

第3次笠間市立病院改革プラン 改訂版

平成 29～32 年度

平成 29 年 3 月
笠 間 市

< 目次 >

第1章 経緯

1	これまでの経緯	1
2	これまでの経営改善に向けた取り組み	1

第2章 現況と課題

1	平成27年度の実績	4
2	アンケート調査の実施内容	5
3	課題	10

第3章 地域医療構想

1	地域医療構想について	11
2	茨城県地域医療構想「水戸地域」から見る役割	12

第4章 第3次改革プラン改訂版策定について

1	改訂版策定の必要性和期間	15
2	市立病院の果たすべき役割	16
3	数値目標	17
4	目標達成に向けての具体的取り組み	17
5	一般会計負担の考え方	19
6	経営形態の見直しの再検討	20
7	収支計画	21

第5章 市立病院整備事業の推進

1	市立病院整備事業の経緯	23
2	新病院の基本方針	23
3	新病院の基本的考え方	23

第6章 改革プランの点検・評価・公表等

1	内部評価	24
2	外部評価	24
3	総括評価	24
4	公表	24

第1章 経緯

1 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に沿って、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、医師等の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してきました。

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もと、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、安定した経営のもと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、安定的かつ自律可能な経営のもと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てきました。

その具体的な方策として、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。）、平成27年2月に「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。）を策定し、病院事業の経営改善と医療体制の充実に取り組んできました。

その後、平成27年3月に総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が示され、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえたプランを策定する必要がありますので、「第3次改革プラン改訂版」を策定するものです。

2 これまでの経営改善に向けた取組み

(1) 第1次改革プラン（平成21年度～平成23年度）の取組み

- ① 経済危機対策事業補助金を活用し、施設改修や医療機器の整備を実施
- 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や薬品購入費の削減
- ④ 市医師会・県立中央病院及び笠間薬剤師会等の連携による、平日夜間・日曜初期救急診療の開始
- ⑤ 筑波大学付属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」の開設
- ⑥ 禁煙外来やストレス外来をはじめとする専門外来の新設

(2) 第2次改革プラン（平成24年度～平成26年度）の取組み

- ① 常勤医師2名を招聘し3名体制を構築
- ② 筑波大学付属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を開始し常勤医師数4名体制を構築
- 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 日常生活動作のリハビリテーション・訪問リハビリテーションの実施のため、リハビリテーションスタッフを2名採用

- ⑤ 高齢化社会の進展に向け在宅医療を積極的に推進するため、訪問看護事業の開始
- ⑥ 国庫補助金の活用により、超音波診断装置や内視鏡検査機器の更新
- ⑦ 看護基準10対1への引き上げによる収入確保
- ⑧ 物忘れ外来の新設
- ⑨ 「さいけつ検診」の実施
- ⑩ 笠間市役所職員健診の受託
- ⑪ 医療安全対策加算や感染防止対策加算など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在庫管理するシステム（SPDシステム）の導入
- ⑬ 清掃業務・リネン業務の管理業務等の一括委託

（3）第3次改革プラン（平成27年度～平成28年度）の取組み

- ① 在宅医療を行う患者の負担軽減を図るために口座振替制度の導入
- ② 接遇マナーの向上を図るため毎月接遇委員会を開催
- ③ 「かさま地域医療教育ステーション推進事業」により新たに後期研修医の受入
- ④ 非常勤医師を招聘し皮膚科の充実（毎週火曜及び木曜日の午前中）
- ⑤ 笠間市地域包括ケアシステムネットワーク実務者会議（地域リハビリテーション支援ワーキング）に参加し地域医療連携体制の強化
- ⑥ アンケートによる市民意識調査の実施
- ⑦ 市立病院のPR活動の強化
 - i 在宅医療サービスのパンフレットを作成し、各種会議等で配付
 - ii 多職種が集う地域包括ケア会議への出席や、運動会等のイベントに参加し啓発活動を実践
- ⑧ 医師1名が認知症サポート医養成研修を受講
- ⑨ 認知症初期集中支援チーム創設
- ⑩ 県立中央病院看護局との人事交流を実施
 - i 市立病院看護師の技術向上や意識改革に寄与
 - ii 双方の病院の特色を生かした入院患者の受け入れ協議の場の構築
- ⑪ 薬事委員会において採用医薬品の見直しや後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用拡大
- ⑫ 訪問看護のステーション化を実施
- ⑬ 全国健康保険協会（協会けんぽ）の健康診断を開始
- ⑭ 生活習慣病や認知症等の各種研修会へ講師派遣
- ⑮ がん治療や大腿骨骨折等で各医療機関との連携強化
- ⑯ 看護部門の充実を図るため、認定看護管理者教育課程セカンドレベル及びファーストレベル等の研修の受講
- ⑰ 台風による災害に対し、JMATとして職員を派遣し支援活動を実施
- ⑱ 診療報酬改訂に伴う研修を受講し、看護必要度の改訂に対応した適正な評価を行うことによる収入の確保

第1次改革プラン策定当初の平成21年度から、平成27年度までの決算状況（実績）を以下のとおり示します。

平成21年度から平成27年度までの決算状況【表1】

（単位：千円）

項目	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
常勤医師数（人）	2	2	2	3	3	4	3
入院患者数（人）	5,320	5,694	5,426	5,426	6,411	8,189	7,987
1日当たり患者数	14.6	15.6	14.8	14.9	17.6	22.4	21.9
病床利用率（%）	48.6	52.0	49.4	49.6	58.5	74.8	72.7
外来患者数（人）	18,325	21,380	23,298	23,867	24,595	25,584	26,804
1日当たり患者数	75.7	88.0	95.5	97.4	100.8	104.9	110.3
医業収支	-101,485	-74,006	-58,350	-65,113	-45,961	-39,227	1,383
経常収支	-16,347	2,595	11,474	11,049	9,724	16,942	43,432
一般会計繰入金	91,850	121,985	128,383	143,227	129,241	136,205	117,721
うち病院運営資金	59,440	69,648	50,648	59,000	50,000	50,000	40,000

資料：笠間市立病院各年度決算書

第2章 現況と課題

1 平成27年度の実績

市立病院の平成27年度の実績として以下のとおり病院経営指標を示します。この表は、市立病院の平成26年度及び平成27年度の比較、平成26年度の病院経営管理指標では、類似病院等の指標も併記されており、検討項目が容易に比較可能な構成となっています。

病院経営管理指標（平成26年度指標比較）【表2】

	平成26年度 病院経営管理指標				笠間市立病院	笠間市立病院 H27年度 (2015) 実績	備 考
	一般病院・自治体・20床以上49床以下	一般病院・自治体・平均在院日数14~30日	一般病院・自治体・医薬分業非実施	H26年度 (2014) 実績			
【収益性】							
医業利益率	-53.5%	-21.4%	-23.6%	-6.5%	0.2%		
総資本医業利益率	-20.1%	-12.2%	-8.9%	-8.1%	0.3%		
経常利益率	0.0%	-5.3%	-2.9%	2.8%	6.7%		
償却前医業利益率	-53.9%	-15.3%	-16.0%	-2.6%	3.7%		
病床利用率	57.1%	69.5%	71.8%	74.8%	72.9%		
固定費比率	124.6%	86.3%	76.7%	65.2%	61.3%		
材料費比率	18.4%	21.3%	30.6%	25.9%	25.1%		
医薬品費比率	10.8%	13.4%	23.1%	22.3%	21.1%		
人件費比率	106.4%	73.3%	65.2%	56.4%	53.4%		
委託費比率	10.7%	7.7%	6.6%	12.7%	8.1%		
設備関係費比率	16.1%	11.0%	9.5%	8.6%	7.7%		
減価償却費比率	11.5%	9.0%	7.6%	3.9%	3.5%		
経費比率	15.2%	10.4%	9.8%	2.8%	5.4%		
金利負担率	2.1%	1.9%	2.0%	0.2%	0.2%		
総資本回転率	44.5%	66.2%	88.1%	124.0%	119.9%		
固定資産回転率	57.9%	93.2%	157.8%	256.3%	247.7%		
医師人件費比率計	22.5%	15.6%	14.4%	14.0%	12.9%		
常勤医師人件費比率	18.2%	12.0%	11.3%	8.8%	7.8%		
非常勤医師人件費比率	4.7%	2.9%	3.1%	5.2%	5.1%		
正看護師人件費比率計	34.0%	25.6%	24.7%	16.2%	16.2%		
正常勤看護師人件費比率	32.0%	22.8%	23.2%	14.7%	13.6%		
非常勤正看護師人件費比率	2.2%	1.8%	1.5%	1.5%	2.6%		
その他職員人件費比率計	24.4%	17.7%	18.3%	15.2%	14.3%		
常勤その他職員人件費比率	20.7%	15.0%	16.1%	13.1%	11.8%		
非常勤その他職員人件費比率	3.7%	2.5%	2.2%	2.1%	2.5%		
常勤医師1人当たり人件費 (千円)	20,809	18,383	18,779	17,611	18,102		
正常勤看護師1人当たり人件費 (千円)	5,310	5,305	5,698	5,199	5,056		
職員1人当たり人件費 (千円)	8,407	7,701	7,838	7,365	7,278		
職員1人当たり医業収益 (千円)	8,911	11,255	12,916	13,060	13,627		
【安全性】							
自己資本比率	47.4%	18.8%	49.3%	57.4%	64.6%		
固定長期適合率	95.9%	98.6%	84.0%	67.0%	63.1%		
借入金比率	62.4%	72.9%	88.3%	12.9%	11.1%		
償還期間 (年)	2.40	12.90	10.70	2.90	1.22		
流動比率	269.0%	197.2%	252.7%	251.7%	298.7%		
1床当り固定資産額 (千円)	26,343	21,132	23,226	7,796	8,691		
償却金利前経常利益率	16.4%	6.2%	6.6%	6.9%	10.4%		
【機能性】							
平均在院日数	18.30	18.97	28.01	22.91	22.82		
外来／入院比	2.96	2.16	1.82	4.67	5.04		
1床当り1日平均入院患者数				0.75	0.73		
1床当り1日平均外来患者数	1.39	1.32	1.06	2.34	2.45		
患者1人1日当り入院収益 (円)	27,491	38,095	39,485	24,640	24,668		
患者1人1日当り入院収益(室料差額除く) (円)	27,263	37,725	39,084	24,360	24,478		
外来患者1人1日当り外来収益 (円)	11,362	11,092	16,396	11,930	12,493		
医師1人当り入院患者数	4.48	5.30	5.47	4.06	4.84		
医師1人当り外来患者数	12.08	10.93	8.94	18.96	24.40		
正看護師1人当り入院患者数	0.83	0.90	1.03	1.20	1.06		
正看護師1人当り外来患者数	2.35	1.91	1.81	5.62	5.33		
職員1人当り入院患者数	0.41	0.47	0.48	0.49	0.46		
職員1人当り外来患者数	1.13	0.98	0.88	2.28	2.33		

出典：「平成26年病院経営管理指標」厚生労働省

2 アンケート調査の実施内容

病院改革プランの策定に際し今後の市立病院のあり方や病院経営の方針について、市民の皆様のご意見やご提言をお聞かせいただき、その基礎資料とするためアンケート調査を実施しました。

◆アンケート調査結果を

- ア 診療等についての認知度
- イ 設備及び医師対応等
- ウ 新病院への要望等

として取りまとめを行った結果について評価をしました。

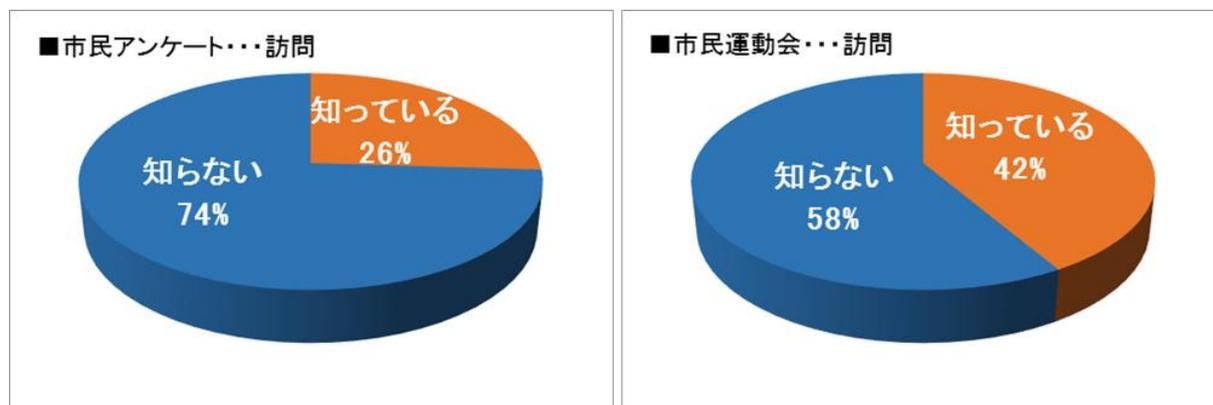
(1) アンケートの実施

- 市民アンケート 平成28年2月実施 489名（回収率40.8%：1,200名無作為抽出）
- 入院患者アンケート 平成28年4月実施 76名（回収率50.3%：退院した方を含む）
- 外来患者アンケート 平成28年4月実施 81名
- 運動会アンケート 平成27年10月18日実施 226名
- 職員意識調査 平成28年6月実施 43名

(2) アンケート結果の分析

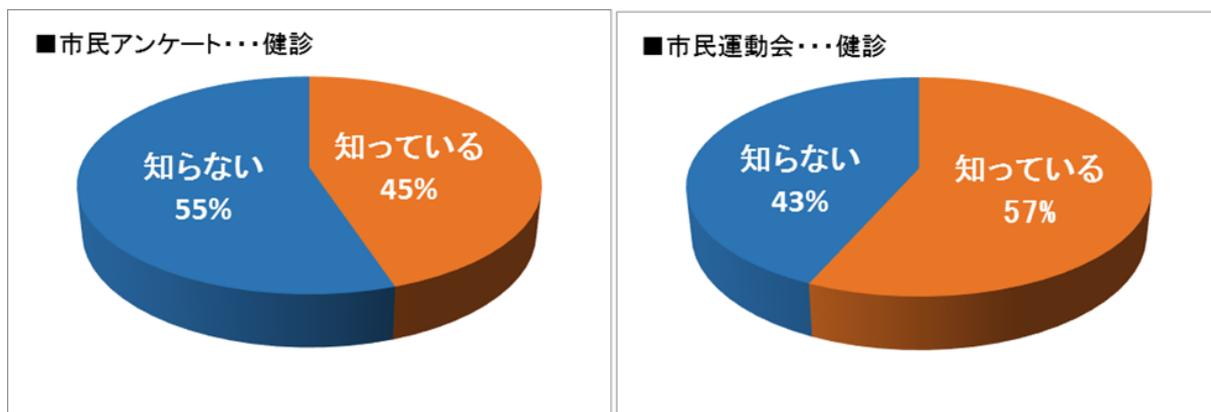
ア 診療等の認知度について

①訪問について



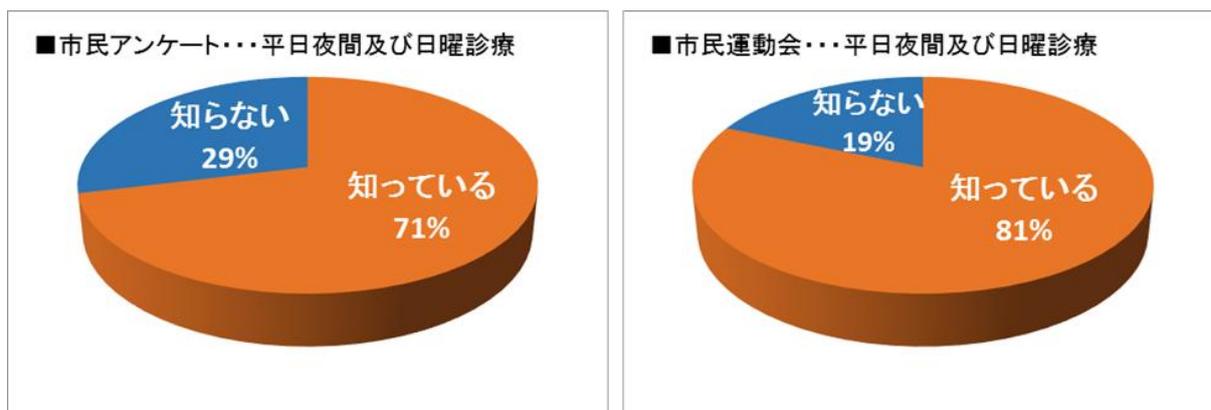
訪問を行っていることへの認知度は、「知らない」との回答が市民アンケートでは「約74%」、市民運動会では「約58%」と半数以上をしめており、認知度が低いことを示しています。

②健診について



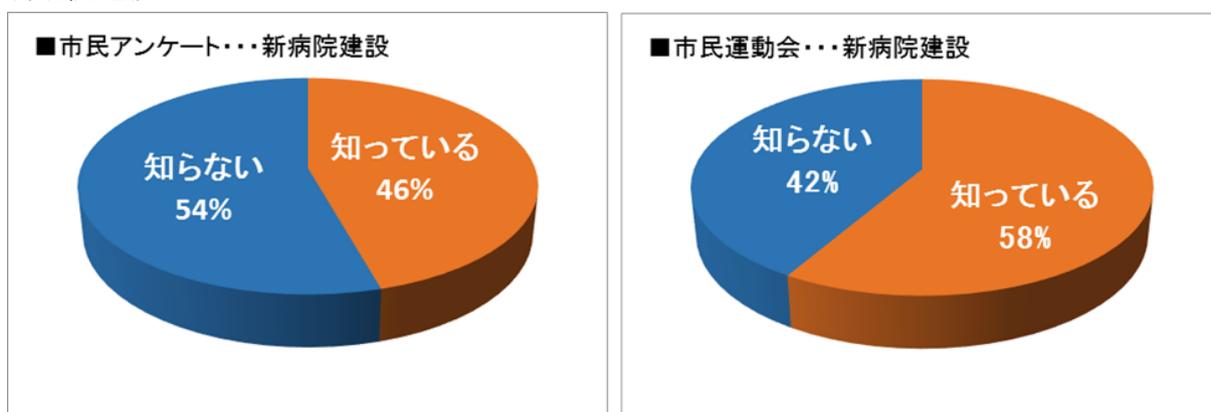
健診を行っていることへの認知度は、運動会では「約 57%」が「知っている」と回答がありましたが、市民アンケートでは「約 55%」と半数以上が「知らない」という結果になりました。

③平日夜間及び日曜診療について



平日夜間及び日曜診療を行っていることへの認知度は、市民アンケートは「71%」、運動会では「81%」と7割以上の方が「知っている」という結果になりました。

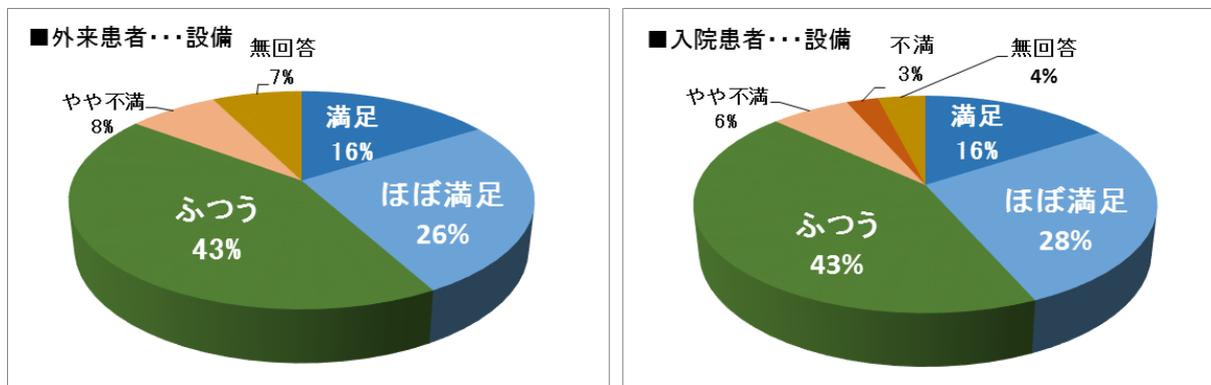
④新病院建設について



新病院建設についての認知度は、運動会では「58%」が「知っている」と回答がありましたが、市民アンケートでは半数以上の「54%」が「知らない」という結果になりました。

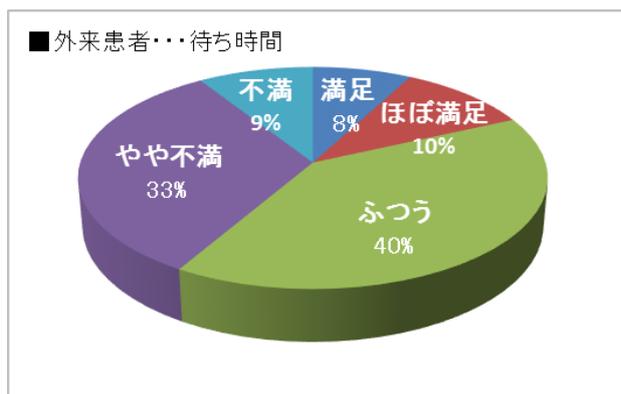
イ 設備及び医師対応等について ※外来患者及び入院アンケートが対象となります

①待合室または病室の設備等について



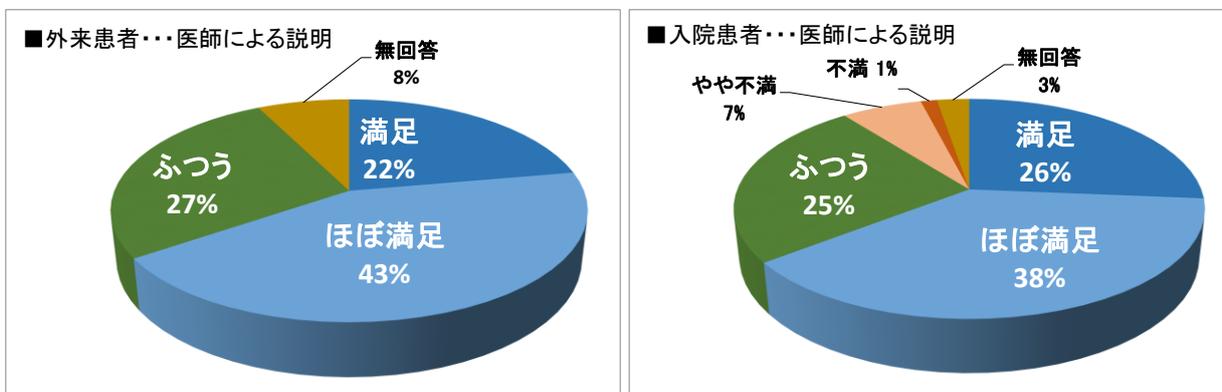
待合室または病室の設備等では、「85%」以上が「ふつう」以上と回答しております。

②診察での待ち時間について



診察での待ち時間では、「やや不満及び不満」で「42%」という結果になりました。

③医師による病状や治療方針などの説明について

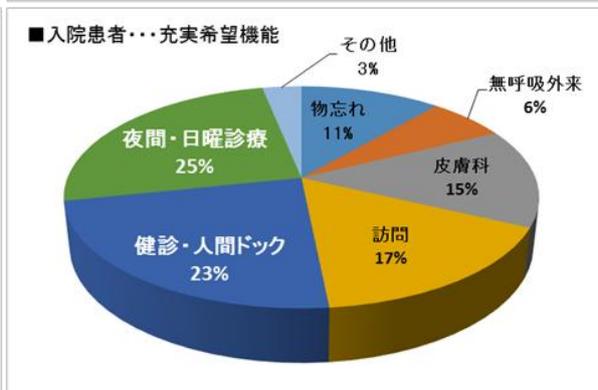
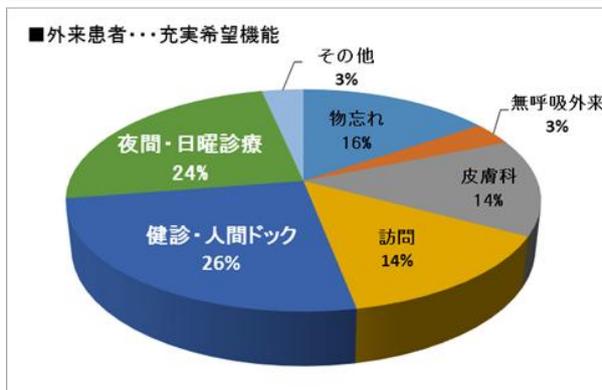
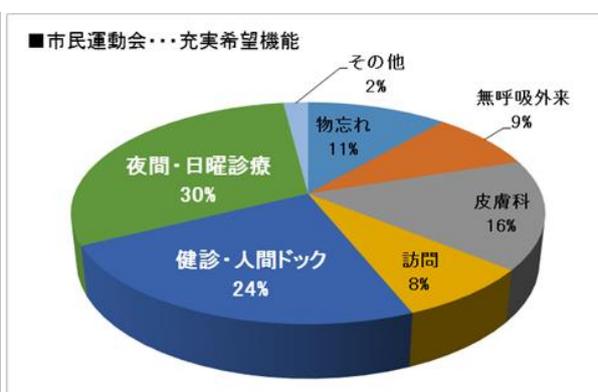
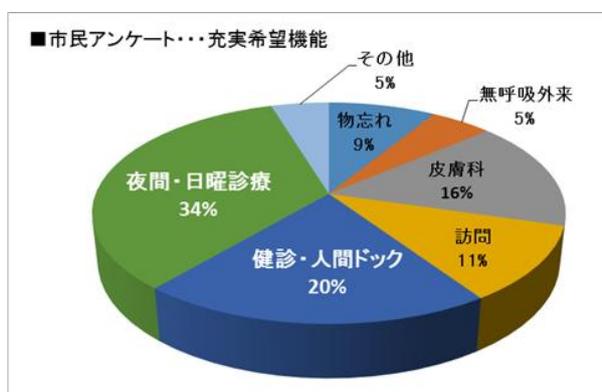


外来患者では「93%」入院患者では「89%」が「ふつう」以上となっており、6割以上の方が「満足及びほぼ満足」という結果になりました。医師による診察時間、医師と看護師の連携、看護師の対応についても同様の数値となっております。また、医師への信頼については約8割の方が「満足・ほぼ満足」と高い数値を示しております。

ウ 新病院への要望等として

①充実を希望する機能について

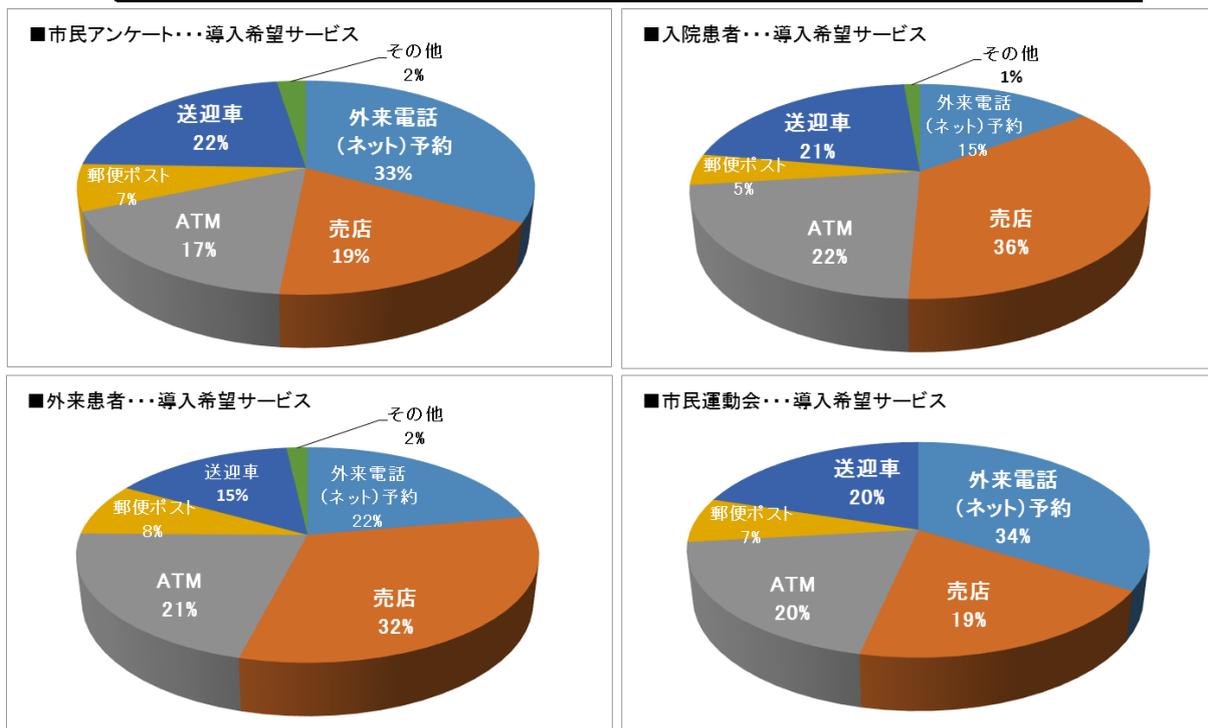
充実希望機能	物忘れ	無呼吸外来	皮膚科	訪問	健診・人間ドック	夜間・日曜診療	その他
市民アンケート	78	45	143	99	185	307	42
外来患者	23	5	21	21	38	36	5
入院患者	18	10	23	26	37	40	5
市民運動会	51	39	72	36	107	137	9
合計	170	99	259	182	367	520	61



充実を希望する機能として、市民・運動会アンケートではニーズの高い順に「夜間・日曜診療」「健診・人間ドック」そして「皮膚科」の順に要望が高い結果となりました。また、外来患者・入院アンケートでは、「夜間・日曜診療」「健診・人間ドック」がほぼ同数であり、次いで「皮膚科」「訪問」となっております。

②導入してほしいサービスについて

導入希望サービス	外来電話 (ネット)予約	売店	ATM	郵便ポスト	送迎車	その他
市民アンケート	268	150	138	57	178	20
外来患者	25	36	24	9	17	2
入院患者	22	53	33	7	31	2
市民運動会	120	69	70	24	71	0
合計	435	308	265	97	297	24



導入してほしいサービスとして、市民・運動会アンケートでは「外来電話（ネット）予約」「送迎車」の順にて推移しており、外来・入院患者アンケートでは「売店」の要望が高くなっております。

3 課題

平成27年度の実績や市民等のアンケートを実施・評価した結果などから主な課題を以下のとおりまとめました。

- (1) 新病院の整備により建物や機械備品等の減価償却費の増加が見込まれるため、より一層の経営の効率化が必要である。
- (2) 入院収益を伸ばすことが病院収益の安定性から重要であり、新規入院患者の獲得と適正な平均在院日数の維持が必要である。
- (3) 在宅医療を支える訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等の今後の予想される需要の伸びに対して、市立病院の体制を検討する必要がある。
- (4) 診療等の認知度については、訪問は半数以上が、健診では約半数が「知らない」との結果から判断すれば、広報活動をさらに充実させることが必要である。
- (5) 外来患者の午前診療ウエートが高い状況にあり、平準化に対しての検討が必要である。

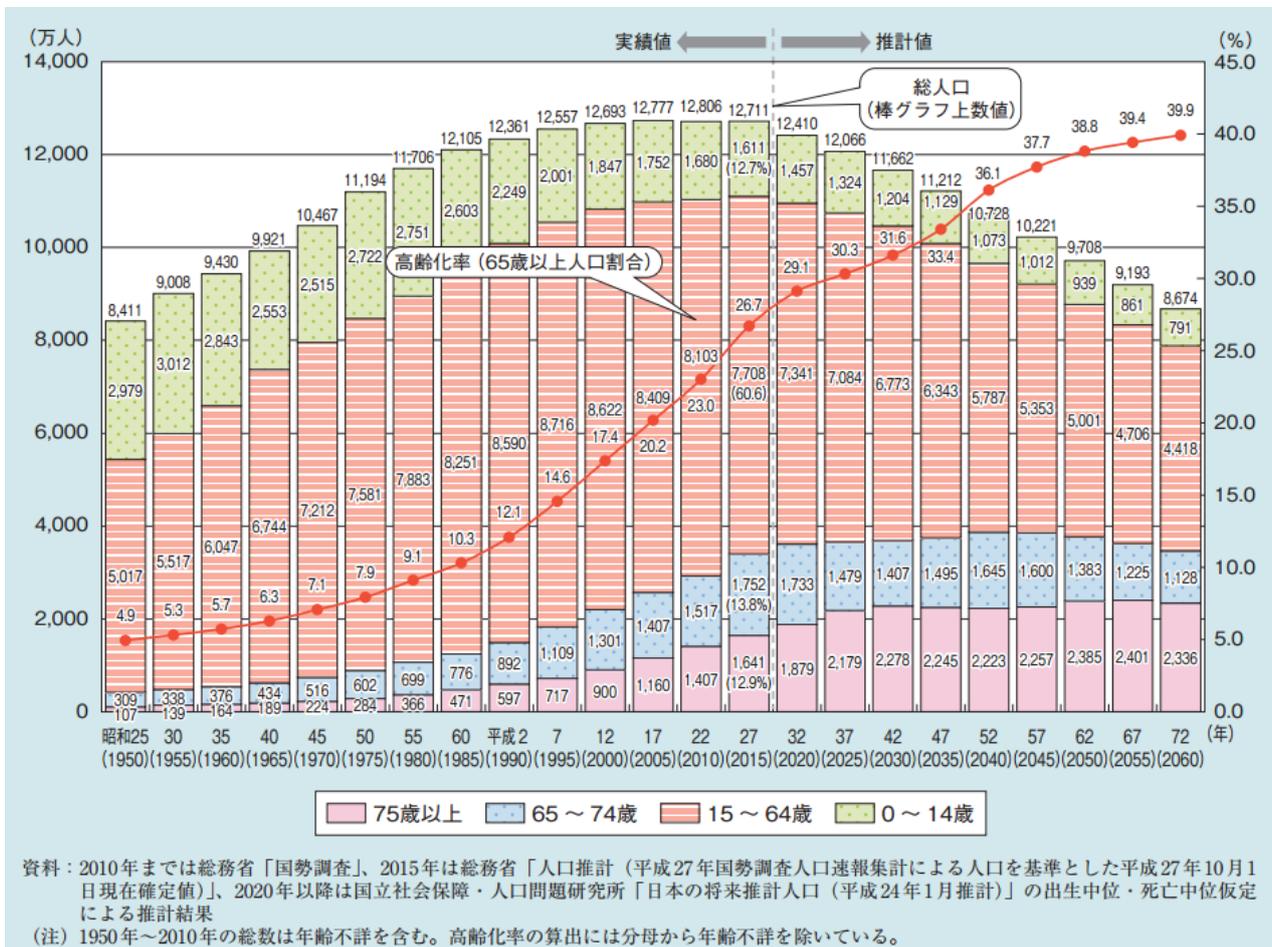
第3章 地域医療構想

1 地域医療構想について

我が国は現在、総人口が長期の人口減少の局面に突入しているなかで、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2015年10月1日現在の総人口は、1億2,711万人のうち、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,392万人と総人口に占める割合（高齢化率）は26.7%に達したところです。今後も総人口が減少するなかで高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続ける見込みであり、2013年には高齢化率が25.1%と4人に1人が高齢者であったものが、2035年には33.4%で3人に1人となります。また、高齢者人口が3,878万人でピークを迎える2042年以降は、高齢者人口自体は減少に転じる一方で高齢化率は上昇を続けます。その結果、2060年には総人口が9,000万人を割り込むとともに高齢化率は40%近い水準になり、国民の約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されています。

こうした中、2014年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保の方向性が示されました。これによる改正医療法に基づき、「病床機能報告制度」が開始され、都道府県においては、それらをもとに「地域医療構想（将来の医療提供体制に関する構想）」を医療計画の一部として策定することが規定されています。

高齢化の推移と将来推計【表3】



出典：「平成28年版高齢社会白書」内閣府

2 茨城県地域医療構想「水戸地域」から見る役割

(1) 水戸地域医療構想区域の人口動態

水戸地域(笠間市, 水戸市, 小美玉市, 茨城町, 大洗町, 城里町)医療構想区域の概況の人口動態では, 2025年には総人口は447,379人で, 2015年時点と比較すると22,170人減少となります。一方で, 2025年の65歳以上人口は139,210人であり, 2015年時点と比較すると14,163人増加し, 75歳以上人口では, 80,487人で18,612人増加と予想されており, 65歳以上人口は2040年にかけて増加し続けることとなります。また, 75歳以上人口は, 2035年迄は急速に増加し, その後, やや減少します。そのため, 医療需要が増加する75歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があるとされております。

将来人口推計(2015年から2040年)【表4】

(単位:人)

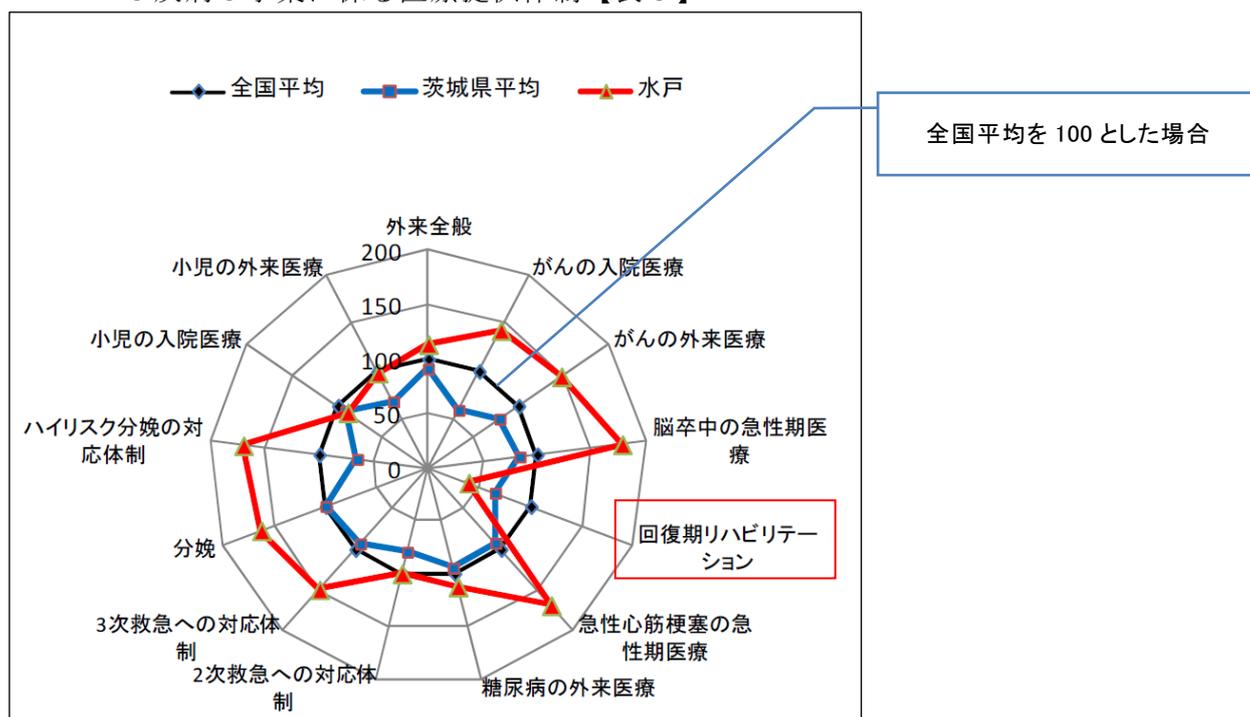
	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
総人口(構想区域)	469,549	459,945	447,379	432,716	416,233	398,117
0-14歳	59,622	54,497	49,483	45,056	42,202	40,018
15-39歳	125,391	116,182	108,639	103,626	97,352	89,545
40-64歳	159,489	153,913	150,047	143,251	134,374	122,479
65歳以上	125,047	135,353	139,210	140,783	142,305	146,075
(再掲)75歳以上	61,875	69,678	80,487	86,767	87,527	86,695

出典: 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25(2013)年3月推計)」

(2) 医療資源の状況

水戸地域は, がんの入院・外来医療, 脳卒中, 急性心筋梗塞の急性期医療, ハイリスク分娩・分娩, 3次救急への対応体制などにおいて, 全国平均, 茨城県平均を上回っており充実しています。一方で, 回復期リハビリテーションについては茨城県平均を下回り, 医療提供体制が不足しています。

5 疾病5事業に係る医療提供体制【表5】



出典: 医療計画作成支援データブック/厚生労働省

(3) 必要病床数と在宅医療等の必要量

ア 必要病床数の推計

医療機関所在地ベースの2025年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は3,757床であり、これに対し現在の一般病床4,695床で938床上回っています。また、慢性期についても2025年の医療需要は721床となり、これに対し現在の療養病床995床で274床上回っています。医療機関所在地ベースの必要病床数は充足している状況にあります。

2025年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）【表6】

	2025年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （単位：人/日）	2025年における医療供給（医療提供体制）		病床の必要量（必要病床数）①を基に病床利用率等により算出される病床数 （単位：床）	（参考）許可病床数 （単位：床）	（参考）基準病床数 （単位：床）
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日）			
高度急性期	317.4	466.0	466.0	621	（一般） 4,695	3,482
急性期	950.8	1,267.9	1,267.9	1,626		
回復期	1,128.0	1,359.2	1,359.2	1,510		
慢性期	612.2	663.6	663.6	721	（療養） 995	
合計	3,008.4	3,756.7	3,756.7	4,478	5,690	

2015年度病床機能報告制度結果【表7】

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	計
278	3,531	191	953	260	5,213

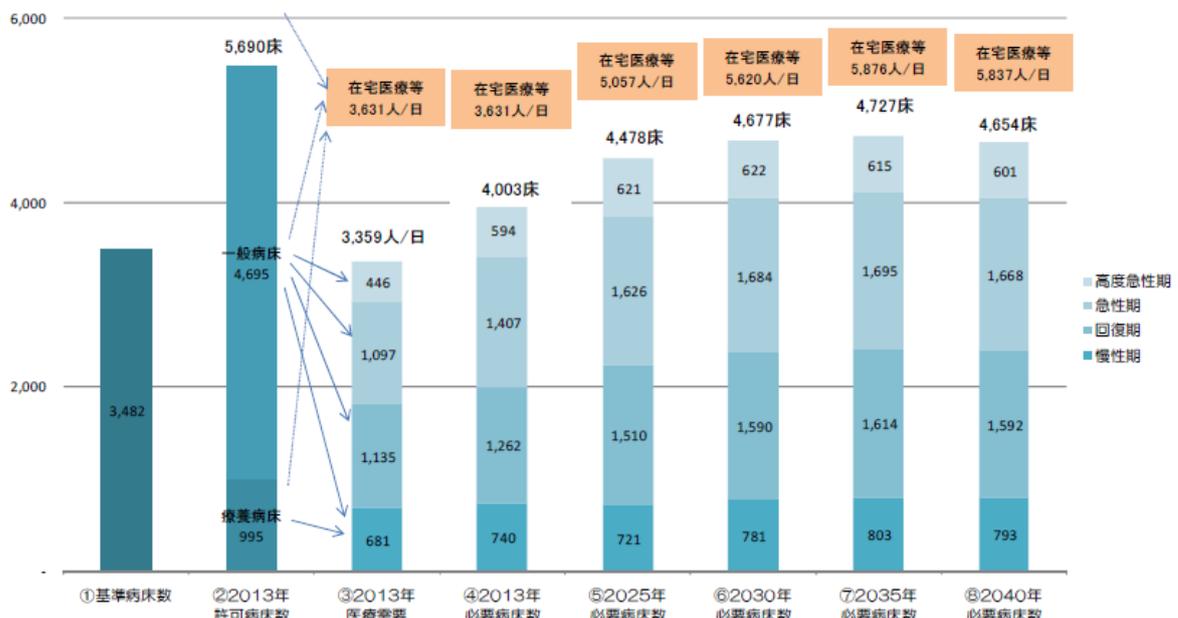
※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当

出典：茨城県地域医療構想 平成28年12月

イ 必要病床数の推移と許可病床数との関係

2013年の許可病床数を在宅医療等と4つの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）とに振り分けたものが2013年における必要病床数であり、2013年の必要病床数に人口の伸びを加味して、2025年から2040年までの必要病床数を推計しています。水戸構想区域における必要病床数は、2025年に4,478床となった後、2035年にピーク4,727床に達します。

必要病床数の推移と許可病床数との関係【表8】



出典：茨城県地域医療構想 平成28年12月

ウ 在宅医療等の必要量

上記の人口動態等からみると、在宅医療を支える訪問診療、訪問看護等の需要の伸びは大きくなることから、供給量をふまえた施設、体制整備等が必要となります。

水戸地域の将来推計値【表9】では、2025年における在宅医療等は、2013年と比較すると139.3%の供給が必要となり、そのうち訪問診療については136.1%の供給が必要となります。

また、在宅医療等のうち訪問診療分（2013年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、同様な比較では141.5%の供給が必要となります。

なお、2025年の老人保健施設等分の医療需要から2025年の老人保健施設の整備目標と差をみると508人/日の不足分が生じます。

2025年における在宅医療等の必要量【表9】

	在宅医療等の医療需要(人/日)			(うち)訪問診療分の医療需要(人/日)		
	平成25年 (2013) (A)	平成37年 (2025) (B)	伸び率 (B/A)	平成25年 (2013) (C)	平成37年 (2025) (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田む・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	(うち)老人保健施設等分の医療需要(人/日)			老人保健施設の定員整備目標(人)		
	平成25年 (2013) (A)	平成37年 (2025) (B)	伸び率 (B/A)	平成37年 (2025) (C)	不足分 (B-C)	
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508	
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960	
常陸太田む・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827	
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472	
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493	
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570	
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998	
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577	
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357	

出典：「地域医療構想策定支援ツール」, 「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

第4章 第3次改革プラン改訂版策定について

1 改訂版策定の必要性と期間

(1) 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次改革プランを策定し実施してきました。

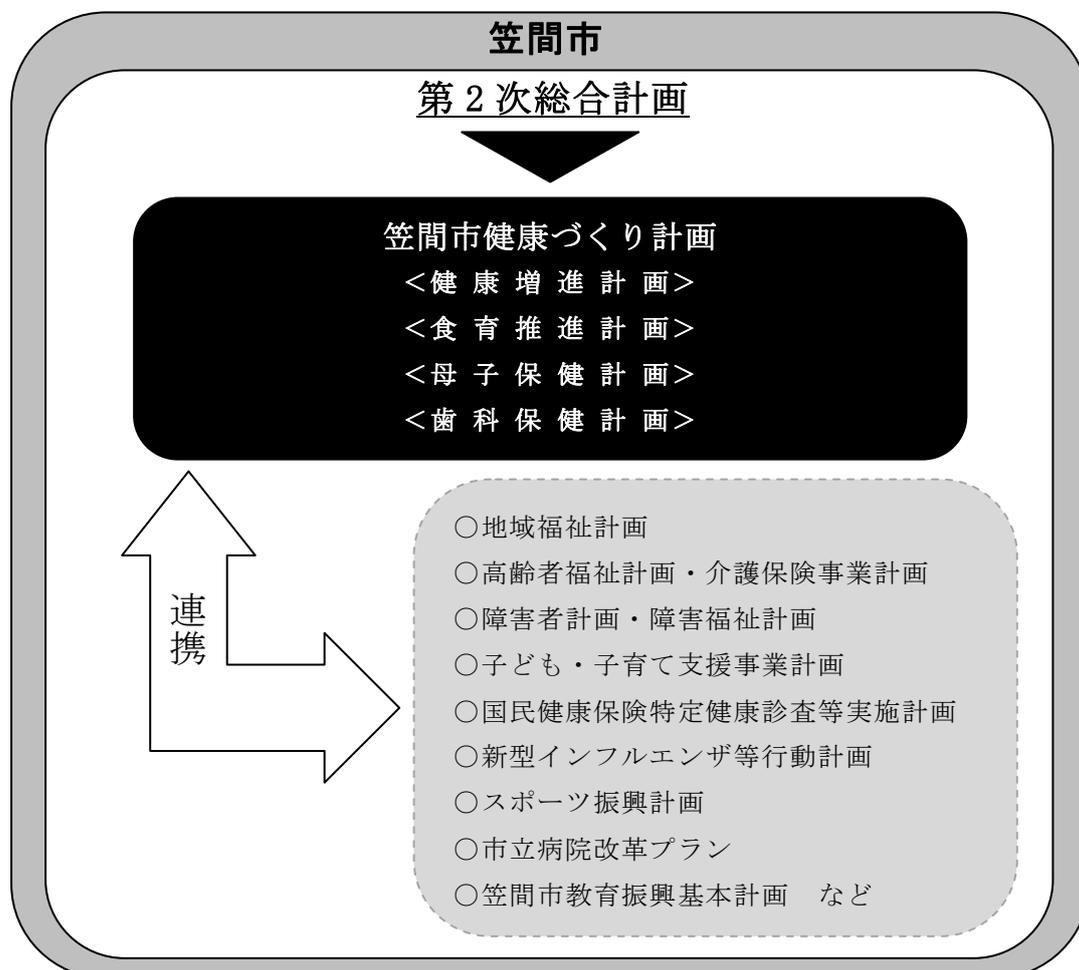
平成27年3月に総務省より、社会保障制度改革の一環として、自治体に取り組むべき改革の内容や国の財政支援策などを盛り込んだ「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。また、茨城県においては、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための「茨城県地域医療構想」を策定し、茨城県保健医療計画に新たに盛り込むことで、さらなる機能分化を推進するとしております。

笠間市においても、「茨城県地域医療構想」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、『新公立病院改革プラン』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を見直すこととし、「第3次改革プラン改訂版」を策定するものとします。

(2) 計画期間

計画期間は、新公立病院改革ガイドラインにあわせ、計画期間を3年間延長し平成27年度から平成32年度までの6ヶ年間とします。関連する各計画は、下記の表のとおりです。

笠間市における各計画の位置づけ【表10】



国・県及び市の各改革プラン等の策定年限表【表11】

	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
国	公立病院改革ガイドライン						新公立病院改革ガイドライン					
県	県立病院改革プラン						地域医療ビジョン					
市	第1次改革プラン		第2次改革プラン			第3次改革プラン			第3次改革プラン 改訂版			

2 市立病院の果たすべき役割

茨城県が策定した地域医療構想において、水戸保険医療圏における必要病床数は、回復期病床数の大幅な整備が必要と推計されています。これらを踏まえ、市立病院の役割については下記のとおりとします。

(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。

※ 主治医・副主治医制…入院設備のない個人診療所の訪問患者について、市立病院が副主治医となり、容態急変時にはいつでも市立病院に入院できるシステムです。

(2) 回復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患者に対する入院加療を行う役割を担い、県立中央病院をはじめ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

市医師会の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、認知症の早期診断・早期対応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・市薬剤師会及び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。

3 数値目標

市立病院の果たすべき役割に基づき、良質な医療を継続的に提供していくために、主要な経営指標に数値目標を設定し、経営の効率化を図るものとします。

2020年度の経常収支比率が下がるのは、新病院の建物や機械備品等の減価償却費が見込まれるためです。なお、在宅医療の推進や健康診断の拡充などにより収益を確保しつつ、経費の削減に努め2023年度以降の経常収支は黒字化する計画であります。

平成27年度との比較による平成32年度の目標値【表12】

項 目		H27年度 (2015)	H32年度 (2020)	適 要
経常収支比率 (%)		106.5	95.5	経常収益/経常費用
医業収支比率 (%)		100.2	93.1	医業収益/医業費用
職員給与費比率 (%)		53.4	49.5	職員給与費/医業収益
病床利用率 (%)		72.7	83.3	延入院患者数/延病床数
1日当たり患者数 (人)	入院	21.9	25.0	延入院患者数/365日
	外来	110.3	115.0	延外来患者数/245日
1日1人当たり収入 (円)	入院	24,478	27,000	
	外来	12,493	12,000	
在宅診療年 延訪問件数 (件)	訪問診療	1,317	1,800	12月×20日×7.5件/日
	訪問看護	935	4,800	12月×20日×5件/日×4名体制
	訪問リハビリ	999	3,600	12月×20日×5件/日×3名体制

4 目標達成に向けての具体的取り組み

(1) 医療機能の充実

ア 患者ニーズへの対応

- ①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ます。
- ②外来予約システムを導入します。【新規】
- ③院内ICT化（医療情報ネットワークシステム）を進め、診察等の待ち時間の短縮に努めます。
- ④患者専用の送迎車の導入を検討します。【新規】
- ⑤接遇マナーの向上のため研修会の充実に努めます。

イ 医療従事者等の確保

- ①筑波大学附属病院との連携による「かさま地域医療教育ステーション推進事業」を継続し、さらに連携を深め常勤医師を確保します。
- ②在宅医療を積極的に推進するため、訪問看護師や訪問リハビリテーションスタッフ及び居宅介護支援事業所の設置によりケアマネージャーを確保します。【拡充】

ウ 地域医療連携体制の強化

- ①県立中央病院をはじめとする市内医療機関や、介護保険施設との連携強化により、回復期患者や主治医・副主治医制患者の受け入れを行うことに努めます。
- ②訪問看護のステーション化に伴い、当院以外の医療機関利用者へも積極的に訪問看護を行います。【拡充】

エ 病床機能の転換

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患者に対する入院加療を行う役割に努めます。

オ 高齢化対策

- ①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テーションなどの在宅医療を積極的に推進します。
- ②地域包括支援センターと連携し、「認知症初期集中支援チーム」のメンバーとして、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、地域で暮らす高齢者を介護・福祉・医療などさまざまな面から総合的な支援に努めます。【新規】

カ「地域医療センターかさま」内の連携

- ①健康づくりの拠点として、健康増進課（保健センター・子育て世代包括支援センター）との連携により、特定検診の推進及び生活習慣病の予防等に努めます。
【拡充】
- ②地域包括支援センターと連携し、地域包括ケアシステムの構築に努めます。【拡充】
- ③併設される病児保育室の支援として、緊急時の診察を行います。【新規】

(2) 経営の健全化

ア 病床利用率の向上と適正な平均在院日数の維持

- ①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推進します。
- ②回復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※を受け入れ、病床利用率の向上に努めます。

※レスパイト入院…介護者の事情（冠婚葬祭、介護者の病気・出産・旅行など）により在宅の重症難病患者の介護が一時的に困難になった場合に、短期入院する仕組みであり、介護力の限界を超え介護不能となることを予防する制度です。

- ③入院診療計画書の作成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。

イ 適正な診療報酬の請求

- ①診療報酬請求事務の改善やレセプトの点検を強化します。
- ②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ます。
- ③適正な診療報酬の請求に努めます。
- ④診療報酬の改定時には、加算可能な診療報酬について積極的な取得に努めます。

ウ 収入の確保及び経費の削減

- ①在宅医療（訪問診療・訪問看護及び訪問リハビリテーション）を推進します。
- ②健康診断（人間ドックを含む）の拡充に努めます。【拡充】
- ③機器の保守点検や賃貸借契約の更新時に価格見直しを行ない、委託料・賃借料の削減を図ります。
- ④研修等を行ない職員のコスト意識を向上させ、光熱水費や消耗品の縮減に努めます。
- ⑤医薬品や診療材料を総合的に管理するシステムをさらに充実させ、在庫管理の再点検を実施し医薬・診療材料の縮減に努めます。
- ⑥採用医薬品の絞込みや後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用拡大に努めます。

(3) 院内組織体制の強化

ア 交流事業の推進

県立中央病院との教育を重視した人事交流を行うことにより、スタッフのレベルアップと組織体制の強化を図ります。

イ 職員の共通認識

- ①新病院オープンに向けての取り組みなどを全職員で協議し、共通認識を醸成し意識改革を図ります。【拡充】
- ②医療現場における職員の質やスキルの向上を図るため、各種研修会等へ参加し医療の充実及び効率化を図るとともに、働き方の見直しを実施します。【拡充】

5 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、この繰出基準を基に履行しておりますが、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 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（政策医療：繰出基準外）

ウ 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

エ 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保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費の1/2
- ③病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ④公立病院改革の推進に要する経費
 - i 改革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
 - ii 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
 - iii 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

iv 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及び企業債元利償還金

⑤ 医師確保対策に要する経費

i 医師の勤務環境の改善に要する経費

ii 医師の派遣を受けることに要する経費

⑥ 在宅医療の実施による医療費縮減効果の範囲内の額（政策医療：繰出基準外）

オ 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

カ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

① 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

キ 市立病院の運営資金に要する経費（繰出基準外）

6 経営形態の見直しの再検討

市立病院の経営の形態は、第2次改革プランでは地方公営企業法の適用の範囲を一部適用といたしました。しかしながら、第3次改革プランにより、新たな事業や既存事業の拡充を行ってきたことから、第3次改革プラン改定版において、再度検討することにしました。その判断材料として、地方公営企業法の全部及び一部適用のメリット・デメリットについて検証いたしました。

その結果、全部適用とした場合には、病院事業管理者を専従配置することや人事及び労務管理などに新たな人員の確保が必要など、人件費のウェイトが多大になります。また、平成27年度の国保直営診療施設協議会資料によれば、本院と同程度の病床数（20床から49床）では、全部適用が19.6%、一部適用が76.1%であります。

このことから、現状の一部適用を堅持し、さらに安定した病院経営を目指すこととします。

7 収支計画

第3次改革プラン（改定版）を実施していくために各年度の収支計画を作成し、2020年度の達成すべき目標値（見込）を定め、経営の改善に取り組んでいきます。なお2018年度以降の純損失は、現金の支出を伴わない減価償却費等の額を下回る計画であり、現金不足とはならない計画です。

収益的収支計画 【表13】

（単位：千円）

区 分		年 度	27年度 (2015) 実績	28年度 (2016) 見込	29年度 (2017) 見込	30年度 (2018) 見込	31年度 (2019) 見込	32年度 (2020) 見込
収 入	1. 医業収益 a		645,930	644,485	727,511	760,312	779,409	780,909
	(1)料金収入		530,368	526,359	606,511	636,812	654,409	654,409
	(2)その他		115,562	118,126	121,000	123,500	125,000	126,500
	うち他会計負担金		60,113	60,505	70,000	71,000	72,000	73,000
	2. 医業外収益		63,278	53,369	46,855	42,860	32,415	31,859
	(1)他会計負担金・補助金		57,608	48,006	41,125	34,334	24,444	24,213
	(2)国(県)補助金		750	360	750	750	750	750
	(3)その他		4,920	5,003	4,980	7,776	7,221	6,896
	経 常 収 益 (A)		709,208	697,854	774,366	803,172	811,824	812,768
	支 出	1. 医業費用 b		644,547	680,833	741,010	823,837	835,150
(1)職員給与費 c			344,988	375,726	370,057	376,573	383,126	386,715
(2)材料費			162,203	166,955	195,218	204,812	210,267	210,267
(3)経費			113,992	118,891	158,780	156,194	157,622	159,015
(4)減価償却費			22,540	18,126	15,725	85,018	82,885	81,690
(5)その他			824	1,135	1,230	1,240	1,250	1,260
2. 医業外費用			21,230	3,496	5,909	12,348	12,587	12,145
(1)支払利息			1,150	1,106	4,649	11,068	11,287	10,825
(2)その他			20,080	2,390	1,260	1,280	1,300	1,320
経 常 費 用 (B)			665,777	684,329	746,919	836,185	847,737	851,092
経 常 損 益 (A)-(B) (C)			43,432	13,525	27,447	-33,013	-35,913	-38,324
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		167			60,000		
	2. 特 別 損 失 (E)		0		165,000			
	特 別 損 益 (C)-(D) (F)		167	0	▲ 165,000	60,000	0	0
純 損 益 (C)+(F)			43,599	13,525	-137,553	26,987	-35,913	-38,324
累 積 欠 損 金 (G)			321,157	307,632	445,185	418,198	454,111	492,435
経 常 収 支 比 率 (A)/(B)×100 (%)			106.5	102.0	103.7	96.1	95.8	95.5
不 良 債 務 比 率 (F)/a×100 (%)			-32.5	-35.3	0.0	0.0	0.0	0.0
医 業 収 支 比 率 a/b×100 (%)			100.2	94.7	98.2	92.3	93.3	93.1
職 員 給 与 費 対 医 業 収 支 比 率 c/a×100 (%)			53.4	58.3	50.9	49.5	49.2	49.5
病 床 利 用 率 (%)			72.7	70.3	80.0	83.3	83.3	83.3

資本的収支計画【表14】

(単位:千円)

区 分		年 度	27年度 (2015) 実績	28年度 (2016) 見込	29年度 (2017) 見込	30年度 (2018) 見込	31年度 (2019) 見込	32年度 (2020) 見込
収 入	1. 企 業 債		0	409,300	797,800			
	2. 他 会 計 出 資 金		26,965	133,633	536,925	3,679	40,713	40,719
	3. 他 会 計 負 担 金			222,619				
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 (県) 補 助 金			9,246	126,255			
	7. そ の 他							
	収 入 計 (a)		26,965	774,798	1,460,980	3,679	40,713	40,719
	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)			25,500				
純 計 (a)-{(b)+(c)} (A)		26,965	749,298	1,460,980	3,679	40,713	40,719	
支 出	1. 建 設 改 良 費		49,433	748,056	1,480,393			
	2. 企 業 債 償 還 金		5,982	6,497	6,625	7,357	81,425	81,437
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他							
	支 出 計 (B)		55,415	754,553	1,487,018	7,357	81,425	81,437
差引不足額 (B)-(A) (C)		28,450	5,255	26,038	3,678	40,712	40,718	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金		22,540	18,126	15,725	85,018	82,885	81,437
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. そ の 他 (E)							
計 (D)		22,540	18,126	15,725	85,018	82,885	81,437	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		5,910	-12,871	10,313	-81,340	-42,173	-40,719	
当年度同意等で未借入 又は未発行の額 (F)		25,500						
実質財源不足額 (E)-(F)		-19,590	-12,871	10,313	-81,340	-42,173	-40,719	

一般会計等からの繰入金の内訳【表15】

(単位:千円)

区 分		年 度	27年度 (2015) 実績	28年度 (2016) 見込	29年度 (2017) 見込	30年度 (2018) 見込	31年度 (2019) 見込	32年度 (2020) 見込
収 益 的 収 支			(94,724)	(85,035)	(83,500)	(74,000)	(64,500)	(65,000)
	うち一般会計補助金		117,721	108,511	111,125	105,334	96,444	97,213
資 本 的 収 支			0	0	0	0	0	0
			26,965	356,252	536,925	3,679	40,713	40,719
合 計			(94,724)	(85,035)	(83,500)	(74,000)	(64,500)	(65,000)
			144,686	464,763	648,050	109,013	137,157	137,932

()内は基準外繰入金

第5章 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37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うえで、保健・福祉・医療の三位一体の取り組みが必要であり、健康増進課（保健センター・子育て世代包括支援センター）・地域包括支援センター・病児保育室などの行政機能を併せ持つ「地域医療センターかさま」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

建設協議会において下記のとおり新病院の基本方針が示されました。

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、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テーションなどを担い、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 新病院の概要

- 場所 : 笠間市南友部地内
- 診療科目 : 内科（総合診療）
- 病床数 : 30床
- 病棟構成 : 一般病床・地域包括ケア病床
- 部門構成 : 外来、病棟、放射線、内視鏡、臨床検査、薬剤、リハビリテーション健診、栄養管理、地域医療連携、在宅医療、医事、事務部門
- 行政機能の併設 : 健康増進課（保健センター、子育て世代包括支援センター）
地域包括支援センターの併設

第6章 改革プランの点検・評価・公表等

本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 内部評価

市立病院内部に、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 外部評価

(1) 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。

(2) 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

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」の構築を推進する茨城県国民健康保険診療施設協議会により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。

3 総括評価

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設置されている市国民健康保険運営協議会が、外部評価を受け、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。

4 公表

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
改訂版

平成29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