



登米市病院事業中長期計画

2016～2025

平成28年11月策定
登米市

《 目 次 》

はじめに	1
------	---

— 序 論 —

第1 中長期計画の策定にあたって（計画期間：平成28～37年度）	2
1 計画策定の目的	2
2 計画の構成と期間	2
3 計画の見直し	3
第2 実施状況の点検・評価・公表	3
第3 市立病院等を取り巻く状況	4
1 超少子高齢社会の進展	4
2 登米市民の受診地域	6
3 1日平均患者数の推移	8
4 医療従事者の状況	11
5 国・県等の施策の動き	12
6 市民のニーズ	14
7 救急搬送の状況	15
第4 諮問機関からの意見（登米市立病院等運営協議会）	16
1 期待される地域医療の役割を果たしているか	16
2 積極的に経営改善に取り組んでいたか	16
3 その他、改革プランに対する総合的な意見	16

— 経営基本構想 —

第5 経営理念・将来の医療ビジョン	17
1 経営理念	17
2 将来の医療ビジョン	17
第6 登米市病院事業（市立病院等）の中長期計画構想	18
1 登米市民病院	18
2 米谷病院	19
3 豊里病院	20
4 登米・よねやま・上沼・津山診療所	21
5 登米市訪問看護ステーション	22
6 豊里老人保健施設	22

— 経営基本計画 —

第7 経営基本計画（5つの視点）	24
【I. 医療提供体制の充実】	
1 医療提供及び医療水準の向上	26

2	患者・住民サービスの向上	30
3	個人情報保護とインフォームド・コンセントの徹底	30
4	医療安全対策の充実・強化	30
【Ⅱ. 経営基盤体制の強化】		
1	職員の経営意識の向上	31
2	経営基盤の強化・安定化	31
【Ⅲ. 組織運営体制の強化】		
1	組織に関する事項	33
2	就労環境の整備に関する事項	33
【Ⅳ. 再編・ネットワーク化】		
1	機能分担による病床規模の見直し	34
2	ネットワーク化	34
【Ⅴ. 経営形態の見直し】		
1	経営形態の見直しについての検討結果	35
第8	主要方策（主要事業）と経営指標	36
1	総合診療医育成への寄与及び医師の確保	36
2	医学生奨学金等貸付制度の見直し	38
3	救急医療体制の充実	39
4	米谷病院整備事業	39
5	透析入院患者への対応	39
6	日本専門医機構認定研修プログラムによる基幹病院からの研修医の受入	40
7	地域包括ケアシステム構築への参画	40
8	開業医との連携	42
9	産科及び小児科の充実	42
第9	主要方策の経営指標一覧(再掲載)	43
第10	一般会計負担の考え方	45
第11	収支計画と数値目標	48
1	収支計画(登米市病院事業)	48
2	経営指標と患者数	50

— 資料編 —

第12	資料編	52
1	決算状況及び収支計画	52
2	登米市の疾病構造	70

はじめに

登米市では、平成 20 年 12 月に国の「公立病院改革ガイドライン（以下「前ガイドライン」という。）に基づく「登米市立病院改革プラン（計画期間：平成 20 年度～平成 23 年度）」を策定し、経営改革に努めた結果、5 病院 2 診療所から 3 病院 4 診療所への再編や、平成 23 年度決算において目標としていた単年度収支の黒字化を達成することができました。

さらに、こうした経営の改革・改善を推し進めるため、平成 24 年 2 月に「第 2 次登米市立病院改革プラン（計画期間：平成 24 年度～平成 27 年度）」を策定。経営理念・ビジョンに基づく組織強化を柱として、市民に愛され、信頼される病院・診療所づくりに取り組んできたところであります。

しかしながら、病院事業の経営状況を見ると、患者数の減少や消費税率改正の影響に加え、地方公営企業会計制度の改正による新会計基準への移行などにより、平成 25 年度決算で解消された不良債務が、平成 26 年度決算において再び発生するなど、今後も厳しい経営状況が見込まれているところであり、さらなる経営改革等に取り組む必要があります。

こうした中、国では、「公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。」という考えの下、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すことを目的として、平成 27 年 3 月に「新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）」を策定しました。このことにより、病院事業を設置する地方公共団体は、新たな公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととしたところであります。

内容については、前ガイドラインと大きく変わるものではありませんが、新たな視点として、都道府県が医療法に基づき策定する、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す地域医療構想¹との整合性を図ることが追加されております。

この度お示しいたします「登米市病院事業中長期計画（計画期間：平成 28 年度～平成 37 年度）」は、これまで本市が取り組んできた改革プランを検証するとともに、国から示された新ガイドラインの内容、及び登米市病院事業中長期計画検討委員会（平成 27 年 5 月設置）の報告書に基づき、本市の地域医療が将来的に確保され、市民が安心して暮らせる地域社会への貢献と、地域包括ケア体制の充実に向けた医療提供体制の確立などを目的として策定いたしました。

¹ 地域医療構想：平成 26 年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成 27 年 4 月より、都道府県が策定する構想。2 次医療圏単位での策定が原則。
2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

序 論

- 第 1 中長期計画の策定にあたって（計画期間：平成 28～37 年度）
- 第 2 実施状況の点検・評価・公表
- 第 3 市立病院等を取り巻く状況
- 第 4 諮問機関からの意見（登米市立病院等運営協議会）

第1 中長期計画の策定にあたって（計画期間：平成28～37年度）

1 計画策定の目的

登米市立病院・診療所（以下「市立病院等」という。）は、平成24年2月に策定した第2次登米市立病院改革プランに基づき、登米市病院事業全体の経営理念やビジョン・経営方針を組織内に浸透させ、職員のベクトル（組織が向かう方向性と職員の能力）を一つにし、組織運営体制と経営基盤の強化に取り組んできました。

今後は、少子高齢化がさらに進行していくとともに、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、高齢化がさらに進展することになります。医療及び介護需要は、ますます増加し、疾病構造も大きく変化していくことも予想されます。

こうした中、市立病院等には、市民の安全・安心を担う地域医療の拠点として、継続的・安定的に良質の医療を引き続き提供する使命があります。

以上を背景に経営基本構想を市立病院等の長期的な将来ビジョンとして、経営基本計画とともに一体的に示し、登米市病院事業中長期計画（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の構成と期間

本計画は、目標年度を平成37年度とし、経営基本構想、経営基本計画及び行動計画の3層構造で構成します。

(1) 経営基本構想

市立病院等の経営理念や平成37年（2025年）を見据えた長期的な将来ビジョンを策定します。計画の期間は平成28年度から37年度までの10年間とします。

(2) 経営基本計画

これまで取り組んできた第2次病院改革プランの検証結果等を踏まえつつ、現状の課題改善を含めた今後の方向性や主要方策等を定めます。

また、次のとおり策定後5年目で前期と後期に区切り、経営基本構想の達成に向け、中期的な目標（指標）を設定して課題解決に取り組めます。

【前期】 第3次病院改革プラン（平成28～32年度）※新改革プラン

【後期】 第4次病院改革プラン（平成33～37年度）

(3) 行動計画

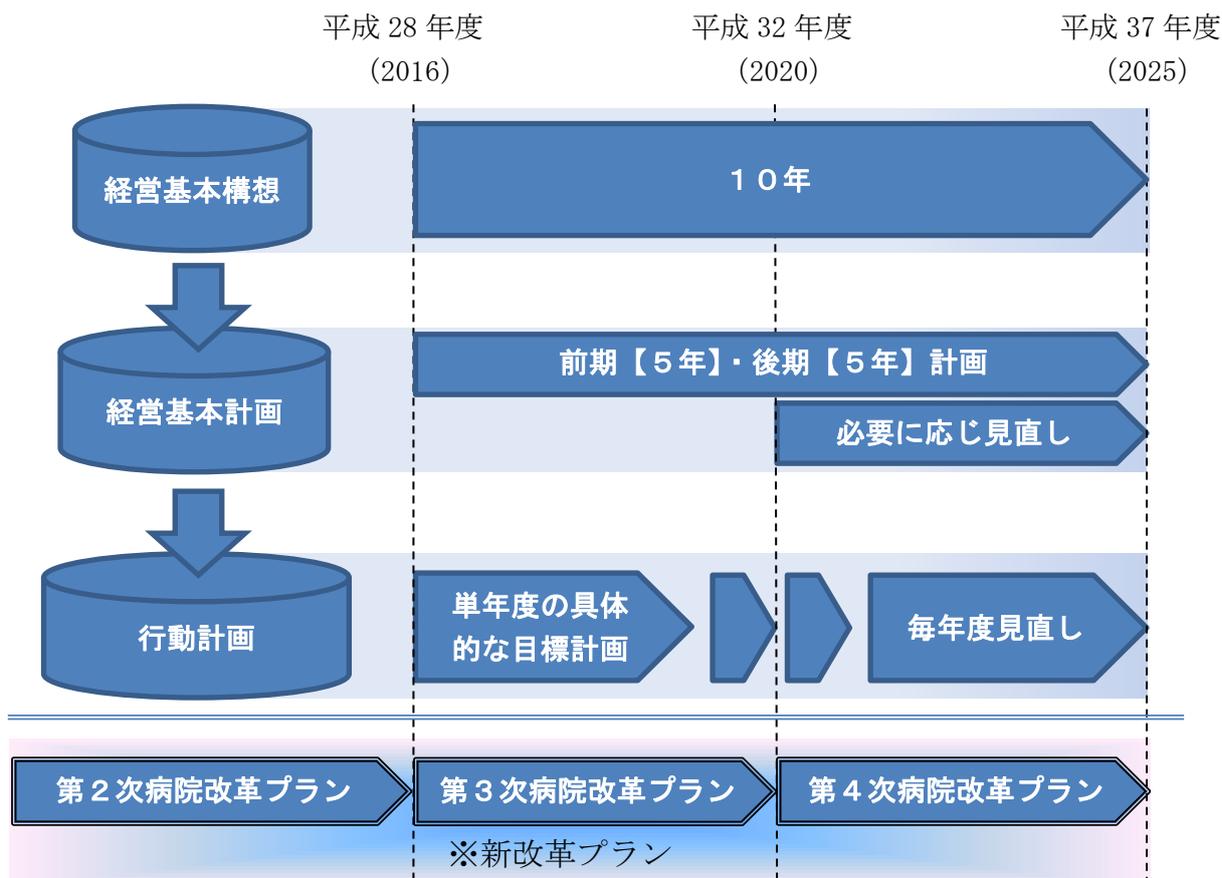
経営基本計画で示した主要方策等に基づく具体的な取組計画で、毎年度の目標及び最終到達目標とその年次などを設定します。

3 計画の見直し

前期経営基本計画の最終年度にあたる平成 32 年度において、時点の現状と将来計画との検証を行い必要に応じて後期経営基本計画の変更、見直しを行います。

また、宮城県が策定する地域医療構想との齟齬が生じた場合や目標の達成が著しく困難な状況になった場合には、本計画を実効性のあるものとするため、事業収支計画や目標数値等を早急に見直すものとします。

【計画の構成と期間】



第2 実施状況の点検・評価・公表

本計画を着実に実行し病院事業の経営改善を進めるため、毎年、取組実績を検証し、(仮称)外部評価委員会等の意見を聞きながら12月までに本計画に掲げた行動計画及び数値目標等の進捗状況についての点検・評価を行います。

また、その結果については登米市医療局のホームページで公表します。

第3 市立病院等を取り巻く状況

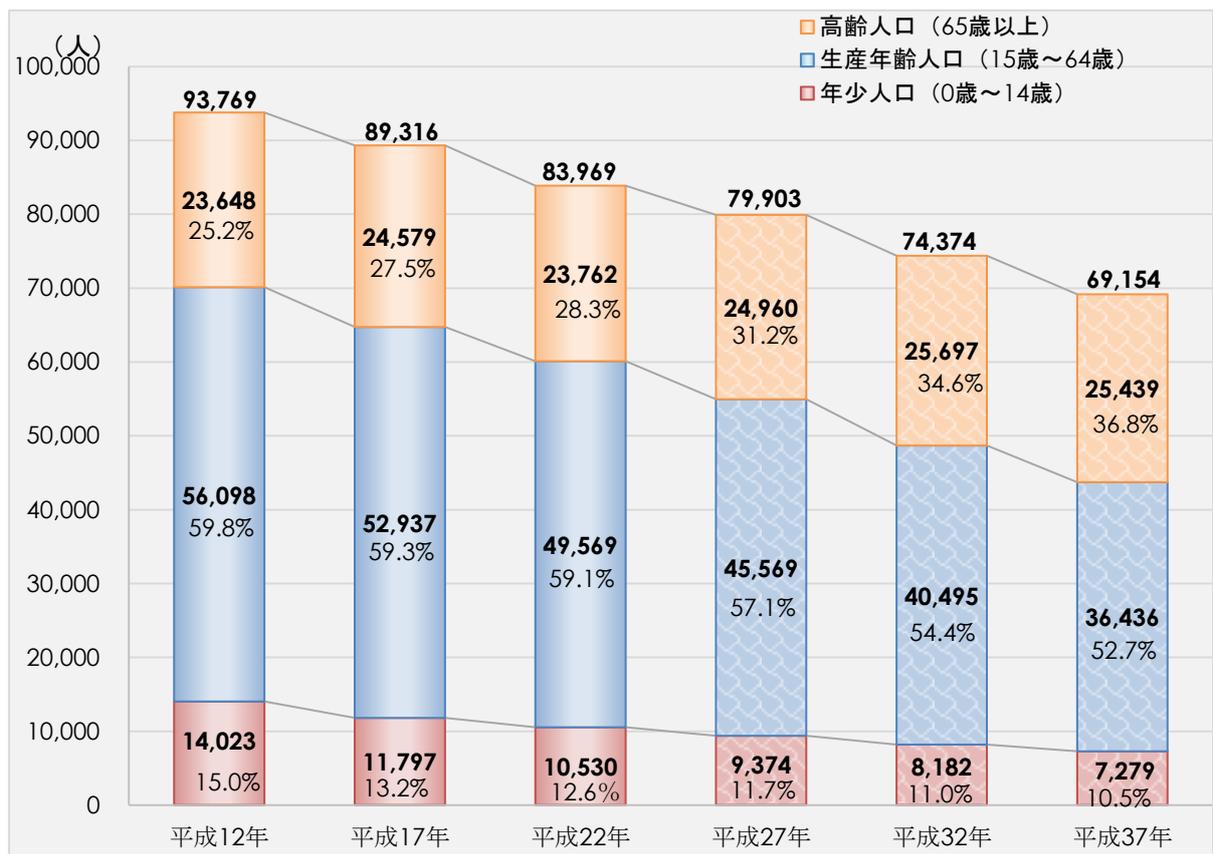
1 超少子高齢社会の進展

(1) 登米市の人口推移

登米市の人口は合併した平成17年以降も減少が続いており、平成22年国勢調査において83,969人で、平成17年の89,316人から約5,300人減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)には、15歳未満の割合が10.5%となる一方で、65歳以上の割合(高齢化率)が36.8%となることを見込まれており、超少子高齢社会が大きく進展します。

【登米市の人口の推移と将来人口の推移】



資料：平成22年の国勢調査に基づく国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月)」

※平成12～22年は国勢調査による数値で、平成27～37年は推計値を記載しています。

※人口において、平成17年には3人、平成22年には108人の年齢不詳者がいるため、各年の総人口の公表数値と一致しません。

(2) 高齢者世帯の状況

高齢者世帯数は、増加傾向にあり、平成26年3月における世帯数は、27,032世帯となっています。

高齢者のみの世帯数については、平成21年から平成24年までは減少しましたが、平成25年から増加し、平成26年3月には全世帯数の15.7%となっています。高齢者のみの世帯を世帯人数別に見ると最も多いのは独居で、高齢者のみの世帯の半数を超えている状況です。東日本大震災を機に一旦高齢者のみの世帯が減少しましたが、平成25年からは再び増加しています。

【登米市の高齢者世帯の状況】

(単位：世帯)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
全世帯数	26,406	26,331	26,384	26,438	26,712	26,790	27,032
高齢者のみの世帯 (対全世帯比率)	4,077 15.4%	4,154 15.8%	4,135 15.7%	4,135 15.6%	3,894 14.6%	4,017 15.0%	4,243 15.7%
独居※ (構成比)	2,211 54.2%	2,283 55.0%	2,244 54.3%	2,271 54.9%	2,017 51.8%	2,070 51.5%	2,184 51.5%
二人世帯 (構成比)	1,720 42.2%	1,728 41.6%	1,757 42.5%	1,748 42.3%	1,771 45.5%	1,810 45.1%	1,910 45.0%
三人以上 (構成比)	146 3.6%	143 3.4%	134 3.2%	116 2.8%	106 2.7%	137 3.4%	149 3.5%

※図表の「独居」には、施設入居者は含まれておりません。

資料：登米市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画

2 登米市民の受診地域

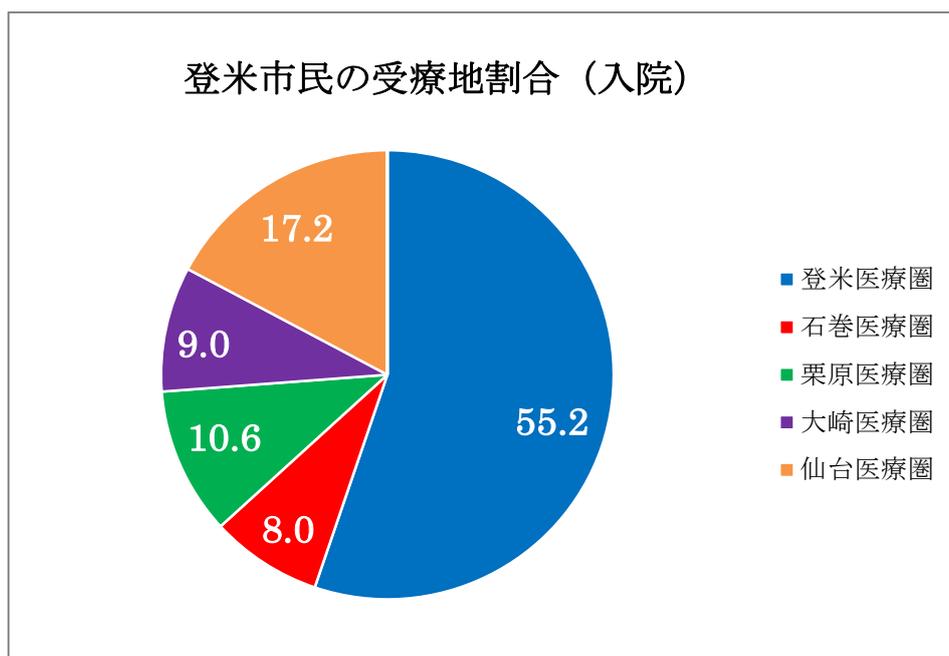
(1) 入院受療

第6次宮城県地域医療計画（平成25年4月公示）によると、入院では登米市民の5割以上が市内の医療機関を利用しています。石巻・登米・気仙沼医療圏で見ると、6割以上の市民が圏域内の医療機関を利用し、次いで大崎・栗原医療圏、仙台医療圏が高い割合になっています。

また、他の圏域から市内の医療機関を利用する患者さんの割合は少なく、一番高い圏域は5.8%の旧気仙沼医療圏となっています。

入院受療における医療圏別依存率(病院+一般診療所:一般病床+療養病床)										(単位:%)
患者住所地 受療地	石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻医療圏	登米医療圏	気仙沼医療圏	大崎・栗原医療圏	大崎医療圏	栗原医療圏	仙台医療圏	仙南医療圏	県外
石巻・登米・気仙沼医療圏	71.8	71.3	63.2	80.8	1.2	1.2	1.2	0.1	0.1	3.9
石巻医療圏	28.0	70.2	8.0	5.9	0.6	1.1	0.2	0.1	0.1	0.7
登米医療圏	20.7	1.0	55.2	5.8	0.6	0.1	1.0	0.0	0.0	0.9
気仙沼医療圏	23.1	0.1	0.0	69.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3
大崎・栗原医療圏	8.4	4.2	19.6	1.5	80.1	79.9	80.3	0.7	0.0	4.7
大崎医療圏	4.7	3.9	9.0	1.4	46.2	79.1	13.2	0.7	0.0	1.5
栗原医療圏	3.7	0.3	10.6	0.1	33.9	0.8	67.1	0.0	0.0	3.2
仙台医療圏	19.8	24.5	17.2	17.7	18.7	18.8	18.5	98.2	32.8	88.6
仙南医療圏	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	1.0	67.1	2.8
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(第6次宮城県地域医療計画より)



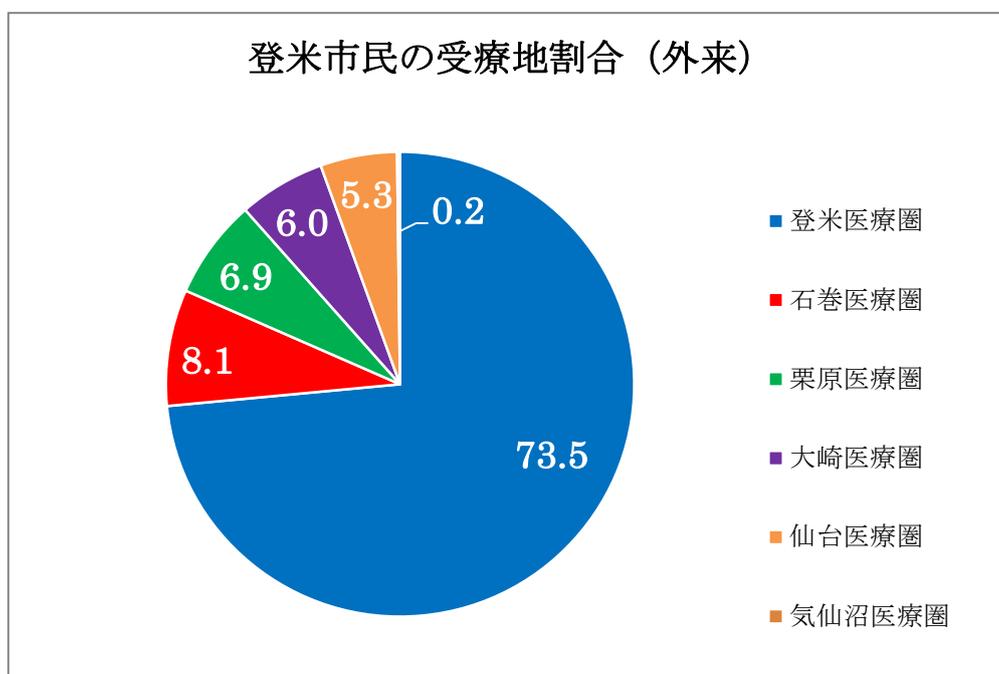
(2) 外来受療

外来では登米市民の7割が市内の医療機関を受診し、石巻・登米・気仙沼医療圏で見ると、8割以上の市民が圏域内の医療機関を利用しています。

また、他の圏域から市内の医療機関を利用する患者さんの割合は入院と同様に少なく、一番高い圏域は4.7%の旧気仙沼医療圏となっています。

外来受療における医療圏別依存率(病院＋一般診療所)											(単位: %)
患者住所地 受療地	石巻・登米・気仙沼医療圏	石巻医療圏	登米医療圏	気仙沼医療圏	大崎・栗原医療圏	大崎医療圏	栗原医療圏	仙台医療圏	仙南医療圏	県外	
石巻・登米・気仙沼医療圏	90.1	92.5	81.8	95.8	3.3	2.0	4.7	0.1	0.0	17.0	
石巻医療圏	34.1	91.8	8.1	2.3	0.8	1.6	0.1	0.1	0.0	3.2	
登米医療圏	26.3	0.7	73.5	4.7	2.5	0.4	4.6	0.0	0.0	3.1	
気仙沼医療圏	29.7	0.0	0.2	88.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.7	
大崎・栗原医療圏	5.0	1.8	12.9	0.4	91.2	91.9	90.5	0.3	0.0	7.3	
大崎医療圏	2.6	1.8	6.0	0.2	50.0	91.5	8.5	0.3	0.0	3.7	
栗原医療圏	2.4	0.0	6.9	0.2	41.2	0.4	82.0	0.0	0.0	3.6	
仙台医療圏	4.9	5.6	5.3	3.8	5.5	6.1	4.8	99.3	15.3	72.3	
仙南医療圏	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	84.7	3.4	
県計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

(第6次宮城県地域医療計画より)



3 1日平均患者数の推移

(1) 入院・外来

患者数は入院・外来ともに平成24年度と平成27年度を比較すると、1日平均で入院では26人、外来では140人の患者さんが減少しています。

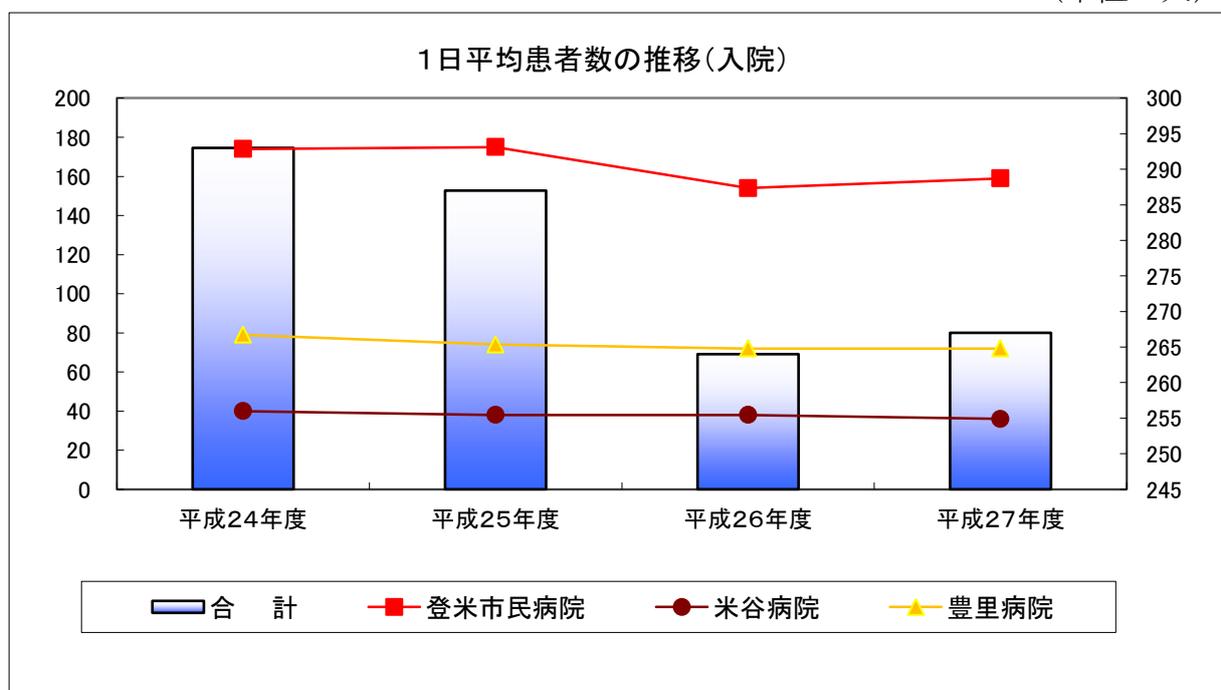
それら要因として、入院では平成26年度の診療報酬改定により入院基本料の要件が厳しくなったことで、平均在院日数の短縮化と病床利用率の低下などが大きく影響しています。また、外来では医師数の減少や、高速交通網の整備などによる他圏域への患者さんの流出などが影響しています。

【入院患者数】

(単位：人/日)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
登米市民病院	174	175	154	159
米谷病院	40	38	38	36
豊里病院	79	74	72	72
合 計	293	287	264	267

(単位：人)



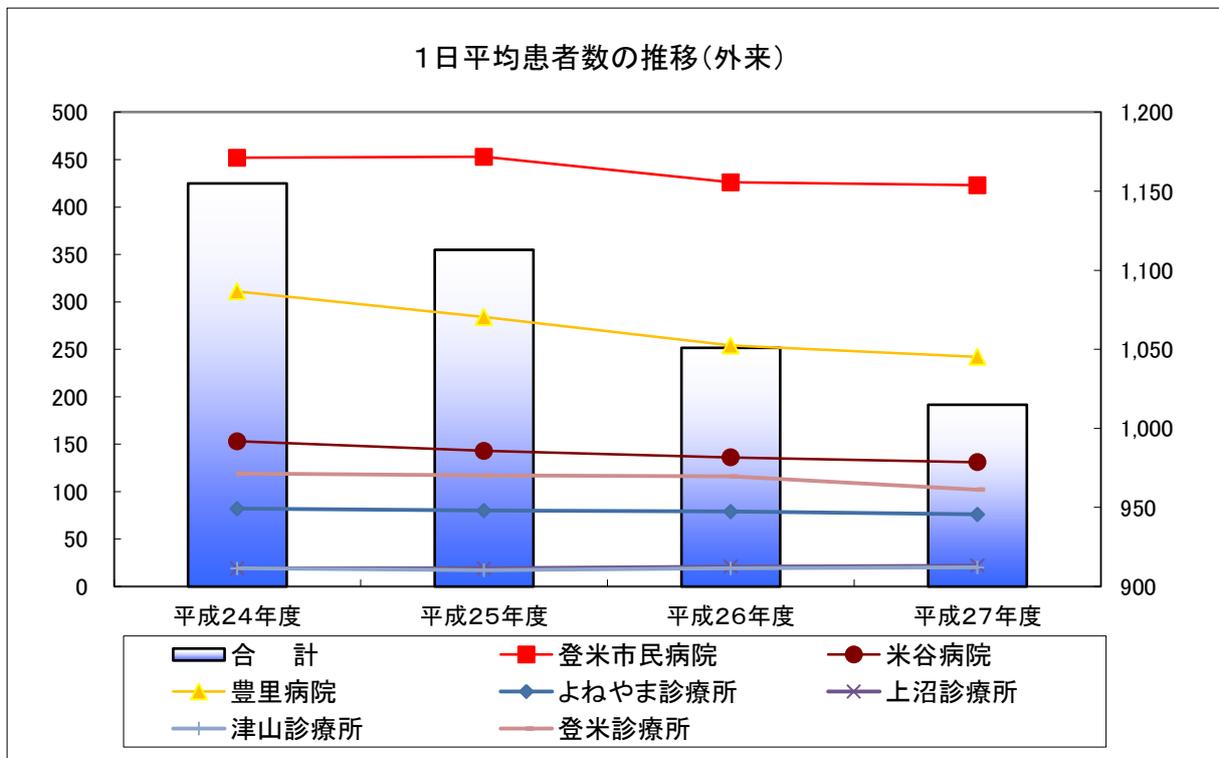
【外来患者数】

(単位：人/日)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
登米市民病院	452	453	426	423
米谷病院	153	143	136	131
豊里病院	311	284	254	242
登米診療所	119	117	116	102
よねやま診療所	82	80	79	76
上沼診療所	19	19	21	22
津山診療所	19	17	19	20
合 計	1, 155	1, 113	1, 051	1, 015

※端数処理の関係で計算が合わない場合があります。

(単位：人)



(2) 訪問看護ステーション

24時間365日の在宅医療を充実していくには、訪問看護の役割が非常に大きくなってきています。登米市病院事業では、平成25年4月1日から2施設の基幹訪問看護ステーション（米谷・豊里）を統合し、現在1本部5サテライトステーションを設置して、市内全域をカバーしながら訪問看護の需要の増加に対応できる体制をとっています。

また、作業療法士等を配置し、訪問リハビリへの対応も行っています。

【訪問看護利用者数】

(単位：人/日)

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
登米市訪問看護ステーション			125	129	136
米谷病院	50	51	統合	統合	統合
豊里病院	78	75			
合 計	128	126	125	129	136

(3) 豊里老人保健施設

施設利用者の状態に応じて、自立した日常生活を送ることができるまでの機能訓練や介護支援サービスの提供を行い、在宅復帰に向けた支援を行っています。

また、要介護度の重度化やその家族に対する介護支援の必要性が年々高まっていることなどから利用者も増加傾向にあります。そのため、平成27年度から通所リハビリテーションの定員を20人から25人へ増員し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るうえでも重要な役割を担っています。

【老人保健施設利用者数】

(単位：人/日)

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
入 所	74.9	69.1	69.5	71.9	71.1
通 所	16.1	17.8	19.6	19.8	24.0

※入所は短期入所含む

※定員：入所75人/日、通所25人/日（平成26年度までは、通所20人/日）

4 医療従事者の状況

(1) 医師

登米市は、宮城県内で医師不足が最も深刻な地域であり、平成 26 年度の医師数を人口 10 万人対で見ると 113.0 人となっており、宮城県平均の 232.3 人や全国平均の 244.9 人の半分以下となっています。

また、市内の開業医の平均年齢は、平成 28 年 11 月現在で 60.5 歳であり、高齢化が進んでいます。さらに、後継者不足などの要因も重なり、登米市の地域医療は危機的な状態となっています。

【登米市内の開業医の年齢区分別人数（H28.11月現在）】 (単位：人)



(2) 看護師等医療スタッフ

平成 24 年度における市内の看護師数は、看護師及び准看護師を合わせて 763 人で、人口 10 万人対で見ると 919 人となっており、宮城県平均の 1,031 人や全国平均の 1,077 人を下回っている状況となっています。

また、平成 26 年度の薬剤師の人数は 99 人で、人口 10 万人対で見ると 121.6 人となっており、宮城県平均の 216.0 人や全国平均の 226.7 人を大きく下回っている状況で、医師以外の医療スタッフ数も県及び全国平均を下回っています。

※医師・薬剤師数は、宮城県保健福祉部保健福祉総務課「医師歯科医師薬剤師調査」

※看護師数は、宮城県保健福祉部「保健師、助産師、看護師及び准看護師の業務従事者届・平成 24 年集計」と宮城県震災復興・企画部統計課の推計人口（月報）を用いた。

5 国・県等の施策の動き

(1) 社会保障制度改革の方向性

平成25年12月に施行された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」では、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持するために、医療制度についても必要な改革を行うこととしています。

その中で、病院では、医療従事者や医療施設等の確保及び有効活用を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することが求められ、そのためには、地域で必要な医療を確保するための病床の機能分化及び連携、そして在宅医療等を推進し、今後の高齢化の進展に対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要となります。【図1】

入院が必要な患者さんが増加していくことが想定される中で、高度な医療が必要な時、すぐに入院治療が受けられ、治療後は集中的なリハビリや在宅医療・介護を適切に提供できる体制を整備し、病院だけではなく、地域全体で連携して対応していくことが求められています。

【図1】

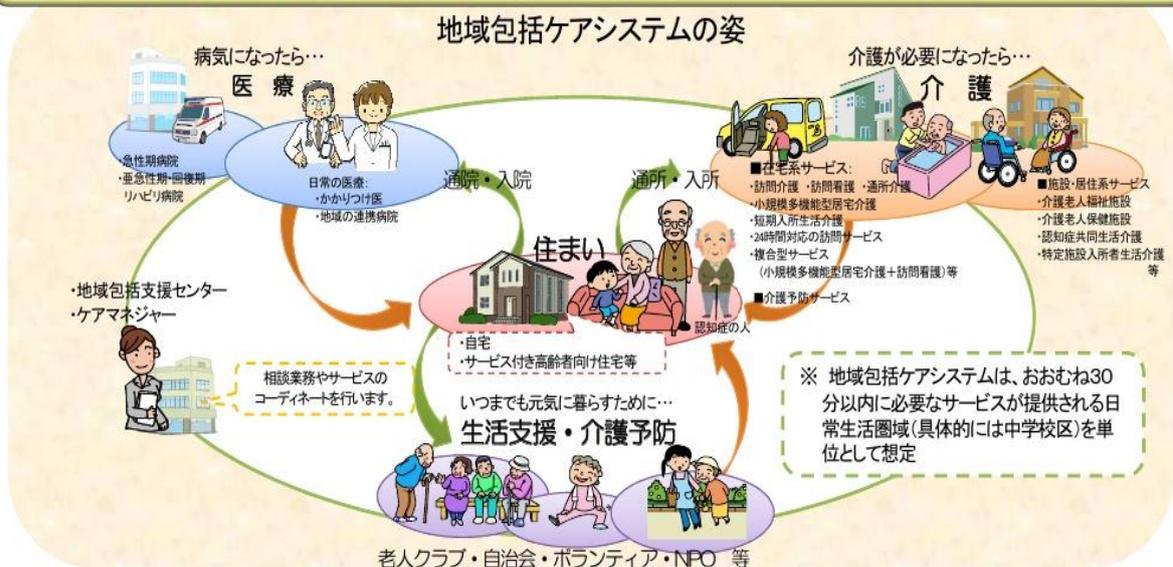
地域包括ケアシステム

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



厚生労働省『介護保険制度の見直しに関する意見』平成25年12月20日介護保険部会概要資料より

(2) 人材の確保・育成

新しい医療システムを構築していくためには、医療・介護を担う人材の確保が必要です。国においては、専門医を養成する新しい仕組みづくりや、看護師養成の促進や定着の推進など、医療人材について様々な確保・育成策を講じています。病院においても、質の高い医療を安定的に継続して提供していくためには、チーム医療を提供できる専門職全体の質の向上など医療人材の確保・育成が必要です。

また、地域包括ケアシステム構築のためには、地域の医療や介護を担う人材の育成も急務となっています。

(3) 医療等の関連計画の状況

平成26年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（「医療介護総合確保推進法」）が成立したことを受けて県は、二次医療圏を基本とした区域ごとに地域医療構想を策定し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を基本に「2025年のあるべき医療の姿」を示すこととなります。

地域完結型医療への転換にあたっては、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が提唱されており、各病院・診療所等の役割の明確化とともに、介護・福祉分野と連携した地域包括ケアシステムの構築が重要となってきます。

特に、地域包括ケアシステムを構築・推進するうえで総合診療医の確保が重要になってくることから、関係機関と連携した中でこうした医師の育成・確保を図るシステムづくりに取り組む必要があります。

医療政策面では、病床機能報告制度により地域の医療機関の入院機能を見える化し、その上で、二次医療圏ごとに2025年を見据えた地域医療構想を策定することになっています。

(4) 東北医科薬科大学との連携

平成28年4月に開設された東北医科薬科大学医学部（以下、「東北医科薬科大学」という。）の総合診療医育成の実習拠点として、登米市民病院内へ登米地域医療教育サテライトセンター（以下、「サテライトセンター」という。）が設置されました。

サテライトセンターは、東北医科薬科大学の医師である教員が常駐し、学生の指導を行います。学生は地域に一定期間滞在し、病院や周辺の医療機関、福祉・保健・介護等の関連施設で実習を行い、地域包括医療を実践的に学ぶこととなります。（平成31年9月以降から実習開始予定）

今後は、同大学との新たな協力・連携強化を図りながら地域医療を担う医師の育成に寄与することが求められます。

6 市民のニーズ

登米市が実施した「まちづくり市民意向調査結果及び満足度分析結果（平成26年5月）」による「生活環境に関する重要度」では、49 調査項目のうち「救急医療体制の充実」の 3.82 ポイントが最も高く、これに「医療機関の充実」が 3.77 ポイントと続いており、市民のニーズが高い状況です。

一方、満足度では「医療機関の充実」が 2.15 ポイントと最も低いポイントとなっています。

【生活環境の満足度・重要度調査結果の概要（抜粋）】

事項	今回調査 (平成 26 年)		前回調査 (平成 23 年)		比較	
	満足度	重要度	満足度	重要度	満足度	重要度
医療機関の充実	2.15	3.77	2.07	3.75	0.08	0.02
救急医療体制の充実	2.18	3.82	2.16	3.78	0.02	0.04

出典：登米市企画部企画政策課「まちづくり市民意向調査結果及び満足度分析結果」
(平成 26 年 5 月)

7 救急搬送の状況

市立病院等の救急搬送患者の受入れ数は、東日本大震災の影響などにより、平成23年は約2,000人、平成24年は約1,900人と、平成22年より300人～400人増加し、その後も約1,800人台の人数で推移しています。

また、大崎地区への搬送は、平成23年に増加し平成24年は減少しましたが、平成22年以前の水準より上回っています。

一方、石巻地区への搬送は急激に伸びており、平成21年と平成25年の比較では、約2倍の伸びとなっています。

特に、高度な医療を行う3次救急医療は、三陸縦貫自動車道やみやぎ県北高速幹線道路といった交通網の整備に伴い、石巻赤十字病院や大崎市民病院との連携強化が図られています。

【登米市における救急搬送先医療機関】

(単位：件・%)

	H21		H22		H23		H24		H25		H26	
	搬送数	割合										
登米地区	1,503	63.0	1,658	62.3	2,031	63.0	1,938	59.7	1,896	60.3	1,845	59.5
うち登米市民病院	1,096	45.9	1,125	42.3	1,399	43.4	1,376	42.4	1,396	44.4	1,369	44.2
市立米谷病院	171	7.2	221	8.3	235	7.3	253	7.8	222	7.1	215	6.9
市立豊里病院	169	7.1	225	8.5	325	10.1	258	7.9	231	7.3	211	6.8
市立よねやま病院(診療所)	39	1.6	30	1.1	10	0.3	4	0.1	1	0.0	2	0.1
市立登米診療所	4	0.2	10	0.4	20	0.6	8	0.2	10	0.3	15	0.5
管内診療所公立志津川病院	24	1.0	47	1.8	42	1.3	39	1.2	36	1.1	33	1.1
石巻地区	360	15.1	471	17.7	549	17.0	775	23.9	739	23.5	746	24.1
うち石巻赤十字病院	292	12.2	409	15.4	495	15.4	707	21.8	674	21.4	661	21.3
大崎地区	225	9.4	218	8.2	308	9.6	259	8.0	246	7.8	231	7.5
うち大崎市民病院	202	8.5	198	7.4	286	8.9	231	7.1	212	6.7	197	6.4
栗原地区	250	10.5	249	9.4	252	7.8	201	6.2	196	6.2	207	6.7
うち循環器・呼吸器病センター	185	7.8	187	7.0	175	5.4	143	4.4	122	3.9	120	3.9
仙台地区	30	1.3	43	1.6	55	1.7	59	1.8	48	1.5	60	1.9
その他の地区	19	0.8	21	0.8	28	0.9	16	0.5	19	0.6	11	0.4
合計	2,387	100.0	2,660	100.0	3,223	100.0	3,248	100.0	3,144	100.0	3,100	100.0

(登米市消防本部 救急統計より)

※各年実績

※端数処理の関係で計算が合わない場合があります。

※よねやま病院は平成23年6月から無床診療所となりました。

第4 諮問機関からの意見（登米市立病院等運営協議会）

平成27年度に登米市立病院等運営協議会から評価いただいた、第2次病院改革プラン(平成24年度から27年度)の総合的な所見については下記のとおりでした。

1 期待される地域医療の役割を果たしているか

登米市の地域性を考えれば、公立病院としての存続は必要不可欠であり、市内医療機関等との連携のもと、地域密着型の医療を提供されることを望む。さらには、地域のニーズとして以前に減じた診療科（産科、小児科等）の復活や増設を望む市民の声に、しっかりとした計画を立て対策にあたられたい。

一方、1次、2次救急医療をしっかりと受入れる体制整備を行いながら、近隣の高次医療機関との連携強化に努め、市内で完結できない重篤患者への対応については早急搬送に努めるなど、できる医療とできない医療の機能分担を明確にし、役割を果たしていただきたい。高齢化の進展に向け、療養病床の不足を対処するため、計画が進められている米谷病院の増床を伴う建設や、地域包括ケアシステム構築の核としての取組が成果として表れることを期待する。

2 積極的に経営改善に取り組んでいたか

経営改善に取り組む姿勢や意欲は感じられるが、その内容が市民には、なかなか目に見えず理解されていない。また、姿勢や意欲ではなく、第2次病院改革プランで掲げた数値目標において全ての項目が達成できていないことなどからも不十分と評価する。

実績をもとに点検・検証を行い、経営改善に向け創意工夫を行いながら項目を精査・選別し、一つ一つ確実に達成されるよう取り組んでいただきたい。

なお、経営優先で患者さんへの対応が二の次にならないよう念頭にしながら、さらなる経営改善を望む。

3 その他、改革プランに対する総合的な意見

高邁な理想や目標を掲げ、地域医療の充実に力を尽くしても、経営状況が悪い状態が続けば、自治体病院であっても事業の継続ができなくなることは明白である。

そのため病院事業の経営に関わる「行動計画」にあっては、職員の意識に働きかけるためにも、可能な限り成果目標を数値で掲げ、数字で評価・判断することや、確実な実施に向け目標年次を明らかにすることも必要である。

地域の自治体病院は住民の最後の心の拠り所である。登米市外に通院、治療に行かなくても医療が受けられる体制が求められる。一方で、在宅推進が世の中の流れではあるが、在宅医療にも限界があることを考えていただきたい。施設入院は決して悪いことではなく、効率的であることを理解し、登米地域の实情にあった計画にしていきたい。

経営基本構想

第5 経営理念・将来の医療ビジョン

第6 登米市病院事業（市立病院等）の中長期計画構想

第5 経営理念・将来の医療ビジョン

1 経営理念

登米市病院事業は、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていく使命があります。

この使命を果たすため、『患者さん本位の医療を実践し、地域の皆様に信頼され、支持される病院（施設）』を目指すことにより、職員が一体となって経営改革に取り組みます。

【 経営理念 】

患者さん本位の医療を実践し、地域の皆様に
信頼され、支持される病院（施設）

2 将来の医療ビジョン

経営理念の実現に向け、①市民に、より良い医療を提供するため、今後の高齢化や人口減少、さらには多様化する医療需要に対応できることを目指します。②医療機関の役割の明確化と介護・福祉との連携を含めた地域包括ケアシステムの確立に寄与することを目指します。③医師不足解消と経営改善に向けた取組により、安定した経営基盤を確立することを目指します。

以上、3つを経営改革の柱として取り組みます。

【 医療ビジョン 】

- ①住民が健康で安全・安心に暮らせるよう、今後の医療需要の変化や多様化に対応する医療提供体制の充実を図ります。
- ②各医療施設の役割を明確化し、機能分担と連携を強化するとともに、医療・介護・福祉との連携を含む地域包括ケアシステムを確立します。
- ③医師等の医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備し、経営の効率化を図って持続可能な病院経営を目指します。

第6 登米市病院事業（市立病院等）の中長期計画構想

市立病院等の方向性としては、第1に、高度な医療は石巻赤十字病院や大崎市民病院に付託し、頻度の高い一般急性期医療や回復期医療を担う機能、第2に、急性期と在宅をつなぐ入院機能、長期療養やリハビリテーション等の医療機能、第3に、生活習慣病や加齢に伴う疾患等に対応するかかりつけ医としての機能と在宅医療の提供機能、この3点の機能を充実させていくこととします。

このことを踏まえ、市立病院等が果たすべき役割及び将来の医療機能については、次のとおりとします。

1 登米市民病院

【役割】

- ・ 地域の中核的病院としての機能
- ・ 2次救急医療及び手術や急性期の入院・治療を行う「一般急性期医療」を主体とした機能
- ・ 東北大学の地域・総合診療医養成後期研修プログラムを活用し、在宅診療等とも連携した総合診療医を育成、及び総合診療医の招へい
- ・ 東北医科薬科大学の地域医療教育サテライトセンターとして、医学生の地域医療教育の拠点、及び地域医療を担う医師の育成に寄与
- ・ 災害時に対応する医療

○役割と今後の方向性

登米市民病院は、手術や急性期の入院・治療を行なう「一般急性期医療」を主体とした機能の充実を図りながら、「高度急性期医療」を行なう石巻赤十字病院や大崎市民病院などと、より円滑な連携・協力体制を構築し、地域密着型の病院としての役割を担っています。

今後、『新たな取組』として平成28年4月から東北医科薬科大学のサテライトセンターを院内に設置し、医学生の地域医療教育の拠点となり、地域医療を担う医師の育成に寄与することになります。また、東北大学の地域・総合診療医養成後研修プログラムの関連施設に位置づけられるための取組や同大学への寄附講座等²を設置することで、在宅診療等とも連携して総合診療医を育成し、地域に総合診療医が増えることを目指します【図2】。こういった体制が整備されることにより、医師の確保が見込まれ、市立医療機関における中心的な役割を担う病院として、他の病院・診療所への応援・支援体制の確立を目指します。

さらには、地域包括ケア病棟³の開設や地域開業医との協力のもと開放型病床⁴の設置を目指すとともに、他の市立病院や開業医などの1次医療機関からの紹介患者さんを積極的に受け入れるなど、各医療機関との機能分担に基づく連携強化を図り、患者さんの救急、入院、在宅復帰までの、切れ目のない医療提供体制

² 寄附講座：企業などからの寄附金によって、大学における教育・研究の豊富化、活性化を図ることを目的として、「寄附講座」（大学院研究科・専攻に置く場合）を設置し、運営する制度。

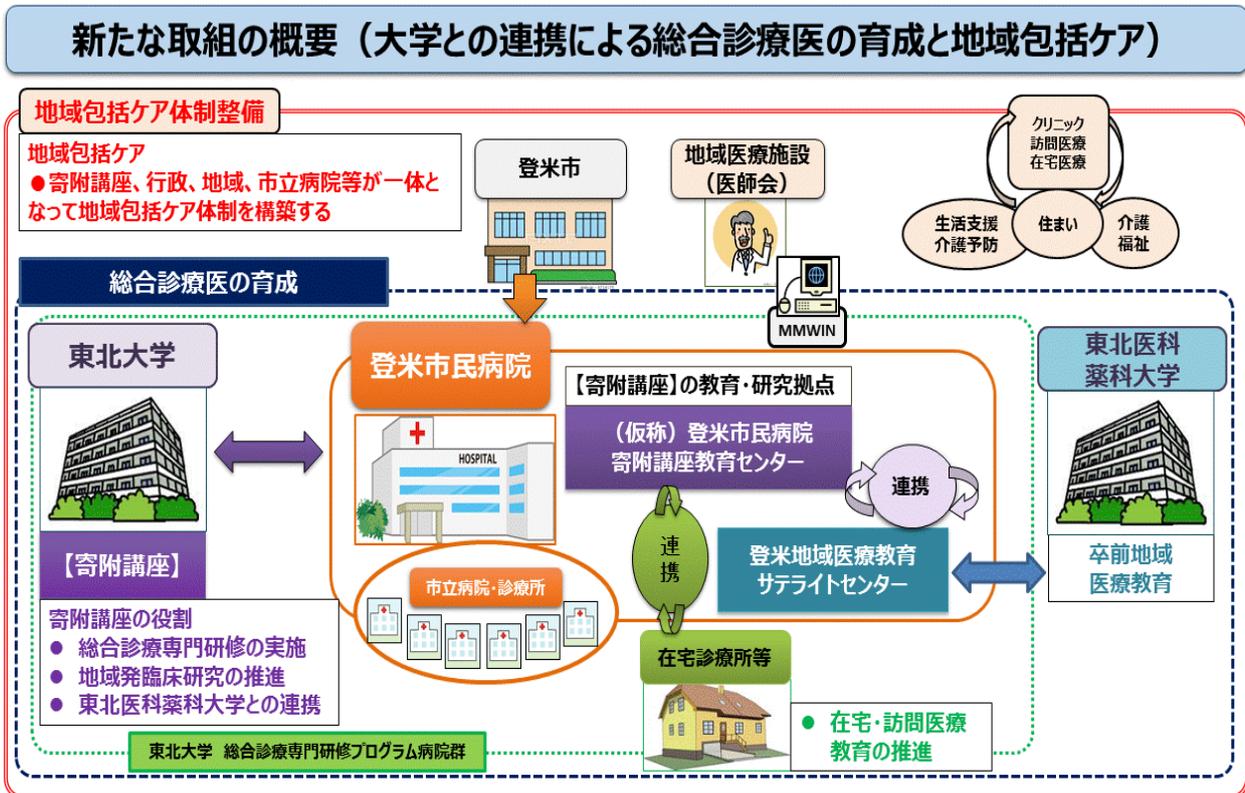
³ 地域包括ケア病棟：急性期を脱した患者さんの受け入れ、在宅や施設入所者の急性増悪の受け入れを行い、入院治療やリハビリテーションによって在宅復帰支援を行う病棟。

⁴ 開放型病床：患者さんのかかりつけ医と市民病院の医師が、共同して患者さんの治療を行える病床をいう。

づくりの「核」としての役割を担いながら、地域包括ケアシステムの構築に積極的に参画します。

また、災害拠点病院として、地域内での発生を予測した災害対応はもとより、他地域への医療救護活動を想定した体制整備に努めます。

【図 2】



2 米谷病院

【役割】

- ・ 慢性期医療を中心としたケアミックス型⁵
- ・ 登米地域で不足している療養病床の解消を図るため、90床（一般病床40床・療養病床50床）の病院として増改築
- ・ 地域のかかりつけ医、訪問診療の継続

○役割と今後の方向性

米谷病院は現在、救急告示病院としての役割を果たしながら、民間の医療機関が少ない地域におけるかかりつけ医として、また、在宅療養支援診療所や福祉・介護施設等の後方支援医療機関としての役割を担っています。

さらに、夜間診療の実施や在宅医療への積極的な取組を進めながら、市の患者輸送バスの運行により、無医地区住民への受療機会を提供するとともに、県内に20施設ある神経難病協力病院の1施設として、難病患者さんの入院の受け入れや、

⁵ ケアミックス型：同じ病院施設内で、老人病棟や療養型病床群のような慢性期患者を収容する病棟と、急性期の患者さんを収容する病棟とを併せ持つ施設形態のこと。

県内の医療施設⁶では初めてとなる重症心身障害児者の医療型短期入所の受入れを行っています。

今後は、各市立病院・診療所と連携し、入院から在宅までの一貫した医療提供を行い、地域包括医療ケア体制の強化を図っていくとともに、沿岸地域に隣接し、三陸自動車道「登米東和 I C」に接する立地条件から、石巻赤十字病院の後方支援や沿岸地域の診療機能体制を補完する病院として、一層重要な役割を占めることが期待されていることから、一般病床に療養病床を付加した適正規模の療養型病院として体制整備を進めます。

3 豊里病院

【役割】

- ・慢性期医療を中心としたケアミックス型
- ・地域包括ケア病床への移行
- ・地域のかかりつけ医、訪問診療の継続

○役割と今後の方向性

現在、豊里病院は救急告示病院として1次救急医療機関の役割を果たしながら、老人保健施設、ディサービスセンター、訪問看護ステーションとで施設群を構成し、在宅医療へも積極的に取り組み、地域における総合的な高齢者医療福祉体制の一翼を担っています。

さらには石巻赤十字病院の協力病院として、また、石巻市(桃生町)との隣接地域にあることなどから、入院・外来患者さんの約2割を市外の患者さんが占めており、地域を越えて医療サービスを提供しています。

今後は、現在の療養病床を維持しつつ、条件が整えば、地域包括ケア病床への移行も視野に入れた機能分担を図りながら、地域に密着した医療サービスの向上に努めていきます。

以上、市立病院については、登米市の地域医療体制の充実・強化を図るため、一般急性期病院である登米市民病院を中心に、米谷病院と豊里病院の2病院が療養機能を担い支える体制を構築し、3病院の機能分担を明確にするとともに、災害時における危険分散という危機管理上の観点から、災害拠点病院である登米市民病院との連携を通じてそれぞれの機能を維持していきます。

⁶ 県内の医療施設：重症心身障害児者の短期入所施設は県内に4カ所あるがすべて障害者対応の施設であり、病院での受入れは県内初となる。

4 登米・よねやま・上沼・津山診療所

【役割】

- ・各診療所は超高齢社会に対応した在宅療養支援診療所
- ・訪問看護ステーションとの連携により 24 時間対応可能な体制づくり
- ・よねやま診療所は透析患者さんの診療体制の充実

○登米診療所の役割と今後の方向性

登米診療所は平成 20 年 4 月に病院から診療所へと移行しましたが、在宅療養支援診療所として訪問看護ステーション等と連携し、在宅療養患者さんの 24 時間の往診体制を構築しています。

今後は、現在の取組や機能を維持しながら、プライマリーケア^{*7}からターミナルケア^{*8}まで、地域の実情にあった医療を充実していきます。

○よねやま診療所の役割と今後の方向性

よねやま診療所は現在、市内の人工透析医療における中心的な役割を担う医療機関として、糖尿病と慢性腎疾患を主とした日常的な疾患や生活習慣病等に対応しています。

また、在宅療養患者さんへの訪問診療にも取り組んでおり、今後も、これらの機能を維持するとともに、透析患者さんへの診療体制の拡充を図ります。

一方、平成 27 年 12 月まで南三陸町志津川病院へ施設を貸与していましたが、高齢化が進む本市の現状を踏まえ、民間活力を活用した介護施設等（例えば、サービス付き高齢者向け住宅など）としての利用についても検討します。

○上沼診療所の役割と今後の方向性

平成 26 年に新築移転した上沼診療所は、平成 18 年度から市内の診療所としてはいち早く、在宅療養支援診療所としての取組を開始し、他の医療機関等と連携して 24 時間の往診体制による在宅医療サービスを提供しています。また、生活習慣病や認知症など各種相談に 24 時間応じる地域包括診療にも取り組んでいます。

さらには、日中に仕事などで診療時間内の通院が困難な人を対象とした夜間診療の実施、予防接種や健康増進外来、禁煙外来など、予防医療や地域住民の健康づくりにも積極的に取り組み、子供から高齢者まで幅広く対応しており、今後も、これまでの取組を継続し、地域のかかりつけ医としての役割を担っていきます。

○津山診療所の役割と今後の方向性

無医地区を抱えた地域の医療機関として、また、1 次医療を担うかかりつけ医として、生活習慣病並びに慢性疾患への対応を中心とした医療サービスを提供してきました。

⁷ **プライマリーケア**：患者さんの抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス。

⁸ **ターミナルケア**：余命わずかになってしまった人へ行うケアを、ターミナルケア（終末期医療、終末期看護）という。延命を行わず、身体的にも精神的にも苦痛を伴わないように看護や介護をし、ご本人らしく人生の最期を生きる為に行われるもの。

今後は、登米診療所や上沼診療所とともに在宅療養患者さんへの対応にも取り組み、地域に密着したサービス提供を行っていきます。

5 登米市訪問看護ステーション

【役割】

・訪問看護、訪問リハビリの継続

○役割と今後の方向性

登米市訪問看護ステーションでは、施設中心の医療・介護から、可能な限り住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる地域を目指し、24時間365日の医療サービス提供に努めてきました。

今後も、上記役割の充実を図るとともに、在宅医療の進展にあわせた医療・介護等様々な関係機関との連携を密にし、地域包括ケアシステムのさらなる推進に参画していきます。

また、利用者の動向や人員配置等に対応して、効率的なサービスが提供できるように本部やサテライト体制の見直しを検討していきます。

6 豊里老人保健施設

【役割】

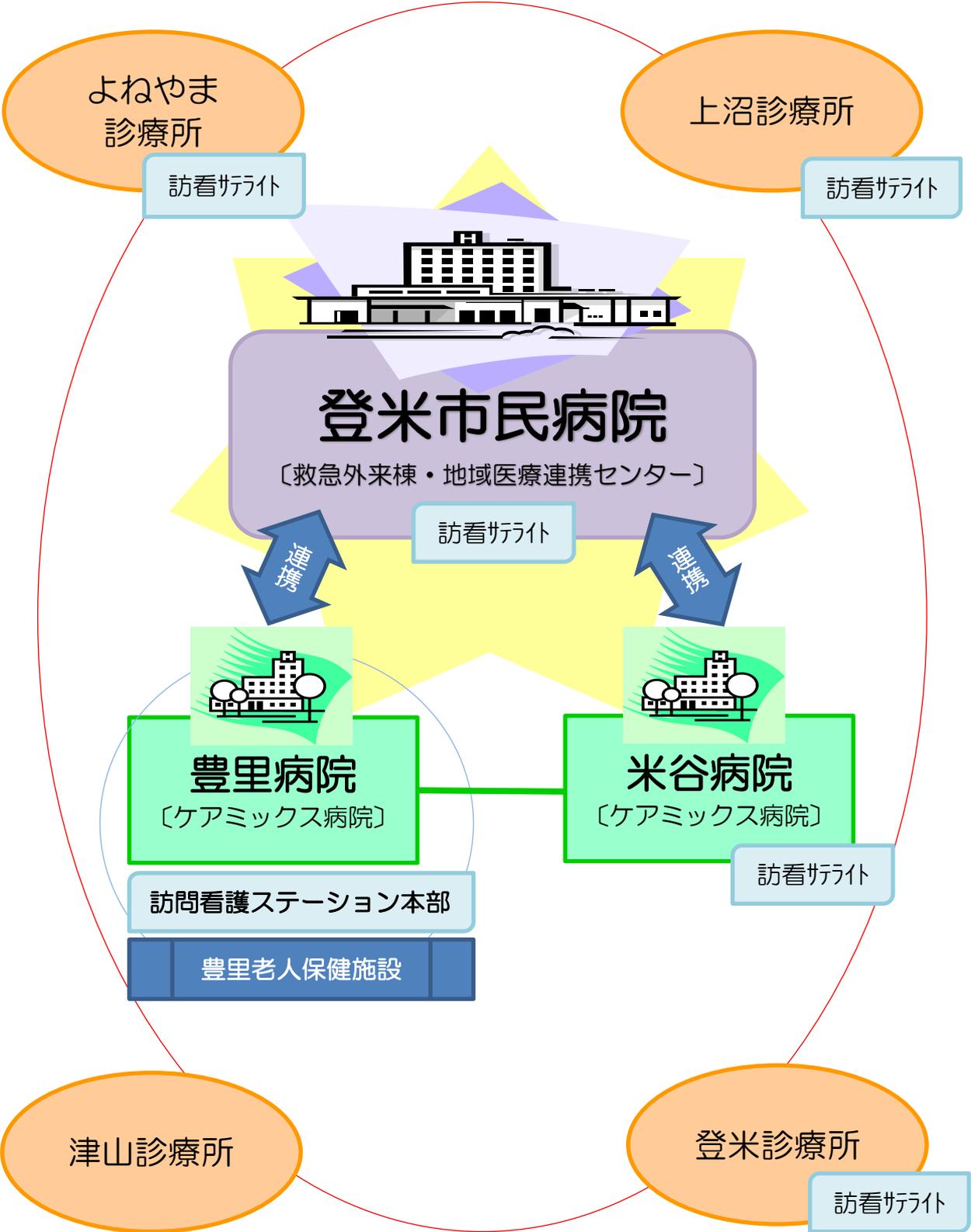
- ・看護、医学的管理の下における介護及びリハビリその他必要な日常生活の支援
- ・療養生活の質の向上及び在宅復帰を目指す

○役割と今後の方向性

豊里老人保健施設では、介護を必要とする方々が安心して「自分らしい毎日」「こちよ時間」を過ごしていただき、リハビリテーション等によって在宅復帰されることを目的として、利用者とその家族の方々に満足いただけるサービスを提供できるよう取り組んできました。

今後も、維持期リハビリ（生活リハビリ）を中心とした医療と介護を一体的に提供するとともに、利用者の自立を支援し在宅復帰を目指します。

中長期計画構想イメージ図



経営基本計画

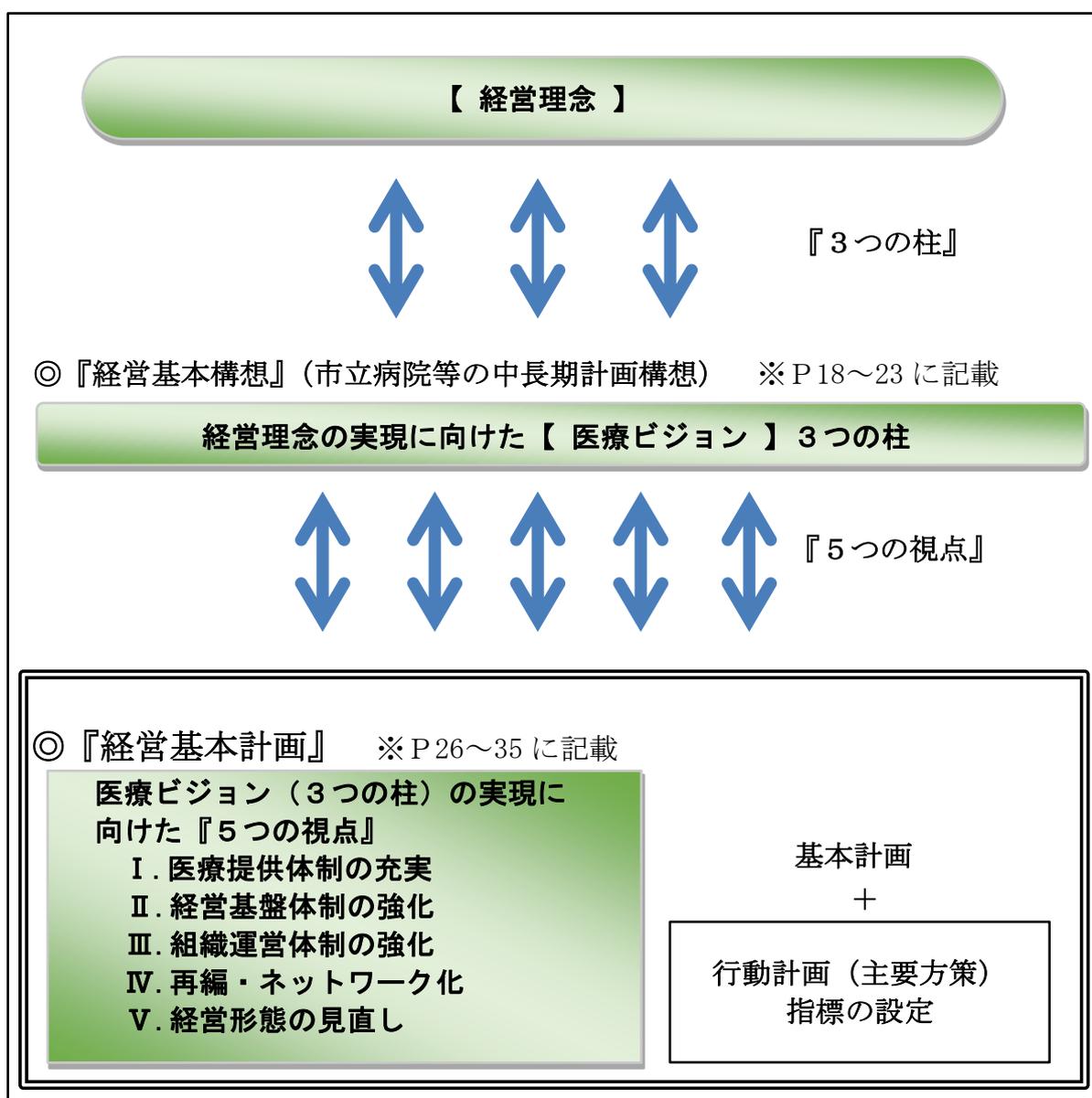
- 第7 経営基本計画（5つの視点）
- 第8 主要方策（主要事業）と経営指標
- 第9 主要方策の経営指標一覧（再掲載）
- 第10 一般会計負担の考え方
- 第11 収支計画と数値目標

第7 経営基本計画（5つの視点）

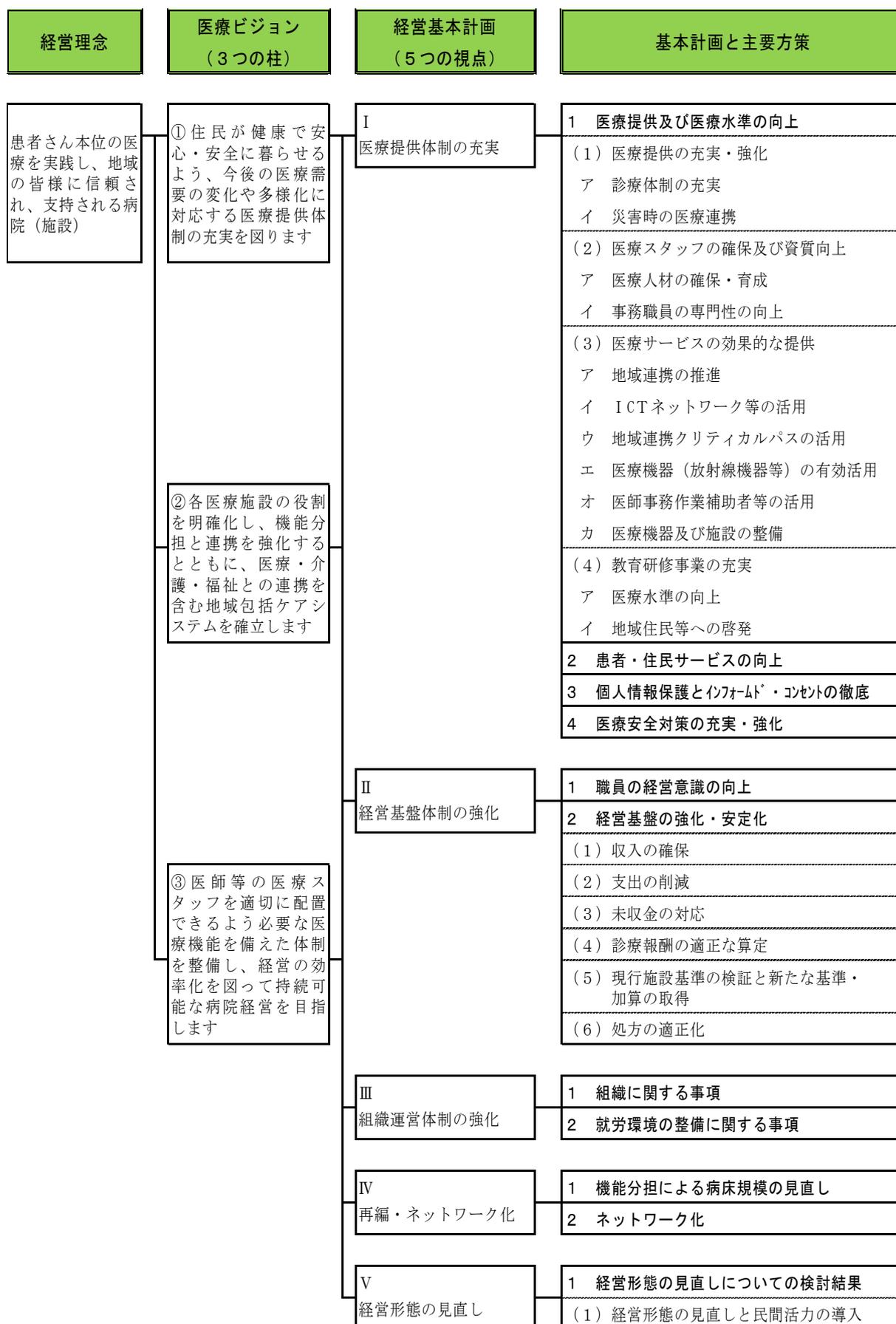
これまで第2次病院改革プランで取り組んできた「Ⅰ・医療提供体制」「Ⅱ・経営基盤強化体制」「Ⅲ・組織運営体制」に「Ⅳ・再編・ネットワーク化」「Ⅴ・経営形態の見直し」を加えた5つの視点で、医療ビジョンの実現に向け取り組みます。

また、経営基本計画における主要方策（主要事業）にあつては、行動計画を作成し具体的な指標などを設定します。

【経営理念実現に向けた取組の体系図】



【各種計画体系図】



【 Ⅰ. 医療提供体制の充実】

【方針】

医療提供体制の充実や関係機関との連携強化に努め、患者さんへの医療サービスの向上を目指します。

1 医療提供及び医療水準の向上

(1) 医療提供の充実・強化

ア 診療体制の充実

医療需要の増加や疾病構造の変化、医療制度の改正などに適切に対応し継続的・安定的に良質の医療を提供するため、次の取組を行います。

(ア) 総合診療医の育成・確保

- ・東北大学との連携による寄附講座等の設置
- ・東北医科薬科大学との連携及びサテライトセンターの運営協力

(イ) 救急医療（登米市民病院・米谷病院・豊里病院）

- ・2次救急医療体制の強化
- ・平日夜間、休日の受入れ体制の整備
- ・二次医療圏（石巻・登米・気仙沼）内と他の医療圏における連携と役割・機能分担による救急医療体制の充実

(ウ) 回復期リハビリテーション（登米市民病院）

- ・回復期リハビリテーション機能の充実（切れ目のないリハビリ提供）
- ・廃用症候群⁹リハビリテーションの充実
- ・医師、看護師を含めたリハビリスタッフのスキルアップによるアウトカム評価¹⁰の向上

(エ) 在宅医療支援及び療養支援

- ・地域の医療・介護・福祉機関との連携を強化するための窓口機能の充実
- ・患者さん、家族への相談機能の充実
- ・かかりつけ医と連携した慢性期患者さんの急性増悪に対する入院の受入、在宅患者さんや介護・福祉機関の患者さんに対する定期的な検査、処置の実施などの医療支援の充実
- ・通所リハビリテーションの実施
- ・訪問看護ステーションの強化による在宅での安定した療養生活の支援の充実
- ・開放型病床設置に向けた登録医制度の整備
- ・地域包括ケア病棟（床）の整備

⁹ 廃用症候群：安静状態が長期に渡って続く事によって起こる、さまざまな心身の機能低下等を指す。生活不活発病とも呼ばれる。特に病床で寝たきり状態であることによって起こる症状が多い。

¹⁰ アウトカム評価：検査値の改善度や回復率などの治療や予防による臨床上の成果を指す。

- ・在宅療養支援診療所の継続及び設置に向けた取組
- (オ) 病棟の集約及び再編（登米市民病院・米谷病院・豊里病院）**
 - ・地域の医療需要にあった病床への再編
 - ・非効率病棟の解消に向けた病棟再編及び混合病棟化による集約
- (カ) 健診業務体制等の整備と拡充（登米市民病院・米谷病院・豊里病院）**
 - ・特定健診、保健指導等の健診業務体制の整備及び健診業務の拡充
 - ・市の保健事業との連携による、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防対策の実施
- (キ) 透析医療の整備**
 - ・透析患者送迎サービスの充実
 - ・入院患者受入れ体制等の整備
- (ク) 産科・小児科の充実**
 - ・助産師外来の継続
 - ・周産期医療（分娩）体制（県北産科セミオープンシステム）の円滑な運営と充実
 - ・小児科救急外来（日曜日）の継続

イ 災害時の医療連携

- ・災害時には、登米地域の災害拠点病院である登米市民病院が中心となり、各市立病院・診療所が連携して被災患者さんを受け入れます。
- ・県の要請に基づき、DMAT（災害派遣医療チーム）を現地に派遣して医療救護活動を支援します。
- ・災害時に備え、小型非常用発電装置、医薬品、診療材料、非常食、飲料水などの備蓄を行います。

(2) 医療スタッフの確保及び資質向上

ア 医療人材の確保・育成

- ・東北大学や東北医科薬科大学、及び宮城県医師育成機構などの関係機関と連携を密にし、医師招へいに努めます。
- ・登米市医学生奨学金等貸付制度を継続し、人材の確保に努めます。
- ・医療従事者の専門領域の知識向上を図るため、認定看護師、専門看護師の資格取得や、現在資格化が検討されている特定看護師（ナースプラクティショナー）^{*11}を養成します。
- ・看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の技術職や社会福祉士について、専門技能の向上を図り、各分野における認定取得を目指すとともに、人材の確保に努めます。
- ・看護師や薬剤師、技師等が、がんや糖尿病並びに緩和ケア等に対するチー

¹¹ 特定看護師（ナースプラクティショナー）：医師の包括的指示の下で、あらかじめ定められた特定の医療行為を行う看護師。

ム医療の実施において、医師とともにその役割を果たせるよう必要に応じた体制整備を進めます。

イ 事務職員の専門性の向上

- ・病院経営機能の強化を図るため、事務職員の研修内容等を充実し、専門的知識の習得やスキル向上に努めます。また、有識者・経験者等の採用も考慮し、専門性を向上させます。
- ・診療情報管理士など専門職の配置に努めるとともに、委託職員の資質向上を図ります。

(3) 医療サービスの効果的な提供

ア 地域連携の推進

- ・他の医療機関との役割分担・連携を強化し、紹介率、逆紹介率の向上または、在院日数の短縮や自宅復帰率の向上に努めます。
- ・地域包括支援センターや介護・福祉機関との連携を強化し、医療から介護・福祉へ切れ目のないサービスを提供できるように努めます。
- ・入院患者さんの退院調整を円滑に実施するため、スクリーニング^{*12}を行い、退院困難患者さんを早期に把握し支援します。また、退院支援計画を立て実施します。
- ・紹介元への返書管理を徹底し、信頼関係を築きます。
- ・がん・高次脳機能障害・アルコール依存症患者さんや家族サポート機能に関して、社会資源^{*13}の収集・更新に努め支援していきます。

イ ICTネットワーク等の活用

- ・電子カルテの整備を行い院内の医療安全、迅速化、情報共有化、診療行為の標準化や市内関係機関との連携強化を図ります。
- ・みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMW I N）^{*14}を積極的に活用し近隣の医療機関と連携強化を図ります。
- ・市立病院等間の医療情報ネットワークの整備に取り組みます。

¹² スクリーニング：退院時に何らかの調整（医療・介護等）が必要な患者さんを入院早期に把握し、適切な退院先、適切な時期に退院できるよう支援するために、患者さんあるいはその家族に尋ねること。

¹³ 社会資源：本計画では、利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等を総称している。

¹⁴ みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMW I N）：宮城県内の医療機関、介護福祉施設や保険薬局などで扱われる診療情報や介護福祉情報などを電子化し、遠隔保存・共有することで、安全で質の高い医療や介護福祉サービスを提供するためのシステム。

ウ 地域連携クリティカルパス^{*15}の活用

- ・ 5大がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、結核、大腿骨骨折などについて患者さんの負担軽減を図るため、クリティカルパスの適用を進めます。

エ 医療機器（放射線機器等）の有効活用

- ・ CTやMRI検査など、地域の医療施設からの依頼件数増加を図り、地域連携の強化や高額医療機器の有効活用に努めます。

オ 医師事務作業補助者等の活用

- ・ 医師事務作業補助者等を配置し、医師や看護師が行っている事務作業を代行することで医師・看護師の負担を軽減し、ゆとりを持って患者さんと向きあい、関われるようにすることにより、医療サービスの向上を図ります。

カ 医療機器及び施設の整備

- ・ 登米市総合計画実施計画に則り、計画的な整備を行います。
- ・ 医療機器の整備計画を策定し、更新機器にあっては稼働状況や費用対効果等を考慮した計画的な整備に努めます。

(4) 教育研修事業の充実

ア 医療水準の向上

- ・ 各学会や研修会への参加による専門知識や能力の習得に努め、医療水準の向上を図ります。
- ・ 東北大学や東北医科薬科大学と連携し教育・研究拠点等の受入れ施設としての体制整備を行います。
- ・ 医師会との連携による医療従事者の研修会を実施します。

イ 地域住民等への啓発

- ・ 地域住民を対象にした出前講座を実施し、住民の医療や健康に対する意識の啓発に努めます。
- ・ 近隣学校等が行う職場体験の受入れやセミナーへの講師派遣を積極的に行います。

¹⁵ クリティカルパス（地域連携クリティカルパス）：医療の内容を標準化し、質の高い医療を提供することを目的として、5大がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病など疾患ごとに入院から退院までの経過や検査の予定などをスケジュール表のようにまとめたもの。

地域連携クリティカルパスは、これを地域の複数の医療機関同士でまとめ、それぞれの医療機関の役割や治療の内容をまとめたもの。患者さんに効果的な医療を提供するとともに、患者負担の軽減にも寄与する。

2 患者・住民サービスの向上

- ・外来診療の待ち時間調査等を実施し、実態や患者ニーズを把握しながら診療時間の改善に努めます。
- ・患者さん、利用者の意見・要望等を聞く提言箱の設置や満足度調査などを実施し、サービス向上と業務改善に努めます。
- ・市民がいつでも新鮮で分かりやすい情報を入手できるようホームページや院内掲示等の充実に努めます。

3 個人情報保護とインフォームド・コンセント^{*16}の徹底

- ・医療情報のセキュリティ対策に努めるとともに、委託職員を含めた職員の院内研修を実施します。
- ・登米市個人情報保護条例に基づき、個人情報を適切に管理するとともに、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などに関し適切な予防策を講じます。
- ・患者さんが納得し自らの意思で治療行為などを判断できるようインフォームド・コンセントの徹底を図り、患者さん本位の医療提供に努めます。

4 医療安全対策の充実・強化

- ・安全・安心な医療を提供するための安全管理体制を整備し、インシデント^{*17}のレポート収集、分析とリスク回避の方策の周知を進めるため、院内研修会の開催や定期的な院内広報の発行など、患者安全管理体制の推進・強化に努めます。
- ・アクシデント^{*18}が発生した場合は、迅速に対応するとともに、速やかに報告書を作成し、医療安全管理者に報告します。医療安全管理者は各部署の患者安全推進者と連携し、事故の分析を行い、適切な再発防止策を講じ、医療安全の向上に努めます。

¹⁶ インフォームド・コンセント：医療行為（投薬・手術・検査など）や治験などの対象者（患者さんや被験者）が、治療や臨床試験・治験の内容についてよく説明を受け十分理解した上で対象者が自らの自由意思に基づいて医療従事者と方針において合意すること。

¹⁷ インシデント：誤った医療行為などが患者さんに実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者さんに影響を及ぼすに至らなかったもの。

¹⁸ アクシデント：医療行為の中で患者さんに傷害が及び、既に損害が発生しているもの。医療事故。

【Ⅱ．経営基盤体制の強化】

【方針】

職員の経営意識の向上、経営収支の改善に努め、経営基盤の強化・安定化を目指します。

1 職員の経営意識の向上

- ・部門別損益による経営意識の向上、各病院等の自立的経営改善、職員の経営意識向上に努めます。
- ・外部有識者等の専門的な視点からのアドバイスを受け、医療の充実や経営改善に努めます。

2 経営基盤の強化・安定化

(1) 収入の確保

- ・医療提供体制の充実・強化（総合診療医の育成・確保、救急医療体制の充実、回復期リハビリテーション機能の充実、在宅医療支援及び療養支援の実施、健診業務体制等の整備と拡充、透析医療の整備、産科・小児科の充実、地域連携の推進等）を実施し、収入の確保に努めます。
- ・病棟の集約や再編の検討と病棟区分ごとの看護配置基準による平均在院日数を勘案した病床利用率の目標設定を行い、安定的な病床管理に努めます。

(2) 支出の削減

- ・医薬品目の集約化や一括契約、ベンチマーク^{*19}による価格交渉、後発医薬品（ジェネリック医薬品）購入推進及び院外処方箋率の向上を図り、薬品費等の削減に努めます。
- ・外注検査の集約化、不採算検査及び医療機器保守等の業務委託の見直しを実施し、委託料の削減に努めます。

(3) 未収金の対応

- ・債権回収事務の手引きに準拠し、未収金の新規発生を抑制や縮減に努めます。
- ・過年度未収金については債権管理台帳の整備の徹底を図るとともに、債権管理専門部会等で情報の共有化を図ります。
- ・回収困難な債権については、総務部収納対策課への債権移管または支払督促等の法的手段を検討します。

¹⁹ ベンチマーク：比較のために用いる指標。物事のシステムのあり方や規範としての水準や基準。

(4) 診療報酬の適正な算定

- ・診療報酬に基づく適正な算定を行うとともに、診療報酬請求の査定減率の改善に努めます。

(5) 現行施設基準の検証と新たな基準・加算の取得

- ・既を取得している施設基準を検証し、最も効果的な基準の取得に努め、診療報酬の増収を目指します。
- ・新たな基準加算にあっては、現行の施設基準を踏まえ、更なる施設基準の取得に向けた取組を行います。

(6) 処方適正化

- ・保険医療機関及び保険医療養担当規則（省令）に則った適正処方に努めます。

【Ⅲ. 組織運営体制の強化】

【方針】

人事や就労環境の整備、施設維持に努め、職員が勤務し易い環境整備・向上を目指します。

1 組織に関する事項

- ・医療サービスの標準化や人材育成及び職員個々のスキルアップを図る観点から、各施設間における医療スタッフの人事異動を行い、組織の活性化に努めます。
- ・業務を遂行する上で組織力の強化は重要なポイントであり、良好なコミュニケーションのもと職員同士が信頼・協力しあえる職場風土の醸成に努めます。
- ・安定した医療を提供するため、適切な職員の定員管理を行います。

2 就労環境の整備に関する事項

- ・職員の家庭環境や育児・介護などの事情に配慮した人事配置を行うことで、ワークライフバランス^{*20}が取れ、専門的能力を十分に発揮でき、生き生きと働き続けられる職場環境の整備に努めます。
- ・現場の抱える課題、要望等の解決に向けた組織体制の強化を図ります。
- ・育児中の職員のための院内保育所の設置を検討するなど、職員の就労環境の改善に取り組みます。

²⁰ ワーク・ライフ・バランス：「仕事と生活の調和」と訳され、「職員一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる環境」。

【IV. 再編・ネットワーク化】

【方針】

宮城県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、二次医療圏における市立病院等の役割も踏まえ、地域医療需要にあった機能病床への再編や限られた医療資源を効率的に活用するためのネットワーク化を行います。

1 機能分担による病床規模の見直し

- ・病院・診療所等の施設の再編については、限られた医療資源を効率的に配置するための機能分担を含め、今後のあり方について検討します。
- ・現在建設計画を進めている米谷病院の病床機能の再編については、将来必要とされる病床機能にも柔軟に対応できる施設建設に努めます。
- ・地域の中核的病院の役割を担う登米市民病院をはじめ、老朽化が進んでいる施設の将来的な改築について検討します。

2 ネットワーク化

- ・市立病院において完結することが困難な疾病について、他医療機関との役割や機能を分担した形で連携強化に取り組みます。

【V. 経営形態の見直し】

【方針】

経営形態の見直しや民間活力の積極的な導入について検討を行います。

1 経営形態の見直しについての検討結果

国の「新ガイドライン」に基づき「経営形態の見直し」について検討した結果、第1次病院改革プラン（平成20年度から平成23年度）において、5病院2診療所から3病院4診療所へ経営形態の見直しを実施していることから、計画策定時において新たな経営形態の見直し計画はありませんが、本計画期間中（10年）の病院事業を取り巻く環境が大きく変化することを想定し、必要に応じて次のとおり取り組むこととします。

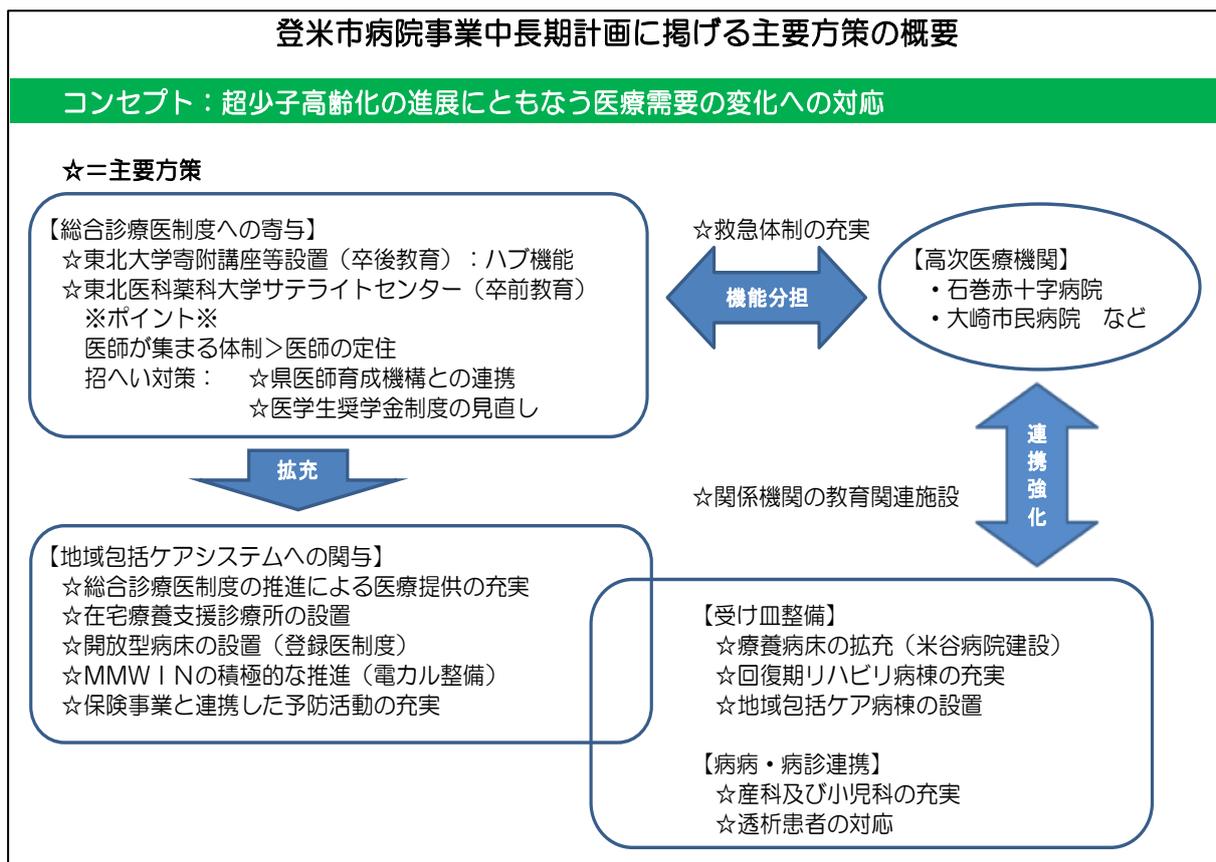
(1) 経営形態の見直しと民間活力の導入

- ・医療需要を見据えた中で、介護施設等への転換など、必要に応じた経営形態の見直しを検討します。
- ・公的医療機関として、救急医療やへき地医療を担いながら効率的な運営を行うため、役割の明確化や機能分担を進めるうえで、地域の需要にあった医療が確保されるという条件が整えば、指定管理者制度や民間活力等の導入について検討します。

第8 主要方策（主要事業）と経営指標

「7. 経営基本計画」で掲げた取組のうち、次の項目を主要方策とし、目標数値や達成時期等を定め目標実現に向けた取組を行います。また、取組結果等については、毎年、点検・評価・検証を行います。

なお、市立病院等各部署での主な計画についても同様に行動計画を策定し、取り組めます。



1 総合診療医育成への寄与及び医師の確保

頻度の高い一般急性期医療を円滑に担うためには、診療科の垣根を越えて有効なファーストタッチ（初期対応）を行える医師が求められます。また、急性期と在宅をつなぐ医療や、生活に近いところで確保すべき医療（寄り添う医療）を効果的に展開するためにも、介護・福祉等の関係機関と連携した地域包括ケアシステムの構築が必要となります。これらを担当し得る総合診療医の育成は喫緊の課題となっていることから、若い医師の確保・育成のため関係大学との連携の下、次の取組を推進します。

また、これにより育成した医療人材が、将来、登米市にも適正に配置されるよう、宮城県医師育成機構（県全体として医師の招へい・育成・定着の促進を図ることを目的に設立）と今後、十分協議を行いながら医師の確保を図ります。

(1) 東北大学との連携強化及び寄附講座等の設置

総合診療教育や臨床研究教育指導を行う教員の派遣を目的とする寄附講座等の設置に向け東北大学と協議を進め、同大学と連携し、地域に根差した教育・研究拠点等を登米市民病院内に設置するなど、人材の育成を積極的に行います。

地域への医師の定着に向けて、東北医科薬科大学地域医療教育サテライトセンターにおける「卒前教育」と、東北大学寄附講座による「卒後教育」により総合診療医育成体制の充実を図ります。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
寄附講座の設置	—	設置	H29
寄附講座教員の派遣	—	1 人/年	H32
総合診療科専攻医の受入	—	1 人/年	H32

	寄附講座で行うこと	登米市のメリット
調査研究	登米市における地域包括ケア体制の現状分析・調査	登米市における地域包括ケア体制構築に対する助言及び共同参画
教育	総合診療医を目指す専攻医の研修プログラム実施	研修終了後、登米市に医師として勤務することが期待できる
診療支援	教員医師による登米市立病院・診療所での診療支援	教員医師が登米市立病院・診療所での診療を行うことにより診療体制の充実

(2) 東北医科薬科大学との連携及びサテライトセンターの充実

東北医科薬科大学が登米市民病院内に設置するサテライトセンターの運営については、同大学としっかりと連携しながら医学生の卒前教育（臨床実習）機関としての役割を果たしていく必要があります。そのため、臨床実習が開始されるまでに受入体制の整備を行います。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
施設の整備	—	受入整備完了	H28
サテライトセンター教員の派遣	—	1人/年	H32

臨床実習カリキュラムとサテライトセンター運営予定		
学年	カリキュラム内容等	運営開始
	東北医科薬科大学及びサテライトセンター開設	H28.4.1
2年生 (前期)	へき地・被災地医療体験学習Ⅰで学生訪問開始 (1グループ5人×1日)	H29.前期から
2年生 (後期)	介護・在宅医療体験学習で学生訪問開始 (1グループ5人×1日)	H29.後期から
3年生 (前期)	へき地・被災地医療体験学習Ⅱで学生訪問開始 (1グループ5人×1日)	H30.前期から
4年生(後期) ～ 6年生(前期)	地域総合診療実習で学生滞在 (1グループ5人×2週間) 地域包括医療実習で学生滞在 (1グループ5人×4週間、年間4グループ程度)	H31.後期から
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">卒業・研修医(初期研修2年)</div>		
<p>＝登米市のメリット＝ 地域滞在型の地域医療教育の拠点として、総合診療医の育成に関わることで、将来的に市民病院等での勤務を希望する医師の確保が期待できる。</p>		

2 医学生奨学金等貸付制度の見直し

医師確保対策の一つとして行っている登米市医学生奨学金等貸付制度については、制度を活用した医学生が、専門医を取得した後の勤務を希望していることや、市立病院等に希望診療科が無いといったことなどの理由から、勤務に結びつきにくい現状にあります。

そのため、前述の東北大学との連携や東北医科薬科大学が設置するサテライトセンターの整備と併せ、奨学金制度を利用した医師の専門医取得と義務年限の勤務を両立できるように制度の見直しを行います。

【基本計画：I - 医療人材の確保・育成】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
医学生奨学金等貸付制度の見直し	—	改正	H28

3 救急医療体制の充実

市内の救急医療体制は、平日夜間や2次救急までの体制強化が求められています。そのため、石巻赤十字病院や大崎市民病院などの高次医療機関との連携を強化し、役割分担を明確にしながら救急医療提供体制の充実を図ります。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
救急搬送受入率の向上	61.1%	64.2%	H32

《設定根拠》

【32 年度】H25 救急搬送（急病）総数のうち、高度医療機関等（脳疾患、心疾患等、精神系）との連携が必要な疾病を除く市立病院等以外へ搬送した『軽症』患者と、市立病院等受入患者の割合。

（『軽症』患者 159 人+市立病院等受入 1,860 人）/3,144 人（総数）=64.2%

4 米谷病院整備事業

市内で唯一療養病床を運営している豊里病院の療養病床 30 床は常時ほぼ満床状態であり、療養病床の不足により、やむなく市外の民間病院に転院依頼するケースが年々増加しています。こうした状況や今後も高齢化の進行に伴い長期療養を必要とする患者さんの増加が予想されることから、地域の医療需要として不足している療養病床を整備するため、米谷病院を一般病床 40 床と療養病床 50 床を備えた病院として改築し、医療提供体制の整備と充実を図ります。

【基本計画：IV - 機能分担による病床規模の見直し】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
療養病床の整備	30 床	80 床	H30

5 透析入院患者への対応

今後、超高齢社会の進展とともに、糖尿病などの慢性疾患による透析入院患者さんの増加が見込まれます。現在、透析患者さんの入院は、市内で受入れられる施設が無い状況にあることから、入院が必要な透析患者さんの 1.5 次程度までの治療^{*21}は市内で完結できる体制を構築することが求められています。また、災害時の対応として、市外への搬送が困難となった場合を想定し、市内で対応できる体制づくりも必要です。

その対策として、登米市民病院等で入院しながら近隣の診療所等への通院によって透析を行う、病診連携による透析患者さんの入院体制の整備・充実を図ります。

²¹ 1.5 次程度までの治療：治療後に帰宅可能とも考えられるが、経過観察を要する、または状態が変化する可能性があり、念のため入院治療が望ましいと考えられる症状への治療。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
透析患者の入院体制の整備	0 床	3 床	H32

6 日本専門医機構^{*22}認定研修プログラムによる基幹病院からの研修医の受入

登米市立病院等への医師派遣元である東北大学をはじめ、高次救急患者さんを引き受けていただいている石巻赤十字病院や大崎市民病院等との連携強化を図ります。

特に、基本領域すべての基幹型専門研修プログラムを設置する予定である東北大学の基幹型プログラム、並びに、内科・外科領域の基幹型専門研修プログラムを設置する予定である石巻赤十字病院や大崎市民病院等の基幹型プログラムの連携施設となり、各施設からの研修医の受入れを積極的に行います。

【基本計画：I - 医療水準の向上】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
東北大学の連携施設の認定	—	連携施設認定	H28
石巻赤十字病院の連携施設の認定			
大崎市民病院の連携施設の認定			

7 地域包括ケアシステム構築への参画

今後ますます需要の伸びが見込まれる在宅医療については、診療報酬改定の動向や地域包括ケア体制との整合性を図りながら、24 時間対応による効率的な運営体制の整備に向け、次の取組を行います。

(1) 病床機能の再編

急性期を脱した患者さんの受け入れをはじめ、リハビリテーションを必要とする患者さんの在宅復帰支援や、在宅療養や居宅系介護施設等入所の方の急性増悪などへの受入体制を充実させるため、地域包括ケア病棟（床）の整備を行います。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
地域包括ケア病棟（床）の設置	0 床	29 床	H28

²² 日本専門医機構：国民及び社会に信頼され、医療の基盤となる専門医制度を確立することによって、専門医の質を高め、もって良質かつ適切な医療を提供することを目的として設立された一般社団法人。

(2) 在宅医療と入院体制の充実

地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たす在宅医療を安心して受けさせていただくため、在宅患者さんの急変時に対応できる在宅療養支援診療所の継続や、入院が必要となった場合の受入体制について診療所をはじめ、福祉・介護施設等との連携を強化することで、在宅から入院受入までの切れ目のないサービス提供の充実を図ります。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
在宅療養支援診療所の運営	登米診療所 上沼診療所	登米診療所 上沼診療所 津山診療所	H32
在宅患者急変時の入院受入体制の充実	登米市民病院 米谷病院 豊里病院	登米市民病院 米谷病院 豊里病院	H32

(3) 総合診療医の確保（関係大学との連携）

大学と連携した寄附講座とサテライトセンターで、常勤医師による診療支援や、将来的に地域に根づく医師の確保などが期待できることから、今後の病院運営にとって最も効果的な体制づくりに努めます。

【基本計画：I - 医療人材の確保・育成】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
総合診療専門医の確保	—	1 人	H32

(4) システム等の整備

市立病院等に電子カルテシステム等の導入整備を行います。また、医療機関や介護事業所等との連携を推進していく手段として、みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMW I N）の積極的な活用を推進しながら、医療サービス及び医療の質の向上を図ります。

【基本計画：I - 医療サービスの効果的な提供】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
電子カルテシステムの導入	登米市民病院 登米診療所 上沼診療所 津山診療所	米谷病院	H29
		豊里病院 よねやま診療所	H30 (全施設導入完了)
MMW I Nシステムへの参加	登米市民病院 米谷病院 登米診療所 上沼診療所	豊里病院 よねやま診療所 津山診療所	H30 (全施設参加完了)

(5) 保健事業との連携

保健事業と連携した予防活動を充実させるため、登米市大腸がん健診受診後の二次健診受診率の増加を図ります。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
大腸がん健診二次健診受診率の増加	48.5%	70.0%	H32

8 開業医との連携

医師不足が著しい現状にある登米市においては、開業医との病診連携をいかに行っていくかが重要となっています。その中で、地域医療を担う登米市医師会及び開業医と積極的に連携しながら切れ目のない医療を提供するため、市立病院に開放型病床の設置や、地域医療連携センターの活用等による病診連携を機軸とした地域に貢献する体制整備を行います。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
開放型病床の設置	—	5 床	H28
登録医の数	—	20 人	H28

9 産科及び小児科の充実

産科・小児科の入院は医師不足等の理由から休止を余儀なくされており、周産期医療体制は、助産師外来の活用も含め関係機関と連携した県北産科セミオープンシステムによる対応となっています。

今後も、産み育てることのできる環境づくりに向けて、引き続き石巻赤十字病院や大崎市民病院との連携を図りながら、役割分担を行い産科・小児科の医療の確保を図ります。

【基本計画：I - 診療体制の充実】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
県北産科セミオープンシステムの継続	実施	継続	H32
小児科救急外来（日曜日）の実施	実施	継続	H32

第9 主要方策の経営指標一覧（再掲載）

No.	目標達成指標	指標の説明	目標値	達成時期	掲載ページ
1	寄附講座の設置	東北大学との連携による総合診療医の研修拠点の設置	設置	H29	P 37
2	寄附講座教員の派遣	東北大学からの教員派遣数	1人/年	H32	P 37
3	総合診療科専攻医の受入	総合診療科専攻医の受入数	1人/年	H32	P 37
4	施設の整備	東北医科薬科大学のサテライトセンター受入体制整備	受入整備完了	H28	P 38
5	サテライトセンター教員の派遣	東北医科薬科大学からの教員派遣数	1人/年	H32	P 38
6	医学生奨学金等貸付制度の見直し	制度要件の見直しによる制度の利便性の向上のための改正	改正	H28	P 38
7	救急搬送受入率の向上	高次医療を必要とする疾患を除いた救急患者の受入率	64.2%	H32	P 39
8	療養病床の整備	米谷病院改築にともなう療養病床の増床	80床	H30	P 39
9	透析患者の入院受入体制の整備	透析患者の入院受入病床数	3床	H32	P 40
10	東北大学の連携施設の認定	各教育機関の専門研修プログラムの連携施設としての認定	連携施設認定	H28	P 40
	石巻赤十字病院の連携施設の認定				
	大崎市民病院の連携施設の認定				

No.	目標達成指標	指標の説明	目標値	達成時期	掲載ページ
11	地域包括ケア病棟（床）の設置	地域包括ケア病棟（病床）の設置数	29床	H28	P 40
12	在宅療養支援診療所の運営	在宅療養支援診療所としての継続	登米診療所 上沼診療所	H32	P 41
		在宅療養支援診療所としての標榜	津山診療所	H32	P 41
13	在宅患者急変時の入院受入体制の充実	関係施設との連携強化による受入体制の充実	登米市民病院 米谷病院 豊里病院	H32	P 41
14	総合診療専門医の確保	総合診療専門医の数	1人	H32	P 41
15	電子カルテシステムの導入	電子カルテシステム導入施設	米谷病院	H29	P 41
			豊里病院 よねやま診療所	H30	P 41
16	MMW I Nシステムへの参加	MMW I Nシステム参加施設	豊里病院 よねやま診療所 津山診療所	H30	P 41
17	大腸がん健診二次健診受診率の増加	大腸がん健診二次健診受診率	70.0%	H32	P 42
18	開放型病床の設置	開放型病床の床数	5床	H28	P 42
19	登録医の数	開放型病床への登録医の数	20人	H28	P 42
20	県北産科セミオープンシステムの継続	周産期医療体制への取組	継続	H32	P 42
21	小児科救急外来（日曜日）の実施	小児科救急外来（日曜日）への取組	継続	H32	P 42

第10 一般会計負担の考え方

登米市病院事業及び老人保健施設事業に対する一般会計の負担は、「地方公営企業繰出金について」の総務省自治財政局長通知（繰出基準）を基本とします。

なお、基準外の繰入金については、医業収益の確保や徹底的な経費の節減による収支改善を図りながら、最大限縮減に努めます。

《病院事業に係る一般会計繰入金算定項目》

区 分		項 目	趣 旨	繰出基準	
収益勘定繰入	医業収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
			保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
			地域医療の確保に要する経費	地域に必要な医療を確保するため、一般会計が負担する経費	基準外※①
	医業外収益	補助金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	基準内
			病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	基準内
			公立病院改革の推進に要する経費	新公立病院改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	基準内
			医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部、公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費の一部について繰り出すための経費	基準内
			地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	基準内
			地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費について繰り出すための経費	基準内

	負担金	病院の建設改良に要する経費(利息)	病院の建設改良費について、一般会計が負担するための経費	基準内 + 基準外※②
		不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
		リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
		高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
		公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費(元金、建設費)	病院の建設改良費について、一般会計が負担するための経費	基準内 + 基準外※③
	負担金	病院の建設改良に要する経費(元金、改良費)	病院の建設改良費について、一般会計が負担するための経費	基準内 + 基準外※③
		奨学金等貸付金	奨学資金等貸付金について、一般会計が負担するための経費	基準外※④

【基準外繰入金】

※①…地域医療の確保対策に要する経費の一部。

※②…企業債に係る利息償還金のうち、ルール分の1/2(平成14年度までに着手した事業は2/3)を超える経費全額。

※③…企業債に係る元金償還金のうち、ルール分の1/2(平成14年度までに着手した事業は2/3)を超える経費全額。

建設改良費のうち、ルール分の1/2を超える経費全額。

※④…奨学資金等貸付金に要する経費の全額。

《老人保健施設事業に係る一般会計繰入金算定項目》

区 分		項 目	趣 旨	繰出基準
収益勘定繰入	事業外収益	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	基準内
		地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費について繰り出すための経費	基準内
	負担金	老人保健施設の建設改良に要する経費(利息)	老人保健施設の建設改良費について、一般会計が負担するための経費	基準外※⑤
資本勘定繰入	出資金	老人保健施設の建設改良に要する経費(元金、建設費)	老人保健施設の建設改良費について、一般会計が負担するための経費	基準外※⑥
	負担金	老人保健施設の建設改良に要する経費(元金、改良費)	老人保健施設の建設改良費について、一般会計が負担するための経費	基準外※⑥

【基準外繰入金】

※⑤…企業債に係る利息償還金の経費全額。

※⑥…企業債に係る元金償還金及び建設改良費の経費全額。

第11 収支計画と数値目標

1 収支計画（登米市病院事業）

○収益的収支

（単位：百万円、％）

区分	年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,306	6,754	6,839	6,884	6,898	6,886
	(1) 料 金 収 入	5,440	5,886	5,971	5,998	6,011	5,999
	入 院 収 益	2,942	3,275	3,385	3,622	3,642	3,640
	外 来 収 益	2,498	2,611	2,585	2,376	2,369	2,359
	(2) そ の 他	866	868	868	886	887	887
	他 会 計 負 担 金	605	577	577	577	577	577
	そ の 他 医 業 収 益	261	291	291	309	309	309
	2. 医 業 外 収 益	747	737	767	832	933	932
	(1) 他 会 計 補 助 金	191	201	211	211	211	211
	(2) 他 会 計 負 担 金	423	423	428	429	421	410
	(3) 国（ 県 ） 補 助 金	5	3	3	3	3	3
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	89	87	101	166	274	285
	(5) そ の 他	40	22	22	23	23	23
	受 取 利 息 及 び 配 当 金	9	0	0	0	0	0
	そ の 他 医 業 外 収 益	31	22	22	23	23	23
経 常 収 益 (A)	7,053	7,490	7,605	7,716	7,831	7,818	
支 出	1. 医 業 費 用 b	7,265	7,477	7,397	7,413	7,553	7,480
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,700	3,770	3,814	3,861	3,844	3,851
	(2) 材 料 費	1,097	1,180	1,051	945	945	943
	薬 品 費	862	918	806	696	696	694
	(3) 経 委 託 費	1,028	1,104	1,110	1,140	1,140	1,140
	料 料	632	715	716	739	739	738
	(4) 減 価 償 却 費	562	522	516	557	714	640
	(5) そ の 他	878	901	907	910	909	907
	資 産 減 耗 費	11	7	6	6	6	6
	研 究 研 修 費	12	17	18	18	18	18
	そ の 他 医 業 費 用	855	877	883	886	885	883
	2. 医 業 外 費 用	288	306	306	319	297	279
	(1) 支 払 利 息	107	101	106	106	98	87
	(2) そ の 他	181	205	201	213	198	192
	消 費 税 償 却	180	194	200	212	198	191
そ の 他 医 業 外 費 用	1	10	0	0	0	0	
経 常 費 用 (B)	7,553	7,783	7,703	7,732	7,849	7,759	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 500	△ 293	△ 98	△ 16	△ 18	59	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	428	0	0	0	0	0
	他 会 計 繰 入 金	234	0	0	0	0	0
	引 当 金 戻 入	29	0	0	0	0	0
	そ の 他 特 別 利 益	165	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	954	770	766	1,107	0	0
	引 当 金 繰 入 額	760	760	760	760	0	0
そ の 他 特 別 損 失	193	9	6	347	0	0	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 526	△ 770	△ 766	△ 1,107	0	0	
純 損 益 (C)+(F) (G)	△ 1,026	△ 1,062	△ 864	△ 1,124	△ 18	59	
不 良 債 務	累 積 欠 損 金 (G)	12,576	13,638	14,502	15,626	15,644	15,585
	流 動 資 産 (ア)	1,433	1,289	1,427	1,300	1,508	1,703
	流 動 負 債 (イ)	1,909	1,682	1,523	1,398	1,362	1,241
	うち建設改良分企業債 (ウ)	315	325	358	399	564	644
	うち一時借入金	900	800	600	400	200	0
	翌年度繰越財源 (エ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (オ)	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (カ)	161	68	0	0	0	0	
[(イ)-(ウ)-(オ)]-[(ア)-(エ)]			(261)	(301)	(710)	(1,107)	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.4	96.2	98.7	99.8	99.8	100.8	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(カ)}{a} \times 100$	2.6	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	86.8	90.3	92.5	92.9	91.3	92.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.7	55.8	55.8	56.1	55.7	55.9	
建設改良以外の企業債残高(固定負債) (キ)	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率への算入猶予経過措置額 (H26～H28) (ク)	272	263	0	0	0	0	
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(カ)+(キ)-(ク) (H)	0	0	0	0	0	0	
	(111)	(195)	(261)	(301)	(710)	(1,107)	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	(1.7)	(2.8)	(3.8)	(4.3)	(10.2)	(16.0)	
病 床 利 用 率	71.2	79.2	81.6	84.0	84.3	84.5	

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

○資本的収支

(単位:百万円、%)

年度 区分		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 入	1. 企 業 債	0	1,946	1,952	789	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	475	315	370	358	330	393
	3. 他 会 計 負 担 金	10	227	252	215	314	340
	4. 国 (県) 補 助 金	17	0	0	0	0	0
	5. そ の 他	37	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	539	2,488	2,574	1,361	645	733
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	539	2,488	2,574	1,361	645	733
支 出	1. 建 設 改 良 費	288	2,145	2,157	938	174	94
	2. 償 還 金	519	315	350	358	429	594
	3. 長 期 貸 付 金 償 還	36	71	67	65	71	75
	支 出 計 (B)	843	2,531	2,574	1,361	675	763
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		304	43	0	0	30	30
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	0	0	0	30	30
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	103	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	201	43	0	0	0	0
計 (D)	304	43	0	0	30	30	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

○一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 益 的 収 支	(94)	(46)	(50)	(52)	(50)	(46)
	1,452	1,202	1,217	1,217	1,209	1,198
資 本 的 収 支	(230)	(242)	(300)	(268)	(315)	(382)
	485	542	622	572	645	733
合 計	(324)	(288)	(350)	(320)	(365)	(429)
	1,937	1,744	1,839	1,790	1,854	1,931

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

2 経営指標と患者数

(1) 経営収支の改善に向けた数値目標

経営の改善に向けた数値目標を設定し、経営の改善に取り組みます。

指標設定の主な考え方は、「平成26年度地方公営企業決算状況調査」の類似規模病院（200床～300床）の公立病院（上位1/2）の比率を参考に、5年後、10年後までの目標値を設定し、それに向けた取組を実施します。

○経常収支比率

(単位: %)

H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
93.4	96.2	98.7	99.8	99.8	100.8	102.2

・経常費用が経常収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、この比率が高いほど経常利益率が高いことを表し、これが100%未満であることは経常損失が生じていることを意味する。「経常収入÷経常支出×100」で算出。

○医業収支比率

(単位: %)

H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
86.8	90.3	92.5	92.9	91.3	92.1	95.7

・医業収益と医業費用を比較するもので、100%以上が望ましい。「医業収益÷医業費用×100」で算出。

○職員給与費対医業収益比率

(単位: %)

H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
58.7	55.8	55.8	56.1	55.7	55.9	56.0

・医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標で、値が低いほど少ない職員給与費で医業収益をあげていることを示す。「職員給与費÷医業収益×100」で算出。

○薬品費対医業収益比率

(単位: %)

H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
13.7	13.6	11.8	10.1	10.1	10.1	9.9

・医業収益に対する薬品費の割合を示す指標で、値が低いほど少ない薬品費で医業収益をあげていることを示す。「薬品費÷医業収益×100」で算出。

○委託費対医業収益比率

(単位: %)

H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
10.0	10.6	10.5	10.7	10.7	10.7	10.7

・医業収益に対する委託費の割合を示す指標で、値が低いほど少ない委託費で医業収益をあげていることを示す。「委託費÷医業収益×100」で算出。

○病床利用率

(単位: %)

区分	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
病院事業全体	71.2	79.2	81.6	84.0	84.3	84.5	85.7
一般	69.4	76.8	78.4	80.1	80.4	80.6	82.1
包括ケア			86.2	86.2	86.2	86.2	86.2
回復期	62.4	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3
療養	99.3	100.0	98.5	96.9	97.5	97.5	98.8
登米市民病院	69.9	78.9	81.4	81.7	81.9	82.1	83.8
一般	71.1	78.2	80.3	80.7	80.9	81.2	83.5
包括ケア			86.2	86.2	86.2	86.2	86.2
回復期	62.4	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3
米谷病院	73.7	81.6	86.7	95.0	95.6	95.6	96.7
一般	73.7	81.6	85.4	95.0	95.0	95.0	95.0
療養			95.0	95.0	96.0	96.0	98.0
豊里病院	73.0	78.8	79.0	79.3	79.5	79.7	80.0
一般	61.6	69.5	69.9	70.2	70.6	70.9	71.2
療養	99.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 入院・外来患者数、施設利用者数

○年間延入院患者数

(単位:人)

区 分	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
病院事業全体	97,785	108,400	114,728	127,564	128,314	128,238	130,110
一般	80,035	88,325	81,253	81,026	81,466	81,518	83,025
包括ケア			9,125	9,125	9,150	9,125	9,125
回復ケア	6,852	9,125	9,125	9,125	9,150	9,125	9,125
療養	10,898	10,950	15,225	28,288	28,548	28,470	28,835
登米市民病院	58,110	65,335	67,478	67,718	68,038	68,042	69,465
一般	51,258	56,210	49,228	49,468	49,738	49,792	51,215
包括ケア			9,125	9,125	9,150	9,125	9,125
回復ケア	6,852	9,125	9,125	9,125	9,150	9,125	9,125
米谷病院	13,220	14,600	18,696	31,208	31,476	31,390	31,755
一般	13,220	14,600	14,421	13,870	13,908	13,870	13,870
療養			4,275	17,338	17,568	17,520	17,885
豊里病院	26,455	28,465	28,554	28,638	28,800	28,806	28,890
一般	15,557	17,515	17,604	17,688	17,820	17,856	17,940
療養	10,898	10,950	10,950	10,950	10,980	10,950	10,950

○年間延外来患者数(訪問看護利用者含む)

(単位:人)

区 分	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
病院事業全体	279,851	288,181	292,873	293,536	292,057	289,897	278,442
登米市民病院	102,669	105,219	107,057	107,680	107,263	106,935	101,812
米谷病院	31,894	34,263	34,283	35,152	34,915	34,532	33,202
豊里病院	58,794	61,752	61,430	60,831	60,237	59,386	55,903
登米診療所	24,855	24,857	24,938	24,937	24,937	24,835	24,731
よねやま診療所	18,364	18,763	18,680	18,522	18,363	18,128	17,257
上沼診療所	5,318	5,198	5,190	5,159	5,127	5,074	4,896
津山診療所	4,854	4,843	4,816	4,777	4,737	4,678	4,462
訪問看護(利用者数)	33,103	33,286	36,479	36,478	36,478	36,329	36,179

○豊里老人保健施設利用者数

(単位:人)

区 分	H27実績	H28目標	H29目標	H30目標	H31目標	H32目標	H37目標
入所者数	26,021	27,010	27,011	27,011	27,084	27,011	27,011
長期	23,024	25,550	23,908	23,908	23,973	23,908	23,908
短期	2,997	1,460	3,103	3,103	3,111	3,103	3,103
通所者数	7,417	7,522	7,515	7,491	7,540	7,515	7,491

資料編

第 12 資料編

第12 資料編

1 決算状況及び収支計画

○登米市民病院

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a		3,589	3,869	3,924	3,942	3,950	3,950
	(1) 料 金 収 入		2,947	3,234	3,290	3,307	3,316	3,315
	入 院 収 益		2,013	2,258	2,291	2,299	2,310	2,309
	外 来 収 益		934	976	998	1,008	1,006	1,006
	(2) そ の 他		642	635	635	635	635	635
	他 会 計 負 担 金		503	480	479	479	479	479
	そ の 他 医 業 収 益		139	156	156	156	156	156
	2. 医 業 外 収 益		376	389	393	394	390	384
	(1) 他 会 計 補 助 金		112	128	134	134	134	134
	(2) 他 会 計 負 担 金		195	202	192	183	173	163
	(3) 国（ 県 ） 補 助 金		5	3	3	3	3	3
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入		42	42	49	60	66	70
	(5) そ の 他		21	14	14	14	14	14
受 取 利 息 及 び 配 当 金		6	0	0	0	0	0	
そ の 他 医 業 外 収 益		16	14	14	14	14	14	
経 常 収 益 (A)		3,965	4,258	4,317	4,336	4,340	4,334	
支 出	1. 医 業 費 用 b		4,122	4,331	4,209	4,213	4,203	4,134
	(1) 職 員 給 与 費 c		2,067	2,191	2,119	2,149	2,156	2,153
	(2) 材 料 費		591	650	617	621	621	620
	薬 品 費		437	483	462	465	465	464
	(3) 経 費		633	674	673	672	672	671
	委 託 料		411	460	459	458	458	457
	(4) 減 価 償 却 費		364	332	325	295	277	213
	(5) そ の 他		466	485	474	477	477	476
	資 産 減 耗 費		9	5	5	5	5	5
	研 究 研 修 費		8	12	11	11	11	11
	そ の 他 医 業 費 用		449	468	457	460	461	459
	2. 医 業 外 費 用		198	210	196	183	171	160
	(1) 支 払 利 息		97	90	81	71	61	51
	(2) そ の 他		102	120	115	111	110	109
	消 費 税 償 却		101	113	115	111	110	109
	そ の 他 医 業 外 費 用		1	7	0	0	0	0
	経 常 費 用 (B)		4,320	4,541	4,405	4,396	4,374	4,294
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 355	△ 284	△ 88	△ 60	△ 33	40	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		336	0	0	0	0	0
	他 会 計 繰 入 金		152	0	0	0	0	0
	引 当 金 戻 入		19	0	0	0	0	0
	そ の 他 特 別 利 益		165	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		609	426	424	424	0	0
	引 当 金 繰 入 額		426	426	424	424	0	0
	そ の 他 特 別 損 失		183	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 273	△ 426	△ 424	△ 424	0	0	
純 損 益 (C)+(F)		△ 628	△ 710	△ 512	△ 485	△ 33	40	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		91.8	93.8	98.0	98.6	99.2	100.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		87.1	89.3	93.2	93.5	94.0	95.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		57.6	56.6	54.0	54.5	54.6	54.5	
病 床 利 用 率		69.9	78.9	81.4	81.7	81.9	82.1	

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	320	231	240	249	259	270
	3. 他会計負担金	6	136	175	115	95	97
	4. 国(県)補助金	11	0	0	0	0	0
	5. その他	24	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	361	367	415	364	355	367
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	361	367	415	364	355	367
	支 出	1. 建設改良費	120	118	135	76	52
2. 償還金		352	231	240	249	277	288
3. 長期貸付金償還		24	46	40	39	43	45
支出計 (B)		495	395	415	364	373	385
差引不足額 (B)-(A) (C)		134	28	0	0	18	18
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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収益的収支	(65)	(38)	(34)	(31)	(28)	(24)
	963	810	806	796	786	776
資本的収支	(142)	(160)	(193)	(166)	(161)	(167)
	326	367	415	364	355	367
合計	(207)	(198)	(227)	(197)	(189)	(191)
	1,289	1,177	1,221	1,161	1,141	1,143

(注)下段は実績入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○米谷病院

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a	868	969	971	1,000	1,004	1,000
	(1) 料 金 収 入	786	869	870	882	885	881
	入 院 収 益	321	363	437	664	669	667
	外 来 収 益	465	507	433	217	216	213
	(2) そ の 他	81	99	101	119	119	119
	他 会 計 負 担 金	47	60	61	61	61	61
	そ の 他 医 業 収 益	34	40	40	58	58	58
	2. 医 業 外 収 益	94	75	98	167	173	176
	(1) 他 会 計 補 助 金	24	21	26	26	26	26
	(2) 他 会 計 負 担 金	64	50	65	76	79	79
	(3) 国（ 県 ） 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	2	2	4	61	65	67
	(5) そ の 他	4	2	3	3	3	3
受 取 利 息 及 び 配 当 金	1	0	0	0	0	0	
そ の 他 医 業 外 収 益	3	2	3	3	3	3	
経 常 収 益 (A)	961	1,044	1,070	1,167	1,178	1,175	
支 出	1. 医 業 費 用 b	990	968	1,043	1,046	1,120	1,116
	(1) 職 員 給 与 費 c	418	385	516	525	514	511
	(2) 材 料 費	303	310	213	105	106	105
	薬 品 費	281	284	192	80	80	80
	(3) 経 費	109	117	124	156	156	156
	委 託 料	63	72	73	97	97	97
	(4) 減 価 償 却 費	40	37	38	109	193	194
	(5) そ の 他	120	119	151	152	151	150
	資 産 減 耗 費	0	0	0	0	0	0
	研 究 研 修 費	1	1	2	2	2	2
	そ の 他 医 業 費 用	119	117	149	150	149	148
	2. 医 業 外 費 用	39	36	46	50	67	67
	(1) 支 払 利 息	0	1	16	27	30	30
	(2) そ の 他	39	35	30	23	37	37
	消 費 税 償 却	38	34	29	23	37	37
	そ の 他 医 業 外 費 用	0	1	0	0	0	0
	経 常 費 用 (B)	1,029	1,004	1,089	1,096	1,187	1,183
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 68	39	△ 19	70	△ 10	△ 7	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	26	0	0	0	0	0
	他 会 計 繰 入 金	23	0	0	0	0	0
	引 当 金 戻 入	3	0	0	0	0	0
	そ の 他 特 別 利 益	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	90	96	96	437	0	0
	引 当 金 繰 入 額	87	87	90	90	0	0
そ の 他 特 別 損 失	3	9	6	347	0	0	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 64	△ 96	△ 96	△ 437	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	△ 132	△ 57	△ 115	△ 366	△ 10	△ 7	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.4	103.9	98.3	106.4	99.2	99.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.6	100.1	93.1	95.6	89.7	89.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	48.2	39.8	53.1	52.5	51.2	51.1	
病 床 利 用 率	73.7	81.6	86.7	95.0	95.6	95.6	

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 企業債	0	1,946	1,818	379	0	0
	2. 他会計出資金	11	5	50	0	20	97
	3. 他会計負担金	1	14	30	31	100	101
	4. 国(県)補助金	2	0	0	0	0	0
	5. その他	4	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	17	1,965	1,898	409	120	198
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	17	1,965	1,898	409	120	198
	支 出	1. 建設改良費	107	1,957	1,854	396	17
2. 償還金		29	5	30	0	95	171
3. 長期貸付金償還		4	7	13	13	14	15
支出計 (B)		139	1,969	1,898	409	126	204
差引不足額 (B)-(A) (C)		122	4	0	0	6	6
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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収益的収支	(5) 159	(1) 131	(10) 152	(15) 163	(17) 166	(17) 166
資本的収支	(9) 12	(11) 19	(47) 80	(22) 31	(67) 120	(106) 198
合計	(14) 171	(12) 149	(57) 233	(37) 194	(84) 286	(123) 364

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○豊里病院

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	27年度 （実績）	28年度 （計画）	29年度 （計画）	30年度 （計画）	31年度 （計画）	32年度 （計画）
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,005	1,070	1,072	1,073	1,075	1,073
	(1) 料 金 収 入	914	986	989	990	992	990
	入 院 収 益	608	655	657	659	663	664
	外 来 収 益	306	332	332	330	329	326
	(2) そ の 他	92	84	83	83	83	83
	他 会 計 負 担 金	54	38	37	37	37	37
	そ の 他 医 業 収 益	37	46	46	46	46	46
	2. 医 業 外 収 益	148	169	173	176	258	263
	(1) 他 会 計 補 助 金	34	25	24	24	24	24
	(2) 他 会 計 負 担 金	108	140	139	139	138	138
	(3) 国（県）補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	2	1	7	10	93	98
	(5) そ の 他	5	2	2	2	2	2
	受 取 利 息 及 び 配 当 金	2	0	0	0	0	0
そ の 他 医 業 外 収 益	2	2	2	2	2	2	
経 常 収 益 (A)	1,154	1,239	1,244	1,249	1,333	1,336	
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,172	1,183	1,156	1,165	1,236	1,246
	(1) 職 員 給 与 費 c	659	649	627	631	625	633
	(2) 材 料 費	103	112	113	113	113	112
	薬 品 費	71	76	76	76	77	76
	(3) 経 委 託 料	166	178	177	177	177	177
	(4) 減 価 償 却 費	100	115	115	115	115	115
	(5) そ の 他	72	69	72	76	153	155
	資 産 減 耗 費	171	174	168	169	168	168
	研 究 研 修 費	0	0	0	0	0	0
	そ の 他 医 業 費 用	2	3	3	3	3	3
	169	171	165	166	165	165	
	2. 医 業 外 費 用	32	38	43	57	38	31
	(1) 支 払 利 息	8	8	7	7	6	6
	(2) そ の 他	24	30	35	50	31	25
消 費 税 償 却	24	27	35	50	31	25	
そ の 他 医 業 外 費 用	0	3	0	0	0	0	
経 常 費 用 (B)	1,204	1,221	1,199	1,222	1,274	1,277	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 50	18	45	27	60	58	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	66	0	0	0	0	0
	他 会 計 繰 入 金	58	0	0	0	0	0
	引 当 金 戻 入	7	0	0	0	0	0
	そ の 他 特 別 利 益	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	134	127	125	125	0	0
	引 当 金 繰 入 額	127	127	125	125	0	0
そ の 他 特 別 損 失	7	0	0	0	0	0	
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 69	△ 127	△ 125	△ 125	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	△ 119	△ 109	△ 80	△ 99	60	58	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.8	101.5	103.8	102.2	104.7	104.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	85.8	90.4	92.7	92.1	87.0	86.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	65.6	60.7	58.5	58.8	58.1	59.0	
病 床 利 用 率	73.0	78.8	79.0	79.3	79.5	79.7	

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 企 業 債	0	0	134	300	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	131	69	70	98	40	16
	3. 他 会 計 負 担 金	2	69	34	62	112	107
	4. 国 (県) 補 助 金	4	0	0	0	0	0
	5. そ の 他	9	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	147	138	238	459	153	123
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	147	138	238	459	153	123
支 出	1. 建 設 改 良 費	58	62	155	348	98	17
	2. 償 還 金	129	69	70	98	46	97
	3. 長 期 貸 付 金 償 還	9	18	13	13	14	15
	支 出 計 (B)	196	148	238	459	159	129
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		49	11	0	0	6	6
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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 益 的 収 支	(22)	(6)	(5)	(5)	(5)	(5)
	254	203	201	200	200	199
資 本 的 収 支	(71)	(63)	(49)	(72)	(79)	(87)
	134	138	104	159	153	123
合 計	(93)	(69)	(54)	(77)	(84)	(92)
	388	341	304	360	352	322

(注)下段は実績入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○登米診療所

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	
収	1. 医業収益 a		160	158	158	158	158	158	
	(1) 料金収入		142	141	141	141	141	141	
	入院収益		0	0	0	0	0	0	
	外来収益		142	141	141	141	141	141	
	(2) その他		18	17	17	17	17	17	
	他会計負担金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業収益		18	17	17	17	17	17	
	2. 医業外収益		55	31	30	30	30	30	
	(1) 他会計補助金		5	5	4	4	4	4	
	(2) 他会計負担金		31	8	8	8	8	8	
入	(3) 国（県）補助金		0	0	0	0	0	0	
	(4) 長期前受金戻入		16	16	16	16	16	16	
	(5) その他		3	2	2	2	2	2	
	受取利息及び配当金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業外収益		3	2	2	2	2	2	
	経常収益 (A)		215	189	188	188	188	188	
	支	1. 医業費用 b		227	219	212	213	212	208
		(1) 職員給与費 c		106	93	93	96	95	98
		(2) 材料費		14	15	15	15	15	15
		薬品費		11	12	12	12	12	12
(3) 経費			38	38	38	38	38	38	
委託料			17	19	19	19	19	19	
(4) 減価償却費			33	33	32	30	30	23	
(5) その他			36	39	34	34	34	34	
資産減耗費			0	0	0	0	0	0	
研究研修費			0	0	0	0	0	0	
その他医業費用		36	39	33	33	33	33		
出	2. 医業外費用		4	4	4	4	4	4	
	(1) 支払利息		0	0	0	0	0	0	
	(2) その他		4	4	4	4	4	4	
	消費税償却		4	4	4	4	4	4	
	その他医業外費用		0	0	0	0	0	0	
	経常費用 (B)		231	223	216	218	217	212	
	経常損益 (A)-(B) (C)		△ 16	△ 34	△ 28	△ 29	△ 28	△ 25	
	特別損益	1. 特別利益 (D)		0	0	0	0	0	0
		他会計繰入金		0	0	0	0	0	0
		引当金戻入		0	0	0	0	0	0
その他特別利益			0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失 (E)			26	26	26	26	0	0	
引当金繰入額			26	26	26	26	0	0	
その他特別損失		0	0	0	0	0	0		
特別損益 (D)-(E) (F)		△ 26	△ 26	△ 26	△ 26	0	0		
純損益 (C)+(F)		△ 42	△ 60	△ 53	△ 55	△ 28	△ 25		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		93.2	84.6	87.3	86.6	86.9	88.4		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		70.5	72.2	74.8	74.2	74.5	75.8		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		66.0	59.1	58.8	60.6	60.3	62.2		

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	1	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	1	0	0	0	0	0
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	1	0	0	0	0	0
	支 出	1. 建設改良費	1	0	0	0	0
2. 償還金		0	0	0	0	0	0
3. 長期貸付金償還		0	0	0	0	0	0
支出計 (B)		1	0	0	0	0	0
差引不足額 (B)-(A) (C)		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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	36	12	12	12	12	12
資本的収支	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1	0	0	0	0	0
合計	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	37	12	12	12	12	12

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○よねやま診療所

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	27年度 （実績）	28年度 （計画）	29年度 （計画）	30年度 （計画）	31年度 （計画）	32年度 （計画）	
収	1. 医業収益 a		300	305	306	305	304	302	
	(1) 料金収入		293	298	299	298	297	295	
	入院収益		0	0	0	0	0	0	
	外来収益		293	298	299	298	297	295	
	(2) その他		7	7	7	7	7	7	
	他会計負担金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業収益		7	7	7	7	7	7	
	2. 医業外収益		42	28	28	24	43	42	
	(1) 他会計補助金		11	7	7	7	7	7	
	(2) 他会計負担金		14	10	10	9	9	9	
入	(3) 国（県）補助金		0	0	0	0	0	0	
	(4) 長期前受金戻入		10	10	10	6	26	25	
	(5) その他		7	1	1	1	1	1	
	受取利息及び配当金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業外収益		7	1	1	1	1	1	
	経常収益 (A)		342	334	333	329	347	344	
	支	1. 医業費用 b		337	358	349	342	355	351
		(1) 職員給与費 c		162	167	160	160	155	156
		(2) 材料費		55	60	60	60	59	58
		薬品費		32	35	35	35	34	34
(3) 経費			54	66	66	66	66	66	
委託料			29	36	36	36	36	36	
(4) 減価償却費			31	31	30	24	43	38	
(5) その他			35	34	33	33	32	32	
資産減耗費			0	0	0	0	0	0	
研究研修費			0	0	0	0	0	0	
その他医業費用		35	33	32	32	32	32		
出	2. 医業外費用		10	12	12	20	11	11	
	(1) 支払利息		2	2	2	1	1	1	
	(2) その他		8	10	10	18	10	10	
	消費税償却		8	10	10	18	10	10	
	その他医業外費用		0	0	0	0	0	0	
	経常費用 (B)		348	370	361	362	367	362	
	経常損益 (A)-(B) (C)		△ 5	△ 36	△ 28	△ 33	△ 20	△ 18	
	特別損益	1. 特別利益 (D)		0	0	0	0	0	0
		他会計繰入金		0	0	0	0	0	0
		引当金戻入		0	0	0	0	0	0
その他特別利益			0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失 (E)			53	53	53	53	0	0	
引当金繰入額		53	53	53	53	0	0		
その他特別損失		0	0	0	0	0	0		
特別損益 (D)-(E) (F)		△ 53	△ 53	△ 53	△ 53	0	0		
純損益 (C)+(F)		△ 58	△ 89	△ 80	△ 86	△ 20	△ 18		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		98.5	90.2	92.3	90.8	94.6	95.1		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		89.0	85.3	87.6	89.0	85.5	86.0		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		53.9	54.6	52.2	52.4	50.9	51.6		

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	
収	1. 企業債	0	0	0	110	0	0	
	2. 他会計出資金	12	10	10	10	11	11	
	3. 他会計負担金	0	6	3	0	0	27	
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	
	5. その他	0	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	12	16	13	120	11	38	
	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	
入	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-(b)+(c) (A)	12	16	13	120	11	38	
	支	1. 建設改良費	3	6	3	110	0	0
		2. 償還金	10	10	10	10	11	38
3. 長期貸付金償還		0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	12	16	13	120	11	38		
差引不足額 (B)-(A) (C)	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		

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収益的収支	(1) 25	(1) 17	(1) 16	(0) 16	(0) 16	(0) 16
資本的収支	(7) 12	(7) 16	(6) 13	(4) 10	(4) 11	(18) 38
合計	(8) 37	(8) 33	(6) 29	(5) 27	(5) 27	(19) 54

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○上沼診療所

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	27年度 （実績）	28年度 （計画）	29年度 （計画）	30年度 （計画）	31年度 （計画）	32年度 （計画）	
収	1. 医業収益 a		52	51	51	51	51	50	
	(1) 料金収入		46	45	45	45	45	44	
	入院収益		0	0	0	0	0	0	
	外来収益		46	45	45	45	45	44	
	(2) その他		6	6	6	6	6	6	
	他会計負担金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業収益		6	6	6	6	6	6	
	2. 医業外収益		8	15	15	15	14	14	
	(1) 他会計補助金		1	1	1	1	1	1	
	(2) 他会計負担金		0	7	7	7	7	7	
入	(3) 国（県）補助金		0	0	0	0	0	0	
	(4) 長期前受金戻入		7	6	6	6	6	5	
	(5) その他		0	0	0	0	0	0	
	受取利息及び配当金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業外収益		0	0	0	0	0	0	
	経常収益 (A)		61	66	66	66	65	64	
	支	1. 医業費用 b		58	60	56	56	56	56
		(1) 職員給与費 c		30	30	31	31	31	32
		(2) 材料費		4	4	4	4	4	4
		薬品費		3	4	4	4	4	4
(3) 経費			5	6	6	6	6	6	
委託料			1	1	1	1	1	1	
(4) 減価償却費			7	7	7	7	6	5	
(5) その他			12	13	8	8	8	8	
資産減耗費			1	0	0	0	0	0	
研究研修費			0	0	0	0	0	0	
その他医業費用		12	13	8	8	8	8		
出	2. 医業外費用		1	1	1	1	1	1	
	(1) 支払利息		0	0	0	0	0	0	
	(2) その他		1	1	1	1	1	1	
	消費税償却		1	1	1	1	1	1	
	その他医業外費用		0	0	0	0	0	0	
	経常費用 (B)		59	61	57	57	56	56	
	経常損益 (A)-(B) (C)		2	5	9	9	9	8	
	特別損益	1. 特別利益 (D)		0	0	0	0	0	0
		他会計繰入金		0	0	0	0	0	0
		引当金戻入		0	0	0	0	0	0
その他特別利益			0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失 (E)			7	7	7	7	0	0	
引当金繰入額			7	7	7	7	0	0	
その他特別損失		0	0	0	0	0	0		
特別損益 (D)-(E) (F)		△7	△7	△7	△7	0	0		
純損益 (C)+(F)		△5	△2	2	2	9	8		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		103.8	107.9	116.0	115.6	115.3	113.3		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		90.6	85.3	91.8	91.4	91.4	90.7		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		56.4	57.8	60.3	60.6	60.9	62.9		

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	0	0	0	0	0	0
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	0	0	0	0	0	0
支 出	1. 建設改良費	0	0	0	0	0	0
	2. 償還金	0	0	0	0	0	0
	3. 長期貸付金償還	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	0	0	0	0	0	0
差引不足額 (B)-(A) (C)		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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収益的収支	(0) 1	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(0) 1	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8

(注)下段は実績入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○津山診療所

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	
収	1. 医業収益 a		56	56	56	55	55	54	
	(1) 料金収入		52	52	52	52	51	51	
	入院収益		0	0	0	0	0	0	
	外来収益		52	52	52	52	51	51	
	(2) その他		5	4	4	4	4	4	
	他会計負担金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業収益		5	4	4	4	4	4	
	2. 医業外収益		13	10	10	10	10	10	
	(1) 他会計補助金		1	1	1	1	1	1	
	(2) 他会計負担金		10	7	7	7	7	7	
入	(3) 国（県）補助金		0	0	0	0	0	0	
	(4) 長期前受金戻入		2	2	2	2	2	2	
	(5) その他		0	0	0	0	0	0	
	受取利息及び配当金		0	0	0	0	0	0	
	その他医業外収益		0	0	0	0	0	0	
	経常収益 (A)		69	67	66	66	65	64	
	支	1. 医業費用 b		72	74	73	73	72	72
		(1) 職員給与費 c		28	29	29	29	29	29
		(2) 材料費		27	27	26	26	26	26
		薬品費		26	26	25	25	25	25
(3) 経費			8	9	9	9	9	9	
委託料			5	6	6	6	6	6	
(4) 減価償却費			4	4	4	4	3	2	
(5) その他			4	5	5	5	5	5	
資産減耗費			0	0	0	0	0	0	
研究研修費			0	0	0	0	0	0	
その他医業費用		4	5	5	5	5	5		
出	2. 医業外費用		3	3	3	3	3	3	
	(1) 支払利息		0	0	0	0	0	0	
	(2) その他		3	3	3	3	3	3	
	消費税償却		3	3	3	3	3	3	
	その他医業外費用		0	0	0	0	0	0	
	経常費用 (B)		74	77	76	76	75	74	
	経常損益 (A)-(B) (C)		△ 5	△ 10	△ 10	△ 10	△ 10	△ 10	
	特別損益	1. 特別利益 (D)		0	0	0	0	0	0
		他会計繰入金		0	0	0	0	0	0
		引当金戻入		0	0	0	0	0	0
その他特別利益			0	0	0	0	0	0	
2. 特別損失 (E)			4	4	4	4	0	0	
引当金繰入額			4	4	4	4	0	0	
その他特別損失		0	0	0	0	0	0		
特別損益 (D)-(E) (F)		△ 4	△ 4	△ 4	△ 4	0	0		
純損益 (C)+(F)		△ 9	△ 14	△ 14	△ 14	△ 10	△ 10		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		93.6	86.8	86.6	86.3	87.0	86.4		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		78.8	75.9	76.0	75.7	76.3	76.0		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$		50.3	51.1	51.2	51.5	51.9	53.2		

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	0	0	0	0	0	0
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	0	0	0	0	0	0
支 出	1. 建設改良費	0	0	0	0	0	0
	2. 償還金	0	0	0	0	0	0
	3. 長期貸付金償還	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	0	0	0	0	0	0
差引不足額 (B)-(A) (C)		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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収益的収支	(0) 11	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(0) 11	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8	(0) 8

(注)下段は実績入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○登米市訪問看護ステーション

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収	1. 医業収益 a	275	275	300	300	300	299
	(1) 料金収入	260	260	285	285	285	283
	入院収益	0	0	0	0	0	0
	外来収益	260	260	285	285	285	283
	(2) その他	15	16	16	16	16	16
	他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	その他医業収益	15	16	16	16	16	16
	2. 医業外収益	11	20	20	16	14	14
	(1) 他会計補助金	3	13	14	14	14	14
	(2) 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	(3) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	7	7	6	2	0	0
	(5) その他	0	0	0	0	0	0
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	0	0	0	0	0	0	
経常収益 (A)	286	295	320	316	314	313	
支	1. 医業費用 b	288	284	299	303	298	298
	(1) 職員給与費 c	230	226	240	241	239	240
	(2) 材料費	1	1	1	1	1	1
	薬品費	0	0	0	0	0	0
	(3) 経費	15	16	16	16	16	16
	委託料	5	5	5	5	5	5
	(4) 減価償却費	10	9	9	12	9	8
	(5) その他	33	31	33	33	33	33
	資産減耗費	0	0	0	0	0	0
	研究研修費	0	0	0	0	0	0
	その他医業費用	33	31	33	33	33	33
	2. 医業外費用	1	2	2	2	2	2
	(1) 支払利息	0	0	0	0	0	0
(2) その他	1	2	2	2	2	2	
消費税償却	1	2	2	2	2	2	
その他医業外費用	0	0	0	0	0	0	
経常費用 (B)	289	285	300	305	300	300	
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 3	10	20	11	14	13	
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
	他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	引当金戻入	0	0	0	0	0	0
	その他特別利益	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	31	31	31	31	0	0
	引当金繰入額	31	31	31	31	0	0
その他特別損失	0	0	0	0	0	0	
特別損益 (D)-(E) (F)	△ 31	△ 31	△ 31	△ 31	0	0	
純損益 (C)+(F)	△ 34	△ 21	△ 11	△ 20	14	13	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.0	103.4	106.5	103.5	104.7	104.4	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.7	97.0	100.5	98.9	100.6	100.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	83.5	82.2	79.8	80.4	79.6	80.1	

（注）四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	3	10	8	6	6
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	0	3	10	8	6	6
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	0	3	10	8	6	6
	支 出	1. 建設改良費	0	3	10	8	6
2. 償還金		0	0	0	0	0	0
3. 長期貸付金償還		0	0	0	0	0	0
支出計 (B)		0	3	10	8	6	6
差引不足額 (B)-(A) (C)		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

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	3	13	14	14	14	14
資本的収支	(0)	(1)	(5)	(4)	(3)	(3)
	0	3	10	8	6	6
合計	(0)	(1)	(5)	(4)	(3)	(3)
	3	16	24	21	20	20

(注)下段は実績入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○豊里老人保健施設

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収 入	1. 事業収益 a	366	394	391	407	408	407
	(1) 料金収入	365	393	391	407	408	407
	入所介護収益	269	302	292	304	305	304
	短期入所介護収益	39	23	40	42	42	42
	通所介護収益	58	68	59	61	61	61
	(2) その他	0	0	0	0	0	0
	その他事業収益	0	0	0	0	0	0
	2. 事業外収益	1	18	21	20	21	22
	(1) 他会計補助金	1	6	6	6	6	6
	(2) 他会計負担金	0	12	11	10	10	9
	(3) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	0	0	3	3	4	6
	(5) その他	1	1	1	1	1	1
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	
その他事業外収益	1	1	1	1	1	1	
経常収益(A)	367	412	412	427	429	429	
支 出	1. 事業費用 b	403	403	410	412	410	410
	(1) 職員給与と費 c	146	149	163	166	164	163
	(2) 材料費	9	10	10	10	10	10
	(3) 経費	94	101	101	101	100	100
	(4) 減価償却費	32	24	24	24	24	25
	(5) その他	122	119	112	112	112	112
	資産減耗費	1	1	1	1	1	1
	研究研修費	0	0	0	0	0	0
	その他事業費用	121	118	111	111	111	111
	2. 事業外費用	22	23	21	22	22	19
	(1) 支払利息	13	12	11	10	10	9
	(2) その他	9	11	10	12	12	10
	消費税償却	9	11	10	12	12	10
その他事業外費用	0	0	0	0	0	0	
経常費用(B)	424	426	431	435	432	429	
経常損益(A)-(B)(C)	△ 57	△ 14	△ 19	△ 8	△ 3	0	
特 別 損 益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0
	他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	引当金戻入	0	0	0	0	0	0
	その他特別利益	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	27	27	27	27	0	0
	引当金繰入額	27	27	27	27	0	0
その他特別損失	0	0	0	0	0	0	
特別損益(D)-(E)(F)	△ 27	△ 27	△ 27	△ 27	0	0	
純損益(C)+(F)	△ 84	△ 41	△ 46	△ 35	△ 3	0	
累積欠損金(G)	101	142	188	222	226	226	
不 良 債 務	流動資産(ア)	74	68	71	87	107	128
	流動負債(イ)	66	67	68	69	70	70
	うち建設改良等企業債(ウ)	38	39	40	41	41	42
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(エ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(オ)	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務(カ) [(イ)-(ウ)-(オ)]-(エ)-(イ)	0	0	0	0	0	0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	86.5	96.6	95.6	98.2	99.2	100.0	
不良債務比率 $\frac{(カ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
事業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.8	97.6	95.5	98.7	99.5	99.3	
職員給与と費対事業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	68.5	64.0	65.7	63.9	63.2	63.1	
建設改良以外の企業債残高(固定負債)(キ)	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率への算入猶予経過措置額 (H26～H28)(ク)	12	11	0	0	0	0	
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(カ)+(キ)-(ク)(H)	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
入所利用率	94.8	98.7	98.7	98.7	98.7	98.7	

(注1) 四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

(注2) 職員給与と費対事業収益比率は、非常勤職員報酬を給与費に算入して算出している。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	
収 入	1. 企 業 債	0	0	0	0	0	0	
	2. 他 会 計 出 資 金	0	29	39	40	41	41	
	3. 他 会 計 負 担 金	0	19	3	28	33	3	
	4. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0	0	
	収 入 計 (a)	0	48	42	68	73	44	
	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	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-(b)+(c) (A)	0	48	42	68	73	44	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	12	19	3	28	33	3
		2. 償 還 金	37	38	39	40	41	41
3. 投 資		0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (B)		50	57	42	68	73	44	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		50	9	0	0	0	0	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	50	0	0	0	0	0	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	0	9	0	0	0	0	
	計 (D)	50	9	0	0	0	0	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		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	

(注)四捨五入により百万円単位で表示しているため、計数が符合しない場合がある。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
	(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 益 的 収 支	(0)	(12)	(11)	(10)	(10)	(9)
	1	18	17	17	16	15
資 本 的 収 支	(0)	(48)	(42)	(68)	(73)	(44)
	0	48	42	68	73	44
合 計	(0)	(60)	(53)	(78)	(83)	(53)
	1	66	59	84	89	59

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

2 登米市の疾病構造

国民健康保険並びに後期高齢者医療保険データに基づく市民の疾病構造。

① 外来(全体)

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		平成27年5月		22-27比較
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数
1.感染症及び寄生虫症	655	2.0%	597	1.6%	563	1.6%	▲ 34
2.新生物	1,167	3.6%	1,266	3.5%	1,166	3.3%	▲ 100
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	114	0.4%	118	0.3%	111	0.3%	▲ 7
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	3,124	9.6%	3,805	10.5%	3,911	11.1%	106
5.精神及び行動の障害	1,343	4.1%	1,424	3.9%	1,351	3.8%	▲ 73
6.神経系の疾患	511	1.6%	814	2.2%	1,022	2.9%	208
7.眼及び付属器の疾患	3,259	10.0%	3,431	9.5%	3,248	9.3%	▲ 183
8.耳及び乳様突起の疾患	358	1.1%	381	1.1%	330	0.9%	▲ 51
9.循環器系の疾患	10,266	31.6%	12,542	34.6%	12,015	34.2%	▲ 527
10.呼吸器系の疾患	2,611	8.0%	2,390	6.6%	1,829	5.2%	▲ 561
11.消化器系の疾患	1,915	5.9%	1,917	5.3%	1,926	5.5%	9
12.皮膚及び皮下組織の疾患	1,465	4.5%	1,314	3.6%	1,298	3.7%	▲ 16
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	2,965	9.1%	3,541	9.8%	3,664	10.4%	123
14.泌尿器系の疾患	1,508	4.6%	1,603	4.4%	1,438	4.1%	▲ 165
15.妊娠、分娩及び産じょく	38	0.1%	19	0.1%	13	0.0%	▲ 6
16.周産期に発生した病態	12	0.0%	6	0.0%	6	0.0%	0
17.先天奇形、変形及び染色体異常	36	0.1%	50	0.1%	39	0.1%	▲ 11
18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	577	1.8%	482	1.3%	502	1.4%	20
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	572	1.8%	584	1.6%	675	1.9%	91
合計	32,496	100.0%	36,284	100.0%	35,107	100.0%	▲ 1,177

② 外来(市内医療機関受診患者の疾病動向)

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		平成27年5月		22-27比較
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数
1.感染症及び寄生虫症	500	2.0%	417	1.5%	412	1.5%	▲ 5
2.新生物	674	2.7%	682	2.4%	590	2.2%	▲ 92
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	81	0.3%	73	0.3%	62	0.2%	▲ 11
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	2,677	10.6%	3,205	11.5%	3,354	12.4%	149
5.精神及び行動の障害	720	2.8%	769	2.8%	706	2.6%	▲ 63
6.神経系の疾患	293	1.2%	544	1.9%	692	2.6%	148
7.眼及び付属器の疾患	2,577	10.2%	2,633	9.4%	2,452	9.1%	▲ 181
8.耳及び乳様突起の疾患	249	1.0%	246	0.9%	195	0.7%	▲ 51
9.循環器系の疾患	8,703	34.4%	10,819	38.7%	10,377	38.5%	▲ 442
10.呼吸器系の疾患	2,069	8.2%	1,756	6.3%	1,370	5.1%	▲ 386
11.消化器系の疾患	1,620	6.4%	1,613	5.8%	1,592	5.9%	▲ 21
12.皮膚及び皮下組織の疾患	1,231	4.9%	1,092	3.9%	1,089	4.0%	▲ 3
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	1,777	7.0%	1,990	7.1%	2,078	7.7%	88
14.泌尿器系の疾患	1,252	4.9%	1,303	4.7%	1,165	4.3%	▲ 138
15.妊娠、分娩及び産じょく	16	0.1%	5	0.0%	6	0.0%	1
16.周産期に発生した病態	6	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	▲ 1
17.先天奇形、変形及び染色体異常	17	0.1%	22	0.1%	24	0.1%	2
18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	455	1.8%	361	1.3%	313	1.2%	▲ 48
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	404	1.6%	401	1.4%	499	1.8%	98
合計	25,321	100.0%	27,932	100.0%	26,976	100.0%	▲ 956

③ 外来(市外医療機関受診患者の疾病動向)

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		平成27年5月		22-27比較
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数
1.感染症及び寄生虫症	155	2.2%	180	2.2%	151	1.9%	▲ 29
2.新生物	493	6.9%	584	7.0%	576	7.1%	▲ 8
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33	0.5%	45	0.5%	49	0.6%	4
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	447	6.2%	600	7.2%	557	6.9%	▲ 43
5.精神及び行動の障害	623	8.7%	655	7.8%	645	7.9%	▲ 10
6.神経系の疾患	218	3.0%	270	3.2%	330	4.1%	60
7.眼及び付属器の疾患	682	9.5%	798	9.6%	796	9.8%	▲ 2
8.耳及び乳様突起の疾患	109	1.5%	135	1.6%	135	1.7%	0
9.循環器系の疾患	1,563	21.8%	1,723	20.6%	1,638	20.1%	▲ 85
10.呼吸器系の疾患	542	7.6%	634	7.6%	459	5.6%	▲ 175
11.消化器系の疾患	295	4.1%	304	3.6%	334	4.1%	30
12.皮膚及び皮下組織の疾患	234	3.3%	222	2.7%	209	2.6%	▲ 13
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	1,188	16.6%	1,551	18.6%	1,586	19.5%	35
14.泌尿器系の疾患	256	3.6%	300	3.6%	273	3.4%	▲ 27
15.妊娠、分娩及び産じょく	22	0.3%	14	0.2%	7	0.1%	▲ 7
16.周産期に発生した病態	6	0.1%	5	0.1%	6	0.1%	1
17.先天奇形、変形及び染色体異常	19	0.3%	28	0.3%	15	0.2%	▲ 13
18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	122	1.7%	121	1.4%	189	2.3%	68
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	168	2.3%	183	2.2%	176	2.2%	▲ 7
合計	7,175	100.0%	8,352	100.0%	8,131	100.0%	▲ 221

※ 平成19年5月分の数値については、国民健康保険レセプトデータを使用。

※ 平成22年5月分及び平成27年5月分の数値については、国民健康保険レセプトデータに後期高齢者医療保険レセプトデータを加えています。

※ 構成比は、端数整理により合計が合わない場合があります。

④ 入院(全体)

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		平成27年5月		22-27比較
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数
1.感染症及び寄生虫症	11	1.1%	27	2.7%	21	1.2%	▲ 6
2.新生物	126	12.2%	103	10.2%	185	10.5%	82
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	1.0%	3	0.3%	16	0.9%	13
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	45	4.4%	33	3.3%	46	2.6%	13
5.精神及び行動の障害	177	17.1%	154	15.2%	176	10.0%	22
6.神経系の疾患	46	4.5%	69	6.8%	119	6.8%	50
7.眼及び付属器の疾患	18	1.7%	18	1.8%	68	3.9%	50
8.耳及び乳様突起の疾患	2	0.2%	6	0.6%	3	0.2%	▲ 3
9.循環器系の疾患	252	24.4%	256	25.3%	393	22.4%	137
10.呼吸器系の疾患	66	6.4%	82	8.1%	164	9.3%	82
11.消化器系の疾患	80	7.7%	74	7.3%	160	9.1%	86
12.皮膚及び皮下組織の疾患	7	0.7%	11	1.1%	10	0.6%	▲ 1
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	49	4.7%	44	4.4%	74	4.2%	30
14.尿路器系の疾患	39	3.8%	31	3.1%	76	4.3%	45
15.妊娠、分娩及び産じょく	9	0.9%	5	0.5%	4	0.2%	▲ 1
16.周産期に発生した病態	1	0.1%	2	0.2%	1	0.1%	▲ 1
17.先天奇形、変形及び染色体異常	2	0.2%	2	0.2%	2	0.1%	0
18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	38	3.7%	27	2.7%	93	5.3%	66
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	55	5.3%	63	6.2%	144	8.2%	81
合 計	1,033	100.0%	1,010	100.0%	1,755	100.0%	745

⑤ 入院(市内医療機関受診患者の疾病動向)

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		平成27年5月		22-27比較
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数
1.感染症及び寄生虫症	9	1.8%	16	3.7%	15	1.9%	▲ 1
2.新生物	54	10.7%	42	9.6%	52	6.7%	10
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	1.2%	3	0.7%	12	1.6%	9
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	27	5.4%	19	4.3%	31	4.0%	12
5.精神及び行動の障害	40	8.0%	33	7.6%	41	5.3%	8
6.神経系の疾患	7	1.4%	11	2.5%	11	1.4%	0
7.眼及び付属器の疾患	9	1.8%	4	0.9%	10	1.3%	6
8.耳及び乳様突起の疾患	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	1
9.循環器系の疾患	138	27.4%	115	26.3%	163	21.1%	48
10.呼吸器系の疾患	44	8.7%	49	11.2%	108	14.0%	59
11.消化器系の疾患	50	9.9%	46	10.5%	83	10.8%	37
12.皮膚及び皮下組織の疾患	4	0.8%	3	0.7%	6	0.8%	3
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	24	4.8%	14	3.2%	21	2.7%	7
14.尿路器系の疾患	22	4.4%	14	3.2%	42	5.4%	28
15.妊娠、分娩及び産じょく	7	1.4%	2	0.5%	2	0.3%	0
16.周産期に発生した病態	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	▲ 1
17.先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	27	5.4%	24	5.5%	81	10.5%	57
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	35	7.0%	41	9.4%	93	12.0%	52
合 計	503	100.0%	437	100.0%	772	100.0%	335

⑥ 入院(市外医療機関受診患者の疾病動向)

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		平成27年5月		22-27比較
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数
1.感染症及び寄生虫症	2	0.4%	11	1.9%	6	0.6%	▲ 5
2.新生物	72	13.6%	61	10.6%	133	13.5%	72
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	0.8%	0	0.0%	4	0.4%	4
4.内分泌、栄養及び代謝疾患	18	3.4%	14	2.4%	15	1.5%	1
5.精神及び行動の障害	137	25.8%	121	21.1%	135	13.7%	14
6.神経系の疾患	39	7.4%	58	10.1%	108	11.0%	50
7.眼及び付属器の疾患	9	1.7%	14	2.4%	58	5.9%	44
8.耳及び乳様突起の疾患	2	0.4%	6	1.0%	2	0.2%	▲ 4
9.循環器系の疾患	114	21.5%	141	24.6%	230	23.4%	89
10.呼吸器系の疾患	22	4.2%	33	5.8%	56	5.7%	23
11.消化器系の疾患	30	5.7%	28	4.9%	77	7.8%	49
12.皮膚及び皮下組織の疾患	3	0.6%	8	1.4%	4	0.4%	▲ 4
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	25	4.7%	30	5.2%	53	5.4%	23
14.尿路性器系の疾患	17	3.2%	17	3.0%	34	3.5%	17
15.妊娠、分娩及び産じょく	2	0.4%	3	0.5%	2	0.2%	▲ 1
16.周産期に発生した病態	1	0.2%	1	0.2%	1	0.1%	0
17.先天奇形、変形及び染色体異常	2	0.4%	2	0.3%	2	0.2%	0
18.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	2.1%	3	0.5%	12	1.2%	9
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	20	3.8%	22	3.8%	51	5.2%	29
合 計	530	100.0%	573	100.0%	983	100.0%	410

※ 平成19年5月分の数値については、国民健康保険レセプトデータを使用。

※ 平成22年5月分及び平成27年5月分の数値については、国民健康保険レセプトデータに後期高齢者医療保険レセプトデータを加えています。

※ 構成比は、端数整理により合計が合わない場合があります。

登米市病院事業中長期計画

登米市医療局経営管理部企画課

〒987-0511 宮城県登米市迫町佐沼字下田中 25

電話：0220(21)5030 FAX：0220(22)0345

e-mail：iryō-kikaku@city.tome.miyagi.jp