

伊南行政組合病院事業経営強化プラン
(昭和伊南総合病院第三次経営計画)

令和6(2024)年度～令和15(2033)年度

令和6(2024)年2月

伊南行政組合

昭和伊南総合病院

目 次

第 1	はじめに	1
第 2	昭和伊南総合病院の概要と取り巻く環境	3
第 3	前計画（第二次経営計画）の進捗状況と課題	8
第 4	新病院建設計画	14
第 5	昭和伊南総合病院の経営改革プラン	16
1	<u>本プランの位置づけ</u>	16
2	<u>役割・機能の最適化と連携の強化</u>	16
	(1) 地域医療構想を踏まえた昭和伊南総合病院の果たすべき役割・機能	
	(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
	(3) 機能分化・連携強化	
	(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
	(5) 一般会計負担の考え方	
	(6) 住民の理解のための取り組み	
3	<u>医師・看護師等の確保と働き方改革</u>	21
	(1) 医師・看護師等の確保	
	(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	
	(3) 医師の働き方改革への対応	
4	<u>新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み</u>	22
	(1) 平時からの取り組み	
	(2) 施設・設備	
5	<u>施設・設備の最適化</u>	23
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
	(2) デジタル化への対応	
6	<u>経営の効率化等</u>	24
	(1) 経営指標に係る数値目標	
	(2) 収支計画	
7	<u>経営形態の見直し</u>	28
	(1) 経過・当面方針	
	(2) 将来的に検討を行う場合の選択肢	
8	<u>経営強化プランの点検・評価・公表</u>	29
	(1) 点検・評価・公表	
	(2) 見直し	

第 1 はじめに

1 プラン策定の背景と趣旨

(1) 国の医療政策

超高齢社会を迎え医療提供体制を取り巻く環境は大きな変化に直面しています。国は、団塊世代の全員が 75 歳以上になる令和 7 (2025) 年以降の時代を見据えて、医療介護総合確保法に基づき地域における医療と介護の総合的な確保を推進しています。同法では、高齢者が人生最後のときまで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各地域において医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。このうち医療分野については、二次医療圏ごとに、地域の医療情勢に合わせた各医療機関の役割の明確化や病床機能の転換、病床数適正化等の見直しが行われており、超高齢社会に適した医療提供体制を目指す「地域医療構想」の実現に向けた取り組みが進められています。また、医師の労働環境の改善に向けた働き方改革や医師の偏在是正対策についても医療法、医師法等を改正して対応を進めています。

(2) 新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）は、令和 2 (2020) 年以降全国で感染拡大を繰り返した後、感染症法上の位置付けが 2 類相当から 5 類に引き下げられた令和 5 (2023) 年 5 月以降も完全に収束することなく現在に至っています。この間、全国の公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ発熱外来、検査、ワクチン接種等、各地域において中核的な役割を果たしてきたところであり、新興感染症の感染拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

また、医療機関を受診する総患者数は、コロナ禍において「受診控え」とされた患者減少期を経て回復傾向にあるものの、現在でも地域によってはコロナ前の令和元 (2019) 年度の水準と比較して低い水準で推移しています。人口減少下における今後の患者動向を注視する必要があります。

(3) 公立病院経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として地域医療を確保するための重要な役割を果たしています。総務省は、公立病院の厳しい経営状況を踏まえ、これまでも「公立病院改革ガイドライン（平成 19 (2007) 年 12 月）」、「新公立病院改革ガイドライン（平成 27 (2015) 年 3 月）」に基づき再編・ネットワーク化や経営の効率化などを進めてきました。しかし、一部の公立病院を除き、依然として医師・

看護師をはじめとした人材不足等による厳しい経営状況が続いており、加えて今般の感染症対応では平時からの取り組みの重要性も浮き彫りになり、さらに人口減少・少子高齢化の進行による医療需要の変化等への対処も喫緊の課題となっています。このような状況を踏まえ、これらの課題に対応し持続可能な地域医療体制を確保するため、公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化し、そのうえで経営を強化していくことが求められています。

そこで総務省は、新たに「公立病院経営強化ガイドライン（令和 4（2022）年 3 月）」を策定しました。公立病院を有する地方公共団体は、このガイドラインに沿って経営強化プランを策定したうえで総合的に経営強化を推進するよう求められています。

2 公立病院経営強化ガイドラインが求めるもの

（1）6つのポイント

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- ② 医師・看護師等の確保と働き方改革
- ③ 経営形態の見直し
- ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
- ⑤ 施設・設備の最適化
- ⑥ 経営の効率化等

（2）対象期間

令和 5 年度末までに策定し、計画期間は令和 9（2027）年度までとすることを標準としています。

（3）策定者

病院事業を設置する地方公共団体

第2 昭和伊南総合病院の概要と取り巻く環境

1 概要

(1) 施設概要 (令和5年10月1日現在)

名称	伊南行政組合昭和伊南総合病院
所在地	駒ヶ根市赤穂 3230 番地
病床数	許可 300 床、稼働 239 床
稼働病床の機能別内訳	
高度急性期	1 病棟、 12 床 (HCU)
急性期	3 病棟、 134 床
回復期	2 病棟、 93 床 (地域包括ケア病棟 58 床、 回復期リハビリテーション病棟 35 床)
診療科目	19 科 (内科、脳神経内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、 整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、 放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科)
職員数	491 人 (会計年度任用職員を含む。) うち、常勤医師数 28 人 (研修医 1 人含む。)

(2) 沿革

昭和 9 年	有限責任赤穂購買利用組合昭和病院開院 (許可 100 床) ～S18 長野県農業会に委譲 ～S25 県厚生連に移管
昭和 38 年	県厚生連から上伊那南部病院組合に委譲 (許可 300 床)
昭和 54 年	救命救急センター指定・開設
昭和 58 年	現在地へ移転新築 (許可・稼働 300 床)
平成 17 年	健診センター開設
平成 19 年	(稼働 235 床) 透析センター開設
平成 20 年	消化器病センター開設
平成 21 年	経営改革プラン (平成 21～25 年度) 策定 地方公営企業法全部適用 (稼働 220 床)
平成 24 年	救命救急センター指定終了 救急センター開設 回復期リハビリテーション病棟開設
平成 26 年	第二次経営計画 (平成 26～平成 35 年度) 策定 地域先進リハビリテーションセンター開設 ヘリポート運用開始
平成 28 年	地域包括ケア病棟開設

(稼働 239 床)

- 平成 29 年 新公立病院改革プラン (平成 29~33 年度) 策定
- 平成 31 年 第二次経営計画後期計画 (平成 31~35 年度) 策定
- 令和 2 年 新病院建設基本構想策定
- 令和 5 年 新病院建設基本計画策定
- 令和 5 年 訪問看護ステーション開設
- 令和 6 年 経営強化プラン・第三次経営計画 (令和 6~15 年度) 策定

2 取り巻く環境

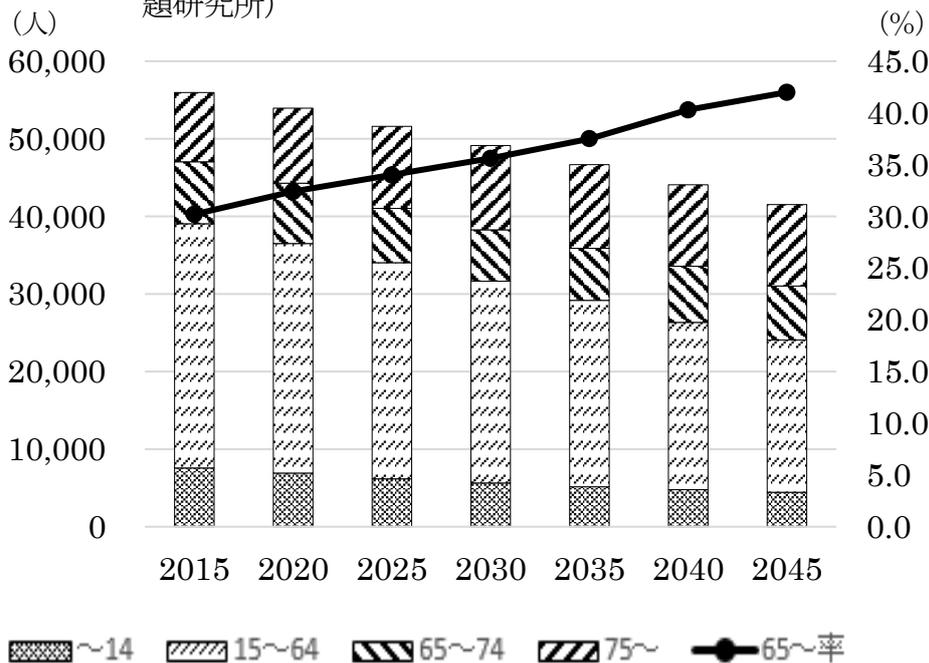
(1) 人口予測

伊南 4 市町村の合計人口は年々減少しています。平成 27 (2015) 年を 100 とした場合の指数は、令和 7 (2025) 年は 92.2、令和 17 (2035) 年は 83.4、令和 27 (2045) 年は 74.2 と推計されています。5 年単位の減少率も平成 27 (2015) 年から 5 年間 (令和 2 (2020) 年まで) はマイナス 3.6%であるのに対し、令和 22 (2040) 年から 5 年間 (令和 27 (2045) 年まで) はマイナス 5.9%で、年々減少率が上昇すると推計されています。年齢区分別では 65 歳未満の減少が顕著に見られます。

65 歳以上人口の全人口に対する比率は年々上昇し、令和 7 (2025) 年は 34.0%、その 20 年後の令和 27 (2045) 年は 42.0%と推計されています。

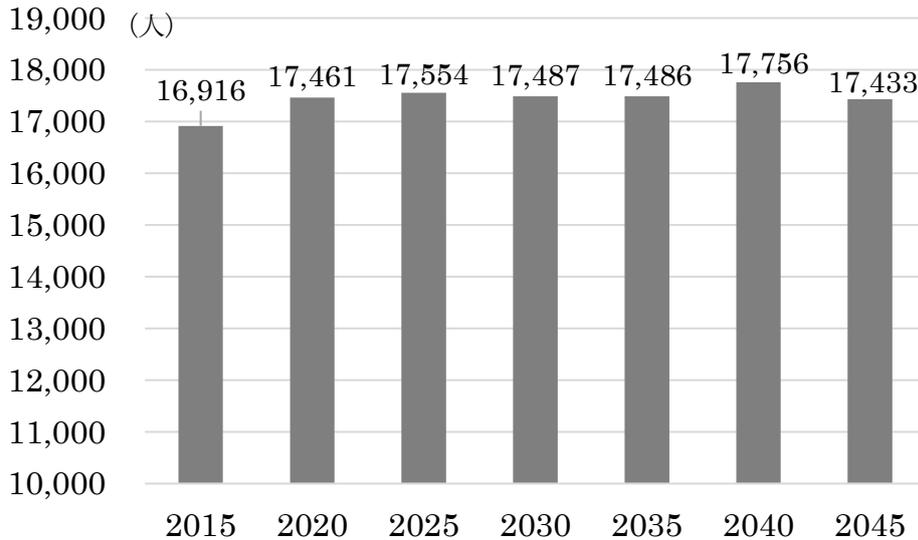
○伊南4市町村の合計推計人口

(出所:「日本の地域別将来推計人口 (平成30 (2018) 年推計)」国立社会保障・人口問題研究所)



次のグラフは「伊南4市町村の合計推計人口」のうち老年人口（65歳以上の人口）のみを表示しています。令和2（2020）年から令和17（2035）年まではおおむね横ばいで推移し、令和22（2040）年をピークとして減少すると推計されています。

○伊南4市町村の老年人口の推計

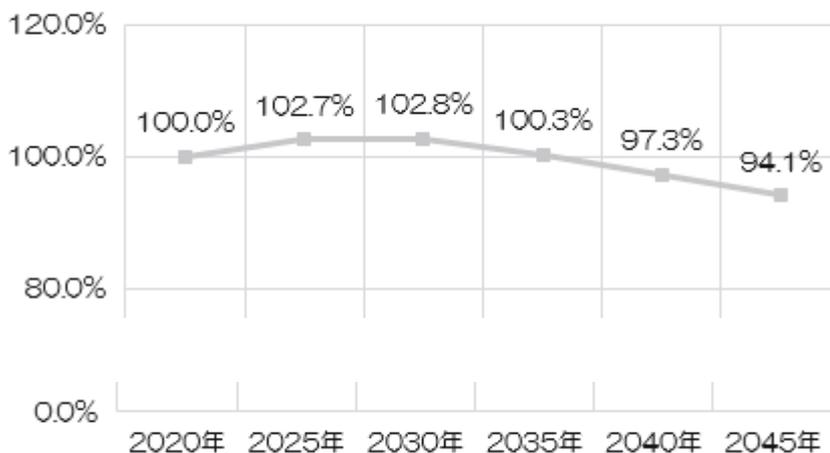


（2）患者推計

○上伊那医療圏の将来入院患者数の変動予測

（出所：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」及び「令和2（2020）年患者調査のうち都道府県別・性別・年齢階級別・疾病分類別受療率（人口10万人当たり）」

上伊那医療圏 全体入院患者数の推移
（2020年を100%とした場合）

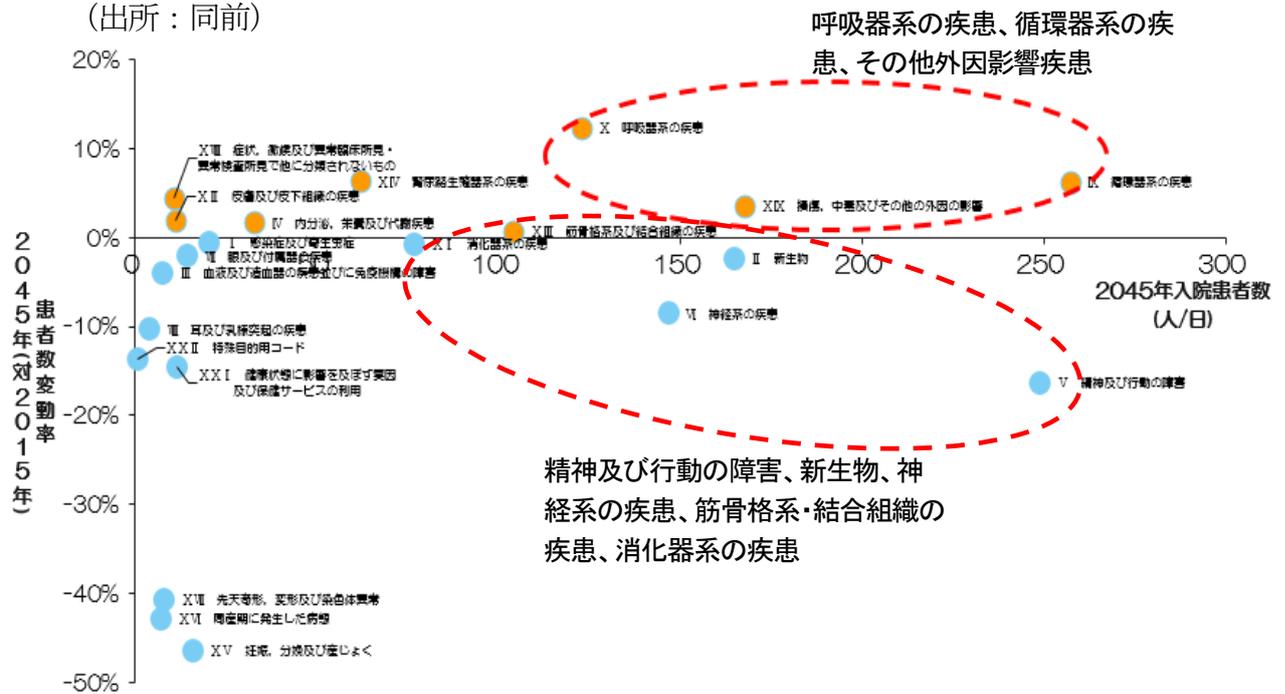


将来の推計人口に疾病分類別・年齢階級別の「受療率」を掛け合わせることで、人口変動に伴う将来の患者動向を予測することができます。

上伊那医療圏における将来の入院患者数は、令和2(2020)年の入院患者数を100とした場合、令和12(2030)年が102.8でピークとなり、令和17(2035)年頃まで現在より患者数が多い状態で推移し、以降は減少していくと推計されています。

また次の図は、疾病分類別に将来患者数を予測し、平成27(2015)年と、その30年後の令和27(2045)年を比較し、患者数が増加するものを上に、全体に対する割合の多いものを右に配置しています。呼吸器系、循環器系などの疾患が増加するとともに、精神神経系の行動障害や新生物による疾患割合が多くなっていると予測しています。老年人口比率の上昇により全体に占める高齢者疾患割合が増加するなど疾病構造が変化していくと見られます。

○上伊那医療圏の将来入院患者マトリクス(2045年)
(出所：同前)



(3) 長野県地域医療構想における医療提供体制

ア 地域医療構想の策定

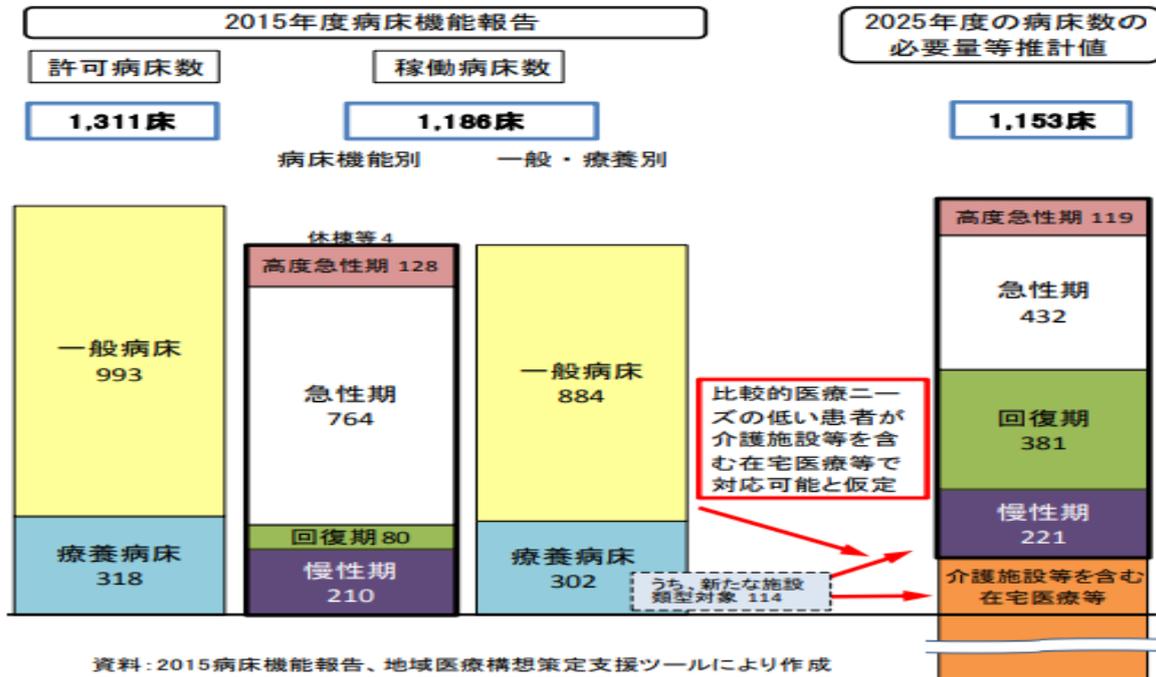
平成29(2017)年、長野県は、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年において限られた資源を有効に活用し必要な医療・介護サービスが確保できるよう地域医療構想を策定しました。高齢化の進展に伴い医療や介護を必要とする方が増加することや、がんなどを原因とする慢性疾患を中心とする医療ニーズの

増大が見込まれるため、ニーズに対応した病床への機能分化や連携により入院医療機能の強化を図ることとし、各医療圏ごとに「区域構想」を定めています。

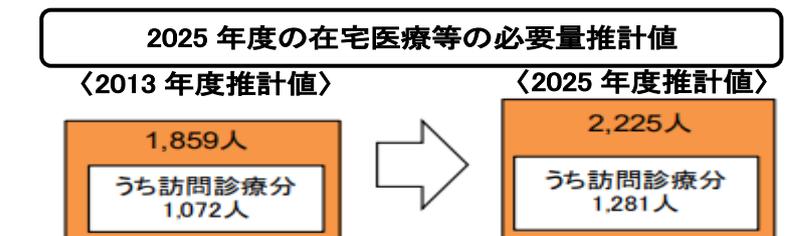
イ 上伊那区域構想

上伊那医療圏における平成 27 (2015) 年の許可病床の総数は 1,311 床のところ、令和 7 (2025) 年の必要病床数は 1,153 床とされ、機能別では高度急性期及び急性期の病床は過剰であり、回復期の病床は不足していると示されました。また、令和 7 (2025) 年度の在宅医療の必要量は、平成 25 (2013) 年度から 20% 増加すると見込んでいます。医療圏間の患者流出入については、がんの入院・外来や小児の入院医療については松本医療圏や諏訪医療圏に流出している一方で、他の医療圏からの流入は少数と分析されています。

また、人口 10 万人当たりの数について県内 10 医療圏を比較したところ、上伊那医療圏は、病床数は最少、医師数は少ない方から 2 番目、看護師は最少（いずれも平成 26 (2014) 年データによる。）であるなど医療従事者の確保が課題であることや、開業医の高齢化により往診・訪問診療などの負担が増大する中で今後の在宅医療・介護の需要増加に応えていく必要性も含め、地域包括ケアシステムの充実が課題であると指摘しています。



(「長野県地域医療構想」から転載)



資料：「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

第3 前計画（第二次経営計画）の進捗状況と課題

1 主な計画内容と実績

(1) 計画内容

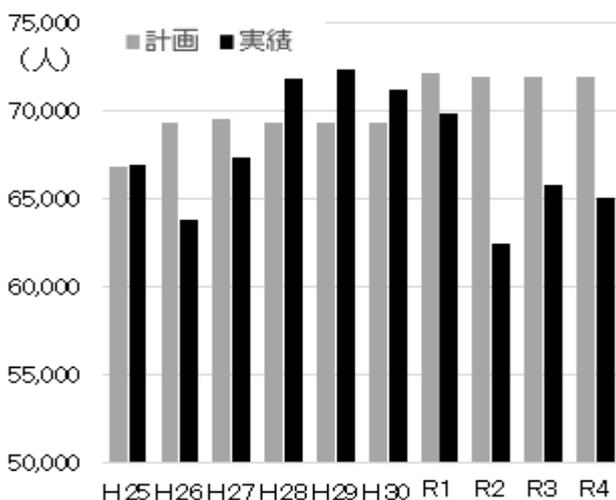
10年間の前計画期間のうち前期5年間（平成26～30年度）は「病院機能・経営の強化」を、後期5年間（平成31～35年度）は「さらなる強化と新病院建設に向けた準備」を目標とし、次の事項を掲げ取り組みました。

項目	主な内容
病院機能の強化	医師招聘、医療連携、チーム医療推進、得意分野を活かした病院づくり
センター機能の強化	5つのセンター機能(救急、健診、消化器病、透析、リハビリテーション)の充実
患者サービスの充実	入退院支援の強化、インフォームドコンセント(説明と同意)の充実、クリニカルパス(標準治療計画)の作成促進、チーム医療推進、在宅患者さんの支援体制充実、患者さんの声を反映した医療サービスの向上、快適性の改善
人材育成	学びの機会の創出と継続的な教育・研修、働きがいのある職場づくり、BSC(バランススコアカード)の活用、働き方改革の対応
経営基盤の強化	病床の安定稼働、地域連携の推進、診療単価の向上、適切な設備投資、経費節減、適正な財政支援の受入れ
新病院建設に向けた準備	今後の医療環境の変化に対応した新病院建設の取り組み・準備

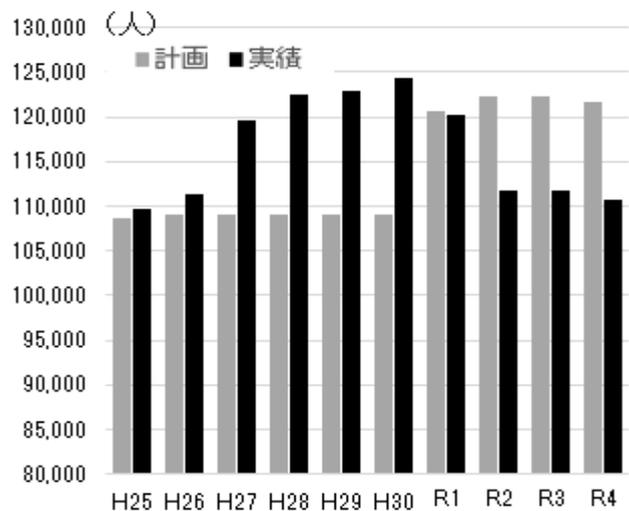
(2) 診療実績

※グラフ中の「計画」は、H25は第二次経営計画の策定途中における見込値、H26～H30は同計画(前期)、R1～R4は同計画(後期)における計画値

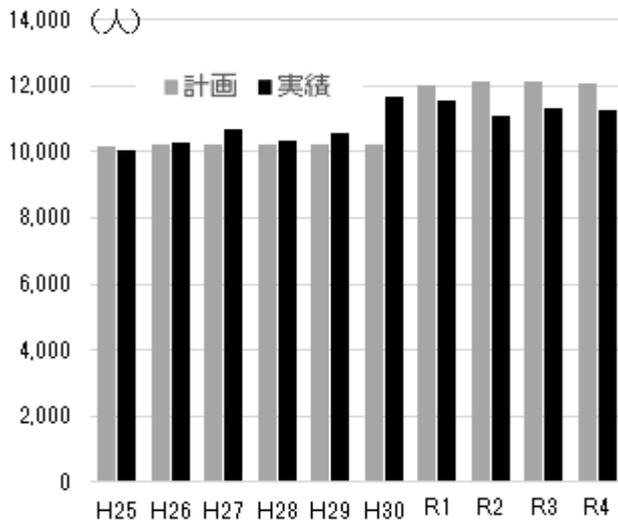
【1】年間延べ入院患者数の計画と実績



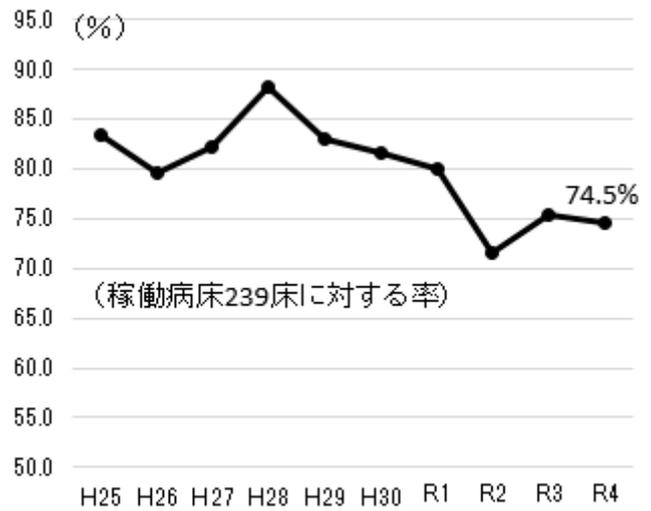
【2】年間延べ外来患者数の計画と実績



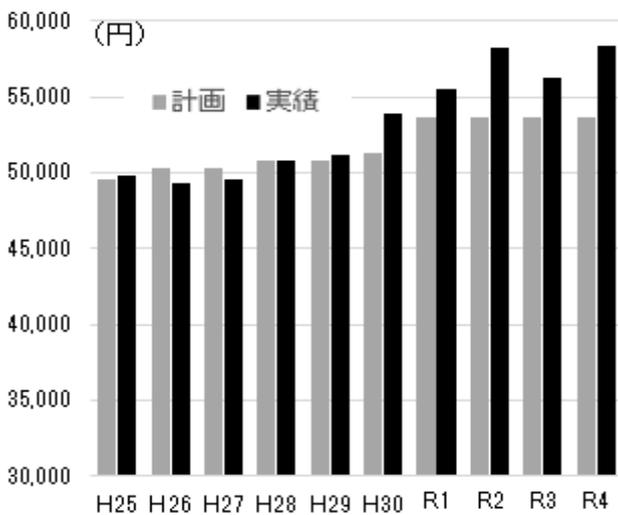
【3】年間延べ健診者数の計画と実績



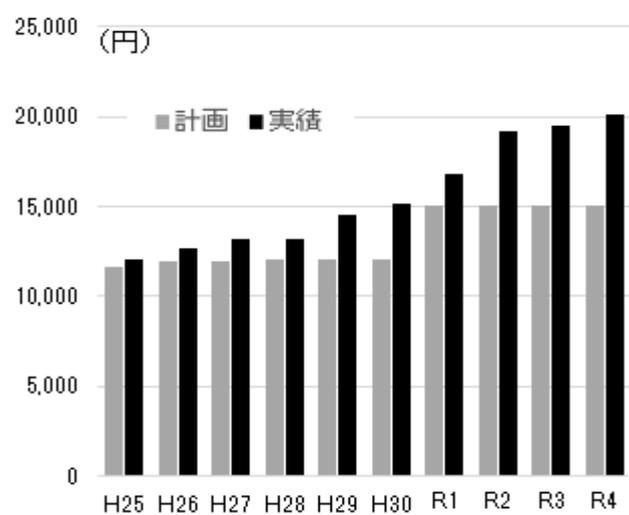
【4】病床稼働率の推移



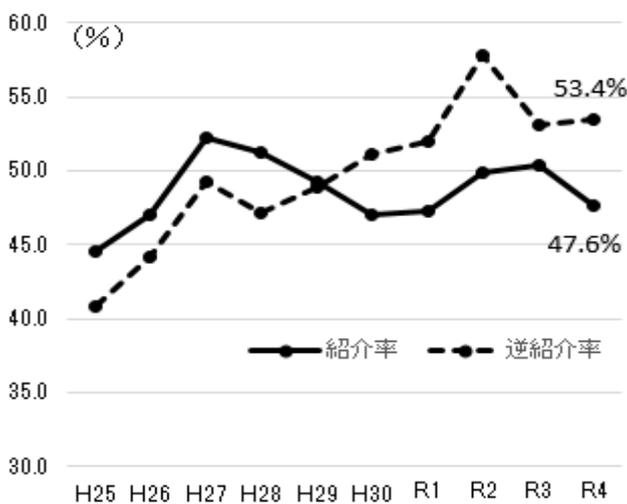
【5】入院平均単価の計画と実績



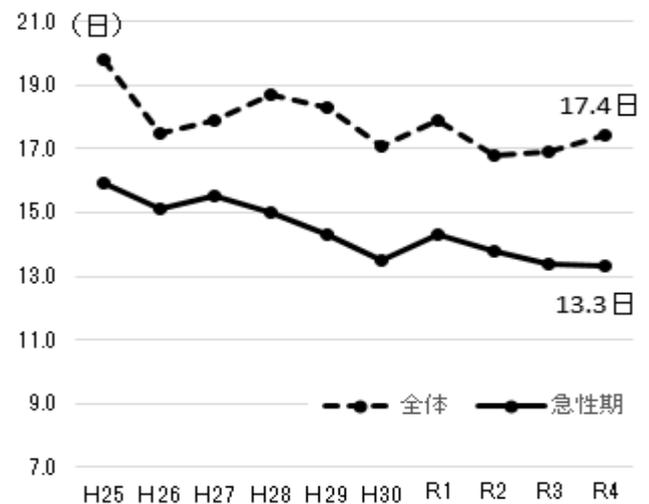
【6】外来平均単価の計画と実績



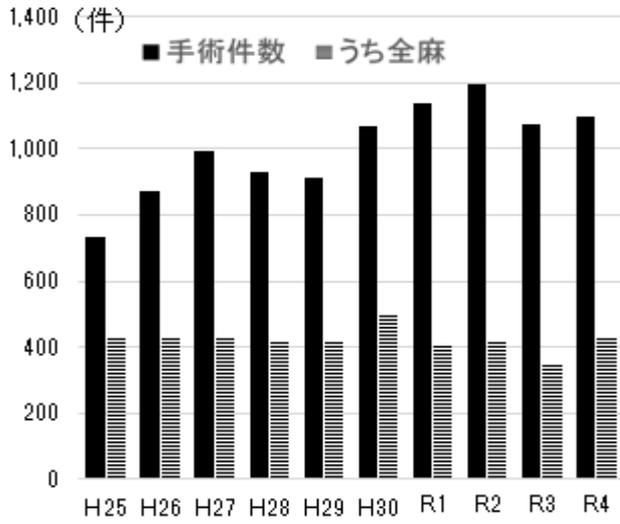
【7】紹介率・逆紹介率の推移



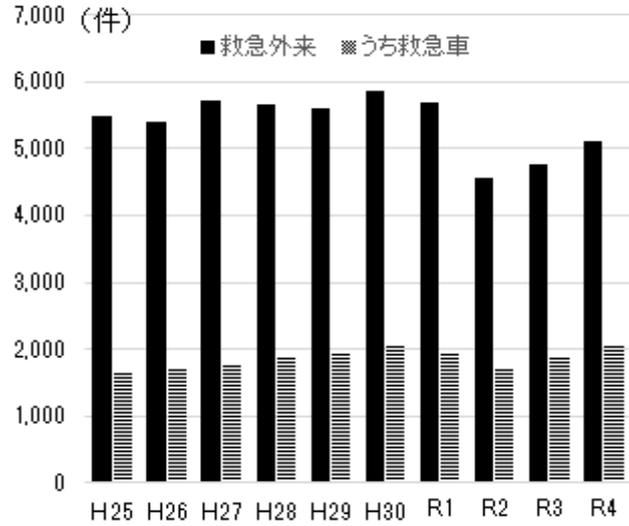
【8】平均入院日数の推移



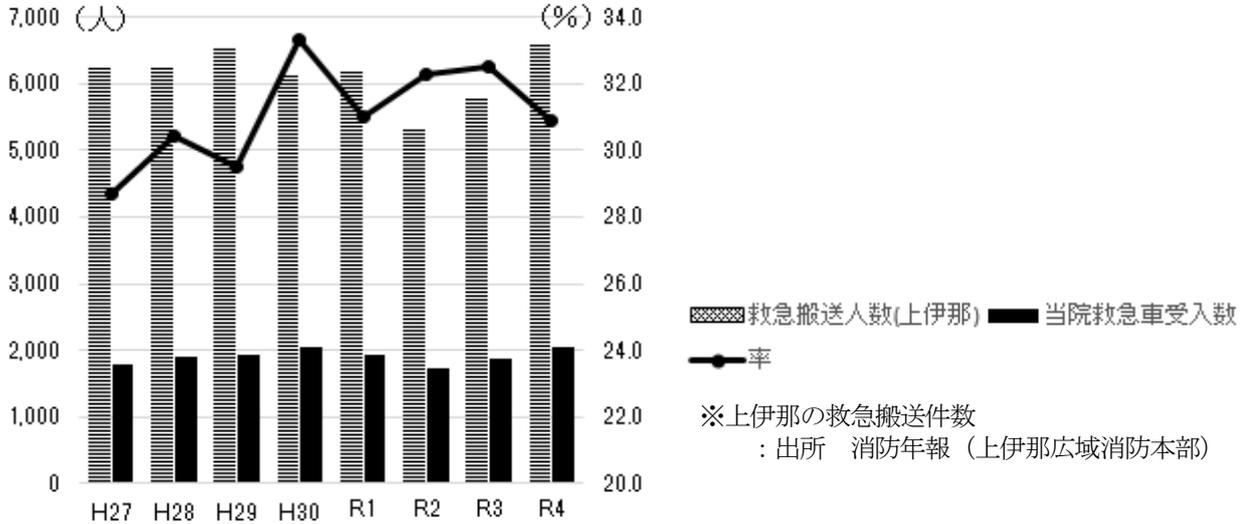
【9】年間手術件数、うち全身麻酔件数の推移



【10】救急外来患者数、うち救急車による搬入件数



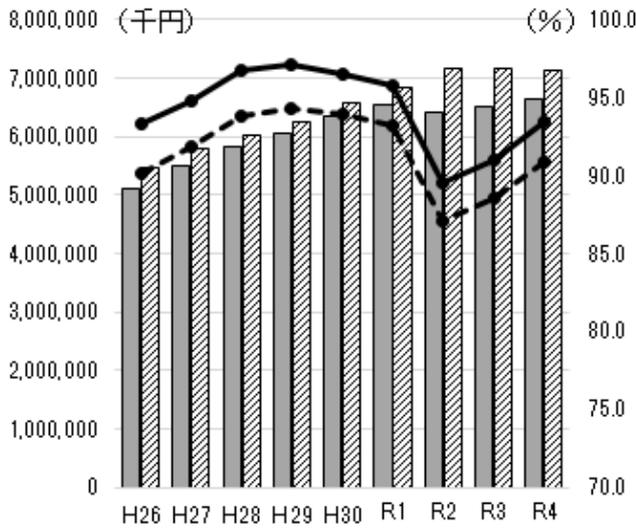
【11】上伊那の救急搬送件数と当院救急車受入数



※上伊那の救急搬送件数
：出所 消防年報（上伊那広域消防本部）

(3) 経営成績

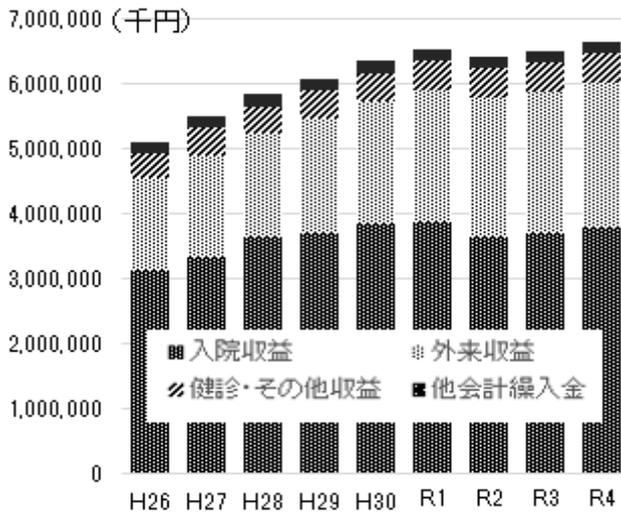
【1】 医業収支比率の推移



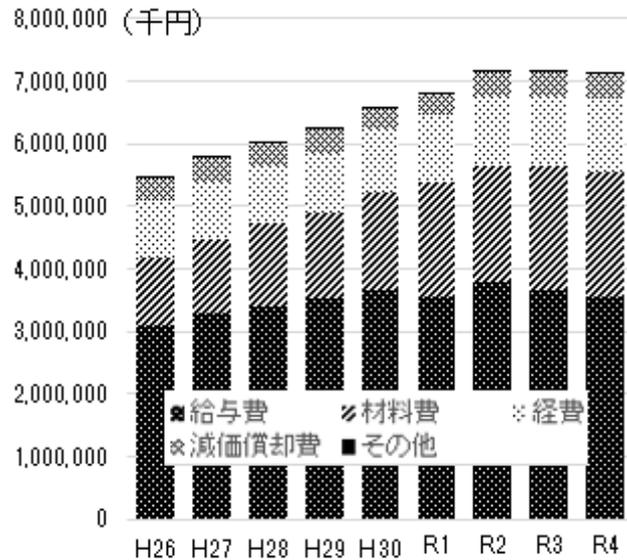
※「医業収支比率」は、医業費用を医業収益で賄った率。高いほど良く100%未満は赤字
 ※「修正医業収支比率」は、医業収益に含まれる他会計繰入金を除いて再計算した医業収支比率。純粋な医業収支を表す。

■ 医業収益 ▨ 医業費用
 ● 医業収支比率 (%) ● 修正医業収支比率 (%)

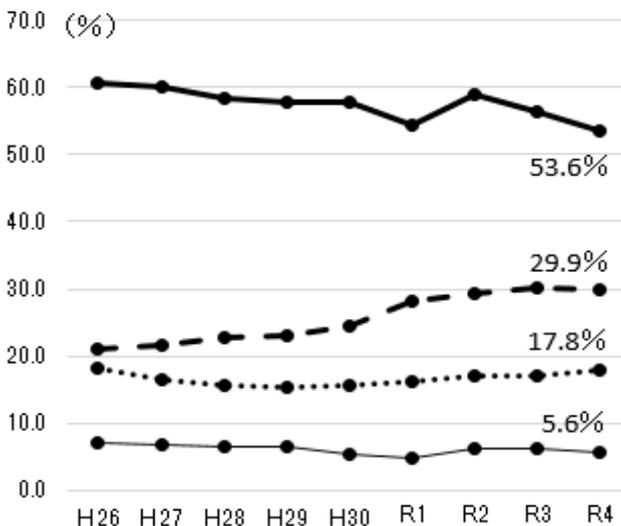
【2】 医業収益の内訳の推移



【3】 医業費用の内訳の推移

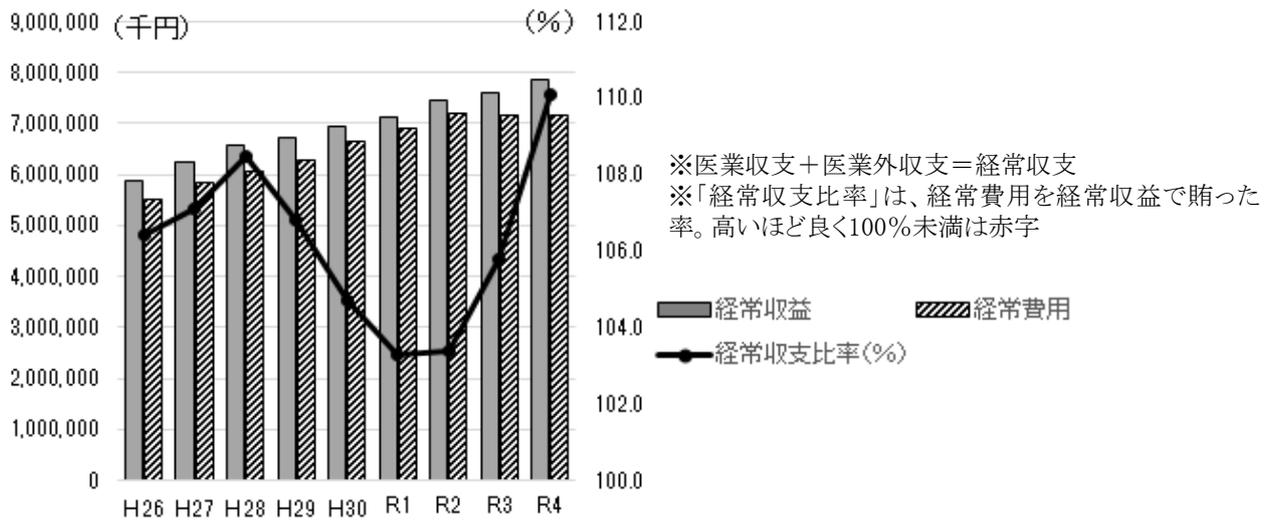


【4】 各費用の医業収益に対する率の推移

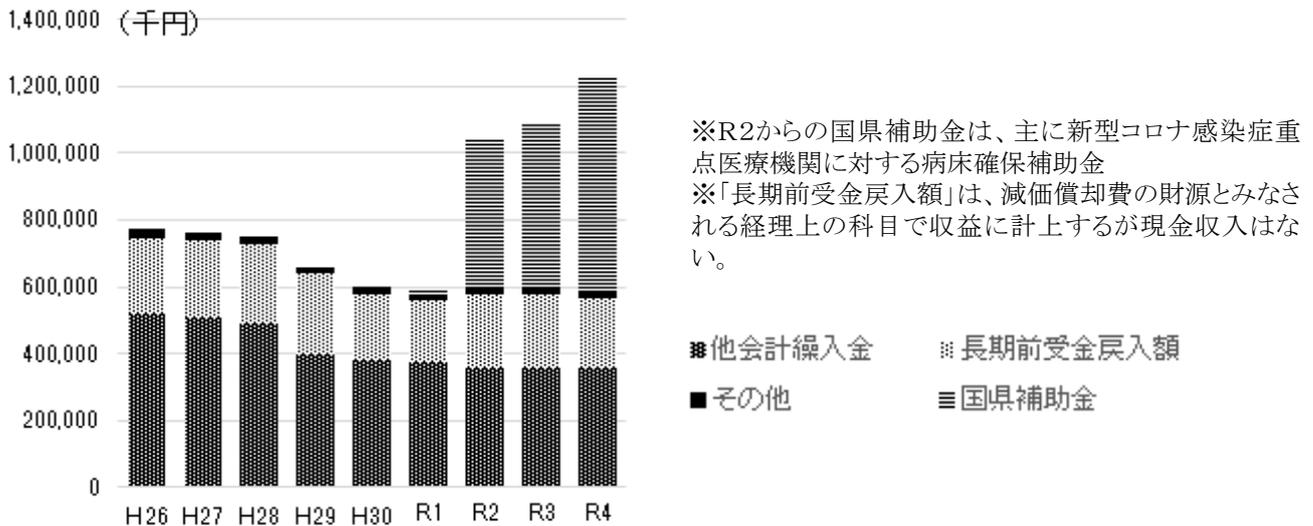


● 給与費比率 ● 材料費比率
 ● 経費比率 ● 減価償却費比率

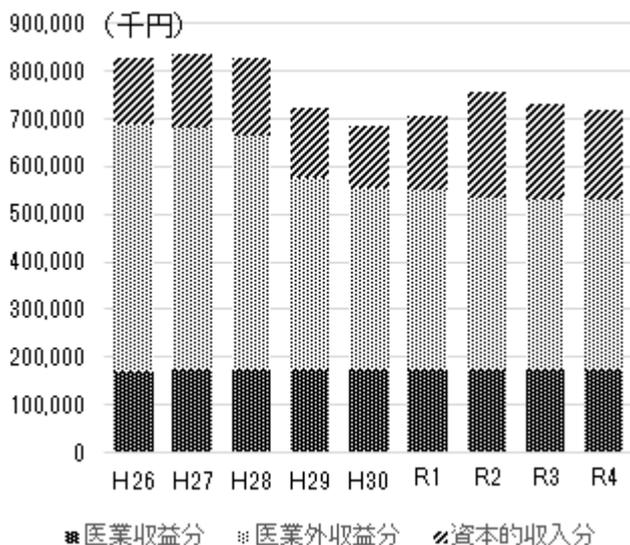
【5】経常収支比率の推移



【6】医業外収益の内訳の推移

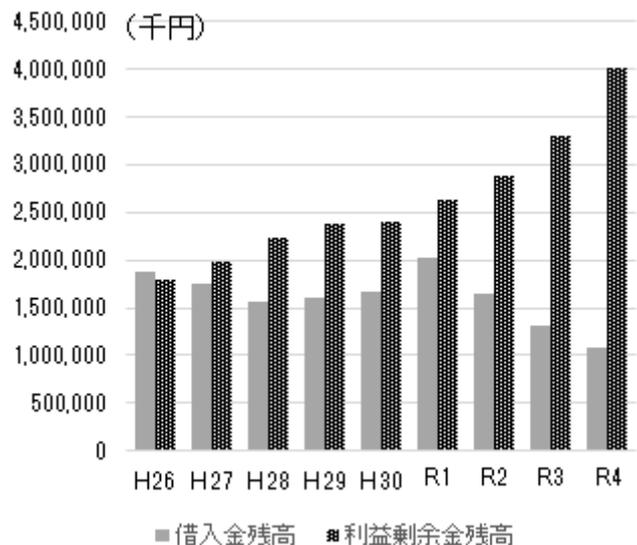


【7】他会計繰入金の内訳の推移



※ 医業収益分及び医業外収益分は損益勘定の収入、資本的収入分は資本勘定の収入

【8】借入金残高・利益剰余金残高の推移



2 課題

(1) 外部環境による課題

- ア 近年の医療制度改革や診療報酬改定の動向に即し、限られた医療資源を効率的に医療につなげるため、地域の各医療機関の役割を明確化し、連携を強化し、地域全体で医療を提供していく必要があります。
- イ 伊南地域唯一の一般病院として、救急医療、急性期医療等を継続・発展させ、地域の基幹病院としての役割を将来に渡り持続する必要があります。
- ウ 高齢化の進展により、高齢患者割合、高齢者疾患割合のさらなる増加、入院期間の長期化などの変化が見込まれます。こうした高齢者医療ニーズの増加に対応して回復期医療や在宅医療を充実する必要があります。また、将来的には慢性期医療のニーズも増加すると考えられます。
- エ 新型コロナウイルス感染症の教訓を踏まえ、新興感染症の流行に備えた体制・設備を整えるとともに、保健所・市町村などの関係機関や他の医療機関と連携し、地域全体で新興感染症に対処する体制整備を図る必要があります。
- オ 上伊那医療圏など医師不足地域においては、開業医を含む医師の高齢化や勤務医の不足が一層厳しさを増すと考えられます。また、少子高齢化の進行に伴い全国的に医療従事者の不足が見込まれています。そのため、育成も含めて状況に応じた柔軟な人材確保策を講じる必要があります。

(2) 内部環境による課題

- ア 入院治療が必要な患者さんを積極的に受け入れ、病床稼働率を上昇・安定化させるとともに早期退院に向けた支援を強化し適切な入院期間を基本とした病床運用を図る必要があります。そのためにも医師・スタッフの確保や総合的な患者支援を充実する必要があります。
- イ 地域から発生する救急搬送や緊急度・重症度の高い患者さんの受け入れに対応できる救急応需体制を常に維持する必要があります。そのためにも医師・スタッフの確保や急性期病院としての医療の質のさらなる充実を目指す必要があります。
- ウ 限られた医療資源を効率的に患者さんにつなげるため、外来は紹介患者さん中心の診療とし、急性期を経過し安定した患者さんは地域の医療機関に逆紹介して役割分担を推進する必要があります。
- エ アフターコロナに対応した経営の再構築を図る必要があります。病床確保補助金制度が令和5(2023)年度をもって終了した後も安定した経常黒字を維持できるよう、さらに収益の向上と徹底した費用の削減に取り組む必要があります。
- オ 施設の老朽化により、今日的な療養環境の提供や効率的な働き方、さらにはDX(デジタル・トランスフォーメーション)の導入など、医療環境の変化に対応する新たな設備投資が困難な状況になりつつあります。時代に即応した病院運営が可能となるよう新病院建設事業を着実に進める必要があります。

第4 新病院建設計画

1 検討経過

昭和58年3月に移転新築した現在の建物は、老朽化が進むとともに高度化・複雑化した医療体制・機器設備への対応や今後の医療ニーズの変化への対応が困難な状況になりつつあります。また、新興感染症の対応など新たな課題も生じています。そこで、新病院建設について下記のとおり検討を進めてきました。

平成26年 2月	第二次経営計画に新病院建設準備を掲げ目標化
平成30年 4月	新病院建設準備室を設置し具体的に検討着手
平成30年12月	伊南地域住民アンケート（伊南1,000世帯対象）
令和元年11月	病院あり方検討委員会から提言書を受理
令和 2年 6月	基本構想（案）パブリックコメント（伊南全戸資料配付）
令和 2年 8月	基本構想策定
令和 4年 8月	新病院建設候補地を公表
令和 4年12月	基本計画（案）パブリックコメント（伊南全戸資料配付）
令和 5年 2月	基本計画策定
令和 5年10月	公募型プロポーザル方式により基本設計業者を選定し契約

2 新病院建設基本計画の概要

(1) 基本方針

- ア 伊南地域唯一の一般病院として高度急性期・急性期・回復期・在宅支援の切れ目ない医療を提供
- イ 二次救急機能を維持・強化するとともに大規模災害発生時や新興感染症の感染拡大に対応
- ウ 地域の医療機関との連携を強化し地域包括ケアシステムの構築を推進
- エ 早期発見・早期治療に向けて健診・ドックを充実。各種教室の開催など予防医療を提供
- オ 医療に従事する人材の確保・育成に寄与。職員がやりがいと誇りをもてる魅力ある病院づくり
- カ 新病院建設によって施設の最適化や効率的な病院運営を実現し、将来に渡り健全な病院経営を維持

(2) 計画概要 (基本計画策定時)

	新病院	現病院
建設地	移転新築(現在地より南東に約3km移動。国道153号線伊南バイパス沿線)	
敷地面積	約36,000㎡	約34,400㎡
病床数	199床(許可同数)	239床(許可300床)
高度急性期	8床	12床
一般急性期	125床	134床
地域包括ケア	35床	58床
回復期リハビリテーション	31床	35床
診療科	19科(ただし「産婦人科」は「婦人科」とする。)	19科
施設整備方針	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんにやさしい施設 ・機能的で使いやすい施設 ・将来の変化に対応できる施設 ・災害に強い施設 ・経済性を考慮した施設 ・人材の確保と育成を考慮した施設 ・街に調和した施設 	
概算総事業費	166.9億円	

(3) 整備日程 (基本計画策定時)

	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)
基本計画						
発注準備等						
基本設計						
実施設計						
建設工事						
開院準備						

第5 昭和伊南総合病院の経営改革プラン

1 本プランの位置づけ

- (1) 本プランは、「伊南行政組合病院事業経営強化プラン」であるとともに、第二次経営計画（平成26～令和5年度）の次期計画である「昭和伊南総合病院第三次経営計画」の位置づけを合わせ持つこととします。
- (2) 計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインにおいては令和9（2027）年度までが標準とされていますが、現在、新病院建設事業（移転新築・開院は令和9年度を予定）が進行中のため、新病院に運営が移行した後数年を含む期間を見通すこととし、令和6（2024）年度から令和15（2033）年度までの10年間とします。

2 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた昭和伊南総合病院の果たすべき役割・機能

ア 基本的な役割・機能

これまで、昭和伊南総合病院は上伊那医療圏における二次救急医療、急性期医療、回復期医療、健診等の予防医療を提供する基幹的な公立の病院としてその役割を担ってきました。また、現時点では伊南地域（駒ヶ根市・飯島町・中川村・宮田村）における唯一の一般病院として同地域の多くの患者さんを受け入れ良質な医療の提供に努めているほか、地域の医療機関、行政機関、福祉施設等と連携して地域包括システムの構築に取り組んでいます。今後もこの役割を果たしていくため、病院機能を向上・発展させ、地域住民の安心の拠り所となれるよう努めていきます。

【基本方針】

1 地域住民の信頼に応える病院 ～伊南地域の基幹病院として～

上伊那医療圏及び伊南地域における高度急性期・急性期機能に対応するとともに、急性期から回復した患者さんの在宅復帰を支援する回復期機能及び在宅支援まで切れ目なく対応する地域の基幹病院としての役割を担います。良好な療養環境のもと医療の質を高め、十分な説明と患者の意思を尊重する患者中心の医療を行い、地域住民に信頼される病院を目指します。

2 地域住民の安全安心を守る病院 ～急性期医療を維持～

基幹病院としての診療機能の専門性を高めるとともに、地域において発症頻度の高い一般的な急性期医療及び一部の高度急性期医療の需要に応えます。救急医療においては二次救急を担い24時間365日の救急対応体制を継続します。また、公立病院として大規模災害発生時や新興感染症の感染拡大時等にお

いても地域の要としての役割を果たすため、新興感染症を含む災害医療提供体制の充実を図ります。

3 地域医療を支える病院 ～地域完結型医療を構築～

現状の医療制度・体制下では、近隣医療機関との機能分担や連携を強化することで限られた医療資源の効率化を図り、地域で医療を支える地域完結型の医療体制が求められています。また、今後さらに進む高齢化社会において、住み慣れた地で住民が自立した生活ができるような地域包括ケアシステムの構築に向け地域密着型の医療をさらに推進し、退院から在宅支援さらには急変時の入院体制を考慮して医療・福祉・介護等の機関との連携を図ります。

4 健康の維持・増進を支える病院 ～健康を守る予防医療を提供～

健康寿命の延伸には疾病の予防と早期発見・早期治療が重要となります。市町村・地域からの需要に応え、健診・検診及び人間ドック等を充実し、地域住民の健康増進や早期予防に寄与します。また、糖尿病予防教室をはじめとする各種健康講座の開催や、市町村・地域における出前講座へ職員を派遣するなど地域に開かれた病院を目指します。

5 やりがいを持てる魅力ある病院 ～人材の確保と育成～

将来にわたって伊南地域に医療を提供し続けていくためには、地域医療を担う医療従事者の人材確保・育成が不可欠となります。医師をはじめとする医療従事者の教育体制・プログラムを充実し、将来的に地域医療を支える人材の育成に努めます。また、医療従事者が働きやすい環境を整え、やりがいと誇りの持てる魅力ある病院づくりを目指します。

6 将来に渡って地域を守り続ける病院 ～持続可能な経営基盤の確立～

予定される新病院建設は大きな財政負担を伴う事業となります。また、人口減少や疾病構造の変化などに起因した医療需要の変化への柔軟な対応も求められています。新病院は可変性を備えて施設規模や病床機能の最適化を図り、病院経営や市町村財政にとって過剰にならないよう無理無駄のない施設整備を行うとともに、さらなる経営の効率化を図り将来にわたって持続可能な病院経営を行います。

イ 地域医療構想との整合性

今後予定する病床数及び病床機能の変更は、新病院開設（令和9（2027）年度予定）の時点で実施することとし、長野県地域医療構想上伊那区域構想との整合性を踏まえて最適化します。現状の稼働病床数239床から40減床して199床とし、病床機能別では主に急性期病床を減床します。これにより現状の入院患者数の受け入れ水準を維持しつつ病床機能を最適化し、ニーズに適合した効率的な病床運用を図ります。

新病院における機能別病床数の予定 (単位 床)

病床機能	R5.4.1 ①	R5.10.1	R9新病院 ②	変化 ②－①
高度急性期	12	12	8	▲ 4
急性期	160	134	125	▲ 35
回復期	67	93	66	▲ 1
慢性期	—	—	—	—
合計	239	239	199	▲ 40

※1 R5.10.1の変更は感染症病床を回復期に位置づけるもの

※2「回復期」は地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

医療介護総合確保法では、高齢者が人生最後のときまで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各地域において医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

昭和伊南総合病院は、同システムにおける役割を果たすため、平成 28 (2016) 年度に開設した地域包括ケア病棟を中心とした在宅復帰機能や在宅療養中の患者さんの急変時の受け入れ機能を充実させていきます。また、在宅医療のニーズが増加していくことから、地域の医療機関や介護施設、行政等との連携を強化するとともに、令和 4 (2022) 年度に開設した訪問看護ステーションにより医療必要度の高い利用者への訪問看護・訪問リハビリテーション、緩和ケアの充実を図っていきます。さらに、病気の早期発見・早期治療に向けた健診センター事業や、糖尿病教室・出前講座などの活動を通じ、地域住民の健康づくりや健康意識の醸成に寄与していきます。

(3) 機能分化・連携強化

ア 機能分化

上伊那地域の地理的特徴として、人口密度の高い居住区域は谷地形の底辺に沿って線状に伸びており、医療機関、介護施設等を含む都市機能もおおむね同様の立地分布となっています。南北に長い地理的条件下で、北部地域の中心部とは距離を置いて、南部地域（伊南地域）の 4 市町村は一体の地域性を有しており、広域行政においても伊南行政組合を設立して医療、火葬、廃棄物等の住民生活に密着した行政事務を共同処理しています。

こうした経過・現状から、公立の一般病院としては上伊那北部に所在する伊那中央病院及び町立辰野病院と南部に所在する昭和伊南総合病院は、上伊那医療圏を広く対象エリアとしながらも、主に上伊那北部・南部それぞれの地域住民にとってより身近な基幹病院として、それぞれの地域で中核的な役割を担ってきました。

今後も昭和伊南総合病院は、伊南地域唯一の一般病院として救急機能、急性期機能、回復期機能、訪問看護等の在宅医療機能、健診事業等の疾病予防機能などを中

心に担うほか、災害発生時及び新興感染症の感染拡大時に備えるとともに有事にはその役割を果たしていきます。また、臨床研修医や看護師等の医療人材の研修機関として地域の人材育成に取り組んでいきます。

イ 連携強化

地域医療構想では、上伊那医療圏は、人口当たりの病床数・医師数・看護師数などが他圏と比較して少ない点を課題として指摘しています。高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するには、地域における医療機関の病診連携、病病連携をはじめ、圏外のより高度な医療機能や特定機能を有する医療機関とも連携し、限られた医師、看護師等の地域医療資源を効率的・効果的に患者さんに届ける必要があります。

こうした観点から、患者さんの容体に応じた医療を地域全体で提供するため、昭和伊南総合病院は紹介受診重点医療機関として紹介患者さんを中心に診る役割を担うこととし、地域の医療機関（診療所、かかりつけ医等）において患者さんの容体が増悪したときには紹介により受け入れ、改善し容体安定後に逆紹介をして身近なかかりつけ医等に再び診ていただける連携の構築について一層強化・推進していきます。また、地域包括ケアシステムとして、介護施設の入所者や在宅療養中の患者さんの、急変時の受け入れや一時的な入院療養に柔軟に対応するとともに、訪問看護・訪問リハビリテーション等の需要に積極的に応じていきます。さらに、昭和伊南総合病院が保有する高度医療機器や検査機能を地域で有効活用するため、機器の共同利用や検査受託にも積極的に取り組んでいきます。

約3年間に渡る新型コロナウイルス感染症の感染拡大期には、感染症患者さんの入院、外来、検査対応による高負荷によって一般患者さんの診療を含む病院機能の維持・継続に課題を残しました。新興感染症の感染拡大を含む自然災害など有事における対応については、他の医療機関等との役割分担や関係機関との連携・協力のもと、伊南地域において昭和伊南総合病院が担うべき役割を果たしていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標（次ページ）

昭和伊南総合病院が果たすべき役割に沿って医療機能を発揮し、医療の質を向上させ、連携を強化しているか検証するため、基本的指標として次の数値目標を設定します。なお、目標年度は中間の令和10（2028）年度と最終年度の令和15（2033）年度とします。

※次ページの数値目標に関する備考

- 1 「訪問看護」は、令和5年2月まで介護保険法の「みなし事業所」として実施し、同年3月からは訪問看護ステーションを開設し指定事業所として実施しています。
- 2 「患者満足度」調査は外来は㈱ニチイ学館に委託しています。入院はR3は㈱ニチイ学館、R4から（一社）日本ホスピタルアライアンスに委託（患者経験価値調査）しています。今後、結果の経年比較の容易性や客観性を確保するため調査方法・委託先の検討を行う予定ですが、上表ではR5の調査方法を継続するものとして表示しています。
- 3 「在宅復帰率」は地域包括ケア病棟における率です。退院・転棟患者数のうち自宅・居住系介護施設等に退院等をした患者数の割合を表しています。
- 4 「紹介率」は初診患者数のうち紹介患者数の割合、「逆紹介率」は初診患者数に対する逆紹介患者数の割合を表しています。

指標項目 (年間)		実績			目標		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5見込 (2023)	R10 (2028)	R15 (2033)	
機能	救急車受入(件)	1,879	2,036	2,150	2,200	2,250	
	手術(件)	1,076	1,098	1,080	1,120	1,170	
	訪問看護(延べ・回)	2,387	2,343	2,700	3,000	3,200	
質	患者満足度(%)	入院	82.7	45.1	60	70	70
		外来	76.0	77.1	80	85	85
	在宅復帰率(地ケア・%)	82.7	85.4	82	85	85	
連携	紹介率(%)	51.9	46.1	50	60	65	
	逆紹介率(%)	53.1	46.2	52	75	80	

(5) 一般会計負担の考え方

昭和伊南総合病院は、地方公営企業法に基づき伊南行政組合が設置・運営する公共施設であり、原則として独立採算制の経営が求められています。一方でその公共性を踏まえ、同法第17条の2の規定に基づき、救急医療、高度医療、建設改良費などの一部については設置団体の一般会計が負担することとされ、その負担基準は毎年度総務省から発出される「繰出基準」に示されます。

収益の向上及び経費の削減に努め病院経営の安定化を図るとともに、予定する新病院建設の事業費については将来に渡る経営収支及び一般会計負担に大きな影響を与えることを十分認識のうえ厳しく精査することとします。そのうえで、繰出基準に基づき一般会計の負担額として算定される金額を基準とし、繰出し・繰入れを行うものとします。

(6) 住民の理解のための取り組み

昭和伊南総合病院は自治体病院であり、運営の内容・状況を広く住民に周知する責務があります。また、運営資金には一般会計の負担(=伊南行政組合構成市町村の負担)が含まれていることを踏まえ経営状況はより開かれたものでなければなりません。また、現状の医療制度・体制下では1つの病院が全ての医療機能を備えることは不可能なため、住民要望に沿えないことがあることも理解を得て運営する必要があります。

これまで、伊南地域全戸に毎月配布する病院広報誌やホームページを通じて情報を発信してきたほか、病院祭の開催や出前講座への講師派遣などを通じて地域住民とのつながりを持ち「開かれた病院」として運営してきました。今後も引き続きこうした取り組みを継続し充実するほか、新病院建設によって変化する病床数や医療機能、市町村の費用負担などについても住民の理解が得られるよう、これまでの広報媒体のほか各種会議や説明会などを通じて取り組んでいきます。

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

国の地域医療・医師確保に向けた施策の1つは医師の絶対数の増員であり、各県と大学との協力により通常入学枠とは別に地域枠・地元出身者枠を設定することにより全国の医学部定員は過去最多にまで増加しています。しかし卒後の初期臨床研修や専攻医研修の期間を経てこうした若手医師が広く県内病院に勤務するようになるまで長期間を要するため息の長い取り組みとなっています。また、都道府県や地域によって大きく偏在している医師数・診療科についても国において偏在是正の取り組みが行われていますが、現時点においては効果を実感できる状態にまで至っていません。

昭和伊南総合病院が地域の中核病院としての役割を果たしていくためには、役割・機能に対応した医師の安定確保が必要不可欠なため、引き続き最重要課題として取り組んでいきます。確保方法として信州大学医学部附属病院からの医師派遣を中心に置きつつ、他病院からの派遣、医師紹介会社からの紹介や医師向け転職サイトなどの媒体を通じた募集などにも積極的に取り組みます。雇用形態は、常勤のほか、非常勤、定期非常勤、派遣、診療委託など多様な働き方・受け入れ方を考慮して柔軟に検討していきます。

看護師等の医療従事者についても雇用環境は厳しさを増しています。多職種によるチーム医療やタスクシフトを推進し患者さんにより良い医療を提供するためにも看護師等の医療従事者の確保は重要な課題となっています。昭和伊南総合病院の役割・機能に対応した人員配置となるよう計画的に人員確保に取り組みます。当面の課題として、令和9(2027)年度を予定する新病院における病院機能、病棟編成、病床数、個々部門の運用の変化等に対応し、新病院移転の前後における確かな人材確保・配置に努めます。

また、入職した医師・医療従事者がやりがいを持ち、安心して長く勤務することができるよう受け入れ環境を整備するとともに、働き方改革を踏まえた勤務時間の柔軟な運用や働きやすい職場づくりにも取り組みます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

昭和伊南総合病院における医師確保及び地域への若手医師の定着に寄与できるよう、初期臨床研修医の確保に引き続き取り組みます。研修プログラムや指導医の充実、学会参加や旅費等の費用助成、ICT化など研修環境の充実を図り、医学生・研修医への勧誘活動を継続して行います。また、後期専門研修についても、信州大学医学部附属病院や他の研修基幹病院の関連研修施設としての役割を担い、一部の専門研修を受け入れていきます。また、地域医療の維持発展に向けて、看護学生をはじめ各部門の専門実地研修の受け入れに引き続き積極的に取り組みます。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の労働時間短縮・健康確保の取り組みとして、令和6(2024)年4月に適用される時間外労働時間の上限規制A水準(年間上限960時間)に対応するため、医師確保、適切な労務管理、タスクシフト・タスクシェア、ICT化など医師の負担軽減に資する取り組みを推進します。そのためにも、特定行為看護職員の充実やコメディカル各部門職員の資格取得・技術向上等による業務範囲の拡大、医師事務作業補助職員の効率的な活用などを進めていきます。また、医療安全の推進や院内業務の効率化、情報システムの最適化などを図ることにより、医師の負担軽減とともに患者サービスが向上するよう努めていきます。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

(1) 平時からの取り組み

医療法に基づく第8次医療計画(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)では、新たな項目として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることとなります。県・保健所や圏内の医療機関と連携し、役割分担を明確化して感染拡大時の対応方針を平時から共有しておく必要があります。

昭和伊南総合病院は、新型コロナウイルス感染症の例では、伊南地域の患者さんを主な対象とした軽症・中等症の入院機能、外来機能、検査機能を担った経緯から、特に、感染患者の入院の受け入れを前提として速やかな病床の確保に備えるほか、一般患者の診療に影響が及ばないようBCP計画(診療継続計画)を充実し整備します。また、感染対策委員会を平時から定期的に開催して全ての職員が感染制御に関する知識を深めるとともに、感染症情報を収集・周知しクラスター発生時の対応方針を共有していきます。感染対策マニュアルに基づき基本的な院内感染対策の徹底を継続していきます。

(2) 施設・設備

感染対策には施設的な対策が重要となります。新型コロナウイルス感染症に対応してきた経過を踏まえ、引き続き、速やかに専用病床を確保できる準備や、陰圧装置など設備・備品等の備え、一般患者と動線が交わらない外来診療室の維持などを行っていきます。また、感染防護具その他消耗品等の計画備蓄や購入ルート確保についても継続していきます。

新病院においては、全ての病室を個室で整備することにより感染拡大時においても柔軟に病床確保やベッドコントロールが行え、かつ院内感染が防止できるよう整備する方針としています。また、感染症患者の出入り口や診察室などの配置についても考慮し、できる限り感染患者さんの動線を専用化できる運用について検討していきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

人口減少や少子高齢化の急速な進行に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、地域におけるニーズに対応した質の高い医療を提供し続けるためには、長期的な視点をもって施設・設備等を計画的に最適化していく必要があります。一方で、病院施設・設備等の整備には多額の財政負担を伴うため、必要性や費用対効果の検討を十分に行ったうえで、経営収支見通しの適正性や一般会計の財政負担を考慮して計画的に投資していく必要があります。

こうした課題を踏まえ、昭和伊南総合病院は、令和9(2027)年度の新病院開院に向けて建設事業を推進しています。令和5(2023)年2月に策定した新病院建設基本計画では、施設整備方針として次の7項目を掲げています。

(施設整備方針)

1 患者にやさしい施設 <ul style="list-style-type: none">・患者の視点に立ち今日的な課題に対応・全室を個室化し入院療養環境の向上と経営効率化
2 機能的で使いやすい施設 <ul style="list-style-type: none">・十分な診療スペースの確保と患者の移動負担を軽減・医療従事者の効率的な動線と働きやすい施設機能
3 将来的な変化に対応できる施設 <ul style="list-style-type: none">・医療制度やニーズの変化、医療機器の更新等に柔軟に対応
4 災害に強い施設 <ul style="list-style-type: none">・大規模災害や新興感染症発生時において機能を継続
5 経済性を考慮した施設 <ul style="list-style-type: none">・維持管理コストを考慮した高い経済性
6 街に調和した施設 <ul style="list-style-type: none">・周辺環境に配慮
7 人材の確保と育成を考慮した施設 <ul style="list-style-type: none">・医師・医療従事者の確保・育成に向けた施設機能

建設事業費については、建築単価が上昇している現状において、過度な後年度負担を負わないためにも事業費の抑制・適正化が最重要なため、役割・機能に沿った必要規模の精査や維持管理費の抑制につながるよう設計段階において十分な検討を行います。こうした検討や進捗管理に専門的な知見を活かすため、基本設計業者の選定段階からCM方式(コンストラクション・マネジメント方式。計画から工事竣工までの進捗管理・コスト管理を徹底するため専門業者に委託して支援・助言を受ける方式)を導入しています。新病院建設事業は、投資と財源の均衡を確保しながら十分検討のうえ着実に推進していきます。また、医療機器の選定や各種機器・設備の保守委託、エネルギー調達等も含め、病院施設のトータルコストの低減につながるよう工夫していきます。

(2) デジタル化への対応

デジタル技術の急速な発展により、診療や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、医療安全、医療連携、働き方改革、経営管理などあらゆる場面でDXの可能性が広がっています。患者サービス向上や業務効率化につながる分野について、運用面や費用対効果、将来性等を検討し、効果が高いものから取り組んでいきます。特に、電子カルテシステムを含む病院情報の総合管理システムについては病院全体の運営管理や患者サービスに大きく関わりがあることから、次のシステム更新ではDXを踏まえて検討をしていきます。国において推進するマイナンバーカード利用については、健康保険証利用はすでに導入済みで、薬剤情報や特定健診情報での利用については順次検討していきます。また、通院が困難な高齢者の増加に対応するオンライン診療、オンライン面会や、外来待ち時間の短縮、訪問看護・訪問リハビリテーションの手続きなど、高齢社会におけるニーズへの対応について検討していきます。

一方、こうしたデジタル化の進展を背景として、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例は増加しており、診療閉鎖を経て通常復旧まで長期間を要した実例が国内でも発生しています。患者さんの個人情報を守るとともに診療が止まる事態に陥らないよう、厚生労働省のガイドライン等を踏まえたセキュリティ対策を強化していきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

※ 各指標の数値目標は、収支計画(26～27 ページ)の表中に記載しています。

地域におけるニーズに対応し良質な医療を提供していくため、人的・施設的な充実と医療の質の向上等による収入確保や経費節減によって、安定的な経営を維持し続ける必要があります。特に、新病院建設はその絶好の機会であり、最適化して新設する施設・設備のもと、職員が効率的に働き、ムリ・ムダを省き、患者サービスを向上させられるよう積極的に取り組みます。

ア 収支改善に関する指標

医業収支比率、修正医業収支比率、経常収支比率とし、経常収支は繰出基準どおりの繰入を行った場合に黒字を維持することを目標とします。なお経常収支は新病院建設事業による多額の減価償却費や企業債利息等の発生により移転開院から6年間は赤字が見込まれます。以降早期に経常黒字に転換できるよう、当面は収支計画どおり開院7年目(令和15(2033)年度)の黒字化の実現に努めます。

イ 収入確保に関する指標

入院・外来患者数、病床稼働率、入院・外来診療単価とします。特に、新病院における病床稼働率は93%を目標としていることから、全室個室の施設的特徴を活かしながら、入退院支援の充実や計画的な病床運用により、その実現を目指しま

す。

ウ 経費削減に関する指標

給与費、材料費、経費の各医業収益に対する比率とします。特に、材料費は、後発薬品の使用や診療材料の共同購入・一括購入など、購入方法の工夫や品目の最適な選択などに努めます。また、経費は、新病院建設事業における省エネルギー化の取り組みや、各種機器の保守委託における契約方法の工夫などにより維持管理コストの低減に取り組みます。

エ 経営の安定化に関する指標

現金預金残高、企業債残高とします。特に、新病院建設事業によって多額の企業債を借り入れるなど、当面は資産・負債のバランスが悪化することから、元金・利息の返済が過度な負担にならないよう計画段階から投資規模の適正性を確保するとともに、開院後は質の高い医療の提供により収益を確保し、将来にわたり安定した経営を維持できるよう取り組みます。

(2) 収支計画（次ページ）

※次ページの「収支計画」に関する備考

▶新病院建設基本計画(R5(2023)年2月策定)における「事業収支シミュレーション」と本計画とは作成の時点が異なるため一部の数値を変更しています。患者数、診療単価、現金預金残高などは最新の数値(R4決算)を基礎とし作成しました。なお、新病院建設事業に関する投資額、支払年度、財源などの大枠は事業収支シミュレーションから変更はしていません。現在進行中の設計における概算事業費の算出や、建設補助金の見通しなどが明らかになった後に収支に対する影響を改めて作成する予定です。▶新病院における患者数について、入院は現状と同程度の185人/日とし、新病院の病床規模199床に対し稼働率は93%(空床14床)を目標としています。外来患者数は現状と同程度の430人を継続する計画としています。▶診療単価は、医療の高度化、新薬の使用、多職種チーム医療の実施などにより年々上昇しています。過去5年間では、入院は毎年平均0.7%、外来は同5%上昇してきましたが直近では上昇率がなだらかになっています。これを踏まえ本計画では、入院は毎年0.5%、外来は同1.0%上昇する計画としています。▶医業外収益の長期前受金戻入額は、減価償却費の財源とみなされる経理科目で実収入はありません。新病院建設による減価償却費の増大に連動して増加します。▶医業外収益の一般会計繰入金は「繰出基準」に基づく繰り入れで、新病院建設による企業債利息の増減に連動して変動します。▶「各費用の医業収益に対する比率」のうち、材料費は30%を目標とし、経費は新病院における業務やコストの効率化を踏まえて現病院より改善を図り16%を目標値とします。▶資本的収入の一般会計繰入金は「繰出基準」に基づく繰り入れで、資本的支出の企業債償還金の約2分の1が基準額となります。新病院建設による企業債償還額の増減に連動して変動します。▶資本的支出の建設改良費は、新病院建設後、数年間は最低限の機器更新のみとし、毎年度7,500万円以内(通常年度の2分の1)を目標とします。

収支計画 (金額単位 百万円)

決算 R3 2021	決算 R4 2022	見込み R5 2023 現在
------------------	------------------	-------------------------

基礎 数値	入院日数(日)	A	365	365	366
	外来日数(日)	B	242	243	243
	1日平均入院患者数(人)	C	180	178	178
	1日平均外来患者数(人)	D	462	456	430
	延べ年間入院患者数(人)	E=C×A	65,793	65,015	65,200
	延べ年間外来患者数(人)	F=D×B	111,704	110,749	104,500
	病床数(床)	G	239	239	239
	病床稼働率(%)	E/G	75.4	74.5	74.5
	入院診療単価(円)	H	56,202	58,362	57,000
	外来診療単価(円)	I	19,505	20,074	20,200

収益的 収支	経常 収益	医業	入院収益	H×E	3,698	3,794	3,713	
			外来収益	I×F	2,179	2,223	2,111	
			その他医業収益		457	459	457	
			一般会計繰入金	①	175	175	175	
			医業収益	J	6,509	6,651	6,456	
		医業 外	国県補助金		488	640	330	
			長期前受金戻入額		220	211	203	
			一般会計繰入金	②	356	355	356	
			医業外収益	K	1,086	1,227	909	
			経常収益	L=J+K	7,595	7,878	7,365	
	経常 費用	医業	給与費	M	3,666	3,565	3,557	
			材料費	N	1,966	1,985	2,031	
			経費	O	1,110	1,181	1,200	
			減価償却費		397	375	320	
			その他		14	17	20	
		医業費用	P	7,153	7,123	7,128		
		医業 外	医業外費用	Q	29	35	32	
			経常費用	R=P+Q	7,182	7,158	7,160	
			医業収支	収支額	J-P	▲ 644	▲ 472	▲ 672
			医業収支比率(%)	J/P	90.6	92.9	90.2	
修正医業収支	収支額		(J-①)-P	▲ 819	▲ 647	▲ 847		
	修正医業収支比率(%)	(J-①)/P	88.6	90.9	88.1			
経常収支 (純損益)	収支額	L-R	413	720	205			
	経常収支比率(%)	L/R	105.8	110.1	102.9			
各費用の 医業収益に 対する比率	給与費(%)	M/J	56.3	53.6	55.1			
	材料費(%)	N/J	30.2	29.8	31.5			
	経費(%)	O/J	17.1	17.8	18.6			

資本的 収支	収入	企業債借入		52	139	175
		一般会計繰入金	③	198	188	175
		資本的収入	S	281	334	350
	支出	建設改良費		92	152	176
		企業債償還金		388	356	321
		資本的支出	T	488	515	520
	資本的収支	S-T	▲ 207	▲ 181	▲ 170	

一般会計繰入金 合計	①+②+③	729	718	706
現金預金残高		3,977	4,568	4,848
(対前年度 増減)		869	591	280
企業債残高		1,308	1,091	945
(対前年度 増減)		▲ 336	▲ 217	▲ 146

計 画 期 間									
R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027 開院	R10 2028 2年目	R11 2029 3年目	R12 2030 4年目	R13 2031 5年目	R14 2032 6年目	R15 2033 7年目

365	365	365	366	365	365	365	366	365	365
243	242	241	243	242	245	243	244	241	243
180	180	180	160	185	185	185	185	185	185
430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
65,700	65,700	65,700	58,500	67,500	67,500	67,500	67,700	67,500	67,500
104,500	104,000	103,600	104,500	104,000	105,300	104,500	105,000	103,600	104,500
239	239	239	199	199	199	199	199	199	199
75.3	75.3	75.3	80.3	93.0	93.0	93.0	93.0	93.0	93.0
57,300	57,600	57,900	58,200	58,500	58,800	59,100	59,400	59,700	60,000
20,400	20,600	20,800	21,000	21,900	22,100	22,300	22,500	22,700	22,900

3,765	3,784	3,804	3,408	3,950	3,970	3,991	4,022	4,031	4,052
2,132	2,144	2,156	2,194	2,279	2,328	2,330	2,361	2,352	2,393
457	457	457	457	457	457	457	457	457	457
175	175	175	175	175	175	175	175	175	175
6,529	6,560	6,592	6,234	6,861	6,930	6,953	7,015	7,015	7,077
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
166	95	84	336	509	504	498	492	487	402
356	356	380	404	410	409	407	406	405	403
544	473	486	762	941	935	927	920	894	807
7,073	7,033	7,078	6,996	7,802	7,865	7,880	7,935	7,909	7,884
3,575	3,593	3,611	3,611	3,629	3,647	3,665	3,683	3,701	3,720
1,960	1,970	1,980	1,870	2,060	2,080	2,090	2,100	2,100	2,120
1,200	1,200	1,200	1,000	1,100	1,110	1,110	1,120	1,120	1,130
250	180	180	720	1,019	1,007	996	985	973	804
20	20	20	20	510	20	24	24	24	24
7,005	6,963	6,991	7,221	8,318	7,864	7,885	7,912	7,918	7,798
35	35	44	77	92	88	85	83	80	76
7,040	6,998	7,035	7,298	8,410	7,952	7,970	7,995	7,998	7,874
▲ 476	▲ 403	▲ 399	▲ 987	▲ 1,457	▲ 934	▲ 932	▲ 897	▲ 903	▲ 721
92.7	93.7	93.7	85.4	81.6	87.1	87.2	87.7	87.7	89.9
▲ 651	▲ 578	▲ 574	▲ 1,162	▲ 1,632	▲ 1,109	▲ 1,107	▲ 1,072	▲ 1,078	▲ 896
90.7	91.7	91.8	83.9	80.4	85.9	86.0	86.5	86.4	88.5
33	35	43	▲ 302	▲ 608	▲ 87	▲ 90	▲ 60	▲ 89	10
100.5	100.5	100.6	95.9	92.8	98.9	98.9	99.2	98.9	100.1
54.8	54.8	54.8	57.9	52.9	52.6	52.7	52.5	52.8	52.6
30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.1	29.9	29.9	30.0
18.4	18.3	18.2	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0

750	4,031	8,650	3,375	75	75	75	75	75	75
152	103	117	146	374	363	367	425	568	350
902	4,134	8,767	3,521	449	438	442	500	643	425
776	4,057	8,676	3,375	1,055	75	75	75	75	75
287	194	220	292	748	727	734	850	1,135	699
1,063	4,251	8,896	3,667	1,803	802	809	925	1,210	774
▲ 161	▲ 117	▲ 129	▲ 146	▲ 1,354	▲ 364	▲ 367	▲ 425	▲ 567	▲ 349

683	634	672	725	959	947	949	1,006	1,148	928
4,716	4,719	4,729	4,665	3,213	3,265	3,306	3,314	3,144	3,207
▲ 132	3	10	▲ 64	▲ 1,452	52	41	8	▲ 170	63
1,408	5,245	13,675	16,758	16,085	15,433	14,774	13,999	12,939	12,315
463	3,837	8,430	3,083	▲ 673	▲ 652	▲ 659	▲ 775	▲ 1,060	▲ 624

7 経営形態の見直し

(1) 経過・当面方針

昭和伊南総合病院は、平成 21 (2009) 年 4 月、それ以前の「一部適用」(地方公営企業法の財務規定のみを適用) から「全部適用」(同法の全部を適用) に移行し現在に至っています。

平成 30 (2018) 年、施設の老朽化等を踏まえて今後の病院のあり方を議論・検討する目的で、有識者や地域住民等で構成する「病院あり方検討委員会」が設置され、令和元 (2019) 年 11 月には検討結果をまとめた「病院のあり方に関する提言書」が提出されました。提言書には今後求められる役割・機能や施設整備のあり方などとともに、経営形態について次のように提言されています。

経営形態の選択は極めて重要な事項であるので、解決すべき経営上の課題を明確にした上で、どのような経営形態が最適なのかを開設者において慎重に検討し判断されたい。新病院建設に合わせて経営形態を転換しない場合でも、今後の経営状況や社会情勢の変化などに応じて検討を行うことが望ましい。

伊南行政組合は、提言を踏まえて策定した「新病院建設基本構想」(令和 2 (2020) 年 8 月) において、次のように位置づけています。

昭和伊南総合病院は伊南地域唯一の公立病院であり、地域の基幹病院として救急医療や高度医療などの不採算部門も含めて事業を継続しています。平成 21 年に現在の経営形態に変更して以降、経営改革の推進及び経営の効率化を図り、伊南行政組合構成市町村の協力も得ながら安定した経営を続けています。今後こうした医療の継続が不可欠である前提に立ち今後の経営形態を検討した結果、現在の経営形態を継続することが昭和伊南総合病院の経営にとって最適であると判断し、この基本構想はその方針のもと策定しています。(一部省略)

現時点においては、この方針どおり全部適用による経営を継続することとし、地方公営企業法に基づき組織、人事、財務等の病院運営全般に係る権限が病院事業管理者に付与されている特徴を活かし、より自律的で柔軟な経営を目指すこととします。

(2) 将来的に検討を行う場合の選択肢

「病院のあり方に関する提言書」では、経営形態に関し、「今後の経営状況や社会情勢の変化などに応じて検討を行うことが望ましい」とし、検討対象となり得る経営形態について次の 3 つを提示しています。

ア 地方独立行政法人化 (非公務員型)

地方独立行政法人法の規定に基づき設立し、経営を譲渡します。独立した法人格

を有するため、組織、人事、給与、契約、財務等が自律的・弾力的に運用でき、権限と責任の明確化が期待されます。

イ 指定管理者制度の導入

地方自治法の規定に基づき病院の管理運営団体を指定し、一定期間、包括的に病院運営を委任する公設民営方式です。医療法人等を指定管理者として指定することで民間の経営手法の導入が期待されます。

ウ 事業譲渡

病院事業を医療法人等に譲渡します。直接的な民間手法による事業継続が期待されます。不採算部門や特殊部門については譲渡条件に十分な協議が必要になります。

8 経営強化プランの点検・評価・公表

(1) 点検・評価・公表

経営強化プラン・第三次経営計画の実施状況については、毎年度、決算状況の説明に合わせて内容を点検・評価し、結果を公表します。評価の過程において病院運営審議会に諮り、有識者・外部委員の意見を聴いて病院運営に活かしていきます。

公表は、伊南行政組合議会に報告するほか、病院ホームページに掲載して広く周知します。

(2) 見直し

新病院建設事業の総事業費が明らかになり収支見通しが変化する場合や、診療報酬制度の改定等による経営環境の変化、経営状況の不測の変化、その他の経営見直しに大きな影響を与える状況が生じた場合には、内容を見直し、必要に応じて変更計画を策定し、実態に即した計画とします。

Value 私たちの理念

わけん あいご

和顔愛語

～ 笑顔と優しさを持って患者さんのお世話をします ～

Mission 私たちの使命

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。

Vision 私たちが目指すもの

日本で一番やさしく親切な信頼される地域の病院になろう！