

第2次笠間市立病院改革プラン (案)

平成24年 月
笠 間 市

目 次

	貢
I 第2次笠間市立病院改革プランの策定について	
1 第2次笠間市立病院改革プラン策定の趣旨	1
2 計画期間及び構成	1
3 笠間市立病院改革プラン点検・評価報告書の総評・検証	1
(1) 経営効率化に係る計画における数値目標について	
(2) 市立病院が果たすべき役割についての評価	
(3) 市立病院の新たな役割等について	
(4) 総合的評価・検証	
II 笠間市立病院が今後果たすべき役割	
(1) 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	3
(2) 急性期を過ぎた回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う役割	3
(3) 地域の関係機関と連携・協力し、保健予防・介護予防活動を進める役割	3
(4) 平日夜間や日曜日などの通常時間外における初期救急診療を実施する役割	3
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	4
2 繰出基準	4
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	7
3 収支計画	9
V 地域医療連携体制の構築	
1 公立病院の再編・ネットワーク化に関する検討経過	1 1
2 地域医療連携の強化	1 1
VI 経営形態の見直しに係る方向性	
1 公立病院改革ガイドラインの要求	1 2
2 現行の笠間市立病院改革プランの位置づけ	1 2
3 経営形態の見直しに係る方向性	1 2
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 3
2 保健衛生部による進捗状況の点検・評価	1 3
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 3

第2次笠間市立病院改革プラン

I 第2次笠間市立病院改革プランの策定について

1 第2次笠間市立病院改革プラン策定の趣旨

平成21年3月に策定した笠間市立病院改革プランは、平成23年度をもって計画期間が終了することから、計画期間であった平成21年度から平成23年度までの改革の実績や成果を、市立病院改革プラン点検・評価報告書などから検証し、医師不足など厳しさを増す自治体病院を取り巻く環境などを踏まえ、平成24年度以降における市立病院改革の指針を示す必要があります。

第2次笠間市立病院改革プランでは、現行プランの考え方を踏襲することを基本としながらも、経営効率化に係る計画については、実態に即した実効性の高い目標を設定します。さらには、平成22年度から開始した平日夜間日曜初期救急診療など、新たな機能を含めた公立病院として果たすべき役割の再確認と、それに伴う一般会計負担の考え方や公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態見直しに係る方向性などを示し、病院経営の健全化を図るための指針として策定します。

2 計画期間及び構成

当プランの計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3カ年間とし、現行プランに対する点検・評価の検証などの項目の記載により、方向性を示すとともに、総務省の「公立病院改革ガイドライン」が求める項目を考慮します。

3 笠間市立病院改革プラン点検・評価報告書の総評・検証

(1) 経営効率化に係る計画における数値目標について

計画及び実績等

項目	20年度	21年度	22年度	22年度	前年比	計画比	23年度	
	(実績)	(実績)	(計画)	(実績)			(計画)	
①経常収支比率 (%)	98.4	96.6	104.9	100.5	3.9	-4.4	107.8	
②職員給与費対医業収益比率 (%)	61.7	58.2	52.4	60.7	-2.5	-8.3	50.8	
③病床利用率 (%)	30床換算	44.5	48.6	60.0	52.0	3.4	-8.0	66.7
	25床換算	53.6	58.3	72.0	62.4	4.1	-9.6	80.0
④平均在院日数 (日)	17.3	16.3	17.9	19.7	-3.4	-1.8	17.9	
⑤1日当たり患者数 (人)	入院	13.4	14.6	18.0	15.6	1.0	-2.4	20.0
	外来	76.8	75.7	98.0	88.0	12.3	-10.0	98.0
⑥1日1人当たり収入 (円)	入院	22,927	24,380	23,980	22,690	-1,690	-1,290	23,980
	外来	12,329	12,166	12,000	11,012	-1,154	-988	12,000
⑦年度末訪問診療患者数 (人)	58	61	55	61	0	6	55	
⑧回復期・亜急性期の入院患者数 (人)	9	10	9	10	0	1	10	

(2) 市立病院が果たすべき役割についての評価

①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

医療機能に係る数値目標である訪問診療患者数について、計画数値では平成21年度及び平成22年度ともに55人に対し、実績は両年度とも61人となり、患者数は計画を6人上回り、役割を果たしていることがうかがえます。しかし、現状の常勤医師2名では、60名を超える患者に対し訪問診療を行うことは、ほぼ限界に達しているとも思われます。

②回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う役割

医療機能に係る数値目標である県立中央病院からの入院受入患者数が、計画数値では平成21年度が8人、平成22年度が9人であるのに対し、実績は両年度とも10人となり、患者数は計画を2人から1人上回ったことから、役割を果たしていることがわかります。

③保健予防・介護予防活動を進める役割

市民の健康増進に貢献する各種予防接種について、保健センターでの定期予防接種のほか、平成21年度は季節性インフルエンザを811件、新型インフルエンザを1,133件実施し、また、平成22年度は季節性インフルエンザと新型インフルエンザを一本化したワクチン接種を1,065件実施したのをはじめ、新たな保健予防ニーズへの対応のため、ヒブ、肺炎球菌等のワクチン接種を積極的に実施するなど、保健予防活動を進める役割の一端を担っています。

(3) 市立病院の新たな役割等について

平成21年度に県立中央病院が初期救急患者の増加により本来の機能である二次救急医療に支障を来す可能性が高まっていることへの対応策や、市内の公立病院の連携などを協議するため「笠間市地域医療整備対策協議会」を設置しました。

協議の成果として、市内では県立中央病院などの救急医療二次病院を除き診療している医療機関がなかった平日夜間という時間帯と、在宅当番医制により医師会医療機関が輪番制で診療を行っていた日曜日の初期救急診療について、市立病院が実施することを決定し、平成22年4月1日から開始しました。

この取り組みは、県立中央病院、市医師会、県薬剤師会笠間支部という地域における医療資源の多くの関係者が連携・協力することにより実現したものであり、初期救急への対応は市の責任において実施すべきであるという確認の上で市立病院が新たな役割を担うこととなったものです。

この初期救急診療の実施により市立病院は、政策的医療提供という観点で公立病院としての存在意義を高めましたが、平日夜間の患者数が1日平均3人程度であり、現実的に夜間の患者数が非常に少ないという課題もあります。

(4) 総合的評価・検証

市立病院改革プランに位置付ける経営効率化に係る数値目標の達成度は、平成22年度に経常収支比率で黒字化を達成するなど目標達成に向けた具体的取り組みにより、着実に経営改善が進みつつあることがわかります。

主な取り組みとして、平成21年度、患者ニーズへの対応のため、経済危機対策事業補助金活用による、施設改修等の医療機能の充実、地域医療連携により紹介患者の増、さらに看護基準の見直しによる収入増、あるいは委託費や薬品購入

費の削減など、経営の健全化へ努力してきました。

平成22年度には入院看護や在宅訪問診療の充実を目的に、緊急雇用創出事業補助金活用による看護助手や訪問診療運転手の雇用、また、4月1日から新たに政策的医療の提供として、平日夜間と日曜日の初期救急診療を市医師会や県立中央病院、薬剤師会などの協力体制の下で開始し、さらに、この初期救急体制の進行管理を行なうために、笠間市夜間休日救急診療運営協議会を設置し協議を開始しました。

医師確保への取り組みとしては、筑波大学医学群との連携により「地域医療連携ステーション」を開設し、筑波大学からの指導医の派遣と研修生の受け入れを行い、地域医療に従事する医師の養成と充実を図りました。

これらの取組を通して、地域の医療機関や医療従事者などの医療資源はもとより、多くの市民に市立病院が在宅診療を中心とした高齢者医療と、初期救急診療のキー・ステーション的な役割を担う地域の病院であることを知っていただくなど、市立病院が進める医療について、地域医療全体の中で必要性・重要性が高まっております。

しかしながら、常勤医師が2名という現状は、医療機能はもとより、財務に関する各種指標についても抜本的な改善につなげられない最大の要因であることから、早急なる常勤医師の増員は喫緊の課題となっていました。

II 笠間市立病院が今後果たすべき役割

笠間市を取り巻く地域医療の現状と、現行改革プランの実績及び評価検証を踏まえ、以下の四つの内容を市立病院が果たすべき役割とします。

(1) 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

市内医療機関との間での主治医・副主治医制の普及等により、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) 急性期を過ぎた回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う役割

急性期を過ぎた回復期・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) 関係機関と連携・協力し、保健予防・介護予防活動を進める役割

市医師会医療機関をはじめとする地域医療の担い手や、保健・医療・福祉等の関係機関と連携・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、市民の健康増進に貢献すること。

(4) 平日夜間や日曜日などの通常時間外における初期救急診療を実施する役割

市医師会や薬剤師会、県立中央病院等の地域の医療資源と連携・協力し、平日夜間や日曜日などの通常時間外における初期救急診療を実施し、安心の医療を提供すること。

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23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、政策的医療としての平日夜間日曜初期救急診療に要する経費や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. リハビリテーション医療に要する経費

リハビリテーション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. 周産期医療に要する経費

周産期医療の用に供する病床の確保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。

4. 小児医療に要する経費

小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保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. 救急医療の確保に要する経費

ア 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又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する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。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。

① 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条の 4 第 1 項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院（以下「災害拠点病院」という。）

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所にある病院

③ 救命救急センター，病院群輪番制病院，小児救急医療拠点病院，小児救急医療支援事業参加病院，共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具，診療材料及び薬品等（通常の診療に必要な診療用具，診療材料及び薬品等を上回る診療用具，診療材料及び薬品等）の備蓄に要する経費に相当する額とする。

エ 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，市立病院が行う平日夜間・日曜初期救急診療を実施するための経費で，この診療を運営すること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。

6. 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。

7. 院内保育所の運営に要する経費

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。

8. 保健衛生行政事務に要する経費

集団検診，医療相談等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。

9. 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 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 とする。

(2) 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 とする。

(3) 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・共同研究に要する経費の 2 分の 1 とする。

(4) 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。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。

(5) 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。

(6) 公立病院改革プランに要する経費

- ① 改革プランの実施状況の点検，評価及び公表に要する経費とする。
- ② 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。
- ③ 改革プランに基づき再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入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（④の経費を除く。）とする。
- ④ 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。
- ⑤ 公立病院特例債に係る元利償還金とする。

(7) 医師確保対策に要する経費

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 医師の派遣を受けることに要する経費

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。

(8) 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

繰出しの対象となる事業は，地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で，前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支の不足額」という。）を生じているもの又は繰越欠損金があるものとし，繰出しの基準額は，当該事業の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繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする）とする。

(9) 地方公営企業職員に係る子ども手当に要する経費

地方公営企業職員に係る子ども手当の総額のうち，3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額とする。

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22年度	平成26年度	経常収支比率＝経常収益／経常費用
100.5%	102.9%	

(2) 職員給与対医業収益比率

平成22年度	平成26年度	職員給与対医業収益比率＝職員給与費／医業収益
60.7%	54.0%	

(3) 病床利用率

平成22年度	平成26年度	病床利用率＝延入院患者数／延病床数
52.0%	60.0%	

(4) 1日入院患者数

平成22年度	平成26年度	1日入院患者数＝延入院患者数／365日
15.6人	18.0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

安心・安全な医療を提供するため、医療機器や院内環境の整備を進めるとともに、診察予約の検討など待ち時間の短縮に努め、更なる患者満足度の向上に努めます。

イ 医師確保対策

医療法で定める常勤医師3名を計画初頭に確保できる可能性が高まっているところですが、目指す医療提供の充実や、健全経営を継続していくため、さらに4名までの確保を目指し、医師派遣を県へ継続要望するとともに、全国自治体病院協議会や民間医師紹介会社からの情報等により、常勤医師の確保に努めます。

ウ 地域医療連携体制の強化

県立中央病院をはじめ、市内医療機関との連携強化により、回復期・亜急性期患者や主治医・副主治医制の登録患者の受け入れなど、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

地域医療連携体制の強化による回復期・亜急性期患者や主治医・副主治医制の登録患者の受け入れを積極的に行い、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や退院前カンファレンスの早期実施などにより、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

県立中央病院や市内医療機関等との間で、患者の診療情報の共有化等を進めることによる情報連携の強化により、紹介患者の確保に努めます。

エ 適正な診療報酬の請求

診療報酬請求事務の改善やレセプト点検の強化、請求事務研修会等への積極的な参加により、請求漏れや査定減の防止を図ります。

オ 経費の削減

保守点検契約や賃貸借契約の内容見直しにより委託費、賃借料の削減を図るとともに、職員のコスト意識の向上により光熱水費や消耗品費の縮減に努めます。

カ 医薬品購入費の削減

医薬品の購入価格交渉をはじめ、採用医薬品の絞込みやジェネリック医薬品の採用拡大、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10対1一般病棟入院基本料を取得し、入院収益の増加を図るとともに、健康診断の積極的实施により保健衛生活動収益の増加を図ります。また、診療報酬改定時には、加算可能な診療報酬について積極的な取得に努めます。

ク ICT化の推進

院内のICT化を進め、診療の効率化を図ります。

(3) 院内組織体制の強化

ア 設置者の管理体制

設置者である市長は、病院組織外の市行政組織内に市立病院担当部課を置き、地域医療体制の中における市立病院のあり方や、経営健全化の推進状況について客観的視点にたった点検・評価を実施するなど、市の組織としての市立病院の管理を継続的に強化します。

イ 院内組織の体制

病院長は病院管理者として、院内組織の機能的運営を図りながら、組織の中の職員一人ひとりに対し、自らの役割を再認識することを促すとともに、必要に応じた組織機構の改革や人材の投入により、院内組織体制の強化を図ります。

(4) 職員の意識改革

ア 目標管理の徹底

病院長をはじめ、職員一人ひとりが公立病院としての役割を果たすための目標設定を行い、目標を達成するための進行管理を実施することにより、目標管理の徹底を図ります。

イ 職員の共通認識

院内管理会議や改革プラン等の勉強会を実施し、病院の経営状況や改革プランの進捗状況、地域医療の中で当院が求められている役割などを共有することにより、全職員の改革への共通認識を図ります。

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、%)

区分		年度					
		21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
収	1. 医 業 収 益 a	375,544	424,253	449,830	483,279	504,593	540,320
	(1) 料 金 収 入	352,636	364,628	370,575	402,944	428,793	464,320
	(2) そ の 他	22,908	59,625	79,255	80,335	75,800	76,000
	うち他会計負担金	6,000	44,792	64,855	65,735	61,000	61,000
	2. 医 業 外 収 益	87,204	78,916	75,599	74,549	69,541	64,552
	(1) 他会計負担金・補助金	85,850	77,193	73,849	72,749	67,691	62,652
	(2) 国 (県) 補 助 金						
	(3) そ の 他	1,354	1,723	1,750	1,800	1,850	1,900
	経 常 収 益 (A)	462,748	503,169	525,429	557,828	574,134	604,872
	入	1. 医 業 費 用 b	477,029	498,259	519,927	561,180	567,821
(1) 職 員 給 与 費 c		218,638	257,561	261,123	291,557	287,870	291,742
(2) 材 料 費		138,591	138,743	143,500	154,200	164,900	176,600
(3) 経 費		106,679	87,496	98,800	99,300	99,900	100,600
(4) 減 価 償 却 費		10,029	13,913	13,500	13,625	13,151	14,416
(5) そ の 他		3,092	546	3,004	2,498	2,000	2,000
2. 医 業 外 費 用		2,066	2,315	2,364	2,359	2,352	2,344
(1) 支 払 利 息		1,314	1,219	1,164	1,109	1,052	994
(2) そ の 他		752	1,096	1,200	1,250	1,300	1,350
経 常 費 用 (B)		479,095	500,574	522,291	563,539	570,173	587,702
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-16,347	2,595	3,138	-5,711	3,961	17,170	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)						
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	-16,347	2,595	3,138	-5,711	3,961	17,170	
累 積 欠 損 金 (G)	424,668	422,073	418,935	424,646	420,685	403,515	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	116,194	84,702	80,261	85,286	89,251	94,646
	流 動 負 債 (イ)	80,444	35,297	35,233	37,411	39,658	42,049
	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)	-35,750	-49,405	-45,028	-47,875	-49,593	-52,597	
単 年 度 資 金 不 足 額	-35,750	-49,405	-45,028	-47,875	-49,593	-52,597	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.6	100.5	100.6	99.0	100.7	102.9	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-9.5	-11.6	-10.0	-9.9	-9.8	-9.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.7	85.1	86.5	86.1	88.9	92.3	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	58.2	60.7	58.0	60.3	57.0	54.0	
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)	-35,750	-49,405	-45,028	-47,875	-49,593	-52,597	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-9.5	-11.6	-10.0	-9.9	-9.8	-9.7	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率							
病 床 利 用 率	48.6	52.0	50.0	55.0	56.7	60.0	

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、%)

年度		21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
収 入	1. 企 業 債			800	9,900		
	2. 他 会 計 出 資 金	81,148	3,794	2,442	11,790		
	3. 他 会 計 負 担 金						
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国 (県) 補 助 金			6,510	4,676		
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	81,148	3,794	9,752	26,366	0	0
	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)	81,148	3,794	9,752	26,366	0	0	
支 出	1. 建 設 改 良 費	75,534	4,148	9,765	24,668		
	2. 企 業 債 償 還 金	8,377	2,580	2,635	2,691	2,748	2,806
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支 出 計 (B)	83,911	6,728	12,400	27,359	2,748	2,806
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	2,763	2,934	2,648	993	2,748	2,806	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	12,770	13,995	16,004	15,123	14,151	15,416
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他						
計 (D)	12,770	13,995	16,004	15,123	14,151	15,416	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	-10,007	-11,061	-13,356	-14,130	-11,403	-12,610	
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)	-10,007	-11,061	-13,356	-14,130	-11,403	-12,610	

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

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	26年度 (計画)
収 益 的 収 支	(79,685) 91,850	(108,440) 121,985	(120,503) 138,704	(120,735) 138,484	(111,000) 128,691	(106,000) 123,652
資 本 的 収 支	(37,797) 81,148	3,794	4,199	11,790	1,832	1,871
合 計	(117,482) 172,998	(108,440) 125,779	(120,503) 142,903	(120,735) 150,274	(111,000) 130,523	(106,000) 125,523

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務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 地域医療連携体制の構築

1 公立病院の再編・ネットワーク化に関する検討経過

(1) 公立病院改革ガイドライン

平成19年12月に総務省が示した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。

(2) 市立病院改革プランにおける位置づけ

平成21年3月策定の市立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化に係る計画については、平成21年4月以降に笠間市及び茨城県、その他関係自治体により具体的再編・ネットワーク化へ向けた検討組織を設立し、茨城県医療改革推進本部において示される方向性を踏まえ結論を得ると位置づけました。

(3) 公立病院の再編・ネットワーク化構想

平成21年3月に茨城県医療改革推進本部は、「公立病院の再編・ネットワーク化構想」を策定し、その中で笠間市立病院としての再編・ネットワーク化の具体的方向性は、在宅医療を支援する高齢者医療の後方支援病院としての機能を担うとともに、県立中央病院との連携（回復期・亜急性期患者の受入れなど）や指定管理者制度の導入など経営形態を含めた見直しが必要と位置付けました。

(4) 笠間市地域医療整備対策協議会

平成21年4月、県立中央病院の救急体制が危機的状況にあることへの対応策と、「市立病院改革プラン」や県の「公立病院の再編・ネットワーク化構想」等に位置づけられた市立病院と県立中央病院との連携について併せて協議する組織として、笠間市地域医療整備対策協議会を設置し協議を開始しました。

この協議の成果として、平日夜間日曜初期救急診療を、平成22年4月1日から開始するとともに、急性期で県立中央病院に入院し、回復期・亜急性期となり退院する患者の入院受入など、さらに連携を強化することなどが確認されました。

2 地域医療連携の強化

市内医療機関との間での主治医・副主治医制の普及等により、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継続強化します。

さらに、水戸保健医療圏全体として、急性期医療と療養、在宅等をつなぐ機能に課題があるとの指摘に対し、県立中央病院などからの回復期・亜急性期患者の受入れという役割についても継続し、市内の医療資源との連携協力体制を強化し、市民に切れ目のない安心の医療を提供するための地域完結型医療体制の構築に貢献します。

また、高齢者を中心とした在宅患者等の支援には不可欠な介護事業等の福祉分野とのネットワーク化を主導するなど、市民が安心して暮らせる地域社会づくりに寄与します。

VI 経営形態の見直しに係る方向性

1 公立病院改革ガイドラインの要求

総務省の公立病院改革ガイドラインでは、多くの公立病院の経営形態である地方公営企業法一部（財務）適用は、設置者と病院との間で、経営責任が不明確となることなど、様々な問題が潜在し、こうした問題を解消するため、経営形態の見直しが必要であるとしております。さらに経営形態見直しでは、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、民間譲渡という 4 通りを示し、方向性を選択するよう求めています。

また、病院事業という事業形態自体の適否についても、病院から診療所化すること、また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 通りを示し選択を求めています。

2 現行の笠間市立病院改革プランの位置づけ

平成 21 年 3 月策定の市立病院改革プランでは、県立中央病院との再編・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ことから、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、経営形態の見直しに係る方向性についても検討・協議するとしております。

具体的な位置づけとしては、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 通りを選択した中で、平成 23 年度末までに経営改善の進行状況を勘案し、必要に応じ経営形態の見直しの検討を実施し結論を得るとしております。

3 経営形態の見直しに係る方向性

笠間市立病院は、平成 21 年 3 月の改革プラン策定以来、経営効率化への取り組みをはじめとする様々な改革を進め、平成 22 年度に経常黒字化を達成しました。

また、医療連携という観点では、主治医・副主治医制の活用により、高齢者医療の後方支援病院という機能を強化するとともに、平成 22 年 4 月には新たに平日夜間日曜初期救急診療の実施により、市医師会や薬剤師会、県立中央病院等との医療連携が構築されました。

こうした近年の市立病院の状況は、地域の医療環境や茨城県保健医療計画に位置付ける「地域の医療機関が、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の実現を目指した医療連携体制の構築」に貢献していると考えられます。

以上のように市立病院の経営状況が徐々に改善され、さらに地域医療連携でも欠かせない機能を担ったことから、経営形態の見直しは行わず、地方公営企業法一部（財務）適用を維持します。

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。