

志摩市立国民健康保険病院事業 新改革プラン

平成29年5月

目 次

はじめに	1
1. 旧改革プランの取組み結果	2～5
2. 新改革プランの計画期間	6
3. 病院事業の概況	6
4. 公立医療機関としての役割	6～11
(1) 政策医療・不採算医療等を担う役割	6
(2) 地域医療構想を踏まえた役割	7
(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	11
5. 一般会計負担の考え方	12
6. 経営黒字化への取組み	13～16
(1) 経営黒字の考え方	13
(2) 目標達成のための具体的な取組み	14
7. 数値目標	17～19
(1) 経営指標に関する数値目標	17
(2) 病院事業への満足度に関する数値目標	19
8. 各年度の収支計画	20～21
(1) 収益的収支	20
(2) 資本的収支	21
(3) 一般会計繰入額の年度別計画	21
9. 再編・ネットワーク化	22
10. 経営形態の見直し	22
11. 改革プランの評価と見直し	22
(1) 改革プランの評価	22
(2) 改革プランの見直し	22

はじめに

平成 19 年 6 月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2007 について」において、社会保障計画の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、総務省は、各自治体に対し改革プラン策定を促すことが求められました。同年 12 月、総務省から公立病院改革に係るプランを策定する際の指針として「公立病院改革ガイドライン」が示され、各自治体に対し、公立病院改革プランを平成 20 年度中に策定するよう通知がありました。

志摩市では、平成 21 年 2 月に平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間を計画期間とする「志摩市立国民健康保険病院事業改革プラン」を策定し、病院事業の経営改革に取り組みましたが、その後の医師・看護師不足により改革プラン策定時に比べ経営規模を縮小せざるを得なくなったことから、経営状況は悪化しています。

公立病院改革プランによる全国的な取組みの結果については、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約 3 割から約 5 割まで改善するなど一定の成果がありました。依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多くあるのが現状です。

平成 24 年 2 月、国において少子高齢化等の社会情勢を背景に、医療や介護、年金、子育てなどの社会保障を充実安定させるため、社会保障・税一体改革大綱が閣議決定され、これに基づき、同年 8 月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）が成立し、社会保障制度改革国民会議が設置されました。

平成 25 年 8 月に国民会議が取りまとめた報告書の中で、病床機能報告制度により把握される医療機能の現状や将来的な医療ニーズを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療構想を都道府県が策定することが明記され、このことを受け地域医療構想による新たな医療体制の構築等を内容とする「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」（平成 26 年法律第 83 号）が平成 26 年 6 月に公布されました。

三重県では、平成 27 年 3 月に国が示した「地域医療構想策定ガイドライン等について」を参考にしながら、平成 28 年度末までに「三重県地域医療構想」を策定することとし、現行の二次保健医療圏（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）をベースに県内 8 つの地域を地域医療構想区域と定め、平成 27 年度から地域医療構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置しました。

志摩市は、伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町を構成市町とする伊勢志摩区域に含まれます。平成 27 年 7 月に区域内の医療関係者、保険者、市町、住民等で構成する「伊勢志摩区域医療構想調整会議」が設置され、平成 29 年 2 月まで 7 回の協議を経て平成 29 年 3 月に「伊勢志摩区域地域医療構想」がまとめられました。

今後の公立病院の改革については、医療制度改革と密接な関連があり、連携をとって進めていく必要があります。平成 27 年 3 月に総務省から、「新公立病院改革ガイドライン」が示され、全国の公立病院に対し、これに基づいて平成 28 年度末までに新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院経営の改革に総合的に取り組むよう通知がありました。

これらを踏まえ、志摩市では、「伊勢志摩区域地域医療構想」との整合性を図りつつ、病院事業全体の安定的な経営を図るとともに地域に必要な医療を提供することを目標とする「志摩市立国民健康保険病院事業新改革プラン」を策定し、新たな病院事業の改革に取り組んでいきます。

1. 旧改革プランの取組み結果

平成 20 年 4 月 1 日、前島病院と大王病院を再編し、前島病院は無床の志摩市立前島診療所として指定管理者に運営委託し、大王病院は志摩市立国民健康保険志摩市民病院として新たにスタートしました。再編時の志摩市民病院は、一般病床 20 床、療養病床 30 床でしたが、療養病床、リハビリ室、人工透析室の増築工事を行い、平成 20 年 11 月 1 日から一般病床 50 床、療養病床 40 床となりました。

志摩市では、平成 21 年 2 月に「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の 3 つの視点に立った「志摩市立国民健康保険病院事業改革プラン（旧改革プラン）」を作成しました。計画期間は、平成 21 年度から 3 年間とし、平成 23 年度までの目標数値（表 1）を定め、経営改善に向けた取組みを開始しました。

旧改革プランの取組み結果については、表 2-1、表 2-2 のとおりです。

平成 22 年度は、医業収益が増加し、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率は、改善傾向にありましたが、平成 23 年度以後は、医師・看護師の減少（表 3）に伴い診療規模を縮小したことで医業収益が減少し、経営状況が悪化の方向に向かっています。

なお、経常収支比率については、目標数値を上回っている年度もありますが、志摩市の一般会計の繰出し基準により算定された額を超えた一般会計からの繰入が行われた結果であり、実質的に赤字経営となっています。

そこで平成 24 年度に「志摩市立国民健康保険病院事業経営基盤強化計画」を策定し、平成 26 年度には、病院事業の指定管理者制度導入による経営の立て直しを図りましたが、指定管理者の応募はありませんでした。しかし、この指定管理者制度導入の方針により、市の職員でなくなるという不安を感じた多くの医療職員が退職し、この結果、看護師不足がさらに進み、平成 27 年 1 月から一般病棟を休止せざるを得なくなるという状況になりました。

さらに、平成 27 年度には、6 月末に浜島診療所の常勤医師が退職し、また 3 月末には志摩市民病院の 3 人の常勤医師が退職したことにより、病院経営は更に厳しい状況となりました。

病院経営の慢性的な赤字の要因は、医師及び看護師の不足による医業収益の減少に加え、職員給与費の対医業収益に占める割合が他の公立病院と比べて非常に大きいことが挙げられます。今後、経営の健全化を図る上においては、医業収益の増加と経費の削減に加え、職員の年齢構成や適正な人員配置を考慮し、人件費の適正化を図っていく必要があります。

表 1. 改革プランの数値目標

(単位：%)

項目 \ 年度	21 年度	22 年度	23 年度
経常収支比率	84.9	93.6	94.5
医業収支比率	74.4	84.3	85.4
職員給与対医業収益比率	88.0	75.7	75.0
病床利用率	80.0	90.0	92.0

表 2-1. 収支実績(平成 21~24 年度)

(単位:千円、%)

区分		年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
収 入	1. 医業収益 a		1,002,723	1,174,117	1,143,215	1,020,060
	①料金収入		930,165	1,101,552	1,072,290	948,286
	②その他		72,558	72,565	70,925	71,774
	うち他会計負担金		37,991	37,991	37,991	37,991
	2. 医業外収益		476,229	455,235	418,463	411,135
	①他会計負担金・補助金		452,926	425,168	398,055	392,717
	②国(県)補助金					
	③長期前受金					
	④その他		23,303	30,067	20,408	18,418
	経常収益 (A)		1,478,952	1,629,352	1,561,678	1,431,195
支 出	1. 医業費用 b		1,472,966	1,609,950	1,625,712	1,538,115
	①職員給与費 c		879,604	922,681	919,626	919,612
	②材料費		191,847	234,310	249,572	207,703
	③経費		270,369	324,518	331,870	279,157
	④減価償却費		129,344	125,963	122,597	129,034
	⑤その他		1,802	2,478	2,047	2,609
	2. 医業外費用		32,736	33,966	27,587	28,885
	①支払利息		32,729	28,473	27,550	28,872
	②その他		7	5,493	37	13
	経常費用 (B)		1,505,702	1,643,916	1,653,299	1,567,000
経常損益(A)-(B) (C)			△26,750	△14,564	△91,621	△135,805
特別 損益	1. 特別利益 (D)					83
	2. 特別損失 (E)			7,498	1,555	17,675
	特別損益(D)-(E) (F)		0	△7,498	△1,555	△17,592
純損益(C)+(F)			△26,750	△22,062	△93,176	△153,397
累積欠損金 (G)			228,816	250,878	344,054	497,451
不 良 債 務	流動資産 (ア)		275,009	348,809	239,658	207,760
	流動負債 (イ)		299,469	261,787	121,665	96,889
	うち一時借入金		200,000	150,000		50,000
	翌年度繰越財源 (ウ)					
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)					
	差引 不良債務{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)		24,460	—	—	—
経常収支比率 (A)/(B)×100			98.2	99.1	94.5	91.3
不良債務比率 (オ)/a×100			2.4	—	—	—
医業収支比率 a/b×100			68.1	72.9	70.3	66.3
職員給与費対医業収益比率 c/a×100			87.7	78.6	80.4	90.2
地方財政法による資金の不足額 (H)			24,460	—	—	—
地方財政法上の資金不足の割合 (H)/a×100			2.4	—	—	—
病床利用率			81.1	90.3	83.0	70.1

表 2-2. 収支実績(平成 25~28 年度)

(単位:千円、%)

区分		年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度 (見込)	
収 入	1. 医業収益 a		883,686	693,125	520,536	569,286	
	①料金収入		817,070	633,703	468,809	536,916	
	②その他		66,616	59,422	51,727	32,370	
	うち他会計負担金		37,991	37,991	37,991	21,900	
	2. 医業外収益		416,600	481,683	728,733	567,844	
	①他会計負担金・補助金		402,445	391,461	586,189	435,856	
	②国(県)補助金						
	③長期前受金			77,854	132,004	128,536	
	④その他		14,155	12,368	10,540	3,452	
経常収益 (A)		1,300,286	1,174,808	1,249,269	1,137,130		
支 出	1. 医業費用 b		1,377,889	1,260,179	1,151,539	1,079,406	
	①職員給与費 c		829,176	846,725	733,804	676,667	
	②材料費		171,809	119,687	105,704	96,205	
	③経費		184,263	131,687	174,897	176,481	
	④減価償却費		117,927	113,798	132,004	128,536	
	⑤その他		74,714	48,282	5,130	1,517	
	2. 医業外費用		28,397	44,770	44,676	26,260	
	①支払利息		28,385	27,214	26,422	24,653	
	②その他		12	17,556	18,254	1,607	
	経常費用 (B)		1,406,286	1,304,949	1,196,215	1,105,666	
	経常損益(A)-(B) (C)		△106,000	△130,141	53,054	31,464	
	特別 損益	1. 特別利益 (D)				679	223
		2. 特別損失 (E)		3,101	43,415	22	2,091
特別損益(D)-(E) (F)			△3,101	△43,415	657	△1,868	
純損益(C)+(F)		△109,101	△173,556	53,711	29,596		
累積欠損金 (G)		606,552	780,107	726,396	696,800		
不良 債務	流動資産 (ア)		196,600	263,518	160,084	110,000	
	流動負債 (イ)		73,795	371,525	254,982	267,050	
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源 (ウ)						
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)			92,535			
差引 不良債務{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)		—	15,472	94,898	157,050		
経常収支比率 (A)/(B)×100		92.5	90.0	104.4	102.8		
不良債務比率 (オ)/a×100		—	2.2	18.2	27.6		
医業収支比率 a/b×100		64.1	55.0	45.2	52.7		
職員給与費対医業収益比率 c/a×100		93.8	122.2	141.0	118.9		
地方財政法による資金の不足額 (H)		—	—	—	—		
地方財政法上の資金不足の割合 (H)/a×100		—	—	—	—		
病床利用率		64.5	46.7	31.7	45.5		

表3. 病院事業部職員数の推移(浜島診療所含む)

各年度末日現在(人)

年度 職種	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医師	8	7	8	6	5	5	5
看護師	36	39	41	36	32	27	25
准看護師	24	26	21	20	20	14	12
看護助手	24	25	26	26	26	21	23
薬剤部門	4	4	4	4	4	2	2
事務部門	16	16	17	17	10	13	13
給食部門	1	1	1	1	1	1	1
放射線部門	4	3	3	3	3	2	2
臨床検査部門	3	3	4	4	4	4	3
その他職員	6	7	7	7	7	7	7
計	126	131	132	124	112	96	93

(出典：決算統計資料 27 経営分析に関する調)

2. 新改革プランの計画期間

新改革プランの計画期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

3. 病院事業の概況

【志摩市立国民健康保険 志摩市民病院】(市直営)

[診療科] 内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科
人工透析 (16 床)

[病床数] 一般病棟 17 床 (休棟中)

療養病棟 60 床 (療養病棟入院基本料 1、在宅復帰機能強化加算)

[その他] 救急告示病院

【志摩市立国民健康保険 浜島診療所】(市直営)

[診療科] 内科、泌尿器科、整形外科、アレルギー科

【志摩地域医療福祉センター 志摩市立前島診療所】(指定管理)

[診療科] 内科、外科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、整形外科

4. 公立医療機関としての役割

公立の医療機関は、公営企業としての独立採算制を確保することが原則ですが、救急医療や災害医療などの地域のニーズに応じた不採算医療も提供し、地域住民の健康と医療の確保に努めるという使命も持っています。このようなことを踏まえ、公立病院として必要な役割を果たしていきます。

(1) 政策医療・不採算医療等を担う役割

① 救急医療の充実

志摩市民病院は、医師・看護師不足により、365 日 24 時間の救急の受入れができない状態であり、平成 28 年度までは、平日の 8 時 30 分から 17 時の診療時間帯の一次救急・二次救急及び土日祝日の 8 時 30 分から 17 時の一次救急しか実施できていませんでした。

志摩市では、志摩医師会の協力により休日夜間応急診療所を県志摩庁舎内に開設して一次救急を実施し、県立志摩病院では、内科が 24 時間の二次救急を実施しています。しかし、休日夜間応急診療所終了後から翌朝までの一次救急については、不足している状況であることから、平成 28 年 5 月から、志摩市民病院で毎週土曜日の 21 時 30 分から翌朝 8 時 30 分までの一次救急を開始しました。

市民にとって、救急医療の充実は切実な問題ですが、志摩市民病院の現状では診療時間帯外の二次救急の実施は当分の間は困難であることから、夜間から翌朝までの一次救急の受入れ体制を整え、休日夜間診療所が開設されていない時間帯の一次救急の実施日数を増やしていくよう努めます。

【一次救急】

入院治療の必要がなく、外来で対処できる帰宅可能な軽傷患者に対応する救急医療をいいます。原則として救急車が必要ない患者が対象です。

【二次救急】

入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療をいいます。救急車が必要な患者が対象です。

② 災害時医療の充実

東日本大震災を機に地震防災に対する市民の関心が高まる中、志摩市では、近い将来発生が予想されている南海トラフ地震による大きな被害が想定されており、災害時における医療の提供は、市民からも注目されています。

志摩市民病院では、平成 28 年度に院内の職員で構成する災害対策委員会を設置し、災害時における市民病院の医療供給体制の具体的な取組みの検討を始めました。

また、医師会主催の防災訓練への参加や患者・市民を交えた志摩市民病院の防災訓練・防災説明会などを定期的に行いながら、災害対策委員会で検討した事項を検証し、大災害に備えた医療供給体制を整えていきます。

③ 離島への医療の提供

志摩市には、渡鹿野島と間崎島の 2 つの有人離島がありますが、無医地区になっています。特に間崎島は、市内でも特に高齢化率が高く、医療受診が困難な地域となっていることから、現状では医師会の協力で定期的に市内の開業医が間崎地区に出向き、診療を実施していただいています。しかし、離島などの不採算地域での医療の提供は、公立病院の役割であることから、医師会とも協議しながら離島地域における訪問診療や巡回診療の実施を検討していきます。

(2) 地域医療構想を踏まえた役割

地域医療構想は、二次医療圏域等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とし、都道府県が策定します。

三重県においては、南北に長い地勢を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在すること、地域医療構想は在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方にかかる議論が求められることから、現行の二次保健医療圏をベースとして 8 つの区域を「地域医療構想区域」として設定しました。(表 4)

志摩市が属する伊勢志摩区域地域医療構想は、伊勢志摩区域の平成 37 年の医療需要を推計し、医療機能別の必要量と医療供給体制を実現していくための施策を定めていくこととなります。

志摩市は、平成 37 年に向けて人口は減少しますが、65 歳以上人口及び 75 歳以上人口は、ほぼ横ばいで推移することが見込まれており、伊勢志摩区域においても同様の傾向が予想されています。(図 1、図 2) 区域内には、9 病院と 218 診療所があり、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、県立志摩病院が基幹病院となっています。

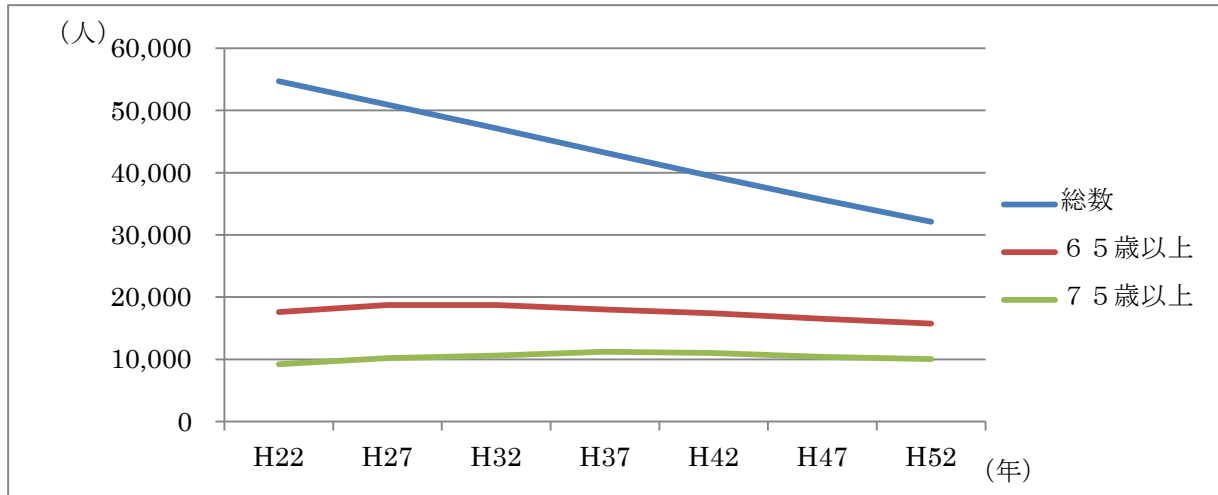
志摩市では、伊勢志摩区域地域医療構想を踏まえて、これらの医療機関と連携し、地域に必要な医療の提供を行っていくこととします。

表 4. 三重県地域医療構想の構想区域

二次保健医療圏	構想区域	構成市町
北勢保健医療圏	桑員区域	桑名市、いなべ市、木曾崎町、東員町
	三泗区域	四日市市、菰野町、朝日町、川越町
	鈴亀区域	鈴鹿市、亀山市
中勢・伊賀保健医療圏	津区域	津市、
	伊賀区域	名張市、伊賀市
南勢志摩保健区域	松阪区域	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町
	伊勢志摩区域	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町
東紀州保健区域	東紀州区域	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

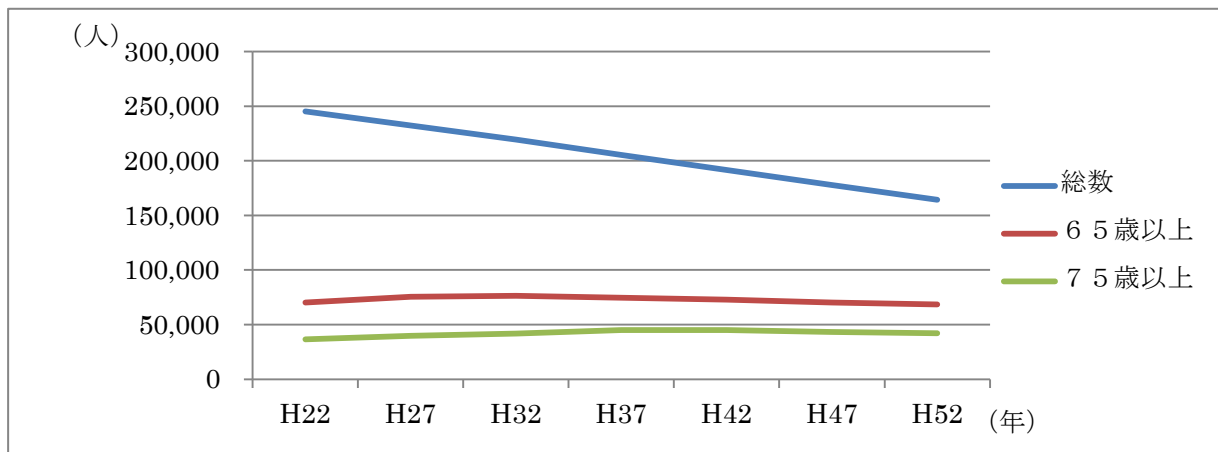
出典：三重県地域医療構想

図 1. 志摩市の人口推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別人口（平成 25 年 3 月推計）」

図 2. 伊勢志摩区域の人口推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別人口（平成 25 年 3 月推計）」

① 市民に身近で、来る患者を断らない総合診療体制の構築

志摩市民病院は、総合診療医を中心に来る患者を断らず、必要な医療の提供を行うことを基本的な目標としています。

総合診療は、特定の臓器や疾患を診るだけでなく、多角的に患者を診療するという部門で、主に外来診療で対応できる初期診療を行います。また、病気の原因は、身体の異常のほか、生活環境や仕事、家族や友人関係の悩みなど生活している様々な背景が原因である場合もあり、単に病気を診るのではなく、その人の生活の背景も含めて診療を行っていくことが総合診療の基本的な考え方であり、初期診療の部門では、ほとんどの診療科に対応することができます。しかし、生命にかかわる状態で緊急の治療が必要な場合、より高度で専門的な医療が必要な場合、特殊な検査が必要な場合など総合診療で対応できない場合は、他の専門医と連携して、患者に必要な医療を提供していきます。

高齢社会では、特定の疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加しており、地域によって異なる医療ニーズに対応することが必要になります。このため、志摩市民病院では、他の領域別専門医や介護事業などの他職種とも連携し、地域に必要な医療を提供していくことを目指していきます。

② 療養病床増床による「回復期」「慢性期」医療の提供

伊勢志摩区域では、団塊の世代が75歳を迎える平成37年には、人口減少に反して医療需要が増えていくことが予想されています。医療機能別の医療需要推計では、「高度急性期」、「急性期」が横ばいであるのに対し、「回復期」、「慢性期」、「在宅医療等」が増えています。(表5)

伊勢志摩区域地域医療構想では、基幹病院である伊勢赤十字病院は、高度急性期機能、急性期機能を担い、市立伊勢総合病院は、急性期機能を担うほか、回復期機能の充実が期待されています。また、県立志摩病院は、伊勢赤十字病院等との連携を前提にしつつ、一定の急性期機能を担いながら、さらに回復期機能、慢性期機能の充実が期待されています。

志摩市民病院では、平成28年11月に休止している一般病床50床のうち20床を療養病床に転換し、療養病床を60床としました。今後の医療需要を見据え、基幹病院等と連携しながら急性期治療を終えた患者を受入れ、回復期機能と慢性期機能の役割を担っていきます。

表5. 伊勢志摩区域医療構想における医療需要と機能別必要病床数の推計

	平成25年 医療需要 (人/日) 〈医療機 関所在地〉	平成37年医 療需要 (人/日) 〈医療機関 所在地〉	平成37年医 療需要 (人/日) 〈患者所在 地〉	平成37年の医療供給体制		平成27年病床 機能報告 (床)
				将来のある べき医療提 供体制を踏 まえた医療 需要(人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期	171.8	162.2	160.6	162.2	216	273
急性期	406.0	410.7	432.9	410.7	527	1,096
回復期	392.9	403.3	519.7	450.9	501	195
慢性期	380.3	369.7	442.0	407.3	443	376
在宅医療等	2,792.7	3,277.6	3,470.4	3,277.6	—	—
(再掲)在宅 医療のうち 訪問診療分	1,580.6	1,835.2	1,977.7	1835.2	—	(休棟等)130
計	4,143.7	4,623.5	5,025.6	4,708.7	1,687	2,070

出典：三重県地域医療構想

【高度急性期】

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

【急性期】

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

【回復期】

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)

【慢性期】

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(参考)厚生労働省「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」第8回資料

③ 透析治療の体制強化

志摩市の腎臓機能障害者数は、平成 18 年の 122 人から平成 27 年には 184 人となっており、人口減少に反して増加しています。これは伊勢志摩区域全体でも同様の傾向が見られます。(図 3)

平成 27 年 5 月診療分の腎不全の患者の状況(表 6)では、全患者数の 6 割以上は、75 歳以上の後期高齢者が占めていることから、当分の間は、人工透析を必要とする患者は増えていくものと考えます。このことを踏まえ、志摩市民病院では、より多くの透析患者を受け入れられるよう透析治療 1 日 1 クールから 2 クールへの実施を早期に実現できるよう検討していきます。

また、透析患者の高齢化に伴い入院透析需要の増加に対し、他の透析医療機関と連携しながら、可能な限り透析入院患者の受入れを行います。

図 3. 伊勢志摩区域 身体障がい者手帳(腎疾患 1 級)所持者数推移

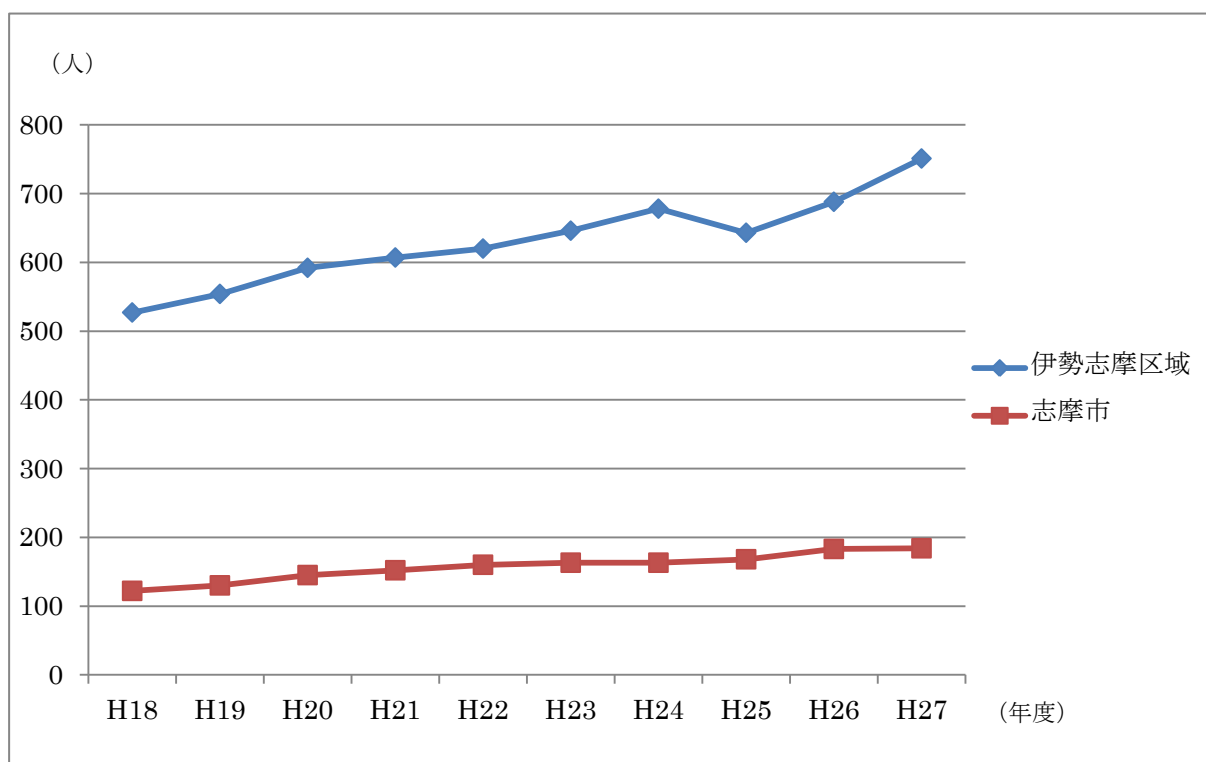


表 6. 平成 27 年 5 月診療分 疾病分類統計表(腎不全)

	国民健康保険			後期高齢者医療			合計		
	件数	日数	点数	件数	日数	点数	件数	日数	点数
志摩市	52	651	1,980,659	100	960	2,793,320	152	1,611	4,701,979
伊勢志摩区域	224	2,474	7,306,724	391	4,081	12,285,248	615	6,555	19,591,972

出典：三重県国民健康保険団体連合会

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みを言います。国においては、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を実現していくことを目標としています。

このことを踏まえ、志摩市民病院や浜島診療所では、地域に密着した公立医療機関として健康福祉部、基幹病院である県立志摩病院、医師会、介護事業所、地域住民と連携し、地域包括ケアシステムの構築の実現に取り組んでいきます。

① 在宅医療への取組み

地域包括ケアシステムの構築の実現には、医療・介護・福祉が連携して、高齢者や障がい者が、できるだけ地域の中で住み続けるためのネットワークづくりが重要です。その中で志摩市民病院及び浜島診療所が連携して、地域医療構想でも今後医療需要の増加が見込まれる訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなど、地域に密着した在宅医療を進めていきます。

② 予防医療への取組み

超高齢社会の中では、病気を治すだけでなく、「病気にかからない」取組みや「早期発見、早期治療」への取組みを行うことが、無駄な医療費をなくし、市民が住み慣れた場所でなるべく長く元気に生活できるということにつながっていきます。

志摩市民病院では、健康福祉部との連携により、出前講座や健康教室などの実施や健診、人間ドックの実施など予防医療にも積極的に取り組んでいきます。

③ 緩和ケア取組みの検討

ガンなどで治療が困難な状況になっても、進行を遅らせたり、痛みや苦痛を和らげ日常生活を送ることができるような状況になったりすることは、多くの人が望んでいることです。たとえ治らない病気になっても、最後まで住み慣れた場所で生活できるよう、緩和ケアの取組みを検討します。

5. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算制が原則ですが、一方で、山間へき地や離島などへの医療の提供、救急・小児・周産期・精神など不採算・特殊部門に関わる医療の提供など採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することが公立病院の果たすべき役割として求められています。

一般会計からの負担は、公共性の観点から採算性を取ることが困難な部門を担うという公立病院の役割に対して行われており、負担基準については、地方公営企業法に基づき、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」に基づいた額を「繰出し基準額」としています。

表7. 繰出し基準の考え方

項目	繰出しの基準	市民病院	浜島診療所	前島診療所
病院の建設改良費に要する経費	・病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入を持って充てることができないと認められる額の2分の1（平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金は3分の2）	○	○	○
不採算地区病院の運営に要する経費	・不採算地区病院（許可病床150床未満）であって、最寄りの一般病院までの到達距離が15キロメートル以上又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満等の運営に要する経費のうち、その経営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ものに相当する額	○		
救急医療の確保に要する経費	・救急病院等を定める省令により告示された病院における救急医療の確保に必要な経費	○		
公立病院附属診療所の運営に要する経費	・公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営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ものに相当する額		○	○
保健衛生行政事務に要する経費	・集団健診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴い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相当する額	○		
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	・医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	○		
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	・病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	○	○	
医師確保対策に要する経費	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 イ 医師の派遣を受けることに要する経費	○	○	
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	○	○	
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	○	○	

6. 経営黒字化への取組み

(1) 経営黒字の考え方

「5. 一般会計負担の考え方」で述べたとおり、公立病院は独立採算制が原則ですが、不採算部門も担う役割も持っています。このため、一般会計負担の繰出し基準の算定により繰り入れられた金額（基準繰入額）があれば、黒字となることを「経営黒字」と考えます。

本改革プランにおいては、計画的に経営改善を図るため、各年度の経営指標に関する数値目標を掲げ、平成32年度までの計画期間中に経営黒字を達成することを目標とします。また、目標達成以後も更に一般会計繰入額の縮減に努めていきます。

[経営指標に関する数値目標]

① 経営改善に係る数値目標

- 経常収支比率（経常経費に対する経常収益の割合）
- 医業収支比率（医業費用に対する医業収益の割合）
- 不良債権比率（医業費用に対する不良債権の割合）
- 職員給与対医業収益比率（医業収益に対する職員給与費の割合）
- 材料費対医業収益比率（医業収益に対する薬品費・診療材料費などの割合）
- 病床利用率（許可病床数に対する入院患者数の割合）

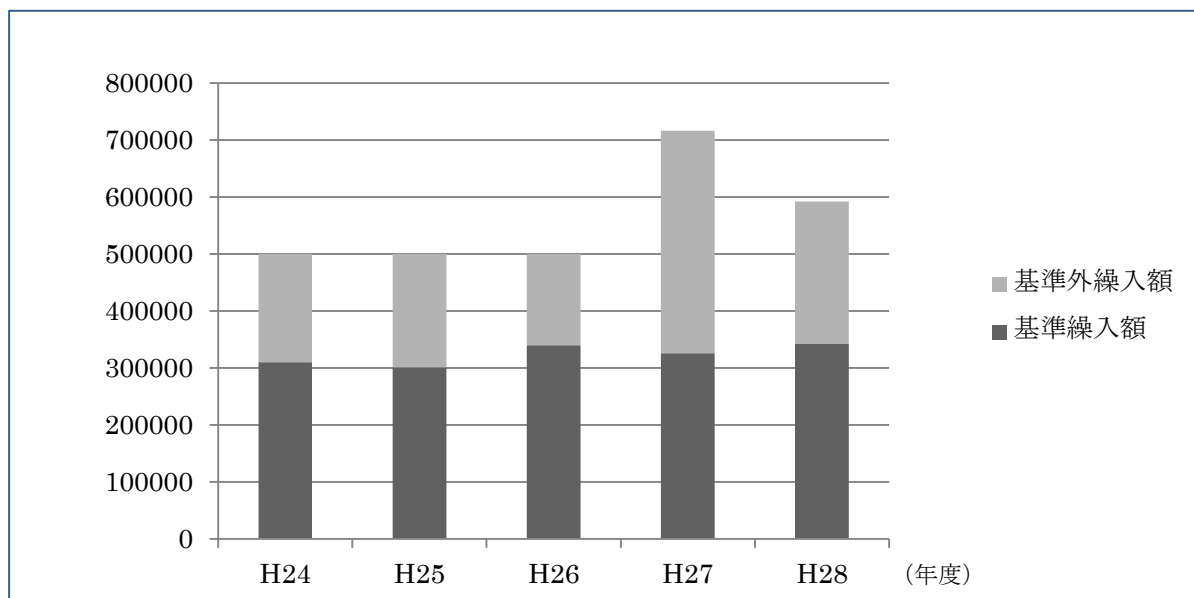
② 収入確保に係る数値目標

- 1日当たりの入院・外来患者数
- 1日当たりの訪問看護・訪問リハビリテーションの利用者数
- 入院・外来患者の1人1日当たりの診療単価

③ 経営の安定性に係る数値目標

- 必要職員数の数値目標

図4. 直近5年間の一般会計繰入額の推移



(2) 目標達成のための具体的な取組み

① 経費節減への取組み

○ 人件費の抑制

平成28年度の病院事業部の人件費は、医業収益に対して約120%となる見込みで、平成26年度の全国の類似病院平均の約66%を大きく上回っています。このため、医業収益に対する人件費比率を最終的に70%未満にすることを目標として、県内の病院の状況も参考にしながら職員数や給与体系の適正化を図ります。また、職員の平均年齢が他と比べると高いことも人件費が高い大きな要因となっているため、年次ごとの採用計画を立て平均年齢の引き下げにも努めます。

一方、現在の病院事業部は、事務職員の平均年齢が高く、病院全体の人件費を引き上げる要因のひとつになっています。このため、事務部門の役職の見直しや若い職員の配置などによる人件費の抑制も検討していきます。

○ その他の経費節減

医薬品や医療材料費については、これまでの取組みの結果、平成28年度の材料費対医業収益比率は、平成26年度の全国の類似病院平均の約18%を下回ることが見込まれます。今後も民間も含めた他の病院の例も参考にしながら、引き続き経費節減に努めていきます。また、委託料等の経費についても定期的に点検し、見直しを行います。

② 医業収益増への取組み

○ 入院収益増への取組み

平成27年度の志摩市民病院の1日平均入院患者数は、28.5人で、平成28年度は、約38人となる見込みです。平成28年11月に療養病棟の病床数を40床から60床に増やし、より多くの入院患者を受け入れることが可能となったことから、平成29年度以降は、段階的に入院患者数を増やし、病床稼働率80%以上を目指していきます。

具体的な取組みとして、回復期、慢性期医療を中心に行っていく志摩市民病院として、地域連携室が中心となり、高度急性期病院や急性期病院、また、地域の医師会と連携を密にして、急性期治療を終えた患者の受入れや慢性期療養が必要な患者の受入れを行い、病床利用率の向上に努めます。

○ 外来収益増への取組み

外来患者数は、平成27年度は、志摩市民病院が、1日平均100.9人、浜島診療所は、41.9人でした。しかし、志摩市民病院は、平成28年3月に3人の医師が退職し、平成28年4月から常勤医師が2人になったこと、また、浜島診療所においても、平成27年6月に常勤医師が退職し、その後は、非常勤医師が交替で診療を行っていることから、外来患者数は、減少しています。

志摩市民病院では、平成28年10月からアメリカから嘱託医師を招聘し常勤医師3人となりましたが、平成29年3月に1人が退職することとなり平成28年度末は、2人になります。浜島診療所については、4月から常勤医師1人が赴任することになりました。

引き続き医師の確保に努めるとともに、人間ドックや健診の実施、地域の実情に合わせた診療体制の見直しなど、市民のニーズに合わせた受診しやすい環境を検討し、外来収益増につなげていきます。

○ 診療報酬への適切な対応

診療報酬の改正は、原則2年ごとに実施されており、医業収益の増減に大きく影響します。このため、診療報酬改正の動向を注視し、迅速に対応していくことが安定した経営に結び付いていきます。このため、事務部門と医療部門が常に診療報酬についての情報を共有し、診療報酬改正に対応した医療体制の改革や的確な診療報酬請求に努めます。

③ 職種間連携の推進と事務部門の強化

効率的に、また適切に医療を提供するためには、同じ医療職種のスタッフだけでなく、医師、看護師、検査、リハビリなどの他職種連携が重要です。また、病院経営の観点からは、医療部門と事務部門が連携することも必要です。これらのことが、機能的な組織へと変革していくこととなります。

また、医療を取り巻く環境が目まぐるしく変化していく中で、病院経営の安定化のためには、事務部門体制を強化することが非常に重要です。しかし、志摩市の病院事業の事務部門は、一般事務職員が人事異動により定期的に変っており、病院経営の専門的な知識を持った職員が育ちにくいという面があるため、経営戦略に携わる職員の育成を考えていく必要があります。

これらのことを具体的実現していくために、病院経営に詳しい外部の専門家を招聘し、職員全員で病院の組織改革に取り組みます。

④ 医師・看護師等確保と職員の能力向上への取組み

○ 医学実習生の受入れ

志摩市民病院では、平成27年度から三重大学の医学生や看護学生、また、三重県、愛知県の理学療法士・作業療法士専門学校などから臨床実習生の受入れを行っています。臨床実習生の受入れは、学生に志摩市や市民病院を知ってもらうことで、将来の医師や看護師、リハビリスタッフの確保につながっていくことが見込まれますので、引き続き実施していきます。

○ 後期研修医の受入れ体制の構築

医師免許を取得した者が診療行為を行うためには、2年間の初期研修を受けることが義務付けられております。そして、初期研修を終えた医師の多くは、専門医になるための後期研修を受けることとなります。

志摩市民病院では、総合診療医の後期研修医を受け入れるため、志摩市民病院の医師が指導医資格を取得するための準備を進めており、新たな医師確保対策のひとつとして、後期研修医を受け入れる体制をつくっていきます。

○ 寄附講座の検討

寄附講座とは、大学や研究機関が民間企業や行政など外部組織から教育・研究のために寄附された資金や人材を活用して研究教育を行う活動をいいます。

県内では、三重大学医学系研究科が行政からの寄附により講座を開設し、診療現場をフィールドとして、実際に寄附講座の医師が診療を行いながら、教育・研究活動を行っています。

これまで、津地域医療学講座、亀山地域医療学講座、伊賀地域医療学講座などが開設され、当該地域の病院の経営改善につながっている実績あり、志摩市においても医師確保と経営改善策のひとつとして、三重大学と連携し、寄附講座の実施を検討します。

○ その他の医師・看護師の確保対策

医師確保については、引き続き三重大学や県との連携を密にしていきます。また、看護師確保については、看護師養成施設に在学する者に対する看護師修学資金の貸与の他、三重看護大学の地域枠推薦の登録、県内就職説明会での志摩市民病院のPRを行います。また、市のホームページの活用や医療職員確保サイトを活用した情報発信も検討します。

○ 研修プログラムの作成

職員の能力向上のためには、研修体制の構築は必須です。このため、平成29年度の早い段階で、看護師やリハビリスタッフの研修プログラムを作成し、新人職員研修をはじめ、定期的に職員研修を実施することにより職員の能力向上に努めます。

○ プライマリ・ケア エキスパートナースの養成

平成28年度から県立一志病院と三重大学家庭医療学教室が協力して、総合診療を支えるプライマリ・ケア エキスパートナースの養成講座が始まっています。プライマリ・ケア エキスパートナースは今後の地域医療を担う看護師として総合診療医と共に重要な役割を担うことが期待されており、全国的にも注目が集まっています。

志摩市民病院では、看護師をこの講座に参加させ、県立一志病院と連携しながら将来的にプライマリ・ケア エキスパートナースの養成ができる体制を整え、看護師確保と地域医療の充実に努めていきます。

※プライマリ・ケア エキスパートナースとは

プライマリ・ケアとは、身近にあって普段から何でも相談に乗ってくれる総合的な医療をいいます。プライマリ・ケア エキスパートナースとは、このようなプライマリ・ケアの考え方を理解し、患者の思いや家族・地域を大切にすることをもちながら、多職種と連携しつつ地域に貢献できる高度な知識・技術・態度を修得した看護師のことをいいます。

⑤ 市民の理解に関する取組み

志摩市民病院、浜島診療所（以下この項目において「市民病院等」という。）が、医療機能を十分に果たしていくためには、市民病院等がどういう医療を提供しているかを市民に知ってもらうこと、また、利用しやすい医療機関であることが必要です。

そのためには、積極的な市民病院等の情報発信やアンケート調査を通じ、市民に身近な医療機関であると感じてもらふ取組みが必要です。

○ 情報発信

広報や病院だより、インターネットなどにより定期的な情報発信を行います。

○ タウンミーティングや市民勉強会の開催

タウンミーティングや病院としてできる市民向け勉強会などを開催し、市民の市民病院等に対する理解を深めていくと同時に、市民の病院に対する意見や要望を聴くことでサービス向上につなげていきます。

○ 市民と顔の見える関係の構築

地域の行事への参加や病院まつりの開催等により市民と顔の見える関係を構築します。

○ 病院事業アンケートの実施

患者やその家族を対象に病院事業に関するアンケート調査を行い、病院事業に対する満足度の向上に努めます。

7. 数値目標

(1) 経営指標に関する数値目標

① 経営改善に係る数値目標

表 8. 収支改善及び経費節減に係る目標

単位：%

目標項目	28年度 見込	29年度	30年度	31年度	32年度	説明
経常収支比率※	80.2	87.5	91.3	97.3	104.2	経常費用に対する 経常収益の割合
医業収支比率	52.7	59.4	65.5	72.7	79.9	医業費用に対する 医業収益の割合
不良債務比率	27.6	13.4	9.5	1.7	—	医業費用に対する 不良債務の割合
職員給与対医業収益 比率	118.9	104.9	95.8	86.3	79.2	医業収益に対する 職員給与費の割合 ※類似病院の平均は、 平成 26 年度において は約 66%
材料費対医業収益比 率	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	医業収益に対する材 料費の割合 ※類似病院の平均は、 平成 26 年度において は約 18%
病床利用率 (H28.11 から療養病 床を 20 床増床)	85.0	76.7	80.0	83.3	91.7	許可病床数に対する 入院患者数の割合

※ 経常収支比率を算定する場合の一般会計負担金は、「5. 一般会計負担の考え方」で述べた繰出し基準額のみとします。

※ 病床利用率は、休床中の一般病床を含まない、療養病棟のみの病床利用率とします。

② 収入確保に係る数値目標

表 9. 1日当たりの平均患者数及び診療単価の目標

区分	科別		28年度見込	
			平均患者数 (人)	診療単価 (円)
志摩 市民病院	入院	療養	32	20,000
		透析	6	28,000
	外来	外来	58	8,000
		透析	10	27,000
	訪問看護		4	5,500
	訪問リハビリ		3	6,000
浜島診療所	外 来		36	3,800

区分	科別		29年度		30年度	
			平均患者数 (人)	診療単価 (円)	平均患者数 (人)	診療単価 (円)
志摩 市民病院	入院	療養	41	20,000	43	20,000
		透析	5	28,000	5	28,000
	外来	外来	60	8,000	80	8,000
		透析	12	27,000	12	27,000
	訪問看護		5	5,500	7	5,500
	訪問リハビリ		5	6,200	10	6,200
浜島診療所	外 来		45	4,000	50	4,000

区分	科別		31年度		32年度	
			平均患者数 (人)	診療単価 (円)	平均患者数 (人)	診療単価 (円)
市民病院	入院	療養	45	20,000	50	20,000
		透析	5	28,000	5	28,000
	外来	外来	100	8,000	100	8,000
		透析	15	27,000	20	27,000
	訪問看護		9	5,500	9	5,500
	訪問リハビリ		10	6,200	10	6,200
浜島診療所	外 来		50	4,200	50	4,500

③ 経営の安定性に係る数値目標

表 10. 志摩市民病院の必要職員数の目標

(単位:人)

職種	H28. 12. 1 現在の職員数 (カッコ内は臨時職員数再掲)		29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
	実働人数	休職者数				
医師	3 (1)		4	5	5	5
看護師・准看護師	34 (10)	5	35	35	35	35
看護助手	17 (7)		18	18	18	18
薬剤師	1	2	2	2	2	2
放射線技師	2		2	2	2	2
検査技師	2		2	2	2	2
理学療法士・作業療法士	4		6	6	6	6
臨床工学技士	1		1	1	1	1
管理・医事	11 (4)		11	11	10	10
地域連携	2		2	2	2	2
管理栄養士	1		1	1	1	1
用務員	1 (1)		1	1	1	1
宿直代行 (常勤換算人数)	2 (2)		2	2	2	2
合 計	81 (25)	7	87	88	87	87

表 11. 浜島診療所の必要職員数の目標

(単位:人)

職種	H28. 12. 1 現在の職員数 (カッコ内は臨時職員数再掲)	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
医師	0	1	1	1	1
看護師・准看護師	3 (1)	3	3	3	3
看護助手	1 (1)	1	1	1	1
事務職員	3 (4)	3	3	3	3
合 計	7 (4)	8	8	8	8

※ 平成 29 年度以後の必要職員数は、計画を達成するための運営に必要な実労働人数であって、病気や育児休業等で休職中の職員数は含みません。また、非常勤職員も含んでおりません。

(2) 病院事業への満足度に関する数値目標

毎年、患者等を対象に実施するアンケート調査等において、病院事業への満足度に関する総合評価で「おおむね満足」「満足」と答えた人の割合が、平成 32 年度において、90%以上とします。

8. 各年度の収支計画

表 12. 収益的収支

区分		年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
収 入	1. 医業収益	a	662,320	738,900	833,900	908,900
	①料金収入		627,126	705,000	798,000	871,000
	②その他		35,194	33,900	35,900	37,900
	うち他会計負担金		21,900	21,900	21,900	21,900
	2. 医業外収益		478,406	414,838	337,027	300,331
	①他会計負担金・補助金(基準分)		199,071	186,101	188,635	214,959
	他会計補助金(基準外分)		143,000	101,000	33,000	0
	②国(県)補助金					
	③長期前受金		128,835	120,237	107,892	77,872
	④その他		7,500	7,500	7,500	7,500
経常収益	(A)	1,140,726	1,153,738	1,170,927	1,209,231	
支 出	1. 医業費用	b	1,114,139	1,128,665	1,147,305	1,137,385
	①職員給与費	c	695,000	708,000	722,000	722,000
	②材料費	d	112,693	125,613	141,763	154,513
	③経費		175,516	172,725	175,560	182,910
	④減価償却費		128,840	120,237	107,892	77,872
	⑤その他		2,090	2,090	2,090	2,090
	2. 医業外費用		26,293	24,698	22,753	22,753
	①支払利息		22,755	20,807	18,862	18,862
	②その他		3,538	3,891	3,891	3,891
	経常費用	(B)	1,140,432	1,153,363	1,170,058	1,160,138
経常損益(A) - (B)	(C)	294	375	869	49,093	
特別 損益	1. 特別利益	(D)	2			
	2. 特別損失	(E)	5			
	特別損益(D) - (E)	(F)	△3			
純損益(C) + (F)		291	375	869	49,033	
累積欠損金	(G)	696,509	696,134	695,265	646,232	
不 良 債 務	流動資産	(ア)	125,167	137,500	153,000	166,167
	流動負債	(イ)	213,872	207,871	167,541	100,752
	うち一時借入金					
	翌年度繰越財源	(ウ)				
	当年度同意等償で未借入又は未発行の額	(エ)				
差引	不良債務{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	(オ)	88,706	70,371	14,541	—
経常収支比率	(A) / (B) × 100		100.0	100.0	100.1	104.2
不良債務比率	(オ) / a × 100		13.4	9.5	1.7	—
医業収支比率	a / b × 100		59.4	65.5	72.7	79.9
職員給与費対医業収益比率	c / a × 100		104.9	95.8	86.3	79.2
材料費対医業収益比率	d / a × 100		17.0	17.0	17.0	17.0
地方財政法よる資金の不足額	(H)		—	—	—	—
地方財政法上の資金不足の割合	(H) / a × 100		—	—	—	—
病床利用率 (休床中の一般病床を含む)			59.7	62.3	64.9	71.4

表 13. 資本的収支

区分		年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	
収 入	1. 企業債		0	0	0	0	
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金		142,629	152,985	132,335	75,404	
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国（県）補助金						
	7. その他		40,000				
	収入計 (a)		182,629	152,985	132,335	75,404	
	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)		182,629	152,985	132,335	75,404	
	支 出	1. 建設改良費		53,008	32,895	20,400	6,490
		2. 企業債償還金		129,621	120,090	111,935	68,914
		3. 他会計長期借入金返還金					
4. その他							
支出計 (B)			182,629	152,985	132,335	75,404	
差引不足額(B) - (A) (C)		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		0	0	0	0	
	4. その他						
	計 (D)		0	0	0	0	
補てん財源不足額(C) - (D) (E)		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		

表 14. 一般会計繰入額の年度別計画

	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
基準繰入額	363,600	360,986	342,870	312,263
基準外繰入額	143,000	101,000	33,000	0
一般会計繰入額合計	506,600	461,986	375,870	312,263

※基準繰入額は、改革プラン作成時の推計値であり、今後の総務省通知及び市の財政状況等により変更することがあります。

9. 再編・ネットワーク化

志摩市民病院は、平成 20 年 4 月に旧前島病院と旧大王病院を統合し、志摩市民病院と前島診療所へ再編を行ったところです。今後は志摩市民病院と浜島診療所を一体的に運営していくため、医療スタッフを交流させるなど、より連携を密にして地域医療の提供に取り組むものとしします。

また、今後は地域の医師会や病院との連携はこれまで以上に重要であり、地域医療のネットワーク化や多職種連携への取組みについても積極的に働きかけを行っていきます。

10. 経営形態の見直し

病院事業のうち、志摩市民病院及び浜島診療所については、地方公営企業法の財務規定のみが適用される一部適用による直営形態をとっています。本プラン計画期間中においては、現状の経営形態を維持したまま経営改善を図っていくこととしします。

前島診療所については、平成 20 年度から平成 29 年度まで指定管理による運営を行っており、平成 30 年度以降も引き続き指定管理による運営を行うこととしします。

11. 改革プランの評価と見直し

病院経営は、社会情勢や診療報酬の改定などに迅速に対応していく必要があります。このため、改革プランも PDCA サイクルによる評価と見直しを行いながら、経営改善を行っていくものとしします。

(1) 改革プランの評価

改革プランの策定後は、市民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況を毎年 1 回点検・評価します。

点検・評価については、病院事業部、政策推進部及び健康福祉部の職員で構成する内部評価委員会を設置して一次評価を行い、客観性を確保するため、志摩市立国民健康保険病院事業に関する諮問機関である「志摩市立国民健康保険病院運営協議会」において最終評価を行うものとしします。

(2) 改革プランの見直し

改革プランは、対象期間のうち 2 年が経過した時点において経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めた場合は、その内容を見直し、必要な改定を行うものとしします。また、三重県地域医療構想が見直された場合は、その都度必要な改定を行うものとしします。

また、計画期間最終年度の平成 32 年度以後も改革プランを更新し、継続して経営改善を行うものとしします。

表 15. (参考) 地方公営企業法の全部適用と一部適用の違い

内容	全部適用の場合	一部適用の場合
法の適用のあり方	◆ 企業管理者の設置、組織、財務、職員の身分取扱など地方公営企業法の全部を適用	◆ 地方公営企業法の財務規定のみを適用（病院事業の一般的な経営形態）
管理責任者	◆ 病院事業の事業管理者 （事業管理者は、市長が任命する市の補助機関であり、病院事業の業務執行権と代表権を有し、病院業務の執行に関し市を代表する。ただし、予算調整・議案提出・過料賦課等の一部の事項は除く。）	◆ 市長
地方公共団体の長との関係	◆ 設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で制定 ◆ 市長は、病院事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 ◆ 市長は、出納取扱機関の同意など法定事項に限り関与 ◆ 市長は、病院事業の業務と市の他の事務との間の調整を図るため、必要がある場合に限り、病院事業の業務の執行について必要な指示をすることができる。	◆ 設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は市長が規則等で制定
組織	◆ 設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は事業管理者が企業管理規程で制定	◆ 設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は市長が規則等で制定
職員の任命	◆ 事業管理者が任命	◆ 市長が任命
職員の身分	◆ 地方公務員 （企業職員、労働組合の結成、団結権、団体交渉権が認められる。）	◆ 地方公務員 （職員団体の結成は認められる。当局と交渉することはできるが、団体協約の締結権は有しない。ただし、法令・条例等に抵触しない範囲での書面協定の締結は可能）
職員の給与	◆ 病院事業の経営状況その他の事情等を考慮して、病院独自の給料表を設定できる。 ◆ 給与の種類及び基準は条例で制定し、給与の額及び支給方法等は、労働協約、企業管理規定等による。 （条件等は法律及び条例に基づき、労働協約を経て管理者が決定）	◆ 市の一般職の職員と同様に人事院勧告を基に市が決定する給与と同じ。
一般会計からの繰入	◆ 地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	◆ 地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能