

# 仙台市立病院経営計画

(令和7年度～令和9年度)

令和7年3月

 仙台市立病院

# 目次

---

<b>第1章 本計画について</b> .....	<b>1</b>
1 策定の趣旨 .....	1
2 位置付け .....	1
3 計画期間 .....	1
4 これまでの策定状況 .....	2
<b>第2章 前経営計画の取り組み</b> .....	<b>3</b>
1 前経営計画における戦略ごとの取り組み内容 .....	3
2 前経営計画における収支計画と実績 .....	13
3 前経営計画の評価等 .....	14
<b>第3章 当院を取り巻く現状と課題</b> .....	<b>15</b>
1 当院の概要 .....	15
2 当院の経営理念及び運営方針 .....	16
3 当院の果たすべき役割 .....	17
4 当院の稼働状況の推移 .....	18
5 当院を取り巻く現状 .....	19
6 当院が乗り越えるべき課題 .....	22
<b>第4章 課題解決のための戦略と具体的な取り組み</b> .....	<b>23</b>
1 取り組みの全体像 .....	23
2 取り組み施策と目標値 .....	27
(1) 課題Ⅰ 医療提供体制の充実・強化 .....	27
(2) 課題Ⅱ 安定した病院経営基盤の確立 .....	36
(3) 課題Ⅲ 職員の確保及び育成の充実 .....	39
<b>第5章 収支計画</b> .....	<b>42</b>
1 収支計画 .....	42
2 一般会計負担の考え方 .....	44
3 経営上の目標指標 .....	44
<b>第6章 計画の進行管理</b> .....	<b>45</b>
1 進行管理 .....	45
2 外部評価の実施 .....	45
3 計画の見直し .....	45

# 第1章 本計画について

---

## 1 策定の趣旨

仙台市で唯一の自治体病院である当院は、仙台医療圏における中核病院として、複雑多様化する医療ニーズに的確に対応し、高度な医療技術と診療機能を発揮して、市民の「健康の増進」と「福祉の向上」に貢献してきました。

特に、医療の高度・専門化や疾病構造の変化にも柔軟に対応しながら、救命救急医療や小児救急医療、身体合併症精神科救急医療、周産期医療などの政策的医療に注力するなど、安全で質の高い医療の提供に努めています。

今後、我が国の人口構造は、高齢者人口がピークを迎える一方、生産年齢人口がますます減少していくことが見込まれることに伴い、医療需要にも様々な影響が及ぶ可能性が考えられ、当院を取り巻く状況はさらに大きく変化していくことが予想されます。

また、近年、新型コロナウイルス感染症への対応など新興感染症対策が重要な柱となってきたほか、エネルギー価格や人件費をはじめとする物価高騰など、病院経営における新たな課題への対応も急務となってきました。

こういった外部環境の変化の中でも、当院が高度急性期病院の機能を維持していくとともに、引き続き中核病院の役割を確実に果たしていくには、持続可能な経営基盤の確立が重要となってきます。このため、「仙台市立病院経営計画（令和7年度～令和9年度）」（以下「本計画」という。）を策定し、当院が目指すべき方向性並びにその実現に向けて必要な施策を定めた行動指針を示すものです。

## 2 位置付け

令和4年3月に策定した「仙台市立病院経営計画（2022年度～2024年度）」は、令和6年度末をもって計画期間の終了となるため、本計画は、その後継として、位置付けるものです。

また、令和4年3月に総務省から示された「持続可能な地域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」に基づき、仙台市が策定した「仙台市公立病院経営強化プラン」（令和6年3月）との整合を図ります。

## 3 計画期間

令和7年度から令和9年度までの3年間を本計画の対象期間とします。

## 4 これまでの策定状況

### 平成 16 年 10 月

「経営の健全化」「サービスの向上」を二つの柱に掲げ、重点的に取り組むべき項目について目標数値等の設定を行い、目標達成に向けた具体的なアクションプランとして「仙台市立病院経営計画（平成 16 年度～平成 20 年度）」を策定。

### 平成 21 年 3 月

新病院整備に向け策定された「新仙台市立病院基本構想」及び「同基本計画」を踏まえながら、安定的な経営基盤の確立のため、単年度黒字の継続を目標とした「仙台市立病院経営計画（平成 21 年度～平成 23 年度）」を策定。

また、総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」を受け、当院が果たすべき役割を明確化し、その実現に向けた経営改善や他の医療機関とのネットワーク化の方向性等を定め、これをもって地域に必要な医療を確保していくことを目的として、仙台市において「仙台市公立病院改革プラン」を策定。

### 平成 24 年 6 月

これまでの計画策定並びに進行管理の過程において、医療現場の意見・考えが十分反映されなかったことを踏まえ、各部署の目標と達成状況の発表の機会等を通じて職員間の相互理解を図り、当院の目指す方向について共通の認識を持つことを目的として、バランス・スコアカード<sup>1</sup>（以下「BSC」という。）による目標管理の手法を新たに取り入れ、各部署の BSC を反映した「仙台市立病院経営計画（平成 24 年度～26 年度）」を策定。

### 平成 27 年 6 月

現病院移転後の新たな課題設定やその取り組みを加え、さらなる経営基盤の充実に努めることを主眼として、「仙台市立病院経営計画（平成 27 年度～29 年度）」を策定。

### 平成 30 年 7 月

令和 7 年(2025 年)を目標年次とした社会保障制度改革を進めるために策定された地域医療構想等において「医療機関の機能分化・連携強化」が求められる中、高度急性期医療機関として仙台地域医療の中核を担っていくための安定的な経営を継続することを目標として、「仙台市立病院経営計画（2018 年度～2020 年度）」を策定。

### 令和 3 年 3 月

新型コロナウイルス感染症収束の兆しが見えない中、「仙台市立病院経営計画(2018 年度～2020 年度)」の戦略及び経営指標を基本としながら、これまでの実績の分析、評価を行い、目標値の暫定的な改定を行った「仙台市立病院経営計画（2018 年度～2020 年度）【2021 年度延長版】」を策定。

### 令和 4 年 3 月

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により落ち込んだ患者数の回復を目指しながら、外部環境の変化に左右されない経営基盤の確立に向けた経営改善の取り組みを、着実に進めるため、「仙台市立病院経営計画（2022 年度～2024 年度）」を策定。

<sup>1</sup> バランス・スコアカード：財務数値に表される業績だけではなく、顧客の視点や業務プロセスの視点、学習と成長の視点などからもバランスのとれた業績評価を行うための手法。

## 第2章 前経営計画の取り組み

### 1 前経営計画における戦略ごとの取り組み内容

#### 課題 ①

#### 安全・安心な医療提供体制の充実・強化

##### 戦略 I-1：安定的に政策的医療を遂行する

###### 【具体的な取り組み】

- ① 救命救急医療・小児救急医療提供体制の充実
- ② 精神科病床の更なる活用
- ③ 新興感染症流行に備えた対策
- ④ ハイリスク分娩への万全な対応
- ⑤ 災害医療に備えた対策

###### 【主な取り組み状況】

- ・救命救急医療については、地域の医療機関から紹介される重篤な患者の積極的な受入れに努めたことに加え、8,000件を超える救急車搬送患者を受入れたことにより目標値を大きく上回りました。
- ・入院が長期化傾向にある病態や社会的背景が複雑化している高齢の救急患者の増加に対応するため、令和6年4月に多職種で総合的に診療にあたる「救急科病棟チーム」を立ち上げ、救急搬送患者の円滑な受入れ体制の確保に努めました。
- ・院内外から身体合併症精神疾患患者を円滑に受入れるため、令和6年4月に「コンサルテーション・リエゾンセンター」<sup>2</sup>を設置し、入院患者数の増加に努めました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	救急車搬送患者受入数	人	7,300	7,893	7,500	8,386	7,700	8,004
	救急車応需率	%	80.0	62.6	82.0	65.6	84.0	64.7
	救命コール受入数	人	660	542	700	548	730	636
	救命コール応需率	%	85.0	58.8	87.0	56.6	89.0	55.8
	病院・開業医からの紹介患者の救急での応需率	%	85.0	73.0	87.0	80.3	90.0	80.0
	小児救急対応患者数	人	2,342	3,009	2,377	3,405	2,413	2,868
	救命救急センター精神疾患診断治療初回対応件数	件	100	137	100	155	100	216
②	精神科病棟稼働率	%	30.0	18.5	35.0	28.8	40.0	41.1
	精神科病棟入院受入実患者数	人	140	93	160	155	180	180
	措置入院受入数	人	6	4	9	6	10	4
③	感染症患者搬送訓練数	回	1	0	1	0	1	1
④	分娩件数	件	1,000	1,021	1,000	1,022	1,000	888
	ハイリスク分娩件数	件	500	578	500	499	500	504
	助産師有資格者数	人	57	61	59	63	61	62
⑤	災害訓練の延べ参加機関数	件	4	5	4	5	5	5

※2024(R6)年度実績値は、2024年(令和6年)4月～12月の実績に基づく見込みです。(以下の表も同様)

<sup>2</sup> コンサルテーション・リエゾンセンター：院内や地域から、身体および精神の治療が必要な患者の相談や受け入れを行い、身体合併症精神疾患患者が適時適切に治療を受けられるように調整する組織

## 戦略 I-2：更なる高度医療提供体制の構築を目指す

### 【具体的な取り組み】

- ① 外来化学療法室の拡充
- ② 高度医療の導入に向けた検討

### 【主な取り組み状況】

- ・令和5年4月から外来化学療法室を11床から16床に増床し、増加する化学療法適応患者への対応強化を図りました。
- ・手術の際に患者の身体的負担を軽減できる「手術支援ロボット」を導入し、令和6年10月から運用を開始しました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
①	外来腫瘍化学療法件数	件	4,020	3,768	4,260	3,865	4,500	3,732
	がん患者指導管理件数 (医師及び看護師の共同によるもの)	件	48	53	50	62	53	60
②	高度医療の導入に向けた検討		<目標値を設定していない取り組み>					

## 戦略 I-3：専門性の高い多職種からなるチーム医療の充実を図る

### 【具体的な取り組み】

- ① 多職種からなる良質なチーム医療の実践
- ② ハイリスク患者への専門職種の早期介入の実践

### 【主な取り組み状況】

- ・精神疾患を有しながら身体科で治療を行う患者に対し、精神科医師、精神科認定看護師、精神保健福祉士などの多職種からなる精神科リエゾンチームが診療にあたりました。
- ・患者毎の入院から退院までの期間や治療計画を示した「クリニカルパス」<sup>3</sup>について、クリニカルパス委員会が中心となり適用疾患の拡大や利用促進に取り組みました。
- ・令和6年1月より8階西病棟の一部にリハビリテーション機能訓練室を整備し、病棟からリハビリテーション室へ移動する患者の身体的負担の軽減や患者の移動時間短縮によるリハビリ実施時間の確保に努めました。
- ・放射線治療において1回線量を増やし照射回数を少なくした「寡分割照射」<sup>4</sup>の運用により、治療日数の減少や治療開始までの待ち時間短縮など、患者サービスの向上に取り組みました。

<sup>3</sup> クリニカルパス：入院から退院までに行われる手術や検査などの治療を経過日ごとに記載した診療計画書。

<sup>4</sup> 寡分割照射：1回に照射する放射線量を増加することで、治療日数を短縮する方法。

具体的な 取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
①	栄養サポートチーム介入件数	件	300	358	325	415	350	444
	感染対策チームラウンド回数	回	40	42	40	47	40	60
	抗菌薬適正使用支援チームミーティング回数	回	40	41	40	46	40	48
	精神科コンサルテーション・リエゾン診療対応件数	件	5,700	6,571	5,700	6,008	5,700	6,660
	精神科リエゾンチーム介入件数	件	320	309	320	243	320	252
	認知症ケアチーム介入件数	件	160	0	200	0	240	0
	周術期等口腔機能管理件数	件	906	1,008	906	818	906	648
	クリニカルパス使用割合	%	46.0	45.9	47.0	50.3	47.5	52.5
	C T 件数	件	20,606	22,269	20,721	23,324	20,835	24,468
	M R I 件数	件	7,061	6,947	7,100	7,083	7,139	7,512
	高エネルギー放射線治療件数	件	7,696	7,936	7,738	7,916	7,781	5,688
	シンチグラム・S P E C T 件数	件	833	749	838	895	842	912
	薬剤管理指導件数	件	13,560	13,733	15,960	13,488	16,560	13,752
	退院時薬剤情報管理指導件数	件	2,100	1,676	2,400	1,813	2,500	1,680
	無菌製剤処理件数	件	5,000	5,319	5,400	5,604	5,600	5,796
	レジメン使用件数	件	900	1,198	950	1,249	1,000	1,272
	後発薬品の使用数量割合	%	90.0	90.2	90.0	90.6	91.0	90.3
	検体検査件数	件	2,833,599	3,059,785	2,847,767	3,416,222	2,862,006	3,506,088
	生理検査件数	件	35,272	35,617	35,448	37,910	35,626	37,716
	輸血実施単位数	単位	18,181	18,252	18,272	20,580	18,364	19,212
	外来迅速検体検査件数	件	200,335	211,461	201,337	213,225	202,344	218,028
	療士 1 日あたりの算定単位数	単位	18.0	18.1	18.5	18.2	19.0	17.7
	リハビリテーション総合計画評価件数	件	2,200	2,298	2,300	2,179	2,400	2,400
	退院時リハビリテーション指導件数	件	770	860	790	978	810	1,044
	入院栄養食事指導件数	件	1,260	1,334	1,290	1,199	1,320	1,200
	外来栄養食事指導件数	件	1,600	1,038	1,650	1,135	1,650	1,248
	糖尿病透析予防指導管理件数	件	180	126	190	130	200	108
	特別食件数	件	98,112	88,392	101,822	96,694	105,567	88,896
	心臓ペースメーカー指導管理件数	件	2,400	2,472	2,400	2,469	2,400	2,520
	重症度、医療・看護必要度	%	33.0	33.9	33.0	34.2	-	-
	【基準1】重症度、医療・看護必要度(A 得点 3 点以上又は C 得点 1 点以上の患者割合)	%	-	-	-	-	27.0	28.2
【基準2】重症度、医療・看護必要度(A 得点 2 点以上又は C 得点 1 点以上の患者割合)	%	-	-	-	-	35.0	36.1	
②	褥瘡ハイリスク患者ケア件数	件	1,824	2,251	1,943	2,301	2,062	2,424
	脳梗塞における入院後 3 日以内の早期リハビリテーション実施患者の割合	%	86.0	83.9	87.0	87.7	87.0	90.5
	せん妄ハイリスク患者ケア件数	件	4,200	7,704	4,200	8,773	4,200	8,856

## 戦略 I - 4 : 医療安全の推進を図る

### 【具体的な取り組み】

- ① 超高齢社会で求められる医療安全と質の向上
- ② 全職員一人一人の主体的な医療安全の推進

### 【主な取り組み状況】

- ・転倒・転落事故防止策として、転倒リスクが高い患者が多い病棟に離床センサー付き電動ベッドや転倒しても負傷しないための緩衝マットを導入し、転倒・転落事故の抑制に努めました。
- ・医療安全管理研修会などを定期的に開催し、職員に対して医療安全に関する啓発・教育活動に努めました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
①	超高齢社会で求められる医療安全と質の向上		<目標値を設定していない取り組み>					
②	医療安全管理研修開催回数	回	10	15	10	15	10	12
	全職員対象医療安全管理研修平均参加人数 (集合)	人	70	37	70	93	70	73
	全職員対象医療安全管理研修平均参加率 (Web)	%	100.0	98.4	100.0	82.2	100.0	59.9
	(患者満足度調査) 患者参加型の患者確認実施率 (外来)	%	100.0	94.6	100.0	96.9	100.0	96.5
	(患者満足度調査) 患者参加型の患者確認実施率 (病棟)	%	100.0	97.1	100.0	97.0	100.0	97.3
	インシデント報告件数	件	2,600	2,348	2,600	2,282	2,600	2,268
	医療安全管理者養成研修派遣人数	人	2	3	2	3	2	3
	CVC・PICC 研修会開催回数	回	2	2	2	2	2	2
	医療安全対策地域連携に伴う病院間相互訪問回数	回	3	6	3	6	3	6
	多職種インシデント審議会開催回数	回	18	15	18	17	18	10

## 戦略 I - 5 : 新興感染症流行に備えた対策に努める (再掲: 戦略 I - 1 具体取り組み③)

### 【具体的な取り組み】

- ① 新興感染症患者の受入れ重点医療機関としての医療提供体制の整備

### 【主な取り組み状況】

- ・手指衛生の必要性、タイミング、実施方法等の教育を職員に対して継続的に行い、手指衛生実施回数の底上げに努めました。
- ・「COVID-19 院内発生事例から学ぶ標準予防の大切さ」や「5類感染症移行後の COVID-19 対策について」などのテーマで全職員を対象とした院内感染対策研修会を実施し、院内感染対策の推進に努めました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
①	1日1患者あたり手指衛生実施回数	回	8.00	10.90	9.00	7.99	9.50	7.58

## 戦略Ⅱ-1：診療体制を強化し、患者確保を図る

## 【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的なベッドコントロールによる病床活用
- ② がん診療体制の強化
- ③ 診療体制強化に向けた医師の確保
- ④ 診療体制見直しに向けた検討
- ⑤ 当院に対する要望等の継続した情報収集及びその対策

## 【主な取り組み状況】

- ・病床調整室を中心に院内各部署への周知や各診療科医師への働きかけを行うことにより、午前退院を推進したほか、複数の診療科で午後入院を開始することができ、病床稼働率の向上に寄与しました。
- ・令和4年10月より腫瘍内科医師(非常勤)を配置したことで、がん治療方針の相談が可能となり、がん診療体制の更なる充足を図りました。
- ・令和6年6月より重症患者や術後患者等の集中管理の充実に向け、ICU病棟及びHCU病棟の当直を開始しました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	入院患者数 (1日あたり)	人	398	391	404	404	410	410
	新入院患者数	人	13,835	13,553	14,082	14,394	14,252	14,544
	外来患者数 (1日あたり)	人	830	890	905	923	910	923
	新外来患者数	人	20,423	21,751	20,536	21,465	20,650	21,696
	病床稼働率	%	75.8	74.6	77.0	76.9	78.1	78.1
	精神科病棟患者受入決定会議対象患者数	人	20	28	30	85	40	84
②	がん診療体制の強化		<目標値を設定していない取り組み>					
③	診療体制強化に向けた医師の確保		<目標値を設定していない取り組み>					
④	診療体制見直しに向けた検討		<目標値を設定していない取り組み>					
⑤	当院に対する要望等の継続した情報収集及びその対策		<目標値を設定していない取り組み>					

## 戦略Ⅱ-2：施設機能の無駄のない活用を図る

## 【具体的な取り組み】

- ① 在院日数の適正化
- ② 病棟毎の診療科再編成の検討
- ③ 重症病棟活用のための入退室基準の見直しと徹底
- ④ 手術センター機能を最大限活用するための手術枠の見直し
- ⑤ 外来手術体制の構築
- ⑥ 外来化学療法室の拡充 (再掲：戦略Ⅰ-2 具体取り組み①)

## 【主な取り組み状況】

- ・クリニカルパス委員会を中心に既存のクリニカルパスの使用実績で「DPC<sup>5</sup>入院期間Ⅱ」超えの割合が高い症例に関してバリエーション<sup>6</sup>分析を行い、在院日数の適正化に取り組みました。
- ・病床の有効活用に資する病棟毎の診療科再編成については、必要性や課題を整理し、今後の方向性等の検討を進めました。
- ・各診療科の手術室利用状況の分析に基づき定期枠の見直しや空枠の有効活用を行ったほか、令和7年2月からは、準夜帯に定期手術枠を拡充し、手術までの待機期間の短縮を図りました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	DPC 入院期間Ⅰ,Ⅱ割合の合計	%	73.0	65.5	73.0	71.8	74.0	70.3
②	病棟毎の診療科再編成の検討		<目標値を設定していない取り組み>					
③	ICU 病棟 新規入院患者数	人	730	761	760	870	790	828
	HCU 病棟 新規入院患者数	人	2,300	2,295	2,400	2,634	2,500	2,592
	ICU 病棟 病床稼働率	%	70.0	56.5	73.0	61.6	75.0	50.8
	HCU 病棟 病床稼働率	%	80.0	67.0	83.0	83.3	86.0	77.1
	特定集中治療室入院患者における早期リハビリテーション件数	件	800	1,630	825	1,664	850	1,392
④	手術件数	件	4,945	4,805	5,047	5,455	5,121	5,628
	手術室枠有効活用率	%	66.0	61.0	68.0	81.0	70.0	83.3
⑤	入院から外来へ移行した手術件数	件	40	53	50	126	60	168
⑥	外来化学療法室の拡充 (再掲：戦略Ⅰ-2 具体取り組み①)		<目標値を設定していない取り組み>					

## 戦略Ⅱ-3：適正な人員管理を図る

### 【具体的な取り組み】

- ① 医療需要を考慮した職員数の適正化
- ② 高度医療に対応する人的資源の確保、育成による診療体制の強化

### 【主な取り組み状況】

- ・令和4年度に1名が感染管理認定看護師、令和5年度に1名が摂食嚥下障害看護認定看護師を取得し、認定看護師数が16名となりました。また、令和6年度から1名がクリティカルケア認定看護師を受講しています。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	医療需要を考慮した職員数の適正化		<目標値を設定していない取り組み>					
②	認定看護師数	人	15	15	16	16	18	16

<sup>5</sup> DPC：従来の診療行為ごとに料金を計算する“出来高払い”とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術、検査などの診療行為に応じて、厚生労働省が定めた1日あたりの医療費からなる定額部分と出来高部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料など）を合算した計算方法。

<sup>6</sup> バリエーション：クリニカルパスに設定したアウトカムが達成されない状態のこと。

## 戦略Ⅱ-4：費用の抑制を図る

### 【具体的な取り組み】

- ① 高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新
- ② 診療材料費、医薬品費、光熱水費、委託費等の適正化

### 【主な取り組み状況】

- ・診療材料費について、消費数量が上位品目、かつ他病院の購入価格より高い製品を優先的に価格交渉、安価同等品への切り替えを行い、費用削減に努めました。
- ・医薬品費について、価格交渉事業者の有するスケールメリットを活かしながら、交渉頻度の増加などにより、費用削減に努めました。
- ・診療材料費、医薬品費の更なる縮減に向け、新たに共同購入組織への加盟に向けた検討を進めました。
- ・照明の間引きや空調設備の適正管理など省エネルギー対策に取り組みました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
①	高額医療機器の戦略的な維持、管理、更新		<目標値を設定していない取り組み>					
②	他病院における平均購入価格を下回る品目割合 (診療材料)	%	33.0	33.5	38.0	31.0	43.0	34.4
	他病院における平均購入価格を下回る品目割合 (医薬品)	%	46.0	49.4	51.0	49.5	56.0	集計中 (4月)
	購入電力量	kWh	6,581,094	6,462,808	6,515,283	6,548,287	6,450,130	6,603,984
	ガス使用量	m <sup>3</sup>	1,727,564	1,804,708	1,710,288	1,766,695	1,693,185	1,626,840
	井水使用量	m <sup>3</sup>	129,387	81,708	128,093	88,018	126,812	88,704

## 戦略Ⅱ-5：診療報酬改定へ適切に対応する

### 【具体的な取り組み】

- ① 迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応

### 【主な取り組み状況】

- ・令和4年度及び令和6年度の診療報酬改定において、増収効果の高い「急性期充実体制加算1」や「感染対策向上加算1」、「外来腫瘍化学療法診療料1」などを取得し、医業収益の向上に努めました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
①	迅速かつ効果的な診療報酬改定への対応		<目標値を設定していない取り組み>					

**戦略Ⅲ-1：地域の医療機関との機能分化及び連携を推進するため、前方・後方連携の強化を図る**

**【具体的な取り組み】**

- ① 地域完結型医療に向けた新たなシステム構築
- ② 地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施

**【主な取り組み状況】**

- ・各種媒体を活用した広報や登録医をはじめとする地域医療機関への訪問活動を継続するとともに、「地域連携のつどい」を開催するなど、地域医療機関との「顔の見える関係」の構築を強化し、紹介患者数の獲得に努めました。
- ・「仙台市救急医療病院間連携推進事業」の参画に併せて複数の病院と新たな連携システムの構築に取り組み、速やかな転院等を図ることで病床の確保に努めました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	紹介患者数	人	16,501	19,374	17,214	19,709	17,959	20,940
	逆紹介患者数	人	14,725	16,106	15,085	17,314	15,485	17,640
	年間登録医獲得数	件	15	24	15	22	15	48
	連携強化型病院数	件	1	0	1	0	1	0
②	地域連携パス対象疾患拡大の検討・実施		<目標値を設定していない取り組み>					

**戦略Ⅲ-2：地域へ向けて、当院の役割や強みについて情報発信を図る**

**【具体的な取り組み】**

- ① 地域医療支援病院として市民、医療機関等に向けた「選ばれる病院」の情報発信
- ② アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施

**【主な取り組み状況】**

- ・「仙台市立病院オープンカンファレンス」や「仙台南地域医療連携を考える会」を継続的に開催し、地域関係機関との意見交換を行いながら連携強化を図り、円滑な転院に努めました。
- ・当院の公式 YouTube を利用した、動画による市民公開講座を配信しました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	市民公開講座の開催件数	件	1	2	2	1	2	1
	ICT を活用した地域の医療関係者を対象としたオープンカンファレンスの開催回数	回	2	5	2	3	2	4
②	アフターコロナ・ウィズコロナを見据えた情報発信方法の検討・実施		<目標値を設定していない取り組み>					

## 戦略IV-1：「患者さんの声」を傾聴し、顧客満足度の向上を図る

## 【具体的な取り組み】

- ① 接遇力アップ等の患者サービス向上策の検討・実施
- ② 患者に寄り添う入退院支援の実施
- ③ 支払方法等の利便性向上に向けた工夫

## 【主な取り組み状況】

- ・令和6年4月から採血の開始時刻を従前の8時30分から8時に変更したほか、会計番号案内システムを導入し、受付周りの混雑解消や患者の待ち時間におけるストレス軽減など、患者サービスの向上に努めました。
- ・入院する全ての患者へ病棟看護師が退院支援の必要性をスクリーニングし、退院支援が必要な患者へは、医療ソーシャルワーカーによる早期かつ確実な介入に努めました。
- ・医療費の支払い方法において電子マネーによるキャッシュレス決済サービスやコンビニ納付を開始し、患者の利便性向上を図りました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	患者満足度調査における総合的な評価(平均評価点)	点	4.5	外来4.5 入院4.6	4.6	外来4.5 入院4.7	4.6	外来4.5 入院4.7
②	入退院支援件数	件	3,000	2,960	3,050	3,045	3,100	3,060
③	支払方法等の利便性向上に向けた工夫		<目標値を設定していない取り組み>					

## 戦略IV-2：組織横断的連携・協力体制を強化し、職員満足度の向上を図る

## 【具体的な取り組み】

- ① 働きやすい職場、働きたいと思える病院づくり
- ② 研修医プログラムの充実
- ③ 学会や研修会等への参加促進

## 【主な取り組み状況】

- ・安定的に研修医を確保するため、医学生の見学受入れや説明会の開催、SNS等による情報発信を行ったほか、アメリカ合衆国のニューメキシコ大学と学術協力及び交流の実施など、指導体制の充実に努めました。

具体的な取り組み	項目	単位	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
①	(職員満足度調査項目)「仙台市立病院でこれからも働き続けたいと思う。」(5点満点)	点	3.5	3.3	3.6	3.2	3.7	3.5
②	初期研修医の内定者数	人	17	17	17	17	17	17
	初期研修から後期研修に進んだ研修医率	%	50.0	52.9	50.0	41.2	50.0	62.5
③	学会や研修会等への参加促進		<目標値を設定していない取り組み>					

## 戦略IV-3：医療従事者の働き方改革の検討を推進する

### 【具体的な取り組み】

- ① 効果的・効率的な医療提供のための業務の見直しと改善
- ② 適正なタスク・シフティング/タスク・シェアリングの検討・推進
- ③ 2024年に向けた「医師の働き方改革」へ則した対応

### 【主な取り組み状況】

- ・産婦人科、ドクターカー、救急外来（深夜帯）について、宿日直許可を得ました。
- ・令和6年の「医師の働き方改革」への対応について、多くの診療科がA水準<sup>7</sup>であるものの、一部の診療科において「地域医療確保暫定特例水準（B水準）」<sup>8</sup>の指定となったことから、今後、全診療科がA水準となるように医師の時間外労働の縮減に向けた取り組みに努めます。

具体的な取り組み	項目	単位	2022（R4）年度		2023（R5）年度		2024（R6）年度	
			目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込） 集計中（4月）
①	年次有給休暇の平均取得日数	日	12.0	12.4	12.0	12.9	12.0	
②	適正なタスク・シフティング/ タスク・シェアリングの検討・ 推進		＜目標値を設定していない取り組み＞					
③	医師の働き方改革に則した対応 についての検討・実施	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	医師に係る宿直明け午前中までの 退勤実施率	%	50.0	71.5	75.0	79.8	100.0	87.4

<sup>7</sup> A水準：時間外・休日労働時間の上限が年間960時間で全ての勤務医に対して原則的に適応される水準

<sup>8</sup> 地域医療確保暫定特例水準（B水準）：時間外・休日労働時間の上限が年間1,860時間で地域医療の確保のため、自院内で長時間労働が必要な場合に適用される水準

## 2 前経営計画における収支計画と実績

医業収益については、救急車搬送患者や地域の医療機関と連携した紹介患者の積極的な受入れのほか、手術件数や抗がん剤を用いた治療の増加などにより、患者一人当たりの診療単価が上昇し、入院・外来収益が増加したことで、いずれの年度も計画を上回りました。

医業費用については、高額薬剤の使用や手術件数の増加などによる材料費の増加、物価高騰などによる委託料の上昇などにより、計画期間を通じ、目標の費用を超える結果となりました。

### 【収支計画】

単位：百万円(税抜き)

区分		2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
		目標	実績 (決算)	目標	実績 (決算)	目標	実績 (見込)
収 入	医業収益(a)	15,388	15,891	16,102	17,206	16,247	17,606
	入院収益	11,096	11,483	11,413	12,522	11,551	12,689
	外来収益	4,077	4,232	4,474	4,511	4,481	4,757
	その他医業収益	215	176	215	173	215	160
	医業外収益(b)	2,277	4,332	2,321	2,735	2,311	2,366
	一般会計負担金	1,864	1,871	1,907	1,978	1,900	1,949
	国(県)補助金	62	2,112	62	407	62	63
	その他	351	349	352	350	349	354
	経常収益(A) a+b	17,665	20,223	18,423	19,941	18,558	19,972
	支 出	医業費用(c)	18,530	18,746	18,190	19,356	18,597
職員給与費		10,099	10,220	9,738	10,239	10,097	10,844
うち 基本給		4,069	4,044	4,087	4,076	4,106	4,297
うち 退職給付費		714	707	335	714	675	762
うち その他		5,316	5,469	5,316	5,449	5,316	5,785
材料費		4,173	4,235	4,210	4,756	4,249	4,709
うち薬品費		2,405	2,571	2,442	2,856	2,464	2,933
経費		2,749	2,796	2,749	2,873	2,749	3,257
うち委託料		1,942	1,903	1,942	1,983	1,942	2,291
減価償却費		1,422	1,424	1,406	1,416	1,415	1,415
その他		87	71	87	72	87	116
医業外費用(d)		1,025	1,004	1,014	1,071	1,003	1,100
支払利息		246	240	235	231	224	224
その他		779	764	779	840	779	876
経常費用(B) c+d	19,555	19,750	19,204	20,427	19,600	21,441	
経常損益(C) A-B	▲ 1,890	473	▲ 781	▲ 486	▲ 1,042	▲ 1469	
特別損益(D)	▲ 165	▲ 141	▲ 165	▲ 134	▲ 165	▲ 165	
純損益(税抜) C+D	▲ 2,055	332	▲ 946	▲ 620	▲ 1,207	▲ 1,634	
累積欠損金	11,900	7,682	12,846	8,302	14,053	9,936	
現金預金残高	4,143	7,985	4,144	8,577	3,976	7,852	

## 【経営上の指標】

項目 (算定式)	2022 (R4) 年度		2023 (R5) 年度		2024 (R6) 年度	
	目標	実績 (決算)	目標	実績 (決算)	目標	実績 (見込)
経常収支比率 (%) (経常収益/経常費用)	90.3	102.4	95.9	97.6	94.7	93.1
医業収支比率 (%) (医業収益/医業費用)	83.0	84.8	88.5	88.9	87.4	86.6
人件費比率 (対医業収益) (%) (職員給与/医業収益)	65.6	64.3	60.5	59.5	62.1	61.6
材料費比率 (対医業収益) (%) (材料費/医業収益)	27.1	26.7	26.1	27.6	26.2	26.7
累積欠損金比率 (%) (累積欠損金/医業収益)	77.3	48.3	79.8	48.3	86.5	56.4
一般病床稼働率 (%) (入院患者数/一般病床数×365)	82.0	80.0	83.7	82.4	85.0	83.4
入院診療単価 (円) ※ (入院収益/入院患者数)	76,363	79,316	77,000	84,497	77,000	84,760
外来診療単価 (円) (外来収益/外来患者数)	19,916	19,308	20,000	19,867	20,000	20,943
医師 1 人あたり診療収入 (千円) { (入院収益+外来収益) / 医師数 }	128,578	133,179	134,642	144,347	135,867	147,853
看護師 1 人あたり診療収入 (千円) { (入院収益+外来収益) / 看護師数 }	26,341	27,283	27,583	29,571	27,834	30,289
現金預金残高 (千円)	4,143,235	7,985,116	4,144,436	8,576,560	3,976,544	7,852,404
企業債残高 (千円)	21,364,408	21,109,408	20,160,848	20,235,648	19,051,844	19,793,044
資本金+累積欠損金 (千円)	4,193,197	8,411,142	4,144,390	8,671,359	3,843,895	7,925,580

※入院診療単価については、感染症病床を除きます。

## 3 前経営計画の評価等

計画期間中は、多職種で総合的に診療にあたる「救急科病棟チーム」を立ち上げ、救急搬送患者の円滑な受入れ体制の充実に努めたほか、身体合併症精神疾患患者に対して心身及び社会的側面等を含め総合的な医療の提供やケアを担う「コンサルテーション・リエゾンセンター」を設置し、院内外からの身体合併症精神疾患患者の積極的な受入れに努め、医療提供体制の充実・強化を図りました。

さらに、仙台医療圏における高度急性期医療及び急性期医療を担う中核病院として、外来化学療法室の増床によるがん化学療法患者への対応を強化するとともに、定期手術枠拡充や手術支援ロボットの運用を開始するなど、質の高い医療提供にも努めました。

また、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を強化し、積極的な紹介・逆紹介を行うとともに、関係機関との意見交換会を定期的で開催するなど、「顔の見える関係」を構築することで、地域包括ケアシステムの推進に取り組みました。

こうした取り組みを着実に進めてきた結果、外来患者数及び入院患者数は増加し、医業収益全体では、いずれの年度も計画を上回り、取り組みの効果が一定程度、表れているものと考えています。一方で、医業費用については、「材料費（診療材料費、薬品費）」、「経費（委託料）」、「職員給与費」などの増加により、本計画の費用を上回る結果となっています。

医療を取り巻く環境の変化に伴い、病院経営は年々厳しさを増しており、従来の病院経営を踏襲するだけでは生き残れない厳しい時代となっています。そのような中であっても、引き続き、安全・安心な質の高い医療を提供していくためには、医療体制をより強固なものへ整備するとともに、安定した病院経営基盤を確立していく必要があります。

### 第3章 当院を取り巻く現状と課題

#### 1 当院の概要

##### (1) 沿革

昭和 5 年 2 月	東二番丁の旧裁判所庁舎を利用し、外来診療開始
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定等の一部適用
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 月同基本計画を策定）
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

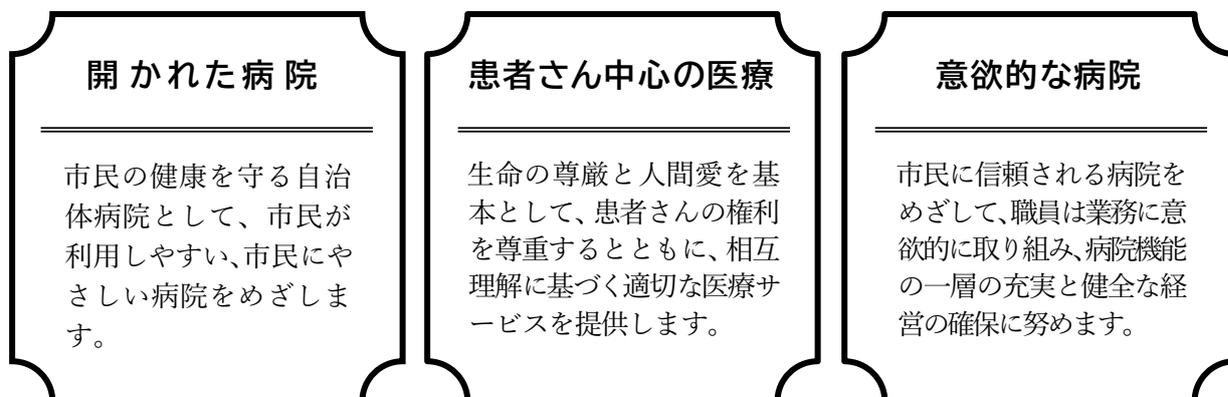
##### (2) 施設の概要

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 <sup>2</sup>		
延べ面積	55,800 m <sup>2</sup> （病院本館 52,286 m <sup>2</sup> 、厚生棟 1,364 m <sup>2</sup> 、研修医宿舎棟 2,150 m <sup>2</sup> ）		
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	26 科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、感染症内科、外科、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	

## 2 当院の経営理念及び運営方針

### (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。



### (2) 運営方針

#### ① 自治体病院としての役割

救急医療をはじめとした政策的医療や高度急性期医療に積極的に取り組むとともに、他の医療機関等から信頼される地域の中核病院としての役割を果たします。

#### ② 病院機能の充実・強化

医療安全を最大限確保しながら、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、多職種連携によるチーム医療を推進し、市民の健康を守るための適切な医療の提供に努めます。

#### ③ 患者さんの権利の尊重と信頼関係の構築

患者さんの権利を尊重した医療を提供するために、良好なコミュニケーションをとり、患者さんが主体的に医療に参加していけるように努めます。

#### ④ 職員の資質向上と人材の育成

医療従事者としての誇りと自覚を持ち、不断の研鑽を通じて資質向上に取り組むとともに、教育研修病院として地域の医療水準の向上に貢献します。

#### ⑤ 働きやすい病院

患者さんが安心して治療を受けることができるように、職員がお互いを尊重し、働きやすく、働きがいのある職場環境の構築に努めます。

#### ⑥ 持続可能な経営

公営企業の病院として、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、持続可能な経営に向けて取り組みます。

### 3 当院の果たすべき役割

#### (1) 救急医療・小児救急医療

平成3年に救急センターを設置し、平成17年には仙台市消防局との連携による高度処置救急隊（ドクターカー）の運用を開始しました。現病院への移転時に、集中治療室（ICU：Intensive Care Unit）、高度治療室（HCU：High Care Unit）を充実させるとともに、ヘリポートを新設し、より広範な地域からの受入れを可能にしました。これらの設備や診療体制の強化により、救急車搬送患者受入数は、平成29年以降、県内最多となっています。

また、救命救急センターに小児科医を配置し、市内で唯一24時間365日、小児救急患者への対応を行っており、院内に併設する「仙台市夜間休日こども急病診療所」と連携しながら、初期から三次まで総合的な小児救急医療を提供しています。

#### (2) 災害医療

平成9年に「災害拠点病院」に指定されており、研修会やトリアージ訓練を適宜実施し、不測の事態に備えています。平成18年6月には災害派遣医療チーム（DMAT）指定医療機関に指定され、4チームを編成しています。また、東日本大震災の経験から、平成23年12月に市立秋田総合病院、山形市立病院済生館と「災害時における病院間の相互支援に関する協定」を結び、災害時の医療提供に支障が生じた場合、医療機器、薬品類、食料その他応援物資の援助、医師、看護師等の派遣など、相互に迅速な支援を実施することとしています。

現病院は、大規模災害時も支障なく医療活動ができるよう、建物を免震構造とし、自家発電装置による電力を確保している他、食料等の備蓄も行っています。

#### (3) 周産期医療

平成16年に「地域周産期母子医療センター」に指定され、緊急帝王切開や基礎疾患を持つ妊産婦のハイリスク分娩にも対応するとともに、仙台セミオープンシステムにも参加しています。

また、平成24年6月には、WHOとユニセフの共同宣言に基づき制度化された「赤ちゃんにやさしい病院（BFH：Baby Friendly Hospital）」の認定を受けています。移転時には、新生児集中治療室（NICU：Neonatal Intensive Care Unit）、新生児治療回復室（GCU：Growing Care Unit）を新たに設置し、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ます。

#### (4) 身体合併症精神科救急医療

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に対し、院内の各診療科と連携しながら医療を提供しています。

#### (5) 感染症医療

「第二種感染症指定医療機関」に指定されており、平成21年の新型インフルエンザの発生時には発熱外来を設置し、迅速な対応を行いました。また、新型コロナウイルス感染症の流行期には、救急医療などの通常診療体制を可能な限り維持しながら、中等症から重症の感染患者の受入れを行うなど、感染症医療に取り組んでいます。

#### (6) 地域医療支援

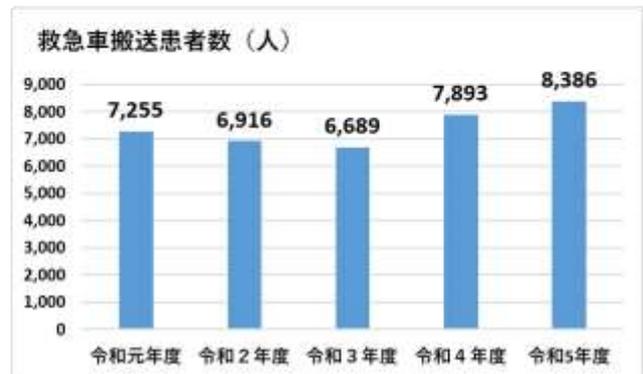
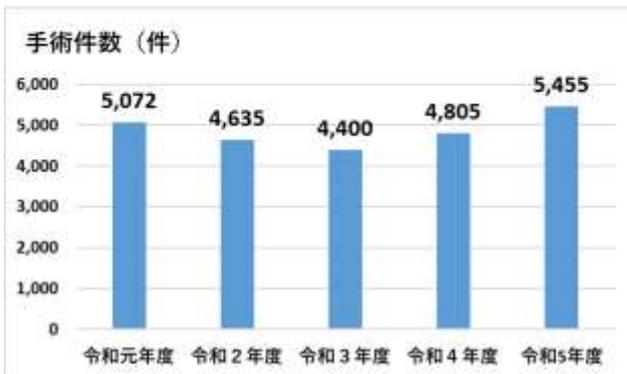
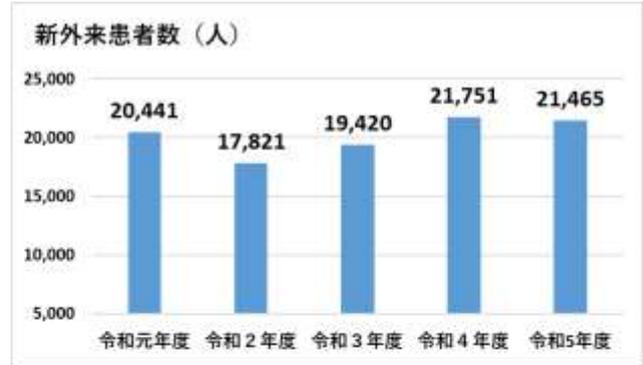
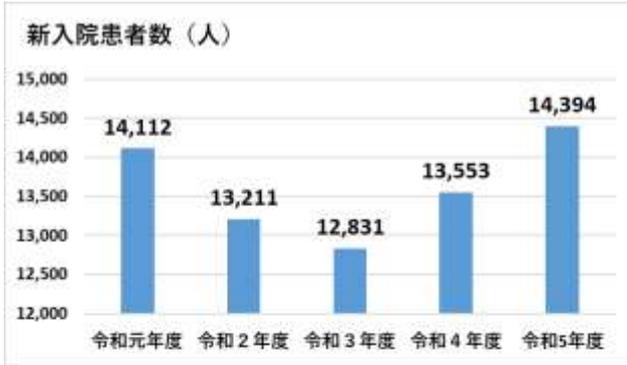
地域において、限られた医療資源を有効に活用するためには、医療機関がそれぞれの機能や役割を分担し、互いに協力、連携しながら対応する「地域完結型医療」が求められています。

当院は従来から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、登録医をはじめ医療機関との連携を充実させ、地域の医療従事者に対する研修の実施等にも取り組み、その役割を果たしています。

## 4 当院の稼働状況の推移

令和2年度、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う患者の受診控えや感染症病床確保のための入院患者の受入れ制限等の影響により患者数が減少しました。令和4年度以降は、紹介患者や救急車搬送患者を積極的に受入れたことにより、コロナ禍以前の入院患者数、外来患者数に戻りつつあるほか、救急車搬送患者数、手術件数はコロナ禍以前を上回る実績を上げています。

### 【診療実績】



## 5 当院を取り巻く現状

### (1) 国の医療政策

我が国の人口は、85歳以上を中心に高齢者数は令和22年(2040年)頃まで増加する一方、生産年齢人口は減少が見込まれています。そのような中で国は、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む令和22年(2040年)以降においても、全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、同時に医療従事者の持続可能な働き方を目指した医療提供体制の整備に向けた改革として「新たな地域医療構想の策定」、「医師偏在対策の推進」、「医療DXの推進」などに取り組むこととしています。

今後は、医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の増加に伴い、高齢者の救急搬送は増加し、在宅医療の需要も増加することが見込まれるため、将来の人口構造の変化に柔軟に対応した医療提供体制の構築が求められています。また、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることを見据え、働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト・シェア等を着実に推進する必要があります。

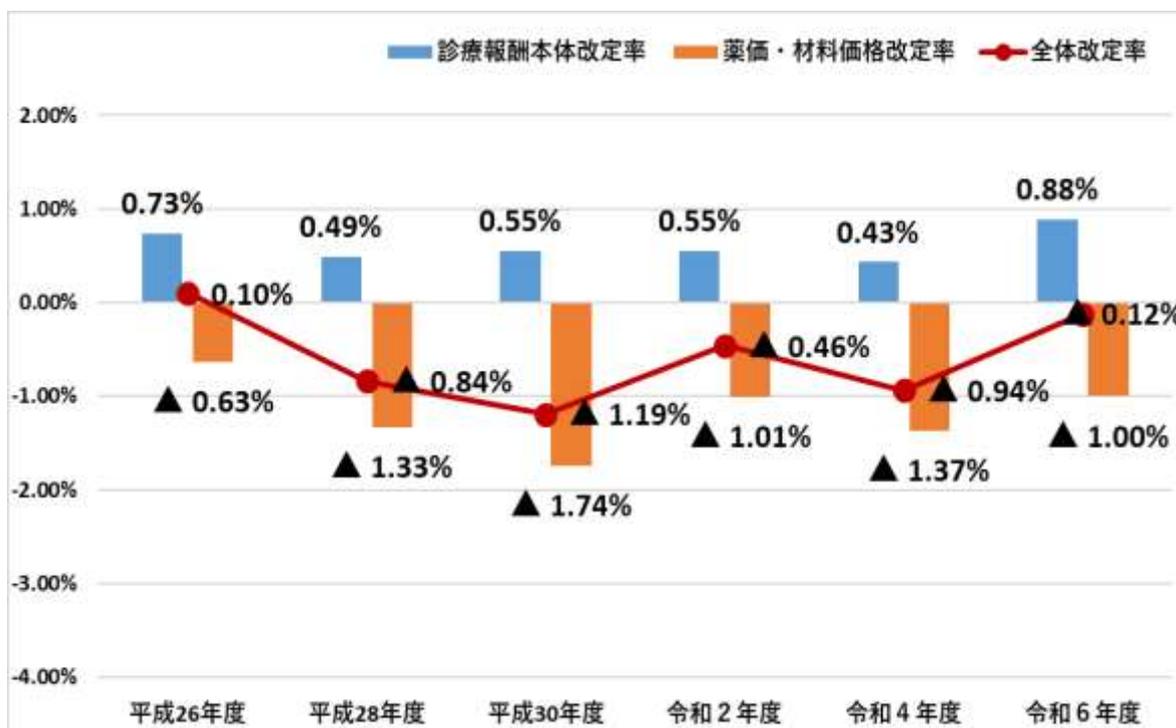
### (2) 診療報酬改定の動向

病院の収入の大部分を占める診療報酬は、2年に一度改定されます。

平成28年度以降は、診療報酬本体はプラス改定が続いているものの、薬価・材料価格を含めた全体の改定率は、マイナス改定で推移しています。

直近の令和6年度の診療報酬改定では、診療報酬本体で改定率が+0.88%となったものの、薬価・材料価格では▲1.00%となり、全体で▲0.12%のマイナス改定と厳しい状況が続いています。

また、今後の診療報酬改定においても、国全体の社会保障費が増大する中においては、大幅なプラス改定は見込めない状況が予測されます。



※厚生労働省ホームページ「診療報酬情報」から作成

### (3) 公立病院経営強化プラン

総務省は、平成19年及び平成27年に「公立病院改革ガイドライン」を通知し、各地方公共団体に「公立病院改革プラン」の策定を要請し、公立病院の経営強化を図ってきました。

この間、公立病院は、医師・看護師等の確保の課題や、人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化といった病院を取り巻く環境の急激な変化による厳しい経営が続いています。加えて、令和6年度からの「医師の働き方改革」や新型コロナウイルス感染症への対応など新たな課題も生じています。

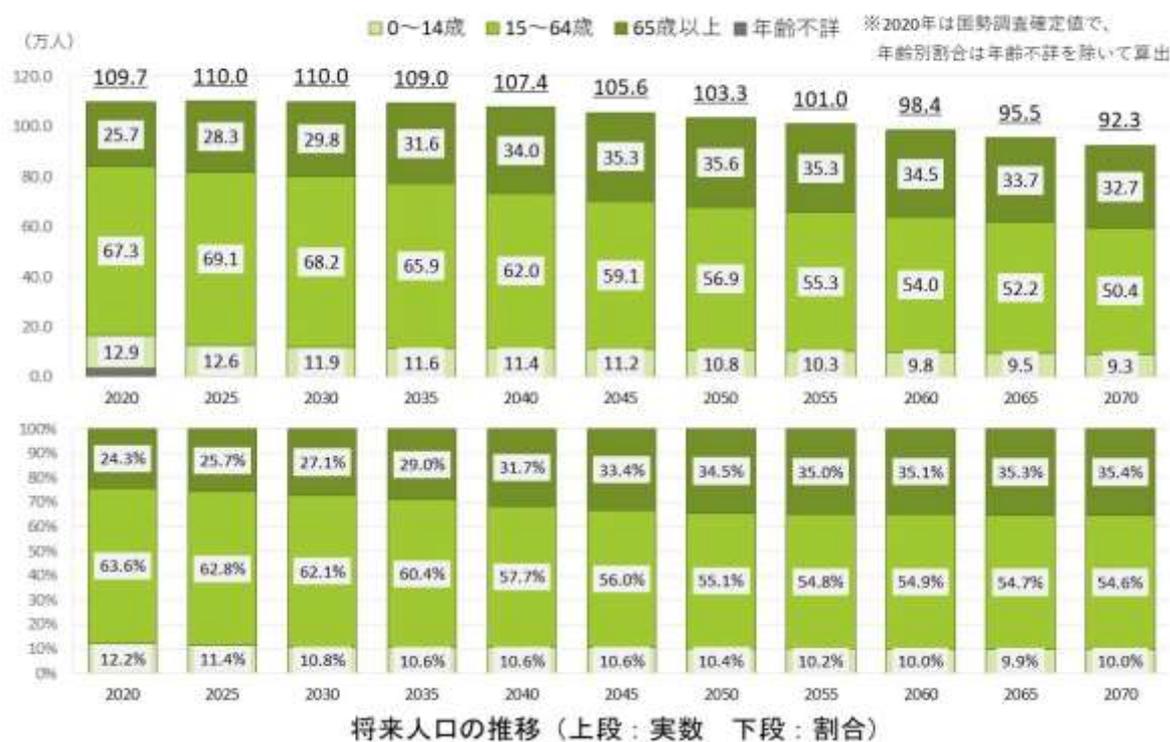
こうした背景を受け、総務省より令和4年3月に新たにガイドラインが示され、各地方公共団体では令和9年度までを期間とする「公立病院経営強化プラン」を策定し、公立病院の持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、経営強化に取り組むことが求められています。

### (4) 仙台市の人口推移及び医療需要推移

#### ① 将来人口推計

本市においては、令和17年(2035年)から人口が減少し、令和52年(2070年)には、92.3万人になると見込まれています。

今後は、生産年齢人口が減少するとともに、65歳以上の人口割合は令和2年(2020年)の24.3%から年々上昇し、令和52年(2070年)には35.4%に増加するなど、少子高齢化が更に進むことが想定されています。



※出典：仙台市ホームページ (<https://www.city.sendai.jp/chosatoke/shise/toke/shoraijinko.html>)

2022年11月11日時点

## ② 医療需要推移

下記の図は、仙台市の将来人口推計に宮城県を受療率<sup>9</sup>(病院のみ)を乗じて、患者の年齢階級の将来患者推計を算出したものです。

本市における外来患者及び入院患者については、今後も増加することが見込まれる中で、特に75歳以上が占める割合の増加が続く見通しとなっています。



※仙台市ホームページ(<https://www.city.sendai.jp/chosatoke/shise/toke/shoraijinko.html>)「仙台市の各歳・年齢3区分別将来人口推計」、厚生労働省「令和5年患者調査」より作成

※将来入院患者推計=将来人口推計×宮城県入院受療率(10万人対)(病院のみ)÷10万人

<sup>9</sup> 受療率：病院、一般診療所、歯科診療所で受診した患者の推計数と、人口10万人との比率のこと。

## 6 本院が乗り越えるべき課題

医療を取り巻く環境の変化に伴い、病院経営は年々厳しさを増している中、引き続き本院が地域の中核病院としての役割を果たしていくためには、以下のような課題への対応が必要となります。

### **課題Ⅰ 医療提供体制の充実・強化**

仙台市唯一の自治体病院である本院は、救急医療をはじめとした政策的医療や高度急性期医療及び急性期医療を提供しており、仙台医療圏において、今後も中核病院としての機能や役割を確実に果たしていくことが求められます。

そのため、救急車搬送患者や地域の医療機関からの紹介患者の積極的な受入れに努めることに加え、三次救急医療機関並びに地域医療支援病院、災害拠点病院、感染症指定医療機関としての医療提供体制の充実・強化を図る必要があります。

### **課題Ⅱ 安定した病院経営基盤の確立**

時代に即した高度医療を提供していくためには、病院経営を安定的に行っていくことが重要となります。

そのためには、高度医療への対応等による患者数の増加や診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得による収入確保、薬品費・診療材料費等の経費節減に積極的に取り組み、経営の安定化を図る必要があります。

### **課題Ⅲ 職員の確保及び育成の充実**

医療需要の変化に適切に対応し、質の高い安全な医療の提供を行うためには、医師、看護師、その他医療技術職等の確保が重要となります。

今後、職員が働きやすい職場環境づくりや勤務環境の整備について更に推進し、人材確保に注力することに加え、職員の資質向上に向けた人材育成の充実を図る必要があります。

## 第4章 課題解決のための戦略と具体的な取り組み

### 1 取り組みの全体像

当院が乗り越えるべき課題を解決するため、課題ごとに取り組み方針とその戦略を定め、その取り組みを明示します。

また、取り組みの効果や成果を客観的に評価するため、取り組みごとに評価指標を設定します。

#### 課題Ⅰ 医療提供体制の充実・強化

##### 取り組み方針1 高度急性期及び急性期医療の提供体制の強化

戦略1	具体的な取り組み
1-(1)高度急性期・急性期医療機能の維持	①急性期一般入院料1の維持 ②特定集中治療室管理料2の維持 ③救命救急入院料1の維持 ④急性期充実体制加算の維持・確保 ⑤DPC 特定病院群 <sup>10</sup> への移行に向けた取り組み推進
1-(2)手術需要に応じた手術センター機能の更なる強化	①手術室の効率的な運用 ②高度な医療技術の実践 ③手術室の体制整備の検討(手術室増設など) ④緊急手術の円滑な実施体制の確保 ⑤手術室看護師の勤務体制の検討と人材確保
1-(3)「地域がん診療連携拠点病院」 <sup>11</sup> を見据えたがん診療提供体制の構築	①がんに対する各治療法の充実(手術、薬物療法、放射線治療) ②がん診療提供体制の強化 ③がん診療支援の推進
1-(4)診療科の特性、疾患構成等を考慮した効果的な病床活用の推進	①一般病床の診療科再編の検討

##### 取り組み方針2 政策的医療の着実な遂行

戦略2	具体的な取り組み
2-(1)救命救急センター機能の強化	①救急患者の受入れ体制の強化 ②多くの重症患者を受入れるための連携強化
2-(2)身体合併症精神医療体制の充実	①院内の各診療科や各種関係機関との連携強化による受入れ体制の推進
2-(3)地域周産期母子医療センターとしての機能維持	①安全・安心な周産期医療の提供 ②選ばれる分娩施設となるための取り組み
2-(4)災害拠点病院としての不測の事態への備え	①災害対応訓練の実施
2-(5)新興感染症等に備えた平時からの取り組み	①感染症患者受入れ訓練の実施

<sup>10</sup> DPC 特定病院群：高度な医療や、次世代を担う医師の養成にも積極的に取り組み、重症度が高く高難易度な手術などの治療が必要な患者を多く診療している、「大学病院本院群」に準じた診療機能を有する医療機関として厚生労働省が指定する医療機関。

<sup>11</sup> 地域がん診療連携拠点病院：専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院のうち、各地域(2次医療圏)単位を目安に指定され、地域のがん医療の拠点としての役割を担う病院

### 取り組み方針3 地域包括ケアシステムの充実

戦略3	具体的な取り組み
3-(1)前方連携強化に向けた計画的・戦略的なアプローチ	①地域医療機関へ訪問活動の実施
3-(2)急性期治療後の切れ目のない医療提供体制の構築	①後方支援病院との更なる連携推進 ②多くの重症患者を受入れるための連携強化(再掲) ③積極的な広報活動の実施

### 取り組み方針4 安全・安心で質の高い医療提供の充実

戦略4	具体的な取り組み
4-(1)患者中心の質の高い医療サービスの提供	①病院機能評価 <sup>12</sup> の認定維持 ②クリニカルインディケータ <sup>13</sup> の活用促進 ③専門性を活かしたチーム医療の実践 ④身体拘束最小化の推進
4-(2)患者満足度の向上と患者サービスの充実	①入院・外来患者満足度の向上に向けた取り組み推進 ②入院前から退院までの包括的な支援の強化 ③病院紹介など情報発信の充実 ④患者需要に応じた外来診察室再編の検討 ⑤外来患者待ち時間短縮の推進 ⑥職員の接遇向上
4-(3)職員の医療安全への意識向上と安全な医療提供	①医療安全対策の強化

<sup>12</sup> 病院機能評価：安全で安心な医療が受けられるよう、病院組織全体の運営管理および提供される医療について、第三者が評価する仕組み。

<sup>13</sup> クリニカルインディケータ：病院の機能や診療の状況など医療の質を定量的、客観的に評価するための指標。

## 課題Ⅱ 安定した病院経営基盤の確立

### 取り組み方針1 収益の確保

戦略1	具体的な取り組み
1-(1)医業収益の拡大、医業未収金の抑制等に向けた各種取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機能強化による患者数の確保</li> <li>②ベッドコントロール強化による病床稼働率の確保</li> <li>③医業未収金の抑制に向けた取り組み推進</li> <li>④手数料等の適正化</li> <li>⑤診療報酬改定への適切な対応</li> <li>⑥外部アドバイザーの活用</li> </ul>

### 取り組み方針2 費用の抑制

戦略2	具体的な取り組み
2-(1)材料費(診療材料費、薬品費)、経費(委託料)等の更なる縮減	<ul style="list-style-type: none"> <li>①材料費(診療材料費、薬品費)の縮減に向けた取り組み強化</li> <li>②委託内容や委託費用の見直し</li> </ul>
2-(2)光熱水費使用料の抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>①照明設備のLED化推進</li> </ul>

### 取り組み方針3 人材の確保

戦略3	具体的な取り組み
3-(1)医療機能の充実や適正な収益確保のための人材確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療需要の変化に対応した人材の確保</li> <li>②関連大学医局との連携による医師の確保</li> <li>③病院紹介などの広報活動の実施</li> </ul>
3-(2)職員の経営意識向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>①経営参画意識を高める働きかけの実施</li> </ul>

### 取り組み方針4 医療DXの推進

戦略4	具体的な取り組み
4-(1)経営効率化に向けたDX推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①国が進める医療DXへの適切な対応</li> <li>②情報セキュリティ対策の強化</li> <li>③DXによる業務効率化とサービス向上の検討</li> </ul>

### 取り組み方針5 施設・設備の適正管理

戦略5	具体的な取り組み
5-(1)医療技術の進歩に的確に対応する施設、設備の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機器更新計画の推進及び必要に応じた新規医療機器の導入</li> <li>②医療情報システム更新計画の策定</li> <li>③施設改修や手術室増設に向けた検討</li> </ul>

### 課題Ⅲ 職員の確保及び育成の充実

#### 取り組み方針1 ワークライフバランスの充実

戦略1	具体的な取り組み
1-(1)働き方改革に対応した勤務環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>①看護師の新たな勤務体制に向けた検討</li> <li>②職員の時間外労働の縮減を図る取り組みの推進</li> <li>③医師のチーム制の導入促進</li> <li>④タスクシフト・タスクシェアの推進 (診療看護師(NP)<sup>14</sup>等の人材育成など)</li> <li>⑤職員が働き続けたいと思う勤務環境の整備</li> <li>⑥業務見直しによる業務効率化の推進</li> <li>⑦定年延長制度に伴う働き方の検討</li> </ul>
1-(2)働きやすい職場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>①職員が働き続けたいと思う勤務環境の整備 (再掲)</li> <li>②各種ハラスメント対策における防止対策研修の実施</li> <li>③休暇取得の推進</li> </ul>

#### 取り組み方針2 働きがいの向上

戦略2	具体的な取り組み
2-(1)人材育成の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①研修受講や資格取得に向けた支援の充実</li> <li>②ICT<sup>15</sup>を活用した院内教育体制の推進</li> <li>③海外先進医療機関との相互交流</li> </ul>
2-(2)臨床研修病院としての体制等の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①研修プログラムの充実</li> <li>②研修医確保に向けた広報活動</li> </ul>
2-(3)専攻医の育成環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①専攻医の研修プログラムの充実</li> </ul>

<sup>14</sup> 診療看護師(NP):日本 NP 教育大学院協議会が認める NP 教育課程を修了し、本協議会が実施する NP 資格認定試験に合格した者で、患者の QOL 向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師

<sup>15</sup> ICT: 情報通信技術

## 2 取り組み施策と目標値

### (1) 課題Ⅰ 医療提供体制の充実・強化

#### 取り組み方針1 高度急性期及び急性期医療の提供体制の強化

##### 戦略1-(1) 高度急性期・急性期医療機能の維持

###### ① 急性期一般入院料1の維持

看護職員の確保や重症度、医療・看護必要度<sup>16</sup>の向上など、急性期一般入院料1の施設基準に求められる体制の維持に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
重症度,医療・看護必要度 基準① (A得点3点以上又はC得点1点以上)	%	—	—	28.2	27.0	27.0	27.0
重症度,医療・看護必要度 基準② (A得点2点以上又はC得点1点以上)	%	—	—	36.1	35.0	35.0	35.0
夜勤人員数の確保（平均人員）	人	415	407	404	405	408	410

※R6年度実績値は、令和6年4月～12月の実績に基づく見込みです。（以下の表も同様）

###### ② 特定集中治療室管理料2の維持

ICU病棟への専任医師の常時配置や重症度、医療・看護必要度の向上など、特定集中治療室管理料2の施設基準に求められる要件の維持に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
特定集中治療室用の重症度,医療・看護必要度	%	92.7	93.6	96.8	80.0	80.0	80.0

###### ③ 救命救急入院料1の維持

HCU病棟への専任医師の常時配置など救命救急入院料1の施設基準に求められる体制の維持に努めます。

###### ④ 急性期充実体制加算の維持・確保

緊急手術や高度かつ専門的な医療に係る実績の確保のほか、救急医療機能や院内急変時の対応ができる体制整備など、急性期充実体制加算の施設基準に求められる要件の維持・確保に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
全身麻酔手術のうち緊急手術件数 (1月あたり)	件	35	36	32	36	37	38

###### ⑤ DPC 特定病院群への移行に向けた取り組み推進

DPC 特定病院群への移行を見据え、医師をはじめとした医療スタッフの安定的な確保に努めながら、難易度の高い手術や重症度の高い疾患の治療に取り組み、診療機能の更なる高度化を図ります。

<sup>16</sup> 重症度、医療・看護必要度：入院患者の状態を医療と介護の両面から客観的に評価（測定）することで必要な看護量を把握し、適切な看護職員配置を検討するための指標。

## 戦略 1-(2) 手術需要に応じた手術センター機能の更なる強化

### ① 手術室の効率的な運用

診療科毎の手術利用状況を反映した最適な手術枠を設定するなど、より効率的な手術室の運用を検討し、患者の手術待機期間の短縮に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
手術件数	件	4,805	5,455	5,628	5,597	5,689	5,780
術前外来 <sup>17</sup> 件数	件	303	457	804	800	850	900

### ② 高度な医療技術の実践

手術支援ロボットによる手術など、患者の身体への負担を最小限に抑える低侵襲手術を行い、高度で質の高い医療提供に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
ロボット手術件数	件	—	—	24	190	210	310

### ③ 手術室の体制整備の検討（手術室増設など）

手術を希望される多くの患者に対応するため、今後の手術需要や費用対効果を踏まえ手術室の増設等を検討します。

### ④ 緊急手術の円滑な実施体制の確保

医師の当直やオンコール体制を維持し、夜間休日を含む 24 時間・365 日緊急手術に対応できる体制の維持に努めます。

### ⑤ 手術室看護師の勤務体制の検討と人材確保

円滑な手術室の運営を可能とするため、手術室看護師の安定的な人員確保に努めるとともに、2 交代制勤務などの勤務体制を検討します。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
手術室人員定数	人	34	34	32	34	36	38
手術需要に合わせた最適な勤務体制整備		—	—	—	検討	計画	実施

<sup>17</sup> 術前外来：麻酔科医が患者への麻酔説明及び術前診察を行う外来のこと。

## 戦略1-(3) 「地域がん診療連携拠点病院」を見据えたがん診療提供体制の構築

### ① がんに対する各治療法の充実（手術、薬物療法、放射線治療）

手術・薬物療法・放射線治療など、患者の状態に合わせたより適切な治療が選択できる体制を強化し、質の高いがん医療の提供に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
入院化学療法件数（延べ件数）	件	1,476	1,793	1,584	1,800	1,850	1,900
外来化学療法件数（延べ件数）	件	3,848	4,169	4,776	4,400	4,700	5,000
放射線治療新規患者数	人	289	321	252	280	280	280
悪性腫瘍手術件数	件	1,070	1,166	1,236	1,230	1,250	1,270
がん患者指導管理件数 (医師及び看護師の共同によるもの)	件	53	62	60	65	70	75
栄養指導のうち、がん患者への入院 栄養指導件数	件	199	344	396	350	370	390
栄養指導のうち、がん患者への外来 栄養指導件数	件	11	34	24	30	32	35
外来腫瘍化学療法診療料におけるがん 薬物療法体制充実加算	件	—	—	60	70	75	80
外来腫瘍化学療法診療料における連 携充実加算	件	745	689	720	850	870	900
腫瘍内科紹介件数	件	—	59	24	65	70	75

### ② がん診療提供体制の強化

がんの診断や治療について、各診療科医師の連携による集学的治療<sup>18</sup>を提供する体制の整備に加え、腫瘍内科医の招聘にも努めます。

### ③ がん診療支援の推進

セカンドオピニオンや緩和ケア、がん治療に関する情報、療養生活の疑問や不安などを相談できる体制の充実・強化に取り組み、がん患者への支援体制の充実を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
がん診療支援相談員数（延べ数）	人	1	1	1	1	2	3
がん相談実務者会議参加回数	回	2	2	2	2	2	2
緩和ケアチーム介入数	件	89	92	96	94	94	94

## 戦略1-(4) 診療科の特性、疾患構成等を考慮した効果的な病床活用の推進

### ① 一般病床の診療科再編の検討

診療科の特性、疾患構成や病棟稼働状況等を十分に考慮し、病棟毎の診療科の再編成を行い、効果的な病床活用を図るための取り組みを検討します。

<sup>18</sup> 集学的治療：手術、薬物療法、放射線治療などを組み合わせて治療をすること。

## 取り組み方針 2 政策的医療の着実な遂行

### 戦略 2-(1) 救命救急センター機能の強化

#### ① 救急患者の受入れ体制の強化

救急患者や地域の医療機関からの救急紹介患者を積極的に受入れるため、救命救急センターの体制強化を行い安定的な稼働に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
救急車搬送患者受入数	人	7,893	8,386	8,004	8,400	8,600	8,800
病院・開業医からの紹介患者の救急での応需率	%	73.0	80.3	80.0	85.0	87.0	90.0
救命コール受入数	人	542	548	636	730	730	730
小児救急対応患者数	人	3,009	3,405	2,868	3,200	3,200	3,200
救命救急センター精神疾患診断治療初回対応件数	件	137	155	216	170	170	170
ICU 病床稼働率	%	56.5	61.6	50.8	65.6	70.0	70.0
HCU 病床稼働率	%	67.0	83.3	77.1	86.0	86.0	86.0

#### ② 多くの重症患者を受入れるための連携強化

救急患者の受入れベッドを確保するため、救急で入院した患者が急性期の治療を終えた後、速やかな転院等ができる病院間連携の強化を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
救急患者連携搬送料算定件数	件	—	—	60	84	96	108
仙台市救急医療病院間連携推進事業利用件数	件	—	—	119	120	130	140

### 戦略 2-(2) 身体合併症精神医療体制の充実

#### ① 院内の各診療科や各種関係機関との連携強化による受入れ体制の推進

身体疾患と精神疾患を併せ持った入院患者の需要や地域の医療機関との役割分担などを踏まえ、精神病床の更なる活用について検討していきます。

また、院内外からの身体合併症精神疾患患者に対して、心身及び社会的側面等を含め総合的な医療の提供やケアを行っていくコンサルテーション・リエゾンセンターの機能を活用し、受入れ体制の推進に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
精神病床稼働率	%	18.5	28.8	41.1	42.0	46.0	50.0
精神科コンサルテーション・リエゾン診療対応実件数	件	1,216	1,201	1,236	1,000	900	800
精神病床受入れ会議実施件数	件	28	85	84	90	90	90
m-ECT（電気けいれん療法） <sup>19</sup> 実施実患者数	人	1	7	5	5	5	5
せん妄に対する介入方法の検討		—	—	—	検討	マニュアル整備	院内調整

<sup>19</sup> m-ECT（電気けいれん療法）：通電し、脳を電氣的に刺激することによって脳内に発作を誘発し、精神的なあるいは感情的な障害を改善する治療法。

## 戦略2-(3) 地域周産期母子医療センターとしての機能維持

### ① 安全・安心な周産期医療の提供

ハイリスク分娩に対応する診療体制を維持するとともに、医師と助産師が連携し、妊産婦が外来受診から入院、分娩、退院後のフォローまで一貫して必要な支援を受けられる体制の維持に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
分娩件数	件	1,021	1,022	888	1,000	1,000	1,000
ハイリスク分娩件数	件	578	499	504	500	500	500
セミオープンシステム <sup>20</sup> 妊娠受診件数	件	968	1,007	864	900	900	900
出生体重 2,500 g 未満の新生児受入数	人	107	103	84	100	100	100
助産師数	人	61	63	62	62	62	62
アドバンス助産師 <sup>21</sup> 数	人	18	18	19	18	18	18

### ② 選ばれる分娩施設となるための取り組み

選ばれる分娩施設となるため、麻酔で痛みを和らげて出産する麻酔分娩（和痛分娩）の開始や助産師による健診や保健指導を取り入れた助産師外来<sup>22</sup>の開設など、妊婦のニーズを反映した取り組みを検討します。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
麻酔分娩（和痛分娩）対応件数	件	－	－	－	30	70	70
助産師外来対応数	件	－	－	－	300	400	450

## 戦略2-(4) 災害拠点病院としての不測の事態への備え

### ① 災害対応訓練の実施

災害拠点病院として、常に災害に備えた医療提供体制を確保するため、災害対応訓練（基礎研修、机上訓練、実動訓練）を実施し、災害時に職員が円滑に医療提供をできるよう対応力強化を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
災害対応訓練延べ参加者数	人	245	267	311	270	275	280

<sup>20</sup> セミオープンシステム：妊娠一般健康検査は通院が便利な近隣の診療所で受け、分娩は診療設備や時間外・緊急時の人員体制が整っている総合病院で行うシステム。

<sup>21</sup> アドバンス助産師：院内助産・助産師外来において自律してケア提供できる助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢを日本助産評価機構によって認証された助産師。

<sup>22</sup> 助産師外来：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うこと。

## 戦略 2-(5) 新興感染症に備えた平時からの取り組み

### ① 感染症患者受入れ訓練の実施

保健所や検疫所と協力した感染症患者搬送訓練を実施し、新興感染症を含む感染症に対する緊急時の対応力の推進を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
感染症患者搬送訓練数	回	0	0	1	1	1	1

## 取り組み方針 3 地域包括ケアシステムの充実

### 戦略 3-(1) 前方連携強化に向けた計画的・戦略的なアプローチ

#### ① 地域医療機関へ訪問活動の実施

地域医療機関からの患者紹介の状況分析を行うとともに、登録医や新規開業医等に対して、管理者や院長が直接訪問し、当院への要望等を伺い、紹介患者の円滑な受入れ体制の整備に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
紹介患者数	人	19,374	19,709	20,940	21,109	21,700	22,307
逆紹介患者数	人	16,106	17,314	17,640	17,983	18,486	19,004
登録医訪問回数	回	107	111	98	120	120	120

### 戦略 3-(2) 急性期治療後の切れ目のない医療提供体制の構築

#### ① 後方支援病院との更なる連携推進

当院での急性期治療を終えた患者について回復期機能等を有する病院等へ円滑に転院できるように、切れ目のない医療提供に向け、地域医療機関との定期的なミーティングを行うなどして、後方支援病院との更なる連携推進に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
保険医療機関との面会回数	回	261	313	264	270	270	270

#### ② 多くの重症患者を受入れるための連携強化（再掲）

救急患者の受入れベッドを確保するため、救急で入院した患者が急性期の治療を終えた後、速やかな転院等ができる病院間連携の強化を図ります。

#### ③ 積極的な広報活動の実施

地域医療機関との顔が見える関係づくりに資するイベント開催のほか、SNS を活用して当院の診療上の強みなどを発信するなど、広報活動の充実を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
地域関係機関とのネットワーク会議の開催回数	回	5	3	4	4	4	4

## 取り組み方針4 安全・安心で質の高い医療提供の充実

### 戦略4-(1) 患者中心の質の高い医療サービスの提供

#### ① 病院機能評価の認定維持

日本病院機能評価機構が行う「病院機能評価」を受審し、認定を受けることで質の高い医療の提供に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
病院機能評価の認定維持		受審・認定	改善作業	改善作業 (期中の確認)	準備	準備	受審・認定

#### ② クリニカルインディケータの活用促進

クリニカルインディケータを継続的に策定し、経時的変化、他施設比較を通じて現状の把握を行い、医療の質の向上に向け改善に努めます。

#### ③ 専門性を活かしたチーム医療の実践

医師、看護師、医療技術職など、それぞれの専門性を発揮し、協働して質の高い医療提供に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
遠隔モニタリング管理患者数	人	318	350	540	480	560	640
心臓ペースメーカー指導管理件数	件	2,472	2,469	2,520	2,500	2,500	2,500
検体検査件数	件	3,059,785	3,416,222	3,506,088	3,450,384	3,484,888	3,519,737
生理検査件数	件	35,617	37,910	37,716	38,289	38,672	39,059
輸血実施単位数	単位	18,254	20,580	19,212	20,580	20,580	20,580
薬剤総合評価調整加算	件	6	2	24	40	45	50
退院時薬剤情報連携加算	件	2	4	48	80	80	80
薬剤管理指導件数	件	13,733	13,488	13,752	14,400	15,000	15,240
退院時薬剤情報管理指導件数	件	1,676	1,813	1,680	2,040	2,160	2,400
後発医薬品使用割合	%	90.2	90.6	90.3	90.7	91.0	91.0
リハビリスタッフ1日あたりの算定単位数(室長除く)	単位	18.6	18.6	18.1	18.6	18.8	19.0
脳梗塞入院後3日以内の介入率	%	83.9	87.7	90.5	91.0	91.5	92.0
栄養サポートチームと連携した誤嚥性肺炎患者への介入件数	件	51	44	48	50	50	50
CT 件数	件	22,269	23,324	24,468	24,600	24,700	24,800
MRI 件数	件	6,947	7,083	7,512	7,550	7,575	7,600
高エネルギー放射線治療件数	件	7,936	7,916	5,688	6,500	6,525	6,550
シンチグラム・SPECT 件数	件	746	895	912	930	935	940
入院栄養指導管理件数	件	1,334	1,199	1,200	1,200	1,212	1,224
外来栄養指導管理件数	件	1,038	1,135	1,248	1,140	1,150	1,160
栄養サポートチーム介入件数	件	358	415	444	420	425	430
糖尿病透析予防指導件数	件	126	130	108	115	116	117
早期栄養介入管理加算算定件数	件	647	1,849	1,776	1,790	1,795	1,800
慢性腎臓病透析予防指導料算定件数	件	-	-	-	40	50	60

#### ④ 身体拘束最小化の推進

身体拘束を必要最小限にするため、多職種による検討チームが各病棟ラウンドや職員研修を実施するなど、身体拘束の最小化に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
身体拘束率（10階病棟を除く）	%	12.0	12.8	11.8	12.8	12.8	12.8
転倒転落発生率	‰	1.58	1.68	1.78	1.62	1.62	1.62
ドレーン <sup>23</sup> 類インシデント <sup>24</sup> 件数	件	434	413	348	410	400	400
3b以上の転倒転落インシデント発生件数	件	0	3	3	3以下	3以下	3以下
3b以上のドレーン自己抜去インシデント発生件数	件	0	1	0	0	0	0
身体拘束最小化に関する研修会	回	-	-	-	1	1	1

### 戦略4-(2) 患者満足度の向上と患者サービスの充実

#### ① 入院・外来患者満足度の向上に向けた取り組み推進

当院で提供する医療サービスへの評価や意見を収集するため「患者満足度調査」を実施し、課題について検討を行いながら患者サービスの向上に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
患者満足度調査における総合評価（5点満点）〈外来〉	点	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6
患者満足度調査における総合評価（5点満点）〈入院〉	点	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
外来打ち合わせ会議の実施		-	-	-	検討	開催	開催

#### ② 入院前から退院までの包括的な支援の強化

患者やその家族が安心して治療を受けられ、退院後の生活や療養も不安なく過ごせるように、早期に看護師や医療ソーシャルワーカー等の多職種が連携し、入院前から患者の抱える病態や生活状況、ニーズを把握したきめ細かな入退院支援に努めます。

また、地域と連携しながら人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)<sup>25</sup>に積極的に取り組み、患者の意思を尊重した切れ目のない医療提供に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
入退院支援加算件数	件	2,960	3,045	3,060	3,130	3,215	3,300

#### ③ 病院紹介など情報発信の充実

ホームページの多言語化やレイアウト改修を検討するほか、FacebookやYouTubeなど、SNSを活用した情報発信の充実を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
市民公開講座等の配信件数	件	2	1	1	2	2	2

<sup>23</sup> ドレーン：体内に溜まった水分、血液、リンパ液、膿瘍などを対外に排出するために用いられる管。

<sup>24</sup> インシデント：医療の過程において、エラーが発生したか、あるいは発生しかけたが、患者に障害を及ぼすことなく、医療事故には至らなかったもの。

<sup>25</sup> 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)：将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのこと。

#### ④ 患者需要に応じた外来診察室再編の検討

効果的・効率的な外来診療に向け、各診療科の患者需要の動向を十分に考慮したうえで、診療科毎の診察室再編の検討を行います。

#### ⑤ 外来患者待ち時間短縮の推進

「患者満足度調査」の結果を踏まえ、待ち時間短縮に向けた対策を検討し、患者サービスの向上に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
患者満足度調査「待ち時間(受付から診察開始まで)」の平均評価(5点満点)	点	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5
患者満足度調査「待ち時間(診察終了から会計まで)」の平均評価(5点満点)	点	3.7	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8

#### ⑥ 職員の接遇向上

職員一人ひとりが患者の病状や心情に配慮した接遇が行えるよう院内接遇研修を実施し、接遇力の向上に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
接遇研修実施回数	回	0	1	1	1	1	1
接遇トレーナー育成人数	人	0	0	0	1	1	1

### 戦略4-(3) 職員の医療安全への意識向上と安全な医療提供

#### ① 医療安全対策の強化

組織的・体系的な医療安全対策を推進するため、インシデント報告に関する啓発活動や職員への医療安全に関する情報発信、医療安全管理研修会の開催などを通じて安全な医療提供の意識の醸成を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
インシデント報告件数（年間）	件	2,348	2,282	2,268	2,350	2,400	2,500
医療安全管理研修会 (全職員対象必須研修)	回	2	2	3	2	2	2
医療安全報告発行回数	回	12	12	12	12	12	12
安全管理ニュース発行回数	回	13	15	12	18	18	18
患者参加型の患者確認実施率(外来)	%	94.6	96.9	96.5	97.5	98.0	98.5
患者参加型の患者確認実施率(入院)	%	97.1	97.0	97.3	98.0	98.5	99.0

## (2) 課題Ⅱ 安定した病院経営基盤の確立

### 取り組み方針1 収益の確保

#### 戦略1-(1) 医業収益の拡大、医業未収金の抑制等に向けた各種取り組みの推進

##### ① 医療機能強化による患者数の確保

高度医療への対応等による患者確保に加え、引き続き、積極的に救急車搬送患者や地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受入れることで患者数の確保に努めます。

また、きめ細かな退院調整を行いながら、曜日ごとの病床稼働の平準化を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
外来患者数（1日平均）	人	890	923	923	925	925	925
入院患者数（1日平均）	人	391	404	410	410	410	410

##### ② ベッドコントロール強化による病床稼働率の確保

稼働率を意識しながら病棟マネジメントを行うとともに、一般病棟の編成の見直しやICU病棟、HCU病棟の入室基準の見直しを行いながら、限りあるベッドの効果的・効率的な活用により病床稼働率の確保に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
病床稼働率（全病床）	%	74.6	76.9	78.1	78.1	78.1	78.1

##### ③ 医業未収金の抑制に向けた取り組み推進

早期の支払い勧奨の徹底や弁護士法人の活用による医業未収金の抑制に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
収納率	%	99.2	99.2	99.2	99.2	99.2	99.2

##### ④ 手数料等の適正化

各種使用料・手数料について、他医療機関の状況と比較しながら適正な料金設定の検討を行います。

##### ⑤ 診療報酬改定への適切な対応

当院の役割・機能に応じた新たな加算や施設基準を迅速かつ的確に取得し、医業収益の増加を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
診療報酬改定の対応		-	-	-	管理・準備	届出・管理	管理・準備

##### ⑥ 外部アドバイザーの活用

病院経営や診療報酬制度に精通した経営コンサルタント等からのアドバイスを取り入れながら、健全経営に必要な取り組みを進めていきます。

## 取り組み方針2 費用の抑制

### 戦略2-(1) 材料費(診療材料費、薬品費)、経費(委託料)等の更なる縮減

#### ① 材料費(診療材料費、薬品費)の縮減に向けた取り組み強化

安価同等品への切り替えや積極的な価格交渉を継続するほか、複数の病院が加盟する共同購入事業に参加し、材料費(診療材料費、薬品費)の縮減に努めます。

評価指標	単位	実績(年度)			目標(年度)		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
診療材料費対医業収益比率	%	10.5	11.0	10.1	11.3	11.2	11.0
薬品費対医業収益比率	%	16.2	16.6	16.7	15.4	15.3	15.3

#### ② 委託内容や委託費用の見直し

費用の抑制に向け外部コンサルタントを活用した各種委託契約の仕様書の見直しに取り組み、委託費用の縮減に努めます。

評価指標	単位	実績(年度)			目標(年度)		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
委託費用対医業収益比率	%	12.0	11.5	13.0	-	11.0	10.5

### 戦略2-(2) 光熱水費使用料の抑制

#### ① 照明設備のLED化推進

既存の照明設備を消費電力が少なく耐用年数の長いLED照明に切替えることで、省電力及び維持管理費の抑制を図ります。

評価指標	単位	実績(年度)			目標(年度)		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
購入電力量の削減率(1日あたり)	%	-	-	-	0.0	0.9	2.7

## 取り組み方針3 人材の確保

### 戦略3-(1) 医療機能の充実や適正な収益確保のための人材確保

#### ① 医療需要の変化に対応した人材の確保

医療需要の変化に適切に対応し、医業収益を確保しながら、医療の質及び医療安全の向上を図るため、医療従事者の計画的な確保による人員の適正配置に努めます。

#### ② 関連大学医局との連携による医師の確保

本院の運営方針や果たすべき役割について、医師の派遣元である関連大学に理解と協力を求めながら、医師の確保に努めます。

#### ③ 病院紹介などの広報活動の実施

病院見学会の開催や企業主催の説明会への参加のほか、各種媒体を活用した情報発信を通じて、人材確保に向けた広報活動を行います。

評価指標	単位	実績(年度)			目標(年度)		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
看護師の合同説明会(企業、学校主催も含む)	回	0	4	5	6	6	6
インターンシップ開催回数(看護部)	回	0	0	1	1	1	1
既卒者対象の病院見学会(看護部)	回	0	0	0	1	1	1

### 戦略3-(2) 職員の経営意識向上

#### ① 経営参画意識を高める働きかけの実施

病院の運営・経営に関するテーマで各部署を対象とした経営勉強会の開催や、経営状況や翌年度の目標を説明する経営説明会の開催を通じて、職員の経営意識向上を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
病院経営に関する院内研修会	回	3	3	3	3	3	3

### 取り組み方針4 医療DXの推進

#### 戦略4-(1) 経営効率化に向けたDX推進

##### ① 国が進める医療DXへの適切な対応

電子カルテ情報の標準化等を掲げる、国の医療DXの動きを注視しながら適切な対応に努めます。

##### ② 情報セキュリティ対策の強化

令和5年度に策定したサイバー攻撃に対する「情報セキュリティインシデント対応計画(2023年度～2025年度)」の見直しを行いながら、国のガイドラインや他施設の状況、サイバーセキュリティの動向を踏まえ、次期計画を策定し、対策に取り組みます。

##### ③ DXによる業務効率化とサービス向上の検討

患者サービスの向上や病院経営の効率化、働き方改革の推進などに向け、費用対効果を考慮しながら様々なDXの導入を検討します。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
導入検討ソリューションの案件数	件	1	0	3	2	2	2

### 取り組み方針5 施設・設備の適正管理

#### 戦略5-(1) 医療技術の進歩に的確に対応する施設、設備の整備

##### ① 医療機器更新計画の推進及び必要に応じた新規医療機器の導入

医療機器更新においては、費用対効果等を十分に検証しながら、令和4年度に策定した「医療機器更新計画（令和5年度～令和12年度）」に基づいた計画的な更新を行うとともに、必要に応じた新規医療機器の導入を検討していきます。

##### ② 医療情報システム更新計画の策定

令和10年度に予定されている医療情報システム更新に向けて、患者サービスの向上や業務効率化をはじめ、物価・人件費高騰の影響等を踏まえた更新計画を策定します。

##### ③ 施設改修や手術室増設に向けた検討

施設改修の対応においては、本市の「公共施設総合マネジメントプラン」との整合性を図りながら、病院の経営面も十分に考慮した中長期計画を策定します。また、今後の手術需要や費用対効果を十分に考慮し、手術室増設等を検討していきます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
施設改修に向けた対応		-	-	-	現状把握 計画策定	整備 進捗管理	整備 進捗管理

### (3) 課題Ⅲ 職員の確保及び育成の充実

#### 取り組み方針1 ワークライフバランスの充実

##### 戦略1-(1) 働き方改革に対応した勤務環境の整備

###### ① 看護師の新たな勤務体制に向けた検討

2交代制への勤務体制変更や短時間勤務の導入など、多様な働き方に対応するための検討を進めていきます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
新たな勤務体制の導入		—	—	—	試行 評価	実施 評価	実施継続
職員満足度調査（看護部）「仙台市立病院でこれからも働き続けたいと思う。」（10点満点）	点	6.5	5.8	6.4	6.5	6.5	6.5

###### ② 職員の時間外労働の縮減を図る取り組みの推進

適正な労務管理の推進、各部署による業務効率化の取り組みなどにより、全職員の時間外労働の縮減に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
時間外労働 100時間超の医師数（月平均）	人	7	6	7	7	7	7
時間外労働 45時間超(医師以外)職員数（月平均）	人	23	22	19	20	20	19

###### ③ 医師のチーム制の導入促進

医師の働き方改革の取り組みの一環として、患者の治療を行う医師がチームを組み、1人の患者を複数の主治医で対応するチーム制の導入促進に努めます。

###### ④ タスクシフト・タスクシェアの推進（診療看護師(NP)等の人材育成など）

特定行為などの診療行為を行うことができる看護師や認定看護師、医療技術職の確保・育成を行い、多職種によるタスクシフト・タスクシェアを推進します。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
看護師特定行為研修修了者数	人	1	1	1	1	1	1

###### ⑤ 職員が働き続けたいと思う勤務環境の整備

働きやすい環境づくりや職員満足度の維持・向上の取り組みに資するための「職員満足度調査」を実施し、明らかになった課題への対策を講じ、働き続けられる勤務環境の整備に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
職員満足度調査「仙台市立病院でこれからも働き続けたいと思う。」（10点満点）	点	6.6	6.5	7.0	7.0	7.0	7.0

⑥ 業務見直しによる業務効率化の推進

業務の見直しによる業務効率化を引き続き推進していくほか、ICTの活用により効率化が期待される業務を洗い出し、院内の業務効率化の推進に努めます。

⑦ 定年延長制度に伴う働き方の検討

地方公務員の定年延長後の働き方については、国の動向を注視しながら、適切な対応に努めます。

戦略1-(2) 働きやすい職場環境の整備

① 職員が働き続けたいと思う勤務環境の整備（再掲）

働きやすい環境づくりや職員満足度の維持・向上の取り組みに資するための「職員満足度調査」を実施し、明らかになった課題への対策を講じ、働き続けられる勤務環境の整備に努めます。

② 各種ハラスメント対策における防止対策研修の実施

ハラスメント防止に関する、院内研修を通じ、職員のすべてが働きやすさを実感できる職場環境の整備に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
各種ハラスメント対策における防止対策研修実施回数	回	1	0	1	1	1	1

③ 休暇取得の推進

各所属長へ年次有給休暇取得実績を共有するとともに、取得勧奨の働きかけを行い、休暇取得の促進に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
年次有給休暇の平均取得日数	日	12.4	12.9	集計中 (4月)	12.5	12.5	12.5

取り組み方針2 働きがいの向上

戦略2-(1) 人材育成の充実

① 研修受講や資格取得に向けた支援の充実

医療水準の向上につながる職員の自己研鑽を積極的に推進するため、研修受講や資格取得に取り組む職員に対する支援制度の充実を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
研修受講や資格取得支援件数	件	79	87	97	100	100	100

② ICTを活用した院内教育体制の推進

職員が時間や場所に縛られることなく研修に参加ができるよう、ICTを活用した院内研修の充実を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
ICTを活用した研修実施回数	回	5	5	8	5	5	5

### ③ 海外先進医療機関との相互交流

海外先進医療機関の医師との相互交流を行い、医療水準の向上及び医療スタッフの育成を図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
海外先進医療機関への派遣人数	人	2	2	3	4	4	4
招聘研修実施日数	日	5	5	5	5	5	5

## 戦略 2-(2) 臨床研修病院としての体制等の充実

### ① 研修プログラムの充実

次世代の医師を育成する使命を果たしていけるよう、研修医にとって魅力ある研修医療機関を目指し、研修プログラムの充実に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
臨床研修医採用人数	人	17	17	17	17	18	18

### ② 研修医確保に向けた広報活動

安定的に研修医を確保していくため、企業等主催の説明会への参加のほか、各種媒体による病院紹介など情報発信の充実に図ります。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
情報発信回数	回	16	5	5	20	20	20

## 戦略 2-(3) 専攻医の育成環境の充実

### ① 専攻医の研修プログラムの充実

次世代の医師を育成する使命を果たしていけるよう、専攻医にとって魅力ある研修医療機関を目指し、研修プログラムの充実に努めます。

評価指標	単位	実績（年度）			目標（年度）		
		R4	R5	R6 (見込)	R7	R8	R9
当院専攻医プログラム採用人数	人	6	5	7	7	7	7

## 第5章 収支計画

### 1 収支計画

各般の取り組みの実施により、各年度の収支計画は以下のとおりとなります。

なお、収支計画は計画対象期間中においても、必要な見直しを行っていきます。

#### 【収益的収支】

(単位：百万円)

区 分		R6年度 (見込)	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	医業収益 a	17,606	17,849	18,115	18,122
	入院収益	12,689	12,769	13,017	13,023
	外来収益	4,757	4,911	4,929	4,930
	その他	160	169	169	169
	医業外収益 b	2,366	2,387	2,406	2,388
	一般会計負担金	1,949	1,980	1,972	1,972
	国(県)補助金	63	62	62	62
	その他	354	345	372	354
	経常収益 A=a+b	19,972	20,236	20,521	20,510
	支 出	医業費用 c	20,341	20,859	21,141
職員給与費		10,844	10,988	11,012	10,859
材料費		4,709	4,617	4,467	4,467
経費		3,257	3,614	3,614	3,614
減価償却費		1,415	1,519	1,927	1,636
その他		116	121	121	121
医業外費用 d		1,100	1,139	1,124	1,130
支払利息		224	232	217	223
その他		876	907	907	907
経常費用 B=c+d		21,441	21,998	22,265	21,827
経常損益 C=A-B	▲1,469	▲1,762	▲1,744	▲1,317	
特別損益等 D	▲165	▲165	▲165	▲165	
純損益(税抜) C+D	▲1,634	▲1,927	▲1,909	▲1,482	
資本金	17,862	18,776	19,738	20,565	
現金預金残高	7,852	6,795	6,710	6,622	
企業債現在高	19,793	19,381	18,601	18,530	

## 【資本的収支】

(単位：百万円)

区 分		R6 年度 (見込)	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収 入	資本的収入 E	1,839	1,977	3,996	2,207
	企業債	930	1,043	3,014	1,360
	他会計出資金	889	914	962	827
	他会計負担金	20	20	20	20
支 出	資本的支出 F	2,532	2,876	4,724	2,861
	建設改良費	1,159	1,421	930	1,430
	企業債償還金	1,373	1,455	3,794	1,431
差引不足額 E-F		▲693	▲899	▲728	▲654

### ■ 収支計画策定にあたっての主な考え方

#### 【収入】

- 令和7年度の入院患者数を410人/日、診療単価は85,291円と設定し、令和8年度以降の患者数は令和7年度と同数、診療単価は86,980円と見込んでいます。
- 令和7年度の外来患者数は925人/日、診療単価は21,731円と設定し、令和8年度以降の患者数は令和7年度と同数、診療単価は22,000円と見込んでいます。

#### 【支出】

- 令和8年度以降の給与費は前年度比0.62%増の定期昇給分を見込んでいます。(退職者は年度ごとに実数で見込み、退職給付費を計上しています。)
- 令和8年度以降の材料費は令和7年度の共同購入事業への加盟を加味して積算しています。
- 令和8年度以降の経費は令和7年度予算と同額を見込んでいます。
- 減価償却費は令和3年度に更新した電子カルテ(約17億円)、令和5年度～令和8年度の医療機器更新(約23億円)及び手術支援ロボット導入(約4億円)を反映しています。

### ■ 今後の収支見込について

国のガイドラインにおいては、公立病院経営強化プランの対象期間中(～令和9年度)に経常黒字(経常収支比率が100%以上)化する数値目標を定めるべきとされていますが、当院は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るため、不採算部門である救急医療等の政策的医療の提供に積極的に取り組んでいること、新病院建設時に整備した医療機器の更新や令和3年度に更新した電子カルテの減価償却などにより、本計画期間中の達成は困難な状況となっています。

しかしながら、概ね減価償却前利益及び現金・預金については確保していることから、当面の病院運営に支障を来す状況にはないと考えています。現在、医療機器の更新において、その財源は企業債を充てているところであり、減価償却前利益が確保され、現金・預金が保たれば、安定的な病院運営は十分可能であると考えられます。

なお、経常黒字化に向けては、本計画に記載する取り組みを推進していくことで、達成を目指していきます。

## 2 一般会計負担の考え方

自治体病院は、地方公営企業として、経済性を発揮するとともに、公共の福祉の推進を経営の基本原則とするものであり、その運営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算を原則とすべきものです。

しかしながら、自治体病院は、救急医療・小児救急医療、周産期医療、身体合併症精神科救急医療、感染症医療をはじめとする政策的医療を提供する役割を担っており、「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（行政的経費）」及び「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（不採算経費）」については、一般会計が負担するものとされており。（地方公営企業法第17条の2）

引き続き、医業収益の確保に努めるとともに、政策的医療を安定的に提供するために、現在以下のとおり整理している個別の算出基準に沿って、適正な繰入の確保に努めます。

### 【一般会計負担金の算出基準】

- 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」等を用いるもの  
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
- 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  
基礎年金拠出金負担金、児童手当経費負担金、共済組合長期給付追加費用負担金

## 3 経営上の目標指標

地域の医療提供体制を確保して良質な医療を継続的に提供していくために、経営の効率化は避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入の確保や、薬品費・診療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要です。これらの観点を踏まえ、期間中の数値目標を以下のとおり設定します。

項目(単位)	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率(%)	92.0	92.2	94.0
修正医業収支比率(%)	85.6	85.7	87.6
人件費比率(%)	61.6	60.8	59.9
材料費比率(%)	25.9	24.7	24.6
一般病床稼働率(%)	83.4	83.4	83.2
入院診療単価(円)	85,291	86,980	86,980
外来診療単価(円)	21,731	22,000	22,000

## 第6章 計画の進行管理

### 1 進行管理

本計画の進行管理についてはBSCによる管理手法を活用し、各部署において本計画の達成に向けたアクションプランを策定の上、PDCAサイクルによる進行管理を徹底していきます。

【PDCAサイクルによる進行管理イメージ】



### 2 外部評価の実施

各年度の実施状況については、経営計画を評価するために外部有識者で構成されている「仙台市立病院経営評価委員会」において、第三者の立場から客観的な点検・評価を受けることとします。

### 3 計画の見直し

診療報酬改定をはじめ、当院を取り巻く外部環境等の著しい変動により本計画の内容が実情にそぐわなくなった場合、必要に応じ本計画を見直します。

