

鴨川市立国保病院改革プラン

平成21年3月

千葉県鴨川市

目次

ページ

1	沿革と現状	1
2	地理的状况	1
3	施設等の状況	2
	(1) 施設の概要	
	(2) 診療科目の概要	
4	病院を取り巻く環境	3
5	地域に果たしてきた役割、果たすべき役割	3
6	これまでの取り組み	4
7	病院の課題	5
	(1) 地域医療の安定的な提供	
	(2) 経営システムの確立	
	(3) 常勤医師の減少	
	(4) 病院事業収支の改善	
	(5) 地域特性を考慮した患者の利便性の確保（通院手段の確保）	
	(6) その他	
8	改革プランの基本方針	8
	(1) 経営の効率化	
	(2) 再編・ネットワーク化	
	(3) 経営形態の見直し	
9	改革プランの対象期間	8
10	改革プランの具体的内容	9
	(1) 経営形態の見直しについて	
	(2) 一般会計負担の考え方について	
	(3) 常勤医師の確保について	
	(4) 看護師の確保について	
	(5) 健康診断業務の充実について	
	(6) 経営安定化に係る医療サービスの充実について	
	(7) 管理体制の効率化について	
	(8) 保健意識啓発活動について	
	(9) 地元開業医（診療所等）との連携促進について	
	(10) 病院職員の意識改革について	
	(11) 国保病院からの情報発信について	
11	医療機能確保に係る目標値	12
	(1) 外来患者数の目標	
	(2) 入院患者数の目標	
	(3) 公立病院としての医療機能に係る数値	
12	改革プラン実施状況の点検・評価及び公表	14
	(1) 点検・評価及び公表等の体制	
	(2) 公表の方法	
13	改革プランの改定	14

1 沿革と現状

(沿革)

当院は、戦後の混沌とした世情の中で、昭和 23 年に当時の安房郡吉尾村の無医村解消、村民の健康維持増進のため開設が企画され、村民の勤労奉仕などの援護を受けて建設され、診療所として開設した。その後、病棟が建築されて、昭和 25 年に病院となった。

また、昭和 29 年 11 月、火災により消失、翌 30 年に再建、さらにこの年、町村合併により長狭町となり、昭和 37 年、名称を「長狭国保病院」と改称、診療圏が拡大していった。

その後、利用者の増加とともに改築、増設をくり返し、昭和 46 年 3 月、3 町合併により鴨川市が誕生したことにより、「鴨川市立長狭国保病院」となった。

新市 5 か年建設計画の事業として、病院の移転新築工事が実施され、昭和 48 年 10 月 1 日、新しい病院での診療が開始され、内科、小児科、整形外科、歯科等の診療科を有する、病床数 70 床の病院として、現在に至っている。

(現状)

当院は、平成 20 年 4 月現在、内科、整形外科、歯科、神経内科など、計 11 科の診療科を有し、常勤医師 5 人（内、歯科医師 2 人）のもと、病床数 70 床（一般病床 52 床、療養病床 18 床）を持ち、救急告知病院として、地域の二次救急体制の一翼を担い、さらに、地域医療への取り組みとして、古くから訪問診療を実践し、また、訪問看護ステーションの設置により在宅医療を支援するなど、地域の実情に合わせた運営を行っている。

また、ここ 3 か年程度は、外来、入院とも患者数は、横ばいであるが、収益は、診療報酬の改定などで減収傾向にある。平成 19 年度の経営状況は、事業収益全体で 6 億 7,761 万円、事業費用全体で 6 億 7,647 万円となり、単年度損益は、114 万円の利益となっている。当年度未処理欠損金は、619 万円で、地方公営企業法に基づく一般会計繰入金金の補填により経営が成り立っている。さらに、医療法の改正に伴い、医師の確保が難しくなっており、引き続き病院経営は、大変厳しい状況を余儀なくされている。

2 地理的状況

当院の地理的位置は、現在の市域の中心からは大きく離れ、約 10 キロメートル西方に位置しますが、この長狭地域においては、国道 410 号線と主要地方道の県道鴨川保田線が交差する交通の要所があり、周囲 4 Km に医療機関はなく、隣接する市域を含み、このあたりの地域にとっては大変重要な医療機関となっている。

さらに、この地域は、集落が山間地に点在することから、集落から市の中心地までの移動には相当の時間を要し、交通手段が限られる高齢者にとっては、非常に制約の多い地理的状況となっている。

当市の医療機関は、市域の海岸側に、多く存在し、民間の診療所が多数存在するほか、三次救急を担う病院も存在する。

当院は、救急告知病院（二次救急病院）でもあり、この地域の集落近くにあることから、地域の住民にとっては、なくてはならない医療機関となっている。

3 施設等の状況

(1) 施設の概要

名称	鴨川市立国保病院	所在地	鴨川市宮山 233 番地
敷地面積	12,811.40 m ²	建築面積	2,669.92 m ²
延床面積			3,458.67 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造（1～3階建て）		
病床数	70床（一般52床・療養18床〔医療10床・介護8床〕）		
診療科	全11科（内科、外科、整形外科、小児科、歯科、神経内科、呼吸器科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科）		
病室構成	一般 個室20室・2人室2室・4人室7室 療養 2人室3室・4人室3室		
施設配置	1階 外来（内科・小児科・外科・整形外科他）・処置室・救急処置室 ・歯科室・CT操作室・CT撮影室・X線テレビ室・X線操作室 ・X線撮影室・検査室・特殊外来室・エコー内視鏡室 ・リハビリテーション室・院長室・医長室・医局・会議室・薬局 ・事務室・給食室・療養病棟（別棟） 2階 手術室・看護師勤務室・中央材料室・一般病室 3階 患者浴室・一般病室		
主な医療機器	全身用CT装置・超音波診断装置・血管造影撮影装置・各内視鏡装置 （胃・大腸等）・X線テレビ装置・生化学自動分析装置・六素子心電計 ・自動分析装置・PH/ガス自動分析装置・歯科用パノラマX線装置 ・歯科電気メス他		
駐車台数	100台		
救急医療等	第二次救急の指定		

(2) 診療科目の概要

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| ○ 内科（常勤2及び支援） | ○ 整形外科（常勤1及び支援） |
| ○ 小児科（常勤2・内科と兼務） | ○ 歯科（常勤2） |
| ○ 歯科口腔外科（月1回・支援） | ○ 神経内科（月1回・支援） |
| ○ 呼吸器科（週1回・支援） | ○ 泌尿器科（週1回・支援） |
| ○ 眼科（月2回・支援） | ○ 耳鼻咽喉科（週1回・支援） |
| ○ 医師宿直（常勤3人と大学病院からの支援で対応） | |

4 病院を取り巻く環境

近年、国の財政において医療保険などの社会保障費の膨張による公費の増大が問題となっており、その対策として、平成 18 年 6 月、「医療制度改革」関連法が成立、その要旨は、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢者社会を展望した新たな医療保険制度の体系として後期高齢者医療制度の創設」などであり、千葉県も関連計画の見直しを進めているところである。加えて、2 年ごとの診療報酬の改定、医療保険制度の改革などがあり、自己負担の増加などの医療費抑制への動きが加速している状況である。

また、総務省は、全国の自治体病院の現状として、医師、看護師不足に加えて、三分の二以上が赤字となっており、自治体財政を圧迫しているという状況から、平成 19 年 12 月に、公的医療病院に対して、経営の健全化に向けた「公立病院改革ガイドライン」（以下、ガイドラインという。）を策定し、「経営の効率化」、「地域の中核病院と各病院が機能分担した連携の推進」、「民間への譲渡を含めた経営形態の見直し」の三つの改革に取り組むことを指示したところである。これは、病院ごとに経営目標数値を具体的に設定した、いわゆる「改革プラン」を、平成 20 年度中に策定するよう要請するものであり、さらに、このプランにおける目標数値が未達成の場合には、病床数の削減や経営形態の変更を再度検討することが適当であると明記されており、大変厳しい内容のものとなっている。

当市においては、比較的医療機関は、充実しているところではあるが、二次保健医療圏（安房郡圏域）の状況を見ると、千葉県保健医療計画（平成 18 年度から平成 22 年度まで）では、圏域で必要とされる病床数に対して、既存の病床数が 63 床不足し、病床数が充足されていない状況となっている。

一方、「鴨川市行政改革大綱」（平成 18 年 3 月策定）では、当院の経営意義や将来性などを検討するよう定められたところであり、当市の鴨川市立国保病院経営改革検討委員会（以下、「改革検討委員会」という。）での検討の結果、今後の運営状況にもよるが、当面は、このままの体制で所要の対策を講じるなど改革に努めることとなったところである。

5 地域に果たしてきた役割、果たすべき役割

（国保病院の果たしてきた役割）

国保病院は、公的医療機関として住民の健康保持に必要な医療の提供を基本に、多様化する医療需要に応えるため、他の医療機関と連携し、地域医療の確保と保健衛生の向上に積極的に取り組み、次の役割を果たしてきている。

- 本市北西部及び隣接市町村を主たる診療圏とする基幹的な役割を担う病院として、他の医療

機関との連携のもとに、二次救急医療を担当する地域の中核病院

- 救急医療活動など、採算性の観点からは困難で政策的な医療を提供する病院
- 一般診療はもとより、特殊なスポーツ整形外科や理学療法など治療からリハビリまで一貫して対応できる病院
- 診断や治療だけにとどまらず、健康増進、疾病の予防、早期発見、健康教育を含めた住民のための医療センターとしての病院

(果たすべき役割)

国のガイドラインによれば、公立病院の存在理由は、採算性などの理由で民間医療機関によっては、提供が困難な医療を提供することとされている。

当院が設置されている地域は、市域の中でも西方に位置する山間部であり、交通は至極不便な状況であり、また、高齢化・過疎化による実地医療の困難さが問題となっているところである。

このような、地域の特性を考慮したとき、現在行っている訪問診療、訪問看護、及び現在の形でのプライマリーケアから入院までを含めた、急性期・回復期・維持期（在宅を含む）医療等において地域で完結した医療供給ができる「病院」としての一般診療、そして、施設介護の中間的な機能を担っている療養病棟は、地域にとって必要不可欠なものとなっている。

よって、これらの資産を最大限に生かし、引き続き、地域住民が必要とする医療の提供と健康の保持という基本的な使命を果たしていかなければならない。また、他の医療機関や福祉施設等との連携をさらに強化し、求められる地域包括医療の提供という役割を果たしていく必要がある。

6 これまでの取り組み

病院の経営改革については、鴨川市において平成18年3月に策定された、「新たな発展に向けての基礎づくり」を基本理念とした「鴨川市行政改革大綱」に基づき、平成19年度までに、「市が病院を経営する意義や将来の方向性を総合的に検討する」と定められたことから、平成19年2月に、改革検討委員会を設置し、その課題に取り組んできたところである。

検討委員会での会議を経て、平成19年度末に答申がなされ、その内容は、次のとおりであった。

①国保病院の役割に関すること

当院の主たる診療圏である長狭地区は、特に高齢化が進展し、加えて過疎化が著しい地区にあるため、慢性疾患の医療ニーズへの対応がより要求され、加えて福祉支援の取り組みが重要であり、医療と福祉の支援を融合した病院としての存在が求められる。

②現行の経営上の課題とその対策に関すること

新たに「経営会議」を設置し、医療ニーズの変化に機敏に対応する体制や職員の意識改革が

非常に重要であり、患者の増加対策や上位の看護基準の取得など、収益向上策を着実に実行すること、診療部門ごとの収支のチェックや人員の適正配置と診療科の存廃及び業務の外部委託も検討する必要がある。

③経営形態に関すること

指摘した項目の改革が確実に実施されるならば、経営の安定化が図られるとの判断にたち、当面は、現行の経営形態を維持することとなったが、なお、今後の経営状況によっては、再度、経営形態について検討する必要がある。

以上の内容の答申を受け、今後、実施できるところから順次取り組みを始めることとしたところである。

検討委員会が開催されている年度途中から、平成20年度にかけて、これまでの診療体制を見直し、今実施できることから始めようということで、現行の医師数で週1度の午後外来を週2回に拡大し、また、上位看護基準の取得を目指し、努力を重ね、年度当初には、より上位の看護基準を取得、続いて8月には、さらに上位の看護基準を取得し、収益の向上に努めてきたところである。

また、平成20年度から始まった特定検診制度の導入に併せて、鴨川市内で唯一、当該検診の施設検診ができる病院として、速やかな対応を図ってきたところである。その他、来院される患者への快適な環境の整備に配慮し、職員自らその改善に取り組んでいるところである。

その他、引き続き患者のニーズに合わせた診療体制を整備・構築すべく対応を検討、実施していくため、院内に「経営会議」を立ち上げ、地域に貢献できる病院を目指して、取り組みを進めている。

7 病院の課題

国保病院が、その使命である公的医療機関として住民の健康保持に必要な医療を提供していくためには、現在の厳しい経営環境のなかで、公立病院として担うべき「公共性」を堅持しながら企業としての「経済性」を発揮すべく、次の課題に取り組む必要がある。

(1) 地域医療の安定的な提供

医療制度改革に伴い、療養病床の再編が平成23年度までに行われることにより、当院の急性期から回復期・維持期への一貫した医療サービスの仕組みが崩壊する恐れがあり、この対策を検討する必要がある。

(2) 経営システムの確立

地域の特性として、市内でも特に著しく高齢化が進行し、その一方で人口減となっているところであり、このような状況から、高齢化に伴う特有の疾患を想定し、これからの入院患者の傾向

を適切に把握し、変化する患者の要請に見合う診療体制の構築が課題となる。

このような課題に対応し、住民に必要とされる病院となるためには、当院の運営について、地域住民の参加を推進し、利用者の声が反映できる仕組みづくりを検討すると共に、医療スタッフに病院の経営方針が適切に反映される経営システムを構築する必要がある。

(3) 常勤医師の減少

提供医療に整合した的確な人材確保が、医療サービスとともに収益性に大きな影響を与えることから、常勤医師数の減少は、決定的な経営悪化の要因となっている。

当院の常勤医師数（歯科医師2名を除く）は、平成17年度 5人、平成18年度 4人、平成19年度 4人、平成20年度 3人となっている。一方、医療法で定める標準医師数は、4.3人であり、不足している医師数は、診療科ごとに千葉大学等からの応援を得て診療を続けている状況である。

常勤医師の確保は、喫緊の課題であり、欠員補充の時期を常に視野に入れ、安定した医療の提供を可能とする体制の整備に努める必要があるが、現在の医師不足の状況の中、医師の増員は容易ではなく、少なくとも現状の体制を維持することを前提に改善計画を進める必要がある。

(4) 病院事業収支の改善

当院の事業においては、昨年度の改革検討委員会での検討から、収益性と人件費の面において、課題が大きいと指摘されたところであり、現行の診療体制の見直し、経営資源の最適化を図っていく必要がある。現状の医師体制の中で、最大見込める外来患者数、入院患者数に対応できるように、病床規模及び人事配置を見直し、人件費の削減を進めるとともに、経費削減のために薬品費、医療材料費、消耗品等の購入価格の見直し、委託業務の見直しなどにより、経営の健全化を進めていく必要がある。

・ 医業収益の向上

医業収益は、近年、入院収益及び外来収益ともに減少傾向にあり、病床利用率も若干低く横ばい傾向である。入院患者の年齢層は、高齢者が多く、大半が入院基本料のみの患者となっている。さらに病床稼働率が概ね60%程度と低く、入院患者数の確保が課題であり、そのための対策を検討する必要がある。

・ 人件費の適正化

医業収益に対する人件費の割合が59%と一般的に適正值とされる50%を9ポイント上回っており、費用中に含まれる人件費も58%と高い。よって、人件費やこれに準ずる委託費・臨時職員の賃金も含め再検討し、その抑制を図る必要がある。

・ 材料費の抑制

材料費は、費用のうち人件費に次いで大きな割合を占めており、費用の抑制にあたっての

ポイントとなる。そのため、在庫管理の徹底や使用効率の向上、調達方法の検証による改善を含め、その節減に努める必要がある。

- ・業務委託の検討

業務委託の内容や仕様を検証し、廃止あるいは拡大等について検討する必要がある。

- ・医療機器整備費の抑制

耐用年数を迎える医療機器の更新、修繕について状況を把握するとともに、適正な設備投資が図られるよう整備基準を設定する必要がある。

- ・経営の効率化の推進

経営効率化のため、診療科別収支の把握に努めるとともに、費用管理を徹底し、各部門の経営に関する数値目標を設定し、共通の項目に向かって業務を進めていく必要がある。また、診療科別の損益収支により、今後の診療科のあり方についても検討する必要がある。

(5) 地域特性を考慮した患者の利便性の確保（通院手段の確保）

この地域は、高齢者の患者が大半を占めており、当院への通院については、山間地という地理的条件からその足の確保が重要な要素をしめている。加えて、路線バスの本数が減少し、思うように通院もできないという状況となっている。よって、地域の高齢者の利便性を考慮した場合には、主要路線からさらに山間部に入った地域など、患者送迎のきめ細かいサービスの提供が必要である。

(6) その他

地域医療を継続的に提供していくためには、次の事項にも配慮していく必要がある。

- ・病院施設の再生

改革プランの達成状況を見ながらではあるが、建築後 30 数年を経過した現在の病院施設及び設備等の再生計画を検討する必要がある。

- ・危機管理体制の整備・充実

地震などの大規模災害やインフルエンザの流行、或いは、新型インフルエンザの発生など、さまざまな事象へ対応するための危機管理、防災対策について、院内の啓発及び体制整備に取り組むとともに、地域住民への啓発を推進するなど、公的医療機関としての使命を果たすべく、対応を検討しておく必要がある。

8 改革プランの基本方針

全国的に自治体病院が抱える問題と同様に、当院も医師不足による診療体制の見直しや診療報酬の改定などにより経営環境及び医療提供体制は、たいへん厳しい状況となっている。

このような状況に加え、現在の地方財政を取り巻く状況の厳しさを認識し、自治体病院においても経営の健全化が病院存続の前提条件となっていることから、病院の存続が可能となり、なお引き続き、地域医療を安定的かつ継続的に提供することを基本とし、次の3つの視点から改革に取り組むものとする。

(1) 経営の効率化

経営の悪化と医師不足が、現在、公立病院が直面している大きな課題であることから、当院においても当該地域で担うべき医療を適切に継続して提供することが可能となり、また、必要な医療機能の整備・充足が適切に行える経営体制を目指し、改革を進めるものとする。

(2) 再編・ネットワーク化

医師不足が深刻となってきた現状において、従来のように大学等からの医師の派遣が不確実であることから、地域に適切な医療を提供することが可能となるよう、新たな時代における医師等の派遣システムを構築する必要がある。千葉県保健医療計画等との整合も図りながら、地域における医療機関相互の新たな連携の確立を推進するものとする。ただし、この課題は、広域的な取り組みが必要なことから、千葉県を初めとした行政並びに医師会等との連携・協議による調整が必要であることから、適切な時期に参加することとする。

(3) 経営形態の見直し

地域において必要な医療の提供を安定的に、かつ自立的に実施していくためには、2年に一度の診療報酬の改定など社会情勢の変化にも適切に対応していかなければならない。そのような医療制度の環境変化に対応していくためには、時代に応じた経営形態の見直しも必要であることから、適切な運営形態の検討を進め、必要に応じて、時期を逃さず改革を行うものとする。

9 改革プランの対象期間

平成21年度から平成25年度までの5年間とする。ただし、毎年、評価・点検を実施し、対象期間内の数値目標の達成状況によっては、新たな改革の検討を行い、これを実施する。

このうち、「経営効率化」に係る部分については、3年程度、また「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」に係る実施計画の部分については、5年程度の期間を対象とする。

10 改革プランの具体的内容

現在の地方財政を取り巻く状況の厳しさを認識し、自治体病院においても経営の健全化が病院存続の前提条件となることから、数値目標を掲げ、次に掲げた主要事業について、安定した医療のサービスが提供可能となるよう計画的に取り組みを進めるものとする。

(1) 経営形態の見直しについて

現在、当院の経営形態は、地方公営企業法の財務規定等の一部が適用されている状況であり、平成19年度に改革検討委員会が開催され、公営企業法全適用、独立行政法人化、公設民営化民間譲渡等、経営形態の見直しについても検討されたが、それぞれにいろいろな条件があることから、また、改善の余地もあるとの判断から、当面は、現状の経営形態を維持し、民間的経営手法の導入を図り、患者満足度の向上を目指した改革を推進する。ただし、今後の経営状況によっては、見直しを否定するものではない。

(2) 一般会計負担の考え方について

当院が、「地域医療の確保」という役割を担うにあたり、一般会計等が負担すべき経費の範囲については、地方公営企業法に定める「経費の負担の原則」及び地方財政計画に基づく繰出基準を勘案し、適切に対応されるべきである。

具体的な繰出基準については、鴨川市第1次5か年計画にも掲げられた地域医療の実施機関等として果たすべき役割に係る経費のうち、救急医療の確保、病院の建設改良、経営基盤強化対策に要するもの等であって、一般会計予算の範囲内での繰出しを受けるものとする。

(3) 常勤医師の確保について

必要な医師数については、平成20年度より1名不足しており、千葉県に対して従来の方の回復を要望しているが、まだ、充足されない状況である。不足医師数については、引き続き、常勤医師の増員配置を要望する一方、非常勤医師の確保による対応等に努めるものとする。

(4) 看護師の確保について

入院及び外来とも、今後の業務改善等によっては、看護師不足が懸念されることから、病院事業規模に合わせた看護師の確保に努めるものとする。

(5) 健康診断業務の充実について

地域医療の中核的役割を担う施設として、病院機能を十分に活用し、人間ドックの充実や特定検診並びに特定保健指導の充実、集団検診の受入等の充実を推進し、地域住民の健康管理につい

て積極的な展開に努めるものとする。

(6) 経営安定化に係る医療サービスの充実について

病院の経営を安定化し、継続的な運営が可能となるよう、次の対策について検討するものとする。

- ・リハビリテーション医療（通所を含む）の充実
- ・午後診療科の充実に向けた再検討
- ・ベッドコントロール体制の整備
- ・近隣医療機関との連携による患者受け入れ体制の検討
- ・長期療養型施設の見直し（介護病床廃止に伴う再検討）
- ・ケアプラン作成体制の充実強化の検討
- ・介護予防事業（筋力トレーニング、低栄養対策等）の実施
- ・在宅療養ケアシステム（訪問診療や訪問看護事業等の充実）構築の検討
- ・介護施設等との連携強化（入所者の健康管理等）の検討
- ・専門医療（皮膚科等）の充実の検討
- ・通院患者等の利便性向上の検討

(7) 管理体制の効率化について

効率的な病院経営を実施するため、次の項目について検討し、改善等に取り組むものとする。

- ・組織、執行体制の確立
- ・病院全体及び診療科別達成目標値の設定
- ・保険請求事務の精度の向上及び効率化
- ・入院（一般及び療養）収益の改善に係る検討
- ・効率的な病床のあり方の検討
- ・医療機器の計画的な更新と導入
- ・診療材料費、薬品費の共同購入等による削減策の検討
- ・院内コミュニケーションツールの充実
- ・未収金の徴収強化
- ・使用料の見直し
- ・人件費比率の適正化対策の検討
- ・診療部門ごとの収支の検討
- ・業務の外部委託の検討
- ・経営会議の設置及びその効果的な運用
- ・診療体制の検討

(8) 保健意識啓発活動について

保健意識の普及啓発には、地域住民への積極的な働きかけが必要であり、その活動の成果として、検診希望者の増加・拡充、人間ドック、外来患者の増を図る。また、当院を地域の保健予防の中核を担う組織として位置づけ、その機能の充実を推進する。

(9) 地元開業医（診療所等）との連携促進について

地域住民の健康づくり、保健医療計画、患者輸送の共同管理、宿直の依頼、患者の相互紹介など、地元の開業医（診療所等）との地域医療連携体制の整備・検討を推進する。

(10) 病院職員の意識改革について

○ 収支改善に係る意識改革

すべての職員が「みんなで頑張って病院を良くしていく」という意識を持ち、患者を増やすアイデア、診療報酬を増やすための方策、経費削減策、患者満足度を高めることについて、積極的に意見交換をし、身近なことから実施していくものとする。

○ 患者満足度の向上について

医療現場は、主役である医師を中心とした医療スタッフによるチームであることから、相互に情報交換を進め、「検査」・「治療」・「看護」など、病院の商品としての質を高めることに努めるものとする。

特に検査、投薬、入院については、医学的な判断とともに患者の要望に応えるという、「患者満足度の高い」病院を目指すものとする。

○ 人材育成について

職員が新たな知識や経験を積むことは、今後の業務の推進に大変重要なことであることから、あらゆる機会を通じて研修等への積極的な参加の推進を図るものとする。また、幸いにも近隣に公立の医療機関があり、日頃から医師の支援を相互に行うなど交流があることから、医療スタッフの相互交流などを検討し、効果的な研修機会の拡大を図りながら、質的向上の推進に努めるものとする。

(11) 国保病院からの情報発信について

住民に向けて、健康の維持や増進などについて、広報や回覧等を利用し「広告」・「啓発」を進めるとともに、当院の診療体制や「何ができて何が出来ないのか」という情報等を継続して提供していく必要があり、「患者満足度」は、「期待」が達成されるかどうかであり、「情報提供」とは表裏一体であることを認識することが重要である。

具体的には、鴨川市立国保病院ホームページの充実、長狭地区健康推進だよりへの情報提供、院内医療スタッフ等による公開講座の実施など様々な手段により適切な情報発信を推進する。

1.1 医療機能確保に係る目標値

公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標の中から、数値目標を設定する。これらの指標は、財政状況の指標であり、医療機能に関する成果をわかりやすく表している。

(単位：%)

数値目標	19年度 (実績)	20年度 (計画)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	備考
経常収支比率*	100.2	101.2	100.0	101.3	101.0	100.6	100.6	
医業収支比率	100.1	101.4	100.8	101.3	101.1	100.6	100.6	
職員給与費 比率*	59.0	56.4	55.5	55.2	54.9	54.0	54.1	
病床利用率*	61.0	64.6	65.0	70.0	70.0	70.0	70.0	
医療材料費比率	9.6	10.4	10.5	10.1	10.1	10.0	10.1	

(注)「*」は、ガイドラインの指定項目を示す。

上記の数値目標を達成するために、更に具体的指標として「外来患者数」及び「入院患者数」の目標数値を設定する。

(1) 外来患者数の目標

外来患者数の目標設定にあたっては、過去の実績と今後の収益性を勘案して、現状の医師の体制で、経費をぎりぎりまで削減して、損益分岐点を意識した無理のない目標設定が必要である。

(単位：人)

区分	17年度 (実績)	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (計画)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)	
延外来 患者数	44,294	43,459	44,701	46,850	47,100	48,500	50,000	50,000	50,000	
1日平均 外来患者数	151	148	152	159	160	165	170	170	170	
外来日数	294	294	294	295	294	294	294	294	294	
医師	医科	5	4	4	3	3	4	4	4	4
	歯科	2	2	2	2	2	2	2	2	2

外来患者数の増加対策としては、例えば、地域の特色である「山間地」ということから、交通の便が非常に悪いため、患者のニーズにあった新たな送迎を実施するなどの対応を行うことにより、1日あたり、20人の患者輸送増による外来患者の増加を見込むなど、将来的に170人/日以上平均外来患者数を目標として取り組みを進める。

(2) 入院患者数の目標

入院患者数の予測にあたっては、平成 17 年度から平成 19 年度の実績数値を参考に、病床数 70 床の場合の病床利用率の向上、外来患者数の目標値を含めて損益分岐点を考慮し、経営が成り立つと予測される数字を目標とした。平均入院患者数を 49 人/日とすると、平均病床利用率は、70% となり、効率的な病床運用が可能となる。

なお、当院は、療養病床 18 床（医療 10 床、介護 8 床）を有しているが、内、介護病床 8 床については、国の「療養病床再編成計画」に従い、平成 23 年度末までをもって廃止し、転換等の対応を余儀なくされる予定である。

(単位：人)

区 分	17 年度 (実績)	18 年度 (実績)	19 年度 (実績)	20 年度 (計画)	21 年度 (計画)	22 年度 (計画)	23 年度 (計画)	24 年度 (計画)	25 年度 (計画)
延入院患者数	15,369	15,645	15,628	16,500	16,600	17,900	17,900	17,900	17,900
1 日平均入院患者数	43	43	43	45	45	49	49	49	49
平均病床利用率	61.4	61.4	61.4	64.2	64.2	70.0	70.0	70.0	70.0

(3) 公立病院としての医療機能に係る数値

市内での救急告知病院は、全部で 3 施設あり、内、ひとつの施設は、第 3 次救急医療を担っている。当院は、第 2 次救急医療を担い、通常の診療時間外（夜間及び休日）の救急診療に対応している。しかし、医師 1 名の配置のため、重症患者等への対応ができない状況にある。また、利用は救急車だけではなく、自家用車等による救急患者も大変多く、地域の住民にとっては、重要な医療機関となっている。

(単位：人/年)

区 分	19 年度 (実績)	20 年度 (計画)	21 年度 (計画)	22 年度 (計画)	23 年度 (計画)	24 年度 (計画)	25 年度 (計画)
時間外受診患者数	543	670	730	730	730	730	730
救急車搬入患者数	90	96	105	105	105	105	105
入院患者数	89	130	140	140	140	140	140

(注)「救急車搬入患者数」及び「入院患者数」は、「時間外受診患者数」の内数である。

1 2 改革プラン実施状況の点検・評価及び公表

(1) 点検・評価及び公表等の体制

当該、病院改革プランの点検及び評価は、条例の定めによる「鴨川市立国保病院運営協議会」において、毎年度、決算報告時（概ね7月頃開催）の会議で行うものとし、当該結果の公表を行うものとする。

(2) 公表の方法

当該、病院改革プランの進捗及び達成状況については、評価後速やかに、次の方法により住民に公表するものとする。また、その他必要に応じて適切な媒体を通じた公表にも留意をする。

- ① 広報かもがわ、鴨川市情報公開コーナー、鴨川市ホームページ及び病院

1 3 改革プランの改定

改革プランの評価等の結果、改革プラン対象期間のうち3年間が経過した時点において、改革プランで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、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、改革プランの全面的な改定を検討する。