

# みやぎ県南中核病院新改革プラン

平成 29 年 3 月

みやぎ県南中核病院企業団

## 目 次

I	はじめに	
	(1) 新改革プラン策定について	1
	(2) 新改革プランの実施期間	1
II	当院の現況	2
III	新改革プランの基本方針	
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
	1) 宮城県地域医療構想の位置づけ	3
	2) 当院が仙南医療圏において今後果たすべき役割	3
	3) 2025年における当院の具体的な将来像	4
	4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき当院の役割	12
	5) 一般会計負担の考え方	12
	6) 医療機能等指標に関わる数値目標	13
	7) 住民の理解のための取り組み	13
2	経営の効率化	
	1) 経営指標に係る数値目標	14
	2) 目標設定に向けた具体的な取り組み	14
	3) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	14
3	再編・ネットワーク化	15
	1) 施設の新設・建て替え等の予定	17
	2) 病床利用率が3年連続70%未満	17
	3) 検討の有無	17
	4) 計画の概要	17
4	経営形態の見直し	
	1) 検討の有無	17
	2) 計画の概要	19
5	点検・評価・公表	
	1) 体制の概要	19
	2) 点検・評価の時期	19
	3) 公表の方法	19

6	収支計画	20
7	資料編	
資料-1	仙南医療圏 市町村別人口推移 (2市7町)	23
資料-2	市町村別人口 (角田市、村田町、柴田町) 年代別及出生・死亡数	24
資料-3	市町村別人口 (大河原町、川崎町、白石市) 年代別及出生・死亡数	25
資料-4	市町村別人口 (蔵王町、七ヶ宿町、丸森町) 年代別及出生・死亡数	26
資料-5	市町村別人口 (構成市町、2市7町、宮城県) 年代別及出生・死亡数	27
資料-6	仙南医療圏医療提供体制 (病院)	28
資料-7	病床機能報告と必要病床数等との比較	29
資料-8	仙南医療圏医療提供体制 (診療所・特養)	30
資料-9	仙南医療圏医療提供体制 (歯科診療所・保険薬局)	31
資料-10	宮城県訪問看護ステーション数 (図1)、 " 都道府県別訪問看護ステーション数 (図2)	32
資料-11	仙南区域の在宅医療機関	33
資料-12	仙南区域の施設系介護サービス	34
資料-13	老人ホーム入所希望状況	35
資料-14	入院診療実績、病床稼働率と平均在院日数	36
資料-15	病床稼働率と新入院患者数/月、 " 平均在院日数と新入院患者数/月	37
資料-16	外来診療実績	38
資料-17	紹介率及び逆紹介率、 " 救急車搬入件数 (年度別、/月)	39
資料-18	時間帯別救急患者数	40
資料-19	年度別手術件数 (全体)、 " 科別 (外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科)	41
資料-20	科別 (形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻科、歯科口腔外科)	42
資料-21	市町別患者数 (入院)、 (外来)	43
資料-22	診療科別医師数及び職員数	44
資料-23	経営収支状況、各経営指標	45
8	その他	
(1)	みやぎ県南中核病院企業団新改革プラン策定委員会設置要綱	46
(2)	みやぎ県南中核病院新改革プラン策定委員会名簿	48
(3)	みやぎ県南中核病院新改革プラン検討部会委員名簿	49
(4)	開催経過	49

## I はじめに

### (1) 新改革プラン策定について

公立病院改革については、平成 19 年 12 月に総務省より「公立病院改革ガイドライン」が示され、当院も含め全国の公立病院がこれに基づき経営の効率化、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 20 年度中に改革プランを策定して取り組んできたところである。当院では平成 18 年 3 月に策定したみやぎ県南中核病院将来構想計画をベースに、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、放射線治療装置の導入、外来化学療法室の新設、緩和ケア病棟の新設、内視鏡室・救急外来の拡充、ICU の充実など診療機能の一層の充実を図ってきたところである。これらの成果を踏まえ平成 26 年 7 月に地域救命救急センター、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ている。また、経営形態の見直しについても平成 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ている。

このような取り組みから言われて来たが、その後も我が国の人口減少、少子超高齢社会が顕著に進行して来たため 2025 年までにいわゆる地域包括ケア社会の構築を目指すことが重要な課題となった。国は都道府県に対し各医療圏における将来(2025 年)の医療需給予測にもとづく病期別必要病床数等に関する構想(地域医療構想)の策定をよう求めた。これらの地域医療構想を実現するためには、公立病院のさらなる改革が必要とされてきたことから、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン」が発表され平成 28 年度中に策定することが求められた。

今回の新公立病院改革ガイドラインは、前回の公立病院改革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 月に策定)を踏まえた自院の役割の明確化が求められている。具体的には、病床機能の具体的な将来像の明確化、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の明確化等を盛り込んで策定することとされている。

### (2) 新改革プランの実施期間

当院の新改革プランの実施期間は、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とする。

ただし、計画期間中に病院を取り巻く環境に大きな変化があった場合には、必要に応じて計画を見直す予定である。

## Ⅱ 当院の現況

### (1) 当院の概要

開設者	みやぎ県南中核病院企業団
経営形態	地方公営企業法全部適用
病床数	310床
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、膠原病内科、血液内科、腎臓内科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科 (31診療科)
指定医療機関・施設基準等	地域医療支援病院、臨床研修指定病院、地域災害医療センター（災害拠点病院）指定、救命救急センター指定、地域がん診療連携拠点病院指定、日本医療機能評価機構認定病院 7対1入院基本料、救命救急入院料1、小児入院医療管理料4 緩和ケア病棟入院料 等
学会認定施設	日本内科学会認定医制度教育関連施設、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション学会研修関連施設、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本呼吸器学会認定施設、日本神経学会専門医制度教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度指導訓練場所、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設、日本形成外科学会教育関連施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本麻酔科学会麻酔指導病院、日本病理学会研修認定施設B、日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設、マンモグラフィ検診施設画像認定、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)指定認定施設、日本小児科学会専門医研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本口腔外科学会専門医制度関連研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本リハビリテーション医学会認定研修施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設（小児科）
駐車台数	305台
関連施設	附属村田診療所、附属訪問看護ステーション

### Ⅲ 新改革プランの基本方針

#### 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

##### 1) 宮城県地域医療構想の位置づけ

仙南医療圏では2015年7月に病床機能報告により集計された病床数は合計1,417床であった。この内訳は、高度急性期(26床)、急性期(790床)、回復期(247床)、慢性期(349床)、無回答(5床)となっている。これに対して、宮城県地域医療構想で示された2025年に必要とされる病床数の予測は高度急性期(93床)、急性期(357床)、回復期(456床)、慢性期(334床)、合計1,240床である。これを2015年の病床機能報告制度による病床数と比較すると、合計では177床減、高度急性期(67床増)、急性期(433床減)、回復期(209床増)、慢性期(15床減)となる。いわゆる広義の急性期病床(高度急性期+急性期)でみると816床から450床(366床減)まで縮小されることになる。これらの推計の前提として、慢性期に関しては2013年度の実績で医療区分1の70%および医療投入費が175点/日未満に相当する192床分を2025年には在宅医療等で対応することが条件となっている。

しかし、宮城県の調査においては医療区分1の患者の約8割はなんらかの理由で退院が困難であると報告されているので、医療区分1の70%の患者全てを在宅医療等で対応するのは現実的には困難である。さらに、医療投入費が175点/日未満の患者についてもほぼ同様の事情が考えられるので在宅医療等で対応する予定の192床分のうち一定数は退院困難な症例が含まれるものと思われる。この原因として、宮城県は人口あたりの療養病床数が全国でも最下位であることなどが大きく影響しているものと思われる。

以上から、仙南医療圏において2025年に必要な広義の急性期病床数は450床であると考えられる。今後、広義の急性期病床の在院日数の短縮が進む可能性が高いので最大450床と考えて差しつかえないと思われる。

##### 2) 当院が仙南医療圏において今後果たすべき役割

当院は2002年8月に開院以来、一貫して地域の急性期医療、専門医療、救急医療、がん医療、医療スタッフの研修機能を担当することを目標として運営してきた。経過として、まずは基幹型臨床研修病院(2003年11月)、地域医療支援病院(2004年11月)の指定を受けた。ついで、2006年3月には将来構想計画を策定し、具体的中期計画として①地域医療支援病院としての充実、②臨床研修病院としての充実、③DPCの導入と医療の標準化、経営改善、④地域がん診療連携拠点病院の指定、⑤地域救命救急センターの指定を掲げた。これらについては③は2006年4月より導入して継続して取り組んでいる。④、⑤についてはそれぞれ2016年4月、2014年7月に指定をうけて機能および質の向上に努めてきた。

これらの結果、急性期の入院患者数は2003年の4,219人から2016年は7,687人まで13年間で3,500人（270人/年）増加した。専門医療、救急医療に関しても心筋梗塞のカテーテル治療、脳梗塞のt-PA治療、脳卒中の外科的治療、消化器緊急内視鏡治療に24時間体制で対応できる仙南医療圏では唯一の医療施設となっている。がん治療についても放射線治療に対応できる唯一の施設であり、緩和ケア病棟も宮城県内では4番目（仙南では当院のみ）に設置された。

救急車受け入れ数も開院以来増加し続けているが、2005年以降は常に3,000台/年以上となっている。この台数は経年的に漸増中で、2016年は3,800台に迫る勢いである。しかも、入院率がほぼ約50%であることから比較的重症例を受け入れていることがわかる。因みに、2016年の仙南広域消防事業の救急車全出動数6,956件のうち、当院の受け入れは約50%（3,525台）で、その他は亘理地区や岩沼地区など医療圏外からの搬送である。なお、walk inを含めた救急外来の患者数も毎年増加しており、2016年は約18,000件を超える予測である。これは県内では石巻赤十字病院に次いで2番目に多い人数である。

また、2016年5月以降は、仙南医療圏で分娩を担当できる唯一の病院になり地域周産期母子センターとしての役割が益々重要となってきた。小児医療に関しても医療圏内の公立刈田総合病院小児科とともに病院小児科として外来、入院治療に対応できる施設として役割を果たしている。

医療スタッフ研修機能については、まずは医師初期臨床研修指定病院としての機能を高めてきたが、2004年の制度発足以来ほとんどの年度においてフルマッチを続けてきた。2016年度も8/8で初期研修医を受け入れ、2017年度も8/9と高いマッチ率である。これらの多く（75%）は当院での初期、後期研修終了後に東北大学の各医局に進むので、東北地方の医師確保の面からも貢献しているものと考えている。その他にも多くの部署（看護部、薬剤部、検査部、リハビリ部門など）で宮城県内外から多くの実習生を受け入れて若手医療スタッフの育成に貢献してきた。

以上の経緯から、当院の果たすべき役割はこれまで通り、急性期医療、専門医療、救急医療、がん医療のほかに医療スタッフの研修機能を担当することである。従って、当院の病床機能は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必要病床450床のうち310床（当院の現病床数）を担当していく予定である。

### 3) 2025年における当院の具体的な将来像

#### (1) 5疾患

##### i) がん医療

今後、仙南医療圏ではほぼ毎年1%弱の速度で人口が減少していくとの予測が立てられている。一方、高齢者については65歳以上の人口が2015年に比較すると2025年で4,000人増、2030年で3,000人増、2035年でほぼ同数、と増加傾向が認められる。さらに75歳以上の人口についてみると2025年で4,000人増、2035年で7,000人増となり今後20年間は持続的に増加すると予測されている。従って、高齢者に多いがん

患者数は明らかに増加するものと予測される。日医総研の予測によれば、2011年に比較して仙南医療圏のがん患者数は入院で6%、外来で3%増加するとされている。同様の予測を仙台医療圏についてみると入院で33%、外来で27%増加するとされている。

これらの予測および現在仙南医療圏から仙台医療圏に約40%のがん患者（入院）が流出している状況を考慮すると、2025年には仙台医療圏への流出が減少する可能性があり、そのぶん仙南医療圏のがん入院患者が増加する可能性がある。従って、地域がん診療連携拠点病院としてさらなる機能充実に努める必要がある。

具体的には以下の通りである。なお、血液がんの一部、頭頸部がん、婦人科領域がん等については緩和ケア治療、放射線治療の一部を除いてこれまでどおり宮城県立がんセンターに治療を依頼する。

- イ 放射線治療医の常勤化と放射線治療症例数の増加
- ロ 呼吸器外科の招聘と肺がんの外科治療の確立
- ハ 乳腺専門医の招聘と常勤医師による乳がん専門外来と入院治療の確立
- ニ 泌尿器科医師の増員と泌尿器科領域がんの外科治療機能の向上
- ホ 腫瘍内科医の増員とがん薬物療法の充実
- ヘ 緩和ケア医療の充実、緩和研修会受講済率の全国平均並みに向上
- ト 肝胆膵高度技能医の常勤化と消化管がんの鏡視下手術率の向上

## ii 急性心筋梗塞等の心血管疾患

これまでも24時間対応で急性心筋梗塞の治療に対応してきたが、今後もオンコール体制を継続して仙南全域の要請に対応する。仙南医療圏における虚血性心疾患患者数は2011年に比較すると2025年には入院は14%、外来は12%増加すると予測されているので、継続的に対応可能な人数で構成される循環器内科チームが必要となる。心臓血管外科の新たな設置については仙台医療圏までのアクセスが近いことや背景人口の少なさから、少なくとも心臓外科の設置の必要性は少ないと考えられる。最近ドクターヘリの運航も始まったので、心臓大血管に対する緊急手術に対しては県外搬送も含めて迅速な対応が可能になってきている。従って、心臓外科は仙台医療圏に集約化して機能を強化することが望ましい。しかし、いわゆる心臓大血管を除く血管外科については、動脈狭窄例の血管内治療や静脈瘤疾患にも対応できる常勤医師の招聘が望まれる。

## iii 脳卒中

現状では脳神経外科3名、神経内科4名が24時間体制で診療を担当している。仙南医療圏における脳血管疾患患者数は2011年に比較すると2025年には入院は22%、外来は13%増加すると予測されているので、現在の医師数では不足する。可能であれば脳卒中ケア加算がとれる体制が望ましく、経験5年以上の医師が24時間院内待機できるローテーションが組める体制が必要である。また、急性期リハビリに関しては将来を見越してこれまでリハビリ療法士の増員を行ってきたが、現時点では休日のリ



ハビリ体制が不十分である。将来的にはリハビリ療法士のさらなる増員をはかり、ローテーションによる休日急性期リハの充実を目指す。このことにより後方病院への紹介を円滑化すると同時に、予後の改善を目指す。

#### iv 糖尿病

現状では2016年度に着任した2名の常勤糖尿病専門医が入院および外来診療に当たっている。外来については週10枠中、2枠は東北大学医局からの派遣医、1枠は当院嘱託の糖尿病専門医（週3日は附属村田診療所勤務）が担当している。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年には入院は14%、外来は2%増加すると予測されているので、特に入院治療に対応できるスタッフの強化が必要になる。

そのため、糖尿病学会の研修施設の認可を受け（常勤医の1名が指導医を取得すると可能）糖尿病専門医を目指す若い医師を育成できる体制を構築する。

糖尿病管理の面から重要になる栄養指導に関しては、管理栄養士を増員して対応してきた。しかし、院内の栄養指導だけでは地域における糖尿病対策は充分とはいえない。これに対応するため、医療圏内の開業医に当院管理栄養士を派遣して栄養指導を行い、地域の糖尿病患者の再燃予防や寛解維持に努めているが、これをさらに充実させていく。

#### v 精神疾患

現状では当院は精神科病棟を有しないため精神科常勤医が着任する可能性は低い。しかし、高齢化社会の進展に伴い、当院の入院患者の10数%が認知症を合併しているという現状がある。さらに救急外来でも年間約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。これらの現状を考慮すれば、当院の様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になりつつある。従って、精神科の非常勤医師派遣を定着させ、2025年までには週複数回の派遣を目指す。

### (2) 6事業

#### i 救急医療

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大きくなっている。現在、救急車の受け入れ数は約3,800台であるが2025年にはこれを4,000~4,500台まで高める必要がある。仙南広域消防事業の出動救急車の約半分以上（3,600台）を受け入れるほか、旧岩沼医療圏や相馬医療圏等から合計500~1,000台の受け入れを目標とする。

そのために救急科医師の充足と総合内科の開設など関連する医師の確保に努める必要がある。担当診療科が分かりにくい重症例は救急科、中等症以下は総合内科チーム

で担当する仕組みを構築する。できる限り救急科医師と総合内科医師を充実させることにより、それ以外の診療科の医師はオンコール中心の時間外対応を目指す。

一方、地域全体の取り組みとしては仙南夜間初期急患センター（以下、急患センター）の充実を図り、当院の救急車受け入れ体制を強化する必要がある。そのためには、当院救急外来のいわゆるコンビニ受診を抑制すべきだが、当院において適切な時間外選定療養費を設定する方策や、急患センターの受け入れ数増加に繋がる方策を模索して行く必要がある。

なお、救急車受け入れ台数の増加に伴い、現在のICU, HCUの病床数が不足する可能性があるため、その場合は圏域内の公立病院との再編・ネットワーク化事業のなかで対応策について協議して行く。

## ii 災害時における医療

当院は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センター病院としてその機能を発揮した。その後は他の地域でおきる災害時の医療支援体制を強化するためDMATを結成したが、現在3チーム目を準備中である。

先の東日本大震災において大災害時緊急対応などを経験した。これらの経験を活かし地元医師会、県医師会、東北大学（今後は東北医科薬科大学とも）、地元救急隊などとの連携を強化して、災害時対応の指針の作り込みを進めていく。

一方、災害時に最も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、準備をしてきた。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も必要である。また、BCPを考えた場合、水源の独自確保、発電機の整備強化、燃料確保のルート強化、備蓄食料および補給食料の確保ルートの再整備などにも継続的に努めて行く。

## iii 周産期医療

地方創生の観点からも周産期医療が仙南医療圏で維持される事は極めて重要である。一方、日本産婦人科医会の提言した日本の産科医療を守るためのグランドデザイン2015によれば、産婦人科医師数の伸び悩み、女性医師割合の顕著な増加などに対応するため、地域周産期医療センターは10名、総合周産期医療センターは20名の産婦人科医を確保して診療に当たるべきであるとされている。この提言に従うならば、宮城県では仙台市内以外に周産期センターがなくなってしまうことになる。やはり、当面の間は現実的な対応が必要であろう。

仙南医療圏では現状で年間1,200例ほどの出生があるが、分娩取り扱い施設は当院の他には民間の開業医4施設のみとなっている。3年前には白石市の分娩取り扱い開業医が閉院、さらに昨年、公立刈田総合病院で分娩取り扱いが休止されたことが大き

く影響している。今後はさらに少子化が進むため、2025年には出産数は900例となると予想されている。

従って、このまま行けば2025年における約900例の分娩について当院とその時点で分娩を扱っている開業医が担当することになる。現在当院における分娩取り扱いの最大値は施設面の制約から最大で400例にとどまるので、残りの500例は開業医および圏域外の分娩施設に頼ることになる。

しかし、当院も2025年において400例を取り扱えるだけの産婦人科医を確保出来る保障はない。現状の予測ではこれから始まる新専門医制度においても産婦人科など不足している診療科の医師を増員させる特別な方策は講じられないと思われるので、東北大学だけからの医師派遣では確保できない可能性が高い。ただし、今後東北医科薬科大学の卒業生が出始める2022年度以降、特に2024年度以降からは毎年30人ずつの後期研修医が宮城県の地域医療の現場で診療を開始するはずなので、その中に産婦人科を目指す医師が含まれば人材が確保できる可能性がある。いずれにせよ、2024年にいたる経過の中で、産婦人科医が大幅に不足し、もっと早期に当院の産科医療の存続が危ぶまれる可能性がある。その場合には、仙南2市7町全体の問題として協議の場を設置し、対応策について議論していく必要がある。

#### iv 小児救急医療を含めた小児医療

小児科医療に関して仙南医療圏の現状についてみると、病院小児科としては当院(医師5名)と公立刈田総合病院(医師2名)、開業医としては白石市3施設、柴田町2施設(1施設は平成28年度末で診療休止予定)、大河原町1施設の計6施設である。残念ながら、角田市、丸森町、川崎町、七ヶ宿町、蔵王町には開業医はいないため、これらの自治体では小児医療提供体制が脆弱である。しかし、今後出産数が減少していくことを考えると日中時間内の診療に関しては、医療圏内で患者の移動は必要になるが需要に対応することは可能と思われる。

問題は小児救急であるが仙南医療圏は仙台医療圏に近いということもあるので、今後も当院にNICUを設置する必要性は少ないと考えられる。従って、一般的な小児救急医療への対応が中心となるが、小児科医の人数からみて当院が入院施設として役割を果たしていくべきものとする。

小児の緊急入院に対応するためにも、時間外に軽症の小児初期疾患に対応できる施設が圏域内に設置されることが望ましい。そのためには仙南夜間初期急患センターの活用を考慮すべきである。

#### v へき地の医療

当院は2015年8月から宮城県よりへき地医療支援病院の指定をうけて、現在七ヶ宿町国民健康保険診療所に週一回(その他、年数回の臨時出張がある)の医師派遣を行っている。仙南医療圏におけるへき地の定義は難しいが、少なくとも人口減少が著

しく、且つ医療圏の辺縁で広大な面積を有する七ヶ宿町、川崎町、丸森町等などの深奥部に立地する地域などがへき地の候補となる。

当院の今後の役割として、へき地医療を支援することが求められているが、形式としては3通りの方法が考えられる。

一つはこれまで七ヶ宿町国民健康保険診療所に対して行ってきた診療支援と同様にその診療施設の医師（主に自治医大卒業生）が研修などで不在になる期間の代行診療（主に総合診療）を行うものである。

もう一つの派遣形態としては、地域の医療機関にとって不足している診療機能を補うべく派遣するものである。例えば、比較的専門性の高い診療科について派遣先の医療機関に外来診療枠を設け、そこへ当院の医師が診療に赴くケースなどである。例えば急性期の治療を当院で行ったあとに派遣先医療機関で当院の医師が同じ患者のフォローを行う場合などが想定される。また、角田市、丸森町のように小児科医師がゼロの地域に対しては派遣先病院に小児科外来診療を支援する医師を当院から派遣する

（当院の医師が不足する場合は東北大学から医師派遣を受ける）なども想定される。消化器内視鏡検査などについて同様のことが考えられるし、場合によっては専門性の高い技師の派遣（超音波検査技師など）もあり得る。さらに、専門医が極めて少なく、需要が多いリハビリ専門医などは、定期的に医療圏内の医療機関を巡回することにより、リハビリ療法士のレベルアップに貢献することも可能である。

3つ目は新しい専門医制度に関連した医師派遣である。現状では、当院は内科専門医制度の基幹病院として機能していく予定であるが、その場合の条件は必ず連携病院を設け、一定の期間ローテーションさせることである。何名の内科専攻医が当院で研修を行うかは年度により変動するが、最低3ヶ月単位で地域の医療機関をローテーションすることになる。従って、複数の専攻医がいれば1ヶ所を通年でローテーションできる場合も出てくる。

以上のようにいくつかの派遣形式が想定されるが、実現に向けては3つの課題がある。一つは公的病院間の人事交流の事務的手続きの煩雑さである。たとえば、公的医療機関間で一括して医療支援協定を締結して派遣の円滑化、簡素化などが図られることに期待したい。

もう一点は民間医療機関への派遣をどうするかという問題である。この問題は例えば地域医療連携推進法人の設立などで解決されるかもしれないが、一気にそこまで行くのが現実的でない場合は、中間的な段階でのルールづくりが必要になる。

もう一点は、2024年度以降、宮城県内の地域に配置される東北医科薬科大学卒業の後期研修医（専攻医）との関係である。東北医科薬科大学が専門性の高い医師を派遣する能力を有するのは2030年以降になると思われるが若い専攻医（総合診療科が主体？）は2024年度以降、毎年30人ほどが誕生することになる。仙台以外の医療圏でこれらの人材を人口の割合で配分したとした場合、仙南：6-7人、大崎栗原：10人、石巻登米気仙沼：13-14人が毎年配置されることになる。総合診療医のみならず小児科や産婦人科などの専攻医、あるいは外科、内科、整形外科などを目指す専攻医も一

定数出てくると予測される。仮に約半数が総合診療を目指した場合、これらの専攻医が地域の中規模公立病院に着任することになる。

そのように仮定すると、仙南の場合、たとえば丸森病院、川崎病院、蔵王病院に対して毎年3名程度（つまり毎年1病院1名）程度は配置されることになる。そうすると2030年までの6年間でこれらの病院は6名の医師が増員されることになる（ローテーションがあったとしても人数は不変）。その頃、へき地では既に高齢者人口の増加も見込めず、むしろ減少に転じ始めているので、病院における診療体制としては医師過剰となる可能性がある。その場合には、医師が在宅医療へ参画するなどの対応や、当院からのへき地への医師派遣の在り方について再考していく必要がある。

## vi 在宅医療

当院は附属村田診療所および訪問看護ステーション以外は直接在宅医療に関与していない。当院から在宅医療へ移行していく患者の後方支援は当院にとって今後も重要な業務であるが、在宅医療そのものに関与するのは今後も附属村田診療所と訪問看護ステーションである。ただし、訪問看護ステーションで試行的に開始している在宅リハビリ事業は今後もニーズが増加して来ることが予測されるので、当院リハビリ部門からの派遣を少しずつ拡大していく予定である。そのことにより、今後高齢化社会で問題になる運動器疾患や大腿骨頸部骨折などで寝たきりになる住民数を減少させることをめざす。将来的にはこれらの事業が民間でも展開されれば仙南医療圏における地域包括ケア社会構築に大きく貢献するものと思われる。

また、在宅医療を支えるためには歯科・口腔ケア医療が極めて重要である。歯科・口腔ケア医療は高齢者の誤嚥性肺炎の予防、十分な経口摂取の推進、ひいてはフレイルや認知症進行の抑制に有用であるため、当院の様な急性期から慢性期、在宅期までシームレスに提供されることが望まれる。当院においても特に高齢がん患者の口腔ケアを行い、これを地域の歯科医師に引き継いで行く必要がある。仙南医療圏では「宮城訪問歯科・救急ステーション」が当院内に開設されて回復期以降の患者について地域の歯科医と連携を取りながら診療中である。「宮城訪問歯科・救急ステーション」は常勤の歯科医師が勤務する全国でも最も先進的な取り組みであることから、今後の大きな発展が期待される。

さらに、在宅医療を支えるために欠かせないのは保険薬局である。在宅患者に薬剤を届けることはもちろんだが、服薬指導、飲み残しの管理など薬剤師の関与は多岐にわたっている。従って、圏域内における保険薬局の在宅医療への関与は極めて重要である。

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、公的病院を含めて合計24カ所である。しかし、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年までにはかなりの開業医が在宅医療から撤退していく可能性が高い。仙南医療圏は人口減少地域であることから今後の新規開業はあまり期待できないこと、仮に新規開業があったとしてもほとんどの場合は自宅を仙台に構えるので在宅医療の新

たな担い手になる可能性は低いことなどが予想される。従って、その場合に在宅医療を支えるのは民間病院と公的病院になる可能性が高い。その際には、前項（へき地医療）で触れたように公的病院に配属された東北医科薬科大学の卒業生が担い手になることも考えられる。

一方、在宅医療を支える訪問看護ステーションの整備も（資料-10；図1, 2）に示した様に仙南地方は遅れている（特に川崎町など）。仙南医療圏について人口あたりの訪問看護ステーション数でみた場合、全国平均であれば12カ所、宮城県平均であれば9カ所であるが、実際はわずか6カ所しか稼働していない。今後、新たな訪問看護ステーションの設置がみられない場合には、公的病院や民間病院が訪問看護ステーションを開設することが選択肢のひとつになる可能性がある。

これに対して、在宅医療に関わる歯科医療機関は「宮城訪問歯科・救急ステーション」を初めとして10施設（資料-9）ある。今後も在宅歯科医療に取り組む歯科医の増加が見込まれるので、さらなる充実が期待される。

同様に仙南医療圏において在宅医療に関わる保険薬局は47カ所（資料-9）あるが在宅患者訪問薬剤管理指導料が新設されたことなどもあり今後の発展が見込まれる。

### (3) その他の医療

これまで述べてきた5疾患、6事業に加え、これからの超高齢社会において急性期病院が果たしていくべき役割として死因第3位になってきた肺炎への対策、および寝たきり割を占める運動器疾患およびフレイル、大腿骨頸部骨折への対応がある。

#### i 肺炎対策

肺炎の中でも、高齢者の誤嚥性肺炎などは地域包括ケア病棟などの sub acute 機能で対応可能である。専門性の高い肺炎疾患、人工呼吸器管理が必要な肺炎、比較的若年層の肺炎などの管理は当院の役割と考えられる。従って、対応できる呼吸器内科医の確保が不可欠となる。

#### ii 運動器疾患への対応

骨折、関節や骨の変性疾患に対応できる整形外科医チームが必要である。地域の開業医による骨粗鬆症治療も重要だが、当院で急性期治療が終了したあと、後方病院、在宅期におけるシームレスで質の高いリハビリシステムの構築が地域全体で必要となってくる。そのためにも、地域のリハビリ療法士を対象とした検討会、勉強会などが必要となるが、その舵取り役を当院リハビリ専門医が担当する。

#### iii フレイルへの対応

在宅医療の項で述べたように、附属訪問看護ステーションから当院のリハビリ療法士派遣などで対応していくことになる。しかし、これについては地域のリハビリ体制

構築以外にも、各種行事への参加など日々の運動推進なども必要になる。従って、むしろ行政部門の関与が重要であろう。

#### iv 大腿骨頸部骨折への対応

当院では大腿骨頸部骨折に対して整形外科チームにより適切な治療を行い、速やかに急性期リハビリを開始した後、地域の回復期リハビリ施設に引き継いでいくことが重要である。そのためにも十分な人数の整形外科チームが必要であり、リハビリ専門医と地域のリハビリ提供機関との連携を強化して行く必要がある。

#### 4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき当院の役割

仙南医療圏の地域包括ケア社会において当院の果たすべき役割は、高度急性期、急性期医療のうち専門医療、がん医療、救急医療、緩和ケア医療などである。従って、当院での治療が落ち着けば、後方病院、在宅医療等へ紹介することになるが、これらの連携が迅速、且つ有効に実施される後方連携システムを院内外に構築して行く必要がある。

一方では、当院の様な急性期病院においては地域に不足している専門医、あるいはコメディカルの専門スタッフが比較的豊富である。従って、このような人材を回復期以降の医療施設や在宅医療等の現場に派遣してそれぞれの職場のレベルアップに貢献する役割も担っている。

具体的には、当院の管理栄養士を地域の開業医に派遣して栄養指導を行う活動や、当院のリハビリ療法士を附属村田訪問看護ステーションから派遣するなどの活動を開始している。また、看護部門でも2014年から出前講座として認定看護師を地域の病院へ派遣している。これら、派遣業務のほかにも当院において研修会、勉強会等を積極的に企画して地域の医療、介護の質の向上と標準化に貢献する役割を担う。

#### 5) 一般会計負担の考え方

現在当院は運営母体である構成市町（1市3町）が初期建設費の元利合計のほか、医療機器整備費（起債分）と救急医療、周産期医療、小児医療のための管理運営費を一定の算定基準で分担して負担している。

一方、当院の様な高度急性期機能を担う病院にとっては、今後医療の高度化に伴い、持続的に機能と質の向上に努めていく必要がある。そのため、継続的な人材投入や機器投入、更新が必要であり、人件費を初めとした支出の増加を回避することができない。しかし、医療費増加抑制政策のもとではプラスの診療報酬改定は期待できないこと、あるいはさらなる消費税アップが控えていること、などを考慮すると患者数が飛躍的に増加しない限り、当院の経営戦略は極めて厳しいと言わざるを得ない。これに対して、長期にわたり一般会計からの繰入金を受けて毎年赤字を補填していくことは現実的には不可能である。

一方、当院の入院患者の37%、外来患者の32%がすでに1市3町外の住民である。今後当院の役割を考えた場合この比率は増えることはあっても減少することはないと予測される。従って、今後当院が仙南医療圏で求められる医療を提供し続けていくためには、経営の安定が必須の条件となる。そのためには、可能な限りの支出抑制策を講ずるとともに、収入に直結する患者数の増加に繋がる方策が必要である。対応策の一つとして、公立病院の再編・ネットワーク化事業の一環としてメリハリの効いた機能分担、集約化を推進する方法などが考えられる。

## 6) 医療機能等指標に関わる数値目標

現状で目指すべき医療機能指数は以下の通り

- ・外来については
  - ① 外来数 700 人/日
  - ② 実質外来単価 15,000 円/人
  - ③ 救急車受け入れ台数 4,500 台以上
- ・入院については
  - ① 稼働率 85%以上
  - ② 在院日数 9.5～10.0 日
  - ③ 入院単価 60,000 円/日/人 以上
  - ④ 入院患者数 8,500 人/年 以上

具体的な収支計画は別紙1を参照。ただし、前述のとおり当院単独でこれを達成するのは相当困難であり、医療圏内の公立病院と実効性のある再編・ネットワーク化を図っていかないと実現は難しい。それが、効率的に進めば目標にすべき数値は上方修正されるだろう。

## 7) 住民の理解のための取り組み

これまで通り、当院の進むべき方向性については広報誌（中核だより）や病院紹介（オープンホスピタル）あるいはホームページ（公立病院新改革プラン）でもしっかりと示していく。もちろん構成市町の広報誌を通して病院の進むべき方向性についても繰り返して示していく。

これまでも、地域医療支援病院として紹介を中心とした外来や、救急医療を展開してきたが、開院以来一貫してこの方向性を示してきたため、住民の理解は深まってきている。ただし、2市7町全体までは普及しているとは言いがたい部分もあるので、これから機会を見つけてさらに広報に努めて行く。



## 2 経営の効率化

### 1) 経営指標に係る数値目標

#### ① 収支改善に係るもの

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	90.3%	89.6%	90.6%	91.6%	92.0%	95.1%	96.3%
医業収支比率	89.8%	89.1%	90.3%	91.2%	91.5%	94.7%	95.8%
職員給与比率	59.1%	57.6%	56.8%	56.8%	57.0%	56.7%	56.2%

#### ② 経費削減に係るもの

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費率	20.6%	25.5%	24.5%	24.4%	24.4%	24.3%	24.1%

#### ③ 収入確保に係るもの

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
入院患者数/日	243.3	244.2	243.0	250.0	252.0	252.0	254.0
外来患者数/日	596.7	620.3	620.0	630.0	640.0	650.0	660.0
病床利用率	81.6%	79.0%	78.4%	80.6%	81.3%	81.3%	82.0%

#### ④ 経営の安定に係るもの

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数(研修医含)	75人	82人	82人	83人	83人	84人	85人

### 2) 目標設定に向けた具体的な取組み

当院の役割を果たしながら、経費の削減を目標に具体的には支出に占める割合が大きい材料費について医薬品や診療材料費の全国及び東北における医薬品ベンチマークシステムの情報や材料のベンチマークシステムなどを活用し購入価格の縮減に努める。また、照明器具のLED化による電気料の削減、保守料の見直しをも継続する。

### 3) 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別紙の収支計画による。

### 3 再編・ネットワーク化

平成 21 年 3 月に策定された当院の公立病院改革プランにおいては、再編・ネットワーク化計画に関しては以下の様に記載されている。

「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・集約化をめざす」

また、その後平成 22 年 6 月に策定された公立刈田総合病院改革プラン（改定版）においても再編・ネットワーク化等に関する今後のスケジュールについて以下の様に記載されている。

「平成 21 年度から再編・ネットワーク化の方向や協議体制について検討を行うこととし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、平成 25 年度までの間に実現を目指します」

これらを背景にして、平成 22 年 2 月に策定された宮城県地域医療再生計画（県南地域）のなかで、再編・ネットワーク化について以下の事業が計画された。

- 1 地域救命救急センターの運営(みやぎ県南中核病院)
- 2 24 時間院内保育の運営(みやぎ県南中核病院)
- 3 回復期リハビリテーション病棟の運営(公立刈田総合病院)
- 4 人工透析部門の強化、運営(公立刈田総合病院)
- 5 看護師修学資金貸付事業(公立刈田総合病院)
- 6 2 次救急医療体制の充実（公立刈田総合病院）
- 7 呼吸器・感染症対応力の強化（公立刈田総合病院）
- 8 2 病院間の患者情報供覧システム構築（両病院）
- 9 平日夜間初期救急外来の開設
- 10 在宅歯科医療センターの運営

これらについてこれまでの実施状況をみると

- 1 平成 24 年度に増改築が終了し、平成 26 年 7 月より地域救命救急センターとして指定された。（みやぎ県南中核病院）
- 2 平成 24 年 10 月より院内保育所の運営を開始。（みやぎ県南中核病院）
- 3 平成 23 年 4 月より回復期リハ病棟の運用開始。（公立刈田総合病院）
- 4 平成 24 年 6 月より透析病床（8 床）を増床、運用開始。（公立刈田総合病院）
- 5 看護師修学資金貸付事業実施済み。（公立刈田総合病院）
- 6 平成 23 年度にコメディカルの救急スタッフルーム・当直室を整備。（公立刈田総合病院）
- 7 呼吸器・感染症に対応する医療機器の整備（公立刈田総合病院）

- 8 MMWIN の運用が予定されたため事業中止。
- 9 平成 27 年 3 月より仙南夜間初期急患センターがみやぎ県南中核病院敷地内で運用開始。
- 10 平成 25 年 10 月より『みやぎ訪問歯科・救急ステーション』がみやぎ県南中核病院建物内で運用開始。

以上の様に、8 の事業を除いては予定通り仙南医療圏において地域医療再生計画が実施されてきた。このことから、前回の公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化計画は予定の期間であった平成 25 年度までに全て実施することはできなかったが、地域医療再生計画事業の実践により一応の達成をみたといえる。

しかし、その後の現況をみると以下の様な問題が抽出される。

- 1 みやぎ県南中核病院では地域救命救急センターとして救急車の受け入れ台数および ICU 入院数の増加がみられるが、高度急性期に対応するため多くの人的、物的資源投入が必要となり経営状況が悪化している。また、平成 28 年 4 月よりがん診療連携拠点病院として指定されているが、専門医の不足もあって症例数が伸びず、経営悪化の原因になっている。
- 2 仙南医療圏における慢性維持透析のための病床数は常に不足気味で仙南医療圏以外での維持透析を余儀なくされる患者も少なくない。
- 3 仙南医療圏の看護師不足は深刻で、いまだに人口 10 万人あたりの就業看護師数は県内最低、全国でも最低レベルである。
- 4 仙南夜間初期急患センターは患者数がのびず、みやぎ県南中核病院救急外来の Walk in 患者はむしろ増加している。救命救急センターとして本来の役割を果たし切れておらず初期急患センターも経営面で大きな課題を抱えている。

このような状況下で、仙南医療圏では人口減少、少子高齢化が確実に進んでいる。これを反映して、2025 年の医療需要は 2015 年に比してわずか 1% 増加し、2035 年では逆に 5% 低下すると予想されている。介護需要がそれぞれ 17%、22% 増加することとは対照的である。すなわち、今後急性期病院における患者数の大幅な増加は期待できず、仮に医師不足が改善されたとしてもこのままの状況が続けば当院の経営改善への道のりは険しい。従って、前回の改革プランのめざした方向性をより実効性のあるものとするためにも新改革プランはこれらの問題点を解決できる視点で作成されなければならない。

その視点とは、限られた医療需要と医療資源の中で機能と質を高めつつ、しかも経営効率の高い診療体制を構築することである。すなわち、医療機能の集約化と機能分担をより明確にして、人的、物的医療資源を効率的に活用することである。

#### 1) 施設の新設・建て替え等の予定

現時点で当院単独で想定されうる施設の事業としては以下の様なものがある。

- ① 産科機能集約化に伴う産婦人科病棟の改築（陣痛室の造設、産科病床の増加）
- ② 医師の増加に伴う新しい医局の設置（総務課をカルテ室に移転してこれを利用）
- ③ 透析室の縮小に伴い HCU の増床
- ④ 手術室を 1 室増室
- ⑤ 4 歳児以上の保育に対応できる様に院内保育所の拡充

ただし、再編・ネットワーク化に関して新しい提案があれば、上記の他に新たな施設事業が必要になる。

#### 2) 病床利用率が 3 年連続 70% 未満

これまでのところ、当院ではこれに該当する期間は過去にも例がないので考慮の対象外となる。しかし、このまま、在院日数が短縮してトータルの患者数が増加しなければ稼働率 70% を切ってくる可能性がある。そのためにも新しい視点に基づく再編・ネットワーク化の議論の開始が望まれる。

#### 3) 検討の有無

当院の稼働率が慢性的に 70% を切り、経営的にもさらに困難な状況が想定されうるが、当院が本来目指すべき機能を縮小して、例えば地域包括ケア病棟を設置することは地域の中での当院の役割を考えると現時点では考えにくい。しかし、そのような兆候が現れる前に再編・ネットワーク化計画について検討していく必要がある。

#### 4) 計画の概要

仙南医療圏における高度急性期、急性期医療の主な担当病院である当院および公立刈田総合病院の病床数は合計約 600 床である。それに対して宮城県地域医療構想で示された 2025 年における高度急性期および急性期の必要病床数は最大で 450 床である。従って今後、仙南医療圏にとってこの 600 床をどのように利用することが最も有効であるかについて新しい視点（集約化と機能分担）から検討を始める必要がある。そのため、宮城県および東北大学等の支援を得ながら平成 29 年度中には協議の場を設置し、最も適切且つ有効な再編・ネットワーク化について継続的に議論を深めていく必要がある。

## 4 経営形態の見直し

#### 1) 検討の有無

当院は先の公立病院改革プラン（2009 年 3 月）において 2012 年度までには地方公営企業法の全部適用に変更することを策定した。約 2 年間の準備期間を経て予定通り 2012 年 4 月からは経営形態を全部適応に移行し、名称が企業団に変更となった。それに伴い、

新たに企業長を招聘し、それまで病院事業管理者であった各構成市町の首長は開設者協議会の構成員となり、互選により開設者協議会会長（前病院事業正管理者）、副会長（前病院事業副管理者）を選出した。

その後、2012年4月から2014年9月までは貫和敏博氏（東北大学名誉教授）が初代企業長を担当したが、事情により異動となったため2014年10月からは病院長が企業長職務代理として兼任している。

この間の経営状況としては度重なる実質マイナスの診療報酬改定、消費税のアップ、増築後も緩和ケア病棟が開業できず維持経費のみが増加した期間があったこと、開院後10数年を経過して多くの機器の更新時期が重なり支出が増加したこと、医療機能充実の面からコメディカルも含め職員数が増加したこと、開院後10数年を経過して従前からの職員の平均年令が全体として上昇したため人件費が増えたこと等から、患者数は増加し、増収にはなったが支出の増加も伴ったため、ここ数年は単年度で実質赤字収支となっている。そのため一時借入金も増加しているが、2016年度は支出の削減などにも本格的に取り組み赤字幅がわずかではあるが縮減される見込である。

今後2018年春にはDPCの調整係数が全て機能係数Ⅱに置き換わる診療報酬改定が行われる予定であるが、当院にとってどの程度の全係数が得られるかで経営は大きく変わってくる。いずれにせよ、少子高齢化社会が確実にしかも速やかに進行する中で、増大し続ける医療費の自然増を抑制する国策の根幹が揺らぐことはなく、今後も厳しい実質マイナス改定が続くことを覚悟しておく必要がある。

当院の場合は経営形態を2012年4月から地方公営企業法の全部適用に変更して経営改善に取り組んできたが、医療政策の方向性等の影響もあって効果を上げていると言いはない。では、経営形態について次の段階への変更を考慮すべきかと言えば、現状では企業団としてこれまでにない方法で経営改善に取り組んでいくことがまずは試されるべきである。

その方法としては現在著しく不足している看護師、薬剤師を確保したうえで、急性期病院として外来、入院の患者数を増やすことである。このための方策としては、①医療圏から仙台に流出している患者を減少させる、②医療圏以外からの利用者を増加させる、③医療圏内の急性期患者を集約化する、の3つが考えられる。

①についてはこれまでも医療機能を高め、診療領域の幅を広げ、より多くの専門医を招聘し、地域がん診療連携拠点病院指定などを受け、これらを広報することで流出の低下に努めてきた。紹介患者数が毎年増加しているのも効果は少しずつ表れているものと思われる。今後も出前講座などを開催して、当院の医療機能の普及に努めて行く予定である。

②については救急車の受け入れ範囲の拡大などからはじめて少しずつ実践してきた。登録医の範囲も圏域外にまで広がりを見せており、これらの医療機関からの紹介数も少しずつ増加中である。今後は巨理町、岩沼市、山元町からの紹介を増やす他にも、相馬地区との連携を深め、この地域からの紹介患者数を増やしていく必要がある。

③についてはこれまで以上に仙南医療圏の登録医からの紹介数を増やす必要があるが、既にかかなりのレベルまで達しつつあるので大幅な増加は難しい。従って、再編・ネットワーク化の項で述べた新しい視点に基づき、医療圏内において急性期の症例と回復期以降の症例を集約化し、メリハリの利いた機能分担を実施することにより、はじめてこの目標が達成される可能性がある。そのためには実効性のある再編・ネットワーク化に関する協議が開始される必要がある。

①、②はこれまでにも取り組んで来たことから経営改善へ対する効果は限定的であると思われる。従って、企業団としてはこれまでにない方策として③について速やかに取り組むことが望まれる。

## 2) 計画の概要

当院単独で経営改善に取り組む場合は、前項の①②を推進するが、効果が明らかでない場合は独立行政法人化を考える。さらにそれでも経営改善が進まない場合は公設民営、または民間を取り込んで地域医療連携推進法人化なども想定する。

# 5 点検・評価・公表

## 1) 体制の概要

新公立病院改革プラン策定委員会の構成委員とは異なる外部メンバーにより評価委員会を設置する。

## 2) 点検・評価の時期

毎年度末(各年度3月末)に評価委員会を開催して、計画の進行状況について評価し、実施結果とずれがあれば指摘し、修正の指示を行う。

## 3) 公表の方法

毎年度、4月には前年度活動の評価内容を当院ホームページで公表する。

## 6 収支計画

(別紙1)

団体名  
(病院名) みやぎ県南中核病院

### 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分	26年度							
	27年度							
収	1. 医 業 収 益 a	7,350	8,075	8,450	8,537	8,604	8,641	8,720
	(1) 料 金 収 入	6,549	7,317	7,600	7,817	7,884	7,921	8,000
	(2) そ の 他	801	758	850	720	720	720	720
	うち他会計負担金	495	447	410	410	410	410	410
	2. 医 業 外 収 益	409	432	379	376	378	374	371
	(1) 他会計負担金・補助金	184	175	167	140	140	140	140
	(2) 国(県)補助金	126	155	110	135	135	135	135
	(3) 長期前受金戻入	67	69	68	66	68	64	61
	(4) そ の 他	32	33	34	35	35	35	35
	経 常 収 益 (A)	7,759	8,507	8,829	8,913	8,982	9,015	9,091
支	1. 医 業 費 用 b	8,180	9,066	9,359	9,357	9,400	9,128	9,104
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,338	4,651	4,800	4,850	4,900	4,900	4,900
	(2) 材 料 費	1,516	2,057	2,070	2,080	2,100	2,100	2,100
	(3) 経 費	1,468	1,451	1,550	1,550	1,550	1,550	1,550
	(4) 減 価 償 却 費	805	860	894	832	805	533	509
	(5) そ の 他	53	47	45	45	45	45	45
	2. 医 業 外 費 用	383	394	386	373	363	352	341
	(1) 支 払 利 息	208	201	193	183	173	162	151
	(2) そ の 他	175	193	193	190	190	190	190
	経 常 費 用 (B)	8,563	9,460	9,745	9,730	9,763	9,480	9,445
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 804	▲ 953	▲ 916	▲ 817	▲ 781	▲ 465	▲ 354	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	1	1	1	1	1	1	1
	2. 特 別 損 失 (E)	206	12	10	10	10	10	10
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 205	▲ 11	▲ 9	▲ 9	▲ 9	▲ 9	▲ 9
純 損 益 (C)+(F)	▲ 1,009	▲ 964	▲ 925	▲ 826	▲ 790	▲ 474	▲ 363	
不良債務	累 積 欠 損 金 (G)	9,607	10,571	11,496	12,322	13,112	13,586	13,949
	流 動 資 産 (ア)	1,510	1,704	1,714	1,814	1,914	2,014	2,114
	流 動 負 債 (イ)	2,052	2,497	2,737	2,567	2,417	2,267	2,167
	うち一時借入金	0	270	570	400	250	100	0
	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	0	0	0	0	0	0	0	
差引不良債務(オ)	542	793	1,023	753	503	253	253	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.6	89.9	90.6	91.6	92.0	95.1	96.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	7.4	9.8	12.1	8.8	5.8	2.9	2.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	89.9	89.1	90.3	91.2	91.5	94.7	95.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.0	57.6	56.8	56.8	57.0	56.7	56.2	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	542	793	1,023	753	503	253	253	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	7.4	9.8	12.1	8.8	5.8	2.9	2.9	
病 床 利 用 率	81.6	79.0	78.4	80.6	81.3	81.3	82.0	

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		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分								
収	1. 企業債	320	170	170	170	170	170	170
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	780	865	868	749	714	690	667
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	40	41	43	45	46	48	49
	7. その他	0	0	3	2	2	2	2
	収入計 (a)	1,140	1,076	1,084	966	932	910	888
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	1,140	1,076	1,084	966	932	910	888	
支	1. 建設改良費	424	266	247	247	247	247	247
	2. 企業債償還金	820	884	911	791	760	738	716
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	11	11	11	11	11	11
	支出計 (B)	1,250	1,161	1,169	1,049	1,018	996	974
差引不足額 (B)-(A) (C)	110	85	85	83	86	86	86	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	109	84	85	83	86	86	86
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	0	0	0	0	0
	計 (D)	110	85	85	83	86	86	86
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)		0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 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:百万円)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 42)	( 44)	( 37)	( 36)	( 36)	( 38)	( 30)
資本的収支	( 292)	( 332)	( 331)	( 330)	( 329)	( 328)	( 327)
合計	( 334)	( 376)	( 368)	( 366)	( 365)	( 364)	( 363)
	1,459	1,487	1,445	1,299	1,264	1,240	1,217

(注)

- 1 ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)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。



## 7 資 料 編

## ■仙南医療圏 市町村別人口

市区町村名	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年
<b>青森市</b>					
0-14歳	(5,999)	(4,894)	81.6%	(4,216)	70.3%
15-64歳	(22,318)	(21,649)	97.0%	(20,803)	93.2%
65歳-	(6,987)	(7,853)	112.4%	(8,214)	117.6%
出生数	(280)	(263)	93.9%	(235)	83.9%
死亡数	(289)	(353)	122.1%	(381)	131.8%
<b>青森県青森市</b>					
0-14歳	(3,847)	(3,558)	92.5%	(3,424)	89.0%
15-64歳	(14,759)	(15,209)	103.0%	(15,292)	103.6%
65歳-	(3,403)	(4,108)	120.7%	(4,691)	137.8%
出生数	(222)	(267)	120.3%	(231)	104.1%
死亡数	(160)	(147)	91.9%	(192)	120.0%
<b>青森県八戸市</b>					
0-14歳	(2,374)	(2,002)	84.3%	(1,654)	69.7%
15-64歳	(8,588)	(8,294)	96.6%	(8,035)	93.6%
65歳-	(2,676)	(3,016)	112.7%	(3,141)	117.4%
出生数	(131)	(111)	84.7%	(84)	64.1%
死亡数	(107)	(138)	129.0%	(170)	158.9%
<b>青森県弘前市</b>					
0-14歳	(6,579)	(5,761)	87.6%	(5,382)	81.8%
15-64歳	(26,429)	(26,839)	101.6%	(26,395)	99.9%
65歳-	(5,432)	(6,487)	119.4%	(7,501)	138.1%
出生数	(346)	(327)	94.5%	(327)	94.5%
死亡数	(215)	(251)	116.7%	(327)	152.1%
<b>青森県三好市</b>					
0-14歳	(6,864)	(5,729)	83.5%	(4,943)	72.0%
15-64歳	(26,634)	(25,740)	96.6%	(24,642)	92.5%
65歳-	(8,336)	(9,546)	114.5%	(10,100)	121.2%
出生数	(354)	(331)	93.5%	(248)	70.1%
死亡数	(393)	(367)	93.4%	(444)	113.0%
<b>青森県南相馬市</b>					
0-14歳	(2,471)	(2,081)	84.2%	(1,814)	73.4%
15-64歳	(8,809)	(8,591)	97.5%	(8,327)	94.5%
65歳-	(2,976)	(3,296)	110.8%	(3,516)	118.1%
出生数	(101)	(108)	106.9%	(90)	89.1%
死亡数	(120)	(160)	133.3%	(145)	120.8%
<b>青森県上野原市</b>					
0-14歳	(261)	(226)	86.6%	(194)	74.3%
15-64歳	(1,185)	(1,031)	87.0%	(926)	78.1%
65歳-	(730)	(774)	106.0%	(792)	108.5%
出生数	(13)	(15)	115.4%	(10)	76.9%
死亡数	(24)	(26)	108.3%	(19)	79.2%
<b>青森県川内町</b>					
0-14歳	(1,992)	(1,609)	80.8%	(1,297)	65.1%
15-64歳	(6,830)	(6,979)	102.2%	(6,647)	97.3%
65歳-	(2,282)	(2,587)	113.4%	(2,775)	121.6%
出生数	(87)	(88)	101.1%	(58)	66.7%
死亡数	(97)	(84)	86.6%	(128)	132.0%
<b>青森県九戸町</b>					
0-14歳	(2,946)	(2,310)	78.4%	(1,964)	66.7%
15-64歳	(11,371)	(10,587)	93.1%	(9,764)	85.9%
65歳-	(4,835)	(5,241)	108.4%	(5,386)	111.4%
出生数	(107)	(122)	114.0%	(106)	99.1%
死亡数	(201)	(229)	113.9%	(212)	105.5%
<b>青森県南七戸町</b>					
0-14歳	(33,333)	(28,170)	84.5%	(24,888)	74.7%
15-64歳	(126,923)	(124,919)	98.4%	(120,831)	95.2%
65歳-	(37,657)	(42,908)	113.9%	(46,116)	122.5%
出生数	(1,641)	(1,632)	99.5%	(1,389)	84.6%
死亡数	(1,606)	(1,755)	109.3%	(2,018)	125.7%
<b>青森県南六甲町</b>					
0-14歳	(18,799)	(16,215)	86.3%	(14,676)	78.1%
15-64歳	(72,094)	(71,991)	99.9%	(70,525)	97.8%
65歳-	(18,498)	(21,464)	116.0%	(23,547)	127.3%
出生数	(979)	(968)	98.9%	(877)	89.6%
死亡数	(771)	(889)	115.3%	(1,070)	138.8%
<b>青森県南三好町</b>					
0-14歳	(388,719)	(350,217)	90.1%	(325,048)	83.6%
15-64歳	(1,577,363)	(1,581,063)	100.2%	(1,546,465)	98.0%
65歳-	(345,490)	(415,886)	120.4%	(473,056)	136.9%
出生数	(21,960)	(21,953)	100.0%	(19,349)	88.1%
死亡数	(15,506)	(16,816)	108.4%	(19,745)	127.3%

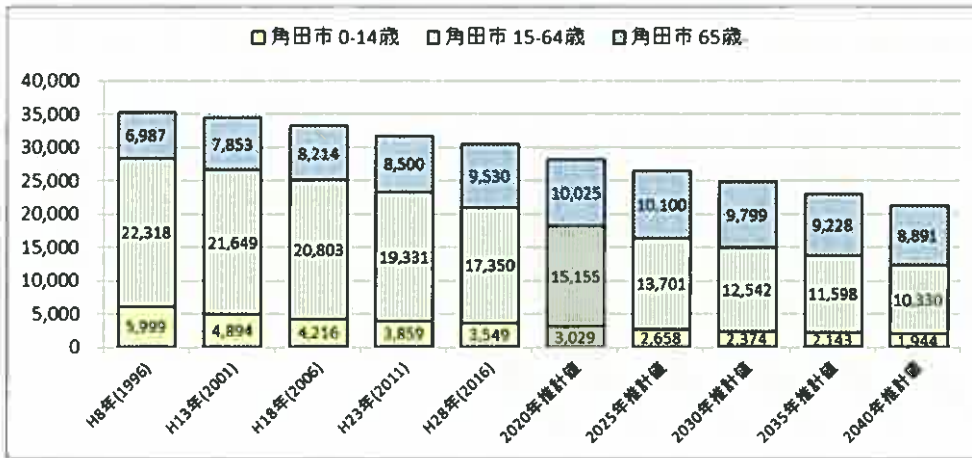
※平成8年～平成23年までは各年度末3月31日住民基本台帳人口・人口動態(市区町村別)

※平成28年は1月1日住民基本台帳人口、平成27年(1月1日～同年12月31日まで)の人口動態(市区町村別)

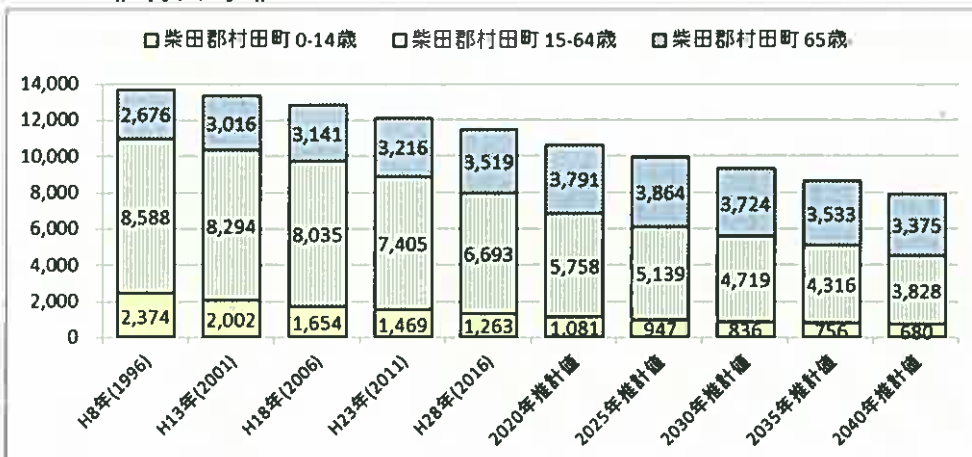
※割合は平成8年を100として見た場合の増減率

※出典：総務省統計局のデータを抜粋(市区町村別)

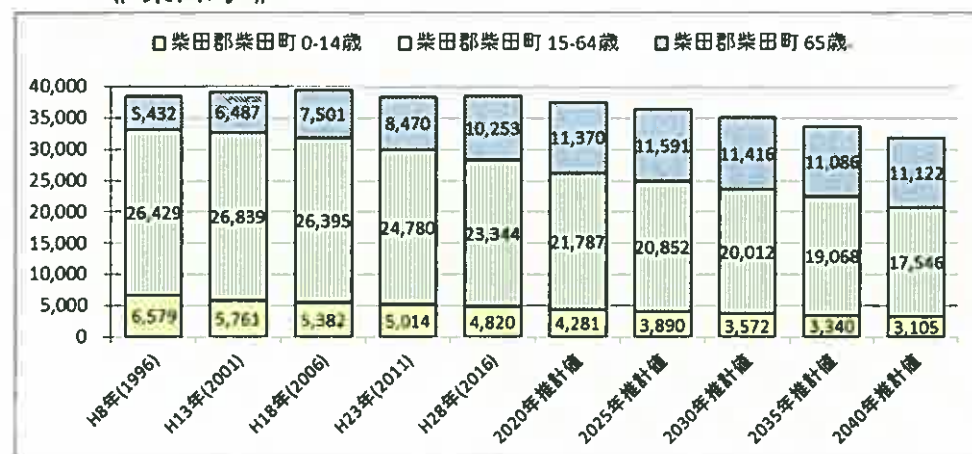
《 角田市 》 ※将来推計人口；国立社会保障・人口問題研究所



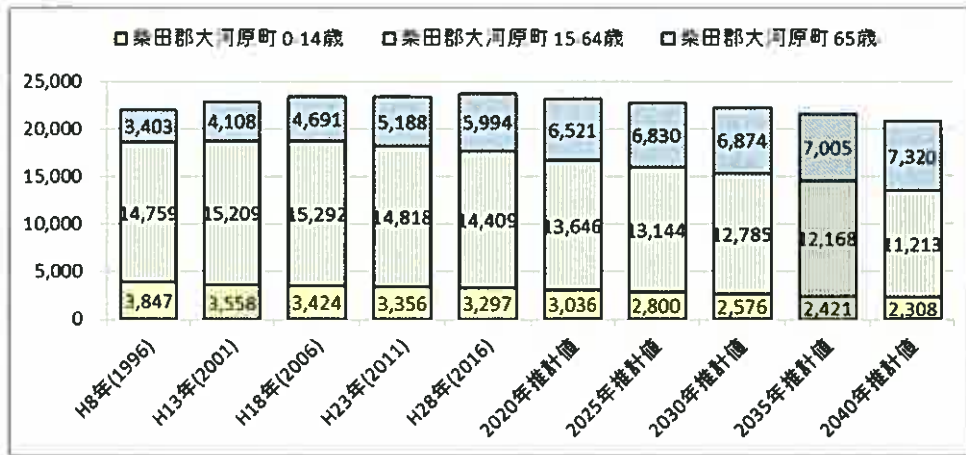
《 村田町 》



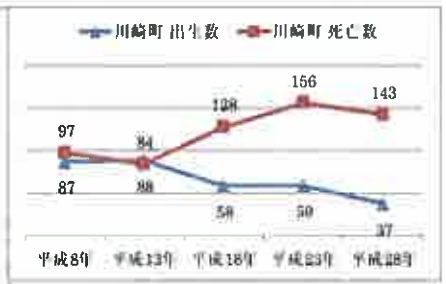
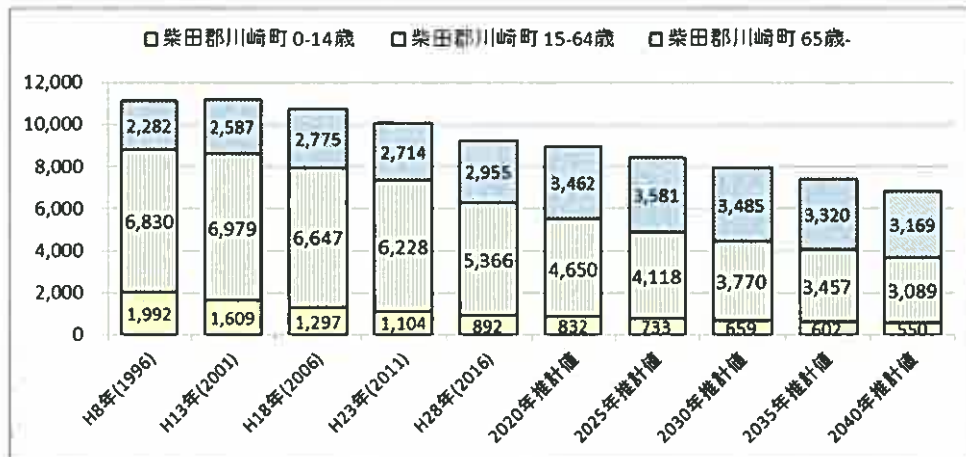
《 柴田町 》



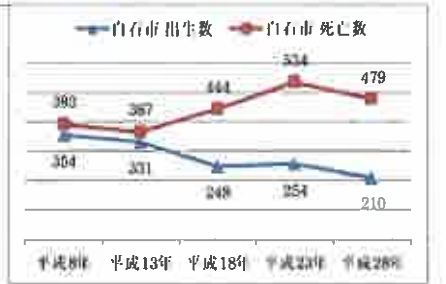
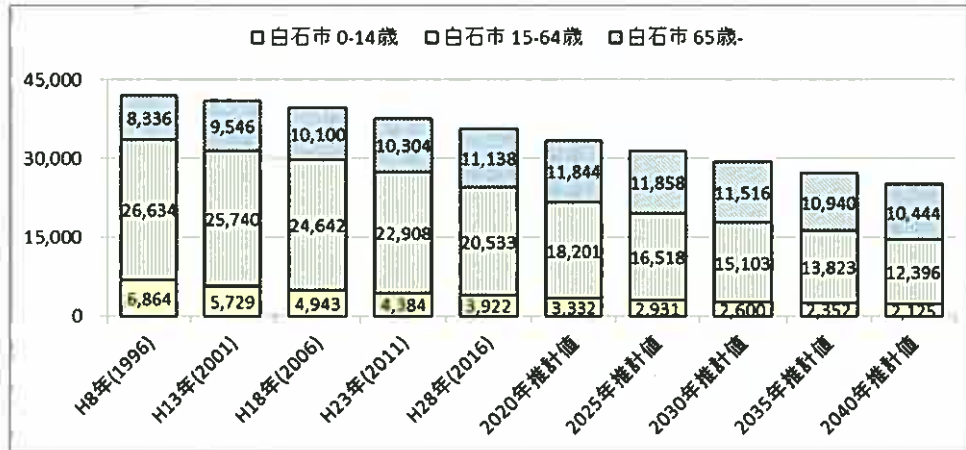
《 大河原町 》



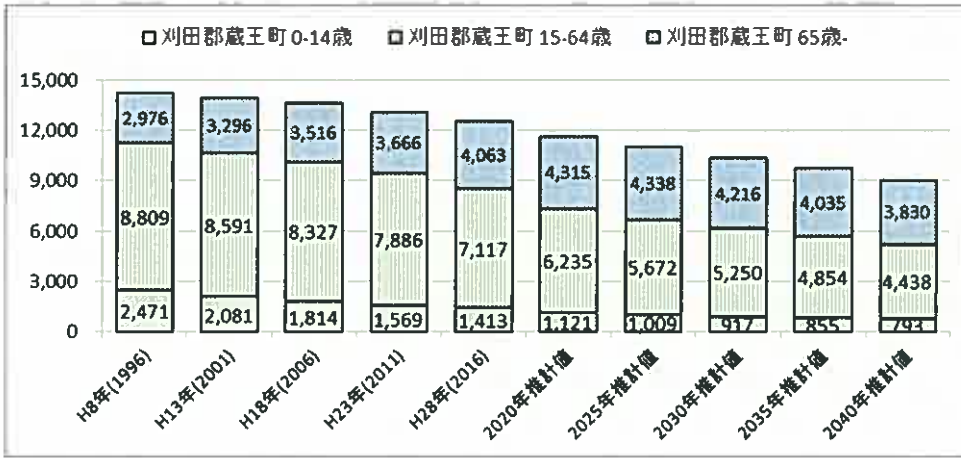
《 川崎町 》



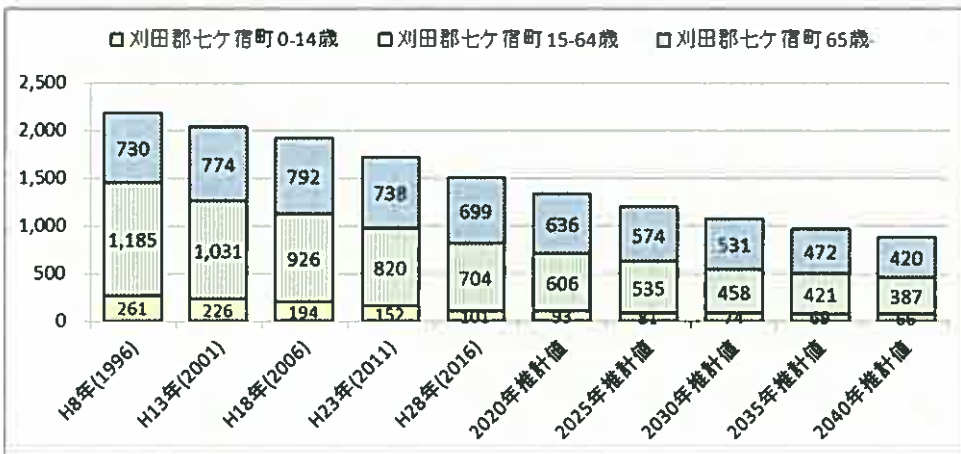
《 白石市 》



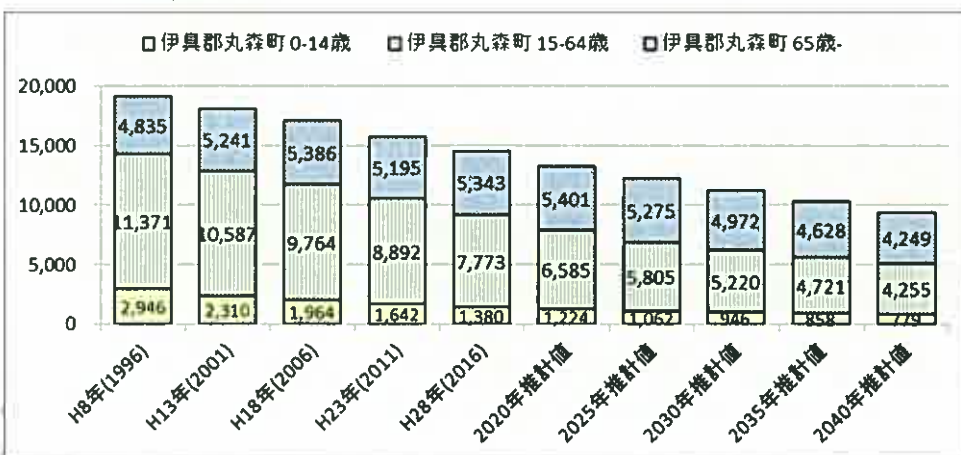
《 蔵王町 》



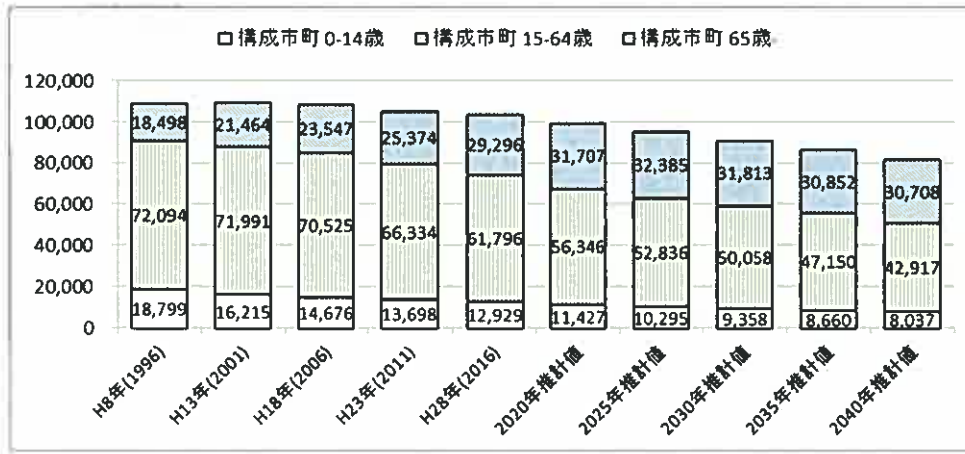
《 七ヶ宿町 》



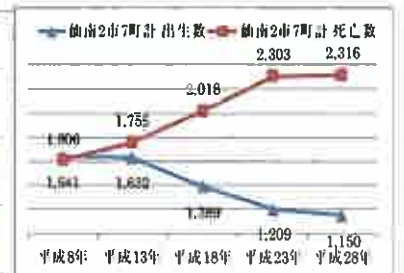
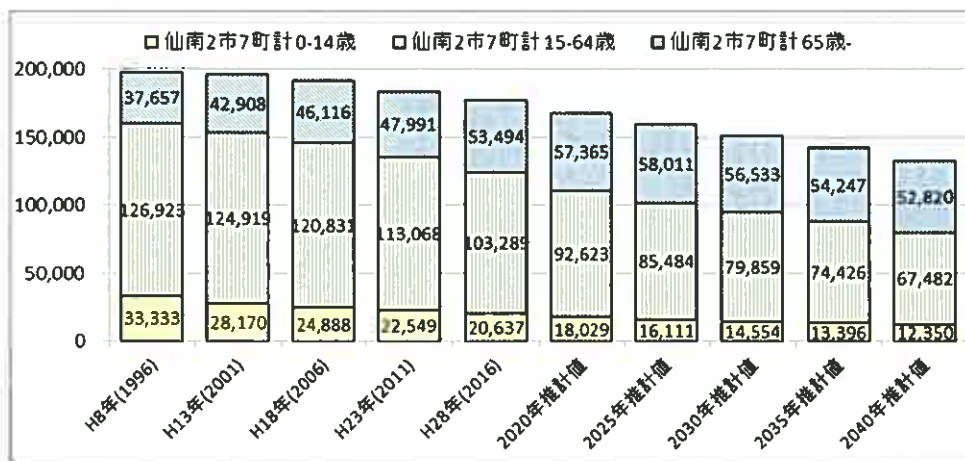
《 丸森町 》



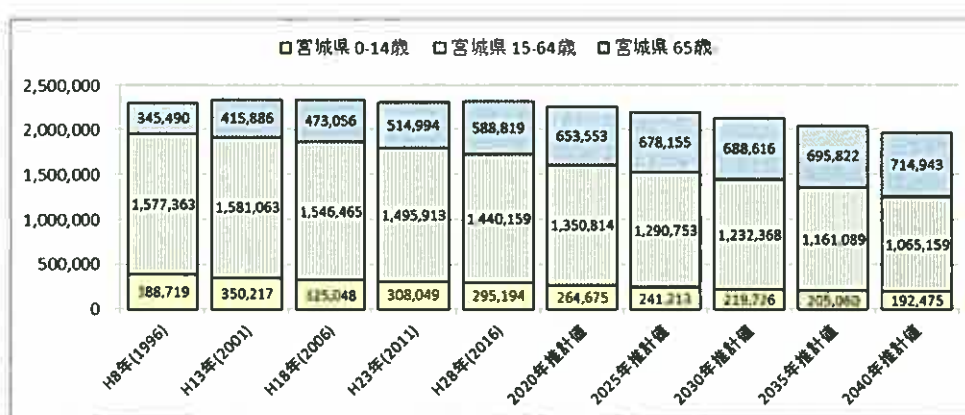
《 構成市町 》



《 仙南2市7町 》



《 宮城県 》



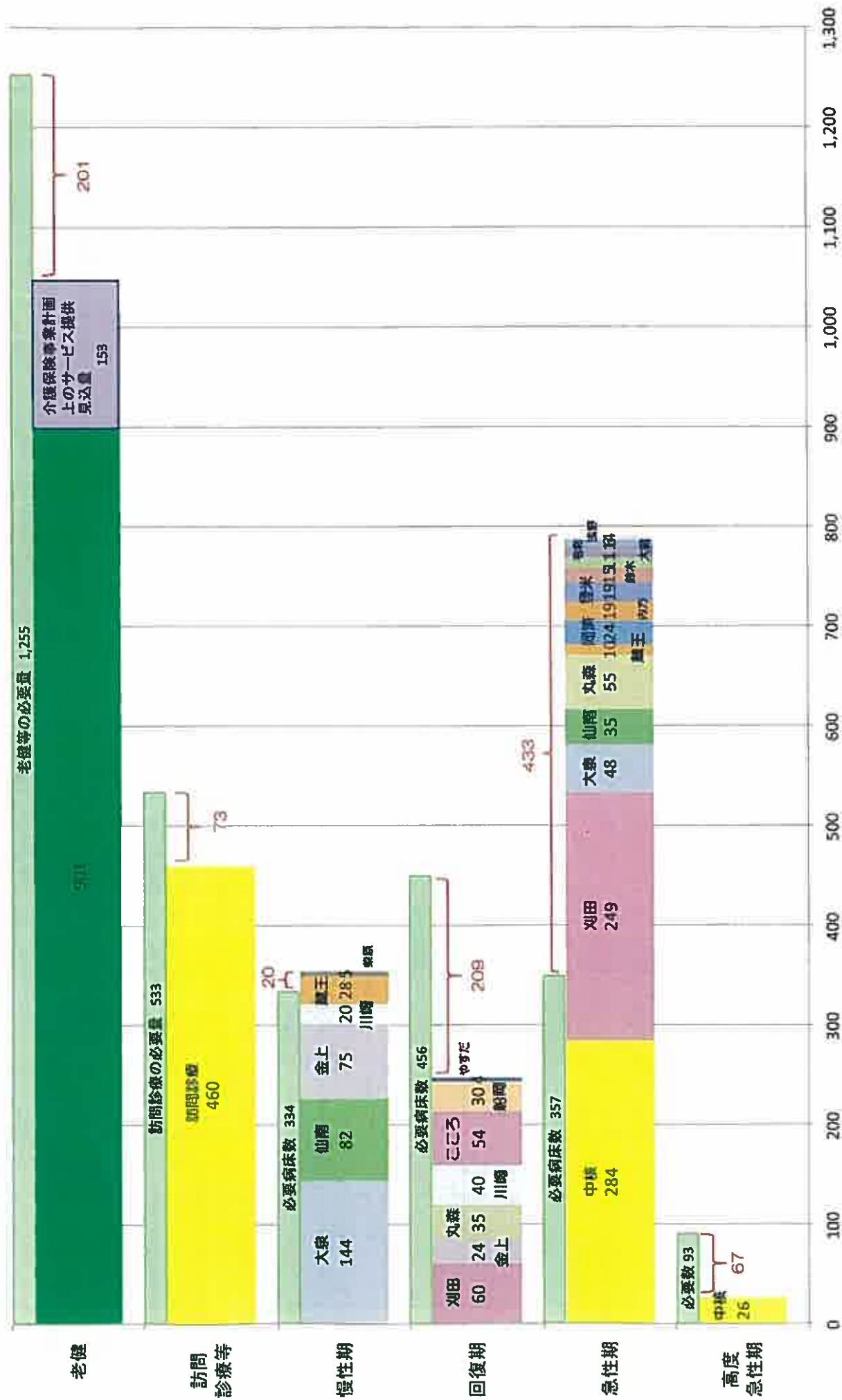
# 仙南医療圏医療提供体制(病院)

病院名	所在地	許可病床数 (H28.10.1 現在)						病床機能報告 (H27.7.1 現在)				地域医療構想 2025年必要病床数 (推計値)				救急医療 (H28.7.1 現在)			分岐 取扱		人口10万人あたり 能力数
		総数	精神	感染症	結核	療養	一般	高度急性	急性	回復	慢性	高度急性	急性	回復	慢性	輪番参加	救急告示	3次救急	仙南医療圏	宮城県全体	
公立病院	公立刈田総合病院	308		4	4		300		249	60					○	○					
	蔵王町国民健康保険蔵王病院	39				28	10		10	28						○					
	みやぎ県南中核病院	310					26	264							○	○	○				
	国民健康保険川崎病院	58				28	30			38	20					○					
	丸森町国民健康保険丸森病院	90				35	55		55	35						○					
	医療法人浄仁会大泉記念病院	192				144	48		48	144						○					
	仙南サトリウム	216	216																		
	医療法人会上仁友会上病院	99				63	36			24	75										
	医療法人本多友愛会仙南病院	117				82	35		35		82										
	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	30					30				30										
	川崎こころ病院	258	204				54				54										
合計	13	1,925	605	4	4	380	937	26	705	385	205	1,240	2	6	1	1	7.08	6.04			

資料6

※人口10万人あたりは、2015年国勢調査総人口

# 3 病床機能報告（H27年度）と必要病床数等との比較





仙南医療圏医療提供体制(診療所・特養)

	診療科目																			有床		救急告示施設	人口10万人あたり施設数							
	内 科	心 療 内 科	精 神 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	小 児 外 科	小 児 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	こ う 門 科	産 婦 人 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	麻 酔 科	病 床 数	施 設 数	分 娩 取 扱 施 設	仙南医療圏	宮城県全体	
																														床 数
角田市:診療所(13施設) :特養(3施設)	11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	37	3	2	1		
柴田町:診療所(22施設) :特養(2施設)	17	1	1	1	2	6	1	3	1	3	6	5	5	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	31	4	2	-		
村田町:診療所(7施設) :特養(2施設)	9			1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1										-	-	-	-		
大河原町:診療所(17施設) :特養(1施設)	11				3			1	2	1	2	2	2	2	2	1									-	-	-	-		
構成市町:診療所(59施設) :特養(8施設)	48	2	1	2	4	9	4	5	4	1	13	11	0	7	6	3	3	1	1	5	4	0	3	6	68	7	4	1		
丸森町:診療所(4施設) :特養(2施設)	6										3	2		1										19	1	-	-			
川崎町:診療所(3施設) :特養(1施設)	4									2															-	-	-	-		
七ヶ宿町・蔵王町:診療所(5施設) :特養(5施設)	9	1			1	2	2			4	3	1		1										19	1	-	-			
白石市:診療所(25施設) :特養(4施設)	20	2	1	1	4	5	3	5	1	4	3	4	1	2	1	1				2	2	2	3	9	2					
構成市町外:計(37施設) 計(12施設)	39	2	1	0	5	7	3	7	0	1	10	9	7	1	4	1	0	0	2	2	2	3	0	47	4	-	-			
仙南医療圏:診療所計(116施設) :特養計(20施設)	87	2	4	2	9	16	7	12	4	2	19	22	18	1	11	7	4	3	1	7	6	2	6	115	11	4	1			

※人口10万人あたりは、2015年国勢調査総人口

## 仙南医療圏医療提供体制(歯科診療所)

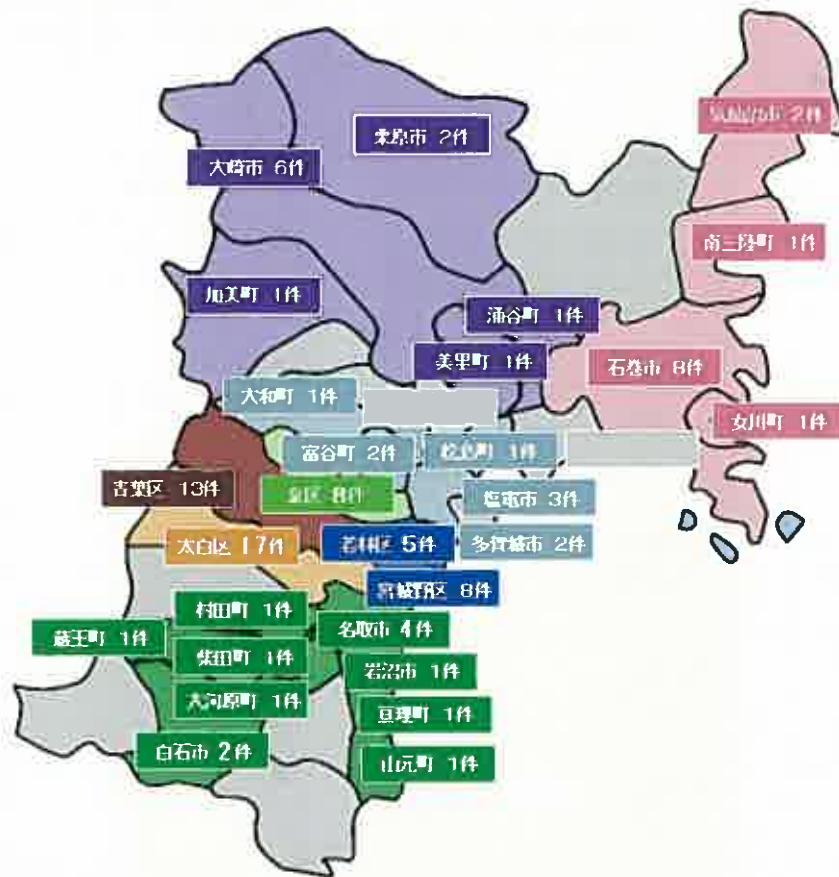
	標榜診療科目				人口10万人あたり施設数		訪問歯科診療実施施設	人口10万人あたり施設数	
	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	仙南医療圏	宮城県全体		仙南医療圏実施施設	宮城県全体実施施設
角田市; 歯科診療所(12施設)	12	4	5	3	38.11	45.46	-	5.44	3.73
柴田町; 歯科診療所(14施設)	14	2	5	2			3		
村田町; 歯科診療所(4施設)	4	1	2	1			-		
大河原町; 歯科診療所(16施設)	16	4	7	2			3		
構成市町; 計(46施設)	46	11	19	8			6		
丸森町; 歯科診療所(5施設)	5	1	2	-			1		
川崎町; 歯科診療所(2施設)	2	1	1	-			-		
七ヶ宿町・蔵王町; 歯科診療所(3施設)	3	1	3	-			1		
白石市; 歯科診療所(14施設)	14	4	5	3			2		
構成市町外; 計(24施設)	24	7	11	3			4		
仙南医療圏; 計(70施設)	70	18	30	11			10		

## 仙南医療圏医療提供体制(保険薬局)

	保険薬局数	人口10万人あたり施設数		訪問薬剤管理実施薬局数	人口10万人あたり施設数	
		仙南医療圏	宮城県全体		仙南医療圏実施薬局数	宮城県全体実施薬局数
角田市	19	49	47.99	10	25.59	30.25
柴田町	19			11		
村田町	3			1		
大河原町	16			10		
構成市町	57			32		
丸森町	3			1		
川崎町	3			2		
七ヶ宿町・蔵王町	6			3		
白石市	20			9		
構成市町外計	32			15		
仙南医療圏	89			47		

※2016年10月現在の地域内医療機関情報の集計値(人口10万人あたりは、2015年国勢調査総人口)

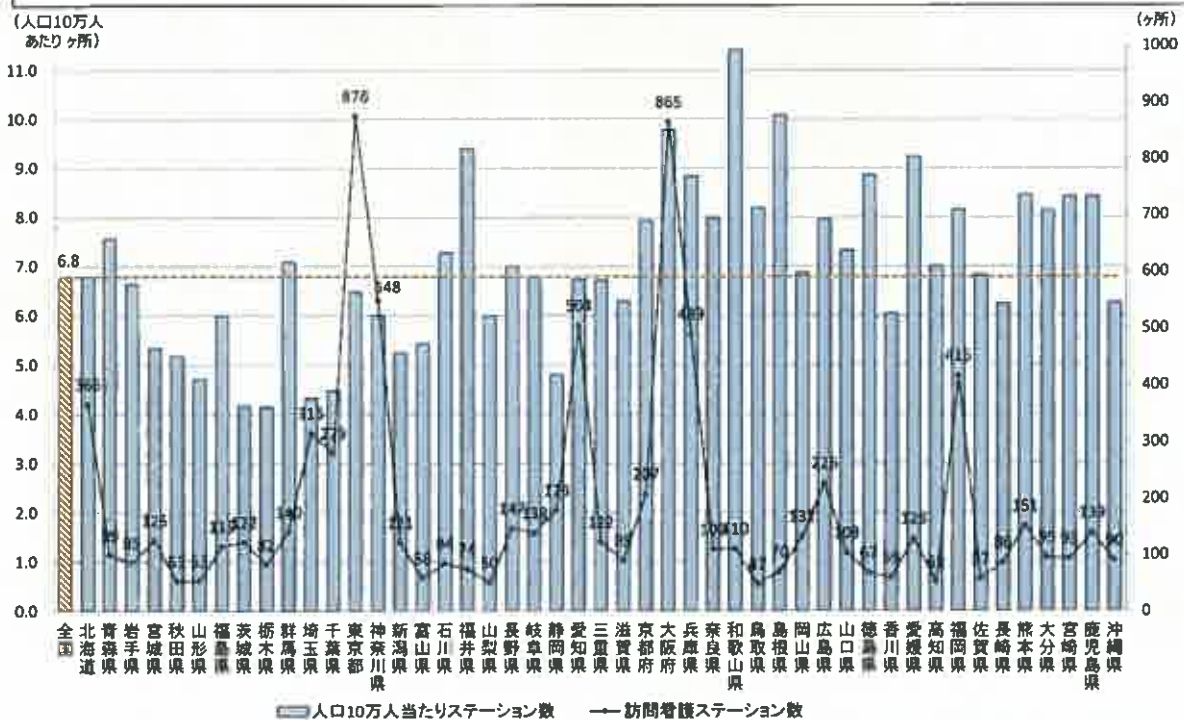
《 図 1；宮城県医療圏別訪問看護ステーション数 》



《 図 2；都道府県別訪問看護ステーション数 》

都道府県別の訪問看護ステーション数

○ 人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は6.8か所である。都道府県毎の地域差が大きい。



出典：「医療費の動向調査」(特別集計)(平成28年5月審査分)及び「各年10月1日現在推計人口」(平成27年)

仙南区域の在宅医療機関(H28.10.1現在) ～在支病・在支診・在医総管・訪看ステーション～

所在地	区分				医療機関名	許可 病床数 (一般・ 療養計)  (床)	診療科目(標榜診療科)												
	在支病	在支診	在医総管	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	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科・婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
白石市		○ <small>遠隔 診察型</small>	○		つつみ内科外科こどもクリニック	-	●			●	●							腫瘍内科	
		○	○		えんどうクリニック	-	●		●	●									
		○	○		海上内科医院	-	●	▲	▲									内科(呼吸器・循環器・消化器・泌尿器・代謝)	
			○		たかはし内科クリニック	-	●	●	●									呼吸器科	
			○		白石今野医院	-	●											心療内科・精神科・神経科	
				○	白石市医師会訪問看護ステーション	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
蔵王町			○		内方医院	19	●	●	●	●									
				○	蔵王町社会福祉協議会訪問看護ステーション	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
大河原町		○			かわち医院	-	●			●		●						こう門科・産科	
		○		○	南桜ホームケアクリニック	-	●											緩和ケア内科・疼痛緩和内科	
			○		平井内科	-	●												
				○	宮城県看護協会柴田・角田地域訪問看護ステーション	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
				○	南桜訪問看護ステーション	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
柴田町	○		○		船岡今野病院	30	●						●						
		○	○		乾医院	-	●			●	●		●					こう門科	
			○		高沢外科・内科・胃腸科	-	●	●		●	●		●	●				こう門科	
			○		みやぎ県南医療生活協同組合しばた協同クリニック	-	●	●	●										
村田町		○	○	○	みやぎ県南中核病院附属村田診療所	-	●			●			▲	▲			皮膚泌尿器科		
角田市	○		○		同済病院	24	●			●	●								
	○		○		金上病院	99	●			●								リハビリテーション科	
	○		○		仙南病院	117	●	●	●		●							呼吸器科・リハビリテーション科	
		○			ウィメンズクリニック金上	16	●			●									
			○		角田ふれあいクリニック	-	●			●	●								
丸森町			○		山本医院	-	●			●									
			○		三澤医院	-	●												
合計	4	8	18	6															

## 仙南区域の施設系介護サービスの状況(H28.10.1現在) ～特養・老健・高齢者GH・サ高住・有料老人ホーム～

所在地	施設種別		施設名	入所定員 (人)
	特養ホーム	老健施設		
白石市	○		八宮荘	83
	○		えんじゅ	54
	○		ひだまり	29
	○		みずき	30
		○	あさくらホーム	54
		○	清風	100
蔵王町	○		楽園が丘	50
	○		ざおうの社	50
	○		ざおうの社あおそ	30
	○		せせらぎのさと蔵王	30
	○	リラの郷	100	
七ヶ宿町	○		ゆりの里七ヶ宿	30
大河原町	○		桜寿苑	88
		○	さくらの社	100
柴田町	○		常盤園	67
	○		第二常盤園	80
		○	リハビリパークさくら	100
村田町	○		柏松苑	50
	○		柏松苑別館穂の音	29
		○	あいやま	100
川崎町	○		釜房みどりの園	40
	○		第二釜房みどりの園	10
		○	アルパイン川崎	86
角田市	○		みどり荘	94
	○		聖母の家	50
	○		真さの郷	60
	○		和らぎの郷	40
		○	ゆうゆうホーム	99
		○	はくあいホーム	66
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	19
		○	丸森ロイヤルケアセンター	100
合計	23	10		2,077

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 高齢者向け住宅	有料老人ホーム			
白石市	○				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	
			○		ケアファクトリー(H28.12開所)	43	
				○	ほほえみの里	31	
	蔵王町	○				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	
七ヶ宿町	○				七ヶ宿こもれびの家	9	
大河原町	○				さくら	9	
	○				さくらの社	9	
	○				すまいる	18	
				○	住宅型有料老人ホーム太陽の家	7	
				○	住宅型有料老人ホームこすもす園	15	
				○	ヘルパート21 ai	4	
				○	有料老人ホームとまり木	28	
				○	多機能ハウスくすのきサード	8	
				○	多機能ハウスくすのき	12	
	柴田町	○				ゆう柴田	9
○					もみの木	9	
○					多機能型ケアホーム つきのき	8	
○					つくし	9	
○					ふなおか	18	
○					ゆめみの社	18	
村田町	○				あいやまこもれびの家	9	
川崎町	○				さわやか	9	
	○				ふれあい	18	
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(桐賀)	18	
			○		暖暖の里 角田	18	
			○		あんしんホームかじか	17	
			○		サービス付き高齢者向け住宅けやきの社	30	
				○	マーブルの社角田スイートホーム	14	
				○	住宅型有料老人ホームなごみの郷	31	
				○	あんしんホーム角田	15	
丸森町	○				リリーハイム	9	
	○				ひまわりの郷	18	
合計	26	6	10				

## 特別養護老人ホームへの入所希望者の状況（仙南圏域）

(単位:人)

区分	平成28年4月1日現在				平成26年4月1日現在					
	病院	介護老人 保健施設	認知症高齢者 グループホ-ム・有料老人 ホーム等	自宅	合計	病院	介護老人 保健施設	認知症高齢者 グループホ-ム・有料老人 ホーム等	自宅	合計
要介護5	52	19	15	23	109	67	42	26	42	177
要介護4	56	54	27	61	198	76	68	47	85	276
要介護3	46	81	43	124	294	49	82	60	150	341
要介護2	19	35	28	72	154	39	50	42	135	266
要介護1	2	12	19	41	74	14	15	41	81	151
要支援1・2	0	0	5	18	23	2	0	4	9	15
自立	0	0	2	1	3	0	0	3	3	6
合計	175	201	139	340	855	247	257	223	505	1,232

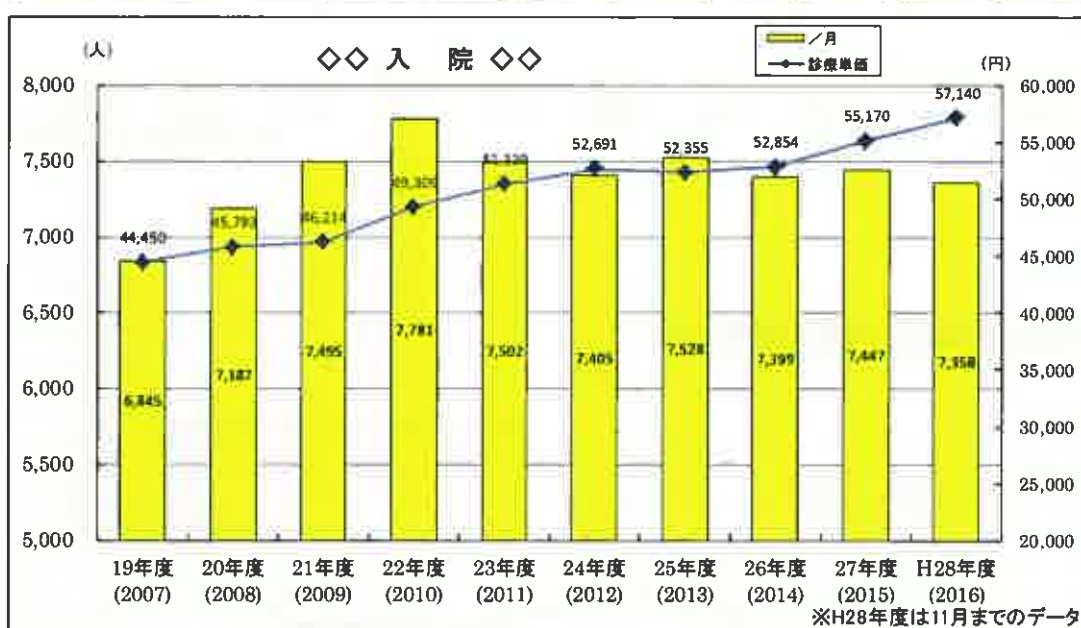
(出所)宮城県保健福祉部長寿社会政策課調べ

(注)上記人数は、実人数。(複数の特養に希望しても1人とカウント。また、待機中に死亡した者、既に特養に入所した者は除いている。)

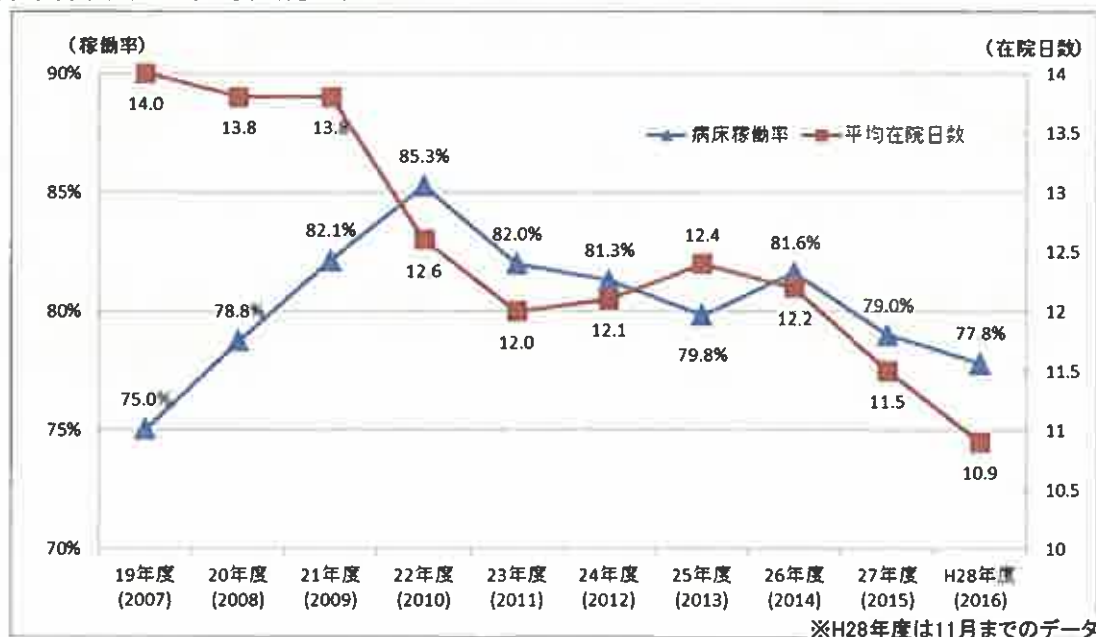
## ■入院実績

## Ⅰ 年度別患者状況

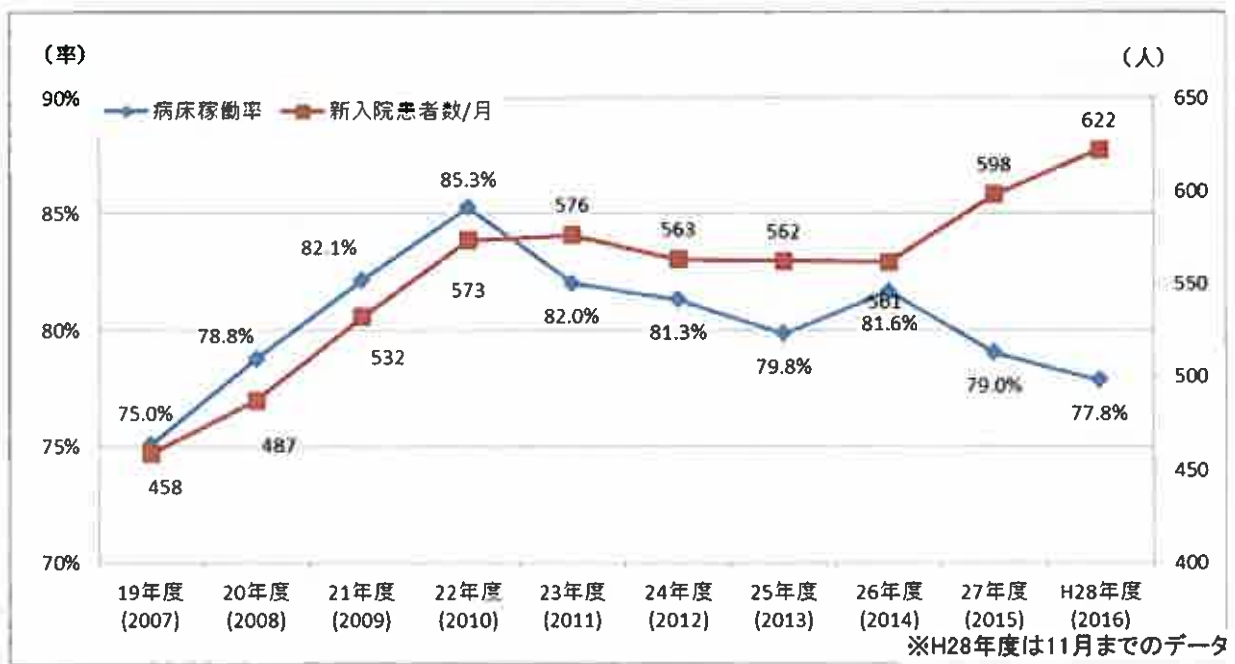
入院	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
延患者数	82,135	86,244	89,937	93,374	90,023	88,864	90,330	88,789	89,359	58,865
／月	6,845	7,187	7,495	7,781	7,502	7,405	7,528	7,399	7,447	7,358
／日	225.1	236.3	246.4	255.8	246.0	243.5	247.5	243.3	244.2	241.3
病床稼働率	75.0%	78.8%	82.1%	85.3%	82.0%	81.3%	79.8%	81.6%	79.0%	77.8%
平均在院日数	14.0	13.8	13.8	12.6	12.0	12.1	12.4	12.2	11.5	10.9
新入院患者数	5,501	5,846	6,384	6,876	6,910	6,755	6,744	6,737	7,170	4,975
退院患者数	5,492	5,850	6,362	6,752	6,946	6,762	6,756	6,720	7,179	4,946
救急車件数	1,583	1,692	1,699	1,915	1,705	1,736	1,693	1,613	1,838	1,201
／月	131.9	141.0	141.6	159.6	142.1	144.7	141.1	134.4	153.2	150.1
診療単価	44,450	45,793	46,214	49,309	51,320	52,691	52,355	52,854	55,170	57,140



## Ⅱ 病床稼働率と平均在院日数



### Ⅲ 病床稼働率と月当新入院患者数



### Ⅳ 平均在院日数及び新入院患者数

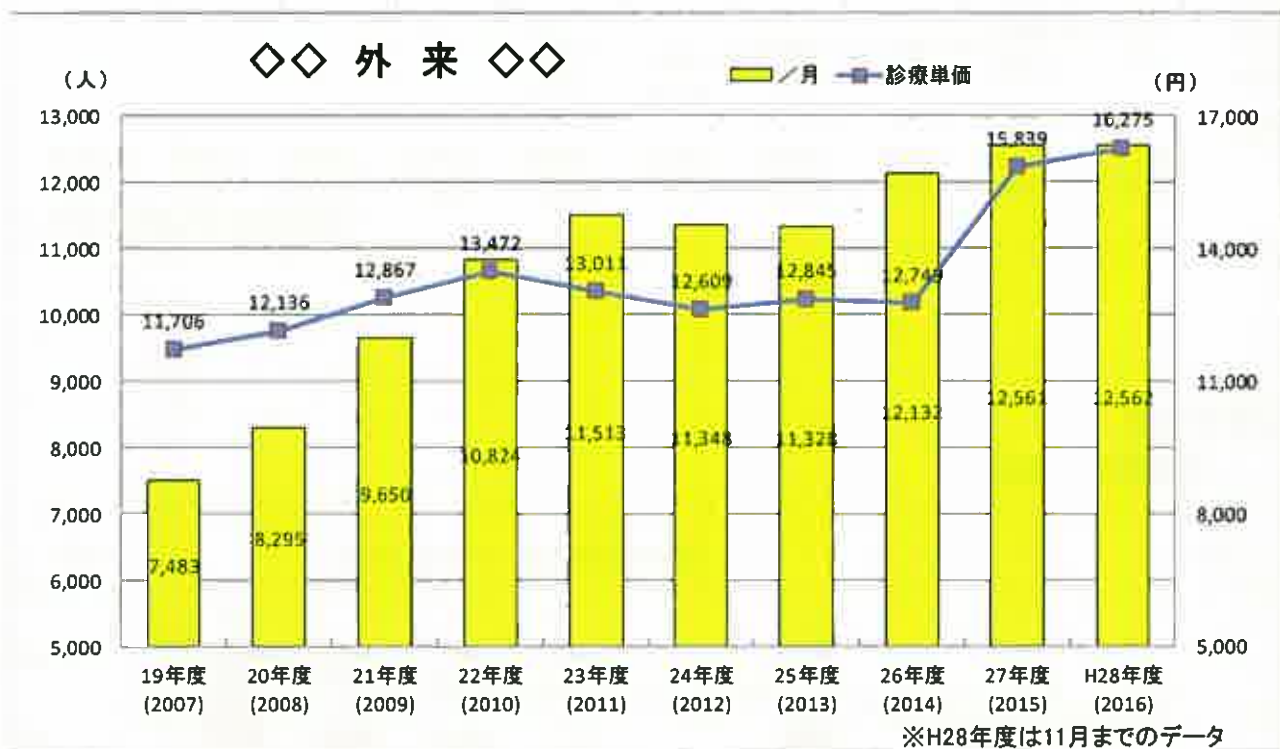




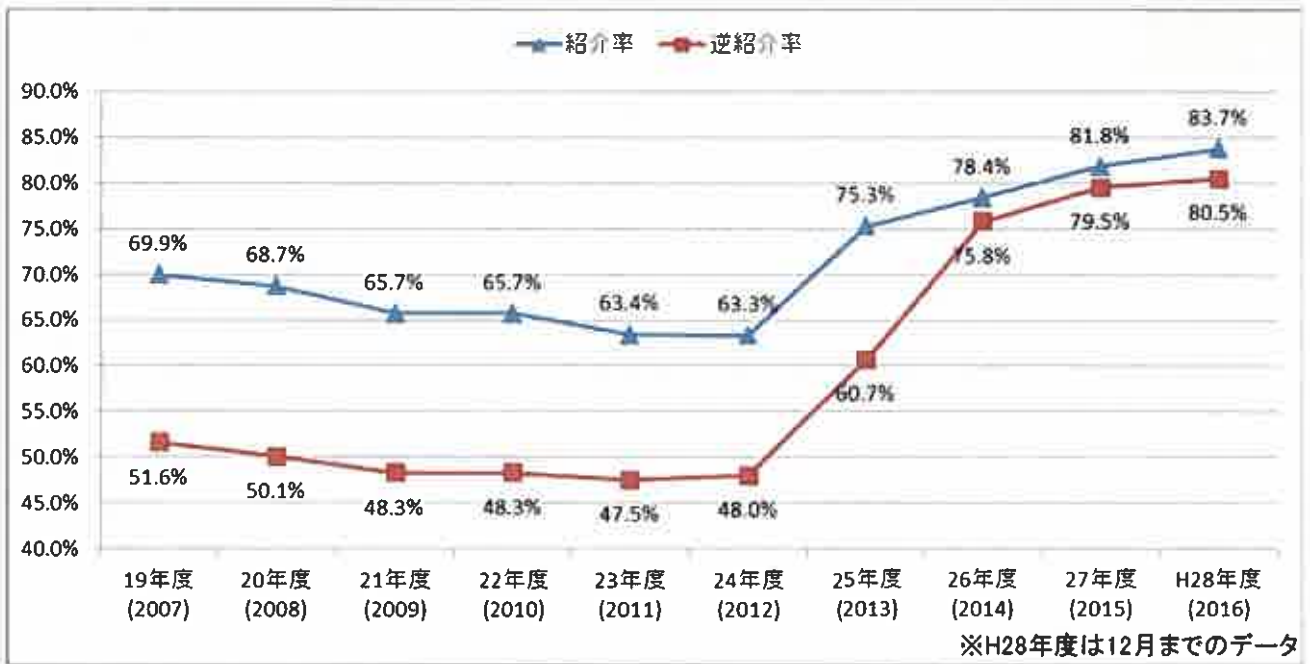
## ■外来実績

外来	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
延患者数	89,800	99,540	115,795	129,888	138,153	136,172	135,931	145,588	150,729	100,497
／月	7,483	8,295	9,650	10,824	11,513	11,348	11,328	12,132	12,561	12,562
／日	366.5	409.6	478.5	534.5	566.2	555.8	557.1	596.7	620.3	616.5
救急車件数	1,491	1,443	1,377	1,537	1,534	1,614	1,703	1,816	1,918	1,332
／月	124.3	120.3	114.8	128.1	127.8	134.5	141.9	151.3	159.8	166.5
診療単価	11,706	12,136	12,867	13,472	13,011	12,609	12,845	12,749	15,839	16,275

※H28年度は11月までのデータ



■紹介率及び逆紹介率



■救急実績

Ⅰ 救急車搬入件数

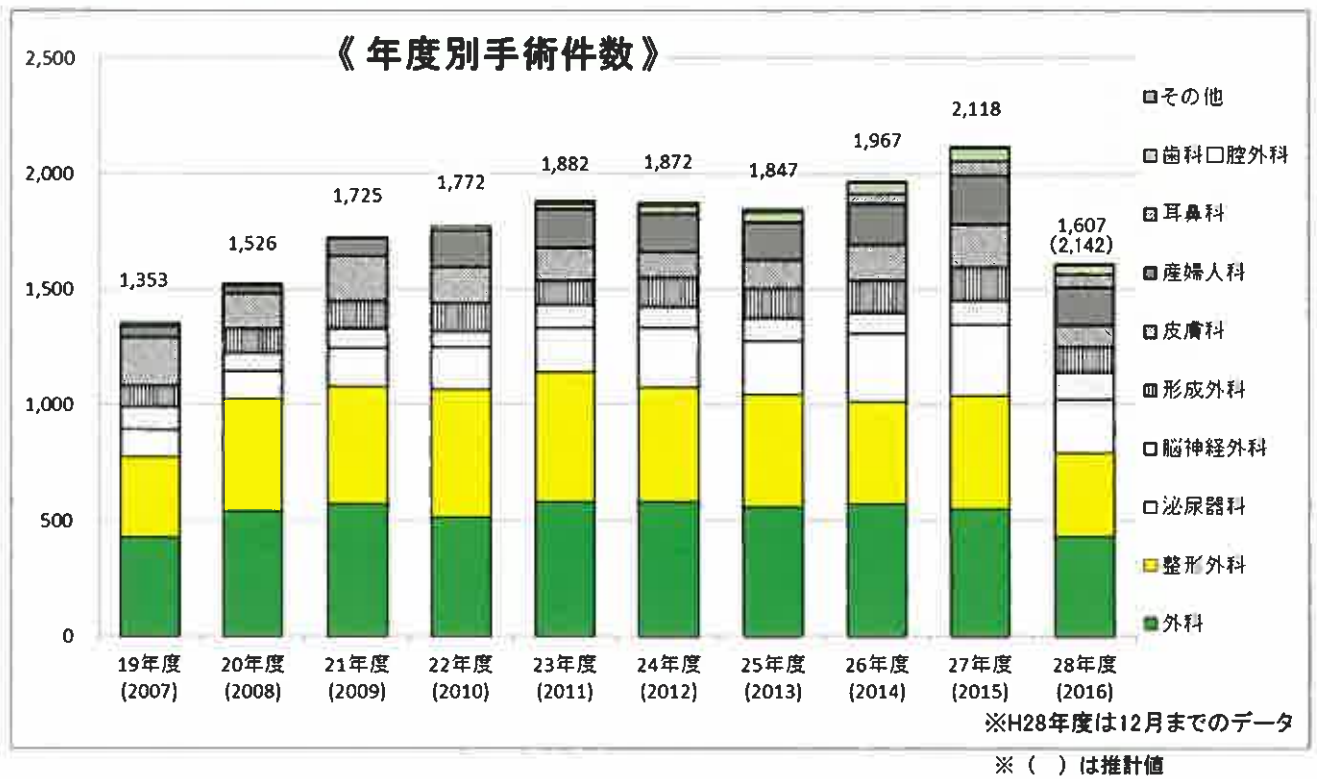


## II 時間帯別救急患者数

		19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)	28年度 (2016)	
入 院	時間内	救急車	684	715	683	764	659	663	648	629	685	471
		その他	48	57	34	23	16	7	18	35	37	36
		計	732	772	717	787	675	670	666	664	722	507
	時間外	救急車	704	763	772	851	805	822	794	754	853	672
		Drヘリ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		その他	595	628	729	728	733	718	744	744	842	690
	深夜	救急車	196	209	244	297	242	252	251	231	293	221
		その他	116	133	156	167	179	169	217	243	270	214
		計	312	342	400	464	421	421	468	474	563	435
	合 計	救急車	1,584	1,687	1,699	1,912	1,706	1,737	1,693	1,614	1,831	1,364
		Drヘリ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		その他	759	818	919	918	928	894	979	1,022	1,149	940
合計		2,343	2,505	2,618	2,830	2,634	2,631	2,672	2,636	2,980	2,305	
外 来	時間内	救急車	374	369	316	375	384	371	423	425	417	343
		その他	86	84	57	29	23	25	17	45	38	40
		計	460	453	373	404	407	396	440	470	455	383
	時間外	救急車	833	768	762	818	816	865	909	1,006	1,052	882
		その他	6,743	7,321	9,191	8,429	9,604	9,045	9,667	10,194	10,414	7,905
		計	7,576	8,089	9,953	9,247	10,420	9,910	10,576	11,200	11,466	8,787
	深夜	救急車	286	309	300	346	335	377	371	384	456	309
		その他	1,377	1,478	1,694	1,599	1,658	1,631	1,900	2,025	2,215	1,818
		計	1,663	1,787	1,994	1,945	1,993	2,008	2,271	2,409	2,671	2,127
	合 計	救急車	1,493	1,446	1,378	1,539	1,535	1,613	1,703	1,815	1,925	1,534
		その他	8,206	8,883	10,942	10,057	11,285	10,701	11,584	12,264	12,667	9,763
		合計	9,699	10,329	12,320	11,596	12,820	12,314	13,287	14,079	14,592	11,297
合 計	時間内	救急車	1,058	1,084	999	1,139	1,043	1,034	1,071	1,054	1,102	814
		その他	134	141	91	52	39	32	35	80	75	76
		計	1,192	1,225	1,090	1,191	1,082	1,066	1,106	1,134	1,177	890
	時間外	救急車	1,537	1,531	1,534	1,669	1,621	1,687	1,703	1,760	1,905	1,554
		Drヘリ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		その他	7,338	7,949	9,920	9,157	10,337	9,763	10,411	10,938	11,256	8,595
	深夜	救急車	482	518	544	643	577	629	622	615	749	530
		その他	1,493	1,611	1,850	1,766	1,837	1,800	2,117	2,268	2,485	2,032
		計	1,975	2,129	2,394	2,409	2,414	2,429	2,739	2,883	3,234	2,562
	合 計	救急車	3,077	3,133	3,077	3,451	3,241	3,350	3,396	3,429	3,756	2,898
		Drヘリ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		その他	8,965	9,701	11,861	10,975	12,213	11,595	12,563	13,286	13,816	10,703
合計	12,042	12,834	14,938	14,426	15,454	14,945	15,959	16,715	17,572	13,601		

※28年度は12月までの9ヶ月間のデータ

□年度別手術件数（全体）



《 科別の件数 》

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

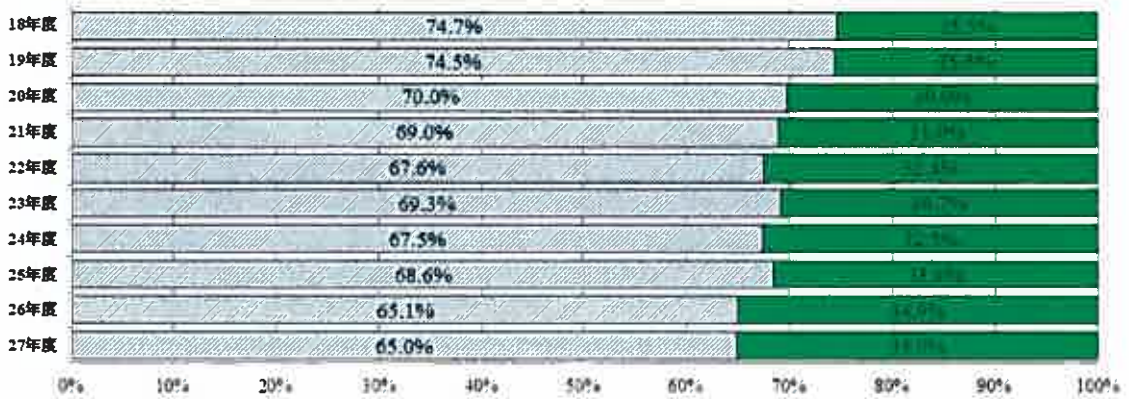
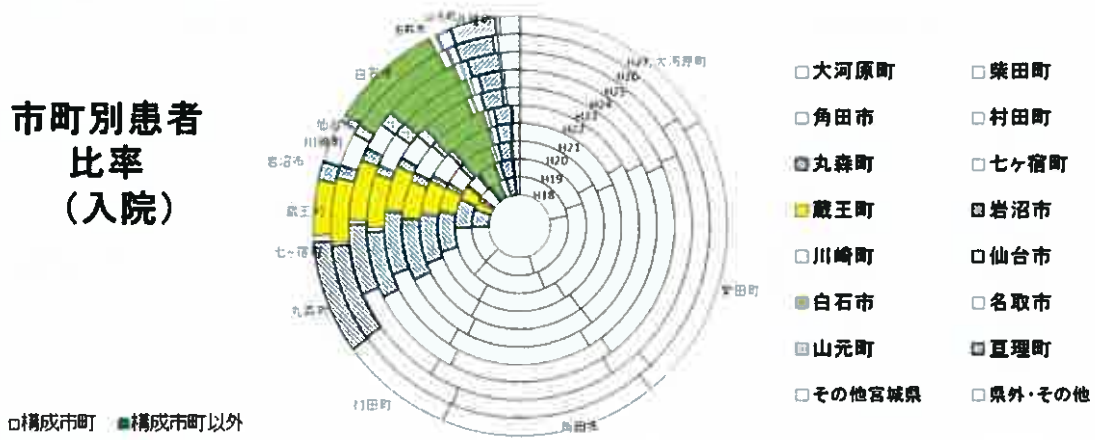


### 歯科口腔外科



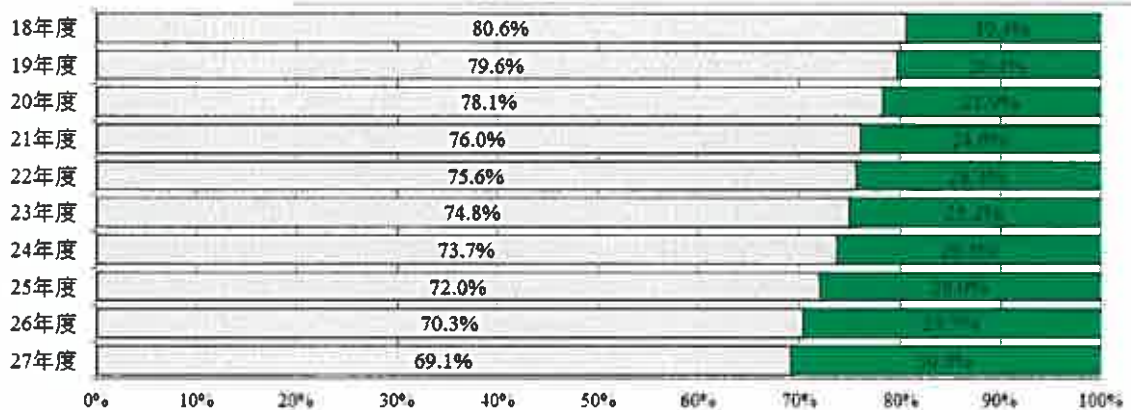
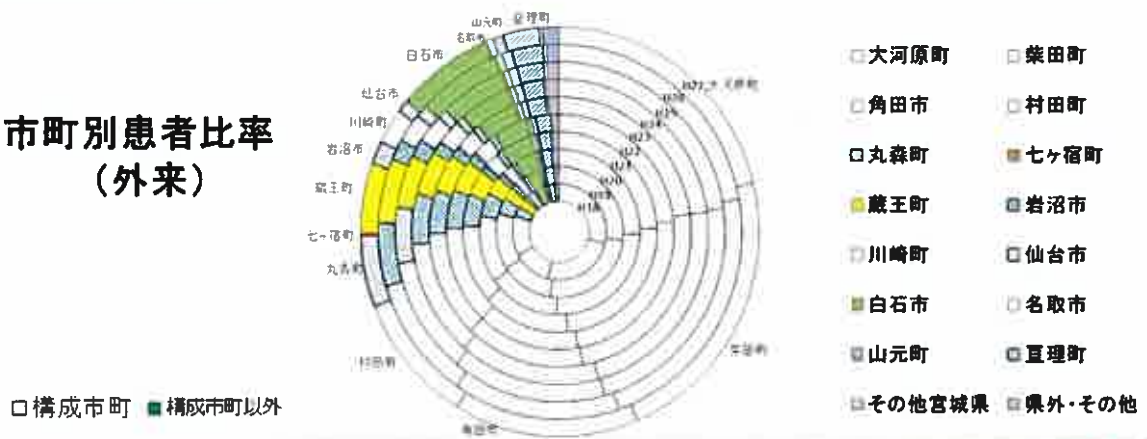
■ 市町別患者（入院）

市町別患者比率  
（入院）



■ 市町別患者（外来）

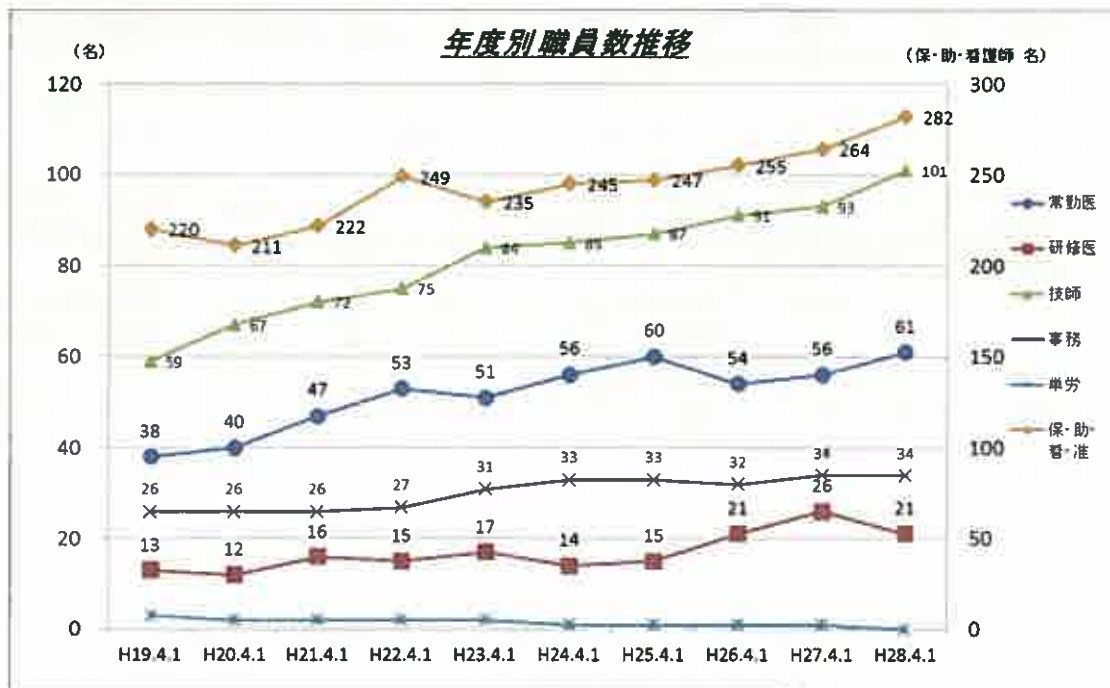
市町別患者比率  
（外来）



□ 医師数及び職員数

		19.4.1	20.4.1	21.4.1	22.4.1	23.4.1	24.4.1	25.4.1	26.4.1	27.4.1	28.4.1	
医師	(内科)	—	—	1	2	2	1	2	1	1	2	
	(循環器内科)	4	4	5	5	5	6	5	6	6	5	
	(消化器内科)	4	5	8	8	6	6	6	4	5	4	
	(腫瘍内科)	—	—	—	—	3	3	3	3	2	1	
	(呼吸器内科)	2	1	3	3	2	3	4	2	3	3	
	(緩和ケア内科)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	(糖尿病・代謝内科)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
	(神経内科)	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	
	(外科)	6	6	6	7	7	9	8	7	8	6	
	(整形外科)	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
	(形成外科)	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	
	(脳神経外科)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
	(皮膚科)	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	
	(泌尿器科)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	(眼科)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	(耳鼻咽喉科)	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1
	(リハビリテーション科)	(兼務1)	(兼務2)	(兼務2)	(兼務2)	(兼務2)	1	1	1	1	1	1
	(放射線科)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	(救命救急科)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	5	
	(麻酔科)	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	
(歯科口腔外科)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
(小児科)	1	2	3	3	3	3	5	4	4	5		
(産婦人科)	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4		
(健診センター)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
研修医	13	12	16	15	17	14	15	21	26	21		
(後期)	(2)	(1)	(4)	(3)	(7)	(8)	(5)	(5)	(10)	(6)		
(初期)	(11)	(11)	(12)	(12)	(10)	(6)	(10)	(16)	(16)	(15)		
医師計	51	52	63	68	68	70	75	75	82	82		
技師	技師計	59	67	72	75	84	85	87	91	93	101	
	歯科衛生師	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	視能訓練士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	臨床検査技師	12	13	13	14	17	17	17	18	18	23	
	診療放射線技師	15	16	16	17	18	19	21	23	23	23	
	管理栄養士	2	2	3	3	3	3	3	3	4	5	
	理学療法士	4	6	8	8	9	8	8	9	9	11	
	作業療法士	—	4	3	3	5	5	5	5	4	5	
	言語聴覚士	2	2	3	3	4	4	4	4	4	6	
	あん摩マッサージ師	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
	臨床工学技士	7	6	7	7	7	7	7	7	8	8	
	薬剤師	13	14	16	17	18	19	19	19	20	17	
	保・助・看・准	220	211	222	249	235	245	247	255	264	282	
事務	26	26	26	27	31	33	33	32	34	34		
単労	3	2	2	2	2	1	1	1	1	—		
計	359	358	385	421	420	434	443	454	474	499		

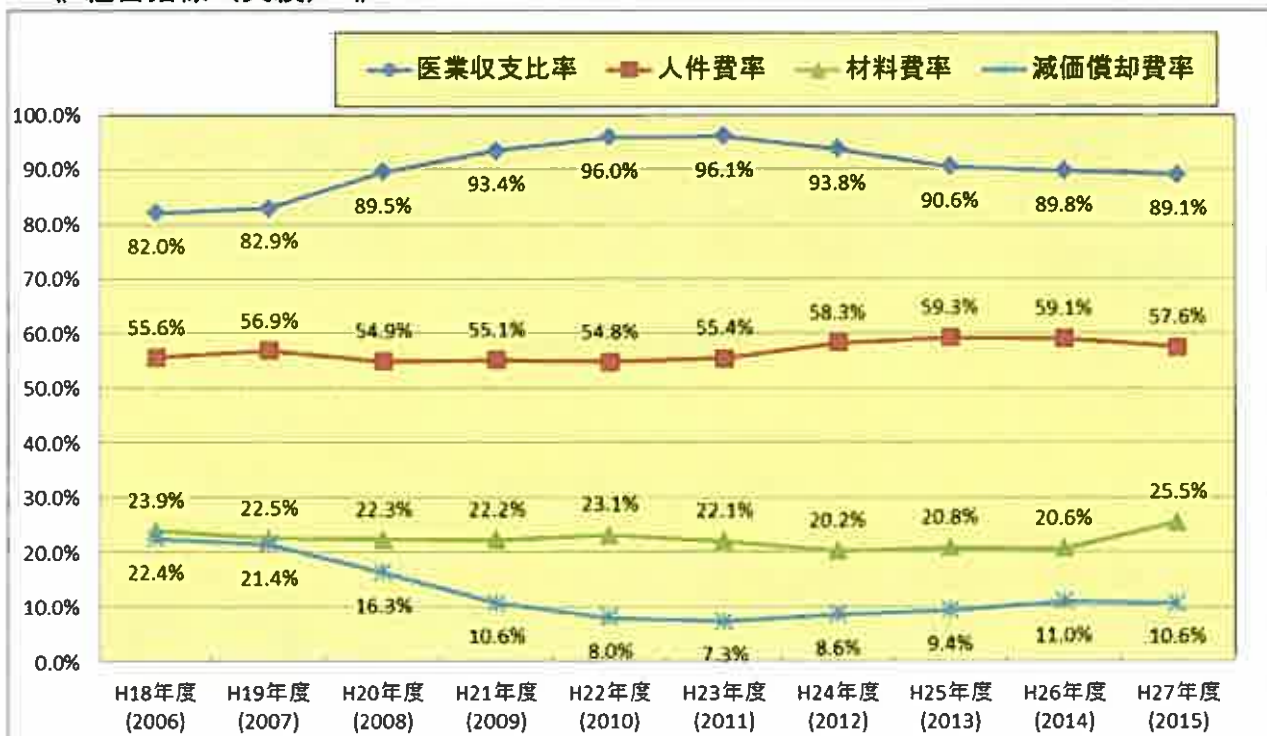
《 職員数推移 》



□経営収支状況

■収支状況	H18年度 (2006)	H19年度 (2007)	H20年度 (2008)	H21年度 (2009)	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)
<b>【総収益】</b>	5,399,890,169	5,551,096,766	6,087,714,656	6,688,472,116	7,341,767,012	7,359,826,899	7,392,479,616	7,488,715,623	7,761,832,189	8,511,612,221
<b>1. 医業収益</b>	5,087,328,098	5,235,871,680	5,781,318,686	6,384,546,603	6,995,079,542	7,066,785,077	7,099,030,237	7,172,494,153	7,345,762,392	8,075,632,814
入院収益	3,472,159,531	3,650,927,081	3,949,383,686	4,156,324,316	4,604,192,100	4,619,937,263	4,682,320,117	4,729,191,986	4,692,834,005	4,929,938,655
外来収益	1,124,136,821	1,051,182,588	1,207,999,967	1,489,979,312	1,749,791,529	1,797,508,890	1,717,044,127	1,746,084,735	1,856,133,141	2,387,427,214
その他医業収益	491,031,746	533,762,011	623,935,033	738,242,975	641,095,913	649,338,924	699,665,993	697,217,432	796,795,246	758,266,945
<b>2. 医業外収益</b>	312,562,071	315,225,086	306,373,493	303,925,513	346,687,470	293,041,822	293,275,278	316,221,470	416,069,797	435,979,407
受取利息配当金	5,294	99,801	253,030	56,010	37,334	59,136	67,422	76,436	68,581	52,672
補助金	77,671,720	79,313,760	77,908,760	82,639,840	129,467,680	84,142,640	78,800,860	95,505,479	126,048,018	155,164,482
負担金・交付金	213,940,000	209,864,000	202,545,000	195,388,000	187,990,000	181,455,000	175,879,000	185,344,000	184,018,000	175,493,000
院内保育所事業収益							867,086	3,332,381	5,403,048	4,395,715
長期貸付金収入							0	0	67,293,801	69,326,266
その他医業外収益	20,945,057	25,947,525	25,666,703	25,841,663	29,192,456	27,385,046	37,660,910	31,963,174	33,238,349	31,547,272
<b>3. 特別利益</b>	0	0	22,477	0	0	0	174,100	0	0	0
<b>【総費用】</b>	6,580,341,228	6,685,932,456	6,823,657,635	7,197,372,985	7,667,679,517	7,749,047,375	8,010,682,046	8,354,192,867	8,799,011,524	9,507,584,601
<b>1. 医業費用</b>	6,202,838,461	6,312,345,228	6,456,915,483	6,833,439,076	7,290,136,628	7,356,332,073	7,572,164,754	7,919,046,800	8,179,726,862	9,065,655,985
給与費	2,828,553,645	2,979,914,641	3,172,443,228	3,515,543,546	3,834,232,264	3,917,177,750	4,136,556,977	4,252,095,324	4,337,770,927	4,651,486,114
材料費	1,216,076,012	1,179,350,973	1,287,911,668	1,418,347,828	1,618,860,901	1,558,806,216	1,437,436,335	1,492,102,541	1,516,021,988	2,056,678,720
経費	997,195,958	1,014,436,748	1,034,080,614	1,187,254,200	1,236,844,244	1,298,181,298	1,351,565,277	1,457,909,027	1,467,570,702	1,451,288,852
減価償却費	1,140,999,724	1,119,511,045	942,538,624	678,214,574	558,729,617	512,989,449	609,203,909	671,636,714	805,096,575	859,645,824
資産減耗費	729,045	723,071	880,545	15,628,759	23,149,942	50,406,294	15,039,059	15,308,350	20,492,703	11,349,284
研究研修費	19,284,077	18,408,750	19,060,804	18,450,169	18,319,660	18,771,066	22,363,197	29,994,844	32,773,967	35,207,191
<b>2. 医業外費用</b>	377,502,767	373,321,288	366,742,152	363,933,909	377,442,889	391,696,067	437,976,971	421,682,268	412,992,547	429,580,039
企業債利息	255,344,815	249,990,932	240,928,892	232,452,650	223,709,020	215,799,874	208,820,970	211,203,107	203,616,271	196,806,004
借利息	11,647,863	12,672,376	10,548,606	7,118,221	5,188,128	459,038	2,328,291	235,403	4,867,191	4,571,171
企業団費							0	3,755,823	3,039,665	3,965,181
中核病院費							0	154,638	438,946	353,819
院内保育所費							9,488,076	23,974,501	22,412,851	21,255,500
長期貸付金償還免除引当金							0	0	6,160,000	10,830,000
雑損失	110,510,089	110,657,980	115,263,654	124,363,038	148,545,741	175,437,155	217,339,634	182,358,796	172,457,623	191,778,364
<b>3. 特別損失</b>	0	265,940	0	0	0	1,019,235	540,321	13,463,799	206,292,115	12,348,677
<b>損益</b>	-1,180,451,059	-1,134,835,690	-735,942,979	-508,900,869	-325,912,505	-389,220,476	-618,202,431	-865,477,244	-1,037,179,335	-995,972,380
年度末一時借入金残高	600,000,000	550,000,000	500,000,000	400,000,000	150,000,000	0	0	0	0	270,000,000

《 経営指標 (実績) 》





## 8 その他

### (1) みやぎ県南中核病院企業団新改革プラン策定委員会設置要綱

#### (設置)

第1条 総務省により平成27年3月に策定された新公立病院改革ガイドラインの趣旨を踏まえ、みやぎ県南中核病院新改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定するため、みやぎ県南中核病院新改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 委員会は、新改革プランを策定する。

#### (組織)

第3条 委員会は、委員19人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者をみやぎ県南中核病院企業団企業長（以下「企業長」という。）が委嘱する。

- (1) 東北大学医学部 1人
- (2) 角田市医師会代表 1人
- (3) 柴田郡医師会代表 1人
- (4) 白石市医師会代表 1人
- (5) 宮城県南登録医会歯科部会代表 1人
- (6) 仙南薬剤師会代表 1人
- (7) 角田市、柴田町、村田町及び大河原町の市町長 4人
- (8) 角田市、柴田町、村田町及び大河原町の議会の議長 4人
- (9) 宮城県仙南保健所長 1人
- (10) みやぎ県南中核病院代表（企業長、院長、事務部長、看護部長） 4人

3 委員会は、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

#### (任期)

第4条 委員の任期は、新改革プランの策定をもって終了する。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名するものとする。
- 3 委員長は、委員会を代表し、委員会の会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、最初開催される会議は、企業長が招集し、委員長が選任されるまでの間、会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(新改革プラン検討部会)

第7条 委員会に、新改革プラン策定に関する事務を事前に調査及び検討するため新改革プラン検討部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

3 部会には、座長、副座長を置く。

4 座長は、みやぎ県南中核病院長をもって充て、副座長は座長が指名する部会員をもって充てる。

5 部会は、座長が必要に応じて招集し、座長が議長となる。

6 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

7 座長は、必要があると認められるときは、部会に部会員以外の者の出席を求め説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、みやぎ県南中核病院企業団事務部に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年1月27日から施行する。

#### 別表第1 (第7条関係)

仙南地区在宅ホスピスケア連絡会代表、角田市副市長、角田市総務部財政課長、角田市市民福祉部健康推進課長、柴田町副町長、柴田町財政課長、柴田町健康推進課長、村田町副町長、村田町企画財政課長、村田町健康福祉課長、大河原町副町長、大河原町企画財政課長、大河原町健康福祉課長、みやぎ県南中核病院長、みやぎ県南中核病院附属村田診療所長、みやぎ県南中核病院副院長、みやぎ県南中核病院事務部長、みやぎ県南中核病院看護部長、みやぎ県南中核病院総務課長、みやぎ県南中核病院庶務課長、みやぎ県南中核病院医事課長、みやぎ県南中核病院医療情報管理課長、みやぎ県南中核病院経営企画課長
--

## (2) みやぎ県南中核病院新改革プラン策定委員会名簿

No	役職名	委員氏名	所 属	備 考
1	委員長	藤 森 研 司	東北大学大学院医学系研究科医療管理学教授	
2	副委員長	内 藤 広 郎	みやぎ県南中核病院企業団企業長職務代理者 みやぎ県南中核病院病院長	
3	委 員	高 山 敦	角田市医師会長	
4	委 員	平 井 完 史	柴田郡医師会長	
5	委 員	小 松 和 久	白石市医師会長	
6	委 員	玉 野 井 修	柴田郡歯科医師会長	
7	委 員	瀬 戸 裕 一	仙南薬剤師会事務局長	
8	委 員	佐 藤 英 雄	みやぎ県南中核病院開設者協議会会長（村田町長）	
9	委 員	大 友 喜 助	みやぎ県南中核病院開設者協議会（角田市長）	
10	委 員	滝 口 茂	みやぎ県南中核病院開設者協議会（柴田町長）	
11	委 員	齋 清 志	みやぎ県南中核病院開設者協議会（大河原町長）	
12	委 員	鹿 野 和 男	宮城県仙南保健所長	
13	委 員	柄 目 孝 治	角田市議会議長	
14	委 員	加 藤 克 明	柴田町議会議長	
15	委 員	大 沼 克 巳	村田町議会議長	
16	委 員	秋 山 昇	大河原町議会議長	
17	委 員	熊 坂 雅 之	みやぎ県南中核病院事務部長	
18	委 員	佐 藤 睦 子	みやぎ県南中核病院看護部長	
	事務局	高 橋 孝 夫	みやぎ県南中核病院総務課長	
	事務局	押 野 俊 雄	みやぎ県南中核病院施設管理課長兼庶務課長	
	事務局	真 壁 靖	みやぎ県南中核病院医療情報管理課長	
	事務局	蓬 田 順 一	みやぎ県南中核病院経営企画課長	

## (3) みやぎ県南中核病院新改革プラン検討部会委員名簿

No	役職名	委員氏名		備考
1	座長	内藤 広郎	みやぎ県南中核病院病院長	
2	副座長	高橋 道長	みやぎ県南中核病院副院長	
3	部会員	高橋 直子	仙南地区在宅ホスピスケア連絡会代表	
4	部会員	谷津 睦夫	角田市副市長	
5	部会員	牛澤 順	角田市財政課長	
6	部会員	佐竹 清一	角田市健康推進課長	
7	部会員	藤田 秀明	大河原町副町長代理	
8	部会員	佐藤 公	大河原町企画財政課長	
9	部会員	二瓶 武志	大河原町健康福祉課長	
10	部会員	高橋 徳夫	村田町副町長	
11	部会員	渡辺 明夫	村田町企画財政課長	
12	部会員	半澤 光春	村田町健康福祉課長	
13	部会員	水戸 敏見	柴田町副町長	
14	部会員	宮城 利郎	柴田町財政課長	
15	部会員	佐藤 浩美	柴田町健康推進課長	
16	部会員	安西 良一	みやぎ県南中核病院附属村田診療所長	
17	部会員	熊坂 雅之	みやぎ県南中核病院事務部長	
18	部会員	佐藤 睦子	みやぎ県南中核病院看護部長	
19	部会員	高橋 孝夫	みやぎ県南中核病院総務課長	
20	部会員	押野 俊雄	みやぎ県南中核病院庶務課長	
21	部会員	真壁 靖	みやぎ県南中核病院医療情報管理課長	
22	部会員	押野 博文	みやぎ県南中核病院医事課長補佐	
23	部会員	蓬田 順一	みやぎ県南中核病院経営企画課長	

## (4) 開催経過

	開催日	議題
第1回 新改革プラン策定委員会	平成29年1月27日	みやぎ県南中核病院新改革プラン策定について
第1回 新改革プラン策定検討部会	平成29年3月21日	みやぎ県南中核病院新改革プラン策定について(修正)
第2回 新改革プラン策定委員会	平成29年3月24日	みやぎ県南中核病院新改革プラン策定について(最終)

---

〒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

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

---

