

経営改革プラン策定にあたって

経営改革プランは、昭和伊南総合病院が、地域医療確保のために果たすべき役割、持続可能な経営のあり方についての方向性を定め、伊南地域住民の安全安心を守る持続可能な基幹病院とするため、質の高い医療を安定的・効率的に提供できる自立的な経営体制の構築を図るための行動計画です。

計画期間は、平成21年度から25年度までの5年間とし、必要に応じ見直すものです。

昭和伊南総合病院を取り巻く状況

1 外部環境の変化

医療制度の構造改革で、総医療費抑制の観点から実施された診療報酬のマイナス改定  
新医師臨床研修制度創設による医師の大都市などへの集中により大学医局への医師引上げの結果、公立病院の勤務医師の減少

2 地域特性と医療需要

伊南4市町村を中心とする当院の医療圏内の対象地域人口は65,000人強  
将来的には人口減少が予測され、人口減少と高齢化が進み、それと共に高齢者受療率が高い循環器系、整形外科、外科系疾患のニーズが高まる。

3 昭和伊南総合病院の現状と課題

勤務医師の減少により財務基盤が弱体化し、平成19年度には7億4千万円を越す経常損失

(1) 救命救急医療及び救急医療

救命救急医療

- ・医師不足により、高度な三次救急医療を担うには困難な状況にあり、今後あり方を検討する時期に来ている。
- ・疾病により専門医が不在の診療科もあり、他の病院への転送せざるを得ない状況

(2) 患者数の推移

(人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
外来患者数	179,036	1698,56	157,559	154,402	126,090
入院患者数	94,687	99,014	93,856	93,639	78,246

- ・外来患者は、平成15年度をピークに減少、産婦人科、整形外科の常勤医師不足で急激に減少
- ・入院患者は、平成16年度をピークに減少、平成19年度からは外来同様急減

(2) 病床利用率

(%)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病床利用率	86.2	90.4	85.7	85.5	71.3

(3) 経営状況

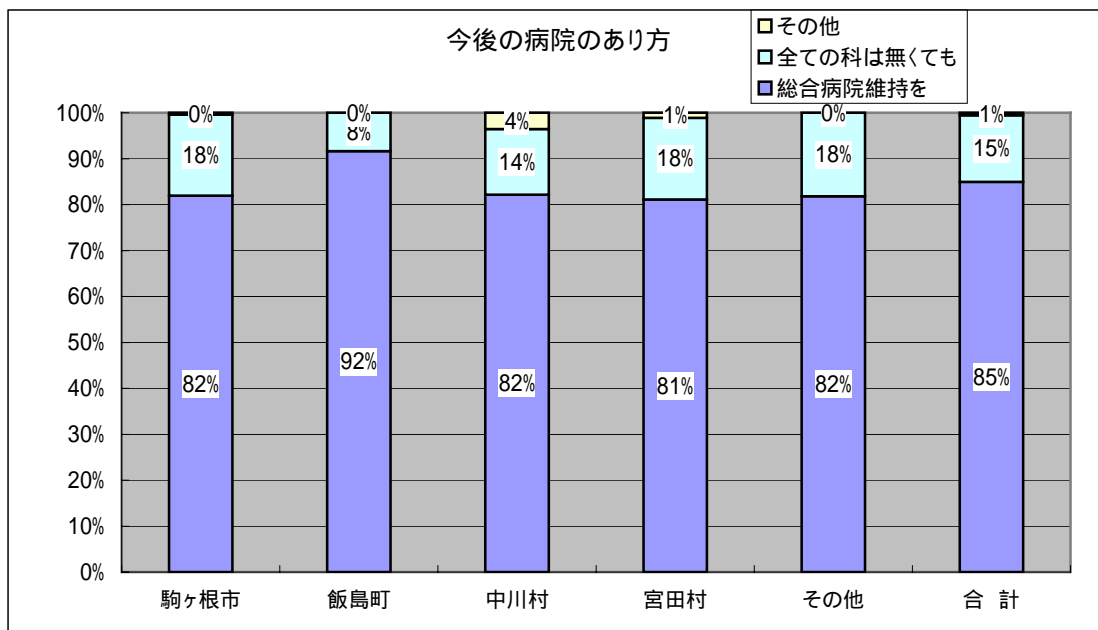
- ・患者数の減少や診療報酬の引き下げ改定に、固定的経費(給与費、管理費等)の削減が追いつかず、赤字幅が拡大
- ・他の自治体病院と比較しても医業収入に対する経費率が大幅に超過し、特に人件費比率、材料費比率は全国の公的病院、自治体病院に比べ高い水準

4 住民の求める昭和伊南総合病院

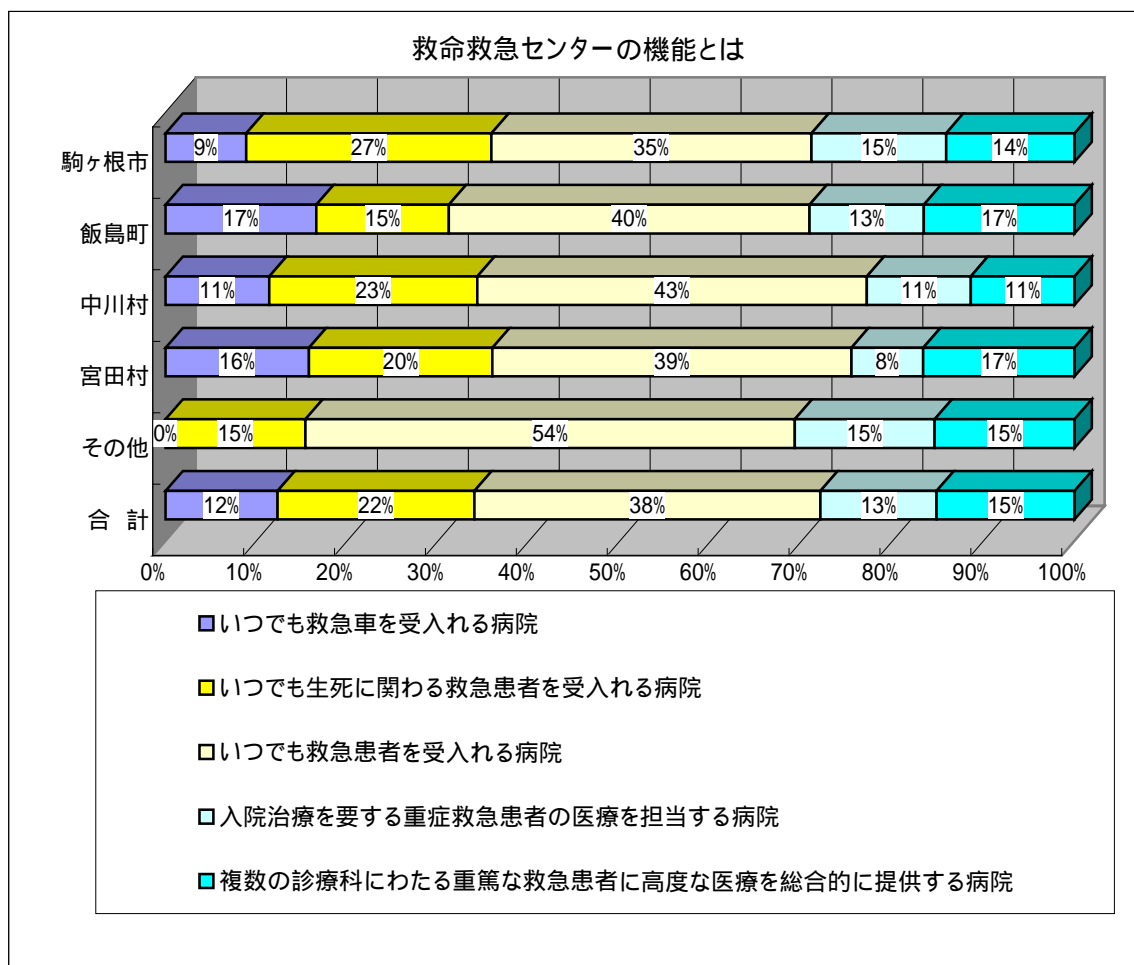
病院の現状説明会、病院祭(ほほえみ祭)等で実施したアンケート結果から、

**回答者の80%以上が総合病院として維持してほしいと望んでおり**、特に、産婦人科・整形外科の常勤化と小児科の充実の要望が多く、また、現在の昭和病院のイメージとしても「経営

が大変そうである」「地域に無くてはならない病院である」が8割を超えており、地域に無くてはならない病院で心配している様子が伺えました。



救命救急センターの機能について、回答者の4割が「いつでも救急患者を受入れる病院」として捉えています。当院が、昭和54年から救命救急センターとして救急患者を受入れていた経過から救急患者は救命救急センターが受入れるものとして定着しているものと考えます。



## 昭和伊南総合病院再建計画

### 1 再建計画の意義

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ために、医師の招聘及び、経営の健全化をはかり、持続性のある安定した経営基盤の確立を目指します。

### 2 再建計画の目指す方向

昭和伊南総合病院が将来ともに安定し、持続可能な医療体制を確立  
病院経営について時代の要請に即した実践的な経営機能を確立  
地域医療を守るため昭和伊南総合病院を中心とした病診連携のネットワークを形成  
上伊那公立3病院の機能分担と連携をはかり、上伊那20万人の医療を守る一翼としての責任

### 3 果たすべき役割の再構築

#### (1) 中核病院としての機能の充実と新たな展望

上伊那二次保健医療圏における急性期医療を担う中核病院として近隣の病院と連携しつつ、地域の医療機関との医療ネットワークを形成し、必要な地域医療サービスの提供に努め、特に伊南地域における唯一の総合病院としての中核的な役割を果たします。

総合病院として求められる診療科の充実をはかり、基幹的な医療の維持の上に、「脳外の昭和」「健診なら昭和」などの得意分野を一層充実していきます。

#### 救急医療

伊南地域住民の救急医療に対する願いを実現するため、産婦人科、整形外科、小児科医師の招聘に努めるとともに、**脳神経外科、外科、内科を中心とする救急医療体制は今後とも堅持**してまいります。

地域の医師会の協力を得て、夜間の一次救急外来診療等の医療体制を確保します。

伊南消防が適切な搬送先が選択できるよう、より一層緊密な連絡体制を整備します。

#### 高度・先進医療

医師の専門性を活かし医療機器等への投資、消化器病センター・透析センターの機能を強化し、他科との連携により、専門的な医療を提供して行きます。

#### 健診業務

人間ドックや各種健康診断、その他の検診を積極的に行い、地域住民の予防医療・疾病の早期発見に努めます。

#### 地域連携診療

地域の医療機関との機能分担を図り、互いに連携を密にし、病病連携・病診連携を通じて二次機能病院として安心して入院または専門医療を任されるような体制を構築します。

#### 回復リハビリテーションの充実

高齢化社会に対応するため、リハビリテーション機能の充実を図ります。

#### (2) 臨床研修指定病院の取り組み

医療体制を整備するとともに、研修医に魅力ある研修プログラムの再構築と指導医の招聘により、より良い研修環境を整えてまいります。

#### (3) 上伊那公立3病院の機能分担と連携

早急に、上伊那公立3病院の機能分担を明らかにし、それぞれが役割に沿う機能を強化し、民間病院・各診療所と連携し補完し合う新たな地域医療ネットワークの構築を進めます。

#### (4) 救命救急センターの今後の方向

救命救急センターについては、伊南住民の願いとして、伊南4か市町村の議会や理事者で、「伊南医療対策検討会」を設置し、一体となって、存続のための医師確保などの支援を長野県に要請してまいりました。今後も誠意ある対応を求めるものであります。

救命救急センターの今後については、地域医療のあり方について県が加わる新たな組織の中

で一層の検討を深めてまいります。

## 再建計画の目標

急性期病院としての機能を確保  
現在の医師の得意分野を生かしつつ、整形外科、産婦人科、小児科医師の招聘  
単年度収支の黒字化の目標を計画2年目の平成22年度、  
不良債務の解消を平成25年度、累積欠損金の解消を平成27年度を目標  
新たな設備投資計画を平成23年度に策定  
目標管理及び業績評価体制を構築し、職員の経営参画意識の高揚

## 伊南4か市町村の新たな支援

伊南4市町村からの繰入金に加え、新たに病院が抱える不良債務・累積欠損金等を解消し、地域が必要とする医療を提供し続けるため、平成20年から平成25年の間に総額12億円の財政支援を求めています。

## 新たな施設整備計画

今日の少子高齢化の進行に伴い、地域医療圏の急激な高齢化や疾病構造の変化、医療技術の進歩、医療情報の迅速化など、時代の要請に応える、誰もが安心して利用しやすい施設整備（リニューアル）を進めます。

## 実践的な経営機能の確立

### (1) 企業管理者の設置（地方公営企業法の全部適用<sup>1</sup>）

今後の病院運営は、地域住民に対し良質な医療サービスを提供する使命とともに、緊迫した財政状況にあっては、「適正な利益を確保」し自立性を高める病院経営が求められ、状況に応じて柔軟に対応できる経営体質への改善が急務であります。

現行の地方公営企業法の一部適用を全部適用とし、権限を持つ「企業管理者」を設置します。  
(平成21年度)

### <病院再建への多様な選択肢>

地方公営企業法の全部適用後においても、赤字が解消出来ない等健全な経営が出来ない場合には、地方独立行政法人<sup>2</sup>及び指定管理者制度<sup>3</sup>の導入、又は医療の質の担保を確約して民間病院への譲渡も視野に入れることも考えることが必要で、今後十分に検討したうえで、公立病院として採算性と公共性を同時に確保するための有効な経営形態の選択を模索していかなければなりません。

### (2) 病院の経営機能の確立

経営会議の設置 (平成21年度)

新たに経営会議を設け、病院経営の分析結果やその対策並びに病院の経営に関する一切の業務を掌握し管理者の管理機能を補完します。

経営企画室の設置 (平成21年度)

病院に関する統計情報や院内データを一元的に収集し、整理・分析、加工分析を行い院内に情報を発信するとともに、経営会議に資料提供やアドバイスを行います。

医療連携室の設置 (平成21年度)

病床の有効活用を行うためにも周辺医療機関との連携が不可欠であり、新たに医療連携室を設け、各医療機関や医療関係・介護関係、行政との連絡調整役を担います。

## 経営基盤の安定に向けた取り組み

### 1 病床数

現在の医師の状況を踏まえ届出病床を220床とし、病床利用率の目標を80%台とします。  
(平成21年度)

## 2 医師・看護師対策

### (1) 医師の招聘対策

#### 医師招聘

信州大学からの派遣を引き続き要請しつつも、他の大学や民間の研修指定病院にも働きかけを行い、医師の招聘に努めます。

医師の招聘には、指導的な医師がいることや環境の整備が必要であり、勤務医師の負担軽減や給与の見直し、定年延長など勤務環境の整備を行います。

#### 医師の負担軽減策

専任の事務補助職員を配置し、医師の負担を軽減する体制を整備します。更に、IT化に伴い医師の負担軽減のためデータ入力等の医師事務作業補助者の配置を検討します。

#### コンビニ受診の抑制

病院勤務医師の過重労働を助長している要因の一つとして、夜間休日のいわゆる「コンビニ受診」があります。

地域住民へも診療実情をさらにアピールし、地域の皆さんに適切な受診に向けて理解を得るよう働きかけます。

### (2) 看護師の確保対策

看護師にとってやり甲斐のある病院を目指し、結果として看護師の定着率の向上を目指します。

現在の7対1看護体制ですが当院の経営状況や機能を鑑み、検証を行います。

看護師確保として、現場から離れている看護師の復帰を促進するため、再就職支援研修会を継続して実施していきます。

## 収支改善のための具体的な取り組み

### 1 経営の効率化

#### (1) 経費削減対策

経費削減が当院の大きな課題であり徹底的に見直します。具体的には、各部門での洗い直しを行い無駄や発注方法を検証しています。

経費の見直し作業として、各部署から数人ずつ選びワーキング・チームを作り、集中的に問題点やアイデアを出し合って経費の圧縮を行っています。(平成20年度から実施中)

#### (2) 職員給与費の見直し

当院の急激な経営悪化は、他の病院に比べ医業収益に対する職員給与費比率が高いことであり、この比率を下げない限り早急な経営改善が望めないことから給与費の見直しを行います。

(目標を人件費比率55%前後)

#### 職員数の削減

適正な職員数の目安として、全国自治体病院の100床当りの職員数があり、これを基準として当院の健診センター等の機能、救急医療への対応、今後の患者数の見込み又は病棟配置等の要因を加味し適正な職員数とします。

#### 給与水準の適正化

職員給与の適正化を図る必要があり、給与の水準・制度を少なくとも近隣公立病院並みを目標とします。

#### 給与体系の見直し

民間医療機関の多くは、個人の能力や職務内容に応じた賃金体系となっています。

適正な賃金体系は職員モチベーションを高め、病院を活性化すると考えられるので将来的には、この手法も検討してまいります。

### (3) 収入増加・確保対策

産婦人科医、小児科医、整形外科医など医師の招聘によって診療科を充実し医業収益の増加をはかります。

公立3病院の機能分担と連携を進め回復リハビリテーションなど新たな診療分野を開拓し、医業収益の増加をはかります。

診療報酬請求の取り漏れ防止対策により単価アップをはかります。

(院内ワーキンググループにより取り組み中)

現存する未収入金の回収に全職員が当たり、回収率を高めます。

(院内ワーキンググループにより取り組み中)

夜間・休日の保険証不携帯者への預り金制度を検討します。(平成21年度)

当院の特徴である健診センターの人間ドック受診者を増やすと共に、病院の患者数増加につなげます。

#### (4) IT化の推進(電子カルテ・オーダリングシステムの導入)

IT化は多額な投資が必要であることから、病院業務の省力化・サービス提供の短縮化を目指しオーダリングシステム(検査・処方などに係る情報伝達システム)の導入から始め、その結果を踏まえ電子カルテへの移行を検討します。

#### (5) その他の取り組み

患者満足度調査 (平成22年度)

当院が提供している医療サービス評価を定期的に行い、結果をサービスに活かします。

職員の経営参加意識

DPC(医療費定額支払い制度)への取り組み

ボランティア活動の取り組み

病院に関わっていただくボランティア活動を通じ、多くの地域の皆様に支えていただける病院を目指します。

積極的な情報の発信

- ・地域説明会の開催
  - ・病院まつりの開催(毎年開催)
  - ・病院ホームページの更新(随時更新)
  - ・病院広報(ほほえみ)の充実(平成21年度から毎月発行)
- 県立看護大学の実習病院としての機能の充実

収支計画・数値目標

(単位：百万円、%)

1. 収支計画 (収益的収支)

年度		年度								
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
収入	1. 医業収益 a	5,089	4,429	3,875	3,845	3,887	3,894	3,931	3,931	
	(1) 料 金 収 入	4,739	4,079	3,525	3,495	3,537	3,544	3,581	3,581	
	(2) そ の 他	350	350	350	350	350	350	350	350	
	2. 医業外収益	394	393	592	591	621	635	681	810	
	(1) 他会計負担金・補助金	301	307	517	516	546	560	606	735	
	(2) 国(県)補助金	7	15	14	14	14	14	14	14	
	(3) そ の 他	86	71	61	61	61	61	61	61	
	経 常 収 益 (A)	5,483	4,822	4,467	4,436	4,508	4,529	4,612	4,741	
	支出	1. 医業費用 b	5,652	5,324	5,424	4,925	4,018	3,955	3,928	3,955
		(1) 職 員 給 与 費 c	3,085	3,021	3,285	3,038	2,190	2,161	2,155	2,210
(2) 材 料 費		1,437	1,180	1,077	961	933	935	943	943	
(3) 経 営 費		834	824	760	650	650	650	650	650	
(4) 減 価 償 却 費		273	278	281	255	224	188	159	131	
(5) そ の 他		23	21	21	21	21	21	21	21	
2. 医業外費用		266	241	174	206	196	167	152	91	
(1) 支 払 利 息		166	157	56	88	86	67	53	36	
(2) そ の 他		100	84	118	118	110	100	99	55	
経 常 費 用 (B)		5,918	5,565	5,598	5,131	4,214	4,122	4,080	4,046	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	435	743	1,131	695	294	407	532	695		
特別損	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	74	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	7	0	4	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	7	0	70	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C) + (F)	442	743	1,061	695	294	407	532	695		
累 積 欠 損 金 (G)	468	1,211	2,272	2,967	2,673	2,266	1,734	1,039		
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,064	793	720	706	718	721	729	723	
	流 動 負 債 (イ)	1,092	1,443	1,159	1,367	1,397	1,342	1,160	711	
	うち一時借入金	510	890	770	1,010	1,100	1,050	870	420	
	差引不良債務 (イ)-(ア)	28	650	439	661	679	621	431	12	
単年度資金不足額 (*)	28	622	439	222	18	58	190	443		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93	86.6	79.8	86.5	107.0	109.9	113.0	117.2		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(イ)}{(ア)} \times 100$	1	14.7	11.3	17.2	17.5	15.9	11.0	0.3		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	90	83.2	71.4	78.1	96.7	98.5	100.1	99.4		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	61	68.2	84.8	79.0	56.3	55.5	54.8	56.2		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(A)} \times 100$	1	19.0	46.3	63.3	53.8	42.8	28.1	8.1		
病 床 利 用 率	86	(60.0) 81.8	(60.0) 81.8	(60.0) 81.8	(60.0) 81.8	(60.0) 81.8	(60.0) 81.8	(60.0) 81.8	(60.0) 81.8	

2. 収支計画(資本的収支)

年度		年度							
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収入	1. 企 業 債	236	2,096	1,260	650	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	286	288	257	279	249	235	189	60
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	38	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	522	2,384	1,555	929	249	235	189	60
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - ((b) + (c)) (A)	522	2,384	1,555	929	249	235	189	60	
支出	1. 建 設 改 良 費	267	423	60	40	40	40	40	40
	2. 企 業 債 償 還 金	437	1,939	539	742	809	786	701	411
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1	224	3	3	3	3	3	3
支 出 計 (B)	705	2,586	602	785	852	829	744	454	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	183	202	953	144	603	594	555	394	
補 て ん 財 源 (D)	0	0	0	0	0	0	0	12	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	183	202	953	144	603	594	555	382	
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)	183	202	953	144	603	594	555	382	

### 3. 数値目標

#### 財務に係る数値目標（主なもの）

	19年度実	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
経常収支比率	86.6	79.8	86.5	107.0	109.9	
職員給与費比率	68.2	84.8	79.0	56.3	55.5	平成29年度53.8%目標
病床利用率	71.3	60.0 (81.8)	60.0 (81.8)	60.0 (81.8)	60.0 (81.8)	平成21年度より運用病床220床 ( )内は220床
入院診療単価	37,417	37,800	38,000	38,711	38,711	
外来診療単価	9,131	10,450	10,550	10,503	10,503	

#### 公立病院としての医療機能に係る数値目標（主なもの）

	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
紹介患者率	34.0%	39.8%	40.0%	40.0%	40.0%	
手術件数	1,441	1,150	1,200	1,200	1,200	H20より消化器病センター稼働
救急患者数	8,880	6,600	6,600	6,600	6,600	

## I 進行管理

### 1 点検・評価体制について

管理者が適切な運営を行っているか、必要で質の高い医療の提供を行っているのか、将来的な経営課題はないか等、常に外部の評価を受けることにより、病院経営の透明性や住民の納得を得ることが可能となります。

その為に、外部委員による昭和伊南総合病院運営審議会により、定期的に点検・評価を受け、病院の運営改善に反映させます。

### 2 公表について

当院の経営改善に向けた取り組みは、今後も継続的に見直しをしながら行っていくと共に、経営に関する内容や改善に関する取り組み等、病院に関する資料は原則公開とし、経営の透明性を図ります。