

大崎市病院事業中期経営計画



大崎市病院事業
令和 7 年 3 月

目 次

第1章 計画策定の概要

第1節	策定の趣旨	1
第2節	計画の位置付け	1
第3節	計画期間	1

第2章 大崎市病院事業の現状

第3章 大崎市病院事業の目指すべき姿

第1節	役割・機能の最適化と連携の強化	9
第2節	医師・看護師等の確保と働き方改革	15
第3節	施設・設備の最適化	16
第4節	経営目標と年次別主要事業	17
第5節	業務予定量と施設別収支計画	20

第4章 計画の進行管理

用語説明	31
------	----

第1章 計画策定の概要

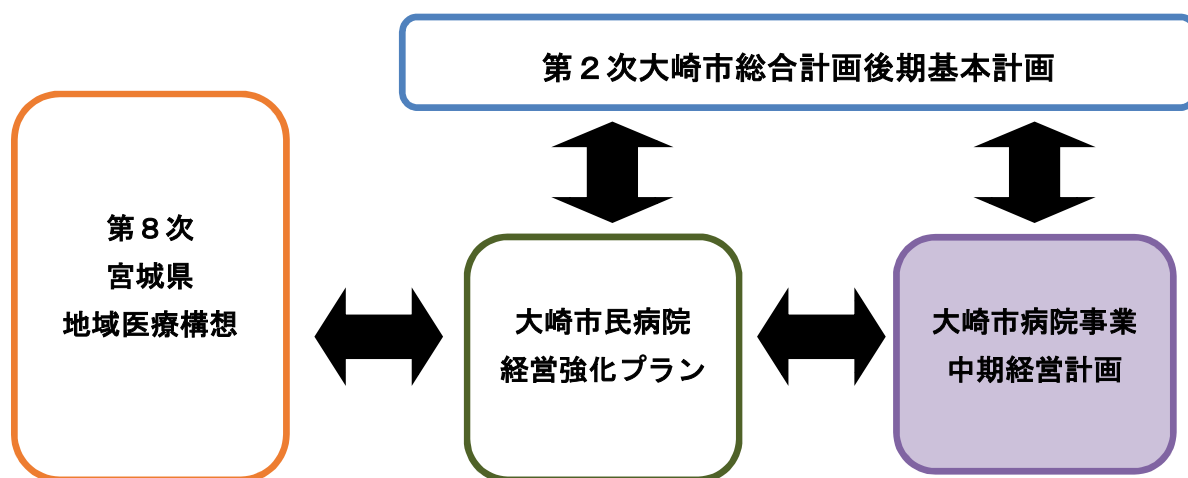
第1節 策定の趣旨

人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、持続可能な病院経営を目指すため、総務省は平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」、次いで令和4年3月に「公立病院経営強化ガイドライン」を示し、病院事業を行う地方公共団体に対し、計画の策定を求め、大崎市は平成29年3月に「新大崎市民病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）、令和6年3月に「大崎市民病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）をそれぞれ策定したところです。

大崎市病院事業では、新改革プランの達成に向けた行動計画として第1期及び第2期大崎市病院事業病院ビジョンを策定し、確実に実行してきましたが、今般、経営強化プランの趣旨を踏まえた個別計画として「中期経営計画」を策定しました。

第2節 計画の位置付け

本計画は、当病院事業における各施設の医療機能分担を明確にした経営目標であることから、第8次宮城県地域医療計画や第2次大崎市総合計画と整合を図りながら、経営強化プランの個別計画として策定しました。



第3節 計画期間

計画期間は、経営強化プランの最終年度に合わせ、令和7年度から令和9年度までの3年とします。

第2章 大崎市病院事業の現状※

(1) 大崎市民病院

入院について、平均在院日数はクリニカルパスの適切な運用などにより令和2年度以降横ばいとなっておりましたが、令和5年度以降はロボット支援手術やTAVI等の低侵襲な治療により患者の負担が軽減されたことなどが影響し、平均在院日数が徐々に短くなっています。診療単価はロボット支援手術等の高度医療の実施やがん化学療法等のがん治療などにより増加傾向にあり、入院収益は増加傾向となっています。

外来については、化学療法件数の増加に伴う高額な薬剤治療の増加のほか、日帰り手術、内視鏡治療等が増加したことにより診療単価が増となったことなどにより外来収益が増加しています。一方で再来患者数の増加が外来の混雑化にも影響していることから、地域の医療機関と連携しながら症状の安定した患者の逆紹介を推進するなど、外来運営の適正化に努めます。

入院・外来収益とも増加傾向にあり、総収支は平成29年度から令和4年度まで6年連続で黒字となりましたが、令和5年度は新型コロナウイルス関連補助金の減や職員数の増加及び給与改定による給与費の増、高度医療の提供に伴う診療材料の使用量増加による材料費の増などにより赤字となり、令和6年度も処遇改善等による給与費の増、物価高騰等の影響による経費の増などにより大幅な赤字を見込んでいます。経営状況が厳しい状況にあることから収益の確保と費用縮減による収支改善が課題となっています。

○患者数及び収益

		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6 (見込み)
入院	新入院患者数	13,481 人	13,598 人	13,529 人	14,220 人	13,897 人
	年間入院患者数	147,112 人	145,650 人	145,897 人	147,876 人	142,821 人
	一日平均患者数	403.0 人	399.0 人	399.7 人	404.0 人	391.3 人
	病床稼働率	80.6%	79.8%	79.9%	80.8%	78.3%
	平均在院日数	9.94 日	9.70 日	9.78 日	9.39 日	9.24 日
	入院診療単価	77,102 円	80,846 円	82,345 円	86,269 円	89,484 円
	入院収益 (百万円)	11,370	11,811	12,054	12,800	12,780
外来	年間外来患者数	240,097 人	261,646 人	273,750 人	270,696 人	270,129 人
	一日平均患者数	980.2 人	1073.2 人	1117.5 人	1105.8 人	1104.0 人
	外来収益 (百万円)	6,379	7,141	7,712	7,767	8,102
	外来診療単価	26,712 円	27,450 円	28,330 円	28,847 円	29,993 円

○収支状況

(単位: 百万円)

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6 (見込み)
医業収支	▲946	▲434	▲511	▲760	▲2,077
経常収支	234	862	439	▲208	▲1,769
総収支	374	858	526	▲101	▲2,339

※本院を含む各施設の令和6年度見込みは、令和7年1月作成の財政収支シミュレーションによる決算見込値となります。

（２）鳴子温泉分院

入院については、令和４年６月から４０床全てを地域包括ケア病床として運用を始め、診療単価が増となったことや平均在院日数が伸びたことで、入院収益は増加しています。また、令和５年度からは常勤医師を３名配置とし、診療体制を充実させています。令和６年度は効率的なベッドコントロールの実施により平均在院日数が伸びたことで収益も増加となっております。

外来収益はほぼ横ばいとなっています。令和４年度に診療単価が増加しているのは発熱外来患者の増加によるものです。今後は地域人口の減少や高齢化の進行が見込まれることから、在宅訪問診療・訪問看護を継続して実施するほか、オンライン診療等の在宅療養支援の充実を図ることで、患者確保に努めます。

令和３年度の新築建替以降、地域包括ケア病床の安定的な稼働により入院収益は年々増加しており、令和４年度は新型コロナウイルス関連補助金があったこともあり経常収支で黒字となっています。令和４年度に総収支が大幅な赤字となっているのは、旧病院解体に伴う固定資産除却費等の特別損失計上によるものです。令和５年度以降は医業収益が増収となっているものの、物価高騰等による経費の増加や旧病院解体工事に係る減価償却費の計上などにより赤字となっていることから、費用縮減による収支改善が必要となります。

○患者数及び収益

		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
入院	新入院患者数	350 人	343 人	358 人	403 人	408 人
	年間入院患者数	7,788 人	8,609 人	8,958 人	9,995 人	10,950 人
	一日平均患者数	21.3 人	23.6 人	24.5 人	27.3 人	30.0 人
	病床稼働率	53.3%	59.0%	61.4%	68.3%	75.0%
	平均在院日数	20.99 日	24.21 日	24.06 日	24.09 日	24.80 日
	入院診療単価	25,336 円	26,852 円	32,410 円	32,998 円	33,492 円
	入院収益（百万円）	197	233	290	339	367
外来	年間外来患者数	13,388 人	14,045 人	14,184 人	14,044 人	16,524 人
	一日平均患者数	55.1 人	58.3 人	58.4 人	57.8 人	68.0 人
	外来診療単価	6,617 円	6,808 円	7,289 円	6,787 円	6,989 円
	外来収益（百万円）	85	93	101	93	112

○収支状況

（単位：百万円）

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
医業収支	▲440	▲407	▲341	▲420	▲371
経常収支	▲35	▲2	11	▲191	▲35
総収支	▲56	▲21	▲370	▲188	▲63

（３）岩出山分院

入院については、効率的なベッドコントロールを継続して実施できていることにより一日平均入院患者数は横ばいで推移しています。令和４年１０月から４０床全てを地域包括ケア病床としての運用を始め、診療単価が増となり、また平均在院日数が伸びたことで、入院収益は増加しています。

外来収益は、ほぼ横ばいで推移しています。令和５年４月から整形外科の常勤医師が配属となり外来診療を拡大させていますが、地域人口の減少により、一日平均患者数は減少傾向にあります。今後は現在実施している訪問診療に加え、令和７年度から訪問看護を開始予定としており、在宅療養支援の充実を図り、患者確保に努めます。

地域包括ケア病床の安定稼働により、入院収益は年々増加傾向となっておりますが、前述のとおり外来収益はほぼ横ばいとなっております。医業収益については今後大幅な増加は見込まれないことや、物価高騰の影響や施設修繕等により経費が増加傾向にあることから費用縮減による収支改善が必要となります。

○患者数及び収益

		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
入院	新入院患者数	575 人	583 人	554 人	515 人	504 人
	年間入院患者数	12,551 人	12,189 人	12,764 人	12,446 人	12,768 人
	一日平均患者数	34.4 人	33.4 人	35.0 人	34.0 人	35.0 人
	病床稼働率	86.0%	83.5%	87.5%	85.0%	87.5%
	平均在院日数	20.83 日	19.95 日	21.95 日	23.14 日	23.80 日
	入院診療単価	27,481 円	29,315 円	32,491 円	34,051 円	34,652 円
	入院収益（百万円）	345	357	414	430	442
外来	年間外来患者数	25,951 人	24,402 人	24,156 人	22,956 人	22,610 人
	一日平均患者数	106.8 人	100.8 人	99.4 人	94.5 人	93.0 人
	外来診療単価	6,196 円	6,574 円	6,890 円	7,009 円	7,255 円
	外来収益（百万円）	160	159	165	160	163

○収支状況

（単位：百万円）

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
医業収支	▲218	▲186	▲160	▲179	▲133
経常収支	▲20	53	24	▲47	▲1
総収支	▲7	71	38	▲36	▲24

（４）鹿島台分院

入院については、令和４年８月から４０床全てを地域包括ケア病床として運用したことで診療単価が増となっています。東部地域の慢性期医療において、涌谷町国民健康保険病院及び美里町立南郷病院と連携の上、令和６年４月からは療養病棟１８床を休床扱いとし、弾力的運用をしています。その結果、令和６年度では診療単価が増となりましたが、年間入院患者数の減少により、収益において減少となっています。

外来について、令和４年度は発熱外来患者の増加や簡易型睡眠時無呼吸検査（ＳＡＳ検査）等の実施により診療単価が増となり増収となりましたが、以降は人口減少も影響し、患者数が減少していることで外来収益は減少傾向にあります。平成１７年に竣工した鹿島台分院については、特に施設設備の経年劣化が進んでおり、在宅療養支援や外来機能の拡充を図るため、外来エリアの改修を行っています。

総収支は令和４年度まで改善傾向にありましたが、令和５年度は新型コロナウイルス関連補助金の減や現在の病床の弾力的運用に向けた転院調整を行ったことなどにより減収となり赤字となっています。令和６年度において経常収支及び総収支が黒字となっているのは、医業収支不足額の補填として一般会計繰入金が増加したものです。今後は近年の物価高騰の影響や施設設備の修繕費の増加も見込まれることから、費用縮減による収支改善が必要となります。

○患者数及び収益

		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
入院	新入院患者数	510 人	495 人	449 人	419 人	444 人
	年間入院患者数	15,596 人	16,603 人	17,010 人	15,444 人	13,140 人
	一日平均患者数	42.7 人	45.5 人	46.6 人	42.2 人	36.0 人
	病床稼働率	73.7%	59.0%	80.4%	72.7%	90.0%
	平均在院日数	29.96 日	32.61 日	36.39 日	34.13 日	28.1 日
	入院診療単価	25,843 円	25,823 円	28,220 円	29,163 円	33,777 円
	入院収益（百万円）	403	429	480	450	444
外来	年間外来患者数	31,352 人	32,086 人	33,056 人	32,887 人	33,170 人
	一日平均患者数	129.0 人	132.6 人	136.0 人	135.3 人	136.5 人
	外来診療単価	6,360 円	6,713 円	7,757 円	7,504 円	7,568 円
	外来収益（百万円）	197	215	260	247	252

○収支状況

（単位：百万円）

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
医業収支	▲326	▲278	▲205	▲312	▲265
経常収支	▲44	19	51	▲172	41
総収支	▲41	23	62	▲163	15

（５）田尻診療所

本院・各分院・健康管理センターとの連携や訪問診療の実施など、かかりつけ医としての役割・機能の充実により患者数が増加傾向にあります。令和２年度に一般診療機能の拡充を行い、以降診療単価も増加傾向にあり外来収益が増加となっています。令和４年度に診療単価が増となっているのは発熱外来患者の増加によるものです。収益は令和４年度以降横ばいで推移していることから、今後は患者確保のため、訪問診療の実施やオンライン診療等の体制整備など機能の充実を図り、患者確保に努めます。

令和２年度以降外来収益は増加しておりますが、総収支は減少傾向となっており、物価高騰等社会情勢の影響による費用増も影響していることから患者確保への取組みとあわせて費用縮減による収支改善が必要となります。

○患者数及び収益

		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
外来	年間外来患者数	10,020 人	9,774 人	10,072 人	10,161 人	10,684 人
	一日平均患者数	41.2 人	40.4 人	41.5 人	41.8 人	44.0 人
	外来診療単価	5,842 円	6,489 円	6,900 円	6,668 円	6,697 円
	外来収益（百万円）	54	63	73	67	72

○収支状況

（単位：百万円）

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
医業収支	▲60	▲50	▲39	▲42	▲41
経常収支	36	10	7	▲7	▲11
総収支	37	10	7	▲7	▲14

（６）健康管理センター

健診について、企業健診やオプション検査の増加により健診単価が増となっていることで増収となっています。一方で、受入れ枠以上の受診希望がある状況であり、受入れ枠の調整が課題となっています。今後は、枠の拡大やウェブ予約システムの導入など、利用者数の確保及び利用者の利便性向上に努めます。

外来においては、積極的な二次検診の受診勧奨を行い、必要に応じて本院への紹介を行っております。また、分院や地域の医療機関からのMR I 検査依頼が増加しており、診療単価が増となっています。

総収支が黒字となった令和２年度以降赤字の状況が続いています。施設老朽化による修繕や物価高騰等による経費等費用が増加しておりますが、収益が増加傾向にあることで医業収支は改善傾向にあり、今後は黒字化に向けた受入体制の整備が必要となります。

○患者数及び収益

		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
健診	年間健診利用者数	14,251 人	15,636 人	15,361 人	16,404 人	15,814 人
	一日平均利用者数	58.6 人	64.6 人	63.2 人	67.5 人	65.1 人
	健診単価	21,861 円	20,806 円	21,258 円	21,699 円	21,717 円
	健診収益（百万円）	288	300	300	321	338
外来	年間外来患者数	427 人	710 人	857 人	857 人	992 人
	一日平均患者数	1.8 人	2.9 人	3.5 人	3.5 人	4.1 人
	外来診療単価	14,063 円	11,651 円	11,308 円	13,252 円	13,568 円
	外来収益（百万円）	6	8	10	11	13

○収支状況

（単位：百万円）

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
医業収支	▲51	▲79	▲75	▲60	▲30
経常収支	▲1	▲38	▲28	▲10	▲1
総収支	5	▲34	▲27	▲8	▲13

（７）病院事業全体の医業費用について

医業費用は近年の物価高騰等社会情勢の影響により大きく増加しており、経営改善のため費用の縮減が喫緊の課題となっております。

給与費においては、職員数の増加のほか処遇改善による手当の増や人事院勧告等によるベースアップにより増加しています。職員の適正配置を行うとともに既存業務の見直しやＩＣＴの活用等による業務効率化を行い、時間外勤務の削減等給与費全体の抑制を図ります。

材料費は、収益に連動して増加傾向となっており、化学療法等での新薬の使用が影響し薬品費が増加しているほか、ロボット支援手術やＴＡＶＩなどの高度医療に係る診療材料費が増加しています。今後も共同購入への切り替えや、診療材料価格の競争性の確保及びメーカーの切り替えによる購入価格の抑制に努めます。

経費については特に委託料が増加しており、物価や賃金等の高騰により給食業務やリネン関係、機器や施設の保守管理費等が増加しています。重要度や委託成果等を勘案しながら、委託業務内容の見直し等を行い、委託料の適正化を図ります。

（単位：百万円）

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6（見込み）
医業費用	23,030	23,843	24,724	26,102	27,277
給与費	11,225	11,540	11,870	12,487	13,116
材料費	6,581	7,115	7,551	8,045	8,381
薬品費	4,176	4,616	5,115	5,340	5,649
診療材料費	2,398	2,494	2,431	2,701	2,727
医療消耗備品費	7	5	5	4	5
経費	3,399	3,557	3,836	3,923	4,074
光熱水費	423	416	543	488	467
修繕費	107	86	104	117	101
賃借料	235	236	229	233	250
委託料	2,564	2,463	2,586	2,671	2,844
その他の経費	70	356	374	414	412
減価償却費	1,772	1,558	1,378	1,537	1,580
資産減耗費	18	31	26	30	49
研究研修費	35	42	63	80	77

※令和６年度見込みは、令和７年１月作成の財政収支シミュレーションによる決算見込値となります。

第3章 大崎市病院事業の目指すべき姿

本院・各分院・診療所において、果たすべき役割を明確にし、病院事業の目指すべき姿を以下のとおり示します。

第1節 役割・機能の最適化と連携の強化

令和5年度策定の宮城県の第8次地域医療計画等の医療情勢や県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、市介護保険事業計画等の介護分野の動向や、地域包括ケアシステムの構築状況を見据えながら、医療提供体制の整備を進めます。また、本院・分院間のみならず、地域の医療機関と適切に役割分担をしながら、連携・協力関係を充実させていきます。

(1) 大崎市民病院の果たすべき役割と機能分化・連携強化

ア 本院

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

本院は、県北の基幹病院としての役割を担い、さらなる医療の質の向上や高度医療、急性期医療に特化した病院としての機能拡充を目指します。また、現在指定等を受けている以下の機能を維持し、地域に必要な医療を提供するための役割を担い、持続的な医療提供体制の確保のため、機能の充実を図ります。

◎三次救急医療（救命救急センター）

◎地域がん診療連携拠点病院

◎災害拠点病院

◎地域周産期母子医療センター

◎臨床研修指定病院

◎地域医療支援病院

◎第二種感染症指定医療機関

◎臓器別・疾患センター

◎がんゲノム医療連携病院

○病床数

病床数	一般病床	494床	合 計	500床
	感染症病床	6床		

○一般病床における病床機能区分

病床数	機能区分	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	高度急性期	44床	→	→
	急性期	450床		
	合計	494床		

以上の機能を維持しつつ、人口減少や少子高齢化といった将来人口推計や医療需要の変化を踏まえて、適正な病床数の検討を行います。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

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図るとともに、チーム医療を充実させ、多職種が協力して支援を行える環境を整備します。

イ 鳴子温泉分院・岩出山分院・鹿島台分院

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

各分院では、「回復期」医療を中心とし、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。さらに、病床の安定稼働のため、地域版RRSの取り組みを強化し、在宅患者や介護施設からの緊急入院の円滑な受入、ケアマネジャーとの連携によるレスパイト入院受入、徹底したベッドコントロール等に取り組みます。

病床数及び病床機能区分は下記のとおりです。

○病床数

病 床 数	施設	
	鳴子温泉 分院	一般病床 40床 合 計 40床
	岩出山 分院	一般病床 40床 合 計 40床
	鹿島台 分院	一般病床 ※40床 合 計 40床

○一般病床における病床機能区分

病 床 数	施設	機能区分	令和7年度	令和8年度	令和9年度
	鳴子温泉 分院	回復期	40床	→	→
	岩出山 分院	回復期	40床	→	→
	鹿島台 分院	回復期	40床	→	→

※鹿島台分院では、東部地域の慢性期医療において、涌谷町国民健康保険病院及び美里町立南郷病院と連携の上、令和6年4月から58床のうち療養病床（18床）を休床としています。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

各分院では在宅療養支援の充実のため、令和6年4月に在宅療養支援室を設置しています。訪問診療を各分院で実施しており、訪問看護については、鳴子温泉分院では平成12年より継続して実施しているほか、令和6年4月より鹿島台分院において開始し、令和7年度中に岩出山分院においても開始する予定であり、各分院において在宅療養支援体制が整います。

今後も地域包括支援センター及びケアマネジャー等と連携を強化するとともに、地域包括ケア病床を有効に活用して多職種連携による在宅復帰の支援を行います。また、在宅医療や介護施設における急変患者等の入院病床の機能を担うほか、レスパイト入院の受入れやオンライン診療、メディカルケアステーション（MCS）の活用による在宅療養支援の更なる充実を図ります。

ウ 田尻診療所

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

診療機能として、一般医療を担います。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

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

エ 健康管理センター

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

健診事業のほか、診療機能として、一般医療を担います。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

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

（２）地域における機能分化・連携強化の取組

大崎・栗原医療圏においては、地域完結型の医療・介護提供体制を構築するために、医療と介護の連携体制の充実を図る必要性が求められています。このことから、大崎地域を構成する１市４町（大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町）では、大崎地域における医療提供体制の目指す姿の実現のため、医療提供体制の確保に係る連携協約を締結（令和５年１０月）し、以下ア、イのとおり示しています。

ア 大崎地域における医療提供体制の目指す姿

大崎地域の１市４町では、医療の持続的な発展を図るために、持続可能な医療提供体制を確保する必要があります。そのため、施策の推進において相互に役割を分担し、連携することにより、以下の項目の実現を目指します。

（ア）役割・機能の最適化と連携の強化

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

（イ）医師・看護師等の確保と働き方改革への対応

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

（ウ）新興感染症の感染拡大時に備えた機能・設備の充実

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

イ 目指す姿の実現に向けた取組

本院（以下の項目において「基幹病院」という。）と、各分院を含む大崎定住自立圏構成市町の公立加美病院、涌谷町国民健康保険病院及び美里町立南郷病院（以下の項目において「構成病院」という。）は、以下（ア）～（カ）の6項目における役割分担を行い、目指す姿の実現に向け取り組みます。

（ア）機能分化・連携強化

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

本院・各分院が果たすべき役割を担いつつ、本院で実施している地域合同の研修会等を今後は地域医療連携拠点施設において整備する研修室等を活用しながら教育・研修体制を充実させ、大崎地域全体の医療従事者の質の向上を図ります。

（イ）夜間における診療体制の整備

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

本院敷地内に整備する地域医療連携拠点施設に夜間急患センター機能を移転整備し、初期救急と三次救急の明確な役割分担と効果的な医療連携体制の構築を図ります。また、初期救急を翌朝まで延長することで現在発生している診療時間の空白時間を解消し、郡市医師会・東北大学病院等と連携しながら、切れ目なく医療を提供できる体制を整備します。

（ウ）職員派遣の実施

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

本院では、効率的に構成病院へ医療従事者を派遣する体制を整備するため「総合診療医」の計画的な育成を行っています。また、分院における総合診療医の計画的な配置を実施し、かかりつけ医機能の充実を図ります。

（エ）遠隔医療等の活用

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

地域医療連携拠点施設において遠隔診療スペースを整備し，医療従事者の確保が難しい構成病院においても必要な機能が維持できる体制を構築します。分院では，訪問診療の対象患者や高齢者介護施設等とのオンライン診療を実施し，地域の実情とニーズを踏まえながら遠隔医療のさらなる充実を図ります。

（オ）医療資源の共有

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

専門医が不足する地域においても安心して診療できる体制の整備，地域全体の医療の質向上を図ることを目的とし，みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMW I N）を活用した患者診療情報の共有化に向けて準備を進めています。また，地域全体の持続可能な医療提供体制の実現に向け，スケールメリットによる薬品・診療材料等の納入価格削減の可能性について検討を行います。

（カ）新興感染症発生時等への備え

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

本院では，感染拡大時の有事に速やかに対応できるよう，感染症対応スペースとして感染症の検査室やトリアージ実施スペース，発熱外来を常設整備します。また，大崎地域における感染症の相談，診療支援機能を発揮することを目的とし，令和7年4月に感染症科を新設し，感染拡大時に備えた平時からの診療体制を整備しています。さらに，現在実施している感染対策向上に係る連携医療機関との定期的なカンファレンスや新興感染症を想定した対応に関する訓練等をさらに充実させ，大崎地域全体での感染対応力向上を図ります。

分院においては，病床確保等を含む感染症患者の受入体制を整備し，本院との連携・協力体制をさらに強化し，適正に医療を提供します。

第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

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

当院では、医療従事者の確保のため処遇改善の実施や、看護師等奨学金貸付制度に加え、医療技術部門対象の奨学金返還支援金貸付制度を開始するなどの制度の拡充を行っております。また、実習や見学等の受入れを継続して実施するとともに、令和6年度に公募により決定した当院シンボルマークを活用した病院の認知度の向上など積極的な広報活動を行います。

さらに、令和2年4月に設置したアカデミックセンターを中心に、医師の育成、安定的な医療従事者の人材確保に努めるとともに、各部門における階層別のキャリア形成の推進や職員の資格取得支援など教育体制や研修プログラムの充実を図っております。また、総合診療医の育成を推進しており、本院では日本病院総合診療医学会の認定医在籍による認定施設となっております。今後は、主に分院への計画的な配置を実施し、地域での医療提供体制を確保していきます。

(2) 働き方改革への対応

これまで、医療は医師の長時間労働によって支えられており、今後医療需要の変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されます。そこで、医師の負担軽減を図り、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することで、医療の質や安全を確保するとともに、持続可能な医療提供体制を確保する必要があります。厚生労働省が作成した「医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン」に基づき、適切な労務管理を継続して実施するほか、医師の負担軽減を目的とした特定行為研修を修了した看護師や医師事務作業補助者へのタスクシェア・タスクシフトを進めていきます。また、薬剤師や放射線技師などの医療技術職においても、業務範囲拡大が認められた行為に対する研修を受講することにより、医師や看護師業務のタスクシェア・タスクシフトを進めていきます。

また、病院事業全体で、働き方改革への取組の徹底と制度を遵守し、長時間労働を是正するとともに、現状の働き方や業務の見直し、職員の適正配置を行い、業務改善や経営改善に繋がるよう職員一人ひとりの生産性の向上に努めます。

第3節 施設・設備の最適化

(1) 地域医療連携の拠点となる施設の整備

大崎地域における持続可能な医療提供体制の実現のため、令和8年度中の開所に向けて地域医療連携拠点施設の整備を進めています。

当該施設は、本院と一体化して地上3階建ての施設とし、1階には夜間急患センターや感染症対応スペース（検査、トリアージ、感染外来）を整備します。古川千手寺地区にある大崎市夜間急患センターを本院敷地内に移転整備することで、初期救急と三次救急の明確な役割分担と効果的な医療連携体制の構築を図ります。また、現在発生している診療時間の空白時間は、初期救急を翌朝まで延長することで解消し、郡市医師会・東北大学病院等と連携しながら、切れ目なく医療を提供できる体制を整備します。

さらに、大崎地域内の医療従事者が共同で利用できる研修室や講義室、実習室等も整備することで、地域合同の研修会等を充実させ、地域の更なる医療の質向上を図ります。

(参考) 地域医療連携拠点施設の機能概要

項目	内容
スケジュール	令和6（2024）年度 設計 令和7（2025）～8（2026）年度 建設 令和8（2026）年度末 完成・開設（予定）
構造（階数）	鉄骨造地上3階 3階：地域合同研修室、講義室、 実習室（臨床技能学習設備、遠隔医療のためのスペース） 2階：管理諸室、当直室 1階：夜間急患センター、 感染症対応スペース（検査、トリアージ、採取室等）
延べ床面積	3,000 m ² 程度

(2) デジタル化、医療DXへの対応

マイナンバーカードの健康保険証や電子処方箋の活用による医療情報の連携や医療DX化による医療サービスの向上に向けては、国の動向や社会情勢等を見据えつつ適切に対応します。また、医療従事者の確保が難しい地域の病院においても必要な診療機能を維持できるよう、国における医療DXの動向等を踏まえながら体制整備に向けた仕組みづくりを行います。地域医療連携拠点施設においては遠隔診療スペースを整備し、遠隔地であっても効果的に医療を提供できる体制を構築します。

また、パソコン上の定期的な業務工程を自動化することができるRPA（Robotic Process Automation（ロボティック・プロセス・オートメーション））の活用など、デジタル化による業務の効率化を図るとともに、サイバー攻撃による被害を想定した事業継続計画（IT-BCP計画）の策定や訓練の実施など情報セキュリティ対策の強化を行います。分院・診療所においては在宅療養支援の充実を図るため、訪問診療の患者等を対象としたオンライン診療の活用を推進します。

第4節 経営目標と年次別主要事業

本計画では、経営強化プランに示す役割・機能の最適化と連携の強化等の各取り組みを達成するために以下の目標を設定し、令和7年度から令和9年度まで継続して取り組みます。

(1) 経営目標

① 地域完結型医療の推進

- ・地域の中で当病院事業が担うべき役割・機能を検証し、果たすべき役割を明確にすることで、機能分化・連携強化を推進し、超高齢社会に伴い需要の増加が見込まれる高齢者救急や在宅医療にも対応するため、地域全体で患者を支える体制を整備します。
- ・訪問診療・訪問看護を継続して実施するとともに、地域・介護・行政と医療の更なる連携強化と多職種間の情報共有を図り、在宅療養支援の充実を図ります。
- ・オンライン診療やMC S等の活用による遠隔医療体制やI C Tの活用による遠隔支援体制の整備・充実を図ります。

② 医療の質の更なる向上

- ・T Q Mセンターを中心に質改善活動を継続的に実践し、良質な医療を提供します。
- ・本院・各分院における病院機能評価の受審・認定更新により、病院事業全体での質の高い医療提供に努めます。
- ・アカデミックセンターを中心とした教育・研修体制の充実により、職員全体の質の向上を図るとともに、将来を見据えた地域全体の医療従事者の育成を図ります。

③ 生産性の向上と新しい働き方の推進

- ・人件費をコストとしてのみ捉えるのではなく、「人的資源」として捉えることを前提とし、職員の適正配置に努めるとともに、既存業務の見直しを行い、職員一人ひとりの生産性向上を図ります。
- ・働き方改革への取組の徹底と制度を遵守するとともに、適切な労務管理により長時間労働を抑制します。
- ・R P Aの活用や業務効率化を図るロボットの導入など医療D Xを推し進めながら、次世代に向けた働き方を推進します。

④ 持続可能な医療提供体制の実現

- ・限られた医療資源（人材や医療機器、設備等）を地域全体で最大限効率的に活用できる仕組みづくりを行います。
- ・施設基準の取得及び算定に係る確実な対応を行い、収益確保に取り組みます。
- ・厳しい経営状況が続くと見込まれることから、従来からの業務手順等に対し客観的な評価・分析を行い、業務内容を見直し、費用削減に取り組みます。
- ・持続可能な病院経営のため経営形態の見直しを行います。特に、地方独立行政法人化についての具体的な検討を行い、令和9年度までに方向性を見出すものとします。

(2) 年次別主要事業

経営目標	令和7年度	令和8年度	令和9年度
①地域完結型医療の推進	○医療機能・役割分担の継続した啓発活動による紹介・逆紹介の推進 ○地域包括ケアシステムにおける地域・介護・行政と医療の更なる連携強化 ○訪問診療、訪問看護による在宅療養支援の充実 ○オンライン診療等の遠隔医療体制の整備 ○本院-分院間での遠隔カンファレンスの実施 ○総合診療医の計画的育成及び各分院・診療所への配置によるかかりつけ医機能の充実	○逆紹介の推進による外来診療体制の強化 ○オンライン診療等の活用による在宅療養支援の充実 ○ICTの活用による地域医療機関との遠隔カンファレンスの体制整備	○地域医療連携拠点施設（遠隔スペース）を活用した遠隔医療体制の強化 ○連携医療機関（大崎地域の公立病院）への逆紹介割合の増加 ○在宅療養支援の充実に向けた組織体制の強化 ○ICTの活用による地域医療機関との遠隔カンファレンスの実施
②医療の質の更なる向上	○ICT化・DXの推進に伴う情報セキュリティ対策の徹底 ○専門資格等の取得による職員のスキルアップ ○外来予約枠の適正化等による外来待ち時間の短縮 ○アカデミックセンターを中心とした教育・研修体制の充実 ○学会・論文発表等の機会の増加及び学術支援体制の強化 ○既存業務の見直し及び質向上による外部委託に頼らない業務の推進 ○各院内ラウンドの実施や患者満足度調査に基づく質改善活動の実施 ○病院機能評価受審（鹿島台分院）	○地域合同研修会の実施による大崎地域の医療従事者の質向上 ○MMWINを活用した患者診療情報の共有化 ○病院機能評価認定更新（本院）	○多職種連携・チーム医療の更なる推進と専門職としてのスキル向上 ○地域医療連携拠点施設（講義室・研修室等）を活用した教育・研修体制の充実と大崎地域の医療従事者の更なる質の向上
③生産性の向上と新たな働き方の推進	○適切な労務管理による長時間労働の是正 ○既存業務の見直しによる業務効率化 ○職員やりがい度調査に基づく改善活動の実施 ○タスクシェア・タスクシフトに向けた技術や資格の取得 ○職員・利用者双方の利便性向上を実現するICT化の推進 ○医療DXを活用した業務改善の検討 ○RPAの活用等ロボットとの共存による次世代に向けた働き方の推進	○職員やりがい度の向上 ○タスクシェア・タスクシフトによる医療従事者の負担軽減 ○ICT化による職員・利用者双方の利便性向上 ○医療DXによる業務効率化	○タスクシェア・タスクシフトによる業務分担体制の確立 ○業務効率化による長時間労働の解消

経営目標	令和7年度	令和8年度	令和9年度
④持続可能な医療提供体制の実現	○材料費削減に向けた共同購入品の採用率向上や廃棄薬品削減等の適正在庫管理の実施 ○経費削減に向けた委託・保守業務の見直し ○各種加算の取得及び算定率向上等による収益確保のための多職種連携の更なる推進 ○連携医療機関（大崎地域の公立病院）への職員派遣体制の構築 ○連携医療機関（大崎地域の公立病院）との薬品・診療材料等の共同購入の検討 ○地域医療連携拠点施設運営に係る体制の構築（夜間診療体制，研修室・遠隔医療スペースの活用，感染症対応等） ○地方独立行政法人化の導入可能性の検討	○徹底した費用削減の継続した取組 ○連携医療機関（大崎地域の公立病院）への職員派遣の継続実施 ○夜間の初期救急機能の集約へ向けた初期救急と三次救急の役割分担の明確化 ○地域医療連携拠点施設の開設	○経営形態に係る方針の決定 ○地域医療連携推進法人制度の研究 ○感染症に係る地域合同研修会等の継続実施による地域全体の感染症対応力の向上

なお，主要事業に掲げている内容において，未達成及び継続して実施することが必要な項目については翌年度も同様に実施するものとします。

第5節 業務予定量と施設別収支計画

本節に示す業務予定量及び施設別収支計画は令和7年1月作成の財政収支シミュレーションによるものです。

(1) 業務予定量

各数値について、令和7年度は当初予算編成時点の数値をベースとしており、本院の紹介・逆紹介率は令和6年度4月から1月までの実績をもとに算出しています。令和8年度以降は令和7年度同等を見込んでいるものの、各年度の予算編成時には前年度決算値等を加味した財政収支シミュレーションを改めて作成した上で、各数値の点検・分析を行い、以下に示す数値に依らず、収支改善に向けた業務予定量となるよう見直しを行うこととします。

			令和7年度	令和8年度	令和9年度
本院	入院	新入院患者数	14,000 人	14,000 人	14,000 人
		年間入院患者数	147,825 人	147,825 人	148,230 人
		1 日平均入院患者数	405.0 人	405.0 人	405.0 人
		入院診療単価	88,970 円	88,970 円	89,375 円
		病床稼働率	81.0%	81.0%	81.0%
		平均在院日数	9.56 日	9.56 日	9.59 日
	外来	年間外来患者数	265,435 人	264,364 人	266,523 人
		1 日平均外来患者数	1,088.0 人	1,088.0 人	1,088.0 人
		外来診療単価	29,987 円	29,987 円	30,325 円
	紹介率・逆紹介率	紹介率	81.0%	81.0%	81.0%
		逆紹介率	93.0%	93.0%	93.0%
鳴子温泉分院	入院	新入院患者数	430 人	430 人	431 人
		年間入院患者数	12,775 人	12,775 人	12,810 人
		1 日平均入院患者数	35.0 人	35.0 人	35.0 人
		入院診療単価	33,492 円	33,492 円	33,492 円
		病床稼働率	87.5%	87.5%	87.5%
		平均在院日数	28.7 日	28.7 日	28.7 日
	外来	年間外来患者数	15,004 人	14,942 人	15,066 人
		1 日平均外来患者数	62.0 人	62.0 人	62.0 人
		外来診療単価	6,672 円	6,672 円	6,672 円

			令和7年度	令和8年度	令和9年度
岩出山分院	入院	新入院患者数	485 人	485 人	486 人
		年間入院患者数	12,775 人	12,775 人	12,810 人
		1 日平均入院患者数	35.0 人	35.0 人	35.0 人
		入院診療単価	34,279 円	34,279 円	34,279 円
		病床稼働率	87.5%	87.5%	87.5%
		平均在院日数	25.3 日	25.3 日	25.3 日
	外来	年間外来患者数	22,340 人	22,244 人	22,429 人
		1 日平均外来患者数	92.3 人	92.3 人	92.3 人
		外来診療単価	6,757 円	6,757 円	6,757 円
鹿島台分院	入院	新入院患者数	451 人	451 人	451 人
		年間入院患者数	13,140 人	13,140 人	13,176 人
		1 日平均入院患者数	36.0 人	36.0 人	36.0 人
		入院診療単価	33,777 円	33,777 円	33,777 円
		病床稼働率	90.0%	90.0%	90.0%
		平均在院日数	28.1 日	28.1 日	28.2 日
	外来	年間外来患者数	32,755 人	32,620 人	32,890 人
		1 日平均外来患者数	135.4 人	135.4 人	135.4 人
		外来診療単価	7,543 円	7,543 円	7,543 円
田尻診療所	外来	年間外来患者数	10,499 人	10,456 人	10,542 人
		1 日平均外来患者数	43.4 人	43.4 人	43.4 人
		外来診療単価	6,541 円	6,541 円	6,541 円
健康管理センター	外来	年間外来患者数	975 人	975 人	975 人
		1 日平均外来患者数	4.0 人	4.0 人	4.0 人
		外来診療単価	14,108 円	14,108 円	14,108 円
	健診事業	年間利用者数	16,790 人	16,721 人	16,859 人
		1 日平均利用者数	69.4 人	69.4 人	69.4 人
		利用者診療単価	21,182 円	21,182 円	21,182 円

（２）施設別収支計画

令和６年度の数値は令和７年１月現在の決算見込値とし、令和７年度収支は当初予算額をベースとした決算見込値としています。

収益については、令和７年度は本院で高度手術をはじめとする高度医療、救急医療、さらには効率的な病床の運用等により収益増を見込んでおり、令和８年度以降は次期診療報酬改定に適切に対応しながら、人材、機器等の医療資源を最大限に活かし、令和７年度同等の収益を見込んでいます。分院・診療所では、地域包括ケア病床の安定稼働等による収益増を見込み、健康管理センターでは、新規受診者の確保のほか、受診勧奨による二次健診対象者等により収益増を見込んでいます。

費用については、社会情勢の変化により令和６年度までに給与費が大きく増加しています。令和７年度以降はＲＰＡ導入等により、さらなる業務効率の向上や教育・育成体制を強化するとともに、適正に労働時間を管理するなどし、費用の増加は可能な限り小さく見込んでいます。増加傾向にある材料費は、共同購入等調達手法の工夫や在庫の適正管理等を行いながら、無駄を抑えた効率的な使用に努め、減額を見込んでいます。また、器械備品等取得に伴う減価償却費を令和７年度以降も見込み、経費においては、賃金高騰による委託料が増加傾向となっておりますが、ＲＰＡ等の導入以降は業務の効率化を図ることを前提に費用削減を見込んでいます。原油及び物価高騰に伴う費用への影響は、先行不透明のため、現時点では令和７年度当初予算程度を見込んでいます。

収支について、令和７年度は、医業収益を増収と見込んでいるものの、賃金値上げによる委託料等、経費の増等もあり赤字になることが見込まれます。令和８年度以降も、次期診療報酬改定の影響が計り知れず、加えて費用増の傾向が続くことから赤字を見込んでいます。

こちらの収支計画については業務予定量と同じく決算額確定時点及び翌年度当初予算編成時点に毎年度見直しを行います。収支については慢性的な赤字の見込みとしているものの、収支改善に向けた各取組を推進し、早期の黒字化を目指します。

(ア) 病院事業全体

(税抜 単位:百万円)

	令和6年度(見込)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	27,174	27,814	27,615	28,048
医業収益	24,360	24,855	24,810	25,130
入院収益	14,060	14,522	14,462	14,561
外来収益	8,714	8,569	8,587	8,667
一般会計繰入金	812	922	919	1,060
その他	774	842	842	842
医業外収益	2,641	2,802	2,614	2,728
一般会計繰入金	1,657	1,324	1,330	1,406
その他	984	1,478	1,284	1,322
特別利益	173	157	191	190
病院事業費用	29,612	28,813	28,657	28,914
医業費用	27,277	27,283	27,136	27,344
給与費	13,116	12,994	13,077	13,129
材料費	8,381	8,248	8,195	8,232
経費	4,074	4,251	4,038	4,038
減価償却費	1,580	1,650	1,686	1,807
資産減耗費	49	61	60	57
研究研修費	77	79	80	81
医業外費用	1,500	1,517	1,508	1,557
特別損失	835	13	13	13
医業収支	▲2,917	▲2,428	▲2,326	▲2,214
経常収支	▲1,776	▲1,143	▲1,220	▲1,043
総収支	▲2,438	▲999	▲1,042	▲866
資本的収入	1,721	2,825	4,122	1,858
企業債	1,057	2,087	3,293	908
負担金交付金・他会計補助金	622	738	829	950
その他	2	0	0	0
資本的支出	2,399	3,511	4,922	2,932
建設改良費	1,160	2,088	3,323	1,098
企業債償還金	1,227	1,410	1,586	1,821
その他	12	13	13	13
資本的収支	▲678	▲686	▲800	▲1,074

(イ) 本院

(税抜 単位:百万円)

	令和6年度(見込)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	23,721	24,410	24,190	24,628
医業収益	21,954	22,413	22,394	22,714
入院収益	12,780	13,206	13,152	13,250
外来収益	8,102	7,993	8,006	8,087
一般会計繰入金	706	813	811	952
その他	366	401	425	425
医業外収益	1,608	1,866	1,659	1,778
一般会計繰入金	765	675	691	770
その他	843	1,191	968	1,008
特別利益	159	131	137	136
病院事業費用	26,060	25,348	25,269	25,529
医業費用	24,031	24,010	23,884	24,092
給与費	11,043	10,944	11,062	11,107
材料費	8,206	8,064	8,012	8,049
経費	3,335	3,463	3,261	3,261
減価償却費	1,334	1,410	1,420	1,549
資産減耗費	42	54	53	50
研究研修費	71	75	76	77
医業外費用	1,300	1,325	1,372	1,423
特別損失	730	13	13	13
医業収支	▲ 2,077	▲ 1,597	▲ 1,490	▲ 1,378
経常収支	▲ 1,769	▲ 1,056	▲ 1,203	▲ 1,023
総収支	▲ 2,339	▲ 938	▲ 1,079	▲ 900
資本的収入	1,300	2,507	3,884	1,500
企業債	741	1,889	3,222	725
負担金交付金・他会計補助金	557	618	662	775
その他	2	0	0	0
資本的支出	1,936	3,113	4,578	2,451
建設改良費	874	1,908	3,273	931
企業債償還金	1,051	1,192	1,292	1,507
その他	11	13	13	13
資本的収支	▲ 636	▲ 606	▲ 694	▲ 951

(ウ) 鳴子温泉分院

(税抜 単位:百万円)

	令和6年度(見込)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	926	920	960	957
医業収益	525	580	579	581
入院収益	367	430	428	429
外来収益	112	97	100	101
一般会計繰入金	33	36	36	36
その他	13	17	15	15
医業外収益	400	326	350	345
一般会計繰入金	374	229	229	229
その他	26	97	121	116
特別利益	1	14	31	31
病院事業費用	989	970	957	947
医業費用	896	907	913	907
給与費	558	561	561	564
材料費	33	35	35	35
経費	178	188	188	188
減価償却費	124	120	126	117
資産減耗費	2	2	2	2
研究研修費	1	1	1	1
医業外費用	64	63	44	41
特別損失	29	0	0	0
医業収支	▲ 371	▲ 327	▲ 334	▲ 326
経常収支	▲ 35	▲ 64	▲ 28	▲ 21
総収支	▲ 63	▲ 50	3	10
資本的収入	78	87	98	153
企業債	54	19	5	58
負担金交付金・他会計補助金	24	68	93	95
その他	0	0	0	0
資本的支出	88	144	169	228
建設改良費	49	17	0	54
企業債償還金	39	127	169	174
その他	0	0	0	0
資本的収支	▲ 10	▲ 57	▲ 71	▲ 75

(エ) 岩出山分院

(税抜 単位:百万円)

	令和6年度(見込)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	853	924	919	914
医業収益	669	659	654	653
入院収益	442	440	438	438
外来収益	163	151	151	150
一般会計繰入金	37	37	36	36
その他	27	31	29	29
医業外収益	181	262	258	256
一般会計繰入金	130	178	174	172
その他	51	84	84	84
特別利益	3	3	7	5
病院事業費用	877	912	897	904
医業費用	802	864	865	871
給与費	523	568	568	571
材料費	51	54	54	54
経費	178	194	194	194
減価償却費	46	45	46	49
資産減耗費	2	2	2	2
研究研修費	2	1	1	1
医業外費用	49	48	32	33
特別損失	26	0	0	0
医業収支	▲ 133	▲ 205	▲ 211	▲ 218
経常収支	▲ 1	9	15	5
総収支	▲ 24	12	22	10
資本的収入	99	39	68	89
企業債	63	16	37	58
負担金交付金・他会計補助金	36	23	31	31
その他	0	0	0	0
資本的支出	112	52	85	109
建設改良費	57	15	33	55
企業債償還金	55	37	52	54
その他	0	0	0	0
資本的収支	▲ 13	▲ 13	▲ 17	▲ 20

(才) 鹿島台分院

(税抜 単位：百万円)

	令和6年度（見込）	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	1,159	1,016	1,022	1,019
医業収益	784	756	755	754
入院収益	471	446	444	444
外来収益	252	245	247	246
一般会計繰入金	36	36	36	36
その他	25	29	28	28
医業外収益	366	251	253	251
一般会計繰入金	345	196	192	189
その他	21	55	61	62
特別利益	9	9	14	14
病院事業費用	1,144	1,074	1,029	1,026
医業費用	1,049	1,020	987	986
給与費	707	649	609	610
材料費	71	74	74	74
経費	229	247	242	242
減価償却費	38	46	59	56
資産減耗費	2	2	2	2
研究研修費	2	2	2	2
医業外費用	60	54	42	41
特別損失	35	0	0	0
医業収支	▲ 265	▲ 264	▲ 232	▲ 232
経常収支	41	▲ 67	▲ 21	▲ 21
総収支	15	▲ 58	▲ 7	▲ 7
資本的収入	175	125	31	93
企業債	154	110	4	61
負担金交付金・他会計補助金	21	15	27	32
その他	0	0	0	0
資本的支出	176	131	54	121
建設改良費	140	100	0	58
企業債償還金	35	31	54	63
その他	1	0	0	0
資本的収支	▲ 1	▲ 6	▲ 23	▲ 28

(カ) 田尻診療所

(税抜 単位：百万円)

	令和6年度（見込）	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	112	122	122	119
医業収益	77	78	76	75
入院収益	0	0	0	0
外来収益	72	69	69	68
一般会計繰入金	0	0	0	0
その他	5	9	7	7
医業外収益	35	44	45	43
一般会計繰入金	31	34	33	32
その他	4	10	12	11
特別利益	0	0	1	1
病院事業費用	126	126	127	130
医業費用	118	121	123	126
給与費	80	81	81	81
材料費	7	7	7	7
経費	27	29	28	28
減価償却費	4	4	7	9
資産減耗費	0	0	0	0
研究研修費	0	0	0	0
医業外費用	5	5	3	4
特別損失	3	0	0	0
医業収支	▲ 41	▲ 43	▲ 47	▲ 51
経常収支	▲ 11	▲ 4	▲ 6	▲ 12
総収支	▲ 14	▲ 4	▲ 5	▲ 11
資本的収入	26	7	21	4
企業債	25	3	17	0
負担金交付金・他会計補助金	1	4	4	4
その他	0	0	0	0
資本的支出	24	7	26	10
建設改良費	22	3	17	0
企業債償還金	2	4	9	10
その他	0	0	0	0
資本的収支	2	0	▲ 5	▲ 6

(キ) 健康管理センター

(税抜 単位：百万円)

	令和6年度(見込)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	403	422	403	410
医業収益	351	369	352	353
入院収益	0	0	0	0
外来収益	13	14	14	15
一般会計繰入金	0	0	0	0
その他	338	355	338	338
医業外収益	51	53	50	54
一般会計繰入金	12	12	12	13
その他	39	41	38	41
特別利益	1	0	1	3
病院事業費用	416	383	378	377
医業費用	381	361	363	363
給与費	205	191	196	196
材料費	13	14	13	13
経費	127	130	125	125
減価償却費	34	25	28	27
資産減耗費	1	1	1	1
研究研修費	1	0	0	0
医業外費用	22	22	15	15
特別損失	13	0	0	0
医業収支	▲ 30	8	▲ 11	▲ 10
経常収支	▲ 1	39	24	30
総収支	▲ 13	39	25	33
資本的収入	43	60	20	19
企業債	20	50	8	6
負担金交付金・他会計補助金	23	10	12	13
その他	0	0	0	0
資本的支出	63	64	10	13
建設改良費	18	45	0	0
企業債償還金	45	19	10	13
その他	0	0	0	0
資本的収支	▲ 20	▲ 4	10	6

第4章 計画の進行管理

本計画の進捗整理は、経営会議等において実施状況を確認・検証し、適切かつ速やかに対応し、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大崎市病院事業外部評価検討会議にて行います。

また、経営目標の達成に向けては、部署ごとに業務行動計画（アクションプラン）を設定し、業務管理の可視化を図るとともに、日々の取り組みが目標達成に向けてどのように貢献しているかを意識し、情報共有を図りながら全職員が同じ目標に向かって取り組んでいきます。数値目標や行動計画等については、進捗状況を定期的に確認し、その数値目標や行動計画と現状の開きを確認しながら、その要因と対策を考察し、計画の見直しを検討するとともに、課題や不足していることを確認し、目標を明確にすることで、継続的な業務改善に取り組めます。

業務予定量及び施設別収支計画については、第3章第5節で示しているとおり、毎年度見直すこととし、点検・分析を行った上で、予算の編成及び数値目標等の設定を行います。

なお、国や県において地域医療提供体制の確保に向けた取組に係る新たな指針が定められた場合や医療・介護情勢の変化、病院を取り巻く外部環境の変動により、本計画の内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて本計画を見直すこととします。

用語説明

【あ】行

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

【か】行

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

ケアミックス型	回復期と慢性期等，複数の機能に対応している形態のこと。
経常収支	医業活動から生じる医業収益と他会計からの繰入金など医業以外の収益である医業外収益から，医業活動に伴う医業費用と医業外費用を差し引いた収支のこと。 ＊（医業収益＋医業外収益）－（医業費用＋医業外費用）
高度急性期	急性期の状態のうち，さらに重篤な状態や医学的治療を集中的に必要とする状態のこと。

【さ】行

災害拠点病院	災害対策基本法に基づいて都道府県知事が指定する病院のこと。
三次救急	重症患者（集中治療室に入院する程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。
周産期母子医療センター	医療機能や設備等の要件に基づき，都道府県知事が指定している。
初期救急	軽症患者（帰宅可能な程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。一次救急ともいう。
新興感染症	最近新しく認知され，局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
総合診療医	幅広い知識を持ち，特定の疾患に限定せず多角的に診療を行う医師のこと。

【た】行

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

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

【な】行

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

【は】行

働き方改革	働く方々がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現するために2019年4月から施行された改革。長時間労働の是正、多用で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保等の措置を講じるもの。
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。
メディカルケアステーション(MCS)	医療介護従事者、患者家族のための完全非公開型SNSのこと。今まで電話やファクシミリ等で行われていたコミュニケーションをSNS上で行うことで、医療・介護の効率改善、質の向上が図られる。

【ら】行

療養病床	医療法第7条第2項で規定されている病床の区分のひとつ。病院または診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するための病床のこと。
臨床研修指定病院	医療法に基づき、医師免許を取得した医師が卒後2年間研修を行う場として、厚生労働大臣が適当と認め指定する病院のこと。
レスパイト入院	介護する側と介護を受ける側の双方の休息を目的とした短期入院のこと。

【A～Z】

I C T	Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと。インターネットを活用した情報共有を実現する技術の総称。
R R S	Rapid Response System の略。早期に患者の急変に気づき，心停止になる前に介入することで，予後を改善するシステム。通常院内での取組みを差すが，「地域版 R R S」として地域が一体となって患者の病状にいち早く対応するシステム構築が求められる。
T A V I	Transcatheter Aortic Valve Implantation の略。経カテーテル大動脈弁留置術のこと。大動脈弁狭窄症の低侵襲な治療手段。