

名張市立病院在り方検討委員会
答申書（案）

令和■年■月

名張市立病院在り方検討委員会

令和■年■月■日

名張市長 北川 裕之 様

名張市立病院在り方検討委員会
委員長 竹田 寛

令和4年1月6日に諮問のありました「名張市立病院の目指すべき将来像及びその役割」について、次のとおり答申します。

（１）市立病院の地域医療における役割に関すること

名張市立病院は、昭和40年代以降に名張市の人口が急速に増加する中で、医療体制の整備に対する市民からの強い要望に応えるため、平成9年4月に開院された。近年は、二次診療と救急医療に重点を置いた地域の中核病院として、紹介外来制を中心とした地域医療機関との役割分担と、伊賀地域の3病院による二次救急医療体制を軸に、地域医療構想の実現に向けた取組を推進されてきた。

このような経緯の中、市民の名張市立病院に対する希望としては、「何でも診れる病院」として気軽に受診できることを望む意見と、救急医療の充実を含む高度な医療提供を望む意見の両方が存在している。しかし、今後見込まれる人口減少と高齢化の進行により、地域の医療需給バランスの変化や医師や看護師等の働き手不足が課題となることから両立は困難である。

持続的な医療提供体制を確保していくためには、名張市立病院は、紹介外来制及び二次救急医療体制を継続しながら、医療機関ごとの機能分化や診療領域の役割分担といった連携体制の確立と更なる強化を図る必要がある。

◆ 伊賀地域の基幹3病院の連携について

地域の基幹病院である伊賀市立上野総合市民病院及び岡波総合病院との連携については、救急医療体制の堅持と診療領域に応じた連携の2点が重要である。市民をはじめとする地域住民の安心と安全を守るとは市の責務であるという原則の下、救急医療体制に関しては、限られた医療資源を効果的に活用するため、3病院による二次

救急輪番制を継続することが望ましい。また、脳血管疾患、循環器疾患、悪性新生物（がん）といった診療領域については、各病院の専門性に応じた役割分担と連携体制の構築も避けては通れない課題であり、2025年以降の地域医療構想の検討と合わせて、関係機関と協議していくことが望ましい。

◆ 二次医療圏の医療機関との連携について

伊賀市と津市を含む二次医療圏の医療機関との連携については、引き続き地域のクリニックとの病診連携を推進する一方で、三重大学医学部附属病院等の高度医療を提供する医療機関との連携も一層強化する必要がある。特に悪性新生物（がん）については、医療圏外への患者流出が顕著であることから、早急に対策を講じる必要がある。疾病の早期発見から迅速な治療及び在宅復帰を実現するため、切れ目なく質の高い医療サービスを受けられる医療体制の構築を目指して、名張市立病院が主体的な役割を果たしていく必要がある。

そのためには、地域医療連携推進法人制度を活用し、医療材料や医薬品の共同購入や、人材の相互派遣、職員研修の共通化といった参加する医療機関それぞれにメリットが生じる連携の方法を検討すべきである。

（２）市立病院の診療科目及び病床数に関すること

診療科及び病床数の在り方に関しては、2030年及び2040年の地域の人口動態と医療需要の将来見通し、政策医療に対する市の考え方や採算性、さらに前述の地域医療機関との役割分担や連携体制の方針を踏まえ、総合的に判断する必要がある。

◆ 総合診療科について

総合診療科の医師数は近年減少傾向にあるものの、一般内科、救急医療、在宅医療等、名張市の地域性に沿った多くの役割を有しており、地域医療を目指す若き医師の受け皿としての役割も期待される。そのため、内科診療を担当する医師の確保等により総合診療科の負担軽減を図り、研修医や地域医療を目指す医師にとって魅力のある病院となる必要がある。

◆ 小児科について

この規模の病院としては県内でも有数の医師数を確保しており、24時間365日の小児救急医療体制を整備する等、充実した診療体制を実現できている。

◆ 産婦人科について

伊賀地域の出生数の将来見通しを踏まえると、現時点における年齢人口推移データでは、名張市立病院で新たに体制を確保する必要性は低いと考えられる。しかし、今後の若者定住施策の影響等により地域の出生数が増加傾向となった場合や、地域の周産期医療の提供状況に変化があった場合を見据え、地域医師会とともに継続して検討を行うべきである。

また、婦人科疾患（特に悪性新生物（がん））については、医療圏外への患者の流出があることから、各病院の専門性に応じた役割分担と連携体制の構築について協議検討を進めていくべきである。

◆ その他の診療体制について

名張市では、75歳以上の高齢者人口の増加等により、2030年頃まで循環器疾患、呼吸器疾患、骨折を含む損傷等の患者が増加することが見込まれている。また、市民の受診傾向としては、悪性新生物（がん）や筋骨格系疾患などの患者が伊賀地域以外の病院に入院する割合が高いという特徴もみられた。そのため、このような将来の医療需要や潜在的な医療需要に応えられるような診療体制を構築する必要がある。

◆ 病床数の在り方について

名張市立病院が確保すべき病床数については、病院を取り巻く環境や地域医療構想の必要病床数を踏まえて検討する必要がある。また、全国的な傾向としては、200床前後の急性期病院は医師を確保しにくく赤字経営となる病院が多い。

そのため、まずは地域医療機関との役割分担や連携により、名張市立病院が担う診療内容を可視化する必要がある。その後、将来の地域の医療提供体制を見据え、他の病院との連携や統合で地域の医療資源を効果的かつ効率的に活用することで、地域医療構想の実現を目指すことが望ましい。

（３）市立病院の経営形態に関する事項

経営形態の在り方については、全国の公立病院の半数以上が赤字経営であるという厳しい現状を踏まえ、名張市立病院が直面する課題に向き合い、強固な経営基盤を確立していくために、望ましい経営形態の選択を含む抜本的な見直しを行う必要がある。

解決すべき主な課題としては、前述の地域医療における役割に関連して「地域連携体制の強化・役割分担の推進」と「診療体制の充実・高齢化等に伴う医療ニーズへの対応」のほか、「持続可能な医療提供体制の確保」が挙げられる。そして、これらの課題の解決に向けては「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」が重要な要素となる。この３つの要素を改善するためには、現在の経営形態である「地方公営企業法一部適用」から「地方公営企業法全部適用」、「指定管理者制度」又は「地方独立行政法人」への見直しが有効である。

◆ 経営形態の検討結果について

「地方公営企業法全部適用」は、事業管理者に人事や財務に関する権限が付与されることで、「経営の自主性・迅速性」が高まることが期待される。一方で、条例による職員定数の制限は変わらず、職員の地方公務員としての身分も変わらないことから、経営に対する「職員の意識改革」が十分に機能しないことが懸念される。

「指定管理者制度」は、民間事業者の経営ノウハウを活用することで、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」については一定の効果が期待される。一方で、選定される指定管理者の規模や方針が経営に与える影響が大きく、十分な数の医師を確保できるか不透明であることから、「医師の確保」に関しては懸念がある。また、既存職員の雇用についても大きな課題がある。

「地方独立行政法人」は、市長が任命する法人理事長の下、公共性を維持しつつ自律的・弾力的な経営が可能であり、職員の身分は非公務員となるものの、職員定数や給与は法人が独自に定めることが可能となることから、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」の改善が期待される。また「医師の確保」の観点からは、同規模の法人化した病院を調査した結果、調査対象となった多くの病院で医師数の増加が確認された。これは、法人化による「経営の自主性・迅速性」及び「職員の意識改革」の改善により、働く医師にとって魅力のある病院となった結果であると考えられる。

◆ 委員会としての結論

これからの時代の病院は、診療報酬改定等の制度改革による影響や、人口構造や医療需要の変化に対応し、迅速に体制を強化していく必要があることから、「経営の自主性・迅速性」は地域の医療機能を守るために重要となる。また、経営に対する職員の意識が高まらなければ、改革及び経営強化の実現は困難であるため、「職員の意識改革」も重要である。さらに、医師の働き方改革に基づき、2024年度から開始される医師の時間外労働の上限規制に対応し、「医師の確保」により経営を安定化しなければ、持続的に医療を提供していくことができない。

以上を踏まえると、名張市立病院が直面する課題の解決に向けて、3つの要素を最も効果的かつ効率的に改善するため、経営形態を「地方独立行政法人」とすべきである。その場合、設立団体である名張市の責務として、名張市立病院が市民の要望に応える形で開設され、地域に欠かすことのできない病院として定着していることに留意し、地方独立行政法人の特徴や法人化の効果を職員や市民、地域医療関係者に対して丁寧に説明するとともに、公的医療サービスが持続的に提供されるよう努める必要がある。

（４）その他名張市立病院の運営に関する事項

◆ 経営の安定化と市の財政負担について

名張市立病院の安定的な経営のためには、地方独立行政法人化と並行して収支構造の改善を図る必要がある。同規模の病院と比較した結果、自己資本比率や流動比率が低いこと、市からの繰入金（運営費負担金）が高いこと、収益に対する給与費比率が高いことの3点が、特に改善すべき構造的課題であると分析できる。

これらの課題に共通して有効な対策は、当然ながら診療収益の増加である。そのため、収益に直結する医師数を十分に確保することが重要であり、後述の職場環境の整備により医師にとって魅力のある病院とした上で、県外で働く医師に対し名張市立病院の強みを積極的にアピールし、大学からの派遣以外の方法も検討すべきである。

また、政策医療の中でも救急医療、小児医療、感染症医療の分野については、地域住民への医療提供について、市と病院がそれぞれ責任を有しているという考え方の下、双方が協議して提供する医療の範囲と繰入金の水準を決定すべきである。

◆ 充実した職場環境の整備について

職場環境については、「働き方改革」の考え方を踏まえ、職員が働きやすく、働きたいと思える環境を整備する必要がある。そのためには、効果的な人員配置と医療機器の整備、柔軟かつ透明性の高い人事評価と給与体系、職種間の協働による充実したチーム医療体制を、前例に囚われず、経営陣のリーダーシップと職員一人ひとりの柔軟な発想で実現していく必要がある。

◆ 「市民に親しまれ信頼される病院」に向けて

名張市立病院が基本理念として掲げる「市民に親しまれ信頼される病院」として存続していくためには、市民との相互理解の関係性を築くことが何より重要である。名張市立病院の存在が市民に対してどのような役割を持ち、どのように生活の安心に寄与しているかを、病院から積極的に情報発信していく必要があり、市民も知るべきである。また、患者や市民からの評価を常に意識し、患者満足度調査を実施して業務や患者サービスを改善する等、現状に満足せず不断の改革を行うことが、市民の信頼を得るために必要なことである。

いずれにせよ、「市民に親しまれ信頼される病院」が名張市立病院に求められる本来の「在り方」であり、本答申がその一助となることを期待するものである。

目次

1.	名張市と周辺地域の状況.....	1
2.	名張市立病院の経営状況.....	2
3.	伊賀圏域における医療提供体制の現状.....	3
4.	地域医療構想と患者の受療状況.....	7
5.	名張市立病院における課題の整理.....	10
6.	名張市立病院に最適な経営形態の検討.....	11
7.	在り方検討委員会の開催経過.....	16
8.	委員等名簿.....	18
	おわりに.....	19

1. 名張市と周辺地域の状況

名張市は、隣接する伊賀市とともに三重県地域医療構想における伊賀区域の一部であり、さらに津市を含めた3市で中勢伊賀医療圏を構成している。2020年時点における人口は、名張市が76,387人（高齢化率32.8%）、伊賀市が88,766人（高齢化率33.5%）となっている。

また、奈良県の宇陀市、曽爾村及び山添村と隣接しており、天理市や桜井市等も周辺都市となっている。

図表 1 名張市及び周辺市町村¹



	構想区域	市町村	人口(2020年)	高齢化率
三重県	伊賀区域	名張市	76,387 人	32.8%
		伊賀市	88,766 人	33.5%
	津区域	津市	274,537 人	29.9%
奈良県	東和※	天理市	63,889 人	26.8%
		桜井市	54,857 人	32.1%
		宇陀市	28,121 人	42.1%
		山添村	3,226 人	48.5%
		曽爾村	1,295 人	51.6%
		御杖村	1,479 人	60.4%
	奈良	奈良市	354,630 人	31.7%

※東和医療圏のうち川西町、三宅町、田原本町は除外している

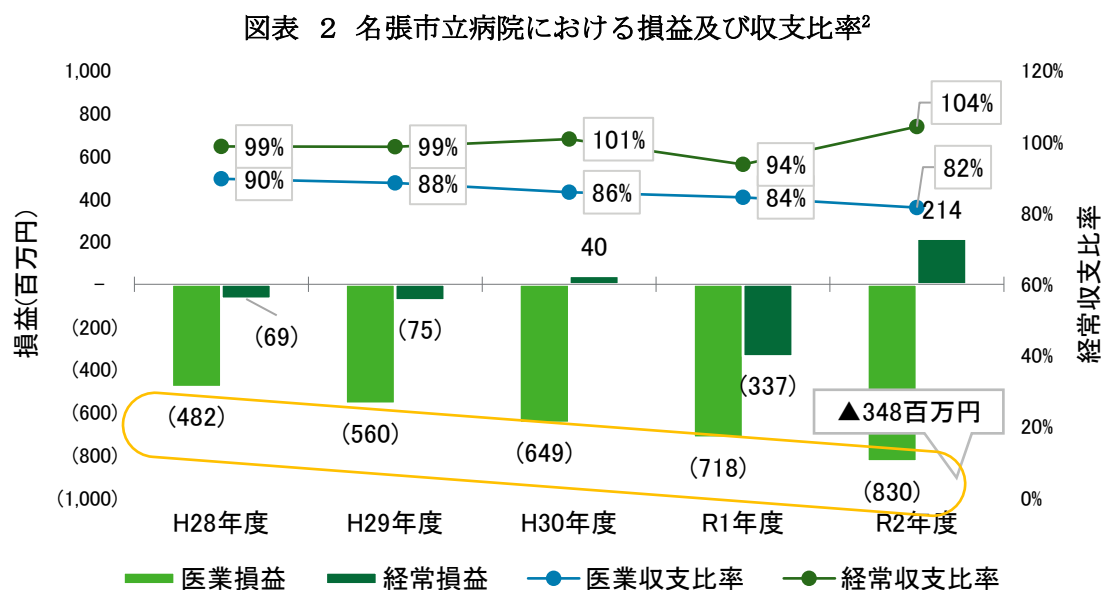
¹ 2020年国勢調査を基に作成

2. 名張市立病院の経営状況

過去5年間の名張市立病院の経営状況は、医業損益の悪化が続いている状況であり、令和2年度の医業損益の赤字額は約8億3,000万円となっている。主な要因としては、少子高齢化や医師数の減少等による入院・外来患者数の減少が挙げられる。

また、経常損益は年度により若干の増減はあるが、経常収支比率は概ね100%前後で推移している。なお、令和2年度の経常損益及び経常収支比率は、新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金収入が大きな影響を与えている。

市の一般会計からの繰入金に関しては、過去5年間の平均で約12億6,000万円となっている。これには、市の政策医療に要する経費や病院建設時の企業債償還金も含まれることには留意する必要があるが、経営改善で収益を増やすことで経常収益における繰入金の比率を抑え、市の財政状況に左右されないよう経営の安定化を図る必要がある。



図表 3 一般会計繰入金推移³

(単位：百万円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
収益的収支分	777	817	983	761	517
資本的収支分	513	533	417	479	483

² 名張市病院事業決算書

³ 同上

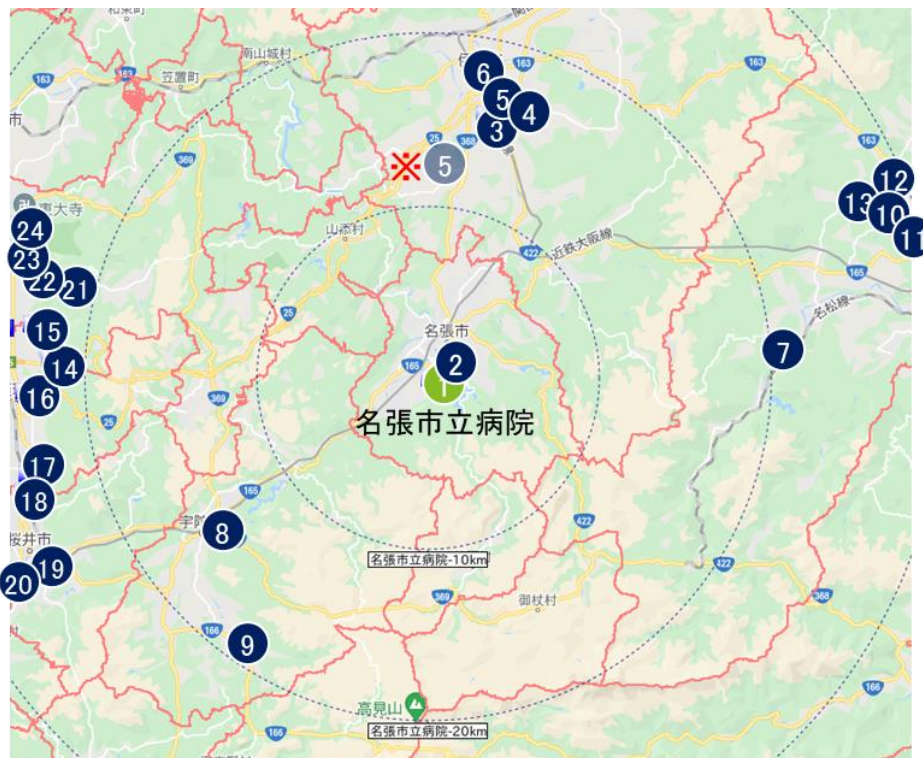
3. 伊賀区域における医療提供体制の現状

伊賀区域（名張市及び伊賀市）における病床を有する病院は、名張市の名張市立病院と医療法人寺田病院、伊賀市の上野総合市民病院、岡波総合病院、医療法人森川病院の3病院と精神病床を有する信貴山病院分院上野病院がある。また、近隣の津市、天理市、桜井市、奈良市には規模の大きい病院が集中しているが、これらの病院と名張市立病院との距離は半径20kmを超えている。（図表4）

伊賀区域の人口は約16万5,000人であるが、区域内の基幹3病院（上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市立病院）は、いずれも主には急性期機能を有し、地域医療支援病院、二次救急医療機関、がん診療連携病院の認定を受けている。（図表5）それぞれの急性期病床の看護配置は、上野総合市民病院と岡波総合病院が10対1で、名張市立病院が7対1である。また、岡波総合病院は障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟を有しており、上野総合市民病院と名張市立病院は地域包括ケア病棟を有している。（図表6）

三重県医療計画における5疾病5事業及び在宅医療における役割については、がん医療や脳卒中医療、心血管疾患医療を中心に、基幹3病院がそれぞれ中核的役割を担っている。また、次期医療計画では6事業目となる新興感染症医療が追加される見通しであるが、直近の新型コロナウイルス感染症への対応と受入病床の確保に関しては、主に基幹3病院が役割を担っている状況である。（図表7）

伊賀区域の将来を見据えると、地域の人口減少と少子高齢化が進行する中で、各医療機関がどのように役割・機能の最適化と連携の強化を図っていくべきかを検討し、名張市立病院としても近隣の医療機関と協議していく必要がある。

図表 4 伊賀圏域及び周辺地域における病院マップ⁴

No	医療機関名	住所	立地	病床数	一般	療養	精神	他
1	名張市立病院	名張市	—	200	200			
2	医療法人寺田病院	名張市	10km 以内	95	55	40		
3	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市	20km 以内	281	241	40		
4	信貴山病院分院上野病院	伊賀市	20km 以内	410			410	
5	畿内会岡波総合病院	伊賀市	20km 以内	335	335			
6	医療法人森川病院	伊賀市	20km 以内	52	52			
7	三重県立一志病院	津市	20km 以内	86	46	40		
8	宇陀市立病院	宇陀市	20km 以内	176	176			
9	拓誠会辻村病院	宇陀市	20km 以内	66	26	40		
10	暁純会榑原温泉病院	津市	30km 以内	285	127	158		
11	藤田医科大学七栗記念病院	津市	30km 以内	218	177	41		
12	国立病院機構榑原病院	津市	30km 以内	222			204	18
13	鳳林会榑原白鳳病院	津市	30km 以内	199	48	151		
14	天理よろづ相談所病院白川分院	天理市	30km 以内	143		100	43	
15	健和会奈良東病院	天理市	30km 以内	170	80	90		
16	天理よろづ相談所病院	天理市	30km 以内	715	715			
17	高宮会高宮病院	天理市	30km 以内	40		40		
18	岡田会山の辺病院	桜井市	30km 以内	117	45	72		
19	清心会桜井病院	桜井市	30km 以内	41	41			
20	恩賜財団済生会中和病院	桜井市	30km 以内	324	320			感染 4
21	新仁会奈良春日病院	奈良市	30km 以内	186	90	96		
22	パルツァ・ゴードル	奈良市	30km 以内	88	88			
23	市立奈良病院	奈良市	30km 以内	350	349			感染 1
24	博愛会松倉病院	奈良市	30km 以内	67	27	40		

※5 社会医療法人畿内会岡波総合病院の新築移転地（令和 5 年 1 月開院）

⁴ 東海北陸厚生局「保険医療機関一覧(2022. 1. 1 現在)」

図表 5 伊賀圏域における医療機関（一般病院）の診療科及び施設認定⁵

[illegible]図表 6 伊賀圏域における医療機関（一般病院）の施設基準及び人員配置⁶

		施設基準（人員配置）																
No	医療機関名称	所在	一般病棟入院基本料	看護職員夜間配置加算	急性期看護補助体制加算	夜間急性期看護補助体制加算	夜間看護体制加算	AD維持向上等体制加算	療養病棟入院基本料	障害者施設等入院基本料	看護補助加算	小児入院医療管理料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料	看護職員配置加算	病棟薬剤業務実施加算 ¹	医師事務作業補助体制加算 ¹	医師事務作業補助体制加算 ²
1	名張市立病院	名張市	急性期 1 7対1	12対1 配置加算	25対1 看護補助者 5割以上	夜間 100対1	○					管理料 4 10対1	入院料 2 13対1		○ 50対1		20対1	
2	畿内会岡波総合病院	伊賀市	急性期 4 10対1		25対1 看護補助者 5割以上	夜間 50対1	○	○		10対1	○ 30対1		入院料 3 15対1 30対1			○		50対1
3	伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市	急性期 4 10対1		25対1 看護補助者 5割以上	夜間 100対1	○						入院料 2 13対1		○ 50対1	○	25対1	
4	医療法人寺田病院	名張市	急性期 4 10対1					○	入院料 1 20対1 20対1									
5	医療法人森川病院	伊賀市	急性期 7 10対1															
総計			5	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

看護配置
看護補助者配置
その他配置

⁵ 東海北陸厚生局「保険医療機関一覧(2022.1.1 現在)」、厚生労働省「令和2年度病床機能報告」、一般社団法人日本脳卒中学会「一次脳卒中センター一覧」、三重県「防災みえ.jp 災害拠点病院一覧」「県内のがん診療連携に係る病院」「第7次医療計画」

⁶ 東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿(2022.1.1現在)」

図表 7 5 疾病 5 事業等における伊賀圏域基幹病院の役割⁷

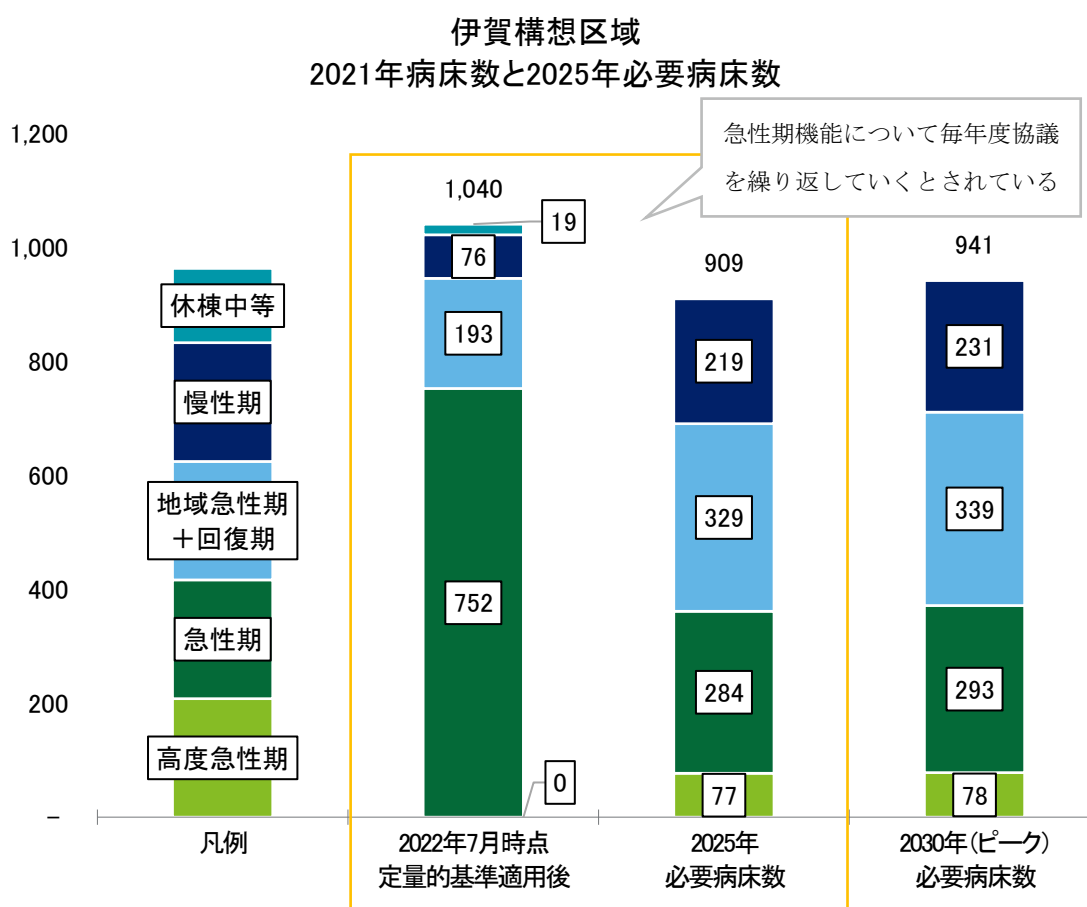
	名張市立病院	岡波総合病院	上野総合市民病院	その他主な機能を担う病院等
がん医療	三重県がん診療連携病院	三重県がん診療連携病院	三重県がん診療連携病院	寺田病院
脳卒中医療	急性期・回復期・維持期の受入 ➢ t-PA を用いた経静脈的血栓溶解療法 ➢ 脳血栓回収療法 ➢ 脳動脈瘤クリッピング又は脳動脈瘤コイル塞栓術 ➢ 脳外科手術 ➢ 急性期リハビリテーション	急性期・回復期・維持期の受入 ➢ t-PA を用いた経静脈的血栓溶解療法 ➢ 脳血栓回収療法 ➢ 脳動脈瘤クリッピング又は脳動脈瘤コイル塞栓術 ➢ 脳外科手術 ➢ 急性期リハビリテーション	急性期・回復期・維持期の受入 ➢ 急性期リハビリテーション	回復期・維持期の受入：寺田病院
心筋梗塞等の心血管疾患医療	虚血性心疾患・大動脈解離・慢性心不全の受入 ➢ 冠動脈造影・治療 ➢ 大動脈バルーンパンピング法	虚血性心疾患・大動脈解離・慢性心不全の受入 ➢ 冠動脈造影・治療 ➢ 大動脈バルーンパンピング法 ➢ 心臓血管外科手術 ➢ 心疾患リハビリテーション届出	慢性心不全の受入	慢性心不全の受入：寺田病院
糖尿病医療	急性増悪時治療・専門治療・慢性合併症治療	急性増悪時治療・専門治療・慢性合併症治療	急性増悪時治療・専門治療・慢性合併症治療	急性増悪時治療・専門治療：寺田病院
精神疾患医療	—	—	—	信貴山病院分院上野病院
救急医療	二次救急医療機関	二次救急医療機関	二次救急医療機関	初期：名張市応急診療所、伊賀市応急診療所
災害医療	地域災害拠点病院	—	地域災害拠点病院	
へき地医療	—	—	—	伊賀市国民健康保険阿波診療所
周産期医療	—	—	—	分娩：森川病院、緑ヶ丘クリニック、武田産婦人科
小児医療	小児地域医療センター	小児地域医療センター	小児科を標榜	小児科：森川病院
在宅医療	在宅療養後方支援病院	—	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援病院：寺田病院

⁷ 三重県 第 7 次医療計画 を基に作成

4. 地域医療構想と患者の受療状況

伊賀区域の地域医療構想における病床数に関しては、現時点では、地域医療構想調整会議において各病院の病床数の合意が得られている状況である。ただし、2025 年の必要病床数の推計を踏まえると、急性期機能が過剰であるといった課題があるため、毎年度、協議を繰り返して行くこととなっている。

図表 8 伊賀構想区域 2021 年病床数と 2025 年必要病床数⁸



⁸ 令和2年度病床機能報告、令和元年度第2回伊賀地域医療構想調整会議資料より作成
具体的対応方針のとりまとめとして、医療機能毎の病床数について、定量的基準により補正が行われている

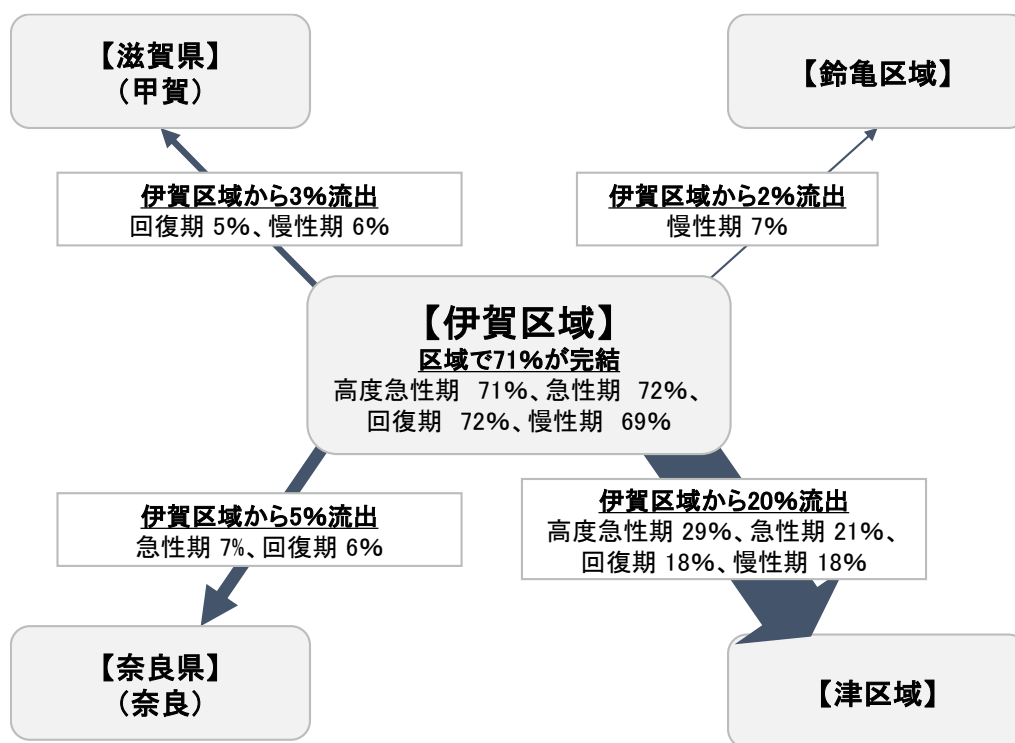
伊賀区域における患者の流出状況としては、急性期の患者が津市や奈良県へ流出しており、回復期の患者や慢性期の患者も津市、滋賀県や奈良県へ流出している。（図表 9）

令和 2 年度の名張市国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータを分析した結果、入院患者については、新生物の件数が最も多く、続いて精神行動障害、循環器系疾患の件数が多くなっている。また、県外流出の割合が高い疾患としては、新生物の 43%、筋骨格系結合組織疾患の 37%が挙げられる。（図表 1 0）

同様に外来については、循環器系疾患の件数が最も多く、続いて筋骨格系・結合組織疾患、内分泌・栄養・代謝の件数が多くなっている。県外流出については新生物が 39%となっており、入院と同様に県外へ流出している割合が高い。（図表 1 1）

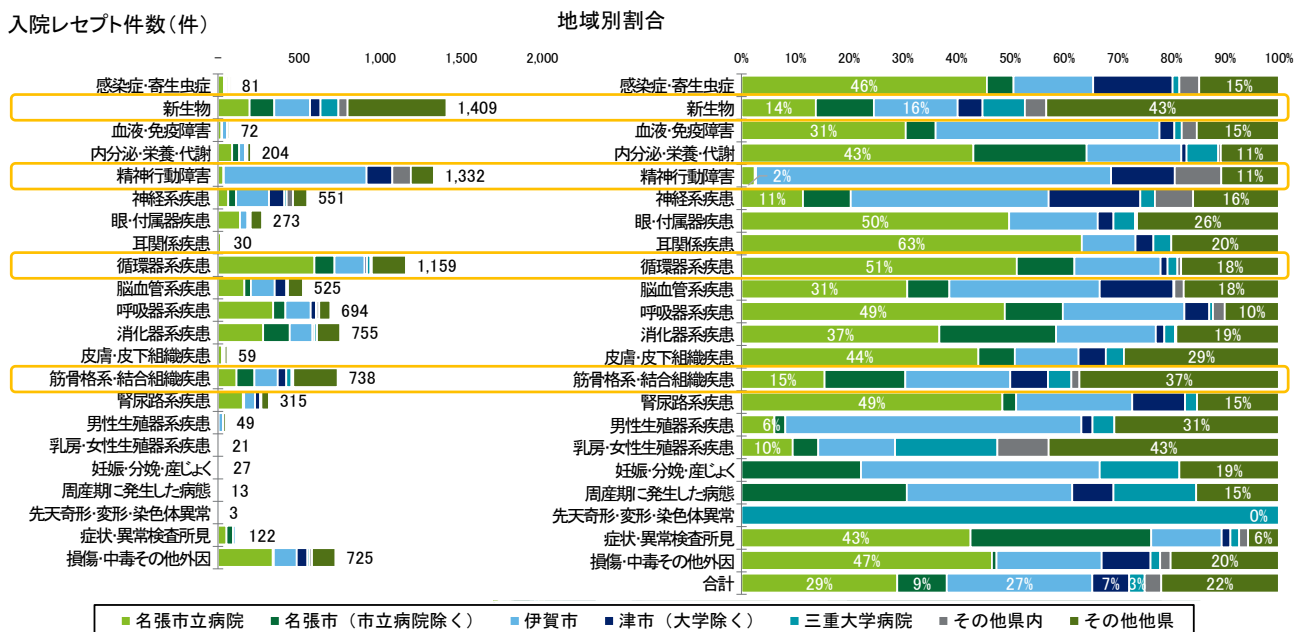
これらの流出状況を考慮した上で、がん及び整形疾患における医療提供体制の強化を図っていく必要があると考えられる。

図表 9 伊賀区域における医療圏域外流入（平成 25 年度）⁹

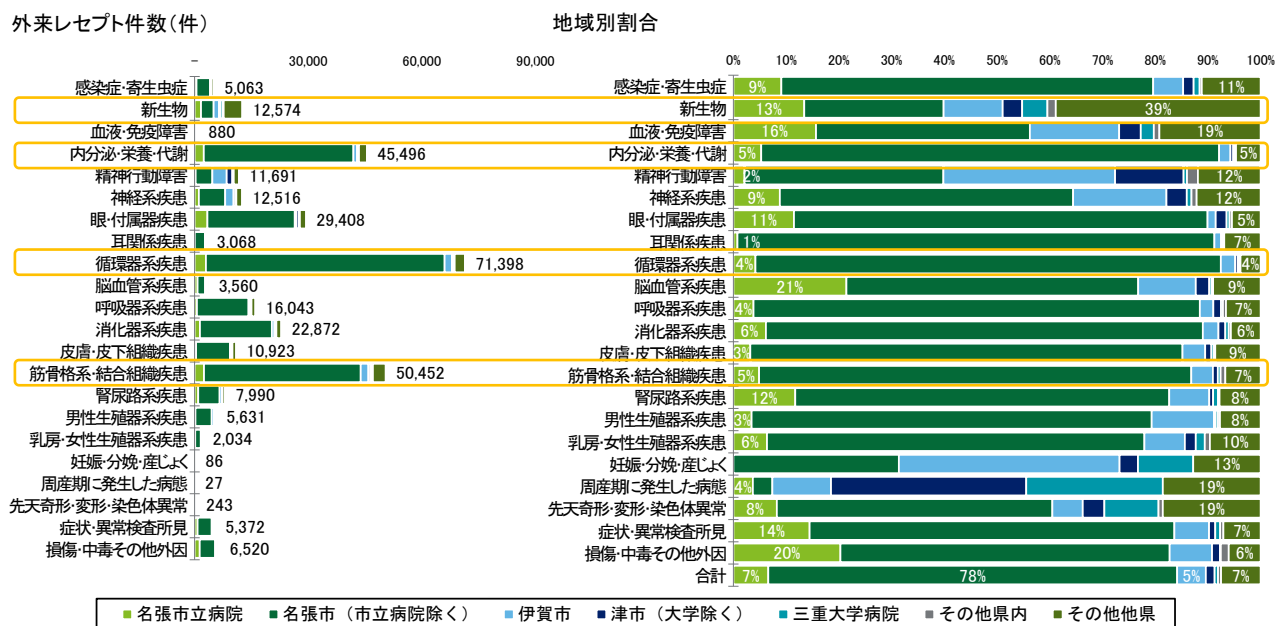


※10 人/日以上患者流出のみを表示

⁹ 「三重県地域医療構想」より作成

図表 10 名張市国民健康保険及び後期高齢者医療レセプト件数（入院_疾病分類別）_令和2年度¹⁰

図表 11 名張市国民健康保険及び後期高齢者医療レセプト件数（外来_疾病分類別）_令和2年度

¹⁰ 名張市_令和2年度国民健康保険レセプトデータ及び後期高齢者医療レセプトデータより作成¹¹ 同上

5. 名張市立病院における課題の整理

公立病院の責務として、災害時や新興感染症への対応などの政策医療に加え、地域の中核病院として、急性期医療、救急医療、更には地域の医療機関と連携して高齢化に伴う医療ニーズへ迅速に対応していく必要がある。その中で、名張市立病院における課題は下記の3点であると認識をした。

- 地域連携体制の強化・役割分担の推進（他医療機関との調整）
 - 疾患の流出状況を踏まえ、大学病院や拠点病院との連携体制の構築が必要である
 - 伊賀市と名張市で専門領域ごとに強化すべき診療科を検討し、地域での役割分担が必要である
 - 広報による情報発信を推進し、地域における連携体制を可視化する必要がある
- 診療体制の充実・高齢化等に伴う医療ニーズへの対応（診療体制の充実）
 - 地域の医療機関として、今後急速に医療需要が高まる疾患への対応が必要である
 - 定期的な患者満足度調査を実施し、職員に対してフィードバックが必要である
- 持続可能な医療提供体制の確保（経営の安定化）
 - 医師の確保を最優先に行い、安定した収入を確保する必要がある
 - 安定した患者数確保のため、救急患者に加え予定入院を増やしていく必要がある
 - 働き方改革も踏まえ、医師や看護師の働きやすい環境を作っていくことが重要である
 - 救急部門や小児医療等の不採算医療等における一般会計からの繰入金について、市民の理解を得るための情報提供が重要である

6. 名張市立病院に最適な経営形態の検討

1) 経営形態の見直しに向けて検討すべき3つの要素

名張市立病院は、これまで地方公営企業法一部適用の病院として経営を行ってきた。しかし、病院が独自に経営改善に取り組むにあたり、一部適用では職員の採用や処遇の決定等の権限が限定的であることから、経営責任が曖昧になっている等の問題がある。また、現場の声を反映するまでのスピードに難があるため、経営改善や、今後の多様化する医療環境・医療ニーズに対して迅速な対応をしていくには限界がある。

そのため、名張市立病院が果たすべき役割を再認識するとともに、患者や市民が病院に何を求めているのかを考慮した上で、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」の3つの要素について分析し、望ましい経営形態の検討を進める必要がある。

(1) 経営の自主性・迅速性

健全な病院経営のためには、職員が主体性を持つとともに、経営陣の迅速な意思決定が必要である。現在の経営形態である地方公営企業法の一部適用では、権限が限定的であり、意思決定に時間がかかるため、主体性・迅速性を備えた経営形態を検討する必要がある。

(2) 職員の意識改革

経営の自主性・迅速性を確保した上で、職員一人ひとりが病院経営に関与しているという自覚を持ち、常に業務改善に取り組む意識への変化が必要であり、それを可能とする職場風土の形成もある必要がある。この意識改革を実現するため、働きやすい職場環境と柔軟な人事評価を実現できる経営形態の検討が必要である。

(3) 医師の確保

病院の収益向上のためには医師確保が必要不可欠である。医師確保のためにも、柔軟な採用方式や給与体系等を確立し、病院への貢献度を評価する制度等、病院と医師が相互利益となるような体制づくりが必要である。

2) 公立病院の経営形態

名張市立病院における課題を解決するために、現在の地方企業法の一部適用を含め、最も望ましい経営形態の検討を行った。この検討にあたっては、それぞれの経営形態で前述した3つの要素がどの程度改善できるかという観点で分析を行った。

各経営形態の特徴は、図表12及び13のとおりである。

図表 12 公立病院の経営形態¹²

I 地方公営企業法一部適用 298病院(34.9%) 現在	■ 地方公営企業法の規定のうち、財務に関する規定等の一部のみを適用した公立病院 ■ 地方公共団体が病院の設置条例を定め設置するものであり、特別会計の設置などの特例を設けている
II 地方公営企業法全部適用 382病院(44.8%)	■ 地方公営企業法の規定のうち、財務に関する規定のみならず、組織及び職員の身分取扱いに関する規定を全て適用した公立病院 ■ 地方公共団体が病院の設置条例を定め設置するものである点は、一部適用と同様である
III 地方独立行政法人 94病院(11.0%)	■ 公共上の見地から地域で必要とされる事務・事業を、効果的・効率的に行うことを目的として、地方公共団体が設立する法人 ■ 地方公共団体が議会の議決を経て定める定款に基づき、事務・事業を実施する
IV 指定管理者制度 79病院(9.3%)	■ 地方公共団体が議会の議決を経て指定する民間の事業者(指定管理者)に対し、期間を定めて公立病院の施設管理・運営を包括的に委ねる制度 ■ 利用料金制と料金収受代行制があり、利用料金制の場合は、指定管理者が収受した料金収入が指定管理者の収入となる。料金収受代行制の場合は、料金徴収は指定管理者が行うが、地方公共団体の収入となるものであり、別途必要となる経費を指定管理者に対して支払う
V 事業形態の見直し (民間譲渡 等)	■ 民間の事業者と病院事業を統合するものであり、統合後は民間の事業者とともに病院の運営を行っていくこととなる

¹² 総務省「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ついて（令和4年4月20日）」より作成

図表 13 経営形態別組織の特徴整理¹³

直営 地方独立行政法人化 民営化					
	I 地方公営企業法 一部適用	II 地方公営企業法 全部適用	III 地方独立行政法人 (非公務員型)	IV 指定管理者 (公設民営)	V 民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人
運営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命する特別職地方公務員	理事長 ・地方公共団体の長が任命	指定管理者 (民間法人)	民間法人の長
医療法上の 病院管理者	地方公共団体の長が 任命する者(医師)	病院事業管理者が 任命する者(医師)	理事長が任命する者 (医師)	指定管理者が任命する者 (医師)	当該民間法人の長が任命する者(医師)
組織、市長等 との関係	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で決定	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で決定 ・地方公共団体の長は地方公営企業に係る予算の調整、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保	・地方公共団体が定める定款に基づき、理事長及び病院管理者が決定 ・地方公共団体の長の権限は、理事長の任命、中期計画の認可等の法律で定める事項に限られる	・指定管理者が定める ・指定管理者の指定は議会において行われる ・協定の範囲内で運営をおこなう ・指定後の評価、モニタリング	・当該民間法人が定める ・統合の際、一定の条件を付すことは可能
議会の関係	(関与あり) 予算:議決 決算:認定	(関与あり) 予算:議決 決算:認定	(関与あり) 法人への財源交付:議決 中期目標:認定	(関与あり) 予算:議決 決算:認定	関与なし
財政的な バックアップ	地方公営企業法に基づき、繰出金(負担金、補助金)として支出できる	地方公営企業法に基づき、繰出金(負担金、補助金)として支出できる	設立団体がその業務の財源にあてるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる	協定の範囲内で支出可能	なし
職員の任命	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が 雇用契約を締結	民間法人が 雇用契約を締結
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人の職員	指定管理者の職員 (民間法人職員)	当該民間法人の職員
職員の給与	条例で定められた給与表を適用	独自の給与表の設定が可能	地方公共団体の長に届出・公表の必要あり	指定管理者が決定	当該民間法人が決定
職員の定数	定数枠あり	定数枠あり	定数枠なし	定数枠なし	定数枠なし
政策医療の 関係性	地方公共団体の事業として、政策医療への取組が可能	地方公共団体の事業として、政策医療への取組が可能	地方公共団体は、中期目標を定めるにあたり、政策医療への取組を設定することができる	地方公共団体の事業であるため、指定管理者との協定書・仕様書において政策医療への取組を指定することができる	政策医療として統合後に民間法人に介入することは困難(実施に関する補助金を受け入れるか否かによる)
一般的な メリット	・長や議会の意向が病院経営に反映され易い	・長や議会の意向が病院経営に反映され易い ・管理者に広範な権限が付与され、制度的には弾力的運営が可能	・柔軟・迅速な人事管理や弾力的な予算執行で機動性・効率性の高い経営が可能 ・外部評価委員会の評価を受けるため透明性が確保される	・民間事業者の経営ノウハウを活用した経営が可能	・民間事業者の経営ノウハウを活用した経営が可能 ・病院の経営リスクは全て当該事業者が負う
一般的な デメリット	・長や議会の関与、地方自治法上の成約により、機動的・弾力的経営が難しい	・長や議会の関与、地方自治法上の制約により、地方独立行政法人化に比べ機動的・弾力的経営は限定的である ・制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある	・独自の人事管理、財務管理等に係るシステム構築・維持コストが増加 ・非公務員となるため、職員合意・組合交渉が必要	・地方公共団体との協定内容によっては、上記のメリットが十分に得られない可能性あり	・採算の取れない医療が実施されない可能性がある ・地方公共団体の政策医療への意向が反映されにくい ・市民の声が反映されにくい

¹³ 総務省「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ついて（令和4年4月20日）」より作成

3) 比較検討結果

「経営の自主性・迅速性」、「職員の意識改革」、「医師の確保」の改善という観点から、現在の一部適用と各経営形態の一般的なメリット及びデメリットを比較した（図表14）。

地方公営企業法全部適用は、一部適用と変わらず市の事業として運営されるため、政策医療の実施に関して市の意向が反映されやすい。また、事業管理者に人事や財務に関する権限が付与されるため、「経営の自主性・迅速性」が高まることが期待される。一方で、条例による職員定数が残り、職員の身分も変わらず地方公務員であることから、「職員の意識改革」が十分に機能しないことが懸念される。

地方独立行政法人は、市長が任命する法人理事長の下、公共性を維持しつつ自律的・弾力的な経営が可能となり、職員の身分は非公務員となるものの、職員定数や給与は法人が独自に定めることが可能となることから、「経営の自主性・迅速性」、「職員の意識改革」の改善が期待される。また、「医師の確保」の観点からは、同規模の法人化した病院を調査した結果、多くの病院で医師数の増加が確認された。

指定管理者制度は、民間事業者の経営ノウハウを活用することで、連携及び診療体制の強化や経営の効率化が期待され、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」については一定の効果が期待される。しかし、指定管理者と取り交わす仕様書及び協定以外の業務への対応や、事業や職員雇用の継続性に関するリスクがあり、「医師の確保」に関しても選定される指定管理者の方針や派遣能力による影響が大きい。

民間譲渡は、民間の経営ノウハウが経営の安定化に寄与し、また公費負担が減少する可能性があり、また「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師確保」の3つの視点で改善が期待される。しかし、不採算事業の実施や地域医療政策の方向性に市が関与することが難しくなるため、名張市立病院が市内唯一の公的医療機関として担ってきた役割を踏まえると、非常に高いリスクが生じると考えられる。

以上の結果を踏まえると、名張市立病院が直面する課題の解決に向けて、「経営の自主性・迅速性」、「職員の意識改革」、「医師の確保」を最も効果的かつ効率的に改善するため、経営形態は地方独立行政法人とすべきである。

見直しを行う場合は、設立団体である名張市の責務として、地方独立行政法人化の影響を市民や職員に丁寧に説明した上で、公的医療サービスが持続的に提供されるよう努める必要がある。

図表 14 一部適用と各経営形態の比較（一般的な見解）¹⁴

	地方公営企業法全部適用		地方独立行政法人（非公務員型）		指定管理者制度（公設民営）		民間譲渡	
	メリット	デメリット	メリット	デメリット	メリット	デメリット	メリット	デメリット
①地域連携体制の強化・役割分担の推進 地域医療の視点	❑ 事業管理者のもと、地方公共団体の事業として連携強化、役割分担の推進を図りやすい	❑ 一部適用と変わらず、職員数の定数が定められているため、迅速な事業展開が困難である	❑ 地方独立行政法人理事長のもと、より自律的・弾力的な対応が可能となり、公共性を維持しつつ、連携強化、役割分担の推進について機動的な対応が図りやすい	❑ 機動的に連携強化・役割分担が推進される可能性はあるが、設立団体からの指示が限定的になるため、設立団体と法人の間で意見が相違する可能性がある	❑ 仕様書及び協定に定めることにより、指定管理者の民間の経営ノウハウを活用して連携強化、役割分担の推進が図られる	❑ 仕様書及び協定の範囲外においては、事業内容に制約されず、運営主体のネットワークが重視され、他病院との連携強化・役割分担の推進が確約されるものではない	❑ 経営的メリットがある場合は、民間の経営ノウハウを活用して連携強化、役割分担の推進が図られる	❑ 譲渡後相当期間の継続を求めるなど協議を行ったとしても、経営難となった場合には、撤退や他の機能への転換といった判断は否定できず、連携強化・役割分担の推進が図れるとは言い難い側面がある
②診療体制の充実 患者・市民の視点	❑ 一部適用と変わらず、政策医療として公共性の高い医療の提供が可能である ❑ 事業管理者のもと、地方公共団体の事業として診療体制の充実・医療ニーズへの対応がしやすく、医療サービスの質の向上が期待できる	❑ 一部適用と変わらず、職員数の定数が定められているため、迅速な事業展開が困難である	❑ 地方独立行政法人理事長のもと、より自律的・弾力的な対応が可能となり、診療体制の充実・医療ニーズへ機動的な対応が図りやすい ❑ 中期目標の設定や自律的な経営により、政策医療への取組や患者サービスの向上など、質の高い医療の提供が期待される	❑ 病院運営には自由裁量が認められているため、課題がある場合に設立団体からの指導力が十分に発揮されない場合も考えられ、担うべき医療サービスが必ずしも提供されない可能性がある	❑ 仕様書及び協定に定めることにより、指定管理者の民間の経営ノウハウを活用して診療体制の充実・医療ニーズへの対応が図られる ❑ 医療従事者の安定供給が可能な事業者が指定管理者となれば、質の高い医療サービスの提供や診療体制の強化が期待される	❑ 仕様書及び協定の範囲外においては、事業内容に制約されず、新たに発生する政策的な対応がされず、経営を圧迫する医療をとりやめる可能性がある	❑ 経営的メリットがある場合は、民間の経営ノウハウを活用して診療体制の充実・医療ニーズへの対応が図られる	❑ 譲渡後相当期間の継続を求めるなど協議を行ったとしても、経営難となった場合には、撤退や他の機能への転換といった判断は否定できず、政策医療をはじめ経営を圧迫する医療をとりやめる可能性や、医療サービスを授受できなくなる可能性がある
③経営の安定化 行政・職員の視点	❑ 事業管理者に人事・予算等に係る権限が付与され、自律的な経営が図られる	❑ 制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法を徹底できない可能性がある	❑ 地方独立行政法人理事長のもと、自律的・弾力的な経営が可能となる ❑ 権限と責任の明確化に資することが期待され、医師等の確保や職員のモチベーションの向上が期待される	❑ 法人の設立費用や役員報酬等により、コストが高くなる傾向がある ❑ 職員の身分が非公務員となり、処遇が悪化する可能性がある	❑ 指定管理者の民間の経営ノウハウを活用して経営の効率化が期待される	❑ 指定管理者の指定管理期間終了後の継続が確約されるものではない ❑ 病院職員は一度退職となり、退職金に係る財政負担が生じる	❑ 機動性の高い運営が期待されるため、変化への対応が迅速になることが想定される ❑ 民間譲渡後は市からの病院事業に対する公費の支出が必要ではなくなる	❑ 市の病院事業は廃止され、市の関与が及びづらい ❑ 普通交付税の財政措置を享受できない ❑ 病院職員は一度退職となり、退職金に係る財政負担が生じる

¹⁴ 表中のメリット及びデメリットは、各経営形態の法制度や先行事例から一般的な特徴として整理したものであり、当委員会としての見解ではない

7. 在り方検討委員会の開催経過

市長の諮問に応じ、有識者による専門的な見地から地域医療における役割や他の医療機関との機能分担、診療科目や病床数などの医療提供体制、経営形態などの在り方について調査、審議し一定の方向性をまとめ答申することを本委員会の目的とした。

■ 令和4年1月6日 第1回名張市立病院在り方検討委員会

出席委員数 9名（オブザーバー含む）

協議事項 （議事）

- ・名張市立病院の在り方検討委員会について（経緯共有）
- ・市立病院のビジョンについて
- ・地域連携と病床規模について
- ・経営形態について
- ・病院職員の意識について
- ・経営状況について
- ・患者数について
- ・医師の確保について

■ 令和4年3月17日 第2回名張市立病院在り方検討委員会

出席委員数 9名（オブザーバー含む）

協議事項 （議事）

- ・医療圏及び名張市立病院の現状と課題について（論点整理）
- ・圏域外流出状況について
- ・市民の地域医療に対する意識について
- ・診療体制について
- ・職員及び職員給与状況について

■ 令和4年5月19日 第3回名張市立病院在り方検討委員会

出席委員数 8名（オブザーバー含む）

協議事項 （議事）

- ・果たすべき役割・提供すべき医療機能について（審議）
- ・連携強化・役割分担について
- ・市民の医療ニーズについて
- ・在宅医療について
- ・医師の確保について
- ・経営改善について

■ 令和4年7月21日 第4回名張市立病院在り方検討委員会
出席委員数 8名（オブザーバー含む）

協議事項 （議事）

- ・医療提供体制及び経営形態について①（審議）
- ・改革のポイントについて
- ・経営形態について
- ・地域医療連携推進法人について
- ・周辺地域や大学との連携強化について

■ 令和4年9月15日 第5回名張市立病院在り方検討委員会
出席委員数 9名（オブザーバー含む）

協議事項 （議事）

- ・医療提供体制及び経営形態について②（審議）
- ・地方独立行政法人について
- ・市からの繰入金について
- ・診療科の強化と医師確保について

■ 令和4年11月17日 第6回名張市立病院在り方検討委員会
出席委員数 8名（オブザーバー含む）

協議事項 （議事）

- ・答申書原案について

■ 令和5年1月19日 第7回名張市立病院在り方検討委員会
出席委員数 8名（オブザーバー含む）

協議事項 （議事）

- ・答申書案について（審議・答申内容決定）

8. 委員等名簿

名張市立病院在り方検討委員会名簿（敬称略）

氏 名	所 属 役 職
竹田 寛	一般社団法人 三重県病院協会 理事長 地方独立行政法人 桑名市総合医療センター 理事長
佐久間 肇	三重大学医学部附属病院 副病院長 三重大学放射線医学 教授
佐藤 雅代	関西大学経済学部 教授 名張市立病院改革検討委員会 委員長
東 明彦	一般社団法人 名賀医師会 前会長 医療法人明光会 東整形外科 理事長・院長
小引 福夫	名張市地域づくり組織代表者会議 前会長 つつじが丘・春日丘自治協議会 代表理事
田中 克広	名張市福祉子ども部 部長 (第2回までは森嶋 和宏)
藤井 英太郎	名張市立病院 院長

オブザーバー

中尾 洋一	三重県医療保健部 部長 (第2回までは加太 竜一)
長崎 敬之	三重県病院事業庁 庁長

事務局

吉岡 昌行	名張市立病院 副院長
中西 優輝	名張市立病院 事務局長
辻川 武志	名張市立病院 事務局 総務企画室長

おわりに

この1年間、7回に及ぶ名張市立病院在り方検討委員会におきまして、委員の皆様方には多数の有益なご意見を賜り、また熱心にご討議を重ねていただきましたことに心より御礼申し上げます。また、傍聴のためにご足労をいただきました市民の皆様や、資料の作成や会議の準備のために一方ならぬご尽力をいただきました名張市あるいは市立病院の職員などの皆様にも、深く感謝申し上げます。お蔭さまで無事答申書をまとめることができました。

答申の骨子として、第1には名張市立病院の組織形態を地方独立行政法人化すべきであると致しました。市立病院の法人化により、もっとも変化することは組織の自由度が増すことです。病院の医師も看護師も技術職員も事務職員も非常勤職員も、すべての職員が、より自由に、より積極的に、より楽しく仕事ができるようになります。これからの病院に求められるのは、職員の一人ひとりが、診療の質の向上や、患者さんのための待遇改善などを目指し、明確な目的意識を持って能動的に働くことです。そうすることにより、真に市民に愛され信頼される市立病院が実現できると思います。そのためにも最もふさわしい組織形態であると確信します。ただし、法人組織となっても市立病院であることに変わりはありません。これからも市と病院が一体となり協力して病院の運営にあたっていかなければなりません。例えば、救急医療や小児科診療などの不採算部門に対する市からの補助などは従来通り必要です。

骨子の第2には、名張市立病院を中心として、名張市内や周辺地域の病院や診療所、介護施設、薬局、教育施設など様々な組織や団体との間で地域医療連携推進法人を形成し、地域における医療連携をさらに緊密にすることです。そうすれば市民の間に、私たちの市立病院を支えて行こうという意識が高まることが期待されます。

さらに名張市の医療を発展させるためには、伊賀地域や隣接する奈良県など周辺地域との医療連携を深めることは絶対に欠かせませんが、その前に、まず自分たちの組織を充実させることが肝要であると考えます。

一日も早く名張市立病院がより素晴らしいものとなり、市民の皆様に真に愛され信頼される病院となりますことを祈念致しております。

名張市立病院在り方検討委員会委員長 竹田 寛