

市立伊勢総合病院

改革プラン

(中期経営計画)

(平成21年度～平成25年度)

市立伊勢総合病院 中期経営計画（改革プラン）

1. 計画策定趣旨

社会的背景

急速に進む少子高齢社会、疾病構造の変化、医療技術の進歩、市民意識の変化とともに、国が進める保健医療システムや診療報酬体系、医療保険制度といった医療制度の抜本的改革など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。こうした中、市民が安心して信頼できる医療を効率的に供給する体制づくりは、最も優先度の高い行政課題の一つである。新医師臨床研修制度で研修医が大学外に流出し、各大学では派遣医師を引き揚げる動きが加速。「都市部で多くの症例をこなし、腕を磨きたい」という医師も多く、地方の医師不足はますます進み、今や、地方にとどまらず都市部の東京都などでは救急搬送依頼から病院が受け入れるまでの時間が毎年次第に長くなってきているといわれている。

当地域でも医師不足状態にあり、救急医療の維持も大変厳しい状況にある。

しかし、当院では、公立病院として医師の専門性を維持しながら、急性期医療や高度医療・救急医療を担う一方、療養病床や健診センターによる検診の提供を通し、保健・福祉との連携強化に努めている。多くの自治体病院が医師不足と経営難に直面しているおり、地域医療の提供が危ぶまれている状態である。このような状況下において、当院は、今後の制度改革のなかで、本院自らが分担する役割を明確に方向づけるとともに医療環境、経営改善を図っていきたいと考えている。

当院の現状と課題

新医師臨床研修制度の影響により医師の偏在を受け当院も診療科目による医師不足が生じている。全国的な医師不足で医師の確保が困難な状況となっている。

このような状況下、平成17年7月から当地域における小児の2次救急が山田赤十字病院へ拠点化（センター化）され、小児救急体制が維持確保された。このため、当院の常勤の小児科医が不在となったことから、当産婦人科はお産の受け入れが出来なくなったが、女性疾患、女性専門外来、思春期外来等女性患者に向けた診療に特色を出している。

他の診療科においても医師が減少傾向にあり、救急体制等における医師の勤務が激務となってきており勤務医が去っていく状況が懸念されている。

全国的な医師の偏在や医療財政の悪化により、医療環境に大きな変貌がおこってきており、当院としても、常勤医の確保を図りながら、急性期医療や二次救急医療を推進し、地域医療に貢献している。また、少子化、高齢化による疾病構造の変化を視野に入れながら、健診機能の強化を図るとともに、地域の医療ニーズに即した、病院運営の方向性を検討して行かなければならない。

当院でも、近年における、医師・看護師不足により平成17年から患者が減少し、また、平成14年度からの診療報酬の連続マイナス改定の影響を受け、当院の経常収支も平成17年から赤字に転じた。

平成18年7月からDPC（急性期の入院医療に係る診断群部類別包括評価）を取得したことに伴い、この制度の更なる活用に生かされるようオーダリングシステムを導入した。今後は、電子カルテ導入、診療報酬の電子請求等の対応ができるようIT化に向けての準備を推進していく。

当院は昭和53年に旧耐震基準で建築された建物で、新耐震基準値をクリアするには、耐震補強工事が必要であるが、患者の入院を継続しながらの工事が不可能なことから耐震補強が困難な状況となっている。また、築30年目を向かえ耐用年数としては、残り9年となり、構造的にも手狭になっていることから建設についても方向性を検討していく必要がある。

国の予防医学推進を考慮に入れ、地域の健診事業に積極的に参画してきているが、現状の健診センター施設は、看護宿舎を改修したものであるため手狭となっており、受診者の受け入れに限界が生じている。このため、最新の設備、環境を整えた施設による病気の早期発見、早期治療という市民の要望に応えて行く必要がある。

国は、医師不足の対策として、医学部の定員枠を拡大したが、その方たちに実際に活躍してもらうまでには10年はかかることから、勤務医師の就業環境の改善により女医の復職率アップ等による医師確保を図りたい。

2. 「市立伊勢総合病院あり方検討委員会」からの提言を受けての市の方針

(1) 病院の規模

一般病床は、310床程度、療養病床は40床程度、全体で350床程度とする。

(2) 病院の機能

ア．急性期医療については、小児医療、周産期医療以外の成人の急性期医療を引き続き行う。特に脳卒中対策は、この地域では、当院だけが完全な形で対応が可能である。

イ．救急医療については、現状の山田赤十字病院との輪番により今後も堅持していく。

ウ．療養病棟は、当面維持。新病院が展望可能であれば、その時点で当地域に不足している回復期リハビリテーション病棟を検討する。

エ．高度な医療機器を使った高次の健診事業のほかにも、市の健康づくり事業とも協働し、広く市民の健康づくり・予防医療を行っていく。

(3) 中期経営計画の策定（20年度中に策定する改革プランをこれに充てる。）

(4) 経営形態

当面、地方公営企業法の全部適用の厳格な執行を前提とする。全部適用での能率的な経営が困難と市が判断した場合は、他の経営形態への変更も考慮する。

(5) 管理者と院長の分離

医療と病院経営に精通した人材をすぐに求めることは困難であるが、経営の推移を見ながら、将来においては、分離も選択肢の一つとする。

(6) 第三者機関の設置

外部委員による病院経営のチェック機関を21年度に設置する。

(7) 病院の施設設備

中期経営計画に基づき、経営の改善状況、経営指標等を検証した上で、施設整備についての判断を行う。

3. 当院の機能と役割について

当院は、伊勢志摩サブ医療圏(254,871人)の2次救急病院として、近隣の山田赤十字病院との輪番体制で救急医療を守ってきている。当該医療圏の勤務医も例外なく減少してきており大変厳しい環境にあるが、医師会による1次救急の受け入れ体制の協力を受け、当該地域の2次救急医療を確保している。また、医師不足による一部の診療科への影響については、病院間でそれぞれ補完しながらこの地域の医療崩壊を食い止めているところであり、当院は当該地域の救急医療に大きな役割を担っている。

救急医療の受入分担状況(H20.10.月現在) (小児・産科除く)

単位：人

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	計
伊勢病院	478	506	475	522	549	502	530	3,562
(うち内科系)	296	301	280	323	342	301	327	2,170
(うち外科系)	174	197	186	186	199	151	196	1,289
山田赤十字病院	878	958	827	963	966	886	831	6,309
(うち内科系)	414	437	378	455	455	427	420	2,986
(うち外科系)	381	400	349	381	354	348	324	2,537

伊勢市休日・夜間応急診療所(H20.10.月現在) 一次救急

単位：人

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	計
休日夜間 応急診療所	697	967	564	763	621	640	586	4,838

救急医療のみならず他の急性・慢性疾患においても地域完結型医療が近年提唱されており、当院は山田赤十字病院と役割を分担しながら、この地域の完結型医療を支えている。

当院では、国が重要視している、癌、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病について地域連携における基幹病院として重要な役割を担っており、開業医との病診連携により、高度に専門化された診断や治療を行っている。

当該地域は、東海地震、東南海地震、南海地震の災害対策強化地域であり、当院は、国道、主要県道、高速道路ICに隣接する位置にあり、災害時には、災害医療の拠点病院の最前線としての活躍が期待されている。

第5次医療法の改正で示された5事業について当院は、すでに述べた救急医療、災害医療に加え、へき地病院に医師を派遣するへき地医療にも貢献している。

当院では、医療関係者の養成について、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、栄養士などの養成学校の研修機関であり、多くの実習生を受け入れ、医療関係者の育成養成にも大きな役割を果たしている。また、臨床研修指定病院でもある。さらに、市民への公開講座や思春期の学生に対する出張性教育にも貢献している。

これらの機能と役割から、当院は伊勢志摩サブ医療圏において重要不可欠の中核病院としての役割を担っている。

4. 事業運営の基本方針

(1) 計画の位置付け

地域社会のニーズに対応した病院機能を明確にするとともに、これまで以上の病病連携、病診連携、情報提供の推進、救急体制の充実、健診事業の拡大、日本医療機能評価機構等の第三者評価の推進、医療安全対策の総合的推進等により、地域の人々に愛され、信頼される病院づくりを行っていく。

医療現場における原価計算を行い、ベンチマークの手法を取り入れてきたが、今後はオーダリング導入を活用した原価計算システムの構築を図り、更なる経営改善に取り組んでいく。

市民の信頼に答え、地域の急性期医療中核病院として高度で良質な医療の提供をおこなう急性期病院を目指す。

(2) 計画策定の期間

開始年度	終了年度
平成21年度	平成25年度

(3) 事業運営の目標

ア 財政運営の目標

平成24年度までに、不良債務の解消を目指す。

イ 病床数の規模と患者数

DPC（診断群部類別包括評価）による入院期間の短縮化に伴い、病床数の見直しを行い現施設での対応として、一般285床、療養37床の計322床で運営していく。1日平均入院患者数は、一般250人、療養33人を目標とする。

外来患者は、現医師数で1日平均700人を目標とする。

ウ 定員管理及び給与の適正化の目標

現在、基準看護7対1で患者サービスを提供しているが、入院患者数の動向、病棟の編成見直し等により、効率性の高い職員の定数管理を行う。

アウトソーシングによる効率化を進める。（給食業務の委託化）

コメディカルの適用給料表の見直しを図る。（現行の行政職給料表を医療職給料表へ変更）

医師のモチベーションの高揚を図るため、医師の人事評価制度の構築を目指す。

職員の適正配置を推進する。

エ 目標とするサービス水準や顧客満足度等

(ア) 医療の質向上の取り組み

a. 急性期医療に対する高度・専門医療の充実

・ 専門スタッフの確保

良質な医療を提供するため、それを担う専門スタッフ確保を図っていく。

・ 研修・指導体制の充実

つねに当院としての医療レベルを保ち、さらに医学の進歩に合わせて向上していけるよう、研修や指導体制の充実を図る。

・ 設備（医療機器）の充実

医療スタッフが最大限に能力を発揮して医療を向上させるため、設備・機器の充実を図っていく。

・ 保有する医療資源の有効活用

病床をはじめ当院の保有する人材・マンパワーや医療機器等の一層の有効活用を図っていく。

- ・がん診療の充実
地域のがん診療の中核病院として、IMRT（強度変調放射線療法）や緩和ケアなど、がん患者の要望に対応していく。
- ・身体的負担の少ない医療の追求
健診センターの拡充による早期発見、早期治療による身体に与える負担がより少ない（低侵襲性医療）の充実に努める。

b.安全管理の徹底

- ・医療安全管理体制の充実
医療関連の各安全管理委員会（院内感染防止委員会、医療ガス安全管理委員会、医療事故防止委員会、放射線安全委員会等）を中心に、安全管理体制の充実を図る。
- ・個人情報（患者情報）の適正管理
患者情報であるカルテを適正に管理し、個人情報の保護にも万全の注意を払っていく。

c.医療における標準化

- ・クリニカルパスの充実
医療の標準化あるいはチーム化を果たす有効な手段として、クリニカルパスの一層の充実を図っていく。
- ・電子カルテ導入の検討
医療の標準化、医療情報の共有化を推進する手段として、電子カルテの導入を検討していく。
- ・根拠に基づく医療の推進
国の診療ガイドライン整備の動向に注意を払うと同時に、当院としての症例の集積や分析を通じて、医療の標準化を図っていく。

d.チーム医療体制の充実

職種を超えた院内スタッフ間の連携や、臓器別センター構想の検討をおこない、チーム医療体制の充実を図っていく。

e.第三者による評価の受審と一層の業務改善の推進

日本医療機能評価機構の病院機能評価の再受審に取り組み、積極的に第三者の評価を受け病院機能における問題点の改善を図っていく。

(4)患者満足度向上の取り組み

a.患者への医療提供

- ・インフォームドコンセントの充実
十分な説明をおこない、納得にもとづいた医療の促進を図っていく。
- ・診療情報の開示、提供
個人情報の保護に努めるとともに、本人から請求があった場合診療情報を全面開示し、希望に応じて他の医療機関等への診療情報提供をおこなっていく。
- ・診療時間の確保
十分な診療時間を確保するための適正な診療体制などを検討する。
- ・救急診療体制の確保
市民や地域医療機関にとって大きな医療ニーズである救急受け入れ体制を確保し、必要な方に速やかに適切な医療の提供がおこなえるよう 1 次・2 次・3 次救急の役割体制の充実に向け関係機関とともに努めていく。
- ・早期治療・早期回復への取り組み
当院での入院診療を必要とする方にはできるだけ早く入院していただき、入院後は早期に回復し社会や家庭に復帰していただけるための取り組みを進めるとともに、外来診療においても待ち時間の短縮に努めていく。

b.窓口機能の強化

- ・患者ニーズの把握
患者アンケート等を通じて患者ニーズの把握に努めるとともに、ニーズにあわせた改善をおこなっていく。また、集約や改善の結果を病院情報誌等で公開していく。
- ・ボランティアの活用
院内でのスムーズな受診を図るため、ボランティアの活動範囲拡大について検討していく。
- ・予約制の充実
待ち時間の短縮を実現するため、予約制の充実を図る。
- ・病院情報の発信
各診療科の特色や医師の専門分野を公開して、受診の参考にできるようにするとともに、症例数や治療成績等を公開し、当院の医療水準の向上を図っていく。
- ・接遇の向上
研修会実施や患者対応のマニュアル化を進め、全職員の接遇向上を図っていく。

- ・クレジットカードによる医療費の支払
クレジットカードによる、医療費の支払を可能にし、利便性を図るとともに、未収金の発生を抑制する。

c.医療サービスの充実

- ・市民向け研修会の開催
病院外において、市民の保健衛生水準の向上や、医療機関への受診の仕方の啓発のための講座開催を検討する。
- ・人間ドックの拡充
市民の疾病の早期発見および早期治療に結びつけるため、人間ドック拡充を図っていく。

d.医療環境の充実

施設や設備、スタッフの対応など快適な療養環境の充実を図っていく。

(4) 経営基盤強化への取組に係る基本方針

- ・アウトソーシング等民間的経営手法の導入等についての方針
給食業務の委託化を進めていく。
検体検査の業務委託の拡大化について検討を進めていく。
エネルギー部門の維持・管理・保守業務の効率化を図っていく。

(5) 一般会計における経費負担（繰出基準）について

地方公営企業法第17条の2及び総務省財務局長通知による繰出し基準を基本とする。

5. 事業計画

(1) 中期財政収支計画

ア. 収益的収支及び資本的収支

(単位:千円)

項 目	当該年度 (見込)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
医業収益	5,355,722	6,019,979	6,032,162	6,037,608	6,012,942	6,012,942
料金収入	5,355,722	6,019,979	6,032,162	6,037,608	6,012,942	6,012,942
入院収益	3,321,465	3,928,941	3,928,941	3,939,260	3,928,941	3,928,941
外来収益	1,695,998	1,735,935	1,743,185	1,743,185	1,728,838	1,728,838
その他医業収益	338,259	355,103	360,036	355,163	355,163	355,163
うち他会計負担金						
医業外収益	419,495	384,827	388,269	390,332	390,332	390,332
他会計負担金	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000
他会計補助金	7,725	7,725	7,726	7,726	7,726	7,726
国(県)補助金		3,439	6,880	8,943	8,943	8,943
その他医業外収益	61,770	23,663	23,663	23,663	23,663	23,663
経常収益	5,775,217	6,404,806	6,420,431	6,427,940	6,403,274	6,403,274
医業費用	6,148,738	6,085,445	6,091,113	6,085,765	6,131,581	6,178,195
給与費	3,728,689	3,579,395	3,570,613	3,580,009	3,632,569	3,714,826
基本給	1,432,194	1,467,235	1,420,210	1,429,486	1,438,890	1,444,389
その他	2,296,495	2,112,160	2,150,403	2,150,523	2,193,679	2,270,437
材料費	1,235,802	1,365,764	1,303,218	1,303,223	1,303,187	1,303,187
うち薬品費	654,490	727,601	727,659	727,659	727,659	727,659
経費	837,707	848,251	950,103	948,005	932,908	912,008
うち委託料	471,775	489,539	599,588	599,588	599,588	599,588
減価償却費	319,680	264,884	240,952	228,301	236,690	221,947
その他	26,860	27,151	26,227	26,227	26,227	26,227
医業外費用	325,684	258,431	204,670	174,071	133,230	130,281
支払利息及び企業債取扱諸費	40,043	36,014	26,884	20,500	16,069	14,165
企業債利息	27,307	19,414	17,484	15,500	14,369	14,165
一時借入金利息	12,736	16,600	9,400	5,000	1,700	
繰延勘定償却	175,485	110,204	59,765	35,656		
その他	110,156	112,213	118,021	117,915	117,161	116,116
予備費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
経常費用	6,475,423	6,344,876	6,296,783	6,260,836	6,265,811	6,309,476
経常損益	700,205	59,930	123,648	167,104	137,463	93,798
特別利益	100	100	100	100	100	100
特別損失	100	100	100	100	100	100

項 目	当該年度 (見込)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
特別損益	0	0	0	0	0	0
純損益	700,205	59,930	123,648	167,104	137,463	93,798
累積欠損金	3,031,020	2,971,090	2,847,442	2,680,338	2,542,875	2,449,077
資本的收入	200,100	100,000	100,000	179,000	240,000	180,000
負担金	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
投資償還金						
企業債				79,000	140,000	80,000
補助金						
寄附金	100,100					
資本の支出	298,425	207,822	209,751	290,734	337,121	199,741
建設改良費	80,000	80,000	80,000	159,000	220,000	160,000
企業債償還金	218,425	127,822	129,751	131,734	117,121	39,741
退職給与金						
実質財源不足額	98,325	107,822	109,751	111,734	97,121	19,741
不良債務額(マイナ が不良債務)	1,211,329	875,823	562,174	238,248	0	0

イ. 企業債残高

(単位:千円)

	当該年度 (見込)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
総 額 (うち公的資金)	771,059 (755,049)	643,237 (580,284)	513,486 (449,899)	460,752 (396,523)	483,631 (435,411)	523,890 (523,890)

(2) 中期指標

	当該年度 (見込)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
経常収支比率	89.2%	100.9%	102.0%	102.7%	102.2%	101.5%
不良債務比率	22.6%	14.5%	9.3%	3.9%	-	-
累積欠損金比率 (対医業収益)	56.6%	49.4%	47.2%	44.4%	42.3%	40.7%
職員給与比率	69.6%	59.5%	59.2%	59.3%	60.4%	61.8%
病床利用率	54.2%	87.3%	87.3%	87.3%	87.3%	87.3%
医業収支比率	87.1%	98.9%	99.0%	99.2%	98.1%	97.3%
繰入金比率(対経 常収益)	6.1%	5.5%	5.5%	5.4%	5.5%	5.5%

(3) 定員管理に関する計画

(単位 : 人)

項 目	当該年度 (見込)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
医師	46	46	46	46	46	46
看護部門	244	232	232	232	232	232
医療技術部門	55	55	55	54	54	52
給食部門	18	18	3	3	3	3
事務部門 (健診センター含む)	21	20	21	21	21	21
計	384	371	357	356	356	354
うち育休等	(22)	(21)	(20)	(19)	(19)	(18)
医師については、退職者の補充を確保するとともに、欠員医師の確保に努めていく。						
看護部門については、患者数の推移を見ながら基準看護の適正数に努めていく。						
医療技術部門については、患者数の推移を見ながら適正数に努めていく。						

当該年度については、当初予算の数。

(4) 給与の適正化に関する計画

	実施内容	予定年度・(実施済年度)
高齢層職員昇給停止	55 歳以上職員の昇給停止を実施 (一部 58 歳)	(H18.7)
不適正な昇給運用の是正	定年退職者の退職時特別昇給の廃止	(H17.7)
退職手当の支給率の見直し	支給率を国家公務員の支給率相当に見直し	(H16.1)
その他の手当の適正化	通勤手当の是正(2Km 未満の支給の廃止)	(H16.4)
特殊勤務手当の見直し	医療業務手当及び放射線取扱手当等の見直し	平成 21 年度
給料表の適正化	医療技術員、看護師等の医療職給料表への移行を実施	平成 21 年度
医師への人事考課制度の導入による給与の適正化	原価計算システム等の構築による医師の仕事の成果を給与に反映させる	平成 23 年度

(5) 将来需要予測

医療圏人口(伊勢志摩サブ医療圏 254,871 人 2006.10.1) 人口は減少傾向、高齢化は更に進行(予測より早いペースでの減少傾向が見られる)	
(三重県統計情報データベース:将来人口予測)	
2000 年(基準年)	275,817 人(うち 65 歳以上 61,476 人)
2005 年	266,552 人(うち 65 歳以上 66,535 人)
2010 年	254,754 人(うち 65 歳以上 69,707 人)
2015 年	241,172 人(うち 65 歳以上 74,029 人)
2020 年	226,153 人(うち 65 歳以上 73,964 人)

(6) 設備投資計画

(金額単位:千円)

項目	当該年度 (見込)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
全身用コンピュータ 断層撮影装置						80,000
デジタルガンマカメラ				79,000		
多目的血管撮影システム					140,000	
2,000 万円未満の その他医療機器更新	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000
計	80,000	80,000	80,000	159,000	220,000	160,000

6. 経営基盤強化への取組

(1) 経営改革への取組

	概要	取組状況(計画)					
		当該 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
資産の有効活用方 策	未利用(使用不能)医師住宅 の処分又は借地活用	実施済					
病院機能評価の更 新(Ver5)	財団法人 日本医療機能評 価機構による質の高い医療 サービス提供のための第三 者評価		受審 (更新)				
部門別原価管理技 法のシステム構築	収益と費用のバランスを分析 し、正しく把握することによ り、経済的な指標の設定に 役立つ。		準備	実施			
医師の実績評価	医師の人事考課による仕事 の評価			準備	実施		

(2) 人材育成への取組

ア.職員研修の実施

院内に設置された各種委員会で研修研究を実施している。また、院内での発表
会等により全職員のレベルアップを図っており今後も更に推進していく。

イ.各種学会等への参加を通じ最新技術、各種資格取得の促進

職員のモチベーションの高揚、スキルアップは、経営改善にも重要であり病院

としてバックアップをしていく。

ウ.臨床研修指定病院として維持推進を図る

これまでの臨床研修指定病院としての実績を踏まえ、これからの地域医療を支えて行く医師の育成に今後も積極的に寄与していくとともに研修医の確保に努めていく。

エ.医療関係者の養成協力

医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・理学療法士・工学技師・栄養士などの養成学校の研修機関として、多くの実習生を受入、医療関係者の養成に協力していく。

オ.事務部門の専門職員化

病院の場合、事務部門についても専門性が高いことから経営的な専門知識を養うことが重要な要素となっていることから今後は、事務部門においても職員を専門化していく。

7. 収支改善への取組

(1) 収益の確保

ア. 良質な診療とサービスの提供による患者数の確保

(ア) 医師・看護師の確保

医師・看護師の確保は、患者受入の要であり、関係機関への協力依頼、院内環境改善、院内保育所設置による医師・看護師の離職防止と育児休暇の早期復帰を図り確保に努める。(育休期間が長くなると、復帰率が減少する傾向にある。)

(イ) 療養病棟への専任医師の配置

療養病棟に専任の嘱託医師を配置し、患者受入体制の強化を図る。

(ウ) 医療連携機能の強化

近隣の医療機関との役割分担、病病連携、病診連携を良好に機能させ、診療所等からの紹介患者の紹介率を向上させ入院患者の増加を図るとともに、診療所へは慢性期疾患の逆紹介を推進し診療所と病院の役割分担を進めていく。

(エ) 予防医学の向上

健診センターの施設・機能拡充による受診者数の受入増を営業活動の強化とともに収益の確保と地域住民の予防医学の向上に務めていく。

イ．高度・急性期病院としての機能の向上による診療単価の向上

(ア)平均在院日数の適正化

救急医療等の高度医療を不足なく地域住民に実施するため、逆紹介の推進、クリティカルパス（疾病別標準治療計画）の活用等を積極的に行うことにより病床利用効率を高め、併せて診療報酬上のDPCの取得により収益性の確保も図っていく。

(イ)外来診療の高度化・専門化

内視鏡検査、外来化学療法等を外来診療で積極的に実施することにより、患者のQOL（生活の質）の向上と収益の確保を図っていく。

(ロ)内視鏡医療、インターベンション医療等の充実

高度な技術が必要な内視鏡医療やインターベンション医療（血管連続撮影装置等を利用した血管内治療法）に積極的に取り組み、患者のQOLの向上と収益性の確保を図っていく。

(ハ)高度医療機器の導入及び効率的な利用による機能向上

高度医療器械の導入については、収益面への寄与、地域医療への貢献、他病院との共同利用の可否、導入時期及び運営コスト等について、検討を行うとともに、導入後の利用効率についても検証を実施し、高度医療の実施と収益性の向上の両立を図っていく。

ウ．総合医療情報システムの活用による効率的な病院運営

(ア)原価計算システムの導入

DPC（急性期の入院医療に係る診断群部類別包括評価）の導入に伴い、更なる経営コストの分析を容易にするため、オーダリングシステム及び電子カルテシステムの導入等により、患者1人当たりのコスト計算及び各診療科や部門別原価計算を実施し、効率的な病院運営の分析に取り組んでいく。

(イ)診療報酬請求漏れの防止

総合医療情報システムの全面的な導入等による、診療報酬請求漏れ等の防止を推進していく。

a.電子カルテ・レセプト電算システムの導入により効率的な診療報酬請求事務の推進を図っていく。

b.医事委託業者との連携により、医師・看護職員等に対する診療報酬制度の周知徹底を図るとともに、取得可能な診療報酬上の加算料の積極的な取得を図っていく。

エ．未収金の発生防止と回収の推進

医事担当部署の未収金の発生防止策の実施により、医業未収金の回収不能による損失の回避を行っていく。

- a. クレジットカード利用に対応し未収金の発生防止を推進していく。
- b. 未収金の支払督促申立制度の活用により未収金の抑制に取り組む。
- c. 悪質な滞納金に対しては、債権回収の業務委託化により未収金回収に取り組む。

(2) 費用の削減

ア．職員の重点配置と人件費の適正配分

(ア)患者動向に基づく機動的な職員配置の推進

病床（病棟単位）利用率に基づき病棟の再編成により病棟の病床利用率を高めるとともに効率の良い看護配置を行っていく。

(イ)施設管理の改革

ボイラの老朽化を向かえたことに伴い、炉筒煙管ボイラを小型貫流ボイラに更新することにより保守の管理費、燃料費の削減を図る。

(ロ)各分野における業務委託化の推進

- a. 給食サービス部門については、外部委託化に向けて取り組む。
- b. 機器の保守契約の内容（フルメンテからスポット契約）を見直し削減を図っていく。
- c. カルテ保管管理委託の見直し

病床規模の見直し、病棟の再編により生じる空き室を有効活用し、管理委託の削減を図る。

イ．各種資産の購入・使用の効率化による経営効率の向上

(ア)医療器械等の購入方法

- a. 超高度医療器械については、地域内における共同利用等役割分担により効率的な利用に向け関連先との調整に努める。
- b. 医療機器の購入に際しては、民間的手法を検討していく。

(イ)医薬品等の購入方法

- a. 薬品については、品目数の削減を図るとともに、後発薬品の積極的な採用等に取り組む。
- b. 診療材料については品目数の削減を図るとともに、材料購入の一元化による購入単価の引下げに取り組む。

(ウ) S P D (物流管理) システムの改善

現在の S P D の改善に取り組み、物流管理を徹底し、たな卸資産在庫の縮減による費用の支出抑制を図っていく。

(3) 職員の経営参加

ア. 再任用職員や任期付職員採用制度等の活用

優れた技術や経験を有する退職職員を、一定期間再任用職員や非常勤職員として活用するとともに、短期間特殊な技術の必要な職種には、任期付職員採用制度を活用する等、柔軟な人事運用に取り組む。

イ. 優秀な病院経営スタッフの育成、確保

人事異動を原因として病院経営能力が落ちないように、経営管理組織を構築するため、事務だけでなく医師、看護師、コ・メディカル(医療技術員)を含めた職種横断的な経営専任スタッフの育成を、推進していく。

ウ. 経営情報の職員への周知と幹部職員の経営認識の共通化

病院内情報ネットワークにより、経営情報の職員全員への周知を図るとともに、医師等の幹部職員が病院経営について共通の認識を持てるよう、毎月の各科代表者会議等で周知をしていく。

8. 環境保全等への取組

(1) 医療廃棄物の環境配慮

医療廃棄物の処理方法について、環境にやさしい方式を推進していく。

(2) 清掃ボランティア作業をとおして、職員の環境保全の意識高揚を図る。

毎年2回、職員による病院近辺の清掃を実施しており、今後も継続するとともに、更なる参加者の増加を図っていく。

(3) 炉筒煙管ボイラから小型貫流ボイラへの変更による、燃料消費量の縮減に伴うCO²削減を図る。

9. 計画達成状況の公表

(1) 公表時期

平成23年度中及び平成25年度

(2) 公表方法

病院ホームページで公表予定

(3) 計画達成状況の評価方法

外部委員（病院経営チェック機関）による点検評価を実施。

10. その他特記事項

医師・看護師の確保状況、診療報酬改定状況又は病診連携、病病連携や医療の
広域化によっては、適宜、当計画を方向修正及び見直しを行っていく。

公立病院改革プランの概要

団 体 名		三重県伊勢市					
プ ラ ン の 名 称		市立伊勢総合病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 2月 6日					
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 25年度					
病院の現状	病 院 名	市立伊勢総合病院					
	所 在 地	三重県伊勢市楠部町3038番地					
	病 床 数	一般 379床 療養 40床 計419床					
	診 療 科 目	内科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、脳神経外科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		<p>本院は、昭和54年4月より419床体制を維持してきたが、医師不足により近隣公的病院との医療機能分担による小児科、産科の集約化を図った。今後は、安全で安心、良質かつ高度な急性期医療の提供を行うとともに、健診、保健医療、福祉の地域連携を強化し、伊勢志摩サブ医療圏の中核的公立病院としての機能の再構築を図る。具体的には、伊勢志摩サブ医療圏の2次救急を近隣の公的病院との輪番により担うほか、4大疾病、がんを含む専門医療、透析医療、災害医療等、圏域内の民間医療機関では提供できない高度な医療の機能を担う。</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		<p>病院の建設改良に要する経費の1/2(起債分を除く) 病院事業債元利償還金の2/3(15年度以降の新規事業は1/2) リハビリに要する経費((リハビリ収入 - リハビリ部門の経費) 救急に要する経費(救急医療の運営経費) 高度医療の経費(研修医確保の経費、高度医機器のリース及び保守料等の1/2) 経営基盤強化対策に要する経費(医師、看護師等の研究研修に要する経費の1/2)、 (経営健全化対策に要する経費、病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の1/2、地域公営企業職員にかかる基礎年金)等</p>					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率(%)	92.3	89.2	100.9	102.0	102.7	
	職員給与費比率(%)	65.0	69.6	59.5	59.2	59.3	
	病床利用率(%)	60.7	54.2	87.9	87.9	87.9	
	平均在院日数(日)	13.2	13.7	13.7	13.7	13.7	
	医業収支比率(%)	92.2	87.1	98.9	99.0	99.2	
	不良債務比率(%)	15.8	22.6	14.6	9.3	3.9	
	患者1人1日当たり診療収入(入院)	38,917	40,041	38,036	38,036	38,044	単位:円
	患者1人1日当たり診療収入(外来)	9,823	10,248	10,248	10,248	10,248	単位:円
	職員1人1日当たり診療収入(医師)	258,900	267,793	295,729	296,343	296,617	単位:円
	職員1人1日当たり診療収入(看護部門)	51,884	49,567	56,016	56,132	56,184	単位:円
	患者1人1日当たり薬品費	2,476	2,529	2,564	2,556	2,554	単位:円
	上記目標数値設定の考え方	<p>任意項目は、医療提供の内容を反映し患者単価に直接結びつく指標を選択した。 (経常黒字化の目標年度: 21年度) (不良債務解消年度: 24年度)</p>					

				団体名 (病院名)	伊勢市 (市立伊勢総合病院)		
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	
	手術件数(件)	2,843	2,700	2,750	2,750	2,750 医師確保が出来たらH16 年の実績を目指す	
	紹介率(%)	49.1	51.9	53.0	54.0	55.0	
	クリニカルパス利用率(%)	59.7	60.0	60.0	60.0	60.0	
	救急患者数	10,081	6,200	6,200	6,200	6,200	
	入院患者数(1日平均)	254	227	283	283	283	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	平成22年度から給食業務を全部委託化を実施。				
		事業規模・形態の見直し	平成21年度から病床数を419床から97床を削減し322床に再編する。				
		経費削減・抑制対策	<p>既存の業務委託契約について、業務内容や契約方法の見直しを行い経費の削減を図る。(21年度から年間300万円削減)</p> <p>業務量や業務内容の状況を考慮し、病棟等の再編を行い適正な職員配置を図る(平成21年度から年間2000万円の削減)</p> <p>カルテ等の保管の外部委託をやめ病棟再編で確保した空部屋を利用する。(平成21年度から年間1000万円の削減)</p> <p>老朽化した炉筒煙管ボイラを小型貫流ボイラに更新し保守管理費、燃料費の削減を図る(平成21年度600万円、22年度から年間900万円の削減)</p>				
		収入増加・確保対策	<p>院内保育所の設置による看護師等の離職防止と看護師確保を図るとともに7:1看護を維持する。</p> <p>療養病棟に専任医師を配置し、受け入れ体制の強化を図る。</p> <p>支払い督促制度や弁護士への回収業務委託等により、未収金の確保を図る。</p> <p>医師の事務作業補助制度を利用し、医師本来の業務へ集中できる体制を進める等、医師の確保を図る。</p> <p>病診連携の強化を図り、紹介率を向上させ患者増を図る。</p> <p>特色ある医療技術の提供の向上を図る。</p> <p>未収金の削減対策として、クレジットカードの利用対応を図る。</p>				
		その他	院内保育所の設置により、看護師の産後の復帰を早めるとともに看護師、女医の確保を図る。				
各年度の収支計画		別紙のとおり					
その他の 特記事項	病床利用率の状況	17年度	81.6%	18年度	69.5%	19年度	60.7%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	DPCによる平均在院日数の縮小に伴う病床数の見直しを実施、97床を削減し、322床で80%以上の稼働を図る。					

団体名 (病院名)	伊勢市 (市立伊勢総合病院)
--------------	-------------------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	当病院が所在する三重県南勢志摩サブ医療圏には、公立病院が5病院所在。 (市立伊勢総合病院(伊勢市419床うち療養40床)、玉城町国民健康保険玉城病院(玉城町50床うち療養30床)、町立南伊勢病院(南伊勢町76床うち療養43床)、県立志摩病院(三重県350床うち精神100床)、国民健康保険志摩市民病院(志摩市90床うち療養40床))		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	県の保健医療計画では、地域の特性に応じた医療機関相互の機能分担と連携をめざし、自治体病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供できるよう経営の効率化に向けた取組を進める。 地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう医療の機能分化、今後果たすべき役割を含めた地域の医療体制について検討を行うとともに、総合的な医療提供体制を整備するとされている。		
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成21年度～25年度	<内容> 当該地域の2次救急病院として、近隣の山田赤十字病院との輪番体制で救急医療の確保を行っていく。また、医師不足による一部の診療科への影響については、病院間でそれぞれ補完しながら病病連携により当該地域の医療確保を図っていく。	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所 <input type="checkbox"/> を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所 <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、検討・協議の方向性、検討・協議体制、検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	<input type="checkbox"/> 民間譲渡		
	点検・評価の時期(毎年 月頃等)	<input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行		
その他特記事項		外部委員による病院経営のチェック機関を設置。委員には、県保健所代表、医師会代表、有識者(大学教授、病院経営経験者等)から5～6名程度。平成21年度に立ち上げる。		

(別紙)

団体名 (病院名)	伊勢市 (市立伊勢総合病院)
--------------	-------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		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	
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,160	5,789	5,356	6,020	6,032	6,038	
	(1) 料 金 収 入	5,767	5,421	5,018	5,665	5,672	5,683	
	(2) そ の 他	393	368	338	355	360	355	
	うち他会計負担金							
	2. 医 業 外 収 益	447	425	419	385	389	390	
	(1) 他会計負担金・補助金	359	359	358	358	358	358	
	(2) 国 (県) 補 助 金	8	9	0	3	7	8	
	(3) そ の 他	80	57	61	24	24	24	
	経 常 収 益 (A)	6,607	6,214	5,775	6,405	6,421	6,428	
支 出	1. 医 業 費 用 b	6,453	6,281	6,149	6,085	6,091	6,086	
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,819	3,757	3,728	3,579	3,571	3,580	
	(2) 材 料 費	1,442	1,366	1,236	1,366	1,303	1,303	
	(3) 経 費	828	802	838	848	950	948	
	(4) 減 価 償 却 費	335	318	320	265	241	229	
	(5) そ の 他	29	38	27	27	26	26	
	2. 医 業 外 費 用	496	449	326	260	206	175	
	(1) 支 払 利 息	64	51	40	36	27	21	
	(2) そ の 他	432	398	286	224	179	154	
	経 常 費 用 (B)	6,949	6,730	6,475	6,345	6,297	6,261	
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	342	516	700	60	124	167	
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	18	0	0	0	0
		2. 特 別 損 失 (E)	0	31	0	0	0	0
特 別 損 益 (D) - (E) (F)		0	13	0	0	0	0	
純 損 益 (C) + (F)	342	529	700	60	124	167		
累 積 欠 損 金 (G)	1,802	2,331	3,031	2,971	2,847	2,680		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,610	1,181	1,214	1,075	1,210	1,210	
	流 動 負 債 (イ)	2,353	2,097	2,425	1,951	1,772	1,448	
	うち一時借入金	1,550	1,400	1,700	1,500	1,060	740	
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
差引 不 良 債 務 額 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	743	916	1,211	876	562	238		
単 年 度 資 金 不 足 額 ()	212	173	295	335	314	324		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.1	92.3	89.2	100.9	102.0	102.7		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	12.1	15.8	22.6	14.6	9.3	3.9		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.5	92.2	87.1	98.9	99.0	99.2		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	62.0	64.9	69.6	59.5	59.2	59.3		
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	743	916	1,211	876	562	238		
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	12.1	15.8	22.6	14.6	9.3	3.9		
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	8.3	11.1	20.1	12.1	7.1	1.7		
病 床 利 用 率	69.5	60.7	54.2	87.9	87.9	87.9		

() N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

「N年度 単年度資金不足額」= (「N年度の不良債務額」 - 「N - 1年度の不良債務額」)

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること
例)「22年度単年度資金不足額 30百万円」= (「22年度不良債務額 20百万円」 - 「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	伊勢市 (市立伊勢総合病院)
--------------	-------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		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
収 入	1. 企業債	0	445	0	0	0	79
	2. 他会計出資金						
	3. 他会計負担金	100	100	100	100	100	100
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金						
	7. その他	5	2	100	0	0	0
	収入計 (a)	105	547	200	100	100	179
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	105	547	200	100	100	179	
支 出	1. 建設改良費	83	445	80	80	80	159
	2. 企業債償還金	342	355	218	128	130	132
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他	178	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	603	800	298	208	210	291
差引不足額 (B) - (A) (C)	498	253	98	108	110	112	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金						
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	0	0	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)	498	253	98	108	110	112	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E) - (F)	498	253	98	108	110	112	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(236,875)	(253,213)	(0)	(0)	(0)	(0)
	359,271	359,484	350,000	350,000	350,000	350,000
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
合計	(236,875)	(253,213)	(0)	(0)	(0)	(0)
	459,271	459,484	450,000	450,000	450,000	450,000

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。