

平成20年10月16日(木)  
第3回院外検討委員会資料

# 名張市立病院改革プラン

(素案)

平成21年3月

三重県名張市

## 目 次

### 第1章 改革プラン策定に関する基本方針

- 1. プラン策定の趣旨…………… 1
- 2. 期間…………… 1
- 3. プラン策定の体制 …… 1

### 第2章 名張市立病院の現状及び課題と方向性

- 1. 現状
  - (1) 沿革…………… 2
  - (2) 医療圏での状況 …… 2
  - (3) 厳しい経営の状況 …… 4
- 2. 課題と方向性 …… 6
  - (1) 課題 …… 6
  - (2) 方向性 …… 7

### 第3章 公立病院改革プログラムと市立病院改革

- 1. 公立病院改革プログラムの考え方 …… 9
- 2. 市立病院の改革の考え方 …… 10

### 第4章 経営改革の考え方

- 1. 基本方針 …… 11
- 2. 計画期間内に達成を目指すための指標 …… 11
  - (1) 基本指標…………… 11
  - (2) 主な経営指標及び数値目標 …… 11
- 3. 経営改善の具体的な取り組み…………… 12
  - (1) 自立継続できる病院づくり…………… 12
  - (2) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり …… 14
  - (3) 働きがいのある病院づくり …… 16

## 第5章 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しにかかる計画

1. 三重県医療計画等の方向性	18
2. 再編・ネットワーク化計画の概要及び当病院における対応	18
(1) 検討・協議の方向性	18
(2) 検討・協議体制	18
(3) 検討・協議のスケジュール	18
3. 経営形態の見直しにおける対応	18
(1) 検討・協議の方向性	18
(2) 検討・協議体制	19
(3) 検討・協議のスケジュール	19

## 第6章 計画の実施状況の点検・評価・公表

1. 点検・評価・公表等の体制	19
2. 点検・評価の時期	19

# 第1章 改革プラン策定に関する基本方針

## 1. プラン策定の趣旨

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

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

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

## 2. 期間

計画期間は経営効率化については平成23年度、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについては平成25年度を目途とした計画とします。

## 3. プラン策定の体制

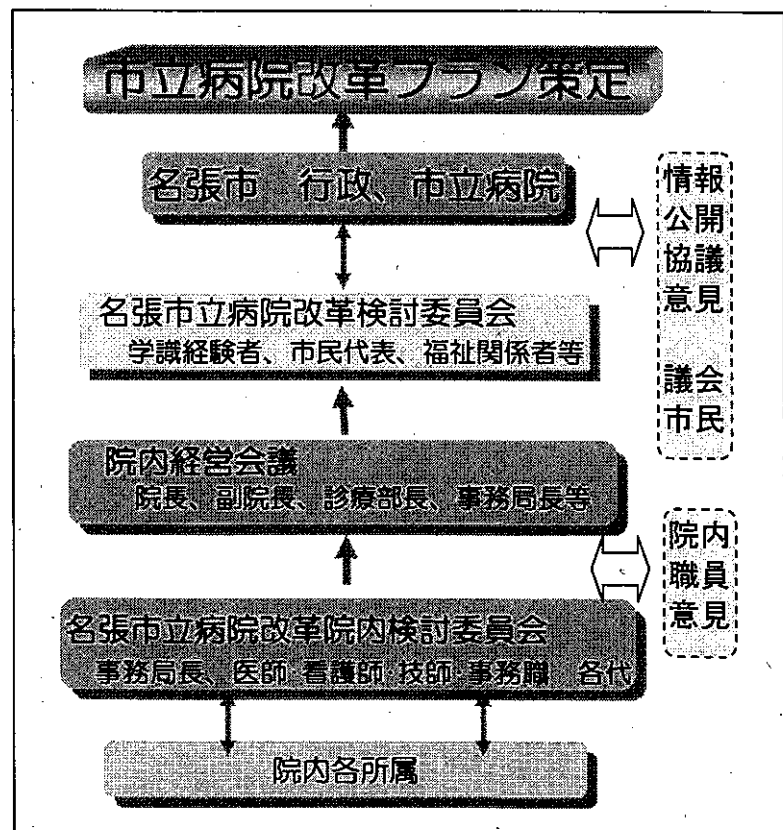
プラン策定は、市民の視点  
医療現場の視点を重視し策定  
いたします。

### ○市民の視点

- ・学識経験者、市民代表等の検討委員会を設置し、プラン原案を策定
- ・プラン策定には市民の意見反映  
パブリックコメント等

### ○現場の視点

- ・院内検討の体制を構築
- ・各所属、各職員の意見を尊重し策定  
各科協議  
職員アンケート等



## 第2章 名張市立病院の現状及び課題と方向性

### 1. 現状

#### (1) 沿革

名張市は、昭和 50 年から 60 年代にかけて、宅地造成により人口が急激に増加してきたなか、これまで中核病院を持たず、他市へ 2 次医療をゆだねてきました。こうした背景のもと、人口に見合う医療体制整備への市民の悲願により、平成 9 年 4 月 21 日、名張市立病院を開設いたしました。

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

#### (2) 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、地域単位で一次、二次、三次の保健医療圏を設定しています。一次保健医療圏とは、かかりつけ医等の初期診療を担い、三次保健医療圏は、三重県全域で高度専門的な医療を担うとされています。

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

三重県二次保健医療圏及びサブ保健医療圏

(単位：人)

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

②伊賀サブ医療圏の特徴 ー入院・外来の圏外流出率が高いー

圏外流出率の状況 (三重県患者受療動向調査 平成 18 年度)

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

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

③伊賀サブ医療圏及び名張市の医療資源の状況

ー県内圏域中最も少ない医療資源ー

県内医療資源の動向 (三重県医事統計 平成 18 年度)

二次保健医療圏	一般病院一般病床数 (床)		医師数(歯科医除く) (人)		
	総数	対人口 10万人	総数	対人口 10万人	
北 勢	4,447	536.8	1,256	153.4	
中 勢	3,597	764.2	1,208	304.6	
うち伊賀サブ	835	458.5	214	117.5	
南勢志摩	3,016	623.1	836	181.1	
うち志摩サブ	1,516	594.8	417	163.5	
東紀州	460	544.4	135	140.8	
総 数	12,355	661.5	3,435	177.9	
伊賀サブ 医療圏の 内訳(再掲)	伊賀市	580	585.7	118	129.7
	名張市	255	307.2	96	115.6

伊賀サブ医療圏では、一般病床数、医師数とも、県下の圏域では平均値を下回り、医療過疎地とされている東紀州よりも少ない数値となっています。

また、その伊賀サブ医療圏内においても、名張市は両数値とも伊賀市を下回り、県下では最も少ない数値となっており、名張市立病院 200 床の医療資源は、地域にとって欠くべからざるものとなっています。

### (3) 厳しい経営の状況 —医師の減少と経営の悪化—

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

#### ①医師数の減と業務量の低下

全国的に問題となっている医師不足は、当院にも顕著に影響が出ており、平成17年7月の小児科常勤医師の引き揚げをはじめとして、医師の減少が進行し、これによる医師の過重労働等が深刻化することとなりました。

#### ○医師数の減少

年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20.4月
医師数(人)	27	27	23	22	23	23

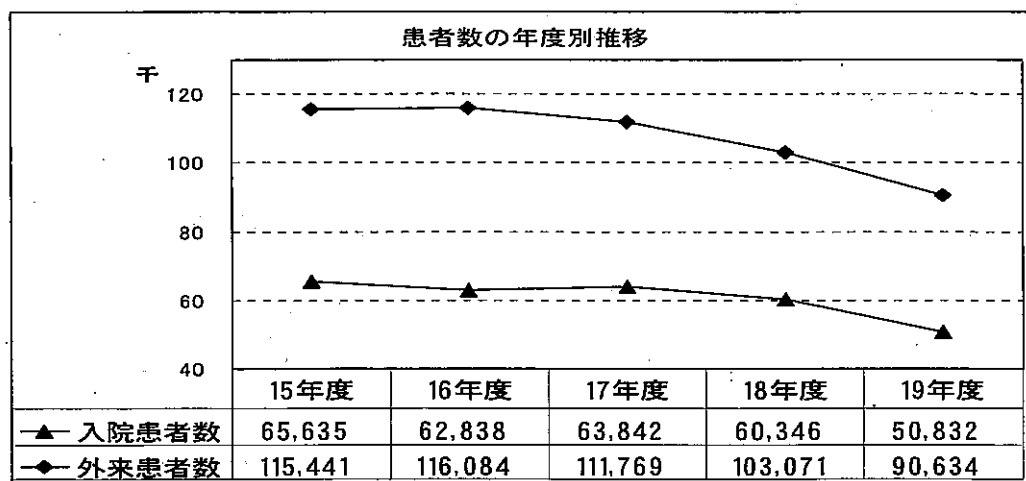
\* 医師数は各年度3月末の数値（研修医を除く）

そのため、これまでの診療や救急医療体制を維持・継続することが困難となり、医師の過重労働回避のため、特にここ1年は、一次医療と二次医療の棲み分けの周知徹底をはじめ、平成19年6月からは内科の入院病床の制限、同年10月からの内科の完全紹介外来制の導入、さらに平成20年4月からは伊賀市2病院との救急輪番制の実施など、救急医療崩壊の危機回避と病院の存続をかけた諸施策に全力で取り組んできました。

その結果、平成19年度の外来患者数は前年比で約12,400人、入院患者数も約9,500人と大幅に減少し、こうした業務縮小による収入減は、経営に甚大な影響を与えるに至りました。

#### ○患者数の減少

(単位：人)



②経営状況の悪化 —初めて本格的な不良債務発生—

このような業務縮小による減収のほか、平成16年度以降、市の厳しい財政事情から繰入額が削減されてきたことや、診療報酬のマイナス改訂の影響などにより、平成19年度決算においては、開院以来初めて本格的な不良債務が約4億9千万円発生する、厳しい経営状況を示す結果となり、さらにこの状況が続けば、平成20年度末においても多額の不良債務が発生することが懸念されます。

○決算状況

(単位：千円)

項目	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
経常収益	4,666,230	4,371,461	4,089,165	3,949,760	3,416,778
経常費用	4,938,307	4,784,732	4,579,947	4,595,394	4,397,329
経常収支	▲272,077	▲413,271	▲490,782	▲645,634	▲980,551
累積赤字	▲4,821,106	▲5,234,376	▲5,725,159	▲6,370,793	▲7,351,345
不良債務	+349,283	+394,646	+320,109	+91,740	▲485,449
不良債務比率	—	—	—	—	17.5%

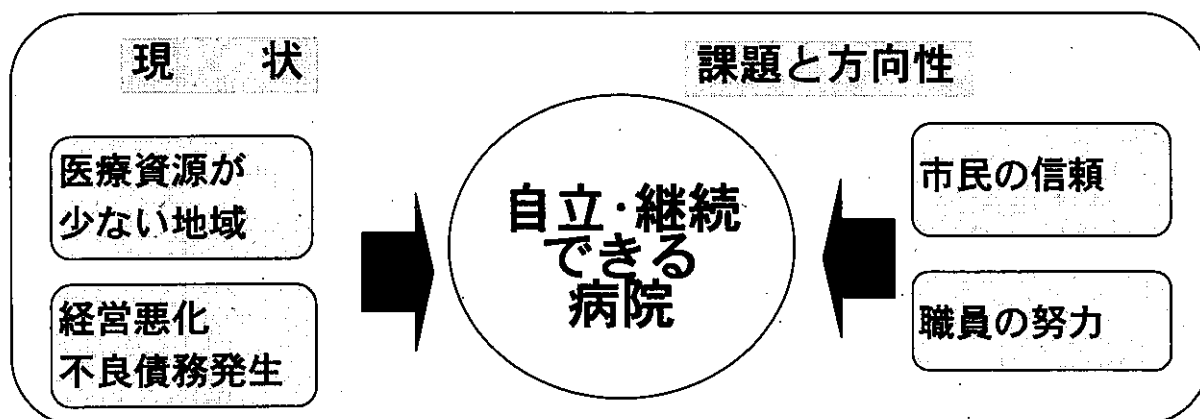
※経常収支とは、経常収益から経常費用を差し引いたものをいい、0以下の場合は経常損益という。  
 ※不良債務は資金不足をいい、マイナス数値は当面の運転資金が不足している状態をいう。



## 2. 課題と方向性

現状から明らかなように、当市は、県下医療圏でも最も少ない病床数、医師数の地域であり、市立病院の果たす役割は大きなものがあります。不良債務発生 of 厳しい現状の中、このままの状態が続けば、経営的に破綻をしてしまいます。

地域に唯一の中核病院としての市立病院の存続を図るため、改革により、自立・継続できる病院を目指さなければなりません。



経営効率化等さまざまな改革を推し進めるためには、市民の信頼を得、院内職員が一丸となって必死の努力を行わなければ、成し遂げられないこととなります。

### (1) 課題

#### ①市民の信頼

名張市地域で唯一の中核病院として、市民の命と健康を守り、地域に安定した継続的な医療を提供する病院存続のため改革を行うことを認識しなければなりません。そのためには、市民の信頼と理解を得ることが最も重要となります。

病院発足以来の基本理念・基本方針を再認識し、改革を進めることとします。

#### 基本理念

「市民の皆様が親しまれ信頼される病院を目指します。」

#### 基本方針

- ①市民の権利を尊重し、理解と納得に基づく良質で安心できる医療を行います。
- ②地域の診療所、病院として地域医療、救急医療の充実に努めます。
- ③地域に開かれた病院を目指し、ボランティア、学生等を進んで受け入れ、市民との交流を深めます。
- ④公共性と経済性を考慮した健全な病院経営に努めます。
- ⑤初心を忘れず、日々研鑽し、働きがいのある明るい病院を想像するよう努めます。

## ②職員の努力

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

卒後臨床研修制度をはじめとする国の政策により、抜本的な医師不足は近々には改善する状況にない中、医師の確保については極めて厳しい状況にあります。限られた医師数や他の医療スタッフのもとで、いかにして経営の改善を進めていくか、医業収益の増と経費削減をいかに図るか、職員が高いモチベーションを持って努力する必要があります。

そのためにも以下のことに取り組みます。

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

## (2) 方向性

医師減とこれに伴う業務縮小による経営悪化の厳しい状況の中で、市立病院の今後の方向性は、中核病院として名張市地域での医療体制の確保のため「自立・継続できる病院」を目指さなくてはなりません。

病院機能のあり方は、開院当初の考え方である高度医療、二次救急、地域医療機関との連携等を重視し、加えて特色をもった病院を目指します。

さらに、将来的には伊賀地域全体の医療体制確保のために、伊賀市との連携、機能分担等の協議も進めることとします。

## 伊賀地域での医療体制の確保

### 名張市での医療体制確保

自立・継続  
できる  
病院

- ① 高度医療の急性期病院
- ② 二次救急医療の堅持
- ③ 地域一次医療機関との連携
- ④ 特色を持った病院

連携  
機能  
分担

伊賀市での  
医療体制  
確保

①高度医療の急性期病院

内科を基本とし、心臓疾患、脳疾患に対応する急性期病院を堅持します。

②二次救急医療の堅持

地域の二次救急医療機関として、当面は伊賀市2病院との輪番体制を堅持します。

③地域一次医療機関との連携

限られた医療資源の中で、一次・二次医療の連携を更に充実強化する必要があります。病診連携の中で、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・連携の充実も更に図ります。

④特色を持った病院

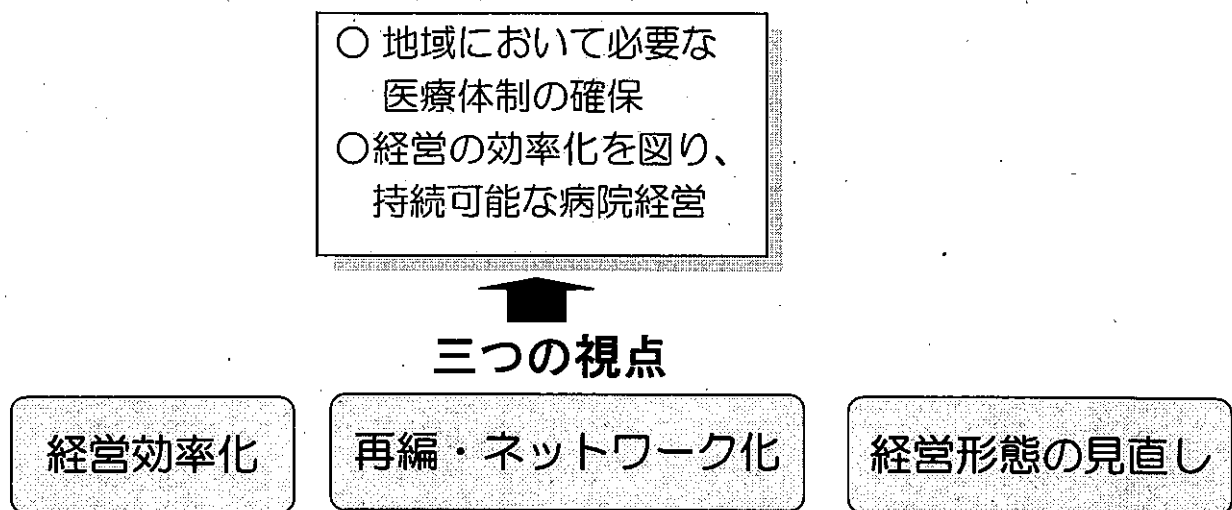
医師減による業務縮小の中であって、病院として生き残るためには、上記に加え更に特色ある病院を目指します。特に小児医療にあっては、療育機能をももつセンター化を目指します。

# 第3章 公立病院改革プログラムと市立病院改革

## 1. 公立病院改革プログラムの考え方

国は、公立病院経営の危機的状況（平成 18 年度決算において、赤字病院：75%、不良債務発生：16%）に鑑み、全国の公立病院に対し、「公立病院改革ガイドライン（平成19年）」を示し改革を求めています。

プログラムの考え方の概要は次のとおりです。



経営効率化：経営指標数値目標設定し財務、医療機能面からの効率化を図る。

再編・ネットワーク化：医療圏内での病院間の統合・再編を検討。

経営形態の見直し：より効果的な管理機能を目指し、独立行政法人化、指定管理制度等検討

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

主な数値目標	
経常収支の黒字化	……3年以内
病床利用率	……70%以上（3年連続下回ると病床制限、診療所化）
不良債務比率	……20%以内（超えるとペナルティ）

## 2. 市立病院の改革の考え方

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

改革の究極の目的は、市民の命と健康を守り、地域に安定した継続的な医療を提供する病院存続にあります。このため、第一には、不良債務が発生している厳しい経営の建て直しを最優先しなくてはなりません。

ガイドラインに示す、3つの視点のうち、先ず「経営の効率化」の視点を、病院存続の観点から最優先し、改革を進めます。その後、さらに効率的な経営の方法としての「経営形態の見直し」さらに、伊賀管内全域での安定した医療の提供の観点から「再編・ネットワーク化」の取り組みについて、進めていくこととします。

## 第4章 経営改革の考え方

### 1 基本方針

市民の安心と安全を守ることを使命とし、医療を受ける人の立場に立って良質でかつ高度な医療を提供し、「市民の皆様が親しまれ信頼される病院」を目指します。

そして、経営の効率化に努め、病院機能の発展を図り、安定かつ自立継続できる病院をつくるため、以下の3つの視点に立って改革を行ないます。

- (1) 自立継続できる病院づくり
- (2) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり
- (3) 働きがいのある病院づくり

### 2 計画期間内に達成を目指すための指標

#### (1) 基本指標

計画期間内に経常収支黒字化の達成を図る。

- ①一般病床利用率 92.5% 平成23年度までに達成
- ②経常収支比率 100%を 平成25年度までに達成

#### (2) 主な経営指標及び数値目標

##### ① 主要経営比率

(%)

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
病床利用率	69.4	67.3	84.5	86.8	92.5
経常収支比率	77.9	84.5	93.8	93.8	96.8
医業収支比率	76.5	80.2	91.6	91.2	94.6
職員給与費比率	64.8	63.0	53.7	53.3	51.2
不良債務比率	17.5	10.7	7.0	5.7	3.2

##### ② 患者増の数値目標

(人)

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度
年延入院患者数	50,832	49,116	61,673	63,378	67,709
年延外来患者数	90,634	72,390	97,238	102,263	109,043
救急患者数	6,584	2,930	3,790	4,300	4,370

### 3 経営改善の具体的な取り組み

#### (1) 自立継続できる病院づくり

##### ① 収益確保

##### ア. 入院稼働率の向上

医師の増員確保や医療補助者（ドクタークラーク）の採用などにより、医師の業務負担の軽減を図りながら、適正な入院稼働率に向けた段階的向上を図ります。

##### イ. 各種指導実施の拡充

入院患者に対する薬剤管理指導の強化に努めるとともに、引き続き栄養食事指導を推進します。

##### ウ. 外来患者数の増加

##### ○紹介外来制の適正な運用

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

##### ○医学管理・指導管理料の適正な取得

医学管理、指導管理の適正な実施により、外来患者数の増加と増収を図ります。

##### ○高度医療機器及び各種検査機能の活用の推進

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

##### エ. 「地域医療連携」機能の拡充

##### ○紹介率・逆紹介率、病床利用率のアップ

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

##### ○登録医制度の充実

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

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

\*開放病床・・・登録医制度のために準備された病床

## 才. 診療報酬の確実な取得の実現

### ○新たな診療報酬加算項目の取得を推進

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

### ○診療報酬請求漏れの低減

院内組織の「経営健全化推進部会 診療報酬請求班」や月例レセプト点検業務において、診療報酬の請求行為に対し、点検・調査・分析を実施し、対応策を立てることで請求漏れ等を無くすよう推進します。

### ○未収金の回収

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

## ② 支出管理

### ア. コスト管理の徹底

#### ○人件費

各部門の業務内容を見直し、業務改善による時間外手当等の削減に努めます。

#### ○材料費

\*SPD委託の効率運用により、さらなる診療材料費の削減を図ります。

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

#### ○医薬品、診療材料の品目数削減等

- ・徹底した品目管理により、効率的な業者見積り合わせの実施など、経費削減に努めます。
- ・後発医薬品の積極的な採用に努めます。
- ・廉価同等品の積極的な採用と、不動態在庫品の定数削減や期限切れ近い材料の積極的使用など、在庫管理の強化により不用在庫の抑制を進めます。



## イ. 委託化の推進

引き続き、委託可能な業務の見直しや業務仕様の効率化を図り、コストの低減化に努めます。

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

## ウ. その他経費のコスト削減活動の実施・継続

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

## ③ 公益性・公共性確保のために

### ア. 一般会計からの繰入基準整備

公共性、公益性の高い医療の提供を堅持するため、小児医療、救急医療等不採算部門にかかる経費について、一般会計負担の明確なルール化を行なうなど、適切な額の繰入額の確保を図ります。

## (2) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり

### ① 医療の質の向上

#### ア. 公共性、公益性の高い医療の堅持

##### ○小児医療、周産期医療の整備充実

継続して小児科医師を増員確保し、小児医療センター、療育センターの設置に向けた整備を図ります。

##### ○救急医療の維持継続

伊賀地域医療圏での二次救急維持のため、当面の間、伊賀市2病院との輪番制による救急医療の継続を図ります。

## イ. 特性・強みを活かす医療の促進

### ○脳、心臓疾患の高度二次医療サービスの提供

当院の機能的特長を活かした、脳、心臓疾患の高度二次医療サービスを広く市民に周知・アピールし、安心・信頼の医療の提供を促進します。

○「専門外来」の拡充

各医師の専門分野や各職種間のノウハウを活かした新たな内容のもの  
の開発など、専門外来の拡充を図り、診療の特色化に努めます。

○透析部門の拡充

透析専門医の確保など透析スタッフの充実を図りながら、透析患者の受入  
れ増を図ります。

② 「安心と信頼」の医療の展開

ア. 市民の健康推進のバックアップ

人間ドック拡充の検討を図ります。

イ. クリニカルパスの導入・拡充

- ・チーム医療の効果を高め、より質の高い医療の提供を個々の疾病ごとに充実  
することを目指し、検査の実施項目など診療手順を再評価してクリニカルパ  
ス（入院診療計画書）の内容の充実・活用を推進します。
- ・市内の医療機関との連携を図るため、「地域連携クリニカルパス」の導入を  
推進します。

③ IT化により診療機能の向上

ア. 電子カルテ、電子レセプトの導入実現

現行オーダーリングシステムの更新期限や電子レセプトの導入義務化に併せ、  
電子カルテの導入とともに、\*DPC導入など急性期病院に不可欠な医療実施  
環境の整備を図ります。

\*DPC・・・病名と症状をもとに、投薬料、注射料、入院料等の包括評価と手術料等  
の出来高評価を組み合わせて診療費を計算する方法

④ 患者・利用者サービスの向上

ア. 外来受付時間の弾力的運用

外来診療体制の見直しにより、新たな患者獲得の効果が見込まれる場合、受  
付時間の弾力的な運用の検討を行ないます。

イ. 見やすい掲示・診療案内など、院内環境の再整備

患者さまや利用者が気持ちよく院内設備を利用いただけるよう、「患者様意  
見箱」の活用も含め改善を図り、計画的な院内環境の向上を推進します。

#### ウ. クレジットカードによる医療費の支払いシステムの導入

平成19年9月からクレジットカードによる医療費の支払いシステムを導入していますが、患者へのPR実施など引き続き患者の利便性向上を図ります。

#### エ. 市立病院の診療内容等のPR

年2回発行の市立病院だより「きらり」やホームページ掲載により、当院の高度医療内容、外来診療内容等について、市民周知を図ります。

### (3) 働きがいのある病院づくり

#### ① 人材の確保

##### ア. 常勤医師の確保

継続して派遣元大学への増員要請を行なっています。

##### イ. 非常勤医師の確保

医師の過重労働負担を軽減するため、非常勤医師の積極的な採用を図り、医師の負担を減らし、外来及び入院業務に傾注できるようにします。

##### ウ. 医療補助者等の採用

ドクタークラーク（医療補助者）やソーシャルワーカーを採用し、医師の負担軽減を図ります。

##### エ. 病院経営の実態に沿った人材確保等

- ・病院経営に則した任用・人事等の検討・実現  
(採用・異動、雇用形態、現員確保、雇用単価など)
- ・インセンティブ効果が機能する給与制度の検討・実現

#### ② 人材の育成

##### ア. 臨床研修医の積極的な受入れ

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

##### イ. 研修等への参加促進

医師・看護師等の専門性や知識の向上を図るため、院内研修の実施や外部研修・学会への参加促進を図ります。

- ・認定看護管理者、認定看護師の育成
- ・検査技師の専門性の育成（細胞診検査技師など）

・その他、関連資格者等の育成

③ その他職場環境の整備

ア. 施設環境の整備

医師休息室等の整備など職場環境の改善に努めます。

イ. やる気・励みを醸成する院内制度の設置

職員のやる気・励みを引き起こす仕組みの検討を図ります。

ウ. IT化を活用した院内機能の充実

院内ネットワークシステムの再編整備

## 第5章 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しにかかる計画

### 1. 三重県医療計画等の方向性

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

- ① 県民が、適切な受療行動を取ることができるための、かかりつけ医等の普及、医療機能分化に関する啓発及び医療情報の提供体制の充実
- ② 医療機関が、患者の症状に応じた適切な医療サービスを切れ目なく提供していくための、医療機能分化の推進と連携の促進
- ③ 限られた医療資源を効果的に活用していくための医療機能の集約化・重点化の推進の三つの方向性を掲げている。

### 2. 再編・ネットワーク化計画の概要及び当病院における対応

#### (1) 検討・協議の方向性

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

今後、伊賀市及び関係機関と協議を重ね伊賀地方における医療体制のあり方について検討していく。

#### (2) 検討・協議体制

三重県、伊賀市、名張市、医療関係者等により協議会を設置する。

#### (3) 検討・協議のスケジュール

平成25年度の実現を目途に本年度から協議を進める。

### 3. 経営形態の見直しにおける対応

#### (1) 検討・協議の方向性

再編・ネットワーク化の検討結果を受けて、経営形態の見直しを図る。

## (2) 検討・協議体制

名張市立病院改革院内検討委員会、院内経営会議、名張市立病院改革検討委員会において検討する。

## (3) 検討・協議のスケジュール

平成 25 年度までに結論を取りまとめる。

# 第6章 計画の実施状況の点検・評価・公表

## 1. 点検・評価・公表等の体制

計画の実施については、院内検討委員会、院内経営会議が中心となり、設定された目標に向かって職員一丸となって取り組むとともに、実施状況について院外検討委員会において点検・評価を実施します。

計画の内容については広報等を通じて市民に周知するとともに、点検・評価の内容についてもわかりやすく周知するものとします。

## 2. 点検・評価の時期

計画の内容については、次年度 9 月末までに点検・評価するものとします。