

町立南伊勢病院 経営強化プラン

2024 年（令和 6 年度）～2027 年(令和 9 年度)
中期経営計画

令和 6 年 3 月

目次

目次.....	1
第1章 はじめに	3
第1節 計画策定の目的.....	3
第2節 町立南伊勢病院の概要（2023年10月時点）	3
第3節 本プランの位置づけ	4
第4節 計画期間.....	4
第2章 町立南伊勢病院の概要	5
第1節 町立南伊勢病院の基本理念・基本方針	5
第2節 病院の概要（2023年10月時点）	5
第3章 当院を取り巻く環境（外部環境）	6
第1節 将来推計人口	6
第2節 将来推計患者数.....	8
第3節 伊勢志摩区域の医療提供体制.....	13
第4節 地域医療構想における医療機関別定量的基準結果と必要病床数.....	14
第4章 町立南伊勢病院の現状と課題（内部環境）	16
第1節 入院患者の状況.....	16
第2節 外来患者の状況.....	17
第3節 新型コロナウイルスの対策	17
第4節 収支の状況.....	17
第5章 課題解決に向けた取り組み	21
第1節 収入確保の取り組み	21
第2節 経費削減への取り組み.....	21
第3節 再編・ネットワーク化に係る計画	21
第4節 経営形態の見直し	21
第6章 当院の経営課題	22
第1節 新型コロナウイルスの課題	22
第2節 医師・看護師をはじめとする専門職の確保.....	22
第7章 役割・機能の最適化と連携の強化	23
第1節 第8次医療計画と地域医療構想	23
第2節 地域医療構想を踏まえた本院の役割.....	23
第3節 機能分化・連携強化	23
第4節 一般会計負担の考え方.....	23
第5節 住民の理解のための取り組み.....	23

第 8 章	医師・看護師・薬剤師等の確保と働き方改革.....	25
第 1 節	医師・看護師・薬剤師等の確保.....	25
第 2 節	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	25
第 3 節	医師の働き方改革への対応	25
第 9 章	経営形態の見直し.....	26
	経営形態の見直し方向性	26
第 1 0 章	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.....	27
	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	27
第 1 1 章	施設・設備の最適化等.....	28
第 1 節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	28
第 2 節	デジタル化への対応	28
第 1 2 章	経営の効率化	29
第 1 節	経営の効率化と数値目標.....	29
第 2 節	目標達成に向けた取り組み	29
第 1 3 章	点検・評価・公表等	31
第 1 節	プランの点検・評価	31
第 2 節	プランの公表	31
第 3 節	プランの見直し.....	31
第 1 4 章	経営目標.....	32
用語解説		35

第1章 はじめに

第1節 計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

過去、2014年度に新病院の目指すべき将来像を示した「町立南伊勢病院経営ビジョン」を策定し、新病院の果たすべき役割や機能、また診療科目や病床等について記述するとともに、町立病院が南伊勢町地域包括ケアシステムにおける拠点施設であるとの位置づけを明確化し、「町立南伊勢病院新改革プラン(2019年度～2023年度)」として中期計画を策定し、経営改善活動を行ってきました。

総務省より2022年3月に発表された公立病院経営強化ガイドラインに基づき策定した町立南伊勢病院公立病院経営強化プラン(以下、本プラン)は、2024年度～2027年度の経営計画とします。

第2節 町立南伊勢病院の概要(2023年10月時点)

(1) 診療科目 7科

内科、外科、整形外科、脳神経内科、皮膚科、小児科、眼科

(2) 病床数 50床

一般病床 50床(うち地域包括ケア病床 22床)

(3) 敷地面積 11,757.45㎡(職員駐車場含む)

(4) 建築面積 1,714.88㎡

(5) 延床面積 3,908.67㎡

(6) 構造 鉄骨免震構造 地上3階(地下に免振装置)

(7) 主な配置

1階	外来診察室・待合室・救急室・検査室・放射線室・薬局・受付 医事事務室・地域連携室・訪問看護ステーション等
2階	病棟 50床(うち地域包括ケア病床 22床)
3階	リハビリ室・医局・院長室・厨房・総務事務室・会議室等

(8) 駐車場 外来用 45台 職員用 75台

※ 外来駐車場南側にヘリポートを設置

(9) 契約方式 ECI方式(設計段階から施工事業者が関与する方式)

- | | | |
|----------|--|-----------------------|
| (10) 工 期 | (実施設計) | 2017 年度 |
| | (工 事) | 2018 年 7 月～2019 年 8 月 |
| (11) 工事費 | ・病院本体工事 | 1 7 億 6 1 4 8 万円 |
| | ・外構工事・浄化槽工事 | 1 億 4 2 6 2 万円 |
| (12) 開 院 | 2019 年 1 1 月 6 日 | |
| (13) その他 | 病院北側に隣接して多機能型の地域連携棟（1 階建 役場防災安全課所管）を建設 | |

第 3 節 本プランの位置づけ

本プランは、2019 年度から 2023 年度に計画していた町立南伊勢病院新改革プランの計画期間終了に伴い、次期中期計画として作成したものです。基本的には現行の町立南伊勢病院新改革プランでの病院の果たすべき役割と機能を継承していきます。

なお、このプランは三重県地域医療構想との整合を図りながら、総務省の公立病院経営強化ガイドラインに基づき作成しています。

第 4 節 計画期間

本経営強化プランの計画期間は 2024 年度から 2027 年度までの 4 年間とします。

第2章 町立南伊勢病院の概要

第1節 町立南伊勢病院の基本理念・基本方針

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。

基本方針：

1. 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に努めます。
2. 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。
3. 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。
4. 患者様のプライバシー保護に努めます。
5. 無駄を省き健全経営を目指します。

第2節 病院の概要（2023年10月時点）

所在地	三重県度会郡南伊勢町船越 2545 番地
開設者	南伊勢町長 上村 久仁
院長	山添 尚久
経営形態	地方公営企業法財務適用
診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経内科、皮膚科、小児科、眼科
主な診療時間	8：30～17：15
許可病床数	一般病床 50 床
職員数	医師 7 人（うち診療所 1 人）、看護師 36 人（うち診療所 2 人）、 医療技術員 12 人、事務員 15 人、看護補助員 7 人
施設基準	救急告示病院、在宅療養支援病院
関連施設	宿田曾診療所、古和浦へき地診療所、阿曾浦診療所（休診）

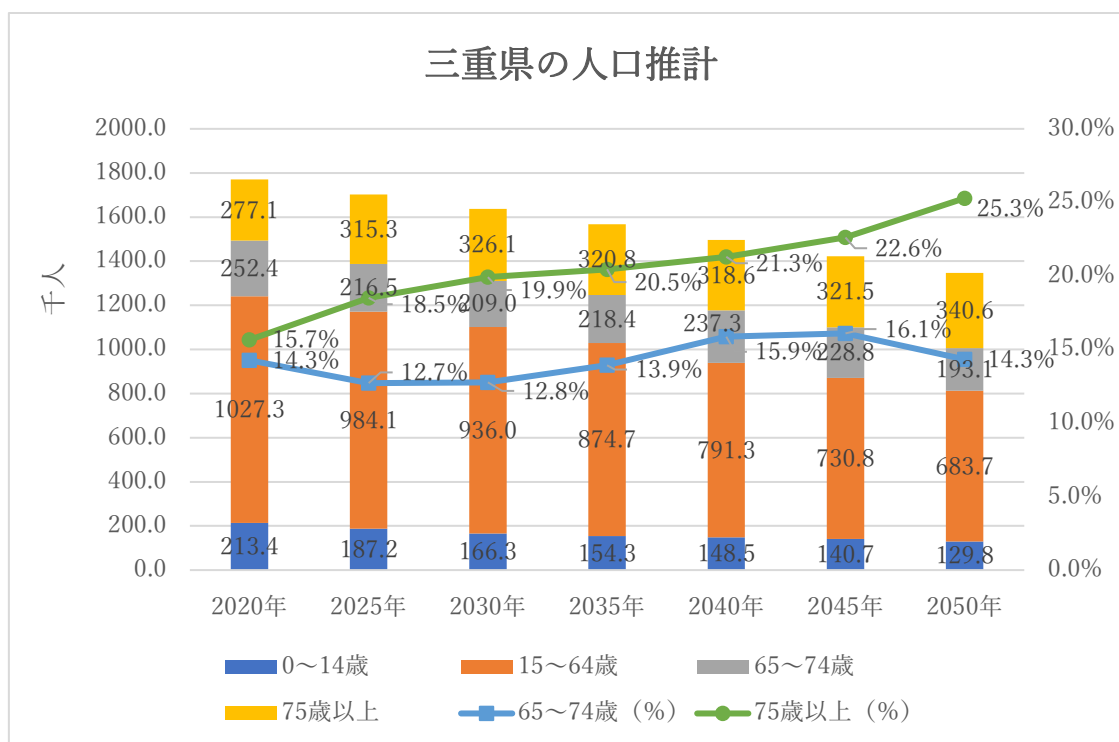
第3章 当院を取り巻く環境（外部環境）

第1節 将来推計人口

南勢志摩医療圏のうち伊勢志摩区域は、三重県の南勢部に位置し3市3町（伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町）で構成され、2020年における人口は約22万人の地域であり、高齢化率（65歳以上の割合）は35.5%と、県全体の高齢化率29.9%を大きく上回っています。

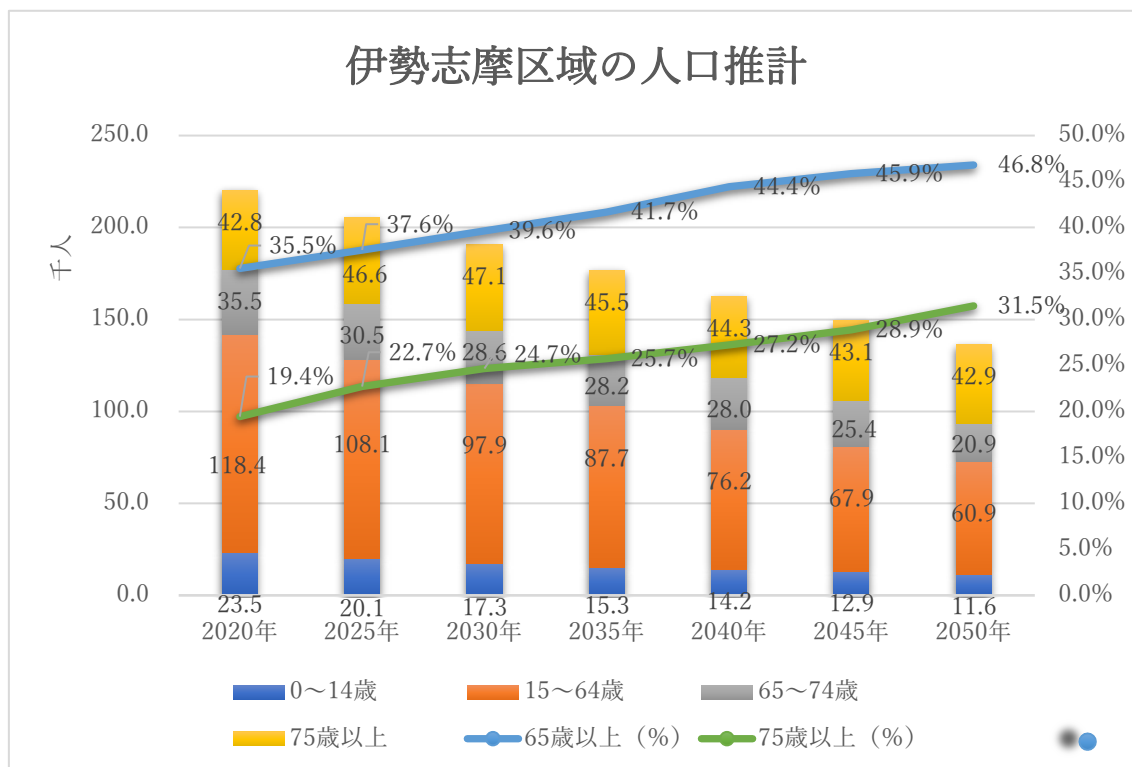
2020年から2030年の10年間で総人口は約29,300人の減少が見込まれていますが、65～74歳人口は約6,900人減少、75歳以上人口は約4,300人の増加が見込まれており、65歳以上の高齢化率は4.1%の増加で推移します。

表1 三重県の人口推計



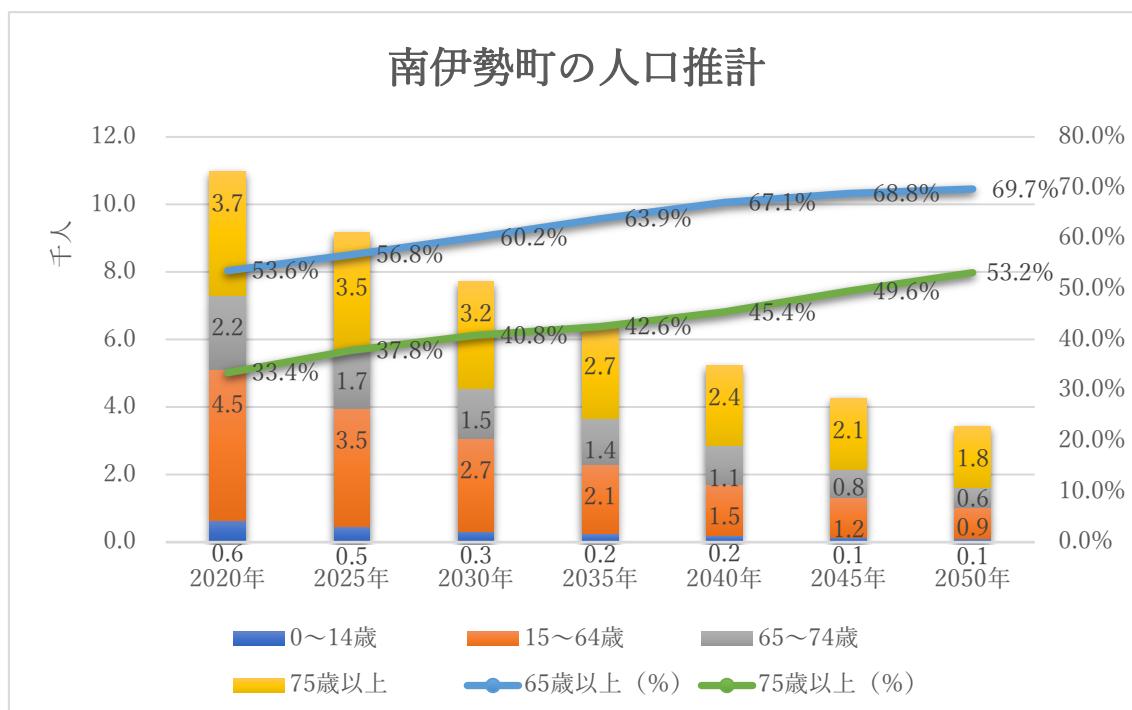
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

表2 伊勢志摩区域の人口推計



出所：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」

表3 南伊勢町の人口推計



出所：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」

第2節 将来推計患者数

南伊勢町の人口は2020年と比較すると、2040年にはすでに約半数となり、伊勢志摩区域と比較しても高齢者人口の減少も著しく、少子高齢化もさらに進むと推計されています。表4から表7は年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行ったものになります。入院、外来共に患者数はすでにピークを迎えており、この先減少の一途であると推計されます。

表 4 伊勢志摩区域の将来推計患者数（入院）

	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
I 感染症及び寄生虫症	27	25	23	21	19	18
II 新生物＜腫瘍＞	205	191	177	163	149	136
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	8	7	7	6	5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	49	46	42	39	36	33
V 精神及び行動の障害	386	359	332	306	281	256
VI 神経系の疾患	205	191	177	163	149	136
VII 眼及び付属器の疾患	16	15	14	13	12	11
VIII 耳及び乳様突起の疾患	4	4	4	3	3	3
IX 循環器系の疾患	322	300	277	255	234	214
X 呼吸器系の疾患	121	113	104	96	88	80
X I 消化器系の疾患	99	92	85	78	72	65
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	18	17	16	15	13	12
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	121	113	104	96	88	80
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	84	78	72	67	61	56
X V 妊娠、分娩及び産じょく	23	21	19	18	16	15
X VI 周産期に発生した病態	10	10	9	8	7	7
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	8	8	7	7	6	5
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものの	21	19	18	16	15	14
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	220	204	189	174	160	146
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	16	15	14	13	12	11
総計	1,965	1,827	1,690	1,557	1,429	1,304

出所：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」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

表5 南伊勢町の将来推計患者数（入院）

	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
I 感染症及び寄生虫症	1	1	1	1	1	0
II 新生物＜腫瘍＞	9	8	6	5	4	3
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	2	2	2	1	1	1
V 精神及び行動の障害	17	15	12	10	8	6
VI 神経系の疾患	9	8	6	5	4	3
VII 眼及び付属器の疾患	1	1	1	0	0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患	14	12	10	8	7	5
X 呼吸器系の疾患	5	5	4	3	3	2
X I 消化器系の疾患	4	4	3	3	2	2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1	1	1	0	0	0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	5	5	4	3	3	2
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	4	3	3	2	2	1
X V 妊娠、分娩及び産じょく	1	1	1	1	0	0
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	1	1	1	0	0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	10	8	7	6	5	4
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1	1	1	0	0	0
総計	88	74	61	50	41	33

出所：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」／厚生労働省「人口10万対受療率」

表 6 伊勢志摩区域の将来推計患者数（外来）

	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
I 感染症及び寄生虫症	211	197	182	168	154	140
II 新生物＜腫瘍＞	402	374	346	319	293	267
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	27	25	23	21	19
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	704	655	606	558	512	468
V 精神及び行動の障害	433	403	373	343	315	288
VI 神経系の疾患	269	250	231	213	196	179
VII 眼及び付属器の疾患	487	452	419	386	354	323
VIII 耳及び乳様突起の疾患	156	145	134	124	113	104
IX 循環器系の疾患	1,339	1,244	1,151	1,061	973	889
X 呼吸器系の疾患	762	708	655	604	554	506
X I 消化器系の疾患	2,068	1,922	1,778	1,639	1,503	1,373
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	507	471	436	402	369	337
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,474	1,370	1,268	1,168	1,072	979
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	495	460	426	392	360	328
X V 妊娠、分娩及び産じょく	21	19	18	16	15	14
X VI 周産期に発生した病態	6	6	5	5	4	4
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	23	21	19	18	16	15
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	121	113	104	96	88	80
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	470	437	404	373	342	312
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,630	1,515	1,402	1,292	1,185	1,082
総計	11,607	10,790	9,984	9,199	8,439	7,705

出所：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」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

表7 南伊勢町の将来推計患者数（外来）

	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
I 感染症及び寄生虫症	9	8	7	5	4	4
II 新生物＜腫瘍＞	18	15	13	10	8	7
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	1	1	1	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	26	22	18	15	12
V 精神及び行動の障害	19	16	13	11	9	7
VI 神経系の疾患	12	10	8	7	6	4
VII 眼及び付属器の疾患	22	18	15	12	10	8
VIII 耳及び乳様突起の疾患	7	6	5	4	3	3
IX 循環器系の疾患	60	50	42	34	28	22
X 呼吸器系の疾患	34	29	24	19	16	13
X I 消化器系の疾患	92	78	64	53	43	35
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	23	19	16	13	11	8
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	66	55	46	38	31	25
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	22	19	15	13	10	8
X V 妊娠、分娩及び産じょく	1	1	1	1	0	0
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1	1	1	1	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	5	4	3	3	2
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	21	18	15	12	10	8
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	73	61	51	42	34	27
総計	519	436	361	296	241	194

出所：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」／厚生労働省「人口10万対受療率」

第3節 伊勢志摩区域の医療提供体制

伊勢志摩区域内の公立病院は、当院の他に市立伊勢総合病院（300 床）・県立志摩病院（236 床）・国民健康保険志摩市民病院（77 床）・国民健康保険玉城病院（50 床）があります。また基幹病院である伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、県立志摩病院が当該区域の二次救急、三次救急医療体制を支えています。

表8 伊勢志摩区域における各病院の病床数（2021/7/1 時点）

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
伊勢赤十字病院	伊勢市	329	285	20			634
市立伊勢総合病院	伊勢市	20	160	100	20		300
県立志摩病院	志摩市		206	30			236
志摩市民病院	志摩市				60	17	77
町立南伊勢病院	南伊勢町		50				50
玉城病院	玉城町				50		50
伊勢慶友病院	伊勢市		40	47	126		213
伊勢田中病院	伊勢市			83			83
豊和病院	志摩市				60		60
有床診療所			148	18	19		185
計		349	889	298	335	17	1,888

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

第4節 地域医療構想における医療機関別定量的基準結果と必要病床数

表9 医療機関別定量的基準結果（伊勢志摩区域）

医療機関名	市区町村	高度 急性期	急性期	地域 急性期	回復期	慢性期	その他	計
伊勢赤十字病院	伊勢市	293	294	20				607
市立伊勢総合病院	伊勢市	20	160	60	40	20		300
県立志摩病院	志摩市		104	132				236
志摩市民病院	志摩市			29		31	17	77
町立南伊勢病院	南伊勢町			50				50
玉城病院	玉城町			20		30		50
伊勢ひかり病院	伊勢市			40	60	93		193
伊勢田中病院	伊勢市			40		43		83
豊和病院	志摩市					60		60
有床診療所				130	18	19		167
計		313	558	521	118	296	17	1,823

出所：三重県「令和5年度病床機能の現状について」

表10 伊勢志摩区域の病床機能報告（定量的基準適用後）と、必要病床数の比較

医療機能	2023 病床機能報告	2025 年必要病床数	差
高度急性期	313	216	-97
急性期	558	527	-31
地域急性期	521	—	-521
回復期	118	501	383
慢性期	296	443	147
その他	17	0	-17
計	1,823	1,687	-136

出所：三重県「令和5年度病床機能の現状について」

表 11 医療機能の説明

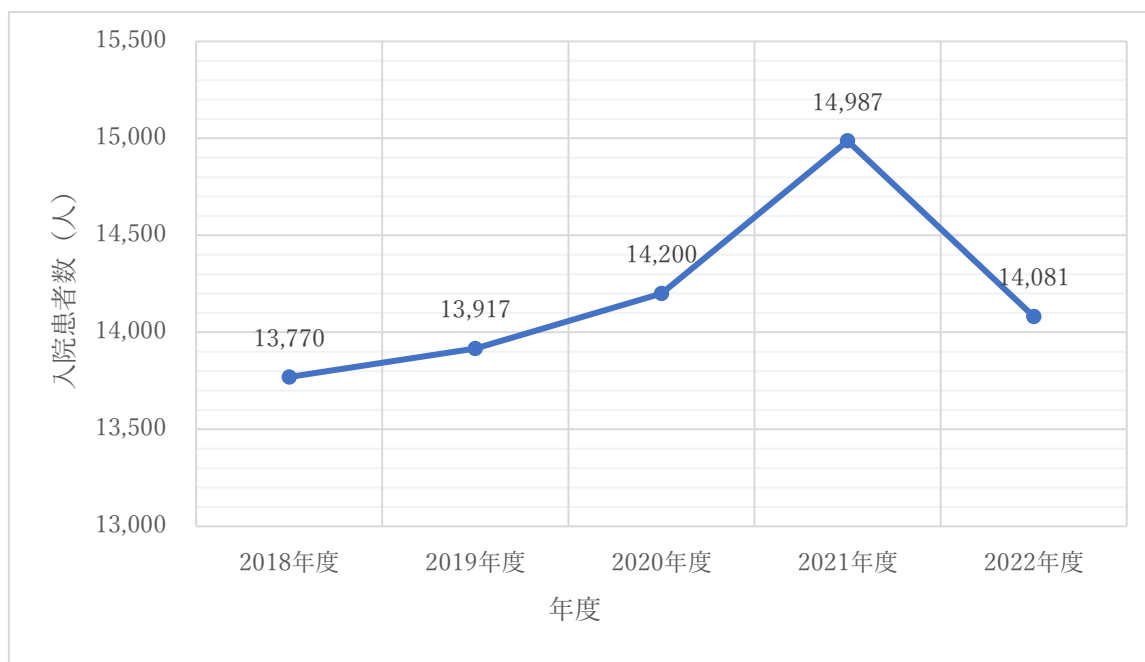
項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
地域急性期機能	地域医療構想における三重県版定量的基準で病床機能報告結果と必要病床数とを比較する際の工夫として導入された概念 在宅復帰に向けた支援や救急患者等を受け入れる機能 必要病床数の推計においては回復期として推計されている
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等を入院させる機能
その他	休止病棟

第4章 町立南伊勢病院の現状と課題（内部環境）

第1節 入院患者の状況

2019年11月に地震津波対策として海拔90mの高台に新築移転しました。移転前の旧病院では許可病床76床（一般50床・療養26床）のうち療養病床26床を休床とし一般病床50床で運用していました。新築移転後は一般病床50床とし、2021年10月には一般病床50床のうち9床を地域包括ケア病床に転換しました。病床利用率も順調に伸ばしてきましたが、2022年度には新型コロナウイルス感染症による院内クラスターの発生やコロナ感染症患者入院受け入れ病床確保に伴い、入院患者数は減少しました。2023年10月には地域包括ケア病床を13床増床し、一般病床50床のうち22床を地域包括ケア病床として運用することとしました。

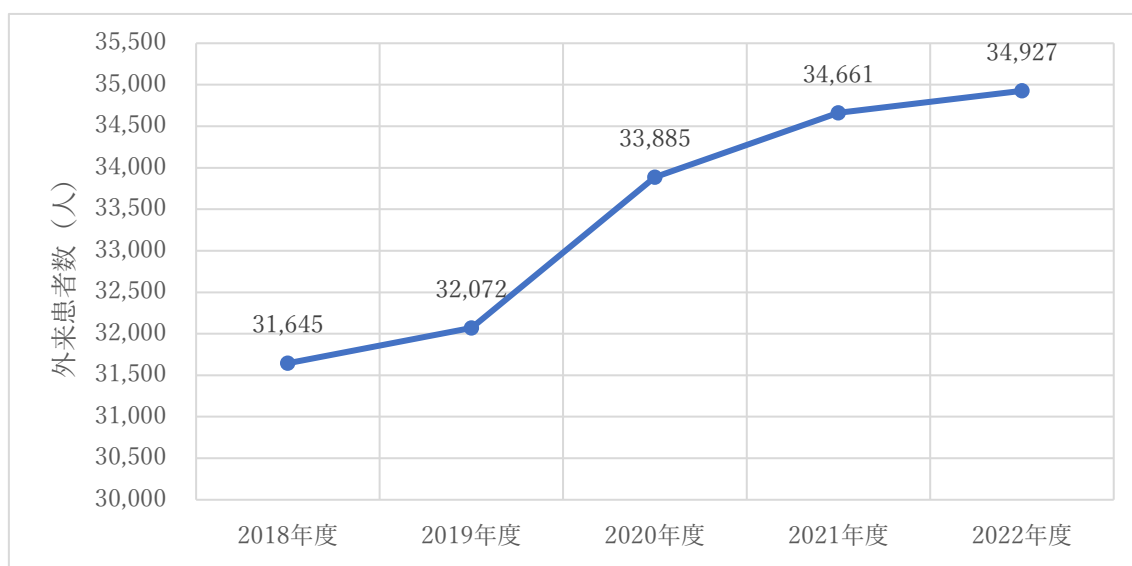
表12 入院患者数推移



第2節 外来患者の状況

2019 年の新築高台移転後、外来患者数は小児科の診療日数の増加、眼科の新規開設など診療科の充実とともに、町の中心地と結ぶ巡回バスを走らせるなど受診しやすい病院を目指した取り組みを行うことで、順調に増加しています。今後、町内の人口減少により外来患者数も減少することが見込まれるなか、どのように外来患者を確保していくか対策が必要となります。

表 13 外来患者数推移



※宿田曾診療所を除く。古和浦診療所、訪問看護、訪問リハビリを含む。

第3節 新型コロナウイルスの対策

新型コロナウイルス感染症予防接種においては、行政と協力し当院での個別接種並びに集団接種によるワクチン接種の機会創出並びに南島メディカルセンターにおける集団接種への職員派遣による協力体制の確立を行いました。また、発熱外来を設置し PCR 及び抗原検査による感染診断並びに入院患者の受け入れを行い伊勢保健所管内の医療機関と連携して感染対策を行ってきました。

第4節 収支の状況

2019 年新病院移転後、診療科の充実を図り順調に収益を伸ばしてきましたが、2022 年には新型コロナウイルス感染症によるクラスターの発生や入院受け入れに伴う病床確保もあり、入院収益が減少しました。2023 年 10 月には地域包括ケア病床を 22 床に増床し、回復期機能を強化することで、病床稼働率を上げ、更なる収益増加をめざしています。経費については、給与費比率が 70%を超える高い人件費率と電子カルテシステムをはじめとする IT 機器の更新、保守に伴う委託費用の増加、さらに昨今の燃油高騰、電気代の値上げ等、物価

高騰を受け、今後も増加が見込まれます。さらに、2024 年以降新病院建設に伴う起債の償還が発生することから更なる経費の増加が見込まれます。

表 14 医業収益推移

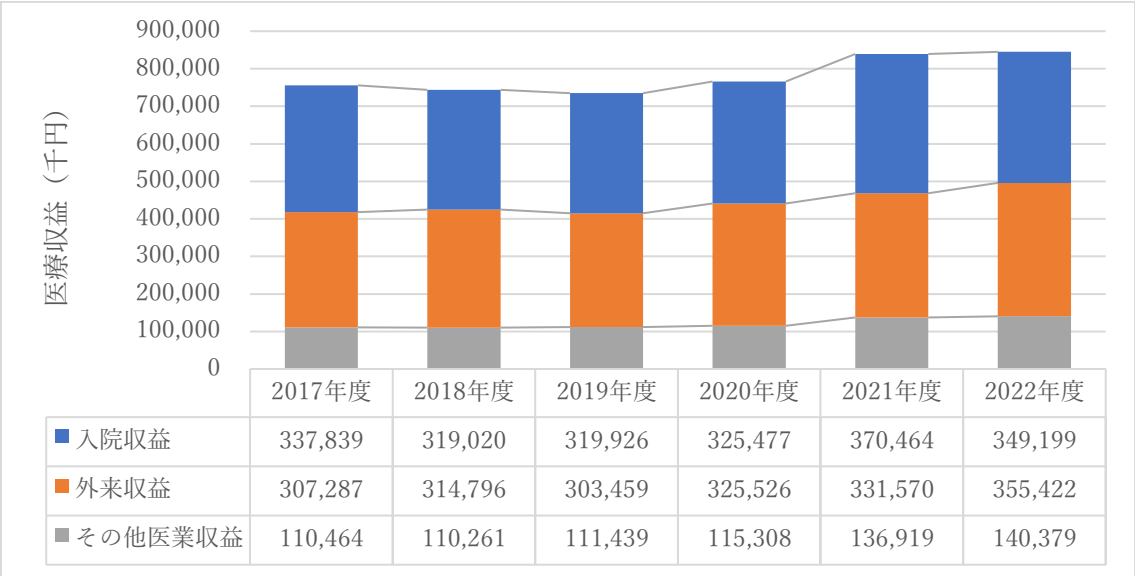


表 15 医業費用推移

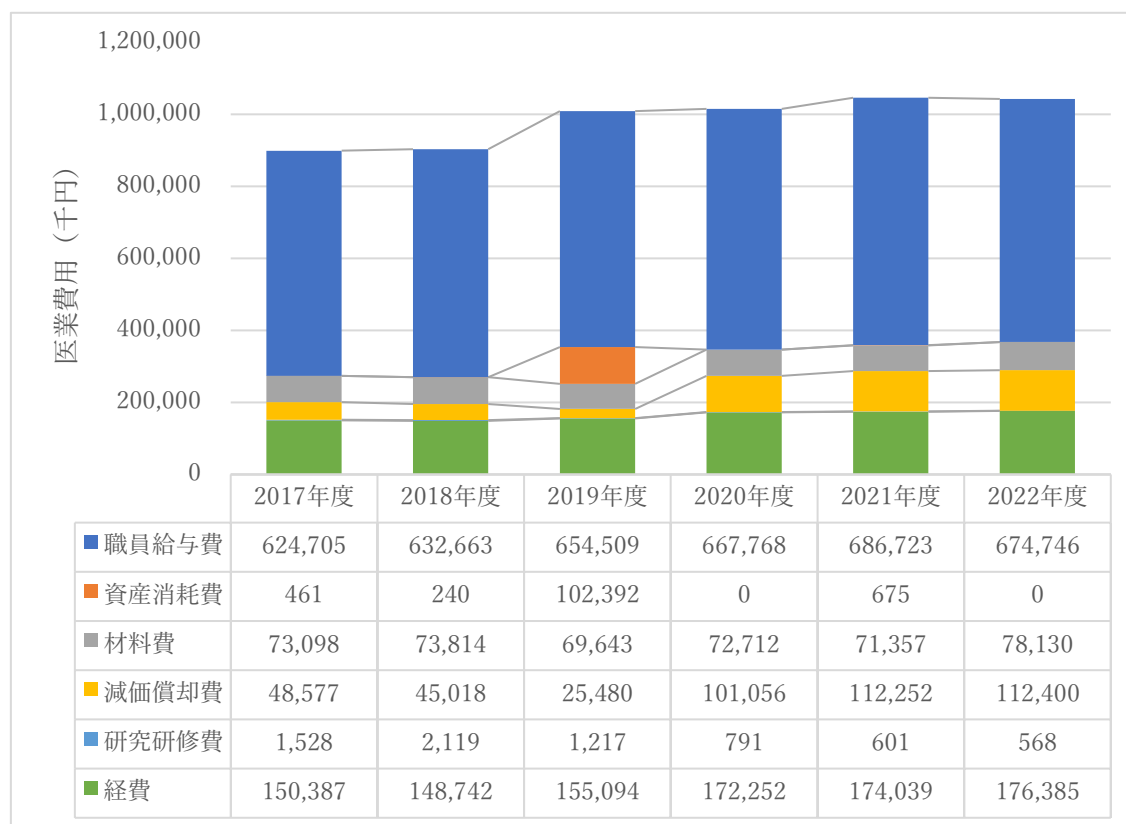


表 16 医業収支推移

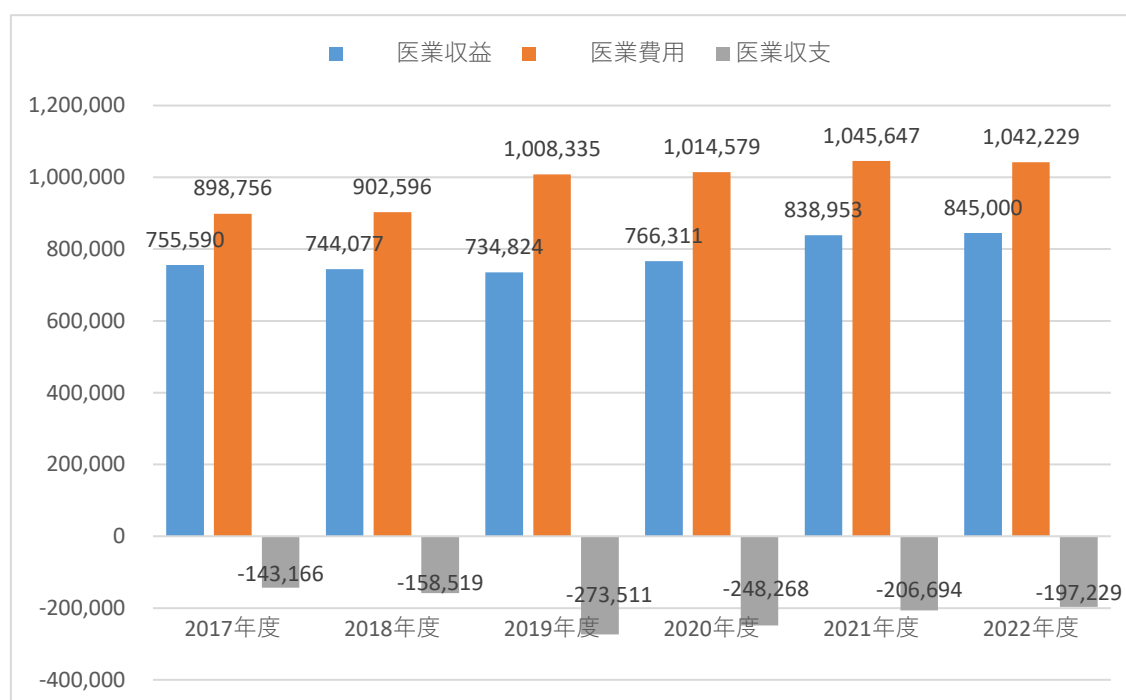


表 17 経常収支推移

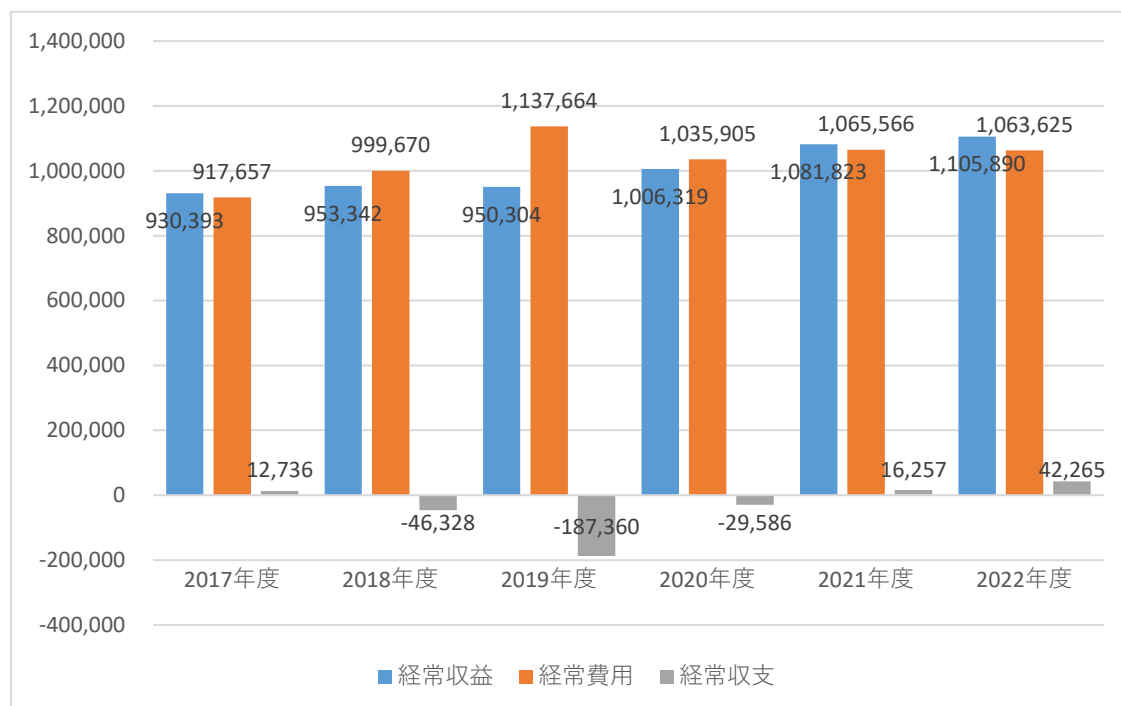
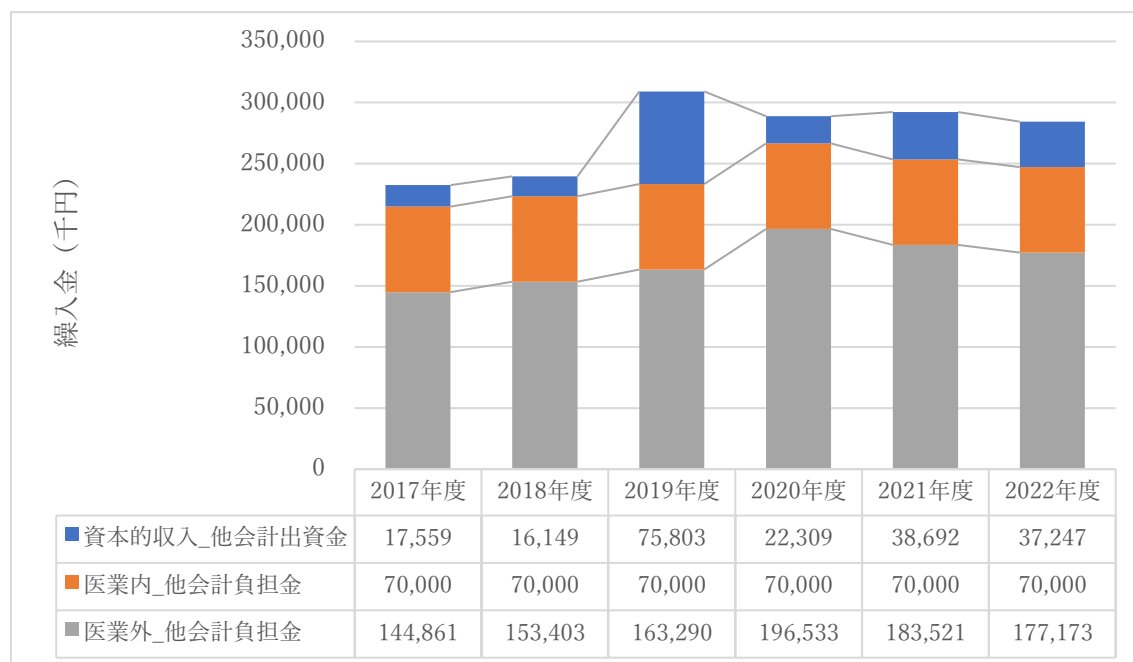


表 18 繰入金の推移



2019 年には新築移転にあたり、旧病院の起債の繰り上げ償還に伴う資本的収入が増加しています。2021 年度以降は新病院建設に伴う医療機器の起債償還が増加したことに伴い資本的収入が増加しています。

第5章 課題解決に向けた取り組み

第1節 収入確保の取り組み

- ・2021年に地域包括ケア病床を9床新設、2023年10月には13床増床し22床とすることで、回復期機能を強化し、患者ニーズに対応すると共に、入院単価を引き上げ、入院収益の増加を図りました。
- ・2019年に新築移転に伴う診療科の充実及び、町の中心地と結ぶ巡回バスを走らせるなど受診しやすい病院を目指した取り組みを行うことにより、当院をかかりつけとする新規患者が増加しました。
- ・国民健康保険加入者の外来受診動向をみると、町内の医療機関で受診している割合が2017年度には36.5%となっており、この割合をさらに高めていく必要があるため、特に慢性疾患や生活習慣病については町内の医療機関で受診するよう町と連携して広報活動を充実させ2021年度には37.8%となりました。

第2節 経費削減への取り組み

光熱水費などは数値目標により抑制を図っていくとともに、消耗品などは効率的に削減が図れるよう物品管理委員会などで全病院的に取り組みました。しかし、近年の電気代の値上げにより経費は増加しています。

第3節 再編・ネットワーク化に係る計画

当町では、高齢化、人口減少および患者の受診動向の変化等を見据えて、南島メディカルセンターと町立南伊勢病院の役割分担を明確にして、連携を強めていく取り組みを2021年度から進めており、両医療機関が協力して、入院診療の機能分担、医師をはじめとする医療従事者の確保、職員相互派遣等を通じて、町内のプライマリ・ケアを支えていくための仕組みづくりを進めています。

第4節 経営形態の見直し

これまで当院は、地方公営企業法の一部適用（財務適用）による経営形態で病院運営を行い、町民の理解と協力のもと経営の自主性を確保しています。

第6章 当院の経営課題

第1節 新型コロナウイルスの課題

5類感染症移行後も感染の波があり、通常診療との両立に苦慮しています。小規模病院のため特に職員、家族の感染に伴う診療体制の維持が難しいことがあります。

今後、新興感染症の感染拡大に備えるため、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等が課題となります。

第2節 医師・看護師をはじめとする専門職の確保

当院の現状について、医師については内科医及び整形外科医の常勤医師6名、看護師については外来及び病棟担当併せて34名の体制となっています。常勤医師6名中、町職員は3名で3名は県から派遣を受けており、また非常勤医師についても三重大学や伊勢赤十字病院等からの支援を受け、現在の診療科に対応する医師数を確保している状況にあります。看護師については毎年、新規採用者を受け入れることが出来ていますが、離職率の高い職種であるため引き続き看護師確保に努力を続けていく必要があります。

第7章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 第8次医療計画と地域医療構想

三重県の第8次医療計画における地域医療構想では、新型コロナウイルス感染症への対応、人口構造の変化への対応が求められています。

第2節 地域医療構想を踏まえた本院の役割

高齢化と過疎化の急速な進行に加え、高次医療機関からも遠隔地である南伊勢町において、住民が必要とするときに必要な医療が受けられるようにするため、小規模ではありますが、今後も必要とされている診療・予防・在宅支援・救急・災害対応・地域医療教育研修の6つの機能を併せ持つ「小規模多機能型病院」への取り組みを進めています。そのため、当町の医療の拠点病院としての役割を担うための整備を引き続き行っています。また、当院は一次救急の機能を維持しつつ近隣の高度急性期、一般急性期病院との連携をさらに密にすることにより当地域での地域急性期機能を地域包括ケア病床を柱として発揮していきます。

第3節 機能分化・連携強化

町内の入院可能な医療機関は、当院と有床診療所である南島メディカルセンターがあり、運営主体は異なっていますが、両医療機関とも開設者は町であるため、南伊勢町の医療体制を一体的なものとして捉え、双方の医療機関の町内で果たすべき役割や連携方法をより明確にするとともに、相互協力体制の強化等の対策を進めています。当院は南伊勢町における地域包括ケアシステムの拠点施設であると位置づけており、その中でも特にかかりつけ医の確保、在宅医療の充実、患者の転院・受け入れにかかる相互の連携体制への対応等、双方の機能分化と連携の強化を図っていきます。まずは、南島メディカルセンターと当院の地域連携室が一体となって、町外医療機関との連携を強化し受け入れを行っていきます。

第4節 一般会計負担の考え方

当院は地方公営企業として運営しており独立採算が原則となりますが、公立病院として地域にとって必要な救急医療やがん診療をはじめとする高度医療などに要する経費については一般会計等が負担すべき経費として法定されています。その基準は国から繰出基準として示されており、特にへき地医療を担う経費などを中心に、当院が担う機能に応じて、繰出基準に基づき、一般会計が経費の負担を行います。

第5節 住民の理解のための取り組み

当院が地域において担う役割や機能について、病院広報誌や病院ホームページなどを通

じて住民の皆さんに随時お伝えしてきており、引き続きそうした取り組みを継続して、住民の皆さんの理解が広がるよう努めます。

また、町民の病院に対する意見等を直接聞かせてもらう場「タウンミーティング」などを開催することも計画しており、今後の経営に生かしていきたいと考えています。

第8章 医師・看護師・薬剤師等の確保と働き方改革

第1節 医師・看護師・薬剤師等の確保

現在、三重県並びに三重大学、伊勢赤十字病院等からの医師派遣を受けており、引き続き地域の現状、当院の役割・方向性、診療実績などを伝え、当院が地域に必要な病院であることを理解してもらい医師派遣を依頼していきます。また、医学生の実習、臨床研修の地域医療教育研修、総合診療専門医および内科専門医の研修の場を提供していきます。高校生や医師就学資金貸与制度等の貸与を受けた医学生への県の医療人材確保事業にも継続して参加していきます。

看護師については、看護学校への訪問を行い看護師修学資金貸与制度の紹介や、県立看護大学への地域枠推薦を行うことで看護師確保に努めています。当院への入職後の看護師に三重県プライマリ・ケアエキスパートナースの取得を勧めることで、誇りをもって地域で長く働いてもらえるよう研修活動に力を入れています。

病院薬剤師については、大学薬学部に向けた薬剤師の確保PRを行っています。

そのほか、広く将来医療を担ってもらうきっかけとしても、地域の中学生に向けた医療従事者からのお仕事説明や、職場体験の受け入れ、県内高校生を対象にした三重県主催の「みえ地域医療メディカルスクール」においてPRを行っています。

第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

へき地での地域医療が学べる医療機関として、若手医師や研修医、研修生を積極的に受け入れています。これまで県内の医学部への進学を目指す県立高校生、県医師就学資金貸与制度利用者や三重大学、自治医科大学の医学生、県立志摩病院、松阪済生会病院、厚生連鈴鹿中央病院等の研修医を受け入れています。また、日本専門医機構の専門医制度では、内科専門医が三重大学、伊勢赤十字病院、自治医大さいたま医療センターの各プログラムに、総合診療専門医が三重県地域医療研修センターと三重大学のプログラムに研修施設として登録しており、専門研修が可能です。

第3節 医師の働き方改革への対応

2024年4月から「医師の働き方改革」が開始され、医師の時間外労働の上限規制が適用されることとなりました。

- ・ 当院ではすでに宿日直許可の申請を労働基準監督署に提出し承認を受けていますが、引き続き適切な労務管理を推進します。
- ・ 医師が担っている業務を他職種に移行していくタスクシフト/シェアを推進します。

第9章 経営形態の見直し

経営形態の見直し方向性

これまで当院は、地方公営企業法の一部適用（財務適用）による経営形態で病院運営を行い、町民の理解と協力のもと経営の自主性を確保してきました。しかし、収支計画に示した通り新病院開院に伴い減価償却費が大きく膨らむ等、収支状況は厳しくなります。また、医療スタッフ確保の面においても激しい競合が、今後も続くことが予想されます。

このような現状の中、多角的な視点に立って、将来の医療需要を見据えた病院の在り方について検討し、当院にとって最適な運営を行っていきます。

第10章 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

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

新型コロナウイルス感染症拡大以降、院内の感染対策として、職員の研修や教育、訓練を繰り返し実施してきました。これまでの経験を今後の感染症対策に活かすため、今後の新興感染症の感染拡大時等に備え、平時からの取組として以下の項目について一層進めていきます。

- ・ 感染拡大時に一般病床を専用病床とするなど感染症病床の確保について、あらかじめ計画し、院内で共有します。
- ・ 感染症に対応する医療機器の整備や感染防護具等の備蓄を計画的に行います。
- ・ 院内でクラスターが発生した場合を想定し、対応方針について院内で共有します。
- ・ すべての職員が感染制御に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取り組み、院内感染予防のシステムが機能的かつ組織的に確立、運営され、安全で質の高い医療が行われるように努めます。
- ・ 感染症の予防や対策、診療を行うために必要な人材の育成や確保に取り組みます。
- ・ 新興感染症に関して、日ごろから保健所との情報共有を行います。
- ・ 三重県との改正感染症法に基づく医療措置協定及び検査等措置協定を結びます。

第 1 1 章 施設・設備の最適化等

第 1 節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

2019 年に新築高台移転した当院は、施設全体の建替ではなく、計画的な改修工事等を基本として施設の長寿命化を図ります。また、高額な医療機器の導入等に関しては、高額医療機器購入等検討会議において機器の必要性や費用対効果を検討したうえで、導入・更新計画を毎年見直し、計画的に整備を進めます。

第 2 節 デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進するため、当院では以下の取り組みを進めていきます。

- ・ I C T の利活用等、診断や投薬などの診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内 D X を進められるようオンライン診療や医療 MaaS などの情報収集・研究・検討を進め、実現できるものから実施していきます。
- ・ デジタル社会の進展に対応し、オンライン面会・面談など病院へのニーズの多様化に応えられる院内の環境・体制づくりを進めます。
- ・ 電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを安定稼働させるとともに、全職員が情報セキュリティに関する院内ルールを遵守するよう研修等を実施します。
- ・ 国のデータヘルス改革の動きを踏まえ、電子カルテシステムの標準化等へ対応していきます。
- ・ 患者の利便性の向上や院内の業務効率化に資する情報システムの導入を検討します。
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）へ適切に対応するとともに、利便性の周知に努めます。

第 1 2 章 経営の効率化

第 1 節 経営の効率化と数値目標

持続的な健全経営を行うための数値目標を、直近の数値から計画初年度と最終年度について設定しました。

表 19 経営指標に係る数値目標

	単位	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
経常収支比率	%	105.9	105.1	103.0	102.3
医業収支比率	%	86.2	85.6	84.0	83.5
修正医業収支比率	%	79.4	78.8	77.4	77.0
給与費比率 ※	%	77.8	78.6	79.6	80.5
材料費比率	%	105.9	105.1	103.0	102.3
一日当たり外来患者数	人	178.0	179.0	180.0	181.0
一日当たり入院患者数	人	42.5	42.5	42.5	42.5
病床利用率	%	85.0	85.0	85.0	85.0
他会計繰入金 対医業収支比率	%	29.4	29.3	29.2	29.1

※退職手当負担金及び派遣医師負担金を除いた給与費比率

第 2 節 目標達成に向けた取り組み

① 民間的経営手法の導入

- ・ バランススコアカード (BSC) により、各セクション別に目標管理とアクションプランの徹底を図ります。

② 事業規模・事業形態の見直し

- ・ 高度急性期及び急性期病院からの回復期患者の受け皿として、在宅支援機能を持つ地域包括ケア病床を更に増床し地域急性期機能を強化していきます。

③ 経費削減・抑制対策

- ・ 光熱水費などは数値目標により抑制を図っていくとともに、消耗品などは効率的に削減が図れるよう物品管理委員会などで全病院的に取り組めます。また特に電気料金についても節電に努めさらに必要に応じ見直しを行います。
- ・ ジェネリック医薬品の採用を現状の約 50% から 60% 以上に上げていきます。
- ・ 増加する職員給与に対して、今後働き方改革等も考慮したうえで、適正な人員配置に努めていきます。

④ 収入増加・確保対策

- ・国民健康保険加入者の外来受診動向をみると、町内の医療機関で受診している割合が37.8%となっており、この割合をさらに高めていく必要があります。このため、特に慢性疾患や生活習慣病については町内の医療機関で受診するよう広報活動を充実させ、50%以上となるようにしていきます。
- ・レセプトの分析や職員の資質の向上により、診療報酬の逸失利益の解消を行っていきます。
- ・当院の収益構造を分析し、その情報を職員間で共有することにより、病床稼働率をアップさせ、85%以上で推移するようにしていきます。
- ・今後更なる高齢化により、自家用車での通院が困難になる患者が増えると考えられ、在宅医療や出張診療の充実、対応する通院手段の確保に向けて取り組んでいきます。

第13章 点検・評価・公表等

第1節 プランの点検・評価

プランにおける目標達成に向けた各部門が行う具体的な「実行計画」について、検証・見直し等を毎年行います。

プラン策定後、目標の達成状況をはじめ、当院として期待される役割や医療機能の発揮状況について点検・評価を実施します。

第2節 プランの公表

点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表するとともに、必要に応じて、町議会や報道機関等への情報提供を行います。

第3節 プランの見直し

医療制度、近隣の医療提供体制、財政状況など、当院を取り巻く環境の変化に適切に対応していくため、計画期間中であっても、必要に応じてプランの見直しを行います。

第 1 4 章 経営目標

表 20 収益的収支（金額：税抜き、単位：千円）

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
収入	1,201,246	1,061,279	1,111,718	1,116,923	1,118,576	1,120,430
1. 医業収益	845,000	847,000	884,222	888,222	891,222	894,222
入院収益	349,199	360,000	400,222	400,222	400,222	400,222
外来収益	355,422	357,000	359,000	362,000	364,000	366,000
その他医業収益	140,379	130,000	125,000	126,000	127,000	128,000
うち、一般会計負担金	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000
2. 医業外収益	260,890	214,279	227,496	228,701	227,354	226,208
一般会計負担金・補助金	207,571	207,750	190,009	190,009	190,009	190,009
国（県）補助金	44,299	1,108	508	0	0	0
長期前受金戻入	2,040	2,165	33,723	35,436	34,089	32,943
その他	6,980	3,256	3,256	3,256	3,256	3,256
経常収益	1,105,890	1,061,279	1,111,718	1,116,923	1,118,576	1,120,430
費用	1,218,964	1,037,631	1,050,224	1,062,489	1,085,587	1,094,850
1. 医業費用	1,042,228	1,011,320	1,025,249	1,037,930	1,061,387	1,070,842
職員給与費	674,746	678,000	688,200	698,500	709,000	719,600
材料費	78,130	78,000	80,000	80,000	80,000	80,000
経費	176,384	176,000	177,700	179,400	181,100	182,900
減価償却費	112,400	78,750	78,779	79,460	90,717	87,772
その他	568	570	570	570	570	570
2・医業外費用	21,396	26,311	24,975	24,559	24,200	24,008
支払利息	4,560	4,311	3,975	3,559	3,200	3,008
その他	16,836	22,000	21,000	21,000	21,000	21,000
経常費用	1,063,624	1,037,631	1,050,224	1,062,489	1,085,587	1,094,850
経常損益	42,266	23,648	61,494	54,434	32,989	25,580
特別損益	△59,983	0	0	0	0	0
1. 特別利益	95,356	0	0	0	0	0
2. 特別損失	155,339	0	0	0	0	0
純損益	△17,717	23,648	61,494	54,434	32,989	25,580
繰越利益剰余金	△217,768	△ 194,120	△ 132,626	△ 78,192	△ 45,203	△ 19,623

表 21 資本的収支（金額：税抜き、単位：千円）

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
収入	36,723	17,785	75,954	69,038	143,756	78,345
1. 企業債	26,100	13,000	23,000	8,700	88,000	23,000
2. 負担金	6,848	4,785	50,871	60,338	55,756	55,345
3. 寄付金	0	0	0	0	0	0
4. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
5. 補助金	3,775	0	2,083	0	0	0
収入 計	36,723	17,785	75,954	69,038	143,756	78,345
支出	94,311	85,279	124,195	129,398	207,984	133,692
1. 建設改良費	30,542	17,798	29,777	12,900	100,650	27,180
2. 償還金	63,769	67,481	94,418	116,498	107,334	106,512
3. 投資	0	0	0	0	0	0
支出 計	94,311	85,279	124,195	129,398	207,984	133,692
差し引き不足額	57,588	67,494	48,241	60,360	64,228	55,347

※主な設備投資、2026 年電子カルテシステムの更新を計画

表 22 一般会計からの負担金（金額：税抜き、単位：千円）

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
収益的収支	277,572	207,750	260,009	260,009	260,009	260,009
うち医業収益	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000
うち医業外収益	177,173	159,032	190,009	190,009	190,009	190,009
うち資本繰入収益	30,399	48,718	0	0	0	0
資本的収支	468	4,785	50,871	60,338	55,756	55,345
計	278,040	282,535	310,880	320,347	315,765	315,354

表 23 目標値

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率(%)	103.97	102.28	105.86	105.12	103.04	102.34
医業収支比率(%)	81.08	83.75	86.24	85.58	83.97	83.51
修正医業収支比率(%)	74.36	76.83	79.42	78.83	77.37	76.97
職員給与比率(%)	79.85	80.05	77.83	78.64	79.55	80.47
2) 経費削減に係るもの						
対医業収益材料費比率 (%)	9.25	9.21	9.05	9.01	8.98	8.95
対医業収益委託費比率 (%)	14.62	14.58	14.02	13.90	13.82	13.78
対医業収益水光熱費比率 (%)	1.70	1.69	1.87	1.91	1.91	1.90
ジェネリック薬品 使用薬品数 (品目数)	7,900	7,900	8,700	8,700	8,700	8,700
3) 収入の確保に係るもの						
病床利用率 (%)	71.48	72.48	85.00	85.00	85.00	85.00
健診受入数	369	370	370	380	380	380
4) 経営の安定性に係るもの						
常勤医師数	5.8	5.8	5.3	5.6	5.6	5.6

用語解説

当 院 の 6 つ の 医 療 機 能	診療機能	外来診療・・・診療科は内科、外科、整形外科、脳神経内科、皮膚科、小児科、眼科 入院・・・一般病床 50 床、うち地域包括ケア病床 22 床
	予防機能	健康診断や特定健診、人間ドックの実施 住民健康教室の開催
	在宅支援機能	訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤指導、施設往診、看取り
	救急機能	24 時間 365 日の一次救急体制
	災害対応機能	大災害の発生に備えた施設整備と医療資器材等の備蓄等
	地域医療教育 研修機能	若手医師、研修医、研修生の受入れ、1 日看護体験の実施
経常収支比率		$\text{＝ 経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$ 病院事業全体の収益性を示す指標。100%を超えると黒字病院といい、利益を表す指標
医業収支比率		$\text{＝ 医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 本業である医療活動そのものから得られた利益を表す指標
修正医業収支比率		$\text{＝ (医業収益・他会計負担金、運営負担金等)} \div \text{医業費用} \times 100$ 純粋に本業である医療活動そのものから得られた利益を表す指標
経常収益・費用		経常的な経営活動から生ずる収益と費用
医業収益・費用		入院・外来の診療活動を中心とした病院事業活動から生ずる診療報酬を主とした収益と、事業活動のために生ずる医師等職員の人件費、材料費、経費などの費用
給与費比率		$\text{＝ 給与費} \div \text{医業収益} \times 100$ 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標。給与費がそのままでも医業収益が落ち込めば、比率が高くなるので、給与費と医業収益に分けて分析することが必要
材料費比率		$\text{＝ 材料費} \div \text{医業収益} \times 100$ 医業収益に対する材料費を示す指標。この割合が低いほど、少ない費用で収益を上げていることを表す指標
一日当たり外来患者数		$\text{＝ 延外来患者数} \div \text{外来診療日数}$
一日当たり入院患者数		$\text{＝ 延入院患者数} \div \text{入院診療日数}$

病床利用率	$= \text{延入院患者数} \div \text{延病床数} \times 100$ 病床が一定期間でどのくらいの割合で利用されているかを見る指標
他会計繰入金対 医業収支比率	$= \text{収益的収支に係る一般会計繰入金} \div \text{医業収益} \times 100$ 病院事業全体の収益のうち一般会計繰入金の占める割合
収益的収支	現在の経営状況を把握するもので一般的に黒字、赤字と言われるものは、この収支のこと
資本的収支	収益や費用にあたらないとして、収益的収支に計上しない資産の購入や建築、企業債の借入や償還等
人口 10 万対受療率	調査日当日（1 日あたり）に病院、一般診療所、歯科診療所で受診した患者の推計と、人口 10 万人との比率を「受療率」といい、人口 10 万人あたりで、どのくらいの方が医療機関を受診したかを表しています。百分率ではないため、100 を超える場合もあります
推計患者数	調査日当日（1 日あたり）に医療機関を受診した患者数を推計した数
医療 MaaS	医療 MaaS（Mobility as a Service）とは「医療」と「モビリティ（移動）」の掛け合わせで地域医療に新たな選択肢を与え、社会課題を解決するサービスです。例えばオンライン診療機器を積んだ自動車によるオンライン診療、患者の移送サービスなど
三重県プライマリ・ ケアエキスパートナ ース	身近にあって何でも相談に乗れる総合的な看護を提供し、地域を大切にしている心を持ちながら、地域に貢献できる高度な知識・技術・態度を修得した看護師