

# 大崎市民病院経営強化プラン(中間案)

宮 城 県 大 崎 市

令 和 6 年 ● 月

## 目 次

1	趣旨	1
2	これまでの取組状況	1
3	計画の位置付け	2
4	プラン対象期間	2
5	地域医療構想と大崎・栗原医療圏の現状	3
	(1) 医師，助産師，看護師の状況	3
	(2) 病床の状況	3
	(3) 人口構造の変化の見通し	4
	(4) 大崎・栗原地域における医療需要	5
	(5) 入院患者流出入動向	7
6	大崎市民病院の現状	7
	(1) 本院	7
	(2) 鳴子温泉分院	9
	(3) 岩出山分院	10
	(4) 鹿島台分院	12
	(5) 田尻診療所	13
	(6) 健康管理センター	14
7	役割・機能の最適化と連携の強化	15
	(1) 大崎市民病院の果たすべき役割と機能分化・連携強化	15
	(2) 地域における機能分化・連携強化の取組	20
	(3) 医療機能や医療の質，連携の強化等に係る数値目標	26
	(4) 一般会計負担の考え方	27
	(5) 住民の理解のための取組	30
8	医師・看護師等の確保と働き方改革	31
	(1) 医師・看護師等の確保	31
	(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	31
	(3) 医師の働き方改革への対応	32
9	経営形態の見直し	33
	(1) 経営形態見直しの選択肢	33
	(2) 大崎市民病院の経営形態	33
10	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	34
11	施設・設備の最適化	34
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	34

(2)	地域医療連携の拠点となる施設の整備	35
(3)	デジタル化，医療DXへの対応	35
1.2	経営の効率化等	38
(1)	経営指標に係る数値目標	38
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	40
1.3	実施状況の点検・評価・公表	41
(1)	点検・評価体制	41
(2)	公表	41
1.4	収支計画	42
1.5	用語説明	43

## 1 趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は平成19（2007）年12月に「公立病院改革ガイドライン」、平成27（2015）年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。それにより、これまで各地方公共団体において、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきました。

令和4（2022）年3月に、総務省は「公立病院経営強化ガイドライン」を示し、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態であるとし、病院事業を設置する地方公共団体に「公立病院経営強化プラン」の策定を求めました。

令和6（2024）年4月からは、働き方改革関連法の施行により、原則として医師にも時間外労働の上限規制が適用となり、労働環境が改善されることが期待されています。しかし、多くの医師の時間外労働時間が短縮される一方で、医療提供体制の確保が喫緊の課題となっています。また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院は役割の重要性が改めて認識されましたが、感染拡大が進む中で、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

医療を取り巻く環境が目まぐるしく変化する中、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で役割を継続的に担っていくことができるよう、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って公立病院の経営を強化していくことが重要であり、そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていく必要があります。

以上のことから、平成29（2017）年3月に策定した「新大崎市民病院改革プラン」の取組状況を踏まえ、地域の将来を見据えて「大崎市民病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を策定したところです。

## 2 これまでの取組状況

病院事業のあり方については、合併以前から様々な検討がなされ、運営体制や診療機能の構想が示されてきました。その主な概要として、本院は、三次救急医療や急性期医療を担う基幹病院とし、分院・診療所については、本院の後方支援の役割を担うほか、初期医療や一般医療をはじめ在宅医療やリハビリテーション医療を担う地域のかかりつけ医機能をもつ医療機関と位置付け、

基幹病院から分院・診療所へ医師を派遣するシステムを構築し、安定的な地域医療を推進してきました。

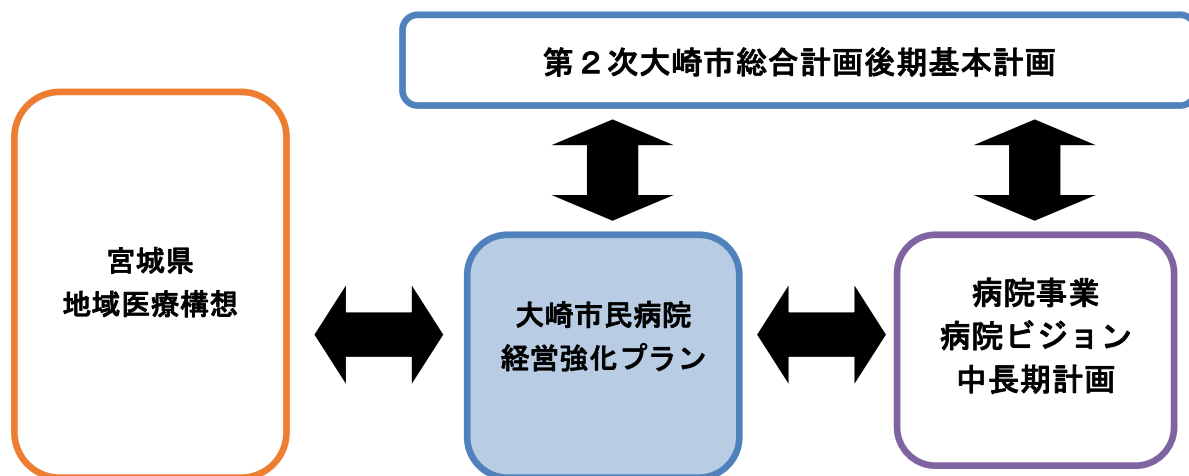
また、これまで「大崎市民病院改革プラン」及び「新大崎市民病院改革プラン」を策定し、計画的に分院の病床数を縮小して本院へ機能の集約化を図ることで、本院・分院・診療所の基本的な機能の明確化と連携強化によって地域医療の確保に努めてきました。

こうした取組に加え、職員一丸となって増収対策や経費節減策、患者サービスの向上に取り組んできた結果、平成29（2017）年度から6年間経常収支において黒字を達成することができ、令和5（2023）年度に自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞しました。

しかし、今後は、人件費や物価高騰等の影響を大きく受け、当面の期間赤字となる見込みです。人口減少や少子高齢化等、医療を取り巻く環境がますます厳しいものとなる中、持続可能な医療提供のため、宮城県が策定した「宮城県地域医療構想」を踏まえ、医療機能の役割分担や健全経営に取り組めます。

### 3 計画の位置付け

本市では、総合的かつ計画的なまちづくりの指針とするため、平成29（2017）年度を初年度とする「第2次大崎市総合計画」（以下「総合計画」という。）を策定し、令和3（2021）年度には社会情勢の変化や新たな行政課題などに対し柔軟かつ的確に対応していくため見直しを行い、総合計画の後期基本計画を策定しました。経営強化プランは、総合計画や宮城県で策定した宮城県地域医療構想と整合性を図り策定するものです。



### 4 プラン対象期間

この経営強化プランは、令和6（2024）年度を初年度とし、令和9（2027）年度までの4か年を対象とします。

## 5 地域医療構想と大崎・栗原医療圏の現状

### (1) 医師，助産師，看護師の状況

表1は，医師，助産師，看護師の数を人口10万人当たりで換算し比較したものです。

宮城県の人口10万人に対する医師数，助産師数，看護師数は，いずれも全国値より下回っています。

医療圏別に見ると，仙台を除く全ての医療圏で全国値を下回っており，大崎・栗原医療圏においても医師，助産師，看護師ともに少ない状況にあります。仙台医療圏に偏在している傾向が見られます。

表1 人口10万人対医師数，看護師数 (単位：人)

区 分	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米 ・気仙沼	宮城県	全国
医 師	169.6	300.4	188.8	173.0	258.5	269.2
助 産 師	14.4	41.2	18.1	18.5	33.3	30.1
看 護 師	683.4	962.4	783.9	863.1	907.6	1015.4

※出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査，衛生行政報告例，保助看業務従事者届

### (2) 病床の状況

表2は，医療法に規定する一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数を比較したものです。宮城県における既存病床数は，基準病床数より1,198床の不足となっています。大崎・栗原医療圏においては基準病床数2,703床に対して既存病床数は2,430床となっており，273床の不足となっています。

表3は，人口10万人に対する一般病床及び療養病床の病床数を表したものです。大崎・栗原医療圏では一般病床が561.1床で県の数値を下回っていますが，療養病床では県の数値を大きく上回っている状況にあります。

表2 一般病床及び療養病床における基準病床数・既存病床数 (単位：床)

区 分	仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米 ・気仙沼	合計
基準病床数	1,453	12,059	2,703	2,988	19,203
既存病床数 (2022年9月30日現在)	1,207	11,934	2,430	2,434	18,005
過 不 足	△246	△125	△273	△554	△1,198

※出典：宮城県保健福祉部医療政策課資料（2023年3月31日現在）

表3 人口10万人に対する病床数

(単位：床)

区 分	仙南	仙台	大崎 ・栗原	石巻 ・登米 ・気仙沼	宮城県	全国平均
一 般 病 床	506.8	727.8	561.1	572.8	669.9	703.3
療 養 病 床	200.8	83.5	340.0	192.4	137.3	224.7

※出典：各地方厚生局データ（2022年5月1日現在）

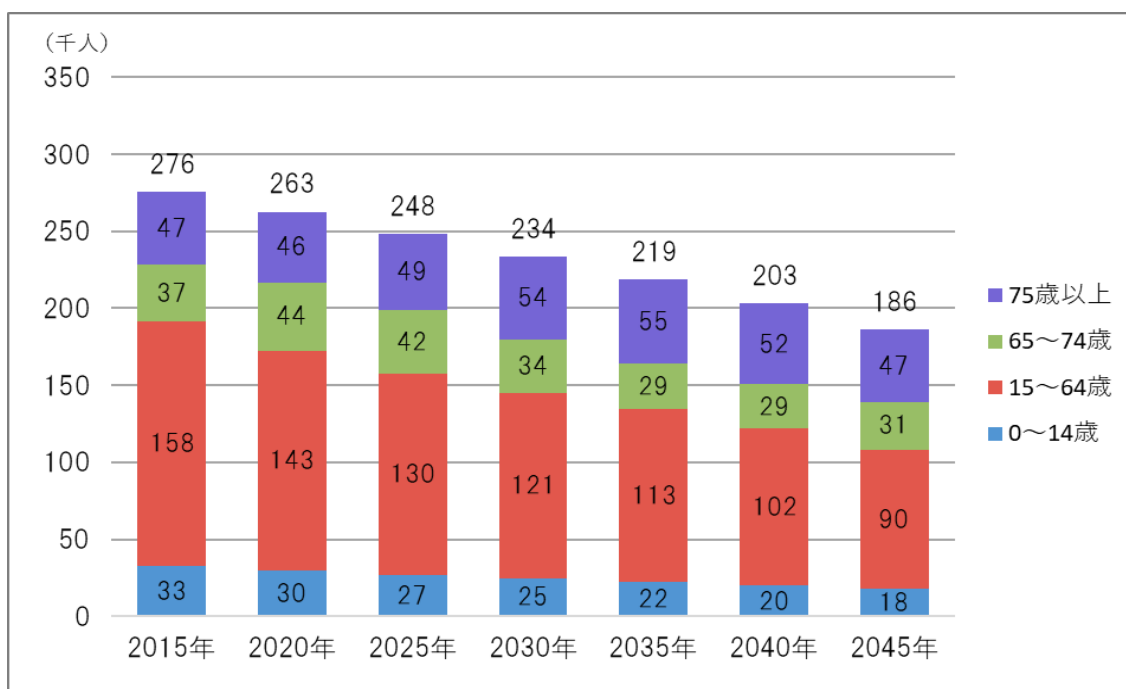
総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数データ（2022年1月1日現在）

## (3) 人口構造の変化の見通し

図1は、大崎・栗原地域（大崎・栗原医療圏）の将来人口推計です。平成27（2015）年に276千人でしたが、30年後の令和27（2045）年では186千人となり、全体で90千人の大幅な減少（33%減）が見込まれています。しかし、65歳以上の高齢者では、6千人の減少（7%減）と緩やかです。今後も生産年齢人口が減少し、高齢化率は増加することが見込まれています。

図1 大崎・栗原地域の人口構造の見通し（2015年-2045年）

(単位：千人)



※出典：国勢調査報告，日本の地域別将来推計人口

#### (4) 大崎・栗原地域における医療需要

表4は、大崎・栗原地域における機能別医療需要の見通しです。高度急性期の需要は減少し、回復期、慢性期の需要が微増すると見込まれています。また、在宅医療等の需要は大きく増加すると見込まれています。

図2-1は、大崎・栗原地域における機能別医療需要、病床機能報告結果と機能別必要病床数の見通しです。令和7（2025）年の必要病床数は、高度急性期が182床以上、急性期が567床以上、回復期が669床以上、慢性期が484床以上必要とされていますが、令和4（2022）年度時点の病床機能報告による報告病床数と需要推計による必要病床数では、急性期病床が過剰、回復期病床が不足、慢性期病床が過剰となっており、今後も過剰病床数の削減や機能転換を進めていく必要があります。

図2-2は、大崎・栗原地域における入院医療需要の推計を示しており、令和7（2025）年までにかけて入院医療需要が減少し、令和17（2035）年までは微増し、その後はまた減少傾向となることが示されています。その間、高度急性期は減少し、急性期はほぼ横ばい、回復期は1.2倍程度に増加、慢性期は7割程度まで減少します。

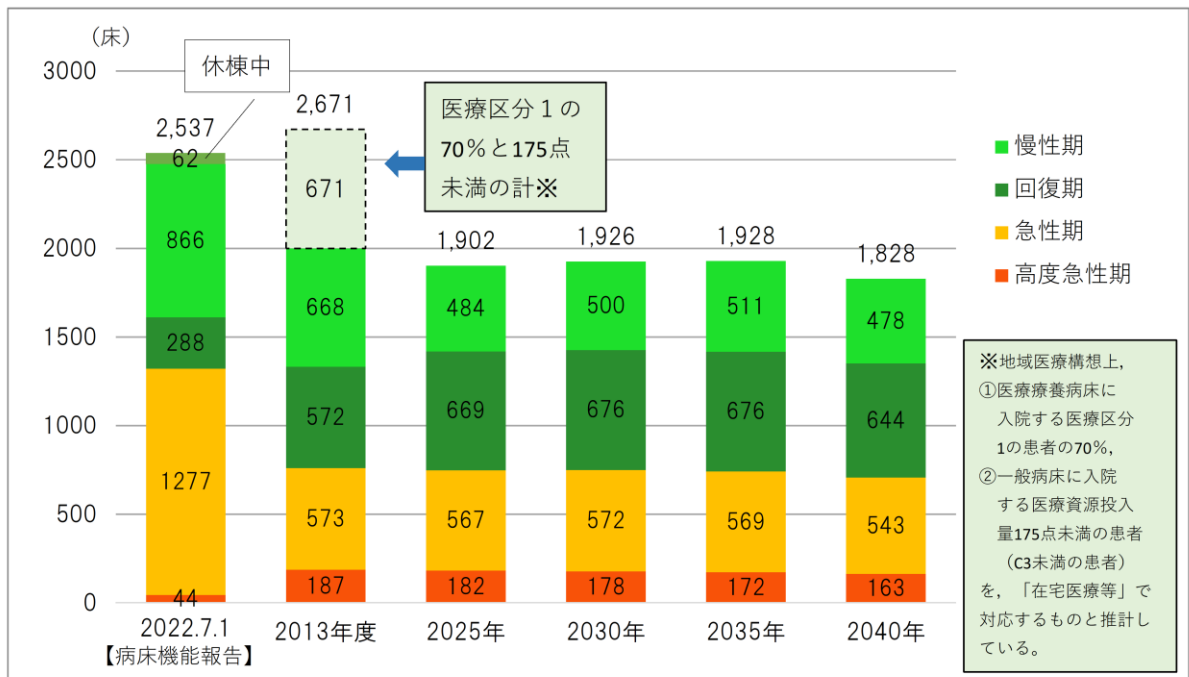
表4 大崎・栗原地域における機能別医療需要の見通し (単位：人／日)

医療機能	医療需要				
	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	140	137	134	129	122
急性期	447	442	446	444	424
回復期	514	602	608	609	580
慢性期	614	446	460	470	440
計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566
在宅医療等	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
(再掲) うち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109

※出典：宮城県地域医療構想

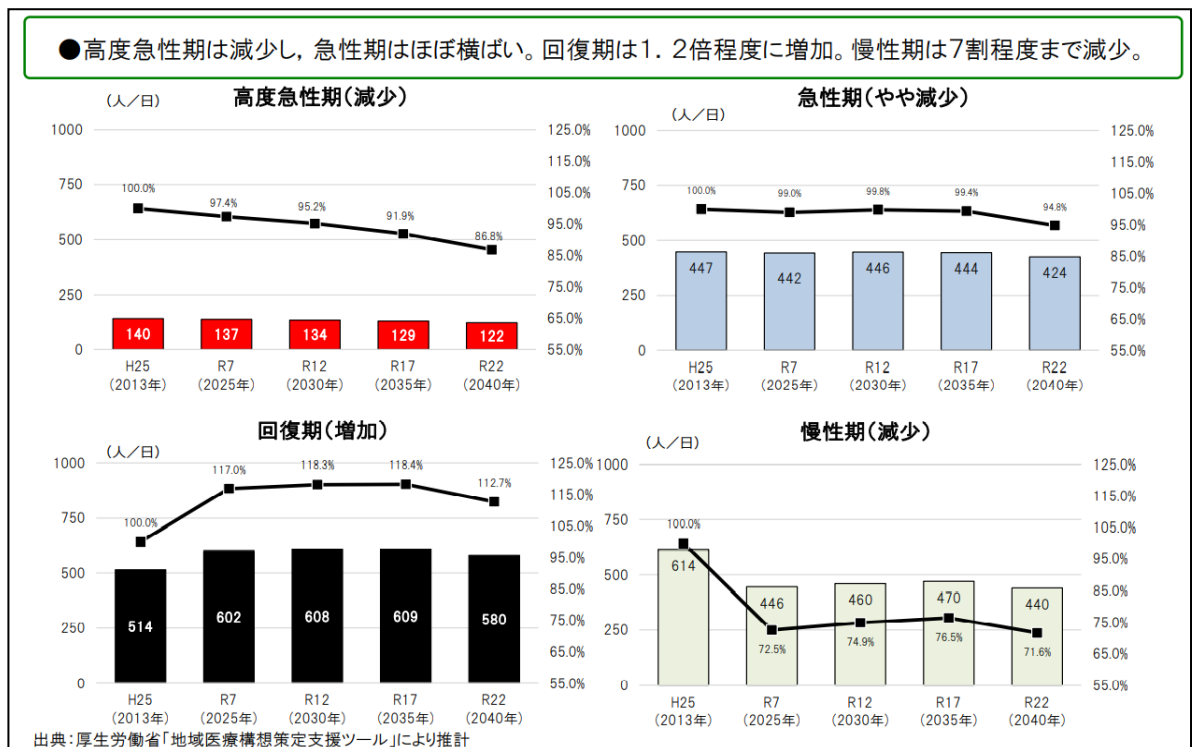


図 2-1 大崎・栗原地域における病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し



※出典：宮城県地域医療構想，宮城県保健福祉部医療政策課資料（2022年11月30日現在）

図 2-2 大崎・栗原地域における入院医療需要の推計（2013-2040年）



※出典：令和4年度地域医療構想調整会議資料

## (5) 入院患者流出入動向

表5は、圏域別の入院患者流出入動向を表したものです。大崎・栗原医療圏では、76%が当該医療圏内に入院し、16%が仙台医療圏に入院している状況にあります。また、石巻・登米・気仙沼医療圏の患者の6%が大崎・栗原医療圏の医療機関に入院している状況にあります。

表5 入院患者の流出入動向

(単位：百人/日)

		医療機関所在地					
		仙南	仙台	大崎・栗原	石巻・登米・気仙沼	県外	合計
患者 住 所 地	仙南	13	6	0	0	0	19
	仙台	2	103	1	0	2	108
	大崎・栗原	0	4	19	2	0	25
	石巻・登米・気仙沼	0	4	2	26	1	33
	合計	15	117	22	28	3	185

※参考：令和2年患者調査（厚生労働省）

## 6 大崎市民病院の現状

### (1) 本院

#### ア 現状

昭和32（1957）年に大崎<sup>くみあい</sup>久美愛病院から改称し発足した本院は、昭和36（1961）年に地方公営企業法を全部適用し、企業の経済性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とする地方公営企業として健全経営に努めてきました。平成6（1994）年には三次救急を行う救命救急センターを併設し、大崎、栗原、登米の県北地域の基幹病院として高度急性期医療に対応できる体制整備を進めてきました。また、施設の老朽化や狭隘化、医療機能が分散していることから、平成26（2014）年6月に現在の古川穂波地区へ新築移転しました。移転と同時に心臓血管外科や呼吸器外科を開設し、医療機能の充実を図っています。

平成27（2015）年10月に許可病床数を500床（一般486床、結核8床、感染症6床）へ増床した後、平成30（2018）年には結核病床を一般病床へ転換し、一般病床を494床としました。

イ 病床数と診療科目（令和5年12月1日現在）

病 床 数	一般病床	494床	
	感染症病床	6床	合 計 500床
診 療 科 目	内科，外科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，腎臓・内分泌内科，神経内科，血液内科，糖尿病・代謝内科，肝臓内科，疼痛緩和内科，腫瘍内科，呼吸器外科，消化器外科，肛門外科，血管外科，脳神経外科，乳腺外科，内分泌外科，食道外科，肝臓外科，心臓血管外科，小児外科，整形外科，形成外科，内視鏡外科，精神科，リウマチ科，小児科，皮膚科，泌尿器科，産科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，放射線診断科，放射線治療科，病理診断科，臨床検査科，救急科，麻酔科，歯科口腔外科（43診療科）		

ウ 地域別患者数の割合

令和4（2022）年度における地域別入院患者数の割合は，古川地域の患者が25.5%，大崎市全域では46.7%となっています。また，大崎地域のうち加美郡，遠田郡と，栗原地域，登米地域における患者数の合計は46.5%となっており，県北地域全体の患者が93.2%と大部分を占めています。また，地域別外来患者数の割合についても，古川地域で31.1%，大崎市全域では51.4%となっています。また，大崎地域のうち加美郡，遠田郡と，栗原地域，登米地域における患者数の合計は44.4%となっており，県北地域全体の患者が95.8%と大部分を占めています。

エ 経営状況

表6は，令和4（2022）年度の本院業務量データと同規模病院の全国平均※（以下「全国平均」という。）を比較したものです。

一日平均患者数は，入院が約400人，外来で約1,100人となっています。一日平均外来患者数は，全国平均を大きく上回っている状況です。

一般病床の病床利用率は約72%となっており，全国平均と比較して高い比率となっています。また，診療単価についても，入院，外来ともに全国平均を大きく上回っている状況です。

令和4（2022）年度の決算においては，診療収益が増加しており，当初の見込みより収支が大幅に改善しています。しかし，働き方改革における人員の増加や高度医療における診療材料に係る経費が増加している状況にあり，令和5（2023）年度以降については収支改善が厳しい状況にあります。

※同規模病院の全国平均…令和4年6月現在の一般社団法人全国公私病院連盟の調査による。

表6 令和4年度の本院業務量データと全国平均との比較

	本院	全国平均 (一般病院500床～599床)
病床利用率	72.36%	(市町村・組合立) 67.45%
入院診療単価(一人一日平均)	82,345円	(市町村・組合立) 75,684円
一日平均外来患者数	1,117.5人	723人
外来診療単価(一人一日平均)	28,330円	(市町村・組合立) 20,071円

## (2) 鳴子温泉分院

### ア 現状

平成11(1999)年に国から経営移譲を受けた鳴子温泉分院は、一般医療のほか二次救急を含む初期医療や在宅医療を行い、130床の病院で回復期リハビリテーション病棟を中心に力を入れていましたが、人口減少等の影響により入院患者数が減少していました。施設の老朽化に伴い、令和3(2021)年6月に一般病床40床の病院として新築建替し、令和4(2022)年6月からは、40床全てを地域包括ケア病床として運用しています。鳴子温泉地域のかかりつけ医機能及び本院の後方支援機能を持ち、また、他医療機関や介護事業所、ケアマネジャーと連携し、在宅復帰への支援を行っています。

常勤医師数は現在は3人となっており、本院等からの診療応援により地域医療を確保している現状にあります。

### イ 病床数と診療科目(令和5年12月1日現在)

病 床 数	一般病床	40床
	合 計	40床
診 療 科 目	内科, 外科, 整形外科, 眼科, 耳鼻咽喉科(5診療科)	

### ウ 地域別患者数の割合

令和4(2022)年度における地域別入院患者数の割合は、鳴子温泉地域が67.6%となっています。大崎市全域で94.4%となっており、利用者の大部分が大崎市民です。

また、地域別外来患者数の割合は、鳴子温泉地域で90.6%となっており、利用者の大部分が地域住民となっています。

## エ 経営状況

表7は、令和4(2022)年度の鳴子温泉分院業務量データと全国平均を比較したものです。

一日平均患者数は入院で約25人、外来で約60人であり、地域の人口減少の影響もあり全国平均を大きく下回っています。

一般病床の病床利用率は約59%で、全国平均を大きく下回っており、令和3(2021)年度の新築建替により40床とした以降も、依然として病床利用率の低迷が続いています。

診療単価は、入院については全国平均を上回っているものの、外来では下回っている状況です。

新大崎市民病院改革プランで病床の機能転換や最適化を行い、令和3(2021)年度に新築建替を行ったことで、一時期は修正医業収支比率が40%以下まで落ち込みましたが、令和4(2022)年度には51%まで改善しています。しかし、同規模の岩出山分院及び鹿島台分院と比較すると、不採算分の繰出額が最も高い状況です。

また、令和4(2022)年度の医業収益に対する給与費の割合は10割を超え、同規模の全国平均と比較してもかなり高い状況であることから、さらなる収支改善が必要です。

表7 令和4年度の鳴子温泉分院業務量データと全国平均との比較

	鳴子温泉分院	全国平均 (一般病院20床～99床)
病床利用率	58.91%	(市町村・組合立) 67.53%
入院診療単価(一人一日平均)	32,410円	(市町村・組合立) 30,181円
一日平均外来患者数	58.4人	90人
外来診療単価(一人一日平均)	7,289円	(市町村・組合立) 9,368円

### (3) 岩出山分院

#### ア 現状

昭和24(1949)年に宮城県厚生農業協同組合連合会岩出山病院として発足した岩出山分院は、平成24(2012)年3月に施設老朽化のため新築移転しました。令和元(2019)年5月にリハビリテーションの提供を開始した後、同年11月に地域包括ケア病床を開設して、令和4(2022)年10月からは40床全てを地域包括ケア病床として運用しています。介護事業者やケアマネジャーと連携して患者の在宅復帰の支援を行い、地域包括ケアシステムの一部を担っています。診療科は4科で、現在は常勤医師3人のほか、本院等からの診療応援により地域医療を確保している状況にあります。

イ 病床数と診療科目（令和5年12月1日現在）

病 床 数	一般病床 40床 合 計 40床
診 療 科 目	内科, 外科, 精神科, 眼科（4診療科）

ウ 地域別患者数の割合

令和4（2022）年度における地域別入院患者数の割合は、岩出山地域が51.1%となっています。大崎市全域で85.2%となっており、利用者の大部分が大崎市民です。

また、地域別外来患者数の割合は、岩出山地域で81.9%となっており、利用者の大部分が地域住民となっています。

エ 経営状況

表8は、令和4（2022）年度の岩出山分院業務量データと全国平均を比較したものです。

一日平均患者数は入院で約35人、外来で約100人となっています。

一般病床の病床利用率は約84%となっており、全国平均、同規模病院の平均と比較して非常に高い比率となっています。

診療単価は、入院については全国平均を上回っているものの、外来では下回っている状況です。

新大崎市民病院改革プランでの病床機能の転換以降は、修正医業収支比率が改善し、令和3（2021）年度及び4（2022）年度は総収支で純利益となりました。しかし令和4（2022）年度の医業収益に対する給与費の割合は、同規模病院の全国平均と比較して高くなっています。

表8 令和4年度の岩出山分院業務量データと全国平均との比較

	岩出山分院	全国平均 (一般病院20床～99床)
病床利用率	83.60%	(市町村・組合立) 67.53%
入院診療単価(一人一日平均)	32,491円	(市町村・組合立) 30,181円
一日平均外来患者数	99.4人	90人
外来診療単価(一人一日平均)	6,890円	(市町村・組合立) 9,368円

#### (4) 鹿島台分院

##### ア 現状

昭和27(1952)年に町立診療所として発足した鹿島台分院は、平成15(2003)年の宮城県北部連続地震により甚大な被害を受けたことから、災害復旧事業による建替えを行い、平成17(2005)年から免震構造の現在の病院での診療を開始しています。

令和2(2020)年4月に地域包括ケア病床を開設して、令和4(2022)年8月からは一般病床40床全てを地域包括ケア病床として運用しています。介護事業者やケアマネジャーと連携し、患者の在宅復帰の支援を行い、地域包括ケアシステムの一部を担っています。診療科は3科で、現在は常勤医師数3人のほか、本院等からの診療応援により地域医療を確保している状況にあります。

##### イ 病床数と診療科目(令和5年12月1日現在)

病 床 数	一般病床	40床		
	療養病床	18床	合 計	58床
診 療 科 目	内科, 外科, 整形外科(3診療科)			

##### ウ 地域別患者数の割合

令和4(2022)年度における地域別入院患者数の割合は、鹿島台地域が35.0%となっています。大崎市全域では62.8%ですが、遠田郡の利用者を含めると89.5%となり、大崎地域東部の住民が高い割合を占めています。

また、地域別外来患者数の割合は、鹿島台地域で73.2%となっており、利用者の大部分が地域住民となっています。

##### エ 経営状況

表9は、令和4(2022)年度の鹿島台分院業務量データと全国平均を比較したものです。

一日平均患者数は入院で約45人、外来で約140人となっています。一日平均外来患者数は、全国平均を大きく上回っている状況です。

一般病床の病床利用率は約74%、療養病床の病床利用率は約88%で、全体で約78%となっており、全国平均と比較して高い比率となっていますが、診療単価は、入院、外来ともに全国平均を下回っています。

新大崎市民病院改革プランにおける病床の機能転換及び病床の集約以降、修正医業収支比率は改善傾向となっています。しかし、令和4(2022)年度の医業収益に対する給与費の割合は、同規模病院の全国平均と比較すると、高い傾向となっています。

表9 令和4年度の鹿島台分院業務量データと全国平均との比較

	鹿島台分院	全国平均 (一般病院20床～99床)
病床利用率	78.22%	(市町村・組合立) 67.53%
入院診療単価(一人一日平均)	28,220円	(市町村・組合立) 30,181円
一日平均外来患者数	136.0人	90人
外来診療単価(一人一日平均)	7,757円	(市町村・組合立) 9,368円

## (5) 田尻診療所

### ア 現状

平成9(1997)年に保健・医療・福祉の総合福祉施設「スキップセンター」に併設されて開院した田尻診療所は、保健・福祉との連携の下に地域包括医療サービスの提供に努めてきました。令和2(2020)年4月からは、地域のかかりつけ医としての機能を強化し、認知症医療については、本院に設置された「認知症センター」や県が設置する「認知症疾患医療センター」と連携しています。診療所には、認知症サポート医が常駐して「住み慣れた地域で日常の療養が継続されるよう、必要な医療サービスの提供に努め、地域包括ケアシステムの一躍を担っています。眼科、耳鼻咽喉科は、主に初期医療や慢性疾患などの診療を行っています。

### イ 診療科目(令和5年12月1日現在)

診療科目	内科, 脳神経内科, 眼科, 耳鼻咽喉科(4診療科)
------	----------------------------

### ウ 地域別患者数の割合

令和4(2022)年度における地域別外来患者数の割合は、81.4%が田尻地域であり、利用者の大部分が地域住民となっています。

### エ 経営状況

令和4(2022)年度における一日平均患者数は、平成18(2006)年度から緩やかに減少し、現在は40人から41人で推移しています。また、外来診療単価については、ほぼ同程度で推移しています。

新大崎市民病院改革プランでの改革以降、修正医業収支比率は大きく改善し、平成31



(2019)年に1億円を超えていた繰出金は、令和4(2022)年度には約4千万円まで減少しています。しかし、令和4(2022)年度の医業収益に対する給与費の割合は、依然として10割を超え、高い状況が続いています。

## (6) 健康管理センター

### ア 現状

平成26(2014)年度の大崎市民病院の新築移転に伴い、独立した保険医療機関として整備された健康管理センターは、宮城県北での健診体制の充実に向けた体制整備に加えて、二次健診や分院や他医療機関からの依頼に基づくMRI検査、各種予防接種受入れを実施しています。また、センター利用者の重症化予防に向けて、医療機関の受診勧奨の実施に力を入れるなど、病気の早期発見・早期治療につながる健診体制の充実とともに、地域住民の健康保持のための予防体制の充実に向けて取り組んでいます。

### イ 診療科目(令和5年12月1日現在)

診療科目	内科(1診療科)
------	----------

### ウ 地域別患者数の割合

令和4(2022)年度における地域別の利用者割合は、65.5%が大崎市の住民です。大崎地域、栗原市、登米市の住民を含めると利用者割合は92.8%を占め、利用者の大部分が宮城県北の住民となっています。

### エ 経営状況

健診・検診における令和4(2022)年度の一日平均利用者数は約63人で、平成26(2014)年度のセンター開院以降増加傾向が続いています。また、外来診療に関する患者は一日平均3人から4人程度で推移しています。

利用者数の増加に伴い収益も増加傾向にあるものの、人件費や医療機器等の維持に係る経費も同様に増加傾向であり、令和4(2022)年度の医業収益に対する給与費の割合は7割を超え、高い状況が続いています。

## 7 役割・機能の最適化と連携の強化

### (1) 大崎市民病院の果たすべき役割と機能分化・連携強化

本院は三次救急と急性期医療に特化した、他の医療機関では確保することが困難な医療を提供しており、分院・診療所については不採算医療を含む地域医療を担っています。今後も本院・分院間のみならず、地域の医療機関間と適切に役割分担をしながら、連携・協力関係を充実させていきます。

また、令和5（2023）年度策定の宮城県の第8次地域医療計画等の医療情勢や県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、市介護保険事業計画等の介護情勢の変化や、地域包括ケアシステムの構築状況を見据えながら、医療提供体制の整備を進めます。

#### ア 本院

##### (ア) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

本院は、これまで県北の基幹病院としての医療機能の整備を行ってきました。

今後も、県北地域の基幹病院として現行の医療体制を維持するとともに、さらなる医療の質の向上を目指し、高度医療、急性期医療に特化した病院としての機能を拡充していくこととします。

#### ○一般病床・療養病床における病床機能区分

	機能区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病 床 数	高度急性期	44床			
	急性期	450床	→	→	→
	合計	494床			

本院は、現在以下の指定等を受け、地域に必要な医療を提供するための役割を担っています。今後も、住民の安心・安全のための持続的な医療提供体制の確保のため、機能の充実を図ります。

#### ① 三次救急医療（救命救急センター）

本院は、大崎地域、栗原市、登米市の宮城県北の重篤な患者に対して高度な医療を提供する三次救急医療施設として、平成6（1994）年7月に救命救急センターを併設しました。新築移転後は救急科医師の増員を行い、機能の充実・強化を図っています。

三次救急医療施設としての救命救急センターの役割を果たすため、地域の医療機関と連携し、体制の充実・強化を図るとともに、高度救急医療の安定的な提供体制を構築するため、宮城県や関係市町からの支援により運営しています。

## ② 地域がん診療連携拠点病院

本院は、平成15（2003）年8月に宮城県北唯一の地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、専門的ながん医療の提供、がん治療の連携体制の構築、がん患者とその家族への相談支援・情報提供などを行っています。

高度な医療機器を整備し、診断、手術、放射線治療又は化学療法を、それぞれの専門医が協力して診療を行いながら、多職種で患者を支える環境を整えています。

政府が定めるがん対策推進基本計画（第4期）では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」という全体目標を掲げ、「がん予防」「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における総合的ながん対策を推進することとしています。本院においても、職員が一丸となりさらなる体制整備を進めます。

## ③ 災害拠点病院

本院は、平成9（1997）年3月に災害拠点病院として認定を受け、新築移転時には、地震による影響を最小限に抑える免震構造を採用し、ライフラインの崩壊という想定も踏まえ、屋上ヘリポートや自家発電装置、受水槽等の整備を行いました。また、災害派遣医療チーム（DMAT）を編成し、派遣可能な機能を有しています。

平成23（2011）年の東日本大震災時や平成27（2015）年の関東・東北豪雨時には、透析医療機関の被災や交通機関の断絶により、多くの透析患者の受入れを行い、令和3（2021）年の東北自動車道多重事故においては、災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣し、傷病者の受入体制の確立に努めるとともに、局地災害対応の中心的な役割を担いました。今後も、災害に備えて関係医療機関との連携強化を推進するとともに、さらなる機能充実を図ります。

## ④ 地域周産期母子医療センター

県では、各地域において妊娠、出産から新生児に至る専門的な医療を効果的に提供することを目的とし、東北大学病院と仙台赤十字病院を総合周産期母子医療センターに指定し、各地域の地域周産期母子医療センター等との連携を図り、周産期医療体制の整備を進めています。

県北地域では、本院が平成16（2004）年3月に地域周産期母子医療センターの認定を受け、栗原中央病院や登米市民病院と連携し、セミオープンシステムを取り入れています。

また、新生児医療については、長期間にわたる人工呼吸管理を要する新生児に必要な新生児集中治療室（NICU）を6床整備しました。

#### ⑤ 臨床研修指定病院

本院は、平成12（2000）年に臨床研修病院の指定を受け、急性期医療の実践や高度医療設備等を活用する臨床の現場を見学する機会を設けるなど研修医の確保に努め、現在は定員19人の枠に対し、全国から研修医が集まります。将来地域で活躍する医師の育成を行う役割を果たすため、今後も研修医の確保を積極的に努めるとともに、臨床教育の質の向上を図ります。

#### ⑥ 地域医療支援病院

本院は、平成24（2012）年5月に地域医療支援病院の指定を受けました。専門的な治療・手術を要する患者の紹介を受け、症状が安定した際にはかかりつけ医へ逆紹介する体制を積極的に推進し、地元医師会をはじめとする地域の医療機関及び分院・診療所との連携・医療機能の分担を強化します。

また、高度医療機器や病床の共同利用、地域の医療従事者が合同で研修を受講する体制の整備等により、連携を強化するとともに地域医療の質の向上に努めます。

#### ⑦ 第二種感染症指定医療機関

本院は、平成11（1999）年4月に第二種感染症指定医療機関の指定を受けました。感染症指定医療機関とは、法律で定められた特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う医療機関で、今般の新型コロナウイルス感染症においても、地域の医療機関及び分院・診療所と連携しながら中核的な役割を果たしました。

今後も、新興感染症の感染拡大時等に備え、平時からの体制整備を進めます。

#### ⑧ 臓器別・疾患センター

本院は、平成26（2014）年度の新築移転時に心臓血管外科や呼吸器外科など新たな診療科の整備を行い、チーム医療の充実を図るため、複数診療科を組み合わせたセンター制を採用しました。

呼吸器センター、循環器センター、脳神経センター、消化器センター、周産期センター、がんセンター、認知症センターに加えて、令和5（2023）年4月には腎センター、口腔機能ケアセンターを新たに立ち上げました。ひとつの臓器や疾患を中心に、複数診療科が連携し、専門性に基づく高度かつ質の高い医療の提供を目指して診療にあたっています。

(イ) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

入院した患者が安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように「回復期」、「慢性期」及び「在宅医療」を担う医療機関と連携を行うとともに、チーム医療を充実させ、多職種が連携して支援を行える環境を整備します。

イ 鳴子温泉分院

(ア) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

「回復期」医療を中心とし、鳴子温泉地域のかかりつけ医機能を担います。また、本院後方支援機能として、本院との機能分担を図ります。

鳴子温泉分院は、施設の老朽化や地域人口の減少などの影響から、令和3（2021）年度に病院を新築建替しましたが、令和4（2022）年度の病床利用率も約59%と低い割合で推移しています。今後も、病床の利用率の向上に努めるとともに、病床の稼働状況や利用者の状況を見極めながら、必要に応じて病床数や機能の変更も含めた検討を行います。

【病床利用率向上に向けた今後の取組】

- ①地域版RRS及び在宅患者の検査入院の強化
- ②介護施設との連携強化による早期入院
- ③ケアマネジャーとの連携によるレスパイト入院受入
- ④徹底したベッドコントロール

○一般病床・療養病床における病床機能区分

病床数	機能区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	回復期		40床	→	→
合計		40床			

(イ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域包括支援センター及びケアマネジャー等と連携しながら、地域包括ケア病床を効果的に運用して在宅復帰の支援を行います。また、在宅医療や介護施設における急変患者等の入院病床の機能を担うほか、介護を行う家族を支援するため、レスパイト入院の受入れを行います。また、オンライン診療やメディカルケアステーション（MCS）の活用により、在宅療養の支援の充実を図ります。

ウ 岩出山分院

(ア) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

「回復期」医療を中心とし、岩出山地域のかかりつけ医機能を担います。また、本院後方支援機能として、本院との機能分担を図ります。

○一般病床・療養病床における病床機能区分

病 床 数	機能区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	回復期	40床	→	→	→
合計	40床				

(イ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域包括支援センター及びケアマネジャー等と連携しながら、地域包括ケア病床を効果的に運用して在宅復帰の支援を行います。また、在宅医療や介護施設における急変患者等の入院病床の機能を担うほか、介護を行う家族を支援するため、レスパイト入院の受入れを行います。また、オンライン診療やメディカルケアステーション（MCS）の活用により、在宅療養の支援の充実を図ります。

エ 鹿島台分院

(ア) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

「回復期」医療を中心とし、鹿島台地域のかかりつけ医機能を担います。急性期治療を経過した患者や療養を行っている患者等の受入れ及び患者の在宅復帰支援等の機能を有する地域包括ケア病床の効果的な病床運用を行います。

○一般病床・療養病床における病床機能区分

病 床 数	機能区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	回復期	40床	→	→	→
慢性期	※18床				
合計	58床				

※慢性期18床…慢性期病床の運用に関し涌谷町国民健康保険病院や美里町立南郷病院と整理・調整を行う間、弾力的に運用をする。

(イ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域包括支援センター及びケアマネジャー等と連携しながら、地域包括ケア病床を効果的に運用して在宅復帰の支援を行います。また、在宅医療や介護施設における急変患者等の入院病床の機能を担うほか、介護を行う家族を支援するため、レスパイト入院の受入れを行います。また、オンライン診療やメディカルケアステーション（MCS）の活用により、在宅療養の支援の充実を図ります。

将来の医療需要推計等から判断した場合、大崎・栗原医療圏においては、慢性期病床の現状と必要病床数とに乖離が生じています。このことから、慢性期病床である療養病床を有している鹿島台分院においては、類似の医療提供を行っている病院との役割分担のもと、

当該病床の整理を行う必要があります。今後は、大崎市在宅医療・介護連携支援センター等と連携し、在宅医療支援を強化するとともに、療養病棟を一般病棟に集約しケアミックス型病棟としての弾力的な運用を推進します。

#### オ 田尻診療所

##### (ア) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

診療機能として、一般医療を担います。

##### (イ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

田尻地域内におけるかかりつけ医としての役割を果たし、医療と介護における連携体制の構築を行います。また、在宅医療等における後方支援として訪問診療を安定的に提供するとともに、オンライン診療実施に向けた体制づくりを構築します。

#### カ 健康管理センター

##### (ア) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

診療機能として、健診事業、一般医療を担います。

##### (イ) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

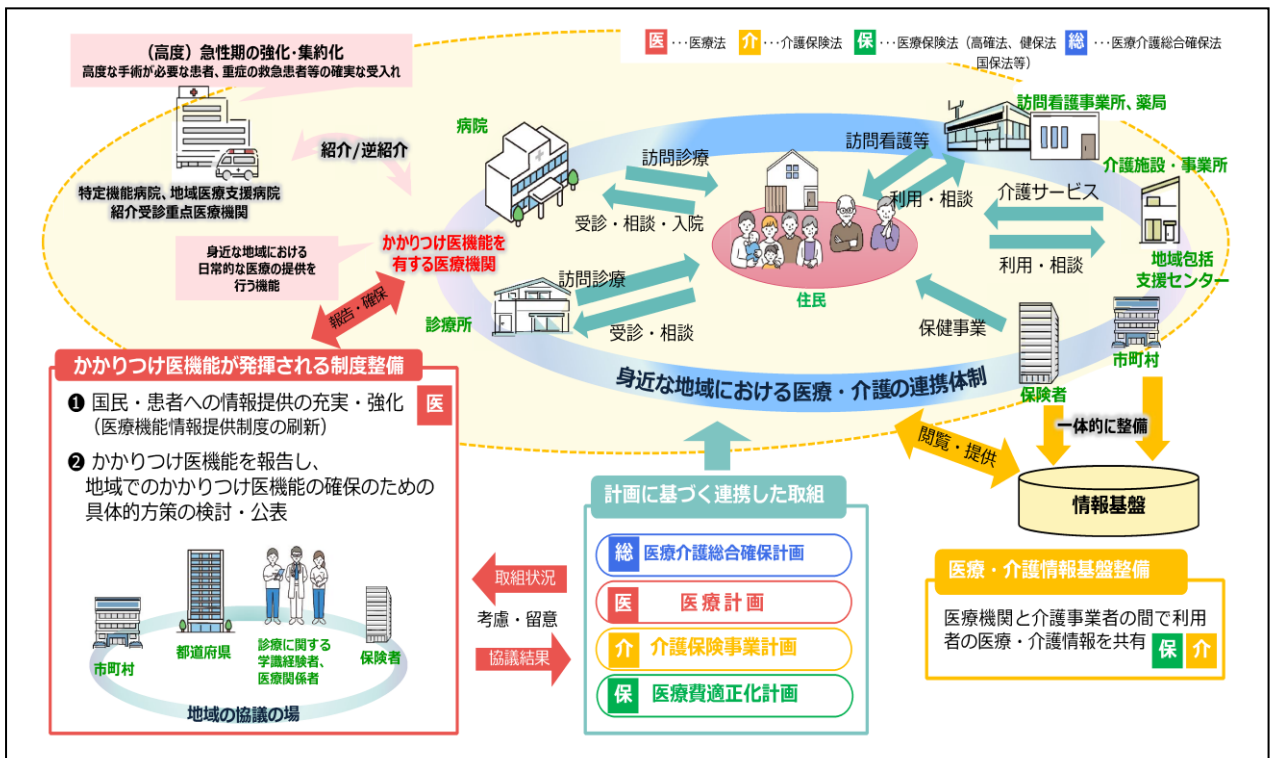
地域住民や地域の企業に向けて人間ドックや健康診断を実施するとともに、重症化の予防のための受診勧奨をする等、病気の早期発見・早期治療、健康保持のための健診体制・予防体制の充実を図ります。

## (2) 地域における機能分化・連携強化の取組

大崎・栗原医療圏には、大崎市病院事業の4病院の他に、公立加美病院、涌谷町国民健康保険病院、美里町立南郷病院、栗原市立栗原中央病院、栗原市立若柳病院、栗原市立栗駒病院の6つの公立病院があります。それぞれの公立病院が地域に根ざした地域医療を展開していますが、県の地域医療計画では、医療圏ごとの機能分化及び連携強化のあり方として大崎・栗原医療圏については、地理的条件や生活範囲に配慮した上で、市町を越えた機能分化と有機的な連携強化を図ることが示されています。

また、これらを適切に整理し、将来的に大崎・栗原医療圏において地域完結型の医療・介護提供体制を構築するためには、医療と介護、さらには在宅医療との連携体制の充実を図る必要があります。

(参考) 地域完結型の医療・介護提供体制の構築イメージ



厚生労働省：第 19 回 医療介護総合確保促進会議資料より抜粋

ア 大崎地域における医療提供体制の目指す姿

大崎地域（大崎市，色麻町，加美町，涌谷町，美里町）の1市4町では、持続的な発展を図る持続可能な医療提供体制を確保するため、施策の推進において相互に役割を分担し、連携することにより、個々の努力と相互協力のもと、次に掲げる3つの項目の実現を目指しています。

(ア) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ①急性期機能を大崎市民病院へ集約し、周辺の医療機関はその後方支援機能を担うなど、あらためて大崎地域の医療機関全体で役割・機能の見直しを行う。
- ②ひとつの病院で入院を完結するのではなく、大崎地域全体で患者を支える体制を整備する。
- ③夜間の医療機能の集約を図る。

(イ) 医師・看護師等の確保と働き方改革への対応

- ①医療機能の集約に合わせてタスクシフト・タスクシェアを推進し、宿日直体制や交代制勤務等、地域全体で連携し最適・効率的な勤務形態のあり方を検討・推進する。
- ②医療従事者の教育・研修環境の構築と大崎地域内への医師・看護師等の派遣拠点としての機能を整備し、同地域全体の医療の質向上に資する。
- ③多様な働き方に対応するよう、ICTの活用を積極的に進める。



(ウ) 新興感染症の感染拡大時に備えた機能・設備の充実

- ①感染拡大時に転用しやすい病床や施設・設備を平時から整備する。
- ②大崎地域全体で感染者の療養や感染拡大防止に関する連携・役割分担を行い、有時に備える。

イ 目指す姿の実現に向けた取組

目指す姿の実現に向け、大崎市民病院の本院（以下「基幹病院」という。）と、大崎定住自立圏構成市町の大崎市民病院鳴子温泉分院、大崎市民病院岩出山分院及び大崎市民病院鹿島台分院並びに公立加美病院、涌谷町国民健康保険病院及び美里町立南郷病院（以下「構成病院」という。）は、次の6項目について定めた連携協約を令和5（2023）年10月に締結しました。

(ア) 機能分化・連携強化

基幹病院が主に高度急性期・急性期機能を担い、構成病院が回復期・慢性期機能を担います。また、専門医の不足する診療科については、機能集約と役割分担を基本に、郡市医師会とも連携を図りながら、適切な体制構築に努めます。

さらに、基幹病院には、新たに地域医療連携のための拠点施設を整備し、教育・研修と能力開発・向上のため、研修室等の環境を整えます。オンライン機能などを活用して地域合同で研修会を開催する等、大崎地域全体で医療従事者の質の向上を図ります。

- ①基幹病院：主に高度急性期機能及び急性期機能を担う。また、医療従事者の教育・研修体制の充実を図り、大崎地域における医療人材の質の向上を目指す。
- ②構成病院：回復期機能及び慢性期機能を担い、基幹病院の後方支援を行う病院としての役割を担う。

(イ) 夜間における診療体制の整備

大崎地域では、夜間の診療体制の確保のため、役割分担を行いながら切れ目のない医療提供に努めてまいりましたが、大崎地域の医師会や地域の医療機関の医師の高齢化等の影響により、平成24（2012）年10月から大崎市病院群輪番制運営事業が午後10時までとなりました。平成27（2015）年4月、古川千手寺町地区に、大崎市と郡市医師会を中心に大崎市夜間急患センターが設置されましたが、現在も医師不足等の影響により22時までの診療となっており、それ以降は地域の二次救急医療機関や大崎市民病院救命救急センターを中心に救急患者の受入れを行っています。

しかし、令和6（2024）年4月からの医師の時間外労働上限規制適用に伴い、救急告示病院としてこれまで夜間の救急搬送に対応してきた病院においても、人身体制を維持することが困難となることが予想されます。そこで、夜間の大崎地域の初期救急機能を基幹病

院へ集約し救急医療体制を確保するとともに、大崎市夜間急患センターを、令和8（2026）年度中に基幹病院の敷地内に移転整備し三次救急と初期救急の明確な役割分担と効果的な医療連携体制の構築を図ります。

整備の際には、現在の状況を踏まえつつ、郡市医師会・東北大学病院等と連携し、初期救急を翌朝まで延長し、切れ目なく診療を提供できる体制整備を進めます。

構成病院では、夜間は宿日直体制を前提とし、平日日中においては、基幹病院からの転院又は救急患者等を積極的に受け入れるなど、後方支援を行う病院としての役割を担います。

- ①基幹病院：大崎地域の住民に切れ目なく医療を提供できるよう夜間の救急の充実を図る。
- ②構成病院：基幹病院の夜間診療体制を確保するため、平日日中に基幹病院から転院を受け入れる。

#### （ウ）職員派遣の実施

医療従事者の都市部への偏在化は昨今大きな課題となっており、特に不採算地区病院に当たる構成病院においては、医療従事者の確保が非常に困難な状況となっています。

原則として、今後も医療従事者は、各病院において継続的な確保に努めることとします。しかし、限られた医療資源を地域全体で効率的に活用するため、地域に必要な医療について協議を行いながら、その医療提供体制を維持するために不足する医療従事者は、可能な範囲で基幹病院から構成病院へ派遣することとします。また、臨時的な医療従事者の不足に際し、病院間で派遣し合う体制も構築することとします。

基幹病院では急性期医療の充実と派遣拠点としての機能を発揮させるため、東北大学病院等との強固な連携を継続し、積極的かつ効果的な採用活動により必要な医療従事者確保に努めます。また、東北大学病院等に対し、構成病院に配置する医師についての要請を地域内で連携して行うとともに、将来に向けて基幹病院が医師確保の窓口となり地域全体で人員の確保ができる体制を目指します。

- ①基幹病院：限られた医療資源を地域全体で効率的に活用するため、医療提供体制の維持に必要な医師等の職員を派遣する。
- ②構成病院：基幹病院から医師等の職員の派遣を受け、地域に必要な医療を提供する。

今後は、基幹病院において「総合診療医」を計画的に育成・配置し、効率的に分院又は地域の公立病院へ医療従事者を派遣する体制を整備するとともに、地域の医療機関の状況や患者数等を勘案し、派遣する頻度等を検討・協議します。

※構成病院への医師派遣（計画）

医療機関名	令和6（2024）年度～令和9（2027）年度 基幹病院からの派遣計画
大崎市民病院鳴子温泉分院	耳鼻咽喉科 週1回 総合診療科 月1回 当直 週2回
大崎市民病院岩出山分院	内科 週2回 総合診療科 月1回 当直 週4回
大崎市民病院鹿島台分院	総合診療科 月1回 当直 週2回
公立加美病院	地域の医療提供体制を維持するための医師等の派遣を実施
涌谷町国民健康保険病院	
美里町立南郷病院	

#### （エ）遠隔医療等の活用

医療従事者の確保が難しい構成病院においても必要な機能を維持できるよう、遠隔医療に必要な設備を整備し、活用を推進します。

基幹病院では、令和5（2023）年度に医療関係者間コミュニケーションツールを導入するなど、医療機関間の医療資源の有効活用の推進及び柔軟な働き方の実現に向けた体制整備を進めています。

構成病院においては、基幹病院での遠隔医療の設備整備を踏まえ、地域の実情とニーズを把握・研究しながら設備導入を検討し、最適な運用を目指します。また、訪問診療の患者を対象としたオンライン診療を検討する等、遠隔地であっても効果的に医療を提供できるような体制の整備を進めます。

また、宮城県内の多くの医療機関や介護事業所等が加入し、人工透析や眼科診療を行う医療機関等で活用されている「みやぎ医療福祉情報ネットワーク」(MMW|N)の利用実態を検証しつつ、地域での災害時等の際にも有効活用できるようにするとともに、ICTを活用した地域内での連携体制の構築に努めます。

- ①基幹病院：遠隔医療に必要な設備及び体制を整備し、構成病院への支援を行う。
- ②構成病院：遠隔医療に必要な設備を整備し活用することで、病院間での連携を図りながら、円滑な診療体制を構築する。

#### (オ) 医療資源の共有

基幹病院の高度医療機器，専門的検査を実施する医療機器等を，大崎地域において積極的に共同利用するとともに，構成病院において利用数が見込めず採算性に課題がある医療機器の廃止や，地域全体での効果的な物品調達のあるり方等を検討することで，購入費やメンテナンスコストの縮減を目指します。

- ①基幹病院：病院間で医療情報及び医療機器等を共有し，大崎地域内における円滑な診療体制を構築する。
- ②構成病院：病院間で医療情報及び医療機器等を共有し，大崎地域内における円滑な診療体制を構築する。

#### (カ) 新興感染症発生時等への備え

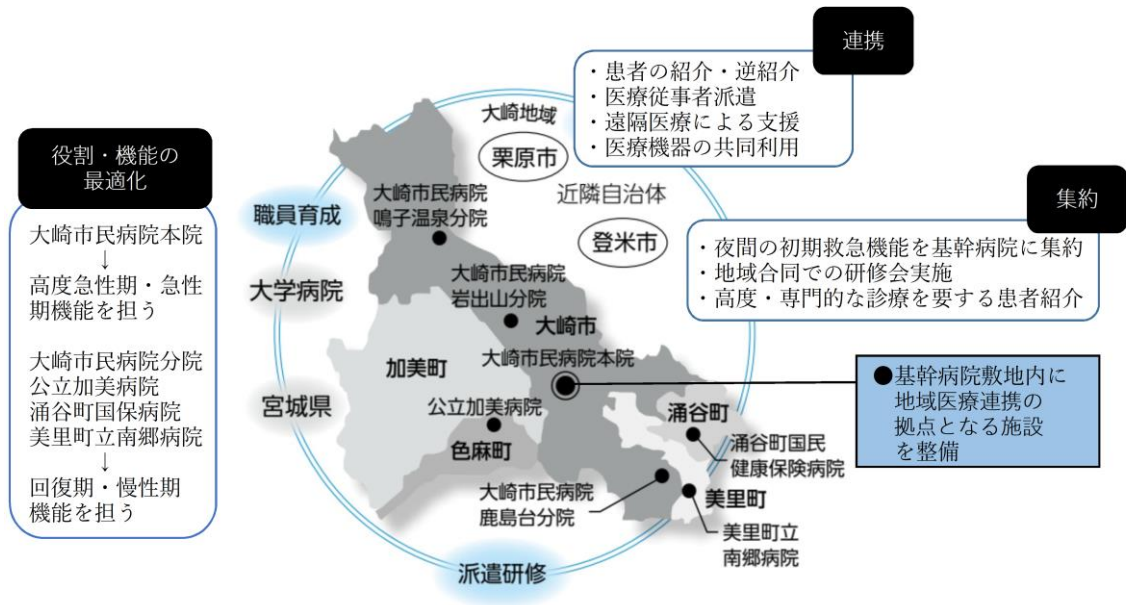
今般の新型コロナウイルス感染症への対応を教訓とし，今後の新興感染症の感染拡大に備えて，医療機関間でさらなる連携強化及び明確な役割分担を行い，平時から体制を整備しておくことが重要です。

基幹病院は第二種感染症指定医療機関として，感染症の発生時に病床確保を含めた適切な患者対応を行うほか，感染症拡大時等の有事の際に速やかに対応できるよう，感染症対応スペースとして感染症の検査室，トリアージ実施スペース，発熱外来を常設整備します。また，感染管理認定看護師の育成等，専門人材の確保に努め，感染症に関する研修会を地域合同で開催するなど，地域全体でのスキルアップを図ります。

構成病院は，感染症の症状が軽症又は基幹病院での治療後に症状が比較的落ち着いた患者について，基幹病院と連携して，病床確保を含めた受入体制を整備します。感染症拡大時には，基幹病院との連携・協力体制をさらに強固なものとし，適切に医療を提供します。

- ①基幹病院：平時から感染症に対応できるスペースを整備するほか，病床確保を含めた適切な患者対応を行う。また，大崎地域合同の研修会開催等により，感染症対応力向上を図る。
- ②構成病院：基幹病院と連携して，病床確保を含め感染症患者の受入体制を構築する。

(参考) 大崎地域の機能分化・連携強化に係る取組イメージ図



(3) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア 医療機能・医療の質に係るもの

項目	6年度	7年度	8年度	9年度
救急応需率	95%以上	95%以上	95%以上	96%以上
手術件数（手術室実施分）	5,400件以上	5,400件以上	5,400件以上	5,400件以上
外来化学療法件数	10,500件以上	10,500件以上	10,500件以上	10,500件以上
外来患者満足度	97%	97%	98%	98%
論文発表・学会発表数	150件	155件	160件	165件
専門又は認定看護師資格取得者数	17人	17人	18人	19人
総合診療医数	5人	8人	13人	15人

イ 連携の強化・医療従事者の確保等に係るもの

項目	6年度	7年度	8年度	9年度
紹介率	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
逆紹介率	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上
連携医療機関（大崎地域の公立病院）への逆紹介割合の増加率	6.5ポイント以上	6.5ポイント以上	6.5ポイント以上	6.5ポイント以上
臨床研修医の受入人数	19人	19人	19人	19人
大崎地域全体での研修会等実施件数	15件	16件	17件	18件
こどもサポート医登録施設数	43件	45件	47件	50件

#### (4) 一般会計負担の考え方

##### ア 独立採算制と経費負担の原則

公立病院は、地方公共団体が設置する病院であり、地方公営企業であることから独立採算制が原則とされます。その一方で、地域医療の確保や、政策医療の観点から不採算な医療を実施することも必要です。大崎市民病院においても公立病院として、民間医療機関では提供が困難な三次救急をはじめとする不採算医療等を担っています。分院・診療所については、地域のかかりつけ医として期待されており、その重要性はますます高まっています。

地方公営企業法では、不採算医療等に係る経費については、一般会計から病院事業会計へ負担金、補助金等（一般会計繰出金）により繰出しすることとなっており、その適用範囲、算定方法については、総務省の通知に基づき各地方公共団体で定めることとされています。

##### イ 負担金等の算定基準（繰出基準）

一般会計から病院事業会計への繰出金は、次に定める方法により算定するものとしますが、今後も必要に応じて見直すものとします。なお、繰出金の額の確定にあたっては、一般会計や病院の経営状況、地方財政措置の内容を鑑みつつ、毎年度市の企画・財政部門と適切な予算措置について協議・調整を行います。（ただし、夜間急患センターの建設及び運営に関する経費を除く。）

対象経費	算定方法
1 病院の建設改良に要する経費	次の各号によって算定した額の合算額とする。 1 建設改良費（企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）に2分の1を乗じて得た額 2 企業債元利償還金（PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）に2分の1を乗じて得た額。ただし、平成14（2002）年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2を乗じて得た額
2 不採算地区病院の運営に要する経費	鳴子温泉分院、岩出山分院及び鹿島台分院の運営に要する次の経費から医業収益の額を控除した額 1 給与費（共済追加費用、基礎年金拠出金及び児童手当に係る経費を除く。以下同じ。） 2 材料費 3 経費 4 減価償却費（企業債を財源として取得した資産に係る減価償却費を除く。以下同じ。） 5 医師確保に係る経費

<p>3 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費</p>	<p>大崎市民病院本院における災害拠点病院としての機能維持に要する経費（材料の備蓄に要する経費の額を控除した額）</p>
<p>4 感染症医療に要する経費</p>	<p>感染症医療の実施に必要な次の経費から、これに伴う収入額を控除した額</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 給与費</li> <li>2 材料費</li> <li>3 経費</li> <li>4 減価償却費</li> </ol>
<p>5 周産期医療に要する経費</p>	<p>周産期医療の実施に必要な次の経費から、これに伴う収入額を控除した額</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 給与費</li> <li>2 材料費</li> <li>3 経費</li> <li>4 減価償却費</li> </ol>
<p>6 小児医療に要する経費</p>	<p>小児医療の実施に必要な次の経費から、これに伴う収入額を控除した額</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 給与費</li> <li>2 材料費</li> <li>3 経費</li> <li>4 減価償却費</li> </ol>
<p>7 救急医療の確保に要する経費</p>	<p>次の各号によって算定した額の合算額とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 救命救急センター運営費負担に関する協定書に基づく負担額</li> <li>2 大崎市夜間急患センター運営費負担に関する協定書に基づく負担額</li> <li>3 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第2条の規定により告示された救急病院における診療体制の確保に要する経費について、普通交付税に関する省令（昭和37年自治省令第17号）第9条及び特別交付税に関する省令第3条に基づく当該経費の算定額</li> <li>4 災害拠点病院又は救急告示病院として災害時における救急医療のために行う材料費の備蓄に要する経費に相当する額</li> </ol>

<p>8 院内保育所の運営に要する経費</p>	<p>院内保育所の運営に必要な次の経費からその運営に伴う収入額を控除した額</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 給与費</li> <li>2 経費</li> <li>3 減価償却費</li> </ol>
<p>9 公立病院附属診療所の運営に要する経費</p>	<p>次の各号によって算定した額の合算額とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 田尻診療所の運営に要する次の経費から医業収益の額を控除した額 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 給与費</li> <li>(2) 材料費</li> <li>(3) 経費</li> <li>(4) 減価償却費</li> </ol> </li> <li>2 健康管理センターの運営に要する経費として、普通交付税に関する省令第9条に基づく当該経費の算定額</li> </ol>
<p>10 保健衛生行政事務に要する経費</p>	<p>医療相談員の給与費に2分の1を乗じて得た額</p>
<p>11 医師及び看護師等の研究研修に要する経費</p>	<p>病院で定める研修計画のうち、医師、看護師等の研究研修に要する経費に2分の1を乗じて得た額</p>
<p>12 共済追加費用の負担に要する経費</p>	<p>地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和37年法律第153号）の施行日の職員数に比して著しく増加している共済追加費用の負担額に2分の1を乗じて得た額</p>
<p>13 公立病院経営強化の推進に要する経費</p>	<p>次の各号によって算定した額の合算額とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費</li> <li>2 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化に伴い、必要となる施設の除却等に要する経費（企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。）及び施設の除却等に係る企業債元利償還金の額に2分の1を乗じて得た額</li> <li>3 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金の額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）</li> </ol>



14 医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善として実施した医務手当の増加額及び分娩手当支払額から、補助金等その他の収入を除いた額に2分の1を乗じて得た額
15 医師の派遣に要する経費	次の各号によって算定した額の合算額とする。 1 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費 2 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院や診療所への医師等の派遣に要する経費
16 医師の派遣を受けることに要する経費	非常勤医師の派遣を受けることに要する経費（人件費を除く。）
17 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とした、職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
18 児童手当に要する経費	次の各号によって算定した職員に係る児童手当の額の合算額とする。 1 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（3に掲げる経費を除く。）の15分の8 2 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（3に掲げる経費を除く。） 3 児童手当法（昭和46年法律第73号）附則第2条に規定する給付に要する経費
19 災害復旧に要する経費	災害復旧のために発行した災害復旧事業債の元利償還金（国庫（県）補助金等の特定財源を除く。）の額

※対象経費の算定に当たっては、項目間で収入、経費が重複しないよう算定することとします。

#### （5）住民の理解のための取組

地域医療構想等の状況に鑑み、地域医療提供体制を将来にわたって持続可能なものとするため、大崎地域の医療提供体制における役割・機能の見直しや、大崎市民病院の取組等についての情報を、広報誌やウェブサイト等で発信します。また、病院の方針や体制等を大きく変更することとなる重要な方針決定等については、随時、郡市医師会や議会等の関係機関へ報告するとともに、住民説明会を実施する等により住民の意見を反映できるよう対応していきます。

## 8 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師・看護師等の確保

持続可能な医療提供体制の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時の対応等を含め、大崎市民病院が地域に必要な医療を提供していくためには、医療従事者の確保及び育成が重要です。

大崎市民病院では、令和2（2020）年4月に設置したアカデミックセンターを中心に、医師の育成、安定的な医療従事者の人材確保に努めるとともに、教育体制や研修プログラムの充実を図っていきます。また、実習、見学の受入れを積極的に進めるとともに、広報活動を強化し、病院の認知度向上に努めます。

#### 【医療従事者確保対策】

本院	大学病院等との密な連携
	確保が困難な医療従事者への処遇改善や奨学金制度の拡充
	ロボット支援手術等の高度医療技術の導入による若手医師の育成・確保
	教育体制や研修プログラムの充実
	実習や見学等の受入れ、積極的な広報活動による病院の認知度向上
分院	本院での医療従事者確保のもと、必要な人員の配置による地域医療提供体制の維持
	令和8（2026）年度に本院に整備予定の地域医療連携拠点施設における、地域合同の研修会や講習会等の開催による地域の医療従事者の医療の質向上

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

大崎市民病院では、平成16（2004）年の臨床研修制度導入後、令和4（2022）年度末時点で261名の初期研修修了者を輩出しています。直近では、19名の定員に対し、5年連続でフルマッチしています。

また、初期研修修了後は、毎年10名程度、常勤職員（専攻医）として勤務し、専攻医研修プログラム及び専攻医研修マニュアルに到達目標を定めて技術の習得を行います。

さらに、東北大学医学系研究科との間で、平成27（2015）年4月に先制医療の研究・診療に従事する優れた専門的人材の育成と、社会要請に応える研究・教育活動を連携して推進するための「宮城県北先制医療学講座」を設置する協定を締結しました。これにより、大崎市民病院で臨床研究を行いながら、専門医取得に必要な症例を経験することができ、専門医取得期間の大幅な短縮が見込めます。

今後も研修プログラムの充実を図り、若手医師のスキルアップを図るための環境整備に取り組めます。

### (3) 医師の働き方改革への対応

これまで、医療は医師の長時間労働により支えられており、今後医療需要の変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されます。そこで、医師の負担軽減を図り、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することで、医療の質や安全を確保するとともに、持続可能な医療提供体制を確保する必要があります。

大崎市民病院では、診療科の勤務状況を踏まえ、必要に応じて宿日直体制から交代制勤務へ移行するなど、医師の長時間労働の解消に向けた施策に取り組み、適切な労務管理に努めます。

#### 【働き方改革への主な対応策】

本院	宿日直制から交代制勤務への変更・適切な労務管理の実施
	医師労働時間短縮計画の策定
	業務の取扱いの院内全体ルールを定めた「労働時間管理運用ガイドブック」の周知
	特定行為研修を修了した看護師や医療技術員及び医師事務作業補助者へのタスクシェア・タスクシフトの実施
	勤務間インターバルや代償休息の管理
	就労管理システムによる労務管理
	良好な労働環境の整備や効率的・持続的な病院運営に必須な労務管理手法等に係るコンサルタント業務委託
分院	本院からの診療応援などの連携・適切な労務管理の実施
	本院への機能集約・限られた医療資源の効率的な運用（夜間の救急機能の集約）
	良好な労働環境の整備や効率的・持続的な病院運営に必須な労務管理手法等に係るコンサルタント業務委託

#### (参考) 負担軽減計画 (R5) 抜粋

項目	取組事項
人員体制の強化	短時間正規雇用の医師の活用
	看護師の採用拡充
タスクシフト・タスクシェア	医師・看護師等の役割分担の適正化
	医師事務作業補助体制の強化
	特定行為研修修了看護師の配置及び活用
勤務環境の充実	院内保育所の充実
	スキルアップ研修の充実
	交代制勤務の導入
	電子カルテの効率的運用
	年次有給休暇等取得率の向上
業務量の削減	外来診療の縮小
	会議数の減少

## 9 経営形態の見直し

### (1) 経営形態見直しの選択肢

総務省の経営強化ガイドラインにおいては、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することを目的に、6つの視点の一つに「経営形態の見直し」が掲げられています。経営形態の選択肢としては、「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「地方公営企業法の全部適用」、「指定管理者制度の導入」、「事業形態の見直し」の4つがあげられています。

#### ア 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の規定の全部を適用するもので、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となるものですが、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は限定的です。現在の大崎市病院事業は病院事業管理者を置く地方公営企業法の全部適用です。

#### イ 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられるほか、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成することや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とする一面があります。

#### ウ 指定管理者制度の導入

地方自治法の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されます。

#### エ 事業形態の見直し

当該公立病院が地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、当該役割・機能を将来にわたって持続可能なものとする観点から、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効である場合には、見直しの対象とするものです。

### (2) 大崎市民病院の経営形態

本市では、これまでの経営改善等の実績を踏まえ、地方公営企業法全部適用の病院事業として4病院2診療所の体制を継続し、地域医療の提供体制の実態や改革プランの達成状況等の推

移により、必要に応じて経営形態の見直しを検討していくこととしていました。

令和5（2023）年度開催の外部評価検討会議において、平成29（2017）年度から6年連続の病院事業全体での経常収支黒字化を達成したことについて高評価を受けたことから、経営強化プランの計画期間（令和6（2024）年度～令和9（2027）年度）は地方公営企業法全部適用により病院事業を運営することとします。

しかし、直面する材料費や燃料費の高騰、さらなる人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の経験を踏まえると、経営強化に資する最適な経営形態を探ることが喫緊の課題であることから、より自律的、弾力的な経営、有事の際の迅速な対応が可能とされる地方独立行政法人化（非公務員型）について、全国の事例を参考に導入可能性の具体的な検討に着手し、経営強化プランの対象期間である令和9年度までに方向性を見出すものとします。

また、地域で医療機関を開設している複数の医療法人等が参画して新たな法人を作り、複数の医療機関や介護施設を一体的に運用する「地域医療連携推進法人」制度についても、大崎地域の連携体制の中で勉強会等を計画するとともに、有効性を検証していきます。

## 10 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を教訓とし、今後の新興感染症の感染拡大に備えて、保健所や医療機関間でさらなる連携強化及び明確な役割分担を行い、平時から体制を整備しておくことが重要です。

本院は、第二種感染症指定医療機関として、感染症の発生時に病床確保を含めた適切な患者対応を行うほか、感染症拡大時等の有事の際に速やかに対応できるよう、感染症対応スペースとして感染症の検査室、トリアージ実施スペース、発熱外来を常設整備します。また、感染管理認定看護師の育成等、専門人材の確保に努め、感染症に関する研修会を地域合同で開催するなど、地域全体でのスキルアップを図ります。

各分院は、感染症の症状が軽症又は本院での治療後に症状が比較的落ち着いた患者について、本院と連携して、病床確保を含めた受入体制を整備します。感染症拡大時には、本院との連携・協力体制をさらに強固なものとし、適切に医療を提供します。

## 11 施設・設備の最適化

### （1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制等

大崎市民病院では、これまでも順次老朽化した施設の建て替えを行ってきましたが、平成17（2005）年に竣工した鹿島台分院については、特に施設設備の経年劣化が進んでいます。今後、整備に係る中長期計画を策定し、在宅医療支援や外来機能の拡充を図るため、外来エリアの改修を実施する予定です。

また、医療機器や情報システムについては、従来から医療機器等機種選定委員会やIT推進

委員会において、更新や新規導入の必要性、機器の稼働状況などを厳格に審査してきました。

今後は、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことも視野に入れながら、より長期的な視点をもって、施設・設備の長寿命化、更新等を計画的に行います。

## (2) 地域医療連携の拠点となる施設の整備

大崎地域における持続可能な医療提供体制を実現させるため、地域医療連携の拠点となる施設を、令和8（2026）年度中の開所に向け整備を進めます。

施設は、大崎市民病院の一部として整備することとし、施設規模としては、地上3階建てを想定し、夜間急患センター、感染症対応スペース（検査、トリアージ、発熱外来）に加え、大崎地域内の医療従事者が共同で利用できる研修室や講義室、実習室等も整備します。

また、令和8（2026）年度に予定している初期救急機能の集約に向けて、救命救急センターとの適切な役割分担のために必要な施設の改修を行う予定です。

新設する初期救急機能については、19時15分から22時までは、現行の夜間急患センターと同様に郡市医師会や東北大学病院等からの派遣等により運営し、22時以降は大崎市民病院において、救命救急センターとの役割分担・連携のもと運営する方向で検討を進めます。

なお、運営費の一部負担等については、現行の救命救急センター及び夜間急患センターの例により算出する予定です。

### (参考) 地域医療連携の拠点となる施設の機能概要（案）

項目	内容
スケジュール	令和6（2024）年度 設計 令和7（2025）～8（2026）年度上期 建設 令和8（2026）年度下期 開所
構造（階数）	鉄骨造地上3階 3階：地域合同研修室、講義室、実習室、遠隔医療のためのスペース 2階：医師控室、管理諸室、当直室、仮眠室 1階：夜間急患センター、 感染症対応スペース（検査、トリアージ、発熱外来）
延べ床面積	3,000㎡程度

## (3) デジタル化、医療DXへの対応

大崎市民病院では、医療の質の向上や医療情報の連携、働き方改革の推進と病院運営の効率化に向け、国の動向や社会情勢等も見据えつつ適切に対応します。また、医療従事者の確保が難しい地域の病院においても必要な診療機能を維持できるよう、国における医療DXの動向等を踏まえながら、体制整備に向けデジタル技術を活用した仕組みづくりを行います。

本院では、令和5（2023）年度に救急患者対応の効率化等に資する機能を有する医療関係者間コミュニケーションツールを導入するなど、柔軟な働き方の実現に向けた体制整備を進めて

います。

分院においては、本院での遠隔医療の設備整備を踏まえ、地域の実情とニーズを把握・研究しながら設備導入を検討し、最適な運用を目指します。また、訪問診療の患者等を対象としたオンライン診療（メディカルケアステーション（MCS）の活用など）を定着させることなどにより、遠隔地であっても効果的に医療を提供できる体制の整備を進めます。

ア 今後導入予定の主な医療情報システム等

（ア）検体検査システム（更新）

（イ）電子処方せんシステム（新規）

（ウ）AI画像解析システム（新規）

（エ）健診システム（更新）

（オ）事務部門システム（更新）

（カ）各種端末、モニタ、プリンタ、ストレージ、ネットワーク機器等の追加・更新等

イ 今後の取組事項

（ア）電子カルテシステムの更新等

大崎市民病院では、本システムの構築及び整備により、医療情報の共有化の推進と診療情報管理機能をはじめとする各機能の強化、業務効率の向上を図ってきましたが、現行システムの更新により、動作速度等の本体機能の向上のほか、タブレット端末等でのシステム操作が可能となるなどの操作性の向上、サイバーセキュリティ機能の向上が見込めます。本更新等においては、国における医療DXの動向等を見据えつつ、デジタル技術を活用した診療スタイルの変革に柔軟に対応していけるよう、計画的に整備を進めます。

（イ）ICT機器を活用した打合せ等実施体制の整備

「みやぎ医療福祉情報ネットワーク」（MMWIN）等を活用し、本院・分院間をはじめとする医療機関間で、打合せや相談、情報共有等ができる体制整備を進めます。このような取組を進めることで、専門医が不足する病院においても安心して診療できる体制の整備や、地域全体での医療の質向上を図ります。

ウ 情報セキュリティ対策（サイバーセキュリティ対策）

近年、医療機関を標的とするサイバー攻撃の事例が増加しています。手口も高度化、巧妙化しており、診療の制限をせざるを得ない悪質なものも増えています。大崎市民病院では、法令の規定に基づき、医療の提供に著しい支障を来たすおそれがないよう、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策（サイバーセキュリティ対策）を徹底します。

※情報セキュリティ対策に関する主な取組事項

区分	主な取組事項
全般事項	法令の規定に基づく、情報セキュリティに関する組織体制の見直し
	医療情報システムに関する問い合わせ窓口の設置
	情報セキュリティに関する国等の動向、新たな脅威の発生及び有益な技術、製品等に関する情報の収集
	情報セキュリティインシデント及びアクシデント内容、並びに他の医療機関等における事例等に基づく再発防止策又は防止策の検討と当該検討結果に基づく同策の実施
	サイバー攻撃による被害発生を前提とした事業継続計画（IT-BCP計画）の策定と定期的な確認、見直しの実施
人的セキュリティ対策	医療情報システムを利用する職員、委託業者等に対する関係規定の周知徹底
	医療情報システムを利用する職員、委託業者等に対する情報セキュリティに関する研修の実施（サイバー攻撃による被害発生を想定した対応研修、訓練を含む。）
物理的セキュリティ対策	医療情報システム及びネットワーク構成機器等の管理の徹底
	サーバー室等管理区域における入退室管理の徹底
	通信回線及び通信回線装置の管理の徹底
	端末、電磁的記録媒体等の管理の徹底
	関係書類等の管理の徹底
技術的セキュリティ対策	医療情報システムの導入、保守作業を行う事業者、医療情報システムを利用して業務を履行する委託事業者等における情報セキュリティ体制等に関する情報の収集と、サイバー攻撃による被害発生時における連絡体制及び対応等に係る業務の調整
	徹底したID、パスワード管理等による不正アクセスの防止
	外部媒体の医療情報システム接続に係るアクセス制限の徹底
	通信設備における情報セキュリティ機能の強化
	ウイルス対策ソフトによるウイルスチェックの徹底（パターンファイルの常時最新化処理等を含む。）
	データのバックアップ環境の強化
	各種システムログ等の活用と対策検討
	システム環境における脆弱性に関する調査の定期的実施と当該調査結果に基づく速やかな対策の実施



## 1 2 経営の効率化等

### (1) 経営指標に係る数値目標

大崎市民病院は、4病院2診療所の地方公営企業法全部適用の病院事業として、本院を中核病院とし、分院・診療所については、本院の後方支援の役割を担うほか、初期医療や一般医療をはじめ在宅医療やリハビリテーション医療を担う地域のかかりつけ医機能をもつ病院と位置付け、連携体制を構築してきました。具体的には、限られた医療資源の効率的な運用を図るため、本院への検査の集約化や本院から分院への診療応援などを行っており、それぞれ役割分担を明確化し4病院2診療所一体となって経営改善に取り組んでいます。こうしたことから、数値目標は、本院・分院・診療所ごとに設定するものの、当面病院事業全体での経常収支の黒字化を目指すものとします。

数値目標は次のとおりです。数値目標は毎年度見直しを行う財政シミュレーションの設定条件としています。また、医療制度の変更等の際には、再度検証し、見直しを行うものとします。

#### ア 収支改善に係るもの

##### (ア) 経常収支比率

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
事業全体	101.9%	94.4%	96.0%	96.0%	96.2%

##### (イ) 医業収支比率

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
事業全体	94.6%	90.1%	91.5%	91.5%	91.5%

##### (ウ) 修正医業収支比率

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
事業全体	90.6%	86.9%	88.2%	88.2%	87.9%

#### イ 収入確保・経営の安定性に係るもの

##### (ア) 病床稼働率

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
本 院	79.9%	81.4%	81.8%	81.9%	81.9%
鳴子温泉分院	61.4%	75.0%	80.0%	80.0%	80.0%
岩出山分院	87.4%	87.5%	87.5%	87.5%	87.5%
鹿島台分院	80.4%	78.1%	95.0%	95.0%	94.7%

## (イ) 新入院患者数

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
本 院	13,529 人	14,216 人	14,367 人	14,440 人	14,553 人
鳴子温泉分院	358 人	424 人	441 人	433 人	418 人
岩出山分院	554 人	517 人	517 人	517 人	518 人
鹿島台分院	449 人	472 人	472 人	472 人	474 人

## (ウ) 一日平均患者数 (入院)

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
本 院	399.7 人	407.0 人	408.8 人	409.6 人	409.3 人
鳴子温泉分院	24.5 人	30.0 人	32.0 人	32.0 人	32.0 人
岩出山分院	35.0 人	35.0 人	35.0 人	35.0 人	35.0 人
鹿島台分院	46.6 人	45.3 人	38.0 人	38.0 人	37.9 人

## (エ) 平均診療単価 (入院)

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
本 院	82,345 円	84,645 円	84,906 円	85,602 円	85,218 円
鳴子温泉分院	32,410 円	33,492 円	33,492 円	33,492 円	33,492 円
岩出山分院	32,491 円	34,652 円	34,652 円	34,652 円	34,652 円
鹿島台分院	28,220 円	28,424 円	34,045 円	34,045 円	34,045 円

## (オ) 一日平均患者数 (外来)

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度	
本 院	1,117.5 人	1,092.0 人	1,088.8 人	1,087.8 人	1,086.7 人	
鳴子温泉分院	58.4 人	68.0 人	68.0 人	68.0 人	68.0 人	
岩出山分院	99.4 人	93.0 人	94.0 人	94.3 人	94.6 人	
鹿島台分院	136.0 人	136.5 人	141.8 人	143.9 人	144.3 人	
田尻診療所	41.5 人	44.0 人	44.7 人	45.0 人	45.2 人	
健康管理 センター	外来	3.5 人	4.1 人	4.2 人	4.4 人	4.5 人
	健診	62.8 人	65.1 人	65.6 人	66.3 人	66.1 人

## (カ) 平均診療単価（外来）

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度	
本 院	27,447 円	28,395 円	28,744 円	28,877 円	28,660 円	
鳴子温泉分院	6,790 円	6,989 円	6,989 円	6,989 円	6,989 円	
岩出山分院	6,196 円	7,255 円	7,246 円	7,243 円	7,220 円	
鹿島台分院	6,360 円	7,568 円	7,796 円	8,303 円	8,934 円	
田尻診療所	5,975 円	6,697 円	6,891 円	6,955 円	7,015 円	
健康管理 センター	外来	11,308 円	13,568 円	13,797 円	14,045 円	14,285 円
	健診	21,259 円	21,717 円	21,710 円	21,703 円	21,697 円

## (キ) 平均在院日数

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
本 院	9.8 日	9.5 日	9.5 日	9.5 日	9.5 日
鳴子温泉分院	24.1 日	24.9 日	25.5 日	26.0 日	27.0 日
岩出山分院	22.0 日	23.2 日	23.2 日	23.2 日	23.2 日
鹿島台分院	36.8 日	34.2 日	28.5 日	28.5 日	28.5 日

## ウ 経費削減に係るもの

## (ア) 材料費（薬品費含む）対修正医業収益比率

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
事 業 全 体	33.7%	34.1%	34.3%	34.3%	34.3%

## (イ) 委託費対修正医業収益比率

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
事 業 全 体	11.5%	12.3%	11.8%	11.8%	11.8%

## (ウ) 給与費対修正医業収益比率

区 分	4年度(実績)	6年度	7年度	8年度	9年度
事 業 全 体	52.9%	55.2%	54.5%	54.3%	54.4%

## (2) 目標達成に向けた具体的な取組

病院事業の機能・役割を適切に果たすため、中長期計画（病院ビジョン）の中で経営目標を定めます。目標の達成に向けては、バランス・スコアカード（BSC）を活用し、「経営の視点」、「利用者・職員の視点」、「業務プロセスの視点」、「教育と成長の視点」の4つの視点で各部門の業務行動計画（アクションプラン）を設定し、PDCAサイクルによる実行プロセスを可視化して、目標達成に向けて継続的に取り組みます。

4つの視点	経営の効率化・改善への主な取組
経営の視点	①関係医療機関や介護施設等への訪問や広報，紹介・逆紹介の推進 ②経営コンサルタント等を活用した迅速な経営状況把握と対策 ③高度・専門的な医療の提供 ④効率的・効果的な病床運用 ⑤新規施設基準の取得，診療報酬等算定項目の増加 ⑥重要度，費用対効果等の分析に基づく費用の節減
利用者・ 職員の視点	①患者満足度・職員満足度アンケートのあり方の見直し ②効率的で質の高い医療の提供 ③診療科・部門ヒアリング等による院内での情報共有 ④診療待ち時間の削減 ⑤関係医療機関等との連携強化（登録医・こどもサポート医の登録数の増加） ⑥在宅患者支援強化，レスパイト入院の受入拡充 ⑦「ワーク・ライフ・バランス」の実現
業務プロセスの視点	①多職種によるカンファレンスの推進 ②業務マニュアルや手順書の見直し・活用 ③ICTを活用した業務改善，医療DXの推進 ④ウェブサイト，広報紙の効果的な活用
教育と成長の視点	①院内外で開催する学会や研修会等への参加及び理解度や習熟度の把握 ②研修プログラムの充実や個別性を考慮したキャリア形成実現への取組 ③タスクシェア・タスクシフトに向けた技術や資格の取得 ④学会発表や論文発表等の機会の増加

### 1 3 実施状況の点検・評価・公表

#### (1) 点検・評価体制

経営強化プランの点検・評価については，毎年度その達成状況について評価，検証を行い，経営強化プランの数値目標の達成に向け適宜見直しを行うこととします。また，有識者，医療関係者，地域代表等で構成する病院事業の外部評価検討会議で事業全体の運営状況の評価等と併せて行うこととします。

#### (2) 公表

経営強化プランの実施状況については，外部評価検討会議での意見聴取等を経て，市の広報及びウェブサイトの内容を掲載し，公表します。

## 1 4 収支計画

(全体)

(単位：百万円)

	R 5 (見込)	R 6	R 7	R 8	R 9
総収益	26,430	26,450	26,824	27,001	27,381
医業収益	23,875	23,783	24,029	24,237	24,465
入院収益	13,726	13,918	14,089	14,272	14,330
外来収益	8,189	8,243	8,281	8,302	8,332
その他医業収益	796	769	804	804	804
医業外収益	2,394	2,494	2,591	2,641	2,706
特別利益	161	173	204	123	210
総費用	27,635	27,839	27,754	28,020	28,252
医業費用	26,159	26,382	26,268	26,496	26,695
給与費	12,635	12,660	12,647	12,698	12,774
材料費	7,982	7,822	7,937	8,012	8,042
経費	3,903	4,184	3,975	3,975	3,975
減価償却費	1,525	1,590	1,581	1,686	1,778
資産減耗費	42	49	50	47	47
研究研修費	72	77	78	79	79
医業外費用	1,444	1,442	1,471	1,509	1,542
特別損失	32	15	15	15	15

医業収支	△ 2,284	△ 2,599	△ 2,239	△ 2,259	△ 2,230
経常収支	△ 1,334	△ 1,547	△ 1,119	△ 1,127	△ 1,066
総収支	△ 1,205	△ 1,389	△ 930	△ 1,019	△ 871

資本的収入	1,765	1,735	3,602	3,303	1,579
企業債	1,095	1,077	2,859	2,458	573
負担金交付金・他会計補助金	668	658	743	845	1,006
その他	2	0	0	0	0
資本的支出	2,342	2,444	4,471	4,155	2,740
建設改良費	1,127	1,194	3,039	2,528	796
企業債償還金元金	1,204	1,227	1,409	1,604	1,921
その他	11	23	23	23	23

資本的収支	△ 577	△ 709	△ 869	△ 852	△ 1,161
-------	-------	-------	-------	-------	---------

他会計繰入金	3,019	2,946	3,011	3,121	3,423
収益的収入	2,351	2,288	2,268	2,276	2,417
資本的収入	668	658	743	845	1,006

## 15 用語説明

### 【あ】行

医業収支	病院本来の医業活動による収益から、医業活動による支出である医業費用を差し引いた収支のこと。 *（医業収益－医業費用）
一般病床	医療法第7条第2項で規定されている病床の区分のひとつ。 病院及び診療所の病床のうち精神、感染症、結核、療養以外の病床のこと。
医療DX	医療デジタルトランスフォーメーションの略。保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共有化・標準化を図り、予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

### 【か】行

回復期	急性期を経過した後、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション等を行っている状態のこと。
回復期リハビリテーション病棟	脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟のこと。
かかりつけ医	病気の治療や健康相談などに応じてくれる身近な診療所や病院等の医師のこと。
がん診療連携拠点病院	がんに関する診療体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて、国の定めた基準を満たし、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が承認した病院のこと。都道府県に1か所の都道府県がん診療連携拠点病院と概ね二次医療圏に1か所の地域がん診療連携拠点病院がある。
感染症病床	医療法第7条第2項で規定されている病床の区分のひとつ。 病院の病床のうち、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く。）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床のこと。
急性期	手術後や病気を発症し、症状や状態が不安定であり、症状の観察や医学的な管理や治療が日常的に必要な状態のこと。
救命救急センター	人口100万人あたり1か所程度整備することとされており、都道府県知事が指定している。24時間体制で脳卒中、心筋梗塞及び頭部損傷など生命にかかるとされる重篤な救急搬送患者を受け入れ、高度な救急医療を行う。

勤務間インターバル	1日の勤務終了後、翌日の勤務までの間に、一定時間以上の休息時間（インターバル）を設けることで、働く方の生活時間や睡眠時間を確保すること
経常収支	医業活動から生じる医業収益と他会計からの繰入金など医業以外の収益である医業外収益から、医業活動に伴う医業費用と医業外費用を差し引いた収支のこと。 *（医業収益＋医業外収益）－（医業費用＋医業外費用）
高度急性期	急性期の状態のうち、さらに重篤な状態や医学的治療を集中的に必要とする状態のこと。

#### 【さ】行

災害拠点病院	災害対策基本法に基づいて都道府県知事が指定する病院のこと。
三次救急	重症患者（集中治療室に入院する程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。
周産期母子医療センター	医療機能や設備等の要件に基づき、都道府県知事が指定している。
初期救急	軽症患者（帰宅可能な程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。一次救急ともいう。
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
セミオープンシステム	地域の診療所やクリニックと病院が連携をとり、妊婦健診は診療所やクリニックで行い、妊娠後期の妊婦健診や分娩管理、また夜間休日の救急対応は、連携する病院で行うシステムのこと。
総合診療医	幅広い知識を持ち、特定の疾患に限定せず多角的に診療を行う医師のこと。

#### 【た】行

タスクシェア	医師の業務を複数の職種で分け合う業務の共同化のこと。
タスクシフト	看護師や薬剤師などの多職種に、医師の業務の一部を任せる業務移管のこと。
地域医療計画	医療法第30条の4第1項に基づき、都道府県が厚生労働大臣が定めた基本方針に即して、かつ地域の实情に応じて定める医療計画のこと。
地域医療構想	病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を集計し、定めるもの。
地域医療支援病院	地域の病院や診療所などの支援を担うことを目的として、都道府県知事が承認する病院。病床数が200床以上の病院であること、紹介率や逆紹介率が一定の基準以上であることが承認の要件となる。
地域完結型医療	地域の中で、医療機関が役割分担を行い、病気の診断や治療、健康相談を行い、地域の医療機関全体で1つのような機能を持ち、切れ目の無い医療を提供していこうというもの。

地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供体制のこと。地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。
トリアージ	災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療の優先度を定めること。

【な】行

二次救急	入院を要する患者に対する救急医療であって、三次救急以外のもの。
------	---------------------------------

【は】行

働き方改革	働く方々がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現するために2019年4月から施行された改革。長時間労働の是正、多用で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等の措置を講じるもの。
バランスト・スコアカード（BSC）	企業の業績評価や経営戦略を、財務の視点だけでなく、「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」を基本とする4つの視点から多角的に分析しようとする経営管理手法のこと。
病床稼働率	入院延べ患者数 ÷ (病床数 × 診療日数)
病床利用率	在院延べ患者数 ÷ (病床数 × 診療日数)

【ま】行

慢性期	長期にわたり療養が必要な状態のこと。
メディカルケアステーション（MCS）	医療介護従事者、患者家族のための完全非公開型SNSのこと。今まで電話やファクシミリ等で行われていたコミュニケーションをSNS上で行うことで、医療・介護の効率改善、質の向上が図られる。

【ら】行

療養病床	医療法第7条第2項で規定されている病床の区分のひとつ。病院または診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するための病床のこと。
臨床研修指定病院	医療法に基づき、医師免許を取得した医師が卒後2年間研修を行う場として、厚生労働大臣が適当と認め指定する病院のこと。



輪番	多数の人で順番に持ち回り制にすること。または、ある地域や区分などについて順番に何かを行ったり、何かを担当したりすること。
レスパイト入院	介護する側と介護を受ける側の双方の休息を目的とした短期入院のこと。

【わ】行

ワーク・ライフ・バランス	仕事と生活を調和させ、バランスのとれた状態にすること。
--------------	-----------------------------

【A～Z】

ICT	Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと。インターネットを活用した情報共有を実現する技術の総称。
NICU（新生児集中治療室）	Neonatal Intensive Care Unit の略。未熟児等の重篤な状態の新生児について経過を観察するための治療室のこと。
RRS	Rapid Response System の略。早期に患者の急変に気づき、心停止になる前に介入することで、予後を改善するシステム。通常院内での取組みを差すが、「地域版RRS」として地域が一体となって患者の病状にいち早く対応するシステム構築が求められる。
SPD	Supply Processing Distribution の略。医療機関内で消費される物品（診療材料）等に関して、在庫、購買管理、供給、加工、配送のプロセスとこれに伴う情報を統合的に管理する物流管理手法
VPN	Virtual Private Network の略。インターネット回線や通信事業者のネットワーク上に作られる仮想的な専用ネットワーク技術のこと。専用回線と比べて安全にデータ通信を行うことができる。