

大崎市民病院改革プラン

宮城県大崎市

平成21年3月

目 次

1	目的	1
2	これまでの検討経過	1
3	これまでの取組み状況	1
4	対象期間	2
5	大崎医療圏の現状	2
	(1) 医師, 看護師の状況	2
	(2) 病床の状況	2
	(3) 傷病の状況	3
	(4) 入院患者の受療動向 (医療圏別)	4
	(5) 入院患者の受療動向 (大崎医療圏内の市町村別)	6
6	大崎市民病院の現状	7
	(1) 本院	7
	(2) 鳴子温泉分院	8
	(3) 岩出山分院	8
	(4) 鹿島台分院	9
	(5) 田尻診療所	10
7	大崎市民病院の果たすべき役割	10
	(1) 本院	11
	(2) 鳴子温泉分院	13
	(3) 岩出山分院	13
	(4) 鹿島台分院	13
	(5) 田尻診療所	13
8	一般会計負担の考え方	14
	(1) 独立採算制と経費負担の原則	14
	(2) 負担金等の算定基準 (繰出基準)	14
9	経営の効率化	16
	(1) 主な取組み内容	16
	(2) 数値目標	18
10	再編・ネットワーク化	21
	(1) 民間医療機関との連携	21
	(2) 大崎医療圏における医療機能の再編・ネットワーク化	21
	(3) 県北地域における医療機能の再編・ネットワーク化	22
11	経営形態の見直し	22
	(1) 経営形態見直しの選択肢	22
	(2) 経営形態について	23
	(3) 今後のスケジュール	23
12	実施状況の点検・評価・公表	23
	(1) 点検・評価体制	23
	(2) 公表	23
13	収支計画	24

1 目的

近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

こうした状況を踏まえ、総務省では公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには抜本的な改革の実施が避けて通れない課題であるとして、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を示し、病院事業を設置する地方公共団体は平成20年度内に公立病院改革プランを策定し、経営の改革に総合的に取り組む必要があるとしています。

こうしたことから、本市では平成20年5月に「大崎市民病院改革プラン等策定検討会議」を設置し、有識者や医療関係者、地域の代表者等から助言を頂き、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点に立った改革を検討し、「大崎市民病院改革プラン」（以下、「改革プラン」という。）を策定したところです。

2 これまでの検討経過

大崎市民病院は、平成18年3月31日、1市6町の合併により4病院1診療所の地方公営企業法全部適用の病院事業としてスタートしました。病院事業については、合併協議時においてその運営体制や診療機能などについて検討がなされ、平成16年3月に「新市における地域医療・救急医療のあるべき姿」、平成18年3月には「新市の医療体制に係る報告書」及び同別冊「大崎市民病院基本構想（案）」として取りまとめられています。

合併後においては、平成18年度の過去最大となる診療報酬のマイナス改定等の影響により経営が悪化したことから、平成18年12月に院内病院経営健全化検討会議、平成19年4月に大崎市民病院改新検討会議を設置し、病院運営のあり方や経営改善策等について検討を重ねそれぞれ報告書を作成しています。

なかでも大崎市民病院改新検討会議が「大崎市民病院改新計画報告書」で病院経営が市の財政を圧迫していることや深刻な医師不足を理由に1病院4診療所化案を示したことには、多くの市民から反対や分院存続の要請がありました。このため、学識経験者や医師会、合併協議会委員などで構成する市民病院事業推進懇話会を設置し、様々な意見を頂戴してきました。

こうした検討経過を踏まえ、平成20年2月に「病院事業改革の基本方針」を示し、4病院1診療所としての機能は継続するものの、指定管理者制度等新たな経営形態の導入を改革プランの策定において検討することとしました。

3 これまでの取組み状況

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は、①本院は、三次救急医療や急性期医療を担う中核病院とし、分院・診療所については、初期医療や一般医療のほか、在宅医療やリハビリテーション医療を担うサテライトと位置付け、中核病院からサテライト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する②病床については、分院の病床数を縮小し、本院への集約化を図ることとしており、本院・分院・診療所の基本的な機能が明確化されるとともに、病院事業内での連携方針が示されています。これらの計画のもと、病院事業は4病院1診療所体制のネットワークを構築し、地域医療の確保に努めてきました。

また、経営改善については、「病院経営健全化計画」を策定し、職員一丸となって増収策や経費節減策、患者サービスの向上に取り組んできました。その結果、平成19年度決算では純損

失が約6億5千万円となり、前年度の約12億円から半減し、経営が好転しつつあります。平成20年度においては、本院ではDPCによる包括的診療報酬制度の導入や結核病床の一般病床への転換、また、病院事業全体では人事交流の促進、目標管理制度の導入などを図り、更なる経営の健全化が見込まれています。

このように病院事業では、ガイドラインで示されている公立病院改革プランの内容について先行して取り組んできており、経営の健全化に向けて一定の成果が現れています。こうしたことから、改革プランはこれまでの計画を基本として策定するものとします。

4 対象期間

項目	開始年度	終了年度
経営の効率化	平成21年度	平成23年度
再編・ネットワーク化	当面、本院を中核病院、分院・診療所をサテライトとするネットワークを維持し、本院の建替を予定する平成25年度までに大崎医療圏や県北地域の医療状況を踏まえ必要に応じ見直しを検討していくこととします。	
経営形態の見直し	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1診療所の体制を継続するものとします。ただし、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を今後3年間で見定め、必要に応じ経営形態の見直しを検討していくこととします。	

5 大崎医療圏の現状

(1) 医師、看護師の状況

表1は医師、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、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、仙台を除くほとんどの医療圏で全国値を下回っており、大崎医療圏においても医師、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10万対医師数、看護師数

(単位：人)

区分	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	宮城県	全国
医師	136.4	253.7	148.2	128.9	106.5	141.1	115.3	208.7	217.5
看護師	390.8	645.2	452.8	578.8	461.2	450.8	736.0	583.4	635.5

※宮城県地域医療計画より抜粋

(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858床の過剰となっています。大崎医療圏においても基準病床数1,741床に対して既存病床数は1,844床となっており、103床の過剰となっています。

表3は人口10万人に対する一般病床数及び療養病床の病床数を表したものです。大崎医

療圏では一般病床が519.7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の状況 (単位：床)

区 分	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	宮城県
基準病床数	1,409	11,436	1,741	630	766	1,619	801	18,402
既存病床数 (H20.9.30 現在)	1,311	12,517	1,844	733	505	1,553	797	19,260
過 不 足	△98	1,081	103	103	△261	△66	△4	858

※宮城県保健福祉部医療整備課資料

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	登米	石巻	気仙沼	宮城県
一 般 病 床	555.6	784.1	519.7	695.0	1,192.0	535.9	754.9	729.3
療 養 病 床	135.3	115.8	333.2	216.1	105.4	147.1	52.4	140.7

※宮城県地域医療計画より抜粋

(登米医療圏の一般病床には国立療養所東北新生園の460床が含まれている。)

(3) 傷病の状況

表4は傷病の状況を人口10万人あたりに換算したものです。宮城県では循環器系の疾患、消化器系の疾患が多くなっています。宮城県の値と比較すると大崎医療圏では心疾患や脳血管疾患といった循環器系の疾患が大きく上回っており、栗原、登米の医療圏でも同様の傾向にあります。

表4 医療圏(患者住所地)別の傷病分類別受療率(人口10万対) (単位：人)

区 分	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	宮城県
1 感染症及び寄生虫	163	202	167	241	312	192	132	205
2 新生物	275	262	279	310	261	287	336	287
うち悪性新生物	218	202	223	258	190	218	277	223
3 血液及び造血器の疾患, 免疫機構の障害	16	18	17	17	32	19	16	19
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	394	324	343	373	384	383	365	353
うち糖尿病	206	175	190	193	230	203	189	190
5 精神及び行動の障害	478	383	440	407	462	567	484	437

6 神経系の疾患	130	144	133	127	142	135	111	150
7 眼及び付属器の疾患	309	365	323	278	315	380	355	364
8 耳及び乳様突起の疾患	83	91	47	60	95	79	19	83
9 循環器系の疾患	1,311	947	1,392	1,321	1,496	1,342	1,124	1,125
うち心疾患	211	159	218	226	261	229	205	188
うち脳血管疾患	228	183	284	273	250	240	227	214
10 呼吸器系の疾患	528	545	492	501	563	556	459	554
11 消化器系の疾患	1,121	1,025	1,041	996	1,087	1,038	945	1,067
12 皮膚及び皮下組織の疾患	142	209	221	233	215	278	148	216
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	665	639	648	710	492	500	690	645
14 腎尿路生殖器系の疾患	273	211	234	262	308	266	282	240
15 妊娠、分娩及び産じょく	36	23	14	20	11	17	20	23
16 周産期に発生した病態	4	8	4	1	6	4	4	7
17 先天奇形、変形及び染色体異常	15	14	11	9	15	12	14	16
18 症状、兆候、異常臨床所見等で他に分類されないもの	73	56	51	51	77	70	51	61
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	286	274	221	264	216	284	382	284
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	232	178	242	186	247	207	212	203

※宮城県地域医療計画より抜粋

(4) 入院患者の受療動向（医療圏別）

表5は住民が自らの医療圏で受療した割合（自圏域依存率）を疾病分類ごとに表わしたものです。医療施設の多い仙台医療圏及び地理的条件から自圏域依存率の高い気仙沼医療圏を除いて比較すると、大崎医療圏における自圏域依存率は総じて高い比率となっています。

表6は大崎医療圏の住民がどの医療圏の病院で受療したかを疾病分類ごとに表したものです。すべての疾病において2割程度の患者が仙台医療圏へ流出している状況にあります。

表7は疾病分類ごとの各医療圏における入院患者の大崎医療圏の病院への流入割合を表したものです。多くの疾病において栗原や登米の県北地域からの流入患者が多く、特に脳神経外科については、栗原、登米にはその機能が無いことから、栗原では約7割、登米では約5割の患者が大崎医療圏に流入しています。

表5 疾病別自圏域依存率

区 分	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼
悪性新生物	44.6%	99.6%	72.3%	41.5%	40.2%	72.2%	76.4%
消化器系疾患	65.6%	98.6%	81.9%	68.4%	63.6%	84.9%	82.3%
呼吸器系疾患	78.4%	98.7%	87.9%	74.7%	63.2%	74.1%	94.6%
心循環系疾患	75.7%	98.3%	75.3%	79.5%	45.1%	89.5%	88.1%
脳神経外科	22.2%	99.3%	72.1%	0.0%	0.0%	86.4%	86.7%
整形外科	61.2%	98.4%	65.0%	66.7%	61.2%	47.9%	77.4%
泌尿器科	54.7%	100.0%	73.3%	0.0%	46.7%	85.7%	91.9%
外傷	88.4%	97.3%	74.6%	86.1%	71.4%	68.8%	93.2%
リハビリ（脳血管等）	54.7%	99.0%	80.0%	74.4%	37.3%	79.2%	69.8%
リハビリ（運動器）	62.9%	98.7%	71.9%	79.6%	43.6%	54.1%	85.7%
リハビリ（全疾患）	56.9%	98.9%	75.5%	74.7%	38.8%	70.8%	75.8%

※宮城県地域医療計画より抜粋

表6 大崎医療圏の住民の疾病別受療状況

区 分	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼
悪性新生物	0.0%	25.4%	72.3%	0.6%	0.0%	1.7%	0.0%
消化器系疾患	0.0%	15.3%	81.9%	0.5%	0.0%	2.3%	0.0%
呼吸器系疾患	0.0%	10.1%	87.9%	1.3%	0.0%	0.7%	0.0%
心循環系疾患	0.0%	16.0%	75.3%	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%
脳神経外科	0.0%	23.0%	72.1%	0.0%	0.0%	4.9%	0.0%
整形外科	0.0%	34.0%	65.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%
泌尿器科	0.0%	24.0%	73.3%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
外傷	0.0%	23.9%	74.6%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%
リハビリ（脳血管等）	0.0%	19.4%	80.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%
リハビリ（運動器）	0.0%	25.9%	71.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
リハビリ（全疾患）	0.0%	23.2%	75.5%	1.0%	0.0%	0.3%	0.0%

※宮城県地域医療計画より抜粋

表7 大崎医療圏の病院における疾病別の受入状況

区 分	仙南	仙台	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼
悪性新生物	0.0%	0.1%	72.3%	15.9%	9.2%	0.4%	0.8%
消化器系疾患	0.0%	0.2%	81.9%	8.4%	4.7%	0.4%	0.0%
呼吸器系疾患	0.0%	0.4%	87.9%	10.8%	4.4%	2.2%	0.0%
心循環系疾患	0.0%	0.0%	75.3%	2.6%	3.9%	0.0%	0.0%
脳神経外科	0.0%	0.2%	72.1%	71.4%	50.0%	0.0%	0.0%
整形外科	0.0%	0.6%	65.0%	1.5%	3.0%	3.2%	0.0%
泌尿器科	0.0%	0.0%	73.3%	35.7%	13.3%	0.0%	0.0%
外傷	0.0%	0.8%	74.6%	0.0%	4.8%	2.6%	0.0%
リハビリ（脳血管等）	0.0%	0.2%	80.0%	13.4%	17.6%	0.5%	1.6%
リハビリ（運動器）	0.0%	0.4%	71.9%	4.3%	2.6%	2.4%	0.0%
リハビリ（全疾患）	0.0%	0.3%	75.5%	8.8%	10.2%	1.0%	0.8%

※宮城県地域医療計画より抜粋

(5) 入院患者の受療動向（大崎医療圏内の市町村別）

表8は大崎医療圏内での患者の受療地の割合を表したものです。加美町で5割以上、色麻町、美里町では約4割の患者が大崎市の医療機関に入院している状況にあります。

表8 大崎医療圏内の市町村別依存率

区 分		患者住所地				
		大崎市	色麻町	加美町	涌谷町	美里町
受療地	大崎市	77.1%	38.0%	53.9%	19.6%	38.6%
	色麻町	0.2%	42.0%	22.5%	0.0%	0.0%
	加美町	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	涌谷町	1.4%	0.0%	0.0%	60.1%	7.6%
	美里町	5.5%	0.0%	5.4%	5.8%	36.4%
	大崎医療圏計	84.3%	80.0%	81.9%	85.5%	82.6%

※宮城県地域医療計画より抜粋

6 大崎市民病院の現状

(1) 本院

① 現状

昭和32年に大崎久美愛病院より改称し発足した本院は、昭和36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年には三次医療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急性期医療に対応できる体制整備を進め、平成13年には屋上ヘリポートや災害用備蓄倉庫を備えた南病棟を整備し、災害拠点病院としての機能の充実化を図ってきました。

一方、こうした施設の併設から医療機能が分散化され、医療スタッフや患者が施設間を行き来しなければならなくなるなど医療提供や療養環境の点から様々な問題が生じてきています。また、本館については耐震補強工事を実施しているものの、老朽化や狭隘化は解消されていない状況にあります。

② 病床数と診療科目（平成20年10月1日現在）

病 床 数	一般病床	452床		
	結核病床	8床		
	感染症病床	6床	合 計	466床
診 療 科 目	内科（腎臓人工透析含む。）、循環器科、消化器科、リハビリテーション科、小児科、皮膚科、精神科（メンタルケア）、放射線科、外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、形成外科、歯科口腔外科			

③ 地域別患者数の割合（資料編1参照）

平成19年度における入院患者数の割合は、古川地域で25.9%、市全域では49.2%と全体の約半数となっています。県北地域における市外の患者数が多く46.3%となっています。また、外来患者数の割合は、古川地域で36.8%、市全域で58.1%となっています。県北地域における市外の患者数は39.4%となっています。

④ 経営状況（資料編2参照）

一日平均患者数は入院で約400人、外来で約1,000人となっており、同規模病院の全国平均（以下「全国平均」という。）を上回っています。

一般病床の病床利用率は低下傾向にはありますが、全国平均、同規模病院のうち黒字計上病院（以下「黒字平均」という。）と比較して高い比率となっています。

診療単価は入院、外来とも全国平均、黒字平均と比較しても高い状況です。特に入院診療単価については大きく上回っており、全国でもトップレベルの単価となっています。

他会計繰入金は7億円程度と概ね一定となっていますが、純損失が大幅に減少しており、経営が好転しつつあります。

医業収益に占める給与費の割合は、全国平均、黒字平均と比較して低い比率となっています。

(2) 鳴子温泉分院

① 現状

全面的な改修後、平成11年に国から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、地域医療を支えてきました。8診療科目を標榜し、回復期リハビリテーション病棟や脳健診にも対応できる機能を有するとともに、鳴子温泉協会とタイアップし温泉を利用した機能回復訓練を行う温泉療養プランにも取り組むなど特色ある医療を行っています。

しかし、常勤医師数は年々減少し現在は3名となっており、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。

② 病床数と診療科目（平成20年10月1日現在）

病 床 数	一般病床	50床	合 計	170床
	療養病床	120床		
診 療 科 目	内科，神経内科，外科，整形外科，リウマチ科，リハビリテーション科，眼科，耳鼻咽喉科			

③ 地域別患者数の割合（資料1編参照）

平成19年度における入院患者数の割合は、鳴子温泉地域で60.3%となっています。県北地域における市外の患者数も14.6%となっており、鳴子温泉分院の特徴である温泉リハビリテーションによるものと推測されます。

また、外来患者数の割合は、鳴子温泉地域で83.6%となっており、利用者の多くは地域住民となっています。

④ 経営状況（資料2編参照）

一日平均患者数は、全国平均と比較して入院では上回っていますが、外来では大きく下回っています。また、入院、外来とも年々減少している状況にあります。

病床利用率は一般病床、療養病床ともに毎年度3%程度減少し続けており、平成19年度は80%を下回っています。

診療単価は、入院、外来ともに全国平均、黒字平均と比較して大きく下回っています。

他会計繰入金が増加したことにより、純損失は減少していますが、繰入金を除くと毎年度3億から3億5千万円程度、赤字の状態が続いています。

営業収益に占める給与費の割合は年々増加しており、全国平均、黒字平均と比較してもかなり高い比率です。

(3) 岩出山分院

① 現状

岩出山分院は、地域密着型の病院として主に慢性期病を主体とする高齢患者に一般医療のほか、二次救急を含む初期医療や在宅医療を行ってきました。診療科は5科となっていますが、常勤医師数は年々減少し現在は2名となっており、本院、鹿島台分院等からの応援により地域医療を確保している現状にあります。

岩出山分院は昭和38年に建設後、2度にわたる増改築を行い現在に至っています。平成19年に実施した耐震診断において、1階部分では地震により倒壊の可能性が高いという調査結果が出されたことから、応急措置として一部補強工事を行いました。老朽化が

著しい現状となっています。

② 病床数と診療科目（平成20年10月1日現在）

病 床 数	一般病床	65床	合 計	95床
	療養病床	30床		
診 療 科 目	内科, 外科, 眼科, 神経科, 精神科			

③ 地域別患者数の割合（資料編1参照）

平成19年度における患者数の割合は、入院、外来とも約9割が岩出山地域であり、利用者の大部分が地域住民となっています。

④ 経営状況（資料編2参照）

一日平均患者数は全国平均とほぼ同数となっていますが、入院、外来ともに年々減少傾向にあります。

病床利用率は一般病床、療養病床ともに極めて低く、平成19年度には一般病床は50%を下回っています。

診療単価は入院、外来ともに年々減少傾向にあります。また、外来については全国平均、黒字平均と比較して大きく下回っています。

他会計繰入金は2億円程度と概ね一定となっていますが、平成18年度以降純損失が生じています。

医業収益に占める給与費の割合は、全国平均、黒字平均と比較して高い比率となっています。

(4) 鹿島台分院

① 現状

昭和27年に町立診療所として発足した鹿島台分院は、平成15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年に免震構造の新病棟での診療を開始しています。

診療科は4科となっており、地域に根ざした病院として一般医療のほか、二次救急を含む初期医療や在宅医療に積極的に取り組み、地域医療を支えてきました。

② 病床数と診療科目（平成20年10月1日現在）

病 床 数	一般病床	40床	合 計	70床
	療養病床	30床		
診 療 科 目	内科, 呼吸器科, 外科, 整形外科			

③ 地域別患者数の割合（資料1編参照）

平成19年度における患者数の割合は、入院で約7割、外来で約8割が鹿島台地域であり、利用者の多くが地域住民となっています。また、遠田郡の利用者も多く入院で約1割となっています。

④ 経営状況（資料2編参照）

一日平均患者数は、入院、外来ともに年々増加傾向にあり、全国平均を上回っています。

病床利用率は、平成19年度には一般病床、療養病床ともにほぼ100%となっています。平成17年度から平成18年度にかけて大きく上昇しているのは、新病棟建設に当たり病床数を縮小したことによるものです。

診療単価では、全国平均、黒字平均と比較すると入院では同程度となっていますが、外来では大きく下回っています。

純損失は、平成17年度で約2億5千万円（他会計繰入金約1億6千5百万円）となっていました。平成19年度には約3千5百万円（他会計繰入金約2億円）にまで減少しています。

医業収益に占める給与費の割合は、黒字平均とほぼ同程度となっています。

(5) 田尻診療所

① 現状

平成9年に保健・医療・福祉の総合福祉施設「スキップセンター」に併設されて誕生した田尻診療所は、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。診療科は3科で、内科は脳卒中、認知症、寝たきりなどの予防に重点を置くとともに、在宅訪問診療、機能回復訓練（作業療法、心理療法、言語療法）などを取り入れた総合的医療を行ってきました。眼科、耳鼻咽喉科は、主に初期治療や慢性疾患などの診療の他、認知症の診断と関連した各種検査なども行っています。

② 診療科目（平成20年10月1日現在）

診療科目	内科、眼科、耳鼻咽喉科
------	-------------

③ 地域別患者数の割合（資料編1参照）

平成19年度における外来患者数の割合は、約8割が田尻地域であり、利用者の大部分が地域住民となっています。

④ 経営状況（資料編2参照）

一日平均患者数は、平成18年度から平成19年度にかけて僅かに減少しています。

一方で、外来診療単価については、大きく向上しています。

他会計繰入金は、5千万円から6千万円程度となっており、総収支は黒字を維持しています。

医業収益に占める給与費の割合は、減少しているものの平成19年度で約9割となっており、著しく高い比率となっています。

7 大崎市民病院の果たすべき役割

本院は、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、臨床研修病院等の指定を受け、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。しかし、本館は老朽化、狭隘化が著しく、また、数次にわたる増築、併設等から施設間の動線が長く、医療提供や療養環境の点から様々な問題が生じています。

こうしたことから、本院については平成25年度中の開院を目指し現在地を拡大して500

床規模の新病院を整備します。建設に当たっては、救命救急センター、手術室、検査室等の機能を集約した新病院を整備し、安心かつ安全な医療提供体制を確立します。また、県北地域の基幹病院及び市病院事業の中核病院として現行の医療体制を維持するとともに、更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。

分院・診療所については、地域での入院機能の維持や救急医療の確保など地域に密着した病院としての役割を担ってきました。しかし、医師の不足や患者数の減等により経営状況が年々悪化しており、現行の診療報酬制度のもと単独で経営を改善していくには困難な状況にあります。今後も医師の都市部への偏在化や集約化の問題などから、常勤医師の確保は極めて厳しいものと思われま

す。このようなことから、分院・診療所については、本院からの診療応援体制を強化し患者サービスの向上に努めるとともに、本院の後方支援としての病床管理の連携を図り、現行の医療体制を維持していくことを基本とします。

(1) 本院

① 救命救急センター

本院は、大崎、栗原、登米の県北地域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年7月に救命救急センターを併設しました。開設当初は、一部の救急医療には対応できず仙台医療圏への搬送を余儀なくされていましたが、スタッフや医療機器、病床の整備を図り、現在では三次医療の大部分を実施できるまでに至っています。

今後とも、基本的に現在の機能を維持・拡充することとし、平成25年度中の開院に併せた体制の充実・強化を図っていきます。

② 地域がん診療連携拠点病院

本院は、核医学装置や放射線治療装置などの医療機器の整備を図ってきたことから、平成15年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。がんについては、予防から早期発見、治療、終末期の緩和ケアに至るまで一貫した医療の提供体制が求められていますが、緩和ケア病棟は県北地域には設置されていないことから、新病院の建設に併せて緩和ケア病床を整備することを検討します。

③ 災害医療

本院は、平成9年3月に災害拠点病院として認定を受け、南病棟建設時には屋上ヘリポートや災害用備蓄倉庫を整備するとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）を編成し、派遣可能な機能を有しています。

しかし、昭和43年度建設の本館は耐震補強工事を行っているものの老朽化が激しく、近い将来高い確率で発生することが予想されている宮城県沖地震等の災害時での医療提供を確保する観点からも早急なる建替えが求められています。

建替えに当たっては、地震による影響を最小限に抑える免震構造の採用を予定するとともに、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うこととします。

④ 周産期医療

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ため、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、本院が地域周産期母子医療センターの役割を担っており、栗原中央病院や佐沼病院と連携を図ったセミオープンシステムを取り入れています。しかし、長期間にわたる人工呼吸管理を要する新生児に必要なNICU（新生児集中治療室）については整備されていないことから、平成25年度中の開院に併せて整備を行い、安全で適切な医療を提供していくこととします。

また、ハイリスク妊娠や切迫流産の可能性の高い妊婦に対応するためのMFICU（母体・胎児集中治療室）の整備についても検討していきます。

⑤ 臨床研修病院

本院は、平成12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、現在では約40名の研修医が全国から集まっています。将来の医師確保や常勤医師のサポートに繋げるため、今後も積極的な研修医の確保に努めるとともに、臨床教育の質の向上を図っていきます。

⑥ 地域医療支援病院

県の地域医療計画では、地域医療支援病院の整備目標を各二次医療圏に1ヶ所以上としており、その整備に向けては現に地域医療を支援する機能を有している公的病院を地域の中核的な病院に指定し、各種支援を実施することで地域医療支援病院の要件の達成を推進することとしています。

本院は、この地域の中核的な病院に指定されており、医師会をはじめとする民間医療機関及び分院・診療所との連携・役割分担を強化し、地域医療支援病院の認定に必要な基準を満たすことを目指します。

⑦ 新しい診療科目の整備等

県北地域の基幹病院として、心臓血管外科や呼吸器外科など更なる医療機能の充実が求められますが、不採算な医療分野であるとともに医療スタッフの確保などの体制整備が必要となります。こうしたことから、経営状況の推移や体制整備の見通しを見据えながら、平成25年度中の開院に併せた整備を検討することとします。

⑧ 回復期リハビリテーション病床の整備等

大崎医療圏における回復期リハビリテーションの病床数は40床となっており、全国回復期リハビリテーション連絡協議会が目標として掲げている108床の半以下です。このため、大崎医療圏の約4割の入院患者が仙台医療圏に流出している状況となっています。また、回復期リハビリテーション病床が未設置となっている栗原、気仙沼医療圏の入院患者が大崎医療圏に流入していることも仙台医療圏への流出に拍車をかけています。

こうしたことから、本院の一体的な建設に伴い、他用途への転用が可能となる既存施設の利活用として回復期リハビリテーション病床を整備することを検討します。

(2) 鳴子温泉分院

鳴子温泉分院は、常勤医師や地域人口の減少などの影響から、病床利用率は年々減少し平成19年度には78.1%となっており、今後もこのような状況が続くものと推測されます。医業収益に対する給与費の割合も上昇しており、硬直化した経営状態といえます。また、介護型療養病床は平成23年度までに全廃されることとなっており、病床の見直しが必要となっています。

このため、鳴子温泉分院については、170床を140床に縮小するとともに、これに合わせた適正な人員配置を行うこととします。140床の病床種別については、今後の患者の受療動向や医療スタッフの確保状況等を見据えながら検討していくこととします。

診療機能としては、これまでどおり一般医療、初期救急、二次救急、在宅医療を担うとともに、鳴子温泉分院の特徴である温泉を利用したリハビリテーションの機能を充実することとします。

(3) 岩出山分院

岩出山分院は、老朽化が著しく医療環境や療養環境に支障が生じており、早急な建替えが必要なことから、平成23年度中の開院を目指して新病院を整備します。建替えに当たっては、病床利用率等の状況を踏まえ、現在の一般病床65床、療養病床30床の計95床から一般病床40床に縮小して建設することとします。

診療機能としては、これまでどおり一般医療、初期救急、二次救急、在宅医療を担うものとします。

(4) 鹿島台分院

鹿島台分院は、災害復旧による建替え時に合併協議会における協議に基づき113床から70床に病床数を縮小したことから、病床利用率は高い水準となっており、外来患者数についても微増傾向にあります。しかし、建替えに係る減価償却費や企業債の償還金が今後も続くことから、収支の改善は厳しい状況にあります。入院患者に対する服薬指導の強化や一定期間外来受診のない患者については検査項目を再検討するなど患者サービスの向上と収益確保に努めていきます。

診療機能としては、これまでどおり一般医療、初期救急、二次救急、在宅医療を担うものとします。

また、平成23年度までに全廃されることとなっている介護型療養病床12床については、今後の患者の疾病状況や医療の提供体制を見据えながら医療型療養病床等への転換について検討していくこととします。

(5) 田尻診療所

田尻診療所は、医業収益に占める給与費の割合が極めて高く、硬直化した経営状況となっています。平成19年度においては、外来診療単価が前年度と比較し伸びているものの、大幅な収支の改善は厳しい状況にあります。今後、改革プランに掲げる数値目標の達成を目指し一歩ずつ経営の改善に努めることとします。

診療機能としては、これまでどおり一般医療、認知症診療及び在宅医療を担うほか、初期救急を担うこととします。

8 一般会計負担の考え方

(1) 独立採算制と経費負担の原則

自治体病院においては、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、地方公営企業であることから企業としての独立採算が要求されています。

しかしながら一方で、その公共性から本来地方公共団体の一般行政事務である事業を担ったり、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自治体病院として、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。

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に定めることとされています。

(2) 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。

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。)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 結核病院の運営に要する経費	特別交付税に関する省令(昭和51年自治省令第35号)第3条に基づき算定された当該経費の算定額
3 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実施に必要な次の経費から診療収入及びその他の収入額を控除した額 1 医療技術員等の給与費(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 薬品費、診療材料費等の材料費 3 消耗品費、保険料等の経費 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。)
4 周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に必要な次の経費から診療収入及びその他の収入額を控除した額 1 医師、看護師等の給与費 2 薬品費、診療材料費等の材料費 3 消耗品費、保険料等の経費 4 減価償却費
5 小児医療に要する経費	小児医療の実施に必要な次の経費から診療収入及びその他の収入額を控除した額 1 医師、看護師等の給与費

	<p>2 薬品費, 診療材料費等の材料費</p> <p>3 消耗品費, 保険料等の経費</p> <p>4 減価償却費</p>
6 救急医療の確保に要する経費	<p>次の各号によって算定した額の合算額とする。</p> <p>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</p> <p>2 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8条)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, 特別交付税に関する省令第3条に基づき算定された当該経費の算定額</p> <p>3 災害拠点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</p>
7 公立病院附属診療所の運営に要する経費	<p>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</p> <p>(1) 給与費</p> <p>(2) 材料費</p> <p>(3) 経費</p> <p>(4) 減価償却費</p>
8 高度医療に要する経費	<p>次の各号によって算定した額の合算額とする。</p> <p>1 高額医療機器(購入金額が1億円以上のもの)に要する次の経費から診療収入及びその他の収入額を控除した額</p> <p>(1) 医師, 看護師等の給与費</p> <p>(2) 診療材料費等の材料費</p> <p>(3) 消耗品費, 保守委託料等の経費</p> <p>2 認知症専門外来の実施に必要な次の経費から診療収入及びその他の収入額を控除した額</p> <p>(1) 給与費</p> <p>(2) 材料費</p> <p>(3) 経費</p> <p>(4) 減価償却費</p>
9 保健衛生行政事務に要する経費	<p>次の各号によって算定した額の合算額とする。</p> <p>1 医療相談員の給与費に2分の1を乗じて得た額</p> <p>2 学校等の健康診断に要する次の経費から報酬及びその他の収入額を控除した額</p> <p>(1) 医師, 看護師等の給与費</p> <p>(2) 旅費交通費等の経費</p>
10 不採算地区病院の運営に要する経費	<p>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</p> <p>(1) 給与費</p> <p>(2) 材料費</p> <p>(3) 経費</p> <p>(4) 減価償却費</p>
11 医師・看護師等の研究研修に要する経費	<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>

12 病院事業の経営研修に要する経費	病院で定める研修計画のうち、経営研修に要する経費に2分の1を乗じて得た額
13 共済追加費用の負担に要する経費	長期給付等に関する施行法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の一部
14 自治体病院の再編等に要する経費	改革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について、特別交付税に関する省令第3条に基づき算定された当該経費の算定額に2分の1を乗じて得た額
15 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を限度として、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額
16 児童手当に要する経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の額とする。 1 0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額(児童手当法附則第6条に規定する特例給付を除く。)の10分の3 2 3歳以上小学校6学年終了までの児童を対象とする児童手当法附則第7条及び附則第8条に規定する特例給付に要する額
17 院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に必要な次の経費から保育料収入及びその他の収入額を控除した額 1 保育士、事務員等の給与費 2 消耗品費、保険料等の経費 3 減価償却費
18 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。

9 経営の効率化

(1) 主な取り組み内容

大崎市民病院では、経営の健全化を進める上で職員の意識改革が最も重要であるとして、平成20年4月より目標管理制度を導入し、職員自ら「利用者の視点」「職員の視点」「経営の視点」の3つの観点に立って業務目標を設定し、その実践に取り組んでいます。

こうしたことから、この目標管理制度に掲げる目標を実践することを基本に職員一丸となって経営の効率化に向け取り組むこととします。

現在、実施若しくは検討している主な取り組み内容については次のとおりですが、毎年度その達成状況について評価、検証を行い、改革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。

① 収入増加・確保対策

項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
非紹介患者初診加算料の見直し	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
目的外使用料売上加算の導入	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
DPCの導入		実施	⇒	⇒	⇒
結核病床の一般病床への転換		実施	⇒	⇒	⇒
医師事務作業補助体制加算の取得		実施	⇒	⇒	⇒

自動車損害賠償法による診療使用料率の見直し		実施	⇒	⇒	⇒
MRIの増設		実施	⇒	⇒	⇒
生命保険等説明料の改定		実施	⇒	⇒	⇒
院内及びホームページでの広告収入			実施	⇒	⇒
一泊人間ドックの導入			実施	⇒	⇒
7：1看護体制の導入			実施	⇒	⇒

② 経費の節減・抑制対策

項 目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
ジェネリック医薬品の積極的導入	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
業務委託契約の一本化	実施	⇒	⇒	⇒	⇒

③ 民間的経営手法の導入

項 目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
SPD（物品・物流管理システム）の導入			実施	⇒	⇒

④ サービスの向上

項 目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
内科外来受付カウンターの拡張	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
診察前保険証確認業務		実施	⇒	⇒	⇒
外来カルテ管理システム増設		実施	⇒	⇒	⇒
クレジットカード支払の導入		実施	⇒	⇒	⇒
災害対応型自動販売機の設置		実施	⇒	⇒	⇒
自動精算機の導入		実施	⇒	⇒	⇒
コンビニエンスストアの設置		実施	⇒	⇒	⇒
ホームページのリニューアル		実施	⇒	⇒	⇒
食堂のリニューアル			実施	⇒	⇒

⑤ 業務の改善，職員の意識改革

項 目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
財政状況説明会の実施	実施	⇒	⇒	⇒	⇒
組織機構の見直し		実施	⇒	⇒	⇒
目標管理制度の導入		実施	⇒	⇒	⇒
オーダーリングシステムのフルオーダー化		実施	⇒	⇒	⇒
画像管理システムの導入によるフィルムレス化			実施	⇒	⇒
原価管理システムの導入			実施	⇒	⇒

独自の給与条例の制定			実施	⇒	⇒
電子カルテの導入					実施

(2) 数値目標

大崎市民病院は、4病院1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、分院・診療所をサテライトと位置付け、ネットワーク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1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。平成20年度は上半期の実績、平成21年度以降は平成21年度当初予算案をベースに目標数値を設定しています。

① 病床利用率

区 分		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
本 院	一 般	90.4%	85.6%	86.0%	⇒	⇒
	療 養					
	合 計	84.9%	82.3%	83.5%	⇒	⇒
鳴子温泉 分 院	一 般	76.8%	70.2%	72.0%	⇒	⇒
	療 養	78.7%	79.8%	79.5%	⇒	⇒
	合 計	78.1%	77.0%	77.3%	⇒	⇒
岩 出 山 分 院	一 般	45.3%	50.6%	49.5%	⇒	⇒
	療 養	60.4%	0%	0%	⇒	⇒
	合 計	50.1%	34.6%	33.9%	⇒	⇒
鹿 島 台 分 院	一 般	100.3%	95.8%	95.8%	⇒	⇒
	療 養	97.2%	92.3%	92.2%	⇒	⇒
	合 計	98.9%	94.3%	94.2%	⇒	⇒
事業全体	一 般	84.8%	81.2%	81.6%	⇒	⇒
	療 養	78.7%	68.5%	68.4%	⇒	⇒
	合 計	80.5%	76.5%	77.2%	⇒	⇒

※本院の合計欄には、結核及び感染症病床の利用率も含まれている。

岩出山分院については許可病床数95床であるが、施設の老朽化等により現在40床体制となっている。

② 一日平均患者数（入院）

区 分	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
本 院	389 人	382 人	389 人	⇒	⇒
鳴子温泉分院	133 人	131 人	131 人	⇒	⇒
岩出山分院	48 人	33 人	32 人	⇒	⇒
鹿島台分院	69 人	66 人	66 人	⇒	⇒
事 業 全 体	638 人	612 人	619 人	⇒	⇒

③ 平均診療単価（入院）

区 分	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
本 院	48,991 円	50,043 円	52,014 円	⇒	⇒
鳴子温泉分院	17,334 円	17,902 円	18,001 円	⇒	⇒
岩出山分院	19,014 円	21,117 円	21,034 円	⇒	⇒
鹿島台分院	20,291 円	20,877 円	20,999 円	⇒	⇒
事 業 全 体	37,058 円	38,466 円	39,863 円	⇒	⇒

④ 一日平均患者数（外来）

区 分	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
本 院	1,015 人	1,057 人	1,049 人	⇒	⇒
鳴子温泉分院	82 人	73 人	76 人	⇒	⇒
岩出山分院	154 人	143 人	146 人	⇒	⇒
鹿島台分院	196 人	191 人	188 人	⇒	⇒
田尻診療所	54 人	53 人	61 人	⇒	⇒
事 業 全 体	1,503 人	1,517 人	1,523 人	⇒	⇒

⑤ 平均診療単価（外来）

区 分	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
本 院	11,706 円	12,441 円	12,773 円	⇒	⇒
鳴子温泉分院	4,868 円	5,065 円	5,068 円	⇒	⇒
岩出山分院	5,896 円	5,931 円	5,931 円	⇒	⇒
鹿島台分院	5,287 円	5,391 円	5,477 円	⇒	⇒
田尻診療所	5,308 円	5,080 円	5,380 円	⇒	⇒
事 業 全 体	9,664 円	10,330 円	10,511 円	⇒	⇒

⑥ 経常収支比率

区 分	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
本 院	96.8%	98.9%	103.0%	102.3%	102.8%
鳴子温泉分院	86.9%	90.7%	88.1%	86.7%	86.7%
岩出山分院	90.5%	108.3%	99.8%	99.1%	98.3%
鹿島台分院	96.6%	95.1%	91.1%	91.0%	90.9%
田尻診療所	103.0%	98.1%	102.4%	101.5%	101.1%
事 業 全 体	95.6%	98.3%	100.8%	100.1%	100.4%

⑦ 医業収支比率

区 分	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
本 院	95.3%	96.4%	101.1%	101.1%	102.0%
鳴子温泉分院	78.4%	83.0%	84.6%	84.8%	85.4%
岩出山分院	74.5%	88.0%	79.3%	79.3%	79.6%
鹿島台分院	82.4%	84.1%	80.8%	81.3%	82.3%
田尻診療所	59.9%	58.9%	66.5%	66.1%	65.8%
事 業 全 体	91.4%	93.7%	97.1%	97.1%	98.0%

⑧ 給与費対医業収益比率

区 分	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
本 院	42.5%	43.2%	41.5%	41.8%	41.7%
鳴子温泉分院	73.6%	68.4%	67.2%	66.3%	65.5%
岩出山分院	77.6%	59.9%	65.8%	65.4%	65.1%
鹿島台分院	59.3%	57.6%	58.0%	56.9%	55.8%
田尻診療所	89.6%	96.6%	82.0%	82.8%	83.6%
事 業 全 体	47.8%	46.9%	45.4%	45.5%	45.3%

10 再編・ネットワーク化

(1) 民間医療機関との連携

大崎市民病院は、合併以前から民間医療機関との良好な連携・協力関係により自治体病院として期待される必要な役割を果たしており、本院は三次救急と急性期医療に特化した民間医療機関では確保することが困難な医療を提供するとともに、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。

大崎市民病院は、今後もこのような良好な民間医療機関との連携・協力関係を充実させていくとともに、特に次の点に重点を置いて事業を運営していくこととします。

① 地域医療連携ネットワークシステムの構築

健康づくりから疾病管理までを行う身近な何でも相談できる「かかりつけ医」の存在が重要視されています。この「かかりつけ医」と高度医療、急性期医療を担う大崎市民病院との役割分担を明確化し、相互連携を円滑に行えるよう地域医療連携ネットワークシステムを構築し、運用を開始しています。具体的にはインターネットやFAXにより「かかりつけ医」から診療予約が行われ、検査、治療を行い症状が安定後、「かかりつけ医」へ逆紹介を行っています。

今後、高度医療機器や病床の共同利用、症例検討会等の研修の提供を図り連携を強化するとともに、地域医療支援病院の認定に必要な基準を満たすことを目指していきます。

② 救急医療体制の連携

初期救急医療や二次救急医療については、これまで医師会や民間医療機関の連携・協力のもと在宅当番医制及び病院群輪番制により実施してきました。

大崎市民病院では分院においては医師の減少により救急医療を確保することは厳しい状況となっていますが、自治体病院としての役割を果たすため、必要に応じ本院や東北大学病院からの当直、日直時における医師の派遣を受ける体制の確立に努めていきます。

(2) 大崎医療圏における医療機能の再編・ネットワーク化

大崎市民病院は、医療機能の再編・ネットワーク化についての議論を先取りした形で合併協議の中で真摯に検討してきた経過があり、合併後は本院を中核病院とし、分院・診療所をサテライトとして必要病床数の調整や医療機能の再編・ネットワーク化が既に図られている状況にあります。このため、今後は基本的にこの体制を維持・充実させていくこととします。

大崎医療圏には、大崎市病院事業の4病院1診療所の他に、公立加美病院、涌谷町国民健康保険病院、美里町立南郷病院の3自治体病院があります。それぞれの自治体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在り方として大崎医療圏については、地理的条件や生活範囲に配慮した上で、市町村を越えた機能分化と有機的な連携強化を図ること及び特に鹿島台分院を含む東部地域の病院（南郷病院及び涌谷町国保病院）の機能分化や連携の在り方について、今後の検討が必要となるとの方向性が示されています。

現在、大崎市民病院では、本院及び鹿島台分院から南郷病院、涌谷町国保病院へ整形外科や内科の診療支援を行っています。今後も限られた医療資源を有効に活用する観点から大崎医療圏全体の今後の高齢化や疾病構造の変化、医師を中心とした医療スタッフの充足状況、診療報酬の改定動向などの地域医療を取り巻く環境の変化を見定めながら、他の自治体病院との役割分担に応じた機能分化とその有機的な連携・協力体制の在り方について必要に

じ協議・検討をしていくこととします。

なお、本院の救命救急センター事業については、大崎医療圏のみならず県北地域の三次救急を担う役割から県補助金を受けている他、大崎医療圏内の各市町及び栗原市、登米市からも負担金を拠出して頂き運営をしているところであり、今後ともこの体制を維持・充実していきます。

(3) 県北地域における医療機能の再編・ネットワーク化

県の地域医療計画では、自治体病院の健全な運営の方向性について、地域医療として必要な医療の質・機能を確保し、維持・向上させるため、二次医療圏単位又はより広域な単位で必要な医療サービスが提供されることを目指すとともに、病院間の機能重複を避け相互に適切な機能分担が図られるよう、経営主体の統合や病院機能の再編成、病院・診療所間の連携体制の構築など、公立病院等の再編・ネットワーク化を進めることとしています。

このような中、県北地域の他の中核的な病院である栗原中央病院や佐沼病院との間で、産婦人科の医師の大崎市民病院本院への集約化により必要となった診療支援や、医師が不足している眼科、泌尿器科等における診療支援を行っています。また、県立循環器・呼吸器病センターからは心臓血管外科や呼吸器外科で診療支援を受けるなど、現在でも様々な形で医療機能の連携を図っています。

大崎市民病院本院は、県及び県北地域の各市町の支援を受けながら三次救急を担う救命救急センターを設置し運営していますが、その機能を十分に果たすためには心臓血管外科や呼吸器外科など更なる医療機能の充実が必要な状況となっています。

こうしたことから、平成25年度に予定する新病院の建設に併せて、医師をはじめとする医療スタッフの確保状況や採算性の課題等を検討しながら、大崎医療圏のみならず県北地域の基幹病院として医療機能の充実を図るとともに、県北地域の医療機能の再編・ネットワーク化に積極的に対応していきます。

1.1 経営形態の見直し

(1) 経営形態見直しの選択肢

総務省の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経営形態の見直しが経営効率化、再編・ネットワーク化とともに3つの視点の一つに掲げられています。選択肢としては、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡が想定されていますが、その概要は次のとおりです。

① 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。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。

② 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。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。

③ 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つ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るもの。

④ 民間譲渡

「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立ち、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営を委ねることが可能な地域にあっては、検討の対象とするべきもの。

(2) 経営形態について

本市では、平成20年2月に「病院事業改革の基本方針」を策定し、全ての病院で指定管理者制度の導入などの経営形態の変更について検討することとし、建替え時期を平成23年度に設定した岩出山分院において公設民営方式（指定管理者制度）の導入を検討しました。

議論の経過の中で、地域や関係者の皆様から様々な意見が出されましたが、地方公営企業法全部適用の経営形態の中での4病院1診療所体制での改善努力の方向性及び分院の老朽化による建替の緊急性等を総合的に勘案し、岩出山分院は当面公設公営で整備・運営を行うこととしたところです（平成20年9月大崎市民病院基本計画（中間素案））。

このような議論の経過も踏まえ、大崎市民病院の経営形態については、合併時からの公営企業法全部適用の企業体として、病院事業管理者のもと4病院1診療所体制で安定的かつ自律的な経営及び良質な医療の提供を継続・充実していきます。

(3) 今後のスケジュール

地域医療を取り巻く環境には、診療報酬の改定や医師をはじめとする医療スタッフの確保の問題、地方財政制度における公立病院に対する交付税措置等様々な不確定要素があり、また、病院事業では、平成23年度までの岩出山分院の建替え、平成25年度までの本院の建替えといった大規模な設備投資を計画しています。さらに、本院は病院事業の中核としての役割のみならず、県北地域の基幹病院としての役割も今後ますます増大していくものと見込まれます。

大崎市民病院の経営形態については、このような情勢の変化も踏まえ、どのような経営形態が適切であるのか全国や県内の事例等を把握するとともに、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を今後3年間で見定め、必要に応じて再度検討を行うこととします。

1.2 実施状況の点検・評価・公表

(1) 点検・評価体制

改革プランの点検・評価については、有識者、医療関係者、地域代表等で構成する病院事業の運営評価委員会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

改革プランの実施状況については、運営評価委員会での審議を経て、市の広報及びホームページ等に内容を掲載し、公表します。

1.3 収支計画

(全体)

(単位：百万円)

	H19	H20	H21	H22	H23
総収益	14,435	14,743	15,271	15,129	15,085
医業収益	13,221	13,455	14,076	14,074	14,100
入院収益	8,659	8,588	9,000	9,000	9,025
外来収益	3,558	3,807	3,874	3,873	3,873
その他医業収益	1,004	1,060	1,202	1,201	1,202
医業外収益	1,083	1,143	1,057	920	850
特別利益	131	145	138	135	135
総費用	15,089	14,980	15,145	15,115	15,029
医業費用	14,463	14,357	14,501	14,486	14,386
給与費	6,318	6,313	6,387	6,399	6,384
材料費	3,662	3,652	3,630	3,631	3,637
経費	3,357	3,425	3,569	3,580	3,587
減価償却費	1,081	910	846	811	713
資産減耗費	9	19	11	12	12
研究研修費	36	38	58	53	53
医業外費用	497	491	505	497	498
特別損失	129	132	139	132	145

医業収支	△ 1,242	△ 902	△ 425	△ 412	△ 286
経常収支	△ 656	△ 250	127	11	66
総収支	△ 654	△ 237	126	14	56

資本的収入	741	764	1,739	1,748	7,263
企業債	250	379	938	1,017	5,390
他会計出資金	434	236	550	623	1,764
国・県補助金	0	13	0	0	0
その他	57	136	251	108	109
資本的支出	1,024	1,241	2,160	2,035	7,686
建設改良費	253	457	1,399	1,255	6,902
企業債償還金元金	771	784	761	780	784

資本的収支	△ 283	△ 477	△ 421	△ 287	△ 423
-------	-------	-------	-------	-------	-------

他会計繰入金	1,800	1,833	2,230	2,072	3,143
収益の収入	1,309	1,459	1,429	1,341	1,271
資本的収入	491	374	801	731	1,872

(本院)

(単位：百万円)

	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
総収益	11,367	11,822	12,434	12,325	12,301
医業収益	10,701	11,023	11,669	11,668	11,689
入院収益	6,971	6,976	7,384	7,384	7,404
外来収益	2,912	3,196	3,241	3,241	3,241
その他医業収益	818	851	1,044	1,043	1,044
医業外収益	562	690	656	551	506
特別利益	104	109	109	106	106
総費用	11,744	11,947	12,080	12,066	11,982
医業費用	11,230	11,440	11,544	11,539	11,456
給与費	4,545	4,763	4,839	4,871	4,871
材料費	3,336	3,369	3,325	3,326	3,332
経費	2,415	2,522	2,649	2,652	2,657
減価償却費	897	739	673	636	542
資産減耗費	6	15	8	9	9
研究研修費	31	32	50	45	45
医業外費用	410	405	417	410	409
特別損失	104	102	119	117	117

医業収支	△ 529	△ 417	125	129	233
経常収支	△ 377	△ 132	364	270	330
総収支	△ 377	△ 125	354	259	319

資本的収入	628	590	1,520	1,181	4,823
企業債	221	346	883	694	3,507
他会計出資金	403	200	505	482	1,311
国・県補助金	0	10	0	0	0
その他	4	34	132	5	5
資本的支出	894	1,033	1,895	1,429	5,078
建設改良費	222	416	1,311	843	4,493
企業債償還金元金	672	617	584	586	585

資本的収支	△ 266	△ 443	△ 375	△ 248	△ 255
-------	-------	-------	-------	-------	-------

他会計繰入金	1,117	1,134	1,613	1,406	2,189
収益の収入	710	900	976	920	874
資本的収入	407	234	637	486	1,315

(鳴子温泉分院)

(単位：百万円)

	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
総収益	1,142	1,148	1,080	1,060	1,055
医業収益	999	1,014	1,004	1,004	1,007
入院収益	843	855	863	863	866
外来収益	98	90	94	94	94
その他医業収益	58	69	47	47	47
医業外収益	132	118	66	46	38
特別利益	11	16	10	10	10
総費用	1,307	1,263	1,224	1,221	1,214
医業費用	1,272	1,222	1,187	1,184	1,178
給与費	735	694	675	666	659
材料費	103	88	98	98	98
経費	367	377	348	356	357
減価償却費	64	57	61	59	59
資産減耗費	0	2	1	1	1
研究研修費	3	4	4	4	4
医業外費用	27	27	28	28	27
特別損失	8	14	9	9	9

医業収支	△ 273	△ 208	△ 183	△ 180	△ 171
経常収支	△ 168	△ 117	△ 145	△ 162	△ 160
総収支	△ 165	△ 115	△ 144	△ 161	△ 159

資本的収入	36	48	58	61	212
企業債	10	26	30	30	189
他会計出資金	26	22	28	31	23
国・県補助金	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
資本的支出	49	65	72	79	227
建設改良費	10	26	30	30	189
企業債償還金元金	39	39	42	49	38

資本的収支	△ 13	△ 17	△ 14	△ 18	△ 15
-------	------	------	------	------	------

他会計繰入金	191	184	115	98	83
収益の収入	165	162	87	67	60
資本的収入	26	22	28	31	23

(岩出山分院)

(単位：百万円)

	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
総収益	758	658	637	633	632
医業収益	611	516	491	491	492
入院収益	331	254	247	247	248
外来収益	223	205	209	209	209
その他医業収益	57	57	35	35	35
医業外収益	142	133	139	135	133
特別利益	5	9	7	7	7
総費用	840	603	638	638	642
医業費用	822	586	620	619	618
給与費	475	309	323	321	320
材料費	87	65	70	70	70
経費	237	197	215	215	215
減価償却費	21	14	10	11	11
資産減耗費	1	1	1	1	1
研究研修費	1	0	1	1	1
医業外費用	12	12	12	13	18
特別損失	6	5	6	6	6

医業収支	△ 211	△ 70	△ 129	△ 128	△ 126
経常収支	△ 81	51	△ 2	△ 6	△ 11
総収支	△ 82	55	△ 1	△ 5	△ 10

資本的収入	6	2	27	366	2,031
企業債	5	0	9	276	1,628
他会計出資金	1	0	1	90	403
国・県補助金	0	0	0	0	0
その他	0	2	17	0	0
資本的支出	6	5	44	367	2,158
建設改良費	5	5	42	365	2,154
企業債償還金元金	1	0	2	2	4

資本的収支	0	△ 3	△ 17	△ 1	△ 127
-------	---	-----	------	-----	-------

他会計繰入金	182	177	177	244	555
収益の収入	181	174	159	154	152
資本的収入	1	3	18	90	403

(鹿島台分院)

(単位：百万円)

	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
総収益	1,028	989	979	971	957
医業収益	831	828	824	823	824
入院収益	514	503	506	506	507
外来収益	254	250	250	249	249
その他医業収益	63	75	68	68	68
医業外収益	187	151	144	137	122
特別利益	10	10	11	11	11
総費用	1,066	1,040	1,068	1,054	1,054
医業費用	1,009	984	1,019	1,012	1,001
給与費	493	476	478	468	460
材料費	131	128	135	135	135
経費	286	280	302	302	303
減価償却費	98	98	100	103	99
資産減耗費	0	0	1	1	1
研究研修費	1	2	3	3	3
医業外費用	46	45	44	42	40
特別損失	11	11	5	0	13

医業収支	△ 178	△ 156	△ 195	△ 189	△ 177
経常収支	△ 37	△ 50	△ 95	△ 94	△ 95
総収支	△ 38	△ 51	△ 89	△ 83	△ 97

資本的収入	64	124	132	137	188
企業債	7	7	15	15	58
他会計出資金	4	14	15	19	26
国・県補助金	0	3	0	0	0
その他	53	100	102	103	104
資本的支出	66	138	146	156	213
建設改良費	7	10	15	15	58
企業債償還金元金	59	128	131	141	155

資本的収支	△ 2	△ 14	△ 14	△ 19	△ 25
-------	-----	------	------	------	------

他会計繰入金	257	292	276	275	267
収益の収入	200	177	159	152	137
資本的収入	57	115	117	123	130

(田尻診療所)

(単位：百万円)

	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
総収益	140	126	141	140	140
医業収益	79	74	88	88	88
入院収益					
外来収益	71	66	80	80	80
その他医業収益	8	8	8	8	8
医業外収益	60	51	52	51	51
特別利益	1	1	1	1	1
総費用	132	127	135	136	137
医業費用	130	125	131	132	133
給与費	70	71	72	73	74
材料費	5	2	2	2	2
経費	52	49	55	55	55
減価償却費	1	2	2	2	2
資産減耗費	2	1	0	0	0
研究研修費	0	0	0	0	0
医業外費用	2	2	4	4	4
特別損失	0	0	0	0	0

医業収支	△ 51	△ 51	△ 43	△ 44	△ 45
経常収支	7	△ 2	5	3	2
総収支	8	△ 1	6	4	3

資本的収入	7	0	2	3	9
企業債	7	0	1	2	8
他会計出資金	0	0	1	1	1
国・県補助金	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
資本的支出	9	0	3	4	10
建設改良費	9	0	1	2	8
企業債償還金元金	0	0	2	2	2

資本的収支	△ 2	0	△ 1	△ 1	△ 1
-------	-----	---	-----	-----	-----

他会計繰入金	53	46	49	49	49
収益の収入	53	46	48	48	48
資本的収入	0	0	1	1	1