

南三陸病院経営強化プラン

[令和5年度～令和9年度]

令和6年3月

南三陸町

目 次

第1章 はじめに	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の対象期間	
第2章 病院の概要	2
1 南三陸病院の概要	
2 病院基本理念	
3 看護部基本理念	
第3章 医療圏域と当院の状況	2
1 医療圏域の人口等	
2 当院の現状	
第4章 経営強化プランの内容	6
1 役割・機能の最適化と連携の強化	
2 医師・看護師の確保と働き方改革	
3 経営形態の見直し	
4 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組	
5 施設設備の最適化	
6 経営の効率化	

第1章 はじめに

1 計画策定の趣旨

公立病院の経営については、これまで総務省が示した公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）に基づき、当院においても「公立志津川病院改革プラン（平成21年2月策定）【対象期間：平成21年度～平成23年度】」、「南三陸町病院事業改革プラン（平成29年3月策定）【対象期間：平成28年度～平成32年度】」を策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化の取組」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を4つの柱として病院経営の改善に取り組んできました。

多くの公立病院において、医師不足や経営状況の悪化等により、医療提供体制の維持が厳しい状況となる中、令和2年に発生し、今もなお流行している新型コロナウイルス感染症に対して、当院においても発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等の対応を行っています。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、公立病院が重要な役割を果たしたことなどから、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」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」だけでなく、「経営強化」が重要であり喫緊の課題としました。当該ガイドラインにより、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設設備の最適化、⑥経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定するよう示されました。

当院においてもこうしたことを踏まえ、「南三陸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 計画の対象期間

令和5年度から令和9年度まで

第2章 病院の概要

1 南三陸病院の概要

病院名	南三陸病院
所在地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田14番地3
開設	昭和28年開設。平成23年3月11日の東日本大震災の津波により壊滅的な被害を受けたが、国内外の多大な支援により、平成27年12月、現在地に再建を果たす。
診療科目	10科 内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科
病床数	90床（一般病床40床、療養病床50床）

※ 一般病床40床は令和3年10月から地域包括ケア病棟入院料を算定

2 病院基本理念

質の高い医療・介護サービスを提供し、地域住民が安心して社会生活を送れるよう、信頼され親しまれる病院を目指します。

3 看護部基本理念

患者さんの個別性を重視した安全で質の高い看護を「笑顔」と「優しさ」と「思いやり」をもって提供いたします。

第3章 医療圏域と当院の状況

1 医療圏域の人口等

南三陸町が属する「石巻・登米・気仙沼医療圏」における国勢調査人口は、令和2年10月1日現在で335,088人であり、平成27年の国勢調査人口352,368人から17,280人（4.9%）減少、震災前の平成22年の国勢調査人口388,667人からは53,579人（13.8%）減少しています。

南三陸町の国勢調査人口は、令和2年が12,225人、平成27年が12,370人、平成22年が17,429人となっています。平成22年から平成27年の国勢調査人口は5,059人（29.0%）減少と、東日本大震災の影響により大幅な減となっておりますが、平成27年から令和2年では、防災集団移転促進事業等により避難先から戻ってきた町民がいたことから、ほぼ横ばいとなっています。しかしながら、今後の人口見通しについて、令和12

年には1万人を下回り、令和22年には8千人を下回る人口推計が示されています。

「石巻・登米・気仙沼医療圏」の国勢調査人口の推移

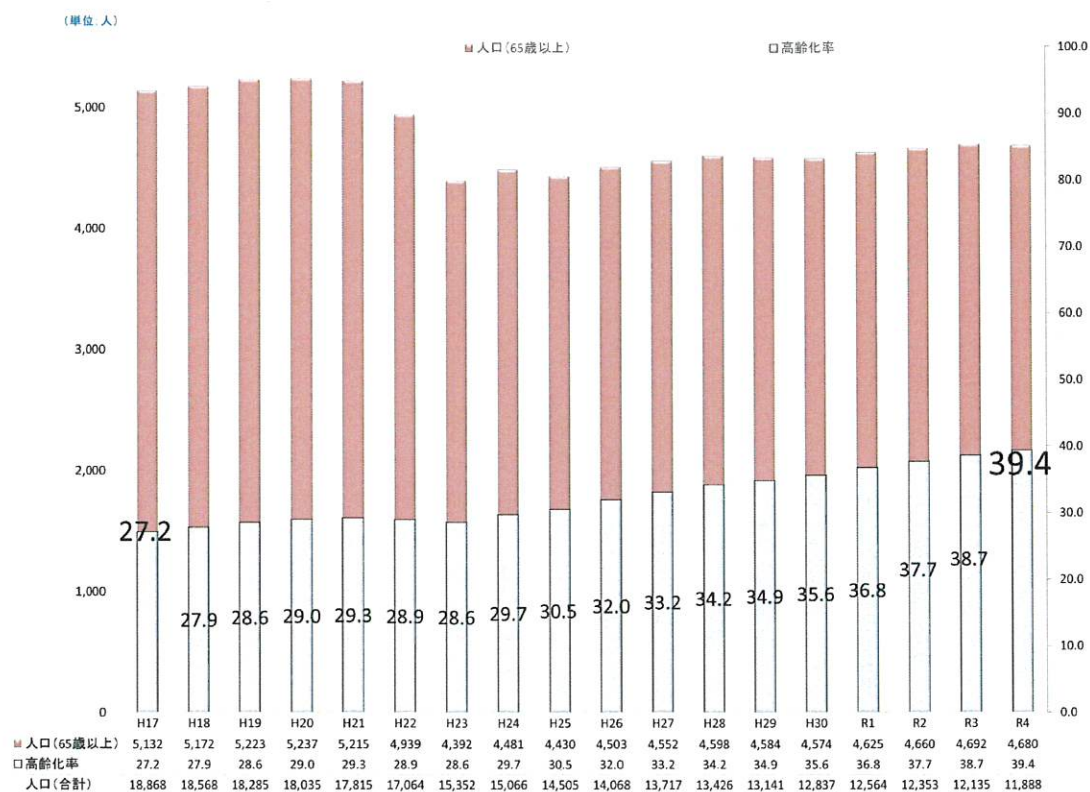
【単位：人】

	平成22年	平成27年		令和2年	
			前回調査との差		前回調査との差
石巻・登米・ 気仙沼医療圏	388,667	352,368	△36,299 (△9.3%)	335,088	△17,280 (△4.9%)
うち南三陸町	17,429	12,370	△5,059 (△29.0%)	12,225	△145 (△1.2%)

南三陸町の住民基本台帳の人口についても、東日本大震災が人口減少に拍車をかけ、平成17年度末から令和4年度末までの減少率は△37.0%となっています。その一方で、高齢化率は年々上昇し、平成17年度末に27.2%であったものが令和4年度末では39.4%となり、直近の3年度平均で年1%程度上昇していることから、令和5年度末には40%に達することが見込まれます。

65歳以上人口と高齢化率の推移

【単位：人・%】



2 当院の現状

(1) 診療科目等の変遷

昭和28年の開設時は、内科、外科、産婦人科及び眼科の4科を標榜し、病床は60床でした。その後、地域住民からの要請及び行政課題の充実を図りながら、最大で診療科目は12科、病床は170床となりました。平成7年度からは療養型病床群（現在の「療養病床」）を採り入れ、疾病構造の変化に対応した病床の整備を行いました。平成23年3月11日の東日本大震災の津波により壊滅的な被害を受け、平成23年4月15日にはプレハブ施設で公立志津川病院仮設診療所を開設しました（平成24年3月31日まで）。平成24年4月からは南三陸診療所（無床）を、平成24年6月には登米市米山病院の施設の一部を無償で借り公立志津川病院（38床）を開設しました。そして、平成27年12月、国内外から多くの支援を受け、現在地に南三陸病院（90床）として再建を果たしました。

令和3年10月には、一般病床40床のすべてを地域包括ケア病床とし、効果的で効率的な診療報酬が算定できる体制としています。

年代	病床数	診療科目
昭和28年 (開設時)	60床 (一般60床)	内科、外科、産婦人科、眼科
昭和30年代 ～ 昭和40年代	130床 (一般65床、結核50床、 伝染15床)	内科、外科、産婦人科、眼科、 小児科
昭和50年代	同上	内科、外科、産婦人科、眼科、 小児科、耳鼻咽喉科
昭和60年代	170床 (一般140床、結核20床、 伝染10床)	内科、外科、産婦人科、眼科、 小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、 歯科
平成7年	150床 (一般100床、療養40床、 伝染10床)	内科、外科、産婦人科、眼科、 小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、 歯科口腔外科、泌尿器科
平成12年	140床 (一般100床、療養40床)	内科、外科、産婦人科、眼科、 小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、 歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科

平成 16 年	140 床 (一般 90 床、療養 50 床)	内科、外科、産婦人科、眼科、 小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、 歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科、 肛門科、麻酔科
平成 17 年 (合併時)	同上	内科、外科、眼科、小児科、 耳鼻咽喉科、整形外科、 歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科
平成 23 年 (震災時)	126 床 (一般 76 床、療養 50 床) H21.5 一般病床減床	内科、外科、眼科、小児科、 耳鼻咽喉科、整形外科、 歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科
平成 23 年 (震災後)	38 床【公立志津川病院】 (一般 26 床、療養 12 床)	内科、外科、整形外科
	無床【南三陸診療所】	内科、外科、眼科、小児科、 耳鼻咽喉科、整形外科、 歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科
平成 27 年 (再建時)	90 床 (一般 40 床、療養 50 床)	内科、外科、眼科、小児科、 耳鼻咽喉科、整形外科、婦人科 歯科口腔外科、泌尿器科、皮膚科

(2) 患者数等の推移

① 入院患者数

【単位：人】

	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
一般病床	12,334	10,801	11,008	12,197	11,449
療養病床	17,823	17,434	16,835	15,907	14,792
合 計	30,157	28,235	27,843	28,104	26,241

② 病床稼働率

【単位：％】

	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
一般病床	84.5	73.8	75.4	83.5	78.4
療養病床	97.7	95.3	92.2	87.2	81.1
合 計	91.8	88.1	84.8	85.6	79.9

③ 外来患者数

【単位：人】

	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
患者数	49,675	49,311	44,770	44,097	44,260
診療日数	244	240	243	242	243
1日平均	203.6	205.5	184.2	182.2	182.1

療養病床における病床稼働率について、ピーク時の平成29年度には100%であり、平成30年度から令和2年度においても90%を超える稼働率となっていたものの、平成29年度のピークを境に年々減少し、令和4年度には80%強という状況になっています。

外来患者数については、令和元年度までは1日平均で200人を上回る状況となっていました。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症に係る受診控えの影響によると考えられる減少があり、新型コロナウイルス感染症の流行前と比較すると、10%程度の減少となっています。

第4章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

当院においては、「第3章 2 当院の状況」で示したとおり、時代やニーズに応じて病床数を増減させています。震災前の平成21年にはその当時の改革プランに合わせ14床を減少させ、震災後においては、平成27年12月の再建に合わせ、今後必要となる病床数に不足や過剰が生じることがないように十分な検討を行った上で、一般病床（急性期）40床・療養病床（慢性期）50床として再建しました。人口は今後においても減少することが見込まれますが、外来、入院ともに高齢者層の利用が多く、現在の医療需要は大きく変化しないと考えられることから、経営強化プランの計画期間である令和9年度までは現在のそれぞれの病床数の見直しは行わず、今後も町内唯一の病院として現在の機能を維持できるよう努めます。

一般病床については、その多くの入院患者が当町の住民となっています。その一方で、療養病床の入院患者は、当町以外には気仙沼市の割合が多くなっています。石巻市及び登米市では、それぞれの自治体内の医療機関で慢性期病床

があるものの、気仙沼本吉地域では、当院のみが療養病床を設置しています。

療養病床入院患者の住所別の割合の指標(医療圏内市町) 【単位:%】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和9年度
南三陸町	44.2	54.7	53.2	50.0	50.0
気仙沼市	49.4	38.8	43.5	45.0	45.0
登米市	3.5	3.8	2.6	4.0	4.0
石巻市	1.2	1.4	0.0	1.0	1.0

現時点においても半数以上が気仙沼市立病院からの転院であること、医療安全対策地域連携加算及び感染対策向上加算の合同カンファレンスを実施していることから、地域医療連携部を中心として病床状況等の情報共有を図りながら、基幹病院である気仙沼市立病院との連携をこれまでと同様に密にし、二次救急、そして在宅復帰を目指すために継続的な治療とリハビリテーションを行う慢性期医療の役割を果たし、入院及び外来における総合診療から在宅医療まで、町民に安全・安心で質の高い医療の提供に努めます。

医療機能に係る指標 【単位:人】

	令和2年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和9年度
訪問診療 件数	1,244	1,185	1,200	1,250	1,250
訪問看護 件数	5,600	5,294	5,500	6,000	6,000

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算の運営を求められます。その一方で、当院のように過疎地域での地域医療を提供するためには、病院経営に伴う収入のみをもって運営に充てるのが困難であり、そういった場合は、町の一般会計が負担すべきとされています。しかしながら、際限なく負担できるものではないことから、次に掲げる町の一般会計の繰出基準での繰入を基本としつつ、病院経営に真に必要と認められる医療機器等の整備に係る資本的支出については、その繰出基準を超える額についても一般会計から繰り入れることとします。なお、令和9年度時点で経常収支比率が100%を下回る見込みですが、電子カルテや医療機器の更新に伴う減価償却費が一時的に嵩むものであり、令和10年度の黒字化を目指します。

【町の一般会計の具体的な繰出基準】

- ① 不採算地区病院の運営に要する経費
- ② リハビリテーション医療に要する経費
- ③ 救急医療の確保に要する経費
- ④ 高度医療に要する経費
- ⑤ 経営基盤強化対策に要する経費
 - ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - ・ 医師等の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）
- ⑥ 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
- ⑦ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

2 医師・看護師の確保と働き方改革

医療従事者の確保については、医学生等修学資金貸付事業により、当院の病院業務に従事する医師・看護師その他の医療従事者を招聘し、安定した地域医療の提供が継続できるよう実施してきました。現在までに、医師3名・薬剤師1名・看護師5名・診療放射線技師1名の計10名に貸付けを行い、医師を除く医療従事者は、全員が当院の病院業務に従事しています。東北医科薬科大学の修学資金制度があることから、今後、医師確保の状況の変化を確認しながら、貸付事業の存続等を検討していきます。そのほか、地域医療研修に係る受入れは、令和4年度において県内外の6病院から28名の医師を受入れ、令和5年度においても県内外7病院から27名の医師を受け入れる予定となっています。東北大学病院への医師派遣の要請を継続するとともに、地域医療研修に係る受入れを積極的に行い、医師の確保に繋げていきます。

なお、医師の働き方改革については、日直及び宿直許可を取得した上での日当直医師の確保、適切な制度運用を継続するとともに、労務管理の適正化、タスクシフト・タスクシェアの推進、ICTの活用等により、業務の効率化、医師の負担軽減に取り組めます。

3 経営形態の見直し

当院は現在、地方公営企業法の一部適用（財務のみ）により経営を行っています。経営形態の見直しとしては、現在が一部適用であることから、全部適用への移行が比較的实施しやすいものと考えますが、「全国の一部適用から全部適用に移行した自治体病院の事例をみると、経営が改善した病院は一部に限

られる」といったことや、「法的には担保されるはずの予算・給与・人事権等の権限が実質的には事業管理者に付与されていない」といったこともあるため、地方公営企業法の全部適用を前提とせず、行政の責任や行政への影響なども考慮した上で、様々な視点から経営形態の見直しを検討していく必要があります。なお、経営形態や病院の役割・機能等の見直しの検討にあたっては住民の理解が必須であることから町広報紙やホームページを積極的に活用し様々な情報提供を行いながら検討していくものとします。

4 新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組

令和元年度から猛威を振るった新型コロナウイルス感染症に対し、当院においては、PCR検査の実施や発熱外来の設置、病床確保や入院患者の受入れ、そのほか、ワクチン接種についても実施等しています。

現在、新型コロナウイルス感染症だけでなく、その他の感染症に対しても院内感染対策委員会を中心として院内感染防止対策を行っていますが、手洗いや手指消毒などの基本的な感染対策を実施することが新興感染症に対する感染防止にも重要であると考えられることから、平時から標準的な予防策の徹底を図るとともに、感染拡大時の病床の確保や感染防護具の確保、専門性を有する看護師の育成に努めます。

また、現在も行われている気仙沼市立病院との合同カンファレンスを実施し、地域全体の感染対策に努めるとともに従事職員に対する感染対策の知識や技術の向上を図り、感染対策に配慮した診療を実施します。

5 施設設備の最適化

当院は、平成23年3月の東日本大震災による津波によって壊滅的な被害を受けましたが、国内外からの多大な支援により平成27年12月に再建を果たしました。

再建から8年が過ぎた現在において、施設のハード面では大きな不具合等はないものの、その一方で、施設附属の設備や医療機器について、経年劣化等による故障や不具合の頻度が多くなっています。病院を経営する上では、設備や医療機器の更新は必須であるものの、真に必要なモノであるのかを見極めるとともに、その整備等の程度についても十分に検討した上で更新します。

現在運用している電子カルテについては、当院の再建時に導入したもので、更新を検討しなければならない時期となっているため、各部門システムとの情報連携を継続し、医療の質の向上を図れるよう更新します。そのほか、今後見

込まれている医療DXの推進による電子カルテ情報の標準化等を見据え、現在、運用されているMMWIN（みやぎ医療福祉情報ネットワーク）との連携の強化も検討しながら、柔軟に対応していきます。

6 経営の効率化

当院は、へき地ではないものの過疎地域に存在し、最寄りの一般病院であっても、距離が15km以上離れているといった条件が悪い立地となっています。町の現状は、東日本大震災の影響による人口減少、約40%という全国平均以上の高齢化率となっていて、少子高齢化に歯止めが利かない状況でもあることから、当院のほとんどの診療科において採算が取れない状況となっています。しかしながら、交通弱者も多くいることから、不採算となることが前提で医療の提供を継続しています。

経営の効率化については、経営形態の見直しについても検討は必要ではあるものの、現在の病院経営においては、一般会計から不採算地区病院としての繰り入れが前提であることから、経営形態や診療科の見直しについては、町の政策部署や財政部署と連携・調整しながら検討を進めていきます。そのほか、高い数値を維持していた病床稼働率が平成29年度をピークに右肩下がりとなっていることから、その数値を向上させることが経営の改善のために必要であると考えています。基幹病院である気仙沼市立病院との連携強化や老人介護保健福祉施設、特別養護老人ホーム等との連携も強化し、病床稼働率の向上に努めるなど、経営改善に取り組んでいきます。

また、限られた施設や有資格者等の効果的、効率的な活用方法を検討するとともに、保健師、ケアマネージャー、高齢者施設等のスタッフとの連携のもと、各種研修会や情報共有を引き続き行いながら在宅医療を提供する医療機関として、地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域に根差した病院を目指していくこととします。

○經常収支比率・修正医業収支比率・病床稼働率【実績】 【単位：千円、％】

		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
収 入	1 医業収益	1,379,389	1,341,070	1,319,680	1,376,159	1,339,464
	2 医業外収益	510,512	514,493	724,844	486,497	448,866
	3 特別利益	0	0	41,202	0	0
	經常収益	1,889,901	1,855,563	2,044,524	1,862,656	1,788,330
支 出	1 医業費用	1,906,494	1,872,446	1,886,174	1,780,965	1,775,522
	2 医業外費用	126,371	129,5614	136,899	51,010	5,085
	3 特別損失	0	0	41,202	0	0
	經常費用	2,032,865	2,002,007	2,023,073	1,831,975	1,780,607
經常収支比率		93.0	92.7	101.1	101.7	100.6
修正医業収支比率		69.5	68.5	66.9	74.4	74.1
病床稼働率（療養）		97.7	95.3	92.2	87.2	81.1

○經常収支比率・修正医業収支比率・病床稼働率【目標】 【単位：千円、％】

		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
収 入	1 医業収益	1,360,000	1,360,000	1,375,000	1,375,000	1,390,000
	2 医業外収益	435,302	428,712	425,865	422,382	418,602
	3 特別利益	0	0	0	0	0
	經常収益	1,795,302	1,788,712	1,800,865	1,797,382	1,808,602
支 出	1 医業費用	1,759,240	1,778,775	1,832,875	1,829,123	1,819,482
	2 医業外費用	4,477	4,438	4,629	4,107	3,613
	3 特別損失	0	0	0	0	0
	經常費用	1,763,717	1,783,213	1,837,504	1,833,230	1,823,095
經常収支比率		101.8	100.3	98.0	98.0	99.2
修正医業収支比率		74.5	73.6	72.3	72.4	73.6
病床稼働率（療養）		82.1	85.6	89.6	92.6	93.6