

国民健康保険川崎病院経営強化プラン概要版

経営強化プランの視点

今回のプランでは、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の6つの項目に対する取組みを定め、当該プランに基づいて病院改革を推進することで、安定的な経営の下、持続的に必要な地域医療を提供できる病院体制の確立を目指すものです。

プランの対象期間

今回の経営強化プランは、令和6年度(2024年度)から令和9年度(2027年度)までの4年間を対象としています。

点検・評価公表

経営強化プランは、その実施状況について年1回、点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、経営や川崎病院を取り巻く環境の大幅な変化があった場合には、適宜見直しを行います。

(1)役割・機能の最適化と連携の強化

◇川崎病院における今後の病床機能

当該プランにおいては、人材の確保や調整、施設の改修等の新たな経費負担のリスクを考慮し、機能転換や病床規模の変更は行わず、ひきつづき専門医療・高度医療を必要としない急性期、慢性期の患者を主体とした経営を行いつつ、急性期を過ぎた患者や急性期治療の適用とならない患者(看取りも含めて)の受入等を積極的に進め、基幹病院に対する後方支援病院としての役割を明確にした運営を行っていきます。さらに川崎病院は西部仙南地域における2次救急医療機関としての役割も果たすべく、引き続き救急患者の受入数の維持も図ります。

ア 病床機能及び病床数の計画

区分	年度	病床機能		
		一般病床(急性期)	療養病床(慢性期)	計
病床数	2023年(令和5年)	30床	28床	58床
	2025年(令和7年)	30床	28床	58床
	2027年(令和9年)	30床	28床	58床

イ 施設・看護基準の計画

区分	年度	施設・看護基準			
		一般病床(急性期)		療養病床(慢性期)	
施設基準	2023年(令和5年)	地域一般	13:1	入院料Ⅱ	20:1
	2025年(令和7年)	地域一般	13:1	入院料Ⅱ	20:1
	2027年(令和9年)	地域一般	13:1	入院料Ⅰ～Ⅱ	20:1

ウ 開設診療科

内 科	外 科	歯 科		
その他専門外来				
整形外科	皮膚科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器内科

◇令和9年度における救急患者の受入計画件数

時間外診療患者数	838件	救急車利用患者数	152件
----------	------	----------	------

※時間外診療患者数の中に一部の救急車利用患者数を含みます。

◇地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割と機能

川崎病院は、地域包括ケアシステム構築の一翼を担い、日常の医療の提供はもとより、開業医が多くない地域性も考慮し、かかりつけ医としての“プライマリ・ケア”も行う機能を兼ね備え、と共に、通院が困難な患者に在宅医療サービスを提供するため、積極的に訪問診療を受託し、併せて、柴田訪問看護ステーション等とも協力して訪問診療内容の充実も図ります。

◇保健福祉行政との協力

健康な生活習慣や予防的なアプローチは病気や障害のリスクを低減させ、医療費を抑制する効果も期待されることから、川崎病院としては、川崎町の福祉部門と連携し、特定健診の結果、血圧・血糖・脂質等の異常を有する者への積極的な治療介入を行うほか、脳・心血管疾患、腎透析の予防事業や、その他各種予防接種など、川崎町の行う保健福祉事業にも医療担当者として積極的に関わることで町民の健康管理にも努めていきます。また、川崎町の集団検診における胃カメラや二次検診の一部を川崎病院が担うことにより、川崎町民の利便性の向上も図ります。

◇高齢者福祉施設等との連携強化(高齢者福祉施設等からの紹介率)

令和3年度における介護施設、福祉施設からの入院は87件(全体の15.3%)で、自前の介護施設を有する仙南圏域の他病院の113件(全体の8.5%)と比較しても件数的には同水準であり、十分連携がとれていると思われることから、ひきつづき高齢者福祉施設等との緊密な関係性を維持します。

◇家庭入院に対する退院比率の向上対策の実施

令和3年度の川崎病院における家庭への退院比率は33.7%(194件÷576件)であり、仙南医療圏の他病院の割合(26.7%~64.5%)と比べ、極端に乖離があるわけではありませんでしたが、家庭からの入院に対する家庭への退院比率は72.4%(194件÷268件)であり、仙南医療圏の他病院の退院比率(94.4%~136%)と比べると著しく低い数値であり、家庭から入院しても家庭に戻れない患者が他の病院・施設と比較しても多いことがわかります。原因としては、他院等から看取りとなる患者や、緩和ケアを行う患者を積極的に引き受けていることが理由としては挙げられますが、少しでも家庭への退院比率が向上するよう、嚆下機能の維持や、リハビリの充実等を検討していくこととしています。また、人口が減少する社会において高齢者の割合増加は、慢性疾患や認知症等の発症リスクが高まり介護の需要を増加させることから、川崎病院としては、家族や社会全体にかかる介護の負担軽減を図るため、高齢者が自己ケアや日常生活動作を維持できるよう支援していきます。

(2)医師・看護師等の確保と働き方改革

◇川崎病院では地域医療の重要性和、そこで働く医療スタッフの活躍や、川崎病院で働くことの魅力を伝えていく努力を行うほか、医療スタッフにはより多くの研修機会を提供し、知識・技能等の習得を推奨するとともに、技能向上に対するインセンティブ的な勤務評価も進めていくことで、人材の育成を図ります。

ア 医師数

現在は常勤医師4名(内科医3名、外科医1名)の体制(100床あたり6.9人)となっておりますが、訪問診療の充実や、二次検診強化のためにはさらなる医師の確保が必要になるものと考えられ、令和3年における類似団体病院(100床未満の公立病院)における医師数(100床あたり6.4人)以上の医師確保を図っていくほか、ひきつづき非常勤医の幅広い活用も検討します。

また、令和4年より医師の退職により非常勤での対応となっている歯科医師についても常勤での確保を図ります。

イ 医師確保対策

宮城県ドクターバンク医師派遣事業への要請【2016年(平成28年~):内科医1名】を今後も継続していくことに加え、東北大学病院、山形大学病院、東北医科薬科大学病院等、大学医局への訪問や紹介によるリクルーティングを重ね、医師の招聘に努めるほか、みやぎ県南中核病院医師との交流も活発にし、将来の医師確保に繋がります。

ウ 看護師数

当該プランでは現在の病院機能(一般病棟30床並びに療養病棟28床)を維持していくこととしており、看護基準についても一般病棟においては13対1、療養病棟においては20対1の看護基準を適用することとしています。そのため、准看護師を含めた看護師数については、当該計画期間中は少なくとも30名体制の維持を目標に人材の確保を図ります。

エ 看護師確保対策

幅広い広報媒体利用による求人情報の提供充実により、安定的に看護師の確保に努めます。看護助手については、雇用条件と財政面での裏付けについて検討を進め、競合施設等との格差是正により人員の確保を図ることとします。さらには、高校生による職場体験学習受入や、若年層に対する看護助手の求人、看護師養成奨学金を活用した、新たな人材の登用も図ります。

◇医師の働き方改革への対応

令和6年度からは、医師の時間外労働に対する規制が開始され、医師の長時間労働に対する是正が図られます。それら医師の働き方改革では、年間760時間を超える時間外労働がある場合には、雇用主が対応策を講じることとされておりますが、川崎病院の常勤医師については、月2回程度の日当直含め、令和4年度における月の平均残業時間が35時間程度であり、問題とされる長時間勤務の実態はなく、当該計画においても大きく見直しを図る予定はありません。

なお、川崎病院では、夜間や休日帯における川崎病院での急患受入状況等を鑑み、労働基準監督署から令和4年11月24日付け大河原基準宿日許第3号によって、労働基準法施行規則第23条の規定に基づく「宿日直の許可」を取得し、川崎病院での勤務が大学病院派遣医師の勤務時間に加算されることにより、医師の派遣に影響がでないよう対策を図りました。川崎病院としては、ひきつづき宿日直許可の適正な運用を図っていくとともに、今後も適切な労務管理を推進します。

(3)経営形態の見直し

川崎病院としては、今後の経営体としては地方公営企業法の一部適用を維持し、その中で収益増や経費節減のための方策を検討し、持続可能な病院経営を目指します。

(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

◇川崎病院は新型コロナウイルス感染症の患者を診療する「外来対応医療機関」に指定されており、感染再拡大時への備えとして、平時から以下の取組みを実施していくとともに、引き続き国のガイドライン等に従い、資材等の確保並びに体制の整備を進めていくこととし、新たな新興感染症が発生した場合でも、国・県からの情報を踏まえつつ、仙南保健所の支援を仰ぎながら対応していきます。

◇平時からの具体的取組み

- ア 新型コロナウイルス感染症拡大時における診療対応計画の策定並びに職員間での共有
- イ 発熱外来専用診察室の設置並びに感染疑い患者の診療実施の体制整備
- ウ NEAR法を用いる検査機器の整備と迅速検査実施体制の整備
- エ 抗ウイルス薬等に対する処方の実施体制の整備
- オ 中等症Ⅱ(挿管を要しない患者)程度の患者を受入れる体制の整備並びに安全な換気機能を有する専用病室の確保
- カ 院内での集団感染発生時におけるBCP(業務継続計画)の策定
- キ 基幹病院等と連携した、定期的な感染防止対策合同カンファレンス及び研修会開催による職員の知識習得並びに多職種間交流を図ることでの補完体制の整備
- ク 感染対策用防護資材(N95 マスク、ソリューションガウン、フェイスシールド)等のローリング備蓄による院内で一定数の在庫の保有

(5)施設・設備の最適化

◇施設・設備の更新方針

経営強化プランの計画期間内において、病院の建替え、移転等の計画・予定はありません。

◇施設・設備の改修予定については、以下に示すとおりです。

目標使用年数	80年(長寿命化対策を実施した場合)					
・中規模修繕	築20年	平成28年	設備機器改修、故障不具合箇所修繕			
・大規模改修	築40年	令和18年	屋上防水改修、外壁改修、トイレ改修他			
・中規模修繕	築60年	令和38年	設備機器改修、故障不具合修繕			
・建替え	築80年	令和58年				

◇減価償却額の対医業収益比率の向上

川崎病院としては設備等の更新を進めていく必要がありますが、可能な限り修繕等によって長寿命化を図りつつ、計画的な更新によって財政負担の軽減と平準化を図っていくこととし、医業収益に占める減価償却費の割合も令和3年度決算における類似病院並みの11%程度となるよう施設設備の更新に努めます。

なお、更新の財源とされる公営企業債について、今後は可能な限り年間3千万円程度を借入れて設備投資を進める一方、利息も含め年間3千万円程度を償還し、投資と財源の均衡を保ちながら対応していく方針です。

◇デジタル化の推進

マイナンバーカードを利用したオンラインシステムによる健康保険資格確認について、公立病院として利用促進のため患者等への周知も図っていくほか、電子カルテシステムの導入により患者情報の適切な活用・管理によって、サービスの向上と更なる業務の効率化を進め、常に施設設備の最適化を図られるよう検討を進めます。

(6)経営の効率化等

◇数値目標の設定

経営強化プランの達成に向けた経営指標に係る数値目標については、令和3年度における類似病院の平均値をもとに、以下のとおり設定します。

◇【目標値】目標とする経常収支比率

(単位:%)

項目	年度	平成4年度(2022)	平成5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
経常収支比率		104.09	100.90	100.30	104.10	102.20	100.30

◇【目標値】目標とする医業収支比率と修正医業収支比率

(単位:%)

項目	年度	平成4年度(2022)	平成5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
医業収支比率		75.30	69.30	72.50	73.50	72.70	71.50
修正医業収支比率		65.90	62.50	65.90	67.00	65.90	65.30

◇【目標値】目標とする職員給与費対医業収益比率

(単位:%)

項目	年度	平成4年度(2022)	平成5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
職員給与費対医業収益比率		83.37	88.50	87.40	86.30	87.20	88.10

◇【目標値】目標とする材料費対医業収益比率

(単位:%)

項目	年度	平成4年度(2022)	平成5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
材料費対医業収益比率		11.13	14.00	11.40	12.40	12.40	12.40

◇【目標値】目標とする経費対医業収益比率

(単位:%)

項目	年度	平成4年度(2022)	平成5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
経費対医業収益比率		32.06	34.70	33.30	31.50	31.50	31.50

◇【目標値】目標とする入院患者数、病床利用率及び患者当り収入

病床等	年度	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
一般病床(人)		8,301	8,213	8,694	8,891	9,088	9,308
利用率(%)		75.8	75.0	79.4	81.2	83.0	85.0
療養病床(人)		8,927	8,782	9,198	9,198	9,198	9,198
利用率(%)		87.3	85.9	90.0	90.0	90.0	90.0
合計(人)		17,228	16,995	17,892	18,089	18,286	18,506
利用率(%)		81.4	80.3	84.5	85.4	86.4	87.4
入院収入(千円)		330,647	342,551	375,732	407,003	411,435	416,385
患者当り収入(円)		19,192	20,156	21,000	22,500	22,500	22,500

◇【目標値】目標とする外来患者数、病床利用率及び患者当り収入

外来診療科等	年度	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
内科(人)		17,465	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
外科(人)		4,484	5,700	5,700	5,700	5,700	5,700
歯科(人)		4,182	3,400	4,600	4,600	4,600	4,600
合計(人)		26,131	25,600	26,800	26,800	26,800	26,800
内訪問診療延数(人)		856	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
外来収益(千円)		175,498	161,300	168,840	168,840	168,840	168,840
患者当り収入(円)		6,716	6,300	6,300	6,300	6,300	6,300

◇一般会計負担金の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものではありますが、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)において、その性質上「当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計において負担するものとされており、その負担の一部は地方交付税として国より交付されています。以上を踏まえ、100床に満たない病床数の病院経営においては費用対効果が望めず、基本的には収入が損益の分岐点にも達しない経営規模であることから、独立採算での黒字化は困難であり、一般会計からの負担を受けながら、可能な限り赤字を最小限に抑える経営をしていかなければなりません。ゆえに、川崎病院では一般会計から病院事業への経費負担については、総務副大臣通知の繰り出しの基準を基本(令和5年度基準)として経費の負担を求めますが、特別な事情が生じた場合においては、その都度、川崎町財務部局と協議を行い決定するものとします。

◇一般会計からの繰入計画

(単位:千円)

年度	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)
一般会計繰入額	350,000	350,000	350,000	350,000	350,000

◇患者数を増やす取組み

- ア 入院調整の適正化等により一般病棟で85%以上、療養病棟で90%以上の利用率を目指すとともに、担当職員育成のため、入院調整対応等の研修機会を設け職員の知識習得を図ります。
- イ 健診異常者への二次健診機能の強化を図り、新規患者数の確保を図ります。
- ウ 訪問診療を積極的に行い、年間1,200件の延べ件数を目指します。

【令和元年度～訪問診療実績及び見込】

年度	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2025(R7)	2027(R9)
延件数	806	826	857	856	1,200	1,200	1,200

- エ 急性期病院からの転院を積極的に受入れ、週4件・年間200件以上の患者を受入れ、受入率30%を目指します。

令和3年度入院患者転院受入率:	転院患者実数(79人)	=13.9%	入院患者実数(570人)
-----------------	-------------	--------	--------------

転院による延患者見込数=570人(a入院件数)×13.9%(b受入率)×20.8日(c平均在院日数)≒1,648人(d)
 ∴増加見込患者数=570人(a)×30.0%(b)×20.8日(c)≒3,557人-(A)=1,909人(増加見込)

◇入院一人当り単価を増やす取組み

- ア 地域医療連携業務による退院支援加算2を維持します。
- イ 在宅復帰率(自宅及び居住系介護施設への退院比率)50%以上を目指すためリハビリ部門の強化を図り、リハビリ実施率の向上を図ります。
- ウ 歯科による入院患者の歯科衛生評価・嚥下機能評価などを積極的に行います。
- エ 療養病棟入院料2を維持しつつ、療養病棟入院料1の取得も目指します。また、療養病棟入院料1取得時に在宅復帰機能加算を確保できるように在宅復帰率50%以上を目指します。