

栗原市病院事業 第四次経営健全化計画

令和3年度～令和7年度

令和4年3月

目 次

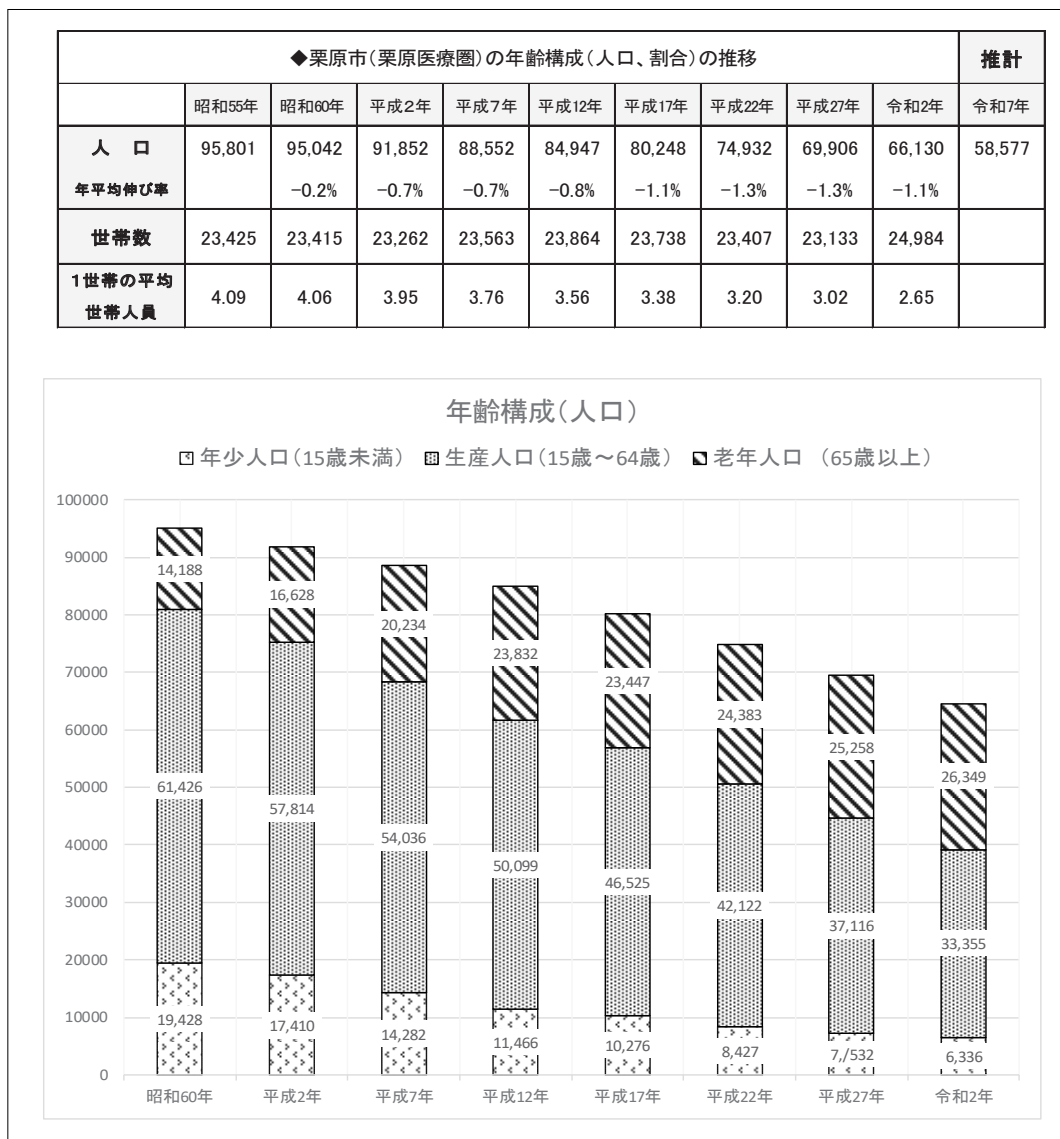
第 1 章	計画策定にあたって	1 頁
1	計画の趣旨	
2	計画の期間	
3	計画の進行管理（検証・公表）	
第 2 章	これまでの取組状況と成果	3 頁
1	これまでの取り組み	
2	経営健全化計画の成果	
第 3 章	現状と課題	5 頁
1	市立病院・診療所の概要	
2	医師招へい・医療スタッフの確保	
3	経営の効率化	
4	安全・安心な医療の提供	
第 4 章	経営の健全化	7 頁
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1)	地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	
(2)	地域包括ケアシステムの推進に向けて果たすべき役割	
(3)	一般会計における病院事業の経費負担の考え方	
(4)	医療機能等指数に係る数値目標	
(5)	住民の理解	
2	経営の効率化	
(1)	「医療機能確保の視点」の取り組み	
(2)	「財務の視点」の取り組み	
(3)	「業務プロセスの視点」の取り組み	
(4)	「学習と成長の視点」の取り組み	
3	再編・ネットワーク化	
(1)	市立 3 病院の病床利用率の現状	
(2)	二次医療圏内の病院等の配置状況	
(3)	大崎・栗原医療圏における医療提供体制の検討	
(4)	再編・ネットワーク化の基本方針	
(5)	再編・ネットワーク化による効果	
(6)	市立病院の果たすべき役割の明確化	
(7)	市立診療所の運営の見直し	
4	経営形態	
(1)	経営形態の現状	
(2)	今後の考え方	
	バランススコアカード	17 頁
資料編		24 頁
1	経営健全化の成果	
2	収支計画《目標値》	
3	経営指標《目標値》	
4	繰出し基準の概要	
5	栗原市の疾病構造	
6	医療機関別救急車搬送件数	
7	市立病院・診療所の診療体制等（令和 3 年 4 月 1 日現在）	
8	用語	

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。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単純には見込めないことと推計しております。



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「栗原市病院事業第四次経営健全化計画（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8年3月31日までの5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14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。しかし、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る全国的な影響を受け、自治体病院の経営は逼迫することとなりました。

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1日から実施しました。

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24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

第2章 これまでの取組状況と成果

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。

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、南北約39km、総面積は804.97km²であり、宮城県総面積(7,282.29km²)の11.0%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。

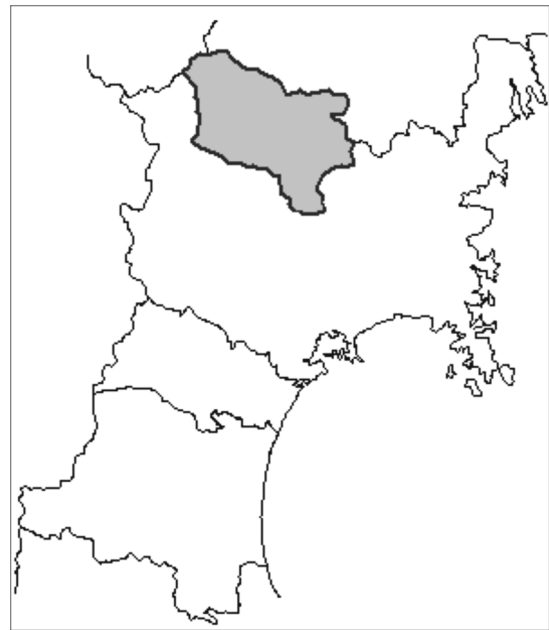
市内には、3つの市立病院（栗原中央病院・若柳病院・栗駒病院）4つの診療所（高清水・瀬峰・鶯沢・花山）を有しております。

市のほぼ中央に栗原中央病院が位置しており、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、41頁から45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。

なお、平成28年4月の東北医科薬科大学の開学により、令和6年度から毎年度、宮城県枠の医学生30人が医師として県内自治体病院等に配置されることになっています。

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年度と令和2年度を比較すると累積欠損金が37億6千307万円増加しています。

また、市立3病院の病床利用率は、令和2年度まで3年間連続して70%を下回っており、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」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います。

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

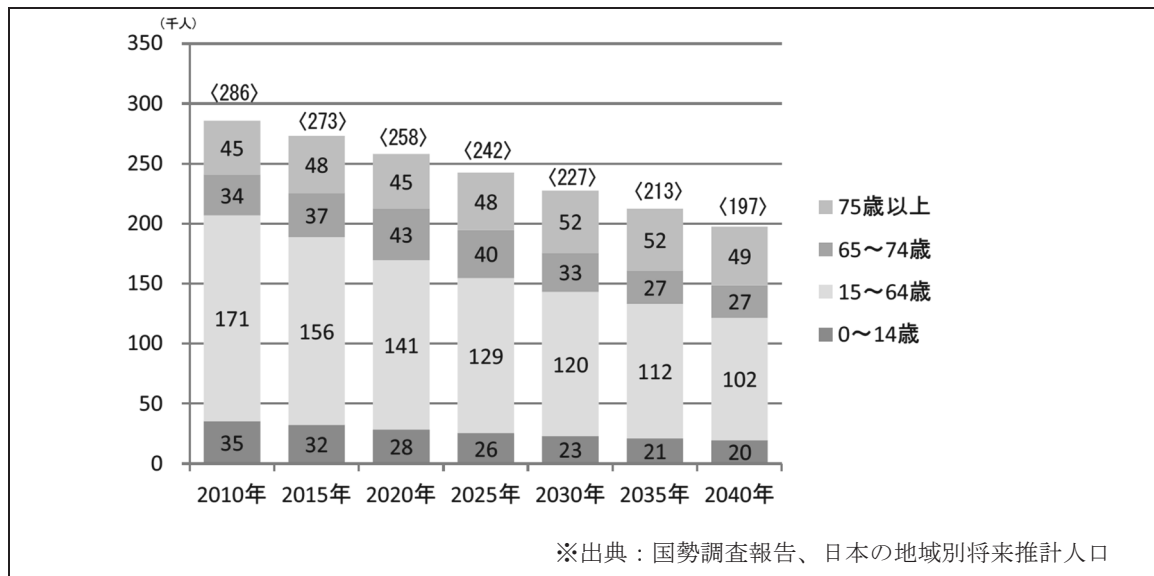
第4章 経営の健全化

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7年（2025年）に向けての各病院の具体的な将来像については、令和3年（2021年）4月に実施した病床数適正化後の機能を基本とするものの、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、さらに検討す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。

- 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

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。

- 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

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。

また、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。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。

- 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

(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3年3月31日現在における65歳以上高齢者の割合は40.5%で、そのうちひとり暮らしの割合は15.4%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

第4章 経営の健全化

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の経費負担の考え方

公営企業である病院事業への一般会計からの負担は、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、35頁から38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28頁から34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 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17頁から23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28頁から31頁、経営指標（目標値）は32頁から34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
- 4 感染症指定医療機関の役割

第4章 経営の健全化

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

(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

【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
- 6 業務改善の見直しによる経費削減

【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

【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) 「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

第4章 経営の健全化

【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

3 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、令和2年度ともに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3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%で、過去3年間連続して70%未満となっております。

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%で、過去3年間連続して70%未満となっております。

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%で、過去3年間連続して70%未満となっております。

(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施設となっております。このほか、精神病床のみを有する病院が4施設となっております。

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%

第4章 経営の健全化

(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1日から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・連携の強化を進めます。

(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が見込まれ、経営改善につながります。

(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検討を行います。

② 診療所は特別会計であり病院事業とは別会計であるが、令和3年度より病院からの医師派遣を行っている現状であることから、今後の診療体制や適正配置を含め、病院と一体化して経営を管理する方針で検討を行います。

4 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3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。

バランススコアカード

栗原中央病院	17頁
若柳病院	20頁
栗駒病院	21頁
医療管理課	22頁

栗原中央病院のバランススコアカード

計画年度	令和3年度～令和7年度													
	令和3年度	令和7年度												
基本方針	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。													
	2 市民が必要な時に“安全”で“安心”で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病病連携・病診連携を図り、市民に質の高い適切な医療を安定的に提供します。													
区分	戦略目標	成果 重要成功要因	成果指標	現状 (令和2年度)	目標値					実施するアクションプラン				
					目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度		令和7年度			
医療機能確保の視点	1 急性期医療及び回復期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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) 		救急車受入2017件	救急車受入2000件以上/年の維持									
	2 医療スタッフの招へい	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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員(R2末:10人⇒R3当初:11人) 研修医の質の向上 東北医科薬科大生の面接 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医33名 研修医11名 専攻医5名 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の計画的な更新・整備 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医36名 研修医12名 専攻医5名 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医37名 研修医11名 専攻医4名 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医37名 研修医12名 専攻医5名 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医37名 研修医11名 専攻医4名 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の計画更新・整備による 				
	3 地域医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> (R2実績) 在宅療養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) 				<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の認定 	
	4 感染症指定医療機関の役割	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策 コロナ患者等対応病棟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 			<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染対策WGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ患者等対応病棟17床 感染状況に応じたWGの開催
	5 医師の働き方改革への対応	<ul style="list-style-type: none"> 2024年から医師の時間外労働の上限規制が適用されることから、現在検討されている医師の働き方改革への対応 			未実施	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤打刻システムの整備

【栗原中央病院】

区分	戦略目標	成果 重要成功要因	成果指標	現状 (令和2年度)	目標値	目標値					実施するアクションプラン	
						令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度		
財務 の 視 点	1 各種指導管理料等の算定増加	・各種指導管理料、在宅療養指導料の算定増加 ・地域医療体制確保追加算取得(21,906千円) ・各種指導管理料追加算等の算定増加	・各種指導管理料増加額 R30: 18,834千円 R1: 19,535千円 R2: 7,740千円	前年度比774万円増収	各種指導管理料等の算定件数増加	各種指導管理料等の件数増加					・各種指導管理料、在宅療養指導管理料の増加 ・各種薬剤業務実施工算の届出	
	2 急性期入院料1の維持	・急性期入院料1の維持による収入確保	・急性期入院基本料1と入院基本料等追加算の施設基準を維持し経営安定を図る	診療報酬改定の対応	急性期入院基本料1を維持	急性期入院基本料1を維持 診療報酬改定の対応					・急性期入院基本料1と入院基本料等追加算の維持(HCUの導入)	
	3 価格交渉による経費の削減	・ベンチマークの活用による価格交渉	・診療材料医薬品抑制 R30: △2,095千円 R1: △15,458千円 R2: △35,231千円	診療材料医薬品抑制 R2: △35,231千円		診療材料医薬品は予算額に対する執行額の差額の過去3年平均額以上を削減						
	4 業務改善による経費削減	・業務改善による仕様の見直し	・委託料等の削減 R30: △1,044千円 R1: △8,826千円 R2: △15,205千円	委託料等の削減 R2: △15,205千円		工事等の仕様の見直しによる経費削減						・委託料・診療材料医薬品のベンチマーク活用による経費削減
	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	・長期継続契約の実施などにより電気料の削減 △13,224千円	長期継続契約の更新により電気料の削減		長期継続契約の更新などにより電気料の削減						
業務 プロセス の 視 点	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、糖尿病チームNST活動	・クリニカルパスの推進 (R2: 25.0%)	44種類の検査・治療で使用	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					・クリニカルパスの新規作成	
	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療の質公表事業への参加 (R28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(月1回) 全自病医療の質公表番号に参加中	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 全自病医療の質公表番号に参加継続	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 全自病医療の質公表番号に参加継続					・医療安全対策チームによる職場ラウンド	
	3 院内システムの充実	・勤務管理・出退勤打刻システム導入による働き方改革への対応	・勤務管理・出退勤打刻システムの導入による働き方改革への対応	・時間外勤務の削減	未整備	システムの導入	システム整備 運用開始					・勤務管理・出退勤管理システムの導入
	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)	・患者満足度の向上	・時間外勤務の削減		院内フリーWi-Fiの設置	システム更新 運用開始	内部情報システムの更新	運用開始			・内部情報システムと電子カルテシステムの統合・整理について検討し、端末台数の縮減と事務効率化を図る ・院内フリーWi-Fiの整備によるオンライン面会等の充実を図る。
	5 院内機能強化	・院内設備の浸水対策を検討・整備し、災害時の医療機能確保する。	・1階医事課隣室に設置しているサーバーを2階へ移動			1階サーバーの移動	調査・検討	整備				・ハザードマップの浸水区域への対策

【栗原中央病院】

区分	戦略目標	成果 重要成功要因	成果指標	現状					目標値					実施するアクションプラン			
				現状 (令和2年度)		目標値		年度毎目標値		年度毎目標値		年度毎目標値					
				令和2年度	令和3年度	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	令和10年度	令和11年度				
学習と成長の視点	1 職員の専門性の向上	<ul style="list-style-type: none"> 研修の充実、専門医等の資格取得やスキルアップの支援 	<ul style="list-style-type: none"> 看護協会認定看護管理者教育課程 	アブラストレベル2名 セカンドレベル1～2名	セカンドレベル1名	セカンドレベル1～2名	セカンドレベル1名	サードレベル1名	サードレベル1名	セカンドレベル1～2名	サードレベル1名	セカンドレベル1～2名	セカンドレベル1～2名	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護管理者の育成 認定看護師の育成 認知症対応能力向上研修の受講 がん緩和ケア研修の受講 がんリハビリ研修の受講 			
			<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア認定看護師資格の取得1人 認定看護管理者1人 	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名	認定看護師1名		認定看護師1名	皮膚・排泄ケア認定看護師1名	
			<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応能力向上研修の受講2人/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	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"> がん緩和ケア研修5人/年 	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人		がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人	がん緩和ケア研修5人
			<ul style="list-style-type: none"> がんリハビリ研修5人/年 	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人		がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人	がんリハビリ研修5人

若柳病院のバランススコアカード

令和3年度～令和7年度

計画年度	令和3年度～令和7年度		現状 (令和2年度)	目標値					成果指標	重要成功要因	戦略目標	区分
	令和3年度	令和4年度		令和5年度	令和6年度	令和7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「地域密着型急性期医療」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。											
医療機能確保の視点	1	地域医療機関との連携強化	15施設	20施設						<ul style="list-style-type: none"> 医療機関及び介護サービス事業者との連携施設数 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関及び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) 	
	2	医療スタッフの招へい	1.8人	6人	6人	6人	6人	6人	6人	<ul style="list-style-type: none"> 受入れ患者数(月) 	<ul style="list-style-type: none"> 連携施設を増やすことにより、地域包括ケア病棟及び一般病棟への入院受入れを強化する。 	
	3	在宅診療の維持	常勤医4人	常勤医5人	常勤医1人					<ul style="list-style-type: none"> 医師招へい人数 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	4	救急患者受入れ要請への対応	79%	80%						<ul style="list-style-type: none"> 応需率 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化が進むなか、在宅診療の位置付けが高まっている。 	
財務の視点	1	地域包括ケア病棟の導入	56.60%	83%	82.2%	83.3%	83.3%	83.3%	83.3%	<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟の特性を生かし、入院患者数を増やす必要がある。 	
	2	病床数の見直し	0円	17,496千円	17,496千円					<ul style="list-style-type: none"> 算定額 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	3	医療事務作業補助の配置	0円	2,725千円	2,725千円					<ul style="list-style-type: none"> 算定額 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務補助員を配置し、医師の業務軽減を図る。 	
	4	入退院支援加算の上位取得	630千円	1,652千円	1,652千円					<ul style="list-style-type: none"> 算定額 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟導入に伴い、入退院支援を強化する必要がある。 	
	5	長期継続契約による電気料削減	0円	△975千円	△975千円					<ul style="list-style-type: none"> 電気料の削減額 	<ul style="list-style-type: none"> 電気料の削減を行っていく。 	
	6	業務改善の見直しによる経費削減	3,058千円	△1,500千円	△1,500千円					<ul style="list-style-type: none"> 修繕費の削減額 	<ul style="list-style-type: none"> 設備更新による修繕費の削減を行っていく。 	
業務プロセスの視点	1	地域医療研修受入れの充実	3名	5名	5名	5名	5名	5名	5名	<ul style="list-style-type: none"> 受入人数 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	2	中高生の体験学習受入れ	未実施	10人	10人					<ul style="list-style-type: none"> 受入人数 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	3	リハビリテーション科実習生受入れ	12名	8名	8名					<ul style="list-style-type: none"> 受入人数 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	4	権限訪問の実施	1回	1回	1回					<ul style="list-style-type: none"> 回数/月 	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡を有する入院患者の多職種によるカンファアレンスをを行う。 	
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)	3人	3人	3人	3人	3人	3人	3人	<ul style="list-style-type: none"> 受講人数 	<ul style="list-style-type: none"> 看護協会認定看護管理者教育課程 ファーストヘルパー2人 ゼロトラハート1人 	
			1演題	1演題	1演題	1演題	1演題	1演題	1演題	<ul style="list-style-type: none"> 発表数 	<ul style="list-style-type: none"> 全国自治体病院学会での発表を行う。 	
			2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人	<ul style="list-style-type: none"> 受講人数 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応能力向上研修の受講 	
			2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人	<ul style="list-style-type: none"> 受講人数 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者養成研修の受講 	
			2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人	<ul style="list-style-type: none"> 受講人数 	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援看護職育成研修の受講 	

栗駒病院のパラシススコアカード

計画年度	令和3年度～令和7年度				
	現状 (令和2年度)	目標値			
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旨とし、地域から信頼される病院を目指します。	地域の中核病院である栗駒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等の強化を図ります。			
2	地域の健康増進と生活の向上に努め、医療水準の進歩・発展に速やかに対応した医療を栗駒市民に提供します。	地域住民の健康増進と生活の向上に努め、医療水準の進歩・発展に速やかに対応した医療を栗駒市民に提供します。			
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。	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、医療サービスの向上を目指します。	常に知識と技術の向上に努め、医療サービスの向上を目指します。			
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、積極的に開き、市民とともに医療の安全及び質の向上を目指します。	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、積極的に開き、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	成果指標	重要成功要因	目標準値	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	・協力いただく医師数 2人	・地域の開業医との連携から、月2回の当直や週1回の診療協力を受けている。	令和3年度 2人 令和4年度 2人 令和5年度 2人 令和6年度 2人 令和7年度 2人	・継続し、診療協力をいただけるよう努める。
	2 病棟機能の維持	・病床利用率 90%	・病床機能及び適正病床数の検討による常備再編（療養病棟のみの45床）を実施。	90%	・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。
	3 医療スタッフの招へい	・常勤医師2人 常勤医3人	・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。	常勤医3人	・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。
	4 訪問診療の推進	・訪問診療人数 10人	・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。	10人	・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	・病床利用率 90%	・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。	90%	・夜間を行う看護職員及び看護補助者の数を看護職員1名を含む3人以上と、年間を通して、病床利用率90%以上を目標とすることで、新規加算による増収を図る。
	2 入院料1の取得	・入院料1の割合 70%	・医療区分の低い患者割合を増加させる。	70%	・入院料1の届出による入院料増。
	3 上位施設基準の取得	・理学療法士配置人数 2人	・運動器リハ科(Ⅲ)から(Ⅱ)へ変更(85名増)や呼吸器リハ科(Ⅱ)から(Ⅰ)へ変更(90名増)など、上位施設基準を取得。さらに、がん患者リハ科(1日6単位×205点)の取得を目指す。	2人	・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2名以上を配置。
	4 専門外来の実施	・専門外来実施 検討	・午後後に専門外来を行い収益を上げる。	実施	・乳癌外来や肛門外来等の実施に向け調整していく。
業務プロセスの視点	5 長期継続契約による電気料の削減	・削減額 △1,456千円	・長期継続契約の実施などにより電気料の削減。 削減額 △1,456千円(令和元年度)	△1,456千円	・長期継続契約の実施などにより光熱水費の削減を図る。
	6 診療体制の見直し	・報酬額等 △6,000千円	・診療体制(派遣心療医師)見直しによる報酬削減を検討。(令和2年度)	△1,500千円 △1,500千円	・派遣回数の見直し等により削減を図る。
	1 電子カルテシステム導入	・電子カルテシステム導入 検討	・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。	電子カルテシステム導入	・令和4年10月稼働を目指す。
	2 地域医療研修受入の充実	・研修医受入人数 1人	・栗駒中央病院研修医受入	5人	・継続して研修の受入を実施する。
学習と成長の視点	3 中高生等の体験学習受入	・実習受入人数 0人	・東北医科大学等の医学生を地域包括医療実習	5人	・継続して医療実習の受入を実施する。
	1 職員の専門性の向上(職員のレベルアップを図る。)	・受講人数 2人	・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。 ・看護協会認定看護管理者教育課程 7名(1人、セルド1人、1人) ・認知症対応方向上研修 2人	2人	・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。

医療局 医療管理課のバランススコアカード

区分	計画年度		目標値								
	令和3年度	令和7年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	実施するアクションプラン			
基本方針	1 病院の機能強化・分担の明確化 2 栗原市の地域医療の適正配置の検討 3 病院・診療所の健全な運営										
医療機能確保の視点	戦略目標	成果	成果指標	現状	目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
	1 病院の機能強化・分担の明確化	現在の市立3病院を維持・継続するための、機能強化、役割分担が必要	・第四次経営健全化計画	△	毎年度の点検、検討、見直し	点検、検討、見直し					栗原中央病院の基本方針の検証 ・地域の中核病院としての役割 ・急性期医療 ・2次救急医療 ・高度医療 ・災害拠点病院として役割 ・若柳病院の基本方針の検証 ・地域密着型慢性期医療、回復期医療の機関病院としての役割 ・栗駒病院の基本方針の検証 ・地域密着型慢性期医療の機関病院としての役割 (慢性期入院患者の対応)
	2 リハビリテーションの充実	・患者数の増加、利便性の向上	・リハビリテーション機能の強化、充実	△	リハビリテーション機能の強化、充実	検討、調整	実施				・市立病院のリハビリテーションの強化、充実
	3 診療所の運営方法の検討	・地域の表情に合わせた地域医療機関の確保	・医師(所長)の確保 ・地域医療支援センター機能の活用	△	診療所運営の適正化	調査、検討	検討				・4 診療所運営の適正化について検討を行う ・栗原中央病院地域医療支援センターの活用
財務の視点	4 3病院の本院・分院化の検討	・市立病院運営の効率化	・方向性の確認	△	方向性の確認	検討					「本院・分院化」の方向性を検討・確認
	5 医学生への貸付制度の充実	・市立病院への医師招へい	・貸付制度の拡充(修学一時金・修学資金)	△	修学資金の追加	検討 条例改正	改正後の貸付実施				・修学一時金、修学資金又は、双方の貸付実施
	1 病院ごとの収支計画の管理	・バランススコアカードによる点検、見直し	・バランススコアカードの作成と毎年の点検と見直しと実施	△	毎年の点検見直し	バランススコアカードの作成	点検見直し				・各病院のバ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	・医療費に合わせた診療日・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	△	午前診療の検討	診療所ごとの状況把握	診療日の見直し 市民説明会				
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ベータ版による導入 ・栗原中央病院の電子カルテシステムベータ版による導入	△	3病院のベータ版の統一	栗駒病院の電子カルテ導入の検討	栗駒病院の電子カルテ導入と運用開始	若柳病院の電子カルテの統一の検討	若柳病院の電子カルテ導入と運用開始	3病院の電子カルテの統一	栗駒病院 電子カルテ導入 契約R3/1月 仕稼検討11月 予算化12月 運用R3/10月 ・若柳病院 電子カルテの統一 R5統一の検討 R6もしくはR7統一
	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	・看護師勤務2交代の統一化	△	適正な配置の実施	検討、見直し	実施				・新型コロナウイルス感染症対応を見据えて毎年度見直す
	3 患者数の減少による診療所の平準化	・患者数に合わせたスタッフの配置	・看護師スタッフ数の平準化	△	看護師数の平準化	運用の検討	2交代への実施				・2交代へ移行への意思統一
	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	・診療所の必要書類の見直し	△	押印廃止文書の調査・実施	点検、把握 見直し	実施				

【医療管理課】

区分	戦略目標	成果 重要成功要因	成果指標	現状 (令和2年度)	目標値					実施するアクションプラン
					目標値		年度毎目標値			
					令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
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	実施中	実施					・各種研修制度の周知、参加誘導
	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 ・ケアマネージャー		制度の創設	制度の検討	制度の検討	予算化と実施		・資格取得制度の検討 R3 実施 R4

資 料 編

1 経営健全化の成果

(1) これまでの経営健全化への取組状況（計画期間 平成 28 年度～令和 2 年度）

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
 （一般病床 90 床、療養病床 30 床→一般病床 60 床、療養病床 30 床）
 栗駒病院の病床数の適正化を実施
 （一般病床 45 床、療養病床 30 床→療養病床 45 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
 （329 床：一般病床 250 床、療養病床 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、栗原中央病院の療養病床 50 床を一般病床 17 床、療養病床 17 床に変更
 （313 床：一般病床 267 床、療養病床 17 床、感染症病床 1 床、結核病床 28 床）
 令和 3 年 8 月 新型コロナウイルス感染症に対応するため、栗原中央病院の療養病床 17 床を一般病床 2 床、療養病床 15 床に変更
 （313 床：一般病床 269 床、療養病床 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

- 平成 28 年 4 月 常勤医師数 26 人（栗原中央病院）
 平成 31 年 4 月 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 名
 令和元年 4 月 臨床研修医の募集定員の増（5 人→6 人）採用者 5 名
 令和 2 年 4 月 常勤医師数 34 人（栗原中央病院）

(2) 主な経営指標（実績）

① 栗原中央病院

（単位：％）

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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		83.6	84.6	87.0	85.1	87.7	87.9	96.7	79.3	98.3	82.0
経常収支比率		95.3	97.1	99.0	97.2	99.0	96.8	100.5	92.5	100.5	103.2
病床利用率		65.7	63.1	73.3	66.1	76.7	68.5	81.0	61.6	82.7	61.6
内訳	一般病床	67.2	66.3	74.0	68.3	76.4	68.8	81.2	64.8	83.2	69.0
	療養病床	58.0	47.1	70.0	55.1	78.0	66.9	80.0	62.3	80.0	4.3
	結核病床	—	—	—	—	—	—	—	32.0	—	33.8
職員給与費比率		56.2	56.1	54.9	54.1	54.7	52.8	50.7	57.8	50.0	65.0

② 若柳病院

（単位：％）

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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		89.2	92.9	90.3	87.9	90.6	80.6	92.5	77.5	91.5	73.3
経常収支比率		99.4	103.6	99.6	98.0	100.0	90.8	100.6	86.3	100.6	88.8
病床利用率		75.0	77.5	76.7	73.3	82.5	64.4	83.3	65.8	83.3	56.6
内訳	一般病床	71.1	74.6	73.3	70.5	82.2	61.5	83.3	62.4	83.3	53.1
	療養病床	86.7	86.1	86.7	81.7	83.3	73.3	83.3	75.9	83.3	67.2
職員給与費比率		55.8	54.6	55.7	58.3	55.1	61.1	54.5	65.1	54.7	76.8

③ 栗駒病院

（単位：％）

		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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		71.3	67.7	72.3	65.0	76.8	68.1	77.1	68.5	76.9	65.3
経常収支比率		89.8	87.6	90.8	85.1	97.5	88.5	100.9	86.3	101.0	84.7
病床利用率		70.7	63.2	74.7	62.9	80.0	66.2	80.0	66.4	80.0	61.3
内訳	一般病床	68.9	58.0	71.1	53.9	80.0	60.2	80.0	63.5	80.0	55.0
	療養病床	73.3	70.9	80.0	76.3	80.0	75.2	80.0	70.7	80.0	70.9
職員給与費比率		77.4	81.0	76.1	81.4	70.9	77.0	70.8	76.3	71.0	93.9

(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28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	3,892,148	3,763,770	4,252,945	4,178,778	4,265,550	4,431,033	5,122,528	4,478,695	5,183,898	4,745,414
医業外収益	831,757	828,436	865,528	874,173	818,110	726,346	532,809	1,015,016	474,438	1,534,638
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	3,767	0	113,309
合計	4,723,905	4,592,206	5,118,473	5,052,951	5,083,660	5,157,379	5,655,337	5,497,478	5,658,336	6,393,361
医業費用	4,658,006	4,447,345	4,889,899	4,912,267	4,863,470	5,041,156	5,347,700	5,650,025	5,328,856	5,784,401
医業外費用	297,703	284,353	281,578	285,401	272,166	285,031	279,959	289,574	302,285	303,480
特別損失	10,463	10,463	1,100	7,998	1,100	7,269	1,100	1,380	1,100	113,831
合計	4,966,172	4,742,161	5,172,577	5,205,666	5,136,736	5,333,456	5,628,759	5,940,979	5,632,241	6,201,712
当年度経常損益	△231,804	△139,492	△53,004	△144,717	△51,976	△168,808	27,678	△445,888	27,195	192,171
当年度純損益	△242,267	△149,955	△54,104	△152,715	△53,076	△176,077	26,578	△443,501	26,095	191,649
累積欠損金	△6,152,656	△6,050,944	△6,206,760	△6,203,659	△6,259,836	△6,372,136	△6,233,258	△6,809,637	△6,207,163	△6,617,988

栗原中央病院・結核病棟分【別掲】

区分	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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							437,782	93,132	437,782	106,777
医業外収益							80,333	186,847	80,333	140,578
特別利益							0	0	0	0
合計							518,115	279,979	518,115	247,355
医業費用							502,754	265,667	502,754	247,819
医業外費用							15,361	309	15,361	494
特別損失							0	0	0	0
合計							518,115	265,976	518,115	248,313
当年度経常損益							0	14,003	0	△958
当年度純損益							0	14,003	0	△958

② 若柳病院

（単位：千円）

区分	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	1,512,744	1,527,712	1,554,601	1,474,355	1,557,348	1,362,774	1,573,689	1,340,244	1,569,043	1,280,383
医業外収益	284,636	286,350	267,227	270,165	270,188	264,566	253,282	260,074	270,323	367,366
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	1,124	0	42,405
合計	1,797,380	1,814,062	1,821,828	1,744,520	1,827,536	1,627,340	1,826,971	1,601,442	1,839,366	1,690,154
医業費用	1,695,687	1,645,023	1,721,139	1,677,100	1,718,512	1,689,933	1,700,749	1,728,265	1,713,958	1,746,412
医業外費用	111,821	105,540	108,177	103,319	109,218	102,447	115,671	126,303	114,374	109,664
特別損失	780	1,213	780	3,079	780	414	780	749	780	9,534
合計	1,808,288	1,751,776	1,830,096	1,783,498	1,828,510	1,792,794	1,817,200	1,855,317	1,829,112	1,865,610
当年度経常損益	△10,128	63,499	△7,488	△35,899	△194	△165,040	10,551	△254,250	11,034	△208,327
当年度純損益	△10,908	62,286	△8,268	△38,978	△974	△165,454	9,771	△253,875	10,254	△175,456
累積欠損金	△447,593	△374,399	△455,861	△413,377	△456,835	△578,831	△447,064	△832,706	△436,810	△1,008,162

③ 栗駒病院

(単位：千円)

区分	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	655,324	595,098	679,663	581,960	722,875	606,198	724,123	608,433	722,123	565,776
医業外収益	211,931	213,165	212,662	213,482	239,149	218,461	271,818	194,873	275,366	204,002
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37,730
合計	867,255	808,263	892,325	795,442	962,024	824,659	995,941	803,306	997,489	807,508
医業費用	918,631	878,613	940,278	894,710	941,640	890,656	939,430	887,700	939,468	866,694
医業外費用	46,662	43,562	42,926	40,281	44,718	41,064	47,181	42,601	48,287	41,932
特別損失	850	344	850	124	850	15	850	4,603	850	4,681
合計	966,143	922,519	984,054	935,115	987,208	931,735	987,461	934,904	988,605	913,307
当年度経常損益	△98,038	△113,912	△90,879	△139,549	△24,334	△107,061	9,330	△126,995	9,734	△138,848
当年度純損益	△98,888	△114,256	△91,729	△139,673	△25,184	△107,076	8,480	△131,598	8,884	△105,799
累積欠損金	△310,978	△326,346	△402,707	△466,019	△427,891	△573,095	△419,411	△704,693	△410,527	△810,492

④ 病院事業全体

(単位：千円)

区分	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	6,060,216	5,886,580	6,487,209	6,235,093	6,545,773	6,400,005	7,420,340	6,427,372	7,475,064	6,591,573
医業外収益	1,328,324	1,327,951	1,345,417	1,357,820	1,327,447	1,209,373	1,057,909	1,469,963	1,020,127	2,106,006
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	4,891	0	193,444
合計	7,388,540	7,214,531	7,832,626	7,592,913	7,873,220	7,609,378	8,478,249	7,902,226	8,495,191	8,891,023
医業費用	7,272,324	6,970,981	7,551,316	7,484,077	7,523,622	7,621,745	7,987,879	8,265,990	7,982,282	8,397,507
医業外費用	456,186	433,455	432,681	429,001	426,102	428,542	442,811	458,478	464,946	455,076
特別損失	12,093	12,020	2,730	11,201	2,730	7,698	2,730	6,732	2,730	128,046
合計	7,740,603	7,416,456	7,986,727	7,924,279	7,952,454	8,057,985	8,433,420	8,731,200	8,449,958	8,980,629
当年度経常損益	△339,970	△189,905	△151,371	△320,165	△76,504	△440,909	47,559	△827,133	47,963	△155,004
当年度純損益	△352,063	△201,925	△154,101	△331,366	△79,234	△448,607	44,829	△828,974	45,233	△89,606
累積欠損金	△6,911,227	△6,751,689	△7,065,328	△7,083,055	△7,144,562	△7,524,062	△7,099,733	△8,347,036	△7,054,500	△8,436,642

2 収支計画<<目標値>>

(1) 栗原中央病院

①収益の収入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
医業収益	4,745,414	5,056,591	5,362,452	5,506,853	5,583,212	5,578,918
医業外収益	1,534,638	825,623	836,812	810,972	797,678	793,843
特別利益	113,309	0	0	0	0	0
合計	6,393,361	5,882,214	6,199,264	6,317,825	6,380,890	6,372,761
医業費用	5,784,401	6,041,944	6,047,780	6,108,043	6,103,078	6,074,791
医業外費用	303,480	311,836	305,736	302,042	278,890	268,671
特別損失	113,831	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
合計	6,201,712	6,355,280	6,355,016	6,411,585	6,383,468	6,344,962
当年度経常損益	192,171	△ 471,566	△ 154,252	△ 92,260	△ 1,078	29,299
当年度純損益	191,649	△ 473,066	△ 155,752	△ 93,760	△ 2,578	27,799
減価償却費等を除いた損益	558,106	△ 116,300	201,114	251,784	337,188	343,418
累積欠損金	△ 6,617,988	△ 7,091,054	△ 7,246,806	△ 7,340,566	△ 7,343,144	△ 7,315,345
自己資本金	7,752,956	8,211,571	8,622,397	9,015,827	9,404,317	9,797,300

※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 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
資本的収入						
企業債	62,700	130,900	212,300	295,700	140,700	131,600
出資金	425,120	458,615	410,826	393,430	388,490	392,983
補助金	117,663	79,490	57,594	58,820	60,080	61,360
その他	0	0	0	0	0	0
合計	605,483	669,005	680,720	747,950	589,270	585,943
資本的支出						
建設改良費	128,073	157,571	216,046	296,734	141,677	132,560
企業債償還金	670,408	728,886	653,719	629,293	622,476	633,355
その他	0	0	1,000,000	0	0	0
合計	798,481	886,457	1,869,765	926,027	764,153	765,915
企業債残高	5,520,616	4,922,630	4,481,211	4,147,618	3,665,842	3,164,087

※令和4年度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収益的收入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
医業収益	1,280,383	1,361,783	1,413,785	1,416,091	1,420,720	1,418,695
医業外収益	367,366	230,594	264,145	256,878	251,746	251,357
特別利益	42,405	0	0	0	0	0
合 計	1,690,154	1,592,377	1,677,930	1,672,969	1,672,466	1,670,052
医業費用	1,746,412	1,737,485	1,757,944	1,750,018	1,787,490	1,766,833
医業外費用	109,664	110,409	101,291	95,069	107,949	84,525
特別損失	9,534	780	650	650	650	650
合 計	1,865,610	1,848,674	1,859,885	1,845,737	1,896,089	1,852,008
当年度経常損益	△ 208,327	△ 255,517	△ 181,305	△ 172,118	△ 222,973	△ 181,306
当年度純損益	△ 175,456	△ 256,297	△ 181,955	△ 172,768	△ 223,623	△ 181,956
減価償却費等を除いた損益	△ 26,352	△ 104,904	△ 32,605	△ 23,147	△ 77,787	△ 16,218
累積欠損金	△ 1,008,162	△ 1,264,459	△ 1,446,414	△ 1,619,182	△ 1,842,805	△ 2,024,761
自己資本金	2,198,242	2,336,521	2,481,021	2,632,418	2,786,020	2,906,471

※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資本的收入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
資本的收入						
企業債	78,400	81,500	60,100	10,000	174,500	40,800
出資金	112,262	138,279	144,500	151,397	153,602	120,451
補助金	7,491	2,750	1,100	0	0	7,150
その他	0	0	0	0	0	0
合 計	198,153	222,529	205,700	161,397	328,102	168,401
資本的支出						
建設改良費	87,170	85,251	62,234	10,000	174,500	48,000
企業債償還金	180,659	232,061	243,538	256,492	259,932	192,588
その他	0	0	0	0	0	0
合 計	267,829	317,312	305,772	266,492	434,432	240,588
企業債残高	2,512,821	2,362,260	2,178,822	1,932,330	1,846,898	1,695,110

(3) 栗駒病院

①収益的收入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
医業収益	565,776	500,365	514,442	524,974	543,254	542,569
医業外収益	204,002	179,387	179,624	175,073	171,974	171,554
特別利益	37,730	3,258	0	0	0	0
合 計	807,508	683,010	694,066	700,047	715,228	714,123
医業費用	866,694	756,688	743,983	766,041	767,397	768,631
医業外費用	41,932	43,096	59,036	40,047	39,883	39,748
特別損失	4,681	850	850	850	850	850
合 計	913,307	800,634	803,869	806,938	808,130	809,229
当年度経常損益	△ 138,848	△ 120,032	△ 108,953	△ 106,041	△ 92,052	△ 94,256
当年度純損益	△ 105,799	△ 117,624	△ 109,803	△ 106,891	△ 92,902	△ 95,106
減価償却費等を除いた損益	△ 44,609	△ 64,814	△ 59,625	△ 31,876	△ 20,796	△ 22,341
累積欠損金	△ 810,492	△ 928,116	△ 1,037,919	△ 1,144,810	△ 1,237,712	△ 1,332,818
自己資本金	1,444,358	1,475,282	1,502,012	1,531,725	1,587,406	1,642,378

※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資本的收入支出

(単位：千円)

区分	令和2年度 (決算)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
資本的收入						
企業債	6,800	18,000	195,100	13,800	22,900	28,200
出資金	29,733	30,924	26,730	29,713	55,681	54,972
補助金	3,923	4,400	2,750	1,900	0	2,750
その他	0	3,215	0	0	0	0
合 計	40,456	56,539	224,580	45,413	78,581	85,922
資本的支出						
建設改良費	11,877	23,790	199,042	15,700	22,965	30,960
企業債償還金	59,464	61,611	53,421	59,427	111,299	109,936
その他	0	0	0	0	0	0
合 計	71,341	85,401	252,463	75,127	134,264	140,896
企業債残高	839,726	796,115	937,794	892,167	803,768	722,032

(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 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
医業収益	6,591,573	6,918,739	7,290,679	7,447,918	7,547,186	7,540,182
医業外収益	2,106,006	1,235,604	1,280,581	1,242,923	1,221,398	1,216,754
特別利益	193,444	3,258	0	0	0	0
合 計	8,891,023	8,157,601	8,571,260	8,690,841	8,768,584	8,756,936
医業費用	8,397,507	8,536,117	8,549,707	8,624,102	8,657,965	8,610,255
医業外費用	455,076	465,341	466,063	437,158	426,722	392,944
特別損失	128,046	3,130	3,000	3,000	3,000	3,000
合 計	8,980,629	9,004,588	9,018,770	9,064,260	9,087,687	9,006,199
当年度経常損益	△ 155,004	△ 847,115	△ 444,510	△ 370,419	△ 316,103	△ 246,263
当年度純損益	△ 89,606	△ 846,987	△ 447,510	△ 373,419	△ 319,103	△ 249,263
減価償却費等を除いた損益	487,145	△ 286,018	108,884	196,761	238,605	304,859
累積欠損金	△ 8,436,642	△ 9,283,629	△ 9,731,139	△ 10,104,558	△ 10,423,661	△ 10,672,924
自己資本金	11,395,556	12,023,374	12,605,430	13,179,970	13,777,743	14,346,149

※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 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
資本的収入						
企業債	147,900	230,400	467,500	319,500	338,100	200,600
出資金	567,115	627,818	582,056	574,540	597,773	568,406
補助金	129,077	86,640	61,444	60,720	60,080	71,260
その他	0	3,215	0	0	0	0
合 計	844,092	948,073	1,111,000	954,760	995,953	840,266
資本的支出						
建設改良費	227,120	266,612	477,322	322,434	339,142	211,520
企業債償還金	910,531	1,022,558	950,678	945,212	993,707	935,879
その他	0	0	1,000,000	0	0	0
合 計	1,137,651	1,289,170	2,428,000	1,267,646	1,332,849	1,147,399
企業債残高	8,873,163	8,081,005	7,597,827	6,972,115	6,316,508	5,581,229

※令和4年度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 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	
1日平均入院患者数	193.6人	198.0人	207.0人	210.0人	210.0人	210.0人	
1日平均外来患者数	397.3人	432.0人	447.0人	450.0人	450.0人	450.0人	
紹介率	64.1%	65.5%	75.0%	80.0%	81.0%	82.0%	
逆紹介率	44.9%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	
職員給与費比率	65.0%	64.1%	60.8%	60.2%	59.7%	59.7%	
医業収支比率	82.0%	83.7%	88.7%	90.2%	91.5%	91.8%	
病床利用率	61.6%	63.3%	66.1%	67.1%	67.1%	67.1%	
内訳	一般病床	69.0%	75.2%	79.6%	80.8%	80.8%	80.8%
	療養病床	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	結核病床	33.8%	34.5%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%
平均入院単価	46,759円	48,962円	49,811円	50,717円	51,852円	51,862円	
内訳	一般病床	47,817円	49,990円	50,664円	51,593円	52,773円	52,784円
	療養病床	17,668円	0円	0円	0円	0円	0円
	結核病床	29,618円	29,640円	28,594円	28,594円	28,594円	28,594円
平均外来単価	11,290円	11,061円	11,337円	11,344円	11,344円	11,344円	
経常収支比率	103.2%	92.6%	97.6%	98.6%	100.0%	100.5%	
平均在院日数	15.5日	14.0日	13.8日	13.6日	13.4日	13.2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。

※一般病床は、新型コロナウイルス感染症対応病床を除いた250床で積算。

※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 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
1日平均入院患者数	68.0人	70.0人	74.0人	74.0人	75.0人	75.0人
1日平均外来患者数	135.3人	143.0人	150.0人	150.0人	150.0人	150.0人
紹介率	57.4%	61.6%	61.6%	61.6%	61.6%	61.6%
逆紹介率	34.4%	36.9%	36.9%	36.9%	36.9%	36.9%
職員給与費比率	76.8%	71.6%	71.1%	71.4%	71.2%	71.3%
医業収支比率	73.3%	78.4%	80.4%	80.9%	79.5%	80.3%
病床利用率	56.6%	77.8%	82.2%	82.2%	83.3%	83.3%
内訳	一般病床	53.1%	78.3%	83.3%	83.3%	83.3%
	療養病床	67.2%	76.7%	80.0%	80.0%	83.3%
平均入院単価	29,664円	30,992円	31,162円	31,162円	31,000円	31,000円
内訳	一般病床	34,758円	36,861円	37,000円	37,000円	37,000円
	療養病床	18,525円	19,000円	19,000円	19,000円	19,000円
平均外来単価	13,020円	13,163円	13,500円	13,500円	13,500円	13,500円
経常収支比率	88.8%	86.2%	90.2%	90.7%	88.2%	90.2%
平均在院日数	15.5日	15.4日	15.3日	15.2日	15.1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。

(3) 栗駒病院

区 分		令和2年度 (決算)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
1日平均入院患者数		46.0人	40.0人	41.0人	41.0人	41.0人	41.0人
1日平均外来患者数		82.7人	84.0人	85.0人	85.0人	96.0人	96.0人
紹介率		13.8%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
逆紹介率		16.1%	15.0%	15.0%	15.0%	20.0%	20.0%
職員給与費比率		93.9%	91.5%	87.4%	86.2%	83.7%	83.8%
医業収支比率		65.3%	66.1%	69.1%	68.5%	70.8%	70.6%
病床利用率		61.3%	88.9%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%
内訳	一般病床	55.0%					
	療養病床	70.9%	88.9%	91.1%	91.1%	91.1%	91.1%
平均入院単価		20,769円	18,730円	19,000円	19,650円	19,650円	19,650円
内訳	一般病床	26,189円					
	療養病床	14,466円	18,730円	19,000円	19,650円	19,650円	19,650円
平均外来単価		6,863円	7,140円	7,140円	7,140円	7,140円	7,140円
経常収支比率		84.7%	85.0%	86.4%	86.8%	88.6%	88.3%

※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				
	医業外収益 他会計補助金	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行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
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					

		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
		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
		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
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28年5月		令和2年5月		2-28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	18	1.6%	12	1.2%	△ 6	△0.4%
02 新生物	117	10.5%	106	10.5%	△ 11	0.0%
うち悪性新生物	104	9.3%	88	8.7%	△ 16	△0.6%
03 血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	11	1.0%	7	0.7%	△ 4	△0.3%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	29	2.6%	20	2.0%	△ 9	△0.6%
うち糖尿病	25	2.2%	14	1.4%	△ 11	△0.9%
05 精神及び行動の障害	160	14.4%	107	10.6%	△ 53	△3.7%
06 神経系の疾患	57	5.1%	74	7.3%	17	2.2%
07 眼及び付属器の疾患	29	2.6%	34	3.4%	5	0.8%
08 耳及び乳様突起の疾患	2	0.2%	2	0.2%	0	0.0%
09 循環器系の疾患	194	17.4%	199	19.7%	5	2.3%
うち心疾患	127	11.4%	129	12.8%	2	1.4%
うち脳血管疾患	46	4.1%	60	6.0%	14	1.8%
10 呼吸器系の疾患	150	13.5%	122	12.1%	△ 28	△1.4%
11 消化器系の疾患	90	8.1%	87	8.6%	△ 3	0.6%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	11	1.0%	4	0.4%	△ 7	△0.6%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	86	7.7%	83	8.2%	△ 3	0.5%
14 腎尿路生殖器系の疾患	53	4.8%	67	6.6%	14	1.9%
15 妊婦、分娩及び産じょく	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%
16 周産期に発生した病態	0	0.0%	3	0.3%	3	0.3%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	0.1%	1	0.1%	0	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	38	3.4%	26	2.6%	△ 12	△0.8%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	68	6.1%	52	5.2%	△ 16	△0.9%
合計	1,114	100%	1,008	100%	△ 106	0.0%

②外来

疾病分類	平成28年5月		令和2年5月		2-28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	527	1.7%	464	1.7%	△ 63	0.1%
02 新生物	810	2.6%	719	2.7%	△ 91	0.1%
うち悪性新生物	669	2.1%	596	2.2%	△ 73	0.1%
03 血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	44	0.1%	44	0.2%	0	0.0%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,142	16.3%	4,702	17.5%	△ 440	1.3%
うち糖尿病	2,206	7.0%	2,156	8.0%	△ 50	1.1%
05 精神及び行動の障害	915	2.9%	674	2.5%	△ 241	△0.4%
06 神経系の疾患	1,663	5.3%	1,597	5.9%	△ 66	0.7%
07 眼及び付属器の疾患	2,873	9.1%	2,391	8.9%	△ 482	△0.2%
08 耳及び乳様突起の疾患	242	0.8%	168	0.6%	△ 74	△0.1%
09 循環器系の疾患	8,031	25.4%	6,427	23.9%	△ 1,604	△1.5%
うち心疾患	2,158	6.8%	1,955	7.3%	△ 203	0.5%
うち脳血管疾患	395	1.2%	274	1.0%	△ 121	△0.2%
10 呼吸器系の疾患	1,659	5.2%	1,073	4.0%	△ 586	△1.2%
11 消化器系の疾患	2,076	6.6%	1,994	7.4%	△ 82	0.9%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	783	2.5%	793	3.0%	10	0.5%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,435	14.0%	3,594	13.4%	△ 841	△0.6%
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,491	4.7%	1,425	5.3%	△ 66	0.6%
15 妊婦、分娩及び産じょく	6	0.0%	4	0.0%	△ 2	△0.0%
16 周産期に発生した病態	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	22	0.1%	8	0.0%	△ 14	△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	471	1.5%	404	1.5%	△ 67	0.0%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	434	1.4%	370	1.4%	△ 64	0.0%
合計	31,625	100%	26,852	100%	△ 4,773	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 (R01年度)	搬送件数 (R02年度)	前年度比 (R01-R02)	
宮城県	栗原市	栗原市立栗原中央病院	1,965	1,798	△ 167	
		栗原市立若柳病院	366	324	△ 42	
		栗原市立栗駒病院	157	116	△ 41	
		その他栗原市内	71	53	△ 18	
	栗原市内計			2,559	2,291	△ 268
	大崎市	大崎市民病院	522	475	△ 47	
		その他大崎管内	39	55	16	
	大崎地域計			561	530	△ 31
	登米市	登米市民病院	10	23	13	
		その他登米市内	9	4	△ 5	
	登米市計			19	27	8
	仙台市計	東北大学病院	15	18	3	
		東北大学高度救命救急センター	4	5	1	
		J C H O 仙台病院	36	45	9	
		仙台オープン病院	12	16	4	
		仙台医療センター	16	9	△ 7	
		その他仙台市内	27	27	0	
	仙台市計			110	120	10
	その他宮城県内計			19	13	△ 6
	宮城県合計			3,268	2,981	△ 287
岩手県	一関市	岩手県立磐井病院	66	51	△ 15	
		その他一関市内	13	16	3	
岩手県合計			79	67	△ 12	
その他	上記以外の県合計		0	2	2	
総合計			3,347	3,050	△ 299	

「栗原市消防本部 令和3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3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、感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算、後発医薬品使用体制加算1、データ提出加算2、入退院支援加算（加算1）、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
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、連携充実加算、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料（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料（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、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、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、胃瘻造設術、輸

	血管管理料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
敷地面積	40,446.85 m ² (医師宿舍含む)
総床面積	24,222.59 m ²
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 [耐震構造] 地上2階 塔屋1階
病床数	313床 (一般病床 267床、療養病床 17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35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11名、看護師194名、医療技術員66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17名 (社会福祉士、事務職員)、看護補助者31名、医療クラーク8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
施設基準 (基本診療料)	急性期一般入院料4、地域包括ケア入院医療管理料1、療養病棟入院料1、重症者等療養環境特別加算、感染防止対策加算2、後発医薬品使用体制加算1、入退院支援加算2、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・乳幼児救急医療管理加算、急性期看護補助体制加算
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、医療機器安全管理料1
敷地面積	25,000.13 m ²
総床面積	8,581.10 m ²

建物構造	鉄筋コンクリート造 地上3階
病床数	90床（一般病床60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61名、医療技術員21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8名、看護補助者15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2（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、データ加算1、 認知症ケア加算3、在宅時医学総合管理料
施設基準 （特掲診療料）	夜間休日救急搬送医学管理料、外来リハビリテーション診療料、 がん治療連携指導料、薬剤管理指導料、検体検査管理加算（Ⅰ）、 CT撮影及びMRI撮影、脳血管疾患等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）、 呼吸器疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、 手術料の施設基準（通則5及び6に掲げる手術）、胃瘻造設術
敷地面積	11,456.22 m ²
総床面積	4,993.84 m ²
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2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 医師1名、看護師5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 ²
総床面積	439.72 m ²
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	29.7人（令和2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 ²
総床面積	431.09 m ²
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	32.6人（令和2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 ²
総床面積	375.96 m ²
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	20.6人（令和2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 ²

総床面積	287.96 m ²
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
1 日平均外来患者数	10.6 人 (令和 2 年度実績)

8 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。

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

(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) 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。

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

(10) 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。

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

(11) 1日平均入院患者数

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

(12) 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4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 <http://www.kuriharacity.jp>

メールアドレス medical@kuriharacity.jp