

公立穴水総合病院新改革プラン
(平成28年度～平成32年度)

平成29年3月

石川県 穴水町

はじめに

公立穴水総合病院は、昭和 31 年 2 月に町営穴水診療所として開設し、昭和 42 年に内科・外科・整形外科・産婦人科の診療科 4 科、病床数 131 床で公立穴水中央病院となりました。昭和 57 年 10 月には病院の増改築を行い診療科 9 科、病床数 170 床となり、昭和 62 年に透析センター開設、その後も地域住民のニーズに応えるため着実に診療科を増やし、平成 11 年には診療科 11 科、病床数 177 床となりました。しかし、医師不足による患者数の減少により平成 18 年 4 月には 1 病棟（59 床）を閉鎖、平成 20 年 3 月には 77 床の病床削減という大きな改革に着手し、現在、診療科 12 科、病床数 100 床での病院運営を行っています。

このように限られた経営資源の中で、当院は金沢から一番近い奥能登の玄関である穴水町で唯一の病院として、「患者さんの命を全力で守ります。」を理念に、穴水町民だけでなく能登の方々の多様な医療ニーズに応えるよう努めています。

今回新たに策定した「公立穴水総合病院新改革プラン」は、平成 20 年度及び平成 24 年度に策定・改定した「公立穴水総合病院改革プラン」で重視した「地域医療の安定的かつ継続的な提供を図る」目的を継承しつつ、平成 27 年度に総務省が公表した「新公立病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえ、公立穴水総合病院が地域で果たすべき役割を明確化するとともに、更なる経営の効率化に向けた具体的な取り組みをまとめたものです。

目次

第1章	公立穴水総合病院新改革プラン策定の背景.....	1
(1)	新公立病院改革プラン策定の経緯	1
(2)	新改革プランの基本的な考え方	2
第2章	公立穴水総合病院の現状	3
(1)	公立穴水総合病院を取り巻く環境	3
(2)	公立穴水総合病院の現在の体制	6
(3)	公立穴水総合病院の医療提供状況	7
第3章	新改革プランの内容.....	9
(1)	新改革プランの策定期間.....	9
(2)	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	9
(3)	経営の効率化	14
(4)	再編・ネットワーク化.....	17
(5)	経営形態の見直し.....	17
第4章	点検・評価・公表等.....	18
(1)	点検・評価・公表等の体制	18
(2)	点検・評価の時期.....	18
(3)	公表の方法.....	18
○用語解説.....		19

第1章 公立穴水総合病院新改革プラン策定の背景

ここでは、公立穴水総合病院新改革プランの策定に至った背景として、総務省が平成28年度中に病院事業を設置する地方公共団体に対し策定を求めている新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）の概要について説明します。

（1） 新公立病院改革プラン策定の経緯

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足に伴い医療提供体制の維持が極めて厳しく、平成19年度に総務省は「公立病院改革ガイドライン」に基づき、「公立病院改革プラン」（以下、「前改革プラン」という。）の策定を要請しました。それぞれの公立病院が前改革プランに基づく取組を実施した結果、黒字病院の割合は平成20年度の29.7%から平成25年度には46.4%に増加するなど一定の成果を挙げています。

しかし依然として持続可能な経営を確保し切れていない公立病院も多く、公立病院を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。そんな中、人口減少や少子高齢化等による医療需要の構造変化が見込まれ、地域ごとの特性に見合った医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが重要となっています。これらの状況を踏まえて、総務省は平成27年度に「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、病院事業を設置する地方公共団体へ新改革プランの策定を要請しました。

なお、新改革プランでは国が平成28年度中に都道府県に策定を求めている持続可能な社会保障制度の確立を図るための地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下、「地域医療構想（※1）」という。）との整合性を保ちつつ改革を継続し、効率的かつ質の高い医療提供体制を確保していくことが求められており、国の医療制度改革と十分に連携しつつ安定的な医療提供と更なる医療の質の向上に向けた取組を推進することが求められています。

当院は前改革プランとして平成21年3月、平成25年3月に「公立穴水総合病院改革プラン」を策定・改定し、プランに記載された経営の効率化に向けた取り組みを着実に実施しました。この結果、経営状況は著しく改善し高い成果を挙げました。

今回、総務省から新改革プランの策定要請を受け、石川県の地域医療構想と整合性を保ちながら、当院の地域で果たすべき役割と現在の経営状況を維持できるような経営効率化に向けた取り組みを明記した「公立穴水総合病院新改革プラン」を作成することに致しました。

(2) 新改革プランの基本的な考え方

新改革プランは、前改革プランに求められた「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取り組みが必要となっています。

特に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」については、地域の民間医療機関との関係の中で公立病院は自らの役割を精査し、地域の医療提供体制の中で、不採算医療等を含んだ、果たすべき役割を継続的に担うことが求められています。

また公立病院の役割については診療科目等の医療提供内容だけでなく地域医療構想内の将来の必要病床数と整合性の取れた形で病床機能のあり方を示すなど、具体的な将来像を示した上で、改革に取り組む必要があります。

第2章 公立穴水総合病院の現状

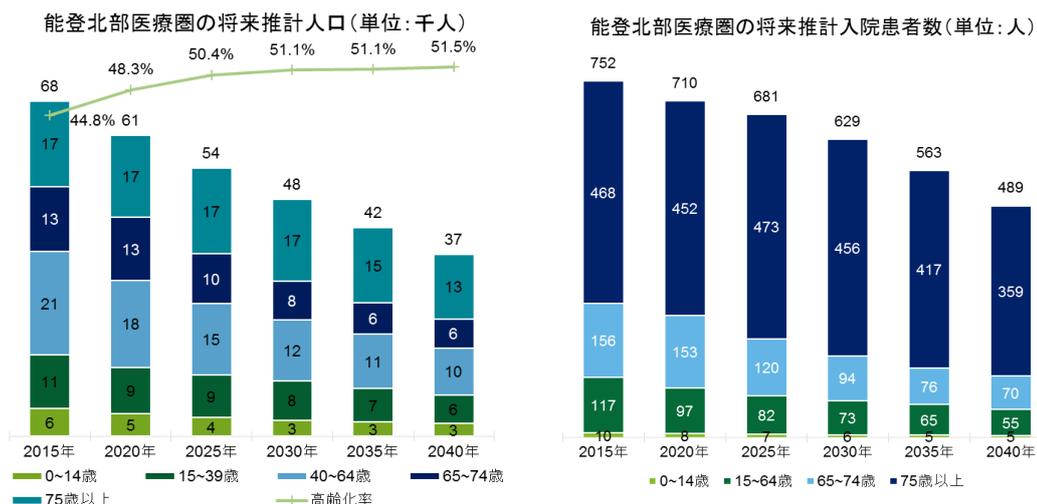
(1) 公立穴水総合病院を取り巻く環境

① 将来推計人口及び将来患者数

能登北部医療圏（※2）の人口は減少局面となっており、高齢者（65歳以上）の人口も減少傾向にあります。高齢化率（65歳以上の割合）は平成42年（2030年）頃までゆるやかに上昇し、平成37年（2025年）には2人に1人が高齢者となり、ほぼ横ばいで推移していきます。

入院患者数は、受療率の高い高齢者が多い平成37年（2025年）に向けては緩やかな減少、高齢者が減少する平成37年（2025年）以降は急速な減少が見込まれています（図表1参照）。

（図表1）

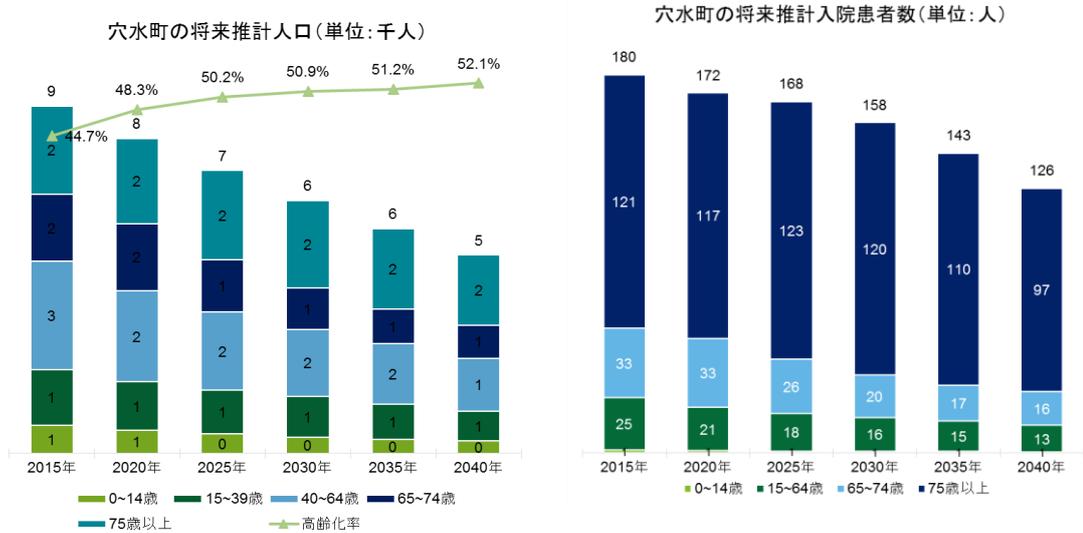


出典：「日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）」及び「平成26年度患者調査（厚生労働省）」より推計

穴水町についても、能登北部医療圏と同様の傾向にありますが、平成37年（2025年）頃から高齢者人口が減少する一方、高齢化率は平成42年（2030年）以降も緩やかに上昇し続けます。

穴水町の入院患者数は、穴水町の高齢者人口が減少し始める平成37年（2025年）以降減少スピードが加速し、平成52年（2040年）には現在の3分の2まで入院患者数が減少する見込みとなっています（図表2参照）。

(図表 2)



出典:「日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)」及び「平成26年度患者調査(厚生労働省)」より推計

② 石川県の地域医療構想の概要

新改革プランで整合性を保つことが求められている石川県の地域医療構想は平成28年11月に策定されています。地域医療構想では、平成37年の医療需要から試算された必要病床数と在宅医療等(※3)の必要量の参考値が記載されている他、主な施策の方向性として6つの点が掲げられています。以下に主な施策の方向性を説明します。

【主な施策の方向性】

- i. 急性期(※4)病棟から回復期(※5)病棟への転換に対する支援の強化
平成37年の必要病床数を参考にして、医療機関が行う急性期から回復期病床への転換をはじめとする病床機能転換の支援
- ii. 認知症高齢者の増加に向けた対策の強化
認知症患者の増加への対応として、認知症診療提供体制の強化を図るため、各医療機関が担うべき機能・役割を果たすための施設・設備の整備などを支援
- iii. 在宅医療提供体制の充実・強化
在宅医療の連携体制を強化及び在宅医療を担う人材の養成
- iv. がん、周産期などの疾病・分野ごとの医療提供体制の充実
疾病・分野ごとの診療ネットワークの構築を支援し、各医療圏における医療機関等の連携強化
- v. 医療従事者の確保・育成
修学資金貸与や研修の実施、医療従事者が従事しやすい環境づくりに努める等、医師や看護師等医療従事者の確保・育成

vi. 能登中部や石川中央と連携した診療支援体制の確保

能登中部医療圏・石川中央医療圏との連携による診療体制の確保のため、関係者間で協議・検討し、必要に応じ支援を行う

(2) 公立穴水総合病院の現在の体制

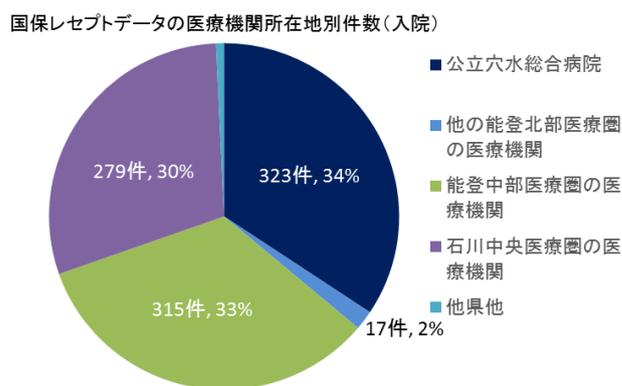
現在の体制及び病院機能				
診療科目	12 診療科			
	内科、外科、整形外科、循環器科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、人工透析内科、放射線科			
病床数	100 床（一般病床のみ）			
職員数	（平成 29 年 1 月 1 日現在）			
職種	正規職員	臨時職員	パート他	合計
医師	12 人	—	48 人	60 人
看護師（准看護師含む）	72 人	4 人	3 人	79 人
看護補助者	6 人	7 人	1 人	14 人
薬剤師	3 人	1 人	—	4 人
放射線技師	5 人	—	—	5 人
検査技師	5 人	—	1 人	6 人
管理栄養士	2 人	—	—	2 人
リハビリ職員	9 人	2 人	—	11 人
ソーシャルワーカー	1 人	—	—	1 人
事務職員	7 人	4 人	1 人	12 人
電気主任技師	—	1 人	—	1 人
ボイラー技師	—	2 人	—	2 人
運転手	1 人	1 人	—	2 人
合計	123 人	22 人	54 人	199 人
直近 3 ヶ年の業務実績人				
入院	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	
入院患者数	32,400 人	31,585 人	33,460 人	
入院単価	31,712 円	33,609 円	35,438 円	
病床利用率	88.8%	86.5%	91.4%	
外来	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	
外来患者数	131,457 人	118,188 人	117,127 人	
1 日当り患者数	456.6 人	439.4 人	440.3 人	
外来単価	7,316 円	7,551 円	7,862 円	

(3) 公立穴水総合病院の医療提供状況

① 患者構成

穴水町の国保レセプトデータ（※6）を見ると、入院患者のうち3分の2は能登北部医療圏外へ流出しており（図表3参照）、当院で対応できない疾病・疾患の患者が流出している状態と考えられます。切れ目のない医療を提供するために、今後も他医療圏の医療機関との連携が重要といえます。

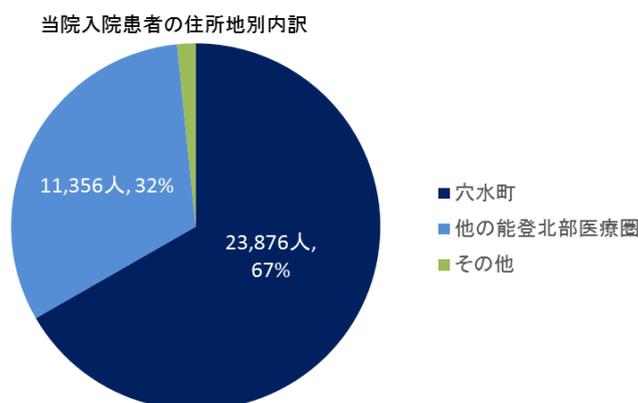
（図表3）



出典：国保レセプトデータ（2015年5月～2016年4月審査分）

一方で、能登北部医療圏には2市2町の公立病院と1つの民間病院があるのみで、各病院間に距離があるため、住所地にある病院より当院が近い場合などは当院を選んでくださる方も多く、入院患者の3分の1が他自治体を住所地とする患者となっています。当院の入院機能は、穴水町だけでなく周辺地域の医療ニーズにも対応しています（図表4参照）。

（図表4）



出典：当院入院患者データ（平成27年度）

② 医療機能

当院の入院機能、外来機能、在宅医療については以下の状況となっています。

【入院機能】

急性期医療の提供を主力としつつも、穴水町で唯一の病院であることから、急性期を経過した患者への医療提供も引き受けており、急性期から慢性期（※7）にわたって幅広いニーズに応えています。

【外来機能】

周辺の診療所が少ないため、かかりつけ医としての機能を有しており、周辺の診療所と連携しながら地域の外来機能の一翼を担っています。

【在宅医療】

訪問診療及び訪問リハビリを実施する他、訪問看護事業者や介護事業者との連携を図り、地域住民が住み慣れた地域で暮らせる支援を行っています。

特にへき地への医療提供については、医師をはじめとした医療従事者や事務職員がチームとなって、月に4カ所定期巡回を行っており、兜診療所と共に、地域住民ができるだけ平等に医療を受けられる取り組みを行っています。

第3章 新改革プランの内容

(1) 新改革プランの策定期間

平成28年度から平成32年度までの5年間を策定期間としています。なお、本計画は平成28年度中に策定したため、平成28年度は見込値となっています。

(2) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 平成32年度末における地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

石川県の地域医療構想を踏まえ、当院の果たすべき役割は以下のように予定しています。

i. 急性期機能及び標榜診療科の維持

当院は町内唯一の急性期病院として今後も急性期機能を維持し、救急患者の受入れを積極的に行います。

診療科については現状の12診療科の維持を前提としていますが、地域の医療ニーズの変化に応じ診療科の見直しを検討する可能性があります。

ii. 急性期から回復期病床への転換の検討

地域医療構想では平成37年の必要病床数から、急性期の病床が過剰、回復期の病床が不足していると推計されており「急性期病棟から回復期病棟への転換に対する支援の強化」が施策として明記されています。当院は100床全てが急性期で回復期病床を有していません。今後、地域で求められる医療ニーズの変化に応じ回復期病床への転換の必要性について検討を行っていきます。

iii. 在宅医療提供体制の充実・強化

地域医療構想では「在宅医療提供体制の充実・維持」が施策として明記されています。当院では、現状の訪問診療と訪問リハビリの提供体制を維持し、在宅医療に貢献します。

iv. 診療支援体制の確保

地域医療構想では「能登中部や石川中央と連携した診療支援体制の確保」が施策として明記されています。当院では、平成20年度に「能登北部医療圏における遠隔医療・地域医療連携システム(※8)」を整備し、石川中央及び能登中部医療圏の病院との連携体制が構築されています。

v. 医療従事者の確保・育成

地域医療構想では「医療従事者の確保・育成」が施策として明記されています。当院では、これまで以上に医師、薬剤師及び看護師の確保と人材育成に取り組んでいきます。

【医師の確保・育成】

・奨学金制度の活用

県の奨学金制度である石川県緊急医師確保奨学資金（金沢大学医薬保健学域医学類特別枠）（※9）により、安定的な常勤医師の確保を図ります。

・医学生及び研修医等への積極的研修支援

2010年8月に「穴水総合病院臨床研修センター」を設置し、医学部学生、初期臨床研修医、後期臨床研修医に対して奥能登のプライマリ・ケアを担う総合診療医の育成に向けて注力してきました。

医学部生では、自治医科大学、大阪大学医学部、関西医科大学、金沢医科大学、金沢大学、富山大学、米国医科大学など国内外から受入れ、訪問診療や診療所実習を中心とした地域医療実習を実施しています。

初期臨床研修医にあっては、東京大学医学部附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、大阪市立総合医療センター、金沢医科大学病院、金沢大学病院、石川県立中央病院、金沢医療センター、能登総合病院など特定機能病院や中核病院から研修医を受入れ、町全体を病院と位置づけた地域医療研修を実施しています。また、北陸全体の地域医療向上のため後期専攻医向けの専門医養成プログラムの構築「北陸総合診療コンソーシアム（日本専門医機構認定専門医プログラムを予定）」のプロジェクトが進んでおり、北陸3県の医療機関が病病連携一病診連携し、総合診療専門医の育成を積極的に行っていく方針が決定しております。

これらの対応により当院への就職希望の医師が現れるなど、育成への取り組み結果が表れており、今後も奥能登自治体病院、金沢医科大学病院や金沢大学病院等と協力し、安定的な医師の確保を図ります。

【薬剤師の確保】

平成27年度から穴水町で薬剤師向けの奨学金制度を創設しました。この奨学金制度を継続し薬剤師の確保を図ります。

【看護師の確保・育成】

看護師については、穴水町及び石川県の奨学金制度を利用し、安定的に年間3～4人程度の採用を確保しています。今後は近隣高校へ奨学金制度の紹介に出向く等さらに認知度を高める取り組みを行います。

看護師育成については、院内での看護スキル向上に向けた研修や各種認定看護師資格取得の奨励、在宅医療等への知見及び理解を深める育成を行っていきます。

vi. 認知症高齢者対策

地域医療構想では「認知症高齢者の増加に向けた対策の強化」が施策として明記されています。当院では、認知症ケア加算（※11）を取得し、身体疾患のために入院した認知症患者への対応力とケアの質を向上させます。看護師は認知症患者のアセスメント（※12）や看護方法等に係る適切な研修を受け、院内研修や事例検討会を開催し、知見を深める取り組みを行います。

② 地域包括ケアシステム（※13）の構築に向けて果たすべき役割

i. 医療における支援

病院として地域包括ケアシステムを医療の面から支えます。入院機能・外来機能だけでなく、在宅で安心して暮らせるよう、各病棟での退院計画の策定や介護支援専門員との連携を強化し、積極的に在宅医療を可能とする取り組みを実施していきます。

ii. 在宅サービスとの連携

当院に隣接する老人保健「あゆみの里」や病院内に開設されている穴水訪問看護ステーションとの連携を強化します。それ以外の介護事業者や医師会との連携については、医療介護連絡協議会、地域ケア会議（※14）等の会議体への参加を継続することで地域の医療問題の把握及び解決に向けた取り組みや介護とのシームレスな連携を目指します。

iii. 住民の健康づくり強化

地域住民の健康づくりとして、地域住民への情報発信と医療福祉等の関係者への知見向上を目的とした研修を積極的に開催していきます。

【地域住民への情報発信】

地域住民に向けて健康講座等（医療講座や出前講座など）を実施し、健康への関心を高める取り組みを継続していきます。

【医療福祉関係者向け研修会】

能登北部地域医療研究所との共催により「あなみず地域医療塾（※15）」を開催し、院内だけでなく地域の医療従事者や地域包括ケアシステムの構築に不可欠な福祉及び介護従事者向けの研修を継続して行っていきます。

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、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、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、町の一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局長通知によって、その基本的な考え方が整理されています。

穴水町においては、上記総務省自治財政局長通知の繰出基準の範囲内の繰出を基本としながら、収支バランス等を考慮し財政当局と協議の上決定します。

④ 医療機能等指標に係る数値目標

当院の医療の質の維持・向上を図っていくため、以下の数値目標を掲げ施策に取り組んでいきます。

i. 救急患者受入拒否率（※16）

救急医療を提供する急性期病院として、救急患者の受入れ拒否率ゼロを目指します。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
救急受入拒否率	—	—	0%	0%	0%	0%

$$\text{救急受入拒否率} = \text{救急患者受入拒否件数} \div \text{救急患者の受入要請件数} \times 100$$

ii. 平均在院日数

急性期機能を有する病院として平均在院日数の短縮を目指します。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
平均在院日数	18日	18日	18日	18日	18日	18日

$$\text{平均在院日数} = \text{入院延患者数} \div (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2$$

iii. 認知症看護認定看護師数

住民の高齢化に伴い、認知症患者の増加に対応できる看護師を育成します。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
認知症看護認定 看護師数	—	—	1人	1人	1人	2人

iv. 住民向け健康講座等の開催回数

住民の健康づくりのため、健康講座等を開催し情報発信に努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
健康講座等の 開催回数	2回	3回	3回	3回	3回	3回

v. 患者満足度調査

地域住民に選ばれる病院であり続けるため、患者満足度調査を年1回開催し、医療の質向上及び職員の接遇改善に努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
患者満足度調査	—	1回	1回	1回	1回	1回

⑤ 地域住民の理解のための取組

当院の医療機能を地域住民に理解してもらうため、病院ホームページを見やすい表示へリニューアルすると共に、町の広報誌へ定期的に病院の状況を掲載し情報発信を行います。

その他、隔年毎に行っている「健康フェスタ」等のイベントにおいて、病院の紹介だけでなく訪問看護・訪問リハビリを始めとする介護事業等の情報についても併せて発信することを検討しています。

(3) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

i. 収支改善に係る目標

(ア) 経常収支比率 (※17)

安定的な経営を維持するため、100%以上を堅持します。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	113.9%	106.9%	104.6%	104.3%	104.2%	104.1%

経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100

(イ) 医業収支比率

公立病院としての機能を担いながら、より比率が向上するよう努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収支比率	98.2%	94.0%	92.0%	92.5%	92.5%	92.5%

医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100

(ウ) 職員給与費対医業収益比率

安定した経営を行うため、医療資源の効率的な活用を行います。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
職員給与費対医業収益比率	55.6%	56.6%	59.0%	59.0%	58.7%	58.7%

ii. 経費節減に係る目標

(ア) 材料費対医業収益比率

材料費の適正化を図り、目標値より比率が向上するよう努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費対医業収益比率	18.4%	19.7%	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%

iii. 収入確保にかかる目標

(ア) 病床利用率

現状の病床利用率の維持に努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
病床利用率	91.4%	92.3%	91.4%	90.0%	90.0%	90.0%

(イ) 入院単価

単価増加に向けた取組みを行います。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
入院単価	35千円	34千円	34千円	35千円	35千円	35千円

iv. 安定的な医療提供にかかる目標

(ア) 医師数、看護師数、薬剤師数

安定的な医療提供体制を維持するため医療従事者の維持・確保に努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数(常勤)	14人	12人	14人	14人	14人	14人
看護師数	72人	74人	74人	74人	74人	74人
採用予定者数	7人	5人	5人	7人	5人	5人
退職予定者数	4人	9人	2人	6人	3人	3人
制度外採用数	2人	1人	1人	1人	1人	1人
薬剤師数	3人	3人	3人	3人	3人	3人

(イ) 職員調査の実施

職場環境の改善に向けて職員ニーズの把握に努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
職員調査回数 (隔年に1回)	—	—	1回	—	1回	—

(ウ) 当座比率

安定的な医療提供体制構築に向けた投資資金の確保に努めます。

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
当座比率	207.3%	259.2%	292.5%	338.3%	376.9%	415.4%

当座比率＝現金預金÷流動負債×100

② 目標達成に向けた具体的な取組

i. 民間的経営手法の導入

- SPD (※19) 契約導入による材料費の削減状況を調査し、必要に応じて見直しを行います

ii. 事業規模・事業形態の見直し

- 地域ニーズを考慮した回復期病棟若しくは回復期病床への転換要否を検討します

iii. 経費削減・抑制対策

- 受付業務の効率化に向け、重複業務の洗い出し及び必要に応じて見直しを行います
- 長期契約となっている委託業務や医療機器等の保守契約等の内容を調査し、必要に応じて見直しを行います

iv. 収入増加・確保対策

- 後発医薬品使用体制加算3の取得に向け、後発医薬品への切替えを促進していきます
- 看護部主体的でベッドコントロール (※20) を徹底し、空きベッドの確保・院内情報伝達の迅速化を図ります
- 施設基準の見直しや加算取得に向けて、院内で協議する場を設けます

- 医事課、地域連携室、町役場と連携し、未収金が発生しない体制の構築を検討するとともに、長期滞留未収金が発生した場合には、即座に督促を行う体制を構築します

v. その他

- 医療従事者（特に医師、薬剤師、看護師）の確保・育成に向けた取組みを継続して行います
- 職員がやりがいを感じ、働きやすい職場環境の確保を図るため、職員調査を実施し、より働きやすい職場づくりに向けた取組みを行います
- 訪問看護事業者を始めとする地域の医療・介護事業者とより密接な連携を図るため、患者及び利用者の情報等を共有する体制を構築します

(4) 再編・ネットワーク化

現在、能登北部医療圏では、当院の他に3つの公立病院と1つの慢性期機能を有する民間病院が存在します。当院を含めた4つの公立病院は地理的な制約から各公立病院で二次救急機能とかかりつけ医機能の両方を担っており、急性増悪時の対応等を考えると医療機能を分担し、病床規模や診療科目を見直す再編は現実的に困難であり、新改革プラン期間内で再編の予定はありません。

しかし、人口減少が加速する平成37年以降は医療提供体制を一定のレベルで維持することが難しい状況が予想されるため、新改革プランの最終年度である平成32年を目途に、地域医療構想調整会議等の会議体において、継続して検討する予定です。

ネットワーク化については、すでに4公立病院で医師の相互派遣や「いしかわ診療情報共有ネットワーク（※21）」の活用等の体制が整備されています。今後も、能登北部地域医療協議会（※22）等の会議体を利用して、医師の相互派遣範囲の拡大やシステムの共同利用の可能性を積極的に検討していきます。

なお、本年度は石川県地域医療推進室と能登北部4公立病院で能登北部地域医療協議会を開催し、各公立病院が策定する新改革プランについて意見交換を行っております。

(5) 経営形態の見直し

新公立病院改革ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として、「地方公営企業法全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」、「民間譲渡」、「診療所化」、「医療機関以外の事業形態への移行」の6つが示されています。

現在の当院の経営形態は、地方公営企業法の財務規定等の一部が適用される形態ですが、継続して経常収支比率100%以上を維持しており、経営形態の見直しの必

要性は低いと考えています。しかし、今後、医療需要の構造が大きく変化するなどの状況変化や経営形態に関する課題が生じた際には経営形態の見直しを検討します。

第4章 点検・評価・公表等

(1) 点検・評価・公表等の体制

本改革プランの点検・評価については病院内でワーキンググループを立ち上げ自己評価を行います。また、プランの実施状況について客観的な評価を受けるため年に1回病院事業審議会に付議することとし、その内容の公表を行います。

(2) 点検・評価の時期

毎年8～9月頃に院内ワーキンググループ内にてプランの自己点検・自己評価を行い、10月頃に病院事業審議会による評価を受け、見直し等の必要事項を検討します。

(3) 公表の方法

穴水町役場及び当院のホームページにて公表する予定です。

○用語解説

(P 1)

※1 地域医療構想

全国の都道府県が策定する地域の医療提供体制の将来像のことです。各都道府県は、地域の医療需要の将来推計等の情報を活用し、構想区域ごとに適切な医療提供体制の構築に向けた将来計画の策定が義務付けられています。

(P 3)

※2 能登北部医療圏

医療圏とは、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために、各都道府県が設定する地域単位のことです。能登北部医療圏は穴水町、能登町、輪島市、珠洲市で構成されています。

(P 4)

※3 在宅医療等

居宅のほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどで医療（訪問診療等）を受けること及び介護老人保健施設の入居のことをいいます。

※4 急性期

病気の症状が急激に現れる時期のことです。急性期病棟とはこの時期の治療を受け持つ病棟を指します。急性期医療とは、主に発症初期段階や、症状の比較的激しい時期に行う医療のことで、一般的に処置・投薬・手術等を治療の初期に集中的に行います。

※5 回復期

患者の容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期のことです。回復期病棟とはこの時期の治療を受け持つ病棟を指します。回復期医療とは、急性期医療を経過した患者の身体機能の回復を図る時期に、在宅復帰に向けたリハビリ等を行う医療のことです。

(P 7)

※6 国保レセプトデータ

国民健康保険診療報酬請求データ。国民健康保険の加入者は、75歳未満で勤め先等の健康保険に加入していない自営業者等に限定されます。

(P 8)

※7 慢性期

症状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のことです。慢性期医療とは、再発予防や身体機能の維持・改善を目的とした長期療養を行う医療のことです。

(P 9)

※8 能登北部医療圏における遠隔医療・地域医療連携システム

公立穴水総合病院と金沢医科大学病院とが協力連携し推進する遠隔医療のことで、遠隔にしながら、専門医による画像診断やインターネットテレビ会議のシステムを活用した診断等を受けることが可能になっています。

(P 10)

※9 石川県緊急医師確保奨学資金（金沢大学医薬保健学域医学類特別枠）

この奨学資金は、金沢大学卒業後の9年間について、医師不足の地域を中心に石川県知事が指定する石川県内の公立病院等に勤務した場合に返還を免除されます。

※10 プライマリ・ケア

身近にあつて、日常的な健康問題の他、何でも相談にのってくれる総合的な医療のことです。

(P 11)

※11 認知症ケア加算

身体疾患のために入院した認知症患者が、病棟での治療を円滑に受けられるよう、病棟での取組みや多職種チームと連携し実施・評価を目的とした評価のことです。

※12 アセスメント

情報を収集・分析し、課題を把握することです。ここでは、認知症の程度等の情報を収集・分析することで、認知症患者が抱える問題点や治療の優先度を判断し、看護ケアの方向性を明確にすることを指しています。

※13 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年に、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サービスを提供される体制のことです。

※14 地域ケア会議

地域包括ケアシステム実現のため、地域の実情に沿って、地域資源をどのように構築していくべきか、多職種で課題を解決していく手段を導き出すための会議のことです。

※15 あなみず地域医療塾

医療が介護、見守り、配食などの生活支援と連携しながら、医療や介護が必要な高齢者が退院後も自宅で暮らせるような支援を目指す、医療及び福祉関係者等を対象にした多職種連携の研修のことです。

(P12)

※16 救急患者受入拒否率

当院で対応できない疾患の患者を除いた救急患者の受入れを拒否した率です。

(P14)

※17 経常収支比率

病院が安定した経営を行うにあたって、この比率が100%であることが財政上望ましいとされています。

(P15)

※18 後発医薬品

先発医薬品の再審査期間や特許期間(20~25年間)終了後に発売される同成分、同効薬で、ジェネリック医薬品とも呼ばれています。

(P16)

※19 SPD

Supply Processing&Distributionの略で、院内で流通する様々な医療用消耗材・医薬品等の物流管理を専門化し、システム的に一元的管理するサービスのことです。

※20 ベッドコントロール

救急入院の円滑な受入れや病床を効率的に運用するため、患者の入退院や転棟等の管理・調整を行うことです。

(P17)

※21 いしかわ診療情報共有ネットワーク

患者が安全で良質な医療等を受けることができるよう、医療機関同士が一定のルールの下、検査や画像等の患者診療情報を共有するネットワークのことです。

※22 能登北部地域医療協議会

能登北部医療圏における医療提供体制の維持・強化を図ることを目的として平成 20 年 4 月に設置された協議会で、県と能登北部医療圏の公立病院が参画しています。