市立奈良病院経営強化プラン

令和６年度～令和９年度

令和６年３月

奈　良　市

目　次

1　市立奈良病院経営強化プランの策定について・・・・・・・・・・・　1

2　市立奈良病院の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

3　市立奈良病院経営強化プランの計画期間・・・・・・・・・・・・・　12

4　ガイドラインに沿った経営強化の取組・・・・・・・・・・・・・・　12

①【役割・機能の最適化と連携の強化】・・・・・・・・・・・・・・　14

②【医師・看護師等の確保と働き方改革】・・・・・・・・・・・・・　26

③【経営形態の見直し】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　31

④【新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組】・・・・・　32

⑤【施設・設備の最適化】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　33

⑥【経営の効率化等】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　35

5　点検・評価・公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38

(巻末資料)本プラン対象期間中の各年度の収支計画等・・・・・・・・・　39

1　市立奈良病院経営強化プランの策定について

平成 16 年 12 月 1 日、本市は国立病院機構から旧国立奈良病院の経営譲渡を受け、市立奈良病院を開設しました。

「市民の安全安心を支える、信頼される病院」を基本的コンセプトとし、本市における中核的医療機関として、特に「救急医療」「小児科」「産婦人科」「地域連携」「がん医療」を中心に充実を図るとともに、市民の多様なニーズに対応してきました。

＜市立奈良病院　基本理念＞

患者中心の良質な医療実践に努めるとともに、市民から愛され、信頼される病院をめざします。

1. 患者の人権を尊重した医療を行います。
2. 医療水準の向上に努め、質の高い安全な医療を行います。
3. 公的病院として、地域に密着した医療に努めます。

病院の運営にあたっては、平成 16 年の開設当初から公益社団法人地域医療振興協会を指定管理者とした指定管理者制度を採用しており、平成 24 年度以降は利用料金制度により効率的な経営に努めています。

一方、国においては公立病院の経営改革に向けた経営効率化や再編・ネットワーク化等を進めることを目的に、平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知で新公立病院改革ガイドラインの策定が示されたことを受け、平成 28 年 3 月に策定された奈良県地域医療構想（※1）も踏まえ、市立奈良病院として平成 28 年度に新公立病院改革プラン（市立奈良病院新改革プラン）を策定し、病院経営を進めてきました。

しかし、依然として医師・看護師等の不足や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、全国で多くの公立病院が厳しい経営状況に直面する中、新型コロナウイルス感染症対応において公立病院が担う中核的な役割の重要性が改めて認識されており、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことの重要性が指摘されています。

※1「地域医療構想」
適切な医療提供体制の実現を目的として、都道府県が策定する医療の在り方に応じた地域医療の仕組みづくりの指針となる構想で、奈良県地域医療構想は奈良県医療審議会の了承（平成 28 年 3 月 28 日）を経て策定

そこで、地域に必要な医療提供体制を確保する上で、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進するため、改めて総務省から令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知により「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、公立病院の経営強化の取組が示されました。

このような状況から、市立奈良病院新改革プランの計画期間が令和 2 年度で終了した現在、本市においても本書の通り「市立奈良病院経営強化プラン」を策定しました。

2　市立奈良病院の現状

<table>
<tr><td>所在地</td><td colspan="8">〒630-8305　奈良市東紀寺町一丁目 50 番 1 号</td></tr>
<tr><td>開設者</td><td colspan="8">奈良市　（平成 16 年 12 月 1 日開設）</td></tr>
<tr><td>指定管理者</td><td colspan="8">公益社団法人　地域医療振興協会</td></tr>
<tr><td rowspan="4">病床数</td><td rowspan="2">病床種別</td><td>一般</td><td>療養</td><td>精神</td><td>結核</td><td>感染症</td><td colspan="2">計</td></tr>
<tr><td>349</td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td colspan="2">350</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一般・療養病床の病床機能</td><td>高度急性期</td><td>急性期</td><td>回復期</td><td>慢性期</td><td>計</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>8</td><td>341</td><td></td><td></td><td>349</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="8">内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、心療内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・こう原病内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、歯科

〔院内標榜　総合診療科、感染制御内科、脳血管内治療科、緩和ケア科、救急・集中治療科、消化器肝臓病センター、脳・神経センター、四肢外傷センター、乳腺センター、網膜硝子体センター、頭頸部・甲状腺がんセンター、脳卒中センター、人工関節センター、化学療法センター、周術期管理センター、救急集中治療センター〕</td></tr>
<tr><td>主な指定医療機関</td><td colspan="8">保険医療機関、救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院、基幹型臨床研修指定病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、エイズ治療拠点病院、奈良 DMAT 指定病院、がんゲノム医療連携病院、マンモグラフィ検診施設、肝疾患に関する医療圏中核医療機関、奈良県神経難病医療専門協力病院、奈良県難病診療専門支援病院（神経・筋、消化器系、骨・関節系、循環器系、腎・泌尿器系）、奈良県アレルギー疾患診療科別支援病院（小児科、皮膚科）、第二種感染症指定医療機関
＊病院ホームページ掲出分から抜粋</td></tr>
</table>

【患者数等の推移】

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院患者延べ人数	110,866 人	100,172 人	96,808 人	102,558 人
１日平均入院患者数	302.9 人	274.4 人	265.2 人	281.0 人
１日当り平均在院日数	10.3 日	10.5 日	10.1 日	10.5 日
一人１日当り入院収入	67,326 円	71,240 円	73,634 円	77,186 円

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
外来患者延べ人数	208,180 人	183,566 人	186,589 人	189,085 人
１日平均外来患者数	712.9 人	626.5 人	636.8 人	645.3 人
一人１日当り外来収入	17,036 円	18,413 円	19,407 円	20,630 円

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
救急取扱患者延べ人数	7,086 人	5,581 人	5,962 人	6,762 人
１日平均救急患者数	19.4 人	15.3 人	16.3 人	18.5 人
うち時間外取扱患者延べ人数	5,716 人	4,303 人	4,473 人	5,216 人
１日平均時間外救急患者数	15.6 人	11.8 人	12.3 人	14.3 人
うち救急車取扱件数	4,298 件	3,736 件	4,103 件	4,892 件
１日平均救急車取扱件数	11.7 件	10.2 件	11.2 件	13.4 件
救急搬送要請数（奈良市のみ）	4,243 件	3,903 件	4,434 件	5,202 件
救急診療不能数	467 件	516 件	812 件	1,050 件
救急車診療不能率	11.0%	13.2%	18.3%	20.2%

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
手術件数	4,567 件	4,227 件	3,997 件	4,270 件
１か月平均手術件数	380.6 件	352.3 件	333.1 件	355.8 件
分娩件数	452 件	323 件	316 件	273 件
１か月平均手術件数	37.7 件	26.9 件	26.3 件	22.8 件

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
紹介率	62.6%	74.1%	78.4%	93.1%
逆紹介件数	13,065 件	12,196 件	11,899 件	12,461 件

【各科別患者数（入院）】

＊血液・腫瘍内科は令和元年度まで血液内科、糖尿病・内分泌内科は令和２年度まで糖尿病内科　　単位（人）

区分	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	延べ患者数	１日平均患者数	延べ患者数	１日平均患者数	延べ患者数	１日平均患者数	延べ患者数	１日平均患者数
内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
呼吸器内科	6,323	17.3	5,608	15.4	6,004	16.5	5,240	14.4
消化器内科	10,705	29.3	9,284	25.4	9,765	26.8	9,388	25.7
循環器内科	7,647	20.9	7,456	20.4	8,411	23.0	8,148	22.3
脳神経内科	6,191	16.9	4,909	13.5	4,274	11.7	4,027	11.0
血液・腫瘍内科	＊0	＊0.0	0	0.0	1,227	3.4	4,530	12.4
心療内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病・内分泌内科	＊706	＊1.9	＊664	＊1.8	78	0.2	0	0.0
腎臓内科	2,099	5.7	2,062	5.7	2,151	5.9	2,224	6.1
リウマチ・こう原病内科	—	—	—	—	108	0.3	380	1.0
（感染制御内科）	88	0.2	1,147	3.1	1,043	2.9	546	1.5
呼吸器外科	805	2.2	638	1.7	695	1.9	554	1.5
外科・消化器外科	10,937	29.9	11,295	30.9	9,834	26.9	9,741	26.7
脳神経外科	9,788	26.7	7,573	20.8	6,212	17.0	7,278	19.9
乳腺外科	1,863	5.1	2,191	6.0	2,291	6.3	2,060	5.7
整形外科	15,992	43.7	15,099	41.4	13,956	38.2	15,366	42.1
形成外科	1,383	3.8	1,460	4.0	1,404	3.8	1,614	4.4
精神科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小児科	4,371	11.9	2,084	5.7	2,974	8.1	2,822	7.7
皮膚科	1,629	4.5	1,684	4.6	947	2.6	1,186	3.3
泌尿器科	3,195	8.7	2,811	7.7	2,795	7.7	3,284	9.0
産婦人科	8,163	22.3	6,787	18.6	5,931	16.2	5,319	14.6
眼科	3,665	10.0	3,244	8.9	2,603	7.1	2,853	7.8
耳鼻いんこう科	2,940	8.0	2,604	7.1	2,115	5.8	1,884	5.2
リハビリテーション科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
放射線科	60	0.2	51	0.1	67	0.2	97	0.3
麻酔科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
（緩和ケア科）	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歯科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
（総合診療科）	12,316	33.7	11,521	31.6	11,923	32.7	14,017	38.4
合計	110,866	302.9	100,172	274.4	96,808	265.2	102,558	281.0

【各科別患者数（外来）】

＊血液・腫瘍内科は令和元年度まで血液内科、糖尿病・内分泌内科は令和２年度まで糖尿病内科

区分	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	延べ患者数	１日平均患者数	延べ患者数	１日平均患者数	延べ患者数	１日平均患者数	延べ患者数	１日平均患者数
内科	1,730	5.9	1,781	6.1	0	0.0	0	0.0
呼吸器内科	6,074	20.8	6,200	21.2	6,943	23.7	6,798	23.2
消化器内科	22,358	76.6	20,417	69.7	20,494	69.9	20,698	70.6
循環器内科	14,664	50.2	12,999	44.4	13,278	45.3	12,317	42.0
脳神経内科	9,853	33.7	9,111	31.1	9,989	34.1	9,705	33.1
血液・腫瘍内科	＊1,846	＊6.3	1,688	5.8	1,801	6.1	2,634	9.0
心療内科	56	0.2	33	0.1	25	0.1	26	0.1
糖尿病・内分泌内科	＊5,548	＊19.0	＊4,429	＊15.1	5,912	20.2	5,392	18.4
腎臓内科	3,283	11.2	3,289	11.2	4,013	13.7	4,453	15.2
リウマチ・こう原病内科	—	—	—	—	1,159	4.0	2,660	9.1
（感染制御内科）	625	2.1	851	2.9	1,002	3.4	1,681	5.7
呼吸器外科	664	2.3	663	2.3	705	2.4	662	2.3
外科・消化器外科	9,130	31.3	8,918	30.4	8,466	28.9	7,992	27.3
脳神経外科	6,062	20.8	5,582	19.1	5,599	19.1	4,812	16.4
乳腺外科	10,836	37.1	10,553	36.0	10,516	35.9	10,203	34.8
整形外科	24,225	83.0	20,642	70.4	21,485	73.3	20,262	69.2
形成外科	7,933	27.2	7,262	24.8	7,419	25.3	7,763	26.5
精神科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小児科	10,446	35.8	6,076	20.7	6,364	21.7	6,696	22.8
皮膚科	10,589	36.3	9,590	32.7	9,602	32.8	10,886	37.2
泌尿器科	7,710	26.4	7,439	25.4	7,154	24.4	7,579	25.9
産婦人科	12,559	43.0	11,982	40.9	12,680	43.3	12,834	43.8
眼科	12,254	42.0	10,353	35.3	9,988	34.1	9,844	33.6
耳鼻いんこう科	9,867	33.8	8,082	27.6	7,435	25.4	8,136	27.8
リハビリテーション科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
放射線科	4,121	14.1	3,955	13.5	3,999	13.7	3,812	13.0
麻酔科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
（緩和ケア科）	20	0.1	24	0.1	10	0.0	34	0.1
歯科	476	1.6	39	0.1	1	0.0	275	0.9
（総合診療科）	15,251	52.2	11,608	39.6	10,550	36.0	10,931	37.3
合計	208,180	712.9	183,566	626.5	186,589	636.8	189,085	645.3

【救急医療体制】

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
産婦人科１次救急	週３回	週３回	週３回	週３回
病院群輪番制	休日を３病院で	休日を３病院で	休日を３病院で	休日を３病院で
小児科２次輪番制	月 9～10 回	月 9～10 回	月 9～10 回	月 9～10 回
ドクターカー	週６日	週６日	週６日	週６日
院内救急体制	救急専門医（ER 当直）週７回	救急専門医（ER 当直）週７回	救急専門医（ER 当直）週７回	救急専門医（ER 当直）週７回

【職員数】

＊各年度とも 4/1 時点、奈良市病院事業会計事務担当者含まず　　（単位：人）

種別	令和元年度			令和２年度		
	常勤	臨時	非常勤	常勤	臨時	非常勤
医師	126	0	52	129	0	56
医療技術職	115	5	0	115	5	0
看護職	329	36	0	338	40	0
技能職	10	24	0	8	25	0
事務職	60	75	0	60	74	0
保育職	5	3	0	5	4	0
小計	645	143	52	655	148	56
合計	840			859		

種別	令和３年度			令和４年度		
	常勤	臨時	非常勤	常勤	臨時	非常勤
医師	134	0	46	143	0	47
医療技術職	115	6	0	111	6	0
看護職	338	40	0	340	39	0
技能職	8	17	0	7	29	0
事務職	61	81	0	61	76	0
保育職	5	3	0	5	4	0
小計	661	147	46	667	154	47
合計	854			868		

※（厚生労働省）令和 3 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告から、DPC 標準病院群（1,514 施設）と市立奈良病院（DPC 算定病床数：348）の状況

①在院日数の平均

	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
（全国）DPC 標準病院群	12.04	11.87	11.77	11.99	11.78
市立奈良病院	11.51	11.45	11.23	11.46	11.06

②救急車による搬送の割合（上段）・1 か月あたり患者数（下段）

	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
（全国）DPC 標準病院群	17.8% 64.7	18.2% 66.0	18.4% 66.5	19.6% 61.4	20.0% 63.5
市立奈良病院	14.7% 104.0	16.6% 118.3	16.6% 120.6	18.2% 115.2	19.1% 116.0

③救急医療入院の割合（上段）・1 か月あたり患者数（下段）

	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
（全国）DPC 標準病院群	27.6% 100.1	27.8% 100.7	28.7% 103.8	30.4% 95.4	31.5% 100.2
市立奈良病院	42.5% 301.1	45.5% 323.3	45.7% 331.1	42.9% 270.7	43.0% 261.5

④他院からの紹介ありの割合（上段）・1 か月あたり患者数（下段）

	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
（全国）DPC 標準病院群	52.7% 191.3	53.5% 193.8	54.7% 198.0	55.3% 173.5	56.0% 178.2
市立奈良病院	41.0% 290.7	44.1% 313.7	45.7% 330.7	41.7% 263.5	46.4% 282.1

⑤退院時転帰（治癒・軽快）の状況

	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
（全国）DPC 標準病院群	81.8%	81.7%	81.7%	81.2%	81.5%
市立奈良病院	86.7%	87.9%	87.8%	86.7%	87.1%

⑥退院先の状況「自院への外来」（家庭への退院・当院に通院として分類）

	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
（全国）DPC 標準病院群	69.7%	69.5%	69.7%	69.9%	69.4%
市立奈良病院	69.6%	70.7%	73.8%	77.5%	76.5%

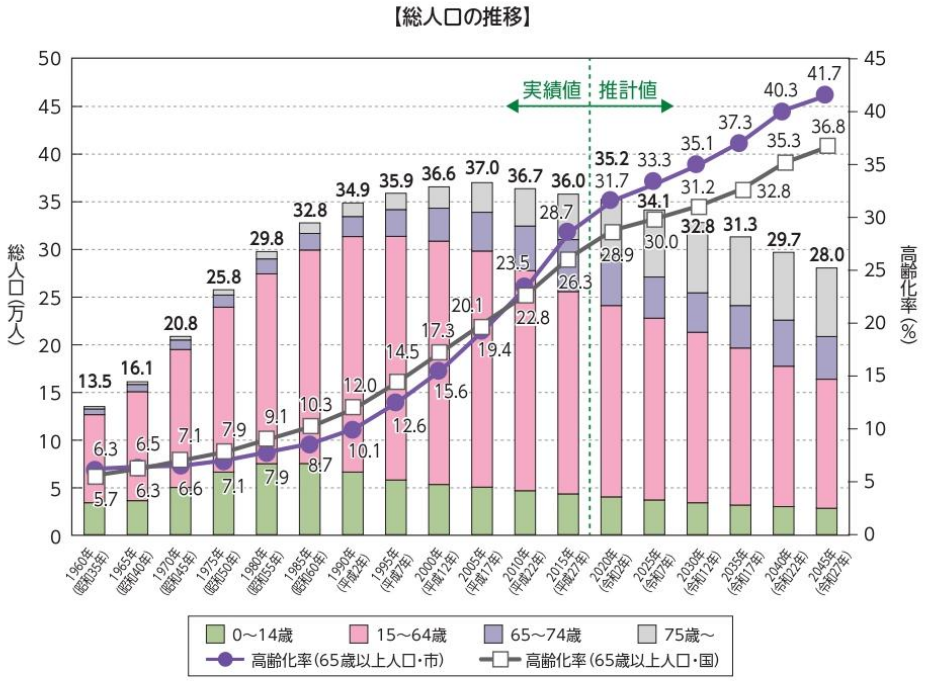
⑥退院先の状況「転院」（他の病院・診療所への転院として分類）

	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
（全国）DPC 標準病院群	6.4%	6.6%	6.8%	7.4%	7.3%
市立奈良病院	6.9%	7.3%	7.4%	8.9%	8.7%

■「第 5 次奈良市総合計画」における奈良市の人口推移

2022 年度（令和 4 年度）から 2031 年度（令和 13 年度）を計画期間とする第 5 次奈良市総合計画「未来ビジョン 2031」に示す奈良市の現況において、奈良市の人口は 2005 年（平成 17 年）をピークに減少に転じており、2040 年（令和 22 年）には 30 万人を割り込むことが見込まれています。

年齢構成については、0～14 歳（年少人口）や 15～64 歳（生産年齢人口）が今後大きく減少する一方で 65 歳以上（高齢人口）は増加し、高齢化率は 2040 年（令和 22 年）に 40%を上回ることが予測されています。



（資料）2015年（平成27年）までは国勢調査。2020年（令和２年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年３月時点推計・出生中位、死亡中位）」

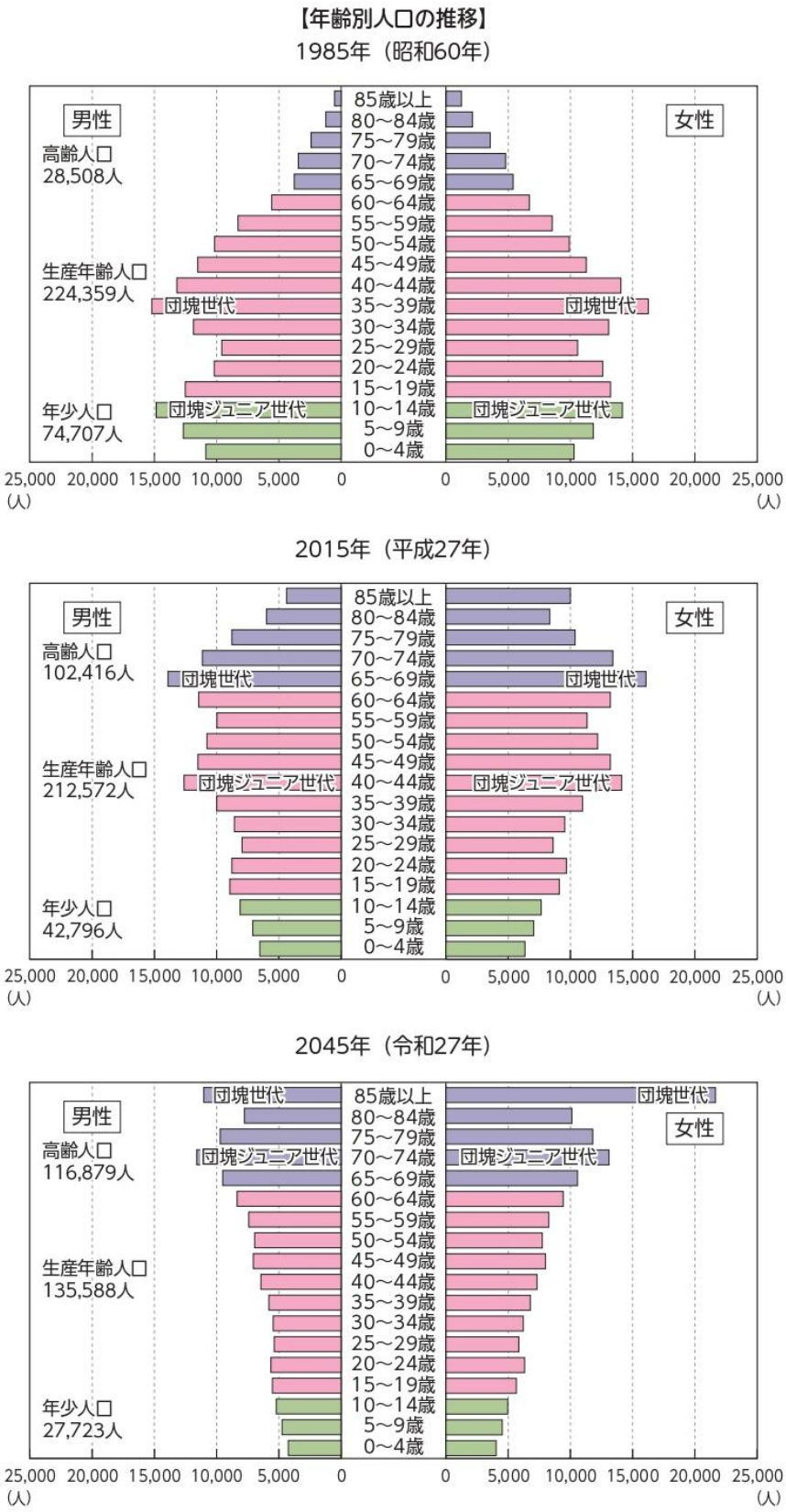
年齢別の人口構成を見ると、1985 年（昭和 60 年）は団塊世代にあたる 35～39 歳と団塊ジュニア世代である 10～14 歳に人口の隆起がありましたが、2015 年（平成 27 年）は団塊世代が 65～69 歳に到達したことで 1985 年（昭和 60 年）に比べて高齢人口が隆起する一方、団塊ジュニア世代の子ども世代が少なく、年少人口の隆起は見られません。

それが、2045 年（令和 27 年）には団塊ジュニア世代も 65 歳以上になることで、更に高齢人口の隆起が大きく反面、年少人口は更に減少し、少子高齢化が一層顕著になると見込まれています。

そのため、将来的には年少人口の減少による小児、周産期に関する疾患の減少が想定されるほか、高齢人口が増加することで呼吸器系や循環器系の疾患、損傷・外傷をはじめ、高齢化により発症リスクが高まる疾患への対応が求められるようになり、急性期の医療需要も大きく変化することが見込まれます。

また、継続的な人口減少は外来患者数の縮小をもたらすとともに、生産年齢人口の減

少は医療従事者の確保に少なからず影響するものと考えられます。



（資料）2015年（平成27年）までは国勢調査。2020年（令和２年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年３月時点推計・出生中位、死亡中位）」

■奈良市の人口動態（出産の施設・立会者別）

出生数は年々減少しており、施設別でも診療所の出生数は横ばいながら、病院での出生数は減少傾向にあります。

（平成 30 年）

総数	施設別					立会者別		
	病院	診療所	助産所	自宅	その他	医師	助産師	その他
2,324	1,023	1,271	29	1	―	1,931	392	1

（平成 31 年・令和元年）

総数	施設別					立会者別		
	病院	診療所	助産所	自宅	その他	医師	助産師	その他
2,160	954	1,176	27	3	―	1,784	375	1

（令和 2 年）

総数	施設別					立会者別		
	病院	診療所	助産所	自宅	その他	医師	助産師	その他
2,057	799	1,235	23	―	―	1,747	310	―

出典：「奈良市の健康医療」令和 2 年度版～4 年度版

■奈良市の人口動態（死因別死亡順位）

年によって順列に多少の違いはあるものの、一般的に生活習慣病として三大疾病（死因）とされる悪性新生物や心疾患、脳血管疾患が上位に含まれています。

（平成 31 年・令和元年）

順位	死因	死亡数	%
総数		3,692	100.0
1	悪性新生物	1,092	29.6
2	心疾患（高血圧症を除く）	550	14.9
3	老衰	343	9.3
4	肺炎	255	6.9
5	脳血管疾患	235	6.4
6	誤嚥性肺炎	120	3.3
7	不慮の事故	84	2.3
8	血管性及び詳細不明の認知症	72	2.0
9	腎不全	74	2.0
10	自殺	68	1.8
	その他	799	21.6

（令和 2 年）

順位	死因	死亡数	%
総数		3,651	100.0
1	悪性新生物	1,082	29.6
2	心疾患（高血圧症を除く）	591	16.2
3	老衰	356	9.8
4	脳血管疾患	242	6.6
5	肺炎	190	5.2
6	誤嚥性肺炎	123	3.4
7	不慮の事故	97	2.0
8	腎不全	72	2.9
9	血管性及び詳細不明の認知症	71	1.9
10	自殺	61	1.7
	その他	766	21.0

出典：「奈良市の健康医療」令和 3 年度版～4 年度版

■奈良市消防局の年別救急件数（奈良市消防局オープンデータ・消防年報から）

出場件数、救急件数、搬送人員とも増加傾向にあり、増加の原因として通常の救急事案に加えて新型コロナウイルス感染症関連事案による急病等が考えられます。

また、救急搬送者の平均年齢が高齢化傾向にあり、今後も単独世帯の進展等で高齢者の救急需要が増加することも見込まれます。

	出場件数	救急件数	搬送人員	1か月平均 出場回数	1日平均 出場回数
令和元年	21,102 件	18,987 件	19,101 人	1,758.5	57.8
令和 2 年	18,596 件	16,965 件	17,056 人	1,549.7	50.9
令和 3 年	19,762 件	17,929 件	18,028 人	1,646.8	54.1
令和 4 年	22,992 件	19,918 件	20,017 人	1,916.0	63.0

⇒令和 4 年（20,017 人）の傷病程度別搬送人員

	死亡	重症	中等症	軽症	その他
新生児	0	3	22	5	0
乳幼児	1	5	162	772	3
少年	1	6	131	555	0
成人	23	138	1,959	3,173	11
高齢者	219	706	7,554	4,549	19

■奈良県における患者の流入・流出状況（厚生労働省「患者調査」から）

・県内の医療機関を受診した患者のうち、県外に住んでいる人の数（流入患者数）は令和 2 年実績で入院約 1,000 人・外来約 2,600 人。

施設所在地		入院（千人）			外来（千人）		
		総数	県内	県外	総数	県内	県外
全国	H24 年	1,318.8	1,238.0	71.6	7,238.4	6,948.6	199.0
	R02 年	1,211.3	1,149.3	58.6	7,137.5	6,907.7	169.2
奈良県	H24 年	13.2	11.9	1.2	71.5	68.7	2.1
	R02 年	11.9	10.8	1.0	68.3	65.3	2.6

・県内に住んでいて県外の医療機関を受診した患者数（流出患者数）は令和 2 年実績で入院約 1,000 人・外来約 3,900 人となり、外来での県外流出が見られます。

患者住所地		入院（千人）			外来（千人）		
		総数	県内	県外	総数	県内	県外
全国	H24 年	1,318.8	1,238.0	71.6	7,238.4	6,948.6	199.0
	R02 年	1,211.3	1,149.3	58.6	7,137.5	6,907.7	169.2
奈良県	H24 年	13.4	11.9	1.6	73.9	68.7	5.2
	R02 年	11.8	10.8	1.0	69.2	65.3	3.9

3　市立奈良病院経営強化プランの計画期間

令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間を計画期間とします。

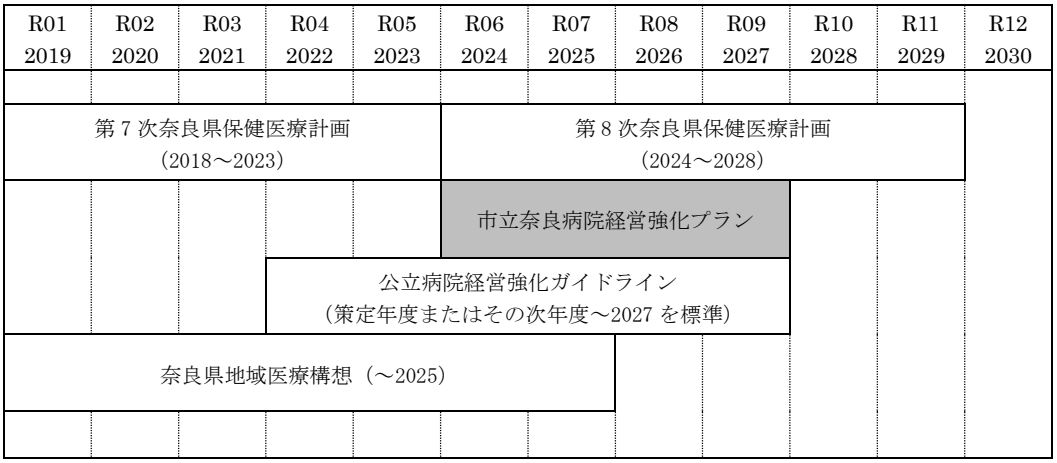
なお、病院運営に多大な影響を及ぼす国・県の政策決定がある等の状況変化や、その他医療を取り巻く環境の変化が起こった場合等、必要に応じて適宜内容の見直しを行います。

■医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

国の医療政策の動向に関し、都道府県では 2025 年（令和 7 年）の医療需要と病床の必要量を推計して地域医療構想を策定し、構想の実現に向けた取組を進めています（奈良県では平成 28 年 3 月に「奈良県地域医療構想」を策定）。

しかし、国において「地域医療構想の推進の取組は病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取り組みを進めるもの」と示したことを受け、各都道府県における第 8 次医療計画（令和 6～11 年度）の策定作業と併せて、令和 4・5 年度において「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととされ、公立病院にもその対応が求められています。

第 8 次医療計画では、新型コロナウイルス感染症の拡大により浮き彫りとなった地域医療の課題や人口構造の変化に対応することが求められていますが、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項として追加されており、令和 6 年度から開始される医師の時間外労働規制（医師の働き方改革）への対策等も喫緊の課題となっています（奈良県での医療計画は「奈良県保健医療計画」として策定）。



4　ガイドラインに沿った経営強化の取組

ここからは、総務省自治財政局長通知「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、経営強化プランを策定するにあたって必須と

なる次の 6 つの項目について、今後の計画を示していきます。

①【役割・機能の最適化と連携の強化】

(1) 地域医療構想等を踏まえた市立奈良病院の果たすべき役割・機能
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
(3) 機能分化・連携強化
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
(5) 一般会計負担の考え方
(6) 住民の理解のための取組

②【医師・看護師等の確保と働き方改革】

(1) 医師・看護師等の確保
(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保
(3) 医師の働き方改革への対応

③【経営形態の見直し】

・地方独立行政法人化
・地方公営企業法の全部適用
・指定管理者制度の導入
・事業形態の見直し

④【新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組】

・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
・感染拡大時における各医療機関間での連携役割分担の明確化
・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
・感染防護具等の備蓄
・院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

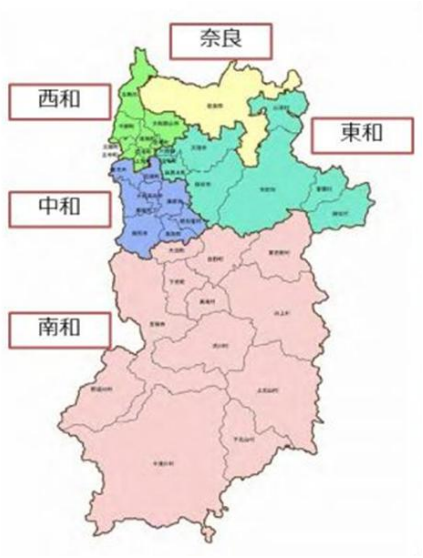
⑤【施設・設備の最適化】

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
(2) デジタル化への対応

⑥【経営の効率化等】

(1) 経営指標に係る数値目標
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
(3) 目標達成に向けた具体的な取組
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

①【役割・機能の最適化と連携の強化】



(1) 地域医療構想等を踏まえた市立奈良病院の果たすべき役割・機能

医療需要に適合した医療提供体制を構築する上で、奈良県には 5 つの保健医療圏が設けられていますが、平成 28 年 3 月 28 日に策定された奈良県地域医療構想では、現在の 5 保健医療圏を基本とした「構想区域」を設定しており、市立奈良病院は奈良構想区域の主要な医療機関の一つに位置づけられています。

■奈良県の二次保健医療圏（人口は平成 27 年 10 月 1 日現在　住基人口）

名称	保健医療圏に含まれる市町村	人口／面積
奈良	奈良市	362,335 人
		276.94 ㎢
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曽爾村、御杖村	214,591 人
		657.77 ㎢
西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町	352,960 人
		168.49 ㎢
中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町	382,658 人
		240.79 ㎢
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村	76,835 人
		2,346.92 ㎢

※二次保健医療圏…特殊な医療サービスを除く通常の保健医療供給が過不足なく完結されることを目標として整備する圏域として設定しており、病院の病床整備を図るべき地域的単位として設定する区域となっている。

■奈良市内の病院一覧（奈良県病院名簿から抜粋：令和 5 年 7 月 1 日現在）

病院名	許可病床数（うち病床種別）
独立行政法人国立病院機構奈良医療センター	340 床（一般 310・結核 30）
奈良県総合医療センター	540 床（一般 494・精神 40・感染 6）
市立奈良病院	350 床（一般 349・感染 1）
社会福祉法人恩賜財団済生会奈良病院	194 床（一般 194）
五条山病院	374 床（精神 374）

奈良春日病院	186 床（一般 90・療養 96）＊他に介護医療院 152
社会医療法人平和会吉田病院	312 床（一般 99・精神 213）
医療法人新生会総合病院高の原中央病院	249 床（一般 199・療養 50）
西の京病院	248 床（一般 198・療養 50）
医療法人宝山会奈良小南病院	177 床（一般 60・療養 117）
社会医療法人松本快生会西奈良中央病院	166 床（一般 166）
医療法人岡谷会おかたに病院	150 床（一般 100・療養 50）
東大寺福祉療育病院	135 床（一般 135）
奈良西部病院	117 床（一般 117）
一般財団法人沢井病院	111 床（一般 55・療養 56）
医療法人社団石洲会石洲会病院	59 床（一般 59）
バルツァゴーデル	88 床（一般 88）
松倉病院	67 床（一般 27・療養 40）
奈良東九条病院	60 床（一般 60）
医療法人せいわ会登美ヶ丘リハビリテーション病院	122 床（療養 122）
奈良セントラル病院	111 床（一般 34・療養 77）
医療法人せいわ会ならまちリハビリテーション病院	108 床（一般 108）

■奈良県地域医療構想に示す「奈良保健医療圏」の動向（抜粋）

人口構造の変化の見通し

・今後も人口減少の傾向は続き、2010 年（平成 22 年）と比べて 2025 年（令和 7 年）年には 8%、2040 年（令和 22 年）には 22%減少。

・65 歳以上高齢者人口は増加し続け、2025 年（令和 7 年）年には人口に占める割合が 33%、2040 年（令和 22 年）には 40%に達する。

医療提供体制の動向

・平成 27 年 10 月時点で圏域内に一般病床及び療養病床を有する病院は 22 病院。地域の中核的な病院へ急性期機能の集約化が進んでいるが、中小病院が多い傾向にある。

・圏域内の医師は人口 10 万人当たり県平均 225.4 人に対し、219.8 人となっている（平成 24 年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、人口は平成 24 年 10 月 1 日奈良県知事公室統計課「市町村別推計人口」。令和 2 年の同調査に基づく推計値では、県平均 288.0 人に対して圏域内 300.0 人）。

患者の受療動向

・高度急性期

自圏内での受療は 64%にとどまっており、流出先は東和保健医療圏・西和保健医療圏及び県外の大阪市となっている。流入元は西和保健医療圏、県外の京都府山城南

地区となっているが、全体としては流出超過の状態にある。

・急性期

自圏内での受療は 75%で、流出・流入は高度急性期と同様の傾向にある。

・回復期

自圏内での受療は 72%で、流出・流入は高度急性期と同様の傾向にある。

・慢性期

自圏内での受療は 61%と低くなっており、流出先は東和保健医療圏・西和保健医療圏及び県外の北河内地域となっている。流入元は東和保健医療圏・西和保健医療圏だけでなく県下全域からと京都府南部地域からの流入が認められ、全体としては流入超過の状態にある。

・その他

心疾患（虚血性心疾患）において、東和保健医療圏への流出が見られ、区域内での自給率が比較的低くなっている。

医療機能／医療圏		【流出】患者住所地から見た患者受療動向			【流入】医療機関所在地から見た患者受療動向		
		自圏域完結率	県内他圏域	県外	自圏域完結率	県内他圏域	県外
高度急性期機能	奈良	63.8%	29.1%	7.2%	77.1%	17.2%	5.7%
	東和	74.0%	26.0%	0.0%	49.4%	50.6%	0.0%
	西和	53.9%	36.1%	9.9%	74.0%	26.0%	0.0%
	中和	71.7%	22.6%	5.7%	64.0%	36.0%	0.0%
	南和	40.9%	59.1%	0.0%	99.9%	0.0%	0.0%
急性期機能	奈良	75.0%	21.0%	4.0%	77.5%	17.2%	0.0%
	東和	78.0%	22.0%	0.0%	54.2%	42.3%	3.5%
	西和	62.7%	30.5%	6.7%	76.3%	21.7%	0.0%
	中和	75.4%	21.4%	3.2%	74.1%	26.0%	0.0%
	南和	49.3%	50.7%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
回復期	奈良	71.5%	24.8%	3.7%	74.1%	18.7%	7.2%
	東和	75.4%	24.6%	0.0%	54.2%	42.2%	3.6%
	西和	66.7%	27.5%	5.8%	68.6%	27.6%	3.8%
	中和	72.9%	24.1%	3.0%	74.2%	25.8%	0.0%
	南和	48.0%	52.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
慢性期	奈良	60.9%	26.7%	12.4%	54.9%	36.2%	8.8%
	東和	47.4%	52.6%	0.0%	60.1%	39.9%	0.0%
	西和	60.2%	31.3%	8.5%	49.3%	39.4%	11.3%
	中和	58.9%	39.4%	1.7%	62.9%	26.6%	10.5%
	南和	65.5%	34.5%	0.0%	67.8%	32.2%	0.0%

奈良県地域医療構想では、4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）3 事業（救急・周産期・小児救急）は、地域医療の確保において重要な位置を占めるものとして、患者や住民が安心して医療を受けられるよう、主要疾病に関する医療提供体制の確保等が設定されていますが、市立奈良病院としては上記 3 事業に加えて、へき地・災害を含めた 5 事業（救急・災害・へき地・周産期・小児救急）と捉えて体制整備を進めています。

がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の 4 疾病に関する医療体制として、市立奈良病院ではこれまで次の取組を行ってきました。

がんの医療体制

平成 20 年度　地域がん診療連携拠点病院に指定

平成 26 年度　緩和ケア科の院内標榜

平成 29 年度　新リニアック棟整備完了

令和 3 年度　血液・腫瘍内科分野において常勤医による入院診療開始

脳卒中の医療体制

平成 27 年度　県内初となる 24 時間対応可能な脳卒中センターを設置

急性心筋梗塞の医療体制

平成 27 年度　IVR（※2）研究センターを設置

糖尿病の医療体制

令和 3 年度　糖尿病・内分泌内科として専門医配置

また、救急・災害・へき地・周産期・小児救急の 5 事業に関する医療体制としては、次の取組を行ってきました。

救急医療の医療体制

24 時間 365 日の救急受入体制整備

循環器・脳卒中 24 時間ホットライン体制の導入

奈良市立休日夜間応急診療所の二次受入体制輪番病院

平成 22 年度から奈良市ドクターカーの運用開始

災害の医療体制

平成 21 年度に災害拠点病院の認定

平成 23 年 3 月に奈良 DMAT（※3）指定病院の認定

※2「IVR」

インターベンショナル・ラジオロジー（Interventional Radiology）の略。画像下治療という和名があり、X 線透視や CT 等の画像で体の中を見ながらカテーテルや針を使って行う治療

※3「DMAT」

災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に急性期（概ね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つ、専門的な訓練を受けた医療チーム

へき地医療体制

平成17年度からへき地医療拠点病院に指定(県内だけでなく全国的に医師を派遣)

受けた依頼に基づき東和医療圏・南和医療圏へ医療従事者の派遣を随時実施

周産期医療の医療体制

年間300件超の分娩対応

産婦人科一次救急輪番病院として週3回担当

小児救急医療の医療体制

一般小児急性疾患、救急を中心に診療

小児科二次救急輪番病院として月10回程度担当

奈良県全体の医療提供体制を確保する上で、回復期・慢性期の医療提供を除き、市立奈良病院は4疾病5事業における急性期病院として、奈良構想区域の中で主要な役割を担っており、現状においても地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、救急告示病院、循環器科ホットライン、脳卒中ホットライン、北和地区小児科病院輪番体制、産婦人科一次救急輪番体制等、各事業及び疾病への体制を整備し、地域医療に貢献しています。

更に、医療制度改革の一つとして急性期病院・療養型病院への機能分担化や医療施設機能体系化が進む中、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医等を支援する地域医療体制の中核を担う病院として、令和元年12月に地域医療支援病院（※4）の承認を受けています。

■奈良県から地域医療支援病院として承認された医療機関（令和5年1月1日時点）

・奈良県総合医療センター（平成26年4月1日承認）

＊県立奈良病院（平成24年8月10日承認）

・奈良県西和医療センター（平成26年4月1日承認）

＊県立三室病院（平成24年8月10日承認）

・社会福祉法人恩賜財団　済生会中和病院（平成27年7月23日承認）

・南和広域医療企業団　南奈良総合医療センター（平成29年11月27日承認）

・市立奈良病院（令和元年12月20日承認）

・近畿大学奈良病院（令和4年4月5日承認）

＜主な機能＞

・ 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）

・ 医療機器の共同利用の実施

・ 救急医療の提供

・ 地域の医療従事者に対する研修の実施

＜承認要件＞

・開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等

・紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には次のいずれかの場合に該当すること。

ア）紹介率が 80%以上であること

イ）紹介率が 65%以上であり、かつ、逆紹介率が 40%以上であること

ウ）紹介率が 50%以上であり、かつ、逆紹介率が 70%以上であること

・救急医療を提供する能力を有すること

・建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること

・地域の医療従事者に対する研修を行っていること

・原則として 200 床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

※令和 4 年 9 月 1 日現在、全国で 685 の医療機関が承認

その他、医療機関の混雑緩和やスムーズな受診を図ることを目的に、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関を、紹介患者への外来を基本とする紹介受診重点医療機関として明確化する制度が令和 5 年度から開始されたことを受け、市立奈良病院も同医療機関として令和 5 年 8 月に奈良県から公表されました。

■奈良県から紹介受診重点医療機関として公表された医療機関（令和 5 年 8 月 1 日分）

奈良県総合医療センター、市立奈良病院、総合病院高の原中央病院、西奈良中央病院、（独）国立病院機構奈良医療センター、田北病院、高井病院、天理よろづ相談所病院、近畿大学奈良病院、奈良県西和医療センター、奈良県立医科大学附属病院、済生会中和病院

今後、人口の急激な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、必要となる医療機能や地域の医療機関の役割分担の明確化により医療連携体制を推進することを目指す奈良県地域医療構想及び奈良県保健医療計画（※5）に基づき、市立奈良病院が現在担っている役割は将来に渡っても継続していかなければならないと認識しています。

※4「地域医療支援病院」
紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療の第一線を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している病院

※5「奈良県保健医療計画」
医療法第 30 条の 4 第 1 項に基づき、都道府県が地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に則して策定している計画（医療計画）で、平成 30 年度～令和 5 年度までの 6 年間を計画期間として奈良県が策定。

病床数・病床機能に関しては、病床機能報告のとおり ICU（Intensive Care Unit　集中治療室）・CCU（Coronary Care Unit　冠疾患集中治療室）の高度急性期病床 8 床、急性期病床 341 床の体制を維持しつつ、奈良県地域医療構想において 2025 年（令和 7 年）の必要病床数に対して高度急性期病床の不足が将来的に見込まれているという状況を踏まえ、現在の重症急性期病床 341 床のうち 8 床程度を高度急性期病床としての機能を持つ HCU（High Care Unit　準集中治療室）に変更し、計 16 床の高度急性期病床として稼働できるよう、令和 9 年度までに体制を整えていきます。

■病床の機能の区分（医療法施行規則第 30 条の 33 の 2）

・高度急性期機能

急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの。

・急性期機能

急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの。

・回復期機能

急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療またはリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頚部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む)。

・慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの。

■奈良県地域医療構想における奈良構想区域での 2013 年度と 2025 年の医療機能別の必要病床数

	2013 年度必要病床数 医療機関所在地	2025 年必要病床数 医療機関所在地	2015 年 病床機能報告
高度急性期	293 床	329 床	63 床
急性期	929 床	1,170 床	1,944 床
回復期	857 床	1,137 床	546 床
慢性期	821 床	906 床	1,117 床
その他	—	—	（休棟等）47 床
合計	2,900 床	3,542 床	3,717 床

・構想上、2025 年の必要病床数が現行病床数（3,717 床）を下回り、病床の過剰が見込まれている。特に、高度急性期機能の不足とともに急性期機能の病床数は大幅に過剰と見込まれ、回復期機能への一定程度の転換が望まれているが、病床機能報告

における「急性期」は範囲が広く、2025 年必要病床数で回復期に相当する領域も多く含まれることに着目し、急性期を更に「重症」「軽症」に分けて報告してもらい、軽症急性期を回復期相当と見なしている（急性期報告の奈良方式）。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

奈良県地域医療構想の中で、2013 年度（平成 25 年度）の医療提供体制が継続すると仮定した場合の 2025 年（令和 7 年）における居宅等での医療の必要量は、県全体で約 53%増加（2013 年度：11,859.4 人／日→2025 年度：18,119.5 人／日）する推計となっており、医療機関所在地ベースの在宅医療等の需要も増加が予測されています。

また、「現時点で訪問診療を受けている患者数」を比較した場合、奈良構想区域では 50%以上の増加見込みとなっており、その在宅医療受療患者の疾患構成で多数を占めているのは、心疾患循環器系、消化器系、脳疾患循環器系、神経系、筋骨格系です。

■奈良県地域医療構想における奈良県及び奈良構想区域での医療需要

	医療機能	2013 年の医療需要（人/日）	2025 年の医療需要 医療機関所在地（人/日）	2025 年の医療需要 患者住所地（人/日）
奈良構想区域	高度急性期	220.1	247.0	280.0
	急性期	724.2	912.7	925.8
	回復期	771.5	1,023.3	1,040.1
	慢性期	755.7	834.0	786.0
	在宅医療等	4,091.5	6,421.2	5,916.0
	再掲：在宅医療等のうち訪問診療分	2,761.0	4,306.9	3,816.3
	小計	6,563.0	9,438.2	8,948.0
奈良県全体	高度急性期	882.1	956.4	980.4
	急性期	2,863.6	3,411.2	3,429.7
	回復期	3,080.0	3,900.0	3,881.1
	慢性期	2,681.7	2,834.9	2,786.5
	在宅医療等	11,859.4	18,119.5	18,182.5
	再掲：在宅医療等のうち訪問診療分	6,703.0	10,058.8	10,184.5
	小計	21,366.9	29,222.0	29,260.3

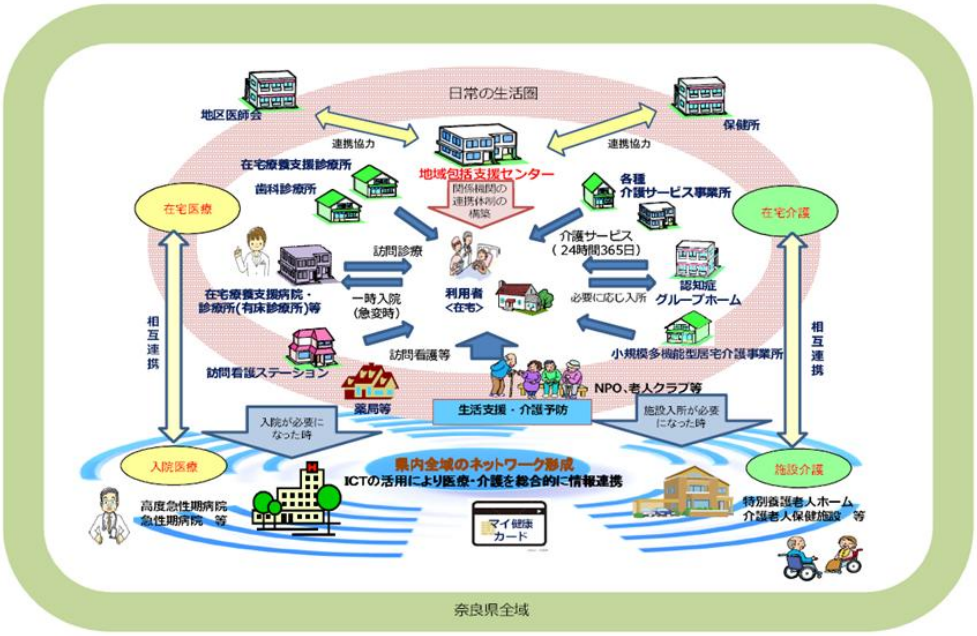
これらのことを踏まえ、地域包括ケアシステム（※6）の構築においては、疾病を抱えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、地域にお

ける医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが求められています。

「住まい・医療・介護・予防・生活支援」を一体的に提供するためには、地域での切れ目のない医療提供体制の継続性を重視し、円滑な在宅療養移行に向けた退院支援や日常の療養支援と並び、急変時の対応が可能な体制の構築が必要となります。

そこで、市立奈良病院は奈良県地域医療構想に位置づけられた急性期病院として医療サービスの提供を担い、病気の発症時や増悪時に対応すべく、急変時や重症化時に対応するための入院病床を提供する医療機関として、24 時間対応可能な体制の確保する役割を引き続き果たします。

また、地域のかかりつけ医を支援する地域医療支援病院としての役割を継続することとあわせ、在宅にて療養をされている患者の緊急時にスムーズな受診・入院ができる体制をかかりつけ医との間で構築する、在宅療養後方支援病院（※7）の届出についても検討を進めています。



奈良県地域医療構想における地域包括ケアシステムの構築イメージ

※6「地域包括ケアシステム」
地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すもの

※7「在宅療養後方支援病院」
在宅療養患者の後方受け入れを担う病院として位置づけられた病院で、在宅医療を提供する医療機関と連携し、連携医療機関の求めに応じて 24 時間入院希望患者（あらかじめ当該病院に届け出た患者）の診察が可能な体制及び緊急入院できる病床を常に確保すること等の施設基準がある。これとは別に、看取りまでを含めたトータルなケアが受けられるよう、在宅医療の中心的な役割を担う病院として診療報酬上で位置付けられているのが「在宅療養支援病院」

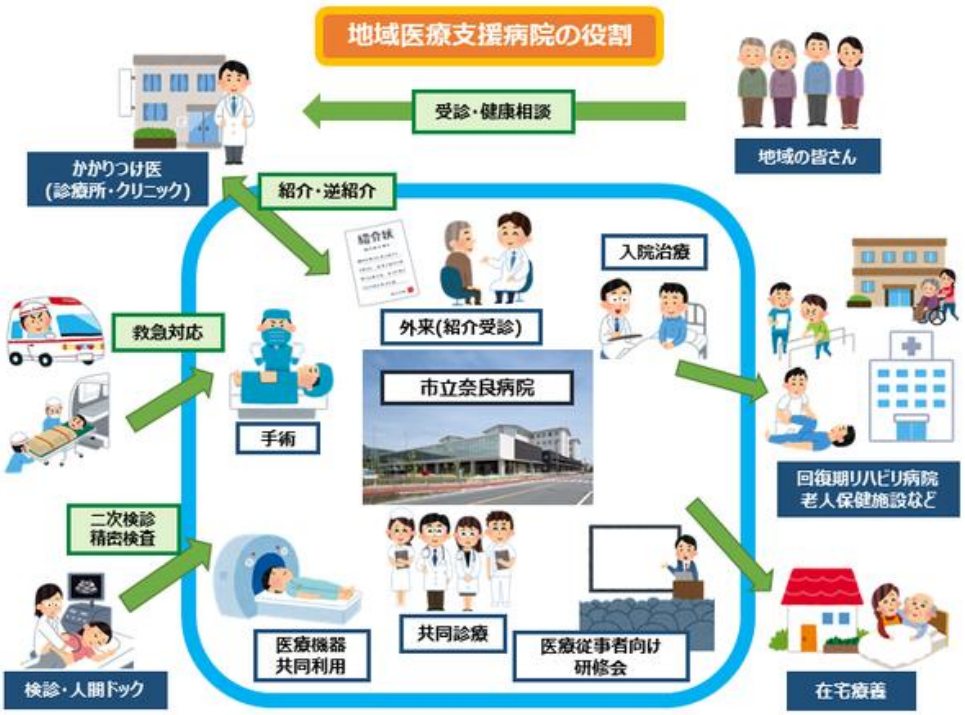
(3) 機能分化・連携強化

ガイドラインでは、機能分化・連携強化の目的として、持続可能な地域医療提供体制の確保にあたり、限られた医師・看護師等に医療資源を地域で最大限活用するため、地域の中で公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で連携を強める必要があると示しています。

特に、地域において中核的医療を行う基幹的な病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹以外の病院は回復期機能等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化することが重要になります。

そこで、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図るという地域医療支援病院の趣旨に則り、医療連携登録医制度をはじめ地域のかかりつけ医と病態に応じた紹介・逆紹介（※8）により、患者に身近な地域で医療提供できる体制を整えるとともに、地域の病院・かかりつけ医と交流を密にする合同研修会や市民講座の開催を通して情報共有を深め、適切な機能分化・連携強化に取り組みます。

また、前述の在宅療養後方支援病院となることにより、高齢化社会の進展で今後予想される在宅医療需要の増大に対応し、在宅医療を提供する医療機関を後方支援できる地域の中核病院として、関係医療機関との連携強化をより図ることを目指します。



※8「紹介・逆紹介」
紹介は、受診した患者が地域の医療機関から紹介状を持参されて来院されること。逆紹介は、市立奈良病院から地域の医療機関へ紹介すること

その他、これまでも要請に基づき行ってきたへき地医療拠点病院としての医療従事者派遣や奈良市休日夜間応急診療業務等への医師派遣についても引き続き取り組むほか、地域医療構想における急性期病院としての役割を将来的にも維持していくため、医師の派遣元病院に市立奈良病院が担うべき役割について理解を深めてもらい、継続的な医師派遣に向けて協力を求めていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標は次のとおりです。

令和 2 年 1 月に国内で初めて新型コロナウイルス感染症の感染者が確認されて以降、感染拡大によるコロナ禍は令和2～3年度の実績に影響を及ぼしているものと推察されることを踏まえ、コロナ禍以前となる令和元年度の実績値や今後の状況を勘案して数値目標を設定しています。

	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (実績)	8年度	9年度
1）医療機能に係るもの									
救急車搬送数（人）	4,298	3,736	4,103	4,892	5,125	5,113	4,987	4,200	4,200
時間外患者数（人）	5,716	4,303	4,473	5,216	5,158	5,649	5,142	4,400	4,400
手術件数（件）	4,567	4,227	3,997	4,270	4,246	4,275	4,488	4,200	4,200
2）医療の質に係るもの									
患者満足度（%）	98.2	－	－	98	98	96.9	93.5	98	98
在宅復帰率（%）	92.4	90.8	91	91	90.1	88.6	90.4	91	91
3）連携の強化等に係るもの									
紹介率（%）	62.6	74.1	78.4	93.1	109.4	113.9	131.3	85	85
逆紹介率（%）	89.7	110.7	114.8	107.4	123.5	132.5	152.8	115	115
4）その他									
臨床研修医の受入件数（件）	17	17	17	17	16	17	17	17	17
医療相談件数（件）	2,820	3,603	3,534	3,432	3,056	2,284	2,703	3,500	3,500

(5) 一般会計負担の考え方

現在、病院事業会計における収益的収入（※9）については、一般会計補助金として病院事業会計の管理に係わる担当課職員の人件費・事務費等を、一般会計負担金として病院事業に係る普通交付税・特別交付税相当分、企業債の利息償還分を繰入れています。

また、資本的収入（※10）については、一般会計補助金として建設改良費で病院事業債対象外の費用を、一般会計負担金として企業債の元金償還金の市負担分（交付税相当分）を繰入れています。

地方公営企業の運営には独立採算の原則がありますが、公立病院が担う公共・公益的観点から地方公営企業法には病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入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については、一般会計による負担が認められており、総務省が示す繰出基準の考え方や病院運営における必要性を考慮し、地域住民が健康で安心して暮らせるよう医療提供体制の確保と持続可能な経営に向けて必要な負担を行うものとします。

■地方公営企業繰出基準に基づく一般会計からの繰入基準項目（令和 4 年度決算）

病院の建設改良に関する経費、リハビリテーション医療に要する経費、周産期医療に要する経費、小児医療に要する経費、救急医療の確保に要する経費、高度医療に要する経費、公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費、院内保育所の運営に要する経費、経営基盤強化対策に要する経費

(6) 住民の理解のための取組

市立奈良病院の入院・外来・救急等各部門の診療実績や、医療の質の向上を目的に病院の様々な機能や診療実績を数値化した臨床指標、DPC（※11）データを基に集計した病院指標を病院ホームページで公開しています。

また、医療関係者や一般市民等で構成し、市立奈良病院の運営等を協議する「市立奈良病院運営市民会議」の議事録を市ホームページで公開しています。

※9「収益的収支」

医療サービスの提供やこれに付随する事業など、病院の 1 年間の経営活動によって生じた収入。この収入を生むために要した費用が「収益的支出」、この収入と費用の差額が「収益的収支」

※10「資本的収支」

医療器械の購入や施設整備に要する支出、また医療器械購入等のために行った企業債の元金返済に要する支出。この財源となる企業債や一般会計からの繰入金が「資本的収入」、この収入と費用の差額が「資本的収支」

※11「DPC」

「Diagnosis Procedure Combination」の略。厚生労働省が定めた病名（診断群分類：DPC）を使用した定額払い制度で、急性期医療の現状を分析してもらうため、DPC データを基に全国統一の様式と定義に基づいた病院指標を作成・公開している

②【医師・看護師等の確保と働き方改革】

医師の労働環境改善と健康確保を目的に、いわゆる「医師の働き方改革」として長時間労働の制限を行う取り組みが令和 6 年度から開始されます。医師に限らず、医療現場における健康確保と労働環境の改善は重要な課題と捉えており、医療の質を確保しつつ、労働時間短縮に向けた取組と適切な労務管理に対応する必要があります。

(1) 医師・看護師等の確保

現在、市立奈良病院の医療体制において、医師は「概ね充足」、看護師等の医療従事者は「やや不足」となっており、令和 6 年度時点でも同様の見込みとなっています。

医師の確保にあたっては、奈良県地域医療支援センターと不足している診療科の状況について情報共有し、医師派遣元である大学病院への継続派遣及び派遣依頼を今後も行う一方、医師が働きやすい環境の整備にも取り組んでいます。

また、既に導入している医師短時間勤務制度は育児期間に利用されるケースが多く、医師の生活やライフイベントを尊重した幅広い勤務形態に取り組んでいます。

ICT の活用については⑤【施設・設備の最適化】でも後述しますが、遠隔による電子カルテや検査画像の閲覧を既に可能としたほか、スマホ等でも容易に活用できる医療用コミュニケーションアプリも導入しています。

これにより、検査画像やリアルタイムの画像等も閲覧・配信することができるため、病病連携・専門診療科へのコンサルテーションに効果が期待でき、労務負担の軽減にも大いに貢献できるものと見込んでいます。

更に、次項で後述する臨床研修医（前期・後期）の受入についても、研修医説明会への参加や病院見学を積極的に行うことで市立奈良病院の取り組みを今後もアピールし、一人でも多くの臨床研修医を迎え入れられるよう、魅力ある病院を目指します。

看護師については、市立看護専門学校の運営等の効果により、一定の採用人員の確保は見込めるものの、医師と同様に魅力ある職場を目指して離職防止に努める必要があるため、職員満足度調査の実施等を通して現場の不満や要望を精査し、職場環境の改善に努めるよう取り組みます。

■市立看護専門学校卒業者のうち看護師国家試験合格者の市立奈良病院就職状況

卒業年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
市立奈良病院への就職／合格者数	27／37 人	35／42 人	19／28 人

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保について

①研修医プログラムの基本理念

「病気を診ずして病人を診よ」は東京慈恵会医科大学の理念として有名な言葉ですが、近年では著しい医療の専門分化により「病気を見て人を診ず」という現象が起きていると言われており、その中でこれからの医師には患者や家族と良好な関係を構築し、患者の健康と疾病について総合的に診療できることが求められています。

そこで、市立奈良病院臨床研修プログラムにおいては、将来いずれの専門医になる場合でも「病気も人も診る医師」として育ち、将来にわたり学びを大切にする自主性を養うことを目標としています。

そのため、基幹型臨床研修指定病院として研修医が医師としての人格を涵養し、将来の専門分野に関わらず医学及び医療の社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に接する病気や外傷に対応できる診療能力を身につけることを基本理念としています。

＜奈良県内の基幹型臨床研修病院＞
奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、奈良県立医科大学附属病院、天理よろづ相談所病院、近畿大学奈良病院、市立奈良病院、大和高田市立病院、済生会中和病院、土庫病院、南奈良総合医療センター

②研修医プログラムの特徴

プライマリケア能力のある総合医マインドを有した医師を育てることを目標としているため、地域医療を重視し、2 年間の研修中に地域医療振興協会の協力施設・協力病院・協会外の施設（全国 34 施設）において 3 か月間の地域医療研修（へき地医療、離島等）を行うプログラムを実施しています。

また、総合医に必要な小児科・産婦人科・麻酔科・外科を必須研修としたスーパーローテート方式を従来から取り入れているほか、初期研修医を「医師としての基礎能力を習得する学びの時期」であると重視し、学べる研修体制を大切に考え、定期的な各種勉強会も開催しています。

更に、中規模の中核病院である当院の特性を十分に活かし、すべての研修科目において過度に専門分化せず、一般的な頻度の多い疾患について十分に研修ができ、他科との柔軟なコンサルテーションが可能であることも特徴の一つです。

(3) 医師の働き方改革への対応

医療法改正により、令和 6 年 4 月から時間外労働の上限規制と健康確保措置が適用されることに伴い、医療機関に適用する水準として一般的な医業に従事する医師の時間外労働

の上限水準であるA水準（年960時間／月100時間未満）適用を目指し、院内で医師働き方改革プロジェクトチームを発足させており、具体的には次の項目等に取り組んでいます。

■医師の時間外労働規制について

「医師の働き方改革」が進められる背景として、これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後は医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中、医師個人への負担が更に増加することが予想されるという現状があります。

医療の質・安全を確保し、持続可能な医療提供体制を維持する上で、医師が健康に働き続けられる環境の整備が重要視されており、国でも以下の対策を進めています。

＊長時間労働を生む構造的な問題への取組（地域医療構想等による医療施設の最適配置、国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進、地域間等の医師偏在の是正

＊医療機関内での医師の働き方改革の推進（適切な労務管理とタスクシフト／シュアの推進）

＊時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（令和6年4月から法改正で対応）

水準	対　　象	時間外労働の上限
A	すべての医師	年960時間／月100時間未満
連携B B	地域医療暫定特例水準（救急医療など緊急性の高い医療を提供する医療機関）	年1,860時間／月100時間未満
C-1 C-2	集中的技能向上水準（初期臨床研修医・新専門医制度の専攻医や高度技能獲得を目指すなど、短期間で集中的に症例経験を積む必要がある医師）	

（時間外労働の上限には休日労働も含む）

◎宿日直許可の取得

平成17年に宿日直許可を取得していますが､今回の働き方改革により許可基準が変わり、宿日直体制の実態が当時と大きく異なることから、当直列単位で再取得を進めています。

当直列8列のうち4列は令和4年8月に申請し、11月に許可を得られましたが、残り4列についてもビーコン（位置情報システム）等を用いて医師の宿日直時における労働実態について客観的に把握し、令和5年度中の取得申請を目指します。

■医療機関における宿日直許可について

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直または日直の勤務で断続的な業務について、労働基準監督署長の許可を受けた場合に、労働時間規制を適用除外とすることを定めており（宿日直許可)、一般的な許可基準に関して医師・看護師等の宿日

直勤務には、より具体的な判断基準が示されています。

地方公共団体等が開設する 853 病院の宿日直許可の取得状況（総務省資料から抜粋）

Ⓐ取得したい（全ての診療科・時間帯で取得済）	323 病院（37.9%）
Ⓑ取得したい（診療科・時間帯のうち一部で取得済）	82 病院（9.6%）
Ⓒ取得したいが全く取得していない	401 病院（47.0%）
Ⓓ取得意思なし・未回答	47 病院（5.5%）

↓　ⒷⒸ回答 483 病院の宿日直許可の申請状況

申請済・令和 5 年度までに申請予定	257 病院（53.2%）
検討中	202 病院（41.8%）
申請予定なし・その他	24 病院（5.0%）

◎医師一人に業務過多とならない勤務管理体制の整備

医師に関わらず安全衛生委員会（月 1 回）を開催し、長時間勤務となっている職員を取り上げ、長時間勤務となる原因を究明し、その改善に努めています。

◎医師への労務管理についての研修会開催

各医師に「医師の働き方改革」を正しく理解してもらうため、パンフレット等の配布や動画研修によって、今回の改革制度の理解推進に取り組んでおり、自己研鑽の考え方や他施設での労働時間の取り扱い等の理解を深めることで、医師からの協力を得やすい環境作りに取り組んでいます。

◎地域医師会・診療所等との連携強化による土曜日外来のあり方検討

◎診療科の垣根を超えたマンパワー不足の診療科をサポートする取組実施

◎ICT 活用

⑤【施設・設備の最適化】欄でも後述する通り、ICT の活用により院外から患者情報（電子カルテや検査画像）を閲覧できるようにしたことに加え、令和 4 年 10 月から医療用コミュニケーションツールとしてスマートフォンからリアルタイムな患者情報や画像検査結果を容易に医師間で共有できるシステムを導入し、専門診療科へのコンサルテーションも容易になっています。

同システムは院外からも運用が可能なため、夜間や休日に改めて病院へ出勤する機会の減少につながることで、医師の勤務時間の負担軽減に貢献しています。

今後は、他の病院間との運用拡大により病病連携として活用できるよう推進し、医師の勤務時間負担軽減に努めます。

◎タスクシフト／シェアの推進

医師の働き方改革の一環として、医師に偏在する業務の一部について、看護師や薬剤師など医療従事者の専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時により質の高い医療の提供をめざす「タスクシフト／シェア」の推進が求められています。

そこで、「タスクシフト／シェア」を効果的に進めるために、管理者のみならず医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むとともに、医療の安全と質を確保しつつ、令和 3 年 9 月 30 日付厚生労働省通知に示された「各医療従事者の業務範囲」に適用するよう、必要な教育・研修等の実施による知識・技能の習得に取り組んでおり、具体的には各職種において次の事項を実施または検討しています。

看護師

特定行為（21 区分 38 行為）の実施、事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与・採血・検査（＊検討事項）、高度かつ専門的な知識・技能までは要しない薬剤の投与・採血・検査（＊検討事項）

助産師

患者の意向を尊重しながら健康検査や保健指導を行う助産師外来の実施

薬剤師

事前に取り決めたプロトコールに基づいた周術期、病棟等における薬学的管理や薬物法に関する説明

診療放射線技師

（医師の具体的指示の下での）撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力、画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合、放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血、周血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為

臨床検査技師

（医師の指示の下での）負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度等の確認業務、外来における採血業務、細胞診や超音波検査等の検査所見の記載、病理診断における手術検体等の切り出し、画像解析システムの操作、病理解剖（助手）等

臨床工学技士

（医師の具体的指示の下での）心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作、人工呼吸器の設定変更、血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更、超音波診断装置によるバスキュラーアクセルの血管径や流量等の確認、血液浄化装置の穿刺針その他先端部の表在化された動脈若しくは表在静脈への接続又は表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去、手術室や病棟等における医療機器の管理、生命維持管理装置を装着中の患者の移送

③【経営形態の見直し】

平成 16 年の開設当初から指定管理者制度（※12）を導入しており、平成 24 年度に料金代行制（※13）から利用料金制（※14）へ移行しました。

また、平成 25 年 1 月には一般病床を 300 床から 350 床に増床し、平成 28 年度には一般病床 349 床、感染症病床 1 床に変更しました。

平成 28 年度以降は現体制を継続しており、公立病院として担うべき役割や責務を果たす上で、民間のノウハウを活かしつつ病院運営を行うことができているため、現時点で更なる経営形態の移行・見直しを検討する必要性は低いものと考えています。

■指定管理者制度により運営する病院の状況（令和 3 年度地方公営企業年鑑から）

地方公共団体等が開設する病院（地方独立行政法人含む）

全国 853 病院 （681 事業）	都道府県	191 病院（68 事業）
	指定都市	42 病院（27 事業）
	市	363 病院（336 事業）
	町村	153 病院（170 事業）
	一部事務組合等	104 病院（80 事業）

↓

うち、指定管理者制度を導入する公立病院

全国 79 病院 （74 事業）	都道府県	11 病院（8 事業）	→	うち 料金代行制…15 病院 利用料金制…64 病院
	指定都市	8 病院（7 事業）		
	市	38 病院（37 事業）		
	町村	12 病院（12 事業）		
	一部事務組合等	10 病院（10 事業）		

参考：病院数状況	都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
一般病院 300 床以上	82	27	130	1	37	277
一般病院 300 床未満	70	15	231	151	65	532
その他	39		2	1	2	44
計	191	42	363	153	104	853

※12「指定管理者制度」　※13「料金代行制」　※14「利用料金制」

「指定管理者制度」は、「公の施設」の管理主体の範囲を民間事業所まで幅広く広げることで、住民サービスの向上と施設管理の管理コスト等の効率的運用ができるよう創設された制度。指定管理者が施設の管理業務を行うための経費について、施設の管理経費の全てを利用料金等の自己収入で賄う「利用料金制」（地方公共団体からの支出なし）と、施設の利用料金は地方公共団体としての収入として、徴収を指定管理者が代行する施設の管理経費の全てを指定管理料（地方公共団体からの支出金）で賄う「料金収受代行制」がある。

④【新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組】

市立奈良病院では、これまでも「院内感染対策マニュアル」を作成しており、『アウトブレイク・緊急事対応』として基準や手順・フローチャート等を規定し、院内で共有することを基本としています。

また、感染症対策に関する施設基準（感染対策向上加算 1・指導強化加算）を取得しており、新興感染症の対応においても役割分担、連携強化に取り組んでいます。

感染対策向上加算 1

地域他医療機関と連携し、「組織的な感染防止対策の基幹的な役割」を果たす医療機関を評価する施設基準で、地域の感染対策の基幹的な役割を担うもの。また、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 や 3 の届出を行った医療機関と合同で、院内感染対策に関するカンファレンスを実施（年 4 回以上、うち 1 回は新興感染症の発生等を想定した訓練）。

指導強化加算

感染対策向上加算 1 の施設基準を有し、他の保険医療機関（感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関に限る）に対し、院内感染対策に係る助言を行うための必要な体制が整備されている医療機関。

令和 2 年以降のコロナ禍において、市立奈良病院は奈良県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関・協力医療機関の指定を受け、陽性患者受入病床の確保や患者受入要請に対応してきましたが、その経験を活かして平時から新興感染症の感染拡大に備えた体制整備を強化しています。

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当していた期間は、特定した入院病棟エリアにコロナ対応病床を設置してきました。令和 5 年 5 月 8 日以降は 5 類感染症へ分類が変更されたことを受け、コロナ対応病床の位置づけを段階的になくす等、病床確保に関する国の方針に変更はあるものの、院内感染への対策を徹底する観点から、病棟エリア単位での運用対応を可能とすることで、有事の際にも必要病床数を早急に確保できるようにしています。

更に、感染対策機器関連の整備や感染症防護具の備蓄をはじめ、感染制御室を中心とした感染症対策に係る医師・看護職員等へ最新情報を活用した教育・研修会を定期的に実施するほか、院内における ICT（※15）ラウンドの実施により院内感染事例や対策の実施状況の把握・指導を行い、これらの感染対策体制を進めるとともに、奈良県地域医療構想に

※15「ICT」
院内感染症の専門対策・制御チーム（Infection Control Team）の略

沿って中核病院として各医療機関との連携を密にし、急性期患者の受入を実施します。

■奈良県内の主な病院でのコロナ病床確保状況（令和 5 年 2 月 27 日時点）

病　院　名	確保病床数(床)	備　　考
奈良県立医科大学附属病院	80	奈良県全体では 41 の病院で 計 569 床を確保 5 類感染症へ変更以降も当面は奈良県と医療機関が協力し、感染状況に応じて新型コロナ入院対応病床を確保することを奈良県が発表
奈良県総合医療センター	74	
南奈良総合医療センター	44	
奈良県西和医療センター	37	
市立奈良病院	34	
（独）国立病院機構　奈良医療センター	34	
生駒市立病院	28	
（社福）恩賜財団　済生会中和病院	15	
（公財）天理よろづ相談所病院	15	
（独）地域医療機能推進機構　大和郡山病院	15	

⑤【施設・設備の最適化】

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

ガイドラインでは、今後の人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴って医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点を持って病院施設・設備の長寿命化や更新等を計画的に行うことで、財政負担の軽減・平準化や投資と財源の均衡を図ることが必要であると示しています。

計画期間内における投資の必要性や適正な規模等を検討するにあたり、建物施設等の新設・建替に関しては平成 24 年度に本館建替工事、平成 25 年度に別館の増設を完了し、本計画策定時点では施設整備から概ね 10 年が経過することになりますが、計画期間である令和 9 年度までの間において、新たに大規模な施設整備等を早急に行う必要性は低いものと考えています（その他器械備品の更新は指定管理者側で実施）。

そこで、臨時的な修繕のほかにも現有施設の改修・機能強化等の対応を適宜行うことで、引き続き施設の適正管理と安全運営とに努めるとともに、施設整備から一定期間が経過することで、今後はある程度規模の大きい更新・改修を必要とする箇所が順次出てくることを考慮し、市立奈良病院が地域医療において適切な役割・機能を果たしつつ、財政負担の軽減・平準化も考慮して施設の更新・改修を行うことで現有施設を将来にわたって長く活用できるよう、インフラ長寿命化に向けた予防保全を含めて施設整備について今後の方針策定を検討していきます。

(2) デジタル化への対応

デジタル先進医療としては、開腹手術と比べて小さな切開部から手術を行うことで、傷口が小さく出血が抑えられる低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）を令和 4 年度から運用開始しています。

施術範囲を抑えることで患者の回復が早く、精密な動きや手ぶれ補正機能といった技術革新により、これまで以上に高度な手術を提供することが可能となっただけでなく、若い医師の関心も高いことから人材確保にも貢献しています。

また、ICT 活用事例として電子カルテや検査画像の遠隔閲覧を可能としたほか、スマホ等でも容易に活用できる医療用コミュニケーションアプリを令和 4 年 10 月から導入しており、検査画像やリアルタイムの情報や画像等を容易かつ迅速に閲覧・配信することで、病病連携・専門診療科へのコンサルテーションに効果が期待できます。

これらデジタル情報機器の活用は、患者サービスの向上と医師の労務負担軽減に大いに貢献するものであり、医療の質の向上や医療情報の連携、働き方改革の推進等の観点からも引き続き取組を進めます。

マイナンバーカード対応については、一体化した健康保険証を利用できるよう顔認証付きカードリーダーの設置と保険証の登録対応を行っており、患者サービス向上とカード普及に努めています。

カード普及を進めるにあたっては、病院現場での利用の周知のほか、市としてもマイナンバー親子教室や出張申請サポート、地元スポーツチームとのコラボ広報等を行い、その活用法として保険証利用の周知取組等にも努めています。

■公立病院におけるマイナンバーカード健康保険証利用（オンライン資格確認）運用状況等（総務省資料から抜粋：令和 5 年 1 月 1 日時点）

①公立病院総数（一般行政病院含む）	878	
②令和 5 年 1 月 1 日時点開始済みの病院	841（95.8%）	合計
③令和 5 年 4 月 1 日までに運用開始予定の病院	35（4.0%）	99.8%

（参考）民間病院等を含めた全病院での運用開始施設数

4,349 施設／8,186 施設（53.1%：令和 5 年 1 月 8 日時点）

なお、デジタル化の推進にあたり、院内では患者情報を取り扱う医療情報システムを備えていることから、セキュリティ面に配慮しながらシステム運用を行っており、システム障害発生時の組織体制や対応手順に関する院内規程やマニュアルを整備しています。

しかし、近年では医療機関がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているため、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策の徹底についても引き続き留意します。

⑥【経営の効率化等】

(1) 経営指標に係る数値目標は次のとおりです。

	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績)	6年度 (実績)	7年度 (実績)	8年度	9年度
1）収支改善に係るもの									
経常収支比率 (%)	100.1	98	98.8	96.4	97.2	99	99.8	100	100
医業収支比率 (%)	93.9	89	87	90.2	91.4	93.4	92	93.2	93.2
修正医業収支比率 (%)	93.5	89	86.4	89.7	91	93	91.6	92.7	92.7
不良債務比率 (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
資金不足比率 (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率 (%)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2）収入確保に係るもの									
1日あたり入院 患者数（人）	302.9	274.4	265.2	281.0	279.7	280.1	272.4	301.4	300.5
1日あたり外来 患者数（人）	712.9	626.5	636.8	645.3	643.7	753.5	750.9	546.1	546.1
入院患者１人１日当たり 診療収入（千円）	67.33	71.24	73.63	77.19	78.38	79.86	85.27	74.55	74.55
外来患者１人１日当たり 診療収入（千円）	17.04	18.41	19.41	20.63	22.71	23.84	24.66	20.00	20.00
医師1人当たり 入院診療収入（千円）	42,652	40,318	39,602	42,789	43,137	42,968	44,380	42,708	42,708
医師1人当たり 外来診療収入（千円）	20,267	19,097	20,118	21,085	23,025	23,729	23,653	16,667	16,667
病床利用率 (対許可病床 %)	86.5	78.4	75.8	80.3	79.9	80.0	77.8	86.1	86.1
平均在院日数 (日)	10.3	10.5	10.2	10.4	10.4	11	10.6	10.2	10.2
3）経費削減に係るもの									
材料費対修正 医業収益比率（%）	31.6	30.1	31.8	33.4	36.4	36.1	36.9	30.5	30.5
職員給与費対修正 医業収益比率（%）	50.2	55.9	54.2	50.4	46.8	46.1	46.2	51.9	51.9
１００床当たり 職員数（人）	235	237	239	244	238	238	245	252	252
後発医薬品の 使用割合（%）	90	90.1	91.2	91.3	96.1	97.8	98.1	91.3	91.3
4）経営安定に係るもの									
職員数合計 （人）	823	830	838	855	834	834	856	882	882
うち医師数 （正職員）	120	132	132	140	137	140	148	145	145
うち医師数 （非常勤等）	55	45	48	45	49	50	43	47	47
うち看護師数 （正職員）	275	278	281	282	241	234	265	340	340
うち看護師数 （非常勤等）	34	34	30	29	32	32	29	39	39
うちその他職員 （正職員）	222	218	225	220	228	236	228	196	196
うちその他職員 （非常勤等）	117	123	122	139	147	142	143	115	115
純資産額 （千円）	2,726,705	2,514,032	2,921,512	3,229,837	3,507,736	3,475,389	3,454,710	3,035,315	3,077,261
現金保有残高 （千円）	270,441	211,019	303,299	291,770	695,848	505,925	619,037	288,000	288,000
企業債残高 （千円）	4,162,759	3,980,061	3,797,287	3,614,489	3,433,336	3,254,618	3,075,502	2,883,105	2,700,189

※職員数は令和４年度までは各年３月末時点の職員人数・以降は計画人数（奈良市病院事業会計事務担当者含む）

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標とその目標達成のための具体的取組

市立奈良病院が地域住民の安心・安全を支える重要な役割を担う公立病院として、地域の医療提供体制の中で適切に役割・機能を果たし、将来にわたり安定した経営のもと継続的に良質な医療を提供していくために、経営効率化の取り組みを進めることは不可欠であります。

ガイドラインでは、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することで持続可能な経営を実現する必要がある旨を示しており、公立病院が担っている役割・機能を確保しつつ、対象期間内に経常黒字化（経常収支比率 100%以上）した上で、修正医業収支比率についても所定の繰出をもって経常黒字が達成できる水準になるよう、改善に向けた取組を進めることが求められています。

ただし、対象期間中において経常収支比率に関する目標を設定するにあたり、令和 2 年～4 年度にかけては新型コロナウイルス感染症の拡大という特殊要因の経営指標に及ぼした影響が大きく、同期間の実績等をベースとして将来に向けて明確な数字を設定することは困難であると考えられるため、コロナ禍の影響が比較的少ない令和元年度の実績を基準として、ウィズコロナを踏まえた病院運営も念頭に置いて目標設定と経営指標の検証を行っています。

近年の決算内容を分析する中で、収支を悪化させるマイナス要素となる主な要因に次の 4 項目がありますが、各項目において以下の通り今後の見通しや対応策を行うことで収支改善の余地があるものと考えており、その他にも専門分野の常勤医師を確保することで、専門的な入院診療を開始する体制整備と新たな病床運用を可能としたこと等も、収益改善に向けた要素になるものと見込まれます。

1. <u>一般会計の財政難による繰入金の大幅削減</u>

一般会計から公営企業会計への繰入に関し、市一般会計の財政事情等から令和 2 年度に臨時的な削減があったものの、安定的な運営基盤を構築する上での影響を鑑み、前述「一般会計負担金の考え方」の枠組に沿って、一般会計からの繰入は継続する予定です。

2. <u>材料費のコストに対する収益の非効率性</u>

経営健全化においてコスト削減は重要な取り組みですが、医業費用の中でも医薬品・診療材料等の材料費は人件費に次いで大きなウエイトを占めており、薬価改定の影響等もありますが材料費の購入価格の適正化はコスト削減に効果が大きいものとされています。

材料費の削減努力については、現状でも取り組みを進めているジェネリック医薬品の採用を更に促進するほか、材料費に関する価格情報の収集と価格交渉の継続、指定管理者本部主導の共同購入への参画推進等により、より一層のコストダウンを推進していきます。

3. 病院の建替えに伴う起債の元金償還据置期間による長期前受金の収益化の遅延

前述「一般会計負担金の考え方」の枠組に沿って、元利償還金に対する一般会計繰入を継続することにより、単年度における減価償却見合い分と長期前受金過年度未収益化分の収益化を見込むことができます。

4. 新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え

国内において初めて新型コロナウイルス感染症患者が発生し、緊急事態宣言が発出された令和 2 年当時は、感染拡大への懸念等の影響から医療機関への受診を控える傾向が社会的に指摘されていました。

しかし、コロナ禍の長期化により新型コロナ対策が「ウィズコロナ社会への移行」へシフトすることに伴ってその影響は薄れる傾向にあり、変異株の出現等で急激な感染拡大が起こった令和3年～4年でも徐々に影響が限定的となっていることを確認することができます。

加えて、コロナ禍初期であった令和 2 年当時と比べ、医療現場だけでなく社会的にも感染症対策のノウハウが蓄積されていることもあり、5 類感染症への位置づけ変更以降も感染拡大による院内クラスター発生には引き続き対策が必要となるものの、「受診控え」という点での影響は今後更に少なくなると想定しています。

前記の要素以外の取り組みとして、市立奈良病院では経営形態として開設当初から指定管理者制度を導入し、民間経営手法による経営の効率化を既に図っているところであり、基本的には現状の体制や方針を維持・継続しつつ、今後も指定管理者と協働して経営マネジメントを強化する中で、より一層の収入確保や経費削減・抑制の対策、人材の確保等について取り組みを進めていくことで、令和 9 年度までの計画期間内において経常損益上のマイナスを圧縮し、経常収支比率 100%の数値目標の達成と、経常的に発生する特別損益を含めた純損益ベースでの黒字化の維持を目指します。

収入確保に向けた取組みとしては、市立奈良病院の役割・機能に対応した施設基準・人員配置となるよう体制整備を継続するとともに、役割・機能に応じた診療報酬の的確な取得や補助金等の確保、病床の効率的な利用（ベッドコントロール最適化）等も引き続き進めていきます。

また、患者支援部門や地域の医療機関との連携を強化し、紹介による入院患者の増加や病床使用率の向上を図ることとあわせ、「医療の質」の向上を目指すことで「患者中心の良

質な医療実践に努めるとともに、市民から愛され、信頼される病院をめざします」という基本理念の実現に努めます。

経費削減・抑制の面では、前述の医薬品・診療材料以外にも医療機器等の効率的な調達、委託・保守等の業務効率化・見直しや関係費用の精査を進めるとともに、病院運営の根幹となる人材の確保においても、良質で持続可能な医療提供体制の構築にあたっては医師・看護師をはじめ病院運営に携わる人材の確保が最重要課題であるという認識のもと、将来の病院運営を支える人材の確保・育成に向けて、働き甲斐と魅力のある職場づくりを進めます。

なお、医業収支比率に直接影響を与える一般会計繰入金額は、令和 4 年度決算において 58,625 千円（対医業費用 0.4%）であり、令和 9 年度時点での修正医業収支比率の数値目標は 92.7%となります。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

対象期間中の各年度の収支計画については、次ページ以降（別紙１）のとおりです。

５　点検・評価・公表

点検・評価については、市立奈良病院の運営等を協議する場として、奈良市と指定管理者との協議機関である「市立奈良病院管理運営協議会」及び医療関係者や一般市民等で構成する「市立奈良病院運営市民会議」において行います。

公表等は、市立奈良病院の決算及び事業報告（奈良市病院事業会計及び指定管理者の市立奈良病院事業会計）を「市立奈良病院運営市民会議」に報告し、議事録等をホームページで公表していますので、このプランについても同様の扱いとします。

なお、点検・評価の時期としては、奈良市病院事業会計及び指定管理者の市立奈良病院事業の前年度実績・決算が確定した段階とします。

1. 収支計画 （収益的収支）

（単位：千円、%）

区分 ＼ 年度		R元年度（実績）	R2年度（実績）	R3年度（実績）	R4年度（実績）	R5年度（実績）	R6年度（実績）	R7年度（実績）	R8年度	R9年度
収入	1. 医業収益 a	11,306,553	10,730,006	11,017,178	12,072,552	12,560,171	12,988,049	13,303,298	11,543,125	11,543,125
	(1) 料金収入	11,172,178	10,652,867	10,864,353	11,932,884	12,454,198	12,873,930	13,198,462	11,400,000	11,400,000
	(2) その他	134,375	77,139	152,825	139,668	105,973	114,119	104,836	143,125	143,125
	うち他会計負担金	46,922	9,376	70,096	58,625	58,625	58,625	58,343	58,625	58,625
	2. 医業外収益	807,014	1,341,251	1,599,514	1,253,544	1,056,943	821,740	1,202,965	894,988	895,119
	(1) 他会計負担金・補助金	427,128	186,294	421,129	440,456	428,359	428,819	448,683	437,443	437,443
	(2) 国（県）補助金	51,724	774,076	773,320	431,502	256,061	76,141	366,750	91,698	91,698
	(3) 長期前受金戻入	207,619	215,368	214,983	206,944	205,311	195,810	195,599	192,000	192,131
	(4) その他	120,543	165,513	190,082	174,642	167,212	120,970	191,933	173,847	173,847
	経常収益 (A)	12,113,567	12,071,256	12,616,692	13,326,096	13,617,114	13,809,789	14,506,263	12,438,113	12,438,244
支出	1. 医業費用 b	12,036,069	12,050,397	12,664,121	13,388,733	13,741,377	13,904,677	14,455,866	12,389,889	12,389,889
	(1) 職員給与費 c	5,647,812	5,988,832	5,937,040	6,056,309	5,853,590	5,965,866	6,116,120	5,956,000	5,956,000
	(2) 材料費	3,560,599	3,230,396	3,484,042	4,008,310	4,555,454	4,669,613	4,892,787	3,500,000	3,500,000
	(3) 経費	477,665	421,327	455,535	525,108	460,625	561,752	672,178	440,000	440,000
	(4) 減価償却費	839,712	855,592	1,065,753	1,047,316	910,228	799,240	759,708	890,698	890,698
	(5) その他	1,510,282	1,554,250	1,721,751	1,751,690	1,961,480	1,908,206	2,015,073	1,603,191	1,603,191
	2. 医業外費用	71,290	265,702	108,953	439,435	263,602	41,254	75,923	48,507	48,507
	(1) 支払利息	30,951	28,446	22,194	16,350	16,417	18,442	19,314	24,988	24,988
	(2) その他	40,340	237,256	86,759	423,085	247,185	22,812	56,609	23,519	23,519
	経常費用 (B)	12,107,359	12,316,099	12,773,074	13,828,168	14,004,979	13,945,931	14,531,789	12,438,396	12,438,396
経常損益 (A)−(B) (C)		6,208	▲ 244,842	▲ 156,382	▲ 502,072	▲ 387,865	▲ 136,142	▲ 25,526	▲ 283	▲ 152
特別損益	1. 特別利益 (D)	15,034	17,113	478,137	847,484	702,951	114,296	21,548	11,947	11,961
	2. 特別損失 (E)	17,132	3,867	32,837	49,296	46,156	350	9,697	700	700
	特別損益 (D)−(E) (F)	▲ 2,098	13,246	445,300	798,188	656,795	113,946	11,851	11,247	11,261
純損益 (C)＋(F)		4,110	▲ 231,596	288,918	296,116	268,930	▲ 22,196	▲ 13,675	10,964	11,109
未処分利益剰余金／累積欠損金 (G)		398,285	166,689	455,607	751,723	1,020,653	998,457	984,782	995,746	1,006,855
不良債務	流動資産 (ア)	2,560,189	3,159,971	3,278,618	3,283,399	2,924,544	2,700,559	2,990,475	2,378,000	2,378,000
	流動負債 (イ)	1,963,090	2,930,773	3,012,245	2,739,906	2,073,367	1,639,046	1,700,222	2,116,840	2,120,344
	うち一時借入金	90,924	90,924	90,924	90,924	98,924	67,924	96,484	90,924	90,924
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(イ)−(エ)}−{(ア)−(ウ)} (オ)	−	−	−	−	−	−	−	−	−
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		100.1	98.0	98.8	96.4	97.2	99.0	99.8	100.0	100.0
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}\times 100$		−	−	−	−	−	−	−	−	−
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		93.9	89.0	87.0	90.2	91.4	93.4	92.0	93.2	93.2
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}\times 100$		50.0	55.8	53.9	50.2	46.6	45.9	46.0	51.6	51.6
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		−	−	−	−	−	−	−	−	−
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}\times 100$		−	−	−	−	−	−	−	−	−
病床利用率（対許可病床%）		86.5	78.4	75.8	80.3	79.9	80.0	77.8	87.0	87.0
修正医業収支比率 $\frac{(a-他会計繰入金)*100}{b}$		93.5	89.0	86.4	89.7	91.0	93.0	91.6	92.7	92.7

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：千円、%）

区分	年度	R元年度（実績）	R2年度（実績）	R3年度（実績）	R4年度（実績）	R5年度（実績）	R6年度（実績）	R7年度（実績）	R8年度	R9年度
収入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	47,258	47,363	47,381	47,376	46,953	46,410	46,508	46,624	46,741
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	1,565	1,481	1,481	1,481	1,481	1,518	1,756	1,756	1,756
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	134,977	135,335	135,393	135,422	134,201	132,308	132,608	132,975	133,343
	収入計 (a)	183,800	184,179	184,255	184,279	182,635	180,236	180,872	181,355	181,840
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	183,800	184,179	184,255	184,279	182,635	180,236	180,872	181,355	181,840
支出	1. 建設改良費	2,935	1,481	1,481	1,481	1,481	1,518	1,756	1,756	1,756
	2. 企業債償還金	182,235	182,698	182,774	182,798	181,154	178,718	179,116	179,599	180,084
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	185,170	184,179	184,255	184,279	182,635	180,236	180,872	181,355	181,840
差引不足額 (B)－(A) (C)		1,370	0	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1,370	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	1,370	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	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)－(F)		0	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、%）

	元年度(実績)	2年度(実績)	3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(実績)	6年度(実績)	7年度(実績)	8年度	9年度
収益的収支	93,234	52,028	76,062	80,584	85,336	94,576	96,396	77,571	77,571
	474,050	195,670	491,225	499,081	486,984	487,444	507,026	496,068	496,068
資本的収支	1,565	1,481	1,481	1,481	1,481	1,518	1,756	1,756	1,756
	47,258	47,363	47,381	47,376	46,953	46,410	46,508	46,624	46,741
合計	(94,799)	(53,509)	(77,543)	(82,065)	(86,817)	(96,094)	(98,152)	(79,327)	(79,327)
	521,308	243,033	538,606	546,457	533,937	533,854	553,534	542,692	542,809

（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」（総務省通知）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ものです