

みやぎ県南中核病院
改革プラン評価委員会資料

平成22年 3月19日(金)

2 病院の運営方針

1) 理念

地域に信頼される、質の高い、親切的な医療サービスを提供する。

*病院運営の理念は、地域医療の原点をめざすもので平成14年8月の開院とともに掲げられた。

2) 基本方針

① 医学・医療技術の進歩・発展を診療に反映させるように努め、地域の住民に安全で質の高い、患者さんの意志を尊重した医療および快適な医療環境を提供する。

② 地域の医療機関との役割分担・機能連携のもとに、地域において不足している医療、特に第二次医療を強化し二次医療圏での充実を目指す。

③ 地域の保健・医療・福祉機関との連携を図り、包括医療への向上に寄与する。

④ 優秀な人材の育成を図るため、地域の医療従事者への教育・研修機能を充実させるとともに研修医・看護生の受け入れを積極的に行う。

*理念を達成するため、開院時に定めた基本方針に安全性の高い医療、という視点を盛り込むとともに、患者の視点の重視を強調した。

3) 当面の運営方針

上記の理念と基本方針の実現に向け、医療機能の分化と連携をさらに推進し、地域完結型医療のセンターとしての役割を果たす。このため、常に最新の医療情勢に留意しながら、運営に当たる。

- すなわち
- i) 地域医療支援病院としての充実
 - ii) 管理型臨床研修指定病院としての充実
 - iii) DPC導入による医療の標準化と経営改善
 - iv) 地域がん診療連携拠点病院指定
 - v) 新型救命救急センター指定

今後、医療情勢の急速な変動が予想される状況であるため、遅くとも4年後を目途に運営方針を改めて見直す。

また、仙南地域医療対策委員会の仙南地域医療体制検討部会における協議の内容を考慮する。

3 将来展望と具体的戦略

1) 重点疾患（資料 5、6、21、23）

- ① 脳血管疾患
- ② 心疾患
- ③ 悪性新生物（消化器悪性新生物には限定しない）

開院以来の診療業績、近年の死亡原因の推移などを考慮して上記の疾患を重点医療と定める。

2) 診療圏と機能（資料 3、4）

従来通り、大河原町外 1 市 2 町が中心的な診療圏であるが、仙南広域、さらには亶理町、山元町も疾患によっては診療圏となる。

平成 18 年 4 月から 300 床全面開棟となるが、平均稼働率の増加（82%以上）と平均在院日数の短縮（15 日以内）により急性期病院としての役割を果たすことが望まれる。連携を強化することにより、外來は紹介症例を中心に診療を行い、積極的に逆紹介を推進する必要がある。

3) 診療科整備の方向性（資料 2）

開院以来の診療実績を考慮して、以下のごとく診療科の整備を進める。

① 開設予定で常勤医がすでに診療を行っている診療科

消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、
脳神経外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、透析科、歯科口腔外科、
放射線科（診断）、リハビリ科、麻酔科

これらの科についてはさらに内容の充実を目指す。

② 開設予定でなかったが常勤医が診療を行っている診療科

- ・形成外科
- ・病理科

これらの科についてもさらに充実を目指す。

③ 開設予定となっており常勤医による診療が開始される診療科（資料 6）

- ・神経内科

重点疾患である脳血管疾患診療充実のため平成 18 年 4 月から診療を開始する。

④ 開設予定ではなかったが常勤医による診療開始が望まれる診療科（資料 19、20、21、22、23、24）

- ・腫瘍内科（平成 18 年度前期開設予定）
- ・糖尿病代謝科（平成 18～19 年度を目標とする）
- ・放射線治療科（経営状況の安定する 3～4 年後を目途に考慮）

重点疾患である悪性新生物治療、および近年罹患率増加が著しい糖尿病治療のために上記の診療科開設を推進する。

⑤ 開設予定であったが常勤医による診療の必要性は少ないと考えられる診療科（資料 25、27）

- ・心臓血管外科
- ・耳鼻咽喉科
- ・眼科

心臓血管外科は症例数が少ないこと、仙台までの距離が遠くないこと、医師確保が困難であることなどのためである。また、耳鼻咽喉科、眼科は入院治療を要する症例数が少ないこと、開業医がほぼ充足していることのためである。

4) 地域医療支援病院としての充実

平成 16 年 11 月、開院以来目標としてきた地域医療支援病院に認定された。その後、登録医数も漸増しつつあるが、地域完結型医療のセンター的役割を果たしつつ、今後さらに機能を充実していく必要がある。

① 登録医との連携

構成市町のかかりつけ医はほとんど当院の登録医となっており、当院との情報交換が密に行われている。今後、仙南の近隣市町の医師、歯科医師にも登録医になってもらい当院との連携を拡大し、さらなる前方連携の充実を目指す必要がある。

② 紹介、逆紹介の推進

地域医療連携室の前方支援として積極的な受け入れなどを通じ、かかりつけ医からの紹介、当院からの逆紹介を推進する。

③ 情報共有の推進

病診連携における IT 化を推進し、診療情報、病床情報を共有できるシステム構築を目指す。

④ かかりつけ医との共同診療の推進

かかりつけ医と共同で地域医療を担う体制をつくる。

⑤ 後方連携の推進（資料 26）

当院の早期退院とケアの継続のため後方支援および在宅支援を担う医療機関との連携を強化する。

⑥ 地域研修機能の充実

医療従事者に対する計画的、定期的な研修を実施するとともにその評価を行う。

⑦ 救急医療の提供（資料 29、30）

救急医療は地域住民の安心を確保する上で不可欠であり今後、新型救命救急センターとしての指定をうけて機能充実を目指す。

5) 臨床研修病院としての充実

平成 16 年 4 月から始まった新医師臨床研修制度では、研修医に実践的な技能・知識を習得させる上で、当院のような地域の中核的病院の役割は極めて大きい。当院が優れた教育研修機能を担うことは、指導的立場の医師の自覚を高め、医療の質の向上と病院の活性化に通じる。また、医師確保にも大きな意義を持つ。

① 管理型臨床研修医病院としての機能充実

毎年必要十分な研修医を確保し、綿密な指導体制のもとに新しい臨床研修制度の理念にかなった研修医育成を目指す。

② 大学病院との共同指導体制を構築して若い医師の育成を目指す。

③ 地域医療にも積極的に参加させ、地域包括型医療の意義を習得させる。

④ 指導医、研修医の研修機能を推進し、医療内容を充実させる。

6) DPC導入による医療の標準化と経営改善（資料 12、13）

DPCによる包括払いは医療の標準化と効率的かつ、安全で質の高い医療を促すと考えられ、急性期医療を担う病院は積極的に導入を図るべきものである。本年4月からの導入に向けて病院の体制を整えるとともに経営改善の可能性についても必要な検討を行う。

7) 地域がん診療連携拠点病院の指定（資料 19、20、21、22、23、24）

県南地域においても、がんの罹患率、死亡率は増加傾向をたどっている。当院ではこれまで、重点医療として症例数の多い消化器悪性新生物を掲げてきたが、近年のがん疾患全体の増加に伴い、重点医療の対象を悪性新生物全体に拡大した。仙台市以南では、宮城県立がんセンターと公立刈田総合病院が、がん拠点病院に認定されている。がん症例の増加と診療実績から当院は新しく制度化された地域がん診療連携拠点病院としての指定を受け、仙南地区のがん診療に寄与していく必要がある。

① 地域がん診療連携拠点病院の申請（資料 28）

がん登録、緩和医療の整備などを含め、必要な要件を準備し平成 18 年度に地域がん診療連携拠点病院の申請を行う。

② 診療科の開設

がん診療はこれまでの外科系診療科に加えて、腫瘍内科や放射線治療科の役割を強化する。すなわち、平成 18 年度に腫瘍内科を、平成 21 年度を目途に放射線治療科の開設を行う。

③ 放射線治療装置（ライナック）の設置（資料 24）

仙南地区における放射線治療が可能な施設は宮城県立がんセンターのみであるが、その応需能力は限られており、当院においても放射線治療装置を導入する必要がある。平成 21 年度を目標に経営改善の成果を基盤にしてがん診療に不可欠な放射線治療装置の導入を目指す。東北大学放射線科と十分に連絡をとりながら放射線治療医を確保する準備を進める必要がある。

④ 在宅緩和医療の推進

がん診療を総合的に進める上で在宅緩和医療の充実は不可欠である。附属村田診療所の役割の見直しの中で、地域医療支援病院としての当

院の機能充実とどう関連させるかを十分に検討する。

8) 新型救命救急センターの指定（資料 8、9）

当院は開院以来、地域の救急医療を 24 時間、365 日担当すべく運営してきた。その結果、当地域から仙台方面へ搬送されていた救急患者の多くは当院へ搬入されることとなった。最近では仙南広域救急隊の出動救急車の半数近くが当院に搬入されている。さらに、岩沼市、亶理町、山元町などからの救急車搬入も確実に増加してきている。このような状況をふまえ、当院に仙南地区の新型救命救急センターを設置するための体制を整備する必要がある。すなわち新型救命救急センターの指定を通じて救急医療における人材の育成、医療資源の集約化を図る必要がある。

① 人材の確保（資料 7）

当院には連日 10 台前後の救急車によって救急患者が搬入されるが、救急患者を最初に診療し、トリアージ（担当科の選別）を担当する医師が不可欠である。平成 18、19 年度にこれらの医師の確保を目指す。また、救急医療に関連する診療科の医師の確保を推進し、救急医療に精通する看護師の育成、救急体制に対応できる技師の質と量を確保する。

② 救急病床の確保

ICU をはじめとする救急対応病床を充実し、専用病床の申請を行う。

③ 救急医療財源の確保

救急医療には多くの人的、物的な資源が要求される。現行の診療報酬体系は必ずしも、これに対応しうるものとはなっていない。しかも、当院の救急搬入患者は年々増加の一途をたどり、1 市 3 町以外の搬入症例も漸増している。一方、救急症例の診療に関してはセンター化して効率、質を高めることが求められている。このため、当院は新型救命救急センターの指定を受けることにより、診療内容を充実させるとともに増加する救急患者に対応する必要がある。このための財源確保にも努める必要がある。

④ 救急医療の効率化（資料 10）

1市3町を中心とする仙南地域の救急医療に関し、当院は新型救命救急センターとして2次、3次の救急医療を担うことになる。一方、1次救急医療は、近隣のかかりつけ医が中心となるが、1次から3次を明確にすみわけすることは困難である。地域における救急診療の質の向上と効率化に向け今後さらに検討する必要がある。

4 附属村田診療所機能の見直し

本委員会では附属村田診療所の機能について検討が行われた。「大河原町外1市2町保健・医療・福祉計画」（平成13年3月）で、村田町国民健康保険病院がみやぎ県南中核病院附属村田診療所として生まれ変わる際の有るべき姿について検討がなされ、「新病院が安定稼働する開院2～3年後に、地域医療における当該診療所の機能・役割を再検討する必要がある」とされたことによる。

① 附属村田診療所診療の現状と問題点（資料15、16）

有床診療所として平均14～15床/日の慢性期入院症例と内科、外科の一般外来が担われている。経営的には、年間1億1千万円の負担金の繰り入れを受けることにより、経常収支はわずかに黒字となっている。しかし、医業収支に占める人件費の割合は106.8%と高率であり安定した経営状況にあるとはいえない。

本院のサテライト病院として機能しているかどうかをみると、特に後方ベッドのほとんどない村田町にとっては、数は少ないながら入院病床を有するという点で住民の安心を得る根拠になっていると思われる。しかし、重症例が入院していることも少なくないが、当直医が不在であるなど対応が十分でない点もある。

一方、外来機能に関しては従来の国保病院時代の症例の継続、軽症新患症例の診察という意義はあるが、町内の開業医との機能の区別が明確ではなく、サテライト病院としての機能が不明瞭という課題がある。もう1つの課題は本院と附属診療所が組織的に統一されていないために、両医療機関の間で医師をはじめとする職員の自由な人事交流が阻害されていることである。また、入院、外来機能を継続、発展させていく上で施設、医療機器の老朽化が進み、ハード面での課題がある。

② 診療所機能をめぐる医療制度改革の動向（資料31）

平成18年4月の診療報酬改訂では、有床診療所は短期の入院は手厚く、長期になると経営上は不利になるような変更が行われた。また、療養病床のうちなかでも医療必要度の低い病床（介護療養病床）は廃止となる方向性が示された。一方、退院患者の受け皿として、在宅医療の充実が図られ

ることとなった。こうした第5次医療法改正の方向性に鑑み、附属村田診療所は抜本的な機能の見直しが必要となっている。

③ 本院と村田診療所の円滑な人事交流（資料 18）

両施設は、これまでそれぞれが医療組合管理者の直轄管理となっていたため、十分な人事交流が行われにくかった。村田診療所を本院の組織に統一することにより、両施設の円滑な人事交流を可能として、地域医療にさらに貢献すべきであることが確認された。

④ 村田診療所機能検討委員会の設置（資料 16、17）

村田診療所の機能に関して、①これまで通りの診療機能、②無床とし外来（本院からの特殊外来を含む）診療と在宅医療支援機能を中心とする、③これら両方の機能を併せ持つなど、いくつかのシミュレーションにより検討を行った。医療制度の急速な変動に伴い社会的に果たすべき役割も不確定要素が多いこと、これまで特に村田地区で果たしてきた役割の意義からみた住民感情を考慮する必要性などを考えると、今回のシミュレーションだけで、今後の村田診療所運営の方向性を決定することは困難であり、住民に対する説明の機会も不足していることが指摘された。

このため、新たに「みやぎ県南中核病院附属村田診療所機能検討委員会」を設置し検討することが適当との結論に至った。平成18年度前半で十分に議論した上で、平成18年度後半で具体的準備を行い、平成19年度を目途に必要な応じてもっとも適切な機能変換を図ることが確認された。

5 経営改善への取り組み

当院は平成14年8月に開院以来、経営改善へのたゆみない取り組みがおこなわれてきた。しかし、開院時に予定されていた開院時の300床全床稼働が主に医師、看護スタッフ不足のため達成されず、そのような状況が平成18年3月まで続いていることは経営的にも大きな課題である。平成17年4月には6名体制の消化器内科医が2名に減少する一方、循環器科医師が3名から6名に増加するなど、診療内容にもいくつかの変動があった。医療機能の整備を進める中で、平成18年4月からは全棟稼働の見通しとなっている。

開院以来、構成市町から負担金の繰り入れを受けて運営にあたってきた結果、入院単価、外来単価も順調に増加しつつあるものの、平成17年度決算見込みでも医業収支でわずかに赤字となる可能性が高い。今後は、医療機能整備を前提とした経営改善戦略をさらに進めていくことが望まれる。

① 平成17年度までの経営改善戦略（資料 1、11）

出来高払いを基調とする診療報酬制度の下で、「急性期加算」「急性期特定加算」「地域医療支援病院」など加算要素を順次取得してきている。これにより、収入増加の面から経営改善の効果は認められたものの、支出削減の面からの経営改善対策は未だ十分ではなく、特に支出に占める委託費の割合が高いことが課題となっている。医療機能の質を担保しつつ引き続き経営改善策を講じることが重要である。

② 平成18年度以降の経営改善戦略（資料 14、32）

急性期病院にはDPCによる包括払い（1日定額払い）が導入されつつあるが、当院は平成18年4月よりDPCを導入することとなった。平成18年春の診療報酬改正では3.16%のマイナス改正が行われたが、当院はこの時期に合わせてDPCを導入することにより収入減は最小限に抑制することが可能と思われる。これにより医療の標準化と経営改善、特にDPCでは原価管理による経営評価を進める必要がある。

診療報酬改訂では救急医療、周産期医療、小児医療などが手厚く評価されており、当院でもこれらの方面の医療機能充実は不可欠であると考えられる。特に、救急医療に関しては特定集中治療室管理加算を取得し

たのち新型救命救急センター指定をうけて診療機能、経営改善を図ることが重要である。医療の質を担保する医療安全、褥瘡管理、栄養管理など必要な整備を進め、経営改善に努めるべきである。平成18年度から医療収支の好転が見込まれており、地域自治体病院として健全経営をめざしながら、良質で最適な医療サービスを提供できるような努力を続けることが望まれる。

■ 将来計画の目標達成度

資料：2
みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

◎○:達成 △:不十分 ×:未達成

事項	項目	目標値	達成度		備考
			P策定時	現在	
① 重点医療	脳血管疾患	・流出率の高い診療科への対応	○	○	24時間の対応
	心疾患	・地域完結型の医療	○	○	〃
	悪性新生物	・高度医療、二次救急への対応	○	○	地域がん診療連携拠点病院取得予定
② 必要な診療科	既存の診療科	地域ニーズへの対応	○	○	
	神経内科	重点医療に対応	○	○	
	脳神経外科	重点医療に対応	○	○	
	循環器科	重点医療に対応	○	○	
	麻酔科	高度医療・手術への対応	○	○	H22年度より常勤医師4名体制
	リハビリテーション科	脳血管疾患等への一貫した診療確保	△	○	・H22年度常勤医着任予定 ・休日リハの実施
	心臓血管外科	心疾患への対応	×	×	少ない症例数
	歯科口腔外科	歯科医師会との連携対応	○	○	
③ 高度医療	放射線科	高度医療への対応	○	○	
	麻酔科	高度医療・手術への対応	○	◎	H22年度より常勤医師4名体制
	ライナックの設置	地域がん診療連携拠点病院の指定	×	△	H24年度稼働予定
④ 新病院の病床	必要病床	300床	○	○	
	在院日数	15日～20日以内	○	○	現在13日前後
	利用率	80%	△	○	現在80%前半
⑤ 救急医療	救急対応（2次）	24時間365日の対応	○	○	月約250台の受入
	災害拠点病院	災害拠点病院の指定	○	○	H20.6指定
	特定集中治療室管理（ICU）	施設基準の届出	○	△	H19.9に取得、後に取り下げ
	新型救命救急センターの設置	仙南医療圏での指定	×	○	地域医療再生計画整備予定
⑥ 地域連携	地域連携室の設置		○	○	現在 4名体制
	紹介	前方支援として積極的な受入	○	○	現在 70%前後
	逆紹介		○	○	現在 50%前後
	医療機器の共同利用		△	△	実績としてはない
	登録医制度		○	○	224登録医（H20. 5. 31）
	地域医療支援病院	地域医療支援病院認定承認	○	○	H16.11承認
	後方支援	後方支援病床等の確保	△	○	・H22.4よりMSW 4名体制 ・刈田病院に回復リハ設置予定
⑦ 研修機能	臨床研修	臨床研修病院指定の取得	○	○	H15.11承認
	症例検討会	地域連携の一環・生涯教育支援	○	○	
	各部門の研修	各部門での研修・実習生の受入	○	○	看護部、薬剤部、リハ室、栄養管理室等
⑧ 人材確保	医師	H21. 4 47名	○	◎	H22. 4 現在 53名
	（研修医）	毎年度フルマッチ	○	◎	H22. 4 現在 15名
	看護師	H21. 4 222名	△	○	H22. 4 現在249名
	コメディカル	H22. 4 72名	○	◎	H22. 4 現在 75名
	事務	H22. 4 26名	△	○	H22. 4 現在 27名
⑨ 経営	健全化・安定化	開院7年目以降より単年度黒字	△	△	一時借入金の縮減
⑩ 公立刈田病院との関係		機能分担	?	○	地域医療再生計画での方向性

(様式3)

公立病院改革プランの概要

団 体 名		大河原町外1市2町保健医療組合					
プ ラ ン の 名 称		みやぎ県南中核病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 3月 31日					
対 象 期 間		平成 21年度 ～ 平成 24年度					
病院の現状	病 院 名	みやぎ県南中核病院					
	所 在 地	宮城県柴田郡大河原町字西38番地1					
	病 床 数	一般 300床					
	診 療 科 目	内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		<p>当院は、今日まで救急医療、高度医療、2次医療に特化し、県南の地域医療支援病院としての役割を担っている。現在、年間の救急車搬入数は3,000～3,200台以上、時間外等の取り扱い患者数も12,000名を超える状況にある。また、脳血管疾患や心疾患をはじめ殆どの疾患について2次医療対応できるように24時間体制をとっている。近年は仙南医療圏以外の患者も増加しており、広域にわたり救急告示病院としての役割を果たしている。</p> <p>今後、周産期医療、小児医療、4疾病(がん、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞)についても一層の充実を図るとともに地域がん診療連携病院及び新型救命救急センターの指定を目指し、地域完結型医療のセンター病院としての役割を確立する。</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		<p>「当院の繰出金の現況」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.救急医療の確保に要する経費 2.病院の建設改良に要する経費(利息) 3.病院の建設改良に要する経費(元金) <p>※総務省通知の地方公営企業繰出金に基づいて、今後、上記1～3以外についても適正な繰出金の見直しの協議を要する。</p>					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	83.02%	85.97%	90.26%	90.91%	91.34%	
	職員給与費比率	56.91%	56.85%	58.21%	58.43%	58.72%	
	病床利用率	75.00%	78.00%	83.30%	83.80%	84.30%	
上記目標数値設定の考え方		<p>平成21年1月現在で常勤医45名、研修医13名で運営しているが、平成21年度においても常勤医2～3名の増員予定となっている。</p> <p>(経常黒字化の目標年度:年度) 平成14年の新築病院であることから、減価償却費の比率が高く、平成23年度までの経常黒字化は困難な状況にある。</p>					

				団体名 (病院名)	みやぎ県南中核病院		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	救急車受入件数	3,074件	3,200件	3,300件	3,400件	3,500件	
	紹介率	69.90%	70.00%	70.50%	71.00%	72.00%	
	紹介患者数	7,623人	8,154人	8,195人	8,236人	8,317人	
	入院延患者数	82,135人	85,045人	91,250人	91,615人	92,345人	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<p>「当院が既に導入している民間的経営手法」 《施設基準及び診療報酬加算の早期取得》 ①平成16年1月急性期特定入院加算取得、3月電子カルテ導入、11月地域医療支援病院取得 平成18年4月DPC対象病院、6月看護基準7対1取得 平成20年2月脳血管疾患リハビリテーションⅠ取得、10月入院時医学管理加算取得 《アウトソーシングの導入》 ①医療事務、防災センター、清掃、給食、滅菌、物品管理、リネン等 《その他》 ①看護部門、技師部門、事務部門等の民間病院等からの人材採用 ②公私医療機関との積極</p>				
		事業規模・形態の見直し	<p>①事業規模については、平成18年3月に策定された「みやぎ県南中核病院将来計画」を基本として進める。 ②経営形態の見直しについては、現行の一部事務組合から公営企業法全部適用に変更し、将来的には地方独立行政法人化を目指す。</p>				
		経費削減・抑制対策	<p>①原価管理の導入によるクリティカルパスの見直し ②診療科別及び部門別原価計算の導入 ③医療機器の保守管理に要する委託費用の見直し ④医薬品におけるジェネリックの採用では効果を上げており、さらに促進する。 ⑤DPCに基づく原価計算の分析を促進する。</p>				
		収入増加・確保対策	<p>①看護基準7対1以上の確保(将来的には、5対1看護が予測される) ②DPCに基づいた1疾病当たりの損益分岐点の分析 ③ICU加算の取得(看護師が確保できた時点で届出を行う) ④救命救急入院料1の取得後、さらに入院料2の取得を目指す。(現在、申請要件を調査中) ⑤未収金対策の一環として、自動精算機およびクレジットカードでの診療費支払を検討する。 ⑥診療機能を充実させ、広域に紹介エリアを拡大する。</p>				
		その他	<p>業務改善委員会、診療材料委員会、薬事審議委員会等の経営参画を図り、経営改善への積極的な取り組みを促進する。</p>				
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	83.40%	18年度	72.00%	19年度	75.00%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	<p>①平成21年度から、病床利用率83%を目指している状況であり、病床の増減予定は検討していない。 ②平成23年度に院内コンピュータシステムの入替を実施する。 (開院から7年を経過し、病棟及び外来での診療機能に影響がでている。) ③平成24年度にライナック(放射線治療装置)を導入し診療開始を目指す。さらに内視鏡室の拡充(医師の増員に伴う)、外来化学療法室の新設、救急外来室の拡充、リハビリテーション室の拡充、会議室、医局の整備を図る。</p>					

		団体名 (病院名)	みやぎ県南中核病院
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	大河原町 みやぎ県南中核病院(一般300床) 白石市 公立刈田総合病院(一般308床) 大泉記念病院(一般96床、療養96床) 角田市 仙南病院(一般35床、療養82床)、金上病院(一般20床、療養78床)、同済病院(一般24床) 丸森町 丸森国保病院(一般55床、療養35床) 柴田町 仙南中央病院(精神185床)、船岡今野病院(一般30床) 川崎町 川崎国保病院(一般40床、療養20床)、川崎こころ病院(一般54床、精神204床) 蔵王町 蔵王国保病院(一般10床、療養28床) 合計 一般病床 972床 療養病床 339床 精神病床389床 回復期リハ病床 0床	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	①みやぎ県南中核病院及び公立刈田総合病院の両病院間の機能分化及び連携強化について、経営形態の見直しを含めて検討する必要がある。 ②付加すべき機能として、回復期リハビリテーション病床の設置が必要である。 (宮城県地域医療計画における、医療圏ごとの機能分化及び連携強化の在り方より)	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 平成25年度	<内容> 平成21年度から再編・ネットワーク化の方向性や協議体制について検討することとし、平成25年度を目途に公立刈田総合病院と機能分化・集約化を目指す。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容> ①現段階においては公営企業法全部適用を目指す。 ②平成22年度以降に法的な手続きの検討に着手する予定。 ③平成24年度までに実施する予定。 事業管理者の実質的な権限責任を明確にしたうえで、経費全般の見直しを検討する。 また、全部適用に移行し、一般会計からの所定の繰出が行われた上でも収支の改善に見通しが立たない場合は、地方独立行政法人化への移行を検討する。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	点検・評価については、院内の管理会議において毎月実施するとともに、外部監査員と院内の拡大経営改善委員会において客観的な点検・評価を受ける。新たな委員会の設置については、今後、検討する。 また、平成21年度以降の決算状況及び診療報酬改正の内容に基づいて改革プランの内容を迅速に見直す。 公表については、公表のあり方及び時期について今後の検討課題とする。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	点検及び評価は毎月実施し、9月及び2月に拡大経営改善委員会に報告し、評価を受ける。	
その他特記事項		院内の各委員会及び診療運営協議会に月次の収支状況と改善項目を報告するとともに、順次改善を図る。	

(別紙1)

団体名 (病院名)	みやぎ県南中核病院
--------------	-----------

1. 改革プラン評価委員会資料

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	20年度(実績)	21年度	21年度(見込)	22年度	22年度(予算)	23年度
収入	1. 医業収益 a	5,087	5,236	5,583	5,779	5,951	6,220	6,059	6,478	6,149
	(1) 料 金 収 入	4,596	4,702	5,001	5,156	5,361	5,524	5,459	5,850	5,549
	(2) そ の 他	491	534	582	623	590	696	600	628	600
	うち他会計負担金	319	343	417	416	424	424	424	424	424
	2. 医業外収益	313	315	307	308	301	353	294	294	310
	(1) 他会計負担金・補助金	231	227	220	218	213	195	206	189	222
	(2) 国(県)補助金	61	62	56	61	60	130	60	81	60
	(3) そ の 他	21	26	31	29	28	28	28	24	28
	経 常 収 益 (A)	5,400	5,551	5,890	6,087	6,252	6,573	6,353	6,772	6,459
	支出	1. 医業費用 b	6,203	6,312	6,479	6,457	6,569	6,875	6,637	6,905
(1) 職 員 給 与 費 c		2,829	2,980	3,177	3,172	3,470	3,524	3,540	3,716	3,611
(2) 材 料 費		1,216	1,179	1,265	1,288	1,273	1,397	1,273	1,372	1,273
(3) 経 費		997	1,014	1,073	1,034	1,134	1,254	1,134	1,237	1,134
(4) 減 価 償 却 費		1,141	1,120	943	943	670	678	670	560	670
(5) そ の 他		20	19	21	20	22	22	20	20	20
2. 医業外費用		377	374	383	366	379	379	351	379	361
(1) 支 払 利 息		267	263	262	251	249	249	241	246	251
(2) そ の 他		110	111	121	115	130	130	110	133	110
経 常 費 用 (B)		6,580	6,686	6,862	6,823	6,948	7,254	6,988	7,284	7,069
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-1,180	-1,135	-972	-736	-696	-681	-635	-512	-610	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0		0		0		0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0		0		0		0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	-1,180	-1,135	-972	-736	-696	-681	-635	-512	-610	
累 積 欠 損 金 (G)	5,058	6,193	7,155	6,929	7,861	7,610	8,496	8,122	9,106	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,189	1,096	1,004	1,168	966	1,259	972	1,256	987
	流 動 負 債 (イ)	1,164	1,084	999	947	962	1,038	920	981	920
	うち一時借入金	600	550	500	500	450	450	400	400	400
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0		0		0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	-25	-12	-5	-221	-4	-221	-52	-275	-67	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	82.07%	83.02%	85.84%	89.21%	89.98%	90.61%	90.91%	92.97%	91.37%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	-0.49%	-0.23%	-0.09%	-3.82%	-0.07%	-3.55%	-0.86%	-4.25%	-1.09%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.01%	82.95%	86.17%	89.50%	90.59%	90.47%	91.29%	93.82%	91.67%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	55.61%	56.91%	56.90%	54.89%	58.31%	56.66%	58.43%	57.36%	58.72%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-25	-12	-5	-221	-4	-221	-52	-275	-67	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	-0.49%	-0.23%	-0.09%	-3.82%	-0.07%	-3.55%	-0.86%	-4.25%	-1.09%	
病 床 利 用 率	72.2%	74.8%	78.0%	78.8%	83.3%	81.7%	83.8%	83.3%	84.3%	

団体名 (病院名)	みやぎ県南中核病院
--------------	-----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	20年度(実績)	21年度(予算)	21年度(見込)	22年度	22年度(予算)	23年度	
収 入	1. 企 業 債	76	80	50	50	50	50	650	80	1,450	
	2. 他 会 計 出 資 金	802	1,076	465	465	449	449	466	466	467	
	3. 他 会 計 負 担 金										
	4. 他 会 計 借 入 金										
	5. 他 会 計 補 助 金										
	6. 国 (県) 補 助 金	83	45	32	32	33	60	34	66	35	
	7. そ の 他										
	収 入 計 (a)	961	1,201	547	547	532	559	1,150	612	1,952	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0									
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0									
	純計(a)-(b)+(c) (A)	961	1,201	547	547	532	559	1,150	612	1,952	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	77	81	51	51	51	78	651	112	1,451
		2. 企 業 債 償 還 金	885	1,121	496	496	482	482	501	501	503
3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金											
4. そ の 他											
支 出 計 (B)		962	1,202	547	547	533	560	1,152	613	1,954	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	1	1	0	0	1	1	2	1	2		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	1	1	0	0	1	1	2	1	2	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額										
	3. 繰 越 工 事 資 金										
	4. そ の 他										
計 (D)	1	1	0	0	1	1	2	1	2		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)											
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	20年度(実績)	21年度	21年度(見込)	22年度	22年度(予算)	23年度
収 益 的 収 支	(43,887)	(44,513)	(42,261)	(42,261)	(41,268)	(40,187)	(54,069)	(39,699)	(65,433)
	643,086	553,040	619,384	619,384	620,310	619,227	613,908	613,004	625,075
資 本 的 収 支	(219,857)	(176,569)	(130,666)	(130,666)	(137,052)	(137,505)	(143,624)	(143,744)	(187,238)
	801,876	1,075,749	464,657	464,657	448,736	449,190	466,051	466,290	467,374
合 計	(263,744)	(221,082)	(172,927)	(172,927)	(178,320)	(177,692)	(197,693)	(183,443)	(252,671)
	1,444,962	1,628,789	1,084,041	1,084,041	1,069,046	1,068,417	1,079,959	1,079,294	1,092,449

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

公立病院改革プランの主な内容及び進捗状況

改革プラン策定日 平成21年3月31日

区分	改革プラン評価委員会資料	平成20年度		平成21年度		目標達成の為の取組み及び状況	委員会の評価・意見等
		目標値	実績値	目標値	達成状況		
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標						
	経常収支比率(%)	85.97%	89.20%	90.3%	90.60%	○ +0.3%	
	職員給与費比率(%)	56.85%	54.90%	58.2%	56.70%	○ -1.5%	
	病床利用率(%)	78.00%	78.80%	83.3%	81.20%	○ -2.1%	
	救急車受入件数	3,200	3,135	3,300	3,060	△ -240件	
	紹介率	70.00%	68.90%	70.50%	68.50%	○ -2%	
	紹介患者数	8,154	8,109	8,195	8,399	○ 204	
	入院延患者数	85,045	86,244	91,250	90,885	○ -365	
経常黒字化の目標年度	—	—			・一時借入金の縮減 ・平成32年度を目標		
再編・ネットワーク化に係る計画	再編・ネットワーク化の結論の取りまとめ(予定)時期	—	—	検討	検討		
	再編・ネットワーク化の具体的な内容	—	—	検討	検討		
	平成22年3月末までの上記再編・ネットワーク化の進捗状況(上記計画のうち平成22年3月末までの実施部分)	—	—			地域医療再生基金の執行状況にあわせて議論される	
	再編・ネットワーク化の検討体制(協議機関の名称等)	—	—				
	再編・ネットワーク化検討の方向性	—	—			県南医療圏の機能分化や連携のあり方について今後検討	
経営形態に係る計画見直し	経営形態の現況 平成22年3月末現在					一部適用	
	経営形態の見直し(予定)時期					平成24年度実施予定	
	公営企業法全部適用					◎	
	地方独立行政法人					全部適用数年後で判断する	
	指定管理者制度	—	—	—	—	—	
	民間譲渡	—	—	—	—	—	
その他特記事項	情報システムの更新	—	—	検討	検討	平成23年度中更新	
	ライナック(放射線治療装置)の導入	—	—	検討	検討	平成23年度着工・24年度より稼働予定	
	地域医療再生計画	—	—	検討	検討	・地域救命救急センターの設置(平成23年度着工・24年度より稼働予定) ・院内保育所の設置(平成24年度開設予定)	

■常勤職員職種別年度推移

資料：5
みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

H22.4.1 現在

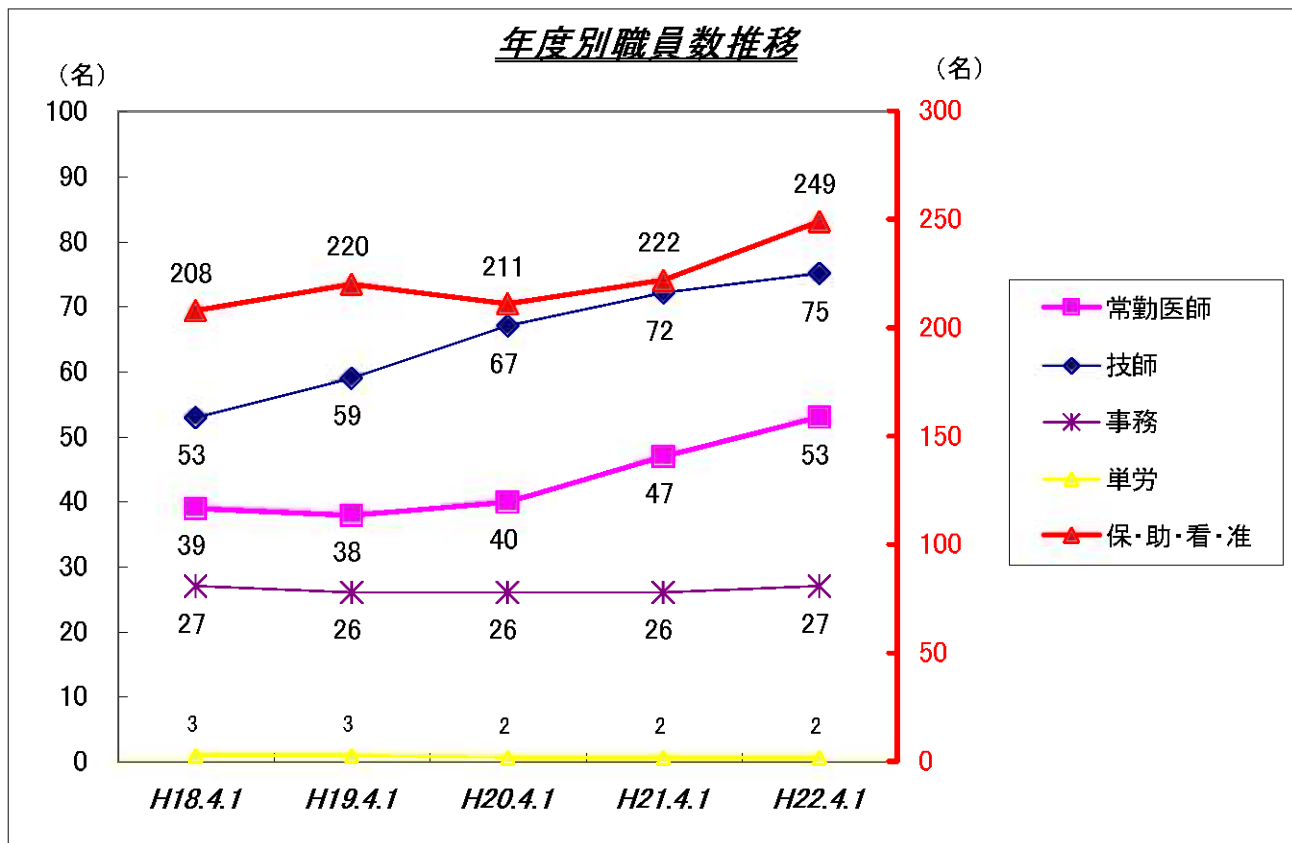
		H18.4.1	H19.4.1	H20.4.1	H21.4.1	H22.4.1
医師	常 勤 医 師	39	38	40	47	53
	改革プラン評価委員会委員	—	—	—	1	2
	（循環器内科）	5	4	4	5	5
	（消化器内科）	4	4	5	8	8
	（呼吸器内科）	3	2	1	3	3
	（神経内科）	2	3	3	3	3
	（外科）	6	6	6	6	7
	（整形外科）	2	2	3	3	3
	（形成外科）	1	2	2	1	2
	（脳神経外科）	2	2	2	2	2
	（皮膚科）	2	2	2	2	2
	（泌尿器科）	3	2	2	2	2
	（眼科）	—	—	—	—	—
	（耳鼻咽喉科）	—	—	—	—	—
	（リハビリテーション科）	（兼務1）	（兼務1）	（兼務2）	（兼務2）	（兼務2）
	（放射線科）	1	1	1	1	1
	（救命救急科）	—	1	1	1	1
	（麻酔科）	2	2	2	2	4
	（歯科口腔外科）	2	2	2	2	2
	（小児科）	2	1	2	3	3
	（産婦人科）	1	1	1	1	2
	（検査科）	—	—	—	—	—
	（健診センター）	1	1	1	1	1
	研 修 医	12	13	12	16	15
	（ 後 期 ）	(2)	(2)	(1)	(4)	(3)
	（ 初 期 ）	(10)	(11)	(11)	(12)	(12)
	医師計	51	51	52	63	68

■常勤職員職種別年度推移

資料：5
みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

H22.4.1 現在

	H18.4.1	H19.4.1	H20.4.1	H21.4.1	H22.4.1
技 師	53	59	67	72	75
歯科衛生師	2	2	2	2	2
視能訓練士	1	1	1	1	1
臨床検査技師	12	12	13	13	14
診療放射線技師	14	15	16	16	17
管理栄養士	2	2	2	3	3
理学療法士	1	4	6	8	8
作業療法士	—	—	4	3	3
言語聴覚師	1	2	2	3	3
あん摩マッサージ師	1	1	1	—	—
臨床工学技士	7	7	6	7	7
薬剤師	12	13	14	16	17
保・助・看・准	208	220	211	222	249
事 務	27	26	26	26	27
単 労	3	3	2	2	2
計	342	359	358	385	421



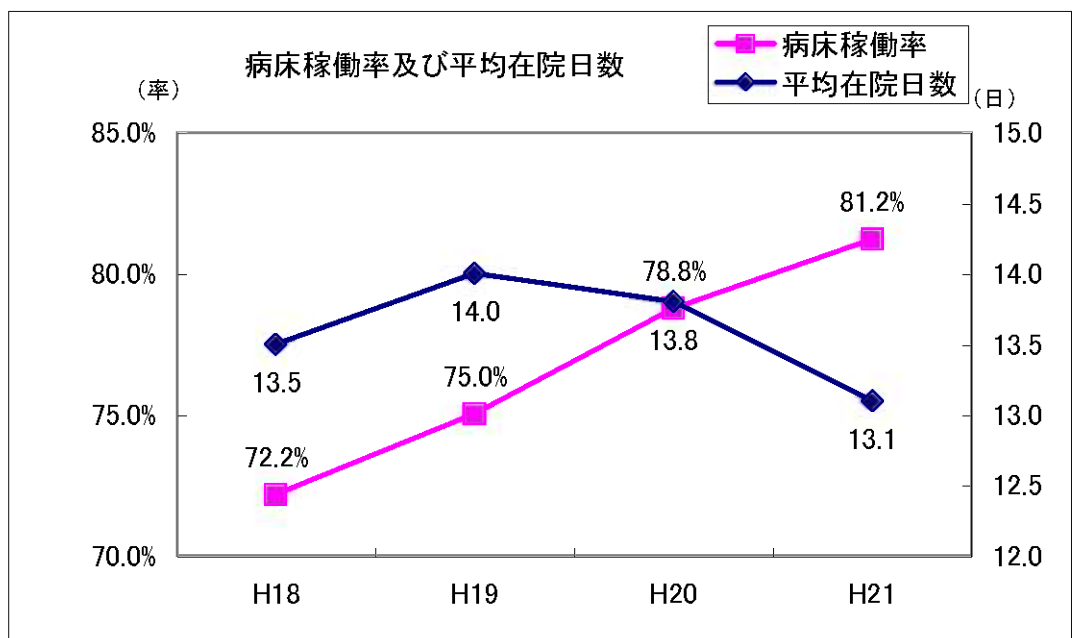
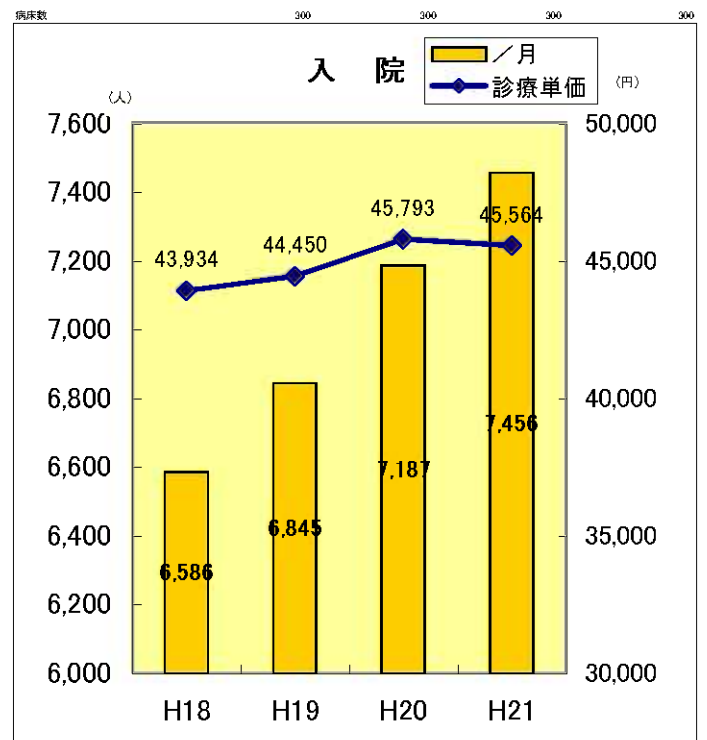
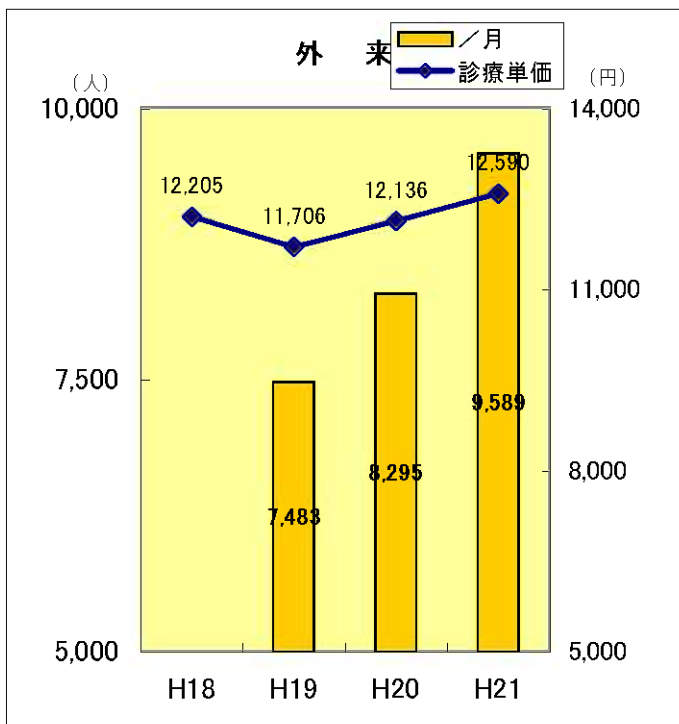
年度別患者状況

資料：6
みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

外来	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
延患者数	92,106	89,800	99,540	95,886
／月	7,675.5	7,483	8,295	9,589
／日	375.9	366.5	409.6	474.7
救急車件数	1,592	1,491	1,443	1,143
／月	132.7	124.3	120.3	114.3
診療単価	12,205	11,706	12,136	12,590

入院	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
延患者数	79,031	82,135	86,244	74,564
／月	6,586	6,845	7,187	7,456
／日	216.5	225.1	236.3	243.7
救急車件数	1,637	1,583	1,692	1,407
／月	136.4	131.9	141.0	140.7
診療単価	43,934	44,450	45,793	45,564
病床稼働率	72.2%	75.0%	78.8%	81.2%
平均在院日数	13.5	14.0	13.8	13.1

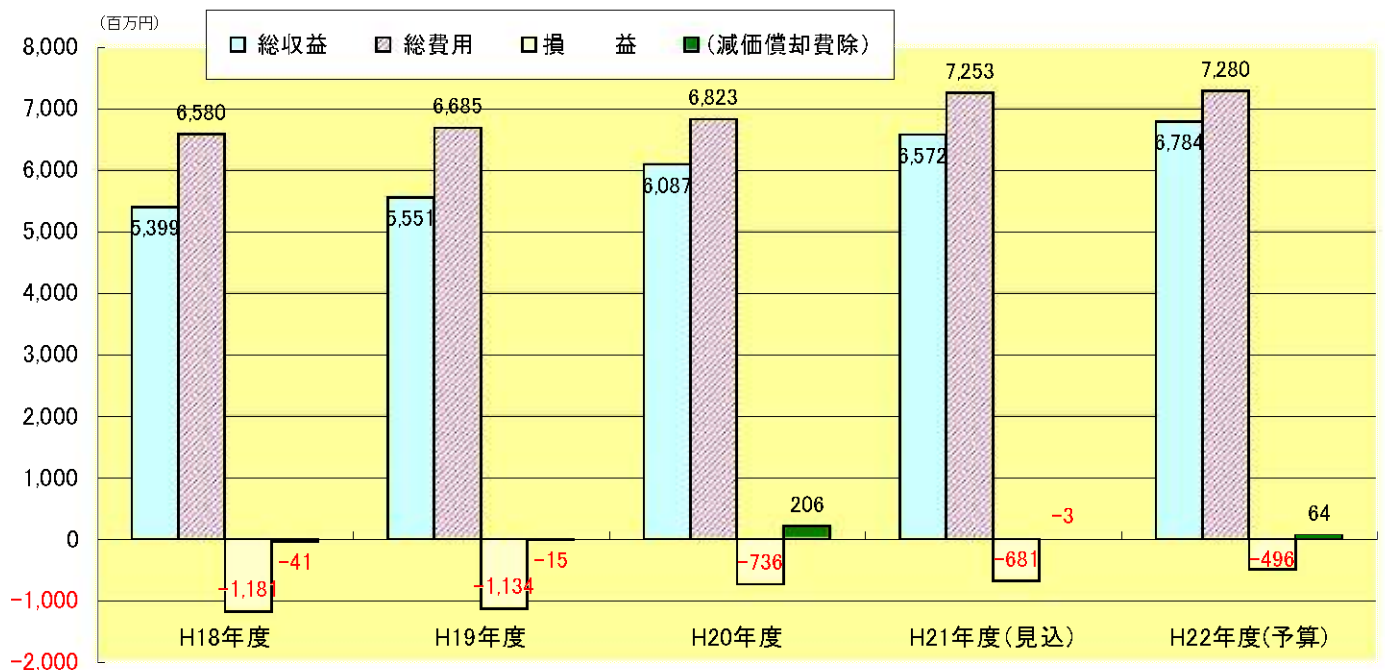
※外来及び入院患者数は、1月までの実績
※外来及び入院の診療単価は、12月までの収入ベースの実績



年度別決算(見込・予算)推移

資料：7
みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

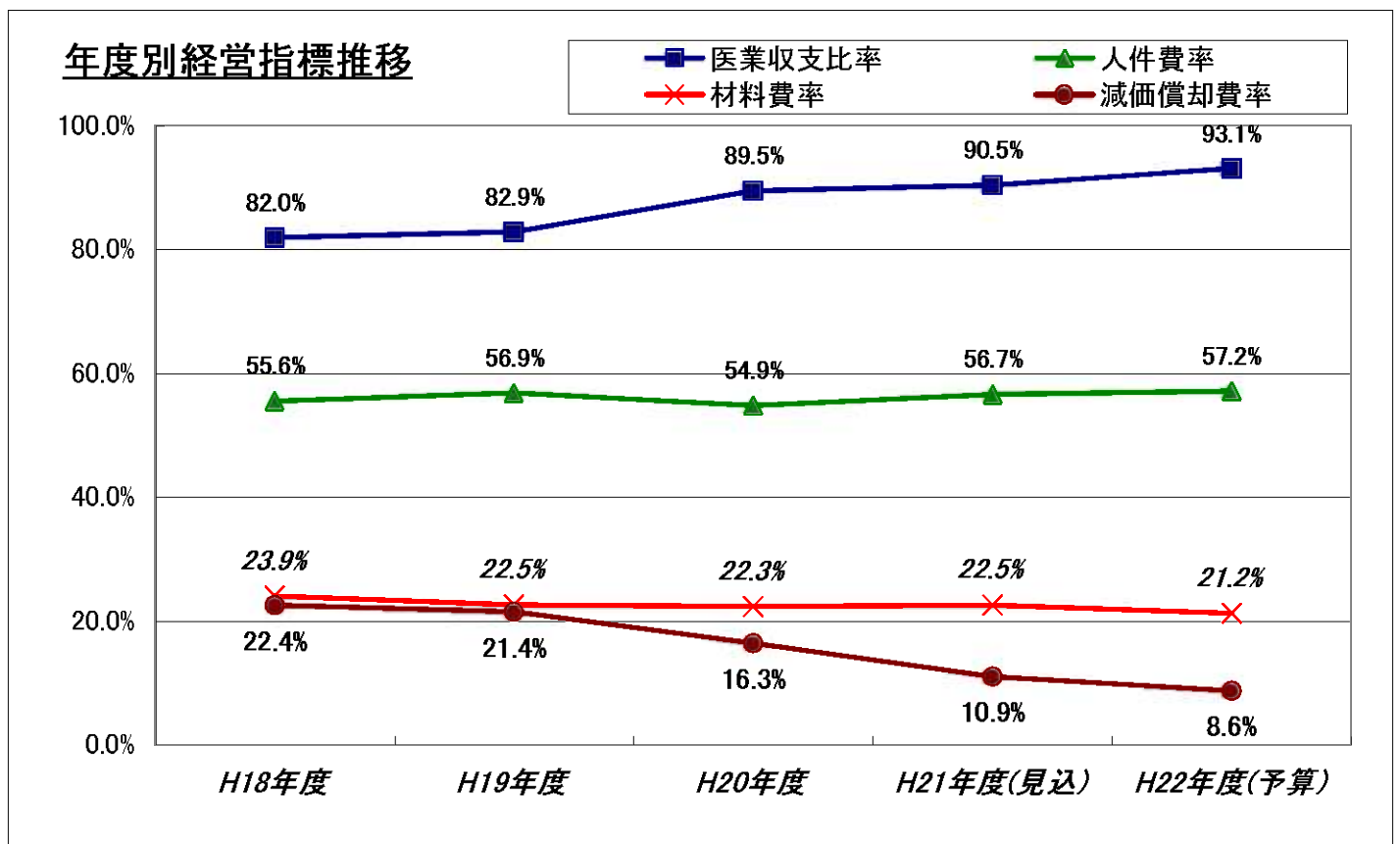
年度別決算状況	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度(見込)	H22年度(予算)
【総収益】	5,399,890,169	5,551,096,766	6,087,714,656	6,572,675,000	6,783,923,000
1. 改革プラン評価委員会	5,087,328,098	5,235,871,680	5,781,318,686	6,219,231,000	6,487,993,000
入院収益	3,472,159,531	3,650,927,081	3,949,383,686	4,050,926,000	4,288,750,000
外来収益	1,124,136,821	1,051,182,588	1,207,999,967	1,472,650,000	1,561,518,000
その他医業収益	491,031,746	533,762,011	623,935,033	695,655,000	637,725,000
2. 医業外収益	312,562,071	315,225,086	306,373,493	353,394,000	295,880,000
受取利息配当金	5,294	99,801	253,030	1,000	1,000
補助金	77,671,720	79,313,760	77,908,760	129,875,000	81,119,000
負担金・交付金	213,940,000	209,864,000	202,545,000	195,388,000	189,165,000
その他医業外収益	20,945,057	25,947,525	25,666,703	28,130,000	25,595,000
3. 特別利益	0	0	22,477	50,000	50,000
【総費用】	6,580,341,228	6,685,932,456	6,823,657,635	7,253,257,000	7,280,056,000
1. 医業費用	6,202,838,461	6,312,345,228	6,456,915,483	6,874,874,000	6,966,070,000
給与費	2,828,553,645	2,979,914,641	3,172,443,228	3,524,194,000	3,712,884,000
材料費	1,216,076,012	1,179,350,973	1,287,911,668	1,397,009,000	1,374,810,000
経費	997,195,958	1,014,436,748	1,034,080,614	1,253,798,000	1,297,851,000
減価償却費	1,140,999,724	1,119,511,045	942,538,624	678,358,000	559,806,000
資産減耗費	729,045	723,071	880,545	1,000,000	1,000,000
研究研修費	19,284,077	18,408,750	19,060,804	20,515,000	19,719,000
2. 医業外費用	377,502,767	373,321,288	366,742,152	378,233,000	313,836,000
企業債利息	255,344,815	249,990,932	240,928,892	248,643,000	224,884,000
一借利息	11,647,863	12,672,376	10,549,606		15,798,000
雑損失	110,510,089	110,657,980	115,263,654	129,590,000	73,154,000
3. 特別損失	0	265,940	0	150,000	150,000
損益	-1,180,451,059	-1,134,835,690	-735,942,979	-680,582,000	-496,133,000
(減価償却費除く)	-39,451,335	-15,324,645	206,595,645	-2,224,000	63,673,000
累計	-5,058,130,661	-6,192,966,351	-6,928,909,330	-7,609,491,330	-8,105,624,330
一時借入金残高	600,000,000	550,000,000	500,000,000	450,000,000	450,000,000



年度別決算(見込・予算)推移

資料：7
みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度(見込)	H22年度(予算)
医業収支比率	82.0%	82.9%	89.5%	90.5%	93.1%
経常収支比率	82.1%	83.0%	89.2%	90.6%	93.2%
人件費率	55.6%	56.9%	54.9%	56.7%	57.2%
材料費率	23.9%	22.5%	22.3%	22.5%	21.2%
経費率	19.6%	19.4%	17.9%	20.2%	20.0%
減価償却費率	22.4%	21.4%	16.3%	10.9%	8.6%

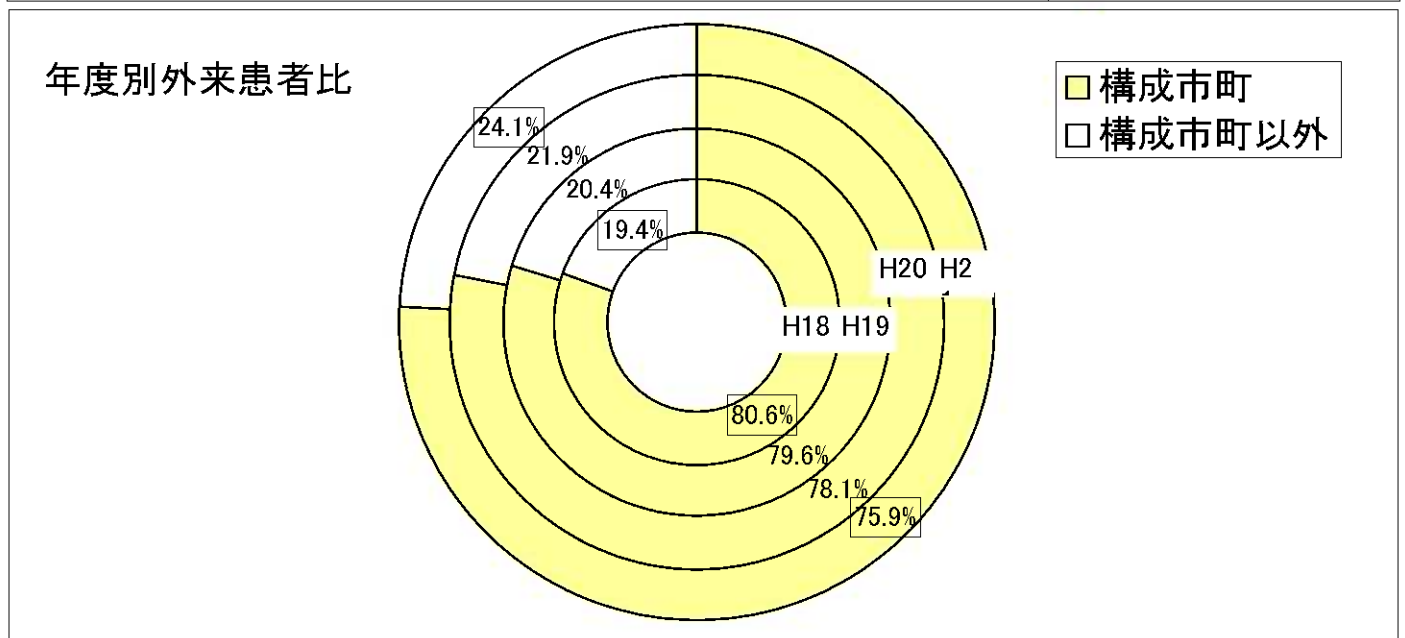
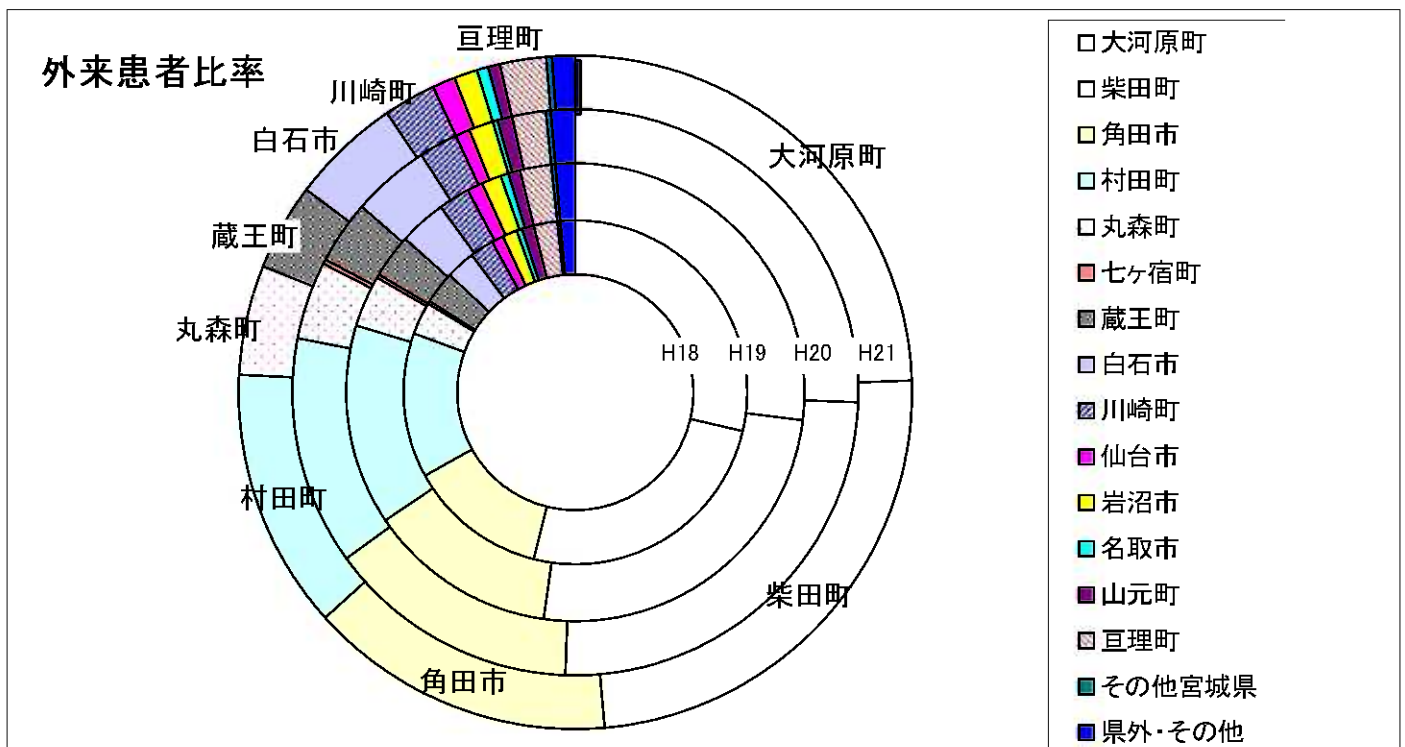


■地域別患者数推移

資料：8

みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

外来患者	18年度	割合	19年度	割合	20年度	割合	21年度(2月)	割合	
大河原町	26,358	28.6%	24,281	27.0%	25,324	25.4%	25,685	24.5%	大
柴田町	25,358	25.3%	22,618	25.2%	24,917	25.0%	25,207	24.0%	柴
角田市	12,117	13.2%	11,952	13.3%	14,461	14.5%	15,411	14.7%	角
村田町	12,471	13.5%	12,625	14.1%	13,066	13.1%	13,337	12.7%	村
構成市町	74,206	80.6%	71,476	79.6%	77,768	78.1%	79,640	75.9%	
丸森町	2,750	3.0%	3,444	3.8%	4,475	4.5%	5,299	5.1%	丸
七ヶ宿町	388	0.4%	169	0.2%	149	0.1%	213	0.2%	七
蔵王町	2,745	3.0%	2,673	3.0%	3,602	3.6%	4,199	4.0%	蔵
白石市	2,439	2.6%	3,133	3.5%	4,344	4.4%	5,746	5.5%	白
川崎町	2,272	2.5%	1,932	2.2%	2,285	2.3%	2,628	2.5%	川
仙台市	882	1.0%	989	1.1%	841	0.8%	978	0.9%	仙
岩沼市	1,364	1.5%	1,276	1.4%	1,260	1.3%	1,271	1.2%	岩
名取市	440	0.5%	517	0.6%	508	0.5%	510	0.5%	名
山元町	1,032	1.1%	679	0.8%	755	0.8%	727	0.7%	山
亘理町	2,041	2.2%	2,134	2.4%	1,918	1.9%	2,141	2.0%	亘
その他宮城県	246	0.3%	167	0.2%	257	0.3%	296	0.3%	内
県外・その他	1,301	1.4%	1,211	1.3%	1,378	1.4%	1,248	1.2%	外
構成市町以外	17,900	19.4%	18,324	20.4%	21,772	21.9%	25,256	24.1%	
合計	92,106	100.0%	89,800	100.0%	99,540	100.0%	104,896	100.0%	



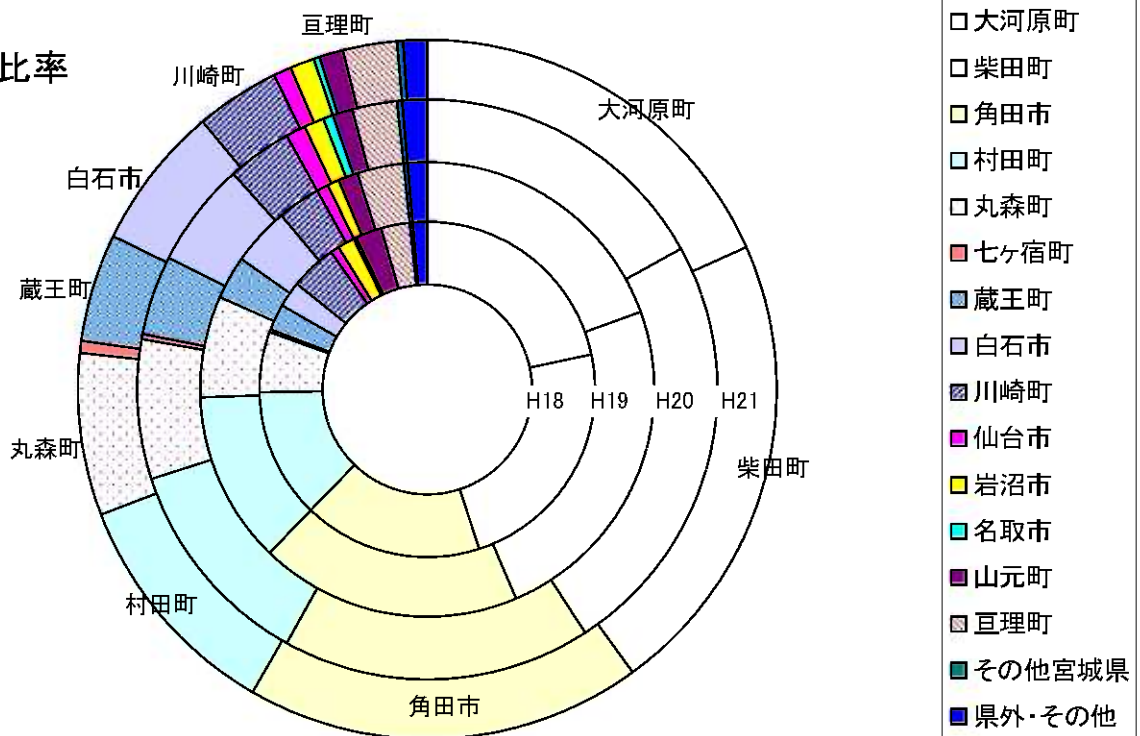
■地域別患者数推移

資料：8

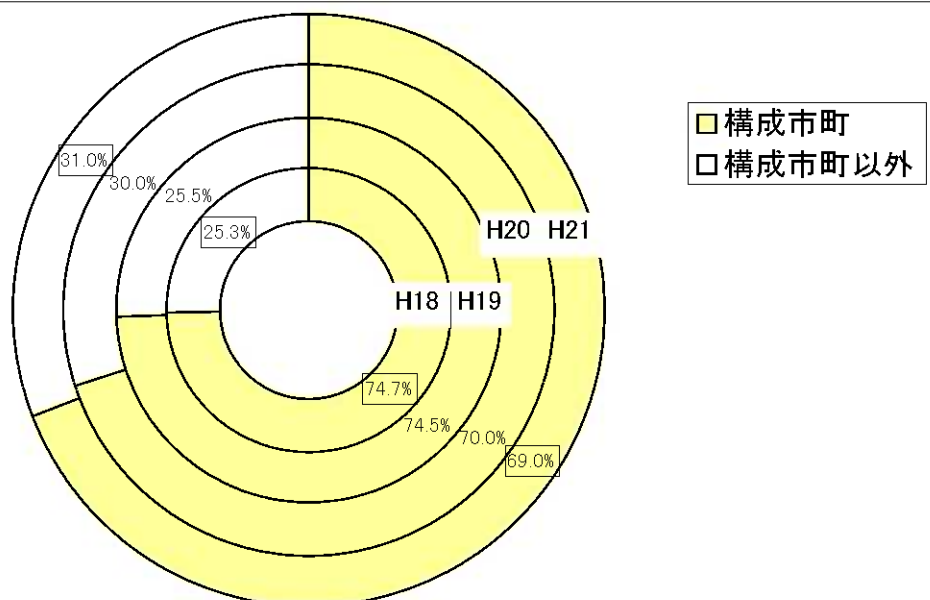
みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会

入院患者	18年度	割合	19年度	割合	20年度	割合	21年度(2月)	割合	
大河原町	17,107	21.6%	15,987	19.5%	14,598	16.9%	14,950	18.3%	大
柴田町	18,461	23.4%	19,944	24.3%	20,590	23.9%	17,894	21.9%	柴
角田市	13,710	17.3%	15,154	18.5%	14,980	17.4%	14,936	18.2%	角
村田町	9,747	12.3%	10,114	12.3%	10,204	11.8%	8,751	10.7%	村
構成市町	59,025	74.7%	61,199	74.5%	60,372	70.0%	56,531	69.0%	
丸森町	4,607	5.8%	5,765	7.0%	6,618	7.7%	6,355	7.8%	丸
七ヶ宿町	188	0.2%	219	0.3%	439	0.5%	410	0.5%	七
蔵王町	2,064	2.6%	2,439	3.0%	3,651	4.2%	4,035	4.9%	蔵
白石市	1,986	2.5%	3,341	4.1%	5,168	6.0%	5,432	6.6%	白
川崎町	3,405	4.3%	2,666	3.2%	3,153	3.7%	3,270	4.0%	川
仙台市	710	0.9%	664	0.8%	875	1.0%	711	0.9%	仙
岩沼市	1,230	1.6%	498	0.6%	881	1.0%	767	0.9%	岩
名取市	299	0.4%	172	0.2%	547	0.6%	321	0.4%	名
山元町	2,028	2.6%	1,178	1.4%	978	1.1%	968	1.2%	山
亘理町	2,177	2.8%	2,522	3.1%	2,010	2.3%	1,924	2.3%	亘
その他宮城県	266	0.3%	298	0.4%	391	0.5%	236	0.3%	内
県外・その他	1,046	1.3%	1,174	1.4%	1,161	1.3%	919	1.1%	外
構成市町以外	20,006	25.3%	20,936	25.5%	25,872	30.0%	25,348	31.0%	
合計	79,031	100.0%	82,135	100.0%	86,244	100.0%	81,879	100.0%	

入院患者比率

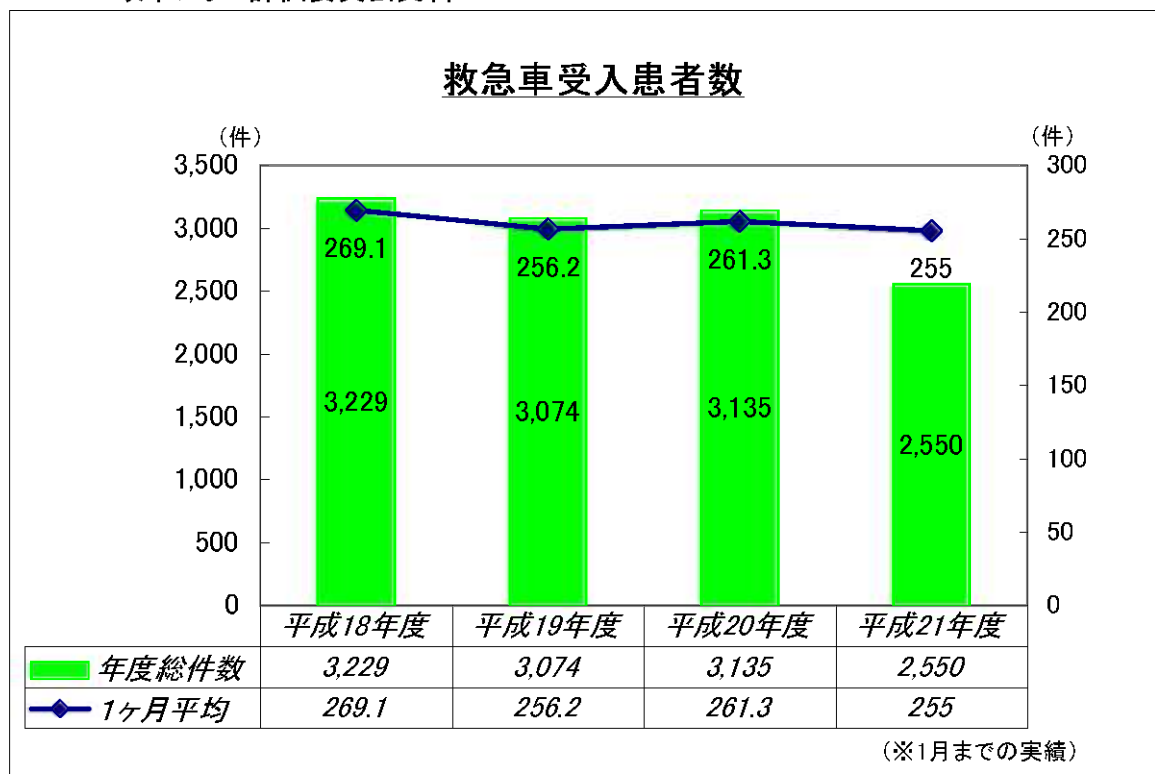


年度別入院患者比



■ 年度別救急車受入推移

改革プラン評価委員会資料



■ 紹介率及び逆紹介率年度別推移

