

国民健康保険川崎病院経営強化プラン  
(令和6年～令和9年)

国民健康保険川崎病院  
令和6年3月

# 目 次

I. はじめに	
1. 経営強化プランの趣旨	2
2. 経営強化プランの視点	3
3. プランの対象期間	
4. 点検・評価公表	
II. 国民健康保険川崎病院と医療圏の現況	
1. 病院のあゆみ	4
2. 仙南医療圏の状況	
3. 川崎病院の概要	5
4. 川崎病院をとりまく環境	7
III. 近年の経営状況	
1. 利用者と稼働状況	11
2. 経営収支の状況	16
IV. 経営強化計画	
1. 役割・機能の最適化と連携の強化	20
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	24
3. 経営形態の見直し	26
4. 新興感染症拡大時等に備えた平時からの取組	27
5. 施設・設備の最適化	28
6. 経営の効率化等	30
V. 点検・評価及び公表	37
VI. 用語解説	38

## 第I章 はじめに

### 1. 経営強化プランの趣旨

国民健康保険川崎病院（以下「川崎病院」という。）をはじめ公立の病院は、地域における基幹的な医療機関として、民間病院の立地が困難なへき地における医療や、救急、周産期、小児医療等の不採算・特殊部門に係る医療を担うなど、地域医療の確保のため重要な役割を果たすことが求められています。

しかしながら、多くの公立等の病院では、少子高齢化や人口減少、社会保障制度の変化や慢性的な医療人材不足等の状況下において経営が悪化し、医療提供体制の維持に困難を伴う状況下におかれています。

川崎病院では、これまで総務省より平成19年12月に示された「公立病院改革ガイドライン（公立病院の経営改革に係る指針）を踏まえた「川崎病院改革プラン」を策定し「数値目標を伴う経営の効率化」や「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革を一体的に推進してきたほか、平成27年3月に総務省より新たに示された「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ「宮城県の地域医療構想を踏まえた役割の明確化」等の視点も加える一部改正を含め、これまで3回にわたるプランの見直しを行い、病院機能や病床数の見直し等をはじめとした町立病院の経営改革に総合的に取り組んできました。

これまでに病床利用率の改善等、一定の効果もみられましたが、多くの公立病院と同様に依然として医師や看護師等、医療従事者不足等の状況は厳しく、一般会計からの繰り入れを含めても赤字経営の状況にある等、持続可能な経営を確保していくためには、ひきつづき不断の改革努力が求められています。

この間、新型コロナウイルス感染症が世界的な大流行となる中、改めて公立病院が地域で果たす役割の重要性が再認識され、新興感染症に対応するための体制整備はもとより、様々な環境変化にも対応できる経営体制を強化する取組みへの検討が求められ、令和4年3月に総務省より「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことで、川崎病院でも新たに「国民健康保険川崎病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定するものです。

## 2. 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。

## 3. プランの対象期間

今回策定する経営強化プランは、令和6年度(2024年度)から令和9年度(2027年度)までの4年間を対象とします。

## 4. 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。



## 第Ⅱ章 国民健康保険川崎病院と医療圏の現況

### 1. 病院のあゆみ

川崎病院は、昭和30年に国民健康保険の直営診療所として開設され、昭和33年には内科・外科・歯科に産婦人科を加えた4つの診療科で病院を開設しました。

開設後は患者数の増加に併せ一般病床を昭和44年には42床に、昭和45年には49床に、昭和61年には61床まで増床させてきました。

平成4年には、産科医等の確保が困難となり産婦人科を廃止したものの、平成7年には、今後の保健・医療・福祉の重要性和連携強化の必要性を考え、保健福祉と医療の複合型の拠点施設として建設された川崎町医療福祉センターの現在地に移転開設しました。

平成16年には院外処方箋への切換えを実施し、薬品在庫等の適正管理・適正確保による経費削減を図ったほか、平成18年には医療需要や診療報酬改定等も踏まえ、一般病床を40床に減床させたうえで、新たに療養病床20床を設置し、全体で60床とする病床機能の見直しを行い収益の確保を図りました。

平成27年には、高齢化の進展による慢性期患者の増加を見据え、さらに一般病床を30床に減床させた一方で、療養病床を28床に増床させ、全体で58床に変更したほか、在宅医療需要の高まりを受けて訪問診療を開始し、現在に至っています。

### 2. 仙南医療圏の状況

仙南医療圏には13の病院があり、うち公立の病院では、拠点病院として三次救急の救命救急までを担うみやぎ県南中核病院、地域災害拠点病院としての役割を持つ公立刈田総合病院のほか、二次救急医療機関として川崎病院の他に、蔵王町国民健康保険蔵王病院、丸森町国民健康保険丸森病院があり、地域密着型の医療の提供に加えて、初期救急医療（全病院）から二次・三次救急医療を担う病院等で構成されています。

仙南医療圏の地域医療構想における医療需要については、2013年（平成25年）の日当り患者数の937人に対し、2025年（令和7年）は1,066人で14%程の増加が見込まれ、うち高度急性期は6%、急性期は7%とやや増加し、回復期においては45%の増加が見込まれる一方、慢性期は7%の減少とされています。

必要病床数については、2022年（令和4年）の病床報告によれば、仙南医療圏では1,201床が運用されており、同じく医療構想における2025年（令和7年）の圏域における必要病床数は1,240床で、39床の不足が見込まれているものの、運用中の総病床数は必要病床数と同程度までの集約が進んでいます。

病床機能別の病床数では、急性期で余剰が生じ、高度急性期と回復期には不足が見られています。急性期機能は、みやぎ県南中核病院が担っていますが、急性期を脱した患者に対する後方支援病院の役割機能の整備・充実が求められています。

仙南医療圏における75歳以上人口は2035年（令和17年）頃にピークを迎える見込みであることから、高齢者医療の需要増加への対応が求められるほか、加えて訪問診療に対する需要も増加する見通しであり、医療提供体制の確保と充実を図る必要があるとされています。

### 3. 川崎病院の概要

川崎病院は内科、外科、歯科、整形外科、皮膚科の診療科を標榜し、外来診療はもとより宮城県の2次救急医療機関として時間外や休日における救急患者の受入を行い、重症患者については3次救急病院への搬送も図っているほか、一般病棟30床、療養病棟28床の入院機能を有する町内唯一の病院として入院患者の受入れも行っています。入院患者のほとんどは超高齢者で、急性期から慢性期まで幅広い診療を行っていますが、回復期病床に分類される一般病棟では、外来又は介護施設からの急性期入院（令和5年新規入院患者実績351名）に対して、他院からの回復期患者の転院受入数は52名と少なく、現状は急性期患者への入院医療が主となっています。

療養病棟では、一般病棟からの早期退院が困難な患者の入院治療を行いつつ、自宅又は施設への退院に向けた調整を行っています。

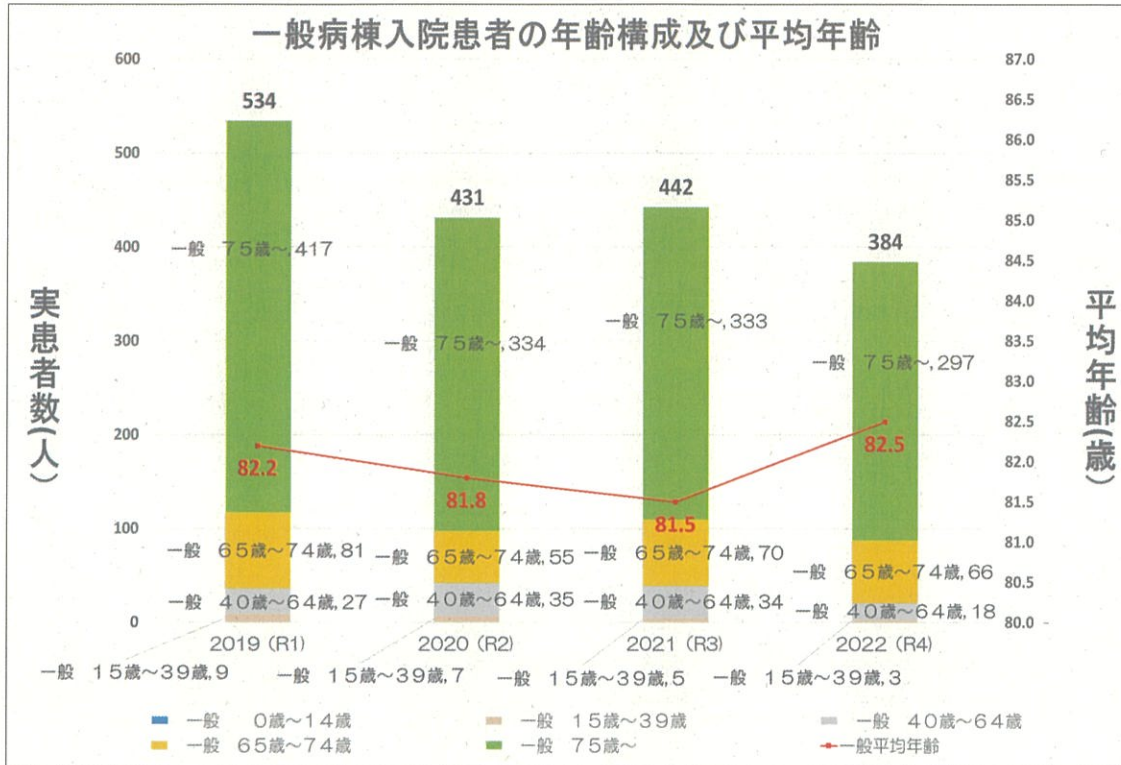
外来は幅広い年齢層にも対応しており、発熱等の患者を積極的に診療し、各種予防接種への対応も行っています。【図-1、図-2参照】

なお、川崎病院では、医療提供機能を補完するため、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科の専門外来も行い、補いきれない専門性の高い急性期医療や高度医療が必要な疾患の患者には、紹介受診重点医療機関であるみやぎ県南中核病院や仙台医療圏の適切な医療機関を受診できるよう、地域のかかりつけ病院として川崎病院が紹介・調整も行っています。

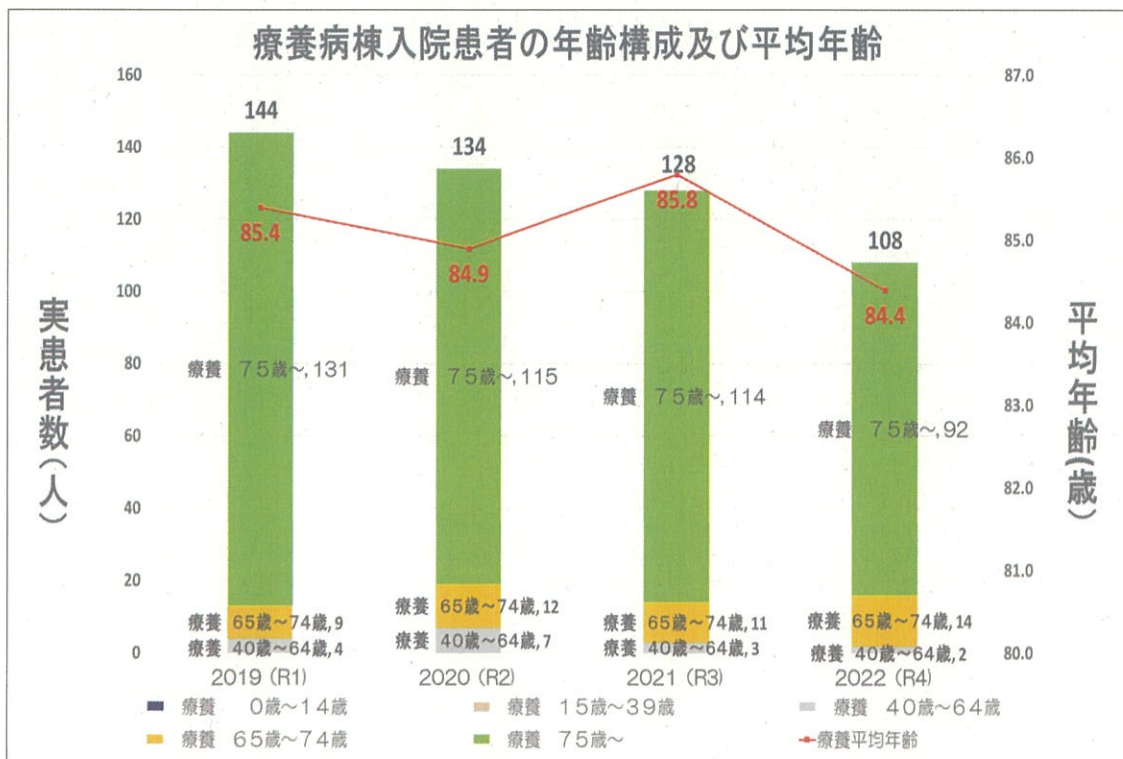
新型コロナウイルスについては、宮城県の外来対応医療機関として、感染疑い患者の検査や診療を行っているとともに、新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を行う重点医療機関にも指定されているため、今後の感染拡大への備えも図っています。



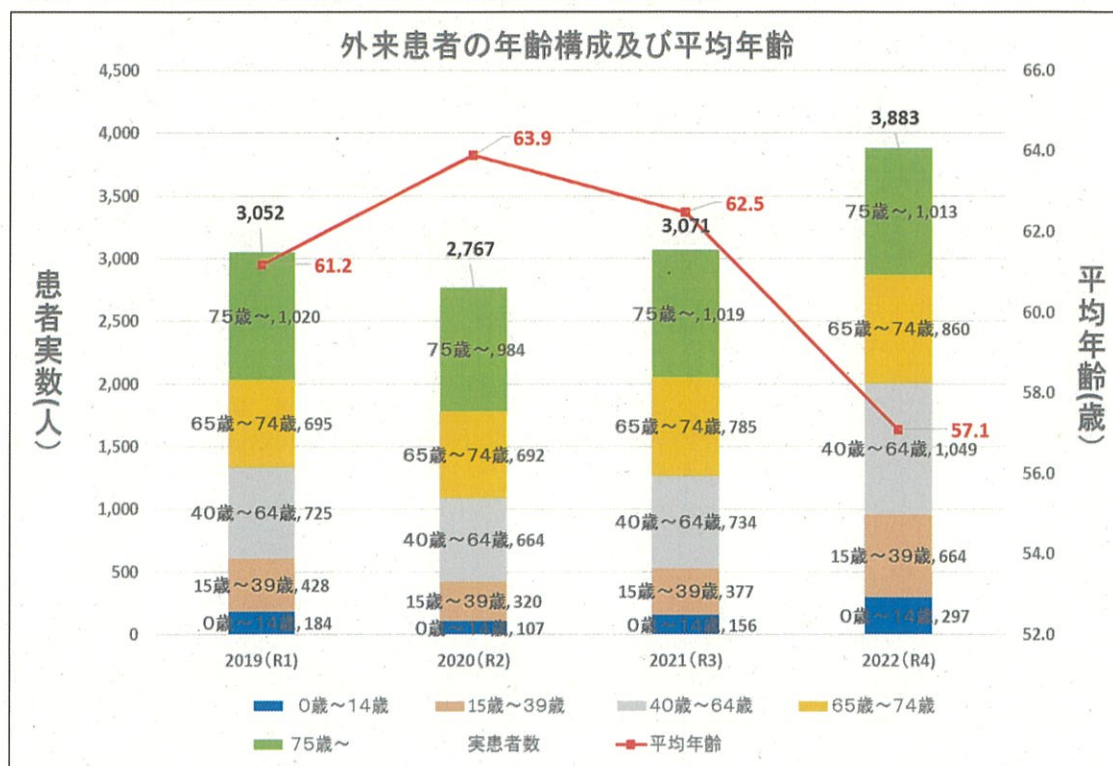
【図-1】一般病棟入院患者（実数）の年齢構成及び平均年齢



【図-1】療養病棟入院患者（実数）の年齢構成及び平均年齢



【図-2】 外来患者（実数）の年齢構成並びに平均年齢



#### 4. 川崎病院をとりまく環境

##### (1) 年齢階級別将来推計人口

本町の人口は、将来的にさらに減少することが見込まれており、国立社会保障・人口問題研究所の推計では2030年（令和12年）の人口を7,161人、2045年（令和27年）には2020年（令和2年）比で39.1%の3,253人が減少し、5,069人まで減少するとされています。【図-3参照】

なお、川崎病院が含まれる仙南医療圏の人口推計は、2045年（令和27年）には令和2年度より48,486人が減少すると見込まれていますが、65歳以上の高齢者人口については、当町の状況と同様に穏やかに減少するものとみられています。【図-4参照】

川崎町では、第6次長期総合計画、地域創生総合戦略などに基づく施策の展開により、人口の減少に歯止めをかけ、移住定住を促進していくこととしておりますが、今後も人口減少の傾向が大きく変わることはないと考えられています。

川崎病院においても、地域の人口減少は患者数の減少に繋がり、医業収益に大きな影響を与えることから、地域人口の推移は病床数や医療スタッフ数等、医療資源の確保計画を見込むうえでは重要な要素となります。

そのことを踏まえ、【図-3】を見てみると、町内の総人口は2045年（令和27年）には令和2年度より3,253人が減少し、特に65歳までの年少・生産年齢人

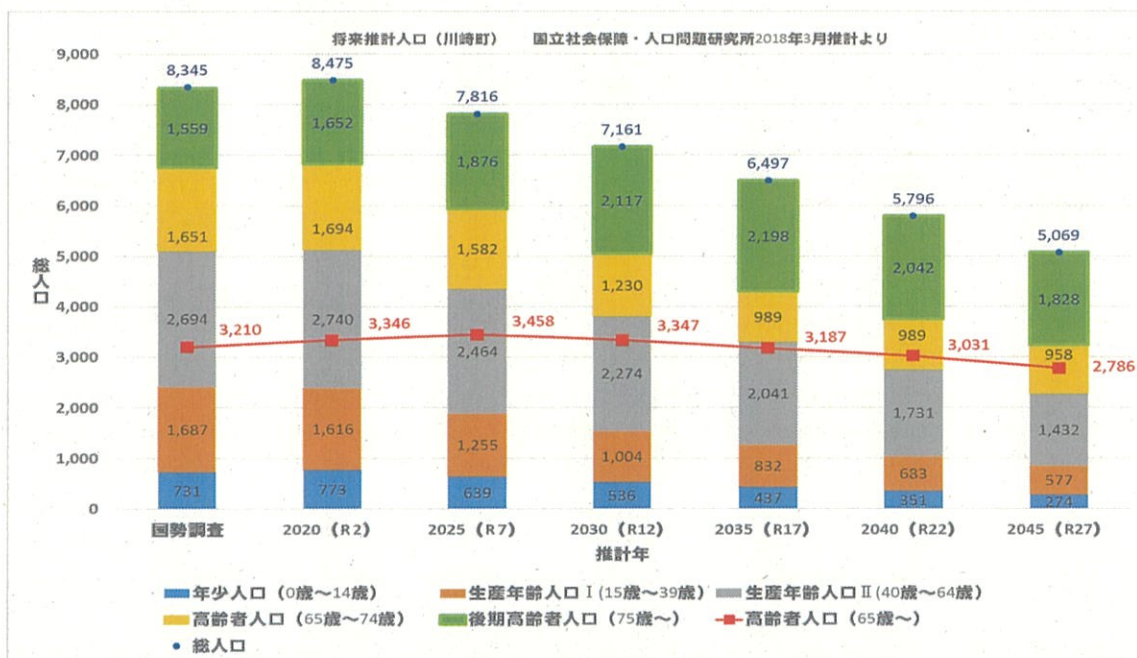


口の減少が顕著で、2,829 人の減少となっていますが、川崎病院の主たる患者層である 65 歳以上の高齢者人口についてはその減少が緩やかであることから、医療需要は今後も比較的保たれるものと考えられます。

しかしながら、コロナ禍後において高齢者の超過死亡が増大しており、今後の人口動向の情勢にも影響を与える可能性があるため、特に入院が必要になる超高齢者の人口減少が急激に進む可能性もあります。また、他医療機関における病床機能の見直しも見込まれることから、必要病床数等の動向は注意深く見守っていく必要があります。

【図-3】川崎町年齢階級別将来推計人口

(単位：人)

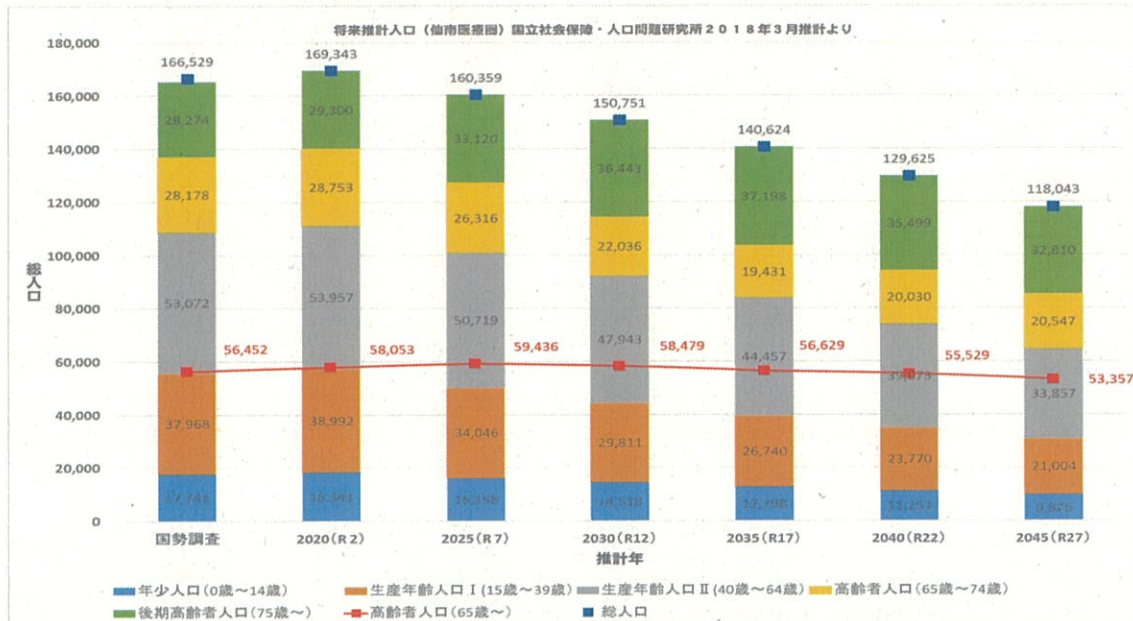


区分	年齢	国勢調査 (R2)	推計人口			
			2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)
年少人口	0~14	731	773	639	536	437
生産年齢人口 I	15~39	1,687	1,616	1,255	1,004	832
生産年齢人口 II	40~64	2,694	2,740	2,464	2,274	2,041
高齢者人口	65~	3,210	3,346	3,458	3,347	3,187
前期高齢者	65~74	1,651	1,694	1,582	1,230	989
後期高齢者	75~	1,559	1,652	1,876	2,117	2,198
総人口		8,322	8,475	7,816	7,161	6,497

区分	年齢	推計人口	
		2040 (R22)	2045 (R27)
年少人口	0~14	351	274
生産年齢人口 I	15~39	683	577
生産年齢人口 II	40~64	1,731	1,432
高齢者人口	65~	3,031	2,786
前期高齢者	65~74	989	958
後期高齢者	75~	2,042	1,828
総人口		5,796	5,069

【図-4】仙南医療圏の年齢階級別将来推計人口

(単位：人)



区分	年齢	国勢調査 (R2)	推計人口			
			2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)
年少人口	0~14	17,741	18,341	16,158	14,518	12,798
生産年齢人口 I	15~39	37,968	38,992	34,046	29,811	26,740
生産年齢人口 II	40~64	53,072	53,957	50,719	47,943	44,457
高齢者人口	65~	56,452	58,053	59,436	58,479	56,629
前期高齢者	65~74	28,178	28,753	26,316	22,036	19,431
後期高齢者	75~	28,274	29,300	33,120	36,443	37,198
総人口		166,529	169,343	160,359	150,751	140,624

区分	年齢	推計人口	
		2040 (R22)	2045 (R27)
年少人口	0~14	11,253	9,825
生産年齢人口 I	15~39	23,770	21,004
生産年齢人口 II	40~64	39,073	33,857
高齢者人口	65~	55,529	53,357
前期高齢者	65~74	20,030	20,547
後期高齢者	75~	35,499	32,810
総人口		129,625	118,043



### 第Ⅲ章 近年の経営状況

#### 1. 利用者と稼働状況

##### (1) 入院患者数

入院患者については、主に仙南地域における高齢者福祉施設等との連携を強化したことで、令和元年度までに患者数には改善の兆しが見られましたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、令和2年度においては大きく患者数が減少しました。【表-1 参照】

しかしながら、令和2年度から取り組んでいる地域医療連携室の体制強化が軌道に乗り始めたことや、拠点病院等から患者の転院も復調してきたこともあり、令和4年度においては81.4%の利用率まで改善してきました。【表-2及び図-5参照】

また、入院患者の実数における居住地毎の割合【図-6参照】については、川崎町内からの入院患者が占める割合は減少したものの、集患エリアを拡大したことで入院患者数の極端な増減が回避され、年間の延べ患者数で比べた場合については、比較的安定に推移しています。今後も地域の高齢者福祉施設等と更なる連携を図り、入院が必要な患者の受入れを進めるとともに、急性期病院からの転院も積極的に受け入れることで患者数の更なる確保を図ります。

【表-1】入院患者数

(単位：人・円)

年度	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
一般病床(人)	8,262	8,850	7,250	7,733	8,301
療養病床(人)	8,387	9,057	7,134	7,651	8,927
合計	16,649	17,907	14,384	15,384	17,228
入院収入(千円)	332,764	356,764	296,377	311,071	330,647
患者当り収入(円)	19,987	19,923	20,605	20,220	19,192
類似病院平均(円)	23,526	24,061	24,824	27,511	—

$$\text{【入院患者1人1日当り収益】} = \frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}} \times 100$$

入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当りの平均単価を示す指標である。経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善に向けて検討することが求められる。



【表-2】病床利用率

(単位：%)

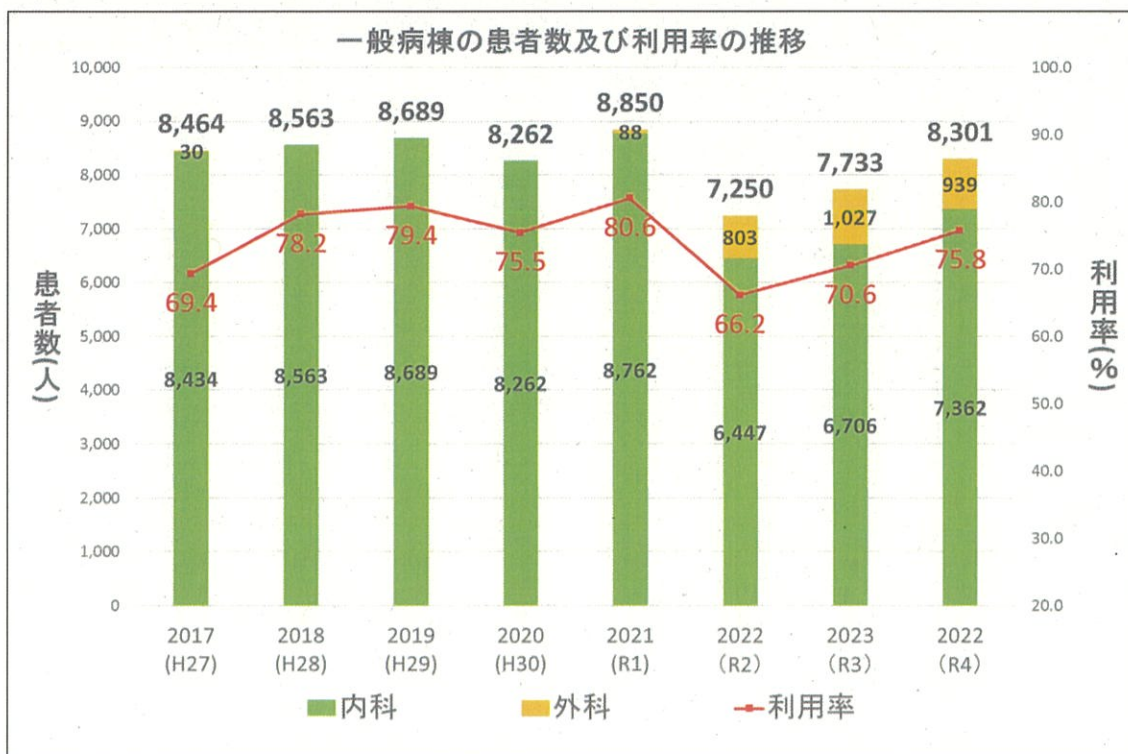
病床	年度	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
一般病床		75.5	80.6	66.2	70.6	75.8
類似病院平均		66.5	65.9	61.3	60.9	—
療養病床		82.1	88.4	69.8	74.9	87.3
類似病院平均		68.9	67.1	66.5	65.8	—
合計		78.6	84.4	67.9	72.7	81.4

$$\text{【病床利用率】} = \frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$$

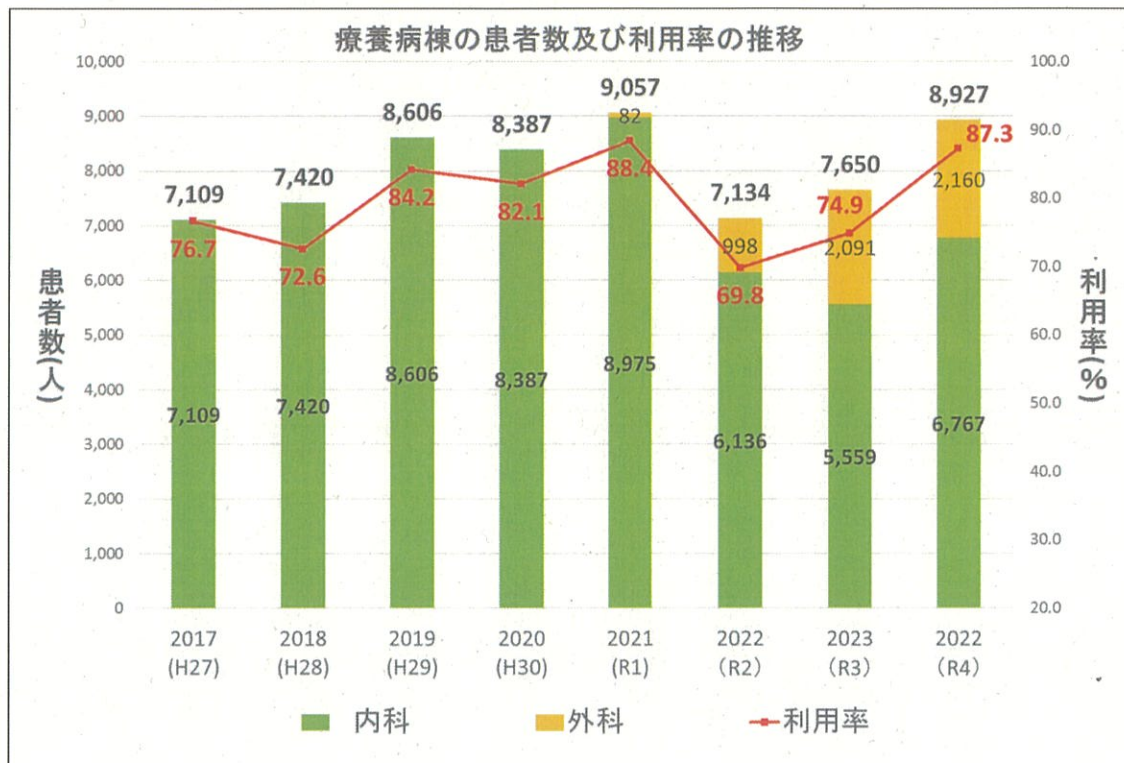
病院の施設が有効に活用されているか判断する指標である。

病床利用率が低い場合、病床数に見合う職員配置による経費が生じているにもかかわらず、それに相応する診療収入が得られず、経営悪化の要因となる。

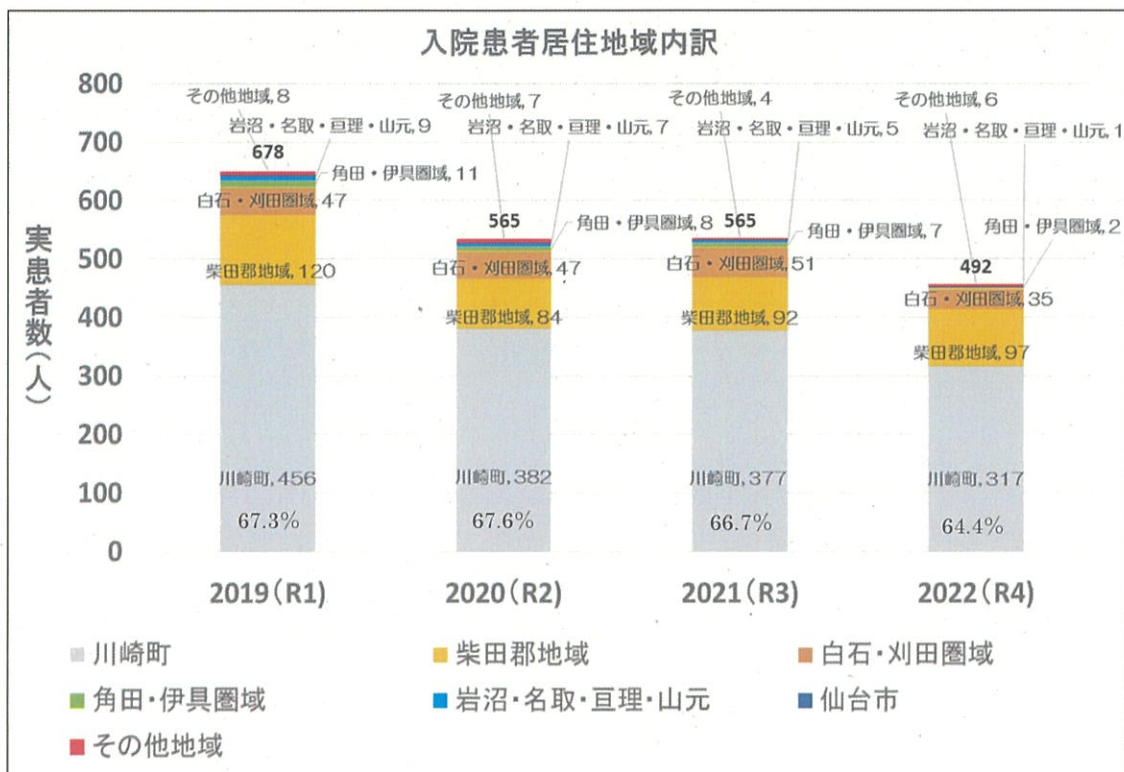
【図-5】一般病棟患者数及び利用率の推移



【図-5】療養病棟患者数及び利用率の推移



【図-6】入院患者（実数）居住地域内訳





## (2) 外来患者数

外来患者数については、患者の負担軽減と医療費の抑制を図るため、厚生労働省令による薬の長期投与制限の緩和も踏まえ、患者病態の状況を見て処方期間を2ヶ月程度としたことによる再来院までの期間が延びた影響もあって患者数が減少しています。また、令和2年度から令和3年度にかけては「新型コロナウイルス感染症」の流行拡大を受けた非常事態宣言の発令等もあり、受診を控える方が増えた影響によっても患者数が減少しています。【表-3参照】

一方、令和4年度においては感染の再拡大によって、発熱外来利用者（1,743人）が急増したことで患者数に大幅な回復がみられました。

【図-7】に示す通り、川崎病院の外来患者の殆どは川崎町民であります。令和3年9月から令和4年8月までにおける川崎町民の国民健康保健加入者が受診した内科診療科における診療報酬明細書（レセプト）12,242件のうち、川崎病院受診者は6,013件（49%）、仙台市内の医療機関受診者は3,429件（28%）、その他仙南医療圏内の医療機関受診者は2,547件（21%）となっており、今後は高齢化の進展もあり、より近隣な当院に転院・受診される患者の割合が増えるものと考えられます。そのため通院が困難な患者には積極的に訪問診療を展開しつつ、訪問看護ステーション等と協力して訪問診療の充実も図りながら患者数の確保を図っていきます。

【表-3】 外来患者数

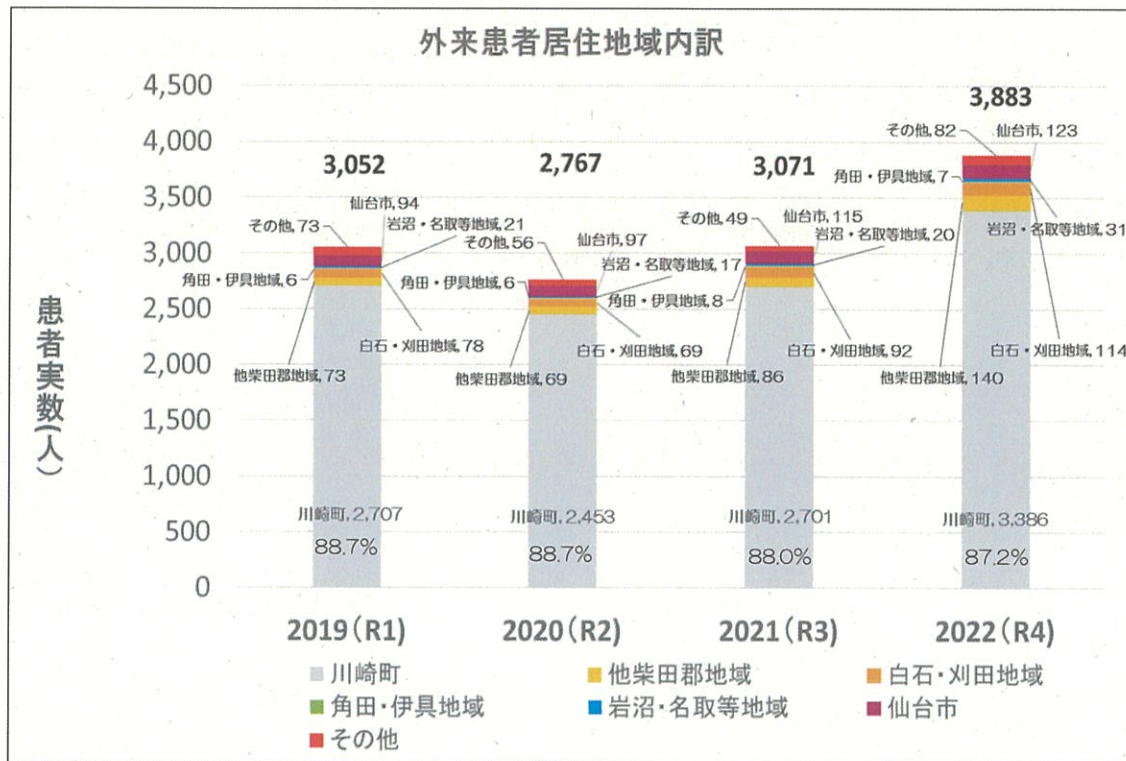
（単位：人）

診療科等	年度	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
内 科		17,334	16,256	15,817	15,789	17,465
内循環器		190	186	240	254	216
内腎臓		396	411	434	396	383
内糖尿病		41	12	0	0	0
外 科		5,804	5,645	5,390	4,909	4,484
内整形外科		4,886	4,585	3,684	3,249	2,846
内皮膚科		878	905	824	777	690
歯 科		4,440	4,558	4,543	4,507	4,182
合 計		27,578	26,459	25,750	25,205	26,131
内専門外来		6,391	6,099	5,182	4,676	4,135
内訪問診療延数		744	806	826	857	856
外来収益（千円）		163,532	165,690	152,086	152,416	175,498
患者当り収入(円)		5,930	6,262	5,906	6,047	6,716
類似病院平均(円)		8,470	8,508	8,843	9,514	—

$$\text{【外来患者 1 人 1 日当り収益】} = \frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}} \times 100$$

外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者 1 人当たりの平均単価を示す指標である。経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

【図-7】 外来患者（実数）居住地域内訳





## 2. 経営収支の状況

平成30年度（2018年）から令和4年度（2022年）における経営実績並びに、経営指標を基にした経年比較の状況は以下のとおりです。

### イ 一般会計からの繰入金

（単位：千円）

区分	年度	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
収益的収支		246,925 (49,888)	249,982 (54,353)	299,460 (90,308)	269,478 (46,690)	271,533 (17,425)
資本的収支		83,330 (41,080)	51,939 (6,073)	48,629	50,522	51,621
合計		330,255 (90,968)	301,921 (60,426)	348,089 (90,308)	320,000 (46,690)	323,154 (17,425)

（注）（ ）内はうち基準外繰入金額

### ロ 収益的収支

（単位：千円）

区分		年度	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
収 入	1 医業収益 a		583,637	610,448	540,527	587,293	618,365
	(1) 料金収入		496,296	522,454	448,463	463,487	506,145
	入院収益		332,764	356,764	296,377	311,071	330,647
	外来収益		163,532	165,690	152,086	152,416	175,498
	(2) その他		87,341	87,994	92,064	123,806	112,220
	うち他会計負担金 c		61,260	61,408	60,756	58,029	58,151
	2 医業外収益		200,733	209,641	278,933	235,703	270,662
	(1) 他会計負担金		164,984	169,076	167,493	189,597	189,889
	(2) 他会計補助金		20,681	19,498	71,211	21,852	23,493
	(3) 国（県）補助金				19,075	1,720	34,374
	(4) 長期前受金戻入		9,853	14,359	15,055	17,021	17,877
	(5) その他		5,215	6,708	6,099	5,513	5,029
	経常収益 (A)		784,370	820,089	819,460	822,996	889,027
支 出	1 医業費用 b		784,853	796,344	794,090	789,417	819,852
	(1) 職員給与費 (d)		428,699	425,664	502,420	503,346	515,531
	(2) 材料費 (e)		69,545	74,300	64,893	60,108	68,803
	(3) 経費 (f)		86,100	91,381	109,794	115,808	125,106
	(4) 減価償却費		34,238	41,112	42,258	40,253	38,639
	(5) その他		166,271	163,887	74,725	69,902	71,773
	2 医業外費用		38,451	35,382	39,087	30,075	32,924
	(1) 支払利息		17,537	15,146	12,687	10,259	7,631
	うち一時借入金利息						
	(2) その他		20,914	20,236	26,400	19,816	25,293
経常費用 (B)		823,304	831,726	833,177	819,492	852,776	
経常損益 (A) - (B) (C)		△ 38,934	△ 11,637	△ 13,717	3,504	36,251	
特 別 損 益	1 特別利益 (D)		1,758	3,676	2,122	339	631
	うち他会計繰入金						
	2 特別損失 (E)		822	403	222	1,259	548
	特別損益 (D) - (E) (F)		936	3,273	1,900	△ 920	83
純損益 (C) + (F)		△ 37,998	△ 8,364	△ 11,817	2,584	36,334	
累積欠損金 (G)		△ 1,305,996	△ 1,314,360	△ 1,326,177	△ 1,323,593	△ 1,287,259	



八 資本的収支

(単位：千円)

区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
収 入	1 企 業 債	25,500	13,500	11,600	10,800	40,600
	2 他 会 計 出 資 金	42,250	45,866	48,629	50,522	51,621
	3 他 会 計 負 担 金					
	4 他 会 計 借 入 金					
	5 他 会 計 補 助 金	41,080	6,073			
	6 国 ( 県 ) 補 助 金			12,661	12,019	9,548
	7 工 事 負 担 金					
	8 固 定 資 産 売 却 代 金					
	9 そ の 他	500		1,969		
	収 入 計 (A)	109,330	65,439	74,859	73,341	101,769
支 出	1 建 設 改 良 費	67,131	20,193	26,333	22,861	46,011
	2 企 業 債 償 還 金	66,988	73,440	78,148	85,730	87,045
	3 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 額					
	4 そ の 他					
	支 出 計 (B)	134,119	93,633	104,481	108,591	133,056
差引不足額 (A) - (B) (C)		△ 24,789	△ 28,194	△ 29,622	△ 35,250	△ 31,287
補 て ん 財 源	1 損 益 勘 定 留 保 資 金	24,789	28,194	29,622	35,250	31,287
	2 利 益 剰 余 金 処 分 額					
	3 繰 越 工 事 資 金					
	4 そ の 他					
計 (D)		24,789	28,194	29,622	35,250	31,287
補てん財源不足額 (C) + (D) (E)						



二 経営の指標

区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
経常収支比率	$\frac{(A)}{(B)} \times 100$ (%)	95.27	98.60	98.35	100.43	104.25
<p>医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標である。当該指標は、数値が100%以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示している。数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組みが必要となる。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均：103.4%】</p> <p>【状況】 令和3年度から2年続けて純利益を計上し、経常収支比率も目標とされる数値以上の結果となっている。 しかしながら、新型コロナウイルス対策に対する国からの補助金やワクチン接種の受託収入が収益の改善に影響した部分が大きく、当該感染症の5類移行後も感染対策費用が維持される一方で、補助金等の医業外収益は大きく減少が見込まれ、今後は経常収支比率が下がることが予想される。</p>						
区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
医業収支比率	$\frac{(a)}{(b)} \times 100$ (%)	74.36	76.66	68.07	74.40	75.42
修正医業収支比率	$\frac{(a-c)}{(b)} \times 100$ (%)	66.56	68.95	60.42	67.04	68.33
<p>病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標である。 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。 なお、公立病院経営強化ガイドラインにおいては、医業収益から他会計負担金、運営費負担金を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した修正医業比率についても数値目標を定め、その改善に向けた取組みを進めることとされている。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均：74.3%（修正医業収支比率 70.1%）</p> <p>【状況】 医業収支比率については、目標とされる数値と同程度であるものの、他会計負担金等を除いた修正医業比率は目標とされる数値を若干下まわっている。 理由としては、地域に開業医が少ない地域性のため、川崎病院が町の保健衛生施策に深く関わっていることで、保健衛生業務に基づく他会計負担金の割合が高く、一方で、入院及び外来収益が占める割合が類似病院より低いことが影響している。</p>						
区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
職員給与と費対医業収益比率	$\frac{(d)}{(a)} \times 100$ (%)	73.45	69.73	92.95	85.71	83.37
<p>医業収益の中で職員給与と費が占める割合を示す指標である。 病院は人的サービスが主体となる事業であり、職員給与と費が最も高い割合を示すこととなる。このため、職員給与と費をいかに適切なものとするかが重要なポイントとなるが、一方で病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善に繋がらず、むしろ積極的に医師・看護師を確保することで収益改善につながるケースがあることに留意すべきである。 職員給与と費対医業収益比率が高い病院にあっては、職員配置の変更に伴う費用の増加に見合った料金収入を得られていない可能性があるため、適切な施設基準の取得等、収益の確保について検討する必要がある。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均：76.8%】</p> <p>【状況】 医業収益に占める職員給与と費の割合が高い理由としては、類似病院（50床～100床）に比べ医師・看護師・医療技術職等、全ての職種において平均年齢が高く、職員が少ないことが影響しているほか、県内における公営企業病院のうち、90床を有する6病院の平均比率が75.4%である一方、60床以下の9病院では平均比率が93.3%であり、病院規模による効率性的な面で給与と費の割合が高くなっているものと考えられる。 また、基幹病院等を除く、仙台市以外の病院においては、医師等の確保に苦慮していることが待遇面にも影響していると思われる。</p>						
区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
材料費対医業収益比率	$\frac{(e)}{(a)} \times 100$ (%)	11.92	12.17	12.01	10.23	11.13
<p>医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標である。 薬品費を含む材料費は、費用のうち職員給与と費に次いで高い割合を占める要因の一つである。類似病院平均より上回っている場合は、その要因について分析し、材料医薬品等の効率的な調達や管理に向け、専門性を持った事務職員を確保・育成するなど、改善に向けて検討することが求められる。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均：14.4%】</p> <p>【状況】 使用期限超過等による廃棄等も殆どなく、薬品等の在庫管理等が適正に行われていることもあって、材料費の割合は低く抑えられているが、高額な新型コロナウイルスワクチンや抗ウイルス薬、並びに感染検査薬の確保に伴い、材料費比率の上昇が見られたがそれでも目標とされる数値を下まわっている。 しかしながら、比較的安価な後発薬品の品薄状況が依然として継続していることで、高価な先発薬品にて対応している割合が高くなってきていることで材料費の増額が予想されることで比率の上昇が懸念される。</p>						



二 経営の指標

区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
経費対 医業収益比率	$\frac{(f)}{(a)} \times 100$ (%)	43.24	41.82	34.14	31.62	31.84
<p>医業収益の中で経費が占める割合を示す指標である。 委託費を含む経費は、費用のうち高い割合を占める要因の一つである。経費率が高ければ高いほど利益が低いということになりますので、類似病院平均より上回っている場合は、その要因について分析し、改善に向けて検討することが求められる。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均：31.5%</p> <p>【状況】 比率については、故障時において診療への支障が少ない設備機器の保守を取止める等により委託料の上昇を抑制しているものの、国が勤める「働き方改革」による人件費や、物価高騰に伴う資材費の増額の影響で事業者への委託費等が増加しており、経費額の増額によって比率の上昇もみられる。</p>						
区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
病床利用率	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$ (%)	78.60	84.40	67.90	72.70	81.40
<p>病院の施設が有効に活用されているか判断する指標である。 病床利用率が低い場合、病床数に見合う職員配置による経費が生じているにもかかわらず、それに相応する診療収入が得られず経営悪化の原因となる。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均 72.7%</p> <p>【状況】 山南地域における高齢者福祉施設等との連携強化を図ったことで令和元年度には84.4%まで利用率の改善が図られたものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度から令和3年度においては大きく患者数が減少した。 令和4年度は、令和2年度より進めた地域医療連携室の体制強化が軌道に乗り、入院支援が充実してきたことで81.40%まで改善することができ、安定的に患者を確保できている。</p>						
区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
入院患者収入 (1人あたり)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}} \times 100$ (%)	19,987	19,923	20,605	20,220	19,192
<p>入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者1人1日当りの平均単価を示す指標である。 経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善に向けて検討することが求められる。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均：27,511円</p> <p>【状況】 類似病院の平均を見ると、平成30年度から令和2年度までは24,137円で、令和4年度は27,511円と大幅に上昇している。理由としては新型コロナウイルス感染症患者の病床確保に対する国の補助金が影響したためと思われる。 川崎病院については平成30年度から令和2年度までの平均が20,172円で同時期の類似病院平均より約4千円程、1日の入院単価が低い状況である。理由としては、他病院よりも多くの治療を要さない、慢性的疾患を抱え、看取りまでを考慮した高齢の入院患者が多いことが影響している。</p>						
区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
外来患者収入 (1人あたり)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}} \times 100$ (%)	5,930	6,262	6,900	6,047	6,716
<p>外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者1人1日当りの平均単価を示す指標である。 経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善に向けて検討することが求められる。</p> <p>【類似病院の平均数値】 令和3年度類似病院平均：9,514円</p> <p>【状況】 類似病院の平均を見ると、平成30年度から令和2年度までは8,607円であり、令和3年度は発熱外来の感染対策費も算定されたことで9,514円と上昇している。 川崎病院については、平成30年度から令和2年度までの平均が6,033円で同時期の類似病院平均より約2.5千円程低い状況である。理由としては、主たる外来診療が特殊検査等を必要としない一般内科的治療である割合が高いことが考えられる。</p>						



## 第IV章 経営強化計画

### 1. 役割・機能の最適化と連携の強化

#### (1) 川崎病院における今後の病床機能

##### ア 病床機能及び病床数

区分	年度	病床機能		
		一般病床 (回復期)	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

区分	年度	施設・看護基準	
		一般病床 (回復期)	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 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
------	-----	-------	------	-------

#### (2) 地域医療構想を踏まえた川崎病院の果たすべき役割・機能

宮城県の仙南医療圏における地域医療構想では、川崎病院の一般病棟が受入れる患者の主体である、回復期の医療需要は2025年（令和7年）に2013年（令和5年）比で1.5倍程度に増加する一方で、療養病棟が受入れる慢性期は7%の減少になるとされています。

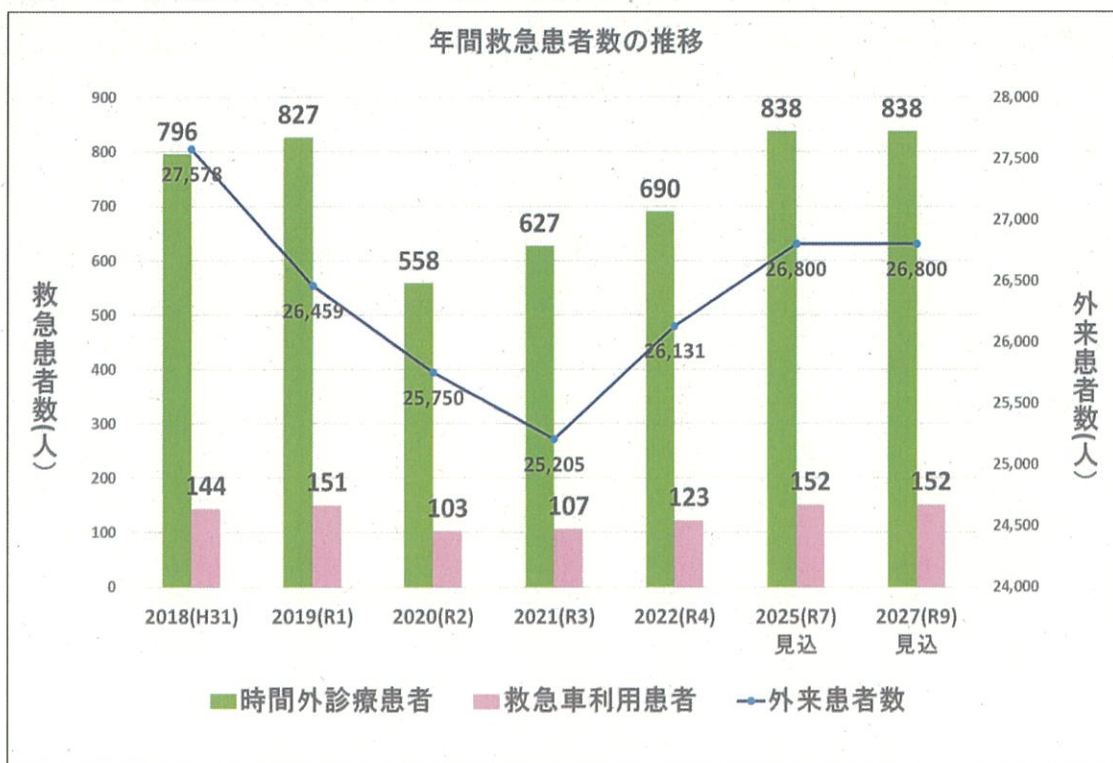
また、医療需要の見込みを基にした必要病床数については、2022年（令和4年）の病床機能報告数と比較すると、2025年は回復期で68床、慢性期で2床が不足とすると見込まれ、回復期病床並びに慢性期病床については2035年（令和17年）まで必要病床数の増加が続くと見込まれています。

川崎病院としては、病床機能や病床数については、今後も稼働状況や診療報酬

改正等を踏まえながら、都度、適正で効果的な形態に柔軟に対応していくこととはしているものの、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【図-8参照】の維持も図ります。

しかしながら、夜間・休日は検査技師、レントゲン技師、薬剤師が不在となるため、この時間帯での急性期対応が必須となる可能性が高い患者については、みやぎ県南中核病院をはじめとした急性期病院へ搬送せざるを得ないことから、当該急性期病院との一層の連携強化も図る必要があります。

【図-8】年間救急患者数の受入実績並びに推移見込



(3) 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

川崎町では、第6期以降の介護保険事業計画において、2025年（令和7年）に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。



また、計画では、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための支援を行うとされております。川崎病院としては当該計画の一翼を担い、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ると共に、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ることとしています。

#### (4) 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。

#### (5) 高齢者福祉施設等との連携強化

##### ア 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(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(8.5%)と比較しても件数的には同程度であり、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することとしています。【図-9 参照】

#### (6) 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。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。

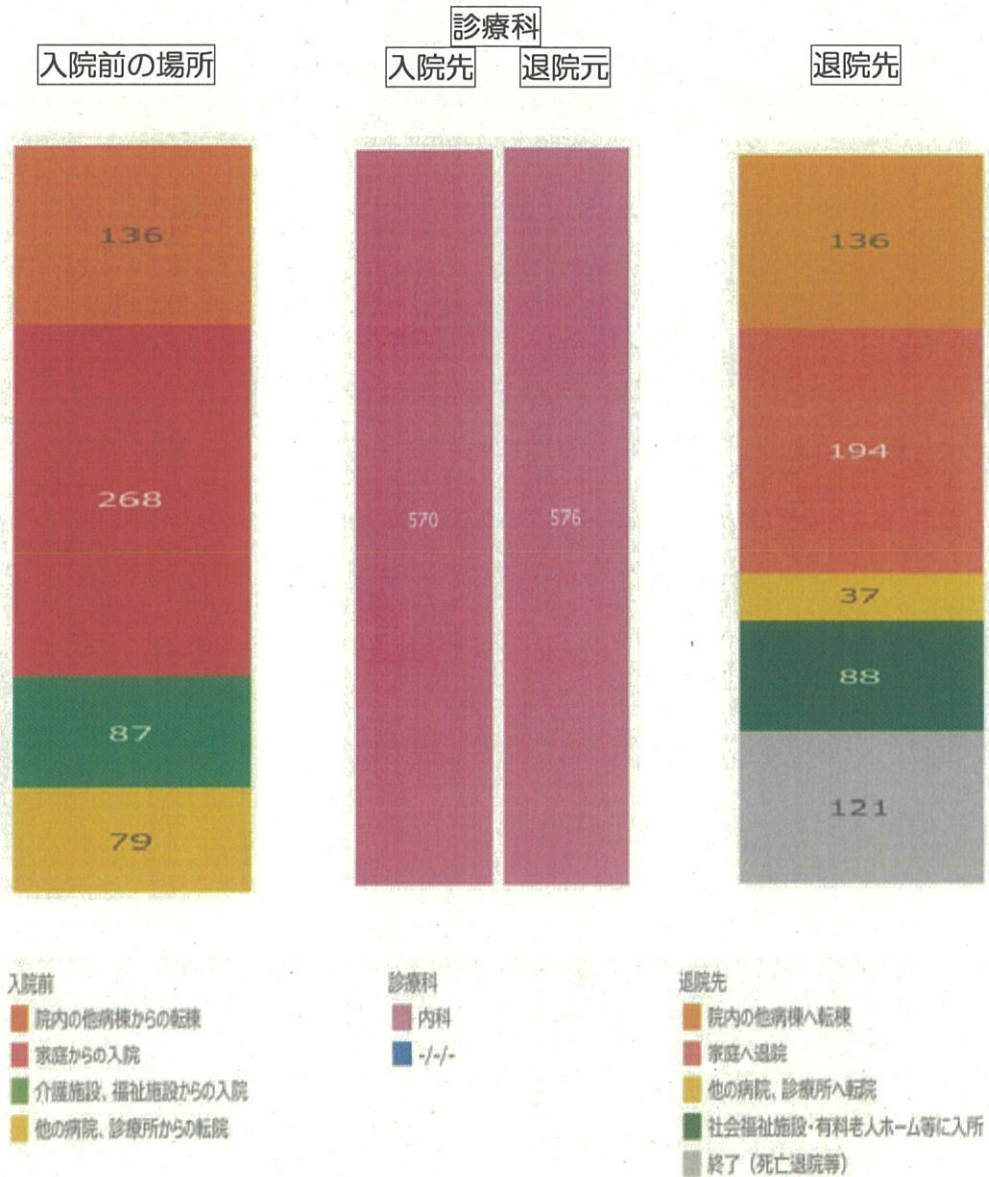
原因としては、他院等から看取りとなる患者や、緩和ケアを行う患者を積極的に引き受けていることが理由としては挙げられますが、少しでも家庭への退院比率が向上するよう、嚥下機能の維持や、リハビリの充実等を検討していくことと



しています。【図-9 参照】

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。

【図-9】患者の紹介及び逆紹介（令和3年度病床機能報告より）



## 2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等確保対策

川崎病院の経営を将来にわたって持続可能なものとし、求められる必要な医療を提供していくためには、医師や看護師等の医療スタッフの安定的な確保が前提となります。

しかしながら、川崎病院では専門的な医療実施の機会が少ないこと等から、医療従事者にとってはキャリアアップの道筋を図ることが難しく、そのことが人材確保を困難にしている一因でもあると考えられます。

そのため、川崎病院では地域医療の重要性と、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）となっていますが、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

医師の確保方法については、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げていきます。

#### 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ることとしています。



## エ 看護師確保対策

看護師の採用については公募によって令和4年度には4名の看護師を採用することができました。しかしながら、高年齢の看護師も増加しており、引き続き看護師をリクルートしていく必要があります。川崎病院は仙台市内からも通勤圏内にあり、他の医療圏よりは看護師を確保しやすい立地条件下にあることから、幅広い広報媒体も利用し求人情報の提供を充実させ、安定的に看護師の確保を図っていきます。一方で、看護助手については、老人介護施設との競合により待遇等の面において劣ることで人員を確保することが困難となってきており、看護師が助手業務も兼ねる等、看護師の負担が増えています。また、令和5年4月における看護助手の平均年齢も55.3歳と高齢となっているので、看護助手の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っていくこととします。

また、高校生による職場体験学習の受入や、若年層に対する看護助手の求人等により新たな人材の登用も図っていきます。

## (2) 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ることとなります。

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回程度の日当直も含め、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。

しかしながら、川崎病院では、東北大学病院、山形大学病院の複数の医局からの派遣医師に日当直を依頼することで、常勤医の負担軽減を図っている状況にあるため、派遣元である大学病院側が策定する医師の労働時間短縮計画によっては、当該医師が川崎病院での派遣勤務にあたることができなくなる懸念も生じます。

そのことから川崎病院では、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ていくこととしています。



### 3. 経営形態の見直し

公立病院の経営形態としては「地方公営企業法の一部適用」、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」及び「民間譲渡」の選択肢があり、近年では指定管理者制度を導入する自治体等が話題となっていますが、川崎病院は「地方公営企業法の一部適用」による財務規定のみを適用した経営形態で運営を行っています。

公営企業法の適用区分を全部適用に変更することは、経営組織を町長部局から分離させ、事業管理者に対し人事・予算等に係る権限を付与することで経営への自由度が増し、より自立的な経営が可能となることが期待されますが、それには事業管理者によるトップマネジメント力の側面に大きく左右されるものであるほか、60床未満の病院である川崎病院のような小規模な経営体ではその効果が薄いと考えられます。

また、地方独立行政法人化については、経営の自由度は更に増し、権限と責任の明確化にも資することが期待されるものの、それ故、経営の効率化追求が顕著となり、経営形態の大幅な見直しや、強引な再編統合の検討にも繋がり、川崎病院の「地域密着型病院」としての位置づけが薄れる懸念があるほか、川崎病院の施設規模では経済性が働かず、法人運営は逆にコストアップとなってしまう可能性があります。

指定管理者制度や民間への譲渡は、民間的な経営手法の導入が期待されるものですが、川崎病院が抱える立地環境や地域内の患者数、施設規模による収益性、隣接する競合病院による提供医療の重複や過剰等の状況等を見ますと、不採算性が高く、利益追及を目的とする民間の参入は現実的ではなく、町内唯一の入院設備を有する病院として医療提供体制の継続が第一に求められる現状からは選択肢とはなり得ないものと考えています。

以上を踏まえ、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すこととしています。

#### 4. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

##### (1) 感染症への対応状況について

川崎病院は、新型コロナウイルス感染症の対応において、感染疑い患者を診療する発熱外来の設置運営や、PCR 検査等の実施、抗ウイルス薬の処方やワクチンの集団接種におけるスタッフの派遣に加え、専用病床を確保しての入院患者の受入れ等、新興感染症の対応において、これまで多くの役割を果たしてきました。

現在、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ており、今後、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。

##### (2) 平時からの具体的な取組み

- 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

【表-4】感染対策用防護資材備蓄計画表

（単位：枚/個）

品名	常時備蓄 目標数量	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年
N95 マスク	250	50	50	50	50	50
サージカルマスク	5,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ガウン	1,000	200	200	200	200	200
フェイスシールド	500	100	100	100	100	100



## 5. 施設・設備の最適化

### (1) 老朽化の状況

施設・設備の更新度合いを示す有形固定資産減価償却率は令和4年度においては72.9%と平成30年の69.1%から3.8%増加しており、特に機械備品において老朽化が進んでいます。

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ていきます。

なお、これら更新の財源とされる借入れ（公営企業債）については、川崎病院建設時の借入償還が令和6年度を持って完済しますが、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。

### (2) 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・予定はありませんが、施設・設備の改修等については、公共施設等の維持管理に関する基本方針等を盛り込んだ「川崎町公共施設等総合管理計画」並びに、個別施設ごとの現状と課題の整理及び今後の方向性を検討し各施設の具体的な対応方針を定めた「個別施設計画」に基づき対応していくこととしており、当該計画の方針による中長期計画とし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

### (3) デジタル化等の推進

川崎病院はこれまでに医療 ICT を活用して薬の処方箋や会計等の医事業務を支援するオーダーリングシステムを導入し、待ち時間の短縮等、患者の利便性向上を図ったほか、薬品等の適正在庫管理を支援する在庫管理システムの導入を行い、業務の効率化と経費の削減にも努めてきました。

また、CT画像の遠隔読影支援システムの利用や、レントゲン・内視鏡画像等のデジタル化も進め、診療分野での円滑な情報共有による医療の質の向上や、情報管理の適正化並びに業務の負担軽減も図ってきました。

コロナ禍においては、LINE等を利用したリモート面会の実施や、ZOOM等によるWeb会議の開催、電子決済手続きの導入にもいち早く取組み、感染対策



と並行してデジタル化への対応も進めました。今後は、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が図られるよう検討を進めます。

【表-5】有形固定資産減価償却率 (単位：%)

減価償却率	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
有形固定資産	69.1	70.5	71.7	72.8	72.9
うち機械備品	71.3	73.9	76.1	79.5	80.3

$$\text{有形固定資産減価償却率} = \frac{\text{有形固定資産減価償却累計額}}{\text{有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿価格}} \times 100$$

有形固定資産のうち、償却対象資産の減価償却がどの程度進んでいるかを示し、資産の老朽化度合いを表す指標です。

当該指標は、一般的に数値が 100%に近いほど保有資産の使用年数が法定耐用年数に近づいているものであり、経年比較において数値が増加傾向にある場合や、類似病院との比較において数値が高い場合には老朽化が進んでいることを示しており、医療需要の変化なども踏まえ、長期的な視点をもって病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行う必要が求められます。

【表-6】減価償却額の医業収益比較 (単位：%)

減価償却額の 医業収益比率	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
川崎病院	5.9	6.7	7.8	6.9	6.2
類似病院	12.2	11.1	11.7	11.4	—

## 6. 経営の効率化等

### (1) 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：%)

年度 項目	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：%)

年度 項目	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：%)

年度 項目	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：%)

年度 項目	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：%)

年度 項目	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

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)
病床等						
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
患者数合計 (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

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)
外来診療科等						
内科	17,465	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
外科	4,484	5,700	5,700	5,700	5,700	5,700
歯科	4,182	3,400	4,600	4,600	4,600	4,600
合計	26,131	25,600	26,800	26,800	26,800	26,800
内訪問診療延数	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

(2) 目標達成に向けた具体的な取組み

各指標が示す課題として、全般的に数値目標の達成のためには医業収益を増加させる必要があるため、以下の取組みを実施します。

ア 患者数を増やす取組み

- ◇入退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、研修機会を設け職員の知識習得を図ります。
- ◇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。
- ◇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

◇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 入院患者転院受入実績】

令和3年度 入院患者転院受入率：
$$\frac{\text{転院患者実数（79人）}}{\text{入院患者実数（570人）}} = 13.9\%$$

転院による延患者見込数 $\approx 570人 \times 13.9\% \times 20.8日$ （平均在院日数） $\approx 1,648人$ （A）

∴増加見込患者数 $\approx 570人 \times 30.0\% \times 20.8日$ （平均在院日数） $\approx 3,557人 -$ （A） $= 1,909人$

イ 入院一人当たり単価を増やす取組み

◇地域医療連携業務による退院支援加算2を維持します。

◇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。

【2022（令和4年度）リハビリテーション実施率】

一般病棟実施率：
$$\frac{\text{実施退院患者数（79人）}}{\text{退院患者数（277人）}} = 28.5\%$$

実施単位数（20分/単位）：実施患者1人当たり：11.1単位

療養病棟実施率：
$$\frac{\text{実施退院患者数（69人）}}{\text{退院患者数（105人）}} = 65.7\%$$

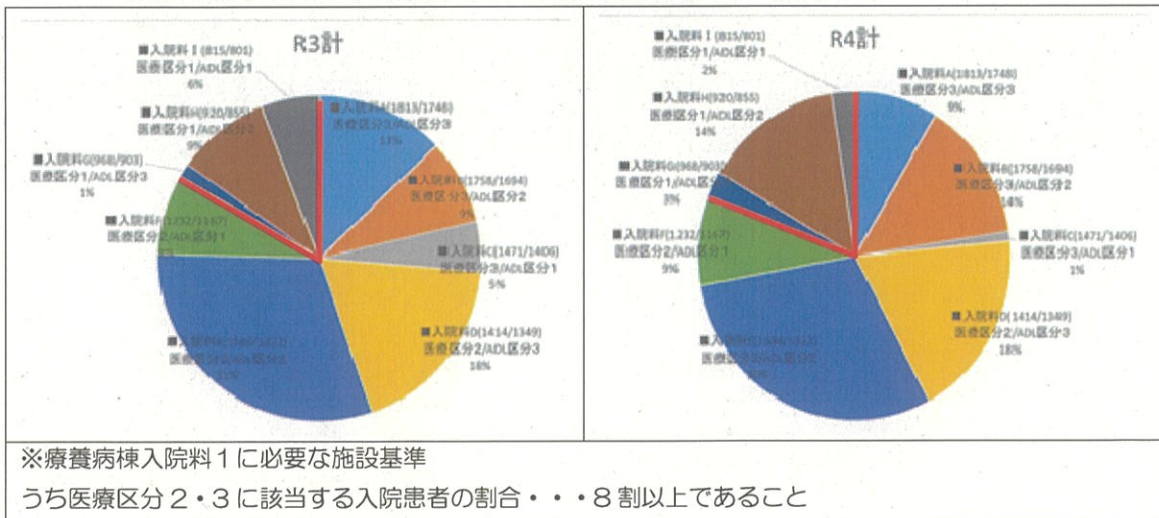
実施単位数（20分/単位）：実施患者1人当たり：19.5単位

◇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。

◇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。

【図-10】年度別患者医療区分・ADL区分割合 実績】





(3) 経営強化プラン対象期間中の収支計画

病院事業の主な収入要因は、入院収入と外来収入による診療収入です。診療収入は、患者数や診療報酬の改定などにより大きく変動し、費用については社会経済環境の影響を強く受けるものでありますが、これまでの実績や前述の取組み等を踏まえ、経営強化プラン対象期間の収支計画を以下のとおり試算しました。

イ 一般会計からの繰入金の見通し

区分	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)
収益的収支		296,120 (41,457)	307,458 (57,532)	341,488 (89,149)	339,655 (76,914)	334,588 (66,745)
資本的収支		52,879	42,542	8,512	10,345	15,412
合計		348,999 (41,457)	350,000 (57,532)	350,000 (92,237)	350,000 (80,002)	350,000 (69,833)

(注) ( )内はうち基準外繰入金額

ロ 収益的収支

(単位：千円)

区分	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)	
収入	1 医業収益 a	586,130	632,792	660,529	664,961	669,911	
	(1) 料金収入	485,804	544,572	575,843	580,275	585,225	
	入院収益	324,504	375,732	407,003	411,435	416,385	
	外来収益	161,300	168,840	168,840	168,840	168,840	
	(2) その他	100,326	88,220	84,686	84,686	84,686	
	うち他会計負担金 c	58,029	58,100	58,100	58,100	58,100	
	2 医業外収益	297,247	269,809	301,493	302,942	297,383	
	(1) 他会計負担金	212,405	224,350	257,145	255,312	250,245	
	(2) 他会計補助金	25,686	25,008	26,243	26,243	26,243	
	(3) 国(県)補助金	34,591					
	(4) 長期前受金戻入	18,888	14,114	11,500	14,737	14,196	
	(5) その他	5,677	6,337	6,605	6,650	6,699	
	経常収益 (A)	883,377	902,601	962,022	967,903	967,294	
	支出	1 医業費用 b	845,567	872,644	898,498	920,649	937,194
		(1) 職員給与費 (d)	518,646	553,143	570,248	579,880	590,071
(2) 材料費 (e)		82,189	71,898	81,906	82,455	83,069	
(3) 経費		127,483	136,491	133,787	134,685	135,687	
(4) 減価償却費		41,223	36,650	38,277	48,851	53,032	
(5) その他		76,026	74,462	74,280	74,778	75,335	
2 医業外費用		30,230	27,522	25,659	26,675	27,151	
(1) 支払利息		4,871	2,197	501	897	910	
うち一時借入金利息							
(2) その他		25,359	25,325	25,158	25,778	26,241	
経常費用 (B)	875,797	900,166	924,157	947,324	964,345		
経常損益 (A) - (B) (C)	7,580	2,435	37,865	20,579	2,949		
特別損益	1 特別利益 (D)	7,786	1,111	661	665	670	
	うち他会計繰入金						
	2 特別損失 (E)	1,213	500	536	684	742	
特別損益 (D) - (E) (F)	6,573	611	125	△ 19	△ 72		
純損益 (C) + (F)	14,153	3,046	37,990	20,560	2,877		
累積欠損金 (G)	△ 1,273,106	△ 1,270,060	△ 1,232,070	△ 1,211,510	△ 1,208,633		

八 資本的収支

(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
区分		(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2027)
収 入	1 企 業 債	19,700	14,800	51,000	30,000	30,000
	2 他 会 計 出 資 金	52,879	42,542	8,512	10,345	15,412
	3 他 会 計 負 担 金					
	4 他 会 計 借 入 金					
	5 他 会 計 補 助 金					
	6 国 ( 県 ) 補 助 金			21,000		
	7 工 事 負 担 金					
	8 固 定 資 産 売 却 代 金					
	9 そ の 他					
	収 入 計 (A)	72,579	57,342	80,512	40,345	45,412
支 出	1 建 設 改 良 費	20,087	14,850	72,000	30,000	30,000
	2 企 業 債 償 還 金	88,639	72,731	18,704	26,501	31,948
	3 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 額					
	4 そ の 他					
	支 出 計 (B)	108,726	87,581	90,704	56,501	61,948
差引不足額 (A) - (B) (C)		△ 36,147	△ 30,239	△ 10,192	△ 16,156	△ 16,536
補 て ん 財 源	1 損 益 勘 定 留 保 資 金	36,147	30,239	10,192	16,156	16,536
	2 利 益 剰 余 金 処 分 額					
	3 繰 越 工 事 資 金					
	4 そ の 他					
	計 (D)	36,147	30,239	10,192	16,156	16,536
補てん財源不足額 (C) + (D) (E)						



#### (4) 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、以下のとおり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。

【表-4】繰出基準（令和5年度地方公営企業繰出基準 抜粋）

負担項目	繰出基準
病院事業	
1 病院建設改良に関する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金等の 1/2 ただし、平成 14 年度まで着手分は 2/3
3 不採算地区病院の運営に関する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費
8 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の運用に係る収支不足分
1 1 救急医療提供体制確保に関する経費 ア 救急告示病院等の運営に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費
1 2 高度医療に要する経費	取得額一品 5, 000 万円以上の医療機器の減価償却額 他、高度医療の確保に要する経費
1 6 保健衛生活動に要する経費	集団検診、医療相談等、保健衛生施策として行う事務に係る収支差額
1 7 経営基盤強化対策に要する経費	
(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2
(3) 共済費追加費用の負担に要する経費	病院事業職員に係る共済追加費用の負担額
(5) 医師確保対策に要する経費	医師の派遣を受けることに要する経費
その他	
3 基礎年金拠出金の公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額
4 児童手当に要する経費	3歳未満支給額×8/15 + 3歳以上への支給額

(5) 川崎病院の繰入実績及び繰入予定額

(単位：千円)

項目	繰出し基準額算定の考え方	繰入実績及び繰入予定額					
		2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)
救急医療の確保に要する経費	①前年度実績値を基礎とする ②救急医療に係る医師等の人員費 + (救急病床数×入院単価) - 救急医療収入	58,151	58,029	58,100	58,100	58,100	58,100
保健衛生行政事務に要する経費	①前年度実績値を基礎とする ②医師等派遣に係る理論費用 - 医師等派遣に係る収益 理論費用とは、各種健康診断等に係る診察料等相当額の逸失利益とする ①H14までの事業 算式：当該年度に係る企業債利息償還金支払額の2/3 ②H15以降の事業 算式：当該年度に係る企業債利息償還金支払額の1/2 ③特別徴収償分 算式：当該年度に関わる特別徴収償還金支払額の1/2	0	0	0	0	0	0
病院の建設改良に要する経費(利息)	①H14までの事業 算式：当該年度に係る企業債利息償還金支払額の2/3 ②H15以降の事業 算式：当該年度に係る企業債利息償還金支払額の1/2 ③特別徴収償分 算式：当該年度に関わる特別徴収償還金支払額の1/2	5,052	3,207	1,405	255	312	347
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	①地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	12,207	13,088	13,100	13,100	13,100	13,100
医師及び看護士等の研究研修に要する経費	①前年度実績値を基礎とする ②医師及び看護士等の研究・研修に要する経費の1/2 ③当該研究・研修内容にあたっては、病院内の規定等で定められたものの範囲内でなければならぬ	0	0	400	400	400	400
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	①(前年度決算状況調査に係る職員数 - 法施行日職員数 27人×1.1) × 当該年度交付税単価 ②法とは、地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法をいう	1,463	3,443	3,113	3,443	3,443	3,443
不採算地区病院の運営に要する経費①	①交付税で措置される不採算地区病院の定義 ②当該年度交付税単価×病床数	162,198	162,198	162,198	162,198	162,198	162,198
不採算地区病院の運営に要する経費②(交付税算定外)	①企業債利子分償還総額 - 交付税措置対象分利子繰入額	2,580	1,752	792	255	312	347
不採算地区病院の運営に要する経費③(交付税算定外)	①企業債元金分償還総額 - 交付税措置対象分元金繰入額	0	0	0	0	0	0
不採算地区病院の運営に要する経費④(交付税算定外)	①高度医療機器に係る保守料・修繕料の額とする	4,901	4,901	4,901	4,901	4,901	4,901
不採算地区病院の運営に要する経費⑤(交付税算定外)	①収支の不足額に対する経費	9,944	34,804	51,835	87,081	74,789	64,585
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	①前年度実績値を基礎とし、下記の区分により算出するものとする 0歳以上3歳未満 児童1人当たり月額7千円を除いた額	2,479	2,296	1,536	1,536	1,536	1,536
リハビリテーション医療に要する経費	①前年度実績値を基礎とする ②リハビリテーション経費 - リハビリテーション収益	5,214	5,543	3,219	3,219	3,219	3,219
医師確保対策に要する経費	①前年度実績値を基礎とする ①医師の派遣を受けることに要する経費	7,344	6,859	6,859	7,000	7,000	7,000
病院の建設改良に要する経費	①H14までの事業 算式：当該年度に係る企業債元金償還金支払額の2/3 ②H15以降の事業 算式：当該年度に係る企業債元金償還金支払額の1/2	51,621	52,879	42,542	8,512	10,345	15,412
収益勘定繰入		271,533	296,120	307,458	341,488	339,655	334,588
資本勘定繰入		51,621	52,879	42,542	8,512	10,345	15,412
繰出金計		323,154	348,999	350,000	350,000	350,000	350,000



## V 点検・評価及び公表

経営強化プランの進捗及び達成状況については、川崎病院経営強化プラン策定検討委員会での点検及び評価後、速やかに病院ホームページで町民に公表するほか、医療福祉センター運営委員会においては、当該プランの適格性等について意見を求めることとします。

## VI. 用語解説

- 1 診療報酬・・・・・・・・・・ 医療保険から病院等の医療機関に支払われる治療費のこと。診療報酬は、医療行為にかかわる物的経費や医療従事者の人件費に充当される等医療機関の最大の収入になる。
- 2 地方公営企業法・・・・・・・・ 地方自治体が公共の福祉向上のために経営する企業の内、病院事業や水道事業等に適用される法律のこと。
- 3 医療圏・・・・・・・・・・ 地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位のこと。市町村単位の一次医療圏のほか、複数の市町村からなる2次医療圏、都道府県ごとの三次医療圏に分けられる。
- 4 一般病床・・・・・・・・・・ 主に病気となり始め、症状が安定しない時期に一般的に処置、投薬、手術等を集中的に行う病床のこと。
- 5 療養病床・・・・・・・・・・ 病状は比較的安定しているが、治療が困難な状態が続いている時期に、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら長期的な看護、治療を行う病床のこと。
- 6 国保直診病院・・・・・・・・ 国民健康保険法に基づいて設置される病院や診療所のこと。正式には国民健康保険直営診療施設という。保健、医療、福祉の連携を図り、高齢社会に対応する地域包括ケアシステムの推進を目的としている。
- 7 地域包括ケアシステム・・・ 高齢者等が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供される体制のこと。
- 8 紹介率・・・・・・・・・・ 当該医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標のこと。他医療機関との連携状況の目安となる。



- 9 訪問看護ステーション・・・ 病気や障がいを持った人が地域や家庭で療養生活を送れるよう、看護師等が訪問し看護ケア等、自立のための支援サービスを提供する拠点施設のこと。
- 10 慢性期・・・・・・・・・・・・ 病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている期間のこと。  
再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、長期的な看護、治療を行っていく必要がある。
- 11 回復期・・・・・・・・・・・・ 疾患や外傷からの回復が進み、積極的な治療やケアが必要な急性期や亜急性期を経て、生活機能や健康が回復していく期間のこと。
- 12 亜急性期・・・・・・・・・・・・ 疾患や外傷などが発生してから急性期（急激な症状や疾患の初期段階）を経て、症状が緩和し、患者の状態が安定しつつある中間の期間のこと。
- 13 急性期・・・・・・・・・・・・ 症状や疾患が急激に発症し、短期間で進行する期間のこと。症状や疾患が初めて現れてから、通常は数日から数週間までの間を指します。
- 14 高度急性期・・・・・・・・・・・・ 病状が急激で深刻であり、特に高度で専門的な医療が必要な期間のこと。
- 15 拠点病院・・・・・・・・・・・・ 医療制度において、地域や特定の地域において中心的な役割を果たす病院のこと。
- 16 地域災害拠点病院・・・・・・・・ 災害が発生した際に、その地域において緊急時の医療支援を提供するために指定された病院のこと。
- 17 二次救急医療機関・・・・・・・・ 一次救急医療機関での初期の医療対応後、病状が重篤な患者や専門的な医療が必要な患者を受け入れ・対応

- 18 地域医療構想・・・・・・・・・・ 応ずる医療機関のこと。  
特定の地域において、住民の健康や医療に関する課題  
に対処し、質の高い医療サービスを提供するための計  
画や戦略のこと。
- 19 紹介受診重点医療機関・・・ 医療制度において、患者が専門的な医療が必要な場合  
に、一般の医療機関や一次医療機関から照会を受けて  
診察や治療を受けることが期待される特定の医療機関  
のこと。
- 20 地域医療連携室・・・・・・・・・・ 地域の医療機関や医療関連機関が協力し、連携を図  
りながら地域の医療の質を向上させるために設置され  
る部署のこと。
- 21 訪問看護ステーション・・・ 患者の自宅や施設を訪れて医療や看護のサービスを  
提供する組織や機関のこと。
- 22 宮城県ドクターバンク医師 医師と医療機関の需給調整のため、宮城県医師会が  
派遣事業・・・・・・・・・・・・ 厚生労働省の許可を得て行う医師のための無料職業紹  
介事業のこと。