

大崎市民病院経営強化プランの概要

趣旨

総務省が令和4年3月に発出した「公立病院経営強化ガイドライン」では、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ている。

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、「機能分化・連携強化」を進める必要があることから、宮城県地域医療構想を踏まえ、「大崎市民病院経営強化プラン」を策定するものである。

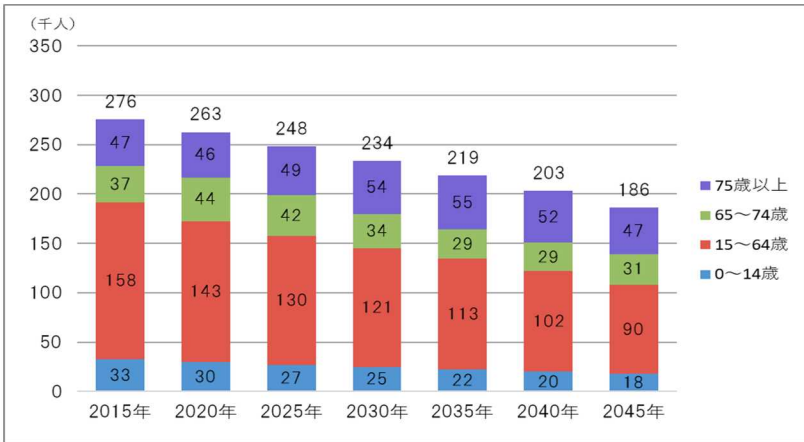
プラン対象期間

令和6年度から令和9年度までの4か年

地域医療構想と大崎・栗原医療圏の現状

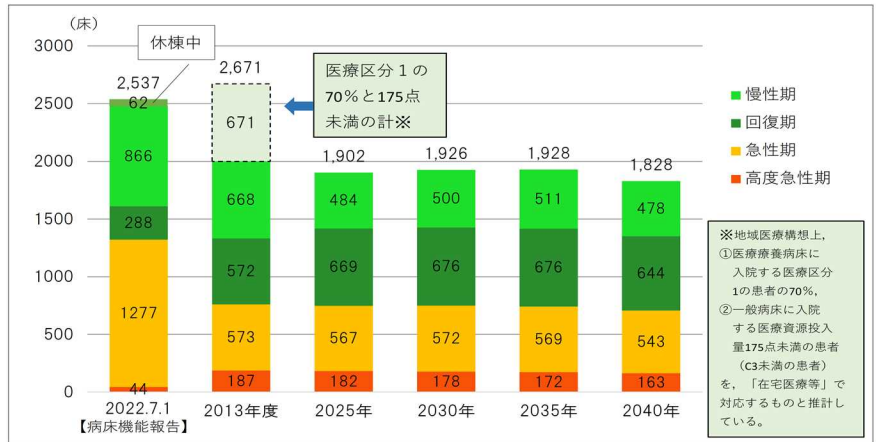
地域医療構想とは、2025年に向け、地域の医療提供体制の将来目指すべき姿の一部を表すものであり、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を集計し、定めるもの。

●大崎・栗原地域の人口構造の見通し（2015 - 2045年）



出典：国勢調査報告，日本の地域別将来推計人口

●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（2013-2040年）



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

大崎・栗原地域（大崎・栗原医療圏）の令和27（2045）年の将来人口推計は、平成27（2015）年と比較して約33%の大幅な減少となる見込みである。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る。

令和4（2022）年度時点の病床機能報告による報告病床数と、令和7（2025）年の需要推計による必要病床数を比較すると、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る。

本院

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を整備している。

診療科：43診療科

病床数：500床（一般 494床、感染症6床）

分院

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端を担っている。

●鳴子温泉分院

診療科：内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科（5診療科）

病床数：40床（一般40床（地域包括ケア））

●岩出山分院

診療科：内科、外科、精神科、眼科（4診療科）

病床数：40床（一般40床（地域包括ケア））

●鹿島台分院

診療科：内科、外科、整形外科（3診療科）

病床数：58床（一般40床（地域包括ケア）療養18床）

※地域の医療需要推計を鑑み、乖離が生じている鹿島台分院の慢性期病床については、類似の医療提供を行っている医療機関とともに、病床機能の整理と役割分担が必要。

田尻
診療所

一般内科診療を充実させ、地域のかかりつけ医としての機能を強化している。

診療科：内科、脳神経内科、眼科、耳鼻咽喉科（4診療科）

健康管理
センター

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る。

診療科：内科（1診療科）

本院
高度急性期
（44床）
急性期
（450
床）

鳴子温泉
分院
回復期
（40床）

岩出山
分院
回復期
（40床）

鹿島台
分院
回復期
（40床）
慢性期※
（18床）

田尻
診療所
（無床）

健康管理
センター
（無床）

【本院の役割】大崎・栗原医療圏における高度急性期、急性期機能を担う。

- ・三次救急医療（救命救急センター）
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・災害拠点病院
- ・地域周産期母子医療センター
- ・臨床研修指定病院
- ・地域医療支援病院
- ・第二種感染症指定医療機関
- ・臓器別・疾患センターの充実
- ・令和8（2026）年度の夜間急患センターの移転に合わせて、初期救急医療の集約化を図る。

【分院の役割】大崎・栗原医療圏における回復期、慢性期機能、地域の「かかりつけ医」機能、本院の後方支援機能を担う。

- ・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う。
- ・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。
- ・介護を行う家族を支援するため、レスパイト入院の受け入れを行う。
- ・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る。

※鹿島台分院は、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、ケアミックス型の病棟としての弾力的な運用を推進する。

【診療所の役割】一般医療、地域のかかりつけ医機能を担う。

- ・医療と介護における連携体制の構築を行い、在宅医療等における後方支援として訪問診療を提供する。
- ・オンライン診療実施に向けた体制づくりを行う。

【センターの役割】健診事業、一般医療を担う。

- ・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。
- ・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る。

| 目標に掲げる項目 | |
|-----------------|------------------------------|
| 医療機能・医療の質に係るもの | 連携の強化・医療従事者の確保等に係るもの |
| 救急応需率 | 紹介率 |
| 手術件数（手術室実施分） | 逆紹介率 |
| 外来化学療法件数 | 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 |
| 外来患者満足度 | 臨床研修医の受入人数 |
| 論文発表・学会発表数 | こどもサポート医登録施設数 |
| 専門又は認定看護師資格取得者数 | 大崎地域全体での研修会等実施件数 |
| 総合診療医数 | |

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する。

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する。

自治体病院は、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るが、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ある。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る。

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・調整する。（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。）

※一般会計から病院事業会計への繰出金は、以下の項目のとおり。

一般会計負担対象経費

| | | | |
|----|------------------------------|----|----------------------|
| 1 | 病院の建設改良に要する経費 | 11 | 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 |
| 2 | 不採算地区病院の運営に要する経費 | 12 | 共済追加費用の負担に要する経費 |
| 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 | 13 | 公立病院経営強化の推進に要する経費 |
| 4 | 感染症医療に要する経費 | 14 | 医師確保対策に要する経費 |
| 5 | 周産期医療に要する経費 | 15 | 医師の派遣に要する経費 |
| 6 | 小児医療に要する経費 | 16 | 医師の派遣を受けることに要する経費 |
| 7 | 救急医療の確保に要する経費 | 17 | 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 |
| 8 | 院内保育所の運営に要する経費 | 18 | 児童手当に要する経費 |
| 9 | 公立病院附属診療所の運営に要する経費 | 19 | 災害復旧に要する経費 |
| 10 | 保健衛生行政事務に要する経費 | | |

確保対策

- ・ 大学病院等との密な連携
- ・ 積極的な広報活動
- ・ 処遇改善や奨学金制度の拡充検討
- ・ 総合診療医の育成
- ・ 教育体制や研修プログラムの充実
- ・ 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

働き方改革

- ・ 適切な労務管理の実施
- ・ 業務の集約化等による医療資源の有効活用
- ・ タスクシェア・タスクシフトの推進
- ・ 効率的・持続的な病院運営に必須な労働管理手法等に関し専門家へのコンサルタント業務を委託

デジタル化、医療DXへの対応

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する。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う。

【今後の取組事項】

- ・ 電子カルテシステムの更新等
- ・ ICT機器を活用した打合せ等実施体制の整備

【情報セキュリティ対策（サイバーセキュリティ対策）】
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）を徹底する。

人的
セキュリティ
対策

物理的
セキュリティ
対策

技術的
セキュリティ
対策

経営形態の見直し

地方公営企業法全部適用の病院事業として、4病院2診療所の体制にて継続をするが、将来にわたり安定かつ継続的に医療を提供するため、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する。

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

本院…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、感染症に関する研修会の地域合同開催感染管理認定看護師の育成等、専門人材の確保
分院…基幹病院と連携し、病床確保等を含む感染症患者の受入体制を整備

経営の効率化等

大崎市民病院では、病院事業の機能・役割を適切に果たすため、各部門の業務行動計画（アクションプラン）を「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つの視点で設定し、経営の効率化に向けて取組を進める。

| 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 など | |
| 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 | など |
| 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 | など |
| 教育と成長の視点 | ①院内外で開催する学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 | など |

大崎地域（1市4町）全体で目指す姿

- 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への対応
- 新興感染症の感染拡大時に備えた機能・設備の充実



実現に向けて大崎地域1市4町の
首長・公立病院長等が協議

連携協約の締結

大崎地域における持続可能な医療提供体制の実現に向けて、
実現の実効性を確保するため、自治体間で連携協約を締結し、
役割分担を明確化

| 取組分野 | 各自治体・公立病院の役割分担 | |
|-------------------|---|------------------------|
| | 大崎市及び基幹病院 (大崎市民病院) | 各町及び基幹病院以外 の病院 |
| 機能分化 連携強化 | 高度急性期機能及び急性 期機能 | 回復期及び慢性期機能 |
| 夜間における診 療体制の整備 | 夜間の救急医療体制の充 実 | 平日日中に転院患者等 を受入 |
| 職員派遣の実施 | 医師等の職員派遣 | 派遣を受け入れ地域に 必要な医療を提供 |
| 遠隔医療等の活 用 | 遠隔医療に必要な施設及 び体制を整備 | 遠隔医療に必要な設備 を整備 |
| 医療資源の共有 | 医療情報及び医療機器等を共有 | |
| 新興感染症発生 時等への備え | 平時から感染症対応ス ペース整備 大崎地域合同の研修会開 催 | 感染症患者の受入体制 を整備 |

平成6年6月、旧古川市立病院（現大崎市民病院）に救命救急センターが開設された同時期に、旧古川市医師会と旧古川市では、初期救急患者が救命救急センターに集中しないよう、担当医療機関を決め、365日24時間、切れ目のない救急医療体制を敷いた。この体制は「古川方式」と呼ばれ地域医療の要として機能していたが、医師の高齢化と看護師不足の問題が浮上し、体制の維持が困難になっていった。

夜間の診療体制を維持するため、大崎市医師会と大崎市民病院・行政が継続的に話し合い、平成24年10月より平日夜間の診療を午後10時までに短縮しつつ事業継続を図り、平成27年4月には大崎市夜間急患センターを開設した。

【夜間急患センターの現状と課題】

- 1 医師会からの協力医師が高齢化等により減少し、当初の医師数の確保が難しい。
- 2 市民病院救命救急センターと距離が離れているため、重症・軽症別に患者を誘導することが難しく、結果的に救命救急センターへの軽症患者が多く流入している。
- 3 診療時間の空白時間が生じている。
17時30分～19時15分 → 各診療所閉鎖から夜間急患センター開始前まで
22時00分～翌朝 → 夜間急患センター閉鎖後から翌診療所開始まで
- 4 小児患者が4割を占めるが、現体制での小児科医師確保が困難である。

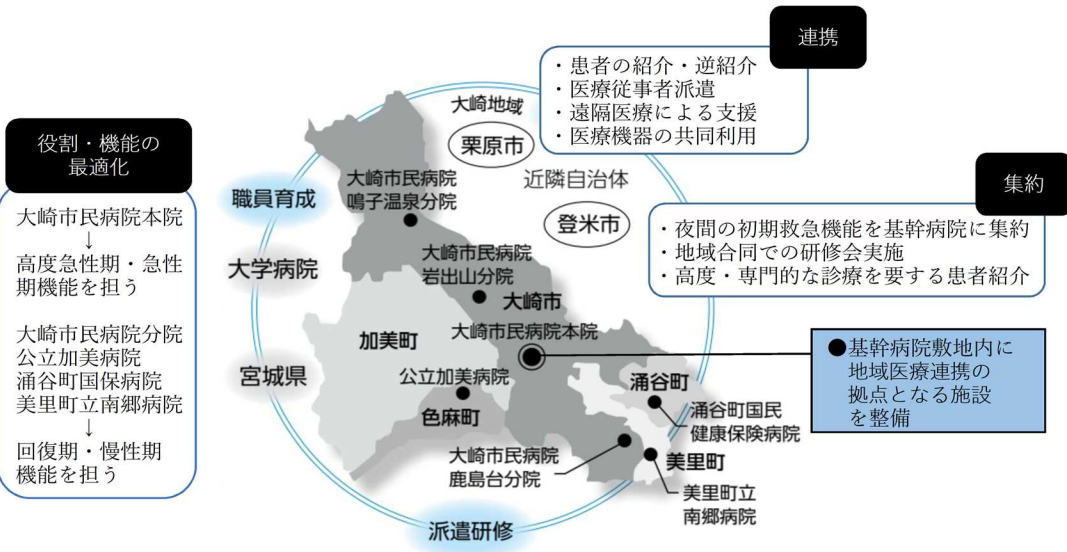


夜間急患センターを市民病院の隣接地に移設することが、課題解決につながる

地域医療連携の拠点となる施設の整備

本編 35ページ～

大崎地域の地域医療提供体制の目指す姿の実現に向けて、必要となる機能を備えた地域医療連携の拠点となる施設を大崎市民病院の一部として整備することとし、令和8年度中の開所を目指す。



地域医療連携の拠点となる施設の整備概要 (予定)

| | |
|----------------|---|
| 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 |

整備スケジュール (予定)

| スケジュール | | 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) | | | |
|--------|------------|----------------|----|----|---|----------------|---|---|----|----------------|---|---|---|----------------|----|----|---|
| | | 8 | 10 | 12 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 2 |
| 基本構想 | 基本構想策定 | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本計画 | 基本計画策定 | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設計 | 契約事務 (入札等) | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 基本設計期間 | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実施計画期間 | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工事 | 契約事務 (入札) | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 工事期間 | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |

夜間急患センターの運営

参考

【想定外来患者数】年間 10,700名程度 (1日平均29.3名)

【診療体制】19時15分～翌朝まで診療時間を延長
 (1) 19時15分～22時：郡市医師会を中心とした従来の診療体制
 (2) 22時～翌朝まで：大崎市民病院職員が対応

【日中の施設活用方法】
 大崎市民病院の診療ブースとして活用予定 (医療法上、患者の診療に直接供される施設は共用不可であることから、異なる管理者を置くことはできない。)