

# 塩竈市立病院事業調査審議会

日 時 令和5年9月5日(火) 18:30～  
場 所 塩竈市立病院 3階 会議室

## 次 第

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 報 告 今後のスケジュールについて 別紙1

4. 議 事 塩竈市立病院経営強化プラン(案)について

5. そ の 他

6. 閉 会

## 塩竈市立病院事業調査審議会委員名簿

### 【委員】

(順不同 敬称略)

	委員名	職名等
1	本郷 道夫	東北大学名誉教授
2	赤石 隆	宮城県塩釜医師会会長
3	大井 嗣和	宮城県塩釜医師会副会長
4	佐藤 賢一	東北医科薬科大学病院病院長
5	遠藤 圭	宮城県保健福祉部参事兼医療政策課長
6	西條 尚男	宮城県仙台保険福祉事務所保健医療監 塩釜保健所所長
7	中嶋 満枝	市民代表
8	小野 憲幸	市民代表
9	千葉 幸太郎	副市長
10	福原 賢治	塩竈市立病院事業管理者兼院長

## 今後のスケジュール

年	月	項目	内容
令和5年	9月5日	塩竈市立病院事業調査審議会	・塩竈市立病院経営強化プラン(案)について審議
	9月	中間答申	・市長に塩竈市立病院経営強化プラン(案)を中間答申
	10月 ～11月	宮城県地域医療構想調整会議に対し、塩竈市立病院経営強化プラン(案)に基づく主な項目の方向性を提出	・構想区域全体を通して地域医療構想との整合性を確認 (確認項目) ①地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能 ②機能分化・連携強化 ③医師・看護師の確保 ④医師の働き方改革への対応 ・総括された意見等を公立病院へ報告
	12月	県に塩竈市立病院経営強化プラン(案)を提出	・塩竈市立病院経営強化プラン(案)に記載すべき事項が網羅されていることの点検
令和6年	1月	パブリックコメント	・県の確認後、修正がない場合には市民に対し実施
	2月	塩竈市立病院事業調査審議会	・県の確認、パブリックコメントを踏まえ塩竈市立病院経営強化プラン(案)の確認及び答申文案について審議
	2月	答申	・市長に塩竈市立病院経営強化プラン(案)を最終答申

# 塩竈市立病院経営強化プラン(案)



## 目 次

はじめに	3
I 策定の趣旨	4
II 塩竈市立病院を取り巻く環境について	
1. 国の動向	5
2. 県の動向	5
3. 人口推計等	
(1) 仙台医療圏における現状	6
(2) 二市三町地域における現状	7
III 塩竈市立病院の現状	
1. 診療体制	9
2. 入院・外来患者数、診療単価の状況	9
3. 地域医療構想を踏まえて当院が果たしている役割	12
4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たしている役割	15
5. 経営健全化への取り組み	17
IV 基本方針	
1. 計画期間	18
2. 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	18
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	18
(3) 機能分化・連携強化	19
(4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標等	20
(5) 一般会計負担の考え方	21
(6) 住民理解のための取り組み	22

3. 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	2 2
(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	2 2
(3) 医師の働き方改革への対応	2 3
4. 経営形態の見直し	2 3
5. 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取り組み	
(1) 感染発生時における方針	2 4
(2) 感染拡大時に転用する病床	2 4
(3) 連携と役割分担	2 5
(4) 専門スタッフの育成	2 5
(5) 備蓄等	2 5
(6) 将来的な感染症病床の設置	2 5
6. 施設・設備の最適化	
(1) 適正な病床規模	2 5
(2) 施設整備の方向性について	2 5
(3) デジタル化への対応	2 7
7. 経営の効率化等	
(1) 経営指標に係る数値目標	2 9
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	3 0
(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	3 0
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	3 2
V 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	3 3
VI 資料	3 4

## はじめに

### 1. 会議の経過

塩竈市立病院事業調査審議会は、令和4年12月12日付け病経第16号によって、市長から塩竈市立病院経営強化プランについて諮問を受けました。

総務省から通知された「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「ガイドライン」という。)では、①役割・機能の最適化と連携の強化 ②医師・看護師等の確保と働き方改革③経営形態の見直し ④新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み ⑤施設・設備の最適化 ⑥経営の効率化等の6項目の視点からの経営強化プラン策定を求めています。

塩竈市立病院事業調査審議会では、これまでに4回の審議会を開催し、塩竈市立病院を取り巻く状況、これまでの経営改革に係る取り組み、塩竈市立病院が果たすべき役割を踏まえ、ガイドラインで求める視点から、多岐にわたって意見交換と審議を重ねてまいりました。

### 2. 中間答申の位置付け

経営強化プランは、地域医療構想と整合的であることが求められており、宮城県地域医療構想調整会議においてその整合の確認を受ける必要があります。

このことを踏まえ、現段階での取りまとめを中間答申として報告いたします。

### 3. 今後について

この塩竈市立病院経営強化プラン(案)を基に、地域医療構想と整合していることの確認を受け、さらに県において国のガイドラインに示されているプランに記載すべき事項が網羅されていることの点検を受けることとされています。

その後、市民を対象にパブリックコメントを実施し、最終答申に向けてさらに議論を重ねてまいります。

塩竈市立病院事業調査審議会

会長 本郷 道夫



# I 策定の趣旨

## 1. 健全化への取り組みの経過

当院は、塩釜地区（塩竈市・多賀城市・松島町・七ヶ浜町・利府町）唯一の公立病院として急性期医療や二次救急医療、回復期医療、在宅医療を提供し、地域に密着した医療機関としての役割を担ってきました。

### (1) 「塩竈市立病院改革プラン」に基づく抜本的な経営改善

これまで、平成 20 年度に「塩竈市立病院改革プラン」（計画期間：平成 21 年度から平成 27 年度の 7 か年）を策定して経営の健全化に取り組み、不良債務を解消するなど一定の成果を上げることができました。

### (2) 「塩竈市立病院新改革プラン」に基づく地域での役割の明確化と経営改善

平成 28 年度には、「塩竈市立病院新改革プラン」（計画期間：平成 28 年度から令和 2 年度の 5 か年）を策定し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化と数値目標による経営の効率化を図りました。新改革プランに基づき経営の効率化に取り組むとともに、令和元年度には急性期病棟を 2 病棟から 1 病棟に集約して急性期医療を維持しながら、療養病棟を地域包括ケア病棟に機能転換して地域包括ケア病棟を 2 病棟に拡大するなど、地域医療構想を踏まえた地域での役割・機能を明確にしました。結果として、令和元年度決算からは収入不足による一般会計から追加の繰入金を受けることなく経常損益で黒字を継続しており、安定的な経営基盤が構築されつつあります。

## 2. 公立病院の運営を取り巻く課題

公立病院の運営にあたって、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師・看護師等の働き手の不足に加え、令和 6 年度からは医師の時間外労働の規制が開始されるなどの課題があります。さらに、新興感染症の感染拡大時の対応が求められています。

## 3. 経営強化プランの策定

公立病院を取り巻く課題に対応する視点を含めた持続可能な地域医療を提供するために、令和 4 年 3 月に総務省から「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」が通知されました。

ガイドラインでは、次の 6 項目の視点からの経営強化プラン策定を求めています。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

当院では、地域医療構想を踏まえた果たすべき役割、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確にして、持続可能な病院運営のために「塩竈市立病院経営強化プラン」を策定しました。

## II 塩竈市立病院を取り巻く環境について

### 1. 国の動向

国においては、今後も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を見据えつつ、新興感染症等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、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、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各種施策を一体的に推進しています。

地域医療構想については、都道府県が令和7年(2025年)の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて各都道府県において取り組みが進められています。

また、令和3年12月に開催された第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場において、厚生労働省は「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの」としました。これを踏まえ、各都道府県における第8次医療計画の策定作業と併せて、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」こととし、公立病院にもその対応が求められています。

医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制が令和6年度から適用が開始されることとなり、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、さらに厳しい状況となることが見込まれ、対策は喫緊の課題となります。

新興感染症等への対応については、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り組みが求められています。

公立病院経営強化の基本的な考え方として、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医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことにあるとしています。

そのためには、地域の中で公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要であるとしています。

### 2. 県の動向

県においては、平成28年11月に地域医療構想を策定し、現行の4つの二次医療圏(仙南、仙台、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼)を構想区域とし、今後の人口構造の見通しを踏まえ、令和7(2025)年の医療需要、構想区域ごとに各医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数及び居宅等における医療(以下、在宅医療)の必要量と計画達成にむけた取り組みの方向性を示しています。

地域医療構想の推進のために必要な事項については、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を年1回開催して協議を行っています。

また、医療法第30条の4に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るための指針となる宮城県地域医療計画は、令和5年度中に第8次宮城県地域医療計画を策定する予定です。

県では、仙台医療圏における仙台市内への医療機関の遍在による救急医療や災害医療などの課題を解決するため、仙台赤十字病院と県立がんセンター及び東北労災病院と県立精神医療センターの4つの病院の再編を検討しています。また、令和5年2月には、新病院の整備の方向性に係る協議事項について各病院の設置者と確認書を取り交わしています。

4つの病院の再編の方向性次第では、県内の受療動向に影響する可能性があり、引き続き注視する必要があります。

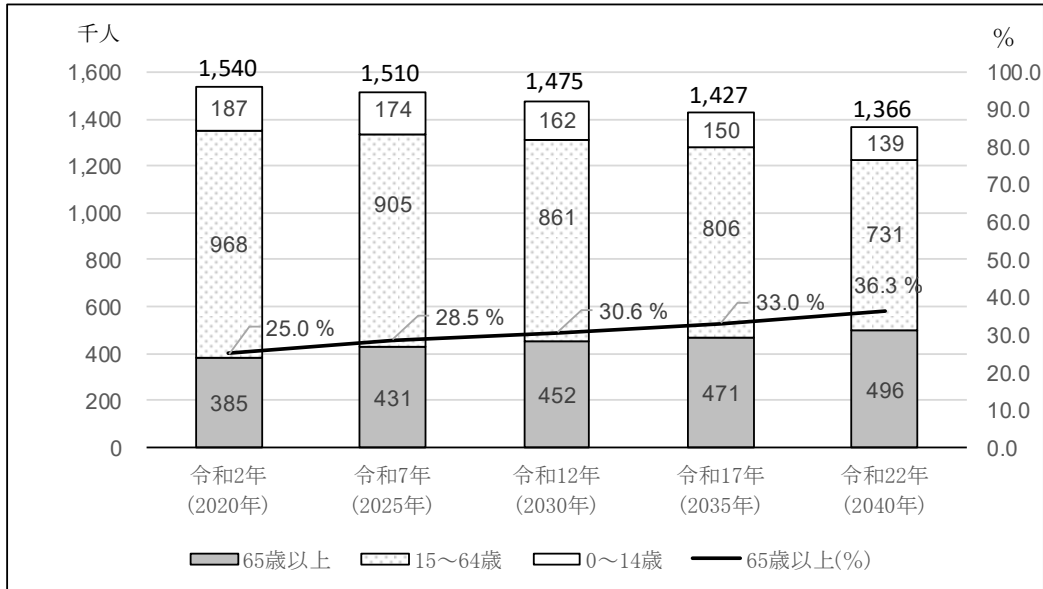
### 3. 人口推計等

#### (1) 仙台医療圏における現状

##### ① 人口構造の推移

仙台医療圏の総人口は減少傾向にあるものの65歳以上の高齢者人口は増加を続ける見通しとなります。

【仙台医療圏の人口構造の見通し】



(出典：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(2018)年推計))

※令和2(2020)年は国勢調査実績値

##### ② 医療需要の見通し

令和7(2025)年以降も必要病床数は増加し、医療機能別では回復期の病床数及び在宅医療の供給が不足する見通しとなります。

【仙台医療圏における必要病床数の見通しと病床機能報告結果】

(単位：床)

医療機能	必要病床数					病床機能報告	差引
	平成25年 (2013年)	令和7年 (2025年) (a)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和4年7月 (2022年) (b)	(b)-(a)
高度急性期	1,604	1,798	1,838	1,852	1,846	1,951	153
急性期	4,086	4,999	5,267	5,408	5,445	7,377	2,378
回復期	3,311	<b>3,899</b>	4,239	4,437	4,507	<b>1,526</b>	<b>△ 2,373</b>
慢性期	1,996	2,505	2,769	2,922	2,966	2,073	△ 432
合計	10,997	<b>13,201</b>	14,113	14,619	14,764	<b>12,927</b>	<b>△ 274</b>
在宅医療等需要(人/日)	<b>11,121</b>	<b>16,944</b>	<b>19,730</b>	<b>21,405</b>	<b>21,945</b>	-	-
(再掲)うち訪問診療分(人/日)	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415	-	-

(出典：宮城県地域医療構想(平成28年11月). 令和4年病床機能報告)

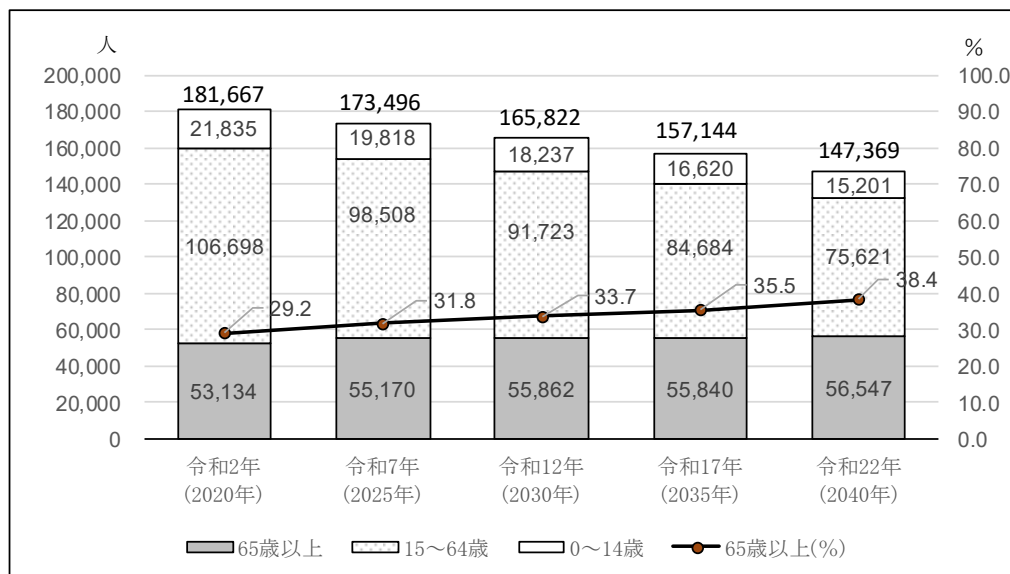
※2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す

## (2) 二市三町地域(塩竈市・多賀城市・松島町・七ヶ浜町・利府町)における現状

### ① 人口構造の推移

地域の総人口は減少を続けますが 65 歳以上の高齢者人口はほぼ横ばいで推移します。

#### 【二市三町地域における人口構造の見通し】



(出典：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(2018)年推計)」)

※令和 2(2020)年は国勢調査実績値

### ② 令和 7(2025)年の必要病床数

令和 7(2025)年の必要病床数に対して、地域全体の必要病床数は不足しています。中でも回復期病床が大きく不足する見通しです。一方で高度急性期は区域内で対応できていない状況です。

(単位：床)

医療機能	必要病床数 令和7年 (2025年)(a)	病床機能報告(令和4年7月時点)							合計(b)	差引 (b)-(a)
		塩竈市立 病院	坂総合 病院	赤石病院	仙塩総合 病院	利府掖済 会病院	仙塩利府 病院	松島病院		
高度急性期	191.4	0	6	0	0	0	0	0	6	△ 185.4
急性期	561.2	71	305	51	56	50	108	54	695	133.8
回復期	<b>493.2</b>	90	46	0	42	0	0	0	<b>178</b>	<b>△ 315.2</b>
慢性期	315.0	0	0	28	45	50	0	0	123	△ 192.0
合計	1,560.8	161	357	79	143	100	108	54	1,002	△ 558.8

(出典：宮城県、令和 4 年病床機能報告)

③ 病床機能報告から見る近隣病院の状況

病床機能報告で各病院が選択した令和 7(2025)年の病床予定数では、各機能の病床数に増減はない見通しです。また、令和 7(2025)年の必要病床数で過剰とされている急性期については、各医療機関の診療科を見ると一定程度の役割分担がなされている状況となっています。

	病棟名	病床機能	診療科	入院基本料等	R3許可 病床数	R7予定 病床数
塩竈市立病院	4階病棟	急性期	外科、内科 消化器内科	急性期一般入院料4	71	71
	3階病棟	回復期	内科、皮膚科 外科	地域包括ケア病棟入院料1	52	90
	5階病棟	回復期	内科、消化器内科 外科	地域包括ケア病棟入院料1	38	
坂総合病院	ICU	高度急性期	循環器内科、外科 呼吸器内科	ハイケアユニット入院医療管理料1	6	6
	4階病棟	急性期	産科、婦人科		—	305
	5階病棟	急性期	内科、婦人科 整形外科	急性期一般入院料1	46	
	6階病棟	急性期	外科、泌尿器科	急性期一般入院料1 小児入院医療管理料4	48	
	7階病棟	急性期	消化器外科 呼吸器内科、外科	急性期一般入院料1	48	
	8階病棟	急性期	循環器内科	急性期一般入院料1	46	
	9階病棟	急性期	呼吸器内科	急性期一般入院料1	46	
	救急病棟	急性期	救急科、内科	急性期一般入院料1	10	
	10階病棟	急性期	呼吸器内科	ハイケアユニット入院医療管理料1	10	
	3階病棟	回復期	リハビリテーション科	回復期リハビリテーション病棟入院料1	46	
赤石病院		急性期	外科、整形外科 脳神経外科	地域一般入院料1	51	51
		慢性期	外科、整形外科 脳神経外科	療養病棟入院料1	28	28
仙塩総合病院	4階病棟	急性期	内科	地域一般入院料3	56	56
	5階病棟	回復期	内科	地域包括ケア病棟入院料1	42	42
	3階病棟	慢性期	内科	療養病棟入院料1	45	45
利府掖済会病院	3階病棟	急性期	外科、内科	急性期一般入院料4	50	50
	4階病棟	慢性期	内科、外科	障害者施設等10対1入院基本料	50	50
仙塩利府病院	3階病棟	急性期	泌尿器科	急性期一般入院料4	50	108
	4階病棟	急性期	整形外科	急性期一般入院料4	58	
松島病院		急性期	内科	急性期一般入院料5 地域包括ケア入院医療管理料1	54	54

(出典：宮城県、令和 3 年病床機能報告)

※診療科については 5 割以上の患者を診療している診療科を、主とする診療科として示す  
5 割を超える診療科がない場合は、上位 3 つの診療科を示す

### Ⅲ 塩竈市立病院の現状

#### 1. 診療体制

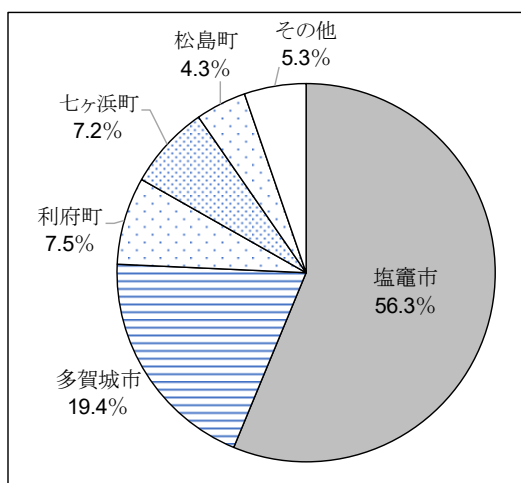
当院は、急性期病床 71 床、地域包括ケア病床 90 床、合計 161 床を有し、診療科目は内科・外科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・脳神経内科・神経内科・肝臓内科・心療内科・緩和医療内科・糖尿病内科・整形外科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・麻酔科の合計 22 診療科を標榜しています（令和 5 年 4 月現在）。

#### 2. 入院・外来患者数、診療単価の状況

##### ① 入院患者と診療単価の現状

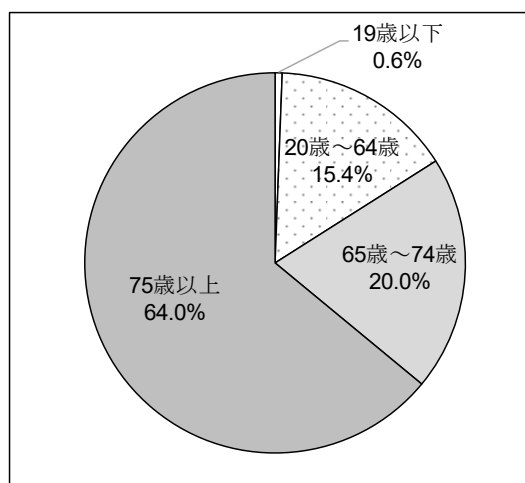
患者層は塩竈市民が 56.3%、65 歳以上の高齢者が全体の 84%を占めます。患者数は令和元年に療養病棟を地域包括ケア病棟に転換したことで平均在院日数が短縮し、1 日当たり 115 人前後で推移しています。

##### ア) 患者の主な居住地



※令和 4 年度の入院患者数累計

##### イ) 患者の年齢層



※令和 4 年度の入院患者数累計

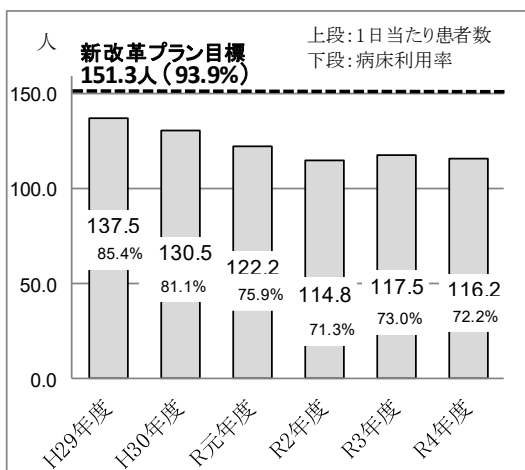
##### ウ) 延べ入院患者数

(単位：人)

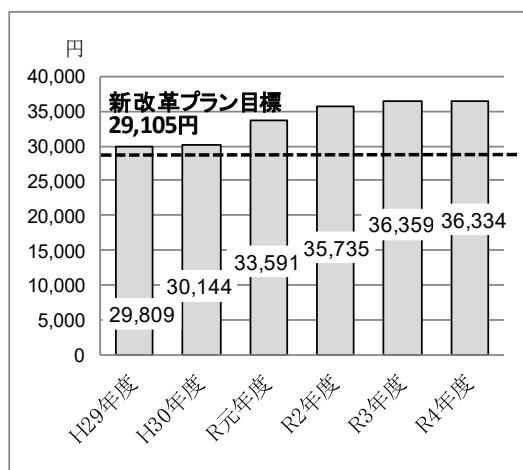
	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
内科	32,878	32,314	28,038	26,432	24,875	26,674
外科	10,632	9,468	12,530	12,482	15,483	13,281
整形外科	2,772	2,742	2,632	2,641	2,079	1,918
皮膚科	—	195	339	336	308	326
眼科	—	—	—	—	155	210
ショートステイ	3,888	2,921	1,182	—	—	—
合計	50,170	47,640	44,721	41,891	42,900	42,409

※令和元年 10 月に療養病棟を地域包括ケア病棟に機能転換している

エ) 1日当たり患者数

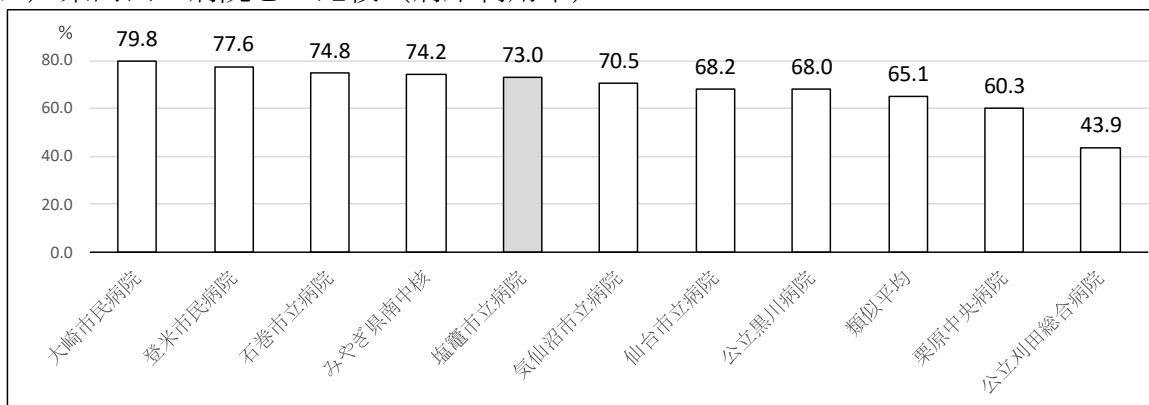


オ) 診療単価



※令和元年10月に療養病棟を地域包括ケア病棟に機能転換している

カ) 県内公立病院との比較 (病床利用率)

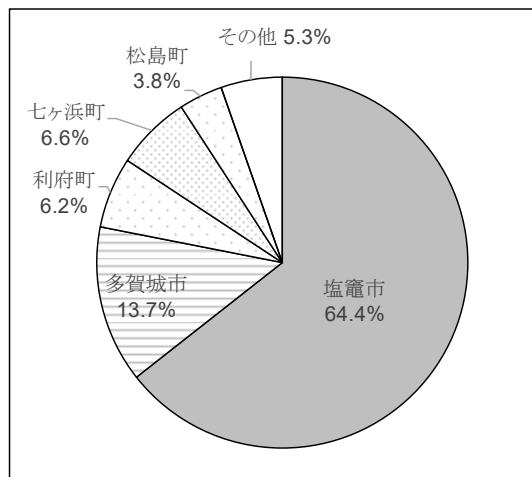


(出典:総務省.令和3年度公立病院経営比較表)

② 外来患者と診療単価の現状

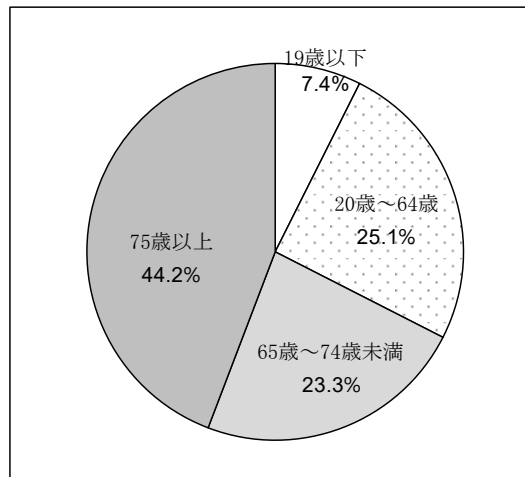
患者層は塩竈市民が64.4%、65歳以上の高齢者が67.5%を占めます。患者数は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったものの、令和2年度以外は1日当たり240人前後で推移し、診療単価は大幅に増加しています。

ア) 患者の主な居住地



※令和4年度の外来患者数累計

イ) 患者の年齢層



※令和4年度の外来患者数累計

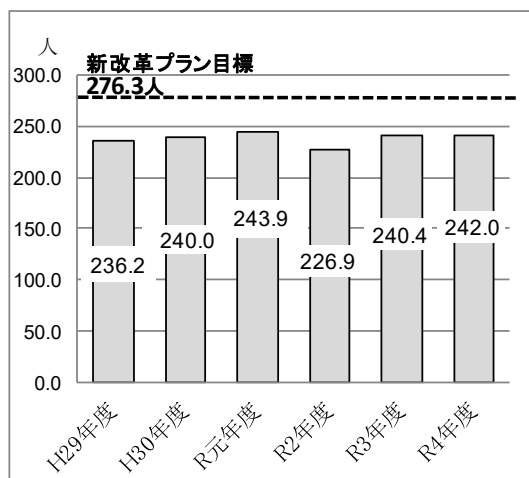
ウ) 延べ外来患者数

(単位：人)

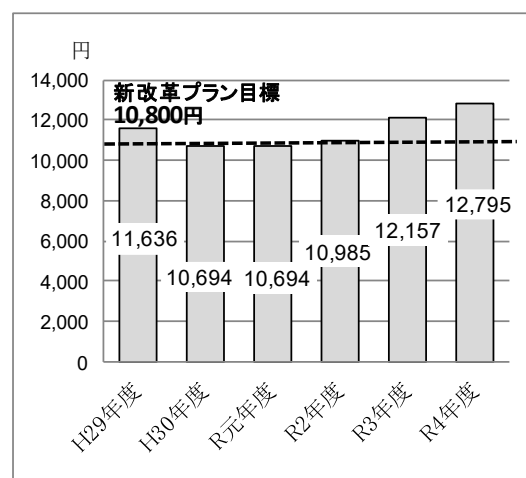
	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
内科	24,038	25,316	23,937	20,887	20,761	17,058
消化器内科	6,740	5,457	5,116	5,420	4,865	4,801
呼吸器内科	48	30	25	12	268	1,112
循環器内科	1,367	1,205	1,119	868	1,778	4,587
神経内科	254	244	187	171	449	1,093
内科小計	32,447	32,252	30,384	27,358	28,121	28,651
外科	7,778	7,332	7,431	7,567	8,115	8,022
整形外科	5,885	6,162	5,881	5,531	5,895	5,984
皮膚科	2,086	3,360	5,170	5,657	5,263	4,356
小児科	2,062	2,018	2,538	2,027	3,156	3,800
泌尿器科	1,406	1,616	1,746	1,804	2,024	1,995
耳鼻咽喉科	2,025	2,044	2,150	1,828	2,009	2,038
眼科	3,873	3,720	3,675	3,340	3,563	3,504
婦人科	70	47	41	32	23	31
リウマチ科	—	—	—	—	—	416
合計	57,632	58,551	59,016	55,144	58,169	58,797

※令和4年1月から電子カルテシステム導入により集計方法に変更が生じた

エ) 1日当たり患者数



オ) 診療単価





### 3. 地域医療構想等を踏まえて本院が果たしている役割

#### ① 急性期医療

急性期医療で大きな機能である手術については、令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受け入れを制限した時期があったものの400件を超えています。

内視鏡手術についても同じく新型コロナウイルスの影響で受け入れを制限した時期がありましたが200件を超えて推移しています。

急性期病棟の病床利用率については、病棟機能を転換した令和元年10月以降は約60%で推移しています。

救急患者受入れ状況については、塩釜地区消防事務組合管内での本院の受け入れは件数、割合とも増加しており、令和4年度の割合は21.1%となっています。

#### (ア) 手術件数の状況

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
手術件数(件)	343	366	451	405
うち全身麻酔件数(件)	149	127	140	111
内視鏡手術件数(件)	225	209	228	231

#### (イ) 急性期病棟の病床利用状況

		R元年度		R2年度	R3年度	R4年度
		4月～9月	9月～3月			
4階	延べ患者数(人)	11,477	8,090	14,987	14,806	14,413
	病床数(床)	81	71	71	71	71
	1日平均患者数(人/日)	63.0	44.5	41.0	40.6	41.7
	病床利用率(%)	77.8	62.6	57.7	57.2	58.7

#### (ウ) 救急患者受入れ状況

(単位：件)

病院名		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
管内病院	塩竈市立病院	710	646	909	955	
	坂総合病院	3,881	3,259	3,156	2,672	
	赤石病院	437	398	394	449	
	仙塩利府病院	158	106	121	206	
	利府掖済会病院	250	228	223	163	
	松島病院	69	68	73	78	
	合計	5,505	4,705	4,876	4,523	
	本院の搬送者受入割合(%)	12.9	13.7	18.6	21.1	
	その他	仙塩総合病院	40	27	46	36
		緑ヶ丘病院	9	10	12	9
その他		38	29	39	51	
管内受入れ件数合計		5,592	4,771	4,973	4,619	
管外受入件数合計		3,297	3,213	3,885	4,778	
管内・管外合計		8,889	7,984	8,858	9,397	
管内の搬送者受入割合(%)		62.9	59.8	56.1	49.2	

(出典：塩釜地区消防事務組合・救急統計)

(エ) 救急告示病院、二次救急医療施設の告示・認定の有無

	塩竈市立 病院	坂総合 病院	赤石病院	仙塩総合 病院	利府掖済 会病院	仙塩利府 病院	松島病院
救急告示病院の有無	有	有	有	無	有	有	有
二次救急医療施設の有無	有	有	有	有	有	有	有
三次救急医療施設の有無	無	無	無	無	無	無	無

(出典：宮城県. 宮城県の救急医療体制. 第二次救急医療施設(令和4年4月1日現在))

② 回復期医療

回復期医療における入院の受入れ状況については、当院が地域で担う大きな役割であるポストアキュートの機能として、医療機関からの紹介入院は200件前後で推移しています。サブアキュートの機能として介護施設からの入院は約190件で推移し、微増している傾向となっています。

地域包括ケア病棟の病床利用率については80%を超えて推移し、在宅復帰率については80%以上を維持しています。

(ア) 入院患者の主な経路

入院経路		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
ポストアキュート 医療機関からの紹介入院	件数(件)	208	188	224	209
	割合(%)	11.0	10.8	10.7	9.0
サブアキュート 介護施設入所者の入院	件数(件)	165	184	188	191
	割合(%)	8.8	10.6	9.0	8.2
自宅等からの入院	件数(件)	1,154	1,020	1,237	1,511
	割合(%)	61.2	58.5	58.9	65.1
救急搬送等からの入院	件数(件)	359	350	450	412
	割合(%)	19.0	20.1	21.4	17.7
合計	件数(件)	1,886	1,742	2,099	2,323
	割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

(イ) 地域包括ケア病棟の病床利用状況

	R元年度		R2年度	R3年度	R4年度	
	4月～9月	9月～3月				
3階	延べ患者数(人)	7,308	7,965	15,346	15,857	15,465
	病床数(床)	42	52	52	52	52
	1日平均患者数(人/日)	39.9	43.8	42.1	43.4	42.5
	病床利用率(%)	95.1	84.2	81.0	83.5	81.7
5階	延べ患者数(人)	2,637	6,062	11,558	12,237	11,610
	病床数(床)	38	38	38	38	38
	1日平均患者数(人/日)	14.4	33.3	31.7	33.5	32.0
	病床利用率(%)	37.9	87.7	83.4	88.2	84.2

(ウ) 在宅復帰率

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
在宅復帰率(3階)	88.6%	84.8%	85.5%	85.5%
在宅復帰率(5階)	81.0%	80.9%	80.7%	81.6%

(エ) 退院支援を必要とした患者の主な退院先

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
				件数	構成比(%)
合計(件)	630	658	562	521	100.0
<b>自宅</b>	<b>326</b>	<b>307</b>	<b>300</b>	<b>262</b>	<b>50.3</b>
居住系	48	51	52	57	10.9
特老	31	63	16	14	2.7
老健	78	77	65	59	11.3
グループホーム	10	11	8	11	2.1
死亡	87	91	60	64	12.3
ショートステイ	17	20	25	30	5.8
転院	33	38	36	24	4.6

③ 在宅医療

在宅医療の状況について、二市三町地域には在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院として当院を含め4医療機関の届出があります。

当院の利用者は塩竈市民が57.2%を占め、利用者の年齢は75歳以上の後期高齢者が90.9%を占めます

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの延べ利用可数は6,000件を超えています。

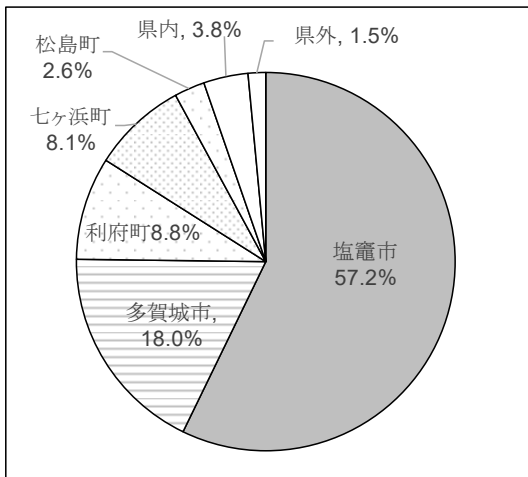
(ア) 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出状況

	塩竈市立病院	坂総合病院	赤石病院	仙塩総合病院	利府掖済会病院	仙塩利府病院	松島病院
在宅療養支援病院の届出の有無	有	無	有	有	無	無	無
在宅療養後方支援病院の届出の有無	無	有	無	無	無	無	無
直近1年間の自宅、施設等での看取り数	11	86	0	0	0	0	0
直近1年間の自院での看取り数	35	53	0	6	0	0	0

(出典:宮城県HP、令和3年病床機能報告)

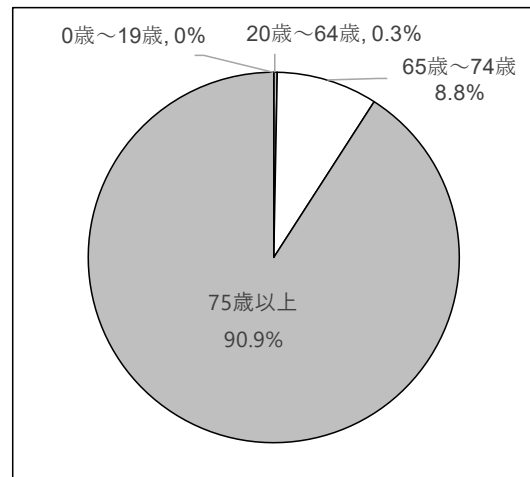
(イ) 利用者の状況

1) 利用者の主な居住地



※令和4年度の在宅医療利用者数累計

2) 利用者の年齢層



※令和4年度の在宅医療利用者数累計

### 3) 在宅医療等の利用者数

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
訪問診療	延べ対象者(人)	1,177	1,052	1,097	1,122
	延べ利用件数(件)	1,565	1,402	1,602	1,612
訪問看護	延べ対象者(人)	485	458	486	466
	延べ利用件数(件)	2,135	1,954	2,083	2,268
訪問リハ	延べ対象者(人)	630	595	631	520
	延べ利用件数(件)	2,825	2,630	2,832	2,460
合計	延べ利用件数(件)	6,525	5,986	6,517	6,340

## 4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて本院が果たしている役割

### ① 健康推進分野

小児科予防接種については、インフルエンザ予防接種を中心に実施していますが令和3年度から開始した新型コロナウイルスワクチン接種により予防接種件数が増加し、令和4年度では1,822件となっています。

一般予防接種ではインフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチンなどを中心に令和4年度では4,121件、予防接種合計では5,943件となっています。

健康診断、人間ドック、脳ドックについて、令和4年度の健康診断等の合計は6,522件、受診した企業数は553社となっています。

健康診断は減少していますが、人間ドックは企業受診を中心に増加し、健康診断及び人間ドックを合わせた受入れ可能枠は例年ほぼ上限に達しています。

#### (ア) 予防接種の実施状況

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
小児科予防接種(件)	1,634	1,623	1,963	1,822
一般予防接種(件)	2,282	2,537	3,032	4,121
合計(件)	3,916	4,160	4,995	5,943

#### (イ) 健康診断・人間ドック・脳ドックの実施状況

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
健康診断(件)	3,913	3,397	3,272	3,235
人間ドック(件)	2,883	2,816	3,035	3,071
脳ドック(件)	253	265	200	216
合計(件)	7,049	6,478	6,507	6,522

※R4年度の健康診断・人間ドック受診企業は553社

② 介護福祉分野

患者家族支援やショートステイの利用が困難な方への対応としてレスパイト入院を実施しており、利用患者数は年間 200 名前後となっています。

また、医療依存度が高い患者等へ、当院のケアマネジャーにより医療機関の強味を生かしたケアプランを作成しています。

介護福祉分野との連携として、市の保健福祉部署が担当する認知症初期集中支援の認知症サポートチームへ医師や看護師を派遣しています。

また、地域包括支援センターや地域のケアマネジャーとの懇談会及び情報交換会を実施しています。

(ア) レスパイト入院

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
レスパイト入院患者数(人)	152	202	196	161
ショートステイ入院患者数(人)	145	—	—	—
レスパイト入院延利用日数(人)	1,247	1,710	1,878	1,708
一日当たりのレスパイト入院利用者数(人/日)	6.9	4.7	5.1	4.7

※レスパイト入院→R 元年 10 月から実施、ショートステイ→R 元年 9 月まで実施

(イ) ケアプランの作成

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
ケアプランの作成(件)	432	416	387	404

③ 離島への医療・介護支援

市と連携を図って離島への医療・介護支援を行っており、浦戸診療所への医師派遣は約 50 回で推移しています。訪問リハビリテーションは約 30 回で推移し、他の医療機関では対応の困難な離島への医療・介護支援を行っています。

(ア) 離島への医療・介護支援状況

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
浦戸診療所医師派遣数(回)	73	56	50	52
訪問リハビリ件数(件)	31	29	27	28

## 5. 経営健全化への取り組み

平成 28 年度に策定した塩竈市立病院新改革プランに基づき、経営の効率化に取り組んだ結果を以下の表に示します。

入院診療単価、外来診療単価については目標を達成しましたが、病床利用率については病棟の機能転換により新改革プランとの乖離が生じたため目標に届かず、外来患者数についても目標に届きませんでした。

経営に係る指標については、令和 4 年度は経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、職員給与費対医業収益比率の全ての項目で目標を達成し、計画期間において一定の収支安定化を図ることができました。

### ① 新改革プランにおける数値目標への取り組み結果

(網掛けはプラン目標達成項目)

項 目		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
入院	病床利用率(%)	目標	93.9				
		実績	85.4	81.1	75.9	71.3	73.0
	1日当たりの入院患者数(人/日)	目標	151.3				
		実績	137.5	130.5	122.2	114.8	117.5
	入院患者1人1日当たりの入院診療単価(円)	目標	29,105				
		実績	29,809	30,144	33,591	35,735	36,359
外来	1日当たりの外来患者数(人/日)	目標	276.3				
		実績	236.2	240.0	243.9	226.9	240.4
	外来患者1人1日当たりの外来診療単価(円)	目標	10,800				
		実績	11,636	10,694	10,694	10,985	12,157
その他	紹介患者数(人/年)	目標	1,500				
		実績	1,523	1,390	1,435	1,353	1,594
	人間ドック件数(件/年)	目標	2,400				
		実績	2,748	2,815	2,883	2,816	3,035
	脳ドック件数(件/年)	目標	150				
		実績	161	221	253	265	200
	健康診断件数(件/年)	目標	4,300				
		実績	3,932	3,953	3,913	3,397	3,272
人間ドック+脳ドック+健康診断計(件/年)	目標	6,850					
	実績	6,841	6,989	7,049	6,478	6,507	6,522
項 目		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
経常収支比率(%)	目標	101.1	100.0	100.0	100.4	100.4	100.4
	実績	102.1	100.1	100.3	100.2	100.4	107.1
医業収支比率(%)	目標	93.3	92.3	92.2	92.8	92.8	92.8
	実績	89.7	83.7	90.3	89.4	92.8	93.3
修正医業収支比率(%)	目標	80.9	83.4	83.2	83.7	83.7	83.7
	実績	83.8	77.5	83.6	82.5	85.6	86.2
職員給与費対医業収益比率(%)	目標	51.6	54.0	53.8	53.6	53.6	53.6
	実績	53.3	61.7	55.2	57.1	55.3	53.5

※令和元年 10 月に療養病床を地域包括ケア病床に機能転換

## IV 基本方針

### 1. 計画期間

計画期間は令和6(2024)年度から令和9(2027)年度の4か年とする。

### 2. 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

##### ① 医療機能に係るもの

##### (ア) 急性期医療

- 1) 救急搬送の積極的な受け入れ
- 2) 消化器系を中心とした検査と治療
- 3) 外科を主軸とした手術の実施
- 4) 消化器内科による内視鏡手術

##### (イ) 回復期医療

- 1) 軽症・中等症患者への急性期に準じた治療
- 2) 自宅や施設で暮らす在宅療養患者の受け皿となる医療
- 3) 急性期を脱した患者の退院後の生活を見据えた回復期ケア
- 4) 退院後に往診等が必要な患者への在宅医療導入の支援

##### (ウ) 在宅医療

- 1) 在宅で医療が必要な生活者への訪問診療
- 2) 訪問看護や訪問リハビリなどの療養生活支援
- 3) 通院困難なかかりつけ患者や、独居、老々介護等で困っている方への在宅医療導入支援
- 4) 介護施設等への往診と急性増悪時の患者の受け入れ
- 5) 患者や家族の希望を尊重し、自宅での看取りや医療的な支援

#### (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

##### ① 健康推進に係るもの(人間ドック・健康診断・予防接種)

- 1) 新型コロナウイルスワクチンを含む、予防接種の実施
- 2) 人間ドック・健康診断や住民健診の受け入れ
- 3) 要再検査等の場合の迅速な結果通知と保険診療による円滑な治療

##### ② 介護福祉支援に係るもの(高齢者や認知症を患う市民への支援)

- 1) 地域包括支援センター等と連携した地域で暮らす高齢者等の支援
- 2) 地域包括支援センター等との情報共有と困難事例に対する医療面からの助言
- 3) レスパイト入院の受け入れ
- 4) 認知症サポートチームへの医療スタッフの派遣

##### ③ 離島への医療・介護支援(浦戸諸島への医療・介護支援)

- 1) 浦戸診療所と連携した医療支援(リモート診療導入の検討を含む)
- 2) 浦戸諸島への在宅医療の提供(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ)
- 3) 地域包括支援センターと連携した島民の生活支援

### (3) 機能分化・連携強化

当院は、二市三町地域の中での機能分化では、二次救急医療機関として平日日中、平日夜間及び休日の救急受け入れの役割を維持し、急性期において軽症、中等症の患者の受け入れを担う。

地域に不足する回復期医療については、高度急性期及び急性期医療機関からの患者を受け入れるポストアキュート機能、在宅医療や施設で状態の悪化した方を受け入れるサブアキュート機能を担い、同様に地域で不足している在宅医療を担う。また、公立病院として、他の医療機関が担うことが困難な離島医療を担う。

【地域において当院が担う機能及び二市三町市域の他病院との連携】

医療機能	内容	需要の見通し	地域で高度な医療を支える病院	地域包括ケアシステムを支える病院		
				救急の拠点となる病院	地域密着型病院	
救急受け入れ体制	平日・日中	不足	○	○	○	
	休日及び平休日夜間		○	○		
高度急性期 ～ 急性期	脳卒中・急性心筋梗塞等の高度専門的な治療、手術機能	不足	仙台医療圏へ ↑ 二市三町地域の 他病院			
	重症患者の救急受け入れ機能					
急性期	休日・夜間の救急受け入れ機能	充足		↑ 当院が担う役割・機能 ↓		
急性期 ～ 回復期	軽度中等症の急性期治療を行うサブアキュート機能	不足			↓ 二市三町地域の 他病院	
	在宅医療の後方支援機能(かかりつけ患者の救急受け入れ等)					
	ポストアキュート機能(長期急性期患者や回復期患者の受け入れ医療機能)					
慢性期	長期療養患者を受け入れる機能	やや不足				
在宅医療	地域に出向いて、自宅等で暮らす医療が必要な患者の支援を行う機能	不足	一部の医療機関	↑ 当院が担う 役割・機能 ↓	一部の医療機関	
離島医療	浦戸諸島で暮らす住民の医療・介護を支援する機能	不足				



#### (4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標等

当院の果たすべき役割を示す数値目標、目標達成に向けた具体的な取り組みを以下のとおり設定する。

##### ① 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

(網掛けは新規項目)

機能の区分	項目	単位	実績値				経営強化プラン 目標値	
			R元	R2	R3	R4		
医療機能に係るもの	急性期医療	1 救急搬送受け入れ件数	件/年	722	656	912	963	1,000
		2 手術件数	件/年	343	366	451	405	450
		3 うち全身麻酔件数	件/年	149	127	140	111	120
		4 内視鏡検査件数	件/年	2,810	2,506	2,706	2,575	2,600
		5 内視鏡手術件数	件/年	225	209	228	231	240
		6 CT検査件数	件/年	3,168	2,973	3,186	3,201	3,000
		7 MRI検査件数	件/年	1,314	1,285	1,317	1,213	1,200
	回復期医療	8 地域包括ケア病棟の新規入院患者の受け入れ件数	件/年	595	682	851	839	900
		9 在宅復帰率(%)	%	84.8	82.9	83.1	83.6	80.0
	在宅医療	10 訪問診療件数	件/年	1,565	1,402	1,602	1,612	1,560
		11 訪問看護件数	件/年	2,135	1,954	2,083	2,268	2,150
		12 訪問リハ件数	件/年	2,825	2,630	2,832	2,420	2,200
医療の質に関わるもの	13 休日夜間救急患者受入れ件数	件/年	2,141	1,496	1,828	1,941	1,500	
	14 地域救急貢献率	%	12.9	13.7	18.6	21.1	20.0	
健康推進に係るもの	15 人間ドック・健康診断件数	件/年	6,796	6,213	6,307	6,306	6,700	
	16 脳ドック件数	件/年	253	265	200	216	200	
	17 二次検診受け入れ件数	件/年	739	592	511	511	600	
	18 予防接種件数	件/年	3,916	4,160	4,995	5,943	4,200	
連携の強化等に係るもの	19 紹介患者数	件/年	1,435	1,353	1,594	1,718	1,700	
	20 逆紹介患者数	件/年	1,702	1,563	1,760	1,807	1,700	
	21 他院からの入院患者の受け入れ件数	件/年	208	188	224	229	220	
介護福祉支援に係るもの	22 介護施設等からの緊急入院患者の受け入れ件数	件/年	165	184	188	188	190	
	23 レスパイト入院患者の受け入れ件数	件/年	152 9月～	202	196	161	200	

## ② 目標達成に向けた具体的な取り組み

### (ア) 急性期医療に係る取り組み

#### 1) 救急搬送受入れ体制の強化

- ・平日日中の救急搬送の受入れ要請は、原則として断らずに受け入れる。

#### 2) 消化器系を中心とした手術の実施

- ・消化器系を中心に内視鏡手術や外科手術、並びにその他診療科の手術等を行う。

### (イ) 回復期医療に係る取り組み

#### 1) 地域包括ケア病棟での積極的な患者受け入れ

- ・周辺医療機関及び介護福祉施設等と連携を深め、急性期治療を終えて症状が安定しても直接自宅や施設等へ戻ることが困難な患者を積極的に受け入れる。

#### 2) 在宅復帰支援の充実

- ・入院時から多職種が連携し退院後の実生活を見据えたりハビリや退院支援を行う。
- ・退院後に往診等が必要な患者には、在宅医療導入に向けた準備を入院中に行う。

### (ウ) 在宅医療に係る取り組み

#### 1) 自宅、施設での療養生活支援

- ・通院することが困難な患者に対して、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養指導を提供し、住み慣れた地域、自宅で過ごすための支援を行う。

#### 2) かかりつけ患者への在宅医療導入の支援

- ・当院のかかりつけ患者が通院困難になった場合には、希望に応じた在宅医療の導入を支援する。

#### 3) 地域包括支援センター等との連携強化

- ・地域包括支援センター等と連携を強化し、医療を必要としながら独居や老々介護で困っている方に対して、在宅医療を提供していく。

#### 4) 人生の最終段階における医療支援

- ・在宅療養支援病院として、自宅等での看取りを含めた本人の希望に沿う在宅療養を支援する。

### (エ) 医療の質に係る取り組み

#### 1) 地域の救急医療体制への寄与

- ・平日日中の救急搬送の受入れ要請は原則として断らずに受け入れ、休日夜間の救急患者についてはかかりつけ患者等を中心に受け入れる。

#### 2) 職員の資質向上

- ・認定看護師等の資格取得への支援体制の構築等、スキルアップを目指せる環境を整える。

### (オ) その他の取り組み

#### 1) 健康推進に係る取り組み

- ・人間ドック等で要再検査になった方の二次検診の受入れ体制の強化に努める。

#### 2) 介護福祉支援に係る取り組み

- ・介護福祉施設等を訪問し、医療と介護福祉との連携を強化する。
- ・介護福祉施設等の協力医療機関として、入所者の体調不良時の緊急受け入れを行う。

## (5) 一般会計負担の考え方

一般会計が負担する経費として地方公営企業法で規定する経費と、政策的に実施している小児医療や在宅医療に係る経営に伴う収入を充てても不足する額を一般会計の負担する経費とする。

以下に一般会計の経費負担に係る基本的な考え方を示す。

### ① 繰出基準に基づく一般会計負担

- ・総務省から通知される繰出基準に基づいた額（主として救急医療の確保に要する経費）

② 政策的医療に係る一般会計負担

- ・小児医療に係る経費のうち、その経営に伴う収入をもって不足する額。
- ・在宅医療に係る経費のうち、その経営に伴う収入をもって不足する額。

## (6) 住民理解のための取り組み

当院が果たすべき役割や医療機能の方針については、住民の理解が必要であることから、ホームページや広報紙等を利用した情報提供と、市民講座「公開セミナー」で意見交換等を開催し積極的に住民理解に努める。

また、果たすべき役割や医療機能の方針を変更する必要がある場合には、その内容や規模に適した方法で住民への情報提供または説明・意見聴取を行う。

## 3. 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

① 医師の確保

- ・非常勤の診療応援医師については、引き続き東北大学病院、東北医科薬科大学病院の協力を受け、宿日直はもとより通常診療の強化を図る。
- ・引き続き東北大学病院、東北医科薬科大学病院に卒業医師の派遣を要請する。

② 看護師等の確保

- ・年齢制限の拡大や准看護師枠の拡充等、採用に係る募集要件の緩和を図る。
- ・インターンシップの開催や近隣医療機関、看護師等学校養成所への訪問を実施し、医療従事者の確保に努める。
- ・看護専門学校等の各種実習生を受け入れ、若年層の医療従事者の確保に努める。
- ・認定看護師資格等の取得支援やキャリアラダー研修等の充実を図る。
- ・在宅療養支援病院として、急性期から在宅まで患者に携わり幅広い知識と経験を得ることのできる、やりがいのある職場環境の整備に努める。
- ・入院から在宅まで一貫した看護を行える当院ならではの魅力のPRを行う。

③ 働きやすい職場環境の整備

- ・若手医師が学会や研修への参加しやすい風土づくりや指導の充実を図る。
- ・育児や介護等ライフイベントに応じた時短勤務等の柔軟な勤務形態の拡充を図る。
- ・スキルアップを目指せる魅力ある職場の醸成に努める。
- ・年次有給休暇や育児休暇等の取得の推進に努める。

### (2) 初期研修医等の受け入れ等を通じた若手医師の確保

- ・東北大学病院からの若手医師の派遣受け入れを継続する。
- ・仙台市立病院や東北医科薬科大学病院の2年目初期研修医の受け入れを継続する。また、研修では訪問診療や離島診療なども取り入れ、他病院との差別化を図る。
- ・研修協力施設として、専門医を目指す若手医師の受け入れに努める。
- ・東北医科薬科大学の地域枠の医師の受け入れを図る。

## 【研修医等の受入れ状況】

(単位：人)

	R2	R3	R4	備考
仙台市立病院	13	16	15	1週間単位の延べ人数
東北医科薬科大学病院		2	2	2カ月単位の延べ人数
計	13	18	17	

### (3) 医師の働き方改革への対応

#### ① 常勤医師の時間外勤務の状況

常勤医師の令和4年の時間外勤務の状況は、全員年間960時間以下（週60時間以下・A水準）で推移している。

#### ② 宿日直の状況

宿直体制は、年間宿直日数のうち約45%を常勤医師が対応し、残りの約55%を診療応援の非常勤医師で対応している。

また、日直体制は年間日直日数のうち約77%を常勤医師が対応し、残りの約23%を診療応援の非常勤医師で対応している。

#### 【宿日直の回数】

		対応数		常勤医師一人当たり		
		年間回数	割合(%)	年間回数	月回数	月平均回数
宿直	常勤	166	45.5	14~25	1~3	1.6
	非常勤	199	54.5	-	-	-
小計		365	100.0			
日直	常勤	94	77.0	0~12	0~2	0.6
	非常勤	28	23.0	-	-	-
小計		122	100.0			

#### ③ 働き方改革への対応

常勤医師の時間外勤務状況は、A水準のため現状の勤務体制等を継続する。また、労働基準監督署の許可を得て、宿日直時間を17:30~8:30に変更しており、医師派遣元の医療機関が派遣しやすい環境を維持する。

## 4. 経営形態の見直し

総務省は、公立病院経営強化ガイドラインにおいて、経営形態の見直しに係る選択肢として、1) 地方独立行政法人化（非公務員型）、2) 地方公営企業法の全部適用、3) 指定管理者制度の導入、4) 事業形態の見直し（民間譲渡、診療所、介護医療院、介護老人保健施設等への転換）を示している。

当院は平成22年4月に「地方公営企業法全部適用」に移行し、事業管理者を設置して健全経営に努めてきた結果、現在は一定の経営の健全化が図られている。

今後も健全経営に努めながらも、地域における役割を果たしていくための最適な経営形態については、引き続き検討していく必要がある。

## 5. 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取り組み

### (1) 感染発生時における方針

#### ① 平時

- 入院：通常診療を行い、感染患者受け入れのために急性期病床の一部を確保する。
- 外来：通常診療を行う。
- 在宅医療：通常診療及びサービスを行う。

#### ② 感染症発生初期の対応

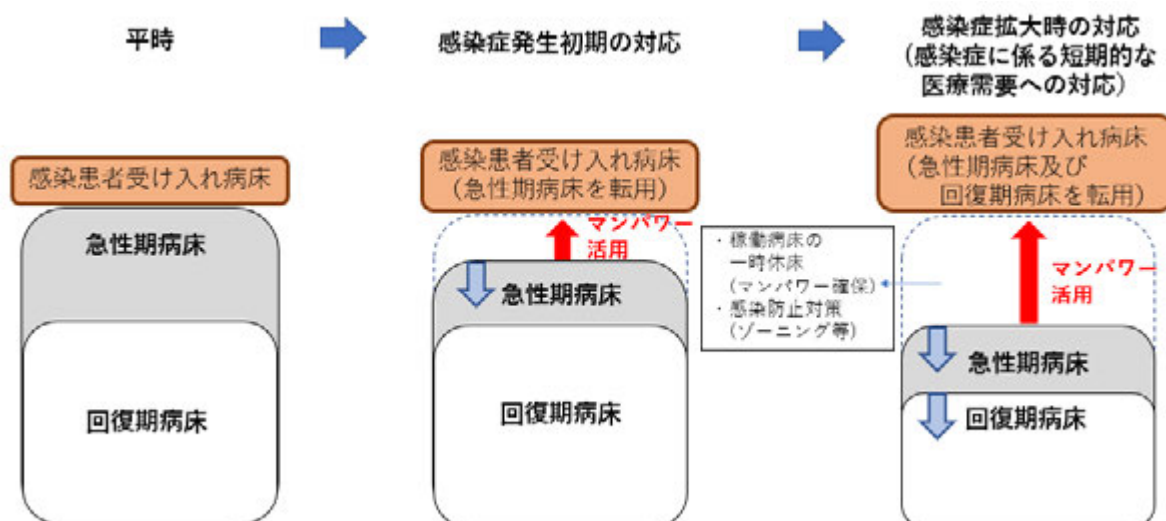
- 入院：急性期病床の一部を感染患者の受け入れに利用し、当院かかりつけ患者を中心に受け入れを行う。
- 外来：感染対策を徹底して通常診療を継続し、地域の医療体制確保に努める。
- 在宅医療：通常診療及びサービスを継続する。

#### ③ 感染症拡大時の対応（感染症に係る短期的な医療需要への対応）

- 入院：急性期病床に加えて回復期病床においても感染患者の受け入れを行う。高次医療機関で治療を終えた感染患者の自宅へ戻るための支援を行う。
- 外来：感染対策を徹底して通常診療を継続し、地域の医療体制確保に努める。
- 在宅医療：在宅療養中の患者及び家族の意思と容体に応じて個別に対応し、状況に応じて入院病棟で不足するマンパワーのバックアップをする。

### (2) 感染拡大時に転用する病床

- 感染患者を受け入れる病床として急性期病床の一部を確保しており、感染症拡大時には急性期病床を中心に感染患者受け入れ病床として利用する。
- 地域包括ケア病棟については、可能な限り通常診療を継続するとともに、高次医療機関にて一定の治療を終えた感染症患者を受け入れる。その場合には、病室または病棟単位でゾーニングを行い、院内での2次感染予防に努める。



### (3) 連携と役割分担

- ・感染症患者の容体悪化時には、仙台圏域等の高次医療機関に転院を依頼する。
- ・高次医療機関にて一定の治療を終えたものの、すぐに自宅へ帰ることが困難な感染症患者の受け入れは地域包括ケア病棟を中心に行う。

### (4) 専門スタッフ等の育成

- ・計画的な看護師の認定看護資格（感染管理）取得を図るとともに、資格を取得した看護師が院内での感染対策の強化や職員教育にあたる。

### (5) 備蓄等

- ・感染用防護具等の必要な備蓄を行う。

### (6) 将来的な感染症病床の設置

- ・施設更新の際には感染症に対応できる病床を整備し、感染症協力医療機関の登録を行うことを検討する。

## 6. 施設・設備の最適化

### (1) 適正な病床規模

現在の許可病床は 161 床で運営し、過去 3 年間の稼働状況は、新型コロナウイルス感染症の院内感染による入院制限の期間を除けば、約 90 人～約 150 人で推移している。

公立病院として災害時や感染症拡大時の対応を求められていることや将来の人口推計、患者推計を踏まえた経営的な視点の両面から、適切な病床規模については、今後検討する必要がある。

### (2) 施設整備の方向性について

#### ① 既存施設の状況

病院施設の法定耐用年数は 39 年となっているが、当院は病棟・外来棟ともに築 40 年から 60 年を経過しており老朽化が著しい状況である。

また、平成 16 年度に耐震診断の対象となった入院病棟について、最も老朽化している西病棟は耐震補強工事の必要がないとの診断結果から、現在も耐震補強工事をしていない状況であるが、耐震診断から約 20 年が経過しており、その後の老朽化も踏まえ今後の地震災害等に備えた対策が必要な時期となっている。

#### 【既存施設の竣工年】

施設	竣工年度	経過年数(令和 5 年度)	耐震工事实施年度
西病棟 (2 階建て)	昭和 34 年度	64 年	—
西病棟増築 (2 階建て)	昭和 49 年度	49 年	—
東病棟 (3 階建て)	昭和 49 年度	49 年	平成 22 年度
外来棟 (3 階建て)	昭和 59 年度	39 年	※新耐震基準適合

施設構造については、増築を重ねたことにより動線が長く非効率的であり、入院病棟と外来棟が離れているため移動にはエレベーターの乗り継ぎが必要であること、救急室から手術室、内視鏡室、検査室、放射線科、化学療法室が離れていること等により職員、患者の時間的、身体的負担が大きくなっている。

このため、職員の業務効率化、職員配置の効率化を図ることが難しい状況である。

**【既存施設を維持するために必要となる主な改修】**

空調設備更新
給排水設備・重油タンク等更新
外壁及び屋上防水改修
内装及び外構改修
電気設備及び厨房改修

② 経営的観点からの影響

施設が老朽化していることより患者に敬遠され、収益につながる機会を逸している。

また、病院運営の根幹である医師の招聘、看護師等の募集についても、施設の老朽化のために簡単ではない状況である。

外構では、現在の来院方法は公共機関の利用よりも自家用車や家族の送迎による来院が主となっており、駐車場が狭小であることで敬遠される方も少なくない状況である。

③ 新興感染症への対応

新興感染症への対応については、入院病棟では個室が6室あるが、室内にトイレや浴室等がなく病室単位での完全隔離ができない状況であり、トイレ、洗面所、浴室等への動線も隔離することが構造上不可能である。

外来棟も同様で、廊下の一般患者と感染症疑い患者の動線隔離が不可能であり、診療室では陰圧設備を設置し空調設備も分離することが必要だが、部屋が不足し整備することができない状況である。

**【新興感染症対策に必要な主な改修】**

入院病棟への個室の増設
一般病棟と感染管理区域での動線の分離
一般病棟と感染管理区域でのトイレ・洗面・風呂等の衛生設備の分離
一般病棟と感染管理区域での空調設備の分離
感染管理区域での陰圧設備の設置
外来における一般診療患者と感染疑い患者の動線分離
感染疑い患者の診療室の設置

④ 施設整備に関する検討の経過

実施年度	事業	概要
平成 30 年度	市立病院建設基礎調査	・新病院建設に向けた今後の病院運営等の基礎調査
令和 2 年度	地域医療構想推進支援事業 (宮城県事業)	・市立病院の役割、課題の整理 (結果) 既存建物の課題、地域の需要を考慮する場合、建替えが望ましいと示された
令和 3 年度	塩竈市立病院病棟改築可能性調査	・病院建設を検討するにあたって、現地建替えについて複数案のコスト比較
	地域医療構想推進支援事業 (宮城県事業)	・現地建替え及び移転建替えの方向性を検討 (結果) 収支予測から、病床規模は同規模での建替えが優位とされ、建築コストを踏まえた場合には移転建替えが優位と示された

⑤ 今後の方向性

以上の状況を踏まえて、今後も当院が地域で果たしていく役割・医療機能を全うするには建替えの時期がきている。

(3) デジタル化への対応

① デジタル化の推進

令和 3(2021)年度に全オーダー種の電子化と電子カルテの導入を行いました。電子カルテ端末は訪問診療や訪問看護等の院外への往診時にも活用している。

今後は、電子処方箋の導入を進め、将来的にはオンライン診療の導入を検討する。

② サイバー攻撃等への対応

電子カルテや部門システムを一元管理し、システムの脆弱性やウイルス対策を実施しています。また、USBメモリ等の外部媒体の使用やパスワード使いまわしの禁止をルール化し職員に周知を行っている。

今後も、サイバー攻撃等への防御策を徹底するとともに、電子カルテのセキュリティ対策やサイバー攻撃等に対する認識を深めてもらうための定期的な職員研修の実施に努める。

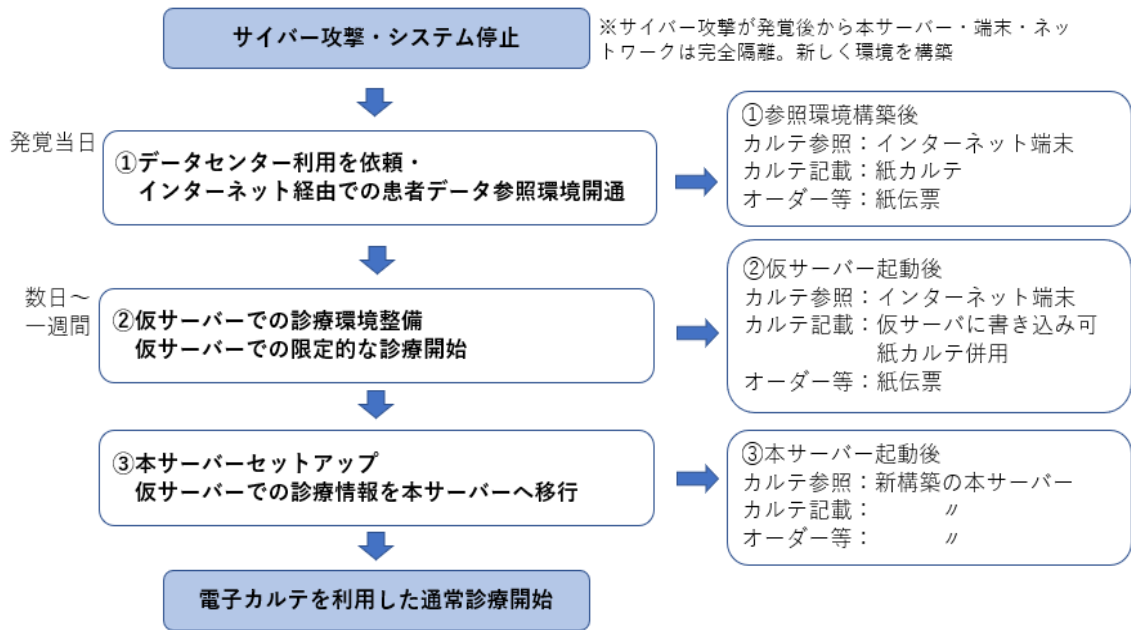
③ サイバー攻撃等からの復旧

当院では、大規模災害やランサムウェア等のウイルス感染時に迅速に電子カルテの復旧ができるよう電子カルテメーカーのデータセンターでバックアップを実施している。

仮にサイバー攻撃を受け金銭要求があった際には、一度暗号化されたデータが必ず復元される保証はない点と、厚労省の見解から、金銭要求に応じることは犯罪組織への支援と同義の為に要求には応じないこととする。



【復旧までのイメージ】



## 7. 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化への取り組みについて、以下の数値目標を設定する。

#### ① 経営指標に係る数値目標

項目			単位	R4年度 実績値	R5年度 目標値	経営強化プラン目標値				
						R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
収益確保に係るもの	1	入院	病床利用率	%	72.2	80.7	80.7	80.7	80.7	80.7
	2		1日当り患者数	人/日	116.2	130.0	130.0	130.0	130.0	130.0
	3		患者1人1日当り診療収益	円	36,334	35,335	35,750	35,750	35,750	35,750
	4	外来	1日当り患者数	人/日	242.0	260.1	260.1	260.1	260.1	260.1
	5		患者1人1日当り診療収益	円	12,795	10,800	11,100	11,100	11,100	11,100
経費削減に係るもの	6	職員給与費対修正医業収益比率 (会計年度任用職員を除く)		%	58.0	55.5	57.0	57.0	57.2	56.9
		職員給与費対修正医業収益比率 (会計年度任用職員を含む)		%	63.6	60.9	62.5	62.6	62.7	62.4
	7	材料費対修正医業収益比率		%	12.8	13.6	13.2	13.0	13.0	13.2
	8	薬品費対修正医業収益比率		%	8.7	9.5	8.9	8.9	8.9	8.9
	9	委託費対修正医業収益比率		%	12.7	14.7	13.1	13.1	13.1	13.1
	10	後発医薬品の使用割合		%	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5
経営の安定性 に係るもの	11	常勤医師数		人	15	15	15	15	15	15

## (2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標

経常収支比率及び修正医業収支比率について、以下の数値目標を設定する。

### ① 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る数値目標

項目	単位	R4年度 実績値	R5年度 目標値	経営強化プラン目標値			
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1 経常収支比率	%	107.1	100.1	101.8	101.7	101.3	101.3
2 医業収支比率	%	93.3	94.9	92.8	92.4	92.5	92.5
3 修正医業収支比率	%	86.2	88.2	86.2	85.8	85.8	85.8

## (3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

### ① 収入の増加・確保に係る取り組み

#### (ア) 病床利用率の維持・向上

- ・救急搬送を積極的に受け入れ、平日日中の救急搬送の受入れ要請は原則として断らずに受け入れる。
- ・医療機関及び施設等からの転入院の受入れ強化として、医療機関及び介護施設等を訪問し連携を深めて紹介患者の増加を図る。
- ・レスパイト入院を積極的に受け入れ、病床利用率の向上につなげる。
- ・消化器系を中心に内視鏡手術や外科手術、並びにその他診療科の手術を積極的に行い、病床利用率の維持、向上を図る。

#### (イ) 外来患者数の維持、向上

- ・東北大学病院、東北医科薬科大学病院と連携し、診療体制と開設診療科の維持を図る。
- ・人間ドック等で要再検査になった方の二次検診の受入れ体制の強化を図り、患者数の確保に努める。

#### (ウ) 機器の稼働率向上

- ・CT、MRI、マンモグラフィー等の高度医療機器は稼働率を管理し、機器を有効に活用する。また、周辺医療機関等に対し情報を発信して稼働機会の増加を図る。
- ・救急搬送を積極的に受け入れ、平日日中の救急搬送の受入れ要請は原則として断らずに受け入れる。
- ・健康診断、人間ドックの受入れ体制強化に努める。

#### (エ) 患者サービスの向上

- ・入院予定の患者及び家族の思いやニーズをとらえ、退院後の実生活を見据えた入院から退院・在宅復帰まで切れ目のない支援を行うために、入院前支援の窓口設置と入院時支援加算の取得を図る。
- ・回復期病棟の看護職員配置加算、看護補助者配置加算を維持する。
- ・看護補助者の増員に努め、急性期病棟の夜間看護補助者配置加算の取得を図る。

② 経費の削減・抑制に係る取り組み

(ア) 薬品費の抑制

- ・後発医薬品を積極的に導入し費用の抑制に努める。(後発医薬品導入率令和5年3月末、94.5%)
- ・全国水準の薬品購入価格を把握し、薬品費の適正化に努める。
- ・使用期限の近づいている薬品を早期に周知し、期限切れ廃棄の防止を図る。

(イ) 診療材料費の抑制

- ・院内物流管理業務(SPD)委託により、消費期限切れ等の不良在庫の削減を継続するとともに、診療材料の品目数を絞ることによる購入価格の抑制に努める。

(ウ) 委託費の抑制

- ・契約内容や契約方法の見直しを行うことにより委託費の抑制を図る。

(エ) 未収金の発生防止及び適正な管理

- ・現在行っているクレジット決済に加え、さらに患者が利用しやすい支払方法を検討する。
- ・未収金の情報を医療情報システムで正確に把握し適正な管理に努める。

(オ) 施設の維持管理費用及び減価償却費の平準化

- ・施設の大規模修繕及び機器更新においては、計画的に実施し年度ごとの費用平準化を図る。

(カ) 人件費の適正化

- ・当院が果たすべき役割・機能に見合った施設基準に対して適正な職員配置を行う。

#### (4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

##### ①収益的収支（税抜）の計画

(単位：千円)

項目		年度	令和5年度 予算(税抜)	令和6年度 (税抜)	令和7年度 (税抜)	令和8年度 (税抜)	令和9年度 (税抜)
医業収益			2,794,172	2,750,940	2,748,053	2,745,166	2,755,587
	入院収益		1,700,641	1,696,338	1,696,338	1,696,338	1,700,985
	外来収益		738,037	701,568	698,681	695,794	701,568
	その他医業収益		355,494	353,034	353,034	353,034	353,034
医業費用			2,943,658	2,964,666	2,974,222	2,968,713	2,977,866
	給与費		1,915,696	1,920,870	1,927,231	1,921,348	1,929,213
	給与等		1,179,836	1,194,513	1,194,659	1,195,642	1,194,865
	共済負担金		260,692	260,778	260,807	260,859	260,339
	退職負担金		106,760	97,171	103,357	96,439	105,601
	材料費		376,455	367,100	361,290	360,509	367,577
	経費		508,917	501,478	500,569	500,569	501,478
	減価償却費		133,270	165,925	175,839	176,994	170,305
	資産減耗費		200	200	200	200	200
	研究研修費		9,120	9,093	9,093	9,093	9,093
医業損益			△ 149,486	△ 213,726	△ 226,169	△ 223,547	△ 222,279
医業外収益			292,054	362,629	367,249	365,979	354,090
	他会計負担金		131,204	161,813	161,903	161,884	162,084
	他会計補助金		67,529	67,340	67,340	67,340	67,340
	患者外給食収益		700	700	700	700	700
	その他医業外収益		14,546	14,325	14,325	14,325	14,325
	県補助金		0	0	0	0	0
	長期前受金戻入		78,075	118,451	122,981	121,730	109,641
医業外費用			111,810	93,409	89,631	101,621	100,387
	支払利息等		1,490	2,365	2,422	2,301	2,387
	患者外給食材料費		1,091	1,091	1,091	1,091	1,091
	雑損失		109,229	89,953	86,118	98,229	96,909
経常損益			30,758	55,494	51,449	40,811	31,424
特別利益			1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	過年度損益修正益		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
特別損失			1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	過年度損益修正損		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
当年度純損益(A)			30,758	55,494	51,449	40,811	31,424

② 資本的収支（税込）の計画

(単位：千円)

項 目		年 度				
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資本的収入		392,819	175,671	158,802	295,944	247,127
	他会計補助金	86,219	85,471	103,802	97,944	76,627
	企業債	306,600	90,200	55,000	198,000	170,500
資本的支出		464,684	243,473	244,918	376,196	306,035
	建設改良費	311,000	90,200	55,000	198,000	170,500
	企業債償還金	153,684	153,273	189,918	178,196	135,535
差引		△ 71,865	△ 67,802	△ 86,116	△ 80,252	△ 58,908

③ 一般会計繰入金の見通し

(単位：千円)

項 目		年 度				
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
一般会計繰入金		481,768	511,440	529,861	523,984	502,867
	収益的収入	395,549	425,969	426,059	426,040	426,240
	資本的収入	86,219	85,471	103,802	97,944	76,627

## V. 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の点検・評価は、取り組み内容、数値目標の達成状況、収支状況などを中心に、外部組織である「塩竈市立病院事業調査審議会」の委員による評価を年1回実施し、その内容をホームページ等で公表する。

経営強化プランの進行管理については、月1回開催する内部組織である「塩竈市立病院経営健全化会議」にて、直近月の数値目標の達成状況等を基に経営状況を把握し、経営改善の具体策の検討と迅速な改善活動を行う。

## VI. 資料

### 塩竈市立病院事業調査審議会委員名簿

(順不同・敬称略)

	委員名	職名等	備考
1	本郷 道夫	東北大学名誉教授	会長
2	赤石 隆	宮城県塩釜医師会会長	
3	大井 嗣和	宮城県塩釜医師会副会長	
4	佐藤 賢一	東北医科薬科大学病院病院長	
5	遠藤 圭	宮城県保健福祉部参事兼医療政策課長	
6	西條 尚男	宮城県仙台保健福祉事務所保健医療監 塩釜保健所所長	
7	中嶋 満枝	市民代表（看護）	
8	小野 憲幸	市民代表（福祉）	
9	佐藤 靖	塩竈市副市長	令和4年4月から 令和5年3月まで
	千葉 幸太郎	塩竈市副市長	令和5年4月から
10	福原 賢治	塩竈市立病院事業管理者	

## 審議会開催状況

	開 催 日	主な審議事項
1	令和4年12月12日(月)	①経営強化ガイドラインの概要・策定スケジュール ②当院を取り巻く環境 ③新改革プランの総括と今後の方向性 ④塩竈市立病院の現状 ⑤当院の果たすべき役割・医療機能
2	令和5年3月7日(火)	①働き方改革について ②新興感染症について ③施設整備の最適化について
3	令和5年6月8日(木)	①当院の果たすべき役割・機能に係る数値目標について ②収支の見直しについて ③経営形態の見直しについて ④経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表
4	令和5年9月5日(火)	①塩竈市立病院経営強化プラン(案)



