

名張市立病院経営強化プラン



令和5年12月

地域と繋がり 安心を届けたい

名張市立病院

Nabari City Hospital

Since 1997

目 次

第1 基本的事項	
1 プランの目的と背景	2
2 プランの位置付け	3
3 計画期間	4
4 策定・推進体制	4
第2 名張市立病院を取り巻く環境	
1 名張市の概況	6
2 中勢伊賀医療圏、伊賀構想区域の概況	10
3 市立病院に対する提言等	11
第3 現状分析と課題	
1 経営の状況	18
2 診療実績	23
3 課題の整理	34
第4 達成すべき目標	
1 経営目標	36
2 診療に関する目標	37
3 収支計画	43
第5 経営強化に向けた取組	
1 重点取組	48
2 経営指標改善の取組	51
3 役割・機能の最適化と連携の強化	52
4 医師・看護師の確保と働き方改革	53
5 施設・設備の最適化	54
6 新興感染症対策	55
第6 経営形態の見直し	
1 在り方検討委員会の答申について	56
2 経営形態に関する検討課題	56
3 計画期間中の取組	58
第7 計画の点検・評価・公表	
1 実施状況の点検	59
2 中間評価と見直し	59
3 情報開示	59

第1 基本的事項

1 プランの目的と背景

名張市立病院(以下「市立病院」といいます。)は、充実した医療提供体制を望む市民の声に応えるため、平成9年4月に、一般病床200床を有する病院として開院しました。その後26年間(令和5年現在)にわたり、紹介外来と二次救急医療を担う地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院として、地域医療における中核的な役割を果たしてきました。

平成16年度から新しい臨床研修医制度が始まったことにより、医師や診療科の偏在が全国的な問題となり、中でも伊賀地域は人口当たりの医師数が少ない地域であるため、市立病院も医師不足に直面することになりました。これを解消するべく、地域の医療資源の効果的・効率的な活用と医療機関間の役割分担推進のため、伊賀地域の基幹3病院による二次救急輪番制を平成20年度から開始したものの、現在も根本的な医師不足解消には至っておらず、近年は医業収益の低下も認められることから、市立病院の安定的な運営について大きな危機感を持っています。

この課題を解決するため、これまで「名張市立病院改革プラン(平成21年度～平成25年度)」、「第2次名張市立病院改革プラン(平成28年度～令和2年度)」を策定し、これらの計画に基づく経営改善に取り組んできましたが、抜本的な改善が図られたとは言えない状況です。

また、令和3年8月には、市議会から市立病院の経営に関する提言があったことを受け、諮問機関として「名張市立病院在り方検討委員会(以下「在り方検討委員会」といいます。)」を設置しました。この委員会では、令和4年1月に諮問した市立病院の役割や経営形態等について議論し、令和5年2月に答申があったところです。

全国的な傾向としても、公立病院の経営は厳しい状況が続いています。総務省は、公立病院が果たす役割の重要性と、多くの公立病院で経営状況の悪化や医師不足等により医療提供体制の維持が困難になっている実情から、「公立病院経営強化ガイドライン」を発出し、公立病院を経営する地方公共団体に対し「公立病院経営強化プラン」の策定を求めています。

名張市としても、市民の命と健康を守るという責務を果たすため、市立病院が持続的かつ安定的に医療を提供できるよう、不断の経営改善に取り組むことを目的として、「名張市立病院経営強化プラン」(以下「本プラン」といいます。)を策定し、今後5年間の市立病院の取組と計画を示します。

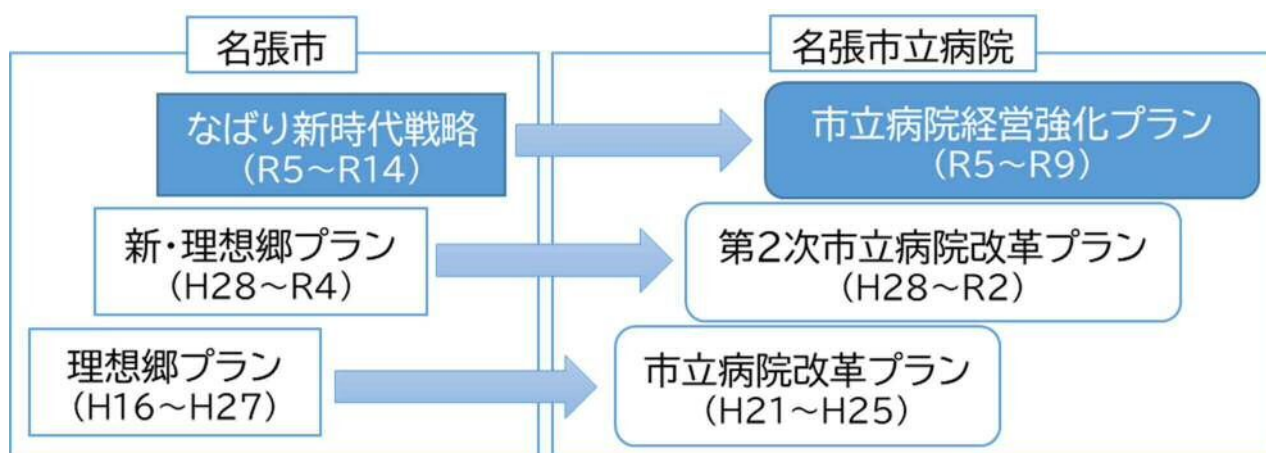
2 プランの位置付け

名張市の新しい総合計画である「なばり新時代戦略(令和5年3月策定)」では、基本施策である“地域の医療をささえる”を実行するための取組の一つとして、市立病院の医療体制の維持・充実と、患者サービス向上に取り組むことを掲げていますので、本プランをその実行計画として位置付けます。

なお、本プランは、これまでに策定した「名張市立病院改革プラン」及び「第2次名張市立病院改革プラン」を土台とした第3次プランとしての性格も有しています。しかしながら、過去のプランの取組が必ずしも成果として表れていないことや、在り方検討委員会の答申を経て市民からの注目度が高まっていることを踏まえると、本プランの取組を確実に実現できるよう、これまで以上に強い覚悟を持って実行していく必要があります。

このほか、三重県全体の医療提供体制のための計画である「三重県医療計画」や、「2025年に向けた地域医療構想」との整合性を図る必要があります。

(図表1-1 本プランの位置付け)



3 計画期間

本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

また、中間年度である令和7年度に、それまでの実施状況等を踏まえ、必要に応じて取組や目標の見直しを行います。

(詳細は P59「第7 計画の点検・評価・公表」の項を参照してください。)

(図表1-2 本プラン及び関連計画の期間)

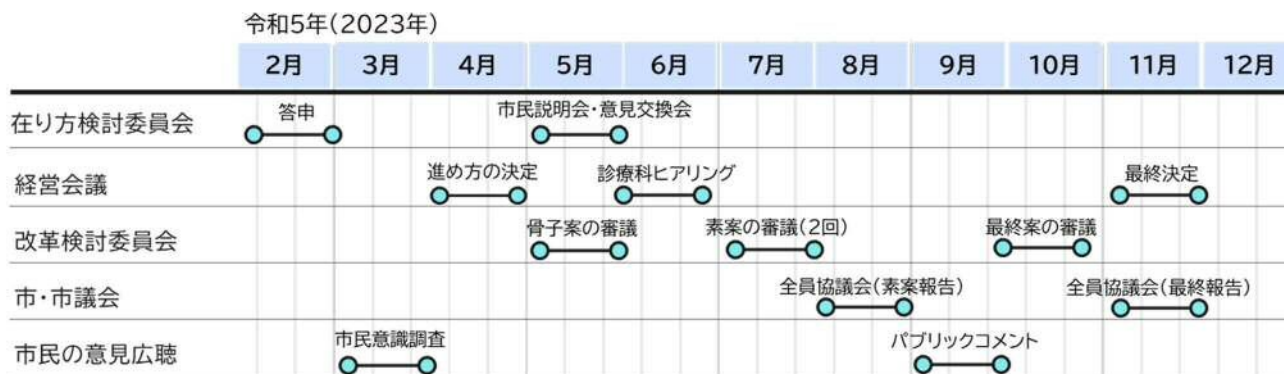


4 策定・推進体制

(1) プラン策定までの経過

本プランは、市立病院経営会議の指揮の下、各診療科へのヒアリング、各部門への周知等を経て素案を作成しました。その後、「名張市立病院改革検討委員会」における審議、パブリックコメント、その他名張市の計画策定に必要な過程を経て策定しました。

(図表1-3 本プランの策定過程)

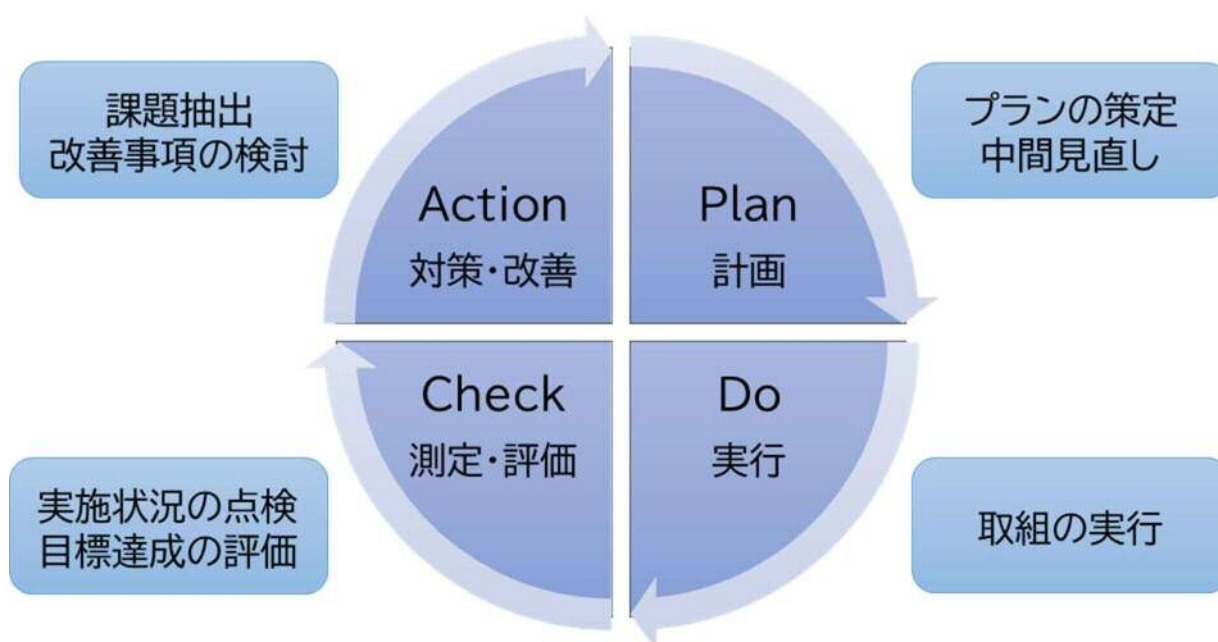


(2) 推進体制

本プランの推進体制は、経営会議の下でPDCAサイクル(Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善))の共有を図り、全職員で目標達成に取り組むとともに、実施状況の点検と評価、改善事項の検討を行います。

また、本プランで示す取組を実行するに当たっては、在り方検討委員会の答申で示された“市立病院の目指すべき方向性”を十分に尊重するとともに、市民に対する説明責任を果たせるよう丁寧に進める必要があります。

(図表1-4 計画期間のPDCAサイクル)



第2 名張市立病院を取り巻く環境

1 名張市の概況

(1)名張市の人口状況

名張市は、昭和40年代から50年代までにかけて、大規模な宅地造成により人口が急激に増加しました。当時の二次医療は、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る状況で、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即した市民の強い要望に応じて、平成9年4月21日、名張市立病院を開院しました。

その後、2000年(平成12年)をピークに人口減少が続いており、2020年(令和2年)時点における人口は、76,387人(高齢化率32.8%)となっています。

(図表2-1 名張市の将来推計人口)



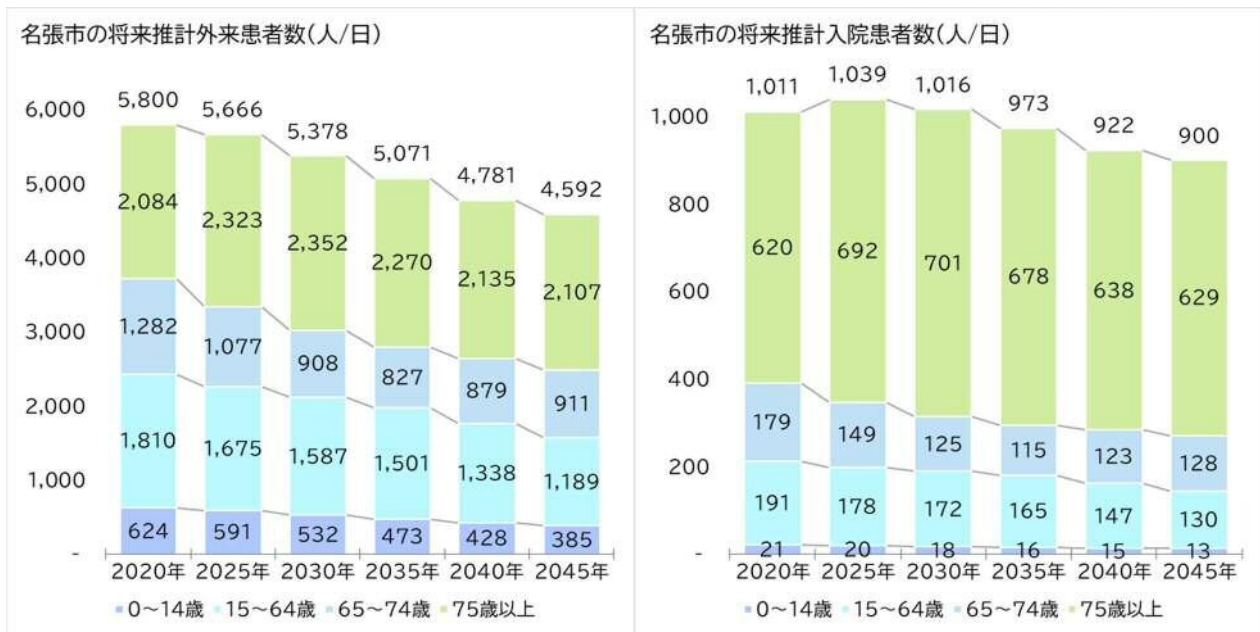
国勢調査(各年10月1日現在)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2)市内患者数の将来推計

名張市全体の患者数の将来推計は、図表2-2のとおり、外来患者数については、令和2(2020)年以降は人口減少に伴い減少し、そのうち75歳以上の患者数は、令和12(2030)年まで増加し、その後減少していくことが見込まれます。

入院患者数については、令和7(2025)年をピークにその後減少し、そのうち75歳以上の患者数は、令和12(2030)年まで増加し、その後減少していくことが見込まれます。

(図表2-2 名張市の将来推計患者数)



第2回在り方検討委員会資料より(一部加工しています。)

(3)患者の圏外流出の状況

市民の受診動向は、図表2-3のとおりです。

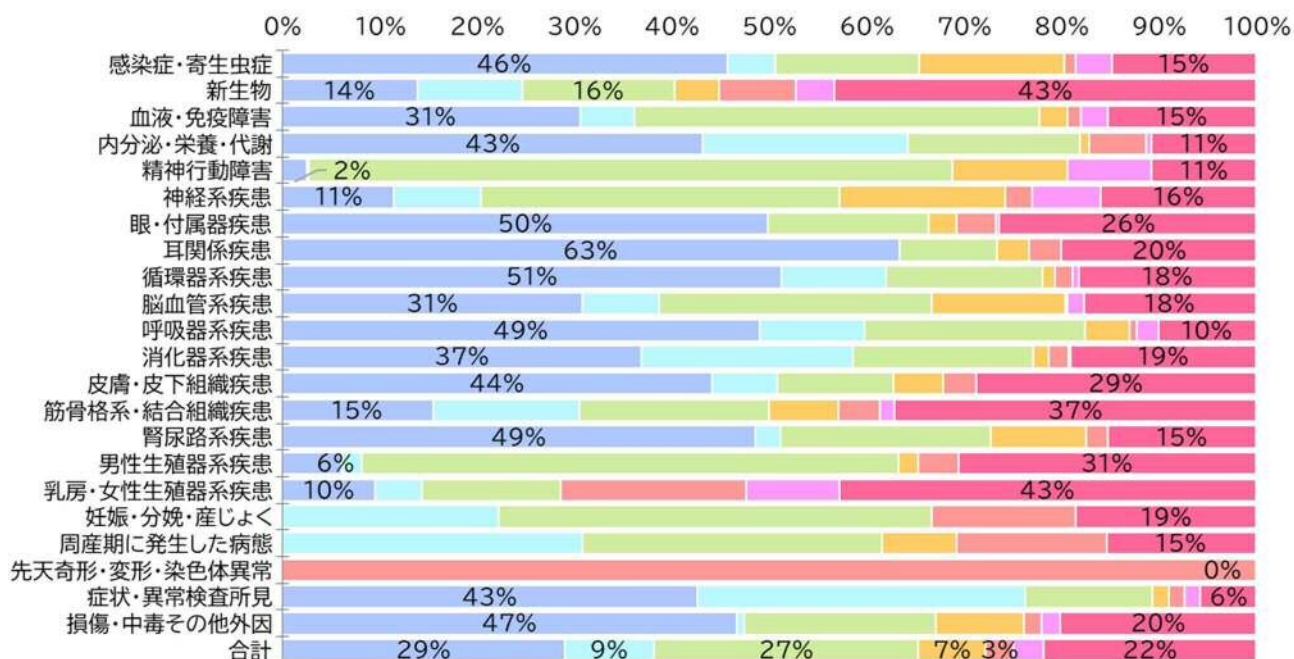
外来患者の93%、入院患者の78%は県内の医療機関を受診していますが、新生物(がん)患者については、他県の医療機関を受診する割合が外来39%、入院43%となっており、医療圏外への流出が認められます。

(図表2-3 国保・後期高齢レセプトの医療機関地域別割合(令和2年度))

【外来】名張市国保・後期高齢レセプトの医療機関地域別割合



【入院】名張市国保・後期高齢レセプトの医療機関地域別割合



第2回在り方検討委員会資料より(一部加工しています。)

■ 名張市立病院	■ 津市(大学病院を除きます。)
■ 名張市(市立病院を除きます。)	■ 三重大学医学部附属病院
■ 伊賀市	■ その他県内
	■ 他県

(4)名張市立病院の概要

《基本情報》

病院名称	名張市立病院
運営主体	名張市(地方公営企業法一部適用)
所在地	名張市百合が丘西1番町178番地
開院日	平成9年4月21日
附属施設	名張市立看護専門学校
病床数	一般200床(急性期152床、地域包括ケア48床)
標榜診療科	内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、麻酔科
医療機関指定 (主なもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・救急告示病院(二次救急医療機関) ・災害拠点病院 ・三重県がん診療連携病院 ・協力型臨床研修病院
基本理念	「市民の皆様に親しまれ信頼される病院を目指します」

《沿革》

平成6年4月	名張市立看護専門学校 開校
平成9年4月	名張市立病院 開院 介護老人保健施設「ゆりの里」 開所
平成20年4月	伊賀地域3病院による救急輪番制を開始
平成21年3月	(第1次)市立病院改革プランを策定
平成26年1月	24時間365日小児救急を開始
平成28年11月	(第2次)市立病院改革プランを策定
令和2年4月	地域包括ケア病棟を開設
令和2年6月	介護老人保健施設「ゆりの里」 閉所
令和5年2月	名張市立病院在り方検討委員会より答申

2 中勢伊賀医療圏、伊賀構想区域の概況

(1) 中勢伊賀医療圏

三重県には「北勢医療圏」、「中勢伊賀医療圏」、「南勢志摩医療圏」、「東紀州医療圏」の4つの医療圏があり、名張市は、津市及び伊賀市と共に「中勢伊賀医療圏」を構成しています。また、地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的として、一次・二次・三次の医療圏が設定されています。

一次医療圏は、市町を単位とした初期診療等を担う範囲です。二次医療圏は、複数の市町村を単位とした入院医療や救急医療等を担う範囲です。三次医療圏は、都道府県を単位として特殊な医療や専門性の高い救急医療を広域的に担うものとして設定されています。

(2) 伊賀構想区域

平成29年に策定された「三重県地域医療構想」において、より地域に密着したきめ細かな議論が可能となるよう、二次医療圏をベースとして8つの「地域医療構想区域」が設定されました。名張市は、伊賀市と共に「伊賀構想区域」を構成しています。

(3) 伊賀構想区域及び近隣の医療機関の状況

伊賀構想区域における20床以上の病床を有する病院は、名張市立病院及び医療法人(社団)寺田病院、伊賀市の伊賀市立上野総合市民病院、社会医療法人幾内会岡波総合病院、医療法人森川病院及び精神病床を有する一般財団法人信貴山病院分院上野病院があります。

そのうち名張市立病院、上野総合市民病院及び岡波総合病院の基幹3病院は、伊賀構想区域で切れ目のない救急医療体制を実現するため、伊賀地域二次救急輪番制を構築しています。

また、伊賀構想区域は、大阪府や奈良県、滋賀県との人の往来が多いため、区域外への患者流出も多いことが特徴です。さらに、三重県医師確保計画(令和2年3月)によると、人口10万人当たりの医師数は、県平均の217.0人に対し伊賀構想区域は149.4人であり、県内8区域で最も少ない数となっています。

そのため、基幹3病院の役割分担・連携を含め、地域の限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用できる医療提供体制を構築していくことが課題となっています。

3 市立病院に対する提言等

(1) 第2次名張市立病院改革プランの総括

平成28年11月に策定した第2次名張市立病院改革プランでは、平成28年度から令和2年度までの期間における、市立病院の果たすべき役割と目指すべき機能等を示しました。

その後、名張市立病院改革検討委員会で毎年の進捗状況の報告と評価を行い、令和4年1月に5年間の計画期間を通じた実績と目標の達成状況を報告しました。

その際の委員長の総括として、「数値目標の設定に問題があった」「市立病院の努力が市民や行政に伝わっていない」等の指摘がありました。

(図表2-4 第2次名張市立病院改革プランの実績概要)

分類	取組事項	実績概要
I 病院機能の確保について	①高度医療の急性期病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料1の施設基準を維持し、高度な医療提供体制の継続に努めている。 機能評価係数の向上が図ることができた。
	②二次救急医療の維持	<ul style="list-style-type: none"> 輪番制による体制を継続している。令和元年8月から輪番日の一部について見直しを行った。
	③地域一次医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 地域開業医との連携体制を継続している。紹介率・逆紹介率も基準を満たし、地域包括ケアシステムの構築にも寄与している。 地域医療連携室に専門部門を設置し、スムーズな入退院が行える体制を整備した。
	④地域の特性を踏まえた病院	<ul style="list-style-type: none"> 産科の開設を目指したが最終年度までの実現には至らなかった。 24時間365日の「小児救急医療センター」及び「小児発達支援外来」を継続している。 専門外来は9診療科を設置している。 回復期機能の充実として、地域包括ケア病棟を整備した。
II 医療従事者の確保について	①人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師数は42人の維持を目標としたが、主に内科医、研修医が減少し、令和2年度末実績で34人となった。 医師確保及び負担軽減策の拡充により時間外勤務の減少を目指した。最終年度はコロナ禍による総患者数の減少もあったことから、目標時間に収まっている。 医師事務作業補助者は目標を超える増員を図れた。 事務局機能の強化を図るため事務職員のプロパー化を進め、計画初年度は0人であったが、令和2年度末時点で6人とした。
	②人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> 最終年度の初期研修医数は2人であった。 認定看護師を養成し、令和2年度には7人となった。

第2 名張市立病院を取り巻く環境

		<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度を医師以外の医療従事者に導入した。 			
Ⅲ 経営の効率化について	①収入増加	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率は一時的に向上したが、平成30年度以降下降した。 ・CT、MRIの件数も、平成30年度以降下降した。 ・外科・眼科系の手術件数は、令和元年以降下降した。 ・収益増となる施設基準は積極的に取得した。 ・医学管理料・指導料の算定件数は職員の意識向上により上昇した。 			
	②支出削減	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から、病院収益への貢献度を特殊勤務手当で評価するインセンティブ方式を導入したが、想定した効果は得られなかった。また、収益と給与費のバランスが不均衡で、収益減による給与費比率への影響が生じた。 ・材料費は、ベンチマークシステムのデータを活用した価格交渉や、後発医薬品の使用割合を高めたことから材料費比率は最終年度の目標数値を達成した。 ・時間外勤務・休日勤務時間数の削減を目指したが目標達成には至らなかった。 			
	③施設・設備の維持・更新	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度に医療機器等検討委員会を設置し、医療機器の購入の在り方や更新計画について検討する体制を整備した。 			
	④ 附属施設の取組	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護老人保健施設ゆりの里</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年6月に閉所し、施設建物については社会福祉法人に無償貸付し、令和4年4月より民間の養護老人ホームとして運用が開始された。 </td> </tr> <tr> <td>看護専門学校</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・定員枠の拡大については議論が進んでいない。 ・平成28年度に入学金・授業料の見直しを実施した。 </td> </tr> </table>	介護老人保健施設ゆりの里	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年6月に閉所し、施設建物については社会福祉法人に無償貸付し、令和4年4月より民間の養護老人ホームとして運用が開始された。 	看護専門学校
介護老人保健施設ゆりの里	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年6月に閉所し、施設建物については社会福祉法人に無償貸付し、令和4年4月より民間の養護老人ホームとして運用が開始された。 				
看護専門学校	<ul style="list-style-type: none"> ・定員枠の拡大については議論が進んでいない。 ・平成28年度に入学金・授業料の見直しを実施した。 				
Ⅳ 再編・ネットワーク化について	再編・ネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏における医療機関の再編・ネットワーク化、更には経営統合といった議論・検討については、計画期間中の実現に至らなかった。 			
Ⅴ 経営形態の見直しについて	経営形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年1月に、市議会から経営形態の検討について提言があり、本プランの計画期間中に検討することとしたが、事務局レベルでの情報収集に留まった。 			

(2) 市議会からの提言

令和3年8月に、市議会から市長に対し、市立病院の経営に関する提言がありました。

(図表2-5 市議会からの提言(令和3年8月30日)の概要)

令和3年8月30日	
名張市長 亀井 利克 様	名張市議会議長 常俊 朋子
【市立病院の経営に関する提言について(抄)】	
1. 医療提供体制の確保	
市民の医療ニーズに対応し、市民に信頼される医療提供体制を構築することは、市立病院の使命である。総合診療をはじめとする必要な医療提供体制の確保を図られたい。	
2. 地域の医療機関との連携強化・拡充	
200床以上の病床数を確保し、地域医療支援病院として、地域の医療機関との機能分担・機能連携を強化するとともに、地域の中核病院として役割を拡充されたい。	
3. 産婦人科の開設	
安心して子どもを産み育てるために、産婦人科の開設は必要である。産婦人科の開設に向け、名賀医師会など関係機関との調整を引き続き進められたい。	
4. 民間活力の積極的な導入	
伊賀地域全体の医療構想を踏まえた医療提供体制の検討、並びに病院経営の効率化や意思決定の迅速化を図るため、指定管理者制度を含め、民間活力を積極的に導入するなど経営形態の抜本的な見直しを進められたい。	

(3) 在り方検討委員会の答申

市議会からの提言を受け、令和3年12月に在り方検討委員会を設置しました。

同委員会では、令和4年1月に、①市立病院の地域医療における役割に関する事、②市立病院の経営形態に関する事、③市立病院の診療科目及び病床数に関する事の3項目を諮問し、約1年間、計7回にわたり審議されました。

令和5年2月には、それまでの議論を取りまとめた答申が市長に提出されました。

(図表2-6 在り方検討委員会の答申(令和5年2月13日)の概要)

(1)市立病院の地域医療における役割に関すること

・紹介外来制と二次救急医療体制を継続しながら、機能分化や役割分担の確立と強化を図る必要がある。

伊賀地域の基幹3病院の連携

・専門性に応じた役割分担と連携体制構築のため、地域医療構想の検討とともに協議することが望ましい。

二次医療圏の医療機関との連携

・がん患者の医療圏外への流出に対し、早急に対策を講じる必要がある。

・地域医療連携推進法人制度を活用した連携を検討すべき。

(2)市立病院の診療科目及び病床数に関すること

・人口動態と医療需要の将来見通し、政策医療に対する考え方や採算性、地域医療機関との役割分担や連携体制の方針を踏まえて判断すべき。

総合診療科・小児科・産婦人科

・総合診療科は地域医療を目指す医師の受け皿となるため、医師にとって魅力的な病院となる必要がある。

・産婦人科は地域医師会とともに継続して検討を行い、婦人科患者の流出に関して役割分担と連携体制の構築を協議検討すべき。

その他の診療体制

・将来の医療需要や潜在的な医療需要に応えられる診療体制を構築する必要がある。

病床数の在り方

・市立病院が担う診療内容を可視化し、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

・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。

・課題解決に向けて「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」の改善が重要である。

経営形態の検討結果

・地方公営企業法全部適用は「職員の意識改革」に懸念がある。

・指定管理者制度は「医師の確保」に懸念がある。

・地方独立行政法人は、3つの要素の改善が最も期待できる。

委員会としての結論

・経営形態を地方独立行政法人とすべきである。

・地方独立行政法人の特徴や効果を、職員や市民、地域医療関係者に丁寧に説明し、公的医療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

・特に改善すべき課題は、自己資本比率と流動比率の低さと、繰入金と給与費比率が高いことである。

・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る。

・政策医療に関しては、市と病院が協議して医療提供の範囲と繰入金の水準を決定すべき。

充実した職場環境の整備

・充実したチーム医療体制を、経営陣のリーダーシップと職員の柔軟な発想で実現する必要がある。

「市民に親しまれ信頼される病院」に向けて

・病院から積極的に情報発信する必要がある。

・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である。

(4) 市立病院に関する市民説明会・意見交換会

令和5年5月には、答申の内容を市民に丁寧に説明するとともに、市民からの意見を聴くため、「市立病院に関する市民説明会・意見交換会」を開催しました。

(図表2-7 市民説明会・意見交換会の主な意見(令和5年5月27日、28日、30日))

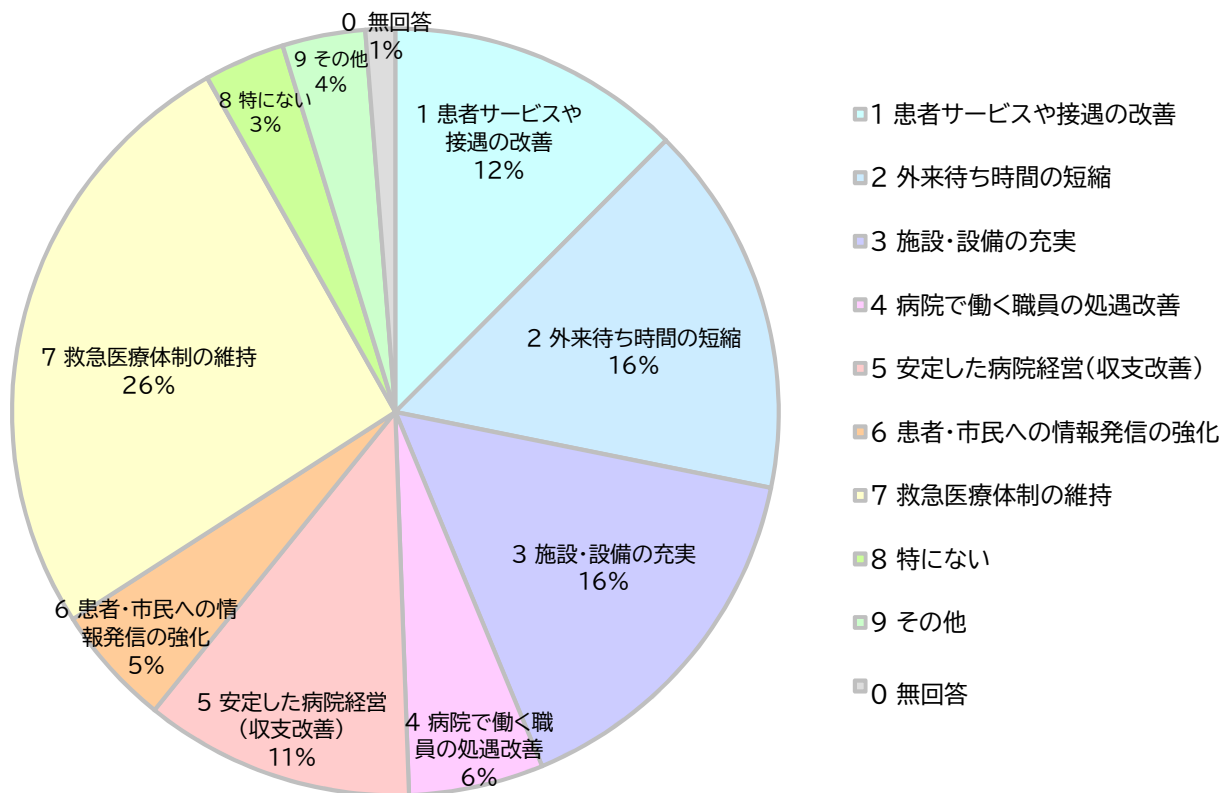
<p>【市立病院の役割に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民の命を守る救急を良くしてほしい。経営と不採算医療のバランスを保てるか心配。 ・救急医療はお金を出す市にとってマイナスかもしれないが、市民にとっては命が大事。 ・かかりつけ医機能の報告制度が始まる。積極的に外来患者を受け入れる時期にきているのでは。 ・患者流出について、高度医療はどうしても関西圏に行かざるを得ない。
<p>【経営形態に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今の形態でも経営改善はできるのではないか。 ・市長は経営状況が良くないと言うが、そこまで悪い状態ではない。 ・経営に専念する管理者を置いて一定の裁量を与えれば、全部適用でもやっていけるのでは。 ・経営意識に特化した意識改革をするとイエスマンの職員が増え活性化は図れない。 ・「経営の自主性・迅速性」について、法人の自主性が高まると市民の声が届きにくくなる。 ・「医師の確保」は、独法化で解決できるとされているが、納得できるデータが示されていない。 ・大学の委員から医師派遣を期待しないようにと言われていたが、独法化の医師確保と矛盾する。 ・「職員の意識改革」について、トップが力を持つということは、ハラスメント含め逆の作用もある。 ・どうやって収支改善したかが大切で、リストラで収支改善してサービス低下は本末転倒。 ・不採算の小児・救急が今までどおりなら繰入金はそのままとするが、収支改善できるのか。 ・6つの独法化事例を検討していたが、悪い例も含め検討するべき。
<p>【市立病院の組織に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域クリニックとの連携やコミュニケーションをとってほしい。 ・ハラスメント事案について、処分が甘いのではないか。 ・病院のパワハラ問題を解決してこそ、職員の主体性が保たれるのではないか。
<p>【その他の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も意見を聴く場が必要ではないか。 ・ホームページにご意見フォームを作ってほしい。 ・アンケートを数年ごとに取りなど、市民の評価が反映できるシステムがあるとよい。

(5) 市民意識調査の結果

令和5年2月及び3月に実施した市民を対象とした市民意識調査では、「市立病院に望むことは何か」という設問を設けました。その結果、「救急医療体制の維持」を望む意見が最も多く、次に「外来待ち時間の短縮」、3番目に「施設・設備の充実」という結果でした。

(図表2-8 令和4年度市民意識調査結果)

問9 あなたが名張市立病院に望むことは何ですか(複数回答可)



「9.その他」の主な意見

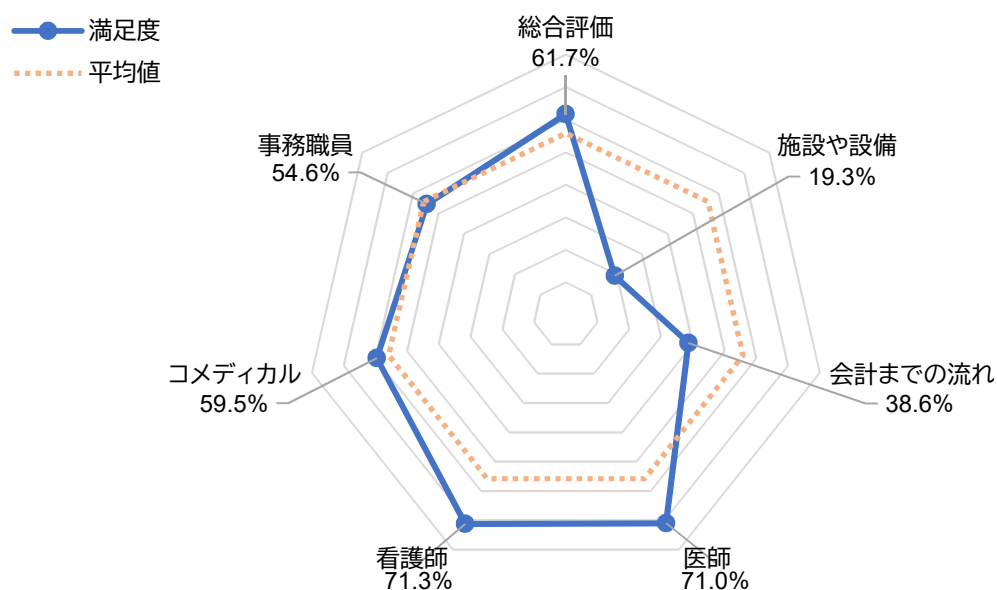
医療技術の向上	職員の充実
産婦人科の設置	交通アクセスの充実
公平な情報発信	紹介状なしでの受診
入院の食事の改善	健康診断・人間ドックの実施

(6) 患者満足度調査の結果

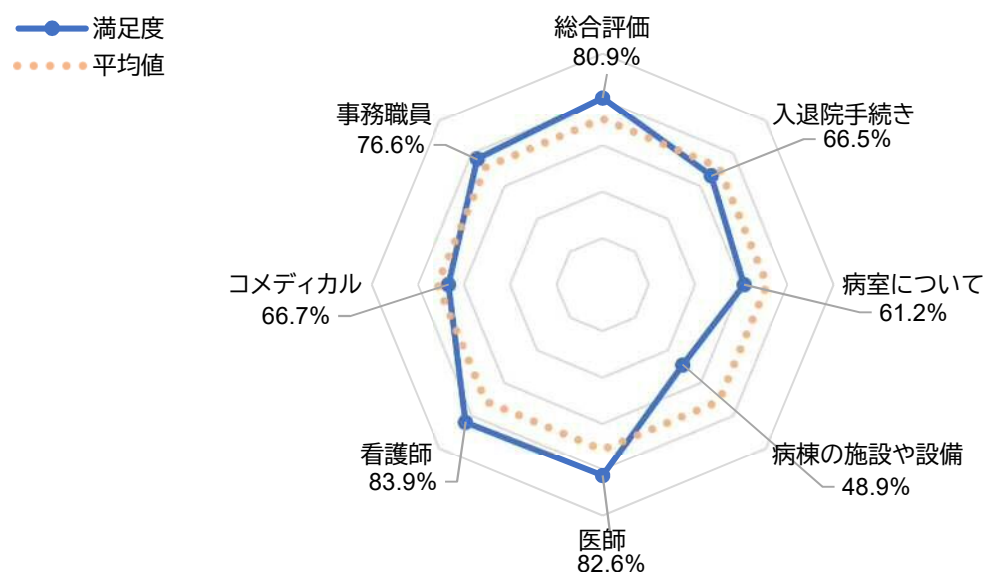
令和5年2月6日～3月3日の間で、市立病院を受診した患者を対象とした患者満足度調査を実施し、外来患者339人、入院患者123人から回答を得ました。

その結果、市立病院に対する総合評価(「親しい人に名張市立病院を勧められますか?」に肯定的な回答をした人の割合)は、外来 61.7%、入院が80.9%でした。

(図表2-9 外来患者の総合評価)



(図表2-10 入院患者の総合評価)



第3 現状分析と課題

1 経営の状況

(1) 過去6年の収支状況

過去6年間の収支状況を分析する際は、新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」といいます。)感染拡大の影響により、令和2年度以降は、①全国的な傾向として入院・外来患者数が減少していること、②新型コロナ患者(疑似症を含みます。)の入院診療、発熱外来、検査等に対して特例的な診療報酬点数が措置されたことにより、部分的に医業収益の増加要因になっていることの2点に注意する必要があります。

そのため、新型コロナの5類移行後の病院経営に向けては、市立病院の傾向をより正確に把握するために、平成29年度から令和元年度までの3年間の分析が重要です。

なお、本プランでは主に総務省「病院事業決算状況・病院経営分析比較表」を用いています。

(2) 収益的収支

収益的収支は、地方公営企業の経営活動に伴い発生する収益及び費用のことで、保険診療に対する診療報酬等の収益と、職員の給与費、薬品費、材料費等の費用を記載しています。

収益については、平成29年度から令和元年度までの間で、入院・外来収益が9%程度減少しています。なお、令和2年度から令和4年度までは、新型コロナ対策に伴う補助金及び支援金により、医業外収益の「国県補助金」が大幅に増加しています。

費用については、平成29年度から令和元年度までの間で材料費が17%減少しており、減価償却費についても23%の減少がみられますが、資産減耗費の増加により、医業費用全体としては5%の減少となっています。

その結果、経常収益と経常費用の差引きである経常損益は、平成29年度及び令和元年度に赤字となっています。

なお、令和2年度及び令和3年度は、介護老人保健施設の閉所に伴う特別利益及び特別損失を計上しています。

(図表3-1 収益的収支の推移)

(単位:千円)

		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	令和4年度
収 入	医業収益	4,694,336	4,373,257	4,274,937	3,870,447	4,252,049	4,396,321
	入院収益	3,163,398	2,935,913	2,906,136	2,728,635	2,838,417	3,002,137
	外来収益	1,046,557	919,999	908,005	869,370	992,856	1,003,745
	その他医業収益	484,381	517,345	460,796	272,442	420,776	390,439
	(うち他会計負担金)	388,993	410,610	362,861	186,064	313,185	312,889
	医業外収益	779,343	914,134	714,870	1,312,697	1,549,938	1,404,248
	国県補助金	12,754	14,242	9,253	860,933	1,051,496	830,320
	他会計負担金・補助金	450,319	575,963	401,335	337,010	285,424	362,528
	長期前受金戻入	81,996	60,711	66,239	41,258	53,700	62,294
	その他	234,274	263,218	238,043	73,496	159,318	149,106
	経常収益	5,473,679	5,287,391	4,989,807	5,183,144	5,801,987	5,800,569
支 出	医業費用	4,865,224	4,592,951	4,614,711	4,495,585	4,743,387	4,964,718
	職員給与費	2,864,149	2,805,476	2,803,852	2,704,547	2,815,533	2,860,689
	材料費	911,161	744,335	754,551	713,811	792,994	913,052
	(うち薬品費(投薬・注射))	224,135	186,447	197,847	183,666	194,252	213,043
	減価償却費	262,202	221,343	202,533	271,600	306,902	311,656
	経費	812,910	807,217	798,207	796,422	813,080	863,013
	その他	14,802	14,580	55,568	9,205	14,878	16,308
	医業外費用	683,572	654,037	712,525	473,988	402,855	380,990
	支払利息	153,499	136,972	120,505	104,595	87,150	68,925
	その他	530,073	517,065	592,020	369,393	315,705	312,065
	経常費用	5,548,796	5,246,988	5,327,236	4,969,573	5,146,242	5,345,708
	経常損益	△75,117	40,403	△337,429	213,571	655,745	454,861
特 別 損 益	特別利益	25,362	23,594	27,656	230,052	106,401	17,750
	特別損失	11,206	25,382	9,205	206,341	282,775	20,104
	特別損益	14,156	△1,788	18,451	23,711	△176,374	△2,354
	純損益	△60,961	38,615	△318,978	237,282	479,371	452,507

(3)資本的収支

資本的収支は、病院施設の整備・拡充に要する建設改良費と、その財源として要した企業債の発行、補助金や他会計からの繰入金による収入を記載します。

令和元年度に電子カルテの更新に伴う資産購入費と企業債の額が増加し、令和2年度から令和4年度までは、新型コロナに係る医療機器の整備に伴う資産購入費と補助金の額が増加しています。

(図表3-2 資本的収支の推移)

(単位:千円)

		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	令和4年度	
収 入	病院資本的収入	495,772	450,951	936,097	716,384	622,387	639,364	
	出資金	360,772	361,506	361,097	375,921	441,482	454,206	
	補助金	120,000	7,445	50,000	213,234	125,205	106,338	
	企業債	15,000	82,000	525,000	127,000	55,700	78,700	
	その他	0	0	0	229	0	120	
	看護学校資本的収入	40,090	41,671	47,145	57,305	64,875	61,144	
	老人保健施設資本的収入	14,818	13,609	25,840	13,448	0	0	
	資本的収入計	550,680	506,231	1,009,082	787,137	687,262	700,508	
	支 出	病院建設改良費	582,586	651,760	1,080,985	872,064	837,197	822,201
		建設費	0	22,405	3,987	25,410	30,702	36,919
資産購入費		24,502	75,093	525,000	270,505	104,738	51,828	
企業債償還金		558,084	554,262	551,998	576,149	701,757	733,454	
看護学校資本的支出		40,091	41,671	47,270	57,331	64,894	61,178	
老人保健施設資本的支出		15,190	13,610	25,838	13,448	0	0	
その他資本的支出		120,000	0	50,000	50,000	50,000	100,000	
資本的支出計		757,867	707,041	1,204,093	992,843	952,091	983,379	
差引不足額		△207,187	△200,810	△195,011	△205,706	△264,829	△282,871	
補 填 財 源	損益勘定留保資金	199,680	160,773	△43,623	205,706	264,829	282,871	
	その他	2,418	6,770	48,606	0	0	0	
	計	202,098	167,543	4,983	205,706	264,829	282,871	
財源不足額		△5,089	△33,267	△190,028	—	—	—	

(4)経営指標

経常収支比率については、平成30年度に100%を超えたものの、令和元年度に93.7%と低下しました。また、修正医業収支比率は平成29年度から令和元年度まで低下傾向となっています。なお、類似病院との比較では、令和元年度の経常収支比率を除いて上回っています。

なお、令和2年度から令和4年度までは、前述の新型コロナ関係補助金の影響で経常収支比率を大幅に引き上げていますが、修正医業収支比率は医業外収益や他会計負担金の影響を受けないこともあり、令和2年度以降は低い状況が続いています。

(図表3-3 経常収支比率・修正医業収支比率の推移)

	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	令和4年度
経常収支比率	98.6%	100.8%	93.7%	104.3%	112.7%	108.5%
(参考)類似病院平均	96.1%	96.7%	96.3%	99.9%	104.2%	—

修正医業収支比率	88.5%	86.3%	84.8%	82.0%	83.0%	82.2%
(参考)類似病院平均	81.9%	82.1%	82.0%	76.6%	77.7%	—

「類似病院」は総務省の区分による200床以上～300床未満の公立病院(地方独立行政法人を除きます。)です。

また、給与費等の各費用が医業収益に占める比率は図表3-4のとおりです。

(図表3-4 費用対医業収益比率の推移)

	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	令和4年度
給与費比率	61.0%	64.2%	65.6%	69.9%	66.2%	65.1%
薬品費(投薬・注射)比率	4.8%	4.3%	4.6%	4.7%	4.6%	4.8%
材料費(薬品除く)比率	13.9%	12.0%	12.4%	13.0%	13.3%	15.3%
減価償却費比率	5.6%	5.1%	4.7%	7.0%	7.2%	7.1%
委託料比率	11.0%	11.5%	11.9%	13.5%	12.6%	12.5%

(5)一般会計からの繰入金の状況

名張市の一般会計からの繰入金(以下「繰入金」といいます。)は、救急医療や小児医療に要する負担金等の収益勘定繰入金(医療サービス等の経営活動で生じる収入に対する繰入金)と、病院建設や高額医療機器購入時の企業債償還に要する出資金等の資本勘定繰入金(機器購入や設備更新の財源となる収入に対する繰入金)に分けられます。

収益勘定繰入金に係る繰入金は、平成29年度から令和元年度までの間は類似病院平均と比較して高い傾向が続いています。令和2年度は新型コロナ関係補助金を受け、約2億円の繰入金減額を行った結果、類似病院平均を下回りましたが、令和3年度は再び類似病院平均を上回っています。

資本勘定繰入金は、病院により建替えや設備更新等の事情による違いが大きいため比較は難しいですが、市立病院の場合は建設時の企業債償還金が大半を占めており、償還が終了する令和8年度までは、全体としても大きなウェイトを占めることになります。

(図表3-5 一般会計からの繰入金の推移)

(単位:千円)

	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	令和4年度
収益勘定繰入金	816,720	983,214	760,718	516,791	682,243	771,494
資本勘定繰入金	533,280	416,786	479,282	483,209	537,757	603,550
合計	1,350,000	1,400,000	1,240,000	1,000,000	1,220,000	1,375,044

各年度の繰入金は老人保健施設及び看護専門学校の運営に要する経費に係る繰入金を含みます。

(参考)類似病院平均 収益勘定繰入金	522,000	564,000	539,000	577,000	597,000	—
-----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---

(参考)建設時の企業債 償還金	357,705	369,468	373,582	385,854	398,200	392,589
--------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

各年度の償還元金に、総務省繰出基準一般会計負担割合(3分の2)を乗じて算出しました。

繰入金対経常収益比率(収益勘定繰入金の経常収益に占める比率)は、類似病院平均より高めとなっており、繰入金への依存度がやや高い傾向です。令和2年度及び令和3年度は、新型コロナ関係補助金等の影響で経常収益が上がったことで比率が下がっています。

(図表3-6 繰入金対経常収益比率の推移)

	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	令和4年度
繰入金対経常収益比率	15.3%	18.7%	15.3%	10.1%	11.9%	13.3%
(参考)類似病院平均	13.4%	13.7%	13.3%	13.3%	12.6%	—

2 診療実績

(1) 診療科別診療実績

平成29年度から令和4年度までの診療科別の入院・外来診療実績を図表3-7及び3-8で示します。なお、これらの表では内科に総合診療科、循環器内科、消化器内科その他専門内科を含みます。

(図表3-7 診療科別入院診療実績の推移)

(単位:上から千円、人、円)

		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	令和4年度
内科	収益	1,960,599	1,742,000	1,659,192	1,579,449	1,677,228	1,918,365
	延患者数	39,572	35,879	31,959	29,289	28,474	32,504
	診療単価	49,545	48,552	51,916	53,926	58,904	59,019
小児科	収益	99,030	105,996	97,708	35,107	62,065	57,041
	延患者数	2,164	2,190	2,020	659	1,070	1,006
	診療単価	45,762	48,400	48,370	53,273	58,005	56,700
外科	収益	348,823	358,578	309,867	340,910	327,978	297,212
	延患者数	6,658	6,086	5,576	5,760	5,298	5,153
	診療単価	52,392	58,918	55,572	59,186	61,906	57,677
整形外科	収益	429,560	445,578	496,266	443,537	420,438	387,276
	延患者数	9,620	8,918	11,086	8,618	8,140	7,092
	診療単価	44,653	49,964	44,765	51,466	51,651	54,607
脳神経外科	収益	257,707	217,921	279,156	254,807	268,724	252,179
	延患者数	4,732	3,333	4,874	4,511	4,400	4,116
	診療単価	54,460	65,383	57,275	56,486	61,074	61,268
眼科	収益	67,680	65,841	63,947	74,826	81,984	90,064
	延患者数	904	871	820	1,057	1,089	1,147
	診療単価	74,867	75,592	77,984	70,791	75,284	78,521
合計	収益	3,163,398	2,935,913	2,906,136	2,728,635	2,838,417	3,002,137
	延患者数	63,650	57,277	56,335	49,894	48,471	51,018
	診療単価	49,700	51,258	51,587	54,689	58,559	58,845

(図表3-8 診療科別外来診療実績の推移)

(単位:上から千円、人、円)

		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	令和4年度
内科	収益	577,182	494,996	456,747	451,284	537,246	535,999
	延患者数	38,386	35,465	30,897	28,846	33,881	32,879
	診療単価	15,036	13,957	14,783	15,645	15,857	16,302
小児科	収益	81,032	71,177	79,539	60,318	90,589	131,491
	延患者数	13,207	12,438	12,579	9,112	11,178	12,836
	診療単価	6,136	5,723	6,323	6,620	8,104	10,224
外科	収益	114,543	91,162	110,275	112,650	116,408	79,296
	延患者数	6,450	6,172	6,006	5,925	5,812	4,070
	診療単価	17,759	14,770	18,361	19,013	20,029	19,483
整形外科	収益	102,887	93,991	91,011	77,189	79,080	75,281
	延患者数	15,023	13,532	12,930	10,968	10,676	8,975
	診療単価	6,849	6,946	7,039	7,038	7,407	8,388
脳神経外科	収益	45,939	43,160	41,253	38,962	40,982	42,157
	延患者数	4,177	4,031	3,824	3,415	3,473	3,400
	診療単価	10,998	10,707	10,788	11,409	11,800	12,399
眼科	収益	73,199	72,320	76,374	77,130	77,495	92,345
	延患者数	7,883	7,422	7,311	6,892	6,863	6,513
	診療単価	9,286	9,744	10,446	11,191	11,292	14,178
放射線科	収益	51,662	53,014	52,773	51,797	51,004	47,176
	延患者数	2,211	2,259	2,279	2,233	2,240	2,070
	診療単価	23,366	23,468	23,156	23,196	22,770	22,790
麻酔科	収益	114	179	33	40	53	0
	延患者数	39	86	10	10	9	0
	診療単価	2,930	2,084	3,268	4,006	5,906	0
合計	収益	1,046,557	919,999	908,005	869,370	992,856	1,003,745
	延患者数	87,376	81,405	75,836	67,401	74,132	70,743
	診療単価	11,978	11,302	11,973	12,898	13,393	14,189

平成29年度から令和元年度までの間で、延患者数に10%以上の変動があった科は、入院は内科(マイナス19%)、外科(マイナス16%)、整形外科(プラス15%)。外来は内科(マイナス20%)、整形外科(マイナス14%)となっています(件数の少ない麻酔科は省略しています。)

(図表3-9 診療科別上位10症例(入院)、5手術(令和3年度))

【内科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	狭心症、慢性虚血性心疾患	210
2	COVID-19等	161
3	肺炎等	140
4	心不全	118
5	誤嚥性肺炎	102
6	腎臓又は尿路の感染症	93
7	頻脈性不整脈	90
8	胆管結石、胆管炎	56
9	脳梗塞	55
10	徐脈性不整脈	45

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	経皮的冠動脈ステント留置術	80
2	経皮的カテーテル心筋焼灼術	80
3	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	35
4	内視鏡的乳頭切開術	28
5	ペースメーカー移植術	27

心疾患、肺炎等、尿路感染症が上位症例となっており、手術は心臓カテーテル検査(PCI、ABL)、内視鏡検査(EMR等)が上位となっています。

【小児科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	35
2	肺炎等	28
3	喘息	21
4	COVID-19等	20
5	てんかん	19
6	急性気管支炎等	14
7	熱性けいれん	13
8	ウイルス性腸炎	10
9	川崎病	8
10	腎臓又は尿路の感染症	5

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	小児創傷処理	1

感染症、呼吸器疾患のほか、小児に多いてんかん、熱性けいれんも上位症例となっています。

【外科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	胃の悪性腫瘍	47
2	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	39
3	乳房の悪性腫瘍	35
4	腸閉塞(ヘルニア以外)	28
5	胆管(肝内外)結石、胆管炎	24
6	鼠経ヘルニア	24
7	直腸肛門の悪性腫瘍	20
8	胆嚢疾患	19
9	虫垂炎	19
10	小腸大腸の良性疾患	17

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	39
2	鼠経ヘルニア手術	25
3	胆嚢摘出術	19
4	内視鏡的乳頭切開術	18
5	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	18

胃がん、大腸がん、乳がんのほか、腸閉塞(イレウス)、胆管炎等が上位症例となっており、手術は胆嚢摘出や鼠経ヘルニアが上位となっています。

【整形外科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	股関節・大腿近位の骨折	103
2	胸椎、腰椎以下骨折損傷	45
3	前腕の骨折	34
4	足関節・足部の骨折・脱臼	24
5	膝関節周辺の骨折・脱臼	17
6	肩関節周辺の骨折・脱臼	15
7	その他筋骨格系・結合組織の疾患	13
8	四肢筋腱損傷	13
9	骨盤損傷	11
10	肘関節周辺の骨折・脱臼	10

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	骨折観血的手術(肩甲骨、上腕、大腿)	68
2	骨折観血的手術(前腕、下腿、手舟状骨)	46
3	人工骨頭挿入(肩、股)	39
4	骨折観血的手術(鎖骨、膝蓋骨、手)	19
5	銅線等による直達牽引	11

骨折(各部位)が上位症例となっており、手術も骨折に対するものが上位となっています。

【脳神経外科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	脳梗塞	72
2	非外傷性頭蓋内血腫	33
3	頭蓋・頭蓋内損傷	29
4	非外傷性硬膜下血腫	17
5	脳血管障害	7
6	てんかん	7
7	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	5
8	一過性脳虚血発作	5
9	脳腫瘍	4
10	未破裂脳動脈瘤	3

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	慢性硬膜下血腫洗浄・除去術	19
2	経皮的脳血栓回収術	9
3	頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	8
4	創傷処理・皮膚採取・骨格筋採取	6
5	頭蓋内腫瘍摘出術	4

脳梗塞、頭蓋内血腫、硬膜下血腫が上位症例となっており、手術は血腫除去や血栓回収が上位となっています。

【眼科】

	疾病名称(MDC6 分類)	件数
1	白内障、水晶体の疾患	203
2	硝子体疾患	6
3	黄斑、後極変性	4
4	緑内障	3
5	眼瞼下垂	2
6	糖尿病性網膜症	1
7	眼損傷	1

	手術名称(Kコード分類)	件数
1	水晶体再建術(眼内レンズ挿入)	210
2	硝子体顕微鏡下離断術	10
3	緑内障手術	4
4	眼瞼下垂症手術	2
5	硝子体置換術	1

白内障とそれに伴う手術である水晶体再建術が大部分を占めています。少数ではありますが、硝子体疾患、黄斑変性等、緑内障に対する手術もあります。

(2) 病床利用の状況

現在の病床構成は、急性期一般入院料1を算定する病床が152床、地域包括ケア病棟入院料2を算定する病床が48床の計200床となっています。

病床稼働率は、過去6か年で類似病院平均を上回っているものの、平成29年度から下降傾向となっています。

また、令和2年度に地域包括ケア病棟を開設したことで、全体として病床稼働率の向上を見込んでいましたが、新型コロナ患者の入院病床確保のため病床の一部を空床としたことで、令和2年度から令和4年度までの病床稼働率は低下しています。

(図表3-10 病床稼働率の推移)

	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	令和4年度
病床稼働率	87.2%	78.5%	77.0%	68.3%	66.4%	69.9%
うち一般急性期	87.2%	78.5%	77.0%	66.9%	66.3%	70.5%
うち地域包括ケア	—	—	—	73.9%	66.8%	67.5%
(参考)類似病院平均	73.2%	73.0%	72.8%	65.6%	64.5%	—

【入院料別の状況：一般急性期病棟】

入院基本料の施設基準(急性期一般入院料1)の指標は、過去6年間を通して達成できています。また、令和2年度の地域包括ケア病棟の開設により、病院内で急性期と回復期の役割分担が進み、一般急性期病棟の医療・看護必要度の基準は満たしやすくなりました。

(図表3-11 一般急性期病棟に係る指標の推移)

	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	令和4年度
平均在院日数	13日	12日	13日	14日	13日	14日
(参考)施設基準	18日以内	18日以内	18日以内	18日以内	18日以内	18日以内
医療・看護必要度(I)※	27.5%	40.1%	35.4%	42.3%	41.6%	31.9%
(参考)施設基準	25%以上	30%以上	30%以上	31%以上	31%以上	28%以上
在宅復帰率	88%	89%	90%	89%	91%	94%
(参考)施設基準	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

(毎年度7月定例報告より)

DPC参加病院の医療機能の評価であるDPC係数は、平成29年度から令和4年度まで上昇が続いています。これは、第2次改革プランの期間中に新たな施設基準の取得を奨励したことによるものと考えられ、結果として全体的な診療単価の向上に寄与しています。

(図表3-12 DPC係数の推移)

	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	令和4年度
基礎係数	1.0296	1.0314	1.0314	1.0404	1.0404	1.0395
機能評価係数Ⅰ	0.2067	0.2368	0.2798	0.3272	0.3404	0.3513
機能評価係数Ⅱ	0.0599	0.0888	0.0880	0.0844	0.0844	0.0980
合計	1.3148	1.3570	1.3992	1.4520	1.4652	1.4888

入院患者のうち、予定入院(検査や手術、化学療法のための入院)の割合は、約3割前後で推移しており、同地域他病院と比較すると低い傾向にあります。

これに対し、予定外入院(予定入院以外の入院)の割合は、約7割前後となっています。

(図表3-13 予定外入院・救急医療入院の割合)

	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	令和4年度
予定入院比率	33.5%	32.3%	30.5%	30.1%	27.3%	32.7%
(参考)同地域 A 病院	52.0%	50.4%	51.1%	54.6%	50.5%	—
(参考)同地域 B 病院	42.3%	32.0%	36.5%	36.7%	37.5%	—
予定外入院比率	66.5%	67.7%	69.5%	69.9%	72.7%	67.3%
(参考)同地域 A 病院	48.0%	49.6%	48.9%	45.4%	49.5%	—
(参考)同地域 B 病院	57.7%	68.0%	63.5%	63.3%	62.5%	—

厚生労働省「DPC 導入の影響評価に係る調査(退院患者調査)」より

【入院料別の状況:地域包括ケア病棟】

地域包括ケア病棟を開設した令和2年度以降、施設基準(地域包括ケア病棟入院料2)は達成できています。しかし、結果的に新型コロナウイルスの感染拡大と同時期であったことから、病床の運用に大きな制限が掛かる中での開始となりました。そのため、本来の地域包括ケア病棟に期待される機能(ポストアキュート、サブアキュート、レスパイト入院)を十分に発揮できたとは言い難く、平均在院日数が短い急性期の病床に近い運用となった点が課題です。

(図表3-14 地域包括ケア病棟に係る指標の推移)

	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	令和4年度
平均在院日数	—	—	—	20日	13日	15日
(参考)施設基準	—	—	—	なし	なし	なし
医療・看護必要度(Ⅰ)	—	—	—	48.5%	36.0%	16.8%
(参考)施設基準	—	—	—	14%以上	14%以上	8%以上
在宅復帰率	—	—	—	88%	85%	86%
(参考)施設基準	—	—	—	70%以上	70%以上	72.5%以上
自宅等からの入院割合	—	—	—	69%	65%	65%
(参考)施設基準	—	—	—	なし	なし	20%以上
1日平均リハビリ単位数	—	—	—	2.3単位	2.1単位	2.2単位
(参考)施設基準	—	—	—	2.0単位以上	2.0単位以上	2.0単位以上

(毎年度7月定例報告より)

(3)機能別の医療提供の状況

高度医療機能や回復期機能の実施状況として、手術及び全身麻酔の件数とリハビリ件数の推移を示します。

(図表3-15 手術件数の推移)

	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	令和4年度
手術件数(入院のみ)	1,660 件	1,611 件	1,506 件	1,460 件	1,403 件	1,453 件

全身麻酔件数	414 件	410 件	386 件	397 件	374 件	314 件
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(図表3-16 リハビリ件数の推移)

	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	令和4年度
実施患者数	1,747 人	1,654 人	1,607 人	1,348 人	1,447 人	1,543 人
総単位数	19,589 単位	19,781 単位	22,761 単位	28,189 単位	28,393 単位	25,642 単位
患者1人あたり単位数	11.2 単位	12.0 単位	14.2 単位	20.9 単位	19.6 単位	16.6 単位

(4) 地域医療連携の状況

【地域医療機関との役割分担】

紹介率・逆紹介率は地域医療支援病院の認定要件でもありますので、かかりつけ医からの紹介を積極的に受け入れ、市立病院の治療終了後は、かかりつけ医へ速やかに逆紹介する仕組みを推進します。

なお、令和3年度及び令和4年度は、発熱外来や新型コロナの検査受診の増加により、紹介状のない初診が大幅に増加したことで、紹介率・逆紹介率が低下しました。

(図表3-17 紹介率・逆紹介率の推移)

	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	令和4年度
紹介率	66.5%	65.6%	64.5%	67.7%	51.4%	48.6%
逆紹介率	66.0%	69.9%	63.8%	66.2%	53.8%	53.2%

【入退院支援の取組】

退院時に退院支援看護師やMSW(メディカルソーシャルワーカー)が介入して退院支援を行った件数は、平成29年度から令和4年度まで安定している状況です。

(図表3-18 入退院支援件数の推移)

	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	令和4年度
入退院支援加算	741件	787件	978件	783件	824件	838件

【在宅医療の取組】

市立病院は在宅療養後方支援病院として指定を受けており、ターミナル期の訪問診療や、市内の訪問看護ステーションと共同で訪問看護(認定看護師の同行訪問)を実施しています。

(図表3-19 訪問診療件数及び訪問看護件数の推移)

	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	令和4年度
在宅患者訪問診療料	100件	60件	71件	73件	98件	70件
在宅患者訪問看護・指導料	—	—	—	15件	13件	3件

(5)救急医療の実施状況

近年の救急医療の実施状況については、令和元年度に水曜日の輪番当番を中止したことで、救急外来患者数と救急車(ドクターヘリを含みます。以下同じです。)受入件数が共に減少したものと考えられます。令和3年度に日曜日の輪番当番を岡波総合病院との分担制にしたことについては、現時点ではデータ蓄積不足により判断は難しいですが、救急車受入件数の減少につながるものと考えられます。

なお、令和2年度及び令和3年度に救急外来患者が減少したことについては、新型コロナによる疾病構成の変化により、軽症の小児科、整形外科の外来患者数が減少したためと考えられます。

(図表3-20 救急診療実績の推移)

	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	令和4年度
救急外来患者数	7,644 人	7,130 人	7,050 人	5,564 人	6,439 人	7,608 人
救急車受入件数	2,897 件	2,861 件	2,605 件	2,365 件	2,253 件	2,611 件
伊賀地域二次救急輪番制 当番日の数	平日夜 122 日 休日 57 日	平日夜 124 日 休日 56 日	平日夜 93 日 休日 55 日	平日夜 73 日 休日 57 日	平日夜 74 日 休日 57 日	平日夜 70 日 休日 60 日

令和元年8月に、水曜日の輪番病院(岡波/名張)を(岡波)に変更
令和3年8月に、日曜日の輪番病院(名張)を(岡波/名張)に変更

救急車の受入れに関する指標として、救急搬送受入要請があった件数のうち実際の救急車受入件数の占める割合である救急応需率があります。これは二次救急医療機関の救急受入体制を定量的に測る指標ですので、市立病院の救急医療への取組を評価する際に用いていきます。

過去6年間の救急応需率は常に95%以上となっており、相応の受入体制を確保していると言えますが、年度によってややばらつきがありますので、安定して高い割合を保てるよう努める必要があります。

(図表3-21 救急応需率の推移)

	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	令和4年度
救急応需率	98.5%	96.3%	95.8%	98.1%	97.5%	96.6%

名張市消防本部資料より

3 課題の整理

ここまでで示した経営状況及び診療実績から、市立病院の課題を「外的要因」と「内的要因」に分けて整理しました。

外的要因

(人口動態)

- 地域の高齢者の増加により、2025年(令和7年)～2030年(令和12年)頃までは、循環器系・呼吸器系疾患、整形外科系の入院患者の増加を見込みますが、人口減少により将来的な患者数は減少する見込みとなっています。また、がん患者が県外の医療機関を受診する傾向もあるため、対策を講じる必要があります。

(医師の働き方改革)

- 伊賀地域の人口に対する医師数及び看護師数が少なく、市立病院においても令和元年度から医師数は減少傾向にあります。特に内科系医師が減少しており、高齢者の増加に伴う医療ニーズに対応できないケースがあります。また、医師の働き方改革を踏まえると、救急医療に従事する医師の不足が生じる可能性もあります。そのため、医師確保に引き続き取り組むとともに、医療従事者にとって働きやすく、魅力ある職場づくりが求められます。

(看護職員の処遇改善)

- 全国的な傾向として、新型コロナ対応への疲弊や慢性的な人手不足による悪循環により、看護職員の離職が続いているため、病院全体の業務の見直しによる多職種へのタスクシフト・タスクシェアを進めながら、柔軟な人材確保対策を講じる必要があります。

内的要因

(患者数及び医業収益の減少)

- 平成29年度をピークに患者数や医業収益が減少しています。令和2年度以降は、新型コロナに伴う診療報酬上の特例や、病床確保補助金の影響で経常収支は黒字となっていますが、医業収支は極めて厳しい状況が続いています。そのため、令和5年度以降の安定的な経営に大きな懸念がありますので、早期に抜本的な経営強化が求められている状況です。

(医療機器・設備等の更新)

- 資本的支出について、建設時の企業債償還金として令和8年度まで毎年約4億円の支出が生じています。また、令和元年度には電子カルテの更新に約4.3億円の費用を要し、その際の償還が令和3年度から始まっています。令和8年度には次回の電子カルテの更新を予定しているほか、老朽化した設備の更新についても計画的に実施していく必要があります。

(効率的な病棟運用)

- 令和2年度に地域包括ケア病棟を開設しましたが、新型コロナの感染拡大と重なり、期待されていた機能を十分に発揮できませんでした。今後、一般急性期病棟については早期退院と転棟による在院日数の短縮を図り、地域包括ケア病棟についてはリハビリや退院支援等を充実し、安定した稼働率を目指す必要があります。

(予定入院比率)

- 予定入院の比率が他院と比較して低く、救急依存型の体質となっています。救急患者の受入は継続する必要がありますので、地域包括ケア病棟の活用と地域医療機関との後方連携を強化することで、急性期の在院日数を短縮して予定入院を計画的に受け入れていくことで、安定した病床稼働を目指す必要があります。

(地域医療機関との連携)

- 受診患者を増やす取組については、病診連携の強化が重要であり、中断していた開業医訪問や広報活動を早急に再開し、紹介患者の増加につなげる必要があります。

第4 達成すべき目標

1 経営目標

市立病院が達成すべき経営目標は、「公立病院経営強化ガイドライン」で計画期間中の経常黒字を達成すべきとされていることを踏まえ、令和5年度から令和9年度までの収支計画を作成し、最終年度の令和9年度で経常収支比率100%以上の達成を目標とします。

この目標の達成に向けては、「第3 現状分析と課題」で整理した課題への対応が必要となりますので、そのための具体的な取組を「第5 経営強化に向けた取組」で示します。

なお、経営形態の見直しに関する事項は「第6 経営形態の見直し」で示していますが、計画期間中に方向性の決定や準備を行うため、本プランの収支計画では経営形態の見直しは含みません。今後、変更の必要が生じれば、随時修正していきます。

(図表4-1 経営指標に係る数値目標)

	【参考】	【計画期間】				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	93.7%	98.0%	96.3%	98.1%	98.1%	100.1%
修正医業収支比率	84.8%	86.8%	87.5%	89.4%	90.9%	90.9%

また、新たな施設基準の取得や経営強化に向けた取組に要する医療従事者の確保に伴い、給与費は増加するものの、それに伴う医業収益の向上により給与費比率は低下する見込みです。薬品費比率については、がん患者の診療体制を強化することによる化学療法件数の増加に伴い上昇する見込みです。

(図表4-2 費用対医業収益比率)

	【参考】	【計画期間】				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費比率	65.6%	63.7%	63.3%	62.5%	61.5%	60.4%
薬品費(投薬・注射)比率	4.6%	4.7%	4.8%	5.0%	5.1%	5.2%
材料費(薬品除く)比率	12.4%	12.7%	12.5%	12.4%	12.3%	12.2%
減価償却費比率	4.7%	6.9%	6.8%	5.9%	5.1%	7.0%
委託料比率	11.9%	12.3%	12.3%	12.0%	12.0%	11.8%

2 診療に関する目標

(1) 外来診療

外来診療については、外来収益、延患者数、診療単価の目標を設定します。

なお、令和4年度で新型コロナに係る診療報酬の特例(二類感染症加算、院内トリアージ加算(特例))が終了したことによる診療単価の低下はあるものの、紹介件数の増加に向けた取組により新規患者数の増加を図ることにより、経営目標達成に向けた稼働額を目指します。

(図表4-3 外来診療の目標)

(単位:上から千円、人、円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
外来収益	908,005	950,000	976,000	1,002,000	1,027,000	1,053,000
延患者数	75,836	70,896	71,765	72,609	72,837	73,636
診療単価	11,973	13,400	13,600	13,800	14,100	14,300

(図表4-4 診療科別外来収益等の見通し)

(単位:上から千円、人、円)

		【参考】	【計画期間】				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
総合診療科	収益	60,225	57,000	58,560	60,120	61,620	63,180
	延患者数	4,798	4,809	4,867	4,923	4,939	4,995
	診療単価	12,552	11,853	12,032	12,212	12,476	12,649
循環器内科	収益	99,371	94,050	96,624	99,198	101,673	104,247
	延患者数	6,215	6,228	6,305	6,379	6,399	6,469
	診療単価	15,989	15,101	15,325	15,551	15,889	16,115
消化器内科	収益	84,315	79,800	81,984	84,168	86,268	88,452
	延患者数	5,723	5,735	5,806	5,874	5,892	5,957
	診療単価	14,733	13,915	14,121	14,329	14,642	14,848
呼吸器内科	収益	24,090	22,800	23,424	24,048	24,648	25,272
	延患者数	1,173	1,176	1,190	1,204	1,208	1,221
	診療単価	20,537	19,388	19,684	19,973	20,404	20,698

第4 達成すべき目標

		【参考】	【計画期間】				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
内科救急	収益	64,240	60,800	62,464	64,128	65,728	67,392
	延患者数	2,588	2,594	2,625	2,656	2,665	2,694
	診療単価	24,822	23,439	23,796	24,145	24,663	25,016
小児科	収益	131,491	124,450	127,856	131,262	134,537	137,943
	延患者数	12,836	12,864	13,021	13,175	13,216	13,361
	診療単価	10,244	9,674	9,819	9,963	10,180	10,324
外科	収益	79,296	75,050	77,104	79,158	81,133	83,187
	延患者数	4,070	4,079	4,129	4,177	4,190	4,236
	診療単価	19,483	18,399	18,674	18,951	19,363	19,638
整形外科	収益	75,281	71,250	73,200	75,150	77,025	78,975
	延患者数	8,975	8,994	9,105	9,212	9,241	9,342
	診療単価	8,388	7,922	8,040	8,158	8,335	8,454
脳神経外科	収益	42,157	39,900	40,992	42,084	43,134	44,226
	延患者数	3,400	3,407	3,449	3,490	3,501	3,539
	診療単価	12,399	11,711	11,885	12,058	12,320	12,497
眼科	収益	92,345	87,400	89,792	92,184	94,484	96,876
	延患者数	6,513	6,527	6,607	6,685	6,706	6,779
	診療単価	14,178	13,391	13,590	13,790	14,089	14,291
放射線科	収益	47,176	44,650	45,872	47,094	48,269	49,491
	延患者数	2,070	2,074	2,100	2,125	2,131	2,155
	診療単価	22,790	21,528	21,844	22,162	22,651	22,966
その他 専門外来	収益	203,760	192,850	198,128	203,406	208,481	213,759
	延患者数	12,382	12,409	12,561	12,709	12,749	12,888
	診療単価	16,456	15,541	15,773	16,005	16,353	16,586
合計	収益	1,003,745	950,000	976,000	1,002,000	1,027,000	1,053,000
	延患者数	70,743	70,896	71,765	72,609	72,837	73,636
	診療単価	14,189	13,400	13,600	13,800	14,100	14,300

令和元年度は詳細診療科の統計を行っていないため、令和4年度の実績を参考に記載しています。

(2)入院診療

入院診療も外来と同様に、入院収益、延患者数(病床稼働率)、診療単価の目標を設定します。

令和5年度以降、新型コロナに係る確保病床の運用を段階的に縮小することで入院患者数が増加することが見込まれます。また、特に地域包括ケア病棟の病床稼働率を高めることで、平均診療単価は下がりますが、入院患者数の増加による稼働額の改善を目指します。

(図表4-5 入院診療の目標)

(単位:上から千円、人、%、円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
入院収益	2,906,136	3,125,000	3,201,000	3,277,000	3,353,000	3,429,000
延患者数	56,335	54,825	55,477	56,017	56,639	57,150
病床稼働率	77.2	75.1	76.0	76.7	77.6	78.3
診療単価	51,587	57,000	57,700	58,500	59,200	60,000

(図表4-6 診療科別入院収益等の見通し)

(単位:上から千円、人、円)

		【参考】	【計画期間】				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
総合診療科	収益	624,444	665,625	681,813	698,001	714,189	730,377
	延患者数	15,395	16,557	16,755	16,919	17,104	17,259
	診療単価	40,562	40,202	40,693	41,255	41,756	42,139
循環器内科	収益	723,515	771,875	790,647	809,419	828,191	846,963
	延患者数	7,198	7,730	7,822	7,898	7,986	8,058
	診療単価	100,516	99,854	101,080	102,484	103,705	105,108
消化器内科	収益	294,209	315,625	323,301	330,977	338,653	346,329
	延患者数	6,067	6,524	6,602	6,666	6,740	6,801
	診療単価	48,493	48,379	48,970	49,652	50,245	50,923
呼吸器内科	収益	87,062	187,500	192,060	196,620	201,180	205,740
	延患者数	1,893	3,838	3,883	3,921	3,965	4,001
	診療単価	45,992	48,854	49,462	50,145	50,739	51,422

第4 達成すべき目標

		【参考】	【計画期間】				
		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
内科救急	収益	21,015	21,875	22,407	22,939	23,471	24,003
	延患者数	234	274	277	280	283	286
	診療単価	89,808	79,836	80,892	81,925	82,936	83,927
小児科	収益	57,041	62,500	64,020	65,540	67,060	68,580
	延患者数	1,006	1,097	1,110	1,120	1,133	1,143
	診療単価	56,700	56,974	57,676	58,518	59,188	60,000
外科	収益	297,212	318,750	326,502	334,254	342,006	349,758
	延患者数	5,153	5,537	5,603	5,658	5,721	5,772
	診療単価	57,677	57,567	58,273	59,076	59,781	60,596
整形外科	収益	387,276	415,625	425,733	435,841	445,949	456,057
	延患者数	7,092	7,621	7,711	7,786	7,873	7,944
	診療単価	54,607	54,537	55,211	55,978	56,643	57,409
脳神経外科	収益	252,179	268,750	275,286	281,822	288,358	294,894
	延患者数	4,116	4,441	4,494	4,537	4,588	4,629
	診療単価	61,268	60,516	61,256	62,116	62,850	63,706
眼科	収益	90,064	96,875	99,231	101,587	103,943	106,299
	延患者数	1,147	1,206	1,220	1,232	1,246	1,257
	診療単価	78,521	80,328	81,337	82,457	83,421	84,566
感染症科	収益	171,122	0	0	0	0	0
	延患者数	1,717	0	0	0	0	0
	診療単価	99,663	0	0	0	0	0
合計	収益	3,002,137	3,125,000	3,201,000	3,277,000	3,353,000	3,429,000
	延患者数	51,018	54,825	55,477	56,017	56,639	57,150
	診療単価	58,845	57,000	57,700	58,500	59,200	60,000

令和元年度は詳細診療科の統計を行っていないため、令和4年度の実績を参考に記載しています。

(3) その他入院に関する目標

急性期一般入院料を算定する病棟の診療単価の維持向上のため、平均在院日数の短縮を図るとともに、外来から新規入院につながる院内連携体制を構築することにより、DPC機能評価係数の向上とDPC期間Ⅱ以内の退院を促進します。

次に、地域包括ケア病棟の平均在院日数については、厚生労働省の資料によれば全国平均は26.3日、25%Tile値が18.9日であるところ、市立病院は16日とより短い日数となっています。そのため、地域包括ケア病棟の3つの機能(ポストアキュート¹、サブアキュート²、レスパイト入院³)を効果的に組み合わせることにより、平均在院日数を延伸して全国平均に近付けることで、病床稼働率の向上を目指します。

予定入院比率と予定外医療入院比率については、予定入院比率を高めることで、病床稼働率の安定化を図ることができるため、まずは地域の他病院と同様に40%～50%に近付けることを目指します。ただし、救急や小児救急といった医療機能上必要な予定外入院件数を減らすのではなく、検査、手術、化学療法のための予定入院件数の増加により達成を目指します。

(図表4-7 その他入院に関する目標)

	【参考】	【計画期間】				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
平均在院日数 (急性期)	13日	14日	13日	13日	12日	12日
平均在院日数 (地域包括ケア)	— (R2:20日)	17日	19日	21日	23日	25日
予定入院比率	30.5%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%	40.0%
予定外入院比率	69.5%	72.0%	69.0%	66.0%	63.0%	60.0%

¹ 【ポストアキュート】急性期治療の後、引き続き入院を要する患者を受け入れる機能

² 【サブアキュート】在宅や施設等で入院の必要が生じた患者を受け入れる機能

³ 【レスパイト入院】在宅で療養中の患者で、介護者の負担軽減といった社会的理由による入院

(4)医療機能や連携強化に関する目標

医療機能に関する目標として、高度医療の提供状況を測る目安となる手術及び全身麻酔件数、在宅復帰に向けた急性期・回復期のリハビリテーションを実施した患者数の目標を設定します。

また、地域医療に関する貢献状況を測る指標である紹介率・逆紹介率の目標を設定します。なお、令和4年度診療報酬改定で、初診料・再診料の減算基準となる紹介率等が「紹介割合・逆紹介割合」に改められましたが、本プランの目標としては、地域医療支援病院の認可基準である従前の「紹介率・逆紹介率」の計算方法を用います。

救急医療については、地域の救急患者の総数は病院単位でのコントロールが難しく、また、既に救急応需率が95%以上で推移していることから、外来患者数や救急車受入件数の目標値は設けず、引き続き救急応需率を維持していくことを目標として掲げます。

その他、病院全体の患者サービスの質を上げていくため、患者満足度の向上を目指します。

(図表4-8 医療機能・連携強化等に関する目標)

	【参考】	【計画期間】				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
手術件数	1,506 件	1,520 件	1,540 件	1,560 件	1,580 件	1,600 件
全身麻酔件数	386 件	320 件	340 件	360 件	380 件	400 件
リハビリ延患者数	1,607 人	1,600 人	1,650 人	1,700 人	1,750 人	1,800 人
紹介率	64.5%	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%
逆紹介率	63.8%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
救急応需率	95.8%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
外来患者満足度	— (R4 61.7%)	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
入院患者満足度	— (R4 80.9%)	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%

3 収支計画

「1 経営目標」及び「2 診療に関する目標」の達成に向けて、計画期間中の収支計画を示します。

(1)収益的収支計画（図表4－9）

収益的収支の計画には、令和9年度に経常収支比率100%以上を達成するため、経営強化の取組として行う医療従事者の確保や診療機能の強化を反映させています。

収益については、病床稼働率の向上や診療単価の向上を図り、令和9年度の入院収益が約34.3億円、外来収益が約10.5億円の達成を目指します。

費用については、医療従事者の確保による給与費の増加、医業収益の増加に伴う薬品費を含む材料費の増加、医療機器や施設設備の整備に伴う減価償却費の増加を見込んでいます。

(2)資本的収支計画（図表4－10）

資本的収支の計画では、主に医療機器の購入や施設設備の更新を反映しています。

特に規模が大きいものとしては、令和6年度及び令和8年度に医療機器や電子カルテの更新を予定しており、企業債の発行により資産購入費に充てる計画としています。

(図表4-9 収益的収支計画)

(単位:千円)

		【参考】	【計画期間】				
		令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	医業収益	4,274,937	4,461,000	4,563,000	4,665,000	4,766,000	4,868,000
	入院収益	2,906,136	3,125,000	3,201,000	3,277,000	3,353,000	3,429,000
	外来収益	908,005	950,000	976,000	1,002,000	1,027,000	1,053,000
	その他医業収益	460,796	386,000	386,000	386,000	386,000	386,000
	(うち他会計負担金)	362,861	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
	医業外収益	714,870	595,000	491,000	488,000	455,000	530,000
	国県補助金	9,253	59,000	9,000	9,000	9,000	9,000
	他会計負担金・補助金	401,335	327,000	275,000	280,000	253,000	338,000
	長期前受金戻入	66,239	62,000	60,000	52,000	45,000	35,000
	その他	238,043	147,000	147,000	147,000	148,000	148,000
	経常収益	4,989,807	5,056,000	5,054,000	5,153,000	5,221,000	5,398,000
支 出	医業費用	4,614,711	4,795,000	4,872,000	4,882,000	4,913,000	5,023,000
	職員給与費	2,803,852	2,840,000	2,887,000	2,915,000	2,933,000	2,940,000
	材料費	754,551	803,000	821,000	839,000	857,000	876,000
	(うち薬品費)	197,847	210,000	221,000	232,000	243,000	253,000
	減価償却費	202,533	309,000	310,000	274,000	242,000	341,000
	経費	798,207	824,000	835,000	835,000	847,000	847,000
	その他	55,568	19,000	19,000	19,000	34,000	19,000
	医業外費用	712,525	365,000	378,000	369,000	407,000	369,000
	支払利息	120,505	52,000	33,000	20,000	20,000	20,000
	その他	592,020	313,000	345,000	349,000	387,000	349,000
	経常費用	5,327,236	5,160,000	5,250,000	5,251,000	5,320,000	5,392,000
	経常損益	△337,429	△104,000	△196,000	△98,000	△99,000	6,000
特 別 損 益	特別利益	27,656	0	0	0	0	0
	特別損失	9,205	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	特別損益	18,451	△10,000	△10,000	△10,000	△10,000	△10,000
	純損益	△318,978	△114,000	△206,000	△108,000	△109,000	△4,000

(図表4-10 資本的収支計画)

(単位:千円)

		【参考】	【計画期間】				
		令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	病院資本的収入	936,097	539,249	662,000	507,000	918,000	174,000
	出資金	361,097	466,249	437,000	382,000	143,000	49,000
	補助金	50,000	0	0	0	0	0
	企業債	525,000	73,000	225,000	125,000	775,000	125,000
	その他	0	0	0	0	0	0
	看護学校資本的収入	47,145	52,180	4,000	3,400	2,700	2,700
	老人保健施設資本的収入	25,840	0	0	0	0	0
	資本的収入計	1,009,082	591,429	666,000	510,400	920,700	176,700
支 出	病院建設改良費	1,080,985	824,647	935,000	740,000	1,028,000	242,000
	建設費	3,987	3,810	50,000	50,000	50,000	50,000
	資産購入費	525,000	69,200	175,000	75,000	725,000	75,000
	企業債償還金	551,998	751,637	710,000	615,000	253,000	117,000
	看護学校資本的支出	47,270	52,181	3,500	3,000	2,400	2,400
	老人保健施設資本的支出	25,838	0	0	0	0	0
	その他資本的支出	50,000	0	0	0	0	0
	資本的支出計	1,204,093	876,828	938,500	743,000	1,030,400	244,400
	差引不足額	△195,011	△285,399	△272,500	△232,600	△109,700	△67,700
補 填 財 源	損益勘定留保資金	△43,623	285,399	272,500	232,600	109,700	67,700
	その他	48,606	0	0	0	0	0
	計	4,983	285,399	272,500	232,600	109,700	67,700
	財源不足額	△190,028	—	—	—	—	—

(3)一般会計からの繰入金の考え方

計画期間の繰入金の見通しについては、「名張市中期財政計画(令和4年度ローリング版)」を算出根拠としました(図表4-11)。病院建設時の企業債償還金が令和8年度に終了するため、資本勘定繰入金の額が大幅に減少する見込みとなっています。

(図表4-11 市からの繰入金の見通し)

(単位:千円)

	【参考】	【計画期間】				
	令和元年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益勘定繰入金	760,718	700,571	649,372	666,695	649,561	734,823
資本勘定繰入金	479,282	518,429	440,628	385,305	145,439	51,248
合計	1,240,000	1,219,000	1,090,000	1,052,000	795,000	786,071

市立看護専門学校に対する繰入金を含みます。

(参考)資本勘定繰入金のうち建設時の企業債償還金	392,589	405,533	347,055	315,548	94,105	0
--------------------------	---------	---------	---------	---------	--------	---

各年度の償還元金に、総務省繰出基準一般会計負担割合(3分の2)を乗じて算出しました。

なお、病院事業会計は独立採算制が原則であり、繰入金に依存しない経営に向けて努力すべきですが、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、総務省が定める繰出基準(図表4-12)を基本とした一般会計による経費負担が必要と考えています。

(図表4-12 総務省繰出基準に基づく繰入金の内訳)

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)
	不採算地区の中核的な病院機能維持に要する経費	不採算地区の中核的な病院の機能を維持するために特に必要な経費
	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
	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
	救急医療の確保に要する経費	救急病院の医師等の待機及び空床の確保等、救急医療の確保に必要な経費

第4 達成すべき目標

	高度医療に要する経費	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
	看護師養成所の運営	看護専門学校において看護師を養成するために必要な経費
	院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師・看護師等の研究研修に要する経費の 1/2
	共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計で負担する共済追加費用の一部
	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
	公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
	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
	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
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)
	建設改良に要する経費	看護学校の建設改良に要する経費
	企業債償還金	看護学校に係る企業債元金償還に要する経費

いずれも経営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限りません。

第5 経営強化に向けた取組

1 重点取組

本章では、第4で掲げた数値目標を達成するための取組を記載します。中でも、特に重要な医業収益の改善に向けた患者確保と、それを実現するための職員配置、院内体制整備に関する取組については、本プランにおける5つの重点取組として位置付けます。

重点取組① 診療機能の連携強化 ⇒【P52 機能分化・連携強化】

地域医療機関との相互連携体制の強化・推進	
取組概要	地域医療機関との役割分担の明確化を図るとともに、診療連携を強化することで患者の不利益とならない医療提供体制を構築するため、地域医療機関からの紹介等による新規患者の増加を目指します。また、地域医療機関に対する市立病院の医師派遣についても検討します。
効果	患者満足度 ↑ 外来患者数 ↑ 病床稼働率 ↑

高度先進医療機関との連携によるブランチ診療科導入	
取組概要	高度先進医療機関である三重大学医学部附属病院等と連携し、がん診療について、手術、放射線治療を高度先進医療機関、術後管理や化学療法等の亜急性期治療を市立病院で行い、慢性期については地域開業医等へ紹介するといった連携体制の構築を進めます。
効果	患者満足度 ↑ 外来患者数 ↑ 病床稼働率 ↑

重点取組② 地域の特性に応じた入院医療体制の構築 ⇒【P52 役割・機能の最適化】

地域包括ケア病棟プロジェクトチームの運用	
取組概要	名張市で不足している回復期入院機能の充実に向けて、地域包括ケア病棟の効果的な活用のため、院内に「地域包括ケア病棟プロジェクトチーム」を結成します。チームでは、費用対効果を踏まえた受入症例の検討、ポストアキュートのコントロール、レスパイト入院の症例・期間の検討、平均在院日数の適正化に向けた職員への啓発といった業務を担います。
効果	患者満足度 ↑ 病床稼働率(地域包括ケア) ↑ 診療単価(急性期) ↑

HCU(ハイケアユニット)病床の導入	
取組概要	二次救急医療機関としての入院機能の充実に向けて、重症度リスクの高い救急医療入院及び緊急手術症例に対する体制強化のため、集中管理を行う病室の機能拡充と看護師配置の充足を行い、HCU(ハイケアユニット)入院料の施設基準届出を目指します。
効果	救急医療機能 ↑ 診療単価(急性期) ↑

重点取組③ 病院の要となる看護師の処遇改善 ⇒【P53 医師・看護師の働き方改革】

夜勤看護師の処遇改善	
取組概要	市立病院の特徴として、週数回の救急当番日の夜間緊急入院において、対応する救急外来及び病棟の看護師の負担が重く、近年の看護師離職の理由としても挙げられていることから、夜間に勤務する看護師に対する手当の拡充(年間約1,000万円)を検討します。
効果	職員の処遇 ↑ 診療単価(急性期) ↑

看護専門学生への修学資金貸与制度の拡充	
取組概要	本市では、市立看護専門学校对学生に対して、修学資金を貸与(卒業後、地域の医療機関で一定期間勤務すれば免除)する制度を設けていますが、市立病院を含め市内で働く看護師人材の更なる増加に向けて、貸与資金の額の引上げ(年間約1,000万円)を検討します。
効果	看護体制 ↑

重点取組④ 「攻め」の施設整備と設備投資 ⇒【P54 施設・設備の最適化】

計画的な医療機器購入に向けた「経営強化プラン枠」の創設	
取組概要	医療機器等の購入については、これまで各診療科や部門からの要望に対して年5,000万円の予算を確保し、院内機器選定委員会で提案者のプレゼンテーションを実施した上で、費用対効果等を踏まえ優先度が高いものから順に購入していました。 これに加え、本プランの目標達成に向けて、先行投資が必要となる取組を含め実現していくため、令和5年度から令和9年度までの間で「経営強化プラン枠」を創設し、計画期間中で最大1億円の予算を追加で確保します。
効果	患者数 ↑ 診療単価 ↑ 職員満足度 ↑

高額医療機器・設備改修に備えた設備投資計画の策定	
取組概要	1件1億円を超える高額医療機器の購入や、防災設備・空調設備の更新等の高額な設備投資については、今後5年間を目途に、対象となる機器設備をリスト化し、企業債償還の将来負担等の事項をまとめた設備投資計画を策定します。なお、この計画は毎年度見直しを行って管理します。
効果	患者数 ↑ 診療単価 ↑ 職員満足度 ↑

上記の効果は、計画に基づき設備投資を実施した場合の効果です。

重点取組⑤ 業務効率化に向けた医療DX¹の推進 ⇒【P54 デジタル化への対応】

医療DX事業への参画	
取組概要	地域の医療資源の効果的・効率的な活用に向けて、デジタル化による業務効率化を図るとともに、国や県、関係機関が推進する患者の医療・健康に関する情報(パーソナル・ヘルス・レコード)を活用した医療DXの取組に積極的に参画します。
効果	患者満足度 ↑ 業務効率 ↑

電子カルテリモート診療システムの導入	
取組概要	緊急時(救急外来・患者急変)であっても医師が迅速に指示できるよう、電子カルテを院外からリモート利用できるシステムを構築します。また、訪問診療の際に患者の家でカルテの記録・閲覧することも可能となります。
効果	救急医療機能 ↑ 在宅医療機能 ↑

事務作業へのRPA導入	
取組概要	日々の書類作成や統計作業等の定型的な業務にRPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)を導入し、作業を自動化による作業効率の向上を図ります。これにより、職員がより重要度の高い業務に時間を配分することができ、病院全体の生産性の向上が図られます。
効果	業務効率 ↑

¹ 【医療DX】医療の現場にデジタル技術を導入し、蓄積された医療情報やデータを活用することで、健康情報を用いた適切な医療サービスを提供することや、医療機関の業務効率化を図ることを指します

2 経営指標改善の取組

(1) 病院全体の取組

経常収支比率、修正医業収支比率の改善をはじめとした目標達成に向けて、重点取組や診療科別取組の確実な実施による積み重ねにより、診療患者の増加、診療単価の向上に取り組めます。

(2) 診療科別の取組

診療科ヒアリングを踏まえ、経営強化に向けた診療科の取組を示します。なお、医療機器整備やマンパワー拡充が必要な取組も多くありますので、実現可能性を含めて検討します。

診療科	取組	効果
総合診療科	窓口診療科としての機能充実	医師の負担軽減、患者サービス向上
	地域包括ケア病棟の活用	在宅医療機能強化、入院患者増
循環器内科	心大血管リハビリテーションの実施	心疾患患者の回復促進、収益増
	専門外来の検討	診療機能の充実、収益増
呼吸器内科	肺がん化学療法の集患	肺がん症例の流出減
	胸腔鏡検査の実施	患者の負担軽減、収益増
消化器センター	内視鏡検査の機器充実(消化器内科)	患者の負担軽減、医師の負担軽減
	腹腔鏡手術の増加(外科)	患者の負担軽減、収益増
整形外科	人工関節手術の増加	症例の集約化、収益増
	胸椎・腰椎圧迫骨折の入院治療	地域の高齢者増対策、収益増
	骨粗しょう症外来の検討	地域の高齢者増対策
脳神経外科	脳卒中地域連携パスの運用	早期の在宅復帰
	出張外来の検討	症例数の増加
小児科	小児付き添いサポートの検討	家庭の負担軽減、入院件数の増加
眼科	硝子体内注射の増加	診療機能の充実、収益増
	緑内障手術の実施	診療機能の充実、収益増
放射線科	画像診断管理加算の算定	収益増
麻酔科	全身麻酔手術件数の増加	高度医療機能の強化、収益増
	ペインクリニック外来の検討	地域の緩和医療提供体制の充実

3 役割・機能の最適化と連携の強化

本市が「なばり新時代戦略」で掲げる“全世代・全対象型の地域包括ケアシステム”の充実や、市民が安心して適切な医療を受けられる地域医療体制の整備の一環として、市立病院は、引き続き地域の二次診療・二次救急医療に対し主体的な役割を果たしていきます。

(1) 地域の医療機関との機能分化、役割分担と連携体制の構築

地域の限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用するため、機能分化、役割分担と連携体制の構築に向けて、次に掲げる事項に取り組めます。

- ・地域医療機関との相互連携体制の強化・推進【再掲】
- ・高度先進医療機関との連携によるブランチ診療科導入【再掲】
- ・大学等の教育機関との連携による市民公開講座の実施
- ・地域医療連携推進法人の活用検討

(2) 地域住民が医療にアクセスしやすい体制の構築

県が医療計画に基づき医療提供体制の確保に取り組む5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)5事業+1事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児(救急)医療、感染症医療)については、がん、脳卒中、急性心筋梗塞の急性期治療を主体的に担い、救急医療、災害時医療、小児(救急)医療、感染症医療については、基幹病院としての機能を確保します。その他の疾病や事業についても、地域住民が医療にアクセスしやすい医療提供体制を整備するため、高度先進医療機関との連携等を検討し、補完的な役割を果たしていきます。なお、産科については引き続き医療関係者との協議を行っていきます。

(3) 市民等への積極的な情報発信

市立病院が市民に信頼される病院として存続していくために、市立病院の役割や取組を積極的に広報・発信するとともに、市民や患者からの意見を取り入れる体制を構築するため、次に掲げる事項に取り組めます。

- ・市の広報部局と連携した適時適切な広報活動
- ・SNS(LINE等)やCATV(メディ★ナバ)を活用した情報発信
- ・「患者ご意見箱」を用いた意見聴取と対応の迅速化
- ・患者満足度調査の毎年度実施

4 医師・看護師の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師の確保対策

市立病院が継続して質の高い医療を提供していくためにも、十分な職員数の確保、特に医師・看護師の確保が重要となりますので、働きやすく魅力ある職場環境づくりに向けて、次に掲げる事項に取り組みます。

医師確保について

- ・大学病院等の医師派遣病院との関係強化
- ・医師不足診療科における病院独自採用の検討
- ・医師にとって魅力のある病院となるため、医療機器の整備等による診療環境の充実
- ・研修医が学びやすい教育研修体制の整備
- ・三重県医師確保計画に基づく地域枠制度の活用促進

看護師確保について

- ・多様な働き方を推進するため、時短勤務や産前産後休暇・育児休暇の取得推進
- ・夜勤看護師の処遇改善 **【再掲】**
- ・看護専門学生への修学資金貸与制度の拡充 **【再掲】**

(2) 医師の働き方改革への対応

昨今、医師の長時間労働が全国的な問題となっており、特に病院勤務医の働き方改革が喫緊の課題とされています。そのため、令和6年度から医師の時間外労働時間の上限が設けられることになりました。

市立病院の医師についても、A水準(年960時間、月100時間が上限)の達成のため、特定行為看護師や病棟配置薬剤師、医師事務作業補助者(メディカルアシスタント)の活用によるタスクシフト・タスクシェアの推進、宿日直許可の申請などにより、医師の長時間労働の改善を図ります。

(3) ハラスメント対策

職員間のハラスメント対策については、引き続き外部相談窓口や意見箱を設置し、職員が抱え込まず気軽に相談できる職場づくりに努めます。また、ハラスメントの根絶に向けて、研修・啓発を継続的に実施していきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 充実した職場環境の整備

充実した職場環境の整備に向けて、次に掲げる事項に取り組みます。

- ・計画的な医療機器購入に向けた「経営強化プラン枠」の創設 **【再掲】**
- ・高額医療機器・設備改修に備えた設備投資計画の策定 **【再掲】**
- ・設備整備に関する専門性を有する職員の雇用・育成

(2) デジタル化への対応

デジタル化、医療DXの推進に向けて、次に掲げる事項に取り組みます。

- ・医療DX事業への参画 **【再掲】**
- ・電子カルテリモート診療システムの導入 **【再掲】**
- ・事務作業へのRPA導入 **【再掲】**
- ・国のマイナンバー制度(オンライン資格確認、薬剤・健診情報参照)への対応

6 新興感染症対策

(1) 新型コロナへの対応と課題

市立病院は、新型コロナへの対応について、入院診療とそれに伴う病床確保だけでなく、発熱外来、PCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしました。新興感染症に対する公立病院の役割の重要性が改めて認識されました。

今後、新たな感染症が発生した場合においても、これまでの知見を生かして、市民の命と健康の確保のために地域医療を継続できるよう、平時から準備をしていくことが必要です。

(2) 将来の流行への準備

①病床確保の方針

新興感染症の感染力や経路が明らかになっていない発生初期や、入院を要する患者が多く発生している感染拡大期においては、感染症病床エリアと一般病床エリアをゾーニングした上で病床を確保し、患者の受入体制を整備します。

②医療機関の役割分担

県単位の感染症への対応方針に協力していくとともに、主に名張市及び伊賀市における急性期医療を担当し、地域の後方支援病院と連携して診療を行います。

③専門人材の育成

新興感染症の対応について、感染症科医師や感染管理認定看護師が院内の感染管理に大きな役割を果たすため、専門医師の確保や計画的な資格認定に取り組みます。また、地域医療機関の感染対策や人材育成についても必要な助言を行います。

④感染防護具の備蓄

N95マスクやガウン、キャップ、グローブ、フェイスシールド等の個人防護具については、感染拡大時に新規入荷が困難となるおそれがあることから、一定期間の業務継続が可能となるよう備蓄確保に努めます。

⑤院内感染対策、クラスター発生時の対応方針の共有

院内感染やクラスターの発生時は、ICT(感染制御チーム)が指揮を執って、速やかに情報共有と必要な措置を講じることで、通常診療への影響を最小限に抑えます。

第6 経営形態の見直し

1 在り方検討委員会の答申について

令和4年1月、在り方検討委員会に対し、市立病院の経営形態に関する事項等を諮問しました。

約1年間、計7回の委員会で議論された結果、令和5年2月に市長へ提出された答申では、『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」の3つの要素を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¹」とすべきである』と結論付けられました。(P13～14「第2の3の(3) 名張市立病院在り方検討委員会の答申」、図表2-6「在り方検討委員会の答申の概要」を参照してください。)

また、令和5年5月には、答申の内容を市民に丁寧に説明するとともに、市民からの意見を聴くため、「市立病院に関する市民説明会・意見交換会」を開催しました。計3回の開催で延べ80人が参加し、特に経営形態に関することについては、多くの意見や質問が出されました。(P15「第2の3の(4) 市立病院に関する市民説明会・意見交換会」、図表2-7「市民説明会・意見交換会の主な意見」を参照してください。)

2 経営形態に関する検討課題

本市としては、将来に向けて市民の命と健康を守るために、市立病院の経営を強固なものとし、市民にとって必要な医療を持続的に提供できる体制構築を図る必要があります。

経営形態の見直しは、その目的を達成するために取り得る方策の1つです。また、公立病院経営強化ガイドラインでも、病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することが求められているところです。

これらを踏まえると、「第4 達成すべき目標」の達成に向けて、「第5 経営強化に向けた取組」をより確実に結果につなげるため、経営形態見直しの検討は避けられません。

そのため、在り方検討委員会の答申を踏まえながら、市民からの考え方を聴くとともに経営形態に関する考え方を整理し、本プランの計画中に本市の方向性を示す必要があると考えています。

¹ 【地方独立行政法人】公共的な事業を効果的・効率的に行うため、地方公共団体が設立する法人のことで、目標による業績管理、適正な実績評価、財政運営の弾力化等の特徴があります。

現時点では、①市立病院が現在担っている公的な役割が多岐にわたること、②救急医療に対する市民からの強い要請があること、③地方公共団体の役割として市民の命と健康を守ることに責任を持つ必要があることの3点を踏まえ、市立病院に対する公的な関与を一定程度確保できる必要があると考えています。

(図表6-1 取り得る経営形態と現時点の市の考え方)

経営形態	在り方検討委員会の結論	現時点の市の考え方と検討課題
地方公営企業法 一部適用 ¹ (現行)	経営基盤確立のため 抜本的見直しを行うべき	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の経営状況、地域の将来人口と患者需要の見通し等から、単なる現状維持は容易ではない。 ・今回、経営形態変更を行わなかったとしても、将来的に見直しの必要性が生じる可能性が高い。
地方公営企業法 全部適用 ²	職員の意識改革に懸念	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の意識改革の効果について、地方独立行政法人と比較して整理する必要がある。 ・迅速な意思決定等の期待する効果が得られるか懸念がある。
地方独立行政法人	課題解決に向けて 地方独立行政法人とすべき	<ul style="list-style-type: none"> ・答申を踏まえた場合、最も有力な選択肢である。 ・中長期的な経営シミュレーション、リーダーシップを発揮できる経営体制、職員への丁寧な説明と労働条件の提示が必要となる。
指定管理者制度 ³	医師確保に懸念	<ul style="list-style-type: none"> ・選択肢の中で公的な関与が最も弱い。 ・現時点では、取り得る選択とは考えていない。

¹ 【地方公営企業法一部適用】地方公営企業法のうち財務に関する規程のみを適用する形態のことで、市立病院はこの形態です。

² 【地方公営企業法全部適用】地方公営企業法のうち財務に関する規程だけではなく、組織や人事含め全ての規定を適用する経営形態で、一部適用との主な違いとしては、原則として事業管理者が設置されることが挙げられます。

³ 【指定管理者制度】公的施設を地方公共団体が指定する民間の管理者が管理する制度です。

3 計画期間中の取組

本プランの計画期間における経営形態の見直しの検討又は準備は、以下の3つの段階を経て行います。なお、第3段階の移行準備は、第2段階の方針決定で経営形態を見直すこととした場合に取り組みます。

- 第1段階 本市における内部調査
- 第2段階 経営形態についての方針を決定
- 第3段階 (見直しを決定した場合)新体制への移行準備

第1段階 内部調査に関する取組 (令和5年度中)

- ・既に地方独立行政法人等への経営形態見直しを行っている病院を訪問し、移行に向けた留意点等の情報収集を行います。
- ・経営形態の見直しを行う場合に備え、財政シミュレーションを行います。

第2段階 方針決定に関する取組 (内部調査終了後)

- ・経営形態についての方針を決定した際は、速やかに公表します。
- ・市民や市議会に対して丁寧な説明に努めます。

第3段階 移行準備に関する取組 (方針決定後、約1年半～2年)

- ・経営形態の見直しを行う場合は、円滑な移行に向けて、条例・規則等の整備、職員との労使交渉、システム改修その他の必要な準備を行います。
- ・必要に応じて、本プランの目標や取組を見直します。

第7 計画の点検・評価・公表

1 実施状況の点検

本プランの実施状況は、毎年度、「名張市立病院改革検討委員会」で報告し、取組の進捗確認と評価を行うこととします。その結果に基づき、最終年度の目標達成に向けて取組の更なる推進を図ります。

2 中間評価と見直し

毎年度の実施状況の点検に加えて、計画期間の中間年度である令和7年度には、令和5年度及び令和6年度の取組の実施状況、決算の状況、経営形態の見直しに係る検討結果、第8次医療計画の内容等を踏まえ、本プランの目標や取組内容を改めて評価し、必要な見直しを行います。

3 情報開示

本計画の実施状況及び点検・評価の結果は、本市プレスリリースや市立病院ホームページ (<https://nabari-city-hospital.jp>) で公表します。あわせて、市広報や市立病院のSNSアカウント、病院内への掲示等でも概要を公開し、経営の透明化を図るとともに、多くの方に市立病院のことを知っていただけるよう、きめ細かな情報公開に努めます。

名張市立病院経営強化プラン

(発行年月) 令和5年12月

(お問い合わせ) 〒518-0481

三重県名張市百合が丘西1番町178番地

名張市立病院 事務局

TEL:0595-61-1100(代表)

FAX:0595-64-7999