

みやぎ県南中核病院 経営強化プラン

令和 5 年 10 月

みやぎ県南中核病院企業団

目 次

I はじめに

- (1) 経営強化プラン策定について ----- 1
- (2) 経営強化プランの実施期間 ----- 2

II 当院の現況と課題

- (1) 当院の現況 ----- 2
- (2) 地域における医療連携の経緯と課題 ----- 2

III 経営強化プランの基本方針

- (1) 当院の役割・機能の最適化と連携の強化 ----- 3
 - ① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能 ----- 4
 - 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・機能 ----- 13
 - ③ 機能分化・連携強化 ----- 14
 - ④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に関わる数値目標 ----- 15
 - ⑤ 一般会計負担の考え方 ----- 16
 - ⑥ 住民の理解のための取組 ----- 17
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 ----- 17
 - ① 医師・看護師等の確保（基幹病院として） ----- 17
 - ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 ----- 19
 - ③ 医師の働き方改革への対応 ----- 21
- (3) 経営形態の見直し ----- 21
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ----- 22
- (5) 施設・設備の最適化 ----- 23
 - ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ----- 23
 - ② デジタル化への対応 ----- 24
- (6) 経営の効率化等 ----- 25
 - ① 経営指標に係る数値目標 ----- 25
 - ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標 ----- 26
 - ③ 目標に向けた具体的な取組 ----- 26
 - ④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 ----- 28

IV 資料編

資料-1	仙南医療圏 市町別人口推移（県、2市7町）	30
資料-2	市町村別人口（全国、宮城県）年代別及出生・死亡数	32
資料-3	市町村別人口（2市7町、構成市町）年代別及出生・死亡数	33
資料-4	市町村別人口（角田市、村田町）年代別及出生・死亡数	34
資料-5	市町村別人口（柴田町、大河原町）年代別及出生・死亡数	35
資料-6	市町村別人口（白石市、蔵王町）年代別及出生・死亡数	36
資料-7	市町村別人口（七ヶ宿町、川崎町）年代別及出生・死亡数	37
資料-8	市町村別人口（丸森町、岩沼市）年代別及出生・死亡数	38
資料-9	市町村別人口（亶理町、山元町）年代別及出生・死亡数	39
資料-10	仙南医療圏医療提供体制（病院）	40
資料-11	病床機能報告と必要病床数等との比較	41
資料-12	仙南医療圏医療提供体制（診療所）	42
資料-13	仙南区域の在宅医療機関	43
資料-14	仙南医療圏医療提供体制（歯科・保険薬局）	44
〃	宮城県訪問看護ステーション数	〃
資料-15	仙南地域の施設系介護サービスの状況	45
資料-16	入院診療実績	46
〃	病床稼働率と平均在院日数	〃
資料-17	平均在院日数と新入院患者数	47
〃	病床稼働率と新入院患者数	〃
資料-18	外来診療実績	48
〃	連携室取扱数と紹介率及び逆紹介率	〃
資料-19	市町村別患者延数（外来）	49
資料-20	市町村別患者延数（入院）	50
資料-21	救急診療実績、時間帯別救急患者数	51
資料-22	市町村別救急患者数	52
資料-23	救急搬送件数（市町村別）	53
資料-24	年度別手術件数（手術室）	54
〃	診療科別手術件数（外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科）	〃
〃	診療科別手術件数（形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻科、 歯科口腔外科、眼科。乳腺外科、血管外科、呼吸器外科）	55
資料-25	診療科別医師数及び職員数	56

みやぎ県南中核病院経営強化プラン（令和 5 年度）

I. はじめに

(1) みやぎ県南中核病院経営強化プランの策定について

当院は、平成 19 年 12 月に総務省より示された『公立病院改革ガイドライン』に基づいて、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの三つの視点から、平成 21 年 3 月に『**みやぎ県南中核病院改革プラン**』を策定し、従来の診療機能の一層の充実を図った。その結果、平成 26 年 7 月に救命救急センターを開設、平成 28 年 4 月には地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、経営形態の見直しに関しても平成 24 年 4 月に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行した。

一方、我が国の人口減少、少子高齢化の進行は顕著で、いわゆる地域包括ケア社会の構築を目指すことが重要課題となったため、国は都道府県に対し各医療圏における将来の医療需給予測に基づく病期別必要病床数等に関する構想（地域医療構想）の策定を求めた。地域医療構想の実現のためには公立病院のさらなる改革が必要とされ、平成 27 年 3 月に『新公立病院改革ガイドライン』が発表された。新ガイドラインでは、前ガイドラインの三つの視点に加え、各都道府県で策定した地域医療構想（宮城県は平成 28 年 11 月に発表）を踏まえた自院の役割の明確化が求められた。当院は、平成 29 年 3 月に『**みやぎ県南中核病院新改革プラン**』を公表し、当院の果たすべき役割は、従来通り急性期医療、専門医療、救急医療、がん医療ならびに医療スタッフの研修機能を担当すること、従って、病床機能は調整目標である 2025 年においても高度急性期、急性期であり、地域医療構想で示された仙南医療圏の同機能必要病床数 450 床のうち 310 床（当院の全病床数）を担当していくことを明記し、急性期拠点病院としての機能の充実に努めてきた。

しかし、全国的には、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、持続可能な経営を確保しきれない公立病院も多く、一方では令和 2 年初頭より国内で急速に拡大した新型コロナウイルス感染症に対する公立病院の役割の重要性が再認識された。そこで、感染症対応の視点も含めた持続可能な地域医療提供体制を確保するため、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院経営強化の推進が必要とされ、令和 4 年 3 月に総務省より『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』の策定が都道府県に通知され、公立病院を設置する地方公共団体はガイドラインに基づいた『公立病院経営強化プラン』を策定することになった。このプランには、1) 地域医療構想等を踏まえた自院の役割・機能の最適化と連携の強化、2) 医師・看護師等の確保と医師の働き方改革への対応、3) 経営形態の見直し、4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、5) 施設・設備の最適化、6) 経営の効率化等に関する記載が求められている。なお、宮城県では現在、**第 8 次地域医療計画**が策定中であり、2023 年度は**第 7 次地域医療計画**（平成 30（2018）年度～2023 年度）の最終年度にあたるため、今回策定する『**みやぎ県南中核病院経営強化プラン**』は、第 7 次地域医療計画に基づき、今後 5 年間に仙南医療圏で必要な医療提供体制を踏まえたものとする。

(2) 『みやぎ県南中核病院経営強化プラン』の実施期間

令和 5 年度（プラン策定年度）から令和 9 年度までの 5 年間。

II. 当院の現況と課題

(1) 当院の現況

当院は、推計人口 161,032 人（令和 5 年 3 月 1 日）の広域仙南圏のほぼ中央に位置する大河原町に立地する病床数 310 床の総合病院である。仙南 1 市 3 町（大河原町、柴田町、村田町、角田市）を運営母体とする組合病院として、平成 14 年 8 月 1 日に開院し、令和 4 年 8 月で開院 20 周年を迎えた。平成 24 年 4 月に地方公営企業法全部適用を受け、運営組織をみやぎ県南中核病院企業団に移行し現在に至っている。開院当初より県南部の急性期医療の拠点病院を目指し、平成 15 年 2 月には救急告示病院の指定を受け、平成 25 年 2 月には救命救急センターをオープンした。救急患者の搬送件数も年々増加しており、令和 3 年度には前年度比 110% の年間 4,318 件の救急搬送を受け入れた。現在 34 診療科を備え、常勤医師 73 名、後期研修医 17 名、初期研修医 19 名の医師総数 109 名（令和 5 年 4 月 1 日現在）、常勤看護師 324 名（助産師 18 名、保健師 2 名を含む）、技師 134 名の医療スタッフによって診療を行っており、運営母体である 1 市 3 町に止まらず、仙南医療圏全体さらには名取市、岩沼市、亘理町、山元町を含む宮城県南部の広域を対象診療圏とする急性期拠点病院の役割を担っている。近年は 1 市 3 町以外から当院に診療を求める患者が急増しており、県南医療における当院の役割と責任は年々増している【資料 16-20】。

(2) 地域における医療連携の経緯と課題

仙台医療圏を除く宮城県の他の 2 次医療圏と同様、仙南医療圏においても急激な人口減少と高齢化は深刻であり、国勢調査によると仙南地域の 2020 年の人口は 169,343 人、高齢者人口（65 歳以上）が 34.3 %を占めていたが、2025 年にはそれぞれ 160,359 人、37.1 %、2030 年は 150,751 人、38.8 %、2035 年に 140,624 人、40.3 %、2040 年には 129,625 人、42.8 %になると予想されている（国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 30（2018）年推計）【資料 1】。従って、仙南医療圏において将来にわたり持続可能な医療体制を構築するためには、急速に変化する地域社会構造の変化に対応し、今後この地域で必要な医療を提供するための医療再編と機能連携が喫緊かつ重要な課題である。

当院が開院した平成 14 年に同じ仙南医療圏で隣接する白石市の公立刈田総合病院（白石市、蔵王町、七ヶ宿町の一市二町を運営母体とする組合病院）が移転・新築し、車で 30 分以内の近距離に病床数 310 床の当院と 308 床の公立刈田総合病院が同規模の急性期総合病院として診療を競合することになり、人口減少が急速に進行する仙南医療圏では、結果として両病院の経営を悪化させる原因となった。また、医師離れによる公立刈田総合病院の診療機能の低下、当院では夜勤勤務可能な看護師確保困難により平成 29（2017）年 5 月から 1 病棟 47 床を休止せざるを得ず、診療機能が低下したことが両病院の経営悪化に追い打ちを

かけることとなった。このような状況で、当院は令和元年度から5年度までの「経営健全化に関する5カ年計画」を策定し、休止病床の開棟を盛り込んだ経営改善を計画し実践するとともに、県主導による地域医療構想調整会議等で公立刈田総合病院との診療機能の分化、連携強化による経営改善の話し合いに参加した。しかし、令和元年から白石市が公立刈田総合病院への資金繰入に上限を設けたことによって同院の経営悪化が一気に顕性化した。このような状況に対し、宮城県ならびに東北大学医学部の指導により、両病院間で急性期医療を担う当院と主に回復期以降の医療を担う公立刈田総合病院の機能分化と医療再編、それに伴う刈田病院の一般病床数削減と医療スタッフの再配置に関する話し合いの場が設けられた。特に宮城県保健福祉部の指導により、地域医療構想の実現に向けて国が助言と集中的支援を行う厚労省の「重点支援区域」に両病院が申請し、令和2年1月末に国内では最初に選定された5区域の一つ（仙南区域：公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院）に認定された。「重点支援区域」の申請に当たっては、県の支援事業の対象となり、経営コンサルタントの参加により両病院の医療再編、診療連携に基づいた経営改善のシミュレーションも行われ、具体化に向けた話し合いが約10回にわたって行われた。その結果、公立刈田総合病院は一般病床308床を令和2年4月から262床、令和3年7月から207床、令和4年12月から199床（急性期100床、回復期リハ51床、地域包括ケア48床）に減床し、診療科再編による新たな診療形態も示された【資料10】。一方では、令和2年に白石市長から公立刈田総合病院の公設民営化の方針が示されたが、病院組合ならびに白石市議会での合意が容易に得られず、事態は紛糾した。その間に公立刈田総合病院では医療スタッフの離職が進み病院機能が著しく低下したため当院に診療を求める患者が急増し、特に整形外科等の外科系手術件数が令和3年度は前年度比110%～120%に増加、救急搬送の受け入れ件数も年間4,318件に及んだ。令和4年6月には、公立刈田総合病院の病院組合の解散が最終合意され、令和5年4月から白石市により公設民営化されることが了承された。令和4年10月に新たな指定管理者が選定され、公立刈田総合病院は民間（奈良市の仁誠会）が運営する医療機関（以後、民営化後の公立刈田総合病院）として診療を継続することとなった。このように、仙南医療圏における医療の将来構想を策定する場合、すでに了承されている地域医療構想に基づいた当院と民営化後の公立刈田総合病院の医療機能の分化と、診療連携の推進が極めて重要なポイントとなる。

III. 病院経営強化プランの基本方針

(1) 当院の役割・機能の最適化と連携の強化

経営強化プランの対象期間である令和5年度から9年度までの5年間においても、平成29年に策定した『みやぎ県南中核病院新改革プラン』で示した通り、当院は急性期拠点病院として高度急性期・急性期医療機能の一層の充実を目指すとともに、がん診療や小児・周産期医療、感染症の拠点機能や災害医療に一層力を入れ、地域住民に質の高い医療を提供することを基本方針とする。従って、当院の病床機能は地域医療構想における調整目標である

令和 7（2025）年と同様、経営強化プランの実施期間も高度急性期、急性期であり、地域医療構想で示された仙南医療圏の同機能必要病床数 450 床のうち 310 床（当院の全病床数）を担当する【資料 11】。また、臨床研修指定病院として地域医療や専門医療を目指す若い医師の教育環境の整備ならびに看護学生の実習の受け入れなどにも従来通り積極的に取り組み、教育病院として医療スタッフの育成と地域への定着に貢献していく。さらに地域基幹病院として医療スタッフの確保に継続的に取り組み、へき地等の医療施設に医師を含む医療スタッフを派遣する医療支援機能の整備にも力を入れる。

「重点支援区域」の指定により、当院は公立刈田総合病院との機能分化、連携強化について協議し、地域医療構想調整会議等を経て当院への急性期医療の集約化と公立刈田総合病院の透析医療ならびに主に回復期以降の役割分担が了承され、これに基づいた公立刈田病院の医療再編と病床削減が決定されている。令和 5 年 4 月から公立刈田病院は公設民営化されたが、運営形態が変わっても従来の合意に基づいた当院との機能分化、連携強化を推進し、仙南医療圏に将来にわたって安定した医療提供体制を構築する。

① 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

A. 経営強化プラン実施期間中の優先課題

a. 高度急性期・急性期医療機能の強化

・全病床(310 床) の稼働と病棟再編による診療機能の充実

宮城県地域医療構想（平成 28 年 11 月）によれば、仙南医療圏における将来の医療需要の見通しは 2013 年の 937 人/日から徐々に増加し、2035 年の 1,131 人/日をピークとしてその後減少に転ずる。機能別医療需要では高度急性期ならびに急性期医療は、2013 年が 325 人/日、2025 年が 348 人/日、2030 年が 359 人/日、2035 年が 361 人/日、2040 年は 349 人/日と今後 15 年余にわたり大きな変動は予想されていない。これに基づく仙南医療圏の将来の機能別必要病床数に関しては、高度急性期および急性期が 2013 年は 420 床、2025 年が 450 床、2030 年は 464 床、2035 年で 467 床、2040 年は 450 床と推測され、こちらも今後 15 年余にわたり大きな変動なく 450 床前後で推移する【資料 11】。従って、当院は経営強化プラン実施期間中も、全病床 310 床を高度急性期病床(26 床)ならびに急性期病床(284 床)として稼働し、仙南医療圏の急性期拠点病院としての役割を果たしていく。

しかし、平成 29（2017）年 5 月に当院では夜勤勤務可能な看護師の確保が困難となり、その後 6 年間にわたり 3 階西病棟 47 床を休止し、総病床数 263 床を実稼働させてきた。後に述べるように、看護部を中心とした様々な取り組みが奏功し、令和 2 年度から看護師数が増加しつつあるため、段階的に稼働病床数を増やし、令和 6 年度内に 310 床の全病床運用を目指す。まず、令和 5 年 4 月から、休止病棟であった 3 階西病棟の 28 床を再稼働する。業務が集中していた 4 階西病棟から外科と泌尿器科を移してこの 28 床に充て、4 階西病棟の業務軽減を図ることにより他病棟からの患者受け入れを可能にする。また、在院日数の過度な短縮を緩和し、患者サービスも向上させる。

・診療連携による救急医療体制の強化

当院は平成 14 年 8 月の開院翌年には救急告示病院の指定を受け、平成 25 年 2 月には仙南医療圏で唯一の救命救急センターを開設し、救急医療拠点病院の役割を確立した。当院への救急搬送件数は増加の一途を辿っており、圏域外の名取市、岩沼市、亶理町、山元町からの救急患者も広く受け入れている。特に、公立刈田総合病院の医療スタッフ不足により同院の救急対応力が低下した令和 3 年度には救急搬送受入件数が前年度比 110 % の 4,318 件となり、令和 4 年度はさらに増加して 4,406 件に達した【資料 21-23】。県内の救命救急センター 5 施設（東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院、石巻赤十字病院、大崎市民病院）と比較しても、当院は病床あたりの救急車受入数が 13.5 と最も高く、重症患者受入割合も 24.2 % と東北大学病院に次いで第 2 位である。当院の救急医療の課題は、重症患者に特化した診療体制を構築し、救命救急機能をさらに高めることである。

令和 5 年 4 月から公立刈田総合病院が公設民営化されたが、新たな運営体制では 2 次救急医療の充実が掲げられている。今後は、救急医療においても当院と民営化後の公立刈田総合病院との連携と役割分担が、仙南医療圏の救急医療体制の充実にとって重要なポイントとなる。

・手術室増設による手術機能の強化

当院は、平成 14 年の開院以来、手術室 5 室で外科手術に対応してきた。しかし、眼科医の常勤による眼科手術の導入（平成 31 年 4 月）、乳腺外科医の常勤化（平成 31 年 4 月）、整形外科常勤医 5 人体制への強化（令和 3 年 4 月）、血管外科医常勤による診療科新設（令和 3 年 4 月）と常勤医 2 名体制への強化（令和 5 年 4 月）、呼吸器外科常勤医確保による診療機能の拡大（令和 3 年 4 月）等によって新規患者数が増加したのに加え、公立刈田総合病院の外科診療の縮小に伴い当院の受入れ患者数が増加し、手術室の運用が逼迫している【資料 24】。これらの外科手術は今後も増加すると予想され、経営強化プランの実施期間内に手術室の増設を計画し、実現を目指す。財源として、厚生労働省の「地域医療介護総合確保基金」や総務省の「機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債（特別分）」[R4 拡充]の活用を検討する。手術室増設にあたっては、県南における血管治療センター、脳卒中センター機能の充実のためにハイブリッド手術と、低侵襲外科治療を目指したロボット手術の導入を検討する。

b. 周産期医療の復活

当院は開院以来、診療の柱として分娩を取扱ってきた。また、産科常勤医の確保に努め、常勤医 4 人体制となった平成 28 年から平成 30 年までは年間約 300 件の分娩に対応し、特に公立刈田総合病院が分娩取扱いを休止した平成 28 年 5 月以降、広域仙南地域において分娩可能な唯一の公立病院として周産期医療に貢献してきた。しかし、東北大学産婦人科教室の医師不足から産科医派遣が困難となり、令和 2 年 10 月以降やむなく分娩取扱いを休止している。その結果、仙南医療圏における分娩取扱い医療機関は、柴田町の個人開業による 2 施設のみとなり、医師の高齢化から仙南地域における産科医療は危機的状況にある。令和 2

年 7 月から 8 月末に当院と仙台赤門短期大学が協力して行った「宮城県南女性子育ての現状と出産に関するニーズ調査」で、分娩を取扱う公的病院が仙南医療圏にないことの不安や、当院の分娩再開への期待が大変大きいことが明らかとなった。近年は高齢出産や合併症を有する妊婦の増加などから医療機能の高い総合病院が分娩機能を担うことが重要である。仙南医療圏は現在、分娩取扱いを行う公的病院が欠如する県内唯一の 2 次医療圏であり、経営強化プランの実施期間内に当院における分娩再開を目指す。

・東北大学および東北医科薬科大学産婦人科との連携

「医師の働き方改革」の実施を考慮し、安全かつ安心して分娩できる医療環境を整備するためには産科常勤医を 5 名以上確保し、かつ継続して充足される必要があり、東北大学、東北医科薬科大学の協力が必須である。東北大学による産科医の地方への派遣機能が弱体化しており、地域の産科医療に貢献が期待される東北医科薬科大学との連携構築が重要である。東北医科薬科大学では令和 4 年 4 月に初めて卒業生が誕生し、令和 6 年度から診療科別の専門研修（後期研修）が開始される。両大学の産婦人科教室と連携し、経営強化プラン実施期間内に当院における分娩再開の環境整備を進める。具体的には令和 5 年度以降の当院研修プログラムに、東北医科薬科大学産婦人科を協力施設に加え、当院の初期研修医が選択可能な産科実習施設を増やすとともに、東北医科薬科大学 A 方式卒業生で産婦人科医を目指す後期研修医の受け入れが可能となるよう施設環境を整備する。

・地域周産期医療センターの設置

超高齢化と人口減少が急速に進行する広域仙南圏では、地元で安全かつ安心して出産・育児できる環境の整備は地域創生の点からも自治体にとって死活問題である。当院における分娩再開を 1 市 3 町の問題とせず、広域仙南圏 2 市 7 町の課題と捉え、全ての市町が支援する「仙南地域周産期医療センター（仮称）」を当院に設置することを目指し、話し合う環境を経営改革プランの実施期間内に実現する。

・助産師確保と教育施設としての役割の維持

令和 2 年 10 月から分娩取扱いを休止しているが、令和 5 年 4 月 1 日現在 18 名(令和元年 4 月に比べ 5 名減)の助産師が継続して看護業務にあたっている。助産師の離職を防ぎ、分娩再開に向けてモチベーションを維持するため、令和 3 年 7 月に開始したデイサービスによる産後ケア事業（コロナ感染拡大のため令和 3 年 10 月から休止）を早期に再開し、ニーズに応じた宿泊型サービスの提供を目指す。助産師外来などによる妊婦の産前・産後ケアの充実にも力を入れる。また、産科研修施設の整備を進め、看護師、助産師の実習を再開する。

c. **第二種感染症指定医療機関としての体制整備**

当院は、令和 5 年度から仙南医療圏における唯一の第二種感染症指定医療機関に指定された（指定年月日：令和 5 年 10 月 1 日）。これまで協力病院として新型コロナウイルス感染患者の受け入れを積極的に行い、また、地域住民の PCR 検査、ワクチン接種などに協力してきた。第二種感染症指定医療機関の指定を契機に、感染症対応の基幹病院として仙南医療圏全域をカバーする感染制御ネットワークを構築し、今後起こりうる新興感染症拡大に備

えた平時からの体制整備を行う。

・施設整備

すでに院内に感染症指定病床準備委員会（令和 4 年 8 月）を設置し、ハード面ならびにソフト面の整備、圏域の他病院と感染対応に関する連携体制の構築等を検討している。ハード面では、国、県の財政補助によって、西病棟 3 階に施設要件を満たす隔離病床 4 床を整備し、令和 5 年度内に運用を開始する。

・感染制御医(ICD)、感染制御看護師(ICN)の確保による感染制御室の充実

現在、ICD 2 名（1 名は室長）、ICN 1 名を中心に感染制御室を構成し、院内感染対策委員会を運営するとともに、多職種連携による感染対策チーム（ICT）を組み、院内の感染制御、感染対策に当たっている。経営強化プランの実施期間内に ICN を複数確保し、感染制御室の機能の充実と拡充を図る。

・仙南医療圏全域の感染コントロールの基幹的役割

当院感染制御室を軸として、仙南医療圏の他医療機関と連携し、また、東北大学病院・総合感染症科、東北医科薬科大学病院・感染制御部ならびに仙南保健所の指導と連携により、経営強化プランの実施期間内に仙南医療圏全域をカバーする感染制御ネットワークの形成を目指す。現在、仙南医療圏の複数の病院と仙南保健所および郡市医師会が参加する感染対策合同カンファランスを定期的に開催しているが、参加医療施設の拡充と連携強化を進め、新興感染症拡大時の連携マニュアル等の作成を行う。

d. 地域がん診療連携拠点機能の強化

当院は仙南医療圏を中心に広くがん診療に取り組んでおり、平成 25 年 8 月に腫瘍センターを開設、平成 27 年 3 月には地域がん診療病院の指定を受け、平成 27 年 5 月に緩和ケア病棟を開棟するなどの整備を進め、平成 28 年 4 月から地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた。しかし、令和 4 年の施設要件の厳格化に伴い、基準を充足しない点が指摘されたため、地域がん診療病院に降格となった。宮城県で地域がん診療連携拠点病院を有しない 2 次医療圏は仙南医療圏のみであり、指定の再取得を目指す。

不足要件であった専従の放射線治療医の常勤体制が令和 4 年 4 月から可能となり、また、肺がん手術件数の不足については令和 3 年度から呼吸器外科専門医の常勤体制が可能となり、令和 4 年度からは常勤医 2 名に増員されて手術件数も順調に伸びている。院内がん登録実務中級認定も令和 4 年度に取得できたため、令和 6 年度内に地域がん診療連携拠点病院の再申請を行う。

・肺がん診療の充実

当院では呼吸器外科常勤医の不在が長年の課題であったが、令和 3 年 4 月に東北大学呼吸器外科から常勤医が 1 名配置となり、また、東北大学呼吸器内科からは呼吸器内視鏡専門医が配置されることになったため、肺がん診療を積極的に行える体制が整った。令和 4 年 4 月には呼吸器外科医が 1 名増員され、手術件数が急速に増えている。今後は、肺がんの診療機能を一層高め、仙南医療圏におけるがん診療拠点病院としての役割を強化する。

e. 血管外科診療の強化

・血管治療センターの設置

令和 3 年 4 月より東北大学総合外科の血管外科グループから常勤医が派遣され、新規診療科として血管外科を開設して精力的に診療に当たっている。また、令和 5 年 4 月から常勤医 2 名体制となり、診療機能が強化・拡充された。血管外科が扱う代表的疾患である胸・腹部大動脈瘤や解離性大動脈瘤は致命的疾患であり、緊急手術を要する。県南地域では血管外科専門医は当院以外に常勤せず、高齢化とともに増加する疾患であるため、県南全域をカバーする血管治療センターを経営強化プラン実施期間内に設置する。施設整備として、血管治療専用のハイブリッド手術室の増設を検討する。

・脳血管内治療センターの開設

当院は脳卒中センターを開設しており、複数の脳神経外科医と脳神経内科医で構成される専門チームによって脳卒中患者の診療に 24 時間体制で当たっている。また、脳外科常勤医 1 名は日本脳神経血管内治療学会（JSNET）の認定医取得を目指しており、令和 7 年には一次脳卒中センターコア施設（PSC コア施設）の認定を受け、脳血管内治療センターを開設する予定である。PSC コア施設の要件である多職種連携による「脳卒中相談窓口」を令和 5 年度に設置した。

B. 5 疾病・6 事業に対し当院が果たすべき役割・機能

医療計画に定めるべき事項は医療法に規定されており、第 7 次宮城県地域医療計画の根幹をなす 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・6 事業（救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）、へき地の医療、在宅医療）に加え、今回重点課題とされた新興感染症の拡大時に備えた対応を含む、当院の果たすべき役割・機能について述べる。

a. 5 疾病

i. がん

第 7 次宮城県地域医療計画によれば、平成 27（2015）年の仙南医療圏における悪性新生物の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 166.2、女性 82.1 であり、男性が県全体の死亡率（男性 160.5、女性 84.5）に比べて高い。仙南医療圏の高齢化が急速に進むことを考慮すれば、圏域のがん患者数は今後も増え続けると予想され、がん対策は当院にとって重要な診療課題である。仙南医療圏の入院患者の受療動向を見ると（平成 28 年度宮城県患者調査）、悪性新生物に関しては自圏域依存率が 51.2 %と低く、約半数の 48.8 %が仙台医療圏に流出している。すでに述べたように（Ⅲ（1）① A-d）、当院は認定要件の見直しにより令和 4 年度から地域がん診療病院に降格となった。不足要件が改善されたため、令和 6 年度には地域がん診療連携拠点病院の復活申請を予定している。今後は、従来から課題であった肺がん診療の充実・強化に努める。

ii. 脳卒中

仙南医療圏における脳血管疾患の年齢調整死亡率(2015 年、人口 10 万対)は、男性 41.1、女性 23.7 であり、男性は県全体の死亡率(男性 43.0、女性 23.7) よりやや低く、女性は同率であった。脳血管疾患診療(入院患者)の二次医療圏別の依存状況に関しても、仙南医療圏は自圏域依存率が 64.1 %と低く、仙台医療圏への依存率が 35.9 %と他の 2 次医療圏に比べ高い。救急搬送実施基準からは(宮城県救急搬送実施基準、平成 19 年 12 月一部改正)、当院は t-PA 投与および緊急開頭手術が可能な施設とされるが、緊急血管内手術に関しては常時可能施設に分類されていない。すでに述べたように(Ⅲ(1)① A-e)、経営強化プランの実施期間内に一次脳卒中センターコア施設(PSC コア施設)の認定を受け、脳血管内治療センターの開設を目指す。

iii. 心筋梗塞等の心血管疾患

平成 27 (2015) 年の仙南医療圏における心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)は、男性 68.7、女性 33.8 であり、男女とも県全体の死亡率(男性 65.1、女性 30.9) に比べ高い。また、高血圧性疾患を除く心疾患入院患者の二次医療圏別の依存状況に関しても、仙南医療圏の自圏域依存率は 69.2 %と低く、仙台医療圏への流出が 30.8 %と他の 2 次医療圏に比べて高い(大崎・栗原医療圏 19.3 %、石巻・登米・気仙沼医療圏 9.9 %)。当院は仙南医療圏で唯一の PCI 可能施設として、急性冠症候群(PCA) に対して 24 時間対応しており、患者到着後 30 分以内に PCI を行える診療体制を維持している。高齢化が進む地域で増加が予想される慢性心不全患者に対しても地域連携パス等を整備し治療を行っている。既述したように(Ⅲ(1)① A-e)、令和 3 年 4 月から血管外科専門医の常勤体制が可能となったため、胸・腹部大動脈瘤や解離性大動脈瘤など外科的緊急性が高い疾患に対応する県南唯一の血管治療センターを経営強化プランの実施期間内に開設する。手術環境整備の一環として、血管外科手術専用のハイブリッド手術室の導入を検討する。

iv. 糖尿病

平成 28 (2016) 年度以降、常勤糖尿病専門医の複数体制を維持し、入院ならびに外来診療にあたっている。また、附属村田診療所においても週 3 日、糖尿病外来を開設している。仙南医療圏における糖尿病患者数は 2011 年に比較すると 2025 年に入院は 14 %、外来は 2 %増加すると予測されているため、特に入院治療に対応できるスタッフの強化が必要である。糖尿病合併症による慢性透析患者に関しては、公立刈田総合病院との機能分化、診療連携の一環として、当院の維持透析を令和 3 年から中止し、公立刈田総合病院に集約した。

糖尿病患者の栄養指導に関しては、院内の栄養指導だけでなく地域における糖尿病対策が重要である。当院は圏域の開業医に管理栄養士を派遣して栄養指導を支援し、地域の糖尿病患者の増悪予防や寛解維持に努めてきたが、今後も継続していく。

v. 精神疾患

令和元年 10 月から精神科常勤医 1 名を採用し、救急外来ならびに病棟で必要な精神科診療を行っている。特に救急外来には年間約 50 例の自殺企図患者が搬入されるほか、DV や

ネグレクトなどの問題を抱えた症例も増加している。病棟では高齢患者の増加によって夜間せん妄や認知症に伴うトラブルが多発しており、精神科的アプローチが医療全体の質の向上に寄与している。また、各種診療科で精神的問題を抱える患者は多く、精神科外来への紹介やコンサルトにより診療上のトラブルを回避し、円滑な専門医療の実践に貢献している。当院のような急性期病院においても精神科医の診療参加が極めて重要であることを実感している。

b. 6 事業

i. 救急医療

平成 26（2014）年に地域救命救急センター指定を受けて以来、仙南医療圏の救急医療に果たす当院の役割が年々大きくなっている。特に令和 2（2020）年 1 月に仙南地域が国の指定する「重点支援地域」に認定され、当院と公立刈田総合病院の機能分化、医療再編が進められてからは、当院の急性期拠点病院としての位置付けが広く再認識されたこと、一方ではその後、公立刈田総合病院の民営化問題が浮上し、医療スタッフの離職等により診療機能が低下したため、当院の救急医療の負担が急速に増加している(Ⅲ (1) ① A-a)。今後は診療連携の一環として、民営化後の公立刈田総合病院も 2 次救急を一定程度担当し、当院はより重症度の高い救急患者の診療に特化できる診療体制の構築に努める。

なお、当院では以前より夜間救急外来へのウォークイン患者が極めて多く、本来の救命救急診療に支障をきたす懸念があった。2020 年 4 月から緊急性が低い患者さんの受診を控えていただく取組として時間外選定療養費 5,500 円を設定（2022 年 10 月から 7,700 円）し、病院敷地内の仙南夜間初期急患センター(2017 年 9 月開院)を受診するよう誘導しており、次第に効果が現れている。

ii. 災害時医療

当院は平成 20（2008）年 6 月に地域災害医療センターの指定を受けて以来、災害時に対応できる医療機能の充実に努めてきた。2011 年の東日本大震災においても、津波による直接被害のなかった内陸部の拠点病院としてその機能を発揮した。その後は他の地域で起きる災害時の医療支援体制を強化するため、院内に DMAT を 3 チーム結成し、定期的に訓練を行なっている。

東日本大震災における大災害時緊急対応の経験から、災害マニュアルを作成し定期的に院内防災委員会で見直しを行っている。また、年 1 回防災訓練を行い、災害対策本部の設置と運営訓練も実施している。BCP 対策として、災害による停電や断水に対する代替対策に万全を期し、食料や医薬品の備蓄を確保するとともに、近隣の民間企業と協定を結んで災害時に応急物資として食料品、飲料品、燃料等、生活物資の供給を協力要請する。災害時に重要な情報網の確保については、既に衛星電話回線を設置、今後はインターネット回線を利用した医師会や保健所、大学などとの情報共有システムの構築を計画する。

iii. 周産期医療

宮城県の人口動態総覧（広域圏・市町村別）によると、仙南地域における出生数は平成 23

(2011)年には年間1,200人であったが、平成30年に978人と初めて1,000人を下回り、令和3年(2021)年の年間出生数は782人まで減少している。年間出生数はこの10年間で418人(34.8%)減少しており、地域の少子化は加速している。地方創生の観点からも将来にわたり周産期医療が仙南医療圏で維持されることは極めて重要である【資料1-9】。当院は平成14年の開院以来、産科医療を継続するとともに産科常勤医の確保に努め、特に公立刈田総合病院が分娩取扱いを休止した平成28年5月以降は年間300件を超える分娩を取り扱った。平成28年の仙南医療圏の出生数が1,074人であったことから、実にその32%(345人/1,074人)が当院で誕生したことになる。すでに述べたように(Ⅲ(1)①A-b)、東北大学産婦人科教室の医師減少により産科医派遣が困難となり、令和2年10月以降は当院における分娩取扱いを休止し、仙南医療圏で唯一の周産期医療センターを返上した。東北大学産婦人科の指導によりセミオープンシステムを導入したが、希望する妊婦はほとんどおらず、事実上当院の周産期医療は完全に中断した状態である。「宮城県南女性子育ての現状と出産に関するニーズ調査」からは、仙南医療圏に安心して出産できる公的医療施設がないことの不安、妊婦が岩沼市や仙台市内の産科施設に通院する不便さを訴える意見が多かった。現在、仙南地域で分娩を取り扱う医療機関は柴田町の個人開業2施設のみで、医師が高齢化していることから、当院での分娩復活は喫緊の課題である。東北大学産婦人科からの支援だけでなく、東北医科薬科大学産婦人科との連携を強化し、経営強化プランの実施期間内に当院の分娩復活の目処を立てることを重要課題とする(Ⅲ(1)①A-b)。

iv. 小児医療(小児救急医療を含む)

仙南医療圏における小児科医療の現状は、病院小児科としては当院(医師4名)と公立刈田総合病院(医師1名)、診療所としては柴田町に2施設、大河原町2施設、村田町1施設、白石市4施設、蔵王町2施設、七ヶ宿町2施設、川崎町2施設の計15施設である。角田市および丸森町には小児科診療を行う診療所がない【資料12】。

一般的な小児救急医療への対応に関しては、特に医師が手薄となる夜間および週末の小児救急体制を維持できることが重要である。当院では東北大学小児科教室から派遣される非常勤医師の応援と当院小児科常勤医の日当直により、夜間および週末の小児救急対応に空白が生じない診療体制を取っているが、現在の人員ではギリギリの対応を迫られている。今後は常勤小児科医をさらに確保することによって安定した救急体制の維持を目指すこと、不採算地域の医療施設に小児科医を外来派遣する等の診療応援を検討する。また、仙南地域における小児医療強化の一環として、移転・新設する附属村田診療所(令和6年3月開院予定)では小児科外来の開設を計画している。

v. へき地医療

「公立病院経営強化プラン」では、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、機能分化・連携の強化、医師・看護師の確保等による公立病院の経営強化が目的であり、地域基幹病院である当院には中小病院、特に不採算地区医療施設等への医師・看護師等の派遣機能の強化が求められる。以下に述べるように(Ⅲ(2)①b、Ⅲ(2)②b)、当院は平成27(2015)

年 8 月から宮城県より「へき地医療拠点病院」の指定を受けており、これまでも七ヶ宿町国民健康保険診療所に代診医を派遣し診療応援を行ってきた。今後は、院内に医療スタッフ派遣要請窓口を設置し、地域医療機関のニーズに応じて医療人材を派遣し支援する仕組みを経営強化プラン実施期間内に具体化する。また、デジタル回線を利用した遠隔画像診断や遠隔病理診断を提供できるよう希望する医療施設とハード面の整備を行い、当院と ICT によるネットワークを形成する。また、初期研修プログラムの地域医療研修施設の拡大を検討し、臨床研修医が外来診療など、過疎地域において地域医療を学ぶ機会を増やすことも検討する。

vi. 在宅医療

仙南医療圏において在宅医療を支える医療機関は、開業医や民間病院、公的病院、訪問看護ステーションを含めて 28 ヶ所である【資料 13-15】。これらのうち病院以外の開業医は高齢化が進んでおり 2025 年までにかなりの開業医が在宅医療から撤退して行く可能性が高い。公立刈田総合病院が民営化され、令和 5 年 4 月から地域に根ざした病院として回復期以降の診療を中心に医療提供を行う。民営化後の公立刈田総合病院が当院との機能分化、診療連携の一環として仙南医療圏の在宅医療に積極的に参入することを期待したい。

みやぎ県南中核病院企業団は本院の他に附属村田診療所と附属訪問看護ステーションを運営し、地域かかりつけ医機能ならびに在宅診療を展開している。以下に述べるように (III (1) ② a, b)、老朽化した附属村田診療所を移転・新築して令和 6 年 3 月に開院する予定であり、かかりつけ医機能の充実と在宅医療の展開を期待している。また、これを契機に隣接する附属訪問看護ステーションを附属診療所と切り離して当院内に移転し、治療後に在宅医療に移行していく患者の後方支援を強化したい。当院では令和 4 年度より東北大学総合診療部から非常勤医師の応援を受けて総合外来を開設している。将来は常勤体制として訪問看護ステーションと機能的に連結し、当院の治療患者を中心とする在宅支援体制を確立したい。経営強化プランの実施期間内に附属訪問看護ステーションの移転先、機能等について具体的な検討を進める。

vii. 新興感染症への対応

当院は、新型コロナウイルス感染症が国内で急速に拡大し始めた令和 2 (2020) 年始めより、県の要請に応じて感染患者の入院治療、外来対応、PCR 検査の実施、地域のワクチン接種などに積極的に取り組んできた。公立刈田総合病院の民営化に伴い、県の要請によって令和 5 年度より当院が仙南医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関に指定されることになった (III (1) ① A-c)。これを契機に院内感染制御室をハードならびにソフト面で強化するとともに、圏域の医師会、仙南保健所と連携し、また、東北大学病院・総合感染症科および東北医科薬科大学病院・感染制御部の指導のもとに、圏域の医療機関と感染制御ネットワークを形成して新型コロナウイルス感染症の再燃や、今後起こりうる新興感染症の拡大に備えた平時からの体制整備を行う。

c. その他の医療

高齢化が急速に進行する仙南地域で特に対応が必要な 4 疾患に対する取り組みの現状と今後について述べる。これら疾患に対し質の高い医療を提供するためには、急性期医療の担い手である当院と連携医療施設による後方支援が重要であり、特に民営化後の公立刈田総合病院の回復期リハ機能の充実と、当院との診療連携を推進する。

i. 肺炎対策

令和 3 年 4 月から呼吸器内科医が 1 名増員され、常勤医 5 名体制で診療に当たっている。令和 2 年初めから対応が迫られた COVID-19 感染症に対しても、呼吸器内科を中心に他診療科も協力して診療にあたり、肺炎患者に対する当院の診療機能は向上した。コロナ感染診療に対する国、県からの補助によって 320 列 CT 装置の導入や人工呼吸器、ECMO 装置なども充実し、専門性の高い肺炎疾患、人工呼吸器による管理が必要な肺炎、比較的若年層の肺炎などの診療を十分行える体制となっている。

民営化後の公立刈田総合病院を含め、圏域の他の医療施設には呼吸器専門医が不在なため、専門性を要する呼吸器疾患についての診療分担や連携を推進する。

ii. 運動器疾患への対応

令和 3 年 4 月から当院の整形外科常勤医は 5 名に増強され、令和 4 年からは整形外科後期研修医 2 名が加わって 7 名体制で診療に当たっている。令和 4 年度から脊椎外科専門医も加わり診療の幅も広がった。公立刈田総合病院が外科手術を休止した令和 2 年度以降は、大腿骨頸部骨折等の患者が当院に集中しており緊急手術件数も急速に増加、手術室運用が逼迫する一因となっている。すでに述べたように (Ⅲ (1) ① A-a)、このような状況の打開策として手術室の増設を計画する。また、民営化後の公立刈田総合病院との診療連携を推進し、当院で手術を終えた患者の速やかな転院により当院の手術機能を維持するとともに、術後患者のリハビリを刈田病院が受け持つことにより効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する。

iii. フレイルへの対応

附属訪問看護ステーションへ当院のリハビリ療法士を派遣し、訪問リハを通じて在宅患者などのフレイル防止に努めている。術後の速やかなリハ開始のために、当院と圏域内の後方支援病院と良好な診療連携を構築する。

iv. 大腿骨頸部骨折への対応

大腿骨頸部骨折等の整形外科緊急対応に関して、当院は十分数の整形外科常勤医を確保することによって整形外科チームを編成し、迅速かつ適切な治療を提供している。術後は速やかに急性期リハビリを開始したのち、地域の回復期リハビリ施設に引き継いでいく。

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・機能

当企業団は本院であるみやぎ県南中核病院のほかに、村田町に所在する村田診療所（平成 14 年 8 月 1 日のみやぎ県南中核病院の開院にあわせて村田国民健康保険病院を廃院と

し、「みやぎ県南中核病院附属村田診療所（病床数 19 床の有床診療所）」として開院）ならびに附属訪問看護ステーション（平成 19 年 4 月の村田診療所の無床化に伴い設置）を運営しており、地域かかりつけ医機能を果たすとともに、在宅訪問医療、訪問看護ケア、訪問リハビリ、看取り医療を行い、地域包括ケアシステムの一環として重要な役割を担っている。また、年に 2 回、地域連携室主催で仙南医療圏の主な訪問看護ステーション、包括支援センターと連絡会議を開催し、医療・介護面での課題や解決法を話し合い、必要な医療提供体制の整備に役立っている。人口減少と超高齢化が急速に進行する仙南医療圏では、地域包括ケアシステム構築における当企業団の役割は今後ますます重要になると考えられ、本院ならびに附属村田診療所、附属訪問看護ステーションの機能充実に努める。

a. みやぎ県南中核病院附属村田診療所の移転・新築

附属村田診療所の老朽化（平成 14 年の開院以来、閉院となった旧村田国民健康保険病院（昭 60 年 3 月設置）の 1 階を診療所として利用）に対し、民間資金を活用した PFI（BLT 方式）事業 として移転・新築を行う。令和元年から新築移転計画を進め、令和 4 年 11 月に事業者を決定し、令和 6 年 1 月の竣工、3 月に開院の予定である。村田診療所の新築により、さらに広域の地域住民を対象とした「かかりつけ医」機能を果たすとともに、地域のニーズに応じた医療を提供し、地域包括ケアシステムの充実に貢献する。

b. みやぎ県南中核病院附属訪問看護ステーションの移設

現在、附属村田診療所の隣室に訪問看護ステーションを置いて事業を行っているが、令和 6 年 3 月に診療所が移転・開院するため、老朽施設内の訪問看護ステーションを別途移設する。移設先としては本院内を候補とし、当院で治療を受けた患者の退院後の長期管理ならびに緩和診療科との連携を強化し、急性期から慢性期、在宅に至るシームレスな診療体系構築を目指す。経営強化プランの実施期間内に移転先を決定し、併せて仙南医療圏における附属訪問看護ステーションの新たな役割と機能、業務形態について検討する。

③ 機能分化・連携強化

【機能分化・連携強化の目的】

仙南地域は 2 市 7 町からなる広域圏であり、いずれの市町においても人口減少と高齢化・超高齢化が急速に進行している（特に辺縁部地域の人口減少が顕著）【資料 1-9】。従って、広域仙南地域における近い将来の人口構成ならびに社会状況の変化を想定した持続的な医療提供体制を確立することが喫緊の重要課題である。地域医療構想（仙南医療圏）は 2025 年の医療需要を予想し、急性期病床の削減と不足する回復期病床の確保を進めてきたが、当院は急性期拠点病院として仙南医療圏の全ての医療機関との連携を強化し、一体となって地域住民に質の高い医療を安定的に提供することを経営強化プランの目的とする。

【予想される取組の概要と当院の具体的措置】

a. 民営化後の公立刈田総合病院との機能分化・連携強化

地域医療構想(仙南地域)ならびに重点支援区域の指定により、当院と公立刈田総合病院の診療上の役割分担と機能連携に関しては、当院への急性期医療の集約と公立刈田総合病院の透析医療ならびに回復期医療を中心とする主に急性期以降の医療へのシフトの方向性が地域医療構想調整会議等で承認されている。これに伴い、当院は圏域における急性期拠点病院として休止病床を再稼働し、必要な医療スタッフの確保と施設・設備のさらなる充実を進める。一方、公立刈田総合病院は主に回復期以降の医療にシフトし、専門医療から一般医療および透析医療への診療再編と病院規模の縮小（308 床から 199 床への減床と病床機能の見直し）を行う。公立刈田総合病院は令和 5 年 4 月から民営化されたが、運営形態が変化しても地域医療構想調整会議の合意に基づいて、刈田病院との機能分化と診療連携を一層強化し、仙南地域に持続可能かつ安定的な医療提供体制を確立する。

b. 圏域内外の診療機関との連携強化（ICT 等による医療情報交換システムの導入）

当院は地域医療連携室を中心に圏域内外の公立病院、民間病院ならびに診療所、開業医等と密接な診療連携を築き、信頼される医療サービスを提供してきた。このような取り組みは、新型コロナウイルス感染拡大以前の平成 30 年度および令和元年度の紹介率が各々、85.2 %と 88.6 %、逆紹介率が 80.3 %、78.8 %と高い数値に表れている【資料 18】。コロナ感染拡大の影響でこれら数値は令和 3 年度に低下（紹介率 67.2 %、逆紹介率 60.3 %）したが、コロナ感染拡大による診療制限下においても当院の使命である急性期医療拠点機能を維持してきた。当院は令和 4 年度より、圏域の医師会が主催していた登録医会を当院主催に変更し、開催回数も年 2 回から 4 回に増やし、うち 2 回は圏域の主な医療機関の病院長と診療情報を交換して連携強化を図っている。また、当院における診療科別の空床状況ならびに後方支援病院の空床状況など患者の入退院管理に必要な医療情報を共有し、当院における急性期医療と支援病院（登録医）における急性期以降の医療への移行をより円滑に行える取組を計画している。経営強化プランの実施期間内に、情報ネットワークのデジタル（DX）化を進め、当院と連携病院間の医療情報がリアルタイムで共有できる体制整備を目指す。ICT による医療情報共有の基盤整備には、「機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債（特別分）[R4 拡充]」（総務省）の活用を検討する。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

a. 医療機能に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (目標)	2024 年度 (目標)	2025 年度 (目標)	2026 年度 (目標)	2027 年度 (目標)
救急車搬入件数	4,406	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
地域救急貢献率(二次医療圏内の 救急車受入率)	72.7%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

手術件数（手術室取扱件数）	2,404	2,700	2,700	2,700	2,700	2,800
訪問診療件数	12	18	24	36	48	60
訪問看護件数	3,043	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
リハビリ件数	30,372	31,000	31,000	31,000	31,000	31,000

b. 医療の質に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (目標)	2024 年度 (目標)	2025 年度 (目標)	2026 年度 (目標)	2027 年度 (目標)
外来患者満足度（4 点満点）	-	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
入院患者満足度（4 点満点）	-	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
在宅復帰率	90.5%	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

c. 連携の強化等に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (目標)	2024 年度 (目標)	2025 年度 (目標)	2026 年度 (目標)	2027 年度 (目標)
医師派遣等件数	25	25	37	37	37	37
紹介率（地域医療支援病院）	83.8%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
逆紹介率（地域医療支援病院）	74.2%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

d. その他

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (目標)	2024 年度 (目標)	2025 年度 (目標)	2026 年度 (目標)	2027 年度 (目標)
臨床研修医の受入件数	18	18	18	18	18	18
地域医療研修の受入件数	328	330	330	330	330	330
健康・医療相談件数	1,936		-	-	-	-

⑤ 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ものである。一方、その性質上当該地方公営企業の収入をもって充てることが適当でない経費及び、その性格上効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困難であると認められる経費については、一般会計において負担されるものとされている。現在当院は、運営母体である関係市町（1 市 3 町）が建設整備費の元利合計のほか、医療機器整備費（起債分）と救急医療、小児医療のための運営費及び村田診療所、訪問看護ステーションの運営費を一定の算定基準で分担し負担している。

a. 当院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費と算定基準（繰出基準）

- ・ 企業団管理費負担金；5,650 千円
- ・ 不採算地区中核病院負担金；50,000 千円
- ・ 院内保育所負担金；（当初予算支出－当初予算収入）× 0.8
- ・ 建設整備費負担金；企業債（建物）利子償還金－県補助金
- ・ 管理費負担金；企業債（医療機器）利子償還金
- ・ 出資金；企業債元金償還金－県補助金

b. 当院の性質上、効率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費と算定基準（繰出基準）

- ・ 救急医療負担金；（救急医療人件費＋空床ベッド補償＋ヘリポート駐車場代－県補助金－群輪番補助金）×0.9
- ・ 小児医療負担金；（救急医療人件費＋空床ベッド補償＋ヘリポート駐車場代－県補助金－群輪番補助金）×0.1
- ・ 村田診療所負担金；当初予算支出－当初予算収入
- ・ 訪問看護ステーション負担金；当初予算支出－当初予算収入

⑥ 住民の理解のための取組

・ 広報誌の発行

院内に広報委員会を設けており、同委員会の企画により年3回（2月、6月、11月）地域住民向けの広報誌「中核だより」を発行している。各診療部、診療科の紹介と取り扱う疾患、最新の導入機器や治療法の紹介、新入職員の紹介や院内の新たな施設整備状況、患者さんからいただいた当院への要望や意見である「みなさまの声」の紹介と対応、受診される患者さんへのお願い、診療上の変更事項、外来診療時間と担当医師の案内などを掲載している。経営強化プランの実施期間に、当該プランの必要性、内容や当院の果たす役割と必要な整備等について広報誌を通じて住民にも理解を求める。

・ ホームページの更新

令和元年にホームページを全面改訂し、内容の充実を図るとともに、医療情報管理課により新規情報を随時掲載して維持管理を行っている。ホームページを経営強化プランの実施期間内に更新し、当企業団が作成するプランの具体的内容についても掲載を行う。

・ 出前講義の実施

令和元年度から構成市町や保健担当課の要望により、住民向けの出前講義を行い、健康情報や病気の解説、当院の診療科や診療内容の紹介などを行っている。当企業団が作成する経営強化プランについても、地域住民に説明する機会を設ける。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保（基幹病院として）

a. 医師・看護師確保の取組み

・ 医師確保の現状と今後の計画

東北大学医学部および東北大学病院の厚い支援のもと、各診療科から常勤医師ならびに非常勤医師が派遣され（泌尿器科は山形大学医学部泌尿器科）、現在 34 診療科を備え大多数の診療科で常勤医複数を確保して診療を行っている。令和 5 年 4 月 1 日現在、常勤医師 73 名、後期研修医 17 名、初期研修医 19 名の 109 名が勤務している【資料 25】。一方では、東北大学産婦人科からの産科医派遣が中止されたことにより、令和 2 年 10 月から分娩取扱を休止している。今後は、東北大学医学部に加えて東北医科薬科大学とも連携し、分娩取扱の再開など必要な診療機能の充実に努める。

・看護師確保の現状と今後の計画

仙南医療圏では医療スタッフ、特に看護師の不足が極めて深刻である。当企業団は、看護学校学生を対象に奨学金制度を設け、新人看護師の採用増を目指してきた。しかし、夜勤務可能な看護師の確保が難しく、平成 29（2017）年 5 月から一般病床 47 床を休止せざるを得ず、経営の悪化を招く結果となった。対策として令和元年策定の「みやぎ県南中核病院の経営健全化に関する 5 ヶ年計画」に「看護師確保室の設置」を盛り込み、看護師採用数の増加と離職防止を図ってきた。定期的に看護師確保室会議を開催し、人材紹介会社、ハローワーク、宮城県看護協会 e ナースセンターなどを介した求人募集活動を強化するとともに、看護師確保促進プロジェクトとして病院合同就職説明会の開催、当院ホームページの更新による看護部の紹介、看護部案内パンフレットの更新、県南の中学、高校へのふれあい看護体験案内、県南の高校への当院奨学金制度の紹介、看護師養成校の訪問、人材育成の取組み強化などを行ってきた。一方では、離職対策として部署間応援体制の定着、ペア業務の試行等の労働環境の改善や精神看護専門看護師による相談支援体制を整備した。また、圏域の白石高等学校看護科で当院医師が臨床講義を一部担当するとともに、柴田町の仙台大学と「看護師養成・定着などに関する連携協定」を締結し、令和 4 年度より仙台大学に編入を希望する白石高等学校看護科学生に奨学金を貸与する取組みも開始した。このような取組みにより、令和元年以降は看護師の採用数は増加、離職数は減少傾向にあり、看護師総数（常勤＋非常勤）は令和 2 年 4 月 1 日の 299 名に対して令和 5 年 4 月 1 日には 343 名と、44 名の増加となっている。経営強化プランの実施期間内に従来の取組みの実績を評価し、安定的に看護師確保を可能とする新たなプロジェクトを立ち上げる。

・看護師の派遣受入

東北大学病院看護部の支援によって、大学病院手術部から一定期間、当院手術室に看護師を派遣する連携協定を締結し、手術室業務の負担軽減ならびに手術部看護師の技能と経験の向上に役立てている。経営強化プランの実施期間中に大学病院看護部との人事交流を一層推進する。

・職員採用の柔軟化

職員の確保、特に医療職の確保のため、診療継続にとって不可欠な職員に関しては定年延長（最大 3 年）を適用している。また、嘱託職員（非常勤）については「みやぎ県南中核病院企業団管理規定」を改定し、令和 2 年度から会計年度任用職員制度（役職なし）と任期付

任用職員制度（役職あり）を導入し、特に退職後の職員の採用が柔軟に行えるよう制度を変更した。経営強化プランの実施期間内に、本制度導入の効果を評価し、診療業務等の効率化に役立たせる。

・待遇改善と勤務環境の整備

政府は令和 4 年 2 月から看護職の待遇改善のため、地域でコロナ感染医療や救急医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に賃金の引き上げを行った（2 月～9 月は補助金により月額 4,000 円の引き上げ、10 月からは診療報酬改定により月額 12,000 円の引き上げ）。当院は対象病院として看護職員の給与引き上げを行うとともに、令和 4 年度より院内規定の改定によって救急外来および手術室勤務看護師への危険、緊急を評価した手当の支給および一定回数以上の夜間勤務を行った看護師への手当の増額を行った。また、令和 4 年度から維持透析を中止したため、空いた透析室スペースを看護師等、女性医療スタッフの休憩室、仮眠室などの専用スペースとして活用し、勤務環境の改善を行った。経営強化プランの実施期間にこのような取り組みに関してアンケートによる評価を行い、より良い職場環境の整備に役立たせる。

b. 中小病院等への医師・看護師等の派遣

・不採算地区への医師派遣

広域仙南圏の南西部に位置する七ヶ宿町は人口 1,258 人（令和 4 年 12 月 31 日現在）の過疎地域であり、人口減少と高齢化が急速に進んでいる。この地域の医療は町経営の七ヶ宿町国民健康保険診療所（以下、七ヶ宿診療所）が担っているが、診療は主に宮城県が配置する自治医大卒業の医師 1 名に依存しているため、当院は県が指定する「へき地医療拠点病院」の役割の一環として、毎月第 1 木曜日と第 3 木曜日に代診医を派遣し診療支援を行っている。また、形成外科医不在の国立病院機構宮城病院（山元町）に当院の形成外科専門医を月 2 回派遣して、褥瘡の診療等を支援している。仙南医療圏南部の過疎地域である丸森町の国保丸森病院では検査技師不在の時期が生じたため、当院検査部から検査技師を一定期間派遣し、施設要件の充足を支援した。このように、当院はこれまでも圏域の特に過疎地域などで診療機能が不足する医療施設に対して医師などの医療スタッフを派遣してきた。今後は、院内に医療スタッフ派遣要請窓口を設置し、各診療部門の協力によって積極的に人材支援を行える派遣体制を経営強化プラン実施期間内に具体化する。派遣事業の財源には、総務省の「公立病院経営強化に係る地方財政措置」の一つである「医師・看護師派遣等に係る地方財政措置【特別交付税措置】」を活用する。

・遠隔診療等の支援

令和 2 年度より放射線診断科が常勤医 2 名体制となり、令和 5 年度からは病理診断科も常勤医 2 名体制となったため、デジタル回線を利用した遠隔画像診断や遠隔病理診断が行える体制にある。圏域内の医療施設のほとんどは、放射線診断専門医や病理専門医が不在であり、特にへき地の診療施設ではこのような遠隔診療支援が有用と考えられる。経営強化プランの実施期間内に総務省の「機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業

債（特別分）【R4 拡充】」を財源として、圏域内の希望する医療施設とハード面の整備を行い、当院と ICT によるネットワークを形成することによって様々な遠隔診療支援が実施できるよう計画する。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

a. 研修プログラムの充実、指導医の確保など教育環境整備の強化

・初期研修プログラムの充実

平成 15 年 11 月に臨床研修病院の指定を受け、初期研修医の育成に全力で取り組んできた。現在、当院は基幹型臨床研修病院であり、当院を中心として「みやぎ県南中核病院群」を形成し、「みやぎ県南中核病院研修プログラム」のもとに研修医の教育を行なっている。研修を行う分野は、内科が 8 週間×4 科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科）、外科が 8 週間、救急科は 8 週間と日当直、小児科 4 週間、産婦人科は当院の 4 週間にスズキ記念病院（院内研修と院外研修）、精神科は当院 4 週間に加えて宮城県立精神医療センター（院内研修と院外研修）、地域医療・一般外来が 4 週間（みやぎ県南中核病院附属村田診療所、丸森町国民健康保険丸森病院、大泉記念病院、平井内科）および自由選択（当院各診療科、東北大学病院各科、宮城県立がんセンター、宮城県立こども病院、スズキ記念病院、宮城県赤十字血液センター）である。1 年目は必修科ローテート研修を行い、2 年目は必修科ローテート研修ならびに精神科、地域医療、自由選択研修を行う。早朝講義、画像診断カンファランス、モーニングカンファランス、臨床病理検討会（CPC）などの診療領域横断的なカンファランスの他、各診療科でも様々なカンファランスが用意され、年 4 回の研修医報告会で研修内容のチェックが行われる。当院の研修プログラムの特色として、各科専門医の指導の下で多くの臨床経験ができ、また、研修医に与えられる裁量権も大きく自ら主体的に考え行動ができる点が挙げられる。地域の基幹病院として症例数が多く、対象疾患も広く、2 年間で幅広い臨床研修が体験できる当院の臨床研修体制は研修医の評価が高く、定員 9 名（令和 2 年は 10 名）に対しほぼ毎年定員充足が得られている（過去 5 年間では令和元年のみ定員割れ）。経営強化プランの実施期間も研修環境の充実に一層努める。

・指導医の確保

プログラム責任者には副院長（教育担当）1 名があたり、院内の各診療科、部門合わせて 28 名の指導責任者のもとに、充実した研修環境を整備している。当院は多くの診療領域で専門医研修施設認定（32 学会の認定）を受けており、各診療科の専門医、指導医が研修医の教育に当たっている。東北大学医学部の各分野、東北大学病院の各診療科からの強力な支援により、経験豊富な各領域の専門医が当院に常勤医として派遣されている。

・医療施設・医療機器の充実による若手医師のリクルート

常に最新の医療機器、医療技術の導入に努めており、年度毎に各診療科の要望を聴取して起債事業（2 億円/年）により機器整備・更新の財源を確保している。また、手術件数の増加によって手術室の増築を計画しており、若手外科医のリクルートも考慮し、経営強化プラ

ン実施期間内にハイブリッド手術やロボット手術の導入を計画する。

b. 地域医療研修体制

・ 地域医療研修施設の拡大

当院の初期研修プログラムでは 2 年目に 4 週間の地域医療研修を行うこととし、みやぎ県南中核病院附属村田診療所、丸森町国民健康保険丸森病院、大泉記念病院、平井内科のいずれかを選択する。このうち不採算地区病院としては丸森町国民健康保険丸森病院が該当すると思われるが、経営強化プランの実施期間内に蔵王国保病院、川崎国保病院や七ヶ宿診療所など過疎地に所在する病院、医療施設等の選択幅の拡大を検討する。

・ 過疎地域医療施設での教育機会の拡充

不採算地区医療施設として七ヶ宿診療所に月 2 回、主に研修医を代診医として派遣し、地域医療を最前線で学ぶ機会としている。経営強化プランの実施期間内に臨床研修医が外来診療など、過疎地域において地域医療を学ぶ機会を増やすよう計画する。

③ 医師の働き方改革への対応

a. 医師の働き方改革への当院の取組

当院の医師の働き方改革への取り組みとしては、かねてより院内保育所の整備や医師事務作業補助者の導入、看護師やコメディカルスタッフへのタスクシフト等を行ってきたが、具体的には令和 4 年 6 月の業務負担軽減会議において医師労働時間短縮計画の検討から開始した。7 月には医師を対象とした働き方改革研修会を開催し、12 月には先進事例である岩手県立中央病院の視察を行い、令和 5 年 2 月の会議において、当院は A 水準で実施する方向性を決定した。

b. 課題と目標

課題には、医師の労働時間の客観的な把握、労働時間と自己研鑽の区分の明確化およびその周知、さらに宿直許可を取らない場合の勤務体制の構築等があった。それらを解決するために、労働時間のデジタル管理と時間外労働の削減、年休取得率の向上を目標とした。

c. 目標に向けた具体的対応方針

労働時間と自己研鑽の区分を明確化し労働時間マニュアルを作成する、交替制勤務の導入、新たな勤怠管理システムの導入、看護師やコメディカルスタッフへのタスクシフトやタスクシェアの見直しを実施する。

(3) 経営形態の見直し

a. 経営強化に向けた当院の経営形態

平成 21 年に『みやぎ県南中核病院改革プラン』を策定し、プランに基づいて経営形態を見直し、平成 24 年 4 月に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行した。全部適用により、運営母体である 1 市 3 町（大河原町、柴田町、村田町、角田市）から委託を受けた事業管理者を置いて、一定の自由度のもとに病院の業務、経営に関する改革を行っている。

b. 見直しによる実績

平成 24 年 4 月の地方公営企業法の一部適用から全部適用への移行による実績は、病院規模の拡大、診療内容の充実、外来および入院患者数の増加、受診患者の広域化（1 市 3 町以外の地域からの患者数の増加）、病院収入の増加、経常収支比率および医業収支比率の改善等の各種指標に表れている【資料 16-20】。

決算数値（過去 5 年間）

単位：千円

	H30	R1	R2	R3	R4
総収益	8,649,853	9,028,578	9,757,167	10,892,509	11,182,068
医業収益	7,994,724	8,387,947	8,461,350	9,328,452	9,934,278
医業外収益	653,804	640,292	1,134,117	1,563,982	1,247,449
特別損益	1,325	339	161,700	75	341
総費用	9,440,940	9,694,846	10,149,762	10,577,956	11,102,103
医業費用	8,908,679	9,056,120	9,391,746	9,920,921	10,436,452
医業外費用	532,023	634,528	587,126	650,325	662,181
特別損失	238	4,198	170,890	6,710	3,470
純損益	△ 791,087	△ 666,268	△ 392,595	314,553	79,965
医業損益	△ 913,955	△ 668,173	△ 930,396	△ 592,469	△ 502,174
経常損益	△ 792,174	△ 662,409	△ 383,405	321,188	83,094

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組（Ⅲ. (1) ① c 参照）

a. 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

平成 29 年 5 月から使用を休止していた西 3 階病棟 47 床のうち 10 床をゾーニングして新型コロナ感染対応病床とし、他病棟からの看護師の応援を入れて看護体制を強化しコロナ感染患者の診療を行った。令和 5 年度から第二種感染症指定医療機関の指定を受けるため、西 3 階病棟の 4 床を改修して隔離し、新興感染症等の対応に用いる。この隔離病床 4 床を中心に、感染拡大時には西 3 階の他の一般病床を転用して感染対応とし、看護体制も再編して診療に当たる。

b. 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

第二種感染症指定医療機関の指定を契機として当院感染制御室を軸に、圏域の柴田郡医師会、角田市医師会、白石市医師会および仙南保健所と連携して各医療機関の役割分担を明確にし、感染拡大に対応する体制を構築する。経営強化プラン実施期間内に、当院感染制御室により圏域における感染拡大時の対応マニュアル等を作成する。

c. 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

ICD 2 名と ICN 1 名が感染制御室を構成して感染対応に当たっている。第二種感染症指

定医療機関の指定を契機に、経営強化プラン実施期間内に ICN を複数確保し、感染制御室の拡充と整備を行う。また、東北大学病院・総合感染症科、東北医科薬科大学病院・感染制御部の支援を得て、専門人材を育成する教育環境の整備も行う。

d. 感染防護具等の備蓄

感染防護具は管財課、薬品は薬剤部、検査キットや試薬等は検査部が備蓄の管理および感染拡大時の調達を行っている（新型コロナ感染対応で整備済み）。

e. 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

新型コロナウイルス感染症対応の感染対策マニュアルを作成しており、クラスター発生時の患者管理、コホート形成、入院制限や手術制限の基準、PCR や抗原定量検査、遺伝子迅速検査、抗原定性検査（キット）の自院での実施体制を整備し、使用適応なども決めている。また、クラスター発生時には必要に応じて各部署の責任者による対策会議を随時開催し、院内の統一した対応方針を決定する体制をとっている。経営強化プランの実施期間内に、このような体制の確認と強化を行う。

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

a. 手術室の増築（Ⅲ. (1) ① a. 参照）

手術室 2 室の増設を経営強化プランの実施期間内に計画する。1 室は血管外科を中心とした手術環境整備としてハイブリッド手術室に、もう 1 室は将来のロボット手術導入を想定し検討を行う。

b. 第二種感染症指定医療機関への指定に伴う施設整備（Ⅲ. (1) ① c. 参照）

第二種感染症指定医療機関への指定（令和 5 年度）に対応するため、感染病床の施設整備を行う（西病棟 3 階に感染病棟 4 床を整備）。

c. 附属村田診療所の移転新築（Ⅲ. (1) ② a. 参照）

村田診療所を PFI 事業により移転・新設し、地域包括ケアシステムの構築に寄与する。

d. 附属訪問看護ステーションの移設（Ⅲ. ② b. 参照）

旧村田国民健康保険病院内の訪問看護ステーションを移設し、本院の急性期医療、緩和医療と連携した訪問看護ステーションの活動を行う体制整備を行う。

e. 医療設備の更新

経営強化プランの実施期間内に予定している大型医療設備の更新は、リニアック放射線治療装置（令和 5 年度、4 億円）、心臓血管撮影装置（令和 6 年度、2 億円）、脳血管撮影装置（令和 7 年度、2 億円）、電子カルテシステム（令和 9 年、8 億円）である。

f. 院内設備の補修計画

令和 4 年で開院から 20 年が経過し、施設の老朽化に対する計画的補修が必要である。令和 4 年夏に水熱源エアコンに不具合が生じ、全 44 系統のうちの 1 系統分のエアコンが使用できない事態が発生した。補修に膨大な期間と費用を要すると予想され、経費を抑えつつ診

療に影響が生じないよう代替器への交換作業を計画的に行う。また、今後不具合が発生する施設・設備の集中点検を行い、経営強化プラン実施期間内の補修を計画的に行う。

② デジタル化への対応

a. 当院のデジタル化への取組

当院は開院時よりオーダーリングシステムを導入するなど、デジタル化への取り組みを継続してきた。平成 24 年 3 月には電子カルテシステムを導入し、業務の効率性向上や情報共有の迅速性など急性期病院には欠かせない病院情報システムを維持してきた。令和 2 年 3 月には、電子カルテシステムの更新を行いチーム医療機能の充実などこれまでに無かった機能や部門システムの追加等を行った。今後も、電子カルテをはじめとした医療情報システムの更新や機能向上に取り組むための組織体制の構築や人材育成を継続する。

令和 9 年には、次期電子カルテシステムの更新を予定しているが、電子カルテの標準化をはじめとした医療情報政策の動向や情報セキュリティへの対応などを考慮しつつ、経営強化プラン実施期間における次期システム更新の計画を立案する必要から、令和 5 年度には、システム更新基本方針の策定を行い、令和 6 年度及び令和 7 年度に現システムでの課題抽出や要望のとりまとめ等を行う。電子カルテシステムの更新には、システム停止を伴うことから診療業務への影響が大きく、仙南医療圏での当院の担っている役割にも影響があることから、令和 7 年度末には更新時期および更新スケジュールの概要を策定し、近隣医療機関や関係自治体、住民などへの周知協力依頼を進める必要がある。デジタルトランスフォーメーション（DX）への取り組みについても、デジタル人材の育成が必須であり、職員採用計画や人材育成基本方針および育成計画の作成を行う。これら業務を統合的に行うために、令和 6 年度内に副院長をトップとする「統合的医療情報管理部門」を設置する。

b. マイナンバーカードの健康保険証利用への取り組み

令和 3 年 12 月よりマイナンバーカードの健康保険証利用への対応として各外来ブロック受付にマイナンバーカードの読み取り装置を設置し運用を開始しており、保険証資格確認などに活用されている。また、電子処方箋への取り組みについては、処方箋データへの電子証明書の添付など課題が多い状況であり、保険薬局側の対応が必要であることから時期を判断し導入について検討する。

c. 医療 DX への取り組み

現時点では、紙媒体による情報伝達が中心の業務形態と電子媒体による情報伝達が混在している状況であり、情報伝達の正確性、効率性、迅速性や経費など経営上の課題となっている。また、情報漏洩対策としての側面からも診療情報や個人情報などの機微な情報の管理について組織体制の整備や構築を行う。生成型人工知能（AI）の技術革新が驚異的なスピードで進み、AI の日常利用が進んでいる。一部の業種ではすでに業務に AI が積極的に導入され、人口減少による労働人口減少のための人材確保対策として有効利用されている。医療においても、医療職の人材確保には様々な取り組みがなされているが、他業種同様に労働人口

減少による影響は、今後も大きくなるものと考えられる。これらのことから、業務内容の見直しや見える化を進め、定型業務へのロボティックプロセスオートメーション（RPA）の導入や生成型 AI による業務効率化への検討を進める必要がある。経営強化プランの実施期間内に、「統合的医療情報管理部門」を中心として当院の医療 DX に積極的に取り組む。

d. サイバーセキュリティ対策について

複数の医療機関からランサムウェアをはじめとしたコンピュータウイルスによる被害が報告され、被害状況や診療への影響など大きな経営リスクとなっている。サイバーインシデント対策として最低限行っておかなければならない対策として、データのバックアップがあるが、現在の運用では、バックアップデータも被害にあう可能性があることから遠隔地への定期的なバックアップやバックアップ媒体の管理など様々な対策をとる必要がある。令和 6 年度には、「統合的医療情報管理部門」を中心に遠隔地へのオフラインバックアップについて費用対効果など運用上、経営上の面から検討する。また、被害にあった医療機関から被害状況の報告や調査委員会の報告書によるとネットワークを介したコンピュータウイルスの侵入が確認されていることから、ネットワーク管理についても検討し対策を講じることとする。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標（個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標）

a. 収支改善に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (目標)	2024 年度 (目標)	2025 年度 (目標)	2026 年度 (目標)	2027 年度 (目標)
経常収支比率	100.5%	94.3%	95.7%	95.0%	98.5%	97.0%
医業収支比率	95.0%	92.7%	95.7%	96.3%	98.3%	98.1%
修正医業収支比率	88.6%	86.9%	90.6%	91.1%	93.0%	92.9%
不良債務比率	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	150.7%	157.6%	153.2%	158.8%	156.7%	160.1%

b. 収入確保に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (目標)	2024 年度 (目標)	2025 年度 (目標)	2026 年度 (目標)	2027 年度 (目標)
入院患者数/日	231 人	232 人	248 人	248 人	256 人	256 人
外来患者数/日	719 人	720 人	725 人	725 人	725 人	725 人
入院患者 1 人 1 日当たりの診療単価	70,599 円	70,750 円	72,500 円	72,500 円	72,910 円	72,910 円
外来患者 1 人 1 日当たりの診療単価	17,570 円	17,440 円	17,870 円	17,870 円	17,870 円	17,870 円
医師 1 人当たりの入院診療収入	148,235 円	149,223 円	163,455 円	163,455 円	169,681 円	169,681 円
医師 1 人当たりの外来診療収入	111,209 円	110,500 円	113,750 円	113,750 円	113,750 円	113,750 円

看護師 1 人当たりの入院診療収入	50,956 円	50,662 円	53,832 円	52,267 円	53,481 円	53,481 円
看護師 1 人当たりの外来診療収入	38,228 円	37,515 円	37,463 円	36,374 円	35,852 円	35,852 円
病床利用率	67.3%	67.6%	72.8%	72.8%	75.4%	75.4%
平均在院日数	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2

c. 経費削減に係るもの

	2022 年度 (実績)	2023 年度 (目標)	2024 年度 (目標)	2025 年度 (目標)	2026 年度 (目標)	2027 年度 (目標)
材料費の対医業収益比率	24.7%	24.6%	24.9%	24.9%	24.9%	24.9%
(薬品費の対医業収益比率)	12.8%	12.9%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
委託費の対医業収益比率	11.3%	11.3%	10.7%	10.7%	10.4%	10.4%
職員給与費の対医業収益比率	56.5%	57.7%	55.2%	55.2%	53.9%	53.9%
減価償却費の対医業収益比率	5.3%	6.4%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%
医療材料費の一括購入削減割合	-	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
100 床当たりの職員数	199 人	204 人	207 人	210 人	213 人	213 人
後発医薬品の使用割合	79.9%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

・経常収支比率について

対象期間中に経常黒字（経常収支比率が 100%以上）化する数値目標

当院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準の設定。

・修正医業収支比率について

所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となる数値目標

③ 目標に向けた具体的な取組

a. 役割・機能に的確に対応した体制整備

当院は夜勤勤務可能な看護師数不足のため令和 29 年 5 月から全 310 床中の 47 床を休止せざるを得ず、263 床を運用してきた。従って、人件費は変わらず、47 床分の診療機能の低下によって経営悪化を招いた。これに対し、地域医療連携室の活動を強化して圏域の医療機関との連携を強め、患者入退院を促進することによって在院日数を短縮して収入を確保してきた。地域医療構想ならびに重点支援区域認定による圏域の医療機能分化、連携強化により、当院は仙南医療圏でほぼ唯一とも言える急性期拠点病院となるため、休止病床 47 床（西 3 階病棟）ならびに HCU 病床 14 床（2 階病棟、コロナ感染対応後の令和 2 年 12 月から稼働休止）を令和 5 年 4 月から段階的に再稼働し、急性期診療機能の強化を達成する。

また、各種経営指標をモニターするため株式会社 girasol（ヒラソル）と契約を結んでおり、girasol レポート[プレミアム版]により月毎(1 ヶ月平均)、短期 (3 ヶ月平均)、中期 (12 ヶ月平均)、長期 (3 ヶ年平均) の経営指標を確認しつつ経営改善に役立たせている。Girasol レポートでは、同規模病院の診療や経営指標がベンチマークとして示されるため、当院の診療活動や経営状態の確認に有用である。

b. マネジメントや事務局体制の強化

経営改善のため毎月、企業長、病院長、経営担当副院長、事務部長、総務課長、総務課財務担当係長、医事課長等で「経営会議」を開催し、月ごとおよび四半期ごとの経営状況や経営に係る各種指標を点検している。また、企業長を中心として、定期的に各診療科の医師数（常勤、非常勤、嘱託、初期及び後期研修医数など）ならびに看護師数、その他各診療部門の医療スタッフ数を点検し、定数管理を行なっている。その他、委託業者との契約内容については毎年見直しを行い経費節減に努めている。経営強化実施期間内にプロパー専門職員の採用や育成により、経営改善や運営改善に向けた事務局体制を強化する。

c. 外部アドバイザーの活用

経営強化プランの実施期間中の早期に、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業である経営・財務マネジメント強化事業や、公立病院医療提供体制確保支援事業を活用し、外部アドバイザーを招請して当院の経営改善に役立たせることを検討する。

④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

a. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円※注7、％）

年度		2021 年 度 （決算）	2022 年 度 （決算見込み）	2023 年 度	2024 年 度	2025 年 度	2026 年 度	2027 年 度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	9,329	9,934	9,917	10,526	10,526	10,776	10,776
	(1) 料 金 収 入	8,371	9,022	9,042	9,711	9,711	9,961	9,961
	入 院 収 益	5,613	5,952	5,991	6,563	6,563	6,813	6,813
	外 来 収 益	2,758	3,070	3,051	3,148	3,148	3,148	3,148
	(2) そ の 他	958	912	875	815	815	815	815
	うち 他 会 計 負 担 金	686	663	625	575	575	575	575
	うち 基 準 内 繰 入 金	652	625	625	575	575	575	575
	うち 基 準 外 繰 入 金	34	38	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	1,564	1,247	781	609	586	623	516
	(1) 他 会 計 負 担 金	246	237	226	176	176	176	176
	うち 基 準 内 繰 入 金	188	180	172	134	134	134	134
	うち 基 準 外 繰 入 金	58	57	54	42	42	42	42
	(2) 他 会 計 補 助 金	20	18	17	17	17	17	17
	一時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	20	18	17	17	17	17	17
	(3) 国（県）補 助 金	1,167	760	264	114	114	114	114
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	62	135	203	205	208	219	138
	(5) そ の 他	69	97	71	97	71	97	71
	経 常 収 益 (A)	10,893	11,181	10,698	11,135	11,112	11,399	11,292
支 出	1. 医 業 費 用 b	9,921	10,458	10,694	10,989	10,926	10,967	10,980
	(1) 職 員 給 与 費	5,384	5,640	5,751	5,836	5,836	5,836	5,836
	基 本 給	2,002	2,098	2,138	2,170	2,170	2,170	2,170
	退 職 給 付 費	77	119	128	128	128	128	128
	そ の 他	1,925	1,979	2,010	2,042	2,042	2,042	2,042
	(2) 材 料 費	2,199	2,437	2,422	2,600	2,600	2,670	2,670
	うち 薬 品 費	1,153	1,280	1,200	1,400	1,400	1,400	1,400
	(3) 経 費	1,747	1,803	1,853	1,848	1,823	1,803	1,803
	うち 委 託 料	1,082	1,122	1,150	1,140	1,125	1,100	1,100
	(4) 減 価 償 却 費	530	519	624	661	623	614	594
	(5) そ の 他	61	59	44	44	44	44	77
	2. 医 業 外 費 用	650	665	654	645	765	606	666
	(1) 支 払 利 息	148	125	115	101	89	80	67
	うち 一 時 借 入 金 利 息	18	6	6	6	5	5	4
	(2) そ の 他	502	540	539	544	676	526	599
	経 常 費 用 (B)	10,571	11,123	11,348	11,634	11,691	11,573	11,646
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	322	58	▲ 650	▲ 499	▲ 579	▲ 174	▲ 354
	特 別 損 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	うち 他 会 計 繰 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	7	3	4	4	4	4	4
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 7	▲ 3	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4
純 損 益 (C)＋(F)		315	55	▲ 654	▲ 503	▲ 583	▲ 178	▲ 358
累 積 欠 損 金 (G)		15,027	14,972	15,626	16,129	16,712	16,890	17,248
流 動 資 産 (7)		2,280	2,576	2,073	1,966	1,963	1,837	1,920
うち 未 収 金		1,881	2,191	1,613	1,632	1,632	1,592	1,669
流 動 負 債 (4)		2,942	2,719	2,549	2,383	2,853	2,338	2,366
うち 一 時 借 入 金		1,000	700	400	300	0	0	0
うち 未 払 金		714	786	832	836	1,390	1,044	915
翌 年 度 繰 越 財 源 (7)		0	0	0	0	0	0	0
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (7)		0	0	0	0	0	0	0
単 年 度 資 金 収 支 額		905	519	▲ 333	59	▲ 473	389	55
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		161	151	158	153	159	157	160
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		94	95	93	96	96	98	98
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$		87	89	87	91	91	93	93
地方財政法施行令第15条第1項 (H) により算定した資金の不足額		▲ 1	▲ 523	▲ 293	▲ 302	▲ 29	▲ 288	▲ 540
地方財政法による (H) $\times 100$ 資金不足の比率 $\frac{a}{b}$		-0.0	-5.3	-3.0	-2.9	-0.3	-2.7	-5.0
健全化法施行令第16条により算定した 資金の不足額 (I)		▲ 251	▲ 753	▲ 503	▲ 492	▲ 219	▲ 458	▲ 690
健全化法施行規則第6条に規定する 解消可能資金不足額 (J)		250	230	210	190	190	170	150
健全化法施行令第17条により算定した 事業の規模 (K)		9,329	9,934	9,917	10,526	10,526	10,776	10,776
健全化法第22条により算定し た資金不足比率 (K) $\times 100$		-2.7	-7.6	-5.1	-4.7	-2.1	-4.3	-6.4

※「修正医業収支比率」は、「（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用」であり、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

b. 資本的収支

(単位：百万円)

年度		2021 年 度 (決算)	2022 年 度 (決算見込み)	2023 年 度	2024 年 度	2025 年 度	2026 年 度	2027 年 度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	200	200	530	404	1,406	200	1,000
	2. 他 会 計 出 資 金	827	827	841	943	872	1,069	1,075
	3. 他 会 計 負 担 金							
	うち 基 準 内 繰 入 金							
	うち 基 準 外 繰 入 金							
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 (県) 補 助 金	441	360	55	81	462	60	62
	7. 工 事 負 担 金							
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金							
	9. そ の 他	5	60	2	2	2	2	2
	収 入 計 (a)	1,473	1,447	1,428	1,430	2,742	1,331	2,139
支 出	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)							
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)							
	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	1,473	1,447	1,428	1,430	2,742	1,331	2,139
	1. 建 設 改 良 費	508	489	527	395	1,740	204	929
	うち 職 員 給 与 費							
	2. 企 業 債 償 還 金	898	900	916	1,001	1,092	1,125	1,132
	うち建設改良のための企業債分	878	880	896	981	1,072	1,105	1,112
	うち災害復旧のための企業債分							
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他	12	12	12	10	10	9	8
	う ち 繰 延 勘 定							
	支 出 計 (B)	1,418	1,401	1,455	1,406	2,842	1,338	2,069
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)		▲ 55	▲ 46	27	▲ 24	100	7	▲ 70
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金			27		100	7	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
	4. そ の 他							
計 (D)		0	0	27	0	100	7	0
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)		0	0	0	0	0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)		0	0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高 (H)		7,395	6,695	6,309	5,712	6,026	5,101	4,969

c. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

	2021 年 度 (決算)	2022 年 度 (決算見込み)	2023 年 度	2024 年 度	2025 年 度	2026 年 度	2027 年 度
収 益 的 収 支	(95,859) 952,517	(93,938) 918,191	(54,000) 868,000	(42,000) 768,000	(42,000) 768,000	(42,000) 768,000	(42,000) 768,000
資 本 的 収 支	(288,246) 827,131	(295,554) 827,230	(463,196) 841,000	(515,088) 943,000	(480,499) 872,000	(579,884) 1,069,000	(583,833) 1,075,000
合 計	(384,105) 1,779,648	(389,492) 1,745,421	(517,196) 1,709,000	(557,088) 1,711,000	(522,499) 1,640,000	(621,884) 1,837,000	(625,833) 1,843,000

※ ()は基準外繰入額。

IV 資 料 編

■仙南医療圏 市町別人口推移（県、2市7町）

		人口推移（推計）						
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
全国	人口	127,095,000	126,146,099	123,262,448	120,115,780	116,638,903	112,837,405	108,801,339
	0～14歳	15,887,000	15,031,602	13,632,522	12,397,006	11,691,192	11,419,045	11,026,930
	15～64歳	76,289,000	75,087,865	73,101,025	70,756,829	67,215,555	62,133,374	58,322,916
	65歳以上	33,465,000	36,026,632	36,528,901	36,961,946	37,732,157	39,284,985	39,451,492
	65歳以上（％）	26.6	28.6	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3
	出生数	1,042,577	950,850	865,137	829,792	798,745	760,191	718,953
宮城県	死亡数	1,271,354	1,357,767	1,475,454	1,568,348	1,636,195	1,673,557	1,668,850
	人口	2,333,899	2,296,113	2,227,471	2,143,601	2,046,219	1,933,258	1,809,021
	0～14歳	289,038	270,527	248,940	228,867	208,564	191,022	173,630
	15～64歳	1,445,106	1,360,305	1,282,718	1,205,387	1,121,287	1,009,234	905,996
	65歳以上	599,755	665,281	695,813	709,347	716,368	733,002	729,395
	65歳以上（％）	25.7	29.0	31.2	33.1	35.0	37.9	40.3
仙南2市7町	出生数	18,492	16,781	15,000	13,842	12,707	11,525	10,414
	死亡数	24,842	24,722	26,859	28,336	29,794	31,386	31,996
	人口	177,192	169,343	160,359	150,751	140,624	129,625	118,043
	0～14歳	20,497	18,341	16,158	14,518	12,798	11,253	9,825
	15～64歳	103,045	92,949	84,765	77,754	71,197	62,843	54,861
	65歳以上	53,650	58,053	59,436	58,479	56,629	55,529	53,357
構成市町	65歳以上（％）	30.3	34.3	37.1	38.8	40.3	42.8	45.2
	出生数	1,196	1,062	932	833	730	636	560
	死亡数	2,286	2,262	2,324	2,352	2,421	2,533	2,546
	人口	105,004	102,400	98,725	94,337	89,419	83,825	77,757
	0～14歳	12,863	11,853	10,654	9,792	8,833	7,949	7,100
	15～64歳	62,859	58,276	54,617	51,313	47,962	43,071	38,418
角田市	65歳以上	29,282	32,271	33,454	33,232	32,624	32,805	32,239
	65歳以上（％）	27.9	31.5	33.9	35.2	36.5	39.1	41.5
	出生数	764	697	625	571	515	458	411
	死亡数	1,165	1,206	1,274	1,323	1,387	1,464	1,482
	人口	30,180	28,672	26,970	25,142	23,282	21,250	19,074
	0～14歳	3,516	3,064	2,562	2,255	1,928	1,630	1,380
村田町	15～64歳	17,149	15,207	13,681	12,263	11,098	9,565	8,096
	65歳以上	9,515	10,401	10,727	10,624	10,256	10,055	9,598
	65歳以上（％）	31.5	36.3	39.8	42.3	44.1	47.3	50.3
	出生数	183	161	140	120	100	85	74
	死亡数	417	415	428	432	448	477	484
	人口	11,501	10,880	10,229	9,563	8,857	8,098	7,293
柴田町	0～14歳	1,260	1,149	1,015	898	780	672	572
	15～64歳	6,705	5,892	5,253	4,808	4,374	3,808	3,266
	65歳以上	3,536	3,839	3,961	3,857	3,703	3,618	3,455
	65歳以上（％）	30.7	35.3	38.7	40.3	41.8	44.7	47.4
	出生数	80	69	59	53	45	38	33
	死亡数	147	155	156	156	159	168	171
大河原町	人口	39,525	39,137	38,188	36,839	35,201	33,306	31,280
	0～14歳	4,803	4,562	4,219	3,946	3,629	3,331	3,022
	15～64歳	24,498	23,137	22,164	21,197	20,126	18,417	16,753
	65歳以上	10,224	11,438	11,805	11,696	11,446	11,558	11,505
	65歳以上（％）	25.9	29.2	30.9	31.7	32.5	34.7	36.8
	出生数	294	274	249	233	214	194	175
大河原町	死亡数	381	394	430	462	493	516	512
	人口	23,798	23,711	23,338	22,793	22,079	21,171	20,110
	0～14歳	3,284	3,078	2,858	2,693	2,496	2,316	2,126
	15～64歳	14,507	14,040	13,519	13,045	12,364	11,281	10,303
	65歳以上	6,007	6,593	6,961	7,055	7,219	7,574	7,681
	65歳以上（％）	25.2	27.8	29.8	31.0	32.7	35.8	38.2
大河原町	出生数	206	194	176	166	155	142	130
	死亡数	220	242	260	274	287	304	315

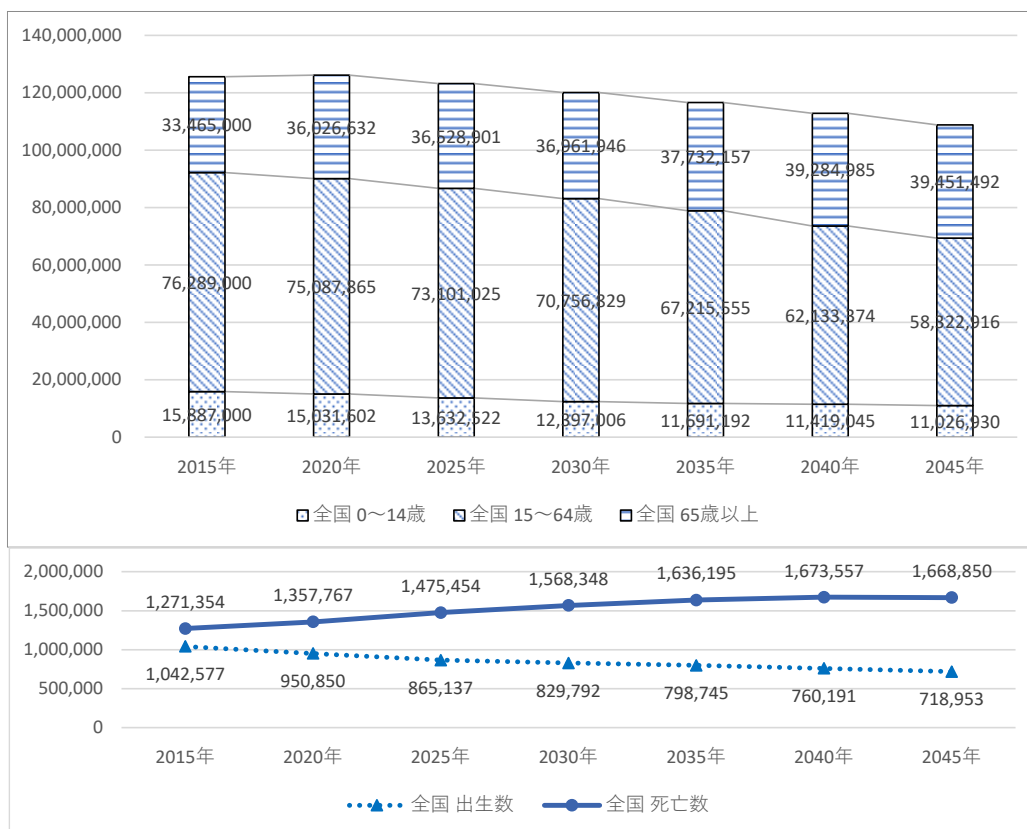
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
白石市	人口	35,272	33,069	30,732	28,348	25,888	23,303	20,676
	0～14歳	3,872	3,320	2,807	2,433	2,062	1,733	1,455
	15～64歳	20,115	17,763	15,785	13,989	12,395	10,548	8,750
	65歳以上	11,285	11,986	12,140	11,926	11,431	11,022	10,471
	65歳以上 (%)	32.0	36.2	39.5	42.1	44.2	47.3	50.6
	出生数	225	193	165	140	117	99	84
蔵王町	死亡数	504	478	481	480	489	503	498
	人口	12,316	11,669	10,944	10,194	9,432	8,602	7,703
	0～14歳	1,400	1,237	1,120	981	849	734	617
	15～64歳	6,821	5,948	5,222	4,669	4,171	3,665	3,186
	65歳以上	4,095	4,484	4,602	4,544	4,412	4,203	3,900
	65歳以上 (%)	33.2	38.4	42.1	44.6	46.8	48.9	50.6
七ヶ宿町	出生数	83	70	59	53	45	38	32
	死亡数	188	182	188	189	193	204	207
	人口	1,461	1,244	1,069	933	822	710	607
	0～14歳	100	75	62	56	45	37	30
	15～64歳	687	568	468	367	318	261	217
	65歳以上	674	601	539	510	459	412	360
川崎町	65歳以上 (%)	46.1	48.3	50.4	54.7	55.8	58.0	59.3
	出生数	4	5	4	3	3	2	1
	死亡数	36	33	29	25	21	20	19
	人口	9,167	8,475	7,816	7,161	6,497	5,796	5,069
	0～14歳	898	773	639	536	437	351	274
	15～64歳	5,186	4,356	3,719	3,278	2,873	2,414	2,009
丸森町	65歳以上	3,083	3,346	3,458	3,347	3,187	3,031	2,786
	65歳以上 (%)	33.6	39.5	44.2	46.7	49.1	52.3	55.0
	出生数	49	40	33	27	21	16	13
	死亡数	146	131	130	129	132	140	140
	人口	13,972	12,486	11,073	9,778	8,566	7,389	6,231
	0～14歳	1,364	1,083	876	720	572	449	349
岩沼市	15～64歳	7,377	6,038	4,954	4,138	3,478	2,884	2,281
	65歳以上	5,231	5,365	5,243	4,920	4,516	4,056	3,601
	65歳以上 (%)	37.4	43.0	47.3	50.3	52.7	54.9	57.8
	出生数	71	58	47	38	29	23	18
	死亡数	248	233	222	207	199	202	198
	人口	44,678	44,592	43,914	42,809	41,369	39,497	37,355
亘理町	0～14歳	6,466	5,983	5,536	5,179	4,767	4,403	4,057
	15～64歳	27,759	26,689	25,784	24,774	23,514	21,325	19,253
	65歳以上	10,453	11,920	12,594	12,856	13,088	13,769	14,045
	65歳以上 (%)	23.4	26.7	28.7	30.0	31.6	34.9	37.6
	出生数	383	360	327	302	282	260	239
	死亡数	396	415	454	488	525	563	578
山元町	人口	33,589	32,894	31,046	29,004	26,834	24,502	22,154
	0～14歳	4,224	3,824	3,416	3,036	2,647	2,304	1,997
	15～64歳	19,974	18,589	16,845	15,596	14,196	12,370	10,585
	65歳以上	9,391	10,481	10,785	10,372	9,991	9,828	9,572
	65歳以上 (%)	28.0	31.9	34.7	35.8	37.2	40.1	43.2
	出生数	219	201	174	154	134	116	102
山元町	死亡数	413	389	410	422	441	457	453
	人口	12,315	11,561	10,723	9,808	8,854	7,829	6,806
	0～14歳	1,141	913	762	647	528	432	359
	15～64歳	6,655	5,721	4,956	4,327	3,814	3,115	2,505
	65歳以上	4,519	4,927	5,005	4,834	4,512	4,282	3,942
	65歳以上 (%)	36.7	42.6	46.7	49.3	51.0	54.7	57.9
山元町	出生数	62	47	38	30	26	21	18
	死亡数	321	182	195	206	217	226	219

※色付き部は総務省統計局『国勢調査報告』による実績値、それ以外は人口問題研究所による推計値

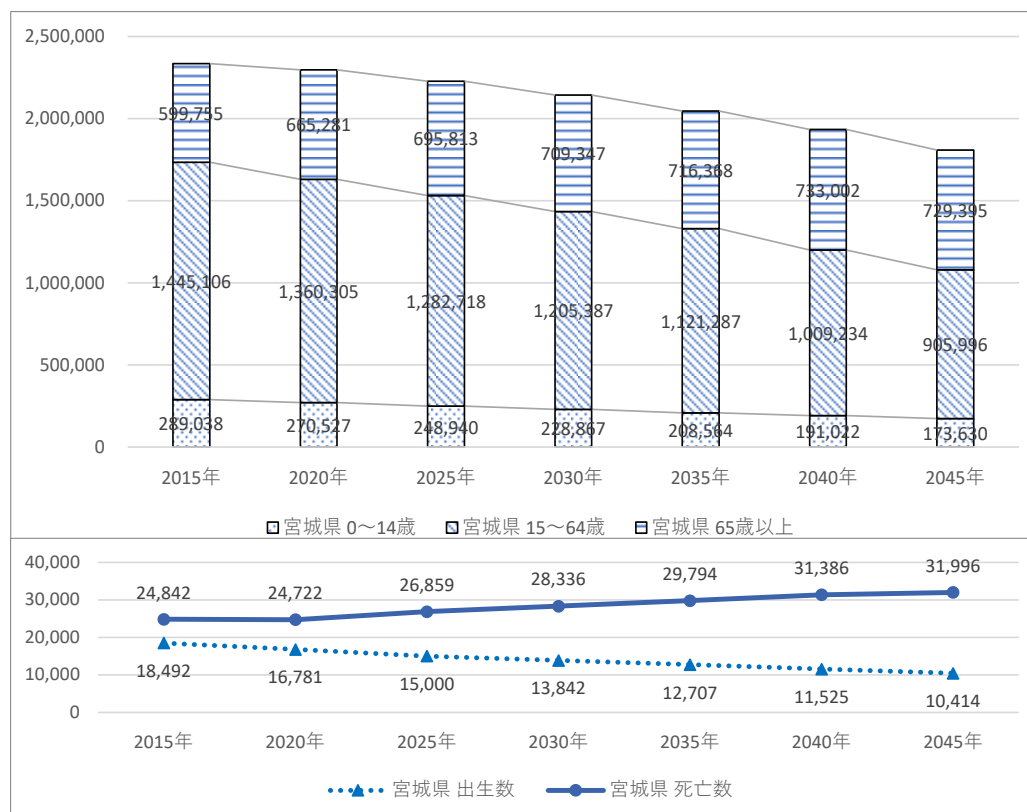
※全国データ：国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（令和5年推計）』より

※宮城県および各市町村データ：国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ--『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計） 04.宮城県より

《全国》

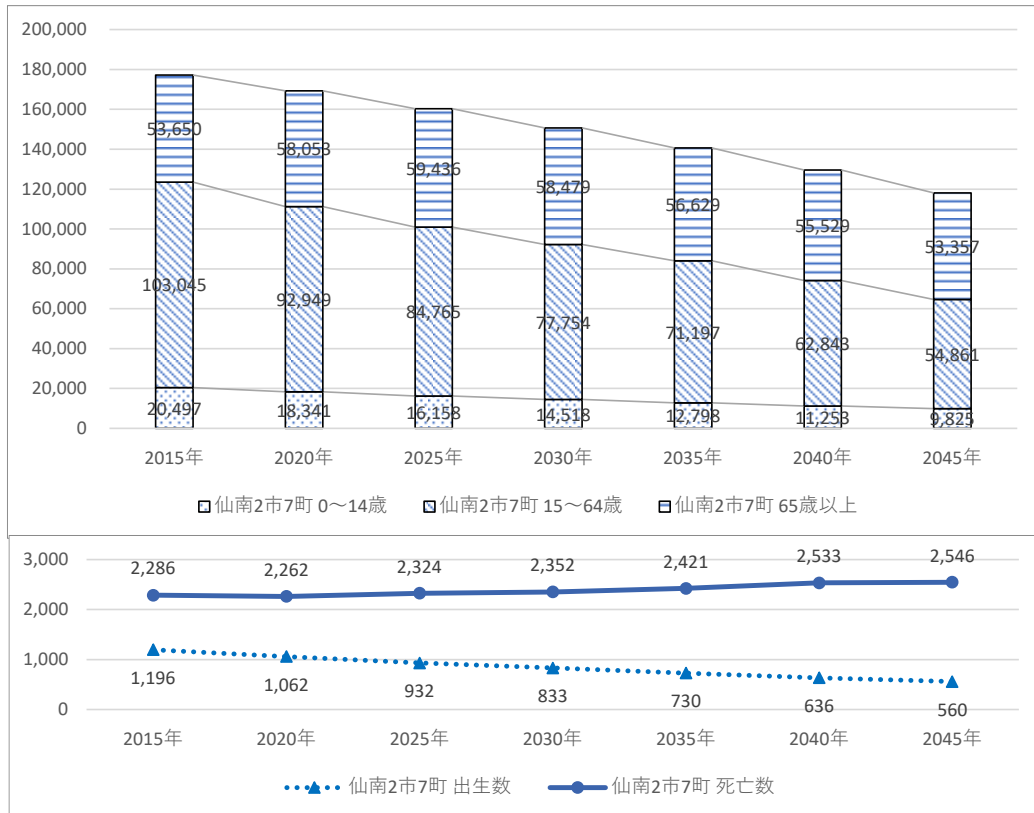


《宮城県》

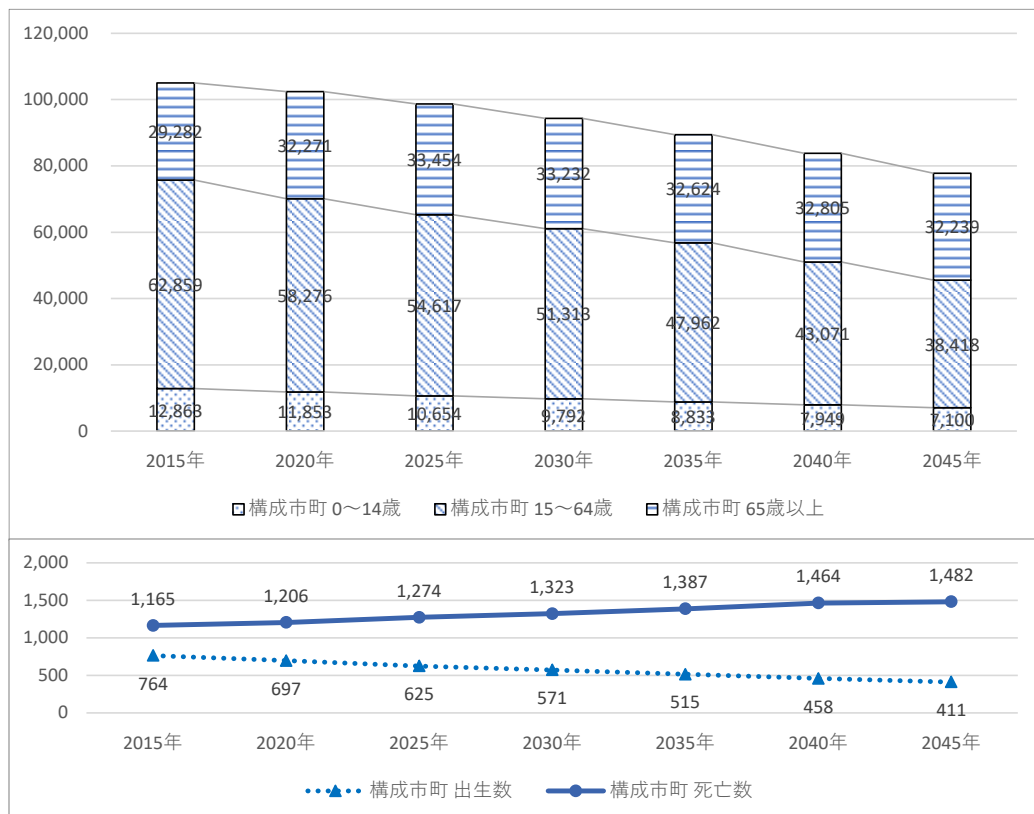


資料- 3

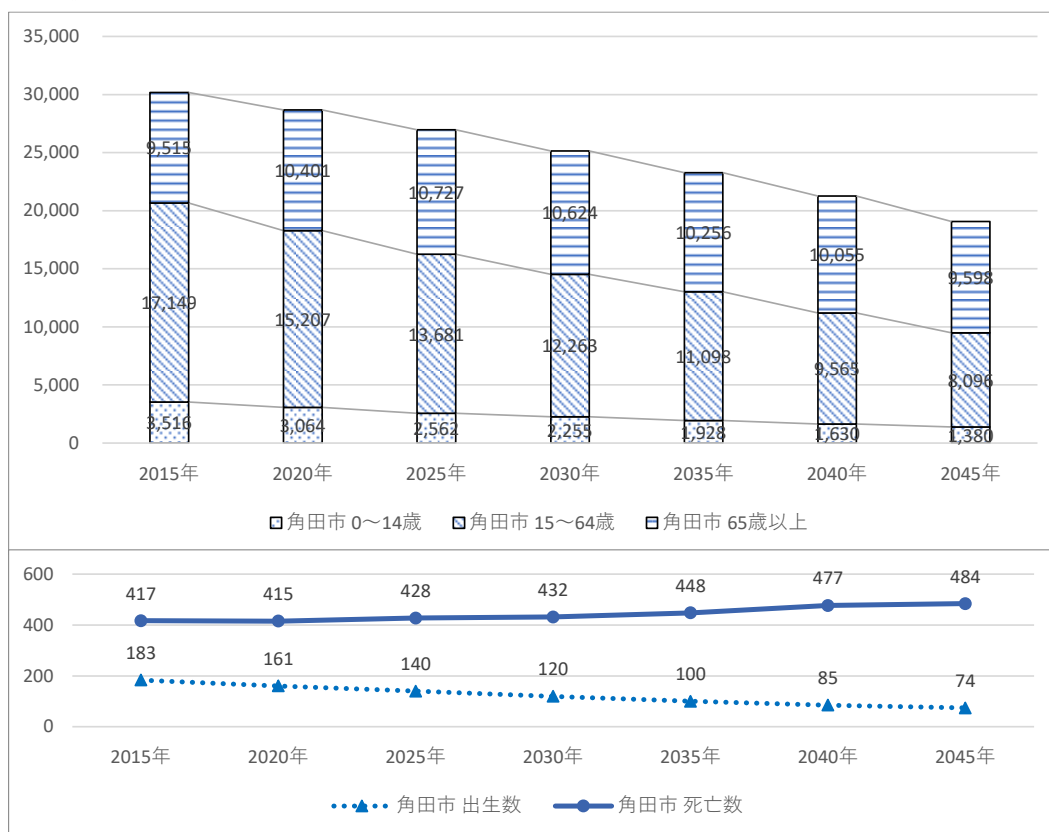
《仙南2市7町》



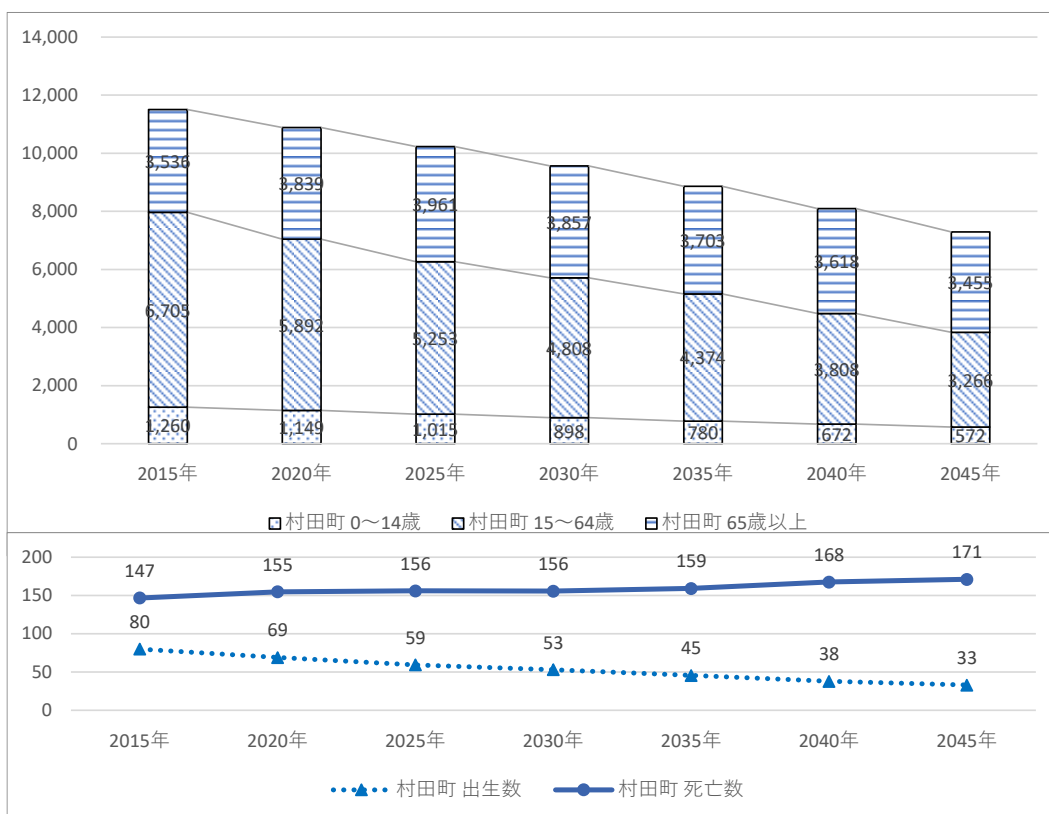
《構成市町》



《角田市》

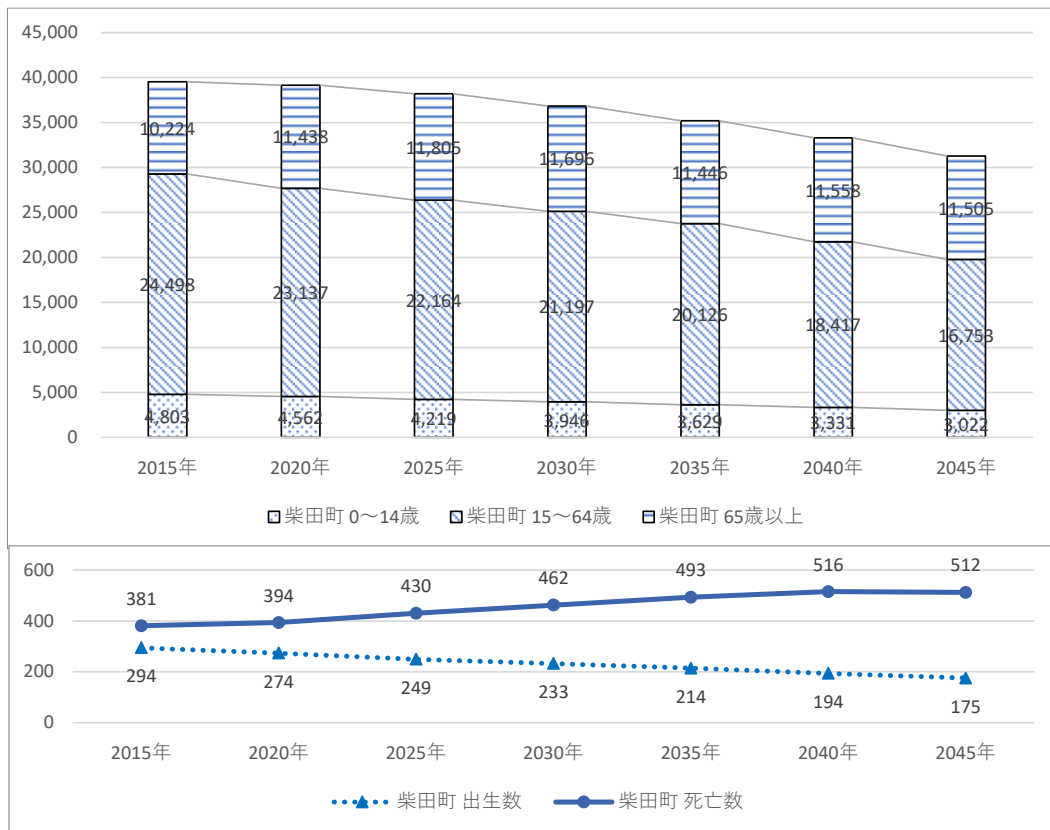


《村田町》

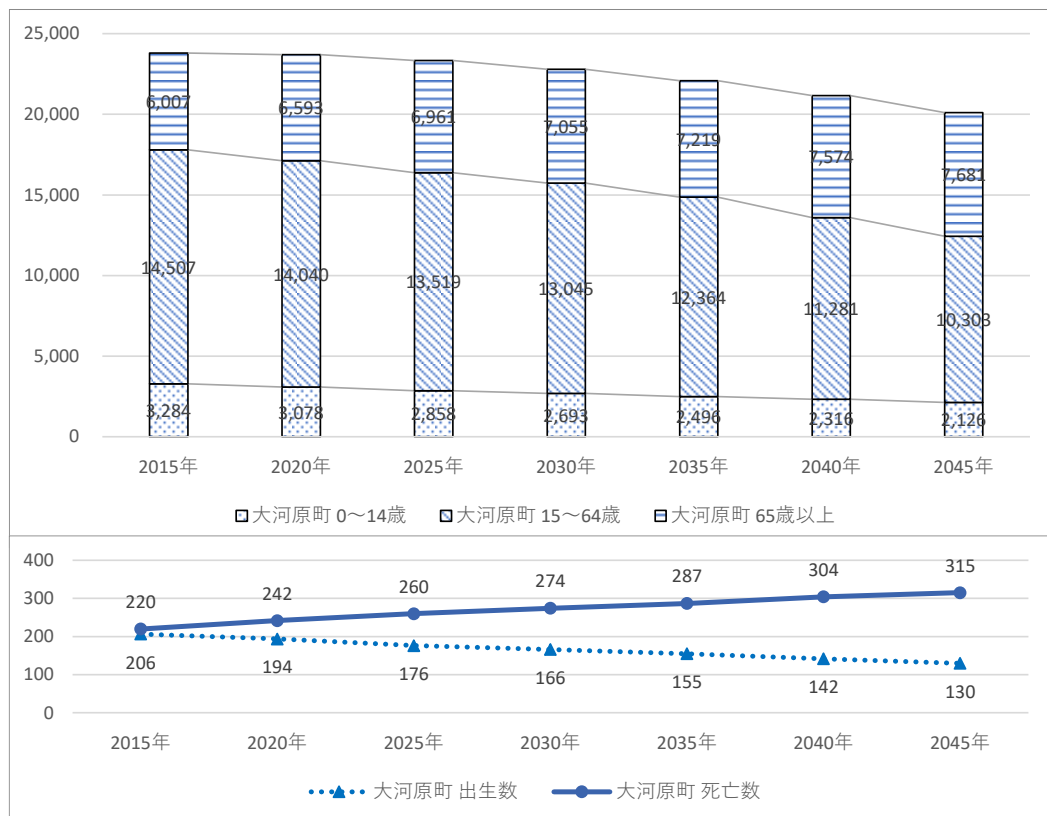


資料- 5

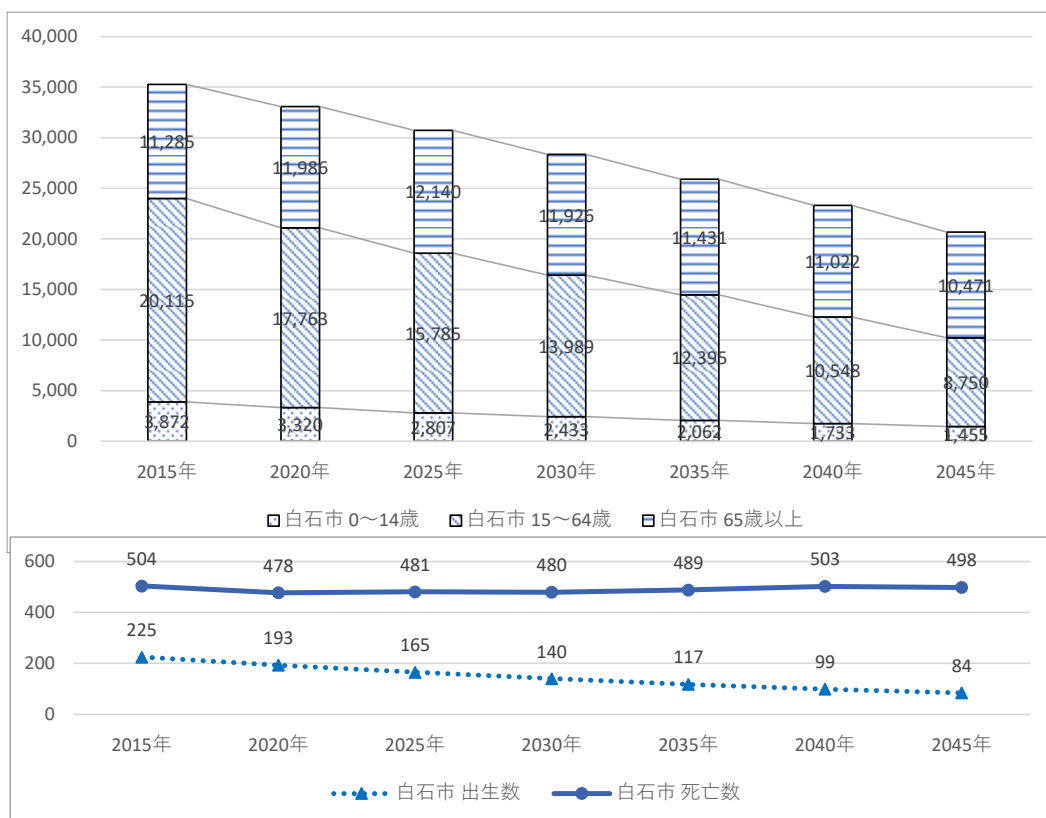
《柴田町》



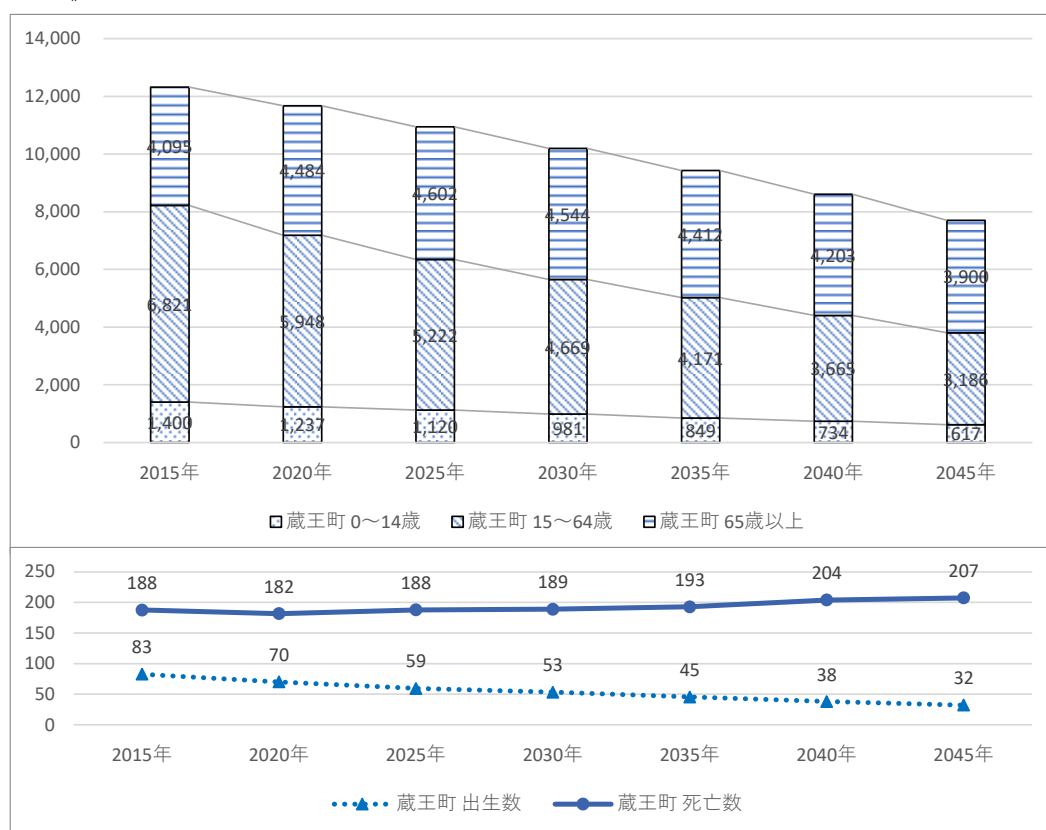
《大河原町》



《白石市》

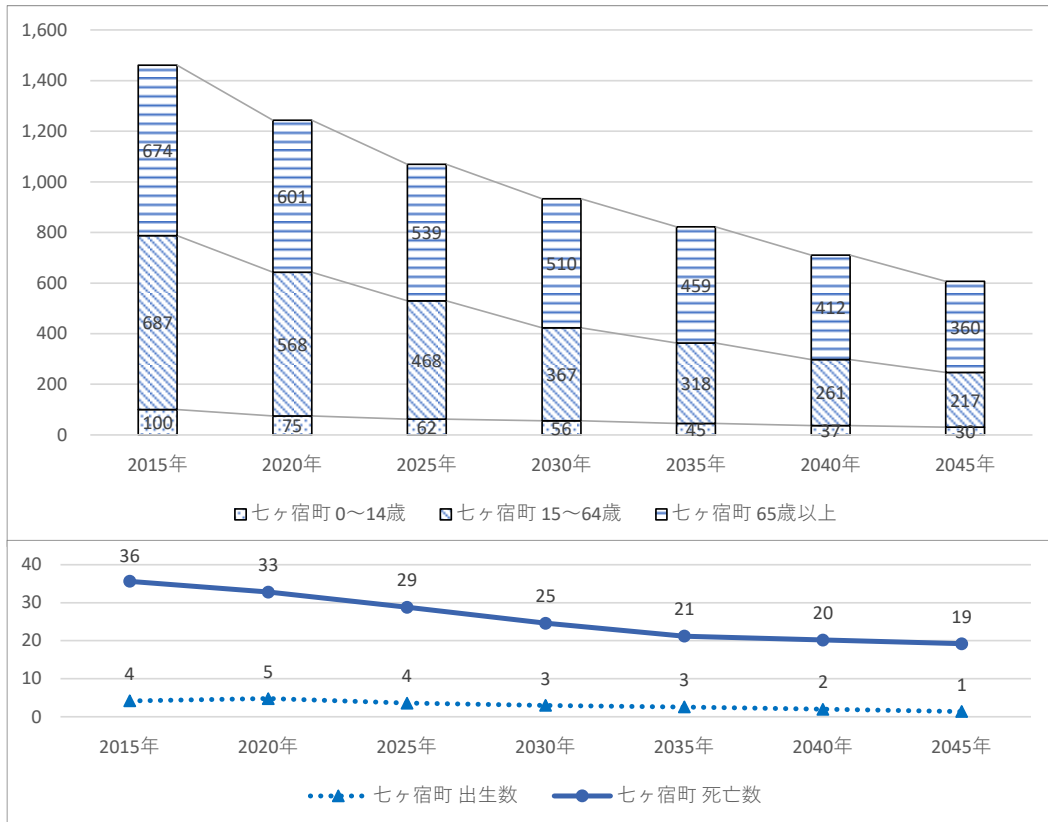


《蔵王町》

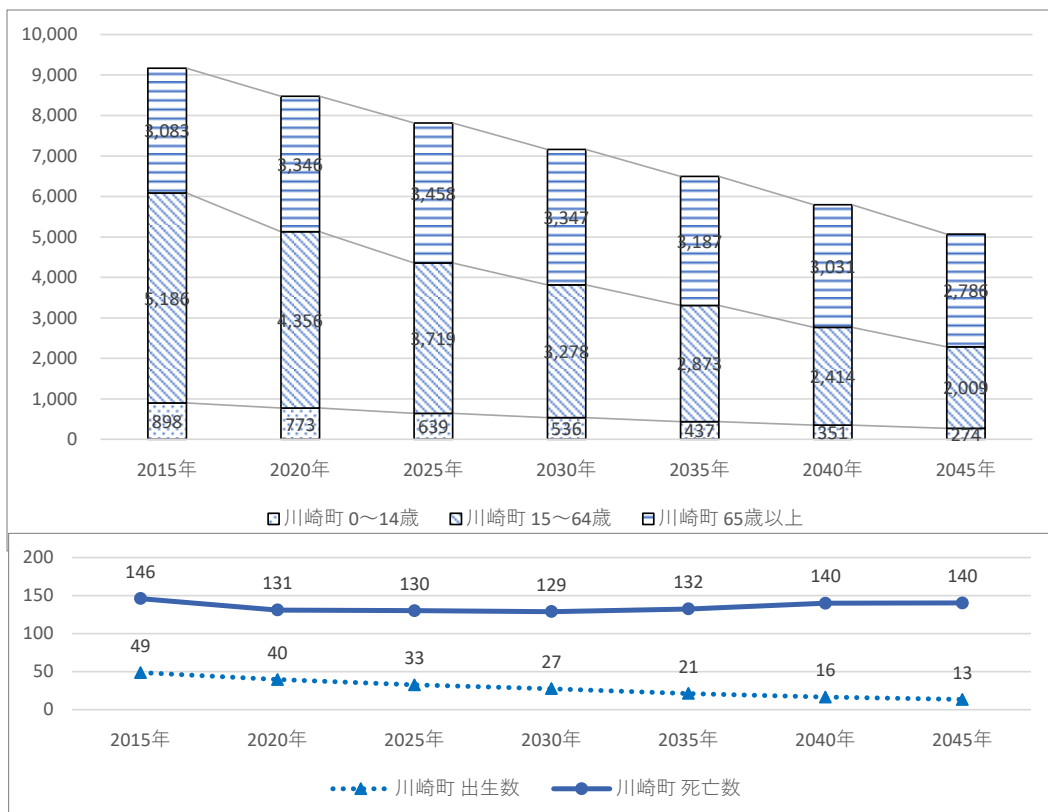


資料- 7

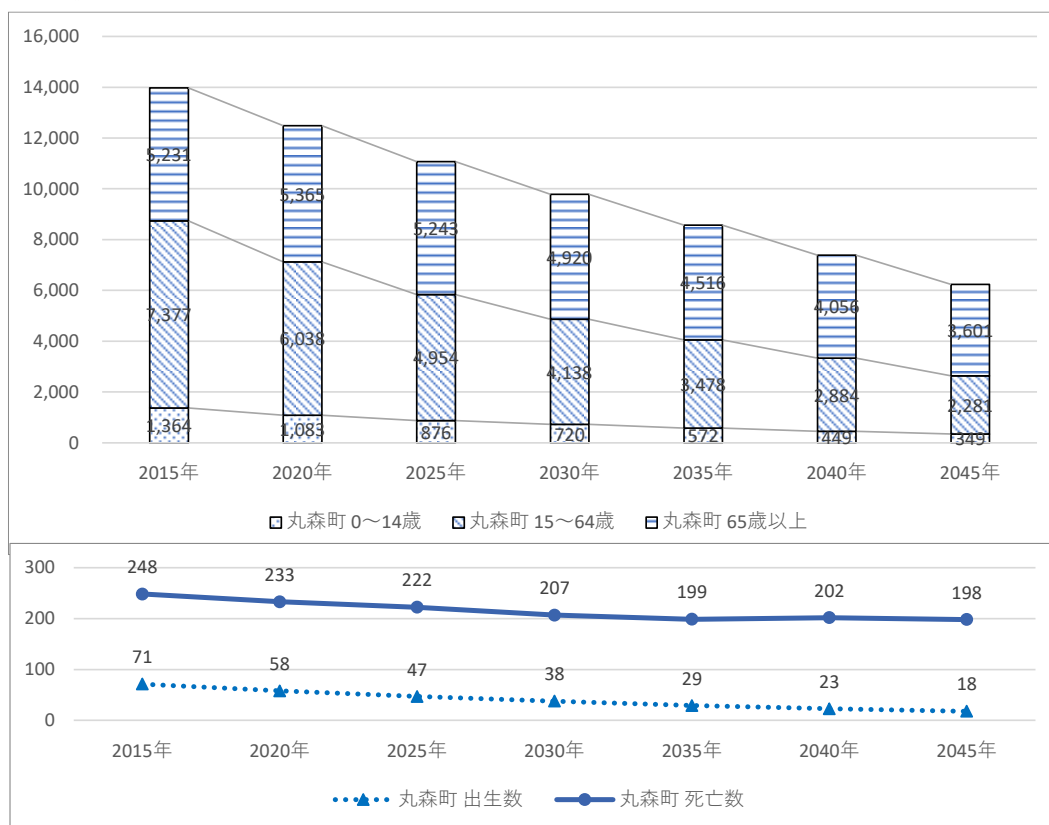
《七ヶ宿町》



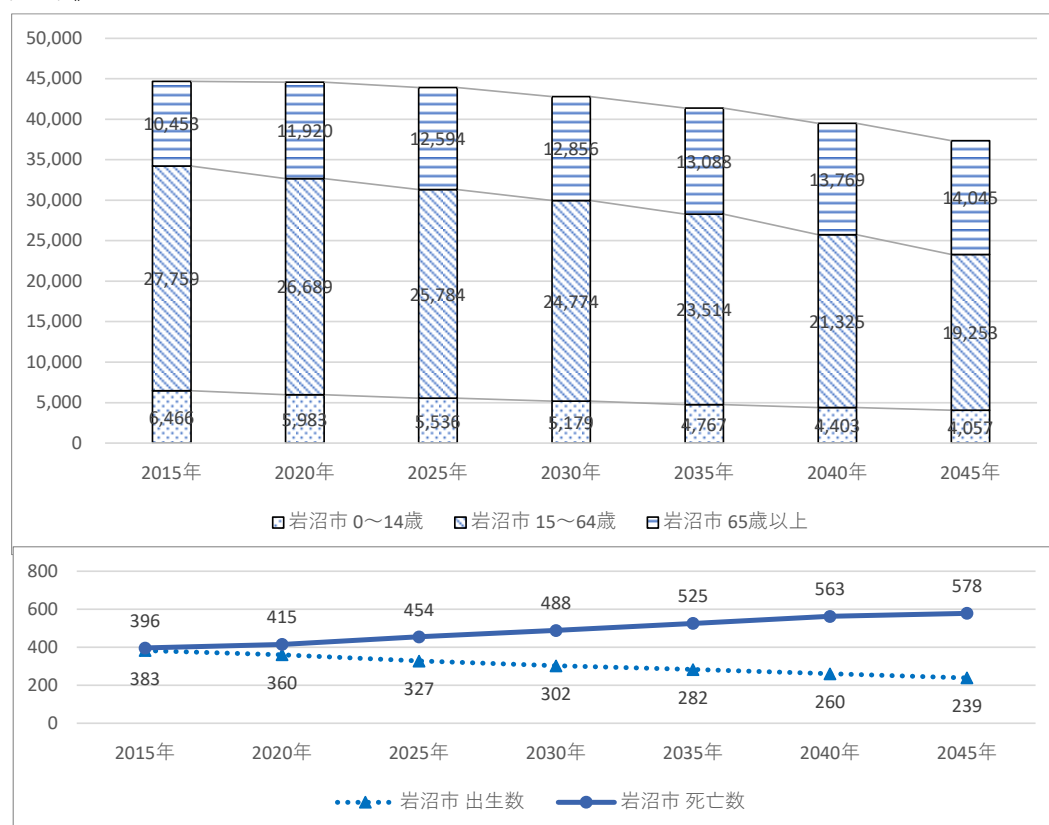
《川崎町》



《丸森町》

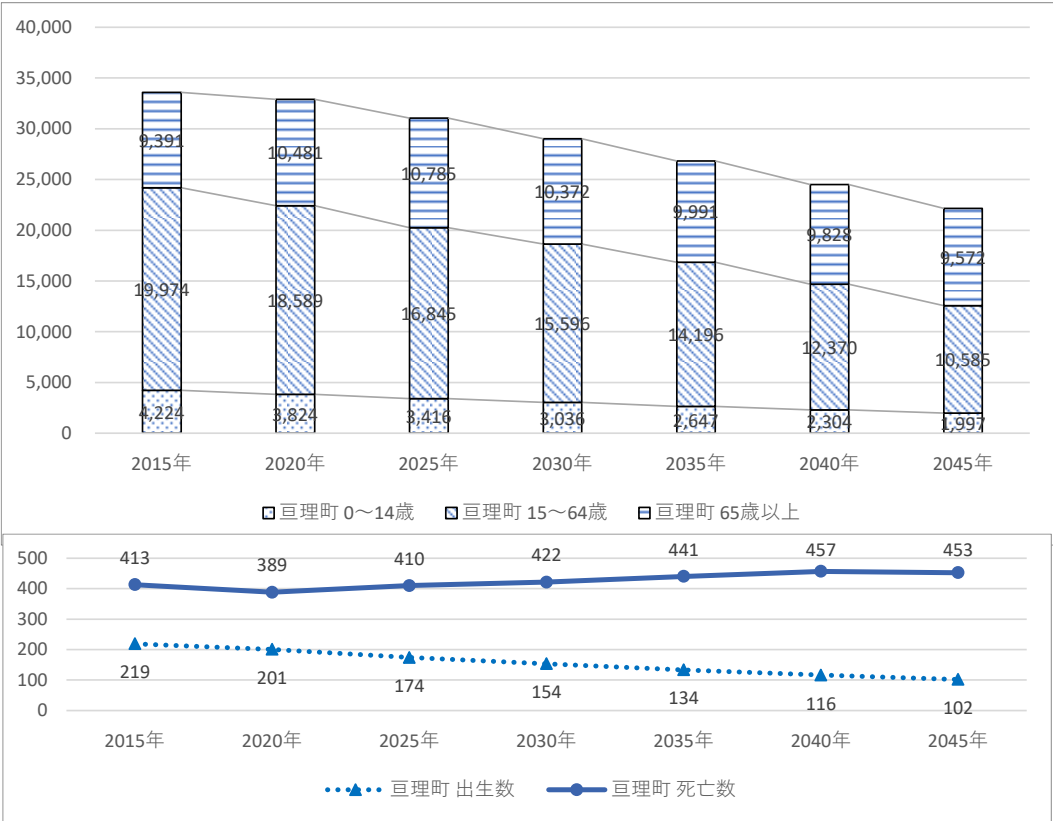


《岩沼市》

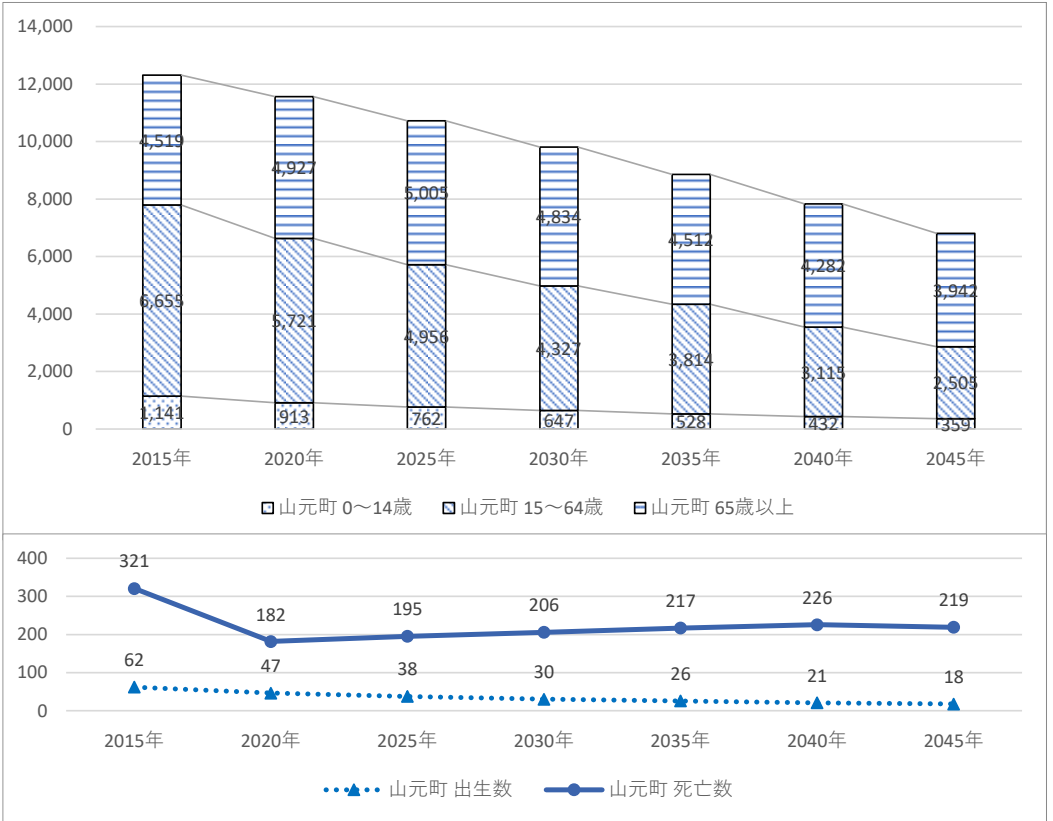


資料- 9

《巨理町》



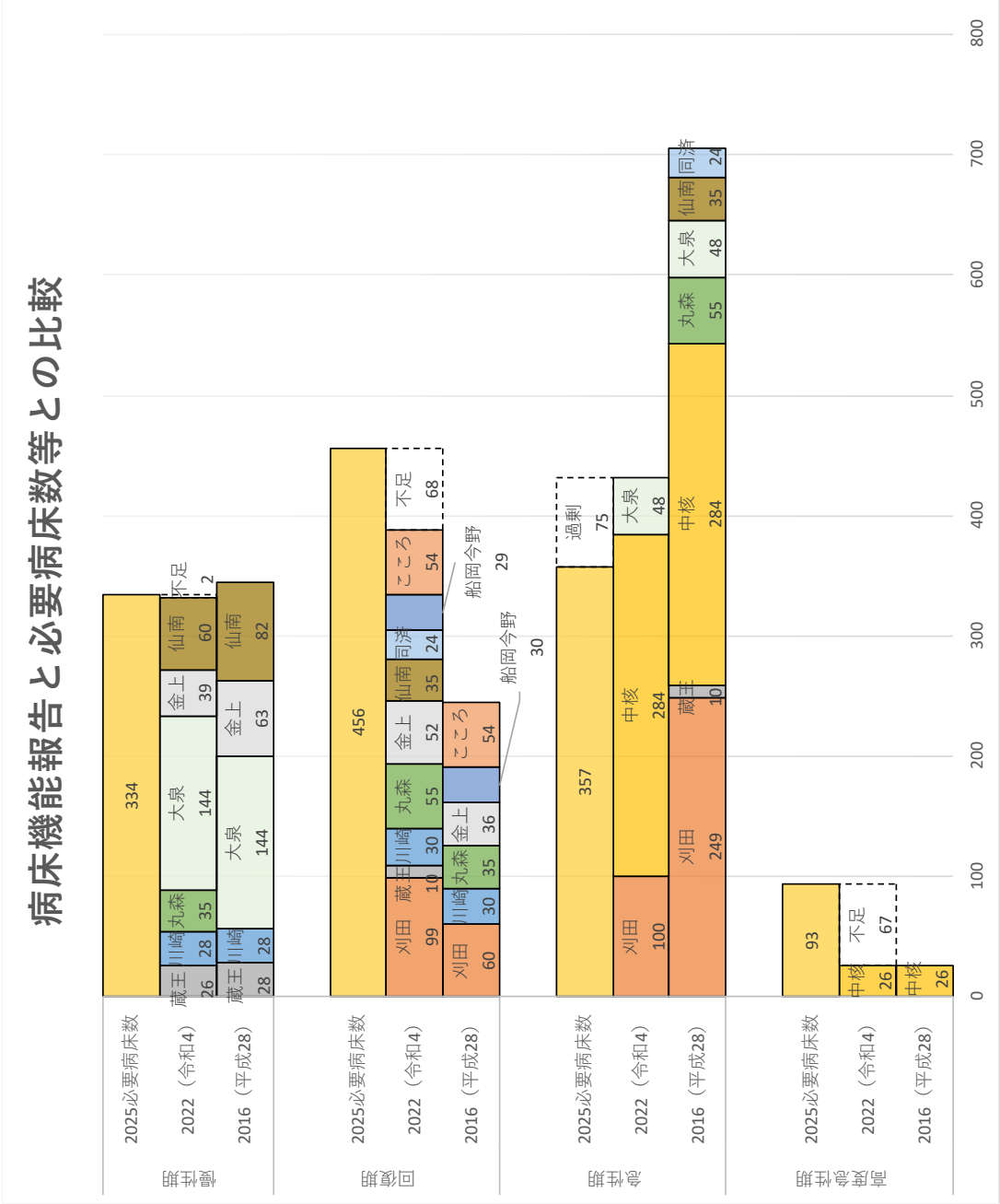
《山元町》



仙南医療圏医療提供体制（病院）

病院名	所在地	許可病床数 (R5.04.01現在)						病床機能報告 (R4.7.1)				地域医療構想 2025年必要病床数 (推計値)				救急医療			分娩 取扱
		計	精神	感染症	結核	療養	一般	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	輪番 参加	救急 告示	3次 救急	
公 立 病 院	公立刈田総合病院	199					199		100	99						○	○		
	蔵王町国民健康保険蔵王病院	36				26	10			10	26						○		
	みやぎ県南中核病院	310					310	26	284							○	○	○	
	国民健康保険川崎病院	58				28	30			30	28						○		
	丸森町国民健康保険丸森病院	90				35	55			55	35						○		
民 間 病 院	医療法人浄仁会大泉記念病院	192				144	48		48		144						○		
	精神科病院仙南サナトリウム+	212	212					-	-	-	-	93	357	456	334				
	金上病院	91				39	52			52	39						○		
	仙南病院	95				60	35			35	60								
	医療法人安達同済会同済病院	24					24			24									
	医療法人本多友愛会仙南中央病院	185	185					-	-	-	-								
	医療法人社団北社会船岡今野病院	29					29			29									
	川崎こころ病院	258	204				54			54									
	合計	1,779	601	0	0	332	846	26	432	388	332			1,240					

※宮城県『宮城県病院名簿（令和5年4月1日現在）』『医療機関ごとの病床の機能（R4.7.1）』『第二次救急医療施設（病院群輪番制参加等・救急告示医療機関）の表（令和4年4月1日現在）』『分娩取扱施設について』より作成



※宮城県『仙南医療圏における医療機能ごとの病床の状況』（病床機能報告の結果）（令和4年、平成28年）
『宮城県第7次地域医療計画』より作成

仙南医療圏医療提供体制（診療所）

診療所	診療科目																										有床		分娩 取扱 施設	救急 告示 施設									
	内科	心療内科	精神科	神経科	神経内科	呼吸器科	消化器科	胃腸科	循環器科	アレルギー科	リウマチ科	小児科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚泌尿器科	皮膚科	泌尿器科	性病科	性専門科	産婦人科	産科	婦人科			眼科	耳鼻咽喉科	気管食道科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科		
角田市	12	9	1	1	1	2	1	2	1				3	2							2		2	1						2		1	1		6	1			
柴田町	22	16	1			2	6	2	3	1		2	5	4						1	1	1	1	1		2	1	2	1	1		2	1	31	4	2			
村田町	8	8				1	1	1	1	1		1	3	1							1											1	1						
大河原町	17	10					2			1	1	2	1	2							2	2	1	1						2	1	1	1						
構成市町	59	43	1	1	0	1	4	8	5	3	1	5	12	9	0	0	0	0	0	0	0	6	4	0	2	2	0	0	5	2	0	3	0	5	1	37	5	2	0
丸森町	4	4											2	1																									
川崎町	4	4										2																											
七ヶ宿町	3	3										2	2																						1				
蔵王町	7	7				1	2		2			2	1								1																		
白石市	24	16	2	2	1	4	5	1	5		1	4	3	4						1	2	1		1					2	1	1	3			5	1			
構成市町外	42	34	2	2	1	0	5	7	1	0	1	10	8	5	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	2	1	1	3	0	0	1	5	1	0	0
仙南医療圏	101	77	3	3	1	9	15	6	12	3	2	15	20	14	0	0	0	0	0	1	0	9	5	0	3	2	0	0	7	3	1	6	0	5	2	42	6	2	0

※宮城県『宮城県内の医療機関（病院・診療所）名簿（令和5年4月1日現在）』『宮城県内の分娩を行っている施設(32施設)』より作成

資料-13

仙南区域の在宅医療機関																										
所在地	区分								医療機関名	病 床 数	診療科															
	支 援 病 1	支 援 病 3	支 援 診 3	在 医 総 管	在 診 実 1	在 総	歯 訪 診	訪 看 ス テ		内 科	消 化 器 科	胃 腸 科	循 環 器 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	こ う 門 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	麻 酔 科	歯 科	そ の 他		
角田市			○	○		○			ウィメンズクリニック金上	0	○												○			
		○		○					医療法人安達同済会同済病院	24																
	○			○					医療法人金上仁友会金上病院	91																
		○		○					医療法人本多友愛会仙南病院	95																
				○					角田ふれあいクリニック	0	○					○	○	○	○						胃腸内科、 肛門外科	
								○	訪問看護ステーション金上	0																
柴田町				○					みやぎ県南医療生活協同組合 しばた協同クリニック	0	○	○		○												
		○		○					医療法人社団北社会船岡今野 病院	29	○						○		○							
			○	○		○			乾医院	0	○					○	○		○	○						
				○					玉淵医院	0	○															胃腸内科
			○	○					高沢内科	0	○	○	○													
								○	公益社団法人宮城県看護協会 柴田・角田地域訪問看護ス テーション	0																
村田町								○	みやぎ県南医療生活協同組合 訪問看護ステーション柚子	0																
				○		○			みやぎ県南中核病院附属村田 診療所	0	○					○		○								
								○	みやぎ県南中核病院附属訪問 看護ステーション	0																
大河原町						○			かわち医院	0	○					○		○		○			○			緩和ケア内科、 疼痛緩和内科
			○	○	○	○			南桜ホームケアクリニック	0	○															
				○					平井内科	0	○															
								○	南桜訪問看護ステーション	0																
丸森町				○					三澤医院	0	○															
				○					山本医院	0	○					○										
川崎町									(該当なし)																	
七ヶ宿町							○		七ヶ宿町国民健康保険診療所	0	○				○	○								○		
蔵王町				○					医療法人社団 内方医院	0	○	○		○	○											
								○	(社) 蔵王町社会福祉協議会 訪問看護ステーション	0																
								○	訪問看護ステーションココシ フレ蔵王	0																
白石市								○	白石市医師会訪問看護ステー ション	0																
								○	訪問看護ステーション リズ ム白石蔵王	0																
								○	看護小規模多機能 リズム白 石蔵王	0																
総計	1	3	4	16	1	5	1	10		239	13	3	1	2	1	5	2	3	2	2	0	0	2	0		

略称

支援病1：別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院
支援病3：別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
支援診3：別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所
在医総管：在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在診実1：別添1の「第9」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算1
在総：在宅がん医療総合診療科
歯診：歯科訪問診療料の注13に規定する基準
訪看ステ：訪問看護ステーション

※東北厚生局『施設基準の届出等受理状況一覧（令和5年4月1日現在）』
『コード内容別医療機関一覧表（令和5年6月1日現在）』
『コード内容別訪問看護事業所一覧表（令和5年5月1日現在）』
宮城県『宮城県内の医療機関（病院・診療所）名簿（令和5年4月1日現在）』
より作成

仙南医療圏医療提供体制（歯科診療所・保険薬局）

仙南医療圏医療提供体制（歯科診療所・保険薬局）									
	診療所	歯科診療所						保険薬局	
		診療科目					訪問歯科診療実施施設	保険薬局数	在宅医療を行っている薬局数
		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	その他の科目			
角田市	10	10	1	3	2		2	12	8
柴田町	13	13	2	5	2		5	19	13
村田町	4	4	1	2	1		2	3	3
大河原町	15	15	4	6	3		3	18	14
構成市町	42	42	8	16	8	0	12	52	38
丸森町	5	5		2			1	3	2
川崎町	2	2	1	1			1	3	
七ヶ宿町								1	1
蔵王町	3	3	1	3			2	5	4
白石市	13	13	4	5	3		4	21	12
構成市町外	23	23	6	11	3	0	8	33	19
仙南医療圏	65	65	14	27	11	0	20	85	57

※宮城県医療政策課医務班『宮城県診療所名簿（歯科）』（令和5年4月1日現在）
 一般社団法人宮城県歯科医師会『在宅歯科医療実施医療機関』
 宮城県保健福祉部薬務課『宮城県薬局検索システム ミヤギ薬局けんさく』
 より作成

訪問看護ステーション数

医療圏	市区町村	現存	休止	総計
仙南	角田市	1		1
	柴田町	2		2
	村田町	1		1
	大河原町	1	1	2
	白石市	3		3
	蔵王町	2		2
	仙南 小計	10	1	11
石巻・登米・気仙沼	塩竈市	5		5
	石巻市	13		13
	登米市	5		5
	気仙沼市	4		4
	南三陸町	1		1
	石巻・登米・気仙沼 小計	28		28
大崎・栗原	栗原市	5	1	6
	大崎市	12		12
	涌谷町	1		1
	美里町	2		2
	大崎・栗原 小計	20	1	21

医療圏	市区町村	現存	休止	総計
仙台	仙台市青葉区	29	1	30
	仙台市宮城野区	18	1	19
	仙台市若林区	16	4	20
	仙台市太白区	34		34
	仙台市泉区	25		25
	岩沼市	4		4
	富谷市	1		1
	名取市	7	1	8
	亶理町	2		2
	多賀城市	3	1	4
	松島町	1		1
	七ヶ浜町	1		1
	大和町	2		2
	大郷町	1		1
	山元町	2		2
	仙台 小計	146	8	154
総計		204	10	214

※東北厚生局『訪問看護事業所の管内指定状況一覧』（令和5年5月1日作成）より作成

資料-15

仙南地域の施設系介護サービスの状況（令和5年4月1日現在）

所在地	施設種		施設名	入所定員 (人)
	特 養 ホ ー ム	老 健 施 設		
角田市	○		みどり荘	94
	○		聖母の家	55
	○		寛ぎの郷	60
	○		和らぎの郷	40
		○	ゆうゆうホーム	99
		○	はくあいホーム	66
柴田町	○		常盤園	74
	○		第二常盤園	80
		○	リハビリパークさくら	100
村田町	○		柏松苑	50
	○		柏松苑別館穂の香	29
		○	あいやま	100
大河原町	○		桜寿苑	88
		○	さくらの杜	100
丸森町	○		仙南ジェロントピア	130
	○		阿武隈ジェロントピア	29
	○		そよかぜ	29
		○	丸森ロイヤル ケアセンター	100
川崎町	○		釜房みどりの園	40
	○		第二釜房みどりの園	10
		○	アルバイン川崎	86
七ヶ宿町	○		ゆりの里七ヶ宿	30
蔵王町	○		楽園が丘	50
	○		ざおうの杜	50
	○		ざおうの杜あおそ	30
	○		せせらぎのさと蔵王	30
		○	リラの郷	100
白石市	○		八宮荘	83
	○		えんじゅ	60
	○		ひだまり	29
	○		みずき	30
		○	あさくらホーム	54
		○	清風	100
合計	23	10	-	2,105

所在地	施設種	施設名	入所定員 (人)
角田市	○	仙南病院介護医療院	20

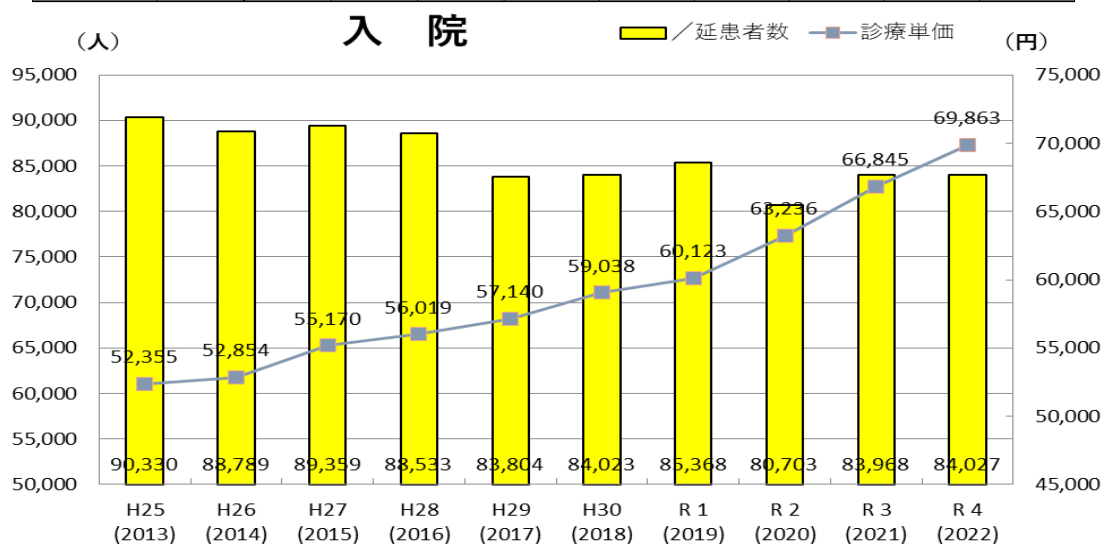
所在地	施設種別				施設名	入所定員 (人)、 サ高住は (戸数)
	グ ル ー プ ホ ー ム	認 知 症 高 齢 者	高 齢 者 向 け 住 宅	サ ー ビ ス 付 き	有 料 老 人 ホ ー ム	
角田市	○				花水木	9
					むくげ	18
	○				ウインズの森角田	18
	○				もも太郎さん（梶賀）	18
			○		暖暖の里角田	18
			○		シルバーランドドンクマ サーかくだ	15
			○		サービス付き高齢者向け住 宅けやきの杜	30
				○	マーブルの杜角田スイート ホーム	14
				○	介護付き有料老人ホーム シルバーランドドンクマ サーかくだ	25
				○	住宅型有料老人ホームタン ボボ	14
柴田町	○				ゆう柴田	18
	○				もみの木	9
	○				多機能型ケアホーム つき のき	9
	○				つくし	9
	○				ふなおか	18
村田町	○				ゆめみの杜	18
大河原町	○				あいやまこもれびの家	9
	○				さくら	9
	○				さくらの杜	9
	○				すまいる	18
				○	住宅型有料老人ホームこす もす園「なごみ館」	14
				○	住宅型有料老人ホーム「こ すもす園新館：むつみ館」	14
				○	有料老人ホームとまり木	28
丸森町				○	有料老人ホームサンガ	72
	○				リリーハイム	9
川崎町	○				ひまわりの郷	18
七ヶ宿町	○				さわやか	9
蔵王町	○				ふれあい	18
	○				七ヶ宿こもれびの家	9
白石市	○				ふるさと	18
	○				リラの風	9
			○		サービス付き高齢者向け住 宅ふらん	10
	○				ながさか	18
	○				たかのす	18
	○				しろいし	18
	○				幸福の街	18
	○				幸福の郷	18
			○		サービス付き高齢者向け住 宅花衣	23
			○		リズムビレッジ白石蔵王	43
合計	26	6	8		-	719

※宮城県長寿社会政策課『入所状況調（令和5年4月1日現在）』、『宮城県内有料老人ホーム一覧（令和5年4月1日時点）』より作成

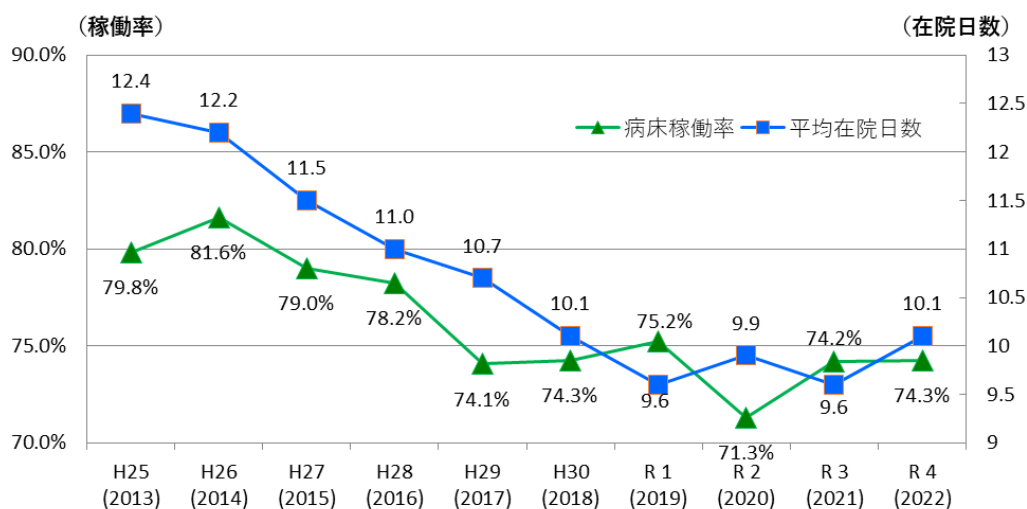
■入院診療実績

I 年度別患者数

入院(年度)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
延患者数	90,330	88,789	89,359	88,533	83,804	84,023	85,368	80,703	83,968	84,027
／月	7,528	7,399	7,447	7,378	6,984	7,002	7,114	6,725	6,997	7,002
／日	247.5	243.3	244.2	242.6	229.6	230.2	233.2	221.1	230.0	230.2
病床稼働率	79.8%	81.6%	79.0%	78.2%	74.1%	74.3%	75.2%	71.3%	74.2%	74.3%
平均在院日数	12.4	12.2	11.5	11.0	10.7	10.1	9.6	9.9	9.6	10.1
新入院患者数	6,744	6,737	7,170	7,393	7,141	7,590	8,090	7,443	7,931	7,590
退院患者数	6,756	6,720	7,179	7,385	7,385	7,613	8,086	7,439	7,930	7,499
救急事件数	1,693	1,613	1,838	1,871	1,790	1,826	1,826	1,826	1,826	1,826
／月	141.1	134.4	153.2	155.9	149.2	152.2	152.2	152.2	152.2	152.2
診療単価	52,355	52,854	55,170	56,019	57,140	59,038	60,123	63,236	66,845	69,863

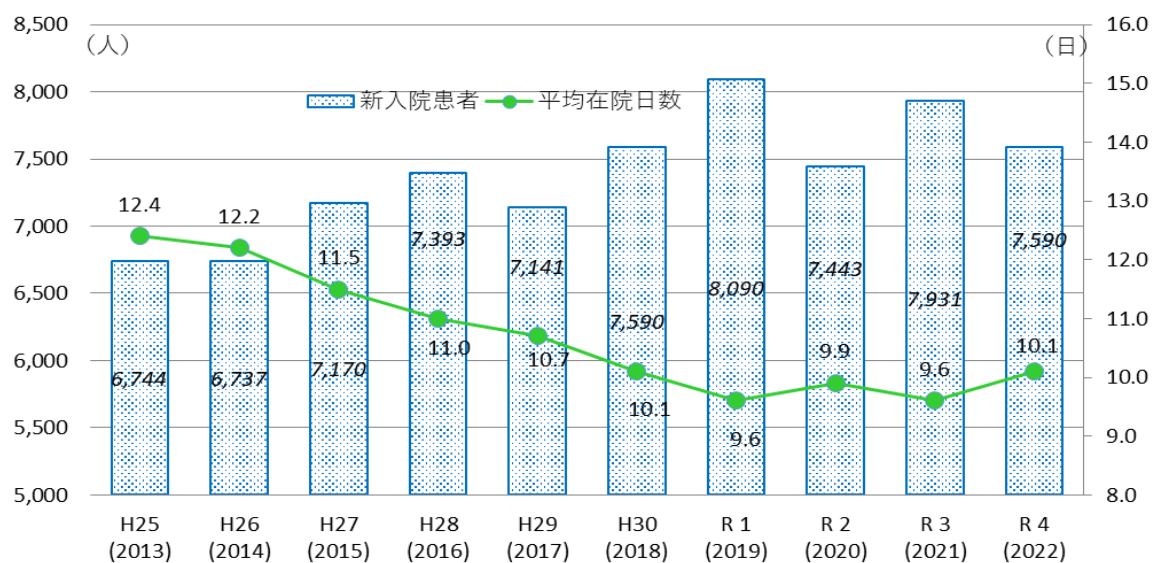


II 病床稼働率と平均在院日数



資料-17

Ⅲ 平均在院日数及び新入院患者数



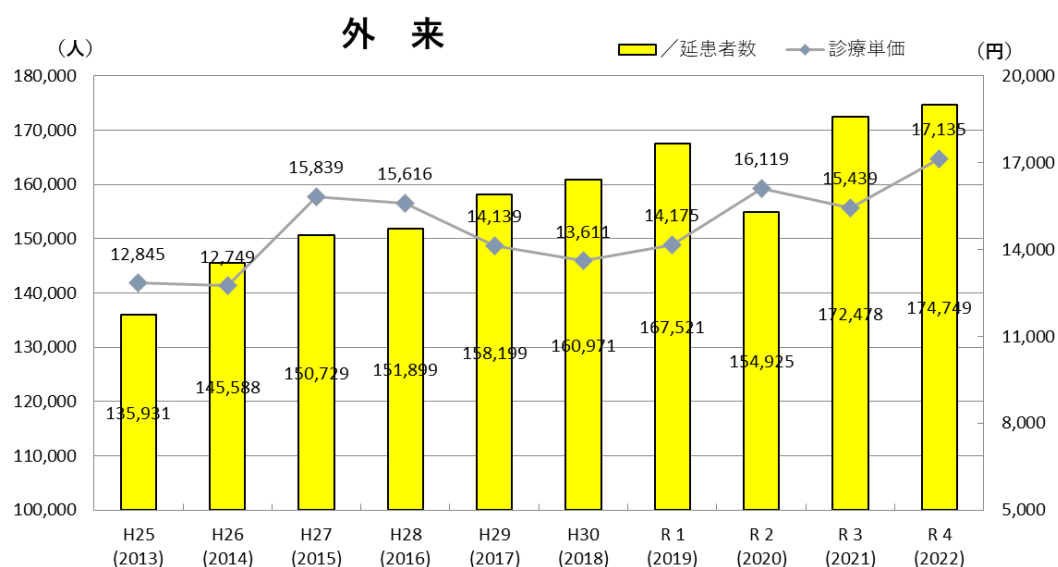
Ⅳ 病床稼働率及び新入院患者数



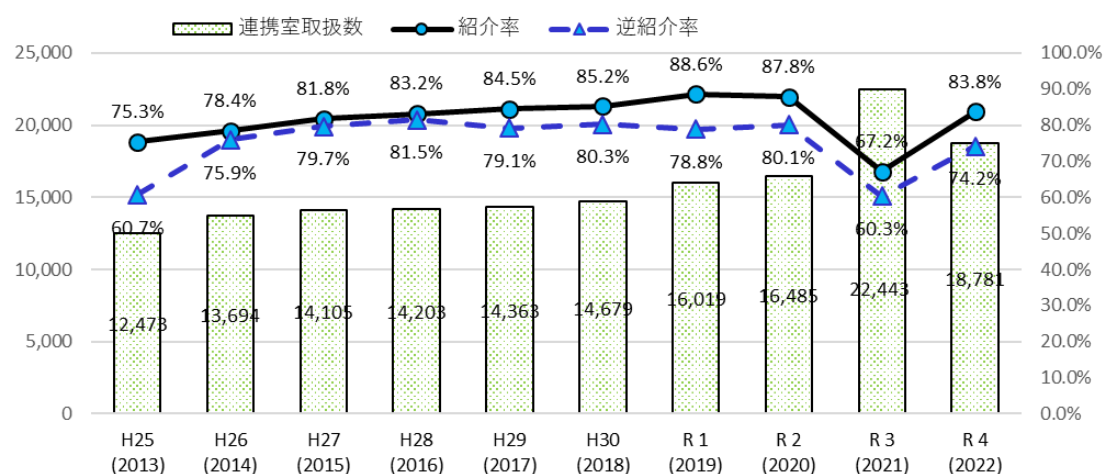
■外来診療実績

I 年度別患者数

外来(年度)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
延患者数	135,931	145,588	150,729	151,899	158,199	160,971	167,521	154,925	172,478	174,749
／月	11,328	12,132	12,561	12,658	13,183	13,414	13,960	12,910	14,373	14,562
／日	557.1	596.7	620.3	625.1	648.4	659.7	692.2	637.6	712.7	719.1
新患者数	24,667	24,981	25,360	25,320	24,629	24,255	23,431	19,792	25,490	23,076
紹介率	75.3%	78.4%	81.8%	83.2%	84.5%	85.2%	88.6%	87.8%	67.2%	83.8%
逆紹介率	60.7%	75.9%	79.7%	81.5%	79.1%	80.3%	78.8%	80.1%	60.3%	74.2%
連携室取扱数	12,473	13,694	14,105	14,203	14,363	14,679	16,019	16,485	22,443	18,781
救急車件数	1,703	1,816	1,918	2,037	1,874	1,795	1,700	2,003	2,299	2,271
／月	141.9	151.3	159.8	169.8	156.2	149.6	141.7	166.9	191.6	189.3
診療単価	12,845	12,749	15,839	15,616	14,139	13,611	14,175	16,119	15,439	17,135



II 連携室取扱数と紹介率・逆紹介率

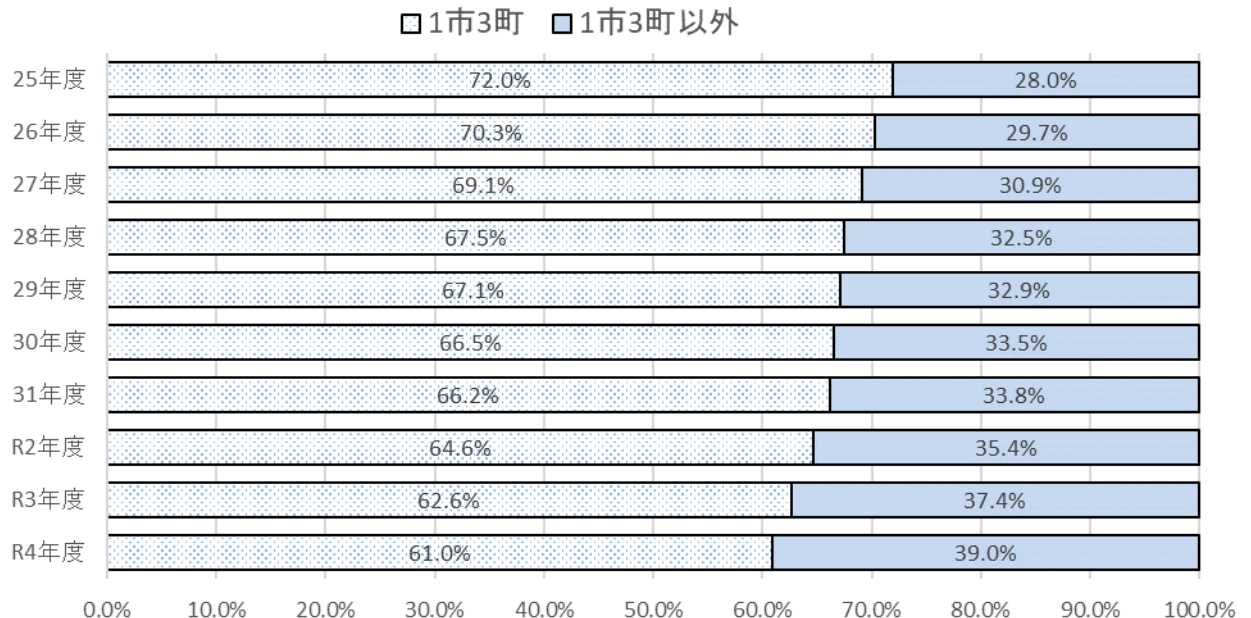


資料-19

■市町村別患者延数

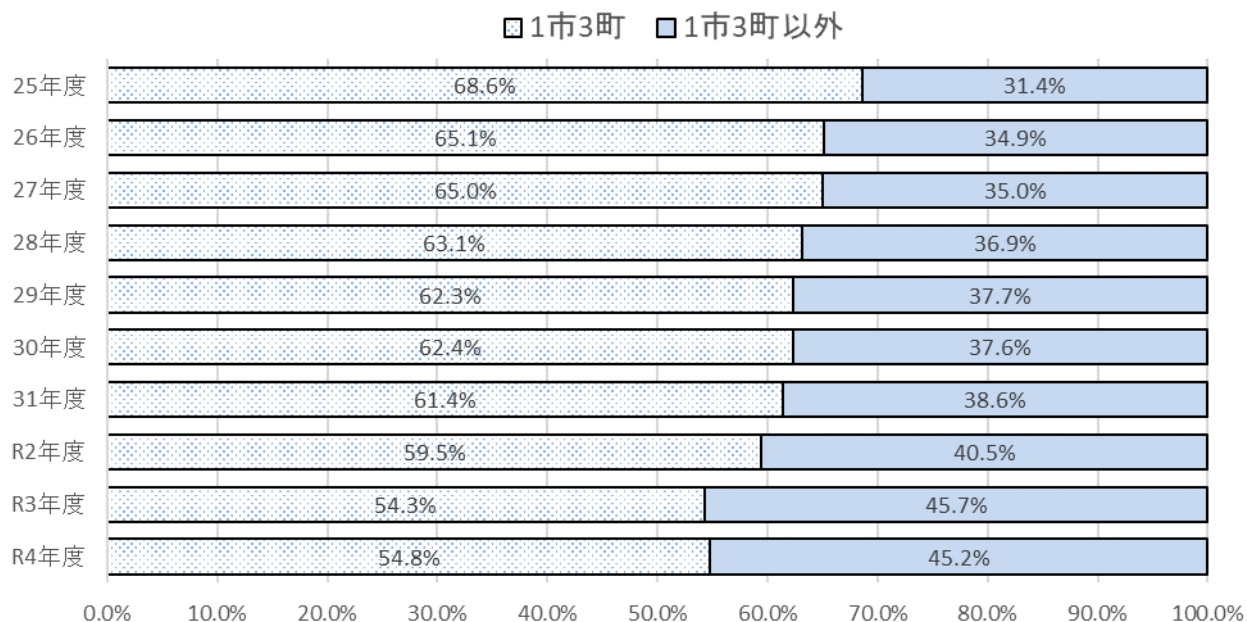
外来	25年度	割合	26年度	割合	27年度	割合	28年度	割合	29年度	割合	30年度	割合	31年度	割合	R2年度	割合	R3年度	割合	R4年度	割合	
大 河 原 町	30,986	22.8%	32,302	22.2%	31,863	21.1%	32,006	21.1%	32,973	20.8%	32,877	20.4%	34,017	20.3%	29,925	19.3%	32,169	18.7%	32,111	18.4%	大
柴 田 町	30,952	22.8%	32,857	22.6%	33,830	22.4%	33,169	21.8%	34,543	21.8%	35,145	21.8%	36,079	21.5%	33,394	21.6%	36,222	21.0%	35,116	20.1%	柴
角 田 市	20,735	15.3%	21,662	14.9%	22,731	15.1%	22,058	14.5%	23,735	15.0%	24,045	14.9%	24,986	14.9%	22,904	14.8%	25,231	14.6%	25,055	14.3%	角
村 田 町	15,167	11.2%	15,530	10.7%	15,678	10.4%	15,344	10.1%	14,885	9.4%	15,005	9.3%	15,807	9.4%	13,899	9.0%	14,374	8.3%	14,239	8.1%	村
1市3町	97,840	72.0%	102,351	70.3%	104,102	69.1%	102,577	67.5%	106,136	67.1%	107,072	66.5%	110,889	66.2%	100,122	64.6%	107,996	62.6%	106,521	61.0%	
丸 森 町	7,206	5.3%	7,880	5.4%	8,457	5.6%	8,448	5.6%	8,700	5.5%	9,254	5.7%	9,591	5.7%	9,352	6.0%	10,703	6.2%	10,341	5.9%	丸
七ヶ宿町	314	0.2%	330	0.2%	372	0.2%	390	0.3%	362	0.2%	392	0.2%	409	0.2%	609	0.4%	681	0.4%	700	0.4%	七
蔵 王 町	6,612	4.9%	7,861	5.4%	8,279	5.5%	8,408	5.5%	9,363	5.9%	10,083	6.3%	10,444	6.2%	10,137	6.5%	11,302	6.6%	11,876	6.8%	蔵
岩 沼 市	2,309	1.7%	2,611	1.8%	2,727	1.8%	2,504	1.6%	2,511	1.6%	2,728	1.7%	2,894	1.7%	2,805	1.8%	3,364	2.0%	3,657	2.1%	岩
川 崎 町	3,686	2.7%	3,618	2.5%	4,203	2.8%	4,306	2.8%	4,304	2.7%	4,280	2.7%	4,573	2.7%	4,039	2.6%	4,573	2.7%	4,626	2.6%	川
仙 台 市	1,297	1.0%	1,584	1.1%	1,509	1.0%	1,482	1.0%	1,535	1.0%	1,448	0.9%	1,582	0.9%	1,425	0.9%	1,731	1.0%	2,082	1.2%	仙
白 石 市	9,128	6.7%	11,004	7.6%	12,008	8.0%	13,587	8.9%	15,409	9.7%	15,533	9.6%	16,429	9.8%	17,041	11.0%	21,418	12.4%	23,443	13.4%	白
名 取 市	667	0.5%	831	0.6%	837	0.6%	952	0.6%	918	0.6%	970	0.6%	1,084	0.6%	1,002	0.6%	994	0.6%	1,266	0.7%	名
山 元 町	1,264	0.9%	1,335	0.9%	1,376	0.9%	2,054	1.4%	1,946	1.2%	1,802	1.1%	2,004	1.2%	1,963	1.3%	2,208	1.3%	2,027	1.2%	山
亘 理 町	3,520	2.6%	4,039	2.8%	4,384	2.9%	4,870	3.2%	4,806	3.0%	5,105	3.2%	5,406	3.2%	4,803	3.1%	5,468	3.2%	6,303	3.6%	亘
その他県内	380	0.3%	439	0.3%	425	0.3%	415	0.3%	385	0.2%	491	0.3%	459	0.3%	458	0.3%	737	0.4%	540	0.3%	内
県 外	1,708	1.3%	1,705	1.2%	2,050	1.4%	1,906	1.3%	1,824	1.2%	1,813	1.1%	1,757	1.0%	1,169	0.8%	1,303	0.8%	1,367	0.8%	外
1市3町以外	38,091	28.0%	43,237	29.7%	46,627	30.9%	49,322	32.5%	52,063	32.9%	53,899	33.5%	56,632	33.8%	54,803	35.4%	64,482	37.4%	68,228	39.0%	
合 計	135,931	100.0%	145,588	100.0%	150,729	100.0%	151,899	100.0%	158,199	100.0%	160,971	100.0%	167,521	100.0%	154,925	100.0%	172,478	100.0%	174,749	100.0%	

【 受診患者割合（外来） 】



入院	25年度	割合	26年度	割合	27年度	割合	28年度	割合	29年度	割合	30年度	割合	31年度	割合	R2年度	割合	R3年度	割合	R4年度	割合	
大 河 原 町	16,538	18.3%	13,791	15.5%	14,899	16.7%	14,786	16.7%	13,649	16.3%	13,940	16.6%	13,483	15.8%	12,086	15.0%	11,113	13.2%	12,247	14.5%	大
柴 田 町	20,549	22.7%	19,882	22.4%	20,084	22.5%	18,322	20.7%	17,569	21.0%	17,620	21.0%	17,967	21.0%	16,655	20.6%	16,420	19.6%	15,562	18.5%	柴
角 田 市	16,069	17.8%	16,011	18.0%	15,192	17.0%	14,597	16.5%	14,415	17.2%	13,942	16.6%	13,880	16.3%	12,604	15.6%	12,488	14.9%	12,013	14.2%	角
村 田 町	8,798	9.7%	8,151	9.2%	7,917	8.9%	8,191	9.3%	6,597	7.9%	6,895	8.2%	7,101	8.3%	6,644	8.2%	5,558	6.6%	6,351	7.5%	村
1市3町	61,954	68.6%	57,835	65.1%	58,092	65.0%	55,896	63.1%	52,230	62.3%	52,397	62.4%	52,431	61.4%	47,989	59.5%	45,579	54.3%	46,173	54.8%	
丸 森 町	5,912	6.5%	7,253	8.2%	7,782	8.7%	6,152	6.9%	5,763	6.9%	6,088	7.2%	6,008	7.0%	6,643	8.2%	6,841	8.1%	6,277	7.4%	丸
七ヶ宿町	431	0.5%	294	0.3%	517	0.6%	279	0.3%	225	0.3%	422	0.5%	440	0.5%	628	0.8%	929	1.1%	649	0.8%	七
蔵 王 町	5,003	5.5%	4,810	5.4%	3,787	4.2%	4,707	5.3%	5,548	6.6%	5,349	6.4%	5,359	6.3%	5,686	7.0%	6,358	7.6%	5,387	6.4%	蔵
岩 沼 市	1,106	1.2%	976	1.1%	1,276	1.4%	1,566	1.8%	1,294	1.5%	1,104	1.3%	1,220	1.4%	1,173	1.5%	1,076	1.3%	954	1.1%	岩
川 崎 町	2,288	2.5%	2,508	2.8%	3,052	3.4%	2,991	3.4%	2,590	3.1%	1,686	2.0%	2,816	3.3%	2,230	2.8%	2,452	2.9%	2,830	3.4%	川
仙 台 市	1,254	1.4%	759	0.9%	486	0.5%	857	1.0%	684	0.8%	547	0.7%	540	0.6%	606	0.8%	699	0.8%	676	0.8%	仙
白 石 市	6,653	7.4%	7,936	8.9%	7,803	8.7%	9,969	11.3%	10,273	12.3%	11,420	13.6%	10,317	12.1%	10,996	13.6%	14,914	17.8%	15,432	18.3%	白
名 取 市	384	0.4%	667	0.8%	475	0.5%	384	0.4%	204	0.2%	308	0.4%	680	0.8%	364	0.5%	457	0.5%	566	0.7%	名
山 元 町	790	0.9%	791	0.9%	1,152	1.3%	1,190	1.3%	988	1.2%	804	1.0%	1,162	1.4%	892	1.1%	1,064	1.3%	1,019	1.2%	山
亘 理 町	2,754	3.0%	2,909	3.3%	3,183	3.6%	2,910	3.3%	2,170	2.6%	2,544	3.0%	2,682	3.1%	2,335	2.9%	2,168	2.6%	3,207	3.8%	亘
その他県内	220	0.2%	365	0.4%	351	0.4%	202	0.2%	304	0.4%	338	0.4%	229	0.3%	262	0.3%	496	0.6%	289	0.3%	内
県 外	1,581	1.8%	1,686	1.9%	1,403	1.6%	1,430	1.6%	1,531	1.8%	1,016	1.2%	1,484	1.7%	899	1.1%	935	1.1%	858	1.0%	外
1市3町以外	28,376	31.4%	30,954	34.9%	31,267	35.0%	32,637	36.9%	31,574	37.7%	31,626	37.6%	32,937	38.6%	32,714	40.5%	38,389	45.7%	38,144	45.2%	
合 計	90,330	100.0%	88,789	100.0%	89,359	100.0%	88,533	100.0%	83,804	100.0%	84,023	100.0%	85,368	100.0%	80,703	100.0%	83,968	100.0%	84,317	100.0%	

【 受診患者割合（入院） 】



資料-21

■救急診療実績

I 時間帯別救急患者数

			H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
入院	時間内	救急車	648	629	685	673	686	681	731	732	736	787
		ドクターヘリ	-	-	-	2	9	6	10	5	5	5
		その他	18	35	37	47	51	46	73	32	39	68
		計	666	664	722	722	746	733	814	769	780	860
	時間外	救急車	794	754	853	885	822	850	898	917	987	1,023
		ドクターヘリ	-	-	-	1	4	10	2	6	5	3
		その他	744	744	842	856	808	901	892	715	678	600
		計	1,538	1,498	1,695	1,742	1,634	1,761	1,792	1,638	1,670	1,634
	深夜	救急車	251	231	293	310	269	279	272	269	288	305
		その他	217	243	270	279	236	243	241	132	112	99
		計	468	474	563	589	505	522	513	401	400	404
	合計	救急車	1,693	1,614	1,831	1,868	1,777	1,810	1,901	1,918	2,011	2,115
		ドクターヘリ	-	-	-	3	13	16	12	11	10	8
		その他	979	1,022	1,149	1,182	1,095	1,190	1,206	879	829	775
		合 計	2,672	2,636	2,980	3,053	2,885	3,016	3,119	2,808	2,850	2,898

外来	時間内	救急車	423	425	417	491	473	425	440	539	567	544
		ドクターヘリ	-	-	-	0	3	5	8	4	5	3
		その他	17	45	38	56	45	43	58	19	11	32
		計	440	470	455	547	521	473	506	562	583	579
	時間外	救急車	909	1,006	1,052	1,122	1,005	963	895	1,000	1,239	1,224
		ドクターヘリ	-	-	-	0	3	3	0	0	10	1
		その他	9,667	10,194	10,414	10,540	10,582	10,333	9,589	6,038	6,807	6,917
		計	10,576	11,200	11,466	11,662	11,590	11,299	10,484	7,038	8,056	8,142
	深夜	救急車	371	384	456	424	390	399	357	460	476	511
		その他	1,900	2,025	2,215	2,283	2,119	2,235	2,038	1,319	1,405	1,402
		計	2,271	2,409	2,671	2,707	2,509	2,634	2,395	1,779	1,881	1,913
	合計	救急車	1,703	1,815	1,925	2,037	1,868	1,787	1,692	1,999	2,282	2,279
		ドクターヘリ	-	-	-	0	6	8	8	4	15	4
		その他	11,584	12,264	12,667	12,879	12,746	12,611	11,685	7,376	8,223	8,351
		合 計	13,287	14,079	14,592	14,916	14,620	14,406	13,385	9,379	10,520	10,634

合計	時間内	救急車	1,071	1,054	1,102	1,164	1,159	1,106	1,171	1,271	1,303	1,331
		ドクターヘリ	-	-	-	2	12	11	18	9	10	8
		その他	35	80	75	103	96	89	131	51	50	100
		計	1,106	1,134	1,177	1,269	1,267	1,206	1,320	1,331	1,363	1,439
	時間外	救急車	1,703	1,760	1,905	2,007	1,827	1,813	1,793	1,917	2,226	2,247
		ドクターヘリ	-	-	-	1	7	13	2	6	15	4
		その他	10,411	10,938	11,256	11,396	11,390	11,234	10,481	6,753	7,485	7,525
		計	12,114	12,698	13,161	13,404	13,224	13,060	12,276	8,676	9,726	9,776
	深夜	救急車	622	615	749	734	659	678	629	729	764	816
		その他	2,117	2,268	2,485	2,562	2,355	2,478	2,279	1,451	1,517	1,501
		計	2,739	2,883	3,234	3,296	3,014	3,156	2,908	2,180	2,281	2,317
	合計	救急車	3,396	3,429	3,756	3,905	3,645	3,597	3,593	3,917	4,293	4,394
		ドクターヘリ	-	-	-	3	19	24	20	15	25	12
		その他	12,563	13,286	13,816	14,061	13,841	13,801	12,891	8,255	9,052	9,126
		合 計	15,959	16,715	17,572	17,969	17,505	17,422	16,504	12,187	13,370	13,532

※ 時間内：8:30～17:15、時間外：17:15～22:00、6:00～8:30、深夜：22:00～6:00

※ 数値は実患者数

Ⅱ 市町村別救急患者数

		H25 (2013年)		H26 (2014年)		H27 (2015年)		H28 (2016年)		H29 (2017年)		H30 (2018年)		H31・R1 (2019年)		R2 (2020年)		R3 (2021年)		R4 (2022年)	
大 河 原 町	入 院	435	16.3%	415	15.7%	462	15.5%	460	15.1%	432	15.0%	472	15.6%	444	14.2%	328	11.7%	336	11.8%	398	13.7%
	外 来	2,846	21.4%	2,934	20.8%	2,856	19.6%	2,939	19.7%	2,926	20.0%	2,767	19.2%	2,482	18.5%	1,627	17.3%	1,740	16.5%	1,802	16.9%
柴 田 町	入 院	623	23.3%	584	22.2%	656	22.0%	606	19.8%	584	20.2%	636	21.1%	680	21.8%	572	20.4%	547	19.2%	531	18.3%
	外 来	3,433	25.8%	3,474	24.7%	3,497	24.0%	3,593	24.1%	3,500	23.9%	3,357	23.3%	3,318	24.8%	2,206	23.5%	2,378	22.6%	2,209	20.8%
角 田 市	入 院	463	17.3%	452	17.1%	530	17.8%	519	17.0%	523	18.1%	496	16.4%	508	16.3%	458	16.3%	440	15.4%	429	14.8%
	外 来	2,140	16.1%	2,294	16.3%	2,416	16.6%	2,359	15.8%	2,354	16.1%	2,289	15.9%	2,018	15.1%	1,460	15.6%	1,558	14.8%	1,607	15.1%
村 田 町	入 院	245	9.2%	218	8.3%	237	8.0%	275	9.0%	231	8.0%	215	7.1%	262	8.4%	220	7.8%	197	6.9%	205	7.1%
	外 来	1,301	9.8%	1,331	9.5%	1,417	9.7%	1,412	9.5%	1,497	10.2%	1,333	9.3%	1,118	8.4%	746	8.0%	852	8.1%	727	6.8%
	入 院	1,766	66.1%	1,669	63.3%	1,885	63.3%	1,860	60.9%	1,770	61.4%	1,819	60.3%	1,894	60.7%	1,578	56.2%	1,520	53.3%	1,563	53.9%
	外 来	9,720	73.2%	10,033	71.3%	10,186	69.8%	10,303	69.1%	10,277	70.3%	9,746	67.7%	8,936	66.8%	6,039	64.4%	6,528	62.1%	6,345	59.7%
丸 森 町	入 院	196	7.3%	214	8.1%	218	7.3%	211	6.9%	176	6.1%	217	7.2%	229	7.3%	230	8.2%	232	8.1%	219	7.6%
	外 来	605	4.6%	701	5.0%	671	4.6%	719	4.8%	642	4.4%	761	5.3%	811	6.1%	472	5.0%	598	5.7%	578	5.4%
七ヶ宿町	入 院	9	0.3%	10	0.4%	13	0.4%	8	0.3%	13	0.5%	15	0.5%	17	0.5%	23	0.8%	26	0.9%	22	0.8%
	外 来	12	0.1%	10	0.1%	15	0.1%	16	0.1%	14	0.1%	16	0.1%	15	0.1%	26	0.3%	38	0.4%	38	0.4%
蔵 王 町	入 院	133	5.0%	121	4.6%	140	4.7%	140	4.6%	177	6.1%	175	5.8%	185	5.9%	201	7.2%	208	7.3%	194	6.7%
	外 来	500	3.8%	585	4.2%	644	4.4%	628	4.2%	656	4.5%	715	5.0%	673	5.0%	522	5.6%	626	6.0%	650	6.1%
岩 沼 市	入 院	29	1.1%	33	1.3%	56	1.9%	61	2.0%	47	1.6%	42	1.4%	41	1.3%	32	1.1%	38	1.3%	39	1.3%
	外 来	260	2.0%	293	2.1%	315	2.2%	309	2.1%	295	2.0%	298	2.1%	279	2.1%	235	2.5%	311	3.0%	282	2.7%
川 崎 町	入 院	81	3.0%	76	2.9%	117	3.9%	101	3.3%	96	3.3%	61	2.0%	111	3.6%	87	3.1%	86	3.0%	106	3.7%
	外 来	302	2.3%	343	2.4%	417	2.9%	425	2.8%	382	2.6%	361	2.5%	347	2.6%	228	2.4%	273	2.6%	282	2.7%
仙 台 市	入 院	47	1.8%	40	1.5%	33	1.1%	60	2.0%	39	1.4%	29	1.0%	33	1.1%	40	1.4%	34	1.2%	37	1.3%
	外 来	205	1.5%	264	1.9%	274	1.9%	280	1.9%	264	1.8%	216	1.5%	214	1.6%	177	1.9%	170	1.6%	179	1.7%
白 石 市	入 院	188	7.0%	219	8.3%	251	8.4%	345	11.3%	339	11.8%	410	13.6%	373	12.0%	457	16.3%	533	18.7%	511	17.6%
	外 来	497	3.7%	479	3.4%	572	3.9%	692	4.6%	701	4.8%	872	6.1%	859	6.4%	849	9.1%	1,138	10.8%	1,284	12.1%
名 取 市	入 院	11	0.4%	22	0.8%	18	0.6%	16	0.5%	7	0.2%	16	0.5%	19	0.6%	13	0.5%	13	0.5%	22	0.8%
	外 来	83	0.6%	88	0.6%	114	0.8%	109	0.7%	81	0.6%	108	0.7%	89	0.7%	54	0.6%	59	0.6%	82	0.8%
山 元 町	入 院	22	0.8%	29	1.1%	28	0.9%	35	1.1%	29	1.0%	25	0.8%	37	1.2%	18	0.6%	30	1.1%	29	1.0%
	外 来	130	1.0%	143	1.0%	158	1.1%	169	1.1%	195	1.3%	166	1.2%	129	1.0%	115	1.2%	92	0.9%	120	1.1%
亘 理 町	入 院	106	4.0%	105	4.0%	132	4.4%	118	3.9%	91	3.2%	113	3.7%	92	2.9%	83	3.0%	67	2.4%	94	3.2%
	外 来	532	4.0%	625	4.4%	710	4.9%	743	5.0%	664	4.5%	672	4.7%	616	4.6%	457	4.9%	464	4.4%	473	4.4%
その他県内	入 院	13	0.5%	17	0.6%	13	0.4%	17	0.6%	13	0.5%	19	0.6%	12	0.4%	9	0.3%	6	0.2%	12	0.4%
	外 来	88	0.7%	142	1.0%	91	0.6%	92	0.6%	69	0.5%	92	0.6%	67	0.5%	60	0.6%	44	0.4%	58	0.5%
県 外	入 院	71	2.7%	81	3.1%	76	2.6%	81	2.7%	88	3.1%	75	2.5%	76	2.4%	37	1.3%	57	2.0%	50	1.7%
	外 来	353	2.7%	373	2.6%	425	2.9%	431	2.9%	380	2.6%	383	2.7%	350	2.6%	145	1.5%	179	1.7%	263	2.5%
	入 院	906	33.9%	967	36.7%	1,095	36.7%	1,193	39.1%	1,115	38.6%	1,197	39.7%	1,225	39.3%	1,230	43.8%	1,330	46.7%	1,335	46.1%
	外 来	3,567	26.8%	4,046	28.7%	4,406	30.2%	4,613	30.9%	4,343	29.7%	4,660	32.3%	4,449	33.2%	3,340	35.6%	3,992	37.9%	4,289	40.3%
合 計	入 院	2,672	100.0%	2,636	100.0%	2,980	100.0%	3,053	100.0%	2,885	100.0%	3,016	100.0%	3,119	100.0%	2,808	100.0%	2,850	100.0%	2,898	100.0%
	外 来	13,287	100.0%	14,079	100.0%	14,592	100.0%	14,916	100.0%	14,620	100.0%	14,406	100.0%	13,385	100.0%	9,379	100.0%	10,520	100.0%	10,634	100.0%

※ 数値は実患者数

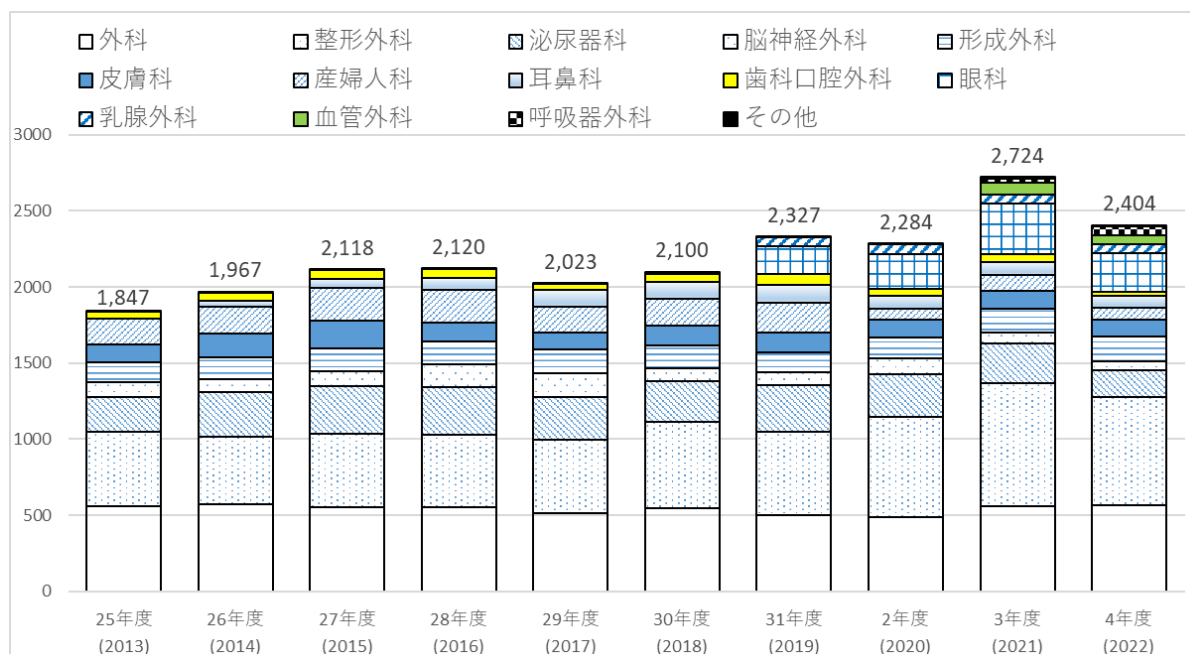
資料-23

Ⅲ 救急搬送数（市町村別）

		H25 (2013年)		H26 (2014年)		H27 (2015年)		H28 (2016年)		H29 (2017年)		H30 (2018年)		H31・R1 (2019年)		R2 (2020年)		R3 (2021年)		R4 (2022年)	
大河原町	入 院	244	14.4%	245	15.2%	254	13.9%	270	14.4%	239	13.4%	259	14.2%	255	13.3%	195	10.1%	204	10.1%	271	12.7%
	外 来	313	18.4%	316	17.4%	328	17.0%	328	16.1%	306	16.3%	293	16.3%	268	15.8%	314	15.7%	338	14.7%	317	14.0%
	計	557	16.4%	561	16.4%	582	15.5%	598	15.3%	545	14.9%	552	15.2%	523	14.5%	509	12.9%	542	12.6%	588	13.3%
柴 田 町	入 院	413	24.4%	356	22.1%	406	22.2%	376	20.1%	360	20.1%	398	21.8%	418	21.9%	389	20.2%	361	17.9%	380	17.8%
	外 来	451	26.5%	449	24.7%	454	23.6%	510	25.0%	457	24.4%	443	24.7%	422	24.8%	478	23.9%	476	20.7%	423	18.6%
	計	864	25.4%	805	23.5%	860	22.9%	886	22.7%	817	22.3%	841	23.2%	840	23.2%	867	22.0%	837	19.4%	803	18.2%
角 田 市	入 院	324	19.1%	317	19.7%	352	19.2%	360	19.2%	349	19.5%	321	17.6%	321	16.8%	326	16.9%	327	16.2%	320	15.0%
	外 来	263	15.4%	342	18.8%	343	17.8%	326	16.0%	334	17.8%	288	16.0%	290	17.1%	310	15.5%	369	16.1%	371	16.3%
	計	587	17.3%	659	19.2%	695	18.5%	686	17.6%	683	18.6%	609	16.8%	611	16.9%	636	16.2%	696	16.1%	691	15.7%
村 田 町	入 院	148	8.7%	127	7.9%	139	7.6%	162	8.7%	131	7.3%	126	6.9%	139	7.3%	140	7.3%	145	7.2%	142	6.7%
	外 来	155	9.1%	153	8.4%	180	9.4%	165	8.1%	160	8.5%	165	9.2%	120	7.1%	147	7.3%	166	7.2%	147	6.5%
	計	303	8.9%	280	8.2%	319	8.5%	327	8.4%	291	7.9%	291	8.0%	259	7.2%	287	7.3%	311	7.2%	289	6.6%
	入 院	1,129	66.7%	1,045	64.8%	1,151	62.9%	1,168	62.4%	1,079	60.3%	1,104	60.5%	1,133	59.2%	1,050	54.4%	1,037	51.4%	1,113	52.1%
	外 来	1,182	69.4%	1,260	69.4%	1,305	67.8%	1,329	65.2%	1,257	67.1%	1,189	66.2%	1,100	64.7%	1,249	62.4%	1,349	58.7%	1,258	55.4%
	計	2,311	68.1%	2,305	67.2%	2,456	65.4%	2,497	63.9%	2,336	63.8%	2,293	63.3%	2,233	61.8%	2,299	58.5%	2,386	55.3%	2,371	53.8%
丸 森 町	入 院	137	8.1%	153	9.5%	146	8.0%	136	7.3%	130	7.3%	147	8.1%	158	8.3%	168	8.7%	173	8.6%	180	8.4%
	外 来	87	5.1%	95	5.2%	112	5.8%	119	5.8%	90	4.8%	103	5.7%	115	6.8%	117	5.8%	151	6.6%	163	7.2%
	計	224	6.6%	248	7.2%	258	6.9%	255	6.5%	220	6.0%	250	6.9%	273	7.6%	285	7.2%	324	7.5%	343	7.8%
七ヶ宿町	入 院	4	0.2%	5	0.3%	11	0.6%	5	0.3%	8	0.4%	13	0.7%	12	0.6%	17	0.9%	19	0.9%	19	0.9%
	外 来	3	0.2%	3	0.2%	5	0.3%	3	0.1%	3	0.2%	4	0.2%	6	0.4%	10	0.5%	19	0.8%	14	0.6%
	計	7	0.2%	8	0.2%	16	0.4%	8	0.2%	11	0.3%	17	0.5%	18	0.5%	27	0.7%	38	0.9%	33	0.7%
蔵 王 町	入 院	86	5.1%	59	3.7%	78	4.3%	74	4.0%	105	5.9%	90	4.9%	124	6.5%	136	7.1%	157	7.8%	139	6.5%
	外 来	41	2.4%	62	3.4%	70	3.6%	86	4.2%	79	4.2%	62	3.5%	79	4.6%	90	4.5%	142	6.2%	152	6.7%
	計	127	3.7%	121	3.5%	148	3.9%	160	4.1%	184	5.0%	152	4.2%	203	5.6%	226	5.7%	299	6.9%	291	6.6%
岩 沼 市	入 院	11	0.6%	16	1.0%	29	1.6%	37	2.0%	25	1.4%	19	1.0%	16	0.8%	16	0.8%	20	1.0%	20	0.9%
	外 来	21	1.2%	30	1.7%	34	1.8%	32	1.6%	20	1.1%	23	1.3%	24	1.4%	30	1.5%	41	1.8%	37	1.6%
	計	32	0.9%	46	1.3%	63	1.7%	69	1.8%	45	1.2%	42	1.2%	40	1.1%	46	1.2%	61	1.4%	57	1.3%
川 崎 町	入 院	60	3.5%	58	3.6%	78	4.3%	68	3.6%	64	3.6%	38	2.1%	74	3.9%	66	3.4%	66	3.3%	84	3.9%
	外 来	51	3.0%	51	2.8%	60	3.1%	63	3.1%	49	2.6%	45	2.5%	51	3.0%	59	2.9%	67	2.9%	72	3.2%
	計	111	3.3%	109	3.2%	138	3.7%	131	3.4%	113	3.1%	83	2.3%	125	3.5%	125	3.2%	133	3.1%	156	3.5%
仙 台 市	入 院	29	1.7%	20	1.2%	17	0.9%	31	1.7%	21	1.2%	17	0.9%	14	0.7%	32	1.7%	28	1.4%	30	1.4%
	外 来	45	2.6%	62	3.4%	58	3.0%	55	2.7%	66	3.5%	44	2.5%	47	2.8%	62	3.1%	70	3.0%	56	2.5%
	計	74	2.2%	82	2.4%	75	2.0%	86	2.2%	87	2.4%	61	1.7%	61	1.7%	94	2.4%	98	2.3%	86	2.0%
白 石 市	入 院	117	6.9%	116	7.2%	164	9.0%	204	10.9%	220	12.3%	264	14.5%	244	12.8%	343	17.8%	400	19.8%	401	18.8%
	外 来	79	4.6%	62	3.4%	72	3.7%	98	4.8%	115	6.1%	121	6.7%	125	7.4%	235	11.7%	319	13.9%	336	14.8%
	計	196	5.8%	178	5.2%	236	6.3%	302	7.7%	335	9.1%	385	10.6%	369	10.2%	578	14.7%	719	16.7%	737	16.7%
名 取 市	入 院	6	0.4%	12	0.7%	8	0.4%	6	0.3%	7	0.4%	6	0.3%	14	0.7%	13	0.7%	7	0.3%	15	0.7%
	外 来	14	0.8%	13	0.7%	17	0.9%	11	0.5%	15	0.8%	21	1.2%	10	0.6%	11	0.5%	11	0.5%	16	0.7%
	計	20	0.6%	25	0.7%	25	0.7%	17	0.4%	22	0.6%	27	0.7%	24	0.7%	24	0.6%	18	0.4%	31	0.7%
山 元 町	入 院	15	0.9%	21	1.3%	20	1.1%	21	1.1%	15	0.8%	20	1.1%	25	1.3%	11	0.6%	25	1.2%	23	1.1%
	外 来	21	1.2%	15	0.8%	23	1.2%	31	1.5%	19	1.0%	13	0.7%	15	0.9%	19	0.9%	17	0.7%	19	0.8%
	計	36	1.1%	36	1.0%	43	1.1%	52	1.3%	34	0.9%	33	0.9%	40	1.1%	30	0.8%	42	1.0%	42	1.0%
亘 理 町	入 院	67	4.0%	63	3.9%	93	5.1%	75	4.0%	54	3.0%	65	3.6%	52	2.7%	46	2.4%	35	1.7%	59	2.8%
	外 来	73	4.3%	72	4.0%	74	3.8%	88	4.3%	52	2.8%	60	3.3%	46	2.7%	48	2.4%	33	1.4%	44	1.9%
	計	140	4.1%	135	3.9%	167	4.4%	163	4.2%	106	2.9%	125	3.5%	98	2.7%	94	2.4%	68	1.6%	103	2.3%
その他県内	入 院	6	0.4%	9	0.6%	6	0.3%	11	0.6%	10	0.6%	6	0.3%	8	0.4%	4	0.2%	6	0.3%	9	0.4%
	外 来	15	0.9%	24	1.3%	17	0.9%	23	1.1%	20	1.1%	27	1.5%	14	0.8%	25	1.2%	11	0.5%	30	1.3%
	計	21	0.6%	33	1.0%	23	0.6%	34	0.9%	30	0.8%	33	0.9%	22	0.6%	29	0.7%	17	0.4%	39	0.9%
県 外	入 院	26	1.5%	36	2.2%	30	1.6%	35	1.9%	52	2.9%	37	2.0%	39	2.0%	27	1.4%	46	2.3%	43	2.0%
	外 来	71	4.2%	67	3.7%	78	4.1%	99	4.9%	89	4.7%	83	4.6%	68	4.0%	48	2.4%	69	3.0%	74	3.3%
	計	97	2.9%	103	3.0%	108	2.9%	134	3.4%	141	3.8%	120	3.3%	107	3.0%	75	1.9%	115	2.7%	117	2.7%
	入 院	564	33.3%	568	35.2%	680	37.1%	703	37.6%	711	39.7%	722	39.5%	780	40.8%	879	45.6%	982	48.6%	1,022	47.9%
	外 来	521	30.6%	556	30.6%	620	32.2%	708	34.8%	617	32.9%	606	33.8%	600	35.3%	754	37.6%	950	41.3%	1,013	44.6%
	計	1,085	31.9%	1,124	32.8%	1,300	34.6%	1,411	36.1%	1,328	36.2%	1,328	36.7%	1,380	38.2%	1,633	41.5%	1,932	44.7%	2,035	46.2%
合 計	入 院	1,693	100.0%	1,613	100.0%	1,831	100.0%	1,871	100.0%	1,790	100.0%	1,826	100.0%	1,913	100.0%	1,929	100.0%	2,019	100.0%	2,135	100.0%
	外 来	1,703	100.0%	1,816	100.0%	1,925	100.0%	2,037	100.0%	1,874	100.0%	1,795	100.0%	1,700	100.0%	2,003	100.0%	2,299	100.0%	2,271	100.0%
	計	3,396		3,429		3,756		3,908		3,664		3,621		3,613		3,932		4,318		4,406	

■ 年度別手術件数（手術室取扱）

I 手術室における手術件数（全体）



II 診療科別

外 科



整形外科



泌尿器科



脳神経外科



形成外科



皮膚科



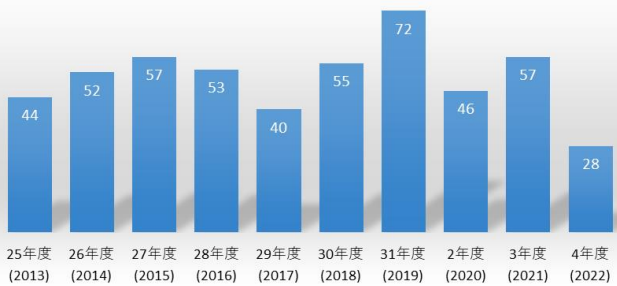
産婦人科



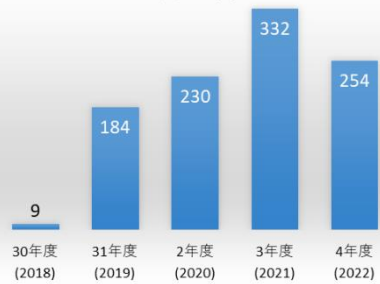
耳鼻科



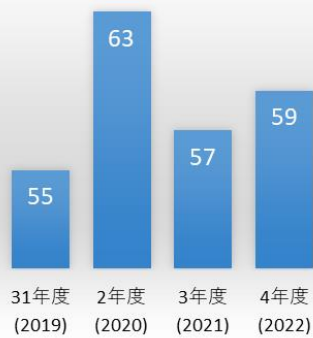
歯科口腔外科



眼科



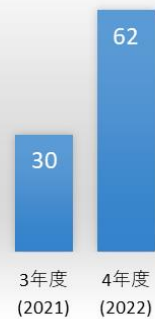
乳腺外科



血管外科

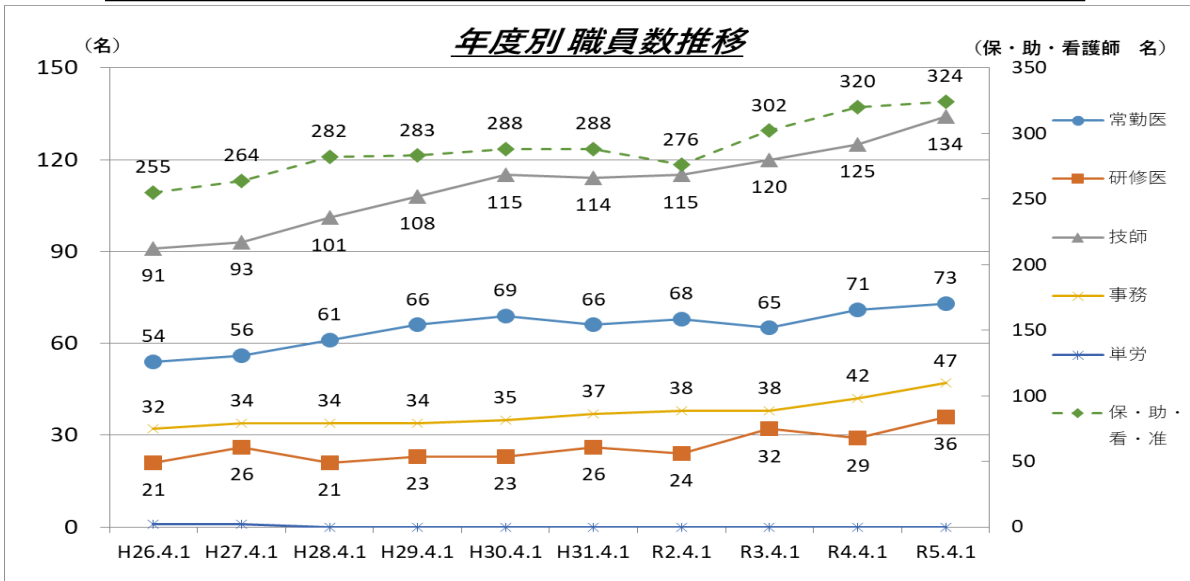


呼吸器外科



■職員数

		26.4.1	27.4.1	28.4.1	29.4.1	30.4.1	31.4.1	2.4.1	3.4.1	4.4.1	5.4.1
医 師	常 勤 医 師	54	56	61	66	69	66	68	65	71	73
	（総合内科）	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	（循環器内科）	6	6	5	5	6	6	5	5	6	6
	（消化器内科）	4	5	4	5	7	6	7	7	6	5
	（腫瘍内科）	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	（呼吸器内科）	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5
	（緩和ケア内科）	—	—	1	1	1	1	1	1	1	1
	（糖尿病・代謝内科）	—	—	2	2	2	2	3	2	2	2
	（脳神経内科）	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3
	（外 科）	7	8	6	7	7	7	7	6	6	6
	（乳腺外科）	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1
	（整形外科）	2	2	3	3	3	4	4	4	5	6
	（形成外科）	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3
	（脳神経外科）	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
	（呼吸器外科）	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2
	（血管外科）	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
	（皮膚科）	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
	（泌尿器科）	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
	（病理診断科）	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
	（眼 科）	—	—	—	—	—	1	2	1	1	1
	（耳鼻咽喉科）	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
	（リハビリテーション科）	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—
	（放射線診断科）	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	（放射線治療科）	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	（救急科）	2	2	5	5	4	4	3	3	3	3
	（麻酔科）	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
	（精神科）	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
	（歯科口腔外科）	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	（小児科）	4	4	5	5	6	5	5	4	4	4
	（産婦人科）	2	3	4	4	3	4	2	2	2	1
	（健診センター）	1	1	1	1	1	1	1	1	—	1
	研 修 医	21	26	21	23	23	26	24	32	29	36
	（ 後 期 ）	(5)	(10)	(6)	(5)	(6)	(11)	(8)	(11)	(10)	(17)
	（ 初 期 ）	(16)	(16)	(15)	(18)	(17)	(15)	(16)	(21)	(19)	(19)
技 師	医 師 計	75	82	82	89	92	92	92	97	100	109
	技 師 計	91	93	101	108	115	114	115	120	125	134
	歯科衛生師	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
	視能訓練士	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
	臨床検査技師	18	18	23	23	23	23	23	24	24	25
	診療放射線技師	23	23	23	24	24	24	24	23	23	28
	管理栄養士	3	4	5	5	6	6	6	6	6	5
	理学療法士	9	9	11	13	16	15	16	17	17	18
	作業療法士	5	4	5	6	8	8	7	7	7	9
	言語聴覚師	4	4	6	7	7	7	5	6	7	7
	臨床工学技士	7	8	8	8	9	10	10	10	10	10
	薬剤師	19	20	17	19	19	19	20	23	27	27
	保・助・看・准	255	264	282	283	288	288	276	302	320	324
	事 務	32	34	34	34	35	37	38	38	42	47
	単 労	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—



〒989-1253 宮城県柴田郡大河原町字西 38-1

みやぎ県南中核病院企業団

TEL:0224-51-5500 FAX:0224-51-5515

<https://www.southmiyagi-mc.jp>
