

新大崎市民病院改革プラン

宮 城 県 大 崎 市

平 成 3 0 年 6 月

第 2 版

目 次

1	趣旨	1
2	これまでの取り組み状況	1
3	計画の位置付け	2
4	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、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) 2025年の医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量	4
	(5) 入院患者流出入動向	6
6	大崎市民病院の現状	6
	(1) 本院	6
	(2) 鳴子温泉分院	7
	(3) 岩出山分院	8
	(4) 鹿島台分院	9
	(5) 田尻診療所	9
7	大崎市民病院の果たすべき役割	10
	(1) 本院	10
	(2) 鳴子温泉分院	12
	(3) 岩出山分院	12
	(4) 鹿島台分院	12
	(5) 田尻診療所	12
8	一般会計負担の考え方	13
	(1) 独立採算制と経費負担の原則	13
	(2) 負担金等の算定基準（繰出基準）	13
9	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	16
	(1) 本院	16
	(2) 鳴子温泉分院	16
	(3) 岩出山分院	17
	(4) 鹿島台分院	18
	(5) 田尻診療所	18
10	医療機能など指標に係る数値目標の設定	19
11	経営の効率化	19
	(1) 主な取り組み内容	19
	(2) 数値目標	21
12	再編・ネットワーク化	24
	(1) 民間医療機関との連携	24
	(2) 大崎・栗原医療圏における医療機能の再編・ネットワーク化	24
	(3) 県北地域における医療機能の再編・ネットワーク化	24
	(4) 地域医療構想を踏まえた病床適正化に向けた再編について	25

1 3	経営形態の見直し	2 6
(1)	経営形態見直しの選択肢	2 6
(2)	経営形態について	2 6
(3)	今後のスケジュール	2 6
1 4	実施状況の点検・評価・公表	2 7
(1)	点検・評価体制	2 7
(2)	公表	2 7
1 5	収支計画	2 8
1 6	用語の説明について	3 5

1 趣旨

近年、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ます。

総務省ではこうした状況を踏まえ、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」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ました。

その結果、経常収支が黒字である病院の割合が増加するなど、一定の改善が見られましたが、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保できていない病院が多い状況となっております。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、医療需要の変化に応じて、地域における適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要となっております。

このような状況を踏まえ、平成27年3月に、さらに改革を進めるため、総務省は「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を示し、病院事業を設置する地方公共団体に「新公立病院改革プラン」の策定を求めており、本市においても「大崎市民病院改革プラン」を基に、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った改革を検討し、「新大崎市民病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定したところです。

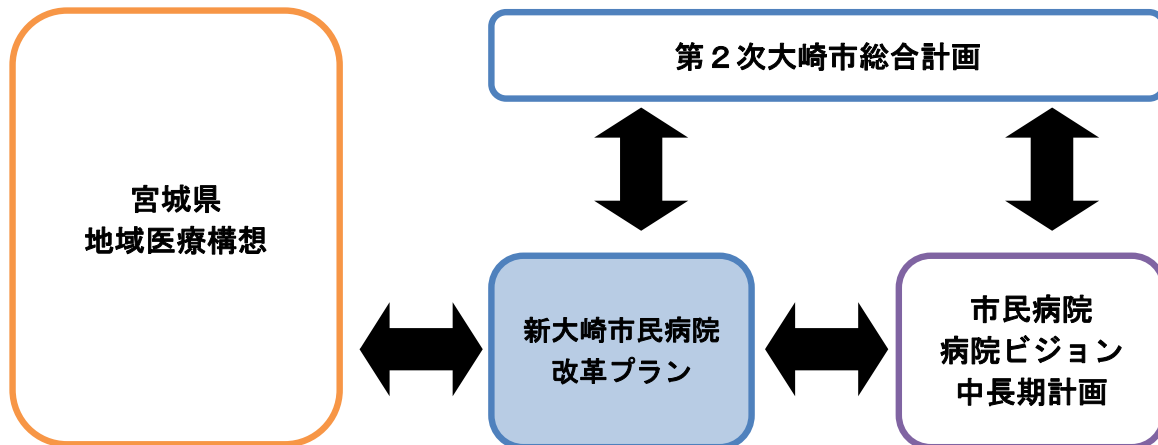
2 これまでの取り組み状況

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、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し、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ます。また、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、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」や「大崎市民病院改革プラン」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た結果、平成22年度から4年間経常収支において黒字を達成することができ、平成26年には全国自治体病院開設者協議会より自治体立優良病院として表彰されました。しかし、その後の岩出山分院や本院の建替え等に伴う建設費用の増加等により、赤字に転じており、今後は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、持続可能な医療を提供していかなければならないため、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んでいくものです。

3 計画の位置付け

大崎市では、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。）を策定しました。新改革プランは、この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 対象期間

項 目	開始年度	終了年度
経 営 の 効 率 化	平成29年度	平成32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，大崎・栗原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	現状の地方公営企業法全部適用を維持します。	
地域医療構想を踏まえた 役割の明確化	平成29年度	平成32年度 (平成37年度)

5 地域医療構想と大崎・栗原医療圏の現状

(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	147.7	274.7	160.7	148.8	232.3	245.0
助 産 師	21.4	40.8	7.2	16.4	31.6	26.7
看 護 師	515.3	852.2	656.5	689.0	778.4	855.6

※宮城県地域医療構想より抜粋（2014年12月31日現在）

(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1,487床の過剰となっています。大崎・栗原医療圏においては基準病床数2,855床に対して既存病床数は2,703床となっており，152床の非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582.0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	石巻 ・ 登米 ・ 気仙沼	宮城県
基準病床数	1,450	9,878	2,855	2,991	17,174
既存病床数 (H28.3.31 現在)	1,325	12,172	2,703	2,461	18,661
過 不 足	△125	2,294	△152	△530	1,487

※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	石巻 ・登米 ・気仙沼	宮城県	全国平均
一 般 病 床	531.1	679.9	582.0	538.2	635.7	703.6
療 養 病 床	215.8	92.0	397.0	146.5	145.5	258.2

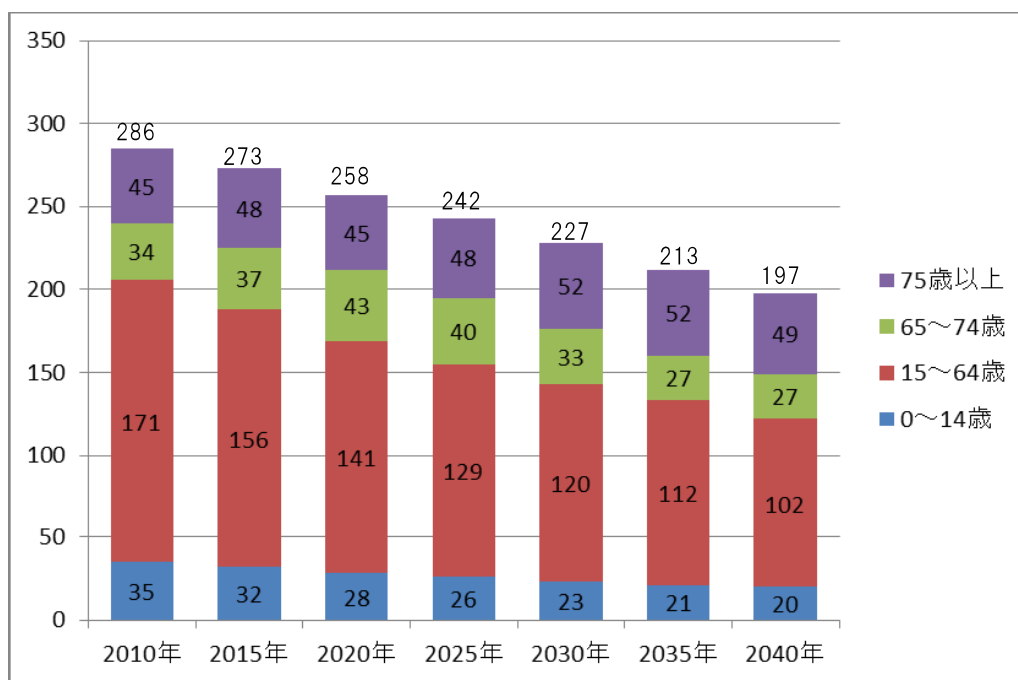
※宮城県地域医療構想より抜粋（2016年3月31日現在）

(3) 人口構造の変化の見通し

図1は大崎・栗原区域（大崎・栗原医療圏）の将来人口推計です。2010年以降人口減少は継続し、2025年には24万2千人と予測されています。

一方、65歳以上の老年人口は2020年に8万8千人とピークを迎え、75歳以上の人口は2035年まで増加が続きます。

図1 大崎・栗原区域の人口構造の見通し（2010年-2040年）（単位：千人）



※宮城県地域医療構想より抜粋

(4) 2025年の医療需要、必要病床数及び居宅等における医療の必要量

表4及び図2は宮城県地域医療構想にて示された大崎・栗原区域における医療需要と必要病床数の推計です。

2025年の必要病床数は、4機能合わせて1,902床以上と推計されており、機能別の内訳では、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床以上となっています。

厚生労働省の規定に基づき算出した2013年度の必要病床数と比較すると、2025年には2013年度より、高度急性期は5床、急性期は6床の転換等が必要になり、回復期は

97床の充実が必要となっています。

また、慢性期病床については、2013年度の療養病床入院患者のうちの医療区分1の70%と、一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数合わせて671床分を合わせると855床の転換が必要となっています。

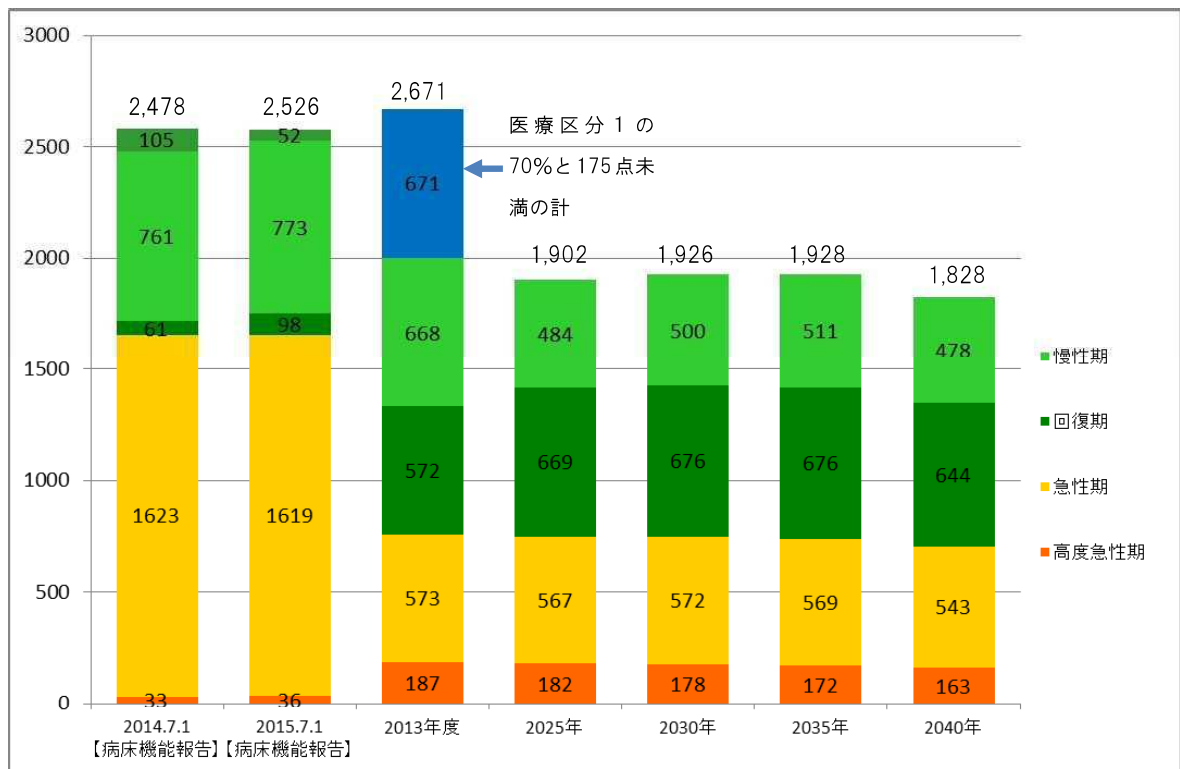
表4 大崎・栗原区域における機能別医療需要の見通し

(単位：人／日)

医療機能	医療需要				
	2013 年度	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	1,556
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

※宮城県地域医療構想より抜粋

図2 大崎・栗原区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）



※宮城県地域医療構想より抜粋

(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、77%が当該医療圏内に入院し、19%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8%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 2013年度の入院患者の流出入動向（4機能の合計）（単位：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	837.5	377.1	0.0	0.0	25.3	1,239.9
	仙台	87.6	7,486.2	72.0	44.2	34.0	7,724.0
	大崎・栗原	0.0	362.2	1,441.3	33.4	25.4	1,862.3
	石巻・登米・気仙沼	0.0	452.8	175.4	1,522.9	33.7	2,184.8
	県外	0.0	355.8	17.2	11.0		
	合計	925.1	9,034.1	1,705.9	1,611.5		

※宮城県地域医療構想より抜粋

6 大崎市民病院の現状

(1) 本院

① 現状

昭和32年に大崎^{くみあい}久美愛病院から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年6月に現在の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）へ増床しました。しかし、看護師等の不足から現在は487床の運用としています。

また、平成24年10月に大崎市病院群輪番制運営事業が午後10時までとなったことや平成27年4月に開院した大崎市夜間急患センターが午後10時までの診療のため、救命救急センターに初期救急患者が増加しています。

② 病床数と診療科目（平成29年3月1日現在）

病 床 数	一般病床	486床	
	結核病床	8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
--	---

③ 地域別患者数の割合

平成27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24.8%，市全域では46.0%となっています。県北地域における市外の患者数が多く48.6%となっています。また，地域別外来患者数の割合は，古川地域で32.8%，市全域で54.0%となっています。県北地域における市外の患者の割合は42.7%となっています。

④ 経営状況

一日平均患者数は入院で約410人，外来で約1,080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。

一般病床の病床稼働率は増加しており，全国平均，同規模病院のうち黒字計上病院の平均（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。

他会計繰入金は平成26年度以降，新病院開院に伴い，病院の建設改良に要する経費分が増加しています。平成27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。

医業収益に対する給与費の割合は，全国平均，黒字平均と比較して低くなっています。

（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，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を中心に力を入れていましたが，現在は，人口減少等の影響により入院患者数が減少しつつあります。

加えて，常勤医師数は年々減少し現在は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。

また，鳴子温泉地域の医療機関は医師の高齢化等の理由から廃院が進み，現在は3診療所となっています。

② 病床数と診療科目（平成29年3月1日現在）

病 床 数	一般病床	50床	合 計	130床
	療養病床	80床		
診 療 科 目	内科，外科，神経内科，整形外科，リウマチ科眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，			

③ 地域別患者数の割合

平成27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50.7%となっています。県北地域における市外の患者数の割合も13.7%となっており，回復期リハビリテーション病棟への入院によるものです。

また，地域別外来患者数の割合は，鳴子温泉地域で86.4%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

一日平均患者数は、入院及び外来ともに大きく全国平均を下回っています。また、入院患者数については年々減少しており、外来については医療機関の閉鎖等により一時的に増加しましたが、現在は横ばいの状況にあります。

病床稼働率は一般病床が毎年度3%程度の減少、療養病床についても減少し続けており、平成27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3億円から3億5千万円程度の赤字が続いています。

医業収益に対す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くなっています。

(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疾患を主体とする高齢者の一般医療のほか、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4科となっていますが、現在の常勤医師数は2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状況にあります。

岩出山分院は施設の老朽化に伴い、平成24年3月1日に現在地に新病院を開院しました。

② 病床数と診療科目（平成29年3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

③ 地域別患者数の割合

平成27年度における地域別患者数の割合は、入院の約8割、外来の約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

一日平均患者数は全国平均よりやや高くなっていますが、入院については減少傾向、外来については横ばい傾向にあります。

病床稼働率は、平成22年度に病床数を40床としてからは、80%前後の稼働率となっていました。昨年度、常勤医師が減少したこともあり、稼働率が80%を下回る状況となりました。

診療単価は入院、外来ともに概ね横ばいの傾向にあります。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。

他会計繰入金は毎年度2億円から3億円となっていますが、平成18年度以降純損失が生じています。

医業収益に対する給与費の割合は、全国平均、黒字平均と比較して高くなっています。

(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年から免震構造の現在の病院での診療を開始しています。

診療科は6科であり、近年は常勤医師が退職し、現在は4人となっています。

地域に根ざした病院として一般医療のほか、救急医療や在宅医療に取り組み、地域医療を支えてきました。

② 病床数と診療科目（平成29年3月1日現在）

病 床 数	一般病床	4 0 床	合 計	7 0 床
	療養病床	3 0 床		
診 療 科 目	内科，外科，呼吸器内科，循環器内科，整形外科，リウマチ科			

③ 地域別患者数の割合

平成27年度における地域別患者数の割合は、入院の約5割，外来の約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2割となっています。

④ 経営状況

一日平均患者数は，入院，外来ともに年々減少傾向にあり，全国平均と同程度となっています。

病床稼働率は，常勤医師の退職等により一時的に病床を休止したため，平成26年度以降一般病床，療養病床ともに減少傾向となっています。

診療単価では，全国平均，黒字平均と比較すると入院，外来ともに下回っています。

平成26年度以降患者数の減による収益の減少に伴い，他会計繰入金が増加しています。

医業収益に対する給与費の割合は，平成26年度以降7割を超え，全国平均，黒字平均と比較して高くなっています。

(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。診療科は4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29年3月1日現在）

診 療 科 目	内科，神経内科，眼科，耳鼻咽喉科
---------	------------------

③ 地域別患者数の割合

平成27年度における地域別外来患者数の割合は，約7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

一日平均患者数は，平成18年度から平成23年度にかけて減少し，平成23年度以降

は42人から43人で推移しています。

外来診療単価については、ほぼ同程度で推移しています。

他会計繰入金は、平成27年度で約1億円程度となっており、増加傾向となっています。

医業収益に対する給与費の割合は、平成20年度以降10割を超えており、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、臨床研修指定病院、地域医療支援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。

今後も県北地域の基幹病院及び本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。また、看護師についても少子高齢化の進展や医療技術の進歩等により看護師のニーズが高まり、看護師不足が深刻となる中、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、看護師の確保は極めて厳しいものになると思われます。

(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。新病院開院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した運営を支えるため、宮城県や関係市町からの支援の充実を図ります。

② 地域がん診療連携拠点病院

本院は、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。新病院ではPET-CT（ポジトロン断層複合撮影装置）やIMRT（強度変調放射線治療装置）を整備しました。平成24年6月に公示された「がん対策推進基本計画」では、がんと診断された時からの緩和ケアの介入や施設中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制の整備が求められています。そのため、在宅を担う医療機関と連携し、在宅緩和ケア連携の推進を行うとともに、在宅がん患者が緊急時に入院できる後方病床としての役割を担います。

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、新病院開院時には、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。

平成23年の東日本大震災時や平成27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ました。そのため、災害時に医療機関との連携強化を行い、更なる機能充実を図る必要があります。

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。

産科を取り巻く環境は、依然厳しい状態にあり、平成27年度においては、県北地域で分娩の取扱いを休止した産科医院があり、当院での分娩数が急激に増加しました。安心・安全な周産期医療を提供するため、医師や助産師の増員を行い体制整備に努めています。

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NICU（新生児集中治療室）を6床整備し、GCU（新生児治療回復室）を3床整備しました。しかし、看護師不足等の影響から現在は、GCU3床が未稼働となっております。平成30年度の稼働を目指します。

⑤ 臨床研修指定病院

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、平成27年度採用時から定員を15人から19人に拡大し、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っていきます。

⑥ 地域医療支援病院

平成24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、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・医療機能の分担を強化します。

また、各種研修会も企画し、地域医療の質の向上に努めながら、引き続き指定の継続を目指します。

⑦ 臓器別・疾患センターの充実

新病院開院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、内科と外科を組み合わせたセンター制を採用しました。

引き続き、ひとつの臓器や疾患を中心に内科と外科が連携し、専門性に基づく高度かつ質の高い医療の提供を目指します。

⑧ 専門医をはじめとする教育施設

先制医療の研究・診療に従事する優れた専門的人材育成を行い、超高齢化が進む地域における社会的要請に応える研究・教育活動を連携して推進するため、平成27年4月から東北大学大学院医学系研究科と連携し、「宮城県北先制医療学講座」を開講しています。引き続き、専門的人材育成と確保に努めます。

平成30年度から「新たな専門医養成の仕組みによる専門医制度の運用」が施行されます。当院においては、基幹施設及び連携施設病院としての機能を担い、医師の育成を行います。

また、高齢者の増加や医療の高度化・専門化等により、一層の医療需要の増加が見込まれることから、看護師や医療専門職の人材を確保するため、養成学校の研修（実習）受入れを行い、人材育成に努めます。

(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、病床稼働率は年々減少し、平成27年度には69.9%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、介護療養病床及び療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で2.5対1のもの（以下「医療療養病床（2.5対1）」という。）は平成29年度以降に設置期限を迎えるため、病床の見直しが必要となっています。

また、施設の老朽化が著しいため、今後の人口減少を踏まえた「地域医療」のあり方を考慮しつつ、適正規模の病床を備えた病院の建替えを検討します。

診療機能としては、一般診療、救急医療、在宅医療を担うとともに、地域包括ケア病床の設置を検討していきます。

(3) 岩出山分院

岩出山分院は、常勤医師や地域人口の減少などの影響から、平成27年度は病床稼働率が低下しました。そのため、今後の人口減少を踏まえた病床の適正配置を行い、本院の後方支援としての病床管理連携を図るため、地域包括ケア病床の設置を検討します。

経営状況は、医業収益に対する給与費の割合が上昇しており、硬直化した経営状態といえます。

診療機能としては、一般医療、救急医療、在宅医療を担うとともに、地域包括ケア病床の設置を検討していきます。地域における高齢化率が高くなるため、リハビリテーション機能の導入を検討していきます。

(4) 鹿島台分院

鹿島台分院は、常勤医師や地域人口の減少などの影響から、病床稼働率が年々減少し、平成27年度には70.5%となっており、今後もこのような状況が続くものと予想されます。医業収益に対する給与費の割合が上昇しており、硬直化した経営状態といえます。また、介護療養病床及び医療療養病床（2.5対1）は平成29年度以降に設置期限を迎えるため、病床の見直しが必要となっています。

診療機能としては、一般医療、救急医療、在宅医療を担うとともに、地域包括ケア病床の設置を検討していきます。

(5) 田尻診療所

田尻診療所は、医業収益に対す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27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、新改革プランに掲げる数値目標の達成を目指し経営の改善に努めることとします。

診療機能としては、一般医療を担うこととしますが、認知症については、市の認知症施策の中で診療所としての役割を担っていきます。

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。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が、算定方法については今後も必要に応じて見直すものとします。

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。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。）
3 結核医療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条に基づく当該経費の算定額
4 感染症医療に要する経費	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 1 給与費 2 材料費 3 経費 4 減価償却費
5 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、これに伴う収入額を控除した額 1 給与費 2 材料費

	3 経費 4 減価償却費
6 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、これに伴う収入額を控除した額 1 給与費 2 材料費 3 経費 4 減価償却費
7 救急医療の確保に要する経費	次の各号によって算定した額の合算額とする。 1 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 2 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 3 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
8 高度医療に要する経費	高額医療機器（購入金額が1億円以上のもの）を用いた診療に要する次の経費から、これに伴う収入額を控除した額 1 給与費 2 材料費 3 経費 4 減価償却費
9 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その運営に伴う収入額を控除した額 1 給与費 2 経費 3 減価償却費
10 公立病院附属診療所の運営に要する経費	次の各号によって算定した額の合算額とする。 1 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 （1） 給与費 （2） 材料費 （3） 経費 （4） 減価償却費 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
11 保健衛生行政事務に要する経費	医療相談員の給与費に2分の1を乗じて得た額
12 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	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
13 共済追加費用の負担に要する経費	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
14 公立病院改革の推進に要する経費	次の各号によって算定した額の合算額とする。 1 新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 2 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、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 3 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、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。）
15 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初任給調整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
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 経営支援の活用に関する経費	公営企業経営支援人材ネット事業として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1を乗じて得た額
20 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 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想では、平成37年（2025年）に超高齢社会を迎え、疾病構造が変化していく中、限られた医療資源で持続的かつ安定的に医療を提供していくことが喫緊の課題とされています。大崎市病院事業では、将来における人口推移や医療機能の体制を検討し、将来における本院・分院・診療所の役割を明確にしました。また、適正病床数については、対象期間末及び平成37年（2025年）における地域の人口推移に応じ、適正規模を算出しました。

また、平成30年度に策定される県第7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や市介護保険事業計画等の介護情勢の変化により見直しを行うものとします。

（1）本院

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割（対象期間末における具体的な将来像）

本院は、大崎・栗原医療圏における「高度急性期・急性期」医療を中心とし、下記の役割を担います。

◎地域医療支援病院

◎地域がん診療連携拠点病院

◎脳卒中・急性心筋梗塞等に対応する高度急性期・急性期病院

◎救命救急センター（三次医療）

◎地域周産期母子医療センター

一般・療養病床における病床機能区分は下記のとおりです。

高度急性期 127床

急性期 359床

合計 486床

② 平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像

本院は、大崎・栗原医療圏における「高度急性期・急性期」医療を中心とし、下記の役割を担います。

◎地域医療支援病院

◎地域がん診療連携拠点病院

◎脳卒中・急性心筋梗塞等に対応する高度急性期・急性期病院

◎救命救急センター（三次医療）

◎地域周産期母子医療センター

一般・療養病床における病床機能区分は下記のとおりです。

高度急性期 127床

急性期 359床

合計 486床

③ 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「回復期」、「慢性期」及び「在宅医療」を担う医療機関と連携を行い、入院時からの退院支援を行います。「退院支援部門」を設置し、各病棟にも退院支援職員や退院支援リクナースを配置し、多職種が連携して支援を行える環境を整備します。

（2）鳴子温泉分院

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割（対象期間末における具体的な将来

像)

鳴子温泉分院は、大崎・栗原医療圏における「回復期・慢性期」医療を中心とした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。

また、介護療養病床及び医療療養病床（２５対１）は平成２９年度以降に設置期限を迎えるため、病床稼働率や今後の患者数の動向を見極め、廃止を含めた転換を検討します。

一般・療養病床機能については下記のとおりです。

急性期 ４０床

回復期 ４０床

合計 ８０床

② 平成３７年（２０２５年）における当該病院の具体的な将来像

「回復期」医療を中心とした４０床の病院とし、鳴子温泉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整備を検討します。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。

一般病床機能については下記のとおりです。

回復期 ４０床

合計 ４０床

③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域包括ケア病床の整備を検討し、地域包括支援センター及びケアマネジャー等と連携し、在宅復帰の支援を行います。また、在宅医療における急変患者等の入院病床の機能を担います。

（３）岩出山分院

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割（対象期間末における具体的な将来像）

岩出山分院は、大崎・栗原医療圏における「回復期・慢性期」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。

地域包括ケア病床への転換の検討と併せて、在宅復帰の支援を図るためリハビリテーション機能の導入を検討します。

一般病床機能については下記のとおりです。

回復期 ４０床

合計 ４０床

② 平成３７年（２０２５年）における当該病院の具体的な将来像

「回復期」医療を中心とした３０床の病院とし、岩出山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整備を検討します。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。

一般病床機能については下記のとおりです。

回復期 ３０床

合計 ３０床

③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域包括ケア病床の整備を検討し、地域包括支援センター及びケアマネジャー等と連携

し、在宅復帰の支援を行います。また、在宅医療における急変患者等の入院病床の機能を担います。

（４）鹿島台分院

- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割（対象期間末における具体的な将来像）

鹿島台分院は、大崎・栗原医療圏における「回復期・慢性期」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。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。

また、介護療養病床及び医療療養病床（２５対１）は平成２９年度以降に設置期限を迎えるため、病床稼働率や今後の患者数の動向を見極め、廃止を含めた転換を検討します。

一般・療養病床機能については下記のとおりです。

回復期 ４０床

慢性期 １８床

合計 ５８床

- ② 平成３７年（２０２５年）における当該病院の具体的な将来像

「回復期」及び「慢性期」医療を中心とした５８床の病院とし、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整備を検討します。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・療養病床機能については下記のとおりです。

回復期 ４０床

慢性期 １８床

合計 ５８床

- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域包括ケア病床の整備を検討し、地域包括支援センター及びケアマネジャー等と連携し、在宅復帰の支援を行います。また、在宅医療における急変患者等の入院病床の機能を担います。

（５）田尻診療所

- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割（対象期間末における具体的な将来像）

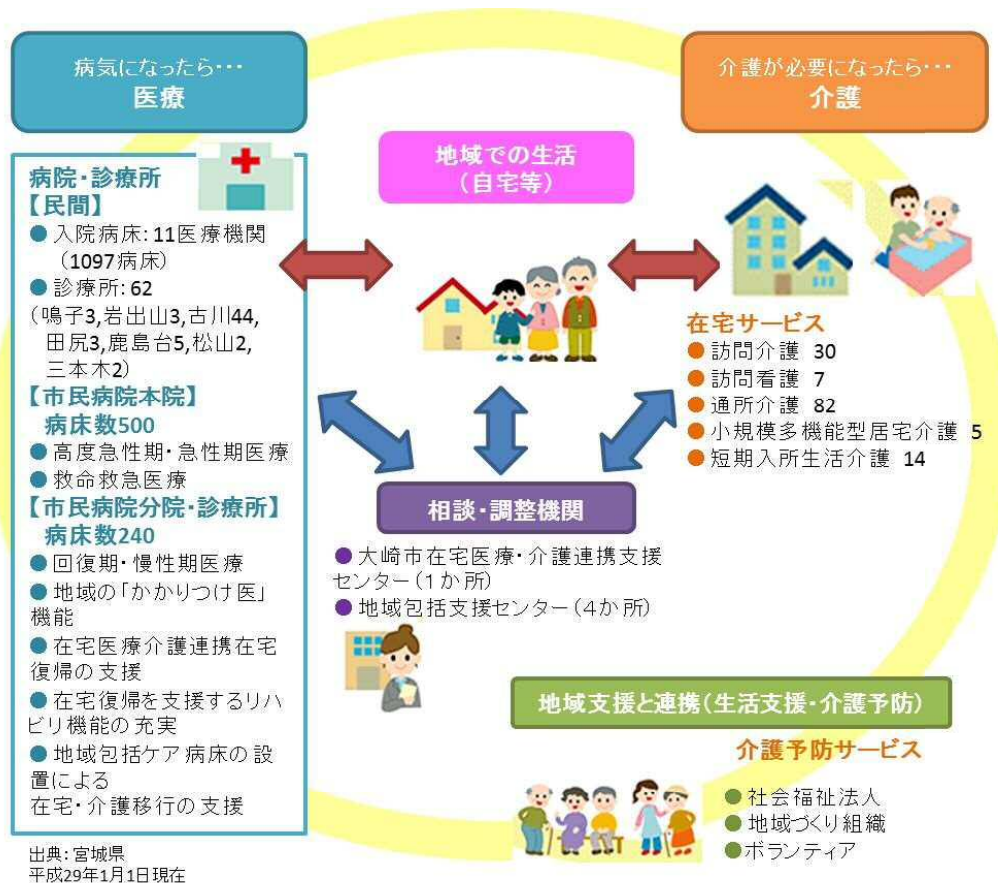
診療機能としては、一般医療を担うこととしますが、認知症については、市の認知症施策の中で診療所としての役割を担っていきます。

- ② 平成３７年（２０２５年）における当該病院の具体的な将来像

診療機能としては、一般医療を担うこととしますが、認知症については、市の認知症施策の中で診療所としての役割を担っていきます。

- ③ 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病院や高度急性期を担う本院との連携体制を確立します。



10 医療機能など指標に係る数値目標の設定

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
紹介率	65%以上	70%以上	71%以上	72%以上
逆紹介率	50%以上	80%以上	81%以上	82%以上
在宅復帰率	75%以上	85%以上	⇒	⇒
手術実施症例 1 件あたりの外保連手術指数	12.99 以上	14.08 以上	⇒	⇒
特定内科診療対象件数	115 症例以上	124 症例以上	⇒	⇒

11 経営の効率化

(1) 主な取組み内容

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月から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、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、新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	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
7：1 看護体制の確保	継続	⇒	⇒	⇒
500床フル稼働		実施	⇒	⇒
D P C II 群の指定継続	継続	⇒	⇒	⇒
総合入院体制加算 2 の取得	実施	⇒	⇒	⇒
退院支援加算 1 の取得	実施	⇒	⇒	⇒
認知症ケア加算 1 の取得			実施	⇒
総合入院体制加算 1 取得	検討	⇒	実施	⇒
認知症ケア加算 2 の取得	実施	⇒	⇒	⇒
後発医薬品体制加算の取得	実施	⇒	⇒	⇒

② 経費の節減・抑制対策

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
他病院との比較材料費契約単価の見直し	継続	⇒	⇒	⇒
単価契約と大量一括購入の併用	継続	⇒	⇒	⇒
後発医薬品使用率の向上	80%以上	87%以上	⇒	⇒
人員の適正配置	実施	⇒	⇒	⇒

③ 民間的経営手法の導入

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
S P D（物品・物流管理システム）の導入	継続	⇒	⇒	⇒

④ サービスの向上

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
病院広報誌の発行	継続	⇒	⇒	⇒
臓器別・疾患別センターの充実	継続	⇒	⇒	⇒
リンパ浮腫外来の設置	継続	⇒	⇒	⇒
小児病棟への保育士の配置	継続	⇒	⇒	⇒
退院支援部門の強化	継続	⇒	⇒	⇒
市民向け病院事業広報誌の発行	継続	⇒	⇒	⇒
ラジオによる広報	継続	⇒	⇒	⇒
ウェブサイトを活用した情報発信の充実 （流行性疾病の注意情報等）	実施	⇒	⇒	⇒

⑤ 業務の改善，職員の意識改革

項 目	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
看護師確保対策ワーキングによる活動	継続	⇒	⇒	⇒
6 S 活動	継続	⇒	⇒	⇒
東北大学大学院医学系研究科「宮城県北先制医療学講座」による医師の育成	継続	⇒	⇒	⇒
病院理念の改定（平成 28 年度実施済）				
病院機能評価の認定病院	継続	⇒	⇒	⇒
人事評価制度の導入	継続	⇒	⇒	⇒
患者満足度調査の実施	継続	⇒	⇒	⇒
職員満足度調査の実施	継続	⇒	⇒	⇒

（２）数値目標

大崎市民病院は，４病院２診療所（健康管理センターを含む）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。

対象期間末における経常収支の黒字については達成できませんが，現在の財政シミュレーションの総収支においては，平成３２年度，経常収支においては，平成３３年度に達成する見込みとなっております。

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。

① 病床稼働率

区 分		28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	一 般 結 核 感 染 症	83.0%	84.0%	83.0%	83.1%	84.5%
	合 計	83.0%	84.0%	83.0%	83.1%	84.5%
鳴子温泉 分 院	一 般	60.8%	60.2%	87.6%	92.3%	90.9%
	療 養	75.0%	74.3%	55.1%	77.3%	65.7%
	合 計	69.4%	68.9%	69.0%	84.8%	78.3%
岩 出 山 分 院	一 般	76.7%	75.4%	75.6%	80.0%	⇒
	合 計	76.7%	75.4%	75.6%	80.0%	⇒
鹿 島 台 分 院	一 般	63.6%	66.1%	73.8%	64.8%	64.7%
	療 養	62.7%	65.2%	64.6%	72.5%	72.7%
	合 計	63.3%	65.7%	70.3%	67.2%	⇒

事業全体	一 般	79.6%	80.4%	82.2%	82.3%	83.3%
	療 養	71.7%	71.8%	57.8%	75.8%	67.9%
	合 計	78.4%	79.2%	79.3%	81.8%	82.0%

② 一日平均患者数（入院）

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	414.9 人	420.0 人	414.9 人	415.5 人	422.3 人
鳴子温泉分院	90.4 人	89.6 人	72.5 人	67.8 人	62.6 人
岩 出 山 分 院	30.7 人	30.1 人	30.2 人	32.0 人	⇒
鹿 島 台 分 院	44.3 人	46.0 人	45.0 人	39.0 人	⇒
事 業 全 体	580.3 人	585.7 人	562.6 人	554.3 人	555.9 人

③ 平均診療単価（入院）

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	70,244 円	70,183 円	71,487 円	71,688 円	71,665 円
鳴子温泉分院	22,410 円	22,822 円	21,422 円	21,819 円	22,040 円
岩 出 山 分 院	22,912 円	22,501 円	23,616 円	25,955 円	⇒
鹿 島 台 分 院	21,279 円	20,756 円	20,457 円	25,125 円	⇒
事 業 全 体	56,551 円	56,604 円	58,383 円	59,672 円	60,181 円

④ 一日平均患者数（外来）

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	1,095.7 人	1,096.0 人	1,040.2 人	1,033.7 人	1,028.7 人
鳴子温泉分院	70.9 人	72.6 人	68.6 人	67.5 人	66.8 人
岩 出 山 分 院	129.1 人	130.2 人	124.8 人	125.3 人	⇒
鹿 島 台 分 院	160.6 人	154.5 人	156.0 人	152.2 人	152.1 人
田 尻 診 療 所	41.7 人	43.0 人	43.2 人	⇒	⇒
健康管理センター	0.3 人	0.5 人	1.5 人	⇒	⇒
事 業 全 体	1,498.2 人	1,496.8 人	1,462.2 人	1,449.9 人	1,444.2 人

⑤ 平均診療単価（外来）

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	21,438 円	21,348 円	23,198 円	23,329 円	23,532 円
鳴子温泉分院	6,691 円	⇒	6,932 円	⇒	⇒
岩 出 山 分 院	5,829 円	5,806 円	5,769 円	⇒	⇒
鹿 島 台 分 院	5,623 円	5,612 円	5,706 円	⇒	⇒

田尻診療所	5,705 円	5,699 円	5,930 円	⇒	⇒
健康管理センター	8,571 円	10,000 円	10,814 円	⇒	⇒
事業全体	17,259 円	17,208 円	18,834 円	19,040 円	19,180 円

⑥ 経常収支比率

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	98.4%	99.9%	100.2%	100.3%	100.0%
鳴子温泉分院	96.0%	96.2%	93.1%	88.7%	87.5%
岩出山分院	92.5%	96.4%	93.4%	117.3%	112.0%
鹿島台分院	93.5%	93.6%	90.0%	95.0%	94.3%
田尻診療所	100.6%	97.8%	94.6%	106.3%	104.7%
健康管理センター	100.4%	85.7%	87.4%	78.0%	80.3%
事業全体	97.9%	99.1%	99.0%	99.7%	99.2%

⑦ 医業収支比率

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	94.2%	94.6%	96.5%	97.1%	97.3%
鳴子温泉分院	72.3%	72.5%	63.0%	60.8%	57.2%
岩出山分院	64.0%	62.2%	67.3%	73.9%	73.5%
鹿島台分院	62.9%	63.6%	64.1%	65.0%	64.2%
田尻診療所	38.0%	35.9%	41.7%	45.7%	45.4%
健康管理センター	85.1%	71.0%	72.6%	66.2%	66.5%
事業全体	90.0%	90.0%	91.5%	92.1%	⇒

⑧ 給与費対医業収益比率

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
本 院	49.4%	51.4%	48.9%	49.2%	⇒
鳴子温泉分院	96.8%	96.6%	110.6%	117.6%	125.7%
岩出山分院	100.6%	104.1%	97.0%	89.8%	91.4%
鹿島台分院	104.7%	104.1%	104.5%	104.4%	106.2%
田尻診療所	214.3%	218.5%	188.2%	172.4%	174.1%
健康管理センター	54.7%	73.2%	72.2%	79.1%	79.9%
事業全体	55.2%	57.2%	54.9%	55.1%	55.4%

1 2 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、次の事項に重点を置いて事業を運営していくこととします。

① 地域医療連携体制整備

大崎市民病院は、平成24年5月に地域医療支援病院に認定されました。健康づくりから疾病管理までを行う身近な相談できる「かかりつけ医」を担う地域の民間医療機関と役割を分担し、相互連携を円滑に行い、地域完結型医療を目指します。

また、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していきます。

② 救急医療体制の連携

医師会や民間医療機関の医師の高齢化等の影響により、平成24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年4月からは市と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、医師不足の影響により午後10時までの診療となっています。初期救急においては午後10時から翌朝8時30分までの診療体制が整っていないことから、救命救急センターへ負担が生じています。このことから二次救急を含めた救急医療体制の再構築について宮城県や関係市町と協議・検討をしていきます。

(2) 大崎・栗原医療圏における医療機能の再編・ネットワーク化

大崎・栗原医療圏には、大崎市病院事業の4病院2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、宮城県立循環器・呼吸器病センター、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7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あり方について、今後の検討が必要に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、分院、診療所及び地域内の自治体病院へ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・栗原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等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・協力体制のあり方について必要に応じ協議・検討をしていくこととします。

(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登米市民病院との間で、産婦人科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等における診療支援を行っています。

大崎市民病院本院は、県及び県北地域の関係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、平成26年度新病院開院時に心臓血管外科や呼吸器外科など更なる医療機能の整備を行いました。大崎・栗原医療圏のみならず県北地域の基幹病院として、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。

(4) 地域医療構想を踏まえた病床適正化に向けた再編について

病床適正化については、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」に基づき実施し、本院・分院・診療所における機能分担の推進と連携を図るものとします。

具体的な再編計画については次のとおりです。

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
本院	500床	⇒	⇒	⇒	⇒
鳴子温泉分院	130床 一般病床50床 療養病床80床 (回復期リハビリテーション病床40床、医療療養病床20床、介護療養病床20床)	80床 一般病床40床 療養病床40床 (回復期リハビリテーション病床40床)	⇒	⇒	40床 一般病床40床 (地域包括ケア病床10床) 新築建替
岩出山分院	40床 一般病床40床	⇒	40床 一般病床40床 (地域包括ケア病床10床) リハビリテーション訓練室整備	40床 一般病床40床 (地域包括ケア病床10床)	30床 一般病床30床 (地域包括ケア病床10床)
鹿島台分院	70床 一般病床40床 療養病床30 (医療療養病床18床、介護療養病床12床)	58床 一般病床40床 (地域包括ケア病床10床) 療養病床18床 (医療療養病床18床)	⇒	⇒	⇒

ただし、上記の計画の実行にあたっては、国の動向や制度改正を注視し、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や地域包括ケアシステムの構築状況を見据えながら、実施していきます。

1 3 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、地域医療構想を踏まえた役割の明確化とともに4つの視点の一つに掲げられています。選択肢としては、次の5つが想定されています。

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。

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です。

⑤ 地域医療連携推進法人の導入

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（地域医療連携推進法人）を作り、複数の医療機関や介護施設を一体的に運用する制度であり、平成27年9月に改正医療法が公布され、平成29年4月に創設が可能となります。

(2) 経営形態について

本市では、平成21年3月に「大崎市民病院改革プラン」を策定し、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こととし、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、必要に応じて経営形態の見直しを検討していくこととしました。

平成24年8月の外部評価検討会議において、病院事業全体で経常収支黒字化を達成していることから、現状の地方公営企業法全部適用の継続でよいという評価を受けました。

こうしたことから、新改革プランの計画期間（平成29年度～平成32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。

(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等、依然として厳しい状況となっており、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、全国や県内の事例等を把握し、将来にわたり、安定かつ継続的に医療を提供するため、地方独立行政法人化（非公務員型）等の経営形態を研究していきます。

1 4 実施状況の点検・評価・公表

（1）点検・評価体制

新改革プランの点検・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

新改革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に掲載し、公表します。

15 収支計画

(全体)

(単位：百万円)

	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2
総収益	22,979	23,202	23,319	23,281	23,367
医業収益	20,025	20,057	20,275	20,375	20,476
入院収益	11,876	12,002	11,989	12,106	12,212
外来収益	6,271	6,272	6,501	6,502	6,497
その他医業収益	1,878	1,783	1,785	1,767	1,767
医業外収益	2,816	3,043	2,691	2,790	2,755
特別利益	138	102	353	116	136
総費用	23,338	23,318	23,214	23,234	23,421
医業費用	22,254	22,278	22,157	22,119	22,237
給与費	11,045	11,468	11,121	11,232	11,345
材料費	5,815	5,239	5,761	5,782	5,812
経費	3,161	3,326	3,296	3,156	3,156
減価償却費	2,100	2,101	1,859	1,822	1,798
資産減耗費	29	30	24	30	30
研究研修費	104	114	96	96	96
医業外費用	1,074	1,030	1,047	1,107	1,175
特別損失	10	10	10	9	9

医業収支	△ 2,229	△ 2,221	△ 1,882	△ 1,744	△ 1,761
経常収支	△ 487	△ 208	△ 238	△ 61	△ 181
総収支	△ 359	△ 116	105	47	△ 54

資本的収入	1,196	989	1,537	1,584	2,543
企業債	447	381	851	842	1,848
負担金交付金・他会計補助金	742	608	686	742	695
その他	7	0	0	0	0
資本的支出	2,165	1,831	2,438	2,511	3,091
建設改良費	561	501	996	953	1,959
企業債償還金元金	1,576	1,305	1,424	1,533	1,107
その他	28	25	18	25	25

資本的収支	△ 969	△ 842	△ 901	△ 927	△ 548
-------	-------	-------	-------	-------	-------

他会計繰入金	3,322	3,124	3,195	3,356	3,325
収益的収入	2,580	2,516	2,509	2,614	2,630
資本的収入	742	608	686	742	695

(本院)

(単位：百万円)

	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2
総収益	19,577	19,743	20,084	19,883	20,023
医業収益	17,706	17,739	18,099	18,196	18,346
入院収益	10,638	10,759	10,826	10,902	11,048
外来収益	5,708	5,709	5,940	5,934	5,932
その他医業収益	1,360	1,271	1,333	1,360	1,366
医業外収益	1,753	1,928	1,662	1,597	1,576
特別利益	118	76	323	90	101
総費用	19,778	19,694	19,723	19,744	19,936
医業費用	18,792	18,751	18,764	18,748	18,858
給与費	8,746	9,115	8,856	8,945	9,034
材料費	5,624	5,061	5,603	5,621	5,653
経費	2,497	2,647	2,588	2,496	2,496
減価償却費	1,807	1,796	1,614	1,570	1,558
資産減耗費	26	29	16	30	30
研究研修費	92	103	87	87	87
医業外費用	976	933	950	987	1,069
特別損失	10	10	9	9	9

医業収支	△ 1,086	△ 1,012	△ 665	△ 552	△ 512
経常収支	△ 309	△ 17	47	58	△ 5
総収支	△ 201	49	361	139	87

資本的収入	854	796	905	1,345	1,041
企業債	242	295	377	777	572
負担金交付金・他会計補助金	605	501	528	568	469
その他	7	0	0	0	0
資本的支出	1,712	1,553	1,661	2,122	1,389
建設改良費	356	410	492	886	681
企業債償還金元金	1,328	1,118	1,154	1,213	685
その他	28	25	15	333	23

資本的収支	△ 858	△ 757	△ 756	△ 777	△ 348
-------	-------	-------	-------	-------	-------

他会計繰入金	2,219	2,030	2,092	2,160	2,059
収益的収入	1,614	1,529	1,564	1,592	1,590
資本的収入	605	501	528	568	469

(鳴子温泉分院)

(単位：百万円)

	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2
総収益	1,248	1,261	1,162	1,092	1,077
医業収益	912	922	758	720	680
入院収益	669	677	582	542	504
外来収益	112	115	112	114	112
その他医業収益	131	130	64	64	64
医業外収益	331	333	397	366	390
特別利益	5	6	7	6	7
総費用	1,295	1,304	1,241	1,225	1,223
医業費用	1,261	1,271	1,203	1,183	1,189
給与費	883	891	838	846	855
材料費	60	57	41	39	37
経費	237	245	263	239	239
減価償却費	76	74	56	56	55
資産減耗費	1	0	2	0	0
研究研修費	4	4	3	3	3
医業外費用	34	33	37	41	34
特別損失	0	0	1	0	0

医業収支	△ 349	△ 349	△ 445	△ 463	△ 509
経常収支	△ 52	△ 49	△ 85	△ 138	△ 153
総収支	△ 47	△ 43	△ 79	△ 133	△ 146

資本的収入	74	42	156	140	1,393
企業債	36	12	85	59	1,276
負担金交付金・他会計補助金	38	30	71	81	117
その他	0	0	0	0	0
資本的支出	105	63	199	212	1,499
建設改良費	36	12	85	59	1,276
企業債償還金元金	69	51	113	152	222
その他	0	0	1	1	1

資本的収支	△ 31	△ 21	△ 43	△ 72	△ 106
-------	------	------	------	------	-------

他会計繰入金	361	344	465	459	513
収益的収入	323	314	394	378	396
資本的収入	38	30	71	81	117

(岩出山分院)

(単位：百万円)

	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2
総収益	751	790	723	915	865
医業収益	498	488	496	541	537
入院収益	257	248	261	304	303
外来収益	183	184	175	176	176
その他医業収益	58	56	60	61	58
医業外収益	244	292	213	360	312
特別利益	9	10	14	14	16
総費用	802	809	759	768	757
医業費用	778	785	737	732	730
給与費	501	508	481	486	491
材料費	52	50	49	54	54
経費	129	131	135	128	128
減価償却費	93	94	68	63	56
資産減耗費	1	0	2	0	0
研究研修費	2	2	2	2	2
医業外費用	24	24	22	35	27
特別損失	0	0	0	0	0

医業収支	△ 280	△ 297	△ 241	△ 191	△ 193
経常収支	△ 60	△ 29	△ 50	134	92
総収支	△ 51	△ 19	△ 36	147	108

資本的収入	93	51	262	37	44
企業債	34	19	230	2	0
負担金交付金・他会計補助金	59	32	32	35	44
その他	0	0	0	0	0
資本的支出	131	66	306	56	72
建設改良費	30	19	257	2	0
企業債償還金元金	101	47	48	53	71
その他	0	0	1	1	1

資本的収支	△ 38	△ 15	△ 44	△ 19	△ 28
-------	------	------	------	------	------

他会計繰入金	266	280	217	245	255
収益的収入	207	248	185	210	211
資本的収入	59	32	32	35	4

(鹿島台分院)

(単位：百万円)

	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2
総収益	974	957	904	954	955
医業収益	634	630	624	631	626
入院収益	312	318	320	358	357
外来収益	218	211	216	212	211
その他医業収益	104	101	88	61	58
医業外収益	338	324	276	319	323
特別利益	2	3	4	4	6
総費用	1,040	1,019	1,000	1,000	1,006
医業費用	1,008	990	973	970	976
給与費	664	656	652	659	665
材料費	64	58	54	55	55
経費	182	177	180	173	173
減価償却費	93	95	82	81	80
資産減耗費	1	1	2	0	0
研究研修費	4	3	3	3	3
医業外費用	32	29	27	30	30
特別損失	0	0	0	0	0

医業収支	△ 374	△ 360	△ 349	△ 339	△ 350
経常収支	△ 68	△ 65	△ 100	△ 50	△ 57
総収支	△ 66	△ 62	△ 96	△ 46	△ 51

資本的収入	73	31	79	25	28
企業債	45	11	57	2	0
負担金交付金・他会計補助金	28	20	22	23	28
その他	0	0	0	0	0
資本的支出	100	52	102	48	56
建設改良費	46	14	59	4	2
企業債償還金元金	54	38	42	44	54
その他	0	0	1	0	0

資本的収支	△ 27	△ 21	△ 23	△ 23	△ 28
-------	------	------	------	------	------

他会計繰入金	355	328	294	350	355
収益的収入	327	308	272	327	327
資本的収入	28	20	22	23	28

(田尻診療所)

(単位：百万円)

	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2
総収益	169	180	158	177	177
医業収益	63	65	68	75	75
入院収益	0	0	0	0	0
外来収益	49	52	54	62	62
その他医業収益	14	13	14	13	13
医業外収益	106	115	89	102	101
特別利益	0	0	1	0	1
総費用	168	184	166	167	168
医業費用	166	181	163	164	165
給与費	135	142	128	129	131
材料費	3	3	3	3	3
経費	24	31	29	28	28
減価償却費	3	4	3	4	4
資産減耗費	0	0	0	0	0
研究研修費	1	1	0	0	0
医業外費用	2	3	3	3	3
特別損失	0	0	0	0	0

医業収支	△ 103	△ 116	△ 95	△ 89	△ 90
経常収支	1	△ 4	△ 9	10	8
総収支	1	△ 4	△ 8	10	9

資本的収入	6	4	13	3	3
企業債	4	3	11	1	0
負担金交付金・他会計補助金	2	1	2	2	3
その他	0	0	0	0	0
資本的支出	8	6	15	6	7
建設改良費	4	4	11	1	0
企業債償還金元金	4	2	4	5	7
その他	0	0	0	0	0

資本的収支	△ 2	△ 2	△ 2	△ 3	△ 4
-------	-----	-----	-----	-----	-----

他会計繰入金	100	106	83	97	97
収益的収入	98	105	81	95	94
資本的収入	2	1	2	2	3

(健康管理センター)

(単位：百万円)

	H 2 8	H 2 9	H 3 0	H 3 1	H 3 2
総収益	260	271	288	260	270
医業収益	212	213	230	212	212
入院収益	0	0	0	0	0
外来収益	1	1	4	4	4
その他医業収益	211	212	226	208	208
医業外収益	44	51	54	46	53
特別利益	4	7	4	2	5
総費用	255	308	325	331	330
医業費用	249	300	317	320	319
給与費	116	156	166	168	169
材料費	12	10	11	10	10
経費	92	95	101	94	94
減価償却費	28	38	36	48	45
資産減耗費	0	0	2	0	0
研究研修費	1	1	1	1	1
医業外費用	6	8	8	10	11
特別損失	0	0	0	0	0

医業収支	△ 37	△ 87	△ 87	△ 108	△ 107
経常収支	1	△ 44	△ 41	△ 72	△ 65
総収支	5	△ 37	△ 37	△ 71	△ 60

資本的収入	96	65	122	34	34
企業債	86	41	91	1	0
負担金交付金・他会計補助金	10	24	31	33	34
その他	0	0	0	0	0
資本的支出	109	91	155	67	68
建設改良費	89	42	92	1	0
企業債償還金元金	20	49	63	66	68
その他	0	0	0	0	0

資本的収支	△ 13	△ 26	△ 33	△ 33	△ 34
-------	------	------	------	------	------

他会計繰入金	21	36	44	45	46
収益的収入	11	12	13	12	12
資本的収入	10	24	31	33	34

1 6 用語の説明について

【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）
一次救急	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。

【か】行

介護療養病床	療養病床のうち、「健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法」に規定する都道府県知事の指定介護療養型医療施設としての指定に係る病床のこと。
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。
緩和ケア	悪性腫瘍（がん）の患者等に対し苦痛や症状を和らげるとともに、患者及びその家族の心のケアを行うこと。国の「がん対策推進基本計画」では「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を重点的課題としている。
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とする状態のこと。
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重篤な救急搬送患者を受け入れ、高

	度な救急医療を行う。
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）
結核病床	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、結核の患者を入院させるための病床のこと。
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。

【た】行

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。

【は】行

病床稼働率	入院延べ患者数÷（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。
-----	--------------------

【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。

【A～Z】

D P C II 群	従来の診療行為ごとに計算する出来高払い方式とは異なり，入院患者の病名や診療行為（手術や処置）などの診断群分類による支払い制度であり，その支払い方式を導入している病院を機能別に3つの群に分類し，指定するもの。 I 群・・・大学病院本院群 II 群・・・大学病院本院に準じた診療機能を有する病院群 III 群・・・その他の急性期病院群 本院は平成28年度に指定を受けた。
G C U（新生児治療回復室）	Growing Care Unit の略。NICU を離脱したある程度状態の安定した未熟児等の新生児について経過を観察するための治療室のこと。
N I C U（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。
S P D	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