

第2次名張市立病院改革プラン (素案)



平成28年 月

三重県名張市

目 次

第1章 新改革プラン策定に関する基本方針

1. プラン策定の趣旨	1
2. 計画期間	1
3. プラン策定の体制	1

第2章 名張市立病院の現状、課題及びあり方

1. 現状	2
(1) 沿革	2
(2) 社会保障制度改革の状況	2
(3) 医療圏での状況	3
(4) 経営の状況	5
2. 課題	7
(1) 病院機能確保	7
(2) 医師確保	8
(3) 経営の効率化	8
3. 市立病院のあり方	9
(1) 基本的な考え方	9
(2) 伊賀地域での医療体制確保	10
(3) 附属施設のあり方	11
4. 一般会計における経費負担の考え方	12
(1) 一般会計繰出金の概要	12
(2) 病院事業会計への繰出金	12

第3章 新公立病院改革ガイドラインと市立病院改革

1. 新公立病院改革ガイドラインの概要	15
2. 市立病院の改革の考え方	16

第4章 地域医療構想を踏まえて

1. 地域医療構想について	17
---------------	----

(1) 三重県地域医療構想について	1 7
(2) 伊賀区域における今後の課題	1 7
2. 地域医療構想を踏まえた当院の将来果たすべき役割	1 8
3. 具体的な取組	1 9

第5章 経営の効率化について

1. 基本方針	2 1
(1) 前改革プランでの取組	2 1
(2) 経営効率化の方向性	2 2
2. 計画期間内に目標達成を目指すための指標	2 2
(1) 基本指標	2 3
(2) 主な経営指標及び数値目標	2 3
3. 経営改革の具体的な取組	2 5
(1) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり	2 5
(2) 地域医療機関等との連携強化	2 7
(3) 効率的な病院経営	2 7
(4) 働きがいのある病院づくり	2 9
(5) 施設の維持・設備の更新	3 0
(6) 附属施設の取組	3 1

第6章 再編・ネットワーク化について

1. 三重県保健医療計画、地域医療構想の方向性	3 5
(1) 三重県保健医療計画の方向性	3 5
(2) 地域医療構想の方向性	3 5
2. 再編・ネットワーク化計画の概要及び当院の対応	3 5
(1) 現状	3 5
(2) 検討・協議の方向性	3 6
(3) 検討・協議体制	3 6
(4) 検討・協議のスケジュール	3 6

第7章 経営形態の見直しについて

1. 現状	37
2. 検討・協議の方向性	37
3. 検討・協議体制	37
4. 検討・協議のスケジュール	37

第8章 計画の実施及び実施状況の点検・評価・公表

1. 計画の実施について	38
2. 実施状況の点検・評価・公表等	38
3. 新改革プランの見直し	38

添付資料

収支計画（詳細）

第1章 新改革プラン策定に関する基本方針

1. プラン策定の趣旨

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

しかし、その後の全国的な医師不足は当院にも影響を及ぼすこととなり、さらに医師の引き上げ等から、医師の過重労働が深刻化しました。そのため、平成19年からの内科の完全紹介外来制の実施や救急輪番制の開始等、厳しい時期もありましたが、平成20年に策定した「名張市立病院改革プラン」に基づく取組や、各大学への寄附講座の設置等により一定数の医師を確保でき、改革プランで定めた数値目標の達成には至りませんでした。病院経営は徐々に改善の方向に向かっています。

こうした状況の下、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37(2025)年に向けて、国において制度改革が進められており、これを受けて、三重県においては「地域医療構想」の策定が進められる等、将来必要となる医療提供体制を再構築するための総合的な改革が進められています。

ついては、平成37(2025)年において伊賀地域に必要な医療提供体制を再構築するため、附属施設も含めた当院のあり方を精査し、また、引き続き病院経営の効率化を図ることを目的として、新たな名張市立病院改革プランを策定し、改革に取り組むこととします。

2. 計画期間

計画の期間は、平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

3. プラン策定の体制

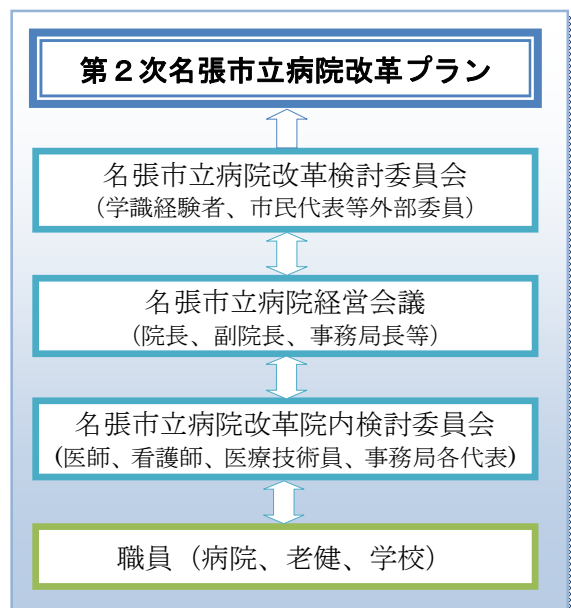
新改革プランは、市民の視点、医療現場の視点を重視し策定します。

○市民の視点

- ・学識経験者、市民代表等の外部委員からなる検討委員会を設置し、プラン原案を策定します。
- ・プラン策定に市民の意見を反映します。
(市議会との協議、パブリックコメント等)

○医療現場の視点

- ・院内での検討体制を構築します。
- ・各所属、各職員の提案を反映します。
(各部署協議、職員アンケート等)



第2章 名張市立病院の現状、課題及びあり方

1. 現状

(1) 沿革

名張市は、昭和40年代から50年代にかけて大規模な宅地造成により人口が急激に増加した新興都市ですが、当時の二次医療については、旧上野市（現在の伊賀市）や津市、奈良県の病院等に頼っていました。こうした背景のもと、人口に見合った医療体制の整備に対する市民の強い要望に応じて、平成9年4月21日、名張市立病院が開院しました。

市立病院は、併設する介護老人保健施設ゆりの里と附属の看護専門学校を有し、病床数200床、内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、眼科、麻酔科、放射線科の8診療科で開院しました。その後、平成15年に循環器科（現在の循環器内科）を標榜科に加え、開院より紹介外来制を導入するとともに、院内に「地域医療連携室」を設置し、地域の医療機関との連携を密にして、円滑な機能分担・機能連携を推進してきました。

また、24時間365日体制による地域の二次救急医療を伊賀市の2病院との輪番制により対応する中でその約50%を担当し、これまで高度医療と救急医療に重点を置いた地域の中核病院としての役割を果たしてきました。

さらに、平成24年には「地域医療支援病院」の承認、平成25年の「災害拠点病院」の指定、「在宅医療救急システム」の運用、そして平成26年1月からは24時間365日の「小児救急医療センター」を開設する等、病院の機能向上に継続的に取り組んでいるところです。

(2) 社会保障制度改革の状況

①国の動向

現在、わが国では、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37（2025）年に向けて、制度の持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人一人が、必要に応じて安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられるよう、制度改革が進められています。

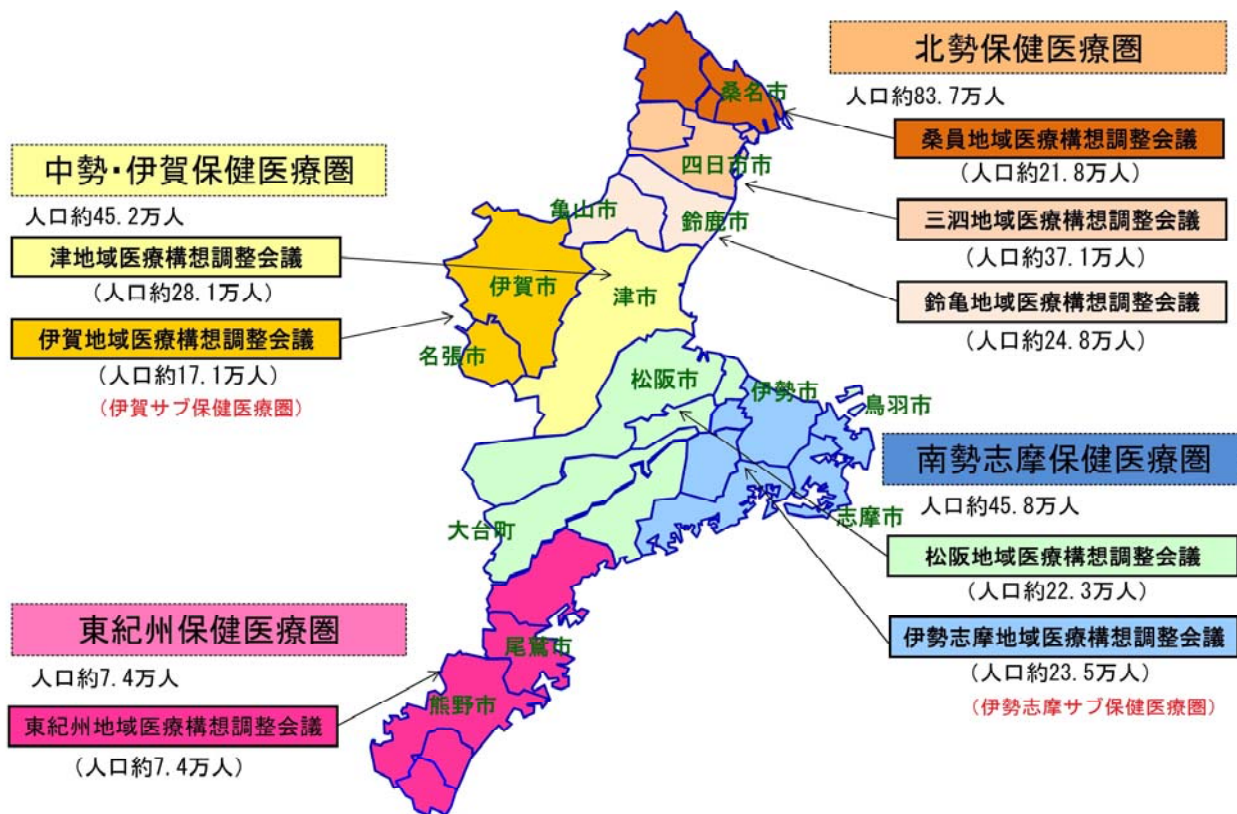
平成24年に設置された「社会保障制度改革国民会議」による報告書が平成25年に取りまとめられ、その後「社会保障改革プログラム法」が制定されました。

プログラム法に基づき、平成26年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（地域医療介護総合確保推進法）が公布され、医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築、医師・看護師等の確保対策等の施策が進められています。

②三重県の動向

地域医療介護総合確保推進法の成立を受け、三重県においては、医療法に基づき、平成 37（2025）年に必要となる医療提供体制を再構築するため、県内を次の 8 つに区分した上で、各区域で「地域医療構想調整会議」を開催し、平成 28 年度中に「地域医療構想」を策定する予定です。

この度の公立病院改革プランは、対象期間は平成 32（2020）年までですが、地域医療構想に沿って、平成 37（2025）年にあるべき医療提供体制の再構築に資するものでなければなりません。



(3) 医療圏での状況

①三重県二次保健医療圏

三重県では、県民の生活行動範囲等を考慮した上で、包括的な保健医療体制を整備するため、上記のように、地域単位で一次、二次、三次の保健医療圏を設定しています。

一次医療圏はかかりつけ医による初期診療等を担い、市町村を単位として設定されています。二次医療圏は入院医療、救急医療等を担い、複数の市町村を単位として設定されています。三次医療圏は最先端、高度専門的な医療を担い、都道府県を単位として設定されています。

②伊賀サブ医療圏の特徴

伊賀サブ医療圏の特徴としては、滋賀県や奈良県等との人の往来も多く、従来から県内地域と比べ独立性が高い地域であり、また、医療圏内に医療資源が少ないことから、入院、外来とも圏外流出率が高い状況となっています。

経済効率性や患者の利便性の観点から、サブ医療圏内で必要な医療を完結できるよう、流出率を低下させることが課題となっています。

③伊賀サブ医療圏及び名張市の医療資源の状況

伊賀サブ医療圏では、二次、三次医療を担う国や県等の公立病院がなく、そのため、主に市立の2病院（名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院）と私立の岡波総合病院の3つの基幹病院が二次医療を担ってきました。

また、一般病床数、医師数とも県下の圏域では平均値を下回り、中でも名張市は、両数値とも医療圏内においても伊賀市を下回り、総数で255床と県下では最も少ない数値となっています。

そのような中、当院は市内で唯一の救急告示病院であること等から、当院の200床の医療資源は、地域にとって欠くことのできないものとなっています。

三重県内医療資源の動向（平成25年10月1日現在）

二次保健医療圏	一般病院	医師数
	一般病床数（床） 対人口10万人	（歯科医師除く）（人） 対人口10万人
北 勢	534.5	171.9
中勢伊賀	770.1	270.1
うち伊賀サブ	510.1	136.6
（名張市）	321.8	130.4
（伊賀市）	669.2	141.7
南勢志摩	654.9	210.3
うち伊勢志摩サブ	582.1	194.0
東 紀 州	614.7	164.0
総数	626.7	205.8

（三重県医事統計 平成25年）

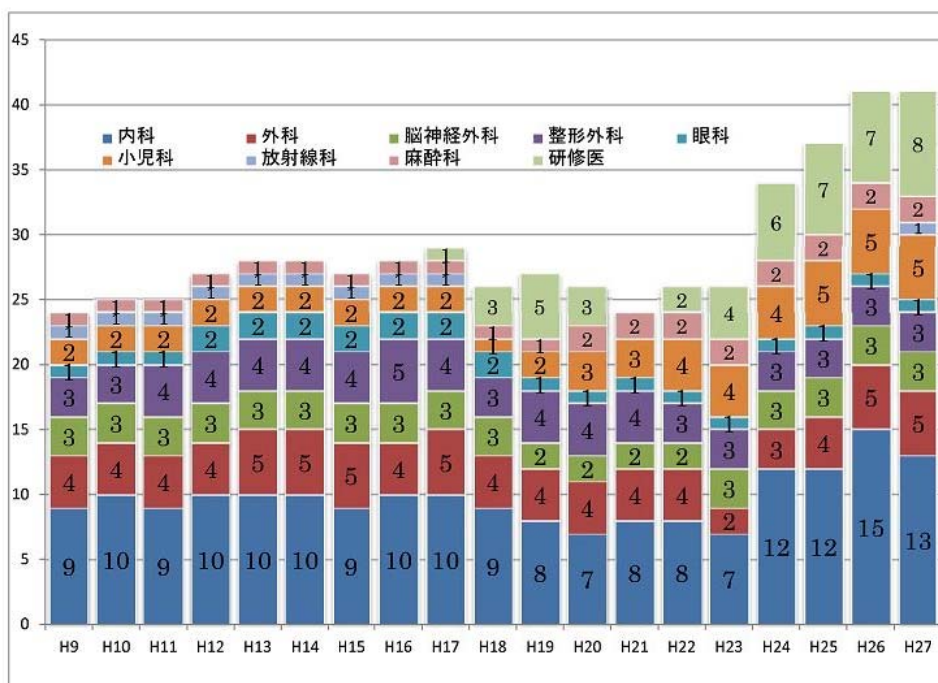
(4) 経営の状況

① 医師数、患者数の変遷

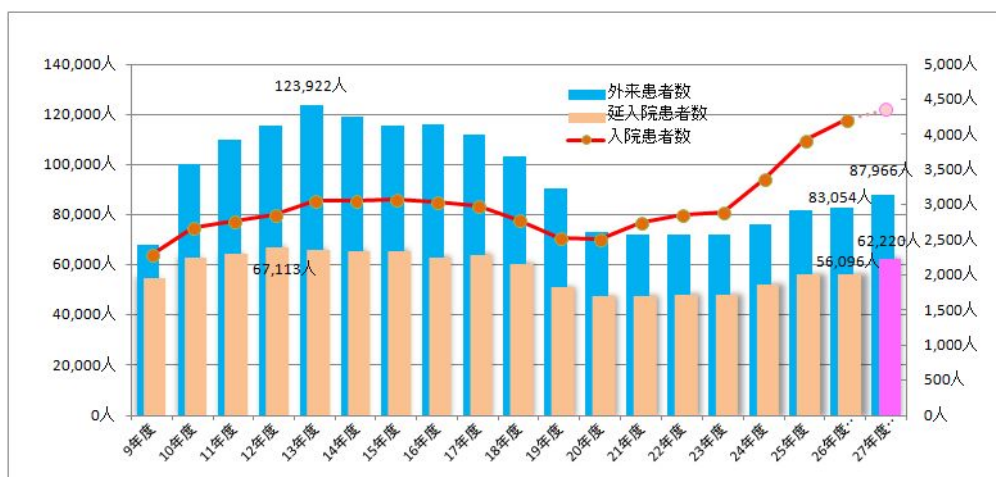
平成16年の卒後臨床研修制度改正に端を発する全国的な医師不足は当院にも影響を及ぼすこととなり、さらに医師の引き上げ等から、医師の過重労働が深刻化しました。そのため、平成19年からの内科完全紹介外来制の実施や救急輪番制の開始等により、医師の負担軽減を図りました。

その後、平成20年に策定した「名張市立病院改革プラン」に基づく取組や、各大学への寄附講座の設置等により一定数の医師を確保でき、患者数も回復基調にある等、改革プランで定めた数値目標の達成には至りませんでした。病院経営は徐々に改善の方向に向かっています。

医師数推移



患者数推移



②経営状況

このような状況の中、職員給与費や施設・設備に係る減価償却費等のため、未だ経常収支の黒字化には至っていません。

しかしながら、医師数の増加等によって病床利用率が向上する等、経常収支比率・医業収支比率は年々改善の傾向にあります。

○決算状況 (単位:百万円)
 上段：前改革プランでの目標数値
 下段：実績数値

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総収益	3,416	3,638	4,144	4,349	4,557	4,546	4,517	-
		3,468	3,720	4,156	4,301	4,672	5,081	5,074
総費用	4,397	4,297	4,502	4,633	4,704	4,693	4,401	-
		4,280	4,277	4,473	4,553	4,975	5,125	5,954
純損失	▲981	▲659	▲358	▲284	▲147	▲147	116	-
		▲812	▲557	▲317	▲252	▲303	▲44	▲880
累積赤字	▲7,351	▲8,011	▲8,369	▲8,653	▲8,800	▲8,947	▲8,831	-
		▲8,164	▲8,720	▲9,038	▲9,290	▲9,593	▲9,637	▲9,322
不良債務	▲485	▲300	▲343	▲269	▲167	▲46	30	-
		▲61	▲21	---	---	---	---	▲293

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

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
病床利用率	69.4	67.3	78.9	86.8	92.5	92.5	92.5	-
		64.7	65.2	66.1	65.6	71.2	76.7	76.8
経常収支比率	77.9	84.7	92.0	93.9	96.9	96.9	102.6	-
		81.0	86.9	92.9	92.3	92.3	97.4	94.8
医業収支比率	76.5	80.4	89.4	91.3	94.8	94.5	101.1	-
		77.7	82.6	79.8	80.5	84.0	84.1	85.8
職員給与費比率	64.8	63.0	55.5	53.3	51.0	51.3	51.4	-
		65.2	61.0	64.9	65.1	61.6	63.3	65.0
不良債務比率	17.5	10.5	9.3	7.2	4.3	1.4	▲0.7	-
		2.2	0.7	---	---	---	---	7.0

2. 課題

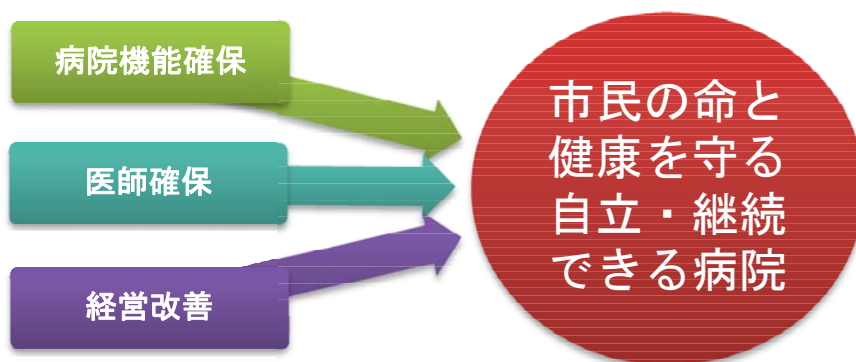
当市は、県下の医療圏でも最も少ない病床数、医師数の地域であり、市内で唯一の総合病院として、市立病院の果たす役割は大きなものがあります。

一定の医師数は確保でき、患者数は増加しつつありますが、依然として厳しい経営状況であることに変わりはなく、名張市本体の財政状況から、今後、市から病院事業への十分な財政的支援も見込めません。

そのため、市立病院には、公営企業としてより一層の自助努力による経営が求められています。

また、全国平均よりも早いスピードで高齢化が進む名張市において、地域医療構想の方向性に沿い、将来必要となる医療提供体制の再構築に向けて取り組むことも必要です。

以上から、課題が次のとおり明らかとなります。



(1) 病院機能確保

名張市は県下でも病床数、医師数が最も少ない地域の一つであることから、現在の市立病院の持つ医療機能を確保することは不可欠であり、次の4つの視点を重視する必要があります。



①高度医療の急性期病院

当院は、開院より脳、心臓疾患等の高度二次医療を特長としてきましたが、市内に他の二次医療機関が存在しないことから、市民の命を守るため、今後も急性期医療を担うことが必要不可欠といえます。

②二次救急医療の維持

伊賀サブ医療圏での広域的な協力体制により二次救急医療を維持する必要があり、当面は、地域医療機関の協力と連携のもと、伊賀市2病院との輪番制による救急医療の維持・継続を図らなければなりません。

③地域一次医療機関との連携

限られた医療資源の下、地域医療支援病院として、一次・二次医療の連携を更に充実、強化する必要があります。

市立病院と地域の医療機関との連携の中で、紹介患者の受け入れ、逆紹介を積極的に進め、また、救急医療にあつては、応急診療所との分担・連携の充実に努めていかなければなりません。

④特色を持った病院

今後、魅力ある病院として生き残るためには、上記に加え更に特色ある病院を目指す必要があります。循環器内科や小児医療等、専門分野の確立を図り、さらに魅力ある病院づくりを進めます。

(2) 医師確保

一時は医師不足による業務量の減少により厳しい時期もありましたが、現在は、前改革プランによる取組や寄附講座の設置等により、開院以来最も多くの医師を確保できています。今後とも外部の状況を踏まえつつ、医師確保・医師の負担軽減のための取組を重点的に進めます。

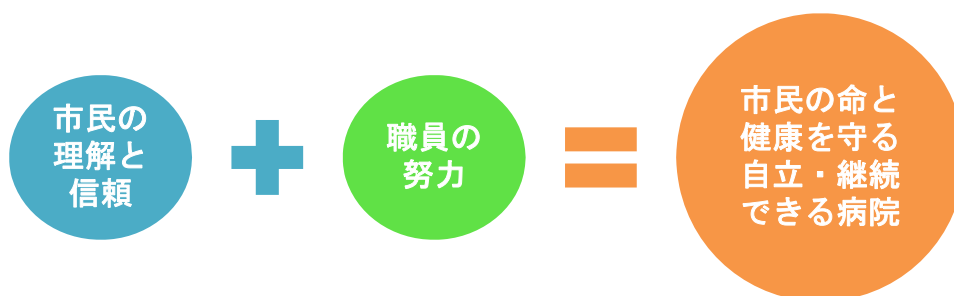
(3) 経営の効率化

病院事業には、公営企業としてより一層の自助努力による経営が求められています。まずは単年度収支の黒字化に向けて、引き続き収入増加・経費削減のための取組を進めます。

3. 市立病院のあり方

(1) 基本的な考え方

市民の命と健康を守る「自立・継続できる病院」を目指すためには、市民の理解と信頼を得ること、そして、職員が一丸となって努力することが重要です。



①市民の信頼

改革を進めるためには、市民の理解と信頼を得ることが最も重要となります。

— 市民意見の反映 —

市民意見の反映については、毎年名張市が実施している「市民意識調査」や、三重県の意識調査等を参考にします。

平成 27 年度に実施した市民意識調査においては、地域医療機関の現在の医療体制について、およそ半数の人が満足していると回答しました。

市民の意見及び病院開設以来の基本理念を再認識し、改革を進めます。

基本理念 「市民の皆様が親しまれ信頼される病院を目指します。」

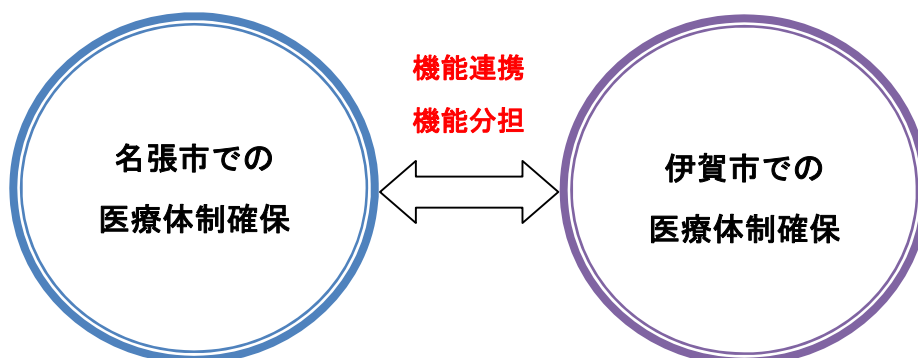
②職員の努力

改革の取組を実りあるものとするためには、職員が一丸となって取り組まなければなりません。

現在の限られた医療資源をもとに、いかにして経営の効率化を進めていくか、医業収益の増加と経費削減の具体策についての創意と工夫、そして職員が一丸となった取組が求められています。

(2) 伊賀地域での医療体制確保

伊賀地域での医療体制確保



①名張市での医療体制確保

病院改革の究極の目的は、地域に安定した医療の提供を図ることにあります。

名張市の中核病院として「自立・継続できる病院」を目指し、二次医療、救急医療、小児医療、産科等、公立病院が担う必要のある部門を中心に、名張市内の総合的な医療提供体制を確保することが最も重要です。

②伊賀地域での医療体制確保

伊賀地域における医療提供体制を再構築するためには、名張市だけでなく、伊賀市をも含めた医療提供体制について検討することが不可欠です。

伊賀サブ保健医療圏としての医療提供体制を再構築するため、圏内医療機関の再編・ネットワーク化を含めた機能連携、機能分担について、地域医療構想を踏まえて協議する必要があるといえます。

(3) 附属施設のあり方

①名張市介護老人保健施設「ゆりの里」

市立病院と同時に開設した介護老人保健施設「ゆりの里」は、看護・介護・リハビリテーション等を必要とするお年寄りの方々に適切な医療サービスと日常生活上のサービスを行い、自立を支援し、家庭生活への復帰をめざすとともに、居宅介護支援事業者等と連携を取りながら在宅生活を支えることを目的とした施設です。

現在は、上記に加えて、市立病院のバックベッドとしての役割や、他施設に受け入れのできない重症の方の受入等も行っています。

今後、市立病院の経営形態の見直しや、伊賀地域における再編・ネットワーク化の検討と併せて、ゆりの里のあり方についても検討を行うこととします。

②名張市立看護専門学校

名張市立看護専門学校は、市立病院をはじめとする市内の医療機関で働く看護師の養成を目指して、平成6年に開校した学校です。

毎年、約10名程度の卒業生が当院へ看護師として入職し、当院の看護師確保のため重要な役割を担っています。

看護専門学校についても、市立病院、ゆりの里と併せて検討することとします。

4. 一般会計における経費負担の考え方

(1) 一般会計繰出金の概要

当院を含めた地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算性が原則とされています。

しかし、地方公営企業法上、次の2つの経費については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より通知されています。

- ①その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
(救急業務、小児医療、看護師養成所 等)
- ②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
(高度医療整備、病院建設又は改良経費 等)

このような経費負担区分により、一般会計等において負担すべきこととされた経費の所要財源については、地方交付税の基準財政需要額への算入又は特別交付税を通じて財源措置が行われています。

病院事業会計は、これらの経費を除外して独立採算を取るよう努力するものとされ、今般の国の新改革ガイドラインにおいても、一般会計との負担区分を明確にして改革に取り組むこととされています。

(2) 病院事業会計への繰出金

①繰出基準について

総務省の通知に基づき、名張市病院事業会計への繰出基準を次のとおり定めています。

病院事業会計への繰出基準

区分	項目	内容
3条負担金	1 企業債支払利息に要する経費	病院企業債利息の1/2（平成14年度までに着手した事業に係る分は2/3）
	2 看護師養成所・老人保健施設の運営	看護専門学校と介護老人保健施設の運営に係る費用
	3 救急医療の確保	救急医療の確保に要する経費
	4 高度医療	集中治療室（ICU, NCU, NICU, CCU）運営費の1/2

3 条負担金	5 経営基盤強化対策	医師・看護師等の研究研修費の 1/2 共済追加費用
	6 小児医療	小児医療の確保に要する経費
	7 院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営委託料
	8 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額
	9 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められる経費
	10 児童手当に要する経費	児童手当に要する経費
	11 医師確保に要する経費	医師確保手当相当分
	12 医師派遣に要する経費	派遣医師賃金
	13 地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	会計システム改修に要する経費の 1/2
3 条補助金	1 公立病院改革プランに要する経費	公立病院特例債に係る利子
	2 不良債務解消分	不良債務解消分
3 条特別利益	1 公立病院改革プランに要する経費	公立病院特例債に係る元金
出資金	1 建設改良に要する経費	建設改良費の 1/2
	2 企業債償還金	病院企業債元金の 1/2（平成 14 年度までに着手した事業に係る分は 2/3）
4 条補助金	1 他会計借入金元金償還金分	水道事業からの長期借入金元金返済分
4 条負担金	1 建設改良に要する経費	看護学校、介護老人保健施設に係る資産購入
	2 企業債償還金	看護学校、介護老人保健施設に係る企業債元金

②繰出金の状況

市立病院は、建設時に多大な起債借入れを行ったため、毎年多額の償還金が発生し、繰入額の半分以上がこの経費となっています。

これまでの繰入額は、市の厳しい財政事情から、平成16年度より一部削減し現在に至っており、これが病院の厳しい経営状況の一因ともなっています。

今後、一般会計の負担（病院への繰入）は、市としても更に厳しい財政状況を迎えることも念頭に入れ、病院経営の自立・継続を前提とした基準について検討していかねばなりません。

○一般会計繰入金金の状況

(単位:百万円)

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
一般会計繰入金	743	977	1,119	1,443	1,485	1,370	1,431	1,342

第3章 新公立病院改革ガイドラインと市立病院改革

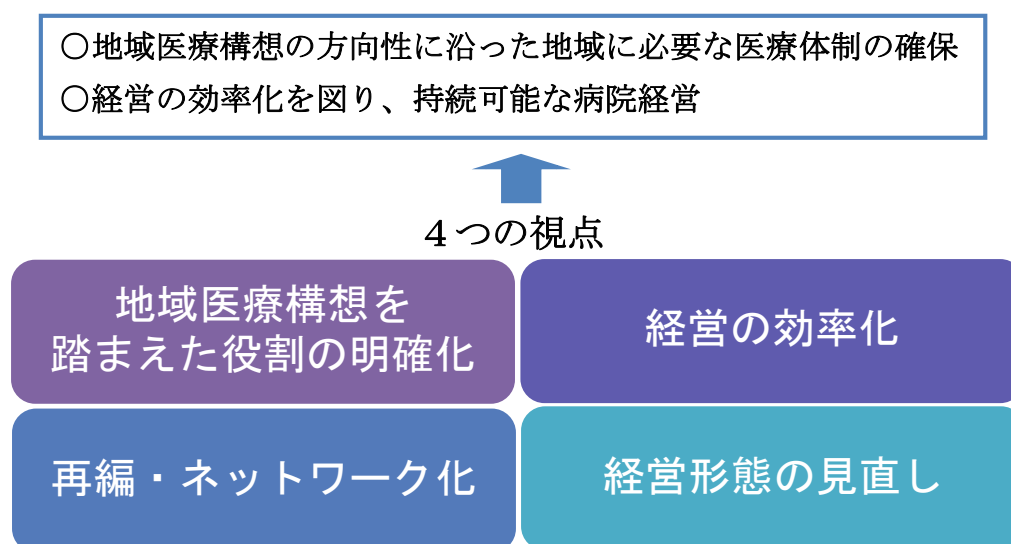
1. 新公立病院改革ガイドラインの概要

全国の公立病院においては、前改革プランに基づく取組により一定の成果をあげていますが、依然として持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、医師不足など公立病院をめぐる環境は厳しい状況が続いています。

また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組む必要があるといえます。

このため、国は平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、全国の公立病院に引き続き改革を求めています。

新ガイドラインの考え方の概要は次のとおりです。



i 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

都道府県が策定する地域医療構想に沿って、地域の医療提供体制の将来目指す姿や、地域包括ケアシステムの構築等に向けての当該病院の役割を示す。

ii 経営の効率化

経営指標、収支計画、数値目標を設定し、収益確保・支出削減等により経営の効率化を図る。

iii 再編・ネットワーク化

二次医療圏又は構想区域等の単位における医療機関等の再編・統合を検討する。

iv 経営形態の見直し

より効率的な経営を行うため、地方公営企業法全部適用化、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入等、経営形態の見直しを検討する。

新ガイドラインでは、公立病院改革の究極の目的を、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとされています。

また、計画期間は平成 32 年度までとし、都道府県により策定される公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来目指すべき姿を示す「地域医療構想」に沿った当該医療機関の役割の見直し、経営の効率化による期間内での経常収支比率の黒字化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の取組が示されています。

【新ガイドラインにおける主な数値目標】

経常収支比率	・・・	計画期間内での黒字化（100%）
病床利用率	・・・	70%以上（これを3年連続で下回る場合、再編・ネットワーク化等により抜本的な改革を検討する必要がある）
不良債務比率	・・・	20%以内（これを超えると起債の制限や設備投資ができなくなる等のペナルティが課される）

2. 市立病院の改革の考え方

今般の改革は、国が示す新ガイドラインに準拠し、また、県が策定する地域医療構想に沿いつつ、あくまでも名張市を含む伊賀地域、名張市立病院の実情にあったものである必要があります。

改革の究極の目的は、当院を存続させ、地域に安定的かつ継続的な医療を提供し、市民の命と健康を守ることにあります。

そして、県が示す地域医療構想の方向性の下、平成 37（2025）年に伊賀地域で必要となる医療提供体制を再構築することが必要です。

以上のことから、新ガイドラインに示されている4つの視点について、平成 28 年度から平成 32 年度の5年間を計画期間として改革を進めます。

第4章 地域医療構想を踏まえて

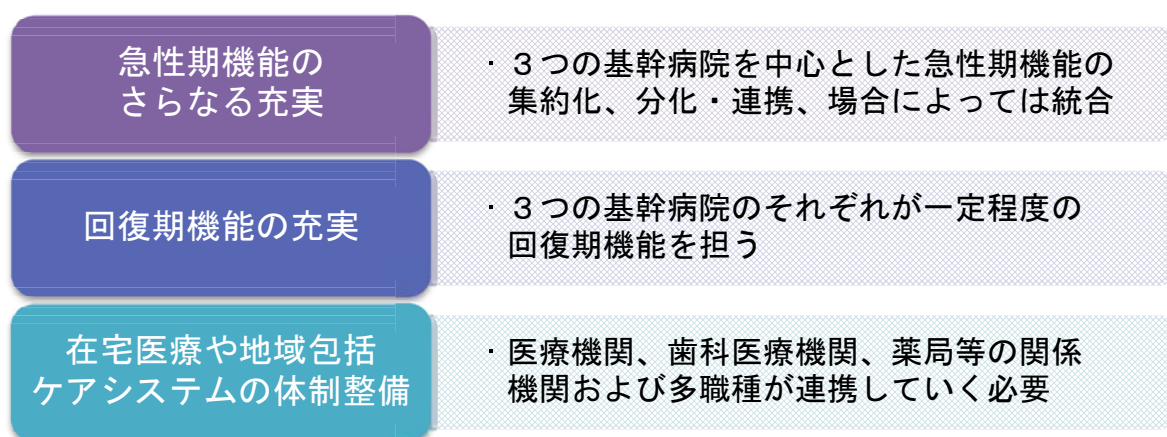
1. 地域医療構想について

(1) 三重県地域医療構想について

三重県が策定を進めている「三重県地域医療構想」においては、伊賀区域における平成37（2025）年の医療需要の推計値および必要病床数等が示される予定です。

(2) 伊賀区域における今後の課題

平成27年12月に三重県がパブリックコメントを実施した「三重県地域医療構想の策定に向けて」においては、伊賀区域で将来必要な医療提供体制を再構築するためには、以下の3つの取組が求められるとされています。



（三重県地域医療構想（案））

三重県地域医療構想（案）の方向性を踏まえ、当院においても、この3つの視点に沿った改革を進めることとします。

2. 地域医療構想を踏まえた当院の将来果たすべき役割

当院は、名張市における唯一の総合病院であり、二次医療、救急医療、小児医療、災害医療等、市民に必要な医療を提供するという大きな役割を担っています。

将来においても、これらの機能を維持・発展させた上で、地域医療構想に示されている医療提供体制の再構築に向けて、その役割を果たすものとします。

①急性期機能のさらなる充実

名張市における二次医療を担う地域の中核病院として、開院以来の急性期医療や高度医療を引き続き提供していく必要があります。また、循環器内科や小児医療等、専門分野の確立を図り、さらに魅力ある病院づくりを進めます。

あわせて、伊賀区域での最適な医療提供体制の再構築に向けて、再編・ネットワーク化による急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合についても検討していきます。

②回復期機能の充実

急激に進行する高齢化を踏まえ、地域医療構想に示されているように、回復期機能を担うことを検討する必要があります。

当院がどのように回復期機能を担っていくかについて、附属施設のあり方も含めて検討が必要です。

③在宅医療や地域包括ケアシステムの体制整備

高齢化が全国よりも早いスピードで進む名張市において、いわゆる「地域包括ケアシステム」（住まい、医療、介護予防、生活支援が日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）の構築に向けた改革を進める必要があります。

については、名張市の地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院は、引き続き一次医療機関との連携、医療・介護連携、在宅医療の推進、多職種連携の推進等に取り組めます。

以上のことから、平成 37（2025）年における当院の将来像が次のとおり導き出されます。

名張市立病院の平成 37（2025）年における将来像

名張市における二次医療を担う地域の中核病院として、急性期医療や高度医療を主として提供し、急激に進行する高齢化に対応するため回復期機能も担いながら、名張市の地域包括ケアシステムの構築のため、一次医療機関との連携、医療・介護連携、在宅医療の推進、多職種連携の推進等を行う地域の中核となる病院。

3. 具体的な取組

市立病院の平成 37（2025）年における将来像を目指して、以下の項目について取り組めます。

①急性期機能のさらなる充実

○急性期機能の維持・発展

開院以来の特長である脳・心臓疾患に加えて、小児医療、産科等、市民が必要としている二次医療、救急医療を提供する身近な病院として、急性期機能の維持・発展に努めます。

○急性期機能の集約化

当面は現在の急性期機能を維持しつつ、名張市・伊賀市の両市での急性期機能の集約化に向けて、拠点病院の設置を含めた再編・ネットワーク化の検討を進めます(第 6 章で後述)。

②回復期機能の充実

○回復期機能の検討

再編・ネットワーク化による急性期機能の集約化を前提とした回復期機能の提供、または現在の病床数に加えて回復期機能を増床すること等、今後、回復期機能をどのように担っていくかを検討します。

○病床機能・ベッドコントロールの見直し

回復期機能の検討と併せて、ゆりの里のあり方も含めた病床機能やベッドコントロールの見直しを検討します。

③在宅医療や地域包括ケアシステムの体制整備

○一次医療機関との連携

地域医療支援病院として、地域の「かかりつけ医」等との連携を強化・拡充し、適切な機能分担・機能連携を図ります。

○医療・介護連携の推進

地域医療連携室の体制強化等により、関係機関との連携を深め、患者さまが住み慣れた自宅や施設へスムーズに復帰できるよう切れ目のない医療・介護提供体制を目指します。

○在宅医療の推進

在宅患者さまの急変時に入院医療を提供する「在宅医療救急システム」の運営や、市立病院の医師が行う訪問診療、在宅支援看護外来を充実させます。

また、地域医療教育研修センターが主体となって、名張市在宅医療支援センターと連携して、訪問診療等在宅医療関係者を対象にした「訪問診療を踏まえたスキルアップセミナー」を拡充する等、地域人材の資質向上に貢献し、多職種連携を推進することで、市民が望む在宅医療の推進に一層努めます。

④住民理解のための取組

○住民への説明

これらの取組により病院の機能や経営形態等を見直す際には、説明会の開催や市広報、ホームページへの掲載等により随時情報を提供し、パブリックコメントの実施等により広く意見を求める等、市民が病院の状況について理解できるよう努めます。

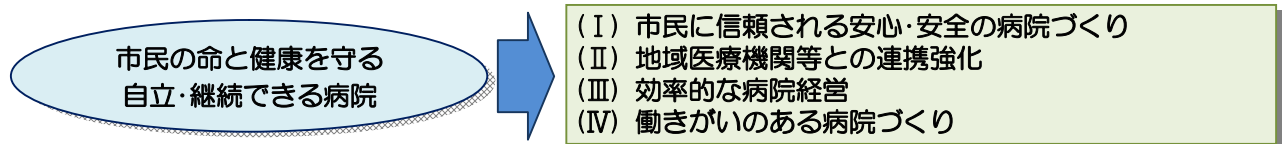
第5章 経営の効率化について

1. 基本方針

地域医療構想において示された医療提供体制の再構築のための取組と並行して、市立病院を存続させ、安定した継続的な医療を市民に提供するため、引き続き経営の効率化に取り組みます。

(1) 前改革プランでの取組

経営の効率化については、前改革プランに基づき策定した「名張市立病院改革プラン実施計画」に基づき、平成21～23年度にかけて、以下の4つの視点に立って改革を行いました。



実施計画での取り組み事項の89項目のうち、数値目標を定めたものは全体で71項目でしたが、そのうちプラン策定時に基準とした数値（H20年度数値）と比較して改善されたものが55項目で、改善できなかったものが16項目となり、全体では77%の改善率となりました。

分類	取り組み事項	改革プラン実施以前(H20を基準)との比較による改善率					分類別
		達成	未達成	その他	計	事項別	
I. 市民に信頼される安心・安全の病院づくり	I-①医療の質の向上	8	2	0	10	80%	82%
	I-②安心と信頼の医療の展開	3	2	1	6	60%	
	I-③IT化により診療機能の向上	4	0	0	4	100%	
	I-④患者・利用者サービスの向上	8	1	0	9	89%	
II. 地域医療機関等との連携強化	II-①地域医療連携機能の充実	5	1	0	6	83%	88%
	II-②保健、福祉、介護施設等との連携強化	2	0	0	2	100%	
III. 効率的な病院経営	III-①収益確保	11	7	7	25	61%	68%
	III-②支出管理	8	2	0	10	80%	
IV. 働きがいのある病院づくり	IV-①人材の確保	5	1	4	10	83%	86%
	IV-②人材の育成	1	0	4	5	100%	
	IV-③その他職場環境の整備	0	0	2	2	-	
計		55	16	18	89	77%	

実施計画の3年間の実績効果額の合計は、目標効果額合計の497,467千円に対して、473,378千円の効果額でした。

分類	取り組み事項	【Ⅰ】収益向上効果額合計		【Ⅱ】費用削減効果額合計		【Ⅲ】体制・機能整備等による費用増加額合計		合計	
		目標効果額	実績効果額	目標効果額	実績効果額	目標効果額	実績効果額	目標効果額	実績効果額
Ⅰ. 市民に信頼される安心・安全の病院づくり	Ⅰ-①医療の質の向上	87,750	52,950	0	0	▲ 38,000	▲ 21,400	49,750	31,550
	Ⅰ-②安心と信頼の医療の展開	7,970	▲ 3,260	0	0	▲ 81,585	8,175	▲ 73,615	4,915
	Ⅰ-③IT化により診療機能の向上	0	0	0	0	▲ 50,000	▲ 57,500	▲ 50,000	▲ 57,500
	Ⅰ-④患者・利用者サービスの向上	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅱ. 地域医療機関との連携強化	Ⅱ-①地域医療連携機能の充実	20,569	30,900	0	0	0	0	20,569	30,900
	Ⅱ-②保健、福祉、介護施設等との連携強化	0	0	0	0	▲ 12,000	▲ 6,000	▲ 12,000	▲ 6,000
Ⅲ. 効率的な病院経営	Ⅲ-①収益確保	810,280	339,000	0	0	▲ 276,000	▲ 12,000	534,280	327,000
	Ⅲ-②支出管理	0	0	88,483	162,513	0	0	88,483	162,513
Ⅳ. 働きがいのある病院づくり	Ⅳ-①人材の確保	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ⅳ-②人材の育成	0	0	0	0	▲ 60,000	▲ 20,000	▲ 60,000	▲ 20,000
	Ⅳ-③その他職場環境の整備	0	0	0	0	0	0	0	0
計		926,569	419,590	88,483	162,513	▲ 517,585	▲ 108,725	497,467	473,378

(2) 経営効率化の方向性

前改革プラン実施計画での取組の中で達成率の低かった「Ⅲ. 効率的な病院経営」について重点的に取り組めます。

加えて、開院から約20年が経過し、今後、施設や医療機器等の設備を計画的に更新していく必要があり、また、病院事業全体の経営改善のためには附属施設も含めた経営効率化が必要不可欠であることから、これらの点についても併せて、経営の効率化に取り組むこととします。

2. 計画期間内に目標達成を目指すための指標

計画期間内に達成すべき目標については、平成32年度までの間、段階的に目標値を設定し、達成に向けた各種の患者増加策を実施しながら、平成32年度に経常収支の黒字化を目指します。



(1) 基本指標

経営効率化を推進し、平成 32 年度までに経常収支の黒字化を目指します。

①病床利用率	85.0%	平成 32 年度までに達成
②経常収支比率	100.0%	平成 32 年度までに達成

(2) 主な経営指標及び数値目標

収益の増加及び経費削減にかかる各種改善策の実施により、収支計画は以下のとおりとします。

○収支計画（抜粋）

（単位：百万円）

項目	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
総 収 益						
総 費 用						
純 損 失						
累 積 赤 字						
不 良 債 務						

上記収支計画に基づく各種指標及び数値目標は、以下のとおりです。

①主要経営比率

（単位：%）

項目	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
病床利用率						
経常収支比率						
医業収支比率						
職員給与費比率						
材料費比率						
薬品費比率						
不良債務比率						

②患者増の数値目標

(単位：人)

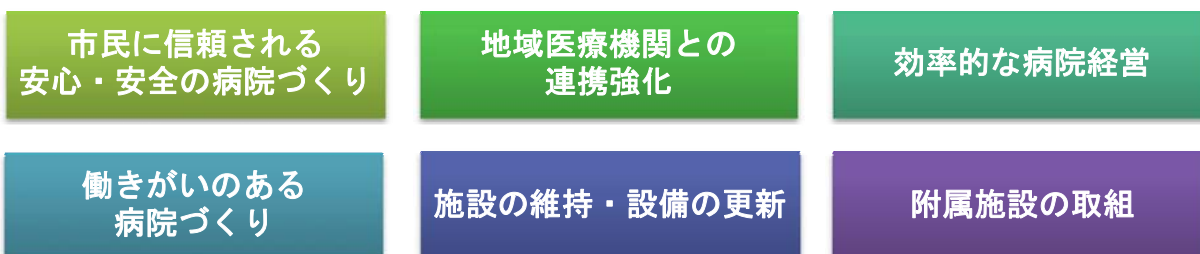
項目	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
延入院患者数						
延外来患者数						

③その他の数値目標

項目	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
100床当たり 職員数（人）						
後発医薬品 使用割合（%）						
入院1日1人当 たり診療収入（円）						
外来1日1人当 たり診療収入（円）						
手術件数（件）						
紹介率（%）						
逆紹介率（%）						
在宅復帰率（%）						
クリニカルパス 件数（件）						
医師数（人）						
患者満足度（%）						
未収金削減率 （%）						
DPC機能評価係数 向上率（%）						
各種ドック・検診 件数（件）						

3. 経営改革の具体的な取組

安定かつ自立継続できる病院とするため、前改革プランでの取組項目に「施設の維持・設備の更新」、「附属施設の取組」の2つを加え、次の6つの視点に立って具体的な取組を進めます。



(1) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり

①市民が求める医療

○小児医療の継続・発展

当院は、平成26年1月より「小児救急医療センター」を開設する等、伊賀地域における小児医療の拠点施設として非常に重要な役割を担っています。

市民が安心して子育てを行えるよう、引き続き、「産み育てるに優しいまちづくり」の理念のもと、小児救急医療センターの運営等に取り組みます。

○産科の開設

市民が安心して出産できる環境を整えることは、「産み育てるに優しいまちづくり」を進める上で、少子化対策の重要課題であるといえます。

については、産科の設置に向けて、産婦人科の機能と医師確保について検討し、次に分娩施設や医療機器の整備、入院ベッドの確保というように、段階を踏んで取組を進めます。

○専門分野の確立

当院の特色である脳・心臓疾患への対応をはじめ、循環器内科の心臓カテーテル治療や、泌尿器科、胸部外科、認知症に対応する神経内科の設置等、特色ある専門分野の確立に向けて取組を進めます。

○在宅医療の充実

市民の在宅医療のニーズに応えるため、当院の医師が行っている訪問診療の体制強化・充実を図ります。また、看護師が医療、看護、介護に関する相談、指導、ケアを行う在宅支援看護外来を充実させ、患者さまと家族が安心して在宅療養できるよう努めます。

②チーム医療の推進

○多職種連携の推進

質が高く安心・安全な医療を求める声や、医療の高度化・複雑化を踏まえ、医療スタッフ1人1人の専門性を高めつつ、医療スタッフ間の連携・補完を強化し、多職種連携のチーム医療の推進に努めます。

○クリニカルパスの拡充

チーム医療の効果を高め、より質の高い医療を個々の疾病ごとに提供することを目指し、検査の実施項目等、診療手順を再評価するクリニカルパス（入院診療計画書）の内容の充実・活用を推進します。

③安心と信頼の医療の展開

○救急医療の継続・充実

地域の二次救急医療機関として、地域医療機関の協力と連携のもと、現在の伊賀市2病院との輪番制による救急医療の継続に努めるとともに、救急部門の拡充・増設や、救急当番日を増やす等、救急医療の充実を図ります。

○災害拠点病院、DMAT

沿岸部に災害拠点病院が集中する三重県において、内陸部の拠点として災害医療に対応するため、医療機器や非常食等の充実を図ります。

あわせて、DMAT(Disaster Medical Assistant Team=災害医療派遣チーム)隊員の増員、資質向上に努めます。

○市民ニーズに合った適切・効果的な投資

透析装置の更新や、病理等検査機能の充実等、市民ニーズに合った適切・効果的な投資によって病院機能のさらなる向上を図ります。

④患者・利用者サービスの向上

○広報の強化、市民公開講座等の開催

市の広報「なばり」に掲載している『名張市立病院だより「きらり」』の質の向上や、新たな情報発信源の検討・拡大を行うとともに、市民公開講座等の開催によって、市立病院の魅力についてさらに知ってもらう機会を設けます。

○患者さまアンケートの実施

現在設置している「患者さま意見箱」の取組と併せて、外来・入院患者さまに対して「患者さまアンケート」を実施することにより、市民のニーズの把握に努めます。

○厚生施設の充実

売店の運営体制や、各病棟の患者食堂の利用方法等を見直し、患者さまにとってより魅力的な病院づくりに努めます。

(2) 地域医療機関等との連携強化

①地域医療連携機能の拡充

○地域医療支援病院の維持

地域医療支援病院として、地域の「かかりつけ医」等との連携を強化・拡充し、市民にとって利用しやすい病院体制の整備に努めます。

○紹介率・逆紹介率の向上

「地域医療連携委員会」や医師会を通して、市立病院の特色ある医療分野の紹介等の情報提供を積極的に行い、紹介患者増を図ります。

○地域医療連携の充実

地域医療連携室の体制を強化することによって、退院調整機能等のさらなる充実に努めます。

②保健、福祉、介護施設等との連携強化

○各施設等との連携強化

地域住民の生命と健康を守るため、保健、福祉、介護施設等との広範囲な連携の強化・推進を図ります。

(3) 効率的な病院経営

①収益確保

○病床利用率の向上

医業収益の柱である入院収益の増加に向けて、病床利用率のさらなる向上を図ります。

○D P Cによる医療の標準化・質の向上

機能評価係数の向上に努め、併せて全ての職種に対してD P Cに関する研修を行うことで制度への理解を進め、入院収益の増加に努めます。

○施設基準取得への取組

施設基準の新規取得・取得漏れ防止に努めます。

○保有する資産の有効利用

病院事業が保有している医療機器をはじめとする資産を活用するため、検査件数等を増やし、一層の収益確保に努めます。

○手術件数の増加

各診療科の手術件数を増やし、収益確保に努めます。

○未収金の回収

未収金が発生する可能性のあるケースには早期に対応し、また、債権回収業務の委託を検討する等、未収金の発生防止、確実な回収に努めます。

②支出管理

○実績に応じた給与体系

医療職員に人事評価制度を導入し、それに基づいた実績給（インセンティブ制）を導入することで、モチベーション向上および医業収益の増加を図り、もって給与費比率を改善します。

○原価管理システムの導入検討

部門別原価管理システムの導入を検討し、各部門での収入と支出の管理を行い、医業収支の改善を図ります。

○コスト意識の醸成

職員全員がコスト意識を持ち、材料費、経費（水道光熱費等）等を削減します。

○時間外勤務削減

人員配置及び業務分担の見直し、過重労働者への面接制度の活用等により、給与費増加の一因となっている時間外勤務手当の削減を図ります。

○物品納入体制見直し

納入業者に競争を促し、より低廉な価格での調達を図ります。

(4) 働きがいのある病院づくり

①人材の確保

○医師の確保

派遣元大学への依頼、寄附講座の継続等によって常勤医師を引き続き確保します。また、常勤医師の負担を軽減するため、救急当直等に当たる非常勤医師を確保します。

○医師の負担軽減

職種間の役割分担、医師事務作業補助者の増員等を進め、医師に医療行為のみに専念しやすい環境づくりを行い、負担軽減を図ります。

○医療従事者の確保

看護師等の産休や育休による慢性的な人員不足等に適切に対応できるよう、医療現場の実態や必要性に応じた柔軟な定数管理、多様な雇用形態、適正な処遇等により、医療従事者の確保を図ります。

○経営感覚に富む人材の登用検討

病院事業の経営改革に強い意識を持ち経営感覚に富む人材を、外部からの採用も含め、幹部に登用することを検討します。

②人材の育成

○人事評価制度の導入

客観性と透明性を備えた人事評価制度を実施します。

○地域医療教育研修センター

地域医療教育研修センターにおいて、引き続き症例カンファレンス・研修会を積極的に行うことにより、院内の職員をはじめ地域の医療・福祉関係者の資質向上に貢献します。

○初期研修医・専門研修医・医学生の受入

初期研修医や新専門医制度による専門研修医、医学生を積極的に受入れ、医師養成を行います。あわせて、常勤医師の確保につなげます。

○研修・専門性向上

医師をはじめ看護師、薬剤師等の医療スタッフが、自らの専門性や知識の向上を図るため、外部研修や各種学会等へ参加することを促進します。

○事務局職員の専門性向上

健全な病院経営を推進するため、病院業務に精通した事務職員の養成に努めるとともに、専門性を涵養するためプロパー専門職員の採用導入を検討します。

③その他職場環境の整備

○設備環境の整備

当直室、更衣室、休憩室等の職場環境の整備・改善により、職員が勤務しやすい職場づくりに努めます。

○ワーク・ライフ・バランス

職員が仕事と生活（子育て、介護、地域活動、趣味等）をバランスよく両立できるような職場環境づくりに努めます。

○グループウェアの活用

職員一人一人がリアルタイムに業務マニュアル、院内会議録等の情報を共有できるよう、院内ネットワークシステム（My Web Medical）を見直し、再編整備を図ります。

（5）施設の維持・設備の更新

①施設・設備の計画的な修繕・更新

○計画的な修繕・更新

開院から約20年が経過し経年劣化した施設や電気・空調等の設備を計画的に修繕・更新します。

②医療機器の更新

○医療機器の更新

日々進歩する医療水準に適切に対応するため、計画的に医療機器を更新し、診療機能の向上を図ります。

(6) 附属施設の取組

①介護老人保健施設ゆりの里

○利用率の向上

入所利用率の向上を図り、より一層の収益確保に努めます。

○市立病院との連携

市立病院とゆりの里を併せたベッドコントロールを行う等、市立病院とのさらなる連携を図ります。

○支出削減

給与費や経費等を始めとした支出を削減し、効率的な経営を進めます。

②看護専門学校

○定員の増員

地域の安定した看護師確保につなげるため、1学年につき20名としている定員の増員に向けて取り組みます。

○授業料等の見直し

看護専門学校の授業料、入学金、受験料を、他の看護専門学校や看護大学等との比較等によって、適正な水準に見直します。

○地域活動への積極的な参加

住民のニーズを理解した上での看護ができる看護師を養成するため、看護学生が、百合が丘をはじめとした各地域での活動に参加し、地域とのつながりを深め、住民の本音を聞くことができるような機会を設けます。

●目 標

(1) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり

①市民が求める医療

項目	現行	H32 年度
小児医療の継続・発展		
産科の開設		
専門分野の確立		
在宅医療の充実		

②チーム医療の推進

項目	現行	H32 年度
多職種連携の推進		
クリニカルパスの拡充		

③安心と信頼の医療の展開

項目	現行	H32 年度
救急医療の継続・充実		
災害拠点病院、DMAT		
市民ニーズに合った適切・効果的な投資		

④患者・利用者サービスの向上

項目	現行	H32 年度
広報の強化、市民公開講座等の開催		
患者さまアンケートの実施		
厚生施設の充実		

(2) 地域医療機関等との連携強化

①地域医療連携機能の拡充

項目	現行	H32 年度
地域医療支援病院の維持		
紹介率・逆紹介率の向上		
地域医療連携の充実		

②保健、福祉、介護施設等との連携強化

項目	現行	H32 年度
各施設等との連携強化		

(3) 効率的な病院経営

①収益確保

項目	現行	H32 年度
病床利用率の向上		
DPC による医療の標準化・質の向上		
施設基準取得への取組		
保有する資産の有効利用		
手術件数の増加		
未収金の回収		

②支出管理

項目	現行	H32 年度
実績に応じた給与体系		
原価管理システムの導入検討		
コスト意識の醸成		
時間外勤務削減		
物品納入体制見直し		

(4) 働きがいのある病院づくり

①人材の確保

項目	現行	H32 年度
医師の確保		
医師の負担軽減		
医療従事者の確保		
経営感覚に富む人材の登用検討		

②人材の育成

項目	現行	H32 年度
人事評価制度の導入		
地域医療教育研修センター		
初期研修医・専門研修医・医学生の受入		
研修・専門性向上		
事務局職員の専門性向上		

③その他職場環境の整備

項目	現行	H32 年度
設備環境の整備		
ワーク・ライフ・バランス		
グループウェアの活用		

(5) 施設の維持・設備の更新

①施設・設備の計画的な修繕・更新

項目	現行	H32 年度
計画的な修繕・更新		

②医療機器の更新

項目	現行	H32 年度
医療機器の更新		

(6) 附属施設の取組

①介護老人保健施設ゆりの里

項目	現行	H32 年度
利用率の向上		
市立病院との連携		
支出削減		

②看護専門学校

項目	現行	H32 年度
定員の増員		
授業料等の見直し		
地域活動への積極的な参加		

第6章 再編・ネットワーク化について

1. 三重県保健医療計画、地域医療構想の方向性

(1) 三重県保健医療計画の方向性

「三重県保健医療計画」(第5次改訂・平成25年3月)においては、県民が保健医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できるよう、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築することがうたわれています。

その取組として、以下の3つの方向性が示されています。

- ① 人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造に的確に対応した医療提供体制の確立
- ② 県内医療提供体制の実態に即した、医療機能の分化と連携強化の一層の推進
- ③ 医師、看護師等の医療従事者の確保による医療提供体制の維持・整備

(2) 地域医療構想の方向性

三重県保健医療計画の一部として策定される三重県地域医療構想においては、伊賀区域では回復期機能の一層の充実が求められるとした上で、住民が安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域における急性期機能のさらなる充実が必要であり、3つの基幹病院を中心とした急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合について検討していくことが想定されます。

2. 再編・ネットワーク化計画の概要及び当院の対応

(1) 現状

前改革プランに基づき平成21年に設置した「伊賀地域医療体制整備計画検討委員会」において、名張市、伊賀市の両市における拠点病院の設置等を検討しましたが、多大な財源を要することや医師不足等の課題から、最終的な意思決定・実現にまで至らず、審議が継続しています。

(2) 検討・協議の方向性

医療資源の少ない伊賀地域において、地域医療構想で示されているように医療提供体制を再構築するためには、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、伊賀地域における公立病院等を、急性期機能を中核的に担う基幹病院と、基幹病院から医師派遣等の様々な支援を受けつつ日常的な診療や回復期機能等を担う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進める必要があるといえます。

については、当面は基幹3病院間の連携を進めながら、地域医療構想調整会議において、三重県、伊賀市及び関係機関と協議を重ね、伊賀地域における病床機能の機能分化、機能連携について引き続き検討を行います。

また、附属施設である介護老人保健施設ゆりの里及び看護専門学校も市立病院の再編・ネットワーク化に関する協議と併せてあり方を検討します。

(3) 検討・協議体制

再編・ネットワーク化の検討・協議体制は、名張市立病院改革院内検討委員会、名張市立病院経営会議、名張市立病院改革検討委員会、伊賀地域医療構想調整会議とします。

(4) 検討・協議のスケジュール

平成29年度を目途に検討・協議を進め、再編・ネットワーク化を進める場合は平成32年度までの実現を目指します。

第7章 経営形態の見直しについて

1. 現状

当院の経営形態は、自治体病院の多くが取り入れている地方公営企業法一部適用としており、病院長の権限は財務規定等に限られ、予算や組織、職員の任免や給与等の勤務条件等の多くは、開設者である首長の権限となっています。

そのため、公営企業としての独立採算性や経済性を求めるうえでは、柔軟性、機動性が必要となります。

経営形態の見直しについて、前改革プランにおいては、再編・ネットワーク化の議論と並行して検討を行いました。名張市、伊賀市の両市における拠点病院の設置等の意思決定まで至らなかったこともあり、従来どおり地方公営企業法一部適用で運営しています。

2. 検討・協議の方向性

前改革プランに基づいて経営形態の見直しを行った全国の病院の状況をみると、地方公営企業法全部適用化、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入等により、経常収支比率及び医業収支比率の改善について、多くの病院が一定の効果をあげています。

当院においても経営形態の見直しによりさらに効率的な経営を行うことができるかを、介護老人保健施設ゆりの里及び看護専門学校も含め、再度検討する必要がありますが、引き続き「再編・ネットワーク化」の協議と並行して検討します。

3. 検討・協議体制

経営形態の見直しの検討・協議体制は、名張市立病院改革院内検討委員会、名張市立病院経営会議、名張市立病院改革検討委員会とします。

4. 検討・協議のスケジュール

「再編・ネットワーク化」の検討とともに、平成29年度を目途に検討・協議を進め、経営形態を見直す場合は平成32年度までの実現を目指します。

第8章 計画の実施及び実施状況の点検・評価・公表

1. 計画の実施について

計画の実施にあたっては、院内検討委員会を中心に各項目に基づいた取組について協議を行い、具体的な実行計画を作成し、職員が一丸となって取り組みます。

2. 実施状況の点検・評価・公表等

計画の進捗や達成状況等については、定期的に名張市立病院改革院内検討委員会及び名張市立病院経営会議において検証を行うとともに、年1回以上、名張市立病院改革検討委員会において点検・評価を行います。

なお、点検・評価の結果は、市広報やホームページ等を通じて市民に積極的に情報を公表します。その際は、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにする等、市民が理解・評価しやすいように工夫します。

3. 新改革プランの見直し

新改革プランの点検・評価・公表を毎年実施して結果の検証を行うとともに、三重県地域医療構想の策定状況や、伊賀市との再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しの協議と平行して、必要に応じて見直しを行います。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分	1. 企 業 債								
	2. 他 会 計 出 資 金								
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金								
	7. そ の 他								
	収 入 計 (a)	0	0	0	0	0	0	0	0
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	0	0	0	0	0	0	0	0	
支 出	1. 建 設 改 良 費								
	2. 企 業 債 償 還 金								
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他								
支 出 計 (B)	0	0	0	0	0	0	0	0	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金								
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	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	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	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:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
資 本 的 収 支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合 計	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

(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」(総務副大臣通知)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。

