

塩竈市立病院事業調査審議会

日 時 令和5年6月8日(木) 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. 議 事
 - (1) 経営強化プラン策定に向けた検討
 - 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 収支の見通しについて
 - 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
 - (2) その他
策定スケジュール
4. そ の 他
5. 閉 会

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
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

塩竈市立病院事業調査審議会

経営強化プラン策定に
向けた検討資料

目 次

1. 当院の果たすべき役割・機能に係る数値目標について	
(1) 当院の果たすべき役割・医療機能 (第2回審議会資料から再掲)	・・・ 1
(2) 市民アンケート結果について	・・・ 2
①調査の概要	
②調査対象者の属性	
③調査結果	
④市民が求める当院の役割	
(3) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	・・・ 7
(4) 目標達成に向けた具体的な取組	・・・ 8
(5) 一般会計負担の考え方について	・・・ 10
(6) 住民理解のための取組	・・・ 10
2. 収支の見通しについて	
(1) 経営の効率化に係る数値目標について	・・・ 11
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	・・・ 12
(3) 収支の見通しについて	・・・ 14
(4) 施設整備の方向性について	・・・ 15
3. 経営形態の見直しについて	・・・ 16
4. 経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表	・・・ 17

1. 当院の果たすべき役割・医療機能に係る数値目標について

1. 当院の果たすべき役割・医療機能に係る数値目標について

(1) 当院の果たすべき役割・医療機能

- ・第2回審議会（12月12日開催）で審議した当院の果たすべき役割・医療機能について、今回の会議で審議いただく「1. (3) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標」「(4) 目標達成に向けた具体的な取組」に関連しますので再掲します。

1. 医療

(1) 急性期医療

- ①軽症・中等症を中心とした救急医療
- ②消化器系を中心とした手術や内視鏡的治療
- ③外科を主軸とした手術の実施

(2) 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自宅や地域へ帰るための回復期ケア

(3) 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
- ③ACPを尊重し自宅での看取りや医療的な支援
- ④介護施設等への往診と急性増悪時の患者の受け入れ

(4) 新興感染症拡大時への備え

- ①感染拡大時における地域での通常診療の維持
- ②新興感染症の感染患者の受け入れ

2. 健康推進

(1) 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

3. 介護福祉支援

(1) 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の支援
- ②地域包括支援センターや地域のケアマネジャーとの情報共有と困難事例解決の支援
- ③レスパイト入院による家族の介護疲れの解消
- ④認知症サポートチームへの医療スタッフの派遣

(2) 離島への医療的な支援

- ①浦戸診療所への医師派遣
- ②浦戸諸島への在宅医療や訪問リハビリの提供
- ③地域包括支援センターと連携した、島民の生活支援

(2) 市民アンケート結果について

①調査の概要

目的：「経営強化プラン」の策定にあたって市民の意見を聞くため

対象：18歳以上の市民の中から無作為に抽出した2,000人

期間：令和5年3月27日～4月10日（15日間）

②調査対象者の属性

回答数：648件（有効発送数1,978件・回収率32.8%）

表 1

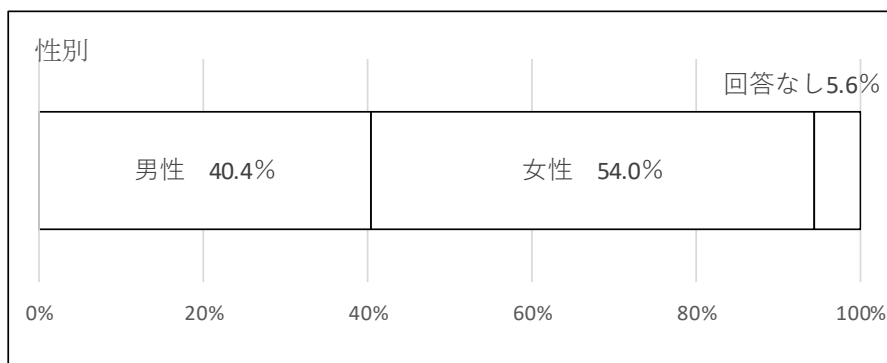
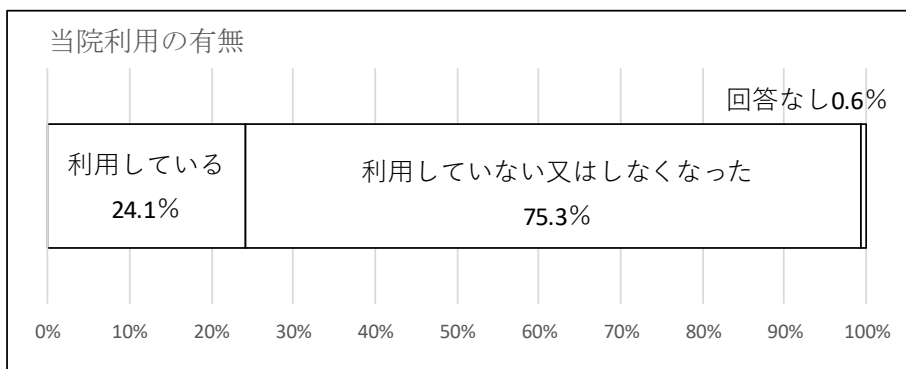


表 2



表 3

















③調査結果

ア) 当院を利用した理由 (表 4)

「(2)受診したい診療科があるから」(97件)が最も多く、次いで「(3)総合病院として複数の診療科があるから」(96件)、「(11)自宅や職場に近いから」(65件)となりました。

表 4

【全体】当院を利用した理由を教えてください			
順位	選択肢.	回答数	0 100件
1	(2)受診したい診療科があるから	97	
2	(3)総合病院として複数の診療科があるから	96	
3	(11)自宅や職場に近いから	65	
4	(6)休日、夜間等の救急診療体制があるから	42	
5	(12)医師やスタッフの言葉遣いや対応が良いから	37	
6	(1)受診できる曜日や時間があるから	30	
7	(5)人間ドック等の健診を受けているから	27	
8	(10)交通の便が良いから	25	
9	(4)医療技術の高い診療を行っているから	23	
10	(9)駐車場が利用しやすいから	18	
11	(13)診察や会計の待ち時間が早いから	18	
12	(7)訪問診療などの在宅医療を受けられるから	9	
13	(8)施設や医療機器が新しいから	5	
14	(14)その他	11	
	計 (複数選択あり)	503	

イ) 当院を利用しない又はしなくなった理由 (表 5)

「(11)かかりつけ医が別にいるから」(261件)が最も多く、次いで「(10)健康であり病院にかかる必要がないから」(131件)、「(6)駐車場が利用しにくいから」(67件)となりました。

表 5

【全体】当院を利用しない又は利用しなくなった理由を教えてください			
順位	選択肢	回答数	0 300件
1	(11)かかりつけ医が別にいるから	261	
2	(10)健康であり病院にかかる必要がないから	131	
3	(6)駐車場が利用しにくいから	67	
4	(4)人間ドック等の健診を別の施設で受けているから	64	
5	(1)受診できる曜日や時間があわないから	63	
6	(5)施設や医療機器が新しいから	43	
7	(8)医師やスタッフの言葉遣いや対応がよくないから	34	
8	(9)診察や会計の待ち時間が長いから	33	
9	(2)受診したい診療科がないから	31	
10	(7)交通の便が悪いから	29	
11	(3)遺伝子治療など最先端の診療を行っていないから	8	
12	(12)その他	50	
	計 (複数選択あり)	814	

ウ) 今後、力を入れるべき項目 (表 6)

「(1)救急搬送患者を受け入れる体制」(293件)が最も多く、次いで「(9)老朽化した施設を更新、よりよい療養環境の整備」(284件)、「(3)災害時に対応できる体制」(227件)となった。

表 6

【全体】当院は今後どの項目に力を入れるべきだと思いますか。				
順位	選択肢.	回答数	0	300件
1	(1)救急搬送患者を受け入れる体制	293		
2	(9)老朽化した施設を更新、よりよい療養環境の整備	284		
3	(3)災害時に対応できる体制	227		
4	(4)通院困難な方のための在宅医療	216		
5	(6)ケアマネ等と連携した医療・介護サービス	196		
6	(8)土曜日診療など開設診療曜日の拡充	190		
7	(7)市民の健康診断など市立ならではのサービス	165		
8	(2)感染症拡大時に対応できる体制	163		
9	(5)健康診断、人間ドック	96		
10	(11)わからない	44		
11	(10)離島の医療支援	42		
12	(12)その他	22		
	計 (複数選択あり)	1,938		

エ) 市民が当院に期待する今後の方向性 (表 7)

「(2)現在の診療実績に見合った診療科や病床数を維持する」(253件)が最も多く、次いで「(1)災害時や感染症拡大時に対応可能な余裕のある規模を確保する」(252件)が多くなりました。

表 7

【全体】今後の方向性について				
順位	選択肢.	回答数	0	300件
1	(2)現在の診療実績に見合った診療科や病床数を維持する	253		
2	(1)災害時や感染症拡大時に対応可能な余裕のある規模を確保する	252		
3	(4)わからない	72		
4	(3)将来の人口減少を見越して診療科や病床数を削減し規模を縮小する	40		
	計 (複数選択あり)	617		
	回答なし	66		

④ 市民が求める当院の役割

ア) 医療機能・医療サービス

- ・医療機能では、「救急患者の受け入れ体制」、「通院困難な患者のための在宅医療」などが求められています。
- ・医療サービスでは、「複数の診療科の開設」、「休日、夜間の救急診療体制があること」など、受診しやすい環境の整備が求められています。

イ) 施設

- ・「自宅や職場に近いから」当院を利用しているとの回答が一定数ありました。一方、当院を利用しない理由で「駐車場が利用しにくいから」との回答があり、駐車場の利用しやすさが求められています。
- ・「老朽化した施設を更新、よりよい療養環境の整備」、「災害時に対応できる体制」が求められています。

ウ) 市民が当院に期待する今後の方向性

- ・「現在の診療実績に見合った規模の維持」と、「災害や感染拡大時に対応した余裕のある規模を確保」する回答が多く、現在、当院が担っている役割と規模を維持することが求められています。

(3) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

当院の果たすべき役割を示す数値目標は以下のとおりです。

(太字は新規項目)

機能の区分	項目	単位	実績			目標値		
			R2	R3	R4	新改革プラン	経営強化プラン	
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	656	912	963	1,000	1,000
		2 手術件数	件/年	366	451	405	240	450
		3 うち全身麻酔件数	件/年	127	140	111	150	150
		4 内視鏡検査件数	件/年	2,506	2,706	2,575	2,800	2,800
		5 内視鏡手術件数	件/年	209	228	231	240	200
		6 C T 検査件数	件/年	2,973	3,186	3,201	3,240	3,240
		7 M R I 検査件数	件/年	1,285	1,317	1,213	1,500	1,350
	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	682	851	839	-	900
		9 在宅復帰率 (%)	%	82.9	83.1	83.6	80.0	80.0
	在宅医療	10 訪問診療件数	件/年	1,402	1,602	1,612	1,600	1,600
		11 訪問看護件数	件/年	1,954	2,083	2,268	2,600	2,200
		12 訪問リハ件数	件/年	2,630	2,832	2,420	3,000	2,700
医療の質に関わるもの	13 休日夜間救急患者受け入れ件数	件/年	1,496	1,828	1,941	-	1,500	
	14 地域救急貢献率	%	12.0	18.3	18.6	-	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	6,213	6,307	6,306	6,700	6,700	
	16 脳ドック件数	件/年	265	200	216	150	220	
	17 二次検診受け入れ件数	件/年	592	511	511	-	600	
	18 予防接種件数	件/年	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	1,353	1,594	1,718	1,500	1,700	
	20 逆紹介患者数	件/年	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	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	184	188	188	-	190	
	23 レスパイト入院患者の受け入れ件数	件/年	202	196	161	-	200	

(4) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 急性期医療に係る取り組み

ア) 救急搬送受け入れ体制の強化

- ・平日日中の救急搬送の受け入れ要請は、原則として断らずに受け入れます。

イ) 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的治療や外科手術、並びにその他診療科の手術等を行います。

② 回復期医療に係る取り組み

ア) 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ます。

イ) 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います。
- ・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います。

③ 在宅医療に係る取り組み

ア) 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います。

イ) 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します。

ウ) 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きます。

エ) 人生の最終段階における医療の支援

- ・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します。

④ 医療の質に係る取り組み

ア) 地域の救急医療体制への寄与

- ・救急車や休日夜間については、かかりつけ患者等を受け入れ、地域の救急医療体制確保に寄与します。

イ) 職員の資質向上

- ・認定看護師等の資格取得への支援体制等、スキルアップを目指せる環境を整えます。
(令和5年4月現在の資格取得者：皮膚・排泄ケア1名、摂食・嚥下障害看護1名、感染管理1名取得中)

⑤ その他の取り組み

ア) 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け入れ体制の強化に努めます。

イ) 介護福祉支援に係る取り組み

- ・周辺医療機関及び介護施設等を訪問し、医療と介護福祉との連携を強化します。
- ・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います。

(5) 一般会計負担の考え方について

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ついて、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します。

以下に一般会計の経費負担に係る基本的な考え方を示します。

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。

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ます。

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・意見聴取を行います。

2. 収支の見通しについて

2. 収支の見通しについて

(1) 経営の効率化に係る数値目標について

経営の効率化への取り組みについて検証するために、以下の数値目標を掲げます。

(太字は新規項目)

項目		単位	実績	目標値						類似団体 平均	
			R4 (見込)	新改革 プラン	R5	R6	R7	R8	R9		
収 支 改 善 に 係 る も の	1	経常収支比率	%	107.1	100.4	100.1	101.8	101.7	101.3	101.3	100.3
	2	医業収支比率	%	93.3	92.8	94.9	92.8	92.4	92.5	92.5	79.7
	3	修正医業収支比率	%	86.2	83.7	88.2	86.2	85.8	85.8	85.8	83.3
収 益 確 保 に 係 る も の	4	病床利用率	%	72.2	80.7	80.7	80.7	80.7	80.7	80.7	65.9
	5	入院 1日当り患者数	人/日	116.2	130.0	130.0	130.0	130.0	130.0	130.0	98.0
	6	患者1人1日当り診療収益	円	36,334	35,029	35,743	35,750	35,750	35,750	35,750	32,757
	7	外来 1日当り患者数	人/日	242.0	260.1	276.3	260.1	260.1	260.1	260.1	244.0
	8	患者1人1日当り診療収益	円	12,795	10,800	10,992	11,100	11,100	11,100	11,100	9,951
経 費 削 減 に 係 る も の	9	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	60.1
	10	材料費対修正医業収益比率	%	12.8	-	13.6	13.2	13.0	13.0	13.2	24.4
	11	薬品費対修正医業収益比率	%	8.7	-	9.5	8.9	8.9	8.9	8.9	13.4
	12	委託費対修正医業収益比率	%	12.7	-	14.7	13.1	13.1	13.1	13.1	11.0
	13	後発医薬品の使用割合	%	94.5	-	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	-
に 係 る も の	14	常勤医師数	人	16	-	15	16	16	16	16	-

(2) 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け入れ要請は原則として断らずに受け入れます。
- ・医療機関及び施設等からの転入院の受け入れ強化として、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ります。
- ・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ます。
- ・消化器系を中心とした内視鏡的治療や外科手術、並びにその他診療科の手術を積極的に受け入れ、病床利用率の維持・向上を図ります。

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ります。
- ・人間ドック等で要再検査になった方の二次検診の受け入れ体制の強化を図り、患者数の確保に努めます。

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、機器を有効に活用します。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ります。
- ・救急搬送を積極的に受け入れ、平日日中の救急搬送の受け入れ要請は原則として断らずに受け入れます。
- ・健康診断、人間ドックの受入れ体制強化に努めます。

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ります。
- ・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します。
- ・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ります。

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ます。(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ます。
- ・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ります。

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ます。

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ります。

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、さらに患者の利用しやすい支払方法を検討します。
- ・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ます。

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り安定経営に努めます。

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います。

(3) 収支の見通しについて

① 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(単位：千円)

項目		年度	令和5年度 (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
資本的収入(税込)			392,819	175,671	158,802	295,944	247,127
資本的支出(税込)			464,684	243,473	244,918	376,196	306,035
資本的収支差引(B)			△ 71,865	△ 67,802	△ 86,116	△ 80,252	△ 58,908
総合収支(A+B)			△ 41,107	△ 12,308	△ 34,667	△ 39,441	△ 27,484
当年度現金損益			40,483	43,366	23,910	33,823	48,679

② 資本的収支（税込）の計画

(単位：千円)

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
項目						
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)

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
項目						
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

(4) 施設整備の方向性について

病院施設の法定耐用年数は39年となっておりますが、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す。また、増築を重ねたことによる非合理的な施設構造、新興感染症に対応したゾーニング等については、大規模改修での課題解決が困難です。

将来を見据えた果たすべき医療機能、適正な病床規模等についても議論を重ねる等、今後、施設整備の方向性についての検討が必要になっていきます。

既存施設の竣工年

施設	竣工年度	経過年数(令和5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(4階建て)	昭和49年度	49年
外来棟(3階建て)	昭和59年度	39年

今後の主な老朽化に伴う改修

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

主な新興感染症対策に必要な改修

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

3. 経営形態の見直しについて

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）を示しています。

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ます。

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ります。

—経営形態ごとの特徴—

項目	地方公営企業全適	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
特徴	・事業管理者に予算・人事権等を付与されるため、地域の医療ニーズや制度改正に対する柔軟な対応が可能	・地方公営企業法によらず、予算・人事権・契約等ができるため、環境変化への迅速な対応、効率的な病院運営が可能	・民間事業者のノウハウで病院を運営 ・公設民営で管理運営を事業者が行う手法 ・病院の設置者は市であり、監督責任が市にある	・民間事業者のノウハウで病院を運営 ・病院を事業者へ譲渡し、事業者が病院の運営を行うが、譲渡先の事業者の確保が課題
開設者	市長	市長	市長	民間事業者
位置付け	市組織の一部	独立した法人 (市が議会の議決を経て定款を定めて設立)	独立した法人 (市が指定)	民間事業者
経営責任者	事業管理者 (市長が任命)	理事長 (市長が任命)	指定管理者 (市が指定した法人)	民間事業者
運営に対する市の関与	市組織の一部	市が示した中期目標(3～5年)に基づき、法人が中期計画を策定(議決を要する)	設置者は市であり、監督責任が市にある ・協定により、一定の政策医療を義務化することが可能	市の関与なし
予算	事業管理者が調製し市長に提出。議会の議決を要する	中期計画の範囲内で理事長が調製。議決を要しない	指定管理者が調製。議決を要しない	市の関与なし
決算	事業管理者が調製し市長に提出。議会が認定	理事長が調製し市長に提出。議会へ報告義務あり	指定管理者が事業報告書を市長に報告	市の関与なし
組織・体制	設置条例で規定	理事長が決定	指定管理者が決定	民間事業者の長が決定
定員	上限あり ・条例で規定	制限なし ・中期計画の範囲内で法人が設定	制限なし	制限なし
市の経費負担	有(繰入金)	・有(運営に係る交付金) ・機器、施設は市が整備	・有(管理費) ・機器、施設は市が整備	・無 ・政策医療に係る負担を求められる可能性あり
メリット	・市民(議会)の意向を反映 ・市の意向を反映	・人事や予算は理事長が独自で決定できるため臨機応変で自律的な運営が可能 ・外部評価により事業の透明性を確保できる	・民間事業者のノウハウで病院を運営	・民間事業者のノウハウで病院を運営
デメリット	・職員定数や予算に制約有り ・医療と経営の両方の精通者の確保が必要	・計画達成重視により、政策的医療水準低下 ・法人化の費用(事務増員、システム改修等、法人化諸費)が膨大で、回収に年数を要する	・採算重視により、政策的医療の確保が損なわれる ・自治体の意向の反映性が低い ・受託先変更に伴う事業継続性に課題	・採算重視により、政策的医療の確保が損なわれる ・譲渡先の事業者の確保が課題 ・企業債の一括償還が発生
移行に伴う影響	—	・移行にあたって、新たな雇用契約を締結する必要がある等、職員の処遇に関する調整が大きな課題 ・退職金の支給による一時的に多大な支出 ・企業債の借換えによる一時的な費用の増加	・移行にあたって、新たな雇用契約を締結する必要がある等、職員の処遇に関する調整が大きな課題 ・退職金の支給による一時的に多大な支出 ・企業債の借換えによる一時的な費用の増加	・移行にあたって、新たな雇用契約を締結する必要がある等、職員の処遇に関する調整が大きな課題 ・退職金の支給による一時的に多大な支出 ・企業債の一括返済

4. 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。

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います。

策定スケジュール

年	月	審議会	本庁・市議会	
令和4年	5月		民生協議会へ進捗報告(5/23)	
	6月			
	7月			
	8月	第1回審議会(評価委員会・8/2) ・委員の委嘱、評価委員会		
	9月			
	10月			
	11月			
	12月	第2回審議会(12/12) ・塩竈市立病院の現状 ・当院の役割		
令和5年	1月		民生協議会へ進捗報告(1/26)	
	2月			
	3月	第3回審議会(3/7) ・働き方改革の対応 ・新興感染症への備え ・施設整備の必要性		
	4月	・市民アンケート実施(3/27~4/10)		
	5月		民生協議会へ進捗報告(5/22)	
	6月	第4回審議会(6/8) ・市民アンケート報告 ・当院の果たすべき役割・機能に係る数値目標 ・収支見直し ・経営形態の見直しの考え方 ・経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表		
	7月			
	8月	第5回審議会(8月上旬) ・答申案作成 パブリックコメント		
	9月		・審議会から市長答申	
			・「経営強化プラン」を策定	

前プラン総括

検討期間

原案作成

答申