 目標管理及び意識改革を目的としたミーティングの実施

全ての病院職員は、当改革プランを実施・達成するために目標設定及びその管理を行います。さらに、医療行為等の業務における会議とは別に、意識改革等を目的としたミーティングを実施します。

エ 経営状況や直面する諸課題等を全職員が共通認識とするための情報発信

地域医療主管部課及び市立病院事務局は、公営企業としての経営状況や、行政課題として地域医療の中で当病院が求められる役割や機能及び諸課題等について、全病院職員に対し情報を発信します。

3 収支計画

団体名 (病院名)	茨城県笠間市 (笠間市立病院)
--------------	--------------------

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 医業収益 a	360,365	361,416	353,097	399,204	448,089	465,595
	(1) 料金収入	347,322	341,297	331,508	385,844	434,729	452,235
	(2) その他	13,044	20,119	21,589	13,360	13,360	13,360
	うち他会計負担金	3,047	8,880	10,350	6,000	6,000	6,000
	2. 医業外収益	70,230	69,884	89,783	57,746	57,665	57,610
	(1) 他会計負担金・補助金	68,553	67,792	88,062	56,066	55,985	55,930
	(2) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0
	(3) その他	1,677	2,092	1,721	1,680	1,680	1,680
	経常収益(A)	430,595	431,300	442,880	456,950	505,754	523,205
	支 出	1. 医業費用 b	455,503	440,523	451,453	474,806	479,897
(1) 職員給与費 c		215,105	213,682	225,320	233,513	234,967	236,453
(2) 材料費		142,187	137,230	136,835	140,222	143,996	146,511
(3) 経費		83,975	77,146	79,552	91,324	91,324	91,324
(4) 減価償却費		13,887	12,019	9,446	8,575	8,438	7,778
(5) その他		350	446	300	1,172	1,172	1,172
2. 医業外費用		5,898	4,817	2,993	2,424	2,329	2,274
(1) 支払利息		5,003	3,872	2,028	1,314	1,219	1,164
(2) その他		895	946	965	1,110	1,110	1,110
経常費用(B)		461,401	445,340	454,446	477,230	482,225	485,513
経常損益(A)-(B)(C)	-30,805	-14,040	-11,566	-20,279	23,529	37,692	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	-30,805	-14,040	-11,566	-20,279	23,529	37,692	
累積欠損金(G)	386,907	400,947	412,513	432,792	409,263	371,571	
不 良 債 務	流動資産(ア)	92,070	78,863	75,400	71,498	110,495	158,469
	流動負債(イ)	34,766	30,352	30,619	32,764	33,298	33,654
	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)						
差引不良債務(オ)	-57,304	-48,511	-44,781	-38,734	-77,197	-124,815	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.3%	96.8%	97.5%	95.8%	104.9%	107.8%	
不良債務比率 $\frac{(I)}{a} \times 100$	-15.9%	-13.4%	-12.7%	-9.7%	-17.2%	-26.8%	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.1%	82.0%	78.2%	84.1%	93.4%	96.3%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	59.7%	59.1%	63.8%	58.5%	52.4%	50.8%	
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)	-57,304	-48,511	-44,781	-38,734	-77,197	-124,815	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-15.9%	-13.4%	-12.7%	-9.7%	-17.2%	-26.8%	
病床利用率	40.60%	44.30%	49.70%	60.00%	72.00%	80.00%	

団体名 (病院名)	茨城県笠間市 (笠間市立病院)
--------------	--------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企 業 債	0	11,700	0			
	2. 他 会 計 出 資 金	12,709	13,463	18,010	7,276	1,720	1,757
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	12,709	25,163	18,010	7,276	1,720	1,757
	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)						
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	12,709	25,163	18,010	7,276	1,720	1,757	
支 出	1. 建 設 改 良 費	0	0	7,247	2,537		
	2. 企 業 債 償 還 金	19,063	31,935	21,583	8,377	2,580	2,635
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支 出 計 (B)	19,063	31,935	28,830	10,914	2,580	2,635
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		6,354	6,772	10,820	3,638	860	878
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	13,887	12,019	9,446	8,575	8,438	7,778
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他						
計 (D)	13,887	12,019	9,446	8,575	8,438	7,778	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		-7,533	-5,247	1,374	-4,937	-7,578	-6,900
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		-7,533	-5,247	1,374	-4,937	-7,578	-6,900

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	(60,000) 71,600	(60,000) 76,672	(80,000) 98,412	(50,648) 62,066	(50,648) 61,985	(50,648) 61,985
資 本 的 収 支	() 12,709	() 13,463	() 18,010	() 7,276	() 1,720	() 1,757
合 計	(60,000) 84,309	(60,000) 90,135	(80,000) 116,422	(50,648) 69,342	(50,648) 63,705	(50,648) 63,742

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

V 再編・ネットワーク化に係る計画

1 再編・ネットワーク化の検討の必要性

公立病院改革ガイドラインでは、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における複数の公立病院を、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と、基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めることが必要であるとしています。

また、この場合において、地域の医療事情に応じ、日本赤十字社等の公的病院等を再編・ネットワーク化の対象に加えることも検討することが望ましいとしています。

2 二次保健医療圏内の公立病院等の現状

水戸保健医療圏内の公立病院等は、一般病床 200 床以上の中核病院は 5 病院が存在し、このうち県立病院としては、笠間市内に県立中央病院があり、国立病院が茨城町に 1 施設、公的病院は水戸市に 3 施設が存在します。

県立中央病院、県立友部病院、県立こども病院の県立 3 病院は、いずれも経営面で厳しい状況にあり、平成 18 年 4 月から県立病院事業に地方公営企業法の全部を適用し改革を進めています。

小美玉市の小美玉市医療センターは、平成 20 年 4 月から指定管理者制度の導入による経営形態の見直しを行いました。

3 茨城県医療計画等における今後の方向性

平成 20 年 10 月に県が設置し、検討を開始した「公立病院等の再編・ネットワーク化検討会議」によれば、笠間市立病院については、経営状況等を十分考慮し、県立中央病院との連携や経営形態を含めた見直しが必要ではないかと指摘しています。

この「公立病院等の再編・ネットワーク化検討会議」では、各公立病院等の設置者や病院長等の意見を聞きながら、平成 20 年度中に県内の二次保健医療圏における公立病院等の再編・ネットワーク化の枠組みの案を示すとしています。

4 県の再編・ネットワーク化計画及び笠間市立病院における対応計画

公立病院改革ガイドラインでは、県の役割として医療法に基づく医療計画との整合を図りながら、平成20年度までに県内の公立病院等の再編・ネットワーク化に関する計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することを強く求めています。

笠間市立病院は、公立病院改革ガイドラインに基づき県が策定する再編・ネットワーク化に関する計画等に基づき、県及び笠間市、その他関係自治体等により具体化への検討を行うものとしします。

VI 経営形態の見直しに係る計画

1 経営形態の見直しの必要性

現在の公立病院の経営を悪化させている大きな要因は、多くの公立病院の経営形態が、地方公営企業法一部（財務）適用により運営されていることから、設置者と病院との間で経営責任が不明確となり、専門的な評価や、目標管理が行われないことと考えられます。

この問題を解消し、健全な病院経営を行うためには、人事・予算等に係る実質的権限や結果への評価及び責任を経営責任者へ一本化することにより、民間的経営手法の導入を図るという観点から経営形態の見直しが必要となります。

2 経営形態の見直しに係る選択肢

公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入、民間譲渡の4通りを提示し、見直し（検討）の方向性を選択するよう求めています。

3 事業形態の見直しに係る選択肢

経営形態の見直しに係る選択肢とともに、病院事業という事業形態自体の適否という点に立ち返った検討が行われることが望ましいとして、病院から診療所化することと、あるいは老人保健施設など医療機関以外の事業形態へ移行するという2通りの選択肢を示し選択を求めています。

4 経営形態の見直しに係る方向性

市立病院の経営形態は、地方公営企業法一部（財務）適用により運営していることから、「笠間市立病院のあり方に関する検討委員会」では、指定管理者制度の導入が妥当であると提言しています。

しかし、現在、「再編・ネットワーク化に係る計画」で述べたように、公立病院等の再編・ネットワーク化の検討が県を中心に進められていることや、経営形態の見直しを行う形態の決定をすることは、恒常的な医師不足を解消するための医師確保を進める上で、影響を与えると考えられることから、当改革プランでは地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入の3通りを選択し、今後さらに検討を行うものとします。

なお、経営形態の見直しに係る方向性は、市内に県立中央病院という公立病院が存在し、再編・ネットワーク化等も選択肢として考慮しなければならない地域であることから、その方向性と併せて検討することが必要であり、県が策定する再編・ネットワーク化に関する計画等に基づき、具体化への検討を行うことと同時に、検討・協議するものとします。

VII 笠間市立病院改革プランの点検・評価・公表等

改革プランを着実に実行し、病院事業の経営改善を着実に進めていくためにも、プランに掲げた改善項目及び数値目標の進捗状況の点検・評価を行います。

1 市立病院内部における進捗状況の点検

病院内部に病院職員で構成する改革プランの点検及び評価を行う委員会を設置し、進捗状況を定期的に確認し、点検及び評価を実施します。

2 保健衛生部による進捗状況の点検・評価

保健衛生部健康増進課は地域医療担当課として、病院内部における点検及び評価結果を受け、保健衛生部としての点検及び評価を実施します。

3 国民健康保険運営協議会による進捗状況の評価と公表

市立病院の設置根拠である笠間市国民健康保険条例に基づき、国民健康保険運営協議会が、市立病院内部及び保健衛生部の内部評価結果等を受け、毎年2月に改革

プランの進捗状況の点検・評価を行い市長へ結果を報告します。この際、必要に応じ、専門的な知識を有する者の意見を聴きます。

市長は評価結果についての報告を受け、評価結果を議会へ報告するとともに市の公式ホームページ等を通じて公表します。