

町立南伊勢病院経営ビジョン

平成27年度～30年度

平成27年3月

町立南伊勢病院

このビジョンは、町立南伊勢病院の新築高台移転を前提としてのこれからのあり方を示すとともに、それに向けて、移転までの当面の改善取り組みを示したものです。今後、国の医療制度改革や町内人口が減少など、社会情勢の変化に的確に対応していくためにも、数年ごとの見直しは必要と思われませんが、現在とることのできる経営ビジョンをまとめました。今後、町民の方々の意見も幅広く聞きながら住民の方々が少しでも安心をして医療が受けられる病院を目指していきたいと思っております。

なお、この計画をまとめるにあたっては、平成26年12月に株式会社百五経済研究所に委託をして作成しました「町立南伊勢病院経営計画提案書」を元に検討を加え、町立病院として、移転までの具体的な取り組み方策等を含め策定いたしました。

今後、これらを実行していくためには、クリアしなければならない問題が山積しておりますが、住民の方々のご理解や関係機関の協力もいただきながら、病院職員一体となって努力してまいりますのでよろしくお願いいたします。

平成27年3月

町立南伊勢病院

院長 宮崎 光一

目次

(Ⅰ) 町立南伊勢病院の「基本理念」と「基本行動方針」	2
(Ⅱ) 新病院整備の趣旨	2
(1) 巨大地震発生に伴う大津波対策	2
(2) 病院建物の老朽化対策	2
(3) 保健・医療・介護の一元化ビジョン	2
(Ⅲ) 新病院の目指すべき将来像	3
(1) 新病院の果すべき役割	3
(2) 新病院の果すべき機能	3
(3) 新病院の診療科の構成、病床規模等	5
(4) 南伊勢町地域包括ケアシステム	5
(Ⅳ) 新病院建設基本構想	6
(Ⅴ) 新病院整備に向けた取組み	8
(1) 収益改善の取組み	8
(2) 費用節減の取組み	10
(3) 業績管理体制整備の取組み	10
(4) 人材育成の取組み	11
(5) 災害対応病院への取組み	11

(Ⅰ) 町立南伊勢病院の「基本理念」と「基本行動方針」

【基本理念】

地域の皆様に信頼される、あたたかみのある医療サービスを目指します。

【基本行動方針】

- ・患者様とよく話し合い、患者様が納得され望まれる医療が受けられるよう努めます。
- ・住民の皆様が安心して医療を受けられる環境を整備します。
- ・地域の医療福祉機関との連携を図り、患者様を包括的に支援します。
- ・患者様のプライバシー保護に努めます。
- ・無駄を省き健全経営を目指します。

(Ⅱ) 新病院整備の趣旨

(1) 巨大地震発生に伴う大津波対策

いつ起こってもおかしくないといわれている南海トラフを震源とする巨大地震に伴う大津波が、南伊勢町に押し寄せた場合の国が想定する予測では、最大津波高が 22m となっています。海拔 9m にある現在地では病院全体が完全に水没することになり、患者様や職員の身の安全、しいては災害を受けたときの医療対応の最前線基地としての機能を果たせなくなることが想定されます。

新病院では、災害時対応病院として、診療材料や医薬品の備蓄、災害派遣医療チーム (DMAT) などの受入体制整備等、必要な機能を整備します。

(2) 病院建物の老朽化対策

当院の現在の建物は、昭和 45 年に建設され、その後、平成 5 年に一部改修、平成 19 年に耐震補強等を行ってきましたが、建設当初から 44 年を経過し、著しい雨漏りやクラック、更にエレベーターなどの付帯設備も限界を迎えており、一時的な補修や設備更新では、安全で十分な病院機能を有した設備維持は難しくなっています。

住民の皆様には良質な医療を安定的に提供していくためにも、病院の建て替えが望まれます。

(3) 地域包括ケアシステムの中核病院としての位置づけ

南伊勢町では、町民が健康で生き生き暮らし、重度な要介護状態となっても町内で自分らしい暮らしを最後まで送ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

そのなかで町立南伊勢病院は、南伊勢町の保健・医療・介護の一元的な管理システム (南伊勢町地域包括ケアシステム) の拠点病院として位置づけています。

新病院では、「診療機能 (外来・入院)」・「救急機能」に加え、「予防機能」・「在宅支援機能」・「災害対策機能」を整えることで、町内をはじめ近隣の医療機関や特別養護老人ホームをはじめとする介護保険事業者等と連携を図り、医療的な側面から支えていきます。

(Ⅲ) 新病院の目指すべき将来像

(1) 新病院の果たすべき役割

- ・南島メディカルセンター、宿田曾診療所等の町内医療機関と連携し、訪問診療、訪問看護等の在宅医療を充実させ、さらに行政とのタイアップを進めることにより、当町が志向する「漁村型の地域包括ケアシステム」の拠点病院を目指します。
- ・基本的には「自己完結型」から「地域完結型」を目指し、住民の健康管理をサポートし、更に生活を支える医療へシフトしていきます。
- ・地域連携室の取組を更に強化し、患者様の転院や他施設での検診受診がスムーズに行えるように、他の医療機関との連携を進めます。
- ・特別養護老人ホームをはじめとする介護施設に対して、医療面からバックアップできる病院を目指します。(緊急時の往診、入院への対策等)
- ・外来診療・入院診療・救急医療・訪問診療・住民検診など小規模ではありますが、地域の多機能型病院として住民のかかりつけ医療機関としての役割を担っていきます。

(2) 新病院の果たすべき機能

① 診療機能

【外来診療】

- ・診療科は、内科・外科・神経内科・整形外科・皮膚科・眼科（新設）とします。
- ・当院の常勤医師で対応できない診療科については、三重大学附属病院、伊勢赤十字病院等からの非常勤嘱託医師の派遣を依頼していきます。
- ・特に、認知症対策、生活習慣病対策、感染症への対応に注力します。
- ・整形外科については、常勤医師での診療体制とします。
- ・新病院では眼科を新設することとし、派遣医師により週1回の診療を行います。
- ・診療機能の充実（診療日数の増加、診療科の新設）、介護施設等との連携により、1日平均110人の外来患者を見込みます。

【入院診療】

平成26年4月現在の病床については、一般病床50床、療養病床26床（休床）としています。新病院では療養病床を廃止する代わりに、一般病床50床の内8～10床を地域包括ケア病床に転換し、急性期病床からの患者様の受け入れや、在宅等患者様の緊急時の受け入れ、在宅復帰への支援を行う機能を有することで地域包括ケアシステムをささえる役割を担います。

※地域包括ケア病床では、入院料・入院医療管理料2、更には1を目指すものとします。

- ・看護単位は13：1を選択
- ・病床稼働率は90%を見込む

② 予防機能

病院として町民の健康診断や人間ドック、または健康相談等を積極的に行い、行政とも

タイアップしながら特定健診の受診率を高め、検診後の対応を含めた住民の総合的な健康管理ができる体制づくりを目指します。人間ドック・健康診断業務などの検診部門を強化することで、疾病の早期発見・疾病予防により、質の高いサービスを提供し、町民の総合的で継続的な健康管理に貢献します。

- ・人間ドック、健康診断業務の受入体制の充実
- ・特定健診の受診率の向上
- ・住民健康教室の開催
- ・生活習慣病やロコモティブシンドロームへの対応

③ 在宅支援機能

在宅支援については、今後ますますその重要性が増してくると思われま

す。町立病院は、在宅診療を行なう機関であるとともに、バックベッドをもつことにより、患者様が安心して在宅療養ができるように支援の充実に取り組んでいきます。

- ・訪問診療（医師・看護師）
- ・訪問看護ステーション（看護師）
- ・訪問リハビリテーション（理学療法士）
- ・訪問薬剤指導（薬剤師）
- ・施設往診（医師・看護師）

④ 救急機能

当地域では 24 時間体制で一次救急の対応ができる医療機関は当病院しかなく、これからも 24 時間 365 日の一次救急体制を維持していくことで、地域住民はもとより周辺の住民にとっても安心して暮らせる医療サービスを提供していきます。

救急体制は当病院単独で維持していけるものではなく、南島メディカルセンターや宿田曾診療所、そして町内の医療機関と連携を図りながら、住民にとってより良い医療体制を築いていきます。

近隣の高度医療施設（伊勢赤十字病院・市立伊勢総合病院・県立志摩病院）とも日頃から連携を強化していきます。

⑤ 災害対策機能

大災害が発生したときに当病院の役割をきっちりと果たせるように、日頃から災害発生時の訓練や対応マニュアル等を見直し、関係機関との連携に取り組みます。

また、災害時に備えた診療材料や医薬品の備蓄、そして食糧備蓄も含めた町民の避難施設としての役割を果たすことができる機能を整備します。

⑥ 地域医療教育研修機能

将来、へき地医療を担う若い医師に、地域医療の実践と医学生・研修医への教育ができる場を提供していきます。また、こうした取組みを医師のみでなく他職種へも広がっていきます。

(3) 新病院の診療科の構成、病床規模等

基本的には現在の体制を維持した上で、検診部門等を一部強化していきます。

① 人員

- ・医師は、内科医師 3～4 名、整形外科医師 1 名の常勤医 4～5 名、新設の眼科については非常勤嘱託医 1 名を増員します。
- ・看護師については 35 名程度とします。

② 建物

- ・管理診療棟（外来診療・検診・医局・地域連携・事務等）
- ・施設棟（入院病棟・リハビリテーション・医療器械・給食等）
- ・訪問看護ステーション
- ・医師住宅
- ・ヘリコプター場外離着陸場の設置
- ・バリアフリー構造とし、トイレ等は質・数ともに高齢者に十分配慮したものとします。

③ その他

- ・送迎バスなどの病院までのアクセスの確保を図るとともに、利便性の向上に十分配慮します。
- ・新病院建設にあたっては、当町の将来的な人口減少や医療環境の変化にも十分対応できるようにしていきます。

(4) 南伊勢町地域包括ケアシステム

南伊勢町では保健・医療・介護サービスを一元的に管理する仕組み（地域包括ケアシステム）を構築することにより、町民が必要なときに、保健、医療、介護のサービスが適切に受けられることができる安心して住めるまちを、「役場の福祉・医療担当課」、「地域包括支援センター」、「町立南伊勢病院」、「南島メディカルセンター」がコアメンバーとなり、高齢者情報の一元化と共有を図ります。そして、官民医療機関、官民介護施設、地域団体などがそれぞれの役割のなかで互いに連携、協力することで、途切れのない保健、医療、介護の包括的なサービスが一元的に提供できる持続的なネットワーク協働体制を作っていきます。

新病院では、ネットワークの構築に向けて病院が持つ機能を発揮し、地域関連機関と連携を図りながら、地域包括ケアシステムでの拠点病院としての役割を積極的に果たしていきます。

(IV) 新病院建設基本構想

【地域包括ケア病床（入院医療管理料 2）の一部導入】

入院病床では、一般病床 50 床のうち 8～10 床程度を地域包括ケア病床に転換します。地域包括ケア病床とは、高度急性期病院から退院される患者様でもう少しリハビリが必要な方に入院をしていただき在宅へつなげる場合や、在宅医療を受けている患者様が急変した際に、緊急入院が出来るように整備された病床です。このため、病状の安定後、患者様がスムーズに在宅へ復帰できるよう、病棟に理学療法士を専従で配置し、充実したリハビリテーションの体制を整えます。

【病床機能】

一般病床は 40 床（看護基準 13 対 1）、地域包括ケア病床は 8～10 床（看護基準 13 対 1）程度の設置を予定しています。療養病床については医師や看護師の不足、将来の患者数減少が予測されることから設置を予定していません。

	現病院 (H28.4 現在)	看護基準	新病院	看護基準
一般病床	50 床	13:1	40 床	13:1
地域包括ケア病床 2（新設）	0 床		10 床	13:1
療養病床	26 床	(休床)	—	
合 計	76 床		50 床	

【外来機能】

外来は眼科を新設し、週 1 回診療を行ないます。また、整形外科については常勤医師を配置し充実させることにより、現在の 1 日当たり 90 人の診療から 110 人診療できる体制となります。

	現病院	新病院
外来患者数（人／日）	90 人	110 人

外来担当表（イメージ）

	月	火	水	木	金	土
内 科	○	○	○	○	○	勤労者外来 第 1 第 3
神経内科	○		○			
外 科	○	○	○	○		
整形外科	○	○		○	○	
皮 膚 科				○		
眼科（新設）				◎新		

※1 月 1 回の診察

【在宅機能】

在宅医療については、在宅療養支援病院を取得し、主に訪問診療の機能を充実させます。緊急の往診を年間10件、看取りを年間4件実施できる体制を整え、患者様が自宅での療養を継続できる体制の充実を図ります。

その他、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤指導のそれぞれもさらなる患者様の支援ができるように体制を整備していきます。

	現病院 (H26.4 現在)	新病院
訪問診療	21人	32人
訪問看護	31人	52人
訪問リハビリ	16人	49人
訪問薬剤指導	8人	12人

※ 新病院における訪問患者数は、薬剤指導を除きそれぞれ人員を増強して対応する見込み人数となっている。

【収支シミュレーション】

地域包括ケア病床導入型プランでは、現状維持型プランに比べて収益性は改善し、新病院運営開始から6期目までは赤字ですが、7期目以降は黒字へ転換する見込みとなっています。その要因は、地域包括ケア病床導入による入院収益の増加、在宅医療の強化に伴う外来収益の増加が主な要因となっています。

図表 初年度から7期目までの最終損益とキャッシュフロー

	初年度	2期目	3期目	4期目	5期目	6期目	7期目
病院債残高(期間:30年、据置:5年)	800,000,000	800,000,000	800,000,000	800,000,000	800,000,000	768,000,000	736,000,000
病院債返済	0	0	0	0	0	32,000,000	32,000,000
病院債利息(1.3%)	10,400,000	10,400,000	10,400,000	10,400,000	10,400,000	9,984,000	9,568,000
過球債残高(期間:30年、据置:5年)	800,000,000	800,000,000	800,000,000	800,000,000	800,000,000	768,000,000	736,000,000
過球債返済	0	0	0	0	0	32,000,000	32,000,000
過球債利息(1.3%)	10,400,000	10,400,000	10,400,000	10,400,000	10,400,000	9,984,000	9,568,000
最終損益	-137,800,374	-91,039,111	-57,302,131	-32,682,183	-24,381,897	-16,171,445	21,129,054
減価償却費	226,017,727	179,256,464	145,519,484	120,899,536	112,599,250	105,220,798	68,752,299
建物減価償却費	28,080,000	28,080,000	28,080,000	28,080,000	28,080,000	28,080,000	28,080,000
建物附属設備減価償却費	95,760,000	83,023,920	71,981,738	62,408,167	54,107,881	46,911,533	40,672,299
器具及び備品減価償却費	99,900,000	66,633,300	44,444,411	29,733,444	29,733,444	29,555,400	0
車両及び運搬具償却費	2,277,727	1,519,244	1,013,335	677,925	677,925	673,865	0
簡易キャッシュフロー	88,217,353	88,217,353	88,217,353	88,217,353	88,217,353	89,049,353	89,881,353

(V) 新病院整備に向けた取組み

(1) 収益改善の取組み

○ 入院収益の確保

① 病床稼働率のアップ

医師や看護師不足といった現状と将来の患者数の減少を考慮し、現在の許可病床数76床（一般50床・療養26床）を一般病床のみの50床に減床するとともに、急性期病院との連携を図ることなどにより病床稼働率90%を目指します。

<方策>

- ・ 当病院の疾患別受療動向を踏まえ、適切な入院治療を行ないます。
- ・ 整形外科部門の入院患者を受け入れます。
- ・ 一部、医療対応が必要な療養の患者も受け入れるとともに、適正なベッドコントロールを行うことにより、13:1の看護基準を確保します。
- ・ 地域連携部門を強化することにより、伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、県立志摩病院など近隣急性期病院からの患者様の受け入れルートを確立します。
- ・ 近隣の特別養護老人ホームなどの介護施設と連携（提携）をすることにより、施設での容態急変時の対応とバックベッド機能を確保します。

② 地域包括ケア病床の取得

地域包括ケア病床を8～10床程度取得することにより、急性期での入院治療後の患者様に適切なリハビリを提供し在宅復帰を支援するとともに、在宅医療を受けている患者様の緊急時の受入れ体制を整備することにより、安心と安全を確保します。

<方策>

- ・ 患者様がスムーズに在宅に復帰できるよう病棟に理学療法士を専従で配置するなど、充実したリハビリテーションの体制を整えます。

③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の積極的な導入

患者様の負担軽減や包括医療費に占める薬品費の割合を軽減させるためにも、後発医薬品の採用率を高め経営の改善に努めます。

<方策>

- ・ 医薬品採用検討委員会を開催し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用率をさらに高めていきます。

○ 外来収益の確保

① 整形外科の充実

常勤医師の確保で、整形外科をさらに充実することにより住民のニーズに応えています。

<方策>

- ・ 町外に流出している整形外科患者の確保に努めます。
- ・ 南島メディカルセンターとの連携協力を努め住民ニーズに応えます。

② 町内から近隣市町の医療機関に流出している患者の受け入れ推進と整備

国保加入患者の外来患者の受療動向を見ると、約6割強の患者様が町内から流出しています。町内に診療科がない場合や高度な治療を受けなければならない場合などはやむを得ませんが、遠方の医療機関で受診することの負担軽減（費用・時間）を図るため、認知症や慢性期疾患の通院者などを中心に、町内の医療機関で受診できるようサービスの向上と啓発に努めます。

<方策>

- ・ 住民が町内の医療機関で受診することのメリットを広報誌等で積極的に周知します。
- ・ 患者様を自宅近くから病院まで送迎するための小型バス巡回を検討します。
- ・ 入院時の治療内容を熟知した医師や看護師が訪問診療、訪問看護を行うことにより、患者様が自宅で療養を継続できる体制を充実します。
- ・ 住民の皆様が安心して受けられる環境を整備するため、病院医療の質とサービス向上への取り組みを全職員が参画できるシステムとして取り入れ実行します。
- ・ 通院不便地域を対象に当院から医療チームが出掛けて診療を行なう出張診療を検討します。

○ 在宅医療の充実

厚生労働省による、医療機関の機能分化と連携及び在宅医療の充実が進められています。そのため、当院としては、入院と外来診療に合わせて、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する南伊勢町の地域包括ケアシステムの拠点施設として在宅医療の強化を図ります。

<方策>

- ・ 訪問診療等の機能を充実させ在宅療養支援病院の取得を目指します。
- ・ 患者様の在宅復帰を支援するため、在宅医療を住民の皆様積極的にPRします。
- ・ 医療機関や介護施設との勉強会を開催するとともに、介護施設等への訪問診療を強化することにより、医療機関や介護施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムを効果的に機能させます。
- ・ 人員や体制を充実することにより、「訪問診療」「訪問看護」「訪問リハビリ」「訪問薬剤指導」などの対応患者数を現行より約50%増やすなど在宅医療の充実に努めます。

○ 診療単価向上取組み

レセプト分析を通して逸失利益の解消及び生産性向上の視点で課題を抽出し、改善策を実施します。

<方策>

- ・ 医療コンサルタントの助言を受けながらワーキンググループ等を立ち上げ、逸失

利益の解消及び生産性の向上に向け病院をあげて取り組んでいきます。

(2) 費用節減の取組み

① 人件費率の逓減と職員一人当たりの業務効率の向上

当院においては平成 27 年度決算で見ると歳出に占める人件費の割合は約 70%となっており、病院経営改善の大きな要素となっています。過疎地であるうえ各地区が点在するという南伊勢町の地理的な特性から、不採算となる医療サービスがあるものの、この中でも極力職員一人あたりの業務効率を向上させることにより、人件費率の逓減に努めます。

<方策>

- ・ 人件費率の逓減に努めるため、収益改善に向けた取組みを全職員が一丸となって取り組みます。
- ・ 院内各部門の人件費を含めた収支構造を分析し、職員との対話をもとに改善に向けた数値目標を設定します。
- ・ あたたかみのある医療サービスを提供するため、職員一人ひとりの業務効率を向上させ、少しでも患者様に関わる時間を確保します。
- ・ 職員一人ひとりの業務効率の向上を図るため、病院に合った目標管理システムを導入し、それぞれの職員が納得した上で業務の改善に取り組みます。

② 材料費の見直し

病院で使用する診療材料や薬品について、効率性の面から見直しを図ります。

<方策>

- ・ 特に常時使用する薬品については、契約金額の逓減に努力するとともに、適正な在庫管理に注力します。
- ・ 診療材料については、期限切れや過剰在庫をなくすため、材料の一元的な管理を行うなど在庫管理を徹底します。

③ 経費の節減

現状を多方面から見直すことにより、徹底した経費節減を図っていきます。

<方策>

- ・ 委託料や賃貸料など従来から継続しているものについては、他病院との比較により価格や仕様書の妥当性を分析し、経費を削減します。
- ・ 光熱水費などは節減の目標数値を設定し、職員の節約をするという意識を高めます。

(3) 業績管理体制整備の取組み

今後の新築移転を見据え、業績管理体制の強化を図っていくことが必要です。そのため、各部門の業績を分析し、業績向上のための課題を整理したうえで改善策を実行できる体制を強化するなど、業績管理体制の構築に努めます。

<方策>

- ・ 業績管理体制を整備するため、部門別の目標を管理するシステムを構築します。
- ・ 医療コンサルタントによる月々の業績内容の分析と、それをもとにした改善策を確実に実行します。
- ・ 毎月のリーダー会議など、院内に業績を議論できる場を設置します。

(4) 人材育成の取組み

新病院建設に向けて病院経営計画のプランを実現していくためには、病院の体質改善が重要です。そのため、職員の意識改革を図るとともに、病院経営に関わる知識を習得させるなど職員を計画的に育成します。

<方策>

- ・ 職種別、業種別、階層別など、よりキメの細かい職員研修を体系的・計画的に実施します。
- ・ 個々の職員のレベルに合った研修へ派遣します。
- ・ 病院経営へ全職員が積極的に参画できるシステムづくりを行います。

(5) 災害対応病院への取組み

大災害発生時にきっちりと災害対応病院としての機能が発揮できるように、体制の整備に努めます。

<方策>

- ・ 大震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画、すなわち大災害時の病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画を整備します。(事業継続計画 BCP : business continuity plan)
- ・ 新病院での医薬品や食糧の備蓄について、役場関係課とも調整し、災害対応病院として効果的に能力が発揮できるよう、適正な量を確保していきます。
- ・ 今後さらに充実させていく訪問診療や訪問看護、訪問リハビリなど日常的に院外で医療活動をする職員について、災害発生時に適切な行動がとれるようマニュアルを整備します。