

栗原市病院事業  
第四次経営健全化計画  
(公立病院経営強化プラン)

令和3年度～令和9年度

令和6年3月改訂

# 目 次

第1章	計画策定にあたって	
1	計画の趣旨	1
2	計画の期間	2
3	計画の進行管理（検証・公表）	2
第2章	これまでの取組状況と成果	
1	これまでの取り組み	3
2	経営健全化の成果	3
3	新型コロナウイルス感染症の取り組み	4
第3章	現状と課題	
1	市立病院・診療所の概要	5
2	医師招へい・医療スタッフの確保	5
3	経営の効率化	6
4	安全・安心な医療の提供	6
第4章	経営の健全化	
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	7
	(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	7
	(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割	9
	(3) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方	10
	(4) 医療機能等指数に係る数値目標	10
	(5) 住民の理解	10
2	夜間における診療体制の整備	10
3	医師の働き方改革への対応	11
4	医療従事者の確保対策	11
5	職員派遣の実施と教育・研修体制の充実	11
6	医療資源の共有	12
	医療機器の共同利用	12
7	施設整備	12
	(1) 3病院の電子カルテシステムの統一	12
	(2) 栗原中央病院の電子カルテシステム等サーバの更新	12
	(3) 若柳病院の機能強化に伴う施設整備	12
8	新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取り組み	13
9	経営の効率化	13
	(1) 「医療機能確保の視点」の取り組み	13
	(2) 「財務の視点」の取り組み	14
	(3) 「業務プロセスの視点」の取り組み	15
	(4) 「学習と成長の視点」の取り組み	16
10	再編・ネットワーク化	16
	(1) 市立3病院の病床利用率の現状	16
	(2) 二次医療圏内の病院等の配置状況	16
	(3) 大崎・栗原医療圏における医療提供体制の検討	17
	(4) 再編・ネットワーク化の基本方針	18
	(5) 再編・ネットワーク化による効果	18
	(6) 市立病院の果たすべき役割の明確化	18
	(7) 市立診療所の運営の見直し	18
11	経営形態	19
	(1) 経営形態の現状	19
	(2) 今後の考え方	19



## バランススコアカード

1	栗原中央病院	-----	2 1
2	若柳病院	-----	2 4
3	栗駒病院	-----	2 6
4	医療管理課	-----	2 8

## 資料編

1	経営健全化の成果	-----	3 1
2	収支計画《目標値》	-----	3 6
3	経営指標《目標値》	-----	4 0
4	繰出し基準の概要	-----	4 3
5	栗原市の疾病構造	-----	4 7
6	医療機関別救急車搬送件数	-----	4 8
7	市立病院・診療所の診療体制等（令和5年4月1日現在）	-----	4 9
8	市立3病院の病床数の推移（令和2年～令和5年） 及び計画期間内の推計（令和7年・令和9年）	-----	5 4
9	用語	-----	5 5

## 第1章 計画策定にあたって

### 第1章 計画策定にあたって

#### 1 計画の趣旨

自治体病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療を確保するため重要な役割を果たしております。しかし、多くの自治体病院において、経営状況の悪化や、医師・医療スタッフの地域間の偏在等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあります。

国は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策を一体的に推進しています。

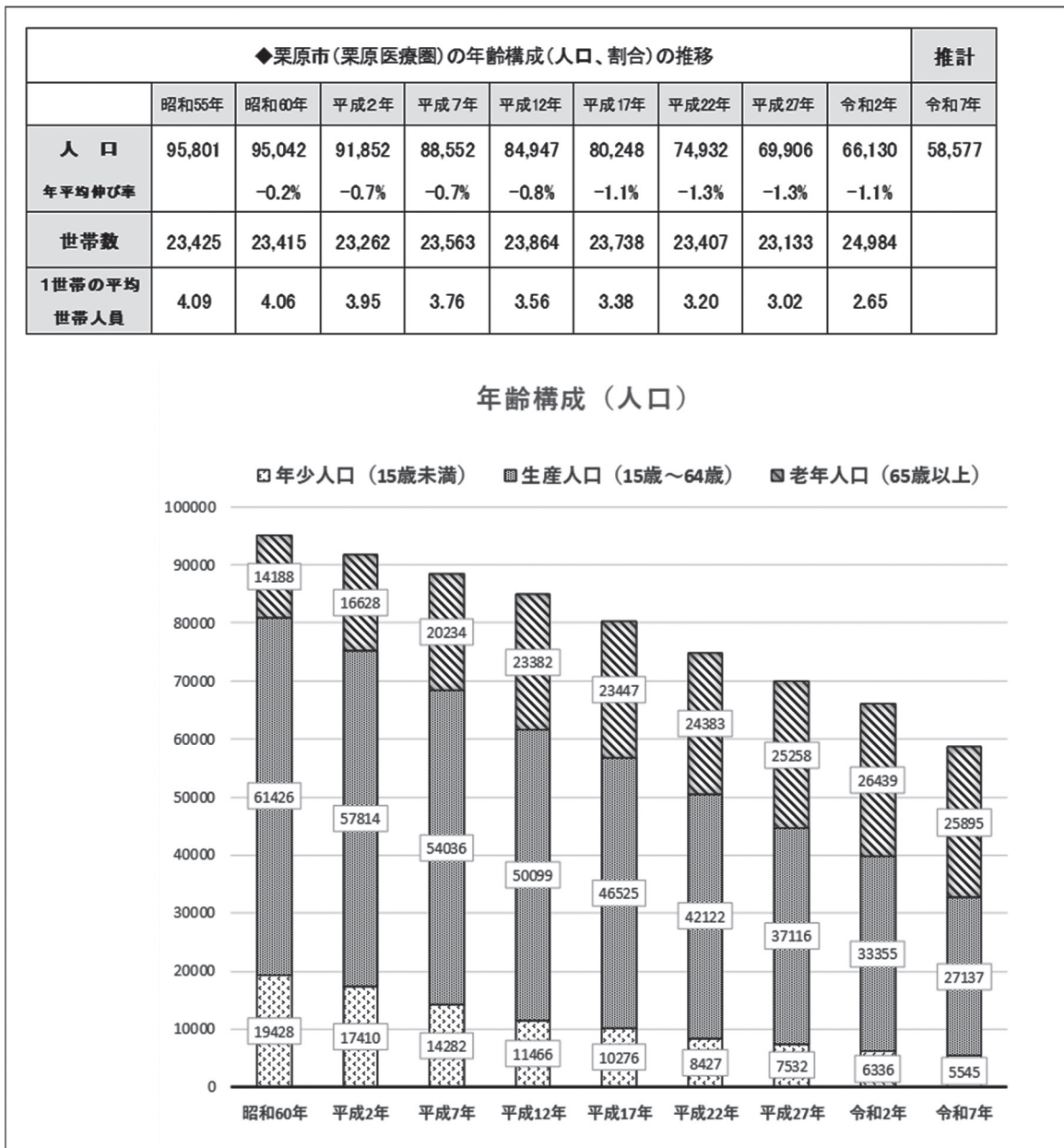
そうした中、令和4年3月に総務省から、地域に必要な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインが示され、地方公共団体に対して、公立病院経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に取り組むよう要請されました。

限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であり、そのためには、地域の中で公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていく必要があります。

栗原市病院事業においても、経営の状況は厳しく、医師不足等の状況下において、平成28年度から令和2年度まで第三次経営健全化計画を策定し、点検・評価を受けながら病院運営を行ってきました。しかしながら、栗原市の国勢調査人口では平成17年の合併時の約8万人から、毎年約1千人減少し、令和2年には約6万6千人となっており、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口では令和7年には約5万9千人と見込まれています。また、令和2年の年少人口は全体の10%を割り、高齢者人口は約40%を占めるなど少子・高齢化が進んでおります。そのため今後、市内の患者の増加は見込めないものと捉えております。

このような状況のもと、栗原市立病院の機能分化や連携強化を図り地域における良質な医療を確保することは、自治体病院の果たす役割としてますます重要となります。

市立病院が、地域の中核的な医療機関として、市民に安全で安心な質の高い医療を安定的に提供するという使命を果たすため、病院事業管理者のもとに病院の経営改善を進め維持・継続するため、令和3年度に策定した「栗原市病院事業第四次経営健全化計画」を基本に、公立病院経営強化ガイドラインで定めた内容を追加し、計画年次を令和9年度まで延長し「栗原市病院事業第四次経営健全化計画（公立病院経営強化プラン）（以降「第四次経営健全化計画」という。）」を策定するものです。



## 2 計画の期間

令和3年4月1日から令和10年3月31日までの7か年とします。

## 3 計画の進行管理(検証・公表)

第四次経営健全化計画の検証については、有識者等で構成する「栗原市立病院経営評価委員会(以降「経営評価委員会」という。)」で、事業全体の運営状況を毎年度点検・評価することといたします。また、計画の実施状況については、経営評価委員会の検証を経て、栗原市病院事業のホームページ等に内容を掲載し公表することといたします。

## 第2章 これまでの取組状況と成果

### 第2章 これまでの取組状況と成果

#### 1 これまでの取り組み

栗原市病院事業は、市立3病院の経営健全化を図るため、平成19年度から5か年を計画期間とした「栗原市病院事業経営健全化計画」、平成24年度から4か年を計画期間とした「栗原市病院事業第二次経営健全化計画」、その後、平成28年度から令和2年度までを計画期間とした「栗原市病院事業第三次経営健全化計画」を策定し、経営評価委員会の点検・評価を受けながら経営の改善に向けた様々な取り組みを推進してきました。

#### 2 経営健全化の成果

これまで平成19年度から16年間にわたり自己点検・評価を行い経営健全化に向け各病院毎に取り組んでまいりましたが、この間、平成26年度からの新地方公営企業会計制度の適用、2度にわたる消費税等の改正、更には診療報酬改定の影響などから経営面では非常に厳しい運営を強いられることになりました。

第三次経営健全化計画期間（平成28年度から令和2年度）では、平成31年4月に県立循環器・呼吸器病センターの医療機能の移管及びスタッフの受入れ、会計年度任用職員制度などによる事業の拡大により費用が増加となりました。一方、平成29年度の循環器内科の稼働により、栗原中央病院の急性期機能が強化され質の高い医療提供に繋がり、救急患者数も増加し収益の押し上げに繋がっております。また、令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症拡大により回復期や慢性期医療を担う病院では経営が逼迫することとなりましたが、感染症指定医療機関の指定を受けた病院では、補助金などにより一時的に増益となりました。しかし、令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類に変更されたことから、今後は補助金がなくなるため、感染症指定医療機関の経営も再び悪化することが懸念されます。

また、経営評価委員会の平成28年度重点取組事項に関する点検評価報告書（平成29年10月11日）において、市民が安心して暮らせるための地域医療を維持するためには「市立3病院の病床数の全体最適なダウンサイジングが必要」との提言を受け、市立3病院のうち新型コロナウイルス感染症対応を行っている栗原中央病院を除く若柳病院、栗駒病院の病床数適正化を令和3年4月から実施しました。さらに、令和3年度の点検評価報告では、「若柳病院においては、令和3年4月に病床数適正化を実施したが、病床利用の効率化がみられないので、更なる病床数や人員配置の適正化の検討が望まれる」との提言を受け、令和5年4月から若柳病院の更なる適正化を実施しました。

市立3病院の経常収支比率は、計画初年度の平成28年度は栗原中央病院・若柳病院が計画より上回っているものの、平成29年度以降は市立3病院ともに計画を下回りました。

病床利用率は、市立3病院ともに計画より下回ることになり、今後も一層の経営改善が求められる結果となりました。なお、第三次経営健全化計画期間における経営健全化の成果は31頁のとおりです。

今後、市立病院が、安全で安心な医療体制を維持・継続するためには、医師の招へい、医療スタッフの確保、医療機能の整備など人（ひと）・物（もの）の確保はもちろん、運用面では病床利用率の改善、診療体制の整備を進め経営の効率化を図り、健全経営の下での病院運営とともに、経営には負担となるものの救急医療体制の充実など、公的病院の役割として果たすべき課題にも適応し運営することが求められます。

### 3 新型コロナウイルス感染症の取り組み

栗原中央病院では、令和2年5月に新型コロナウイルス感染症受入れ病床として17床を確保し陽性患者及び疑似症患者の受入れを行ってきました。その後、県内の患者数が増加傾向にあったことから、宮城県からの陽性患者受入れの要請を受け、令和3年8月に19床に増床しました。さらに、発熱外来窓口の開設によるPCR検査やワクチン接種の対応を行い、第二種感染症指定医療機関としての役割を担ってきました。

若柳病院及び栗駒病院では、発熱外来窓口の開設による抗原検査やワクチン接種の対応を行い、地域の中核病院としての役割を担ってきました。

今後は、3病院における新興感染症に対応したさらなる連携強化が必要と考えております。



## 第3章 現状と課題

### 第3章 現状と課題

#### 1 市立病院・診療所の概要

栗原市は、宮城県の北西部に位置し、東西に約38km、南北に約39km、総面積は804.97㎢であり、宮城県の総面積7,282.29㎢の約11%を占め、県内第1位の広さを有しています。

令和2年の国勢調査人口では約6万6千人となっており、合併時の平成17年から、毎年約千人ずつ人口が減少し、少子高齢化が進んでいます。

市内には、3つの市立病院（栗原中央病院・若柳病院・栗駒病院）と4つの診療所（高清水・瀬峰・鶯沢・花山）を有しております。

市のほぼ中央に栗原中央病院が位置し、若柳病院は栗原中央病院から北東14kmに、栗駒病院は北西12kmにそれぞれ位置しています。

診療所は、栗原中央病院から南側14kmに高清水診療所、南東12kmに瀬峰診療所、北西12kmに鶯沢診療所、西側22kmに花山診療所が位置しています。3病院4診療所の役割として、栗原中央病院は、地域の中核病院として高度医療や救急医療などを担い、若柳病院及び栗駒病院は地域密着型慢性期医療、在宅医療などを担っています。診療所は、初期診療をベースとしたプライマリーケアを担い、地域住民に対し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、研修教育等の医療行政施策の推進などにより、栗原市の医療の質の向上に寄与しています。なお、診療体制や施設概要等については、49頁から53頁のとおりです。



#### 2 医師招へい、医療スタッフの確保

医師、薬剤師、看護師等医療従事者は、全国的には増加傾向にはあるものの、都市部へ集中しており、宮城県においても仙台市に集中している状況にあります。人口10万人に対し医療従事者数の状況は、全国平均よりも低い状況が近年続いており、地域や診療科による偏在は深刻であり、また、薬剤師においても人材が不足しているなど、地域医療を取

り巻く環境は非常に厳しく、地域における医師不足や看護師・薬剤師等の医療スタッフ不足は診療科の休止や患者数の減少につながり、病院の経営を悪化させる要因となっています。【第7次宮城県地域医療計画 P188から引用】

市立病院がその役割を果たすためには、医師の招へいと看護師・薬剤師等の医療スタッフの確保は喫緊の課題であり、関連大学や看護師等の養成学校への働きかけを行い、医療スタッフの確保に継続して努めていく必要があります。また、医療スタッフの定着化を図るためには、スキルアップのための研修への助成、院内研修の充実、宿舎、院内保育所等の福利厚生部門の充実などにより、働きやすい職場づくりに一層努める必要があります。

### 3 経営の効率化

栗原市病院事業の経営状況は、平成19年度の第一次計画から令和2年度までの第三次計画14年間の取り組みにより、効果は確実に出てきているものの、診療報酬改定や消費税増税などの影響を受け、病院事業全体の収支で計画初年度の平成19年度と第四次計画期間中の令和4年度までの累積欠損金を比較すると42億1千970万円増加しています。

また、市立3病院の病床利用率は、令和4年度までの3年間では、栗駒病院は、病床再編後の令和3年度及び令和4年度は90%を超えておりますが、栗原中央病院と若柳病院では、70%を下回っており、総務省の「公立病院経営強化ガイドライン」では、このような病床利用率が特に低水準である病院は抜本的な見直しを検討すべきと示されております。

今後、人口減少、少子高齢化社会の中で、地域で必要とされる医療を安定的に継続して提供していくため、診療機能充実等による収益の確保を図るとともに、経費の削減・抑制などにより経営の健全化を推進し、安定した経営の下での病院運営が求められます。

### 4 安全・安心な医療の提供

市立病院は、患者が治療の開始から終了まで一貫した切れ目の無い医療や療養を受けることができるように、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化する必要があります。信頼される医療を提供するために、患者のニーズや医療現場の実態を踏まえ、医療の質の向上に引き続き取り組む必要があります。

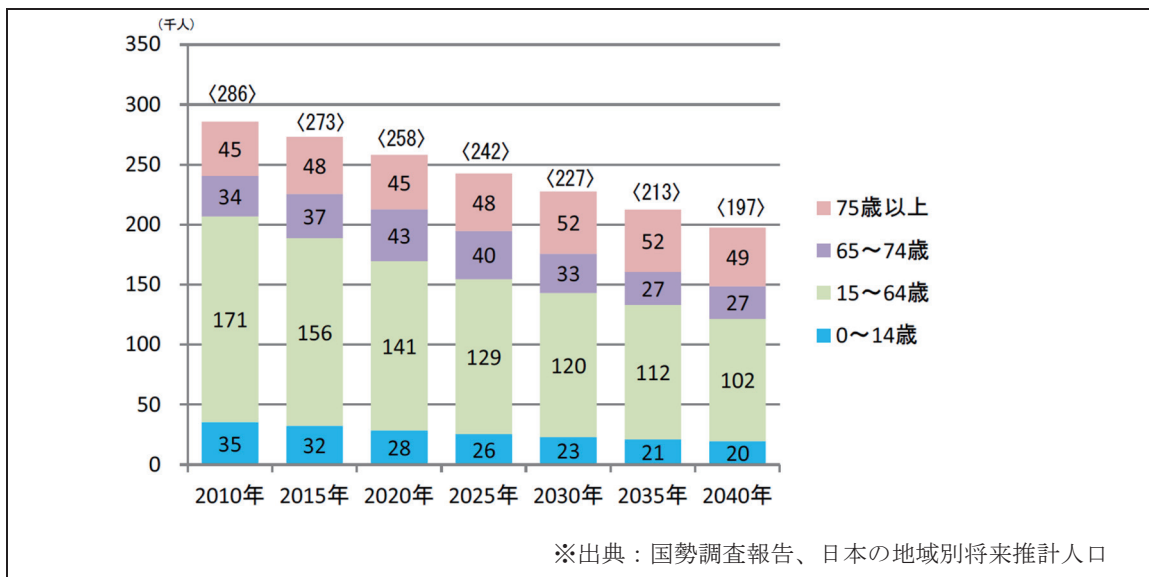
## 第4章 経営の健全化

### 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

#### (1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

大崎・栗原医療圏における将来推計人口は、今後も人口の減少は進む一方で、65歳以上の高齢者人口は2020年にピークに達しその後減少するものの、75歳以上の後期高齢者人口は65歳以上人口が移行することから2035年まで増加が続くと見込まれています。

#### 《大崎・栗原医療圏の人口構造の見通し（2010～2040年）》



このような人口構造の変化に医療需要も対応する必要があり、急性期・回復期・慢性期の病床機能の見直しを図りながら、医療の提供体制を進めていきます。

令和9年（2027年）に向けての各病院の具体的な将来像については、令和5年（2023年）4月に実施した病床数適正化後の機能を基本とし、3病院の機能を明確にし、運営してまいります。具体的には、栗原中央病院は、急性期医療、若柳病院は、回復期医療と慢性期医療、栗駒病院は、慢性期医療と位置づけ3病院が連携していきます。さらに、在宅医療等の必要な医療ニーズや人口構造の変化による高齢者の患者数の増、若者世代の人口減少による医療を支えるスタッフ確保の課題などを踏まえ検討を続けることにしております。

また、県地域医療構想に掲げる将来の病床の必要量を達成するための方策等については、構想区域である大崎・栗原医療圏に設置される「地域医療構想調整会議」で協議を行うものとされております。なお、病院ごとの果たすべき役割を次のように掲げます。

#### ① 栗原中央病院

高度・急性期医療、救急医療の機能を中心に小児から成人・高齢者に至るまで、幅広い年齢層への医療提供及び災害拠点病院としての機能、さらに基幹型臨床研修病院としての役割のほか、地域の中核的な病院として位置付けられており、地域医療を支援するという役割も担います。また、第二種感染症指定医療機関の役割も担います。

- ア 急性期医療及び回復期医療の提供
- イ 救急医療体制の確保（二次救急医療）と大崎市民病院（三次救急医療）との連携
- ウ 小児科等、不採算部門に係る医療の提供
- エ 地域の医療機関や介護施設、登米市及び岩手県両磐医療圏との連携による医療の提供
- オ 地域医療を支えるため、在宅療養後方支援病院として、今後必要な在宅医療の充実のための医療の提供
- カ 第二種感染症指定医療機関として感染症発生時には病床確保を含めた適切な医療を提供
- キ 栗原地域の夜間救急搬送患者は、栗原中央病院に集約

### ②若柳病院

在宅医療・訪問看護・居宅介護支援の拠点として在宅患者の支援のほか、介護施設や診療所等との連携による入院患者の受け入れに重点を置き、さらには、基幹病院からの回復期患者の受け入れを行います。また、一次救急はもとより、可能な限りの二次救急も担います。なお、隣接する登米市、岩手県一関市の患者の受け入れを継続します。また、感染症拡大時は栗原中央病院の後方支援病院の役割を担います。

- ア 初期・慢性期・終末期医療、緩和医療の提供
- イ 在宅療養支援病院として、在宅患者へ在宅医療・訪問看護・居宅介護の提供
- ウ 基幹病院からの回復期患者への医療の提供
- エ 可能な限りの二次救急患者への医療の提供
- オ 隣接する登米市、岩手県一関市の患者への医療の提供と医療機関相互の連携強化
- カ 栗原中央病院での治療後に症状が落ち着いた患者で入院が必要と判断された患者の受入体制の構築

### ③栗駒病院

地域医療を念頭に、近隣の診療所や介護福祉施設等との連携を重視しながら、初期・慢性期・終末期医療や緩和医療などを担います。

地域で唯一の入院施設を有する公的医療機関としての役割は、ますます重要となるものと捉えていますが、今後の医療環境を見据えながら、診療機能の見直しの必要性等について、検討します。また、感染症拡大時は栗原中央病院の後方支援病院の役割を担います。

- ア 初期・慢性期・終末期医療、緩和医療の提供
- イ 近隣の診療所や介護福祉施設等の連携による医療の提供
- ウ 地域で唯一入院施設を有する公的医療機関としての役割
- エ 在宅患者への訪問医療の提供
- オ 栗原中央病院での治療後に症状が落ち着いた患者で入院が必要と判断された患者の受入体制の構築

## 第4章 経営の健全化

### ④ 3 病院の連携

栗原中央病院での急性期疾患の治療終了後に、体力の回復が遅い高齢者などで引き続き入院が必要な患者（廃用症候群など）は、若柳病院に転院し、地域包括ケア病棟でリハビリを行い体力の回復を図ります。体力の回復が見込めない場合は、若柳病院又は栗駒病院の療養病棟に転院し治療を行うなど、患者の状態に応じた治療を3病院が連携して進めていきます。

### (2) 地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割

#### ① 保健、医療、福祉、介護の連携の重要性

人口減少や超高齢社会が進んでおり、宮城県高齢者人口調査では、栗原市の令和5年3月31日現在における65歳以上高齢者の割合は41.9%で、そのうちひとり暮らしの割合は16.4%となっており、核家族化による家族扶助の脆弱化、生活習慣病の増加による健康問題、その後の医療需要の拡大などが懸念されます。

高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して日常生活を送れるようにするためには、保健・医療・福祉・介護などが包括的に確保される連携体制を、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ます。

#### ② 連携強化のための取り組み

市立病院では、入院・外来及び救急医療を担う役割がありますが、今後は、需要増加が見込まれる在宅医療についても、現在、若柳病院で取り組んでいる在宅療養支援の継続と合わせ、栗原中央病院及び栗駒病院では、機能に応じた役割について検討していきます。

なお、病院ごとの果たすべき役割を次のように掲げます。

#### ○ 栗原中央病院

- ア 市関係部局及び他医療機関・在宅医療・介護施設等との連携と情報共有
- イ レスパイト入院の受け入れ
- ウ 地域医療を支えるため、在宅療養後方支援病院として、今後必要な在宅医療の充実のための医療の提供

#### ○ 若柳病院

- ア 在宅医療・訪問看護・介護支援の拠点として在宅患者の支援
- イ 退院支援及び介護施設や基幹病院・診療所との連携のための地域医療連携室を設置

#### ○ 栗駒病院

- ア 在宅医療及び在宅患者の支援
- イ 退院支援及び介護施設や基幹病院・診療所との連携のための地域医療連携室を設置

### (3)一般会計における病院事業への経費負担の考え方

一般会計から公営企業である病院事業への負担は、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）第1項で「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」と規定されており、一般会計が出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものと定められています。

公的病院が実施する事業の中には、小児医療、救急医療、へき地医療などの不採算部門が含まれ、これらの医療を継続的に提供するには、経営基盤強化のため一般会計からの負担が必要です。この負担の基準については、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」に示されており、具体的な内容については、43頁から46頁のとおりです。なお、一般会計からの病院事業に対する繰出金については、上記基準に基づき、財政当局との協議により決定していますが、本市においては、総務省の考え方に基づく繰出金（繰出基準分）を設定しています。

### (4)医療機能等指数に係る数値目標

医療機能等に係る数値目標については資料編40頁から42頁のとおり設定します。

### (5)住民の理解

市立3病院は、規模も役割も異なるため、これまでそれぞれの病院の役割・機能分担を進めてきております。今後も、医療機能の見直しが必要となる場合には、市広報・院内掲示や地域への出前講座などで市民への周知を図ります。

なお、取り組み目標を次のように掲げます。

#### ①栗原中央病院

- ア 地域住民の要望に応じて開催している「出前講座」を継続し、医師・看護師等による生活習慣病予防講話のほか、病院の実情を理解していただく取り組みを行う。
- イ 「市民ふれあい祭り」を継続し、病院に対する理解を深めていただく。

#### ②3病院共通

- ア 地域医療連携室を中心に、医療・介護相談のみならず、生活全般にわたる相談に取り組む。
- イ 病院・診療所・医院の受け方・かかり方についての冊子「医療ガイド」を市内全戸に配布し、かかりつけ医や二次医療機関の役割を啓蒙する。

## 2 夜間における診療体制の整備

令和6年4月からの医師の働き方改革関連法の施行により夜間における人員確保が難しくなることや若柳病院及び栗駒病院の夜間の患者数が少ないことから、医師や看護師等、

## 第4章 経営の健全化

夜間の診療に対応する人員を3病院それぞれで確保することは非効率であり、また、昼間の診療への影響も考えられることから、栗原地域の夜間救急搬送患者の受入れは、基本的に栗原中央病院に集約します。

### ①栗原中央病院

切れ目のない夜間診療ができるよう、当直勤務医師とファーストコール医師の連携を密にし、夜間の診療体制を継続して実施します。また、若柳病院及び栗駒病院のかかりつけ患者も受け入れますが、受入れる際は、両病院と患者情報を共有し、症状により翌日以降に両病院への転院を検討します。

### ②若柳病院・栗駒病院

平日日中においては、救急患者の受入れを行うとともに、栗原中央病院からの転院患者の受入れを行い、市立病院の機能分担に基づいて対応します。

## 3 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革関連法の施行に伴い、看護師やコメディカルなど医師以外の職員が対応可能な業務については、タスクシフト・タスクシェア（看護師や薬剤師などに医師の業務の一部を任せること）の実施を検討し、医師の負担軽減に努めます。

## 4 医療従事者の確保対策

医師や看護師、薬剤師等医療技術職員は、都市部に集中する傾向があり、地域や診療科による偏在は深刻な状況にあります。医師や看護師、医療技術職員の不足は診療科の休止や患者数の減少につながり、病院の経営を悪化させる要因となっています。市立病院が地域の中核病院としての役割を果たすためには、医師や看護師、薬剤師等の医療技術職員の確保は喫緊の課題であります。

医療従事者の確保対策として、関連大学や養成学校への働きかけとあわせ、既存の奨学金制度や新たな奨学金返還支援制度の創設などにより、新規学卒者の確保を目指します。

## 5 職員派遣の実施と教育・研修体制の充実

各病院において継続的に常勤医の確保に努めることとしますが、専門的な医療を提供するための医師は、栗原中央病院から派遣することとします。また、医療従事者の教育・研修体制の充実を図り、スキルアップを目指します。

### ①栗原中央病院

急性期医療の充実と派遣拠点としての機能を発揮させるため、大学病院等との強固な連携を継続することや初期研修医マッチングへの取組み強化、新専門医制度による専攻医受入れの強化などを通じて医療従事者確保に努めるとともに、教育・研修のための環境を整備します。

### ②若柳病院・栗駒病院

栗原中央病院から医師の派遣を受け、地域に必要な医療を提供します。また、栗原中央病院と連携を図りながら、医療従事者の育成とスキルアップに努めます。

## 6 医療資源の共有

### 医療機器の共同利用

医療機器については、「病院設備・医療機器等購入・更新計画」に基づき、計画的に購入・更新してまいります。また、導入済みの高度医療機器を積極的に共同利用するとともに、利用数が見込めず採算性に課題がある医療機器の廃止を含めた検討を行い、購入費やメンテナンスコストの縮減に努めます。

薬品や診療材料を含めた物品調達においても、スケールメリットによる効果を期待し、共同購入の導入を進めます。

### ①栗原中央病院

医療機器の共同利用に向けた患者受け入れ環境の検討を行い、市立3病院における円滑かつ効率的な診療体制を構築します。

### ②若柳病院・栗駒病院

市立3病院間での医療機器等の共同利用を積極的に進め、円滑かつ効率的な診療体制を構築します。

## 7 施設整備

### (1)3病院の電子カルテシステムの統一

3病院の電子カルテシステムを統一化することで医師、看護師、コメディカル等の病院間の相互応援や人事異動時の業務負担の軽減を図ります。さらに、診療情報を共有化し、転院や退院後の通院時にスムーズな連携により切れ目のない質の高い医療の提供を目指します。

整備財源は、元利償還金の40%が普通交付税措置される病院事業債（特別分）を充てることを想定し、国・県と調整します。

### (2)栗原中央病院の電子カルテシステム等サーバの更新

継続的かつ安定的稼働環境の構築、医療IT関連費用の削減、情報機器室内の狭隘化を改善し、診療体制の充実強化を図ることを目的に電子カルテシステム等サーバを更新します。整備財源は、病院事業債（特別分）を充てることを想定しています。

### (3)若柳病院の機能強化に伴う施設整備

若柳病院の機能を強化するため療養病床を1階から2階へ移動し、一般病床とあわせ1フロアで運営します。1フロアにすることで転床がスムーズになり、効率的な運用が可能となります。また、看護師の導線もスムーズになることで看護体制が強化され、患



## 第4章 経営の健全化

者の安全・安心を図ります。なお、1フロア化に伴い浴室を改修することとし、整備財源は、病院事業債（特別分）を充てることを想定しています。

### (4)マイナンバーカードの健康保険証利用の促進

国の方針に基づき令和3年度に導入したマイナンバーカード資格確認システムの利用促進のため、ポスター掲示や窓口による説明などにより周知し、患者がマイナ保険証を利用しやすい環境を整え、利用率の向上に努めてまいります。

## 8 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、市立3病院と保健所が連携しながら病床確保や入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種などに取り組みました。今後の新興感染症の感染拡大に備え、さらなる連携強化及び明確な役割分担を行い、平時からの体制整備に努めます。

### ①栗原中央病院

第二種感染症指定医療機関として、感染症発生時には病床確保を含めた適切な患者対応に努めます。また、感染管理認定看護師の育成等、専門人材の確保に努め、感染症に関する研修会を開催し、スキルアップに努めます。

### ②若柳病院・栗駒病院

栗原中央病院の後方支援医療機関として、栗原中央病院での治療後に症状が落ち着いた患者に対し、病床確保を含めた受け入れ体制の構築に努めます。また感染症拡大時には、栗原中央病院と連携し、適切な医療を提供します。

## 9 経営の効率化

市民から信頼される市立病院として、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、経営健全化を推進する必要があります。これまでの決算の推移を基本とし、収益の向上、費用の適正化による収支目標を設定し計画期間内の収支改善を目指します。

目標達成に向けて「医療機能確保の視点」、「財務の視点」、「業務プロセスの視点」、「学習と成長の視点」の4つの視点により具体的な取り組みを実施します。

なお、目標達成に向けた具体的な取り組みについては21頁から30頁のバランススコアカードにまとめております。また、病院ごとの収支計画（目標値）は36頁から39頁、経営指標（目標値）は40頁から42頁となっております。

### (1)「医療機能確保の視点」の取り組み

#### 【栗原中央病院】

- 1 急性期医療及び回復期医療の提供
- 2 医療スタッフの招へい

- 3 地域医療機関との連携強化（地域医療支援病院の導入）
- 4 感染症指定医療機関の役割
- 5 医師の働き方改革への対応

### 【若柳病院】

- 1 地域医療機関との連携強化
- 2 医療スタッフの招へい
- 3 在宅診療の維持
- 4 救急患者受入れ要請への対応

### 【栗駒病院】

- 1 地域医療機関との連携強化
- 2 病棟機能の維持
- 3 医療スタッフの招へい
- 4 訪問診療の推進

### 【医療管理課】

- 1 病院の機能強化・分担の明確化
- 2 リハビリテーションの充実
- 3 診療所の運営方法の検討
- 4 3病院の本院・分院化の検討
- 5 医学生への貸付制度の充実
- 6 医療従事者の確保対策
- 7 病床数の適正化

## (2) 「財務の視点」の取り組み

### 【栗原中央病院】

- 1 各種指導料管理料等の算定増加
- 2 急性期入院料1の維持
- 3 価格交渉による経費の削減
- 4 業務改善による経費削減
- 5 長期継続契約による電気料の削減
- 6 照明のLED化による経費削減

### 【若柳病院】

- 1 地域包括ケア病棟の導入
- 2 病床数の見直し
- 3 医療事務作業補助の配置
- 4 入退院支援加算の上位取得
- 5 長期継続契約による電気料の削減

## 第4章 経営の健全化

---

6 業務改善の見直しによる経費削減

7 照明のLED化による経費削減

### 【栗駒病院】

1 夜間看護加算の取得

2 入院料1の取得

3 上位施設基準の取得

4 専門外来の実施

5 長期継続契約による電気料の削減

6 診療体制の見直し

7 照明のLED化による経費削減

### 【医療管理課】

1 病院ごとの収支計画の管理

2 診療所の運用の見直し

3 施設使用料や手数料の見直し

4 3病院の薬品、診療材料及び消耗備品等の統一化

(3) 「業務プロセスの視点」の取り組み

### 【栗原中央病院】

1 医療の標準化とチーム医療の推進

2 医療の質と安全の向上

3 院内システムの充実

4 患者サービスの充実

5 院内機能強化

### 【若柳病院】

1 地域医療研修受入れの充実

2 中高生の体験学習受入れ

3 リハビリテーション科実習生受入れ

4 褥瘡訪問の実施

### 【栗駒病院】

1 電子カルテシステム導入

2 地域医療研修受入の充実

3 中高生等の体験学習受入

### 【医療管理課】

1 電子カルテシステムの統一

2 看護師配置の見直し、勤務の平準化

3 患者数の減少による診療所のスタッフの検討と配置の平準化

4 手続きの簡素化

(4)「学習と成長の視点」の取り組み

【栗原中央病院】

- 1 職員の専門性の向上

【若柳病院】

- 1 職員の専門性の向上

【栗駒病院】

- 1 職員の専門性の向上

【医療管理課】

- 1 職員のスキルアップへの支援  
2 職員の資格取得に向けた支援制度

## 10 再編・ネットワーク化

(1)市立3病院の病床利用率の現状

令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和元年度から全国的に病床利用率が低下しております。栗原市立3病院も同様の状況となっておりますが、加えて、毎年約1,000人以上の人口の減少による患者数の減少により、病床利用率も大きく低下しております。

平成30年度からの5年間の市立3病院の病床利用率は次のとおりです。

①栗原中央病院

一般病床（結核病棟を除く）の病床利用率は、平成30年度68.8%、令和元年度64.8%、令和2年度69.0%、令和3年度67.5%、令和4年度67.6%で、過去5年間連続して70%未満となっています。

②若柳病院

平成30年度64.4%、令和元年度65.8%、令和2年度56.6%、令和3年度70.0%、令和4年度63.4%となっています。

③栗駒病院

平成30年度66.2%、令和元年度66.4%、令和2年度61.3%、令和3年度90.6%、令和4年度92.2%で、令和3年度以降は90%以上となっており、令和3年4月からの病床数見直しの効果が表れています。

(2)二次医療圏内の病院等の配置状況

大崎・栗原医療圏における平成28年10月1日現在の療養病床又は一般病床を有する病院は26施設（うち栗原市5施設）、一般診療所は18施設（うち栗原市7施設）あるほか、無床一般診療所が148施設、歯科診療所が107施設、保険薬局が147施設、訪問看護ステーションが13施設となっています。このほか、精神病床のみを有する病院が4施設となっています。

## 第4章 経営の健全化

また、地域医療支援病院が1施設（大崎市民病院）、地域の中核的な病院が1施設（栗原中央病院）、地域がん診療連携拠点病院が1施設（大崎市民病院）あり、がん・脳卒中・急性心筋梗塞などにも対応可能な高度急性期・急性期を担う医療提供体制が整備されているほか、大崎市民病院救急救命センターには、二次救急、三次救急体制が整備されています。〔宮城県地域医療構想から引用〕

### (3)大崎・栗原医療圏における医療提供体制の検討

大崎・栗原地区における機能別医療需要の見直し

(単位:人/日、(注3)を参照)

医療機能	医療需要				
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	140	137	134	129	122
急性期	447	442	446	444	424
回復期	514	602	608	609	580
慢性期	614	446	460	470	440
計	1,715	1,627	1,648	1,652	1,566
在宅医療等 ※	2,706	2,881	3,018	3,164	3,067
(再掲)うち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109

〔第7次宮城県地域医療計画 P223から引用〕

※ 医療機能区分における「在宅医療等」には、

- 1 一般病床で、医療資源投入量175点未満の患者
- 2 療養病床入院患者のうち、医療区分1の患者数の70%
- 3 現時点で訪問診療を受けている患者（在宅患者訪問診療料を算定している患者）
- 4 老健施設入所者（介護老人保健施設の施設サービス受給者）

が、含まれる。

大崎・栗原医療圏における2025年の医療需要を2013年度と比較すると、高度急性期と急性期は、ほぼ横ばいで、回復期は1.2倍程度に増加すると推計されております。慢性期については27%減少することと見込んでおります。

2025年の在宅医療等に係る需要を2013年度と比較すると、訪問診療（在宅患者訪問診療算定患者数）は4%増加すると推計され、このうち訪問診療を除いた需要は8%の増加と見込まれます。今後、回復期病床と在宅医療等の需要が大幅に増加すると見込まれることから、病院・一般診療所はもちろん、訪問看護ステーション等も交えた地域の実情に合った在宅医療のシステムづくり、住民への普及啓発及び医療従事者の確保に加え、地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。

[上記数値の算出根拠]

※回復期 : 602人(2025年) ÷ 514人(2013年) = 1.17 ≒ 1.2倍

※慢性期 : 446人(2025年) ÷ 614人(2013年) - 1 = △27%

※訪問診療 : 1,040人(2025年) ÷ 1,004人(2013年) = 3.5% ≒ 4%

※訪問診療除き : 2,881人(2025年) - 1,040人 = 1,841人 (a)

2,706人(2025年) - 1,004人 = 1,702人 (b)

1,841人(a) ÷ 1,702人(b) = 8.1% ≒ 8%

### (4)再編・ネットワーク化の基本方針

宮城県では、平成27年4月28日に有識者や医療関係者を構成員とする県北地域基幹病院連携会議を設置し、これまで県北地域の循環器系・呼吸器系疾患の中心的医療機関としての役割を担ってきた県立循環器・呼吸器病センターの機能について、栗原中央病院を中心とした県北地域の基幹病院に移管・統合することを決定しました。これを受けて栗原中央病院では、平成31年4月に感染制御センターを開設し結核病床の運営を行っています。

令和3年4月及び令和5年4月に市立病院の病床数の適正化を実施していますが、今後の少子・高齢化、市の人口の動向、患者数の変化など、その状況に応じた市立3病院4診療所の運営体制の検討を行い、機能分化と連携の強化を進めます。

また、必要に応じ、更なる病床数の適正化を進めます。

### (5)再編・ネットワーク化による効果

#### ①医療機能の機能分化と連携強化

県立循環器・呼吸器病センターの機能について、栗原中央病院へ移管・統合することの決定を受け、栗原中央病院の急性期機能の強化が図られました。

#### ②経営面の改善

令和3年4月に実施した若柳病院・栗駒病院の病床数の適正化を契機に機能分化と連携強化を強固にすることにより、病床利用率の向上と経費の節減に取り組みながら、経営改善につなげてまいります。

### (6)市立病院の果たすべき役割の明確化

病床数の適正化と機能分化により、市立3病院のそれぞれの機能に応じた果たすべき役割の明確化を図ります。また、市の人口減、少子・高齢化による患者数の減少を踏まえ、市立3病院の本院、分院化の検討を行います。

### (7)市立診療所の運営の見直し

- ① 市立病院の役割の明確化と同様に市立診療所においても、診療日や診療時間などの見直しを行うとともに、診療所の運営体制について、随時検討を行います。
- ② 市立診療所には、令和3年度より市立病院から医師並びに看護師の派遣を行っていることから、今後の診療体制や適正配置について、病院事業と一体的に管理してまいります。

## 第4章 経営の健全化

### 1.1 経営形態

#### (1) 経営形態の現状

栗原市病院事業は、平成20年4月に地方公営企業法の一部適用団体から全部適用団体に移行し、救急医療及び急性期・回復期・慢性期の医療を中心に、自治体病院としての重要な役割を担っています。

経営健全化の取り組みとしては、平成19年度に策定した5年間の経営健全化計画に続き、平成24年度に計画期間を4年間とする第二次経営健全化計画、平成28年度には第三次経営健全化計画を策定し、職員の意識改革や体質改善、業務の効率化などを進めるとともに、平成21年1月には学識経験者や医療関係者で組織する経営評価委員会を設置し、計画に対する取組状況や経営全般について点検・評価をいただき、公的病院として市民に質の高い安全で安心な医療を継続して提供できるよう努めています。

#### (2) 今後の考え方

第三次経営健全化計画では、目標としていた経常収支の黒字化は達成できなかったものの、人口減少や少子・高齢化による患者数の減少を踏まえ、市立3病院の機能分化と連携強化を進め、果たすべき役割の明確化を図るため病床数の適正化に取り組み、令和3年4月から実施しました。

市の財政状況は、平成17年度から令和2年度までの合併特例期間が終了し、市の収入の約40%を占める国からの普通交付税はピーク時の平成24年度の交付額195億円と令和4年度の交付額167億円を比較して約28億円減少しております。普通交付税は、国勢調査の人口が基準とされており、市の人口は毎年減少している現状から、普通交付税が今後増加することは見込まれず、市の財政状況は益々厳しくなります。

第四次経営健全化計画（公立病院経営強化プラン）では、限られた財源と医療資源の状況のなかで市立3病院は自治体病院としての役割を果たし、人口減少や少子・高齢化などの社会状況に対応するため、必要に応じた病床数の適正化や更なる機能分化と連携強化を進め、病院事業の経営改善に積極的に取り組んでいきます。病院から医師派遣を行い、運営を行っている市立診療所の運営体制や適正配置についても、病院事業の経営改善と併せて検討を行います。

栗原市は、面積が804.97k㎡と県内で最も広い上に中山間地域を有するなどの地理的条件や、毎年約1,000人の人口の減少、少子・高齢化が進んでいるなど、民

間医療機関の運営が厳しい地域であることに加え、訪問診療等の移動に多くの時間を要する地域です。このような地勢・状況下において、市民が安心して暮らせるための医療提供には、自治体病院の役割が大きいものと捉え、第四次経営健全化計画（公立病院経営強化プラン）においても、継続して地方公営企業法全部適用の経営形態として運営することとします。

第四次経営健全化計画期間中の令和9年度までにおいて、収入においては、人口減少に伴い患者の大幅な増加が見込めないことや、支出においては、施設の大規模改修や電子カルテシステムの導入などがあり3病院とも計画期間内の黒字化が見込めない状況であります。

今後は、黒字化とする時期を令和10年度以降の早い時期とし、経営改善に努めてまいります。

黒字化にするための方策として、以下の取り組みを実施してまいります。

### 【収入増の方策】

#### ①栗原中央病院

- ・皮膚科と眼科の医師招へいによる患者の増（令和6年度～）
- ・東北医科薬科大学卒後医師の招へいによる患者の増（令和6年度～）
- ・地域医療支援病院の承認による収入の増（時期未定）
- ・総合診療科の医師招へいによる患者の増（令和9年度～10年度）
- ・大崎市民病院からの転院患者の積極的な受入れによる患者の増（継続実施）

#### ②若柳病院

- ・栗原中央病院からの回復期患者の転院による増（令和6年度～）
- ・栗原中央病院からの医師派遣による患者の増（令和6年度～）

#### ③栗駒病院

- ・訪問診療患者の増による収入の増（令和6年度～）

#### ④3病院

- ・特別室の室料差額単価の引き上げによる入院収益の増（令和8年度）

### 【支出削減の方策】

#### ①3病院

- ・照明のLED化による電気料の削減（令和6年度～）
- ・医療資源の有機的な活用を可能とする職員配置と職員数の適正化による人件費の削減（継続実施）
- ・3病院の薬品の一括契約による購入費用の削減（継続実施）
- ・3病院の薬品、診療材料及び消耗備品の統一化の検討（令和6年度～）





# バランススコアカード

栗原中央病院	.....	21頁
若柳病院	.....	24頁
栗駒病院	.....	26頁
医療管理課	.....	28頁



栗原中央病院のバランススコアカード

計画年度	令和5年度～令和9年度	
	令和5年度	令和9年度
基本方針	<p>1 地域の中核病院として、高度医療や二次救急医療の役割を担い、急性期医療を中心に小児から成人・高齢者に至るまで、幅広い年代層への医療の提供、また、栗原地域の災害時における災害拠点病院としての機能、さらに、基幹型臨床研修指定病院としての役割を担っています。</p> <p>2 市民が必要な時に“安全”で“安心”できる医療を提供できるように努めるとともに、市内一次医療機関や近隣医療機関との連携を図り、市民に質の高い適切な医療を安定的に提供します。</p>	
区分	<p>実施するアクションプラン</p>	<p>・年間2千件以上の救急車受入を維持するため、「断らない救急」の体制を継続実施。 ・市立3病院間における栗原中央病院への夜間救急搬送患者の集約化</p> <p>・医療機器の計画更新整備</p> <p>・医師招へいのための大学訪問の実施 ・専門研修プログラム基幹病院との連携強化 ・医学士オンライン説明会の実施 ・医学士病院見学の実施（年20人）</p> <p>・地域医療支援病院検討ワーキング会議を開催し、取組の検討と進捗管理 ・地域包括ケア病棟における在宅医療機関との連携強化 ・糖尿病地域医療連携推進 ・地域医療支援病院入院診療加算の取得</p> <p>・コロナ患者等対応病床を確保し、入院を要する患者受入れに対応 ・感染対策ワーキンググループ会議を開催し、感染拡大防止に対応 ・感染対策WG等、感染状況に応じたWGの開催</p> <p>・「栗原にいながら全国のエキスバース」の開催</p> <p>・医師労働時間短縮計画（A水準）による医師の時間外労働時間の管理</p> <p>・各種指導管理料（栄養、薬剤等）の算定増加 ・医師事務作業補助体制加算上位取得維持（40対1→30対1）</p> <p>・急性期入院基本料1を維持する ・看護必要度の精度向上 ・退院、転院調整の強化 ・平均在院日数の短縮と維持</p>
医療機能確保の観点	<p>1 急性期医療及び回復期医療の提供</p>	<p>・年間2千人以上の救急車受入による「断らない救急」の体制構築 ・救急車受入件数2,017件（前年度比195件減） ・救急患者受入人数4,908人（前年度比933人減）</p> <p>・医療機器の計画更新・整備による幅広い医療ニーズへの対応</p> <p>・令和2年度当初の常勤医師数は33人で、対前年度比5人増となった。 ・オンラインによる病院説明会（R2：38件）</p> <p>・継続的な医師の招へい活動（R2末：33人⇒R3当初：35人） ・初期臨床研修医の増（R2末：10人⇒R3当初：11人） ・研修医の質の向上 ・東北医科薬科大学との面接</p> <p>（R2実績） ・在宅医療後方支援病院登録患者数87人 ・紹介患者数7,736人（前年度比341人増）</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策 ・コロナ患者等対応病床の増床による県の入院要請に対応 ・感染対策WG等で感染拡大防止に対応 ・発熱外来の設置による発熱患者の受入</p> <p>2024年から医師の時間外労働の上限規制が適用されていることから、現在検討されている医師の働き方改革への対応</p>
	<p>2 医師の働き方改革への対応</p>	<p>・各種指導管理料、在宅療養指導料の算定増加 ・地域医療体制確保加算取得（21,906千円） ・各種指導管理料加算等の算定増加</p> <p>・急性期入院料1の維持による収入確保</p>
財務の観点	<p>1 各種指導管理料等の算定増加</p>	<p>・急性期入院基本料1と入院基本料等加算の施設基準を維持し経営安定を図る</p>
	<p>2 急性期入院料1の維持</p>	<p>・急性期入院基本料1を維持</p>



区分	戦略目標	成果 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	目標値					実施するアクションプラン	
				現状 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)	令和5年度	令和6年度	令和7年度		令和8年度
財務の視点	2 急性期入院料1の維持			診療報酬改定の対応	地域包括ケア病棟入院料2を維持	地域包括ケア病棟入院料2を維持				地域包括ケア病棟入院料2を維持する (概算とならないよう) ・一般病棟からの転讓と他医療機関、自宅等からの直接入院の調整 ・退院調整の強化 ・在宅医療機関との連携
	3 価格交渉による経費の削減		診療材料医薬品抑制 H30:△2,095千円 R1:△15,458千円 R2:△35,231千円	診療材料医薬品抑制削減額 △18,894千円 消耗品費削減 1,666千円	診療材料医薬品は予算額に対する執行額の過去3年平均額以上を削減	診療材料医薬品は予算額に対する執行額の過去3年平均額以上を削減				ベンチマークを活用した価格交渉による経費の削減 ・SPD業務の価格交渉による診療材料費等の削減
	4 業務改善による経費削減		委託料等の削減 H30:△1,044千円 R1:△8,826千円 R2:△15,205千円	委託料等の削減額 △10,901千円	工事等の仕様見直しによる経費削減	工事等の仕様見直しによる経費削減				医療機器の更新計画に合わせた保守業務等の仕様見直しによる経費削減
	5 長期継続契約による電気料の削減		長期継続契約の実施などにより電気料の削減 △13,224千円	電気料増加額 34,919千円	長期継続契約の実施などにより電気料の削減	長期継続契約の実施などにより電気料の削減				長期継続契約の実施などにより電気料の削減
	6 照明のLED化による経費削減		照明のLED化による経費削減	電気料の削減額 (令和4年度電気料41,676千円と比較した数値)	—	△31,488千円	LED交換	△31,488千円		照明のLED化により電気料を削減する。 ・LED交換はR6年度
	1 医療の標準化とチーム医療の推進		結核地域連携カンファレンスを開催・感染対策チーム、糖尿科チームANST活動	クリニカルパスの推進 (R2:25.0%)	45種類の検査・治療で使用し 新規作成なし	毎年2種類の検査・治療で新規作成	2種類の検査・治療で新規作成			クリニカルパスで新規2種類以上の取組実施 ・結核地域連携カンファレンスを実施 ・感染対策チーム、糖尿科チームANST活動
業務プロセスの視点	2 医療の質と安全の向上		医療安全対策チームによる職場ラウンドと全自病医務の質公表事業への参加 (H28年～) による医療安全の推進	医療安全対策チームによる職場ラウンドを週1回以上継続する	医療安全対策チームによる職場ラウンドを週1回以上継続する	医療安全対策チームによる職場ラウンドを週1回以上継続する				医療安全対策チームによる職場ラウンドを週1回以上(年48回)継続する ・全自病医務の質公表事業に参加継続し医療の質の向上に努める。
	3 院内システムの充実		勤務管理・出退勤打刻システムの見直しによる働き方改革への対応	運用中	システムの運用	システムの運用				勤務管理システムの時間外労働時間のデータを活用し、医師労働時間短縮計画の進捗を管理する。 ・院内での検討協議を踏まえた内部情報システム更新
	4 患者サービスの充実		オンラインによる面会対応 (R2:40件)	オンライン面会57件	院内フリーWiFiの設置	院内フリーWiFiの設置	運用中			オンラインによる面会対応の継続 ・入院案内窓口への専従職員配置による患者サポート加算の取り組みを継続



区分	戦略目標	成果 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	目標値					実施するアクションプラン			
				年度毎目標値								
				現状 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)	令和5年度	令和6年度	令和7年度		令和8年度	令和9年度	
業務 プロセス の 視点	5 院内機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内設備の浸水対策を検討・整備し、災害時の医療機能を確保する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1階医事課隣室に設置しているサバーバイテイル強化</li> </ul>	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテシステム等サバーバイの更新作業と合わせて1階医事課隣室の常駐端末を2階に移動する。</li> <li>サイバーセキュリティ対策の強化</li> </ul>		
				移動準備 対策整備	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	1階サバーバイテイル強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護協会認定看護管理者教育課程受講</li> </ul>
学習と成長の視点	1 職員の専門性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修の充実、専門医等の資格取得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護協会認定看護管理者教育課程</li> </ul>	アーストレベル2名 セカンドレベル1名 サードレベル1名	アーストレベル2名 セカンドレベル1名 サードレベル1名	アーストレベル1名 セカンドレベル1名 サードレベル1名	アーストレベル1名 セカンドレベル1名 サードレベル1名	アーストレベル1名 セカンドレベル1名 サードレベル1名	アーストレベル1名 セカンドレベル1名 サードレベル1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護協会認定看護管理者教育課程受講</li> </ul>		
				なし	認定看護管理者の育成 各1名	認定看護管理者の育成 各1名	認定看護管理者の育成 各1名	認定看護管理者の育成 各1名	認定看護管理者の育成 各1名	認定看護管理者の育成 各1名	認定看護管理者の育成 各1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア認定看護師教育機関の受講</li> <li>看護研修学校特定行為研修受講</li> <li>認定看護師の離職対策を踏ま、育成計画や育成方法の見直し</li> </ul>
				認知症対応能力向上研修2名/年	認知症対応能力向上研修2名/年	認知症対応能力向上研修2名/年	認知症対応能力向上研修2名/年	認知症対応能力向上研修2名/年	認知症対応能力向上研修2名/年	認知症対応能力向上研修2名/年	認知症対応能力向上研修2名/年	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応能力向上研修の受講 看護師2名</li> </ul>
				なし	がん緩和ケア研修2人	がん緩和ケア研修2人	がん緩和ケア研修2人	がん緩和ケア研修2人	がん緩和ケア研修2人	がん緩和ケア研修2人	がん緩和ケア研修2人	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん緩和ケア研修の受講2名</li> </ul>
				なし	がんリハビリ研修5人/年	がんリハビリ研修5人/年	がんリハビリ研修5人/年	がんリハビリ研修5人/年	がんリハビリ研修5人/年	がんリハビリ研修5人/年	がんリハビリ研修5人/年	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんリハビリ研修の受講10名</li> <li>医師、看護師、コメディカルで1チームを組み10名受講を目指す</li> </ul>
				なし	各種研修会参加	各種研修会参加	各種研修会参加	各種研修会参加	各種研修会参加	各種研修会参加	各種研修会参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポート医</li> <li>臨床研修指導医講習</li> <li>結核に関わる保健師・看護師等基礎実践コース</li> <li>心臓リハビリテーション指導士</li> <li>医療対話</li> <li>実習指導者研修</li> <li>看護必読度</li> <li>倉城具糖尿病指導士</li> <li>がん薬物療法研修</li> <li>NSTI専門療法士実地修練</li> <li>特定行為に係る看護師の研修</li> <li>コメディカル部門（臨床検査技師、診療放射線技師）のタスク・シフト/シエア）に関する講習会の受講</li> </ul>





若柳病院のバランススコアカード

計画年度 令和5年度～令和9年度	目標準									
	現状 (令和4年度)	目標準 (令和9年度)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	実施するアクションプラン		
基本方針	「生活医療圏」の中での医療の提供、そのための「地域密着型慢性期医療」の基幹病院として、また、在宅医療・訪問看護・介護支援の拠点として、中核病院・地域診療所等との連携を図りながら、初期診療における総合的な判断と診療を行い、救急については一次救急はもとより、可能な限りの二次救急を行い、地域住民に信頼される病院を目指します。									
区分	戦略目標	成果 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	目標準 (令和9年度)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	実施するアクションプラン
医療機能確保の視点	1 地域医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療機関及び地域介護サービス事業者との連携を強める。(地域包括ケアシステムの推進)</li> <li>連携施設を増やすことにより、地域包括ケア病床及び療養病床への入院受け入れを強化する。</li> <li>公立病院経営強化プランに基づき、病院間の連携を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関及び介護サービス事業者との連携施設数(令和2年度15施設)</li> <li>受入れ患者数(月)(令和2年度1.8人)</li> <li>外来患者数(日)(令和2年度135.3人)</li> <li>栗原中央病院からの回復期等の転院患者受入数(月)</li> </ul>	28施設	25施設	25施設				<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援の充実と在宅復帰率の向上を目指す。(入退院支援加算1=25施設以上)</li> <li>地域連携バス等を利用し、急性期病院から地域包括ケア病床への入院受け入れを増やす。また、介護サービス事業者との連携を強化し、施設等からの入院受け入れを積極的に行っていく。</li> <li>基幹病院である栗原中央病院からの医師派遣協力(週1回午後)をとおして、今後も進む人口減少の中、外来患者数の維持または増加を図る。</li> <li>各市立病院の役割・機能を明確にし、基幹病院である栗原中央病院からの回復期患者を受け入れ、入院患者数の維持または増加を図る。</li> </ul>
	2 医療スタッフの招へい	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤医の高齢化が進行しているため、医師の招へいが喫緊の課題となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師招へい人数(令和2年度常勤医4人)</li> </ul>	3人	3人	3人				<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療を担う若手・中堅医師の招へいを継続的に進め、常勤医5名体制以上を目指す。</li> </ul>
	3 在宅診療の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化が進むなか、在宅診療の位置付けが高まっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅診療利用者数(令和2年度132人)</li> </ul>	1 2 2人	1 2 2人	1 2 2人				<ul style="list-style-type: none"> <li>通院が難しい患者や家族の負担軽減を行い、在宅介護を支援していく。</li> </ul>
	4 救急患者受入れ要請への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者の受入れ体制を確保する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>応需率(令和2年度79%)</li> </ul>	51%	80%	80%				<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者受入れ要請への応需率を維持していく。</li> </ul>
財務の視点	1 地域包括ケア病棟の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア病床の特性を生かし、入院患者数を増やす必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用率(令和2年度56.6%)</li> </ul>	62%	80%	80%				<ul style="list-style-type: none"> <li>病床削減に伴い、急性期病床から、地域包括ケア病床へ変換し、病床利用率の向上を図る。</li> </ul>
	2 病床数の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床数の見直しにより、特定疾患療養管理料の算定増が行えるようになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定額(令和2年度0円)</li> </ul>	23,317千円	23,317千円	23,317千円				<ul style="list-style-type: none"> <li>特定疾患療養管理料の増額算定を行う。</li> </ul>
	3 医療事務作業補助の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師事務補助員を配置し、医師の業務軽減を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定額(令和2年度0円)</li> </ul>	3,726千円	3,726千円	3,726千円				<ul style="list-style-type: none"> <li>医師事務作業補助加算1(20対1)の維持。</li> </ul>
	4 入退院支援加算の上位取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア病床導入に伴い、入退院支援を強化する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定額(令和2年度630千円)</li> </ul>	964千円	964千円	964千円				<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援加算1の維持。</li> </ul>



区分	戦略目標	成果 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	目標値							
				現状 (令和4年度)	目標値						
					令和4年度)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
財務 の 視 点	5 長期継続契約による電気料の削減	・電気料の削減を行っていく。	・電気料の削減額 (令和2年度と比較した数値)	△14,019千円	△12,000千円	△12,000千円				・長期継続契約の実施などにより光熱水費の削減を図る。	
		・設備更新による修繕費の削減を行っていく。	・修繕費の削減額 (令和2年度と比較した数値)	△3,068千円	△1,500千円	△1,500千円				・老朽化した冷温水発生機2号機等の更新を行い、修繕費の削減を図る。	
	7 照明のLED化による経費削減	・照明のLED化による経費削減	・電気料の削減額 (令和4年度電気料11,844千円と比較した金額)	—	—	LED交換 △8,496千円				・照明のLED化により電気料を削減する。 ・LED交換は86年度	
		1 地域医療研修受入れの充実	・栗原中央病院、仙台医療センター、医療機能推進機構仙台病院からの研修医受入れを継続していく。	・受入人数 (令和2年度3名)	3名	4名	4名			・継続して研修の受入を実施する。	
	業務 プロセス の 視 点	2 中高生の体験学習受入れ	・中高生の職場体験学習やふれあい看護体験の積極的な受け入れを強化し、将来の人材確保に努める。	・受入人数 (令和2年度未実施)	3名 (コロナにより電話訪問)	4名	4名				・継続して研修の受入を実施する。
			3 リハビリテーション科実習生受入れ	・大学・専門学校からのリハビリテーション科実習生を受け入れ、将来の人材確保に努める。	・受入人数 (令和2年度12名)	6名	6名				・無理のない範囲で、継続して研修の受入を実施する。
		4 補償訪問の実施	・補償を有する入院患者の多職種によるカンファレンスを行う。	・回数/月 (令和2年度1回)	1回	1回	1回				・多職種の意見を聞くことにより、経験や知識の共有を行う。
学習と 成長 の 視 点	1 職員の専門性の向上 (職員のレベルアップ)	・看護協会認定看護管理者教育課程	・受講人数 (令和2年度 ファーストレベル2人、 セカンドレベル1人)	2人	2人	2人				・職員の専門性の向上とレベルアップを図り、院内での指導にあたる人材を確保する。	
		・全国自治体病院学会での発表を行う。	・発表数 (令和2年度1演題)	コロナにより不参加	1演題	1演題				・全国自治体病院学会での発表を通し、職員の専門性の向上とレベルアップを図る。	
		・認知症対応能力向上研修の受講	・受講人数 (令和2年度2人)	1人	2人	2人				・高齢化の進行に伴う認知症患者の対応にあたり、看護の質の向上を目指す。	
		・医療安全管理者養成研修の受講	・受講人数 (令和2年度2人)	0人	1人	1人				・安全な医療を提供するために、職員の危険予知及び危険回避能力を養う。	
		・退院支援看護職育成研修の受講	・受講人数 (令和2年度2人)	1人	1人	1人				・地域包括ケアシステムの推進のため、退院後の生活を見据えた支援ができる職員養成を行う。	



栗駒病院のバランススコアカード

計画年度	令和5年度～令和9年度						
	令和5年度	令和9年度					
基本方針	1 地域住民における生命の尊厳と個人の尊厳を重視した、保健・医療・福祉の一体的なサービスの提供を目的とし、地域から信頼される病院を目指します。 2 地域の中核病院である栗原中央病院のサテライトとし、初期診療をベースに、近隣の病院・診療所、保健福祉施設等との連携と機能分担を図り、かかりつけ医による在宅医療の推進を図ります。 3 公共性を踏まえての健全化に向けた経営及び効率的な運営を図ります。 4 常に知識と技術の向上に努め、医療水準の進歩・発展に速やかに対応した医療を栗原市民に提供します。 5 医療従事者の教育・研修のみならず市民への医療サービス・講演会等に対し、積極的に関わり、市民とともに医療の安全及び質の向上を目指します。						
区分	戦略目標 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	現状 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)	年度毎目標値 令和7年度 令和8年度 令和9年度	実施するアクションプラン	
医療機能確保の視点	1 地域医療機関との連携強化 2 病棟機能の維持 3 医療スタッフの招へい 4 訪問診療の推進	・地域の開業医との連携から、月2回の当直や週1回の診療協力をえている。 ・病床機能及び適正病床数の検討による病棟再編(療養病棟のみ45床)を実施。 ・継続的に医師招へい活動を行っているが、今後も常勤医師の確保を図っていく。 ・地域の基幹病院として、通院が難しい患者や家族の負担を軽減するために、訪問診療に力を入れていく。	・協力いただく医師数(令和2年度2人) ・病床利用率 ・常勤医師招へい人数(令和2年度常勤医2人) ・訪問診療人数(令和2年度2人)	2人 92.20% 常勤医3人 13人	2人 90%以上 常勤医4人 20人 15人 17人 18人 19人 20人	・継続し、診療協力をいただけるよう努める。 ・医療機関との連携を強化し、年間を通して、病床利用率90%以上を目標とする。 ・常勤医師の招へいが進まない場合は、現在の医師体制で対応可能な運営を検討する。 ・訪問診療に詳しい医師が赴任したことから、訪問診療の人数を増やしていく。	
財務の視点	1 夜間看護加算の取得 2 入院料1の取得 3 上位施設基準の取得 4 専門外来の実施 5 長期継続契約による電気料の削減 6 診療体制の見直し 7 照明のLED化による経費削減	・療養病棟のみになったことから、R3年5月から夜間看護加算(1日45点)を算定。 ・医療区分の高い患者割合を増加させる。 ・運動器リハ料(Ⅲ)から(Ⅱ)へ変更(85点増)や呼吸器リハ料(Ⅱ)から(Ⅰ)へ変更(90点増)など、上位施設基準を取得。さらに、がん患者リハ料(1日6単位×205点)の取得を目指す。 ・午後後に専門外来を行い収益を上げる。	・病床利用率 ・医療区分の高い患者割合(令和2年度70%) ・理学療法士配置人数(令和2年度2人) ・専門外来の実施	92.20% 88.80% 2人 実施	90%以上 80%以上 2人 継続実施 継続実施	90%以上 80%以上 2人 継続実施 継続実施	・夜間を行う看護職員及び看護補助者の数を看護職員1を含む3以上と、年間を通して、病床利用率90%以上を目標とすることで、加算による増収を図る。R4年12月から、より点数の高い看護補助体制充実加算(1日55点)を取得。 ・入院料1の届出による入院料増(届出要件80%以上)。当初令和5年度目標だったが令和4年度に前倒しして届出済。 ・運動器：専従の理学療法士2名以上を配置。 ・呼吸器：専従1名を含む理学療法士2名以上を配置。 ・がん：専従の理学療法士等2名以上を配置。 ・乳癌外来や肛門外来等の実施に向け調整し、令和4年度から実施。継続実施する。 ・長期継続契約の実施などにより光熱水費の削減を図る。社会情勢により、電気料金が値上がりしており、削減が難しい状況となったが、電気料金の大幅な増にならないよう、引き続き電気使用量の削減に努める。 ・派遣回数を見直し等により削減を図る。 ・照明のLED化により電気料を削減する。 ・LED交換はR6年度



区分	戦略目標	成果 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	目標値					実施するアクションプラン		
				現状 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)	令和5年度	令和6年度	令和7年度		令和8年度	令和9年度
				目標準	目標準	目標準	目標準	目標準		目標準	
業務プロセスの視点	1 電子カルテシステム導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立病院の電子カルテシステムの統一化を図るため、他病院と同じベンダーの電子カルテシステムを導入し、職員の異動時の電カル操作に係る負担軽減を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテシステムの導入(令和4年度運用開始)</li> </ul>	運用継続	運用継続	運用継続	運用継続	運用継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年10月稼働を目指し取り組み、導入した。安定的な運用継続を図る。</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>栗原中央病院研修医受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医受入人数(令和2年度1人)</li> </ul>	7人	5人	5人	5人	5人	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続して研修の受入を実施する。</li> </ul>		
	2 地域医療研修受入の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>東北医科薬科大学等の医学生地域包括医療実習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実習受入人数(令和2年度0人)</li> </ul>	5人	5人	5人	5人	5人	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続して医療実習の受入を実施する。</li> </ul>		
学習と成長の視点	3 中高生等の体験学習受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>中学生の職場体験学習やふれあい看護体験の積極的な受入れを強化し、将来の人材確保に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体験学習受入人数(令和2年度0人)</li> </ul>	0人	5人	5人	5人	5人	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続して体験学習の受入を実施する。</li> </ul>		
	1 職員の専門性の向上(職員のレベルアップを図る。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護協会認定看護管理者教育課程 ファーストレベル 1人 セカンドレベル 1人 認知症対応力向上研修 2人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受講人数(令和2年度2人)</li> </ul>	ファーストレベル1人 認知症対応力向上研修1人	2人	2人	2人	2人	<ul style="list-style-type: none"> <li>学会発表及び各種研修への参加を継続し、職員の専門性の向上とレベルアップを図る。</li> </ul>		









区分	戦略目標	成果 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	目標値					実施するアクションプラン	
				現状 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)	令和5年度	令和6年度	年度毎目標値 令和7年度 令和8年度 令和9年度		
財務の視点	1 病院ごとの収支計画の管理	・パランススコアカードによる点検・見直し	・パランススコアカードの作成、毎年の点検見直しと実施	収支計画の管理及び点検評価実施	収支計画の管理及び点検評価実施	収支計画の管理及び点検評価実施	収支計画の管理及び点検評価実施	収支計画の管理及び点検評価実施	令和9年度	・各病院のパランススコアカードでの実施・点検・見直しによる改善の成果
	2 診療所の運用の見直し	・医療需要に合わせた診療日・時間の設定 ・スタッフの適正配置	・現行の診療日からの見直し (R2:週5日診療 花山診療所以外)	患者数を考慮した診療日の調整や、応援医師の調整	患者数を考慮した診療日の調整や、応援医師の調整	患者数を考慮した診療日の調整や、応援医師の調整	患者数を考慮した診療日の調整や、応援医師の調整	患者数を考慮した診療日の調整や、応援医師の調整	令和9年度	・4 診療所の午前診療の検討
	【R5年度追加】 3 施設使用料や手数料の見直し	・光熱水費等の高騰に伴う各種使用料等の単価の見直しを行い入院収益の増につなげる。		見直し後の単価により入院収益を増加させる	見直し後の単価により入院収益を増加させる	見直し方針の策定	見直し方針の策定	見直し方針の策定	令和9年度	・特別室の室料差額等使用料の見直し(引き上げ)を行い収入増につなげる ・R7 患者への影響を把握し、方針を作成する。 ・R8 方針に沿いながら見直しを行う。
	【R5年度追加】 4 3 病院の薬品、診療材料及び消耗品等の統一化	・薬品、診療材料、消耗品等の統一により経費を削減する。		統一により経費を削減する	統一により経費を削減する	統一化の検討	統一化の検討	統一化の実施	令和9年度	・3 病院が統一した薬品、診療材料、消耗品等を購入することにより経費を削減する。 ・R6 薬品、診療材料、消耗品等の統一が可能な協議する。
業務プロセスの視点	1 電子カルテシステムの統一	・栗駒病院の電子カルテシステムの導入 ・若柳病院の電子カルテシステムの見直し	・栗原中央病院の電子カルテシステムとの統一 (R2:病院によってシステムが異なる)	栗原中央病院と栗駒病院のベンダー統一	栗原中央病院と栗駒病院のベンダー統一	栗原中央病院と栗駒病院のベンダー統一	栗原中央病院と栗駒病院のベンダー統一	栗原中央病院と栗駒病院のベンダー統一	令和9年度	・栗駒病院電子カルテ導入・ベンダー統一 令和4年10月から運用済 ・若柳病院電子カルテ導入・ベンダー統一 令和7年1月導入・運用予定
	2 看護師配置の見直し、勤務の平準化	・病床数適正化計画による病床の運用に伴う看護師配置	・3 病院の施設基準を満たす必要人員の配置 (R2:栗原中央病院 269床 若柳病院 120床 栗駒病院 90床)	病床数に見合った配置 栗原中央病院 269床 若柳病院 90床 栗駒病院 45床	施設基準を満たす必要人員の配置	施設基準を満たす必要人員の配置	施設基準を満たす必要人員の配置	施設基準を満たす必要人員の配置	令和9年度	・病院ごとの適正な看護師配置に向け、採用計画を基に採用していく。
	3 患者数の減少による診療所のスタッフの平準化	・患者数に合わせたスタッフの配置	・看護士勤務2交代の統一化 (R2:診療所によって看護士数が異なる)	看護士勤務2交代の実施	看護士勤務2交代の実施	看護士勤務2交代の実施	看護士勤務2交代の実施	看護士勤務2交代の実施	令和9年度	・令和4年度目標達成済み
	4 手続きの簡素化	・法律の改正等や、社会情勢の変化に対応した手続きの簡素化	・捺印の廃止可能文書の徹底 ・入院時の必要書類の見直し	捺印廃止の実施	捺印廃止の実施	捺印廃止の実施	捺印廃止の実施	捺印廃止の実施	令和9年度	・業務の見直し、改善を行い適正に配置する。 ・令和4年度目標達成済み



【医療管理課】

区分	戦略目標	成果 重要成功要因 (令和2年度)	成果指標 (令和2年度)	目標値										実施するアクションプラン	
				現状 (令和4年度)	目標値 (令和9年度)		年度毎目標値						目標値		
					（令和4年度） フェースト 4件 サード 2件 実習指導者 講習 1件	（令和9年度） フェースト 5件 セカンド 3件 実習指導者 講習 1件 認定看護師 2件	（令和5年度） フェースト 3件 セカンド 3件 実習指導者 講習 1件 認定看護師 1件 特定行為研 修 1件	（令和6年度） フェースト 5件 セカンド 3件 実習指導者 講習 1件 特定行為研 修 1件	（令和7年度） フェースト 5件 サード 2～3件 実習指導者 講習 1件 認定看護師 1件	（令和8年度） フェースト 5件 セカンド 3件 実習指導者 講習 1件 認定看護師 1件	（令和9年度） フェースト 5件 セカンド 3件 実習指導者 講習 1件 認定看護師 2件	（令和9年度） フェースト 5件 セカンド 3件 実習指導者 講習 1件 認定看護師 2件			
学習と成長の視点	1 職員のスキルアップへの支援	・研修制度の充実	・看護職員研修支援事業の支援件数	現状の検討 制度の検討	資格取得支援実施	制度の創設	支援の実施							・看護部との連携による受講推進	
	2 職員の資格取得に向けた支援制度	・資格取得制度の確立	・診療情報管理士の資格取得支援件数											・令和5年度検料済み ・診療情報管理士は令和6年度新規採用により当分の間充足 ・ケアマネージャーについては、若柳病院のみが該当することから出張で対応する。	

【医療管理課】



# 資 料 編



## 1 経営健全化の成果

- (1) 第3次経営健全化計画（計画期間：平成28年度～令和2年度）及び  
第4次経営健全化計画（計画期間：令和3年度～令和7年度 内令和5年度まで）取組状況

### ① 経営改善への取り組み

平成28年	4月	栗原中央病院ベンチマークシステム導入	
令和2年	8月	若柳病院に回復期病棟（地域包括ケア病棟）（45床）導入	
令和3年	4月	若柳病院の病床数の適正化を実施	
		急性期45床、回復期45床、慢性期30床	合計120床
		→急性期25床、回復期35床、慢性期30床	合計90床
		栗駒病院の病床数の適正化を実施	
		急性期45床、慢性期30床	合計75床
		→急性期0床、慢性期45床	合計45床
令和5年	4月	若柳病院の病床数の適正化を実施	
		急性期25床、回復期35床、慢性期30床	合計90床
		→急性期0床、回復期45床、慢性期30床	合計75床

### ② 医療機能の充実・強化

平成28年	4月	栗原中央病院が東北医科薬科大学の地域医療ネットワーク病院に指定	
平成29年	4月	栗原中央病院に循環器内科を標榜（17診療科標榜）	
平成30年	7月	栗原中央病院に呼吸器内科を標榜（18診療科標榜）	
平成31年	4月	県立循環器・呼吸器病センターの機能移管を受け、栗原中央病院の感染制御センターの運用を開始	
		（合計329床：急性期200床、回復期50床、慢性期50床、感染症病床1床、結核病床28床）	
令和2年	1月	若柳病院に電子カルテシステムを導入	
令和2年	5月	新型コロナウイルス感染症に対応するため、栗原中央病院の慢性期病床50床を急性期17床（コロナ等対応）、慢性期17床に変更。16床は廃止。	
		（合計313床：急性期217床（内17床はコロナ対応）、回復期50床、慢性期17床、感染症病床1床、結核病床28床）	
令和3年	8月	栗原中央病院の慢性期17床の内2床を急性期病床に変更。急性期19床（コロナ等対応）とし、新型コロナウイルス感染症に対応した。	
		（合計313床：急性期219床（内19床はコロナ対応）、回復期50床、慢性期15床、感染症病床1床、結核病床28床）	

## ③ 医師招へいの取り組み

## 《栗原中央病院》

平成28年	4月	常勤医師数	26人
平成29年	4月	常勤医師数	26人
平成30年	4月	常勤医師数	28人
平成31年	4月	常勤医師数	29人
(令和元年)		栗原中央病院において専攻医の受け入れ開始 臨床研修医の募集定員の増（3人➡5人）採用者5人	
令和2年	4月	常勤医師数	34人
		臨床研修医の募集定員の増（5人➡6人）採用者5人	
令和3年	4月	常勤医師数	36人
		臨床研修医の採用者6人	
令和4年	4月	常勤医師数	34人
		臨床研修医の採用者4人	
令和5年	4月	常勤医師数	33人
		臨床研修医の採用者4人	

## 《若柳病院》

平成28年	4月	常勤医師数	4人
平成29年	4月	常勤医師数	5人
平成30年	4月	常勤医師数	3人
平成31年	4月	常勤医師数	4人
令和2年	4月	常勤医師数	4人
令和3年	4月	常勤医師数	5人
令和4年	4月	常勤医師数	5人
令和5年	4月	常勤医師数	5人

## 《栗駒病院》

平成28年	4月	常勤医師数	3人
平成29年	4月	常勤医師数	3人
平成30年	4月	常勤医師数	3人
平成31年	4月	常勤医師数	3人
令和2年	4月	常勤医師数	2人
令和3年	4月	常勤医師数	2人
令和4年	4月	常勤医師数	3人
令和5年	4月	常勤医師数	3人

## (2) 主な経営指標（実績）

## ① 栗原中央病院

（単位：％）

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
医業収支比率		87.7	87.9	96.7	79.3	98.3	82.0	83.7	83.8	88.7	87.4
経常収支比率		99.0	96.8	100.5	92.5	100.5	103.2	92.6	102.0	97.6	101.5
病床利用率		76.7	68.5	81.0	61.6	82.7	61.6	63.3	63.5	66.1	63.8
内訳	一般病床	76.4	68.8	81.2	64.8	83.2	69.0	75.2	67.5	79.6	67.6
	療養病床	78.0	66.9	80.0	62.3	80.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	結核病床	—	—	—	32.0	—	33.8	34.5	27.0	27.6	28.6
職員給与費比率		54.7	52.8	50.7	57.8	50.0	65.0	64.1	63.4	60.8	60.0

## ② 若柳病院

（単位：％）

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
医業収支比率		90.6	80.6	92.5	77.5	91.5	73.3	78.4	74.7	80.4	68.4
経常収支比率		100.0	90.8	100.6	86.3	100.6	88.8	86.2	84.6	90.2	83.5
病床利用率		82.5	64.4	83.3	65.8	83.3	56.6	77.8	70.0	82.2	63.4
内訳	一般病床	82.2	61.5	83.3	62.4	83.3	53.1	78.3	67.8	83.3	59.6
	療養病床	83.3	73.3	83.3	75.9	83.3	67.2	76.7	74.2	80.0	70.8
職員給与費比率		55.1	61.1	54.5	65.1	54.7	76.8	71.6	76.4	71.1	83.7

## ③ 栗駒病院

（単位：％）

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
医業収支比率		76.8	68.1	77.1	68.5	76.9	65.3	66.1	71.2	69.1	74.8
経常収支比率		97.5	88.5	100.9	86.3	101.0	84.7	85.0	92.4	86.4	92.8
病床利用率		80.0	66.2	80.0	66.4	80.0	61.3	88.9	90.6	91.1	92.2
内訳	一般病床	80.0	60.2	80.0	63.5	80.0	55.0	—	—	—	—
	療養病床	80.0	75.2	80.0	70.7	80.0	70.9	88.9	90.6	91.1	92.2
職員給与費比率		70.9	77.0	70.8	76.3	71.0	93.9	91.5	85.6	87.4	80.5

## (3) 収支計画及び決算（収益の収支）

## ① 栗原中央病院

（単位：千円）

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額
医業収益	4,265,550	4,431,033	5,122,528	4,478,695	5,183,898	4,745,414	5,056,591	5,030,362	5,362,452	5,195,789
医業外収益	818,110	726,346	532,809	1,015,016	474,438	1,534,638	825,623	1,416,773	836,812	1,158,175
特別利益	0	0	0	3,767	0	113,309	0	0	0	0
合計	5,083,660	5,157,379	5,655,337	5,497,478	5,658,336	6,393,361	5,882,214	6,447,135	6,199,264	6,353,964
医業費用	4,863,470	5,041,156	5,347,700	5,650,025	5,328,856	5,784,401	6,041,944	6,005,410	6,047,780	5,945,904
医業外費用	272,166	285,031	279,959	289,574	302,285	303,480	311,836	317,042	305,736	314,122
特別損失	1,100	7,269	1,100	1,380	1,100	113,831	1,500	6,723	1,500	445
合計	5,136,736	5,333,456	5,628,759	5,940,979	5,632,241	6,201,712	6,355,280	6,329,175	6,355,016	6,260,471
当年度経常損益	△51,976	△168,808	27,678	△445,888	27,195	192,171	△471,566	124,683	△154,252	93,938
当年度純損益	△53,076	△176,077	26,578	△443,501	26,095	191,649	△473,066	117,960	△155,752	93,493
累積欠損金	△6,259,836	△6,372,136	△6,233,258	△6,809,637	△6,207,163	△6,617,988	△7,091,054	△6,500,028	△7,246,806	△6,406,535

## ② 若柳病院

（単位：千円）

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額
医業収益	1,557,348	1,362,774	1,573,689	1,340,244	1,569,043	1,280,383	1,361,783	1,263,018	1,413,785	1,092,862
医業外収益	270,188	264,566	253,282	260,074	270,323	367,366	230,594	257,010	264,145	321,831
特別利益	0	0	0	1,124	0	42,405	0	0	0	0
合計	1,827,536	1,627,340	1,826,971	1,601,442	1,839,366	1,690,154	1,592,377	1,520,028	1,677,930	1,414,693
医業費用	1,718,512	1,689,933	1,700,749	1,728,265	1,713,958	1,746,412	1,737,485	1,691,526	1,757,944	1,598,689
医業外費用	109,218	102,447	115,671	126,303	114,374	109,664	110,409	104,231	101,291	94,918
特別損失	780	414	780	749	780	9,534	780	537	650	328
合計	1,828,510	1,792,794	1,817,200	1,855,317	1,829,112	1,865,610	1,848,674	1,796,294	1,859,885	1,693,935
当年度経常損益	△194	△165,040	10,551	△254,250	11,034	△208,327	△255,517	△275,729	△181,305	△278,914
当年度純損益	△974	△165,454	9,771	△253,875	10,254	△175,456	△256,297	△276,266	△181,955	△279,242
累積欠損金	△456,835	△578,831	△447,064	△832,706	△436,810	△1,008,162	△1,264,459	△1,284,428	△1,446,414	△1,563,670

## ③ 栗駒病院

(単位：千円)

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額
医業収益	722,875	606,198	724,123	608,433	722,123	565,776	500,365	521,400	514,442	556,839
医業外収益	239,149	218,461	271,818	194,873	275,366	204,002	179,387	192,047	179,624	183,756
特別利益	0	0	0	0	0	37,730	3,258	3,533	0	0
合計	962,024	824,659	995,941	803,306	997,489	807,508	683,010	716,980	694,066	740,595
医業費用	941,640	890,656	939,430	887,700	939,468	866,694	756,688	732,615	743,983	744,058
医業外費用	44,718	41,064	47,181	42,601	48,287	41,932	43,096	39,490	59,036	53,872
特別損失	850	15	850	4,603	850	4,681	850	82	850	41
合計	987,208	931,735	987,461	934,904	988,605	913,307	800,634	772,187	803,869	797,971
当年度経常損益	△24,334	△107,061	9,330	△126,995	9,734	△138,848	△120,032	△58,658	△108,953	△57,335
当年度純損益	△25,184	△107,076	8,480	△131,598	8,884	△105,799	△117,624	△55,207	△109,803	△57,376
累積欠損金	△427,891	△573,095	△419,411	△704,693	△410,527	△810,492	△928,116	△865,699	△1,037,919	△923,075

## ④ 病院事業全体

(単位：千円)

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額	計画額	決算額
医業収益	6,545,773	6,400,005	7,420,340	6,427,372	7,475,064	6,591,573	6,918,739	6,814,780	7,290,679	6,845,490
医業外収益	1,327,447	1,209,373	1,057,909	1,469,963	1,020,127	2,106,006	1,235,604	1,865,830	1,280,581	1,663,762
特別利益	0	0	0	4,891	0	193,444	3,258	3,533	0	0
合計	7,873,220	7,609,378	8,478,249	7,902,226	8,495,191	8,891,023	8,157,601	8,684,143	8,571,260	8,509,252
医業費用	7,523,622	7,621,745	7,987,879	8,265,990	7,982,282	8,397,507	8,536,117	8,429,551	8,549,707	8,288,651
医業外費用	426,102	428,542	442,811	458,478	464,946	455,076	465,341	460,763	466,063	462,912
特別損失	2,730	7,698	2,730	6,732	2,730	128,046	3,130	7,342	3,000	814
合計	7,952,454	8,057,985	8,433,420	8,731,200	8,449,958	8,980,629	9,004,588	8,897,656	9,018,770	8,752,377
当年度経常損益	△76,504	△440,909	47,559	△827,133	47,963	△155,004	△847,115	△209,704	△444,510	△242,311
当年度純損益	△79,234	△448,607	44,829	△828,974	45,233	△89,606	△846,987	△213,513	△447,510	△243,125
累積欠損金	△7,144,562	△7,524,062	△7,099,733	△8,347,036	△7,054,500	△8,436,642	△9,283,629	△8,650,155	△9,731,139	△8,893,280

## 2 収支計画<<目標値>>

### (1) 栗原中央病院

#### ①収益的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
医業収益	4,745,414	5,030,362	5,195,789	5,309,386	5,369,277	5,537,234	5,546,517	5,640,621
医業外収益	1,534,638	1,416,773	1,158,175	956,312	812,952	802,795	788,761	755,463
特別利益	113,309	0	0	0	0	0	0	0
合 計	6,393,361	6,447,135	6,353,964	6,265,698	6,182,229	6,340,029	6,335,278	6,396,084
医業費用	5,784,401	6,005,410	5,945,904	6,130,795	6,319,400	6,270,298	6,266,590	6,366,706
医業外費用	303,480	317,042	314,122	353,265	354,805	365,275	313,597	299,718
特別損失	113,831	6,723	445	9,267	1,500	1,500	1,500	1,500
合 計	6,201,712	6,329,175	6,260,471	6,493,327	6,675,705	6,637,073	6,581,687	6,667,924
当年度経常損益	192,171	124,683	93,938	△ 218,362	△ 491,976	△ 295,544	△ 244,909	△ 270,340
当年度純損益	191,649	117,960	93,493	△ 227,629	△ 493,476	△ 297,044	△ 246,409	△ 271,840
減価償却費等を除いた損益	558,106	474,723	437,955	97,859	△ 136,227	69,630	125,675	116,820
累積欠損金	△ 6,617,988	△ 6,500,028	△ 6,406,535	△ 6,634,164	△ 7,127,640	△ 7,424,684	△ 7,671,093	△ 7,942,933
自己資本金	7,752,956	8,211,571	8,622,855	9,008,116	9,383,012	9,799,730	10,256,152	10,740,606

※令和6年度以降の計画値には、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金及びワクチン接種に係る収益は見込んでいない。

#### ②資本的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
資本的収入								
企業債	62,700	130,900	182,200	549,100	549,200	779,300	314,800	1,584,400
出資金	425,120	458,615	411,284	385,261	374,896	416,718	456,422	484,454
補助金	117,663	79,490	76,134	59,640	60,080	61,360	62,680	64,020
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	605,483	669,005	669,618	994,001	984,176	1,257,378	833,902	2,132,874
資本的支出								
建設改良費	128,074	157,569	204,532	554,297	569,158	789,194	297,698	1,594,351
企業債償還金	670,407	728,885	653,718	609,961	589,808	652,305	728,689	783,770
その他	0	0	1,000,000	0	0	0	0	1,000,000
合 計	798,481	886,454	1,858,250	1,164,258	1,158,966	1,441,499	1,026,387	3,378,121
企業債残高	5,520,616	4,922,631	4,451,113	4,390,252	4,349,644	4,476,639	4,062,750	4,863,380

※令和4年度及び令和9年度の資本的支出のその他 1,000,000千円は、一般会計長期借入金償還金。

## (2) 若柳病院

## ①収益的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
医業収益	1,280,383	1,263,018	1,092,862	1,128,835	1,254,778	1,201,757	1,199,990	1,205,465
医業外収益	367,366	257,010	321,831	262,509	263,488	261,634	258,872	256,464
特別利益	42,405	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,690,154	1,520,028	1,414,693	1,391,344	1,518,266	1,463,391	1,458,862	1,461,929
医業費用	1,746,412	1,691,526	1,598,689	1,585,621	1,669,198	1,548,758	1,541,175	1,537,143
医業外費用	109,664	104,231	94,918	101,788	132,330	85,933	83,856	78,171
特別損失	9,534	537	328	650	650	650	650	650
合 計	1,865,610	1,796,294	1,693,935	1,688,059	1,802,178	1,635,341	1,625,681	1,615,964
当年度経常損益	△ 208,327	△ 275,729	△ 278,914	△ 296,065	△ 283,262	△ 171,300	△ 166,169	△ 153,385
当年度純損益	△ 175,456	△ 276,266	△ 279,242	△ 296,715	△ 283,912	△ 171,950	△ 166,819	△ 154,035
減価償却費等を除いた損益	△ 26,352	△ 124,875	△ 131,391	△ 154,278	△ 136,050	480	△ 1,198	8,973
累積欠損金	△ 1,008,162	△ 1,284,428	△ 1,563,670	△ 1,860,385	△ 2,144,297	△ 2,316,247	△ 2,483,066	△ 2,637,101
自己資本金	2,198,242	2,336,521	2,480,991	2,630,362	2,780,814	2,903,552	3,083,893	3,267,094

※令和6年度以降の計画値には、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金及びワクチン接種に係る収益は見込んでいない。

## ②資本的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
資本的収入								
企業債	78,400	81,500	40,200	93,300	410,700	48,000	56,200	36,000
出資金	112,262	138,279	144,470	149,371	150,452	122,738	180,341	183,201
補助金	7,491	2,750	787	4,851	0	0	2,750	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	198,153	222,529	185,457	247,522	561,152	170,738	239,291	219,201
資本的支出								
建設改良費	87,170	85,249	41,960	98,945	423,048	50,735	61,735	38,735
企業債償還金	180,659	232,060	243,538	252,110	252,653	197,098	280,755	285,492
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	267,829	317,309	285,498	351,055	675,701	247,833	342,490	324,227
企業債残高	2,512,821	2,362,261	2,158,923	2,000,113	2,158,160	2,009,062	1,784,507	1,535,015

## (3) 栗駒病院

## ①収益的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
医業収益	565,776	521,400	556,839	531,671	524,050	549,436	548,836	550,919
医業外収益	204,002	192,047	183,756	187,731	187,440	186,342	185,688	185,560
特別利益	37,730	3,533	0	633	0	0	0	0
合 計	807,508	716,980	740,595	720,035	711,490	735,778	734,524	736,479
医業費用	866,694	732,615	744,058	822,522	834,569	816,847	819,389	823,576
医業外費用	41,932	39,490	53,872	44,066	44,810	43,956	44,379	41,316
特別損失	4,681	82	41	850	850	850	850	850
合 計	913,307	772,187	797,971	867,438	880,229	861,653	864,618	865,742
当年度経常損益	△ 138,848	△ 58,658	△ 57,335	△ 147,186	△ 167,889	△ 125,025	△ 129,244	△ 128,413
当年度純損益	△ 105,799	△ 55,207	△ 57,376	△ 147,403	△ 168,739	△ 125,875	△ 130,094	△ 129,263
減価償却費等を除いた損益	△ 44,609	△ 2,400	△ 8,551	△ 82,368	△ 104,735	△ 61,660	△ 63,826	△ 58,086
累積欠損金	△ 810,492	△ 865,699	△ 923,075	△ 1,070,478	△ 1,239,217	△ 1,365,092	△ 1,495,186	△ 1,624,449
自己資金	1,444,358	1,475,282	1,502,022	1,530,452	1,580,094	1,629,766	1,679,810	1,731,930

※令和6年度以降の計画値には、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金及びワクチン接種に係る収益は見込んでいない。

## ②資本的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
資本的収入								
企業債	6,800	18,000	133,800	23,400	6,600	30,900	37,200	22,900
出資金	29,733	30,924	26,740	28,430	49,642	49,672	50,044	52,120
補助金	3,923	4,400	42,750	6,047	430	0	7,150	0
その他	0	3,216	0	3,366	0	0	0	0
合 計	40,456	56,540	203,290	61,243	56,672	80,572	94,394	75,020
資本的支出								
建設改良費	11,877	23,790	177,762	30,159	18,860	32,540	45,930	24,530
企業債償還金	59,464	61,610	53,421	56,727	88,473	89,510	90,314	94,415
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	71,341	85,400	231,183	86,886	107,333	122,050	136,244	118,945
企業債残高	839,726	796,116	876,495	843,168	761,295	702,685	649,571	578,056



## (4) 全体

## ①収益的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
医業収益	6,591,573	6,814,780	6,845,490	6,969,892	7,148,105	7,288,427	7,295,343	7,397,005
医業外収益	2,106,006	1,865,830	1,663,762	1,406,552	1,263,880	1,250,771	1,233,321	1,197,487
特別利益	193,444	3,533	0	633	0	0	0	0
合計	8,891,023	8,684,143	8,509,252	8,377,077	8,411,985	8,539,198	8,528,664	8,594,492
医業費用	8,397,507	8,429,551	8,288,651	8,538,938	8,823,167	8,635,903	8,627,154	8,727,425
医業外費用	455,076	460,763	462,912	499,119	531,945	495,164	441,832	419,205
特別損失	128,046	7,342	814	10,767	3,000	3,000	3,000	3,000
合計	8,980,629	8,897,656	8,752,377	9,048,824	9,358,112	9,134,067	9,071,986	9,149,630
当年度経常損益	△ 155,004	△ 209,704	△ 242,311	△ 661,613	△ 943,127	△ 591,869	△ 540,322	△ 552,138
当年度純損益	△ 89,606	△ 213,513	△ 243,125	△ 671,747	△ 946,127	△ 594,869	△ 543,322	△ 555,138
減価償却費等を除いた損益	487,145	347,448	298,013	△ 138,787	△ 377,012	8,450	60,651	67,707
累積欠損金	△ 8,436,642	△ 8,650,155	△ 8,893,280	△ 9,565,027	△ 10,511,154	△ 11,106,023	△ 11,649,345	△ 12,204,483
自己資本金	11,395,556	12,023,374	12,605,868	13,168,930	13,743,920	14,333,048	15,019,855	15,739,630

※令和6年度以降の計画値には、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金及びワクチン接種に係る収益は見込んでいない。

## ②資本的収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
資本的収入								
企業債	147,900	230,400	356,200	665,800	966,500	858,200	408,200	1,643,300
出資金	567,115	627,818	582,494	563,062	574,990	589,128	686,807	719,775
補助金	129,077	86,640	119,671	70,538	60,510	61,360	72,580	64,020
その他	0	3,216	0	3,366	0	0	0	0
合計	844,092	948,074	1,058,365	1,302,766	1,602,000	1,508,688	1,167,587	2,427,095
資本的支出								
建設改良費	227,121	266,608	424,254	683,401	1,011,066	872,469	405,363	1,657,616
企業債償還金	910,530	1,022,555	950,677	918,798	930,934	938,913	1,099,758	1,163,677
その他	0	0	1,000,000	0	0	0	0	1,000,000
合計	1,137,651	1,289,163	2,374,931	1,602,199	1,942,000	1,811,382	1,505,121	3,821,293
企業債残高	8,873,163	8,081,008	7,486,531	7,233,533	7,269,099	7,188,386	6,496,828	6,976,451

※令和4年度及び令和9年度の資本的支出のその他 1,000,000千円は、一般会計長期借入金償還金。

### 3 経営指標<<目標値>>

#### (1) 栗原中央病院

区 分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	
1日平均入院患者数	193.6人	188.7人	190.0人	200.0人	202.0人	207.0人	207.0人	210.0人	
1日平均外来患者数	397.3人	422.6人	419.5人	402.0人	414.0人	425.0人	425.0人	428.0人	
紹介率	64.1%	62.8%	58.0%	72.0%	72.0%	73.0%	73.0%	74.0%	
逆紹介率	44.9%	43.2%	40.8%	40.0%	40.0%	42.0%	42.0%	43.0%	
職員給与費比率	65.0%	63.4%	60.0%	60.7%	62.3%	60.4%	60.5%	59.7%	
医業収支比率	82.0%	83.8%	87.4%	86.6%	85.0%	88.3%	88.5%	88.6%	
修正医業収支比率	78.8%	80.4%	83.9%	83.2%	81.7%	85.0%	85.2%	85.3%	
病床利用率	61.6%	63.5%	63.8%	67.1%	67.8%	69.5%	69.5%	70.5%	
内訳	一般病床	69.0%	67.5%	67.6%	71.0%	72.1%	73.2%	73.2%	74.3%
	療養病床	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	結核病床	33.8%	27.0%	28.6%	31.0%	27.6%	34.5%	34.5%	34.5%
平均入院単価	46,759円	50,308円	51,899円	51,963円	52,000円	52,611円	52,798円	52,890円	
内訳	一般病床	47,870円	50,545円	51,164円	53,023円	52,918円	53,771円	53,968円	54,047円
	療養病床	17,668円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
	結核病床	29,618円	31,042円	29,272円	29,462円	29,750円	29,750円	29,750円	29,750円
平均外来単価	11,290円	11,525円	11,754円	11,622円	11,460円	11,460円	11,460円	11,460円	
経常収支比率	103.2%	102.0%	101.5%	96.6%	92.6%	95.5%	96.3%	95.9%	
平均在院日数	15.5日	14.1日	16.0日	15.0日	15.0日	15.0日	15.0日	15.0日	

※本表における職員給与費比率は、「地方公営企業決算状況調査」に準じ、退職給付費等は含まれていない。

※平均在院日数は、一般病床の数値で地域包括ケア病床を除いて計画した数値。

## (2) 若柳病院

区 分		令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
1日平均入院患者数		68.0人	63.0人	57.0人	60.0人	65.0人	64.0人	64.0人	64.0人
1日平均外来患者数		135.3人	168.4人	133.4人	111.0人	125.0人	125.0人	125.0人	125.0人
紹介率		57.4%	46.1%	45.9%	61.6%	61.6%	61.6%	61.6%	61.6%
逆紹介率		34.4%	34.9%	42.7%	36.9%	36.9%	36.9%	36.9%	36.9%
職員給与費比率		76.8%	76.4%	83.7%	81.0%	73.8%	74.1%	74.2%	73.8%
医業収支比率		73.3%	74.7%	68.4%	71.2%	75.2%	77.6%	77.9%	78.4%
修正医業収支比率		69.3%	70.2%	65.8%	68.6%	72.7%	74.9%	75.2%	75.7%
病床利用率		56.6%	70.0%	63.4%	80.0%	86.7%	85.3%	85.3%	85.3%
内訳	一般病床	53.1%	67.8%	59.6%	80.0%	88.9%	88.9%	88.9%	88.9%
	療養病床	67.2%	74.2%	70.8%	80.0%	83.3%	80.0%	80.0%	80.0%
平均入院単価		29,664円	29,712円	29,551円	30,156円	31,038円	30,332円	30,332円	30,332円
内訳	一般病床	34,758円	35,826円	35,318円	36,938円	37,500円	36,972円	36,972円	36,972円
	療養病床	18,525円	18,710円	19,131円	19,984円	20,700円	19,265円	19,265円	19,265円
平均外来単価		13,020円	10,785円	12,000円	14,474円	14,906円	14,135円	14,135円	14,135円
経常収支比率		88.8%	84.6%	83.5%	82.5%	84.3%	89.5%	89.8%	90.5%
平均在院日数		15.5日	15.4日	17.4日					

※本表における職員給与費比率は、「地方公営企業決算状況調査」に準じ、退職給付費等は含まれていない。

※平均在院日数は、一般病床の数値で地域包括ケア病床を除いて計画した数値。

## (3) 栗駒病院

区 分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
1日平均入院患者数	46.0人	40.8人	41.5人	41.0人	41.0人	42.0人	42.0人	42.0人
1日平均外来患者数	82.7人	89.1人	81.0人	71.0人	70.0人	79.0人	79.0人	79.0人
紹介率	13.8%	10.2%	7.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
逆紹介率	16.1%	10.2%	10.9%	15.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
職員給与費比率	93.9%	85.6%	80.5%	91.6%	93.5%	86.1%	86.2%	85.9%
医業収支比率	65.3%	71.2%	74.8%	64.6%	62.8%	67.3%	67.0%	66.9%
修正医業収支比率	58.1%	61.9%	65.7%	56.4%	54.7%	59.0%	58.7%	58.7%
病床利用率	61.3%	90.6%	92.2%	91.1%	91.1%	93.3%	93.3%	93.3%
内訳	一般病床	55.0%						
	療養病床	70.9%	90.6%	92.2%	91.1%	91.1%	93.3%	93.3%
平均入院単価	20,769円	18,804円	20,330円	20,700円	21,000円	21,000円	21,000円	21,000円
内訳	一般病床	26,189円						
	療養病床	14,466円	18,804円	20,330円	20,700円	21,000円	21,000円	21,000円
平均外来単価	6,863円	6,478円	7,536円	7,700円	7,500円	7,600円	7,600円	7,600円
経常収支比率	84.7%	92.4%	92.8%	83.0%	80.9%	85.5%	85.0%	85.2%

※本表における職員給与費比率は、「地方公営企業決算状況調査」に準じ、退職給付費等は含まれていない。

4 繰出し基準の概要

		項目	趣旨	繰出しの基準	市立病院に係る 一般会計負担の考え方
収益勘定繰入	医業収益 他会計負担金	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 救急告示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	算出＝費用－収益 ●費用＝救急用ベッド確保分、人件費、診療材料費、光熱水費、燃料費、委託料 ○収益＝入院収益、外来収益 【災害拠点病院】 栗原中央病院 【救急告示病院】 栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院
				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 災害拠点病院又は救急告示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	
	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、予防接種収入	
医業外収益	他会計補助金	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、医師及び看護師等の研究研修費の2分の1
		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	繰出しの基準に同じ
		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。）	繰出しの基準に同じ

収益勘定繰入	医業外収益	他会計補助金	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の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費	ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	繰出しの基準に同じ
		院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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	繰出しの基準に同じ	
		医師確保対策に要する経費	医師の派遣等に要する経費について繰り出すための経費	医師の派遣を受けることに要する経費	繰出しの基準に同じ	
	負担金交付金	病院の建設改良に要する経費(利息償還金)	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	企業債に係る利子償還金のうち、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[利子償還金の2分の1(平成14年度までに着手した事業については3分の2)を基準とする]	繰出しの基準に同じ	
		公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債利子のうち、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(利子償還金の3分の2を基準とする)	繰出しの基準に同じ	
		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	繰出しの基準に同じ	

収益勘定繰入	医業外収益	負担金交付金	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費について、一般会計が負担するための経費	不採算地区に所在する許可病床が 100 床以上 500 床未満の病床であって、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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	繰出しの基準に同じ
			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、光熱水費、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 ○収益＝検査収入
			リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション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、光熱水費、燃料費 ○収益＝診療収入
			小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	算出＝費用－収益 ●費用＝小児用ベッド確保分、人件費、診療材料費、光熱水費、燃料費 ○収益＝入院収益、外来収益
			結核医療に要する経費	結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	繰出しの基準に同じ
			感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	繰出しの基準に同じ
収益勘定繰入合計（ア）						

		項目	趣旨	繰出しの基準	市立病院に係る 一般会計負担の考え方
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費（元金償還金）	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	企業債に係る元金償還金のうち、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[元金償還金の2分の1（平成14年度までに着手した事業については3分の2）を基準とする]	繰出しの基準に同じ
		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2分の1を基準とする）	繰出しの基準に同じ
		公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元金のうち、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（建設改良費及び元金償還金の3分の2を基準とする）	繰出しの基準に同じ
資本勘定繰入合計（イ）					
繰入合計（ア）＋（イ）					



## 5 栗原市の疾病構造

国民健康保険データに後期高齢者医療保険データを加えた市民の疾病構造

## ①入院

疾病分類	平成30年5月		令和4年5月		R4-H30比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
01 感染症及び寄生虫	12	1.1%	18	2.0%	6	0.9%
02 新生物	154	14.3%	146	16.4%	△ 8	2.2%
うち悪性新生物	134	12.4%	126	14.2%	△ 8	1.8%
03 血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	15	1.4%	6	0.7%	△ 9	△0.7%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	21	1.9%	13	1.5%	△ 8	△0.5%
うち糖尿病	18	1.7%	11	1.2%	△ 7	△0.4%
05 精神及び行動の障害	146	13.5%	123	13.9%	△ 23	0.3%
06 神経系の疾患	68	6.3%	64	7.2%	△ 4	0.9%
07 眼及び付属器の疾患	44	4.1%	21	2.4%	△ 23	△1.7%
08 耳及び乳様突起の疾患	5	0.5%	2	0.2%	△ 3	△0.2%
09 循環器系の疾患	185	17.1%	164	18.5%	△ 21	1.3%
うち心疾患	89	8.2%	79	8.9%	△ 10	0.6%
うち脳血管疾患	71	6.6%	62	7.0%	△ 9	0.4%
10 呼吸器系の疾患	107	9.9%	70	7.9%	△ 37	△2.0%
11 消化器系の疾患	52	4.8%	30	3.4%	△ 22	△1.4%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	0.9%	11	1.2%	1	0.3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	76	7.0%	66	7.4%	△ 10	0.4%
14 腎尿路生殖器系の疾患	58	5.4%	45	5.1%	△ 13	△0.3%
15 妊婦、分娩及び産じょく	5	0.5%	1	0.1%	△ 4	△0.4%
16 周産期に発生した病態	3	0.3%	0	0.0%	△ 3	△0.3%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	0.2%	1	0.1%	△ 1	△0.1%
18 症状、兆候、異常臨床所見等で他に分類されないもの	25	2.3%	18	2.0%	△ 7	△0.3%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	91	8.4%	89	10.0%	△ 2	1.6%
合計	1,079	100%	888	100%	△ 191	0.0%

## ②外来

疾病分類	平成30年5月		令和4年5月		R4-H30比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
01 感染症及び寄生虫	667	1.9%	460	1.5%	△ 207	△0.4%
02 新生物	1,241	3.5%	1,123	3.6%	△ 118	0.1%
うち悪性新生物	913	2.6%	842	2.7%	△ 71	0.1%
03 血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	117	0.3%	107	0.3%	△ 10	0.0%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,082	11.5%	3,744	12.0%	△ 338	0.5%
うち糖尿病	2,049	5.8%	1,826	5.8%	△ 223	0.1%
05 精神及び行動の障害	1,052	3.0%	974	3.1%	△ 78	0.2%
06 神経系の疾患	1,040	2.9%	901	2.9%	△ 139	△0.0%
07 眼及び付属器の疾患	2,767	7.8%	2,651	8.5%	△ 116	0.7%
08 耳及び乳様突起の疾患	261	0.7%	243	0.8%	△ 18	0.0%
09 循環器系の疾患	10,909	30.7%	9,291	29.8%	△ 1,618	△0.9%
うち心疾患	1,238	3.5%	1,116	3.6%	△ 122	0.1%
うち脳血管疾患	727	2.0%	505	1.6%	△ 222	△0.4%
10 呼吸器系の疾患	1,224	3.4%	743	2.4%	△ 481	△1.1%
11 消化器系の疾患	4,534	12.8%	4,102	13.1%	△ 432	0.4%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	989	2.8%	977	3.1%	△ 12	0.3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,060	11.4%	3,413	10.9%	△ 647	△0.5%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,009	2.8%	981	3.1%	△ 28	0.3%
15 妊婦、分娩及び産じょく	2	0.0%	2	0.0%	0	0.0%
16 周産期に発生した病態	6	0.0%	0	0.0%	△ 6	△0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	0.1%	29	0.1%	8	0.0%
18 症状、兆候、異常臨床所見等で他に分類されないもの	376	1.1%	367	1.2%	△ 9	0.1%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,175	3.3%	1,110	3.6%	△ 65	0.2%
合計	35,532	100%	31,218	100%	△ 4,314	0.0%

※端数整理により合計・比較が合わない場合があります。

## 6 医療機関別救急車搬送件数

(単位：件)

県名	市町村名	医療機関名称	搬送件数 (R03年度)	搬送件数 (R04年度)	前年度比 (R03-R04)	
宮城県	栗原市	栗原市立栗原中央病院	2,130	2,374	244	
		栗原市立若柳病院	238	191	△47	
		栗原市立栗駒病院	63	59	△4	
		その他栗原市内	70	59	△11	
	栗原市内計			2,501	2,683	182
	大崎市	大崎市民病院	491	538	47	
		その他大崎管内	33	22	△11	
	大崎地域計			524	560	36
	登米市	登米市民病院	26	23	△3	
		その他登米市内	3	4	1	
	登米市計			29	27	△2
	仙台市計		東北大学病院	12	13	1
			東北大学高度救命救急センター	5	7	2
			JCHO仙台病院	15	18	3
			仙台オープン病院	13	22	9
			仙台医療センター	12	7	△5
			その他仙台市内	44	41	△3
仙台市計			101	108	7	
その他宮城県内計			14	23	9	
宮城県合計			3,169	3,401	232	
岩手県	一関市	岩手県立磐井病院	41	54	13	
		その他一関市内	4	7	3	
岩手県合計			45	61	16	
その他	上記以外の県合計		0	0	0	
総合計			3,214	3,462	248	

「栗原市消防本部 令和5年救急統計」より

## 7 市立病院・市立診療所の診療体制等（令和5年4月1日現在）

## (1) 栗原中央病院（宮城県栗原市築館宮野中央三丁目1番地1）

現施設の建設年月	平成14年7月
診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・消化器内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・病理診断科
指定医療機関	救急指定病院、災害拠点病院、宮城DMA T指定病院、保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、自立支援医療機関（更生医療）、自立支援医療機関（精神通院医療）、生活習慣病予防検診指定医療機関、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院（東北大学病院）、地域医療ネットワーク病院（東北医科薬科大学）
施設基準 （基本診療料）	急性期一般入院基本料1、地域包括ケア病棟入院料2、結核病棟入院基本料（10対1入院基本料）、救急医療管理加算、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算1、急性期看護補助体制加算1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算1、データ提出加算2、入退院支援加算（加算1、入院時支援加算、総合機能評価加算含む）、認知症ケア加算2、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算、感染対策向上加算1（指導強化加算）、患者サポート体制充実加算、後発医薬品使用体制加算2、看護職員処遇改善評価料42
施設基準 （特掲診療料）	外来栄養食事指導料（注2）、遠隔モニタリング加算（ペースメーカー指導管理料）、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料（イ、ロ）、糖尿病透析予防指導管理料、小児科外来診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算、開放型病院共同指導料（I）、がん治療連携指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算、検体検査管理加算（IV）、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、コンタクトレンズ検査料1、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理加算、心大血管疾患リハビリテーション科（I）、脳血管疾患等リハビリテーション科（I）、運動器リハビリテーション科（I）、呼吸器疾患等リハビリテーション科（I）、がん患者リハビリテーション料、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、経皮的下肢動脈形成術、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、

	大動脈バルーンパンピング法 (LABP 法)、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、胃瘻造設術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作成、二次性骨折予防継続管理料 1、二次性骨折予防継続管理料 2、二次性骨折予防継続管理料 3、外来腫瘍化学療法診察料 1、連携充実加算、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、緑内障手術 (流出路再建術 (眼内法) 及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
敷地面積	40,446.85 m <sup>2</sup> (医師宿舍含む)
総床面積	24,222.59 m <sup>2</sup>
建物構造	病院本体：鉄筋コンクリート造 [免震構造] 地上 5 階 塔屋 1 階 感染制御センター：鉄骨造 [耐震構造] 地上 2 階 塔屋 1 階
病床数	313 床 (一般病床 269 床、療養病床 15 床、結核病床 28 床、感染症病床 1 床)
職員数 (会計年度を含む)	医師 33 名 (内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、眼科、麻酔科、放射線科)、臨床研修医 8 名、看護師 196 名、医療技術員 74 名 (薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床工学技士、栄養士)、事務職員等 36 名 (社会福祉士、事務職員)、看護補助者 30 名、医療クレーン 7 名 ※医事・施設管理・SPD・給食・滅菌業務は業者委託

## (2) 若柳病院（宮城県栗原市若柳字川北原畑23番地4）

現施設の建設年月	平成17年3月
診療科目	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
指定医療機関	救急指定病院、保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、難病医療費助成指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、被爆者一般疾病医療機関、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）
施設基準 （基本診療料）	地域包括ケア病棟入院料1、療養病棟入院基本料1、入退院支援加算1、機能強化加算、診療録管理体制加算2、データ提出加算2、救急医療管理加算、看護職員処遇改善評価料51、認知症ケア加算3、感染対策向上加算2、医療安全対策加算2、医師事務作業補助体制加算1、
施設基準 （特掲診療料）	検体検査管理加算（Ⅱ）、薬剤管理指導料、無菌製剤処理料、別添1の「第14の2」の1の（1）の規定による在宅療養支援病院、在宅がん医療総合診療料、在宅時医学総合管理料、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん治療連携指導料、CT撮影及びMRI撮影、がん性疼痛緩和指導管理料、医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、がん患者リハビリテーション料、夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算、医療機器安全管理料1、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算
敷地面積	25,000.13 m <sup>2</sup>
総床面積	8,581.10 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上3階
病床数	75床（一般病床45床、療養病床30床）
職員数 （会計年度を含む）	医師5名（内科、外科、整形外科）、看護師64名、医療技術員19名（薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、栄養士、臨床工学技士）、事務職員11名（社会福祉士、事務、業務）、看護補助者11名、医療クラーク4名 ※医事・施設管理・SPD・給食業務は業者委託

## (3) 栗駒病院（宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎松木田10番地1）

現施設の建設年月	平成21年4月
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科
指定医療機関	救急指定病院、保険医療機関、結核指定医療機関、労災保険指定医療機関 自立支援医療指定医療機関（育成医療・更正医療）、 指定小児慢性特定疾病医療機関、難病医療費助成指定医療機関、 被爆者一般疾病医療機関、生活保護法指定医療機関
施設基準 （基本診療料）	療養病棟入院基本料1（夜間看護加算 有）、診療録管理体制加算2、 療養病棟療養環境加算1、医療安全対策加算2、医療安全対策地域連携加 算2、データ提出加算2及び4、提出データ評価加算、認知症ケア加算3
施設基準 （特掲診療料）	がん治療連携指導料、検体検査管理加算（Ⅰ）、CT撮影、脳血管疾患等 リハビリテーション料（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）、 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、 がん患者リハビリテーション料、がん性疼痛緩和指導管理料、在宅時医学 総合管理料、胃瘻造設術
敷地面積	11,456.22 m <sup>2</sup>
総床面積	4,993.84 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上3階 塔屋1階
病床数	45床（療養病床45床）
職員数 （会計年度を含む）	正職員（再雇用、短時間含む） 医師3名（内科、外科）、看護師22名、医療技術員8名（薬剤師、放射 線技師、臨床検査技師、理学療法士、栄養士）、事務職員4名 会計年度 看護師4名、看護助手8名、事務職員2名 ※医事・施設管理・給食業務は業者委託

## (4) 高清水診療所（宮城県栗原市高清水桜丁7番地）

現施設の建設年月	平成16年4月（開設は昭和25年10月）
診療科目	内科
敷地面積	2,415.79 m <sup>2</sup>
総床面積	439.72 m <sup>2</sup>
建物構造	木造平屋建
病床数	無
職員数 （会計年度を含む）	医師1名、看護師3名、事務職員1名 ※医事業務は業者委託
1日平均外来患者数	46.9人（令和4年度実績）

## (5) 瀬峰診療所（宮城県栗原市瀬峰長者原37番地2）

現施設の建設年月	平成15年4月（開設は昭和25年3月）
診療科目	内科
敷地面積	2,685.99 m <sup>2</sup>
総床面積	431.09 m <sup>2</sup>
建物構造	木造平屋建
病床数	無
職員数 （会計年度を含む）	医師1名、看護師3名、事務職員1名 ※医事業務は業者委託
1日平均外来患者数	38.7人（令和4年度実績）

## (6) 鶯沢診療所（宮城県栗原市鶯沢南郷広面38番地1）

現施設の建設年月	平成19年4月（開設は昭和21年4月）
診療科目	内科、歯科（休診中）
敷地面積	1,879.5 m <sup>2</sup>
総床面積	375.96 m <sup>2</sup>
建物構造	木造平屋建
病床数	無
職員数 （会計年度を含む）	医師1名、看護師2名、事務職員1名 ※医事業務は業者委託
1日平均外来患者数	16.4人（令和4年度実績）

## (7) 花山診療所（宮城県栗原市花山字本沢北ノ前78番地2）

現施設の建設年月	平成30年3月（開設は昭和25年5月）
診療科目	内科、眼科
敷地面積	1,255.5 m <sup>2</sup>
総床面積	287.96 m <sup>2</sup>
建物構造	木造2階建
病床数	無
職員数 （会計年度を含む）	医師2名【委託眼科専門医1名含む】、看護師2名、事務職員1名 ※医事業務は業者委託

8 市立3病院の病床数の推移(令和2年～令和5年)及び計画期間内の推計(令和7年・令和9年)

※網掛部分が見直し箇所

令和2年4月	<b>栗原中央病院</b> <b>合計 329床</b> (一般・療養計) 300床 【内訳】 一般病床 250床 ・急性期200床 ・回復期50床 療養病床 50床 ・慢性期50床	結核病床 28床 感染症病床 1床	<b>若柳病院</b> <b>合計 120床</b> 【内訳】 一般病床 90床 ・急性期45床 ・回復期45床 療養病床 30床 ・慢性期30床	<b>栗駒病院</b> <b>合計 75床</b> 【内訳】 一般病床 45床 ・急性期45床 療養病床 30床 ・慢性期30床
--------	---	----------------------	--	--

令和2年5月	<b>栗原中央病院</b> <b>合計 313床</b> (一般・療養計) 284床 【内訳】 一般病床 267床 ・急性期200床 ・急性期17床(コロナ対応) ・回復期50床 療養病床 17床 ・慢性期17床(休止) (コロナ対応) ※療養病床 16床(休止)	結核病床 28床 感染症病床 1床	<b>若柳病院</b> <b>合計 120床</b> 【内訳】 一般病床 90床 ・急性期45床 ・回復期45床 療養病床 30床 ・慢性期30床	<b>栗駒病院</b> <b>合計 75床</b> 【内訳】 一般病床 45床 ・急性期45床 療養病床 30床 ・慢性期30床
--------	---	----------------------	--	--

令和3年4月	<b>栗原中央病院</b> <b>合計 313床</b> (一般・療養計) 284床 【内訳】 一般病床 267床 ・急性期200床 ・急性期17床(コロナ対応) ・回復期50床 療養病床 17床 ・慢性期17(休止) (コロナ対応)	結核病床 28床 感染症病床 1床	<b>若柳病院</b> <b>合計 90床</b> 【内訳】 一般病床 60床 ・急性期25床 ・回復期35床 療養病床 30床 ・慢性期30床	<b>栗駒病院</b> <b>合計 45床</b> 【内訳】 療養病床 45床 ・慢性期45床
--------	---	----------------------	---	---

令和3年8月	<b>栗原中央病院</b> <b>合計 313床</b> (一般・療養計) 284床 【内訳】 一般病床 269床 ・急性期200床 ・急性期19床(コロナ対応) ・回復期50床 療養病床 15床 ・慢性期15床(休止) (コロナ対応)	結核病床 28床 感染症病床 1床	<b>若柳病院</b> <b>合計 90床</b> 【内訳】 一般病床 60床 ・急性期25床 ・回復期35床 療養病床 30床 ・慢性期30床	<b>栗駒病院</b> <b>合計 45床</b> 【内訳】 療養病床 45床 ・慢性期45床
--------	--	----------------------	---	---

令和5年4月	<b>栗原中央病院</b> <b>合計 313床</b> (一般・療養計) 284床 【内訳】 一般病床 269床 ・急性期200床 ・急性期19床(コロナ対応) ・回復期50床 療養病床 15床 ・慢性期15床(休止) (コロナ対応)	結核病床 28床 感染症病床 1床	<b>若柳病院</b> <b>合計 75床</b> 【内訳】 一般病床 45床 ・回復期45床 療養病床 30床 ・慢性期30床	<b>栗駒病院</b> <b>合計 45床</b> 【内訳】 療養病床 45床 ・慢性期45床
--------	--	----------------------	--	---

令和7年・9年(推計)	<b>栗原中央病院</b> <b>合計 313床</b> (一般・療養計) 284床 【内訳】 一般病床 269床 ・急性期200床 ・急性期19床(コロナ対応) ・回復期50床 療養病床 15床 ・慢性期15床(休止) (コロナ対応)	結核病床 28床 感染症病床 1床	<b>若柳病院</b> <b>合計 75床</b> 【内訳】 一般病床 45床 ・回復期45床 療養病床 30床 ・慢性期30床	<b>栗駒病院</b> <b>合計 45床</b> 【内訳】 療養病床 45床 ・慢性期45床
-------------	--	----------------------	--	---

※計画期間内の令和7年及び最終年の令和9年の推計は、令和5年4月と同じ病床数を記載しておりますが、必要に応じて見直しを行ってまいります。



## 9 用語

### (1) 基幹型臨床研修病院

他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の管理を行う病院で厚生労働省が指定します。この指定により、臨床研修医の年間を通じての受け入れが可能となります。

### (2) 災害拠点病院

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、各都道府県の二次医療圏ごとに原則1カ所以上整備されています。

### (3) 在宅療養支援病院

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する病院をいいます。

### (4) 在宅療養後方支援病院

在宅療養を提供している医療機関と連携し、あらかじめ登録している在宅療養患者さんを緊急時に入院を受け入れる病院をいいます。

### (5) レスパイト入院

在宅療養されている患者さんの家族の事情（疾病やけが、冠婚葬祭など）で、患者さんを短期的に入院受け入れして家族を支援する入院をいいます。

### (6) 紹介率と逆紹介率

紹介率とは、当院の患者さんのうち、地域の医療機関から紹介されて来院した人の割合で、逆紹介率とは、その逆で、症状が安定したため、当院の患者さんを地域の医療機関へ紹介した割合です。

### (7) 経常収支比率

医療活動に、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が大きい程、経営状態が良好であることを示しています。次により算出します。

$$\frac{(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \times 100}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \quad (\%)$$

医業費用+医業外費用

**(8) 医業収支比率**

病院本来の医療活動による経営状態を示す指標で、比率が大きい程、経営状態が良好であることを示しています。次により算出します。

$$\frac{\text{医業収益} \times 100}{\text{医業費用}} \quad (\%)$$

**(9) 修正医業収支比率**

病院本来の医療活動（他会計負担金等を除いたもの）による経営状態を示す指標で、比率が大きい程、経営状態が良好であることを示しています。次により算出します。

$$\frac{(\text{医業収益} - \text{他会計負担金等}) \times 100}{\text{医業費用}} \quad (\%)$$

**(10) 職員給与比率**

人件費が医業収益の何%にあたるかを表す指標です。病院における人件費は、その占める割合が最も大きい費用科目です。次により算出します。

$$\frac{\text{給与費} \times 100}{\text{医業収益}} \quad (\%)$$

**(11) 病床利用率**

病床利用率は許可病床数に対する「ベッドの埋まり率」を表すもので、その率の高い状態が良いとされます。次により算出します。

$$\frac{1 \text{ 日平均入院患者数} \times 100}{\text{許可病床数}} \quad (\%)$$

**(12) 1日平均入院患者数**

$$\frac{\text{在院患者延数}}{\text{年間日数 (365日または366日)}} \quad (\text{人})$$

**(13) 1日平均外来患者数**

$$\frac{\text{外来患者延数}}{\text{外来診療日数}} \quad (\text{人})$$



栗原市病院事業  
第四次経営健全化計画

令和6年3月

---

【編集・発行】栗原市病院事業 医療局医療管理課

〒987-2205 宮城県栗原市築館宮野中央三丁目1番地1

Tel 0228-21-5631 Fax 0228-21-5632

ホームページ <https://www.kuriharacity.jp>

メールアドレス [medical@kuriharacity.jp](mailto:medical@kuriharacity.jp)