

# 公立刈田総合病院の現状について

宮城県白石市

# 病院の概要

## 公立刈田総合病院の成り立ち

刈田総合病院の歴史は古く、明治23年（1890年）に組合病院として現在の形態になったのを契機に（それまでは郡立病院）戦中、戦後の動乱期を経て、白石市が市制施行、蔵王町、七ヶ宿町も町制施行したことにより、現在の「白石市外二町組合」とその名称を改めました。

過去においても、病院は白石市（旧刈田郡白石町）に設置され、宮城県南部地域の医療を支える重要な拠点でありました。

白石市外二町組合としての活動を開始した当初、病院は、白石市桜小路（現在の白石市大手町）に設置されていましたが、平成14年（2002年）の病院新築を機に、現在の白石市福岡蔵本に移転しました。

現在、刈田総合病院が医療圏としている仙南地域には、同時期に建設されたみやぎ県南中核病院が存在し、両病院は、医療圏の中心的役割を担うことが期待されています。

# 仙南医療圏主要病院概要

## 公立刈田総合病院

所在地	宮城県白石市
診療科	総合内科、消化器科、循環器科、神経内科、小児科、総合外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科
施設	地上3階建 敷地面積56,657.63㎡ 延床面積26,164.63㎡
病床数	許可病床数199床（すべて一般）

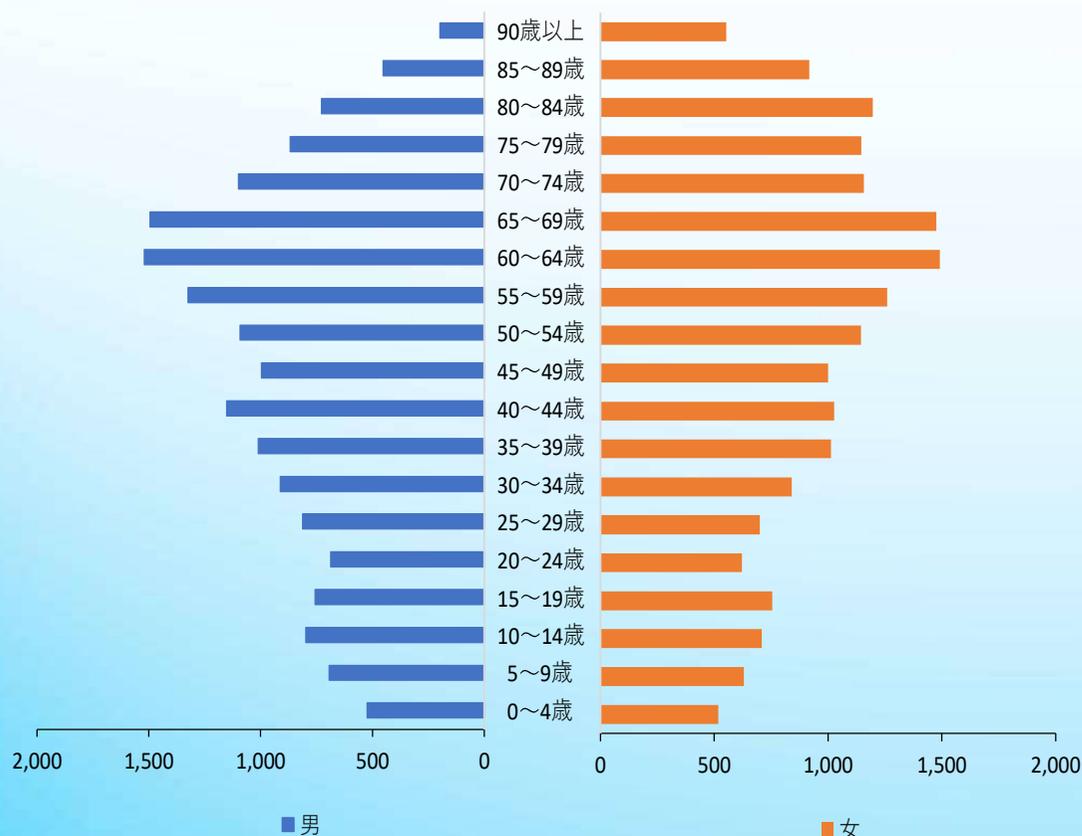
※令和4年（2022年）1月1日時点

## みやぎ県南中核病院

所在地	宮城県柴田郡大河原町
診療科	内科、精神科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、膠原病内科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科
施設	地上5階建 敷地面積50,912.00㎡ 延床面積27,711.00㎡
病床数	許可病床数310床（すべて一般）

※みやぎ県南中核病院ホームページより抜粋

## 白石市の人口構成（年齢区分別）



出典：国勢調査（平成27年（2015年））

・左のグラフは、平成27年（2015年）国勢調査をもとに白石市の人口分布を5歳毎に区分したものです。

・国勢調査は平成27年（2015年）10月の統計ですので、グラフにおける60歳代後半にかけての方々がいわゆる「団塊の世代」となります。現在は、統計調査時点より6年が経過している状況です。

・「団塊の世代」に比べて、「団塊ジュニア世代」（グラフの40歳代半ば）は他の世代区分と比較しても突出している状況にはありません。

**・年齢層の分析から白石市における高齢化比率は上昇傾向にあり、そのことにより医療需要にも大きな転換が起こることが予想されます。**

# 一市二町の人口推計

白石市・蔵王町・七ヶ宿町人口推計



刈田総合病院を運営する白石市外二町組合を構成する各自治体における将来人口については、国立社会保障・人口問題研究所が国勢調査をもとに平成30年（2018年）に推計した結果、平成27年（2015年）と比較し、令和12年（2030年）では約20%、令和27年（2045年）では約40%減少することとなります。仙南地域でも人口減少、年齢構成の変化から医療需要の転換が予測される中、仙南医療圏を支えるために「みやぎ県南中核病院」との連携はこれまで以上に重要度を増していきます。

## 地域医療構想

- ・国は、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、「医療法（昭和23年7月30日法律第205号）」や「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年6月30日法律第64号）」により、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保についての方針を策定しています。
- ・宮城県においてもこの趣旨に則り、「宮城県地域医療計画」を作成し、各医療圏における分析を行っています。

## 宮城県地域医療構想（平成28年(2016年)11月 抜粋）

### ■仙南医療圏における令和7年（2025年）の医療需要の予測（平成25年（2013年）比較）

- ・高度急性期及び急性期：1.5倍程度上昇
- ・慢性期：7%減
- ・在宅医療等(訪問診療)：16%増
- ・在宅医療等（訪問診療以外）：27%増

### ■仙南地域における機能別必要病床数

医療機能	病床機能報告（床） （平成27年(2015年)7月1日）	必要病床数(床) （令和7年(2025年)）
高度急性期	26	93
急性期	790	357
回復期	<b>247</b>	<b>456</b>
慢性期	349	334
合計	1,412	1,240

仙南地域においては、今後は**回復期機能**の充実が必要になると見込まれます。この達成に向け、医療機関相互の議論を深めるとともに、地域実情を踏まえながら、病床の機能分化・連携を推進し、医療資源のより効果的、効率的な活用を進める必要があります。

## 地域医療構想の中で公立刈田総合病院に求められる姿

「地域医療構想」の実現に向け、国は助言と集中的な支援を行う「重点支援区域」に全国第1号として仙南区域（公立刈田総合病院・みやぎ県南中核病院）を選定しました。

公立刈田総合病院とみやぎ県南中核病院は、仙南医療圏で中核的な役割をこれまで果たしてきましたが、一方で車で20分程度の距離に位置し、規模や診療科目、医療機能が重複するなど競合関係にもあり、病床利用率の低下や医療従事者の不足などが懸念される中、このような状況を打開するため、東北大学と宮城県は、刈田総合病院、みやぎ県南中核病院との協議を進め、診療科の再編や医療機能のすみ分けを推進し、仙南地域の持続可能な医療体制を確保することを目的に「連携プラン」を提案・策定しました。

現在の刈田総合病院は、この「連携プラン」に基づき、今後、充実を図るべき最重要課題の1つである「慢性期・回復期」を中心とした病院づくりを進めています（急性期はみやぎ県南中核病院）。

「連携プラン」に基づく病床数などの主な目標値については以下のとおりであり、現在、プランが示す目標値については、大半を達成している状況です。

### 「連携プラン」に掲げる刈田総合病院の主要指標

病床数(再編前)	病床数(再編後)	常勤医師(再編前)	常勤医師(再編後)
300床	199床	25人	18人

## 数値から見る公立刈田総合病院の経営状況

年度	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
項目						
医業収入	44億1千万円	45億1千万円	44億8千万円	46億1千万円	33億5千万円	27億7千万円
医業費用	56億8千万円	55億3千万円	53億1千万円	54億4千万円	47億6千万円	37億9千万円
総収支	▲7億5千万円	▲1億8千万円	▲5億4千万円	▲8億4千万円	▲8億8千万円	▲4億9千万円
構成自治体からの繰入金	16億6千万円	18億4千万円	11億4千万円	12億9千万円	10億3千万円	14億1千万円
上記のうち白石市からの繰入金	<b>14億4千万円</b>	<b>15億9千万円</b>	<b>9億9千万円</b>	<b>9億8千万円</b>	<b>9億円</b>	<b>12億2千万円</b>
一時借入金					7億6千万円	5億6千万円
特別減収対策企業債(コロナ債)					12億5千万円	8億8千万円
資金不足比率	-	-	-	7.4%	43.0%	84.3%

※令和元年度（2019年度）の「構成自治体からの繰入金」、「上記のうち白石市からの繰入金」には貸付金を含む。

※令和3年度（2021年度）における「医業収入」、「医業費用」、「総収支」、「一時借入金」、「特別減収対策企業債(コロナ債)」、「資金不足比率」は推計値。「構成自治体からの繰入金」及び「上記のうち白石市からの繰入金」については令和4年(2022年)1月1日時点の値。

※「一時借入金」中、令和2年度（2020年度）については令和4年(2022年)1月1日時点の残額を記載。

# 白石市における財政負担

刈田総合病院は一部事務組合として運営されています。構成団体は、白石市、蔵王町、七ヶ宿町となっています。病院事業の運営については、医業収入を基礎としていますが、病院の建設や医療機器の更新などで発行した借入（起債）の償還額などに対して構成団体が病院事業会計に資金の繰出しや貸し付けを行っています。医業収益の悪化は、根本的な病院経営の収支バランスの不均衡に直結します。白石市では、医業収益の悪化とともに、病院事業に対する繰出しが多額になる状況にありました。刈田総合病院における財産の持ち分比率は白石市86.7%、蔵王町8.0%、七ヶ宿町5.3%であり、赤字補填の大部分は白石市が繰出しを行わなければならない状況にあります。

病院事業に 対する繰出年度	繰出額	白石市の 歳入一般財源総額	白石市の歳入一般財源総額 に占める繰出額の割合
平成23年度 (2011年度)	12億5千万円	112億8千万円	11.1%
平成24年度 (2012年度)	12億9千万円	101億円	12.8%
平成25年度 (2013年度)	12億8千万円	97億2千万円	13.2%
平成26年度 (2014年度)	11億5千万円	102億1千万円	11.3%
平成27年度 (2015年度)	11億4千万円	109億9千万円	10.4%
平成28年度 (2016年度)	14億4千万円	104億6千万円	13.8%
平成29年度 (2017年度)	15億9千万円	96億円	16.6%
平成30年度 (2018年度)	9億9千万円	95億4千万円	10.4%
令和元年度 (2019年度)	9億8千万円	99億円	9.9%
令和2年度 (2020年度)	9億円	99億7千万円	9.0%
令和3年度 (2021年度)	12億2千万円	92億9千万円	13.1%

※一般財源：地方税や地方交付税など、使途が特定されず、どの経費にも充当できる収入

※令和3年度（2021年度）における「繰出額」、「白石市の歳入一般財源総額」、「白石市の歳入一般財源総額に占める繰出額の割合」については、令和4年1月1日時点の予算額をもとに作成

# ▶ 監査法人からの財務状況報告書

## ▶ ～令和2年（2020年）12月～

令和2年（2020年）12月、刈田総合病院の財務状況分析を委託した監査法人から以下の報告がなされ、当該報告書の内容は、「刈田総合病院管理運営会議」、「組合議会全員協議会」において共有されました。

### 財政状態について

- 複数年、債務超過の状態にあり、財政状態は非常に厳しい。企業債や借入金の返済のために追加の借入を行い、自転車操業の状態といえ、この状況が続けば、資金ショートに陥り、倒産状態となる。

### 経営状況について

- 各経営指標を自治体が運営する一般病院の平均と比較した場合、いずれの指標も平均を下回っている。当期純損失は年々拡大してきており、早急な手当が必要である。

### 資金の状況について

- 資金の各指標から判断するに、借入金の返済は困難であり数カ月後にも資金ショートの可能性がある。

## 総 評

実質的に「破産」の状態であり、自力再建は困難であると言わざるを得ない。  
公設民営化（指定管理者制度）を導入する等の早急な手当が必要である。

## ▶ 公立刈田総合病院運営検討委員会

### ▶ ～公立刈田総合病院に係る経営改善及び運営形態について（中間提言）～

宮城県地域医療構想連携プランの確実な実現および公立刈田総合病院新改革プラン（令和版）の策定検討にあたり病院は「公立刈田総合病院運営検討委員会」を令和3年（2021年）5月に設置しました。

委員会は、住民代表、医療・介護従事者や法律、会計、行政に関する有識者から構成されている組織です。

当該委員会は、発足直後から議論を重ね、6月29日に運営形態の抜本的改革が急務であると判断し「緊急提言」の形で以下の3点を提案しました。

#### 1.令和3年度の運転資金を確保すること

#### 2.資金不足解消計画を策定すること

#### 3.運営形態の抜本的改革を可及的速やかに実施すること

特に、3.については、現在の病院事業の資金不足解消を図るには、抜本的な「意識改革」と「組織改革」が必要であり、「指定管理者制度」の導入などによる改革も視野に入れ、地域住民の支持が得られる経営内容を早急に具体化することとされています。

# 経営安定化のための方策

## 地方公営企業法の全部適用

- 現在は財務部分に限定した地方公営企業法の一部適用となっています。全部適用により、事業管理者の設置が義務付けられ、職員の採用、給与などについて、地方公共団体の長から独立した権限が与えられます。経営責任も事業管理者にあるものとされ、事業管理者により企業経営手腕を発揮することが可能となります。

## 公設民営化の導入

- 公設とは、「公（市、町など）」が施設を設置している状態を言い、条例で施設の設置を制定するものです。公設民営化とは、「公」が設置・所有する施設についての管理・運営を民間法人等において行うものであり、民間の知見を発揮した運営が可能となります。当該制度の導入にあつては、施設の設置条例において、民間法人等（「指定管理者」）に管理・運営を行わせることができる（または「行わせる」）ことを明文化する必要があります。

# 病院事業改善のための取り組み

経営コンサルタントによる財務・経営分析

正副管理者会議等における協議

病院議会における公設民営化を可能とする設置条例改正(案)の提案

白石市の医師紹介業務

病院事業の改善は、その大半の赤字を補填することとなる白石市の行政運営に直結する大きな問題です。これまで、刈田総合病院において契約した経営コンサルタントによる財務・経営分析において、「多額の繰入金に頼る現状にある病院事業の再生は非常に難しく、抜本的な改革が必要である」との報告を受けています。

この報告で提案された内容から、白石市では、病院事業については、地方公営企業法の趣旨に則り、「常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉の増進を持続可能な形で達成」するため、「公の施設」としての「公設」を維持した上での、民間の医療法人等の経営ノウハウを導入することができる「公設民営化（指定管理者制度の導入）」を提案し、「組合正副管理者会議」や「組合議会」に諮ってまいりました。

また、白石市の単独事業として、これまで、医師の招聘については、東北大学からの派遣に頼っていましたが、全国から刈田総合病院での勤務を希望する医師の紹介を受けることができるよう、市議会に予算を提案し、契約した「医師紹介業務」を通じて、令和3年(2021年)4月1日から10月1日まで、福岡県を拠点とする「医療法人相生会」から4名の医師に病院で勤務いただきました。また5月に採用された医師1名は、現在も整形外科医師として勤務しています。

「医師紹介業務」の成果から、全国に範囲を広げれば、東北の地での勤務を希望する医師は少なからずいることがわかりました。

# 公設民営（指定管理者制度）の導入事例①

病院名	所在地・人口規模	公設民営 (指定管理者制度) 導入時期	指定管理者
榛原総合病院	静岡県牧之原市 (構成団体令和2年国勢調査人口：72,461人) ※牧之原市43,524人、吉田町28,937人	平成22年(2010年)3月	医療法人沖縄徳洲会 (医療法人徳洲会)

## ・指定管理者制度「導入」の背景

- 医師不足から急激に経営が悪化し、病院を経営する一部事務組合構成市町（1市1町）から多額の基準外繰入（赤字補填）をせざるを得ない危機的な経営状態にあった。
- 病院経営を行う一部事務組合構成市町（1市1町）からの繰入金は指定管理者制度導入直前で単年度26億4千万円となった。

## ・「導入」の効果

- 一部事務組合構成市町からの繰入金は、指定管理者制度導入後26億円から11億8千万円に減少。構成市町の財政負担が軽減された。

## ■病院経営指標の推移

年 度 項 目	指定管理者制度移行後		
	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	令和元年度 (2019年度)
構 成 市 町 繰 出 額	26億4千万円	13億5千万円	11億8千万円
一 般 病 床 利 用 率	34.8%	36.9%	51.7%
療 養 病 床 利 用 率	— (未開設)	72.7%	98.4%

※出典：「榛原総合病院運営計画」、各年度「病院経営比較表」

## 公設民営（指定管理者制度）の導入事例②

病院名	所在地・人口規模	公設民営 （指定管理者制度）導入時期	指定管理者
公立黒川病院	宮城県黒川郡大和町 (構成団体令和2年国勢調査人口：94,119人) ※大和町28,786人、富谷市51,659人、 大郷町7,825人、大衡村5,849人	平成17年(2005年)4月	社団法人地域医療振興協会

### ・指定管理者制度「導入」の背景

- ・医師確保難や他病院との医療サービスの競合などにより患者数が減少したことに加え、高額な減価償却費が負担となり経営状況が悪化し、資金不足と不良債権発生が常態化するなど危機的な経営状態にあった。
- ・指定管理者制度導入直前には、医師が7名まで減少、病床利用率も38.0%まで落ち込み構成自治体からの繰入金に頼る経営が続いていた。

### ・「導入」の効果

- ・医師数の増加（「導入3年」で7人⇒12人）
- ・指定管理者資金による療養病床の増床により入院患者受入数が大幅に改善（「導入3年」で、1日平均患者数42人⇒119人）
- ・「導入3年」で経常収益⇒1.7倍、経常損益の改善
- ・構成団体による繰入金の減少

# 公設民営（指定管理者制度）の導入事例③

病院名	所在地・人口規模	公設民営 (指定管理者制度) 導入時期	指定管理者
市立川西病院	兵庫県川西市 (令和2年国勢調査人口：152,473人)	平成31年(2019年)4月	医療法人協和会

## ・指定管理者制度「導入」の背景

- 平成14年度(2002年度)以降赤字経営が続き、市からの繰入金が大幅に増加する傾向にあった。また、平成26年度(2014年度)決算において、経営健全化団体となり、改革に取り組んだが収支の改善には至らなかった。
- 現体制を維持したままの運営継続を検討したが、病院施設の老朽化や医療スタッフ確保の困難さ、さらに市の厳しい財政状況では病院への毎年度約10億円の支援を継続することが限界である状況などを鑑みると、病院の立地や経営形態の見直しを含めた抜本的な改革が必要であるという結論に至った。

## ・「導入」の効果

- 指定管理者制度導入と同時に、老朽化した市立病院と民間病院との再編・ネットワーク化を図ることにより、市立病院の建て替えに必要な財源である地方債の発行許可が国から得られるとともに、国からの財政支援が拡充された。また、統合する民間病院側においても新たな病院の指定管理者として、建設事業に関する費用の半分を負担することから市の負担は大幅に減少した。

## ■ 指定管理者制度検討までの直前4カ年度の決算額

年 度	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	令和27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
項 目				
病 院 業 務 収 入	▲4億6千万円	▲4億円	▲3億3千万円	▲1億2千万円
市からの繰入金	9億8千万円	9億9千万円	10億円	10億円
市長期貸付金	13億2千万円	—	7億円	—

## ■ 指定管理者制度導入後の市からの繰入状況 令和元年度(2019年度)

収 益 勘 定 繰 入	7億円
資 本 勘 定 繰 入	1億5千万円
合 計	8億5千万円

※出典：「川西市広報誌」、各年度「病院経営比較表」

## 公設民営（指定管理者制度）の導入事例④

病院名	所在地・人口規模	公設民営 (指定管理者制度) 導入時期	指定管理者
銚子市立病院	千葉県銚子市 (令和2年国勢調査人口:58,431人)	平成22年(2010年)5月	(平成22年5月~) 医療法人財団銚子市立病院再生機構 (平成27年4月~) 一般財団法人銚子市医療公社

### ・指定管理者制度「導入」の背景

- ・ 関連大学などからの医師派遣が極めて困難となり、医師の減少によって、現行の診療体制の維持や入院の受け入れ、救急対応が困難となることから、収入が大幅に落ち込むことが想定された。
- ・ 大幅な経営改善を行っても多額の追加支援が必要となるため、市の財政状況では支援が困難であると判断された。
- ・ 年度途中で到来する資金不足に、県の財政支援が受けられない状況にあった。
- ・ 上記の理由から平成20年(2008年)9月末をもって休院となった。

### ・「導入」の効果

- ・ 医療法人財団 銚子市立病院再生機構が、平成22年(2010年)5月1日に指定管理者として病院運営を再開。休院したことにより医師、看護師等の医療従事者の招聘が難航されることが予想される中、常勤医1名、非常勤医9名、看護師3名、薬剤師・検査技師各1名で再スタートを切ることができた。

# 政策的医療の実現に向けて

白石市の出生数の推移

単位：人



白石市の出生者数は平成29年度（2017年度）までは、200人/年の水準を保っていましたが、平成30年度（2018年度）に200人台/年を切ってから、急激な落ち込みとなっています。

出生数の低下は、本市の将来にとって大きな問題です。白石市では、第六次白石市総合計画や、まち・ひと・しごと創生第2期総合戦略などにより人口減少、少子高齢化克服の取り組みを行っています。その中でも、仙南医療圏の核となる刈田総合病院が存在する本市において、安心して出産ができる体制を再構築していきたいと考えています。

現在、産科医は全国的にも人手不足で、宮城県は産科セミオープンシステムを採用していますが、出産ができる公立病院は数えるほどです。そのためにも、民間の「力」を活用でき、より幅広い運営形態を検討できる「公設民営化」が可能となるシステムの構築が必要であると考えます。

# 病院事業における今後の方針

病院事業の経営安定は、持続可能な地域医療及び白石市の安定した行政サービスの提供に直結する大きな課題です。

現在の病院事業は、病床利用率が30%を切る状態が常態化している状況で、医業収益による収支バランスを保つことが非常に困難な状況にあります。このような状況を打開するため、病院の運営形態を抜本的に見直すことが必要であると考えます。

今後の病院経営の1つの選択肢として「公設民営化」を可能とする病院設置条例の改正を提案してまいりましたが、令和3年（2021年）8月の組合議会臨時会において否決されました。現在は、一部事務組合を構成する自治体の長（白石市長、蔵王町長、七ヶ宿町長）及び各副市町長における協議を継続しているところであり、一部事務組合において「公設民営化」を可能とする病院とした上で、白石市が刈田総合病院の運営を引き受け、地域医療に一日の空白も生じさせないよう協議を行っているところです。

しかし、一部事務組合の解散については、構成市町で協議しなければならない事項が多くあります。



# 「公設・公営」と「公設・民営」（指定管理者制度）の違い

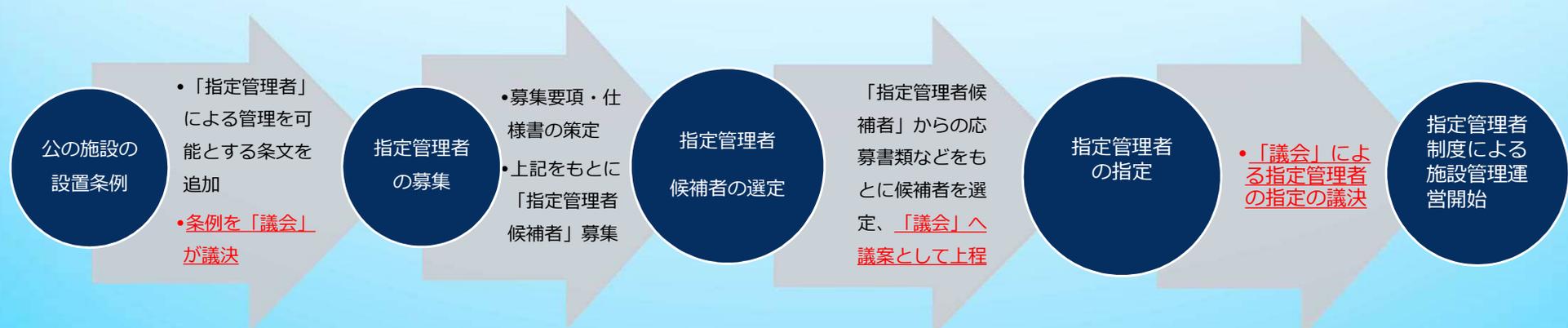
「指定管理者制度」は、平成15年（2003年）6月の地方自治法改正により創設された制度で、多様化する住民ニーズに、より効果的・効率的に対応するため、公の施設の管理に民間のノウハウを活用しながら住民サービスの向上と経費の削減を図ることを目的としています。

法改正以前、公の施設の管理運営は、公共団体における「直営方式（公設・公営）」や関連する出資団体等への業務委託に限定され、施設の管理権限や責任、使用許可権限は公の施設の所有者である公共団体にあることとされていました。

「指定管理者制度」の創設により、公が施設を所有する形態を残しつつ、民間（指定管理者）に施設の管理に関する権限を委任することが可能となり、これまでの直営方式では行うことができなかった、民間（指定管理者）の知見をフル活用した施設運営が可能となりました。なお、公共団体は、「指定管理者」に対し、施設の設置者としての責任を果たすべき立場から、必要に応じて指示などを行う権限を有することとなります。

白石市では、議会の議決を経て、令和3年（2021年）4月1日時点で38の「公の施設」において「指定管理者制度」を導入しています。

## ■指定管理者制度（公設・民営）導入プロセス



## 病院事業における「公設公営」と「公設民営化」の財務上の比較

### ・現状の公設公営の場合の推計値

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
医業収益	26億7千万円	26億7千万円	26億7千万円	26億7千万円	26億7千万円
医業費用	45億9千万円	45億9千万円	45億9千万円	45億9千万円	45億9千万円
収 支	▲12億9千万円	▲12億9千万円	▲12億9千万円	▲12億9千万円	▲12億9千万円
企業債・貸付金償還額	6億7千万円	7億	7億3千万円	9億8千万円	9億8千万円
<b>[構成団体繰出金]</b>	19億7千万円	20億円	20億4千万円	22億4千万円	22億5千万円

現状の経営を続けたままでは、医業収益は27億円程度で推移すると予測されます。現状の刈田総合病院を構成団体からの過度な繰入金に頼るのではなく、健全な運営とするための医業収益は30億円超が必要となります。現状では、医業収益と同程度の繰入金がなければ、病院事業の継続は困難となります。「構成団体繰出金」の86.7%は白石市が負担することとなり、市の財政に大きな影響を及ぼすことが懸念されます。

### ・「公設民営」の場合の予測値（導入時期は令和5年度（2023年度）と仮定）

	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
医業収益	26億7千万円	30億4千万円	32億2千万円	34億円	34億1千万円
医業費用	45億9千万円	33億1千万円	33億3千万円	33億6千万円	33億6千万円
収 支	▲12億9千万円	▲2億6千万円	▲1億1千万円	4千万円	5千万円
企業債・貸付金償還額	6億7千万円	7億	7億3千万円	9億8千万円	9億8千万円
<b>[構成団体繰出金]</b>	19億7千万円	<b>9億6千万円</b>	<b>8億3千万円</b>	<b>9億8千万円</b>	<b>9億8千万円</b>

公設民営化（指定管理者制度）では、公が所有する施設を民間が管理・運営することとなります。民間の知見を取り入れ、諸材料購入費などのコスト低減（医業費用の減）や、訪問看護など地域のニーズに合わせた新規事業の立ち上げ（医業収益の増）のほか、これまでより、医師招聘の範囲が広がることから、診療を休止、廃止していた科目の復活も期待できます。このような取り組みにより病床利用率や医業収益の改善が期待され、医業収益の改善は、構成団体からの繰出金の減少を可能とします。

# 公立刈田総合病院の存続に向けて

～なによりも大切なことは～

- ・ 「地域医療」に一日の空白も生じさせないこと
- ・ 持続可能な医療体制を構築すること
- ・ 白石市における安定的な公共サービスの継続と病院事業を両立させること

