

医療圏及び名張市立病院の現状と課題 【分析結果資料】

名張市立病院在り方検討委員会
第2回資料

令和4年3月17日

目次

現状分析結果要旨	3
前回の在り方検討委員会の振り返り	5
伊賀圏域における現状	8
市立病院の現状と課題	53

現状分析結果要旨

市立病院における外的要因及び内的要因の経営課題について整理いたしました

現状分析に基づく経営課題

外的要因	人口動態の状況	・ 名張市及び周辺地域の人口は、2045年まで減少が続く【P15-17】 ・ 2030年時点で、入院患者数は維持、外来患者数は1割減となる【P18,19】 ・ 循環器、呼吸器、損傷/中毒の入院患者数は、2030年まで増加する【P20,21】 ・ 2045年では全疾患で患者数が減少し、入院1割減、外来2割減となる【P20-23】
	地域医療の状況	・ 名張市民の受療動向で、主に入院で他県への流出が認められる【P51,52】 ・ 特に新生物(がん)、筋骨格・結合組織疾患の流出が顕著である【P51,52】 ・ 伊賀地域の基幹3病院は、診療体制や機能で重複している面がある【P25】 ・ 5疾病5事業は、津市を含む中勢伊賀医療圏で提供体制の整備が図られている【P27-41】
内的要因	財務状況	・ 一般会計からの繰入金、同規模の病院と比較して高い【P63】 (ただし、主に企業債の償還財源の資本勘定繰入の割合が高い) ・ 自己資本構成比率及び流動比率が低く、現金・預金が不足傾向であり安定経営ができていない【P58】 ・ 医業収益に占める職員給与費の割合が高い【P57】
	診療状況	・ 筋骨格系及び外傷等の整形外科における平均在院日数が長い【P69】 ・ 消化器系の予定入院の割合が低い【P71】 ・ 医師1人当たりの医業収益及び患者数が少ない傾向にある【P59,60】 ・ 病棟看護師の数が、入院患者数に対して多い【P77】

前回の在り方検討委員会の振り返り

委員会の検討課題についてご発言をいただきました

第1回委員会 委員発言による論点要旨(1/2)

市立病院のビジョンについて	・ 病院、市及び地域住民が何を望んでいて、何を目指しているのか明らかにする必要がある ・ 市立病院の設立は赤字覚悟でやると決めて作った経緯がある中で、何が一番大きなポイントになっているのか、市民にわかりやすく説明する必要がある
地域連携と病床規模について	・ 産婦人科を含む診療科の議論は、採算性も考慮しながら、市内だけではなく地域で議論しなければならない ・ 専門領域で分けて地域で機能分担できるとわかりやすい ・ 病床数が200床前後の病院は、医師が少なく赤字が多い傾向である。200床を維持するのか、他の病院との統合や連携により規模を大きくしたほうがよいのか検討する必要がある ・ 過去に上野総合市民病院との連携の話もあったが上手くいかなかった。大学病院との関係性も考慮し、伊賀地域全体の連携を含めて考える必要がある
経営形態について	・ 医療提供体制及び経営形態についての議論が大事になる ・ 例えば法人化して経営を変えるなどの答えを出す必要がある。医師を集めなければよい病院はできない
病院職員の意識について	・ 市議会からの提言についての病院職員の受け止め方はどうか。病院全体の意見をまとめることが難しかったとしても、病院からメッセージを出していかないと伝わらない

市立病院の経営環境及び詳細データの分析についてご要望をいただきました

第1回委員会 委員発言による論点要旨(2/2)

経営状況について	・ 不採算部門の赤字は当然の面もある ・ 給与比率が他の病院と比較して高くなっているが、60%を目安にしていかなければならない ・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保等により医業収益が減少しており、空床補償をはじめとするコロナ関連補助金は医業外収益となるため、どうしても給与比率は悪化してしまう
患者数について	・ 患者数と収入は直結するが、民間活力の導入で解決するというわけではなく、患者数を増やさないと問題は解決しない ・ 救急及び紹介件数の減少要因、平均在院日数の延伸要因について提示してほしい ・ 流入・流出状況などの細かいデータが必要である(奈良県の病院に行っている患者が多いと思われる)
医師の確保について	・ 患者数の減少は、医師を確保すると解決できる ・ 医師確保は、大学からの供給がないと難しいため、大学と密に連携していく必要がある

伊賀圏域における現状

【医療政策の動向－医療提供体制改革】

- ・ 2040年を展望して、更なる少子高齢化の進展、人口減に伴う医療人材の不足、医師・医療従事者の働き方改革といった課題へ対応するため、医療施設の最適配置（地域医療構想の実現）、働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策について一体的に推進されている

医療提供体制改革

I.医療施設の最適配置の実現と連携 （地域医療構想の実現：2025年まで）

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けたさらなる取組

一体的に推進
総合的な医療提供体制改革を実施

II.医師・医療従事者の働き方改革 （医師の時間外労働に対する上限規制： 2024年度～）

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策 （偏在是正の目標年：2036年）

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

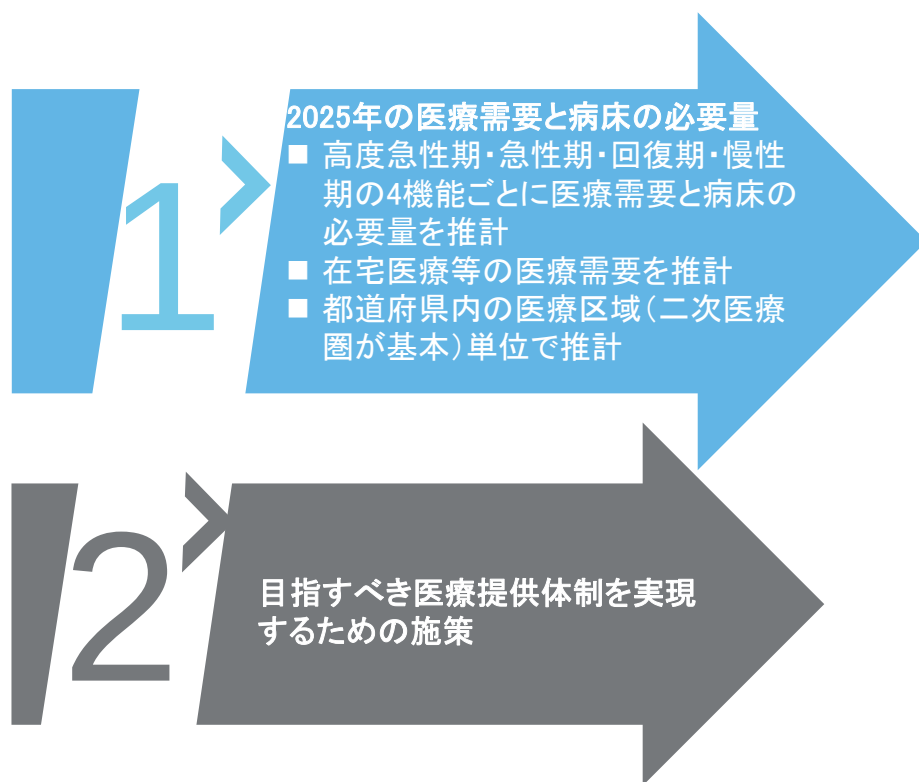
出所：厚生労働省 第21回地域医療構想に関するWG 医療提供体制の改革について を基に作成

【医療政策の動向－地域医療構想】

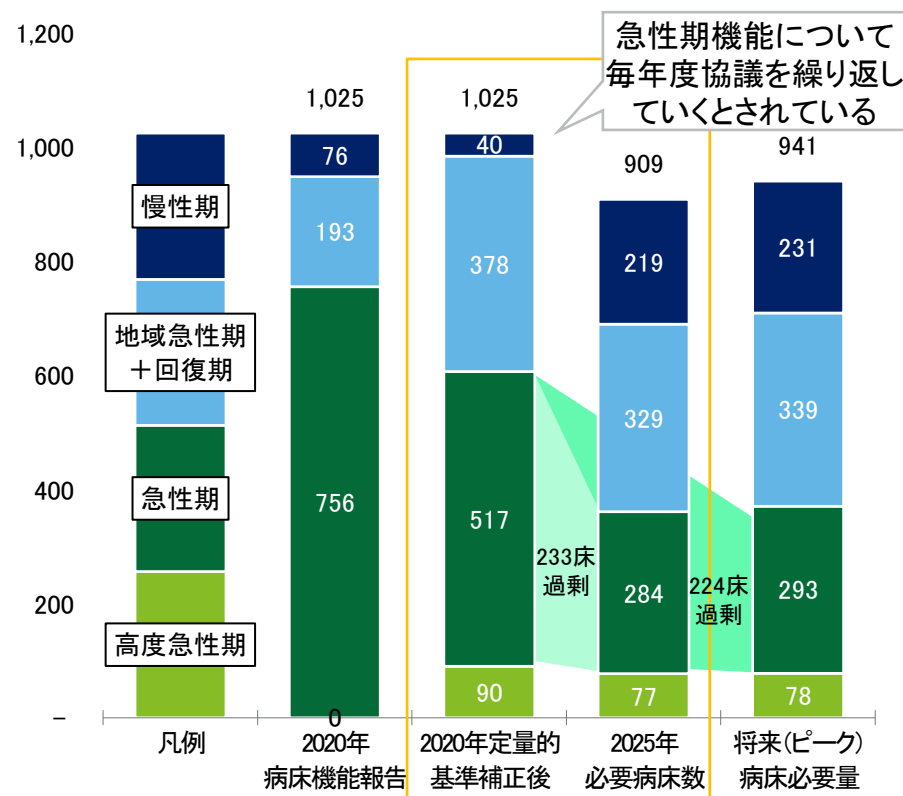
- 2025年に向けた医療機能ごとの病床数は、地域医療構想調整会議において病床総数の合意が得られているが、急性期機能病床の充足状況について協議を繰り返し行っていくとされている

地域医療構想と伊賀構想区域の現状

- 地域医療構想は2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めたもの



伊賀構想区域
2020年病床数と2025年必要病床数



出所: 厚生労働省 医療計画の見直し等に関する検討会

出所: 令和2年度病床機能報告、令和元年度第2回伊賀地域医療構想調整会議資料より作成
具体的対応方針のとりまとめとして、医療機能毎の病床数について、定量的基準により補正が行われている

【医療政策の動向－病床機能別病床数】

- 定量的基準による補正では名張市立病院及び岡波総合病院が高度急性期機能病床を担っており、2025年必要病床数は急性期機能病床が233床過剰、慢性期機能病床が179床不足となっている

伊賀圏域における病床機能別病床数

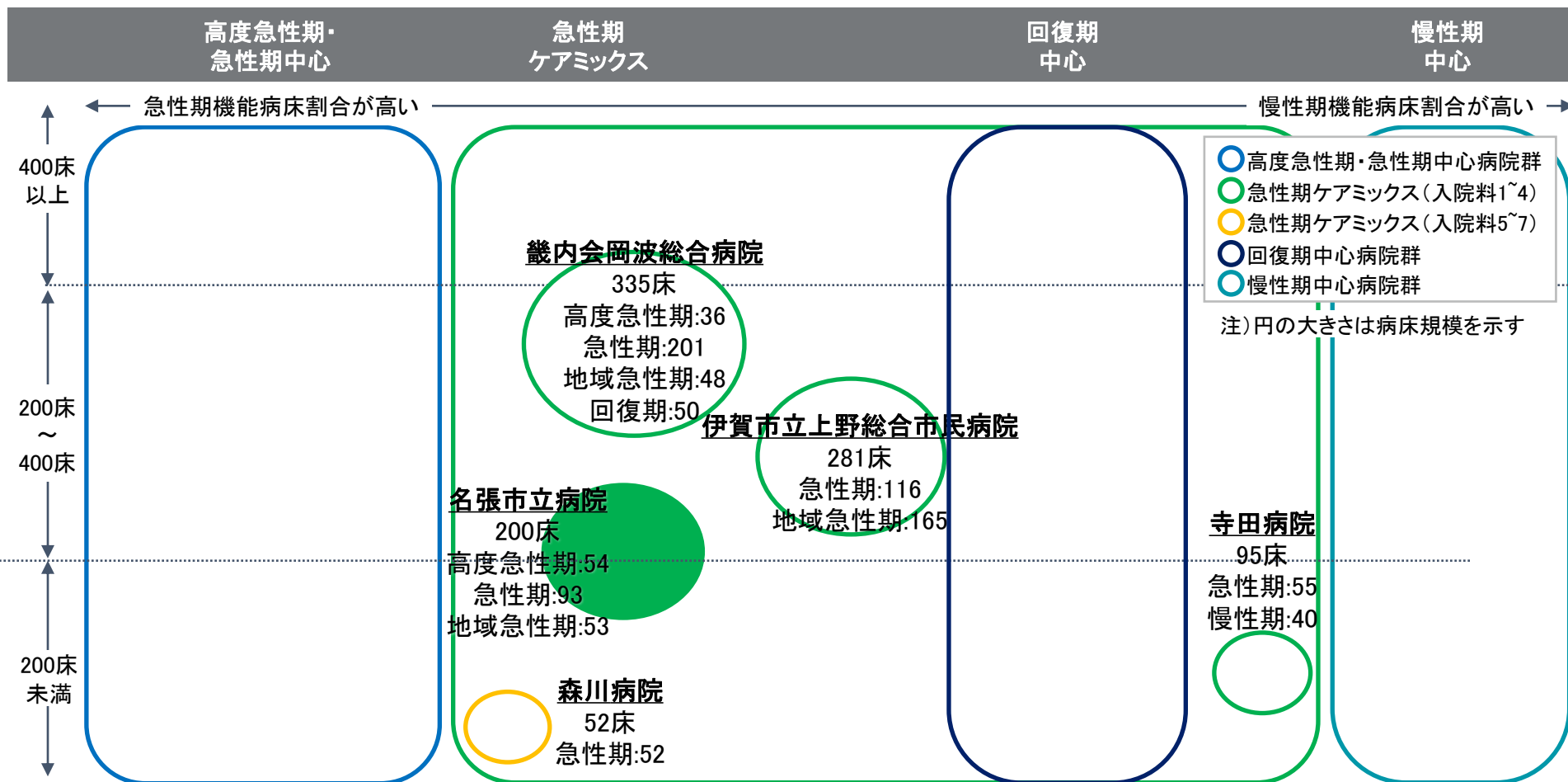
【病床機能報告】		合計	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	休棟/無回答
令和2年 (2020年)	名張市立病院	200	0	159	41		0	0
	岡波総合病院	335	0	249	50		36	0
	上野市民病院	281	0	241	40		0	0
	寺田病院	95	0	55	0		40	0
	森川病院	52	0	52	0		0	0
	診療所計	62	0	43	0		0	19
	伊賀区域合計	1,025	0	799	131		76	19
【定量的基準補正後】		合計	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	
令和2年 (2020年)	名張市立病院	200	54	93	(地域急性期) 53	(回復期) 0	0	
	岡波総合病院	335	36	201	48	50	0	
	上野市民病院	281	0	116	165	0	0	
	寺田病院	95	0	55	0	0	40	
	森川病院	52	0	52	0	0	0	
	診療所計	62	0	0	62	0	0	
	伊賀区域合計	1,025	90	517	328	50	40	
【必要病床数と差】		合計	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	
令和7年 (2025年)	必要病床数	909	77	284	329		219	
	定量的基準補正後との差	+116	+13	+233	+49		-179	

出所: 令和2年度病床機能報告、令和元年度第2回伊賀地域医療構想調整会議資料より作成
具体的対応方針のとりまとめとして、医療機能毎の病床数について、定量的基準により補正を行われている
11 名張市立病院在り方検討委員会 第2回

【医療政策の動向－病床機能別病床数】

- 伊賀圏域の5病院は全て急性期病床と地域急性期機能や回復期機能、慢性期機能を有しており、ケアミックス型の病院となっている

伊賀圏域における病床機能ポジショニングマップ



注) 図の病院名後の病床機能は各病院の定量的基準補正後の機能である

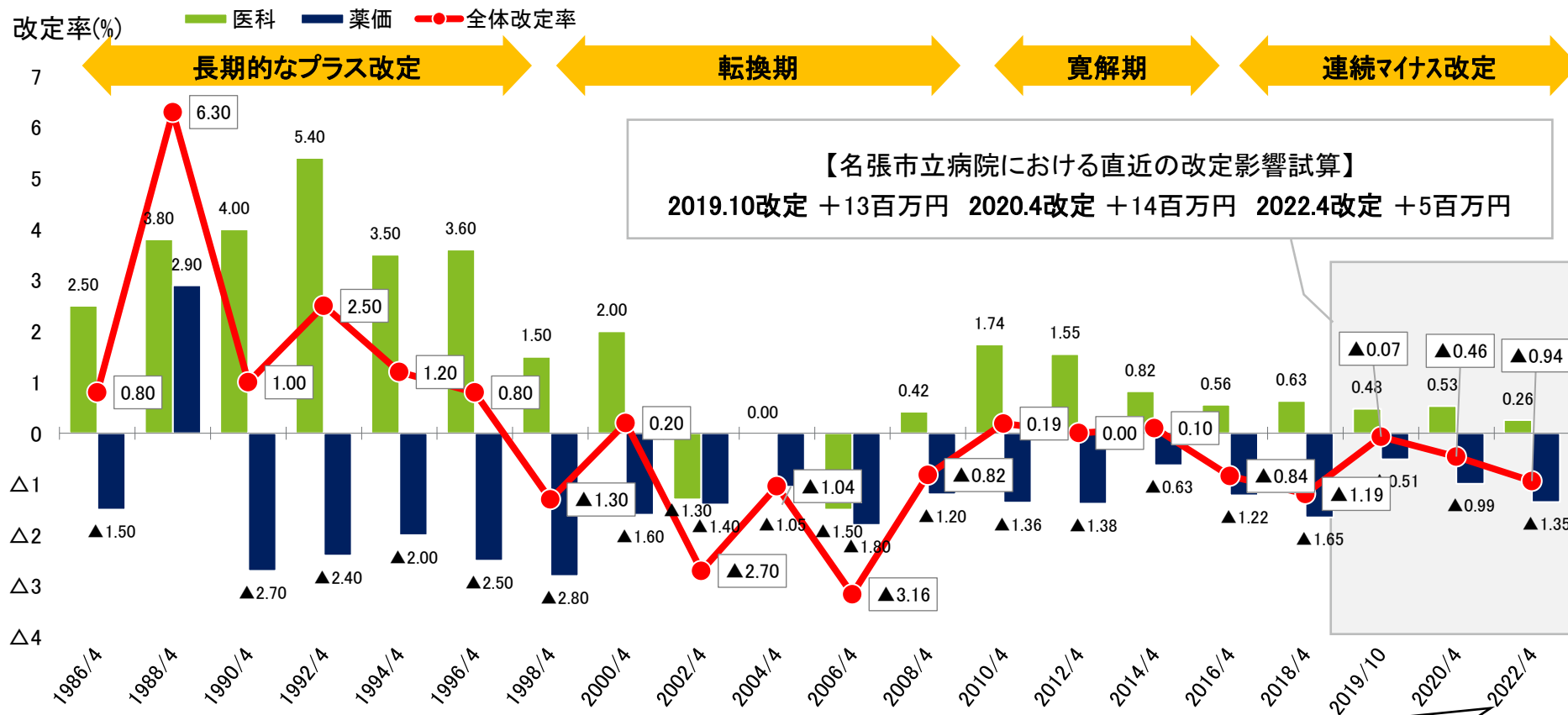
急性期ケアミックスの分類は、高度急性期及び急性期機能以外に地域急性期、回復期、慢性期機能を有している病院に加え、急性期機能のうち入院基本料が急性期一般入院料5~7(重症度、医療看護必要度の割合が相対的に低い)の病院は急性期ケアミックスの分類として図示している

出所: 令和2年度病床機能報告、令和元年度第2回伊賀地域医療構想調整会議資料より作成

【医療政策の動向－診療報酬改定】

- 1998年を始期とする診療報酬のマイナス改定によって病院経営は厳しい環境が続いている
- 2022年の診療報酬改定においても診療報酬本体はプラス改定となっているが、薬価を踏まえるとマイナス改定となっている

診療報酬改定率の変遷



【2022年の診療報酬改定率】

1. 診療報酬+0.43%	2. 薬価等
各科改定率 医科+0.26%	① 薬価 ▲1.35%
歯科+0.29%	② 材料価格 ▲0.02%
調剤+0.08%	

出所: 厚生労働省「診療報酬改定について」より作成

【人口及び患者数の動向－医療圏の周辺状況】

- ・ 名張市は人口76千人、高齢化率32.5%であり、伊賀市と地域医療構想の伊賀区域を構成し、津市と3市で中勢伊賀医療圏に属している
- ・ 奈良県の宇陀市や曽爾村、山添村と隣接しており、天理市、奈良市も周辺都市となっている

名張市及び周辺市町村



	構想区域	市町村	人口 _(2020年)	高齢化率
三重県	伊賀区域	名張市	76,387人	32.8%
		伊賀市	88,766人	33.5%
	津区域	津市	274,537人	29.9%
奈良県	東和※	天理市	63,889人	26.8%
		桜井市	54,857人	32.1%
		宇陀市	28,121人	42.1%
		山添村	3,226人	48.5%
		曽爾村	1,295人	51.6%
		御杖村	1,479人	60.4%
	奈良	奈良市	354,630人	31.7%

※東和医療圏のうち川西町、三宅町、田原本町は除外している

出所: 国勢調査より作成

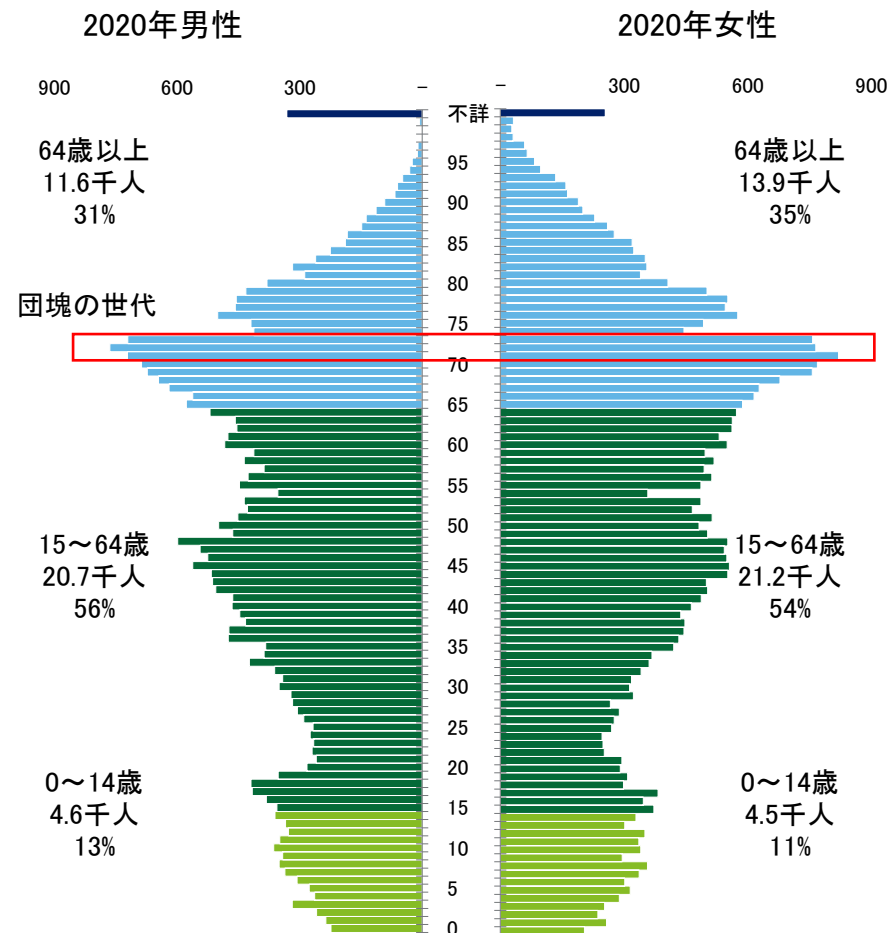
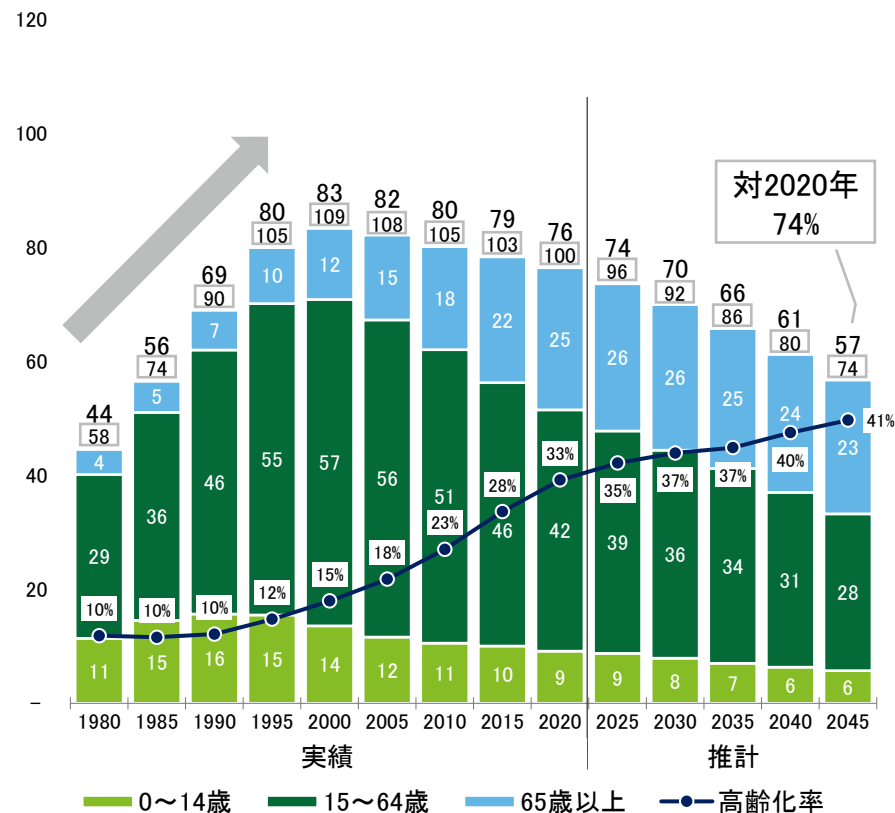
= 名張市近隣市町村

【人口及び患者数の動向－将来推計人口】

- 名張市の人口は2000年をピークに急激に増加してきており、その後高齢化率が急激に増加してきている

伊賀圏域の人口推移及び将来推計

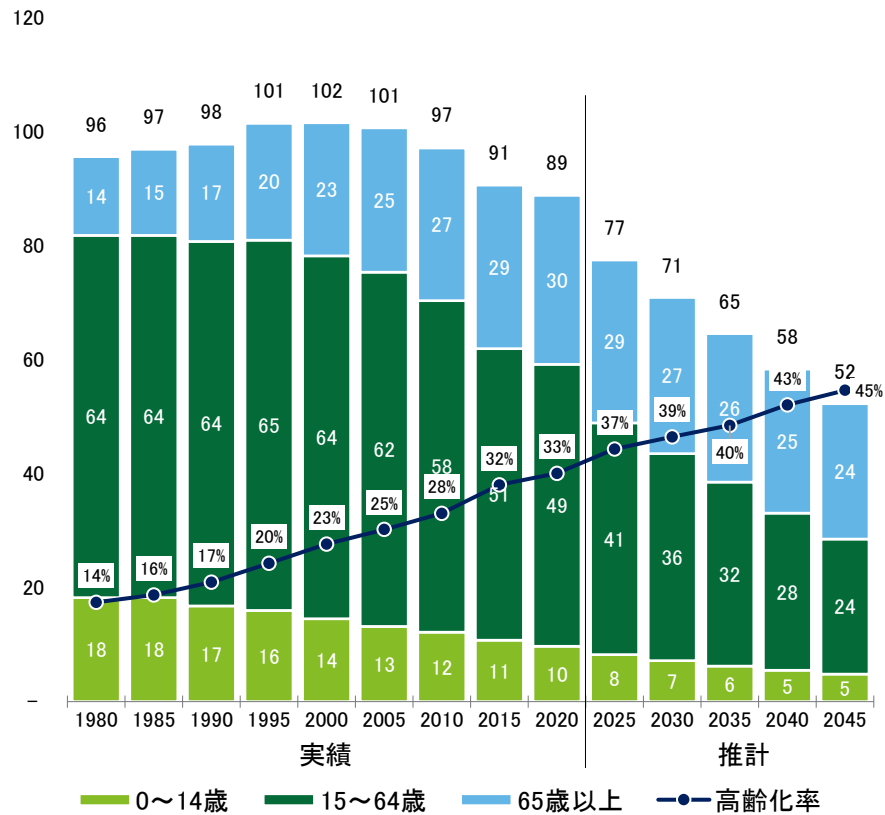
名張市人口(千人)



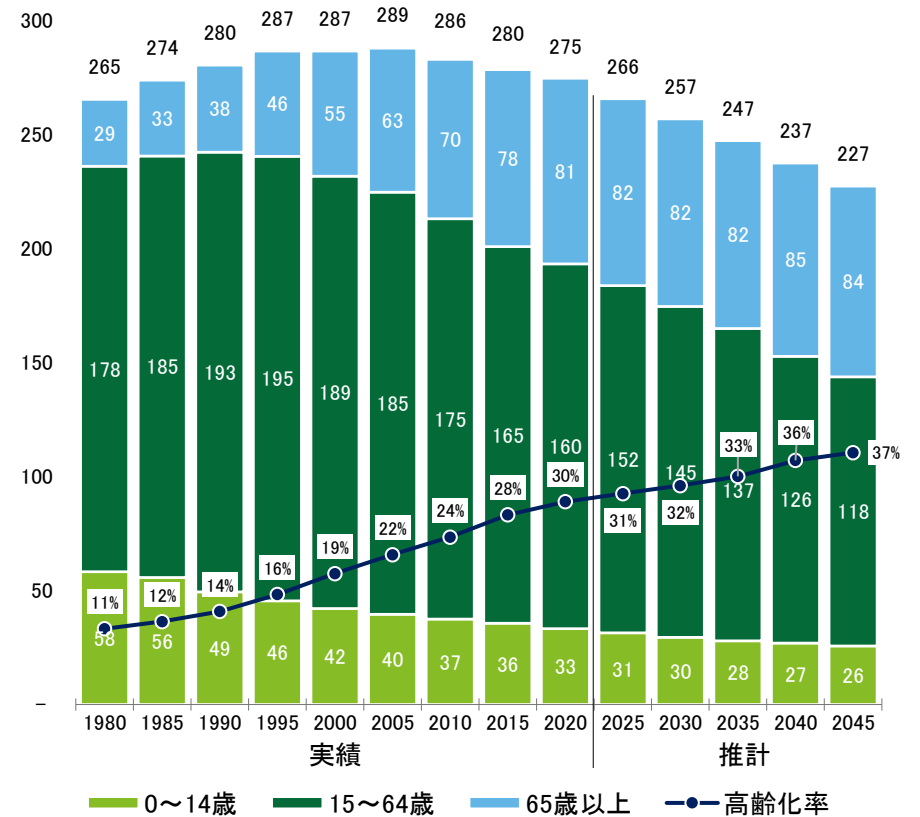
出所: 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」より作成

(参考)

伊賀市人口(千人)



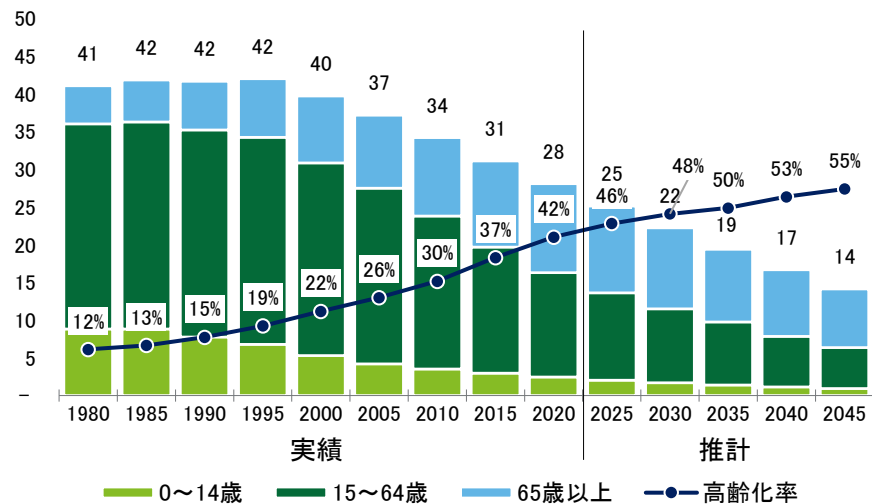
津市人口(千人)



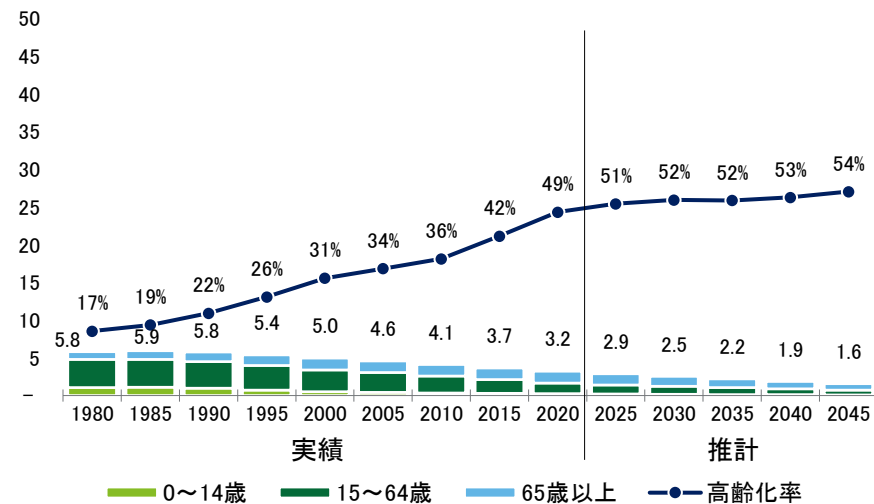
出所:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」より作成

(参考)

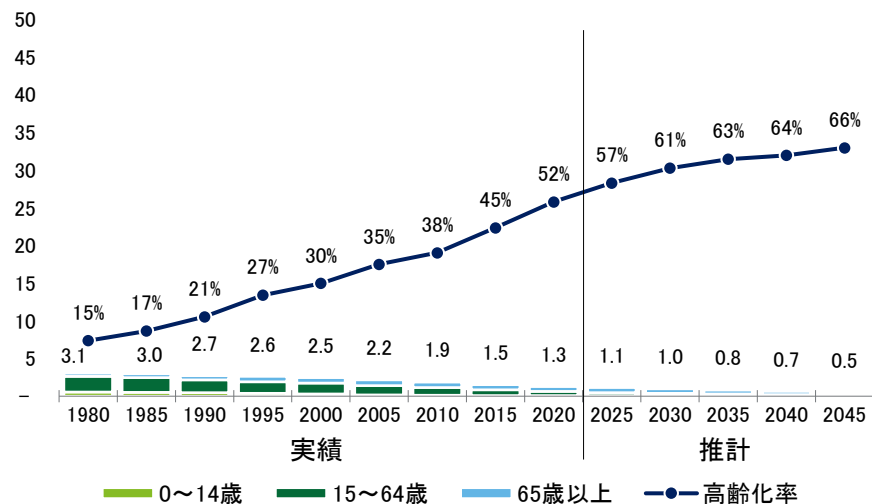
宇陀市人口(千人)



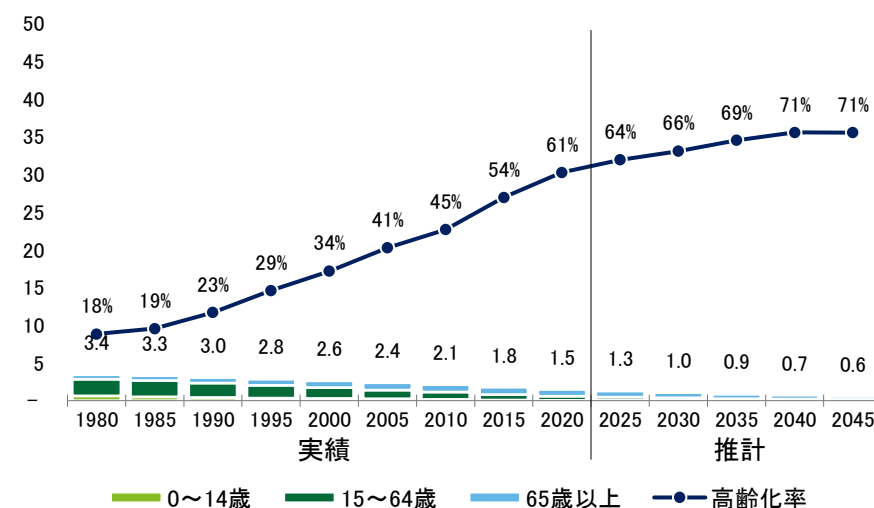
山添村人口(千人)



曾爾村人口(千人)



御杖村人口(千人)

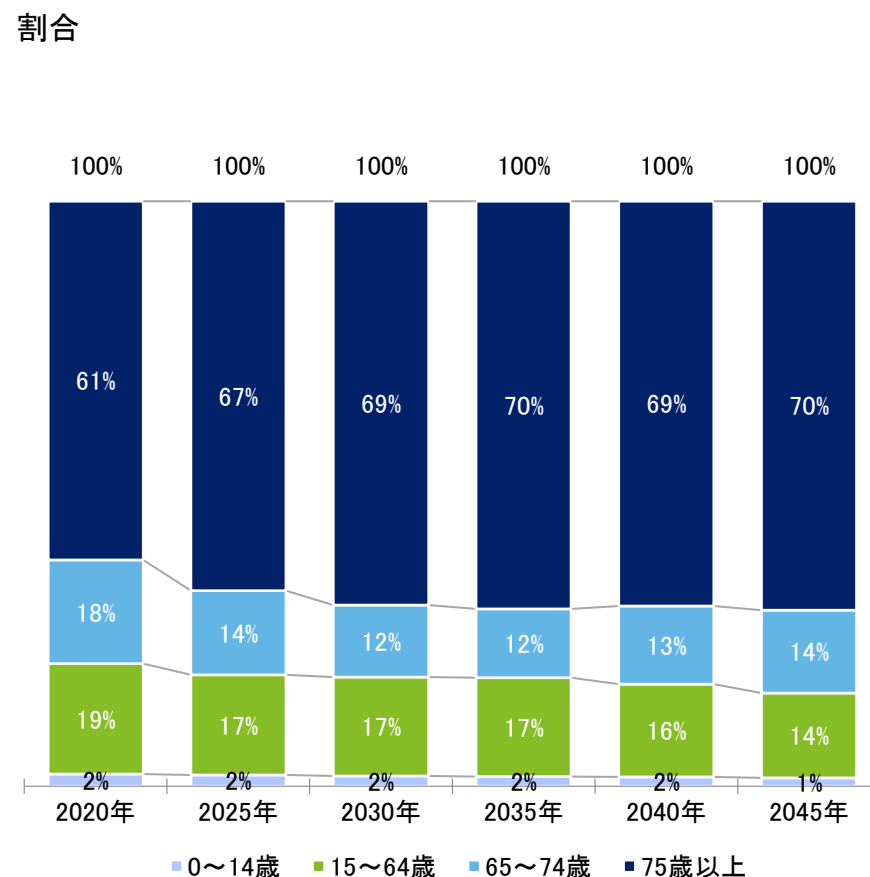
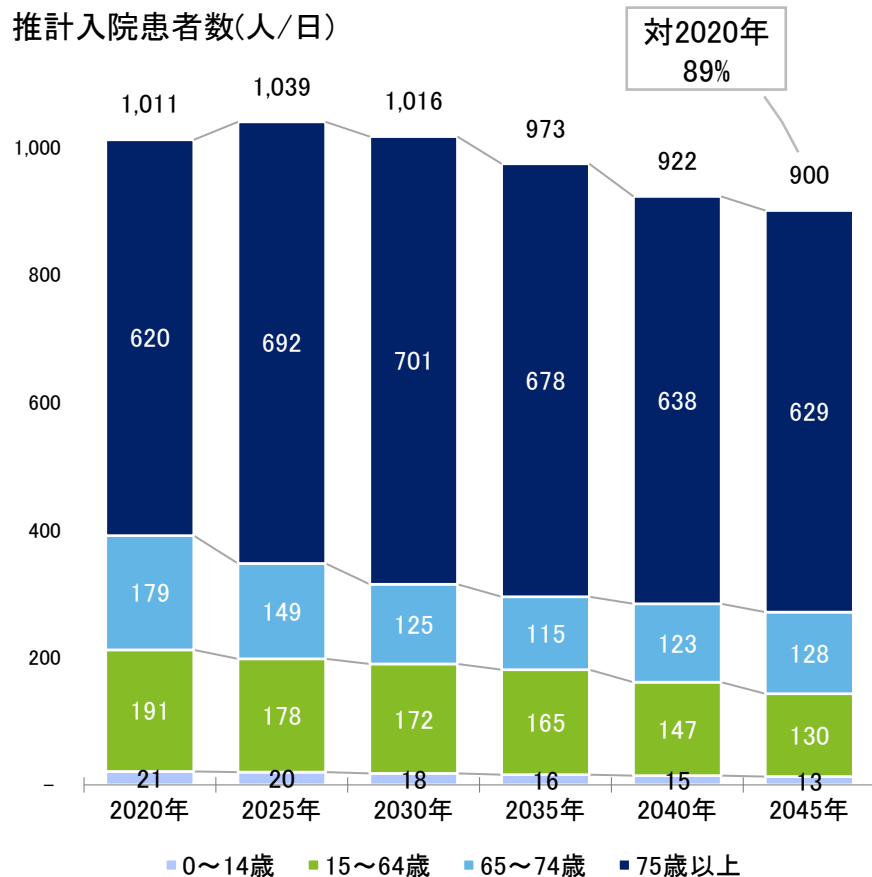


出所:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」より作成

【人口及び患者数の動向－将来推計入院患者数】

- ・ 名張市における推計入院患者数は2025年をピークに減少していくことが見込まれる
- ・ 75歳以上の後期高齢者の入院患者数は2030年まで増加しその後減少に転じるが、割合では入院患者の70%にまで達することが見込まれる

名張市における年齢層別将来推計入院患者数



推計方法: 名張市の将来推計人口(5歳年齢区分別市町村別将来推計人口)×三重県疾病分類別患者受療率(対10万人)

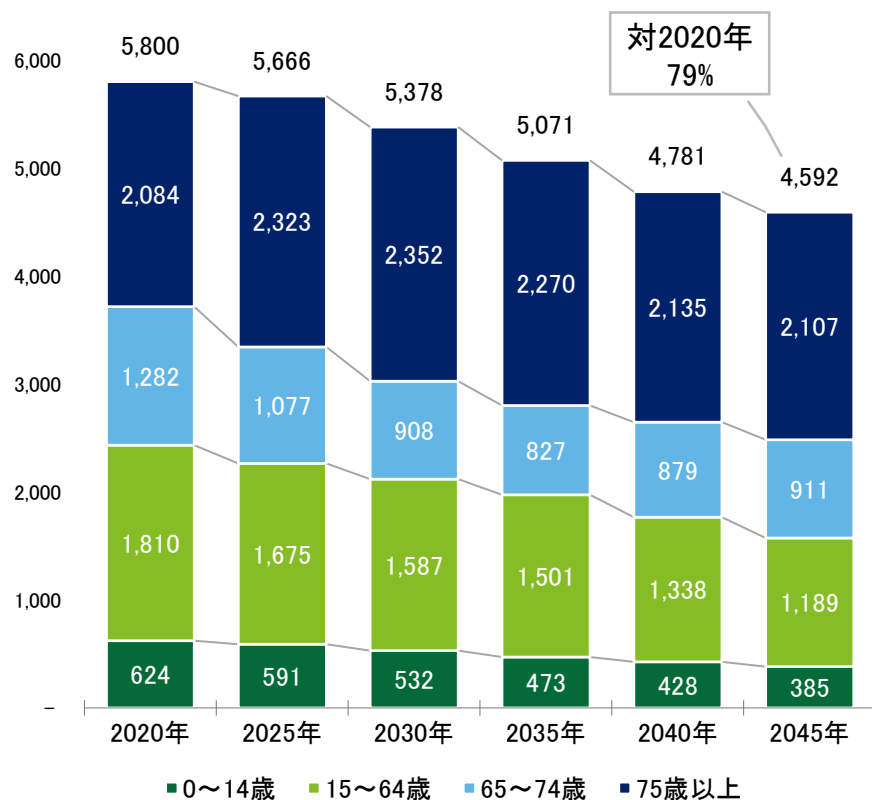
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)・将来の男女5歳階級別推計人口(平成30年推計)」, 厚生労働省「平成29年度患者調査_受療率(人口10万対)・性・年齢階級×傷病大分類×入院・外来・都道府県別」より作成

【人口及び患者数の動向－将来推計外来患者数】

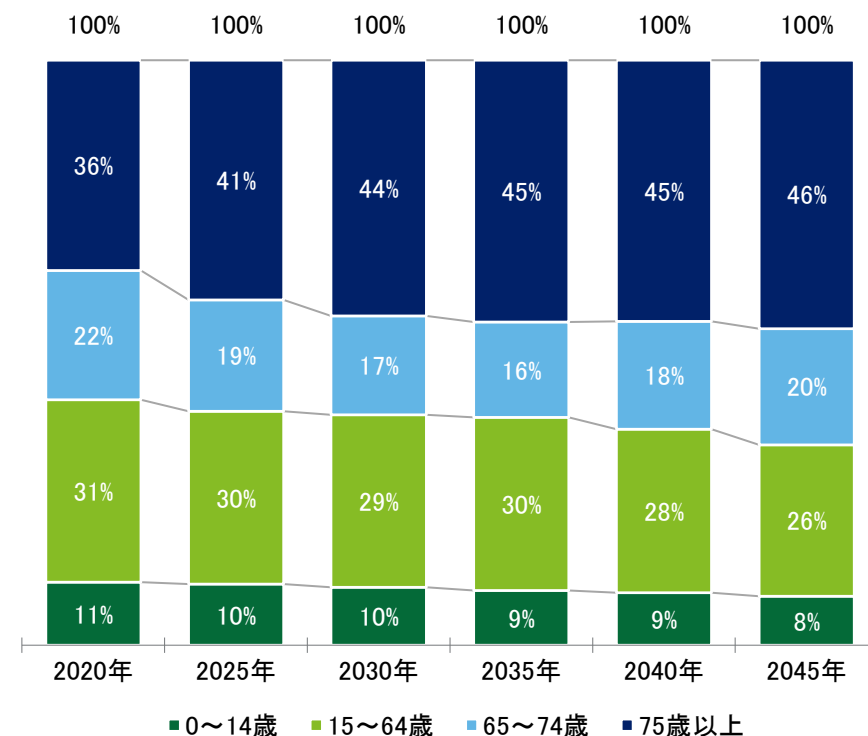
- ・ 名張市における推計外来患者数は人口減少とともに減少していくことが見込まれる
- ・ 75歳以上の後期高齢者の外来患者数は2030年まで増加しその後減少に転じることが見込まれる

名張市における年齢層別将来推計外来患者数

推計外来患者数(人/日)



割合



推計方法: 名張市の将来推計人口(5歳年齢区分別市町村別将来推計人口)×三重県疾病分類別患者受療率(対10万人)

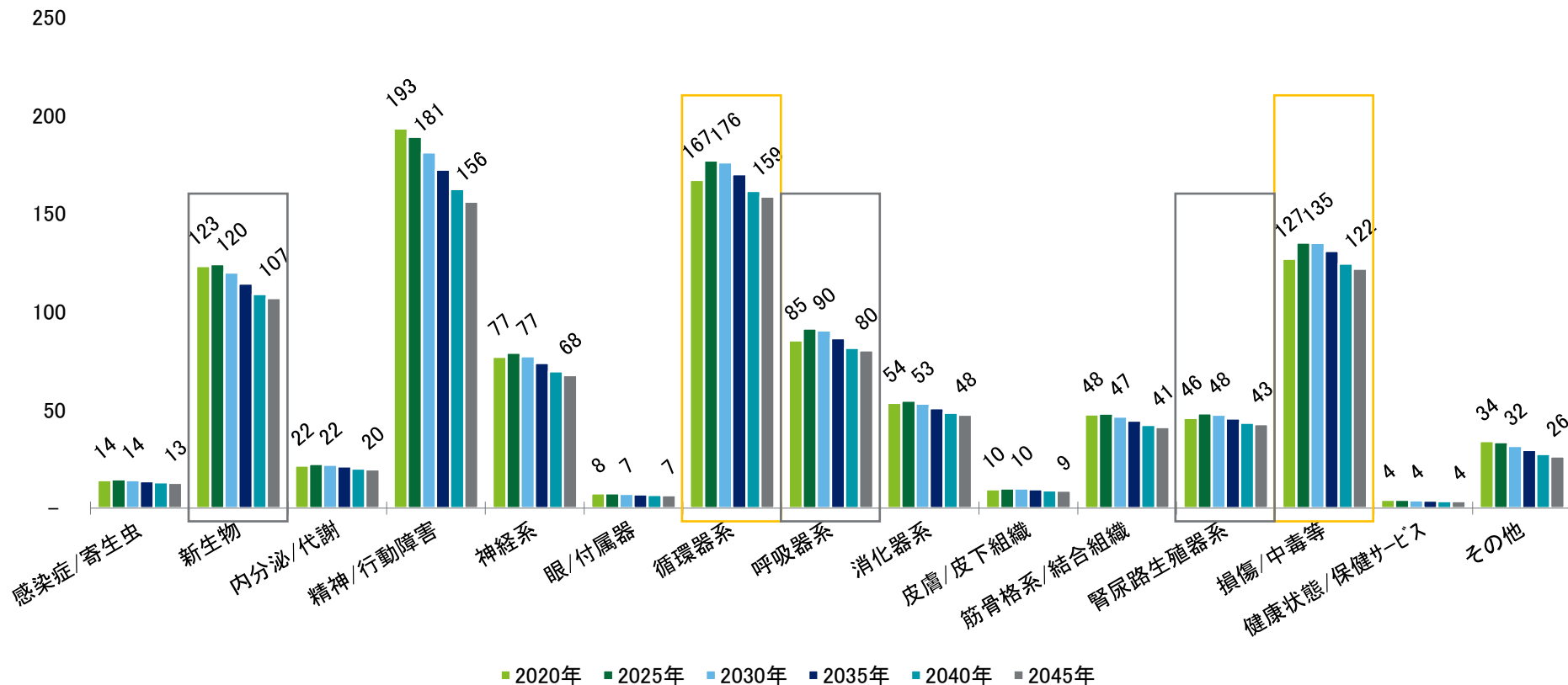
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)・将来の男女5歳階級別推計人口(平成30年推計)」, 厚生労働省「平成29年度患者調査_受療率(人口10万対)」、性・年齢階級×傷病大分類×入院・外来・都道府県別」より作成

【人口及び患者数の動向－疾患分類別推計入院患者数】

- ・ 名張市における推計入院患者数は、循環器系、損傷/中毒等は2030年頃まで入院受療が高まることが見込まれる
- ・ その他、新生物や呼吸器系、消化器系、腎尿路生殖器系は2025年をピークに減少に転じると推計される

名張市における疾患分類別推計入院患者数

推計入院患者数(人/日)



推計方法: 名張市の将来推計人口(5歳年齢区分別市町村別将来推計人口) × 三重県疾病分類別患者受療率(対10万人)

出所: 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30(2018)年推計)」、将来の男女5歳階級別推計人口(平成30年推計)、厚生労働省「平成29年度患者調査_受療率(人口10万対)、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院一外来・都道府県別」より作成

【人口及び患者数の動向－疾患分類別推計入院患者数】

名張市における疾患分類別推計入院患者数(2020年対比増減数及び増減率)

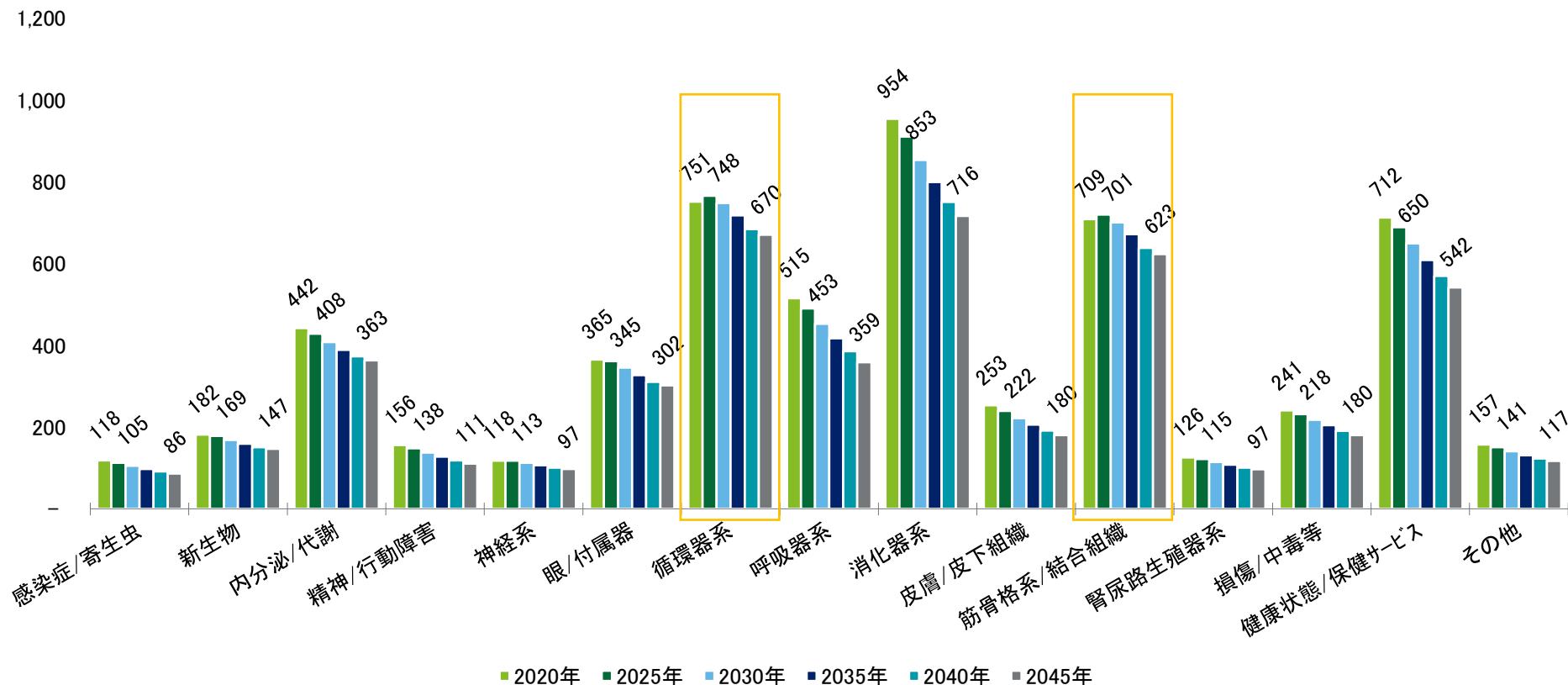
	患者数						2020年対比患者数増減数 単位(人/日)						2020年対比患者数増減率					
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年		
感染症/ 寄生虫	14	15	14	14	13	13	0	0	-1	-1	-1	2%	0%	-4%	-8%	-10%		
新生物	123	124	120	114	109	107	1	-3	-9	-14	-16	1%	-3%	-7%	-12%	-13%		
内分泌/ 代謝	22	22	22	21	20	20	1	0	0	-1	-2	4%	2%	-2%	-7%	-9%		
精神/ 行動障害	193	189	181	172	162	156	-4	-12	-21	-31	-37	-2%	-6%	-11%	-16%	-19%		
神経系	77	79	77	74	70	68	2	0	-3	-7	-9	3%	0%	-4%	-10%	-12%		
眼/付属器	8	7	7	7	7	7	0	0	-1	-1	-1	-1%	-4%	-8%	-11%	-14%		
循環器系	167	177	176	170	161	159	10	9	3	-6	-8	6%	5%	2%	-3%	-5%		
呼吸器系	85	91	90	86	81	80	6	5	1	-4	-5	7%	6%	1%	-4%	-6%		
消化器系	54	55	53	51	48	48	1	0	-3	-5	-6	2%	-1%	-5%	-10%	-11%		
皮膚/ 皮下組織	10	10	10	10	9	9	1	0	0	0	-1	6%	5%	1%	-4%	-7%		
筋骨格系/ 結合組織	48	48	47	45	42	41	0	-1	-3	-5	-6	1%	-2%	-7%	-11%	-14%		
腎尿路 生殖器系	46	48	48	46	43	43	2	2	0	-3	-3	5%	4%	-1%	-6%	-7%		
損傷/ 中毒等	127	135	135	131	124	122	8	8	4	-3	-5	6%	6%	3%	-2%	-4%		
健康状態/ 保健サービス	4	4	4	4	4	4	0	0	0	-1	-1	0%	-4%	-9%	-14%	-16%		
その他	34	34	32	30	28	26	-1	-2	-5	-6	-8	-1%	-7%	-13%	-19%	-23%		
合計	1,011	1,039	1,016	973	922	900	28	5	-38	-89	-111	3%	0%	-4%	-9%	-11%		

【人口及び患者数の動向－疾患分類別推計外来患者数】

- ・ 名張市における推計外来患者数は消化器系疾患が最も多いが、消化器系、呼吸器系をはじめ多くの疾患は減少が見込まれている
- ・ 循環器系、損傷/中毒等は2025年頃まで入院受療が高まることが見込まれる

名張市における疾患分類別推計外来患者数

推計外来患者数(人/日)



推計方法: 名張市の将来推計人口(5歳年齢区分別市町村別将来推計人口)×三重県疾病分類別患者受療率(対10万人)

出所: 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30(2018)年推計)・将来の男女5歳階級別推計人口(平成30年推計)」, 厚生労働省「平成29年度患者調査_受療率(人口10万対)」、性・年齢階級×傷病大分類×入院－外来・都道府県別より作成

【人口及び患者数の動向－疾患分類別推計外来患者数】

名張市における疾患分類別推計外来患者数(2020年対比増減数及び増減率)

	患者数						2020年対比患者数増減数						2020年対比患者数増減率				
	単位(人/日)						単位(人/日)										
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	
感染症/ 寄生虫	118	113	105	98	91	86	-5	-13	-21	-27	-32	-5%	-11%	-18%	-23%	-27%	
新生物	182	178	169	159	151	147	-3	-13	-22	-30	-35	-2%	-7%	-12%	-17%	-19%	
内分泌/ 代謝	442	429	408	389	373	363	-14	-34	-54	-69	-79	-3%	-8%	-12%	-16%	-18%	
精神/ 行動障害	156	148	138	128	118	111	-8	-19	-28	-38	-46	-5%	-12%	-18%	-24%	-29%	
神経系	118	118	113	107	101	97	-1	-6	-12	-18	-21	-1%	-5%	-10%	-15%	-18%	
眼/付属器	365	361	345	327	311	302	-4	-20	-38	-54	-63	-1%	-5%	-10%	-15%	-17%	
循環器系	751	766	748	718	684	670	15	-3	-33	-67	-81	2%	0%	-4%	-9%	-11%	
呼吸器系	515	490	453	417	386	359	-25	-62	-98	-129	-156	-5%	-12%	-19%	-25%	-30%	
消化器系	954	911	853	799	751	716	-43	-101	-155	-203	-237	-5%	-11%	-16%	-21%	-25%	
皮膚/ 皮下組織	253	240	222	206	192	180	-13	-31	-47	-61	-73	-5%	-12%	-19%	-24%	-29%	
筋骨格系/ 結合組織	709	719	701	672	638	623	11	-8	-37	-70	-86	2%	-1%	-5%	-10%	-12%	
腎尿路 生殖器系	126	122	115	108	101	97	-4	-11	-18	-24	-28	-3%	-8%	-14%	-19%	-23%	
損傷/ 中毒等	241	232	218	205	191	180	-9	-23	-36	-50	-61	-4%	-9%	-15%	-21%	-25%	
健康状態/ 保健サービス	712	689	650	608	570	542	-24	-63	-104	-143	-171	-3%	-9%	-15%	-20%	-24%	
その他	157	151	141	131	123	117	-6	-16	-26	-34	-40	-4%	-10%	-17%	-22%	-25%	
合計	5,800	5,666	5,378	5,071	4,781	4,592	-134	-422	-729	-1,020	-1,208	-2%	-7%	-13%	-18%	-21%	

【医療提供体制－医療機関分布】

- ・ 名張市内に名張市立病院と医療法人寺田病院があり、伊賀市内に上野総合市民病院、岡波総合病院、医療法人森川病院の3病院に加え、精神科病院の信貴山病院分院上野病院がある
- ・ 半径20kmを越えると県内では津市、奈良県では天理市や桜井市、奈良市に医療機関が集中している

名張市立病院周辺医療機関



No	医療機関名	住所	立地	病床数	一般	療養	精神	他
1	名張市立病院	名張市	－	200	200			
2	医療法人寺田病院	名張市	10km以内	95	55	40		
3	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市	20km以内	281	241	40		
4	信貴山病院分院上野病院	伊賀市	20km以内	410			410	
5	畿内会岡波総合病院	伊賀市	20km以内	335	335			
6	医療法人森川病院	伊賀市	20km以内	52	52			
7	三重県立一志病院	津市	20km以内	86	46	40		
8	宇陀市立病院	宇陀市	20km以内	176	176			
9	拓誠会辻村病院	宇陀市	20km以内	66	26	40		
	合計(半径20km圏内)	－	－	1,701	1,131	160	410	
(参考)								
10	暁純会榊原温泉病院	津市	30km以内	285	127	158		
11	藤田医科大学七栗記念病院	津市	30km以内	218	177	41		
12	国立病院機構榊原病院	津市	30km以内	222			204	18
13	鳳林会榊原白鳳病院	津市	30km以内	199	48	151		
14	天理よろづ相談所病院白川分院	天理市	30km以内	143		100	43	
15	健和会奈良東病院	天理市	30km以内	170	80	90		
16	天理よろづ相談所病院	天理市	30km以内	715	715			
17	高宮会高宮病院	天理市	30km以内	40		40		
18	岡田会山の辺病院	桜井市	30km以内	117	45	72		
19	清心会桜井病院	桜井市	30km以内	41	41			
20	恩賜財団済生会中和病院	桜井市	30km以内	324	320			4感染
21	新仁会奈良春日病院	奈良市	30km以内	186	90	96		
22	バルツァ・ゴードル	奈良市	30km以内	88	88			
23	市立奈良病院	奈良市	30km以内	350	349			1感染
24	博愛会松倉病院	奈良市	30km以内	67	27	40		

使用ツール：地図で見る統計(jSTAT MAP) ※5 社会医療法人畿内会岡波総合病院の新築移転予定地(2022年秋頃開設予定)

出所：東海北陸厚生局「保険医療機関一覧(2022.1.1現在)」

【医療提供体制－標榜診療科・施設認定】

- 伊賀圏域における基幹3病院が全て標榜している診療科は、内科、循環器内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、眼科となっており、施設認定では、地域医療支援病院、二次救急医療施設、がん診療連携病院が挙げられる

伊賀圏域における医療機関(一般病院)の診療科及び施設認定

		標榜診療科																				施設認定等																
医療機関名	所在	内科系							小児科	外科系					整形外科系		産婦人科系			眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	腎泌尿器科	歯科口腔外科	放射線科	麻酔科	救急科	DPC対象病院	地域医療支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急医療施設	一次脳卒中センター	小児地域医療センター	災害拠点病院	がん診療連携病院		
		内科	呼吸器内科(呼吸器科)	循環器内科(循環器科)	消化器内科(消化器科)	消化器肝臓内科	脳神経内科(神経内科)	腫瘍内科		外科	心臓血管外科	乳腺外科	消化器外科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	リウマチ科	リハビリテーション科	産婦人科																		産科	婦人科
名張市立病院	名張市	●		●					●	●					●	●						●			●	●		●	●		●	●		●	●			
畿内会岡波総合病院	伊賀市	●	●	●	●		●		●	●	●				●	●			●			●	●	●		●	●		●	●			●	●		●		
伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市	●		●		●	●	●	●	●					●	●		●		●	●	●					●	●	●		●	●			●	●		
医療法人寺田病院	名張市	●		●	●					●		●	●	●		●	●	●						●							●							
医療法人森川病院	伊賀市	●							●						●				●	●																		

出所：東海北陸厚生局「保険医療機関一覧(2022.1.1現在)」、厚生労働省「令和2年度病床機能報告」、一般社団法人日本脳卒中学会「一次脳卒中センター一覧」、三重県「防災みえ.jp 災害拠点病院一覧」「県内のがん診療連携に係る病院」「第7次医療計画」

【医療提供体制－病棟入院料及び施設基準】

- 伊賀圏域における一般病棟の看護配置は名張市立病院は7対1であり、岡波総合病院、上野総合市民病院は10対1である
- 岡波総合病院は障害者病棟、回復期リハ病棟、上野総合病院は療養病棟、地域包括ケア病棟を有している

伊賀圏域における医療機関(一般病院)の施設基準及び人員配置

			施設基準(人員配置)															
No	医療機関名称	所在	一般病棟入院基本料	看護職員夜間配置加算	急性期看護補助体制加算	夜間急性期看護補助体制加算	夜間看護体制加算	ADL維持向上等体制加算	療養病棟入院基本料	障害者施設等入院基本料	看護補助加算	小児入院医療管理料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料	看護職員配置加算	病棟薬剤業務実施加算 ¹	医師事務作業補助体制加算 ¹	医師事務作業補助体制加算 ²
1	名張市立病院	名張市	急性期 1 7対1	12対1 配置加算1	25対1 看護補助者 5割以上	夜間 100対1	○					管理料 4 10対1		入院料 2 13対1	○ 50対1		20対1	
2	畿内会岡波総合病院	伊賀市	急性期 4 10対1		25対1 看護補助者 5割以上	夜間 50対1	○	○	10対1		○ 30対1		入院料 3 15対1 30対1			○		50対1
3	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市	急性期 4 10対1		25対1 看護補助者 5割以上	夜間 100対1	○							入院料 2 13対1	○ 50対1	○	25対1	
4	医療法人寺田病院	名張市	急性期 4 10対1					○	入院料 1 20対1 20対1									
5	医療法人森川病院	伊賀市	急性期 7 10対1															
総計			5	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

出所:東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿(2022.1.1現在)」

看護配置 看護補助者配置 その他配置

【医療提供体制－5疾病5事業等】

- 三重県保健医療計画では5疾病5事業・在宅医療に対する目指す姿や、地域連携体制における課題を明確にしており、各病院が担う役割を明確化している

5疾病5事業等における伊賀圏域基幹病院の役割

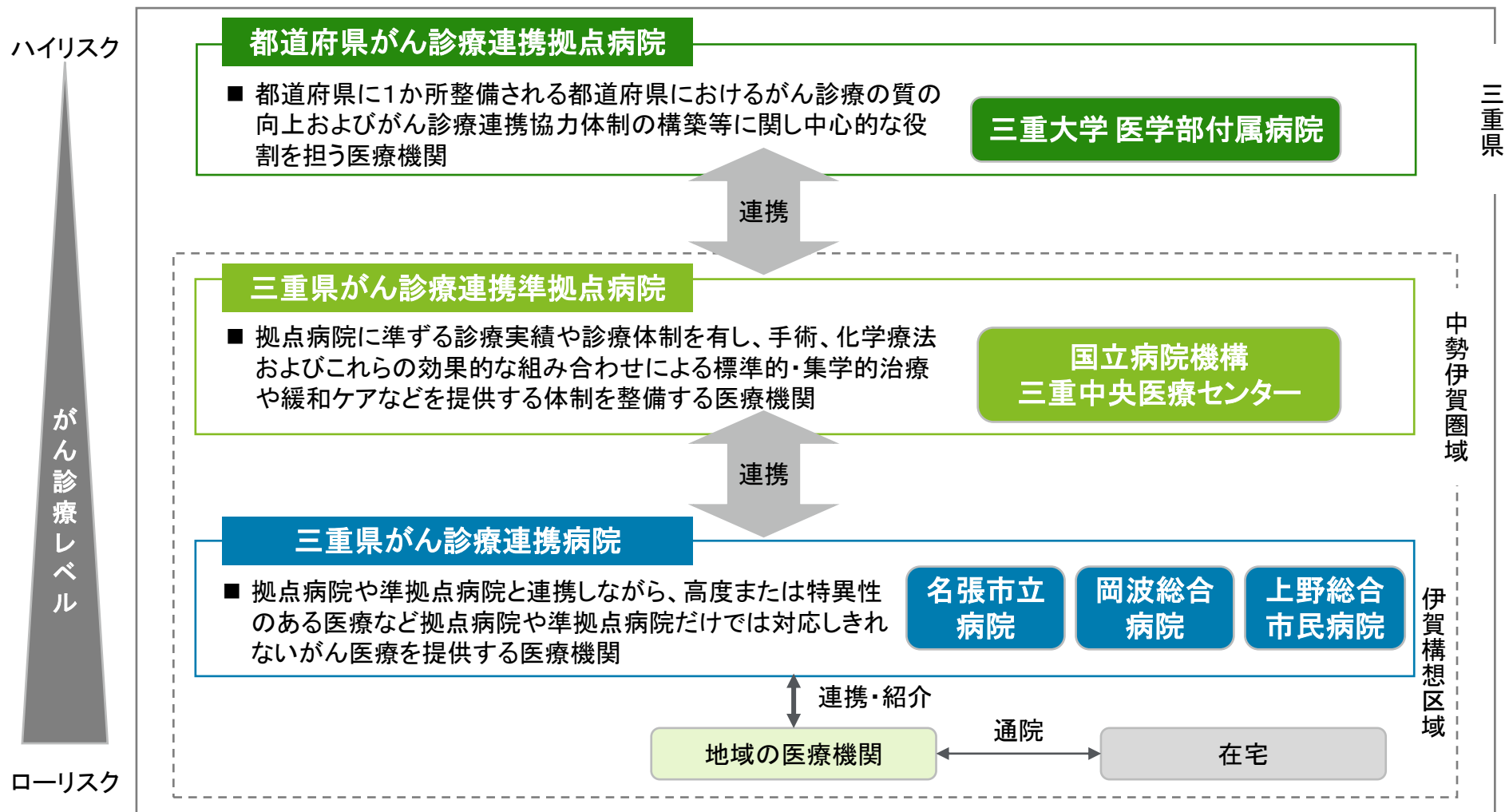
	名張市立病院	岡波総合病院	上野総合市民病院	その他主な機能を担う病院等
がん医療	三重県がん診療連携病院	三重県がん診療連携病院	三重県がん診療連携病院	寺田病院
脳卒中医療	急性期・回復期・維持期の受入 ➢ t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法 ➢ 脳血栓回収療法 ➢ 脳動脈瘤クリッピング又は脳動脈瘤コイル塞栓術 ➢ 脳外科手術 ➢ 急性期リハビリテーション	急性期・回復期・維持期の受入 ➢ t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法 ➢ 脳血栓回収療法 ➢ 脳動脈瘤クリッピング又は脳動脈瘤コイル塞栓術 ➢ 脳外科手術 ➢ 急性期リハビリテーション	急性期・回復期・維持期の受入 ➢ 急性期リハビリテーション	回復期・維持期の受入：寺田病院
心筋梗塞等の心血管疾患医療	虚血性心疾患・大動脈解離・慢性心不全の受入 ➢ 冠動脈造影・治療 ➢ 大動脈バルーンパンピング法	虚血性心疾患・大動脈解離・慢性心不全の受入 ➢ 冠動脈造影・治療 ➢ 大動脈バルーンパンピング法 ➢ 心臓血管外科手術 ➢ 心疾患リハビリテーション届出	慢性心不全の受入	慢性心不全の受入：寺田病院
糖尿病医療	急性増悪時治療・専門治療・慢性合併症治療	急性増悪時治療・専門治療・慢性合併症治療	急性増悪時治療・専門治療・慢性合併症治療	急性増悪時治療・専門治療：寺田病院
精神疾患医療	—	—	—	信貴山病院分院上野病院
救急医療	二次救急医療機関	二次救急医療機関	二次救急医療機関	初期：名張市応急診療所、伊賀市応急診療所
災害医療	地域災害拠点病院	—	地域災害拠点病院	
へき地医療	—	—	—	伊賀市国民健康保険阿波診療所
周産期医療	—	—	—	分娩：森川病院、緑ヶ丘クリニック、武田産婦人科
小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児科を標榜	小児科：森川病院
在宅医療	在宅療養後方支援病院	—	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援病院：寺田病院

出所：三重県 第7次医療計画 を基に作成

【医療提供体制－5疾病5事業等：がん医療】

- 伊賀圏域における基幹3病院がいずれも三重県がん診療連携病院に認定されており、県がん拠点病院、県がん診療連携準拠点病院と連携してがん医療連携体制を構築している

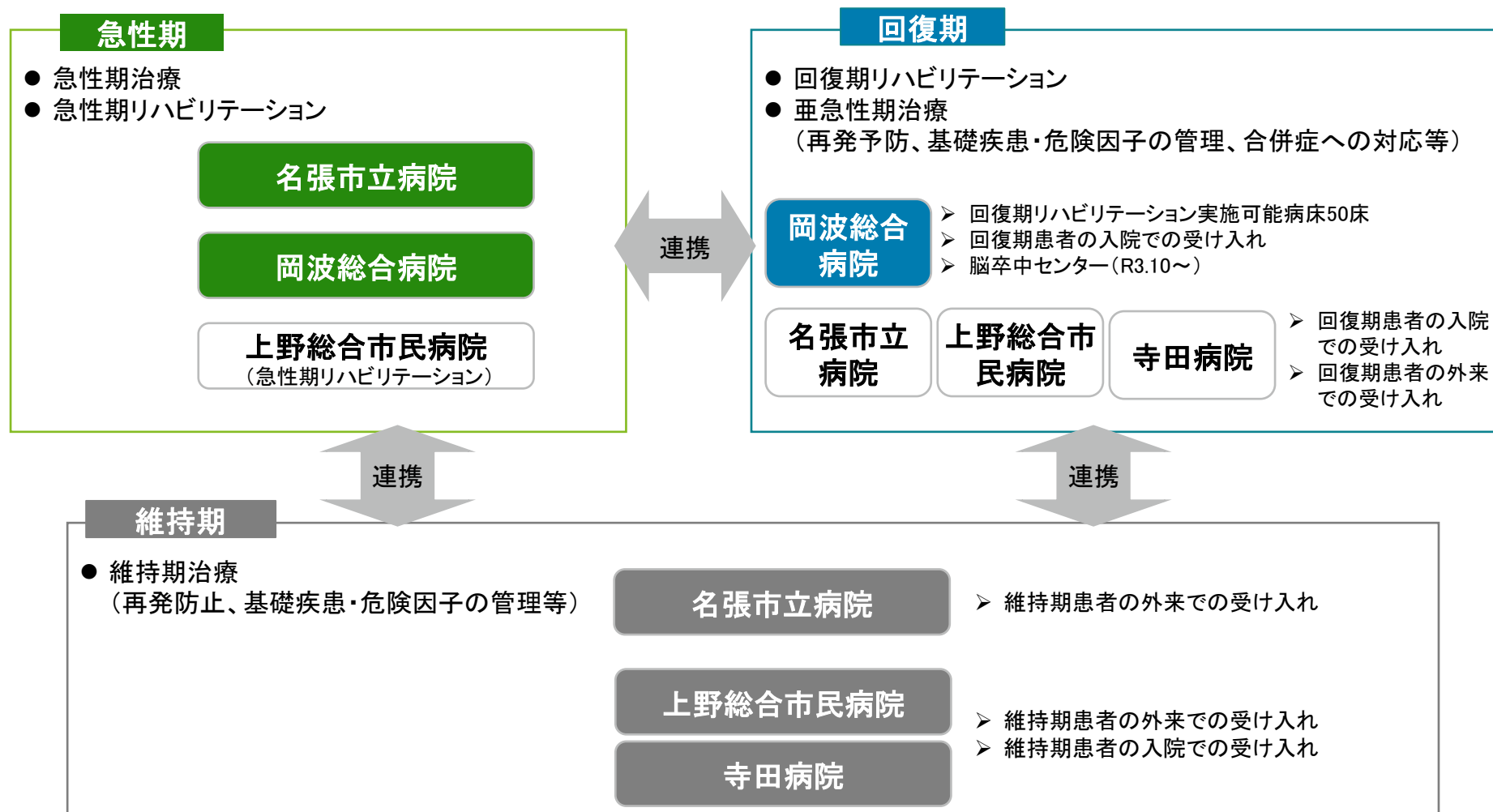
伊賀圏域におけるがん医療連携体制



【医療提供体制－5疾病5事業等：脳卒中医療】

- ・ 脳卒中医療は、名張市立病院と岡波総合病院が急性期機能を担っており、岡波総合病院は回復期リハビリテーション病棟を有している
- ・ 脳梗塞に対する血栓回収療法が可能な病院の整備と神経内科医師、リハビリテーション科医師の確保が課題とされている

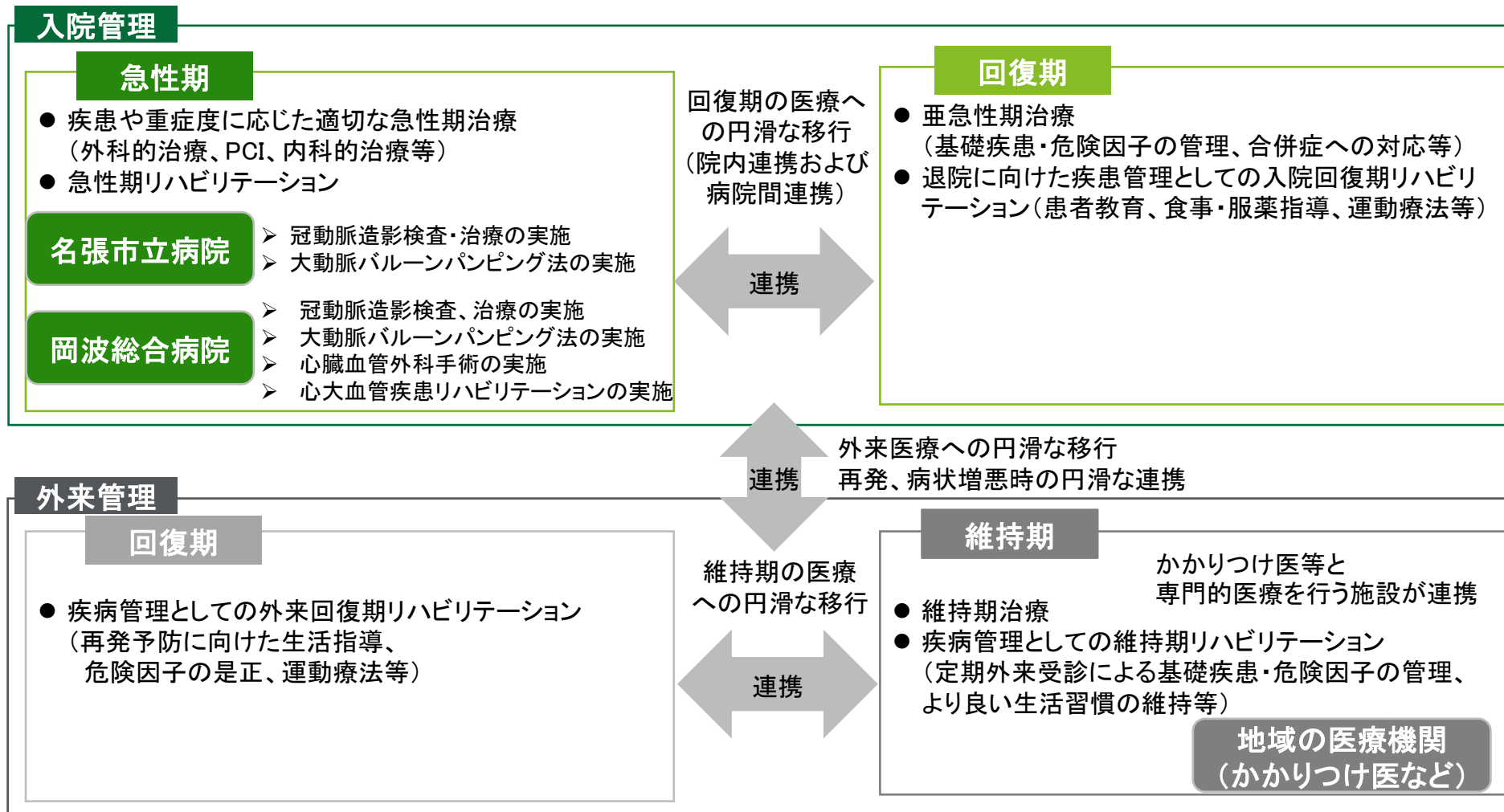
伊賀圏域における脳卒中医療連携体制



【医療提供体制－5疾病5事業等：心血管疾患医療】

- 虚血性心疾患に対するカテーテル治療が県外に一部流出しているが、地域医療構想区域を基本として、急性大動脈解離の治療や心臓血管外科手術などの高度な医療等は圏域を越えた広域的な範囲での連携により対応している

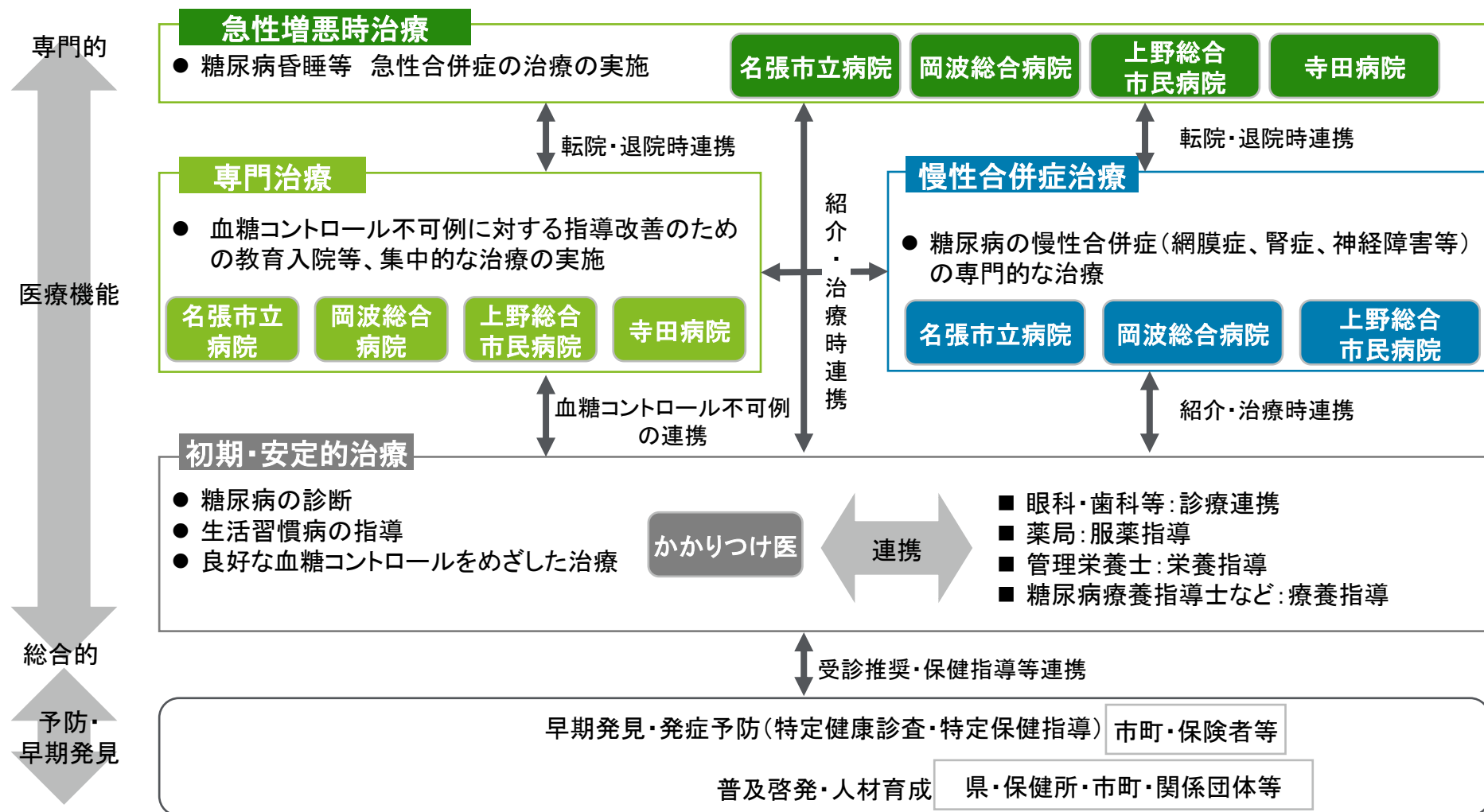
伊賀圏域における心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体制



【医療提供体制－5疾病5事業等：糖尿病医療】

- ・ 糖尿病対策は生活習慣等の改善を含めた予防について、市町保健所、関係機関等と連携しながら進められている
- ・ 急性増悪時、専門治療、慢性合併症治療の対応を基幹の3病院が担っている

伊賀圏域における糖尿病医療連携体制

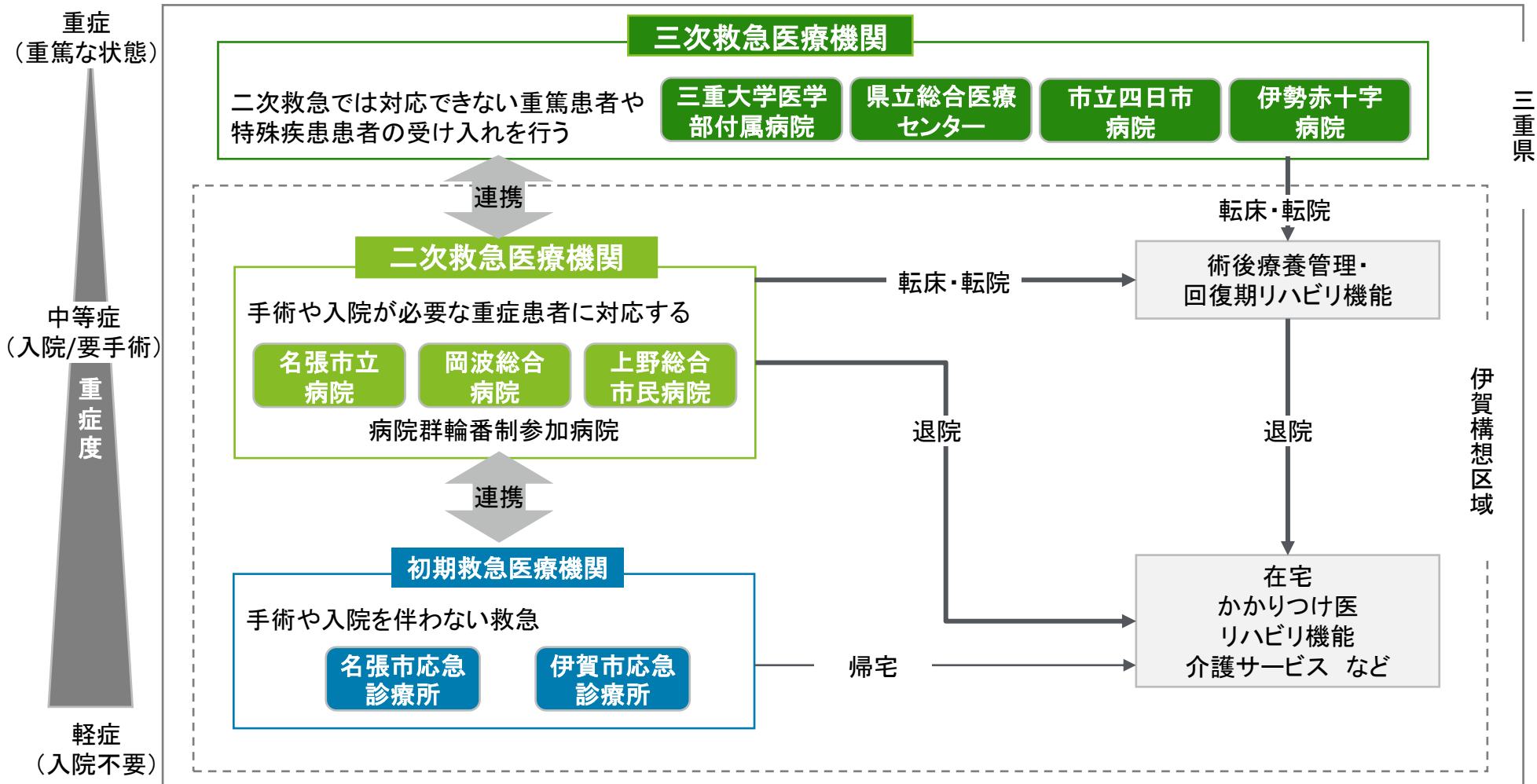


出所：三重県 第7次医療計画 を基に作成

【医療提供体制－5疾病5事業等：救急医療】

- ・ 休日及び夜間の初期救急医療は名張市応急診療所と伊賀市応急診療所に対応しており、二次救急医療は上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市立病院が協力して病院群輪番制で二次救急医療体制を確保している

伊賀圏域における救急医療体制

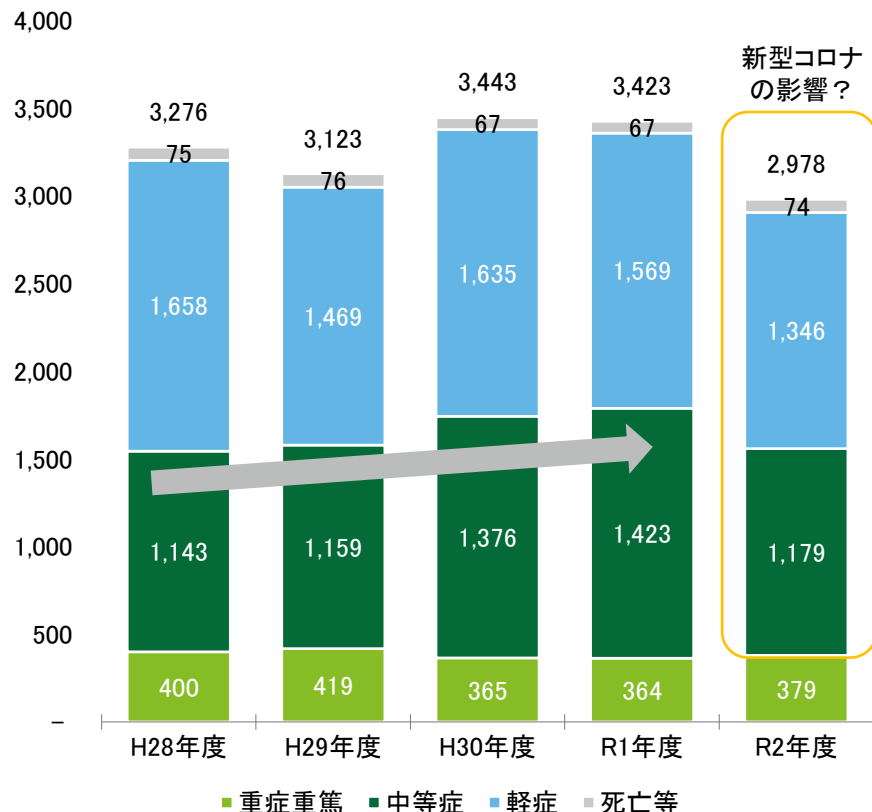


【医療提供体制－5疾病5事業等：救急医療】

- 令和2年度を除き、中等症の救急搬送患者が増加傾向にある
- 名張市立病院への搬送割合は微減傾向にあり、重症・重篤及び中等症の他県への救急搬送が5%～11%程度発生している

名張市消防の救急搬送の状況(重症度別)

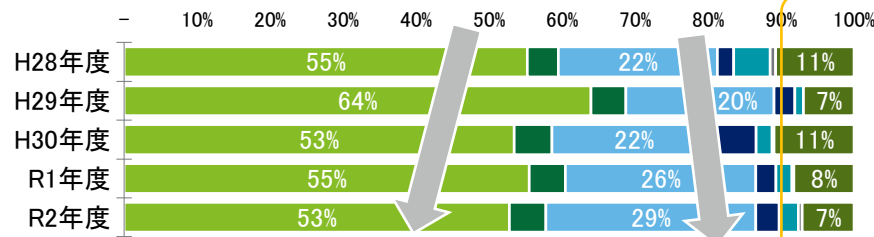
救急搬送件数(件)



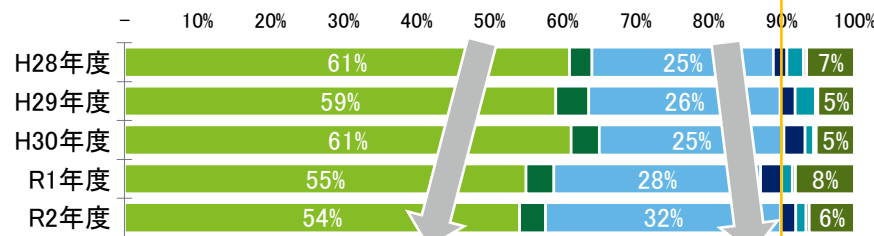
出所:「名張市消防本部 救急搬送データ毎月報告H28-R2」

搬送先医療機関割合

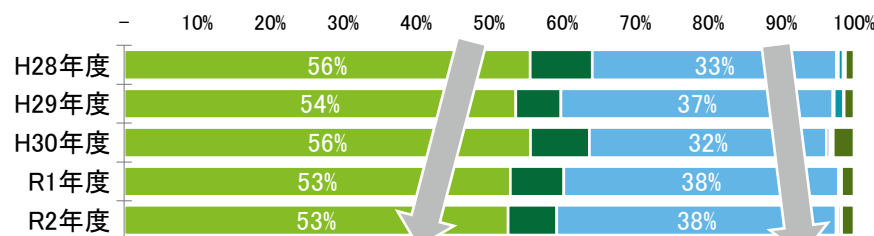
重症・重篤



中等症



軽症



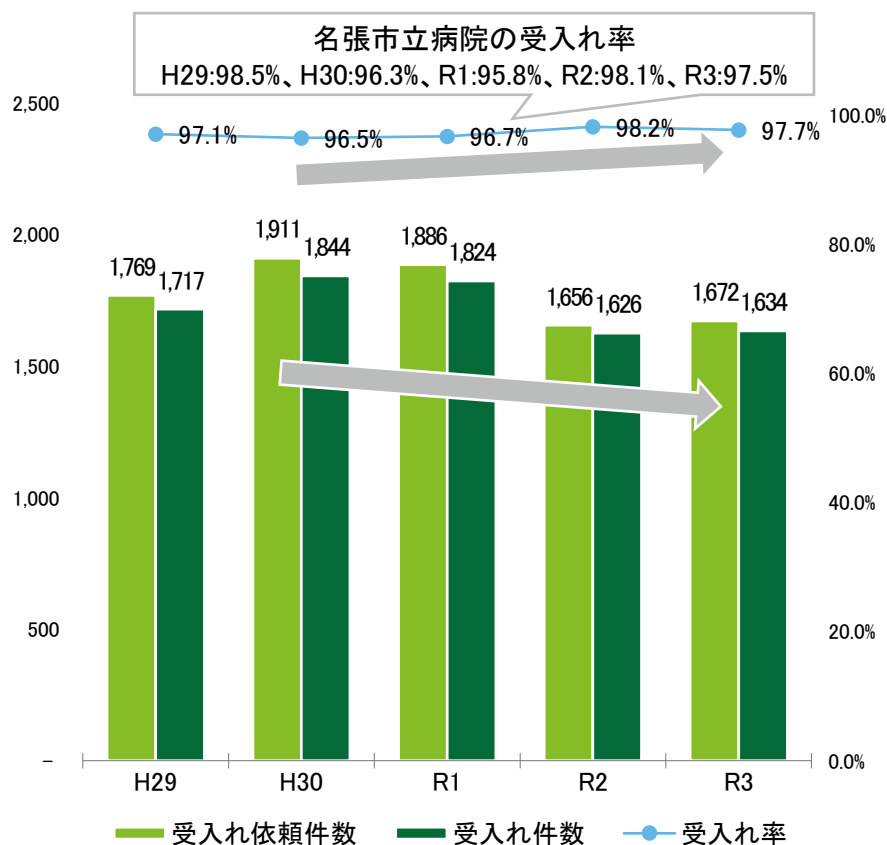
■ 名張市立病院
 ■ 名張市(市立病院除く)
 ■ 伊賀市
 ■ 津市(大学除く)
 ■ その他県内
 ■ その他他県

【医療提供体制－5疾病5事業等：救急医療】

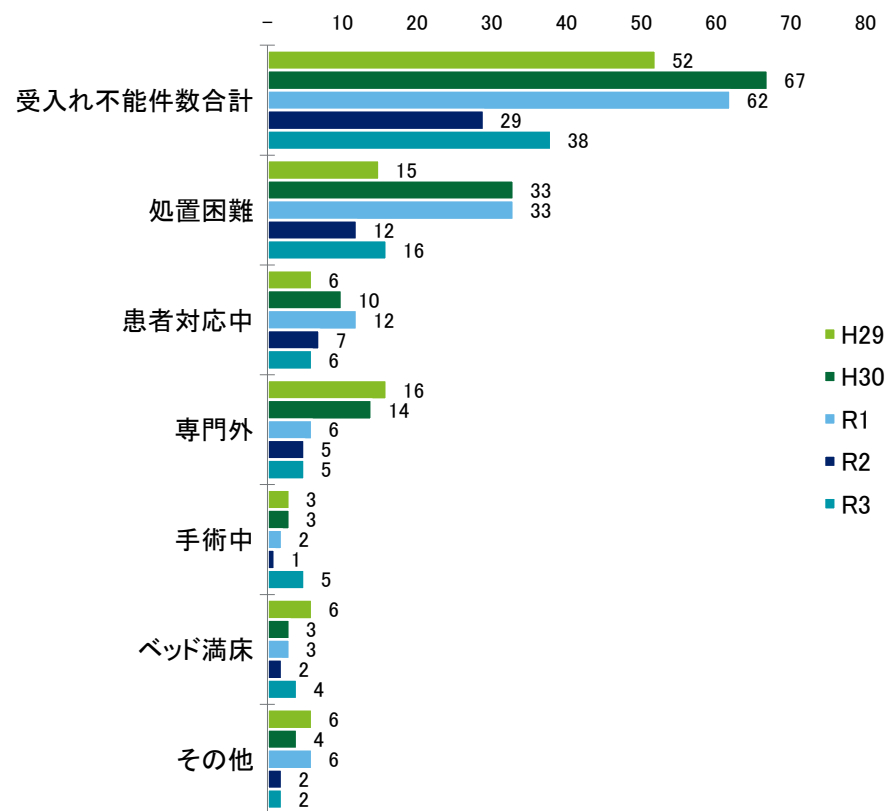
- 救急当番時間帯における名張市消防の受入れ依頼件数は平成30年度より減少傾向であり、全体の受入れ率は向上している
- 受入れ不能の理由は処置困難が最も多く、続いて患者対応中、専門外が多くなっている

名張市消防の救急当番時間帯における病院受入れ不能件数

救急依頼件数(件)及び救急受入れ率(%)



受入れ不能件数(件)

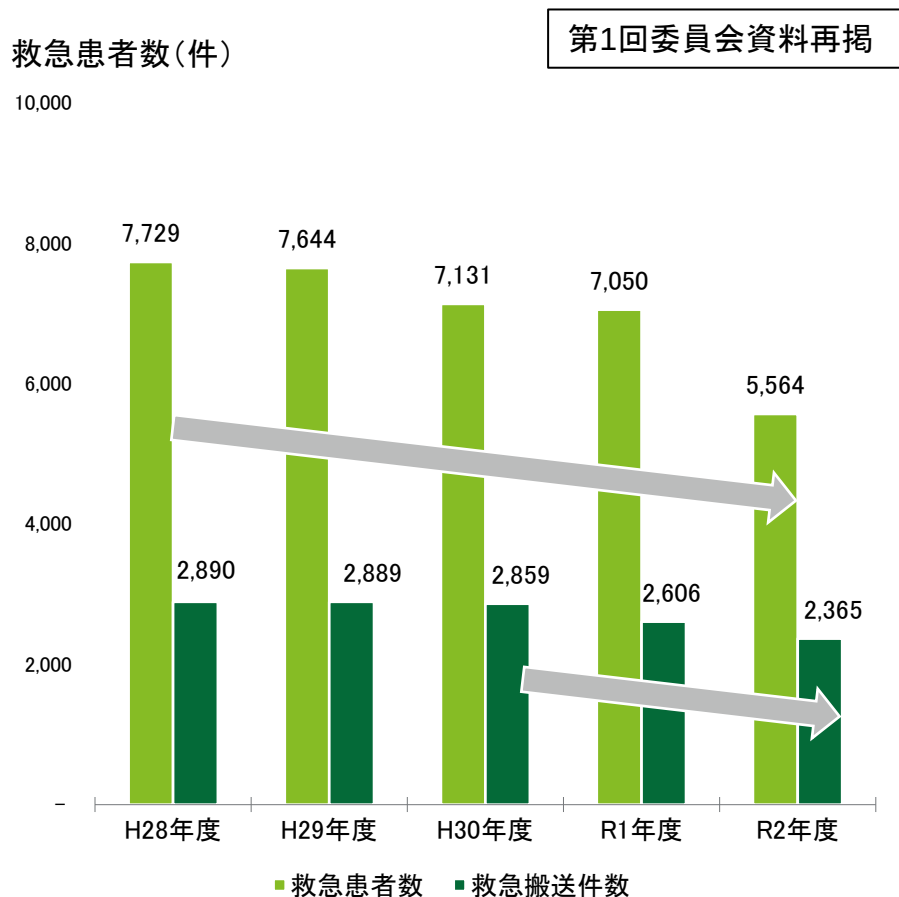


出所:「名張市消防本部 受入れ不能件数H29-R3」

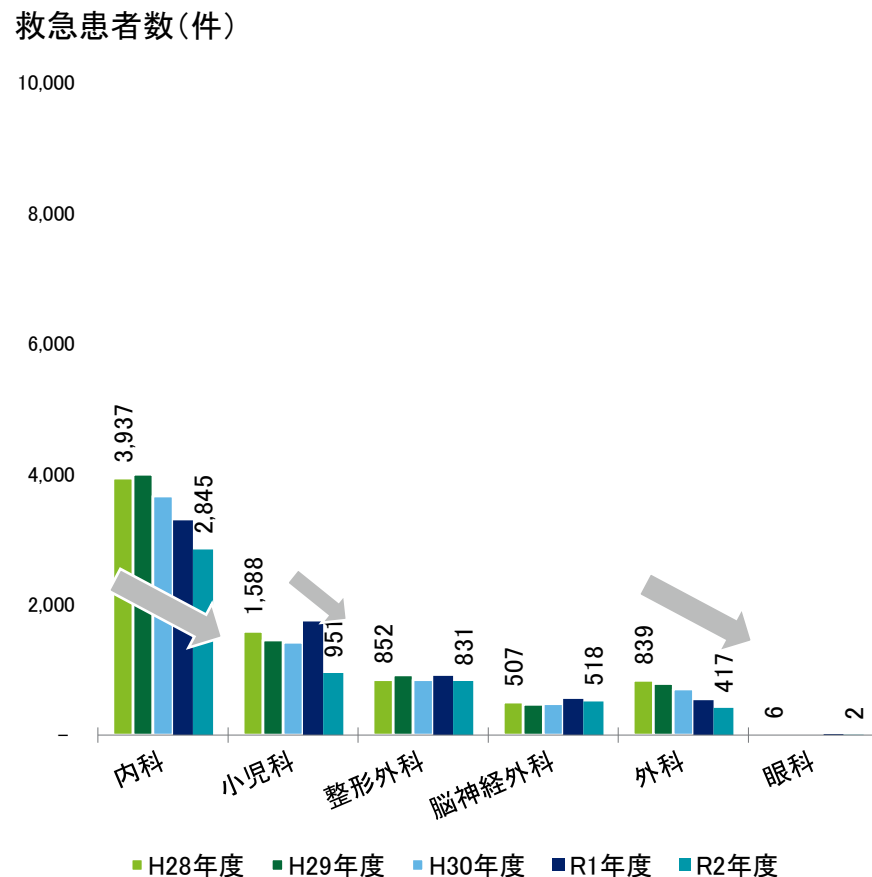
【名張市立病院における救急医療の状況】

- 内科、外科の救急患者数が減少してきており、令和2年度においては加えて小児科が減少している

名張市立病院における救急患者数の経年推移



名張市立病院における救急患者数の診療科別内訳



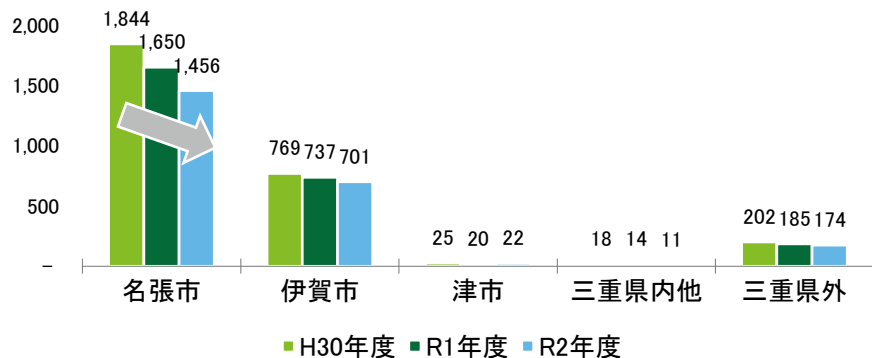
出所:救急管理台帳より作成

【名張市立病院における救急医療の状況】

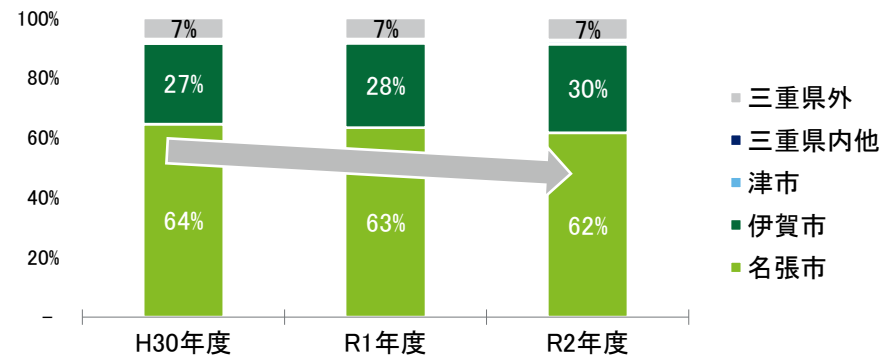
- ・ 救急患者件数は名張市の救急搬送の患者が減少してきており、令和2年度は加えて救急搬送以外の患者も減少している
- ・ 名張市の救急搬送患者件数の減少により、救急搬送の地域別割合では名張市の患者が微減し、伊賀市の患者が微増している

名張市立病院における地域別救急件数__救急搬送

救急患者数(件)_救急搬送

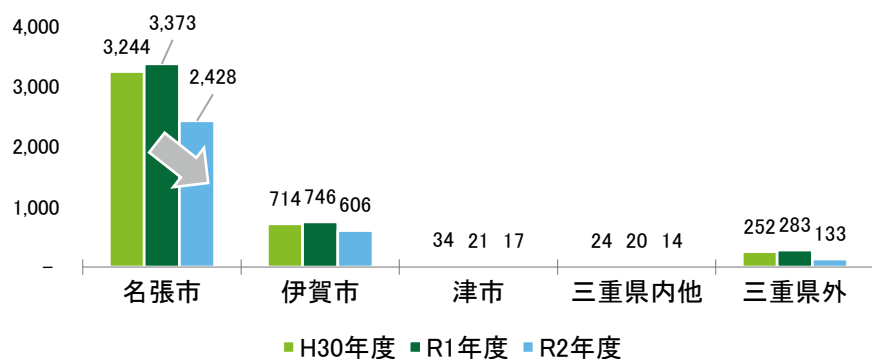


地域別救急患者割合_救急搬送

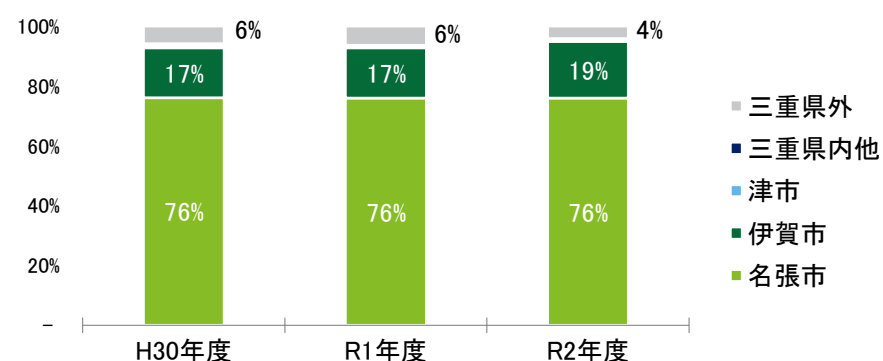


名張市立病院における地域別救急件数__自家用車等

救急患者数(件)_自家用車等



地域別救急患者割合_自家用車等



出所: 救急管理台帳より作成

【医療提供体制－5疾病5事業等：周産期医療】

- ・ 5か所の周産期母子医療センターを中心に病病連携、病診連携を介したネットワークシステムを構築している
- ・ 伊賀区域では伊賀市の森川病院、緑ヶ丘クリニック、名張市の武田産婦人科が分娩を取り扱っている

伊賀圏域における周産期医療体制

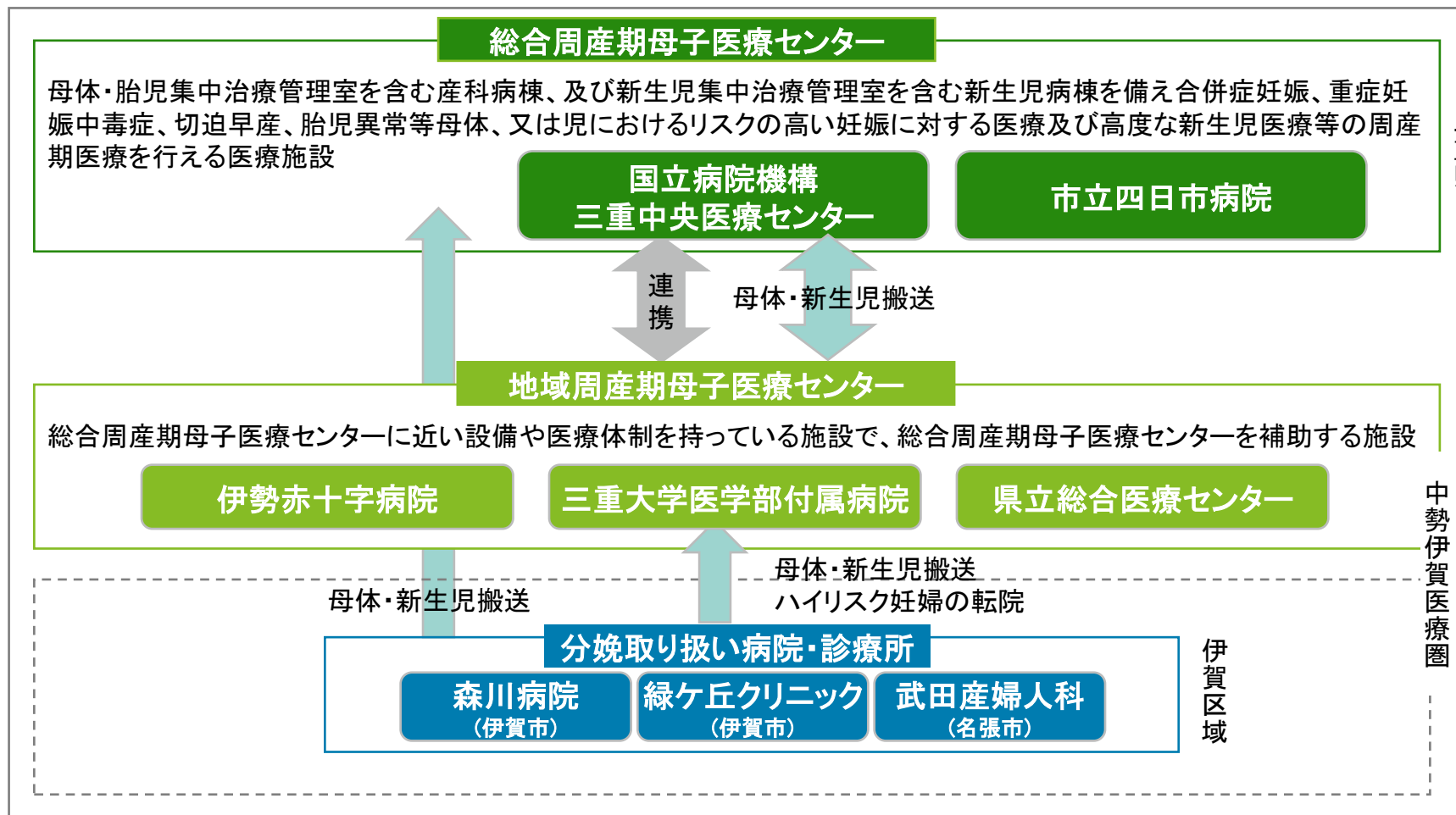
ハイリスク

三重県

中勢伊賀医療圏

伊賀区域

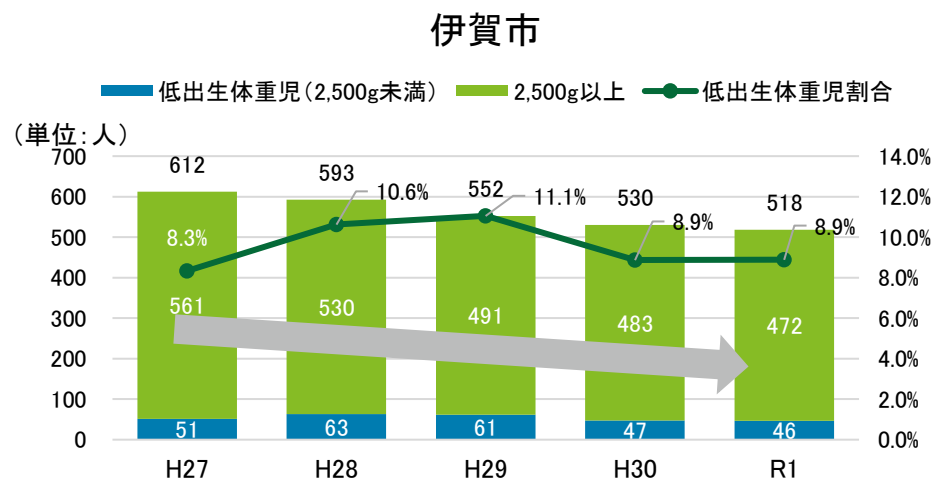
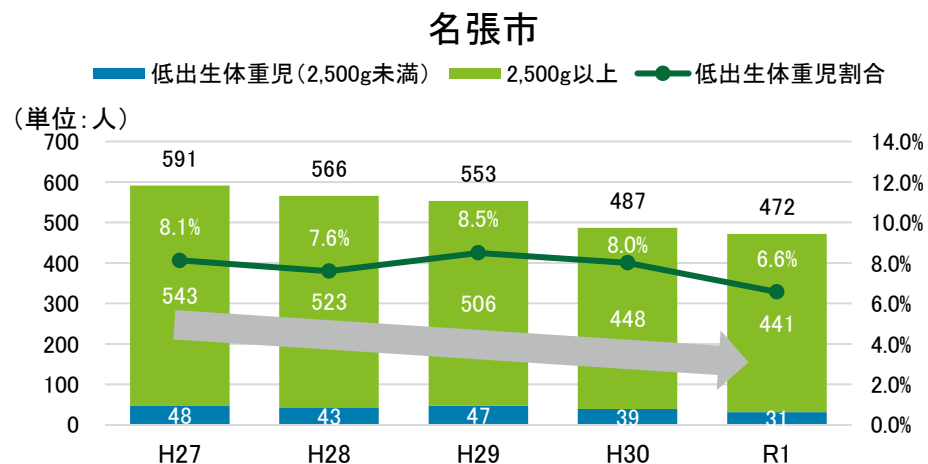
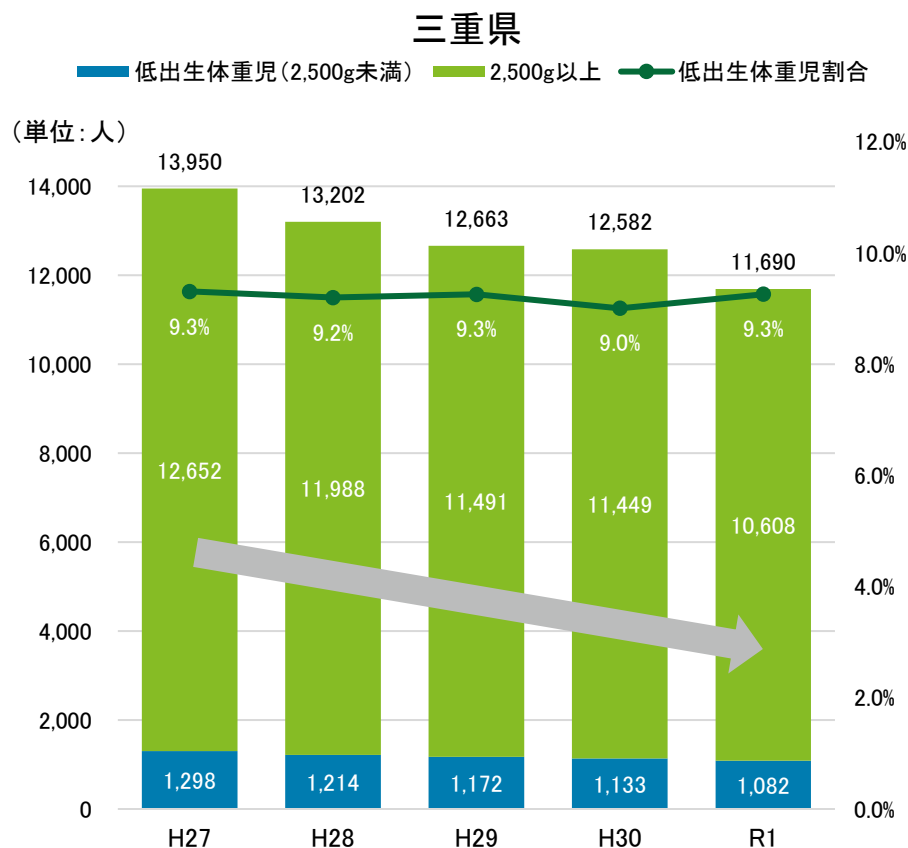
ローリスク



【医療提供体制－5疾病5事業等：周産期医療】

- 三重県全体の出生数は減少してきており、伊賀圏域においては名張市が令和元年は472人、伊賀市は518人であった

出生数の状況

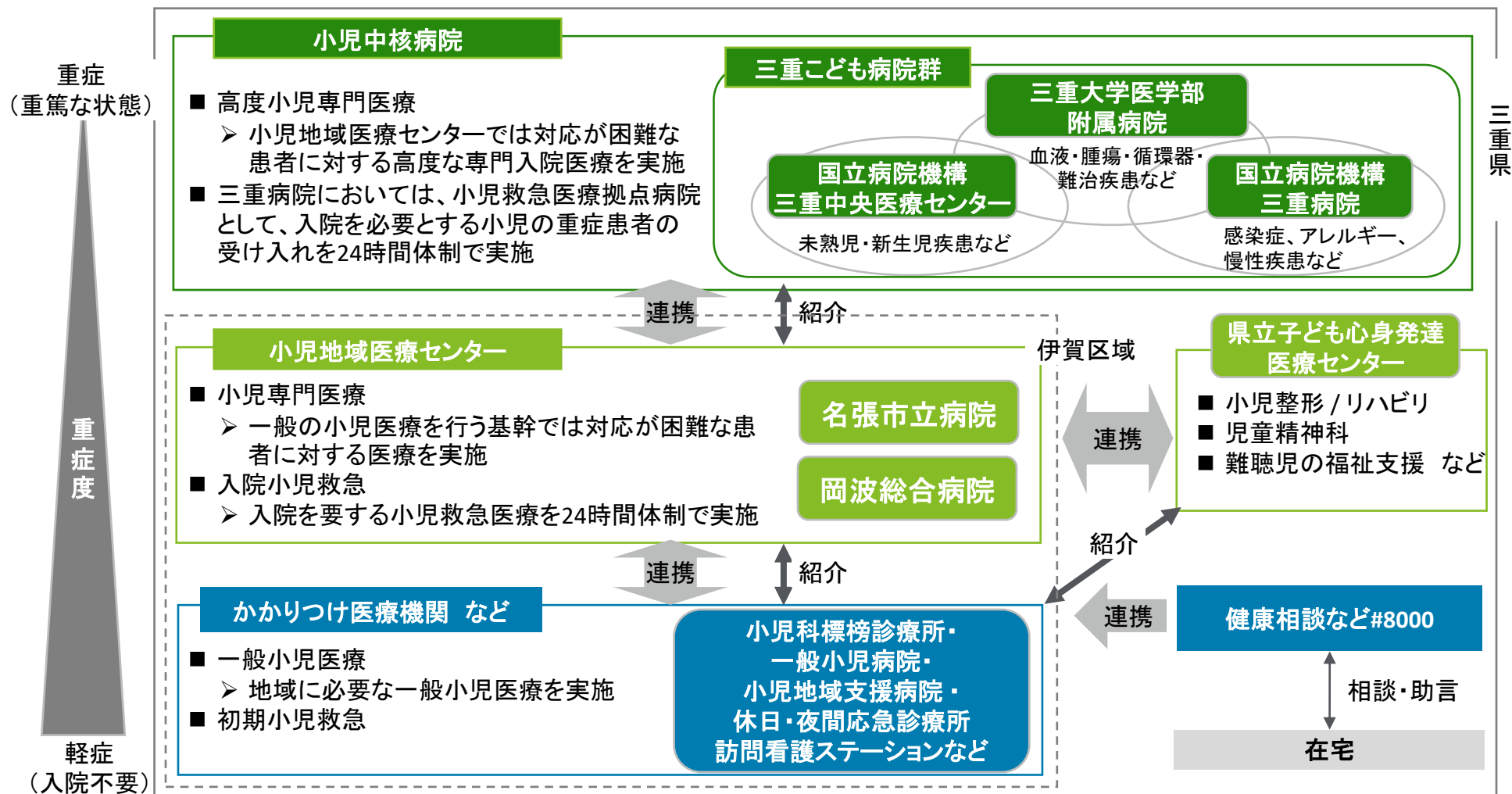


出所: 三重県人口動態を基に作成

【医療提供体制－5疾病5事業等：小児医療】

- ・ 小児救急に常時診療できる体制を整備するとともに、小児専門医療を取り扱う病院を確保するため、県を4つのエリアを圏域としている
- ・ 小児専門医療及び小児小児救急を担う小児地域医療センターとして、名張市立病院及び岡波総合病院が指定されている

伊賀圏域における小児医療体制



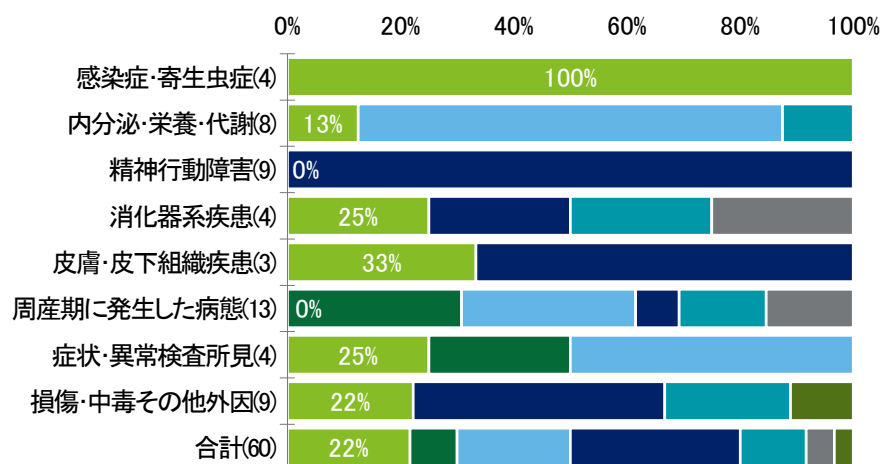
出所：三重県 第7次医療計画 を基に作成

【名張市における小児医療の状況】

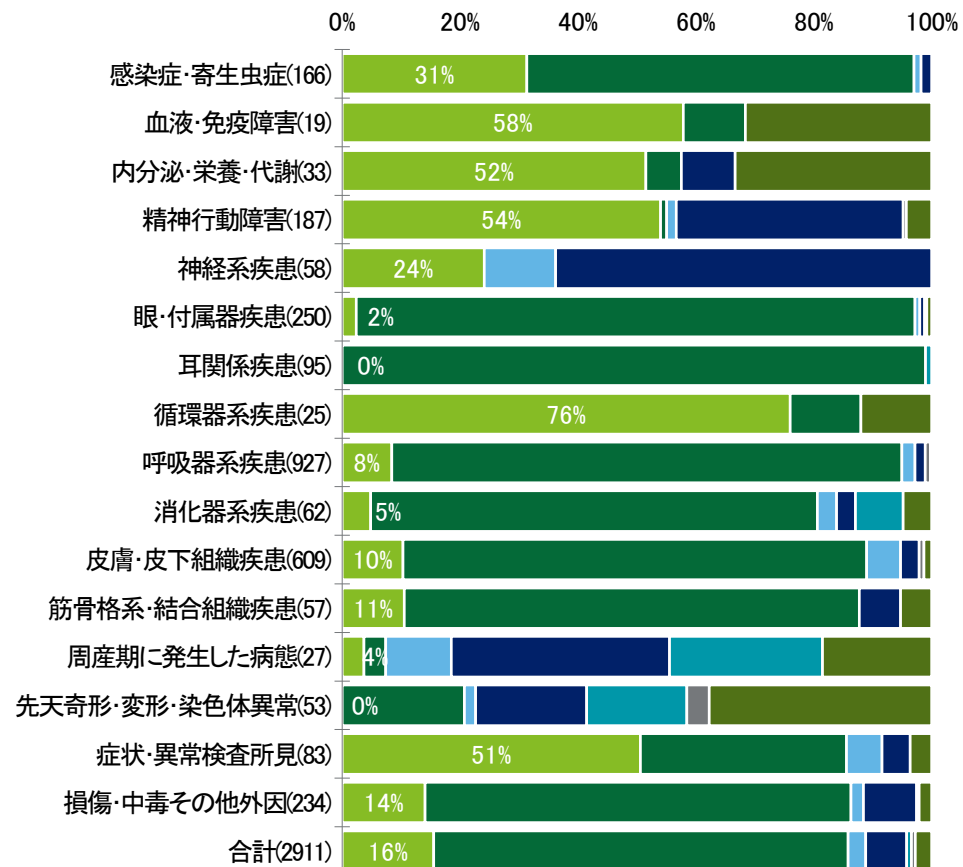
- 名張市の15歳未満の患者は入院では22%、外来では16%が名張市立病院に受診している

名張市国民健康保険レセプト件数(疾病分類別)_令和2年度(15歳未満)

入院レセプト件数割合



外来レセプト件数割合

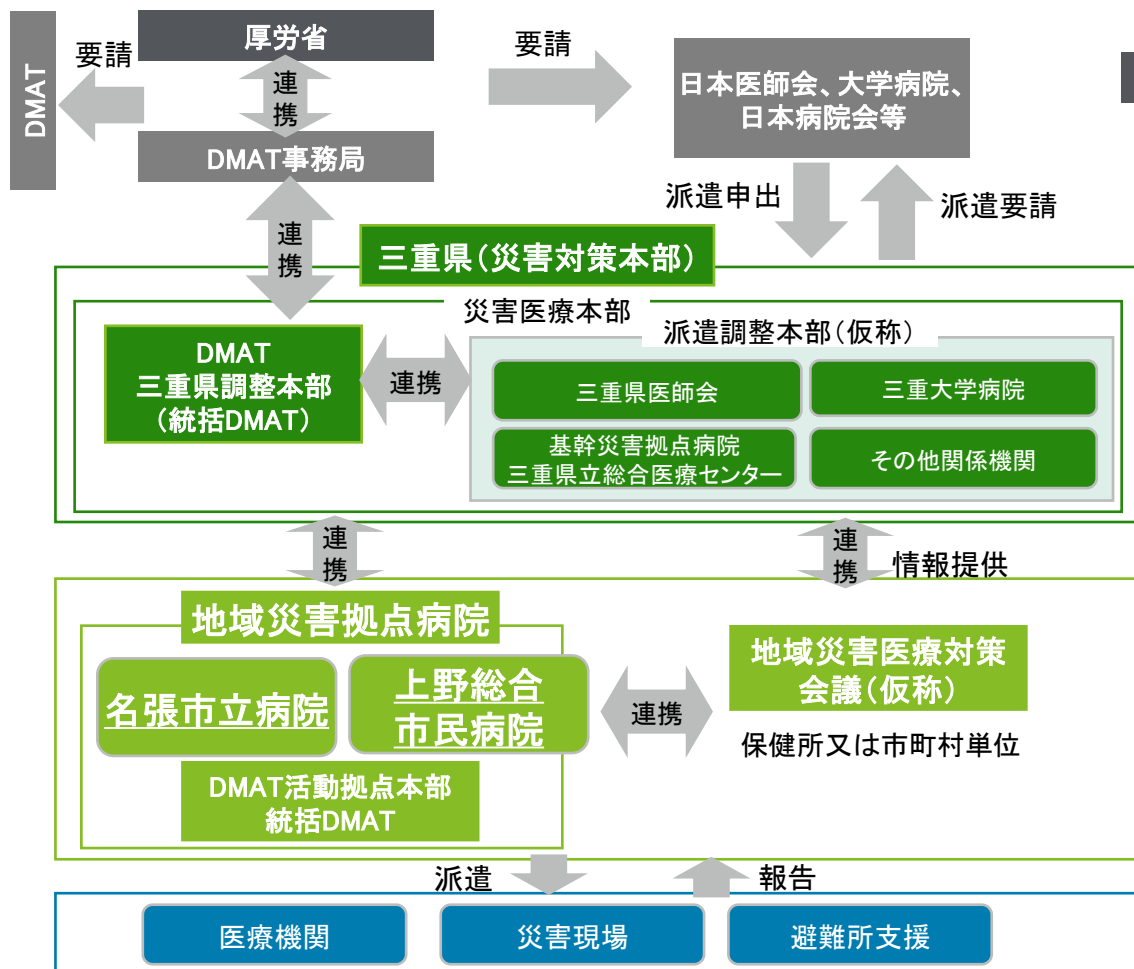


注) 疾病分類について、レセプト件数3件未満の疾病分類及び歯・歯支持組織疾患は除外している
 疾病分類後の()内の数値はレセプト件数を示す
 出所: 名張市_令和2年度国民健康保険レセプトデータより作成

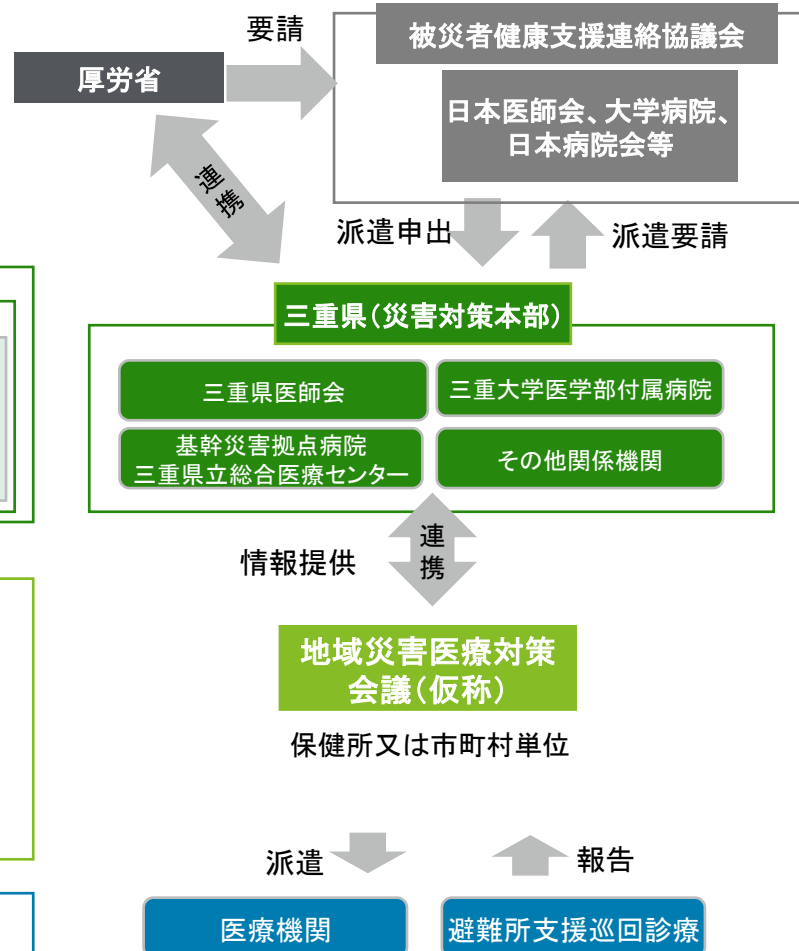
■ 名張市立病院 ■ 名張市（市立病院除く） ■ 伊賀市 ■ 津市（大学除く） ■ 三重大学病院 ■ その他県内 ■ その他他県

- 県立総合医療センターを基幹災害拠点病院として指定し、伊賀区域においては、名張市立病院と上野総合市民病院が地域災害拠点病院に指定されている

【急性期(災害から2日前後)～移行期(2日前後から1週間前後)】



【中長期(1週間前後から)】



41 名張市立病院在リ方検討委員会 第2回

【医療提供体制－感染症医療】

- 伊勢赤十字病院が第一種感染指定医療機関であり、国立病院機構三重病院、三重中央医療センター、榊原病院等が第二種感染症指定医療機関に指定されている
- 新型コロナウイルス感染症への対応として、名張市立病院、岡波総合病院、上野総合市民病院が感染症確保病床を整備している

感染症(通常)

特定感染症指定医療機関

- 厚生労働大臣が指定、全国に4か所
- 新感染症、一類・二類感染症の入院治療に対応

第一種感染症指定医療機関

- 都道府県知事が指定、原則都道府県ごとに1か所
- 一類・二類感染症の入院治療に対応

伊勢赤十字病院

第二種感染症指定医療機関

- 都道府県知事が指定
- 二類感染症の入院治療に対応

国立病院機構
三重病院

国立病院機構
三重中央医療センター

国立病院機構
榊原病院

など県内
11施設

感染症外来協力医療機関

- 感染症患者専用の外来受診施設が整備されている医療機関

伊賀圏域における感染症(新型コロナウイルス)

新型コロナウイルス感染症確保病床 (令和3年12月時点)

- 三重県合計 455床(緊急時532床)
- 伊賀区域 52床(緊急時62床)

名張市立病院 16床
(緊急時 24床)

岡波総合病院 28床
(緊急時 30床)

上野総合市民病院 8床
(緊急時 8床)

感染症外来協力医療機関

かかりつけ医

経過観察など

在宅

悪化時
救急搬送

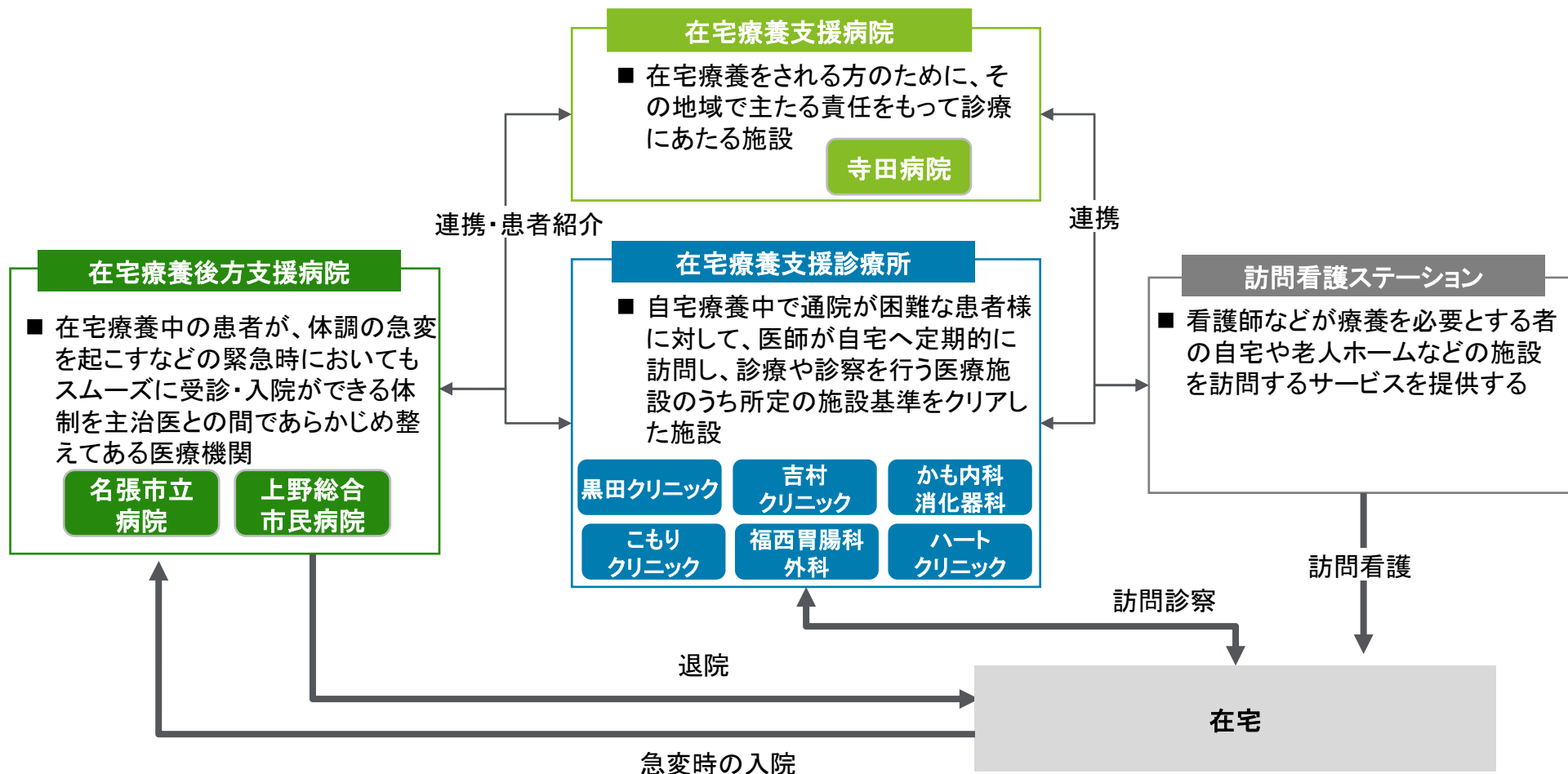
- 新感染症: 人から人に伝染する疾患で、既知の感染症と症状等が明らかに違うもので危険性の高い感染症
- 一類感染症: エボラ出血熱、マールブルク病、ペストなど。感染力が強く感染した場合には危険な状態になるもの。原則入院
- 二類感染症: 中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1)、ジフテリアなど。危険性の高い感染症

出所: 三重県 第7次医療計画、新型コロナウイルス県内医療機関別確保病床数を基に作成

【医療提供体制－在宅医療】

- ・ 在宅療養を中心的に担う医療機関として、在宅療養支援病院に寺田病院、在宅療養支援診療所に6つの診療所が認定されている
- ・ 在宅療養患者を支援する医療機関として、名張市立病院及び上野総合市民病院が認定されている

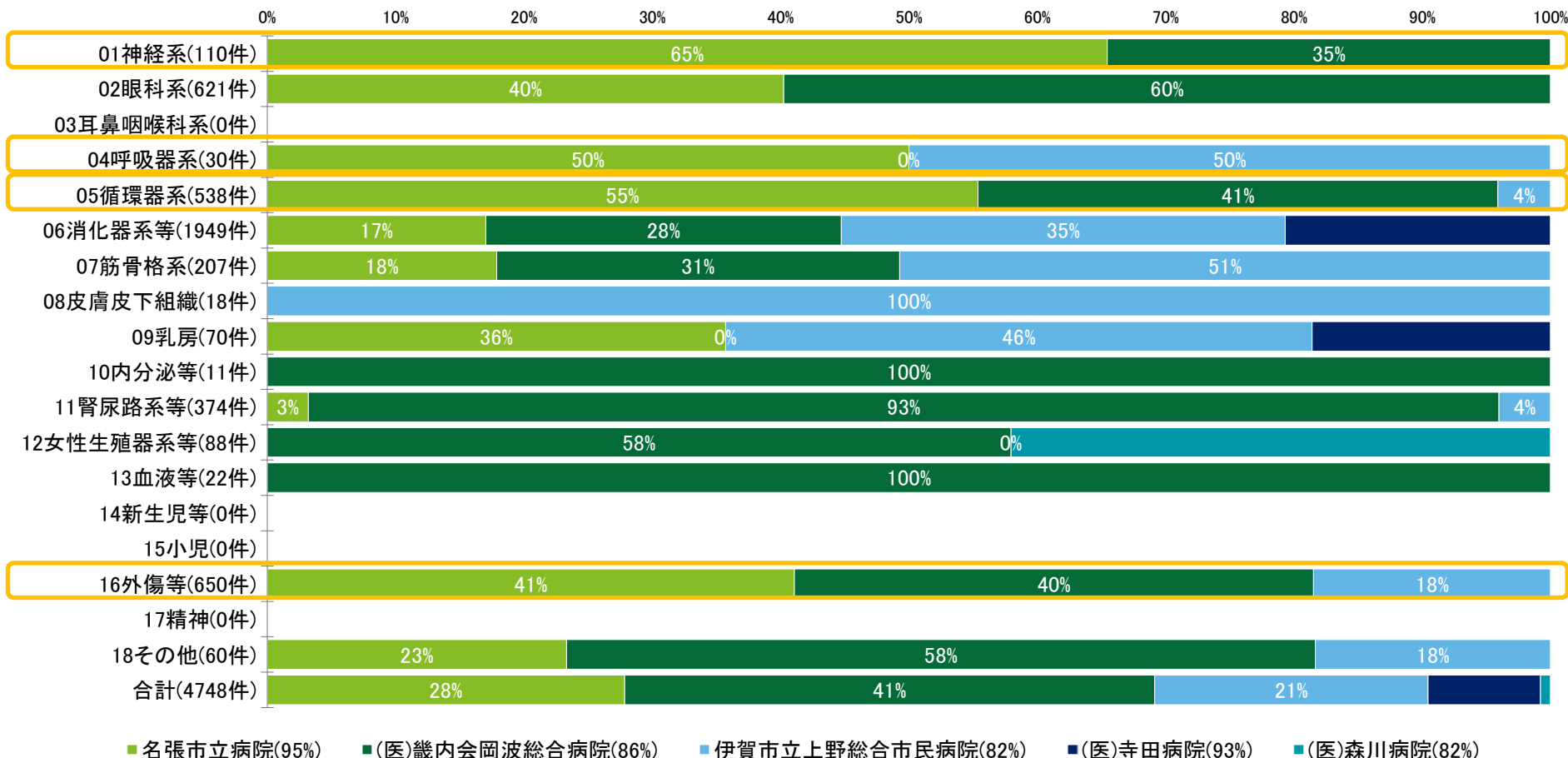
伊賀圏域における在宅医療体制



【患者の受療動向－DPC患者数シェア_手術あり】

- 急性期疾患(DPC)の手術症例の患者数シェアは、名張市立病院は全体の28%を占めており、神経系、呼吸器系、循環器系、外傷等は対象病院の中で最も患者数シェアが高くなっている

伊賀圏域における医療機関DPC患者数シェア(手術あり)



※各医療機関後の()数字はDPC対象患者の割合を示す

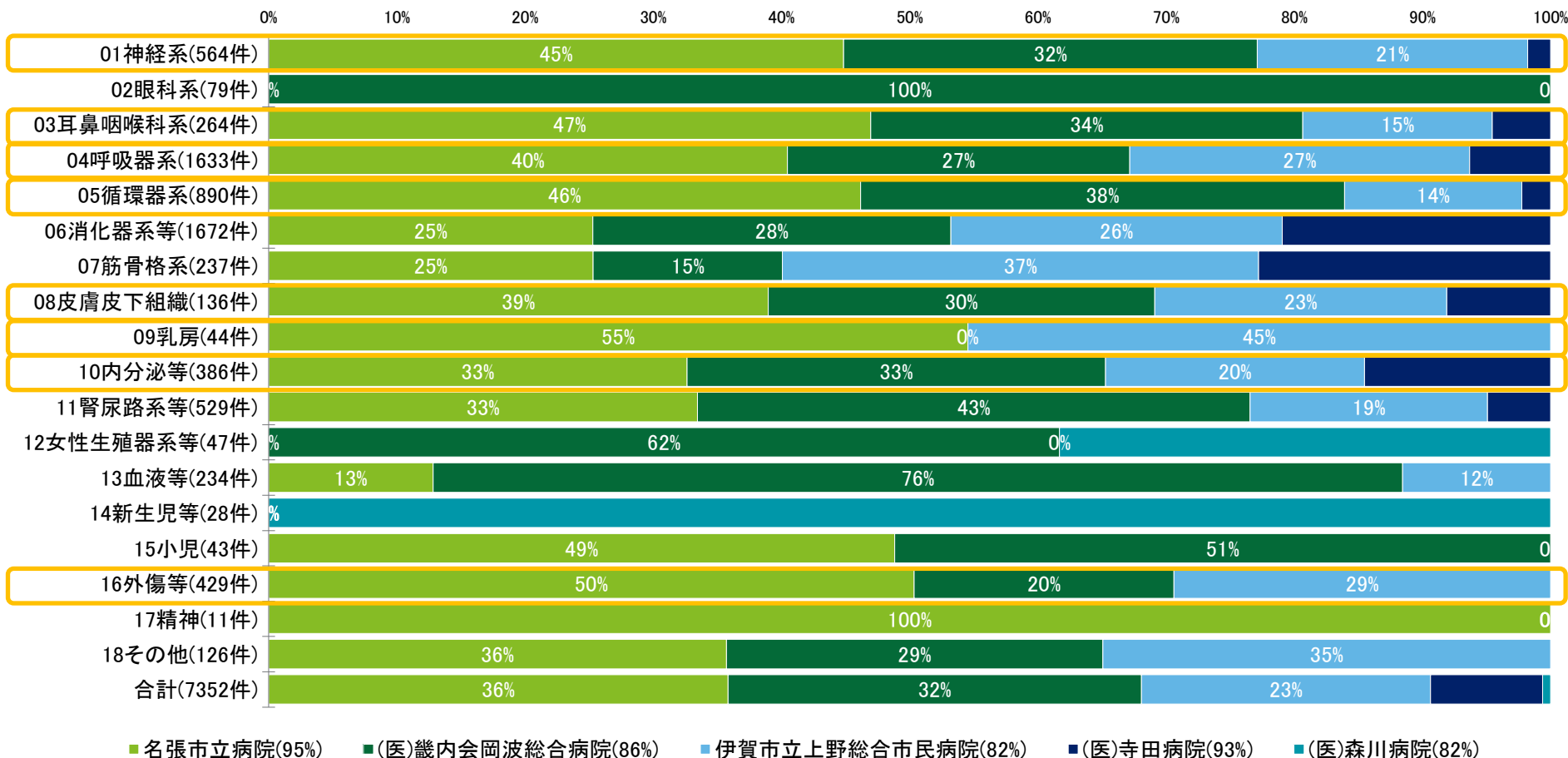
在院日数1日以下、一般病棟以外の病棟との移動、2019年4月入院2020年3月退院以外、自費のみ等が除外されている

出所:令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

【患者の受療動向－DPC患者数シェア_手術なし】

- 急性期疾患（DPC）の手術がない患者数シェアは、名張市立病院は全体の36%を占めており、神経系、耳鼻咽喉科系、呼吸器系、循環器系、皮膚皮下組織、乳房、内分泌、外傷等は対象病院の中で最も患者数シェアが高くなっている

伊賀圏域における医療機関DPC患者数シェア（手術なし）



※各医療機関後の()数字はDPC対象患者の割合を示す

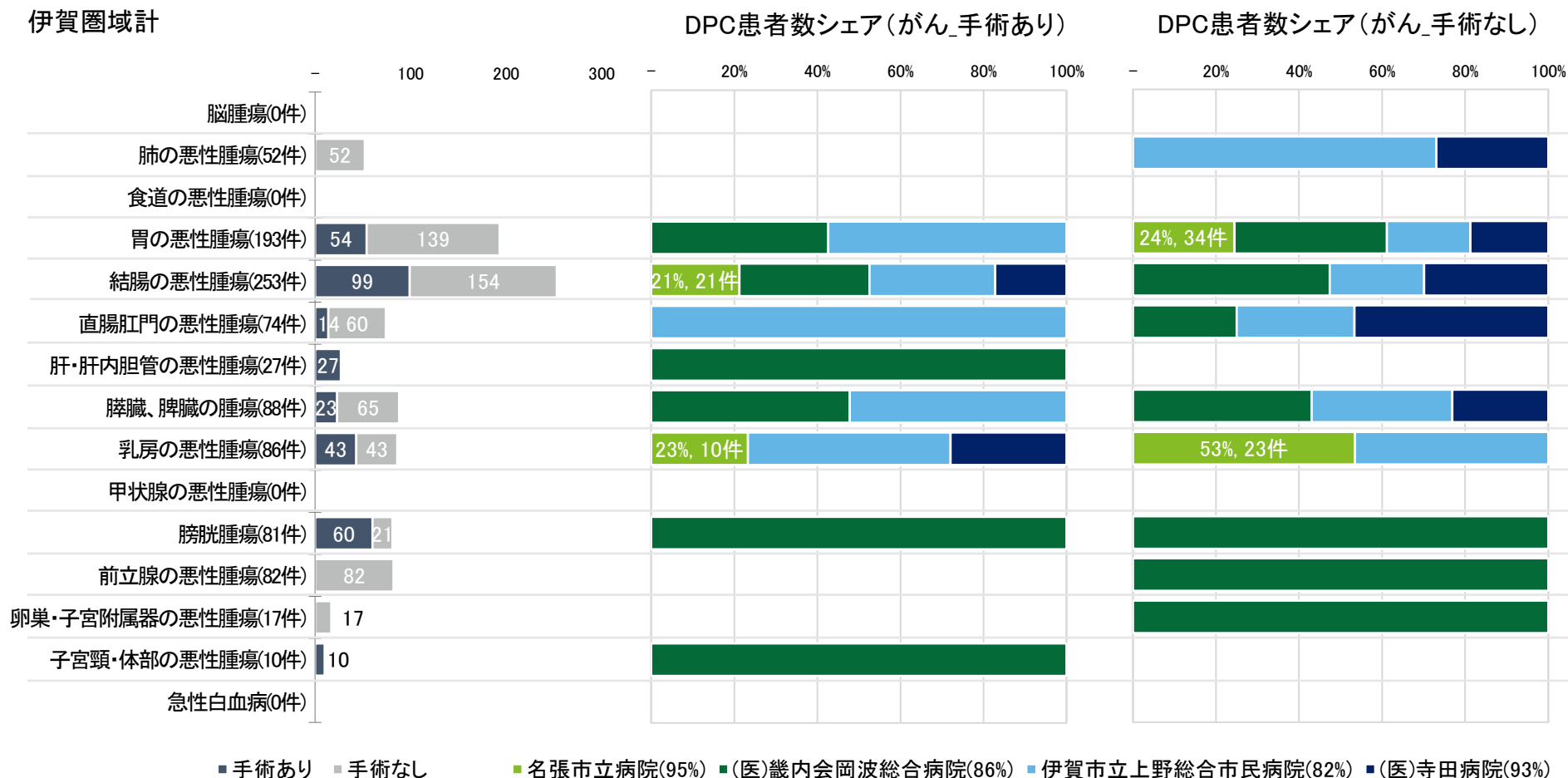
在院日数1日以下、一般病棟以外の病棟との移動、2019年4月入院2020年3月退院以外、自費のみ等が除外されている

出所: 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

【患者の受療動向－DPC患者数シェア(疾患分類別)5疾病:がん】

- がん領域における名張市立病院のDPC患者数シェアは乳房の悪性腫瘍が最も高く、続いて胃の悪性腫瘍、結腸の悪性腫瘍のシェアが高い

伊賀圏域における医療機関DPC患者数シェア(がん)



※各医療機関後の()数字はDPC対象患者の割合を示す

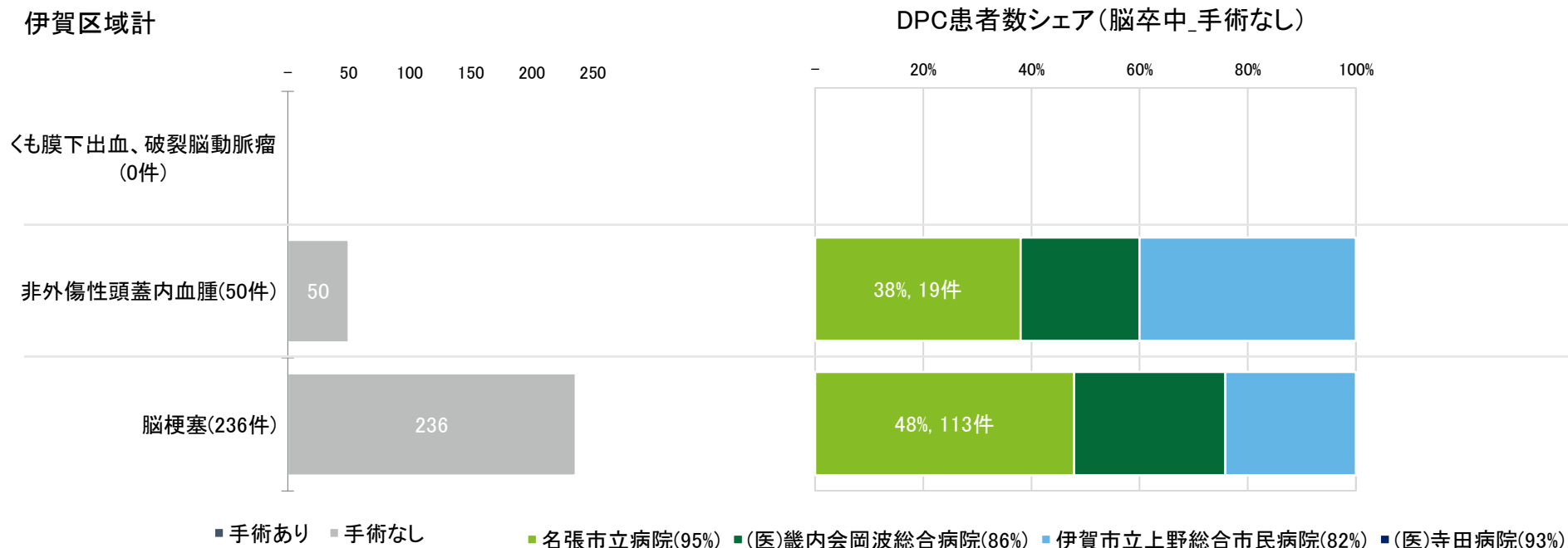
※10件未満のデータ及びDPC対象病棟以外のデータは非公表のため除外されている

出所: 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

【患者の受療動向－DPC患者数シェア(疾患分類別)5疾病:脳卒中】

- 脳卒中領域における名張市立病院のDPC患者数は、脳梗塞の患者数が多く、伊賀圏域内において最もシェアが高くなっている

伊賀圏域における医療機関DPC患者数シェア(脳卒中)



出所: 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

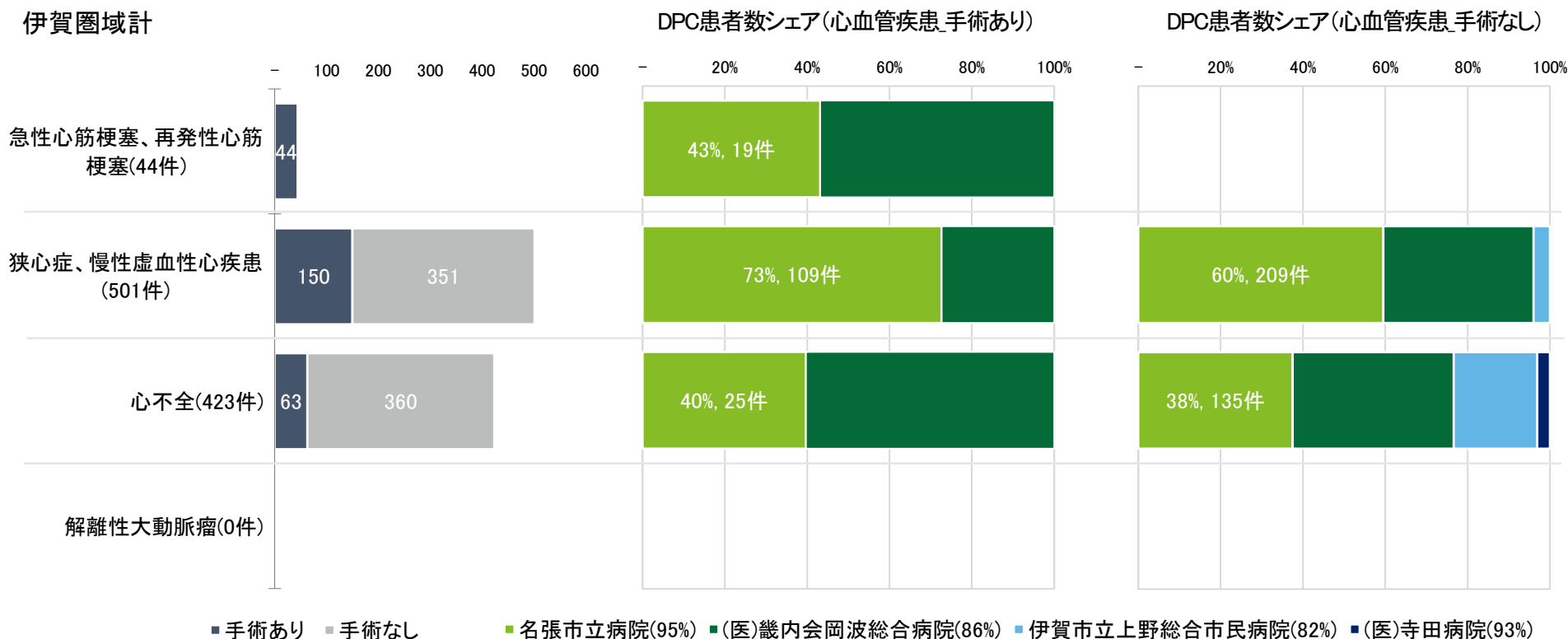
※各医療機関後の()数字はDPC対象患者の割合を示す

※10件未満のデータ及びDPC対象病棟以外のデータは非公表のため除外されている

【患者の受療動向－DPC患者数シェア(疾患分類別)5疾病:心血管疾患】

- 心血管疾患領域における名張市立病院のDPC患者数は、狭心症の患者数が多く、伊賀圏域内において最もシェアが高くなっている

伊賀圏域における医療機関DPC患者数シェア(心血管疾患)



※各医療機関後の()数字はDPC対象患者の割合を示す

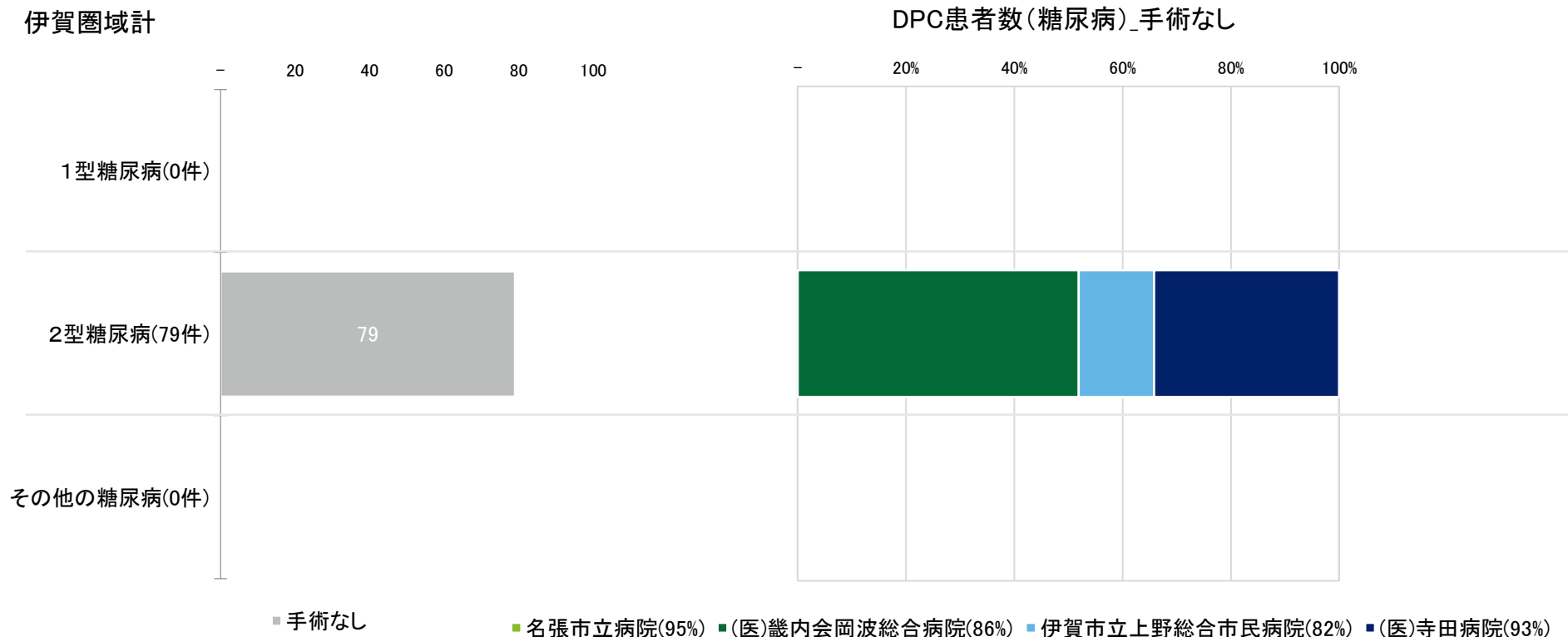
※10件未満のデータ及びDPC対象病棟以外のデータは非公表のため除外されている

出所: 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

【患者の受療動向－DPC患者数シェア(疾患分類別)5疾病:糖尿病】

- ・ 糖尿病領域における名張市立病院のDPC患者数のデータは除外されている

伊賀圏域における医療機関DPC患者数シェア(糖尿病)



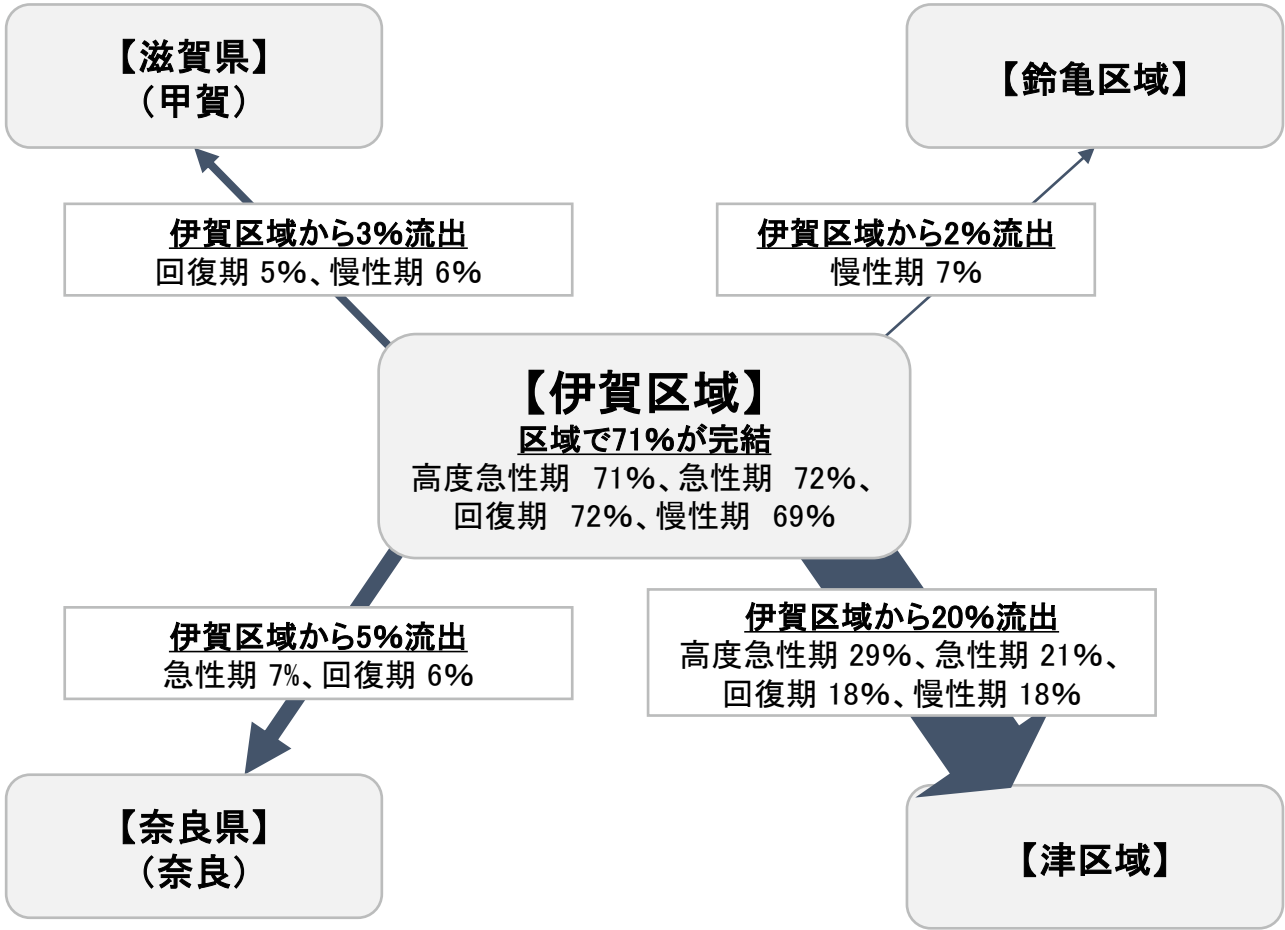
出所: 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

※各医療機関後の()数字はDPC対象患者の割合を示す
※10件未満のデータ及びDPC対象病棟以外のデータは非公表のため除外されている

【患者の受療動向－圏域外流出入】

- 平成25年度における伊賀圏域における患者の流出状況は、急性期機能患者は、津市や奈良県へ流出しており、回復期機能患者や慢性期患者も津市に加えて、滋賀県や奈良県へ流出している

伊賀圏域における医療圏域外流出入(平成25年度)



患者住所地が伊賀区域の
患者数 (人/日)

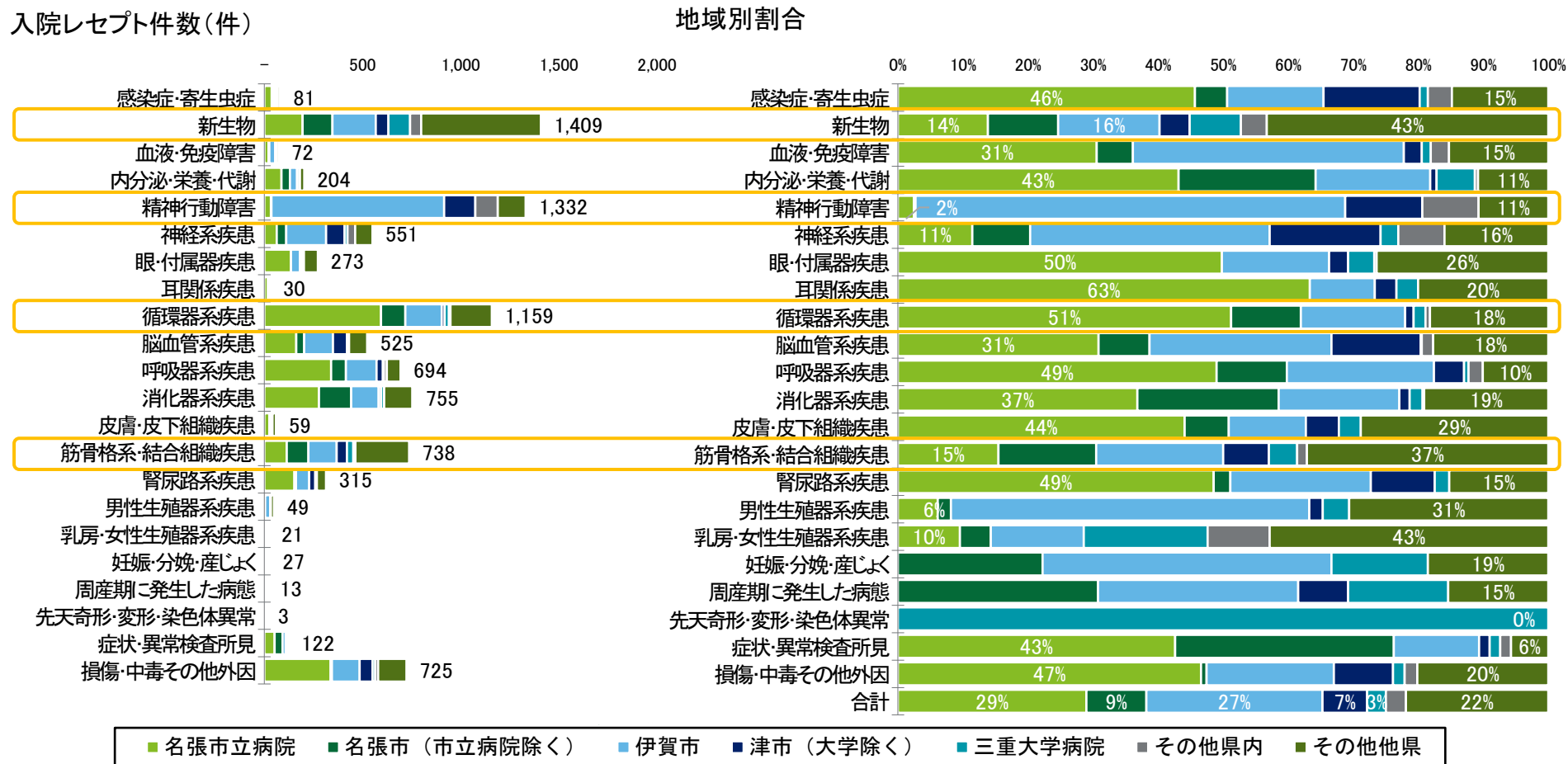
病床機能	患者数
高度急性期	66.3
急性期	250.0
回復期	268.0
慢性期	167.3
合計	751.6

※10人/日以上患者流出入のみを表示
出所:「三重県地域医療構想」より作成

【患者の受療動向一名張市民の受療動向(入院)】

- ・ 入院では新生物の件数が最も多く、続いて精神行動障害、循環器系疾患の件数が多い
- ・ 新生物の入院は43%、筋骨格系結合組織疾患は37%が県外へ流出している

名張市国民健康保険及び後期高齢者医療レセプト件数(入院_疾病分類別)_令和2年度



注) 疾病分類について、循環器系疾患から脳血管系疾患、腎尿路生殖器系疾患から男性生殖器系疾患及び乳房・女性生殖器系疾患を別掲し、歯・歯支持組織疾患は除外している

出所: 名張市_令和2年度国民健康保険レセプトデータ及び後期高齢者医療レセプトデータより作成

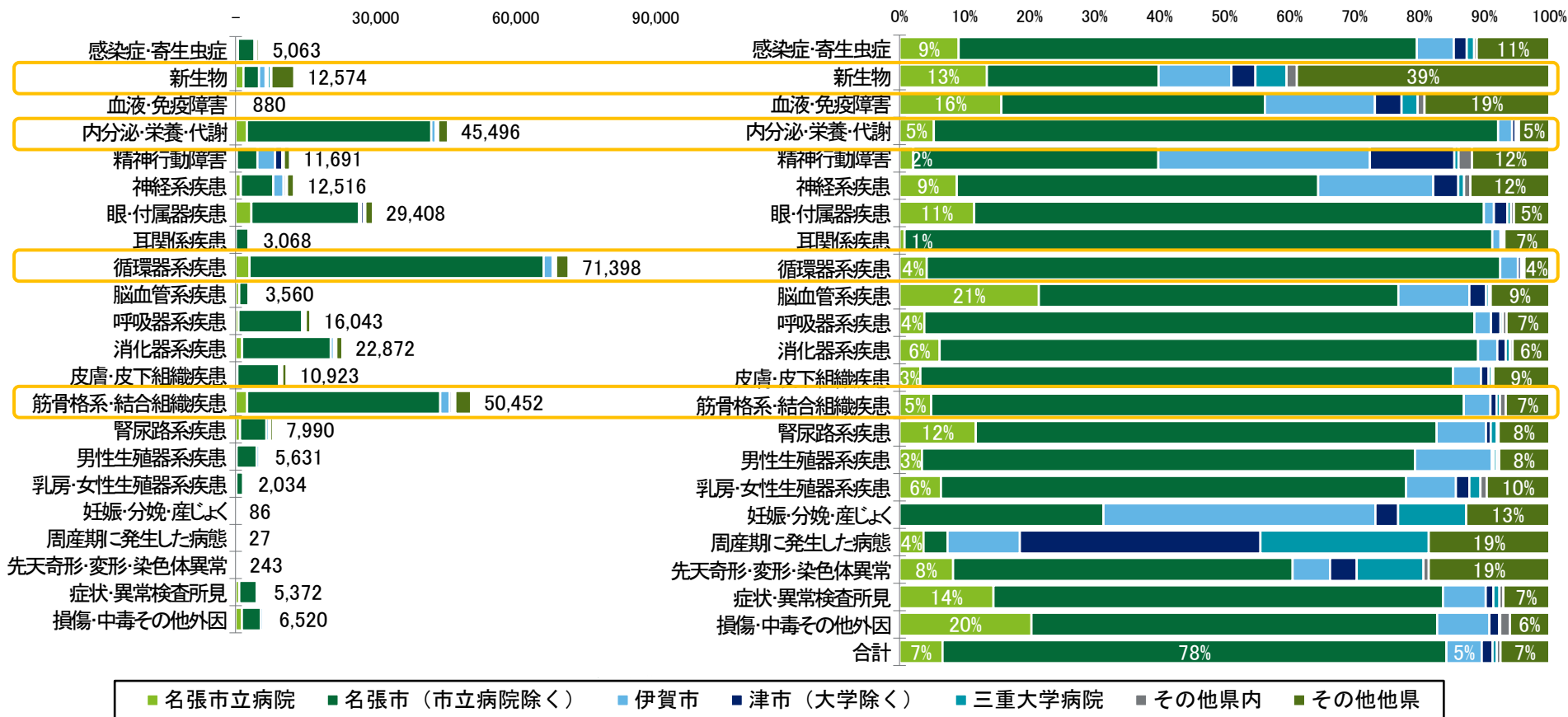
【患者の受療動向一名張市民の受療動向(外来)】

- ・ 外来では循環器系疾患の件数が最も多く、続いて筋骨格系・結合組織疾患、内分泌・栄養・代謝の件数が多い
- ・ 新生物の外来は39%が県外へ流出している

名張市国民健康保険及び後期高齢者医療レセプト件数(外来_疾病分類別)_令和2年度

外来レセプト件数(件)

地域別割合



注) 疾病分類について、循環器系疾患から脳血管系疾患、腎尿路生殖器系疾患から男性生殖系疾患及び乳房・女性生殖系疾患を別掲し、歯・歯支持組織疾患は除外している

出所: 名張市_令和2年度国民健康保険レセプトデータ及び後期高齢者医療レセプトデータより作成

市立病院の現状と課題

【経営状況ーベンチマーク病院について】

- ・ 経営状況について全国の同規模病院等と比較を行った

ベンチマーク病院におけるグループ区分

【地域医療支援病院200床規模】(9施設)・・・一般病床数200床以上299床以下の市町村立の地域医療支援病院

施設名	地域	総許可 病床数	施設認定等				
			DPC対象病院	在宅療養支援 病院	在宅療養後方 支援病院	二次救急 医療施設	小児入院 管理料算定
名張市立病院	三重県	200	●		●	●	●
高砂市民病院	兵庫県	290	●			●	
尾道市立市民病院	広島県	290	●			●	
荒尾市民病院	熊本県	274	●			●	
出水総合医療センター	鹿児島県	274	●			●	
西宮市立中央病院	兵庫県	257	●			●	●
中津市立中津市民病院	大分県	250	●			●	●
高島市民病院	滋賀県	210	●			●	●
伊万里有田共立病院	佐賀県	206	●			●	

【自治体立一般病院200床規模】(24施設)・・・一般病床数200床以上299床以下の市町村立病院(地域医療支援病院を除く)

【地域医療支援病院300床規模】(23施設)・・・一般病床数300床以上399床以下の市町村立の地域医療支援病院

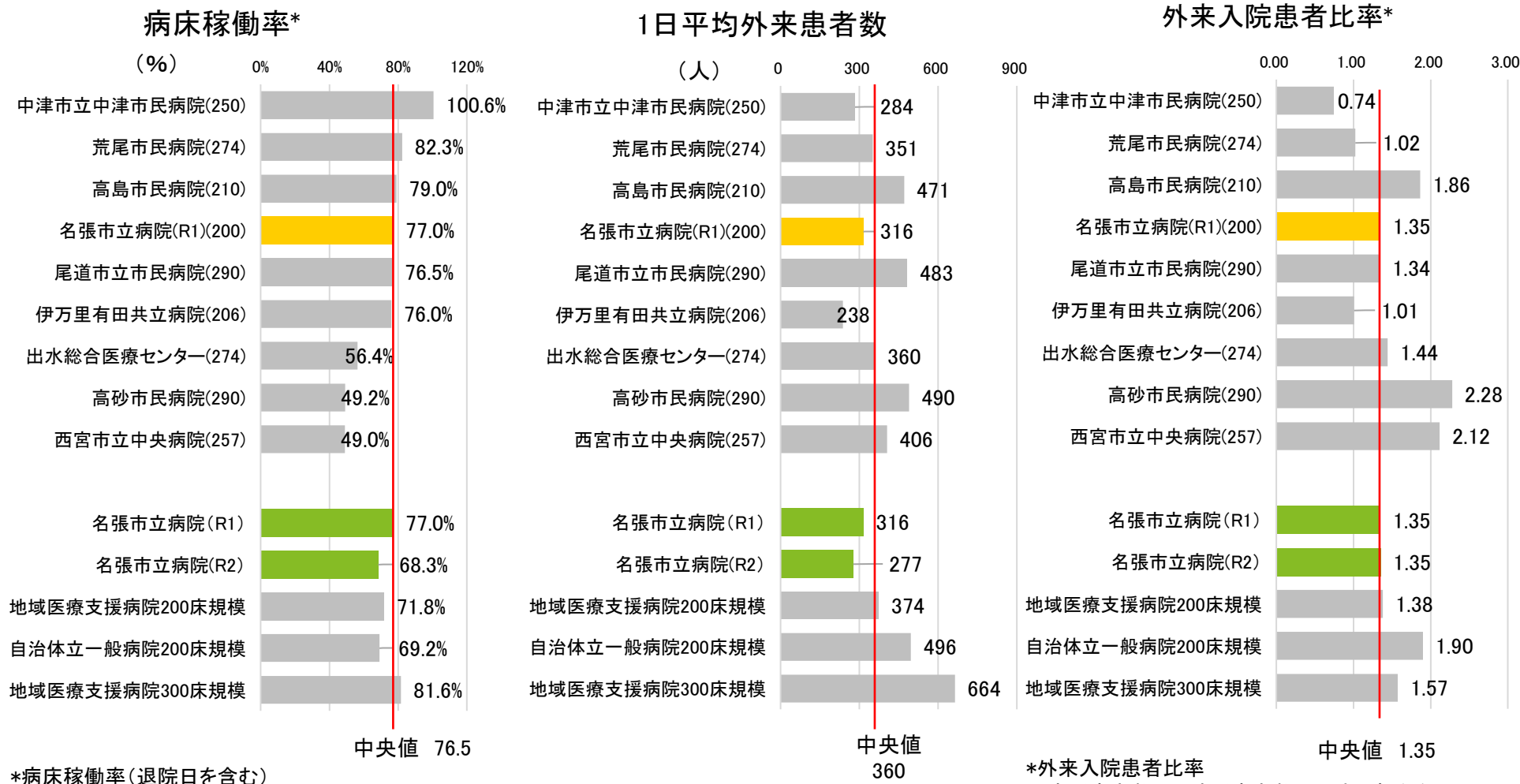
いずれも療養病床、精神病床を有する施設を除く

【経営状況－ベンチマーク分析(機能性)】

- ・ 病床稼働率は200床規模地域医療支援病院の平均値より高く、中央値程度となっている
- ・ 1日平均外来患者数は200床規模地域医療支援病院の平均値及び中央値よりともに低いが、外来入院比率は中央値となっている

ベンチマーク分析(機能性)

※病床稼働率降順で表示
括弧内、許可病床数

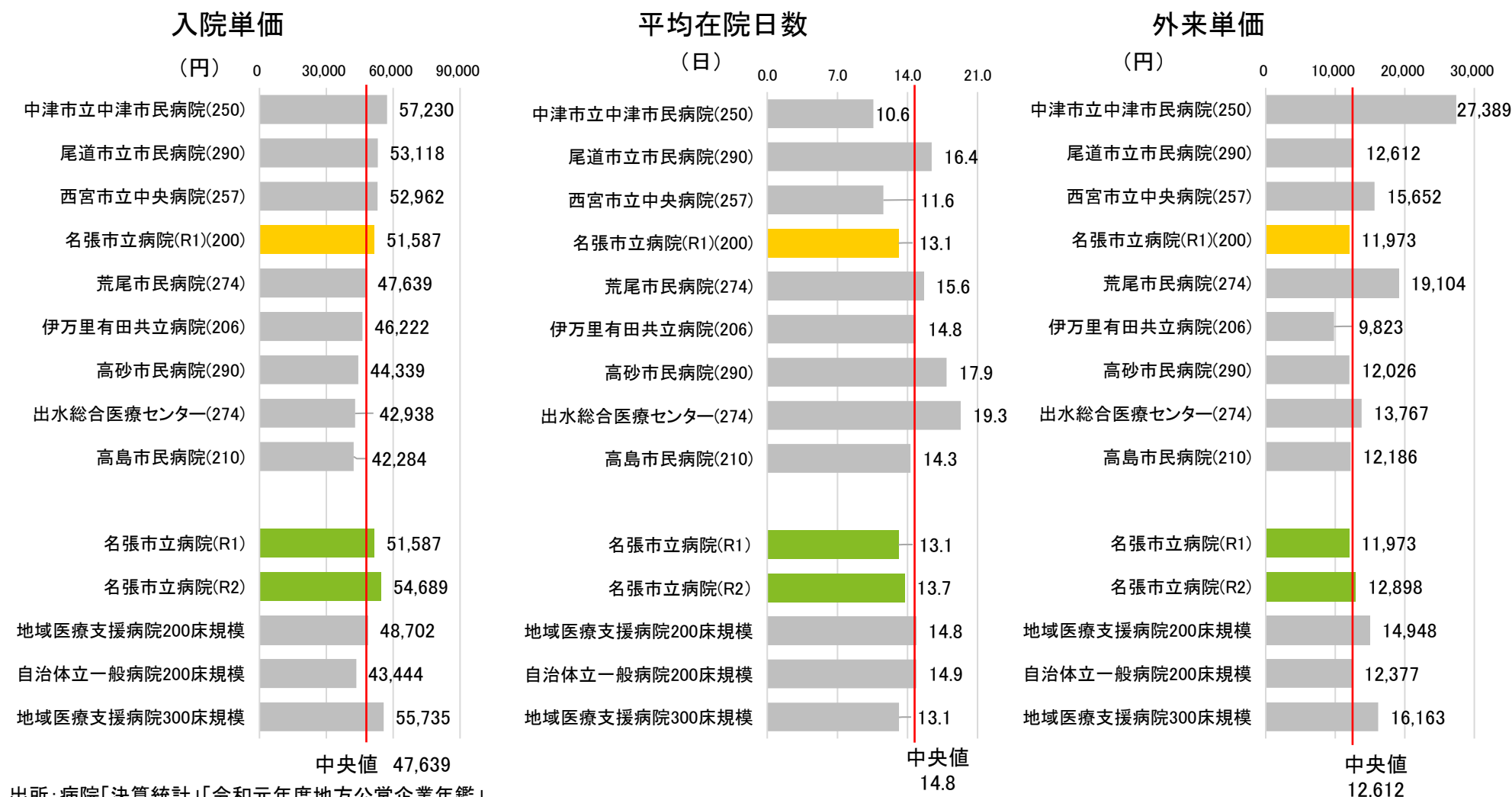


【経営状況ーベンチマーク分析(機能性)】

- ・ 入院単価はR1、R2年度ともに200床規模地域医療支援病院の中央値よりも高くなっており、平均在院日数は中央値よりも下回っている
- ・ 外来単価はR1年度は中央値よりも下回っているが、R2年度は向上している

ベンチマーク分析(機能性)

※入院単価降順で表示
括弧内、許可病床数

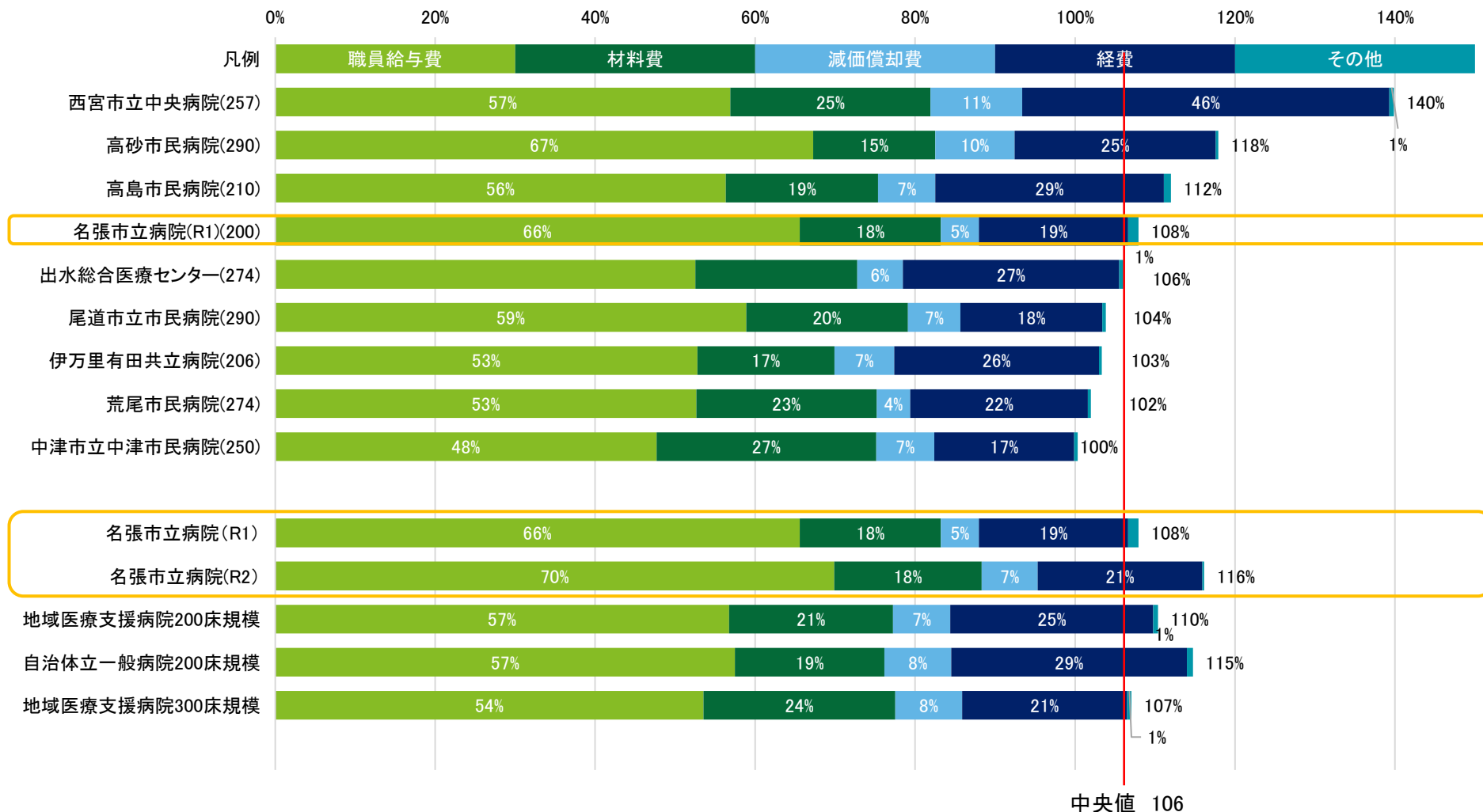


出所: 病院「決算統計」「令和元年度地方公営企業年鑑」

【経営状況－ベンチマーク分析(収益性)】

- ・ 医業収益に対する費用のR1年度は200床規模地域医療支援病院の平均値より低いが中央値を上回っている
- ・ ベンチマーク病院と比較すると、職員給与費の割合が高い傾向にある

医業収益対各費用比率



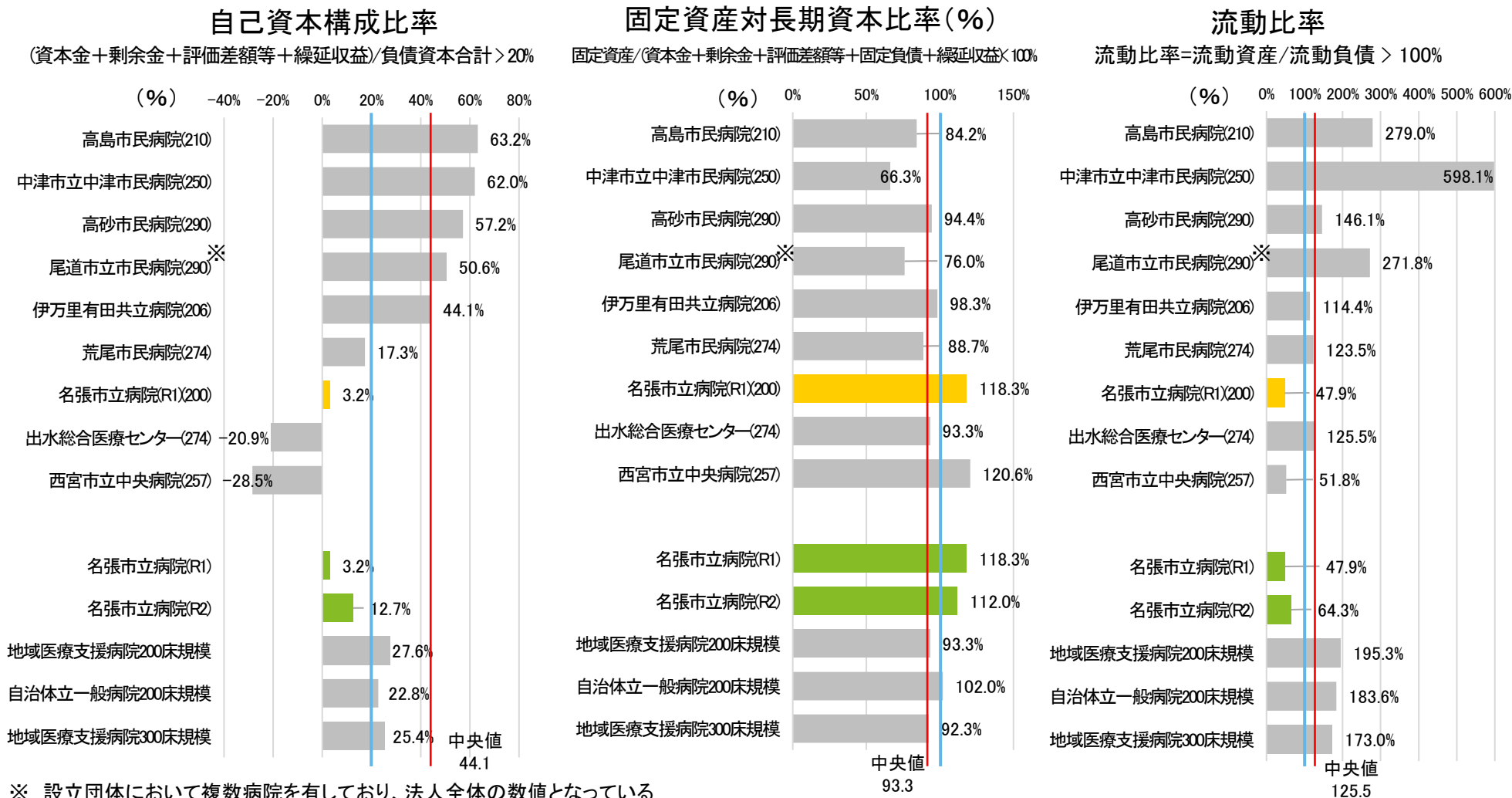
出所: 病院「決算統計」「令和元年度地方公営企業年鑑」

【経営状況－ベンチマーク分析(安全性)】

- ・ 自己資本比率は200床規模地域医療支援病院の中央値及び平均値より低く、他院よりも企業債(借入)への依存が強い傾向にある
- ・ 固定資産対長期資本比率が高い水準にあり、流動比率が低い水準にあることから他院よりも運転資金がひっ迫している

経営状況－ベンチマーク分析(安全性)

※自己資本構成比率降順で表示
括弧内、許可病床数



※ 設立団体において複数病院を有しており、法人全体の数値となっている

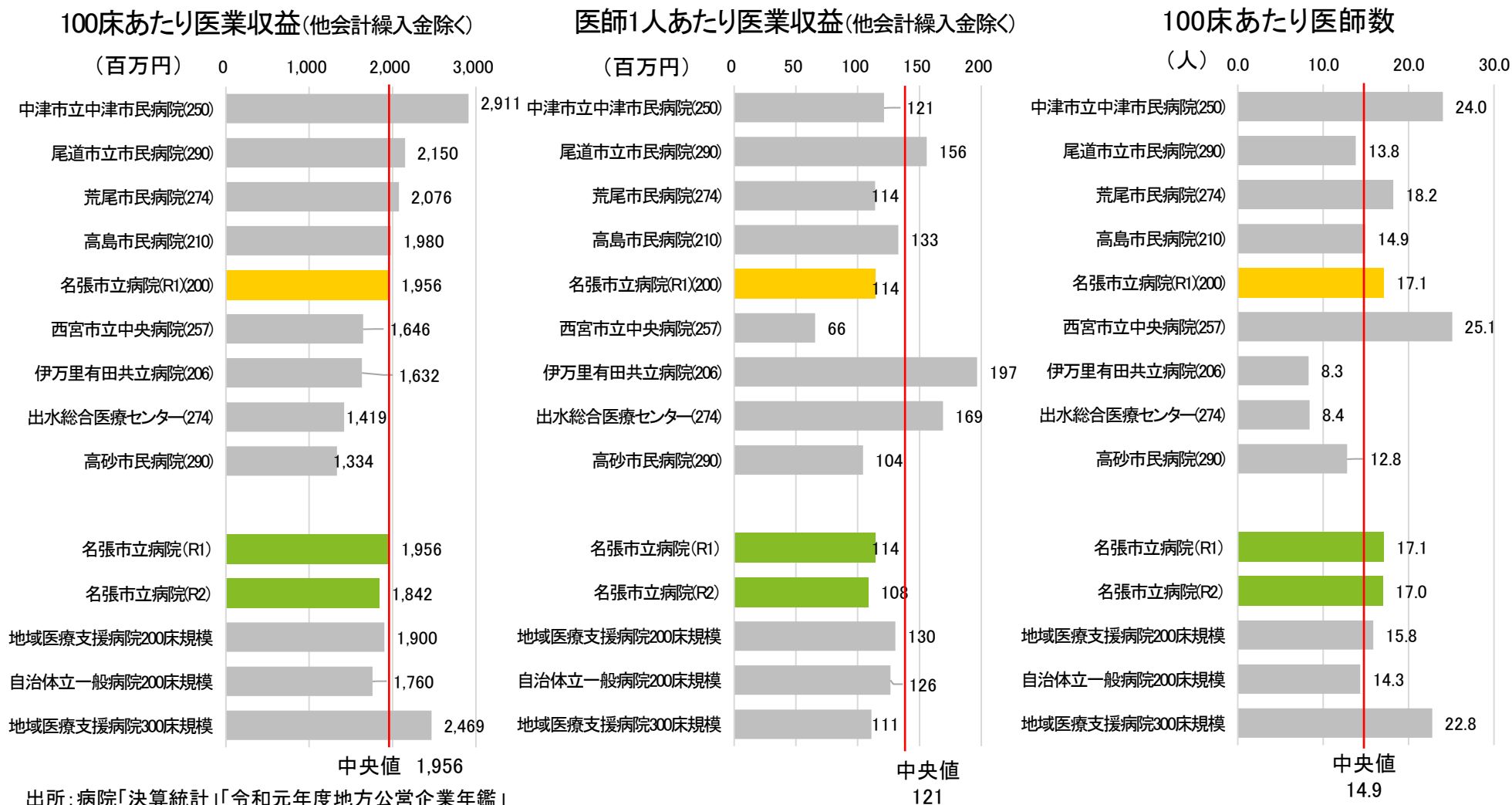
出所: 病院「決算統計」「令和元年度地方公営企業年鑑」

【経営状況－ベンチマーク分析(生産性)】

- ・ 100床あたり医業収益(他会計繰入金除く)は平均値より少し高く中央値となっている
- ・ 医師1人あたり医業収益が低く、100床あたり医師数が多い傾向にあり、生産性の向上の余地が確認される

経営状況－ベンチマーク分析(生産性)

※100床あたり医業収益降順で表示
括弧内、許可病床数

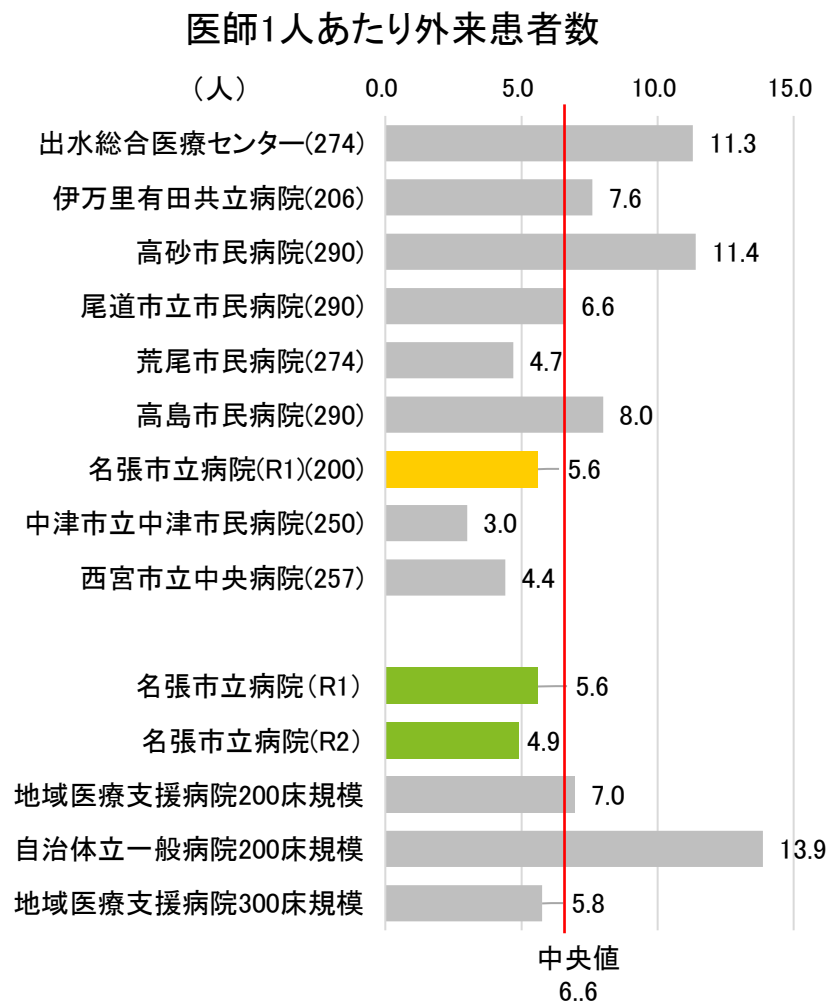
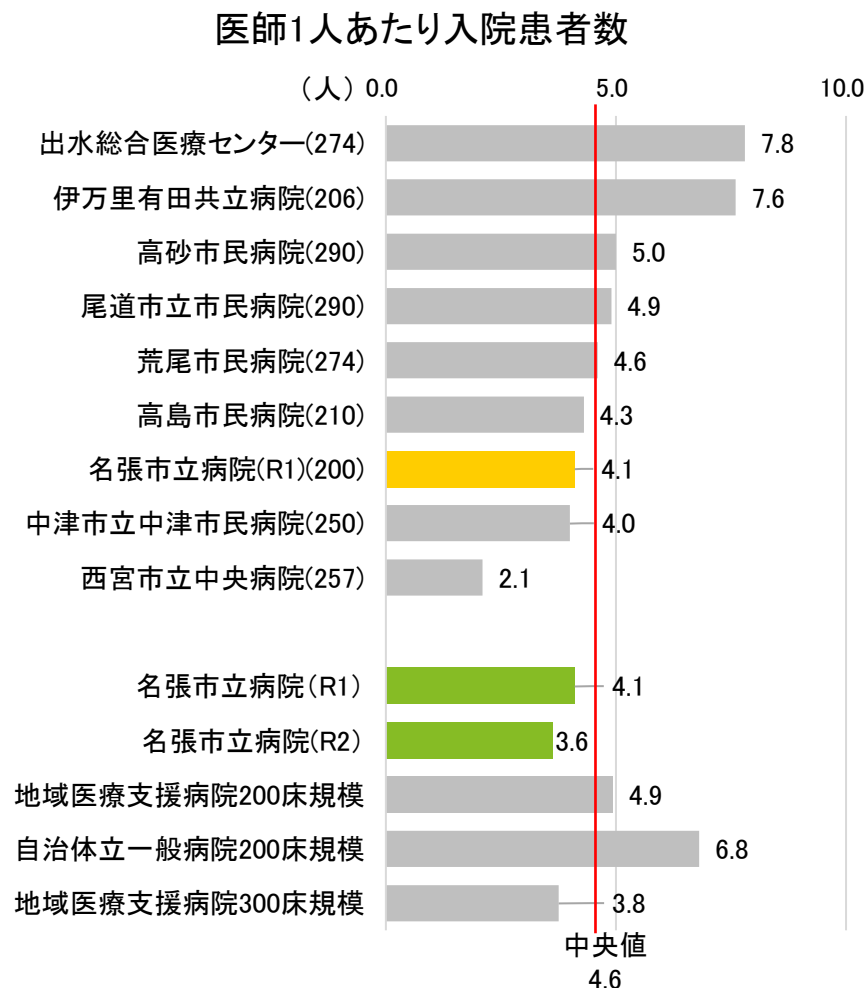


【経営状況－ベンチマーク分析(生産性)】

- 医師1人当たりの患者数は、入院及び外来患者数ともに200床規模地域医療支援病院より平均値、中央値ともに少ない傾向にある

経営状況－ベンチマーク分析(生産性)

※医師1人あたり入院患者数降順で表示
括弧内、許可病床数



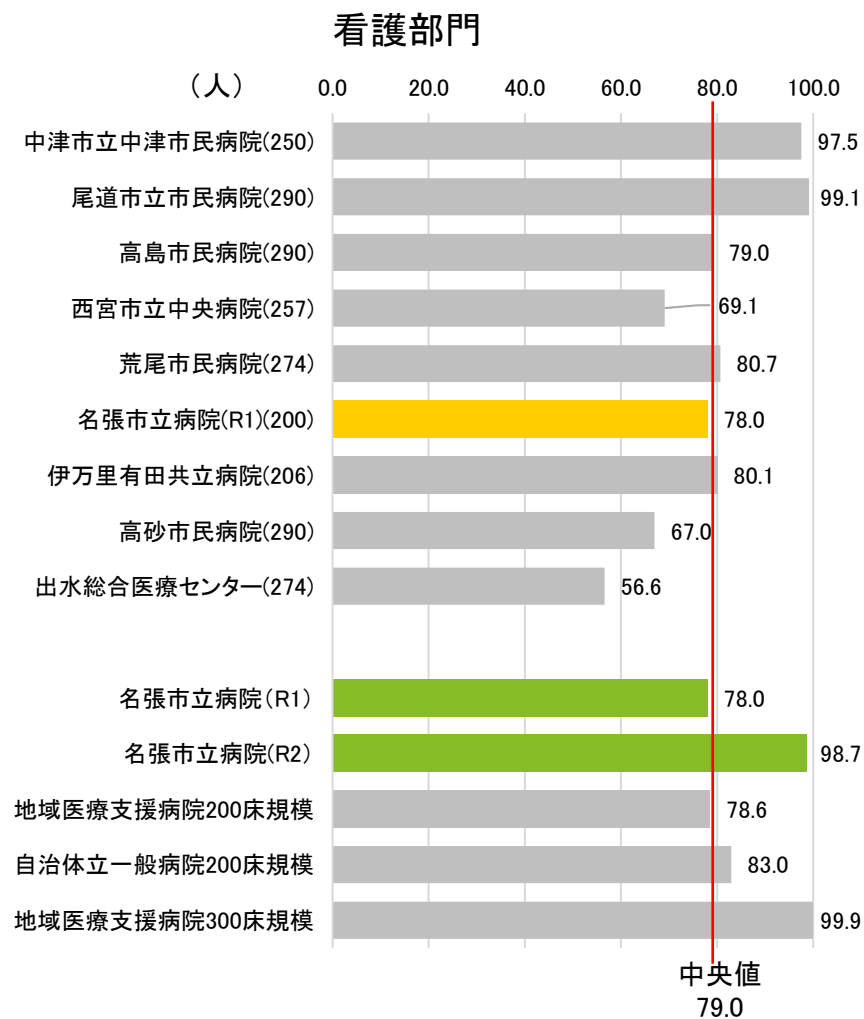
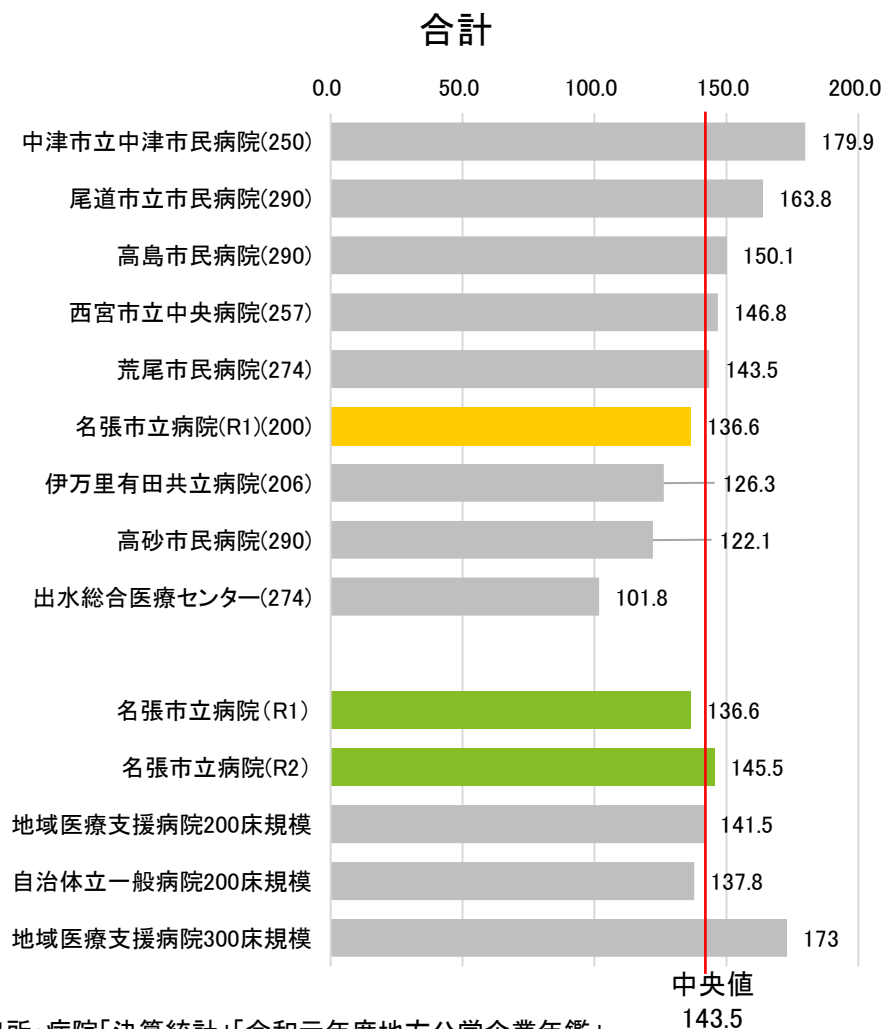
出所: 病院「決算統計」「令和元年度地方公営企業年鑑」

【経営状況－ベンチマーク分析(生産性)】

- ・ 病院全体合計及び看護部門の100床あたり職員数は200床規模地域医療支援病院の平均、中央値とほぼ同等程度である

100床あたり職員数

※100床あたり合計部門降順で表示
括弧内、許可病床数



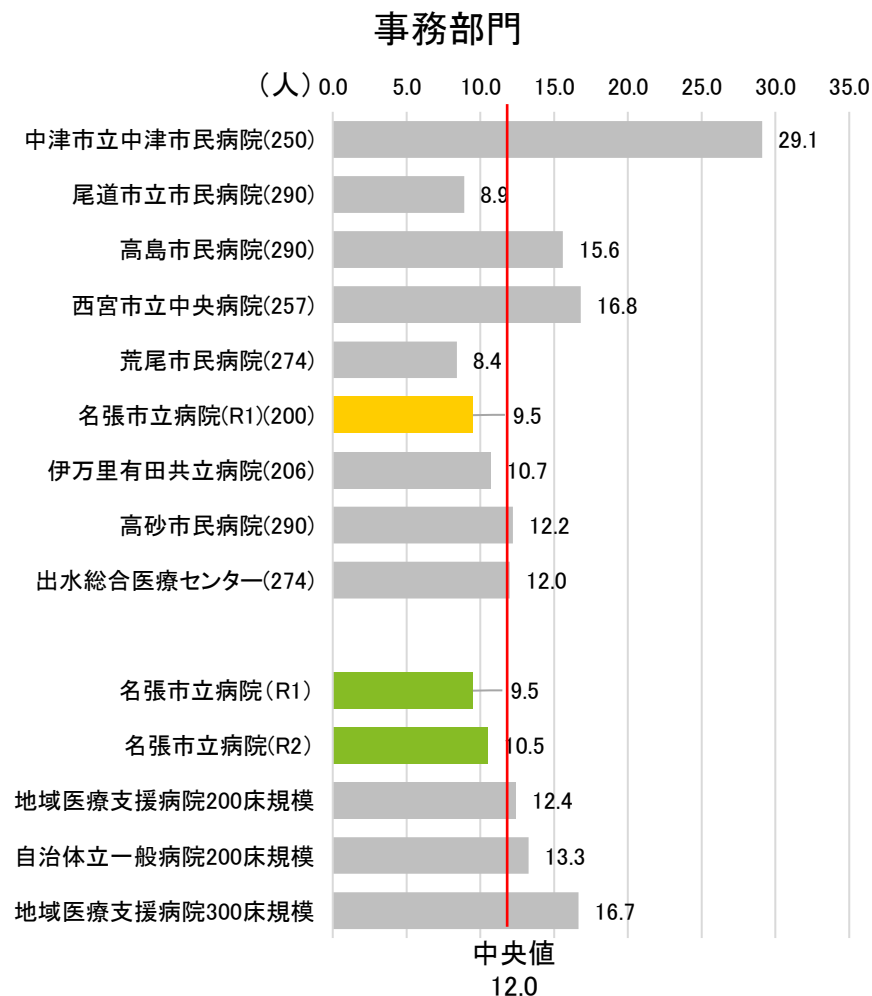
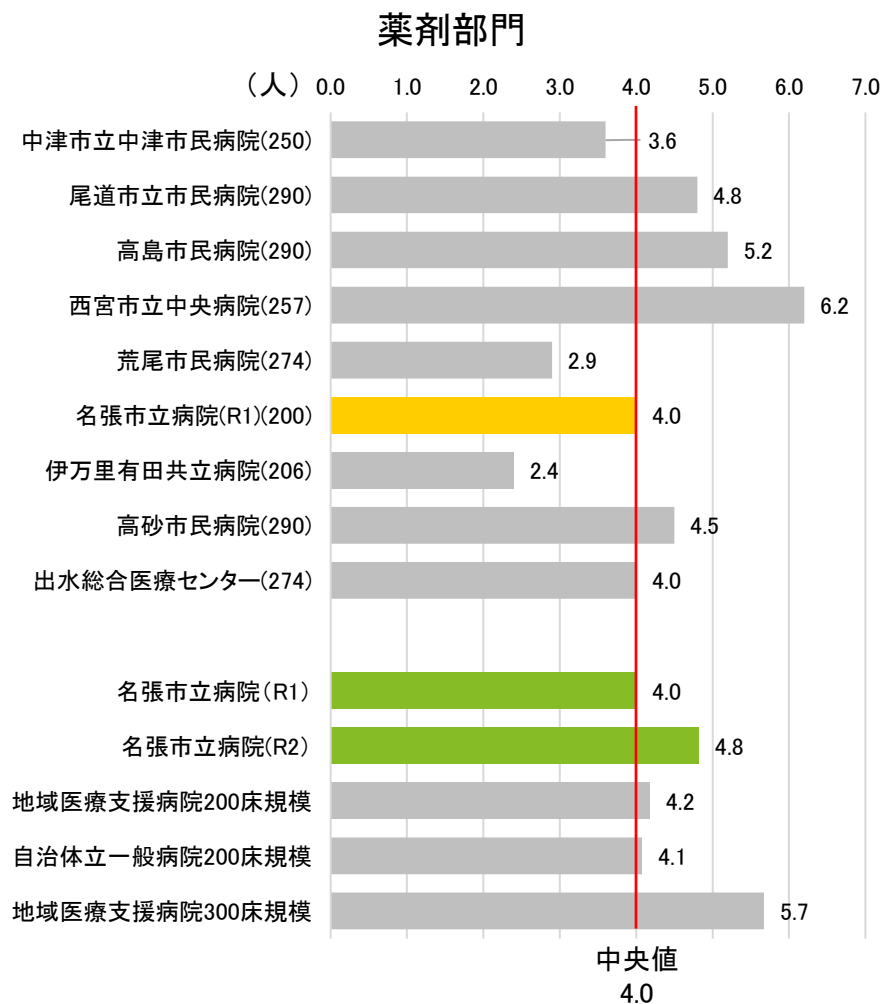
出所: 病院「決算統計」「令和元年度地方公営企業年鑑」

【経営状況－ベンチマーク分析(生産性)】

- 薬剤部門においても200床規模地域医療支援病院の平均、中央値とほぼ同等程度であり、事務部門においては少ない傾向にある

100床あたり職員数

※100床あたり合計部門降順で表示
括弧内、許可病床数

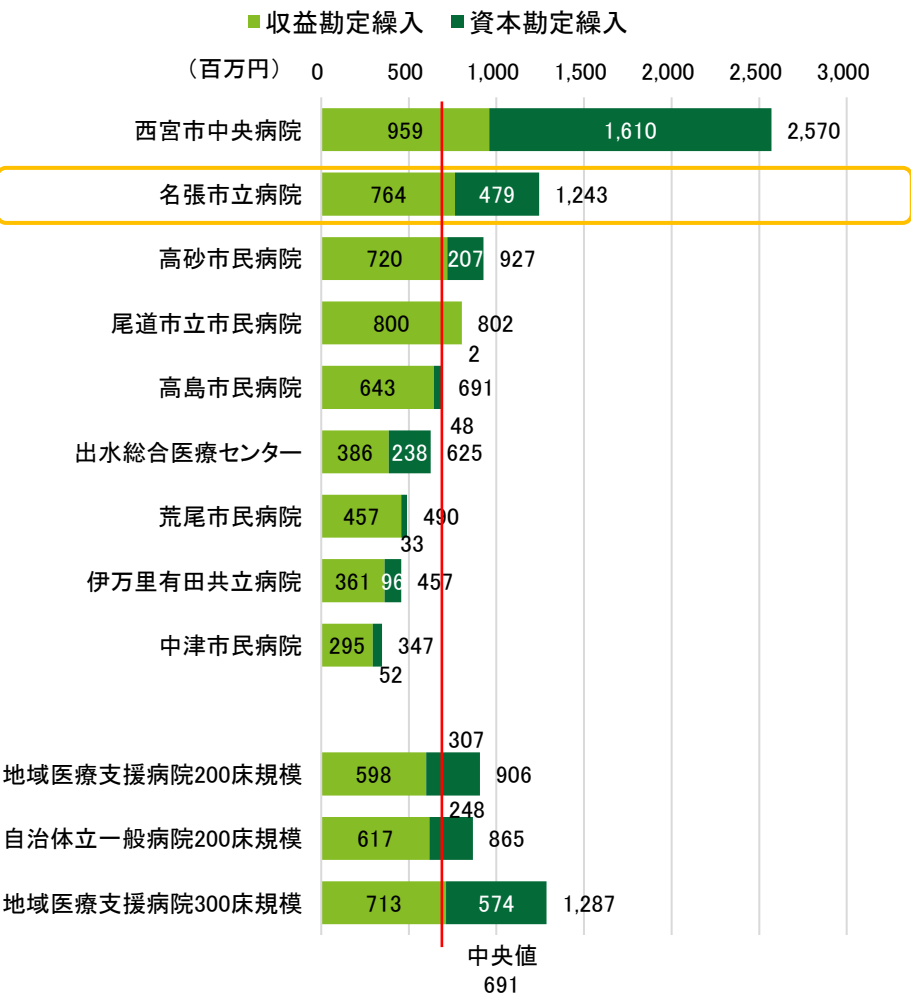


出所: 病院「決算統計」「令和元年度地方公営企業年鑑」

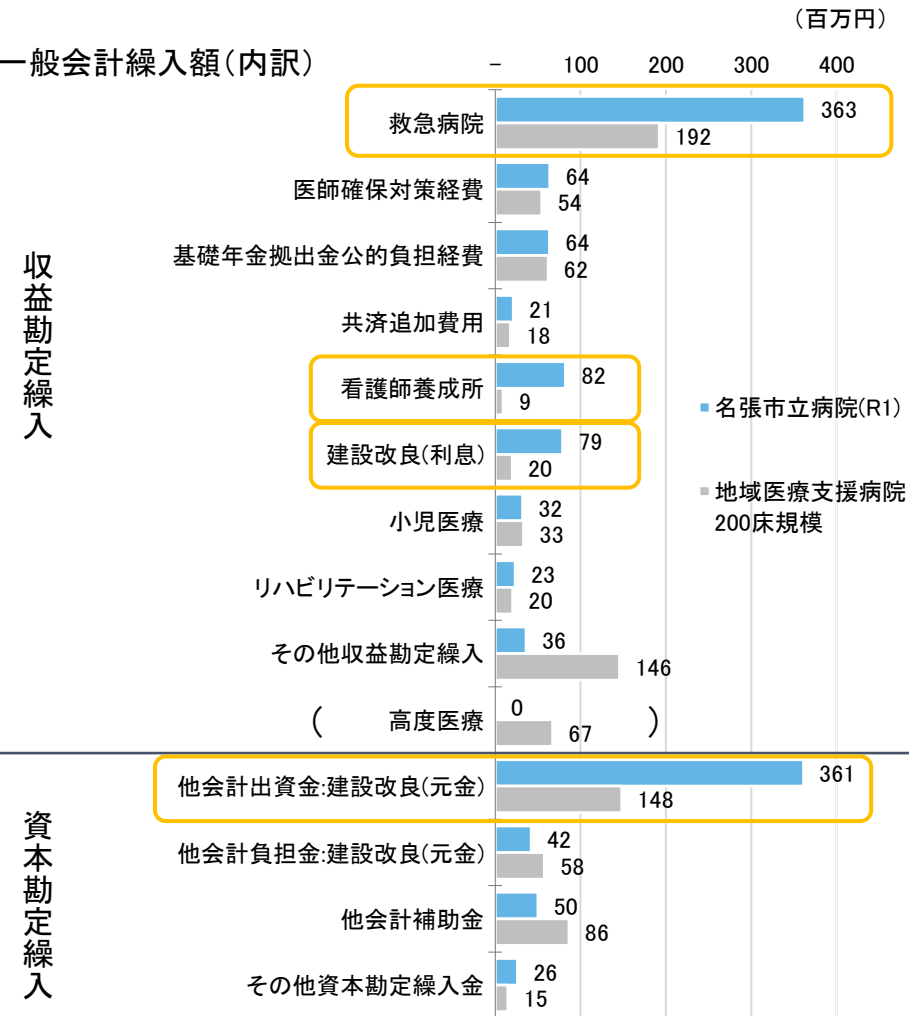
【経営状況—一般会計繰入額】

- 他施設と比較して一般会計繰入額のうち、資本勘定繰入金（設備投資のための企業債の償還財源等）が多い傾向にある

一般会計繰入額



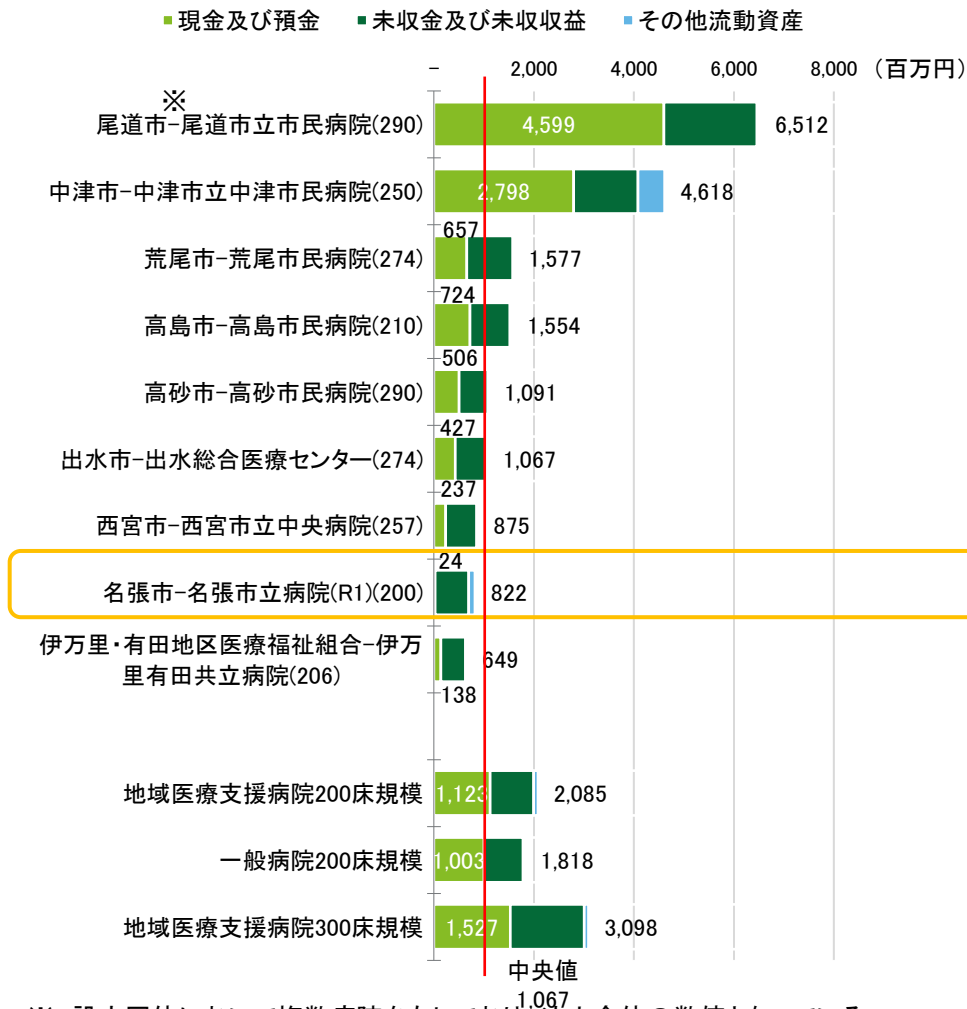
出所:「令和元年度地方公営企業年鑑」



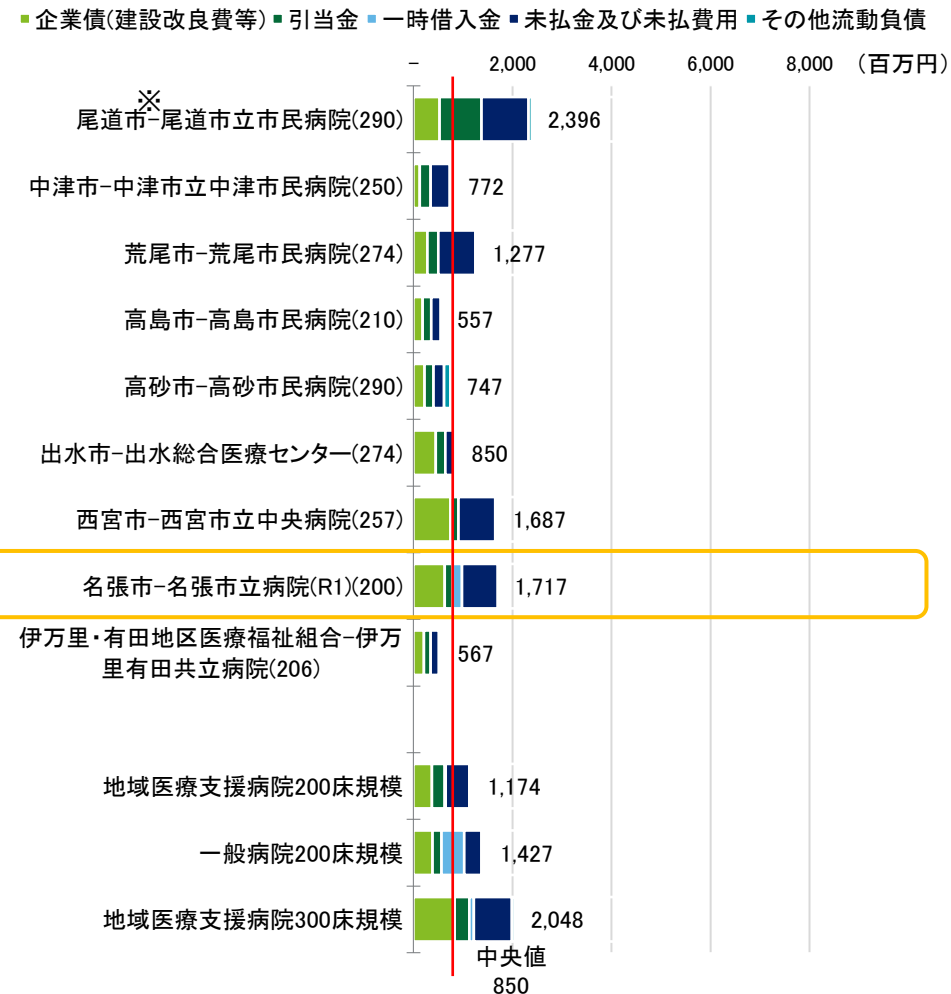
【経営状況－流動資産・流動負債】

- ・ 流動資産、特に現金・預金が少なくなっており、流動負債が流動資産を上回っている
- ・ 流動負債は企業債(建設改良費等)等が他院より多く、一時借入金も生じており、実質的に資金が不足している状況にある

流動資産



流動負債



※ 設立団体において複数病院を有しており、法人全体の数値となっている

出所:「令和元年度地方公営企業年鑑」

【診療状況－診療科別患者数】

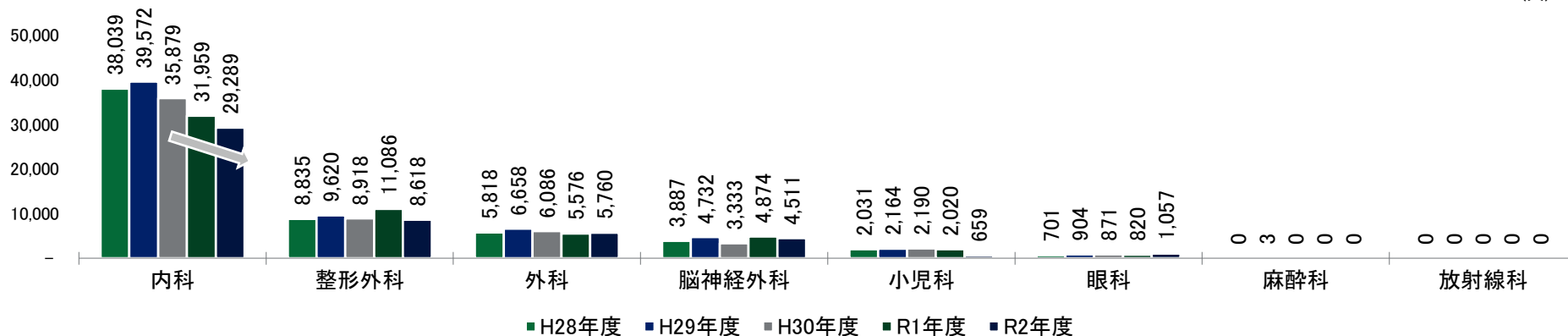
- 入院も外来も内科が大きく減少基調であり、加えて外来では整形外科及び小児科、眼科も減少基調となっている

診療科別患者数の経年推移

第1回委員会資料再掲

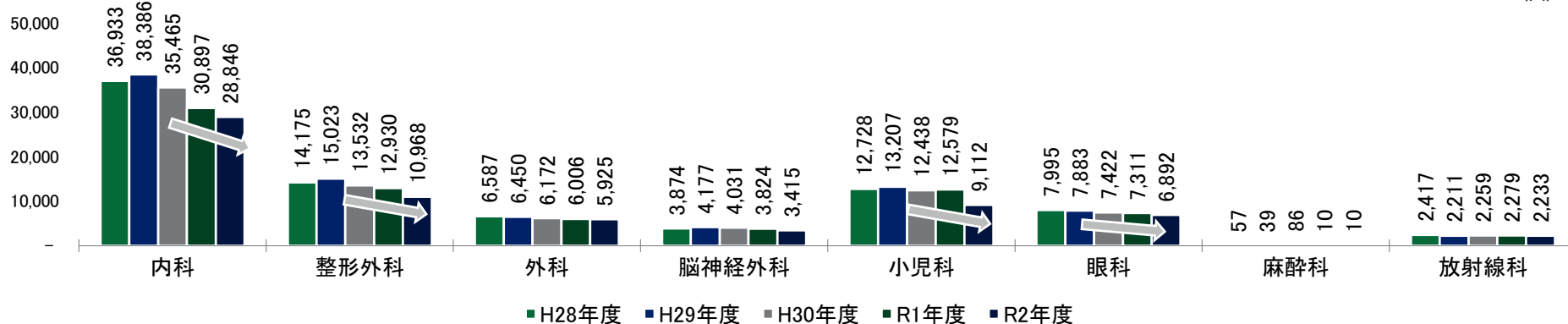
入院患者延数

(人)



外来患者延数

(人)



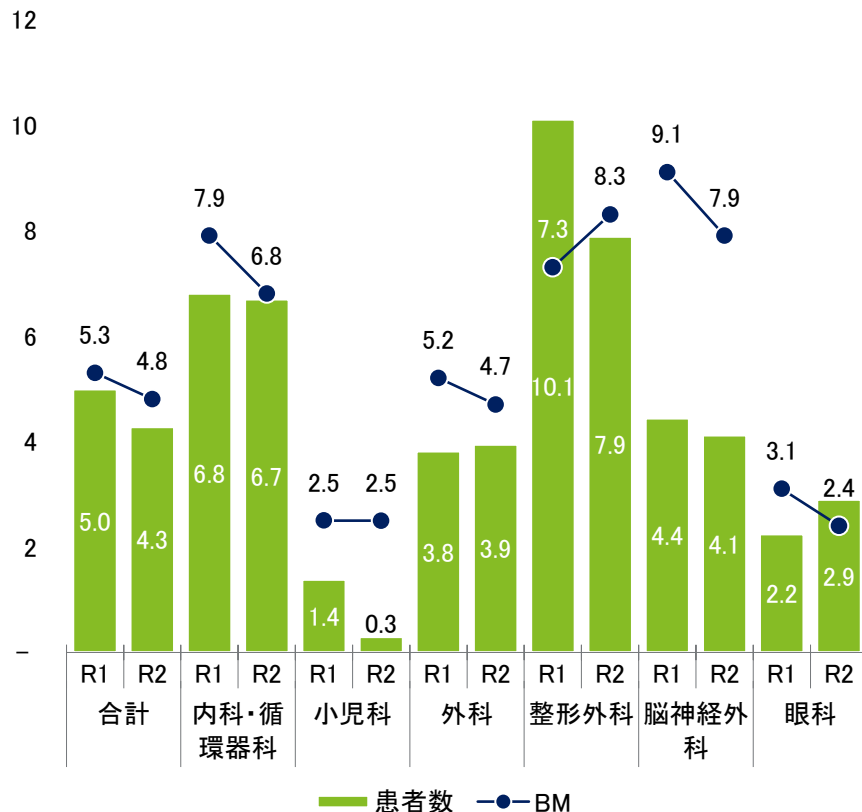
出所: 病院資料「月報資料」

【診療状況－医師1人当たり入院患者数及び収入】

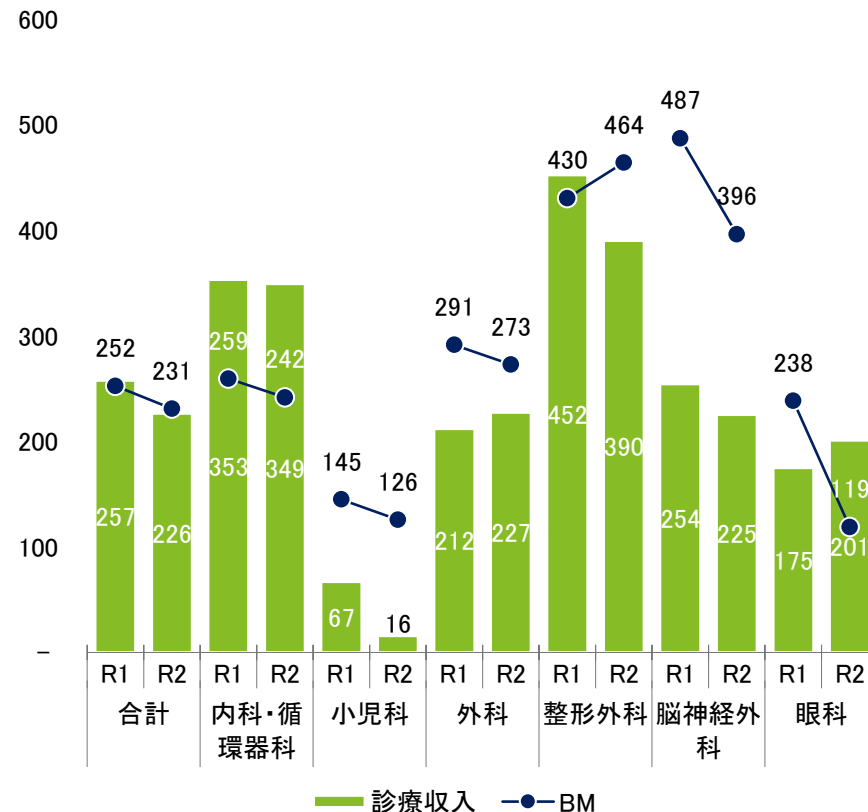
- ・ 医師1人1日あたり入院患者数及び入院診療収入は、BM(ベンチマーク)より低く、R2年度に全体で減少している
- ・ 特に小児科、整形外科の減少幅が大きくなっている

医師1人当たり入院患者数及び入院収入

医師1人1日当たり入院患者数(人/日)



医師1人1日当たり入院診療収入(千円/日)



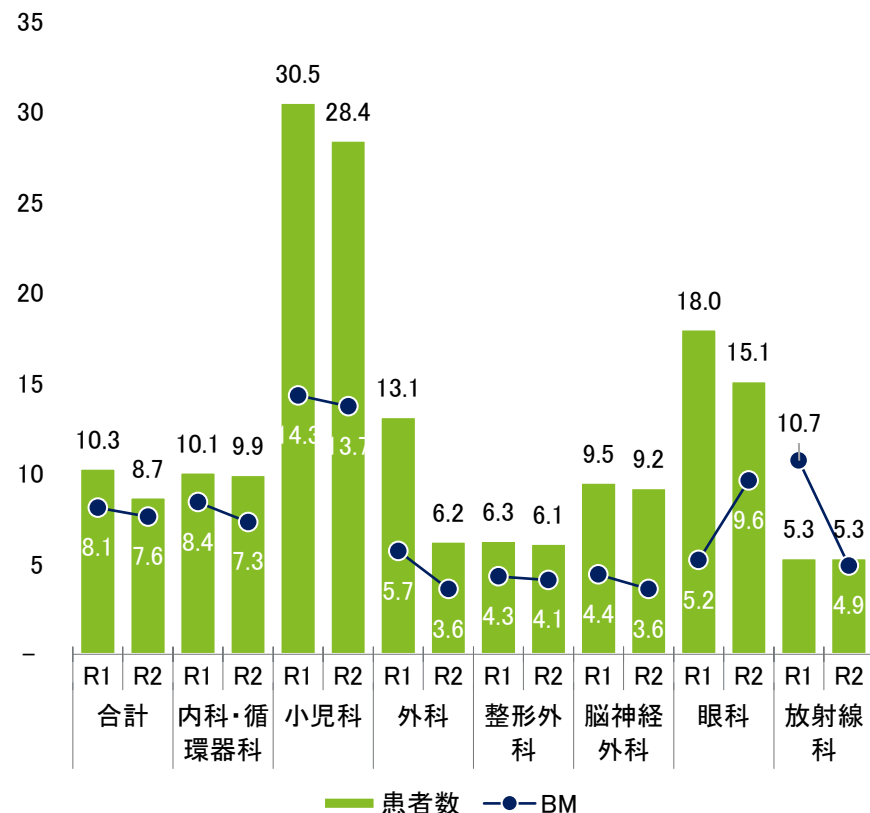
出所: 病院資料「診療科別収入・患者数」、一般社団法人 全国公私病院連盟「令和元年度及び令和2年度経営実態調査」200床～299床

【診療状況－医師1人当たり外来患者数及び収入】

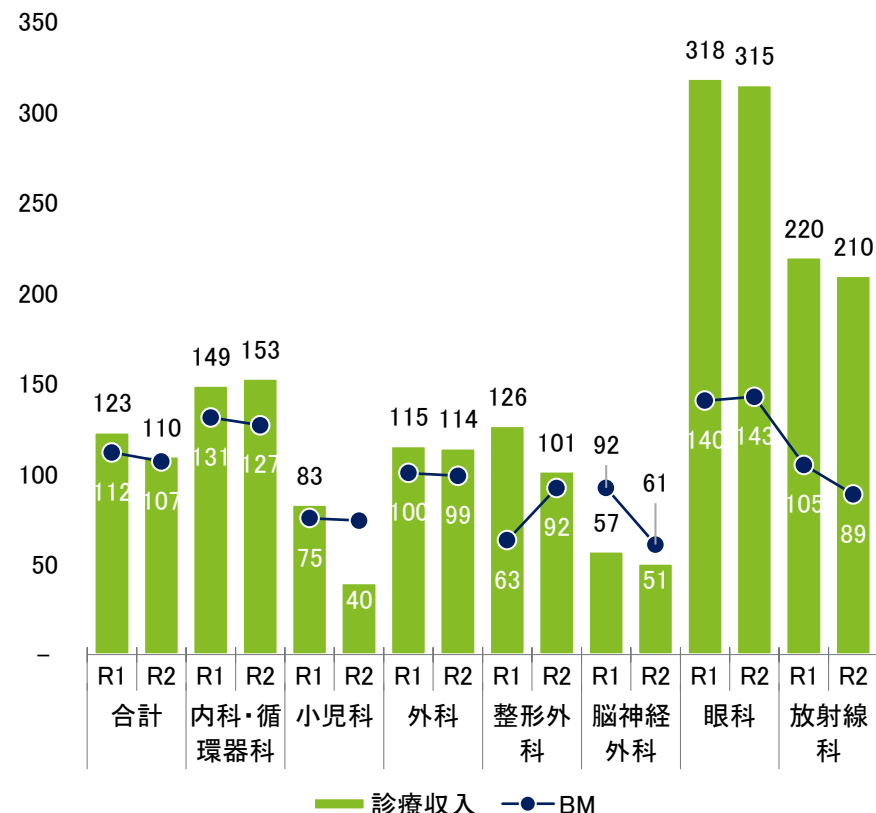
- 医師1人1日あたり外来患者数及び外来診療収入は、BM(ベンチマーク)より高い傾向にある

医師1人当たり外来患者数及び外来収入

医師1人1日当たり外来患者数(人/日)



医師1人1日当たり外来診療収入(千円/日)



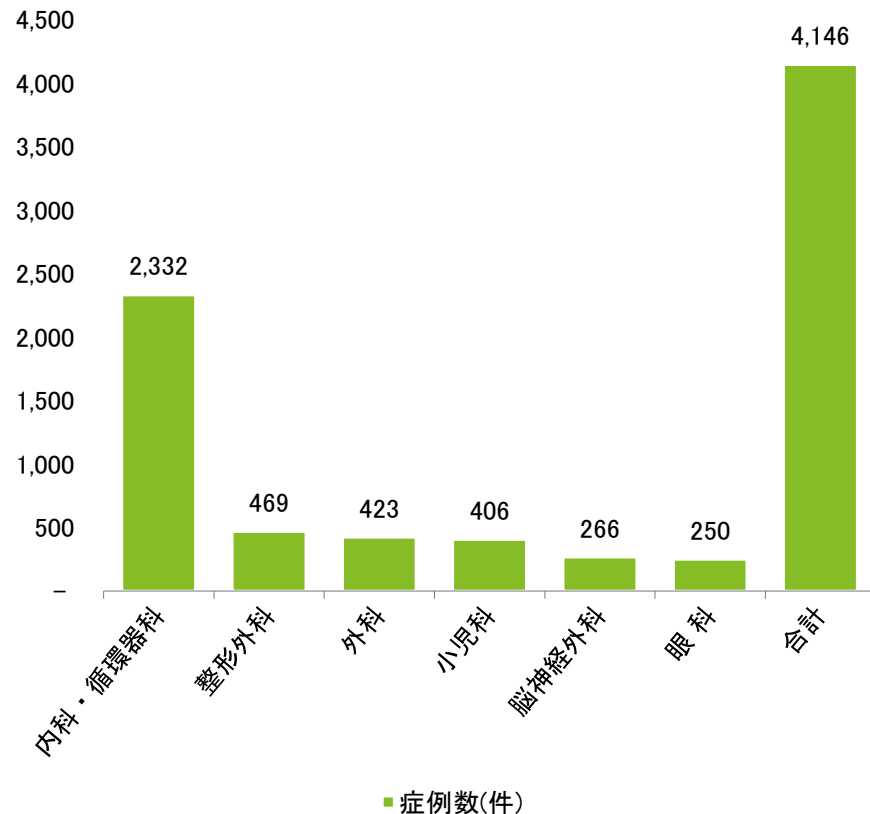
出所: 病院資料「診療科別収入・患者数」、一般社団法人 全国公私病院連盟「令和元年度及び令和2年度経営実態調査」200床～299床

【診療状況－疾患別診療実績(DPCデータ)】

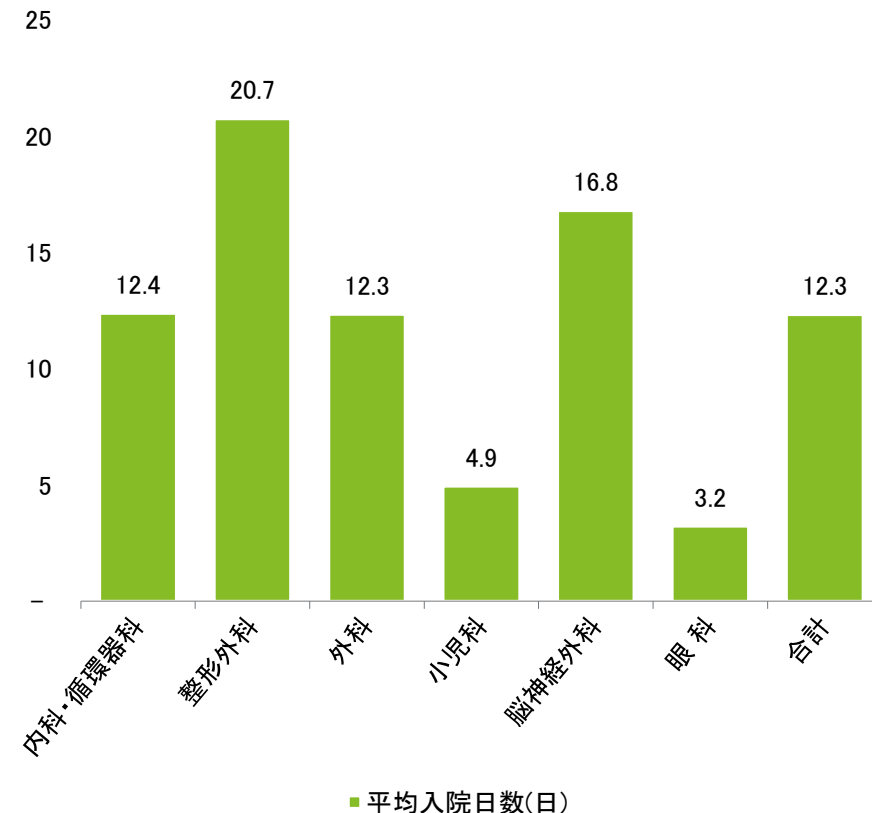
- ・ 症例数が最も多いのは内科・循環器科であり、整形外科、外科、小児科が続いている
- ・ 平均入院日数は整形外科が最も長く、続いて脳神経外科の平均在院日数が長い

診療科別症例数及び平均入院日数

症例数(件)



平均入院日数(日)

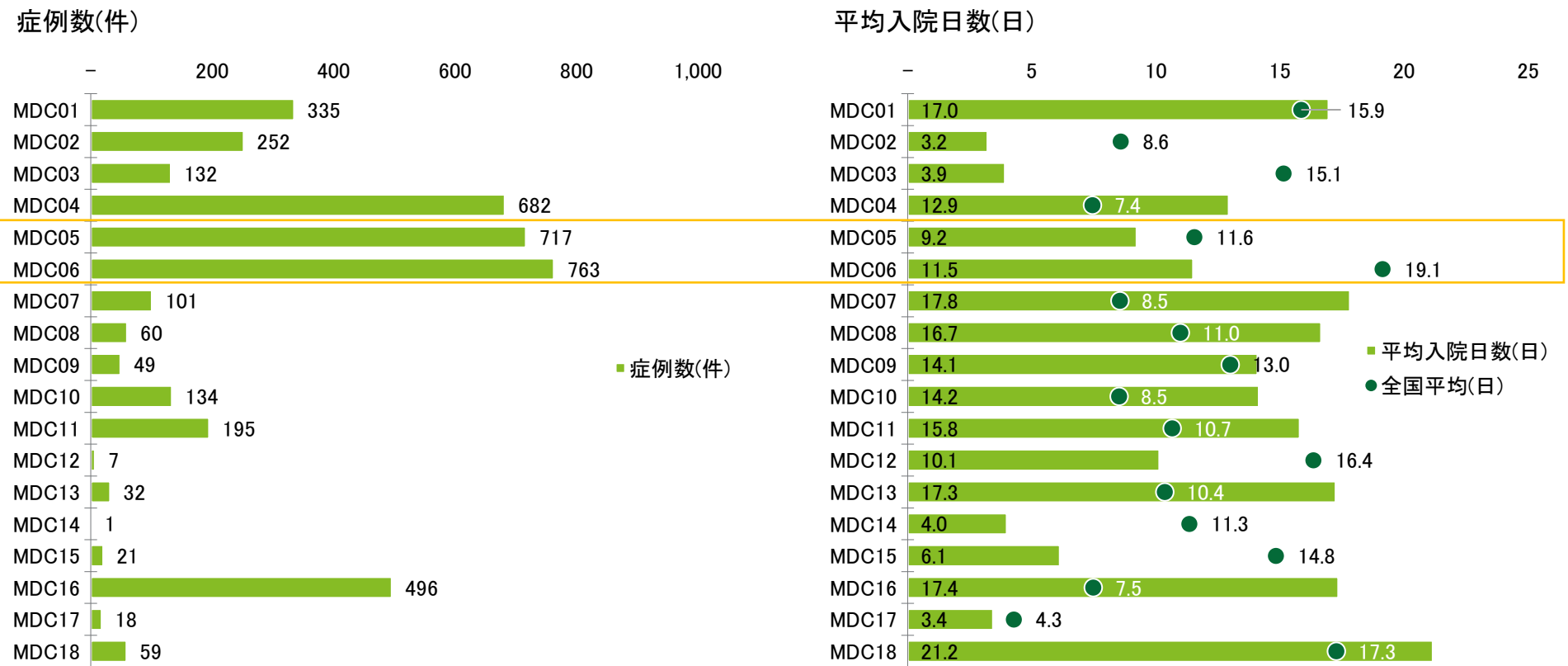


出所: DPCデータ(2019年4月入院～2020年3月退院患者)より作成

【診療状況－疾患別診療実績(DPCデータ)】

- 症例数が最も多いのはMDC06(消化器系疾患)であり、続いてMDC05(循環器系疾患)、MDC04(呼吸器系疾患)の順に多い
- 平均入院日数はMDC06(消化器系疾患)、MDC05(循環器系疾患)等は全国平均より短くなっている

疾患分類別症例数及び平均入院日数



01 神経系疾患	07 筋骨格系疾患	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
02 眼科系疾患	08 皮膚・皮下組織の疾患	14 新生児疾患、先天性奇形
03 耳鼻咽喉科系疾患	09 乳房の疾患	15 小児疾患
04 呼吸器系疾患	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	16 外傷・熱傷・中毒
05 循環器系疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	17 精神疾患
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	18 その他

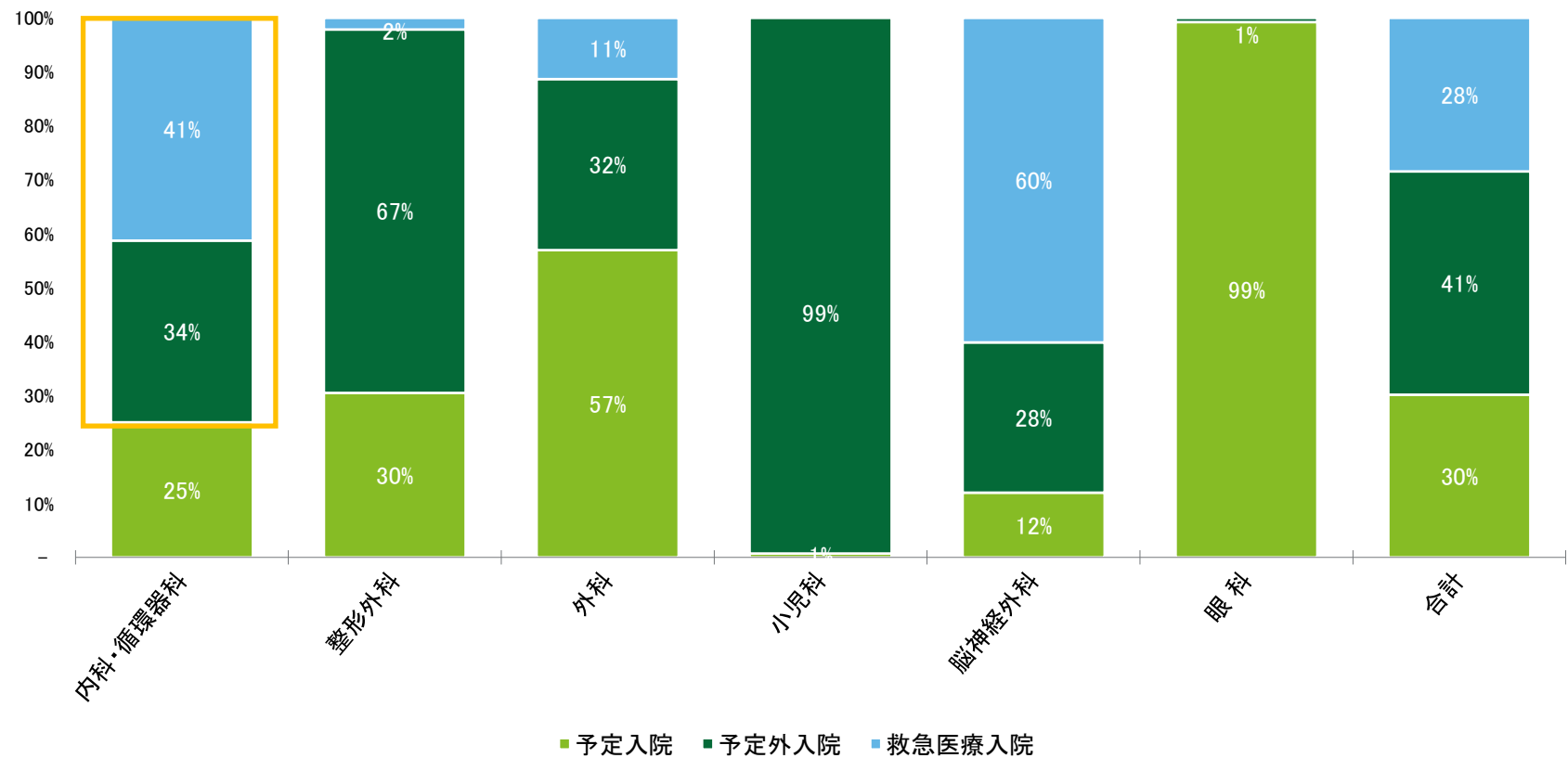
出所：DPCデータ(2019年4月入院～2020年3月退院患者)より作成

【診療状況－疾患別診療実績(DPCデータ)】

- ・ 症例数が最も多い内科・循環器科は、予定外入院が34%、救急医療入院が41%を占めている

診療科別予定入院・予定外入院・救急入院割合

予定・予定外・救急医療入院割合

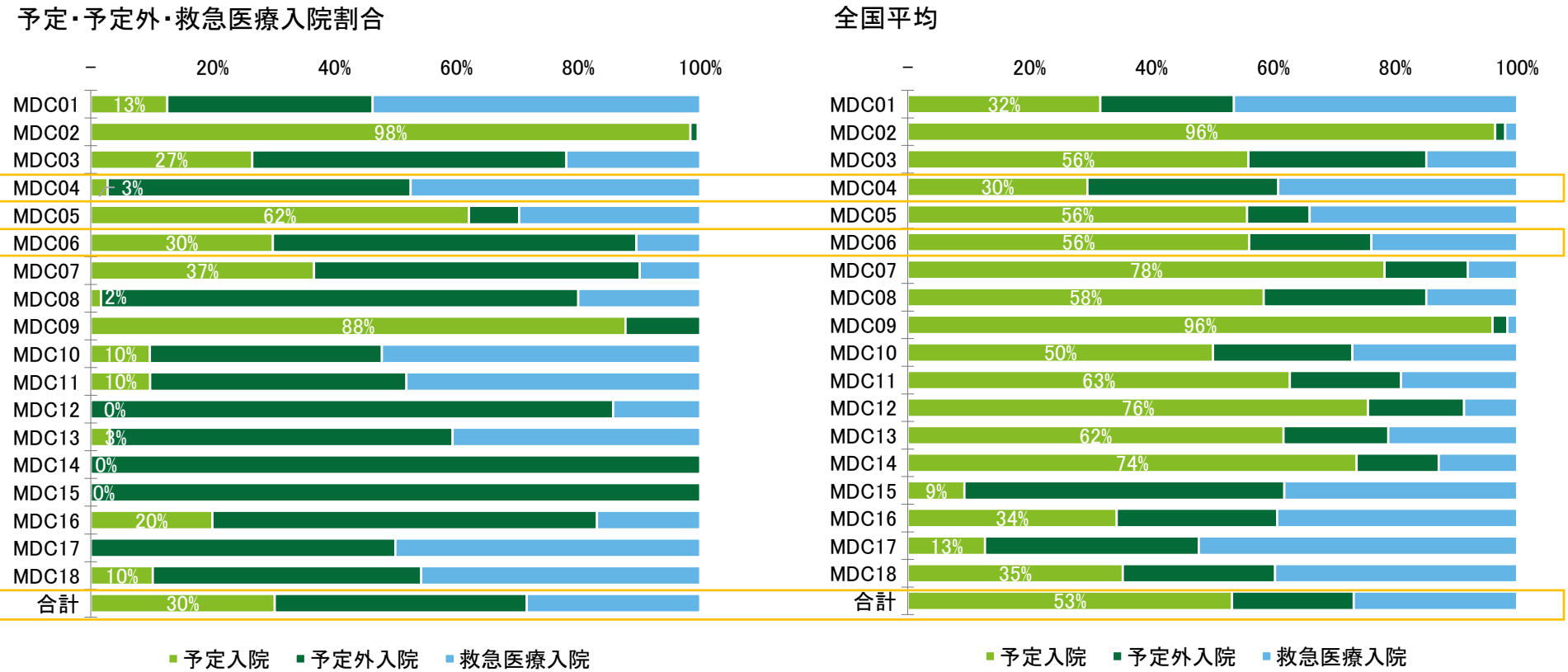


出所：DPCデータ(2019年4月入院～2020年3月退院患者)より作成

【診療状況－疾患別診療実績(DPCデータ)】

- ・ 症例数が多いMDC06(消化器系疾患)及びMDC04(呼吸器系疾患)等は全国平均と比較しても予定入院割合が低く、病院全体における合計においても全国平均より23ポイント予定入院割合が低い

疾患分類別予定入院・予定外入院・救急医療入院割合



01 神経系疾患	07 筋骨格系疾患	13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
02 眼科系疾患	08 皮膚・皮下組織の疾患	14 新生児疾患、先天性奇形
03 耳鼻咽喉科系疾患	09 乳房の疾患	15 小児疾患
04 呼吸器系疾患	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	16 外傷・熱傷・中毒
05 循環器系疾患	11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	17 精神疾患
06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	18 その他

出所:DPCデータ(2019年4月入院～2020年3月退院患者)より作成

【診療状況－疾患別診療実績(DPCデータ)】

- ・ 内科・循環器科は狭心症、慢性虚血性心疾患や心不全などの循環器疾患が多い
- ・ 整形外科は股関節・大腿近位の骨折や胸椎、腰椎以下骨折損傷に加え、前腕等の骨折が多い

内科・循環器科

DPC6桁 コード	傷病名	症例数		平均入院 日数(日)	診療単価 (円/日)
		件数 (件)	割合		
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	320	14%	3.6	158,071
040080	肺炎等	211	9%	14.2	41,637
050130	心不全	156	7%	21.0	45,797
040081	誤嚥性肺炎	112	5%	22.1	38,555
050070	頻脈性不整脈	103	4%	5.2	321,146
110310	腎臓または尿路の感染症	103	4%	15.6	37,744
010060	脳梗塞	74	3%	20.1	39,784
060380	ウイルス性腸炎	55	2%	7.3	33,038
050210	徐脈性不整脈	50	2%	12.6	104,920
030400	前庭機能障害	50	2%	3.4	47,946
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	47	2%	12.6	46,665
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症	42	2%	11.3	39,197
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	35	2%	9.7	42,267
030250	睡眠時無呼吸	35	2%	2.0	51,201
060100	小腸大腸の良性疾患	32	1%	2.5	63,377
	他	907	39%		
合計		2,332	100%	12.4	53,255

- ・ 狭心症、慢性虚血性心疾患や心不全、頻脈性不整脈などの循環器疾患が多くを占めている
- ・ 続いて、肺炎等や誤嚥性肺炎、腎臓又は尿路の感染症などの高齢者疾患が多い

整形外科

DPC6桁 コード	傷病名	症例数		平均入院 日数(日)	診療単価 (円/日)
		件数 (件)	割合		
160800	股関節・大腿近位の骨折	119	25%	26.4	50,710
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷	46	10%	22.2	31,452
160760	前腕の骨折	41	9%	3.0	116,544
-	-	39	8%	10.7	-
160850	足関節・足部の骨折・脱臼	27	6%	26.2	39,076
160980	骨盤損傷	22	5%	25.0	32,437
160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	15	3%	30.5	43,713
080010	膿皮症	14	3%	14.9	33,948
160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	12	3%	3.5	105,175
071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	12	3%	23.0	34,179
160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	10	2%	22.5	58,245
070160	上肢末梢神経麻痺	9	2%	2.0	79,927
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	8	2%	2.5	129,095
160780	手関節周辺の骨折・脱臼	7	1%	2.3	131,534
160870	頸椎頸髄損傷	7	1%	27.9	31,033
	他	81	17%		
合計		469	100%	20.7	42,620

- ・ 股関節・大腿近位の骨折が最も多く25%を占めており、続いて胸椎、腰椎以下骨折損傷などの外傷の平均入院日数が長い疾患が多くなっている
- ・ その他、前腕の骨折や足関節・足部の骨折・脱臼、膝関節周辺の骨折・脱臼などの外傷が多くなっている
- ・ DPC病名がつかない症例については、医療保険請求以外の症例(骨折等)が多くなっている

出所: DPCデータ(2019年4月入院～2020年3月退院患者)より作成、DPCコードの入院料により区分している

【診療状況－疾患別診療実績(DPCデータ)】

- ・ 外科は乳房及び胃、大腸の悪性腫瘍の他、小腸大腸の良性疾患、虫垂炎、鼠経ヘルニアが多い
- ・ 小児科は肺炎等の呼吸器疾患が多い他、ウイルス性腸炎や体液量減少症、てんかん、熱性けいれん等が多い

外科

DPC6桁 コード	傷病名	症例数		平均入院 日数(日)	診療単価 (円/日)
		件数 (件)	割合		
090010	乳房の悪性腫瘍	49	12%	14.1	54,668
060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)	42	10%	2.8	71,542
060020	胃の悪性腫瘍	40	9%	9.6	67,263
060150	虫垂炎	32	8%	7.7	63,980
060160	鼠径ヘルニア(15歳以上)	29	7%	5.6	49,014
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	28	7%	16.5	67,018
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	18	4%	21.9	57,725
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	18	4%	22.4	49,195
060330	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	17	4%	7.0	80,369
06007x	脾臓、脾臓の腫瘍	12	3%	19.2	52,553
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	12	3%	15.6	62,827
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	12	3%	18.8	64,013
-	-	11	3%	5.3	-
060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く)	7	2%	44.4	67,051
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	7	2%	4.0	75,277
	他	89	21%		
合計		423	100%	12.3	57,000

- ・ 乳房の悪性腫瘍が最も多く、続いて消化器系の疾患が多くなっている
- ・ 消化器系の疾患では、小腸大腸の良性疾患や虫垂炎、鼠経ヘルニアが多く、消化器の悪性腫瘍では、胃の悪性腫瘍、結腸の悪性腫瘍、直腸肛門の悪性腫瘍の順で多くなっている

小児科

DPC6桁 コード	傷病名	症例数		平均入院 日数(日)	診療単価 (円/日)
		件数 (件)	割合		
040080	肺炎等	89	22%	5.1	46,278
040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	78	19%	4.8	49,427
060380	ウイルス性腸炎	34	8%	3.9	46,634
040090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症	28	7%	5.1	46,410
040100	喘息	25	6%	5.2	46,609
100380	体液量減少症	18	4%	3.7	49,922
010230	てんかん	16	4%	3.3	59,567
150040	熱性けいれん	16	4%	5.2	40,674
030270	上気道炎	8	2%	4.8	46,627
080010	膿皮症	8	2%	5.6	51,706
161060	詳細不明の損傷等	8	2%	2.1	54,271
110310	腎臓または尿路の感染症	7	2%	8.0	50,635
060390	細菌性腸炎	7	2%	4.7	50,677
070520	リンパ節、リンパ管の疾患	6	1%	6.0	46,317
180030	その他の感染症(真菌を除く)	6	1%	7.3	36,236
	他	52	13%		
合計		406	100%	4.9	48,307

- ・ 肺炎等が最も多く、インフルエンザ、急性気管支炎、喘息等の呼吸器系疾患が多くを占めている
- ・ その他、ウイルス性腸炎や体液量減少症、てんかん、熱性けいれん等がある

出所: DPCデータ(2019年4月入院～2020年3月退院患者)より作成、DPCコードの入院料により区分している

【診療状況－疾患別診療実績(DPCデータ)】

- ・ 脳神経外科は頭蓋・頭蓋内損傷などの外傷が多く、続いて脳梗塞などの脳卒中が多くを占めている
- ・ 眼科の多くが白内障疾患である

脳神経外科

DPC6桁 コード	傷病名	症例数		平均入院 日数(日)	診療単価 (円/日)
		件数 (件)	割合		
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	60	23%	13.5	53,412
010060	脳梗塞	51	19%	26.3	51,276
010040	非外傷性頭蓋内血腫	30	11%	22.0	53,908
010050	非外傷性硬膜下血腫	25	9%	18.5	48,985
010200	水頭症	13	5%	13.0	72,554
-	-	12	5%	9.2	3,580
030400	前庭機能障害	8	3%	3.8	48,225
010070	脳血管障害	7	3%	9.3	113,125
010010	脳腫瘍	6	2%	28.3	92,838
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	5	2%	24.2	87,759
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷	5	2%	17.4	35,190
010030	未破裂脳動脈瘤	4	2%	18.3	82,024
010240	片頭痛、頭痛症候群(その他)	4	2%	2.5	52,949
160870	頸椎頸髄損傷	3	1%	10.7	106,501
010061	一過性脳虚血発作	3	1%	6.0	50,248
	他	30	11%		
合計		266	100%	16.8	55,450

- ・ 頭蓋・頭蓋内損傷が最も多く23%を占めている
- ・ 脳梗塞や非外傷性頭蓋内血腫、くも膜下出血などの脳卒中疾患は約30%程度である

眼科

DPC6桁 コード	傷病名	症例数		平均入院 日数(日)	診療単価 (円/日)
		件数 (件)	割合		
020110	白内障、水晶体の疾患	227	91%	3.0	72,030
020200	黄斑、後極変性	8	3%	4.5	136,153
020240	硝子体疾患	5	2%	5.8	91,168
020230	眼瞼下垂	3	1%	2.0	62,093
020180	糖尿病性増殖性網膜症	3	1%	8.3	117,754
	他	4	2%		
診療科計		250	100%	3.2	77,353

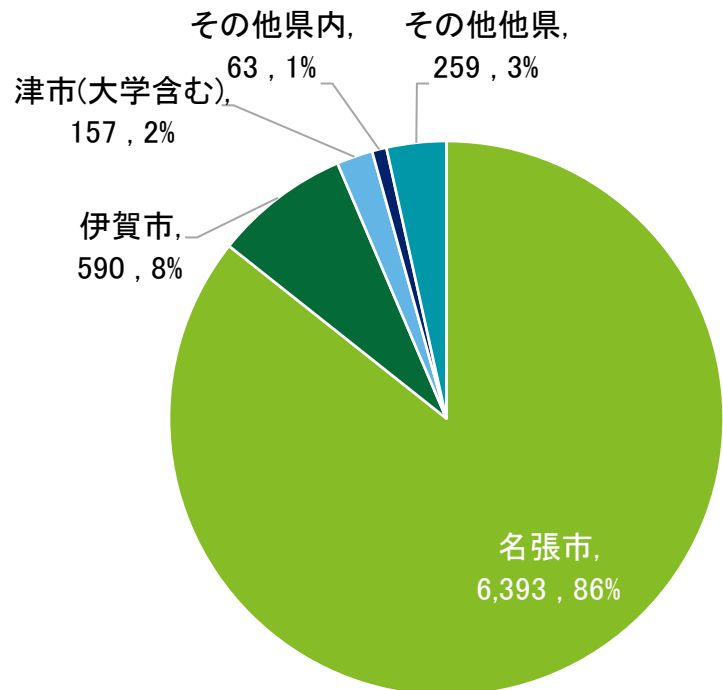
- ・ 眼科のほとんどの症例が白内障疾患である

出所: DPCデータ(2019年4月入院～2020年3月退院患者)より作成、DPCコードの入院料により区分している

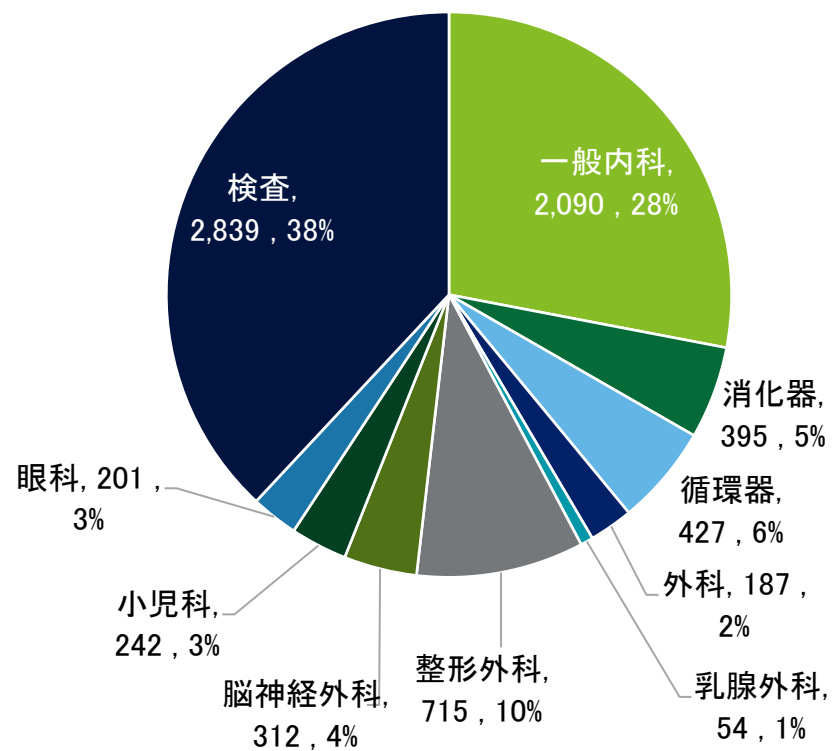
【連携状況－紹介患者割合】

- ・ 紹介元は、名張市が86%を占めており、伊賀市が8%お占めている
- ・ 診療科別の紹介割合では、検査紹介が最も多く38%を占めており、続いて一般内科28%、整形外科10%となっている

紹介元地域別 紹介割合(令和2年度)



診療科別 紹介割合(令和2年度)



出所: 病院資料「月報資料」

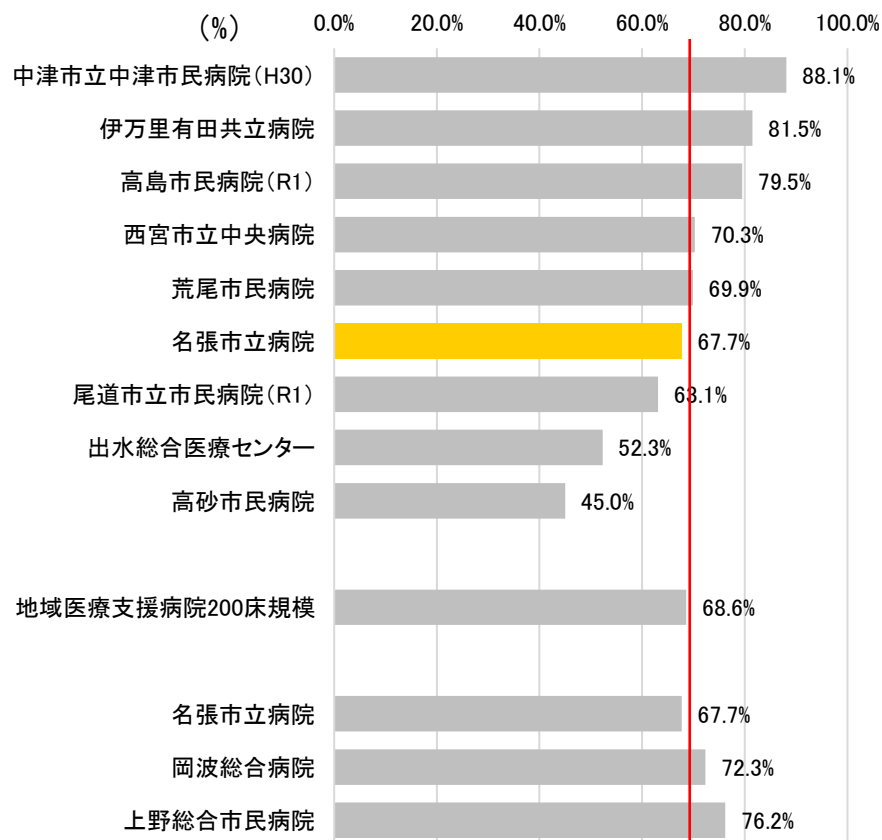
【連携状況－紹介率・逆紹介率】

- ・ 200床規模地域医療支援病院の平均値及び中央値と比較して紹介率は同等程度であり、逆紹介率は低い傾向にある
- ・ 医療圏の他院と比較して、紹介率及び逆紹介率ともに低い傾向にある

地域医療支援病院 紹介逆紹介率(令和2年度)

※紹介率降順で表示

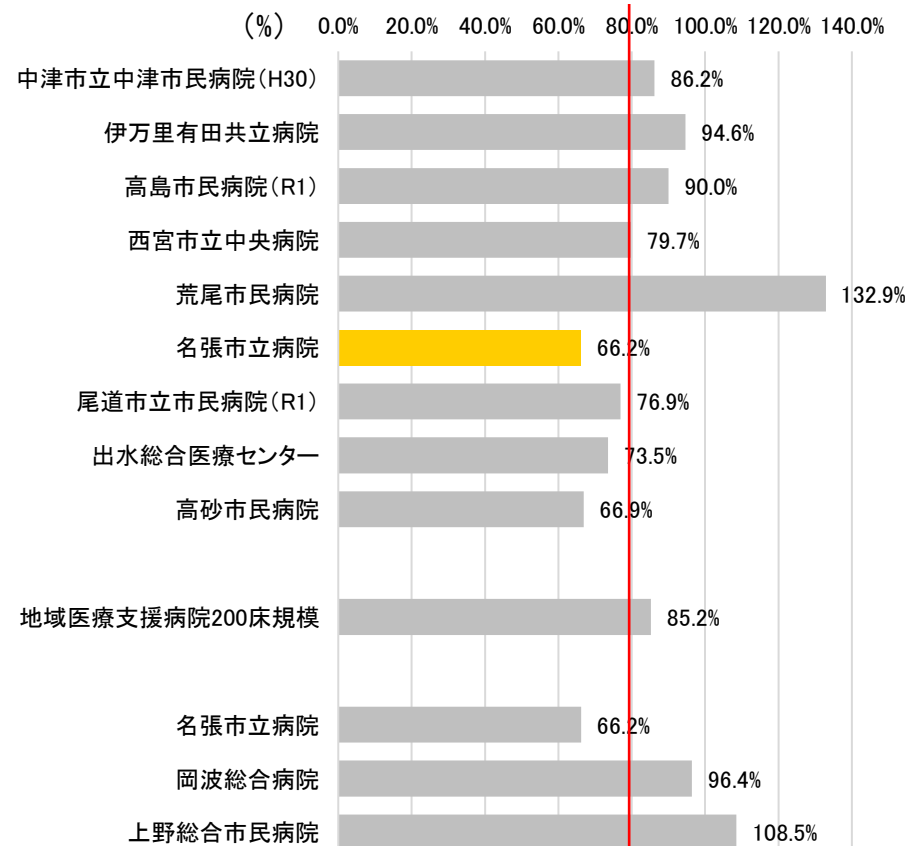
紹介率



※令和2年度報告が無い都道府県は、公開されている最新年度データ(括弧内に年度を記載)を掲載。 中央値 69.9

出所:各都道府県HP地域医療支援病院制度報告を基に作成

逆紹介率



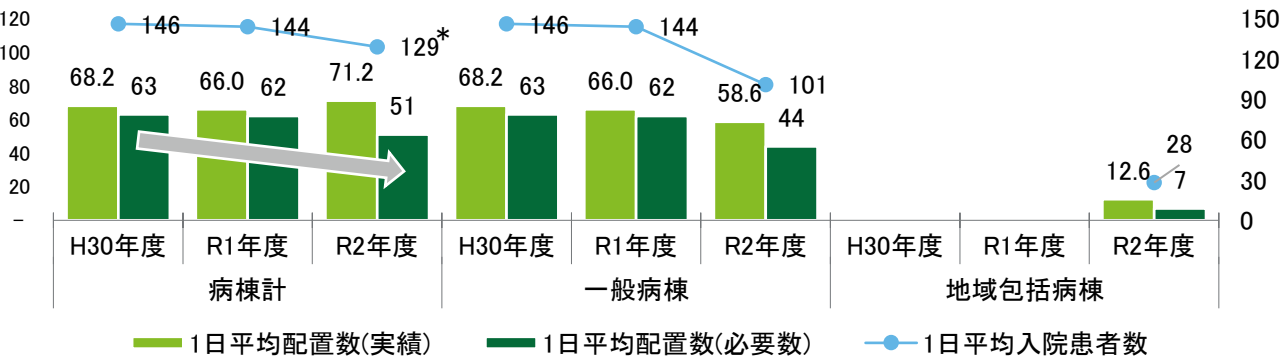
※令和2年度報告が無い都道府県は、公開されている最新年度データ(括弧内に年度を記載)を掲載。 中央値 79.7

【職員配置状況一病棟職員配置】

- 令和2年度は新型コロナの影響等による患者数が減少したことにより、患者数に対して最低限配置が必要な病棟看護職員数及び病棟看護補助者数が減少した一方、1日平均配置数(実績)が微増しており、運用に必要な病棟看護職・看護補助者は確保できている

病棟看護職・看護補助者配置

病棟看護職員数(人)

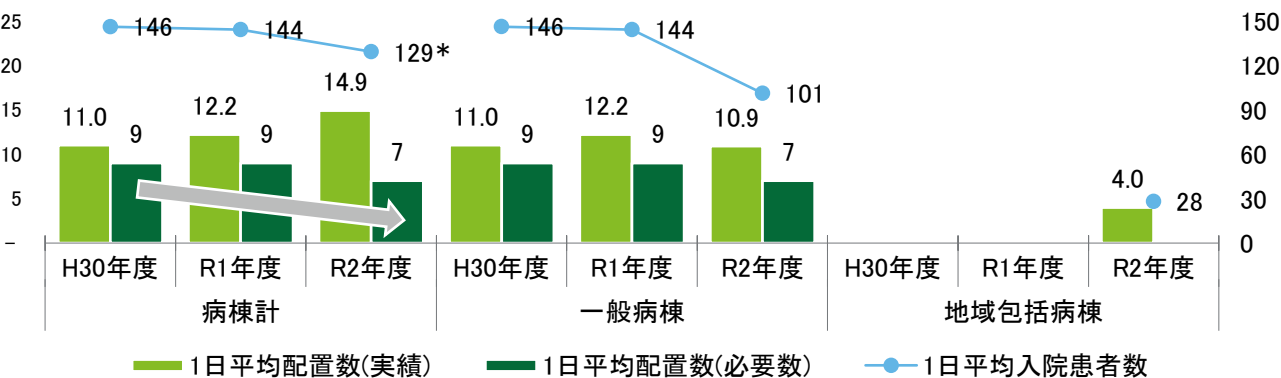


取得の施設基準配置
(看護職員)

	一般病棟	地域包括病棟
看護基準配置	7対1	13対1
看護加算配置	— 夜間12対1	50対1

*令和2年度は新型コロナの影響等により患者数が減少

病棟看護補助者数(人)



取得の施設基準配置
(看護補助者)

	急性期病棟	地域包括病棟
補助基準配置	—	—
補助加算配置	50対1 夜間100対1	—

※1日平均配置数(必要数)は患者数に対する施設基準上の最低必要数であり、勤務実績でこの数を常に上回っている必要がある

