

公立長生病院 公立病院経営強化プラン

対象期間：令和5年度～9年度



令和6年3月

目次

1. 基本事項	4
(1) 経営強化プラン策定の趣旨	
(2) 病院経営にあたっての基本理念及び基本方針	
(3) 計画期間	
2. 本院を取り巻く環境.....	5
3. 役割・機能の最適化と連携の強化.....	5
(1) 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割・機能	
(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) 機能分化・連携強化	
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定	
(5) 一般会計負担の考え方	
(6) 住民の理解	
4. 医師・看護師等の確保と働き方改革	13
(1) 医師・看護師等の確保等	
(2) 臨床研修医等の受け入れ	
(3) 医師の働き方改革への対応	
5. 経営形態の見直し	15
6. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	15
7. 施設・設備の最適化.....	16
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
(2) デジタル化への対応	
8. 経営の効率化等	17

9. 目標達成に向けた重点的な取組項目	21
(1) 取組の全体像	
(2) 重点取組項目	
10. 計画指標の進行管理について	22

1. 基本事項

(1) 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、その多くは経営状況の悪化や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にありました。そのことから国はこれまでに、事業を設置する地方公共団体に対し、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月）の策定の要請を行いました。

病院改革プランの策定では、病院事業の経営改革の取組の推進が行われてきましたが、依然として持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い実態があります。なかでも中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が難しい状況がさらに加速しており、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

一方で、昨今の新型コロナウイルス感染症拡大時への対応において公立病院が中核的な役割を果たしました。そのことから、感染症拡大時の公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備する必要があります。

当院は、平成 30 年度に実施した経営診断（全国自治体病院協議会）で、経営方針や運営の方向性が明確に示されていないなどの指摘を受け、将来的な医療需要に見合う病院の規模や機能等について、病院の方向性を決定し、持続可能な病院に生まれ変わるための中長期ビジョンを策定するべく「公立長生病院あり方検討委員会」を令和元年度に設置しました。その後、当該委員会の答申を受け、令和 2 年に「中長期ビジョン」を策定し、中長期ビジョン実現のための「公立長生病院アクションプラン」(令和 2 年度から令和 6 年度)を策定し経営改善に取り組んでいます。

本プランは、当院の「中長期ビジョン」の内容を踏まえるとともに、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和 4 年 3 月）で要請されている「経営強化プラン」を策定するものです。

(2) 病院経営にあたっての基本理念及び基本方針

【病院理念】

公立長生病院は患者様中心の医療を行い、地域の皆様に信頼される病院を目指します。

【基本診療方針】

- ・救急医療・災害医療
- ・一般診療の主軸
- ・予防医療
- ・地域医療連携

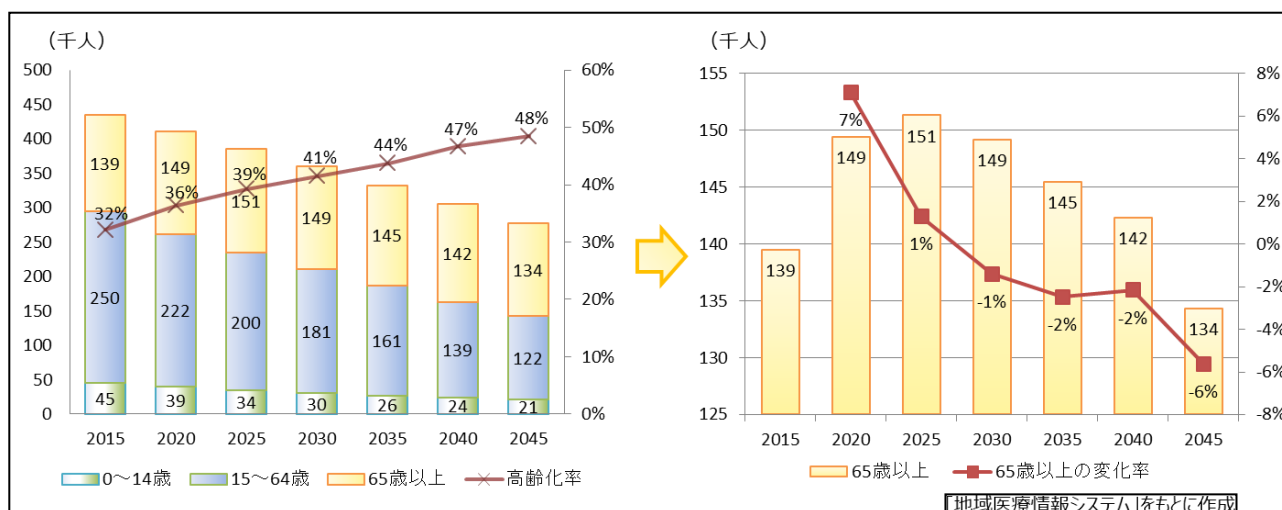
(3) 計画期間

経営強化プランの対象期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とする。

2. 本院を取り巻く環境

「地域医療構想」とは、2025年に向けて、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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に、機能ごとの2025年の医療需要と病床の必要量を推計に基づき、都道府県ごとに策定するものです。

山武長生夷隅医療圏の地域医療構想における2025年の医療需要予測によりますと、高度急性期病床と回復期病床は不足する見込みである一方、急性期病床と慢性期病床は過剰となっています。また、当医療圏はすでに人口減少に転じており、患者のうち多数を占める65歳以上人口が2025年をピークに減少し始める見込みですが、75歳以上人口は2030年までは増加していくと見込まれます。



(山武長生夷隅医療圏の年齢グループ別将来推計人口)

3. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた本院の果たすべき役割・機能

前述した「2. 本院を取り巻く環境」のとおり、2030年まで後期高齢者の増加に伴い、救急搬送は今よりもさらに増加するものと見込まれ、地域における救急医療を支えていくことが大変重要です。しかしながら、当医療圏の人口あたり医師数は全国平均の半数程度であり、深刻な医師不足の状況にあります。

そのような中、医師の働き方改革への対応などから今後、さらに医師をはじめとした医療従事者の不足が深刻化する可能性があります。このような人口減少や少子高齢化により人口構造が大

大きく変化していく中、当院は、地域の中核病院としての役割を果たしていくため、将来的な医療需要に見合う病院の規模や機能等について検討し、長生郡市内の唯一の公立病院として、地域住民の健康に寄与するため、不採算であっても地域で必要とされる医療を優先して提供する役割を担っています。特に、長生郡市の2次待機病院を、週3日受け持っており、地域の救急医療を支える役割を担っています。

当院は、公立長生病院中長期ビジョンの基本診療方針に掲げているとおり、地域の中核病院として、周辺医療機関と連携し、①救急医療・災害医療、②一般診療、③予防医療、④地域医療連携に尽力していきます。

なお、救急医療・災害医療を中心とした急性期医療の提供は、地域からの要望が最も多く、それらを堅持していくとともに、住民が住み慣れた地域で医療を受けられる環境の整備、すなわち入院患者の受け入れ体制の強化を目指します。

病床機能としては、急性期病床及び地域包括ケア病床を運営していきます。

当院の病床規模については、山武長生夷隅医療圏の人口はすでに減少をみせているものの、高齢者人口は2025年までは増加することを鑑み、現在稼働している病床規模を維持し、総病床数128床、うち急性期病床98床、地域包括ケア病床30床とし運用していきます。

現在閉鎖しているB棟は、築45年経過しており、新耐震基準を満たしていない上、施設内各所で老朽化が確認されているため、建替えを行うまでの期間は休床とし、現在の稼働病床128床の稼働率を向上させることが出来るよう、入院の受け入れ体制の整備を進めていきます。

① 救急医療・災害医療

(基本診療方針)

- 昼間及び輪番日の夜間における緊急搬送の受け入れ体制の充実を図る。
- 二次救急患者の入院対応を強化する。
- 初期診療に対応し、必要に応じ適切な病院へ受け入れを依頼する。
- 地域の災害時に医療を必要とする患者の受け入れと疾病を抱える患者の治療の継続を行う。

当院はこれまでも長生郡市の二次待機輪番病院として地域の救急医療、災害医療を支える役割を担ってきました。すでに多くの救急患者を受け入れておりますし、2020年（令和2年）の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域の重点医療機関として陽性患者を受入れるなどの実績も重ねてきました。今後は更なる強化に向け、医師・看護師のモチベーションを高めるとともに緊急入院体制を整え、病床の有効利用を進める必要があると考えます。当地域においては高齢者人口が増加傾向にあり、公益性の観点から、今後も救急医療・災害医療を堅持していくことが望まれていることから、救急応需割合をさらに高めるとともに、応需後に入院を必要とする患者の受け入れ体制をより一層強化するため、医師体制の充実及びバックアップ体制の強化を目指します。

② 一般診療

(基本診療方針)

- 総合病院としての機能を生かした全人的な医療を行う。
- 一次・二次の地域医療に対応し、内科を強化充実させる。また、外科についても充実を図り、緊急手術が可能な体制とする。
- がん・心筋梗塞・脳卒中は、検査、初期・後方支援などの初期診断、経過処置を強化し、高度急性期病院などと連携し、治療を行う。また、郡市外で医療を受けた患者の地域での治療継続に貢献する。
- 在宅患者に対する後方支援を行うとともに、長生病院退院後の患者に対する在宅管理（訪問看護サービスの提供等）を行う。

当院は、引き続き地域有数の総合病院として、一次・二次の地域医療に対応することが求められており、これを実現するために内科の充実は不可欠であると考えています。また、地域の医療ニーズを鑑みると、整備が最も急がれるのは外科であり、入院患者数を増加させるためにも外科を充実させていくことが不可欠です。

さらに、がん・心筋梗塞・脳卒中は、初期診断、経過処置を強化し、高度急性期病院との連携を密にすることで、急性期治療を終えた患者の経過処置対応の役割を当院が担い、後方支援機能に対応することで、郡市外で医療を受けた患者の地域での継続治療に貢献します。さらに、退院後も患者が安心して治療・療養を継続できるよう、在宅管理サービスの拡大を目指します。

③ 予防医療

(基本診療方針)

- 地域住民に対して健康管理を提供し、疾病の早期発見や健康維持に貢献する。

高齢化の状況を鑑み、健診や人間ドック等による疾病の早期発見・早期治療を行うことで地域住民の健康管理に努めていきます。

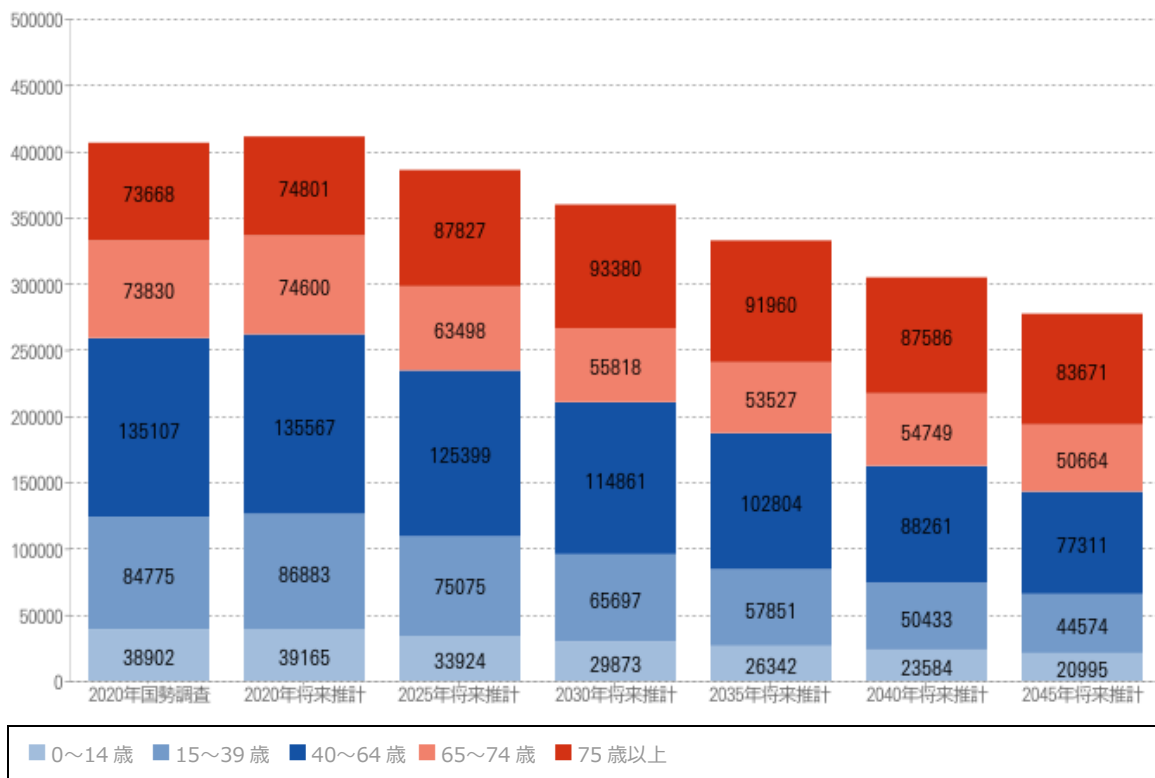
④ 地域医療連携

(基本診療方針)

- 病診連携・病病連携、介護福祉施設との連携を強化し、地域全体の医療機能の充実に貢献する。
- 地域医療連携によって患者を積極的に受け入れる体制を整えるとともに高度医療機関との連携を図る。
- 情報公開や医師間の交流を通し、当院の診療内容を積極的に発信していく。

地域全体として医療資源を適切に配分する改革を進めるにあたり、当院は地域でのリーダーシップを発揮していかなければなりません。機能の分類にとらわれすぎず、地域全体の医療を考え、当院ができることを明確にし、周辺の医療機関との連携を推進していきます。

【表 1】千葉県 山武長生夷隅医療圏の将来推計人口（人） ※地域医療情報システムより



(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

地域包括ケアシステムとは、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることが出来る社会を実現することを目的としており、そのためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保できるシステム構築が必要となっています。

当院は、地域包括ケアシステムにおける医療分野を担っており、住み慣れた地域で医療を受けられる環境を整備していく必要があることから、救急患者の受け入れ体制の充実を図るとともに、地域包括ケア病床では、急性期治療後の入院患者の在宅復帰支援や、在宅や介護施設における急変患者の受け皿としての機能も担っていきます。

また、高度急性期病院との連携を強化することや、長生郡市外で医療を受けた患者の住み慣れた地域での治療継続に貢献していきます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い当院では、地域包括ケア病床で新型コロナに感染した患者の受入れを積極的に行っていたことから、令和 5 年 9 月までは地域包括ケア病床を縮小し、コロナ病棟として運用してまいりました。そして新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症へ移行したことに伴い、新型コロナウイルス感染症の感染患者の受入れは継続しつつも、令和 5 年 10 月から地域包括ケア病床を再開しています。

前述の通り当院に求められる重要な役割の1つは救急医療であり、今後増加する高齢者救急に対応していくためにも、地域包括ケア病床を有する病院である当院の救急医療のあり方を地域のニーズと共に検討していく必要があると考えています。地域医療連携によって患者を積極的に受け入れる体制を整えるとともに高度急性期病床と連携を取ることが重要で、救急医療機能を補完する機能を持つ「救急基幹センター」である当院が、三次救急医療機関等の救急医療機関に搬送された患者を速やかに受け入れるなど、下り搬送対応の役割・機能の強化とともに連携強化をしていく必要があると考えています。

そのためには受け入れた患者が住み慣れた地域で生活を送ることが出来るよう、入院患者の在宅復帰支援の強化をさらに強く推進していく必要があります。早期の社会復帰を可能とするためにも、当地域における在宅医療の充実は大きな課題です。高齢者を地域で支えていくには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が不可欠であると同時に、医療機関、介護福祉施設など関係機関が連携し情報を共有していくことが重要です。まずは地域における在宅医療のニーズを地域全体で考える必要があり、当院における在宅医療提供の拡充を目指し、地域に住む高齢者の生活を支えています。

(3) 機能分化・連携強化

地域の開業医からの患者を受け入れる体制を強化するとともに、高次医療機関との連携を図っていきます。

① 救急患者の受け入れ体制の強化

当院は、地域の中核病院として救急医療を支える役割を担っており、医師の充実を図るなど、地域の開業医からの患者を受け入れられる体制を強化します。

なお、救急隊との意見交換会等の情報共有を行い、連携強化を図ります。

② 近隣の開業医の患者紹介の利便性の向上

返書の徹底等により患者様の情報を逐次共有するなど、地域の開業医の患者紹介の利便性を上げ、積極的に当院に患者を紹介いただけるよう取り組みます。

③ 地域医療機関及び高次医療機関の医師との交流づくり

病診・病病連携のために地域医療機関との顔が見える関係づくりなど、十分なコミュニケーションを図ります。

また、高次医療機関についても、当院の診療内容を積極的に伝えるなど、情報公開や交流を通して連携を取ることに尽力していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定

地域の中核病院として市民の皆様から求められる医療提供体制を確保するため、医療機能の充実及び経営資源の有効活用により、必要な医療機能の指標について次のとおり設定し、果たすべき役割に沿った医療機能を発揮しているかを検証する観点から、成果を検証しながら目標達成のための取組を進めていきます。

① 数値目標

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
救急受入件数 (件)	1,205	1,554	1,608	1,662	1,716	1,770
救急応需率 (二次待機)	61.5	62.0	68.5	75.0	77.5	80.0
救急応需率 (日中)	80.2	78.6	80.3	82.0	83.5	85.0
在宅復帰率 (%)	92.4	90.5	90.5	90.5	90.5	90.5
紹介件数 (件)	2,379	2,596	2,697	2,798	2,899	3,000
返書率 (%)	98.7	98.4	98.7	99.0	99.5	100.0
患者満足度 (%)	62.5	62.5	71.3	71.3	80.0	80.0
交流会の開催等	未実施	年1回 以上実施	年1回 以上実施	年1回 以上実施	年1回 以上実施	年1回 以上実施

② その他の目標

現在、訪問診療と訪問看護等の在宅医療の提供を行っていますが、今後、地域のニーズに応じて更なる体制の強化を検討していく必要があります。

特に訪問診療については、在宅療養支援病院届け出の検討を行うことを視野にいれています。

同時に訪問看護ステーションの立ち上げなど、地域住民が在宅復帰を目指す為に必要な、在宅医療についての体制強化を検討していきます。

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である病院事業は、自らの経営に伴う収入をもって経費を賄うという独立採算制による経営が原則であります（地方公営企業法第17条の2第2項）。

しかし、公立病院には救急医療、小児医療、高度医療など不採算医療を担う使命があり、地方公営企業法では、一般会計において負担すべき経費として、「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」（第17条の2第1項第1号）、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なっても、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」（第17条の2第1項第1号）があります。

また、一般会計において補助できるものとして「地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。」と規定しています（第17条の3）。

一般会計から病院事業への経費負担については、これまで総務省が示した繰出基準を基本としてきたところであり、今後も、当該基準に沿って、構成団体の財政部門と協議しながら負担について算定していきます。なお、当院において一般会計から費用負担が行われるべきものの範囲は以下のとおりです。

① 繰出基準

項 目	繰出しの基準
(1) 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI事業に係る負荷負担金を含む。以下同じ。）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（建設改良費及び企業債元利償還金の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つては3分の2）を基準とする。）とする。
(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とする。
(3) 小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保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とする。
(4) 救急医療の確保に要する経費	<p>ア 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第2条の規定により告示された救急病院（以下「救急告示病院」という。）又は「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年7月6日付け医発第692号）に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する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とする。</p> <p>イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。</p> <p>① 医療計画に定められている災害拠点病院及び災害拠点精神科病院（以下「災害拠点病院等」という。）</p> <p>② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院</p> <p>③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等</p> <p>ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。）の備蓄に要する経費に相当する額とする。</p>
(5) 高度医療に要する経費	高度な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とする。

<p>(6) 経営基盤強化対策に要する経費 (公立病院経営強化の推進に要する経費)</p>	<p>① 経営強化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とする。</p> <p>② 経営強化プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総経財第134号）に基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③及び④において同じ。）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、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とする。</p> <p>③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。</p> <p>④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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（第5の1(2)の基準にかかわらず、建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）とする。</p> <p>⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1とする。</p>
<p>(7) 医師等の確保対策に要する経費 (医師等の派遣等に要する経費)</p>	<p>① 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費とする。</p> <p>② 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等（病院にあっては、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」策定について」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号）に基づく「公的医療機関等 2025 プラン」を策定しているものに限り、診療所にあっては、医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病院の役割・機能の見直しに伴い診療所化したもの（地域医療構想の制度化前において国の施策を踏まえて診療所化したものを含む。）であって、医療計画において、同項第4号又は第5号に規定する事項の対応医療機関として位置付けられているものに限る。）への医師等の派遣に要する経費とする。</p> <p>③ 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。</p>
<p>(8) 地方公営企業職員に係る基礎年金 拠出金に係る公的負担に要する経費</p>	<p>ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支の不足額」という。）を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。</p> <p>イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る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。）とする。</p>
<p>(9) 地方公営企業職員に係る児童手当 に要する経費</p>	<p>繰出しの対象となる経費は、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とする。</p> <p>ア. 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8</p> <p>イ. 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）</p> <p>ウ. 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費</p>

※令和5年度の地方公営企業繰出金について（令和5年4月3日付け総務副大臣通知）による

(6) 住民の理解

地域の中核病院として、将来にわたり、当地域の医療提供体制を安定的に支え続けていくためには、医師をはじめとした医療スタッフ等の人材の状況等を考慮すると、全ての医療需要に応えることは困難なことから、当院が地域の中核病院としての役割を果たしていくための、将来的な医療需要に見合う病院の規模や機能等について、病院の方向性を検討するにあたり、住民の意見を取り入れるとともに、住民への丁寧な説明が求められます。

そのために当院では、公立長生病院の中長期ビジョン作成に際し、地域医療の中で担うべき役割、提供すべき医療、病院のあり方等について、令和2年、令和4年に住民アンケートを実施し、市民の意見を取り入れるとともに、公立長生病院あり方検討委員会を設置し、これまでに延べ5回にわたる会議の中で各委員の豊富な経験と知見を活かし活発な議論を重ねるなどの取組を行ってきました。また、公立長生病院の中長期ビジョン実現のため、令和2年度から令和6年度までの具体的アクションプランを作成し、外部機関として、「公立長生病院アクションプラン評価委員会」を設置し、年に1度、アクションプランの実行状況について委員に説明を行っています。そして、公立長生病院の中長期ビジョンをはじめ、経営強化プラン等の作成時には、市民の代表である議会での説明を行っています。さらに病院広報誌の「なのはな NEWS」を四半期に一度発行し、公立長生病院の中長期ビジョンをはじめ、当院の診療体制等について積極的に市民に情報を発信し、住民の理解に努めています。

引き続き、住民アンケートを実施するほか、広報誌（なのはな NEWS）の発行や、ホームページへの掲載・更新、また院内に設置した「声の箱」からの意見や要望を病院運営に結びつけるなど、透明性を確保しながら、住民が必要とする医療を将来にわたって安定的に提供する体制を整備し、住民に積極的に情報を発信し、理解を呼び掛けていきます。

4. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師看護師の確保等

当医療圏は医師少数区域であるために、将来にわたって安定的に医療を提供していく観点から、持続可能な病院経営に努めるためにも医師や看護師の確保は喫緊の課題となっています。また当院では医師不足のため、入院のバックアップ体制が不十分であることにより、入院の受入れを阻害していることがわかりました。医師確保のためにはこれまでも多くの時間をこの課題の検討に割いてきました。しかしながらその課題は未だ解決の道筋を得られておらず、引き続き様々な検討と取組を同時に推進していく必要があると考えています。

具体的には、大学病院の医局からの派遣が、安定的な医師確保につながることから、まずは大学病院に足を運ぶなど、大学病院との連携を強化できるよう取り組んでいきます。

他の確保策としましては、若手医師の指導医を確保するために、令和3年度から、年俸制の任期付き医師採用制度を導入しており、引き続き当該制度を活用し、医師を確保してまいります。

また、千葉県の医師確保事業を通じた当院への医師派遣や、他の医療機関等への医師派遣依頼、医師紹介会社の利用やインターネット求人広告への掲載など、様々な手段を活用して医師確保に努めてまいります。

また、看護師不足についても深刻な課題となっており、看護師が足りないことが、病床数を最大限まで活用できない要因ともなっています。新型コロナウイルス感染症の対応に伴い多くの医療機関で看護師の離職が加速し、また看護師の採用人数も落ち込み、看護師不足に拍車がかかっています。当院も例外ではなく、看護師の離職防止と看護師確保のための取組はさらに強化していく必要があります。

特に離職を防ぐことは重要であり、定着率の向上のためには、職員のワーク・ライフ・バランスへの配慮が必要なことから、多様な勤務形態やタスクシフト・タスクシェアを推進しています。そのための1つの施策として、看護補助者の採用を促進し、看護補助者へのタスクシフトの推進、コメディカル等とのタスクシェアの推進が重要と考えており、看護師確保と離職防止の取組を病院全体で取り組んでいきます。看護補助者を積極的に採用し看護師の負担軽減を推進するとともに、新たな加算の取得を目指し（後述）、病院経営にも貢献していく取組を推進していきます。また、多様な勤務形態の導入を検討し、産休や育休の取得率向上をはじめ働きやすい職場環境づくりを目指します。さらに、医療現場における暴力・ハラスメント対策として、パワハラやセクハラ等の相談窓口の設置、ポスターの掲示などによりハラスメント防止に努めます。

(2) 臨床研修医等の受け入れ

現在、当院は千葉大学医学部附属病院の臨床研修協力施設となっており、毎年2枠の臨床研修医の募集をしているが、ここ数年は臨床研修医の派遣はありません。一方、整形外科では、専攻医を毎年2名受け入れることが出来ており、さらに、地域枠等医師の1名4か月間受け入れを行っています。

今後も活気あるものとしていくためにも、若手医師の確保が重要と考えていますが、新医師臨床研修制度の導入に伴い、医師の勤める病院選択は医師自身の意思によるところが大きくなってきています。そのため、医師の働き方を見直すことで病院のイメージ向上を図り、また技術向上を求める医師のニーズに合った院内の体制づくりを行うとともに、適切な設備投資や指導医の確保などを行い、若手医師確保対策に取り組んでいきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応として、まずは医師の絶対数が不足していることから、前述にある医師確保に向けた取組を推進しています。また、宿日直許可については、一次当直・二次待機当直ともに取得することができ、適切な労務管理を行っています。

また、複数の職種からなる勤務医の業務負担軽減会議を年に2回程開催し、各部署に目標を設定し、達成度の評価と次年度の目標を立てて取り組んでいます。今後も医療従事者へのタスク・シフト、タスク・シェアの推進など医師の働き方改革に取り組んでいきます。

5. 経営形態の見直し

新公立病院改革プランの中で求められている経営形態の見直しについて、当院では全部適用、独立行政法人、指定管理者制度、民間移譲について比較検討をし、更に住民アンケートで寄せられた意見及びあり方検討委員会における検討結果を踏まえ検討を重ねてきました。そこで、当院には、将来にわたって救急医療・災害医療等の政策医療を提供する公的な病院としての運営を求める声が多くあることが分かりました。

令和2年に実施した住民アンケートでは、「公立長生病院がどのような病院であってほしいか」に対し84.0%が「急病の際や重症化した際に、頼りになる病院」、また65.5%が「24時間対応の救急医療体制や土日または時間外診療等を行う病院」と回答しています（複数回答可）。

また、あり方検討委員会では、これらの医療機能は採算性が低いことから、民間医療機関では十分に対応できないことが指摘され、民間移譲は望ましくないとの方針が出されました。しかしながら、採算性が低い医療提供であることを考慮しても、現状、当院は効率的な経営がなされているとは言えません。そのため、中長期ビジョンに基づいた目標値及びアクションプランの達成度によっては、より効率的な経営形態への移行の検討を行います。

6. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今回の新型コロナウイルス感染症への対応では、地域の中核病院として期待される役割として、多くのコロナ感染症の入院受け入れを行うとともに、発熱外来対応や検査等、ワクチン接種も積極的に行ってきました。

また、院内のICT（感染制御チーム）が中心となって、院内における感染防止対策を検討し、安全な環境を保ちつつ診療等を行い、感染状況に応じて院内の警戒レベルを見直し、都度、全職員に共有し、対応を図ってきましたが、現場はその都度、混乱を極めました。今回のような未曾有の事態を経験し、今後、新興感染症が突然発生するという非常事態に備え、平時から備えておくことが極めて重要であることの認識を高めました。

そこで、病院での人的資源の動員や一般診療制限を含め新興感染症発生時から拡大時期までの混乱を避けることができるよう、感染制御実践看護師の資格を取得した専任看護師を中心に感染管理を進めます。

当院では感染症対策として、引き続き以下のことに取り組んでいきます。

- 1)院内感染対策の徹底・対応方針の共有
- 2)感染症発生動向を注視・発生状況の共有
- 3)新興感染症を想定した訓練・院内講習会の実施
- 4)保健所や地域医療機関との情報共有・協力体制の構築

7. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理

当院の主なる施設としてA棟、B棟、C棟と3棟の施設を保有しており、C棟が建築後31年、B棟が建築後45年を経過し、B棟においては旧耐震による設計基準となっているため、令和7、8年度に増改築工事を予定し、令和9年度の稼働を計画しています。施設は、定期的に点検を行い、点検により確認された不具合に対し、予算の範囲内において劣化の状態に応じた修繕を実施し、機能保全に取り組んでいますが、ライフラインの配管等については、漏水等が頻繁に発生しており、更新が必要な状況となっています。

今後も病院機能の継続的な提供と予算の平準化を図る観点から、インフラ長寿命化計画等を策定し、不具合が発生する前の段階において計画的な修繕、更新を行うよう努める必要があります。

なお、設備・医療機器の整備は院内「医療機器整備委員会」において協議選定することとしており、現時点での主な整備計画は以下のとおりです。

令和5年度	白内障手術装置 脳波データシステム 麻酔器・記録装置・生体モニタ 電気メス 他
令和6年度 (予定)	MRI 各科医療機器
以降の整備予定	新B棟増改築に合わせ、手術室関係備品、厨房機器、その他適切な病院運営が行えるよう計画する。

(2) デジタル化への対応

① 医療DXの推進

ITの急速な進歩によってデジタル化が進み医療を取り巻く環境が大きく変化していく中、国において医療DXが推進されており、当院としても、医療の効率や質を向上させることを目的として、デジタル技術を積極的に活用してまいります。そのために、まず、オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進を目指します。令和6年12月に現行の健康保険証の廃止が予定されていることを踏まえ、マイナンバーカードの健康保険証の利用拡大のための取組を検討するとともに、電子処方箋の導入検討、及び導入後の電子処方箋の面的拡大に向けた取組を行ってまいります。なお、これまでの取組として、マイナンバーカードの健康保険証の利用拡大を図るため、ポスター掲示等による患者への周知や、自治体との連携した、マイナンバーカード利用促進イベントを開催してきたところです。

※医療DX(デジタルトランスフォーメーション)とは、保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適された

基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること

② サイバーセキュリティ対策

近年では、医療機関を狙ったサイバー攻撃が増加しており、実際に甚大な被害を受けた事案も発生しております。

当院ではサイバーセキュリティ対策として、以下のことに取り組んでいるところであり、今後も引き続き、これらの対策を講じてまいります。

- 1) ファイアウォールの脆弱性情報収集及び最新のファームウェア適用を実施
- 2) リモート接続は接続制限し、保守業者が接続する際には事前承認を必須としている
- 3) 病院側からもセキュリティに関する脆弱性について、医療情報システム主要保守業者へ修正提案することで、相互にセキュリティ強化を図るパートナーシップ環境を構築
- 4) ランサムウェア対策として、オフラインバックアップを実施
- 5) USB メモリ等のデバイス制御を実施し、許可されていないデバイス接続を遮断の上、情報管理部門へ通報されるよう設定
- 6) アクセスログの取得と監視を実施
- 7) サイバーセキュリティインシデント発生時の対応フロー、連絡体制図、連絡先一覧を作成
- 8) 情報管理部門の職員が CYDER(実践的サイバー防御演習)へ参加し、インシデント対応力向上を図っている

なお、サイバーセキュリティ対策については、情報管理部門の職員が上記の対応を実施しています。しかし情報管理部門の職員だけが対応するのではなく、現場で医療者自身もサイバーセキュリティに関する知識を身につけ、IT リテラシー向上のための取組を行う必要があると考えています。

8. 経営の効率化等

令和 5 年度から院内の組織として、経営企画管理室を設置しており、庶務、財政、医事、看護業務をはじめ横の連携強化を進め、「病床利用率の向上」「診療報酬改定対策」「医業収益増収計画」など、より実践的な経営管理を図っています。その成果を検証するために必要な経営指標については、次のとおり設定し目標の達成に向けた取組を進めていきます。

病床利用率向上のために、科別病棟別入院患者数の見える化を実施し、紹介患者数増加のために地区医師会との連携協議を定期的実施するとともに、医師別紹介状返信率の見える化に引き続き取り組んでいきます。また救急受入れ件数の向上のために、急患対応リストの作成と応受可否の評価を行うとともに、救急担当医科内複数化を実施し、救急受け入れ態勢の強化を図ります。

その他として、今後は看護補助者の採用を促進し、急性期一般病棟において夜間の看護補助者を配置し、夜間急性期看護補助体制加算届出を目指します。さらに、看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の取組を推進し、夜間急性期看護補助体制加算の夜間看護体制加算の届出を目指します。これらの届出を行う事で、医師と看護師のタスクシフトとタスクシェアの推進を強力に推進し、医師や看護師等医療従事者確保を図ります。

① 経営指標に係る数値目標

	実績	見込	計画	計画	計画	計画
	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
新規外来患者数 (人)	16,737	13,790	14,092	14,394	14,696	15,000
延外来患者数 (人)	82,681	82,960	80,520	80,520	80,520	80,520
1日平均外来患者数 (人)	340.3	340.0	330.0	330.0	330.0	330.0
新規入院患者数 (人)	1,836	1,676	2,775	2,775	2,775	2,775
延入院患者数 (人)	26,156	23,946	32,850	34,675	36,500	38,325
・一般病床 98床 (人)	18,892	22,496	25,550	26,645	27,375	28,470
・地域包括病床 30床 (人)	2,680	1,450	7,300	8,030	9,125	9,855
1日平均入院患者数 (人)	64.2	74.0	90	95	100	105
・一般病床 98床 (人)	56.5	62.0	70	73	75	78
・地域包括病床 30床 (人)	7.7	12.0	20	22	25	27
稼働病床利用率 128床 (%)	50.2%	57.8%	70.3%	74.2%	78.1%	82.3%
・一般病床 98床 (%)	57.7%	63.3%	71.4%	74.5%	76.5%	80.0%
・地域包括病床 30床 (%)	26.0%	40.0%	66.7%	73.3%	83.3%	90.0%

② 収支計画（収益的収支）（単位：千円、%）

年度		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分		(実績)	(見込)				
収 入	1. 医業収益 a	2,415,159	2,839,760	2,896,618	3,043,953	3,124,752	3,225,414
	(1)入院収益	1,164,410	1,513,776	1,543,950	1,629,725	1,715,500	1,806,210
	(2)外来収益	947,193	990,640	972,486	1,038,180	1,033,890	1,042,470
	@外来単価	11,456	11,675	11,600	11,600	11,600	11,600
	(3)その他医業収益	153,439	170,586	164,535	166,048	165,362	166,734
	(4)市町村負担金	150,117	164,758	215,647	210,000	210,000	210,000
	2. 医業外収益	697,941	653,166	712,071	722,981	742,496	827,024
	(1)受取利息配当金	18	1	1	1	1	1
	(2)市町村負担金	568,281	490,486	534,065	528,222	528,222	528,222
	(3)補助金	26,274	9,138	13,482	10,000	10,000	10,000
	(4)長期前受金戻入	76,563	124,373	135,021	149,330	168,991	253,226
	(5)その他医業外収益	17,069	18,727	19,061	22,343	22,251	22,436
	(6)売店収益	9,736	10,440	10,440	13,084	13,030	13,138
	(7)消費税及び地方消費税還付近	0	1	1	1	1	1
経常収益 (A)	3,113,100	3,492,926	3,608,689	3,766,935	3,867,248	4,052,438	
支 出	1. 医業費用 b	3,071,722	3,413,147	3,548,362	3,658,535	3,679,195	3,835,544
	(1)給与費 c	2,029,527	2,120,836	2,235,873	2,244,011	2,254,790	2,265,676
	うち退職手当負担金	0	0	100,222	100,222	100,222	100,222
	(2)材料費	477,229	532,368	547,003	528,711	507,383	512,207
	(3)経費	424,501	547,852	556,922	521,559	515,137	515,137
	(4)減価償却費	125,193	197,771	194,186	250,032	287,662	428,301
	(5)資産減耗費	10,774	5,470	5,358	5,000	5,000	5,000
	(6)研究研修費	4,498	8,850	9,020	9,000	9,000	9,000
	2. 医業外費用	111,971	67,728	48,217	37,546	54,747	81,568
	(1)支払利息及び企業取扱諸費	5,314	6,525	6,779	5,809	23,048	49,280
	(2)売店費用	6,789	7,800	7,800	8,594	9,046	9,525
	(3)消費税及び地方消費税	0	12,443	10,316	11,000	11,000	11,000
	(4)雑支出	94,385	26,201	9,601	2	2	2
	(5)長期前払消費税勘定償却	5,483	14,759	13,721	12,141	11,651	11,762
	経常費用 (B)	3,183,693	3,480,875	3,596,579	3,696,081	3,733,942	3,917,112
	経常損益 (A) - (B) (C)	△ 70,593	12,051	12,110	70,854	133,306	135,326
特別 損益	1. 特別利益 (D)	381,328	1	1	1	1	1
	2. 特別損失 (E)	0	1	1	1	1	1
	特別損益 (D) - (E) (F)	381,328	0	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)	310,735	12,051	12,110	70,854	133,306	135,326	
累積欠損金 (G)	3,765,517	3,753,466	3,741,356	3,670,502	3,537,196	3,401,870	
不良 債務	流動資産 (ア)	1,872,062	1,921,439	1,905,135	1,905,135	1,905,135	1,905,135
	流動負債 (イ)	818,821	855,368	891,621	891,621	891,621	891,621
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	不良債務 差引 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	△ 1,053,241	△ 1,066,071	△ 1,013,514	△ 1,013,514	△ 1,013,514	△ 1,013,514
経常収支比率 (A)/(B) × 100	97.8	100.3	100.3	101.9	103.6	103.5	
不良債務比率 (オ)/a × 100	△ 43.6	△ 37.5	△ 35.0	△ 33.3	△ 32.4	△ 31.4	
医業収支比率 a/b × 100	78.6	83.2	81.6	83.2	84.9	84.1	
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100	84.0	74.7	77.2	73.7	72.2	70.2	
地方財政法施行令15条第1項により 算定した資金の不足額 (H)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
資金不足比率 (H)/a × 100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

③ 資本的収支（資本的収支）（単位：千円、％）

区分		年度					
		4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1.企業債	446,200	152,000	281,500	1,351,514	2,529,280	806,779
	2.市町村負担金	21,942	85,096	79,482	103,537	128,657	214,097
	3.国県補助金		40,000	0	54,882	54,883	0
	4.就学資金貸付返還金	0	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	468,142	277,097	360,983	1,509,934	2,712,821	1,020,877
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	(a)- {(b)+(c)} (A)	468,142	277,097	360,983	1,509,934	2,712,821	1,020,877
支 出	1.建設改良費	523,210	184,358	317,421	1,351,514	2,529,280	806,782
	2.企業債償還金	43,885	158,073	153,063	207,074	257,314	428,193
	3.投資	1,200	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400
	支出計 (B)	568,295	344,831	472,884	1,560,988	2,788,994	1,237,375
差引不足額 (B)-(A) (C)		100,153	67,734	111,900	51,054	76,173	216,498
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資金	100,153	67,734	111,900	51,054	76,173	216,498
	2.同意済企業債の未発行分	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	100,153	67,734	111,900	51,054	76,173	216,498
補てん財源不足額 (C)-(D)		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)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

9. 目標達成に向けた重点的な取組項目

(1) 取組の全体像

公立長生病院アクションプラン一覧

公立長生病院アクションプラン (2023.07/一部修正)												
項目	項目番号	担当部会	進捗状況と年次計画								目標	
			R 2年	R 3年		R 4年	R 5年		R 6年			
			前・後期	前・後期	前・後期	前・後期	前・後期	前・後期				
1. 経営の健全化												
1) 内科医師の確保	①	診療体制	任期付医師採用制度の設置	任期付医師採用制度の集積	任期付医師採用制度の集積	1名	任期付医師採用制度の集積	1名	任期付医師採用制度の集積	任期付医師採用制度の集積	専科内科医(6名体制)	
2) 外科医師の確保	②	診療体制		任期付医師採用制度の集積	関連医大等への訪問	1名	関連医大等への訪問	関連医大等への訪問	関連医大等への訪問	1名	関連医大等への訪問	専科外科医(3名体制)
3) 病床利用率の向上	③	診療体制	科別採算別入院患者数の見える化	個別入院患者数の向上対策	個別採算別入院患者数の見える化	個別採算別入院患者数の見える化	個別採算別入院患者数の見える化	個別採算別入院患者数の見える化	個別採算別入院患者数の見える化	個別採算別入院患者数の見える化	一般病床80%	
	④	組織体制		病床利用検討会の設置検討	病床利用検討会の設置	病床利用検討会の開催	病床利用検討会の開催	病床利用検討会の開催	病床利用検討会の開催	病床利用検討会の開催	病床利用率90%	
4) 経費の削減	⑤	組織体制		支出削減策の検討	支出削減策の検討・実行	支出削減策の検討・実行	支出削減策の検討・実行	支出削減策の検討・実行	支出削減策の検討・実行	支出削減策の検討・実行	繰り出し基準内の経営	
5) その他の対策	⑥	診療体制	人間ドック数【R2年度:279人】【R3年度:279人】【R4年度:279人】	人間ドックの改善検討	人間ドックの改善検討【R3年度:279人】	人間ドックの改善	人間ドックの改善	人間ドックの改善	人間ドックの改善	人間ドックの改善	人間ドック人数の増180人/年(令和元年度比)	
	⑦	診療体制	内科診療体制強化の検討	内科初診患者の担当担当医の設置	内科専門外来の設置	内科専門外来の設置	内科専門外来の設置	内科専門外来の設置	内科専門外来の設置	内科専門外来の設置	内科専門外来の設置	
	⑧	診療体制	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の見直し	診療報酬加算の向上	
	⑨	診療体制		医師別増収計画の作成と院長監認	医師別増収計画の作成と院長監認	医師別増収計画の作成と院長監認	医師別増収計画の作成と院長監認	医師別増収計画の作成と院長監認	医師別増収計画の作成と院長監認	医師別増収計画の作成と院長監認	医師別増収計画の作成と院長監認	
2. 救急受け入れ件数の向上												
1) 急患対応リストの作成と応受可否の評価	⑩	診療体制	日中の急患対応リスト作成	急患対応(日中)困難事例の検討	二次急患対応リスト作成	急患対応困難事例の評価	急患対応困難事例の評価	急患対応困難事例の評価	急患対応困難事例の評価	急患対応困難事例の評価	急患受け入れ件数の向上	
2) 救急受け入れ態勢の強化	⑪	診療体制		救急担当医内視鏡化の試行	救急担当医内視鏡化の検証	救急担当医内視鏡化の実施	救急担当医内視鏡化の実施	救急担当医内視鏡化の実施	救急担当医内視鏡化の実施	救急担当医内視鏡化の実施	内科・整形外科の急患対応の確保	
3) その他の対策	⑫	診療体制		救急隊との情報交換会の開催	救急隊との情報交換会の開催	救急隊との情報交換会の開催	救急隊との情報交換会の開催	救急隊との情報交換会の開催	救急隊との情報交換会の開催	救急隊との情報交換会の開催	救急隊との情報交換会の開催	
3. 災害医療												
1) 感染症対策	⑬	組織体制	新型コロナウイルス対応	新型コロナウイルス対応	新型コロナウイルス対応	感染症発生時の準備・養成	感染症発生時の準備・養成	感染症発生時の準備・養成	感染症発生時の準備・養成	感染症発生時の準備・養成	感染症発生時の準備・養成	
2) 大規模災害対策(地震・風水害)	⑭	患者サービス	災害アクションカードの更新	広域連携推進所設置訓練の実施	広域連携推進所設置訓練の実施	広域連携推進所設置訓練の実施	広域連携推進所設置訓練の実施	広域連携推進所設置訓練の実施	広域連携推進所設置訓練の実施	広域連携推進所設置訓練の実施	災害時に迅速な医療対応が行える体制を構築する	
3) その他の対策	⑮	患者サービス	新設基準を満たさないB棟改築に関する事前検討	B棟改築準備室の設置	B棟改築準備室の設置	B棟改築準備室の設置	B棟改築準備室の設置	B棟改築準備室の設置	B棟改築準備室の設置	B棟改築準備室の設置	B棟改築準備室の設置	
4. 患者サービスの向上												
1) 接遇指導者の育成と職員研修	⑯	患者サービス		接遇指導者養成機会の提供	院内接遇指導者の育成	院内接遇指導者の育成	院内接遇指導者の育成	院内接遇指導者の育成	院内接遇指導者の育成	院内接遇指導者の育成	院内で接遇指導者による接遇研修	
2) 患者ニーズへの対応	⑰	患者サービス	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	顧客満足度向上(委員会)	
3) その他の対策	⑱	患者サービス	キャッシュレス決済の導入検討	クレジットカード決済の導入	クレジットカード決済の導入	クレジットカード決済の導入	クレジットカード決済の導入	クレジットカード決済の導入	クレジットカード決済の導入	クレジットカード決済の導入	キャッシュレス決済の推進	
5. 職員の資質向上												
1) 効果的な人事評価	⑲	診療体制		人事評価項目の見直し	人事評価の実施	人事評価の実施	人事評価の実施	人事評価の実施	人事評価の実施	人事評価の実施	人事評価の公平への反映を実施する	
2) 職員の経営意識の向上	⑳	患者サービス	中長期ビジョンの説明会の実施	科別入院患者数の見える化	医師別収益の見える化	医師別収益の見える化	医師別収益の見える化	医師別収益の見える化	医師別収益の見える化	医師別収益の見える化	診療や経営状況を見える化を推進し職員の経営意識の向上を図る	
3) その他の対策	㉑	組織体制	ハラメント対策の協議	ハラメント相談窓口の設置	ハラメント相談窓口の設置	ハラメント相談窓口の設置	ハラメント相談窓口の設置	ハラメント相談窓口の設置	ハラメント相談窓口の設置	ハラメント相談窓口の設置	ハラメントをなくす・ハラメントフリー	

(2) 重点取組項目

- ① 経営の健全化
- ② 救急受け入れ件数の向上
- ③ 災害医療
- ④ 患者サービス向上
- ⑤ 職員資質向上

10. 計画指標の進行管理について

病院経営の評価（実行体制及び評価）

院内の各部門・委員会等の関係部門が、具体的なアクションプランごとに役割を担い、PDCA サイクルを回していくことで目標を達成します。今後も、外部評価委員会等を交えながら点検評価を行います。評価結果は公立長生病院運営委員会及び組合管理者へ報告し、ホームページ等で公表予定とします。

公立長生病院アクションプラン取組状況【令和3年度】

個別番号	①評価項目	R3年度評価	②計画に対しほぼ順調に実施 (取組み状況等)	③計画に対し下回っている (今後の課題等)
①	任期付医師採用制度の募集（内科）	A	・年次計画【医師募集に対し→1名採用】※循環器内科医R3年10月着任 ・【 →1名内定】※糖尿病内科医R4年4月内定 (参考)【内科医2名採用】 ※呼吸器内科・消化器内科R3年4月採用	
②	任期付医師採用制度の募集（外科） 関連医大等への訪問	B	・年次計画【医師募集に対し→1名採用（非常勤医師）】 ※乳癌外科（女性）R4年1月着任 ・乳癌外来患者数【52.1%増（参考：R4年度/月平均）】※比較：R3年度	・非常勤講師から常勤医への協議、打診を行っている。 ・外科医確保に向けた働きかけが、内科医に比べ低いと思われる。 ・外科医については、チーム医療の側面が強く紹介会社などからの採用が困難。
③	紹介状返信率の向上対策 医師別紹介状返信率の見える化	A	・紹介状返信率【6.1%増（90.9%→97.0%）】※比較：R2年度 ・紹介件数【6.5%増（2173件→2315件）】※比較：R2年度	
④	病床利用検討会の設置検討	A	・病床の有効利用を図り、急性期一般入院基本科と地域包括ケア入院医療管理料の効果的な収益確保を図ることを目的に病床利用検討会の設置を検討 ・C5病棟の包括ケア病棟化の検証（C3,C4病棟も含む）	
⑤	支出削減提案制度の検討	C		・「支出削減提案制度」について院内専門部会等で検討は行われたが、具体的な制度内容まで協議が進んでいない。 ・新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、院内専門部会等、対面式での委員会活動が制限される中、イントラ、メール会議など、工夫し検討を進める。
⑥	人間ドックの改善検討	B	・人間ドック簡診医の変更（桐谷院長 → 鈴木医師・山本医師・河野医師） ・B棟建て替え後の配置図の作成（診察室1室→2室） ・【人間ドック件数 / 13.0%増（192件→217件）】 ・【脳ドック 件数 / 58.3%増（36件→57件）】	・感染拡大防止のため人間ドック・脳ドック受付中止期間あり（R3年9-10月） ・他病院のドックに比べ、当院のドックは・食事・診察室・控室等、見劣りする部分があるため、早急に出発すること、建替へ併せて改善することを分けて検討。
⑦	内科診療体制強化の検討 内科初診患者の振り分け担当医の設置	B	・内科初診患者の振り分け実施（担当：外来看護師及び河野内科主任部長） ・フェーズ2A（重点医療機関）に対応するため、土日祝も含めた内科医によるオンコール体制を実施。	
⑧	診療報酬加算の見直し	A	・診療報酬対策チーム/診療報酬対策委員会（再構築/診療報酬改定対策） ・毎月の医局会にて「査定報告会」の実施/診療部とのディスカッション（参考例） 【院内トリアージ実施料（300点）× 3,458件＝10,374,000円】（R3年度） 【212件＝ 636,000円】（R2年度）	
⑨	医師別増収計画の作成と院長面談	C		・『医師別増収計画』について、医局会との再調整など、周知期間に時間を要したことなどから、院長面談の実施に遅れが生じている。【実施率：約13%】 ・医師別増収計画【提出率：75.0%】※医師全員の提出及び面談を行う。
⑩	急患対応（日中）困難事例の検討 2次急の急患対応リスト作成	B	・夜間・休日の救急対応/二次救急応需率【61.9%→62.4%】※比較：R2年度 ・日中の救急対応/救急応需率【60.0%→83.3%】※比較：R3年度	
⑪	救急担当医内複数化の試行	B	・救急当番時のバックアップ体制 内科_1コール：救急当番医 / 2コール：発熱外来担当医 整形外科_1コール：研修医 / 2コール：研修指導医	
⑫	救急隊との情報交換会開催の検討	C		・「情報交換会」について長生広域（消防本部）と協議を行ったが、感染状況を考慮し、R3年度時点では延期とし、再開協議を行う。
⑬	新型コロナウイルス対応	A	①ドライブスルー型PCR行政検査数 ②発熱者の振り分け診療の実施 ③コロナ陽性患者の入院受入れ ④コロナワクチンの住民接種 ⑤自費PCR検査の実施 ※ 詳細は別紙を参照願います	
⑭	広域医療救護所設置訓練の実施 普通救命講習の実施	A	・救急災害委員会（毎月開催）【協議案件：30件/決定・改善案件：10件】 ・広域医療救護所の設置訓練【参加者：5月：約110名/11月：約100名】	・構成市町村との協定項目「市町村との合同訓練」について、感染拡大防止の観点からR3年度は未実施となったが、R4年度実施に向け協議を進める。
⑮	B棟改築準備室の設置 B棟改築事前調査の業務委託 B棟改築の判断	A	・R3年度：事前調査委託 / R4年度：基本実施設計委託 ・総務省事前調査（承認）及び地域医療構想調整会議（承認）を含め関係部署とのスケジュールは概ね計画とおりで実施できている。 ・構成市町村、議会、広域定例会議、調査研究特別委員会等、随時報告を実施。 ※ 詳細は別紙を参照願います	
⑯	接遇指導者養成機関の調査	C		・接遇指導者養成内容と今後の養成計画について、ネット情報などを参考に院内専門部会で協議を行ったが、職員の対象者（部署・役職等）・目標に対して具体的な年次計画が示されていないため、より具体的な検討が必要。
⑰	顧客満足度向上（委員会） 患者の声の箱（院内8か所）回収と回答表示	B	・待ち時間について（内科）→外来診察室（4診→5診）増設 ・アンケート結果より→待ち時間が改善された。との意見多数有り ・院内の患者さんの声の箱/毎週の回収、閲覧。→【回答を要する回答率100%】	・予約枠の取扱いについて、一部、実際の診療時間に即していない（予約枠数が過大）予約枠となっているため、運用方法について再協議が必要。
⑱	クレジットカード決済の導入 マイナンバーカードでの健康保険証オンライン確認導入調査	A	・患者様からの要望に応えるためクレジットカード決済を導入（令和3年7月） ・クレジットカード使用割合【16.32%】（クレジットカード取扱額/窓口取扱額） ・マイナンバー保険証オンラインシステム（R4年7月契約/R5年3月稼働予定）	
⑲	人事評価項目の見直し 人事評価の実施	B	・看護部・医療技術員、病院独自の項目を設定し、目標設定及び評価の実施。	・医師。「診療収入」に基づいた院長面談をH30年度以降実施してきたがR3年度、実施が遅れている。 ・事務部 ※ 項目及び運用方法の確認にとどまり、未実施となる。
⑳	科別入院患者数の見える化 医師別入院患者数の見える化	B	・科別入院患者数のグラフを掲示板に毎日掲載（R3年9月から実施） ・病棟別入院患者数のグラフを掲示板に毎日掲載 ・病棟別看護必要度のグラフを掲示板に毎日掲載	・実施当初は職員の意識向上につながったと思われるが（閲覧回数など）、形骸化している傾向にあるため、「入院日数」や「入院計数」など更なる活用方法を考えていく必要がある。
㉑	ハラスメント対策の協議 ハラスメント相談窓口の設置と報告体制の構築	B	・相談窓口：総務課にハラスメント苦情相談窓口を設置、ハラスメント相談員を配置 ・相談件数：2件	・計画上の「体制の構築」及び職員への周知が行われたが、今後は、形骸化を防ぐためにも、職員研修会や職場の環境づくりに配慮が必要。
重点項目			自己評価として「A：進捗状況80%以上」とした項目	自己評価として「C：進捗状況50%未満」とした項目

大分類	個別番号	評価項目	R4年度 評価	取組事項等	
				取組事項等	◎/評価委員からの意見等 ●/施設取組の満足説明等
4 ・ 患者 サー ビス の 向 上	⑤	1) 接遇改善の育成と職員研修 ・院内接遇指導者の育成	A	①医療従事者・育成リーダー研修実施 ・医療従事者・育成リーダー研修実施【参加者7名(うち看護部5名 事務部2名)】 (その他) ②医療従事者オンラインセミナー実施(2回) ・医療現場でのクレーム・トラブル対応 ・患者・家族と円滑なコミュニケーションするためのテクニック【参加者213名;参加率96%】	●13年度まで実施ができていなかった項目ではありますが、計画通り実施ができ、R5年度現在、院内に「接遇に特化した」組織体制づくりも進んでいる状況です。 ◎/接遇指導者・リーダーへの評価として、業務評価や手当てへの反映などを検討し、抱い手の育成を進めていただきます。
		2) 患者ニーズへの対応 ・患者満足度向上(委員会) ・患者の声の箱(院内8カ所)の毎週回収と回答表示	B	①顧客満足度向上(委員会)の実施(毎月) ②患者様の声の箱:毎週回収(53回)及び回答数(44件)【回答を要する回答率100%】 ③【顧客満足度アンケート 62.5%】【令和2年度49.8%】(※満足・ほぼ満足の割合) (患者様の声:改善対応(例)) ・院内での呼び出しを無人名で呼ぶことは(プライバシーの観点からも)やめてほしい →電子カルテ更新に合わせて「番号」呼出しに変更(85年3月~) ・ファイル入れの設置について → トイレ内のファイル入れの設置 ・(待ち時間)予約待ちの取扱いについて実際の診療時間に即していない → 時間帯ごとの待ち時間を予測している事例があるため運用方法について再協議を実施 → 予約待ちの患者を通知徹底	◎/患者アンケート結果は項目によって、高・低の差が激しいようです。全体評価としては【62.5%】となっており、もう少し向上を図っていただきたい。 ◎/改善を希望し、長生病院へ紹介を行ったが、検査しないで帰ってしまったケースが多く見受けられる。患者さんのニーズに応えることや患者さんの気持ちを読んだ丁寧な対応も必要があると思われま。
		3) その他の対策 ・マイナンバーカードでの健康保険証 オンライン確認導入準備及び導入	B	①マイナンバーオンライン資格確認システム導入(85年7月3日稼働) 業務終了後及びシステム設定の遅延により稼働開始が遅れた(遅延届出提出済み) (その他) ・クレジットカード決済の実績【46,749,278円/6,275件】 ・クレジットカード使用割合【17.01%】	●オンライン利用率6月:95件(1.4%) 7月:88件(1.2%) ◎/クレジットカード決済やマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認サービスについて、しっかりと患者さんのサービス向上につながるよう環境整備いただき、職員の事務負担についても過大とならないよう留意されたい。 ◎/オンライン資格確認利用率の向上やマイナンバーと保険証紐づけの周知及び広報活動を積極的に行っていただきたい。
5 ・ 職員 の 資 質 向 上	⑥	1) 効果的な人事評価 ・人事評価の実施	C	①人事評価の実施について 医師:人事評価制度はあるが未実施 → 院長談話【実施率:87.5%】 「診療収入年度別推移表」に適正な評価体制が必要 (収益)基本・投資・注射・処置・手術・検査等(費用)給与・賞与・診療材料他 (その他) ・給与支給への取組み 長生都市広域市町村圏組合として検討 R6年度:評価制度(評価項目も含む)企画改訂、評価者研修及び説明会の実施 R7年度以降:評価の反映(昇給・昇格(職務含み)、賞与等)	◎/人事評価について、とても重要な項目であります令和4年度は「C」評価となっています。今後の広域組合全体の評価制度など、しっかりと進めていただきたい。
		2) 患者の診察環境の向上 ・医師別収益の見える化検討 ・医師別収益の見える化実施	B	①医師別患者数の見える化(入院受け持ち患者数の配付・周知) → 継続実施 ◎/毎週実施の「内科ミーティング」:数値に基づき入院受け持ち患者数の確認及び増加の促し	
		3) その他の対策 ・ハラスメントガイドラインの策定 ・ハラスメントガイドラインの周知 ・ハラスメント講習会の開催	A	①ハラスメント防止トップメッセージの作成及び掲示 ・相談窓口:総務課にハラスメント情報相談窓口を設置、ハラスメント相談員を配置 長生都市広域市町村圏組合の中において、先行的に実施(病院独自) ②ハラスメント防止セミナー実施 (開催日時) R4年12月15・16日 ×2回=計4回 (出席者数)【194人/243人(出席率79.8%)】車動務体制等、欠席者には資料配付にて周知 (その他) ・長生都市広域市町村圏組合のハラスメント防止等に関する取組を策定(85年4月)	◎/臨時や非常勤できた先生方に長生病院で働いてほしいと思ってもらえるような視点も大事だと思います。 ◎/普段の会話や挨拶など、何気ない日常会話が重要であり、ハラスメント防止に関する研修会やセミナーなどは積極的に実施していただきたい。