

令和 7 年度業務実績報告書

令和 8 年 6 月

地方独立行政法人名張市立病院

1. 根拠法令

この報告書は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 28 条第 2 項の規定により、設立団体の長に提出する報告書である。

2. 記載事項

令和 7 年度の業務実績報告書は、地方独立行政法人名張市立病院の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（令和 7 年名張市規則第 48 号）第 8 条第 1 号の規定により、年度計画に定めた項目について自ら評価を行った結果を記載する必要があるため、この報告書では、年度計画で定める大項目及び中項目（P4 参照）の単位で業務の総括と自己評価の結果を記載する。

（参考）地方独立行政法人名張市立病院の業務運営並びに財務及び会計に関する規則

第 8 条 法人は、法第 28 条第 2 項の報告書には、当該報告書が次の各号に掲げる報告書のいずれに該当するかに応じ、当該各号に定める項目ごとに自ら評価を行った結果を記載しなければならない。

(1) 事業年度における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書 当該事業年度に係る年度計画に定めた項目 年度評価（毎年度実施）

(2) 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書 中期計画に定めた項目 終了時評価（令和 9 年度の評価の際に実施）

(3) 中期目標の期間における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書 中期計画に定めた項目 期間評価（令和 10 年度の評価の際に実施）

3. 法人の概要

(1) 基本情報

名称	地方独立行政法人名張市立病院
所在地	三重県名張市百合が丘西 1 番町 178 番地
設置根拠	地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）
設立日	令和 7 年 10 月 1 日
設立団体の長	名張市長
法人の開設者	理事長 登内 仁

(2) 施設の状況

【名張市立病院】

名称	名張市立病院
所在地	三重県名張市百合が丘西1番町178番地
開院日	平成9年4月21日
施設長	院長 藤井 英太郎
許可病床数	200床（うち48床は休止中）
診療科目 (令和8年3月末時点)	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、 脳神経内科、糖尿病内科、感染症内科、外科、整形外科、 脳神経外科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、 眼科、放射線科、麻酔科、救急科
主な医療機関指定	地域医療支援病院 紹介受診重点医療機関 救急告示病院 災害拠点病院 がん診療連携病院 新興感染症第一種・第二種協定指定医療機関

【名張市立看護専門学校】

名称	名張市立看護専門学校
所在地	三重県名張市百合が丘西5番町32番地
開校日	平成6年4月1日
施設長	学校長 松浦 真由美
定員	1学年20人（3学年計60人）

4. 自己評価の方法

(1) 評価体系

大項目及び中項目の評価に当たっては、まず中項目を構成する小項目について、①実施計画の取組（定性評価部分）と②目標指標（定量評価部分）の達成状況を次に掲げる評価基準に基づいて5段階で評価した。その後、小項目の平均値を基に中項目を5段階で評価し、中項目の評価を総合して大項目の評価とした。

(2) 評価基準

① 小項目の評価

年度計画の小項目の「実施計画の取組」、「数値目標」ごとの達成状況について、次の基準により評価をする。

- | |
|--|
| 5…年度計画を大きく上回っている
4…年度計画を上回っている
3…年度計画をほぼ予定通りに実施している
2…年度計画を下回っている
1…年度計画を大きく下回っており改善が必要である |
|--|

※令和7年度の実績値は、令和7年4月～9月を含む1年間の合計としている（収支比率や収益など、合計することが適切でない項目は除く）

②中項目、大項目の評価

小項目の評価を踏まえて、中項目、大項目ごとの達成状況について、次の基準により評価する。

- | |
|--|
| 5…年度計画を大きく上回っている
4…年度計画を上回っている
3…年度計画をほぼ予定通りに実施している
2…年度計画を下回っている
1…年度計画を大きく下回っており改善が必要である |
|--|

大項目	中項目	小項目
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	1 地域に必要な二次医療提供体制の確保	(1) 二次救急及び小児救急医療体制の堅持
		(2) がん、心疾患、脳卒中等の医療需要に応じた診療機能の強化
		(3) 地域医療機関との役割分担と連携強化の推進 P8
		(4) 高齢社会に対応した医療機能の充実
		(5) 災害時や新興感染症流行時に備えた体制の確保
	2 医療水準の向上	(1) 医療従事者の確保と専門性の向上
		(2) 医療機器等のインフラ整備 P14
		(3) 医療安全管理対策の徹底
	3 患者サービスの一層の向上	(1) 患者中心の医療の提供
		(2) 患者の利便性の向上
		(3) 院内環境の整備 P17
		(4) 職員の接遇向上
		(5) 市民に対する積極的な情報発信
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 地方独立行政法人の内部統制	(1) 組織と運営管理体制の確立
		(2) 個人情報保護及び情報セキュリティ対策の徹底 P22
		(3) コンプライアンスの徹底
		(4) 業務改善に取り組む組織風土の醸成
	2 効率的かつ効果的な業務運営	(1) 適切かつ弾力的な人員配置
		(2) 事務部門の強化
		(3) 人事評価制度の構築 P25
		(4) 働きやすい就労環境の整備
第4 財務内容の改善に関する事項	1 収支の改善	(5) 予算の弾力化
		(6) 名張市立看護専門学校の充実と強化
		(1) 収入の確保
第5 その他業務運営に関する重要事項	1 地域の医療水準向上への貢献	(2) 費用の節減 P30
		(3) 運営費負担金
	2 市及び県の施策への協力	(1) 地域関係機関を対象とした講演会や研修会の開催
		(2) 地域で活躍できる医療従事者の養成 P34
		(1) 名張市総合計画「なばり新時代戦略」に基づく取組の継続 P36
		(2) 広域的な地域医療体制の確保

5. 大項目の総括と評価

(業務実績の総括)

令和7年度の概況

地方独立行政法人名張市立病院（以下「当法人」という）は令和7年10月1日に設立され、同日から名張市病院事業を承継して名張市立病院及び名張市立看護専門学校^{（注）}の運営を開始した。当法人が実施する業務は、中期目標で第1期（令和7年度～令和10年度）に達成すべき目標や取組が示されており、中期計画においては、強固な組織体制の構築と喫緊の課題の解消に注力し、中期目標の達成に向けて着実に取組を進めることを定めている。

令和7年度に関しては、設立初年度かつ年度途中からの引継ぎであるため、主に組織の刷新、規程の整備及び職員の確保に取り組んだ。特に看護師の確保対策を注力すべき課題と位置づけ、専任の看護師確保対策担当部長の下で雇用の促進と離職対策に取り組んだ。また、医療業界全体を取り巻く課題として、物価高騰・人件費高騰に伴う費用の増大への対応を迫られたことは、経営に大きな影響を与えた。さらに、令和7年度の名張市からの繰出金の多くを上半期に交付を受けたことが、下半期の法人の営業収支の悪化要因となった。こうした状況においても必要な事業を推進するため、理事及び幹部職員の期末勤勉手当を当面の間1割（理事長は3割）削減することとした。

このように非常に厳しい環境からの事業開始であったことに加え、10月からの半年間の年度計画であったことから、通常の事業年度に比べ例外的なスケジュールとなったが、基本的には中期計画の目標指標に基づいて年度計画で到達すべき水準と実施する取組を示し、業務の推進を図った。

以下、中期目標及び中期計画の大項目に沿って、令和7年度の業務実績を総括し自己評価の詳細を説明する。

大項目の総括

「第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置」は「4」と自己評価した。

「1 地域に必要な二次医療提供体制の確保」及び「2 医療水準の向上」は、計画の取組を概ね実行できた。がん、心疾患、脳卒中等の医療機能に関しては計画をやや下回る実績であったが、地域医療機関との役割分担や高齢社会に対応した医療機能の点で高い達成率を達成した。一方で、「3 患者サービスの一層の向上」については標準からやや劣る結果であった。そのため、次年度は患者満足度調査の改善や広報機能の強化について、より重点的に取り組まなければならないと考えている。

「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」は「3」と自己評価した。

「1 地方独立行政法人の内部統制」については、地方独立行政法人の根幹である効率的・効果的な業務運営体制を確立するため、意思決定の柔軟さを保ちつつ公正性の両立を実現するための組織構築や、内部統制を含む規程整備を行った。「2 効率的かつ効果的な業務運営」についても、法人のガバナンスの構築と職員確保に向けた制度を導入することができた。一方で、職員の有給休暇取得率や看護専門学校の入学者数が計画を下回ったため、働きやすい職場環境の整備や看護専門学校の魅力創出について強化する必要がある。

「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置」は「3」と自己評価した。

「1 収入の確保」は、病床制限による患者の減少の中であっても高単価の診療を促進し、一定の成果を得た。ただし、「2 費用の節減」について、給与費の増加と物価高による材料費の増加が営業収益を圧迫している結果となったため、費用構造の改善が必要と考えられる。「3 運営費負担金」に関しては、中期計画に基づいて名張市から交付を受け、救急医療や小児医療等の政策医療を適切に実施した。

全体としては経常収支比率、修正医業収支比率ともに計画していた水準に届いておらず、法人化を機に実施した取組が結果として経営に表れるよう、令和8年度以降注視していく必要がある。

「第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためにとるべき措置」は「4」と自己評価した。

「1 地域の医療水準向上への貢献」については、地域関係機関を対象とした講演会や研修会の開催や、基幹型臨床研修病院の指定を受けるなど、一定の成果を上げることができた。また、「2 市及び県の施策への協力」については、地域医療構想調整会議で当法人の運営方針を説明して理解を得たほか、地域医療連携推進法人の活用の検討を開始した。

補足説明

当法人が設立される契機となった「名張市立病院在り方検討委員会」の答申では、名張市立病院の課題解決のために法人化で改善すべき点として、「経営の自主性・迅速性」「職員の意識改革」「医師の確保」の3点が挙げられている。この3要素に当法人がどのように取り組んだかという点は、設立団体及び出資団体である名張市に対するアカウンタビリティ（説明責任）として必要であると考えている。そのため、法人設立後の初回となる本報告では、中期目標に沿ったに加えて前述の3要素に関する取組状況を報告する。

まず「経営の自主性・迅速性」に関しては、柔軟かつ迅速な意思決定を図るため、組織の刷新と手続きの簡素化を図った。一例としては、部門の「センター化」を図り、救急センター、透析センター、地域医療連携部を新設して多職種の職員を配置することで、部署横断的な取組を実施しやすい体制を整えた。また、理事会を意思決定機関として位置付ける一方で、業務上の課題の検討や指示については経営会議で行う役割分担を明確にした。さらに、夜勤専従職員の制度化や職員の兼業許可手続き、会計事務及び契約事務の簡素化など、地方公営企業では制度上困難であった事項の見直しを行った。

次に「職員の意識改革」に関しては、職員全員が経営意識と責任感を持ち、常にサービスの向上を意識して市民の信頼を得ることを目指して、職場理念の周知や組織目標の明確化、職員のやりがいと成長が感じられる人事評価の導入に向けた準備を行った。

最後に「医師の確保」に関しては、医師が働きたいと思える病院となる必要があるため、職場環境の改善と設備の充実に取り組む必要がある。令和7年度に基幹型臨床研修病院の指定を受けたことで、研修医にとって魅力的な研修プログラムを独自に策定できるようになったため、より多くの研修医を受け入れ地域医療のやりがいと魅力を伝えていくことで、将来の医師確保と地域の医療水準の向上を図っていく。

(評価結果)

項 目	中項目評価			大項目評価		
	最終評価	一次評価	自己評価	最終評価	一次評価	自己評価
大項目 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置						
中項目 1 地域に必要な二次医療提供体制の確保			4			4
2 医療水準の向上			4			
3 患者サービスの一層の向上			3			
大項目 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置						
中項目 1 地方独立行政法人の内部統制			3			3
2 効率的かつ効果的な業務運営			4			
大項目 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置						
中項目 1 収支の改善			3			3
大項目 第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためにとるべき措置						
中項目 1 地域の医療水準向上への貢献			4			4
2 市及び県の施策への協力			3			

6. 中項目の総括と評価

(分類)

大項目 第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 1 地域に必要な二次医療提供体制の確保

(評価結果)

中項目 1 地域に必要な二次医療提供体制の確保			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	(1)	二次救急及び小児救急医療体制の堅持			4	3.7										
	(2)	がん、心疾患、脳卒中等の医療需要に応じた診療機能の強化														
	(3)	地域医療機関との役割分担と連携強化の推進														
	(4)	高齢社会に対応した医療機能の充実														
	(5)	災害時や新興感染症流行時に備えた体制の確保														

小項目(1)二次救急及び小児救急医療体制の堅持

市内唯一の二次救急医療機関として、地域から強く求められる救急医療体制の維持・強化に取り組んだ。病床制限や医療人材不足といった課題を克服するため、院長直轄の救急センターを新設し、センター長の下、内科系・外科系医師、救急救命士、クリティカルケア認定看護師を配置した。救急センター自らが運営主体となり「断らない救急」を徹底した結果、救急応需率の向上につながった。小児救急センターについても、引き続き24時間365日の体制を堅持し、地域の小児救急医療を支えた。

また、年末年始における救急外来の混雑を見据え、臨時の発熱外来を救急外来とは別に設置したことで、救急外来の混乱回避と円滑な診療提供を実現した。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (1)	二次救急医療体制の確保	救急医療体制の充実のため、必要な人員を確保する	4	3 (3.3)	センター化
	小児救急医療体制の確保	スタッフの充実等、小児入院の受入体制を強化する	3		
	救急部門の多職種連携	救急センター所属の救急救命士の採用募集を行う	4		救命士、クリティカル看護師
	救急医療、二次医療の啓発活動	二次救急医療機関のかかり方の啓発を準備する	2		救急コール受入の院内ルール化

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (1)	救急車受入件数 (年)	2,671	2,700	2,662	98.6%	3	3 (3.3)
	救急応需率	95.0%	95.0%	97.6%	102.7%	4	
	救急救命士の配置数	1	1	1	100.0%	3	

小項目 (2) がん、心疾患、脳卒中等の医療需要に応じた診療機能の強化

①心疾患

緊急性の高い患者を優先して受け入れた結果、検査数・手術数ともに概ね目標値を達成した。また、地域の医療機関を受診される方向けに、新たに心疾患や動脈硬化に関する精査を行う「心臓・動脈硬化外来」を設置し、地域の循環器診療体制の充実を図った。

②脳血管疾患

医師の退職により脳神経外科医師は2名体制となったが、救急センターを中心に病院全体で支援する体制を構築し、前年度を上回る診療実績を実現した。

③がん診療

高度先進医療機関である三重大学医学部附属病院との連携を強化し、地域のがん患者の窓口になるよう専門外来（ブランチ診療科）の設置を進める必要がある。令和7年度は、乳腺外科の医師派遣について協議をすすめ、令和8年度からの専門外来開設が決定した。消化器内科においては、超音波内視鏡を活用したすい臓がん検診を開始したほか、名張市の胃がん検診検討会議へ参画し、令和8年度から胃がん検診を実施することを決定した。さらに、がん患者と家族を対象としたがんサロン（サン Sun・サロン）を継続するなど、地域のがん支援体制の充実に努めた。

④地域基幹病院との連携

上野総合市民病院との連携協定についての取り組みを進め、令和7年度は呼吸器内科及び総合診療科の医師を派遣し、令和8年度は循環器内科医師の派遣を予定している。同院からは外科医師と研修医実習の受入れを行っており、双方向の連携強化を図った。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (2)	心疾患診療の充実	紹介患者の受入を促進し、予定入院件数の増加を図る	4	4 (3.8)	心臓・動脈硬化外来の開始
	脳卒中診療の充実	脳神経外科の医師確保と病院間の役割分担を図る	3		脳外科医師の減少による当番の見直しと負担軽減策の実施
	がん診療の充実	がん早期発見に向けて、新たな検診実施を検討する	4		すい臓がん検診の開始
	伊賀地域基幹3病院の連携	病院間の医師相互派遣をさらに充実する	4		上野総合市民病院との相互派遣

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小 項 目 (2)	冠動脈C T検査	207	219	212	96.8%	3	3 (3.1)
	経皮的冠動脈形成術及びステント留置術	88	108	103	95.4%	3	
	経皮的カテーテル心筋焼灼術	148	156	174	111.5%	5	
	超急性期脳卒中加算	12	14	9	64.3%	2	
	手術室で実施した手術件数	1,085	1,080	1,021	94.5%	2	
	(うち消化器センター手術数)	287	287	293	102.1%	4	
	(うち緊急)	28	28	54	192.9%	5	
	(うちがん手術件数)	49	50	44	88.0%	2	
	消化器センター外来化学療法件数	286	290	284	97.9%	2	
	がん登録件数	285	288	285	99.0%	3	

小項目 (3) 地域医療機関との役割分担と連携強化の推進

地域の医療機関との連携の強化を図るため、地域医療連携部を独立部門として再編した。また、名賀医師会との連携会議を隔月で開催し、診療体制に関する情報共有を行っている。このほか、消化器内科医師を中心に開業医訪問を実施し、診療内容の周知を図った結果、内視鏡検査数の大幅な増加につながった。

令和8年2月にMRI機器の更新を行ったが、近隣の医療機関との連携により診療への影響を最小限に抑えた。

脳卒中地域連携パスの活用について合同情報交換会に参加し連携の強化を図った。

また、伊賀薬剤師会と連携し、形式的な疑義照会を減らし患者ケアを充実することを目的に、「院外処方箋における事前合意に基づく調剤内容変更プロトコル」を作成し運用を開始した。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (3)	紹介・逆紹介の推進	地域医療機関や医師会と、顔の見える関係性を構築する	4	4 (3.7)	医師会事業への積極的参加 開業医訪問の実施
	病診連携の推進	医療機器の紹介利用の促進のため、広報紙の準備と合わせて案内を作成する	2		本格実施は令和8年度から
	専門診療科の充実	地域の医療需要を分析し、市立病院が実施すべき診療科を検討する	4		形成外科、乳腺外科の開始
	地域医療連携部門の強化	地域医療連携部を設置し、十分な人員配置を行う	5		センターの新設
	検診等の充実	病床制限下の経営改善に向けて、人間ドック・検診を検討する	4		脾臓がん検診の開始（再掲）
	内視鏡検査及び治療の充実	内視鏡に従事する消化器内科医師及び看護師の確保と体制整備を行う	5		消化器内科医師+1名 内視鏡の充実
	小児科診療の充実	病棟保育士の活用と、養育支援チームの設置により、小児科診療の充実を図る	2		養育支援チームを設置

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (3)	紹介率	68.0%	70.0%	72.8%	104.0%	4	3 (3.4)
	(件数)	6,035	6,100	5,435	89.1%	2	
	逆紹介率	70.0%	71.0%	78.6%	110.7%	4	

(件数)	5,554	5,660	5,045	89.1%	2	
病診連携による医療機器の利用件数	2,360	2,445	2,038	83.4%	2	
専門診療科の設置数	10	11	11	100.0%	3	
平均在院日数 【マイナス指標】	13.2	13.0	11.6	112.1%	4	
内視鏡による検査の件数	1,367	1,475	1,634	110.8%	4	
内視鏡による治療の件数	336	352	471	133.8%	5	
(うち胆管膵管内視鏡 (ERCP) の件数)	60	65	113	173.8%	5	
小児延べ入院患者数	1,052	1,154	865	75.0%	2	

小項目 (4) 高齢社会に対応した医療機能の充実

訪問診療について、医師、看護師、社会福祉士、事務職員によるチーム体制を構築し充実を図った。また在宅支援者を含む多職種研修会やグリーンケア活動に取り組んだ。入院患者に対しては、在宅復帰を見据えた早期リハビリの実施、栄養サポートチームによる栄養改善と在宅支援者も含めた研修会を継続した。

また、認知症認定看護師を中心に病棟患者を対象とした院内ディサービスを継続実施した。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (4)	総合診療科の充実	高齢患者の増加に着目し、入院患者のADL維持とリハビリを促進する	4	4 (3.8)	総合診療科のリハビリ充実
	在宅復帰機能の強化	介護サービス事業所や訪問看護ステーションとの連携を促進し、訪問診療実施件数の増加を目指す	4		訪問診療件数が前年比倍増
	整形外科の充実	大腿骨近位部骨折の症例増加に向けて、紹介受入を促進する	3		
	眼科の充実	白内障手術、硝子体注射件数の増加に向けて、紹介受入を促進する	4		硝子体注射の外来実施等

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (4)	在宅復帰率（急性期）	95.0%	95.0%	94.3%	99.3%	3	4 (3.7)
	訪問診療件数	47	50	114	228.0%	5	
	介護連携指導料算定件数	192	219	102	46.6%	1	
	リハビリテーション実施単位数	38,536	39,600	42,712	107.9%	4	
	大腿骨近位部の骨折治療手術	104	108	112	103.7%	4	
	水晶体再建術	197	210	273	130.0%	5	

小項目 (5) 災害時や新興感染症流行時に備えた体制の確保

災害拠点病院として、三重大学医学部附属病院及び名張消防本部との合同訓練を実施した。災害派遣チーム（DMAT）については、救急救命士がチームの事務局を担うこととし隊員養成を進めるとともに、三重県合同訓練・中部ブロック訓練に参加した。名張市の災害時医療救護活動マニュアル策定にはオブザーバーとして参画し地域の災害医療体制整備に寄与した。

新興感染症対策として、ブラックライトを使った手指衛生の正確性向上のための研修を行なったほか、地域の医療機関との訓練の実施と災害防護具等の在庫確認、補充を実施した。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	法人評価 (平均値)	特記事項
小項目 (5)	災害時のDMAT体制整備	DMAT従事者の養成と定期的な訓練実施	5	5 (4.5)	隊員数+2人
	新興感染症発生に備えた対応	認定看護師の養成と定期的な訓練実施	4		認定看護師+1人

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (5)	DMAT訓練実績	2回	1回	1回	100.0%	3	4 (4.0)
	日本DMAT隊員の資格者数	8	9	11	122.2%	5	
	感染症対応訓練実績	1回	1回	2回	200.0%	4	

(分類)

大項目	第 2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	2 医療水準の向上

(評価結果)

中項目 2 医療水準の向上			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	(1)	医療従事者の確保と専門性の向上			4	3.8										
	(2)	医療機器等のインフラ整備														
	(3)	医療安全管理対策の徹底														

小項目 (1) 医療従事者の確保と専門性の向上

医療従事者の研修体制を統括し、キャリア形成を体系的に支援するため、教育研修センターを新設した。初年度の取り組みとして、職員がスキルアップのために参加している研修の実態調査を開始し、今後の研修体系整備に向けた基礎資料を収集した。また、令和 8 年度新規採用者を対象とする新人オリエンテーションの開催準備を進めた。

チーム医療の推進については、認定看護師を中心とした既存のチーム活動を評価し、より専門性を発揮できる体制の検討を行った。令和 8 年度に心不全再入院予防チームを設置するため、心不全療養指導士（看護師）を中心に準備を進めた。また、クリティカルケア認定看護師の活動拡充を図り、令和 8 年度から救急センターに配置することを決定した。

専門的な看護師の育成については、感染管理認定看護師 1 名、循環器病エキスパートアドバイザー 1 名、両立支援コーディネーター 1 名を養成した。

また、最大の課題である看護師確保については、新たに看護師確保対策担当部長の下で、リファラル採用の導入、夜勤専従・日勤専従職員の導入、中途採用者の希望配置など、ライフステージに応じた柔軟な勤務形態を整備した。さらに、人材紹介及び人材派遣会社の活用を開始し、経験者の採用促進に加えて、育児休業休暇等による代替としての派遣看護師の受入れも行った。

薬剤師の確保についても、ドラッグストア等の給与水準との調整のため初任給調整手当を導入して採用促進を図った。また、三重県薬剤師奨学金返済支援事業に参加し、新卒薬剤師の支援プログラムを策定した。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (1)	教育研修センターの設置	教育研修センターを設置し、業務の効率化を図る	4	4 (3.6)	センターの新設
	チーム医療の充実	チーム活動に従事する職員を計画的に養成する	4		
	医療従事者の専門性の向上	研修の仕組みを制度化し、研修計画を策定する	3		教育研修センターで職員が保有する資格の確認を実施
	看護師等の確保対策	リファラル（紹介）採用の制度化、カムバック採用の促進、人材紹介業者を通じた採用等を実施する	4		リファラル採用 3 人 人材紹介会社経由の採用 4 人
	薬剤師の確保対策	薬剤師の初任給を 4 万円引き上げる調整手当を導入する	3		調整手当を導入 奨学金返還支援事業の施設登録

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小 項 目 (1)	常勤医師数	34	34	33	97.1%	3	3 (2.5)
	非常勤医師数	18	18	18	100.0%	3	
	看護師数	141.9	147.0	138.0	93.9%	2	
	看護職員数（看護補助者を含む）	170.5	175.6	161.0	91.7%	2	

小項目 (2) 医療機器等のインフラ整備

医療機器の購入にあたっては、減価償却期間を踏まえた費用対効果の検証を行うこととしている。令和 7 年度は、医療機器等検討委員会において、購入候補となる機器の性能、耐用年数、維持管理費等を含めた費用対効果について審議を行い、その結果を踏まえて購入機器を決定した。

「高額医療機器の計画的整備」に関しては、令和 7 年度は、医療施設設備整備補助金（国・県補助金）を活用し、MRI 装置の更新を実施した。今後は、高額医療機器を計画的に更新するにあたり、年次計画を医療機器等検討委員会に諮りながら策定し、計画的に整備を推進していく予定である。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (2)	費用対効果の検証	医療機器購入の際は、償却期間の費用対効果を検証して選定を行う	3	4 (3.5)	設備投資計画は未策定
	高額医療機器の計画的整備	中期計画期間の高額医療機器整備に対する補助金等の活用を検討する	4		MRI 更新に対する補助金活用

小項目 (3) 医療安全管理対策の徹底

医療安全管理体制の強化を目的に、「医療安全防止対策マニュアル」の全面的な見直しを実施した。特に、増加傾向にある転倒事案への対応として、アセスメントシート
の改訂を行い、リスク評価の精度向上を図った。患者ハラスメント対策としては、新たにハラスメント対応マニュアルを作成し、全職員への周知を徹底するとともに、
院内に啓発ポスターを掲示した。また、名張警察署の職員を講師として招き、院内暴力事案の発生を想定した訓練を実施して、職員の危機対応能力の向上に努めた。この
ほか、インシデント報告基準の見直しを行い、レベル0（ヒヤリ・ハット）であつても積極的に報告を行うよう職員への周知徹底を図った。

倫理審査の体制については、既存の倫理委員会を「医学研究倫理委員会」と「臨床倫理委員会」に機能を分け、臨床現場で生じる倫理的課題について、医師個人の判断
に委ねるのではなく、委員会として検討して適正な対応を図る仕組みを整備した。

院内感染管理については、I C T（感染制御チーム）を中心に院内感染防止対策を継続し、ブラックライトを用いた手洗い講習を実施するなど、病棟、診察室における
手指衛生の正確性及び遵守率の向上を図った。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (3)	医療安全管理対策の実施	インシデントの収集・分析と、再発防止策の検討体制を整える	4	4 (4.0)	マニュアル改定、画像診断報告書管理体制の検討
	院内感染管理対策の実施	感染制御チーム（ICT）による院内感染対策を実施する	4		認定看護師の増
	患者等のハラスメント対策	厚生労働省の周知資料を参考に、対策を検討する	4		啓発ポスターを院内掲示 院内暴力対策の勉強会開催

大項目	第 2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	3 患者サービスの一層の向上

(評価結果)

中項目 3 患者サービスの一層の向上			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	(1)	患者中心の医療の提供			3	2.8										
	(2)	患者の利便性の向上														
	(3)	院内環境の整備														
	(4)	職員の接遇向上														
	(5)	市民に対する積極的な情報発信														

小項目(1)患者中心の医療の提供

令和7年度は、病床制限による救急患者の緊急入院に備えた病床確保が課題であったが、地域の介護施設等との連携を強化し、早期退院支援を推進した結果、平均在院日数は11.6日へと短縮し、病床運用の効率化に寄与した。さらに、地域医療連携部に退院支援看護師4名、ソーシャルワーカー2名、事務員1名を配置したことで、退院支援の窓口が一本化され、病棟看護師の業務負担軽減を図ることができた。

また、患者相談窓口も同様に地域医療連携部へ移行し、ソーシャルワーカーや退院支援看護師が積極的にカンファレンスに参加することで、患者及び家族への支援体制を強化した。また、医事課、医療安全管理者との合同カンファレンスを毎週開催し、相談内容の共有と、クレームに発展した事案の再発防止策の検討を行った。

セカンドオピニオンについては、紹介可能な医療機関の調査を行い、案内リーフレットの作成に向けた準備を進めた。

クリニカルパスの活用促進に関しては、クリニカルパス委員会において、診療科別パスの作成状況及び適応率を確認するとともに、緊急入院患者向けのパスの作成を検討している。

医療の質の可視化については、令和8年度からの医療の質の評価・公表事業への参加に向け、必要な準備を進めた。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (1)	患者相談体制の充実	地域医療連携部に患者サポート窓口を設置する	3	3 (2.8)	
	セカンドオピニオンの推進	患者向けのリーフレットを作成する	2		他病院のセカンドオピニオン提供状況を調査
	クリニカルパスの充実	クリニカルパス委員会を設置し、新たなクリニカルパスの導入を検討する	3		適用率の低いパスの改善
	医療の質の可視化	公益社団法人が実施する医療の質の評価・公表事業へ参加する	2		検討段階

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
(1)	クリニカルパスの数	31	38	37	97.4%	3	3 (2.5)
	(適用件数)	841	1,006	893	88.8%	2	

小項目(2)患者の利便性の向上

医師事務作業補助者の外来配置を拡充し、医師・看護師の業務負担を軽減することで、診療時間の短縮と業務の効率化を図った。また、マイナ保険証の利用率向上により、受付手続きの効率化と外来滞在時間の短縮につながった。

このほか、患者の心理的負担軽減を目的として、ピアノ演奏ボランティアを招いて定期演奏会を開催し、癒しの空間づくりに取り組んだ。また、SSピンポンを協会ボランティアの方と共同して視聴覚障害の方や患者に提供するとともに、病院行事「ザ☆なつまつり」では、企業ボランティア等の多くの方の協力を得て運営するなど、多様な参加機会を創出するボランティア活動を推進している。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	法人評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (2)	外来待ち時間の短縮	外来待ち時間の短縮に向けて課題抽出を行う	3	3 (3.0)	メディカルアシスタントの配置による効率化
	マイナ保険証の普及啓発	全国的なマイナ保険証の本格実施に備え準備する	3		デジタルサイネージによる啓発動画、案内スタッフの配置
	患者に寄り添う病院ボランティアの受入れ	病院ボランティア対象事業を選定し募集する	3		ピアノ演奏ボランティアを受け入れた

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
(2)	外来患者の平均滞在時間 【マイナス指標】	98 分	93 分	78 分	119.2%	4	4 (4.0)
	マイナ保険証利用率	33.0%	45.0%	56.2%	124.9%	4	

小項目(3)院内環境の整備

患者満足度調査における「プライバシーへの配慮」の満足度は 65.2%となり、前年より 20 ポイント改善した。一方、入院患者は 65.6%で微減となり、病歴を聴取する際の声量への配慮を求める意見が寄せられた。

施設の老朽化対策については、令和 7 年度における施設設備投資計画の策定に係る取組として、施設の老朽化状況を踏まえた修繕・更新の見込みに関する調査および必要な整備の実施を進めた。

まず、防災機能の維持・向上を図るため、防災設備の更新工事を実施し、災害時の安全確保に資する設備環境の改善を行った。また、院内照明の LED 化については、資材調達の関係で令和 8 年度へ繰越して実施することとした。

また、施設・設備の老朽化に対応するため、空調設備、自家発電装置等を中心に、以降に修繕または更新が必要となる設備の現況調査を実施した。設備の耐用年数、故障リスク、更新優先度等を整理し、今後の施設設備投資計画の基礎資料の取りまとめを行った。

これらの取組を通じ、施設の安全性・機能性の確保に向けた計画的な投資判断に資する情報の整備を進め、施設設備投資計画の策定に向けた取組を進める予定である。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	実施状況	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (3)	患者プライバシーの配慮	患者満足度調査でプライバシーに関するアンケートを実施する	3	3 (2.5)	前年より改善し、外来 65.2%、入院 65.6%の結果であった
	施設設備投資計画の策定	施設老朽化に対する修繕見込みを調査する	2		現況調査を実施して取りまとめた

小項目(4)職員の接遇向上

職員の行動指針である「職場理念」の第一に「患者（学生）のために熱意を持ち、一致団結する職場」を掲げ、患者に選ばれる病院づくりを推進した。また、理念を常に意識できるよう、クレドカードの作成を検討しており、令和 8 年度に配布予定である。患者満足度調査では、接遇に関する項目として「痛みや症状を和らげる対応」「安全面への配慮」「職員の身だしなみ」「信頼・安心できる知識・技術」「質問や相談のしやすさ」を新たに追加した。意見箱に寄せられた意見は各所属で共有し、改善可能な事項については迅速に対応した。令和 7 年度は 47 件の意見と 10 件のお礼の声が寄せられ、接遇に対する感謝の声が多く寄せられた一方、改善を求める意見もあった。職員全体の接遇研修は令和 7 年度には実施できなかったが、令和 8 年度の入職者オリエンテーションでは、専門講師を招いた接遇研修を実施した。

（実施計画の進捗状況の詳細）

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (4)	職員基本方針と職場理念の策定	職員基本方針の策定とクレドカードの配布を行う	2	2 (2.3)	令和 8 年度発行予定
	患者目線の環境改善	患者満足度調査、ご意見箱の意見を聴取・分析する	3		ご意見フォームの設置、意見と回答の可視化
	職員の接遇力向上	職員接遇の改善点の周知、接遇研修の実施	2		接遇研修未実施

（目標指標の達成状況の詳細）

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
(4)	外来患者満足度	68.0%	71.0%	67.0%	94.4%	2	2 (2.0)
	入院患者満足度	81.3%	83.0%	70.2%	84.6%	2	

小項目(5)市民に対する積極的な情報発信

名張市立病院の特色として「地域の中核病院として高度医療と二次救急の提供」と「職員が一致団結できる働きやすい職場」について、就職説明会や病院見学の場で積極的に発信した。また、地域住民や紹介元医療機関に対して、当院の診療機能を積極的に発信するため、常勤・非常勤を含めた標榜診療科を整理し 9 科から 19 科へ拡充し患者受入れ体制の強化を図った。

職員が協力して取り組む恒例イベントである「ザ☆なつまつり」や「ジュニアメディカルラリー」を継続開催し、メディアを通じた広報を行った。

病院広報誌については、独自発行の必要性を踏まえ、令和８年度の発行に向けた準備・研究を進めた。市立病院が運用しているSNSでは看護部によるPR投稿を準備し、令和８年度から看護師の日常を発信する取り組みを開始した。

また、市の講演会や医師会事業に積極的に参加し、市民や医療介護関係者に対して市立病院の取組みを紹介した。さらに、地域ニーズに応じた出張講座の実施に向け、名張市立病院版「出前講座」メニューの整備を行った。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (5)	名張市立病院ブランドの創造	ブランド戦略の策定に向けて準備する	3	3 (2.7)	広報誌と出前講座で発出予定
	広報紙の発行	病院広報紙の発行に向けて準備する	2		令和８年度発行予定
	市民公開講座等の実施	市民公開講座、ジュニアメディカルラリーの開催	3		

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
(5)	病院広報紙の発行回数	-	-	-	-		2 (2.0)
	市民公開講座の開催件数	1 回	1 回	0 回	0%	2	

大項目	第 3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置
中項目	1 地方独立行政法人の内部統制

(評価結果)

中項目 1 地方独立行政法人の内部統制			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	(1)	組織と運営管理体制の確立			3	3.3										
	(2)	個人情報保護及び情報セキュリティ対策の徹底														
	(3)	コンプライアンスの徹底														
	(4)	業務改善に取り組む組織風土の醸成														

小項目(1)組織と運営管理体制の確立

法人設立の初年度である令和 7 年度は、法人化に伴い変更した組織や特有の制度の定着に注力した。理事会は法人の意思決定機関となるため、定款及び理事会規程で定める承認手続きを遵守するとともに、経営状況について参加者間で活発に議論できるよう注意を払った。

また、理事長の呼びかけの下で全職員が目標を共有し経営マインドを醸成するため、年度計画の目標管理表を随時更新して、電子カルテ端末でいつでも資料や議事録を閲覧できるようにした。

一方で、これまで主に市立病院の方針を決定してきた経営会議は、各部門の管理職の連絡調整の場であった運営連絡会議と機能を統合することで、より現場に近い課題を議論できる場とした。このように、効率的な会議運営のためには、議論が重複しないよう適切に役割分担を図ることが重要であると考えている。

また、法人の内部統制については、内部統制規程を制定して内部統制担当理事及び内部統制室長の下で推進を図ることとしている。これに関しては、内部統制基本方針を定め、業務の有効性及び効率性、法令等の遵守、資産の保全、財務報告等の信頼性の確保に向けて、役員及び職員が留意すべき事項を定めている。令和 7 年度は、内部統制を脅かす可能性のあるリスクを洗い出して対策を取りまとめた（詳細は財務諸表別添の事業報告書を参照）。

このほか、職員の公益通報の権利を保障するため、内部通報・外部通報規程を定め、具体的な手続きと通報者の保護に関することを定めた。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (1)	理事会を中心とした経営体制	理事会の指揮の下、計画の達成に向けて目標と進捗を管理する	4	3 (3.3)	
	会計監査と業務監査の実施	関係法令に基づき、監事監査を適正に実施する	3		
	内部統制室の設置	内部統制室を設置し、組織内の法令遵守を徹底するため、内部監査を実施する	2		令和8年度実施予定
	内部通報、外部通報制度の整備	内部通報及び外部通報制度を規程で定める	4		

小項目(2)個人情報保護及び情報セキュリティ対策の徹底

地方独立行政法人における個人情報保護の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の定めにより地方公共団体と同様の責務が生じる。当法人においては、名張市個人情報保護法施行条例に基づくことを規程で定めており、院内研修を通じて適切な取扱いを職員に周知している。

さらに医療機関特有の問題として、電子カルテ等の患者情報を扱う電子機器のセキュリティ対策が重要である。他の医療機関の事例においては、サイバー攻撃により長期間の診療制限に及ぼざるを得なかった事例もあり、特にネットワーク接続を伴う機能を扱う際は細心の注意が必要である。また、これらのセキュリティ対策に関する法人の指針を取りまとめた情報セキュリティポリシーの策定に向けて準備中である。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (2)	医療機関を標的としたサイバー攻撃への対策	サイバー攻撃対策の実施とBCP策定準備を行う	2	2 (2.0)	BCPは検討段階
	情報セキュリティポリシーの策定	情報セキュリティポリシーの策定と運用開始	2		準備段階

小項目(3)コンプライアンスの徹底

コンプライアンスの確保に向けては、法人設立に際し、就業規則や職員倫理規程において職員が遵守すべき事項を定めた。地方独立行政法人は公益性の高い事業を効率的に実施することを目的としており、地方公営企業と比較して柔軟に活動できる自主性が認められている一方で、同様に透明性の確保も求められている。そのため、全ての役職員が法令遵守及び規律保持を常に意識して事業活動に従事し、法人の信頼性を高めていく必要がある。

また規律保持に関しては、職員間のハラスメント対策も重要であるため、ハラスメント防止規定を整備し、職員が相談しやすい窓口と公正な調査・処分を行うハラスメント対策委員会を設置した。ハラスメントの根絶は職場理念の一つとして掲げており、職員が働きやすい職場環境を目指す中で欠かせない要素である。相談窓口については、内容に応じて上司、外部相談員の弁護士、ハラスメント相談員、意見箱、ヒヤリハットレポート等の多様な方法を用意している。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (3)	コンプライアンスの確保	就業規則、職員倫理規定を定め、倫理保持を明記する	4	4 (3.7)	
	ハラスメント委員会の設置	ハラスメント対策規程を定め、運用を開始する	3		
	ハラスメント相談窓口の設置	内部相談窓口、外部相談窓口の設置	4		

小項目(4)業務改善に取り組む組織風土の醸成

職員からの業務の相談、働き方に関する相談、ハラスメントの相談、経営に関する提案等の目的別の相談窓口を一覧にして周知した。また、法人化の際に結成された職員労働組合との間で、定期的に協議の場を設けることを合意した。さらに、職員が自発的に実施していた「未来会議」からの提案で、院長を委員長とする改革検討委員会を院内に設置し、その下で業務改善に関する様々なワーキンググループを発足できる体制を整えた。令和7年度は、院外処方に係る疑義照会のルール化、医師から看護師への指示簿の統一、外線電話の取次ぎについてのルール化といった点をワーキンググループで議論した。これらのテーマの多くは若手職員のヒアリングや相談から発展したものであり、これらの取組が組織の活性化と業務改善に繋がっていると考えている。

新たに実施した取組としては、「病院貢献賞」として職員から組織へ貢献した事例を募集して表彰する取組を実施した。職員のグループ計20組からの応募があり、職員投票とプレゼンテーション審査により上位3組を決定して表彰を行った。投票の際に実施したアンケートでは、職員投票を実施したことで普段関わりの少ない職員の取組を知ることができ、職場の活性化に繋がったとの意見があった。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	法人評価 (平均値)	特記事項
小項目 (4)	若手職員からの提案の仕組み	職員の意見や質問を定期的に徴取する場を設け、質疑応答を職員全体に周知	3	4 (4.0)	相談窓口の整備
	職員表彰制度の導入	優秀な職員や功労のあった職員を表彰できるよう、表彰規程を定める	5		病院貢献賞を実施

大項目 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

中項目 2 効率的かつ効果的な業務運営

(評価結果)

中項目 2 効率的かつ効果的な業務運営			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	(1)	適切かつ弾力的な人員配置			4	3.5										
	(2)	事務部門の強化														
	(3)	人事評価制度の構築														
	(4)	働きやすい就労環境の整備														
	(5)	予算の弾力化														
	(6)	名張市立看護専門学校の充実と強化														

小項目(1)適切かつ弾力的な人員配置

法人設立の初年度である令和7年度は、組織再編の定着に注力した。新たに設置した医療技術部は、これまで医師と同じ診療部に所属していた医療技術職を単独で部としたもので、意思決定や情報伝達、人事評価の効率化を図ったものである。医療技術部長が病院の意思決定委員に参画したことで、コメディカルの現場意見が病院運営に直接反映される体制となった。」

地域医療連携部は、これまで事務部門で担っていた病診連携及び医療相談と看護部門で担っていた入退院支援の業務を一体的に行うため新たに設置した部である。意思決定の効率化を図り、紹介率及び逆紹介率の向上や入院期間の適正化と患者サービスの向上を図っていく。

教育研修センターは、基幹型臨床研修病院の指定に関する事務を担う他、職員の教育研修の司令塔機能を担う部門として新たに設置した。医師、看護師及び事務職員が所属しており、職員全体のスキルアップや研修実施の効率化が期待される。

透析センター及び救急センターは、それぞれ従前の透析室及び救急室を再編し、より実務に近いセンター長の任命と多職種の職員配置を行った。透析センターは看護師と臨床工学技士を循環器内科医の透析センター長の指示系統に組み入れ、救急センターは、救急医療の経験豊富な医師主導の下、救急救命士と特定行為研修を修了した看護師を中心とした部門とした。

また、法人化を機に「職員基本方針（第１期）」を策定し、職場理念や人事評価、給与等の指針を明記した。今後、働き方改革や職場環境マネジメントの観点から内容の見直しを行っていく予定である。このように、理事長の理念や経営方針が全職員に共有され、迅速に実行できる体制の構築を目指しているところである。

（実施計画の進捗状況の詳細）

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (1)	職員基本方針と職場理念の策定（再掲）	職員基本方針の策定とクレドカードの配布を行う	3	4 (3.7)	職員基本方針の周知徹底
	コメディカル部門の再編	コメディカル部門を医療技術部として再編する	4		各委員会への参画
	透析室のセンター化	院長直轄の透析センターを設置し、指導管理体制を明確化する	4		センターの新設

小項目(2)事務部門の強化

事務部門には、従前の総務企画室及び医事経営室で担っていた経営・企画の業務を分掌する経営企画課を設置した。中期計画の達成に向けて組織全体の事業を推進するため、令和７年度は、理事会と経営会議による運営体制の導入と目標管理の仕組みの構築を行った。

あわせて事務部門のプロパー職員化を進めており、設立団体からの派遣職員は少数となっている。

（実施計画の進捗状況の詳細）

取 組		年度実施計画	実施状況	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (2)	経営企画課の設置	事務部門を再編し、経営企画課を設置する	3	4 (3.5)	
	経営分析機能の強化	中期計画で定める収支目標の達成に向けて、推進体制を構築する	4		

小項目(3)人事評価制度の構築

令和7年度は新たな人事評価制度の構築を行ったが、法人設立が10月であったことから、令和8年度から新制度による評価を実施することとした。新たな人事評価制度では、組織再編による評価者の適正化、医師の行動評価の実施、期末勤勉手当への評価結果の反映、主任チャレンジ制といった新しい仕組みを導入している。

また、令和8年度の人事を行うに当たっては、理事長を中心とした採用・昇任選考委員会の承認手続きを経ることとし、透明性の確保に努めた。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (3)	法人独自の人事評価制度	令和8年度の運用開始を目指して、人事評価マニュアルを策定する	3	3 (2.8)	R8 からの本格実施に向けて評価者向け説明会を実施
	主任チャレンジ制の導入	主任チャレンジ制を法人の昇格規程で定め、運用を開始する	3		
	昇任採用選考委員会の設置	昇任採用選考委員会を設置する	3		
	業績連動手当の検討開始	第2期中期計画に向けて、業績連動手当導入の検討スケジュールを定める	2		検討段階

小項目(4)働きやすい就労環境の整備

近年の働き方ニーズの多様化に合わせて、職員が働きやすい制度構築を行うことで人員確保に努める必要があると考えている。法人化の際、月9回程度の夜勤にのみ従事する夜勤専従職員や、夜勤シフトがない代わりに給与面の調整を行った看護師の日勤専従職員を制度化した。また、各職場の業務実態に応じて、所属長の権限で早出遅出が承認できるよう運用を改めた。

有給休暇の取得促進については、中期計画期間内に60%を達成することを目標として、申請の簡素化と管理職による取得勧奨等の取組を実施した。

職員の職場に対する満足度を客観的に把握して分析するため、職員やりがい度調査を実施する予定である。

福利厚生受診は、体調不良や症状のある職員の利便性や不安解消を目的として、病院内の設備や人員、院内産業医を利用して勤務中に受診できる制度である。平日は全ての日で当番医を確保しており、令和7年度から多くの職員の利用があった。

このほか、看護師の院内託児所利用の無償化、暴風警報発令時の職員の子供一時預かりなど、仕事と家庭の両立のために柔軟な対応を行っている。

また、三重県の「女性が働きやすい医療機関」の認証を目指して準備を開始した。中期計画期間中に申請を行う予定である。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	実施状況	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (4)	多様な働き方ニーズへの対応	法人の規程で、日勤専従職員、夜勤専従職員、職員の兼業を制度化する	4	4 (3.5)	
	有給休暇取得率向上	部門ごとに、有給休暇が取得しやすい職場ルールづくりを進める	4		昨年と同程度。1 月から看護師の有給取得ルール見直し
	職員やりがい度調査の実施	職員やりがい度調査の実施に向けて準備する	3		令和 8 年度実施予定
	職員の福利厚生受診・相談	福利厚生受診を制度化し、職員へ周知する	5		勤務時間中の相談・受診体制を整備
	子育てと仕事の両立支援	院内託児所の無償化、病児・病後児保育の制度化を進める	3		託児所無償化は一部実施済
	「女性が働きやすい医療機関」の認証	認証基準を満たすための院内整備を行う	2		県労働センターの職員を招聘して情報収集を行った

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (4)	職員やりがい度	同規模平均	開始準備	開始準備	-	-	3
	有給休暇取得率（平均）	49.5%	53.0%	49.3%	93.0%	3	(3.0)

小項目(5)予算の弾力化

地方独立行政法人会計基準に沿った会計処理へ変更した。また、新たに策定した会計規則や契約規則の策定においては、公認会計士から意見を聴き、実務の迅速化と効率化を図りながらも、公正性や透明性の確保を図った。これまでの会計処理との主な違いについては、固定資産減価償却の月次実施と備忘価額の変更、営業費用に含まない費用（総務部門の職員人件費や管理費の一部）の一般管理費への計上、行政コスト計算書の作成といった点が異なっている。

特に契約手続きについては、入札、見積徴収、検査検収手続きの簡素化と決裁権限の見直しを行い、価格交渉等の実益に沿った業務に時間を割けるようになった。また、予算管理についても、地方公営企業で必要であった補正予算や議会承認等の手続きが不要となったことから、より柔軟かつ迅速に事業を実行できるようになった。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (5)	経理や契約ルール効率化	弾力的運用が可能となる会計規程、契約規程等を整備する	4	4 (4.0)	法人規定の整備による迅速性の向上

小項目(6)名張市立看護専門学校の充実と強化

看護専門学校に関しては、令和8年度の入学者数が大きく定員割れする結果となった。全国的な傾向として看護専門学校を選択する学生数が減少傾向であることも踏まえ、教育機関へのアプローチやPRの充実によって十分な入学者数を確保する必要がある。

また、令和7年度の卒業生18人のうち15人が名張市立病院への入職を決めており、看護学生の就職先としての市立病院のPRは一定の効果があったと考えている。市立病院の看護師確保に大きく寄与するため、看護学生への指導を通じて市立病院の魅力の発信に努めたい。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	法人評価 (平均値)	特記事項
小項目 (6)	学生の確保	学生のニーズを満たし、魅力ある学校となるため、教育や設備の充実を図る	3	3 (3.0)	入学者数の目標未達成
	市立病院との連携	学生と市立病院職員の交流や、組織全体で学生を支援する体制を整える	3		

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6実績	R7目標	R7実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (6)	新年度入学生見込み数	16	20	9	45.0%	1	3 (2.5)
	名張市立病院への就職者数	9	15	15	100.0%	4	

大項目	第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置
中項目	1 収支の改善

(評価結果)

中項目 1 収支の改善			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	経常収支・修正医業収支の改善				3	2.5										
	(1)	収入の確保														
	(2)	費用の節減														
	(3)	運営費負担金														

中期計画では、令和 7 年度の純損失を 329 百万円と見込んでいたが、決算では 531 百万円の純損失となり、計画値との差は 201 百万円と大きく乖離した。主な要因としては、外来収益において患者数が計画を下回ったことにより 108 百万円の減収となったことが挙げられる。

また、給与費については、職員給与のベースアップや退職手当引当金の増加等により 96 百万円の増加となった。さらに、減価償却費については、中期計画策定時には公営企業会計に基づく固定資産の残存価額で積算していたが、法人設立に伴い法人会計基準による残存価額へと会計処理方法を変更したことにより、99 百万円の増加となった。減価償却費は令和 7・8 年度の 2 カ年で、中期計画比約 200 百万円の増加が見込まれる。

一方で、国の物価高騰対策や賃金支援事業等に係る補助金 77 百万円を受け入れたことにより、収支乖離の拡大を一定程度抑制する効果があった。

こうしたことから計画に沿った収支改善は達成できず、目標指標については経常収支比率が目標値 89.1%に対し、実績は 82.3%となり、修正医業収支比率は目標値 77.0%に対し 68.4%となり、いずれも大きく乖離したが、収支と同様に注視している不良債務については、中期計画で 337 百万円の発生に対し、短期借入金の減額等により、実績としては 301 百万円の発生に留まった。

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
	経常収支比率	86.2%	89.1%	82.3%	92.4%	2	2
	修正医業収支比率	78.0%	77.0%	68.4%	88.8%	2	(2.0)

小項目(1)収支の確保

病床制限により受入れ患者数に上限を設けた状況の中、診療単価の向上を意識した取組みを進めた結果、入院診療単価は目標値を達成した。これにより、病床稼働率は下回ったものの入院収益全体としては目標を達成している。一方で、外来は患者数が減少し目標値に届かず、次年度以降の大きな課題として取り組む必要がある。

ハイケアユニット病床の導入検討については、一般急性期病床より手厚い看護師配置が必要なため、看護師の確保状況に合わせた検討を行っている。課題であった看護必要度は、令和8年度診療報酬改定への対応により改善が見込まれている。令和7年度は、対象疾患や看護必要度基準の整理を進めるとともに、自院の分析や導入病院への調査を実施しており、看護師の充足状況も踏まえて令和8年度中の導入を予定している。

また、収益性の高い施設基準の届出準備として、現行の施設基準の検証を行いながら改定に向けた準備を進めた結果、令和8年度のDPC機能評価係数は+0.0351ポイントの上昇が見込まれ、収益改善に寄与する見通しとなった。

さらに、レセプト査定返戻への対応強化としては、新たに月1回の対策ミーティングの場を設置し、査定傾向の分析と診療科へのフィードバックを実施した。加えて、審査支払機関の審査委員の経験のある医師を招いた研修会を開催し、レセプト請求事務に従事する職員の専門性の向上に努めた。

未収金については、滞納管理表の整備と回収マニュアルに沿った早期の督促を徹底したことで、滞納債権は減少傾向となっている。

医事課体制の強化としては、プロパー職員の採用促進に加え、医療事務に精通した近隣病院の職員を講師とする勉強会を開催した。また、他病院の医事職員との交流と意見交換も積極的に行い、医事課職員全体の能力向上を図った。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (1)	ハイケアユニット病床の導入	HCU導入に向けた課題を整理し、並行して必要な人員の確保を進める	3	3 (3.0)	看護必要度の課題を解消。今後看護師配置について検討予定
	収益性の高い施設基準	院内に収益向上に向けた提案・検討を行う場を設置する	3		
	DPC機能評価係数の向上	機能評価係数の要素を分析し、係数向上に向けた取組を立案する	3		MDC症例の定期報告、コーディングWチェック。紹介逆紹介の推進
	査定返戻チェックの徹底	レセプトの返戻及び査定要因となる事案を分析し、院内の運用を改善する	3		返戻査定ミーティングの場を新設
	未収金対策	患者未収金の回収実現性を評価し、効率的に管理する	3		滞納管理票の作成、回収マニュアルの作成

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	達成率	評価 (平均値)
小項目 (1)	入院収益	2,976 百万円	1,385 百万円	1386 百万円	100.1%	3	2 (2.0)
	病床稼働率	67.0%	59.0%	51.7%	87.6%	2	
	入院診療単価	60,846	64,767	73,593	113.6%	4	
	外来収益	1,038 百万円	546 百万円	438 百万円	80.2%	1	
	1 日平均外来患者数	276	284	250	88.0%	1	
	外来診療単価	15,466	15,802	14,872	94.1%	2	
	レセプト返戻率 【マイナス指標】	0.5%	0.4%	0.7%	57.1%	1	
	(査定率) 【マイナス指標】	0.37%	0.32%	0.45%	71.1%	2	

小項目(2)費用の節減

営業費用は2,877 百万円となり計画値を162 百万円上回った。主な要因は、給与費で職員給与のベースアップや退職手当引当金の増加、また物価高騰等の影響を受け材料費が増加したことなどによる。材料費では、高額な手術材料及び薬剤の納入において積極的な価格交渉を行ったほか、ベンチマークの精度向上に取り組んだ。今後、使用状況の分析と合わせて更なる材料費の抑制に向け取り組みを進める。経費では、物流管理および在庫管理の在り方の検討を進め、費用節減に繋げていきたいと考えている。

また、デジタル機器を活用した業務効率化に関しては、1 人 1 台の業務用スマートフォンを導入して連絡業務の効率化を図ったほか、病棟看護師向けの業務支援ソフト(チームコンパス)を導入する予定である。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (2)	支出管理の徹底	包括対象の診療材料及び薬品の使用状況や、手術材料及び高額薬剤の納入価格について分析を行う	2	3 (2.7)	事務部で分析し、診療科ヒアリング等を実施予定
	物流管理、在庫管理の改善	請求伝票のシステム化、定数管理の検証を行う	2		検討段階
	デジタル機器を活用した業務効率化	デジタル機器の活用方法の検討を行う	4		看護業務支援ソフトの導入を決定

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (2)	医業収益対給与費比率	72.6%	75.3%	83.3%	90.4%	1	2 (1.5)
	医業収益対材料費・薬品費比率	22.6%	22.9%	25.3%	90.5%	2	

小項目(3)運営費負担金

運営費負担金は、中期計画に基づき設立団体である名張市と協議のうえ、当初は519百万円を予定していた。しかし、法人化以降に配分する予定であった運営費負担金の一部を、公営企業決算において不良債務を確実に回避するために前倒しで執行したことから、法人化後に交付される運営費負担金は42百万円減の477百万円となった。この前倒し措置により、法人化後の運営費負担金が相応額減額となり、結果として、経常収支における計画値と決算値の乖離を生じさせた一因となっている。令和7年度の病院事業への繰入金及び地方独立行政法人への運営費負担金の年間総額は、中期計画作成時に決定した1,337百万円に対し1,349百万円となり、一般会計からの負担は計画通りとなった。差額は、病院事業の特定目的基金残を公営企業決算に計画とは別に繰り入れたことによる。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (3)	自律的かつ計画的な経営推進	運営費負担金等の適切な執行に努める	3	3 (3.0)	運営費負担金を財源とする政策医療を適切に実施した

大項目	第 5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためにとるべき措置
中項目	1 地域の医療水準向上への貢献

(評価結果)

中項目 1 地域の医療水準向上への貢献			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	(1)	地域関係機関を対象とした講演会や研修会の開催			4	4.0										
	(2)	地域で活躍できる医療従事者の養成														

小項目(1)地域関係機関を対象とした講演会や研修会の開催

地域の医療機関や施設の職員を対象とした講演会や研修会を主催し、当院の診療機能の周知とPRを図ることで紹介患者の増加や地域連携の充実に繋げることができると考えている。令和7年度は、栄養サポートチームや院内感染管理委員会が研修を主催し、他の医療機関や施設の職員を含め多くの参加者があった。

また、今後は教育機関や地域づくり組織を対象とした講演会を実施していきたいと考えており、令和7年度は出張講座プログラムの策定に向けてテーマの取りまとめ作業を行った。令和8年度に実施体制が整い次第、募集を開始する予定である。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (1)	病診連携の推進（再掲）	医療機器の紹介利用の促進のため、広報紙の準備と合わせて案内を作成する	3	3 (3.0)	地域医療機関向けの研修会や症例報告の実施

小項目(2)地域で活躍できる医療従事者の養成

研修医の臨床研修実施体制については、これまで三重大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院として実施してきたが、基幹型臨床研修病院の指定を受けたことにより、当院が独自に研修プログラムを策定して研修医を養成することができるようになった。今後は、法人化を機に組織化した教育研修センターが主導して、魅力的な研修プログラムを策定し、地域医療で活躍できる医師の養成を行っていく。

看護師や医療技術職の養成についても積極的に取り組んでおり、市立看護専門学校の主要な実習施設として協力している他、外部の医学生の受け入れも昨年度より増加し、計 25 人の受け入れを行った。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (2)	基幹型臨床研修病院の指定	基幹型臨床研修病院の指定に向けて準備を進める	5	5 (4.5)	
	教育研修センターの設置（再掲）	教育研修センターを設置し、業務の効率化を図る。	4		

(目標指標の達成状況の詳細)

目標指標		R6 実績	R7 目標	R7 実績	達成率	自己評価	評価 (平均値)
小項目 (2)	研修医の人数	2	2	2	100.0%	3	4 (4.0)
	実習生の受入者数（医学生）	9	10	13	130.0%	4	
	実習生の受入者数（その他）	13	14	25	178.6%	5	

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためにとるべき措置
中項目	2 市及び県の施策への協力

(評価結果)

中項目 2 市及び県の施策への協力			市		法人 自己評価	①・② 平均値	①実施計画の進捗状況					②目標指標の達成状況				
			最終 評価	一次 評価			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
小項目	(1)	名張市総合計画「なばり新時代戦略」に基づく取組の継続			3	3.0										
	(2)	広域的な地域医療体制の確保														

小項目(1)名張市総合計画「なばり新時代戦略」に基づく取組の継続

設立団体である名張市との関係に関しては、名張市総合計画「なばり新時代戦略」において「地域の医療をささえる」ことを目指して名張市立病院の診療体制の維持・充実が掲げられているところであり、中期目標の形で当法人が実施すべき具体的な取組が指示されている。そのため、当法人が中期計画に基づいて取組を進め、中期目標を達成することで名張市の総合計画の達成に貢献することができる。

令和7年度は中期計画期間の初年度であり、当法人としては、地方独立行政法人の特長を活かした取組を進めるための土台を作る年度と位置付けている。また、業務実績報告書全体を通しての法人の自己評価は5段階評価で3～4となっており、現時点では標準的な進捗状況と言えるが、令和8年度～10年度の取組を通じて地域医療体制の更なる充実に寄与したいと考えている。

名張市の周産期医療施策への協力については、市が検討している方向性を注視しながら引き続き協力していく。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小項目 (1)	名張市の地域包括ケアシステムへの協力	名張市の医療施策に対して、引き続き協力する	3	3 (3.0)	
	周産期医療施策への協力	周産期医療の充実のため、名張市立病院が取り得る施策の検討と、関係機関への協力を行う	3		

小項目(2)広域的な地域医療体制の確保

令和 8 年 2 月 25 日に開催された伊賀地域医療構想会議で名張市立病院の地方独立行政法人化を報告した。特に、中期目標及び中期計画で定める「地域に必要な二次医療提供体制の確保」と「市及び県の施策への協力」については、引き続き伊賀地域の中核的な医療機関として貢献することを説明し理解を求めた。

地域医療連携推進法人に関しては、まずは事務部で先行事例の調査と活用方法及び効果の分析を始めたところであり、令和 8 年度も引き続き研究を進める。

(実施計画の進捗状況の詳細)

取 組		年度実施計画	自己評価	評価 (平均値)	特記事項
小 項 目 (2)	医療計画及び地域医療構想への協力	第 8 次医療計画及び新たな地域医療構想を踏まえ、将来の医療提供体制を見据えた診療体制の構築を目指す	3	3 (3.0)	地域医療構想調整会議等で当院の方針を説明
	地域医療連携推進法人の活用	地域医療連携推進法人の活用方法・効果を分析する	3		関係職員で研究中

7. その他年度計画で定めた事項の実績

第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画
別途公表する財務諸表を参照。

第7 短期借入金の実績

年度計画で定める限度額の範囲で借入れをおこなった。

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する実績

なし

第9 重要な財産を譲渡し、又は担保に供した実績

なし

第10 剰余金の使途

決算において剰余金は生じなかった。

第11 料金に関する事項

特記すべき事項なし

第12 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

施設及び設備の内容	計画	実績
病院施設、医療機器等整備	151,100 千円	258,441 千円

2 年度計画期間を超える債務負担

施設及び設備の内容	計画	実績
移行前地方債償還債務	281,268 千円	281,268 千円
長期借入金償還債務	—	—

3 積立金の処分に関する計画

なし