北茨城市民病院改革プラン

（令和３年度～令和７年度）

〔 第 １ 版 〕

令和３年２月

北　茨　城　市

目　　次

第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

第２　地域医療を取り巻く現状と課題
１　現状 …… ２
２　市民病院の課題 …… ５

第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 …… ６
２　令和７年（２０２５年）における当院の具体的な将来像 …… ６
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 …… ７
４　一般会計負担の考え方 …… ７
５　医療機能等指標に係る数値目標 …… ８
６　住民の理解のための取り組み …… ８

第４　経営の効率化
１　経営指標に係る数値目標 …… ９
２　経常収支比率に係る目標設定の考え方 …… １０
３　目標達成に向けた具体的な取り組み …… １０
４　改革プラン対象期間中の各年度の収支計画 …… １２

第５　再編・ネットワーク化
１　当院の状況 …… １３
２　二次医療又は構想区域内の病院等配置の状況 …… １３
３　当院における再編・ネットワーク化計画の概要 …… １３

第６　経営形態の見直し
１　経営形態の状況 …… １４
２　経営形態の見直しの方向性 …… １４

第７　点検・評価・公表について …… １４

第８　本改革プランの見直しについて …… １４

別紙１「４　改革プラン対象期間中の各年度の収支計画」
１　収支計画（収益的収支）…… １５
２　収支計画（資本的収支）…… １６
３　一般会計等からの繰入金の見通し …… １６

第１　総論

１　改革プラン策定の趣旨

当院をはじめとする公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保や多様な患者ニーズに対応するための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、経営状況の悪化や恒常的な医療従事者不足等により、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います。

今後も、新型コロナウイルスの感染対策など医療環境が変化する中、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点に加え、現行プランが令和２年度までの期間であることから、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た内容の、新たな「北茨城市民病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）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、令和３年度から令和７年度までの期間を対象とします。

第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年々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へき地医療・救急医療などの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。

当市がある日立保健医療圏は、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位置する当市においては、令和１２年（２０３０年）までに、人口は１割以上減少し、高齢化率は４１．９％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）】　（単位：人、％）

		R2（2020）年	R12（2030）年	2020=100とした割合
総人口		41,508	35,296	85.0
	65歳以上人口	14,521	14,787	101.8
	75歳以上人口	7,031	8,789	125.0
高齢化率（65歳以上）		35.0	41.9	

＊出所：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30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、がん、脳疾患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は心臓病、筋・骨格、精神疾患の割合が上位を占め、中でも心臓病と筋・骨格系疾患が国、茨城県を上回っています。

【死因】　（単位：％）

	北茨城市	茨城県	全　国
がん	33.1	27.5	28.1
心臓病	13.7	15.2	15.0
脳疾患	10.1	9.7	8.7
腎不全	2.4	1.8	1.9
糖尿病	1.4	1.2	1.0
その他	39.3	44.6	45.3

【要介護等認定者の有病率】　（単位：％）

	北茨城市				茨城県	全　国
	2号(40～64)	1号(65～74)	1号(75～)	計		
心臓病	31.7	50.7	64.0	61.7	60.1	57.5
筋・骨格	23.8	40.4	55.8	53.4	50.6	49.9
精神疾患	17.5	24.4	35.6	34.0	33.9	34.9
脳疾患	22.2	28.4	27.1	27.1	27.6	25.3
糖尿病	20.6	21.3	22.3	22.2	22.2	21.9
がん	9.5	14.2	11.1	11.4	10.0	10.1

＊出所：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30年3月北茨城市

健康診査の状況を特定健診について見てみると、受診率については、３８．８％と全国及び茨城県の３６．４％を上回っています。

また、健診データのうち、有所見者割合では、「ＢＭＩ２５以上」「中性脂肪１５０以上」「ＡＬＴ（ＧＰＴ）３１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。

【特定健診の結果（茨城県・全国との比較）】 （単位：%）

		茨城県・全国との比較					
		北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
特定検診受診率		35.5	38.8	33.7	36.4	35.2	36.4
メタボ該当者		18.9	19.1	16.5	16.9	16.4	17.3
	男	30.8	32.1	26.2	27.1	26.1	27.5
	女	9.6	9.6	8.9	9.1	9.2	9.5
メタボ予備軍		8.8	9.1	10.2	10.0	10.7	10.7
	男	14.5	15.0	16.6	16.5	17.1	17.2
	女	4.3	4.7	5.2	5.1	5.8	5.8
非肥満高血糖		15.1	12.0	13.6	12.7	9.0	9.3

【特定健診の有所見者割合（メタボ該当・予備軍レベル）】 （単位：%）

		北茨城市		茨城県		全国	
		H26	H28	H26	H28	H26	H28
ＢＭＩ	計	31.3	30.7	25.7	26.2	24.3	24.9
２５以上	男	35.2	35.0	30.9	31.5	29.4	30.5
	女	28.3	27.6	21.6	22.1	20.4	20.6
中性脂肪	計	27.5	32.9	24.2	24.2	21.5	21.5
１５０以上	男	32.1	39.4	30.5	30.5	28.1	28.2
	女	24.0	28.2	19.4	19.3	16.4	16.3
ＡＬＴ（ＧＰＴ）	計	13.7	14.8	13.1	13.4	13.3	13.8
３１以上	男	19.5	21.3	19.4	19.6	19.7	20.4
	女	9.1	10.1	8.2	8.6	8.4	8.7
収縮期血圧	計	55.7	51.5	41.1	42.2	46.1	45.5
１３０以上	男	58.0	54.2	46.6	46.6	49.7	49.2
	女	53.9	49.5	36.9	38.8	43.4	42.7
拡張期血圧	計	26.8	22.2	17.4	17.7	18.8	18.6
８５以上	男	35.3	28.9	22.4	23.3	24.2	24.1
	女	20.2	17.2	13.5	13.4	14.6	14.4

＊出所：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30年3月北茨城市より

また、特定健診の結果、受診勧奨者率については、６０．６％と全国の５５．９％、茨城県の５４．２％を上回っています。

さらに、受診勧奨者医療機関未受診率は、１２．０％と全国の７．７％、茨城県の９．４％を上回り、未治療者率においても、９．４％と全国の３．４％、茨城県の４．０％を上回り、受診勧奨値レベルにも関わらず、医療機関を受診しない市民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）】 （単位：%）

	北茨城市	茨城県	全　国
受診勧奨者率	60.6	54.2	55.9
受診勧奨者医療機関受診率	88.0	90.6	92.3
受診勧奨者医療機関未受診率	12.0	9.4	7.7
未治療者率	9.4	4.0	3.4

＊出所：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30年3月北茨城市より

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、薬剤師数で見てみると、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県全体との比較において４６．６％、日立医療圏との比較で５７．０％となっています。

また、看護師数は県全体との比較で５９．０％、日立医療圏との比較で５７．８％といずれも半数程度の極めて低い水準になっています。

【医師、歯科医師、薬剤師数、看護師数】

	医療施設の従事者数（人）				対人口10万人の医師数（人）			
	医　師	歯科医師	薬剤師	看護師（※1）	医　師	歯科医師	薬剤師	看護師（※1）
県全体	4,950	1,920	4,662	19,675	169.6	65.8	159.7	674.0
日立医療圏	359	141	406	1,784	138.7	54.5	156.8	689.1
日立市	285	104	306	1,374	153.9	56.2	165.2	741.9
高萩市	39	18	47	234	132.3	61.1	159.4	793.7
北茨城市	35	19	53	176	79.1	43.0	119.9	398.0

＊出所：茨城県地域医療構想（平成28年12月茨城県）※1看護師数は医療施設以外も含む総数

当院においては、新公立病院改革ガイドラインに基づき、平成２９年３月に「北茨城市民病院新改革プラン改訂版」を策定し、平成３２年度（令和２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きましたが、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、市が実施する市民の健康増進を図る健診事業の推進についての取り組みを行うなど、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ける、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

新公立病院改革ガイドラインでは、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おりますが、全国的に約半数の病院が黒字化を達成できていない状況にあることから、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ておりますが、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って、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、前回の改革プランによる黒字化の目標が未達成であることから、今回の改革プランでは、未達成となった各項目の要因等を再検証するとともに、医療を取り巻く環境や当市の置かれた環境等を踏まえながら、当院に求められる役割を果たしてまいります。

また、今回の改革プランでは、当院が期待される役割として地域医療の状況に適した救急医療、へき地医療、訪問診療及び訪問看護の推進、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するための医療人材を確保しつつ、計画期間内の令和７年度までに黒字化を達成することができるような、計画とすることが課題となります。

さらには、日立保健医療圏における二次救急病院として、診療が必要な圏域内の患者を積極的に受け入れ、また、中核病院として、専門性の高い医療を提供するとともに、予防からケアまで幅広く担うため、在宅復帰に向けた準備を目的とした医療の提供や支援を行う地域包括ケア病床の必要性（導入）についても課題となっています。

そのため、前改革プランでの取り組み及び実績を評価し、これを見直すとともに、地域医療構想との整合性を図り、適宜プランの修正を実施しながら、新たな取り組みを行うことが必要です。

第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構想区域の構想においては、令和７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んでいることから、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、さらに、高次医療機関の後方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。

また、高齢化が著しく、通院困難な患者増加が予測され、今後さらに訪問診療、訪問看護等の需要が高まると見込まれますが、当市においては医療資源の減少により、それらを担う民間医療機関の医師及び看護師等が少なく、一般病院が２病院のみの状況の中にあっても、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てまいります。そして、これらのことは、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、北茨城市コミュニティケア総合センター（以下「元気ステーション」という。）を中心とする当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。加えて、医療過疎地域において、地域医療を確保するためには、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、北茨城市民病院附属家庭医療センターを中心に、地域医療を支える医学生の教育、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　令和７年（２０２５年）における当院の具体的な将来像

当院は、日立構想区域で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ケアシステムの重要な要素として、訪問診療及び訪問看護の充実に加え、訪問栄養指導、訪問リハビリテーションなど、地域医療の需要に応じた医療サービスの展開に向けて検討するとともに、市内の他医療機関、介護保険事業所と連携し、後方病院としての役割を果たすために必要な診療科、急性期病棟等を保有しています。

さらには、新型コロナウイルス感染症など、新たな感染症対策の拠点病院としての役割を担います。

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。

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元気ステーションを整備しました。この元気ステーションを中心とした地域の保健・医療・介護・福祉等の関係者、行政関係者、住民などが協働して、市民の健康づくり、医療及び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、本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、後方病院としての機能を果たすことにより、切れ目のない継続的な医療体制を確保し、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に寄与します。また、地域包括ケアシステムを支える人材の養成と確保のため、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、予防医療の推進強化のため、他分野の知識を活用できる人材の育成や市民公開講座などを通じて、市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（操出基準の概要）

（１）　公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとされておりますが、救急医療やへき地医療、小児医療、災害時医療等の採算性を求めることが困難な事業、さらには、医師確保対策、訪問診療・訪問看護の実践などを担う役割があります。

こうした政策的医療等を提供するために必要な経費及び算定基準は、総務省から通知される操出基準に基づき、一般会計等において負担するものとされています。

このことから、必要な経費の算定基準に関する下記項目について必要な操出を行うとともに、今後ともこの操出基準に沿って行うことを基本とします。

ア　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】

イ　リハビリテーション医療に要する経費（不足額）

ウ　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）

エ　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。】

オ　経営基盤強化対策に要する経費

（ア）　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）

（イ）　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）

（ウ）　児童手当及び基礎年金拠出金に要する経費（全額）

カ　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】

（２）　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一般会計が負担するものとします。

５　医療機能等指標に係る数値目標

北茨城市民病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証するため次の事項について数値目標を定め、医療機能の「見える化」を推進します。

（１）　医療機能・医療品質に係るもの

	30 年度（実績）	1 年度（実績）	2 年度（見込）	3 年度（計画）	4 年度（計画）	5 年度（計画）	6 年度（計画）	7 年度（計画）
救急車患者数　（人）	1,172	973	920	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
手術件数　（件）	220	196	170	220	220	220	220	220
内視鏡検査・治療　（件）	2,336	2,449	2,250	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
訪問看護回数　（回）	3,039	3,356	3,860	4,200	4,600	5,200	5,200	5,200
訪問診療回数　（回）	2,184	2,601	2,940	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000

（２）　その他

	30 年度（実績）	1 年度（実績）	2 年度（見込）	3 年度（計画）	4 年度（計画）	5 年度（計画）	6 年度（計画）	7 年度（計画）
患者満足度　（%）	85	68	80	80	80	80	80	80
セミナー等開催数　（回）	9	8	0	7	7	7	7	7

６　住民の理解のための取り組み

医療機関は、地域住民の医療を支える重要な社会インフラを担っており、医療機能等を見直す場合には、地域住民に大きな影響を与えることになるため、住民に説明し、理解してもらうことが重要となります。

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、地域医療構想の策定・具現化により、日立保健医療圏においても、診療体制の変化、役割分担が進み、今後は他の医療機関、関係施設等との連携・協力体制の強化が必要になると考えられます。

そのためにも、北茨城市民病院の役割・機能等について、地域住民や利用者に十分に理解してもらうため、医師をはじめとする医療スタッフによる地域住民を対象とした公開講座の開催や、病院ホームページ・市報・院内広報誌の活用等による保健医療情報の広報活動を強化し、より広く、情報を発信しながら、市民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、安心で信頼できる質の高い医療の提供に努めます。

さらに、元気ステーションと連携した情報提供の推進も図ってまいります。

第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２１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での訪問診療、本院での訪問看護の訪問回数の増加に努めます。

健診事業については、人間ドック、脳ドック、協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険）、一般検診、特定健診及び女性健診など、市と協力しながら推進を図り、安定的な収入確保に努めます。

収入確保に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。さらに、現在協定を結ぶ筑波大学総合診療グループとの寄附講座に加え、他診療科においても医療系大学との寄附講座の協定を模索し、医師の安定的な確保につなげます。

また、病院事業はその規模にかかわらず、一定の医療機器を整備する必要があることから、設備投資と減価償却費も高くなる特徴にあります。このことから、計画的な設備投資により高額医療機器等の更新を行います。さらに、委託業務の見直し、医薬品・診療材料の仕様・調達方法の改善に継続的に取り組むことで、経費節減及び収支改善を図ります。

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

	30 年度（実績）	1 年度（実績）	2 年度（見込）	3 年度（計画）	4 年度（計画）	5 年度（計画）	6 年度（計画）	7 年度（計画）
経常収支比率　（%）	96.4	100.6	114.2	92.4	99.3	99.8	99.6	99.1
医業収支比率　（%）	84.9	88.8	73.4	78.4	86.3	85.9	85.4	85.8
修正医業収支比率　（%）	79.3	83.1	70.6	72.7	80.6	80.2	79.8	80.1

（２）　経費削減に係るもの

	30 年度（実績）	1 年度（実績）	2 年度（見込）	3 年度（計画）	4 年度（計画）	5 年度（計画）	6 年度（計画）	7 年度（計画）
職員給与費対医業収益比率（%）	58.3	55.9	68.0	64.3	58.5	58.5	58.5	58.5
材料費対医業収益比率　（%）	13.0	14.2	16.3	14.3	13.0	13.0	13.0	13.0
薬品費対医業収益比率　（%）	7.0	7.7	9.1	8.6	7.8	7.8	7.8	7.8

（３）　収入確保に係るもの

	30 年度（実績）	1 年度（実績）	2 年度（見込）	3 年度（計画）	4 年度（計画）	5 年度（計画）	6 年度（計画）	7 年度（計画）
1 日入院患者数　（人）	129.1	125.8	103.4	115.0	135.0	135.0	135.0	135.0
一般病床利用率　（%）	73.2	67.9	52.0	63.5	76.6	76.6	76.6	76.6
療養病床利用率　（%）	62.8	58.8	58.9	60.8	65.2	65.2	65.2	65.2
1 日外来患者数　（人）	443.2	458.5	429.7	446.5	457.0	457.0	457.0	457.0
うち本院	350.3	355.6	340.0	344.9	353.0	353.0	353.0	353.0
うち家庭医療センター	92.9	102.9	89.7	101.6	104.0	104.0	104.0	104.0

（４） 経営の安定性に係るもの

	30 年度（実績）	1 年度（実績）	2 年度（見込）	3 年度（計画）	4 年度（計画）	5 年度（計画）	6 年度（計画）	7 年度（計画）
医師数 （人）	21	20	21	21	21	21	21	21
企業債残高 （百万円）	4,160	3,964	3,874	3,769	3,699	3,585	3,317	3,048

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）

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おり、周辺の医療機関の実情を鑑みますと、今後ますます訪問診療、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。

このような状況の中、新型コロナウイルス感染症拡大の影響は長期化が予測されており、減少した入院・外来患者数が流行前の状況までに回復するには時間を要するものと考えられ、病院経営は一層厳しい状況に置かれておりますが、計画年度内（令和７年度まで）に早期の単年度黒字化を目指すため、安定的な医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の確保、訪問看護の推進、健診事業等の拡大に加え、収益の増収対策、経費節減の実施、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、各年度の数値目標を達成していきたいと考えています。

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

ア 職員の意識改革・組織の活性化

（ア） 全職員が「医療」と「経営」の両立を目指す意志が必要となることから、全職員の経営参画意識を醸成し、医業収益の増収と経常収支の黒字化達成に向けて、各部門の業務実績や改善結果の発表を行い、病院経営（収入確保や経費節減の徹底）に対する職員の意識づけを行います。

（イ） 職員のモチベーションが保たれ、人材育成と意識向上につながるような人事評価制度の運用に取り組みます。

（ウ） 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。

（エ） 診療体制の更なる強化及び充実を図るべく、医師、看護師及び医療技術職のスキル向上のため、認定及び特定行為資格研修への派遣を実施し、毎年資格取得者１名の確保を目指してまいります。

イ 情報発信の活性化

（ア） 広報誌、ホームページ、市民公開講座などを強化し、病院の活動に関する情報発信を強化します。特に市民病院のホームページについては、令和３年度中に改良を行い、市民に分かりやすい情報発信ツールに変更します。

ウ　経営基盤の確立及び運営の効率化

（ア）　経営バランスを意識した柔軟な職員採用を実施するため、医療状況及び診療報酬の改定などへ対応可能な定数の確保を行います。

（イ）　研修体制を整備し、医学生・研修医・看護実習生等を積極的に受入れ、地域全体の医療を担う医療従事者の育成と確保につなげます。

（ウ）　医師修学生及び医療技術者奨学生について、状況の変化に応じた制度等の見直しを行い、積極的な人材確保に努めます。

（エ）　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。

（オ）　事務職員のマネジメント能力向上のため、係長以上を中心にマネジメント研修等に積極的に参加します。

（カ）　ワーク・ライフ・バランスに配慮した人事制度の運用及び多様な勤務形態を検討するなど、職場環境の改善を図ることにより、療養や子育てがしやすい勤務環境の充実に取り組みます。

（２）　事業規模・事業形態の見直し

ア　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床に変更しましたが、開院後７年を経過したことに加え、市内の医療及び福祉状況にも変化が生じたことから、地域医療構想と市内の医療需要の整合性を図り、必要に応じて病床機能の見直しを図るものとします。

イ　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

ア　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。

イ　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に取り組みます。

ウ　ジェネリック医薬品の積極的な採用を推進し、国が定める「規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が８５％以上」の維持を継続して取り組むことにより、薬品費の低減に努めます。

エ　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・人材確保対策

ア　医師確保対策については、今後も茨城県及び関連大学からの派遣が中心となります。このことから、関連大学等の医局員も不足している状態の中での安定的な医師派遣は非常に厳しい状況が予測されますので、病院事業管理者を中心に派遣依頼を行ってまいります。

イ　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、請求内容の精度向上に努め、請求漏れ、減点等においては、前年度以下の実績で終えられることを目標とし、収入増を図ります。

ウ　看護師の確保については、入院患者数、病棟運営の状況を勘案し、再任用制度の活用及び外来クラークを積極的に採用するなど適正な職員配置を実施いたします。

エ　地域医療連携相談室に市内の医療・福祉状況に適した必要人員を配置し、他医療機関・介護事業所との連携を深めることにより、訪問診療及び訪問看護の一層の推進を図るとともに、救急、紹介、外来から新入院患者を広く受け入れ、病床利用率を高めます。

オ　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、北茨城市救急からの応需率向上に努めます。

カ　市民公開講座、広報誌、ホームページ等の活用、企業訪問等により、健診受診者の更なる増加を図ります。

（５）　その他

ア　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。

イ　病院経営の安定と持続的な成長を促すためには、病院事業の専門的知識だけでなく、幅広い視野を有する事務職員が必要となります。

　このため、知識と経験の集積を図り、職員研修など中長期的な人材育成への効率的な投資が必要なことから、プロパー専門職員を計画的に採用します。

４　改革プラン（２０２１年改革プラン）対象期間中の各年度の収支計画

令和７年度までの各年度の収支計画については、別紙１のとおりとします。

第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。

また、附属家庭医療センターや訪問看護ステーションを開設し、訪問医療の充実を図っております。

新病院開院後の病床利用率は、令和元年度においては一般病床で６７．９％、療養病床では５８．８％と７０％に達しておりません。また、令和２年度における１２月時点の平均値では、新型コロナウイルス感染症に伴い１病棟を閉鎖（確保病床対応のため）したことが大きく影響し、一般病床で５１．８％、療養病床で５９．８％となっています。

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の状況は、病院２１、診療所１５３（平成３０年３月３１日）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。

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が、市内の医療状況等に沿った形で、適宜病床機能の見直しを行っていきます。

第６　経営形態の見直し

１　経営形態の現況

北茨城市民病院は、市民に安心安全な医療を提供し、その健康の保持を図るため、昭和２１年に開設された大津町立病院を前身とし、市制施行により、昭和３３年に北茨城市立病院と改称、その後、先の東日本大震災を経て平成２６年１１月に現在地へと移転新築し、現在に至り、地域の中核病院としての責務を果たしてまいりました。

その後、安定経営のもとで地域に必要な信頼される医療を継続して提供していくためには、直面する課題に対して迅速・確実に対応できる、自律的かつ弾力的な病院運営が可能となる経営形態とする必要があることから、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移行し、人事・予算等の権限が付与された事業管理者による医療現場に即した病院経営を進めてまいりました。

２　経営形態の見直しの方向性

経営形態については、事業管理者の下、地域の医療機関や介護事業者等との連携をさらに推進することにより、地域医療構想において当院が求められる役割についても、その責務に応えていくことが可能であると判断しています。

引き続き、医療需要の動向、経済情勢の変化や国の制度改正等を注視し、柔軟な対応ができるよう、必要に応じて適宜検討を重ねてまいります。

第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り組みについては、市報及びホームページ等により公表するものとします。

第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。

なお、本プラン作成時においては、２０２０年以降の公立病院ガイドラインの制定がされていないことから、現行のガイドラインを踏襲して策定するものとし、今後の国の動向を注視しながら、２０２１年以降の公立病院ガイドライン、日立医療圏内での地域医療構想会議内容、新型コロナウイルス感染症への対応策を踏まえた改訂を行うものとします。

別紙1「4 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画」

1 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、%）

区分	年度	平成30年度（実績）	令和元年度（実績）	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収入	1. 医業収益 a	2,754	2,836	2,362	2,505	2,754	2,754	2,754	2,754
	(1) 料金収入	2,500	2,583	2,188	2,251	2,500	2,500	2,500	2,500
	(2) その他	254	253	174	254	254	254	254	254
	うち他会計負担金 ①	182	184	90	182	182	182	182	182
	2. 医業外収益	500	526	1,473	588	563	597	603	573
	(1) 他会計負担金・補助金	206	300	97	122	346	365	350	334
	(2) 国（県）補助金	5	1	1,173	250	1	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入 ③	167	116	90	70	62	62	61	59
	(4) その他	122	109	113	146	154	169	191	179
	経常収益 (A)	3,254	3,362	3,835	3,093	3,317	3,351	3,357	3,327
支出	1. 医業費用 b	3,243	3,193	3,216	3,195	3,190	3,207	3,223	3,209
	(1) 職員給与費 c	1,606	1,584	1,607	1,610	1,610	1,610	1,610	1,610
	(2) 材料費 d	358	404	386	358	358	358	358	358
	うち薬品費 ②	194	218	215	215	215	215	215	215
	(3) 経費	870	890	957	940	940	940	940	940
	(4) 減価償却費	404	311	264	283	278	295	311	297
	(5) その他	5	4	2	4	4	4	4	4
	2. 医業外費用	132	149	143	153	152	150	149	147
	(1) 支払利息	40	39	38	37	36	34	33	31
	(2) その他	92	110	105	116	116	116	116	116
	経常費用 (B)	3,375	3,342	3,359	3,348	3,342	3,357	3,372	3,356
経常損益 (A)−(B) (C)		△ 121	20	476	△ 255	△ 25	△ 6	△ 15	△ 29
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	21	43	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)−(E) (F)	△ 21	△ 43	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)＋(F)		△ 142	△ 23	476	△ 255	△ 25	△ 6	△ 15	△ 29
累積欠損金 (G)		2,860	2,883	2,407	2,662	2,687	2,693	2,708	2,737
不良債務	流動資産 (ア)	681	577	591	717	746	771	769	753
	流動負債 (イ)	680	659	499	716	742	766	767	749
	うち一時借入金	200	200	0	200	200	200	200	200
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	103	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(イ)−(エ)}−{(ア)−(ウ)} (オ)	△ 1	△ 21	△ 92	△ 1	△ 4	△ 5	△ 2	△ 4
経常収支比率 (A)/(B) × 100		96.4	100.6	114.2	92.4	99.3	99.8	99.6	99.1
不良債務比率 (オ)/a × 100		△ 0.0	△ 0.7	△ 3.9	△ 0.0	△ 0.1	△ 0.2	△ 0.1	△ 0.1
医業収支比率 a/b × 100		84.9	88.8	73.4	78.4	86.3	85.9	85.4	85.8
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100		58.3	55.9	68.0	64.3	58.5	58.5	58.5	58.5
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)		247	156	8	25	△ 61	△ 144	△ 198	△ 241
資金不足比率 (H)/a × 100		9.0	5.5	0.3	1.0	△ 2.2	△ 5.2	△ 7.2	△ 8.8
病床利用率	（一般）	73.2	67.9	52.0	63.5	76.6	76.6	76.6	76.6
	（療養）	62.8	58.8	58.9	60.8	65.2	65.2	65.2	65.2

修正医業収支比率 (a−①)/b × 100	79.3	83.1	70.6	72.7	80.6	80.2	79.8	80.1
材料費対医業収益比率 d/a × 100	13.0	14.2	16.3	14.3	13.0	13.0	13.0	13.0
薬品費対医業収支比率 ②/a × 100	7.0	7.7	9.1	8.6	7.8	7.8	7.8	7.8

（注） 1 総務省の地方公営企業決算等状況調の区分によるもので，予算書及び決算書とは一部異なる。
2 市民病院及び家庭医療センター事業合算の数値で計上している。

2 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

区分 ＼ 年度		平成30年度（実績）	令和元年度（実績）	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収入	1. 企業債	21	0	119	125	177	160	30	30
	2. 他会計出資金	3	1	0	1	1	1	1	1
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金	114	102	118	119	127	141	152	153
	6. 国（県）補助金	4	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	8	11	5	5	1	0	0	0
	収入計 (a)	150	114	242	250	306	302	183	184
	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)	0	0	103	0	0	0	0	0
	純計 (a)－{(b)＋(c)} (A)	150	114	139	250	306	302	183	184
支出	1. 建設改良費	37	107	498	125	177	160	30	30
	2. 企業債償還金	219	196	209	230	247	274	298	299
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	10	10	13	10	10	10	10	10
	支出計 (B)	266	313	720	365	434	444	338	339
差引不足額 (B)－(A) (C)		116	199	581	115	128	142	155	155
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	116	96	581	115	128	142	155	155
	2. 利益剰余金処分額								
	3. その他								
	計 (D)	116	96	581	115	128	142	155	155
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	103	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)			103						
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0	0
企業債残高 (G)		4,160	3,964	3,874	3,769	3,699	3,585	3,317	3,048

3 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

区分 ＼ 年度	平成30年度（実績）	令和元年度（実績）	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
収益的収支	(97) 387	(193) 484	(0) 182	(10) 299	(235) 523	(255) 542	(240) 527	(225) 511
資本的収支	(32) 117	(32) 102	(32) 118	(32) 120	(32) 128	(32) 142	(32) 153	(32) 154
合計	(129) 504	(225) 586	(32) 300	(42) 419	(267) 651	(287) 684	(272) 680	(257) 665

（注） 1 （　）内はうち基準外繰入金額を示しています。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）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になります。