

北茨城市民病院新改革プラン

(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月

北 茨 城 市

はじめに

新改革プランの策定にあたり、当院は、平成21年3月に経営の健全化に向けて公立病院改革プランのガイドラインに従って「北茨城市立総合病院改革プラン」を策定致しましたが、病院を取り巻く経営環境が厳しく経営健全化をさらに推進するため平成23年3月に改訂版を策定し、見直しを図りました。

当院は、改革プラン策定後、経営の健全化に向けて経営形態の変更を平成27年4月に一部適用から全部適用とすることで意思決定が円滑になるようにしました。

また、計画に沿って新病院への新築移転（平成26年11月）、将来の医療提供を想定した家庭医療センターの開設（平成27年6月）、訪問看護室の設置（平成28年4月より）など推進しております。

一方で総務省は、自治体病院の収支改善が進展しないことや2025年問題を捉えて平成27年3月に新公立病院改革プランガイドラインを提示し、以前の「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の視点に加え地域医療構想を踏まえて改革プランを策定することを要請しています。

このようなことを踏まえて、当院は、将来の医療機能のあり方を分析するとともに、市の目標である「健康都市づくり」の実現に向けて医療サービスの具体的な目標を「北茨城市民病院新改革プラン」に掲げ、平成29年度から平成32年度までの経営改革の取り組みを策定いたしました。今後は、このプランに基づき地域の中核的病院として質の高い医療を安定的に提供できるよう、これまで以上に経営改革と収支改善を図ってまいります。

北茨城市民病院事業管理者 田 渕 崇 文

目 次

1. 総論	
(1) 改革プラン策定の趣旨	1
(2) 改革プランの目的	1
(3) 改革プランの期間	1
2. 地域医療を取り巻く現状と課題	
(1) 現状	1
(2) 市民病院の課題	3
3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	4
(2) 平成37年(2025年)における当院の具体的な将来像	4
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	5
(4) 一般会計負担の考え方	5
(5) 医療機能等指標に係る数値目標	6
(6) 住民の理解のための取り組み	6
4. 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標	6
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	7
(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	8
(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	9
5. 再編・ネットワーク化	
(1) 当院の状況	9
(2) 二次医療又は構想区域内の病院等配置の状況	9
(3) 当院における再編・ネットワーク化計画の概要	10
6. 経営形態の見直し	10
7. 点検・評価・公表について	10
8. 本改革プランの見直しについて	10

1. 総論

(1) 改革プラン策定の趣旨

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重要な役割を果たしておりますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が厳しい状況になっていたことから、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知。以下「旧ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランを策定するよう要請いたしました。

当院におきましても、前身である北茨城市立総合病院が「旧ガイドライン」を踏まえて「北茨城市立総合病院改革プラン（旧改革プラン）」を策定し、北茨城市民病院となった以後も旧改革プランを引き継ぎ病院改革に取り組んでまいりましたが、現在も、医師不足等の影響により、独立採算による医療提供体制の維持が極めて厳しい状況が続いております。

今後も、医療環境が変化していく中で、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であることから、今般、総務省において策定した「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局通知）に沿って、医療法に基づき都道府県が作成する地域医療構想を踏まえて病院改革を推進するため本プランを策定するものです。

(2) 改革プランの目的

- ① 地域医療構想を踏まえた、当院の果たすべき役割を明らかにします。
- ② 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。
- ③ 再編・ネットワーク化についての方針を示します。

(3) 改革プランの期間

このプランは、平成29年度から平成32年度までの期間を対象とします。

2. 地域医療を取り巻く現状と課題

(1) 現状

深刻化する医師・看護師不足などにより地域医療を取り巻く環境は厳しさを増していますが、こうした中で、公立病院の役割としてべき地医療・不採算医療等を継続的に提供し、今後と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、全国レベルで改革プランに基づく経営改革の取り組みがなされています。

当市は日立保健医療圏に位置しており、日立保健医療圏自体が人口減少、高齢化の中で、医師等の医療資源が全国や県全体に比べて低水準にあります。その日立保健医療圏の最北部にある当市においては、平成37（2025年）までに、人口は1割以上減少し、高齢化率は36.8%に達することが予測されています。

【将来人口推計（北茨城市）】

	H27（2015）年	H37（2025）年	2015=100とした割合
総人口	44,408	39,333	88.6
65歳以上人口	13,172	14,479	109.9
75歳以上人口	6,635	7,831	118.0
高齢化率（65歳以上）	29.7	36.8	

* 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年3月推計）」

当市の健康上の問題を見てみると、死因の割合については、国、茨城県に比べ、脳疾患、糖尿病、腎不全の割合が高くなっています。また、介護保険法による要介護等認定者の有病状況についてみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の割合が上位を占め、すべての疾病で国、茨城県をともに上回っています。

【死因】

	北茨城市	茨城県	全 国
がん	26.8	27.7	28.7
心臓病	14.1	16.5	15.8
脳疾患	11.5	10.8	9.7
糖尿病	2.2	1.4	1.2
腎不全	3.2	2.0	2.0
その他	42.2	41.6	42.6

【要介護等認定者の有病率】

	北茨城市				茨城県	全 国
	2号(40~64)	1号(65~74)	1号(75~)	計		
糖尿病	24.6	27.5	23.3	23.8	21.9	20.3
心臓病	34.4	52.8	65.5	63.2	60.2	54.8
脳疾患	24.4	31.5	30.3	30.2	28.8	25.5
がん	8.8	11.9	10.2	10.4	9.5	9.2
精神疾患	27.1	28.4	35.5	34.5	33.4	32.2
筋・骨格	33.1	42.9	55.8	53.7	49.9	47.1

* 北茨城市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）平成28年3月北茨城市

健康診査の状況を特定健診についてみてみると、受診率については、34.8%と全国及び茨城県の33.7%を上回っていますが、健診データのうち有所見率をみると、「BMI25以上」、「中性脂肪150以上」、「HbA1c5.6以上」、「収縮期血圧130以上」、「拡張期血圧85以上」が全国、茨城県の割合を上回っています。

また、特定健診の結果、受診勧奨値レベルにも関わらず、医療機関を受診しない者の割合が高くなっています。

【特定健診の結果（受診勧奨者率等）】

	北茨城市	茨城県	全 国
受診勧奨者率	63.4	53.8	56.5
受診勧奨者医療機関受診率	54.7	48.5	50.8
受診勧奨者医療機関非受診率	8.7	5.3	5.6
未治療者率	11.3	4.3	5.4

* 北茨城市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）平成28年3月北茨城市

当市における医療従事者の状況については、人口10万人当たりの医師数、歯科医師数、薬剤師数でみると、いずれも県全体、日立保健医療圏を下回っていますが、その中でも医師数については特に低い水準になっています。

【医師、歯科医師、薬剤師数】

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医 師	歯科医師	薬剤師	医 師	歯科医師	薬剤師
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
日立医療構想圏	359	141	406	138.7	54.5	156.8
日立市	285	104	306	153.9	56.2	165.2
高萩市	39	18	47	132.3	61.1	159.4
北茨城市	35	19	53	79.1	43.0	119.9

* 茨城県地域医療構想（平成28年12月茨城県）

当院においては旧ガイドラインに基づき北茨城市立総合病院改革プランを策定し、平成28年度において黒字化を達成することを目標に、様々な取り組みを行ってまいりましたが、医師確保が困難な状況が続いていることなどから、目標を達成するに至らず、一般会計からの繰入金により赤字補てんをしている状況にあります。一方、救急医療、へき地医療の確保の役割に加えて、市民の健康増進を図る必要性に対応して健診事業の推進についての取り組みを行うなどの市民病院としての役割、さらに当市において推進する地域包括ケアシステムにおいて医療分野の中核としての役割を担うことが期待されています。

（2）市民病院の課題

旧ガイドラインでは、全ての公立病院に対して、一般会計等からの所定の繰出後、経常収支の黒字化を達成するよう要請されているが、全国的に半数以上の病院が、黒字化を達成できていない状況であり、引き続き病院経営の改革が必要であると捉えられています。

また、再編・ネットワーク化については、具体的な計画を策定し、実行に移している事例が見られるが、今後は、医療法に基づく地域医療構想との整合性を図りながら、都道府県の主体的な参画を得て、取り組んでいくことが望まれています。

今後、人口減少社会・少子高齢化が急速に進展する厳しい状況にあつて、持続可能な地域医療提供体制を構築するために、改めて各公立病院が自らに期待されている役割を再検討した上で、今後とも経営改革の取り組みを着実に進めていく必要があります。

当院においては、旧改革プランによる黒字化の目標が達成できなかったことから、旧改革プランの取り組みを見直すとともに、新たな改革に取り組むことが必要となっています。また、医療を取り巻く環境、当市の置かれた環境等を踏まえ、当院に求められる役割を果たすことが求められています。

したがって、新改革プランについては、市民病院として期待される役割として、救急医療、へき地医療、訪問診療、訪問看護の推進、地域医療を担う人材の養成の支援、市民の健康づくり支援などを着実に実施しつつ、計画期間内の平成32年度までに黒字化を達成することができるとする計画とすることが課題となります。そのため、旧改革プランの取り組み、実績を評価し、これを見直すとともに、県において策定した地域医療構想との整合性の確保を考慮しつつ、新たな取組を行うことが必要です。

3. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院が位置する日立地域医療構想区域（以下「日立構想区域」という。）の構想においては、平成37年（2025年）には、総人口の減少、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。

当院の立地する北茨城市は、日立構想区域の中でも、特に、医師等の医療従事者が少ない地域であり、区域内にはへき地医療の対象地域を含み、当院はへき地医療拠点病院としての役割を担っています。救急医療については、日立構想区域の中で二次救急指定病院としての役割を担っており、今後も重要な役割であると考えます。さらに、高次医療機関の後方病院としての役割も大きいといえます。

また、高齢化が著しく、通院困難な患者が増加し、訪問診療、訪問看護等の需要が高まると見込まれるが、民間医療機関の医師が少なく、一般病院が2病院のみの状況の中で、当院は、訪問診療、訪問看護を直接担うとともに、これらの後方病院としての役割を併せて果たす必要があります。さらに、疾患の重症化を防ぐための予防医療（健診・検診・予防接種）を担う役割も果たします。そして、このことは、保健・医療・福祉の総合的な相談窓口であり、健康都市づくりの拠点の一つとして整備する「コミュニティケア総合センター」を中心とする本市独自の地域包括ケアシステムを支える役割を果たすこととなります。さらに、医療過疎地域において地域医療を確保するために、総合診療医、家庭医の役割は大きなものです。当院は、筑波大学をはじめとする関連大学等との連携により、これらを目指す医学生の教育、研修医の育成を担っており、今後、この役割はますます重要になってまいります。

(2) 平成37年（2025年）における当院の具体的な将来像

当院は、日立構想区域の最北部に位置する区域内唯一の公立病院として、救急医療、へき地医療を担います。また、北茨城市独自の地域包括システムの重要な要素として、訪問診療及び訪問看護、訪問栄養指導、訪問リハビリテーションなどを展開するとともに、市内の医療機関、介護保険事業所との連携を深め、これらが同事業を実施する場合も含め後方病院の役割を果たしています。そのために必要な診療科、急性期病床及び療養病床を保有しています。

救急医療においては、市民の急病等の重篤な場合を除き対応可能な医療体制を備え、日立構想区域における三次救急を担う日立総合病院及び消防との連携のもと、円滑な救急医療対応が可能となっています。また、地域包括ケアシステムを支える人材を養成確保するため、医師、看護師等の医療従事者の教育研修の場としての役割を果たしますとともに、他分野の知識の活用できる人材の育成や市民公開講座などを通じて、保健・医療・介護分野のボランティア養成や、住民の健康づくりの意識高揚に貢献していきます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当市においては、保健・医療・介護・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「コミュニティケア総合センター」を整備し、それを中心として、地域の保健、医療、介護、福祉の関係者、専門家、行政関係者、住民などが協働して、市民の健康づくり、医療、福祉の提供を円滑に行う当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。

当院はその中において、病院及び附属家庭医療センターが、訪問診療、訪問看護などを実施するとともに、他の医療機関や介護保険事業所などが行う場合にも後方病院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果たします。

また、地域包括ケアシステムを支える人材を養成確保するため、医師、看護師等の医療従事者の教育研修の場としての役割を果たすとともに、他分野の知識の活用できる人材の育成や、市民公開講座などを通じて、保健・医療・介護分野のボランティア養成や、住民の健康づくりの意識高揚に貢献していきます。

(4) 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

I. 当院の救急医療、へき地医療、訪問診療・訪問看護の実践、人材育成などの役割を果たすために必要な経費について、総務省通知により示されている公立病院への繰出基準に基づき、下記の項目について繰出しを行います。

① 病院の建設改良に要する経費（建設改良費、企業債元利償還金）の2分の1

【ただし、平成14年度までの企業債元利償還金に当たっては3分の2】

② リハビリテーション医療に要する経費（不足額）

③ 救急医療の確保に要する経費（受入体制整備に伴う増加経費の3分の2）

④ 公立病院附属診療所の運営に要する経費

【公立病院附属診療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額。】

⑤ 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費用（実績額の2分の1）

・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（全額）

・児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費（全額）

⑥ 医師確保対策に要する経費

【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の全額】

II. 北茨城市独自の繰出基準は下記によります。

地財法による資金不足額の解消及び経常収支の黒字化が図られるまでの繰り出し額については市当局と協議し、収益的収支不足額を補てんします。

(5) 医療機能等指標に係る数値目標

① 医療機能・医療品質に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
救急患者数(人)	985	1,136	1,200	1,350	1,350	1,350	1,350
手術件数(件)	159	200	230	250	290	290	290
内視鏡検査・治療(件)	1,656	2,219	2,300	2,500	2,500	2,500	2,500
訪問看護回数(回)	—	—	440	2,640	3,540	4,550	4,550
訪問診療回数(回)	—	—	1,310	2,440	2,684	2,684	2,684

② その他

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
患者満足度(%)	—	80	80	80	85	85	85
セミナー開催数(回)	—	3	7	7	7	7	7

(6) 住民の理解のための取り組み

本改革プランの策定及び変更等にあたっては、北茨城市民病院改革プラン評価委員会に市議会代表、住民代表を加え、住民の理解を得るものとします。

また、当院の役割・機能について、住民の理解を得るため、公開講座や市報・ホームページ・広報誌により広く情報発信を行います。さらに、今後開設されるコミュニティケア総合センター(元気ステーション)と連携した情報提供を進めていきます。

4. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

当院の役割を果たすため、内科医・総合診療医・その他必要な診療科の常勤医師20名の診療体制を目指し、入院患者数及び外来患者数の増加、附属家庭医療センターにおける訪問診療、本院における訪問看護の訪問回数の増加を図り、安定的な収入を確保します。

また、健診事業のうち、人間ドック、特定健診及び女性健診などを推進し、収益確保を図ります。

これらの安定的な収入確保に加え、委託業務の見直し、医薬品・診療材料の調達方法の改善に継続的に取り組み、経費節減及び収支改善を図ります。

収入確保の不可欠な医師の確保については、茨城県との連携を強化し、自治医科大学卒業医師、筑波大学等からの派遣、後期研修医の確保に努めます。

このような考え方のもと、経営指標に係る数値目標を次のように定めます。

① 収支改善に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
経常収支比率 (%)	95.1	105.6	99.0	99.1	99.8	99.9	101.2
医業収支比率 (%)	78.5	78.4	79.8	84.0	86.8	89.3	91.1
修正医業収支比率 (%)	71.2	73.0	74.2	78.7	81.5	84.0	85.7

② 経費削減に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
医業収益対職員給与比率 (%)	64.5	62.8	59.8	55.0	53.6	51.6	50.6
医業収益対材料費比率 (%)	15.5	14.3	15.0	12.8	13.1	14.0	13.9
薬品費の対医業収益比率 (%)	8.1	7.3	6.6	6.2	6.0	6.1	5.8

③ 収入確保に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
1日入院患者数 (人)	82.0	124.9	128.1	131.8	135.4	137.3	139.0
一般病床利用率 (%)	65.8	71.1	68.9	70.7	73.2	74.7	75.9
療養病床利用率 (%)	33.8	59.9	71.1	76.1	76.1	76.1	76.1
1日外来患者数 (人)	329.4	334.3	340.0	425.0	432.0	437.0	442.0
うち本院	329.4	334.0	340.0	345.0	350.0	355.0	360.0
うち家庭医療センター	—	44.0	55.0	80.0	82.0	82.0	82.0

④ 経営の安定性に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
医師数 (人)	19	17	15	18	18	19	20
企業債残高 (百万円)	4,603	4,709	4,938	4,727	4,508	4,312	4,102

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方 (対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)

経常収支比率については、100%以上を目指します。安定的な医師、看護師等の従事者の確保を図るとともに、平成28年度に本院において開始した訪問看護の定着、健診事業等の拡大に加え、公立病院としての使命を果たすことに基づく一般会計繰入金を想定し、平成32年度に黒字化を達成します。

当院は、二次救急医療機関として、市内の医療機関への救急搬送の大部分を担っていることから、救急患者の受け入れ機能の充実強化が求められています。また、周辺の医療機関の実情を鑑みますと、今後、訪問診療、訪問看護のニーズは高まると見込まれます。また、家庭医、総合診療医の育成により全国の医師が集まることが期待されます。さらに、予防医学について啓発することにより保健・健診事業は拡大することが見込まれます。これらのことから、平成32年度までの黒字化を目標としました。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み（どのような取り組みをどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえて記入）

① 民間的経営手法の導入

○ 職員の意識改革・組織の活性化

- ・ 各部門の業務実績や改善結果の発表を行うことにより、収入確保や経費節減に対する職員の意識づけを行います。
- ・ 平成27年度に開始した人事評価制度を本格実施し、意識向上を図ります。
- ・ 課題ごとのプロジェクトチームを活用するなど、柔軟な組織編制により、活性化を図ります。

○ 情報発信の活性化

- ・ 外部発信として、市報の活用、広報誌、ホームページ、市民公開講座の充実を図るとともに院内電光掲示板の検討を含めよりわかり易い掲示に努めるなど、病院の活動に関する情報発信を強化します。

○ 経営基盤の確立及び運営の効率化

- ・ 柔軟な職員採用、医学生・研修医・看護学生等の積極的受入れ、研修体制の整備により人材を確保します。
- ・ 経営、医療統計などの分析について専門的知識を有する人材を養成し、経営効率化に取り組みます。

② 事業規模・事業形態の見直し

- 事業規模については、平成26年11月の移転改築に伴い199床から183床に変更したところであり、今後の当院の役割、高齢化に伴う患者増加の見込みを勘案し、一般病床137床、療養病床46床の計183床の現在の規模を維持します。

- 経営形態については、平成27年4月1日に地方公営企業法全部適用に変更したところであることから、当面見直しは行いません。

③ 経費削減・抑制対策

- 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。

- 医薬品、医療材料の購入・消費・定数管理、購入単価の見直し、廃棄医薬品等の削減等に取り組みます。

- ジェネリック医薬品の使用を推進し、薬品費の低減に継続して取り組みます。

- 医療機器、医療情報システムの使用可能期間を適切に見通し、中長期の更新計画を策定し、毎年の整備費用の低減を図ります。

④ 収入増加・確保対策

- 医師その他職員の配置等を踏まえて、積極的に新規加算の獲得を図るとともに、請求内容の精度の向上を図り、請求漏れ、減点等を減らし収入増を図ります。
- 必要人員を配置したうえで、他医療機関・介護事業所との連携を深めることにより、訪問診療、訪問看護の一層の推進を図ります。
- 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、救急隊との連携を図ることにより、救急搬送患者の受入れ増を目指します。
- 市民公開講座、市報、広報誌、ホームページ等の活用、企業訪問、院内掲示等により、健診受診者の増加を図ります。

⑤ その他

- 高度急性期病院との連携を強化し、高度急性期を過ぎた患者の受入れを行うとともに、地域の診療所からの紹介、逆紹介を積極的に進めることにより、地域医療の円滑化と患者増を図ります。
- 地域医療を取り巻く環境や医療政策の動向を適切に把握するとともに、当院の役割を理解し、自らの業務の見直しを積極的に行うことができるよう、職員の意識改革を図ります。

(4) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

平成32年度までの各年度の収支計画等については、別紙1のとおりとします。

5. 再編・ネットワーク化

(1) 当院の状況

当院は、施設の老朽化、東日本大震災による損傷などから、平成26年11月に現在地に移転新築したものであり、病床についても、一般病床に新たに療養病床を加えたうえで、許可病床を199床から183床へと削減したところです。

新病院開院後の病床利用率は、平成27年度で一般病床67.7%、療養病床69.1%と70%に達しておらず、平成28年度(見込)では、一般病床68.9%、療養病床71.7%です。

(2) 二次医療又は構想区域内の病院等配置の状況

日立保健医療圏内の医療機関は、病院19、診療所155であり、当院は圏域内の唯一の公立病院です。

なお、圏域内の中核的病院として県が支援する病院としては、株式会社日立製作所日立総合病院(日立市)、JA厚生連県北医療センター高萩協同病院(高萩市)があります。

北茨城市内の病院は、3病院(うち1病院は精神病院)であり、当院は救急搬送の市内受入れの大部分を担っています。

対人口10万人の医師数は、茨城県で169.6人、日立保健医療圏で138.7人であるのに対し、北茨城市は79.1人と非常に少ない状況にあります。

(3) 当院における再編・ネットワーク化計画の概要

県が策定した「公立病院再編／ネットワーク化計画」、「地域医療再生計画」に沿って、日立総合病院が救命救急センター、当院は二次救急医療機関と位置づけられ、産科については、日立総合病院及び高萩協同病院に集約化されるなどの役割分担がされています。

地域医療構想に基づく再編・ネットワーク化計画は、現在のところ協議中で具体的な病床機能の変更については決定されていません。

6. 経営形態の見直し

当院は、平成27年4月1日、地方公営企業法一部適用から全部適用へと経営形態を変更したところであり、当面、現在の経営形態を維持する考えであることから、現時点では経営形態の見直し計画を策定する予定はありません。

7. 点検・評価・公表について

本改革プランの点検、評価を行うため、北茨城市民病院新改革プラン評価委員会（以下「委員会」という。）を設置します。委員会は、市内の医療関係者、県の医療行政担当者、市議会議員、市民代表など外部委員を含め7名の委員で構成し、毎年11月頃に委員会を開催し、本改革プランの進捗状況について点検・評価を行います。

委員会においては、本改革プランに掲げる数値目標及び取組に係る前年度の実績について点検・評価し、その結果を受け、当院では次年度の目標及び取組に反映させることとします。

なお、委員会による点検・評価の結果、それに基づく本改革プランの改定その他当院の取組みについては、市報及びホームページ等により公表するものとします。

8. 本改革プランの見直しについて

本改革プランは、点検・評価の結果のほか、県の保健医療計画、市の総合計画等関連する計画の改定、その他医療政策の変更等、環境の変化に伴い必要な見直しを行います。