気仙沼市病院事業経営強化プラン

令 和 ６年 １月

気　　仙　　沼　　市

気仙沼市病院事業局

目次

はじめに.....1

1. 経営強化プラン策定の背景.....2
1．1 これまでの経営計画の経過.....2
1．2 経営強化プランの策定目的.....2
1．3 経営強化プランの対象期間.....3
1．4 経営強化プランの進行管理.....3

2. 気仙沼市病院事業を取り巻く現状.....4
2．1 地域の状況.....4
（1） 地勢と交通.....4
（2） 人口動態.....6
（3） 出生数と合計特殊出生率の推移.....8
（4） 将来推計人口と医療・介護の需要の見込み.....8
（5） 将来の外来患者数・入院患者数の見通し.....10
（6） 石巻・登米・気仙沼医療圏の医療提供状況.....11
（7） 石巻・登米・気仙沼医療圏の入院患者の状況（急性期医療に関する入院）.....12
2．2 気仙沼市病院事業の医療提供状況.....13
（1） 市立病院の医療提供状況.....13
（2） 本吉病院の医療提供状況.....14
2．3 病院の概要と沿革.....15
（1） 市立病院の概要と沿革.....15
（2） 本吉病院の概要と沿革.....18
2．4 病院の決算状況.....21
（1） 市立病院の決算状況.....21
（2） 本吉病院の決算状況.....21

3. 気仙沼市病院事業が目指す医療提供体制.....22
3．1 気仙沼市病院事業が目指す姿.....22
3．2 ビジョン実現に向けた最重要テーマ.....24

4. 役割・機能の最適化と連携の強化.....26
4．1 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能.....26
（1） 市立病院の果たすべき役割・機能.....26
（2） 本吉病院（(仮) 本吉医院）の果たすべき役割・機能.....27
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.....27
（1） 市立病院の果たすべき役割・機能.....27
（2） 本吉病院（(仮) 本吉医院）の果たすべき役割・機能.....27
4．3 連携強化.....28
4．4 一般会計負担の考え方.....30
4．5 住民の理解のための取組.....30

5. 医師・看護師等の確保と働き方改革 31
5．1 医師・看護師・その他医療職の確保に向けた取組 31
5．2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 32
5．3 医師の働き方改革への対応 33

6. 経営形態の見直し 34

7. 新興感染症に対する平時からの対策・取組 34
7．1 新型コロナウイルス感染症対応における課題 34
7．2 新興感染症（新型コロナウイルス等）に対する取組 35
（１） 新興感染症に対する基本的な方針 35
（２） 専門人材の育成 35
（３） 新興感染症の発生を踏まえた医薬品・医療材料の整備計画について 35

8. 施設・設備の最適化 36
8．1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 36
8．2 デジタル化への対応 37
（１） デジタル化への対応状況 37
（２） 今後のデジタル化の取組方針 37

9. 経営の効率化に向けた取組 38
9．1 収支計画達成に向けた取組 38
（１） 経営指標に係る数値目標 38
（２） 収入確保に対するアクションプラン 38
（３） 費用抑制に対するアクションプラン 39
9．2 収支計画 40

はじめに

急速に進む人口減少や少子高齢化により，地域医療は多くの困難に直面しています。

気仙沼市の人口は年間 1,000 人ほどのペースで減少しており，急性期医療のニーズは緩徐に減少するものの，当面，高齢患者数は高いレベルでとどまると推測されることから，リハビリテーションや退院困難患者への退院支援といった「回復期医療」がこれまで以上に必要になると考えています。

同時に，疾病構造の変化も進んでおり，国の推計では，専門的医療が必要な「がん」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」などの疾患よりも，「誤嚥性肺炎」「心不全」「大腿骨頸部骨折」のような総合的な診療が求められる疾患の増加が著しいとされており，臨床の現場における肌感覚とも合致しています。

さらに，多病を抱えながら入退院を繰り返すサブアキュート医療等のニーズが高まるとともに，高齢者の救急搬送件数も年を追って上昇傾向にあることから，在宅でも安心して医療を受けられる医療連携体制の構築が喫緊の課題であると強く感じています。これら多くの高齢患者は総合的な診療が必要な方々であり，それに対応する医療の質の向上も図られなければなりません。あわせて，医療従事者，特に看護師の確保が充分とは言えず，これまでどおり，市立２病院体制を維持することは既に困難な状況になっています。

このように，市立２病院をめぐる環境は大きく変化していることを踏まえ，地域における医療提供体制を維持・確保していくためには，先の病院事業審議会の中間答申にあるとおり，医療機能再編等を進める必要があり，今回，同答申を踏まえ，気仙沼市並びに気仙沼市病院事業局は，『気仙沼市病院事業経営強化プラン』を策定しました。

令 和 ６ 年 １ 月

１．経営強化プラン策定の背景

１．１　これまでの経営計画の経過

これまで，多くの公立病院は経営状況の悪化等により，医療提供体制を維持することが極めて困難になっており，また，「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い，一層の健全経営が求められたことから，総務省は平成 19 年（2007 年）に病院事業を設置している地方公共団体に対し，「公立病院改革ガイドライン」を発出し，「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の３つの視点に立った改革を促しました。

しかしながら，依然として，持続可能な医療提供体制を確保しきれていない病院も多く，加えて人口減少や少子高齢化に伴い，地域ごとに適切な医療提供体制の再構築がますます必要とされる状況に至り，平成 27 年（2015 年）に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され，３つの視点に立った改革の継続と，新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の視点を加えた総合的な経営改革の取組が求められました。

このような中，気仙沼市立病院（以下「市立病院」という。）と気仙沼市立本吉病院（以下「本吉病院」という。）は，上記各ガイドラインに基づき，平成 20 年度（2008 年度）に「本吉町国民健康保険病院改革プラン」と平成 21 年度（2009 年度）に「気仙沼市立病院改革プラン」を，気仙沼市と本吉町の合併を経て，平成 28 年度（2016 年度）に２病院の「気仙沼市立病院新改革プラン」を策定し，両病院の連携強化や総合的な経営改善に努めてきました。

経営改善に当たっては，気仙沼市立病院新改革プランに基づき，経営形態について検討を進め，令和３年（2021 年）４月から地方公営企業法の全部適用に移行し，病院運営の自主性を高めることで，一層の経営改善に着手しており，令和４年度（2022 年度）の医業収益は，新型コロナウイルス感染症の影響下にもかかわらず，過去最高を更新し，加えて新型コロナウイルス感染症関連の補助金等もあり，２年連続で黒字を計上しました。一方，新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱いや補助金の支給基準などが見直されることや人口減少の継続などから，引き続き厳しい経営環境が予想されるため，病院事業に携わる全職員が一丸となって経営改善の意識を強く持ち，持続可能な病院運営に必要な取組を実践していくことが重要になります。

１．２　経営強化プランの策定目的

地方公共団体は，前述の各ガイドラインに基づき，公立病院の経営改革に取り組んできましたが，依然として，持続可能な医療提供体制の確保が困難な病院も多く，また，新型コロナウイルス感染症対策において，感染症拡大時に公立病院が果たすべき役割が改めて認識され，平時から病病・病診間の役割分担の明確化などを進めておく必要性が浮き彫りとなりました。あわせて，令和６年度（2024 年度）から適用される時間外労働規制をはじめとする医師の労働環境の改善への対策は，医師不足に直面している多くの公立病院にとって喫緊の課題であり，病院事業は運営と経営の両面から更に厳しい状況になることが見込まれています。

このような中，総務省は令和４年（2022 年）３月 29 日付けで「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」を発出し，これまでのような病院個々の経営改善にとどまらず，限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し，新興感染症の感染拡大時等の対応という視点とあわせ，持続可能な地域医療提供体制を確保することを強く求めており，公立病院は「役割・機能の

最適化と連携の強化」「医師・看護師等の確保と働き方改革」「経営形態の見直し」「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」「施設・設備の最適化」「経営の効率化等」の６つの視点に立った経営強化プラン（以下「本プラン」という。）を策定し，更なる経営基盤強化を図ることとなりました。

気仙沼市病院事業局においても課題解決に取り組み，地域に必要な病院として良質な医療を継続的に提供するため，本プランを策定するものです。

１．３　経営強化プランの対象期間

本プランの対象期間は，令和６年度（2024 年度）から令和９年度（2027 年度）までの４年間とします。

なお，診療報酬の大幅な改定や診療体制の変更など，病院経営に大きな変化が生ずると見込まれる場合は，適宜，取組内容や収支計画の見直しを検討します。

１．４　経営強化プランの進行管理

本プランは，気仙沼市病院事業局経営管理部が中心となって進行管理を行います。

計画における取組内容と収支実績は，毎年度，気仙沼市病院事業審議会にて点検・評価を行うとともに，病院のホームページで公表します。

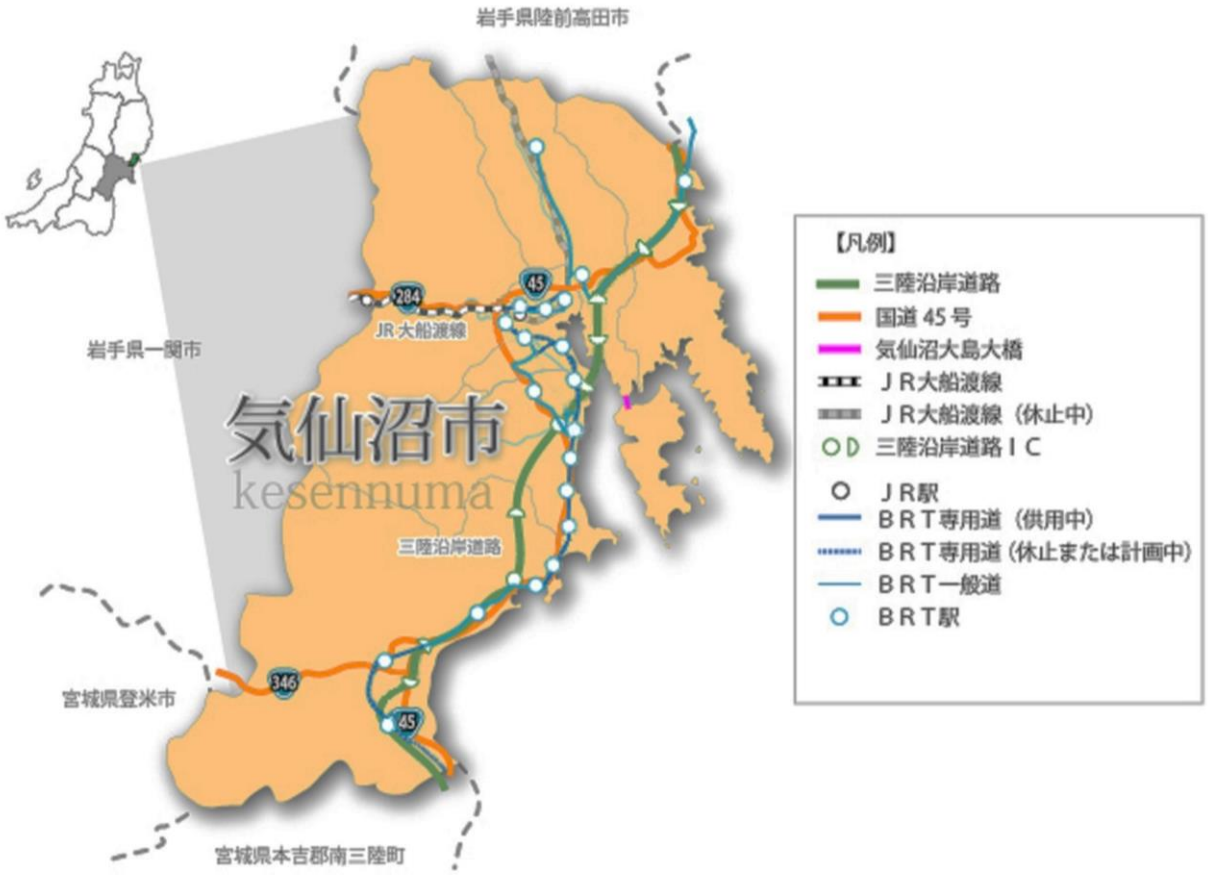
２．気仙沼市病院事業を取り巻く現状

２．１　地域の状況

（１）地勢と交通

気仙沼市は宮城県の北東端に位置し，東は太平洋に面し，南は南三陸町，西は登米市及び岩手県一関市，北は岩手県陸前高田市にそれぞれ接しています。総面積は 332.44 平方キロメートルで，宮城県内では７番目の広さがあり，北上山系の支脈に囲まれ，そこから流れ出る大川や津谷川などが西から東に向かって流れ，太平洋に注いでいます。沿岸域は，半島や複雑な入り江など，変化に富んだリアス海岸を形成し，気仙沼湾は，湾口に気仙沼大島を抱き，四季静穏な天然の良港となっています。気候は，海流の影響により，夏は涼しく冬は温暖で雪が少なく，比較的穏やかな気候です。

気仙沼市の概況



資料元　市ホームページ「気仙沼市の位置・地勢（令和４年４月時点）」より

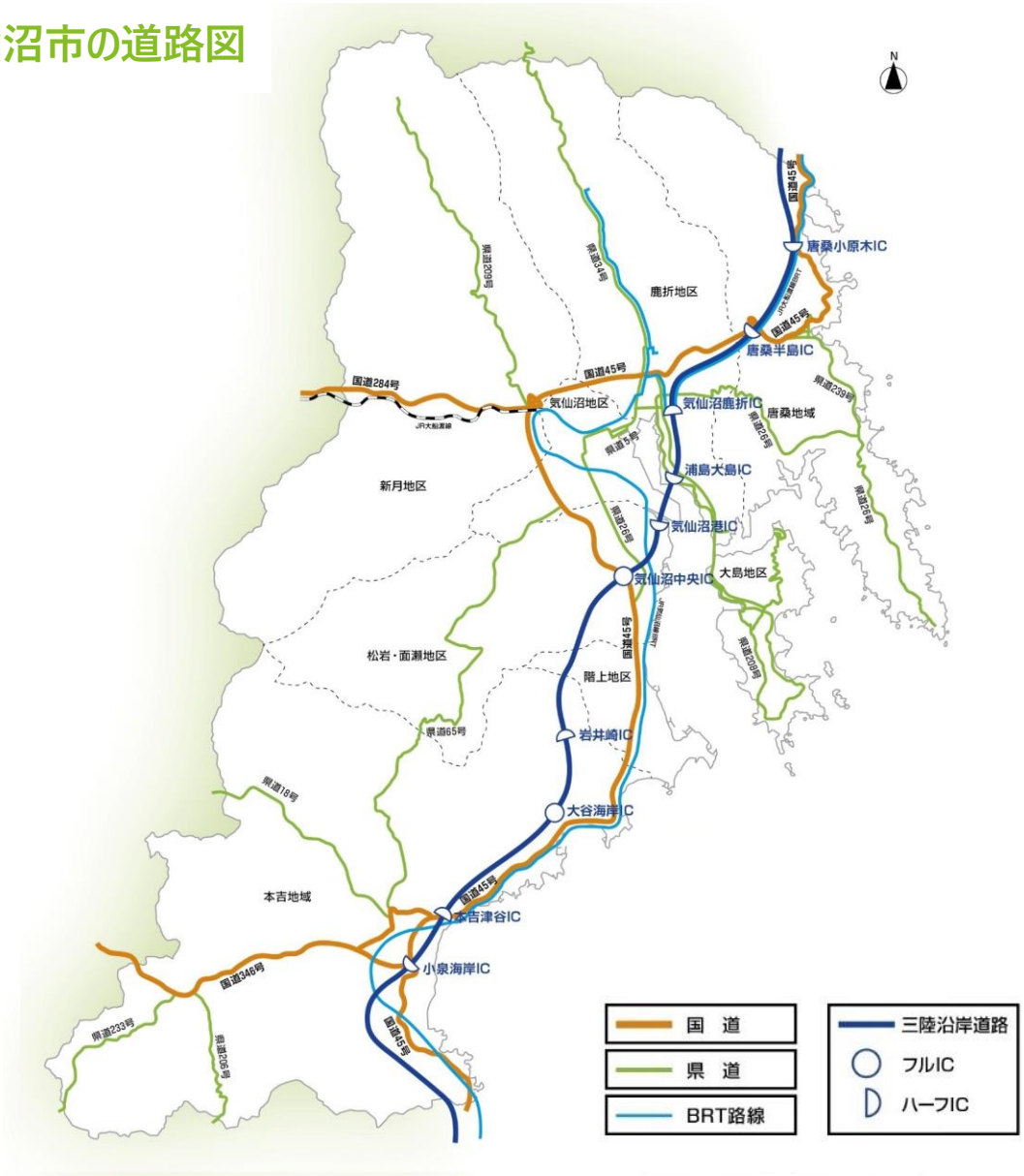
気仙沼市の主要な道路としては，国道は，仙台市から本市を経由して青森市までの沿岸部を結ぶ国道 45 号を主軸として，陸前高田市から本市を経由して一関市までを結ぶ国道 284 号，仙台市から登米市を経由して本市までを結ぶ国道 346 号の３路線，県道は，国道 45 号の面瀬地区岩月千岩田の交差点から市中心部を経由して唐桑半島方面を結ぶ主要地方道気仙沼唐桑線など計 11 路線あり，この他，市内全域に市道が整備されています。

宮城県が整備を進めていた大島架橋は，平成 31 年（2019 年）４月７日に供用を開始し，接続する道路を含めて令和３年（2021 年）３月に事業が完了しました。

また，東日本大震災からの復興のリーディングプロジェクトとして三陸沿岸道路の整備が進められ，令和３年(2021 年)12 月に仙台市から青森県八戸市までの全線が開通しています。本市内には 10 か所のインターチェンジ（フルインターチェンジ２か所，ハーフインターチェンジ８か所）が設置され，特に気仙沼市から仙台市までが高速道路で直結したことで，両市間の所要時間は平成 23 年（2011 年）時点で約３時間だったものが，三陸沿岸道路の開通後は約２時間となり，大幅な短縮が実現されています。三陸沿岸道路は，東日本大震災の津波浸水区域を回避しており，津波で沿線の大部分が浸水した国道 45 号の代替路として機能することが期待されています。

なお，気仙沼湾口に位置する気仙沼大島と気仙沼地区を結ぶ定期旅客航路（フェリー・旅客船）が，平成 31 年（2019 年）４月の大島架橋の供用開始に伴って廃止されましたが，現在は遊覧船が運航されています。

気仙沼市の道路図



資料元　第２次気仙沼市総合交通計画より

（2）人口動態

気仙沼市の人口は，令和２年（2020年）の国勢調査で 61,147 人となっており，前回の調査（平成 27 年（2015年）国勢調査）から 3,841 人減少しています。

宮城県内の各市の人口増減率を平成 22 年（2010 年）国勢調査と令和２年（2020 年）国勢調査で比較してみると，仙台市及び近隣市の人口は増加傾向にありますが，沿岸部及び県北，県南は人口減少が顕著となっており，県内 14 市の中で，気仙沼市は人口減少率が一番高くなっています。

気仙沼市の住民基本台帳ベースで人口推移を見ると，平成 25 年（2013年）から令和４年（2022 年）までの 10 年間で 9,539 人減少しています。５歳階級別人口で見ると，65 歳以上人口は平成 25 年（2013 年）から令和４年（2022 年）までの 10 年間で 1,211 人増加しており，高齢者人口の増加が顕著となっています。高齢化率を見ると，令和４年（2022 年）は 39.9%となっており，この 10 年で 7.4 ポイント上昇しています。

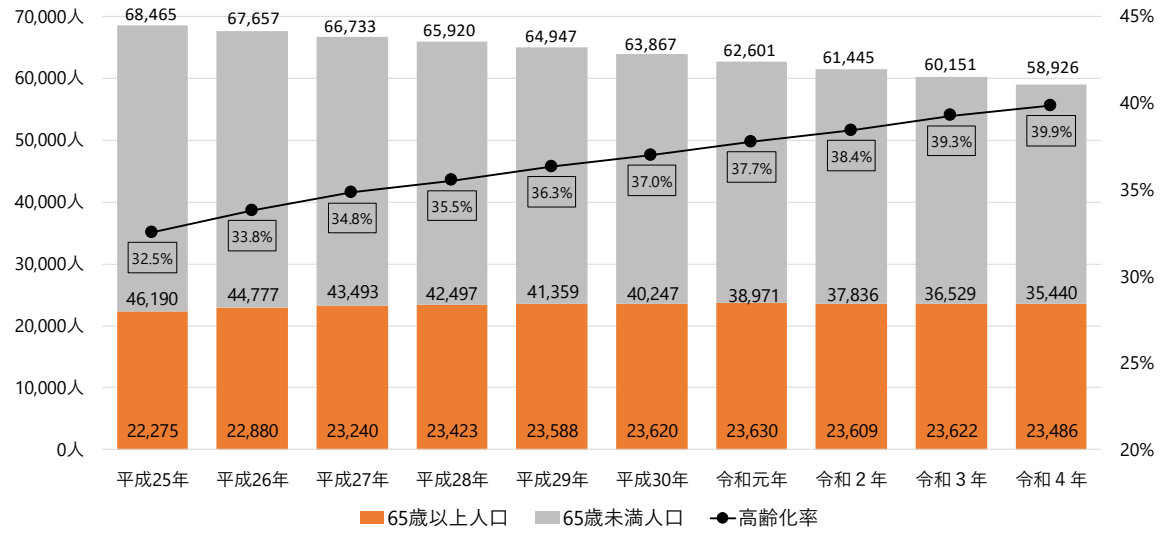
宮城県各市の人口増減の比較　（単位：人）

	平成22年国勢調査	平成27年国勢調査	H22-H27増減率（%）	増減率順位	令和2年国勢調査	H27-R2増減率（%）	増減率順位	H22-R2増減率（%）	増減率順位
仙台市	1,045,986	1,082,159	3.46	3	1,096,704	1.34	2	4.85	3
石巻市	160,826	147,214	-8.46	13	140,151	-4.80	9	-12.86	12
塩釜市	56,490	54,187	-4.08	9	52,203	-3.66	7	-7.59	7
気仙沼市	73,489	64,988	-11.57	14	61,147	-5.91	10	-16.79	14
白石市	37,422	35,272	-5.75	10	32,758	-7.13	11	-12.46	11
名取市	73,134	76,668	4.83	2	78,718	2.67	1	7.64	2
角田市	31,336	30,180	-3.69	8	27,976	-7.30	13	-10.72	10
多賀城市	63,060	62,096	-1.53	6	62,827	1.18	3	-0.37	5
岩沼市	44,187	44,678	1.11	4	44,068	-1.37	6	-0.27	4
登米市	83,969	81,959	-2.39	7	76,037	-7.23	12	-9.45	9
栗原市	74,932	69,906	-6.71	11	64,637	-7.54	14	-13.74	13
東松島市	42,903	39,503	-7.92	12	39,098	-1.03	5	-8.87	8
大崎市	135,147	133,391	-1.30	5	127,330	-4.54	8	-5.78	6
富谷市	47,042	51,591	9.67	1	51,651	0.12	4	9.80	1

資料元　総務省統計局　国勢調査を基に作成

気仙沼市の人口及び高齢化率の推移　（単位：人）

	平成25年（2013年）	平成26年（2014年）	平成27年（2015年）	平成28年（2016年）	平成29年（2017年）	平成30年（2018年）	平成31年（2019年）	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	R4-H25
65歳未満人口	46,190	44,777	43,493	42,497	41,359	40,247	38,971	37,836	36,529	35,440	-10,750
65歳以上人口	22,275	22,880	23,240	23,423	23,588	23,620	23,630	23,609	23,622	23,486	1,211
人口合計	68,465	67,657	66,733	65,920	64,947	63,867	62,601	61,445	60,151	58,926	-9,539
高齢化率	32.5%	33.8%	34.8%	35.5%	36.3%	37.0%	37.7%	38.4%	39.3%	39.9%	7.4%



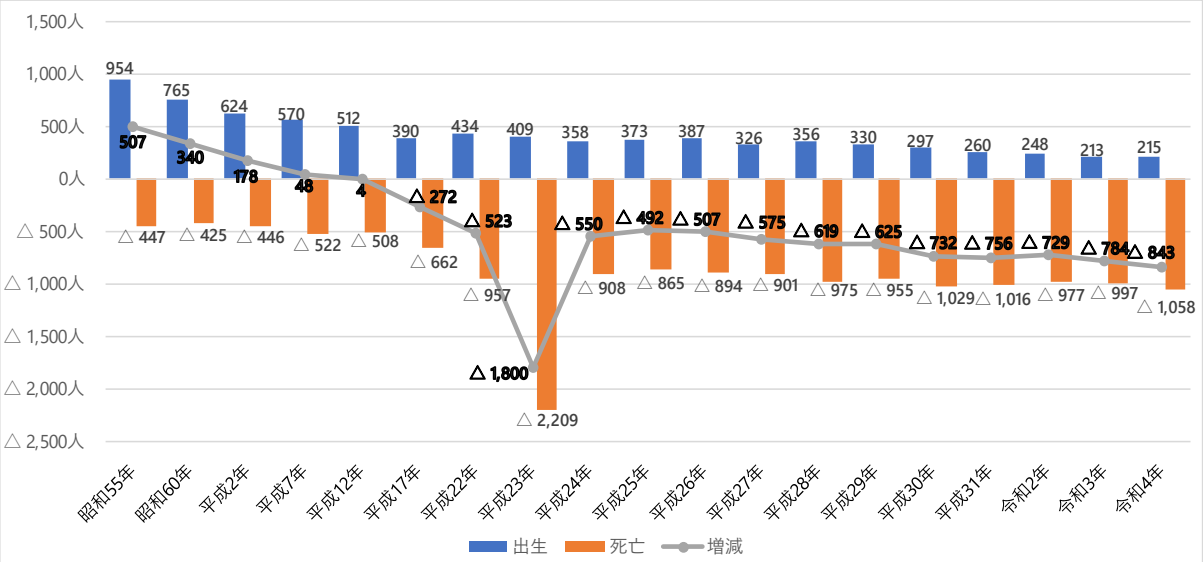
資料元　気仙沼市住民基本台帳を基に作成（※12月末現在）

人口の自然動態を見ると，平成 13 年（2001 年）以降，死亡が出生を上回る自然減に転じており，それ以降年々減少幅が拡大している状況です。（※平成 23 年（2011 年）の大幅減は，東日本大震災の影響による）

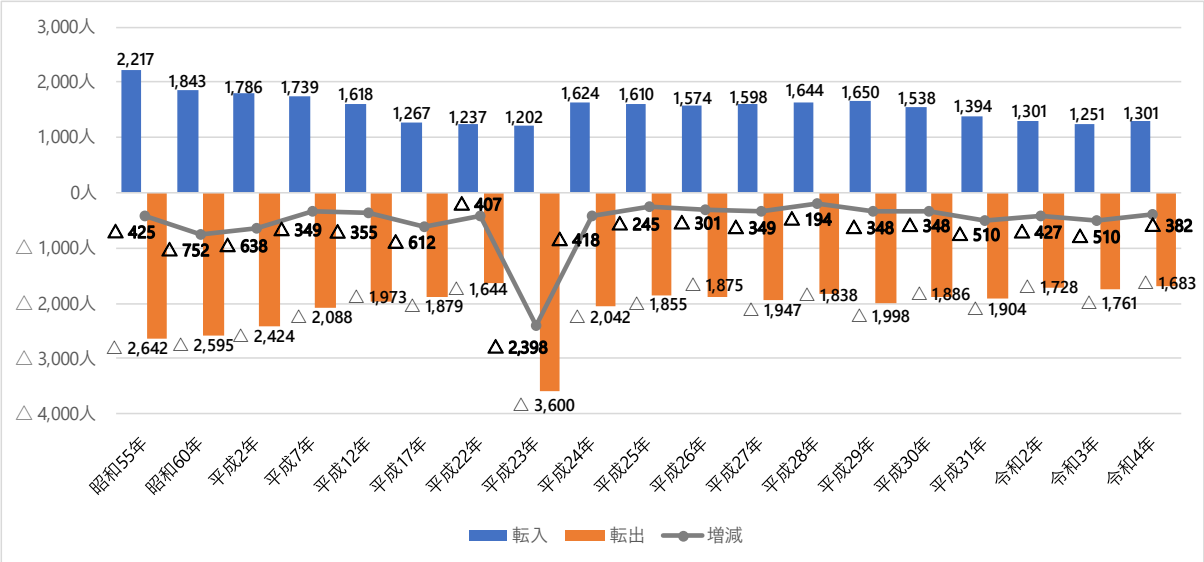
近年は出生数が 200 人台まで減少している一方で，死亡数は年間 1,000 人程度で推移しており，毎年 800 人程度の自然減となっています。特に令和４年（2022 年）は 843 人減少しており，過去最高の自然減となっています。

社会動態については，転入より転出が上回る転出超過が続いています。直近の５年間では，転入が毎年 1,200 人～1,500 人程度である一方，転出が 1,700 人～1,900 人程度で推移しており，毎年 400 人～500 人程度の社会減となっています。

気仙沼市の人口の自然動態



気仙沼市の人口の社会動態



資料元　気仙沼市住民基本台帳を基に作成（※12月末現在）

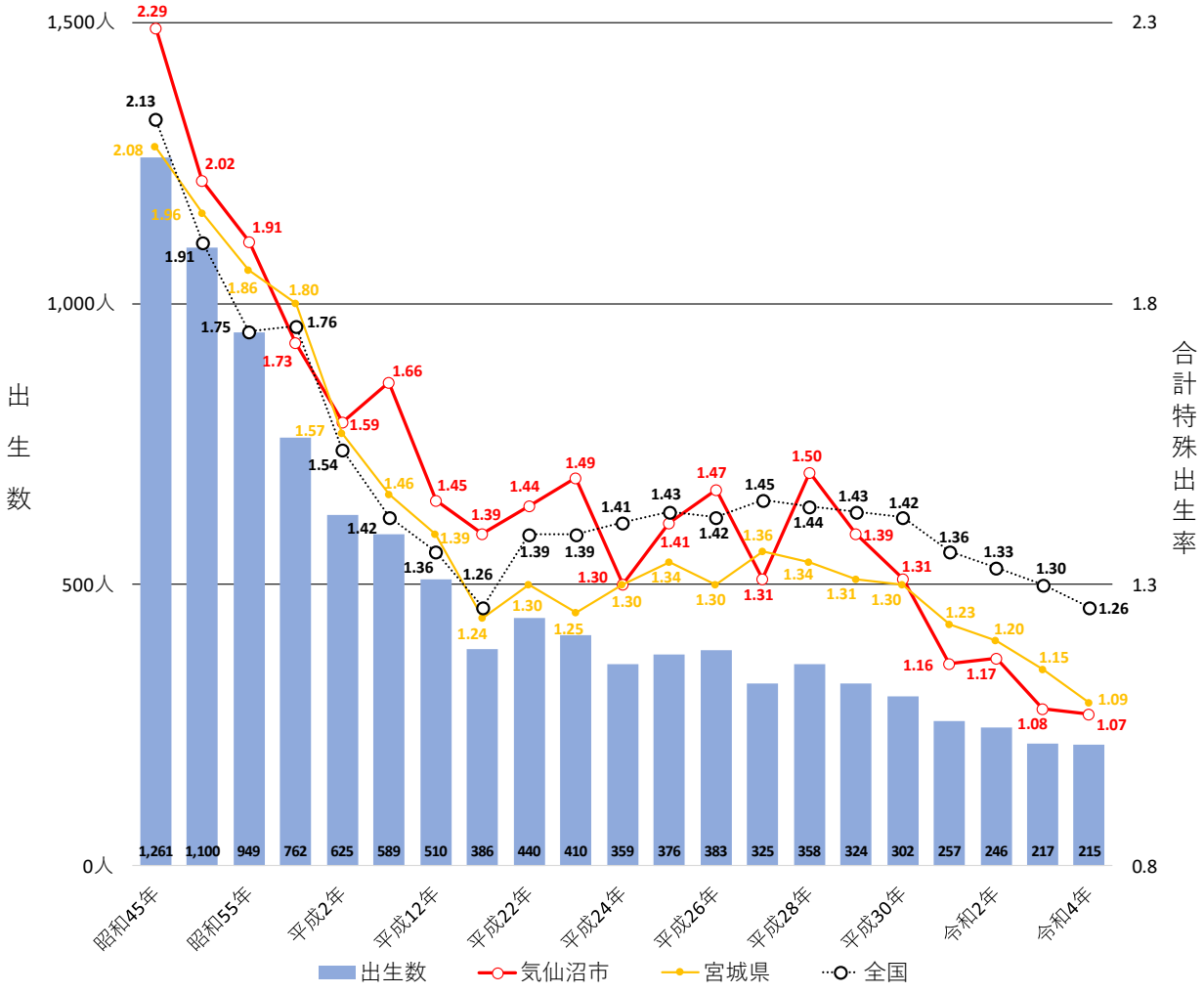
（3）出生数と合計特殊出生率の推移

出生数は令和４年（2022 年）で 215 人となっており，この 10 年間で約４割減少しています。

合計特殊出生率は，平成 28 年（2016 年）まではおおむね国・宮城県よりも高い数値で推移していましたが，平成 29 年（2017 年）から国，令和元年（2019 年）から宮城県を下回っており，本市に多く在住している技能実習生・特定技能外国人も合計特殊出生率算出の母数となる女性人口にカウントされることも影響していると考えられます。

令和４年（2022 年）の出生数及び合計特殊出生率は，過去最少を記録しました。

気仙沼市の出生数と合計特殊出生率の推移



資料元　国・県合計特殊出生率は人口動態統計
出生数・気仙沼市合計特殊出生率は気仙沼市住民基本台帳より（出生数は誕生日を基準に集計）

（4）将来推計人口と医療・介護の需要の見込み

国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）によると，気仙沼市の総人口は，令和７年（2025 年）に 54,195 人となり，その 20 年後の令和 27 年（2045 年）には 33,396 人にまで減少すると推計されています。

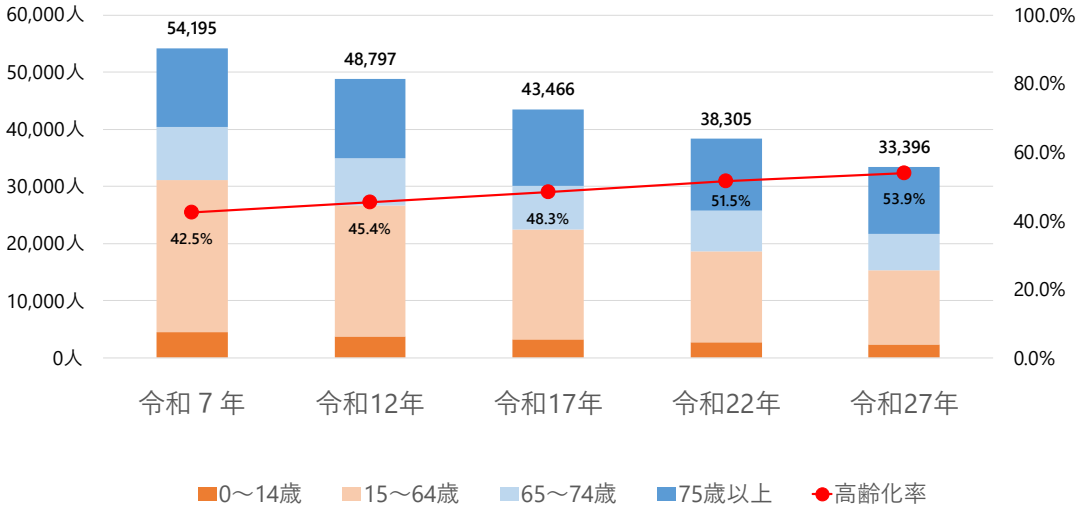
推計値を基にした高齢化率は，令和７年（2025 年）に 42.5%となり，その 20 年後の令和 27 年（2045 年）には 53.9%と更に 11.4 ポイント上昇することが見込まれています。

令和２年（2020 年）の国勢調査に基づく医療，介護の需要度をそれぞれ 100 とした場合，気仙沼市の医療需要は今後一貫して減少していくことが見込まれているため，気仙沼市の住民にかかる医療費総額は減少していくと考えられます。

一方で，介護需要は令和 12 年（2030 年）に需要度が 106 とピークを迎え，その後，年々減少し，令和 22 年（2040 年）に令和２年（2020 年）の水準を下回ると予想されています。

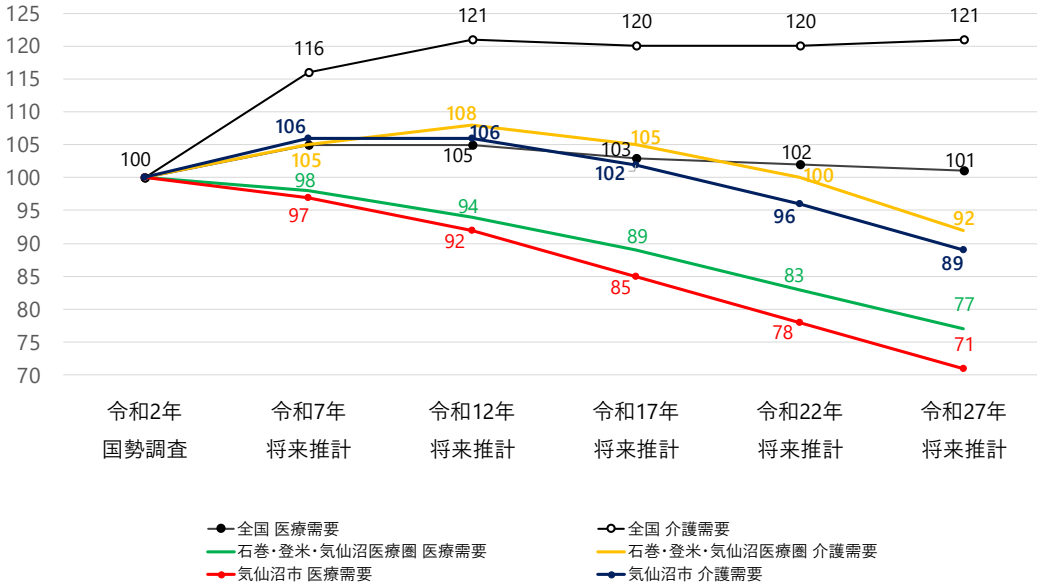
気仙沼市は，高齢化の進展が早く，人口減少も著しい地域のため，特に医療需要は全国，石巻・登米・気仙沼医療圏と比べ著しく減少していくことが特徴です。

気仙沼市の将来推計人口



資料元　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）より作成

気仙沼市の医療需要･介護需要の見通し



資料元　日本医師会　地域医療情報システムを基に作成

◆医療需要は 40 歳～64 歳の年齢階級における１人当たりの医療費を１とした場合，14 歳を 0.6，15 歳～39 歳を 0.4，65 歳～74 歳を 2.3，75 歳以上 3.9 として求めています。

◆介護需要は，40 歳～64 歳の年齢階級における１人当たりの介護費を１とした場合，65 歳～74 歳を 9.7，75 歳以上 87.3 として求めています。

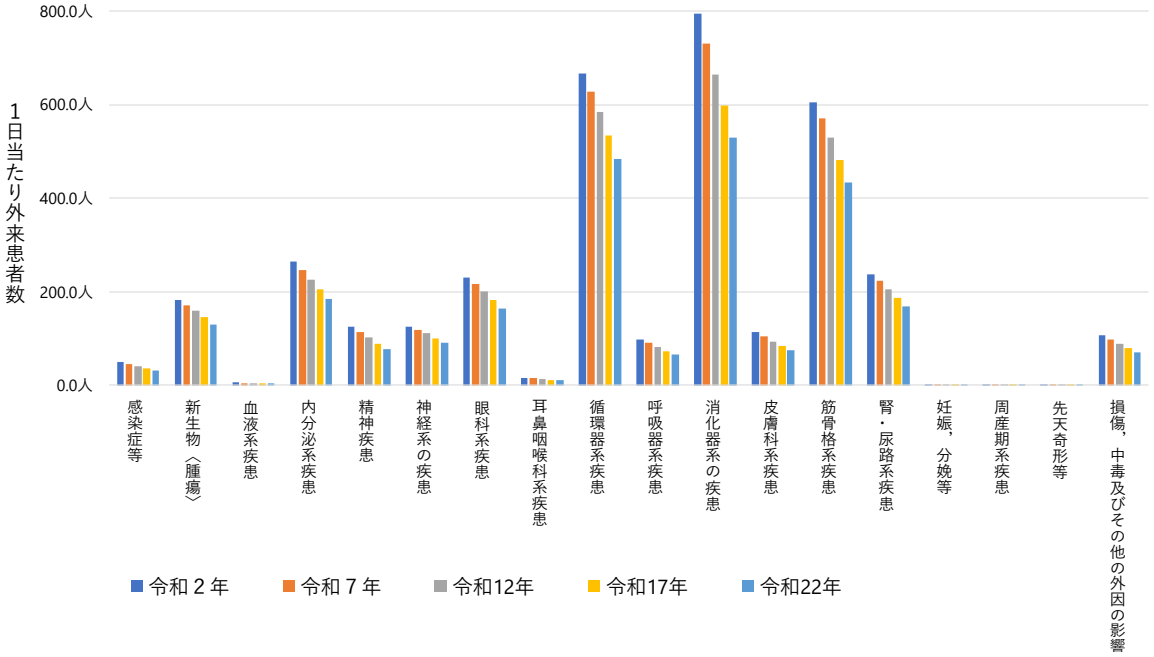
（５）将来の外来患者数・入院患者数の見通し

厚生労働省が実施した令和２年（2020 年）の患者調査における宮城県の性・年齢階級別・傷病大分類別の受療率と前述の将来推計人口から，将来の入院患者数と外来患者数を推計しました。

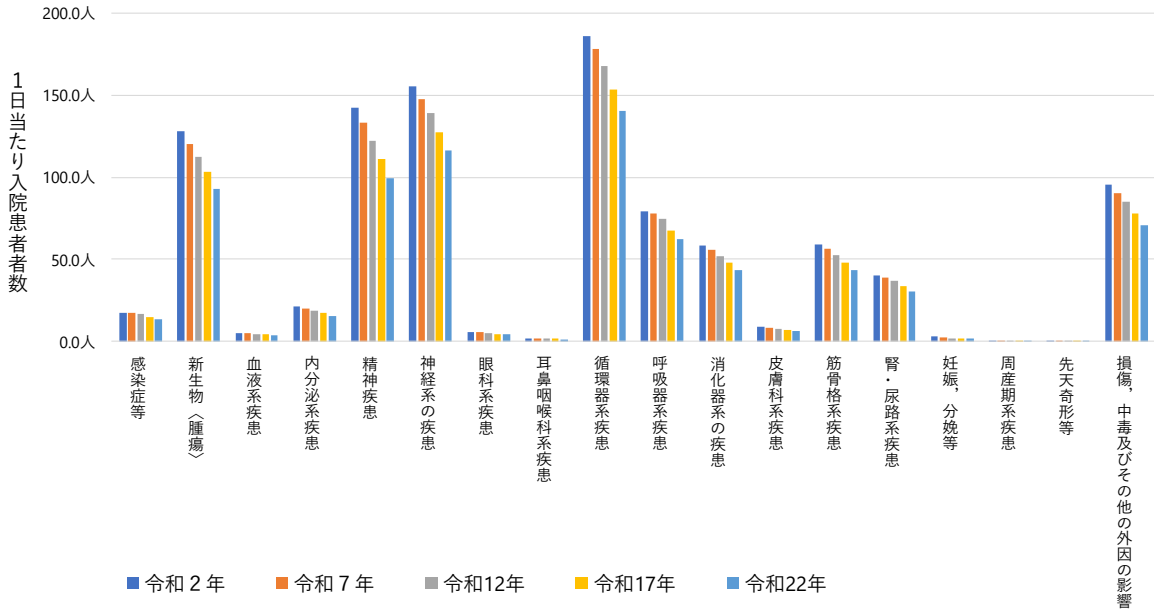
気仙沼市は，将来の人口減少が著しいため，全ての傷病大分類で１日当たりの外来患者数，入院患者数で減少していくことが見込まれます。

特に妊娠・分娩等や周産期疾患での外来受診と入院の減少率は大きく，令和７年（2025 年）から令和 12 年（2030 年）にかけて約 17%，その他の傷病大分類についても，外来患者数はおおむね７%～10%，入院患者数は５%～８%の減少が見込まれています。

気仙沼市の将来の1日当たり外来患者数の見通し



気仙沼市の将来の1日当たり入院患者数の見通し



資料元　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）
及び厚生労働省令和２年患者調査より作成

（6）石巻・登米・気仙沼医療圏の医療提供状況

石巻・登米・気仙沼医療圏には，15 病院（単科精神科病院を除く）が存在しており，現在，気仙沼市においては，市立の２病院のみとなっています。

平成 30 年度（2018 年度）と令和４年度（2022 年度）の病床機能報告を比較した場合，県の医療計画や地域医療構想等の推進により，回復期病床が 24 床増加していますが，依然として回復期病床が必要病床数の見通しよりも不足しています。

市立病院は感染症指定医療機関や災害拠点病院，地域周産期母子医療センターの指定を受けており，地域住民が安心して暮らしていくための重要な医療の中心的な機能・役割を担っています。三陸沿岸道路の開通により，高度急性期機能を有する石巻赤十字病院への物理的なアクセスは向上したものの，引き続き高度急性期の一部・急性期医療を維持するとともに，急性期治療が終了した患者の在宅復帰を支援するための回復期医療も担うことが期待されています。

石巻･登米･気仙沼医療圏の病院一覧（精神科単科病院を除く。）

（単位：床）

市町村	医療機関名称	令和5年4月1日時点の指定状況･届出状況										令和４年度病床機能報告届出状況							
		救命救急センター	地域医療支援病院	DPC病院	感染症指定医療機関	災害拠点病院	がん診療拠点病院	周産期母子医療センター	※入院料届出 回復期リハ	※入院料届出 地域包括ケア	※入院料届出 療養病棟	病床数（全体）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	※今後再開予定 休棟中	※今後廃止予定 休棟中	施設等 介護保険
気仙沼市	気仙沼市立病院			●	●	●		●	●			336	0	288	48	0	0	0	0
気仙沼市	気仙沼市立本吉病院											38	0	0	38	0	0	0	0
南三陸町	南三陸病院									●	●	90	0	40	0	50	0	0	0
登米市	登米市立登米市民病院				●	●			●			198	0	168	30	0	0	0	0
登米市	国立療養所東北新生園											185	0	0	0	170	15	0	0
登米市	登米市立米谷病院									●	●	90	0	0	40	50	0	0	0
登米市	登米市立豊里病院									●	●	90	0	0	60	30	0	0	0
石巻市	石巻赤十字病院	●	●	●	●	●	●	●				426	46	380	0	0	0	0	0
石巻市	医療法人啓仁会石巻ロイヤル病院								●		●	230	0	60	60	110	0	0	0
石巻市	石巻市立病院			準備病院						●	●	180	0	120	0	60	0	0	0
石巻市	医療法人社団仁明会齋藤病院										●	179	0	46	48	85	0	0	0
石巻市	医療法人社団健育会石巻健育会病院								●	●		168	0	0	56	112	0	0	0
石巻市	石巻市立牡鹿病院											25	0	25	0	0	0	0	0
東松島市	医療法人医徳会真壁病院									●	●	152	0	0	53	99	0	0	0
東松島市	医療法人社団仙石病院											120	0	120	0	0	0	0	0
病院合計		1施設	1施設	2施設	3施設	3施設	1施設	2施設	4施設	6施設	7施設	2,507	46	1,247	433	766	15	0	0

（精神病床，結核病床，感染症病床を除く。）

資料元　令和4年度病床機能報告及び東北厚生局施設基準届出受理医療機関名簿等から作成

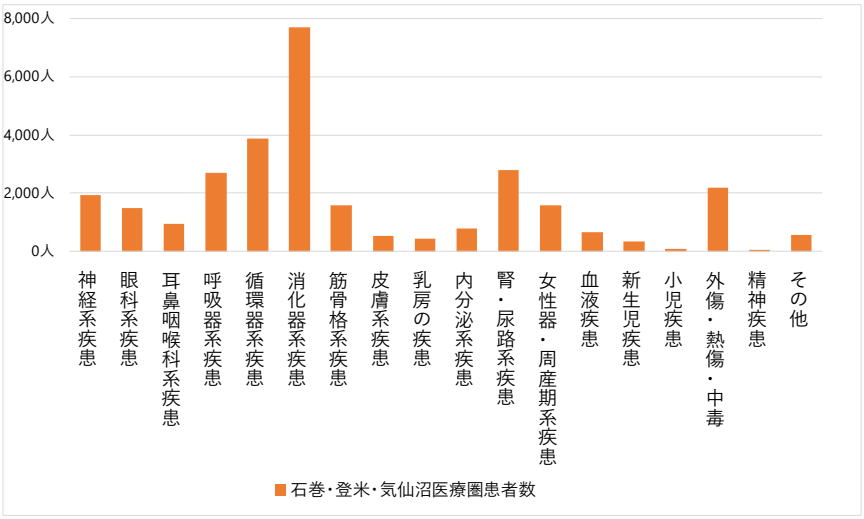
（７）石巻・登米・気仙沼医療圏の入院患者の状況（急性期医療に関する入院）

令和３年度（2021 年度）のＤＰＣ退院患者調査の結果によると，全国で最も患者数が多い疾病分類は，消化器系疾患で，次いで循環器系疾患，呼吸器系疾患，腎・尿路系疾患となっています。

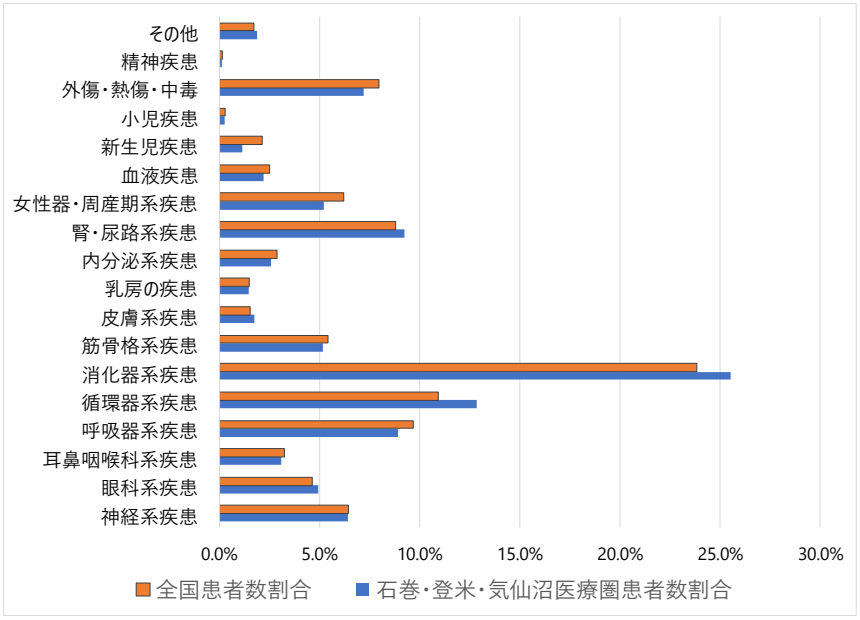
石巻・登米・気仙沼医療圏の疾病分類別患者数で最も多いのは，消化器系疾患で，次いで循環器系疾患，腎・尿路系疾患，呼吸器系疾患となっており，腎・尿路系疾患の患者が全国と比べ多いことが特徴です。

また，石巻・登米・気仙沼医療圏の全患者に占める各疾病分類の割合を見ると，最も患者数が多い消化器系疾患が本医療圏では 25.5%を占めており，全国の占有率と比較し，1.7 ポイント上回っています。循環器疾患，腎・尿路系疾患についても，本医療圏ではそれぞれ 12.8%，9.2%となっており，全国の占有率と比較し，それぞれ 1.8 ポイント，0.4 ポイント上回り，患者数の割合が高いことが示されています。

令和３年度（2021年度）の石巻・登米・気仙沼医療圏の疾病分類別患者数



令和３年度（2021年度）の全国と
石巻・登米・気仙沼医療圏疾病分類別の占有率の比較



資料元　令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」を基に作成

２．２ 気仙沼市病院事業の医療提供状況

（１）市立病院の医療提供状況

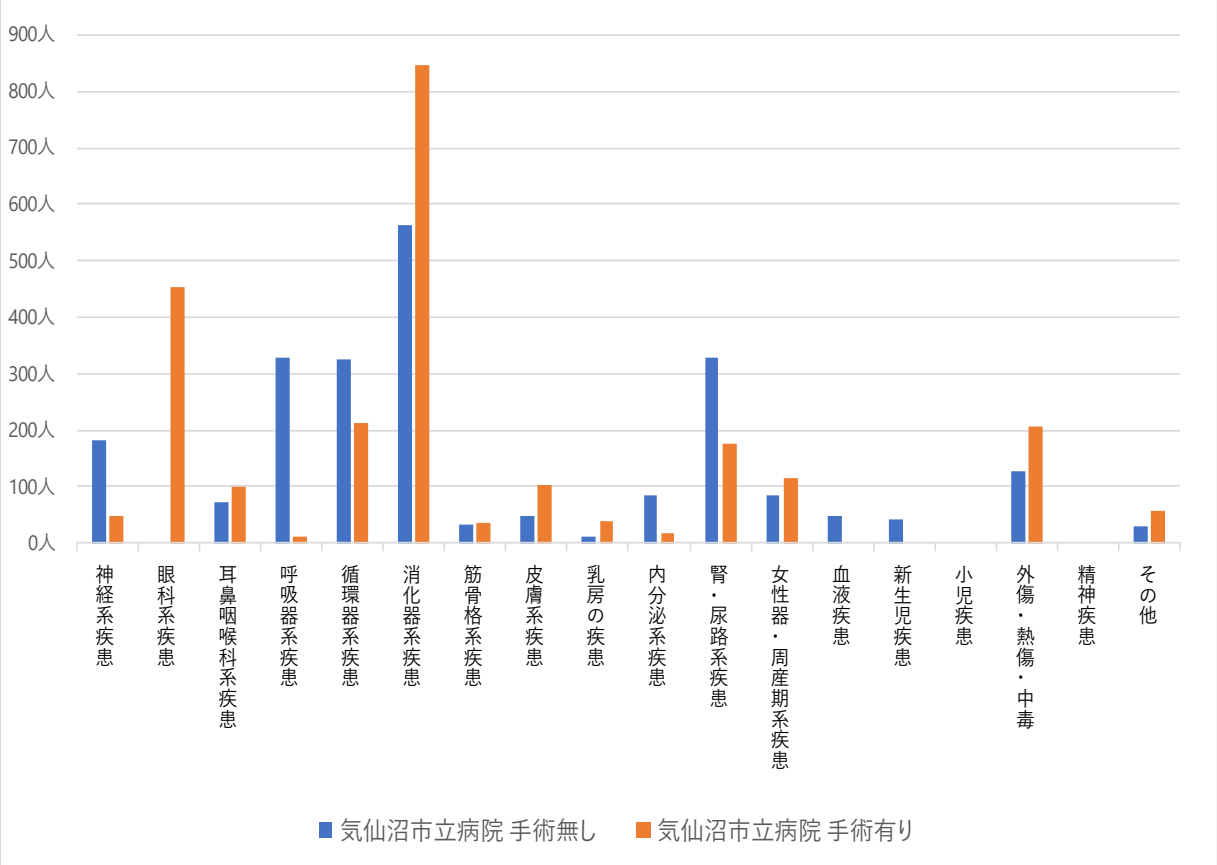
令和３年度（2021 年度）のＤＰＣ退院患者調査の結果によると，市立病院で最も入院が多かった疾病分類は，消化器系疾患であり，次いで循環器系疾患，腎・尿路系疾患と続いています。

消化器系疾患では 60%の患者に対して内視鏡治療を含む手術を行っており，主に，内科・消化器内科で実施している大腸の腫瘍患者に対する内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術，胆膵疾患患者に対する内視鏡的胆道ステント留置術，外科で実施している鼠経ヘルニア患者に対する鼠径ヘルニア手術や胆嚢炎患者に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術に対応しています。

循環器系疾患では，主に狭心症や心不全患者に対するカテーテル検査やカテーテル治療による入院，また，腎・尿路系疾患では前立腺の悪性腫瘍患者への検査入院や尿路感染症患者の入院治療，膀胱の悪性腫瘍患者に対する手術に対応しています。

手術件数が消化器系疾患に次いで多い眼科系疾患については，主に白内障の患者に対する水晶体再建術（眼内レンズを挿入）に対応しています。

令和３年度（2021年度）　疾病分類･手術有無別入院患者数の状況



資料元　令和３年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」を基に作成

また，令和３年度（2021 年度）の市立病院における高度医療・救急医療への対応状況は，手術有となった患者はＤＰＣ入院患者全体の 51.8%，抗がん剤等による治療を行った患者は全体の 8.4%，放射線療法による治療を行った患者は全体の 1.0%，救急車による搬送で入院となった患者は全体の 15.9%，全身麻酔を必要とした患者は全体の 12.4%となっています。

ＤＰＣ制度を導入している病院のうち，ＤＰＣ標準病院群に分類される病院の平均と比較をすると，手術有の患者割合，化学療法による治療を行った患者割合が高くなっています。

令和３年度（2021年度）　市立病院の高度医療･救急医療への対応状況

	DPC入院患者総数	手術、化学療法、放射線療法、救急車搬送のうち					全身麻酔
		手術有	化学療法有	放射線療法有	救急車搬送有	いずれか有	
件数	5,026件	2,601件	421件	49件	799件	3,493件	621件
割合	100.0%	51.8%	8.4%	1.0%	15.9%	69.5%	12.4%

資料元　令和３年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」を基に作成

（２）本吉病院の医療提供状況

本吉病院では総合診療医が中心となって，在宅患者の急性増悪に対する入院対応，本吉地域のかかりつけ医としての外来診療，病院への受診が困難な患者に対する在宅医療といった，患者の状態に合わせた，生活を支える医療を提供しています。

特に在宅医療については，入院から在宅復帰する方や外来治療から移行する方，ケアマネジャーからの紹介，在宅診療を希望する遠方の医療機関を含め他院で治療を受けてきたがん終末期の患者を全て受け入れた結果，令和４年度（2022 年度）は 172 人の患者に対応しました。

入院においても，在宅復帰に向けて，摂食嚥下リハビリテーション，生活リハビリテーションを重視し，入院当初から原疾患の治療とあわせてリハビリを実践しており，令和４年度（2022 年度）は入院患者の 68.6%が在宅復帰を果たしています。

２．３　病院の概要と沿革

（1）市立病院の概要と沿革

市立病院の概要

病　院　名	気仙沼市立病院	
所　在　地	宮城県気仙沼市赤岩杉ノ沢8番地2	
経営形態	地方公営企業法　全部適用	
区　分	救急告示病院 災害拠点病院（宮城県地域災害医療センター） 臨床研修病院 宮城県地域周産期母子医療センター 宮城県高次脳機能障害地域支援拠点病院	
病　床　数	340 床 一般　336 床（回復期リハビリ病床 48 床） 感染症　4床	
診　療　科	内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／心療内科／外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／歯科口腔外科／病理診断科 合計　20 診療科	
指定機関	保険医療機関，労災保険指定医療機関，生活保護法指定医療機関，結核指定医療機関，原子爆弾被爆者一般疾病医療機関，指定自立支援医療（育成・更生・精神通院）機関，第二種感染症指定医療機関，指定養育医療機関，難病指定医療機関，小児慢性特定疾病指定医療機関，外来対応医療機関，母体保護法指定医，身体障害者指定医，その他（人間ドック・人工透析）	
実習指定病院	気仙沼市立病院附属看護専門学校 その他（救急救命士，薬剤師，看護師，理学療法士，作業療法士，栄養士，　医療事務等の養成機関）	
建　物	敷地面積	52,247.53 ㎡
	建築面積	8,174.44 ㎡
	延べ面積	28,944.06 ㎡
	構　造	鉄骨鉄筋コンクリート造（免震構造），一部鉄筋コンクリート，鉄骨造 地上6階地下1階
	医師住宅	10 戸　鉄骨造2階建
主な施設	リハビリテーション 人工透析室センター CT（320 列，80 列） アンギオシステム（頭腹部・心カテ・泌尿器系） ガンマカメラ，リニアック，MRI（3.0T，1.5T） 遠隔病理診断システム（テレパソロジー）	
職　員　数 （ ）内は 定数外職員	医師 57（13）人／歯科医師2人／薬剤師 13 人／看護師 272 人／医療技術 94 人／事務 34 人／社会福祉士5人／一般労務1人／看護助手 13 人／介護福祉士6人 合計 497（13）人 2023 年4月1日現在	
附帯事業	気仙沼市立病院附属看護専門学校 職員数　教員9人／事務職員1人　合計 10 人 2023 年4月1日現在	

市立病院沿革

明治１３年　５月	県立宮城病院（現東北大学病院）の気仙沼分局として開設
明治１７年１０月	県立宮城病院廃止に伴い，本吉郡立気仙沼公立病院となる
明治３２年　３月	気仙沼町ほか七か村病院組合を組織し一部事務組合運営となる
昭和　７年１１月	気仙沼市河原田に移転新築（病床数 330 床）
昭和３９年　５月	気仙沼市田中に移転新築 「公立気仙沼総合病院」に改称（病床数 350 床）
昭和４３年　９月	公立気仙沼高等看護学校設置
昭和４３年１２月	救急告示病院として指定を受ける
昭和４５年　２月	第２期増築工事完成（病床数 471 床） 小児病棟及びリハビリテーション室増築 ＩＣＵ・ＣＣＵ※1設備整備，放射線治療室新設
昭和５１年　６月	第３期増築工事完成（病床数 502 床） 透析センター・病棟増築
昭和５８年１０月	第４期増改築工事完成（病床数 502 床） 救急診療室・放射線部門増築
昭和６２年　５月	全国自治体病院開設者協議会及び全国自治体病院協議会から昭和 62 年度優良病院として表彰される
平成　７年　２月	第５期増築工事完成（病床数 530 床） 透析センター・病歴室等の新築
平成　９年　３月	災害拠点病院※2（地域災害医療センター）に指定
平成１１年１１月	感染症新法施行に伴い第二種感染症指定医療機関※3指定 伝染病床 20 床を廃止し，感染症病床４床設置（一般 497 床，結核 20 床，感染症４床）
平成１２年　４月	院外処方箋の実施
平成１３年　４月	公立気仙沼看護専門学校に名称変更
平成１５年１０月	臨床研修病院※4（単独型）に指定
平成１６年　３月	宮城県地域周産期母子医療センター※5に指定
平成１７年　１月	結核病床廃止，一般病床 20 床減床（一般 477 床，感染症４床）
平成１８年　１月	病棟再編で９病棟とし病床 30 減床（一般 447 床，感染症４床）
平成１８年　３月	気仙沼市，唐桑町の合併により「気仙沼市立病院」となる
平成２０年　９月	臨床研修病院指定を単独型から管理型へ変更
平成２２年　４月	地域医療連携室設置
平成２３年　３月	東日本大震災発生 地域の災害拠点病院としての機能を発揮
平成２３年　５月	外来全科診療再開
平成２４年　２月	５階病棟（45 床）休止 稼動病床一般 402 床，感染症４床
平成２４年　４月	外来化学療法室設置
平成２４年　５月	感染管理室設置
平成２５年　４月	栄養サポート室，がん相談支援室，緩和ケア支援室設置 病棟耐震補強工事のため外科病棟移動 稼動病床一般 347 床，感染症４床
平成２５年　６月	南病棟耐震補強工事（工事期間：６月 12 日～10 月 31 日）

平成２５年１０月	南病棟耐震補強工事完了 稼動病床一般 336 床，感染症４床
平成２６年　２月	医学生等奨学資金貸付開始
平成２６年　４月	許可病床一般 400 床に減 稼動病床一般 336 床，感染症４床
平成２６年　５月	高次脳機能障害地域支援拠点病院※6に指定 皮膚・排泄ケア管理室（ＷＯＣ）設置
平成２６年　９月	気仙沼市立病院経営安定・健全化検討委員会設置 気仙沼市立新病院建設起工式
平成２７年１２月	呼吸器科外来窓口設置 電子カルテシステム稼働
平成２９年　４月	気仙沼市立新病院建設工事竣工
平成２９年１０月	病院を気仙沼市赤岩杉ノ沢８番地２に新築移転（病床数 340 床） （一般病床 288 床・回復期リハビリテーション病床 48 床・感染症病床４床）
平成２９年１１月	新病院での外来診療を開始
平成３０年１０月	院内ヘリポート，ドクターヘリ・防災ヘリの運用開始
平成３０年１２月	気仙沼市病院事業審議会設置
令和　２年　３月	ふさわしい経営形態について，気仙沼市病院事業審議会から地方公営企業法全部適用が最適との答申
令和　２年　４月	地域医療連携室，医療相談室，がん相談支援室を統合し，総合患者支援センターを設置 薬剤師，助産師，看護師を対象とした奨学金制度運用開始 新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定
令和　３年　４月	地方公営企業法の全部を適用 病院事業管理者を設置
令和　４年　４月	ＤＰＣ制度の導入
令和　５年　６月	リハビリテーション技師を対象とした奨学金制度運用開始

※1 ICU，CCU
ICUは集中治療室のことで重傷者を収容・管理し，集中的に治療を行なう部門。CCUは冠疾患集中治療室のことで主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し治療する部門。

※2 災害拠点病院
災害発生時に負傷者の受入や医療救護班の派遣を行なう等，災害時の医療救護活動において拠点となる病院。

※3 第二種感染症指定医療機関
医療法第7条第2項に規定する病床で，感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する感染症の患者並びに新感染症の所見がある者を入院させるための病床を有する病院。本市立病院は第2種に規定する疾病を対象とするものとして指定されている。

※4 臨床研修病院
平成 16 年4月から始まった制度において，医師国家試験合格者が2年間行なう法定研修を行なう厚生労働大臣が指定した病院。

※5 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科等を備え，周産期に係る比較的高度な医療を提供する施設。

※6 高次脳機能障害地域支援拠点病院
県の委託を受け，事故後の脳の外傷や脳卒中などの病気により脳の一部が傷つけられることで記憶や思考，感情などの脳の高度な働きに障害が現れる『高次脳機能障害』の疑いのある方に対し医学的支援を行う。

（2）本吉病院の概要と沿革

本吉病院の概要

病　　院　　名		気仙沼市立本吉病院
所　　在　　地		宮城県気仙沼市本吉町津谷明戸 222-2
経　営　形　態		地方公営企業法　全部適用
病　　床　　数		38 床（稼働病床 27 床　令和５年 10 月１日現在）
診　　療　　科		内科／小児科／外科／整形外科／精神科 合計　５診療科
指　定　機　関		保険医療機関，労災保険指定医療機関，生活保護法指定医療機関，身体障害者指定医，指定自立支援医療機関（精神通院治療），結核予防法第 34 条第２項の規定に基づく指定医療機関
各種学会関係		日本プライマリ・ケア連合学会後期研修プログラム基幹施設
実習指定病院		気仙沼市立病院附属看護専門学校
学校医等の指定		本吉地域内小・中学校内科医 本吉地域内幼稚園内科医，津谷保育所内科医
建　　物	敷地面積	7,302.00 ㎡
	建築面積	1,064.80 ㎡
	延べ面積	1,892.77 ㎡
	構　　造	鉄筋コンクリート造
	医師住宅	２棟 木造２階建
主　な　施　設		機能訓練室 ヘリカル CT
職　　員　　数		医師４人／薬剤師１人／看護師 26 人／医療技術５人／事務５人 合計 41 人 2023 年４月１日時点

本吉病院の沿革

昭和２２年　６月	津谷町国民健康保険組合直営病院として開設 （内科，外科，小児科，婦人科，耳鼻科，眼科）
昭和２３年１２月	津谷町立国民健康保険病院となる
昭和２６年　８月	管理棟竣工
昭和２６年１２月	産婦人科開設
昭和２７年１１月	救急車新設
昭和２８年　８月	給食棟竣工
昭和２８年１０月	准看護婦公費養成制度を開始
昭和２９年　９月	給食開始
昭和２９年１２月	津谷町・小泉村組合伝染病棟竣工
昭和３０年　３月	津谷町・大谷村・小泉村で町村合併し，本吉町国民健康保険病院となる（小泉診療所併設）　（病床一般 34 床，伝染 12 床，計 46 床）
昭和３０年１０月	第二病棟竣工

昭和３１年　１月	病床を一般 52 床，伝染 12 床，計 64 床に増設
昭和３６年　９月	大谷診療所直営
昭和３７年　１月	結核病床新設（16 床）
昭和３７年　２月	病床変更（結核 16 床，伝病 12 床，一般 36 床）
昭和３７年　５月	大谷診療所新築落成
昭和３７年　９月	第三病棟新築落成
昭和３８年　９月	管理棟兼診療棟新築落成
昭和３８年１１月	基準給食実施
昭和３９年　２月	旧管理棟を結核病棟に転用（病床一般 44 床，伝染 12 床，結核 16 床，計 72 床）
昭和３９年　４月	基準寝具実施
昭和３９年　９月	結核病床を８床増床
昭和４２年　４月	地方公営企業会計に移行
昭和４３年　４月	大谷診療所を委託
昭和４７年　８月	産婦人科・外科を廃止し内科・小児科とする
昭和４９年　４月	小泉診療所を委託
昭和５３年　２月	新病棟（現在の北病棟）落成し，結核病床を廃止（病床一般 38 床，伝染 12 床，計 50 床）
昭和６２年　４月	新管理診療棟兼病棟落成
平成　２年	医師住宅１号落成（木造平屋建て）
平成　３年	医師住宅２号落成（木造２階建て）
平成　７年	医師住宅３号落成（木造２階建て）
平成１２年　２月	新管理棟兼病棟の増築改修工事
平成１８年　４月	一般病床を 38 床に変更
平成２１年　９月	気仙沼市，本吉町の合併により「気仙沼市立本吉病院」となる
平成２３年　３月	東日本大震災の大津波により１階の各部屋が浸水し，CT 等の医療機器や設備等に被害を受けた 入院患者 19 名を一関市千厩病院に受け入れをお願いした ２名の常勤医師が退職し医師不在となったが，ＴＭＡＴ等の医師や看護師が全国から医療支援に来院され，救護所としての診療を始めた
平成２３年　４月	支援医師等による仮設避難所や在宅での診療を開始
平成２３年　５月	震災による１階部分の応急修繕を開始
平成２３年１０月	医師の招聘により病院を再開（外来診療，訪問診療，訪問看護）
平成２３年１１月	震災復旧工事（エレベーター）を開始
平成２４年　４月	宮城県からドクターバンク事業による医師派遣を受け入れた 補助災害復旧工事等を開始（診療棟，医療機器，医師住宅他）
平成２５年　２月	補助災害復旧工事等の完了
平成２５年　３月	入院診療を再開（８床）

平成２５年　４月	東北メディカル・メガバンクから４か月交替での医師の派遣を受け入れ 地域医療分野の研修医を受入開始 電子カルテ導入 再来予約患者の夜間診療開始（毎週水曜日）
平成２５年　６月	本吉病院「家庭医療後期研修医」（研修期間３年間）制度を採り入れ研修を開始
平成２５年１０月	宮城県の第三期地域医療再生事業補助金を受ける（３年間）
平成２５年１１月	ジャパンハートより国内研修看護師の受け入れを開始
平成２６年　４月	看護師を５人増員し，25 人となる
平成２６年１０月	病床数を 25 床まで復活した
平成２７年　４月	宮城県から自治医科大学卒業医師の派遣を受け入れた
平成２８年１０月	本吉病院「家庭医療後期研修医」制度の研修医が日本プライマリ・ ケア連合学会の家庭医療専門医として認定された
平成３０年　４月	看護師を１人増員し、26 人となる
平成３０年１２月	稼働病床を 27 床とした
令和　２年　３月	感染症が疑われる発熱等患者に対し、ドライブスルー診察を開始
令和　３年　４月	地方公営企業法の全部を適用

２．４　病院の決算状況

（１）市立病院の決算状況

（単位:千円）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
医業収益	7,410,183	7,755,657	7,943,465	7,558,782	7,971,550	8,199,217
医業外収益	742,347	2,023,444	1,826,122	2,466,539	3,389,297	3,040,610
経常収益	8,152,530	9,779,101	9,769,587	10,025,321	11,360,847	11,239,827
医業費用	8,706,712	10,121,385	10,073,952	9,785,200	9,928,234	10,001,958
医業外費用	499,391	544,044	578,484	591,653	565,726	567,996
経常費用	9,206,103	10,665,429	10,652,436	10,376,853	10,493,960	10,569,954
経常利益	△1,053,573	△886,328	△882,849	△351,532	866,887	669,873
特別利益	511	834	179	1,265,947	204	117
特別損失	57,353	35,879	6,562	1,774,851	106,610	11,905
純利益	△1,110,415	△921,373	△889,232	△860,436	760,481	658,085

（２）本吉病院の決算状況

（単位:千円）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
医業収益	397,653	423,660	396,569	375,674	421,576	444,341
医業外収益	223,431	202,163	189,016	227,490	227,290	209,589
経常収益	621,084	625,823	585,585	603,164	648,866	653,930
医業費用	604,353	595,068	589,605	587,362	601,667	618,887
医業外費用	13,907	15,296	15,311	17,443	17,327	18,635
経常費用	618,260	610,364	604,916	604,805	618,994	637,522
経常利益	2,824	15,459	△19,331	△1,641	29,872	16,408
特別利益	271	348	82	14,967	2,984	354
特別損失	2	3	74	14,033	22	696
純利益	3,093	15,804	△19,323	△707	32,834	16,066

３．気仙沼市病院事業が目指す医療提供体制

３．１　気仙沼市病院事業が目指す姿

気仙沼市では今後も人口減少と高齢化率の上昇により，医療需要が減少し，介護需要は令和 12 年（2030 年）までは増加するものの，その後減少していくことが見込まれています。

現在，気仙沼市の医療は，市医師会の開業医の先生方や市立２病院がそれぞれの役割分担に応じ，急性期医療から回復期医療，在宅医療まで幅広く提供していますが，今後，多病を抱える高齢患者の増加に伴い，高齢者に対する医療需要は減少することなく一定数で推移することが見込まれます。

このような状況から，気仙沼市病院事業は，変化する医療ニーズに対応するため，急性期医療を堅持しつつ，回復期医療の充実を図るとともに，本吉病院が提供する在宅医療を民間医療機関との連携のもと，全市域に展開できる体制を目指す必要があります。

また，人口減少に伴う働き手不足が深刻化する中で，医療従事者の確保や医師の働き方改革に対応し，持続可能な地域医療提供体制を確保するためには，限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用できるよう施設機能や医療従事者の集約化を図り，効果的な配置を施すことで，現状の医療水準を維持できるよう努力することが求められます。

特に，現状の本吉病院医師の勤務状態では，令和６年（2024 年）４月から始まる医師の働き方改革に対応できず，入院機能の維持は困難と考えますが，本吉病院は地理的にも機能的にも本吉地域の医療拠点として非常に重要な医療機関であり，外来機能や在宅医療を維持することで，地域のかかりつけ医としての役割を果たしていく必要があります。

以上を踏まえ，市立病院と本吉病院の役割・機能の最適化と連携強化を推進することが，持続可能な地域医療体制の確保を実現するものであり，その方向性は次のとおりとします。

≪令和５年２月９日　中間答申≫

（１）回復期医療の充実のため，市立病院に「地域包括ケア病棟」を設置し，本吉病院の入院機能を市立病院に集約する。

（２）本吉地域のかかりつけ医として，本吉病院の外来機能と在宅医療を継続する。

（３）市立病院と民間医療機関との連携のもと，人材確保に努めながら，段階的に全市域に在宅医療を提供する。

（４）地域の医療ニーズの変化に適切に対応し，回復期医療や在宅医療の充実を図るため，総合診療医の確保や育成に努める。

（５）人口減少・少子高齢化に伴う医療ニーズの変化や令和６年（2024 年）４月から始まる医師の働き方改革への対応などについては，関係機関との調整のもと，早期に取り組む。

気仙沼市病院事業のこれからの展望

※ポストアキュート：急性期治療後，在宅復帰に向け引き続き入院が必要な病態
サブアキュート：在宅等で過ごす多病を抱える患者の急性増悪等の病態

今後気仙沼では特にサブアキュートの患者増加が見込まれます

医療機能面

最重要テーマ！
病診連携の実現
本吉病院が提供する
総合診療を市内全域へ展開

訪問看護・訪問リハ

Point
本吉地域の患者（在宅）
在宅は堅持

本吉病院

本吉地域の患者（外来）
需要に合わせ，外来診療を継続

総合診療医
専門医

Point
電子カルテの共有化

大学との連携
東北大学
東北医科薬科大学

最重要テーマ！
専門医・総合診療医の教育
育成機関としての機能発揮

Point
医師派遣・確保・育成
（専門医・総合診療医）

Point
急性期医療の維持

患者
紹介

公立病院として担うべき医療
急性期病床の稼働を維持しつつ，
より効率的な運用を目指す

気仙沼市立病院

総合診療医
専門医

本吉地域の急性期患者
専門医の診療や入院が必要となった患者は
市立病院へ紹介

Point
総合診療・多病への対応

地域包括ケア病棟開設
ポストアキュート・サブア
キュート※の患者の在宅
復帰を目指す

総合診療医・回復期看護

本吉病院の人材の活用
地域包括ケア病棟の主要メンバーは，
本吉病院のスタッフ

最重要テーマ！
急性期・救急医療を集約し，
スムーズな専門診療を提供

最重要テーマ！
地域医療ニーズに合わせ，
急性期・回復期のケアミックス型
中核病院としての機能発揮

総合患者
支援センター

後方病床
後方施設の確保

特別養護老人施設／
その他特定施設

Point
地域連携（教育・
情報共有）の推進

登米・石巻／岩手県南等他地域も含む

内部体制面

最重要テーマ！
変化する医療ニーズや
医師の働き方改革等への
対応を踏まえた一体的な
病院運営

医師 ⇔ 医師
一体運営

組織の統合
気仙沼市病院事業の全体最適化に向けた，
両病院の組織風土・意識改革

看護師
コメディカル

看護師
コメディカル

各部門の一体運営

３．２　ビジョン実現に向けた最重要テーマ

（１）急性期・救急医療を市立病院に集約し，よりスムーズに専門診療につなげる

これまで，本吉地域における在宅での急性増悪等の急性期患者や一部の救急患者は，本吉病院で対応し，より専門的な治療が必要な場合，入院調整の上，市立病院等に転院していましたが，入院機能を市立病院に集約することで，専門的治療が必要になった場合には，同じ病院内で円滑かつ適切な医療提供が可能となります。

そのためにも，電子カルテを統合し，両院の患者情報を共有できるようにするなど，情報基盤を整備することが必要になります。

（２）地域医療ニーズにあわせ，急性期･回復期のケアミックス型中核病院としての機能を発揮する

在宅患者の急性増悪の場合，在宅復帰が一つの目安となりますが，そのためには患者のキーパーソン（家族など本人以外で意思決定や問題解決の要となる人）を含めた退院調整を丁寧に行っていくことが重要になります。

あわせて，市立病院は急性期一般病床及び対象疾患が限定されている回復期リハビリテーション病棟となっているため，今後は在宅復帰に向けた準備を行うための地域包括ケア病棟が必要になります。

（３）専門医・総合診療医の教育育成機関としての機能を発揮する

地域の高齢化率が上昇することで，今後，市立病院を利用する患者は，多病を抱えた状態で受診する高齢患者の割合が高くなると見込まれています。現在，多くの医師は，臓器別の専門医として患者の治療に当たっていますが，多病を抱えた患者を全身管理できる総合診療医が一層重要となってきます。

また，市立病院は臨床研修病院として，初期研修医の育成及び臓器別の専門医を育成する機能を有していますが，総合診療医を育成するため，本吉病院が担っていた総合診療医育成プログラムの提供を継続し，急性期と組み合わせることで，より充実した育成フィールドの提供が可能となります。

（４）病診連携をより一層強化し，本吉病院が提供してきた総合診療を市内全域へ展開する

本吉病院の病床と人材を集約することで，これまで本吉病院が提供していた在宅医療を中心とした総合診療の知識や経験を気仙沼市病院事業全体に浸透させることが可能になります。

また，市立病院に入院機能が集約されることにより，より一層効率的な病床の運用が求められるとともに，市内で在宅医療を提供している医療機関との連携をより深め，それらの医療機関の在宅患者に入院が必要となった場合，速やかに受け入れる仕組みが必要となります。

（５）変化する医療ニーズや医師の働き方改革を踏まえた一体的な病院運営を実現する

これまで，市立病院では急性期や回復期リハビリテーションを中心とした医療，本吉病院では在宅患者を中心とした総合診療を提供してきたことから，それぞれの医療スキルや，患者・家族，地域，病院に対する各職員の考え方は，２病院で異なるところもありました。

今後，より一層質の高い医療を提供していくために，２病院の特長を融合し，患者の視点に立った医療を提供していく組織風土の更なる醸成，意識改革の推進が重要になります。

ビジョン実現に向けた気仙沼市病院事業の考え

今後果たしていくべき役割・機能		現状	病院事業の考え	課題
公立病院として担うべき医療の強化・維持	①小児・周産期等の政策医療	• 分娩件数が年間 300 件を下回っている	• 小児医療・周産期医療の堅持 • 特に分娩機能と小児科医２名態勢を維持	• 今後も分娩件数や子供の数が増える見込みが低い
	②中核病院としての急性期医療・救急医療	• 市内唯一の急性期病院で, 2.5 次救急まで対応している • 市内の救急搬送に対する応需率はとても高く，当番医・救急看護師の負担が大きい	• 2.5 次までの救急医療を継続 • 急性期病院としての医療水準を維持し，経営のバランスも考えた稼働・回転を実現 • 本吉病院で受け入れていた在宅急性増悪患者にも対応 • １次救急，コンビニ受診を抑制	• 住民に対して当院の役割を周知する情報発信力の強化 • 在宅急性増悪患者の受入れ意識の再構築 (市立と本吉での役割分担) • 急性期病床の稼働・回転を維持するためにも，各職種の更なる意識向上が必要
多病を抱えた患者への対応	③総合診療機能の強化	• 本吉病院で総合診療を提供している • 本吉病院に総合診療を学びたい医師が研修に訪れている	• 総合診療医による地域包括ケア病棟の運営及び総合診療外来の開設 • 総合診療医を目指す医師の確保と育成の実践	• 総合診療医の確保に向けた研修・育成環境が整っていない • 専門医との役割分担を明確にし，協力・理解を得ていく必要がある
	④地域包括ケア病棟の新設	• 市立病院では地域包括ケア病棟の新設に向けた準備を進めている	• サブアキュート患者への対応 • 在宅復帰を目指す患者の受け皿としての病床を設置し，専門医の負担軽減と総合診療医の活躍を実現	• コロナ禍において，施設基準の届出に向けた実績要件整備等に苦慮している • サブアキュート患者への受入れルール等が整備されていない
⑤在宅医療の市内全域への展開		• 本吉病院は主に本吉地域に提供している • 気仙沼，唐桑地域は開業医が提供している	• 在宅診療に必要な医師，看護師の育成を図りつつ，在宅医療を提供している開業医との連携の下，段階的に，市内全域へ展開	• 在宅診療のノウハウが病院事業全体で共有されていない
⑥気仙沼市の将来を見据えた医療介護連携の HUB 機能		• 本吉病院は地域の介護事業所と患者情報を共有し，円滑な連携を図っている	• 介護事業所との情報連携，患者情報を共有できる仕組みを整備	• ケアマネジャーの他に，急性期・回復期の受け皿となる施設系サービスとの情報連携が必要

４．役割・機能の最適化と連携の強化

４．１　地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

宮城県地域医療構想において，石巻・登米・気仙沼構想区域の医療需要は，令和７年（2025年）が高度急性期・急性期 675 人／日，回復期 883 人／日，慢性期 537 人／日と見込まれており，令和 12 年（2030 年）まで増加していくと推測されています。この医療需要を満たすために必要な病床数は，令和７年（2025 年）で高度急性期 192 床，急性期 681 床，回復期 981 床，慢性期 584 床が求められているところです。

このような中で，市立病院は平成 29 年（2017 年）の新築移転にあわせて，急性期病棟の一部を回復期リハビリテーション病棟（48 床）に転換しており，また，本吉病院は，東日本大震災以降，本格的に在宅医療に取り組み始めるなど，本吉地域を中心に総合診療や回復期医療を提供してきました。

今回の医療機能再編では，市立病院に「地域包括ケア病棟」を設け，本吉病院の入院機能を集約し，本吉病院を地域のかかりつけ医として，外来機能と在宅医療を継続するなど，急性期から回復期，在宅医療（当面は本吉病院のみ）までをシームレスに提供する組織の構築を進めながら，限られた医師・看護師等の医療資源を効率的かつ最大限活用しつつ，地域包括ケアを強力に推進する必要があります。

市としては，市立病院と（仮）本吉医院は医療法上の独立した医療機関として，それぞれが決算を行うものの，病院事業管理者が管理する一事業体と捉えて，効率的な運用を行います。

指標	令和５年度 12 月末日現在	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度
急性期病床	288 床	238 床	238 床	238 床	238 床
感染症病床	4 床	4 床	4 床	4 床	4 床
回復期リハビリテーション病床	48 床	48 床	48 床	48 床	48 床
地域包括ケア病床	0 床	50 床	50 床	50 床	50 床
合計	340 床	340 床	340 床	340 床	340 床

（１）市立病院の果たすべき役割・機能

市立病院は気仙沼圏域の中核病院として，一般医療に加え，救急医療や小児・周産期医療等の不採算医療のほか，地域唯一の感染症指定医療機関，災害拠点病院として，県の「大規模災害時医療救護活動マニュアル」等の計画に協力し，その機能を発揮するなど，地域医療の確保と医療水準の向上に努め，地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する役割を担っています。

その中でも本市は県内でも高齢化が著しい地域であることから，地域医療構想を踏まえ，多病を抱える高齢患者への対応力の向上を図るため，急性期治療後の在宅復帰に向けた準備及び在宅患者の急性増悪に対応する地域急性期機能（ポストアキュート，サブアキュート）のさらなる充実が求められます。

（2）本吉病院（(仮）本吉医院）の果たすべき役割・機能

本吉病院は本吉地域における小規模多機能病院として，入院及び外来における総合診療から在宅医療まで，地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供するとともに，総合診療医の教育機関としての役割を果たしてきました。

一方で，市立病院に入院機能の集約化を図りますが，同地域のかかりつけ医としての役割を継続していくために，これまで担ってきた総合診療を中心とした外来医療と在宅医療の維持が求められます。

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

地域包括ケアシステムとは，要介護状態となっても，住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のことです。地域包括ケアシステムの構築の実現には，高齢者に対する「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「予防・保健」，「福祉サービス・生活支援」「住まいと住まい方」の５つの充実が求められます。

（1）市立病院の果たすべき役割・機能

市立病院は，これまで在宅医療を提供している医療機関や介護事業所との連携を図り，緊急時におけるバックアップ機能としての役割を担ってきました。

今後も，在宅療養後方支援病院※1の要件を維持するとともに，多病を抱えた高齢者へ対応するために，地域包括ケア病棟の設置を進めます。

また，総合患者支援センターが中心となって，介護事業者との交流会・意見交換会や警察・消防等の行政機関との情報交換の場を設けるなど，関係者との顔の見える連携の更なる充実を図り，地域包括ケアシステムの構築を推進します。あわせて，医療・保健・福祉関係職勉強会の実施やがん市民公開講座の開催等，「気仙沼市地域包括ケアシステム構築に向けたアクションプラン」への参画や，市立病院の認定看護師を介護事業所等の各種研修会講師として派遣するなど人材育成の面においても地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。

（2）本吉病院（(仮）本吉医院）の果たすべき役割・機能

本吉病院は，地域包括ケアシステムの推進に向け，これまで本吉地域の歯科医・保健師・ケアマネジャー・高齢者施設等のスタッフと定期勉強会やケース検討会，情報共有・情報交換を実施し，地域の保健・医療・福祉・介護の連携を推進してきました。

今後も，本吉地域のかかりつけ医として，関連する事業者・職種と顔の見える連携を継続して地域包括ケアシステムを推進していきます。

さらには，在宅医療を提供する医療機関として在宅療養支援診療所※2の施設基準を届け出るとともに，本吉病院で培った在宅医療に関するノウハウを市立病院と共有することで，市立病院と民間医療機関との連携のもと，段階的に在宅医療を全市域に提供できる仕組みの構築を目指します。

※1 在宅療養後方支援病院

在宅で療養をしている患者が，急に体調を崩すなど緊急の入院が必要となった場合において，スムーズに受診･入院ができる体制をかかりつけ医との間であらかじめ整備している病院

※2 在宅療養支援診療所

在宅で療養をしている患者のために，定期的な訪問診療と 365 日対応可能な往診，訪問看護や介護連携，看取りなどの体制を整備した診療所

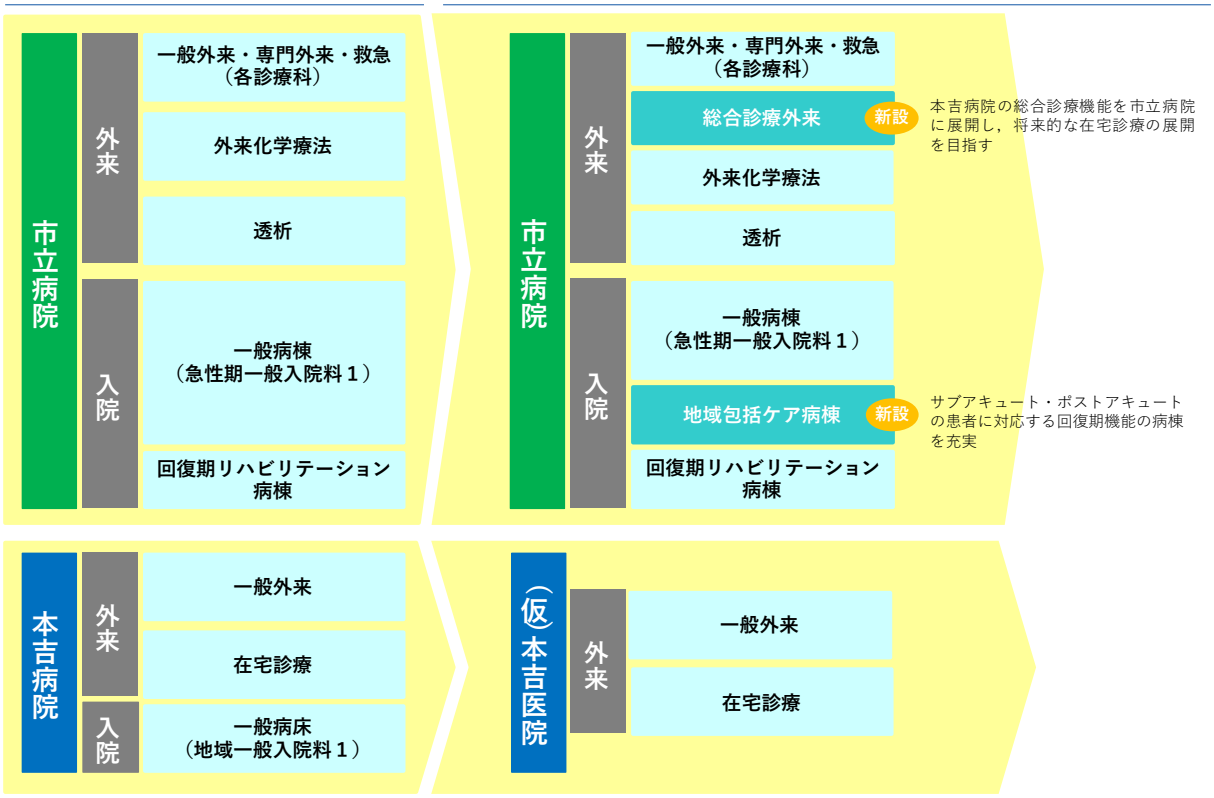
４．３　連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには，限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要です。

そのためには，地域の中における公立病院が担うべき役割や機能を見直し，明確化・最適化した上で，病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが求められています。

気仙沼市病院事業局は，市立病院と本吉病院の医療機能再編を進めるとともに，圏域内の医療機関との連携強化を進めていきます。

病床再編・機能再編のイメージ



・市立病院は，市内唯一の急性期医療を提供する中核病院であり，その機能を十分に発揮するためには，市内の開業医等との連携強化・役割分担を推進する必要があります
・市立病院と（仮）本吉医院の一体的な運営により，専門的な診断や治療が必要な患者に対して，より迅速な医療提供の実現を目指します
・市立病院は，気仙沼市医師会と連携し，市内で在宅医療を提供する医療機関との関係をより一層強化し，患者登録を進めることで在宅療養後方支援病院としての機能を発揮します
・高度専門医療や救命救急の患者については，石巻赤十字病院や仙台市内の大学病院等との連携により，地域医療を守るとともに，それら病院での治療を終えた患者を市立病院の回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟で受け入れ，円滑な在宅復帰に貢献します

市立病院　指標			令和４年度 実績	令和５年度 見込	令和６年度 目標	令和７年度 目標	令和８年度 目標	令和９年度 目標
医療機能	急性期医療 政策医療	救急車受入件数	1,937台	2,000台	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件
		救急搬送応需率	93.7%	94.0%	94.1%	94.3%	94.5%	94.7%
		手術件数 （内視鏡，カテーテル治療含む）	3,816件	3,670件	3,680件	3,680件	3,680件	3,680件
		紹介率	19.4%	19.7%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
		逆紹介率	26.9%	27.0%	28.0%	28.0%	28.0%	28.0%
		在宅療養後方支援病院登録患者数	36人	70人	50人	50人	50人	50人
		臨床研修医受入人数	13人	11.5人	12人	12人	12人	12人
	回復期医療	回復期リハビリテーション病棟 患者１日当たりリハビリ単位数	5.95単位	6.00単位	6.00単位	6.00単位	6.00単位	6.00単位
		在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	－	－	72.5%	72.5%	72.5%	72.5%
医療品質		患者満足度（入院）	83.8%	84.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
		患者満足度（外来）	71.7%	72.0%	72.0%	72.5%	73.5%	74.0%
		クリニカルパス使用率	38.9%	39.0%	36.0%	38.5%	42.5%	45.0%

本吉病院（(仮)本吉医院）　指標		令和４年度 実績	令和５年度 見込	令和６年度 目標	令和７年度 目標	令和８年度 目標	令和９年度 目標
医療機能	在宅医療対象患者数	172人	170人	180人	180人	180人	180人
医療品質	患者満足度（外来）	－	80.0%	80.0%	82.0%	84.0%	85.0%

４．４　一般会計負担の考え方

病院事業は地方公営企業であり，経営は独立採算を原則としていますが，公共性の見地から，周産期医療，小児医療，救急医療などのいわゆる不採算部門の経費は一般会計等において負担すべきものとされています。

現在，市立病院に対する一般会計からの負担金は，総務省通知の基準を基本としていますが，平成 25 年度（2013 年度）以降，病院が負担する経費とされている旧病院建設改良費，新病院建設事業費（補助金等の特定財源を除く。）及び企業債元利償還金のほか，医師や看護師などの医療職の確保に必要な奨学金等についても繰入れが行われています。

単位：千円

他会計繰入金の実績		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
市立病院	収益的・資本的収入	1,703,791	1,461,421	1,642,358	1,513,479	1,376,360
	（うち基準内）	1,224,193	1,092,943	1,239,138	1,222,288	1,185,395
	（うち基準外）	479,598	368,478	403,220	291,191	190,965
本吉病院	収益的・資本的収入	180,047	177,026	206,547	220,752	194,032
	（うち基準内）	180,047	177,026	206,547	220,752	194,032
	（うち基準外）	0	0	0	0	0

地域で唯一の二次救急医療機関であり，分娩機能を持つ総合病院として，現在の医療提供体制を維持し，急性期から回復期まで幅広く市民の医療ニーズに対応するためには，地方公営企業として，引き続き適切な繰入れが必要です。

一方で，基準外繰入れについては，全体の縮減に努めつつ，まずは，資本的収入のうち医療機器整備分の解消を目標に進めます。

単位：千円

他会計繰入金の見通し		令和５年度 見込	令和６年度 目標	令和７年度 目標	令和８年度 目標	令和９年度 目標
市立病院	収益的収入	1,064,935	1,093,489	1,098,595	1,103,303	1,117,551
	（うち基準内）	1,043,820	1,077,109	1,077,911	1,078,577	1,084,113
	（うち基準外）	21,115	16,380	20,684	24,726	33,438
	資本的収入	295,070	228,010	235,653	317,111	381,681
	（うち基準内）	134,183	104,272	105,843	143,722	173,907
	（うち基準外）	160,887	123,738	129,810	173,389	207,774
本吉病院 ((仮)本吉医院)	収益的収入	282,077	220,244	225,194	220,155	220,114
	（うち基準内）	282,077	220,244	225,194	220,155	220,114
	（うち基準外）	0	0	0	0	0
	資本的収入	10,287	5,226	6,713	5,240	5,371
	（うち基準内）	10,287	5,226	6,713	5,240	5,371
	（うち基準外）	0	0	0	0	0

４．５　住民の理解のための取組

気仙沼市病院事業が提供する医療の内容や医療を取り巻く環境等について，市民の理解が深められるよう病院広報誌や市広報紙，ホームページ等を通じた情報発信に努めます。

また，市民公開講座等の開催を通じて，医療情報の積極的な発信に努めるとともに，気仙沼市が開催する健康づくりフェスタ等のイベントに参加要請があった際は，積極的に協力し，住民との対話の機会の場を設けられるよう努めます。

５．医師・看護師等の確保と働き方改革

５．１　医師・看護師・その他医療職の確保に向けた取組

地域住民の安心・安全を守り，持続可能な医療提供体制を確保するためには，医師をはじめ看護師，薬剤師，その他の医療職の確保が重要です。

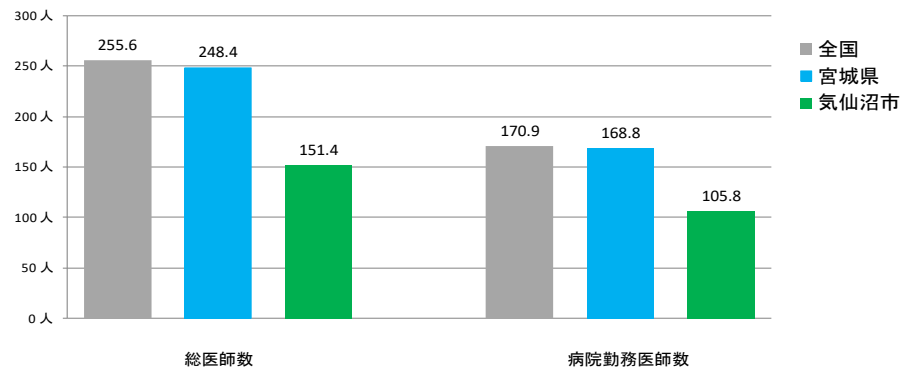
また，新型コロナウイルス感染症対応を経験し，新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の感染拡大時等においても，病院機能を維持するためには，人員の確保と適切な配置が極めて重要であることが明らかとなりました。

【気仙沼市及び市立病院における医師･看護師･その他医療職の配置の現状と課題】

気仙沼市における人口 10 万人当たりの総医師数は 151.4 人，人口 10 万人当たりの病院勤務医師数は 105.8 人となっており，全国平均，宮城県平均と比べ医師不足が顕著な地域となっています。令和４年度（2022 年度）末の気仙沼市立病院の看護部門（看護師，准看護師，看護助手）は 344 人であり，同規模病院平均と比較するとやや上回りますが，放射線部門や検査部門，特に医師数は，同規模病院平均を下回っています。

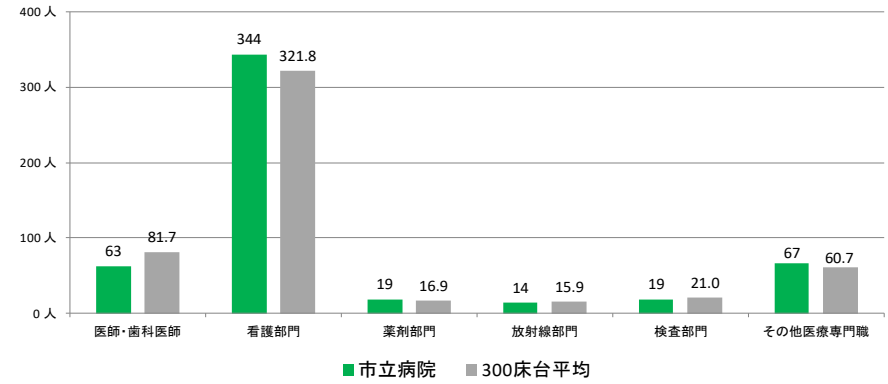
気仙沼市は県内でも少子化の進展が著しく，看護師をはじめ，その他の医療職のなり手が減少していることに加え，学生の都会志向もあり，近年では新卒の医療職の確保が難しくなっていると感じます。持続可能な医療提供体制を維持していくためにも，適切な年齢構成を保ったバランスの良い組織を維持していくことが重要な課題となっています。

人口10万人当たりの比較（令和2年度）



資料元　令和２年度医師・歯科医師・薬剤師統計
住民基本台帳に基づく人口，人口動態及び世帯数調査

市立病院における医療職別人数の同規模病院との比較



資料元　令和4年度地方公営企業決算の状況
※会計年度任用職員（フルタイム･パートタイム）含む

【医師の確保について】

市立病院の医師は，そのほとんどを大学・大学病院の派遣に頼っており，地域の中核病院として，高度で専門的な医療知識及び技術を有する医師の確保を継続するためには，大学・大学病院との連携維持が最も重要と考えます。

また，気仙沼市病院事業の目指す姿を実現するため，患者自身はもとより，家族や居住地域にも視点を向け，幅広い診療能力を持った総合診療医の確保も極めて重要となります。

今後も質の高い医師を確保していくため，設置者である市長や病院事業管理者を中心とした働きかけを継続し，大学・大学病院との緊密な連携を強化するとともに，派遣される医師が魅力的と感じられるような職場環境の整備に努めます。

・大学，大学病院への定期的な訪問による医師派遣の要請
・東北大学入局プログラム登録医師，東北医科薬科大学宮城県枠医師の受入採用の推進

【看護師・医療専門職の確保について】

看護師確保のうち，新卒の看護師は，これまで気仙沼市立病院附属看護専門学校の卒業生が多く入職していましたが，少子化の影響もあり，年々市内の高等学校卒業者が減少し，それに伴って看護専門学校の入学希望者も減り，新卒看護師の確保が難しくなっています。

また，その他の医療職についても，少子化の影響に加え，大学や養成機関が市外にあることも影響し，看護師同様，安定した新卒の確保が困難な状況にあります。

地域医療提供体制を維持し，地域の安心・安全に貢献していくためには，必要人員の確保に加え，採用した人材の育成と定着が重要になります。そのために，看護師やその他医療職についても，働きやすい職場環境の形成とキャリアに応じた研修・支援の仕組みの構築に努めます。

・研修の受入れや養成機関への訪問
・合同就職説明会などへの参加
・採用条件や勤務条件等の見直しに向けた研究・実施
・看護師，その他医療職用の官舎の確保
・奨学金の返還支援対象の拡大

５．２　臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師不足に直面する地方の公立病院においては，臨床研修医，専攻医，地域枠医師等の若手医師を積極的に確保するなど，様々な方策により地方に関心を持つ医師を増やしていくことが重要です。

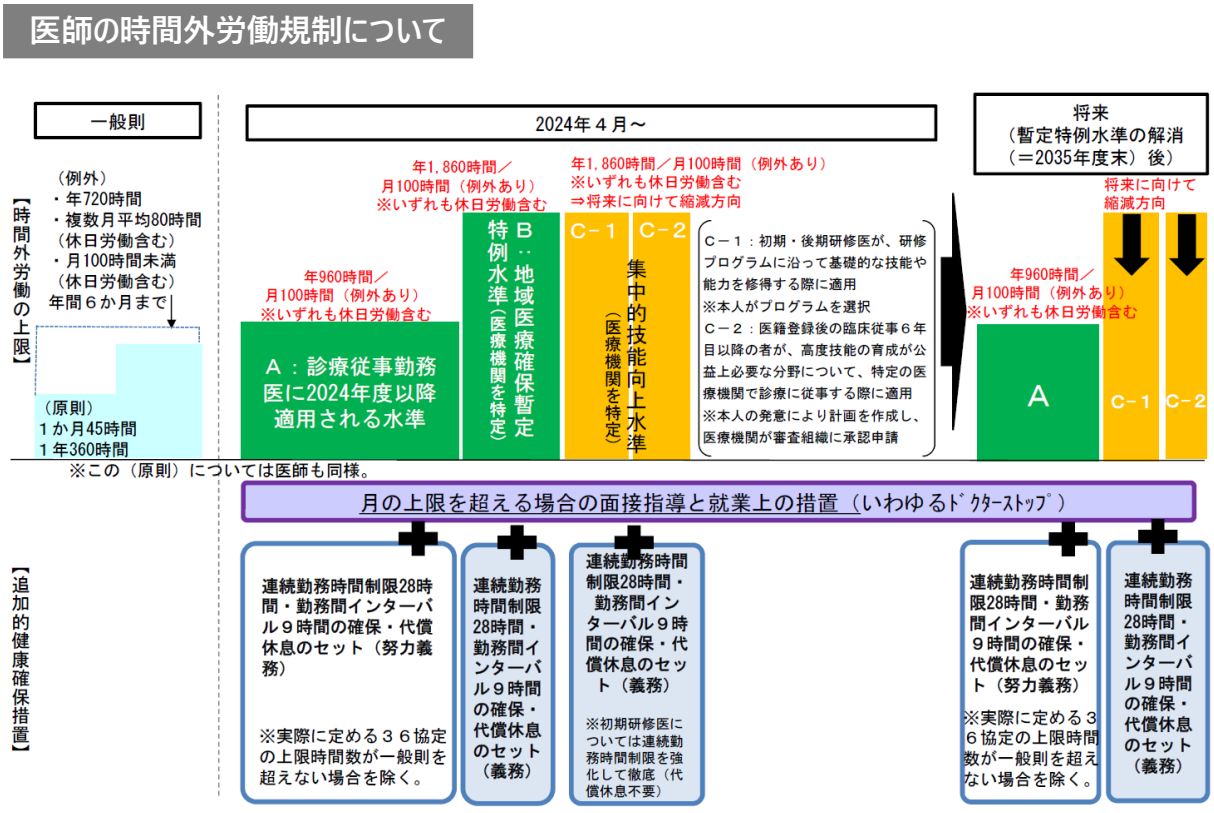
そのためには，研修プログラムの充実，指導医の確保，学会・大学（研究室）等への訪問機会の拡充，多施設合同カンファレンスへの参加を可能とするＩＣＴ環境の整備など，若手医師のスキルアップを図るための環境整備にも注力することが求められています。

【若手医師の確保に向けた取組について】

・病院見学や実習の受入れをはじめ，医学生向け合同説明会への参加を通じたＰＲ等，若手医師の興味を引く取組を積極的に行います。
・連携する大学病院へ指導医クラスの派遣要請を継続するとともに，指導医の資質向上や指導体制の確保に向けて，対象となる医師の指導医講習会受講を促進することで，教育・研修プログラムの質の向上を目指します。
・若手医師が市立病院で経験ができない症例を学ぶ機会として，大学病院等で臨床研修日を確保できるよう支援します。
・市立病院では，若手医師が他施設合同カンファレンスに参加できるようＩＣＴ環境を整備しており，引き続き，初期研修を受ける若手医師のスキルアップを図るために必要な環境整備に努めます。

５．３　医師の働き方改革への対応

令和６年度(2024 年度)から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始されるため，医療機関等では医師の適切な労務管理や医療従事者間でのタスクシフト・タスクシェアを推進し，業務効率や業務負担軽減に資するＩＣＴを活用するなど，医師の時間外労働の縮減を図ることが求められています。



出所：厚生労働省医師の働き方改革に関する検討会資料より

【医師の適切な労務管理の推進及び時間外労働時間削減に向けた取組】

医師の適切な労務管理の推進及び時間外労働時間削減に向けて，下記の取組を推進します。

・３６協定の締結及びタイムカードによる医師の出退勤管理の徹底
・ＩＣＴの整備による医師の出退勤管理の簡素化の検討
・医師の自己研さんに関するガイドラインの制定及び診療マニュアルによる周知と徹底
・インフォームドコンセント等，患者・家族への対応は，原則，業務時間内実施の徹底

【タスクシフト・タスクシェアの積極的な推進】

労働時間短縮による医師の業務負担の軽減と必要な医療提供の維持を両立するため，現行制度の下で実施可能な範囲において，これまで医師が行ってきた業務の一部を他の医療職が担うなど，タスクシフト・タスクシェアを積極的に推進していきます。

６．経営形態の見直し

気仙沼市病院事業は令和３年（2021 年）４月から，地方公営企業法の全部を適用し，人事や予算等の権限が付与された病院事業管理者の下，診療部門，診療支援部門及び管理部門が一体となって自立的な経営に取り組んでいます。

本プランの計画期間内は，現行の経営形態を維持し，安定した病院経営に努めながら，社会情勢や地域の医療ニーズに迅速に対応していきます。

なお，医療需要や社会情勢，国の制度改正等の大きな変化があった場合は，必要に応じて，見直しを検討します。

７．新興感染症に対する平時からの対策・取組

７．１　新型コロナウイルス感染症対応における課題

公的医療機関は，積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ，発熱外来の設置やＰＣＲ検査，ワクチン接種等，新型コロナウイルス感染症への対応において中核的な役割を担ったことで，感染症拡大時に果たす役割の重要性が改めて認識されました。

市立病院は第二種感染症指定医療機関として宮城県から指定を受けており，新型コロナウイルス感染症まん延時において，主に中等症の患者の入院に対応してきました。感染症病床は４床保有していますが，より多くの入院患者を受け入れるために，新たに簡易陰圧装置付きの病床６部屋 15 床を整備しました。また，通常診療を行いながら，新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるために，敷地内に発熱外来用の診療スペースを設置して，通常受診患者と発熱患者のゾーニングを徹底し，ドライブスルー診察に対応するとともに，市が旧気仙沼西高校等において実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種に多くの医師と看護師を派遣してきました。本吉病院においては，発熱等症状のある患者を対象にドライブスルー診察や本吉地域における新型コロナワクチン接種等に積極的に協力してきました。

しかし，病診連携・役割分担の中で，市立病院ではかかりつけ患者以外の外来診療が見られたとともに，感染症に対する専門的な知識等を有する医療人材が限られていたことで，新型コロナ対応の中心を担った呼吸器内科医師や感染管理認定看護師等に業務負荷がかかってしまったことなど，いくつかの課題も見られました。

このことから，新興感染症等への対応については，第８次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時の医療」が記載事項に盛り込まれることもあり，平時から，感染拡大時に必要な機能を備えておけるよう，本プランで新興感染症に対する方針，人材育成に向けた取組，設備・物品の整備方針について次のとおり定めます。

７．２　新興感染症（新型コロナウイルス等）に対する取組

（１）新興感染症に対する基本的な方針

・新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かして，公立病院として地域の医療機関との連携強化・役割分担を継続し，新興感染症の発生時は，宮城県の計画を踏まえて，役割を果たします。

・市立病院では，感染管理室を中心とした院内体制で新興感染症に対応します。新型コロナウイルス感染症対応の経験を基に，感染管理に熟知した医療従事者の育成や効率的かつ効果的な患者受け入れ態勢の整備に努めます。また，新興感染症に対する対応マニュアルに従って，診療から事務作業に至るまでの業務を明確化するとともに，必要に応じて見直し等を進めます。

　また，新型コロナウイルス感染症に対応するため，従来の感染症用病床に加え，新たに簡易陰圧装置を設置するなど，感染症患者の受入れが可能な病室を整備したことから，新興感染症の発生・まん延時にはこれらの病床を活用します。

　なお，感染対策向上加算１の届出を行っており，近隣の医療機関と少なくとも年４回以上の合同カンファレンスを実施し，地域全体の感染対策に貢献しています。引き続き，当該加算の施設基準を維持し，地域全体の感染対策に努めるとともに，全職員に対する感染対策教育を行い，感染対策に配慮した診療を実施します。

・(仮)本吉医院では外来感染対策向上加算の届出を行っていることから，市立病院と連携し，感染対策に配慮した診療を実施します。

（２）専門人材の育成

・感染管理の専門性を有する看護師の育成や，中等症の患者受入れに対応できる人材など，専門人材の育成を図ります。

・他医療機関におけるクラスターの発生を防止するため，感染対策の指導を行うとともに，従事する職員の感染対策の知識や技術の向上を図ります。

（３）新興感染症の発生を踏まえた医薬品・医療材料の整備計画について

・医薬品や医療材料の備蓄については，経営面も考慮し，効率的な備蓄手法を検討します。

８．施設・設備の最適化

８．１　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市立病院は，平成 29 年（2017 年）10 月に現在地に新築移転し，令和５年度（2023 年度）で６年目を迎えています。

新築移転の際に医療機器の多くを調達しており，本プランの計画期間内において更新時期が近づいているものも見られます。これら医療機器の更新時期を適正に把握するとともに，適切なメンテナンスを実施し，延命化に努めていく必要があります。

市立病院では医療機器整備委員会を設置し，診療部門と管理部門が一体となって必要性の検討を行っており，引き続き，地域の医療ニーズや市立病院の診療機能を踏まえ，適切な投資となるよう，厳格な審査の実施に努めます。

また，施設についても，予防保全を含めた整備・改修を進め，費用負担の平準化・長寿命化に努めます。

医療機器等整備計画　（単位：千円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度
企業債	243,300	214,720	1,317,595	318,630
機器・備品購入費用	160,001	264,721	944,196	328,631
計画している主な機器等	ガンマカメラシステム	放射線診断システム 医用画像情報システム	電子カルテシステム	磁気共鳴診断装置(MRI)

８．２　デジタル化への対応

（１）デジタル化への対応状況

電子カルテシステムや，マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認），遠隔診療・オンライン診療，音声入力，その他各種情報システム等を活用し，医療の質の向上，医療情報の連携，働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが近年ますます重要となっています。特に，マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については，診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし，薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより，医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することが期待されています。

市立病院ではこれまで次のとおりデジタル化を進めています。

電子カルテ・・・・・・・・・・ 市立2病院の電子カルテ統合に向けた取組を進めています。

オンライン資格確認・・・ 総合受付に顔認証付きカードリーダーを設置し，オンライン資格確認を実施しています。

遠隔診療・・・・・・・・・・・ 大学病院との間で遠隔画像診断等，医師間での診療支援等を行っています。

（２）今後のデジタル化の取組方針

医療機関におけるデジタル化は進歩しており，医療の質の向上や業務効率化，患者の利便性に資するものとして，次の取組を検討していきます。

電子処方箋・・・・・・・・・ オンライン資格確認の仕組みを活用した電子処方箋管理サービスの導入を進めます。

オンライン診療・・・・・・・ 医師不足地域の１つの解決手法として，オンライン診療の導入の可否について検討します。

また，急速なデジタル化の普及に伴い，近年では病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しています。市立病院ではセキュリティ対策として，電子カルテシステムと外部のネットワークを切り離した運用，サイバーセキュリティに対する職員研修の実施等に取り組んでいます。引き続き，「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいた適切な対応に努めていきます。

９．経営の効率化に向けた取組

９．１　収支計画達成に向けた取組

（１）経営指標に係る数値目標

本プラン策定に当たり，医療機能再編を実行し，気仙沼市病院事業が目指す医療提供体制確保を実現するためにも，安定した経営のもと病院運営を図る必要があることから，経営指標と目標数値を次のとおり設定します。

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度
経常収支比率	89.1%	91.7%	93.0%	94.9%
修正医業収支比率	76.9%	80.8%	83.5%	85.2%

なお，経営改善の取組は，急性期病院としてより効果的な病床管理を行うとともに，令和６年度（2024 年度）からの医療機能の再編により，今後も一定数見込まれる高齢患者を適切に受入れ，当地域の急性期から回復期・在宅までのシームレスな医療提供を目指しますが，大きく収益を伸ばすことは厳しく，黒字化までは時間を要するものと考えます。

一方で，地域の中核的病院として，救急医療や高度医療等の提供も必要であり，限られた医師・看護師等の効率的な人員配置や提供医療の充実による診療単価の維持向上に努めるなど，経営改善の取組を推進し，令和 14 年度（2032 年度）における経常収支の黒字化を目指します。

（２）収入確保に対するアクションプラン

①入院収益確保に向けた取組

入院収益確保に向け，看護部を中心に病床管理を徹底し，病床稼働率の向上を図るとともに，入院単価の適正化を進めます。

急性期病床と回復期リハビリテーション病床，新設する地域包括ケア病棟の適切運用に努め，令和６年度（2024 年度）の病床稼働率は 79.5%，入院単価は 51,000 円を目標とします。令和７年度（2025 年度）以降は，毎年，病床稼働率 2.5 ポイント，入院単価 2.0%の上昇を見込み，令和９年度（2027 年度）には病床稼働率は 87.0%，入院単価は 54,000 円とし，令和 10 年度（2028 年度）以降は病床稼働率 90.0%，入院単価は 55,000 円の維持を目指します。

病床稼働率・入院単価の見通し

病床種別	区　分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度
急性期病床	病床稼働率	79.3%	82.0%	84.5%	87.2%	91.4%	91.4%	91.4%	91.4%	91.4%
	入院単価	56,297円	57,384円	59,000円	60,374円	61,466円	61,466円	61,466円	61,466円	61,466円
回復期リハビリテーション病床	病床稼働率	81.3%	85.4%	87.5%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%	89.6%
	入院単価	45,000円	45,000円	45,000円	45,000円	45,000円	45,000円	45,000円	45,000円	45,000円
地域包括ケア病棟	病床稼働率	78.3%	78.3%	81.4%	83.4%	83.4%	83.4%	83.4%	83.4%	83.4%
	入院単価	32,252円	32,245円	31,220円	31,162円	31,162円	31,162円	31,162円	31,162円	31,162円
全病床	病床稼働率	79.5%	82.0%	84.5%	87.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	入院単価	51,181円	52,028円	53,015円	54,015円	55,014円	55,014円	55,014円	55,014円	55,014円

②外来収益確保に向けた取組

外来収益確保に向け，紹介・逆紹介を推進し，患者数と外来単価の適正化を進めます。

令和６年度（2024 年度）の１日当たりの患者数は 850 人，外来単価は 15,200 円を目標とします。令和７年度（2025 年度）以降も同数の患者数を維持しつつ，充実した医療提供により令和９年度（2027 年度）には外来単価を 15,800 円とし，令和 10 年度（2028 年度）以降は 16,000 円の維持を目指します。

③診療部門と医事課の連携強化

診療報酬の適正な請求や施設機能に合わせた適切な施設基準取得の他，審査減額・返戻額の防止に努めます。

診療部門と医事課が連携し，回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟への適切な転棟調整を行います。

④未収金対策

未収金の発生防止に向け，電子決済の導入など決済環境の整備を検討するとともに，過年度未収金の縮減に取り組みます。

⑤保健予防活動収益の確保

企業健診や人間ドックの受入拡充に取り組みます。

（３）費用抑制に対するアクションプラン

①業務効率化の推進

業務効率化を推進し，時間外勤務時間を縮減するなど，給与費の適正化に努めます。

新規職員の採用が困難で，再任用や会計年度任用職員が増加している現状を踏まえ，令和 10 年度（2028 年度）以降は毎年度，正職員が 10 人減，会計年度任用職員が 10 人増を見込んで試算します。

②医薬品，診療材料の購入価の低減

管財係を中心に，ベンチマークシステム等を活用しながら医薬品・診療材料の購入価の低減に取り組み，材料費対医業収益比率の適正化に努め，令和９年度（2027 年度）には 21.0%，令和 10 年度（2028 年度）以降は 20.0%の維持を目指します。

医薬品・診療材料について，定数の見直しを行い，過剰在庫の抑制を図ります。

医薬品は，新規採用時の１増１減の原則を徹底するとともに，後発医薬品への切替推進や使用医薬品の院内標準化を図ります。

診療材料は，医療品質を維持しつつ，安価な製品への切替えを推進するとともに，院内標準化や定数の見直しを図ります。

③委託費の抑制

管財係を中心に，各委託業務の仕様の管理や見直しを進め，委託費の抑制を図ります。

９．２　収支計画

令和６年度（2024 年度）～令和９年度（2027 年度）の収支計画は次のとおりです。

（１）市立病院　　（単位：千円）

区分＼年度	令和4年度 決算	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益(A)	11,239,944	9,836,826	10,188,260	10,317,449	10,580,070	10,862,868
医業収益(B)	8,199,217	8,007,150	8,593,778	8,864,628	9,172,132	9,485,842
うち他会計負担金(基準内繰入)	302,259	302,259	302,259	302,259	302,259	302,259
医業外収益(C)	2,929,392	1,701,671	1,467,010	1,325,251	1,280,269	1,249,258
うち他会計負担金	642,611	653,751	682,390	687,398	692,007	706,156
うち他会計負担金(基準内繰入)	630,831	632,636	666,010	666,714	667,281	672,718
うち他会計負担金(基準外繰入)	11,780	21,115	16,380	20,684	24,726	33,438
附帯事業収益(D)	111,218	128,002	127,472	127,570	127,669	127,768
うち他会計負担金(基準内繰入)	92,586	108,925	108,840	108,938	109,037	109,136
特別利益(E)	117	3	0	0	0	0
病院事業費用(F)	10,581,859	11,263,403	11,431,145	11,245,346	11,375,090	11,443,842
医業費用(G)	10,001,958	10,659,480	10,776,983	10,600,930	10,627,197	10,773,703
医業外費用(H)	458,023	471,247	527,890	518,046	621,424	543,571
附帯事業費用(I)	109,973	126,674	126,272	126,370	126,469	126,568
特別損失(J)	11,905	6,002	0	0	0	0
医業利益　(B)－(G)	△ 1,802,741	△ 2,652,330	△ 2,183,205	△ 1,736,302	△ 1,455,065	△ 1,287,861
経常利益　{(B)+(C)+(D)}－{(G)+(H)+(I)}	669,873	△ 1,420,578	△ 1,242,885	△ 927,897	△ 795,020	△ 580,974
当期純利益　(A)－(F)	658,085	△ 1,426,577	△ 1,242,885	△ 927,897	△ 795,020	△ 580,974
医業収支比率	82.0%	75.1%	79.7%	83.6%	86.3%	88.0%
修正医業収支比率	79.0%	72.3%	76.9%	80.8%	83.5%	85.2%
経常収支比率	106.3%	87.4%	89.1%	91.7%	93.0%	94.9%

※ 基準外繰入は医業外収益のみ

（２）本吉病院（(仮）本吉医院）　　（単位：千円）

区分＼年度	令和4年度 決算	令和5年度 見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益(A)	654,284	663,951	436,759	441,709	436,670	436,629
医業収益(B)	444,341	370,654	205,751	205,751	205,751	205,751
医業外収益(C)	209,589	293,297	231,008	235,958	230,919	230,878
うち他会計負担金(基準内繰入)	181,246	282,077	220,244	225,194	220,155	220,114
うち他会計負担金(基準外繰入)	0	0	0	0	0	0
附帯事業収益(D)	0	0	0	0	0	0
特別利益(E)	354	0	0	0	0	0
病院事業費用(F)	638,218	722,422	441,977	446,898	441,838	441,777
医業費用(G)	618,887	713,384	439,178	444,178	439,178	439,178
医業外費用(H)	18,635	9,038	2,799	2,720	2,660	2,599
附帯事業費用(I)	0	0	0	0	0	0
特別損失(J)	696	0	0	0	0	0
医業利益　(B)－(G)	△ 174,546	△ 342,730	△ 233,427	△ 238,427	△ 233,427	△ 233,427
経常利益　{(B)+(C)+(D)}－{(G)+(H)+(I)}	16,408	△ 58,471	△ 5,218	△ 5,189	△ 5,168	△ 5,148
当期純利益　(A)－(F)	16,066	△ 58,471	△ 5,218	△ 5,189	△ 5,168	△ 5,148
医業収支比率	71.8%	52.0%	46.8%	46.3%	46.8%	46.8%
修正医業収支比率	71.8%	52.0%	46.8%	46.3%	46.8%	46.8%
経常収支比率	102.6%	91.9%	98.8%	98.8%	98.8%	98.8%

【参考】

令和 10 年度（2028 年度）～令和 14 年度（2032 年度）の収支計画は次のとおりです。

（１）市立病院　　（単位：千円）

区分＼年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度
病院事業収益(A)	11,212,609	11,209,950	11,201,960	11,189,845	11,106,262
医業収益(B)	9,839,884	9,839,884	9,839,884	9,839,884	9,839,884
うち他会計負担金(基準内繰入)	302,259	302,259	302,259	302,259	302,259
医業外収益(C)	1,244,858	1,242,099	1,234,009	1,221,793	1,138,109
うち他会計負担金	709,938	709,784	702,376	700,572	697,575
うち他会計負担金(基準内繰入)	674,270	676,409	671,069	670,557	669,256
うち他会計負担金(基準外繰入)	35,668	33,375	31,307	30,015	28,319
附帯事業収益(D)	127,867	127,967	128,067	128,168	128,269
うち他会計負担金(基準内繰入)	109,235	109,335	109,435	109,536	109,637
特別利益(E)	0	0	0	0	0
病院事業費用(F)	11,393,170	11,391,947	11,400,512	11,354,435	11,104,462
医業費用(G)	10,730,931	10,737,329	10,722,954	10,692,945	10,450,165
医業外費用(H)	535,572	527,851	550,691	534,522	527,228
附帯事業費用(I)	126,667	126,767	126,867	126,968	127,069
特別損失(J)	0	0	0	0	0
医業利益　(B)－(G)	△ 891,047	△ 897,445	△ 883,070	△ 853,061	△ 610,281
経常利益　{(B)+(C)+(D)}－{(G)+(H)+(I)}	△ 180,561	△ 181,997	△ 198,552	△ 164,590	1,800
当期純利益　(A)－(F)	△ 180,561	△ 181,997	△ 198,552	△ 164,590	1,800
医業収支比率	91.7%	91.6%	91.8%	92.0%	94.2%
修正医業収支比率	88.9%	88.8%	88.9%	89.2%	91.3%
経常収支比率	98.4%	98.4%	98.3%	98.6%	100.0%

※ 基準外繰入は医業外収益のみ

（２）（仮）本吉医院　　（単位：千円）

区分＼年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度
病院事業収益(A)	436,629	436,629	436,629	436,629	436,629
医業収益(B)	205,751	205,751	205,751	205,751	205,751
医業外収益(C)	230,878	230,878	230,878	230,878	230,878
うち他会計負担金(基準内繰入)	220,114	220,114	220,114	220,114	220,114
うち他会計負担金(基準外繰入)	0	0	0	0	0
附帯事業収益(D)	0	0	0	0	0
特別利益(E)	0	0	0	0	0
病院事業費用(F)	441,777	441,777	441,777	441,777	441,777
医業費用(G)	439,178	439,178	439,178	439,178	439,178
医業外費用(H)	2,599	2,599	2,599	2,599	2,599
附帯事業費用(I)	0	0	0	0	0
特別損失(J)	0	0	0	0	0
医業利益　(B)－(G)	△ 233,427	△ 233,427	△ 233,427	△ 233,427	△ 233,427
経常利益　{(B)+(C)+(D)}－{(G)+(H)+(I)}	△ 5,148	△ 5,148	△ 5,148	△ 5,148	△ 5,148
当期純利益　(A)－(F)	△ 5,148	△ 5,148	△ 5,148	△ 5,148	△ 5,148
医業収支比率	46.8%	46.8%	46.8%	46.8%	46.8%
修正医業収支比率	46.8%	46.8%	46.8%	46.8%	46.8%
経常収支比率	98.8%	98.8%	98.8%	98.8%	98.8%