

第3次笠間市立病院改革プラン

平成27～29年度

平成27年2月

笠 間 市

< 目次 >

I	これまでの経緯	1
II	これまでの経営改善に向けた取組み	2
1	第1次笠間市立病院改革プランの取組み(平成 21 年度～平成 23 年度)	
2	第2次笠間市立病院改革プランの取組み(平成 24 年度～平成 26 年度)	
III	第3次笠間市立病院改革プランについて	3
1	第3次笠間市立病院改革プラン策定の趣旨	
2	計画期間	
IV	市立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方	4
1	市立病院の果たすべき役割	
2	一般会計負担の考え方	
V	経営効率化に係る計画	6
1	数値目標	
2	目標達成に向けての具体的取組	
3	収支計画	
VI	市立病院整備事業の推進	10
1	市立病院整備事業の経緯	
2	新病院の基本方針	
3	新病院の基本的考え方	
VII	改革プランの点検・評価・公表	11
1	市立病院内部における進捗状況の点検	
2	保健衛生部による進捗状況の点検・評価	
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	

I これまでの経緯

平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」では、地域医療の役割を果たすため、損益収支をはじめとする経営状況の改善と、医師や医療スタッフの充実を図り、地域に必要な医療機能を備えた体制を整備することが求められました。

その中での公立病院改革の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにあり、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められ、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革を一体的に進め、経営の効率化を図り持続可能な病院経営を目指すものとされております。

笠間市においても、公立病院改革ガイドラインを通じ、地域医療の確保のため自らに期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められました。

そのため、笠間市立病院の医療機能や地域医療の果たす役割の確認、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ための指針として、平成21年3月に「笠間市立病院改革プラン」(以下「第1次改革プラン」という。)、平成24年3月に「第2次笠間市立病院改革プラン」(以下「第2次改革プラン」という。)を策定し、病院事業の経営改革に取り組んできました。

【経営状況】

(単位:千円)

項 目	H21	H22	H23	H24	H25	H26(見込)
常勤医師数(人)	2	2	2	3	3	※ 4
入院患者数(人)	5,320	5,694	5,426	5,426	6,411	8,030
1日当たり患者数	14.6	15.6	14.8	14.9	17.6	22.0
病床利用率(%)	48.6	52.0	49.4	49.6	58.5	73.3
外来患者数(人)	18,325	21,380	23,298	23,867	24,595	24,916
1日当たり患者数	75.7	88.0	95.5	97.4	100.8	101.7
医業収支	▲101,485	▲74,006	▲58,350	▲65,113	▲45,961	▲73,639
経常収支	▲16,347	2,595	11,474	11,049	9,724	125
一般会計繰入金	91,850	121,985	128,383	143,227	129,241	142,052
うち病院運営資金	59,440	69,648	50,648	59,000	50,000	50,000

※ かさま地域医療教育ステーション推進事業による指導医 1 名含む

II これまでの経営改善に向けた取組み

1 第1次笠間市立病院改革プランの取組み(平成 21 年度～平成 23 年度)

- ① 施設改修や医療機器の整備(経済危機対策事業補助金活用)
- ② 看護基準 13 対 1 への引き上げによる収入確保
- ③ 長期継続契約による委託料の削減や薬品購入費の削減
- ④ 平日夜間・日曜初期救急診療の開始(市医師会, 県立中央病院, 笠間薬剤師会等)
- ⑤ 筑波大学との連携による「地域医療連携ステーション」の開設
- ⑥ 専門外来の新設(禁煙外来・ストレス外来)

2 第2次笠間市立病院改革プランの取組み(平成 24 年度～平成 26 年度)

- ① 常勤医師2名の招聘(常勤医師数3名体制)
- ② 筑波大学との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」の開始
(常勤医師数4名体制)
- ③ 医療相談員の1名採用(入退院の調整により病床利用率の向上を図る)
- ④ リハビリスタッフの2名採用(日常生活動作のリハビリの実施, 訪問リハビリの実施)
- ⑤ 訪問看護事業の開始(高齢化社会の進展に向け在宅医療を積極的に推進)
- ⑥ 超音波診断装置や内視鏡検査機器の更新(国庫補助金活用)
- ⑦ 看護基準 10 対 1 への引き上げによる収入確保
- ⑧ 専門外来の新設(物忘れ外来)
- ⑨ 「さいけつ検診」の実施
- ⑩ 市役所職員健診の受託
- ⑪ 診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得
- ⑫ 医薬品, 診療材料を総合的に物品管理するSPD(Supply Processing Distribution)システムの導入による材料費の削減
- ⑬ 清掃業務, リネン業務の管理業務等を一元化した院内管理システムの導入による経費の削減

Ⅲ 第3次笠間市立病院改革プランについて

1 第3次笠間市立病院改革プラン策定の趣旨

平成24年3月に策定した第2次改革プランは、平成26年度をもって計画期間が終了することから、平成27年度以降における市立病院改革の指針となる「第3次笠間市立病院改革プラン」(以下「第3次改革プラン」という。)を策定する必要があります。

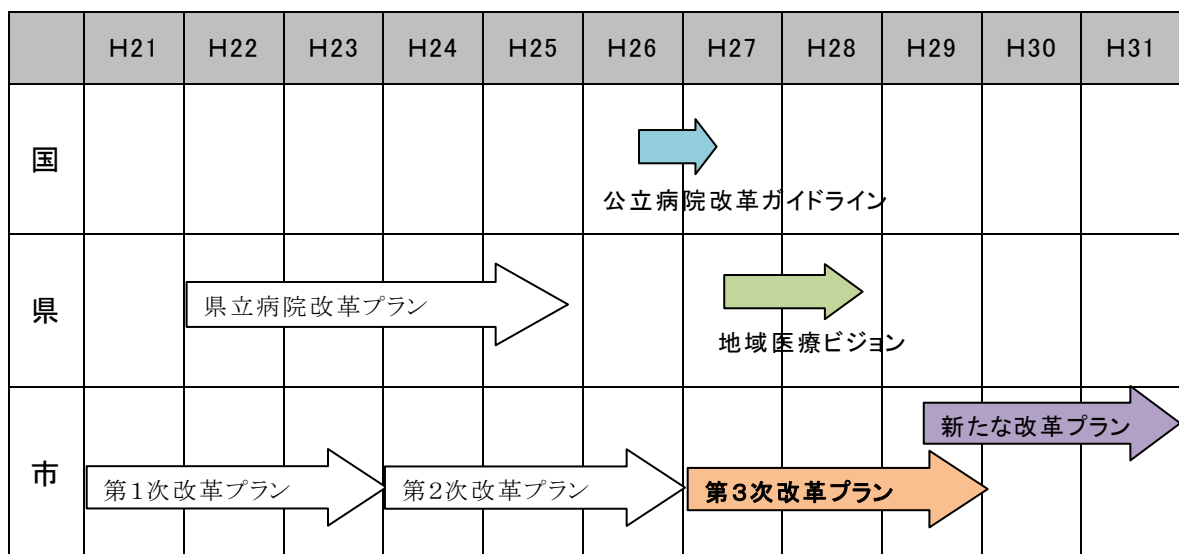
第3次改革プランは、総務省から示された公立病院改革ガイドラインを踏まえ、第2次改革プランの考え方を踏襲することを基本とし、病院経営の健全化を図るための指針として策定します。

2 計画期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3ヶ年とします。

なお、総務省は、社会保障制度改革の一環として、自治体に取り組むべき改革の内容や国の財政支援策などを盛り込んだ「新たなガイドライン」を平成26年度中に策定する方針を示しております。また、それを受け都道府県は、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための「地域医療ビジョン」を策定し、医療計画に新たに盛り込むことで、さらなる機能分化を推進するとしております。

そのようなことから、笠間市においても、地域医療ビジョンに示された地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を見据えながら、『新たな改革プラン』を策定する必要がありますので、第3次改革プランの計画期間であってもプランの見直しをするものとします。



Ⅳ 市立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

1 市立病院の果たすべき役割

(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

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。

2 一般会計負担の考え方

(1)一般会計における経費負担の基本的な考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、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、「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」や「能率的な経営を行っても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ものと定められ、毎年度総務省からの通知により繰出基準が示されています。

市立病院への一般会計負担についても、この繰出基準をもとに行われていますが、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る医療費抑制分の政策的医療については、経営に伴う収入をもって賄うことが難しいため、一般会計負担が必要になります。

そのため、これらの負担に対する考え方を明確化し、市民の理解のもと必要な財政支援を受け、経営の健全化に努めます。

(2) 繰出基準（総務大臣通知に基づくもの）

ア 病院の建設改良に要する経費

- ①建設改良費の1/2
- ②企業債元利償還金の1/2(平成14年度以前の企業債元利償還金は2/3)

イ リハビリテーション医療に要する経費

ウ 救急医療の確保に要する経費

- ①平日夜間・日曜初期救急診療の実施に要する経費【繰出基準外】

エ 高度医療に要する経費

オ 院内保育所の運営に要する経費

カ 保健衛生行政事務に要する経費

- ①集団検診, 医療相談等の事務に要する経費

キ 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の1/2
- ②病院事業の経営研修に要する経費の1/2
- ③保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費の1/2
- 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
- ⑤在宅医療の実施による医療費縮減効果の範囲内の額【繰出基準外】

ク 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
- ②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
- ③再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立や健全な経営を確保するために要する額
- ④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
- ⑤公立病院特例債に係る元利償還金

ケ 医師確保対策に要する経費

- ①医師の勤務環境の改善に要する経費
- ②医師の派遣を受けることに要する経費

コ 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

- ①基礎年金拠出金に係る公的負担額

サ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

- ①3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

シ 市立病院の運営資金に要する経費【繰出基準外】

V 経営効率化に係る計画

1 数値目標

項 目		平成25年度	平成29年度	適 要
経常収支比率(%)		101.7	102.2	経常収支比率＝経常収益／経常費用
職員給与費比率(%)		56.5	53.2	職員給与費比率＝職員給与費／医業収益
病床利用率(%)		58.5	83.3	病床利用率＝延入院患者数／延病床数
1日当たり患者数 (人)	入院	17.6	25.0	1日入院患者数＝延入院患者数／365日
	外来	100.8	105.0	1日外来患者数＝延外来患者数／245日
1日1人当たり収入 (円)	入院	25,374	27,000	
	外来	11,171	11,500	
在宅診療年 延訪問件数 (件)	訪問診療	755	1,200	100件／月×12月(5件／日)
	訪問看護	0	1,440	120件／月×12月(6件／日)
	訪問リハビリ	0	1,440	120件／月×12月(6件／日)

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、外来予約システムの導入や院内ICT化による待ち時間の短縮、接遇マナーの向上など、更なる患者満足度の向上に努めます。

イ 医師確保対策

筑波大学との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を継続することにより、常勤医師を確保し現体制を維持するとともに、医療提供体制の充実に努めます。

ウ 医療スタッフの充実【新規】

在宅医療を積極的に推進するため、訪問看護師をはじめ、訪問リハビリスタッフやケアマネージャーの確保に努めます。

エ 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、介護福祉施設との連携により、回復期・亜急性期患者や主治医・副主治医制患者の受け入れを行うとともに、他職種間で開催する地域包括ケア会議等への参加により、地域医療連携体制の強化に努めます。

オ 病床機能の転換【新規】

地域に不足している回復期機能の地域包括ケア病棟へ転換することにより、急性期を経過した回復期・亜急性期患者に対する入院加療を行う役割に努めます。

カ 高齢化対策【新規】

進展する高齢化に対応するため、訪問看護や訪問リハビリなどの在宅医療を積極的に推進するとともに、「物忘れ外来」により認知症患者への診療の充実に努めます。

(2) 経営の健全化

ア 病床利用率の向上

県立中央病院との定期的な医療カンファレンスにより、回復期・亜急性期患者を受け入れるとともに、主治医・副主治医制の推進やレスパイト入院などを推進し、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ソーシャルワーカーによる退院調整管理の徹底により、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

ソーシャルワーカーを中心に、県立中央病院や市内医療機関、近隣総合病院等との連携強化を図り、患者診療情報の共有化を進めることにより、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の点検強化、返戻レセプト等の内容確認により、請求漏れや査定減の防止を図り、適正な診療報酬の請求に努めます。

オ 経費の削減

保守点検や賃貸借契約の更新時における価格見直しにより、委託料・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、光熱水費や消耗品の縮減に努めます。

カ 材料費の削減

医薬品や診療材料を総合的に物品管理するSPDシステムをはじめ、採用医薬品の絞り込みやジェネリック医薬品の採用拡大、在庫管理の再点検等により、材料費の削減を図ります。

キ 収入の確保

地域包括ケア病棟への転換により入院収益の増加を図るとともに、「物忘れ外来」などの専門外来、訪問看護や訪問リハビリ等により収入の確保を図ります。

また、健康診断や「さいけつ検診」を拡充するとともに、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、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点検・評価を行い、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、職員一人ひとりが自らの役割を再認識することを促し、院内組織体制の強化を図ります。

ウ 交流事業の推進【新規】

県立中央病院看護局との教育人事交流を行うことにより、看護師のレベルアップと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、目標達成の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

院内管理会議や勉強会、検討会を実施することにより、病院の経営状況や改革プランの進捗状況、新病院建設に向けての取り組みなどを協議し、全職員の意識改革を図ります。

3 収支計画

(1) 収益的収支計画

(単位:千円、%)

区 分		年 度	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (計画)	28年度 (計画)	29年度 (計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a		488,553	528,644	570,861	610,920	648,890	688,434
	(1) 料 金 収 入		396,708	437,427	483,861	522,320	558,690	597,134
	(2) そ の 他		91,845	91,217	87,000	88,600	90,200	91,300
	うち他会計負担金		68,646	63,818	69,500	70,500	71,500	72,500
	2. 医 業 外 収 益		78,493	69,501	76,172	58,871	49,070	42,231
	(1) 他会計負担金・補助金		74,581	65,423	72,552	55,231	45,410	38,551
	(2) 国 (県) 補 助 金		1,907	1,489	1,300	1,300	1,300	1,300
	(3) そ の 他		2,005	2,589	2,320	2,340	2,360	2,380
	経 常 収 益 (A)		567,046	598,145	647,033	669,791	697,960	730,665
	1. 医 業 費 用 b		553,666	574,605	644,500	657,364	684,368	706,006
支 出	(1) 職 員 給 与 費 c		289,599	298,711	316,043	338,809	356,330	365,921
	(2) 材 料 費		135,419	144,196	164,924	177,866	190,118	203,054
	(3) 経 費		108,256	105,299	138,837	116,879	118,690	120,016
	(4) 減 価 償 却 費		13,623	19,630	23,496	22,600	18,010	15,785
	(5) そ の 他		6,769	6,769	1,200	1,210	1,220	1,230
	2. 医 業 外 費 用		2,331	13,816	2,408	2,371	2,769	9,091
	(1) 支 払 利 息		1,130	1,236	1,208	1,151	1,529	7,831
	(2) そ の 他		1,201	12,580	1,200	1,220	1,240	1,260
	経 常 費 用 (B)		555,997	588,421	646,908	659,735	687,137	715,097
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)		11,049	9,724	125	10,056	10,823	15,568
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)			8,097				
	2. 特 別 損 失 (E)			3,801				
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)			4,296				
純 損 益 (C)＋(F)			11,049	14,020	125	10,056	10,823	15,568
累 積 欠 損 金 (G)			380,524	366,504	366,379	356,323	345,500	329,932
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		148,460	178,207	165,568	161,893	154,794	147,752
	流 動 負 債 (イ)		42,234	42,993	46,181	46,965	49,618	52,343
	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 {(イ)－(エ)}－{(ア)－(ウ)} (オ)			-106,226	-135,214	-119,387	-114,928	-105,176	-95,409
単 年 度 資 金 不 足 額			-106,226	-135,214	-119,387	-114,928	-105,176	-95,409
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			102.0	101.7	100.0	101.5	101.6	102.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$			-21.7	-25.6	-20.9	-18.8	-16.2	-13.9
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$			88.2	92.0	88.6	92.9	94.8	97.5
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$			59.3	56.5	55.4	55.5	54.9	53.2
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)			-106,226	-135,214	-119,387	-114,928	-105,176	-95,409
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$			-21.7	-25.6	-20.9	-18.8	-16.2	-13.9
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			49.6	58.5	73.3	76.7	80.0	83.3

(2) 資本的収支計画

(単位:千円、%)

区 分 \ 年 度		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (計画)	28年度 (計画)	29年度 (計画)
収 入	1. 企 業 債	19,500	10,100	1,800	27,700	396,600	673,500
	2. 他 会 計 出 資 金	1,793	2,451	2,614	30,086	373,891	466,288
	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	4,492	2,625	900		22,733	30,833
	7. そ の 他						
	収 入 計 (a)	25,785	15,176	5,314	57,786	793,224	1,170,621
	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)	25,785	15,176	5,314	57,786	793,224	1,170,621
支 出	1. 建 設 改 良 費	24,236	13,985	3,588	55,881	790,923	1,168,316
	2. 企 業 債 償 還 金	2,691	2,747	2,805	5,982	6,647	6,775
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金						
	4. そ の 他						
	支 出 計 (B)	26,927	16,732	6,393	61,863	797,570	1,175,091
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	1,142	1,556	1,079	4,077	4,346	4,470
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	19,714	20,155	23,496	22,600	18,010	15,785
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他						
	計 (D)	19,714	20,155	23,496	22,600	18,010	15,785
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	-18,572	-18,599	-22,417	-18,523	-13,664	-11,315
	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)	-18,572	-18,599	-22,417	-18,523	-13,664	-11,315

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)

区 分 \ 年 度		24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (計画)	28年度 (計画)	29年度 (計画)
収 益 的 収 支		(121,758)	(107,860)	(122,282)	(105,500)	(96,000)	(86,500)
		143,227	129,241	142,052	125,731	116,910	111,051
	うち一般会計補助金	59,000	50,000	50,000	40,000	30,000	20,000
資 本 的 収 支		1,793	2,450	2,614	30,086	373,891	466,288
合 計		(121,758)	(107,860)	(122,282)	(105,500)	(96,000)	(86,500)
		145,020	131,691	144,666	155,817	490,801	577,339

(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。

VI 市立病院整備事業の推進

1 市立病院整備事業の経緯

笠間市立病院は、昭和54年の全面改築以来35年が経過し、施設の老朽化や狭隘化、安全性などに対応するため、平成25年2月に「笠間市立病院整備方針」を策定し、病院を移転新築することに決定しました。

そして、この整備方針を受け「笠間市立病院建設協議会」が設置され、市立病院の持つべき機能が検討された結果、地域を支える病院として現在の機能を充実させたいと、保健・福祉・医療の三位一体の取り組みが必要であり、保健センター・地域包括支援センター・病児保育施設などの行政機能を併せ持つ施設を、平成30年4月オープンを目指して整備することになりました。

2 新病院の基本方針

市立病院の役割としては、公立病院として使命の政策医療を担い、地域医療提供体制の確保の観点から、亜急性期機能と高齢者医療を担う機能をあわせもつ病院として、地域との連携を強化し可能な限り現状の医療資源を有効に活用する。目指す医療は、あくまでも重装備な急性期医療ではなく軽装備な医療に立ち、急性期を経過した患者の受入や在宅医療に専念する。

- (1) 市内の医療機関をはじめ、在宅に向けた医療や施設からの脆弱高齢者患者受入など、地域に必要とされるバックアップするための病床を持つ病院とする。
- (2) 公益性に配慮し、保健・医療・福祉の連携の要として地域医療の総合的な向上に寄与する。
- (3) 訪問診療をはじめ、訪問看護や訪問リハビリなどを担い、状態悪化を未然に防ぐ医療を推進する。
- (4) 研修と教育に積極的に取り組み、地域医療に従事する医師の養成と地域医療の充実を図る。
- (5) 公益性を重視しながらも、合理的に効率的な健全経営を展開する。

3 新病院の基本的考え方

- (1) 場所 : 笠間市南友部地内
- (2) 診療科目 : 内科(総合診療)
- (3) 病床数 : 30床
- (4) 病棟構成 : 地域ケア病棟
- (5) 部門構成 : 外来, 平日夜間・休日診療, 病棟, 放射線, 内視鏡, 臨床検査, 薬剤, リハビリ, 健診, 栄養管理, 地域医療連携, 在宅医療, 医事, 事務部門
- (6) 友部駅周辺整備連携 : 笠間市児童館, 特別養護老人ホームとの連携
- (7) 行政機能の併設 : 保健センター, 地域包括支援センター, 病児支援機能の併設

VII 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 会計事務所による進捗状況の点検・評価

財務に関する専門家である会計事務所は、病院内部における進捗状況の点検結果を受け、企業会計の観点からの的確な経営分析と診断により、市立病院の経営状況について、点検及び評価を実施します。

3 茨城県国民健康保険診療施設協議会による進捗状況の点検・評価

茨城県国民健康保険診療施設協議会は、地域住民の保健、医療の向上を目指し、国民健康保険診療施設（国保直診）を拠点とした「地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、市立病院の取り組みについて、点検及び評価を実施します。

4 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、監査委員及び茨城県国民健康保険診療施設協議会からの評価結果等を受け、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。

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。



第3次笠間市立病院改革プラン

平成27年2月
笠間市立病院 経営管理課

〒309-1737
茨城県笠間市中央一丁目2番24号
TEL : 0296-77-0034 FAX : 0296-77-0952
E-mail : byoin@city.kasama.lg.jp