

北茨城市立総合病院改革プランの
平成21年度における点検・評価について

平成 2 3 年 2 月
北 茨 城 市

改革プラン評価（21年度）について

北茨城市立総合病院の院長代行の種村孝です。

この度は、平成20年度に総務省からの通知に従って作成しました改革プランの整合性を検証いたしました。

職員一同、日々、研鑽していますが、厳しい医療政策の連続で北茨城市民の皆さまへのご期待に添えているかどうかを振り返り、取組状況と実績を評価いたしました。

今後とも、皆さまの御期待に応えられる病院づくりを実施してまいります。

院長代行 種村 孝

改革プランを作成の背景について

当院は平成17年度以降、平成16年度に始まった新医師臨床研修医制度の影響を受けて、急激な医師不足を招いた結果、重大な弊害を受けました。

現在、当院は茨城県北地域のへき地医療機関として存続しているが、度重なる診療報酬の引き下げや医療を取り巻く大きな環境の変化により、病院経営は極めて厳しい状況にあります。

このような状況の中、平成19年6月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」の中で、「総務省は、平成19年内に各自治体に対してガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するように促す」と明記されました。これを受けて平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」が全国に通知されました。

このガイドラインには、全ての公立病院は平成20年度中に「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業の経営改革を総合的に取り組むことが義務付けられました。

その内容は、公立病院の果たすべき役割及び一般会計からの繰出し基準を明確化するとともに、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」という3つの視点に立った改革を推進することが必要であるというものでした。

北茨城市では、この「公立病院改革ガイドライン」を踏まえて、病院事業の健全化計画による経営の効率化、地域医療の安定化及びへき地医療への継続的な医療提供を図るため、「北茨城市立総合病院改革プラン」を策定しました。

今回は、この改革プランの点検・評価をすると共に、平成25年度の新病院の移転もあることから改革プランの改定を実施することにしました。

北茨城市立総合病院の現状（平成22年度現在）

診療体制について

平成22年度2月現在の診療科は、内科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、麻酔科、眼科、放射線科、歯科口腔外科の13科目で、病床数は一般病床199床です。
現在の医師数は平成20年度に20名いた常勤医師が最小で13名になり、大変厳しい状況の中で診療をしています。しかしながら、直近で整形外科医師1名、循環器内科医師1名の採用を行い、15名の体制で運営しています。
そのため、外来・入院とも患者数が減少傾向にあり、医業収入も年々減少傾向にありましたが、各医師の不断の貢献により増加傾向にあります。

職員の状況（平成23年2月1日現在）

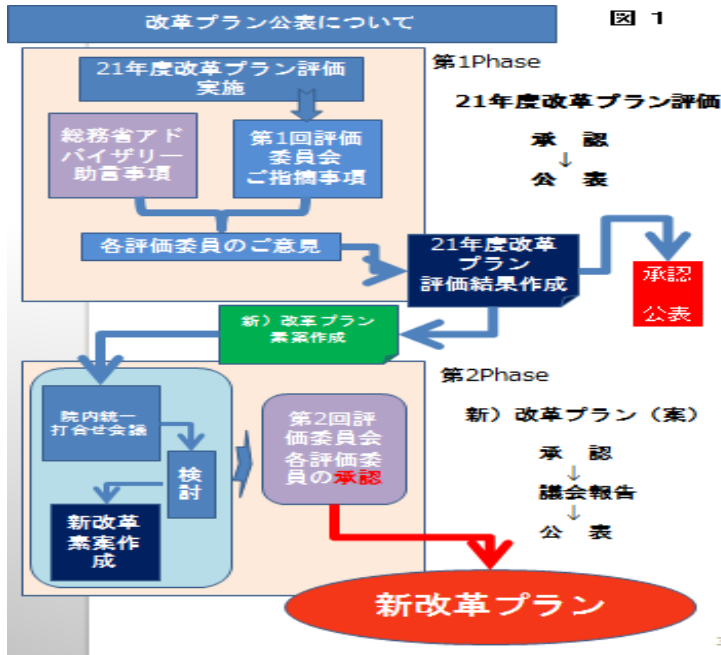
医師：常勤：16人（研修医1名） 非常勤：31人 看護師：98人
准看護師：13人 医療技術員：36人 看護助手：4人
事務：18人 パート29人 計 245人

改革プラン評価（平成21年度）について

改革プラン点検・評価・公表に就きましては、平成21年の9月以降、改革プランの実施スケジュールに則り、外部有識者をお願いして、改革プラン（平成21年度）評価委員会を発足しました。

まず、点検を実施するに当たり、院内において平成21年の取組状況と実績について検証し、評価した結果を評価委員会の有識者の委員に説明して御意見・御指摘を頂くようにしました。

公表までの概略イメージは以下のようになります。



上記の公表までの手順に従って、第1段階として院内において改革プランの項目に照らし合わせ、取組状況と実績を点検し、「達成」、「未達成」、「継続中」、「未実施」の4段階で評価を実施いたしました。

その後、有識者による評価委員を交えて協議・検討を行い、御意見を聴取し、あわせて、総務省のアドバイザーからの御意見も踏まえて改革プラン平成21年度の最終評価を実施いたしました。また、これらの平成21年度改革プランの結果を踏まえて、改革プランの改定素案を作成いたしました。

この度は、改革プラン（平成21年度）の評価結果及び改革プラン改定案を公表します。

21年度改革プランの取組み状況について

院内検討会の実施

平成22年度9月より12月まで

改革プランの点検・評価・公表に向けての総合スケジュール打合せ
各項目毎の点検（取組状況と実績のデータ検証）

各項目毎の点検実施と評価についての検討会 4回

- ・点検・評価の表記方法の検討会の実施
- ・点検（取組状況と実績）対比作成
- ・点検（取組状況と実績）の評価に対する検討会
- ・点検（取組状況と実績）と評価に対する文言調整打合せ

項目検証後のブレイクダウン 2回

最終21年度点検（取組状況と実績）

改革プラン評価委員会での検討 2回

平成21年度改革プラン検証結果に対する質疑応答・意見徴収

平成23年度改革プラン改定案に対する質疑応答・意見徴収

議会にての報告 1回

全員協議会にて改革プラン改定版の報告

文教厚生委員会にて改革プラン改定版の内容報告

北茨城市立総合病院の役割について

当院の役割については、以下のようになっていることを点検・評価しました。

平成20年策定当時はこのようになっていました。

- 1 日立保健医療圏の中核的医療機関の一つとして、政策医療を主体に急性期医療を提供する。
- 2 二次救急医療病院群輪番制や小児救急医療輪番制に参加し二次救急医療を担う。
- 3 当医療圏内で分娩可能な3病院の一つとして、周産期医療を担う。
- 4 当医療圏内で小児科常勤医師が在籍し入院可能な2病院の一つとして、小児医療を担う。
- 5 当医療圏内で唯一の「へき地医療拠点病院」として、へき地医療を担う。

これら1項目から5項目を点検・評価した結果は次のようになりました。

点検・評価結果

- 1 急性期医療の提供をしている。
- 2 二次救急医療病院輪番制ではあるが、小児救急医療は集約されて、二次救急は実施されていない。
- 3 当医療圏内で分娩可能な病院として、産科医療を担っている。
- 4 小児科の集約により非常勤医師の勤務体制になったため、外来診療を実施している。
- 5 へき地医療の役割を果たしている。

北茨城市立総合病院は、二次医療圏の中で果たす役割を、外来診療、入院診療、救急医療、へき地医療を担い医療を安定的に継続して提供していく必要があると考えています。

現在、北茨城市の人口は47,000人弱であり、人口の微減傾向が進む中で、高齢者の割合は増加傾向にあります。それに伴うリスクとして独居者や老老介護等の課題も多くへき地医療の拠点として役割を果たすために、ネットワークの有効利用等の施策を行い、医療提供をしてまいります。

経営効率化に係る計画について

当院の民間的経営手法の導入を図る項目については、策定当時、下記のように計画されました。

<p>経営効率化に係る計画</p>	<p>数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期</p>	<p>民間的経営手法の導入</p> <p>平成7年度から給食業務や医事業務を外部委託しており、外部委託が可能な業務は既に実施している。今後も、既に外部委託している業務の内容を随時再点検するとともに、競争入札の実施などにより委託費用の縮減を図る。</p> <p>また、平成14年度からはオーダーリングシステムを導入し、診察の効率化を進めている。</p> <p>そのほか、平成14年度からはSPDシステムを導入し、診療材料の在庫管理を徹底による遊休品・死蔵品の発生防止などにも取り組んでおり、経費の縮減に努めている。今後も、診療材料及び薬品の購入に当たっては、他医療機関の購入単価を調査する等により、購入価格の縮減を図る。</p> <p>なお、平成20年度には、効率的な業務運営と適切な経営企画を行うことにより、病院の経営改善を図るため、民間企業等で培われた専門的な知識経験を有する人材を広く募集し、事務部長として登用した。</p>
-------------------	--------------------------------	--

上記に対して、各項目を夫々、点検・評価を実施しました。そのため、点検・評価を各項目別に分類し、前年に対してのどのよう推進したのかを検証しました。下表がその点検・評価の結果を項目別に示したものです。

<p>経営効率化に係る計画</p>	<p>数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期</p>	<p>民間的経営手法の導入</p> <p>①民間的な経営手法の導入として、外部委託の状況を再点検数と入札率で評価することとしました。その結果、平成20年度の委託件数は総件数で65件あり、その仕様条件と委託金額を再点検し費用縮減を図る目的で再入札を3件実施することになりましたが、平成21年度は65件の委託そのものを再検証し、23件の委託を停止するとともに4件の再入札を実施した結果、委託費用の縮減をはかることが出来ました。</p> <p>②PACS連携の推進は導入することができました。これは、診療の効率化を図るため、フィルムレスの環境を整え、体制を作りをして遠隔画像を実施して他医療機関との連携をすることで、患者さんにとってより安心できる医療提供が推進できることを目指しています。</p> <p>③SPD検証（診療材料の縮減） 購入単価の調査については、診療材料の内、高額材料であるカテーテル材料を中心に購入単価調査をコンサルティング会社に外部委託を行い第三者評価を導入し、適正な償還金額であるとの結論を得ました。その結果の購入単価比較シートを作成し、圧縮を暫時しています。</p> <p>④民間人の登用については、民間的経営手法の導入を推進するため、平成20年度から事務部長を登用を継続しています。</p>
-------------------	--------------------------------	---

経営効率化に係る計画

※点検・評価・公表について

平成20年度に作成した改革プランの内容と平成21年度の実績を比較をして点検を実施し評価しました。その後、外部評価委員から各項目ごとに御意見・御指摘を頂き評価した結果を公表いたします。

財務における主な指標のご説明

財務に係る数値目標について

財務に係る数値目標は以下（表1）にありますように、4つの項目で目標を設定しています。

経常収支比率（％）（算出方法 経常収益÷経常費用×100）

経常収益（医業収益+医業外収益）に対する経常費用（医業費用+医業外費用）の割合を表した指標でこの比率が100以上であることが望ましいとされています。

医業収益対職員給与比率（％）（算出方法 職員給与費÷医業収益×100）

医業収益に占める職員給与費の割合を示し、給与費及び職員数が適正であるか否かを判断する指標です。自治体病院経営指標において、当院と同規模の施設においては59.2%であり、これ以下になることが望ましいと考えられます。

病床利用率（％）（算出方法 年延入院患者数÷年延病床数×100）

病院の施設（病床）が有効に活用されているか否かを判断する指標です。急性期病院の一般病床の届出を行っている自治体病院経営指標20年度と同規模においては、66.1%が平均値ですが、改革プランのガイドラインに設定されている70%以上が望ましいと考えています。

医業収支比率（％）（算出方法 医業収益÷医業費用×100）

医業費用が医業収益により、どの程度まかなわれているかを示す指標です。100%以上が望ましいとされています。

（参考資料：自治体病院経営指標平成20年度版 医業収支比率100未満の一般病院）

点検・評価結果

平成20年度作成時の財務に係る数値目標の内

経常収益率は以下の通りです。

平成20年度実績値に対して平成21年度実績値は

平成20年度実績値90.0%に対して平成21年度実績値86.3%と3.7%の減の結果になり未達成です。

平成21年度の計画値に対して平成21年度実績値は

平成21年度計画値97.5%に対して、平成21年度実績値は86.3%と11.2%の減の結果なり未達成です。

（表1）

経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標	19年度 (実績値)	20年度 計画値 (実績値)	21年度 計画値	21年度 実績値	22年度 計画値	備考
	経常収支比率	92.9%	90.0% (90.0%)	97.5%	86.3%	99.4%	
	医業収益対職員給与比率	53.1%	60.0% (56.1%)	50.7%	58.9%	49.7%	
	病床利用率 (210床)	56.2%	53.3% (48.1%)		39.5%		許可病床数
	病床利用率 (160床)	73.8%	70.0% (63.1%)	72.5%	51.8%	73.8%	実働病床数
	患者1人1日あたり収入額 (入院)	39,536	40,000 (42,638)	40,000	45,910	40,000	単位：円
	患者1人1日あたり収入額 (外来)	8,950	9,000 (8,862)	9,000	8,227	9,000	単位：円
	医業収支比率	94.7%	90.6% (90.5%)	98.7%	86.7%	100.6%	
上記目標数値設定の考え方	提供する医療の内容を反映し、診療単価に直接関係する指標を選択した。（黒字化目標年度23年度）						

経常収支比率の主な未達要因としては、

平成20年計画年度の医師数に比べ平成21年度の医師数の変動による経常収益減が要因です。その反面、費用縮減の努力はしたが、結果として対平成20年度実績及び平成21年度計画値の未達成要因です。

対平成20年度実績に対して落ち込み理由

平成20年度の医師数に比べ、平成21年度は当初の医師数20名から変動が年次のなかで起き、15名体制で臨んだことによるものです。その結果、平成20年度実績値に対して各科目で総合すると4億1,100万円の減収になりましたが、経常費用としては、給与及び材料費等を3億3,400万円縮減しました。しかしながら、経常収益の落ち込みが大きく比率は3.7ポイント低下しました。

対平成21年度計画に対して落ち込みの理由

平成20年計画年度の医師数に比べ平成21年度の医師数の変動による医業収益減です。
内訳：外科3名→1名 結果168百万の減、内科8名→5名 結果687百万の減、小児科2名→0名 結果70百万の減、反面、循環器内科2名の増があり、520百万の増、脳神経外科1名 58百万の増、そのほかの科目は医師の変動数はありませんでしたが、医業外収益を加えた経常収益合計347百万の増の結果です。
それに対して、経常費用は職員の自然減によるものはあったが、経費増により、経常費用が大きくなった結果、経常損益はマイナス408百万となり、経常収支比率は計画値に対して実績値11.2%の悪化となりました。
当院の一つの指標として、比較する自治体病院経営指標があります。この指標は毎年の自治体病院の実績結果をまとめ上げたものです。当院は自治体病院経営指標の規模別・施設別において同クラスの病院に比べて平成20年度と同規模・施設別指標の平均値94.7%に比較して、8.4%の減です。

医業収益対職員給与費比率は以下のとおりです。

対平成20年度医業収益対職員給与費比率	実績値56.1%に対し	実績値58.9%	2.8ポイント
対平成21年度医業収益対職員給与費比率	計画値50.7%に対し	実績値58.9%	8.2ポイント

対平成20年度実績値に対して増加理由

医業収益が441百万円落ち込んだことによりこの結果となっている。しかし、費用科目の給与費を見ても20年度実績値1,634百万円に対して1,476百万円であり、158百万円の削減になっている。つまり、一方で削減したが、それ以上に医業収益がカバーすることが出来なかったことにより比率は計画値より2.8ポイント上昇した。
(採用人員計画をみればわかるが、退職による自然減と各種手当見直しによる削減効果である。)
これは、自治体病院経営指標(平成20年度)の平均値は47.8%であり、11.1ポイントの増。故に、医業収益のダウンが大きな原因であり、入院・外来の患者が減少したことによる。

対平成21年度計画値に対しての増加理由

原因：この主な理由として、医業収益が601百万円落ち込んだことによりこの結果となっている。しかし、費用科目の給与費を見ても1,577百万円に対して1,476百万円であり、1億1百万円の削減になっている。つまり、一方で削減したが、それ以上に医業収益がカバーすることが出来なかったことにより比率は計画値より8.2ポイント上昇した。

病床利用率については以下のとおりです。

対平成20年度病床利用率 (210床)	48.1%に対し	39.5%	8.6%の減
対計画値実稼働病床利用率 (160床)	72.5%に対して	51.8%	20.7%の減

この主な理由としては、20年度の1日平均入院患者数100.9人に対して82.6人と18.3人の減によるところが大きい。入院外来患者数の状況は20年度の延患者総数36,851人で21年度は30,253人である。より専門化した循環器内科を取り入れたことにより、内科入院患者が減ったことが大きい。病所利用率は20年度48.1%に対して21年度39.5%で8.6%の減となった。

計画値では延入院患者数42,456人を見込んでいたが、結果、12,203人の減となりました。

小児科の延患者総数分1,467人の減(20年度1,467人 21年度0人)

6月で同様に医師の退職による泌尿器科分の841人の減(20年度906人 21年度65人故に、906-65=841人)
2科目合計2,308人が減。

内科と循環器内科の延患者総数分5,035人の減(20年度23,231人 21年度18,196人)

上記3科の合計7,343人の減となる。

これは、自治体病院経営指標(20年度)の平均値66.1%に比べ14.3%の減。

また、入院1日当たり平均患者数は、自治体病院経営指標(20年度)の平均値101人に対して82.6人と18.4人の減。

医業収支比率について

対平成20年度医業収支比率	実績値90.5%に対して	86.7%	3.8ポイントの減
対平成21年度医業収支比率	計画値98.7%に対して	86.7%	12.0ポイントの減

別指標：病院会計準則で換算して比較してみると

対平成20年度医業収益比率	実績値88.1%に対して	84.3%	3.8ポイントの減
---------------	--------------	-------	-----------

この主な理由としては、修正医業収支比率の場合比較して差はなく、医業費用は材料費等158百万円削減されており医業収益対材料比率は20年度27.0%であるが、それに対し実績値は25.0%で2ポイント減となり、比例関係はなく材料に係る費用のため医業収益比率のポイントが落ちる原因にはなっていないことが理解できます。他費目として給与は自然減や手当等の削減により158百万の減であるが20年度と比較すると0.24ポイント増、経費は0.7ポイント増、減価償却費は0.73ポイント増となり、それらを吸収できるだけの医業収益の入院・外来の総延患者数の減によると評価致しました。また、自治体病院経営指標(20年度)の平均値85.3%に比較してみると、実績値は1ポイント減。これをまとめてみると、医業収益が入院患者延数、外来患者延数と乖離した結果によって計画値を大きく割り込みました。

補足説明：病院会計準則とは、民間病院で使われている会計方式であり、公的病院の場合、繰入があるためその繰入金額（一般会計繰入金及び他会計繰入金）を除外して計算する方式です。

これらの結果に対して、各評価委員会らのご意見は以下のようでした。

病院収支状況については、過去2年を下回っており、特に、病床利用率も51.8%であり、入院収益も全体収益の55.0%であることから、入院収益の増加について、積極的な対策が必要と思われます。残念ながら経常収支比率をはじめ、給与費比率、病床利用率、外来患者収入額、医業収支比率など、ほぼ全ての項目で平成21年度目標を下回っただけでなく、平成20年度の実績値をも下回っている。これは、主に医師不足によるものであることは理解できる。そのような中で、大学との連携によらない医師の確保は限界にきている。ほとんどの項目が未達成。21年度実績に示すとおり未達成の項目が多い。全国平均（H18年）と比較しても低い。未達成の原因をもう一度再確認して、病院の果たすべき役割を明確にした上で、医療の質の向上と健全経営の面から施策を講ずるべきと思う。

上記のご意見をもとに、院内で検討し、財務に係る数値目標を平成23年度以降の改革プランに反映するようにしています。具体的なものとしては、医業収益を増加するための施策や経費を抑制・削減するための施策に表記していますが、これらの施策を実行することで、各指標数値を達成するように致します。

医療機能に係る数値目標と実績について

平成20年度作成当時の医療機能に係る数値目標としては以下のようなものでした。

公立病院としての医療機能に係る数値目標	19年度実績	20年度	21年度
二次救急輪番制当番日数	60日	60日	60日
小児救急輪番制当番日数	158日	158日	158日
へき地診療所巡回診療実施日数	50日	50日	50日

上記に対して医療機能はこのようになりました。

取組み状況	公立病院としての医療機能に係る数値目標	
	21年度(計画値)	21年度実績
二次救急輪番制当番日数は暦日の関係により1日増。	60日	61日
小児救急輪番制当番日は集約により計画変更した。	158日	
へき地診療上巡回診療日実施日数	50日	50日

上記のように、小児救急輪番制当番日は、医師不足により、日立医療圏で県北の小児科を集約するという医療機能のあり方に則り、当院においては、外来のみで入院機能を持たない施設となったことにより、計画を変更したことで平成21年度の計画値から適用除外として評価いたしました。

数値目標に向けての具体的な取組状況と実績

数値目標の達成のため、具体的な項目として、以下のような項目を「改革プランガイドライン」の表記表で分類されています。

- 1 民間的経営の導入
- 2 事業規模・形態の見直し
- 3 経費抑制・削減対策
- 4 収入増加・確保対策
- 5 その他

これらの項目に対して具体的な施策を講じて各年度の実績の取組状況を把握し点検することが必要です。そのため、当院の平成21年度の実績の点検した結果は各項目に対して凡例で公表することに致しました。

凡例は◎印 ●印 △印 ×印の4段階で示しています。

◎印	平成21年度に於いて実施されており完了した施策又は計画数値が達成された施策である項目
●印	平成21年度に於いて実施されているが計画数値に対して未達成である項目
△印	平成21年度に於いて実施されているが数値化できない施策で継続中である項目
×印	平成21年度に於いて実施されていない施策で未実施の項目

1) 民間的導入についてはこのような結果でした。

改革プラン 平成20年度 作成		平成21年度点検
民間的経営手法の導入	①委託費用の縮減を図る	① ◎
	①-1委託業務の内容の再点検の実施	①-1 ◎
	①-2競争入札の実施などにより委託費用の縮減。	①-2 ◎
	②診療の効率化	② ◎
	②-1オーダーリングシステムを導入し診療の効率化を進める。	③ ◎
③SPD導入による診療材料の在庫管理からの縮減。	④ △	
③-1他医療機関の購入単価を調査する等により（ベンチマークとして）縮減を図る。		
④民間人材の登用による経営改善。		

2) 事業規模・形態の見直しについてはこのような結果でした。

改革プラン 平成20年度 作成		平成21年度点検
事業規模・形態の見直し	①休止している50床の削減。	① ×
	②病床縮小後の人員配置の実施。 (平成21年度当初から実施予定)	② ×

3) 経費抑制・削減対策についてはこのような結果でした。

改革プラン 平成20年度 作成		平成21年度点検
経費削減・抑制対策	①特殊勤務手当の見直し（医師以外）	① ◎
	②業務委託契約の見直し（SPDの見直し、レントゲン機器保守内容の縮小など）	② △
	③外来投薬の院外処方の推進	③ △
	④時間外勤務の見直し（時差出勤等の導入により、時間外勤務手当を節減する）	④ △
	⑤診療体制の変更に合わせた人員配置の見直し（平成21年度当初から実施予定）	⑤ ×
		⑥ △

4) 収入増加・確保対策についてはこのような結果でした。

改革プラン 平成20年度 作成		平成21年度点検
収入増加・確保対策	①診療報酬等の適正な確保（請求漏れ防止・査定減対策の強化）	① △
	②外来診療時間の延長（入院患者の受け入れが困難な診療科に限る）	② ×
	③各種検診の受入（国保ドック、特定検診、その他の検診）	③ △
	④紹介患者の増による医療機器の有効活用	④ △
	⑤地域医療連携室の体制強化し、紹介患者の増を図る	⑤ ●
	⑥7：1看護基準の維持	⑥ ◎
	⑦亜急性期病床の設置（8床程度）	⑦ ◎
	⑧分娩取扱件数の増	⑧ ●

5) その他についてはこのような結果でした。

改革プラン 平成20年度 作成		平成21年度点検
その他	①未利用財産の処分	① ×
	②サービス向上（接遇）	② ×
	③民間医師紹介サービス等を利用した医師招へい活動の継続	③ ◎
	④医師の勤務環境の改善	④ ◎
		⑤ ◎

再編ネットワーク化に係る計画とその進捗状況

作成当時の再編ネットワークに係る計画は、日立医療圏の状況を考え今後あるべき姿を、県の構想を基礎として平成21年度においては、2回の協議が開催されました。

当院が所在する茨城県日立保健医療圏の公立病院は当院のみ。
公的病院も1ヶ所のみ。

①茨城県保健医療計画には、今後の方向性についての具体的な記載は無い。
なお、「公立病院等の再編・ネットワーク化構想」の平成20年中の策定に向けて、公立病院等の再編・ネットワーク化検討会議が設置されている。

<時 期>

平成20年度

全県的な方針等の設定（県保健医療担当課）

平成21年度

日立保健医療圏内で、具体的協議の開始

協議が整った事項から随時実施

<内 容>

医療圏内の他の中核的病院との間で、それぞれの病院の診療科及び医師の状況を鑑みて、機能分担を明確にし、ネットワーク化する方向で協議を進めたい。

なお、平成19年度中に、二次医療圏内の中核的医療機関である公的病院との間で、医療連携についての協議を実施したところであり、引き続き協議を継続する。

検討・協議の体制としては、茨城県公的医療機関等再編・ネットワーク化構想を踏まえ、二次医療圏内の複数の中核的医療機関との間で、保健所を交えて機能分担等に関する協議会を平成21年度に設置し、平成22年度に結論を得る。

平成21年度

・日立保健医療圏における公立病院は当院のみである。

・第5次茨城県保健医療計画（H20～24年度）では、当院は、主な医療機能として、救急医療体制における「第二次救急医療機関（輪番制病院）」、へき地医療における「へき地医療拠点病院」として、県の政策的医療を担っている。

時 期）

平成21年度

日立医療圏内における医療提供体制のあり方検討

水戸以北の3医療圏を対象とした「地域医療再生計画」の策定

<内 容>

・県が策定した「公立病院の再編/ネットワーク化構想」に基づき、県により、当該地域における医療提供体制のあり方検討会議が設置され、これまでに2回開催され、当該地域の現状等を踏まえ、3つの中核病院（日製日立総合病院、高萩協同病院、北茨城市立総合病院）を中心に4疾病及び5事業などについて役割分担と連携について検討していくこととなった。

また、平成21年度に県が策定した「地域医療再生計画」においては、日立保健医療圏においては、日製日立総合病院が救命救急センターとしての機能が位置付けられ、当院については、引き続き、へき地医療拠点病院としての役割が位置付けられた。

・当院としては、これら県の計画との整合性を図りながら、平成22年度に設置した新病院運営有識者協議会において、当院としての果たすべき役割を検討するとともに、引き続き、地域の医療機関との役割分担及び連携について検討していく。

この様に変更いたしました。新病院建設を控えて、病院の機能性を二次医療圏の役割と照らし合わせて考えることに致しました。

経営形態の見直しに係る計画と評価について

経営形態の見直しについては、平成20年度作成当時は以下のようなものでした。

経営形態の現況

経営の効率化を進める手段として、地方公営企業法を全部適用する方向で関係部局による協議を進める。

その中で、へき地医療や救急医療などの政策医療を引き続き提供したい。地方公営企業法全部適用へ移行する時期については、平成21年度中に決定する。

これに対して、各評価委員からご指摘を頂きましたが、概ね十分に地方公営企業法全適用を再考し、十分に審議した上で病院経営の安定と住民の生活機能に貢献することが望ましい。また、再考する際には病院の果たすべき役割の明確性が前提であるが、それぞれのメリット・デメリットの検証や病院事業管理者の適任者の検証をすることが望ましい。

以上のご意見を踏まえて、経営形態見直しに係る計画は以下のように致しました。

新病院開院時の平成25年度までに、公営企業法全部適用を目指すものとする。しかし、今後の医療環境の変化に対応し健全な病院経営を継続するにあたり、必要に応じて、地方独立行政法人や指定管理者制度への移行についても視野に入れ検討をする。