

# 蔵王町国民健康保険蔵王病院経営強化プラン

蔵王町国民健康保険蔵王病院

## 目 次

1	公立病院経営強化プランの策定に当たって.....	2
	(1) 公立病院経営強化プランの趣旨 .....	2
	(2) 公立病院経営強化プランの計画期間 .....	2
2	蔵王病院を取り巻く状況.....	3
	(1) 仙南医療圏の現状 .....	3
	(2) 蔵王町および蔵王病院の現状.....	7
3	役割・機能の最適化と連携の強化 .....	13
	(1) 機能分化・連携強化.....	13
	(2) 医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標.....	15
	(3) 一般会計からの繰出金の考え方 .....	16
	(4) 住民の理解のための取り組み .....	16
4	医師・看護師などの確保と働き方改革.....	16
	(1) 医療職（医師・看護師など）の確保および定着.....	17
	(2) 医師の働き方改革への対応.....	17
5	経営形態の見直し .....	18
	(1) 経営形態の選択肢 .....	18
	(2) 経営形態の方向性 .....	19
6	新興感染症などの拡大時に備えた平時からの取り組み .....	20
7	施設・設備の最適化 .....	20
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 .....	20
	(2) デジタル化への対応.....	21
8	経営の効率化 .....	21
	(1) 経営指標に係る目標及び目標達成への具体的取り組み.....	21
	(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画など .....	22
	(3) 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表.....	22
9	別表.....	23

## 1 公立病院経営強化プランの策定に当たって

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足などのために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「新改革ガイドライン」という。）を策定し、各公立病院に対して公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取り組みが行われてきましたが、依然として厳しい状況が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態であります。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師などの確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取り組みにより、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。（総務省「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」）

### (1) 公立病院経営強化プランの趣旨

今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療などを提供する重要な役割を継続的に担えることにあります。医師・看護師などの不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化などの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療従事者の確保などを進めつつ、限られた医師・看護師などの医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時などの対応という視点を踏まえながら、公立病院の経営を強化していくことが重要であります。そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であると考えられます。その際、公立病院間の連携のみならず、公的病院や、民間病院、かかりつけ医機能を担っている診療所などの連携強化も重要であり、その上で、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可能となるよう、経営強化の取り組みを進めていくことが必要であります。（総務省「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」）

### (2) 公立病院経営強化プランの計画期間

公立病院経営強化プランの計画期間は令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

## 2 蔵王病院を取り巻く状況

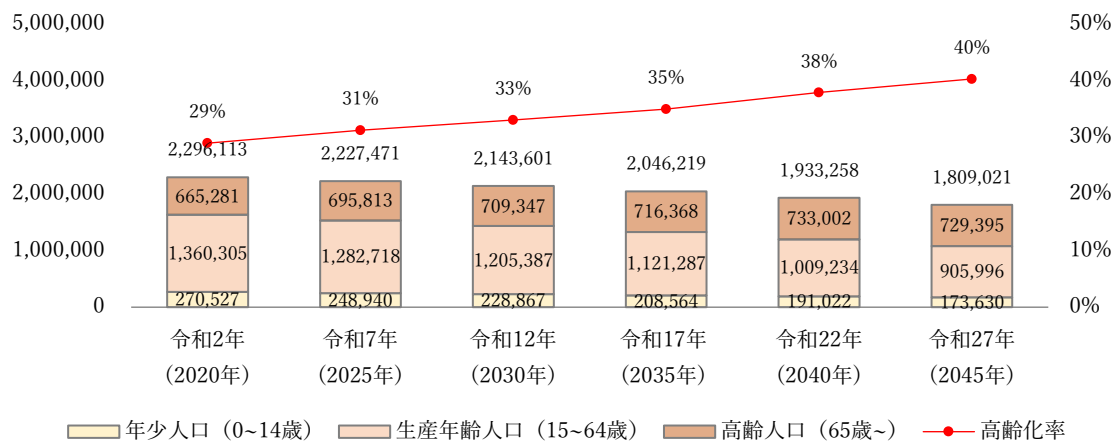
### (1) 仙南医療圏の現状

#### ① 仙南医療圏の医療需要・医療供給体制の状況

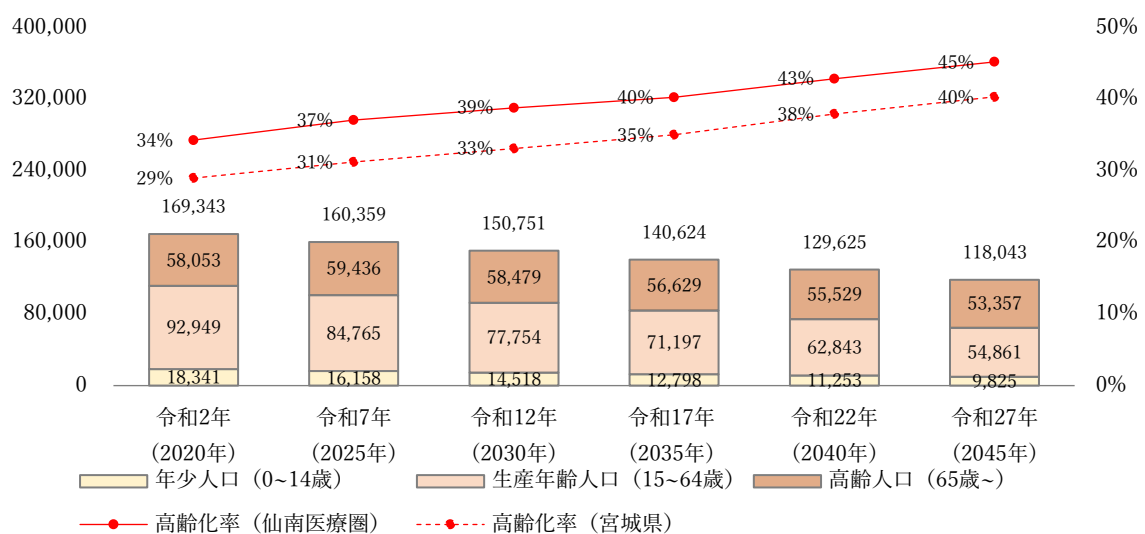
宮城県全体の人口は既に減少傾向にあり、今後も減少することが見込まれます。年少人口（0~14歳）及び生産年齢人口（15~64歳）は減少することが見込まれる一方で、高齢者人口は令和22年まで増加することが見込まれます。

宮城県全体の人口と同様に、仙南医療圏における人口も既に減少傾向にあり、今後も減少することが見込まれますが、仙南医療圏は人口に占める高齢者割合が多いことから、宮城県全体に比べ仙南医療圏における高齢化率が高い割合で推移することが見込まれます。

図表1 宮城県における人口動態の推計（人/年）



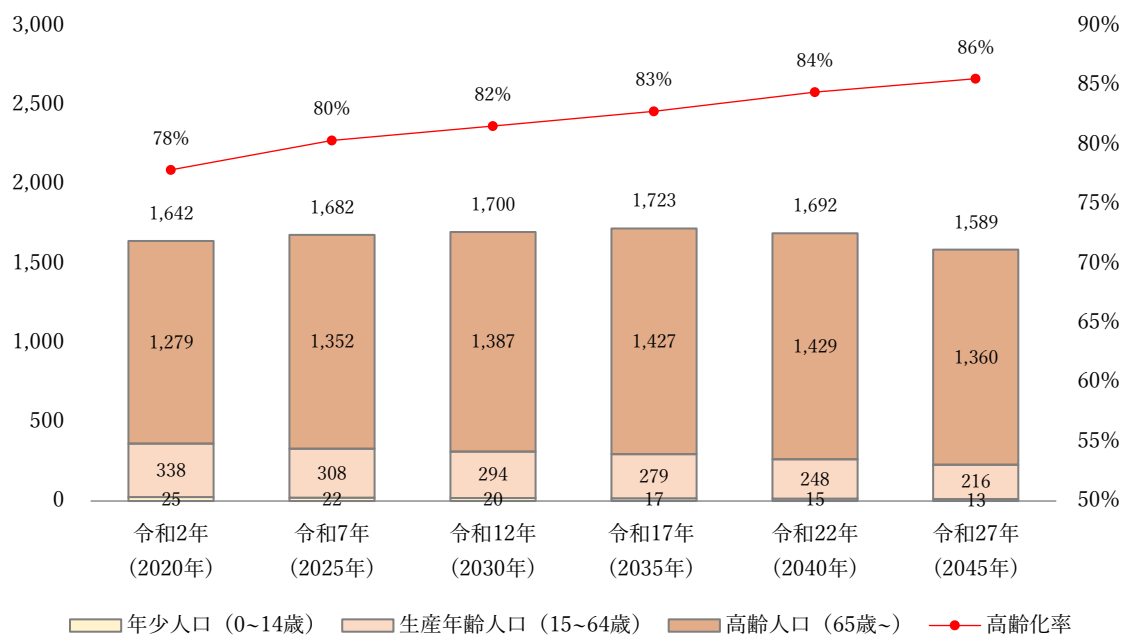
図表2 仙南医療圏における人口動態の推計（人/年）



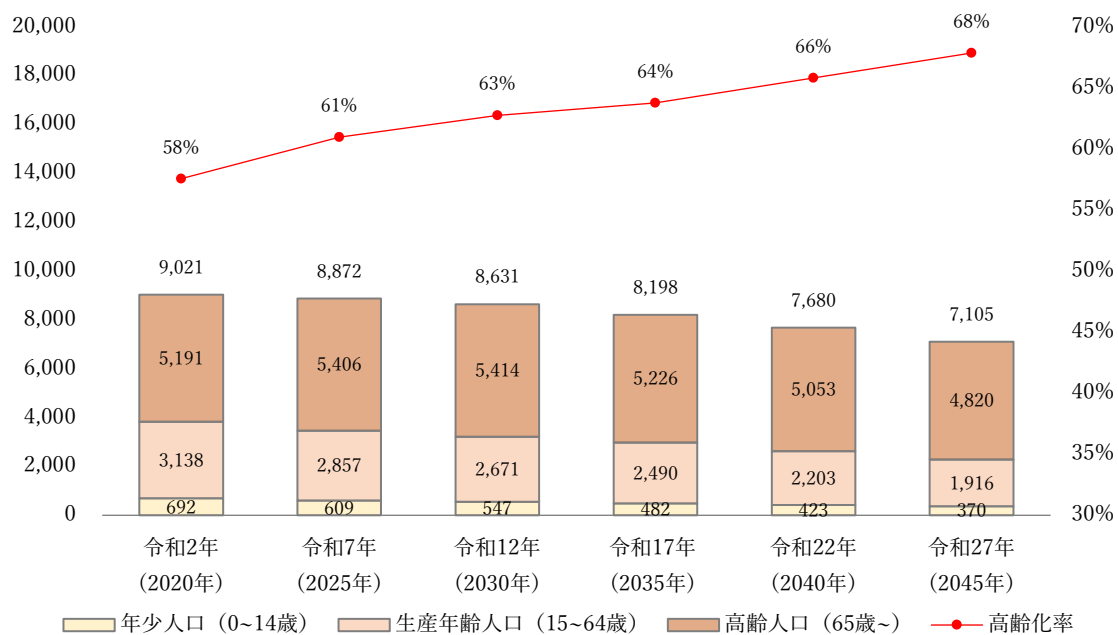
出典：厚生労働省「令和2年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年）」より作成

仙南医療圏における令和2年時点の入院患者数は1日あたり1,642人、外来患者数は1日あたり9,021人でした。入院患者数は令和17年まで増加したのち減少に転じ、令和27年の患者数は令和2年と比較すると少なくなることが見込まれます。一方、外来患者数は既に減少傾向にあり、今後も減少することが見込まれます。

図表3 仙南医療圏における入院患者数の推計（人/日）



図表4 仙南医療圏における外来患者数の推計（人/日）



出典：厚生労働省「令和2年患者調査」、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（平成30年）」より作成

仙南医療圏における患者の流出入状況をみると、医療圏外に流出していることが読み取れます。前記の人口および患者数の減少、そして本流出状況を踏まえると、今後より一層医療需要は減少することが見込まれます。

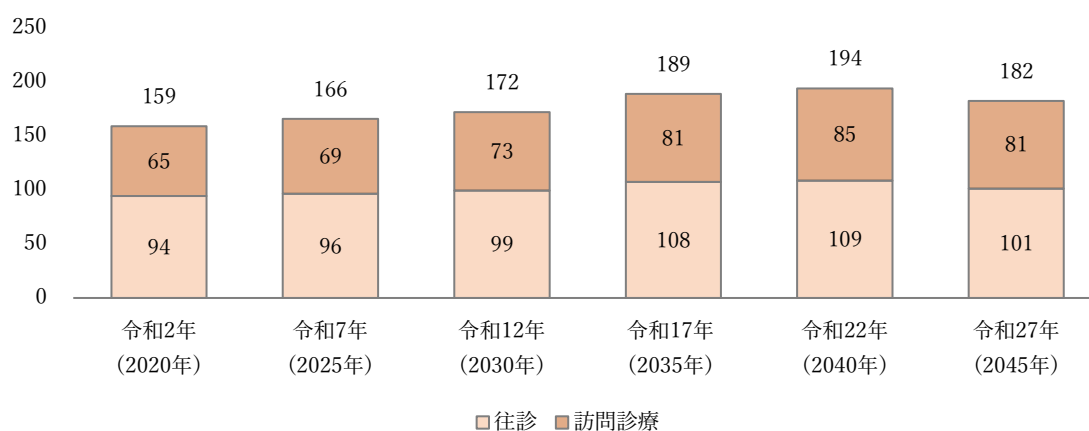
図表 5 仙南医療圏における患者流出入の状況（千人）

	全国	宮城県	仙南医療圏		流出入 ①-②
			施設所在地①	患者住所地②	
総数	1,177.7	19.1	1.5	1.9	△0.4
I 感染症及び寄生虫症	16.0	0.3	0.0	0.0	0.0
II 新生物<腫瘍>	124.9	2.6	0.1	0.2	△0.1
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.6	0.1	0.0	0.0	0.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	28.9	0.4	0.0	0.0	0.0
V 精神及び行動の障害	236.0	3.6	0.3	0.4	△0.1
VI 神経系の疾患	123.9	2.5	0.2	0.3	△0.1
VII 眼及び付属器の疾患	8.9	0.1	0.0	0.0	0.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2.3	0.0	-	-	0.0
IX 循環器系の疾患	192.7	2.9	0.2	0.3	△0.1
X 呼吸器系の疾患	73.5	1.1	0.1	0.1	0.0
X I 消化器系の疾患	58.8	1.1	0.1	0.1	0.0
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11.6	0.2	0.0	0.0	0.0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	69.9	1.2	0.1	0.1	0.0
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	49.7	0.7	0.0	0.1	△0.1
X V 妊娠、分娩及び産じょく	11.3	0.2	-	0.0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	6.0	0.1	-	0.0	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5.6	0.1	-	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	11.8	0.2	0.0	0.0	0.0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	128.6	1.5	0.2	0.2	0.0
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	8.8	0.2	0.0	0.0	0.0
X X II 特殊目的用コード	2.9	0.0	-	-	0.0

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」より作成

仙南医療圏における在宅医療患者数は、令和22年まで増加したのち減少することが見込まれますが、令和27年の患者数は令和2年と比較すると多くなることが見込まれます。

図表 6 仙南医療圏における在宅医療患者数の推計（人/日）



出典：厚生労働省「令和2年患者調査」、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（平成30年）」より作成

仙南医療圏には13病院が所在しますが、蔵王町においては当院が唯一の病院であります。そのため、仙南医療圏における他の病院に加え、地域の診療所や介護施設などとの連携を一層強化する必要があるといえます。

図表7 仙南医療圏における病院所在地



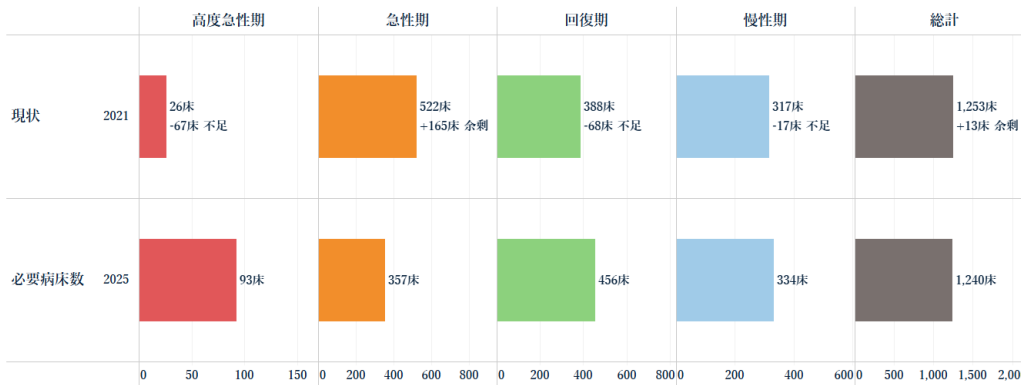
出典：厚生労働省「病床機能報告（令和3年）」より作成

② 地域医療構想を踏まえた蔵王病院の果たすべき役割

地域医療構想における令和7年（2025年）時点の必要病床数と令和3年（2021年）の病床数を比較すると、仙南医療圏においては、急性期の病床数が余剰傾向にあり、また高度急性期・回復期・慢性期の病床数が不足傾向にあります。

当院は仙南医療圏で不足傾向にある慢性期を担っていることから、急性期や回復期への機能転換を行うのではなく、現状の慢性期医療を維持することが必要であると考えています。具体的には、令和7年度から、一般病床（10床）を廃止し、療養病床（26床）1病棟に再編して運営してまいります。

図表8 仙南医療圏における地域医療構想上の必要病床数と現状の比較

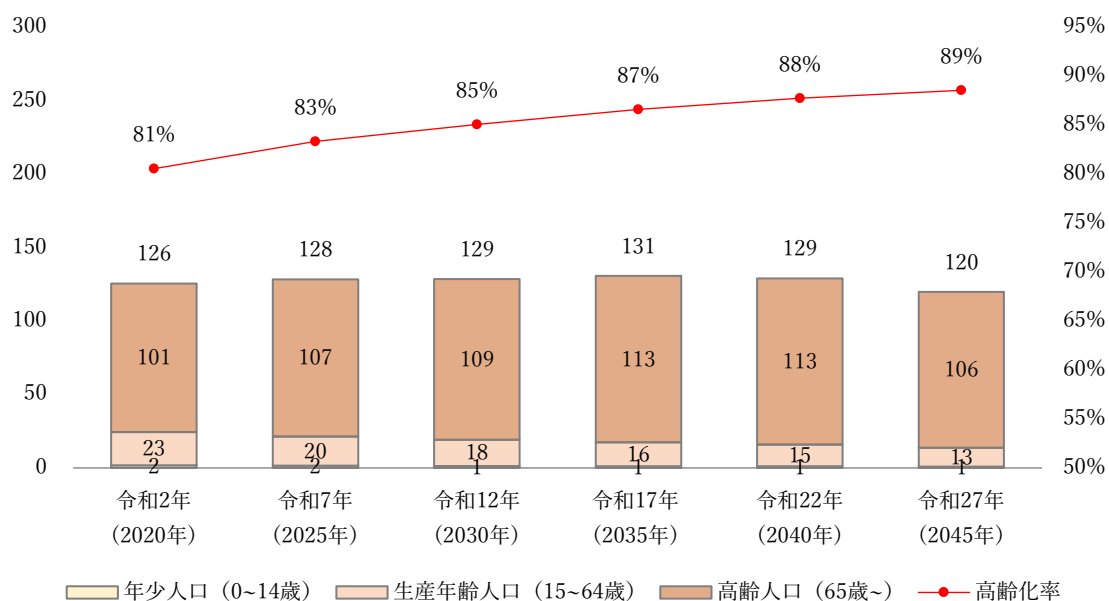




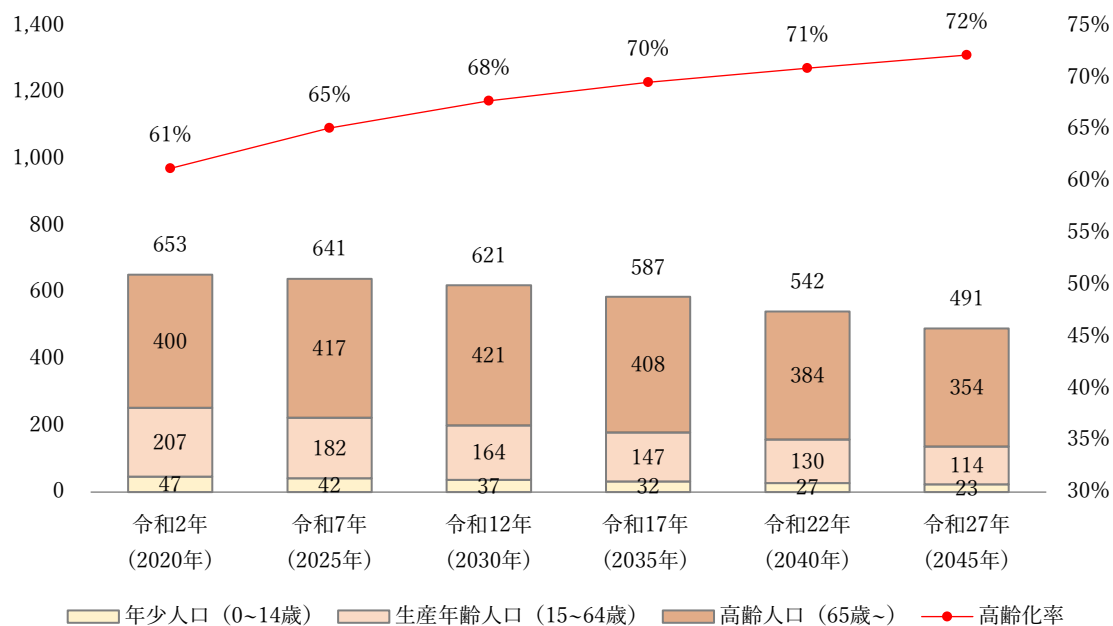


町内で発生した令和2年の入院患者数は1日あたり126人、外来患者数は1日あたり653人でした。入院患者数は令和17年まで増加したのち減少に転じますが、令和27年の患者数は令和2年と比較すると少なくなることが見込まれます。一方、外来患者数は既に減少傾向にあり、今後も減少することが見込まれます。

図表11 蔵王町における入院患者数の推計（人/日）



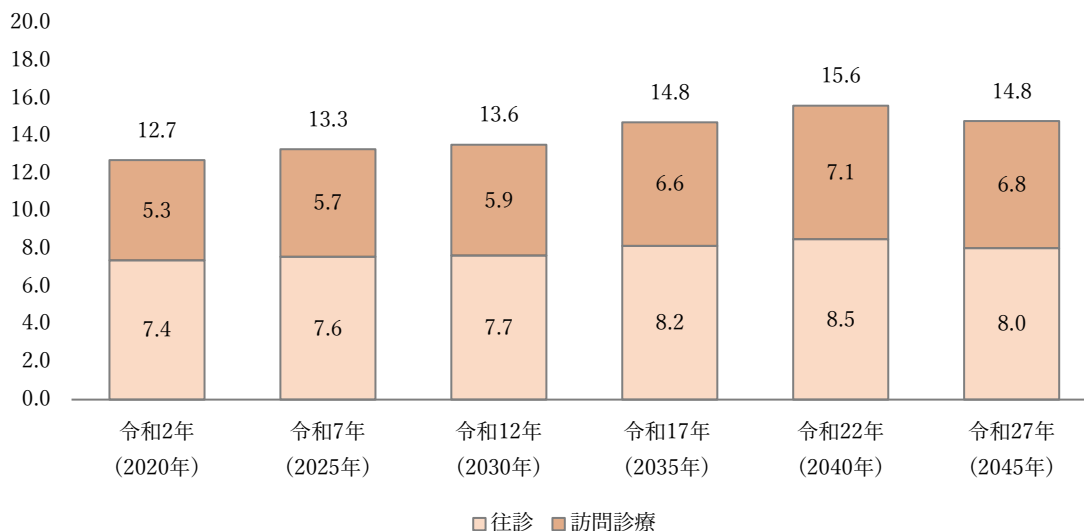
図表12 蔵王町における外来患者数の推計（人/日）



出典：厚生労働省「令和2年患者調査」、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（平成30年）」より作成

蔵王町における在宅医療患者数は、令和22年まで増加したのち減少することが見込まれますが、令和27年の患者数は令和2年と比較すると多くなることを見込まれます。

図表13 蔵王町における在宅医療需要の推計



出典：厚生労働省「令和2年患者調査」、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（平成30年）」より作成

蔵王町における施設数の供給状況をみると、人口10万人あたり病院数は全国平均・宮城県平均・医療圏平均に比べ充実している一方で、在宅療養支援病院数および在宅療養支援診療所数は蔵王町にない状況であります。また、蔵王町における職員数の供給状況をみると、どの職種においても人口10万人あたり職員数が少なく、全国平均・宮城県平均・医療圏平均と比べ不足していることがわかります。

図表14 蔵王町における医療供給体制の状況

	全国	宮城県	仙南医療圏	蔵王町	全国平均との差	宮城県平均との差	医療圏平均との差
	①	②	③	④	④-①	④-②	④-③
<b>1. 施設数の供給状況</b>							
病院数	6.5	6.0	7.9	8.7	2.2	2.7	0.8
在宅療養支援病院数	4.7	3.2	6.9	0.0	△4.7	△3.2	△6.9
在宅療養支援診療所数	42.5	22.4	8.7	0.0	△42.5	△22.4	△8.7
<b>2. 職員数の供給状況</b>							
医師数	180.4	161.8	109.6	29.6	△150.8	△132.3	△80.0
看護師・准看護師数	702.1	636.4	464.6	186.2	△515.8	△450.2	△278.4
薬剤師数	38.7	34.3	28.0	8.7	△30.0	△25.6	△19.3
理学療法士数	70.4	49.4	41.7	0.0	△70.4	△49.4	△41.7
作業療法士数	34.3	28.5	25.8	0.0	△34.3	△28.5	△25.8
言語聴覚士数	14.2	11.6	12.3	0.0	△14.2	△11.6	△12.3
管理栄養士	17.0	13.3	11.5	8.7	△8.3	△4.6	△2.8

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」「病床機能報告（令和3年度）」「医療施設調査（令和2年）」、  
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（令和4年5月）」より作成

## ② 蔵王病院の現状

蔵王病院は、蔵王町の北東部に位置し、県道白石上山線と県道岩沼蔵王線が交わる永野地区から県道岩沼蔵王線を3 kmほど東に進んだ所にあり、来院患者もほとんどが、永野地区、円田地区、平沢地区、遠刈田地区の住民であります。町内23行政区のうち、宮、沢内、宮司、向山、曲竹北、曲竹南の6行政区を除く17行政区が当院の診療圏となっており、町内における唯一の病院ではあるものの、公共交通機関の利用が不便な場所にあります。

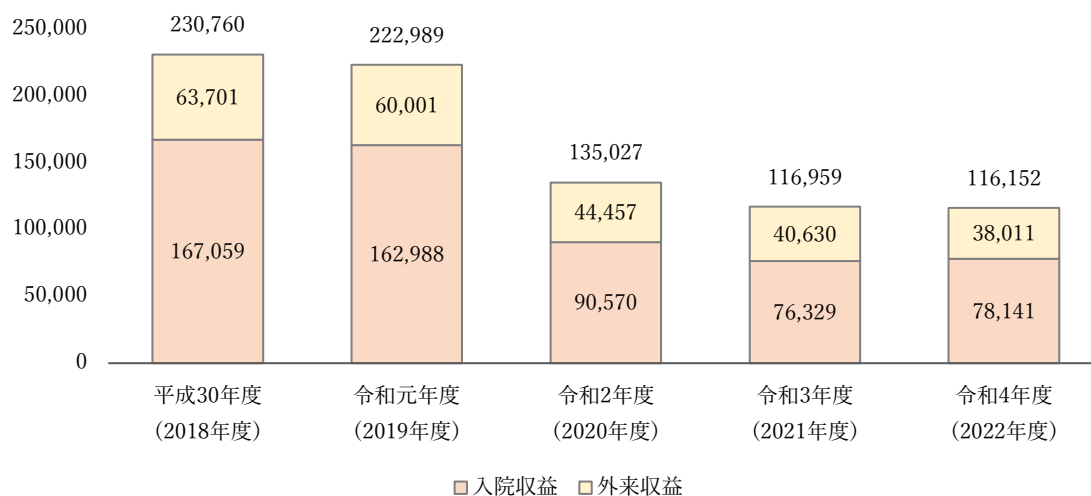
図表 15 蔵王病院の概要

病院名	蔵王町国民健康保険蔵王病院	
所在地	宮城県刈田郡蔵王町大字円田字和田130番地	
2次医療圏	仙南医療圏	
診療科	内科	
許可病床数	一般病床 10床（一般病棟特別入院基本料） 療養病床 26床（療養病棟入院基本料2）	計36床
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病棟入院基本料</li> <li>・ 療養病棟入院基本料</li> <li>・ 入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）</li> <li>・ がん治療連携指導科</li> <li>・ CT撮影及びMRI撮影</li> <li>・ 酸素単価</li> </ul>	
指定状況	救急告示病院	

出典：東北厚生局「施設基準の届出など受理状況一覧（令和5年7月時点）」

直近5か年の診療収益は入院・外来ともに減少傾向にあります。特に入院診療収益の減少額が大きく、平成30年度は167,059千円であったのに対して、令和4年度は78,141千円と約半額以下に減少している状況であります。

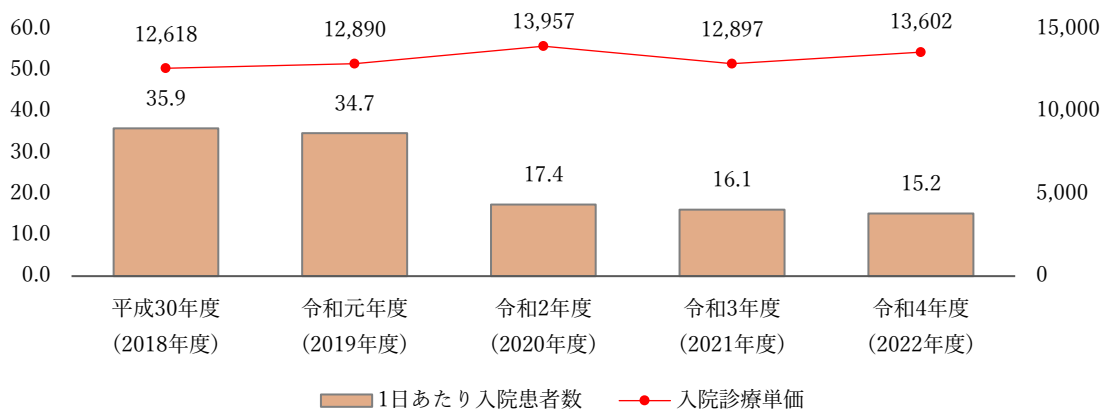
図表 16 入院診療収益および外来診療収益の推移（千円）



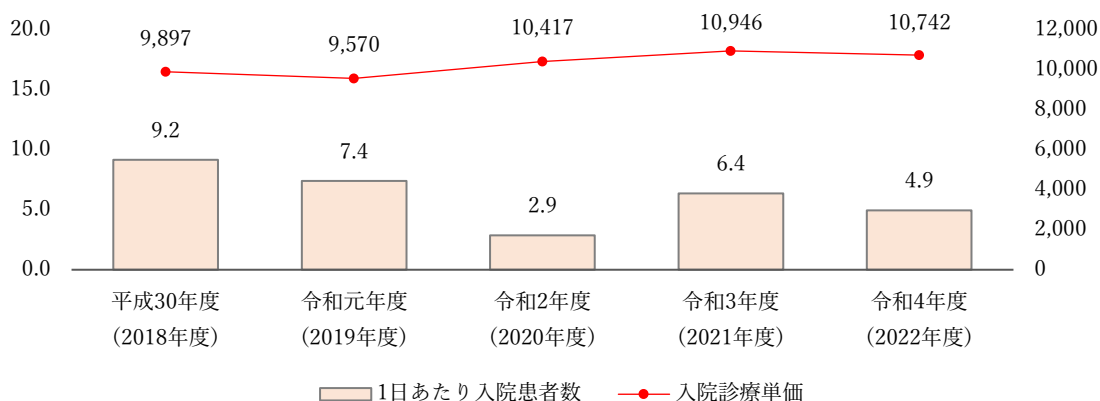
蔵王病院は現在、一般病床 10 床と療養病床 26 床の計 36 床で運営しています。病床全体の 1 日あたり入院患者数および入院診療単価の推移を過去 5 年でみると、診療単価は微増傾向にあるものの、1 日あたりの入院患者数は減少傾向にあります。

同様に、入院診療実績を病床種別にみると、一般病床・療養病床の双方において診療単価は微増傾向にあるものの、1 日あたりの入院患者数は減少傾向にあります。

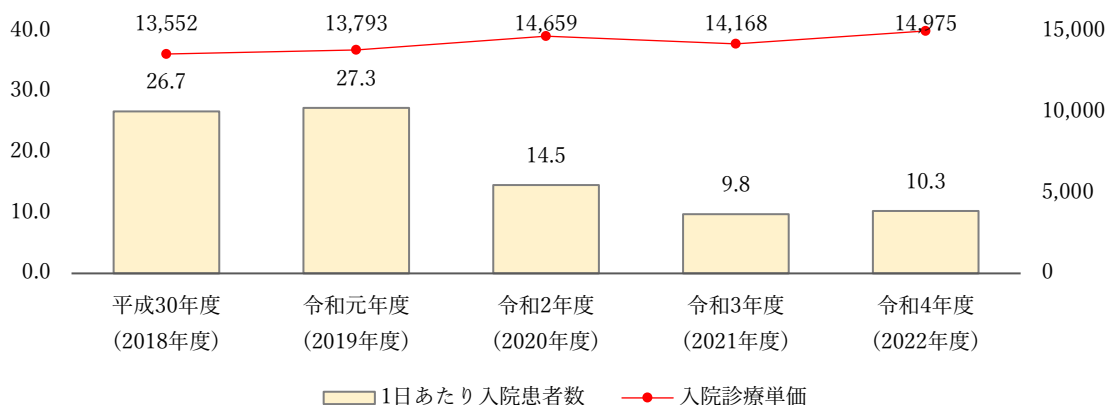
図表 17 1日あたり入院患者数（人/日）および診療単価（円）の推移



図表 18 一般病床における入院患者数（人/日）および診療単価（円）の推移

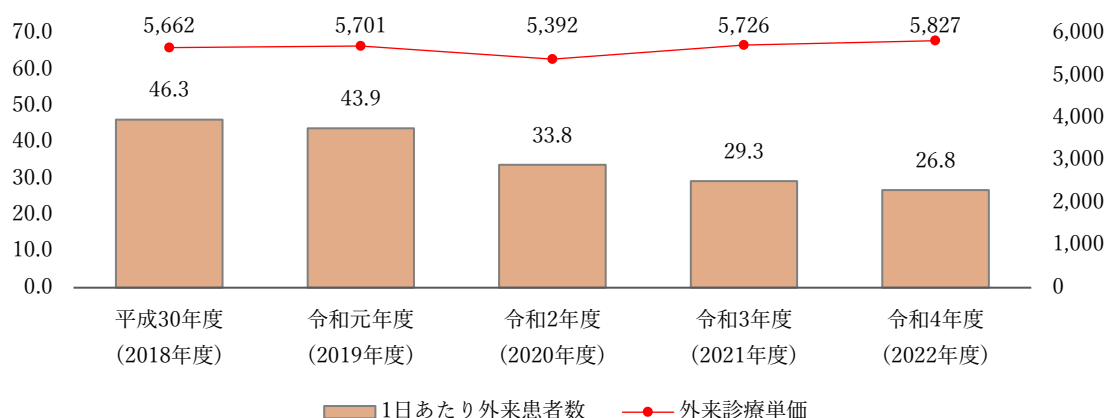


図表 19 療養病床における入院患者数（人/日）および診療単価（円）の推移



また、外来診療実績も同様であり、外来診療実績の推移を過去5年でみると、診療単価は微増傾向にありますが、外来患者数は減少傾向にあります。

図表 20 1日あたり外来患者数（人/日）および診療単価（円）の推移



### ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割

蔵王病院は、町内で唯一の病院として、第五次蔵王町長期総合計画うち、「基本方針1 健やかなまちづくり」の「施策6 地域医療の充実」を担う主体として位置付けられています。第五次蔵王町長期総合計画は、総合的かつ計画的な行政運営を図ることを目的として平成30年4月に策定した10年間（平成30年度～令和9年度）の計画であります。本計画のうち蔵王病院は、(1)安心できる休日・夜間の医療体制の継続、(2)公衆衛生活動の体制維持、(3)救急告示病院としての機能維持と在宅医療の充実、(4)入院体制の維持と診療科目の確保、(5)経営基盤の安定・強化の5つの計画を策定し実践してまいりました。

また、蔵王町では、医療・介護の連携に関する情報共有や課題の抽出と解決、関係機関との連携強化などを通じて、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制を構築することを目的に、白石市・七ヶ宿町・医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所などで構成される一市二町在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会を定期的で開催していますが、蔵王病院もこれに参加し、関係事業所との適切な連携体制の構築、各種サービスに関する情報の収集および提供に努めてまいりました。

ただし、前記のとおり、蔵王病院の直近5か年の診療実績をみると、入院・外来の双方において診療収益が減少傾向にあります。入院・外来の診療単価は微増傾向にありますが、それよりも患者数の減少による収益減少額が大きく、結果として入院収益・外来収益の双方で減少が見られます。

また、仙南医療圏における患者は流出傾向にあり、仙南医療圏および蔵王町における医療需要は、将来的には減少することが見込まれます。また、供給体制をみると、人口に対する職員数はどの職種においても不足傾向にあり、在宅系の施設はない一方で、在宅医療需要は増加することが見込まれます。

これら患者数や職員数の減少を踏まえると、現状の医療提供体制の維持は将来的には困難になることが見込まれます。また、地域医療構想や蔵王町長期総合計画などを踏まえると、将来的には療養病床を中心とした病棟再編が必要になると考えられます。更に、当院における病床稼働状況は令和3年度以降、1日あたり16人程度で推移しており、1病棟の病床数で医療提供を維持することができます。

以上を踏まえ、公立病院経営強化プラン策定期間中である令和6年度中に療養病床を中心とした病棟再編を実施し、令和7年度からは、一般病床(10床)を廃止し、療養病床(26床)1病棟に再編して経営の効率化を図ってまいります。

### 3 役割・機能の最適化と連携の強化

持続可能な地域医療提供体制を維持するためには、限られた医師・看護師などの医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であります。そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要であります。(総務省「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」)

以上を踏まえ、当院としての役割と連携強化の方法について以下のとおりとします。

#### (1) 機能分化・連携強化

蔵王病院の診療内容は一次医療を中心とする「かかりつけ医」と同様の性格を有する医療機関として運営する一方、休日・時間外診療や入院設備を備えたものとしています。

また、二次医療機関と、それら医療機関から在宅に復帰する患者との中間に位置する医療機関として、地域で必要不可欠な運営形態を備えたものとしています。

以上を踏まえ、二次医療機関との連携を強化し、隣接市町を一つの医療圏として考え、総合的な循環型の連携を実践します。具体的には、急性期医療を要する患者の場合は蔵王病院からみやぎ県南中核病院への転院を図り、患者の容態が安定期に入り次第、みやぎ県南中核病院から蔵王病院または在宅医療に移行できる体制(訪問診療の維持)を継続し、みやぎ県南中核病院の後方支援を行うことで、地域住民(患者)が安心できる医療の提供を行い、地域になくってはならない病院を目指します。

- 令和6年1月現在・・・回復期病床：10床  
慢性期病床：26床 計36床
- 令和7年・・・・・・・・計26床(全て慢性期病床)
- 令和9年・・・・・・・・計26床(全て慢性期病床)

図表 21 入院経路別患者数の推移

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
自宅からの受入	14	9	33	26
紹介件数	29	7	39	28
うち医療施設	25	7	36	26
みやぎ県南中核病院	12	4	21	10
公立刈田総合病院	12	3	6	7
東北医科薬科大学病院	0	0	0	1
宮城県立がんセンター	0	0	1	0
その他医療機関	1	0	8	8
うち介護施設	4	0	3	2
介護老人保健施設	2	0	1	0
特別養護老人ホーム	2	0	2	2
入院患者計	43	16	72	54

図表 22 退院経路別患者数の推移

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
家庭への退院	23	15	9	14
逆紹介件数	11	9	16	16
医療施設	4	4	7	4
みやぎ県南中核病院	2	2	6	3
公立刈田総合病院	2	1	1	1
東北医科薬科大学病院	0	0	0	0
宮城県立がんセンター	0	0	0	0
その他医療機関	0	1	0	0
介護施設	7	5	9	12
介護老人保健施設	0	0	2	2
特別養護老人ホーム	7	5	7	8
有料老人ホーム	0	0	0	1
サービス付き高齢者住宅	0	0	0	1
死亡を除く退院患者計	34	24	25	30

## (2) 医療機能や医療の質、連携強化に係る数値目標

上述の医療機能や連携強化について、当院としての数値目標を以下のとおりとします。

### ① 紹介患者・逆紹介患者の割合

前記のとおり、機能分化・連携強化の数値目標として紹介患者・逆紹介患者の割合に関する数値目標を定めます。紹介患者の割合は令和元年度以降減少傾向にある一方、逆紹介患者の割合は令和元年度以降増加傾向にあります。以上を踏まえ、紹介患者の割合は現状を維持すること、そして逆紹介患者の割合は増加させていくことを目標といたします。

図表 23 紹介患者・逆紹介患者の割合に関する実績と数値目標

	実績値				見込み値
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
紹介患者の割合	67%	44%	54%	41%	41%
逆紹介患者の割合	32%	38%	64%	52%	54%

	目標値			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
紹介患者の割合	41%	41%	41%	41%
逆紹介患者の割合	56%	58%	60%	62%

### ② 訪問診療件数

前記の機能分化・連携強化において、二次医療機関をはじめとする基幹病院から在宅医療へ移行できる体制を構築する主体として、訪問診療件数に関する数値目標を定めます。蔵王町における訪問診療の需要は令和4年度を起点とすると今後増加することが見込まれます。そのため、需要の増加に伴い、訪問診療件数を増加させることを目標といたします。

図表 24 訪問診療件数に関する数値目標

	実績値				見込み値
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問診療件数	240	206	143	115	117
往診件数	4	0	0	0	0
合計	244	206	143	115	117
蔵王町における訪問診療需要	—	—	—	100%	102%

	目標値			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
訪問診療件数	118	120	121	121
往診件数	0	0	0	0
合計	118	120	121	121
蔵王町における訪問診療需要	103%	105%	105%	106%



### (3) 一般会計からの繰出金の考え方

公立病院は地方公営企業または公営企業型地方独立行政法人として運営されている以上、独立採算が原則であります。一方、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）または地方独立行政法人上、(1)その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、(2)当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計や設立団体などにおいて負担するものとされています。当院における一般会計からの主な繰出項目および現状の実績は以下のとおりです。

図表 25 繰出項目と繰出基準の趣旨および現状の実績金額<sup>1</sup>

No	項目	繰出基準の趣旨	令和4年度実績 (千円)
1	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費で、これに伴う収入で補填できない相当額。	42,275
2	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院 <sup>1</sup> の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。	79,304
3	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費で、これに伴う収入で補填できない相当額。	7,029
4	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費、企業債元利償還金の1/2。 ただし平成14年までの企業債元利償還金にあっては2/3。	3,760
合計			132,368

出典：総務省「令和 4 年度の地方公営企業繰出金について（令和 4 年 4 月 1 日総財公第 60 号通知）」より作成

### (4) 住民の理解のための取り組み

前記のとおり、当院の診療内容は一次医療を中心とする、いわゆる「かかりつけ医」と同様の性格を有する医療機関であります。そのため、本町の広報「ぎおう」やホームページにて内科外来診療担当医の情報発信を行い、曜日ごと診療時間帯ごとの担当医を公表しています。また、当広報では内科外来診療担当医のほかに、外来・病棟からの情報発信に努めています。引き続き、本取り組みを継続するとともに、病院が担う役割・機能を見直す場合は、地域住民に寄り添った適切な情報発信に努めてまいります。

## 4 医師・看護師などの確保と働き方改革

医師・看護師などの確保は、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時などの対応など、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要であります。ただし、前記のとおり仙南医療圏および蔵王町における医療従事者数は人口に対して少ない状況であります。以上を踏まえ、東北大学病院をはじめとする派遣元病院との連携強化を図ること、

<sup>1</sup> 不採算地区病院

当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上または直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径 5 キロメートル以内の人口が 10 万人未満の地区に所在する病院であって、許可病床数が 150 床未満（感染症病床を除く。）のもの。

派遣職員の受け入れ体制を強化すること、そして医師の働き方改革への対応を通じて地域に必要な最低限の医療を維持し続けることを目標に、当院の方針を以下のとおりとします。

(1) 医療職（医師・看護師など）の確保および定着

医師については、東北大学病院からの医師派遣を受けることで、現状の診療体制を維持し、地域医療を支えています。持続可能な地域医療提供体制を維持するため、引き続き東北大学病院や基幹病院との連携強化を図るとともに、そうした派遣医師の受け入れ環境の整備をまいります。

看護師については、情報発信などを通じて自力での確保に努めている状況ではありますが、上述のとおり医療圏および町全体で医療従事者数が少なく、今後も減少することが見込まれ、確保が難しい状況にあります。そのため、労働環境の改善や効率的な病院経営などを通じて、看護師をはじめとした医療従事者の維持に努めるとともに、地域に最低限必要な医療を提供してまいります。

図表 26 派遣元別医師の派遣件数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東北大学病院	12	8	17	16	15
宮城県立がんセンター	2	3	2	0	0
東北医科薬科大学	0	0	2	0	0
介護老人保健施設あいやま	1	1	1	0	0
援助医師	0	0	2	0	0
合計	15	12	24	16	15

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保（記載なし）

蔵王病院の指導体制や環境面等の関係から、臨床研修医等の若手医師を指導する十分な体制がない。

(3) 医師の働き方改革への対応

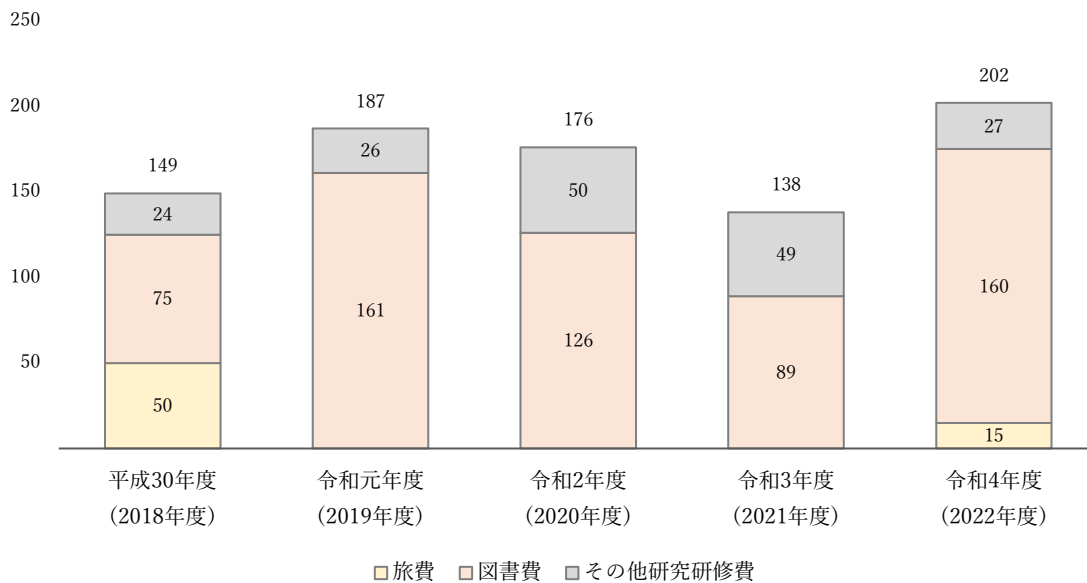
医師の働き方改革とは、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）と、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法などの一部を改正する法律」（令和3年5月28日公布）のうち、令和6年4月1日に向け段階的に施行される「長時間労働の医師の労働時間短縮および健康確保のための措置の整備」などを指した改革の総称であります。本改革では、医師の労働時間短縮や看護師をはじめとした医師以外の医療従事者の能力開発などが定められており、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、さらに厳しい状況となることを見込まれ、対策は喫緊の課題となっています。

前記のとおり、当院は町唯一の病院として限られた医療資源の中で医療提供を実施しており、町内で完結するのではなく、隣接市町村や二次医療機関と連携を図ることで町民に必要な不可欠な医療を提供しております。医師においても同様に、基幹病院からの医師派遣によ

り現状の診療体制が維持できている状況であります。以上を踏まえ、単独での医師確保に努めるのではなく、引き続き基幹病院との連携強化を推進してまいります。

また、そうした派遣医師が働きやすいよう、研修などを通じてタスクシフト・タスクシェアを推進しております。研究研修費の推移をみると令和元年度から令和3年度にかけて減少したものの令和4年度は直近5か年で最大でした。引き続き、医師・看護師の育成に努め、医師の働き方改革への対応に努めてまいります。

図表 27 研究研修費の推移



## 5 経営形態の見直し

当院は不採算地区病院であることから、本町の財政状況や地域の実情を鑑みた適切な経営形態で経営の効率化を図る必要があります。そのうえで、本計画における当院としての経営形態に関する方針を以下のとおりとします。

### (1) 経営形態の選択肢

経営形態を見直す視点として、一般的には下記4つの選択肢が存在します。各選択肢およびその利点・課題などの留意事項は下記のとおりです。

#### ① 地方独立行政法人化

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものであります。地方公共団体と別の法人格を有する经营主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図るなど、実質的な自律性の確保に配慮することが適当であります。

## ② 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定などのみならず、同法の規定の全部を適用するものであります。これにより、事業管理者に対し、人事・予算などに係る権限が付与され、より自律的な経営が期待されます。ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。

## ③ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人など（日本赤十字社などの公的医療機関、大学病院、社会医療法人などを含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものであります。本制度の導入が所期の効果を上げるためには、第1に適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、第2に提供されるべき医療の内容、委託料の水準など、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、第3に病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査などを通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、第4に医師・看護師などの理解を得ながら進めること、などが求められます。

## ④ 事業形態の見直し

また、上記経営形態の選択肢以外にも、当該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た結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡または診療所、介護医療院、介護老人保健施設への転換など、蔵王病院にとって何が最も有効であるか検討する必要があります。なお、民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門などの医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制確保の面から譲渡条件などについて譲渡先との十分な協議が必要であります。

## (2) 経営形態の方向性

上述した経営形態の選択肢を踏まえ検討した結果、今後の医療需要や当院の現状を踏まえ令和6年度中に病棟再編を実施する予定であります。

なお、経営強化プラン期間中においても、蔵王病院の経営形態について検討してまいります。

## 6 新興感染症などの拡大時に備えた平時からの取り組み

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種などで中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところでもあります。そのため、各公立病院は、新興感染症などの感染拡大時に備え、こうした取り組みを平時からより一層進めておく必要があります。また、第8次医療計画の記載事項として「新興感染症などの感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から、新興感染症などの感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となります。（総務省「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」）

以上を踏まえ、当院としては、平時から感染防護具の備蓄を継続的に実践するとともに、院内感染対策の徹底に努めてまいります。また、感染症のクラスターが発生した際の対応方針については、引き続き院内職員に周知することで感染症拡大時に備えます。

また、新型コロナウイルス感染症への対応時に、院外に発熱外来を設置し感染対策を徹底しておりました。このようなスペースについて、感染症が拡大した際に再度転用できるよう、引き続き平時から用意に努めてまいります。

## 7 施設・設備の最適化

各公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点から施設・設備の計画的な投資が必要であります。また、そのような需要変化を踏まえ、医療の質の向上や医療情報の連携および共有、病院経営の効率化を推進する手段としてデジタル化への対応が求められています。

上記を踏まえ、当院としての施設・設備の適正管理と整備費の抑制およびデジタル化への対応方針について以下のとおりとします。

### (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の建物は昭和49年4月に現在の病院の建物が新築されて以来、令和5年時点で建築年数が49年経過しておりますが、建物の耐用年数が40年であり、既に耐用年数を9年超過している状況であります。なお、平成31年3月に策定した「蔵王町個別施設計画」に基づき施設のメンテナンスを適切に行っていますが、将来的に建替えが必要になると考えられます。建替えについては、現段階で未定であります。今後建替を行う場合は、建替え費用の抑制を念頭に立地場所を含めて検討します。

## (2) デジタル化への対応

当院では令和4年4月よりマイナンバーカードの健康保険証利用を開始しました。マイナンバーカードの健康保険証利用は、処方薬剤歴をデータとして蓄積できるほか、限度額適用認定証などがなくても高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されるなど、様々なメリットがあり、患者に対する医療提供の質向上や、事務手続きの効率化が見込まれる新しい取り組みであります。

今後の取り組みとしては、上述のとおり将来的に建替えが必要になることを踏まえ、建替え後において電子カルテやオンライン診療などの導入を検討し、医療提供の質の向上および経営の効率化に努めてまいります。

## 8 経営の効率化

経営の効率化は、地域医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、経営の効率化は避けて通れないものであり、収入確保や経費をはじめとする費用低減などに取り組んでいく必要があります。また、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計などから所定の繰入金を行いながらも持続可能な経営を実現する必要があります。

### (1) 経営指標に係る目標および目標達成への具体的取り組み

経営の効率化について、当院としての数値目標および目標達成への具体的取り組みを以下のとおりとします。なお、みやぎ県南中核病院との連携を更に強化し、令和9年度には療養病床利用率80%を目標とします。

#### ① 医業収支比率・修正医業収支比率

医業収支比率・修正医業収支比率においては平成30年度以降減少傾向にあり、令和4年度の医業収支比率は43.7%、同年度の修正医業収支比率は39.9%と低い水準になっていきます。今後、ますます進んでいく人口減少などを踏まえ、経営強化プランにおいては、病棟再編をすることなどにより、医業収支比率の改善をしていくとともに、業務内容の改善や経費削減に取り組んでまいります。(別表1、別表2参照)

#### ② 経常収支比率

経常収支比率においては平成30年度以降減少したのち令和3年度以降増加傾向にあり、令和4年度の経常収支比率は90.8%と令和元年度の経常収支比率87.6%よりも改善傾向にあります。直近5か年はいずれも経常赤字でありました。経営強化プランにおいては、医業収支比率や修正医業収支比率と同様に、前記の病棟再編や連携強化、経営効率化

などを図っていき、令和5年度以降、経常黒字化に向け経常収支比率を改善してまいります。(別表3参照)

(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画など

以上の内容を踏まえた経営強化プラン対象期間中の収支計画を定めます。(別表4参照)

(3) 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況については、年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表してまいります。また、点検・評価・公表に際しては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院における状況を併せて明らかにするなど、当院の現状について住民の皆さまが理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めてまいります。

## 別表

別表1 医業収支比率に係る数値目標

	実績値					見込み値	計画値			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
医業収支比率	71.3%	67.3%	47.3%	46.0%	43.7%	45.0%	45.2%	51.3%	55.3%	59.2%

別表2 修正医業収支比率に係る数値目標

	実績値					見込み値	計画値			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
修正医業収支比率	61.3%	57.4%	37.2%	35.6%	33.0%	33.8%	33.9%	40.1%	44.1%	48.1%

別表3 経常収支比率に係る数値目標

	実績値					見込み値	計画値			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
経常収支比率	90.5%	87.6%	72.5%	94.4%	90.8%	88.2%	89.0%	94.7%	98.3%	101.9%



別表4 経営強化プラン策定期間中の収支計画

単位：千円	実績値					見込み値	計画値			
	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)		令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
医業収益	283,700	276,776	185,557	185,564	173,235	166,540	165,091	188,321	204,109	219,897
入院収益	167,059	162,988	90,570	76,329	78,141	74,691	73,727	92,009	102,850	113,690
外来収益	63,701	60,001	44,457	40,630	38,011	37,527	37,042	41,990	46,937	51,884
その他医業収益	52,940	53,787	50,530	68,605	57,083	54,322	54,322	54,322	54,322	54,322
うち他会計負担金	39,719	40,741	39,443	41,922	42,275	41,213	41,213	41,213	41,213	41,213
うちその他医業収益	13,221	13,046	11,087	26,683	14,808	13,109	13,109	13,109	13,109	13,109
医業費用	397,703	411,283	392,623	403,462	396,671	370,409	365,525	367,164	369,222	371,280
給与費	241,051	234,141	245,973	236,727	220,061	220,061	215,904	205,872	199,998	194,123
材料費	29,602	27,770	18,130	18,576	19,985	17,385	17,234	19,659	21,307	22,955
経費	116,915	138,457	116,819	137,957	139,687	120,983	120,510	128,086	133,234	138,383
うち委託費	66,767	70,028	72,857	69,627	75,040	66,673	66,673	66,673	66,673	66,673
減価償却費	9,627	10,303	10,219	9,821	15,091	10,831	10,737	12,248	13,275	14,301
資産減耗費	359	425	1,306	243	1,645	991	982	1,120	1,214	1,308
研究研修費	149	187	176	138	202	159	157	179	194	210
医業損益	▲114,003	▲134,507	▲207,066	▲217,898	▲223,436	▲203,870	▲200,434	▲178,844	▲165,113	▲151,383
医業外収益	86,653	92,915	107,045	205,692	198,728	170,488	170,488	170,488	170,488	170,488
医業外費用	11,615	10,638	10,865	11,157	13,133	11,718	11,718	11,718	11,718	11,718
経常損益	▲38,965	▲52,230	▲110,886	▲23,363	▲37,841	▲45,100	▲41,664	▲20,074	▲6,343	7,387
特別利益	0	0	2,850	0	89	980	980	980	980	980
特別損失	88	202	3,496	244	6,243	3,328	3,328	3,328	3,328	3,328
純損益	▲39,053	▲52,432	▲111,532	▲23,607	▲43,995	▲47,448	▲44,012	▲22,422	▲8,691	5,039
前年度繰越欠損金	44,034	83,087	135,519	247,051	270,658	314,653	362,101	406,112	428,534	437,225
その他未処分利益剰余金変動額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0