



平成 30 年 9 月 19 日

登米市病院事業管理者
大内憲明様

登米市立病院等運営協議会
会長 遠藤尚



登米市病院事業中長期計画（第3次病院改革プラン）平成29年度業務実績
に関する評価結果について

登米市立病院等運営協議会において、病院事業から提出された「登米市病院事業中長期計画自己評価シート」を基に、病院事業が行った自己評価を踏まえ、平成29年度業務実績についての総合評価を行いましたので、別紙総括意見を付して報告いたします。



(別紙)

平成 29 年度における事業実績については、所定の内容に基づき評価を行い、その結果については別添報告書のとおりである。報告書を提出するにあたり、外部評価会での意見及び委員からの総合的な意見を総括し、一言申し添える。

登米市病院事業の経営状況について当局からの説明を受け、3病院4診療所の維持は困難であり、登米市民病院でさえ維持が困難な状況にあることがわかった。これら病院、診療所を将来にわたり維持・継続することを示した登米市病院事業中長期計画にあつては、将来計画そのものを見直す必要があると考える。なお、同計画に掲げた収支計画においても目標値と実績値に大きな乖離が生じており、早急に計画の見直しに向けた検討を行うべきである。

平成 22 年の登米市病院事業における「経営形態のあり方懇話会の報告書」の結論は、経営形態の見直しであり、非公務員型の地方独立行政法人への移行が望ましいと提言している。登米市病院事業中長期計画の見直しにあつては、この報告書で提言されている地方独立行政法人化、診療所の閉院や集約、公設民営化など、病院事業の再編等に向けた改革プランを示す必要があると考える。

また、本年度において総務省地方公営企業等経営アドバイザーによる実地調査を実施していることから、その経営診断の結果についても真摯に受け止め改革にあたられたい。

いずれにしても、地方公営企業法全部適用において、病院事業管理者が予算や人事権の最終決定ができない実状にあつては、大ナタを振って改革を推し進めることは困難なものと考察する。

さらには、この経営状況を市民にも情報発信し、現状を理解してもらうことも必要と考える。病院事業が抱える負債が、ますます市財政を逼迫させる要因となることを、しっかり市民へ知らせるべきである。

一方で、我々市民がどこまで理解するかが重要である。「総論賛成だが各論反対」はよく在る。「我が町の病院、診療所という考えが病院再編に向け、足を引っ張ってしまうこと」も理解するべきである。合併当時から、幾度も病院のあり方については議論を重ねられてきたと思うが、結局、登米市になっても旧町の病院がそのまま残ってしまっている。再編が進まなかった要因には、市民の「おらが病院」という意識もあったのではないかと考察する。

我々市民、議会、行政がこれらの課題をしっかりと理解し、一体となって抜本的な病院改革に向け、早急に取り組むことが望まれる。

平成30年9月

登米市立病院等運営協議会
会長 遠藤 尚

登米市病院事業中長期計画（第3次病院改革プラン）
平成29年度の業務実績に関する評価結果

平成30年9月

登米市立病院等運営協議会

目 次

第1	平成29年度業務実績に関する評価方法について	3
第2	評価結果について	4
	Ⅰ 登米市病院事業中長期計画に掲げた主要方策と経営指標	6
	Ⅱ 登米市病院事業中長期計画に掲げた収支計画と数値目標	17
第3	平成29年度登米市病院事業業務実績への総合的な意見	22

【別添資料】

- ・登米市病院事業中長期計画に係る外部評価実施要領
- ・登米市立病院等運営協議会委員名簿

第1 平成29年度業務実績に関する評価方法について

登米市立病院等運営協議会（以下、「協議会」という）は、登米市病院事業（以下、「病院事業」という）が登米市病院事業中長期計画（平成28年11月策定）に掲げた「主要方策と経営指標」並びに「収支計画と数値目標」の平成29年度業務実績について、以下のとおり評価を行った。

【評価の目的】

地域において必要とされる医療の確保を図る上で、登米市病院事業に求められる役割を果たしているか否かといった観点に立ちながら、登米市病院事業中長期計画がどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるべきか等について病院事業内部の自己評価を聴取し、その妥当性を検証し、意見を述べることを目的とした。

【評価方法】

評価を行うにあたり、病院事業から提出された「登米市病院事業中長期計画自己評価シート」を基に、病院事業が行った自己評価を踏まえつつ、協議会委員が個別に評価を行い、その上で、協議会の総意を取りまとめる形で最終評価を行った。

【評価基準】

- 「S」：中長期計画・年度計画を大幅に上回っている
- 「A」：中長期計画・年度計画を上回っている
- 「B」：中長期計画・年度計画に概ね合致している
- 「C」：中長期計画・年度計画を下回っている
- 「D」：中長期計画・年度計画を大幅に下回っており、大幅な改善が必要

協議会の総合評価内容は次のとおりである。

平成30年9月

登米市立病院等運営協議会
会長 遠藤 尚

第2 評価結果について

項目別評価については、下記5段階の判定基準により、登米市病院事業中長期計画に掲げた【主要方策と経営指標】13項目、【収支計画と数値目標】6項目の評価を行った。

●登米市病院事業中長期計画に掲げた主要方策と経営指標について

【評価基準別】

評 価 基 準	評価結果数
「S」：中長期計画・年度計画を大幅に上回っている	0
「A」：中長期計画・年度計画を上回っている	1
「B」：中長期計画・年度計画に概ね合致している	6
「C」：中長期計画・年度計画をやや下回っている	5
「D」：中長期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要	1
合 計	13

【主要方策と経営指標別】

No.	目標達成指標名	評価結果
1	寄附講座の設置	A
2	寄附講座教員の派遣	
3	総合診療科専攻医の受入	/
14	総合診療専門医の確保	
4	施設の整備	B
5	サテライトセンター教員の派遣	
6	医学生奨学金等貸付制度の見直し	C
7	救急搬送受入率の向上	B
8	療養病床の整備	B
9	透析患者の入院体制の整備	C
10	東北大学の連携施設の認定	B
	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	
11	地域包括ケア病棟（床）の設置	/
12	在宅療養支援診療所の運営	C
13	在宅患者急変時の入院受入体制の充実	B

No.	目標達成指標名	評価結果
15	電子カルテシステムの導入	C
16	MMW I Nシステムへの参加	
17	大腸がん健診二次健診受診率の増加	C
18	開放型病床の設置	D
19	登録医の数	
20	県北産科セミオープンシステムの継続	B
21	小児科救急外来(日曜日)の実施	

●登米市病院事業中長期計画に掲げた収支計画と数値目標

【評価基準別】

評 価 基 準	評価結果数
「S」：中長期計画・年度計画を大幅に上回っている	0
「A」：中長期計画・年度計画を上回っている	0
「B」：中長期計画・年度計画に概ね合致している	1
「C」：中長期計画・年度計画をやや下回っている	4
「D」：中長期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要	1
合 計	6

【収支計画と数値目標別】

No.	目標達成指標名	評価結果
1	経常収支比率	D
2	医業収支比率	
3	職員給与費対医業収益比率	C
4	薬品費対医業収益比率	B
5	委託費対医業収益比率	C
6	病床利用率	C
7	年間延入院患者数	
8	年間延外来患者数	C

I 登米市病院事業中長期計画に掲げた主要方策と経営指標

※登米市病院事業中長期計画書 P 36～42

1 総合診療医育成への寄与及び医師の確保

(1) 東北大学との連携強化及び寄附講座等の設置

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No. 1 寄附講座の設置	設置	H29	寄附講座の 設置	寄附講座の 設置
No. 2 寄附講座教員の派遣	1 人／年	H32		教員 1 名の 派遣 (非常勤)

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・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した、寄附講座を設置したかどうか。

【評価結果】

- ・ A

【評価理由】

- ・東北大学と協定を締結し、「地域総合診療医育成寄附講座」を設置することができ、計画どおりの取組を進めることができた。また、教員の派遣については、平成 30 年度からの予定をしていたところであったが、協定締結後直ちに派遣をいただくことができたことから、「A」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・計画どおり設置することができ、平成 29 年度から寄附講座教員も派遣していただいたことを評価する。
- ・計画どおり設置、派遣できている。
- ・東北大学、東北医科薬科大学との関連を強化することに意義はあるが、研修医の受入れ先として現施設、スタッフでは不十分である。
- ・医学生実習受入れに十分な配慮をしていただきたい。
- ・継続を望む。

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No. 3 総合診療科専攻医の受入	1 人／年	H32		
No.14 総合診療専門医の確保	1 人	H32		

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・平成 30 年 4 月から新専門医制度がスタートするため、具体的な取組は平成 30 年度以降となる。

【評価結果】

評価除外

【評価理由】

—

【評価に当たっての意見、指摘等】

—

(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

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.4 施設の整備	受入整備完了	H28	実習生の 受入	実習生の 受入
No.5 サテライトセンター 教員の派遣	1 人／年	H32		

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・医学生の受入れ（受入体制の整備）を行うことができたかどうか。
※ 6 学年までの医学生が受入れできる体制を整備するまで計画を継続

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・計画どおり実習生の受入れを行なうことができたことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・実習生の受入れができたことを評価する。今後も環境整備、実習内容等の準備を行っていただきたい。
- ・できたばかりの大学に、どこまで期待できるか未知数。派遣教師の質の確保が必要である。
- ・1 日だけの体験学習がどれほどの効果かわからない。
- ・今後、4～6 年生を対象とした 2～4 週間の受入内容の充実を図り、卒業後も登米市に勤務したいと思ってもらえることを望む。
- ・引続き実習生の受入れを行ない、被災地等含め、実状を知っていただきたい。

2 医学生奨学金等貸付制度の見直し

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.6 医学生奨学金等貸付制度の見直し	条例改正	H28	条例改正	条例未改正

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・医学生奨学金等貸付制度に関する条例を改正したかどうか。（達成時期延長中）

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・制度の見直しには至らなかったものの、若い医師に勤務先として選んでもらうための取組として、基幹型臨床研修病院の指定を目指す取組を開始した。また、看護師奨学金については順調に勤務に結びついており、看護師確保への成果が現れていることから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・看護師については、奨学金制度が看護師確保へつながったことは評価できる。医師招致に関しては、これまでの反省を踏まえ、基幹型臨床研修病院の指定を受けられるよう努めていただきたい。
- ・貸付制度を理解していただき、勤務期間の確保と継続勤務に配慮する必要がある。
- ・どこの自治体でも同じような制度を作っているが、その実行性はうまくいっていないようだ。廃止も含め再検討すべきである。
- ・条例改正案の作成に苦慮されているようであるが、何らかの形で貸与医師に登米市民病院での勤務をしていただける方策を検討すべきである。勤務されなければ奨学金を返済してもらえば良いということではなく、奨学金貸与の繋がりを活用して登米市民病院への勤務をしてもらえるように検討願いたい。
- ・基幹型臨床研修病院の指定を目指すことと関連があるので、十分に内容を検討されたい。
- ・卒業後に必ず勤務するという確約はとれないものか。入学時に診療科を決めている人は少ないと思うが、卒業後も登米市で受入れられる診療科の学生限定での貸付けはできないものかと思う。

3 救急医療体制の充実

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.7 救急搬送受入率の向上	64.2%	H32	62.3%	57.9%

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・救急患者の可能な限りの受入れを図り、平成 29 年度目標となる救急搬送受入率 62.3%を達成したかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・目標値を達成することはできなかったが、登米市消防署からの市立 3 病院の応需率は 76.1%（昨年度 75.7%）、登米地域の中核である登米市民病院は 79.7%（昨年度 80.8%）であった。医師不足の状況は続いているものの、応需率は維持できたことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・医師不足の現状で、積極的に受入れを行ったことは評価できる。課題にある他医療機関との連携、常勤医師の確保を行うことを解決するためには、前項の基幹型臨床研修病院の指定を受けることが重要であり、新規受診者確保のためにも地域住民に実状の理解、啓発を行う必要がある。
- ・登米市民病院での応需率が下がったのは残念だが、限られた医師数での対応は評価する。
- ・とりあえず、すべての受診者を診察することが患者側の信頼を形成する。まずは、実績を作り上げること。
- ・米谷、豊里病院の受入率は理解できるが、登米市民病院は万全の体制で常時受入れができるように努めていただきたい。

4 米谷病院整備事業

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.8 療養病床の整備 (米谷病院建設事業)	80 床	H30	30 床	30 床

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・米谷病院建設において、建設工事が工程どおり進んだかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・平成 29 年度の病院建設に係る工事進捗率は計画値の 36.6%に対して、33.1%の実績（達成率 90.4%）であり、概ね順調に工事を進めることができたことから、「B」

と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・概ね目標値を達成できたことを評価する。今後も開院に向け進めていただきたい。
- ・米谷病院の開院は、地域住民が大いに期待していると思うので計画どおり進むことを期待する。
- ・患者側や家族が必ずしも在宅療養を選択しているわけではない。施設は必要だし、数的にも足りていない。
- ・今後も療養病床を必要とする患者が増えるものとする。

5 透析入院患者への対応

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.9 透析患者の入院体制の整備	3床	H32	・診療所のあり方検討 ・入院病床の検討	検討に至らず

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・よねやま診療所のあり方の検討及び登米市民病院での入院可能な病床について検討したかどうか。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・透析患者の入院体制整備には課題や検討すべき事項が多く、診療所のあり方や入院病床整備に向けた検討には至らなかったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・昨年からの進展がない。早急な検討が必要である。
- ・透析医療機関は市内でも限られている。また、登米市立病院のあり方も含め検討、協議をしていただきたい。
- ・早急な整備を望む。よねやま診療所から、登米市民病院での一括受入れ（透析入院）はできないものか。
- ・透析患者は入院する場合、遠くの病院を利用している。登米市民病院で対応が可能になることを切望する。
- ・透析患者の通院と必要な時の入院は、地域で完結すべき。透析は日常での治療であるので遠方は不便である。

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

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.10 ・東北大学の連携施設の認定 ・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	連携施設 認定	H28	申請及び 認定	認定

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・東北大学、石巻赤十字病院及び大崎市民病院との連携強化を図るため、各病院との連携施設に係る申請を行い認定されたかどうか。(平成 28 年度申請済み。認定待ち)

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・外科 3 施設（東北大、東北医科薬科大、大崎市民病院）に加え、総合診療 2 施設（東北大、東北医科薬科大）に対し連携施設としての申請を提出し、その全てが認められたことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・認定を受け、目標達成となったことは評価できる。今後は受入れ態勢の構築などに努めていただきたい。
- ・指導医の確保がないと無理である。
- ・小児科、産婦人科の連携強化を望む。
- ・引続き連携できることを望む。今後の運用に期待する。

7 地域包括ケアシステム構築への参画

(1) 病床機能の再編

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.11 地域包括ケア病棟(床)の設置	29 床	H28		

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・評価除外。
※H28 年 9 月に登米市民病院へ地域包括ケア病棟（29 床）を設置し、目標達成済み。

【評価結果】

評価除外

【評価理由】

—

【評価に当たっての意見、指摘等】

—

(2) 在宅医療と入院体制の充実

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.12 在宅療養支援 診療所の運営 (継続)	登米診療所 上沼診療所	H32	継続 登米＝医師 2 名 上沼＝医師 1 名	継続 登米＝医師 1 名 上沼＝医師 1 名
No.12 在宅療養支援 診療所の運営 (標榜)	津山診療所	H32	標榜 (医師 1 名)	応援医師による 診療所の運営 (常勤医師 0 名)

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・登米診療所、上沼診療所は在宅療養支援診療所の運営を継続できたかどうか。また、津山診療所は在宅療養支援診療所の施設基準取得に向け、まずは常勤医師の確保に向けた取組が行えたかどうか。

【評価結果】

・ C

【評価理由】

- ・登米診療所、上沼診療所において在宅療養支援診療所を継続することができたものの、登米診療所の常勤医師が 1 名となり、津山診療所の常勤医の確保もできなかったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・医師不足というやむを得ない状況は理解できる。
- ・医師確保も難しい中、根本的な見直しが必要なのではないか。
- ・診療所は地域に必要であると思うが、現状に合わせどのような体制が望ましいのか様々な視点から検証、検討していただきたい。
- ・平成 29 年度末をもって津山診療所が休止となり、医師不足の深刻さは来るところまで来てしまっている。医師が招聘できないということだけの問題ではなく、登米市全体の医療体制を見直す時に来ている。

- ・常勤医師の確保に引続き努めていただきたい。
- ・民間の在宅診療所に、1本化しても良いのではないか。

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.13 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	H32	加算算定の 届出	在宅療養後方 支援病院の施 設基準届出準 備を実施

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・在宅患者急変時の入院受入れ体制の充実を図るため、在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行ったかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・在宅療養後方支援病院の施設基準届出に向けての準備（①医師会との協議実施②院内での協議並びに院内運用決定③届出資料の準備完成）を行ったことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・医師、看護師の負担は多くなると思われるが、今後も在宅患者が増える中で入院の受入れは必要である。
- ・在宅医療後方支援病院の充実は、地域医療を支える大切なことである。今後も継続して取り組んでいただきたい。
- ・引続き院内、医師会との話し合いによりスムーズな受入れを望む。

(3) システム等の整備

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.15 電子カルテ システムの導入	米谷病院	H29	システム 導入	システム 未導入
	豊里病院 よねやま診療所	H30 (全施設導入 完了)	導入に向けた 協議	導入に向けた 協議
No.16 MMW I N システムへの 参加	豊里病院 よねやま診療所 津山診療所	H30 (全施設参加 完了)	MMW I N 導入に向けた 準備	MMW I N 導入 (全施設参加 完了)

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・電子カルテシステムを米谷病院に導入、豊里病院・よねやま診療所にあつては導入に向けた協議を実施したかどうか。また、MMW I Nの積極的な活用を推進するため、導入に向けた協議を実施したかどうか。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・米谷病院へのシステム導入については、導入には至らなかったが登米市民病院の更新と併せ、情報共有や操作の標準化を目指し、導入システムの統一を図っていく方向へと計画を見直したものである。また、MMW I Nへの加入については、未加入施設であった豊里病院、よねやま診療所、津山診療所において加入手続きを行ない、全ての施設の加入が完了したことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・協議の結果、米谷病院へのシステム導入時期を平成 30 年度に計画変更したが、MMW I Nの加入が全ての施設で完了したことは評価できる。なお、MMW I Nの必要性を住民に継続して啓発する取組を行っていただきたい。
- ・災害時などは、電子カルテ、MMW I Nは大変重要である。
- ・導入の実行を早期に行うこと。

(4) 保健事業との連携

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.17 大腸がん健診二次 健診受診率の増加	70.0%	H32	55.0%	45.9%

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・登米市大腸がん検診受診後の二次健診受診率の増加を図るため、平成 29 年度目標値となる受診率 55.0%を達成できたかどうか。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・米谷病院、豊里病院の受入れ体制の協力連携を得て実施したが、他病院での検査希望が多く目標値 55.0%の目標値受診率に達しなかったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・受診率増加を目指して、米谷、豊里病院での受入れを増やしても、実績として、米谷 13 人、豊里 4 人の受検者では効果としてはいかなものか。
- ・下部内視鏡の医師の確保が条件となる。米谷、豊里病院は実施人数が少なすぎる。この部門の統合を考慮する必要がある。
- ・検診を担当する医師がいない状況で、受診率を高めることが可能なのか疑問がある。目標の見直しが必要なのではないか。
- ・受診率を増加させられなかった要因は、「医師の不足」、「他病院を希望する方が多かった」とある。他病院を希望する要因は何か、他病院とは市外か市内か、検証する必要があるのではないか。
- ・患者が地元病院を選択し、安心して受診できるように医師の確保を切望する。

8 開業医との連携

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.18 開放型病床の設置	5 床	H28	5 床	0 床
No.19 登録医の数	20 人	H28	20 人	0 人

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・開業医との病診連携を図るため、開放型病床 5 床の設置ができたかどうか。また、登録医 20 人の確保ができたかどうか。

【評価結果】

- ・ D（計画中止）

【評価理由】

- ・開放型病床の設置に向け、協議を行い、登米市民病院内に病床確保に向けた準備を行ったが、市医師会へ登録医への意向を確認したところ利用意志（要望）が無かったため、登録医の数はゼロであったことから、「D」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・ 医師不足、開業医の高齢化等様々な問題が考えられるが、今後の地域医療確立のためにも今後も検討していただきたい。
- ・ オープン化は開業医の構成（年齢）からは不可と考える。
- ・ 開業医の協力が得られないのであれば不可能である。
- ・ 市医師会の利用意向が無かったことから開放型病床の計画を中止し、在宅療養後方支援病院への取組を行い開業医との連携を図ることとする事務局の計画変更は妥当と評価する。

9 産科及び小児科の充実

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.20 県北産科セミオープンシステムの継続	継続	H32	毎週水・木曜日の継続	毎週水・木曜日の継続
No.21 小児科救急外来（日曜日）の実施	継続	H32	年間 51 日継続	年間 51 日継続

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・ 関係機関と連携し、県北産科セミオープンシステムを毎週水・木曜日継続できたかどうか。また、小児科救急外来の日曜日の実施となる年間 51 日を継続できたかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・ 東北大学病院小児科医局及び大崎市民病院からの診療応援により、診療体制を維持することができたことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・ 産科及び小児科の医師確保が極めて難しい状況で、前年度同様、診療応援による機能を維持できたことは評価できる。今後も、関係病院等への応援要請に努め維持されたい。
- ・ 県内の産科及び小児科の現状では、県北産科セミオープンシステムで行うしかない。小児の救急は評価されても良いであろう。
- ・ 産科及び小児科医は常勤医師が絶対必要である。あらゆる手をつくして確保していただきたい。
- ・ 専門医師の確保は難しいと思われるが、現体制を維持できるよう今後も努めていただきたい。
- ・ 必要なものなので、今後も継続を望む。

II 登米市病院事業中長期計画に掲げた収支計画と数値目標

※登米市病院事業中長期計画書 P 50～51

- 1 経営収支の改善に向けた数値目標
- 2 入院・外来患者数、施設利用者数

【平成 29 年度事業の評価の視点】

- ・各項目において、病院事業全体の実績値が平成 29 年度目標値以上となっているかどうか。

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.1 経常収支比率 ※1	100.8%	H32	98.7%	88.1%
No.2 医業収支比率 ※2	92.1%	H32	92.5%	80.5%

※1 経常収支比率 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。

※2 医業収支比率 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。

【評価結果】

- ・ D

【評価理由】

- ・ 医業収益は、入院収益において、米谷病院で入院患者数が増加したが、登米市民病院で入院患者数が減少したため、前年度より 14,726 千円減少した。また、外来収益においては、登米市民病院、豊里病院、登米診療所で外来患者数が大きく減少し、前年度より 48,168 千円減少した。

医業費用においては、職員の増加や人事院勧告による増額の影響により、給与費が前年度より 244,365 千円増加したほか、給食業務等の委託料、保険料、在宅酸素療法装置等の賃借料が増加し、経費で 84,468 千円増加した。

また、経営状況の悪化と平成 26 年度の会計基準の見直しによる引当金などの負債増加額の算入猶予期間が終了したことも重なり、年度末の資金不足比率は 12.7%となった。

資金不足比率が 10%を超えたことから、地方財政法で定める地方債借入手続きが協議制から許可制に移行することになる。

以上の結果、経常収支比率、医業収支比率ともに計画値を大幅に下回ったことから、「D」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・平成 29 年度は様々な要因が重なり経営状態が悪化したことは理解できるが、これまでも良い経営状況であったわけではない。現状を検証し、どういった病院経営が最善なのか職員、議会、住民が真剣に考えていかなければならない。
- ・現状では、これくらいの水準はしょうがない。
- ・慢性的な医師不足、厳しい医師確保の現状に加え、かかりつけ医の推進や人口減少による外来、入院患者数の減少など、すべてが悪循環で経常収支は悪くなる一方である。
- ・人口減少による患者減少での収入減、医師不足による収入減、開業医との連携不足による収入減など、様々な要素が考えられるが、とにかく市民に信頼される病院運営が必要である。
- ・外来患者の減少は大変気掛りであるが、何より病院としての評価を上げる事が大事と思われる。医師、職員等すべての関係者が収支状況を理解し健全経営に努力することを望む。
- ・医師不足による悪循環が収支比率に表れているものと考え。医師の招聘にどれだけ努力しても、若手医師が来られないような状況ではこの先の見通しも暗く、病院の自助努力も限界なのではないか。現在の 3 病院 4 診療所体制を維持することは困難であり、市として病院、診療所のあり方について早急な対応を図らない限り収支の改善にも繋がらないと考える。
- ・基幹型臨床研修病院の指定基準を満たせるよう、患者数確保に取り組んでいただきたい。

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.3 職員給与費対医業収益比率 ※3	55.9%	H32	55.8%	62.6%

※3 職員給与費対医業収益比率 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。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・組織体制の強化による職員数の増加や給食業務などに係る非常勤職員の増加、人事院勧告による給与改定などで計画値よりも給与費が増加した。さらに、医業収益が減少したため、計画よりも給与費の比率が高くなった。結果、目標比率に達しなかったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・医療ニーズに応じれば、人件費は増加するのは理解できる。先行投資は必要だが、確実に結果を出していただきたい。
- ・適正な人事と医業収益、さらに無駄な支出を避ける事も必要と思われる。
- ・多様なニーズに応えることも大切である。多様なニーズに応えられる病院であれば収益が増加するのではないか。様々な視点から今後も検討していただき、適正な対応をお願いしたい。
- ・病院間の給与体系は、旧町時代のままなのではないか。統一が必要と考える。医療局の権限を強化し一本化すべきである。

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.4 薬品費対医業収益比率 ※4	10.1%	H32	11.8%	12.1%

※4 薬品費対医業収益比率 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。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・平成 29 年度の比率は 12.1%となり、計画値に近い比率であったことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・薬品購入費削減に尽力されたことが伺える。今後も継続して取り組んでいただきたい。
- ・他病院との情報共有を図り、薬品購入価格の交渉の継続を望む。

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.5 委託費対医業収益比率 ※5	10.7%	H32	10.5%	11.5%

※5 委託費対医業収益比率 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。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・給食業務や医療コンシェルジュ業務の導入等による委託費が増加した。さらに、医業収益が減少したため、計画よりも委託費の比率が高くなった。結果、目標比率に達しなかったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・他病院の委託業務を参考とするなど、委託費の削減を図っていただきたい。
- ・医療と食は車の両輪である。給食業務をさらに重視すべきである。

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No. 6 病床利用率	84.5%	H32	81.6%	68.8%
一般	80.6%	H32	78.4%	67.9%
包括ケア	86.2%	H32	86.2%	51.0%
回復リハ	83.3%	H32	83.3%	64.9%
療養	97.5%	H32	98.5%	98.0%

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No. 7 年間延入院患者数	128,238 人	H32	114,728 人	94,128 人
一般	81,518 人	H32	81,253 人	70,888 人
包括ケア	9,125 人	H32	9,125 人	5,400 人
回復リハ	9,125 人	H32	9,125 人	7,112 人
療養	28,470 人	H32	15,225 人	10,728 人

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・入院患者数は、登米市民病院の整形外科と米谷病院の内科、整形外科で増加したが、登米市民病院の内科、外科、リハビリテーション科、豊里病院の内科等で前年度より患者数が減少したため、全体の病床利用率は 68.8%に留まり、計画値を下回ったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・すべての面で目標値、計画よりも下回っている。すべての内容を精査し、次年度の課題計画を立案実行していただきたい。
- ・医師の少ない中で、よく頑張っており感謝する。しかし、病院全体として医師・看護師・事務方等がそれぞれの職能で、この現状を話し合っていたのか、全職員の共通認識になっていたのかが懸念される。

- ・病床利用率の低下は何が原因なのか、医師不足だけが要因か検証・検討をしていかなければならない。
- ・夜間救急受診者の増加で、利用率は改善する可能性がある。
- ・市民は、登米市民病院は「なかなか入院させてもらえない」、「入院してもすぐ退院させられる」と思っているようだ。

目標達成指標	目標値	達成時期	H29 目標値	H29 実績値
No.8 年間延外来患者数 (訪問看護利用者含む)	289,897 人	H32	292,873 人	244,637 人

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・外来患者数は、常勤医師の少ない中で各施設とも患者数の確保に努めているが、医師の不足が大きく影響しており、前年度よりも登米市民病院、豊里病院、登米診療所において大きく減少し、計画値を下回ったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・「No.6 病床利用率」、「No.7 年間延入院患者数」に通じるが、目標値に対し実績が減少している。よく精査して早急の対策をしていただきたい。
- ・病床利用率同様に原因が何か、医師不足だけなのか、今後も考えていかなければならない。
- ・人口減少の影響もあると思うが、「かかりつけ医」を持つことを推進したため、そこで完結する患者も多いようである。また、かかりつけ医からの紹介も市外の病院だったりする。
- ・市の人口が5年間で約4%減となっているが、外来患者数は約17%減であり、他の医療機関に流出している現状を本来どの部署で問題提起するべきなのか。この件を考えると、事務方トップの短期間での異動は全体を見えにくくしているのではないか。
- ・外来受診数より入院患者数に重さを置く方法を考える。

第3 平成29年度登米市病院事業業務実績への総合的な意見

- 平成29年度の主要方策（主要事業）と経営指標の自己評価は、BやCで厳しく採点されているように見受けられる。一方、収支計画と数値目標は、病院や診療所が一生懸命に運営をしながらも、厳しい自己評価点を付けなければならない実態になっている。

さて、平成16年7月に登米地区地域医療対策委員会がまとめた「登米地域におけるこれからの医療体制についての検討結果報告書」には、長期的展望の項に「病院の建て替え或いは統廃合などについて検討を要する時期が必ず来るものであり、今後、新市が中心となる等何らかの形で、長期的展望による公立病院のあり方及び圏域の医療システムについて検討を継続していくべきものとする」とある。平成17年4月に登米市となり、この検討結果報告なども含め、様々な観点から病院・診療所の在り方が議論されながら、現在は5病院が3病院になり、また診療所も医師の対応が困難なことなどから閉所することになるなどして、現在に至っているが、合併後も人口減少と少子高齢化が進展している中で、これまで本市の規模に見合った病院等の姿を行政と議会がしっかり描いて議論してきているのか疑問が残る。市民としては、病院や診療所を身近に、また産科や小児科をと望むのが当たり前であるが、地域医療としての病院の役割や将来の人口、財政規模、病院等への繰出金、病院の経営状況なども含め、本来あるべき病院や診療所の姿を早急に議論しながら事業展開すべき時期ではないかとも思う。

また、平成30年度に実施した総務省地方公営企業等経営アドバイザーからの「登米市病院事業経営診断調査報告書」では、今後の事業運営に関する提案もあり、病院経営は厳しい状況と受け止めるが、この内容を行政と議会がしっかり受け止め対応願いたい。なお、登米市民病院が、将来の医師の確保などのためにも基幹型臨床研修病院の指定に向け努力され、急性期医療を担う病院として育っていただきたい。

- 登米市の病院事業については、登米診療所、津山診療所が休止となったように、既に危機的な状況を通り越して崩壊しかかっていると言わざるを得ない。各地域に病院、診療所を残してほしいという住民の思いは十分に推察できるが、もはや不可能と思われる。登米市に手術や急性期治療に対応できる中核的な病院を残すためには、現在の3病院4診療所の体制を抜本的に見直し、新たな体制を構築する必要がある、市として具体的な検討を早急に進めていただきたい。なお、病院の再編には市民の理解が不可欠であることから、病院事業がもはや一刻の猶予もない状況であることを各種の機会やメディアを通じて市民に周知を図っていただきたい。（何度でも）
- 今回の評価、運営協議会へ参加させていただき、改めて厳しい状況にあることを強く感じた。これまでも良い経営状況ではないことは理解していたが、市全体に及ぼす大きな問題であることの認識がなく、委員として申し訳なく思っている。医師確保の体制整備として、基幹型臨床研修病院の指定を受けることが重要であり、そのためには新規入院患者数

の確保が必要であるとのこと。新規入院患者数の確保には市民の理解がやはり必要であると思う。病院は市民にとって大切なものである。「病院は近くにあるもの」、「おらほの病院」この観念は私自身も思っていたことである。しかし、現状を考えるとそれが正しいこととは思えない。現状を病院職員だけではなく市民も理解し、病院のあり方を市民が真剣に考えていかなければならないと感じる。病院の実情を知る、興味を持つ、考えることを市民が行っていかなければならない。病院、市民が一体になり運営する気持ちを持てるよう考えていかなければならない。

- 登米市病院事業の現状とあり方の説明内容と経営診断調査報告書の内容どおり、まさに危機的経営状態にあり、中長期計画見直しと抜本的改革が必要不可欠である。病院経営の実情を明確に開示し、市民の理解・協力のもと、市民総参画による取組が求められる。
- 本来、改革しようとして導入した病院事業管理者に予算統制や全体をとりまとめる手段が与えられていない状況では、事業計画を毎年作り直しても意味は無いのではないかと考える。病院管理のすべてを管理者に任せられるために、自治体から切り離れた方が良いと考える。
是非、地方独立行政法人化し、旧体制の組織の改変と統合を進めないと尻つぼみのままの計画となり、最終的に住民が損をすることになると思われる。議会や行政側もこの点をよく理解する必要がある。そろそろ「おらが町の病院」感覚から脱しないと先は無いであろう。そのためには、住民の理解も必要である。
- 県の地域医療の方針として、高度医療機関は大崎市民病院と石巻赤十字病院となっていると思うが、役割分担の明確化に違和感を感じる。本来は登米市民病院にもその役割を期待していると思う。長期目標として、高次医療機関になることを目指していただきたい。
- 登米市の病院関係者（医師、看護師、職員、医療局の皆様など）の日々のご尽力に感謝する。
私達は、このような機会をいただき、医療局の考え方、姿勢、市の現状を理解することができるが、それを知らない多くの市民はこの現状に不満を抱いているようである。登米診療所の休止にしても、ただ医師が居ないだけではなく、収益の問題、人口減少の問題、市内の医師の高齢化、登米市だけではなく全国規模の医師不足問題などがあるなど、機会があればその都度市民に伝え、理解をしてもらうようにできないかと考える。
- 平成 22 年の「登米市立病院の経営形態のあり方懇話会報告書」は、それぞれの部署で話し合い検討されたのか。
中長期計画の見直しを行い、社会状況や経営指標、患者数等の変化を十分に分析する必要がある。赤字続きの現実、医師不足だけが要因ではないと思う。医療従事者全体で話し合うこと。医師団はもちろんのこと、看護師もこの事実を十分に知る必要がある。このことにより病院を改善する具体的な行動につながるはずである。患者に選ばれる転換点で

ある。

医師不足について、東北大学の力が是非とも必要であるが、全国から地域医療をしたいと希望する医師がいると思う。例えば、自治医科大学は地域医療を担う医師を育成しており、宮城県でも育成費用を負担していると思う。そういった他の大学からも受け入れることはできないものか。

病院の事務方のトップの異動は、病院全体の経営に大きく影響するので短期間での異動は避けるべきである。

基幹型臨床研修病院にはなっていないが、研修を終えた先生方に来ていただく後期研修プログラムを作成し、全国から来ていただいている病院がある。協議会委員の研修をして考える機会にしてはどうかと思う。

- 医療局の報告内容を受け、私自身、病院だけでなく登米市の存続の危機を感じた。今まで以上に、将来に対する責任感を持って、色々な場面で真剣に考えていきたいと思う。

登米市病院事業中長期計画に係る外部評価実施要領

1 外部評価の目的

地域において必要とされる医療の確保を図る上で、登米市病院事業に求められる役割を果たしているか否かといった観点に立ちながら、登米市病院事業中長期計画がどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるべきか等について病院事業内部の自己評価を聴取し、その妥当性を検証し、意見を述べることを目的とします。

2 評価実施主体

登米市立病院等運営協議会で、外部評価を実施します。

3 評価対象

登米市病院事業中長期計画に掲載した「主要方策（主要事業）と経営指標」及び「収支計画及び数値目標」の内部評価結果について外部評価を行います。また、病院運営についての総合的な意見を述べます。

- (1) 登米市病院事業中長期計画「主要方策（主要事業）と経営指標」
- (2) 登米市病院事業中長期計画「収支計画及び数値目標」
- (3) 登米市病院事業への総合的な意見
 - ・期待される地域医療の役割を果たしているか、病院改革プランに対する総合的な意見 など

4 評価結果の活用、公表

評価結果や外部評価委員会の意見を十分に精査し、経営改善に向けた対策を講じることとします。また、評価結果については、登米市医療局のホームページで公表します。

登米市立病院等運営協議会委員名簿

〔順不同、敬称略〕

No.	氏名	所属団体等	備考
1	やしまのりよし 八嶋徳吉	登米市医師会	副会長
2	おおさかのひろのぶ 大坂博伸	登米市歯科医師会	
3	ごとうまさひろ 後藤正広	登米市薬剤師会	
4	おのでらよしお 小野寺良雄	登米市国民健康保険運営協議会	
5	えんどうたかし 遠藤尚	登米市社会福祉協議会	会長
6	すとうあけみ 須藤明美	登米市の医療を考える会	
7	さとうゆきこ 佐藤幸子	宮城県看護協会登米支部	
8	たかはしかつとし 高橋勝利	宮城県経営者協会登米支部	
9	ささきひろたか 佐々木博尚	宮城県ケアマネジャー協会登米支部	
10	おおたようへい 太田陽平	登米市介護保険事業者連絡協議会	
11	あさのゆきお 浅野幸夫	宮城県東部保健福祉事務所 登米地域事務所	H30. 4～

任期：平成 29 年 11 月 7 日～平成 31 年 3 月 31 日