

公立病院改革プランの概要

団体名	桐生地域医療組合						
プランの名称	桐生厚生総合病院改革プラン						
策定期日	平成 21年 3月 31日						
対象期間	平成 21年度 ~ 平成 23年度						
病院の現状	病院名	桐生厚生総合病院					
	所在地	群馬県桐生市織姫町6番3号					
	病床数	514床 (一般病床510床、感染症病床4床)					
	診療科目	内科 精神科 神経内科 循環器科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 リハビリテーション科 放射線科 歯科・歯科口腔外科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		当院は、地域の中核医療機関として他の医療機関では提供できない次の不採算医療の提供をはじめとして、地域の他の医療機関と連携し、地域完結型医療の充実を図る。 ①急性期医療の充実 ②救急医療の充実 ③周産期医療・小児医療(含むNICU・GCU)の充実 ④集中治療体制(ICU/CCU)の充実 ⑤地域がん診療連携拠点病院としての充実 ⑥教育研修機能の充実 ⑦医療の質の向上 ⑧患者サービスの向上 ⑨地域の行政、医療機関との連携の一層の促進 ⑩運営の効率性 ⑪地域支援活動の充実 ⑫災害拠点病院としての後方支援体制の充実 ⑬第2種感染症指定医療機関としての感染症医療の提供					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		厚生病院としても、地方公営企業として独立採算が原則であり、自助努力が求められるが、厚生病院が桐生地域の中核病院として、救急医療や高度医療等の不採算部門を担っており、市民の安心・安全を提供するために拠点病院としての機能を維持できるよう、一般会計から一定の繰出し(負担)が必要な状況にある。 構成市による一般会計からの負担金は、独立採算の原則に立って最大限運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として繰り出されるものであり、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準、地方交付税の算定基準、構成市の財政状況、県内類似団体における繰出水準等を参考に、必要とする経費を精査し、負担すべき経費を見極め、決定する必要がある。					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率(%)	93.4	93.8	97.3	99.2	100.1	
	医業収支比率(%)	91.4	94.3	95.2	96.6	97.0	
	給与費対医業収益比率(%)	57.3	54.4	52.7	51.9	51.7	
	材料費対医業収益比率(%)	23.5	21.8	21.9	21.6	21.4	
	薬品費対医業収益比率(%)	13.9	13.3	13.0	12.9	12.7	
	経費対医業収益比率(%)	13.6	12.8	14.8	14.6	14.5	
	一般病床利用率(%)	67.5	70.9	74.8	74.8	75.8	含む:人間ドック
	1日平均患者数(入院)(人)	342.5	360.0	380.0	380.0	385.0	除く:人間ドック
	1日平均患者数(外来)(人)	924.5	865.0	900.0	910.0	920.0	除く:健診
	1人1日平均診療単価(入院)(円)	43,543	45,571	45,745	46,660	46,660	除く:人間ドック
	1人1日平均診療単価(外来)(円)	9,653	9,893	10,193	10,397	10,397	除く:健診
	1日平均在院日数(日)	14.4	14.1	14.0	14.0	14.0	除く:人間ドック
	院外処方発行率	77.4	80.8	81.8	82.8	83.8	
上記目標数値設定の考え方		別紙2のとおり (経常黒字化の目標年度: 23年度)					

						団体名 (病院名)	桐生地域医療組合 (桐生厚生総合病院)
公立病院としての医療機能に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
時間外患者受入数(人)	16,115	16,077	16,100	16,100	16,100		
うち救急車搬送受入数(人)	3,514	3,508	3,541	3,574	3,606	含む:管外からの受入数	
2次医療圏における救急車の受入割合(%)	53.1	46.9	47.4	47.9	48.4	除く:管外からの受入数	
紹介率(%)	49.7	43.8	44.3	44.8	45.3		
逆紹介率(%)	19.4	16.3	16.8	17.3	17.8		
手術件数(件)	2,632	2,629	2,630	2,630	2,630		
分娩件数(件)	736	783	785	785	785		
常勤医師歯科医師数・年度末(人)	68	66	66	66	66	含む:レジデント	
臨床研修医数(人)	15	15	12	12	15		
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	①経費全般に亘り、引き続き一層の競争により契約する。 ②長期継続契約を単年契約と比較検討し、費用対効果の中で適宜実施する。 ③全職員の経営参画意識を図るため、職員からの改善提案書の検討と実施(H20.2～) その中から、実施可能とみなされたものを実施 A:他の医療機関とのネットワークシステムの導入-H21.4 B:お手軽検査-H21.4 C:バナー広告-H21.4 D:乳腺外来-H21.6頃				
	事業規模・形態の見直し		①事業規模については、現在常勤医師が不足する神経内科や循環器科の医師が確保されることにより、現在病棟の一部35床の再稼働の可能性がある。 (H18年度実績(1日平均入院):神経内科32.2人、循環器内科9.0人) 現状常勤医師の確保に至ってはいないが、非常勤医師の派遣が徐々に増えている状況であり、関連大学からは、将来大学の所属医師が確保された後に増員する旨の回答もいただいている。よって、規模の削減は当分の間見合わせることが適当。 今後とも医師の確保に積極的に努めています。				
	経費削減・抑制対策		別紙3のとおり				
	収入増加・確保対策		別紙3のとおり				
	その他		別紙4のとおり				
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	82.80%	18年度	75.70%	19年度	67.50%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	①病床数見直しの予定は特になし。神経内科、循環器科の常勤医師の確保が図られる と利用率は相当程度増えることが考えられる。 ②施設が築後20年を経過し、特に各種設備の経年劣化が見受けられる。病院機能の根幹を維持するため、今後数年間に亘り、設備更新事業は必須 ③医療機器についても、修繕も行いながら、できる限り長期利用を図っているが、医療技術の進化に対応していくために、また高度特殊医療を地域に提供していくためにも医療機器の整備事業は毎年実施する。なお、実施にあたっては、費用対効果・地域での必要性・他の医療機関との連携を視野に、より効率的角度から導入を図る。 ②③いずれも事業規模が多大に及ぶため、企業債を一部財源とし、後年度年次返済していく。					

		団体名 (病院名)	桐生地域医療組合 (桐生厚生総合病院)
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当院が所在する桐生保健医療圏は、「桐生市」と「みどり市」からなる。2市の直近の人口は約175,000人、面積は約482km ² であり、群馬県の保健医療計画では、一般病床の基準病床1,843床に対し、既存病床は1,945床であり、病床過剰地域である。なお、当該医療圏における公立病院は当院だけである。	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	平成21年度、群馬県において、保健医療計画の改定を行う予定。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時 期>	<内 容> 再編・ネットワーク化は、2次医療圏を単位として求められているが、平成21年度に群馬県が医療計画の全面改定を行う予定であり、この作業の中で2次医療圏の枠組みの問題についても明確にする予定である。 現状では桐生地域における中核病院は厚生病院のみであり、再編の必要性は考えにくい。しかし、他の医療機関とのネットワーク・連携は必要である。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化	<input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
点検・評価・公表等	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること	<時 期>	<内 容> 厚生病院が桐生地域の中核病院として、不採算部門を担っているため、その機能と経営を維持されることが前提であり、民間譲渡による経営形態については慎重な対応をすべきである。 全国の公立病院で最も採用されている「地方公営企業法の全部適用」が候補として考えられるが、一定の医療を提供できるということが担保されれば、厚生病院における経営改善の方向性に合わせ、種々の経営形態も検討する必要がある。
	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	改革プラン策定のために設立した「桐生厚生総合病院改革プラン検討委員会」の協議事項に当該プランの検証・評価の役割も併せ有しているため、当該委員会で点検・評価等を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年7月を目途に前年度の実績を評価し、構成市や医療組合議会への報告を経て、10月以降に病院ホームページで公表する。	
	その他特記事項	今回の改善の実行に加え、逐次改善可能なものは積極的に速やかに取り組むものとする。また、今後の収益確保や費用削減など、計画が達成されない場合は、隨時計画を見直し、一層の改革に取り組むものとする。	

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収	1. 医業収益 a	8,770	8,028	8,424	8,972	9,188	9,327
	(1) 料金収入	8,357	7,643	8,066	8,563	8,769	8,897
	(2) その他の	413	385	358	409	419	429
	うち他会計負担金	61	64	16	57	67	77
入	2. 医業外収益	605	606	381	632	666	716
	(1) 他会計負担金・補助金	498	491	271	468	501	552
	(2) 国(県)補助金	46	57	57	63	63	63
	(3) その他の	61	58	53	101	101	101
支	経常収益(A)	9,375	8,634	8,804	9,605	9,854	10,043
	1. 医業費用 b	9,314	8,784	8,937	9,423	9,508	9,619
	(1) 職員給与費 c	4,779	4,604	4,580	4,725	4,772	4,820
	(2) 材料費	2,219	1,884	1,834	1,964	1,987	1,995
	(3) 経費	1,103	1,090	1,082	1,327	1,340	1,354
	(4) 減価償却費	449	397	538	460	448	481
	(5) その他の	764	809	904	947	959	969
出	2. 医業外費用	483	455	452	446	430	414
	(1) 支払利息	300	284	274	257	238	218
	(2) その他の	183	171	178	190	193	196
経常費用(B)	9,797	9,239	9,389	9,869	9,938	10,033	
経常損益(A)-(B) (C)	-422	-605	-584	-265	-84	10	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	3	12	0	0	0
	2. 特別損失(E)	5	5	12	16	16	16
	特別損益(D)-(E) (F)	-5	-2	0	-16	-16	-16
純損益 (C)+(F)	-427	-607	-584	-280	-100	-6	
累積欠損金(G)	7,220	7,827	8,412	8,692	8,791	8,797	
不	流動資産(ア)	2,526	2,329	2,243	2,255	2,408	2,649
良	流動負債(イ)	790	629	638	666	670	677
債	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
務	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(エ)又は未発行の額	0	0	0	0	0	0
	差引 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	-1,735	-1,699	-1,605	-1,589	-1,738	-1,973
単年度資金不足額(※)	49	36	94	15	-149	-235	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.7	93.4	93.8	97.3	99.2	100.1	
不良債務比率 $\frac{(イ)}{a} \times 100$	-19.8	-21.2	-19.1	-17.7	-18.9	-21.2	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.2	91.4	94.3	95.2	96.6	97.0	
職員給与費対医業収益比 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	54.5	57.3	54.4	52.7	51.9	51.7	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)	-1,784	-1,735	-1,699	-1,605	-1,589	-1,738	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-20.3	-21.6	-20.2	-17.9	-17.3	-18.6	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率	-19.8	-21.2	-19.1	-17.7	-18.9	-21.2	
病床利用率	75.7	67.5	70.9	74.8	74.8	75.8	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	桐生地域医療組合 (桐生厚生総合病院)
--------------	------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
		1. 企 業 債	2. 他 会 計 出 資 金	3. 他 会 計 負 担 金	4. 他 会 計 借 入 金	5. 他 会 計 補 助 金	6. 国(県)補助金
収入	1. 企 業 債	0	800	0	200	350	500
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	262	273	282	367	389	393
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	48	6	0	0	0	0
	7. そ の 他	5	5	13	5	5	5
	収入計(a)	314	1,084	296	572	744	898
支出	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(c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)−{(b)+(c)}(A)	314	1,084	296	572	744	898
	1. 建設改良費	239	1,057	183	318	452	586
支出	2. 企業債償還金	367	384	457	541	561	611
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	支出計(B)	607	1,442	640	859	1,013	1,197
差引不足額(B)−(A)(C)		292	358	344	287	269	299
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	292	356	344	286	268	298
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1	2	0	1	1	1
	計(D)	292	358	344	287	269	299
補てん財源不足額(C)−(D)(E)		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

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	() 558	() 555	() 287	() 524	() 567	() 628
資本的収支	() 262	() 273	() 282	() 367	() 389	() 393
合計	() 820	() 828	() 569	() 891	() 956	() 1,021

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

上記目標 数値設定 の考え方	<p>①構成2市からの総務省の繰出通知を基礎としての繰入を受けながら、現員医師数の増強を図りながら、収支を順次改善し、H23年度で経常利益が計上できるような運営体制の構築</p> <p>②現在特に不足する神経内科や循環器科の常勤医師が確保されることにより、収支いずれも大きな変動が想定されるが、現計画ではその確保時期が具体化していないため、収支積算していない。確保されれば収支いずれも、大きな変化が見込まれ、収支改善につながる。引き続き、医師の確保には、最大限の努力をはらう。</p> <p>③入院収益では、H21.7からDPC導入の予定。導入による収支（患者数・在院日数・1日入院単価など）への影響は推測し難い状況である。患者数では、現常勤医師では過重負担が見込まれるため、1日平均では、21年度を基礎として21年度は同数、22年度は前年比5人増を見込む。</p> <p>④外来収益では、引き続き地域での連携を推進することとする。1日平均では、21年度を基礎として22年度は前年比10人増を、23年度は前年比10人増を見込む。</p> <p>⑤入院・外来収益及び構成2市からの繰入を除き、収入は21年度と同額とした。なお、引き続き個別の改善努力は行う。</p> <p>⑥給与費では、給料・手当の見直しも行いながら、いずれも21年度（新規医師確保対策経費算入（別紙5に詳細記載））を基礎として、年次1%増に留めた。</p> <p>要員確保では、業務量との兼ね合いで人員の確保を行うが、医師・看護師以外は、現体制の維持又は退職者を非常勤で補充することとする。このほか、それぞれのライフスタイルにも配慮した柔軟性のある雇用も並行して取り入れていく。</p> <p>⑦材料費では、医業収益と連動する経費であるため、医業収益の増加率を見込む。加えて、院外処方率を年1%ずつ増加させ、医薬分業を一層推進すると共に、薬剤師による入院患者さんへの服薬指導を強化する。また、後発医薬品の積極的活用も検討し、薬品・材料類の購入減を図るとともに、併せて購入率のアップを図る。</p> <p>給食材料費では、入院患者数の増加率を見込む。</p> <p>⑧経費では、特にH21では電気・ガス料金の大幅値上げ、施設・設備・医療機器などの経年劣化に係る修繕増、電子カルテ関連システムの保守、更に職員採用減に係る業務委託の増、産科補償制度に係る保険料負担増などの影響で比率が相当程度アップしている。H22以降は、省エネルギー、委託業務の評価などにより、可能な限り経費削減を図る。</p> <p>⑨平均在院日数は、クリニカルパスの取り組みなどにより減少傾向が続いている。限られたスタッフ数での医療資源の活用を図る上では、高齢化が進む地域での困難さも抱えている現状から、14日とした。なお、H21.7のDPCの導入に伴い、当該指標の更に短縮化する若干の変化も考えられる。ただ、当院では亜急性期病床を37床有しているため、更に短縮化することは難しいとも考える。</p> <p>なお、病床の利用の実態等を踏まえ、下記のとおりの病床運営の変更を行った。</p> <p>※H20.10まで一般病床510床のうち、43床回復期リハビリ病棟・6床亜急性期病床</p> <p>※H20.12から一般病床のうち、37床亜急性期病床</p> <p>⑩紹介率・逆紹介率とも、前年比でダウン傾向（H19.5循環器科医師退職）。当院の機能を十分に地域に還元するためのも、一層地域連携を推進していくこととし、逆紹介率を段階的に増加させる。また、当院の医療機能を広く地域に提供・広報し、地域医師会と連携し、紹介されやすい病院としての紹介率の向上を図る。</p>
----------------------	---

別紙3

経費節減 ・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ①給料の削減（医師を除く。職責に応じて2-6%削減。H20.12~1年。年額36,000千円） ②管理職手当の削減（医師を除く。H20.2~10%削減。年額3,600千円） ③退職職員の一部非常勤で補充（1名。年額2300千円） ④薬品等購入価格の削減（再交渉実施。年額11,148千円） ⑤通信契約の変更（H21.3~年額600千円） ⑥研究研修費削減（医師を除く。旅費の一部カット。H20.2~年額1,097千円） ⑦職員共済会負担金削減（H20.4~10%削減。今後一層の減額予定） ⑧委託契約の見直し（H20.4~。警備年額4,002千円、駐車場管理年額248千円、患者おむつ処分年額476千円） ⑨事務日直の振替移行（年額2,000千円） ⑩電子カルテ移行により、1,500千円経費削減（印刷費△5,800千円・トナー類+4,300万円） ⑪ESCO 事業の検討（空調設備本体の更新を民間資金を活用）エネルギー効率のアップにより、事業費負担の削減 ⑫H21.7から予定しているDPCとの兼ね合いも考えられるが、後発医薬品の一層の導入を検討中
---------------	--

収入増加 ・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ①施設基準については、常に実態を把握した中で、実態に合致する施設基準を適宜取得するよう努める。 <ul style="list-style-type: none"> A : 7対1入院基本料・新生児特定集中治療室管理料の維持 B : 特定集中治療室管理料、新生児入院医療管理加算、小児科外来診療料などの取得 ②入院収益 : DPCへの移行を予定するが、基本的には従来通りの医療提供が行われることを基礎とする。1日平均単価は、H20の実績単価にH21に予定している増収分を見込む。H22は診療報酬改定年であり、かつDPCの調整係数見直しの時期と一致する。全体で2%の増収を見込む。H23は同額とした。 <p>このほか、電子カルテが順調に稼働してきているため、提供する医療の一層の充実を図る上で、現在活用しているクリニカルパスの見直しや脳卒中連携パスの運用に係る連携病院との課題の解消を図る。</p> ③外来収益 : 1日平均単価は、H20の実績単価と同額にてH21単価とした。H22は診療報酬改定年であり2%の増収を見込む。H23は同額とした。 ④保険適用外費用の料金の適正化 <ul style="list-style-type: none"> A : 保険外併用療養費（H20.4~・年額4,934千円） B : 分娩料（H20.4~・年額17,120千円・再改定検討中） C : 妊婦検診料（H21年度検討中） D : 病衣貸付料（H20.4~・年額1,350千円） ⑤行政財産使用料改定（自動販売機、10%を15%に。年額1,700千円） ⑥未収金徴収体制（専従嘱託2名配置）（H20.4） ⑦職員駐車場の貸付料徴収（H20.4~・年額1,000千円） ⑧職員の団体割引保険料代行手数料徴収（H20.9~・年額688千円）
---------------	--

別紙4

その他	<p>①最重要課題として、医師の確保に努める。特に、神経内科及び循環器内科については、いずれも医師の過重労働を防ぎ、チーム医療を推進するため複数での確保とする。</p> <p>②現状の医師が少なくとも減することなく、初期研修医や後期研修医の育成に努める。また、看護師などの医療従事者の教育研修も積極的に取り組む。</p> <p>③医師確保及び医師の負担軽減を図るために、構成2市の補助事業として、次の事業が創設。</p> <ul style="list-style-type: none">A：医師定住促進手当（構成2市に居住する医師に対して、住居手当の加算支給）B：通勤医師の環境整備（深夜勤務に係る通勤や肉体的負担の軽減を図るため、ホテル借上げを実施）C：医療クラークの確保（医師の事務負担を軽減するため増員） <p>④病院機能評価認定、日本輸血・細胞治療学会のI&Aの認定。このほか、引き続き医療安全対策室及び褥瘡対策室の専従看護師を各1名配置し、医療の質の一層の向上に努める。患者さんへのアンケート調査を継続して実施（病院運営に反映）</p> <p>⑤H20.4から地域医療連携室に看護師資格を有する社会福祉士を任用換し、常勤社会福祉士3名体制とし、急性期経過後の療養生活への支援体制を強化。このほか、H20.6から常勤事務職員4名、非常勤職員1名に拡充し、地域との一層の連携体制を強化。なお、H20.6連携室移設工事を施工。入院・外来患者さんから一層立ち寄りやすい場所に移設。</p> <p>⑥がん診療連携拠点病院として、院内がん登録をはじめとして、化学療法及び相談支援センターの充実のほか、今後がん診療体制を段階的に整備する。なお、市民講座を年2から3回程度開催。いずれも多くの市民の参加を得ている。</p> <p>⑦時間外救急患者さんへの対応として、365日受入体制の継続</p> <ul style="list-style-type: none">A：平日：内科1名・外科系1名・産婦人科1名・研修医1-2名・ICU1名・NICU1名B：土・日・祝日：上記に加え、小児科1名C：当直医師の身体的負担を考慮し、時間外受診者対応は現状維持。救急車受入数は年0.5%ずつ受入増 <p>⑧分娩対応では、地域と連携しながら、特にハイリスクの分娩に対応。分娩件数は現状維持。NICU機能を有するため、可能な範囲で紹介分娩に対応する。このほか、助産師の確保に努め、今後助産師外来を開設し、医師の過重負担の軽減に努める。</p> <p>⑨医師住宅用に所有する建物の老朽化により新たな居住がないため、土地を含めて売却（H21.1に2件・H21.4以降2件予定）</p>
-----	---