

栗原市立病院改革プラン

- 【平成19年11月策定「栗原市病院事業経営健全化計画」・一部追記】
- 【平成19年3月策定「栗原地域医療体制検討専門委員会報告書」・一部追記】

団体名	栗原市
病院名	栗原中央病院
	若柳病院
	栗駒病院

	開始年度	終了年度
全体計画	平成19年度	平成23年度
経営効率化	平成19年度	平成23年度
再編・ネットワーク化	平成19年度	平成23年度
経営形態の見直し	平成19年度	平成23年度

平成21年3月
宮城県栗原市

栗原市病院事業
経営健全化計画

平成19年11月

栗原市医療局

【平成21年3月：一部追記】

はじめに

近年の地域医療を見ると度重なる医療制度の改革によって、医療費の抑制化が一段と進み、地域医療に携わる病院は赤字運営を余儀なくされている状況にあります。また、地方においては、医師招へいが困難な状況が続き、病院が廃止に追い込まれている事態を招いているのが現実であります。

一方、社会現象として我が国では少子・高齢化が顕著に進んでおります。加えて、人々は都市部への集中化により、地方では人口流出に歯止めがかからず過疎化が進むという現象が生じております。

現に栗原地域の人口構成割合を見ると平成17年度は年少人口が11.9%、生産年齢人口は57.2%、老年人口は30.9%と明らかに少子・高齢化が進んでいます。現在、住民の地域の医療機関での受療率は、入院患者で54.1%、外来患者は85.6%となっており、93~95%が自医療圏域内で行われております。この状況を踏まえると地域医療において、1日も早い安心・安全な高度医療が展開されることが望まれていることを、関係者は認識しておくことが肝要であると考えます。

このような状況下で、本市は保健・医療・福祉の一体化で単なる医療の提供だけではなく、予防福祉的観点から地域医療を進めていかなければなりません。

この「栗原市病院事業経営健全化計画」は、)経営健全化計画の策定意義、)経営健全化計画の基本指針、)事業計画、)経営基盤強化への取組、)環境保全等への取組、)計画の達成状況の評価と公表、)医師確保、)地域住民の理解と支援について示しています。

しかしながら、今後の医療制度改革による医療費抑制策が地域医療を運営する病院を廃止に追い込むような重大な問題が予想されます。単に医療費収入による医療収支のみだけでは、計画目標を到底達成できないことは国も十分承知の上であります。

については、交付金や地方公営企業法の全部適用によって医療の運営の円滑化を図ることを考えて行く必要があります。

地域の医療行政施策が有効かつ効果的に活性・運営されるためにはA)医師確保のための奨学資金制度、B)地域医療に欠かせない専門医の優遇資金、C)光ケーブル高速診断事業や高度な医療機器への助成、D)小児の成育支援事業や働く親のための病児保育施設の設置、E)医療従事者の研修事業、F)女性医師や看護師の確保のための院内保育所の開設、G)医療のレベルアップを図るための臨床研修事業などの医療費として請求できない事業については、一般会計からの繰り入れ基準を明確化して「繰り出し負担金」(仮称)として、地

方公営企業法から「義務的負担金」を活用することを考える必要があります。

病院の健全運営において、「医療の質」と「経営の質」は密接に関係しており、「車の両輪」といっても過言ではない状況にあります。

即ち、「医療の質」がアップすることにより、波及的に「経営の質」も向上するなどの影響力を持っております。地域住民への安心感や信頼感が得られ、安住性にもつながるものと考えられます。

従って、「栗原市病院事業経営健全化計画」を策定するに際し、「経営の質」のみを優先し、「医療の質」を疎かにすれば、住民の期待を裏切り、病院離れが進み強いては市行政に対して不満が生じることとなります。

自治体病院には、地域医療機関としての役割があり、病院の将来は、院長の意識改革とリーダーシップ、医師の意識改革、病院職員一人一人の意識改革が図られ、それに伴って病院組織等の活性化が図られ、その上で開設者、そして、地方公営企業法における全部適用の病院事業管理者の意識改革が加わることにより、「栗原市病院事業経営健全化計画」は達成されるものであります。

以上の観点に立って地域医療の役割と病院の機能を十分に考慮し、「病院事業経営健全化計画書」を作成したものであります。

つきましては、「栗原市病院事業経営健全化計画書」を決定するに際し、ご理解とご協力をお願いいたします。

目 次

経営健全化計画の策定意義	
1 医療を取り巻く環境の変化と課題	1
（1）医療制度改革大綱の構成	1
（2）安心・信頼の医療の確保と予防の重視	1
（3）医療費適正化の総合的な推進	2
（4）医療保険制度体系の見直し	2
2 市立病院・診療所の概要	3
（1）栗原中央病院	3
（2）若柳病院	3
（3）栗駒病院	3
（4）高清水診療所	4
（5）瀬峰診療所	4
（6）鶯沢診療所	5
（7）花山診療所	5
（8）文字診療所	5
3 市立病院の役割と現状	6
（1）市立病院が担うべき役割	6
（2）求められる医療と提供すべき医療	7
（3）市立病院の経営状況	14
4 安全・安心な医療提供と健全な病院経営	16
（1）安全・安心な医療の提供	16
（2）経営改善の必要性	16
（3）市立病院・診療所の機能分担	17
5 医療の需要見込み	20
（1）人口動態	20
（2）受療動向	20
経営健全化計画の基本指針	
1 栗原市病院事業	21
2 計画期間	21

3	改善目標	21
4	計画の経営基盤の強化に向けて	21
事業計画		
1	中期財政収入支出計画	22
(1)	収益的収入支出	22
(2)	資本的収入支出	24
(3)	企業債残高	26
2	経営指標	27
医療機能の充実		28
第1節 医療機能の充実		28
1)	地域医療を担うための医療機能の充実	28
2)	救急医療の推進	29
3)	リハビリテーションの推進	30
4)	医療の効率化と質の向上	30
5)	患者サービスの向上	34
6)	保健・医療・福祉の連携	35
7)	安全な医療の推進	36
第2節 経営の効率化		37
1)	収益の確保	37
2)	人件費の見直し	39
3)	その他の費用の見直し	40
施設・医療機器等の整備		42
第1節 施設整備		42
1)	病床数の見直し	42
2)	設備の老朽化対策	42
3)	アメニティの向上やバリアフリーの促進	42
4)	効率的な視点での施設の見直し	43
第2節 医療機器等の整備		43
1)	計画的な医療機器の整備	43
組織整備と人材育成		44
第1節 組織の再編成		44

1) 組織・機構の見直し	44
第2節 人材育成	46
1) 研修の充実	46
2) 臨床研修の充実	47
経営指標	48
1) 栗原中央病院の経営指標	48
2) 若柳病院の経営指標	49
3) 栗駒病院の経営指標	50
3 定数管理計画	51
4 給与の適正化	51
(1) これまでの取組	51
(2) これからの取組	51
5 設備投資計画	51
(1) 医療機器整備計画	51
経営基盤強化への取組	
1 これまでの経営改革の取組	52
(1) 地方公営企業法の一部適用から全部適用	52
2 今後の経営改革の取組	52
(1) 経営管理指標の設定・活用による評価	52
1) 現状の問題点と対応の基本的な考え方	52
2) 経営管理指標設定の考え方	52
3) 経営管理指標の利活用に際しての留意点	53
(2) 職員の意識改革	54
1) 医療従事者に求められる資質	54
2) 市立病院・診療所の職員に求められる責務	55
3 人材育成の取組	55
(1) 人材育成計画の策定	55
(2) 研修の充実	55

4	医療安全対策への取組	55
(1)	医療安全対策の考え方	55
(2)	医療安全対策	55
1)	国の動向	55
2)	栗原市立病院の動向	56
3)	医療安全対策への取組	56
5	収支改善への取組	57
(1)	収入の確保	57
1)	平均在院日数の短縮(一般病床)	57
2)	査定減の縮減対策	57
3)	未収金の解消	58
(2)	支出の適正化	58
	環境保全等への取組	60
	計画の達成状況の評価と公表	
1	計画達成状況の評価方法	61
2	公表時期並びに公表方法	61
	医師確保	61
	地域住民の理解と支援	62
【一部追記】		
1	一般会計負担の考え方及び平成19年度実績	63
2	定員管理に関する計画	63
3	平成19年度実績の事業分野及び取組項目ごとの点検・評価	63
4	平成20年度の主な取組状況	63
5	平成21年度の主な取組計画	65
	別表1(一般会計負担の考え方及び平成19年度実績)	66
	別表2(定員管理に関する計画)	68
	別表3(平成19年度実績の事業分野及び取組項目ごとの点検・評価)	69

経営健全化計画の策定意義

1 医療を取り巻く環境の変化と課題

平成17年12月1日、国は医療制度改革大綱を発表し、更に平成18年1月31日には、「医療制度改革大綱による改革の基本的な考え」について示されたところであります。

医療の安心・信頼を確保するため、患者、国民の視点からあるべき医療を実現すべく医療制度の構造改革を推進することとなっております。

(1) 医療制度改革大綱の構成

改革の基本的な考え方として

- a. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
- b. 医療費適正化の総合的な推進
- c. 超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

安心・信頼医療の確保と予防の重視には

- a. 安心・信頼の医療の確保
- b. 予防の重視

医療費適正化の総合的な推進

超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

診療報酬等の見直し

改革の時期

が示されました。

(2) 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1) 基本的な枠組み

患者の視点に立つ安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

生活習慣病対策の推進体制の構築

2) 安心・信頼の医療の確保

患者の立場から医療はどのように変わるのか

- ・ 医療及び医療機関に関する情報の公表
- ・ 急性期から在宅医療に到るまでの切れ目のない医療サービス
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 多様な居住の場の確保とそこへの在宅医療の提供

新しい医療計画

- ・ 脳卒中、がん、心筋梗塞、糖尿病、小児救急など事業別の分りや

すい指標と数値目標を示し、計画の実施状況を事後評価する仕組みの導入

3) 予防の重視

生活習慣病

内臓脂肪症候群として肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群、脳卒中、虚血性心疾患（心筋梗塞等）、がん

新しい健康増進計画

都道府県健康増進計画は、地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定、関係者の具体的な役割分担・連携方策を明記するなど、その内容を充実させ総合的な生活習慣病対策の推進を図る

(3) 医療費適正化の総合的な推進

医療給付の伸びと国民負担との均衡の確保

医療費適正化計画の推進

- ・ 医療給付費の伸びと国民負担との均衡の確保（中長期的対策）
- ・ 中長期的な医療費適正化対策の進め方
- ・ 生活習慣病対策の取組
- ・ 平均在院日数短縮に向けた取組
- ・ 医療費適正化計画の期間終了時の措置
- ・ 都道府県における三計画と医療費適正化計画との関係

医療費伸びの抑制（短期的対策）

(4) 医療保険制度体系の見直し

新たな高齢者（75歳以上）医療制度の創設（平成20年4月）等

2 市立病院・診療所の概要

栗原市は、3病院（栗原中央・若柳・栗駒）、5診療所（高清水・瀬峰・鶯沢・花山・文字）を有しており、栗原中央病院の位置付けとしては、地域の医療経済性の発揮を基本としながら、地域の中核病院として、高度医療や不採算部門・救急医療等を担い、診療所は、初期診療をベースとしたプライマリーを行い、安定した医療を提供しています。

また、保健・医療・福祉との連携、大規模災害や研修教育等の医療行政施策を推進することにより、栗原市の医療の質の向上に寄与しています。

栗原中央病院は栗原二次医療圏のほぼ中央に位置し、若柳病院は栗原中央病院から北東14kmに位置し、栗駒病院は北西12kmに位置しています。

一方、高清水診療所は南側14kmに位置し、瀬峰診療所は南東12kmに位置し、鶯沢診療所12km・花山診療所22kmは、それぞれ西側に位置し、文字診療所は北西18kmに位置しています。

栗原市は栗原地域9町1村が合併し、平成17年4月1日「栗原市」としてスタートしました。

（1）栗原中央病院

平成14年7月に地域の中核病院として、栗原地域医療組合栗原中央病院として開設され、高度・急性期医療、救急医療の機能を中心に小児から成人・高齢者・妊産婦等の医療、栗原地域の災害時における医療の災害拠点病院としての機能を持ち、更に臨床研修指定病院（協力型）としての役割を担っています。

（2）若柳病院

昭和33年7月若柳町立国保病院として開設され、地域密着型慢性期医療（疾患）の拠点として、慢性期医療、在宅医療、訪問看護・介護支援等を担っております。

また、平成18年総務大臣表彰を受賞するなど病院運営面について全国から注目され、高い評価を得ています。

（3）栗駒病院

昭和28年10月公立岩ヶ崎病院として開設され、昭和34年5月栗駒町国民健康保険病院に改称し、慢性期医療、在宅医療、訪問看護・介護支援等を担っております。

また、栗駒病院は文字診療所を併設しての運営となっています。

市立3病院の概況

区 分	栗原中央病院	若 柳 病 院	栗 駒 病 院
	13診療科	6診療科	7診療科
診療科目	内科、外科、整形外科、 産婦人科、耳鼻咽喉科、 小児科、皮膚科、 麻酔科、精神・神経科、 眼科、泌尿器科、 放射線科、 リハビリテーション科	内科、外科、整形外科、 形成外科、皮膚科、 リハビリテーション科	内科、外科、整形外科、 眼科、泌尿器科、 循環器科、皮膚科
病床数	290床 内訳：一般 250床 療養 40床 (医療)	120床 内訳：一般 90床 療養 30床 (医療18・介護12)	97床 内訳：一般 50床 療養 47床 (医療5・介護42)
外来患者数	468.7人 (平成18年度1日平均外来患者数)	249.7人 (平成18年度1日平均外来患者数)	161.2人 (平成18年度1日平均外来患者数)
入院患者数	186.6人 (平成18年度1日平均入院患者数)	111.1人 (平成18年度1日平均入院患者数)	76.2人 (平成18年度1日平均入院患者数)
職員数	228人 (平成18年度) 内訳：医師 21人 看護職員 155人 その他 38人 事務職員 14人	95人 (平成18年度) 内訳：医師 5人 看護職員 67人 その他 16人 事務職員 7人	51人 (平成18年度) 内訳：医師 3人 看護職員 36人 その他 7人 事務職員 5人

(4) 高清水診療所

昭和25年10月に高清水町国民健康保険診療所として開設され、平成16年4月には診療所の建替えを行い、平成17年4月、合併に伴い「栗原市立高清水診療所」に名称変更したところであります。

地域の一次診療機関として、更に在宅診療、訪問看護支援など地域住民に親しまれ信頼される診療所としての方針を掲げております。

(5) 瀬峰診療所

昭和25年3月に国民健康保険診療所として開設され、昭和26年1月には瀬峰民生病院として改称し、入院病床を運営してきたところであります。昭和60年4月、疾病や疾患に対する高度の医療技術等への対応が困難なことから一次医療をベースとした診療所への転換を図りま

した。

また、平成15年4月に三位一体とした施設として診療所、保健センター、デイサービスセンターとしての建替えを行ないました。

平成17年4月には合併に伴い「栗原市立瀬峰診療所」に名称変更したところであります。

地域の一次診療機関としての役割を担いつつ、在宅診療、訪問看護の支援を行なうなど地域住民に親しまれる診療所としての方針を掲げております。

(6) 鶯沢診療所

昭和21年4月に国民健康保険鶯沢病院として開設し、昭和48年に国民健康保険鶯沢医院に改称し、平成17年4月町村合併に伴い「栗原市立鶯沢診療所」に名称変更し、更に、平成19年3月には現在地に移転改築したところであります。

鶯沢地区には唯一の医療機関として一次診療を基本として地域住民の健康維持・健康推進に大きく寄与しております。

また、歯科を併設しておりますがこの部分については、診療委託契約を締結しての対応となっております。

(7) 花山診療所

昭和25年5月に国民健康保険花山診療所として開設され、昭和48年5月に建替えし、平成17年4月には町村合併に伴い「栗原市立花山診療所」に名称変更し、公衆衛生の向上及び医療・福祉の増進に努めているところであります。

(8) 文字診療所

昭和30年4月に町村合併し、昭和31年4月に文字診療所は栗駒病院に合併となり、栗駒病院からの診療援助を得て週1回の運営となっております。平成17年4月には合併に伴い「栗原市立文字診療所」に名称変更したものであります。一次診療を基本とした医療を行なっております。

市立5診療所の概況

区 分	高清水診療所	瀬峰診療所	鷺沢診療所	花山診療所	文字診療所
診療科目	3診療科	1診療科	2診療科	2診療科	1診療科
	内科、外科、 呼吸器科	内科	内科、歯科	内科、眼科	内科
病床数	無床	無床	無床	無床	無床
外来患者数	57.9人	63.4人	41.6人	37.5人	12.7人
	(平成18年度 1日平均外来患者数)	(平成18年度 1日平均外来患者数)	(平成18年度 1日平均外来患者数)	(平成18年度 1日平均外来患者数)	(平成18年度 1日平均外来患者数)
職員数	5人	5人	4人	5人	栗駒病院か らの診療援 助による対 応。
	内訳： 医師 1人 看護職員 3人 事務職員 1人	内訳： 医師 1人 看護職員 3人 事務職員 1人	内訳： 医師 1人 看護職員 2人 事務職員 1人	内訳： 医師 1人 看護職員 3人 事務職員 1人	
その他			歯科診療は委託		

3 市立病院の役割と現状

(1) 市立病院が担うべき役割

自治体病院が運営する病院の法的な位置付けとしては、行政的（政策的）需要に基づき設置された病院を除き、地方公営企業法に規定されています。

地方公営企業法第3条（昭和27年8月1日法律第292号公布）には経営の基本原則として「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」と規定されています。

また、市立病院は、地域のそれぞれの長い歴史と沿革のもと、市民が身近な地域で必要なときに適切な医療を受けることができる体制をつくることと、市民の健康増進のために予防・治療・在宅福祉との連携を深めるための必要不可欠な基盤施設であります。公営企業として市税の投入を受けて運営していることから、市民や患者が満足し、質の高いサービスを提供することを役割としています。

- a．市民に対する質の高い安心・安全な医療の提供
- b．市民の健康に重大な影響があるがん、循環器疾患、精神・神経疾患、母子医療、小児医療、腎不全等の医療
- c．救急医療、災害対策医療等、比較的民間では対応が困難な高度、特殊医療

- d . I C U医療の特殊医療で一般の医療機関では対応が困難な特殊疾患や特殊技術・設備等を要する医療
- e . 地域の開業医、勤務医のための病院の開放、高度医療機器の共同利用、検査の受託等を図り、関係機関との連携強化
- f . 医療内容の高度化・多様化に応じた臨床研修、地域の医療従事者の生涯教育、経営管理等の教育研修
- g . 疾病等に関する各種保健医療情報、治療研究結果の集積と普及
- h . 住民の健康保持のための公衆衛生活動

I C U

Intensive Care Unit の略で、重症患者に対する集中的治療を行なう「集中治療室」のことです。自動的・継続的に血圧・呼吸・心電図などの観察ができ、酸素吸入・人工呼吸などの救命・生命維持装置を完備した特別な病室。

(2) 求められる医療と提供すべき医療

戦後の経済の発展、公衆衛生施策の浸透並びに医療技術の進歩により、以前死因の主要な位置を占めていた結核等の感染症が減少し、がん又は心疾患、脳血管疾患等といった、生活習慣病といわれる慢性疾患が増加し、疾病構造は感染症から生活習慣病の時代へと移行しています。

これらの状況を踏まえ、医療の動向や市立病院が担うべき医療も考慮し、市立病院は、市民の生命と健康を守るため、それぞれの市立病院の専門性の向上を図りながら、市民に質の高い適切な医療サービスを安定的に提供していきます。

栗原市の三大生活習慣病死亡状況（人口10万対）

（単位：人）

区分 年度	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
平成6年度	248	273.1	176	193.8	165	181.7
平成7年度	266	300.9	158	178.7	231	261.3
平成8年度	249	278.9	151	169.1	197	220.7
平成9年度	243	274.4	147	166.0	201	227.0
平成10年度	259	294.7	134	152.5	170	193.4
平成11年度	273	312.9	151	173.1	198	226.9
平成12年度	261	301.0	146	168.4	168	193.8
平成13年度	271	315.5	134	156.0	151	175.8
平成14年度	281	330.4	172	202.2	187	219.9
平成15年度	268	318.1	176	208.9	174	206.6
平成16年度	275	330.1	168	201.7	157	188.5

資料：「衛生統計年報」県保健福祉部

死亡率：死亡する比率。人口調査などによる人口10万人当りの割合。

主要死因別死亡数

（単位：人）

区分	平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度	
	宮城県	栗原郡	宮城県	栗原郡	宮城県	栗原郡	宮城県	栗原郡	宮城県	栗原郡
結核	25	3	24	3	35	2	22	2	21	2
悪性新生物	5259	261	5399	271	5360	281	5580	268	5694	275
糖尿病	202	5	207	14	225	12	189	7	226	9
高血圧性疾患	80	4	109	9	100	1	92	1	107	2
心疾患	2524	146	2640	134	2641	172	2837	176	2908	168
脳血管疾患	2726	168	2697	151	2661	187	2727	174	2727	157
肺炎	1481	92	1370	85	1495	75	1574	78	1570	95
慢性気管支炎及び肺炎腫	174	14	210	8	169	10	143	8	1711	11
喘息	74	9	67	9	57	8	58	4	56	3
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	52	3	66	3	59	4	60	6	58	3
肝疾患	228	8	228	13	219	15	225	8	253	12
腎不全	297	21	290	17	321	27	271	17	331	15
老衰	390	17	388	32	435	18	455	26	484	35
不慮の事故	788	45	734	40	777	38	674	42	692	44
交通事故(再掲)	267	18	216	9	245	6	198	10	208	15
自殺	541	24	550	18	550	29	621	33	607	36
合計	17127	954	17300	922	17560	1011	18151	1003	18525	1033

1日平均患者数

(単位：人)

区 分		病院在院患者数	病院新入院患者数	病院退院患者数	病院外来患者数
15年度	県全域	21,275 (896.5)	689 (29.0)	690 (29.1)	25,582 (1,078.0)
	全 国	(1,088.2)	(29.9)	(29.9)	(1,301.8)
16年度	県全域	21,198 (894.1)	687 (29.0)	687 (29.0)	25,009 (1,054.8)
	全 国	(1,084.6)	(29.9)	(29.9)	(1,259.2)

資料：「衛生統計年報」県保健福祉部

(注)表中の()の数値は、各項目の人口10万対の値。

人口構成の割合(宮城県)

(単位：人)

年 次	総 数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和30年	1,727,065	619,598(35.9)	1,025,790 (59.4)	81,670(4.7)
昭和40年	1,753,126	503,630(28.7)	1,141,867 (65.1)	107,629(6.1)
昭和50年	1,955,267	460,953(23.6)	1,343,632 (68.7)	150,010(7.7)
昭和60年	2,176,295	480,899(22.1)	1,478,820 (68.0)	215,457(9.9)
栗原郡	95,042	19,428(20.0)	61,426(67.0)	14,188(15.0)
平成 2年	2,248,558	439,313(19.5)	1,535,449 (68.3)	266,759(11.9)
栗原郡	91,852	17,410(19.0)	57,814(63.0)	16,628(18.0)
平成 7年	2,328,739	394,331(16.9)	1,595,534 (67.5)	337,520(14.5)
栗原郡	88,552	14,282(16.0)	54,037(61.0)	20,233(23.0)
平成12年	2,365,320	353,516(14.9)	1,601,826 (67.7)	409,156(17.3)
栗原郡	84,698	11,719(14.0)	49,607(59.0)	23,372(28.0)
平成17年	2,360,218	325,829(13.8)	1,558,087 (66.0)	476,302(20.2)
栗原市	80,248	9,576(11.9)	45,866(57.2)	24,806(30.9)

国勢調査(昭和30年～平成17年)

出生及び出生率年次推移と低体重児出生数及び出生率

(単位：人)

年度	区分	出生		低体重児出生	
		数	率(人口千対)	数(再掲)	率(出生対)
平成12年度	宮城県	22,154	9.4	1,844	8.3
	栗原郡	615	7.09	52	8.46
平成13年度	宮城県	21,751	9.2	1,797	8.3
	栗原郡	607	7.07	46	7.58
平成14年度	宮城県	21,474	9.1	1,763	8.2
	栗原郡	565	6.64	53	9.38
平成15年度	宮城県	20,829	8.8	1,767	8.5
	栗原郡	563	6.68	57	10.12
平成16年度	宮城県	20,236	8.6	1,815	9.0
	栗原郡	529	6.35	36	6.81
平成17年度	宮城県	19,326	8.2	1,680	8.7
	栗原市	529	6.43	36	6.81

資料：衛生統計年報（確定数）県保健福祉部

周産期・新生児・乳児の死亡数の状況

(単位：人)

年度	区分	周産期死亡			新生児(4週未満)死亡	乳児(1年未満)死亡
		数	妊娠満2週死産	早期新生児(1歳未満)死亡		
平成12年度	宮城県	125	103	22	31	58
	栗原郡	5	5	-	-	-
平成13年度	宮城県	130	104	26	32	58
	栗原郡	3	3	-	-	1
平成14年度	宮城県	127	97	30	38	67
	栗原郡	6	3	3	3	4
平成15年度	宮城県	119	95	24	38	69
	栗原郡	4	3	1	1	1
平成16年度	宮城県	107	86	21	31	53
	栗原郡	4	2	2	2	2
平成17年度	宮城県	92	75	17	24	54
	栗原市	2	2	10	1	1

資料：衛生統計年報（確定数）県保健福祉部

死産の状況

(単位：人)

区分		合 計	自然死産	人工死産
平成12年度	宮城県	829	316	513
	栗原郡	23	12	11
平成13年度	宮城県	840	298	542
	栗原郡	22	8	14
平成14年度	宮城県	820	291	529
	栗原郡	15	5	10
平成15年度	宮城県	798	303	495
	栗原郡	23	9	14
平成16年度	宮城県	749	256	493
	栗原郡	20	10	10
平成17年度	宮城県	640	237	403
	栗原市	24	11	13

資料：衛生統計年報（確定数） 県保健福祉部

傷病分類別にみた受療率（人口10万対）

（単位：人）

傷病分類	平成13年 宮城県		平成13年 栗原郡		平成17年 厚生労働省	
	患者数	受療率	患者数	受療率	患者数	受療率
感染症及び寄生虫症	3,832	162	127	150	-	199
結核（再掲）	181	8	-	-	-	7
ウィルス肝炎（再掲）	688	29	-	-	-	70
新生物	6,764	286	248	294	-	293
胃の悪性新生物（再掲）	910	38	-	-	-	30
大腸の悪性新生物（再掲）	795	34	-	-	-	31
肝及び肝内胆管の悪性新生物（再掲）	585	25	-	-	-	15
気管、気管支及び肺の悪性腫瘍（再掲）	2,787	118	-	-	-	26
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	601	25	27	32	-	26
内分泌、栄養及び代謝疾患	7,891	333	442	525	-	330
糖尿病（再掲）	4,442	188	-	-	-	182
精神及び行動の障害	8,414	355	295	350	-	431
血管性及び詳細不明の認知症（再掲）	-	-	-	-	-	51
統合失語症・統合失語症型障害及び妄想性障害（再掲）	-	-	-	-	-	205
神経系疾患	3,766	159	129	153	-	188
眼及び付属器の疾患	8,070	341	223	264	-	271
耳及び乳様突起疾患	2,317	98	70	83	-	92
循環器系の疾患	28,135	1,188	1,401	1,664	-	992
高血圧性疾患（再掲）	16,582	700	-	-	-	513
心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲）	2,317	98	-	-	-	159
脳血管疾患（再掲）	1,557	66	-	-	-	279
呼吸器系の疾患	16,271	687	482	572	-	655
喘息（再掲）	3,236	137	-	-	-	122
消化器系の疾患	26,334	1,112	858	1,019	-	1,075
歯及び歯の支持組織の疾患（再掲）	4,917	208	-	-	-	773
食道・胃及び十二指腸の疾患（再掲）	3,710	156	-	-	-	139
肝疾患（再掲）	1,281	54	-	-	-	47
皮膚及び皮下組織の疾患	5,051	213	150	178	-	216
筋骨格性及び結合組織の疾患	17,496	739	878	1,043	-	823
尿路性器系の疾患	5,782	244	219	260	-	233
妊娠、分娩及び産じょく	712	30	17	20	-	26
周産期に発生した病態	129	5	4	4	-	7
先天奇形、変形、及び染色体異常	368	16	11	13	-	14
病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,337	56	41	48	-	79
損傷、中毒及びその他の外国の影響	7,198	304	266	316	-	334
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5,468	231	224	266	-	513

歯の補てつ	(再掲)	5,038	213	-	-	-	209
総	数	163,147	6,888	6,112	7,261	-	6,696

資料：宮城県地域保健医療計画（県保健福祉部）

受療率：推計患者数を人口10万対であらわした数。

性別、年齢、都道府県別の受療率については、それぞれ当該性別、年齢、都道府県別人口を用いて算出。

$$\text{受療率（人口10万人対）} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{推計人口}} \times 100,000$$

(3) 市立病院の経営状況

(単位：千円)

区 分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
医業収益	-	-	-	-	5,550,203
医業外収益	-	-	-	-	595,072
特別利益	-	-	-	-	12,597
合 計	-	-	-	-	6,157,872

医業費用	-	-	-	-	6,622,357
減価償却費(再掲)	-	-	-	-	886,223
医業外費用	-	-	-	-	411,900
特別損失	-	-	-	-	31,877
合 計	-	-	-	-	7,066,134

経常損益	-	-	-	-	888,982
純 損 益	-	-	-	-	908,262
累積欠損金	-	-	-	-	2,893,701

平成17年4月1日に町村合併。

栗原中央病院

(単位：千円)

区 分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
医業収益	-	1,974,838	3,231,732	3,215,837	3,001,814
医業外収益	-	255,261	270,654	326,235	344,060
特別利益	-	-	-	-	-
栗原地域医療組合負担金	-	91,270	36,164	36,004	-
合 計	-	2,321,369	3,538,550	3,578,076	3,345,874

医業費用	-	2,896,429	3,865,729	3,893,665	3,998,525
減価償却費(再掲)	-	674,580	675,397	653,691	669,633
医業外費用	-	426,375	285,245	285,895	282,861
特別損失	-	-	850	1,113	822
栗原地域医療組合費用	-	71,311	52,202	35,449	-
合 計	-	3,394,115	4,204,026	4,216,122	4,282,208

経常損益	-	1,092,705	648,588	637,488	935,511
純 損 益	-	1,072,746	665,476	638,046	936,334
累積欠損金	-	671,2239	1,336,714	1,974,760	2,911,094

平成14年7月開院、合併前までは栗原地域医療組合での運営。

若柳病院

(単位：千円)

区 分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
医業収益	2,119,819	1,910,137	1,715,666	1,601,808	1,770,873
医業外収益	90,776	106,106	104,654	63,783	146,220
特別利益	-	-	-	5,600	12,430
合 計	2,210,595	2,016,243	1,820,320	1,671,191	1,929,523

医業費用	2,005,702	1,854,785	1,651,070	1,597,987	1,730,869
減価償却費(再掲)	35,041	39,557	36,924	40,815	189,572
医業外費用	54,822	47,531	51,536	55,917	114,477
特別損失	-	-	-	5,300	30,904
合 計	2,060,524	1,902,316	1,702,606	1,659,204	1,876,250

経常損益	150,071	113,927	117,714	11,687	71,747
純 損 益	150,071	113,927	117,714	11,987	53,273
累積欠損金	176,686	62,759	51,955	63,942	65,909

合併前までは若柳町での運営。

栗駒病院

(単位：千円)

区 分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
医業収益	964,231	968,348	951,182	880,533	777,516
医業外収益	237,023	132,425	131,295	73,338	104,792
特別利益	172,330	-	-	-	167
合 計	1,373,584	1,100,773	1,082,477	953,871	882,475

医業費用	1,083,017	950,173	915,927	933,304	892,963
減価償却費(再掲)	22,336	27,664	33,610	30,302	27,018
医業外費用	22,581	20,714	17,894	16,160	14,562
特別損失	4,406	3,895	2,213	4,756	151
合 計	1,110,004	974,782	936,034	954,220	907,676

経常損益	95,656	129,886	148,656	4,407	25,217
純 損 益	263,580	125,991	146,443	349	25,201
累積欠損金	295,400	169,409	22,966	23,315	48,516

合併前までは栗駒町での運営。

4 安全・安心な医療提供と健全な病院経営

(1) 安全・安心な医療の提供

市立病院が市民に対して提供する医療については、市民の視点、患者の視点に立って提供しなければなりません。市立病院は、患者本位の医療の提供を目指します。

市立病院は、患者の治療開始から終了まで一貫した医療が受療できるように、地域の医療機関との連携を強化し、患者の医療に係る情報提供を推進します。

また、信頼できる医療を提供するためには、患者のニーズや医療現場の実態を見据えた「科学的根拠に基づく医療」の推進、「クリティカル・パス」の推進、医療の質の向上に向けた病院機能評価の取得、臨床研修指定病院（管理型）指定による医療従事者の資質の向上に取り組んでいきます。

(2) 経営改善の必要性

経営健全化の基本的な目標は「信頼される病院づくり」ということから「信頼され、患者さんから進んで利用される病院」を実現し、合わせて経済性、業務運営の両面にわたっての安定を目指していきます。

栗原市立病院は、これまでに救急医療など、一般医療機関では困難な医療のほか、高度・専門的な医療等を行い、常に患者中心の医療を基本に、市民が安心できる地域の中核病院としての役割を果たし、市民の健康を守りながら地域医療の向上に努めてきました。

また、少子・高齢化社会の到来と疾病構造の変化に伴い、医療・保健・福祉分野における市民ニーズはもとより、多様化・高度化しています。

一方、医療制度改革による診療報酬の引き下げにより、市立病院を取り巻く経営環境は非常に厳しい状況にあります。

このような中、市立病院としての使命と役割を十分果たすには、経営基盤の確立と効率的な運営を目指し、経営改革に取り組む必要があります。

(3) 市立病院・診療所の機能分担

市立3病院・5診療所は、それぞれの専門性の向上を図り、明確な機能分担を図っていくこととしております。

栗原中央病院は、急性期医療、高度・専門的な医療を担い、地域の中核病院として運営しています。

若柳病院・栗駒病院は、慢性期疾患の急性増悪等を対象とした地域密着型慢性期医療、在宅、訪問看護等を中心に運営しています。

また、高清水、瀬峰、鶯沢、花山、文字の各診療所については、初期診療をベースとしたプライマリー中心の診療を行っています。

市立病院の機能分担

区 分	栗原中央病院	若 柳 病 院	栗 駒 病 院
病 院 の 性 格	市の中核病院	慢性疾患医療拠点病院	慢性疾患医療拠点病院
医 療 の 対 象	小児・成人高齢者・妊産婦等	成人・高齢者等	成人・高齢者等
医療機能の中心	急性期医療・亜急性期医療	慢性期医療	慢性期医療
	短期・中期的入院	短期・中期的入院	短期・中期的入院
	二次救急医療	初期救急医療	初期救急医療
	地域医療連携	地域医療連携	地域医療連携
行政的医療機能分担	精神科救急医療		
	初期救急医療		
	二次救急医療		
	三次救急医療		
	結核医療		
	感染症（２類）医療		
	災害時医療		
主な医療機能分担	がん医療		
	循環器疾患医療		
	脳血管疾患医療		
	リハビリテーション医療		
	糖尿病医療		
	腎透析医療		
	呼吸器疾患医療		
	小児科医療		
	周産期医療		
	精神疾患入院医療		
特殊機能の分担	一般医療		
	障害者医療		
	歯科口腔外科医療		
	在宅医療		
	ケアアセスメント		
	緩和ケア病棟		
	居宅介護支援		
訪問看護ステーション デイサービスセンター			

市立診療所の機能分担

区 分	高清水診療所	瀬峰診療所	鷺沢診療所	花山診療所	文字診療所
診療所の性格	市立診療所	市立診療所	市立診療所	市立診療所	市立診療所
医療の対象	一般	一般	一般	一般	一般
医療機能の中心	初期診療	初期診療	初期診療	初期診療	初期診療
行政的医療機能分担	精神科救急医療				
	初期救急医療				
	二次救急医療				
	三次救急医療				
	結核医療				
	感染症（２類）医療				
	災害時医療				
主要な医療機能分担	がん医療				
	心疾患医療				
	脳血管疾患医療				
	リハビリテーション医療				
	糖尿病医療				
	腎透析医療				
	呼吸器疾患医療				
	小児科医療				
	周産期医療				
精神疾患入院医療					
一般医療					
特殊機能分担	障害者医療				
	歯科口腔外科医療				
	在宅医療				
	ケアアセスメント				
	緩和ケア病棟				
	居宅介護支援				
	訪問看護ステーション デイサービスセンター				

5 医療の需要見込み

(1) 人口動態

栗原市の人口は、高齢化社会の中で、昭和55年以降人口は減少しています。人口構成の特徴としては、0～14歳(年少人口)、15～64歳(生産年齢人口)までの人口は、年々減少傾向を示していることと、一方では65歳以上(老年人口)の人口が増加傾向にあり、平成17年の栗原市の人口からみると高齢化率は、30.9%となっています。

このような状況から、今後高齢化人口は年々増加することが見込まれることから、大幅な医療需要の増加や高齢社会による質的な変化は大きくなると考えられます。

(2) 受療動向

歯科を除く栗原医療圏の入院患者・外来患者の自圏域依存度の状況を見ると、入院は54.1%、外来は85.6%となっています。

宮城県内10医療圏のなかにおける栗原医療圏の自圏域依存度は、入院で9番目、外来で6番目となっています。

特に、栗原中央病院の患者居住エリアにおける受療動向からみると入院・外来患者数の93～95%は栗原市内からのものとなっています。

このような状況から栗原中央病院は、地域の中核病院としての責務を十分果たしているものと考えられます。

若柳病院の入院・外来患者数の76～78%は、栗原市内からの受療となっており、隣接している登米市から15～18%、岩手県一関市から3～4%の患者の受療動向となっています。

栗駒病院の入院・外来患者数のほとんどが栗原市内からの受療動向となっています。

経営健全化計画の基本指針

1 栗原市病院事業

栗原市病院事業は、平成18年3月に策定された「栗原市行政改革プラン」及び「栗原市集中改革プラン」と、平成19年3月に策定された「栗原市総合計画」により、平成20年4月に地方公営企業法の一部適用を全部適用とし、経営改革の万全を図ります。

市立病院を取り巻く経営環境は、医療制度改革や度重なる診療報酬のマイナス改定など非常に厳しい状況にあります。

栗原市総合計画の中の「健康や生活に不安がなく、優しさと思いやりで満たすまちを創るために」との整合性を図り、新たに病院経営の改革に取り組んでいます。

2 計画期間

平成19年度から平成23年度までの5か年間とします。

3 改善目標

市立病院が市民から信頼される公的病院として、安全で安心できる医療及び質の高い医療を効率的・継続的に提供するためには、経営の健全化を推進します。

平成20年度から地方公営企業法を全部適用し、適正な医療の提供が効率的に運営できる病院経営体制を整備します。

平成23年度までに単年度純損益における恒常的な赤字体質からの脱却を目指します。

経営健全化基本方針における医業収益対人件費比率の削減目標に基づき平成19年度に60%以内の達成を目指します。

4 計画の経営基盤の強化に向けて

市立病院に勤務する職員は、医療従事者としての責務を十分認識し、それぞれの病院の理念に基づき、患者本位の医療の提供、医療の質の向上に向けて一層の意識改革を進めるとともに職員一人一人が経営基盤の強化に向けて、主体的に取り組んでいきます。

事業計画

1 中期財政収入支出計画

市立病院が医療機能を継続的に提供するためには、経営健全化計画の目標を達成する必要があります。

平成17年度決算を基準として、収益の向上、費用の適正化による収支改善目標を設定し、計画期間内に収支の改善に努めます。

そのためには、病院経営の各分野における経営指標を立て、その経営指標を目標としての収支改善目標の達成を目指します。

(1) 収益的収入支出

1) 栗原中央病院

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	2,823,240	3,294,772	3,462,717	3,546,886	3,546,886	3,546,886
医業外収益	415,411	425,628	419,717	413,944	408,004	401,940
特別利益						
合 計	3,238,651	3,720,400	3,882,434	3,960,830	3,954,890	3,948,826
医業費用	3,997,015	3,956,196	3,769,142	3,721,937	3,705,925	3,693,628
医業外費用	274,400	269,585	263,387	256,516	249,410	242,156
特別損失	663	663	663	663	663	663
合 計	4,272,078	4,226,444	4,033,192	3,979,116	3,955,998	3,936,447
当年度経常損益	1,032,764	505,381	150,095	17,623	445	13,042
当年度純損益	1,033,427	506,044	150,758	18,286	1,108	12,379
累積欠損金	3,944,521	4,450,565	4,601,323	4,619,609	4,620,717	4,608,338

2) 若柳病院

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	1,683,844	1,681,622	1,678,580	1,678,580	1,678,580	1,678,580
医業外収益	157,061	190,560	188,869	188,188	187,320	185,838
特別利益						
合 計	1,840,905	1,872,182	1,867,449	1,866,768	1,865,900	1,864,418
医業費用	1,769,956	1,781,478	1,776,858	1,777,108	1,747,928	1,716,574
医業外費用	113,100	112,065	111,112	110,091	108,790	106,566
特別損失	481	481	481	481	481	481
合 計	1,883,537	1,894,024	1,888,451	1,887,680	1,857,199	1,823,621
当年度経常損益	42,151	21,361	20,521	20,431	9,182	41,278
当年度純損益	42,632	21,842	21,002	20,912	8,701	40,797
累積欠損金	23,277	1,435	19,567	40,479	31,778	9,019

3) 栗駒病院

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	818,351	843,462	841,995	839,177	839,177	839,177
医業外収益	126,158	143,509	149,476	160,363	160,165	159,612
特別利益						
合 計	944,509	986,971	991,471	999,540	999,342	998,789
医業費用	909,864	900,041	903,640	991,801	995,088	1,000,084
医業外費用	13,863	13,673	25,654	52,483	52,086	50,980
特別損失	449	449	449	449	449	449
合 計	924,176	914,163	929,743	1,044,733	1,047,623	1,051,513
当年度経常損益	20,782	73,257	62,177	44,744	47,832	52,275
当年度純損益	20,333	72,808	61,728	45,193	48,281	52,724
累積欠損金	28,183	44,625	106,353	61,160	12,879	39,845

4) 病院事業全体

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	5,325,435	5,819,856	5,983,292	6,064,643	6,064,643	6,064,643
医業外収益	698,630	759,697	758,062	762,495	755,489	747,390
特別利益						
合 計	6,024,065	6,579,553	6,741,354	6,827,138	6,820,132	6,812,033
医業費用	6,676,835	6,637,715	6,449,640	6,490,846	6,448,941	6,410,286
医業外費用	401,363	395,323	400,153	419,090	410,286	399,702
特別損失	1,593	1,593	1,593	1,593	1,593	1,593
合 計	7,079,791	7,034,631	6,851,386	6,911,529	6,860,820	6,811,581
当年度経常損益						
	1,054,133	453,485	108,439	82,798	39,095	2,045
当年度純損益						
	1,055,726	455,078	110,032	84,391	40,688	452
累積欠損金						
	3,949,427	4,404,505	4,514,537	4,598,928	4,639,616	4,639,164

(2) 資本的收入支出

1) 栗原中央病院

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
資本的收入						
企業債	14,100	27,800				
固定資産売却代金						
補助金	75,851	41,951	42,846	43,760	44,694	45,647
負担金	38,000	22,800	22,800	22,800	22,800	22,800
出資金	568,277	228,569	238,183	246,407	251,403	256,504
合 計	696,228	321,120	303,829	312,967	318,897	324,951
資本的支出						
建設改良費	22,229	31,500	10,000	10,000	10,000	10,000
企業債償還金	824,015	317,351	327,482	341,077	348,156	355,385
その他	38,000	22,800	22,800	22,800	22,800	22,800
合 計	884,244	371,651	360,282	373,877	380,956	388,185

その他欄は医学生修学一時金貸付金

2) 若柳病院

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
資本的收入						
企業債						
固定資産売却代金						
補助金	5,200					
負担金						
出資金	100,187	98,263	99,038	84,053	75,712	77,194
合 計	105,387	98,263	99,038	84,053	75,712	77,194
資本的支出						
建設改良費	8,538	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
企業債償還金	147,778	139,896	141,057	118,579	106,068	108,291
合 計	156,316	149,896	151,057	128,579	116,068	118,291

3) 栗駒病院

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
資本的收入						
企業債		527,800	991,600			
固定資産売却代金						
補助金						
負担金						
出資金	15,779	182,607	340,654	6,279	32,683	33,235
合 計	15,779	710,407	1,332,254	6,279	32,683	33,235
資本的支出						
建設改良費	15,191	704,800	1,322,200	10,000	10,000	10,000
企業債償還金	12,277	11,862	15,156	2,559	55,365	56,470
合 計	27,468	716,662	1,337,356	12,559	65,365	66,470

4) 病院事業全体

(単位：千円)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
資本的收入						
企業債	14,100	555,600	991,600			
固定資産売却代金						
補助金	81,051	41,951	42,846	43,760	44,694	45,647
負担金	38,000	22,800	22,800	22,800	22,800	22,800
出資金	684,243	509,439	677,875	336,739	359,798	366,933
合 計	817,394	1,129,790	1,735,121	403,299	427,292	435,380
資本的支出						
建設改良費	45,958	746,300	1,342,200	30,000	30,000	30,000
企業債償還金	984,070	469,109	483,695	462,215	509,589	520,146
その他	38,000	22,800	22,800	22,800	22,800	22,800
合 計	1,068,028	1,238,209	1,848,695	515,015	562,389	572,946

その他欄は医学生修学一時金貸付金

(3) 企業債残高

1) 栗原中央病院

(単位：千円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総 額	9,561,300	9,233,817	8,892,740	8,544,584	8,189,200
(うち公的資金)	9,554,300	9,228,567	8,889,240	8,542,834	8,189,200

2) 若柳病院

(単位：千円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総 額	3,567,829	3,426,773	3,308,193	3,202,125	3,093,834
(うち公的資金)	3,567,829	3,426,773	3,308,193	3,202,125	3,093,834

3) 栗駒病院

(単位：千円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総 額	542,956	1,522,551	1,519,122	1,462,830	1,406,121
(うち公的資金)	542,956	1,522,551	1,519,122	1,462,830	1,406,121

4) 病院事業全体

(単位：千円)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総 額	13,672,085	14,183,141	13,720,055	13,209,539	12,689,155
(うち公的資金)	13,665,085	14,177,891	13,716,555	13,207,789	12,689,155

2 経営指標

財政収支計画の進捗状況を確認するため、「地域医療を担うための医療機能の充実」、「地域医療を担うための施設・医療機器等の整備」、「地域医療を担うための組織の整備と人材育成」の3分野に係る経営指標を策定し、病院ごとに各指標に対して、達成すべき目標値を設定し、財政収支計画の実現のための経営の健全化に取り組みます。

経営指標についての説明と、病院別の目標値を設定した経営評価表を示します。

医療機能の充実

第1節 医療機能の充実

1) 地域医療を担うための医療機能の充実

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
地域医療の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 地域医療の充実と効率的な医療提供体制の確立のために、第一線の担う「かかりつけ医」との連携を通じ地域医療の確保を図る		実施				
開放型病床の実施（開放型病院共同指導料の算定） ・栗原中央病院	a) 病院・診療所が医療機能の分担を推進し、医療の継続性を確保するために6床を確保	・開放型病院共同指導料の算定 ・対象病床数6床 ・病床利用率85%の確保	実施	実施			
施設の共同利用 ・栗原中央病院	a) 病院の施設・設備・医療機器等を、外部の医師及び医療従事者の研修又は研究のための利用を図る b) 病院を利用する医師としての登録医制度を設ける	・共同利用の実績 ・登録医の確保	実施				
地域の医療従事者との交流 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 地域の医療従事者との資質の向上を図るための研修会の開催等による相互の医療水準の向上に努める	・職種別研修会、症例研究会等の実施	実施				
診療機能に応じた患者の受入 ・栗原中央病院	a) 開業医からの予約可能時間の延長等により、紹介患者の増に努める	・全紹介患者の地域連携室経由の予約件数の割合を80%にする	検討			実施	
地域医療連携の推進 ・栗原中央病院	a) 近隣の医師会員との連携を推進し、相互に行なう患者紹介の円滑を図るため診療所訪問などを活発化させる b) 紹介患者の優遇受診を図る c) 逆紹介の充実を図る	・外来患者紹介率50%	検討		実施		
			検討	実施	実施		

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
在宅支援システムの充実 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 地域の医療機関との情報交換のもとに在宅支援の充実を図る b) 居宅介護支援事業の推進	・在宅支援の充実 ・訪問看護の充実	実施				
市民の健康増進に関する取り組みの充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 市が主催する健康関係の研修会等に対し、講師としての医師派遣 b) 市民向け健康講座の開催 c) 地域との連携を深め地域に顔の見える病院づくりを目指す	・医師の派遣の推進	実施 検討 検討	実施			

2) 救急医療の推進

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
救急医療の充実 ・栗原中央病院	a) 専任医師の配置 b) 救急外来の充実を目指し、救急は原則入院させる、そのための後方ベットを確保するなど体制の確立	・救急外来の充実 ・救急専任医師の配置	検討			実施	
消防救急隊との連携強化 ・栗原中央病院	a) 救急患者の搬送について、救急隊と救急担当医との直接会話、指示できる体制整備	・通信機器の整備	実施				
初期救急の円滑な体制 ・栗原中央病院	a) 休日・夜間センターの運営の充実 b) 医師会からの派遣医師とともに診療	・初期救急患者の受入	検討 検討		実施		
小児科2次救急体制の充実	a) 小児救急医療の充実	・二次救急の受入体制(ベットの確保)		検討		実施	

3) リハビリテーションの推進

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
回復期リハビリテーション病棟入院料の算定 ・栗原中央病院	a) 医師・PT・OTの配置による施設基準の取得 b) 一般病棟から回復期リハビリ病棟への効果的な転棟の推進	・回復期リハビリテーション病棟入院料の算定 ・一般病棟との効果的な平均在院日数の短縮	検			実		
地域リハビリテーションの推進 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 地域の医療機関との情報交換のもとに在宅支援の充実を図る	・在宅支援体制の確立	実					

4) 医療の効率化と質の向上

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
総合診療科の検討 ・栗原中央病院	a) 初診時にプライマリケア（初期診療）を行い、病状に応じて適切な診療科及び専門医師の受診ができるように振分けを行なう診療科の設置を検討	・総合診療科の検討		検				
クリティカルパスの推進 ・栗原中央病院	a) 医療の標準化による「質・安全・効率」の確保、チーム医療の推進 インフォームド・コンセントの充実を目的として、疾患別に予め作成された入院診療計画に沿った治療を進める	・包括支払対象の患者数の50%に対してクリティカルパスの適用	検	実				
患者の身体的負担の少ない医療の追及	a) 内視鏡検査時に局所麻酔を使用するなど、患者の身体的負担の少ない医療を追求する	・患者の身体的負担の少ない医療の実践		検				

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
手術室の効率的活用 ・栗原中央病院	a) 現在4室ある手術室の利用状況を分析し、稼働率アップのための方策を検討し、手術件数の増加を図る	・手術件数の増	検 討	実 施			
ICU病棟の運営 ・栗原中央病院	a) 現在6床を保有しているがICU病棟としての運営についての取扱について整理するとともに運用の定着化を図る	・ICU病室の利用率向上		検 討			
診療科・部門別の目標設定 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 経営健全化計画の推進に際し、各診療科及び部門別に目標設定値を設定し、目標管理を行なうとともに計画を遂行	・全診療科・部門別の目標値の設定	一 部 実 施	実 施			
診療録の管理加算の算定 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 診療録管理者を選任し、届出申請をする	・加算の算定	一 部 実 施		実 施		
診療情報管理士の確保及び管理体制の整備 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 病歴管理室に診療情報管理士の有資格者を配置 b) 病歴管理業務の委託 c) チーム医療及び情報の提供を意図とした診療録の記載の徹底	・総合診療科の検討		検 討		実 施	
分娩料(値下げ)の検討 (分娩件数の回復策の検討) ・栗原中央病院	a) 安心できることをPRするとともに料金の見直しによる分娩件数の回復 b) 献立内容の見直しを図る	・分娩件数 300件/年 ・分娩患者の個室料の減額			検 討		
MRI等検査の待機患者の解消の検討 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) MRI等の検査の待機患者が多い場合、土曜日の検査実施するなど解消方策を検討する	・待機患者の解消		検 討			実 施

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
原価計算などの情報システムを活用した効率化 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 部門別・診療科別損益計算の確立により、経営健全化のための適切な資料提供体制を構築	・部門別、診療科別損益計算の確立	検 討				実 施	
電子カルテシステムの活用方策の検討	a) 電子カルテの導入により業務の質、量がどのように変化し、患者サービスがいかにより改善されたか、今後の活用展開についてまとめる b) 地域医療ネットワーク形成のための電子カルテの活用策の検討	・活用方策の検討		検 討				
情報セキュリティの強化	a) アンチウィルスソフトのパターンファイルの更新、セキュリティポリシーに基づく院内のセキュリティを強化	・セキュリティの強化		検 討				
プライバシーの保護	a) 窓口での呼出しはフルネームでの対応は避け、番号、苗字の呼出しの対応 b) 病状説明や面談時のプライバシーに配慮（面談室の活用） c) 医療の提供の際にプライバシー保護が十分に図られるための研修を行なう d) プライバシーマークの取得の検討	・手術件数の増	検 討	実 施				
患者の権利と確保の周知	a) インフォームドコンセントの充実により患者が納得できる医療の提供を図る	・患者の権利の確保と周知の徹底	実 施					

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
	b) 必要な情報の提供、カルテなどの情報開示をより円滑に行なう体制整備 c) セカンドオピニオンを援助する体制を追及		実					
全館禁煙化の検討 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) (財)日本医療機能評価機構による全館禁煙を基準とする方針を示している。また、健康増進法の施行に伴い全館禁煙の実施	・全館禁煙	実					
臨床試験(治験)の充実 ・栗原中央病院	a) 医療の質の向上及び患者の治療の選択肢の拡大を図るため臨床(治験)の受託件数の増加を図る	・受託件数の増	実					
倫理委員会活動の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 院内で実施する医療行為及び臨床的研修などについて倫理的観点から審議 b) 倫理的視点からのチェック体制を強化し、患者に不利益が生じないように努める	・委員会の定期的開催	実					
NST(栄養サポートチーム)活動の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 医師、看護師、医療技術職員がチームを編成し、患者の栄養管理を行うことで、患者の栄養状態を改善し褥瘡の防止、感染防止を図る	・栄養状態の改善に伴う入院期間の短縮	実					
褥瘡の防止 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 褥瘡対策委員会の活動の充実と褥瘡の発生防止		実					
21 DV(ドメスティックバイオレンス)及び虐待に対する連絡強化	a) 医療機関はDV(ドメスティックバイオレンス)及び虐待の疑いを発見する機会が多いことから関係機関との連絡体制を強化し、早期発見、早期解決につな	・連絡体制の強化 ・相談機関に関する情報提供	検	実				

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
	げる b) DVなどの被害者への 相談機関に関する情報提供 を図る		検 討	実 施			

5) 患者サービスの向上

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
市民を交えた第 三者機関「(仮称) 病院事業推進懇話 会」の設置 ・医療局	a) 市民の意見を聴き病院 運営に資するための医療局 の諮問機関として設置	・市民の声を 病院運営に反 映させる		実 施			
患者満足度調査 の定期的な実施 ・栗原中央病院 ・若 柳 病 院 ・栗 駒 病 院	a) 入院・外来患者を対象 に接遇面・サービス面など の分野別に満足度を調査 し、病院運営の見直しに資 する	・定期的に課 題を設定して 実施	実 施				
苦情・投書に対 する速やかな対応 ・栗原中央病院 ・若 柳 病 院 ・栗 駒 病 院	a) 苦情及び投書について 速やかに回答するとともに 病院運営に反映させる	・回答までの 処理期間の短 縮	実 施				
患者サービス向 上のためのトー タルクオリティマ ネジメント(TQM) 活動の検討 ・栗原中央病院 ・若 柳 病 院 ・栗 駒 病 院	a) 組織全体での医療・サ ービスの質を継続的に向上 させる(TQM)活動の導 入の検討	・TQM活動 導入の検討	実 施				
医療相談の充実 ・栗原中央病院 ・若 柳 病 院 ・栗 駒 病 院	a) 転院、退院、在宅サー ビスなどの相談が多くある が相談室を設置し、相談二 ーズに対応できる体制整備			検 討	実 施		

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
	b) 相談ニーズの把握と的確な対応を行なうための体制整備		実施					
病院ホームページの充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 市民に親しみのある内容にするための病院ホームページの充実 b) 医療に関する公告規制が緩和されたことに伴う医師の専門・出身校のPR	・トップページのアクセス件数 3,000件/月	一部実施	実施				
病院広報の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 病院ニュースの内容充実と市民に対するPR b) 市広報誌の活用	・患者満足度調査における不満足度 20%以下	一部実施	見直し			実施	
病院ボランティアの充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 病院ボランティアの活動	・活動範囲の拡大	検討	実施				
売店、食堂の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 車椅子患者に対応可能な売店スペースの拡大 b) 食堂のメニュー、営業時間等の体制の見直し	・売店・食堂の充実	検討	実施				

6) 保健・医療・福祉の連携

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
転院・退院時マニュアルの作成	a) 病院からの「転院・退院時マニュアル」を保健福祉部などと協同で作成し、患者、家族が安心できる体制整備	・マニュアルの作成		検討	実施			
市立病院と老健施設との連携強化	a) 市立病院の後送施設の確保 b) 急変患者の円滑な受入 c) 連携強化を図る	・連携強化		検討				

7) 安全な医療の推進

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
医療事故防止策の検討 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) インシデント・アクシデントレポートの作成を徹底し、分野別の対策を構築 b) マニュアルの作成と周知 c) 顧問弁護士との契約の検討	・医療事故防止	実施					
院内感染対策の推進 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 院内における細菌感染を積極的に防止、院内衛生管理体制の確立 b) 院内感染の早期発見と感染経路遮断などの感染対策の推進	・手術件数の増	実施					
感染症発生時の対応の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 感染症発生時に備え、保健所及び関係機関との連携を日常的に確立	・連携体制の確立	実施					
防災訓練の実施 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 火災、地震、その他の災害の予防及び安全並びに被害の防止を図る b) 訓練は、新規採用職員訓練、夜間訓練等を行なう	・訓練実施年1回以上	実施					
災害時の緊急時の救援体制の整備 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 災害発生時などに備えた医薬品等の備蓄の確保 b) 医薬品については、地域の医療機関全体の必要量の確保等連携を図る c) 食中毒などの緊急時における院内の食事の提供体制の確保	・救援体制の整備	検討	実施				
医療機器の管理体制の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 医療事故を未然に防ぐために医療機器の日常の管理を行うME室の設置の検討 b) 臨床工学技士の配置	・医療機器の管理体制の構築	一部実施	検討				

第2節 経営の効率化

1) 収益の確保

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
病床利用率の向上 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 空床状況の確認 b) 病床管理の徹底	・病床利用率 85%以上	検討		実施		
平均在院日数の短縮 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 日帰り手術の実施、クリティカル・パスの推進による在院日数の短縮 b) 回復期リハビリテーション病棟の導入 c) 病棟間の連携の検討	・平均在院日数14日 ・回復期リハビリテーション病棟と一般病棟との連携	検討				
診療報酬請求漏れ防止 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 発生源入力原則のもとで入力漏れ防止の学習会開催 b) 各診療科、各病棟の請求漏れの調査、委託業者と一体となった研修及びチェック体制を充実 c) 委託業務体制の検討	・診療額単価 10%アップ	検討		実施		
請求項目のセット化による請求漏れ防止 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 症例により必ず実施する検査等のセット化の充実、請求漏れ防止のシステムの構築	・セット化推進 物流（SPD）システムとの連動	検討				
査定減防止のためのレセプト点検の強化 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	・レセプトデータを随時点検及び短時間処理が可能なレセプトチェックシステムの導入	・レセプトに関する時間外勤務の解消 ・査定減の防止	実施				
経営指標の周知徹底・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	・月毎の経営指標を前年度数値と対比させ職員の経営意識の覚醒を図る		実施				

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
未収金の解消策の検討 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 診療費の未収金の発生防止と督促の実施 b) デビットカードの導入の検討	・未収金の督促 ・郵便振込制度の制定	検 討		実 施		
室料差額、分娩料、文書料等の負担の適正化 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 室料差額及び文書料の改正検討 b) 近隣病院の状況を調査し、引き続き検討		実 施				
再診料加算金の徴収 (再診時特定療養加算) ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 病診連携の一環として「かかりつけ医」を持つように患者に求め、同意を得て再診療料加算を徴収	・「かかりつけ医」と連携した治療体制の確立	検 討				
国の基準に基づく繰入金金の確保 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 地方公営企業法に基づく一般会計からの繰入金金の確保	・国基準に基づく繰入金金の確保	実 施				
駐車場等使用料の医業外収益の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 駐車場使用料の検討を行ない医業外収益の適正な徴収 b) 売店等使用料の適正な徴収	・適正な使用料	検 討		実 施		
診断群分類別包括評価(DPC)への対応 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) DPC対象疾患に関する収益分析、原価計算などによりDPCに向けての利益があげられる医療体制の準備 b) 対象疾患についてクリティカルパスを作成	・DPCに向けた医療体制の見直し ・DPC対象疾患の患者8割にクリティカルパスを適用	検 討	実 施			

2) 人件費の見直し

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
定員適正化計画の策定 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 患者数及び医療内容等に応じた適正な人員配置 b) 人件費率が適正値となるように各職種ごとの人員配置の精査を行なう	・定員適正化計画の策定	検討	実施			
患者数の動向を勘案した医師の構成人数の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 患者数及び医療内容等の動向を見極め各診療科の見直しも含めて医師の配置数の見直し b) 常勤・レジデント及び応援医師の構成の見直し	・医師の構成人数の見直し	検討	実施			
効率性を考慮した看護体制の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 看護サービスの効果的な提供をするため効率に考慮した看護体制の構築	・適正な看護体制の構築	検討	実施			
看護師の臨時職員の確保 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 育休、産休等による代替職員を臨時職員で確保	・臨時職員（看護師）の確保	実施				
検査部門等のアウトソーシング ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 不要不急の検査について、可能な分野の外部発注を検討し、アウトソーシングを推進 b) 滅菌業務の業務委託の検討	・業務の効率化を図り、退職者の不補充	検討	一部実施			
調理業務の全面委託 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 調理業務の全面委託、栄養士業務の一部委託により献立メニューの充実	・選択メニューの毎日実施	実施				
医事業務のアウトソーシングの推進	a) 医事業務の委託は、病院唯一の収入源であることから直営と委託の区分を明確化	・医事委託業務の明確化	実施				

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
効率的な人員体制の検討 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 医療技術職員の今後の人員配置について効率的な体制を検討	・当面退職者の後補充については、不補充、業務の効率化や、臨時職員の活用	検 討					
非常勤・臨時職員の配置計画 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 各部門の業務を精査し、部署に捉われない非常勤・臨時職員の配置を行い、人材を効率的に活用	・非常勤・臨時職員の配置計画の策定	検 討	実 施				
非常勤・臨時職員による当直・日直の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 常勤職員以外の非常勤・臨時職員が宿日直を実施	・非常勤・臨時職員の宿日直手当の設定	検 討	実 施				

3) その他の費用の見直し

具体的取組事項	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
薬品・診療材料等の購入費の削減 ・医 療 局 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 薬品・診療材料の標準化 b) 薬品・診療材料の削減 c) 最小単位での購入	・5%の削減	一 部 検 討	実 施				
診療材料の共同購入の推進 ・医 療 局 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 診療材料等の共同購入による経費の節減 b) 緊急時の病院間の物品の賃借の実施 c) 共同購入対象品目の増	・10品目	一 部 実 施	実 施				
ジェネリック医薬品の採用推進 ・栗原中央病院	a) ジェネリック薬品の採用範囲の拡大 b) 診療報酬の包括化に向	・品目数の拡大						

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
<ul style="list-style-type: none"> ・若柳病院 ・栗駒病院 	け採用体制を強化		一 部 実 施	実 施			
委託料の精算の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院 	a) 委託業務内容の精査及び委託仕様の明確化により委託料の見直し	・委託料の積算見直し	検 討				
院内物流の効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院 	a) SPD(物流管理)システムを電子カルテシステムと一体化により、コスト、在庫の一元化 b) 在庫量の削減 c) 医師セットの処置オーダーに材料をセット d) 棚卸の実施	・不良在庫の解消 ・請求漏れの解消	検 討	実 施			
消耗品費、光熱水費、燃料費等経費の効率化 <ul style="list-style-type: none"> ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院 	a) 物品請求時の確認徹底 b) 余剰在庫の削減 c) 光熱水費等のランニングコストの削減		検 討				

施設・医療機器等の整備

第1節 施設整備

1) 病床数の見直し

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
病床数の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) アメニティ向上に向けた病院整備	・効率的な病床運営及び在院日数の短縮	検 討		実 施			

2) 設備の老朽化対策

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
老朽化に伴う設備の更新 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 設備診断結果に伴う老朽化設備の更新 b) 給排水設備、屋上防水、外壁補修等		検 討	実 施				
コスト削減に向けた改修 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 省エネルギー等に配慮した設備の更新		検 討	実 施				

3) アメニティの向上やバリアフリーの促進

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
アメニティの向上やバリアフリーの促進からの施設整備 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) アメニティの向上やバリアフリーの促進により快適な医療環境の整備 b) トイレの洋式化、洗面所の給湯、車椅子対応のトイレ等、病棟の段差解消	・患者に適した医療環境整備の確保	検 討	実 施				
プライバシーを確保した施設整備 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) プライバシーに配慮した施設整備 b) 病棟の面談室の設置等	・患者のプライバシー確保の整備	検 討	実 施				

4) 効率的な視点での施設の見直し

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
救急医療体制の確保のための救急外来の整備 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 救急外来診察室数の増及び観察室の整備	・救急医療体制の充実	実施					
総合相談窓口の設置 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 医療、看護、薬剤、介護等患者のさまざまなニーズに対応するため総合窓口の設置	・相談窓口の設置	実施					

第2節 医療機器等の整備

1) 計画的な医療機器の整備

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画					
			19	20	21	22	23	
医療機器整備計画(案)の策定 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 医学の進歩及び新たな医療ニーズに伴う機器の購入、現有機器の更新に対応するため医療機器等の計画的な整備に努める	・整備計画(案)の策定	検討	実施				

組織整備と人材育成

第1節 組織の再編成

1) 組織・機構の見直し

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
診療科の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 地域の病院として経営的に安定した運営を行なうために地域に今後必要とされる診療科及び診療体制を検討し、見直しを図る	・地域に必要なとされる診療科及び診療体制の整備	検 討		実 施		
効率的な組織体制の確立 ・医 療 局 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 効率的な市立病院の組織体制を確立	・効率的な組織体制の確立	検 討		実 施		
各部署の責任者会議の開催と充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 各部署の責任者会議を開催し、意思疎通、方針の確認を図る	・会議の開催と充実	検 討	実 施			
各種委員会の見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 各種委員会の役割を踏まえ委員会の充実を図る b) 各種委員会の要綱等の簡素化に努める	・各種委員会の精査	検 討	実 施			
地方公営企業法の全部適用の推進 ・医 療 局 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 地方公営企業法の全部適用を行なう b) 外部監査の導入	・地方公営企業法の全部適用	検 討	実 施			
業務評価を反映した給与体系の検討 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 現行法令のもとで可能な範囲において、業務評価を反映した給与体系などの検討	・人事考課による業績評価に基づく一時金支給の検討	検 討			実 施	

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
現行業務の見直しと、効率的な組織体制に合わせた再配分 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) それぞれ重複している業務の整理及び医事課業務も含めて簡素化を図る	・現行業務の見直しと、効率的な組織体制に合わせた再配備	検				
職員提案の実施 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 職員提案を定例的に実施し、採用可能なものは運営に反映させる	・定例実施及び内容の運営への反映		実			

第2節 人材育成

1) 研修の充実

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
接遇研修の実施 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 患者からの多様なニーズに合わせた研修の定着化 b) 市民から信頼される病院にふさわしい職員であるために接遇の強化	・実施回数 1回/年	検 討	実 施			
専門領域の研修の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 医療の質の向上を図るため必要な専門知識の習得のため部門毎の勉強会、複数の職種による研修を行なうなど研修の充実に努める b) 学会・研修会への参加者が講師となり研修会を開催	・部局毎に 4回/年 全職員対象 2回/年	実 施				
看護師の研修制度の充実 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 必要性のある長期派遣研修について、休職制度の適用を図る b) 必要性のある研修会を保障するため独自の助成制度の創設	・研修助成制度の確立	検 討				
患者からの苦情の事例を用いた研修の実施 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 患者からの苦情を事例とし、これを活用した研修の実施	・患者サービス委員会と研修委員会が連携して必要に応じて研修会の開催		実 施			
研修体系及び研究研修費の配分見直し ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 病院が必要とする研修課題に対する研修へ派遣する制度を創設するなどの研究研修費の配分の見直しを行なう	・研究研修費の配分の見直し	検 討				

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
認定看護師などの資格職の位置付け及び手当の検討 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) 認定看護師、専門看護師などの資格を活かした業務を遂行する場合、専門職としての位置付け、相応の手当などの支給制度を創設	・資格職の位置付け及び手当の制度化			制 度 化		
セクシュアルハラスメントの防止のための研修の推進 ・栗原中央病院 ・若柳病院 ・栗駒病院	a) セクシュアルハラスメントの防止のため、病院職員であることを踏まえとともに研修の充実を図る	・研修の充実	検 討	実 施			

2) 臨床研修の充実

具体的取組項目	内 容	目 標	年 次 計 画				
			19	20	21	22	23
臨床研修プログラムの充実 ・栗原中央病院	a) 臨床研修医にとって魅力のある研修プログラムを作成し、研修医の確保に努める b) 研修医の学会参加の保障	・研修プログラム、研修医の定員	検 討	実 施			
指導医の育成 ・栗原中央病院	a) 研修医の意欲、向上心、使命感を昂揚するような指導医の育成を図る	・指導医のための講習会への参加	実 施				
レジデントの給与体系の見直し ・栗原中央病院	a) レジデントの手当等の見直し、臨床研修義務化に伴う研修医との整合性を図る b) レジデントの学会参加を保障	・手当等の見直し	検 討				

経営指標

健全化計画策定にあたって、それぞれの病院が各年度毎の経営指標を立てるとともに、達成すべき目標値を設定し、経営の健全化に積極的に取組をします。

1) 栗原中央病院の経営指標

経営指標項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
病院機能評価 取得					
患者満足度 外来患者満足度					
入院患者満足度					
1日平均入院患者数	210人	230人	240人	240人	240人
1日平均外来患者数	480人	480人	480人	480人	480人
地域医療連携 紹介率	28.7%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
逆紹介率	21.9%	40.0%	40.0%	45.0%	50.0%
経営の強化 医業収益比率	88.6%	89.2%	89.5%	89.7%	89.8%
病床利用率	72.6%	79.3%	80.0%	80.0%	80.0%
(内訳)一般病床	77.8%	82.0%	84.0%	84.0%	84.0%
療養病床	40.1%	62.5%	60.0%	60.0%	60.0%
平均入院単価	29,892円	29,368円	29,105円	29,105円	29,105円
(内訳)一般病床	31,120円	31,120円	31,120円	31,120円	31,120円
療養病床	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円
平均外来単価	6,530円	6,530円	6,530円	6,530円	6,530円
経常収支比率	88.0%	96.3%	99.6%	100.0%	100.3%
業務の効率化 平均在院日数	18.0日	17.0日	17.0日	17.0日	16.0日
知識・技術の向上 学会等認定資格・ 専門資格の取得数					
学会、研究会、研修会 の発表数・受講者数					

2) 若柳病院の経営指標

経営指標項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
病院機能評価 取 得					
患者満足度					
外来患者満足度					
入院患者満足度					
1日平均入院患者数	111人	111人	111人	111人	111人
1日平均外来患者数	250人	250人	250人	250人	250人
地域医療連携 紹 介 率	15.0%	18.0%	20.0%	20.0%	20.0%
逆 紹 介 率	23.5%	28.0%	30.0%	30.0%	30.0%
経営の強化					
医業収益比率	89.8%	89.9%	89.9%	90.0%	90.0%
病床利用率	92.8%	92.5%	92.5%	92.5%	92.5%
(内訳)一般病床	92.5%	92.2%	92.2%	92.2%	92.2%
療養病床	93.6%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%
平均入院単価	27,404円	27,404円	27,404円	27,404円	27,404円
(内訳)一般病床	31,588円	31,588円	31,588円	31,588円	31,588円
療養病床	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円
平均外来単価	6,954円	6,954円	6,954円	6,954円	6,954円
経常収支比率	98.9%	98.9%	98.9%	100.5%	102.3%
業務の効率化					
平均在院日数	18.8日	18.0日	18.0日	18.0日	18.0日
知識・技術の向上 学会等認定資格・ 専門資格の取得数					
学会、研究会、研修 会の発表数・受講者数					

3) 栗駒病院の経営指標

経営指標項目	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
病院機能評価 取 得					
患者満足度					
外来患者満足度					
入院患者満足度					
1日平均入院患者数	77人	77人	68人	68人	68人
1日平均外来患者数	162人	162人	162人	162人	162人
地域医療連携 紹 介 率	15.5%	20.0%	20.0%	25.0%	30.0%
逆 紹 介 率	34.1%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
経営の強化					
医業収益比率	85.5%	84.9%	84.0%	84.0%	84.0%
病床利用率	79.6%	79.4%	90.7%	90.7%	90.7%
(内訳)一般病床	78.2%	78.0%	91.1%	91.1%	91.1%
療養病床	81.1%	80.9%	90.0%	90.0%	90.0%
平均入院単価	19,044円	19,044円	21,099円	21,099円	21,099円
(内訳)一般病床	24,564円	24,564円	25,116円	25,116円	25,116円
療養病床	13,378円	13,378円	15,000円	15,000円	15,000円
平均外来単価	5,027円	5,027円	5,210円	5,210円	5,210円
経常収支比率	108.0%	106.7%	95.7%	95.4%	95.0%
業務の効率化					
平均在院日数	20.0日	19.0日	18.0日	18.0日	18.0日
知識・技術の向上 学会等認定資格・ 専門資格の取得数					
学会、研究会、研修 会の発表数・受講者数					

3 定数管理計画

医療局の定数管理については、市立病院・診療所としての責務を果たすために必要となる人員を確保した上で、収支改善に向けた事業規模の変動や業務遂行の実施方法に係る変更等に即して適正な配置計画を立案し実施していきます。

また、定員管理については、職員の変動も見込まれますが、病院の規模や診療機能に併せて適正な配置を実施することとしておりますが、当面、現行の条例定数408名の範囲内での定数管理に努めていきます。

4 給与の適正化

(1) これまでの取組

病院経営改善に向けて、市政を取り巻く財政環境は大変厳しい状況にあり、他の自治体病院等との比較を行なっております。

また、給与等で更に見直しを図る必要があります。

(2) これからの取組

国における公務員制度改革の動向と市長部局との整合性を図り、地方公営企業としての経営原則に基づく独自性を発揮し、対応しています。

平成18年度の新人事評価制度運用開始に基づき、平成18年度から一部勤勉手当に勤務実績を反映しています。

また、諸手当については、民間の給与実態、社会経済の情勢の変化を踏まえ、引き続き見直しを図ります。

5 設備投資計画

(1) 医療機器整備計画

医療機器整備については、市立3病院の機能に基づき質の高い医療を安定的に提供していくために、必要な医療機器を計画的に整備します。

(単位：千円)

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	31,500	10,000	10,000	10,000	10,000
若柳病院	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
栗駒病院	15,000	290,000	10,000	10,000	10,000

経営基盤強化への取組

1 これまでの経営改革の取組

(1) 地方公営企業法の一部適用から全部適用

平成18年11月に総務省の「経営アドバイザー支援事業」を受け、これまでの病院事業における累積欠損金の解消を図るため、平成20年4月から地方公営企業法の全部適用を行い、広範な権限と責任を持つ「病院事業管理者」を配置します。

このことは、地方公営企業として、企業性を高めるとともに独自の経営方針に基づき経営責任を明確にすることにより、経営の改革を行うことを目的としたものであります。

2 今後の経営改革の取組

(1) 経営管理指標の設定・活用による評価

1) 現状の問題点と対応の基本的な考え方

事業体として実行のある経営改善を図るためには、施設の経営の現状や問題点を的確に把握し、その経営改善に取り組むことが求められております。

これまで、施設においては、各種の統計業務により、経営状況を把握しておりますが、施設によっては評価は違っております。

また、施設の中で統計の扱いや評価が十分でないため、一部の幹部職員や事務担当者間の議論に留まっており、病院職員全体に経営の実像が示されていない状況にあります。

施設における経営改善に向けての意識改革を向上させるためには、施設の経営状況を適切に評価し、施設に対する予算・定員の配賦について「努力に対しては報いられる」逆に「努力なき施設には限界がある」という原則を明確にしていくことが必要であります。

なお、この場合、経営改善努力にあわせて医療機能の改善向上への取り組みについても加味されることが必要であります。

2) 経営管理指標設定の考え方

経営管理に向けた指標の設定に当たっては、評価を通して経営改善の意欲や政策的医療の推進へのインセンティブが増幅され、経営改善のポイントが具体的に把握が出来るように指標の事項は出来る限り、絞込みを行い、経営改善及び政策的医療の推進や病院組織の活性化に効果的であり、実質的なものとするのが適切であります。

経営管理指標は、各施設が公的医療機関としての役割を適切に、かつ

効率的・効果的に発揮しているか検証する際の指標であり、施設の経営の状況と果たしている医療機能を総合的に評価することが可能となります。

経営状況の評価については、例えば人件費比率や材料費率などの費用面のチェックをすることは言うまでもありません。

自治体病院の職員の処遇等については、基本的に地方公務員法等で決められており、民間医療機関とは異なっています。この点を踏まえ、指標は収入面に力点を置いたものとするのが重要であります。

医療機能を評価するためには、各施設の患者の特性（疾患別・重症度等）の相違を十分考慮に入れた上で

提供している医療サービスを評価する（診療評価）

公的医療機関に期待されている（政策的医療の実施状況の評価）

施設として担っている（研究・教育研修等公共的活動評価）

を総合的に行なうこととし、構造的な評価に留まらず、出来る限りプロセス評価や結果評価の視点を取り入れられるよう必要事項を盛り込むことも必要であります。

3) 経営管理指標の利活用に際しての留意点

指標が有効に活用され経営改善の実効をあげるためには、施設での管理診療会議や幹部会議等の場を通じて、指標に現れた経営状況を出来る限り多数の職員にわかりやすく周知し、問題点の認識を深める努力を行なうことによって、施設全体のコンセンサスを得ながら改善に向けた方策を確定・推進していくことが必要であります。

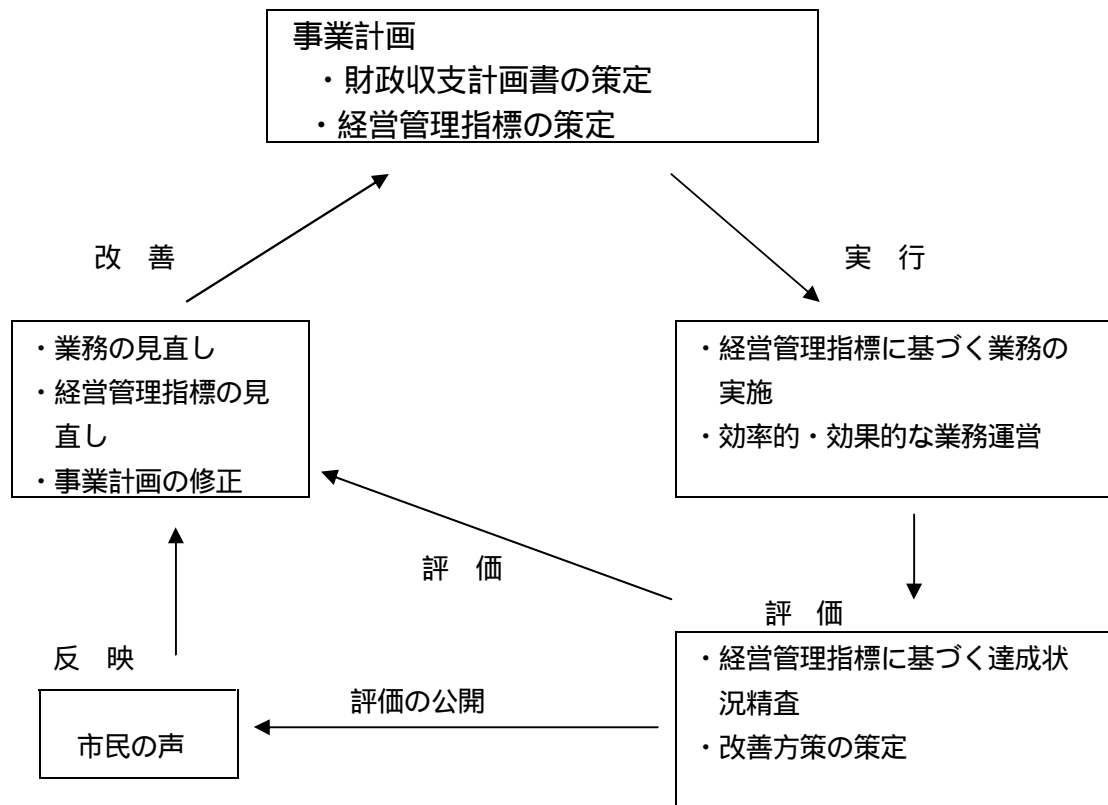
指標に盛り込まなかった事項であっても、従来から把握している業務上の統計データを日常的な業務管理や業務指導に活用することは必要であります。経営改善を達成するためには、施設ごとに経営管理指標に基づき具体的な目標を設定することが重要であります。

医療機関の費用の最大比率を占める人件費については、指標の活用による適正化にあわせて、定員・定数管理という観点からも取り組む必要があります。

また、指標が有効に活用するためには、そこに盛り込まれているデータは出来る限り直近のものであることが重要であります。

従って、指標の作成については、必要なデータ収集・処理（平均値等）を迅速・効率的に行なうため情報システムを充実することが重要であります。

〔 計 画 ・ 実 行 ・ 評 価 ・ 改 善 の 経 営 過 程 〕



(2) 職員の意識改革

地方公営企業は、地方公営企業法により、「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。（地方公営企業法第3条）」と規定され、経営の基本原則が示されております。

市立病院・診療所に勤務する職員は、市民の生命と健康を守るため、経営の基本原則を遵守し、それぞれの専門性の向上を図りながら、市民に対し、適切な医療サービスを安定的に提供するという役割を担ってまいります。

1) 医療従事者に求められる資質

医療法には「医療の担い手は、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行なうように努めなければならない。」（医療法第1条の4）と規定されています。

医療従事者として、患者本位の医療の提供、医療の質の向上、安全・安心な医療の提供をより一層図ってまいります。

2) 市立病院・診療所の職員に求められる責務

市立病院・診療所に勤務する職員は、職員一人一人が患者サービスに全力を傾け、経営健全化に対し正しい理解をし、患者サービスの向上と経営健全化に主体的に取り組んでいきます。

また、経営計画や経営に関する情報の共有化を図り、市立病院・診療所の業務内容・実績の的確な評価を行い、職場の活性化を図ります。

3 人材育成の取組

(1) 人材育成計画の策定

病院に勤務する者として目指すべき職員像、必要とされる能力、業務に取り組む姿勢や態度とともに、人材育成に関わる課題と今後の取組内容に加え、今後どのような仕組みや方法で職員を育成していくか、職員が自分の能力を開発していくか、職員が自分の能力を伸ばし最大限発揮するために必要となる環境を明確にするとともに、推進体制の整備を図ります。

(2) 研修の充実

医師、看護職員及び医療技術職員が、その医学知識を高め、医療技術の向上を図り、病院の機能拡充に結びつくような資格や技能を修得することにより、病院事業に貢献するため大学、大学院、その他医療機関・研究機関等への派遣研修について、充実を図ります。

4 医療安全対策への取組

(1) 医療安全対策の考え方

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題であり、安全な医療の提供は医療の基本となることから、病院・診療所及び職員個人が、医療安全の必要性・重要性を病院全体及び自分自身の課題として認識することは、医療安全管理体制の確立を図ることが重要な要素であります。

さらに、医療に関する情報を市民・患者と共有し、市民・患者が積極的に参画することを通して、医療の質の向上を図ることにより、市民の期待に応える医療安全対策を推進することができます。

(2) 医療安全対策

1) 国の動向

平成13年5月厚生労働省に設置されたところの「医療安全対策検討会議」において、今後の医療安全対策の目指すべき方向性と緊急に取り組むべき課題について検討を行い、平成14年4月に「医療安全

推進総合対策」がまとめられました。

国として取り組むべき課題として、医療機関における安全管理体制の整備の徹底、医療機関における安全対策に有用な情報の提供、医薬品・医療用具等に関する安全確保、医療安全に関する教育研修の充実のほか、患者の苦情や相談等に対応するための体制整備を述べております。

その後、平成15年8月「医療提供体制の改革ビジョン」、平成15年12月「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」が示され、さらに、平成17年6月「今後の医療安全対策について」が医療安全対策検討会議において、「医療安全推進総合対策」の考え方を尊重しつつも「医療の質の向上」という観点を一層重視して、「医療安全推進総合対策」に基づく対策強化と新たな課題への対応について提言されたところであります。

主な内容は、医療の質と安全性の向上、医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止策の徹底、患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の推進などを重点項目として、その実現に向けて早急に対応すべき課題と施策が掲げられています。

2) 栗原市立病院の動向

安全管理体制の確立

平成14年7月に医療事故防止対策委員会を設置、平成16年4月から医療安全管理委員会に名称変更。平成17年4月から医療安全管理室の設置と医療安全管理者（兼任副院長）と専任の医療安全管理室長補佐（リスクマネージャー）を配置し、院内の医療従事者に対する医療安全研修会の開催や医療安全に関する報告体制、医療事故防止マニュアルの策定等の安全管理体制に取り組みました。

医療従事者の資質の向上

医療安全に関する研修を主催する研修会等に医療従事者が参加し、医療安全の職員研修として、院内研修会、講演会を開催し、積極的な職員の参加による職員の医療安全に対する資質の向上を図りました。

3) 医療安全対策への取組

医療安全対策の推進には、医療の質と安全を高めることは不可欠であります。

医師にとっては、最新かつ最適な情報に基づく治療法等を、全ての医

療現場で容易に活用でき、患者にとっても治療法等の拠りどころとなる科学的な根拠が明示されるため、患者自身が病気を理解して治療等の選択が可能となることから「科学的根拠に基づく医療（EBM）」の推進入院治療計画（クリティカル・パス）による院内の治療手順の標準化、インフォームド・コンセントをさらに徹底することなどにより、医療の質の向上を目指します。

また、日本医療機能評価機構等による第三者からの病院の運営面等の評価を受ける等、院内の情報共有化などによる職員の意識向上により医療の質の向上を図ります。

5 収支改善への取組

(1) 収入の確保

市立病院が有する医療機能を活かした質の高い医療を提供し、診療内容の向上による収益体質の強化を図ります。

1) 平均在院日数の短縮（一般病床）

クリティカル・パスの活用やエビデンス（EBM）の推進により、医療の質の向上と患者の入院期間の短縮を進め、病床の効率的運用により、入院患者の増加による収益の向上を図ります。

平均在院日数の短縮

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	18.0日	17.0日	17.0日	17.0日	16.0日
若柳病院	18.8日	18.0日	18.0日	18.0日	18.0日
栗駒病院	20.0日	19.0日	18.0日	18.0日	18.0日

2) 査定減の縮減対策

医師の診療報酬請求に関する適切な情報提供を行なうことや、診療報酬請求業務委託業者への適切な指導により査定減の縮減を図り、収入確保に取り組めます。

査定減の縮減

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%
若柳病院	0.33%	0.30%	0.25%	0.20%	0.15%
栗駒病院	0.25%	0.20%	0.15%	0.10%	0.10%

3) 未収金の解消

未収金の発生予防を未然に防止するためには、未収金が発生する原因を把握し、その解決に努めてまいります。

については、次のような防止対策に留意し、対応することが肝要と捉えております。

- ・ 退院時の算定事務の遅れによる退院時精算の徹底
- ・ 退院時精算時の算定漏れ等による追加請求の発生防止
- ・ 入院中又は外来診療時における診療内容等の説明の徹底
- ・ 病院職員の応対等に起因するトラブルの発生防止
- ・ 患者の経済困窮に対する対応
- ・ 電話督促、文書督促、出張督促等の強化により債権の保全に努める

(2) 支出の適正化

市立病院における支出部分で人件費・材料費・経費（委託費等）等については、経営状況等を踏まえ、支出の適正化を図ります。

人件費の削減

病院経営を安定的に行うためには、収入と費用のバランスを保つことは重要なことで、特に費用面からの合理化・適正化を図ることが極めて重要な要素であります。

費用の中で人件費の占める割合は最も高く、病院経営に及ぼす影響は極めて大きくなっております。

一方、業務内容は年々多様化し、量的にも増大する傾向にあることから、業務の効率化、生産性の向上を図ります。

病院の給料表別平均年齢及び平均給与額において、他の設置主体との比較を行なうことにより、自施設の業務実態の分析をし、効率化及び合理化による業務改善を行い、職員の定員・定数管理の徹底と時間外勤務手当の縮減を図ることの取り組みを行ないます。

人件費の削減

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	検討	検討	実施	実施	実施
若柳病院	検討	検討	実施	実施	実施
栗駒病院	検討	検討	実施	実施	実施

材料費の削減

材料費は費用の中でも人件費に次ぐ大きな支出項目であります。これらの購入、消費の適否が病院経営に及ぼす影響は極めて大きく、材料費の伸率が高い場合は、その要因を把握するとともに材料費率等から問題点を分析し、改善に努めます。

薬品・検査試薬の購入については、他施設の購入状況の情報収集を行なうなど積極的に取り組みを行うとともに、薬価基準等の知識を十分に持ちつつ業務を行います。

また、効率的な在庫管理の徹底と請求漏れ対策を図ります。

材料費の削減

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	検討	実施	実施	実施	実施
若柳病院	検討	実施	実施	実施	実施
栗駒病院	検討	実施	実施	実施	実施

経費の削減

効率的なコスト削減により、病院の収益性を高めるためには職員一人ひとりがコスト意識を持ち、各部門ごとに目標値を設定し、業務改善や経営効率化に取り組みます。

経費の削減を実現するために一般競争入札等の拡大や仕様書の見直しを進めます。

業務委託費の縮減

経費節減対策による経営合理化の一環として業務委託が導入されておりますが、病院の外部委託業務は、検査・給食・洗濯・清掃・医事業務・寝具と建物の保全・機械電気設備等保守管理業務などの委託があり、これらの業務委託を導入する場合は、当該業務の見直しを十分行った上で、契約内容、契約額等について、十分検討します。

業務委託対象職種において、複数の職員が業務に従事している場合、業務の範囲、対象区域時間等を区分した上で部分委託をします。部分委託を実施している職種があっても職員を他の職場に配置換等を行うことにより、当該業務を全面的委託に切り替えます。部分委託を実施している職場にあっては、当面非常勤職員を雇用しての対応とし、機器購入後や退職者が生じた場合等の機会を捉えて全面委託に切替えます。退職等により減となった職場については、安易に業務委託を導入することなく、当該業務の見直しを図り経営管理、事業計画の両

面から十分検討の上、進めます。

当該業務委託対象職種の職員の配置換等について、単に施設内のみではなく、市立3病院・診療所等の人事異動等を含めて検討します。

経費の削減

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	検討	実施	実施	実施	実施
若柳病院	検討	実施	実施	実施	実施
栗駒病院	検討	実施	実施	実施	実施

環境保全等への取組

市立病院では、不要電灯の節電等により、省エネルギーに取り組んでおりますが、尚一層の取組を進めてまいります。

市立病院で使用する設備、各種電気機器等の更新や新規導入については、その使用目的等を考慮しながら、環境負荷の低い機器の導入に努めます。

また、病院の廃棄物は、分別を徹底するなど、再利用可能な資源物の回収に努めます。

省エネルギー化への取組

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	実施	実施	実施	実施	実施
若柳病院	実施	実施	実施	実施	実施
栗駒病院	検討	検討	実施	実施	実施

廃棄物の分別再資源化への取組

施設名	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
栗原中央病院	検討	検討	検討	実施	実施
若柳病院	検討	検討	検討	実施	実施
栗駒病院	検討	検討	検討	実施	実施

計画の達成状況の評価と公表

経営健全化計画（平成19年度～平成23年度）の進捗状況につきましては、病院の運営状況や経営状況を表す指標に基づき、病院事業の収支と併せて公表してまいります。

1 計画達成状況の評価方法

病院の運営状況や経営状況を表す指標を利用し、各指標ごとに年次毎の達成数値を指数化して示し、これにより経営状況を評価します。

2 公表時期並びに公表方法

毎年度終了後に当該年度分を公表します。

公表については、栗原市インターネットホームページ等に掲載します。

医師確保

地域における「医師不足」は社会問題化となっております。このことに伴う医師確保問題は、病院運営面において最重要課題となっております。

この中で特に医師の「病院勤務医の減少」や「地域偏在」、「診療科の偏在」が問題となっており、その主な要因は

過酷な病院勤務医からの解放

医師の都市部への大病院志向

過酷な勤務が強いられる診療科の敬遠

女性医師の増加

都市での家庭生活の構築

などが挙げられます。

宮城県では医師確保対策として、平成17年度から「医学生修学資金等貸付事業」、「ドクターバンク事業」を開始したところであります。

栗原市においても平成17年度から「医学生修学一時金貸付事業」をスタートさせ懸命に医師確保に努めているところであります。

医師不足において、病院勤務医の長時間労働が病院を辞める第一の要因となっております。この状況を改善するためには、医師の時間外勤務の短縮に向けた取り組みが必要となります。その方策として、他職種スタッフからの協力体制による医療以外の業務の縮減、外来診療の見直し、当直回数を減らすなどの改善に向けた措置を講ずる必要があります。

特に勤務医が人並みに生活する保障が出来ない状況を強く受け止め、それらの障害となっている問題点を解決する必要があります。

また、医師に魅力のある病院を目指すためには、医師のキャリアパスを側

面から支援するような体制整備を図ることが重要と考えます。

特に専門医・認定医等の教育研修施設としての機能を十分果たすことで医師から選ばれる病院、評価される病院を目指すことが医師確保に大きく寄与できるものと考えております。

地域住民の理解と支援

市立病院・診療所のあり方について、議論される際に「赤字の問題」、「住民の税金が無駄に使われている」等といった財務面に対する批判が集中しがちですが、この議論の前段として「市立病院・診療所の存在意義は一体何か」ということを地域住民・行政・病院（診療所）の3者が理解しているかどうかが大きく影響しているものと考えられます。

どのような時代であってもそこで働く職員のための病院・診療所ではなくあくまでも地域住民のための病院・診療所であり、これまで地域住民のための医療を追求してきたことは今後も変わりません。

提供する医療内容が他の医療機関とどう違うのか、地域性や風土等の状況からみて「なぜ市立病院・診療所が存在しなければならないのか」を問う必要があります。

そもそも住民の税金を使って市立病院・診療所を運営している背景には、「不採算医療（救急医療）等を担う」という意味があります。どの地域を診療圏とし、地域住民に対してどのような医療を担うかということでもあります。

また、その地域にどのような貢献を行なうのか、決して自己完結型ではなく、地域完結型の医療を行なうことが市立病院・診療所の役割であります。

このようなことから地域住民・行政・病院の3者が力を合せることによって病院を元気にし、住民から愛される病院となり、更に病院が発展するものと考えております。

従って地域住民から病院を育てるという意識を持っていただくことが病院運営の改善につながる最大の要因と考えております。

【一部追記】

1 一般会計負担の考え方及び平成19年度実績

一般会計負担については、総務省の繰出基準に関する通知に基づき、項目ごとに地方交付税算出基準により算出することを基本とします。

なお、項目別の基準、本市の考え方及び平成19年度実績は別表1のとおり。

2 定員管理に関する計画

定員については、変動も見込まれますが、病院の規模や診療機能に合わせて適切な配置を実施することとします。

なお、病院別・年次別の定員管理に関する計画は別表2のとおり。

3 平成19年度実績の事業分野及び取組項目ごとの点検・評価

経営健全化計画に基づき、基本方針実現に向けて取り組んでいる項目について、その取組状況のほか、項目ごとの目標達成度を測定するものとして「業績評価指標」に係る達成状況により、次のとおり区分し、自己評価を実施するとともに、経営評価委員会の評価を受けました。

評価基準区分	設 定 の 考 え 方（取組事項の達成度）
達 成	取組事項で予定した全ての項目に取り組み、具体的な成果が表れている。（目標達成）
一 部 達 成	取組事項で予定していた大部分の項目に取り組み、一定成果が表れている。（目標一部達成）
未 達 成	取組事項で予定していた大部分の項目に取り組んだが、成果は出ていない。（目標未達成） 取組事項で予定した項目に取り組まず相当の課題が残っている。（目標未達成）

なお、経営評価委員会の評価（中間報告）は別表3のとおり。

4 平成20年度の主な取組状況

地方公営企業法全部適用への移行

栗原市立3病院（栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院）が、経営健全化を図るべく平成20年4月1日より地方公営企業法の全部適用に移行し、病院事業管理者のもとでの経営効率化に着手しました。

病院機能評価バージョン5を認定

栗原中央病院では、医療機関が自らの位置づけを客観的に把握し、改善すべき目標をより具体的・現実的なものとするために、(財)日本医療機能評価機構の機能評価を受審。その結果、栗原中央病院における、医療の質の向上と病院機能の充実に図るための取り組みが認定基準に達しているとの評価を受け、平成20年4月21日付けでバージョン5の認定を受けました。

効果として、職員の自覚と意欲の一層の向上が図られ、経営の効率化の推進につながっています。

看護師にかかる諸問題の解決方策を検討

看護師の定員適正化と採用計画、新規採用職員確保のための環境整備及び中途退職者の抑制方策等に関する課題事項を調査・検討することを目的に、平成20年8月に病院事業管理者の諮問機関として「看護師問題対策検討ワーキンググループ」を設置。

市立3病院の総看護師長、事務局長等9人のほか、外部から委員2人を選任し、計11人で委員会を構成。延べ3回にわたり課題事項の調査・検討を行いました。

なお、検討結果は栗原市病院事業ホームページに掲載しています。

管理型臨床研修病院の指定

栗原中央病院では、地域医療の充実に中核病院としての機能強化を図るため、管理型臨床研修病院の指定に向けて条件整備に取り組んだ結果、厚生労働省から平成20年9月19日付けで管理型臨床研修病院に指定。これにより、栗原中央病院独自で臨床研修医を受入可能になりました。

院内保育所を開所

医師の招へいと慢性的な看護師不足の解消を図るため、平成20年11月1日、栗原中央病院に院内保育所を開所。

開所当初の入所児童は8人でありましたが、平成21年2月1日現在では14人、4月1日には育児休業者の復帰等に伴い入所児童は22人になる見込みです。

未収金の解消に向けて債権回収事務の手引きを策定

これまで各病院独自の手順・手法で行っていた未収金の回収方法について、3病院の担当でワーキンググループを設置し、平成20年12月に「栗原市立病院事業における債権回収事務の手引」を策定。

未収金の発生防止、未収金の早期回収及び債権管理事務について、効率よく適正に処理できる体制を整備しました。

経営健全化計画の検証

年度当初は、平成20年6月に経営健全化計画の進捗状況を検証する「栗原市立病院経営評価委員会」の設置を予定していましたが、6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震の影響を受け大幅に計画が遅れたものの、本年度は第1回委員会を1月に、第2回委員会を3月に開催し、平成19年度事業の検証を行いました。

委員は、学識経験者及び医療関係者10人を全て外部機関等から委嘱。任期は、経営健全化計画期間である平成24年3月31日までとしています。

病院事業職員向け内部情報紙の発行

平成21年1月に、市立3病院・5診療所間の理解と連携を深め、情報を共有する目的で職員向けの内部情報紙「Let's Try」を発行しました。

今後は、各病院・診療所の紹介などを取り入れながら、経営健全化に向けた情報を隔月で発信することとしています。

5 平成21年度の主な取組計画

市立5診療所の病院事業への組み入れ準備

現在の市立5診療所は、実質の運営管理は病院事業側で携わっているものの、行政組織上では市長部局に位置づけされており、市立病院・診療所の一体的な運営管理上、病院事業管理者のもとに組織の再編が必要であることから、目標を平成22年4月1日とし、病院事業への組み入れに向けた準備を行います。

市立診療所の医療情報ネットワーク化

将来的な市立病院・診療所間の医療情報ネットワーク化を見越し、第一段階として市立診療所の医事システム統合によるネットワーク整備に着手します。

別表 1 : 一般会計負担の考え方及び平成 19 年度実績

		項目	趣旨	基準	市立病院に係る 一般会計負担の考え方	H19年度実績 (百万円)
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	救急の算出 = 費用 - 収益 費用 = 救急用ベット確保分、人件費、診療材料費、旅費交通費、光熱水費、燃料費、委託料、減価償却費 収益 = 入院収入、外来収入 〔災害〕 栗原中央病院が災害拠点病院の指定を受けているが、一般会計負担なし	267.2
		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	算出 = 費用 - 収益 費用 = 胃カメラ等診断検査経費、大腸検診経費、インフルエンザ予防注射経費 収益 = 検診収入、予防接種	10.5
収益勘定繰入	補助金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	医師研究手当、旅費交通費、研究研修費の2分の1	54.8
		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	共済追加費用相当額	62.9
		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	経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(前々年度における経常収支の不足額を限度とする。)	基礎年金拠出金相当額	27.7
		地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当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 0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額(特例給付を除く。)の10分の3 イ 3歳以上小学校第6学年終了までの児童を対象とする特例給付に要する額	児童手当相当額	4.7
		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に相当する額(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)〕	基準に同じ	192.6
	負担金	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院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	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その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	算出 = 費用 - 収益 費用 = 栗駒病院非常勤医師人件費、旅費交通費、在宅医療診療経費、文字診療所診療時間確保に要する経費 収益 = 診療収入	86.5

		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	算出 = 費用 - 収益 費用 = 人件費、診療材料費、旅費交通費、高熱水費、燃料費、修繕費、医療機器リース料、高度医療機器保守委託料、減価償却費 収益 = 検査収入	266.6
		その他		院内保育の運営に要する経費	算出 = 費用 - 収益	
収益勘定繰入合計(ア)						973.5
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費(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	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)]	基準に同じ	327.9
		病院の建設改良に要する経費(建設改良費)	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)]	基準に同じ	147.7
	その他	医学生修学一時金者貸付金分	貸付金に要する経費	7,600千円 × 2名	15.2	
資本勘定繰入合計(イ)						490.8
繰入合計(ア) + (イ)						1,464.3

別表2：定員管理に関する計画

栗原中央病院

(単位:人)

職 種	平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	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	20		5.6	20		6.1	22		5.6	21		5.6	21		5.6	21		5.6
看護師	138	4		142	5		138	9		143	4		143	4		145	4	
准看護師	13			8			7	1		11			11			9		
看護助手		12			12			28			12			12			12	
医療技術員	33	3		34	1		35	2		36	1		36	1		36	1	
事務職員	18			18			12			19			19			19		
その他職員	3			3														
計	225	19	5.6	225	18	6.1	214	40	5.6	230	17	5.6	230	17	5.6	230	17	5.6

若柳病院

(単位:人)

職 種	平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	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	5		3.3	5		3.3	6		3.3	6		3.3	6		3.3	6		3.3
看護師	52	4		53			53	2		54	2		54	2		54	2	
准看護師	14	5		14	4		14	5		13	5		13	5		13	5	
看護助手		14			14			14			14			14			14	
医療技術員	16			16			16			16			16			16		
事務職員	9			9			9			9			9			9		
その他職員																		
計	96	23	3.3	97	18	3.3	98	21	3.3	98	21	3.3	98	21	3.3	98	21	3.3

栗駒病院

(単位:人)

職 種	平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	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	3		4.3	4		2.0	3		4.3	3		4.3	3		4.3	3		4.3
看護師	31			30			32			29			29			30		
准看護師	4	4		5	3		4	4		4	4		4	4		3	4	
看護助手		11			13			11			9			9			9	
医療技術員	8	1		7	1		7	1		9			9			9		
事務職員	7			7			7			7			7			7		
その他職員																		
計	53	16	4.3	53	17	2.0	53	16	4.3	52	13	4.3	52	13	4.3	52	13	4.3

3病院合計

職 種	平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	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	28	0	13.2	29	0	11.4	31	0	13.2	30	0	13.2	30	0	13.2	30	0	13.2
看護師	221	8	0	225	5	0	223	11	0	226	6	0	226	6	0	229	6	0
准看護師	31	9	0.0	27	7	0.0	25	10	0.0	28	9	0.0	28	9	0.0	25	9	0.0
看護助手	0	37	0	0	39	0	0	53	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0
医療技術員	57	4	0	57	2	0	58	3	0	61	1	0	61	1	0	61	1	0
事務職員	34	0	0	34	0	0	28	0	0	35	0	0	35	0	0	35	0	0
その他職員	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	374	58	13.2	375	53	11.4	365	77	13.2	380	51	13.2	380	51	13.2	380	51	13.2

(注)

- 1 正規職員については、年度末の職員数又は見込数を、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を記入。
- 2 兼業職員の場合は、勤務時間に応じて案分。

別表3：平成19年度実績の事業分野及び取組項目ごとの点検・評価
 （平成21年3月17日中間報告）

事業分野及び取組項目ごとの評価及び意見

医療機能の充実

《事業分野評価》

委員会評価	一部達成	自己評価：一部達成
<p>○二次救急医療の充実を図るためには、医師（循環器科・脳外科）の招聘を図り、更に開放型病床の充実により、地域医療機関との連携強化に努める必要がある。</p> <p>○市民の健康推進に関する取組として、市民生活部との連携により「健康講座」などの取り組みが必要である。</p>		

《項目別意見》

項目	自己評価	委員会評価	委員会の意見等
開放型病床の充実	一部達成	一部達成	○開放型病床の充実を図り、連携強化に向けた更なる病診連携・病病連携を図る必要がある。
救急医療の推進	一部達成	一部達成	○栗原中央病院の二次救急医療の充実を図るため早急に医師（循環器科・脳外科）招聘を図る必要がある。
リハビリテーションの充実	未達成	未達成	○早急にリハビリテーション科医師の招聘を図り、回復期リハビリテーションの施設基準と更なるリハビリの充実を図る必要がある。
診療科別・部門別の目標設定	一部達成	一部達成	○経営健全化計画に向けた目標設定と検証できるシステムを構築し、具体的な取組を行う必要がある。
患者満足度・ボランティア活動等	一部達成	一部達成	○病院の運営等について、公開に向けたホームページの充実や広報誌活動に積極的に取り組む必要がある。 また、病院のボランティア活動により市民から信頼される病院を目指す必要がある。

市立病院と老健施設との連携強化	一部達成	一部達成	○病院・診療所・老健施設等との情報交換の場を設置し、関係機関との連携強化を図る必要がある。
-----------------	------	------	-----------------------------------------------

経営の効率化

《事業分野評価》

委員会評価	未達成	自己評価：未達成
<p>○栗原中央病院の経常収支率が低い状況にあり、抜本的な解決策を講じる必要がある。</p> <p>【平成19年度栗原中央病院決算状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収益は3,070百万円、そのうち入院・外来で2,734百万円。 1人当たり診療額（入院：28,090円・外来：6,552円）が低い。 ・病床利用率は69.4%（一般72.9%・療養47.9%）と低い。 <p>○二次救急医療を担っている栗原中央病院への繰入が少ないこと、減価償却費は、514百万円と多く経営を圧迫している。</p> <p>○医師招聘について、関係機関への働きかけを積極的に要請する必要がある</p>		

《項目別意見》

項目	自己評価	委員会評価	委員会の意見等
病床利用率の向上	未達成	未達成	<p>○平成19年度病床利用率は、中央69.4%、若柳91.7%、栗駒77.7%となっている。中央については、6ヶ病棟の運営となっており非効率である。従って1ヶ病棟を休棟するなど効率的な運用を図る必要がある。</p> <p>○医師の業務軽減を図るためクラークの導入を図る必要がある。</p> <p>○病床利用率の低い原因究明を図り、具体的な取組み目標を図る必要がある。</p> <p>○職員に対し、病床利用率向上の必要性について、説明する必要がある。</p>
人件費の見直し	未達成	未達成	<p>○定員適正化と合理化に努め人件費の適正化を図る必要がある。</p> <p>○看護師については、非常勤職員の積極的な導入を図るなど検討する必要がある。</p> <p>○効率的な看護師の配置や職員給与の抑制に</p>

			<p>に向けた取組みが必要である。</p> <p>○事務の病院専門職の確保を図る必要がある。</p>
経費・材料費の見直し	一部達成	一部達成	<p>○経費（委託費）について、削減に向けた具体的な取組みが必要である。</p> <p>○共同購入についての具体的な取組みが必要である。</p> <p>○委託費の総点検の実施を図る必要がある。</p>

施設・医療機器等の整備

《事業分野評価》

委員会評価	一部達成	自己評価：達成
<p>○病床数については、栗駒病院の病床数を110床 97床に減じ、13床分を栗原中央病院療養病床へ振替し、病床数277床 290床に増床した。</p> <p>○病床種別ごとの病床利用率を踏まえ、将来計画や方向性を設定する必要がある。</p>		

《項目別意見》

項目	自己評価	委員会評価	委員会の意見等
病床数の見直し	達成	一部達成	<p>○栗駒病院の病床数110床 97床に減じ、栗原中央病院へ振替し、機能強化を図った。</p> <p>○病床稼働率低下の要因分析が必要である。</p>
老朽化設備の更新	達成	達成	<p>○栗駒病院の建替に伴い老朽化設備の更新や省エネルギーに配慮した設備更新を計画した。</p>
アメニティ向上やバリアフリーの促進等	達成	達成	<p>○栗駒病院の建替に伴うアメニティやバリアフリー、プライバシーに配慮した整備計画となっている。</p>
医療機器整備計画の策定	一部達成	一部達成	<p>○費用対効果を踏まえた医療機器整備計画の策定が必要である。</p>

組織整備と人材育成
《事業分野評価》

委員会評価	一部達成	自己評価：未達成
<p>○栗原中央病院の救急医療の充実を踏まえ、循環器科・脳外科医師の招聘が必要である。特に管理型臨床研修指定病院には不可欠である。</p> <p>○地方公営企業法の一部適用から全部適用への移行により改善できたもの改善できないものを把握し、更なる取組みが必要である。</p> <p>○給与見直しなどの具体的な取組み内容が必要である。</p>		

《項目別意見》

項目	自己評価	委員会評価	委員会の意見等
診療科の見直し	達成	一部達成	<p>○栗駒病院の建替に伴う標榜診療科の見直しを行った。</p> <p>○若柳病院の標榜診療科麻酔科の廃止を行った。</p> <p>○栗原中央病院の循環器科・脳外科の標榜診療科を設置する必要がある。</p>
各種研修の充実	一部達成	一部達成	<p>○患者サービスに資するための接遇研修や職員のスキルアップを図るための研修等を実施している。</p> <p>○看護部門における院内教育関係に対する予算化と院外の継続研修が必要である。</p>
臨床研修の充実	一部達成	一部達成	<p>○管理型臨床研修指定病院の申請に向けた取組み及び院内体制整備の確立。</p> <p>○後期研修受入のための体制整備が必要である。</p> <p>○臨床研修医から選ばれる病院を目指す必要がある。</p>

栗原地域の医療体制を考える

地域医療体制再構築へのファースト・ステップ

(栗原地域医療体制検討専門委員会報告書)

平成19年3月

栗原地区地域医療対策委員会

栗原地域医療体制検討専門委員会

栗 原 市

【平成21年3月：一部追記】

目次

検討の経緯

1	医療圏の見直し（より身近な地域での医療提供体制の整備）	1 ページ
2	栗原中央病院の開設	〃
3	全国的に深刻化する医師不足	2 ページ
4	栗原市の誕生	〃

現状と課題

1	栗原医療圏が抱える問題	3 ページ
2	栗原中央病院が抱える問題	〃
3	病院間の機能分担・連携上の問題	4 ページ
4	栗駒病院の建て替え上の問題について	〃
5	救急医療体制の問題	〃
6	慢性期医療の問題（リハビリテーション・在宅医療を含む）	〃
7	医師育成・医学教育の問題	〃
8	住民の傾向の問題	5 ページ
9	まとめ	〃

中間報告書（平成 18 年 5 月）までの検討結果

1	栗原医療圏のあり方について	6 ページ
2	中核となる病院のあり方について （栗原中央病院の機能強化を含む）	〃
3	病院間の機能分担・連携強化について	7 ページ
4	栗駒病院の建て替えについて	〃
5	救急医療体制の強化について	8 ページ
6	慢性期医療の体制整備について （リハビリテーション・在宅医療を含む）	〃
7	医師育成・医学教育について	〃
8	住民の啓発について	9 ページ

提言

1	長期的展望	10 ページ
2	短期的課題	11 ページ
3	提言を実現するための方策	13 ページ

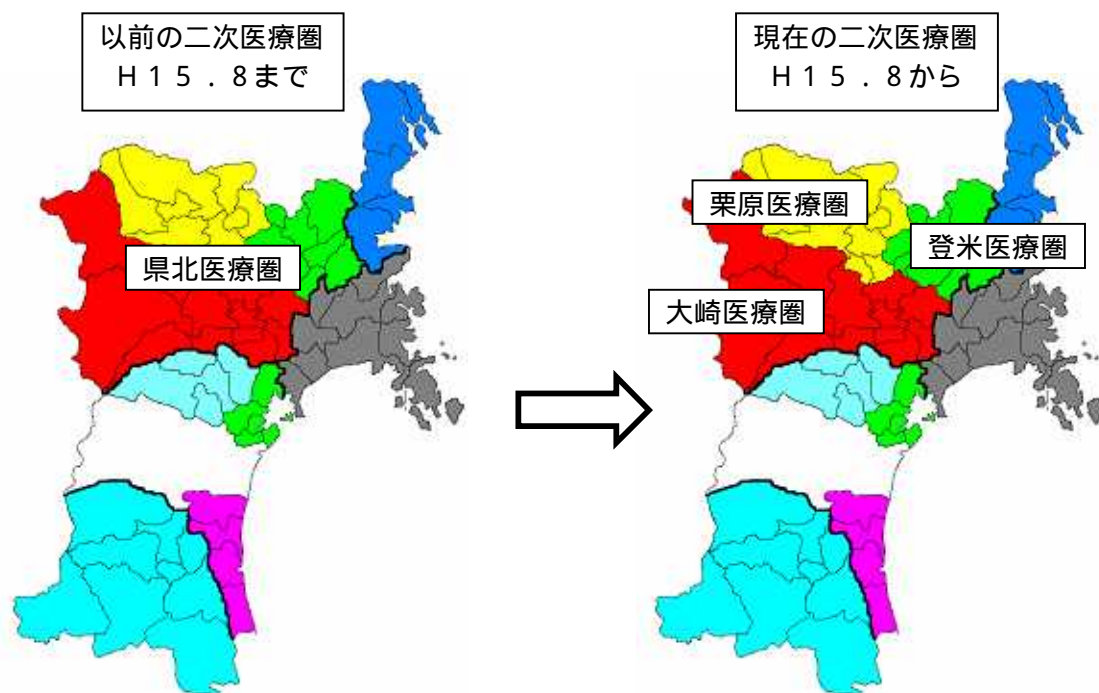
【一部追記】

1	栗原市立病院及び診療所のあり方検討委員会の設置	15 ページ
---	-------------------------	--------

検討の経緯

1 医療圏の見直し（より身近な地域での医療提供体制の整備）

- ・ 従来、栗原地域（旧栗原郡・現栗原市）は、栗原地域保健医療圏という一次医療圏に位置づけられており、同じ一次医療圏である大崎地域保健医療圏及び登米地域保健医療圏とで、県北医療圏という二次医療圏を構成していた。
- ・ しかし、平成15年8月に策定された宮城県地域保健医療計画によって、栗原地域、大崎地域及び登米地域はそれぞれ単独の二次医療圏と位置付けられた。
- ・ 二次医療圏は、通常の入院に係る医療を提供する体制の整備を図るべき地域的単位であることから、栗原地域が単独の二次医療圏に位置づけられたことは、これまで広域の県北地域において提供していた医療をより身近な栗原地域で提供するための体制を整備するという考えに転換したことを意味する。



2 栗原中央病院の開設

- ・ 栗原地域においては、栗原医療圏が二次医療圏として位置付けられるよりも以前から、この地域に中核的な病院を設置し、地域医療体制の再構築を図ろうと模索していた。
- ・ 平成9年6月、旧栗原郡の10か町村長が中核病院建設について合意し、さらに、地域としての基本理念（平成9年8月）、基本構想（平成9年11月）をとりまとめ、平成14年7月には、地域の中核病院を目指す栗原中央病院が開設された。
- ・ 新たな理念のもと開設された栗原中央病院であったが、開設直後から十分な医師を確保することができない診療体制で、現時点においても当初目標とされた診療機能を発揮するまでには至っていない。

3 全国的に深刻化する医師不足

- ・ 大学医局においては、若手医師が研究生の身分で大学に所属し、実際には、定期的に地域の病院に派遣されていたが、大学院の重点化に伴い、若手医師のほとんどが大学院生として大学に籍を置くかたちとなり、かつてのいわゆる「短期トランク」もできない状態となっている。
- ・ このような中、平成15年に医師の名義貸し・借り問題が全国的な社会問題となり、大学医局からの医師派遣のあり方が問われた。さらに、平成16年度からは医師の卒後臨床研修の必修化に伴い、大学医局への入局者数も減少している。
- ・ この結果、大学医局における医師不足が進行し、大学医局が地域の病院に派遣していた医師を引き上げざるを得ない状況になった。このため、全国的な規模で医師不足が顕在化することとなった。
- ・ したがって、これまでこの栗原地域で目指してきた栗原中央病院を中核病院とする地域医療体制の再構築を進めるためには、この医師不足という問題を避けては通ることができない状況にある。

4 栗原市の誕生

- ・ 平成17年4月、旧栗原郡の9町1村が合併し、栗原市が誕生した。
- ・ 従来、栗原中央病院、若柳町国民健康保険病院及び栗駒町国民健康保険病院は、すべて栗原市立の病院として、また、高清水町国民健康保険診療所、瀬峰町国民健康保険診療所、国民健康保険鷺沢町医院及び花山村国民健康保険診療所は、すべて栗原市立の診療所として運営されることとなり、これまで進められてきた地域医療体制の再構築は、新たなステージを迎えている。
- ・ そこで、栗原市、栗原市医師会、栗原市内の公立医療機関、栗原保健福祉事務所等で構成する栗原地区地域医療対策委員会は、平成17年度から開始された宮城県の地域医療システム検討促進事業を活用し、栗原地域医療体制検討専門委員会（以下「専門委員会」という。）を設置し、医師不足という問題を直視しながら、栗原地域の地域医療体制の再構築について改めて検討を進めることとした。

現状と課題

1 栗原医療圏が抱える問題

人口減少

少子高齢化とその進行

本圏域では、平成11年度以降、疾病構造に大きな変化がなく、また、高齢者人口については、今後、当分の間、大きく変わらないことが見込まれる。

一方、介護保険での要介護・要支援認定者が増加している。

しかし、介護をする家族も高齢者という事態であり、このような傾向はさらに進むことが予想される。

診断・治療技術の劇的な進歩や疾病予防の著しい進展がない限り、高齢者に対する医療や介護のニーズは増えることはあっても、減ることはないと考えられる。

医師不足

病院の勤務医が減少し、新たに開業する医師も減少しており、栗原医療圏として医師が減少している。

栗原医療圏での医師不足の背景として、医師の専門医志向の強いことと、そのような医師にとって栗原医療圏が魅力に乏しいことが考えられる。

大学の医師派遣への依存

卒後臨床研修後の医師の動向を見ると、全国的に大学医局へ入る医師が増えることは予想しがたく、大学自体の医師不足が進行し、さらなる医師の引き揚げとなる事態も考えられる。

その場合、当直への影響も相当なものであることが予想される。

他圏域への受診あるいは他圏域への依存

平成13年の患者調査と平成17年6月の国民健康保険レセプト審査件数を比較すると、同一の調査ではないものの、他圏域を受診している割合は、19%と19.2%で大きな違いはない。これが、患者の受診動向を反映したものであるとした場合、他圏域への依存の度合いはこの5年間では変わっていない。

医療資源の限界と医療計画による病床規制のための制約

若い医師のキャリア・アップにとって魅力ある規模の病院がない。

医師の効率的な配置を行おうとしても、医師不足のためにそれができる状況にない。

医療計画による病床規制のため、病院の規模を大きくする上での制約がある。

悪循環

医師不足 医師の疲労の蓄積・意欲の減退 地域からの医師の離脱 医師不足

医療圏が若い医師にとって魅力的ではない 若い医師が来ない(医師不足)

2 栗原中央病院が抱える問題

医師不足

医師の負担の増大

医師不足と負担の増大があいまって、医師の疲労の蓄積・意欲の減退を来たさな
いか不安がある。

入院患者数の減少と病床利用率の低下
周囲の期待との乖離

3 病院間の機能分担・連携上の問題

乏しい連携

救急医療における不十分な機能分担

栗原中央病院では、二次救急医療を担うことを期待されながら、時間外や休日に多くの初期救急患者が来院しているため、救急搬送患者等本来の二次救急医療の対応が難しい状況にある。

4 栗駒病院の建て替え上の問題について

医師不足

現状でも医師不足であり、建て替え後も医師が確保される保証がない。特に、現在勤務している医師が高齢化した後、新たに医師が確保されるかどうか不安がある。

厳しい経営環境

今後、診療報酬の減額もあり、経営環境は厳しい。政府は、今後、療養病床の大幅な削減を目指しており、病院の建て替えに際しては、十分留意する必要がある。

5 救急医療体制の問題

栗原中央病院への患者の集中

大学の派遣医師への依存

小児救急医療

10歳未満の小児患者、なかでも5歳未満の小児患者が多い。小児患者のうち、5歳未満では、圏外へ搬送される割合が高く、その数は年間50件前後となっている。

6 慢性期医療の問題（リハビリテーション・在宅医療を含む）

呼吸器疾患患者の受け入れ

在宅療養患者の急変時の受け入れ

リハビリテーションの体制確保

国の施策の影響

7 医師育成・医学教育の問題

医師の専門医志向と地域でのニーズとのギャップ

現状では、この栗原地域には、自分の専門分野だけ診ればすむようなほど専門分化した大病院がないため、医師の確保に影響が出ていることになる。

総合的な診療を行う医師を多数育成するシステムの不在

現状では、自分の専門分野以外の患者も必要に応じて診療する、この栗原地域に必要な総合診療医を育成するシステムがない。

大学の求心力の低下と医師派遣システムの限界

8 住民の傾向の問題

専門医志向

医療のコンビニエンス・ストア化

9 まとめ

栗原医療圏の課題の位置付け

以上のように、医師不足の中でどう地域医療体制を再構築するのかということが最大の課題である。医師不足は栗原医療圏のみならず、全国的に共通する問題であり、栗原医療圏だけで解決を図ることが困難な側面がある。

解決策の糸口

しかし、全国には、この問題に向き合い解決策を模索している地域もあり、このような先行事例の経験を知ることにより、解決策の糸口を見出すことができると考えられる。

全国との連携

問題によっては、栗原医療圏だけでは解決できない課題があると考えられる。このことについては、栗原医療圏としての取り組みを模索する中で、できることは着手し、できないことには、宮城県や宮城県医師会、東北大学あるいは全国の同じ課題を抱える他の地域との連携により、全国的なシステムのあり方について働きかけるなどの方向性が必要になると考えられる。

中間報告書（平成 18 年 5 月）までの検討結果

1 栗原医療圏のあり方について

栗原医療圏として担うべき医療を明確化する必要がある。
 栗原医療圏として必要な医療を担うためには、医師の確保が重要である。

2 中核となる病院のあり方について（栗原中央病院の機能強化を含む）

中核病院のあり方については、 から までの意見が出され多くの委員の理解を得る一方、(ア)及び(イ)の意見も数名の委員から出されている。

栗原医療圏には、中核となる病院が必要である。

中核となる病院は、栗原医療圏の医療を担う意欲をもった医師を惹きつける魅力ある病院（マグネット・ホスピタル）である必要がある。

マグネット・ホスピタルを実現するための方法として、あくまで将来的な展望としてではあるが、現時点では、次のような方向性が考えられる。

- () 栗原市立病院間の統廃合
 - () 栗原中央病院と県立循環器・呼吸器病センターの統合
 - () 栗原中央病院，県立循環器・呼吸器病センター及び登米市立佐沼病院の統合（栗原医療圏と登米医療圏がひとつの医療圏となつてのマグネット・ホスピタルの実現）
 - () 古川市立病院（ 現「大崎市民病院本院」以下同じ）をマグネット・ホスピタルとした統合（栗原医療圏，登米医療圏及び大崎医療圏がひとつの医療圏となつての古川市立病院のマグネット・ホスピタル化）
- 上記 の4つの方向性を進めていく場合、次のような課題・問題点が考えられる。

方向性	課題
() 栗原市立病院間の統廃合	若柳病院と栗駒病院は、地域に密着した高齢者の慢性期医療を担っており、統廃合すべきリソースの余地は少ない。
() 栗原中央病院と県立循環器・呼吸器病センターの統合	診療科の重複が少なく、それぞれの得意分野を活かすことが可能であり、統合のスケール・メリットが出る可能性が高いが、栗原市・宮城県間の調整、さらには周辺市町村との調整が必要。
() 栗原中央病院，県立循環器・呼吸器病センター及び登米市立佐沼病院の統合	栗原医療圏と登米医療圏がひとつの医療圏（人口約 17 万人）となることにより、規模の大きな中核的病院を支えるだけの人口があると考えられるが、栗原市・登米市間の調整、さらに宮城県との調整が必要。
() 古川市立病院をマグネット・ホスピタルとした統合	従来の県北医療圏に戻り、しかも、中核的な病院は古川市立病院だけでよいということになる。栗原医療圏・登米医療圏・大崎医療圏を合わせた人口は 38 万 7 千であり、他県の県庁所在地を上回る人口規模をカバーすることになる。

(ア) 今回の検討は、栗原医療圏内の医療資源の有効活用を図り、医療圏内で早急に実現可能な医師配置システムや医療機関間のネットワーク等の構築等を目指すものであり、栗原中央病院と他の圏域の病院等との統廃合については、将来の方向性として考える場合も、さらに議論を詰めるなどの余地がある。

- (イ) なお、当事者として記載されている登米市立佐沼病院や県立循環器・呼吸器病センター等の設置者に了承を得ていない状況では、相手方の混乱等も考えられ、中間報告書への記載等については、反論があった。

3 病院間の機能分担・連携強化について

栗原医療圏として、地域の医療ニーズに応えるための機能分担・連携強化が必要である。

栗原医療圏の医療ニーズとしては、次のものが考えられる。

- () 少子高齢化の進行に伴う高齢者の医療ニーズ
- () 他圏域へ依存している医療ニーズ
- () 救急医療の多くを占める小児患者の医療ニーズ

の医療ニーズに応えるための機能分担・連携強化として、次の方法が考えられる。

医療ニーズ	方法
() 少子高齢化の進行に伴う高齢者の医療ニーズ	患者の状態に応じた機能分担・連携強化。 具体的には、平成9年の基本理念にあるように、若柳病院・栗駒病院は、地域に密着した高齢者の慢性期医療を担い、栗原中央病院と県立循環器・呼吸器病センターは、急性期・高度医療を担う。 慢性期の急性増悪を担う医療機関については、今後、さらに機能分担を明確化する。 さらに、慢性期医療を担う病院については、総合診療のトレーニングの場所として打ち出し、東北大学と協働で医師を育成するシステムを構築する。
() 他圏域へ依存している医療ニーズ	他圏域へ依存している医療のうち、どの分野、どの部分を選択して応えていく必要があるのか、現時点では明確ではないため、更なる実態の把握に努める。
() 救急医療の多くを占める小児患者の医療ニーズ	栗原中央病院への集中が見られるため、地域全体で取り組むこととする。具体的方法については、「5 救急医療体制の強化について」のとおり。

委員からは、市立病院・診療所の院長・所長会議の定期的な開催や市立病院間での人事交流が必要との意見が出たが、栗原市が病院間・病院診療所間の連携強化に果たす役割は大きい。

また、今後は、市立病院だけではなく、県立循環器・呼吸器病センターも含めて、病院間での顔の見える関係の構築・強化を進める必要がある。栗原地区地域医療対策委員会は、そのオフィシャルな場のひとつであるが、当委員会の活用や、他の機会も活用し、積極的に関係構築・強化を進める必要がある。

4 栗駒病院の建て替えについて

栗駒病院の建て替えは、医療圏全体の中での機能分担の継続・強化、つまり、現在、栗駒病院が果たしている地域に密着した高齢者の慢性期医療を効果的に行うという視点で検討される必要がある。

現状では、療養病床を中心とした入院医療を担っており、継続していく必要がある

と考えられる。

一般病床については、慢性期の急性増悪の受け皿（慢性期医療のバック・ベッド）として、また、急性期を過ぎ、在宅に移行するまでの受け皿（急性期医療のバック・ベッド）として機能しているが、この機能を他の病院間での機能分担・連携強化で解消すべきか、それとも栗駒病院として今後も一般病床をもって担っていくべきなのか議論が必要である。

政府は、今後、療養病床の大幅な削減を目指しており、その場合、栗原地域の慢性期医療に与える影響については大きなものがあると考えられるため、建て替え後の情勢の変化に対応可能なように、次のようなオプションについても検討する必要がある。

（ ）療養病床…福祉施設への転換

（ ）一般病床…療養病床，更には福祉施設への転換や有床診療所化

病院として建て替えた場合には、必要な医師数を確保できるかどうか重要な問題となる。現在、勤務している医師が高齢化した後、新たに医師が確保されるのかどうか不安があるため、病床の規模についてのシミュレーションを十分に行う必要がある。

さらに、今後の医師の確保につなげるため、総合診療のトレーニングの場所として打ち出し、東北大学と協働で医師を育成するシステムを構築する必要がある。

5 救急医療体制の強化について

救急医療体制の強化については、別途、救急医療体制検討作業部会で検討しており、その結果は、資料3のとおりである。

6 慢性期医療の体制整備について（リハビリテーション・在宅医療を含む）

若柳病院・栗駒病院は、地域に密着した高齢者の慢性期医療を担い、栗原中央病院と県立循環器・呼吸器病センターは、急性期・高度医療を担う。

慢性期の急性増悪を担う医療機関については、今後、さらに機能分担を明確化する。

特に、肺炎などの呼吸器疾患、腸閉塞などの消化器疾患など、具体的な発生数を把握して、今後、検討を進める必要がある。

リハビリテーションについては、これまでの専門委員会では、議論が進んでいないため、今後、議論を進める。

7 医師育成・医学教育について

東北大学が開始した学生の地域医療実習を活用し、地域医療について理解し、魅力を感じてもらえるよう医学教育の段階から栗原地域として積極的に関わる必要がある。

栗原地域として、この地域に必要な、自分の専門分野以外も必要に応じて診療することが可能な医師を育成するシステムの構築を東北大学と協働で目指す必要がある。

8 住民の啓発について

大病院・専門医への集中による問題を明らかにし、住民への理解を求める働きかけを行う必要がある。

その場合、医療提供側からの一方的なものだけではなく、住民と相互理解を深め、住民が医療を支えるという意識や行動につながるような進め方が重要である。

提言

【 1 長期的展望】

1 - 1 中核となる病院のあり方について

栗原市は、栗原中央病院のより一層の機能強化に努める必要がある

これは、従来路線に立った解決策である。しかし、開設後 4 年たった現在においてもなお、機能強化の具体的な方策が十分に示されているとは言えない。栗原市は早急にその方策を具体化し、明らかにする必要がある。その上で、関係者の理解を得てその実現に向けて取り組むことが必要である。

マグネット・ホスピタルの実現について引き続きその可能性を検討する必要がある

これは、従来路線ではなく、今置かれている栗原医療圏の状況分析と全国の先行事例の検討から導かれた栗原医療圏における地域医療体制の再構築についての新しいアイデアである。従来路線による栗原中央病院の機能強化が眼前の対応策であるとするならば、マグネット・ホスピタルは抜本的な対応策となり得るアイデアである。そのため、今後もその実現の可能性について引き続き検討を行うことが必要である。

マグネット・ホスピタルは病床規模が 400～500 床で、特に若い医師にとって教育環境が整っている病院、という定義になるので、病床規模は 400～500 床が必要となる。それだけの規模の病院を運営・経営するための人口規模は、およそ 20 万人となると考えられる。

病床規模をクリアし、人口規模も考えると、栗原医療圏のみで、「将来にわたり、医師が集まる病院 [マグネット・ホスピタル]」を設置しようというのは無理が出てくる。だからといって病床規模を小さく考えれば「医師育成」と言う観点から若い医師が集まらなくなる。従って、将来を見据えて、この地域に住む住民にとって安心のできる医療体制を構築するためには、マグネット・ホスピタルの設置とその運営が可能な医療圏というものを考える必要がある。

中間報告で議論した、「中核的病院のあり方」のうち、当委員会では「栗原中央病院と県立循環器・呼吸器病センターの統合」か、もしくは「栗原中央病院、県立循環器・呼吸器病センター及び登米市立佐沼病院の統合」が栗原医療圏にとって最も検討すべきプランだと考える。

具体的には、「栗原医療圏と登米医療圏との協議機関の設立」、あるいはもっと具体的に議論を進めて、「栗原医療圏と登米医療圏の統合問題」などを協議のテーブルに乗せるべきだと考える。

【 2 短期的課題】

2 - 1 栗原中央病院の機能強化について

栗原中央病院の機能強化は、長期的展望としても、また、短期的課題としても重要である。

今回の検討において提案された、医師に選ばれる病院となるための管理型臨床研修病院の指定や日本医療機能評価機構の認定、さらには中堅医師や指導医師の確保等、栗原市として早急にその方策を具体化し、機能強化を進める必要がある。

2 - 2 病院間の機能分担・連携強化について

高齢者・他圏域へ依存している医療ニーズへの対応が必要である

栗原医療圏では、高齢者及び他圏域へ依存している医療ニーズに応えるために機能分担・連携強化が必要であり、引き続き検討する必要がある。

医療ニーズ	検討が必要な内容
少子高齢化の進行に伴う高齢者の医療ニーズ	慢性期の急性増悪を担う医療機関の明確化
他圏域へ依存している医療ニーズ	他圏域へ依存している医療の実態の把握

栗原市は、病院間・病院診療所間のより一層の連携強化に努める必要がある

平成 17 年 4 月の栗原市の合併から 1 年以上たつが、上記の医療ニーズに対応するため、栗原市の病院間・病院診療所間の連携強化の具体的な方策が十分に示されているとは言えない。そのため、栗原市は、病院間の連携強化とともに、栗原中央病院への開放型病床設置等による病診間の連携強化についても早急にその方策を具体化し、連携強化を進めることが必要である。

なお、具体化の検討に当たっては、市立病院の経営に関する視点も加味し進めることが必要である。

栗原市は、市立病院間の人事交流に努める必要がある

栗原市立病院間の人事交流を促進し、病院間の機能分担・連携強化を進める必要がある。

2 - 3 栗駒病院の建て替えについて

栗原市は栗駒病院の建て替えについて広く議論し進める必要がある

栗駒病院の建て替えは、栗原市の重要な課題であるが、同様に栗原医療圏にとっても重要な課題である。栗原市には、今後具体化され、進められていく栗駒病院の建て替えについては、建て替え後の情勢の変化、特に、政府が進めようとしている療養病床の削減、医師不足が医師確保へ与える影響を検討に入れ、広く議論して進めることを求める。

栗駒病院の安定的な医師確保策を模索する必要がある

栗原医療圏自体も、医師確保について解決策を見出しているわけではない現時点において、将来的にも安定的に栗駒病院の医師を確保することは課題と言わざるを得ない。そのため、例えば、栗駒病院を総合診療のトレーニングの場所として打ち出し、東北大学と協働で医師を育成するシステムを構築することを視野に入れて検討を進めることを提言する。

2 - 4 救急医療体制の強化について

救急医療体制検討作業部会報告書の提言内容について着実な実施が必要である

救急医療体制検討作業部会報告書についてはすでに本専門委員会で承認した。特に、着手可能な提言内容については、早急に着手するよう関係者に求める。

2 - 5 慢性期医療の体制整備について

慢性期の急性増悪を担う医療機関の明確化が必要である

特に、肺炎などの呼吸器疾患、腸閉塞などの消化器疾患など、具体的な発生数を把握して、今後、どのような体制で対応が可能か検討を進める必要がある。

リハビリテーションのシステム整備について議論を進める必要がある

在宅医療の体制強化について議論を進める必要がある

2 - 6 医師育成・医学教育について

栗原医療圏として医師育成について医学教育の段階から積極的に関わる必要がある

東北大学が開始した学生の地域医療実習を活用し、地域医療について理解し、魅力を感じてもらえるよう医学教育の段階から積極的に関わる必要がある。

栗原医療圏に必要な医師の育成システムの構築を目指す必要がある

栗原医療圏として、この地域に必要な、自分の専門分野以外も必要に応じて診療することが可能な医師を育成するシステムの構築を東北大学と協働で目指す必要がある。

2 - 7 住民の啓発について

本報告書を速やかに公表する必要がある

地域医療の現状と課題について住民の理解を深め、住民と議論することが、よりよい医療体制を協働で作り出す動きにつながると考えられる。本報告書の公表はその重要な契機となるものである。地域医療対策委員会は速やかに本報告書を公表すべきである。

シンポジウムの開催などにより住民との対話を進める必要がある

よりよい医療体制を協働で作り出す動きを起こすため、地域医療対策委員会は、本報告書の公表後、住民を対象としたシンポジウムなどを開催すべきである。

【 3 提言を実現するための方策】

3 - 1 新たな専門委員会の設置について

提言内容の実施状況の把握が必要である

上記の種々の提言内容について、その実施状況を把握するとともに、課題の検討を行うため、地域医療対策委員会には本専門委員会の後継ともいべき専門委員会を設置することを求める。

この新しい専門委員会の目的は、次のとおりである。

目的	具体的な内容
提言内容の実施状況の把握	<ul style="list-style-type: none">・ 栗原中央病院のより一層の機能強化・ 栗原市による病院間・病院診療所間のより一層の連携強化・ 栗駒病院の建て替え・ 救急医療体制検討作業部会報告書の提言内容の実施・ 学生の地域医療実習への積極的な関わり
課題の検討	<p>【長期的な課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・ マグネット・ホスピタルの実現の可能性 <p>【短期的な課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 慢性期の急性増悪を担う医療機関の明確化・ 他圏域へ依存している医療の実態の把握・ リハビリテーションのシステム整備・ 在宅医療の体制強化・ 地域に必要な医師の育成システムの構築

議論はオープンな姿勢で進める必要がある

今ある課題は、医療を受ける住民にとっても重要な課題であり、地域医療の現状と課題について住民の理解を深め、住民と議論することが、よりよい医療体制を協働で作りに出すことにつながる。そのためにも、新たな専門委員会は、公開で行うものとし、資料及び議事録についても公開することが必要である。

外部からの委員の登用が必要である

今ある課題は、従来路線の単なる延長では解決が困難である。新しいアイデアを生み出す仕掛けとして、地域医療対策委員会の構成員以外の外部からも委員を登用することが必要である。

3 - 2 栗原医療圏以外との連携・協議

旧県北医療圏との情報交換・意見交換が必要である

栗原医療圏は、現時点においても旧県北医療圏の時から抱えている課題を解決できてはいない。そして、旧県北医療圏と位置付けられていた大崎医療圏・登米医療圏の動向については承知していないのが実情である。そこで、栗原医療圏が抱える課題の解決を考える上で、各医療圏の動向について情報交換・意見交換をすることが有意義と考えられる。特に、マグネット・ホスピタルというアイデアについては、その可能性を検討する上でも重要である。地域医療対策委員会は、前述したように

他医療圏，特に，旧県北医療圏との情報交換・意見交換の場をもち，協議機関を設置すべきである。

岩手県の医療圏との情報交換・意見交換が必要である

栗原医療圏は，他医療圏に依存している医療があるが，患者の受診先では，宮城県内のみならず，岩手県南部（一関市又はその周辺）も受診している。しかし，そのような実情があるにも関わらず，医療体制を検討する際は，宮城県内という枠組みでしか検討されてこなかったのが実情である。そこで，栗原医療圏が抱える課題の解決を考える上で，岩手県の医療圏の動向について情報交換・意見交換をすることが有意義と考えられる。地域医療対策委員会には，岩手県の医療圏との情報交換・意見交換の場をもつことを求める。

医師不足に悩む地域との情報交換・意見交換の場が必要である

栗原医療圏が抱える問題は，栗原医療圏だけでは解決を図ることが困難な側面がある。特に，医師不足はその最たる問題である。しかし，全国には，この医師不足に直面しながらも，正面から向き合い，解決策を模索している地域がある。このような地域と情報交換・意見交換をすることは，栗原医療圏が抱える課題の解決を考える上で，有意義なことと考えられる。地域医療対策委員会には，全国の医師不足に悩む地域と情報交換・意見交換の場をもつことを求める。

【一部追記】

1 栗原市立病院及び診療所のあり方検討委員会の設置

提言に対する検証

報告書において10頁から14頁に、委員会の提言として「長期的展望」、「短期的課題」、「提言を実現するための方策」の3点があげられているが、「長期的展望」及び「短期的課題」を検討するため、「提言を実現するための方策」に基づき、「栗原市立病院及び診療所のあり方検討委員会」を平成21年2月に設置し、市立病院及び診療所の取り組むべき医療と今後のあり方についての調査及び検討を行っている。

【提言を実現するための方策に対する取り組み】

(1) 新たな専門委員会の設置について

課題の検討を行うため、「栗原地域医療体制検討専門委員会」の後継として、「栗原市立病院及び診療所のあり方検討委員会」を平成21年2月に設置。

議論はオープンな姿勢で進める必要があるとの提言を受け、あり方検討委員会は公開で行うものとし、会議録についてもホームページに公開することとした。

また、専門委員会の構成員以外の外部からの委員登用についての提言に対しては、後述するが他医療圏域から新たに3人の委員を委嘱している。

(2) 栗原医療圏以外との連携・協議

栗原医療圏が抱える課題の解決を考える上で、大崎医療圏、登米医療圏及び岩手県南部医療圏との情報交換・意見交換の必要性があげられていることを受け、あり方検討委員会の委員には、専門委員会の構成員に加え、新たに大崎市民病院、登米市立佐沼病院及び岩手県立磐井病院の病院長を委員に委嘱し、他医療圏との連携について協議を行っている。