

# 新城市民病院 改革プラン

(平成21年度～平成23年度)

新 城 市

## 目 次

改革プラン策定の趣旨	1
1 新城市民病院の果たすべき役割	2
(1) 公立病院を取り巻く環境	2
(2) 新城市民病院の現状	2
ア 経営の状況	2
イ 患者の状況	5
ウ 医療機能の状況	5
エ 職員数の推移	7
オ 住民及び患者の意識	8
カ 東三河北部医療圏の状況	10
(3) 課題	11
ア 経営	11
イ 患者数と病床数	11
ウ 医療機能と医療連携	11
エ 職員数	11
オ 住民意識	11
カ 東三河北部医療圏	12
(4) 今後の方向性	12
ア 地域医療の確保	12
イ 病院規模の見直し	13
ウ 病診連携	14
エ へき地医療支援	14
オ 一般会計負担の考え方	15
2 経営の効率化	17
(1) 収入増加・確保対策	17
ア 具体的取組	17
イ 目標	18
(2) 経費削減・抑制対策	19
ア 具体的取組	19
イ 目標	20

(3) 医療の質・患者サービスの向上	21
ア 具体的取組	21
イ 目標	22
(4) 遊休施設の活用	23
ア 具体的取組	23
イ 目標	23
(5) 病診・病病連携	24
ア 具体的取組	24
イ 目標	24
3 収支計画	25
(1) 基本目標	25
(2) 収支計画表	26
4 再編・ネットワーク化	28
5 経営形態の見直し	28
6 実施状況の点検・評価・公表	30

## 改革プラン策定の趣旨

新城市民病院は、東三河北部医療圏の地域医療を確保する上で必要不可欠な医療機関であり、医療体制の充実、確保は地域住民の切実な願いとなっている。このことは、平成18年10月に新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の住民代表が、新城市民病院の診療体制立て直しに向け、52,558人の署名を「緊急医師確保に関する陳情書」として愛知県知事に提出したことからも明らかである。

こうした動きは、新城市民病院が医師不足により奥三河地域の基幹病院としての役割を果たせなくなるのではないかと、という住民不安の現れである。特に住民不安が顕著になったのは、平成18年4月以降、当院が医師不足を起因とした休日夜間の救急患者受入制限を実施したことや一部診療科の休止など医療機能を縮小したことによるものである。医師の病院離れを防ぐために止むを得ず実施した医療制限等の措置は、同時に平成18年度入院・外来患者数の激減、そして、料金収入の大幅な減と今日の経営状況悪化に大きく影響している。

こうした中、平成18年5月、大変厳しい医療環境を現実のものとして受け止め、当院がなすべきことを「新城市民病院経営改善アクションプラン」としてとりまとめ、医師確保をはじめとする5つの基本方針に基づく経営改善に努めてきた。

しかし、医師確保に関しては市民病院の努力だけでは十分な成果を生むものとはならない。地域住民の理解や支援を得ながら、この地域が一体となって取り組むことが必要である。そのことは冒頭でも触れた住民による緊急医師確保に関する署名活動であり、その成果として平成19年4月、愛知県から4名の医師派遣をしていただき、高齢化が著しく進むこの地域に必要な総合内科の新設、整形外科の再開など地域医療の確保と充実、そして市民病院の経営改善に大きな効果をもたらしている。しかしながら、地域住民の安心につながる当圏域の公的基幹病院として、またへき地医療拠点病院としての役割を果たすためには、病院の機能や規模を今後この地域で見込まれる医療需要等踏まえながら十分精査し、検討することが必要な時期になっている。

平成19年12月総務省は、全国各地における公立病院の経営危機を受け、公立病院が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には、多くの病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れないとし、平成20年度中に公立病院改革ガイドラインに基づくプランを策定するようその指針を示した。

この指針を受け当院は、東三河北部医療圏において、今後果たすべき公立病院としての役割や病院規模について、当院の基本理念である「地域住民に信頼され、選ばれる病院」の再構築を基本に病院改革プラン策定会議を設置し、経営改善計画としての「新城市民病院改革プラン」を策定する。

## 1 新城市民病院の果たすべき役割

### (1) 公立病院を取り巻く環境

国の医療費抑制策に伴う医療制度改革、医療に対する住民意識の変化、深刻化する医師の偏在と医師不足により、特に、全国の山間へき地地域を抱える地方の公立病院では、経営の悪化や診療体制の縮小など医療機能の低下が生じている。

このことは、平成18年度自治体病院経営状況調査結果からも明らかで、地方公営企業年鑑によれば、病院事業で経常損失の生じた事業数は、全体の78.9%、額にして2,104億円となっている。さらに、不良債務を有する事業数は、全体の15.6%にまで至っており、病院経営は非常に厳しい状況にあることがわかる。

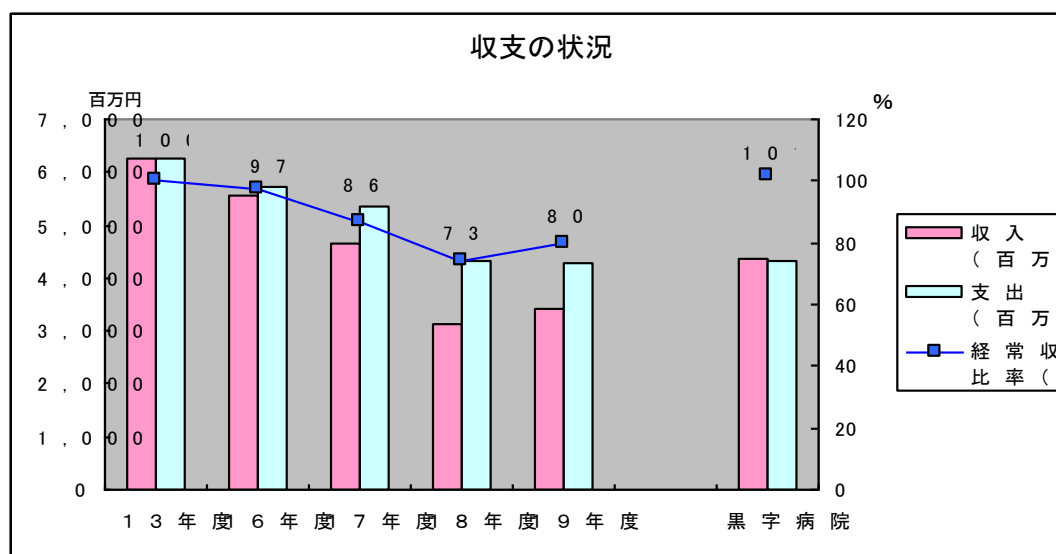
また、医療機能についても、愛知県下34公立病院のうち、約6割の20病院で何らかの診療制限を実施しており、特に東三河北部医療圏では既存の医療圏の枠組みでは解決できないほど医療の需要と供給のバランスが崩れつつある。まさに地域間の医療格差の出現であり、安全安心な暮らしを望む住民にとっては深刻な問題となっている。

### (2) 新城市民病院の現状

#### ア 経営の状況

総務省は公立病院改革ガイドラインのなかで、一般会計からの所定の繰出後「経常黒字」が達成される水準を求めている。当院の経常収支比率の推移を見ると、平成13年度は100%を超えていたが、翌年度以降は100%を下回る状況にあり、医師が急激に減少した平成18年度には73.9%まで落ち込んでいる。平成19年度には80.1%と若干の改善が図られたが、大変厳しい経営状況にかわりはない。

経常収支比率が101.9%の黒字病院（平成18年度分地方公営企業年鑑における病床数200～299床の黒字病院）と比較すると収入において大きな差がみられる。



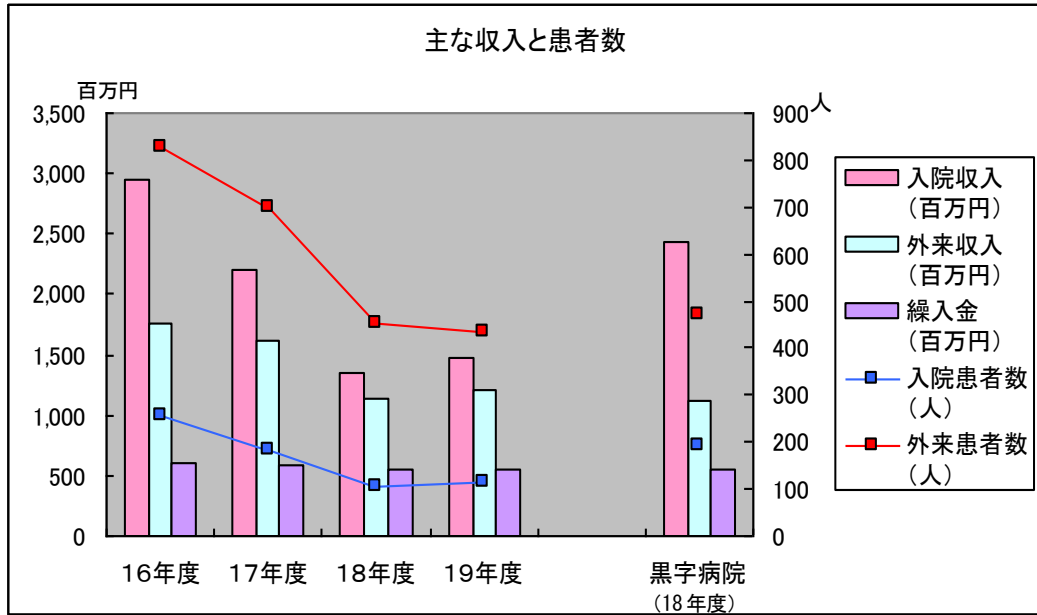
(18年度)

【収入】

患者数の減少とともに下がっており、とりわけ入院収入の落ち込みが著しい。

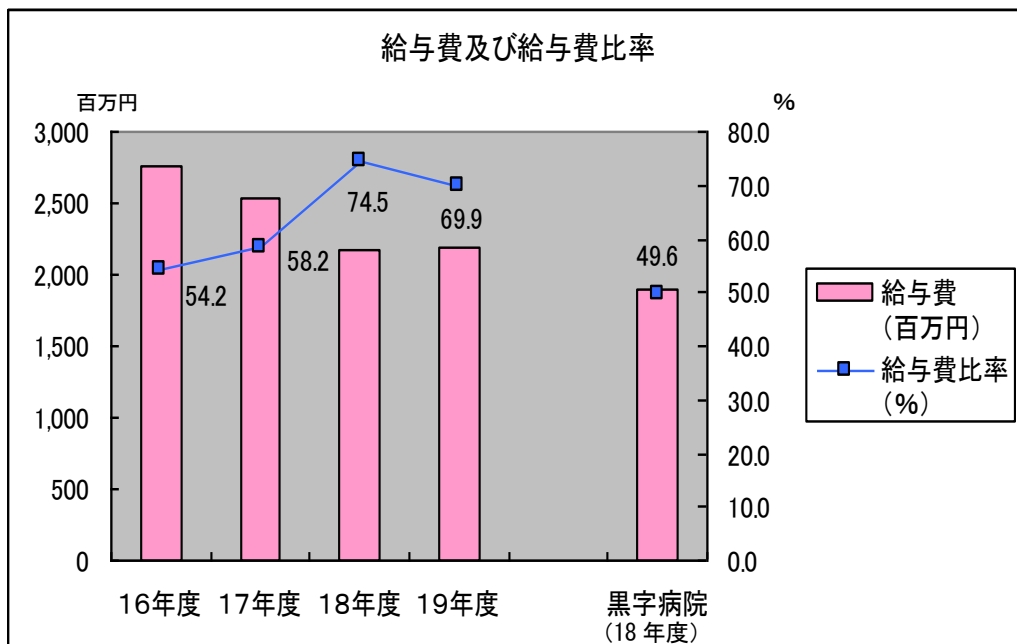
黒字病院との比較でも、外来収入はそれほど差がないのに比べ、入院収入では極端に差が生じている。

一方、当院の一般会計からの繰入金については5億円台で推移しており、黒字病院の繰入金額とほぼ同程度であることがわかる。



【支出】

支出において最も大きなウェイトを示すのが給与費であり、その支出額は減少傾向を示している。医業収益に対する給与費比率は、黒字病院が49.6%に対して、当院は平成19年度決算で69.9%と非常に高くなっている。

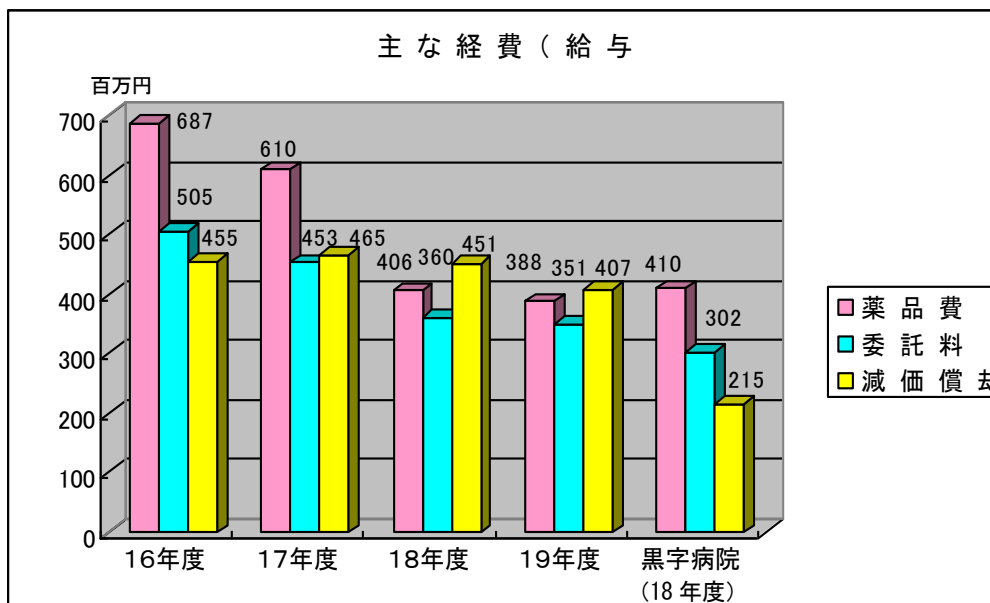


薬品費及び委託料は、購入価格や仕入れ方法の見直しのためのSPD方式導入、委託業務の内容見直しや年間総委託支出額の削減目標設定などにより減少傾向にある。

減価償却費は、建物が比較的新しいこともあり黒字病院のほぼ2倍となっている。

※ SPD

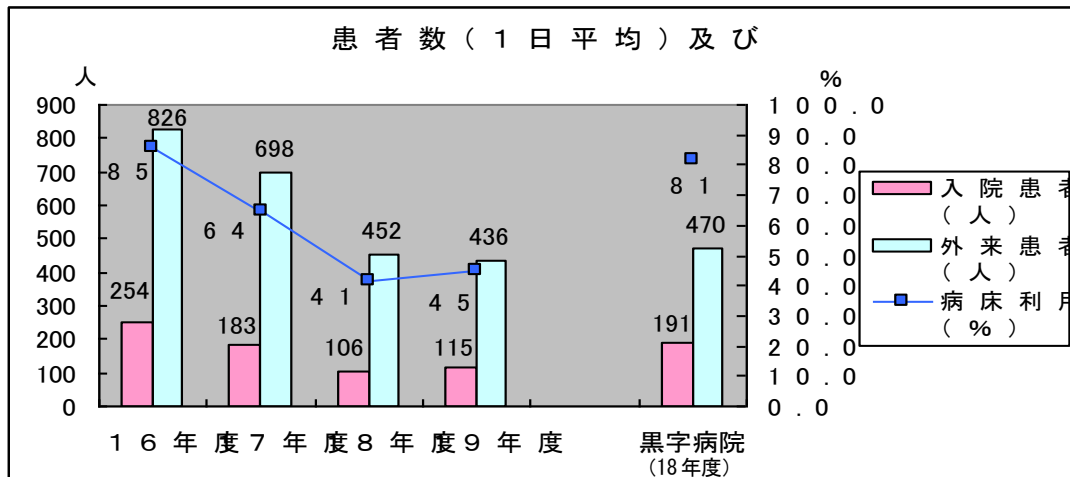
物品の供給、在庫などの物流を柔軟かつ円滑に管理するシステム



## イ 患者の状況

平成16年度と平成19年度の1日平均患者数を比較すると、入院は253.8人から114.7人、外来は825.7人から435.9人へと大幅な減少となっている。

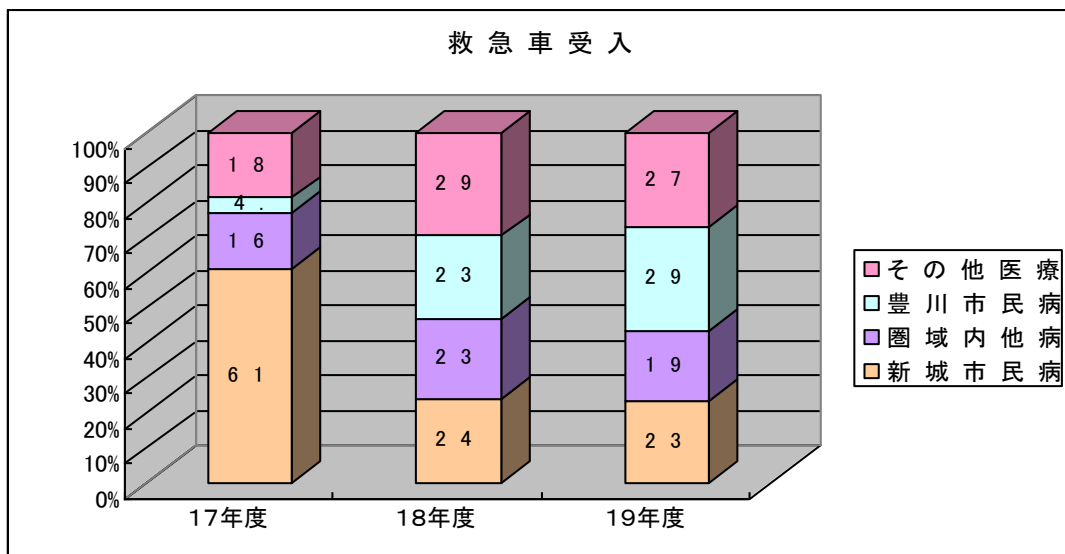
一方、一般病床の利用率を見ると、平成16年度が85.9%、平成17年度は64.9%、時間外患者の受入制限や一部診療科の入院制限を始めた平成18年度では41.4%となっており、病床利用率の低下が著しくなっている。



## ウ 医療機能の状況

### 【救急医療】

救急患者の受入れは、平成18年4月以降医師不足により受入の制限をせざるを得ない状況になっている。新城市消防署管内の救急車出動件数に対する当院の受入状況は、平成17年度が約61%であったが、平成19年度には23.6%と大きく下がっている。反対に東三河北部医療圏外の医療機関での受入は大幅に伸びており、なかでも豊川市民病院は4.1%から29.8%と激増傾向にある。





【診療科】

平成18年以降の診療科の状況を見ると、産科、眼科、精神科は休診しており、小児科、耳鼻いんこう科は入院制限を実施している。

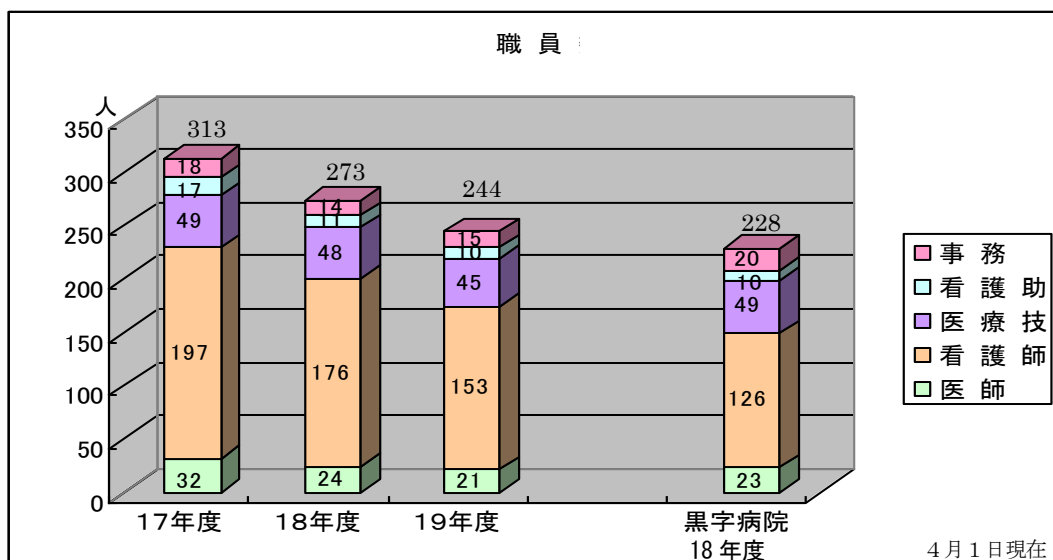
なかでも産科は、東三河北部医療圏内で対応可能な医療機関は当院のみであったため、平成18年2月以降は、お産に関してはすべて圏域外での分娩を強いられている。

一方で、総合内科や専門外来の新設など、在職する医師の専門性を活かした診療科の整備を進めている。

年月	休止・制限	再開・新設
平成18年2月	産科休止	
” 4月	産婦人科休止 時間外患者受入制限	
” 5月	小児科入院患者受入制限	婦人科再開 時間外患者受入一部再開 (外科系及び泌尿器科)
” 9月		血管外来新設(外科)
” 10月	精神科休止	
” 11月		乳腺外来新設(外科)
平成19年1月	整形外科休止 循環器科入院患者受入制限	
” 4月		総合内科新設 整形外科再開 肝臓外来新設(外科)
” 7月		肛門外来新設(外科)
平成20年2月		ものわすれ外来新設(神経内科)
” 4月	眼科休止	
” 5月		足外来新設(皮膚科)
” 7月	耳鼻科入院患者受入制限	
” 9月		禁煙外来新設(呼吸器科) 睡眠時無呼吸外来新設(呼吸器科)

## エ 職員数の推移

職員数は年々減少傾向にある。病院の運営体制（特に看護体制）に違いがあるため一概に比較することはできないが、平成19年度の当院と黒字病院の職種別職員数を単純に比較すると、看護師の多さが目立っている。



### 【医師数】

平成16年度34人いた医師が、平成19年度には21人に激減している。特に主要科である内科医師が9人から5人、整形外科医師が3人から1人に減少している。

また、精神科、眼科、耳鼻科はいずれも常勤医師が確保できていない状況である。

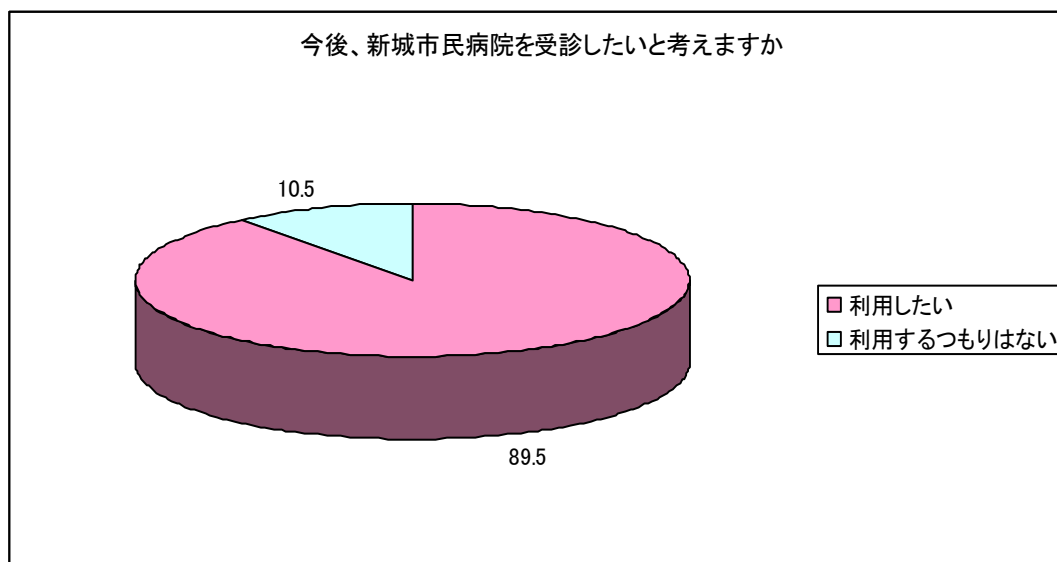
年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
内科	9	8	4	5
精神科	1	1	0	0
小児科	2	2	2	1
外科	5	5	4	5
整形外科	3	3	3	1
脳神経外科	2	1	1	1
皮膚科	1	1	1	1
泌尿器科	3	3	3	3
産婦人科	2	2	0	1
眼科	1	1	1	0
耳鼻科	1	1	1	0
放射線科	1	1	1	1
歯科	3	3	3	2
合計	34	32	24	21

4月1日現在

## オ 住民及び患者の意識

### 【新城市民の新城市民病院に関する意識実態調査】（愛知県医師会）

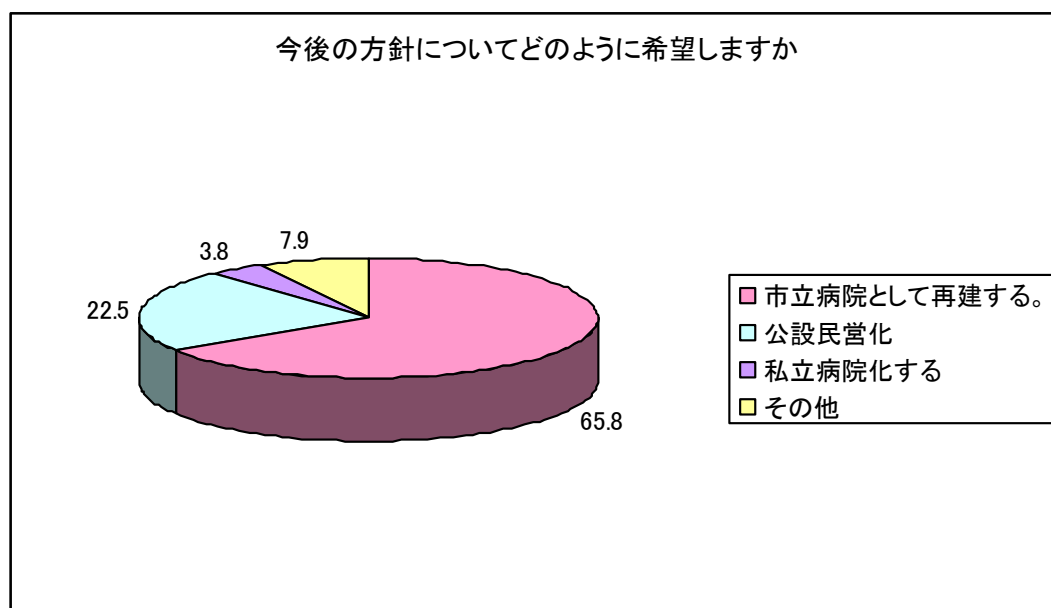
愛知県医師会が平成18年度に行った「新城市民の新城市民病院に関する意識実態調査」によると、約9割の方が当院の利用を希望しており、当院が地域の基幹病院としての役割を果たすことに期待していることが伺える。



参考資料：新城市民の新城市民病院に関する意識実態調査報告書（平成18年度愛知県医師会）

また、同実態調査における今後の運営方針に関しては、「市立病院として再建する」が全体の65.8%を占めており、公設の市民病院として存続することを強く望んでいることがわかる。

一方、公設民営化と回答した方が約5分の1の22.5%を占めている。



参考資料：新城市民の新城市民病院に関する意識実態調査報告書（平成18年度愛知県医師会）

次に、市民が市民病院の診療科として必要だと感じている科は、特に「産科」、「内科」、「外科」で、80%以上の方が必要であると回答している。

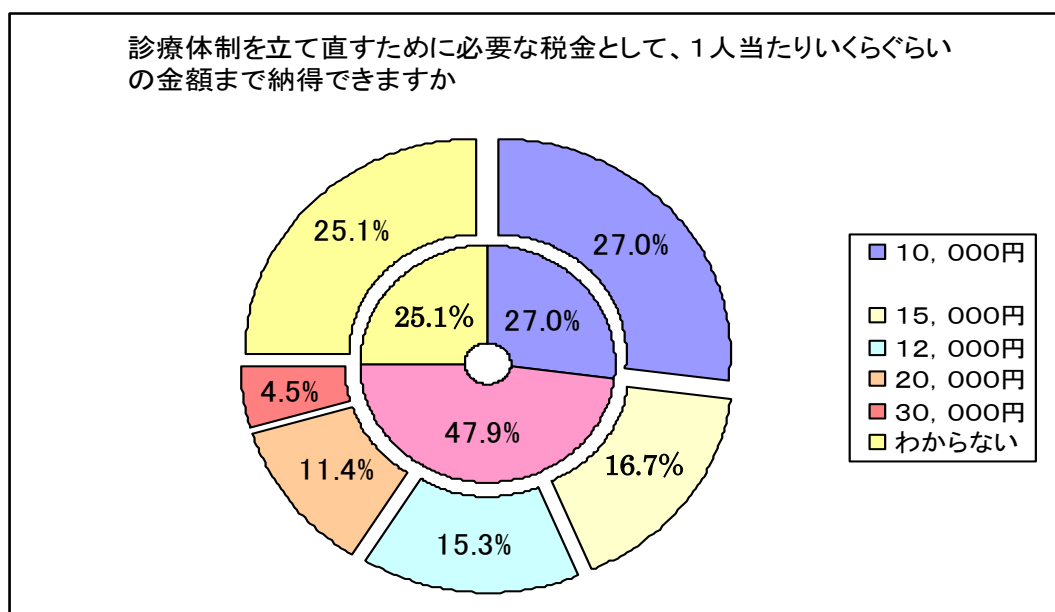
新城市民病院に必要と思う診療科は？（回答率60%以上抜粋）

診療科	回答率 (%)
産科	82.8
内科	82.2
外科	82.1
婦人科	75.6
小児科	72.8
脳神経外科	65.7
整形外科	64.7
泌尿器科	62.1

参考資料：新城市民の新城市民病院に関する意識実態調査報告書（平成18年度愛知県医師会）

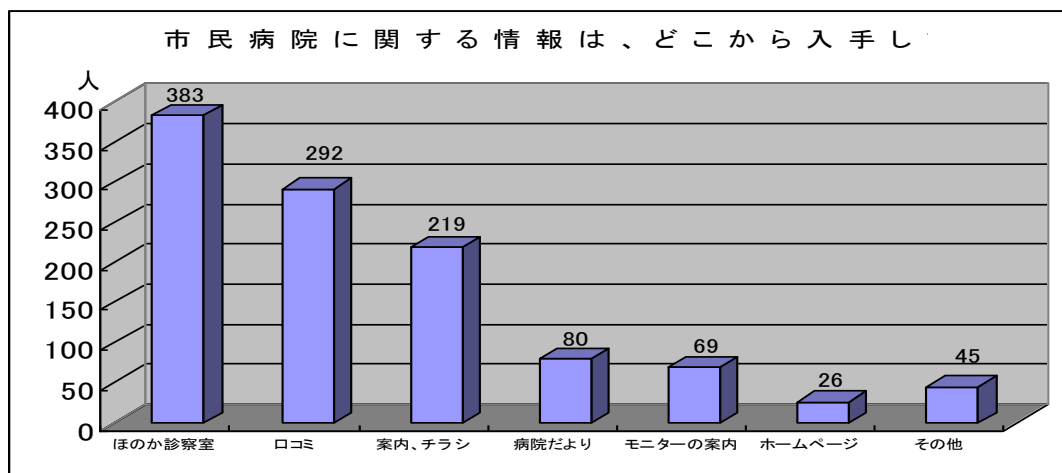
#### 【新城市民病院患者満足度調査】（新城市民病院）

平成19年度における一般会計からの繰入金額は、5億4千万円程度で市民1人当たりで換算すると約1万円となっている。このことを踏まえて、平成20年9月に実施した「新城市民病院患者満足度調査」で下記の設問をしたところ、現状の1万円と回答した方が27.0%と最も多くなっている。一方、税金を増やしてもいいと感じている方は、合計で47.9%を占めている。これは、平成18年度に愛知県医師会が実施した市民に対する意識実態調査の同様の設問とほぼ同じ結果（49.0%）となっている。



参考資料：新城市民病院における患者満足度調査（平成20年度実施）

次に、市民病院に関する情報の入手方法として最も多かったのは広報しんしろ「ほのか診察室」で、次に「ロコミ」となっている。市民病院のホームページから情報を入手していると回答した方は約2%であり、かなり少ないことがわかる。



参考資料：新城市民病院における患者満足度調査（平成20年度実施）

## カ 東三河北部医療圏の状況

県下の2次医療圏の状況を見ると、病院数では尾張中部と並び県下で最も少ない6病院となっており、人口10万人に対する医師数では尾張中部に次いで2番目に少ない状況である。圏域面積は最も広く、1,052.27Km<sup>2</sup>と愛知県全体の約20%を占めている。高齢化率は28.1%と他の圏域に比べ極端に高くなっている。

また、平成16年度における入院受療率（人口10万人に対する入院患者数）をみると、県下で最も高い数値を示している。

2次医療圏	病院数 (H16.10)	医師数 (対人口10万人) (H18.10)	面積 (Km <sup>2</sup> ) (H14.10)	高齢化率 (%) (H16.10)	入院受療率 (対人口10万人) (H16.10)
名古屋	140	277.2	326.45	17.7	939
海部	12	118.0	207.52	16.8	740
尾張中部	6	73.5	41.88	15.8	688
尾張東部	19	329.3	230.29	15.3	680
尾張西部	21	147.0	193.21	17.3	739
尾張北部	25	145.4	295.92	15.6	689
知多半島	19	134.1	384.87	16.7	754
西三河北部	22	133.6	950.58	12.5	638
西三河南部	40	140.1	805.97	15.0	688
<b>東三河北部</b>	<b>6</b>	<b>117.9</b>	<b>1052.27</b>	<b>28.1</b>	<b>1222</b>
東三河南部	41	156.1	667.00	17.7	955
愛知県	351	192.4	5155.96	16.5	803

参考資料：愛知県地域保健計画（H18、H20）

※ 東三河北部（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）、東三河南部（豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市、小坂井町）

### (3) 課題

#### ア 経営

- ・収入は、黒字病院との比較において、入院収入に大きな差があるため、入院収入を伸ばす対策が必要である。そのためには、まずは医師確保が最重要課題といえる。また、繰入金については、経営状況を勘案しながら、適切な繰入金のあり方を検討していく必要がある。
- ・支出は、黒字病院と比較して医業収益に対する給与費比率が極端に高くなっており、このことが経営を大きく圧迫している。そのため給与費の抑制は、経営改善を進めるうえで避けて通れない課題となっている。

#### イ 患者数と病床数

- ・現在の医師数及び患者数の状況、さらには今後見込まれる医療需要などを勘案して、病床数の見直しを検討する必要がある。また、総務省は「3年連続して病床利用率70%未満の病院は病床数等の抜本的見直し」を求めている。
- ・患者数を黒字病院と比較すると、外来患者数にはあまり差はないが、入院患者数に大きな開きがあることから、入院患者の確保対策が必要である。

#### ウ 医療機能と医療連携

- ・救急医療、小児・周産期医療は、地域の基幹病院としての役割を十分果たせない状況にあり、これまで以上に東三河南部医療圏との連携体制の強化が必要である。
- ・救急医療の受入疾患を拡充するためには、受け入れ体制の充実や病病連携の強化が必要である。

#### エ 職員数

- ・人件費率を抑制するため、病院の機能や規模、さらには看護体制に応じた職員数の適正配置を図る必要がある。
- ・高齢化率の高い地域であることから、内科医師、整形外科医師の確保は急務である。

#### オ 住民意識

- ・地域住民にとって欠くことのできない病院であるため、持続可能な病院経営が重要である。
- ・地域住民の中には公設民営化の声もあることから、公設を維持する上でも経営の効率化を進めるために、企業会計としての独立性を高める経営形態の検討が必要である。

## カ 東三河北部医療圏

- ・高齢者が多く、面積の広いこの地域にあって、医療圏を越えての受診は地域住民に大きな負担と言える。そのため、少なくとも一般救急医療の分野においては、できる限り医療圏域内での受入が可能となるような医療体制の構築が必要である。
- ・当院が、東三河北部医療圏の基幹病院として、また、へき地医療拠点病院として、その機能を維持し、かつ公的病院としての役割を果たすためには、医師確保が最重要課題となっている。

### (4) 今後の方向性

#### ア 地域医療の確保

##### ①救急医療

医師不足により勤務医の労働負担が増大したため、平成18年4月から休日夜間の救急診療を制限せざるを得ない状況となり、それが救急車の受入件数の低下を招き、さらには、隣接する豊川市民病院等南部医療圏の医療機関への負担増につながっている。現在は外科系、泌尿器科系の疾患については受入を行っているが、その他の診療科は、基本的に受入が困難な状況となっている。

常勤医師の確実な確保が当面厳しい状況を踏まえ、在職する常勤・非常勤の医師で、対応可能な救急医療体制を整えるとともに、東三河南部医療圏とこれまで以上に緊密な連携体制を構築していく。

また、1次医療は「当番医」や「かかりつけ医」、2次医療は「市民病院」という医療分担について、地域住民の理解を深めることにより、勤務医師の負担軽減を図ることも一層求められる。同時に、市民病院が本来果たすべき大きな役割である2次医療について、その受入範囲を広げるための真摯な検討が重要である。

医師確保が思うように進まない現状において、救急医療への対応策を模索するには、近隣の公立病院並びに民間総合病院と医療連携に関する緊密なルールづくりが必要となる。特に、当医療圏域から多くの救急患者が搬送されている東三河南部医療圏の病院との連携強化が最も重要である。

仮に今後、当院が医師の増員を見込めるとしても、以前のようにすべての診療科で複数の医師を確保することは困難と思われるため、救急患者の症状により受け入れの可否を判断せざるを得ない状況が続くものと考えられる。

したがって、東三河南部医療圏との連携強化がこの地域の、そして当院の医療再建に大きな関わりを持つことから、医療のネットワーク化を進めていく。

##### ②小児・周産期医療

小児医療については、常勤医師2人体制が平成18年5月から1人になったため、救急及び入院医療の制限を行っている。また、医療圏内に小児科を標榜する医療機関は24機関あるが、小児科専門医師は当院の1人を含め3人のみである。

当面は、医療圏内外の医療機関との診療連携の強化を推進するが、同時に当院で入

院治療の対応が可能なものの受入を推進する。

周産期医療については、平成18年3月に常勤医師が2人退職したことにより医療圏内ではお産のできる医療機関がなくなり、医療圏外でのお産を強いられている。

こうした状況を打開するため、助産師による分娩について先進地を視察するなど検討は行っているが、緊急時の対応など解決すべき課題に突破口が見出せない状況にある。

今後、当院でお産の受入を再開するには、産婦人科医、小児科医、助産師の増員が必要であり、一方でスタッフの確保は大変厳しいことから、周産期医療についても妊婦が安心してお産のできるような体制を東三河南部医療圏との連携システムで構築していく。

## イ 病院規模の見直し

### ①病床数

現在当院の病床数は、一般病床が255床、療養病床が16床の合計271床であり、一般病床利用率は、平成17年度から3年連続で70%を切っている。この状況は、総務省が求めている「3年連続して病床利用率70%未満の病院は病床数等の抜本的見直し」に該当する。

今後、現状では大幅な医師の増員が見込めないため、入院患者数の大幅な増加も期待できない。平成19年度の患者数の実績を見ると、1日平均入院患者数は114.7人で、最も入院患者の多かった日が161人であった。

総務省が示す病床利用率70%を勘案し、平成19年度の1日平均入院患者数等から必要病床数を算出すると163床程度となる。こうしたことから、今後の医師確保の見通しや入院患者数の見込みを踏まえると、一般病床の適正数は160床程度と考えられる。

一方、東三河北部医療圏の特徴のひとつとして、29.6%（うち北設楽地区43.0%）と非常に高い高齢化率（全国平均20.1%、愛知県平均17.2%）があげられる。こうした地域の特徴及び遊休施設の有効活用を考慮し、急性期を終えた患者に対し、社会・在宅復帰等を支援する医療の提供が必要と考えられる。そこで、一般病床の一部を回復期の脳疾患患者等を受入れる回復期リハビリ病床に転換する具体的な検討を進めている。病床数については、東三河地域内の回復期リハビリ病床を有する病院の現状や回復期の対象となる急性期患者の状況、加えて転換を計画しようとする病棟の実態等から41床程度が適当と判断する。

回復期リハビリ病床の開設により、当院は人間ドックなどの「予防医療」から「急性期医療」、「回復期医療」、そして訪問診察や訪問リハビリなどの「在宅医療」までトータルで地域医療をケアできるシステムの構築が可能となる。

以上のことから、一般病床と回復期リハビリ病床を合わせて総病床数201床を基本に、現在の271床を70床程度削減することを計画する。



## ②診療科

診療科を大きく区分すると、小児・周産期などの不採算・特殊部門、入院治療が可能で地域になくはならない医療部門、開業医などで対応可能な1次診療部門に分けられる。

今日の医療環境を考えると、以前のようなすべての診療科に対応できる総合病院機能の整備は、医師確保の観点から大変難しい状況にある。したがって、在職する医師の状況、地域住民の医療ニーズ、地理的条件などを勘案し、診療科の選択が必要な時期となっている。

愛知県医師会によるアンケート調査の中で「新城市民病院に必要と思う診療科は」の設問で、60%以上の方が必要と答えた診療科は、上位から「産科」、「内科」、「外科」、「婦人科」、「小児科」、「脳神経外科」、「整形外科」、「泌尿器科」となっている。こうした住民が望んでいる診療科、この地域の開業医では対応できない診療科、さらには不採算ではあるが公立病院として対応しなければならない診療科について、医療サービスの提供の在り方を多角的な観点から判断する必要がある。

こうしたことから、地域住民や患者の医療ニーズを把握するために、必要に応じて意識調査を実施していく。

## ウ 病診連携

公立病院の役割のなかには、その地域において安心して暮らしていただくために必要な救急医療など民間医療機関だけでは十分に対応できない医療の提供がある。一方で、以前のようにすべての医療が提供できる総合病院であって欲しいという地域住民の要望もある。しかしながら、医師不足が深刻化する今日においては、総合病院としての機能を十分に発揮することは不可能と言わざるを得ない。

こうしたことから、かかりつけ医を持つことの大切さを地域住民の方に理解していただき、新城市民病院と開業医との機能分担、役割分担を明確化し、限りある医療資源を有効的に活用するための病診連携を一層深めていかなければならない。

そのために、この地域のすべての医療機関が相互に協力し、共生して地域医療を守っていく住民に優しい病診連携体制を整えていく。

## エ へき地医療支援

東三河北部医療圏は、新城市、設楽町、東栄町、豊根村の1市2町1村からなる2次医療域であり、この地域には4つのへき地診療所（作手診療所、つく診療所、豊根村診療所、富山診療所）と2つのへき地医療拠点病院（新城市民病院、東栄病院）がある。

この地域の医療を安定的に確保するために、愛知県へき地医療支援機構では、へき地医療拠点病院に対し、必要に応じて診療所等への代診医師の派遣要請を行い、当院もその要請を可能な限り受託するための派遣体制を整えている。

今後も、当院がへき地医療拠点病院として医師等の医療従事者の派遣要請に応じ

ることは、広大な面積を有する北部医療圏の医療を確保する上で重要なこととの認識に立ち、地域基幹病院としての機能回復と医療体制の充実を図っていかなければならない。

こうした責務を果たすためには、医師確保が最重要課題であることから、これまで以上に市の行政サイドと市民病院とが一体となって、医師確保に努めるが、地理的条件等人的な努力だけでは解決できない問題もあり、大変困難な状況にある。このため、へき地医療拠点病院として、安定的な医療体制を確保するためには、今後とも愛知県からの地域医療の担い手である自治医科大学出身医師の派遣に大きな期待を持つものである。

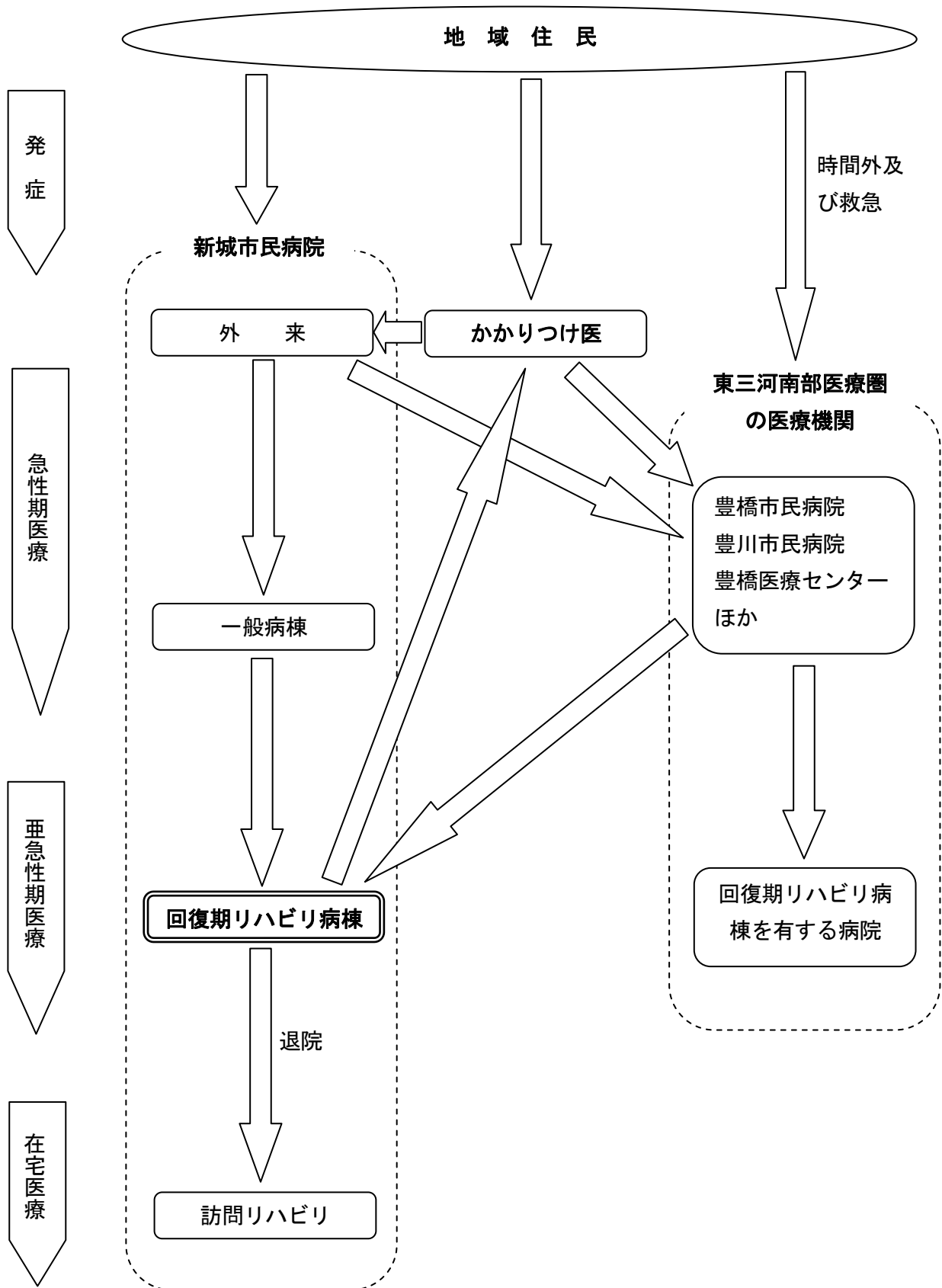
## **オ 一般会計負担の考え方**

病院経営については、独立採算制を原則として考えているが、公立病院としての役割である救急医療や小児医療など不採算部門の医療提供を行うためには、一般会計からの繰出金が経営安定化にとって必要な条件である。

これまで、繰出額については総務省自治財政局長通知の地方公営企業繰出基準に基づき算定してきたが、医師不足や診療報酬のマイナス改定等の影響による経営悪化のなか、効率化を図ってもなお不足する部分もあることから、基準外繰出が必要となっている。

このため、公立病院としての経営が安定するまでの間、暫定的に医師確保などの経費について、基準外繰出を行わざるを得ない状況である。

回復期リハビリ病棟連携体系図（脳血管疾患等）



## 2 経営の効率化

### (1) 収入増加・確保対策

#### ア 具体的取組

##### ① 患者一人当たり診療収入の増

- ・ 7対1看護体制の確保、在院日数の適正化、医療器械の更新などにより患者1人あたりの平均診療収入（入院・外来）の増を図る。

##### ② 診療報酬の適正算定

- ・ 医療サービスにかかる請求漏れや誤りを防止するためには、医療現場とレセプト請求部署との診療報酬算定に関する共通認識を高めることが必要である。そこで、院内各部署においても診療報酬に関する研修会を実施し、知識の向上や部署間の情報交換を密にする。
- ・ オーダリングシステムの適正運用と正しい操作を行わなければ、医療現場での医療行為が適切にレセプトに反映されない。そこで、システム管理の徹底と操作手順の定期的な指導を強化する。

##### ③ 特別室の改修

- ・ 特別室の内装改修により入院療養環境の改善、利用率の向上を図る。

##### ④ 専門外来の開設

- ・ 地域住民のニーズに応え、より専門性の高い医療を提供するため専門外来を開設し、診療科を充実する。

##### ⑤ 健診センターの充実

- ・ オプションの検査項目を拡充するとともに、市内の企業を訪問し、健康診断の大切さを説明するなどPR活動を強化する。
- ・ 二次検診がスムーズに受診できるよう診療科との連携を強化する。

##### ⑥ 未収金対策の強化

- ・ クレジットカード払いの導入や退院患者の診療費支払確認など、未収金の発生防止を図る。
- ・ 回収率を上げるため、未払い者への早期のお知らせ通知の送付や訪問徴収による回収の強化を図る。

##### ⑦ 訪問リハビリの充実

- ・ 地域的にリハビリの介護サービス支援が少ないため、在宅でのリハビリ支援を強化する。

## ⑧ PR活動の推進

- ・出前健康講座、まちの保健室等の院外活動について、各地区や各種団体の行事に積極的に参加することで、市民病院の診療状況や病気・予防医療に関する情報提供と啓蒙活動を促進し、病院の現状や早期治療の大切さを周知する。
- ・病院のことをより多くの住民に知ってもらうため、情報を発信し、広報していくことが住民への信頼回復につながると考え、広報しんしろ「ほのか診察室」での医療情報連載、「病院だより」の発行などを継続する。
- ・新たに、地域住民とのこころの交流を目的とした「市民病院ふれあい広場」を開催し、開かれた病院を目指すとともに市民病院の現状に対する住民理解を深める。

## ⑨ 回復期リハビリ病棟の開設

- ・高齢化が進む地域の特性を考慮し、高齢者に多い脳疾患患者等を受入れる回復期リハビリ病棟を開設する。

## イ 目標

成果指標					
指標	H19	H20	H21	H22	H23
平均入院単価（円）	34,988	33,000	35,000	35,000	35,500
平均外来単価（円）	11,379	11,300	11,300	11,400	11,400
診療報酬減点率（％）	0.215	0.111	0.1	0.09	0.08
3階病棟特別室利用率（％）	83.9	86.7	89.0	90.0	91.0
4階病棟特別室利用率（％）	86.7	86.6	89.0	90.0	91.0
5階病棟特別室利用率（％）	72.0	75.8	78.0	80.0	82.0
人間ドック（件）	1,578	2,046	2,200	2,300	2,300
健康診断（件）	1,189	1,565	1,700	1,800	1,800
特定健診（件）	—	2,500	2,700	2,700	2,700
受診契約企業数（件）	170	205	225	240	240
未収金現年度徴収率（％）	94.9	94.9	95.0	95.0	95.0
未収金過年度徴収率（％）	26.6	26.2	28.0	30.0	32.0
訪問リハビリ（件）	560	960	1,000	1,000	1,000
出前健康講座（回）	22	25	25	25	25
まちの保健室（回）	6	10	10	10	10
子育て支援活動（回）	2	2	2	2	2
病院だよりの発行	実施	継続	継続	継続	継続
市民病院ふれあい広場の開催	—	実施	継続	継続	継続
回復期リハビリ病棟の開設	検討	検討	検討/実施	継続	継続

## (2) 経費削減・抑制対策

### ア 具体的取組

#### ① 公的資金補償金免除繰上償還

- ・臨時特例措置として企業債の繰上償還が認められ、補償金が免除されたため高利企業債の借り換えによる金利負担の軽減を図る。

#### ② 人件費の削減

- ・業務内容や診療報酬の基準を考慮し、効率かつ効果的な人員配置を実施する。
- ・業務の効率化による時間外手当の削減及び給与の支給に関する問題点を洗い出し、給与費の抑制を図る。

#### ③ 委託料及び賃借料の削減

- ・業務量等契約内容や契約方法を精査するとともに、競争原理の徹底により契約金額の適正化を図る。

#### ④ 薬品費及び検査試薬代の削減

- ・SPDの導入により、不良在庫の撤廃や貯蔵品の抑制等の在庫管理を徹底する。
- ・検査頻度の低い項目については外部委託に移行する。
- ・DPC導入の可否を検討するなかで、後発医薬品の使用に関する適切な情報の収集を行い、薬事委員会、医局会（ともに院内会議）での検討を踏まえて導入を進める。

※ DPC

入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式

#### ⑤ 光熱水費の削減

- ・院内に省エネ委員会を設置し、業務上での省エネに関する基本的な取り組みをとりまとめ、職員の省エネ意識を向上させ、費用の削減に努める。

#### ⑥ 修繕費の削減

- ・臨床工学技士による医療機器の安全管理指導を徹底し、取扱方法や保管の仕方などの適正化を推進することで、機器の故障を最小限に抑制する。
- ・耐用年数が経過する設備や高額な医療器械に関しては、計画的な修繕や更新に努め、費用の平準化を図る。

## イ 目標

成果指標					
指標	H19	H20	H21	H22	H23
繰上償還による影響額（千円）	△32,818	△46,694	△31,775	—	—
人件費対医業収益比率（%）	69.9	65.8	66.9	65.0	62.3
時間外手当(削減率%)	—	3	5	7	10
委託料(削減率%)	—	3	5	5	5
賃借料(削減率%)	—	3	5	5	5
薬品費(削減率%)	—	3	5	5	5
試薬代(削減率%)	—	15	20	20	20
後発薬品（品目）	90	90	100	110	120
光熱水費(削減率%)	—	3	5	5	5

※削減率は、平成19年度を基準としている。

### (3) 医療の質・患者サービスの向上

#### ア 具体的取組

##### ① 医師確保

- ・関連医科大学及び愛知県等への医師派遣要請をさらに強化するとともに、愛知県医師会のドクターバンクや民間医師募集広告の活用等により、粘り強く医師確保に努める。
- ・医師の処遇改善をはじめとする労働環境の整備を図る。
- ・短時間勤務制度等の導入により働く女性医師の職場環境を整備するとともに、若手医師を確保するため医師奨学金制度等の導入を検討する。

##### ② クリニカルパスの推進

- ・医療の質の向上、患者にとって分かりやすい医療を提供するためクリニカルパスを充実する。

※ クリニカルパス

主に入院中における標準的な疾患について検査、手術などの医療行為の流れをまとめた治療計画書

##### ③ 7対1看護体制の確保

- ・7対1看護体制を確保し、良質な看護サービスの向上を図る。

##### ④ 市民ボランティア活動の推進

- ・患者サービスの向上や来院者の利便性を図るため市民ボランティアを増員する。

##### ⑤ 各種指導の充実

- ・正しい薬の服用のため薬剤管理指導を強化する。
- ・入院患者の健康管理、予防医療の観点から栄養指導業務を充実する。
- ・メタボリックシンドローム対象患者に対して、日常生活における習慣改善を促す特定保健指導を実施する。

##### ⑥ 地域住民及び患者のニーズの把握

- ・地域住民や患者が市民病院の医療環境について、どのように思っているのかを把握するために満足度調査(アンケート)等を実施し、分析することで、経営改善やより良い医療サービスの提供に努める。また、市民病院利用者等の満足度向上にも努める。
- ・アンケートの結果については、ホームページ等で公表する。

##### ⑦ 医療安全管理の推進

- ・医療安全対策室を中心にして、リスクマネジメント部会の開催や医療事故を未然に防止するための予防対策の取りまとめ、院内のヒヤリハット情報の共有化



などにより医療安全意識の向上に努め、安全安心医療の提供を推進する。

- ・院内感染症委員会を中心に、院内外での感染症事例などの的確な情報提供と情報の共有化を推進する。また、新型インフルエンザ等の感染予防対策を検討し、発症時の適切な対応に備える。

#### ⑧ 医療看護相談体制の充実

- ・患者やその家族に対して、入院生活における不安及び退院後の家庭における療養の仕方、さらには、転院する場合の転院先情報の提供や転院相談など、療養に関する様々な困りごとや不安を解消するためのスタッフ強化と相談体制の一層の充実に努める。

#### ⑨ 職員の育成

- ・知識、技術、意欲の向上を図るため「認定看護師」等資格取得の助成制度を設け人材育成を推進する。また、人材の適正な登用や処遇の改善を図るため、人事評価を本格的に導入する。

### イ 目標

成果指標					
指標	H19	H20	H21	H22	H23
医師数（人）	21	20	20	20	20
救急車受入率（％）	23.6	24.0	27.0	30.0	33.0
クリニカルパス(種類)	19	19	25	30	35
ボランティア（人）	23	26	30	35	40
薬剤管理指導（件）	4,464	3,660	3,800	4,000	4,200
栄養指導（件）	88	360	480	500	500
糖尿病教室開催(回)	12	12	12	12	12
特定保健指導（件）	—	20	100	150	200
患者満足度	—	調査実施	↗	↗	↗
医療安全研修会等の開催(回)	17	25	30	35	40
相談（件）	2,494	6,000	6,100	6,200	6,300
資格取得助成（件）	—	—	2	2	2

#### (4) 遊休施設の活用

##### ア 具体的取組

###### ① 休床病棟の活用

- ・ 6階病棟を回復期リハビリ病棟として開設する。
- ・ 2A、2B病棟の有効活用を検討する。

###### ② 看護師宿舎の活用

- ・ 現在利用者がいない看護師宿舎の活用方法を検討する。

##### イ 目標

成果指標					
指標	H19	H20	H21	H22	H23
休床病棟の活用	検討	検討	検討実施	継続	継続
看護師宿舎の活用	検討	検討	検討実施	継続	継続

## (5) 病診・病病連携

### ア 具体的取組

#### ① 地域連携クリニカルパスの推進

- ・東三河南部医療圏の医療機関と診療科別に具体的な連携を図るため、地域連携クリニカルパスを作成する。

※ 地域連携クリニカルパス

地域の医療機関等と連携した入院から在宅医療まで切れ目のない治療の流れをまとめた診療計画書

#### ② 開業医との連携

- ・開業医の皆さんに当院の受入可能疾患や受入検査項目をPRして、機能分担・役割分担の相互理解を深めながら連携を推進する。
- ・紹介・逆紹介率の向上に努める。

#### ③ 介護保険施設、訪問看護ステーション等との連携

- ・患者が安心して退院できるよう関係機関（介護保険施設、訪問看護ステーション等）との連携を図り、退院支援を充実する。

#### ④ 検査センター機能の充実

- ・CT（19年度導入）、MRI（20年度導入）等の高度医療機器による検査について、開業医からの検査依頼を積極的に受入れるため、病院情報の提供について強化する。

#### ⑤ 地域医療連携システムの構築

- ・限られた医療資源を有効的に活用するため、医療圏内の開業医との連携を強化する地域情報基盤を活用した地域医療連携システムの導入について検討する。

※ 地域医療連携システム

地域の医療機関がオンラインで情報を共有化し、円滑な連携を図るシステム

### イ 目標

成果指標					
指標	H19	H20	H21	H22	H23
紹介率 (%)	25.5	30.0	35.0	40.0	45.0
逆紹介率 (%)	24.5	30.0	35.0	40.0	45.0
退院支援計画書 (件)	—	300	400	450	500
開業医からの画像検査受入 (件)	1,249	1,500	1,700	1,900	2,100
地域医療連携システムの構築	—	検討	検討	実施	継続

### 3 収支計画

この改革プランは平成21年度から平成23年度までの3ヵ年計画であるが、収支計画については5年間の試算を示すことで、経常収支比率、実質資金過不足額等の状況を推計する。

#### (1) 基本目標

項目			19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
病床数	一般	床	255	255	160	160	160	160	160
	回復		—	—	41	41	41	41	41
	療養		16	16	—	—	—	—	—
	合計		271	271	201	201	201	201	201
入院基本料			7:1	10:1	7:1	7:1	7:1	7:1	7:1
一般病床入院	患者数(1日)	人	114.7	120	112	112	113	114	115
	病床利用率	%	45.0	47.1	70.0	70.0	70.6	71.3	71.9
	平均単価	円	34,988	33,000	35,000	35,000	35,500	35,500	35,500
回復病床入院	患者数(1日)	人	—	—	20	25	30	30	30
	病床利用率	%	—	—	48.8	61.0	73.2	73.2	73.2
	平均単価	円	—	—	24,300	25,300	27,100	27,100	27,100
病床利用率(全体)		%	42.3	44.3	65.7	68.2	71.1	71.6	72.1
外来	患者数(1日)	人	435.9	440	440	440	450	450	450
	平均単価	円	11,379	11,300	11,300	11,400	11,400	11,500	11,500
職員数	医師	人	21.1	20	20	20	20	20	20
	看護師 准看護師		150.3	132	145	145	146	146	146
	医療技師		46.0	43	49	49	50	50	50
	看護助手		10.0	9	14	14	14	14	14
	事務		15.0	15	15	15	15	15	15
	合計		242.3	219	243	243	245	245	245

(2) 収支計画表  
収益的収支

単位:千円

収入	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業収益	2,905,014	3,128,540	3,088,596	3,256,386	3,320,550	3,452,357	3,471,425	3,484,382
料金収入	2,494,927	2,683,263	2,653,596	2,816,386	2,880,550	3,012,357	3,031,425	3,044,382
入院収入	1,352,418	1,468,146	1,445,400	1,608,190	1,661,662	1,765,767	1,773,900	1,786,857
外来収入	1,142,509	1,215,117	1,208,196	1,208,196	1,218,888	1,246,590	1,257,525	1,257,525
その他	410,087	445,277	435,000	440,000	440,000	440,000	440,000	440,000
他会計負担金	292,732	277,185	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000
医業外収益	294,790	279,498	453,001	450,001	448,001	445,001	445,001	445,001
他会計負担金	187,809	139,127	186,000	186,000	186,000	186,000	186,000	186,000
他会計補助金	60,794	93,702	224,000	224,000	224,000	224,000	224,000	224,000
国県補助金	670	1,326	1	1	1	1	1	1
その他	45,517	45,343	43,000	40,000	38,000	35,000	35,000	35,000
合計	3,199,804	3,408,038	3,541,597	3,706,387	3,768,551	3,897,358	3,916,426	3,929,383

支出	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
医業費用	4,035,492	3,987,134	3,818,101	3,951,615	3,789,968	3,783,476	3,710,827	3,878,894
給与費	2,163,690	2,187,198	2,031,921	2,178,785	2,158,785	2,152,124	2,132,124	2,302,124
基本給	1,103,555	993,987	913,084	986,592	986,592	993,608	993,608	993,608
退職手当	58,682	223,423	100,000	120,000	100,000	80,000	60,000	230,000
その他	1,001,453	969,788	1,018,837	1,072,193	1,072,193	1,078,516	1,078,516	1,078,516
材料費	717,484	655,996	644,149	636,393	636,393	636,393	636,393	636,393
薬品費	405,559	387,782	376,149	368,393	368,393	368,393	368,393	368,393
その他	311,925	268,214	268,000	268,000	268,000	268,000	268,000	268,000
経費	695,809	728,660	712,974	701,902	701,902	701,902	701,902	701,902
光熱水費	57,362	60,411	58,599	57,390	57,390	57,390	57,390	57,390
燃料費	22,195	26,789	25,985	25,450	25,450	25,450	25,450	25,450
賃借料	103,914	114,909	111,462	109,164	109,164	109,164	109,164	109,164
委託料	359,943	351,472	340,928	333,898	333,898	333,898	333,898	333,898
その他	152,395	175,079	176,000	176,000	176,000	176,000	176,000	176,000
減価償却費(a)	450,753	407,275	420,958	426,435	284,788	284,957	232,308	230,375
その他	7,756	8,005	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100
医業外費用	295,490	286,601	257,692	246,907	240,161	229,563	218,759	207,961
支払利息	211,264	198,919	169,692	158,907	152,161	141,563	130,759	119,961
その他	84,226	87,682	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000
合計	4,330,982	4,273,735	4,075,793	4,198,522	4,030,129	4,013,039	3,929,586	4,086,855

経常損益	△ 1,131,178	△ 865,697	△ 534,196	△ 492,135	△ 261,578	△ 115,681	△ 13,160	△ 157,472
特別利益	15	14,467						
特別損失								
純損益(b)	△ 1,131,163	△ 851,230	△ 534,196	△ 492,135	△ 261,578	△ 115,681	△ 13,160	△ 157,472
累積欠損金	1,737,792	2,589,046	3,123,242	3,615,377	3,876,955	3,992,636	4,005,796	4,163,268
流動資産	1,000,932	928,408	820,000	760,000	720,000	720,000	720,000	720,000
うち未収金	397,012	572,079	570,000	570,000	570,000	570,000	570,000	570,000
流動負債	250,520	186,050	186,000	186,000	186,000	186,000	186,000	186,000
うち未払金	237,089	165,365	165,000	165,000	165,000	165,000	165,000	165,000
不良債務	0	0	0	0	0	0	0	0

繰入金	541,335	510,014	680,000	680,000	680,000	680,000	680,000	680,000
-----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

経営指標	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
経常収支比率	73.9%	79.7%	86.9%	88.3%	93.5%	97.1%	99.7%	96.1%
人件費比率	74.5%	69.9%	65.8%	66.9%	65.0%	62.3%	61.4%	66.1%

### 資本的収支

単位:千円

収入	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
企業債		274,300	369,443	270,186				
他会計負担金	1,000	41,529	153,313	163,471	173,922	178,892	191,441	194,682
他会計借入金					131,000	29,700		
他会計補助金								
国県補助金		52,500						
工事負担金								
固定資産売却代金								
その他	500,498	799,234	200,000	200,000				
合計	501,498	1,167,563	722,756	633,657	304,922	208,592	191,441	194,682

支出	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
建設改良費	26,565	124,630	282,555	85,680	40,000	40,000	40,000	40,000
企業債償還金	251,833	538,569	443,446	542,324	328,132	324,768	287,389	289,563
他会計長期借入返済						13,100	16,070	16,070
その他	99,952		2,835					
合計	378,350	663,199	728,836	628,004	368,132	377,868	343,459	345,633

資本的収支差引額(c)	123,148	504,364	△ 6,080	5,653	△ 63,210	△ 169,276	△ 152,018	△ 150,951
-------------	---------	---------	---------	-------	----------	-----------	-----------	-----------

実質収支資金 過不足額(b+a+c)	△ 557,262	60,409	△ 119,318	△ 60,047	△ 40,000	0	67,130	△ 78,048
-----------------------	-----------	--------	-----------	----------	----------	---	--------	----------

### 補てん財源

内部留保資金	557,262	0	119,318	60,047	40,000	0	0	78,048
--------	---------	---	---------	--------	--------	---	---	--------

### 病院事業への一般会計繰入総額

繰入金	542,335	551,543	833,313	843,471	853,922	858,892	871,441	874,682
-----	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

## 4 再編・ネットワーク化

現段階では、総務省の公立病院改革ガイドラインに示されているような他の公立病院との統合や当院の診療所化などの再編については考えていない。

ネットワーク化については、医療圏内の医療機関との連携は言うまでもなく、医療圏を越えた連携体制を早急に強化する必要がある。その一環として、愛知県が中心となり「東三河北部・南部圏域合同地域医療連携検討ワーキンググループ」が開催され、東三河地域のそれぞれの医療機関における対応可能な疾患を明確化し、今後の医療連携のあり方について検討した。また、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」でも地域医療における公立病院の役割及び地域医療連携のあり方について意見が取りまとめられた。

そこで、こうした協議による取組方針を受けネットワーク化を進めるとともに、特に連携強化が必要である豊川市民病院をはじめとする南部医療圏の医療機関との具体的な連携について検討を進めていく。

## 5 経営形態の見直し

経営形態については、公設公営を基本として病院経営の改革に取り組むものとする。

総務省は、今回の改革プラン策定にあたり公立病院改革ガイドラインを示し、経営形態の見直しについて検討するよう求めている。一方、新城市民の市民病院に関する意識調査（P8参照）においては、公設民営という意見もある。こうしたことから、経営健全化の視点に立脚し、へき地拠点病院として地域医療を継続的に提供できる経営形態について研究を続けていく。

現在当院は、地方公営企業法の財務のみを適用した、いわゆる地方公営企業法一部適用病院である。経営形態を検討する場合の選択肢としては、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡の4つが考えられる。それぞれにメリット、デメリットはあるが、メリットとして重要視される点は、権限委譲による病院運営の迅速化、給与制度の改革が独自で行えることによる給与費の抑制、さらには、意欲ある職員のモチベーションの向上など挙げられる。そして、何よりも大きな効果としては、病院職員の経営に対する意識改革のきっかけになりうることである。

以下、公立病院改革ガイドラインで選択肢として示されている経営形態について記載する。

### (1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に注意を払う必要がある。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行

政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが必要である。

## **(2) 地方独立行政法人化（非公務員型）**

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

## **(3) 指定管理者制度の導入**

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。なお、本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を經由せず、直接指定管理者に収受されることとなる。

## **(4) 民間譲渡**

地域において必要な医療は、公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は、採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。



## 6 実施状況の点検・評価・公表

### (1) 点検・評価・公表

策定した改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況を毎年度点検及び評価をする。点検及び評価については、有識者等で構成した委員会を設置し、改革プランの進捗状況や数値目標の達成状況を客観的に検証する。

### (2) 改革プランの改定

前項の点検評価等の結果、改革プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランを見直し必要な改定を行う。

【資料】

新城市民病院改革プラン策定会議

◎開催状況

項目	年月日	協議内容
第1回	H20.5.30	1) 公立病院改革ガイドラインについて 2) 公立病院改革の取組状況調査について 3) 今後の予定について
第2回	H20.8.8	1) 病床数の見直しについて 2) 経営の効率化について 3) 再編・ネットワーク化について
第3回	H20.10.31	1) 改革プラン（素案）について ・新城市民病院の果たすべき役割、経営の効率化ほか
第4回	H21.1.9	1) 改革プラン（素案）について ・再編・ネットワーク化ほか

◎構成員

役職	公職名	氏名
会長	新城市長	穂積 亮次
委員	新城市議会代表	荒川 修吉
委員	新城医師会長	星野 順一郎
委員	新城歯科医師会長	川合 敏正
委員	新城設楽山村振興事務所長	大須賀 文人
委員	新城保健所長	若杉 英志
委員	新城市総務部長	墨岡 孝始
委員	新城市企画部長	鈴木 久雄
委員	新城市健康医療部長	岡本 和久
委員	新城市消防長	河合 教司
委員	新城市民病院病院長	綿引 洋一
委員	新城市民病院経営管理部長	世古 和美
事務局	新城市民病院経営管理部副部長	広瀬 安信
事務局	新城市民病院総務課長	請井 浩二
事務局	新城市民病院総務課副課長	天野 雅之