

第2次名張市立病院改革プラン (素案)



平成28年 月

三重県名張市

目 次

第1章 新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
4. 新公立病院改革ガイドラインと市立病院改革	2
5. 市立病院改革の考え方	3

第2章 名張市立病院の現状と取組の方向性

1. 現状	4
(1) 沿革	4
(2) 社会保障制度改革の状況	4
(3) 医療圏での状況	6
(4) 経営の状況	7
2. 市立病院の果たすべき役割と目指すべき機能	10
(1) 基本的な考え方	10
(2) 伊賀地域での医療体制確保	10
(3) 地域医療構想を踏まえた当院の将来果たすべき役割	11
(4) 附属施設のあり方	12

第3章 病院機能確保について

1. 課題	13
2. 具体的な取組	14
(1) 高度医療の急性期病院	14
(2) 二次救急医療の維持	14
(3) 地域一次医療機関との連携	14
(4) 地域の特性を踏まえた病院	15

第4章 医療従事者の確保について

1. 課題	16
-------	----

2. 具体的な取組	1 6
(1) 人材の確保	1 6
(2) 人材の育成	1 7

第5章 経営の効率化について

1. 課題	1 8
2. 計画期間内に目標達成を目指すための指標	1 8
(1) 基本指標	1 8
(2) 主な経営指標及び数値目標	1 8
3. 具体的な取組	2 0
(1) 収入増加	2 0
(2) 支出削減	2 0
(3) 施設・設備の維持・更新	2 1
(4) 附属施設の取組	2 2
4. 一般会計における経費負担の考え方	2 3
(1) 一般会計繰出金の概要	2 3
(2) 繰出金の現状	2 3
(3) 今後の繰出基準の考え方（一般会計との経費負担の考え方）	2 4

第6章 再編・ネットワーク化について

1. 三重県保健医療計画、地域医療構想の方向性	2 5
(1) 三重県保健医療計画の方向性	2 5
(2) 地域医療構想の方向性	2 5
2. 再編・ネットワーク化計画の概要及び当院の対応	2 5
(1) 現状	2 5
(2) 検討・協議の方向性	2 6
(3) 検討・協議体制	2 6
(4) 検討・協議のスケジュール	2 6

第7章 経営形態の見直しについて

1. 現状	2 7
-------	-----

2. 検討・協議の方向性	27
3. 検討・協議体制	27
4. 検討・協議のスケジュール	27

第8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	28
2. 実施状況の点検・評価・公表等	28
3. 新改革プランの見直し	28

添付資料

収支計画（詳細）

第1章 新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年に開院しました。

しかし、その後の全国的な医師不足は当院にも影響を及ぼすこととなり、さらに医師の引き上げ等から、医師の過重労働が深刻化しました。そのため、平成19年10月からの内科の完全紹介外来制の実施や救急輪番制の開始等、厳しい時期もありましたが、平成20年度に策定した「名張市立病院改革プラン」(以下「旧改革プラン」といいます。)に基づく取組や、各大学への寄附講座の設置等により一定数の医師を確保でき、旧改革プランで定めた数値目標の達成には至りませんでした。病院経営は徐々に改善の方向に向かっています。

こうした状況の下、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37(2025)年に向けて、国において制度改革が進められており、これを受けて、三重県においては「地域医療構想」の策定が進められる等、将来必要となる医療提供体制を再構築するための総合的な改革が進められています。

ついては、平成37(2025)年において伊賀地域に必要となる医療提供体制を再構築するため、附属施設も含めた当院のあり方を精査し、また、引き続き病院経営の効率化を図ることを目的として、新たな名張市立病院改革プラン(以下「新改革プラン」といいます。)を策定し、改革に取り組むこととします。

2. 計画期間

計画の期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

3. プラン策定の体制

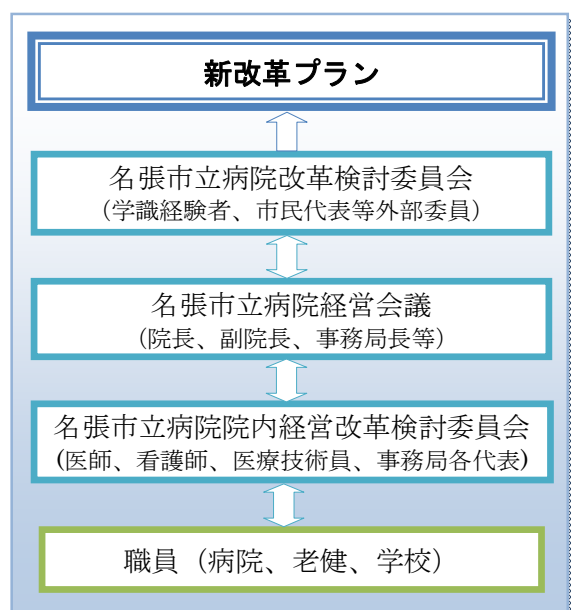
新改革プランは、市民の視点、医療現場の視点を重視し策定します。

○市民の視点

- ・学識経験者、市民代表等の外部委員からなる検討委員会を設置し、プラン原案を策定します。
- ・プラン策定に市民の意見を反映します。(市議会との協議、パブリックコメント等)

○医療現場の視点

- ・院内での検討体制を構築します。
- ・各所属、各職員の提案を反映します。(各部署協議、職員アンケート等)

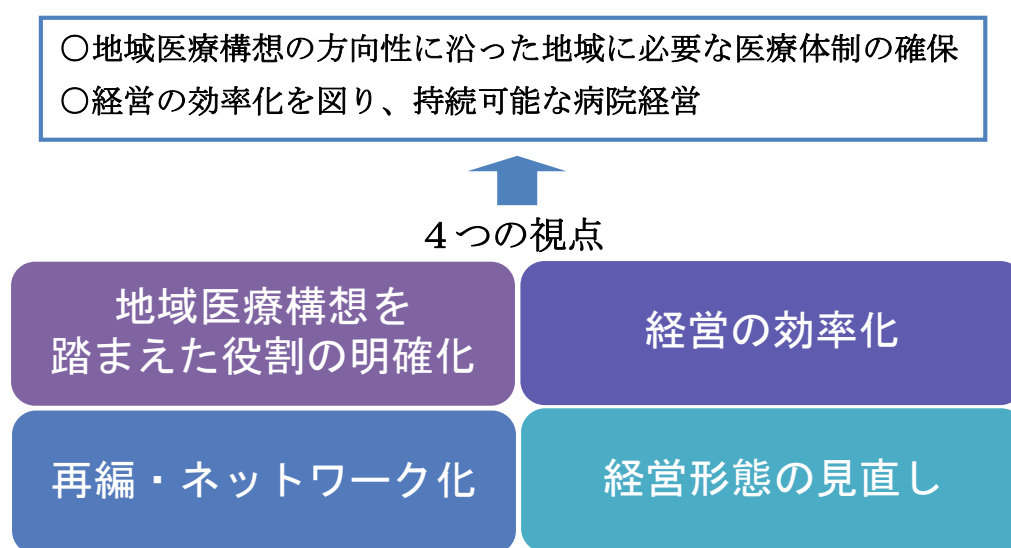


4. 新公立病院改革ガイドラインと市立病院改革

全国の公立病院においては、前改革プランに基づく取組により一定の成果をあげていますが、依然として持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、医師不足等、公立病院をめぐる環境は厳しい状況が続いています。

また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組む必要があるといえます。

このため、国は平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」といいます。）を示し、全国の公立病院に引き続き改革を求めています。新ガイドラインの考え方の概要は次のとおりです。



i 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

都道府県が策定する地域医療構想に沿って、地域の医療提供体制の将来目指す姿や、地域包括ケアシステムの構築等に向けての当該病院の役割を示す。

ii 経営の効率化

経営指標、収支計画、数値目標を設定し、収益確保・支出削減等により経営の効率化を図る。

iii 再編・ネットワーク化

二次医療圏又は構想区域等の単位における医療機関等の再編・統合を検討する。

iv 経営形態の見直し

より効率的な経営を行うため、地方公営企業法全部適用化、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入等、経営形態の見直しを検討する。

新ガイドラインでは、公立病院改革の究極の目的を、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとされています。

また、計画期間は平成 32 年度までとし、都道府県により策定される公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来目指すべき姿を示す「地域医療構想」に沿った当該医療機関の役割の見直し、経営の効率化による期間内での経常収支比率の黒字化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の取組が示されています。

【新ガイドラインにおける主な数値目標】

経常収支比率	・・・	計画期間内での黒字化（100%）
病床利用率	・・・	70%以上（これを3年連続で下回る場合、再編・ネットワーク化等により抜本的な改革を検討する必要がある）
不良債務比率	・・・	20%以内（これを超えると起債の制限や設備投資ができなくなる等のペナルティが課される）

5. 市立病院改革の考え方

今般の改革は、国が示す新ガイドラインに準拠し、また、県が策定する地域医療構想に沿いつつ、あくまでも名張市を含む伊賀地域、名張市立病院の実情にあったものである必要があります。

改革の究極の目的は、当院を存続させ、地域に安定的かつ継続的な医療を提供し、市民の命と健康を守ることにあります。そして、県が示す地域医療構想の方向性の下、平成 37（2025）年に伊賀地域で必要となる医療提供体制を再構築することが必要です。

以上のことから、新ガイドラインに示されている4つの視点について、平成 28 年度から平成 32 年度までの5年間を計画期間として改革を進めます。

第2章 名張市立病院の現状と取組の方向性

1. 現状

(1) 沿革

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た新興都市ですが、当時の二次医療については、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ました。こうした背景のもと、人口に見合った医療体制の整備に対する市民の強い要望に応じて、平成9年4月21日、名張市立病院が開院しました。

市立病院は、併設する介護老人保健施設ゆりの里と附属の看護専門学校を有し、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診療科で開院しました。その後、平成15年に循環器科（現在の循環器内科）を標榜科に加え、開院より紹介外来制を導入するとともに院内に「地域医療連携室」を設置し、地域の医療機関との連携を密にして、円滑な機能分担・機能連携を推進してきました。

また、24時間365日体制による地域の二次救急医療を伊賀市の2病院との輪番制により対応する中でその約50%を担当し、これまで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の役割を果たしてきました。

さらに、平成24年には「地域医療支援病院」の承認、平成25年の「災害拠点病院」の指定、「在宅医療救急システム」の運用、そして平成26年1月からは24時間365日の「小児救急医療センター」を開設する等、病院の機能向上に継続的に取り組んでいるところです。

(2) 社会保障制度改革の状況

①国の動向

現在、わが国では、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37（2025）年に向けて、制度の持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人一人が、必要に応じて安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられるよう、制度改革が進められています。

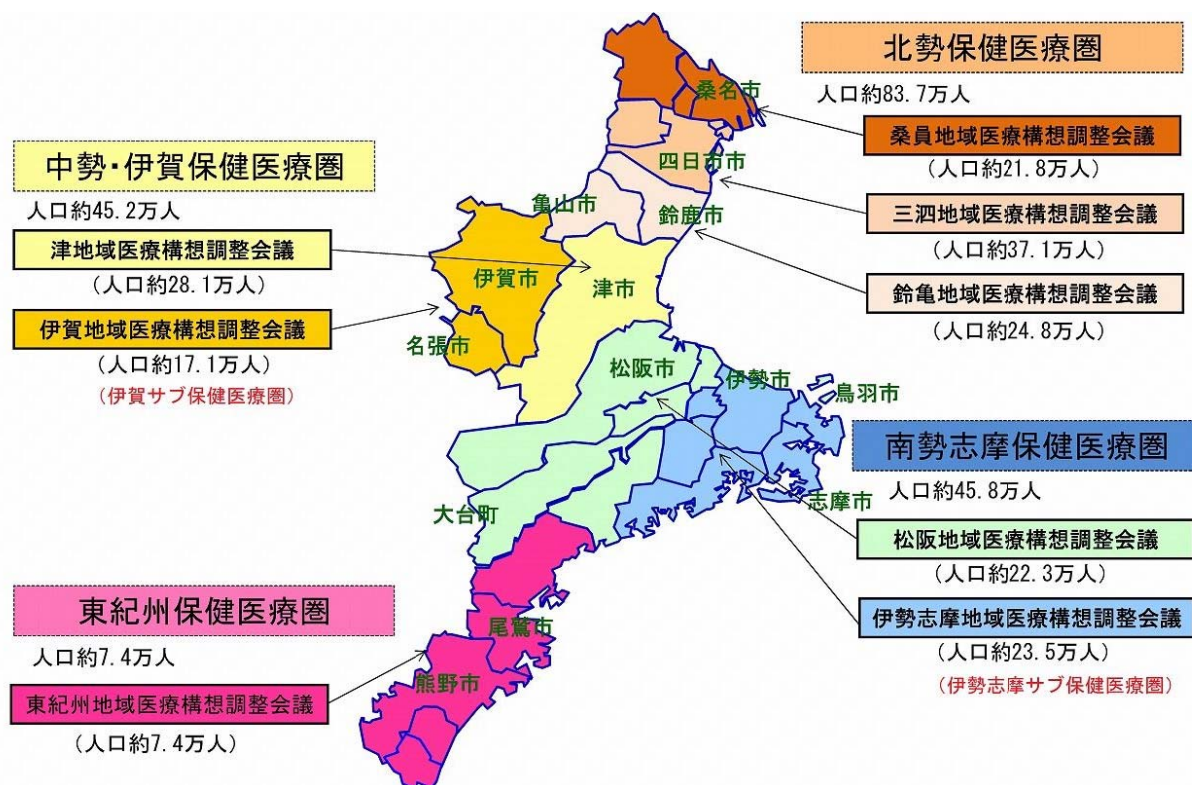
平成24年に設置された「社会保障制度改革国民会議」による報告書が平成25年に取りまとめられ、その後「社会保障改革プログラム法」が制定されました。

プログラム法に基づき、平成26年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（地域医療介護総合確保推進法）が公布され、医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築、医師・看護師等の確保対策等の施策が進められています。

②三重県の動向

地域医療介護総合確保推進法の成立を受け、三重県においては、医療法に基づき、平成 37（2025）年に必要となる医療提供体制を再構築するため、県内を次の 8 つに区分した上で、各区域で「地域医療構想調整会議」を開催し、平成 28 年度中に「地域医療構想」を策定する予定です。

この度の公立病院改革プランは、対象期間は平成 32（2020）年度までですが、地域医療構想に沿って、平成 37（2025）年にあるべき医療提供体制の再構築に資するものでなければなりません。



平成 28 年 3 月に三重県が策定した「三重県地域医療構想の策定に向けて」においては、伊賀区域で将来必要な医療提供体制を再構築するためには、以下の 3 つの取組が求められるとされています。

- 急性期機能のさらなる充実
 - ・ 3 つの基幹病院を中心とした急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合
- 回復期機能の充実
 - ・ 3 つの基幹病院のそれぞれが一定程度の回復期機能を担う
- 在宅医療や地域包括ケアシステムの体制整備
 - ・ 医療機関、歯科医療機関、薬局等の関係機関および多職種が連携していく必要

（三重県地域医療構想の策定に向けて 平成 28 年 3 月）

(3) 医療圏での状況

①三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、一次、二次、三次の保健医療圏を設定しています。

一次医療圏はかかりつけ医による初期診療等を担い、市町村を単位として、二次医療圏は入院医療、救急医療等を担い、複数の市町村を単位として、三次医療圏は最先端、高度専門的な医療を担い、都道府県を単位として設定されています。

②伊賀サブ医療圏の特徴

伊賀サブ医療圏の特徴としては、滋賀県や奈良県等との人の往来も多く、従来から県内地域と比べ独立性が高い地域であり、また、医療圏内に医療資源が少ないことから、入院、外来とも圏外流出率が高い状況となっています。

経済効率性や患者の利便性の観点から、サブ医療圏内で必要な医療を完結できるよう、流出率を低下させることが課題となっています。

③伊賀サブ医療圏及び名張市の医療資源の状況

伊賀サブ医療圏では、二次、三次医療を担う国や県等の公的病院がなく、そのため、主に市立の2病院（名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院）と岡波総合病院の3つの基幹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、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、当院は市内で唯一の救急告示病院であること等から、当院の200床の医療資源は、地域にとって欠くことのできないものとなっています。

三重県内医療資源の動向（平成25年10月1日現在）

二次保健医療圏	一般病院 一般病床数(床)	医師数(歯科医 師除く)(人)
	対人口10万人	対人口10万人
北 勢	534.5	171.9
中勢伊賀	770.1	270.1
うち伊賀サブ	510.1	136.6
(名張市)	321.8	130.4
(伊賀市)	669.2	141.7
南勢志摩	654.9	210.3
うち伊勢志摩サブ	582.1	194.0
東 紀 州	614.7	164.0
総数	626.7	205.8

(三重県医事統計 平成25年)

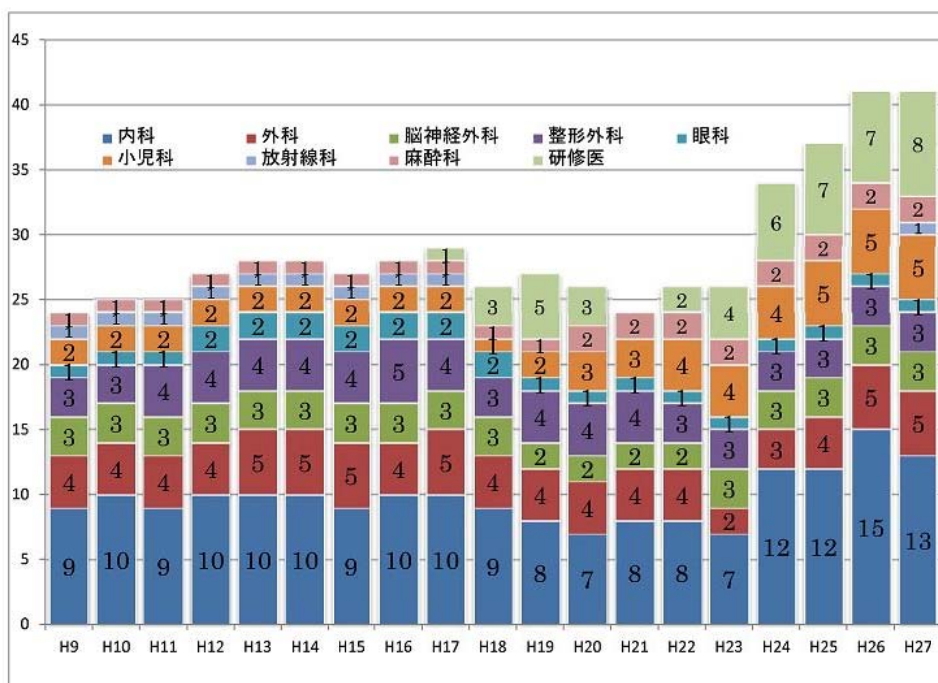
(4) 経営の状況

① 医師数、患者数の変遷

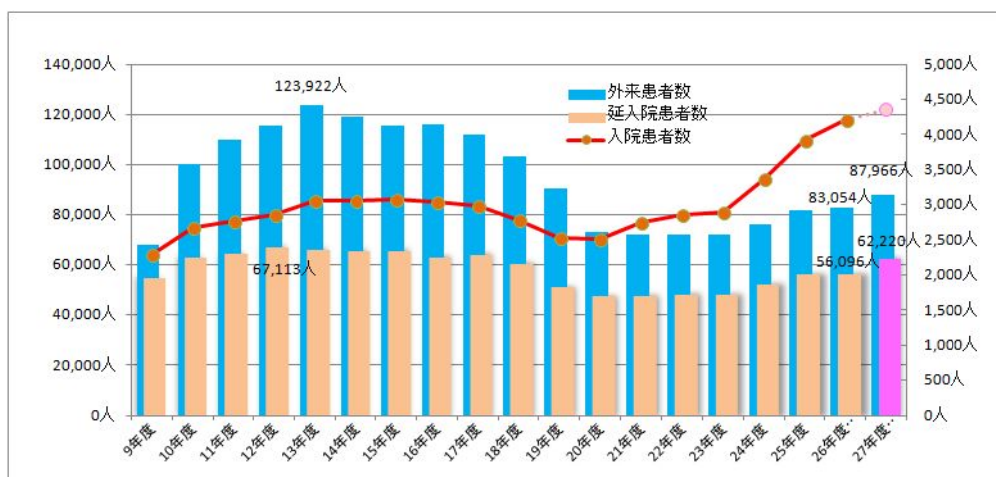
平成16年の卒後臨床研修制度改正に端を発する全国的な医師不足は当院にも影響を及ぼすこととなり、さらに医師の引き上げ等から、医師の過重労働が深刻化しました。そのため、平成19年からの内科完全紹介外来制の実施や救急輪番制の開始等により、医師の負担軽減を図りました。

その後、平成20年に策定した旧改革プランに基づく取組や、各大学への寄附講座の設置等により一定数の医師を確保でき、患者数も回復基調にあるなど、旧改革プランで定めた数値目標の達成には至りませんでした。病院経営は徐々に改善の方向に向かっています。

医師数推移



患者数推移



②経営状況

このような状況の中、職員給与費や施設・設備に係る減価償却費等のため、未だ経常収支の黒字化には至っていません。

しかしながら、医師数の増加等によって病床利用率が向上する等、経常収支比率・医業収支比率は年々改善の傾向にあります。

○決算状況

上段：旧改革プランでの目標数値

(単位：百万円)

下段：実績数値

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総収益	3,416	3,638	4,144	4,349	4,557	4,546	4,517	-
		3,468	3,720	4,156	4,301	4,672	5,081	5,074
総費用	4,397	4,297	4,502	4,633	4,704	4,693	4,401	-
		4,280	4,277	4,473	4,553	4,975	5,125	5,954
純損失	▲981	▲659	▲358	▲284	▲147	▲147	116	-
		▲812	▲557	▲317	▲252	▲303	▲44	▲880
累積赤字	▲7,351	▲8,011	▲8,369	▲8,653	▲8,800	▲8,947	▲8,831	-
		▲8,164	▲8,720	▲9,038	▲9,290	▲9,593	▲9,637	▲9,322
不良債務	▲485	▲300	▲343	▲269	▲167	▲46	30	-
		▲61	▲21	---	---	---	---	▲293

○主要経営比率

上段：旧改革プランでの目標数値

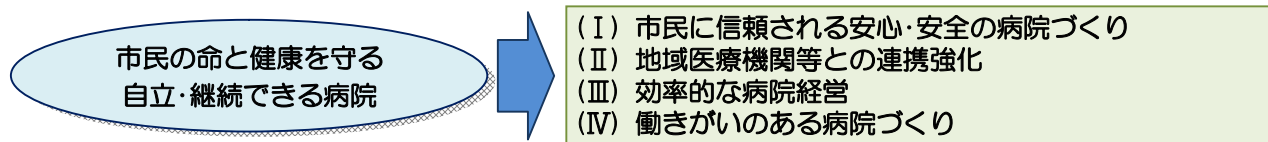
(単位：%)

下段：実績数値

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
病床利用率	69.4	67.3	78.9	86.8	92.5	92.5	92.5	-
		64.7	65.2	66.1	65.6	71.2	76.7	76.8
経常収支比率	77.9	84.7	92.0	93.9	96.9	96.9	102.6	-
		81.0	86.9	92.9	92.3	92.3	97.4	94.8
医業収支比率	76.5	80.4	89.4	91.3	94.8	94.5	101.1	-
		77.7	82.6	79.8	80.5	84.0	84.1	85.8
職員給与費比率	64.8	63.0	55.5	53.3	51.0	51.3	51.4	-
		65.2	61.0	64.9	65.1	61.6	63.3	65.0
不良債務比率	17.5	10.5	9.3	7.2	4.3	1.4	▲0.7	-
		2.2	0.7	---	---	---	---	7.0

③旧改革プランでの取組

経営の効率化については、旧改革プランに基づき策定した「名張市立病院改革プラン実施計画」に基づき、平成21～23年度にかけて、以下の4つの視点に立って改革を行いました。



実施計画での取り組み事項の89項目のうち、数値目標を定めたものは全体で71項目でしたが、そのうちプラン策定時に基準とした数値（H20年度数値）と比較して改善されたものが55項目で、改善できなかったものが16項目となり、全体では77%の改善率となりました。

分類	取り組み事項	改革プラン実施以前(H20を基準)との比較による改善率					
		達成	未達成	その他	計	事項別	分類別
I. 市民に信頼される安心・安全の病院づくり	I-①医療の質の向上	8	2	0	10	80%	82%
	I-②安心と信頼の医療の展開	3	2	1	6	60%	
	I-③IT化により診療機能の向上	4	0	0	4	100%	
	I-④患者・利用者サービスの向上	8	1	0	9	89%	
II. 地域医療機関等との連携強化	II-①地域医療連携機能の充実	5	1	0	6	83%	88%
	II-②保健、福祉、介護施設等との連携強化	2	0	0	2	100%	
III. 効率的な病院経営	III-①収益確保	11	7	7	25	61%	68%
	III-②支出管理	8	2	0	10	80%	
IV. 働きがいのある病院づくり	IV-①人材の確保	5	1	4	10	83%	86%
	IV-②人材の育成	1	0	4	5	100%	
	IV-③その他職場環境の整備	0	0	2	2	-	
計		55	16	18	89	77%	

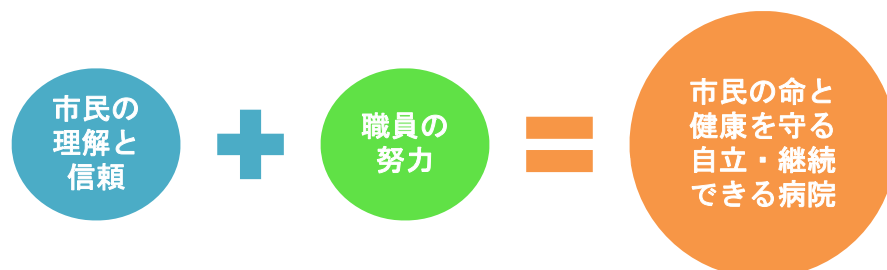
実施計画の3年間の実績効果額の合計は、目標効果額合計の497,467千円に対して、473,378千円の効果額でした。

分類	取り組み事項	【I】収益向上効果額合計		【II】費用削減効果額合計		【III】体制・機能整備等による費用増加額合計		合計	
		目標効果額	実績効果額	目標効果額	実績効果額	目標効果額	実績効果額	目標効果額	実績効果額
I. 市民に信頼される安心・安全の病院づくり	I-①医療の質の向上	87,750	52,950	0	0	▲ 38,000	▲ 21,400	49,750	31,550
	I-②安心と信頼の医療の展開	7,970	▲ 3,260	0	0	▲ 81,585	8,175	▲ 73,615	4,915
	I-③IT化により診療機能の向上	0	0	0	0	▲ 50,000	▲ 57,500	▲ 50,000	▲ 57,500
	I-④患者・利用者サービスの向上	0	0	0	0	0	0	0	0
II. 地域医療機関等との連携強化	II-①地域医療連携機能の充実	20,569	30,900	0	0	0	0	20,569	30,900
	II-②保健、福祉、介護施設等との連携強化	0	0	0	0	▲ 12,000	▲ 6,000	▲ 12,000	▲ 6,000
III. 効率的な病院経営	III-①収益確保	810,280	339,000	0	0	▲ 276,000	▲ 12,000	534,280	327,000
	III-②支出管理	0	0	88,483	162,513	0	0	88,483	162,513
IV. 働きがいのある病院づくり	IV-①人材の確保	0	0	0	0	0	0	0	0
	IV-②人材の育成	0	0	0	0	▲ 60,000	▲ 20,000	▲ 60,000	▲ 20,000
	IV-③その他職場環境の整備	0	0	0	0	0	0	0	0
計		926,569	419,590	88,483	162,513	▲ 517,585	▲ 108,725	497,467	473,378

2. 市立病院の果たすべき役割と目指すべき機能

(1) 基本的な考え方

市民の命と健康を守る「自立・継続できる病院」を目指すためには、市民の理解と信頼を得ること、そして、職員が一丸となって努力することが重要です。



①市民の信頼

改革を進めるためには、市民の理解と信頼を得ることが最も重要となります。

平成 27 年度に実施した市民意識調査においては、地域医療機関の現在の医療体制について、およそ半数の人が満足していると回答しましたが、市立病院に訪れる市民を対象としたアンケートを実施する等、市民の声を反映した改革に取り組みます。

②職員の努力

改革には、職員が一丸となって取り組まなければなりません。

現在の限られた医療資源をもとに、いかにして経営の効率化を進めていくか、医業収益の増加と支出削減の具体策についての創意と工夫、そして職員が一丸となった取組が求められています。

(2) 伊賀地域での医療体制確保

①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。

名張市の中核病院として「自立・継続できる病院」を目指し、二次医療、救急医療、災害医療、小児医療、産科等、公立病院が担う必要のある部門を中心に、名張市内の総合的な医療提供体制を確保することが最も重要です。

②伊賀地域での医療体制確保

伊賀地域における医療提供体制を再構築するためには、名張市だけでなく、伊賀市をも含めた医療提供体制について検討することが不可欠です。

伊賀サブ保健医療圏としての医療提供体制を再構築するため、圏内医療機関の再編・ネットワーク化を含めた機能連携、機能分担について、地域医療構想を踏まえて協議する必要があるといえます。

(3) 地域医療構想を踏まえた当院の将来果たすべき役割

当院は、名張市における唯一の総合病院であり、二次医療、救急医療、災害医療、小児医療、産科等、市民に必要な医療を提供するという大きな役割を担っています。

将来においても、これらの機能を維持・発展させた上で、地域医療構想に示されている医療提供体制の再構築に向けて、その役割を果たすものとしします。

①急性期機能のさらなる充実

名張市における二次医療を担う地域の中核病院として、開院以来の急性期医療や高度医療を引き続き提供していく必要があります。

あわせて、伊賀区域での最適な医療提供体制の再構築に向けて、再編・ネットワーク化による急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合についても検討していきます。

②回復期機能の充実

急激に進行する高齢化を踏まえ、地域医療構想に示されているように、回復期機能を担うことを検討する必要があります。

当院がどのように回復期機能を担っていくかについて、附属施設のあり方も含めて検討が必要です。

③在宅医療や地域包括ケアシステムの体制整備

高齢化が全国よりも早いスピードで進む名張市において、いわゆる「地域包括ケアシステム」（住まい、医療、介護予防、生活支援が日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）の構築に向けた改革を進める必要があります。

については、名張市の地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院は、引き続き一次医療機関との連携、医療・介護連携、在宅医療の推進、多職種連携の推進等に取り組む必要があります。

以上のことから、現時点においては、平成 37（2025）年の当院の将来像は次のとおり導き出されます。

名張市立病院の平成 37（2025）年における将来像

名張市における二次医療を担う地域の中核病院として、急性期医療や高度医療を主として提供し、急激に進行する高齢化に対応するため回復期機能も担いながら、名張市の地域包括ケアシステムの構築のため、一次医療機関との連携、医療・介護連携、在宅医療の推進、多職種連携の推進等を行う地域の中核となる病院。

(4) 附属施設のあり方

①名張市介護老人保健施設「ゆりの里」

市立病院と同時に開設した介護老人保健施設「ゆりの里」は、看護・介護・リハビリテーション等を必要とするお年寄りの方々に適切な医療サービスと日常生活上のサービスを行い、自立を支援し、家庭生活への復帰をめざすとともに、居宅介護支援事業者等と連携を取りながら在宅生活を支えることを目的とした施設です。

現在は、上記に加えて、市立病院のバックベッドとしての役割や、他施設に受け入れのできない重症の方の受入等も行っています。

しかし、年間を通じて利用者が低迷し、そのことが事業収益に大きく影響しています。そのため事務手続の簡素化や人員体制の見直しを行ってありますが、今後、市立病院の経営形態の見直しや、伊賀地域における再編・ネットワーク化の検討と併せて、ゆりの里のあり方についても検討が必要です。

②名張市立看護専門学校

名張市立看護専門学校は、市立病院をはじめとする市内の医療機関で働く看護師の養成を目指して、平成6年に開校した学校です。

毎年、約10名程度の卒業生が当院へ看護師として入職し、当院の看護師確保のため重要な役割を担っています。

しかし、事業収益が入学金と授業料及び受験料のみであるため、現在の施設を最大限に活かした運営を図るとともに、看護専門学校のあり方についても、市立病院、ゆりの里と併せて検討が必要です。



名張市介護老人保健施設ゆりの里



名張市立看護専門学校

第3章 病院機能確保について

1. 課題

名張市は県下でも病床数、医師数が最も少ない地域の一つであることから、現在の市立病院の持つ病院機能を確保することは不可欠であり、次の4つの視点を重視する必要があります。



①高度医療の急性期病院

当院は、開院より脳、心臓疾患等の高度二次医療を特長としてきましたが、市内に他の二次医療機関が存在しないことから、市民の命を守るため、今後も急性期医療を担うことが必要不可欠といえます。

②二次救急医療の維持

伊賀サブ医療圏での広域的な協力体制により二次救急医療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維持・継続を図らなければなりません。

③地域一次医療機関との連携

限られた医療資源の下、地域医療支援病院として、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、救急医療にあっては、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。

④地域の特性を踏まえた病院

上記①～③以外に、名張市が進める「産み育てるにやさしいまちづくり」及び「生涯現役のまちづくり」に資するために、伊賀地域の唯一の拠点として開設した小児救急医療センターのように地域の特性を踏まえた病院を目指す必要があります。

2. 具体的な取組

(1) 高度医療の急性期病院

○一般病棟入院基本料7対1の維持

重症患者を積極的に受け入れ、回復期の病院や介護施設への退院を促進することで在宅復帰率を向上し、一般病棟入院基本料7対1を維持します。

○チーム医療の推進

質が高く安心・安全な医療を求める声や、医療の高度化・複雑化を踏まえ、医療スタッフ1人1人の専門性を高めつつ、医療スタッフ間の連携・補完を強化し、多職種連携のチーム医療の推進に努めます。

○クリニカルパスの活用

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

○DPCによる医療の標準化・質の向上

機能評価係数の向上に努め、併せて全ての職種に対してDPCに関する研修を行うことで制度への理解を進めます。

○市民ニーズに合った適切・効果的な投資

透析装置の更新や、病理等検査機能の充実等、市民ニーズに合った適切・効果的な投資によって病院機能のさらなる向上を図ります。

(2) 二次救急医療の維持

○救急医療の継続・充実

地域の二次救急医療機関として、地域医療機関の協力と連携のもと、現在の伊賀市2病院との輪番制による救急医療の継続に努めるとともに、救急当番日を増やす等、救急医療の充実を図ります。

(3) 地域一次医療機関との連携

○一次医療機関との連携

地域医療支援病院として、年間を通じた多職種参加の研修会を開催しておりますが、引き続き地域の「かかりつけ医」等との連携を強化・拡充し、適切な機能分担・機能連携を図ります。また、「地域医療連携委員会」や医師会を通して、市立病院の情報提供を積極的に行い、紹介患者増を図ります。

○医療・介護連携の推進

地域医療連携室の人員増を図るなど体制強化等により、関係機関との連携を深め、患者さまが住み慣れた自宅や施設へスムーズに復帰できるよう切れ目のない医療・介護提供体制を目指します。

○在宅医療の推進

在宅患者さまの急変時に入院医療を提供する「在宅医療救急システム」や、市立病院の医師が行う訪問診療、在宅支援看護外来を充実させます。

また、在宅医療関係者を対象にした「訪問診療を踏まえたスキルアップセミナー」を拡充し、地域人材の資質向上に貢献します。

(4) 地域の特性を踏まえた病院

名張市が進める「産み育てるに優しいまちづくり」と「生涯現役のまちづくり」に資するため、次の取組を進めます。

○産科の開設

市民が安心して出産できる環境を整えることは、少子化対策の重要課題であるといえます。産科の設置に向けては、産婦人科の機能と医師確保について検討し、次に分娩施設や医療機器の整備、入院ベッドの確保というように、段階を踏んで取り組みます。

○小児医療の継続

当院は、平成26年1月より「小児救急医療センター」を開設し、伊賀地域における小児医療の拠点施設として非常に重要な役割を担っています。

市民が安心して子育てを行えるよう、引き続き小児救急医療センターの運営に取り組みます。

○専門外来の拡充

当院の特色である脳・心臓疾患への対応をはじめ、循環器内科の心臓カテーテル治療や、泌尿器科、胸部外科、認知症に対応する神経内科の設置等、特色ある専門外来の設置に向けて取組を進めます。

○回復期機能の検討

再編・ネットワーク化による急性期機能の集約化を前提とした回復期機能の提供または現在の病床数に加えて回復期機能を増床する等、今後、回復期機能をどのように担っていくかを検討します。

第4章 医療従事者の確保について

1. 課題

一時は医師不足による業務量の減少により厳しい時期もありましたが、現在は、旧改革プランによる取組や寄附講座の設置等により、開院以来最も多くの医師を確保できています。

また、技師や看護師等、医師以外の医療従事者についても、計画的な採用を行うことにより一定数を確保できています。

今後とも外部の状況を踏まえつつ、医療従事者の確保のための取組を進めなければなりません。

2. 具体的な取組

(1) 人材の確保

○医師の確保

派遣元大学への継続した働きかけや、寄附講座の継続等によって常勤医師を引き続き確保します。

○医師の負担軽減

職種間の役割分担、医師事務作業補助者の増員、救急当直等に当たる非常勤医師の確保等によって、医師に医療行為のみに専念しやすい環境づくりを行い、負担軽減を図ります。

○医療従事者の確保

看護師等の産休や育休による慢性的な人員不足等に適切に対応できるよう、医療現場の実態や必要性に応じた柔軟な定数管理、多様な雇用形態、適正な処遇等により、医療従事者の確保を図ります。

○経営感覚に富む人材の登用

病院事業の経営改革に強い意識を持ち経営感覚に富む人材を、外部からの採用も含めて、幹部に登用することを検討します。

(2) 人材の育成

○人事評価制度の導入

実績に応じた給与体系導入の前提として、客観的に職員の実績を評価でき、かつ透明性を備えた人事評価制度を構築します。

○初期研修医・専門研修医・医学生の受入

臨床研修プログラムの充実や病院説明会への積極的な参加等により、初期研修医や新専門医制度による専門研修医、医学生の積極的な受入につなげます。

○研修・専門性向上

医師、技師、看護師等の医療スタッフが自らの専門性や知識の向上を図るため、認定看護師など外部研修や各種学会等へ参加することを促進します。

○事務局職員の専門性向上

健全な病院経営を推進するため、各種専門研修等へ参加させるなど病院業務に精通した事務職員の養成に努めるとともに、専門性を涵養するためプロパー専門職員の採用導入を検討します。

第5章 経営の効率化について

1. 課題

病院事業には、公営企業としてより一層の自助努力による経営が求められております。病床稼働率の向上や DPC 病院としての効率的な運営に努めておりますが、医療収支の黒字化には至っておりません。

については、まずは単年度収支の黒字化に向けて、引き続き収入増加・支出削減のための取組を重点的に進めなければなりません。

また、開院から約 20 年が経過していることから、施設・設備や医療機器等の計画的な更新や、病院事業会計全体の収支改善のため附属施設も含めた経営効率化にも併せて取り組むことが必要不可欠となっています。

2. 計画期間内に目標達成を目指すための指標

計画期間内に達成すべき目標については、平成 32 年度まで段階的に目標値を設定し、平成 32 年度に経常収支の黒字化を目指します。

(1) 基本指標

経営効率化を推進し、平成 32 年度までに経常収支の黒字化を目指します。

①病床利用率	85.0%	平成 32 年度までに達成
②経常収支比率	100.0%	平成 32 年度までに達成

(2) 主な経営指標及び数値目標

経営の効率化の取組による収支計画は以下のとおりとします。

○収支計画（抜粋）

（単位：百万円）

項目	H27	H28	H29	H30	H31	H32
総 収 益						
総 費 用						
純 損 益						
累 積 欠 損 金						
不 良 債 務						

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。

①主要経営比率

(単位：%)

項目	H27	H28	H29	H30	H31	H32
病床利用率						
経常収支比率						
医業収支比率						
職員給与費比率						
材料費比率						
薬品費比率						
不良債務比率						

②患者増の数値目標

(単位：人)

項目	H27	H28	H29	H30	H31	H32
延入院患者数						
延外来患者数						

③その他の数値目標

項目	H27	H28	H29	H30	H31	H32
100床当たり職員数(人)						
後発医薬品使用割合(%)						
入院1人1日当り収入(円)						
外来1人1日当り収入(円)						
手術件数(件)						
紹介率(%)						
逆紹介率(%)						
在宅復帰率(%)						
クリニカルパス件数(件)						
医師数(人)						
患者満足度(%)						
未収金削減率(%)						
DPC機能評価係数向上率(%)						
人間ドック・検診件数(%)						

3. 具体的な取組

(1) 収入増加

○病床利用率の向上

医業収益の柱である入院収益の増加に向けて、ベッドコントロールを行う看護管理室と各病棟との連携強化や、診療科を超えた病床の有効利用を図り、病床利用率のさらなる向上を図ります。

○診療報酬制度への対応

2年に一度の診療報酬制度の改定に適切に対応することで、新たな施設基準の取得、取得漏れの防止により、収入の確保に努めます。

○保有する資産の有効利用

病院事業が保有している医療機器をはじめとする資産を活用し、MRI や CT の検査件数増加や待ち時間の短縮等に取り組み、一層の収益確保に努めます。

○手術件数の増加

地域医療機関との連携等による患者数の増加や、重症患者の積極的な受け入れの推進、手術室の利用枠の効率的な運用により、各科の手術件数を増加させます。

○未収金の回収

未収金が発生する可能性のあるケースには早期に対応し、債権回収業務を委託する等、未収金の発生防止及び確実な回収に努めます。

○患者アンケートの実施

現在設置している「患者さま意見箱」の取組と併せて外来・入院患者さまに対してアンケートを実施し、市民ニーズの把握に努めます。

(2) 支出削減

○実績に応じた給与体系

医療職員に人事評価制度を導入し、それに基づいた実績給（インセンティブ制）を導入することで、モチベーション向上および医業収益の増加を図り、もって給与費比率を改善します。

○部門別原価管理

部門別原価管理システムを導入し、各部門での収入と支出の管理及び経営分析を行います。

○コスト意識の醸成

SPD (Supply (供給) Processing (加工) Distribution (分配) の略で、医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、死蔵・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、病院経営をサポートするシステム)の採用や、委託業務の仕様見直しによるコスト低減を図り、廉価同等品や後発医薬品の採用、再リースによる賃貸料の削減、ゴミの減量化・分別化による処理手数料の削減など職員一人一人がコスト意識を高め支出削減に努めてまいりましたが、引き続き高額診療材料を中心とした材料費の削減や廉価品への移行、後発医薬品の使用割合を高めるなど職員が一丸となって取り組んでまいります。

○時間外勤務削減

人員配置及び業務分担の見直し、過重労働者への面接制度の活用等により、給与費増加の一因となっている時間外勤務手当の削減を図ります。

(3) 施設・設備の維持・更新

○計画的な修繕・更新

開院から約 20 年が経過し経年劣化した施設や電気・空調等の設備が数多く現存するため、「実施計画書」を作成する等、計画的な修繕・更新を行います。

○医療機器の更新

近年における医療機器の主な更新状況は次のとおりです。

年度	機器名等
平成 18 年度	MRI 装置、心臓超音波診断装置
平成 21 年度	腹腔鏡ビデオシステム
平成 22 年度	注射薬自動払出システムその他、三重県の地域医療再生基金を活用し、血管造影撮影 (アンギオ) 装置
平成 23 年度	引き続き三重県の地域医療再生基金を活用し、X 線 CT 装置、X 線一般撮影画像読取システム
平成 24 年度	眼科手術顕微鏡
平成 25 年度	上部下部内視鏡システム、手術用顕微鏡
平成 26 年度	上部下部内視鏡システム、デジタル X 線透視診断装置
平成 27 年度	心臓超音波診断装置

医療機器の性能は日進月歩であり、高度で安全な医療機器の提供及び高性能機器の使用による診断機能の向上は収入の増加につながるため、「購入計画書」を作成するなど計画的に医療機器を更新します。

(4) 附属施設の取組

①介護老人保健施設ゆりの里

○利用率の向上

関係機関との連携やサービスの質の向上、ターミナルケア、看取り等の実施によって、入所利用率の向上を図り、より一層の収益確保に努めます。

○市立病院との連携

市立病院とゆりの里を併せたベッドコントロールを強化する等、市立病院とのさらなる連携を図ります。

○支出削減

給与費や経費等を始めとした支出を削減し、効率的な経営を進めます。

②看護専門学校

○定員の増員

名張市や伊賀地域の安定した看護師確保につなげるため、1学年につき20名としている定員を施設の規模に応じた定員に引き上げる取組を行います。

○授業料等の見直し

看護専門学校の授業料、入学金、受験料を、他の看護専門学校や看護大学等との比較等によって、適正な水準に見直します。

○地域活動への積極的な参加

住民のニーズを理解した上での看護ができる看護師を養成するため、看護学生が百合が丘をはじめとした各地域での活動に参加し、地域とのつながりを深め、住民の本音を聞くことができるような機会を設けます。

4. 一般会計における経費負担の考え方

(1) 一般会計繰出金の概要

当院を含めた地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算性が原則とされています。

しかし、公立病院には、公的な役割として不採算医療や高度医療等を担うという使命があることから、次の経費については一般会計が負担するものと定められ、毎年、総務省からの通知により繰出基準が示されています。

- ①その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
(救急業務、小児医療、看護師養成所 等)
- ②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
(高度医療整備、病院建設又は改良経費 等)

病院事業会計への繰出についてもこの基準をもとに行われていますが、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、一般会計による経費負担が必要です。

そのため、一般会計による経費負担の考え方を明確化し、市民の理解のもと必要な財政支援を受けつつ、経営の効率化に努めます。

(2) 繰出金の現状

市立病院は、建設時に多大な起債借入れを行ったため、毎年多額の償還金が発生し、繰出金の半分以上がこの経費となっています。

今後も、一般会計からの繰出金については、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。

○一般会計繰出金の状況

(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	26年度
一般会計繰出金	743	977	1,119	1,443	1,485	1,370	1,431	1,342

(3) 今後の繰出基準の考え方（一般会計との経費負担の考え方）

区分	項目	内容
3条	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）
	看護師養成所・老人保健施設の運営	看護専門学校等の運営経費のうち、その収入をもって充てることができないと認められる経費及び介護老人保健施設の運営に係る費用のうち一般会計が負担するのが適当と認められる経費
	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費のうち、一定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相当する額
	高度医療	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のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費
	経営基盤強化対策	医師・看護師等の研究研修に要する経費の1/2 病院事業会計で負担する共済追加費用の一部
	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のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められる経費
	院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に伴う収入をもって充てることができない経費
	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
	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められる経費
	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
	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のうち、運営に伴う収入をもって充てることができない経費
公立病院改革の推進に要する経費	改革プランの実施状況の点検・評価及び公表に要する経費	
4条	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）
	他会計借入金元金償還金分	平成20,21年度に他会計より借入を行った借入金元金の返済に要する経費
	建設改良に要する経費	看護学校、介護老人保健施設の建設改良に要する経費
	企業債償還金	看護学校、介護老人保健施設に係る企業債元金償還に要する経費

第6章 再編・ネットワーク化について

1. 三重県保健医療計画、地域医療構想の方向性

(1) 三重県保健医療計画の方向性

「三重県保健医療計画」(第5次改訂・平成25年3月)においては、県民が保健医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できるよう、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築することがうたわれています。

その取組として、以下の3つの方向性が示されています。

- ① 人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造に的確に対応した医療提供体制の確立
- ② 県内医療提供体制の実態に即した、医療機能の分化と連携強化の一層の推進
- ③ 医師、看護師等の医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備

(2) 地域医療構想の方向性

三重県保健医療計画の一部として策定される三重県地域医療構想においては、伊賀区域では回復期機能の一層の充実が求められるとした上で、住民が安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域における急性期機能のさらなる充実が必要であり、3つの基幹病院を中心とした急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合について検討していくことが想定されます。

2. 再編・ネットワーク化計画の概要及び当院の対応

(1) 現状

旧改革プランに基づき平成21年に設置した「伊賀地域医療体制整備計画検討委員会」において、名張市、伊賀市の両市における拠点病院の設置等を検討しましたが、多大な財源を要することや医師不足等の課題から、最終的な意思決定・実現にまで至らず、審議が継続しています。

(2) 検討・協議の方向性

医療資源の少ない伊賀地域において、地域医療構想で示されているように医療提供体制を再構築するためには、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、伊賀地域における公立病院等を、急性期機能を中核的に担う基幹病院と、基幹病院から医師派遣等の様々な支援を受けつつ日常的な診療や回復期機能等を担う病院・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必要があるといえます。

については、当面は基幹3病院間の連携を進めながら、地域医療構想調整会議において、三重県、伊賀市及び関係機関と協議を重ね、伊賀地域における病床機能の機能分化、機能連携について引き続き検討を行います。

また、附属施設である介護老人保健施設ゆりの里及び看護専門学校も市立病院の再編・ネットワーク化に関する協議と併せてあり方を検討します。

(3) 検討・協議体制

再編・ネットワーク化の検討・協議体制は、名張市立病院院内経営改革検討委員会、名張市立病院経営会議、名張市立病院改革検討委員会、伊賀地域医療構想調整会議とします。

(4) 検討・協議のスケジュール

平成29年度を目途に検討・協議を進め、再編・ネットワーク化を進める場合は平成32年度までの実現を目指します。

第7章 経営形態の見直しについて

1. 現状

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、予算や組織、職員の任免や給与等の勤務条件等の多くは、開設者である首長の権限となっています。

そのため、公営企業としての独立採算性や経済性を求めるうえでは、柔軟性、機動性が必要となります。

経営形態の見直しについて、旧改革プランにおいては、再編・ネットワーク化の議論と並行して検討を行いました。名張市、伊賀市の両市における拠点病院の設置等の意思決定まで至らなかったこともあり、従来どおり地方公営企業法一部適用で運営しています。

2. 検討・協議の方向性

旧改革プランに基づいて経営形態の見直しを行った全国の病院の状況をみると、地方公営企業法全部適用化、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入等により、経常収支比率及び医業収支比率の改善について、多くの病院が一定の効果をあげています。

当院においても経営形態の見直しによりさらに効率的な経営を行うことができるかを、介護老人保健施設ゆりの里及び看護専門学校も含め、再度検討する必要がありますが、引き続き「再編・ネットワーク化」の協議と並行して検討します。

3. 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、名張市立病院経営会議、名張市立病院改革検討委員会とします。

4. 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29年度を目途に検討・協議を進め、経営形態を見直す場合は平成32年度までの実現を目指します。

第8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

計画の実施にあたっては、院内経営改革検討委員会を中心に各項目に基づいた取組について協議を行い、具体的な実行計画を作成し、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、定期的に名張市立病院院内経営改革検討委員会及び名張市立病院経営会議において検証を行うとともに、年1回以上、名張市立病院改革検討委員会において点検・評価を行います。

なお、点検・評価の結果は、市広報やホームページ等を通じて市民に積極的に情報を公表します。その際は、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにする等、市民が理解・評価しやすいように工夫します。

3. 新改革プランの見直し

新改革プランの点検・評価・公表を毎年実施して結果の検証を行うとともに、三重県地域医療構想の策定状況や、伊賀市との再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しの協議と平行して、必要に応じて見直しを行います。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分	1. 企 業 債								
	2. 他 会 計 出 資 金								
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金								
	7. そ の 他								
	収 入 計 (a)	0	0	0	0	0	0	0	0
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	0	0	0	0	0	0	0	0	
支 出	1. 建 設 改 良 費								
	2. 企 業 債 償 還 金								
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他								
支 出 計 (B)	0	0	0	0	0	0	0	0	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金								
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
資 本 的 収 支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合 計	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。