

第5回 塩竈市立病院事業調査審議会

日 時 平成 29 年 1 月 16 日 (月) 18:30～
場 所 3 階 第一会議室

次 第

1. 開 会
2. 報 告
 - (1) 宮城県地域医療構想について
3. 議 題
 - (1) 塩竈市立病院新改革プラン(案)について
4. その他
5. 閉 会

<配布資料>

- 【資料1】 宮城県地域医療構想(概要版)
- 【資料2】 宮城県地域医療構想(抜粋)
- 【資料3】 塩竈市立病院新改革プラン(案)

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】

| | 委員名 | 職名等 | 備考 |
|---|-------|----------------|-----|
| 1 | 本郷 道夫 | 東北大学名誉教授 | 会長 |
| 2 | 鳥越 紘二 | 宮城県塩釜医師会会長 | 副会長 |
| 3 | 渡辺 孝志 | 宮城県塩釜医師会副会長 | |
| 4 | 小林 一裕 | 宮城県保健福祉部医療整備課長 | |
| 5 | 鈴木 隆博 | 宮城県塩釜保健所副所長 | |
| 6 | 南家 俊介 | 公立黒川病院院長代行 | |
| 7 | 中嶋 満枝 | 市民代表 (看護師) | |
| 8 | 内形 繁夫 | 塩竈市副市長 | |
| 9 | 伊藤 喜和 | 塩竈市立病院事業管理者 | |

【オブザーバ】

| | 氏名 | 職名 |
|---|-------|----------|
| 1 | 神谷 統 | 市民総務部 部長 |
| 2 | 桜井 史裕 | 健康福祉部 部長 |

【病院出席者】

| | 氏名 | 職名 |
|---|-------|-----------------|
| 1 | 吉田 洋一 | 塩竈市立病院 院長 |
| 2 | 福原 賢治 | 塩竈市立病院 院長代行兼副院長 |
| 3 | 加藤 照美 | 塩竈市立病院 看護部長 |

【事務局】

| | 氏名 | 職名 |
|---|--------|------------------------|
| 1 | 荒井 敏明 | 塩竈市立病院 事務部長 (兼医事課長) |
| 2 | 鈴木 康弘 | 〃 経営改革室長 (兼業務課長) |
| 3 | 扇谷 剛四 | 〃 〃 室長補佐 (兼業務課補佐兼総務係長) |
| 4 | 高橋 五智美 | 〃 〃 室長補佐 (兼業務課補佐兼経理係長) |
| 5 | 大場 美香 | 〃 〃 主事 (兼業務課経理係主事) |
| 6 | 其川 貴洋 | 〃 〃 主事 (兼業務課経理係主事) |
| 7 | 庄司 晃 | 〃 〃 医事係長 |

宮城県地域医療構想〔概要版〕

1 策定の趣旨

- 急速に少子高齢化が進行する中、2025年にはいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、医療需要が増大し、疾病構造も変化すると予測
- 限られた医療資源のなかで、適切な医療や介護を将来にわたって持続的、かつ、安定的に提供していくための対応が喫緊の課題
- 平成26年6月に成立した「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」により医療法が改正され、各都道府県が医療計画において、将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）を策定することが規定（医療法第30条の4第2項第7号／平成27年4月1日施行）
- 本県では、医療を取り巻く環境変化や関係法令等を踏まえ、地域の実情に即した「宮城県地域医療構想」を策定

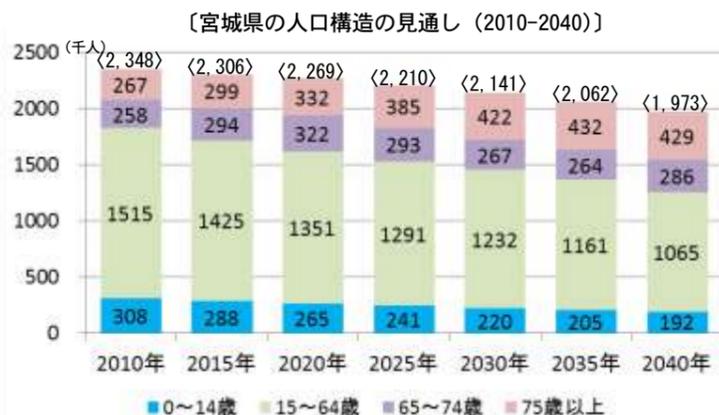
● 構想の位置づけ

- 第6次宮城県地域医療計画の一部
- 2025年における医療需要と必要病床数の推計を示す
- 2025年における居宅等における医療の必要量の推計を示す

2 総論

● 少子高齢化の進行

- 本県の人口は、2004年を境に減少局面
- 2015年から2025年までの10年間で、総人口は230万6千人から221万人へと減少（9万6千人減）
- 年齢階級別にみると、65歳未満人口は18万1千人減少し、65歳以上人口は8万5千人増加
- 高齢化率は25.7%から30.7%に上昇
- 構想区域別にみると、仙台区域は、全体の人口は横ばいで推移するも65歳以上人口は7万2千人増加。それ以外の区域は、全体の人口が減少する中で65歳以上人口がやや増加



（出典）国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口〔H25.3中位推計〕
（注）◇内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

● 医療資源の現状

| 病院数 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 保険薬局 | 訪問看護ステーション |
|-----|-------|-------|-------|------------|
| 139 | 1,677 | 1,070 | 1,100 | 132 |

| 一般病床 | | 療養病床 | |
|--------|-------|-------|-------|
| 病床数 | 10万対 | 病床数 | 10万対 |
| 15,109 | 649.0 | 3,552 | 153.0 |

※【参考】人口10万対病床数（全国）一般病床783、療養病床267
※医療施設数は2016年4月1日現在、病床数は2016年3月31日現在

| 医師数 | 歯科医師数 | 薬剤師数 | 看護師数 |
|--------|--------|--------|--------|
| 下段10万対 | 下段10万対 | 下段10万対 | 下段10万対 |
| 5,407 | 1,858 | 5,028 | 18,119 |
| 232.3 | 79.8 | 216.0 | 778.4 |

※【参考】人口10万対（全国）医師245.0、歯科医師81.9、薬剤師226.9、看護師855.6
※2014年12月31日現在

● 構想区域の設定

- 二次医療圏を原則としつつ、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して設定

宮城県の構想区域（案） 4区域

仙南区域、仙台区域、大崎・栗原区域、石巻・登米・気仙沼区域

※ 二次医療圏と一致

〔主な理由〕

- 第6次宮城県地域医療計画（H25.4策定）において、将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していくため、二次医療圏の見直しを行っていること
- 東日本大震災後、沿岸部における新たなまちづくりや復興道路の整備など将来に向けたインフラ整備が進んでおり、今後も相当整備が進むと見込まれること



● 医療需要・必要病床数及び居宅等における医療の必要量

〔医療需要・必要病床数の推計方法〕

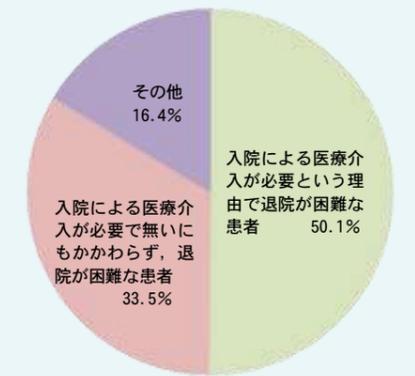
- 厚生労働省から提供された基礎データをもとに、医療法施行規則（昭和23年1月5日厚生省令第50号）に定められた計算式により、構想区域ごと、病床の機能区分ごとに算出

| 医療機能の名称 | 医療資源投入量 | 基本的な考え方 |
|---------|----------|--|
| 高度急性期 | 3,000点以上 | 急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの |
| 急性期 | 600点以上 | 急性期の患者に対し当該患者の状態の早期安定に向けて、医療を提供するもの（上記に該当するものを除く） |
| 回復期 | 175点以上 | 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADLの向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む） |
| 慢性期 | 175点未満 | 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者、筋ジストロフィ患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの |

〔療養病床入院患者の状況〕

〔調査結果〕（2015年12月1日時点）

- 医療療養病床の入院患者数 1,499人
うち医療区分1の入院患者数 385人（25.7%）
- 医療区分1の入院患者の状況
・入院による医療介入が必要という理由で退院が困難な患者 50.1%



- 国の算定方法では療養病床入院患者のうち医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応しているが、本県の療養病床入院患者のうち医療区分1の患者は、入院による医療介入を必要とする割合が高いという実態を踏まえながら、今後の慢性期及び在宅医療等の対応を考えていく必要がある。

〔2025年の医療需要の基本的な考え方〕

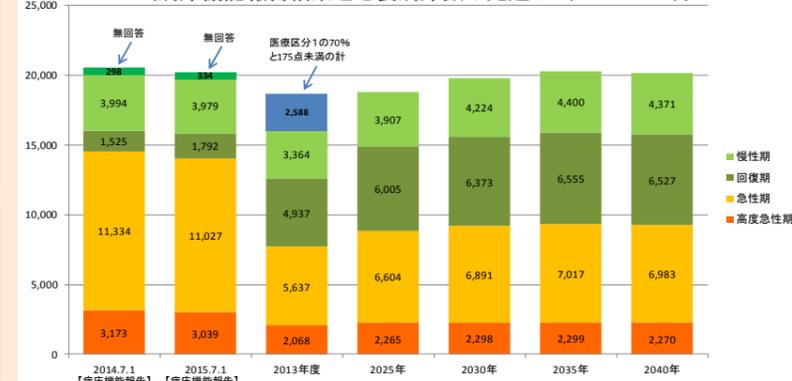
（二次医療圏間の流出入）

医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期と急性期は現行の流出入割合で、回復期と慢性期については構想区域（二次医療圏）内で完結するケースで推計

〔都道府県間における流出入に伴う医療需要の調整〕

現状の流出入を前提として必要病床数を推計
※調整対象：岩手県、福島県、東京都
県全体で1日当たり145人の需要の増加となる

〔病床機能報告結果と必要病床数の見通し（2013-2040）〕



〔2025年の医療需要と必要病床数・在宅医療等の必要量（推計値）〕

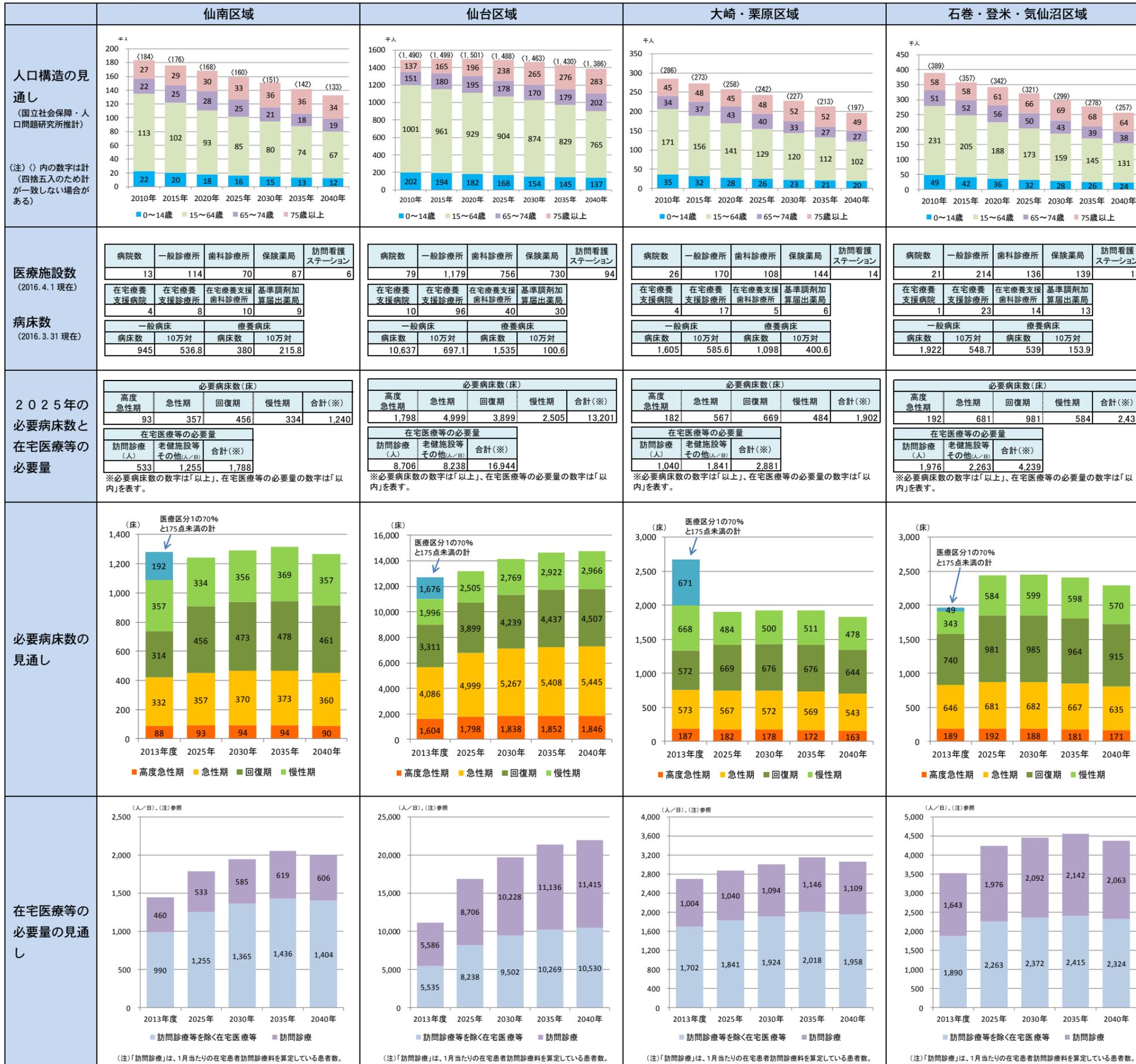
※必要病床数の数字は「以上」、在宅医療等の必要量の数字は「以内」を表す。

| 構想区域 | 区分 | 医療需要と必要病床数（上段：人／日 下段：床）（※） | | | | 在宅医療等の必要量（※） | | | |
|-----------|--------|----------------------------|-------|-------|-------|--------------|---------|----------|--------|
| | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 | 訪問診療（人） | 老健他（人／日） | 計 |
| 仙南 | 医療需要 | 70 | 278 | 411 | 307 | 1,066 | 533 | 1,255 | 1,788 |
| | 必要病床数* | 93 | 357 | 456 | 334 | 1,240 | | | |
| 仙台 | 医療需要 | 1,349 | 3,899 | 3,509 | 2,304 | 11,061 | 8,706 | 8,238 | 16,944 |
| | 必要病床数* | 1,798 | 4,999 | 3,899 | 2,505 | 13,201 | | | |
| 大崎・栗原 | 医療需要 | 137 | 442 | 602 | 446 | 1,627 | 1,040 | 1,841 | 2,881 |
| | 必要病床数* | 182 | 567 | 669 | 484 | 1,902 | | | |
| 石巻・登米・気仙沼 | 医療需要 | 144 | 531 | 883 | 537 | 2,095 | 1,976 | 2,263 | 4,239 |
| | 必要病床数* | 192 | 681 | 981 | 584 | 2,438 | | | |
| 宮城県 | 医療需要 | 1,700 | 5,150 | 5,405 | 3,594 | 15,849 | 12,255 | 13,597 | 25,852 |
| | 必要病床数* | 2,265 | 6,604 | 6,005 | 3,907 | 18,781 | | | |

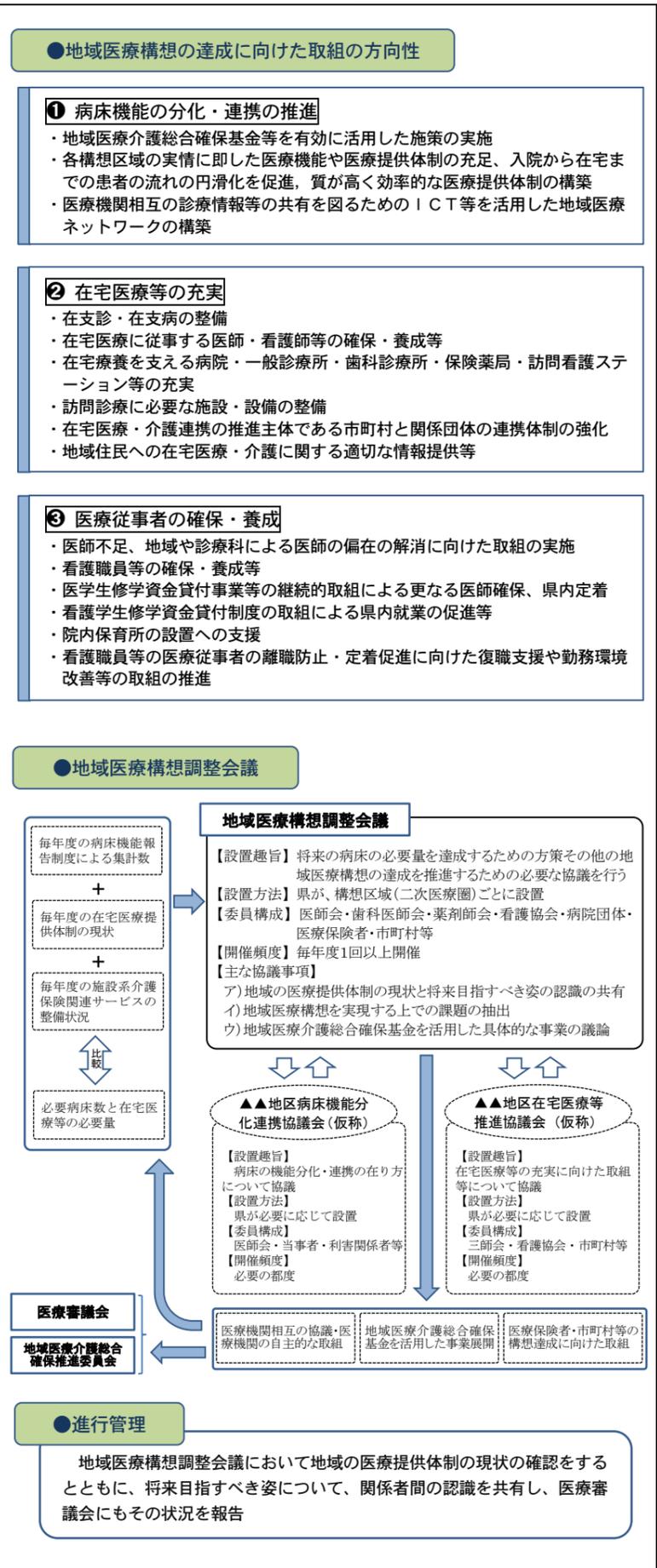
* 医療需要から必要病床数への換算は、病床稼働率での割り戻しによる／厚生労働省令（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）

（注）「訪問診療」とは、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。また、「老健施設」とは、介護老人保険施設の施設サービス受給数を示す。

3 区域別構想



4 地域医療構想の推進体制



宮城県地域医療構想

(仙台区域の抜粋)

平成 28 年 11 月

宮 城 県

(2) 仙台区域（仙台医療圏）

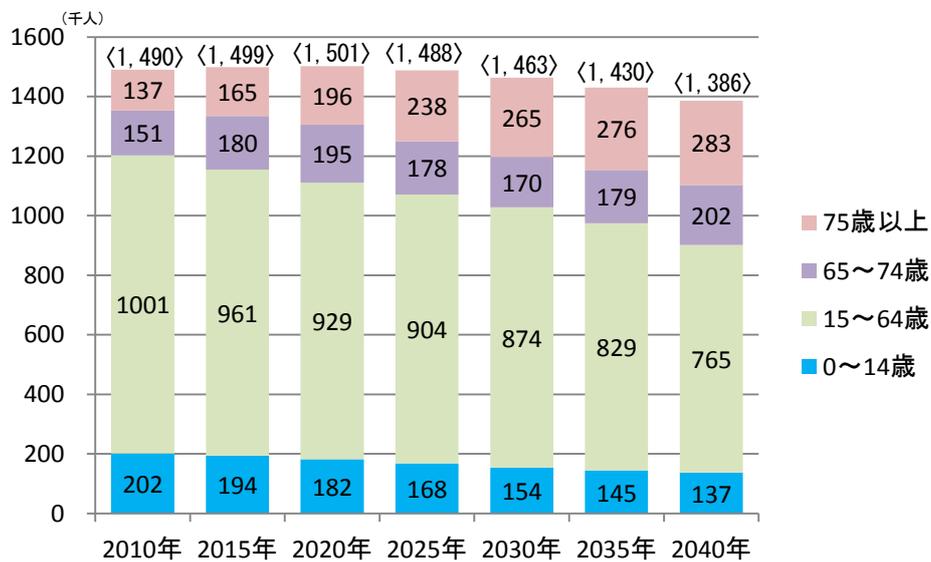
① 人口構造の変化の見通し【図表Ⅲ-6】

当区域の将来推計人口をみると、2015年の人口は149万9千人と、2010年からやや増加していますが、今後は減少局面に入っていくと予測されています。それでも、2025年には148万8千人、2030年では146万3千人と、今後15年程度はほぼ横ばいで推移していくと見込まれます。

一方、2015年の65歳以上の老年人口は34万5千人と、2010年から5万7千人増加しており、2025年には41万6千人と、2015年から7万2千人増加することが予測されています。

なお、その後も老年人口の増加は続き、2040年には48万4千人にまで増加すると見込まれています。

【図表Ⅲ-6】 仙台区域の人口構造の見通し（2010-2040）



(出典) 国勢調査報告、日本の地域別将来推計人口

(注) ◇ 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合がある）

② 現状と課題

i 医療提供体制【図表Ⅱ-3 参照】

ア 施設等の状況

2016年4月1日現在の療養病床又は一般病床を有する病院は64施設、一般診療所は98施設あるほか、無床一般診療所が1,081施設、歯科診療所が756施設、保険薬局が730施設、訪問看護ステーションが94施設あります。このほか、精神病床のみを有する病院が15施設あります。

なお、当区域には、特定機能病院が1施設（東北大学病院）、地域医療支援病院が8施設あるほか、200床以上の病床を有する病院が19施設、都道府県がん診療連携拠点病院が2施設のほか地域がん診療連携拠点病院も2施設あり、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などにも対応可能な高度急性期・急性期を担う医療提供体制や、二次救急、三次救急体制が整備されています。また、当区域には離島がありますが、常時開設している診療所が整備されています。

イ 療養病床及び一般病床数

当区域の療養病床及び一般病床の基準病床数9,878床に対し、2016年3月31日現在の既存病床数は12,172床で、その内訳は療養病床が1,535床、一般病床が10,637床となっています。

人口10万対病床数をみると、療養病床数が101床と県平均の153床を下回っている一方、一般病床数が697床と県平均の649床を上回っています。

なお、2014年10月1日現在の全国平均（療養病床が267床、一般病床が783床）と比較すると、いずれも下回っている状況です。

ii 患者動向【図表Ⅱ-8・Ⅱ-9参照】

2013年度の当区域内に住所地を持つ入院患者の動向をみると、その97%（7,486人/日）が仙台区域内の医療機関に入院し、仙南区域、大崎・栗原区域及び石巻・登米・気仙沼区域にそれぞれ1%程度の流出がみられます。

一方、当区域内の医療機関側から見ると、他区域からの流入が相当あり、入院患者総数（9,034人/日）のうち、県内他の3区域からそれぞれ400人/日前後の流入があるほか、岩手県から100人/日程度、福島県から170人/日程度の流入もみられます。

病床の機能別でみると、仙台区域からの流出の6割以上が慢性期の患者となっています。また、他の区域からの流入の2割が高度急性期の患者で、急性期と回復期がそれぞれ3割程度となっています。

iii 在宅医療等【図表Ⅲ-7・Ⅲ-8】

2016年4月1日現在の在宅療養支援病院は10施設、在宅療養支援診療所は96施設、在宅療養支援歯科診療所は40施設、基準調剤加算届出薬局は30施設、訪問看護ステーションは94施設あります。

なお、一般診療所の医師の中には、当該診療所から離れた場所に居住している方も相当数みられます。

主な介護保険サービスの施設・居住系サービスとしては、介護老人保健施設が43施設（入所定員計4,314人）、特別養護老人ホームが84施設（前同5,254人）、認知症高齢者グループホームが123施設（前同2,122人）整備されています。

なお、2016年3月31日現在の65歳以上人口は342,445人で、うち在宅65歳以上のひとり暮らし高齢者数は70,662人と20.6%を占めており、県平均の17.8%を上回っています。

【図表Ⅲ-7】仙台区域の在宅医療関連保険医療機関数

| 二次医療圏名 | 病院 | | 一般診療所 | | 歯科診療所 | | 保険薬局 | | 訪問看護ステーション |
|--------|------------|-------------|-------------|---------------|--------------|------------|------|----|------------|
| | うち在宅療養支援病院 | うち在宅療養支援診療所 | うち在宅療養支援診療所 | うち在宅療養支援歯科診療所 | うち基準調剤加算届出薬局 | 訪問看護ステーション | | | |
| 仙台 | 79 | 10 | 1,179 | 96 | 756 | 40 | 730 | 30 | 94 |

【図表Ⅲ-8】仙台区域の施設系介護保険関連サービス整備状況等

| 施設区分 | 2016.4.1現在 | | 2025年のサービス提供見込量(人/日) |
|-------------------|------------|---------|----------------------|
| | 施設数 | 入所定員(人) | |
| 介護老人保健施設 | 43 | 4,314 | 5,898 |
| 介護療養型医療施設 | 6 | 182 | - |
| 特別養護老人ホーム | 84 | 5,254 | 8,376 |
| 認知症高齢者グループホーム | 123 | 2,122 | 3,577 |
| 特定施設入居者生活介護 | 49 | 2,593 | 3,051 |
| 【参考】サービス付き高齢者向け住宅 | 63 | 1,846 | - |
| 上記以外の有料老人ホーム | 84 | 4,488 | - |

(出典)2016.4.1現在数:長寿社会政策課資料

2025年のサービス提供見込量:第6期みやぎ高齢者元気プランに掲載されている介護サービス見込量の当該二次医療圏の内訳数値

(注1)介護療養型医療施設の入所定員欄は病床数を示す。

(注2)サービス付き高齢者向け住宅の入所定員欄は戸数を示す。

(注3)特定施設入居者生活介護は、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等のうち、知事又は指定都市の市長の指定を受けたもの。

③ 2025年の医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量

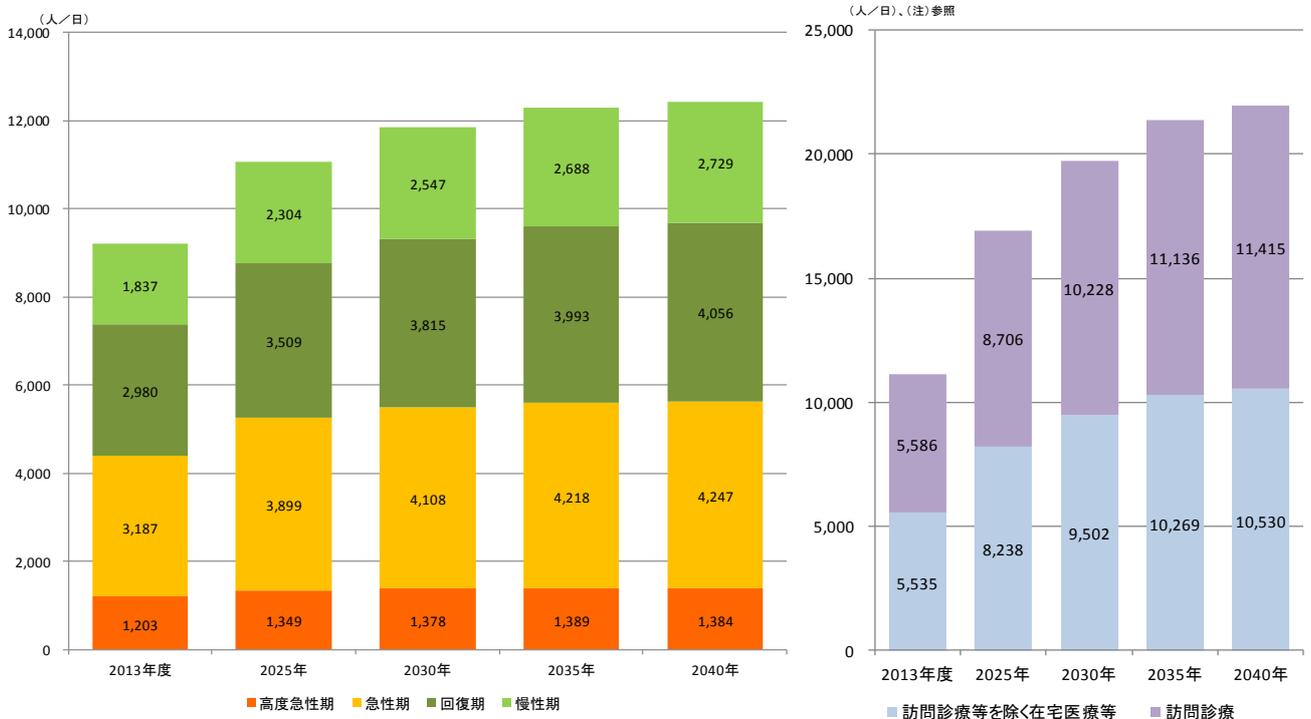
i 医療需要【図表Ⅲ-9】

厚生労働省令の規定に基づき2025年の当地区における医療需要を推計すると、以下のとおりになります。

入院に係る需要について、2013年度と比較すると、4機能全てにおいて1割ないし2割以上増加すると推計されます。

在宅医療等に係る需要について、2013年度と比較すると、訪問診療（在宅患者訪問診療料算定患者数）については56%増加すると推計されます。また、これまで入院で対応していた需要の一部（一般病床における医療資源投入量175点未満/日の入院患者、療養病床入院患者のうち医療区分1の70%及び療養病床の入院受療率の地域差解消分）も、居宅等における医療（以下「在宅医療等」という。）の需要と見込むことになるため、訪問診療を除いた需要も49%増加すると推計されます。

【図表Ⅲ-9】 仙台区域における機能別医療需要の見通し（2013-2040）



(注)「訪問診療」は、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数。

(単位: 人/日、(注3)を参照)

| 医療機能 | 医療需要 | | | | |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2013年度 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
| 高度急性期 | 1,203 | 1,349 | 1,378 | 1,389 | 1,384 |
| 急性期 | 3,187 | 3,899 | 4,108 | 4,218 | 4,247 |
| 回復期 | 2,980 | 3,509 | 3,815 | 3,993 | 4,056 |
| 慢性期 | 1,837 | 2,304 | 2,547 | 2,688 | 2,729 |
| 計 | 9,207 | 11,061 | 11,848 | 12,288 | 12,416 |
| 在宅医療等 | 11,121 | 16,944 | 19,730 | 21,405 | 21,945 |
| (再掲)うち訪問診療分 | 5,586 | 8,706 | 10,228 | 11,136 | 11,415 |

(※) 2025年以降の在宅医療等の数字は「以内」を表す。

(注1) 医療機能区分における「慢性期」には、①療養病床入院患者から、医療区分1の患者数の70%と回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除いた数、②一般病床の障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院管理料を算定している患者数、が含まれる。

(注2) 医療機能区分における「在宅医療等」には、①一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%、③現時点で訪問診療を受けている患者数(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)、④老健施設の入所者数が含まれる。なお、2013年度の「在宅医療等」の数字についても、同様の扱いで推計したものとなっている。

(注3) 「在宅医療等のうち訪問診療分」とは、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、平成25年度の12カ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・性年齢階級別の受療率に二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

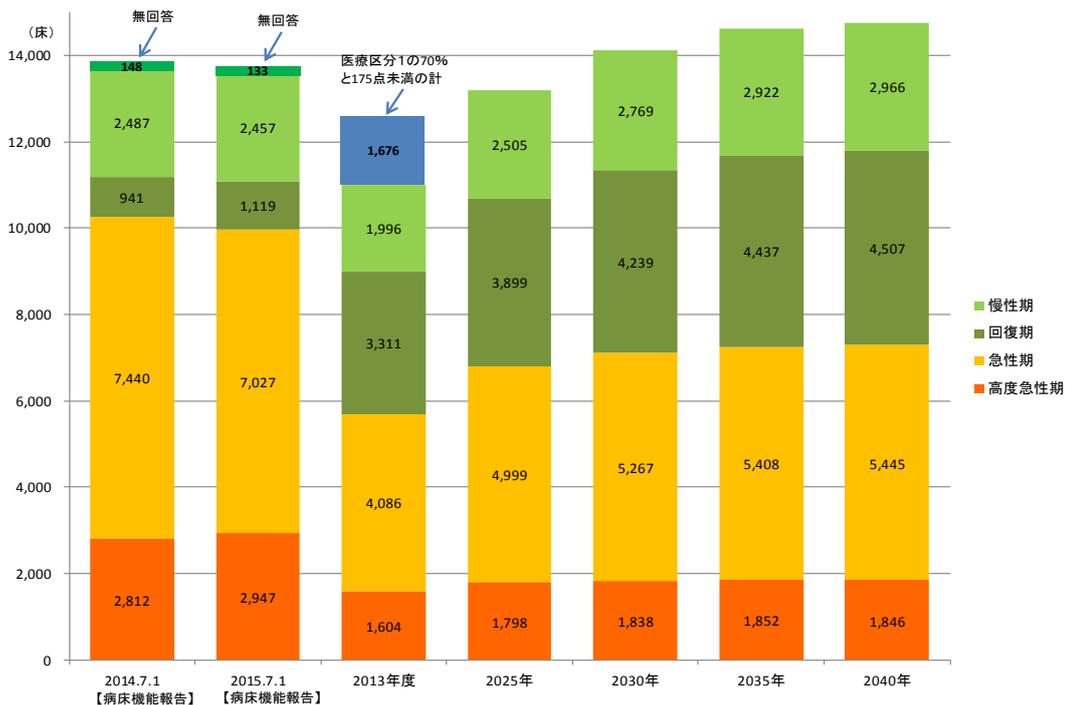
ii 必要病床数【図表Ⅲ-10】

前述の医療需要に係る2025年の必要病床数は、4機能合わせて13,201床以上と推計されます。機能別の内訳では、高度急性期が1,798床以上、急性期が4,999床以上、回復期が3,899床以上、慢性期が2,505床以上となり、厚生労働省令の規定に基づく算定式により換算した2013年度の必要病床数と比較すると、高度急性期は194床、急性期は913床、回復期は588床の充実が必要となります。また、慢性期病床について、同様に換算後の必要病床数と比較すると509床の充実が必要と計算されますが、2013年度は療養病床入院患者のうちの医療区分1の70%及び一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数合わせて1,542人（病床に換算すると1,676床）分が在宅医療等の需要として計算されていますので、これを含めて比較した場合は、逆に1,167床の転換等が必要となります。

一方で、宮城県が2015年12月に実施した療養病床入院患者実態調査によれば、医療区分1の入院患者の50.1%が「入院による医療介入が必要のために退院できない」という状況にあることから、慢性期病床の必要量については、療養病床の在り方も含めて今後の国の動向を注視するとともに、医療介護の連携や在宅医療等の整備の状況も見据えながら検討していく必要があります。

なお、病床機能報告においては、特定病床¹926床分やICU病床等が含まれており、必要病床数と比較する際は留意が必要です。

【図表Ⅲ-10】 仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（2013-2040）



| 医療機能 | 病床機能報告 | | 必要病床数(床) | | | | |
|-------|----------|----------|----------|--------|--------|--------|--------|
| | 2014.7.1 | 2015.7.1 | 2013年度 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
| 高度急性期 | 2,812 | 2,947 | 1,604 | 1,798 | 1,838 | 1,852 | 1,846 |
| 急性期 | 7,440 | 7,027 | 4,086 | 4,999 | 5,267 | 5,408 | 5,445 |
| 回復期 | 941 | 1,119 | 3,311 | 3,899 | 4,239 | 4,437 | 4,507 |
| 慢性期 | 2,487 | 2,457 | 1,996 | 2,505 | 2,769 | 2,922 | 2,966 |
| 合計 | 13,680 | 13,550 | 10,997 | 13,201 | 14,113 | 14,619 | 14,764 |

(※) 2025年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

(注) 「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(2014.7.1の148床分、2015.7.1の133床分)は含んでいない。

¹ 平成18年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床で、基準病床数制度の対象外となっている。

iii 居宅等における医療の必要量【図表Ⅲ-8・Ⅲ-9 参照】

在宅医療等に係る需要は、2013年度と比較して、2025年には全体で5,823人、うち訪問診療分（在宅患者訪問診療料算定患者数）は3,120人増加すると推計されます。

なお、2025年の訪問診療分を除いた在宅医療等の必要量は8,238人以内と推計されますが、そのうち当区域の介護老人保健施設のサービス提供見込量は、第6期みやぎ高齢者元気プランにおいて5,898人と見込まれていることから、その差である2,340人以内分について、地域の実情に応じた居宅や施設系介護関連サービス等において提供される医療の体制整備が必要となります。

④ 達成に向けた取組の方向性等

今後、当区域は、全ての機能において大幅に需要が増加することが見込まれることから、病床機能の分化・連携を推進し、更に効率化を図っていく必要があります。そのためにも、医療機関個々の取組とともに、医療機関相互の連携がますます重要になってきます。

さらに、在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、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、24時間対応型の保険薬局の充実、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、住民への普及啓発及び医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

これらの達成に向けて、次のような施策に取り組むことを検討していきます。

i 病床の機能分化・連携関係

二次医療圏間の入院患者の流出入について、回復期と慢性期はそれぞれの二次医療圏で完結させるという基本的な考え方に立って、機能別の医療需要及び必要病床数を推計していることに加え、当区域は老年人口が大幅に増加することから、今後は、ますます回復期機能の充実が必要になると見込まれます。

こうした必要な病床機能の充実等を図るため、地域医療構想調整会議等において、病床機能報告等を活用しながら、医療機関相互の認識の共有を図るとともに、当区域における地域包括ケアシステムの構築状況などの地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。

ii 在宅医療の充実関係

当区域は、県内で最も医療需要が増加し、特に訪問診療を含む在宅医療等の需要は急激に増加すると見込まれることから、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等の一層の整備を図るとともに、診療所や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所との連携を深め、往診や訪問看護等が24時間提供できる体制の整備を進めていきます。

iii その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組

在宅医療の充実には、より高度な医療や在宅医療の従事に必要となる知識及び技能を持った人材の育成・確保が重要です。また、こうした医療従事者のキャリア形成に加え、勤務環境に配慮しながら病床の機能転換等に伴う人材の流動化を図っていくことも必要になってきます。

このため、医療従事者への研修の充実などにより、医療人材の資質の向上を図るほか、勤務環境改善やナースセンター機能の充実など医療従事者の離職防止・県内定着促進に向けた取組を進めていきます。

塩竈市立病院新改革プラン(案)

平成29年1月

目次

| | |
|------------------------------------|----|
| I 策定の趣旨 | 1 |
| II 当院を取り巻く環境 | |
| 1. 国の動向 | 2 |
| 2. 県の動向 | |
| (1) 地域医療構想の策定 | 2 |
| (2) 地域医療構想における仙台区域(仙台医療圏)の内容 | 2 |
| 3. 二市三町における人口推計等 | |
| (1) 二市三町の人口推計 | 4 |
| (2) 二市三町における2025年の必要病床数 | 5 |
| III 塩竈市立病院の現状 | |
| 1. 当院の診療体制 | 7 |
| 2. 経営健全化への取り組み | 7 |
| IV 基本方針 | |
| 1. 計画期間 | 9 |
| 2. 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た当院の果たすべき役割 | 9 |
| (2) 一般会計の負担の考え方 | 10 |
| (3) 数値目標 | 11 |
| 3. 経営の効率化 | |
| (1) 数値目標 | 11 |
| (2) 経営の効率化に向けた具体的な取り組み | 12 |
| 4. 再編・ネットワーク化 | 13 |
| 5. 経営形態の見直し | 14 |
| V 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表 | |
| 1. 新改革プランの点検・評価 | 15 |
| 2. 情報開示 | 15 |

I 策定の趣旨

当院は、塩釜地区二市三町の唯一の公立病院として、急性期二次医療や救急医療、在宅医療、慢性期医療を提供し、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。

平成19年度末で不良債務21億円を抱えることとなったため、平成20年度に「塩竈市立病院改革プラン」を策定し、平成21年度から平成27年度の7か年を計画期間として、各種の目標数値を設定し、経営健全化に取り組み、平成25年度には全ての累積不良債務を解消するなど、一定の成果を上げることが出来ましたが、依然として病院経営を取り巻く環境は厳しい状況にあります。

今般、「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（以下、医療介護総合確保推進法）」に基づく県による地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築が進められているほか、診療報酬の改定や消費税率の引き上げなど、病院経営を取り巻く環境は大きく変化しています。

国はこれらの状況を踏まえ、安定した経営の下で、公立病院が地域において重要な役割を担っていくことが出来るよう、新公立病院改革ガイドラインを発表し、①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直し、の4つの視点による新公立病院改革プランの策定を求めています。

こうした状況を踏まえ、地域医療構想との整合性を保ちつつ、今後の病院経営の安定化のために、前改革プランに引き続き「塩竈市立病院新改革プラン」を策定いたしました。

II 当院を取り巻く環境

1. 国の動向

国では、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向けて、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に係る法律」を制定し、同法に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、平成26年6月にいわゆる「医療介護総合確保推進法」を公布しました。

また、公立病院に対して、こうした医療制度改革と十分に連携を図りながら、引き続き公立病院改革に取り組むよう、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を通達し、「新公立病院改革プラン」の策定を求めています。

2. 県の動向

(1) 地域医療構想の策定

将来の医療提供体制を示す「地域医療構想」は、2025年に向けて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)の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するための指針です。

県は平成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、2025年の医療需要、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。

(2) 地域医療構想における仙台区域(仙台医療圏)の内容

①人口構造の変化の見通し

仙台区域の将来推計人口の見通しでは、2015年の全体人口は149万9千人、2025年は148万8千人、2030年は146万3千人と今後15年間は、ほぼ横ばいで推移していくと見込まれています。

一方で、2015年の65歳以上の高齢者人口34万5千人に対して、202

5年には41万6千人となり、7万2千人増加することが推計されております。その後も高齢者人口の増加は続く見込みで、2035年には45万5千人にまで増加すると見込まれております(表1・グラフ1)。

【表1 仙台区域の人口構造の見通し】

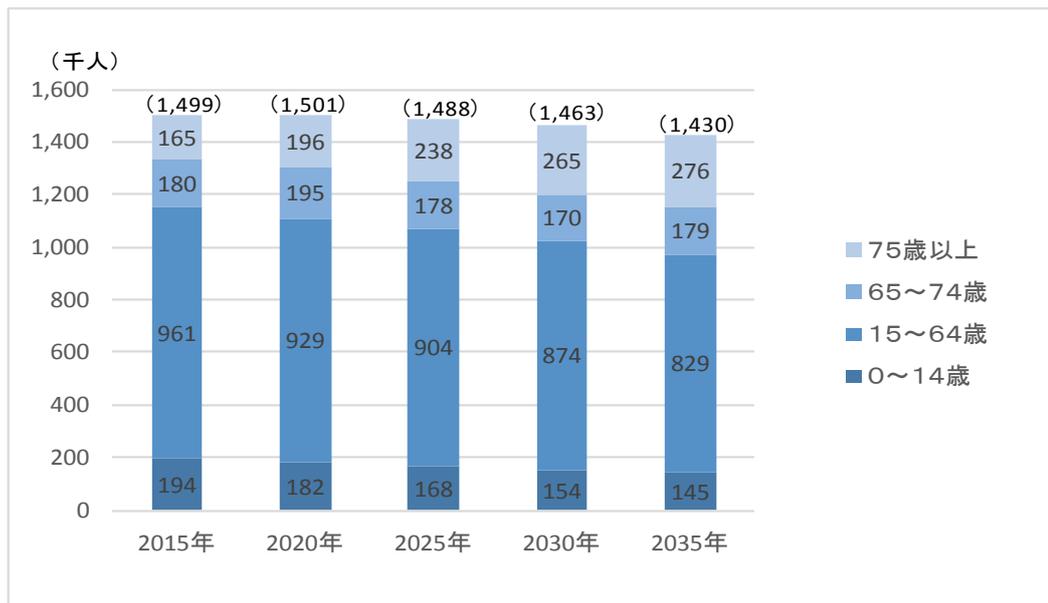
(単位：千人)

| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0～14歳 | 194 | 182 | 168 | 154 | 145 |
| 15～64歳 | 961 | 929 | 904 | 874 | 829 |
| 65～74歳 | 180 | 195 | 178 | 170 | 179 |
| 75歳以上 | 165 | 196 | 238 | 265 | 276 |
| 合計 | 1,499 | 1,501 | 1,488 | 1,463 | 1,430 |

※出典：宮城県、地域医療構想の仙台区域の人口構造の見通し
合計は、四捨五入のため計が一致しない場合があります

【グラフ1 仙台区域の人口構造の見通し】

(単位：千人)



※出典：宮城県、地域医療構想の仙台区域の人口構造の見通し
()は合計で、四捨五入のため計が一致しない場合があります

② 2025年における必要病床数及び在宅医療の必要量

2014年7月時の病床機能報告制度による医療機能と2025年の必要病床数について比較すると、全体で479床が転棟等の必要があると推計されております。内訳としては高度急性期病床が1,014床、急性期病床が2,4

41床の転棟等を求められる一方で、回復期病床は2,958床、療養病床は18床の充実が必要とされています(表2)。

また、在宅医療については、これまで入院で対応していた慢性期医療需要の一部を、在宅医療等の需要として見込むこととなっているため、大幅な需要の増加が推計されており、居宅や施設系介護関連サービスの体制整備に加え、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等の一層の整備が求められています。

【表2 仙台区域における現状と必要病床数及び在宅医療等の需要の見通し】

(単位：床・人/日)

| | | 必要病床数及び在宅医療等の需要 | | | 病床機能報告制度 2014年7月(b) | 差引 (b)-(a) |
|---------------------|-------------|-----------------|--------|--------|------------------------|---------------|
| | | 2025年(a) | 2030年 | 2035年 | | |
| 必要病床数 (床) | 高度急性期 | 1,798 | 1,838 | 1,852 | 2,812 | 1,014 |
| | 急性期 | 4,999 | 5,267 | 5,408 | 7,440 | 2,441 |
| | 回復期 | 3,899 | 4,239 | 4,437 | 941 | △ 2,958 |
| | 慢性期 | 2,505 | 2,769 | 2,922 | 2,487 | △ 18 |
| | 合計 | 13,201 | 14,113 | 14,619 | 13,680 | 479 |
| 在宅医療 需要 (人/日) | 在宅医療等 | 16,944 | 19,730 | 21,405 | - | - |
| | (再掲)うち、訪問診療 | 8,706 | 10,228 | 11,136 | - | - |

※出典：宮城県、地域医療構想の仙台区域医療需要の見通し

3. 二市三町における人口推計等

(1) 二市三町の人口推計

二市三町（塩竈市・多賀城市・七ヶ浜町・利府町・松島町）における2015年以降の人口については、2015年の総人口18万4,649人に対し、10年後の2025年には17万4,862人となり9,789人の減少が推計されています(表3・グラフ2)。

人口減少の内訳としては、年少人口が4,403人の減少、生産人口が1万2,481人の減少となる一方で、高齢者人口は7,097人の増加と推計されています。今後の10年間で高齢化率が5.5ポイント増加することが見込まれています。

【表3 二市三町における人口推計】

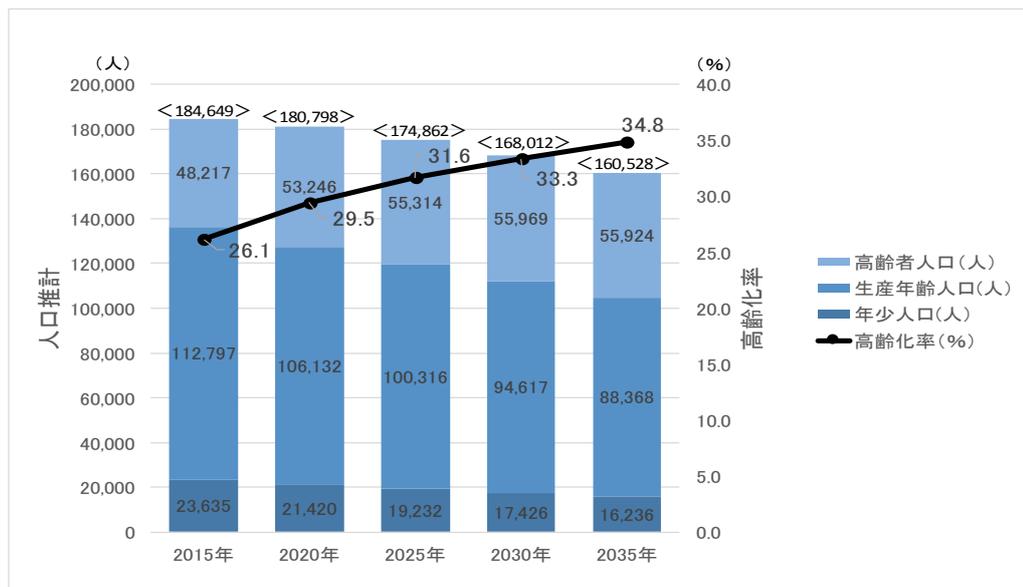
(単位：人・%)

| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 年少人口(人) | 23,635 | 21,420 | 19,232 | 17,426 | 16,236 |
| 生産年齢人口(人) | 112,797 | 106,132 | 100,316 | 94,617 | 88,368 |
| 高齢者人口(人) | 48,217 | 53,246 | 55,314 | 55,969 | 55,924 |
| (再掲)うち後期高齢者人口 | 23,384 | 26,709 | 31,173 | 33,967 | 34,664 |
| 総人口(人) | 184,649 | 180,798 | 174,862 | 168,012 | 160,528 |
| 高齢化率(%) | 26.1 | 29.5 | 31.6 | 33.3 | 34.8 |

※出典 国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)

【グラフ2 二市三町における人口推計と高齢化率】

(単位：人・%)



※出典 国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)

(2) 二市三町における2025年の必要病床数

二市三町における2025年の必要病床数と2014年7月時の病床機能報告制度にて報告された周辺病院の医療機能を比較すると、合計病床数1,047床に対し、地域医療構想での必要病床数は1,403.4床を見込んでおり、356.4床の充実が求められています(表4)。内訳としては、急性期病床が343.2床の転棟等を必要とする一方で、高度急性期病床185.4床、回復期病床405.2床、慢性期病床109.0床の充実が求められています。

【表4 機能区分毎の病床数の現状と2025年の必要病床数】

(単位：床)

| | 地域医療構想 必要病床数 | 病床機能報告制度(2014年7月時点)での報告病床数 | | | | | | | | (b)-(a) |
|-------|-----------------|----------------------------|------|-----------|----------|------------|------------|-------------|-------|---------|
| | | 2025年(a) | 市立病院 | 坂総合 病院 | 赤石 病院 | 仙塩総合 病院 | 仙塩利府 病院 | 利府掖済 会病院 | 松島病院 | |
| 高度急性期 | 191.4 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | △ 185.4 |
| 急性期 | 403.8 | 81 | 305 | 51 | 98 | 108 | 50 | 54 | 747 | 343.2 |
| 回復期 | 493.2 | 42 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 | △ 405.2 |
| 慢性期 | 315.0 | 38 | 0 | 28 | 45 | 0 | 50 | 45 | 206 | △ 109.0 |
| 合計 | 1,403.4 | 161 | 357 | 79 | 143 | 108 | 100 | 99 | 1,047 | △ 356.4 |

※当院の機能区分については、2015年度に3階病棟を地域包括ケア病棟に
転換したため、回復期として計上

Ⅲ 塩竈市立病院の現状

1. 当院の診療体制

当院は、一般病棟123床（急性期81床、地域包括ケア病棟42床）、療養病棟38床、合計161床を有し、診療科目は内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科、緩和医療内科、小児科、外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科の計17診療科を標榜しています（平成29年1月現在）。

2. 経営健全化への取り組み

平成20年度に策定した塩竈市立病院改革プランに基づき、平成21年度には病床数を199床から161床に削減するとともに、経営形態の見直しとして平成22年度には地方公営企業法の全部適用を行いました。

収入確保に係る取り組みとして、救急患者を積極的に受け入れるとともに、経費削減の取り組みとして、医薬品の後発医薬品への積極的な切り替えによる費用の削減など、病院職員並びに市行政当局が一丸となり、様々な取り組みを行い平成25年度に全ての累積不良債務を解消しました。しかし、経常収支の均衡や平成26年度の地方公営企業法の改正後の新会計基準上での不良債務発生抑制など、なお一層、安定経営に向けた取り組みが必要となっています（表5）。

【表5 改革プラン数値目標と実績】

| 項目 | | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 |
|----|---------------------|---------|----------|--------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 1 | 1日当たりの入院患者数(人/日) | 148.7 | 156.7 | 156.7 | 156.7 | 156.7 | 156.7 | 156.7 |
| | 実績 | 154.3 | 157.2 | 159.4 | 150.0 | 158.2 | 138.9 | 139.4 |
| 2 | 1日当たりの外来患者数(人/日) | 307.8 | 307.8 | 307.8 | 307.8 | 307.8 | 307.8 | 307.8 |
| | 実績 | 314.2 | 306.9 | 307.0 | 280.5 | 271.2 | 254.3 | 247.4 |
| 3 | 病床利用率(%) | 92.4 | 97.3 | 97.3 | 97.3 | 97.3 | 97.3 | 97.3 |
| | 実績 | 95.8 | 97.6 | 99.0 | 93.2 | 98.2 | 86.3 | 86.6 |
| 4 | 入院患者1人1日当たりの診療単価(円) | 27,500 | 27,500 | 27,500 | 27,500 | 27,500 | 27,500 | 27,500 |
| | 実績 | 27,604 | 27,514 | 27,648 | 28,025 | 27,679 | 28,595 | 29,663 |
| 6 | 外来患者1人1日当たりの診療単価(円) | 9,156 | 9,156 | 9,150 | 9,150 | 9,150 | 9,150 | 9,150 |
| | 実績 | 9,815 | 9,302 | 8,315 | 9,044 | 9,766 | 10,422 | 12,564 |
| 7 | 経常収支額(千円) | 5,659 | △ 22,704 | 9,482 | 9,742 | 39,217 | 74,919 | 77,051 |
| | 実績 | △ 8,339 | △ 58,750 | 3,172 | △ 136,690 | △ 29,864 | △ 185,432 | △ 116,174 |
| 8 | 経常収支比率(%) | 100.2 | 99.2 | 100.4 | 100.4 | 101.5 | 102.9 | 102.9 |
| | 実績 | 99.7 | 97.9 | 100.1 | 95.1 | 98.9 | 93.3 | 96.1 |
| 9 | 医業収支比率(%) | 91.6 | 93.7 | 94.7 | 94.7 | 95.5 | 95.6 | 95.7 |
| | 実績 | 91.3 | 93.4 | 93.7 | 89.2 | 92.3 | 87.2 | 87.0 |
| 10 | 職員給与費対医業収益比率(%) | 54.7 | 55.8 | 56.0 | 56.2 | 56.3 | 55.7 | 55.8 |
| | 実績 | 52.3 | 51.4 | 52.9 | 54.4 | 51.6 | 59.4 | 54.0 |
| 11 | 不良債務額(千円) | 291,818 | 200,359 | 77,053 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 実績 | 272,728 | 205,400 | 87,281 | 86,858 | 0 | 0 | 0 |
| | 実績(新) | - | - | - | - | - | 265,115 | 65,147 |
| 12 | 不良債務比率(%) | 12.1 | 8.1 | 3.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 実績 | 10.6 | 8.1 | 3.4 | 3.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 実績(新) | - | - | - | - | - | 11.3 | 2.6 |

※11、12の実績(新)は、平成26年度の政令改正後の新会計基準上の数値

IV 基本方針

1. 計画期間

計画期間は平成28～32年度の5か年を計画期間とします。

2. 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た当院の果たすべき役割

①現状と課題

当院の入院・外来患者の9割超を占める二市三町圏域の総人口は、今後20年間で減少するものの、高齢者人口は依然として増加傾向にあり、今後の医療需要の増加が想定されています。

病床機能報告制度や2025年の必要病床数を踏まえると、二市三町圏域では急性期は転棟等が、回復期、慢性期などについては充実が求められるなど、地域包括ケアシステムの構築が推進される中、地域における在宅医療の必要性が高まっています。

しかしながら、在宅医療、特に夜間の訪問診療については開業医による対応は厳しいのが実情です。

このような中において、当院では、平成27年6月から一般病棟の3階病棟42床を急性期から地域包括ケア病棟に転換しており、一般病棟、療養病棟と合わせて急性期から回復期、慢性期まで対応できる環境を有しています。

また、二市三町圏域で唯一、在宅療養支援病院の認定を受けて、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅医療を積極的に実施しており、地域包括ケアシステムの構築において果たすべき役割の増加が見込まれます。

②今後果たすべき役割

現状と課題を踏まえ、今後、当院が果たすべき役割については、下記のとおりとします。

【急性期病棟の維持と積極的な救急患者の受入継続】

安心な地域医療を提供するため、現在の急性期病棟を維持するとともに、引

き続き 24 時間体制で救急患者の積極的な受け入れを行う。

【地域包括ケア病棟の運用による在宅復帰支援】

地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担う、地域包括ケア病棟として、高度急性期病院及び介護施設、在宅等からの積極的な患者の受け入れを行い、在宅復帰支援に向けて一層の病棟の充実を図る。

【療養病棟による慢性期医療の提供】

今後の国の動向では在宅への受け皿の整備後は削減される方向であるが、地域医療構想の推計では、依然として二市三町圏域における慢性期病床は不足が見込まれることから、現在の療養病棟を維持し、慢性期医療を提供する。

【在宅医療の充実】

地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を担うとともに、二市三町圏域における高齢化の進行に伴い、需要の増加が見込まれることから、浦戸諸島を含め、今後、一層の在宅医療の充実を図る。

(2) 一般会計の負担の考え方

当院は、前回の改革プランに基づき様々な経営健全化に取り組んできましたが、今後も各種経営指標における達成目標値を設定し、収支均衡を図る必要があります。

しかしながら、慢性期医療や在宅医療などの政策的医療については採算性が厳しい状況を考慮し、政策的医療に関する一般会計からの適切な繰り入れを受けることとし、これに総務省の繰出基準に基づく繰り入れを合わせて、病院事業全体の収支均衡に努めます。

なお、以下に一般会計の負担に係る基本的な考え方を記載します。

- ①総務省の繰出基準に基づく額。
- ②地域医療構想や地域包括ケアシステムにおいて公立病院として果たすべき役割など、政策的医療に係る経費のうち、その経営に伴う収入をもって不

足する額に係る額。

○慢性期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

③消費税率の引き上げに伴う損税など、医業収入に転嫁することが出来ない費用に係る額。

(3) 数値目標

医療機能に係る数値目標は下記のとおりとします（表6）。

【表6 医療機能に係る数値目標】

| 医療機能 | 果たすべき役割 | 項目 | 前プラン | 新目標 |
|-------|----------|---------------|-------|-------|
| 急性期医療 | 救急患者の受入 | 救急患者受入件数(件/年) | 1,000 | 1,000 |
| | | 手術件数(件/年) | 300 | 240 |
| | 急性期病棟の維持 | うち全身麻酔件数(件/年) | 210 | 150 |
| | | 内視鏡検査件数(件/年) | 2,800 | 2,800 |
| | | 内視鏡治療件数(件/年) | 240 | 240 |
| | | CT検査件数(件/年) | 3,700 | 3,240 |
| | | MRI検査件数(件/年) | 1,800 | 1,500 |
| 回復期医療 | 在宅復帰支援 | 在宅復帰率(%) | - | 80.0 |
| 在宅医療 | 在宅医療の充実 | 訪問診療件数(件/年) | - | 1,600 |
| | | 訪問看護件数(件/年) | - | 2,600 |
| | | 訪問リハビリ件数(件/年) | - | 3,000 |

3. 経営の効率化

(1) 数値目標

新改革プランでは、一般会計に対して政策的医療等に係る適正な繰り入れを求めることとしていますが、病院自体の経営努力として、具体的な数値目標を設定し、増収対策並びに経費削減に向けて積極的な取り組みを実施します。

経営の効率化に係る数値目標は下記のとおりとします（表7）。

【表7 経営の効率化に係る各種数値目標】

| 項 目 | | 前プラン | 新目標 |
|------|-----------------------|--------|--------|
| 収益確保 | 病床利用率(%) | 97.3 | 93.9 |
| | 1日当たりの入院患者数(人/日) | 156.7 | 151.3 |
| | 入院患者1人1日当たりの入院診療単価(円) | 27,500 | 29,059 |
| | 1日当たりの外来患者数(人/日) | 307.8 | 276.3 |
| | 外来患者1人1日当たりの外来診療単価(円) | 9,150 | 10,800 |
| | 紹介患者数(人/年) | 2,200 | 1,500 |
| | 人間ドック件数(件/年) | 2,200 | 2,400 |
| | 脳ドック件数(件/年) | 100 | 150 |
| | 健康診断件数(件/年) | 3,900 | 4,300 |

(2) 経営の効率化に向けた具体的な取り組み

①経費削減に係るもの

○人件費に関する目標

- ・ 成績評価による人事評価制度の導入により、職員一人ひとりの資質の向上を図る
- ・ 業務フローの見直し等を行い、適正な人員配置に努める

○材料費に関する目標

- ・ 診療材料の導入品目の再検討や、在庫管理の徹底などにより、診療材料費の削減に努める
- ・ 薬品について使用期限の管理を徹底するとともに、後発医薬品への更なる切り替えを推進し、薬品費の削減に努める

○経費に関する目標

- ・ 契約内容の見直し等を行い、委託費などの経費削減に努める

②収入確保に係るもの

○入院患者の集患力向上

- ・救急患者の積極的な受け入れを行う
- ・高度急性期や急性期中心の病院等からの急性期を脱した患者の地域包括ケア病棟への積極的な受け入れを行う
- ・周辺開業医を対象とした「地域医療連携の集い」や介護施設従事者を対象とした「地域連携サロン」の開催等により紹介患者の受入強化を行う
- ・患者送迎サービスの拡充を検討し、患者の利便性の向上を図る

○外来患者の集患力向上

- ・外来患者の検査開始時間を早めることにより、待ち時間の短縮や診療方針決定の迅速化を図り、患者サービスの向上に努める
- ・患者満足度調査を年1回以上行い、改善項目を把握することにより、迅速な活動につなげ、満足度向上を目指す
- ・健康診断や人間ドックで精密検査が必要な受診者への速やかな結果通知や受診勧奨など、フォローアップの強化を行う
- ・ホームページを充実させるとともに、院外広報誌の発行や市の広報誌を活用した、積極的な情報発信を行う

4. 再編・ネットワーク化

新たな公立病院改革ガイドラインにおいて十分な検討を行うべきとされている病院については、①施設の新設・建替等を行う予定の公立病院、②病床利用率が特に低水準である公立病院(過去3年間連続して70%未満)、③地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院、とされていますが、当院においては、地域包括ケアシステムの構築等を見据えて、平成27年6月より3階の一般病棟42床を地域包括ケア病棟に転換し、既に病床機能の見直しを行っています。また、病床利用率についても90%前後と高水準で推移していることから、再編・ネットワーク化を検討する必要性は高くないと考えられます。

今後とも、地域住民の利便性維持のため、一定規模の診療科を維持しつつも、新設または維持が困難な診療科については近隣病院との連携により、その医療機能の確保を目指します。

5. 経営形態の見直し

当院では、前回の改革プランに基づいて平成22年4月より「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病院事業を行っています。

地方公営企業法全部適用後、3年以内に収支均衡の目途がつかない場合には、「地方独立行政法人（非公務員型）」や「指定管理者制度」への移行を前回の改革プランで示しましたが、平成23年度に経常収支の黒字が達成され、経営形態の更なる見直しについては見送ったところです。

今後、二市三町圏域における高齢化の進行や、地域包括ケアシステムの構築を踏まえると、地域包括ケア病棟における回復期医療や療養病棟における慢性期医療、在宅医療の提供など、公立病院として果たすべき役割はますます増大していくものと考えられることから、各種数値目標を設定の上、引き続き健全経営に努め、二市三町圏域唯一の公立病院として、現在の経営形態を基本に、今後とも積極的に病院経営に取り組んでまいります。

V 新改革プランの実施状況の点検・評価等

1. 新改革プランの点検・評価

新改革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」の委員により構成される「評価委員会」を年1回開催し、その内容をホームページ等で公表します。

改革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元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います。

2. 情報開示

市の広報紙やホームページ等により、市民に対して塩竈市立病院新改革プランを公表するとともに、数値目標の達成状況や評価委員会による評価結果等についても年1回以上公表します。