

# 公立刈田総合病院改革プラン

(改定版)

平成22年6月  
白石市外二町組合

## 目 次

<b>1</b>	<b>改革プランの策定に当たって</b> .....	<b>1</b>
	(1) 改革プランの趣旨.....	1
	(2) 改革プランの計画期間.....	1
	(3) 改革プランの改定理由.....	1
<b>2</b>	<b>病院を取り巻く状況</b> .....	<b>2</b>
	(1) 患者の居住地別状況.....	2
	(2) 病院の現状.....	3
<b>3</b>	<b>病院の果たすべき役割</b> .....	<b>12</b>
	(1) 地域医療計画上の位置付け.....	12
	(2) 宮城県「地域医療再生計画」の位置付け.....	15
	(3) 今後とも果たすべき役割.....	16
<b>4</b>	<b>一般会計負担の考え方</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>経営の効率化</b> .....	<b>21</b>
	(1) 経営状況.....	21
	(2) 原因の分析.....	21
	(3) 数値目標.....	23
	(4) 数値目標達成に向けた具体的な取組.....	25
	(5) 各年度の収支計画.....	25
<b>6</b>	<b>再編・ネットワーク化</b> .....	<b>30</b>
	(1) 現在取り組んでいる他の病院、診療所及び介護施設との連携.....	30
	(2) 再編・ネットワーク化に関する検討.....	30
	(3) 再編・ネットワーク化等に関する今後のスケジュール.....	30
<b>7</b>	<b>経営形態等の見直し</b> .....	<b>31</b>
	(1) 各種経営形態の比較検討.....	31
	(2) 病床数等についての検討.....	31
	(3) 事業形態の見直し等の検討.....	32
	(4) 経営形態等の見直しに関する今後のスケジュール.....	32
<b>8</b>	<b>改革プラン実施状況の点検・評価</b> .....	<b>32</b>
<b>9</b>	<b>改革プラン実施状況の公表</b> .....	<b>32</b>
<b>10</b>	<b>改革プランの改定</b> .....	<b>32</b>
<b>11</b>	<b>おわりに</b> .....	<b>32</b>

## 1 改革プラン策定に当たって

### (1) 改革プランの趣旨

総務省は、公立病院を設置している地方公共団体において、「公立病院ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえ、持続可能な安定した経営のために、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ことを求めています。

公立病院の使命と役割について、ガイドラインにおいては、「地域において提供されることが必要な医療のうち採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」とされています。

公立病院を取り巻く環境が変化する中、地域において、持続可能な安定した経営の下で良質な医療を継続して提供するために、改革プランを策定します。

### (2) 改革プランの計画期間

区分	開始年度	終了年度
計画全体	平成21年度	平成25年度
経営効率化	平成21年度	平成23年度
再編・ネットワーク化	平成21年度	平成25年度
経営形態の見直し	平成21年度	平成25年度

改革プランの計画期間は、平成21年度から平成25年度までの5年間とします。

※経営効率化に係る部分については3年、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画に係る部分については5年の期間を対象として策定します。

なお、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについては、当面の検討・協議に係るスケジュール等を掲げるにとどめ、後日改革プランの改定により実施計画を追加し、平成25年度までの間での実施を目指します。

### (3) 改革プランの改定理由

平成21年2月に、当初の病院改革プランを策定しました。今般、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると公立刈田総合病院改革プラン評価委員会で認めましたので、改革プランの全体を抜本的に見直し、全面的な改定を行うことにしました。

## 2 病院を取り巻く状況

### (1) 患者の居住地別状況

改革プランを検討するためには、その前提条件となる患者数の動向を把握する必要があります。

平成20年度及び平成21年度において当院を利用した患者の居住地別状況は、①居住地別入院患者数、②居住地別外来患者数のとおりです。これによれば入院、外来ともに両年度の状況に大きな変化はなく、ほぼ同様の居住地分布を示しています。

平成21年度の状況を見ると白石市外二町組合を構成する1市2町（白石市、蔵王町、七ヶ宿町（以下「組合構成団体」という。））の住民の占める割合は、入院84.3%、外来85.4%とそれぞれの大半を占めていますが、仙南医療圏の組合構成団体を除く市町の住民にも利用されており、これらの利用の割合は、入院96.1%、外来97.3%となっています。

患者の居住地別状況から当院の主たる診療圏は、主に組合構成団体の地域で、ほぼ仙南医療圏と考えられます。

#### ①居住地別入院患者数

区分	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	患者数	構成率	患者数	構成率	患者数	構成率	患者数	構成率
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
白石	24,121	27.8	22,342	28.2	20,001	33.0	18,970	34.9
越河	1,695	1.9	1,557	2.0	1,044	1.7	823	1.5
斎川	1,895	2.2	1,754	2.2	1,526	2.5	1,816	3.3
大平	2,333	2.7	2,605	3.3	2,337	3.9	1,902	3.5
大鷹沢	3,870	4.5	3,741	4.7	3,667	6.0	3,261	6.0
白川	2,296	2.6	1,825	2.3	1,414	2.3	1,629	3.0
福岡	11,493	13.2	10,726	13.6	9,660	15.9	8,232	15.1
小原	2,537	2.9	2,043	2.6	2,481	4.1	1,793	3.3
白石市計	50,240	57.8	46,593	58.9	42,130	69.4	38,426	70.6
蔵王町	11,779	13.6	8,791	11.1	6,028	10.0	5,115	9.4
七ヶ宿町	2,989	3.4	2,965	3.7	2,316	3.8	2,352	4.3
組合構成団体計	65,008	74.8	58,349	73.7	50,474	83.2	45,893	84.3
角田市	5,545	6.4	5,894	7.5	2,630	4.3	1,808	3.3
大河原町	2,810	3.2	2,821	3.6	1,610	2.7	1,280	2.4
村田町	1,397	1.6	1,672	2.1	573	0.9	230	0.4
柴田町	2,249	2.6	2,557	3.2	1,399	2.3	1,141	2.1
川崎町	536	0.6	795	1.0	185	0.3	204	0.4
丸森町	4,502	5.2	3,015	3.8	1,796	3.0	1,725	3.2
その他仙南計	17,039	19.6	16,754	21.2	8,193	13.5	6,388	11.8
仙南医療圏計	82,047	94.4	75,103	94.9	58,667	96.7	52,281	96.1
その他県内	3,649	4.2	2,646	3.3	1,304	2.1	1,558	2.9
県外	1,218	1.4	1,397	1.8	705	1.2	532	1.0
合計	86,914	100.0	79,146	100.0	60,676	100.0	54,371	100.0

#### ②居住地別外来患者数

区分	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	患者数	構成率	患者数	構成率	患者数	構成率	患者数	構成率
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
白石	52,674	33.0	48,718	32.9	43,037	35.6	43,178	37.5
越河	2,861	1.8	2,871	1.9	2,245	1.9	2,325	2.0
斎川	3,176	2.0	3,294	2.2	2,866	2.4	2,635	2.3
大平	4,940	3.1	4,895	3.3	4,261	3.5	3,851	3.3
大鷹沢	6,406	4.0	6,160	4.2	5,496	4.5	4,974	4.3
白川	4,232	2.7	3,997	2.7	3,786	3.1	3,792	3.3
福岡	26,231	16.4	24,466	16.5	20,318	16.8	19,318	16.8
小原	4,180	2.6	4,103	2.8	3,964	3.3	3,806	3.3
白石市計	104,700	65.6	98,504	66.5	85,973	71.1	83,879	72.8
蔵王町	18,146	11.4	16,829	11.4	13,199	10.9	12,062	10.5
七ヶ宿町	2,960	1.8	2,979	2.0	2,432	2.0	2,465	2.1
組合構成団体計	125,806	78.8	118,312	79.9	101,604	84.0	98,406	85.4
角田市	9,834	6.2	8,658	5.8	5,814	4.8	4,634	4.0
大河原町	5,196	3.2	4,676	3.2	3,031	2.5	2,565	2.2
村田町	2,365	1.5	1,961	1.3	1,134	0.9	910	0.8
柴田町	4,243	2.6	3,769	2.5	2,616	2.2	1,973	1.7
川崎町	630	0.4	701	0.5	335	0.3	380	0.3
丸森町	6,084	3.8	5,486	3.7	3,606	3.0	3,283	2.9
その他仙南計	28,352	17.7	25,251	17.0	16,536	13.7	13,745	11.9
仙南医療圏計	154,158	96.5	143,563	96.9	118,140	97.7	112,151	97.3
その他県内	3,937	2.5	3,202	2.1	1,885	1.5	2,080	1.8
県外	1,539	1.0	1,431	1.0	947	0.8	951	0.9
合計	159,634	100.0	148,196	100.0	120,972	100.0	115,182	100.0

## (2) 病院の現状

## ① 提供している医療等

平成22年4月1日現在

種別	内容
構成市町	白石市・蔵王町・七ヶ宿町
管理者	風間康静(白石市長)
副管理者	村上英人(蔵王町長)・梅津輝雄(七ヶ宿町長)
病院長	高林俊文
副院長	大高徹也・杉山克郎・大橋洋一・長谷川淳一
看護部長	山内代里子
開院	昭和24年6月(創立明治15年3月) (昭和32年9月 公立刈田総合病院と名称変更) 移転新築 平成14年5月1日
診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、神経内科、小児科、 外科、心臓血管外科、脳神経外科、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、 麻酔科、放射線科
病床数	一般病床300床、感染症病床4床、結核病床4床
指定医療機関	保険医療機関指定病院、労災保険指定医療機関、労災保険二次検診等 給付医療機関、母体保護法指定医療機関、生活保護法指定医療機関、 結核予防法指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、救急指定医療機 関、災害拠点病院(地域災害医療センター)、第2種感染症指定医療 機関、身体障害者福祉法指定医療機関、更生医療指定医療機関(腎 臓、腎移植)、未熟児養育医療制度給付事業指定病院、機能評価認定 施設、宮城県地域周産期母子医療センター、特定疾患治療研究事業委 託医療機関、小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関
施設認定	日本内科学会認定医教育関連病院、日本脳神経外科学会専門医指定訓 練施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本整形外科学会専門医 研修施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設関連教育施設、 日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本病理学会研修登録施設、 日本呼吸器学会認定施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本 周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医の暫定研修施設、日本食 道学会全国登録認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日 本緩和医療学会認定研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定施設、NS T稼働施設認定証
敷地面積	56,657㎡
延床面積	25,862㎡(院内学級206.02㎡含む) (1階10,417㎡・2階5,219㎡・3階9,501㎡・別棟等725㎡)
建築構造	鉄骨鉄筋コンクリート 一部鉄骨造・鉄筋コンクリート造 鉛プラグ入り積層ゴム支承、直接転がりローラー支承及びオイルダン パーによる免震構造 地上3階建搭屋1階
主な医療設備	磁気共鳴画像診断装置(MRI)、X線コンピュータ断層撮影装置 (マルチスライスCT)、64列X線コンピュータ断層撮影装置(マル チスライスCT)、核医学診断装置(RI)、心臓血管連続撮影装 置、腹部超音波装置、心エコー装置、トレッドミル装置、自動肺機能 測定装置、脳波測定装置、骨塩量測定装置、人工透析装置、高気圧酸 素治療装置
駐車台数	566台

②医療従事者の状況・利用状況等（各年度3月31日現在）

・医療従事者の状況

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
医 師	36	29	24	25
医療技術員	45	49	50	54
看護職	181	178	166	162
事務職	26	24	25	24
労務職	8	8	7	7
合 計	296	288	272	272

[医師]

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
内 科	6	3	6	4
呼吸器科	3	4	0	0
消化器科	1	1	1	1
神経内科	1	1	1	1
循環器科	3	3	2	2
外 科	9	7	6	6
脳神経外科	1	1	1	1
小児科	3	2	3	2
整形外科	3	2	0	1
産婦人科	1	1	2	3
眼 科	1	1	1	1
皮膚科	1	1	0	0
麻酔科	1	0	0	1
放射線科	1	1	1	1
病 理	1	1	0	1
合 計	36	29	24	25
研修医	6	3	0	0

[医療技術員]

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
薬 剤 師	7	8	8	8
臨床検査技師	11	11	11	14
診療放射線技師	9	10	10	10
臨床工学技士	8	9	10	10
視能訓練士	2	2	2	2
理学療法士	4	4	4	4
作業療法士	1	1	2	2
言語聴覚士	-	-	-	1
栄 養 士	3	4	3	3
合 計	45	49	50	54

[看護職]

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
助 産 師	11	11	9	13
看 護 師	157	154	143	136
准看護師	13	13	14	13
合 計	181	178	166	162

[労務職]

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
業 務 員	2	2	1	1
看護助手	6	6	6	6
合 計	8	8	7	7

・病床利用率

区 分	平成18年度 (%)	平成19年度 (%)	平成20年度 (%)	平成21年度 (%)
一般病床	78.9	71.3	55.4	49.7
結核病床	32.1	55.2	3.3	0
感染病床	0.0	3.3	1.2	0
合 計	77.3	70.2	54.0	49.7

・手術件数

区 分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
外 科	604	492	436	387
整形外科	333	248	60	111
産婦人科	65	51	56	69
眼 科	103	108	88	102
泌尿器科	0	0	0	0
脳神経外科	101	67	31	28
循環器科	114	93	69	69
そ の 他	1	0	1	0
合 計	1,321	1,059	741	766

・分娩件数

区 分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
正常分娩	84	114	78	75
帝王切開	19	31	33	30
そ の 他	1	6	3	0
マタニティホーム	(12)	(16)	(3)	0
合 計	104	151	114	105

※マタニティホームによる分娩件数は再掲

・調剤件数

区 分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
入 院	76,945	69,684	56,876	47,455
外 来	69,420	66,206	59,687	52,082
合 計	146,365	135,890	116,563	99,537
1 日 平 均	597.4	554.7	479.7	411.3

・院外処方件数

区 分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
処 方	58,030	57,443	47,090	47,886
1 日 平 均	236.9	234.5	193.8	197.9

・給食数

区 分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
給 食	190,966	173,350	132,424	121,228
1 日 平 均	523.2	473.6	362.8	332.1

・一般撮影及びX線TV撮影装置利用件数

区分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)	
直接撮影	骨・その他	29,929	15,454	15,537	7,866
	胸	18,150	16,549	13,527	12,326
	小計	48,079	32,003	29,064	20,192
造影	消化器	14,123	15,327	13,341	13,482
	その他	218	183	162	119
	小計	14,341	15,510	13,503	13,601
合計	62,420	47,513	42,567	33,793	
1日平均	254.8	193.9	175.2	139.6	

・CT利用件数

区分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
頭部	3,054	2,656	1,854	2,018
胸部	1,480	1,569	1,200	839
腹部	2,425	2,218	1,955	1,826
その他	227	288	171	111
合計	7,186	6,731	5,180	4,794
1日平均	29.3	27.5	21.3	19.8

・MRI利用件数

区分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
頭部	1,947	1,741	1,639	1,518
胸部	78	51	16	1
腹部	199	171	164	9
その他	908	888	928	41
合計	3,132	2,851	2,747	1,569
1日平均	12.8	11.6	11.3	6.5

・RI利用件数

区分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
脳血流	192	112	68	60
骨代謝	125	128	63	23
ガリウム	31	15	11	11
心筋	51	61	35	26
肺血流	43	39	21	3
その他	28	17	11	4
合計	470	372	209	127
1日平均	1.9	1.5	0.9	0.5

・心カテ利用件数

区分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
手術	114	93	69	69
検査	125	149	91	83
合計	239	242	160	152
1日平均	1.0	1.0	0.7	0.6



・高気圧酸素治療装置利用件数

区 分	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)
救 急	200	22	8	34
非 救 急	0	0	0	0
合 計	200	22	8	34
1 日 平 均	0.8	0.1	0.0	0.1

・検査利用件数

項 目	平成18年度 (件)	平成19年度 (件)	平成20年度 (件)	平成21年度 (件)	
一 般	33,323	34,497	32,186	33,433	
血 液	66,281	66,067	59,939	58,217	
生 化 学	672,569	670,471	601,620	612,878	
細 菌	10,910	9,922	8,562	9,828	
生 理	心 電 図	9,176	9,091	7,593	7,603
	肺 機 能	2,403	2,644	1,650	1,287
	ホルダー解析	499	355	282	193
	腹部エコー	3,095	3,061	2,933	2,890
	脳 波	138	121	106	102
	筋 電 図	29	34	15	20
	血圧脈波	135	178	192	175
病 理	3,239	3,025	2,440	2,223	
輸 血	2,564	2,181	1,549	1,765	
そ の 他	13,703	14,675	10,065	8,249	
合 計	818,064	816,322	729,132	738,863	
1 日 平 均	3,339.0	3,331.9	3,000.5	3,053.2	

・診療科別 入院患者数

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
内 科	16,896	14,386	16,337	18,017
呼 吸 器 科	9,498	11,656	3,035	0
消 化 器 科	4,344	3,829	4,551	4,246
神 経 内 科	6,061	5,123	4,396	3,554
循 環 器 科	6,861	7,851	5,665	4,270
外 科	14,654	12,402	12,043	10,531
脳 神 経 外 科	4,325	3,768	3,502	3,146
小 児 科	4,049	3,964	3,426	3,445
整 形 外 科	16,116	11,982	4,800	4,277
産 婦 人 科	2,276	2,237	1,696	2,364
眼 科	797	699	452	471
皮 膚 科	1,028	1,249	773	0
泌 尿 器 科	9	0	0	50
合 計	86,914	79,146	60,676	54,371
1 日 平 均	238.1	216.2	166.2	149.0

(再掲)

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
結 核	468	808	48	0
感 染 症	0	48	18	0

・診療科別 外来患者数

区 分	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
内 科	39,409	36,145	32,332	35,262
呼 吸 器 科	7,937	9,294	5,223	1,156
消 化 器 科	6,828	6,707	5,787	6,150
神 経 内 科	5,016	4,887	4,630	4,613
循 環 器 科	9,409	9,108	8,433	7,865
外 科	10,617	9,665	8,720	8,826
脳神経外科	1,822	1,737	1,381	1,359
小 児 科	15,300	12,012	11,142	10,389
整 形 外 科	30,259	27,094	16,101	13,075
産 婦 人 科	4,912	5,047	4,081	4,974
眼 科	12,237	12,168	12,090	11,876
耳 鼻 咽 喉 科	4,465	3,971	3,634	3,586
皮 膚 科	9,613	8,455	5,451	4,090
泌 尿 器 科	1,810	1,906	1,967	1,961
合 計	159,634	148,196	120,972	115,182
1 日 平 均	651.6	604.9	497.8	476.0

④定員管理の計画

定員管理計画は、別表「定員管理に関する計画」のとおりです。

⑤決算状況

収益的収支\*及び資本的収支\*の決算状況は、別表「決算状況」のとおりです。

\* 収益的収支：1会計年度における事業活動に伴う収入と支出です。

\* 資本的収支：支出の効果が中・長期に及び建設改良費や資産購入費などの収入と支出です。

[別表]定員管理に関する計画

職 種	平成19年度			平成20年度			平成21年度見込み			平成21年度			平成22年度見込み			平成23年度見込み		
	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤	正規	臨時	非常勤
医師	29	3.0 (4)	7.6 (70)	24	0.6 (1)	8.7 (96)	29		7.0 (70)	25		7.8 (80)	26		7.8 (80)	27		7.8 (80)
薬剤師	8			8			8			8			8			8		
臨床検査技師	11	1.7 (2)		11	1.7 (2)		12	1.7 (2)		14	1.4 (2)		14	1.4 (2)		14	1.4 (2)	
診療放射線技師	10			10			10			10			10			10		
臨床工学技士	9			10			10			10			12			12		
理学療法士	4			4			4			4			4			8		
作業療法士	1			2			2			2			2			5		
言語聴覚士										1			1			2		
視能訓練士	2			2			2			2			2			2		
栄養士	4			3	1.0 (1)		3	1.0 (1)		3			4			4		
助産師	11			9			10			13			13			13		
看護師	154	2.8 (3)		143	3.8 (4)		155	2.8 (3)		136	3.8 (4)		146	3.8 (4)		156	3.8 (4)	
准看護師	13			14	1.6 (2)		13	0.5 (1)		13	1.6 (2)		11	1.6 (2)		11	1.6 (2)	
事務	24	2.0 (2)		25	2.0 (2)		25	3.0 (3)		24	2.8 (3)		26	2.8 (3)		26	2.8 (3)	
業務員	2			1	1.0 (1)		1	1.0 (1)		1	0.8 (1)			0.8 (1)			0.8 (1)	
看護助手	6	0.8 (1)		6	0.8 (1)		6	0.8 (1)		6			6			6		
保育士					2.0 (2)			2.0 (2)			3.0 (3)			3.0 (3)			3.0 (3)	
保育補助					0.8 (2)			0.4 (1)			0.4 (1)			0.4 (1)			0.4 (1)	
計	288	8.3 (12)	7.6 (70)	272	15.3 (18)	8.7 (96)	290	10.2 (15)	7.0 (70)	272	13.8 (16)	7.8 (80)	285	13.8 (16)	7.8 (80)	304	13.8 (16)	7.8 (80)

(注)

正規職員については、年度末の職員数又は見込数、臨時職員及び非常勤職員については、年度の末日の属する月の平均的な勤務体制における一日の勤務時間を8時間として換算した数で、当該職員の実数（見込数）は、（ ）書きです。なお、兼業職員の場合は、勤務時間に応じて案分しています。

## 〔別表〕決算状況

### 収益的収支

(単位：百万円)

年度		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	
区分		決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	決算見込額	
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,874	4,836	5,031	4,615	3,718	3,637	
	(1) 料 金 収 入	4,650	4,526	4,712	4,299	3,427	3,278	
	入 院 収 益	3,152	3,055	3,230	2,817	2,156	2,052	
	外 来 収 益	1,498	1,471	1,482	1,482	1,271	1,226	
	(2) そ の 他	224	310	319	316	291	359	
	う ち 他 会 計 負 担 金	50	129	128	128	136	209	
	う ち 基 準 内 繰 入 金	50	129	128	128	136	209	
	う ち 基 準 外 繰 入 金							
	2. 医 業 外 収 益	371	387	424	453	1,034	1,012	
	(1) 他 会 計 負 担 金	174	176	184	266	262	276	
	う ち 基 準 内 繰 入 金	169	171	179	261	257	270	
	う ち 基 準 外 繰 入 金	5	5	5	5	5	6	
	(2) 他 会 計 補 助 金	74	82	82	92	692	635	
	一 時 借 入 金 利 息 分							
	そ の 他	74	82	82	92	692	635	
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	54	58	53	36	21	20	
	(4) そ の 他	69	71	105	59	59	81	
	経 常 収 益 (A)	5,245	5,223	5,455	5,068	4,752	4,649	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	5,784	5,749	5,898	5,665	4,993	4,868
		(1) 職 員 給 与 費	2,359	2,372	2,444	2,321	2,116	2,150
基 本 給		1,107	1,112	1,143	1,102	1,010	1,041	
退 職 手 当								
そ の 他		1,252	1,260	1,301	1,219	1,106	1,109	
(2) 材 料 費		1,270	1,224	1,201	1,094	823	725	
う ち 薬 品 費		595	610	559	499	490	396	
(3) 経 費		960	975	1,028	1,053	1,009	961	
う ち 委 託 料		541	546	563	599	563	563	
(4) 減 価 償 却 費		845	836	837	802	645	637	
(5) そ の 他		350	342	388	395	400	395	
2. 医 業 外 費 用		393	387	386	383	384	360	
(1) 支 払 利 息		253	250	247	243	239	234	
う ち 一 時 借 入 金 利 息							4	
(2) そ の 他		140	137	139	140	145	126	
経 常 費 用 (B)	6,177	6,136	6,284	6,048	5,377	5,228		
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-932	-913	-829	-980	-625	-579		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)							
	う ち 他 会 計 繰 入 金							
	不 良 債 務 解 消 分							
	そ の 他							
2. 特 別 損 失 (E)		90						
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		-90				0		
純 損 益 (C)+(F)	-932	-1,003	-829	-980	-625	-579		
累 積 欠 損 金 (G)	4,458	5,461	6,291	7,270	7,895	8,474		
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	1,370	1,264	1,302	975	947	1,064	
	う ち 未 収 金	950	923	934	740	637	671	
	流 動 負 債 (イ)	242	232	282	239	180	176	
	う ち 一 時 借 入 金							
	う ち 未 払 金	222	211	256	213	160	152	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)								
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額								
差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(ア)-(ウ)}								
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	91.5	112.9	125.0	157.5	212.3	233.0		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$								
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.3	84.1	85.3	81.5	74.5	74.7		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)								
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$								

[別表]決算状況

資本的収支

(単位：百万円)

年度		16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
区分		決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	決算見込額
収 入	1. 企業債	36	24	60	140	571	306
	2. 他会計出資金	379	398	356	285	274	292
	3. 他会計負担金						
	うち基準内繰入金						
	うち基準外繰入金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金	161	160	137	24	27	25
	7. 工事負担金						
	8. 固定資産売却代金						
	9. その他						
	収入計 (a)	576	582	553	449	872	623
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	576	582	553	449	872	623	
支 出	1. 建設改良費	53	33	66	157	581	318
	うち職員給与費						
	2. 企業債償還金	568	601	540	436	423	451
	うち建設改良のための企業債分		601	540	436	423	451
	うち災害復旧のための企業債分						
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						2
うち繰延勘定							
支出計 (B)	621	634	606	593	1,004	771	
差引不足額 (B) - (A) (C)	45	52	53	144	132	148	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	45	52	53	126	131	147
	2. 利益剰余金処分量				18		
	3. 繰越工事資金						
	4. その他					1	1
計 (D)	45	52	53	144	132	148	
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)							
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E) - (F)							

### 3 病院の果たすべき役割

当院は、仙南医療圏における中核的な病院として、高度専門医療、救急医療、災害医療など、不採算医療を実施するとともに、結核や感染症など、民間医療機関では対応が困難な社会・政策的医療を実施し、地域医療確保のため重要な役割を果たしています。

また、地域住民の受療ニーズの高い診療科の設置、地域充足の低い疾病等への対応など、地域に不足する一般医療の確保を図るとともに、医療法の改正により、地域医療計画に4疾病\*5事業\*の医療連携体制を構築することが明示され、これらの役割も果たしています。

\* 4 疾病

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病で、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病のことです。

\* 5 事業

医療の確保に必要な事業に関する事項で、救急医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）、災害医療、へき地医療のことです。

#### (1) 地域医療計画上の位置付け

##### ① 4 疾病

###### [がん]

予防、専門診療、標準的診療、療養支援に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

当院は、標準的診療の役割を担うため、下記の事項を実施しています。

- ・ 診断・治療に必要な検査の実施
- ・ 病理診断や画像診断等の実施
- ・ 手術療法及び化学療法の実施
- ・ 診療ガイドラインに準じた診療
- ・ 緩和ケアの実施
- ・ 喪失した機能のリハビリテーション

##### がん入院患者数

平成17年度 (人)	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
463	575	504	514	345

###### [脳卒中]

予防、救護、急性期、回復期、維持期に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

当院は、急性期及び回復期の役割を担うため、下記の事項を実施しています。

- ・ C T ・ M R I 検査の24時間実施
- ・ 専門的診療の24時間実施
- ・ 来院後1時間以内にt-P A投与による脳血栓溶解療法を実施
- ・ 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始
- ・ 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション実施
- ・ 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理
- ・ 抑うつ状態への対応
- ・ 機能障害の改善及びA D L向上のリハビリテーションを集中的に実施

##### 脳卒中入院患者数

平成17年度 (人)	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
306	275	217	183	133

[急性心筋梗塞]

予防、救護、急性期、回復期、再発予防に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

当院は、回復期の役割を担うため、下記の事項を実施しています。また、急性期の役割にある一部の診療も可能となっています。

- ・心臓カテーテル検査・手術の実施
- ・不整脈への対応
- ・再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理
- ・抑うつ状態への対応
- ・電氣的除細動等急性増悪時の対応
- ・運動療法、食事療法等のリハビリテーションの実施
- ・再発時等における対応法について、患者及び家族への教育

急性心筋梗塞入院患者数

平成17年度 (人)	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
21	20	15	9	14

[糖尿病]

予防、初期・安定期治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性期合併症治療に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

当院では、下記の事項を実施しています。

- ・糖尿病の診断及び専門的指導
- ・良好な血糖コントロール評価に必要な検査の実施
- ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール
- ・低血糖時の対応

なお、専門外来として、糖尿外来を毎週水曜日に行っています。

糖尿病入院患者数

平成17年度 (人)	平成18年度 (人)	平成19年度 (人)	平成20年度 (人)	平成21年度 (人)
68	64	58	50	33

②5 事業

[救急医療]

初期救急医療機関\*、二次救急医療機関\*、三次救急医療機関\*に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

当院は、二次救急医療機関（救急告示医療機関\*）としての役割を担っていますが、医師不足から夜間の救急体制の維持に苦労している状態にあります。

近年、症状が軽い場合でも、安易に救急車を利用したり、いつでも受診が可能ということで、軽症者への対応が過重となり、救命活動や救命治療に支障を来す恐れがでていることから、適正な利用に関する理解を求め、初期、二次、三次の救急医療体制や医療機関の役割分担について宮城県及び組合構成団体に、積極的な広報促進を求め、軽症患者は昼間受診すること等、適切な利用について理解を求めます。また、こどもの急病時等における保護者の不安を軽減するために、宮城県が実施している「宮城県こども夜間安心コール事業\*」の普及啓発を医師への負担の増大を抑制するため、当院においても積極的に推進します。

\* 初期救急医療機関

外来診療によって救急患者の医療を担当する病院・診療所です。

\* 二次救急医療機関

入院治療を必要とする重症救急患者を担当する病院・診療所です。

\* 三次救急医療機関

重篤な患者に対して高度な医療を総合的に提供する病院です。

\* 救急告示医療機関

急に発生した傷病者の診察・治療を行う病院です。厚生労働省令に基づき、県知事が認定し、その名称・所在が告示されます。

\* 宮城県こども夜間安心コール事業

こどもが急な病気になったときのために、夜間の電話による医療相談体制を整備し、こどもを持つ保護者の不安解消を図るため県が行っている事業です。相談時間は、毎日午後7時から午後11時までで、相談対象者は、概ね15歳までのこどもの保護者などです。こどもの急な病気や事故への応急方法等について相談することができます。

これまでは、休日みの相談受付でしたが、平成20年9月1日からは、毎日相談受付を行っています。

相談電話番号は、下記のとおりです。

- ・プッシュ回線  
# 8 0 0 0
- ・プッシュ回線以外の固定電話、PHS等  
0 2 2 - 2 1 2 - 9 3 9 0

救急外来患者数

区 分	平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度	
	患者数 (人)	割 合 (%)	患者数 (人)	割 合 (%)	患者数 (人)	割 合 (%)	患者数 (人)	割 合 (%)	患者数 (人)	割 合 (%)
救急患者総数	10,703		11,302		9,643		6,897		7,561	
救急車搬送数	1,722	16.1	1,699	15.0	1,634	16.9	1,122	16.3	1,168	15.4
入院患者数	1,917	17.9	2,021	17.9	1,773	18.4	1,311	19.0	1,347	17.8

二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況別）

医師会	1次救急医療体制				二次救急医療体制			
	休日夜間急患センター・在宅当番医				病院輪番制 参加施設	病院群輪番制		
	実施 機関数	休日 昼間	休日 夜間	平日 夜間		休日 昼間	休日 夜間	平日 夜間
白石	18	○			公立刈田総合病院 みやぎ県南中核病院			
角田	17	○				○	○	○
柴田	29	○						

※角田市については、市内3病院の輪番により、毎夜間（午後5時30分から翌午前7時30分）、宿直当番医の担当科目の診療を実施しています。

[周産期医療]

一次医療施設、二次医療施設、三次医療施設に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

当院は、二次医療施設としての役割を担っています。



[小児医療（小児救急医療を含む）]

初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

休日の小児初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センターにより対応していますが、夜間は十分な体制をとれない地域もあります。

二次救急医療は、仙台医療圏が土曜・休日に小児救急医療支援事業を実施していますが、その他の医療圏はオンコールなどにより対応しています。

三次救急医療は、東北大学病院と宮城県立こども病院が中心となって対応しています。

当院は、小児医療提供体制の改革ビジョンにおいては、地域重点小児科病院及び地域外来型小児科病院（外来中心、軽症入院病床有）としての役割が求められています。

また、当院又はみやぎ県南中核病院いずれか1箇所において、オンコール体制の確立が求められています。

[災害医療]

昭和53年の宮城県沖地震や平成15年の宮城県北部連続地震などの大きな自然災害があった中、近い将来高い確率で発生が予測される宮城県沖地震への対応が求められています。

県は、12の病院を災害拠点病院として指定し、うち仙台医療センターを基幹災害医療センターとしています。

当院は、災害拠点病院として指定され、救護班としての役割を担っています。

[へき地医療]

へき地医療対策の必要な地区として、無医地区\*（12地区）、無医地区に準じる地区（2地区）、無歯科医師地区（14地区）、無歯科医地区に準ずる地区（2地区）があります。

無医地区等を有する市町では、受療機会を安定的に提供し、住民生活の安心の基盤を確保するため、へき地患者輸送車の整備・運営を行っています。

\* 無医地区

医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関（歯科医療機関）を利用することができない地区です。

無医地区等の医療提供体制

平成19年4月1日現在

区分	現在の支援策	類型	当区域内の人口（人）	現在の支援策の態様
白石市蔵王	市民バスの運行	比較的に交通手段の確保が容易な山村型	59	月火木金 1日1回運行
白石市上戸沢	患者輸送バスの運行		28	平成18年度 運行回数192回 輸送延人数3,188人
七ヶ宿町干蒲	町民バスの運行		45	平日1日5往復 土日1日3往復

患者輸送バス利用状況

平成17年度（人）	平成18年度（人）	平成19年度（人）	平成20年度（人）	平成21年度（人）
3,579	3,188	2,596	2,690	3,009

※小原地区の利用人数を用いています。

(2) 宮城県「地域医療再生計画」の位置付け

① 当院は宮城県の地域医療再生計画で次のとおり目標達成を目指します。

- ・二次救急医療を担うため、救急医療部門を強化して患者の受入れの充実を図る。
- ・病院の一部機能を転換して回復期リハビリテーション機能を担う病院とすることで、仙南医療圏のリハビリテーションの必要な入院患者のうち、圏域で受療する割合を8割以上とする。
- ・近年増加傾向にある人工透析患者に対応するため、当院の受入体制を強化するこ

とで、年間の患者数を増やす。

・新型インフルエンザを含めた感染症に対応するため、第二種感染症指定医療機関として患者受入れの充実を図る。

## ② 機能強化

[二次救急医療体制の充実]

・事業期間は平成23年度中

・事業総額 76,975千円

(基金負担分 76,000千円、事業者負担分 975千円)

重症の時間外救急外来患者の受入態勢を整備するために、コメディカルの救急スタッフルーム・当直室を新たに整備することとし、当該施設整備を行う。

これにより、時間外救急外来患者数（平成20年度6,452名）を平成25年度までに年間約7,100名に増加させる。

[回復期リハビリテーション病棟の運営に必要な医療従事者の確保]

・平成23年度事業開始。

・事業総額 376,227千円

(基金負担分 193,750千円、事業者負担分 182,477千円)

仙南医療圏で未設置となっている回復期リハビリテーション病棟（約50床）を設置し、その運営に必要なスタッフ（医師、PT、OT、ST、看護師）を約20名増員するための必要な経費に対して補助を行う。

[人工透析治療機能の強化]

・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。

・事業総額 301,625千円

(基金負担分 180,875千円、事業者負担分 120,750千円)

増加傾向にある糖尿病性腎症の血液透析患者に対応するため、現在の透析室に8床分増床するとともに、患者受入れ体制の強化に必要な設備等の整備に補助を行う。

これにより、透析患者の受入人数（平成21年9月末日122名）を平成25年度まで約25名増加させる。

人工透析室の拡張に伴い、必要な看護師3名を新たに確保する。

[呼吸器・感染症治療機能の強化]

・事業期間は平成25年度中。

・事業総額 52,500千円

(基金負担分 26,500千円、事業者負担分 26,000千円)

第二種感染症指定医療機関としての機能強化を図るとともに、新型インフルエンザ患者の受入れにも対応するため、人工呼吸器等の必要な設備整備を行う。

[看護師修学資金貸付制度の拡充及び院内保育所の整備]

・平成22年度事業開始。

・事業総額 123,393千円

(基金負担分 99,393千円、事業者負担分 24,000千円)

将来安定して看護師を確保するために、平成21年度から実施している10名分の修学資金貸付事業を平成22年度から10名分拡大するとともに、特に女性の医師や看護師等の離職防止や再就職を支援するために、20名収容できる院内保育所の整備を行う。

## (3) 今後とも果たすべき役割

今後も引き続き現在の役割を堅持するとともに、人間ドック等各種健診を実施し、地域住民の健康維持に努めます。

#### 4 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入れについては、法律の規定を受けて政令に具体的に定められています。また、その運営基準として、繰出基準が示されています。

当院においては、これらの規定等を基本に、組合構成団体が当院に期待する診療、役割等を踏まえて一般会計から繰入れがなされています。

しかし、一般会計負担の考え方については、各団体の考えや対応によって、基準や方針に幅のある裁量で行われており、また、それらの比較をする場合、表に出た数値だけでは正しい評価ができないという側面もあることから、今後も引き続き検討・協議を行ってまいります。

#### 参考 繰入基準に関する整理

地方公営企業法	対象経費（施行令第8条の5）	平成20年度の地方公営企業繰出金（通知）	当院の対象事項（平成20年度）
・第17条の2（第1項第1号） その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費	1 看護師の確保をはかるため行なう養成事業に要する経費	公立病院付属看護師養成所の運営に要する経費	
	2 救急の医療を確保するために要する経費	救急医療の確保に要する経費	救急医療の経費
	3 集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行なわれる事務に要する経費	保健衛生行政事務に要する経費	
・第17条の2（第1項第2号） 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費	1 山間地、離島その他のへんびな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算を取ることが困難であると認められるものに要する経費  2 病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費	へき地医療の確保に要する経費	
		不採算地区病院の運営に要する経費	
		公立病院付属診療所の運営に要する経費	
		医師及び看護師等の研究研修に要する経費	
		病院事業の経営研修に要する経費	
		保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	
		病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用負担の経費
		地方公営企業職員に係る基礎年金に係る公的負担に要する経費	基礎年金公的負担の経費
		地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当に要する経費	
		院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営経費
		結核病床の運営に要する経費	
		感染症病床の運営に要する経費	
		リハビリテーション医療に要する経費	
		高度医療に要する経費	高度医療の経費
		小児医療に要する経費	
周産期医療に要する経費			
その他	シャトルバスの運営経費		
（施行令附則14） 法第17条の2第1項第2号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第8条の5第2項第2号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費	病院の建設改良に要する経費（利息）	企業債の支払利息	
	病院の建設改良に要する経費（建設改良）		
・第18条（第1項） 地方公共団体は、第17条の2第1項の規定によるもののほか、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に出資をすることができる	出資は、建設改良工事を行うにあたって、自己資本として必要とされる一般会計からの出資金及び財産等の移管による現物出資をいうものであって、収益的収支の不足をまかなうためのようなものは含まれない（基本通達）	病院の建設改良に要する経費（元金）	企業債の償還元金

当院に係る一般会計負担の考え方

		項目	趣旨	国の基準	当院の繰出基準 の考え方	平成20年度 実績 (千円)	
収益勘定繰入	医業収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	ア 救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 イ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額 ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等の備蓄に要する経費に相当する額	※（平成20年度まで） 延べ空床数10床×前々年度一般病床単価34,849円×診療実日数365日  ※（平成21年度～） 救急に係る人件費及び材料費＋（延べ空床数10床×前々年度一般病床単価×診療実日数365日）－救急に係る収入	135,948
		病院の建設改良に要する経費（利息）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるもの（利息分） 〔元利償還金の1/2を基準とする（平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする）〕	※（平成21年度まで） 国の基準のとおり  ※（平成22年度～） 繰出基準額＋繰出基準外額－ 県利息補助金額（利息に対する県補助金額を除いた償還利息の全額）	156,787	
	医業外収益	負担金	高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	※（平成21年度まで） 元利償還金の1/2（平成14年度までに着手した事業については1/3）額より元利償還金に対する県補助額、共済追加費用負担金額、基礎年金拠出金公的負担金額を差し引いた額の範囲内  ※（平成22年度～） 国の基準のとおり	100,481
		負担金	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行なわれる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	※（平成22年度～） 国の基準のとおり	-
		負担金	結核医療に要する経費	結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第3号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	※（平成22年度～） 国の基準のとおり  延べ空床数4床×前々年度一般病床単価×診療実日数365日-病床利用延べ日数	-
		負担金	感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	※（平成22年度～） 国の基準のとおり  延べ空床数4床×前々年度一般病床単価×診療実日数365日-病床利用延べ日数	-
	補助金	その他（シャトルバスの運営に要する経費）	患者輸送のシャトルバス運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費		シャトルバス運行委託契約額	4,935	
	補助金	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	前年度共済追加費用の支出額	48,105	

収益勘定繰入	医業外収入	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	經常収支の不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における經常収支の不足額を限度とする。）	前年度4月1日職員数292人×前年度交付税単価118,300円	38,582
		地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法（昭和46年法律第73号）及び平成二十二年度における子ども手当の支給に関する法律（平成22年法律第19号）に規定する児童手当及び子ども手当に要する経費の一部について繰り出すための経費	繰出の対象となる経費は地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当のうち、3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額とする。	※（平成22年度～）国の基準のとおり	-
		研究研修費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について、一般会計が負担するための経費（経営研修、保健・医療・福祉の共同研修も含める）	医師及び看護師等の研究研修、病院事業の経営研修、保健・医療・福祉の共同研修に要する経費の2分の1	※（平成22年度～）国の基準のとおり	-
		その他（院内保育所負担金）	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営費に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	※（平成20年度～）国の基準のとおり	5,085
		その他（赤字補填に係る経費）	医師不足により診療収入が減少したことに伴う赤字額を病院事業を継続するために一般会計が補填するための経費		現金支出を伴わない減価償却費を除いた実質的な赤字見込額	600,000
収益勘定繰入合計（ア）						1,089,923
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費（建設改良費、元金）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	①病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費分） 【建設改良費、の1/2を基準とする（平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする）】 ②病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（元金分） 【元利償還金の1/2を基準とする（平成14年度までに着手した事業については2/3を基準とする）】	※（平成21年度まで）国の基準のとおり（②元金分のみ）  ※（平成22年度～） ①建設改良費分＝繰出基準額＋繰出基準外額（建設改良費の全額） ②元金分＝繰出基準額＋繰出基準外額－県元金補助金額（元金に対する県補助金額を除いた償還元金の全額）	274,290
		その他（看護学生修学資金）	病院の看護学生修学資金について一般会計が負担するための経費		※（平成21年度～）修学資金月額50,000円×12月×対象者人数	-
		資本勘定繰入合計（イ）				
繰入合計（ア）＋（イ）						1,364,213

当院に係る一般会計繰入金試算

(単位：千円)

		項目	平成21年度 (見込)	平成22年度	平成23年度
収益勘定繰入	医業収益	救急医療の確保に要する経費	209,062	217,199	217,199
		小計	209,062	217,199	217,199
	負担金	病院の建設改良に要する経費(利息)	152,837	215,195	214,777
		高度医療に要する経費	117,806	44,598	44,598
		保健衛生行政		24,747	24,747
		結核医療		50,177	50,177
		感染症医療		51,243	51,243
		その他(シャトルバスの運営に要する経費)	5,510	4,150	4,150
		計	276,153	390,110	389,692
	医業外収益	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	41,546	50,950	50,950
		地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	39,082	54,378	54,378
		児童手当及び子ども手当		8,314	8,314
		研究研修費		8,009	8,009
		その他(院内保育所負担金)	3,935	3,334	5,085
		その他(赤字補填に係る経費)	550,000	-	-
計		634,563	124,985	126,736	
小計	910,716	515,095	516,428		
収益勘定繰入合計(ア)			1,119,778	732,294	733,627
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費(建設改良、企業債元金)	289,506	596,626	677,963
		看護学生修学資金	2,400	6,000	6,000
資本勘定繰入合計(イ)			291,906	602,626	683,963
繰入合計(ア)+(イ)			1,411,684	1,334,920	1,417,590



## 5 経営の効率化

### (1) 経営状況

平成15年度から平成20年度にかけての各経営指標の推移を比較しますと、平成15年度から平成18年度までは診療機能の充実が図られ数値は改善を示しましたが、平成19年度以降は常勤医師の不足により、診療収入が減少となり、経営指標の数値も悪化する結果となりました。

平成20年度における事業の収支は、一般会計より運営費補助金6億円の臨時繰入れがあり、経常収益は4,752百万円、経常費用は5,377百万円で、差し引き625百万円の経常損失となり、経常収支比率は88.4%となっております。前年度と比較すると経常収益では、316百万円(6.2%)減少し、経常費用では671百万円(11.1%)の減少となっております。

総収支比率及び経常収支比率は、ともに前年度に比して4.6%の増加、医業収支比率は7.0%の減少となっております。

診療収入が減少したことから職員給与費対医業収益比率、他会計繰入金対医業収益比率のどちらも数値は高くなっておりますが、他会計繰入金対医業収益比率が大きく増加したのは、年度末の運営費補助金繰入れによるものです。

一般病床利用率については55.4%、1日平均患者数においては入院166人、外来498人と、前年度数値より大きく減少しております。

### (2) 原因の分析

平成19年度以降における各経営指標の数値が悪化した原因は、退職した医師の補充がなされなかったことによる診療収入の減少が主な原因と考えられ、入院患者の減少は病床利用率にもその影響を及ぼし、また、常勤の麻酔科医師不在に伴う手術件数減少により入院診療単価が減少したことも大きく影響しています。

また、平成20年度には、退職した看護師の補充ができず、1つの病棟を休止せざるを得ない状況になるなど、看護師不足も診療収入減少に大きく影響しております。

別表 主な経営指標の推移

項 目	H16	H17	H18	H19	H20	H21 見込	類似規模 全国平均	
総収支比率* (%)	84.9	83.9	86.8	83.8	88.4	88.9	93.7	
経常収支比率* (%)	84.9	85.1	86.8	83.8	88.4	88.9	93.6	
医業収支比率* (%)	84.3	84.1	85.3	81.5	74.5	74.7	88.4	
累積欠損金比率* (%)	91.5	112.9	125.0	157.5	212.3	233.0		
不良債務比率* (%)								
他会計繰入金対医業収益比率* (%)	13.9	16.2	14.9	16.7	36.7	38.8	12.9	
収益的収入分	6.1	8.0	7.8	10.5	29.3	30.8		
（うち基準内繰入金）	6.0	7.9	7.7	10.4	13.0	15.5		
（うち基準外繰入金）	0.1	0.1	0.1	0.1	16.3	15.3		
資本的収入分	7.8	8.2	7.1	6.2	7.4	8.0		
（うち基準内繰入金）	7.8	8.2	7.1	6.2	7.4	8.0		
（うち基準外繰入金）						0.1		
職員給与費対医業収益比率* (%)	48.4	49.1	48.6	50.3	56.9	59.1	55.2	
病床利用率* (%)	一般病床	81.6	79.7	78.9	71.3	55.4	49.7	77.9
	結核病床	84.6	44.2	32.1	55.2	3.3	0.0	
	感染病床	2.9	1.2	0.0	3.3	1.2	0.0	
	合計	80.6	78.2	77.3	70.2	54.0	49.7	
一日平均患者数 (人)	入院	248	241	238	216	166	149	259
	外来	623	622	652	605	498	476	672
患者1人1日当たり診療収入 (円)	入院	34,770	34,745	37,162	35,588	35,530	37,748	35,818
	外来	9,902	9,687	9,280	10,001	10,503	10,649	9,269
職員1人1日当たり診療収入 (円)	入院	29,045	25,575	28,113	25,189	20,246	19,737	
	外来	13,804	13,277	12,894	13,254	11,932	11,792	
病床100床当たり職員数 (人)	医師	13.7	14.2	15.6	12.9	10.8	11.1	12.5
	看護部門	61.1	61.7	62.6	60.9	57.9	55.7	67.6
	薬剤部門	2.9	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	3.3
	事務部門	8.1	8.8	9.1	8.4	8.8	8.4	8.4
	給食部門	1.0	1.0	1.0	1.3	1.3	1.0	3.1
	放射線部門	2.6	2.9	2.9	3.2	3.2	3.2	3.3
	臨床検査部門	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	5.1	4.5
	その他	4.9	5.5	5.8	5.9	7.4	6.5	5.7
計	98.4	100.8	103.7	99.3	96.1	93.7	108.5	

※類似規模全国平均の欄は、「平成18年度地方公営企業年鑑」における経営規模別の数値です。

- \* 総収支比率  
総費用に対する総収益の割合です。
- \* 経常収支比率  
経常費用（医業費用と医業外費用）に対する経常収益（医業収益と医業外収益）の割合です。
- \* 医業収支比率  
医業費用に対する医業収益の割合です。この比率が100%の場合は単年度黒字を100%未満は単年度赤字を表します。
- \* 累積欠損金比率  
医業収益に対する累積欠損金の割合です。
- \* 不良債務比率  
医業収益に対する不良債務の割合です。
- \* 他会計繰入金対医業収益比率  
医業収益に対する他会計繰入金の割合です。
- \* 職員給与費対医業収益比率  
医業収益に対する職員給与費の割合です。
- \* 病床利用率  
病床に対してどれだけ患者が利用しているかを表し病床の利用度を評価するものです。



(3) 数値目標

①財務内容の改善に係る数値目標

a. 経常収支比率

H19数値	H20数値	H21数値見込み	H22数値目標	H23数値目標
83.8	88.4	88.9	83.7	90.1

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・ 医業収支比率等の改善を図り、経営健全化を目指します。

b. 医業収支比率

H19数値	H20数値	H21数値見込み	H22数値目標	H23数値目標
81.5	74.5	74.7	78.2	83.6

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・ 医師招聘の積極的な取組、回復期リハビリテーション病棟の開始等により、病床利用率の向上を目指します。
- ※医業収支比率については、回復期リハビリテーション病棟の開始、7：1看護基準の取得等により平成25年度までの間に収支バランスの均衡を目指します。

c. 職員給与費対医業収益比率

H19数値	H20数値	H21数値見込み	H22数値目標	H23数値目標
50.3	56.9	59.1	56.0	53.6

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・ 医業収益の確保と給与の適正化に努めます。

d. 一般病床利用率

H19数値	H20数値	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
71.3	55.4	49.7	56.4	70.4

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・ H23年度には回復期リハビリテーション病棟の設置を行い、70%を超える一般病床利用率を目指します。

e. 平均在院日数

H19数値	H20数値	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
15.4	15.3	14.2	14.0	14.0

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・ クリニカルパスの更なる充実と活用を推進し、患者負担の軽減等を図り、平均在院日数の短縮を目指します。

②公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る数値目標

a. 入院患者・外来患者取扱件数

[入院患者]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
60,676	74,314	54,371	62,050	77,380

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・平成21年度の1日平均入院患者数は149.0人です。医療提供体制の整備に努め、平成23年度の1日平均入院患者数212.0人を目指します。

[外来患者]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
120,972	139,798	115,182	120,941	122,501

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・平成21年度の1日平均外来患者数は476.0人です。医療提供体制の整備に努め、平成23年度の1日平均外来患者数504.1人を目指します。

b. 4疾病取扱件数

[がん]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
514	500	345	350	350

[脳卒中]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
183	220	133	140	140

[急性心筋梗塞]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
9	20	14	15	15

[糖尿病]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
50	60	33	40	40

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・同水準の維持を目指します。

c. 救急外来取扱件数

[救急患者]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
6,897	9,640	7,561	8,320	9,160

[救急車]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
1,122	1,630	1,168	1,290	1,420

[入院患者]

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
1,311	1,770	1,347	1,490	1,640

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・10%程度の増加を目指します。

d. 透析患者取扱件数

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
17,614	17,540	18,708	18,710	20,580

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・ H22年度は同水準の維持を目指します。
- ・ H23年度に増床（8床）予定のため10%程度の増加を目指します。

e. 紹介患者取扱件数（文書により紹介された患者の数）

H20数値	H21数値見込み	H21数値	H22数値目標	H23数値目標
3,563	3,420	3,381	3,660	3,780

[数値目標設定に当たっての考え方]

- ・ 地域の医療機関との連携を密にするため、地域医療機関への訪問や地域医療機関の声への的確な対応により、紹介患者の確保に努めます。

(4) 数値目標達成に向けた具体的な取組

①今後の取組

a. 民間的経営手法の導入

- ・ マネジメントシステムの確立・実践を目指します。

b. 事業規模・形態の見直し

- ・ 回復期リハビリテーション病棟を、現在休止している第6病棟に設置してリハビリスタッフによる専門診療を担っていきます。
- ・ 一般病床における平均在院日数の短縮化に努め、病床利用率の向上を目指します。

c. 経費削減・抑制対策

- ・ 薬事委員会及び診療材料委員会の活用等により、薬品及び診療材料の節減・合理化を図ります。
- ・ 光熱水費等の経常的な経費の更なる節減に努めます。

d. 収入増加・確保対策

- ・ 診療機能を確保するため、診療体制を常勤医師中心で行えるよう東北大学医学部への協力要請を始めとして、あらゆる手法により常勤医師の招聘に努めます。
- ・ 事務部門のみならず、医師や看護師をはじめとする医療部門においても、診療報酬等に関する研修を引き続き実施するとともに、知識の向上と部門間の連携を強化し、請求もれ、査定減の防止に努めます。
- ・ 医師や看護師等の就労環境の向上を図るため、敷地内に保育所を整備します。また、看護師修学資金制度を用いて、看護職員の確保に努めます。
- ・ 平成23年度からの回復期リハビリテーション病棟の開始、平成25年度からの7：1看護基準の取得により診療収益の増加を図ります。

②数値目標と今後の取組の整理

数値目標と目標達成のためのアクションプランについては、別表「バランス・スコアカード」のとおりです。

(5) 各年度の収支計画

収益的収支及び資本的収支の推移は、別表「収支計画」のとおりです。

## バランスト・スコアカード

<b>ビジョン</b>	思いやりのある良質で信頼される医療を提供するとともに、政策医療等を担い、地域医療の充実に努めます。		
<b>経営方針</b>	地域の中核的な病院として、他の医療機関等との密接な連携を図り、信頼される病院を目指します。		
<b>区分</b>	<b>経営シナリオ</b>	<b>目標</b>	<b>主な成果</b>
顧客の 視点		不採算医療の確保  地域連携の充実  患者満足の向上 教育・研修等人材育成	災害医療体制の充実 救急救命士等の受入  地域連携の充実  患者満足の向上 看護実習生等の受入
財務の 視点		健全経営	収支改善
内部ブ ロセス の視点		マネジメントシステムの確立	マネジメント体制の実践
学習と 成長の 視点		専門能力の向上	専門知識の習得

## バランス・スコアカード

ビジョン									
思いやりのある良質で信頼される医療を提供するとともに、政策医療等を担い、地域医療の充実に努めます。									
経営方針									
地域の中核的な病院として、他の医療機関等との密接な連携を図り、信頼される病院を目指します。									
区分	業務評価指標	H19実績値	H20		H21		H22目標値	H23目標値	目標達成のためのアクションプラン
			見込値	実績値	目標値	達成状況 実績値			
顧客の 視点	災害訓練の実施回数（回）	0	0	0	2	2 A	2	2	・災害支援体制の確立
	救急救命士等研修の受入回数（回）	2	2	2	2	2 A	2	2	・救急救命士等を対象とした研修の受入
	地域連携の推進  （紹介患者取扱件数（人））	(3,748)	検討 (3,300)	検討 (3,563)	実施 (3420)	実施 (3381) B	(3,660)	(3,780)	・地域連携の強化 登録医制度*の創設検討（地域医療機関との連携強化） 紹介患者の確保（地域の医療機関への訪問、地域の医療機関の声への的確な対応） 病院機能の明確化（組合構成団体主催の研修会や講習会の開催） 地域の介護施設との連携（連携会議の創設、研修会や講習会の開催） 情報発信の充実（広報の推進）
	ご意見箱に対する取組率（％）	100	100	100	100	実施 A	100	100	・サービス向上委員会によるご意見箱に投稿されたご意見等に対する迅速な対応
	看護実習生看護科受入延人数（人）  （時間）	3,776	3,776	3,776	817	627 C	650	650	・看護師等実習生の受入体制の充実
	看護実習生専攻科受入延人数（人）  （時間）	7,313	7,384	7,384	1,150	1196 A	1,200	1,200	・看護師等実習生の受入体制の充実
	財務の 視点	経常収支比率（％）	83.8	84.8	88.4	92.1	88.9 見込値D	83.7	90.1
業収比率（％）		81.5	70.8	74.5	82.6	74.7 見込値D	78.2	83.6	・経営健全化の進捗管理
職員給与費対業収比率（％）		50.3	58.7	56.9	51.3	59.1 見込値D	56.0	53.6	・業収の確保と給与の適正化
内部ブ ロセス の視点	マネジメント体制の構築	検討	検討	検討	実施	実施 B	実施	実施	・マネジメント体制の強化 DPC*の導入により収支等の分析 情報の共有化（医師や各所属長への病院経営・運営情報の伝達） 職員の意識改革（経営意識の向上を図るための研修会）
	院内情報システムの再編（更新）	検討	実施	実施	実施 (更新)	実施 A	-	-	・業務処理の合理化、効率化及び患者サービス向上の推進
	クリニカルパス*適用率（％）	62.5	65.7	53.1	65.7	58.1 C	65.7	65.7	・クリニカルパスの充実・活用の推進 ・平均在院日数の適正化
	常勤医師の人数（人） 常勤医師の確保	29	22	24	29	25 C	26	27	・医師招聘の積極的な取組 ・医学生奨学金制度の創設
	院内保育所の創設 院内保育所の整備	検討	実施	実施	-	-	準備	実施	・医師や看護職員等の就労環境の改善 ・平成23年度に敷地内に整備
	看護職員の確保		検討	検討	実施	実施 A	実施	実施	・看護修士学資金制度を用いて看護職員の確保 ・病院・組合構成団体ホームページでの看護職員募集
	平均在院日数*（日）	15.4	15.4	15.3	15.0	14.2 A	14.0	14.0	・平均在院日数の適正化 ・クリニカルパスの充実・活用の推進
	一般病床利用率（％）	71.3	54.5	55.4	67.5	49.7 C	56.4	70.4	・平成23年度回復期リハビリテーション病棟の設置
	診療報酬請求査定率（％）	0.18	0.15	0.27	0.15	- D	0.15	0.15	・診療報酬（請求漏れの削減等）に関する研修会の開催
	薬事委員会の開催回数（回）	12	12	9	12	12 A	12	12	・医薬品比率の適正管理
診療材料委員会の開催回数（回）	12	12	12	12	12 A	12	12	・診療材料比率の適正管理	
学習と 成長の 視点	院外研修会の参加延人数（人）	162	160	153	165	99 C	100	100	・専門性に応じて必要な知識及び技能を習得する機会等の確保
	院内研修会の参加延人数（人）	298	300	433	500	697 A	500	500	・患者満足と質の向上のため安全管理、感染、接遇等研修会の開催

※平成21年度達成状況 A：達成 B：一部達成 C：未達成 D：その他（確定後判定）

\* 登録医制度

当院と地域の医療機関との連携を図り、より良い地域医療体制を実現するために設けられる制度です。

\* DPC（診療群分類別包括評価）

診療行為ごとに医療費を払う出来高払いとは違い、入院患者の病名・手術・処置の有無等をもとに、定められた定額の点数により医療費を包括支払いする方式のことで。

\* クリニカル（クリティカル）パス

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画

\* 平均在院日数

退院した患者が何日間入院していたかを表し診療の効果・効率を表します。

[別表]収支計画

収益的収支

(単位：百万円、%)

区分	年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	伸 率			
		決算額	決算額	決算見込額			20年度 決算額	21年度 見込額	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,615	3,718	3,637	3,965	4,371	-19.4%	-2.2%	9.0%	10.2%
	(1) 料 金 収 入	4,299	3,427	3,278	3,612	3,993	-20.3%	-4.3%	10.2%	10.5%
	入 院 収 益	2,817	2,156	2,052	2,316	2,657	-23.5%	-4.8%	12.9%	14.7%
	外 来 収 益	1,482	1,271	1,226	1,296	1,336	-14.2%	-3.5%	5.7%	3.1%
	(2) そ の 他	316	291	359	353	378	-7.9%	23.4%	-1.7%	7.1%
	うち他会計負担金	128	136	209	217	217	6.3%	53.7%	3.8%	0.0%
	うち基準内繰入金	128	136	209	217	217	6.3%	53.7%	3.8%	0.0%
	うち基準外繰入金									
	2. 医 業 外 収 益	453	1,034	1,012	584	642	128.3%	-2.1%	-42.3%	9.9%
	(1) 他 会 計 負 担 金	266	262	276	390	390	-1.5%	5.3%	41.3%	0.0%
	うち基準内繰入金	261	257	270	319	313	-1.5%	5.1%	18.1%	-1.9%
	うち基準外繰入金	5	5	6	71	77	0.0%	20.0%	1083.3%	8.5%
	(2) 他 会 計 補 助 金	92	692	635	125	127	652.2%	-8.2%	-80.3%	1.6%
	一時借入金利息分									
	そ の 他	92	692	635	125	127	652.2%	-8.2%	-80.3%	1.6%
	(3) 国 ( 県 ) 補 助 金	36	21	20	15	70	-41.7%	-4.8%	-25.0%	366.7%
(4) そ の 他	59	59	81	54	55	0.0%	37.3%	-33.3%	1.9%	
経 常 収 益 (A)	5,068	4,752	4,649	4,549	5,013	-6.2%	-2.2%	-2.2%	10.2%	
出 支	1. 医 業 費 用 b	5,665	4,993	4,868	5,073	5,231	-11.9%	-2.5%	4.2%	3.1%
	(1) 職 員 給 与 費	2,321	2,116	2,150	2,221	2,345	-8.8%	1.6%	3.3%	5.6%
	基 本 給	1,102	1,010	1,041	1,070	1,134	-8.3%	3.1%	2.8%	6.0%
	退 職 手 当									
	そ の 他	1,219	1,106	1,109	1,151	1,211	-9.3%	0.3%	3.8%	5.2%
	(2) 材 料 費	1,094	823	725	765	799	-24.8%	-11.9%	5.5%	4.4%
	うち薬品費	499	490	396	423	436	-1.8%	-19.2%	6.8%	3.1%
	(3) 経 費	1,053	1,009	961	1,015	1,032	-4.2%	-4.8%	5.6%	1.7%
	うち委託料	599	563	563	616	638	-6.0%	0.0%	9.4%	3.6%
	(4) 減 価 償 却 費	802	645	637	650	624	-19.6%	-1.2%	2.0%	-4.0%
	(5) そ の 他	395	400	395	422	431	1.3%	-1.3%	6.8%	2.1%
	2. 医 業 外 費 用	383	384	360	360	335	0.3%	-6.3%	0.0%	-6.9%
	(1) 支 払 利 息	243	239	234	229	215	-1.6%	-2.1%	-2.1%	-6.1%
	うち一時借入金利息		3	4	5	0		33.3%	25.0%	
	(2) そ の 他	140	145	126	131	120	3.6%	-13.1%	4.0%	-8.4%
	経 常 費 用 (B)	6,048	5,377	5,228	5,433	5,566	-11.1%	-2.8%	3.9%	2.4%
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-980	-625	-579	-884	-553	-36.2%	-7.4%	52.7%	-37.4%	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)									
	うち他会計繰入金									
	不良債務解消分									
	そ の 他									
2. 特 別 損 失 (E)										
特 別 損 益 (D)-(E) (F)										
純 損 益 (C)+(F)	-980	-625	-579	-884	-553	-36.2%	-7.4%	52.7%	-37.4%	
累 積 欠 損 金 (G)	7,270	7,895	8,474	9,358	9,911	8.6%	7.3%	10.4%	5.9%	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	975	947	1,064	876	988	-2.9%	12.4%	-17.7%	12.8%
	うち未収金	740	637	671	727	790	-13.9%	5.3%	8.3%	8.7%
	流 動 負 債 (イ)	239	180	176	207	218	-24.7%	-2.2%	17.6%	5.3%
	うち一時借入金									
	うち未払金	213	160	152	182	192	-24.9%	-5.0%	19.7%	5.5%
	翌年度繰越財源(ウ)									
	当年度許可債で未借入 又は未発行の額									
不良債務 差引 (イ)-[(ア)-(ウ)] (オ)										
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	157.5	212.3	233.0	236.0	226.7	34.8%	9.7%	1.3%	-3.9%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$										
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	81.5	74.5	74.7	78.2	83.6	-8.6%	0.3%	4.6%	6.9%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額										
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$										

## 〔別表〕収支計画

### 資本的収支

(単位：百万円、%)

区分	年度	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 決算 見込額	22年度	23年度	伸 率			
							20年度 決算額	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企 業 債	140	571	306	143	100	307.9%	-46.4%	-53.3%	-30.1%
	2. 他 会 計 出 資 金	285	274	292	603	684	-3.9%	6.6%	106.5%	13.4%
	3. 他 会 計 負 担 金									
	うち 基 準 内 繰 入 金									
	うち 基 準 外 繰 入 金									
	4. 他 会 計 借 入 金									
	5. 他 会 計 補 助 金									
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	24	27	25	202	157	12.5%	-7.4%	708.0%	-22.3%
	7. 工 事 負 担 金									
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金									
9. そ の 他										
収 入 計 (a)	449	872	623	948	941	94.2%	-28.6%	52.2%	-0.7%	
うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)										
前年度許可債で当年度借入分 (c)										
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	449	872	623	948	941	94.2%	-28.6%	52.2%	-0.7%	
支 出	1. 建 設 改 良 費	157	581	318	344	262	270.1%	-45.3%	8.2%	-23.8%
	うち 職 員 給 与 費									
	2. 企 業 債 償 還 金	436	423	450	592	668	-3.0%	6.4%	31.6%	12.8%
	うち建設改良のための企業債分	436	423	450	592	668	-3.0%	6.4%	31.6%	12.8%
	うち災害復旧のための企業債分									
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金									
	4. そ の 他			2	12	12				
う ち 繰 延 勘 定										
(B)	593	1,004	770	948	942	69.3%	-23.3%	23.1%	-0.6%	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	144	132	147	0	1	-8.3%	11.4%	-100.0%		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	126	131	146	0	0	4.0%	11.5%		
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	18								
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他		1	1	0	1				
計 (D)	144	132	147	0	1	-8.3%	11.4%			
補 て ん 財 源 不 足 額 (C) - (D) (E)										
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)										
実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)										

### 一般会計からの繰入の見通し

区分	年度	19年度 決算額	20年度 決算額	21年度 見込額	22年度	23年度
収益的収支	(5)	(5)	(605)	(556)	(71)	(77)
	486	1,090	1,120	732	734	
資本的収支	(2)	(2)	(2)	(231)	(278)	
	285	274	292	603	684	
合計	(5)	(5)	(605)	(558)	(302)	(355)
	771	1,364	1,412	1,335	1,418	

※下段に実績入総額を記入し、上段に( )カッコ書きで基準外繰入金の額を記入しています。

## 6 再編・ネットワーク化

### (1) 現在取り組んでいる他の病院、診療所及び介護施設との連携

少子化、核家族化の進展や共働きの増加、あるいは地域の中で支援機能が薄れるなど、大きな環境変化の中、疾病の予防、治療（急性期）、リハビリテーション（回復期）から在宅医療へと切れ目のないケアの充実が求められています。

当院は、平成14年5月、地域医療連携室及び医療相談室を設置し、他の病院等と連携を密にするとともに、円滑な入退院及び転院の調整ができるよう地域医療連携に努め、また、医療や健康に関する情報の提供、相談、支援に努めていますが、在宅医療の推進は大きな課題となっています。

### (2) 再編・ネットワーク化に関する検討

#### ①再編・ネットワーク化について

再編・ネットワーク化を推進するためには、宮城県の役割が重要です。仙南医療圏全体で地域医療の在り方を検討・協議する場を設置した上で、関係者の協力の下にこれを実施していくことが求められています。

#### ②他の病院、診療所及び介護施設との今後の連携について

今後も引き続き現在の連携を堅持するとともに、相互に適切な機能分担が図れるよう地域連携の強化に努めます。

### (3) 再編・ネットワーク化等に関する今後のスケジュール

複数の地方公共団体間や地方公共団体と公的病院等の運営主体との間の調整等も必要となり、平成20年度において具体的な計画を確定することは困難な状況です。

平成21年度から再編・ネットワーク化の方向性や協議体制について、検討を行うこととし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、平成25年度までの間に実現を目指します。



## 7 経営形態等の見直し

### (1) 各種経営形態の比較検討

#### ① 地方公営企業法全部適用

ガイドラインにおいては、地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものとされています。これにより、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ことが期待されますが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に注意を払う必要があります。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当とされています。

#### ② 地方独立行政法人化（非公務員型）

ガイドラインにおいては、非公務員型の地方独立行政法人化は、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、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が、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当で、また、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合には、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきとされています。

#### ③ 指定管理者制度の導入

ガイドラインにおいては、指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、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（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）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、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められています。

なお、本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を経由せず、直接指定管理者が収受とされています。

#### ④ 民間譲渡

ガイドラインにおいては、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、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、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきであるが、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要とされています。

### (2) 病床数等についての検討

#### ・ 回復期リハビリテーション病棟について

現在休止している第6病棟を再開して、回復期リハビリテーション病棟を設置し運営します。

### (3) 事業形態の見直し等の検討

近年、地方公営企業法の全部適用病院が増加していますが、現時点では一部適用病院と全部適用病院の経営状況において、有意の差がなく、これは、実際の病院経営は、経営形態手法自体の優劣よりも、実際の事業管理者の経営手腕や行政側のバックアップ、地域でのポジショニング等により影響を受けるものと想定されます。

いずれの形態によるとしても、効果を上げるためには人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要があります。

また、地域における医療・介護・福祉サービスの需要動向を改めて検証し、必要な場合には診療所化や老人保健施設等への転換なども含め、幅広く見直すことが求められています。

当院は、地方公営企業法の財務規定を適用する一部適用によっています。

地方公営企業法の全部適用については、現在財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組みやすい側面がある半面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘があることやいずれの形態によるとしても、経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要があるといわれています。

また、民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今次の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態自体の適否という点に立ち返った検討が行われることも望まれています。

### (4) 経営形態等の見直しに関する今後のスケジュール

考えられる選択肢並びにその利点及び課題、その地域において最適な保健福祉サービスが提供されるよう総合的な検討も望まれており、平成20年度において具体的な計画を確定することは困難な状況です。

当面は、経営の効率化を最優先し、現状の地方公営企業法一部適用の体制で改革を推し進め、今後の状況を検証しつつ、再編・ネットワーク化の検討と並行して、平成21年度から経営形態の見直しの方向性や協議体制について、検討を行うこととし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、平成25年度までの間に実現を目指します。

## 8 改革プラン実施状況の点検・評価

「公立刈田総合病院改革プラン評価委員会」（以下「評価委員会」という。）を設置し、毎年度2回（10月・2月）点検・評価を行います。

また、改革プランの内容の変更等についても評価委員会において審議し、意見等を反映させます。

## 9 改革プラン実施状況の公表

点検・評価後、速やかにホームページ等により公表します。

## 10 改革プランの改定

点検・評価の結果、改革プラン計画期間の2年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、全面的な改定を行います。

## 11 おわりに

社会的問題とされている医師不足に加え、看護職員の不足も問題となっている中、診療報酬の改定が病院経営に大きな影響を与えています。

今後は、より一層、医療の質を向上させるため、公立病院を取り巻く環境の変化が与える影響を的確に把握し、より良いサービスを効率的に提供していくとともに、経営の質を向上させるため、経営の改善を促進して健全化に努めます。

仙南医療圏の中核的な病院としての重要性を認識した上で、思いやりのある良質で信頼される医療を提供するとともに、信頼される病院を目指すため、職員がより一層意識を高め、情熱をもって行動し、改革プランを推し進めます。