

公立黒川病院経営強化プラン



令和6年3月12日策定

黒川地域行政事務組合

目次

I. 総論	3
1. 経営強化プラン策定の背景	3
2. 計画の対象期間	3
II. 医療圏域と病院の状況	4
1. 地域の状況	4
(1) 医療圏域の人口と年齢構成	4
(2) 地域の医療供給状況	5
① 圏域における医療機能別病床数	5
② 医療従事者の状況	5
2. 病院事業の現状	6
(1) 病院事業の概要	6
(2) 医療施設の状況	6
① 医療従事者の充実	7
② 外来機能	7
③ 入院機能	7
④ 疾病予防・健康管理機能	7
⑤ 地域別患者数の状況	7
(3) 患者の動向	7
① 外来患者数の状況	8
② 入院患者数の状況	8
III. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
1. 地域医療構想を踏まえて	10
2. 経営強化プランで目指す姿	11
3. 地域包括ケアシステム構築に向けて	11
IV. 医師・看護師の確保と働き方改革	12
1. 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	12
2. 看護師等の確保	12
3. 医師の働き方改革への対応	12
V. 新興感染症の感染拡大等に備えた取組	13
1. 活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の確保	13
2. 感染拡大時における医療機関の連携・役割分担の明確化	13
3. 人材の確保・育成	13
4. 感染防護等の備蓄	13
5. 院内感染対策の徹底	13
6. クラスタ発生時の対応方針の共有	13

VI. 施設・設備の最適化	14
1. DX化への対応	14
2. 施設整備の計画	14
VII. 経営形態の見直し	14
VIII. 一般会計等負担金の考え方	15
1. 一般会計等における経費負担の基本的な考え方	15
2. 一般会計等の繰入金推移	15
IX. 経営の効率化	16
1. 経営指標に係る数値目標	16
(1) 財務に係る数値目標	16
(2) 医療機能に係る数値目標	16
2. 経営指標に係る目標設定の考え方	16
(1) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	16
(2) 医療機能に係る目標設定の考え方	17
3. 目標達成に向けた具体的な取り組み	18
(1) 収支の改善	18
X. プランの点検・評価	19
1. 指標にかかる数値目標	19
2. 住民の理解	19
(別紙) 収支計画	20

I. 総論

1. 経営強化プラン策定の背景

病院事業を設置している地方公共団体においては、「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、新公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んできました。

総務省は、令和4年3月に、「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。）」を策定し、病院事業を設置している地方公共団体に対し、公立病院経営強化プランの策定を要請しました。ガイドラインを踏まえ、公立病院の経営強化に取り組むことが求められています。

公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることで、さらに厳しい状況が見込まれるとともに、新型コロナウイルス感染症対応では、感染拡大時に備えた平時からの取組の重要性が浮き彫りとなったところであり、地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の公立病院の経営強化のための取組が急務となっています。

さらに、各都道府県において、第8次医療計画の策定作業が進められ、その作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、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・見直しを行うこととされているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があります。

限られた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等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とされています。

ガイドラインでは、経営強化プランは、令和4年度又は令和5年度中に策定するものとされています。

これらを踏まえ、「公立黒川病院経営強化プラン」を策定するものです。

2. 計画の対象期間

この「公立黒川病院経営強化プラン」は、令和6年度から令和9年度までの期間を対象とします。なお、地域医療構想などの状況により、必要に応じて見直しを図ります。

※ 地域医療構想

地域医療構想は、都道府県の「医療計画」で定めるものであり、急性期から回復期、慢性期まで、将来の医療ニーズの予測を踏まえ、関係者の協議により地域に必要なとされる医療提供体制の整備を推進するものです。

II. 医療圏域と病院の状況

1. 地域の状況

(1) 医療圏域の人口と年齢構成

仙台医療圏の人口は、平成30年に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成27年と「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年を比較した場合、65歳以上人口は79,363人増加しますが、65歳未満人口は97,578人減少します。

富谷市及び黒川郡の4市町村（以下、「黒川地域」という。）においては、平成27年と令和7年を比較した場合、65歳未満人口は905人減少し、65歳以上人口は5,397人増加しますが、総人口が平成27年と比較し減少するのは本経営強化プラン終了後の令和12年の見込みです。

高齢化率については平成27年の20.7%から令和12年には25.7%と上昇する予想となっています。

○仙台医療圏及び黒川地域の人口推計

単位：人

年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
仙台医療圏	1,528,508	1,530,912	1,510,293	1,475,155	1,426,974	1,365,284	1,293,406
黒川地域	93,908	97,889	98,400	97,947	96,529	94,135	90,956

※ 出典：国立社会保障・人口問題研究所(平成30年推計)

○仙台医療圏及び黒川地域の年齢区分別推計

【仙台医療圏】

単位：人

年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
0～14歳	195,362	186,910	174,466	162,170	149,660	138,908	127,730
15～64歳	981,225	942,459	904,543	860,670	806,393	730,626	662,839
65歳以上	351,921	401,543	431,284	452,315	470,921	495,750	502,837
合計	1,528,508	1,530,912	1,510,293	1,475,155	1,426,974	1,365,284	1,293,406
65～74歳	185,360	202,741	188,334	178,384	184,949	205,023	207,280
75歳以上	166,561	198,802	242,950	273,931	285,972	290,727	295,557

※ 出典：国立社会保障・人口問題研究所(平成30年推計)

【黒川地域】

単位：人

年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
0～14歳	15,715	16,015	15,491	14,688	13,796	13,103	12,406
15～64歳	58,771	59,025	58,090	57,114	55,362	51,349	47,413
65歳以上	19,422	22,849	24,819	26,145	27,371	29,683	31,137
合計	93,908	97,889	98,400	97,947	96,529	94,135	90,956
65～74歳	10,226	12,382	11,978	10,973	11,222	13,182	14,366
75歳以上	9196	10,467	12,841	15,172	16,149	16,501	16,771

※ 出典：国立社会保障・人口問題研究所(平成30年推計)

(2) 地域の医療供給状況

① 圏域における医療機能別病床数

○病床機能報告(機能別病床数) 2023年7月 単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	計
仙台医療圏	1,951	7,404	1,526	2,035	116	13,032

出典 令和4年度病床機能報告の結果(宮城県)

2025年の必要病床数 単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
仙台医療圏	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201

出典 宮城県地域医療構想(平成28年)

高度急性期: 急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い診療を提供する機能
急性期: 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
回復期: 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: 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

② 医療従事者の状況

宮城県の医師数は全国数値に比べ低くなっていますが薬剤師は上回っています。但し仙台医療圏においては医師ならび薬剤師とも全国数を大きく上回っていますが、これは仙台市に集中しているためであり、同じ医療圏にある黒川地域においては、全国平均よりも大きく下回っています。

医師ならび薬剤師の偏在が顕著に表れています。

○人口10万人に対する医療従事者の状況 単位:人

地域	医師	薬剤師	市町村別	医師	薬剤師
全国平均	253.66	111.54	富谷市	92.93	96.80
宮城県	246.05	135.01	大和町	93.80	86.85
仙台医療圏	286.16	143.54	大郷町	25.60	25.60
黒川地域	82.89	81.83	大衡村	17.10	0.00

※地域医療情報システム(2022年11月データより) (10万人÷人口×医療従事者数)

2. 病院事業の現状

(1) 病院事業の概要

公立黒川病院は昭和 22 年 8 月に宮城県農業会が公的医療機関として厚生省の指定を受けたのち、昭和 31 年 2 月に黒川病院大和町外三ヶ村組合に譲渡されて、同年 6 月に黒川病院が開設されました。

その後、昭和 34 年 10 月に公立黒川病院に改称し、昭和 39 年 4 月に 110 床の病院として全面改装され、黒川郡の中核病院として地域医療を担ってきました。

現在の場所には、平成 9 年 4 月に老朽化に伴い新築移転しましたが、国の医療制度改革の中で、診療報酬のマイナス改定等により収支は悪化の傾向を辿りました。そのため、民間的経営手法を取り入れるために、指定管理者制度を導入(当時は管理運営委託)し、平成 17 年 4 月より「公益社団法人地域医療振興協会」(以下「地域医療振興協会」という。)を指定管理者とする病院運営が開始されたところです。

○施設の概要(沿革)

黒川病院開設	昭和 31 年 2 月
公立黒川病院に改称	昭和 34 年 10 月
救急告示病院の指定	昭和 46 年 5 月
現在の場所に新築移転	平成 09 年 4 月
指定管理者制度の導入	平成 17 年 4 月

(2) 医療施設の状況

○ 病床数

一般病床 110 床(急性期 55 床・地域包括ケア 55 床)・療養病床 60 床(回復期)

○ 診療科目

内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、心療内科、外科、整形外科、リウマチ科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、小児科、眼科、麻酔科、皮膚科
リハビリテーション科、肛門科

○ 職員数 248.3 人 (令和 3 年度※常勤換算) (内訳)

職 種	職員数	職 種	職員数	職 種	職員数
医師	19.2 人	作業療法士	14 人	薬剤師助手	0 人
薬剤師	7.2 人	臨床工学技士	0 人	医師事務作業補助者	1.8 人
診療放射線技師	4 人	看護師	105.5 人	事務職員	20.8 人
臨床検査技師	4 人	准看護師	2 人	支援相談員	5 人
管理栄養士	2 人	介護福祉士	22 人	その他	0 人
理学療法士	21.8 人	看護助手	19 人	計	248.3 人

①医療従事者の充実

指定管理者を受託している地域医療振興協会は全国規模で施設の管理受託を行っている団体であるため、医師確保に対する不安が解消されています。地方における医師確保は極めて難しく、病院運営上の一つの大きな課題となっていました。また、看護師等の医療スタッフは現地採用とされていますが、指定管理者制度移行後は速やかに確保されている状況です。安定した医療提供のためには、医療スタッフの確保が最重要であり、指定管理者制度の導入による効果が表れています。

②外来機能

公立黒川病院は、内科を中心に外科及び整形外科を主軸として診療を行っており、平成 30 年度からは皮膚科の外来診療を実施しています。

③入院機能

公立黒川病院は、急性期 55 床、地域包括ケア病棟 55 床、回復期リハビリテーション病棟 60 床の合計 170 床で運営し、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟にて、症状が安定した患者に対し、在宅復帰等へ向けた経過観察やリハビリ・在宅復帰支援等の効率的かつ密度の高い医療の提供を行っています。

④疾病予防・健康管理機能

地域住民の疾病予防、健康管理のため、一般診療の外に健康診断等の保健衛生に関する業務も積極的に取り組む必要があります。黒川地域の市町村における保健福祉課の保健衛生部門、高齢者支援部門等と密接に連携し、地域住民に対する疾病予防や健康教育に関する指導的な役割を担うことが必要となっています。

⑤地域別患者数の状況

公立黒川病院の地域別の患者数は、入院並びに外来とも病院所在地である大和町が最も多く、続いて黒川地域では外来は富谷市、入院は大衡村となっています。

○地域別患者数割合(令和3年度)

市町村	富谷市	大和町	大郷町	大衡村	その他
外来患者	13.6%	43.7%	13.2%	12.1%	17.4%
入院患者	8.1%	31.4%	10.1%	10.5%	39.9%

(3) 患者の動向

① 外来患者数の状況

外来患者数は、令和元年に整形医師数の減に伴い、64,314人まで減少し、令和2年度以降に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響も重なり、56,069人まで減少しました。

令和3年度においては、感染対策として閉鎖していた土曜診療を再開したこともあり令和2年度に対して759人の微増となっています。

○年度別外来患者数の推移

(単位：人)

診療科	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
内科	39,478	37,527	34,924	30,345	31,174
外科	9,918	9,434	8,802	7,954	7,941
整形外科	14,929	14,261	6,360	5,285	4,839
婦人科	2,357	2,181	2,157	2,007	1,890
泌尿器科	4,423	4,219	4,015	3,806	4,218
耳鼻いんこう科	2,853	1,912	1,929	1,481	1,155
小児科	2,101	2,155	2,425	2,022	2,258
眼科	2,128	1,929	1,750	1,561	1,535
皮膚科	0	414	1,952	1,608	1,815
合計	78,187	74,032	64,314	56,069	56,825

② 年度別入院患者数の状況

入院患者数は、令和元年度に整形外科医師数減に伴い、平成29年度と比べ令和元年度は7,345人減の38,546人となり、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う診療制限などが影響し37,189人となりましたが、令和3年度以降においては制限緩和に伴い地域包括ケア病床ならび回復期リハビリテーション病棟は回復傾向となり、令和2年度と比べ5,011人増の42,200人となっています。

○入院患者数の推移

(単位：人)

診療科	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
内科	25,028	21,829	23,043	24,516	28,316
外科	3,786	2,502	2,205	2,159	1,981
整形外科	16,435	14,579	12,789	10,293	11,806
婦人科	69	37	23	13	10
泌尿器科	573	251	486	208	87
合計	45,891	39,198	38,546	37,189	42,200

○年度別病床利用率の推移

(単位：人・%)

一般(55床)	H29年度	H30年度	R元年度	H2年度	H3年度
延患者数	13,375	11,205	9,953	9,035	11,847
新入院患者数	1,048	908	805	660	808
退院患者数	1,059	910	815	647	806
1日平均患者数	36.6	30.7	27.2	24.8	32.5
病床利用率(%)	66.6	55.8	49.4	45.0	59.0
地域包括(55床)	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
延患者数	14,557	12,808	12,675	12,825	14,735
新入院患者数	764	593	575	496	536
退院患者数	769	598	575	477	538
1日平均患者数	39.9	35.1	34.6	35.1	40.4
病床利用率(%)	72.5	63.8	63.0	63.9	73.4
回復期(60床)	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
延患者数	17,959	15,185	15,918	15,329	15,618
新入院患者数	259	234	255	244	247
退院患者数	265	244	257	235	247
1日平均患者数	49.2	41.6	43.5	42.0	42.8
病床利用率(%)	82.0	69.3	72.5	70.0	71.3
全体(170床)	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
延患者数	45,891	39,198	38,546	37,189	42,200
新入院患者数	2,071	1,735	1,635	1,400	1,591
退院患者数	2,093	1,752	1,647	1,359	1,591
1日平均患者数	125.7	107.4	105.3	101.9	115.6
病床利用率(%)	74.0	63.2	62.0	59.9	68.0

病床利用率＝延患者数÷365（*令和元年度は366）÷病床数×100

Ⅲ. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 地域医療構想を踏まえて

宮城県地域医療構想では、仙台医療圏における 2013 年度（平成 25 年度）の受療動向に基づき、2025 年（令和 7 年）に必要とされる病床の必要量（必要病床数）を推計しています。

2015 年の病床機能と 2025 年の医療ニーズを比較すると高度急性期、急性期病床が多く、逆に在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション機能を有する回復期病床が不足しており、急性期病床と回復期病床の適正なバランスをとる必要があります。

○2015 年の病床機能と 2025 年の必要病床数の比較（仙台医療圏）

区分	2015 年 7 月 病床機能報告(許可病床)	2025 年の病床必要量	差
高度急性期	2,947 床	1,798 床	▲1,149 床
急性期	7,027 床	4,999 床	▲2,028 床
回復期	1,119 床	3,899 床	2,780 床
慢性期	2,457 床	2,505 床	48 床
合計	13,550 床	13,201 床	▲349 床

※出典：宮城県地域医療構想

宮城県地域医療構想における仙台医療圏が目指す主な取り組みは下記の点を挙げています。

- ① 歯科診療所による在宅患者への口腔ケアや口腔機能管理の強化
- ② 24 時間対応型の保健薬局の充実
- ③ 訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり
- ④ 病床機能における回復機能の充実
- ⑤ 在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の充実

公立黒川病院は、昭和 31 年に開院以来 68 年にわたり入院医療施設を有する公立病院として、黒川地域を中心とした地域医療の中核となっており、現在では不採算地区中核病院（第 2 種）として地域医療に貢献しており、引き続き現体制を維持していきます。

病床機能は平成 27 年度病床機能報告制度では、110 床を「一般病床（急性期）」、60 床を「療養病床（回復期）」の機能区分で報告しており、本経営強化プラン最終年度となる令和 9 年度まで現体制を維持していきます。

また、救急告示病院として 24 時間、365 日、救急患者を受け入れる体制を本経営強化プラン最終年度となる令和 9 年度まで維持していきます。

今後、黒川地域の高齢化の進行に伴い、受診する患者の多くは高齢者であり、内科中心の診療体制を維持提供していくことを進めていきます。

さらに、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏における医療機関の連携により、切れ目のない医療を提供していくために、ICT の活用も進めてきています。

このような状況を踏まえ、公立黒川病院の果たすべき役割は次のとおりとし、住民生活の安心安全の要となる病院を目指します。

- ① プライマリ・ケア（総合診療）を主とした医療機能の継続
- ② 夜間及び急変時の救急医療体制の堅持
- ③ 入院機能は回復期・地域包括ケア病床を活用した医療サービスの提供
- ④ 外来化学療法を提供
- ⑤ 脳血管疾患、心大血管疾患リハビリテーションの提供
- ⑥ 在宅医療の充実に向けた取組の強化
- ⑦ へき地拠点病院としてへき地医療支援体制の堅持
- ⑧ 健診や予防接種等の予防事業の推進

2. 経営強化プランで目指す姿

外来診療は、現在の標榜科目 17 科のうち、内科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、リウマチ科、婦人科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、小児科、眼科、麻酔科、皮膚科、リハビリテーション科の 14 科について診療を維持する事に努めるとともに、住民のニーズを把握し、在宅医療の充実や総合診療科などの設置を進めます。

入院診療は、回復期リハビリテーション病棟ならび地域包括ケア病棟において、症状が安定した患者に対して、在宅復帰等に向けた経過観察やリハビリ・在宅復帰支援等の医療を提供しています。公立病院として急性期から慢性期までの入院患者に対応できる体制を維持していきながらも、病床利用率の向上に向け、回復期や地域包括ケア病床を中心とした医療サービスの提供を維持していきます。

また、救急告示病院としての役割を果たしていくとともに、黒川地域の診療所や仙台市内や大崎市の基幹病院との連携を図り、前方支援（必要に応じてより高度な医療を提供する病院へ紹介すること）や後方支援（転院先等との連携）を行っていきます。

3. 地域包括ケアシステム構築に向けて

公立黒川病院が所在する黒川地域においては、地域包括ケアシステムの充実に向けて、①地域ケア会議の運営・充実、②在宅医療・介護連携推進事業、③認知症高齢者・家族への支援体制の充実、④生活支援体制整備事業、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染症流行に備えての地域包括支援センターを中心として緊急連絡や情報共有の体制整備を推進しており、公立黒川病院においては入院機能を有する二次医療機関として、黒川地域の地域包括ケアシステムの構築と運用にあたり、適切かつ円滑に運用されるように支援に努めていくことが重要です。また、今後、需要が増加すると見込まれる在宅医療については、提供体制等について検討を行い、黒川地域内の診療所や介護事業所、地域包括支援センターとの連携を強化し、提供体制の構築の検討を行っていきます。

不採算地区中核病院

「不採算地区」に所在する 100 床以上 500 床未満の許可病床を有する公立病院であって、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること及び、へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

※「不採算地区」とは、次に掲げる条件を満たす地域

- ・ 第 1 種：当該病院から最寄りの病院までの移動距離が 15km 以上
- ・ 第 2 種：当該病院の半径 5km 以内の人口が 10 万人未満

IV. 医師・看護師の確保と働き方改革

1. 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

若手医師の確保については、地域医療振興協会で実施している総合医育成プログラムの教育関連施設として、専攻医の受け入れを行っています。

また、仙台医療圏の基幹型臨床研修病院の初期研修プログラムの協力型臨床研修医療機関として、臨床研修医の受け入れを行っています。

2. 医師・看護師等の確保

医師・看護師等の専門職の確保については、以下の取組を進めます。

○医師の確保

- ・ 東北大学病院や東北医科薬科大学病院、その他関係病院及び宮城県等関係機関との連携を深め、診療体制の維持に必要な医師の派遣・診療支援を継続して受けられるよう努める。

○看護師の確保

- ・ 奨学金制度を設置、黒川地域ならび周辺地区の高校生に対する学校を通じた周知を実施
- ・ Web サイトを活用した情報発信、採用活動（新規・中途）

○薬剤師の確保

- ・ 奨学金返済制度及び奨学金制度の設置

3. 医師の働き方改革への対応

医師の勤務環境に関する問題は特段生じていませんが、引き続き医師の安定的確保及び負担軽減の観点から、タスクシフト等に関する継続的な取組を行います。

○宿日直許可を取得している

○医師業務のクランク等による診療補助、看護師・薬剤師等へ一部業務のタスクシフトを行っている

○労務管理において勤怠管理システムによる管理を行っている

V. 新興感染症の感染拡大等に備えた取組

1. 活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の確保

現在、公立黒川病院では、公立病院として黒川地域及び仙台医療圏における新型コロナウイルス感染症に対応するため、受け入れる場合はゾーニング後、移動可能な陰圧設備を病室に設置し、中等症以下の患者を受け入れる事を可能としています。

2. 感染拡大時における医療機関の連携・役割分担の明確化

公立黒川病院では、軽症から中等症まで受け入れており、黒川地域の他、近隣の市町村の患者も受け入れています。

また、黒川地域におけるコロナ疑い患者の検査を継続するとともに、黒川地域の市町村が進めるワクチン接種事業への協力推進、院内感染等の情報を他医療機関とも共有を図っています。

3. 人材の確保・育成

感染拡大時を想定して、平時より職員研修計画を作成し各種研修会への計画的参加や、感染防止対策委員会が開催する院内研修会を通じ、知識の習得、蓄積を図っていきます。

4. 感染防護等の備蓄

新型コロナウイルス感染症への対応として、感染防具を備蓄し、院内感染対策に努めます。今後も継続した取り組み、有効性等も検討した中で、新薬の備蓄を検討していきます。

5. 院内感染対策の徹底

感染防止対策委員会を中心とした感染対策を継続し、随時、院内感染防止対策マニュアルの見直しを進めていきます。そして、感染防止対策委員会内の専門部門となる感染制御チーム(ICT)や感染制御リンクチームが主体となり、院内感染の防止対策を講じていきます。

外来における感染対策の強化を目的として、オンライン受付・待ち番号表示、診療費後払いシステムを導入することにより、患者待合の密接解消を図っていきます。

6. クラスタ発生時の対応方針の共有

新型コロナウイルス感染症における事業継続計画（BCP）を策定し、職員や入院患者の感染状況に応じた基準を定めています。今後も随時事業継続計画（BCP）の更新を行いながら、有事における職員個々の対応について共有を図っていきます。

VI. 施設・設備の最適化

1. DX化への対応

デジタル化への対応に関しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)を踏まえたセキュリティ対策を講ずるとともに、以下の取組みを進めていきます。

- オンライン資格確認システムの運用
- web 会議の活用による地域連携、院内カンファレンス等の効率化
- 電子処方箋の導入

2. 施設整備の計画

協定書により、50万円を超える器械備品の更新経費及び20万円を超える修繕経費は、黒川地域行政事務組合が負担することとなっており、また、後年度には病院事業会計で減価償却費の全額を負担することとなります。

今後の医療機器の更新に当たっては、毎年、予算編成時に指定管理者における次年度医療機器更新要望及び中期(3年程度)の更新要望を提出させ、それらを参考に指定管理者と必要性や緊急性、患者ニーズなどの協議を十分に行いながら更新を図っていきます。

又、施設に関しては本経営強化プラン最終年度となる令和9年度までは新築・増改築の予定はなく、修繕を行いながら現施設を維持していきます。

VII. 経営形態の見直し

平成17年4月から指定管理者制度を導入(当時は管理運営委託)し運営当初から地域医療振興協会が病院運営を行っているところですが、今後も経営状況の検証を行い、指定管理者制度の継続を基本に効率的な運営を図ります。

Ⅷ. 一般会計等負担金の考え方

1. 一般会計等における経費負担の基本的な考え方

公立黒川病院は、平成 17 年 4 月より指定管理者制度（R3.4 代行制から利用料金制に移行）を導入し、地域医療振興協会が運営する施設となりました。管理運営については「公立黒川病院及びくろかわ訪問看護ステーションの管理運営に関する協定書」（以下「協定書」という。）に基づき行われており、指定管理者には「運営交付金」を交付しています。この交付金は病院運営上の損失補てん的な位置付けで、令和 18 年度まで一定額での交付となっています。

公立病院は、地方公営企業として運営することとされており、独立採算が原則とする一方で、地方公営企業法で一定の経費については、一般会計等において負担するものとされており、同法に基づき、総務省から毎年度「繰り出し基準」が通知されています。

しかしながら、黒川病院事業会計は、利用料金制による指定管理者制度の導入により、医業収益のほとんどが指定管理者に帰属することになり、病院事業会計として独自の財源確保は困難であることから、指定管理者への各種負担金や病院事業会計の通常経費、企業債償還金や利息等の経費についてはすべて一般会計等からの繰入金に依存することになり、一般会計等とも協議を行い、繰り出し基準に基づくもののほか独自基準として繰り入れを行っています。

2. 一般会計等の繰入金推移

一般会計等から病院事業会計への繰出金は、直営時においては平成 16 年度にて概ね 6 億円前後で推移していました。

指定管理者制度導入以降においては、繰出金の一部は指定管理者への負担金となっており、繰出金の内容が大きく変化しています。

○年度別一般会計等繰出金の推移

(単位：千円)

	平成 29 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
繰入金総額	440,013	513,829	517,598	497,432
収益勘定繰入金	183,399	188,257	182,432	153,877
資本勘定繰入金	256,614	325,572	335,166	343,555

※決算統計ベース

IX. 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

(1) 財務に係る数値目標

黒川病院事業会計は、令和 3 年に利用料金制へ移行したことから、財務に関する数値目標の設定については非常に困難な部分がありますが、指定管理者とともに良質な医療を提供していくためには、お互い連携を図り、それぞれの費用負担を削減することで、経営環境の改善を図ることが重要です。

○黒川病院事業における財政指標の実績と目標 (単位: %)

	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (予定)	R6 年度 (計画)	R7 年度 (計画)	R8 年度 (計画)	R9 年度 (計画)
経常収支比率	22.6	52.8	67.3	56.7	55.3	53.0	51.9
医業収支比率	1.2	2.9	3.5	3.2	3.2	3.2	3.2
修正医業収支比率	0	0	0	0	0	0	0

*修正医業収支比率 自治体からの補助金を控除したものを修正医業収益として使用した医業収支比率
 医業収益については、指定管理者にすべて帰属されるため組合病院事業会計の修正医業収益は0円となる

(2) 医療機能に係る数値目標

公立黒川病院の医療機能に係る数値目標は、次の事項について設定します。

○公立黒川病院における指標の実績と目標

	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (予定)	R6 年度 (計画)	R7 年度 (計画)	R8 年度 (計画)	R9 年度 (計画)
外来患者数(1日平均) (人)	193.9	185.4	177.9	216.0	240.7	240.7	240.7
入院患者数(1日平均) (人)	115.6	112.2	104.0	124.7	133.0	133.0	133.0
病床利用率 (%)	68.0	66.0	61.2	73.4	78.2	78.2	78.2
平均在院日数 (日)	26.5	27.9	24.0	24.7	24.7	24.7	24.7
健康 診断	実施件数 (人)	4,667	4,583	4,959	4,960	4,960	4,960
	特定健診 (人)	85	90	27	27	27	27
	企業健診 (人)	4,155	4,050	4,413	4,413	4,413	4,413
	その他 (人)	427	443	519	520	520	520

2. 経営指標に係る目標設定の考え方

(1) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

黒川行政事務組合の病院事業会計は、利用料金制に移行したことにより、医業収益のすべて

が指定管理者に帰属されるよう協定書に基づき定めていることから、現金支出を伴う医業費用や医業外費用を一般会計等からの繰入金に依存することになり、病院事業会計として独自で収益を確保することは困難な状況にあります。

また、現金支出を伴わない減価償却費や資産減耗費などは、一般会計等と協議を行い、繰り入れは行わないこととしており、そのため、今後も経常黒字を実現することは不可能な状況となっています。

但し、現金支出を伴うすべての費用に相当する額を一般会計等からの繰入金に依存していることにより、資金不足及び不良債務については今後も発生しないことから、健全な経営が今後も持続していく状況になっています。

そのような状況で、重要なのは一般会計等からの繰出金を減額できるように取り組むことです。現在の指定管理期間は令和18年度までとしており、その間の指定管理者への負担金の金額は協定書等で一定額を定めていることから、本経営強化プランの計画期間中に一般会計等からの繰出金を大きく減額させることは難しくなっています。

また、周辺情勢の変化や物価高騰などの経済情勢の変化など次の指定管理期間に向けて、安定した運営に向けた金額の見直しを図りつつ、より効率的な指定管理者の経営を求めていきます。

(2) 医療機能に係る目標設定の考え方

外来患者数については、200名を超えていた時期もありましたが、近隣にクリニック等が開業した事や新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療制限などにより、患者が減っているのが現状ですが、診療抑制が緩やかになる事を見込んで外来患者数の目標値を1日平均240.7人に設定し、受診者数の確保に努めます。

入院患者数については、令和2年度にコロナによる入院制限等により地域包括ケア病床は稼働率を著しく落としている状況です。

今後は、紹介患者数を増やすため仙台市内ならび大崎市の急性期病院との連携を強化する一方でリハビリ内容を充実する事で、平均在院日数を伸ばし稼働率の上昇を図っていき、強化プラン最終年度の令和9年度に病床利用率を78.2%台にすることを目指していきます。

また、民間医療機関が取り組みにくい部門を受け持つことも公立病院の役割でもあるため、今後も救急医療体制の維持に努めていくものです。

初期救急から他の二次・三次医療機関との連携をもとに、必要に応じて他院への転送を行っていきます。地域住民の安全・安心を確保するため、地域の拠点病院として専門的な医療を行う医療機関との救急医療連携が重要になっています。

予防医療の充実について、黒川地域における各市町村の保健衛生部門や国民健康保険担当部門と連携し、特定健診やがん検診の受診率の向上を目指していきます。保険者側からの受診勧奨だけでなく、医師や医療スタッフからの積極的な呼び掛けにより受診率の向上を目指します。

地域住民に対して充実した医療体制と福祉を提供するためには、安定した経営が前提となります。急速に進む高齢化に対応するため、病院機能と介護老人保健施設の機能連携と在宅支援等、公立黒川病院が有する機能、特徴を最大限に発揮し、経営の効率化を進めます。

3. 目標達成に向けた具体的な取り組み

(1) 収支の改善

指定管理者による病院運営における経営環境の改善を図ることは、将来的に安定した運営ならび地域医療の継続に繋がります。指定管理者のより効率的な運営に関わり、収支の改善を図っていきます。

指定管理者における収支計画（収益的収支）

（単位：百万円・％）

		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1. 医業収益 a	2,787	2,644	2,792	3,086	3,320	3,320	3,320
	2. 医業外収益	124	114	103	101	101	101	101
	経常収益(A)	2,911	2,758	2,895	3,187	3,421	3,421	3,421
支出	1. 医業費用 b	2,989	2,942	3,080	3,289	3,379	3,379	3,379
	2. 医業外費用	9	12	7	15	15	15	15
	経常費用(B)	2,998	2,954	3,087	3,304	3,394	3,394	3,394
経常損益(C)=(A)-(B)		△87	△196	△192	△117	27	27	27
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	3	0	0	0	0	0
	特別損益(F)=(D)-(E)	0	△3	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)		△87	△199	△192	△117	27	27	27
経常収支比率(A)/(B)*100		97.1	93.4	93.8	96.5	100.8	100.8	100.8
医業収支比率 a/b*100		93.2	89.9	90.6	93.8	98.3	98.3	98.3

① 医業収益の確保

病床利用率の向上を図っていくため、仙台市内ならび近隣医療機関との連携を強化し、紹介患者等の増加に務め病床利用率を向上させ、入院収益の確保に努めます。

また、外来収益の確保のため、住民ニーズを的確に把握し、診療体制の充実に努めて行きます。

② 医療機能の充実

指定管理者による病院運営により、医師確保の不安が解消され、多くの医療機関を運営する地域医療振興協会の専門的なノウハウにより医療スタッフの確保が行われるようになりました。診療体制も直営時には行うことができなかった診療も実施されるようになっていきます。また、附帯機能としての通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションは、在宅復帰支援のための重要な機能となっており、医療機能と連携し介護支援の役割を果たします。

今後も、コストとのバランスを保ちながら医療機関としての機能の充実を図ります。

X. プランの点検・評価・公表

本経営強化プランの点検・評価・公表については、毎年度、指定管理者からの事業報告書の受理および黒川病院事業会計の決算数値が確定した段階で、「黒川病院事業経営強化プラン検討会議（仮称）」で点検・評価を実施し、そこでの意見や提言を受けて、結果をホームページ等で公表する予定です。

1. 指標にかかる数値目標

(単位：％)

	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (予定)	R6 年度 (計画)	R7 年度 (計画)	R8 年度 (計画)	R9 年度 (計画)
紹介率	41.4	45.5	47.1	42.0	42.0	42.0	42.0
逆紹介率	37.3	39.0	35.4	36.0	36.0	36.0	36.0
在宅復帰率	86.0	86.1	83.9	84.0	84.0	84.0	84.0

2. 住民の理解

公立黒川病院は、管理運営を指定管理者が行っていますが、公立病院として救急医療や小児医療など採算性を求めることが困難な部門も医療体制を堅持する必要があります。また、高齢化がますます進行する中で在宅医療など、住民の求める医療を適切に提供していく体制を整備していくとともに、予防や健診等を充実し地域住民の健康、生命を守っていく役割を担っています。

そのためには、指定管理者制度を導入した現在も、協定書に基づき、施設設備や医療器械備品の整備を黒川地域行政事務組合が経費負担し、バックアップしていくこととしています。

このような公立黒川病院を取り巻く状況を正しく地域住民に理解していただくために、ホームページや広報紙等を活用し、充実強化していくことで、地域住民から支えられる病院を目指していきます。

また、他の公立病院のある市町村では、住民が主体となって「友の会」のような組織が設立され、病院をサポートし、応援していく取り組みも行われています。そのような機運になるには病院と住民の距離が近くなる必要があります。今後は、住民向けの勉強会や講演会などを積極的に開催し、住民が誇りに思い、親しみのある病院を目指していきます。

(別紙)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円・%)

		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 医業収益 a	10	10	10	10	10	10	10
	2. 医業外収益	188	196	198	175	168	158	155
	(1) 他会計負担金	144	150	153	136	129	123	120
	(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	43	45	44	21	21	17	17
	(5) その他	1	1	1	18	18	18	18
	経常収益(A)	198	206	208	185	178	168	165
支 出	1. 医業費用 b	839	360	286	309	312	314	317
	(1) 職員給与費	5	4	5	26	26	26	26
	(2) 材料費	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 経費	612	133	129	125	125	125	125
	(4) 減価償却費	220	221	150	157	160	162	165
	(5) その他	2	2	2	1	1	1	1
	2. 医業外費用	36	30	23	17	10	3	1
	(1) 支払利息	36	30	23	17	10	3	1
	(2) その他	0	0	0	0	0	0	0
	経常費用(B)	875	390	309	326	322	317	318
	経常損益(C)=(A)-(B)	△677	△184	△101	△141	△144	△149	△153
特別 損益	1. 特別利益(D)	3	1	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	48	1	0	0	0	0	0
	特別損益(F)=(D)-(E)	△45	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	△722	△184	△101	△141	△144	△149	△153	
累積欠損金	4,239	4,423	4,524	4,665	4,809	4,958	5,111	
不良 債務	流動資産 ア	77	87	87	67	67	68	67
	うち未収金	23	21	21	0	0	0	0
	流動負債 イ	364	355	344	280	220	63	63
	翌年度繰越財源 ウ	2	0	0	0	0	0	0
	当年度同意債等で未借入又は未	0	0	0	0	0	0	0
	*不良債務 オ	—	—	—	—	—	—	—
単年度資金収支額	△504	21	11	44	60	158	△1	
経常収支比率(A)/(B)*100	22.6	52.8	67.3	56.7	55.3	53.0	51.9	
医業収支比率 a/b*100	1.2	2.9	3.5	3.2	3.2	3.2	3.2	
不良債務比率 オ/a*100	—	—	—	—	—	—	—	

*不良債務 = 流動負債額 (建設改良費等の財源に充てるための 企業債等を除く) - 流動資産額 (翌年度へ繰り越される支出の財源充当額を除く) > 0 になった場合

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円・％）

		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 企業債	51	39	50	56	56	56	56
	2. 他会計出資金	343	316	291	305	261	201	43
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	1	0	0	0	0	0
	7. その他	25	52	51	26	26	26	26
	収入計 a	419	408	392	387	343	283	125
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度	0	0	0	0	0	0	0
	純計 a-(b+c) (A)	419	408	392	387	343	283	125
支 出	1. 建設改良費	51	41	50	56	56	56	56
	2. 企業債償還金	368	360	335	324	280	220	62
	3. 他会計長期借入金返	0	7	6	6	6	6	6
	4. その他	0	0	1	1	1	1	1
	支出計 (B)	419	408	392	387	343	283	125
差引不足額 (B)-(A)		0	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	計(D)	0	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額 (C)-(D)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0
他会計借入金残高		90	83	77	71	65	59	53
企業債残高		1,602	1,282	997	729	505	341	335

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収益的収支	154	160	163	146	139	133	130
資本的収支	343	316	291	305	261	201	43
合計	497	476	454	451	400	334	173