

名張市立病院改革プラン



平成21年3月

三重県名張市

目 次

第1章 改革プラン策定に関する基本方針	
1．プラン策定の趣旨	1
2．計画期間	1
3．プラン策定の体制	1
第2章 名張市立病院の現状、課題及びあり方	
1．現状	2
(1) 沿革	2
(2) 病院運営を取り巻く環境の変化	2
(3) 医療圏での状況	2
(4) 厳しい経営の状況	4
2．課題	7
(1) 病院機能確保	7
(2) 医師確保	8
(3) 経営改善	8
3．市立病院のあり方	9
(1) 基本的な考え方	9
(2) 伊賀地域での医療体制確保	10
4．一般会計における経費負担の考え方	11
第3章 公立病院改革ガイドラインと市立病院改革	
1．公立病院改革ガイドラインの概要	12
2．市立病院の改革の考え方	13
第4章 経営改革の進め方	
1．基本方針	14
2．計画期間内に達成を目指すための指標	14
(1) 基本指標	15
(2) 主な経営指標及び数値目標	15

3．経営改善の具体的な取り組み	16
（1）市民に信頼される安心・安全の病院づくり	16
（2）地域医療機関等との連携強化	19
（3）効率的な病院経営	20
（4）働きがいのある病院づくり	23

第5章 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しにかかる計画

1．三重県医療計画等の方向性	25
2．再編・ネットワーク化計画の概要及び当病院における対応	25
（1）検討・協議の方向性	25
（2）検討・協議体制	25
（3）検討・協議のスケジュール	25
3．経営形態の見直しにおける対応	26
（1）検討・協議の方向性	26
（2）検討・協議体制	26
（3）検討・協議のスケジュール	26

第6章 計画の実施及び実施状況の点検・評価・公表

1．計画の実施について	27
2．実施状況の点検・評価・公表等	27
3．積極的な情報開示	27
4．改革プランの見直し	27

参考資料

名張市立病院改革検討委員会設置要綱	1
名張市立病院改革検討委員会委員名簿	2
名張市立病院改革プラン策定経過	3

第 1 章 改革プラン策定に関する基本方針

1 . プラン策定の趣旨

名張市立病院は、高度医療と救急医療に重点を置いた地域の中核病院として平成 9 年に開院し、その役割を担ってきました。

しかし、近年の医師不足は当院にも大きな影響をもたらし、医師の過重労働回避のための業務縮小が収入減に直結し、経営が急激に悪化するに至りました。

こうした状況の下、経営の建て直しを図り、市民の命と健康を守り、地域に安定した継続的な医療を提供する病院存続のため、市立病院改革プランを策定し、取り組むこととします。

2 . 計画期間

計画の期間は、「経営の効率化」を 3 年、経常収支の黒字化を 5 年とし、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」については 3 ~ 5 年を目途とします。

3 . プラン策定の体制

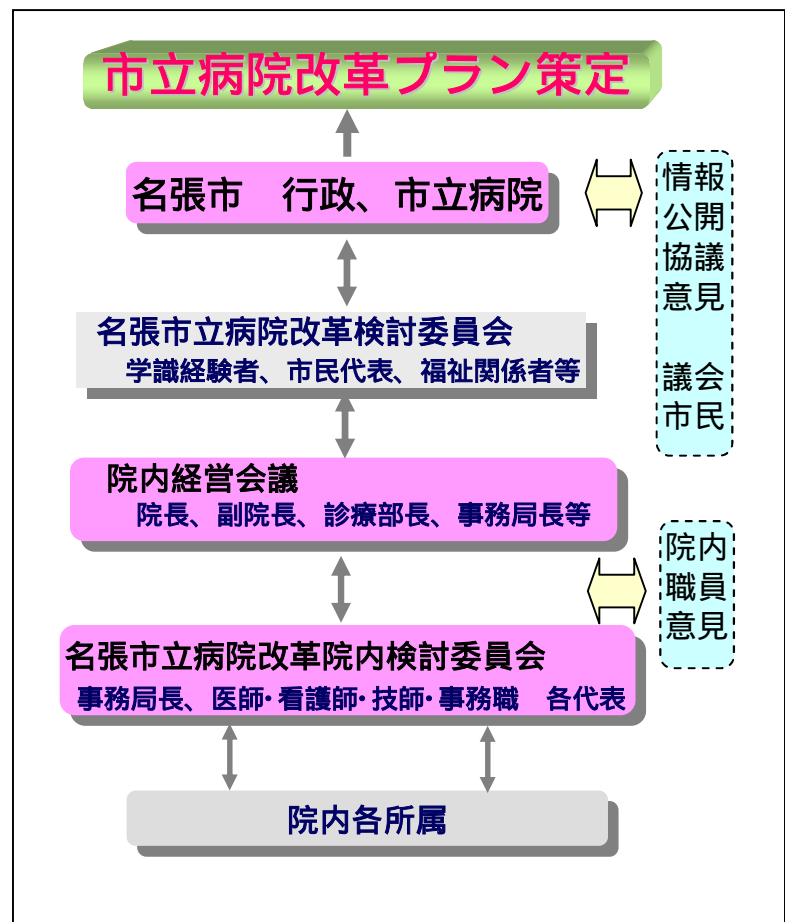
プラン策定は、市民の視点、医療現場の視点を重視し策定します。

市民の視点

- ・学識経験者、市民代表等の検討委員会を設置し、プラン原案の策定
- ・プラン策定に市民の意見反映
- 議会との協議
- パブリックコメント等

医療現場の視点

- ・院内検討の体制構築
- ・各所属、各職員の意見を反映
- 各科協議
- 職員アンケート等



第2章 名張市立病院の現状、課題及びあり方

1. 現状

(1) 沿革

名張市は、昭和50年から60年代にかけて、宅地造成により人口が急激に増加してきた中、これまで中核病院が無く、他市へ二次医療を委ねてきました。こうした背景のもと、人口に見合う医療体制整備への市民の悲願により、平成9年4月21日、名張市立病院を開設しました。

市立病院は、病床数200床、内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、眼科、麻酔科、放射線科の8診療科とし、その後平成15年に循環器科を加え、開院より紹介外来制を基本とするとともに、地域の医療機関との連絡調整による、円滑な機能分担・機能連携を推進し、高度医療と365日24時間体制による救急医療に重点をおき、地域の中核病院として、不採算部門を担う公的な役割を果たしてきました。

(2) 病院運営を取り巻く環境の変化

現在、わが国では、持続可能で安定的な医療保険制度の構築等を図るための医療制度改革が進められています。こうした中、医療費の効率化の観点から診療報酬や薬価制度の見直しが進められており、平成14年度以降マイナス改訂が続いていることが病院経営に大きな影響を与えています。

また、平成16年4月から始まった新しい医師の卒後臨床研修制度などが起因となり、全国的に地方での医師不足が顕在化しています。特に病院勤務医の不足が甚だしく、長時間勤務等、過酷な労働条件の常態化が深刻化してきています。これらにより、当院においても医師の確保が喫緊の課題となっています。

(3) 医療圏での状況

三重県二次保健医療圏

三重県では、県民の生活行動範囲等を考慮した上で、包括的な保健医療体制を整備するため、地域単位で一次、二次、三次の保健医療圏を設定しています。一次保健医療圏とは、かかりつけ医等の初期診療を担い、三次保健医療圏は、三重県全域で高度専門的な医療を担うとされています。

二次保健医療圏とは、病院や救急医療体制の整備を図り、入院医療への保健・医療・福祉の総合的取り組みのため、市町を超えて設定されています。

三重県二次保健医療圏及びサブ保健医療圏

(単位：人)

二次保健医療圏	圏域人口(18.10.1)	構成市町村
北 勢	828,447	四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市等
中 勢・伊 賀	470,714	津市
うち伊賀サブ	182,114	伊賀市、名張市
南勢志摩	484,040	松阪市、多気町、明和町等
うち伊勢志摩サブ	254,871	伊勢市、鳥羽市、志摩市等
東紀州	84,495	尾鷲市、熊野市、紀北町等

伊賀サブ医療圏の特徴

入院・外来の圏外流出率が高い

圏外流出率の状況

(三重県患者受療動向調査 平成18年度)

二次保健医療圏	入院流出率(%)	外来流出率(%)
北 勢	11.2	5.8
中 勢・伊 賀	16.3	7.4
うち伊賀サブ	33.9	8.3
南勢志摩	18.9	4.9
うち伊勢志摩サブ	33.8	6.2
東紀州	35.2	18.2
総 数	15.2	6.5

伊賀サブ医療圏では、東紀州、伊勢志摩サブ医療圏と並び、入院、外来とも他の圏域に比べて患者の圏外流出率が高い状況となっています。これは、圏内に医療資源が少ないという地域の実情を反映していると言えます。

伊賀サブ医療圏及び名張市の医療資源の状況

県内圏域中最も少ない医療資源

県内医療資源の動向 (三重県医事統計 平成 18 年度)

二次保健医療圏		一般病院一般病床数 (床)	医師数(歯科医除く) (人)
		対人口 10 万人	対人口 10 万人
北 勢		5 3 6.8	1 5 3.4
中 勢・伊 賀		7 6 4.2	3 0 4.6
	うち伊賀サブ	4 5 8.5	1 1 7.5
南勢志摩		6 2 3.1	1 8 1.1
	うち志摩サブ	5 9 4.8	1 6 3.5
東紀州		5 4 4.4	1 4 0.8
総 数		6 6 1.5	1 7 7.9
伊賀サブ 医療圏の 内訳(再掲)	伊賀市	5 8 5.7	1 2 9.7
	名張市	3 0 7.2	1 1 5.6

伊賀サブ医療圏では、二次、三次医療を担う、国・県の病院や他の公的中核病院がなく、そのため、主に市立及び私立の3病院が二次医療を担ってきました。

また、一般病床数、医師数とも、県下の圏域では平均値を下回り、医療過疎地とされている東紀州よりも少ない数値となっており、中でも名張市は、両数値とも医療圏内においても伊賀市を下回り、総数で 255 床と県下では最も少ない数値となっています。そのような中、市内では唯一の二次救急指定病院であることから、名張市立病院 200 床の医療資源は、地域にとって欠くべからざるものとなっています。

(4) 厳しい経営の状況 - 医師の減少と経営の悪化

市立病院においては、医師数の減と過重労働回避のための諸施策が業務量の低下を招き、経営状態は悪化し、平成 19 年度は開院以来はじめて本格的な不良債務が発生し、20 年度は、現状のまま推移すると、さらに厳しい状況が危惧されます。

医師数の減と業務量の低下

全国的に問題となっている医師不足は、当院にも顕著に影響が出ており、平成 17 年 7 月の小児科常勤医師の引き揚げをはじめとして、ほとんどの診療科において医師の減少が進行し、特に、診療業務の要である内科医の減少により、医師の過重労働等が深刻化することとなりました。

医師数の減少

年度		15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年4月
医師数(人)		27	27	23	22	23	23
内 訳	内科	9	10	9	8	8	7
	外科	4	4	4	4	4	4
	脳神経外科	3	3	3	2	2	2
	整形外科	5	4	3	4	4	4
	小児科	2	2	1	2	3	3
	その他	4	4	3	2	2	3

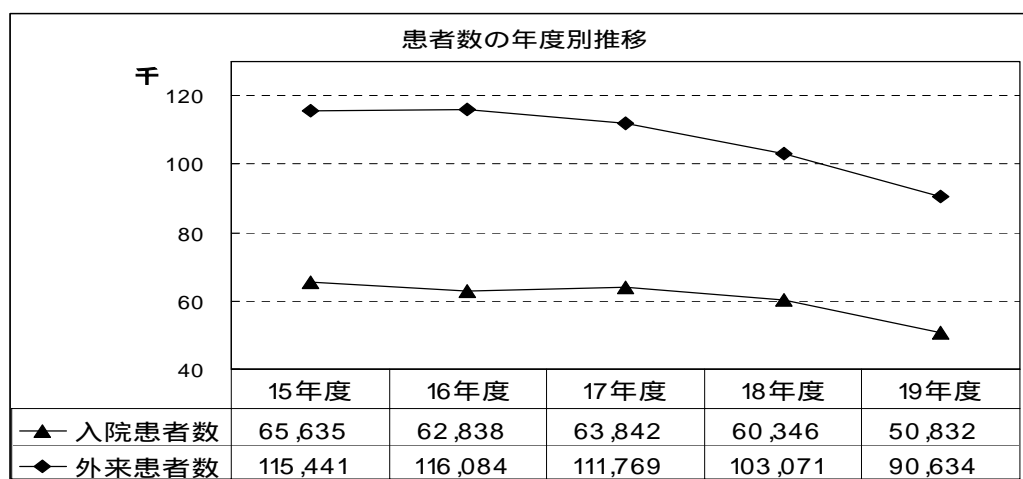
* 医師数は各年度3月末の数値（研修医を除く）

小児科医については、その後回復されましたが、それ以外の医師については不足した状態が解消されず、これまでの診療や救急医療体制を維持・継続することが困難となり、医師の過重労働回避のため、特に近年は、一次医療と二次医療の棲み分けの周知徹底をはじめ、平成19年6月からは内科の入院病床の制限、同年10月からの内科の完全紹介外来制の導入、さらに平成20年4月からは伊賀市2病院との救急輪番制の実施など、救急医療崩壊の危機回避と病院の存続をかけた諸施策に全力で取り組んできました。

その結果、平成19年度の外来患者数は前年比で約12,400人減、入院患者数も約9,500人減、病床利用率69.4%と大幅に減少し、こうした業務縮小による収入減は、経営に甚大な影響を与えています。

患者数の減少

(単位：人)



病床利用率の減少

(単位：%)

項目	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病床利用率	89.7	86.1	87.5	82.7	69.4

病床利用率とは、年間延病床数に対する年間入院患者数の割合をいう。

経営状況の悪化 初めての本格的な不良債務の発生

このような業務縮小による減収のほか、平成 16 年度以降、市の厳しい財政事情から繰入額が削減されてきたことや、診療報酬のマイナス改訂の影響などにより、平成 19 年度決算においては、開院以来、初めて本格的な不良債務が発生するという、厳しい経営状況を示す結果となり、さらにこの状況が続けば、平成 20 年度末においても多額の不良債務が発生することが懸念されます。

決算状況 (単位：百万円)

項目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
総収益	4,666	4,371	4,089	3,950	3,416
総費用	4,938	4,785	4,580	4,595	4,397
純損失	272	414	491	645	981
経常収支比率	94.7%	91.4%	89.3%	85.4%	77.9%
累積赤字	4,821	5,235	5,726	6,370	7,351
不良債務	(+349)	(+395)	(+320)	(+92)	485
不良債務比率					17.5%

介護老人保健施設「ゆりの里」、看護学校を含む。

純損失とは、総収益から総費用を差し引いたものをいう。

経常収支比率とは、総費用(特別損失除く)の総収益に対する割合をいう。

不良債務は資金不足をいい、マイナス数値は運転資金が不足している状態をいう。

一般会計繰入金の状況 (単位：百万円)

項目	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
一般会計繰入金	1,165	961	748	791	743

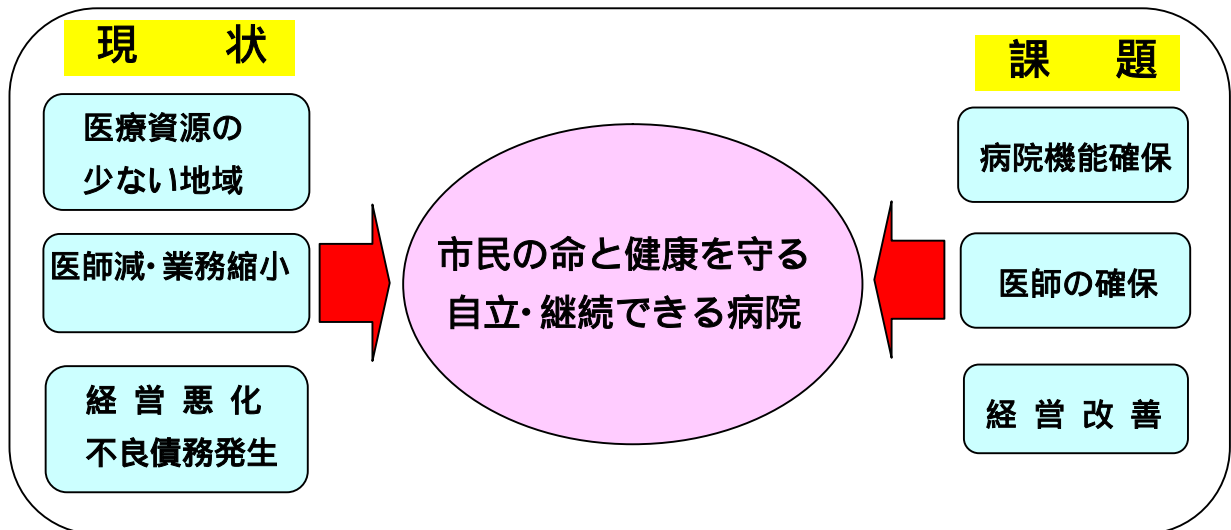
一般会計繰入金については、本章「4. 一般会計における経費負担の考え方」にて説明。

2 . 課題

現状から明らかなように、当市は、県下の医療圏でも最も少ない病床数、医師数の地域であり、市立病院の果たす役割は大きなものがありますが、医師減、業務縮小、不良債務発生の厳しい現状の中、このままでは、経営は非常に困難となっていきます。

地域に唯一の中核病院として、市民の命と健康を守るため、抜本的な改革により、市立病院の存続を図り、「自立・継続できる病院」を目指さなければなりません。

現状から、次のとおり課題が明らかとなります。



(1) 病院機能確保

県下でも病床数、医師数が最も少ない地域の一つであるからこそ、現在の市立病院の機能面の確保は大切であり、次の観点を重視する必要があります。

高度医療の急性期病院
二次救急医療の堅持
地域一次医療機関との連携
特色を持った病院

高度医療の急性期病院

当院は、開設時から脳、心臓疾患の高度二次医療を特長としてきましたが、今後さらに市民の高齢化が進行する中、こうした医療サービスが益々必要となっています。そのため、関連科の医師をはじめスタッフの拡充に努め、市民が安心・信頼できる二次医療の維持・継続を図る必要があります。

二次救急医療の堅持

医師の拡充が早期に望めない中、伊賀サブ医療圏での広域的な協力体制により二次救急を維持する必要があり、当面は、地域医療機関の協力と連携のもと、伊賀市2病院との輪番制による救急医療の継続を図らなければなりません。

地域一次医療機関との連携

限られた医療資源の中で、一次・二次医療の連携を更に充実強化する必要があります。市立病院と地域の医療機関との連携の中で、紹介患者の受け入れ、逆紹介を積極的に進め、また、救急医療にあつては、応急診療所との分担・連携の充実に努めていかなければなりません。

特色を持った病院

医師減による業務縮小の中にあつて、病院として生き残るためには、上記に加え更に特色ある病院を目指す必要があります。特に小児医療にあつては、療育機能を備えたセンター化に向け、取り組みを進める必要があります。

(2) 医師確保

経営改善、病院機能確保のための最も大きな課題は、医師の確保にあります。全国規模での医師不足に対し、国は「緊急医師確保対策」等を打ち出し、各種対策が講じられてはいるものの、近々に抜本的な解決には至らない状況の中、いかにして医師の増加を図るかが大きな課題となっています。

当病院の改革においても、他の診療科と関連する内科医をはじめとして、医師の確保を最重要課題として取り組まなくてはなりません。

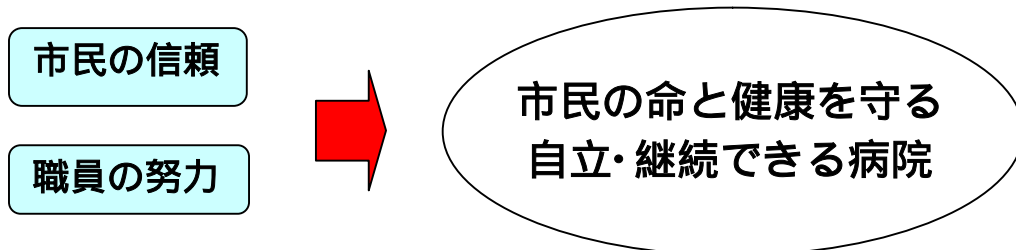
(3) 経営改善

不良債務が発生する厳しい財務状況下では、このままの状態を続ければ経営的に病院は破綻してしまいます。医師確保、機能確保による基盤を充実し、収入増、支出削減の経営改善が喫緊の課題となります。

3 . 市立病院のあり方

(1) 基本的な考え方

名張市立病院が、医師確保等により機能を回復し、経営改善を進め、市民の命と健康を守るため「自立・継続できる病院」を目指すためには、これを推し進める一丸となった強い力と市民の信頼を得ること、そして、職員の努力が重要となります。



市民の信頼

改革を進めるためには、市民の信頼と理解を得ることが最も重要となります。

市民意見の反映

市民意見の反映については、毎年市が実施する「市民意識調査」や県の意識調査などを参考にいたします。

このうち平成 20 年 5 月実施分の市民意識調査の自由意見においては、医療施設や小児医療の充実など、市立病院の機能充実を求める意見が最も多く寄せられました。また、平成 19 年度に策定された三重県保健医療計画における意識調査においては、夜間や休日の医療体制、脳卒中、がん、心臓病などの専門医療施設を望む声が多くありました。

これらのことを踏まえ、改革プランを策定いたします。

病院発足以来の基本理念を再認識し、改革を進めることとします。

基本理念 「市民の皆様が親しまれ信頼される病院を目指します。」

職員の努力

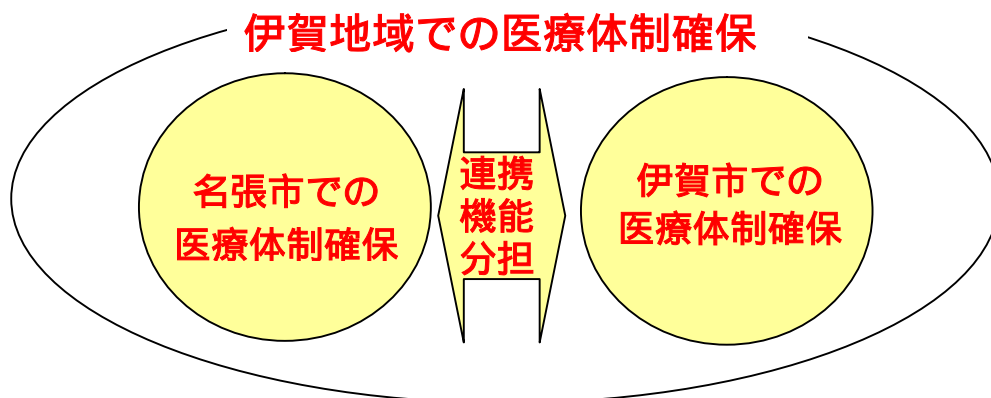
改革を推進するためには、院内職員が一丸となって、取り組まなくてはなりません。

医師の確保については極めて厳しい状況にあります。限られた医師数や他の医療スタッフのもとで、いかにして経営の改善を進めていくか、医業収益の増と経費削減をいかに図るか、職員が高いモチベーションを持って努力する必要があります。

そのためにも以下のことに取り組みます。

- ・人材確保や医師や各スタッフの業務改善策により、働きやすい職場作り
- ・各所属の連携を強め、効率的な業務推進のシステムづくり
- ・人事制度、研修制度等インセンティブ効果が機能するシステムづくり

(2) 伊賀地域での医療体制確保



名張市での医療体制確保

病院改革の究極の目的は、地域に安定した医療の提供を図ることにあります。

市域の中核病院として「自立・継続できる病院」を目指し、名張市での医療体制の確保が第一に重要なこととなります。

伊賀地域での医療体制確保

名張市での医療体制を確保することが最も重要であり、そのため改革を進めていきますが、その基礎となる医師等マンパワー不足は、今後もしばらく解消できない状況にあります。

将来の県下の医師充足見込み、非常に厳しい名張市の財政状況も見据えた経営改善等を見極め、医療体制確保について、いかにあるべきかを早急に検討していかなければなりません。

この場合、名張市域を超えた伊賀サブ医療圏地域としての医療体制を確保すべく、伊賀市との連携、機能分担等について、早急に検討を進める必要があり、病院そのものの経営改革と同時進行的に進めていくこととします。

4 . 一般会計における経費負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営されていますが、あまりにも公共性や公益性の強い部分があり、民間に比べ採算が求められない経費がどうしても発生します。具体的には、次のものが挙げられます。

性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
 救急業務、小児医療、看護師養成所 等
 能率的な経営を行っても、その収入のみから充てることが客観的に困難な経費
 高度医療整備、病院建設又は改良経費（2/3,1/2）等

これらの経費については、国の基準により一定の交付税措置もなされ、法律により一般会計から繰入れすべきとされています。

病院会計は、これらの経費を除外して独立採算に努力するものとされ、今般の国の改革ガイドラインにおいても、一般会計との負担区分を明確にし改革に取り組むこととされています。

市立病院への繰入れの実情は、建設時に多大な起債借り入れを行ったため、毎年多額の償還金が発生し、繰入額の半分以上がこの経費となっています。

これまでの繰入額は、市の厳しい財政事情から、平成 16 年度より一部削減し、現在に至っており、これが病院の厳しい経営状況の一因ともなっています。

今後、一般会計の負担（病院への繰入れ）は、市としても更に厳しい財政状況を迎えることも念頭に入れ、病院経営の自立・継続を前提とした基準について検討していかねばなりません。

病院事業への一般会計繰入額(平成 19 年度決算)

繰入金内訳	金額(百万円)
建設改良費 起債償還金	4 5 6
救急医療・高度 医療、看護師養成等	2 8 7
合 計	7 4 3

上記合計金額のうち、国より 4 8 7 百万円が交付税として市に入っています。

第3章 公立病院改革ガイドラインと市立病院改革

1. 公立病院改革ガイドラインの概要

全国の公立病院においては、平成18年度決算で、赤字病院が75%、不良債務の発生した病院が16%となっています。

このため、国は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、全国の公立病院に改革を求めています。

プログラムの考え方の概要は、次のとおりです。

地域において必要な医療体制の確保
経営の効率化を図り、持続可能な病院経営



3つの視点

経営効率化

再編・ネットワーク化

経営形態の見直し

経営効率化：経営指標、数値目標を設定し、財務、医療機能面からの効率化を図る。

再編・ネットワーク化：医療圏内での病院間の統合・再編を検討する。

経営形態の見直し：より効果的な管理機能を目指し、独立行政法人化、指定管理者制度等の検討を行う

ガイドラインでは、究極の目的を、改革を通じ地域において必要な医療体制の確保を図るとしつつ、3年程度での経常収支の黒字化、5年程度での再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等、厳しい数値目標が示されています。

ガイドラインでの主な数値目標

経常収支の黒字化	3年程度
病床利用率	70%以上（3年連続下回ると、病床削減など経営規模縮小が余儀なくされる。）
不良債務比率	20%以内（超えると、借入れの制限や設備投資などができなくなるなどのペナルティが科せられる。）

2 . 市立病院の改革の考え方

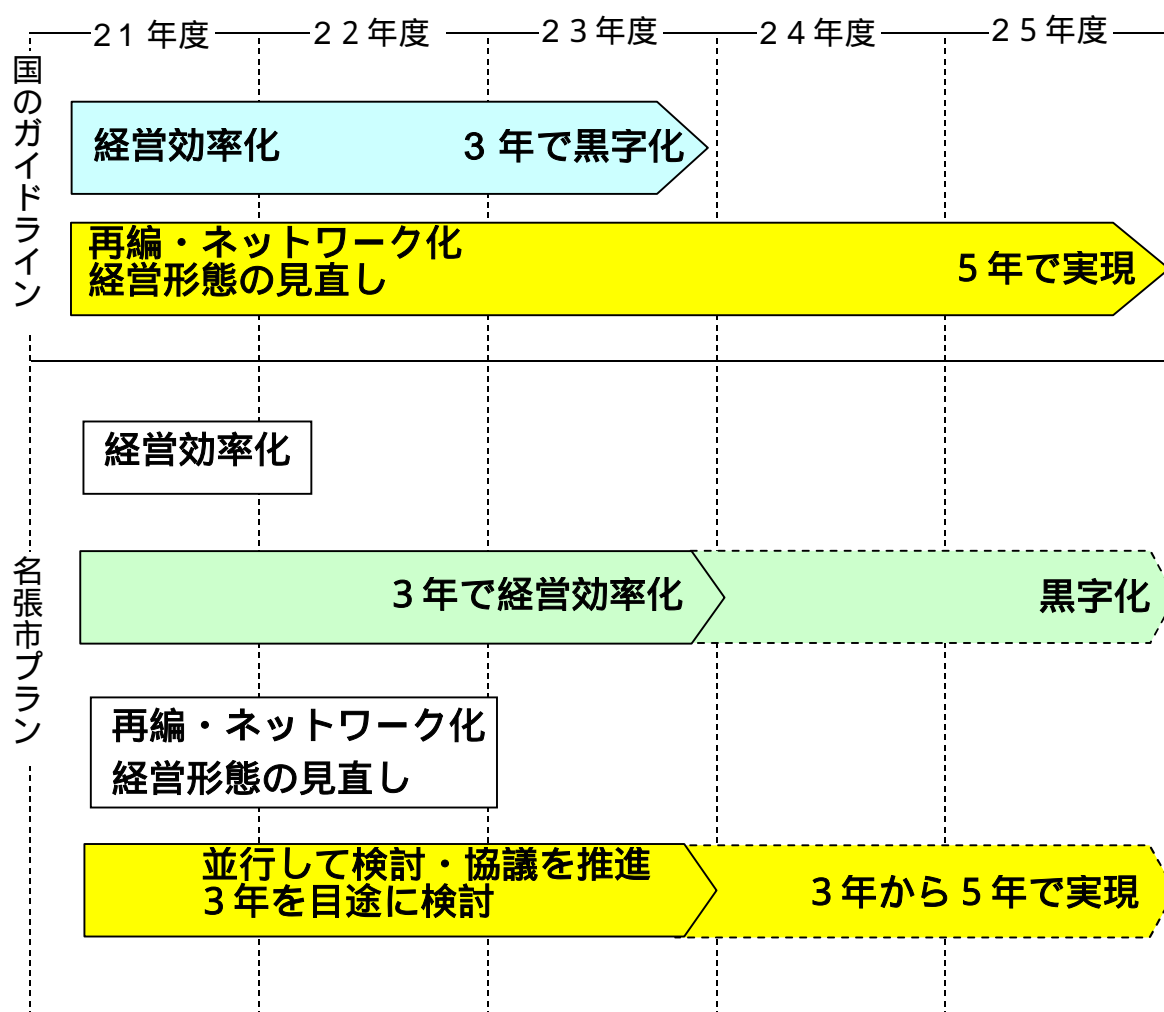
改革は、国が示すガイドラインの方向に準拠しつつ、あくまでも本市地域、当市立病院の実情にあった進め方をする必要があります。

改革の究極の目的は、当市立病院を存続し、地域に安定した医療を継続的に提供し、市民の命と健康を守ることにあります。したがって、まず、不良債務が発生している当病院の厳しい経営の建て直しを最優先しなくてはなりません。

ガイドラインに示す3つの視点のうち、「経営の効率化」については3年を目途とし、5年で経常収支の黒字化となるよう改革を進めます。

さらに「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の取組みについては、並行して3年を目途に検討・協議を進め、3年から5年後の実現を目指します。

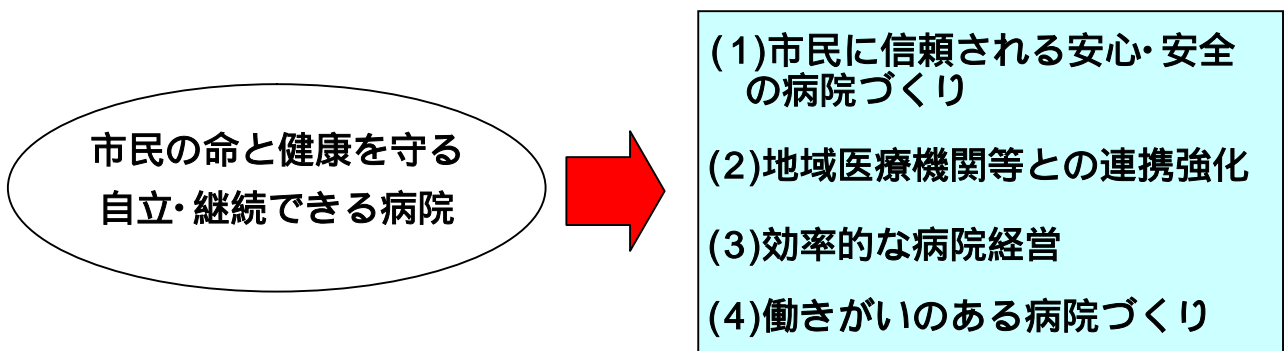
改革推進イメージ



第4章 経営改革の進め方

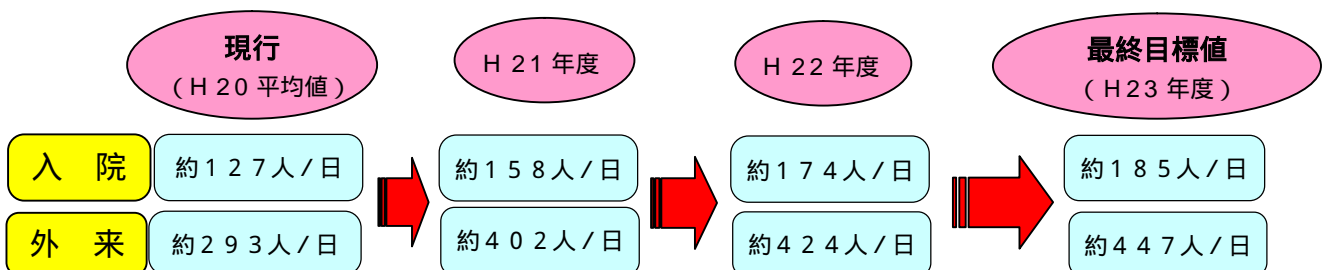
1 基本方針

当院の基本理念である「市民の皆様が親しまれ信頼される病院を目指す」ためには、医療の質の向上と患者さまのニーズに応えることは勿論のこと、他の病院との差別化を図り、患者さまの立場を尊重した診療体制への改善を図り、利用しやすい病院を目指す必要があります。市民の命と健康を守るため、病院機能の発展と経営の効率化に努め、安定かつ自立継続できる病院づくりに向け、以下の4つの視点に立って改革を行ないます。



2 計画期間内に達成を目指すための指標

計画期間内に達成すべき目標指標については、平成21年度から平成23年度までに医師確保を図った上で、比較的業務が安定していた平成15年度から平成17年度までの諸指標を最終目標値として、平成23年度までの間、段階的に目標値を設定し、達成に向けた各種の患者増加策を実施しながら、平成25年度に経常収支の黒字化を目指します。



(1) 基本指標

平成 23 年度までに経営効率化を推進し、平成 25 年度に経常収支黒字化の達成を図ります。

一般病床利用率 92.5% 平成 23 年度までに達成

経常収支比率 100%を 平成 25 年度までに達成

(2) 主な経営指標及び数値目標

収益の増加及び経費削減にかかる各種改善策の実施により、収支計画は以下のとおりとします。

収支計画

(単位：百万円)

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
総収益	3,416	3,638	4,144	4,349	4,557	4,546	4,517
総費用	4,397	4,297	4,502	4,633	4,704	4,693	4,401
純損失	981	659	358	284	147	147	+116
累積赤字	7,351	8,011	8,369	8,653	8,800	8,947	8,831
不良債務	485	300	343	269	167	46	+30

*平成 20 年度は、一般会計からの繰り入れ増、及び病院特例債借入金約 4 億 8 千万円を算入しています。

上記収支計画に基づく各種指標及び数値目標は、以下のとおりです。

主要経営比率

(単位：%)

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
病床利用率	69.4	67.3	78.9	86.8	92.5	92.5	92.5
経常収支比率	77.9	84.7	92.0	93.9	96.9	96.9	102.6
医業収支比率	76.5	80.4	89.4	91.3	94.8	94.5	101.1
職員給与費比率	64.8	63.0	55.5	53.3	51.0	51.3	51.4
不良債務比率	17.5	10.5	9.3	7.2	4.3	1.4	0.7

患者増の数値目標

(単位：人)

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
年延入院患者数	50,832	49,100	57,600	63,300	67,500	67,500	67,500
年延外来患者数	90,634	72,300	92,700	102,200	109,000	109,000	109,000

3 経営改革の具体的な取り組み

安定かつ自立継続できる病院とするため、以下の4つの視点に立って、具体的な取り組みを進めます。

(1)市民に信頼される安心・安全の病院づくり

医療の質の向上

小児医療の整備・充実

市民が安心して子育てを行なうためには、当院が小児の二次医療機関として非常に重要な役割を担っています。そのため、継続して小児科医師の増員確保を図り時間外救急の更なる充実に努めると共に、今後、療育機能を備えたセンター化に向けた取り組みを進めます。

脳、心臓疾患の高度二次医療サービスの提供

当院開設時からの機能的特長を活かした脳、心臓疾患の高度二次医療サービスを継続提供するため、関連科の医師をはじめスタッフの拡充に努め、市民が安心・信頼できる医療の維持・継続を図ります。

専門外来の拡充

現行行なっている外来化学療法や女性専門外来などのほか、今後、各医師の専門分野や各職種間のノウハウを活かした新たな内容のものの開発など、患者さまのニーズに沿った専門外来の拡充を図り、診療の特色化に努めます。

安心と信頼の医療の展開

救急医療の維持継続

地域の二次救急医療機関として、当面、地域医療機関の協力と連携のもと、伊賀市2病院との輪番制による救急医療の継続を図ります。

市民の健康増進のバックアップ

病気予防など市民の健康増進を図るため、地域医療機関との連携を図る中で、検査等の受入れ推進や人間ドック等の拡充を図ります。

クリニカルパスの拡充

チーム医療の効果を高め、より質の高い医療の提供を個々の疾病ごとに充実することを目指し、検査の実施項目など診療手順を再評価してクリニカルパス（入院診療計画書）の内容の充実・活用を推進します。

医療機器の更新

高度医療の継続的な提供や医療安全の確保のため、治療に支障が生じないよう、経費の削減も考慮しつつ医療機器の充実に努めます。

IT化により診療機能の向上

電子レセプト及び電子カルテの導入

現行オーダリングシステムの更新期限や電子レセプトの導入義務化に併せ、電子カルテや* D P C の導入検討など、急性期病院に必要となる医療体制の整備に努めます。

* D P C ...病名と症状を基に、投薬料、注射料、入院料等の包括評価と手術料等の出来高評価を組み合わせる診療費を計算する方法

患者・利用者サービスの向上

見やすい掲示・診療案内など、院内環境の再整備

患者さまや利用者が気持ちよく院内設備を利用いただけるよう改善を図り、院内環境の向上を推進します。

クレジットカードによる医療費支払いの推進

患者さまの利便性向上のため平成 19 年 9 月から導入しているクレジットカードによる医療費の支払いシステムについて、患者さまへの P R に努め更なる推進を図ります。

市立病院の診療内容等の P R

高度医療や外来診療等、市立病院の診療内容について、市民の皆様要充分ご理解いただけるよう、年 2 回発行の市立病院だより「きらり」や病院ホームページ等への掲載など、情報の発信に努めます。

インフォームドコンセントの徹底

医師や医療スタッフと患者様との信頼関係を深めると共に、患者様の立場に立った医療を推進するため、病状や治療方法について、インフォームドコンセントを徹底します。

「患者さま意見箱」の活用

院内に設置の「患者さま意見箱」に投函される患者さまからの苦情・ご意見を大切に、早期対応に努め、患者・利用者サービスの向上を図ります。

目 標

医療の質の向上

項 目	現行	H23 年度
小児医療の整備・充実	時間外救急 週 3 回	拡充
脳、心臓疾患の高度二次医療サービスの提供	実施	拡充
専門外来の拡充		
・外来化学療法センターの活用推進	推進	→
・女性専門外来(乳腺・肛門)の拡充 など	年 100 件	年 200 件

安心と信頼の医療の展開

項 目	現行	H23 年度
人間ドックの拡充	165 件	300 件
クリニカルパスの拡充	拡充	→

IT化により診療機能の向上

項 目	現行	H23 年度
電子レセプトの導入	導入準備	導入
電子カルテの導入	検討	→

患者・利用者サービスの向上

項 目	現行	H23 年度
見やすい掲示など院内環境の再整備	検討	実施
クレジットカード支払いの推進（利用率向上）	2.0%	利用推進
市立病院の診療内容等の PR	実施拡充	→
インフォームドコンセントの徹底	実施	強化
「患者さま意見箱」の活用	実施	強化

(2)地域医療機関等との連携強化

地域医療連携機能の拡充

紹介率・逆紹介率、病床利用率のアップ

「地域医療連携委員会」や医師会を通して、市立病院の特性のある医療分野の紹介など積極的に情報提供を行い、患者紹介増を図ります。

登録医制度の充実

市内の医療機関との連携を強化し、*登録医制度を充実させ、*開放病床の利用率の向上や患者の紹介・逆紹介の実績を向上させます。

*登録医制度...市内医療機関の医師が市立病院の登録医となり、病院と市内医療機関が一体となって地域住民の健康維持に貢献する。

*開放病床 ...登録医制度のために準備された病床

保健、福祉、介護施設等との連携強化

地域住民の生命と健康を守るため、保健、福祉、介護施設等との広範囲な連携の強化・推進を図ります。

目標

地域医療連携機能の拡充

項目	現行	H23年度
地域医療連携機能の拡充		
紹介率・逆紹介率、病床利用率のアップ	実施	推進
登録医制度の充実	実施	充実

保健、福祉、介護施設等との連携強化

項目	現行	H23年度
保健、福祉、介護施設等との連携強化推進	実施	強化

(3)効率的な病院経営

収益確保

入院稼働率の向上

特に内科医師の増員確保を図るとともに、医療補助者（ドクタークラーク）やソーシャルワーカーの採用などにより、医師の事務負担の軽減を図りながら、適正な入院稼働率への段階的向上を図ります。

各種指導実施の拡充

体制を整え薬剤管理指導の強化に努めるとともに、引き続き栄養食事指導を推進します。

紹介外来制の適正な運用

外来業務の見直しにより効率的な診療体制の再構築を図るとともに、医師の増員確保に努めながら、適正な外来患者数の増加に向け段階的向上を図ります。

医学管理・指導管理料の適正な取得

各種の医学管理や指導管理の適正な実施により、外来患者数の増加と増収を図ります。

高度医療機器及び各種検査機能の活用の推進

専門性の高い高度医療機器や、患者ニーズの高い各種検査機能の活用を推進することにより、健康増進に対する患者満足度の向上と利用件数の増を実現します。

透析部門の拡充

現行の透析設備を最大限に活用できるよう、透析専門医の確保など透析スタッフの充実に努め、透析患者受入れの拡大を図ります。

新たな診療報酬加算項目の取得を推進

- ・看護基準 7 対 1 の導入による報酬単価の向上を図ります。
- ・診療体制の向上に向けて、新たな診療報酬加算項目の取得を推進します。

診療報酬請求漏れの低減

院内組織の「経営健全化推進部会 診療報酬請求班」や月例レセプト点検業務において、診療報酬の請求行為の点検・調査・分析をさらに強化し、対応策を立てることで請求漏れ等を低減します。

未収金の回収

平成 18 年度より導入した「未収金管理システム」の効果的な運用を行い、法的手段も含めた取組みの実施により、患者負担の未収金の縮減に努めます。

支出管理

給与費比率の改善

各部門の業務内容を見直し、適正な人員配置を図ると共に、業務改善による時間外手当等人件費の削減に努めます。

医薬品、診療材料の削減

- ・ * S P D 委託の効率運用により、更なる診療材料費の削減を図ります。
- ・ 医薬品、診療材料の徹底した品目管理と、不動在庫の定数削減に努めます。
- ・ 後発医薬品の効率的な採用に努めます。
- ・ 診療材料の効率的な業者見積り合せの実施と、廉価同等品の積極的な採用により経費削減に努めます。
- ・ 期限切れが近い材料の積極的使用など、在庫管理の強化により不用在庫の抑制を進めます。

* S P D 委託...各種材料の管理をシステム化し、物品管理業務の効率化を図る委託方法

委託等の効率化

平成 15 年度から 18 年度までの「経営健全化計画」において委託業務の見直しを図り、既に大幅なコスト削減を行ってきたが、更に業務仕様の委託の効率化を図り、委託業務等のコスト低減に努めます。

(医事、総合設備管理、警備保安、リネン、給食、清掃、物品管理、滅菌、情報システム、廃棄物処理)

その他経費のコスト削減

- ・ 再リースを含めた賃借料の削減を図ります。
- ・ 不要図書を選定実施による図書費の節減を図ります。
- ・ 当院が第 2 種エネルギー管理指定工場に指定されていることから、毎年前年比 1 % 以上の節減目標により光熱水費の節約徹底を図ります。
- ・ ゴミの減量化、分別化の徹底により、ゴミ処理手数料の削減を図ります。

目 標

収益確保

項 目	現行	H23 年度
入院稼働率の向上	67.3%	92.5%
各種指導実施の拡充（薬剤管理、栄養管理等）	実施	拡大
紹介外来制の適正な運用	適正運用	→
医学管理・指導管理料の適正な取得	実施	適正化
高度医療機器及び各種検査機能の活用の推進	実施	推進
透析部門の拡充（患者数増）	30 人	40 人
新たな診療報酬加算項目の取得を推進	推進	→
診療報酬請求漏れの低減	実施・強化	→
未収金の回収	実施・強化	→

支出管理

項 目	現行	H23 年度
給与費比率の改善	給与費比率 65%	51%
医薬品、診療材料の削減	実施	推進
委託等の効率化	実施	推進
その他経費のコスト削減		
・賃借料の削減（再リース化）	実施	→
・不要図書削減	実施	→
・光熱水費（第2種エネルギー管理指定）	毎年1%以上	→

(4)働きがいのある病院づくり

人材の確保

常勤医師の確保

継続して派遣元大学への派遣要請を行なうとともに、臨床研修終了医師の継続採用やインターネット公募等により、内科医をはじめとして常勤医師の確保を図ります。

非常勤医師の確保

現在、時間外救急医療の確保のため、大学からの派遣のほか、独自に公募した非常勤医師を採用していますが、引き続き、常勤医師の過重労働の軽減や外来及び入院業務に専念できる体制づくりのため、非常勤医師の積極的な採用を図ります。

医療補助者等の採用

常勤医師の事務負担の軽減を図るため、各種書類作成等の事務補助を行うドクタークラーク（医療補助者）や、患者さまの転院や退院にかかる援助・調整などを行う医療ソーシャルワーカーの採用を図ります。

業務経営の実態に沿った人材確保等

- ・看護師等の産休や育休による慢性的な不足などに的確に対応できるよう、医療現場の実態や必要性に応じた柔軟な定数管理、多用な雇用形態、適正な雇用単価の制度化などにより、医療スタッフの確実な人員確保を図ります。
- ・医療業務の中心的役割を担う医師を主な対象とし、業績評価などを基とした給与加算制度の導入など、インセンティブ効果が機能する給与制度の検討・実現を目指します。

人材の育成

臨床研修医の積極的な受入れ

卒後臨床研修医を積極的に受入れ、医師養成を行なうことで、常勤医師の確保を図ります。

研修等への参加促進

医師をはじめ看護師、薬剤師などの医療技術者が、自らの専門性や知識の向上を図るため、外部研修や各種学会などへの参加を促進します。

- ・ 認定医の育成、学会参加
- ・ 各種の指導・認定・専門薬剤師の育成
- ・ 認定看護管理者、認定看護師の育成
- ・ 検査技師の専門性の育成（細胞診検査技師など）

その他職場環境の整備

設備環境の整備

職員が勤務しやすい職場づくりを行うため、医師休息室等の確保など、職場環境の整備・改善に努めます。

IT化を活用した院内機能の充実

職員一人ひとりがリアルタイムに情報を共有できるよう、院内ネットワークシステムの再編整備を図ります。

目 標

人材の確保

項 目	現行	H23 年度
常勤医師の確保	確保	増員
非常勤医師の確保	確保	→
医療補助者等の採用	採用準備	H20 年度採用
病院経営の実態に沿った人材確保等	検討	適正配置

人材の育成

項 目	現行	H23 年度
臨床研修医の積極的な受入れ	実施	推進
研修等への参加促進	実施	推進

その他職場環境の整備

項 目	現行	H23 年度
設備環境の整備（医師休息室等の確保など）	整備	→
IT化を活用した院内機能の充実 院内イントラネットの再編整備など	整備	→

第5章 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しにかかる計画

1．三重県医療計画等の方向性

「三重県保健医療計画」(第4次改訂・平成20年3月)においては、県民が健康で安心して暮らせるよう、適切に医療が受けられる提供体制を整備することがうたわれています。その取組みの方向として

県民が、適切な受療行動を取ることができるための、かかりつけ医等の普及、医療機能分化に関する啓発及び医療情報の提供体制の充実
医療機関が、患者の症状に応じた適切な医療サービスを切れ目なく提供していくための、医療機能分化の推進と連携の促進
限られた医療資源を効果的に活用していくための医療機能の集約化・重点化の推進

の3つの方向性がうたわれています。

2．再編・ネットワーク化計画の概要及び当病院における対応

(1) 検討・協議の方向性

公立病院の厳しい経営状況や医師確保対策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、中核的医療を行う基幹病院と、基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めるように公立病院改革ガイドラインで求められています。

このため、今後、伊賀市及び関係機関と協議を重ね、伊賀地方における医療体制のあり方について検討を行なう必要があります。

(2) 検討・協議体制

今後の医療体制のあり方の検討にあたっては、名張市、伊賀市の両行政関係者及び両市3病院を含めた医療関係者等により協議会を設置し、検討・協議を進めていくものとします。

(3) 検討・協議のスケジュール

平成23年度を目途に検討・協議を進め、平成23年度から平成25年度までの実現を目指し、本年度中に協議会を設置して協議を進めることとします。

3 . 経営形態の見直しにおける対応

当院の経営形態は、自治体病院の多くが取り入れている地方公営企業法の一部適用としており、病院長の権限は財務規定等に限られ、予算原案や組織改変、職員の任免や給与等の労働条件など多くは首長の権限となっています。したがって、公営企業としての採算性や経済性を求めた場合、経営責任の不明確化が大きな課題となってきます。

経営形態の見直しについては、今後の経営改善の状況を検証しつつ、伊賀市との再編・ネットワーク化の協議・検討の結果をも注視しながら、さらに効率的な経営の方法として採用できるか否か見極めつつ検討を進めます。

(1) 検討・協議の方向性

当院における改革は、まず、病院存続の観点から「経営の効率化」を最優先し、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」についても並行して進めていくこととしていることから、「経営形態の見直し」については、「再編・ネットワーク化」の検討状況に沿って、検討・協議を進めていきます。

(2) 検討・協議体制

経営形態の見直しの検討・協議体制は、名張市立病院改革院内検討委員会、院内経営会議、名張市立病院改革検討委員会とします。

(3) 検討・協議のスケジュール

「再編・ネットワーク化」の検討とともに、平成 23 年度を目途に検討・協議を進め、平成 25 年度までの実現を目指します。

第6章 計画の実施及び実施状況の点検・評価・公表

1．計画の実施について

計画の実施に当たっては、院内検討委員会を中心に改革項目に基づき関係者と協議のもと、具体的な推進プランを作成し、職員が一丸となって取り組みます。

2．実施状況の点検・評価・公表等

計画の進捗や達成状況等については、院内検討委員会、院内経営会議を中心に定期的に検証を行なうとともに、名張市立病院改革検討委員会において、点検・評価を行なうものとします。

また、点検・評価の内容については、毎年広報等を通じて、市民に対してわかりやすく公表するものとします。

3．積極的な情報開示

点検・評価の公表に際し、他の類似病院等における状況等を併せて明らかにするなど、市立病院の現状について市民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めます。

また、名張市立病院改革検討委員会の審議状況などについても、病院ホームページ等で積極的に公開するなど、市民の関心を高める工夫を行ない、情報開示に努めるものとします。

4．改革プランの見直し

この改革プランの点検・評価については毎年実施し、その結果の検証を行なうと共に、伊賀市との再編・ネットワーク化の協議と平行して、必要に応じて見直しを行います。