

安中市公立碓氷病院新改革プラン

平成29年3月

安 中 市

【白 紙】

目 次

第1章	はじめに	1
1.	公立碓氷病院新改革プラン策定の趣旨	
2.	当院の概要	
3.	当院の基本理念	
4.	本計画の対象期間	
第2章	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	4
1.	地域医療構想を踏まえた当院の役割	
2.	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
3.	一般会計負担の考え方	
4.	医療機能等に係る数値目標	
5.	住民の理解	
第3章	経営の効率化	10
1.	経営指標に係る数値目標の設定	
2.	経営収支比率に係る目標値の考え方	
3.	目標達成に向けた具体的な取り組み	
4.	平成32年度までの収支計画	
第4章	再編・ネットワーク化	17
第5章	経営形態の見直し	18
第6章	新改革プランの点検・評価および公表	19
1.	点検・評価・公表等の体制	
2.	点検・評価の時期	
3.	公表の方法	
4.	新改革プランの見直し	
巻末資料	「(別紙) 収支計画」	

第1章 はじめに

1. 公立碓氷病院新改革プラン策定の趣旨

平成27年3月の総務省通知により策定された新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）は、前公立病院改革ガイドラインの考え方を踏襲し、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り、その中で公立病院が安定した経営のもとでへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことを目的として整理されています。

このため、公立碓氷病院が作成する新公立病院改革プランは、地域で求められる役割を果たし市民の命を守るため、医師をはじめとする医療スタッフを適切に配置し、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものでなければなりません。

また新公立病院改革プランと群馬県が作成する地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなります。したがって、新たな公立病院改革プランは、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取り組みと総合的に行われる必要があるとされています。

当院では、平成21年3月に平成21年から平成23年を対象期間とする公立病院改革プランを策定し、企業債支払利息の減少に加え、専門業務委託による人件費削減と経費削減を主として経営改善に取り組みました。また、学識経験者、安中市医師会員や安中市職員からなる運営協議会にて、改革プランの進捗状況に関する点検及び評価を随時行ってきました。しかし改革プランで計画した医師数の確保は叶わず、常勤医師数の減少が進んだ結果、その経営状況は好転することなく手持ち資金の減少は進みました。

そこで平成27年度に、公立碓氷病院の円滑な運営を図り、公立病院として地域医療における中核的な役割を担いつつ、民間病院との連携をもとに市全体の医療体制を総合的に構築するため、公立碓氷病院あり方検討委員会を組織し、経営改善に向けての検討を行いました。全5回の議論の中で出された提言を踏まえて、平成28年度から新しい取り組みを行って来ました。その中の一つである経営コンサルタント導入により、専門家による公立碓氷病院及び病院を取り囲む環境分析を実施しました。その結果をもとに公立碓氷病院が地域で求められている機能や役割を整理し、群馬県の地

域医療構想を踏まえた公立碓氷病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定し、経営改革に取り組みます。

《あり方検討委員会での提言と平成 28 年度中の取組実績》

- ① 専門的経営知識を有するコンサルタントの導入の必要性
 - ・ 当院と医療圏内の環境分析を実施
 - ・ 経営改善に向けた体制作りの検討を実施
- ② 大学医学部への依頼強化と医師確保継続
 - ・ 依頼訪問枠の拡大と訪問回数を増加
- ③ 地域連携の強化
 - ・ 周辺圏域での連携会議の定例開催（6回）
 - ・ 周辺圏域の介護施設及び居宅介護支援事業所への訪問営業を実施
- ④ 病床稼働率の増加と増収対策
 - ・ 午後外来診療（内科）の開始
 - ・ 細野出張診療所からの訪問診療の開始
 - ・ 患者サポート窓口の開設（診療報酬加算届出）
 - ・ 後発医薬品使用体制加算を届出
- ⑤ 職員の意識改革
 - ・ 職員全員参加の接遇研修を実施
- ⑥ 地域住民へのアピール
 - ・ 病院だより「うすい」の新規発行と定期化
 - ・ コメディカルによる出前講座を開講（5回）

2. 当院の概要

開設者 : 安中市
経営形態 : 地方公営企業法財務適用
診療科目 : 内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ科、人工透析内科、神経内科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、胃外科、大腸外科
許可病床数 : 199床（一般149床、療養50床）
職員数 : 155人（医師11人、看護師92人、医療技術員32人、事務員20人）
施設基準等 : 看護基準10:1、救急告示病院、人工透析他

関連施設 : 通所リハビリテーション そよかぜ
安中市訪問看護ステーション
安中市居宅介護支援事業所
細野出張診療所
入山出張診療所

3. 当院の基本理念

従来あった基本理念を新改革プラン策定に伴って見直し、新たな基本理念を立ち上げました。

「基本理念」

「私たちは、患者様の命と健康を守るため、安心して適切な医療が受けられ、より信頼される病院を目指し、努力していきます。」

1. 地域住民とともに歩み、患者様本位である病院
(親しまれる病院)
2. 人々に信頼され、安心のよりどころとなる病院
(信頼される病院)
3. 地域の医療機関と連携を図り、活力あふれ躍進する病院
(期待される病院)

4. 本計画の対象期間

新ガイドラインでは、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することを求めており、平成 27 年度または平成 28 年度中に策定するものとされています。また対象期間は、策定年度またはその次年度から平成 32 年度までの期間を対象として策定することが標準とされています。

これらの趣旨を踏まえ、本計画の対象期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。ただし、群馬県の地域医療構想や医療制度改正などの外部環境、経営状況などの内部環境に大きな変動があった場合には、必要に応じて本計画を見直すものとします。

第2章 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役割

地域医療構想は、高度急性期から在宅医療まで、患者様の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実等をさらに推進するため、病院及び有床診療所における一般病床及び療養病床について、構想区域ごと、医療機能ごとの平成37年（2025年）の医療需要、必要病床数を推計するものです。

群馬県地域医療構想によると、当院が属する高崎・安中構想区域は、平成37年の必要病床数に対して、現状は高度急性期及び急性期機能の病床数が過剰である一方、回復期及び慢性期機能の病床数は不足しています。

《高崎・安中医療圏における病床機能別の病床数》（平成27年7月時点）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
高崎市内の病院（床）	469	1,650	448	872	3,439
安中市内の病院（床）	0	294	20	167	481
全 体	469	1,944	468	1,039	3,920

出所：群馬県ホームページ（病床機能報告制度の集計結果）

《高崎・安中構想区域における必要病床数の推計》

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
【再掲】 平成27年7月時点 病床機能別病床数（床）	469	1,944	468	1,039	3,920
平成37年（2025年） 地域医療構想における 必要病床数（床）	283	975	1,314	1,127	3,699
比 較 差	▲186	▲969	846	88	▲221

出所：群馬県ホームページ（群馬県地域医療構想）

当院は「市民のみなさまの命を守る」という基本方針のもと、急性期から回復期・慢性期、そして在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目のない必要な医療の提供を目指します。群馬県地域医療構想で不足とされている回復期機能を充実させ、これまで以上に幅広い患者様の受け入れ体制を充実させ、在宅診療の支援も強化していく方針です。地域医療構想も踏まえながら、今後も各種の環境変化に対応していきます。

上記の方針及び考え方のもと、地域医療構想を踏まえた当院の役割として、以下の3点を柱として整理しています。

(1) 高崎・富岡地区との連携を踏まえた救急医療の充実

当院は二次救急輪番病院として、地域の二次救急患者を受入れています。一方、当院では医師不足など、救急医療の提供体制が必ずしも盤石であるとは言い切れない状況です。このため当院の体制で対応可能な緊急治療を要する患者様はこれまで以上に積極的に受け入れると同時に、当院の体制では受け入れ困難な患者様についても、高崎・富岡地区との連携をこれまで以上に強化し、より広域での対応を強化していくものとします。本計画期間中は上記のとおり「高崎・富岡地区との連携を踏まえた救急医療の充実」を目指しますが、中・長期的には、当院における救急医療提供体制の在り方についても検討を行う予定です。

(2) 回復期機能（地域包括ケア病棟新設）の充実

群馬県の地域医療構想では、高崎・安中構想区域の回復期機能は不足していると推計されています。また安中市民において、急性期医療を必要とする一定程度の患者様は、高崎・富岡地区の急性期医療機関を受診しています。このため当院では、住み慣れた地域でより多くの患者様が入院できるようにするための体制整備が必要であると認識し、回復期機能の充実（地域包括ケア病棟新設）を行うものとします。高崎・富岡地区の医療機関で急性期治療が終了した患者様については、在宅に向けた治療を住み慣れた地域である当院で継続して受けることができるよう、体制を整備していきます。

(3) 在宅医療・介護サービスの充実

当院では、患者様が退院後も必要な治療を継続し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように通所リハビリテーション

や訪問看護を実施しています。今後、地域包括ケア病床の病棟化に伴い、退院後にご自宅で治療を継続される方が増加すると考えられます。そのため、当院では退院後のフォローを見据えて、入院中から患者様の情報を関係部署で共有する退院支援カンファレンス（仮称）を実施し、継ぎ目のない医療を提供する体制づくりを進めていきます。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要としています。

平成29年度には、高度急性期を担う医療機関及びかかりつけ医等、地域医療機関とのより一層の連携強化を目指して新たに地域連携室を設置します。その地域連携室を中心に、院内では入院及び退院に関する支援について病院全体で取り組み、院外においては率先して地域に出向くとともに、他の医療機関や介護施設と定期的な連携会議を開催して、お互いに顔が見え情報を共有できる体制を整備しながら、医療・介護の繋がりをより強いものとし、地域包括ケアシステムの構築及び運用を支援する役割を担います。

3. 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営されている以上、独立採算を原則とすべきであるとされています。一方、地方公営企業法において、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。また、市の一般会計から病院事業への経費負担については、総務副大臣通知によって、その基本的な考え方が整理されております。

したがって当市においても、一般会計から病院事業への繰出金は、上記

総務副大臣通知の繰出基準により、以下のとおり整理し、基準の範囲内で繰出を行っていくものとします。ただし、制度改正や経営状況等に変動があった場合は、随時見直すこととします。

《一般会計が負担する経費の考え方》

	経費項目	経費負担の考え方
1	建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金（特定財源を除く）の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2）
2	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これ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ものに相当する額
3	救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
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ものに相当する額
5	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これ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ものに相当する額
6	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
7	共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部

	経費項目	経費負担の考え方
8	公立病院改革の推進に要する経費	新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
9	医師の勤務環境の改善に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額
10	医師の派遣を受けることに要する経費	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
11	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）
12	児童手当に要する経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額。 ① 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。）の15分の8 ② 3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。） ③ 児童手当附則第2条に規定する給付に要する経費

4. 医療機能等に係る数値目標

当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、医療機能等指標の数値目標を以下のとおり設定します。

《医療機能等指標の数値目標》

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
救急車搬送件数 (件)	342	377	470	489	513
地域包括ケア病棟の病床稼働率 (%)	—	70.0	84.0	86.0	89.0
通所リハ利用者数 (人)	4,495	5,489	5,489	5,622	5,622
訪問看護利用者数 (人)	2,988	3,120	3,320	3,486	3,660

5. 住民の理解

地域住民に対し、公立碓氷病院の役割や提供する医療内容を積極的に情報発信していきます。現在のホームページを見直し、見やすく判りやすい構成を心掛け、病床機能の見直しなど、地域で果たすべき役割で変更が生じた場合は、市の広報やホームページなどを通じて速やかに情報を発信していきます。

また病院独自のイベント開催や、地域に出張する講座の開催等により、医療情報等の提供と地域とのつながりを強め、市民に信頼され、身近な病院づくりに努めます。

第3章 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標の設定

新ガイドラインでは、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものとされています。当院が地域で果たすべき役割と経営課題の双方を踏まえて、次のとおり経営指標に係る数値目標を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
経常収支比率 (%)	102.2	99.7	100.0	100.0	100.0
医業収支比率 (%)	72.9	75.1	81.4	83.4	86.1
給与費対医業収益比率 (%)	81.2	80.9	74.9	72.6	71.2

(2) 経費削減に係るもの

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
材料費対医業収益比率 (%)	24.1	21.9	20.8	20.5	19.9
委託費対医業収益比率 (%)	11.9	11.6	10.2	10.2	9.9

(3) 収入確保に係るもの

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
1日当たり入院患者数 (人)	107	110	123	125	128
1日当たり外来患者数 (人)	236	247	273	285	285
1日当たり入院患者単価 (円)	28,316	29,911	30,831	31,101	31,354
1日当たり外来患者単価 (円)	11,236	11,517	11,927	12,237	12,671
病床利用率 (%)	53.8	55.3	61.8	62.8	64.3
透析患者数 (延人数)	6,834	7,152	7,450	7,748	8,046

(4) 経営の安定性に係るもの

区分	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
常勤医師数 (人)	11	10	14	15	15

2. 経営収支比率に係る目標値の考え方

新ガイドラインでは、平成 32 年度までに経常収支比率の黒字化を求めています。次項「3.目標達成に向けた具体的な取り組み」を通じた収益確保策及び費用抑制策を十分検討しましたが、収支計画、一般会計からの繰出基準範囲を超える負担を考慮しない場合で平成 32 年度での経常収支の黒字化は困難であると考えます。地域で担うべき役割を果たしつつ、収益確保策及び費用抑制策の着実な実行をとおして、平成 37 年度までに一般会計からの繰出基準内負担のみで経常収支の黒字化を目指すものとしします。

(1) 収支改善に係るもの

経常収支の黒字化を目指すため、収益の確保に職員一丸となって努めるとともに、費用についても抑制・見直すことを前提としています。

(2) 経費削減に係るもの

医療の質を担保することを前提に、代替や運用変更により支出の抑制が見込まれる項目について見直しを行います。見直しに際しては、現状での評価や変更による効果を十分に調査・検討します。

(3) 収入確保に係るもの

地域の医療ニーズを踏まえ、回復期機能の病床（地域包括ケア病床）を拡充し、効果的な運用を行います。加えて地域連携活動にも組織的に取り組み、関係機関との連携を強固なものとしていきます。それにより新規入院患者の確保に努め、病床利用率の向上と単価を引き上げる計画としています。

(4) 経営の安定性に係るもの

良質な医療を提供し、市民のみなさまの要望に応じていくためには、常勤医をはじめとした医療スタッフの安定的な確保と働きやすい勤務環境の整備が必要です。

3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 民間的経営手法の導入

経営改善に取り組む上では、刻々と変化する経営状況を速やかに把

握し、必要な対応策を講じることが重要と認識しています。月次の経営成績を速やかに取りまとめ、モニタリングするとともに、月例の代表者会議にて課題を共有し、対応策を協議・決定する体制が必要となります。

また、業務委託先にも契約範囲内ででき得る限りの協力を要請し、病院で働く全員が一丸となって経営改善に取り組むことが重要です。

- 計画的な経営方針の確立と院内周知の体制を確立します
- 課題や問題に対して、しっかりと院内で検討・協議・決定し、その結果を職員全員で共有する組織づくりを強化します
- 職種間を超えた院内の連携を強化し、情報を共有しながら病院全体が一丸となつてのチーム医療を進めます

(2) 事業規模・事業形態・運営体制の見直し

事業規模については、現状の病床数を維持するものとします。

今の病院から診療所や老人保健施設などへの転換といった、事業形態の見直しについては、現時点では想定していません。

運営体制は、変化する医療や社会情勢に対応し柔軟に対応していきます。

- 地域包括ケア病棟を新設(現 17 床を 49 床に増床して病棟化)し、地域のニーズに対応します

(3) 経費削減・抑制対策

① 材料費の抑制

材料費は主として薬品費、診療材料費、給食材料費に区分されます。

良質な医療を提供するには、品質が担保された材料を経済面にも留意しつつ安定的に調達し、運用面も含めて適切に使用することが不可欠です。

薬品費については、後発医薬品への切り替えを継続して進めるとともに、病棟と医事課間での会計情報の共有と適切な病床運用により、病院が持ち出しとなる薬品費を抑制すべく検討します。

診療材料費については、同種同効品の絞込みによる契約単価の引き下げと、管理コストの低減を検討します。さらに在庫管理や院内物流の改善により不動在庫の発生を防ぐなど、コスト削減に向けた取り組みを検討します。

給食材料費については、市内産の食材を中心に扱うことで、地域経済への貢献と、安心・安全な給食の提供に継続して取り組みます。また栄養補助食品については、病棟との情報共有により必要性を十分に確認した上で、適切に提供していきます。

- 職員の意識改革を進め、コストに対する意識を高めるとともに経費の削減に努めるとともに、現有品の有効活用を優先します
- 材料は、適正で安価な購入と使用状況に応じた適正な在庫管理を行います
- 材料の低価格化のため、他病院との共同購入等の検討を進めます

② 委託費の評価・見直し

委託費については、経費に占める割合が大きいことから、病院の方向性に合わせて見直しを行い、適切に管理していく必要があります。契約金額の大きい業務を中心に、契約内容と業務の実態を照らし合わせ、その結果に基づいて委託化の範囲や必要性を検証します。加えて、委託業務のサービス品質を定期的に評価し、委託先にフィードバックすることで品質と生産性の向上を図ります。

- 委託内容について、常に情報収集と現状分析に努め、必要とする範囲内での支出にとどめて過度な支出を抑えるとともに、競争原理を有効に活用して費用の削減を進めます

③ 人件費

良質な医療を提供し、市民のみなさまの要望に応えるためには、必要な医療サービスを提供するに足る十分な医療スタッフの安定的な確保が何よりも重要です。そのため人件費については、削減を目標とするのではなく、業務の見直しと最適な人員配置を常に模索し、能率を高める取り組みが必要です。また職員の定着を促すために、勤務環境の整備や福利厚生の充実に取り組むほか、変形労働時間制などの多様で柔軟な勤務形態についても検討する必要があると考えています。

- 提供する医療サービスに応じた適切な人員配置と必要人員の確保を行っていきます
- 職員が働きやすい快適な職場づくりのため、院内で職場及び労働環境の整備体制について協議・検討を行っていきます

- 群馬大学はもちろん、二次医療圏や隣接医療圏内にある中核病院等、様々な方面からの医師確保を継続して進めます

④ 医療機械器具の導入

医療機器の導入は、病院を運営する上では必ず必要となるものですが、多額の資金を要する上、導入後の保守委託料も高額な場合が多く、経営内容に大きな影響を及ぼす可能性がありますので、導入に関しては必要な機能や範囲を見極め、計画的に行う必要があります。

- 医療機器の購入や更新については、常にその必要性や費用対効果等を考慮するとともに、医療機器等導入検討委員会での十分な検討を行い、経営状況に応じた計画的導入に努めます

(4) 収入増加・確保対策

① ベッドコントロールの最適化

平成29年度より、将来的に需要拡大が予想される回復期への対応を主眼に据え、一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、新たに地域包括ケア病棟の運用を開始します。これに伴い、多職種から構成されるワーキングチームを設けて、地域包括ケア病棟への入棟・転棟基準を整備し、病棟の円滑な運用と収益の最大化を目指します。加えて、リハビリテーションスタッフの勤務体制を変更し、柔軟な受入れ体制を整備していきます。

- 地域包括ケア病棟を新設し、回復期の患者様の受入れを強化します
- 患者様の症状に適したベッドコントロールを進め、積極的に退院に向けた支援を行っていきます
- 在宅療養支援病院を届出で、地域包括ケアシステムが有効に稼働する体制に努めます
- リハビリ室にシフト制を導入し、土日のリハビリを開始します
- 提供する医療サービスに対応した適切な診療報酬の確保と算定ができる体制をつくります
- 新規加算についての検討を進め、積極的に追加届出を実施していきます
(退院支援加算、認知症ケア加算、看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算 等)

② 地域連携活動の強化

医師会活動への主体的な関与を通じて、地域と顔が見える関係を構築していきます。医師会への加入対象者を拡大し、持ち回り制などにより定例会議に参加できる体制を検討します。また、平成28年度より開始した地域連携会議を定期的を開催し、地域の診療所及び介護・福祉施設と情報を共有する場を設け、相互に紹介しやすい体制を整備していきます。加えて、市内の医療機関との連携を強化するとともに、高崎市、富岡市、前橋市などの急性期病院との連携を一層推進し、入院適応の紹介患者の増加に努めていきます。

地域住民のみなさまには、病院季刊誌や病院ホームページ、市の広報など多様な媒体を活用して、病院の最新情報を発信することで病院への理解を深めていきます。また、健康講座などのイベントへの参加や企画を通じて、市民と直接触れ合う場の創出に主体的に関与していきます。

- 地域連携室を新設し、生活圏内の高崎総合医療センターや富岡総合病院等の高度急性期病院をはじめ、周辺の医療機関及び介護施設等との一層の連携を強化するとともに、病院全体で入院及び退院支援を行います
- 地域連携室を中心に、原市圏域地域連携会議を定期的及び必要に応じて開催し、参加者の拡充を進めながら地域包括ケアシステムの安定稼働を目指します
- 新専門医制度において、基幹病院を目指す二次医療圏内の病院に対し、医師研修領域の連携施設として協力します
- 病院だより「うすい」を継続して定期発行し、病院や医療の情報について、誰が見ても判りやすい内容での提供を続けます
- 見やすく判りやすいホームページの更新を行い、積極的に病院の情報を発信します
- 医療に関する専門的知識や最新の情報について、病院職員による地域へ出張する講座等を実施して広めます
- 病院の独自イベント等を企画し、地域にひらけた身近な病院づくりを進めます

③ 救急患者の搬送受入れの推進

市内唯一の公立病院として、また二次救急輪番病院として、市内で発生する救急患者を積極的に受入れることが重要な使命と考えていま

す。当院で受入れ可能な疾患を明確にするとともに、救急隊との定期的な症例検討会の開催などを通じて相互理解を深め、適切な搬送受入れを目指します。院内でも、救急処置室と病棟との連携を強め、円滑な受入れのできる体制整備を進めていきます。

- 救急の積極的な受入れに努めるとともに、高崎市等広域消防局との情報共有をはじめとした連携を強化します

④ その他（通所リハビリテーション、訪問看護、血液透析）

地域包括ケアシステムの構築には、当院を退院後の通所リハビリテーションや訪問看護の充実が今後益々重要になると考えています。そのため、患者情報を病院とタイムリーに共有することで、一貫したサービス提供体制の構築を推進します。また、慢性維持透析患者の多くが市外の医療機関で透析を実施している現状を踏まえ、当院での受入れ患者数を増やすため、実施体制を 2 クールに拡充します。加えて、高齢化による自走困難者や患者家族の負担軽減についても検討を進めていきます。

- 平日のみであった通所リハビリテーション業務を土曜日も実施し、在宅療養を支援します
- 訪問看護の強化を進め、地域医療機関との連携のもとで在宅介護を支援します
- 月曜日から土曜日まで一部午前中のみであった血液透析業務について、午後も実施します
- 血液透析患者様の負担軽減のため、送迎サービスの実施について検討を進めます

4. 平成 32 年度までの収支計画

「(別紙) 収支計画」を巻末に記載します

第4章 再編・ネットワーク化

新ガイドラインにおいて、再編・ネットワーク化については、都道府県が作成する地域医療構想との整合性を図りながら、地域の医療提供体制の確保を図る観点から、再編・ネットワーク化の取り組みを進めていく必要があるとされています。また、特に留意する点として「二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進」「医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備」「病院機能の再編成（公的病院、民間病院等との再編を含む）」の3点が挙げられており、複数の病院の統合が前提となっています。

当院が立地する高崎・安中医療圏は、高崎市内に医療機関が集中しているという特徴があります。このため再編・ネットワーク化を推進するためには、同一医療圏内の高崎市や隣接医療圏の富岡市など、より広域的な地域で検討を進める必要があります、関係者間での調整が必要となります。

新改革プランは、市民のみなさまの命を守り、安心して生活ができるよう、身近な場所で二次救急を含む一般的な急性期機能から、急性期を脱した後の回復期機能、慢性期機能までを一貫して整備することが必要との認識で作成しています。

このため、上記の機能を有する当院の維持・充実を当面の目標とし、現段階で再編・ネットワーク化を行うまでには至っていませんが、中・長期的には再編・ネットワーク化も一つの選択肢として、高崎市や富岡市の急性期医療機関とはこれまで以上に連携体制の強化を目指していきます。

第5章 経営形態の見直し

新ガイドラインが示す経営形態の見直しには、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、民間譲渡の4つの形態が示されています。現在の当院の経営形態は、全国の多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用しているところです。

現在の一部適用の経営形態において、公立病院として数多い診療科での外来や血液を専門とする医療の提供を行いながら、安定的・継続的な医療提供に向けて取り組んでいます。したがって今後も新改革プランの着実な実行により経営の効率化を最優先として取り組むことが重要と考えます。このため、経営形態の見直しについては、病院を取り巻く環境の変化や経営状況の改善が見られないなど病院運営に影響が懸念される場合に、新改革プラン期間中においても改めて議論・検討を行うものとします。

経営の安定化と市民に信頼される医療の提供について、安中市の公立病院として常に検討を重ねます。

第6章 新改革プランの点検・評価および公表

1. 点検・評価・公表等の体制

新改革プランの達成状況については、毎年度公立碓氷病院あり方検討委員会に諮り、その取り組み状況について客観的に点検、評価を行い、公表してまいります。

2. 点検・評価の時期

毎年度初旬頃、公立碓氷病院あり方検討委員会により点検・評価を行う予定です。

3. 公表の方法

点検・評価の内容は、病院ホームページ等を通じて公表します。

4. 新改革プランの見直し

点検・評価を行う中で、新改革プランの進捗状況や社会及び医療情勢の変化により新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られるときは、必要に応じて新改革プランの見直しを適宜行います。

巻末資料（別紙）収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度 区分		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
		収	1. 医業収益 a	2,070	2,012	1,927	2,068	2,357
	(1) 料 金 収 入	1,950	1,896	1,802	1,942	2,234	2,330	2,400
	(2) そ の 他	120	116	125	126	123	123	123
	うち他会計負担金	54	54	54	67	61	61	61
	2. 医業外収益	228	674	864	764	623	574	491
	(1) 他会計負担金・補助金	111	506	705	613	475	424	366
	(2) 国（県）補助金	15	14	16	16	15	15	15
	(3) 長期前受金戻入	77	136	128	128	119	121	96
	(4) そ の 他	25	18	15	7	14	14	14
	経常収益 (A)	2,298	2,686	2,791	2,832	2,980	3,027	3,014
入	1. 医業費用 b	2,599	2,614	2,644	2,755	2,895	2,943	2,931
	(1) 職員給与と費用 c	1,546	1,500	1,565	1,673	1,765	1,780	1,796
	(2) 材 料 費	460	503	465	452	491	502	502
	(3) 経 費	377	356	368	386	387	402	403
	(4) 減価償却費	210	249	239	234	242	249	220
	(5) そ の 他	6	6	7	10	10	10	10
	2. 医業外費用	106	85	87	86	84	83	82
	(1) 支払利息	18	17	17	16	14	13	12
	(2) そ の 他	88	68	70	70	70	70	70
	経常費用 (B)	2,705	2,699	2,731	2,841	2,979	3,026	3,013
出	経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 407	▲ 13	60	▲ 9	1	1	1
特別損益	1. 特別利益 (D)							
	2. 特別損失 (E)	78						
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 78	0	0	0	0	0	0
純	損 益 (C)+(F)	▲ 485	▲ 13	60	▲ 9	1	1	1
累	積 欠 損 金 (G)	▲ 1,446	▲ 1,459	▲ 1,399	▲ 1,408	▲ 1,407	▲ 1,406	▲ 1,405
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	436	392	516	609	410	410	410
	流 動 負 債 (イ)	432	424	431	443	400	400	400
	うち一時借入金							
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)							
差引	不良債務 (オ)	▲ 4	32	▲ 85	▲ 166	▲ 10	▲ 10	▲ 10
	[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]							
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	85.0	99.5	102.2	99.7	100.0	100.0	100.0
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 0.2	1.6	▲ 4.4	▲ 8.0	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	79.6	77.0	72.9	75.1	81.4	83.4	86.1
	職員給与対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	74.7	74.6	81.2	80.9	74.9	72.6	71.2
	地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)	▲ 4	32	▲ 85	▲ 166	▲ 10	▲ 10	▲ 10
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 0.2	1.6	▲ 4.4	▲ 8.0	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4
	病床利用率	59.7	55.1	53.8	55.3	61.8	62.8	64.3

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度						
		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	351	54	98	98	98	98	98
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	76	113	116	114	120	122	97
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国（県）補助金							
	7. その他							
	収入計 (a)	427	167	214	212	218	220	195
	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)							
純計(a)-(b)+(c) (A)	427	167	214	212	218	220	195	
支 出	1. 建設改良費	351	57	100	100	100	100	100
	2. 企業債償還金	149	218	221	223	235	238	188
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
支出計 (B)	500	275	321	323	335	338	288	
差引不足額 (B)-(A) (C)	73	108	107	111	117	118	93	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	47	104	107	111	117	118	93
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	26	4					
計 (D)	73	108	107	111	117	118	93	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計からの繰出金の見通し

（単位：百万円）

収支区分		年度						
		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支		(0)	(385)	(561)	(438)	(318)	(268)	(210)
		165	560	759	680	536	485	427
資 本 的 収 支		(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		76	113	116	114	120	122	97
合 計		(0)	(386)	(561)	(438)	(318)	(268)	(210)
		241	673	875	794	656	607	524

()内は基準外繰出金の内数