

名張市立病院経営強化プラン (素案)

令和5年●月

地域と繋がり 安心を届けたい

名張市立病院

Nabari City Hospital

Since 1997

目 次

第1 基本的事項	
1 プランの目的と背景	2
2 プランの位置づけ	3
3 計画期間	4
4 策定・推進体制	4
第2 名張市立病院を取り巻く環境	
1 名張市の概況	6
2 中勢伊賀医療圏、伊賀構想区域の概況	8
3 市立病院に対する提言等	9
第3 現状分析と課題	
1 経営の状況	16
2 診療実績	20
第4 達成すべき目標	
1 経営目標	31
2 診療に関する目標	36
3 医療機能や連携強化に関する目標	41
第5 経営強化に向けた取組	
1 重点取組	42
2 経営指標改善の取組	45
3 役割・機能の最適化と連携の強化	46
4 施設・設備の最適化	47
5 新興感染症対策	49
第6 経営形態の見直し	
1 在り方検討委員会の答申について	50
2 経営形態に関する考え方	50
3 計画期間中の取組	51
第7 計画の点検・評価・公表	
1 実施状況の点検	52
2 中間評価と見直し	52
3 情報開示	52

第1 基本的事項

第1 基本的事項

1 プランの目的と背景

名張市立病院(以下「市立病院」とします。)は、充実した医療提供体制を望む市民の声に応えるため、平成9年4月に、一般病床200床を有する病院として開院しました。その後26年間(令和5年現在)に渡り、紹介外来と二次救急医療を担う地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院として、地域医療における中核的な役割を果たしてきました。

平成16年度から新しい臨床研修医制度が始まったことにより、医師や診療科の偏在が全国的な問題となり、中でも伊賀地域は人口あたりの医師数が少ない地域であるため、市立病院も医師不足に直面することになりました。これを解消するべく、地域の医療資源の効果的・効率的な活用と医療機関間の役割分担推進のため、伊賀地域の基幹3病院による二次救急輪番制を平成20年度から開始したものの、現在も根本的な医師不足解消には至っておらず、近年は医業収益の低下も認められることから、市立病院の安定的な運営について大きな危機感を持っています。

この課題を解決するため、これまで「名張市立病院改革プラン(平成21年度～平成25年度)」、「第2次名張市立病院改革プラン(平成28年度～令和2年度)」を策定し、これらの計画に基づく経営改善に取り組んできましたが、抜本的な改善が図られたとは言えない状況です。

また、令和3年8月には、市議会から市立病院の経営に関する提言があったことを受け、諮問機関として「名張市立病院在り方検討委員会」を設置しました。この委員会では、市立病院の役割や経営形態等について議論され、令和5年2月に答申があったところです。

全国的な傾向としても、公立病院の経営は厳しい状況が続いています。総務省は、公立病院が果たす役割の重要性と、多くの公立病院で経営状況の悪化や医師不足等により医療提供体制の維持が困難になっている実情から、「公立病院経営強化ガイドライン」を発出し、公立病院を経営する地方公共団体に対し「公立病院経営強化プラン」の策定を求めています。

本市としても、市民の命と健康を守るという責務を果たすため、市立病院が持続的かつ安定的に医療を提供できるよう、不断の経営改善に取り組むことを目的として、「名張市立病院経営強化プラン」(以下「本プラン」とします。)を策定し、今後5年間の市立病院の取組と計画を示します。

第1 基本的事項

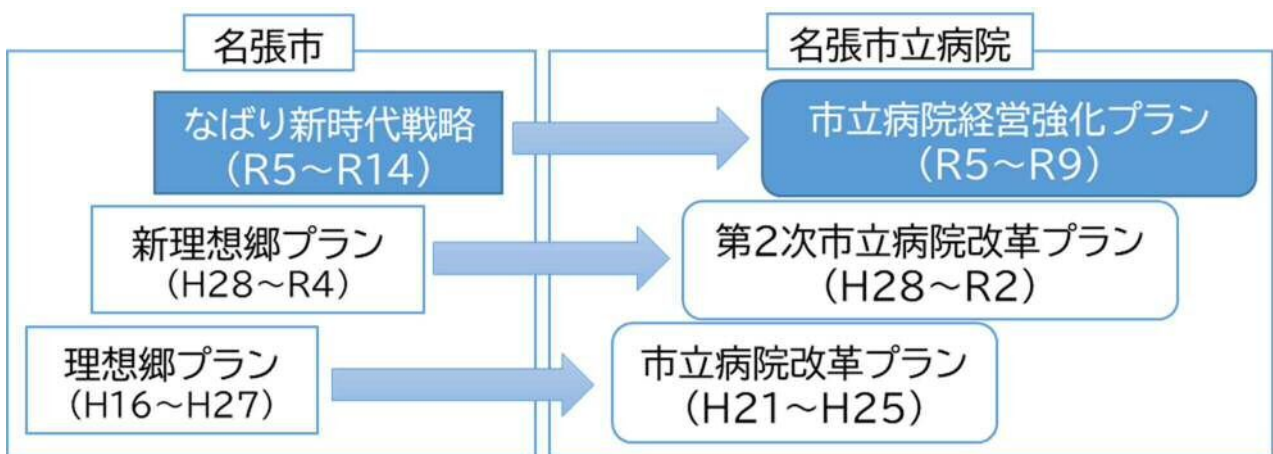
2 プランの位置づけ

本市の新たな総合計画である「なばり新時代戦略(令和5年3月策定)」では、基本施策である”地域の医療をささえる”を実行するための取組の一つとして、市立病院の医療体制の維持・充実と、患者サービス向上に取り組むことを掲げていますので、本プランをその実行計画として位置づけます。

なお、本プランは、これまでに策定した「名張市立病院改革プラン」及び「第2次名張市立病院改革プラン」を土台とした第3次プランとしての性格も有しています。しかしながら、過去のプランの取組が必ずしも成果として表れていないことや、在り方検討委員会の答申を経て市民からの注目度が高まっていることを踏まえると、本プランの取組を確実に実現できるよう、これまで以上に強い覚悟を持って実行していく必要があります。

このほか、三重県全体の医療提供体制のための計画である「三重県医療計画」や、2025年に向けた地域医療構想との整合性も図る必要があります。

(図表1-1 本プランの位置づけ)



第1 基本的事項

3 計画期間

本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

また、中間年度である令和7年度に、それまでの実施状況等を踏まえ、必要に応じて取組や目標の見直しを行います。

(詳細は P52「第7 計画の点検・評価・公表」の項を参照)

(図表1-2 本プラン及び関連計画の期間)



4 策定・推進体制

(1) プラン策定までの経過

本プランは、市立病院経営会議の指揮の下、各診療科へのヒアリング、各部門への周知等を経て素案を作成しました。その後、「名張市立病院改革検討委員会」における審議、パブリックコメント、その他本市の計画策定に必要な過程を経て策定しました。

(図表1-3 本プランの策定過程) ※素案時点では予定です



第1 基本的事項

(2) 推進体制

本プランの推進体制は、経営会議の下でPDCAサイクル(Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善))の共有を図り、全職員で目標達成に取り組むとともに、実施状況の点検と評価、改善事項の検討を行います。

また、本プランで示す取組を実行するに当たっては、在り方検討委員会の答申で示された”市立病院の目指すべき方向性”を十分に尊重するとともに、市民に対する説明責任を果たせるよう丁寧に進める必要があります。

(図表1-4 計画期間のPDCAサイクル)



第2 名張市立病院を取り巻く環境

第2 名張市立病院を取り巻く環境

1 名張市の概況

(1)名張市の人口状況

名張市は、昭和40年代から50年代にかけて、大規模な宅地造成により人口が急激に増加しました。当時の二次医療は、旧上野市(現在の伊賀市)や津市、奈良県の病院等に頼っている状況で、こうした背景の下、増加する人口に見合った医療体制の整備に即した市民の強い要望に応じて、市は平成9年4月21日、市立病院を開院しました。

その後、平成12年(2000年)をピークに人口減少が続いており、令和2年(2020年)時点における人口は、76,387人(高齢化率32.8%)となっています。

(図表2-1 名張市の将来推計人口)



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」

第2 名張市立病院を取り巻く環境

(2)名張市立病院の概要

《基本情報》

病院名称	名張市立病院
運営主体	名張市(地方公営企業法一部適用)
所在地	名張市百合が丘西1番町178番地
開院日	平成9年4月21日
附属施設	名張市立看護専門学校
病床数	一般200床(急性期159床、地域包括ケア41床)
標榜診療科	内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、麻酔科
医療機関指定 (主なもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・救急告示病院(二次救急医療機関) ・災害拠点病院 ・三重県がん診療連携病院 ・協力型臨床研修病院
基本理念	「市民の皆様に親しまれ信頼される病院を目指します」

《沿革》

平成6年4月	名張市立看護専門学校 開校
平成9年4月	名張市立病院 開院 介護老人保健施設「ゆりの里」 開所
平成20年4月	伊賀地域3病院による救急輪番制を開始
平成21年3月	(第1次)市立病院改革プランを策定
平成26年1月	24時間365日小児救急を開始
平成28年11月	(第2次)市立病院改革プランを策定
令和2年4月	地域包括ケア病棟を開設
令和2年6月	介護老人保健施設「ゆりの里」 閉所
令和5年2月	名張市立病院在り方検討委員会より答申

第2 名張市立病院を取り巻く環境

2 中勢伊賀医療圏、伊賀構想区域の概況

(1) 中勢伊賀医療圏

三重県には「北勢医療圏」、「中勢伊賀医療圏」、「南勢志摩医療圏」、「東紀州医療圏」の4つの医療圏があり、名張市は、津市及び伊賀市とともに「中勢伊賀医療圏」を構成しています。また、地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的として、一次・二次・三次の医療圏が設定されています。

一次医療圏は、市町を単位とした初期診療等を担う範囲です。二次医療圏は、複数の市町村を単位とした入院医療や救急医療等を担う範囲です。三次医療圏は、都道府県を単位として特殊な医療や専門性の高い救急医療を広域的に担うものとして設定されています。

(2) 伊賀構想区域

平成29年に策定された「三重県地域医療構想」において、より地域に密着したきめ細かな議論が可能となるよう、二次医療圏をベースとして8つの「地域医療構想区域」が設定されました。名張市は、伊賀市とともに「伊賀構想区域」を構成しています。

(3) 伊賀構想区域及び近隣の医療機関の状況

伊賀構想区域における20床以上の病床を有する病院は、名張市の名張市立病院と医療法人(社団)寺田病院、伊賀市の伊賀市立上野総合市民病院、社会医療法人幾内会岡波総合病院、医療法人森川病院、精神病床を有する一般財団法人信貴山病院分院上野病院があります。

そのうち名張市立病院、上野総合市民病院及び岡波総合病院の基幹3病院は、伊賀構想区域で切れ目のない救急医療体制を実現するため、伊賀地域二次救急輪番制を構築しています。

また、伊賀構想区域は、大阪府や奈良県、滋賀県との人の往来が多いため、区域外への患者流出も多いことが特徴です。さらに、三重県医師確保計画(令和2年3月)によると、人口10万人あたりの医師数は、県平均の217.0人に対し伊賀構想区域は149.4人であり、県内8区域で最も少ない数となっています。

そのため、基幹3病院の役割分担・連携を含め、地域の限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用できる医療提供体制を構築していくことが課題となっています。

第2 名張市立病院を取り巻く環境

3 市立病院に対する提言等

(1) 第2次名張市立病院改革プランの総括

平成28年11月に策定した第2次名張市立病院改革プランでは、平成28年度から令和2年度までの期間における、市立病院の果たすべき役割と目指すべき機能等を示しました。

その後、名張市立病院改革検討委員会で毎年の進捗状況の報告と評価を行い、令和4年1月に5年間の計画期間を通じた実績と目標の達成状況を報告しました。

その際の委員長の総括として、「数値目標の設定に問題があった」「市立病院の努力が市民や行政に伝わっていない」等の指摘がありました。

(図表2-2 第2次名張市立病院改革プランの実績概要)

分類	取組事項	実績概要
I 病院機能の確保について	①高度医療の急性期病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料1の施設基準を維持し、高度な医療提供体制の継続に努めている 機能評価係数の向上が図ることができた
	②二次救急医療の維持	<ul style="list-style-type: none"> 輪番制による体制を継続している。令和元年8月から輪番日の一部について見直しを行った。
	③地域一次医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 地域開業医との連携体制を継続している。紹介率・逆紹介率も基準を満たし、地域包括ケアシステムの構築にも寄与している。 地域医療連携室に専門部門を設置し、スムーズな入退院が行える体制を整備した。
	④地域の特性を踏まえた病院	<ul style="list-style-type: none"> 産科の開設を目指したが最終年度までの実現には至らなかった。 24時間365日の「小児救急医療センター」及び「小児発達支援外来」を継続している。 専門外来は9診療科を設置している。 回復期機能の充実として、地域包括ケア病棟(41床)を整備した。
II 医療従事者の確保について	①人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師数は42人の維持を目標としたが、主に内科医、研修医が減少し、令和2年度末実績で34人となった。 医師確保及び負担軽減策の拡充により時間外勤務の減少を目指した。最終年度はコロナ禍による総患者数の減少もあったことから、目標時間に収まっている。 医師事務作業補助者は目標を超える増員を図れた。 事務局機能の強化を図るため事務職員のプロパー化を進め、計画初年度は0人であったが、令和2年度末時点で6人とした。

第2 名張市立病院を取り巻く環境

	②人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・最終年度の初期研修医数は2名であった。 ・認定看護師を養成し、令和2年度には7人となった。 ・人事評価制度を医師以外の医療従事者に導入した。 	
Ⅲ 経営の効率化について	①収入増加	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率は一時的に向上したが、平成30年度以降下降した。 ・CT、MRIの件数も、平成30年度以降下降した。 ・外科・眼科系の手術件数は、令和元年以降下降した。 ・収益増となる施設基準は積極的に取得した。 ・医学管理料・指導料の算定件数は職員の意識向上により上昇した。 	
	②支出削減	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から、病院収益への貢献度を特殊勤務手当で評価するインセンティブ方式を導入したが、想定した効果は得られなかった。また、収益と給与費のバランスが不均衡で、収益減による給与費比率への影響が生じた。 ・材料費は、ベンチマークシステムのデータを活用した価格交渉や、後発医薬品の使用割合を高めたことから材料費比率は最終年度の目標数値を達成した。 ・時間外勤務・休日勤務時間数の削減を目指したが目標達成には至らなかった。 	
	③施設・設備の維持・更新	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度に医療機器等検討委員会を設置し、医療機器の購入の在り方や更新計画について検討する体制を整備した。 	
	④ 附属施設の取組	介護老人保健施設ゆりの里	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年6月に閉所し、施設建物については社会福祉法人に無償貸付し、令和4年4月より民間の養護老人ホームとして運用が開始された。
		看護専門学校	<ul style="list-style-type: none"> ・定員枠の拡大については議論が進んでいない。 ・平成28年度に入学料・授業料の見直しを実施した。
Ⅳ 再編・ネットワーク化について	再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏における医療機関の再編・ネットワーク化、さらには経営統合といった議論・検討については、計画期間中の実現に至らなかった。 	
Ⅴ 経営形態の見直しについて	経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年1月に、市議会から経営形態の検討について提言があり、当プランの計画期間中に検討することとしたが、事務局レベルでの情報収集に留まった。 	

第2 名張市立病院を取り巻く環境

(2) 名張市議会からの提言

令和3年8月に、市議会から市長に対し、市立病院の経営に関する提言がありました。

(図表2-3 市議会からの提言(令和3年8月30日)の概要)

令和3年8月30日
名張市長 亀井 利克 様
名張市議会議長 常俊 朋子
【市立病院の経営に関する提言について(抄)】
<p>1. 医療提供体制の確保</p> <p>市民の医療ニーズに対応し、市民に信頼される医療提供体制を構築することは、市立病院の使命である。総合診療をはじめとする必要な医療提供体制の確保を図りたい。</p> <p>2. 地域の医療機関との連携強化・拡充</p> <p>200床以上の病床数を確保し、地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分担・機能連携を強化するとともに、地域の中核病院として役割を拡充されたい。</p> <p>3. 産婦人科の開設</p> <p>安心して子どもを産み育てるために、産婦人科の開設は必要である。産婦人科の開設に向け、名賀医師会など関係機関との調整を引き続き進められたい。</p> <p>4. 民間活力の積極的な導入</p> <p>伊賀地域全体の医療構想を踏まえた医療提供体制の検討、並びに病院経営の効率化や意思決定の迅速化を図るため、指定管理者制度を含め、民間活力を積極的に導入するなど経営形態の抜本的な見直しを進められたい。</p>

(3) 名張市立病院在り方検討委員会の答申

市議会からの提言を受け、令和3年12月に、市長の諮問機関である名張市立病院在り方検討委員会を設置しました。

令和4年1月に、①市立病院の地域医療における役割に関すること、②市立病院の経営形態に関すること、③市立病院の診療科目及び病床数に関することの3項目を諮問し、約1年間、計7回に渡り審議されました。

令和5年2月には、それまでの議論を取りまとめた答申が市長に提出されました。

第2 名張市立病院を取り巻く環境

(図表2-4 在り方検討委員会の答申(令和5年2月13日)の概要)

(1)市立病院の地域医療における役割に関すること

- ・紹介外来制と二次救急医療体制を継続しながら、機能分化や役割分担の確立と強化を図る必要がある

伊賀地域の基幹3病院の連携

- ・専門性に応じた役割分担と連携体制構築のため、地域医療構想の検討とともに協議することが望ましい

二次医療圏の医療機関との連携

- ・がん患者の医療圏外への流出に対し、早急に対策を講じる必要がある
- ・地域医療連携推進法人制度を活用した連携を検討すべき

(2)市立病院の診療科目及び病床数に関すること

- ・人口動態と医療需要の将来見通し、政策医療に対する考え方や採算性、地域医療機関との役割分担や連携体制の方針を踏まえて判断すべき

総合診療科・小児科・産婦人科

- ・総合診療科は地域医療を目指す医師の受け皿となるため、医師にとって魅力的な病院となる必要がある
- ・産婦人科は地域医師会とともに継続して検討を行い、婦人科患者の流出に関して役割分担と連携体制の構築を協議検討すべき

その他の診療体制

- ・将来の医療需要や潜在的な医療需要に応えられる診療体制を構築する必要がある

病床数の在り方

- ・市立病院が担う診療内容を可視化し、地域医療構想の実現を目指すことが望ましい

(3)市立病院の経営形態に関する事項

- ・望ましい経営形態の選択を含む抜本的な見直しを行う必要がある
- ・課題解決に向けて「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」の改善が重要である

経営形態の検討結果

- ・地方公営企業法全部適用は「職員の意識改革」に懸念がある
- ・指定管理者制度は「医師の確保」に懸念がある
- ・地方独立行政法人は、3つの要素の改善が最も期待できる

委員会としての結論

- ・経営形態を地方独立行政法人とすべきである
- ・地方独立行政法人の特徴や効果を、職員や市民、地域医療関係者に丁寧に説明し、公的医療が持続的に提供されるよう努める必要がある

(4)その他名張市立病院の運営に関する事項**経営の安定化と市の財政負担**

- ・特に改善すべき課題は、自己資本比率と流動比率の低さと、繰入金と給与費比率が高いことである
- ・収益に直結する医師数を十分に確保することが重要である
- ・政策医療に関しては、市と病院が協議して医療提供の範囲と繰入金の水準を決定すべき

充実した職場環境の整備

- ・充実したチーム医療体制を、経営陣のリーダーシップと職員の柔軟な発想で実現する必要がある

「市民に親しまれ信頼される病院」に向けて

- ・病院から積極的に情報発信する必要がある
- ・現状に満足せず不断の改革を行うことが、市民の信頼を得るために必要である

第2 名張市立病院を取り巻く環境

(4) 市立病院 市民説明会・意見交換会

令和5年5月には、答申の内容を市民に丁寧に説明するとともに、市民からの意見を聴くため、「市立病院に関する市民説明会・意見交換会」を開催しました。

(図表2-5 市民説明会・意見交換会の主な意見(令和5年5月27日、28日、30日))

<p>【市立病院の役割に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民の命を守る救急を良くしてほしい。経営と不採算医療のバランスを保てるか心配 ・救急医療はお金を出す市にとってマイナスかもしれないが、市民にとっては命が大事 ・かかりつけ医機能の報告制度が始まる。積極的に外来患者を受け入れる時期にきているのでは ・患者流出について、高度医療はどうしても関西圏に行かざるを得ない
<p>【経営形態に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今の形態でも経営改善はできるのではないか ・市長は経営状況が良くないと言うが、そこまで悪い状態ではない ・経営に専念する管理者を置いて一定の裁量を与えれば、全部適用でもやっていけるのでは ・経営意識に特化した意識改革をするとイエスマンの職員が増え活性化は図れない ・「経営の自主性・迅速性」について、法人の自主性が高まると市民の声が届きにくなる ・「医師の確保」は、独法化で解決できるとされているが、納得できるデータが示されていない ・大学の委員から医師派遣を期待しないようにと言われていたが、独法化の医師確保と矛盾する ・「職員の意識改革」について、トップが力を持つということは、ハラスメント含め逆の作用もある ・どうやって収支改善したかが大切で、リストラで収支改善してサービス低下は本末転倒 ・不採算の小児・救急が今までどおりなら繰入金はそのままとするが、収支改善できるのか ・6つの独法化事例を検討していたが、悪い例も含め検討すべき
<p>【市立病院の組織に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域クリニックとの連携やコミュニケーションをとってほしい ・ハラスメント事案について、処分が甘いのではないか ・病院のパワハラ問題を解決してこそ、職員の主体性が保たれるのではないか
<p>【その他の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も意見を聴く場が必要ではないか ・ホームページにご意見フォームを作ってほしい ・アンケートを数年ごとに取りなど、市民の評価が反映できるシステムがあるとよい

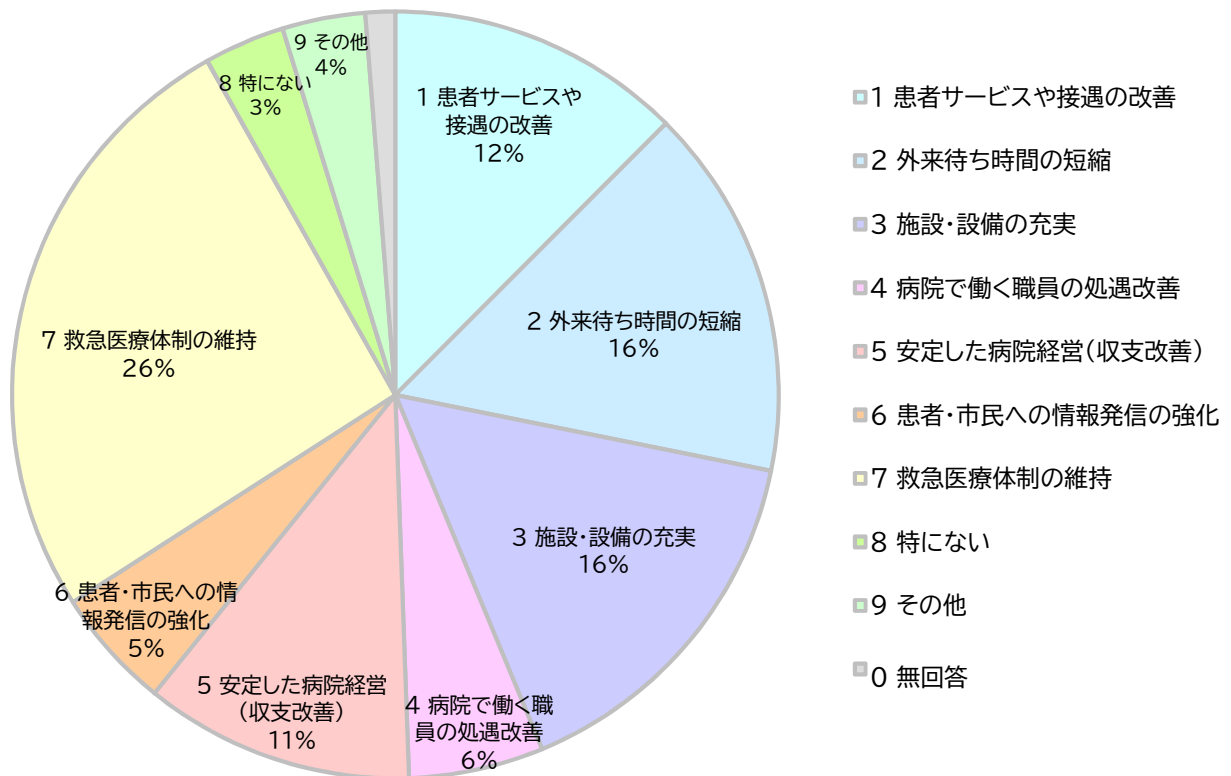
第2 名張市立病院を取り巻く環境

(5) 市民意識調査の結果

令和5年2月～3月に実施した名張市民を対象とした市民意識調査では、「市立病院に望むことは何か」という設問を設けました。その結果、「救急医療体制の維持」を望む意見が最も多く、次に「外来待ち時間の短縮」、3番目に「施設・設備の充実」という結果でした。

(図表2-6 令和4年度市民意識調査結果)

問9 あなたが名張市立病院に望むことは何ですか(複数回答可)



「9.その他」の主な意見

医療技術の向上	職員の充実
産婦人科の設置	交通アクセスの充実
公平な情報発信	紹介状なしでの受診
入院の食事の改善	健康診断・人間ドックの実施

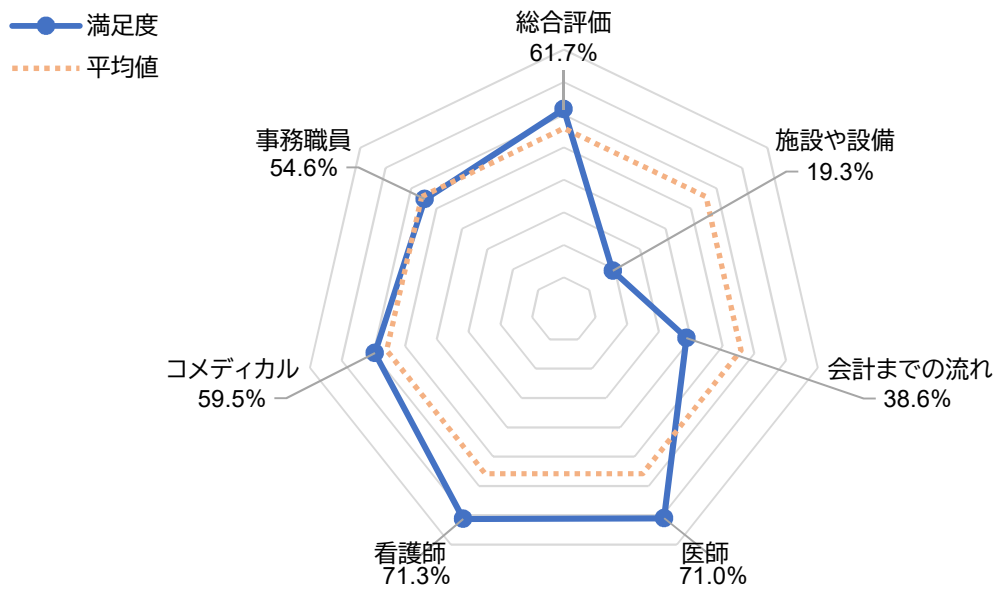
第2 名張市立病院を取り巻く環境

(6) 患者満足度調査の結果

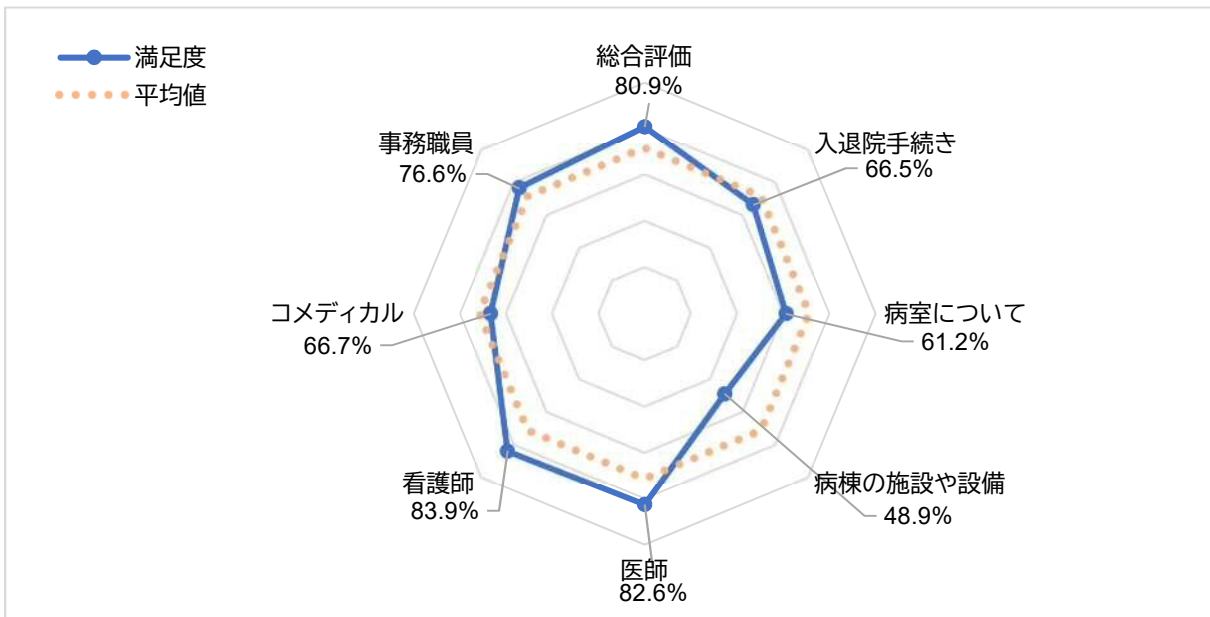
令和5年2月6日～3月3日の間で、市立病院を受診した患者を対象とした患者満足度調査を実施し、外来患者339人、入院患者123人から回答を得ました。

その結果、市立病院に対する総合評価(「親しい人に名張市立病院を勧められますか?」に肯定的な回答をした人の割合)は、外来61.7%、入院が80.9%でした。

(図表2-7 外来患者の総合評価)



(図表2-8 入院患者の総合評価)



第3 現状分析と課題

第3 現状分析と課題

1 経営の状況

(1) 過去5年の収支状況

過去5年間の収支状況を分析する際は、新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」とします。)感染拡大の影響により、令和2年度以降は、①全国的な傾向として入院・外来患者数が減少していること、②新型コロナ患者(疑似症含む)の入院診療、発熱外来、検査等に対して特例的な診療報酬点数が措置されたことにより、部分的に医業収益の増加要因になっていることの2点に注意する必要があります。

そのため、新型コロナ後の病院経営に向けては、市立病院の傾向をより正確に把握するために、平成29年度から令和元年度の3年間の分析が重要です。

なお、本プランでは主に総務省「病院事業決算状況・病院経営分析比較表」を用いています。

(図表3-1 収益的収入の推移)

(単位:千円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医業収益	4,694,336	4,373,257	4,274,937	3,870,447	4,252,049
入院収益	3,163,398	2,935,913	2,906,136	2,728,635	2,838,417
外来収益	1,046,557	919,999	908,005	869,370	992,856
その他医業収益	484,381	517,345	460,796	272,442	420,776
(うち他会計負担金)	388,993	410,610	362,861	186,064	313,185
医業外収益	779,343	914,134	714,870	1,312,697	1,549,938
(うち国県補助金)	12,754	14,242	9,253	860,933	1,051,496
(うち他会計補助・負担金)	450,319	575,963	401,335	337,010	285,424
(うち長期前受金戻入)	81,996	60,711	66,239	41,258	53,700
(うち看護学校収益)	119,896	111,995	119,580	111,654	111,654
特別収益	25,362	23,594	27,656	230,052	106,401
合計	5,499,041	5,310,985	5,017,463	5,413,196	5,908,388

収益については、平成29年度から令和元年度の間で、入院・外来収益が9%程度減少しています。なお、令和2年度及び3年度は、新型コロナ対策に伴う補助金及び支援金により、医業外収益の「国県補助金」が大幅に増加しています。

第3 現状分析と課題

(図表3-2 収益的支出の推移)

(単位:千円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医業費用	4,865,224	4,592,951	4,614,711	4,495,585	4,743,387
職員給与費	2,864,149	2,805,476	2,803,852	2,704,547	2,815,533
材料費	911,161	744,335	754,551	713,811	792,994
減価償却費	262,202	221,343	202,533	271,600	306,902
経費	812,910	807,217	798,207	796,422	813,080
研究研修費	13,055	12,259	11,605	6,779	8,008
資産減耗費	1,747	2,321	43,963	2,426	6,870
医業外費用	683,572	654,037	712,525	473,988	402,855
特別損失	11,206	25,382	9,205	206,341	282,775
合計	5,560,002	5,272,370	5,336,441	5,175,914	5,429,017

費用については、平成29年度から令和元年度の間で材料費が17%減少しており、減価償却費についても23%の減少がみられますが、資産減耗費の増加により、医業費用全体としては5%の減少となっています。

(図表3-3 経常収支比率・修正医業収支比率の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
経常収支比率	98.6%	100.8%	93.7%	104.3%	112.7%
(参考)類似病院平均	96.1%	96.7%	96.3%	99.9%	104.2%

修正医業収支比率	88.5%	86.3%	84.8%	82.0%	83.0%
(参考)類似病院平均	81.9%	82.1%	82.0%	76.6%	77.7%

「類似病院」は総務省の区分による200床以上～300床未満の公立病院(地方独立行政法人を除く)です

平成30年度に経常収支比率が100%を超えたものの、令和元年度は93.7%と低下しており、修正医業収支比率も平成29年度から令和元年度まで低下傾向にあります。ただし、類似病院平均との比較では、令和元年度の経常収支比率以外は上回っている状況です。

なお、令和2年度及び3年度は前述の新型コロナ関係補助金の影響で経常収支比率を大幅に引き上げていますが、修正医業収支比率は医業外収益や他会計負担金の影響を受けないこともあり、令和2年度及び3年度も低い状況が続いています。

第3 現状分析と課題

(図表3-4 資本的収入の推移)

(単位:千円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病院資本的収入	495,772	450,951	936,097	716,384	622,387
出資金	360,772	361,506	361,097	375,921	441,482
補助金	120,000	7,445	50,000	213,234	125,205
企業債	15,000	82,000	525,000	127,000	55,700
その他	0	0	0	229	0
看護学校資本的収入	40,090	41,671	47,145	57,305	64,875
負担金	40,090	41,671	42,345	43,840	46,275
補助金	0	0	0	5,265	0
企業債	0	0	4,800	8,200	18,600
老人保健施設資本的収入	14,818	13,609	25,840	13,448	0
負担金	12,418	13,609	25,840	13,448	0
企業債	2,400	0	0	0	0
合計	550,680	506,231	1,009,082	787,137	687,262

(図表3-5 資本的支出の推移)

(単位:千円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病院建設改良費	582,586	651,760	1,080,985	872,064	837,197
建設費	0	22,405	3,987	25,410	30,702
資産購入費	24,502	75,093	525,000	270,505	104,738
企業債償還金	558,084	554,262	551,998	576,149	701,757
看護学校建設改良費	40,091	41,671	47,270	57,331	64,894
建設費	0	0	4,927	9,434	0
資産購入費	969	1,108	286	4,291	18,619
企業債償還金	39,122	40,563	42,057	43,606	46,275
その他資本的支出	120,000	0	50,000	50,000	50,000
老人保健施設資本的支出	15,190	13,610	25,838	13,448	0
建設費	0	0	11,223	0	0
資産購入費	2,771	0	0	0	0
企業債償還金	12,419	13,610	14,615	13,448	0
合計	757,867	707,041	1,204,093	992,843	952,091

第3 現状分析と課題

(2)一般会計からの繰入金の状況

(図表3-6 一般会計からの繰入金の推移)

(単位:千円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
収益勘定繰入金	816,720	983,214	760,718	516,791	682,243
資本勘定繰入金	533,280	416,786	479,282	483,209	537,757
合計	1,350,000	1,400,000	1,240,000	1,000,000	1,220,000

各年度の繰入金は老人保健施設及び看護専門学校の運営に要する経費に係る繰入金を含む

(参考)類似病院平均 収益勘定繰入金	522,000	564,000	539,000	577,000	597,000
-----------------------	---------	---------	---------	---------	---------

(参考)資本勘定繰入金のうち 建設時の企業債償還金	357,705	369,468	373,582	385,854	398,200
------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

各年度の償還元金に、総務省繰出基準一般会計負担割合(3分の2)を乗じて算出

名張市の一般会計からの繰入金(以下「繰入金」とします。)は、市の救急医療や小児医療に要する負担金等の収益勘定繰入金(医療サービス等の経営活動で生じる収入に対する繰入金)と、病院建設や高額医療機器購入時の企業債償還に要する出資金等の資本勘定繰入金(機器購入や設備更新の財源となる収入に対する繰入金)に分けられます。

収益勘定繰入金に係る繰入金は、平成29年度から令和元年度までの間は類似病院平均と比較して高い傾向が続いています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の対応に係る国県補助金を受け、約2億円の繰入金減額を行った結果、類似病院平均を下回りましたが、令和3年度は再び類似病院平均を上回っています。

資本勘定繰入金は、病院により建替えや設備更新等の事情による違いが大きいため比較は難しいですが、市立病院の場合は建設時の企業債償還金が大半を占めており、償還が終了する令和8年度までは、全体としても大きなウェイトを占めることになります。

(図表3-7 繰入金対経常収益比率の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
繰入金対経常収益比率	15.3%	18.7%	15.3%	10.1%	11.9%
(参考)類似病院平均	13.4%	13.7%	13.3%	13.3%	12.6%

繰入金対経常収益比率(収益勘定繰入金の経常収益に占める比率)は、類似病院平均より高めとなっており、繰入金への依存度がやや高い傾向です。令和2年度及び3年度は、新型コロナ補助金等の影響で経常収益が上がったことで比率が下がっています。

第3 現状分析と課題

2 診療実績

(1) 診療科別診療実績

平成29年度から令和3年度までの診療科別の入院・外来診療実績を図表3-6及び3-7で示します。なお、この表では内科に総合診療科、循環器内科、消化器内科、その他専門内科を含みます。

(図表3-8 診療科別入院診療実績の推移)

(単位:上から千円、人、円)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科	収益	1,960,599	1,742,000	1,659,192	1,579,449	1,677,228
	延患者数	39,572	35,879	31,959	29,289	28,474
	診療単価	49,545	48,552	51,916	53,926	58,904
小児科	収益	99,030	105,996	97,708	35,107	62,065
	延患者数	2,164	2,190	2,020	659	1,070
	診療単価	45,762	48,400	48,370	53,273	58,005
外科	収益	348,823	358,578	309,867	340,910	327,978
	延患者数	6,658	6,086	5,576	5,760	5,298
	診療単価	52,392	58,918	55,572	59,186	61,906
整形外科	収益	429,560	445,578	496,266	443,537	420,438
	延患者数	9,620	8,918	11,086	8,618	8,140
	診療単価	44,653	49,964	44,765	51,466	51,651
脳神経外科	収益	257,707	217,921	279,156	254,807	268,724
	延患者数	4,732	3,333	4,874	4,511	4,400
	診療単価	54,460	65,383	57,275	56,486	61,074
眼科	収益	67,680	65,841	63,947	74,826	81,984
	延患者数	904	871	820	1,057	1,089
	診療単価	74,867	75,592	77,984	70,791	75,284
合計	収益	3,163,398	2,935,913	2,906,136	2,728,635	2,838,417
	延患者数	63,650	57,277	56,335	49,894	48,471
	診療単価	49,700	51,258	51,587	54,689	58,559

第3 現状分析と課題

(図表3-9 診療科別外来診療実績の推移)

(単位:上から千円、人、円)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科	収益	577,182	494,996	456,747	451,284	537,246
	延患者数	38,386	35,465	30,897	28,846	33,881
	診療単価	15,036	13,957	14,783	15,645	15,857
小児科	収益	81,032	71,177	79,539	60,318	90,589
	延患者数	13,207	12,438	12,579	9,112	11,178
	診療単価	6,136	5,723	6,323	6,620	8,104
外科	収益	114,543	91,162	110,275	112,650	116,408
	延患者数	6,450	6,172	6,006	5,925	5,812
	診療単価	17,759	14,770	18,361	19,013	20,029
整形外科	収益	102,887	93,991	91,011	77,189	79,080
	延患者数	15,023	13,532	12,930	10,968	10,676
	診療単価	6,849	6,946	7,039	7,038	7,407
脳神経外科	収益	45,939	43,160	41,253	38,962	40,982
	延患者数	4,177	4,031	3,824	3,415	3,473
	診療単価	10,998	10,707	10,788	11,409	11,800
眼科	収益	73,199	72,320	76,374	77,130	77,495
	延患者数	7,883	7,422	7,311	6,892	6,863
	診療単価	9,286	9,744	10,446	11,191	11,292
放射線科	収益	51,662	53,014	52,773	51,797	51,004
	延患者数	2,211	2,259	2,279	2,233	2,240
	診療単価	23,366	23,468	23,156	23,196	22,770
麻酔科	収益	114	179	33	40	53
	延患者数	39	86	10	10	9
	診療単価	2,930	2,084	3,268	4,006	5,906
合計	収益	1,046,557	919,999	908,005	869,370	992,856
	延患者数	87,376	81,405	75,836	67,401	74,132
	診療単価	11,978	11,302	11,973	12,898	13,393

平成29年度から令和元年度の間で、延患者数に10%以上の変動があった科は、入院については内科(マイナス19%)、外科(マイナス16%)、整形外科(プラス15%)。外来については内科(マイナス20%)、整形外科(マイナス14%)となっています(件数の少ない麻酔科は省略)。

第3 現状分析と課題

(図表3-10 診療科別上位10症例(入院)、5手術(令和3年度))

【内科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	狭心症、慢性虚血性心疾患	210
2	COVID-19等	161
3	肺炎等	140
4	心不全	118
5	誤嚥性肺炎	102
6	腎臓又は尿路の感染症	93
7	頻脈性不整脈	90
8	胆管結石、胆管炎	56
9	脳梗塞	55
10	徐脈性不整脈	45

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	経皮的冠動脈ステント留置術	80
2	経皮的カテーテル心筋焼灼術	80
3	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	35
4	内視鏡的乳頭切開術	28
5	ペースメーカー移植術	27

心疾患、肺炎等、尿路感染症が上位症例となっており、手術は心臓カテーテル検査(PCI、ABL)、内視鏡検査(EMR等)が上位となっています。

【小児科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	35
2	肺炎等	28
3	喘息	21
4	COVID-19等	20
5	てんかん	19
6	急性気管支炎等	14
7	熱性けいれん	13
8	ウイルス性腸炎	10
9	川崎病	8
10	腎臓又は尿路の感染症	5

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	小児創傷処理	1

感染症、呼吸器疾患の他、小児に多いてんかん、熱性けいれんも上位症例となっています。

第3 現状分析と課題

【外科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	胃の悪性腫瘍	47
2	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	39
3	乳房の悪性腫瘍	35
4	腸閉塞(ヘルニア以外)	28
5	胆管(肝内外)結石、胆管炎	24
6	鼠経ヘルニア	24
7	直腸肛門の悪性腫瘍	20
8	胆嚢疾患	19
9	虫垂炎	19
10	小腸大腸の良性疾患	17

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	39
2	鼠経ヘルニア手術	25
3	胆嚢摘出術	19
4	内視鏡的乳頭切開術	18
5	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	18

胃がん、大腸がん、乳がんの他、腸閉塞(イレウス)、胆管炎等が上位症例となっており、手術は胆嚢摘出や鼠経ヘルニアが上位となっています。

【整形外科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	股関節・大腿近位の骨折	103
2	胸椎、腰椎以下骨折損傷	45
3	前腕の骨折	34
4	足関節・足部の骨折・脱臼	24
5	膝関節周辺の骨折・脱臼	17
6	肩関節周辺の骨折・脱臼	15
7	その他筋骨格系・結合組織の疾患	13
8	四肢筋腱損傷	13
9	骨盤損傷	11
10	肘関節周辺の骨折・脱臼	10

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	骨折観血的手術(肩甲骨、上腕、大腿)	68
2	骨折観血的手術(前腕、下腿、手舟状骨)	46
3	人工骨頭挿入(肩、股)	39
4	骨折観血的手術(鎖骨、膝蓋骨、手)	19
5	銅線等による直達牽引	11

骨折(各部位)が上位症例となっており、手術も骨折に対するものが上位となっています。

第3 現状分析と課題

【脳神経外科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	脳梗塞	72
2	非外傷性頭蓋内血腫	33
3	頭蓋・頭蓋内損傷	29
4	非外傷性硬膜下血腫	17
5	脳血管障害	7
6	てんかん	7
7	くも膜下出欠、破裂脳動脈瘤	5
8	一過性脳虚血発作	5
9	脳腫瘍	4
10	未破裂脳動脈瘤	3

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	慢性硬膜下血腫洗浄・除去術	19
2	経皮的脳血栓回収術	9
3	頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	8
4	創傷処理・皮膚採取・骨格筋採取	6
5	頭蓋内腫瘍摘出術	4

脳梗塞、頭蓋内血腫、硬膜下血腫が上位症例となっており、手術は血腫除去や血栓回収が上位となっています。

【眼科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	白内障、水晶体の疾患	203
2	硝子体疾患	6
3	黄斑、後極変性	4
4	緑内障	3
5	眼瞼下垂	2
6	糖尿病性網膜症	1
7	眼損傷	1

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	水晶体再建術(眼内レンズ挿入)	210
2	硝子体顕微鏡下離断術	10
3	緑内障手術	4
4	眼瞼下垂症手術	2
5	硝子体置換術	1

白内障とそれに伴う手術である水晶体再建術が大部分を占めています。少数ではありますが、硝子体疾患、黄斑変性等、緑内障に対する手術もあります。

第3 現状分析と課題

(2) 病床利用の状況

現在の病床構成は、急性期一般入院料1を算定する病床が159床、地域包括ケア病棟入院料2を算定する病床が41床の計200床となっています。

(図表3-11 病床稼働率の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病床稼働率	87.2%	78.5%	77.0%	68.3%	66.4%
うち一般急性期	87.2%	78.5%	77.0%	66.9%	66.3%
うち地域包括ケア	—	—	—	73.9%	66.8%
(参考)類似病院平均	73.2%	73.0%	72.8%	65.6%	64.5%

病床稼働率は、過去5か年で類似病院平均を上回っているものの、平成29年度から下降傾向となっています。

また、令和2年度に地域包括ケア病棟を開設したことで、全体として病床稼働率向上を見込んでいましたが、新型コロナ患者の入院病床確保のため病床の一部を空床としたことで、令和2年度及び3年度の病床稼働率は低下しています。

【入院料別の状況：一般急性期病棟】

(図表3-12 一般急性期病棟に係る指標の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
平均在院日数	13日	12日	13日	14日	13日
(参考)施設基準	18日以内	18日以内	18日以内	18日以内	18日以内
医療・看護必要度(I)	27.5%	40.1%	35.4%	42.3%	41.6%
(参考)施設基準	25%以上	30%以上	30%以上	31%以上	31%以上
在宅復帰率	88%	89%	90%	89%	91%
(参考)施設基準	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

(毎年度7月定例報告より)

入院基本料の施設基準(急性期一般入院料1)の指標は、5年間を通して達成できています。また、令和2年度の地域包括ケア病棟の開設により、病院内で急性期と回復期の役割分担が進み、一般急性期病棟の医療・看護必要度の基準は満たしやすくなりました。

第3 現状分析と課題

(図表3-13 DPC 係数の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
基礎係数	1.0296	1.0314	1.0314	1.0404	1.0404
機能評価係数Ⅰ	0.2067	0.2368	0.2798	0.3272	0.3404
機能評価係数Ⅱ	0.0599	0.0888	0.0880	0.0844	0.0844
合計	1.3148	1.3570	1.3992	1.4520	1.4652

DPC 参加病院の医療機能の評価である DPC 係数は、平成29年度から令和3年度まで上昇が続いています。これは、第2次改革プランの期間中に、新たな施設基準の取得を奨励したことによるものと考えられ、結果として全体的な診療単価の向上に寄与しています。

(図表3-14 予定外入院・救急医療入院の割合)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
予定入院比率	33.5%	32.3%	30.5%	30.1%	27.3%
(参考)同地域 A 病院	52.0%	50.4%	51.1%	54.6%	50.5%
(参考)同地域 B 病院	42.3%	32.0%	36.5%	36.7%	37.5%

予定外入院比率	66.5%	67.7%	69.5%	69.9%	72.7%
(参考)同地域 A 病院	48.0%	49.6%	48.9%	45.4%	49.5%
(参考)同地域 B 病院	57.7%	68.0%	63.5%	63.3%	62.5%

厚生労働省「DPC 導入の影響評価に係る調査(退院患者調査)」より

入院患者のうち、予定入院(検査や手術、化学療法のための入院)の割合は、約3割前後で推移しており、同地域の他病院と比較すると低い傾向にあります。

同様に、予定外入院(予定入院以外の入院)の割合は、約7割前後となっています。

第3 現状分析と課題

【入院料別の状況:地域包括ケア病棟】

(図表3-15 地域包括ケア病棟に係る指標の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
平均在院日数	—	—	—	20日	13日
(参考)施設基準	—	—	—	なし	なし
医療・看護必要度(I)	—	—	—	36.0%	16.8%
(参考)施設基準	—	—	—	14%以上	14%以上
在宅復帰率	—	—	—	88%	85%
(参考)施設基準	—	—	—	70%以上	70%以上
自宅等からの入院割合	—	—	—	69%	65%
(参考)施設基準	—	—	—	なし	なし
1日平均リハビリ単位数	—	—	—	2.3単位	2.1単位
(参考)施設基準	—	—	—	2.0単位以上	2.0単位以上

(毎年度7月定例報告より)

地域包括ケア病棟を開設した令和2年度以降、施設基準(地域包括ケア病棟入院料2)は達成できています。しかし、結果的に新型コロナウイルス感染拡大と同時期であったことから、病床の運用に大きな制限がかかる中での開始となりました。そのため、本来の地域包括ケア病棟に期待される機能(ポストアキュート、サブアキュート、レスパイト入院)を十分に発揮できたとは言い難く、平均在院日数が短い急性期の病床に近い運用となった点が課題です。

第3 現状分析と課題

(3)機能別の医療提供の状況

高度医療機能や回復期機能の実施状況として、手術及び全身麻酔の件数とリハビリ件数の推移を示します。

(図表3-16 手術件数の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
手術件数(入院のみ)	1,660 件	1,611 件	1,506 件	1,460 件	1,403 件

全身麻酔件数	414 件	410 件	386 件	397 件	374 件
--------	-------	-------	-------	-------	-------

(図表3-17 リハビリ件数の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施患者数	1,747 人	1,654 人	1,607 人	1,348 人	1,447 人
総単位数	19,589 単位	19,781 単位	22,761 単位	28,189 単位	28,393 単位
患者1人あたり単位数	11.2 単位	12.0 単位	14.2 単位	20.9 単位	19.6 単位

第3 現状分析と課題

(4) 地域医療連携の状況

【地域医療機関との役割分担】

(図表3-18 紹介率・逆紹介率の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
紹介率	66.5%	65.6%	64.5%	67.7%	51.4%
逆紹介率	66.0%	69.9%	63.8%	66.2%	53.8%

紹介率・逆紹介率は地域医療支援病院の認定要件でもありますので、かかりつけ医からの紹介を積極的に受け入れ、市立病院の治療終了後は、かかりつけ医へ速やかに逆紹介する仕組みを推進します。

なお、令和3年度は、発熱外来や新型コロナ検査受診の増加により、紹介状のない初診が非常に増加したことで、紹介率・逆紹介率が低下しました。

【入退院支援の取組】

(図表3-19 入退院支援件数の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入退院支援加算	741 件	787 件	978 件	783 件	824 件

退院時に退院支援看護師やMSW(メディカルソーシャルワーカー)が介入して退院支援を行った件数は、平成29年度から令和3年度を通して安定しています。

【在宅医療の取組】

(図表3-20 訪問診療件数及び訪問看護件数の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
在宅患者訪問診療料	100 件	60 件	71 件	73 件	98 件
在宅患者訪問看護・指導料	—	—	—	15 件	13 件

市立病院は在宅療養後方支援病院として指定を受けており、ターミナル期の訪問診療や、市内の訪問看護ステーションと共同で訪問看護(認定看護師の同行訪問)を実施しています。

第3 現状分析と課題

(5)救急医療の実施状況

(図表3-21 救急診療実績の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
救急外来患者数	7,644 人	7,130 人	7,050 人	5,564 人	6,439 人
救急車受入件数	2,897 件	2,861 件	2,605 件	2,365 件	2,253 件
伊賀地域二次救急輪番制 当番日の数	平日夜 122 日 休日 57 日	平日夜 124 日 休日 56 日	平日夜 93 日 休日 55 日	平日夜 73 日 休日 57 日	平日夜 74 日 休日 57 日

令和元年8月に、水曜日の輪番病院(岡波/名張)を(岡波)に変更
令和3年8月に、日曜日の輪番病院(名張)を(岡波/名張)に変更

近年の救急医療の実施状況については、令和元年度に水曜日の輪番当番を中止したことで、救急外来患者数、救急車(ドクターヘリを含みます。以下同じ。)受入件数ともに減少したものと考えられます。令和3年度に日曜日の輪番当番を岡波総合病院との分担制にしたことについては、現時点ではデータ蓄積不足により判断は難しいですが、救急車受入件数の減少に繋がるものと考えられます。

なお、令和2年度及び3年度に救急外来患者が減少したことについては、新型コロナによる疾病構成の変化により、軽症の小児科、整形外科の外来患者数が減少したためと考えられます。

(図表3-22 救急応需率の推移)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
救急応需率	98.5%	96.3%	95.8%	98.1%	97.5%

名張市消防本部資料より

救急車の受入に関する指標として、救急搬送受入要請があった件数のうち実際の救急車受入件数の占める割合である救急応需率があります。これは二次救急医療機関の救急受入体制を定量的に測る指標ですので、市立病院の救急医療への取組を評価する際に用いています。

過去5年間の救急応需率は常に95%以上となっており、相応の受入体制を確保していると言えますが、年度によってややばらつきがありますので、安定して高い割合を保てるよう努める必要があります。

第4 達成すべき目標

第4 達成すべき目標

1 経営目標

(1) 経常収支比率及び修正医業収支比率の目標

計画期間中の収支シミュレーションを行い(図表4-1及び4-2)、最終年度である令和9年度の経常収支比率及び修正医業収支比率の数値目標を設定しました(図表4-3)。

令和9年度時点で、経常収支比率102.3%(令和元年度比(以下同じ)で+8.6ポイント)、修正医業収支比率91.6%(+6.8ポイント)の達成を本プランにおける経営目標とします。この目標達成のためには、医業収益46.7億円(3.9億円の増)、医業費用47.7億円(1.5億円の増)の達成を目指す必要があります。

また、収支シミュレーション結果から医業収益に対する各費用の比率を算出しましたので、目標達成のための目安とします(図表4-4)。

(図表4-1 収益的収入の計画)

(単位:千円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収益	4,396,321	4,461,000	4,513,000	4,565,000	4,617,000	4,669,000
入院収益	3,002,137	3,125,000	3,165,000	3,205,000	3,244,000	3,284,000
外来収益	1,003,745	950,000	962,000	974,000	987,000	999,000
その他医業収益	390,439	386,000	386,000	386,000	386,000	386,000
(うち他会計負担金)	312,889	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
医業外収益	1,421,998	595,000	494,000	497,000	466,000	551,000
(うち国県補助金)	830,320	59,000	9,000	9,000	9,000	9,000
(うち他会計補助・負担金)	380,278	327,000	275,000	280,000	253,000	338,000
(うち長期前受金戻入)	62,294	62,000	63,000	61,000	56,000	56,000
(うち看護学校収益)	111,362	110,000	110,000	110,000	111,000	111,000
特別収益	0	0	0	0	0	0
合計	5,818,319	5,056,000	5,007,000	5,062,000	5,083,000	5,220,000

第4 達成すべき目標

(図表4-2 収益的支出の計画)

(単位:千円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業費用	4,964,718	4,784,000	4,826,000	4,761,000	4,763,000	4,769,000
職員給与費	2,860,689	2,829,000	2,853,000	2,812,000	2,828,000	2,820,000
材料費	913,052	803,000	813,000	823,000	833,000	843,000
減価償却費	311,656	309,000	306,000	272,000	236,000	240,000
経費	863,013	824,000	835,000	835,000	847,000	847,000
研究研修費	7,905	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
資産減耗費	8,403	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
医業外費用	380,990	365,000	346,000	333,000	333,000	333,000
特別損失	20,104	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
合計	5,365,812	5,159,000	5,182,000	5,104,000	5,106,000	5,112,000

(図表4-3 経営指標に係る数値目標)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	108.8%	98.2%	96.8%	99.4%	99.7%	102.3%
修正医業収支比率	82.2%	87.0%	87.3%	89.6%	90.6%	91.6%

(図表4-4 費用対医業収益比率)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費比率	65.1%	63.4%	63.2%	61.6%	61.3%	60.4%
薬品費比率	8.9%	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%
材料費比率	11.9%	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%
減価償却費比率	7.1%	6.9%	6.8%	6.0%	5.1%	5.1%
委託料比率	12.5%	12.3%	12.4%	12.3%	12.4%	12.3%

第4 達成すべき目標

(図表4-5 資本的収入の計画)

(単位:千円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院資本的収入	639,364	539,249	662,000	507,000	918,000	174,000
出資金	454,206	466,249	437,000	382,000	143,000	49,000
補助金	106,338	0	0	0	0	0
企業債	78,700	73,000	225,000	125,000	775,000	125,000
その他	120	0	0	0	0	0
看護学校資本的収入	61,144	52,180	4,000	3,400	2,700	2,700
負担金	49,344	52,180	4,000	3,400	2,700	2,700
企業債	11,800	0	0	0	0	0
合計	700,508	591,429	666,000	510,400	920,700	176,700

(図表4-6 資本的支出の計画)

(単位:千円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院建設改良費	822,201	824,647	935,000	740,000	1,028,000	242,000
建設費	36,919	3,810	50,000	50,000	50,000	50,000
資産購入費	51,828	69,200	175,000	75,000	725,000	75,000
企業債償還金	733,454	751,637	710,000	615,000	253,000	117,000
看護学校建設改良費	61,178	52,181	3,500	3,000	2,400	2,400
建設費	11,833	0	0	0	0	0
資産購入費	824	627	500	500	500	500
企業債償還金	48,521	51,554	3,000	2,500	1,900	1,900
その他資本的支出	100,000	0	0	0	0	0
合計	983,379	876,828	938,500	743,000	1,030,400	244,400

第4 達成すべき目標

(2)一般会計からの繰入金の考え方

計画期間の繰入金の見通しについては、「名張市中期財政計画(令和4年度ローリング版)」を算出根拠としました(図表4-7)。病院建設時の企業債償還金が令和8年度に終了するため、資本勘定繰入金の額が大幅に減少する見込みとなっています。

(図表4-7 市からの繰入金の見通し)

(単位:千円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益勘定繰入金	771,494	701,198	648,035	657,972	625,577	703,811
資本勘定繰入金	603,550	517,802	441,965	394,028	169,423	82,260
合計	1,375,044	1,219,000	1,090,000	1,052,000	795,000	786,071

市立看護専門学校に対する繰入金を含みます

(参考)資本勘定繰入金のうち建設時の企業債償還金	392,589	405,533	347,055	315,548	94,105	0
--------------------------	---------	---------	---------	---------	--------	---

各年度の償還元金に、総務省繰出基準一般会計負担割合(3分の2)を乗じて算出

なお、病院事業会計は独立採算制が原則であり、繰入金に依存しない経営に向けて努力すべきですが、高度医療、救急医療、小児医療等の政策的医療に要する経費等については、経営に伴う収入をもって充てることが困難なため、総務省が定める繰出基準(図表4-8)を基本とした一般会計による経費負担が必要と考えています。

(図表4-8 総務省繰出基準に基づく繰入金の内訳)

区分	項目	内容
収益的 収支	企業債支払利息に要する経費	病院企業債利息償還金の1/2(平成14年度までに着手した事業に係る分は2/3)
	不採算地区の中核的な病院機能維持に要する経費	不採算地区の中核的な病院の機能を維持するために特に必要な経費
	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
	小児医療に要する経費	小児医療の病床確保に要する経費
	救急医療の確保に要する経費	救急病院の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
	高度医療に要する経費	集中治療室等で提供する高度な医療の実施に要する経費

第4 達成すべき目標

	看護師養成所の運営	看護専門学校において看護師を養成するために必要な経費
	院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師・看護師等の研究研修に要する経費の1/2
	共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計で負担する共済追加費用の一部
	公立病院経営強化の推進に要する経費	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
	医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善や医師の派遣を受けることに要する経費
	公立病院経営強化の推進に要する経費	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
	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	病院事業会計職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額
	児童手当に要する経費	病院事業会計職員に係る児童手当の支給に要する経費
資本的 収支	建設改良に要する経費	病院の建設改良に要する経費の1/2
	企業債償還金	病院企業債元金償還金の1/2(平成14年度までに着手した事業に係る分は2/3)
	建設改良に要する経費	看護学校の建設改良に要する経費
	企業債償還金	看護学校に係る企業債元金償還に要する経費

いずれも経営の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限る

第4 達成すべき目標

2 診療に関する目標

(1) 外来診療

外来診療については、外来収益、延患者数、診療単価の目標を設定します。

なお、令和4年度で新型コロナに係る診療報酬の特例(二類感染症加算、院内トリアージ加算(特例))が終了したことによる診療単価の低下はあるものの、紹介件数の増加に向けた取組により新規患者数の増加を図ることにより、経営目標達成に向けた稼働額を目指します。

(図表4-9 外来診療の目標)

(単位:上から千円、人、円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
外来収益	1,003,745	950,000	962,000	974,000	987,000	999,000
延患者数	70,743	70,896	71,791	72,148	72,574	72,920
診療単価	14,189	13,400	13,400	13,500	13,600	13,700

(図表4-10 診療科別外来収益等の見通し)

(単位:上から千円、人、円)

		【参考】	【計画期間】				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
総合診療科	収益	60,225	57,000	57,720	58,440	59,220	59,940
	延患者数	4,798	4,809	4,871	4,894	4,923	4,946
	診療単価	12,552	11,853	11,850	11,941	12,029	12,119
循環器内科	収益	99,371	94,050	95,238	96,426	97,713	98,901
	延患者数	6,215	6,228	6,307	6,338	6,376	6,406
	診療単価	15,989	15,101	15,100	15,214	15,325	15,439
消化器内科	収益	84,315	79,800	80,808	81,816	82,908	83,916
	延患者数	5,723	5,735	5,808	5,837	5,871	5,899
	診療単価	14,733	13,915	13,913	14,017	14,122	14,225
呼吸器内科	収益	24,090	22,800	23,088	23,376	23,688	23,976
	延患者数	1,173	1,176	1,190	1,196	1,203	1,209
	診療単価	20,537	19,388	19,402	19,545	19,691	19,831

第4 達成すべき目標

内科救急	収益	64,240	60,800	61,568	62,336	63,168	63,936
	延患者数	2,588	2,594	2,626	2,639	2,655	2,668
	診療単価	24,822	23,439	23,446	23,621	23,792	23,964
小児科	収益	131,491	124,450	126,022	127,594	129,297	130,869
	延患者数	12,836	12,864	13,026	13,091	13,168	13,231
	診療単価	10,244	9,674	9,675	9,747	9,819	9,891
外科	収益	79,296	75,050	75,998	76,946	77,973	78,921
	延患者数	4,070	4,079	4,130	4,151	4,175	4,195
	診療単価	19,483	18,399	18,401	18,537	18,676	18,813
整形外科	収益	75,281	71,250	72,150	73,050	74,025	74,925
	延患者数	8,975	8,994	9,108	9,153	9,207	9,251
	診療単価	8,388	7,922	7,922	7,981	8,040	8,099
脳神経外科	収益	42,157	39,900	40,404	40,908	41,454	41,958
	延患者数	3,400	3,407	3,450	3,468	3,488	3,505
	診療単価	12,399	11,711	11,711	11,796	11,885	11,971
眼科	収益	92,345	87,400	88,504	89,608	90,804	91,908
	延患者数	6,513	6,527	6,609	6,642	6,682	6,713
	診療単価	14,178	13,391	13,391	13,491	13,589	13,691
放射線科	収益	47,176	44,650	45,214	45,778	46,389	46,953
	延患者数	2,070	2,074	2,101	2,111	2,124	2,134
	診療単価	22,790	21,528	21,520	21,685	21,840	22,002
その他 専門外来	収益	203,760	192,850	195,286	197,722	200,361	202,797
	延患者数	12,382	12,409	12,565	12,628	12,702	12,763
	診療単価	16,456	15,541	15,542	15,657	15,774	15,889
合計	収益	1,003,745	950,000	962,000	974,000	987,000	999,000
	延患者数	70,743	70,896	71,791	72,148	72,574	72,920
	診療単価	14,189	13,400	13,400	13,500	13,600	13,700

第4 達成すべき目標

(2)入院診療

入院診療も外来と同様に、入院収益、延患者数(病床稼働率)、診療単価の目標を設定します。

令和5年度以降、新型コロナ確保病床の運用を段階的に縮小することで入院患者数が増加が見込まれます。また、特に地域包括ケア病棟の病床稼働率を高めることで、平均診療単価は下がりますが、入院患者数の増加による稼働額の改善を目指します。

(図表4-11 入院診療の目標)

(単位:上から千円、人、%、円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院収益	3,002,137	3,125,000	3,165,000	3,204,000	3,244,000	3,284,000
延患者数	51,018	54,825	55,526	55,722	56,417	56,621
病床稼働率	69.9%	75.1%	76.1%	76.3%	77.3%	77.6%
診療単価	58,845	57,000	57,000	57,500	57,500	58,000

(図表4-12 診療科別入院収益等の見通し)

(単位:上から千円、人、円)

		【参考】	【計画期間】				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
総合診療科	収益	624,444	665,625	674,145	682,452	690,972	699,492
	延患者数	15,395	16,557	16,767	16,828	17,038	17,100
	診療単価	40,562	40,202	40,207	40,555	40,555	40,906
循環器内科	収益	723,515	771,875	781,755	791,388	801,268	811,148
	延患者数	7,198	7,730	7,829	7,857	7,955	7,984
	診療単価	100,516	99,854	99,854	100,724	100,725	101,597
消化器内科	収益	294,209	315,625	319,665	323,604	327,644	331,684
	延患者数	6,067	6,524	6,608	6,631	6,714	6,738
	診療単価	48,493	48,379	48,375	48,802	48,800	49,226
呼吸器内科	収益	87,062	187,500	189,900	192,240	194,640	197,040
	延患者数	1,893	3,838	3,887	3,901	3,949	3,963
	診療単価	45,992	48,854	48,855	49,280	49,288	49,720

第4 達成すべき目標

内科救急	収益	21,015	21,875	22,155	22,428	22,708	22,988
	延患者数	234	274	278	279	282	283
	診療単価	89,808	79,836	79,694	80,387	80,525	81,230
小児科	収益	57,041	62,500	63,300	64,080	64,880	65,680
	延患者数	1,006	1,097	1,111	1,114	1,128	1,132
	診療単価	56,700	56,974	56,976	57,522	57,518	58,021
外科	収益	297,212	318,750	322,830	326,808	330,888	334,968
	延患者数	5,153	5,537	5,608	5,628	5,698	5,719
	診療単価	57,677	57,567	57,566	58,068	58,071	58,571
整形外科	収益	387,276	415,625	420,945	426,132	431,452	436,772
	延患者数	7,092	7,621	7,718	7,745	7,842	7,870
	診療単価	54,607	54,537	54,541	55,020	55,018	55,498
脳神経外科	収益	252,179	268,750	272,190	275,544	278,984	282,424
	延患者数	4,116	4,441	4,498	4,513	4,570	4,586
	診療単価	61,268	60,516	60,514	61,056	61,047	61,584
眼科	収益	90,064	96,875	98,115	99,324	100,564	101,804
	延患者数	1,147	1,206	1,222	1,226	1,241	1,246
	診療単価	78,521	80,328	80,291	81,015	81,035	81,705
感染症科	収益	171,122	0	0	0	0	0
	延患者数	1,717	0	0	0	0	0
	診療単価	99,663	0	0	0	0	0
合計	収益	3,002,137	3,125,000	3,165,000	3,204,000	3,244,000	3,284,000
	延患者数	51,018	54,825	55,526	55,722	56,417	56,621
	診療単価	58,845	57,000	57,000	57,500	57,500	58,000

第4 達成すべき目標

(3)その他入院に関する目標

急性期一般入院料を算定する病棟の診療単価の維持向上のため、平均在院日数の短縮を図るとともに、外来から新規入院に繋がる院内連携体制を構築することにより、DPC 機能評価係数の向上と DPC 期間Ⅱ以内の退院を促進します。

次に、地域包括ケア病棟の平均在院日数については、厚生労働省の資料によれば全国平均は26.3日、25%Tile 値が18.9日であるところ、市立病院は16日とより短い日数となっています。そのため、地域包括ケア病棟の3つの機能(ポストアキュート、サブアキュート、レスパイト入院)を効果的に組み合わせることにより、平均在院日数を延伸して全国平均に近づけることで、病床稼働率の向上を目指します。

予定入院比率と予定外医療入院比率については、予定入院比率を高めることで、病床稼働率の安定化を図ることができるため、まずは地域の他病院と同様に40%~50%に近づけることを目指します。ただし、救急や小児救急といった医療機能上必要な予定外入院件数を減らすのではなく、検査、手術、化学療法のための予定入院件数の増加により達成を目指します。

(図表4-13 その他入院に関する目標)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
平均在院日数 (急性期)	14日	14日	13日	13日	12日	12日
平均在院日数 (地域包括ケア)	16日	17日	19日	21日	23日	25日
予定入院比率	— (R3…27.3%)	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%	40.0%
予定外入院比率	— (R3…72.7%)	72.0%	69.0%	66.0%	63.0%	60.0%

第4 達成すべき目標

3 医療機能や連携強化に関する目標

医療機能に関する目標として、高度医療の提供状況を測る目安となる手術及び全身麻酔件数、在宅復帰に向けた急性期・回復期のリハビリテーションを実施した患者数の目標を設定します。

また、地域医療に関する貢献状況を測る指標である紹介率・逆紹介率の目標を設定します。

救急医療については、地域の救急患者の総数は病院単位でのコントロールが難しく、また、既に救急応需率が95%以上で推移していることから、外来患者数や救急車受入件数の目標値は設けず、引き続き救急応需率を維持していくことを目標として掲げます。

その他、病院全体の患者サービスの質を上げていくため、患者満足度の向上を目指します。

(図表4-14 医療機能・連携強化等に関する目標)

	【参考】	【計画期間】				
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
手術件数	1,453 件	1,520 件	1,540 件	1,560 件	1,580 件	1,600 件
全身麻酔件数	314 件	320 件	340 件	360 件	380 件	400 件
リハビリ延患者数	1,543 人	1,600 人	1,650 人	1,700 人	1,750 人	1,800 人
紹介率	48.6%	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%
逆紹介率	53.2%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
救急応需率	96.6%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
外来患者満足度	61.7%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
入院患者満足度	80.9%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%

なお、紹介率・逆紹介率に関しては、令和4年度診療報酬改定で、初診料・再診料の減算基準となる紹介率等が「紹介割合・逆紹介割合」に改められましたが、本プランの目標としては、地域医療支援病院の認可基準である従前の「紹介率・逆紹介率」の計算方法を用います。

第5 経営強化に向けた取組

第5 経営強化に向けた取組

1 重点取組

本プランの計画期間中に重点的に取り組む5つの取組を定めます。

重点取組① 診療機能の連携強化 ⇒【P46 機能分化・連携強化】

高度先進医療機関との連携によるブランチ診療科導入	
取組概要	高度先進医療機関である三重大学医学部附属病院等と連携し、がん診療について、手術、放射線治療を高度先進医療機関、術後管理や化学療法等の亜急性期治療を市立病院で行い、慢性期については地域開業医等へ紹介するといった連携体制の構築を進めます。
効果	患者満足度 ↑ 外来患者数 ↑ 病床稼働率 ↑

地域医療機関との相互連携体制の強化・推進	
取組概要	地域医療機関との役割分担の明確化を図るとともに、診療連携を強化することで患者の不利益とならない医療提供体制の構築を進めます。また、地域医療機関に対する市立病院の医師派遣についても検討します。
効果	患者満足度 ↑ 外来患者数 ↑ 病床稼働率 ↑

重点取組② 地域の特性に応じた入院医療体制の構築 ⇒【P46 役割・機能の最適化】

地域包括ケア病棟プロジェクトチームの運用	
取組概要	名張市で不足している回復期入院機能の充実に向けて、地域包括ケア病棟の効果的な活用のため、院内に「地域包括ケア病棟プロジェクトチーム」を結成します。チームでは、費用対効果を踏まえた受入症例の検討、ポストアキュートのコントロール、レスパイト入院の症例・期間の検討、平均在院日数の適正化に向けた職員への啓発といった業務を担います。
効果	患者満足度 ↑ 病床稼働率(地域包括ケア) ↑ 診療単価(急性期) ↑

HCU(ハイケアユニット)病床の導入	
取組概要	二次救急医療機関としての入院機能の充実に向けて、重症度リスクの高い救急医療入院及び緊急手術症例に対する体制強化のため、集中管理を行う病室の機能拡充と看護師配置の充足を行い、HCU(ハイケアユニット)入院料の施設基準届出を目指します。
効果	救急医療機能 ↑ 診療単価(急性期) ↑

第5 経営強化に向けた取組

重点取組③ 病院の要となる看護師の処遇改善 ⇒【P47 医師・看護師の働き方改革】

夜勤看護師の処遇改善	
取組概要	市立病院の特徴として、週数回の救急当番日の夜間緊急入院において、対応する救急外来及び病棟の看護師の負担が重く、近年の看護師離職の理由としても挙げられていることから、夜間に勤務する看護師に対する手当の拡充(年間約1,000万円)を検討します。
効果	職員の処遇 ↑ 診療単価(急性期) ↑

看護専門学生への修学資金貸与制度の拡充	
取組概要	本市では、市立看護専門学校对学生に対して、修学資金を貸与(卒業後、地域の医療機関で一定期間勤務すれば免除)する制度を設けていますが、市立病院を含め市内で働く看護師人材の更なる増加に向けて、貸与資金の額の引き上げ(年間約1,000万円)を検討します。
効果	看護体制 ↑

重点取組④ 「攻め」の施設整備と設備投資 ⇒【P47 施設・設備の最適化】

計画的な医療機器購入に向けた「経営強化プラン枠」の創設	
取組概要	医療機器等の購入については、これまで各診療科や部門からの要望に対して年5,000万円の予算を確保し、院内機器選定委員会で提案者のプレゼンテーションを実施した上で、費用対効果等を踏まえ優先度が高いものから順に購入していました。 これに加え、本プランの目標達成に向けて、先行投資が必要となる取組を含め実現していくため、令和5年度から令和9年度の間で「経営強化プラン枠」を創設し、計画期間中で最大1億円の予算を追加で確保します。
効果	患者数 ↑ 診療単価 ↑ 職員満足度 ↑

高額医療機器・設備改修に備えたローリング設備投資計画の策定	
取組概要	1件1億円を超える高額医療機器の購入や、防災設備・空調設備の更新等の高額な設備投資については、今後5年間を目途に、対象となる機器設備をリスト化し、企業債償還の将来負担等の事項をまとめた設備投資計画を策定します。なお、この計画は毎年度見直しを行うローリング計画として管理します。
効果	患者数 ↑ 診療単価 ↑ 職員満足度 ↑

上記の効果は、計画に基づき設備投資を実施した場合の効果です

第5 経営強化に向けた取組

重点取組⑤ 業務効率化に向けた医療 DX の追求 ⇒【P48 デジタル化への対応】

医療 DX 事業への積極的な参画	
取組概要	地域の医療資源の効果的・効率的な活用に向けて、デジタル化による医療機関の業務効率化は必須となるため、国や県、関係機関が推進する医療 DX の取組に積極的に参画していきます。
効果	患者満足度 ↑ 業務効率 ↑
AI の活用(AI 画像診断、AI 問診、AI 音声入力、AI 議事録)	
取組概要	各部門で AI を活用した業務改善を行い、業務効率化と長時間労働の削減、診察待ち時間の減少等の患者サービスの向上を図ります。 具体的には、X 線撮影画像診断の時間短縮と医師の負担軽減に向けた「AI 画像診断」の導入、患者待ち時間短縮と看護師等の負担軽減のための「AI 問診」、書類作成の効率化のための電子カルテへの「AI 音声入力」の導入、院内に多数ある委員会の事務負担を軽減する「AI 議事録」の導入など、様々な場面での活用が期待されます。
効果	患者満足度 ↑ 業務効率 ↑
電子カルテリモート診療システムの導入	
取組概要	緊急時(救急外来・患者急変)であっても医師が迅速に指示できるよう、電子カルテを院外からリモート利用できるシステムを構築します。また、訪問診療の際に患者の家でカルテの記録・閲覧することも可能となります。
効果	救急医療機能 ↑ 在宅医療機能 ↑
事務作業への RPA 導入	
取組概要	日々の書類作成や統計作業等の定型的な業務に RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)を導入し、作業を自動化による作業効率の向上を図ります。これにより、職員がより重要度の高い業務に時間を配分することができ、病院全体の生産性の向上が図られます。
効果	業務効率 ↑

第5 経営強化に向けた取組

2 経営指標改善の取組

(1) 病院全体の取組

経常収支比率、修正医業収支比率の改善をはじめとした目標達成に向けて、重点取組や診療科別取組の確実な実施による積み重ねにより、診療患者の増加、診療単価の向上に取り組めます。

(2) 診療科別の取組

診療科ヒアリングを踏まえ、経営強化に向けた診療科の取組を示します。なお、医療機器整備やマンパワー拡充が必要な取組も多くありますので、実現可能性を含めて検討します。

診療科	取組	効果
総合診療科	窓口診療科としての機能充実	医師の負担軽減、患者サービス向上
	地域包括ケア病棟の活用	在宅医療機能強化、入院患者増
循環器内科	心大血管リハビリテーションの実施	心疾患患者の回復促進、収益増
	専門外来の検討	診療機能の充実、収益増
呼吸器内科	肺がん化学療法の集患	肺がん症例の流出減
	胸腔鏡検査の実施	患者の負担軽減、収益増
消化器センター	内視鏡検査の機器充実(消化器内科)	患者の負担軽減、医師の負担軽減
	腹腔鏡手術の増加(外科)	患者の負担軽減、収益増
整形外科	人工関節手術の増加	症例の集約化、収益増
	胸椎・腰椎圧迫骨折の入院治療	地域の高齢者増対策、収益増
	骨粗しょう症外来の検討	地域の高齢者増対策
脳神経外科	脳卒中地域連携パスの運用	早期の在宅復帰
	出張外来の検討	症例数の増加
小児科	小児付き添いサポートの検討	家庭の負担軽減、入院件数の増加
眼科	硝子体内注射の増加	診療機能の充実、収益増
	緑内障手術の実施	診療機能の充実、収益増
放射線科	画像診断管理加算の算定	収益増
麻酔科	全身麻酔手術件数の増加	高度医療機能の強化、収益増
	ペインクリニック外来の検討	地域の緩和医療提供体制の充実

第5 経営強化に向けた取組

3 役割・機能の最適化と連携の強化

市が「なばり新時代戦略」で掲げる”全世代・全対象型の地域包括ケアシステム”の充実や、市民が安心して適切な医療を受けられる地域医療体制の整備の一環として、市立病院は、引き続き地域の二次診療・二次救急医療に対し主体的な役割を果たしていきます。

(1) 地域の医療機関との機能分化、役割分担と連携体制の構築

地域の限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用するため、機能分化、役割分担と連携体制の構築に向けて、次に掲げる事項に取り組みます。

- ・高度先進医療機関との連携によるブランチ診療科導入 **【再掲】**
- ・地域医療機関との相互連携体制の強化・推進 **【再掲】**
- ・大学等の教育機関との連携による市民公開講座の実施
- ・地域医療連携推進法人の活用検討

(2) 地域住民が医療にアクセスしやすい体制の構築

県が医療計画に基づき医療提供体制の確保に取り組む5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)5事業+1事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児(救急)医療、感染症医療)については、がん、脳卒中、急性心筋梗塞の急性期治療を主体的に担い、救急医療、災害時医療、小児(救急)医療、感染症医療については、基幹病院としての機能を確保します。その他の疾病や事業についても、地域住民が医療にアクセスしやすい医療提供体制を整備するため、高度先進医療機関との連携等を検討し、補完的な役割を果たしていきます。なお、産科については引き続き医療関係者との協議を行っていきます。

(3) 市民等への積極的な情報発信

市立病院が市民に信頼される病院として存続していくために、市立病院の役割や取組を積極的に広報・発信するとともに、市民や患者からの意見を取り入れる体制を構築するため、次に掲げる事項に取り組みます。

- ・市の広報部局と連携した適時適切な広報活動
- ・SNS(Twitter等)やCATV(メディ★ナバ)を活用した情報発信
- ・「患者ご意見箱」を用いた意見聴取と対応の迅速化
- ・患者満足度調査の毎年度実施

第5 経営強化に向けた取組

4 施設・設備の最適化

(1) 医師・看護師の確保対策

市立病院が継続して質の高い医療を提供していくためにも、十分な職員数の確保、特に医師・看護師の確保が重要となりますので、働きやすく魅力ある職場環境づくりに向けて、次に掲げる事項に取り組みます。

医師確保について

- ・大学病院等の医師派遣病院との関係強化
- ・医師不足診療科における病院独自採用の検討
- ・医師にとって魅力のある病院となるため、医療機器の整備等による診療環境の充実
- ・研修医が学びやすい教育研修体制の整備
- ・三重県医師確保計画に基づく地域枠制度の活用促進

看護師確保について

- ・多様な働き方を推進するため、時短勤務や産前産後休暇・育児休暇の取得推進
- ・夜勤看護師の処遇改善【再掲】
- ・看護専門学生への修学資金貸与制度の拡充【再掲】

(2) 医師の働き方改革への対応

昨今、医師の長時間労働が全国的な問題となっており、特に病院勤務医の働き方改革が喫緊の課題とされています。そのため、令和6年度から医師の時間外労働時間の上限が設けられることになりました。

市立病院の医師についても、A水準(年960時間、月100時間が上限)の達成のため、特定行為看護師や病棟配置薬剤師、医師事務作業補助者(メディカルアシスタント)の活用によるタスクシフト・タスクシェアの推進、宿日直許可の申請などにより、医師の長時間労働の改善を図ります。

第5 経営強化に向けた取組

(3) 充実した職場環境の整備

充実した職場環境の整備に向けて、次に掲げる事項に取り組めます。

- ・計画的な医療機器購入に向けた「経営強化プラン枠」の創設 **【再掲】**
- ・高額医療機器・設備改修に備えたローリング設備投資計画の策定 **【再掲】**

(4) デジタル化への対応

デジタル化、医療 DX の推進に向けて、次に掲げる事項に取り組めます。

- ・AI の活用(AI 画像診断、AI 問診、AI 音声入力、AI 議事録) **【再掲】**
- ・電子カルテリモート診療システムの導入 **【再掲】**
- ・事務作業への RPA 導入 **【再掲】**
- ・国のマイナンバー制度(オンライン資格確認、薬剤・健診情報参照)への対応

第5 経営強化に向けた取組

5 新興感染症対策

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応と課題

市立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応について、入院診療とそれに伴う病床確保だけでなく、発熱外来、PCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしました。新興感染症に対する公立病院の役割の重要性が改めて認識されました。

今後、新たな感染症が発生した場合においても、これまでの知見を活かして、市民の命と健康の確保のために地域医療を継続できるよう、平時から準備をしていくことが必要です。

(2) 将来の流行への準備

①病床確保の方針

新興感染症の感染力や経路が明らかになっていない発生初期や、入院を要する患者が多く発生している感染拡大期においては、感染症病床エリアと一般病床エリアをゾーニングした上で病床を確保し、患者の受入体制を整備します。

②医療機関の役割分担

県単位の感染症への対応方針に協力していくとともに、主に名張市及び伊賀市における急性期医療を担当し、地域の後方支援病院と連携して診療を行います。

③専門人材の育成

新興感染症の対応について、感染症科医師や感染管理認定看護師が院内の感染管理に大きな役割を果たすため、専門医師の確保や計画的な資格認定に取り組みます。また、地域医療機関の感染対策や人材育成についても必要な助言を行います。

④感染防護具の備蓄

N95マスクやガウン、キャップ、グローブ、フェイスシールド等の個人防護具については、感染拡大時に新規入荷が困難となる恐れがあることから、一定期間の業務継続が可能となるよう備蓄確保に努めます。

⑤院内感染対策、クラスター発生時の対応方針の共有

院内感染やクラスターの発生時は、ICT(感染制御チーム)が指揮を執って、速やかに情報共有と必要な措置を講じることで、通常診療への影響を最小限に抑えます。

第6 経営形態の見直し

第6 経営形態の見直し

1 在り方検討委員会の答申について

令和4年1月、本市の諮問機関である名張市立病院在り方検討委員会に対し、市立病院の経営形態に関する事項等を諮問しました。

約1年間、計7回の委員会で議論された結果、令和5年2月に市長へ提出された答申では、『名張市立病院が直面する課題の解決に向けて、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」の3つの要素を効果的かつ効率的に改善するため、経営形態を「地方独立行政法人」とすべきである』と結論付けられました。(P11～12「第2の3の(3) 名張市立病院在り方検討委員会の答申」、図表2-4「在り方検討委員会の答申の概要」を参照)

また、令和5年5月には、答申の内容を市民に丁寧に説明するとともに、市民からの意見を聴くため、「市立病院に関する市民説明会・意見交換会」を開催しました。計3回の開催で延べ80人が参加し、特に経営形態に関することについては、多くの意見や質問が交わされました。(P13「第2の3の(4) 市立病院に関する市民説明会・意見交換会」、図表2-5「市民説明会・意見交換会の主な意見」を参照)

2 経営形態に関する検討課題

本市としては、将来に向けて市民の命と健康を守るために、市立病院の経営を強固なものとし、市民にとって必要な医療を持続的に提供できる体制構築を図る必要があります。

経営形態の見直しは、その目的を達成するために取り得る方策の一つです。また、公立病院経営強化ガイドラインでも、病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することが求められているところです。

そのため、在り方検討委員会の答申を踏まえながら、市民からの考え方を聴くとともに経営形態に関する考え方を整理し、本プランの計画中に本市の方向性を示す必要があると考えています。

第6 経営形態の見直し

現時点では、①市立病院が現在担っている公的な役割が多岐にわたること、②救急医療に対する市民からの強い要請があること、③地方公共団体の役割として市民の命と健康を守ることに責任を持つ必要があること。の3点を踏まえ、市立病院に対する公的な関与を一定程度確保できる必要があると考えています。

(図表6-3 取り得る経営形態と現時点の市の考え方)

経営形態	在り方検討委員会の結論	現時点の市の考え方と検討課題
地方公営企業法 一部適用(現行)	経営基盤確立のため 抜本の見直しを行うべき	<ul style="list-style-type: none"> 現在の経営状況、地域の将来人口と患者需要の見直し等から、単なる現状維持は容易ではない 今回、経営形態変更を行わなかったとしても、将来的に見直しの必要性が生じる可能性が高い
地方公営企業法 全部適用	職員の意識改革に懸念	<ul style="list-style-type: none"> 職員の意識改革の効果について、地方独立行政法人と比較して整理する必要がある 迅速な意思決定等の期待する効果が得られるか懸念がある
地方独立行政法人	課題解決に向けて 地方独立行政法人とすべき	<ul style="list-style-type: none"> 答申を踏まえた場合、最も有力な選択肢である 中長期的な経営シミュレーション、リーダーシップを発揮できる経営体制、職員への丁寧な説明と労働条件の提示が必要となる
指定管理者制度	医師確保に懸念	<ul style="list-style-type: none"> 選択肢の中で公的な関与が最も弱い 現時点では、取り得る選択とは考えていない

3 計画期間中の取組

本プランの計画期間における経営形態の見直しの検討又は準備は、以下の3つの段階を経て行います。なお、第3段階の移行準備は、第2段階の方針決定で経営形態を見直すこととした場合に取り組みます。

第1段階 本市における内部調査

第2段階 経営形態についての方針を決定

第3段階 (見直しを決定した場合)新体制への移行準備

第7 計画の点検・評価・公表

第7 計画の点検・評価・公表

1 実施状況の点検

本プランの実施状況は、毎年度、「名張市立病院改革検討委員会」で報告し、取組の進捗確認と評価を行うこととします。その結果に基づき、最終年度の目標達成に向けて取組の更なる推進を図ります。

2 中間評価と見直し

毎年度の実施状況の点検に加えて、計画期間の中間年度である令和7年度には、令和5年度及び6年度の実施状況、決算の状況、経営形態の見直しに係る検討結果、第8次医療計画の内容等を踏まえ、本プランの目標や取組内容を改めて評価し、必要な見直しを行います。

3 情報開示

本計画の実施状況及び点検・評価の結果は、本市プレスリリースや市立病院ホームページ(<https://nabari-city-hospital.jp>)で公表します。併せて、市が発行する「広報なばり」や市立病院のSNSアカウント、病院内への掲示等でも概要を公開し、経営の透明化を図るとともに、多くの方に市立病院のことを知っていただけるよう、きめ細かな情報公開に努めます。

名張市立病院経営強化プラン

(発行日) 令和5年●月

(お問い合わせ) 〒518-0481

三重県名張市百合が丘西1番町178番地

名張市立病院 事務局

TEL:0595-61-1100(代表)

FAX:0595-64-7999