

平成28年 3 月 16 日

鴨川市長 長谷川孝夫様

鴨川市立国保病院あり方検討委員会

委員長 川名康介

鴨川市立国保病院の今後のあり方について（答申）

鴨川市立国保病院あり方検討委員会設置要綱第2条の規定に基づき、検討を行なった結果を別紙のとおり答申します。

1 はじめに

国は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を見据え、医療制度改革を進めている。平成26年6月25日には、都道府県による地域医療構想の策定等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、千葉県でも地域医療構想の策定に向けた作業が進められている。

一連の医療制度改革の背景には、医療保険等の社会保障費の膨張による公費の増大があり、平成28年度診療報酬改定でも診療報酬の引き下げが決まる等、医療機関経営は今後さらに厳しい状況となることが見込まれている。

公立病院に対しては、平成19年度に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置する地方公共団体は公立病院改革プランを策定して病院事業の経営改革に取り組むことが求められてきた。平成27年3月31日には、公立病院改革プランに基づく各地方公共団体のこれまでの取組結果を踏まえた「新公立病院改革ガイドライン」が示され、前述の医療制度改革と連携をとりながら、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の視点に立った改革を継続することが求められている。

そのような国あるいは県の動向の中で、鴨川市立国保病院（以下「本院」という。）は、地域に根差した公立病院として、急性期の医療を提供するなど、安房保健医療圏における循環型地域医療連携システムの一端を担うとともに、地域に密着した医療機関として、在宅医療・介護等を支援する体制を維持してきた。一方で、病院施設は現在地へ移転してから40年が経過しており、老朽化が進んでいる。

そこで、本委員会は、市長の諮問を受け、本院の現状及び本院を取り巻く環境を踏まえ、今後の本院のあり方を検討した。

2 会議の状況

(1) 諮問事項

本委員会は平成27年9月29日、市長から次の事項について諮問を受けた。

- ① 国保病院の役割に関すること。
- ② 経営上の課題とその対策に関すること。
- ③ 経営の形態に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

(2) 会議開催の状況

市長の諮問を受け、下記のとおり委員会を開催した。

- ① 第1回あり方検討委員会 平成27年9月29日(火) 午後1時30分～
- ② 第2回あり方検討委員会 平成27年11月12日(木) 午後2時～
- ③ 第3回あり方検討委員会 平成27年12月22日(火) 午後3時～
- ④ 第4回あり方検討委員会 平成28年3月16日(水) 午後3時～

3 本院の現状及び本院を取り巻く環境

本院は、地方公営企業法の一部適用による病院事業として、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するよう運営され、地域医療において基幹的な役割を果たしてきた。

現在は、市民の健康保持に必要な医療の提供を基本に、本市北西部及び隣接する他市を主たる診療圏として、一般診療のほか、他の医療機関との連携による二次救急医療機関としての救急患者の受け入れに加え、訪問看護ステーション及びヘルパーステーションを設置し、訪問診療、訪問看護及び訪問介護等の在宅患者に対する医療・介護の提供に取り組んでいる。

[本院の概要] (平成27年4月1日現在)

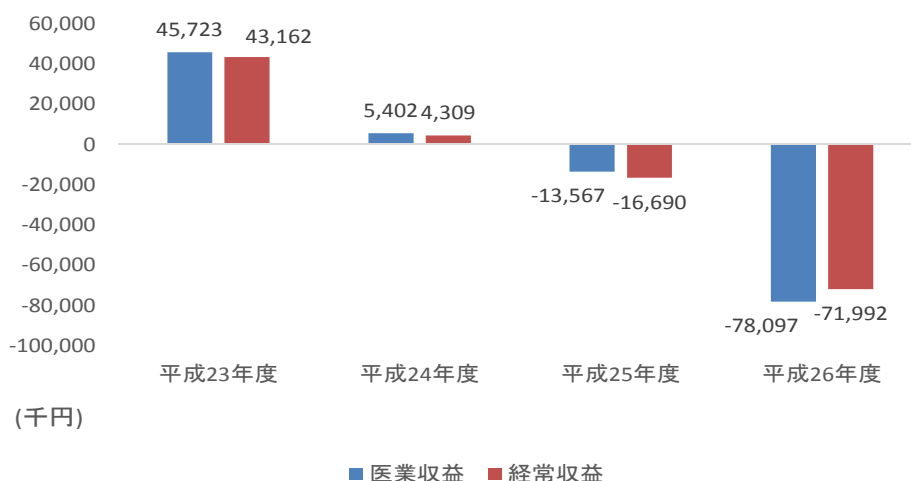
診療科目	11	内科、整形外科、小児科、歯科、呼吸器内科、神経内科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、口腔外科、スポーツ整形外科
病床数	70床	一般病床52床 療養病床18床(医療病床10床、介護療養病床8床)
職員数	93名	正職員45名(医師6名、看護師・准看護師25名外) 非常勤職員46名(看護師・准看護師10名外) 鴨川市シルバー人材センター派遣職員2名

しかし、近年、その経営実績は非常に厳しい状況にある。平成23年度より医業収益及び経常収益の減少傾向が続いており、平成25年度決算からは赤字に転落し、平成26年度決算では、医業収益で78,097千円の損失、経常収益で71,992千円の損失を計上している。その原因は、医業収益の減少であり、入院収益、外来収益、訪問看護ステーション収益、訪問介護ステーション収益のいずれも減少傾向にある。中でも入院収益の減少額は大きく、病院に入院する患者数の減少が収益減少の主な要因となっている。

[収益の推移]

単位：千円

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医業収益	45,723	5,402	-13,567	-78,097
経常収益	43,162	4,309	-16,690	-71,992

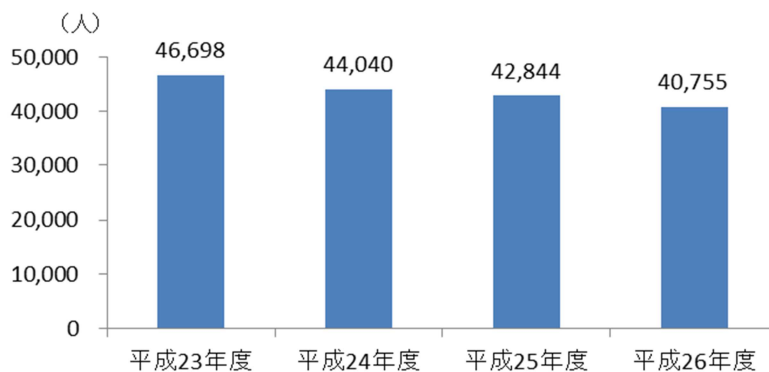


※決算書より作成

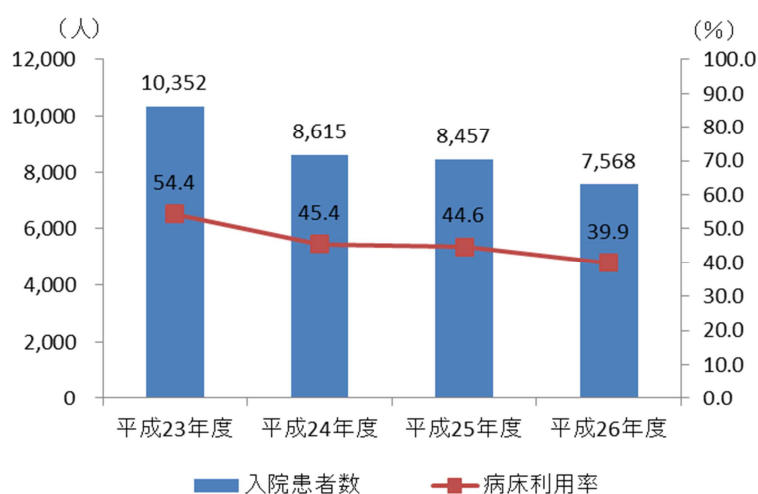
本院の診療実績をみると、外来患者数は減少傾向にあり、特に口腔外科、小児科、整形外科及び呼吸器科における減少割合が大きくなっている。入院患者数については、特に一般病棟で減少しており、新規入院患者が減少し、病床稼働率が低い状況となっている一方、療養病棟においては新規患者数が増加傾向にあり、高い稼働率を維持している。なお、いずれも近年は自宅退院割合が低下するなど、入院患者層が変化してきている状況がうかがえる。

[診療実績の推移]

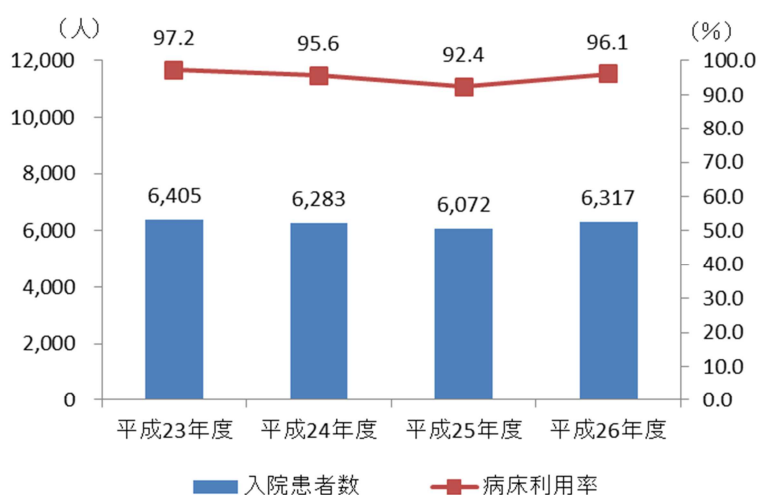
- ・ 外来患者数



・ 入院患者数等
(一般病棟)



(療養病棟)

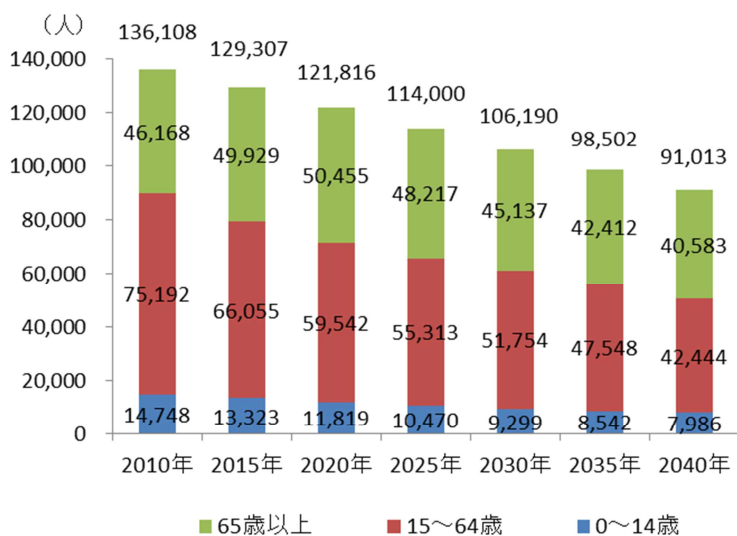


安房保健医療圏の医療供給体制をみると、基準病床数（一般病床及び療養病床）2,039床に対する病床数は2,073床、充足率は101.7%となっているが、今後の人口減少に伴い、病床需要は減少していくと考えられる状況にある。

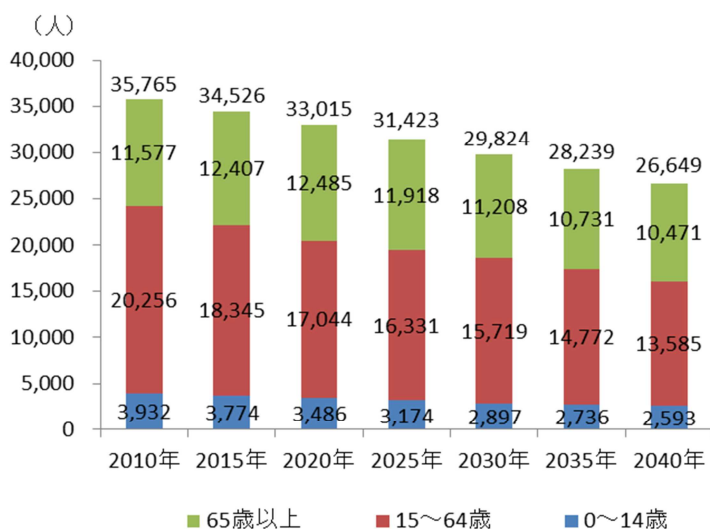
鴨川市の人口は平成27年4月1日時点で34,729人となっており、そのうち高齢者人口は12,233人である。また、本院の立地する長狭地区の人口は平成25年4月1日時点で4,953人、そのうち高齢者人口は1,935人となっており、人口減少、少子高齢化及び過疎化が進行している。今後は、市全体、長狭地区のいずれにおいても人口減少となる見通しであり、市全体では平

成22年から平成52年の30年間で25.5%の減少が見込まれている。加えて、高齢者人口についても、平成32年の12,485人をピークに市全体で減少となる見通しである。このことは、人口減少に伴い今後さらに病院を受診する患者数が減少する可能性が高いことを示しており、本院を取り巻く経営環境は厳しさを増していくものと考えられる。

[安房保健医療圏の人口の推移]



[鴨川市の人口の推移]



※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25年3月推計）」より作成

一方で、本院の主な診療圏である長狭地区のニーズを明確化するため、本委員会で実施したアンケート調査では、本院が担う診療機能について、「急性期治療後の患者を受け入れ、回復期のリハビリ等を提供する」機能を今後期待するとの回答が、現在担っていると認識されている回答の2倍（回答数 現在：6、今後：12）となった。また、鴨川市内の基幹病院である亀田総合病院へのヒアリングからも、本院に急性期治療後の患者受け入れを期待する声が聞かれた。

これらのことから、本院の現在の患者の受け入れ体制では、急性期治療後の患者の受け入れニーズを拾い切れていない可能性が浮き彫りとなっている。

なお、地域の高齢化が進む中であって訪問看護ステーション収益、訪問介護ステーション収益ともに減少している状況にあるが、近隣に事業所開設が相次いでいることも主要な要因のひとつと考えられる。

4 諮問事項に対する答申

本委員会では、本院のあり方について様々な視点からの意見が集まり、多角的な議論となった。特に学識経験者の方々からは第3回あり方検討委員会において提言書をいただいた。

この答申の内容については、これらの意見及び提言を集約したものであり、実施可能なものから早急に取り組むことを期待する。

(1) 国保病院の役割に関すること

① 地域に対する役割について

本院は、病院が立地する長狭地区の患者に対する医療提供に重点を置き、受け入れの中心としている。特に外来診療においては、本院の全受診患者における長狭地区住民の割合は約54%を占めており、今後人口減少が見込まれる中であっても、地域に根付いた、かかりつけの医療機関として、地域住民の外来診療ニーズに応える役割を継続して担う必要がある。

一方で入院診療においては、本院の全受診患者における長狭地区住民の割合は約22%であり、平成26年度の全病床稼働率が約54%であることも踏まえると、現在の近隣住民の入院診療ニーズに応える機能を堅持しながらも、入院診療機能の一部を転換し、病床の有効活用を図るべきである。特に近隣の医療機関からは急性期治療後の患者の受け入れ先としての役割を期待されているため、地域連携などその機能を

強化することが必要である。

また、鴨川市地域防災計画において、本院は災害時の応急救護活動における後方医療施設としての役割等を担っており、本院が内陸部に立地し、君津市など近隣市を含め約8km四方には病院が立地していない状況にあることから、救急医療を含め、引き続き、災害時医療における役割を担っていくことが求められる。

② 地域包括ケアにおける役割について

今後ますます医療・介護等の連携が重要となってくることから、本院は、地域の医療・介護等の連携拠点としての機能拡充に努め、長狭地区を中心とした地域における地域包括ケアシステムの確立に寄与し、その中核となる必要がある。

訪問看護及び訪問介護等の取組については、鴨川市の要介護認定者が年々増加傾向にある中、近隣に同種の事業所が増加しているが、地域住民から選ばれる事業所となるよう、サービスの質の向上や差別化に取り組むとともに、地域住民が安心して暮らし続けることができるよう、全国のモデルともなる取組を展開することを期待したい。

また、在宅医療の要となる訪問診療については、本院の立地条件及び公立病院の役割として、公共の福祉に資するため、引き続き、これを推し進め、他の医療機関が訪問しにくい地域の患者への対応を積極的に担っていく必要がある。

(2) 経営上の課題とその対策に関すること

① 職員の意識改革の推進

外来患者の増加及び病床稼働率の向上を図るため、患者満足度の向上を目指すとともに、診療報酬など収益の確保のため、次の対策に取り組むことが必要である。

○現在直ちに取り組まなければならないこと

- ・職員全体が危機意識を共有し、入院患者を積極的に受け入れ、まずは病床稼働率の上昇を目指す。そのために問題点を洗い出して、職員全体でその解決策に取り組み、入院患者増を目指す。

○現在担っている役割を維持し、その発展を図ること

- ・収益の改善のためにプロジェクトチームをつくり、診療報酬加算の取得、経費の節減などについて検討する。

② 入院診療機能の転換の推進

経営悪化の最大の要因は、入院患者数の減少である。人口減少が見込まれる中であっても、広域的な医療機能の分化・連携の動向を踏まえながら、地域が求める良質かつ適切な医療を効果的・効率的に提供するため、主に回復期や慢性期の病床機能への転換を進めることを基本に、次の対策に取り組むことが必要である。

○現在担っている役割を維持し、その発展を図ること

- ・急性期治療後の患者に対して適切な治療と在宅復帰支援を行うためのメディカルソーシャルワーカーを常勤で雇用し、病院の地域包括ケア推進体制を充実させる。
- ・リハビリテーション体制を充実させ、必要に応じて理学療法士又は作業療法士等の職員を増加させる。
- ・病院の入院患者受け入れ体制の間口を広げる。特に亀田総合病院からの入院患者の受け入れを積極的に行う。
- ・地域包括ケア病床を導入し、患者の積極的な受け入れを行う。地域包括ケア病床の要件であるデータ提出加算については、できるだけ早急に取得する。
- ・現在の建物でも改修可能なトイレなど、必要なところは改修する。

③ 医師、看護師等の確保

本市における医療従事者の確保は大きな課題のひとつであり、本院のみならず、鴨川市としての対応が必要である。

特に医師の確保については、病院の存続に関わる最大の課題として、次の対策に全力で取り組むことが必要である。

また、看護師等については、多様な働き方の受け入れを強化し、産休・育児休暇等によって現場を離れた人材や、地域に戻られた方の就労の場としての受け入れなど、キャリア採用の強化を図ることが必要である。

なお、本委員会では、病院職員の患者サービスの質の向上についても委員から言及があった。これについても企業職員として患者満足度の向上を目指すため、職員研修の充実など積極的に対策に取り組むことを強く期待する。

さらに、病院の医療、介護サービスを支えている専門職の定年退職

が集中する状況も見込まれる中、新たな職員を確保していくためには、職場環境の改善など魅力のある病院であることが必要である。

○現在担っている役割を維持し、その発展を図ること

- ・医師招へいは、全国の自治医科大学の卒業生を主なターゲットとして招へいを目指すほか、現在の医療体制を維持するため、千葉大学を含め、あらゆる病院からの医師派遣を検討し、積極的に要請すべきである。

(3) 経営の形態に関すること

経営の形態については、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人及び指定管理者など、いくつかの経営パターンについて比較検討を行った結果、経営改善の取組の進捗を踏まえ、まずは地方公営企業法全部適用への転換を図り、経営の責任と権限を付与させることが望ましいとの意見が大勢を占めた。この結果を踏まえ、引き続き検討するよう期待する。

なお、経営改善を進める上では、院内のマネジメント体制を強化するとともに、他の医療機関との連携を促進させることのできる人材を確保するため、次の取組を進めることが必要である。

○現在担っている役割を維持し、その発展を図ること

- ・医師招へいや研修体制、地域連携など病院のマネジメントを充実させるため、院内から管理者等を選任し、積極的に病院の課題に取り組んでいただくべきである。
- ・看護師のマネジメント体制を充実させるため、現在の看護師長1名の体制から、副院長兼看護部長、看護師長の複数体制に変更すべきである。
- ・副院長兼看護部長は、外部からの招へいを検討すべきである。なお、外部医療機関等からの職員の招へいについては、早期に実現できるよう調整を進めるべきである。
- ・病院の経営分析や、長期的・継続的なマネジメントを行うため、中途採用や外部からの招へいを含めた事務局の強化と、人材育成の推進を検討すべきである。

(4) 施設の更新等

本院の施設は現在地へ移転してから40年が経過し、施設全体の老朽化が著しく、また、一般病棟において耐震基準が確保されていない状況にある。

これまでに述べてきたとおり、本院は、地域において必要かつ重要な医療機関であり、早急に病院施設を更新することが必要である。

ただし、施設整備には巨額の費用を要することから、その前提として、医師、看護師の積極的な雇用などによる経営改善に取り組み、収支の改善見込みを図ることが必要である。病床の稼働率向上など経営改善の取組の結果を踏まえて、必要病床数等の施設規模を判断すべきである。この施設規模については、本委員会において複数の病床再編パターンを作成して検討したが、経営改善の取組を実施した上で、今後数年間（概ね3年程度）の収支均衡が見込めた経営実績をもって改めて検討し、決定することが望まれる。

併せて、地域の人口及び人口構成の変化を見通し、病院と一体的に地域包括ケアセンターの整備を図るなど、次の事項に取り組むことが望まれる。

○将来的な課題として、建物の更新と地域包括ケアセンターの併設

- ・現在の病院建物は老朽化し、病棟も3つに分かれており非効率であり、療養病床に医療用酸素などの配管がないなど医療安全上も問題が多い。トイレなども不衛生であり、医療機関としての機能を満たしていない。集客の面でも、古い建物では患者も集まらない。徹底したローコストでコンパクトな病院建物を新築することを検討すべきである。
- ・病床数は看護師の効率的な勤務を考え、1病棟50床程度とすべきである。
- ・病床は、一般病床・地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床・療養病床の適切な組み合わせを考えるべきである。
- ・急性期病院としての性格を保つため、救急受け入れのスペースと最低限の手術室（手術をしなくなった場合の多目的への転用の可能性を考慮する）を整備すべきである。
- ・地域包括ケアのモデルを目指し、病院と一体的に地域包括ケアセンターを整備すべきである。
- ・地域包括ケアセンターには、地域包括支援センターに加えて訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、訪問服薬管理、訪問歯科診療、デイサービスを併設して、これまでより充実強化をすべきである。

- ・地域包括ケアセンターでは、子ども、障害、高齢等の全世代対応型のワンストップサービスを行うことと、インフォーマルケアとの有機化を図るために、コミュニティソーシャルワークを担当する職員を配置すること。できれば社会福祉協議会の身分で業務を行わせるべきである。
- ・地域包括ケアセンターの機能で可能なものは、建物改築の前に機能充実を図るべきである。

5 おわりに

医療機関経営を取り巻く環境が厳しさを増している中、地域医療を着実に推進するためには、収支の均衡を図り、安定した経営基盤を確立しなければならない。

今後、新公立病院改革ガイドラインに基づいて策定する新たな公立病院改革プランにおいては、公立病院としての立場に安住することなく、更なる病院の経営効率化を推し進め、地域のニーズを十分に見極めた上で、経営形態の見直しや、施設の更新を目指し、一層の病院改革を図っていただきたい。

本答申が地域医療の拡充と病院経営改革の一助となり、本院が「市民に信頼され、真に必要とされる医療機関」となることを委員一同切に願うものである。