

## はじめに

登米市病院事業中長期計画は、平成28年11月に策定し令和7年度までの10年間の計画期間であり、その中で経営基本計画は前期5年間で後期5年間としている。今回、後期5年間の経営基本計画について、新公立病院改革ガイドラインに基づく、「Ⅰ. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「Ⅱ. 経営の効率化」「Ⅲ. 再編・ネットワーク化」「Ⅳ. 経営形態の見直し」の4つの視点や、登米市病院事業中長期計画検討委員会からの意見を反映させ、経営基本構想の達成に向け、令和7年度までの具体的な取組や数値目標（指標等）を設定した。なお、本計画については、国が進める施策や県の地域医療構想、さらには病院事業の再編等の考え方を踏まえ、令和3年2月に登米市病院事業中長期計画の改定を行った。

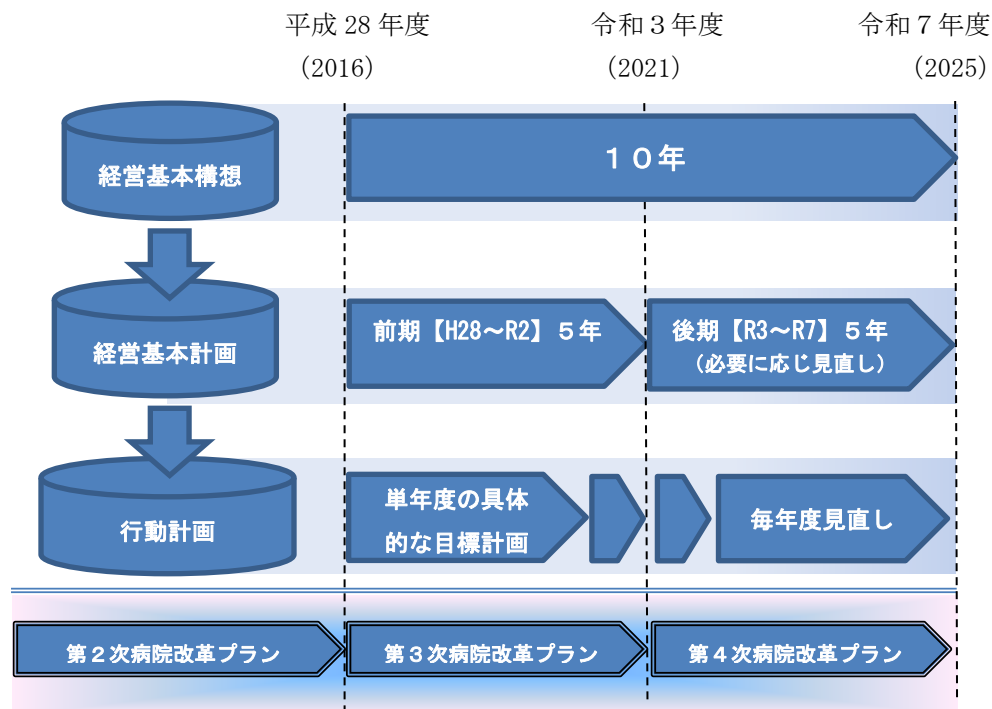
## 第1 中長期計画の策定にあたって（計画期間：平成28～令和7年度）

### 1 計画策定の目的

今後、少子高齢化が進行していくとともに、2025年（令和7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る。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ている。

こうした中、登米市立病院・診療所には、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ることから、経営基本構想を登米市病院事業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」を策定する。

### 2 計画の構成と期間

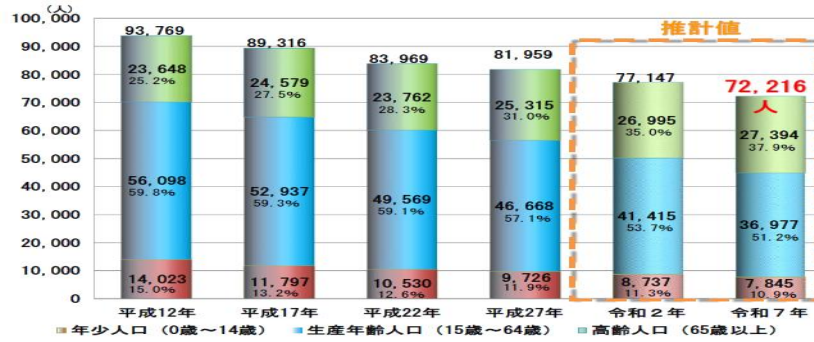


## 第2 市立病院等を取り巻く状況

### 1 超少子高齢社会の進展

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には、15歳未満の割合が10.9%となる一方で、65歳以上の割合（高齢化率）が37.9%となることを見込まれ、超少子高齢社会が大きく進展する。

【登米市の人口の推移と将来人口の推移】



## 2 医療従事者の状況

### (1) 医師

登米市は、宮城県内の中でも医師不足が深刻な地域であり、平成30年度の医師数を人口10万人対でみると110.2人となっており、宮城県平均の250.1人や全国平均の258.8人の半分以下となっている。

なお、宮城県内において医師数は増加しているものの、登米市での増加割合は低く、医師の高齢化が進んでいる状況にある。

【登米市内の開業医の状況（R2.10.1現在）】

- ・開業医の医師数 41名
- ・平均年齢 61.6歳（最高齢87歳、最年少37歳）

### 3 国・県等の施策の動き

#### (1) 地域医療構想を踏まえた国の動き

厚生労働省は、地域医療構想の実現に向け、平成29年度の診療データに基づき、がんや救急医療など9項目の診療実績と類似かつ近接している公立・公的医療機関等の分析の結果、再編・統合の議論が必要と判断した全国424カ所の病院名を令和元年9月26日に公表した。

再編・統合には、ダウンサイジングや機能の分化・連携、集約化、機能転換なども含まれるとされており、それぞれの地域の実情を踏まえ、しっかりと議論・検討することとされている。

#### (2) 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域について

厚生労働省は、地域医療構想の実現に向けて、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的な対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的な対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年（令和7年）において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものになるよう、令和2年1月31日に重点支援区域を選定した。

この重点支援区域に「石巻・登米・気仙沼」の区域が選定され、医療機能再編等の対象となる医療機関として、登米市民病院、米谷病院、豊里病院の3病院が選定された。

#### (3) 医師の働き方改革

平成31年4月に施行された「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」において、労働者の長時間労働の是正、多様な柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講じることとされ、時間外労働時間の上限設定がされ、医師については、所要の法改正を経て、2024年（令和6年）4月から適用される予定となっている。

## 第3 諮問機関等からの意見

### 1 登米市立病院等運営協議会による外部評価

令和2年9月に本計画に掲げた「主要方策と経営指標」並びに「収支計画と数値目標」の令和元年度業務実績について評価をいただいた。

### 2 地方公営企業アドバイザー派遣事業によるアドバイザーからの助言

総務省の「地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業」を活用し、令和元年8月に2名のアドバイザーから病院事業の経営改善や効率化に向けた助言をいただいた。

## 第4 経営理念・将来の医療ビジョン

### 1 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

- 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る
- 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する
- 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す

## 第5 登米市病院事業（市立病院等）の中長期計画構想

登米市民病院は、一般急性期医療を担いつつ、医師や医療スタッフの医療教育を研修する病院と位置付け、米谷病院と豊里病院は、回復期及び慢性期医療を担う病院に医療機能を分担し、3病院の連携体制を構築した医療提供を行う。

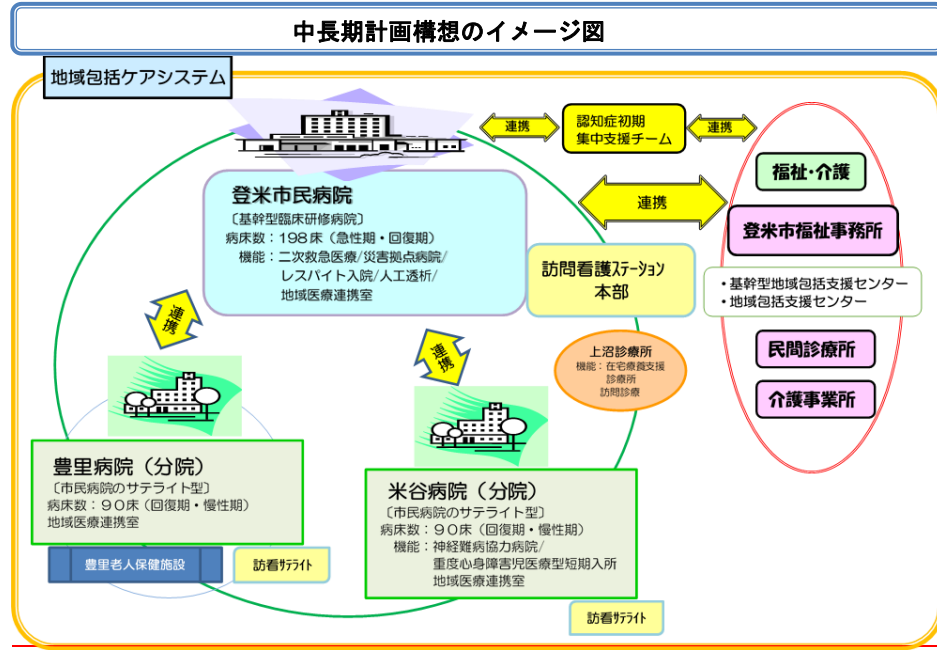
また、広域的な連携として、石巻赤十字病院や大崎市民病院などの高度急性期医療を担う病院をはじめとする各医療機関との連携を更に強化する。

診療所については、医師の状況などから、現在の状況での維持は困難な状況にあり、よねやま診療所の透析機能は、入院機能を備えた中核的病院である登米市民病院へ移転し、一般内科診療については休止する。登米診療所と津山診療所は、公設民営など民間活力の導入に向けて取り組む。上沼診療所は、地域のかかりつけ医としての役割を担いながら継続する。

登米市訪問看護ステーションは、訪問看護と訪問リハビリテーションを提供するなどの役割を担う。

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた場所で療養しながら、自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携し、継続的な在宅医療・介護サービスの提供を行うことが必要となる。そのため、民間診療所や地域包括支援センター、身体介護・生活援助を行う介護サービス事業所などの多職種協働による連携を図る。





第6 経営基本計画（4つの視点）

新公立病院改革ガイドラインに基づき、「Ⅰ. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「Ⅱ. 経営の効率化」「Ⅲ. 再編・ネットワーク化」「Ⅳ. 経営形態の見直し」の4つの視点で、医療ビジョンの実現に向け取り組む。また、経営基本計画における行動計画を作成し、具体的な指標などを設定する。

【Ⅰ. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化】

1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 ※主な項目のみ記載

(1) 登米市民病院

- 6病棟での運用体制を5病棟とし、病床数を198床へ
- 急性期病床を市民病院へ集約
- 急性期病床（152床）、地域包括ケア病床（16床）、回復リハビリテーション病床（30床）へ転換
- 地域医療教育の拠点として、院内に設置している東北医科薬科大学のサテライトセンターによる地域医療を担う医師の育成
- 東北大学の地域・総合診療医養成後期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、同大学への寄附講座等を実施
- 災害拠点施設として、地域内での発生を予測した災害対応、他地域への医療救護活動を想定した体制整備

(2) 米谷病院

- 回復期及び慢性期医療を担い、急性期を脱した患者の受入
- 地域包括ケア病床（40床）、療養病床（50床）へ転換
- 在宅医療への積極的な取組、無医地区住民への受療機会を提供
- 神経難病協力病院として難病患者の入院の受入
- 重症心身障害児者の医療型短期入所の受入

(3) 豊里病院

- 回復期及び慢性期医療を担い、急性期を脱した患者の受入
- 地域包括ケア病床（60床）、療養病床（30床）へ転換
- 石巻赤十字病院の協力病院として地域を越えた医療サービス

(4) 上沼診療所

- 在宅診療支援診療所として、他の医療機関等と連携
- 24時間の往診体制による在宅医療サービスを提供
- 夜間診療の実施や地域のかかりつけ医としての役割

(5) 登米市訪問看護ステーション

- 医療や介護等様々な関係機関との連携
- 地域包括ケアシステムセンターのさらなる推進に参画

(6) 豊里老人保健施設

- 生活リハビリを中心とした医療と介護を一体的に提供
- 利用者の自立を支援し在宅復帰率50%以上

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

「病床機能の再編」、「在宅医療と入院体制の充実」など

3 医療人材の確保・育成

「医療人材の確保」、「医療従事者の専門領域の知識向上」など

4 総合診療医育成

「東北大学に寄附講座を設置」、「東北医科薬科大学と登米地域医療サテライトセンターを設置」

5 医療機能などの指標 ※項目のみ記載

No.	項目	No.	項目
1	救急受入（搬送）件数	4	内視鏡検査件数
2	手術件数	5	紹介率・逆紹介率
3	リハビリテーション単位数	6	初期研修医の受入件数

【Ⅱ. 経営の効率化】

登米市病院事業の経営の健全化に向け、病院・診療所の再編・ネットワーク化などと連動した取組とともに、経営の効率化や経営収支の改善につながると考えられるあらゆる取組を行う。

1 主な取組項目

「各病院の機能分担と連携による病床稼働率の向上と平均在院日数の短縮」、「市立病院間の患者搬送」、「新入院患者の増」など

2 数値目標（一部抜粋）

No.	施設	単位	実績		目標						
			R1	実績(見込) R2	R3	R4	R5	R6	R7		
1	病床稼働率	%	74	79	86	89	89	89	89	89	89
2	1日平均患者数	入院	290	288	316	325	325	325	325	325	325
		外来	867	786	802	798	794	790	786	786	786
3	平均診療単価	入院	28,828	30,115	31,105	31,238	31,238	31,238	31,238	31,238	31,238
		外来	8,763	8,851	8,973	8,974	8,974	8,975	8,975	8,975	8,975
4	平均在院日数（急性期一般病床のみ）	日	17.8	17.0	17.0	16.5	16.5	16.0	16.0	16.0	
5	経常収支比率	%	92.5	90.0	97.9	98.9	98.9	98.7	99.5	99.5	
6	医療収支比率	%	82.2	78.4	85.1	85.9	85.1	85.2	85.9	85.9	
7	職員給与費対医療収益比率	%	62.8	63.7	59.2	58.1	57.9	57.9	58.0	58.0	
8	材料費対医療収益比率	%	11.3	11.4	10.7	10.9	10.8	10.8	10.8	10.8	
9	後発医薬品の使用割合（登米市民病院）	%	63	78	80	80	85	85	85	85	

【Ⅲ. 再編・ネットワーク化】

登米市病院事業においては、常勤医師の減少が続いており、その解消に向けて常勤医師の確保に向けた仕組みづくりを早急に行う。

また、地域の中核的な病院である登米市民病院を中心に、入院機能を持つ米谷病院と豊里病院がそれぞれの機能を分担し、その上でネットワークを構築する。

【Ⅳ. 経営形態の見直し】

新公立病院改革ガイドラインの「経営形態見直しの選択肢」に照らし合わせると、「指定管理者制度の導入」や「民間譲渡」は政策的な医療の確保などが難しく、先進事例から見ても医療サービスを提供する自治体病院として、政策的な医療の継続、意思決定の迅速化、安定的・専門的な人材確保、弾力的な経営管理を行うためには、「地方独立行政法人化（非公務員型）」が有効な経営形態であると考え、地方独立行政法人への移行には債務超過の解消が条件であり、登米市病院事業は資金不足が発生し債務超過という状況にあることから、現時点での移行は断念し、当面は現行の地方公営企業法全部適用の経営形態により、病院の経営改善を最優先に進める。

今後は、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、指定管理制度の導入や民間譲渡、民間活力の導入など、望ましい経営形態のあり方について検討する。

第7 実施状況の点検・評価・公表

評価の客観性を確保するため、有識者、医療関係者、地域代表等で構成する外部評価委員会において、行動計画と具体的な指標について点検・評価を行う。なお、実施状況の点検・評価については、病院事業全体としての内部評価を経て、外部評価委員会における外部評価を毎年実施し、その結果をホームページで公表する。

第8 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、「地方公営企業繰入金について」の総務副大臣通知（繰出基準）を基本とする。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、最大限の縮減に努める。

第9 収支計画

1 収益的収支

項目	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		
	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	
収入																					
1. 医業収益	5,931	5,885	5,720	5,938	5,736	6,174	6,288	6,297	6,271	6,255											
2. 医業外収益	779	784	1,081	1,015	1,142	1,202	1,237	1,264	1,236	1,221											
経常収益(A)	6,710	6,669	6,801	6,953	6,872	7,375	7,526	7,561	7,507	7,476											
支出																					
1. 医業費用	7,021	7,309	7,222	7,221	7,312	7,256	7,322	7,397	7,358	7,284											
2. 医業外費用	258	263	252	295	327	276	284	252	246	234											
経常費用(B)	7,279	7,572	7,474	7,516	7,640	7,532	7,606	7,649	7,604	7,518											
経常損益(A)-(B)	△469	△903	△673	△563	△762	△819	△915	△854	△749	△758											
特別損益																					
1. 特別利益(D)	22	58	201	157	52	3	3	3	0	0											
2. 特別損失(E)	774	360	129	444	56	0	0	0	0	0											
特別損益(D)-(E)	△752	△302	71	△288	△4	3	3	3	0	0											
純損益(C)+(F)	△1,221	△1,205	△602	△850	△758	△822	△857	△857	△749	△758											
繰上金																					
繰上金不足額(G)	13,897	15,102	15,703	16,554	17,320	17,474	17,551	17,635	17,733	17,775											
繰上金不足額(H)	△1,109	△755	△333	70	0	154	218	210	204	197											
繰上金不足率(I)	(8)	753	1,086	1,018	1,018	802	644	434	231	34											
繰上金不足率(J)	-	12.7	18.9	17.1	17.7	13.9	10.2	6.8	3.6	0.5											

2 資本的収支

項目	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		
	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	
資本的収入計	1,453	1,163	3,071	1,928	1,442	937	1,258	1,159	1,029	752											
資本的支出計	1,451	1,194	3,072	1,940	1,211	968	1,288	1,189	1,053	776											
差引不足額(B)-(A)	0	31	1	12	0	30	30	30	24	24											

3 一般会計からの繰入金の見直し

項目	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		
	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	実績	見込	
収益的収支	2,002	1,213	1,489	1,541	1,465	1,429	1,417	1,404	1,389	1,385											
資本的収支	531	463	585	561	554	772	891	994	811	637											
合計	1,734	1,676	2,075	2,102	2,020	2,201	2,308	2,397	2,200	2,022											