

仙 台 市 公立病院改革プラン 2017

平成 29 年 3 月

仙 台 市

目 次

1 プラン策定の背景	1
(1) 策定の趣旨	1
(2) 総務省策定「新公立病院改革ガイドライン」のポイント	1
(3) 「宮城県地域医療構想」のポイント	3
(4) 「仙台市公立病院改革プラン検討委員会」の設置・開催	5
(5) プランの対象期間	5
2 仙台市立病院の現状	6
(1) 沿革と概要	6
(2) 経営理念・運営方針	8
(3) 政策的医療の提供	9
(4) 地域医療支援病院としての役割	10
(5) 事業実績	11
3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	14
(1) 市立病院が今後果たすべき役割 ～地域医療構想を踏まえて～	14
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	15
(3) 一般会計負担の考え方	16
4 収支計画	17
(1) 経営の現状	17
(2) 収支計画及び経常黒字化を目指す時期	17
5 数値目標と達成に向けた取り組み	20
(1) 目標設定の枠組み	20
(2) 数値目標と具体的取り組み	21
6 再編・ネットワーク化	27
7 経営形態	28
8 点検・評価・公表	30

【参考資料】

- 仙台市公立病院改革プラン検討委員会 開催経過及び委員名簿
- 仙台市公立病院改革プラン検討委員会設置要綱

1 プラン策定の背景

(1)策定の趣旨

仙台市立病院(以下「市立病院」という。)は、医療の高度化・専門化、疾病構造の変化など、医療を取り巻く環境が変化し続ける中、市民の医療ニーズに的確に対応しながら、地域の中核を担う病院、市民のための病院としての役割を果たしてきた。

この間、国においては、公立病院が地域において必要な医療提供体制の確保を図り、不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担うことや、そのために医療スタッフを適切に配置し、必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を可能とするために、更なる公立病院改革が必要である、として、平成 27 年 3 月 31 日に、総務省から「新公立病院改革ガイドライン」(以下「新ガイドライン」という。)が公表された。

新ガイドラインにおいて、病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する「地域医療構想」の策定状況を踏まえつつ、平成27年度又は平成28年度中に「公立病院改革プラン」を策定することが求められ、プランに盛り込むべき内容として「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の4点が挙げられた。

これらのことを受け、本市では、外部有識者で構成する「仙台市公立病院改革プラン検討委員会」を設置し、広く客観的な意見を取り入れながら、今般、「仙台市公立病院改革プラン 2017」(以下「改革プラン 2017」という。)を策定するものである。

(2)総務省策定「新公立病院改革ガイドライン」のポイント

平成 27 年 3 月 31 日に総務省が策定した新ガイドラインの主なポイントは以下のとおり。

- ・病院事業を設置する地方公共団体は、下記により新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組む。
- ・新改革プランは、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定する。(策定年度あるいはその次年度から平成 32 年度までの期間を対象)

視点1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・今般の改革は地域医療構想(以下「構想」という。)の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、公立病院の果たすべき役割を従来にも増して精査すること。
- ・立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、以下の点を明確にすべき。

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

- 構想においては、構想区域(二次医療圏を原則とし設定)における機能区分毎の将来の病床必要量等が示され、これに基づき地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされる。
- 公立病院は、構想を踏まえ、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要。その際、構想と整合性のとれた形で公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなど具体的な将来像が示されていないなければならない。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 医療介護総合確保推進法は「地域包括ケアシステム構築」を目的の一つに掲げ、構想でも将来の在宅医療必要量を示すなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めている。
- 大規模病院等にあっても、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割についても積極的に明らかにすることが望ましい。

③ 一般会計負担の考え方

- 公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべき。
- 公立病院が地域医療確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、一般会計が負担すべき経費範囲の考え方及び一般会計等負担金算定基準(繰出基準)を記載する。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

- 公立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について数値目標を設定する。

⑤ 住民の理解

- 公立病院が担う医療機能を見直す場合、これを住民がしっかりと理解し納得しなければならない。

視点2 経営効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

- 薬品費、材料費等の経費節減や収入確保に積極的に取り組むことが重要。
- 経営指標について、新改革プラン対象期間末時点における数値目標を定め、経常収支比率及び医業収支比率については必ず目標を設定する。

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

- 対象期間中に経常黒字(経常収支比率 100%以上)化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにする。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

- 数値目標達成に向け、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する。

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

- 目標達成に向けた具体的な取組の実施を前提として、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を掲げる。

視点3 再編・ネットワーク化

- 二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と、当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、実施予定時期を含めて記載する。

視点4 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

- 民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新形態への移行計画の概要(移行スケジュールを含む。)を記載する。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

- 経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢は次のとおり。
 - ・地方公営企業法の全部適用
 - ・地方独立行政法人化(非公務員型)
 - ・指定管理者制度の導入
 - ・民間譲渡
 - ・事業形態の見直し

(3)「宮城県地域医療構想」のポイント

新ガイドラインにおいて、「病院事業設置自治体は都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、公立病院改革プランを策定する」とこととされている。

地域医療構想とは、平成26年6月の「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(以下「医療介護総合確保推進法」という。)の制定に伴う医療法の改正を受け、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的として、都道府県が定めるものである。

宮城県では、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「第6次宮城県地域医療計画」の一部として位置付けるとともに、平成30年度を初年度とする次期医療計画(第7次宮城県地域医療計画)の策定においても必要な見直しを行うこととした上で、平成28年11月に「宮城県地域医療構想」(以下「県構想」という。)を策定した。

県構想では、4つの2次医療圏を構想区域と定め、区域ごとに人口構造の変化の見通し、現状と課題、2025年の医療需要、必要病床数等、今後の取り組みの方向性がまとめられている。

今後、構想区域ごとに設置される地域医療構想調整会議において、将来の病床の必要量を達成するために必要な協議が行われる予定、とされている。

※以下、宮城県地域医療構想(平成28年11月)から抜粋

【図表Ⅱ-5】構想区域(二次医療圏)別人口等

構想区域	構成市町村	推計人口(人)		面積 (km ²)
		2015年	2025年	
仙南	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町	175,993	159,606	1,551.40
仙台	仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、富谷町、大衡村	1,499,220	1,487,516	1,648.80
大崎・栗原	栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町	272,990	242,465	2,328.77
石巻・登米・気仙沼	石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、女川町、南三陸町	357,375	320,534	1,753.25
合計		2,305,578	2,210,121	7,282.22

(出典) 日本の地域別将来推計人口、全国都道府県市区町村別面積調(2015年10月1日現在)

【図表Ⅱ-19】医療需要の見通し（2013-2040）

（単位：人／日、（注）を参照）

二次医療圏名	医療機能	医療需要				
		2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
仙南	高度急性期	66	70	71	70	68
	急性期	259	278	288	291	281
	回復期	283	411	426	431	415
	慢性期	329	307	328	339	328
	計	937	1,066	1,113	1,131	1,092
	在宅医療等	1,450	1,788	1,950	2,055	2,010
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	460	533	585	619	606
仙台	高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
	急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
	回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
	慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
	計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416
	在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	5,586	8,706	10,228	11,136	11,415
大崎・栗原	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）在宅医療等のうち訪問診療分	1,004	1,040	1,094	1,146	1,109
石巻・登米・気仙沼	高度急性期	142	144	141	136	128
	急性期	504	531	532	521	495
	回復期	666	883	886	868	823
	慢性期	315	537	551	551	525
	計	1,627	2,095	2,110	2,076	1,971
	在宅医療等	3,533	4,239	4,464	4,557	4,387
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	1,643	1,976	2,092	2,142	2,063
宮城県合計	高度急性期	1,551	1,700	1,724	1,724	1,702
	急性期	4,397	5,150	5,374	5,474	5,447
	回復期	4,443	5,405	5,735	5,901	5,874
	慢性期	3,095	3,594	3,886	4,048	4,022
	計	13,486	15,849	16,719	17,147	17,045
	在宅医療等	18,810	25,852	29,162	31,181	31,409
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	8,693	12,255	13,999	15,043	15,193

（注）「訪問診療」とは、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。

【図表Ⅱ-21】 2025年の必要病床数と在宅医療等の必要量（推計値）

二次医療圏名	必要病床数(床)				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
仙南	93	357	456	334	1,240
仙台	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201
大崎・栗原	182	567	669	484	1,902
石巻・登米 ・気仙沼	192	681	981	584	2,438
宮城県合計	2,265	6,604	6,005	3,907	18,781

(※) 必要病床数の数字は「以上」を表す。

二次医療圏名	在宅医療等の必要量		
	訪問診療(人)	老健施設等 その他(人/日)	合計
仙南	533	1,255	1,788
仙台	8,706	8,238	16,944
大崎・栗原	1,040	1,841	2,881
石巻・登米 ・気仙沼	1,976	2,263	4,239
宮城県合計	12,255	13,597	25,852

(※) 在宅医療等の必要量の数字は「以内」を表す。

(注) 「訪問診療」とは、1月当たりの在宅患者訪問診療料を算定している患者数を示す。

| (例: 1人の患者に対し、1カ月間で訪問診療を5回実施しても、1人として算定)

また、「老健施設」とは、介護老人保健施設の施設サービス受給者数を示す。

(4)「仙台市公立病院改革プラン検討委員会」の設置・開催

市立病院が果たすべき役割を明確化するとともに、その実現に向けた経営改善や数値目標を定めるプランを策定するため、平成 28 年 6 月に「仙台市公立病院改革プラン検討委員会」を設置し、同年 7 月の第 1 回開催以降、4 度にわたり委員会を開催した。

※検討経過、委員名簿及び設置要綱は、巻末の「参考資料」に掲載

(5)プランの対象期間

改革プラン 2017 の対象期間は、新ガイドラインの定めを踏まえ、2017 年～2020 年(平成 29 年度～平成 32 年度)とする。

2 仙台市立病院の現状

(1)沿革と概要

①沿革

昭和 5 年 2 月	外来診療開始(1 日)、入院患者取扱開始(12 日) ※東二番丁の旧裁判所庁舎を利用
昭和 20 年 7 月	戦災により一部を残して焼失
昭和 33 年 4 月	総合病院の名称許可
昭和 39 年 4 月	地方公営企業法財務規程等の一部適用
昭和 39 年 12 月	救急病院告示
昭和 53 年 3 月	前病院(五橋)工事着工(→昭和 55 年 3 月竣工)
昭和 55 年 7 月	前病院(五橋)にて診療開始
平成 元年 4 月	地方公営企業法全部適用
平成 3 年 4 月	救急センター(現:救命救急センター)開設
平成 16 年 1 月	現病院(あすと長町)への移転・新築を公表
平成 19 年 7 月	新仙台市立病院基本構想を策定(→平成 21 年 3 月同基本計画策定)
平成 23 年 12 月	現病院工事着工(→平成 26 年 7 月竣工)
平成 26 年 11 月	現病院にて診療開始



②概要

所在地	仙台市太白区あすと長町一丁目 1 番 1 号		
敷地面積	35,018 m ² (病院本館 8,270 m ² 、厚生棟 519 m ² 、研修医宿舎棟 613 m ²)		
延べ面積	55,800 m ² (病院本館 52,286 m ² 、厚生棟 1,364 m ² 、研修医宿舎棟 2,150 m ²)		
病床数	525 床	一般病床 (467 床)	救命救急センター (ICU16 床・HCU24 床)
			NICU・GCU (18 床)
			上記以外 (409 床)
		感染症病床 (8 床)	
		精神病床 (50 床)	
診療科目	25 科	総合診療科 (院内標榜)、内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、感染症内科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科	
職員数	1,127 人 (H29.3.1 現在)	正職員 (879 人)	医師 (106 人) 看護師 (603 人) 医療技術職 (106 人) 事務・技術・技能職 (64 人)
		正職員以外 (248 人)	
主な指定病院	昭和 57 年 2 月 平成 3 年 4 月 平成 9 年 3 月 平成 11 年 1 月 平成 11 年 4 月 平成 16 年 3 月 平成 18 年 6 月 平成 18 年 7 月 平成 26 年 5 月	臨床研修病院 救急センター (現:救命救急センター) 災害拠点病院 (地域災害医療センター) エイズ治療拠点病院 第二種感染症指定医療機関 地域周産期母子医療センター DMAT (災害派遣医療チーム) 指定医療機関 DPC/PDPS 対象病院 地域医療支援病院	

周辺図



院内案内図



(2)経営理念・運営方針

①経営理念

仙台市立病院は、市民の健康の増進と福祉の向上のため、地域の中核病院としての機能を果たし、市民が安心して生活できる都市づくりに寄与します。

開かれた病院

市民の健康を守る自治体病院として、市民が利用しやすい、市民にやさしい病院をめざします。

患者さん中心の医療

生命の尊厳と人間愛を基本として、患者さんの権利を尊重するとともに、相互理解に基づく適切な医療サービスを提供します。

意欲的な病院

市民に信頼される病院をめざして、職員は業務に意欲的に取り組み、病院機能の一層の充実と健全な経営の確保に努めます。

②運営方針

[1]自治体病院としての役割

高度医療や救急医療などの行政医療に積極的に取り組むとともに、他の医療機関等との連携を図り、地域の医療ネットワークの中核病院としての役割を果たす。

[2]病院機能の充実強化

市民の多様化する医療ニーズに応えるために病院機能の充実強化を図り、院内各部門の有機的連携のもと、市民の健康を守るための適切な医療の提供に努める。

[3]患者さんとの信頼関係

インフォームドコンセントなどに十分配慮するとともに、院内環境の整備や接遇などの向上を図り、患者さんとの信頼関係の構築に努める。

[4]患者さんの権利の尊重

患者さんの権利に関する職員の意識を向上させ、患者さんが積極的に医療に参加していけるよう努める。

[5]医療関係者の研修受け入れ

教育研修病院として、国内外の医師、看護師などの医療関係者の研修受け入れを行い、医療水準の向上に貢献する。

[6]職員の資質向上

医療従事者としての誇りと自覚を持ち、研修や自主研究等を通じて資質向上に取り組む。

[7]明るく爽やかな病院

患者さんにとっても職員にとっても明るく爽やかな病院、働きやすい、働きがいのある病院をめざす。

[8]健全な経営

公営企業の病院として経済性と公共性を発揮するためには、健全な経営の確保が不可欠であり、適切な医療の提供を通じた収益の確保と経費の節減などに努める。

(3)政策的医療の提供

救急医療や災害時医療をはじめとする、能率的な経営を行っても採算をとることが難しい分野の医療を担っていくことは自治体病院の使命の一つである。市立病院は、仙台市が設置する唯一の自治体病院として、地域が必要とする政策的医療の提供に注力している。

◇救急医療・小児救急医療

平成3年に救急センター(現:救命救急センター)を設置、平成17年にはドクターカーの運用を開始している。さらに、平成26年11月の移転時にヘリポートを新設し、より広範囲の地域からの受入れを可能にしているとともに、併設する仙台市夜間休日こども急病診療所と連携しながら、市内で唯一小児救急患者への対応を24時間365日行っている。

◇災害時医療

市立病院は平成9年に「災害拠点病院」に指定され、災害時に適切に対応できるよう日頃からの訓練を行い不測の事態に備えるとともに、現病院は免震構造とし、災害対応医療設備も拡充させている。東日本大震災時には、震災直後から24時間体制で救急患者を収容しながら、休日も一般外来診療を行い、市民への診療を中断なく継続した。また、平成18年からはDMAT(Disaster Medical Assistance Team;災害派遣医療チーム)を配備し、平成28年4月の熊本地震発災時も現地に職員を派遣している。

◇周産期医療

市立病院は「地域周産期母子医療センター」に指定され、ハイリスク分娩にも対応するとともに、平成24年6月には「赤ちゃんにやさしい病院(BFH:Baby Friendly Hospital)」の認定を受けている。移転時にはNICU(Neonatal Intensive Care Unit;新生児特定集中治療室)、GCU(Growing Care Unit;新生児治療回復室)を設置し、妊産婦、胎児、新生児への総合的かつ専門的な医療を提供している。

◇精神医療

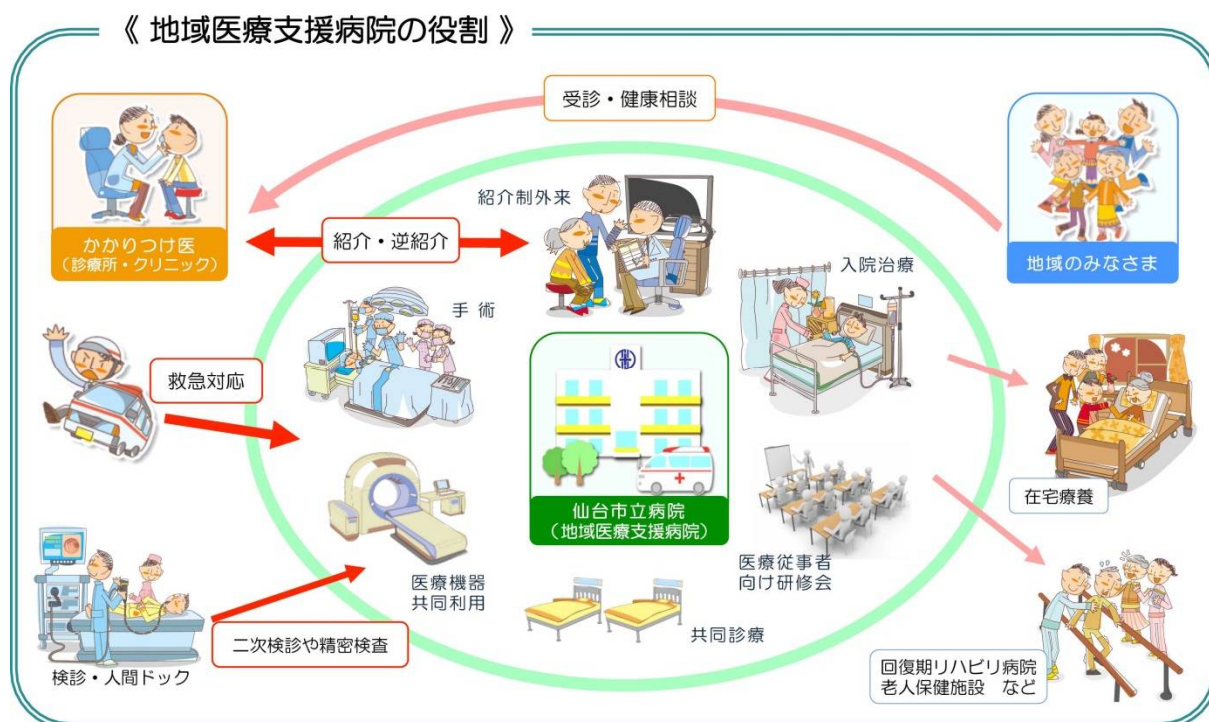
市立病院では、総合的な救急医療提供の一環として、単科の精神科病院では対応が難しい身体疾患と精神疾患を併せ持った救急患者を対象とし、院内の各診療科と連携しながら診療を行っている。医師の不足等により、平成25年5月から病棟(旧病院16床)を休棟するとともに、認知症疾患医療センターの休止に至ったが、平成27年4月から常勤医4名(うち精神保健指定医1名)の体制を整え、同年5月に入院患者の受入れを再開(50床)している。

◇感染症医療

市立病院は仙台市内で唯一、感染症病床を有する「第二種感染症指定医療機関」に指定されており、平成11年には「エイズ拠点病院」の指定も受けている。平成25年度以降、鳥インフルエンザや中東呼吸器症候群(MERS)等の新たな感染症に対応した患者の受入れ体制を整備し、仙台市保健所と合同での患者搬送訓練を継続して行っている。

(4)地域医療支援病院としての役割

市立病院では、従来から地域の中核病院として地域完結型医療を推進しており、平成 26 年 5 月に、その中心的役割を担う「地域医療支援病院」の承認を受けている。移転後も周辺の医療機関との連携を強化し、より高度な医療を必要とする紹介患者の診療に力を入れているとともに、登録医との施設・設備の共同利用や地域の医療従事者に対する研修の実施等に取り組み、地域医療支援病院としての役割を果たしている。



(5)事業実績

①稼働状況

乖離	平成 25 年度 (実績)	平成 26 年度 (実績)	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (見込)
総延入院患者数	143,177 人	139,875 人	145,697 人	141,500 人
新入院患者数	11,557 人	11,857 人	13,079 人	13,000 人
全病床利用率	74.7%	73.0%	75.8%	74.0%
一般病床利用率(旧病院501床、現病院467床)	78.2%	78.5%	83.5%	81.0%
平均在院日数	11.4 日	10.8 日	10.1 日	10.0 日
総外来患者数	231,957 人	215,528 人	220,796 人	220,000 人
新外来患者数	20,941 人	20,438 人	22,268 人	22,000 人
入院患者 1 人 1 日当り診療単価	57,089 円	61,209 円	68,495 円	70,000 円
外来患者 1 人 1 日当り診療単価	11,044 円	11,897 円	13,055 円	13,500 円
手術件数	3,991 件	4,198 件	4,821 件	4,800 件
分娩件数	841 件	853 件	940 件	950 件
重症度、医療・看護必要度	19.0%	18.4%	22.3%	30.0%
紹介率	56.1%	64.9%	73.3%	76.0%
逆紹介率	72.8%	82.0%	74.8%	76.0%

②救命救急センターの受入れ状況

	平成 25 年度 (実績)	平成 26 年度 (実績)	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (見込)
救急患者受入れ数	16,150 人	15,975 人	15,078 人	15,000 人
うち入院患者数	5,224 人	5,261 人	5,326 人	5,250 人
救急車搬送患者受入れ数	6,569 人	6,410 人	5,721 人	5,800 人

③収支状況

■収益の収支

(単位:百万円)

		平成 25 年度 (決算)	平成 26 年度 (決算)	平成 27 年度 (決算)	平成 28 年度 (見込)
収 益	医業収益 a	11,888	12,223	13,819	13,933
	入院収益	8,300	8,570	9,788	9,698
	外来収益	2,518	2,524	2,822	3,006
	そ の 他	1,070	1,129	1,209	1,229
	うち他会計負担金	973	988	932	960
	医業外収益	1,168	1,340	1,450	1,412
	他会計負担金・補助金	959	931	1,068	1,084
	国・県補助金	44	42	45	43
	そ の 他	165	367	337	285
	経 常 収 益 A	13,056	13,563	15,269	15,345
費 用	医業費用 b	12,579	13,515	15,054	16,060
	職員給与費 c	7,244	7,264	7,569	8,052
	材 料 費	2,459	2,593	2,870	3,169
	経 費	2,412	3,074	2,896	3,112
	減価償却費	395	522	1,646	1,634
	そ の 他	69	62	73	93
	医業外費用	318	594	788	866
	支払利息	110	172	346	338
	そ の 他	208	422	442	528
	経 常 費 用 B	12,897	14,109	15,842	16,926
経 常 損 益 C(A-B)		159	▲546	▲573	▲1,581
特 別 利 益 d		0	994	1	3,097 ^{※1}
特 別 損 失 e		142	4,185	124	700
純 損 益 D(C+d+e)		17	▲3,737	▲696	816
累 積 欠 損 金		▲3,278	▲6,896	▲7,104	▲6,288
現 金 預 金		6,480	2,715	3,217	2,412

経常収支比率 (A/B) × 100	101.2%	96.1%	96.4%	90.7%
医業収支比率 (a/b) × 100	94.5%	90.4%	91.8%	86.8%
職員給与費対医業収益比率 (c/a) × 100	60.9%	59.4%	54.8%	57.8%

■資本的収支

(単位:百万円)

		平成 25 年度 (決算)	平成 26 年度 (決算)	平成 27 年度 (決算)	平成 28 年度 (見込)
収 入	資本的収入 E	7,530	13,692	4,136	5,758
	企 業 債	6,857	12,610	3,778	3,790
	一般会計出資金・負担金	590	351	358	649
	そ の 他	83	731	0	1,319※2
費 用	資本的支出 F	7,761	13,967	4,512	8,851
	建設改良費	7,476	13,727	268	329
	企業債償還金	235	240	4,244	8,522
	そ の 他	50	0	0	0
差引不足額 G(E-F)		▲231	▲275	▲376	▲3,093

※1、2 前病院の跡地売却収入を計上。売却益のうち、帳簿価額相当分は資本的収支に計上し、それを上回る額は収益的収支に計上する。

■一般会計繰入金

(単位:百万円)

	平成 25 年度 (決算)	平成 26 年度 (決算)	平成 27 年度 (決算)	平成 28 年度 (見込)
収 益 的 収 入	1,932	1,919	2,000	2,044
資 本 的 収 入	590	351	358	649
合 計	2,522	2,270	2,358	2,693

■正職員数(毎年 4 月 1 日現在)

(単位:人)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医 師	95	99	106	106
看 護 師	555	557	586	606
医 療 技 術 職	94	98	103	104
事務・技術・技能職	77	76	62	61
合 計	821	830	857	877

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1)市立病院が今後果たすべき役割 ～地域医療構想を踏まえて～

県構想では、今後、仙台医療圏は高度急性期・急性期・回復期・慢性期のいずれの機能においても医療需要が増加することが見込まれることから、病床機能の分化・連携を推進し、さらなる効率化を図っていく必要があり、そのためにも医療機関個々の取り組みとともに、相互の連携がますます重要になる、とされている。

※宮城県地域医療構想(平成 28 年 11 月)から抜粋、一部加工

●仙台区域における機能別医療需要(1 日当りの入院患者数)の見通し(2013-2040) (単位:人/日)

医療機能	医療需要				
	2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	1,203	1,349	1,378	1,389	1,384
急性期	3,187	3,899	4,108	4,218	4,247
回復期	2,980	3,509	3,815	3,993	4,056
慢性期	1,837	2,304	2,547	2,688	2,729
計	9,207	11,061	11,848	12,288	12,416
在宅医療等	11,121	16,944	19,730	21,405	21,945

●仙台区域における病床機能報告結果と必要病床数(機能別)の見通し(2013-2040) (単位:床)

医療機能	病床機能報告 (2015.7.1)	必要病床数				
		2013 年度	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
高度急性期	2,947	1,604	1,798	1,838	1,852	1,846
急性期	7,027	4,086	4,999	5,267	5,408	5,445
回復期	1,119	3,311	3,899	4,239	4,437	4,507
慢性期	2,457	1,996	2,505	2,769	2,922	2,966
合 計	13,550	10,997	13,201	14,113	14,619	14,764

(※) 2025 年以降の必要病床数の数字は「以上」を表す。

市立病院の取り組み方針

市立病院においては、これまで救急医療を中心に高度で専門的な医療を提供する役割を担ってきたこと、職員体制や設備面を中心に高度医療提供体制の充実に尽力してきたこと、仙台医療圏における位置付けなどを総合的に勘案し、他の高度急性期病院の機能を考慮するとともに、回復期、慢性期病院との連携を強化した上で、引き続き高度急性期医療機関として地域医療に貢献する立場を目指していく。

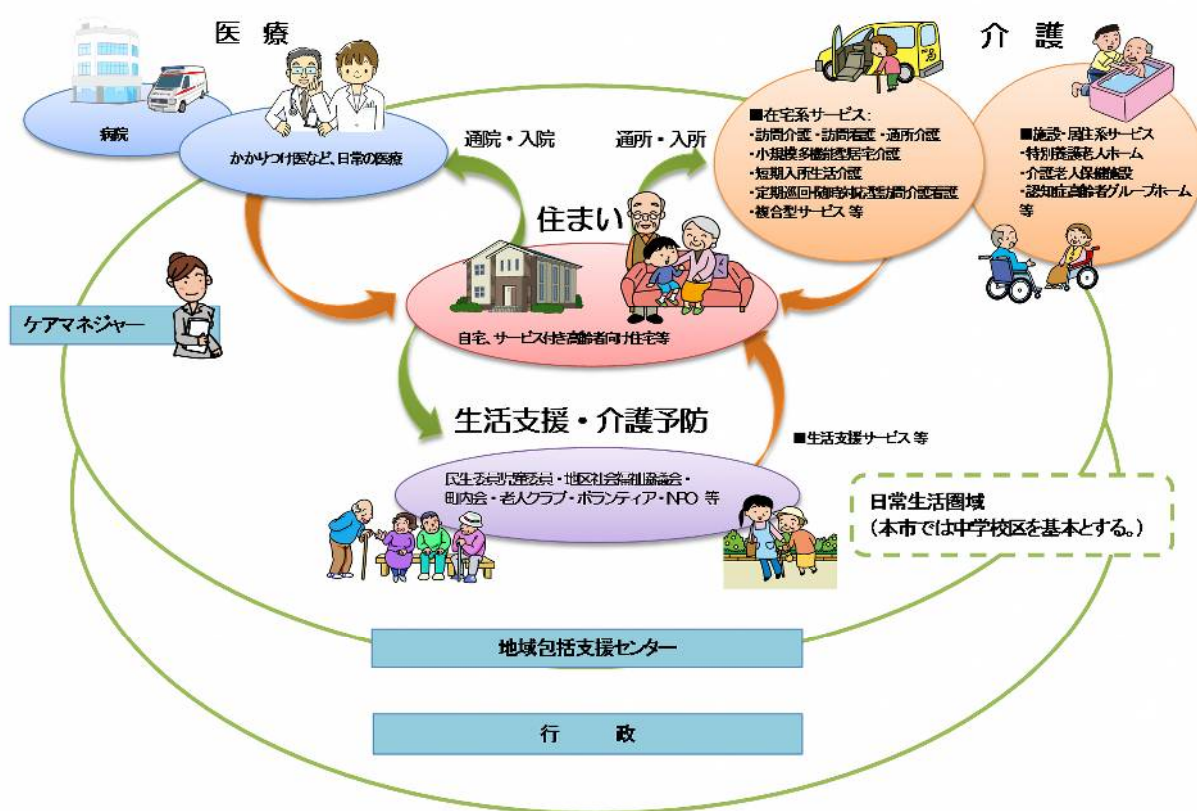
同時に、自治体病院としての役割を引き続き担うべく、政策的医療の提供の充実に図るとともに、地域医療支援病院として地域の医療機関との連携の取り組みを一層推進していく。

(2)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成 27～29 年度)」では、「団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年(平成 37 年)に向けて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築に努めていく」とこととされている。

市立病院は、日頃から地域医療の中核的役割を果たす病院として、地域の医療機関がそれぞれの機能や役割を分担し、互いに協力、連携しながら地域全体で対応する「地域完結型医療」の中心的役割を担っている。

※仙台市における地域包括ケアシステムのイメージ図



出典:「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成 27～29 年度)」

市立病院の取り組み方針

市立病院では、地域医療支援病院として、日頃から他の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介への積極的対応をはじめとした取り組みを行っているが、引き続き病院の特性や地域医療における立場などを踏まえ、周辺の介護保険事業所や、在宅医療を行っている医師・歯科医師等と連携を図りながら必要な協力・支援を行っていくなど、仙台市における地域包括ケア体制の中で期待される役割を着実に果たしていく。

(3)一般会計負担の考え方

仙台市一般会計から病院事業会計への繰出金については、地方公営企業法の規定に基づき、ほぼ国の定める基準どおり(一部基準外あり)拠出している。個別の算出基準は以下のとおり整理している。

- ①「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)にて定められた基準を用いるもの
企業債利息負担金・元金償還金出資金※、建設改良費負担金、研究研修費負担金 等
(※一部基準外を含む)
- ②「当該事業に係る給与費」を用いるもの
高度医療経費負担金、医療相談費等負担金
- ③「当該事業における収支差」を用いるもの
救急医療経費負担金、遷延性意識障害者医療費負担金(基準外)
- ④「地方財政計画における公営企業繰出金の算出基礎数値」を用いるもの
感染症病棟運営費負担金、精神科病棟運営費負担金
- ⑤「特別交付税算定上の単価」を用いるもの
小児医療経費負担金、院内保育所経費負担金
- ⑥独自の算定を行うもの
共済組合長期給付追加費用負担金

今後も現行の基準を適用することとした場合、新病院建設等に係る企業債元利償還金の負担が大きいことなどから、繰出金額は当面の間、高水準で推移し続けることが見込まれる。

市立病院の取り組み方針

引き続き上記基準に基づき繰出しを行っていくが、基準が多岐に亘り、分かりにくさがあることから、本市財政担当部局と市立病院とで協議しながら、より簡素で明確な基準を用いる方向で見直しを検討する。

もとより、地方公営企業は独立採算が原則であり、一般会計繰出金に頼った経営を行うべきではないことから、医業収益の一層の確保及び経費の節減に努め、真に自立した病院経営を目指していく。

4 収支計画

(1)経営の現状

市立病院については、敷地・建物の狭隘化、設備面の老朽化に加え、耐震診断の結果、大規模地震時に支障なく診療を行うため必要な基準に達していないことが判明したことから、平成 16 年 1 月に移転新築の方針を固め、平成 26 年 11 月に移転開院を完了した。

新病院整備に要した費用は、医療機器整備や電子カルテ導入経費も含め、総額で約 326 億円、その財源として企業債約 302 億円を借り入れており、特に医療機器整備に係る分の元金償還が集中する平成 28～31 年度の 4 年間は、現金預金を取り崩しながらの経営を余儀なくされることが見込まれる。併せて、職員増員に伴う給与費の増、提供する医療の高度化に伴う材料費（診療材料費及び薬品費）の増など、ランニングコストの大幅増も避けられず、現病院の規模・体制に見合った医業収益の確保が不可欠である。

このような中で、本市病院事業会計は、平成 16 年度以降、東日本大震災の影響を大きく受けた平成 23 年度を除き黒字決算で推移してきたが、平成 26 年度決算で新病院移転に伴う委託料をはじめとした経費の増等により経常収支比率 100%を割り込み、平成 27 年度決算でも新病院関連固定資産の償却開始に伴う減価償却費の増加の影響等により赤字決算となっている。

(2)収支計画及び経常黒字化を目指す時期

「5 数値目標と達成に向けた目標」で後述する数値目標、並びにその目標達成に向けた取り組みを市立病院全体で推進していくことを前提とし、本プラン対象期間中（～平成 32 年度）の収支計画を次ページのとおり策定する。

なお、新病院整備に係る企業債償還の負担が大きいこと、減価償却費が平成 42 年度まで 11～16 億円と高水準で推移することなどから、対象期間中の経常収支比率 100%の達成は困難であり、経常黒字化の目標年次は、現病院に係る器械備品の償却が概ね終了し、減価償却費の大幅な減少が見込まれる平成 43 年度とする。

■収支計画策定にあたっての主な考え方

【収入】

- ・平成 30・32 年度実施が想定される診療報酬改定については、内容の想定が困難なため考慮しない。
- ・医師及び看護師の体制強化等を踏まえ、平成 29 年度の一般病床稼働率を 85.4%、精神科病棟及び感染症病棟を含めた病院全体の 1 日平均入院患者数を 414 人と設定（平成 30 年度以降も漸増）。
- ・1 日平均外来患者数を 900 人、1 人当たり平均診療単価を 14,000 円と設定。（平成 29～32 年度据置き）。

【支出】

- ・平成 29 年度は正職員 14 人（医師 2 人、看護師 4 人、医療技術職 6 人、事務・技術・技能職 2 人）、平成 30 年度は同 5 人（医師 3 人、医療技術職 2 人）、平成 31・32 年度は同 4 人（医師 2 人、医療技術職 2 人）の増員を見込む。
- ・平成 29 年度の診療材料費は、医業収益増を踏まえ平成 28 年度決算見込額の 2%増、薬品費は、平成 28 年度決算見込額に対し、薬品の種類ごとに 1～3%の増を見込む。（平成 30 年度以降も漸増）。
- ・経費は、平成 30 年度以降、平成 29 年度の額で据え置く。

仙台市立病院収支計画(平成29～32年度)

◇収支計画(収益的収支)

(単位:百万円、%)

区 分 \ 年 度		27年度(決算)	28年度(見込)	29年度(予算)	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	13,819	13,933	14,717	14,822	15,026	15,077
	(1) 入院収益	9,788	9,698	10,409	10,511	10,712	10,772
	(2) 外来収益	2,822	3,006	3,074	3,074	3,074	3,062
	(3) その他	1,209	1,229	1,234	1,237	1,240	1,243
	うち他会計負担金	932	960	959	959	960	960
	2. 医 業 外 収 益	1,450	1,412	1,381	1,439	1,436	1,407
	(1) 他会計負担金・補助金	1,068	1,084	1,006	1,042	1,039	1,034
	(2) 国(県)補助金	45	43	45	43	43	43
	(3) その他	337	285	330	354	354	330
	経 常 収 益 (A)	15,269	15,345	16,098	16,261	16,462	16,484
支 出	1. 医 業 費 用 b	15,054	16,060	16,799	16,898	16,858	16,566
	(1) 職員給与費 c	7,569	8,052	8,451	8,541	8,484	8,536
	(2) 材料費	2,870	3,169	3,337	3,370	3,387	3,404
	(3) 経費	2,896	3,112	3,261	3,261	3,261	3,261
	(4) 減価償却費	1,646	1,634	1,658	1,634	1,634	1,273
	(5) その他	73	93	92	92	92	92
	2. 医 業 外 費 用	788	866	822	820	866	907
	(1) 支払利息	346	338	279	276	272	263
	(2) その他	442	528	543	544	594	644
	経 常 費 用 (B)	15,842	16,926	17,621	17,718	17,724	17,473
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		▲ 573	▲ 1,581	▲ 1,523	▲ 1,457	▲ 1,262	▲ 989
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	1	3,097	79	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	124	700	100	100	100	100
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 123	2,397	▲ 21	▲ 100	▲ 100	▲ 100
純 損 益 (C)＋(F)		▲ 696	816	▲ 1,544	▲ 1,557	▲ 1,362	▲ 1,089
累 積 欠 損 金		▲ 7,104	▲ 6,288	▲ 7,832	▲ 9,389	▲ 10,751	▲ 11,840
現 金 預 金		3,217	2,412	2,015	1,640	1,448	1,397
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		96.4	90.7	91.4	91.8	92.9	94.3
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		91.8	86.8	87.6	87.7	89.1	91.0
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		54.8	57.8	57.4	57.6	56.5	56.6

◇収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

年度		27年度(決算)	28年度(見込)	29年度(予算)	30年度	31年度	32年度
区 分							
収 入	1. 企業債	3,778	3,790	300	300	400	400
	2. 他会計出資金	328	629	814	826	847	697
	3. 他会計負担金	30	20	20	20	20	20
	4. 国・補助金	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	1,319	1	0	0	0
	収 入 計 (A)	4,136	5,758	1,135	1,146	1,267	1,117
支 出	1. 建設改良費	268	329	396	302	502	502
	2. 企業債償還金	4,244	8,522	1,440	1,425	1,359	1,004
	3. その他	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	4,512	8,851	1,836	1,727	1,861	1,506
差引不足額 (A)－(B) (C)		▲ 376	▲ 3,093	▲ 701	▲ 581	▲ 594	▲ 389

◇一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度(決算)	28年度(見込)	29年度(予算)	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	2,000	2,044	1,965	2,001	1,999	1,994
資 本 的 収 支	358	649	834	846	867	717
合 計	2,358	2,693	2,799	2,847	2,866	2,711

◇正職員数(毎年4月1日現在)

(単位:人)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医 師	106	106	108	111	113	115
看 護 師	586	606	610	610	610	610
医 療 技 術 職	103	104	110	112	114	116
事務・技術・技能職	62	61	63	63	63	63
合 計	857	877	891	896	900	904

5 数値目標と達成に向けた取り組み

(1)目標設定の枠組み

市立病院では、安定的・自律的な経営体制を確立し、地域医療の中核を担っていくための道標として、平成 27 年 6 月に、平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「仙台市立病院経営計画」(以下「経営計画」という。)を策定している。計画では、課題解決のために取り組むべき施策ごとに目標値を設定し、BSC(バランス・スコアカード)の手法により進行管理が行われている。

本プランでは、経営計画で定めた目標値を基礎としながら、ここまで本プランに記載してきた、今後の市立病院の方向性を踏まえ、改めて数値目標を設定するとともに、達成に向け取り組んでいくべき事項を示す。

★前提となる方向性

<方向性 1>市立病院の役割の明確化

⇒ 引き続き高度急性期医療機関として地域医療に貢献する立場を目指していく。

同時に、自治体病院としての役割を引き続き担うべく、政策的医療の充実、並びに地域医療支援病院として地域の医療機関との連携の取り組みを一層推進していく。

<方向性 2>経営効率化

⇒ 上記の役割を果たしていくためには安定的・自律的な経営体制の確立が不可欠であり、一層の経営効率化を図っていく必要がある。



これらの方向性を踏まえ、以下の枠組みに沿って目標値を設定するとともに、達成に向けた具体的な取り組みを定め、これを推進していく。

【戦略Ⅰ】 これからのニーズを踏まえた医療提供体制の充実

【戦略Ⅱ】 地域の医療機関から信頼され、市民に選ばれる病院づくり

【戦略Ⅲ】 市立病院を必要とする患者さんを速やかに受け入れる体制の構築

【戦略Ⅳ】 収益アップ・コスト縮減両面に亘る経営改善策の徹底

(2)数値目標と具体的取り組み

【戦略Ⅰ】これからのニーズを踏まえた医療提供体制の充実

◎数値目標

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
手術件数(手術センター分)	4,821 件	4,800 件	4,900 件	5,000 件	5,000 件	5,000 件
分娩件数	940 件	950 件	960 件	970 件	980 件	990 件
臨床研修医受入れ数	29 人	30 人	32 人	34 人	34 人	34 人
救急患者受入れ数	15,078 人	15,000 人	15,200 人	15,300 人	15,400 人	15,500 人
救急車搬送患者受入れ数	5,721 人	5,800 人	5,900 人	6,000 人	6,100 人	6,200 人
救命コール受入れ数	367 件	400 件	420 件	440 件	460 件	480 件

◎目標達成に向けた具体的取り組み

①高度急性期医療機関としての機能強化

●7 対 1 入院基本料の確保

- 7 対 1 入院基本料に係る重症度、医療・看護必要度の基準を満たしているか、病棟単位で適時に把握し、院内で共有した上で、重症患者を積極的に受け入れ、7 対 1 入院基本料を確保する。

●手術実施体制の充実・強化

- 診療科別の手術室利用率を分析し、手術枠の見直しに活用するなど、手術センターの更なる効率的運用を行う。
- 手術センター看護師について、日中時間帯の体制を強化する方向での見直しを検討・実施する。

●ニーズの増大が見込まれる分野への積極的資源投入

- 高齢社会を見据えた心疾患、肺疾患、骨折など、また、安全・安心な出産体制を望む周産期の妊産婦など、今後一層ニーズの増大が見込まれる分野の患者受入れ強化を図るため、人的・物的資源の積極的投入に努める。

●学生・研修医に選ばれ続ける病院づくり

- 地域医療を担う若手医師育成により積極的に取り組むため、研修プログラムの更なる充実を図るなど、志ある学生・研修医に選ばれ続ける病院づくりに努める。

●病院機能評価認定取得を通しての医療安全と質の向上

- 平成 29 年度中の病院機能評価一般病院 2(3rdG:Ver1.1)の認定取得を通し、業務標準化を推進するなど、市立病院が提供する医療の安全と質の向上に繋げていく。

②救命救急センターの体制再構築による対応力強化

●すべてのスタッフによるトリアージ機能の強化

- 医師、看護師など、すべてのスタッフによるトリアージスキルを強化し、診察待ちの患者の容態を適時に把握しながら、重症度に合わせて効率的に診察を行う。
- 救命コール・循環器疾患・消化管出血等の患者は特に積極的に受け入れる。
- 応需できなかった事例について個別に理由を精査し、次の受入れ時に活かす。

●実効性を高める当直体制のあり方検討・実施

- 当直時間帯の救急科医師の配置方法や、夜間の病棟管理体制を見直す。

●救急専門医の確保・育成

- 大学をはじめとした外部からの医師招聘に向けた働きかけを強化する。
- 研修医・レジデントからの救急専門医養成にこれまで以上に努める。

③市民の期待に応える政策的医療の充実

●総合的な小児救急医療の提供

- 空床情報や当直医師等の情報を共有するなど、仙台市夜間休日こども急病診療所との一層の連携強化を図りながら、初期から三次まで 24 時間 365 日対応可能な総合的小児救急医療を引き続き提供する。

●ハイリスク分娩への積極的対応

- NICU・GCU を活用しながら、緊急帝王切開などのハイリスクな分娩にこれまで以上に積極的に対応する。

●身体合併症精神科救急医療の充実

- 身体疾患と精神疾患を併せ持った救急患者を中心に、院内各科の連携を強化し診療を行う。

④今後の競争を生き抜くための職員の意識改革

●業績評価制度と連動した目標管理体制の効果的運用

- 職員の意欲や取り組みを適切に評価し、モチベーションアップを図るために、全職員に対し導入している業績評価制度について、バランス・スコアカード(BSC)の手法を活用した目標管理と連動させ、効果的に運用していく。

●職員のスキルアップ、研修支援の強化

- 認定看護師等の高度資格取得への支援拡充や、先進的取り組みを行なっている医療機関への職員派遣研修の拡充を検討する。

●「経営改善ネクストプロジェクト」の継続開催

- 各部署から市立病院の次代を担うメンバーが集まり、病院の運営・経営に関して幅広く意見交換する場として設けている「経営改善ネクストプロジェクト」の取り組みを継続する。

【戦略Ⅱ】地域の医療機関から信頼され、市民に選ばれる病院づくり

◎数値目標

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
紹介率	73.3%	76.0%	76.5%	77.0%	77.5%	78.0%
逆紹介率	74.8%	76.0%	76.5%	77.0%	77.5%	78.0%
紹介元医療機関数	1,429 件	1,400 件	1,420 件	1,430 件	1,440 件	1,450 件
紹介先医療機関数	1,504 件	1,500 件	1,510 件	1,520 件	1,530 件	1,540 件
病院・開業医からの 救急患者受入応需率	74.9%	76.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

◎目標達成に向けた具体的取り組み

①地域包括ケアシステムの実現に向けた関係づくり

●地域の医療機関とのチーム力向上

- 地域の医療機関と良好な関係を保ち、より多くの患者を紹介していただけるよう、日頃からのコミュニケーションを密にするとともに、逆紹介を適切に行う。
- 「市立病院地域連携のつどい」(講演会及び情報交換会)を、年1回継続開催する。
- 診療科ごとに開催している小規模懇話会について、従来の1診療科単位に加え、複数の診療科合同での疾患領域単位の会も開催するなど、より効果的に実施する。

●訪問によるニーズ把握

- 登録医をはじめとする地域の医療機関を適時・適切・丁寧に訪問し、聴取した意見を病院運営に反映する。

●地域包括ケア医療協定の効果的活用

- 地域包括ケア病棟を設置する協定病院や在宅療養を担う開業医と連携し、急性期から回復期を経て在宅療養に繋げる仕組みを構築する。

②市立病院の強みの戦略的発信

●市立病院が「できること」「得意とすること」のPR強化

- 臨床指標(クリニカルインディケーター)について、経時的分析を行い診療の質改善に活かすとともに、積極的に公表する。
- 地域の医療機関に対し、標榜科に直接関係する診療科だけでなく、紹介の可能性がある診療科についての幅広い広報を行う。
- ホームページをスマートフォン対応とし、内容の一層の充実を図るとともに、新たな広報媒体を検討するなど、分かりやすい情報発信に努める。

●市民向けの催事、公開講座等の開催

- ふれあいまつり、市民公開講座、市民向け救急蘇生講習等の開催を継続する。

【戦略Ⅲ】市立病院を必要とする患者さんを速やかに受け入れる体制の構築

◎数値目標

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
1日当り入院患者数	398人	388人	414人	418人	423人	428人
月平均新入院患者数	1,090人	1,085人	1,130人	1,160人	1,190人	1,220人
一般病床利用率	83.5%	81.0%	85.4%	86.3%	87.4%	88.4%
1日当り外来患者数	909人	900人	900人	900人	900人	900人
月平均新外来患者数	1,856人	1,830人	1,850人	1,870人	1,890人	1,910人

◎目標達成に向けた具体的取り組み

①ベッドコントロールの強化・徹底による効率的・効果的な病棟運営

●一般病棟の効率的・効果的な活用の徹底

- 看護部と総合サポートセンターとの円滑な情報共有により、院内の空床状況や入退院予定情報などの中央管理を強化し、無駄のないベッドコントロールに努める。
- 安全管理や業務の標準化に十分留意しながら、より柔軟な混合病棟化を推進する。

●救命救急センターの更なる有効活用に向けた連携強化

- 時間外の救急患者に迅速に対応できるよう、ICU(Intensive Care Unit;集中治療室)・HCU(High Care Unit;高度治療室)と一般病棟との連携を一層強化する。
- 患者の状態に応じ、救急外来から一般病棟へ直接入院できる体制を常時整える。

②総合サポートセンターの機能強化

●PFM(Patient Flow Management)の本格的導入

- 患者サポートの充実を図りながら病床を有効に活用するため、予定入院患者の情報を入院前に把握し、早期の問題解決に向け多職種が連携して関わり、入院から退院まで一連の支援を行うことができるよう取り組む。

●地域の医療機関との連携強化

- 総合サポートセンターが中心となって、主体的かつ計画的な訪問などを通して地域の医療機関との顔の見える関係を築き、入院に至る経過から退院後の療養まで、患者が安心して受けられる、切れ目のない医療を提供できるよう努める。

③ウィークエンドの効果的活用

●週末の体制整備による入院患者の受入れ強化

- 日曜入院・月曜手術を可能にするため、病棟の看護師の配置、麻酔科外来の運用方法など、体制整備を検討する。
- 週末の入院化学療法の実施を検討する。

●予定手術の土曜日実施に向けた検討

- 診療科の希望を調査し、土曜日の定期手術実施を検討する。

④個室の有効活用に向けた取り組みの検討・実施

●個室の活用状況等の分析と今後のあり方検討

- 個室の稼働率や個室料減免の運用状況の分析を行い、更なる個室の有効活用に向けた取り組みを検討・実施する。

【戦略Ⅳ】収益アップ・コスト縮減両面に亘る経営改善策の徹底

◎数値目標

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
経常収支比率	96.4%	90.7%	91.4%	91.8%	92.9%	94.4%
医業収支比率	91.8%	86.8%	87.6%	87.7%	89.1%	91.0%
職員給与費対医業収益比率	54.8%	57.8%	57.4%	57.6%	56.5%	56.6%
100床当り職員数	163人	167人	170人	171人	171人	172人
診療材料費対医業収益比率	11.1%	11.9%	11.8%	11.8%	11.7%	11.7%
薬品費対医業収益比率	7.3%	8.2%	8.2%	8.3%	8.2%	8.2%
経費対医業収益比率	21.0%	22.3%	22.2%	22.0%	21.7%	21.6%
後発医薬品使用割合	73.0%	77.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

◎目標達成に向けた具体的取り組み

①加算確保に向けた戦略的対応

●診療報酬改定情報の積極的収集と対応策の検討・実施

- 平成30年度・32年度の実施が想定される診療報酬改定を見据え、積極的に情報を収集の上、早期に影響額の試算等を行い、現行の施設基準の維持や新規の診療行為への対応など、加算の要件を満たすための対応策を検討・実施する。

●新たな加算取得に向けた管理・調整

- 加算の算定要件や、重症度、医療・看護必要度、地域の医療機関等との連携に関わる数値についての実績管理を丁寧に行い、維持・向上を図るとともに、新たに取得できる可能性がある加算について、取得に向けた各種調整に努める。

②適正な人員体制のあり方検討

●業務量に応じた効率的人員配置とマンパワーの効果的活用

- 病棟、外来、手術センター、各検査室等において、医療スタッフの業務量に応じたより一層効率的な人員配置を行う。
- 看護補助者や医師事務作業補助者等の配置、柔軟な応援体制の運用など、マンパワーの効果的活用策を検討・実施する。

③ランニングコスト圧縮策の検討・実施

●診療材料費、薬品費、医療機器保守点検費用の節減に向けた取り組み検討・実施

- 他病院とのベンチマーク分析を活用した価格交渉、採用品の見直し、適正在庫の管理徹底、償還価格に対し納入価格の差が小さい、あるいはマイナス(いわゆる逆ザヤ)となっている品目の対策、保守契約における複数年契約対象医療機器の拡充並びに対象機器の厳選など、コスト縮減の幅広い取り組みを継続して行う。
- 共同購入の研究など、多様な手法による新たな費用削減策に取り組む。

●省エネルギー対策の実施による光熱水費圧縮

- 職員の意識改革を図りながらコスト縮減を実現するため、照明設備の運転スケジュール見直し、エレベーターの一部運転停止、劣化品交換の徹底などの省エネルギー対策に病院全体で取り組む。

<その他>

○病床規模・機能・役割のあり方検討

今後の仙台医療圏全体の医療需要や医療提供体制の状況等を踏まえ、市立病院の病床規模・機能・役割のあり方について、不断の検討を行う。

6 再編・ネットワーク化

仙台医療圏には特定機能病院が1施設(東北大学病院)、地域医療支援病院が8施設あるほか、200床以上の病床を有する病院が19施設、都道府県がん診療連携拠点病院が2施設、地域がん診療連携拠点病院が2施設あるなど、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や、二次救急、三次救急体制が整備されている。

患者動向を病床機能別で見ると、他区域からの流入患者が多く、そのうち高度急性期の患者は2割、急性期と回復期はそれぞれ3割程度となっている。また、仙台区域からの流出の6割以上は慢性期の患者である。

県構想における2025年度の仙台区域の医療需要は、すべての機能において大幅に増加することが見込まれていることから、病床機能の分化・連携を推進し、さらなる効率化を図っていく必要があり、医療機関個々の取り組みとともに、医療機関相互の連携がますます重要になってくる。

市立病院の取り組み方針

県構想では、公立病院等の再編に関する記載はないものの、病床機能の分化及び連携については、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、区域における各医療機能の需要に基づき、医療機関の自主的な取り組み及び医療機関相互の協議により進めることとされている。

市立病院においても、回復期や慢性期病床を持つ他の医療機関や在宅医療を担う地域の診療所、介護施設等と一層の連携を図りつつ、今後とも高度急性期医療機関として地域の中核病院の役割を担っていくため、当該調整会議等において関係者に対し必要な働きかけを行っていく。

7 経営形態

本市では、経営形態を変更した他政令指定都市立病院の調査や、先行して新改革プランを策定した政令指定都市に対する聞き取り等の状況を踏まえ、現行の地方公営企業法全部適用、並びに、特に導入事例が多い地方独立行政法人化について、それぞれの利点と課題を整理した上で、今後の市立病院における経営形態のあり方について検討を行った。

○地方公営企業法全部適用と地方独立行政法人（非公務員型）とのメリット・デメリット

◆基本的事項・運営面

	地方公営企業法全部適用【現行】	地方独立行政法人（非公務員型）
メリット	・市の組織の一部であるため、突発的な政策的医療への対応が必要となった場合や、全市的観点から病院事業運営の見直し等が必要な場合において、外部組織との協議・調整を要さず、迅速な対応が取りやすい	・法的に計画・評価制度が規定されており、説明責任が果たされやすい仕組みが担保されている
デメリット	・法的に計画・評価制度が規定されておらず、病院独自の制度設計が必要	・中期目標の内容は理事長が決定するが、市長部局との内容調整が必要 ・中期目標は議会の議決事項であることから、議会日程を考慮したスケジューリングが必要 ・協定書等に規定されていない突発的な対応が必要となった場合、事業実施やかかる経費の調整に一定の時間を要すると考えられる

◆人事・給与面

	地方公営企業法全部適用【現行】	地方独立行政法人（非公務員型）
メリット	・職員は地方公務員としての身分保障を保有 ・事務職員等の採用は市人事委員会が行うため、採用事務等の負担が軽減される ・給与体系は市長部局の制度設計や手法等を参考にでき、給与事務等の負担が軽減される	・新たな職種の採用や急な欠員補充など、環境変化に迅速・柔軟に対応した人材を法人の権限で実施でき、体制の充実を図りやすい ・成果・能力に即した独自の給与制度を柔軟に構築できるとともに、経営実績に応じた給与体系見直し等により人件費水準適正化を図りやすい ・業務に精通した事務職員等の育成がしやすい ・職員は地方公務員ではなく兼職兼業が可能
デメリット	・市定数条例の管理下に含まれ、増員や欠員補充等の際、常時市長部局との協議・調整が必要 ・市長部局との人事異動がある職種（事務職員等）について、業務に精通した職員育成が困難 ・独自の給与制度を導入する際、市長部局との協議・調整が必要 ・職員は地方公務員の身分を有し、兼職兼業禁止	・地方公営企業から独立行政法人化する場合、職員を法人職員に自動的に引き継ぐことができるが、地方公務員の身分を失うため、十分な調整が必要 ・採用・雇用事務に係る負担が増加

◆財務面

	地方公営企業法全部適用【現行】	地方独立行政法人(非公務員型)
メリット	・事業管理者が決算を調製後、監査委員の審査及び議会の認定に付すことが法的に義務付けられるなど、チェック機能が十分に担保されている ・企業債が発行でき、計画的なハード・医療機器整備を行いやすい ・契約規程や入札参加資格等の制度は市長部局の仕組みを準用でき、新たな制度設計は不要	・複数年に亘る機動力のある予算措置や、実態に即した弾力的な予算・契約の執行ができる。 ・中期計画の範囲内で年度計画を法人の判断で随時変更可能 ・契約に係る法的制限がなく、複数年契約等の柔軟な対応が可能
デメリット	・単年度主義による予算執行のため、機動的な対応が取りにくい ・複数年契約が認められない契約について単年度契約となり、経費節減の効果を得ることが困難	・企業債発行ができず、市からの長期借入のみ可能となるため、多くの資金調達が必要な場合の対応に課題がある

市立病院の取り組み方針

地域医療構想策定を受け、今後 2025 年に向けた医療機関間の本格的な協議・調整が行われること、また、平成 30 年度の医療・介護報酬同時改定をはじめ、市立病院が目指す高度急性期病床の絞り込みの動きも激化することが予想され、向こう 5 年程度は仙台区域全体にとっての大きな変革期となる見通しである。

このことを考慮すると、経営形態見直しという非常に大規模な取り組みに着手する時期として、本プランの対象期間(平成 32 年度まで)内はリスクが大きいものと考えられる。

また、地域包括ケアシステム構築という、医療と介護の両面にわたる大きな方向性を見据えた時、市立病院が果たすべき役割を明確にするためには、当面は仙台市が引き続き市立病院の経営に直接関わる形態が望ましいと言える。

移転後も市立病院が一定程度安定的な運営ができていることも踏まえ、本市においては、本プラン対象期間中は、現在の地方公営企業法全部適用による運営を継続する。

併せて、他の経営手法についての検証・研究を引き続き行い、平成 32 年度までに、平成 33 年度以降の経営形態のあり方についての方向性を見定めていく。

8 点検・評価・公表

新ガイドラインでは、新改革プランの点検・評価・公表に関して、以下のことが求められている。

- ・地方公共団体は、策定した改革プランを住民に対して速やかに公表する。
- ・改革プランの実施状況について、おおむね年 1 回以上点検・評価を行う。
- ・評価の過程においては、有識者等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する。
- ・病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努める。
- ・点検・評価等の結果、改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含め改革プランの改定を行う。

市立病院の取り組み方針

上記を踏まえ、本市では、本プランの実施状況を点検・評価するために、有識者等からなる外部委員会を改めて設置し、年 1 回以上の点検・評価を行うこととする。また、必要に応じてプランの見直しを図るとともに、ホームページ等での情報開示にも努めていく。

～参考資料～

■仙台市公立病院改革プラン検討委員会 開催経過及び委員名簿

・開催経過

回	開催日	内 容
第1回	平成28年 7月7日(木)	○会議の公開・非公開について ○仙台市公立病院改革プランについて ○市立病院の運営並びに経営状況について ○今後のスケジュールについて
第2回	平成28年 8月30日(火)	○公立病院改革プラン策定に向けた検討の方向性について ○経営形態のあり方について
第3回	平成28年 11月15日(火)	○(仮称)仙台市公立病院改革プラン2017 骨子案について
第4回	平成29年 1月23日(月)	○仙台市公立病院改革プラン2017 最終案について

・委員名簿

(敬称略・委員長以外は五十音順)

	氏 名	所属・役職
委員長	藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科 医療管理学分野 教授
委 員	小針 瑞男	一般社団法人仙台市医師会副会長
委 員	澤崎 洋宇	澤崎洋宇税理士事務所
委 員	佃 祥子	公益社団法人宮城県看護協会会長
委 員	張替 秀郎	東北大学病院副病院長 東北大学大学院医学系研究科 血液免疫病学分野 教授

仙台市公立病院改革プラン検討委員会設置要綱

(平成 28 年 6 月 8 日 健康福祉局長決裁)

(設置)

第 1 条 仙台市立病院(以下「市立病院」という。)が果たすべき役割を明確化するとともに、その実現に向けた経営改善や数値目標を定める「(仮称)仙台市公立病院改革プラン」を策定するため、仙台市公立病院改革プラン検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、市立病院の今後の果たすべき役割や経営改善に関する事項及びその他必要な事項について、調査・検討を行う。

(組織)

第 3 条 委員会は委員 7 人以内をもって組織する。

2 委員会の委員は、経営又は公営企業に関する有識者、学識経験者並びに医療関係者のうちから、市長が委嘱する。

(委員長)

第 4 条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は、第 2 条に掲げる所掌事務を処理するために市長が必要と認める期間とする。ただし、その期間は 1 年を越えないものとする。

2 前項の規定にかかわらず、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第 7 条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、健康福祉局保健衛生部健康政策課において処理する。

(委任)

第 9 条 この要綱に定めるほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成 28 年 7 月 1 日から実施する。

