

第 2 次 名張市立病院改革プラン (案)



平成 2 8 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 | (頁) |
| 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) 附属施設の在り方 | 12 |
| 3. 新改革プランの全体像 | 13 |
| 第3章 病院機能の確保について | |
| 1. 課題 | 14 |
| 2. 具体的な取組 | 15 |
| (1) 高度医療の急性期病院 | 15 |
| (2) 二次救急医療の維持 | 15 |
| (3) 地域一次医療機関との連携 | 16 |
| (4) 地域の特性を踏まえた病院 | 16 |

第4章 医療従事者の確保について

| | |
|-----------|----|
| 1. 課題 | 18 |
| 2. 具体的な取組 | 18 |
| (1) 人材の確保 | 18 |
| (2) 人材の育成 | 18 |

第5章 経営の効率化について

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. 課題 | 20 |
| 2. 計画期間内に目標達成を目指すための指標 | 20 |
| (1) 基本指標 | 20 |
| (2) 主な経営指標及び数値目標 | 20 |
| 3. 具体的な取組 | 21 |
| (1) 収入増加 | 21 |
| (2) 支出削減 | 22 |
| (3) 施設・設備の維持・更新 | 23 |
| (4) 附属施設の取組 | 23 |
| 4. 一般会計における経費負担の考え方 | 25 |
| (1) 一般会計繰入金の概要 | 25 |
| (2) 繰入金の現状 | 25 |
| (3) 今後の繰入金の考え方（一般会計との経費負担の考え方） | 25 |

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 | 27 |
| (1) 三重県保健医療計画の方向性 | 27 |
| (2) 地域医療構想の方向性 | 27 |
| 2. 再編・ネットワーク化計画の概要 | 27 |
| (1) 現状 | 27 |
| (2) 検討・協議の方向性 | 28 |
| (3) 検討・協議体制 | 28 |
| (4) 検討・協議のスケジュール | 28 |

第7章 経営形態の見直しについて

| | |
|-----------------|----|
| 1. 現状 | 29 |
| 2. 検討・協議の方向性 | 29 |
| 3. 検討・協議体制 | 29 |
| 4. 検討・協議のスケジュール | 29 |

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 | 30 |
| 2. 実施状況の点検・評価・公表等 | 30 |
| 3. 新改革プランの見直し | 30 |

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4月に開院しました。

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、医師の過重労働が深刻化しました。そのため、当院では、内科の完全紹介外来制の実施（平成19年10月から）や救急輪番制の開始（平成20年4月から）等の取組により厳しい時期を乗り越えてきました。

さらに、平成20年度に策定した「名張市立病院改革プラン」（以下「前改革プラン」といいます。）に基づく取組や、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、前改革プランで定めた数値目標の全てを達成する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。

こうした状況の中、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、各都道府県において「地域医療構想」の策定が進められるなど、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の再構築に向けて、附属施設も含めて当院の在り方を精査し、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「第2次 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

新改革プランの計画期間は、平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの5年間とします。

3. プラン策定の体制

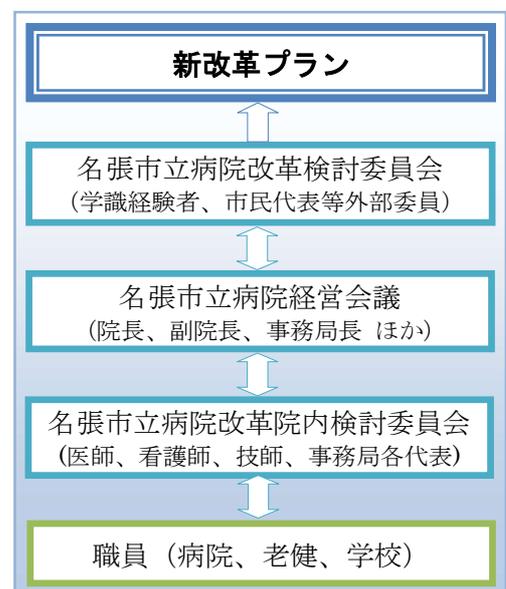
新改革プランは、市民の視点、医療現場の視点を重視して策定します。

○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）



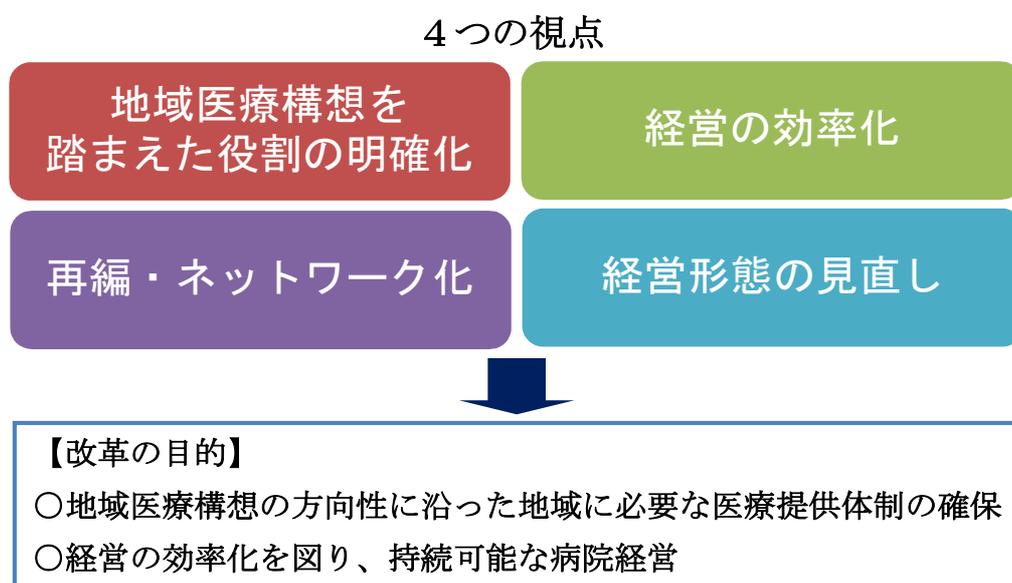
4. 新公立病院改革ガイドラインと市立病院改革

全国の公立病院においては、これまでに策定した「病院改革プラン」に基づく取組により一定の成果を上げていますが、依然として持続可能な経営を確保でき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、医療需要も急速に増大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ります。

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が将来目指す姿や、地域包括ケアシステムの構築等に向けて当該病院の果たすべき役割を示す。

ii 経営の効率化

経営指標に係る数値目標を設定して収益確保に努め、支出抑制等により経営の効率化を図る。

iii 再編・ネットワーク化

都道府県と連携しつつ二次医療圏又は構想区域の単位において医療機関の再編・ネットワーク化や経営統合を検討する。その際に、地域医療連携推進法人制度といった新たな制度の活用も考慮する。

iv 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入等の観点から、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等、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にあるとしています。

また、計画期間は平成 32 年度までとし、新改革プランの内容として、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明確化、経営の効率化による計画期間内での経常収支比率の黒字化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しといった 4 つの視点が示されています。

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、あくまでも伊賀地域の医療の状況や当院の実情にあったものでなければなりません。

改革の目的は、当院が自立・継続可能な地域の中核病院として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が目指す方向性の下、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今、求められています。

以上のことから、新ガイドラインに示されている 4 つの視点を踏まえて平成 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。こうした背景の下、増加する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（以下「市立病院」といいます。）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。

そうして現在では、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、当院はその約50%の日数を担当し、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います。

さらに、平成24年に「地域医療支援病院」の承認、平成25年には「災害拠点病院」の指定及び「在宅医療救急システム」の運用を開始、そして平成26年1月からは小児の救急患者を24時間365日にわたり受け入れを行う「小児救急医療センター」を開設するなど、病院の機能向上に継続的に取り組み、市民から求められる地域医療の提供に努めているところです。

(2) 社会保障制度改革の状況

①国の動向

現在、我が国では、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、社会保障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。

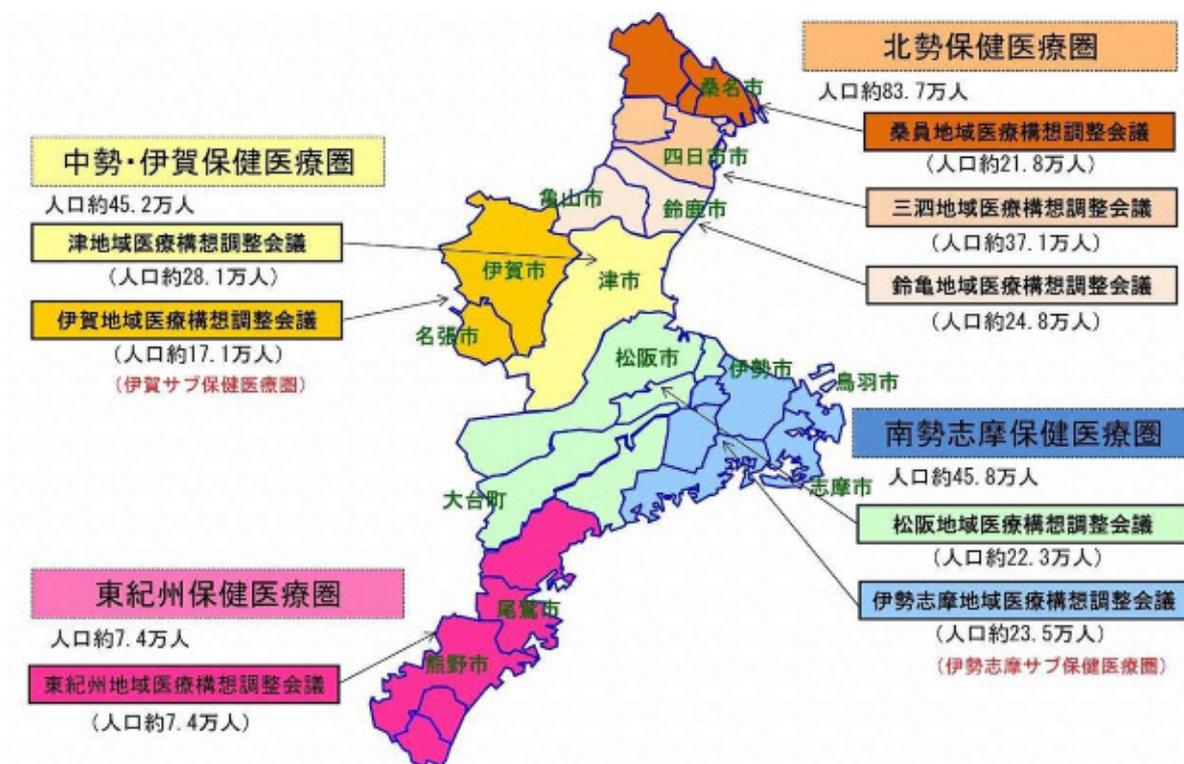
平成24年11月に設置された「社会保障制度改革国民会議」による報告書が平成25年8月に取りまとめられ、その後「社会保障改革プログラム法」が制定されました。この法律に基づき、平成26年6月には「医療介護総合確保推進法」が公布され、これに基づいて医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築、医師・看護師等の確保対策等の施策が計画的に進められています。

②三重県の動向

三重県では医療介護総合確保推進法の成立を受けて、「三重県地域医療構想」の策定に着手しており、平成 28 年度中に策定される予定です。この構想は、医療法第 30 条の 4 の規定に基づき都道府県が定めることとされている医療計画の一部として策定されるもので、策定に当たってはまず構想区域の設定を行う必要があります。

県はこの構想区域の設定に当たり、現行の二次医療圏（県内を 4 つの医療圏に区分）をベースとして、これをさらに細分化して三重県全体で 8 つの区域を設定し、その区域ごとに地域医療構想を策定することとしています。現在、その区域ごとに「地域医療構想調整会議」が開催され、地域医療構想の策定に向けた議論が続いています。

構想区域を図示すると次のようになります。



三重県が策定した「三重県地域医療構想の策定に向けて」の第 5 章「伊賀区域地域医療構想」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しています。

- 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、薬局などさまざまな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) 医療圏での状況

①三重県二次医療圏

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うものとして市町村を単位として、二次医療圏は入院医療、救急医療等を担うものとして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うものとして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、従来から県内の他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、地域外の医療機関へ行かなくてもサブ医療圏内で必要な医療を完結できるような医療提供体制の整備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、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主に担ってきました。

また、人口10万人当たりの一般病床数、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、一般病床が市内総数で255床と非常に少ない数値となっています。そのため、当院の200床の医療資源は地域医療の生命線とし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）

| 二次医療圏 | 一般病院 | 医師数（歯科医師 除く）（人） |
|----------|---------------------|--------------------|
| | 一般病床数（床） 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）

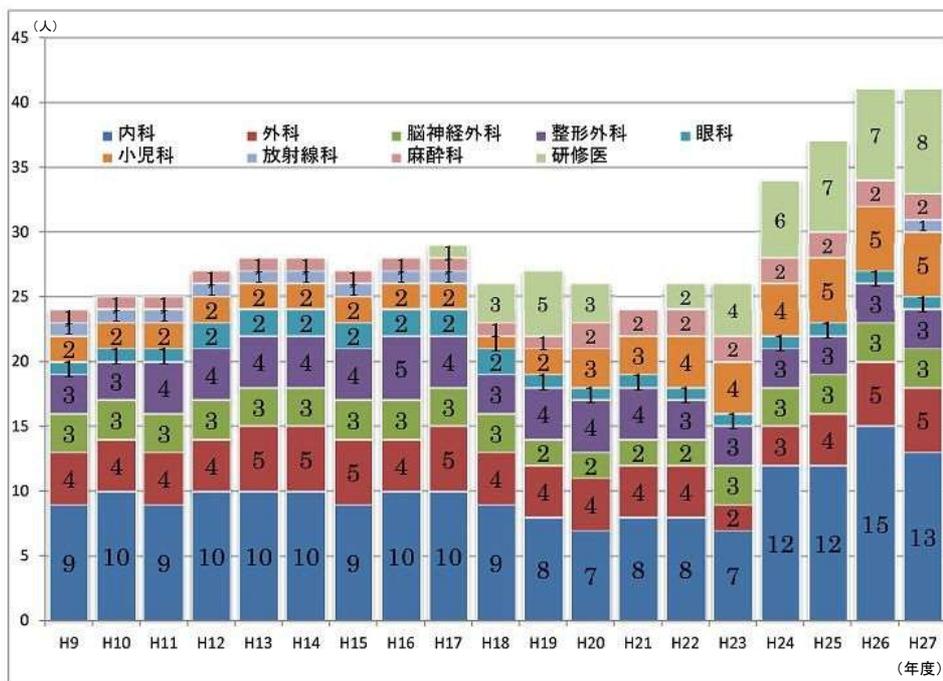
(4) 経営の状況

① 医師数、患者数の変遷

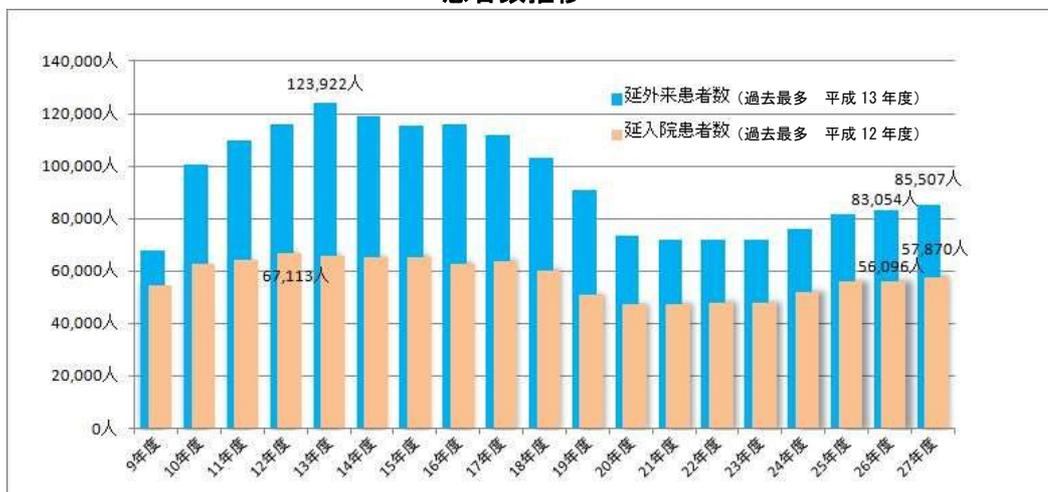
近年の全国的な医師不足は当院にも影響を及ぼすこととなり、医師の過重労働が深刻化しました。そのため、当院では、内科の完全紹介外来制の実施（平成 19 年 10 月から）や救急輪番制の開始（平成 20 年 4 月から）等の取組により、医師の負担軽減を図りました。

その後、平成 20 年に策定した前改革プランに基づく取組や、大学への寄附講座の設置等により一定数の医師を確保することができ、それに伴って患者数も回復傾向にあるなど、前改革プランで定めた数値目標の全てを達成する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、未だ医業収支の黒字化には至っていません。

しかしながら、医師数が増加したこと等によって病床利用率が向上するなど、医業収支比率は年々改善の傾向にあります。

○決算状況 (単位:百万円)
 上段：前改革プランでの目標数値
 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 | --- | --- | --- | --- | ▲193 |

※平成26年度に会計制度が改正されたため、表上の計算と一致しません。

○主要経営比率 (単位:%)
 上段：前改革プランでの目標数値
 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前改革プランでの取組

経営の効率化については、前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、下記の 4 つの視点に立って改革を行いました。

- (Ⅰ) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり
- (Ⅱ) 地域医療機関との連携強化
- (Ⅲ) 効率的な病院経営
- (Ⅳ) 働きがいのある病院づくり



市民の命と健康を守る
自立・継続できる病院

実施計画での取組事項の 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。そのうち、プラン策定時に基準とした数値（平成 20 年度数値）と比較して、達成が 55 項目、未達成が 16 項目で、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(平成20年度を基準)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% | |

※その他の項目は、目標数値を定めていません。

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。

(千円)

| 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・継続可能な病院」を目指すには、市民の理解と信頼を得ること、そして、職員皆が一丸となって努力することが重要です。



①市民の理解と信頼

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では、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」と回答しています。さらに満足の割合を高められるよう、様々な機会や手段を活用して、市民の声を聴き、それを反映した改革に取り組みます。

②職員の努力

改革は、職員皆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、医業収益の確保と支出削減の具体策について創意と工夫を凝らした取組が今、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。

地域の中核病院として「自立・継続可能な病院」を目指し、二次医療、救急医療、災害医療、小児医療、産科医療等、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、伊賀市も含めた医療提供体制について検討することが必要不可欠です。

伊賀サブ医療圏としての医療提供体制の再構築に向けて、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た協議を継続して行う必要があります。

(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、地域の中核病院として、二次医療、救急医療、災害医療、小児医療、産科医療等、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」に示される医療提供体制の再構築に向けて、求められる役割を果たすものとします。

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、開院以来行ってきた急性期医療や高度医療を引き続き提供していく責務があります。

今後、伊賀地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、「三重県地域医療構想の策定に向けて」に示されているように、回復期機能の在り方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、附属施設の在り方も含めて検討していきます。

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。

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、医療と介護の連携、在宅医療の推進、多職種連携の推進等に取り組んでいきます。

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一翼を担い、一次医療機関との連携、医療と介護の連携、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) 附属施設の在り方

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名張市介護老人保健施設「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高齢者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する施設です。

現在では、上記に加えて、市立病院のバックベッドとしての役割や、他施設では受入の難しい重症の方の受入も行っています。

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20名前後の卒業生の多くが当院をはじめ市内の医療機関へ看護師として就職し、看護師確保の面から、当市の地域医療の推進に大きな貢献を果たしてきました。

今後も、施設を最大限に活かした運営を図るとともに、看護専門学校の在り方について、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

3. 新改革プランの全体像

以上のことから、新改革プランにおいては、以下の5つに分類して項目ごとに具体的な取組事項を定め、改革に取り組むこととします。

①病院機能の確保について（第3章）

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、現在の市立病院が持つ病院機能を引き続き確保するための取組を行います。

②医療従事者の確保について（第4章）

医師、技師、看護師等の医療従事者について、病院を取り巻く環境の変化を見据えつつ、今後も医療従事者の確保のための取組を進めます。

③経営の効率化について（第5章）

単年度の医業収支の黒字化に向けて、収入増加・支出削減のための取組を重点的に進めるとともに、施設・設備や医療機器等の計画的な更新や、附属施設も含めた経営効率化にも併せて取り組みます。

④再編・ネットワーク化について（第6章）

医療資源の少ない伊賀地域において、限られた医療資源を効率的に活用するため、伊賀地域における病床機能の分化・連携等について、伊賀地域医療構想調整会議を中心に検討します。

⑤経営形態の見直しについて（第7章）

さらなる経営の効率化や病院機能・サービスの質の向上などを附属施設も含め検討する必要があるため、再編・ネットワーク化の協議と並行して、より良い経営の在り方を検討します。

新改革プランの全体像

| 項目 | 取組事項 |
|------------------------|------------------|
| 1. 病院機能の確保について（第3章） | (1) 高度医療の急性期病院 |
| | (2) 二次救急医療の維持 |
| | (3) 地域一次医療機関との連携 |
| | (4) 地域の特性を踏まえた病院 |
| 2. 医療従事者の確保について（第4章） | (1) 人材の確保 |
| | (2) 人材の育成 |
| 3. 経営の効率化について（第5章） | (1) 収入増加 |
| | (2) 支出削減 |
| | (3) 施設・設備の維持・更新 |
| | (4) 附属施設の取組 |
| 4. 再編・ネットワーク化について（第6章） | |
| 5. 経営形態の見直しについて（第7章） | |

第3章 病院機能の確保について

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必要不可欠であり、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、市民の命と健康を守るため、今後も急性期医療を担うことが必要不可欠です。

②二次救急医療の維持

伊賀サブ医療圏内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、地域医療機関と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、超高齢社会の地域医療に対応するためには、地域医療支援病院として、一次医療と二次医療の連携を更に充実、強化する必要があります。紹介患者の受け入れ、逆紹介を積極的に進め、救急医療の役割分担や、在宅医療・訪問診療のニーズに応えるため、より一層の連携が必要です。

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 7 対 1 入院基本料[※]の維持

重症患者を受け入れ、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 7 対 1 入院基本料を維持します。

※「入院基本料」は、病院が患者を入院させた際、病院に支払われる「診療報酬」の名称のこと。「7 対 1」とは、患者に対する看護配置を示し、1 日平均で、患者 7 人に 1 人の看護職が勤務していることをいう。

「入院基本料」は、看護サービスのほか医師の基本的な診療行為、入院環境（病室・寝具・浴室・食堂・冷暖房・光熱水費など）などの入院医療の体制を評価したものである。患者 1 人につき規定の金額が支払われ、患者はそのうち一定の割合を窓口で負担する（患者一部負担。）

○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に関する研修を行い制度への理解を進めます。

(※Diagnosis Procedure Combination の略で、従来の診療行為ごとに積算して診療費を計算する「出来高計算方式」とは異なり、入院患者の病名、病状治療行為をもとに厚生労働省が定めた診断群分類ごとに 1 日当たりの定額料金からなる包括評価部分（入院基本料、投薬、注射、検査、画像診断等）と、出来高評価部分（手術、麻酔、リハビリ等）を組み合わせる入院費を計算する方式のこと。医療の質の標準化を目指すものであり、単に計算方法の改革だけでなく、良質な医療、効率的・効果的な医療、医療の透明化等を図るために実施されるもの。)

○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、医療スタッフ一人一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。

(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など、救急医療の充実を図ります。

○救急ワークステーション

名張市消防本部と連携し、医師や看護師が、救急隊員に対して病院内等での実習を通じて指導や助言を行うことにより、救急隊員の知識・処置技術を向上させ、レベルの高い救急サービスの提供や救命率の向上につなげます。

(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、かかりつけ医との連携や、年間を通じた多職種参加の研修会を開催していますが、引き続き地域の医療機関等との連携を強化・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。

○医療と介護の連携

地域医療連携室の体制強化により、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、退院患者を対象に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します。

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」を定期的で開催して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、次に許可病床の確保、分娩施設や医療機器の整備というように、段階を踏んで取り組みます。

○小児医療の継続

当院は、平成23年4月から「小児発達支援外来」を、平成26年1月から「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、がん治療、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。

○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定期的にアンケートを実施し、利用者ニーズの把握に努めます。

○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担うため増床するなど、今後、地域医療構想を踏まえて、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、前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。

今後とも病院を取り巻く環境の変化を見据えつつ、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

大学をはじめ関係機関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、救急当直等に従事する非常勤医師の確保によって、医師の本来業務である医療行為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をはじめ、ワークライフバランス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、かつ公平性・透明性を備えた人事評価制度を構築、導入します。

○初期研修医・専攻医・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により、初期研修医や新専門医制度による専攻医、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、看護師等の医療従事者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、各種専門研修への参加を促進するなど、病院業務に精通した事務職員の養成に努めるとともに、専門性を向上するためプロパー職員の採用を検討します。

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病院として効率的な運営に努めておりますが、公立病院の使命である救急医療等の不採算部門を担っていることもあり、医業収支の黒字化には至っておりません。そのため、医業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積極的に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

(1) 基本指標

平成32年度まで段階的に目標値を設定し、平成32年度までに病床利用率85.0%を達成し、医業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医業収支比率 | 100.0% | |

(2) 主な経営指標及び数値目標

○収支計画

(単位：百万円)

| 項目 | H26(実績) | H27(実績) | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|-------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収益 | 4,948 | 5,698 | 5,682 | 5,714 | 5,736 | 5,750 | 5,804 |
| 医業収益 | 3,853 | 4,210 | 4,504 | 4,603 | 4,732 | 4,881 | 5,015 |
| 経常費用 | 5,219 | 5,445 | 5,544 | 5,552 | 5,544 | 5,551 | 5,583 |
| 医業費用 | 4,492 | 4,693 | 4,808 | 4,836 | 4,848 | 4,873 | 4,919 |
| 経常損益 | ▲271 | 253 | 138 | 162 | 192 | 199 | 221 |
| 医業損益 | ▲639 | ▲483 | ▲304 | ▲233 | ▲116 | 8 | 96 |
| 特別損益 | ▲609 | 48 | 14 | 15 | 16 | 18 | 19 |
| 純損益 | ▲880 | 301 | 152 | 177 | 208 | 217 | 240 |
| 累積欠損金 | ▲9,322 | ▲9,021 | ▲8,869 | ▲8,692 | ▲8,484 | ▲8,267 | ▲8,027 |
| 資金不足額 | 193 | - | - | - | - | - | - |

※各項目で端数処理をしているため、表上の計算と一致しないことがあります。

①主要経営比率

(単位：%)

| 項目 | H26(実績) | H27(実績) | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|--------------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 病床利用率 | 76.8 | 79.1 | 82.5 | 83.5 | 84.5 | 85.0 | 85.0 |
| 経常収支比率 | 94.8 | 104.6 | 102.5 | 102.9 | 103.5 | 103.6 | 104.0 |
| 医業収支比率 | 85.8 | 89.7 | 93.7 | 95.2 | 97.6 | 100.2 | 102.0 |
| 職員給与費対医業収益比率 | 65.0 | 61.1 | 59.1 | 58.0 | 56.7 | 55.1 | 53.9 |
| 材料費対医業収益比率 | 22.6 | 25.1 | 23.6 | 23.2 | 22.8 | 22.3 | 22.0 |
| 資金不足比率 | 7.0 | - | - | - | - | - | - |

②患者数の目標

(単位：人)

| 項目 | H26(実績) | H27(実績) | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 延入院患者数 | 56,096 | 57,870 | 60,225 | 60,955 | 61,685 | 62,220 | 62,050 |
| 延外来患者数 | 83,054 | 85,507 | 87,500 | 89,500 | 91,500 | 93,500 | 95,500 |

※平成 27, 31 年度はうるう年のため、366 日で計算しています。

③その他の数値目標

| 項目 | H26(実績) | H27(実績) | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
|----------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院1日1人当たり収入(円) | 49,603 | 53,604 | 55,500 | 56,000 | 56,500 | 57,500 | 59,000 |
| 外来1日1人当たり収入(円) | 11,889 | 11,941 | 12,200 | 12,400 | 12,600 | 12,800 | 13,000 |
| 紹介率(%) | 66.1 | 66.2 | 66.7 | 67.2 | 67.7 | 68.2 | 68.7 |
| 逆紹介率(%) | 62.9 | 61.6 | 62.0 | 62.4 | 62.8 | 63.2 | 63.6 |

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、各病棟でベッドコントロールを行う看護部門と診療部門との連携強化や、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、取得漏れの防止の徹底により、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MRI（核磁気共鳴画像法）装置やCT（コンピュータ断層撮影）装置などの資産を有効に活用するため、検査枠の増加、待ち時間の短縮、地域医療機関の予約枠の拡大により、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による患者数の増加や、手術室の利用枠の効率的な運用により、各科の手術件数の増加を図ります。

○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、債権回収業務の専門機関への委託を検討するなど、未収金の発生防止及び確実な回収に努めます。

（２）支出削減

○実績に応じた給与体系

人事評価制度の導入に併せて医療職に実績給（インセンティブ制）を導入するなど、モチベーション向上および医業収益の増加を図り、給与費比率の改善に努めます。

○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、経営改善につなげます。

○コスト意識の醸成

SPD^{*}のデータの活用や、委託業務の仕様見直しによるコスト低減、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きましたが、引き続き高額診療材料を中心とした材料費の削減や、廉価同等品への移行、後発医薬品の使用割合を高めるなど、職員皆が一丸となって取り組みます。

（※ Supply(供給) Processing(加工) Distribution(分配)の略で、医療現場の要望により的確に医療消耗品等を各部署に定数配置し、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）

○時間外勤務削減

人員配置及び業務分担の見直し、フレックスタイムの積極導入、過重労働者への面接制度の活用により、給与費増加の一因となっている時間外勤務の削減を図ります。

(3) 施設・設備の維持・更新

○計画的な修繕・更新

経年劣化した施設や電気・空調等の「更新計画書」を作成し、計画的な修繕・更新を行います。

○医療機器の更新

近年の医療機器の主な更新状況は右記のとおりです。

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。

近年の医療機器の主な更新状況

| 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 血管造影撮影（アンギオ）装置 |
| 平成 23 年度 | 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 |



血管造影撮影装置



X 線 CT 装置

○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、検査機能の充実など、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。

(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、短期集中リハビリテーション実施加算等の新たな加算の取得に向けた取組、ターミナルケア、看取り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

市立病院と一体化したベッドコントロールを目指すなど、市立病院とのさらなる連携を図ります。

○支出削減

給与費や経費を始めとした支出を削減し、効率的な経営に努めます。

②看護専門学校

○定員枠の見直し

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 名としている定員枠の増員を検討します。

○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、地域とのつながりを深めることを目的に、看護学生が地域での活動に積極的に参加することを促進します。

③経営形態の見直し

介護老人保健施設ゆりの里及び看護専門学校の経営形態については、市立病院のその見直しと併せて検討します（第7章）。

4. 一般会計における経費負担の考え方

(1) 一般会計繰入金の概要

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制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（次頁の別表を参照）。

- 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）

(2) 繰入金の現状

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、繰入金の大半がこの経費となっています。

○一般会計繰入金の状況

(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 |
|----------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般会計繰入金 | 743 | 977 | 1,119 | 1,443 | 1,485 | 1,370 | 1,431 | 1,342 |
| うち収益的収支分 | 478 | 667 | 792 | 1,106 | 1,131 | 1,021 | 1,012 | 845 |
| うち資本的収支分 | 265 | 310 | 327 | 337 | 354 | 349 | 419 | 497 |

※平成23年度より収益的収支分に公立病院特例債償還に係る繰入金を含む。

※平成25年度より資本的収支分に他会計長期借入金の償還に係る繰入金を含む。

(3) 今後の繰入金の考え方（一般会計との経費負担の考え方）

病院事業会計は、地方公営企業として独立採算制が原則ですが、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、一般会計による経費負担が必要です。

そのため、繰入金については、国の定める繰出基準を基本に、病院経営の自立・継続を前提とした経費負担の在り方を検討していかなければなりません。

総務省の定める繰出基準（別表）

| 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） |
| | 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 |
| 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） |
| | 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

なお、現在の保健医療計画の計画期間は、平成25年4月から平成30年3月までであり、平成30年4月からの保健医療計画（第6次改訂）が策定される予定です。

(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の前段階として策定された「三重県地域医療構想の策定に向けて」の第5章「伊賀区域地域医療構想」においては、「伊賀区域について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。」としています。

2. 再編・ネットワーク化計画の概要

(1) 現状

前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、「三重県地域医療構想の策定に向けて」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ります。

ついては、当面は基幹3病院間の連携を図り、伊賀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、機能連携について協議を重ね、また、医療法改正により創設された「地域医療連携推進法人[※]」といった新たな制度の活用を検討します。

あわせて、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その在り方を検討します。

(※ 地域の医療機関等を開設する複数の医療法人その他の非営利法人の連携を目的とする一般社団法人について、都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する制度。医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、複数の医療法人による統一的な方針の決定、グループ内での人材・資金・設備・情報の有効活用などによって、医療機関間の競争よりも協調を進め、質が高く効率的な医療供給体制を確保する。)

(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、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の一部適用を採用していますが、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、前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の一部適用で運営しています。

2. 検討・協議の方向性

これまでに経営形態の見直しを行った全国の病院の状況をみると、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度を導入した多くの病院が、経常収支比率及び医業収支比率の改善について、一定の効果を上げています。

経営形態の見直しについては、さらなる経営の効率化や病院機能・サービスの質の向上などを介護老人保健施設ゆりの里及び看護専門学校も含め検討する必要があるため、引き続き「再編・ネットワーク化」の協議と並行して、より良い経営の在り方を検討します。

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」の協議とともに、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、名張市立病院改革院内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、職員皆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改革院内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を併せて明らかにするなど、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並行して、必要に応じて見直しを行います。

