

伊南行政組合病院事業
第二次経営計画
後期計画（素案）

（平成 31 年度～平成 35 年度）

（未定稿）

昭和伊南総合病院

私たちの理念 value

わけんあいご 「和顔愛語」

(笑顔と優しさを持って、患者様のお世話をします。)

私たちの使命 mission

昭和伊南総合病院は伊南地域の中核医療機関として、地域住民の安全安心のために、良質で安定した医療を提供し、自治体病院としての使命を果たします。

地域の医療機関や介護施設などと連携をとり、切れ目ない医療介護サービスを提供する要となります。また地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。

私たちが目指すもの vision

日本で一番やさしく親切的な、信頼される地域の病院になろう！

【 目 次 】

I	後期計画策定にあたって.....	3
1	経営計画策定の趣旨	3
2	計画期間	3
3	第二次経営計画と新・公立病院改革プランの関係性について	3
II	当院を取り巻く環境と計画前期の振り返り	4
1	当院を取り巻く外部環境.....	4
2	第二次経営計画 前期計画の振り返り	8
III	事業計画	16
1	目指す方向.....	16
2	行動指針	16
3	後期経営計画（平成 31 年度から平成 35 年度）	17
IV	収支計画・数値目標・指標.....	(未作成)
1	収益的収支計画	
2	資本的収支計画	
3	数値目標・指標	
V	進行管理	20
1	点検評価について	20
2	公表について	20

I 後期計画策定にあたって

1 経営計画策定の趣旨

伊南行政組合昭和伊南総合病院では、平成 26 年度に第二次経営計画を策定し、病院の診療・経営基盤の強化に向けた目標を設定しさらに取り組みを進めてきました。

本計画は第二次経営計画で示した計画の平成 31 年度から平成 35 年度における 5 ヶ年を後期計画（以下、後期計画）と位置づけ、より具体化します。後期計画を通じて、地域住民に対して良質な医療サービスを効果的・安定的に提供し、地域住民の安全・安心のよりどころとしての役割を担うとともに、経営基盤を整え老朽化が進む病院の建物について抜本的な対応を図ることが出来るようここに「昭和伊南総合病院第二次経営計画 後期計画」を策定します。

2 計画期間

昭和伊南総合病院第二次経営計画 後期計画の計画期間は、平成 31 年度から平成 35 年度までの 5 ヶ年とします。

なお、計画期間中において、県が策定する地域医療構想の結果や、国の医療制度改革等の医療を取り巻く環境の変化や当院の経営改善状況などを検証しながら、新たな取り組みを加えるなど必要に応じて計画を見直すものとします。

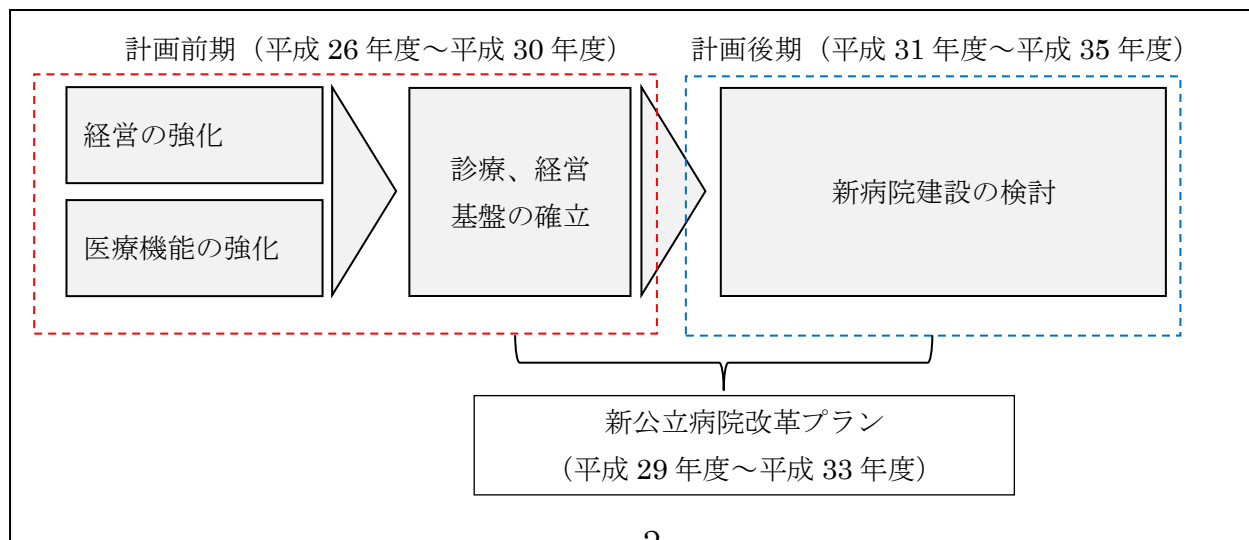
3 第二次経営計画と新・公立病院改革プランの関係性について

(1) 第二次経営計画が目指すもの

当院は、平成 26 年 2 月に『地域住民に対して良質な医療サービスを効果的・安定的に提供し、地域住民の安全・安心のよりどころとしての役割を担うとともに、経営基盤を整え、老朽化が進む病院の建物について抜本的な対応を図ること』を目的に平成 26 年度から平成 35 年度の第二次経営計画を策定しています。

第二次経営計画は、平成 26 年度～平成 30 年度の前期計画と平成 31 年度～平成 35 年度の後期計画に分かれており、計画前期では将来の新病院建設に向けた病院機能と経営の健全性強化を目標としていました。また、計画後期では確立された財政基盤による基金積立を行い、新病院建設の検討を目標としています。

第二次経営計画の目指すものと後期計画の位置づけ



Ⅱ 当院を取り巻く環境と計画前期の振り返り

1 当院を取り巻く外部環境

(1) 将来の人口推移

当院が所属する伊南行政組合の構成市区町村における人口はおよそ 56,000 人であり、医療圏全体の 3 分の 1 を占めています。医療圏内の人口および構成市町村の人口はいずれも減少傾向となり、特に年少人口、生産年齢人口の減少が顕著に表れています。一方で、老年人口については中期的には増加傾向にあり、一層の少子高齢化が進むとされています。医療分野において人口動態の影響は強く受けることになります。高齢者を支える生産年齢人口が減少する中、独居等の高齢者の在宅支援等のサービスを充実させる必要があります。

伊南地域における将来人口推計（単位：人）

構成区域	年齢階層	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
駒ヶ根市	年少人口	4,490	4,043	3,621	3,328	3,083	2,921
	生産年齢人口	18,659	17,701	16,885	15,909	14,766	13,353
	老年人口	9,610	9,908	9,920	9,907	10,001	10,274
	全人口	32,759	31,652	30,426	29,144	27,850	26,548
飯島町	年少人口	1,112	1,024	906	799	705	630
	生産年齢人口	5,216	4,676	4,216	3,824	3,442	2,967
	老年人口	3,202	3,271	3,283	3,210	3,102	3,046
	全人口	9,530	8,971	8,405	7,833	7,249	6,643
中川村	年少人口	649	608	548	498	451	404
	生産年齢人口	2,583	2,314	2,110	1,946	1,786	1,630
	老年人口	1,618	1,696	1,714	1,662	1,605	1,532
	全人口	4,850	4,618	4,372	4,106	3,842	3,566
宮田村	年少人口	1,339	1,239	1,110	1,001	902	839
	生産年齢人口	4,996	4,875	4,642	4,347	4,028	3,590
	老年人口	2,486	2,586	2,637	2,708	2,778	2,904
	全人口	8,821	8,700	8,389	8,056	7,708	7,333
伊南行政組合 構成市町村 計	年少人口	7,590	6,914	6,185	5,626	5,141	4,794
	生産年齢人口	31,454	29,566	27,853	26,026	24,022	21,540
	老年人口	16,916	17,461	17,554	17,487	17,486	17,756
	全人口	55,960	53,941	51,592	49,139	46,649	44,090
上伊那医療圏 計	年少人口	25,207	22,770	20,132	18,150	16,402	15,093
	生産年齢人口	104,496	97,878	92,309	85,964	78,914	69,872
	老年人口	54,602	56,650	56,796	56,592	56,490	57,572
	全人口	184,305	177,298	169,237	160,706	151,806	142,537

引用：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（平成30（2018）年推計）」（平成29年4月10日）より作成

(2) 医療環境について

ア 政策動向の変化

少子高齢化、医師の偏在に伴い病院を取り巻く環境は変化しています。特に政策動向においては、団塊の世代が後期高齢者にさしかかる平成37年には、高齢者人口がピークを向かえます。超高齢者社会に向けて、国は適切な医療資源の分配、効

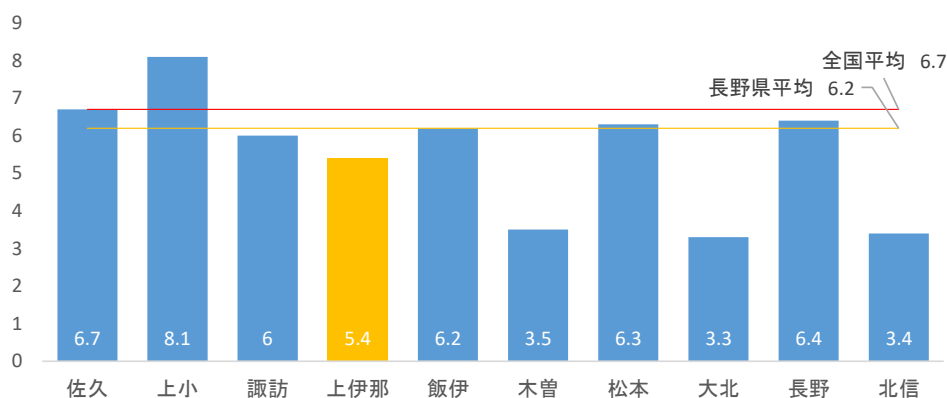
率化を図るため、病院機能の明確化、分化を推し進めています。

平成 30 年度診療報酬改定では、増えすぎた急性期医療を担う病床を適正化するため、急性期を担う一般病棟入院基本料の構造改革を進め、在宅支援にかかわる要件の厳格化を図るなど、当院の経営においても大きな影響を与えるものとなっています。

イ 上伊那医療圏の特徴

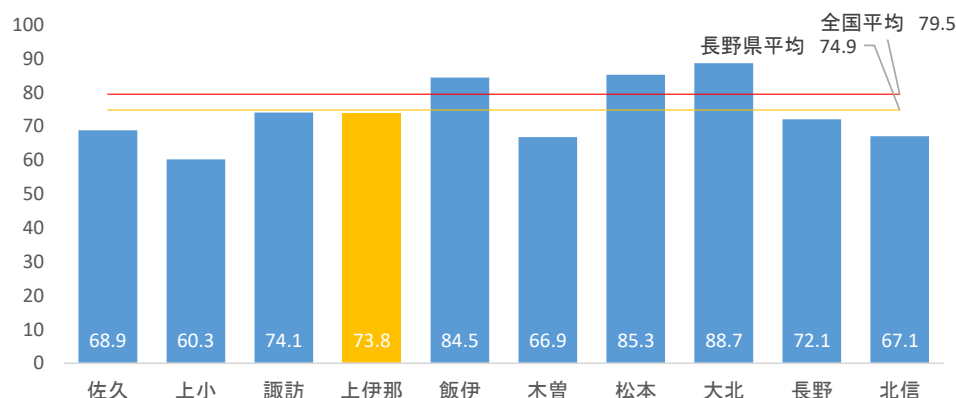
長野県は病院数、診療所数ともに全国平均数と比較して少なく、また、県内の医療圏（2 次医療圏別）を見ていくと医療圏ごとに病院数に大きな差があり、特に木曾医療圏は病院数、一般診療所数が大幅に少なくなっています。上伊那医療圏においての病院・診療所数は長野県の平均を下回っています。

人口 10 万人当たり病院数（単位：病院）



引用：長野県「第 2 期信州保健医療総合計画」（平成 30 年 3 月 23 日）より作成

人口 10 万人当たり診療所数（単位：診療所）



引用：長野県「第 2 期信州保健医療総合計画」（平成 30 年 3 月 23 日）より作成

人口 10 万人当たりの医師数比較においても全国と比較し長野県は少なく、また、県内医療圏との比較において、木曽医療圏に次いで上伊那医療圏の医師数は少ない状況です。また、医師だけでなく薬剤師、看護師など医療従事者全般において全国および長野県平均よりも少なく、将来に渡り生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の確保と職場改善を通じた定着が重要になります。

人口 10 万人当たり医療従事者数（単位：人）

	人口10万人対医療従事者数							
		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
全国	1,730.1	240.1	80.0	181.3	40.4	28.2	905.5	254.6
長野県	1,865.9	226.2	75.0	175.0	76.6	40.2	1,028.5	244.4
佐久	2,014.3	236.9	71.5	179.8	87.8	43.2	1,208.1	187.0
上小	1,781.2	151.5	66.1	199.3	65.6	30.0	884.3	384.4
諏訪	1,875.2	228.6	70.5	167.8	66.4	37.5	1,050.4	254.0
上伊那	1,601.9	146.6	64.9	143.9	82.3	42.0	864.4	257.8
飯伊	1,832.9	188.4	57.8	151.1	83.9	37.9	970.0	343.8
木曽	1,588.9	125.8	46.7	107.8	136.6	57.5	945.5	169.0
松本	2,138.3	356.0	113.8	200.0	74.9	54.1	1,117.9	221.6
大北	1,823.7	210.0	57.6	142.2	108.4	27.1	1,070.1	208.3
長野	1,758.9	201.6	66.0	174.2	66.8	31.6	1,012.5	206.2
北信	1,746.7	161.5	53.1	161.5	101.5	50.8	988.7	229.6

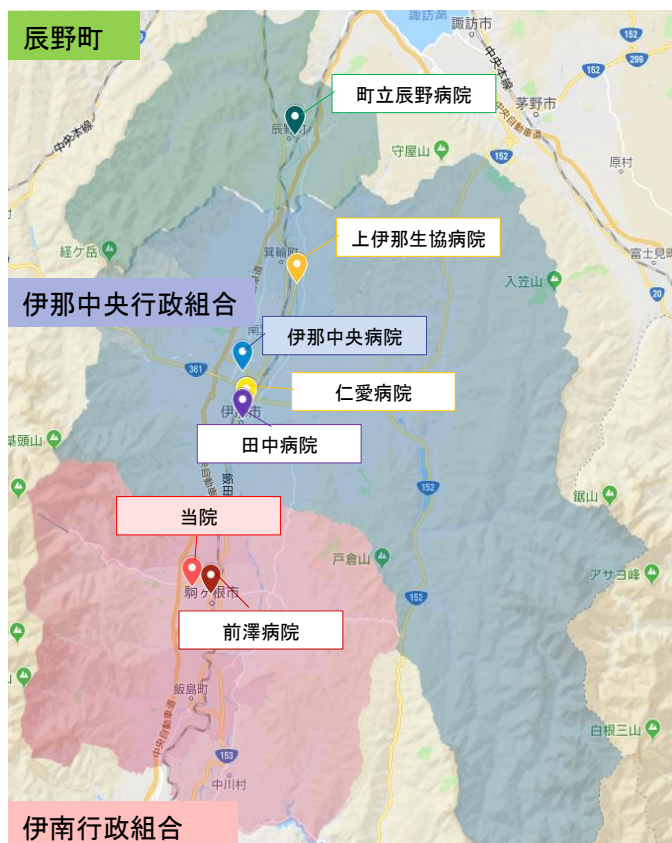
引用：長野県「第2期信州保健医療総合計画」（平成30年3月23日）より作成

ウ 当院を利用する患者の受療動向

上伊那医療圏においては、精神科病院を除く、一般病床、療養病床を有する病院が7病院所在しており、うち3病院が自治体立病院です。医療圏内の急性期を担う一般病棟入院基本料7対1を届け出る病院は当院を含め、伊那中央病院の2病院であり、2病院ともに一部事務組合立の自治体病院です。当院が所属する伊南行政組合は駒ヶ根市、飯島町、中川村、宮田村から構成され、医療圏南部を診療圏としており、一方、伊那中央病院は伊那中央行政組合に所属し、伊那市、箕輪町、南箕輪村から構成され医療圏北部を診療圏としています。

引用：平成29年度病床機能報告の結果、Google マップより作成

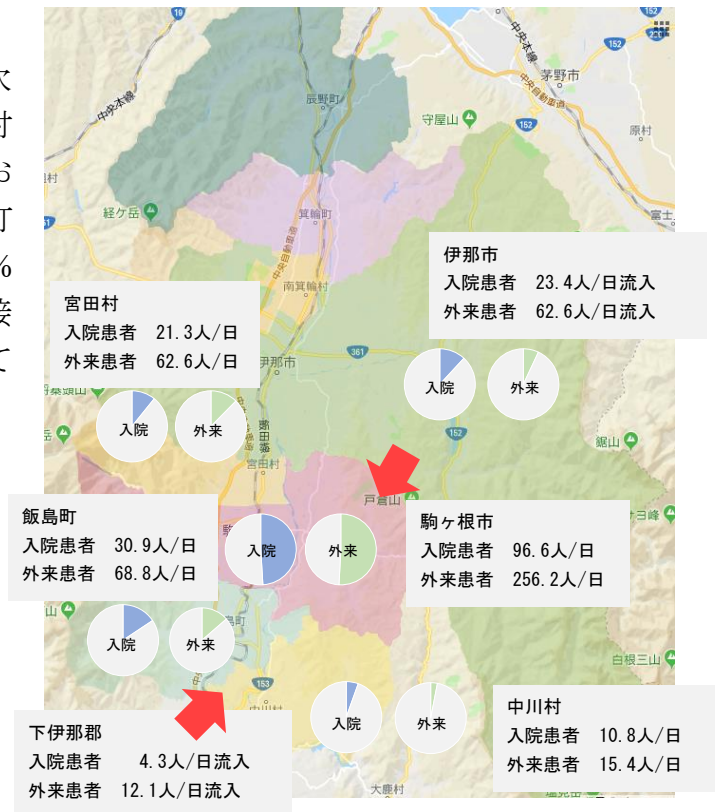
上伊那医療圏における病院配置状況



当院を利用する患者住所地

当院を利用する患者の住所地は、入院・外来ともに半数が駒ヶ根市、次いで飯島町、伊那市、宮田村、中川村と続きます。駒ヶ根市に住所地をおく患者が全体のおよそ 50%、飯島町が 15%、宮田村が 12%、中川村が 5%と続きます。伊那市においては、隣接しているため、一定の患者流入しており、全体の 12%を占めます。

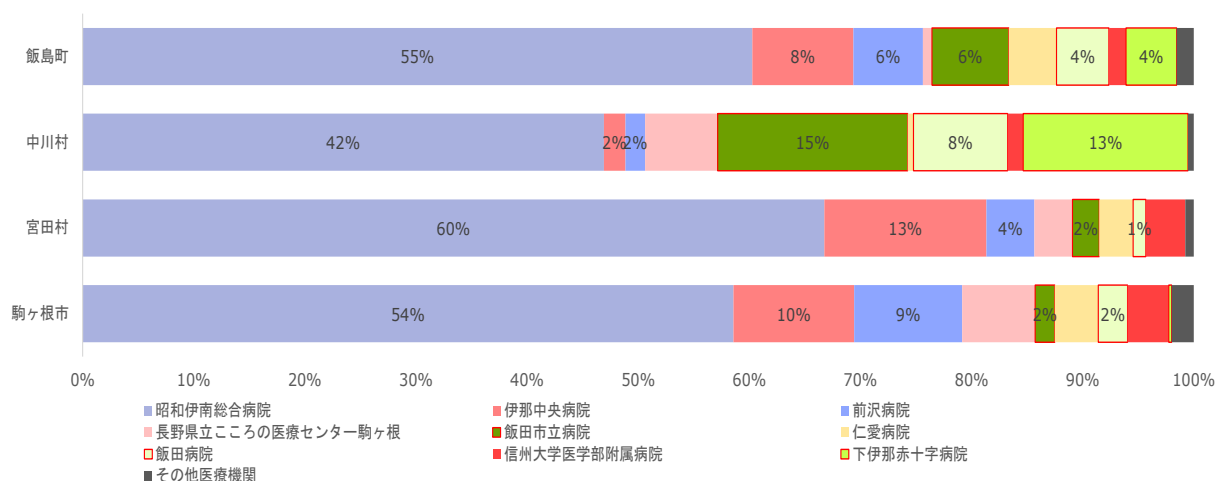
当院を利用する患者のうち伊南行政組合の構成市町村に住所地を置く患者は、入院、外来ともに概ね 80%となり、大多数を占めています。



引用：当院データ（平成 28 年度実績）および Google マップより作成

構成市町村に住所地をおく国民健康保険における被保険者が平成 29 年度に入院した医療機関の割合を整理したところ、概ね半数以上は当院へ入院していることが確認されました。ただし、中川村、飯島町においては、飯伊医療圏への一定の流出がわかりました。

構成市町村に住所地をおく入院患者の受療先

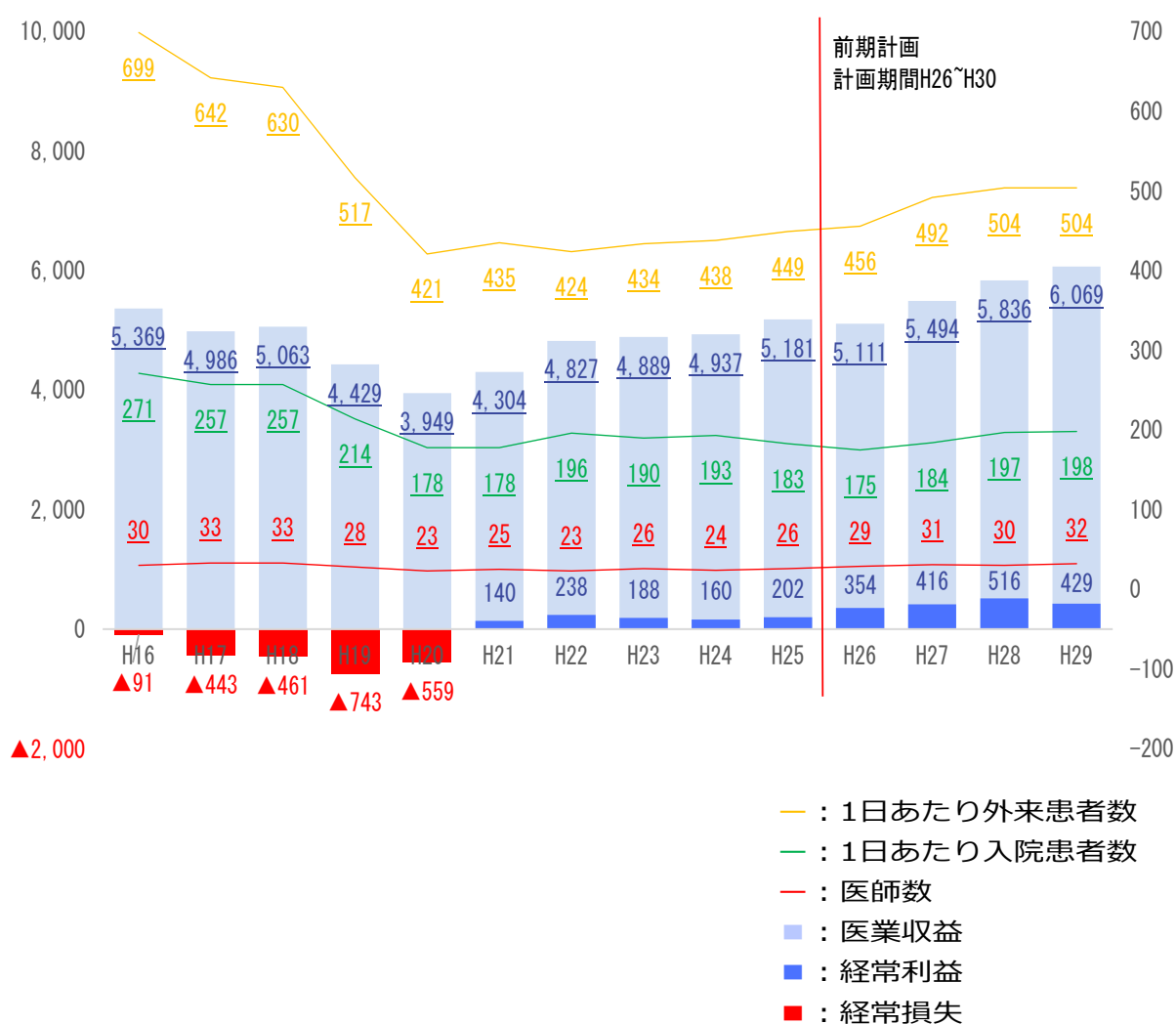


引用：構成市区町村における国保データベース（平成 29 年度）より作成

2 第二次経営計画 前期計画の振り返り

(1) 過去の経営状況の振り返り

平成 16 年度から平成 20 年度までは医師数の減少に伴い、入院・外来ともに患者の大幅な減少が続きました。医師招聘の取り組みを進める中で、23 人まで減少した常勤医師を 30 名規模まで戻し、経営の効率化を図ることで継続的な医業収益、経常利益の確保に努めてきました。計画期間中では医師の招聘、地域包括ケア病棟の導入をはじめとする複数の経営改善の取り組みを同時進行させることにより、入院患者数は 23 名/日増加、外来患者も 50 名/日増加させ、経常利益の拡大を達成しています。



(2) 計画期間の決算統計と他病院比較

経常利益は年々増加しており、平成 29 年度決算では 4 億 3 千万円程度の利益を確保しています。主たる要因は入院収益および外来収益の拡大であり、後ほど示す経営改善の取り組み成果が出されている状況です。新病院建設に向けた検討を進めるにあたり、継続して資金を積み上げる必要があり、継続して経営改善の取り組みを進めます。

前期計画期間における決算統計の推移（単位：百万円）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総収益 a+b+c	5,928	6,305	6,594	6,730
経常収益 a+b	5,880	6,255	6,593	6,728
医業収益 a	5,111	5,494	5,836	6,069
入院収益	3,149	3,335	3,650	3,703
外来収益	1,410	1,582	1,610	1,788
その他医業収益	552	577	575	578
うち他会計負担金	171	172	175	175
医業外収益 b	769	761	757	659
うち他会計補助金	259	259	208	59
うち他会計負担金	258	248	281	341
特別利益 c	47	49	1	2
総費用 d+f+g	5,964	6,119	6,356	6,581
経常費用 d+f	5,527	5,840	6,077	6,299
医業費用 d	5,481	5,794	6,035	6,251
職員給与費	3,103	3,307	3,407	3,516
材料費	1,077	1,182	1,320	1,388
減価償却費 e	357	369	385	392
経費	924	911	904	933
研究研修費	13	14	14	16
資産減耗費	7	11	5	7
医業外費用 f	46	45	42	48
支払利息	19	14	14	10
特別損失 g	437	279	279	282
医業損益	▲370	▲300	▲199	▲182
経常損益	354	416	516	429
償却前 経常損益	710	785	901	821
繰入金 計	688	680	664	575

医業収益に対する各項目別の比率を同規模黒字病院（自治体病院 200 床～299 床規模の黒字病院）と比較をしています。前期計画では医業収益に対する給与費比率の高さについて課題としていましたが、収益が増大する中で給与費比率も低下しており、一般的な黒字病院の水準にまで抑えています。職員 1 人あたり医業収益は、年々増加傾向であり、高い生産性を保つ一方で、職員の負担軽減について継続的な検討が必要な状況です。

また、医業収益に対する繰入金の割合は平成 29 年度では 9%と平成 26 年度と比較をして 4%低下しています。これは、同規模黒字病院と比較をしても低い水準となっています。

前期計画期間における医業収益対各項目比率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	BM
経常収益 a+b	115%	114%	113%	111%	120%
医業収益 a	100%	100%	100%	100%	100%
入院収益	62%	61%	63%	61%	64%
外来収益	28%	29%	28%	29%	27%
その他医業収益	11%	10%	10%	10%	9%
うち他会計負担金	3%	3%	3%	3%	4%
医業外収益 b	15%	14%	13%	11%	20%
うち他会計補助金	5%	5%	4%	1%	4%
うち他会計負担金	5%	5%	5%	6%	8%
経常費用 d+f	108%	106%	104%	104%	118%
医業費用 d	107%	105%	103%	103%	108%
職員給与費	61%	60%	58%	58%	58%
材料費	21%	22%	23%	23%	19%
減価償却費 e	7%	7%	7%	6%	8%
経費	18%	17%	15%	15%	23%
研究研修費	0%	0%	0%	0%	0%
資産減耗費	0%	0%	0%	0%	0%
医業外費用 f	1%	1%	1%	1%	10%
医業損益	▲7%	▲5%	▲3%	▲3%	▲8%
経常損益	7%	8%	9%	7%	3%
償却前 経常損益	14%	14%	15%	14%	10%
繰入金 計	13%	12%	11%	9%	16%
100 床あたり医業費用	1,826 百万円	1,931 百万円	2,011 百万円	2,083 百万円	1,760 百万円
職員 1 人あたり医業収入	1,582 千円	1,675 千円	1,747 千円	1,709 千円	1,259 千円
職員 1 人あたり月額給与	554,019 円	565,754 円	566,603 円	560,471 円	558,497 円
常勤医師 1 人 1 日あたり入院患者数	6.0 人	5.9 人	6.6 人	6.2 人	4.4 人

※引用：当院決算統計および総務省「公営企業年鑑」より作成

※BM 値は平成 28 年度時点で 200～299 床規模の黒字自治体病院の平均値。職種 1 日あたり月額給与のみ BM 値は自治体 200～299 床規模の平均。

平成 26 年から平成 29 年までの 4 年間で年間延患者数をみると、外来は 11,686 人が増加、入院も 8,493 人の増加となりました。

外来患者数（延べ人数）の推移（単位：人）

診療科	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対26年度比
内科	48,998	53,738	56,375	59,153	10,155
小児科	6,673	6,221	6,562	6,566	▲107
外科	16,961	18,330	18,417	15,377	▲1,584
整形外科	6,616	7,372	7,302	7,475	859
形成外科	319	1,292	1,827	1,734	1,415
脳外科	6,388	6,588	5,952	5,845	▲543
皮膚科	4,677	4,752	5,224	5,519	842
泌尿器科	6,572	7,173	6,143	6,085	▲487
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	6,597	6,925	7,114	7,101	504
耳鼻科	784	795	822	831	47
麻酔科	404	396	403	540	136
放射線科	50	42	22	5	▲45
歯科	3,181	3,258	3,018	3,177	▲4
リハビリ科	3,045	2,704	3,286	3,543	498
小計	111,265	119,586	122,467	122,951	11,686

入院患者数（延べ人数）の推移（単位：人）

診療科	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対26年度比
内科	26,181	30,229	34,170	36,503	10,322
小児科	88	60	369	329	241
外科	12,536	12,095	11,086	11,138	▲1,398
整形外科	3,471	3,664	5,616	3,774	303
形成外科	2	266	406	134	132
脳外科	9,938	9,375	9,214	8,692	▲1,246
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	942	600	768	615	▲327
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
麻酔科	4	0	0	6	2
歯科	78	66	34	27	▲51
リハビリ科	10,595	11,016	10,198	11,110	515
小計	63,835	67,371	71,861	72,328	8,493

外来診療単価の推移（単位：円）

診療科	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対26年度比
内科	15,745	16,983	17,340	18,915	3,170
小児科	7,256	6,991	7,030	6,961	▲ 295
外科	16,453	15,528	14,764	19,513	3,060
整形外科	11,098	11,893	12,870	13,310	2,212
形成外科	9,310	9,388	7,134	6,683	▲ 2,627
脳外科	8,188	8,060	8,148	8,319	131
皮膚科	2,267	2,164	2,061	2,084	▲ 183
泌尿器科	14,137	13,960	11,863	12,467	▲ 1,670
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	4,614	4,810	4,863	4,466	▲ 148
耳鼻科	5,440	5,962	4,899	5,231	▲ 209
麻酔科	10,029	8,994	8,956	9,143	▲ 886
放射線科	58,355	41,244	29,576	39,936	▲ 18,419
歯科	4,765	4,525	4,716	4,786	21
リハビリ科	5,988	6,375	6,621	6,672	684
小計	12,638	13,207	13,176	14,573	1,935

入院診療単価の推移（単位：円）

診療科	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対26年度比
内科	51,562	49,956	53,970	53,647	2,085
小児科	36,557	33,840	33,513	34,423	▲ 2,134
外科	55,423	58,658	60,382	59,564	4,141
整形外科	43,818	44,137	41,345	48,483	4,665
形成外科	100,040	57,997	55,554	47,361	▲ 52,679
脳外科	54,914	55,452	49,822	52,534	▲ 2,380
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	42,588	49,169	53,213	54,507	11,919
産婦人科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0
麻酔科	200,633	0	0	44,192	▲ 156,441
歯科	75,383	76,748	83,896	76,740	1,357
リハビリ科	35,637	37,548	37,412	37,525	1,888
小計	49,665	49,974	51,001	51,594	1,929

(3) 主たる経営改善の取り組みについて

ア) 各センター機能の強化

① 病棟機能再編の推進（救急、リハビリテーションセンターの強化）

当院では平成 26 年度より政策動向、地域の医療環境および院内の診療体制に柔軟に対応すべく、病棟機能再編を実施してきました。高度急性期機能においては、I C Uを術後の患者等、より柔軟に運用が可能なH C Uへ統合。その後、救急医療のニーズにあわせて、H C Uの拡大を図っています。回復期機能においては、診療報酬改定、地域医療構想の動向を踏まえて地域包括ケア病棟を新規に導入し、それに伴い稼動病床数を増加させています。

また、病棟機能再編に限らず平成 26 年度にはヘリポートの設置を実施しています。

近年の病棟機能再編の変遷

項 目	H26 年 12 月	H27 年 1 月	H27 年 4 月	H27 年 9 月	H28 年 3 月
I C U	4 床				
H C U	4 床	8 床	12 床	12 床	12 床
一般病棟	177 床	177 床	177 床	192 床	160 床
回復期リハビリ テーション病棟	35 床	35 床	35 床	35 床	35 床
地域包括ケア病棟					32 床
合計	220 床	220 床	224 床	239 床	239 床
備考	—	術後の患者等 より柔軟な運 用が可能なH C Uへ統合	H C Uの稼動 が順調に進め られたため、 救急センター を拡充	不足している 回復期機能を 拡充するた め、病棟構成 を見直し、病 棟改修を実施	地域包括ケア 病棟の施設基 準を取得

② 医療ニーズに合わせた投資（透析、消化器病、健診センターの強化）

病棟機能再編以外にも平成 27 年度には透析室におけるベッド数の拡大、平成 29 年度には内視鏡室の拡大、循環器科における治療領域拡大による血管撮影装置の更新などを行い、地域のニーズに合わせて事業拡大を図っています。

イ) コスト適正化

委託料、省エネ、ジェネリック化、病院内の照明の LED 化等の経費削減は経営改善に大きな効果をもたらしました。この取り組みをさらに継続し医療安全を確保しながら、効果的な経費の圧縮に努めています。

ウ) 迅速な意思決定が可能な管理体制の構築

① マネジメント手法について

平成 26 年度より BSC（バランスト・スコアカード）を導入し、戦略構築と目標管理を実施しています。

② 管理体制について

ア 経営会議

経営幹部が参加する経営会議を毎週開催しており、意思決定が必要等、病院運営に必要な会議等について検討を進めています。

イ 拡大経営会議

各部門長以上が参加をする拡大経営会議を毎月開催しています。拡大経営会議では、各部門長が年初のBSCにて定められた病院目標に基づき作成した目標の進捗状況について、協議・検討をする場として活用しています。月次で進捗確認を進めることで、当初計画した病院目標と差異について確認することを可能にしています。

ウ 人事評価制度の導入・医師へのインセンティブ制度の導入

平成21年度より先進的に医師へのインセンティブ制度を導入しており、業績評価を軸としたモチベーション向上の施策を実施しています。平成28年度より地方公務員法改正により自治体病院に対して人事評価制度を導入することが定められました。既存のインセンティブ制度からより多面的に評価をする人事評価制度への移行を進め、現場職員の動機付けを進めています。

(参考) 前期計画にて設定した財務指標の実績値と計画値

	H26 年度		H27 年度		H28 年度		H29 年度	
	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
入院患者数 (人)	63,835	69,350	67,371	69,540	71,861	69,350	72,328	71,540
外来患者数 (人)	111,265	109,025	119,586	109,025	122,467	109,025	122,951	116,640
健診患者数 (人)	10,254	10,216	10,682	10,216	10,336	10,216	10,542	10,440
入院平均単価 (円)	49,330	50,300	49,508	50,300	51,001	50,800	51,594	49,800
外来平均単価 (円)	12,676	12,000	13,230	12,000	13,176	12,100	14,573	13,200
健診平均単価 (円)	28,163	26,500	28,068	26,500	28,588	26,500	28,257	28,300
医業収支比率	93.3%	94.3%	94.8%	94.1%	96.7%	94.7%	97.1%	94.7%
経常収支比率	106.4%	107.2%	107.1%	106.9%	108.5%	108.5%	106.8%	104.6%
給与費対医業収益比率	60.7%	57.5%	60.2%	57.5%	58.4%	57.2%	57.9%	59.4%
材料費対医業収益比率	21.1%	22.4%	21.5%	22.4%	22.6%	22.4%	22.9%	22.1%
再掲 薬品費対医業収益比率	13.5%	13.7%	13.2%	13.7%	13.5%	13.7%	14.1%	13.4%
経費対医業収益比率	18.1%	18.8%	16.6%	18.7%	15.5%	18.4%	15.4%	16.7%
減価償却費対医業収益比率	7.0%	7.0%	6.7%	7.3%	6.6%	7.1%	6.5%	6.9%
内部留保金 (百万円)	1,052	924	1,409	1,321	2,059	1,752	2,541	2,024
他会計繰入金 (百万円)	884	871	884	871	826	871	722	721
再掲 基準外	100	100	100	100	136	100	40	-

※₁平成29年度の計画値は、新改革プランの数値を表示しています。

(参考) 新改革プランにて設定した診療指標の実績

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
常勤医師数 (人)	29	30	32	32
入院 1 日平均患者数	174.9	184.1	196.9	198.2
再掲 一般病棟	139.6	147.0	136.7	134.1
再掲 救急センター	5.9	8.9	8.9	9.0
再掲 回復期病棟	28.1	28.2	26.4	28.1
再掲 地域包括病棟	－	－	24.9	27.0
外来 1 日平均患者数 (人)	456.0	492.1	504.0	503.9
一般病床稼働率(運用 239 床)	79.5%	80.0%	82.4%	82.9%
再掲 一般病棟	78.9%	83.1%	85.4%	83.8%
再掲 救急センター	73.6%	82.3%	73.8%	74.9%
再掲 回復期病棟	80.5%	80.0%	75.6%	80.2%
再掲 地域包括ケア病棟	－	－	77.8%	84.3%
新患患者数 (外来)	18,062	19,893	20,188	20,177
紹介率	47.0%	52.2%	51.2%	49.2%
逆紹介率	44.2%	49.2%	47.2%	48.9%
連携登録医療機関数	38	37	44	45
全身麻酔手術件数	427	432	418	424
悪性腫瘍手術件数	151	183	176	167
外来化学療法件数	853	1,087	1,015	1,187
経路別入院患者数	3,454	3,564	3,645	3,758
再掲 外来	1,583	1,584	1,543	1,536
再掲 救急車	634	593	593	698
再掲 救急紹介	193	206	270	236
再掲 紹介	1,028	1,181	1,239	1,288
救急搬送件数	1711	1,790	1,893	1,929
ヘリコプター搬送件数	9	17	14	12
消化器病センター検査、治療 件数	16,198	18,099	18,056	18,429
透析実施患者延数 (外来)	4,014	5,327	5,699	6,390
透析実施患者延数 (入院)	774	1,072	1,164	684
出前講座実施件数	9	13	15	11

Ⅲ 事業計画

1 目指す方向

- (1) 将来にわたり安定した持続可能な医療体制を確立します。
- (2) 救急医療を含む急性期機能・回復期機能・在宅事業および健診事業を展開し、伊南地域の中核医療機関として自治体病院としての使命を果たします。
- (3) 地域の医療機関や介護施設、行政などと連携をとり、切れ目ない医療、介護サービスの提供を実現します。
- (4) 地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。
- (5) 医療制度改正等に柔軟に対応し、安定した経営体制を目指します。

2 行動指針

(1) 医師招聘

病院の診療機能は勤務する医師によって決まることから、病院は医師招聘に最善を尽くします。また、在職する医師が長期にわたり勤務できる環境を整備するとともに待遇の改善を図ります。

(2) 救急医療を含めた急性期医療の維持発展

現在の内科・外科・脳神経外科を中心とする急性期医療提供体制の維持発展に努めます。また、増加する癌患者の手術や化学療法・緩和ケア等の充実を図ります。非常勤医師で対応している診療科について、常勤医師招聘に最善を尽くします。救急医療では二次救急から当院で受け入れ可能な循環器・脳血管疾患などの一部三次救急までを担うとともに、高度医療・救急・災害医療についてはヘリポートを活用し信州大学等と連携をした医療体制を確保します。

(3) 回復期機能、入退院支援の充実及び地域リハビリの推進

回復期リハビリテーションの充実と、地域包括ケア病棟の活用により、更に進む高齢化社会に住み慣れた地で住民が自立した生活ができるよう、入退院支援を含め地域関係機関と連携を図り住民ニーズに沿って応えます。

(4) 医療連携の推進と災害時を含む地域との関わりの強化

地域連携室を中心に医療・福祉・介護・行政等と連携を深めながら地域医療の向上に貢献します。病気の知識や予防など地域住民の健康に貢献できるよう「出前講座」などの情報発信を行うとともに、予防接種などの各種疾病予防、災害時の救急医療活動などの医療支援活動を担います。大規模災害時に病院機能が果たせるよう体制の整備を推進します。

(5) 病院経営の健全性の向上

全職員が経営に参画するという意識の醸成を推進するとともに、経営の合理化を進め、コンパクトで高機能な病院の実現と経営基盤の強化を図ります。

3 後期経営計画（平成 31 年度から平成 35 年度）

（１）医療機能の強化

ア 医師の招聘

引き続き信州大学へ派遣を要請するとともに、当院の診療実績を公表し、強み・特徴の評価を得ることで全国から人材を求めます。

医師が自らの技量を発揮できる環境の整備を図り、初期研修医・後期研修医など若い医師に、研鑽の場として選ばれる病院づくりと、医学生等の病院見学・研修及び実習を積極的に受入れることで、将来の人材確保に繋がるよう努めます。

医師事務作業補助者の更なる活用を図り、医師の事務作業負担軽減を図ります。

イ ICT を用いた医療連携等の利用推進

信州メディカルネットを利用し、信州大学をはじめ地域医療機関と医療情報の共有を図り地域住民へ最適な医療を提供します。

信州大学と遠隔放射線画像診断及び遠隔病理画像診断の利用を推進し医療の質の確保を図ります。

情報通信機器を利用したオンライン診療により、患者の負担軽減に努めます。

ウ 得意分野を活かした病院づくり

今後も安定した医療提供を行うため、当院の強み・特徴である診療機能・センター機能について、地域関係機関へ積極的に情報発信を行い、医療施設等と連携を図るなど診療圏の拡大や集患を図ります。また、発達障害の取り組みについても拡充を図ります。

エ 患者様中心のチーム医療の推進

① 入退院支援の強化

入院退院支援を図るため、医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション技師、管理栄養士、ソーシャルワーカーといった複数職種が早期に関わり、地域包括ケアシステムとの連携を図りながら、在宅復帰の支援を行います。

② 在宅医療への支援体制構築

訪問看護、リハビリテーションを通じて、在宅へ退院する患者への継続した支援を進めます。

③ 医療の質評価への参画

臨床指標を他病院と比較できる体制を推進し、医療の質に向けた材料として活用します。

④ チーム医療の推進

各部門のスタッフの高い専門性を活かし、情報共有のもと連携して患者様の状況に的確に対応した、「患者様中心の医療」を提供するチーム医療を推進し、疾病

の早期発見、回復促進、重症化予防、認知症への対応など医療の質向上と医療従事者の負担軽減、医療現場の活性化、高い安全性の確保を図ります。

オ センター機能の強化

当院の特徴であるセンター機能の強化を進めてきており、着実に実績を上げてきています。各診療科の内容の充実に加え、当院の特色であるセンター機能を強化します。

① 救急センター

信州大学との連携をさらに深め、地域の救急医療の要望に応えるため二次救急と一部三次救急を担う救急センターの充実を図ります。

② 健診センター

地域住民の健康管理を担う健診事業は地域の先進的なモデルとなっており、需要も多く地域の健康増進や維持とともに疾病の早期発見や保健指導等、大きな役割を担っています。地域住民の要望を積極的に取り入れた運営をおこない、増加する健診希望者の受入体制について充実を図ります。

③ 消化器病センター

当院は内視鏡を用いた検査・治療が充実し、県内でも屈指の実績を誇っています。増加する受診者の受入体制について医療器機など適切な整備を進め、内科・外科を中心とした消化器病医療の充実を図ります。

④ 透析センター

伊南地域において、入院を必要とする透析患者の対応は当院が担っており、今後地域で必要とされる透析医療の維持を図っていくとともに、専門医の招聘に努力し、透析医療の向上を目指します。

⑤ リハビリテーションセンター

地域内の一貫したリハビリテーション体制の構築を目的とした「地域先進リハビリテーションセンター」を通じて、入院中の患者様はもとより退院後の継続的な機能の維持及び向上を図るため、地域医療機関等と連携し、地域住民が住み慣れた土地で最後まで安心して生活することができるよう取り組みを進め、上伊那地域におけるリハビリ医療の中核を担います。

カ 患者サービスの充実

インフォームドコンセントの充実、クリニカルパス（標準治療計画）の作成促進により安心して医療を受けられる環境を更に図ります。

「患者アンケート」等により患者ニーズを把握し、治療を含めたサービスや接遇の質など病院を利用される方の快適化に向けた改善を図ります。

キ 人材育成

① 研修会等の学びの機会の創出

日々進展する医療技術に的確・安全に対応するためには継続的な教育・研修が極めて重要です。

病院運営の改善及び個人のモチベーションを高める観点からも積極的に研修会・勉強会への参加を進め、質の高い医療従事者を育成するとともに将来の病院を担う人材を育成します。医師はもとよりスタッフが働きがいを感じる魅力的な病院の体制を整えます。

② 事務職員の育成

医療経営の専門性の高まりに対応した事務職員の人材開発は重要課題となります。専門的なスキルを持った事務職員の育成に努めます。

③ BSC（バランスト・スコアカード）の活用

当院は経営戦略策定および目標管理のツールとして平成 26 年度より活用しています。継続して病院職員の目標管理および病院方針の定着を目的として活用します。

④ 職場環境の向上および働き方改革への対応

職員の定着は医療の質向上、採用コストの削減等、病院に対する複数のメリットをもたらします。職員の定着を目指すため、超過勤務の削減や休暇制度の活用等を通じ、職員満足度を高め、職場環境の改善に努めます。

ク 新病院建設に向けた取り組み

現在の建物は昭和 58 年に建設し老朽化が進んでいます。現在の施設基準や医療ニーズ、また、今後の医療環境の変化を踏まえ、時代に対応できる新病院の建設に向けた取り組みを推進します。

(2) 経営基盤の強化

ア 病床の安定的稼働

医療情報システム活用により病床管理の徹底を図り、病床の安定的な稼働を図ります。当院の診療機能の強み・特徴を地域関係機関等へ情報発信することで、紹介患者の増加を目指します。

イ 地域連携の推進

地域連携室を中心に中核的地域医療病院として、地域の医療機関との機能分担、連携を図り、医療情報の共有を推進し一貫した医療を提供します。さらに、福祉・介護・行政機関等との連携を強化し地域完結型医療を目指します。

ウ 診療単価の向上

医療政策・診療報酬動向を注視しつつ必要な院内体制を整え、改定に迅速かつ適切に対応し加算・管理料・指導料等の施設基準を取得して診療単価のアップを図ります。クリニカルパス、DPC（診断群分類別包括制度）による診療の標準化を推進し請求事務の精度向上を図ります。

エ 経費節減

これまでの改革プランの中で取り組みを行ってきた材料費・委託料、省エネ、ジェネリック化等の経費節減は経営改善に大きな効果をもたらしました。この取り組みをさらに継続し医療安全を確保しながら、効果的な経費の圧縮に努めます。

オ 財政支援

施設整備や運営にあたっての構成市町村からの財政支援は、地方公営企業等繰出基準（総務省）に基づき繰り入れます。なお、構成市町村に対しては、リハビリテーション医療・小児医療・救急医療・高度医療等の確保に要する費用の一部に対し地方交付税が交付されます。

カ 適切な設備投資

病院機能を維持向上していくために新病院建設を見据えながら施設整備、高額医療機器・電子カルテ等を計画的に更新します。

IV 収支計画・数値目標・指標

1 収益的収支計画

2 資本的収支計画

3 数値目標・指標

(未作成)
平成31年度当初予算編成に合わせて作成

V 進行管理

1 点検評価について

計画の進捗状況について毎年点検・評価を行います。外部委員による「昭和伊南総合病院運営審議会」を開催し、進捗状況を報告しご意見をいただくことにより、評価に客観性を確保します。

2 公表について

「伊南行政組合議会」へ報告し、経営の透明性を図ります。また、広く情報を提供していくためにホームページに進捗状況を掲載します。