

公立刈田総合病院

経営強化プラン

令和6年3月

宮 城 県 白 石 市

目次

第1章. はじめに

- 第1節. 経営強化プランの策定に当たって 1
 - (1) 国の動向と策定の趣旨
 - (2) 位置付け
 - (3) 対象期間
- 第2節. 公立刈田総合病院の概要 2
- 第3節. 当院の沿革 2

第2章. 当院を取り巻く環境

- 第1節. 白石市の状況 5
 - (1) 人口の推移
 - (2) 将来人口推計
 - (3) 人口の自然動態（出生・死亡者数）
 - (4) 死因
 - (5) 医療提供体制
- 第2節. 仙南医療圏の現状 7
 - (1) 人口構造の変化の見通し
 - (2) 医療提供体制
 - (3) 患者の流出入
 - (4) 医療需要予測と病床数
 - (5) 死因

第3章. 経営強化プランにおける取組（指定管理者による管理・運営上の取組）

- 第1節. 役割・機能の最適化と連携の強化 10
 - (1) 救急医療の継続
 - (2) 健診・検診事業の推進
 - (3) 回復期医療の強化
 - (4) 急性期医療
 - (5) 周産期医療提供体制の構築
 - (6) 腎・透析センターの更なる充実
 - (7) レスパイト入院受け入れの推進
 - (8) 地域包括ケアシステムの構築

| | |
|------------------------------|----|
| 第2節. 医師・看護師等の確保と働き方改革 | 15 |
| (1) 医師・看護師等の確保 | |
| (2) 医師の働き方改革 | |
| (3) 院内保育所における子育て支援 | |
| 第3節. 経営形態の見直し | 17 |
| 第4節. 一般会計負担の原則 | 17 |
| 第5節. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 | 17 |
| (1) 院内の取組 | |
| (2) 院外の取組 | |
| 第6節. 施設・設備の最適化 | 18 |
| (1) 施設・設備の適正管理 | |
| (2) デジタル化への対応 | |
| 第7節. 経営の効率化 | 18 |
| (1) 経営の効率化に係る数値目標 | |
| (2) 目標達成に向けた具体的な取組 | |
| (3) 収支計画 | |

第1章. はじめに

第1節. 経営強化プランの策定に当たって

(1) 国の動向と策定の趣旨

我が国では、人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要の変化を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった様々な取組を一体的に推進しています。

平成26年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、都道府県においては、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿として「地域医療構想」が策定されました。

また、平成30年には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」及び「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布され、時間外労働規制が医師にも原則として適用され、国においては構造的な対策を講じていくとともに、都道府県において、「医師の偏在対策」に向けた取組が求められています。その後、令和3年に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、令和6年度から「医師の働き方改革」が適用されます。

加えて、新興感染症への対応については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組が求められ、改めて公立病院の果たす役割の重要性が認識されました。

そして、更なる公立病院の経営改革を推進するため、令和4年3月『持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』（以下「経営強化ガイドライン」）を新たに策定し、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが公立病院に求められました。

そのようなことから、白石市においても、当該内容を踏まえ、令和5年度から導入した指定管理者制度のもと公立刈田総合病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」）を策定し、公立病院としての役割を明らかにした上で、健全な経営を維持し、将来にわたり地域住民に良質な医療を提供していくことができるよう、必要な事項を定めることとします。

(2) 位置付け

経営強化ガイドラインでは持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の中で改めて各公立病院が担うべき役割や機能を見直し、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」の取組が必要であるとされています。

経営強化プランの策定に当たっては、「宮城県医療計画」及び白石市が属する仙南医療圏におけるみやぎ県南中核病院との「連携プラン」、白石市における最上位計画である「第六次白石市総合計画」との整合性を図り、医師をはじめとする医療スタッフや設備などの医療資源を適切に配置して必要な医療体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとします。

(3) 対象期間

今回の経営強化プランの対象期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

また、各年度における経営強化プランの実施状況について、効果検証を行うものとし、医療需要や医療環境の変化に対応するため、必要に応じ経営強化プランの見直し及び計画の変更を行うことを可能とします。

第2節. 公立刈田総合病院の概要

公立刈田総合病院（以下「当院」という。）は宮城県南部に位置し、令和4年度まで一部事務組合である白石市外二町組合が運営を行ってきましたが、一部事務組合構成市町の協議により令和4年度末をもって一部事務組合を解散したことに伴い、白石市が病院事業を承継し白石市立の病院となりました。

市立病院として新たな運営を開始するに当たり、指定管理者制度を導入し、病院の管理及び診療に関する業務は指定管理者である医療法人仁誠会が行っています。

当院は「思いやりのある良質で信頼される医療」を基本理念とし、「安全で質の高い医療の提供」、「皆様の声に耳を傾け、丁寧で手際良い対応と十分な説明」、「地域の基幹病院として、他の医療機関との密接な連携の構築」を基本方針に掲げ、公立病院として、急性期のみならず、血液透析、リハビリテーション、地域包括ケア、健診業務などを行うほか、仙南医療圏における二次救急医療を担っています。

第3節. 当院の沿革

| | |
|----------|--|
| 明治15年3月 | 宮城県立宮城病院（現在の東北大学病院）白石分院として開設 |
| 明治17年5月 | 同分院廃止 |
| 明治18年3月 | 刈田郡立病院として再開設 診療科：内科、外科 |
| 明治23年2月 | 白石町外10ヶ村（白石町、円田村、白川村、宮村、福岡村、大平村、大鷹沢村、斎川村、越河村、小原村、七ヶ宿村）組合公立刈田病院創立 |
| 明治28年4月 | 白石町外9ヶ村（円田村離脱）組合公立刈田病院設置の件答申（同年6月許可） |
| 大正12年4月 | 小児科新設 |
| 大正12年6月 | 耳鼻咽喉科新設 |
| 大正12年10月 | エックス線科新設 |
| 大正14年5月 | 産婦人科新設 |
| 昭和20年4月 | 日本医療団白石病院に改称（同年11月許可） |
| 昭和24年5月 | 日本医療団宮城支部解散に伴い閉鎖 |
| 昭和24年6月 | 白石町外9ヶ村組合において公立刈田病院として再発足 |
| 昭和29年4月 | 白石市外3ヶ村（宮村、小原村、七ヶ宿村）組合に変更 |
| 昭和30年4月 | 白石市外1町2ヶ村（宮村と円田村が合併し蔵王町となる）組合に改称 |
| 昭和32年4月 | 白石市外二町（七ヶ宿町制施行）組合に改称 |
| 昭和34年2月 | 国内最初の公立病院ベッド・スクール開校 |
| 昭和35年3月 | 公立刈田総合病院と改称 |

| | |
|--------------|--|
| 昭和 37 年 4 月 | 病床数 299 床（一般 212 床、結核 60 床、伝染 27 床） 診療科 7 科（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科） |
| 昭和 38 年 4 月 | 地方公営企業法に基づく財務規定適用 診療科 9 科（内科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、理学診療科） |
| 昭和 43 年 4 月 | 麻酔科を新設し診療科 10 科 |
| 昭和 43 年 6 月 | 白石女子高等学校衛生看護科、病院実習開始 |
| 昭和 44 年 2 月 | 救急病院の指定 病診連携による救急医療体制を確立するための機能、施設、設備のオープン化（白石方式セミオープンシステム）実施 |
| 昭和 51 年 5 月 | 重症救急患者の 2 次診療を実施 |
| 昭和 53 年 5 月 | 人工透析医療を開始 |
| 昭和 55 年 10 月 | 病院群輪番制を実施 |
| 昭和 56 年 10 月 | CT スキャナ導入 |
| 昭和 61 年 4 月 | 病床数 316 床（一般 275 床、結核 28 床、伝染 13 床） |
| 昭和 62 年 4 月 | 皮膚科・泌尿器科を分離し診療科 11 科 |
| 平成元年 4 月 | 循環器科が内科より独立し診療科 12 科 |
| 平成 4 年 8 月 | 病床数 304 床（一般 275 床、結核 16 床、伝染 13 床） |
| 平成 5 年 11 月 | 病床数 298 床（一般 275 床、結核 16 床、伝染 7 床） |
| 平成 7 年 4 月 | MRI 稼働 |
| 平成 9 年 3 月 | 災害拠点病院の指定 |
| 平成 9 年 6 月 | 病床数 290 床（一般 275 床、結核 8 床、伝染 7 床） |
| 平成 9 年 11 月 | 心臓血管連続撮影装置稼働 |
| 平成 14 年 5 月 | 新病院開設 病床数 308 床（一般 300 床、感染 4 床、結核 4 床） 診療科 17 科（内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、（以上既設診療科 13 科）麻酔科、神経内科、脳神経外科、心臓血管外科（新設診療科 4 科）人工透析室 42 床 |
| 平成 15 年 4 月 | 放射線科を開設し、診療科 18 科となる |
| 平成 15 年 10 月 | 臨床研修病院の指定を受ける |
| 平成 15 年 12 月 | 地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける |
| 平成 17 年 8 月 | （財）日本医療機能評価機構より病院機能評価の認定を受ける |
| 平成 20 年 3 月 | 全身用コンピュータ断層装置(64 列 CT システム)導入 |
| 平成 20 年 4 月 | 院内保育所開設(白石市総合福祉センター内) |
| 平成 21 年 2 月 | 公立刈田総合病院改革プラン策定 |
| 平成 22 年 3 月 | MR I 撮影装置更新(1.5 テスラ) |
| 平成 22 年 6 月 | 公立刈田総合病院改革プラン 1 次改定 |
| 平成 23 年 4 月 | 回復期リハビリテーション病棟開設 |

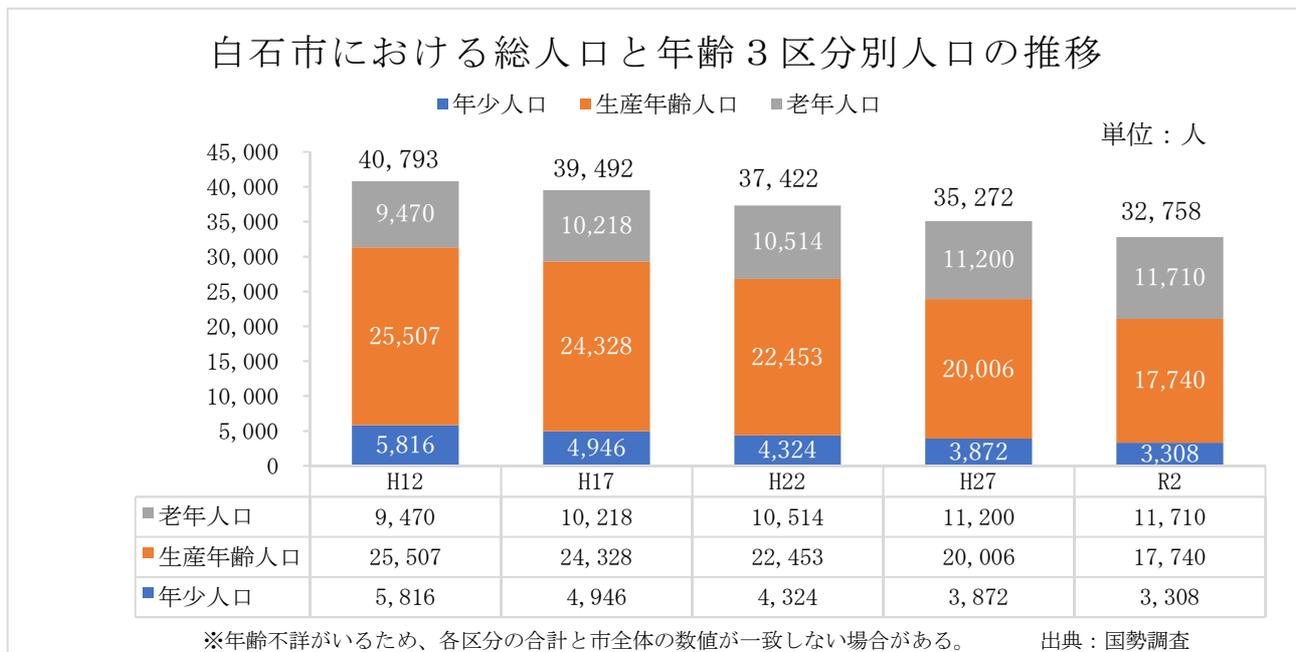
| | |
|--------------|---|
| 平成 24 年 2 月 | デジタル式乳房 X 線撮影装置(マンモグラフィ)更新 循環器系 X 線診断装置(心臓カテーテル装置)更新 |
| 平成 24 年 6 月 | 人工透析室 8 床増床(計 50 床)、透析装置及びベッド 8 台追加 |
| 平成 24 年 11 月 | 公立刈田総合病院改革プラン 2 次改定 |
| 平成 25 年 3 月 | 院内保育所移転(病院敷地内) 名称「どんぐり保育所」として運用開始 |
| 平成 26 年 2 月 | 人工透析室 2 床増床(計 52 床)、透析装置及びベッド 2 台追加(計 52 台) |
| 平成 26 年 4 月 | 宮城 DMAT 指定病院に指定 |
| 平成 28 年 4 月 | 新総合情報システム(電子カルテ)導入 |
| 平成 28 年 5 月 | 産科セミオープンシステムの導入 |
| 平成 28 年 8 月 | 地域包括ケア病棟開設 |
| 平成 29 年 3 月 | 公立刈田総合病院新改革プラン策定 |
| 令和 2 年 1 月 | みやぎ県南中核病院と仙南医療圏における地域医療構想重点支援区域に選定 |
| 令和 2 年 4 月 | 病床数 262 床(一般 254 床、結核 4 床、感染 4 床) |
| 令和 2 年 5 月 | みやぎ県南中核病院との連携プラン策定 |
| 令和 3 年 4 月 | 病床数 207 床(一般 199 床、結核 4 床、感染 4 床) |
| 令和 4 年 12 月 | 病床数 199 床(一般 199 床) |
| 令和 5 年 3 月 | 白石市外二町組合解散 |
| 令和 5 年 4 月 | 白石市立病院として運営開始 |

第2章. 当院を取り巻く環境

第1節. 白石市の状況

(1) 人口の推移

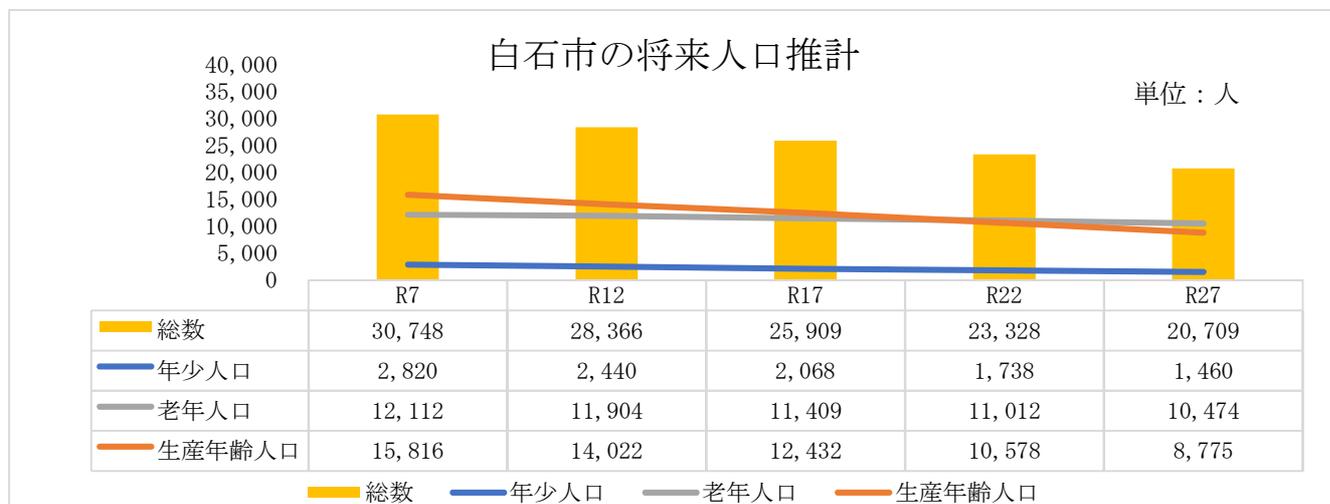
白石市の人口は令和2年国勢調査では、32,758人で平成27年の前回調査時と比べて2,514人(7.1%)減少しています。年齢3区分別人口を比較すると、年少人口、生産年齢人口が減少し、老年人口が増加、少子高齢化が急速に進行しています。



(2) 将来人口推計

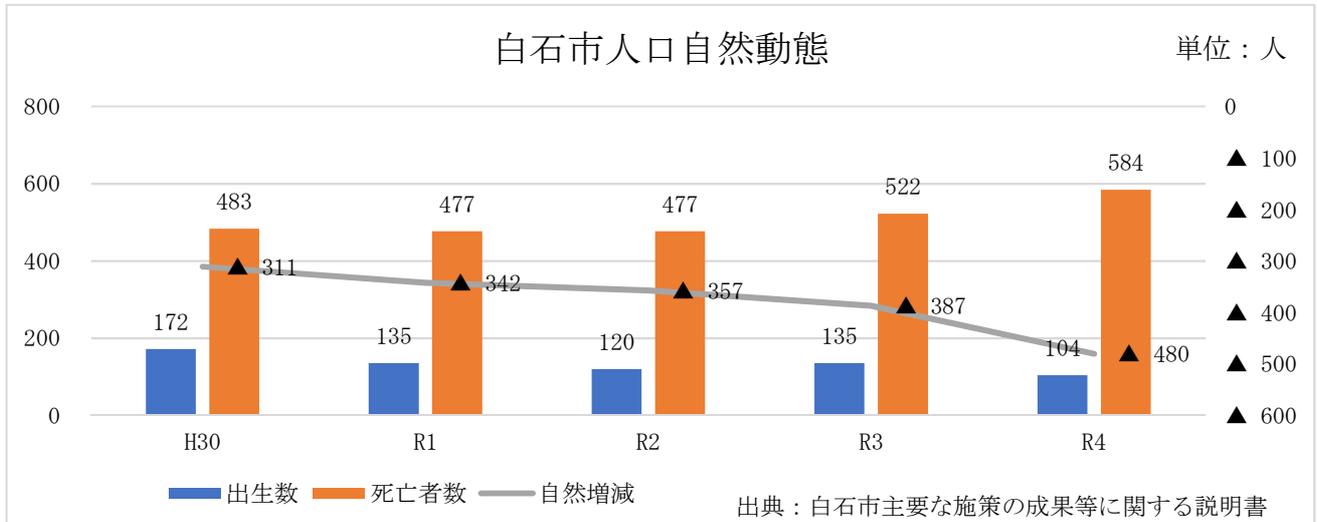
平成30年3月に国立社会保障・人口問題研究所が推計した際の仮定値を使用した白石市人口ビジョン(改定版)による将来推計では、白石市の人口は、令和7年には30,748人、令和27年には20,000人付近まで減少すると推計されています。

このような急激な人口減少は、少子高齢化や若者の流出などが主要な原因と考えられ、65歳以上の人口割合は年々増加し、令和27年には、白石市総人口の50%を超える見込みとなり、医療需要に大きな変革が起こることが予想されます。



(3) 人口の自然動態（出生・死亡者数）

白石市の人口の自然動態は、出生数が減少傾向、死亡者数が増加傾向にあることから年々マイナス幅が大きくなっています。



(4) 死因

宮城県の令和2年度衛生統計年報による白石市の死亡者数の死因別構成比は、新生物（腫瘍）の大部分を占める悪性新生物（腫瘍）が24.3%で第1位となっており、次いで、心疾患（高血圧症を除く）が15.3%、老衰が14.7%となっています。

| 順位 | 死亡原因 | 男（人） | 女（人） | 合計（人） | 構成比（%） |
|----|--------------|------|------|-------|--------|
| 1 | 悪性新生物(腫瘍) | 62 | 51 | 113 | 24.3% |
| 2 | 心疾患（高血圧症を除く） | 37 | 34 | 71 | 15.3% |
| 3 | 老衰 | 21 | 47 | 68 | 14.7% |
| 4 | 脳血管疾患 | 17 | 27 | 44 | 9.5% |
| 5 | アルツハイマー病 | 8 | 15 | 23 | 5.0% |
| 6 | 不慮の事故 | 8 | 8 | 16 | 3.4% |
| 7 | 肺炎 | 8 | 6 | 14 | 3.0% |
| 8 | 肝疾患 | 5 | 2 | 7 | 1.5% |
| 8 | 自殺 | 6 | 1 | 7 | 1.5% |
| 10 | 糖尿病 | 4 | 2 | 6 | 1.3% |
| | その他 | 58 | 37 | 95 | 20.5% |
| | 合計 | 234 | 230 | 464 | 100.0% |

出典：令和2年宮城県衛生統計年報

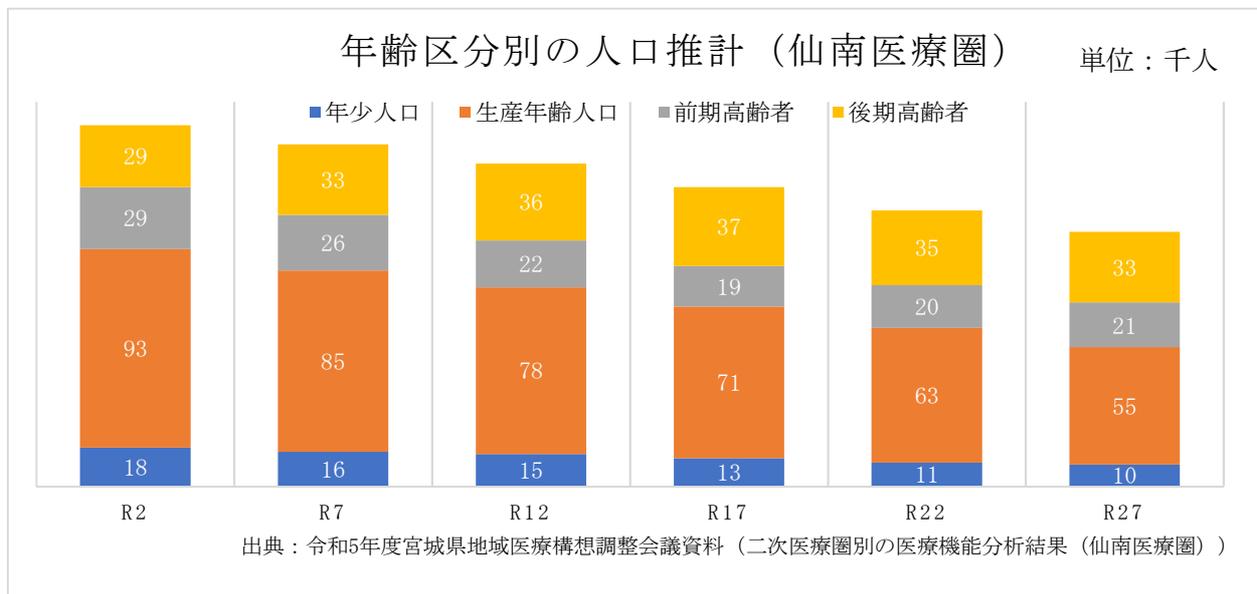
(5) 医療提供体制

白石市医師会加入の医療機関のうち医科の施設基準の届出を行っている病院及び診療所の数は令和5年6月1日現在、27施設で地域に根差した外来を中心とした無床の診療所が多くなっています。

第2節. 仙南医療圏の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

仙南医療圏（白石市、角田市、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、蔵王町、七ヶ宿町、丸森町）の宮城県の推計人口による統計では、令和5年4月1日時点の人口は160,646人となっています。医療圏の人口総数はすでにピークを迎えており今後も減少は継続すると予想され、年齢区分別人口では、老年人口の減少割合より生産年齢人口の減少割合の方が大きいため労働力不足が懸念されます。



(2) 医療提供体制

令和4年度病床機能報告における仙南医療圏の有床医療機関は11施設で、病院群輪番制による二次救急は、みやぎ県南中核病院と当院が担っています。

| 医療機関名 | 許可病床（一般病床） |
|-----------------|------------|
| みやぎ県南中核病院 | 310床 |
| 公立刈田総合病院 | 199床 |
| 丸森町国民健康保険丸森病院 | 55床 |
| 川崎こころ病院 | 54床 |
| 医療法人金上仁友会金上病院 | 52床 |
| 医療法人浄仁会 大泉記念病院 | 48床 |
| 医療法人本多友愛会仙南病院 | 35床 |
| 国民健康保険川崎病院 | 30床 |
| 医療法人社団北社会船岡今野病院 | 29床 |
| 医療法人安達同済会同済病院 | 24床 |
| 蔵王町国民健康保険蔵王病院 | 10床 |
| 総計 | 846床 |

出典：令和4年度病床機能報告

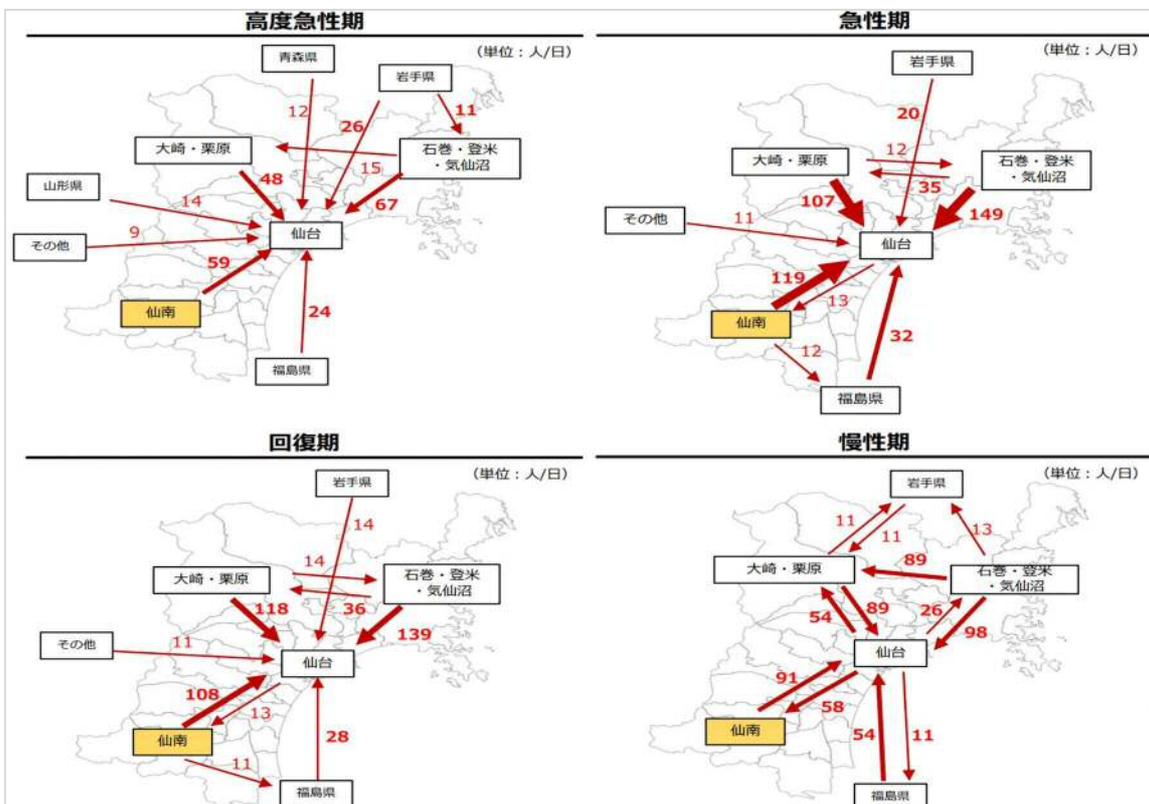
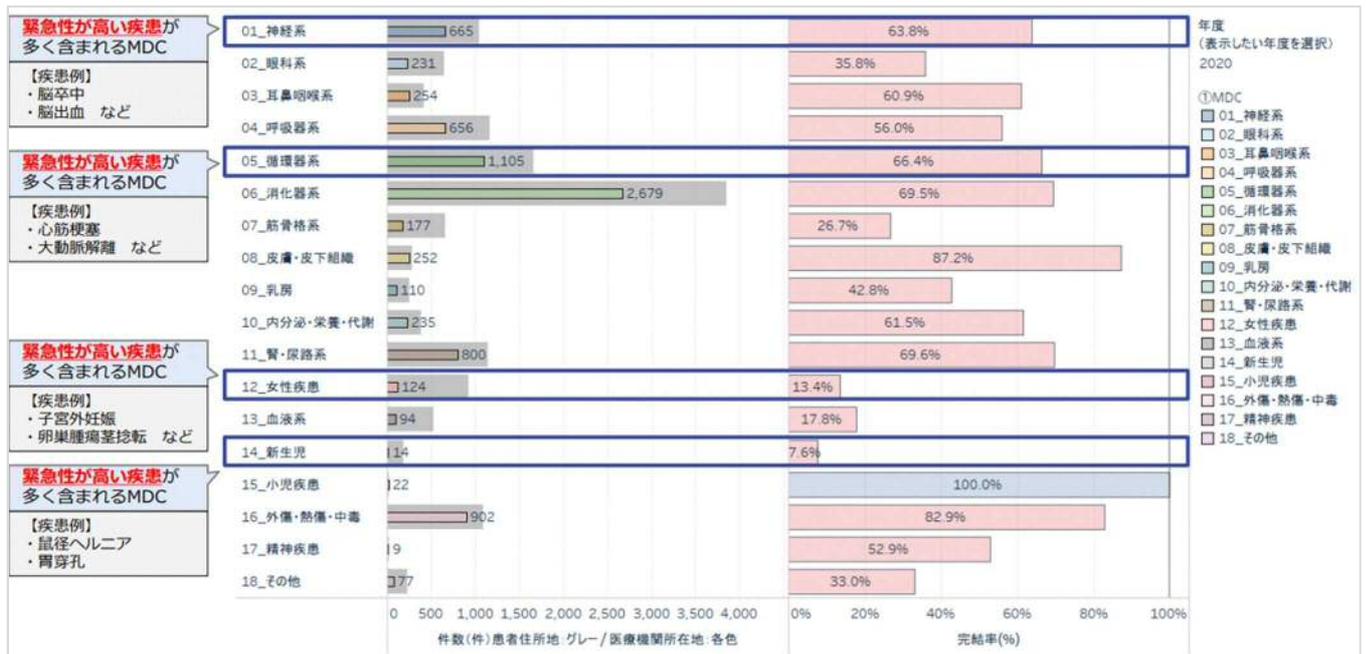
(一般病床中、高度急性期、急性期、回復期の機能を有する病床の数(休棟中を含む))

(3) 患者の流出入

MDC(18の主要診断群)別 DPC 症例からみた地域完結率を見ると、小児疾患以外は緊急性を問わず完結率は低い状況です。

また、病床機能別でみた県内医療圏間の患者移動では、高度急性期や急性期の状態にある患者の仙台医療圏への流出が顕著になっています。

さらに、回復期、慢性期においても急性期ほどではありませんが、仙台医療圏への流出が確認されています。



(4) 医療需要予測と病床数

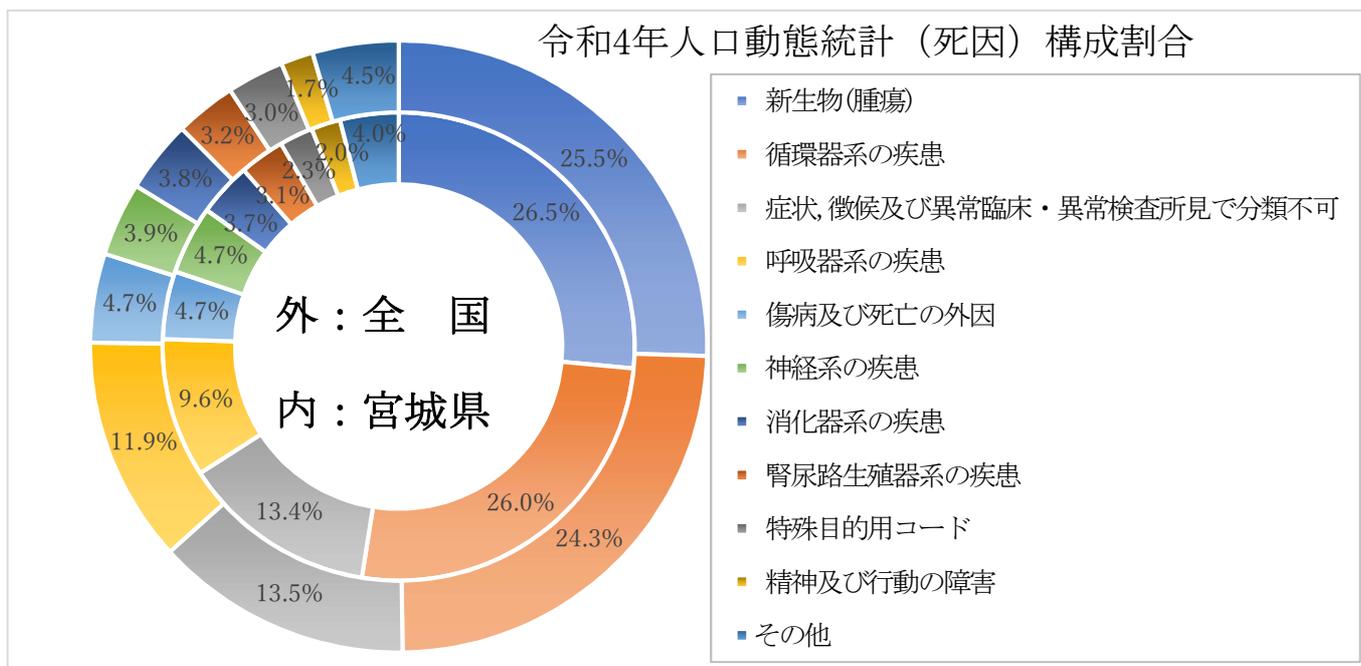
仙南医療圏における回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は令和12年まで増加し、急性期の入院需要については令和17年をピークに減少すると見込まれています。

総病床数は、地域医療構想上の必要病床数と同程度まで削減が進みましたが、病床機能別では、急性期が過剰、高度急性期・回復期が不足、慢性期は需要と同程度となっています。

病床機能別でみた医療圏間の患者移動動向は、高度急性期、急性期の状態にある患者の仙台医療圏への流出が多いだけでなく、回復期、慢性期においても仙台医療圏や福島県の医療圏への流出が多い結果となっています。また、DPC症例から見た地域完結率は宮城県内で最も低い57.8%となっています。

(5) 死因

令和4年人口動態統計による宮城県全体の死因は、新生物(腫瘍)が26.5%で第1位、続いて、循環器系の疾患が26.0%となっています。全国においても、新生物(腫瘍)、循環器系の疾患の順番となっています。



第3章. 経営強化プランにおける取組（指定管理者による管理・運営上の取組）

第1節. 役割・機能の最適化と連携の強化

当院は199床の病床を有し、仙南医療圏において回復期を中心とした医療を提供しています。地域医療構想における調整目標である令和7年度及び経営強化プラン対象期間の最終年度である令和10年度における病床機能は以下を予定し、(1)から(8)に掲げる項目を中心に取組を強化します。

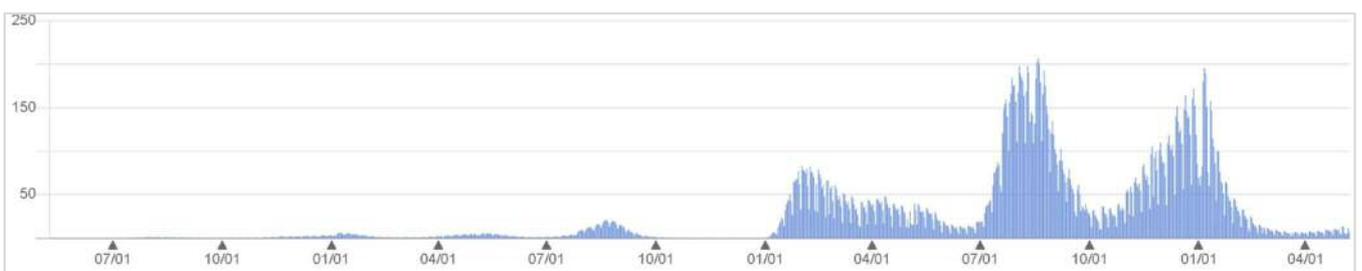
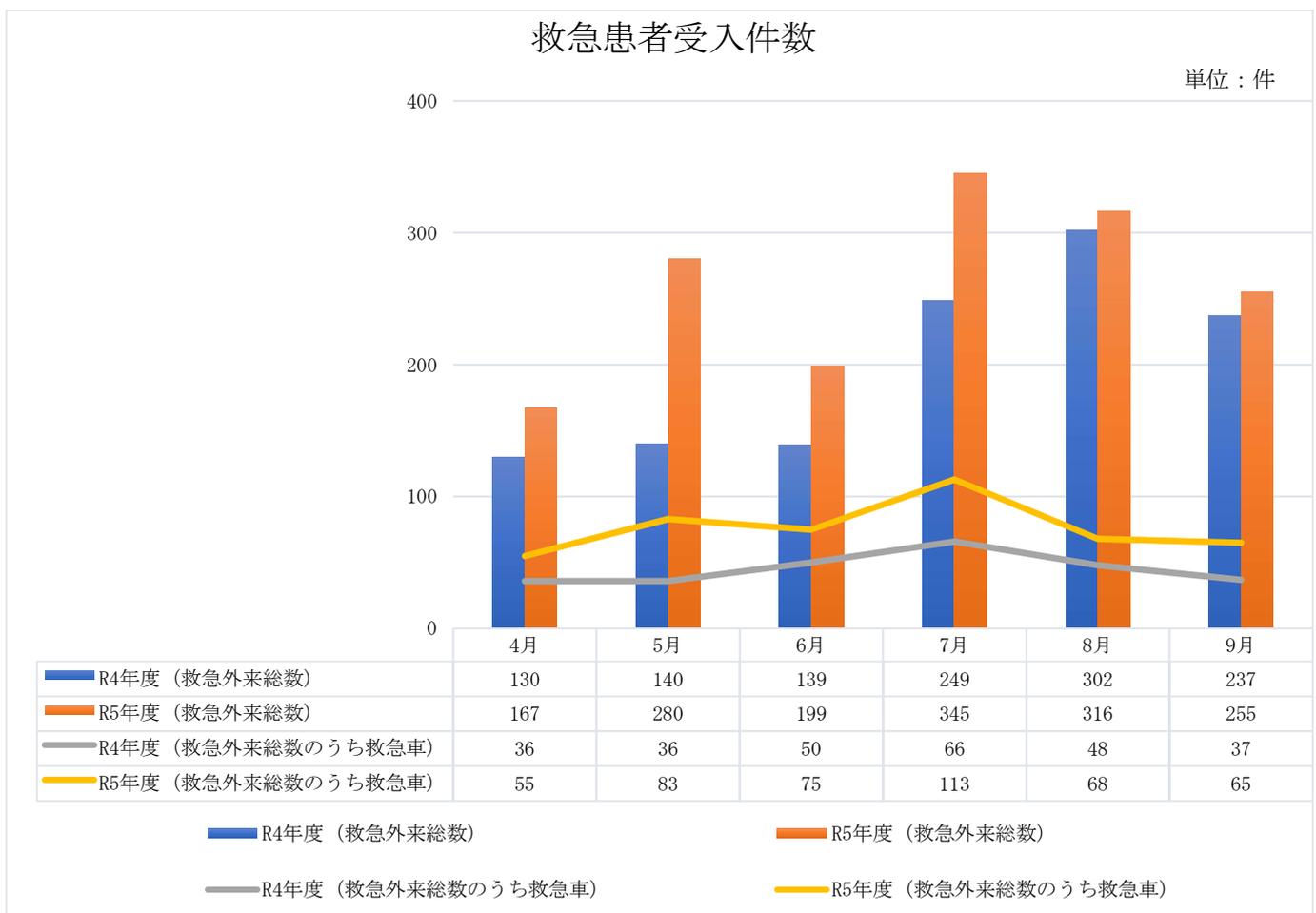
| 病床機能の名称 | 病床数 |
|---------|------|
| 急性期 | 73床 |
| 回復期 | 126床 |

(1) 救急医療の継続

仙南医療圏の救急医療は、病院群輪番制により二次救急を行っている当院と救急救命センターを担うみやぎ県南中核病院が中心となっています。救急の患者の受入れを継続することは地域の医療を支えるためにも必要であると考えます。

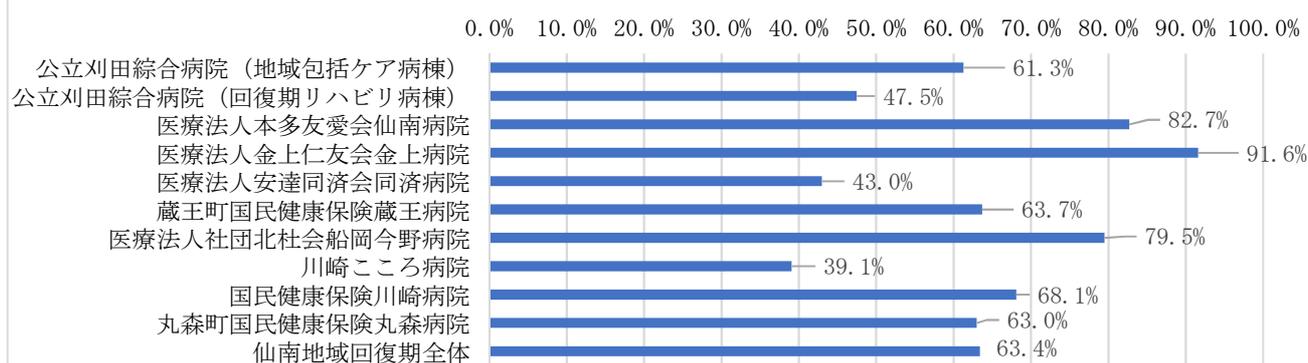
令和4年度は新型コロナウイルス感染症により、発熱外来を受診できる病院が限られていたという理由もあったからか救急外来の受診者数が多くなっていました。そのため、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置付けにおいて5類感染症となったことから、令和4年度と令和5年度の救急外来受診者数の比較は難しくなっています。

しかしながら、下表に示すとおり、令和5年4月から9月の救急患者の受入れ件数を前年同月と比較すると、大幅に増加していることが分かります。今後も地域医療に資するため、救急医療の取組を強化します。



出典：厚生労働省令和5年5月7日までの新型コロナウイルス感染症新規感染者数

仙南区域 令和4年度回復期病床稼働率



出典：令和4年度病床機能報告

(4) 急性期医療

当院は令和2年にみやぎ県南中核病院との間で「連携プラン」を策定しました。現在の病床数は「連携プラン」の受け入れ時に計画された病床数であり、急性期病棟を2棟（100床）、地域包括ケア病棟（48床）、回復期リハビリテーション病棟（51床）をそれぞれ1棟有しています。

連携プランにおいて当院は、急性期機能を保持しつつ、仙南医療圏において回復期を担うこととなりました。現在の仙南医療圏における急性期病床数は(3)回復期医療の強化のグラフで見たとおり医療需要からは過剰とされていますが、第2章第2節(3)患者の流出入で見たとおり、急性期については仙台医療圏への患者流出が多く、「連携プラン」を踏まえた病院連携を推進し、地域完結率を向上させることが重要です。

回復期に重点を置くこととなった当院においても一定程度の急性期患者の受け入れを行い仙南医療圏における病床機能強化に貢献します。具体的には、救急患者の受け入れの強化とともに、以下の整形外科手術にも取り組みます。

①大腿骨近位部骨折

大腿骨近位部骨折の疫学として、60歳以上から徐々に発生率が増加し、70歳以上になると指数関数的に上昇します。1999年の新潟県での調査では65歳以上の大腿骨近位部骨折の発生率は10万人あたり308.7人でした。この発生率を仙南医療圏に適用すると令和5年1月の人口は163,021人、65歳以上は57,577人（35.3%）であり、高齢大腿骨近位部骨折は年間178人程度が見込まれます。

出典：Morita Y, Endo N, Iga T, et al. The incidence of cervical and trochanteric fractures of the proximal femur in 1999 in Niigata Prefecture, Japan. J Bone Miner Metab 2002;20:311-318
 出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査/調査の結果

②脊柱管狭窄症

脊柱管狭窄症の疫学としては、頸椎症の手術適応が人口10万人あたり1.6人とされており、年間で1人、腰部脊柱管狭窄症は人口あたり10%で16,302人が対象になると見込まれます。

| 症例 | 見込み患者数 (人) | 備考 |
|------------|------------|---------------|
| 高齢大腿骨近位部骨折 | 178 | |
| 頸椎症手術 | 1 | 人口10万人あたり1.6人 |
| 腰部脊柱管狭窄症 | 16,302 | 人口10万人あたり10% |

(5) 周産期医療提供体制の構築

宮城県周産期医療システムでは、周産期体制整備のため東北大学病院と仙台赤十字病院を総合周産期母子医療センターに指定して三次医療機関として重症例の受け入れを行っています。

また、各医療圏には、地域周産期母子医療センターが設置されています。地域周産期母子医療センターは、二次医療機関として中等症・一部の重症例の受け入れのほか、地域の周産期医療施設等との連携など周産期医療の中核を担っています。

宮城県においては、分娩施設と健診施設が機能分担を図る産科セミオープンシステムの導入により、医療機関の連携による産科医療提供体制が構築されていますが、令和2年10月から仙南医療圏における地域周産期母子医療センターであったみやぎ県南中核病院において分娩が休止され、分娩を迎えた患者の受け入れについては、医療圏内に設置された地域の医療機関である診療所が担うほかは、他医療圏に流出する形となっています。

周産期医療には、常勤の産婦人科医師、小児科医師ともそれぞれ3名程度の確保が必要で、収支均衡を考えた場合、正常分娩のみを取り扱うとして、年間300件以上の受け入れが必要となると想定されますが、地域において、安全に、かつ安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、医師以外に助産師・看護師の確保、研修を行う体制を段階的に構築します。

(6) 腎・透析センターの更なる充実

当院で設置している「腎・透析センター」では、令和5年4月現在、100名を超える透析患者を受け入れています。仙南医療圏における透析施設は5施設で、症状悪化により、自宅での生活が困難となり長期的入院による血液透析を行うことができる施設は1施設のみとなっています。このような患者は、受け入れ可能施設が満床となった場合、他医療圏において医療を受けなければならず住み慣れた地域からの移動を余儀なくされます。

当院の透析病床は仙南医療圏最大の病床(52床)を有しております。現在は外来を中心とした患者の受入を行っていますが、入院機能を有する施設になることは仙南医療圏にとって有益と考えられます。

現在、当院では休棟している病棟(47床)があり、病院の経営安定化を図るためには再開は急務と考えます。将来的に当院の保有する「腎・透析センター」の機能を最大化できる仕組みを構築し、仙南医療圏の地域医療に貢献します。具体的には以下の取組を行います。

①病院経営安定化を図るため早急に休棟病棟を再開します。

なお、再開に当たっては、仙南医療圏で機能が不足している回復期機能を有する病棟として再開を検討します。

②将来的には、地域医療構想調整会議で同意を得た上で、地域包括ケアシステムに資する仕組みを検討し、「腎・透析センター」の更なる充実を図ります。

(7) レスパイト入院受け入れの推進

当院では腎・透析センターの52床を使用し、午前・午後・夕方に一日2クールないし3クールの血液透析を行っています。透析治療は患者のみならず家族の負担も大きく、ドライウェイト（透析療法によって細胞外液量が是正された時点の体重）のコントロールと合わせてレスパイト入院を行うことで、透析患者、家族の負担を少しでも和らげることができます。

また、地域の高齢化率も高いことから、透析患者に関わらず、在宅介護を担う方々の一助となるよう、レスパイト入院の受け入れを推進します。

(8) 地域包括ケアシステムの構築

第2章第2節(3)患者の流出入で見たとおり、患者の仙台医療圏への流出が確認されているだけでなく、DPC症例から見た地域完結率は、宮城県的全医療圏の中で最も低くなっています。

当院は、地域の患者が可能な限り住み慣れた地域で治療を行い、自分らしい暮らしを継続することができるよう、地域の訪問診療・訪問看護等の事業者、診療所や介護等の施設の協力病院として入院が必要な場合のバックアップ体制を強化し、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

第2節. 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

医師・看護師等、医療に携わる職員が高いモチベーションを維持するための人材育成の取組を行い、定着及び新規人材の確保を図ります。

第2章第1節(2)将来人口推計及び同章第2節(1)人口構造の変化の見通しで見たとおり、白石市及び仙南医療圏の域内人口はすでにピークを迎えており、今後も人口減少が進行すると予想されています。年齢3区分別人口の構成は生産年齢人口が減少し、老年人口の割合が上昇すると予想され、医療従事者の確保に重大な影響をもたらすことが懸念されます。このことから、持続可能な地域医療提供体制の構築を図るためには、労働環境や就職しやすい環境を整備し、限られた医師・看護師等の医療資源を最大限効率的に活用することが重要です。

当院が地域医療の最前線での就職を希望する者に選ばれる職場となるよう、具体的に次の取組を強化します。

- ①医師、看護師等の増員と配置の最適化を図ります。
- ②看護学部の奨学金制度を創設します。
- ③医療機関や地域の特性に応じて、医師・看護師等の役割分担を見直し、連携を強化します。
- ④良質な職場環境の整備を行い、働き方改革を推進します。
- ⑤労働時間管理や休暇取得を徹底し、過重労働を防止します。
- ⑥業務を他職種に分担させることで負担を軽減します。
- ⑦フレックスタイムなどの柔軟な働き方を導入し、ワークライフバランスを支援します。
- ⑧メンタルヘルスケアやキャリア支援などの福利厚生を充実させ、離職率を低減します。
- ⑨技能実習生制度を活用します。

(2) 医師の働き方改革

令和元年から、働く方々がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等の措置を講じるため、「働き方改革関連法」が施行されました。このことにより令和6年4月からは、医療分野においても良質かつ適切な医療を、効果的に提供する体制の確保を推進する「医師の働き方改革」が行われます。

「医師の働き方改革」は、医師の過重な労働や負担を軽減し、医療の質や安全性を向上させる取組で、医師の労働時間管理や休暇取得、業務内容や役割分担の見直し、他職種との連携や協働、教育や研修の充実などが含まれます。

当院では令和6年度からの「医師の働き方改革」に適切に対応するため、医師事務作業補助者の配置を行っております。

医師事務作業補助者は、医師が行う事務的な作業を支援する専門職であり、医師の指示の下、患者の受付や予約管理、医療記録やレセプトの作成・管理、医療機器や薬品の準備、医師と患者や他職種との連絡や調整を担っています。医師事務作業補助者に対し、院内研修などを行い、スキルアップを図ることで、医師の事務的作業に要する負担が軽減され、診療に専念できるようになるとともに、患者とのコミュニケーション、チーム医療への参加、教育や研修に時間を割けるようになるという効果が期待でき、医療サービスの質や効率も向上すると考えられています。

このように、医師事務作業補助者を配置することは、「医師の働き方改革」に寄与するとともに、医療現場全体の改善につながるものとなるため、今後も継続して配置を行います。

(3) 院内保育所における子育て支援

院内保育所は、職員の仕事と家庭の両立を促進し、子どもたちに安心して過ごせる環境を提供する施設です。

職場に隣接した院内保育所において専門的な保育士が子どもたちの発達に応じた保育やケアを行うことで、職員のモチベーションや満足度を高める効果もあります。

職員の満足度向上は離職率や休職率を低減させ、組織の生産性や効率性を向上することが期待できます。保育所を利用する職員のみならず組織全体にも波及効果が期待できることから院内保育所における子育て支援の取組を推進します。

また、通常保育のほか病児・病後児保育についても、子育て支援の一環として実施を検討します。

第3節. 経営形態の見直し

当院は、令和5年4月1日から指定管理者制度を導入し、経営の効率化を図っています。

経営形態の見直しから期間が経過していないことから、本プラン期間中における経営形態の見直しは行わず、事業の効果検証を行うこととします。

第4節. 一般会計負担の原則

当院は指定管理者が利用料金制により運営しており、医業収益は全て指定管理者の収入となり、それ以外の自主財源はありません。そのため、病院建設時の地方債の償還金、指定管理に係る交付金等は一般会計から繰り入れる必要があります。指定管理者への交付金等については「公立刈田総合病院の管理運営に関する基本協定書」に基づき、各年度に締結する「公立刈田総合病院の管理運営に関する年度協定書」により支払うものとします。

第5節. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症は、人類の健康と社会の安定に深刻な脅威をもたらす可能性があります。そのため、平時から新興感染症の発生や拡大を防ぐための取組が必要です。具体的には、以下の取組を行います。

(1) 院内の取組

当院では、「感染対策向上加算2」を届け出ており、みやぎ県南中核病院、地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンターと連携し、2病院と平時から新興感染症等の発生を想定した訓練を行っています。

また、ICD（感染制御ドクター）1名とICN（感染制御ナース）1名を確保し、感染管理委員会及びICT（感染制御チーム）による院内ラウンドを毎月1回開催し、院内感染に関わる各病棟、外来等への問題点に関する解決策の提示を行っています。

今後も、このような平時からの新興感染症への備えを院内で継続します。

(2) 院外の取組

①新興感染症の監視と情報収集の強化

国内外の発生、感染状況や流行動向を把握に努め、早期に警戒レベルを判断し、必要な対策を講じます。

②新興感染症の予防と対策の推進

地域の病院が、新興感染症に対応できる診療体制や検査能力を整え、感染者の早期発見や適切な治療を行うことができるよう、感染予防や感染制御のガイドラインを策定し、医療機関や住民に周知します。

また、新興感染症の発生や拡大に備え、自治体、医療機関などの関係機関が連携して対応できる体制を構築し新興感染症の危機管理体制を整備します。

第6節. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理

指定管理者の管理運営上の取組として法令に定める有資格者を配置し、施設・設備の維持管理に努めます。また、施設の大規模改良・大規模改修についての方針は、令和5年度中に策定する病院施設に関する白石市公共施設等総合管理計画（個別計画）によるところとし、計画的に実施するものとします。

(2) デジタル化への対応

当院は電子カルテシステムを導入し医療の安全と質の向上を図っています。現在のシステムは更新時期を迎えていることから令和6年度に更新を予定します。新たなシステムの導入に当たっては、職員の教育に努め、効率的に管理運営業務が行える環境を創出し、医療従事者の働き方改革や医療の質の向上を図ります。

また、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）については、各外来受付窓口にカードリーダーを設置し、運用しています。医療保険事務の効率化や患者の利便性向上のため、患者への利用促進に取り組みます。

第7節. 経営の効率化

(1) 経営の効率化に係る数値目標

指定管理者が目標としている数値を、以下のとおり病院事業の数値目標とします。

| 項目/年度 | 令和4年度 (参考) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 |
|-----------------------|---------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| ＜収支改善に係るもの＞ | | | | | | |
| 経常収支比率 | 86.8% | 95.5% | 100.5% | 100.8% | 100.8% | 100.8% |
| 修正経常収支比率 | 66.8% | 84.7% | 95.0% | 95.3% | 95.3% | 95.3% |
| ＜医療機能に係るもの＞ | | | | | | |
| 病床稼働率（年間平均） | 32.2% | 64.4% | 76.1% | 76.1% | 76.1% | 76.1% |
| 疾患別リハビリテーション科の単位数（年間） | 67,126 単位 | 85,000 単位 | 90,000 単位 | 100,000 単位 | 110,000 単位 | 120,000 単位 |
| 整形外科手術件数（年間） | 0 件 | 120 件 | 120 件 | 120 件 | 120 件 | 120 件 |

| 項目/年度 | 令和4年度 (参考) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 |
|------------------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ＜医療の質に係るもの＞ | | | | | | |
| 在宅復帰率（回復期リハビリテーション病棟）（6か月平均） | 87.0% | 85.0% | 85.0% | 85.0% | 85.0% | 85.0% |
| 在宅復帰率（地域包括ケア病棟）（6か月平均） | 80.4% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% |
| ＜連携の強化に係るもの＞ | | | | | | |
| 紹介率（年間平均） | 29.9% | 40.0% | 40.0% | 40.0% | 40.0% | 40.0% |
| ＜その他＞ | | | | | | |
| 透析患者受入延べ人数（年間） | 18,731人 | 19,000人 | 19,000人 | 19,000人 | 19,000人 | 19,000人 |
| 救急患者受入延べ人数（年間） | 1,895人 | 2,200人 | 2,200人 | 2,200人 | 2,200人 | 2,200人 |
| 健診受入延べ人数（年間） | 5,057人 | 2,400人 | 3,600人 | 4,000人 | 4,400人 | 4,800人 |

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

| テーマ | 施策項目 | 対象 | |
|-------|--------------------|--------------------------------|------------------------|
| 病院再編 | 休棟病棟の再開 | 回復期機能、腎・透析センターの機能強化に資する病棟体制の構築 | 看護師配置基準を満たす人員の確保 |
| | | | 宮城県地域医療構想との整合性を図る |
| | | | 仙南医療圏の各病院への説明と理解 |
| | | 周産期医療提供体制の構築 | 産婦人科・小児科医師採用 |
| | | | 看護師・助産師採用 |
| | | | NICU 等周産期医療提供に必要な機器の準備 |
| 職員研修 | | | |
| 広告・宣伝 | 病院利用者・他医療機関への案内の強化 | ホームページの更新 | |
| | | 病院広報誌（かったほっとぶれす）の再開 | |
| | | 入院案内（配布物）のリニューアル | |
| 収益改善 | 外来・健診利用者数の増加の取組 | 健診利用者の二次健診の促進 | |
| | | 健診業務の整理 | |
| | | 外来、健診看護師の採用（婦人科1名・健診1名） | |
| | | 超音波検査ができる臨床検査技師の採用（女性技師2名） | |
| | 入院患者数増加の取組 | 救急患者の診療 | |
| | | 急性期病棟から他病棟への転棟の促進 | |
| | | 地域包括ケア病棟へのレスパイト入院の増加 | |
| | | 健診利用者の内視鏡検査（二次健診）による入院 | |
| | | 在宅診療所等のバックベッドの役割を担う | |
| | | 整形外科手術の件数増加（月10件以上） | |

| テーマ | 施策項目 | 対象 |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 収益改善 | 整形外科手術 | 手術器具、機器の整備 |
| | | 麻酔科医師の採用 |
| | | 入院から手術、術後の病棟移動の体系化 |
| | 人材の確保 (一部再掲) | 休棟病棟再開に向けた看護師、助産師の採用 |
| | | 産婦人科・小児科医師採用（各診療科3名程度） |
| | | リハビリテーションの充実のためのセラピスト採用（10名以上） |
| | | 脳血管疾患等リハビリテーションI取得のための作業療法士の採用 |
| | | 外来、健診対応看護師の採用 |
| | | 医療事務管理職候補の採用（1名程度） |
| | | 医療事務（SE）の採用（1名程度） |
| 超音波検査ができる臨床検査技師の採用（女性技師2名） | | |
| リハビリテーション | 回復期リハビリテーション病棟平均単位数6単位以上取得 | |
| 透析患者数受入れ数の増加 | 患者送迎体制の構築 | |
| コスト削減 | 委託業務の見直し | 事業委託・保守業務の見直し |
| | 医療事務業務整理 | 業務仕様書の見直し |

(3) 収支計画

(単位：千円)

| 項目 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 病院事業収益 | 3,537,111 | 3,662,863 | 3,675,587 | 3,675,587 | 3,675,587 |
| 経常収益(①) | 3,537,111 | 3,662,863 | 3,675,587 | 3,675,587 | 3,675,587 |
| 医業収益 | 3,105,539 | 3,431,291 | 3,444,015 | 3,444,015 | 3,444,015 |
| 入院収益 | 1,748,606 | 2,044,296 | 2,057,021 | 2,057,021 | 2,057,021 |
| 外来収益 | 1,218,060 | 1,278,963 | 1,278,963 | 1,278,963 | 1,278,963 |
| その他医業収益 | 138,872 | 108,031 | 108,031 | 108,031 | 108,031 |
| 医業外収益 | 431,572 | 231,572 | 231,572 | 231,572 | 231,572 |
| 指定管理者委託料 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 |
| その他医業外収益 | 31,572 | 31,572 | 31,572 | 31,572 | 31,572 |
| 市交付金 | 300,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 |
| 特別利益(②) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病院事業費用 | 3,709,685 | 3,655,951 | 3,655,951 | 3,655,951 | 3,655,764 |
| 経常費用(③) | 3,709,685 | 3,655,951 | 3,655,951 | 3,655,951 | 3,655,764 |
| 医業費用 | 3,708,204 | 3,654,470 | 3,654,470 | 3,654,470 | 3,654,470 |
| 給与費 | 2,016,917 | 2,016,917 | 2,016,917 | 2,016,917 | 2,016,917 |
| 材料費 | 458,665 | 506,776 | 506,776 | 506,776 | 506,776 |
| 経費 | 1,229,543 | 1,127,697 | 1,127,697 | 1,127,697 | 1,127,697 |
| 委託費 | 461,369 | 461,369 | 461,369 | 461,369 | 461,369 |
| その他 | 768,174 | 666,329 | 666,329 | 666,329 | 666,329 |
| その他 | 3,080 | 3,080 | 3,080 | 3,080 | 3,080 |
| 医業外費用 | 1,481 | 1,481 | 1,481 | 1,481 | 1,294 |
| その他 | 1,481 | 1,481 | 1,481 | 1,481 | 1,294 |
| 特別損失(④) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経常損益(①-③) | -172,574 | 6,912 | 19,636 | 19,636 | 19,823 |
| 純損益(①+②-③-④) | -172,574 | 6,912 | 19,636 | 19,636 | 19,823 |

※端数処理の関係で各項目の合計が合わない場合がある。

公立刈田総合病院経営強化プラン

発行日 : 令和6年3月

発行者 : 宮城県白石市

〒989-0292

宮城県白石市大手町1番1号

TEL : 0224-25-2111 (代)

URL : <http://www.shiroishi.miyagi.jp>