



登米市病院事業中長期計画

2016～2027

平成 28 年 11 月策定
令和 3 年 2 月改定
令和 6 年 3 月改定
登 米 市

《 目 次 》

はじめに	1
------	---

— 序 論 —

第 1 中長期計画の策定（改定）にあたって（計画期間：平成 28～令和 9 年度）	2
1 計画策定（改定）の目的	2
2 計画の構成と期間	2
3 計画の見直し	3
第 2 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	5
3 1 日平均患者数の推移	7
4 医療従事者の状況	10
5 国・県等の施策の動き	11
6 市民のニーズ	14
7 救急搬送の状況	14
8 初期研修医の受入れ	15
第 3 諮問機関等からの意見	16

— 経営基本構想 —

第 4 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 5 登米市病院事業（市立病院等）の中長期計画構想	18

— 経営基本計画 —

第 6 経営基本計画	20
【Ⅰ. 役割・機能の最適化と連携の強化】	
1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能	22
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	25
3 機能分化・連携強化	26
4 医療機能などの指標	27
5 一般会計負担の考え方	30
6 住民の理解のための取組	31
【Ⅱ. 医師・看護師等の確保と働き方改革】	
1 医師・看護師等の確保	32
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	32
3 医師の働き方改革への対応	33

【Ⅲ. 経営形態の見直し】	
1 経営形態見直しの選択肢	34
2 今後の経営形態について	34
【Ⅳ. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組】	
1 感染拡大時に備えた体制整備	35
2 感染拡大時に備えた専門人材の確保と育成	35
【Ⅴ. 施設・設備の最適化】	
1 登米市民病院の施設整備	37
2 デジタル化への対応	37
【Ⅵ. 経営の効率化】	
1 主な取組内容	39
2 数値目標	41
第7 実施状況の点検・評価・公表	46
1 点検・評価	46
2 公表	46
第8 収支計画	47
1 収益的収支	47
2 資本的収支	48
3 一般会計からの繰入金の見通し	48

— 資料編 —

第9 資料編	49
1 収支計画（各病院・診療所等）	49
2 登米市の疾病構造の動向	69

はじめに

本市では、平成 20 年 12 月に「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）」、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）」を策定し、経営理念・ビジョンに基づく組織強化を柱として経営改革に努めてきましたが、患者数の減少や消費税率改正の影響などにより、厳しい経営状況が続いていました。

そのような中、本市では平成 27 年 3 月に国から示された「新公立病院改革ガイドライン」による地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの 4 つの視点に基づいた登米市病院事業中長期計画（計画期間：平成 28 年度～平成 7 年度）を策定し、3 病院 4 診療所から 3 病院 1 診療所への医療提供体制の再編や病床数のダウンサイジング、更には 3 病院の医療機能の分担による連携強化などに取り組んだ結果、平成 29 年度以降続いてきた資金不足の発生が令和 3 年度に解消するなど、経営状況の改善を図ってきたところです。

しかしながら、全国的に公立病院の多くが依然として医師・看護師等の不足と偏在、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、国では経営強化の取組により持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があると示しています。

また、令和 2 年以降の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、患者の受入れなどについて公立病院の果たした役割は大きく、改めて国民に公立病院の重要性が認識された一方で、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時から進めておく必要性も浮き彫りとなっています。

国はこのような課題に対応するため、令和 4 年 3 月、医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することと、新興感染症の感染拡大時等の対応に視点を置いた「公立病院経営強化ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）」を新たに示し、令和 9 年度までを計画期間とした経営強化プランの策定を求めました。

このことから、本市では住民が安全・安心に暮らせるよう持続可能な地域医療提供体制を確保するため、これまでの取組を検証するとともに、新ガイドラインの示す「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「経営形態の見直し」、「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」の視点を踏まえ、本計画を改定するものです。

第1 中長期計画の策定（改定）にあたって（計画期間：平成28～令和9年度）

1 計画策定（改定）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、少子高齢化が更に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、高齢化が更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。）を平成28年11月に策定しておりますが、令和4年3月に国から示された新ガイドラインに基づき、主に経営基本計画の改定と本計画の計画期間の2年延長を令和5年度に行います。

2 計画の構成と期間

本計画は、目標年度を令和9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令和9年（2027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年度から令和9年度までの12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～令和2年度）

【後期】 第4次病院改革プラン（令和3～7年度）

【改定】 第4次病院改革プラン（令和3～9年度）

(3) 行動計画

経営基本計画で示した医療ビジョンの実現に向けた視点に基づき、医療機能の指標、数値目標、具体的な取組及びその到達時期などを設定します。

第2 市立病院等を取り巻く状況

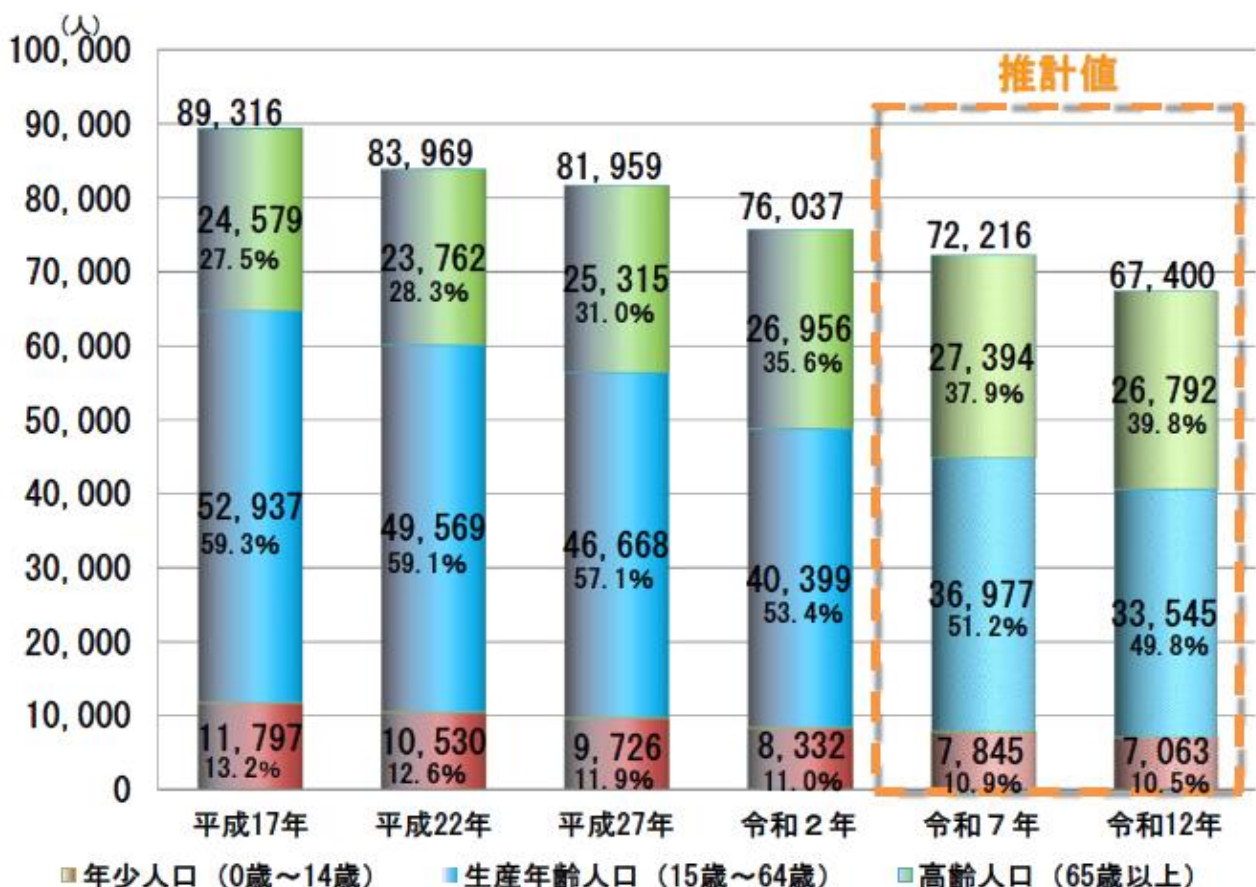
1 超少子高齢社会の進展

(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、令和2年国勢調査において76,037人で、平成17年の89,316人から13,279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歳以上となる令和7年(2025年)以降は15歳未満の人口が減少する一方で、65歳以上の人口に変化が少ないことから、高齢者の医療需要については今後も大きな変化はなく続いていくことが予想されます。

【登米市の人口の推移と将来人口の推移】



資料：令和2年国勢調査及び平成27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30年3月）」

※平成17年に3人、平成22年に108人、平成27年に250人、令和2年に350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

全世帯数は、平成31年まで増加傾向にありましたが、令和3年から減少に転じており、令和5年3月末における世帯数は、27,180世帯となり、前年より20世帯の減となっています。

高齢者のみの世帯数については年々増加しており、令和5年3月には全世帯数の24.2%を占め、平成29年3月の18.5%と比較すると5.7ポイント増加しており、およそ4世帯に1世帯が高齢者のみの世帯となっています。

【登米市の高齢者世帯の状況】

(単位：世帯)

	平成 29年	平成 30年	平成 31年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
全世帯数	27,207	27,254	27,299	27,249	27,271	27,200	27,180
高齢者のみの世帯 (対全世帯比率)	5,039 18.5%	5,068 18.6%	5,511 20.2%	5,755 21.1%	6,050 22.2%	6,288 23.1%	6,569 24.2%
独居 (構成比)	2,544 50.5%	2,584 51.0%	2,736 49.6%	2,827 49.1%	2,976 49.2%	3,074 48.9%	3,228 49.1%
二人世帯 (構成比)	2,242 44.5%	2,247 44.3%	2,458 44.6%	2,596 45.1%	2,697 44.6%	2,809 44.7%	2,910 44.3%
三人以上 (構成比)	253 5.0%	237 4.7%	317 5.8%	332 5.8%	377 6.2%	405 6.4%	431 6.6%

資料：宮城県高齢者人口調査（各年3月末）

2 登米市民の受診地域

(1) 入院受療

入院では登米市民の37.1%が市内の医療機関を利用しています。石巻・登米・気仙沼医療圏でみると、62.4%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。

入院受療における医療圏別依存率

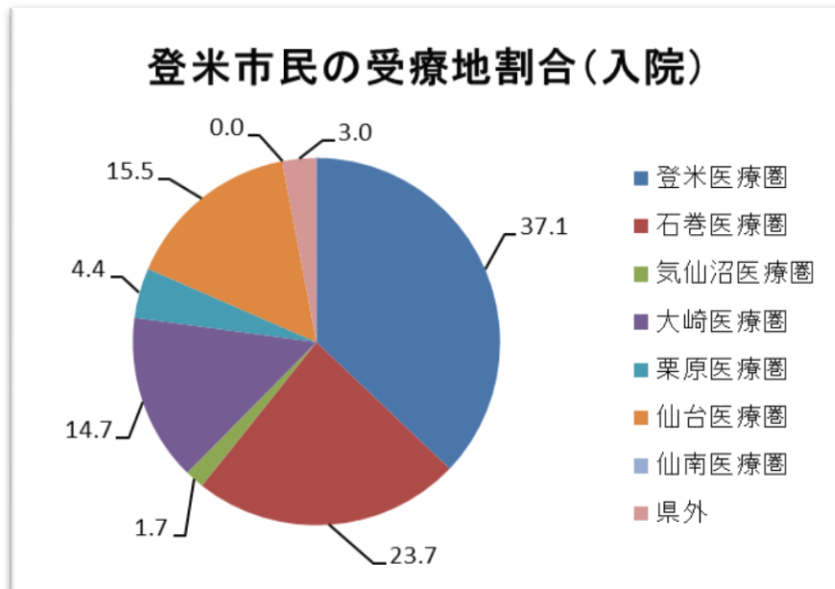
(単位：人、件、%)

医療圏	石巻・登米・気仙沼					大崎・栗原			仙台	仙南	県外	総計	
	石巻	登米	市立病院・診療所	市立病院・診療所以外	気仙沼	大崎	栗原						
延べ患者数	216,355	82,030	128,580	98,547	30,033	5,745	66,077	50,944	15,133	53,789	0	10,327	346,547
構成割合	62.4%	23.7%	37.1%	28.4%	8.7%	1.7%	19.1%	14.7%	4.4%	15.5%	0.0%	3.0%	100.0%

・R3年度国民健康保険及び後期高齢者医療保険レセプトデータより。

・住所地特例者含む(市民が他市の介護施設へ入所し住所を他市へ変更した者)。

・四捨五入により計数が符合しない場合あり。



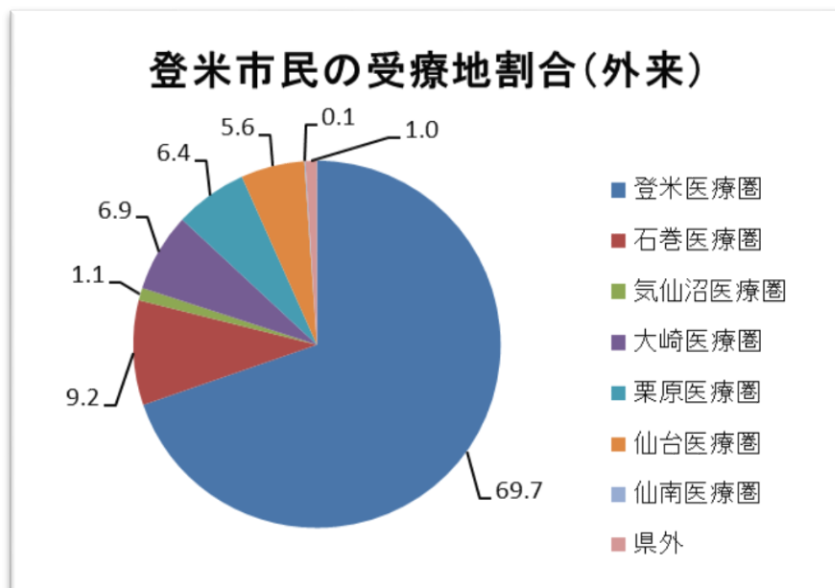
(2) 外来受療

外来では登米市民の 69.7%が市内の医療機関を受診し、石巻・登米・気仙沼医療圏でみると、80.0%の市民が圏域内の医療機関を利用しています。

外来受療における医療圏別依存率 (単位:件・%)

医療圏	石巻・登米・気仙沼					大崎・栗原			仙台	仙南	県外	総計	
	石巻	登米	市立病院・診療所	市立病院・診療所以外	気仙沼	大崎	栗原						
延べ患者数	743,760	85,319	648,239	143,378	504,861	10,202	123,505	64,230	59,275	51,888	555	9,733	929,442
構成割合	80.0%	9.2%	69.7%	15.4%	54.3%	1.1%	13.3%	6.9%	6.4%	5.6%	0.1%	1.0%	100.0%

- ・R3年度国民健康保険及び後期高齢者医療保険レセプトデータより。
- ・住所地特例者含む(市民が他市の介護施設へ入所し住所を他市へ変更した者)。
- ・四捨五入により計数が符合しない場合あり。



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27年度と令和4年度を比較すると、1日平均で入院では5人、外来では363人の患者が減少しています。

入院については、新型コロナウイルス感染症病床確保のため、回復期リハビリテーション病床を休止したことによって高次医療機関からの転院患者受入れを停止する状況が続いたことや、診療報酬改定によって入院基本料の要件が厳しくなり、平均在院日数の短縮化による病床稼働率の低下が大きく影響しています。

また、外来については、津山診療所（H28・H30～）、登米診療所（H30～）及びよねやま診療所（R2～）の休止や人口減少、新型コロナウイルス感染症拡大時における薬の長期処方等が患者数の減少に影響しています。

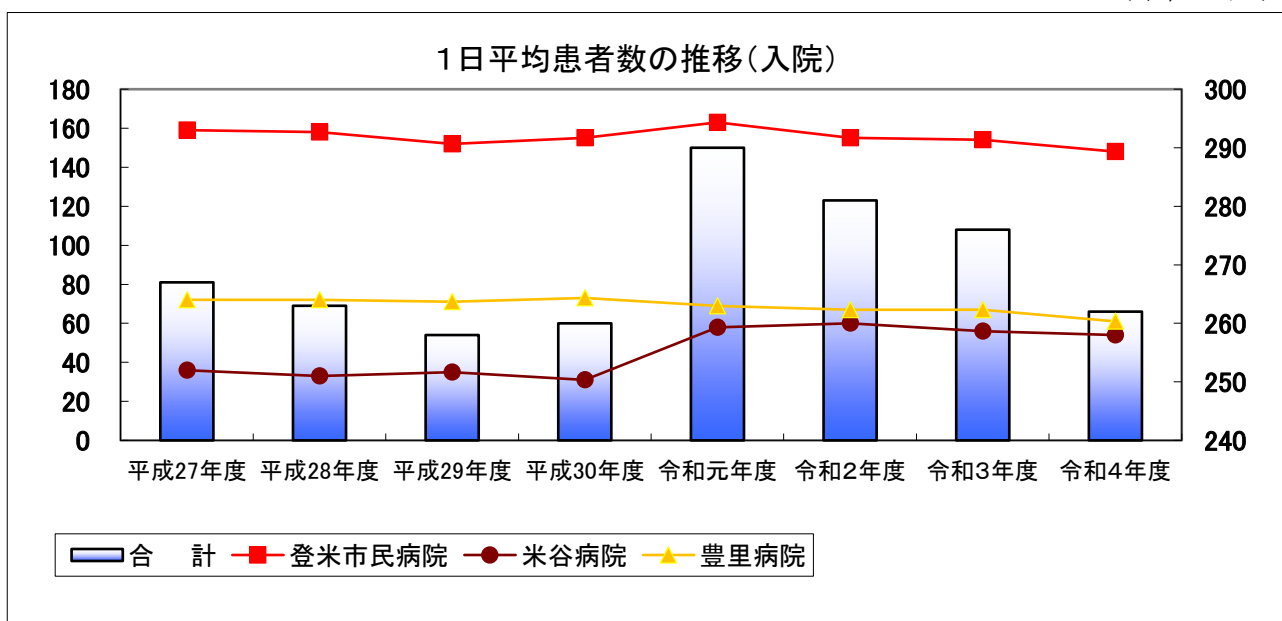
【入院患者数】

（単位：人/日）

区 分	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
登米市民病院	159	158	152	155	163	155	154	148
米谷病院	36	33	35	31	58	60	56	54
豊里病院	72	72	71	74	69	67	67	61
合 計	267	263	258	260	290	281	276	262

※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）



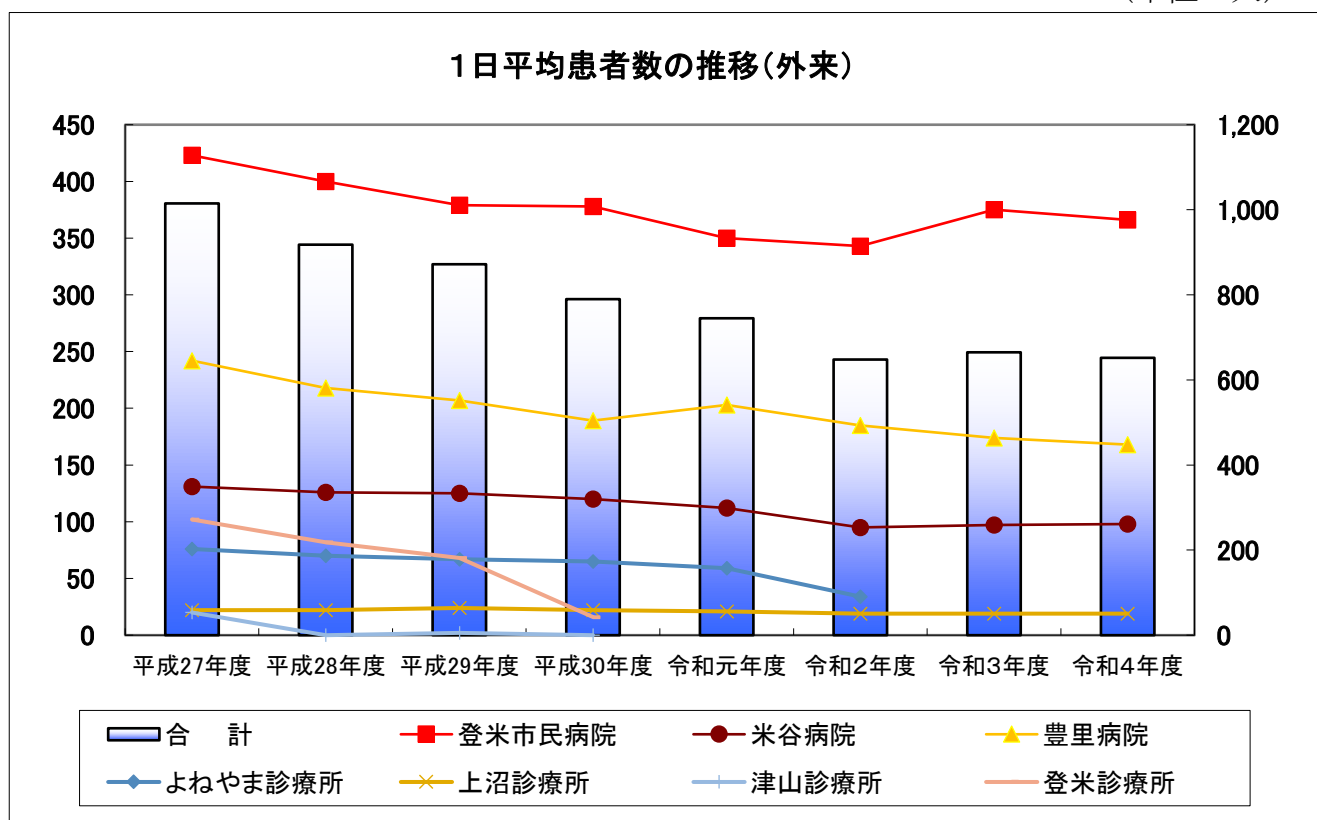
【外来患者数】

(単位:人/日)

区 分	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
登米市民病院	423	400	379	378	350	343	375	366
米谷病院	131	126	125	120	112	95	97	98
豊里病院	242	218	207	189	203	185	174	168
登米診療所	102	82	68	16				
よねやま診療所	76	70	67	65	59	34		
上沼診療所	22	22	24	22	21	19	19	19
津山診療所	20		2					
合 計	1,015	918	872	790	745	648	665	652

※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させるため、訪問看護の役割が非常に大きくなってきています。市内では民間の訪問看護事業者の参入により、登米市訪問看護ステーションの利用者数は減少傾向にあります。公的医療機関として精神科訪問看護や小児訪問看護など、民間事業者の取組が少ない分野について補う役割を果たしていく必要があります。登米市病院事業では、令和 5 年 4 月 1 日より 1 本部 5 サテライトステーションから 2 ステーション（米谷・豊里） 1 サテライトステーション（佐沼）の体制に再編し、市内全域をカバーしつつ、作業療法士等による訪問リハビリへの対応等も行いながら利用者の需要に対応しています。

【訪問看護利用者数】

（単位：人/日）

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
登米市訪問看護 ステーション	136	124	131	132	123	110	100	98

※令和 5 年度より「登米市訪問看護ステーション豊里」と「登米市訪問看護ステーション米谷」に再編。

(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は今後ますます高まっていくことから、平成 27 年度に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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
入 所	71	70	68	66	68	67	68	65
通 所	24	24	23	21	20	21	21	18
訪 問								7
居 宅				1	1	1	2	2

※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

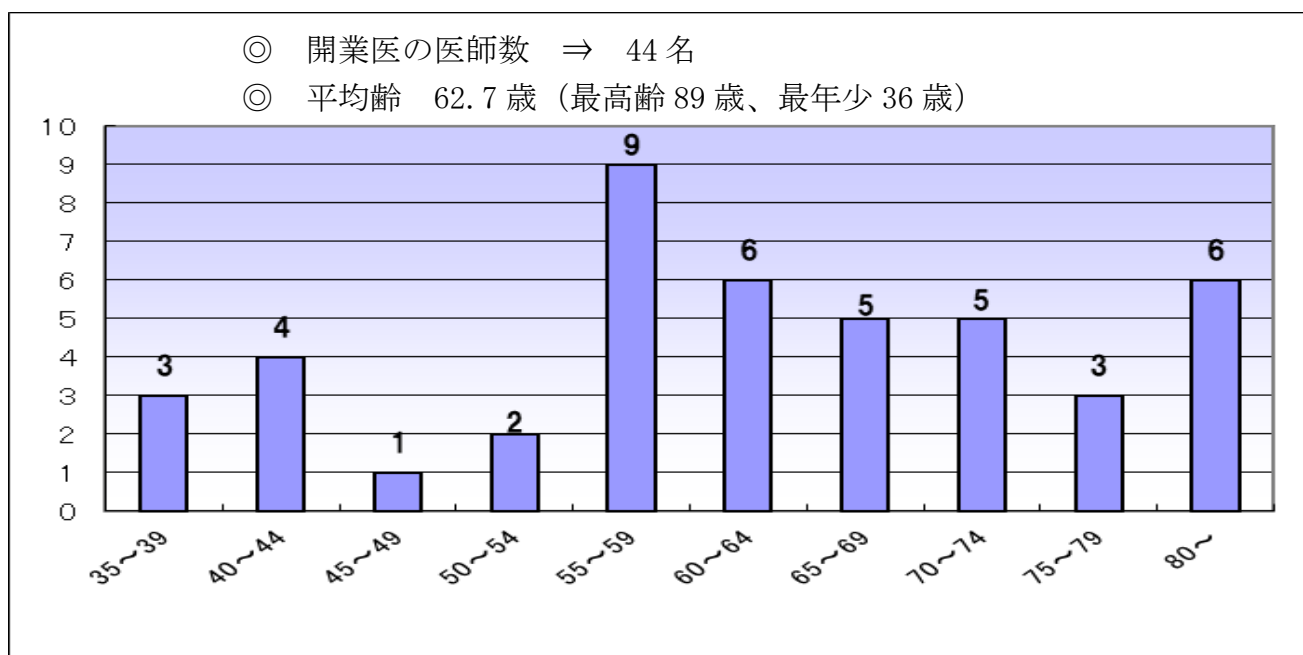
(1) 医師

登米市は、宮城県の中でも医師不足が深刻な地域であり、他地域と比較して病院等の施設数が少なく、病院規模等も小さいため、平成30年度の医師数を人口10万人対で見ると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ます。

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ります。

【登米市内の開業医の年齢区分別人数（R5.4.1現在）】

（単位：人）



(2) 看護師等医療スタッフ

平成30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811人で、人口10万人対で見ると1,027人となっており、宮城県平均の1,108人や全国平均の1,205人を下回っている状況となっています。

また、平成30年度の薬剤師の人数は102人で、人口10万人対で見ると129.1人となっており、宮城県平均の235.5人や全国平均の246.2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、「平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」から、看護師・准看護師数は「平成30年度衛生統計年報（医事薬事統計編）第41表・第42表」から、人口は、「宮城県推計人口（月報）市町村別人口増減の推移【平成30年（2018）10月1日現在】」から、いずれも宮城県のホームページから引用しています。

5 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、高度急性期または急性期病床を有する全国の公立・公的医療機関等の診療実績データの分析を行い、地域医療構想調整会議における議論の活発化を促す観点及び地域医療構想の実現に向け、具体的対応方針の再検証を要請する医療機関として、ダウンサイジングや機能の分化・連携、集約化、機能転換等を含む再編・統合等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日に公表しました。

しかし、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されてきたことから、地域医療構想の進め方について、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県がそれぞれの地域の実情を踏まえ、主体的に取り組を進めるべきと示しています。

(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対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的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ています。

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病院が選定されました。

今後、地域医療構想の実現に向け、重点支援区域の選定を通じて国は助言や集中的な支援を行うこととされており、国の動向等を注視しながら、取り組んでいく必要があります。

(3) 社会保障制度改革の方向性

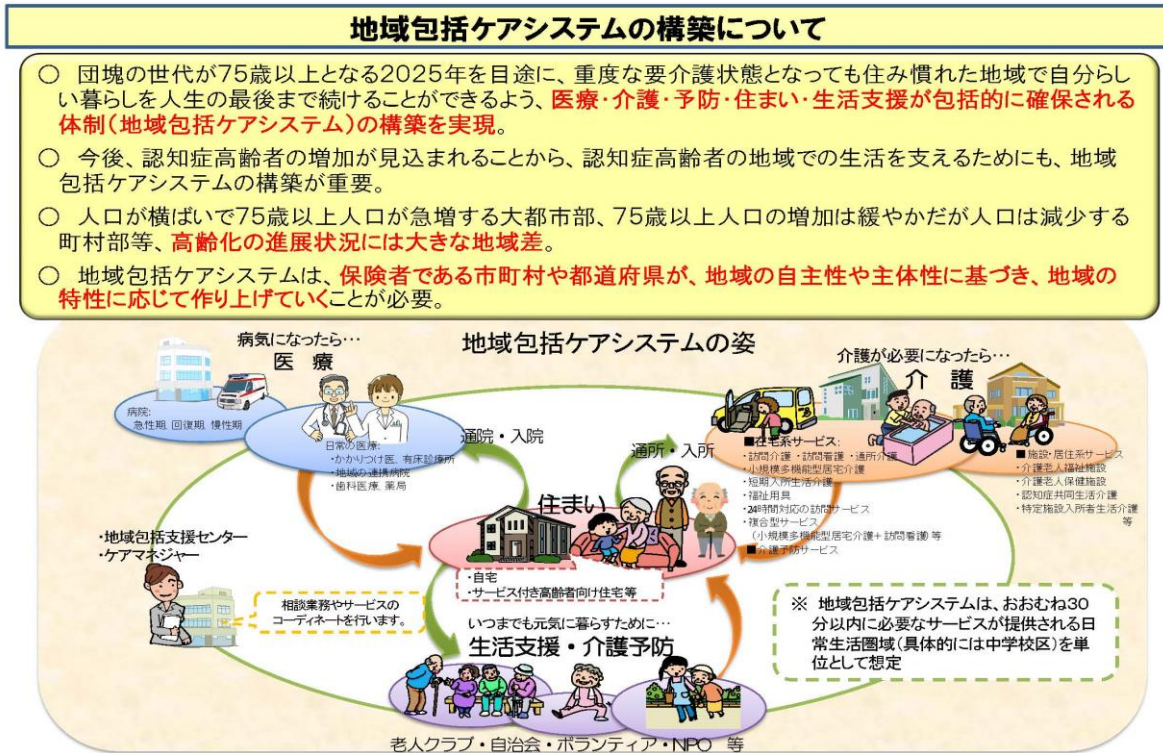
平成25年12月に施行された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」では、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持するために、医療制度についても必要な改革を行うこととしています。

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、治療後は集中的なりハビリや在宅医療・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】



(4) 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おり、国では仕事に見合った適切な処遇が行われるよう、診療報酬、臨時の介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定などにより、収入の引き上げが持続的に行われる環境を整備する必要があるとしています。

(5) 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、多様で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なされ、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ます。

こうした状況を受けて、労働時間管理の適正化や専門職が担うべき業務の整理とタスク・シフティング(業務の移管)を推進し、医師の勤務環境の改善や労働時間の短縮に向けて取り組む必要があります。

しかし、医師の長時間労働は、地域偏在や診療科偏在に基因する部分も大きく、根本的な改善にはこれらの是正や、地域医療構想の実現による効率的な医療提供体制の構築が不可欠なものとされています。

(6) 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」を示しています。

地域完結型医療への転換に当たっては、「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。

平成28年11月に宮城県が策定した「宮城県地域医療構想」においては、石巻・登米・気仙沼医療圏の2025年度の医療需要推計として、入院に係る需要について、2013年度と比較すると、高度急性期と急性期の需要はやや増加し、回復期は1.3倍程度に、慢性期は1.7倍程度に増加すると推計されています。

この医療需要に係る必要病床数の機能別内訳としては、高度急性期が192床以上、急性期が681床、回復期が981床、慢性期が584床と推計され、2013年度の必要病床数と比較すると、高度急性期は3床、急性期は35床、回復期は241床、慢性期は241床の充実が必要とされています。

また、在宅医療等に係る需要について、2013年度と比較すると、訪問診療については20%増加すると推計されており、これまで入院で対応していた需要の一部を、居宅等における医療需要と見込むことになるため、訪問診療を除いた需要も20%増加すると推計されています。

◆二次医療圏（石巻・登米・気仙沼区域）における必要病床数

医療機能	病床機能報告	必要病床数（床）				
	2016.7.1	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	34	189	192	188	181	171
急性期	1,631	646	681	682	667	635
回復期	311	740	981	985	964	915
慢性期	488	343	584	599	598	570
合計	2,464	1,918	2,438	2,454	2,410	2,291

(注)「病床機能報告」欄の合計には、無回答の病床数(136床分)及び保険診療を行っていない東北新生圏分(244床分)は含んでおりません。

出典：第7次宮城県地域医療計画

◆登米市における必要病床数

医療機能	稼働病床数	必要病床数（床）			
	2023.4.1現在	2025年	2030年	2035年	2040年
急性期	168	158	157	167	162
回復期	122	96	93	100	101
慢性期	78	60	58	69	71
合計	368	314	308	336	334

※必要病床数については、令和3年度の市立3病院のDPCデータ（出所：宮城県地域医療構想推進支援事業）と、登米市の将来推計人口（出所：人口問題研究所 国立社会保障・人口問題研究所、平成30年3月時点推計）のデータから算出した市立3病院における入院料ごとの1日あたり入院患者数を基に、宮城県地域医療構想（厚生労働省）で示している病床稼働率で割り戻して算出したもの。（急性期78%、回復期90%、慢性期92%）

6 市民のニーズ

登米市が生活環境の満足度や、市の目指す方向性などについて市民の意識を把握し、今後の業務に反映することなどを目的に実施した「まちづくり市民意向調査結果及び満足度分析結果（令和元年9月）」による「生活環境に関する重要度」では、58調査項目のうち「地域医療の充実」の3.79ポイントが最も高く、これに「救急体制の充実」が3.72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「地域医療の充実」が1.99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 (令和元年)		前回調査 (平成28年)		比較	
	満足度	重要度	満足度	重要度	満足度	重要度
地域医療の充実 (医療機関の充実)	1.99	3.79	2.18	3.76	▲0.19	0.03
救急体制の充実 (救急医療体制の充実)	2.35	3.72	2.25	3.79	0.10	▲0.07

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」（令和元年9月）

7 救急搬送の状況

登米市消防による市立病院等への救急搬送件数は、過去10年間の平均が1年当たり1,811件で、令和4年が最も多い2,070件となっています。特に登米市民病院の受入れ件数が増加しており、平成25年では1,396件だった搬送件数が令和4年度には1,853件、割合では44.4%から58.0%まで増加しています。

また、高次医療機関である石巻赤十字病院への搬送件数は、過去10年間の平均が1年当たり658件で、令和4年度の搬送割合は全体の19.7%となっています。同じく高次医療機関である大崎市民病院の搬送件数についても、過去10年間の平均が1年当たり197件で、令和4年度の搬送割合は全体の5.3%となっています。

登米市民病院では、救急患者を断らないという方針の下、二次救急搬送の受入れを積極的に行っており、更に市消防本部と意見交換を行い、情報共有を随時行っていることなどが搬送件数の増加につながっていると考えられます。

今後も、登米市民病院では二次救急患者の受入れを強化していくとともに、三次救急を担う石巻赤十字病院や大崎市民病院との広域的な連携を強化しながら、救急受入れの更なる体制強化に取り組めます。

【登米市における救急搬送先医療機関】

(単位：件・%)

	H25		H26		H27		H28		H29	
	搬送数	割合	搬送数	割合	搬送数	割合	搬送数	割合	搬送数	割合
登米地区	1,896	60.3	1,845	59.5	1,868	62.2	1,755	58.4	1,745	59.0
うち登米市民病院	1,396	44.4	1,369	44.2	1,433	47.8	1,350	45.0	1,343	45.4
市立米谷病院	222	7.1	215	6.9	199	6.6	190	6.3	162	5.5
市立豊里病院	231	7.3	211	6.8	194	6.5	175	5.8	200	6.8
市立よねやま病院（診療所）	1	0.0	2	0.1	4	0.1	2	0.1	3	0.1
市立登米診療所	10	0.3	15	0.5	4	0.1	8	0.3	6	0.2
管内診療所， 公立志津川病院(H23～H27)	36	1.1	33	1.1	34	1.1	30	1.0	31	1.0
石巻地区	739	23.5	746	24.1	662	22.1	767	25.5	752	25.4
うち石巻赤十字病院	674	21.4	661	21.3	605	20.2	716	23.8	706	23.9
気仙沼地区	6	0.2	3	0.1	6	0.2	3	0.1	7	0.2
うち気仙沼市立病院	2	0.1	2	0.1	1	0.0	2	0.1	2	0.1
大崎地区	246	7.8	231	7.5	198	6.6	244	8.1	195	6.6
うち大崎市民病院	212	6.7	197	6.4	179	6.0	212	7.1	176	5.9
栗原地区	196	6.2	207	6.7	194	6.5	176	5.9	219	7.4
うち循環器・呼吸器病センター（～H30） うち栗原中央病院（H31～）	122	3.9	120	3.9	91	3.0	81	2.7	52	1.8
仙台地区	48	1.5	60	1.9	61	2.0	43	1.4	38	1.3
その他の地区	13	0.4	8	0.3	12	0.4	15	0.5	4	0.1
合 計	3,144	100.0	3,100	100.0	3,001	100.0	3,003	100.0	2,960	100.0

	H30		R1		R2		R3		R4	
	搬送数	割合	搬送数	割合	搬送数	割合	搬送数	割合	搬送数	割合
登米地区	1,858	59.3	1,806	56.3	1,695	59.7	1,818	62.1	2,079	65.1
うち登米市民病院	1,486	47.4	1,472	45.9	1,441	50.8	1,541	52.6	1,853	58.0
市立米谷病院	187	6.0	151	4.7	116	4.1	120	4.1	103	3.2
市立豊里病院	153	4.9	162	5.1	122	4.3	144	4.9	114	3.6
市立よねやま病院（診療所）	1	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0		
市立登米診療所	2	0.1								
管内診療所， 公立志津川病院(H23～H27)	29	0.9	21	0.7	15	0.5	13	0.4	9	0.3
石巻地区	709	22.6	807	25.2	682	24.0	583	19.9	665	20.8
うち石巻赤十字病院	665	21.2	745	23.2	639	22.5	535	18.3	629	19.7
気仙沼地区	13	0.4	8	0.2	5	0.2	1	0.0	3	0.1
うち気仙沼市立病院	3	0.1	4	0.1	0	0.1	1	0.0	2	0.0
大崎地区	237	7.6	234	7.3	193	6.8	200	6.8	180	5.6
うち大崎市民病院	226	7.2	220	6.9	188	6.6	193	6.6	169	5.3
栗原地区	259	8.3	287	9.0	204	7.2	248	8.5	201	6.3
うち循環器・呼吸器病センター（～H30） うち栗原中央病院（H31～）	25	0.8	213	6.6	156	5.5	207	7.1	180	5.6
仙台地区	48	1.5	55	1.7	50	1.8	66	2.3	62	1.9
その他の地区	11	0.4	9	0.3	8	0.3	12	0.4	6	0.2
合 計	3,135	100.0	3,206	100.0	2,837	100.0	2,928	100.0	3,196	100.0

※暦年実績

(登米市消防本部 救急統計より)

※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、令和 2 年 6 月から休止となり、登米診療所は令和元年 7 月から休止となりました。

8 初期研修医の受入れ

登米市民病院が令和 3 年 2 月に基幹型臨床研修病院の指定を受け、令和 5 年度には初期研修医 3 名の受入れを行っています。

また、県の医師確保対策であるドクターバンク事業等を活用するとともに、東北大学や東北医科薬科大学などの関係機関との連携を更に強化しながら、医師の確保に取り組めます。

第3 諮問機関等からの意見

登米市立病院等運営協議会による外部評価

令和3年9月に、本計画（平成28年度から令和2年度）の前期分の成果について外部評価を行いました。総合的な所見については下記のとおりです。

(1) 前期計画の成果について

平成20年度の第1次病院改革プランから累次の計画を経て、病院改革も一步一步着実に歩みを進めてきているように感じる。前期計画（第3次）では主要方策として様々な改善策が講じられており、その効果は経営上必ずしも反映されなかったものの、第4次計画では改革の方向性も集約・整理されてきているようである。

特に、国の地域医療構想における重点支援区域として、3病院の適正化や二次医療圏における登米市病院事業の位置付けや役割が明確化されていく中で、より具体的な方策が講じられていくことを期待したい。新型コロナウイルス感染症の対応のなか、年間新規入院患者数3,000人の目標、薬品費の削減、救急搬送患者の積極的な受入れ等、経営改善に向けた取組みが数字として表れていると思う。

今後、登米市の人口推移では少子高齢化が更に進むことは分かっているので、後期計画では、より厳しい取組によって経営改善に努めていただきたい。

(2) 医療機能の分担と医療連携について

日本全体の人口減少は避けて通れない道であり、東北の地方都市はもっと深刻な問題となる。その中で地域医療をより効率化するには、登米市民病院に医療機能を集約化し、米谷病院及び豊里病院に療養機能や検診機能を特化するなど、大きな変革が必要なのではないかと考える。

また、近隣の高次医療機関である大崎市民病院及び石巻赤十字病院との連携は重要であり、市内の緊急を要する高度急性期の患者に対し、速やかな受入れが可能となるよう関係医療機関とのネットワーク強化に努めていただきたい。

(3) 今後の市立病院のあり方について

令和2年国勢調査速報値による登米市の人口は将来人口の予測を超え、人口減少が急速に進んでおり、地域の医療需要の変化等に伴い、病院に求められる役割や機能が今後とも変化していくと思われる。

また、状況変化を適確に捉え、多方面にわたる課題を総合的に検証・調整し、コーディネート機能の役割を果たす経営企画や地域医療連携部門等の強化が、安定した病院経営には欠かせないものと考えられる。

今後は、総合的に病院経営を診断・評価し、財産管理やシステム導入等による経営の効率化、病院の病床機能、在宅療養等の訪問診療体制、医療介護連携、民間活力導入など、経営形態や再編・ネットワーク化などについて、適宜時機に合ったものに見直し、最適化を図りながら、持続可能な病院経営となることを期待する。

第4 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5 登米市病院事業（市立病院等）の中長期計画構想

登米市病院事業においては、これまで登米市民病院を中心に市内の各病院・診療所との連携・機能分化を図りながら、安心して良質な医療の提供に努めてきましたが、今後、医師・看護師等の不足や偏在、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、新興感染症への対応など、様々な課題を抱えながらも安定した経営の下、必要な地域医療の提供体制を確保していくことが更に重要となってきます。

さらに、本市では高齢者世帯が増加しており、令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから、疾病を抱えていても可能な限り自宅等の住み慣れた生活の場で療養しながら、自分らしい暮らしを続けることができるよう、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地域包括ケアの実現に向けた取組が進められているところです。

登米市病院事業では、持続性のある医療提供体制の確保を目指し、医療スタッフ確保の取組を進めるとともに、医師の働き方改革に適切に対応しつつ、限られた医療資源を地域全体で最大限有効に活用するための取組として、市立病院間での医師・看護師等の応援・派遣を推進します。

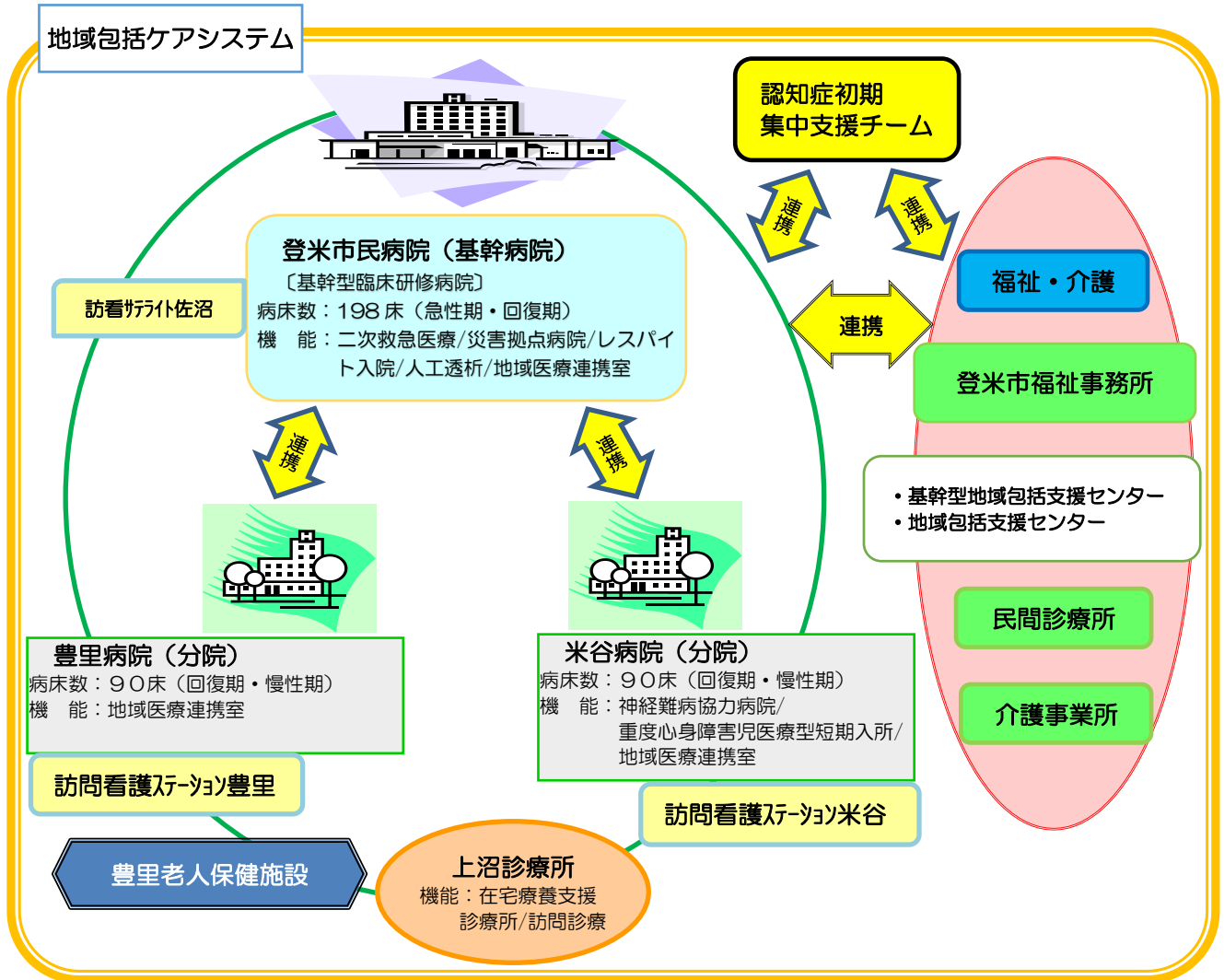
加えて急性期機能を登米市民病院に集約し、容態の安定した患者については回復期及び慢性期医療を担う米谷病院と豊里病院が受入れるなど、医療機能を分担する体制を強化するとともに、更なる連携強化の取組として病院間の診療情報等の共有を目指し、電子カルテシステム導入による情報システム連携体制の構築について、情報セキュリティ等の対策を講じながら進めます。

また、広域的な取組として、登米市立病院において完結することが困難な高度急性期医療については、二次医療圏域の基幹病院である石巻赤十字病院や、近隣の大崎市民病院等の高次医療機関に付託し、一般急性期医療を担う登米市民病院が、登米区域における地域の基幹病院としての役割を果たしながら、広域的な機能分化・連携強化の取組を進めます。

上沼診療所については、地域のかかりつけ医としての役割と在宅医療の支援を担い、登米市訪問看護ステーション（豊里・米谷）では、住み慣れた自宅で療養生活を送れるように、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等の多職種協働による連携を図りながら、訪問看護と訪問リハビリテーションを提供し、自宅療養をサポートします。

登米市民病院については、地域において中核的医療を担うとともに、災害拠点病院に位置づけられていますが、建物に防災面や機能面での課題を抱えていることから、地域医療構想との整合性を図りつつ、将来の医療需要に基づいた医療機能と適切な施設規模、市民の利便性に配慮した施設整備に向けて取組を進めます。

中長期計画構想イメージ図

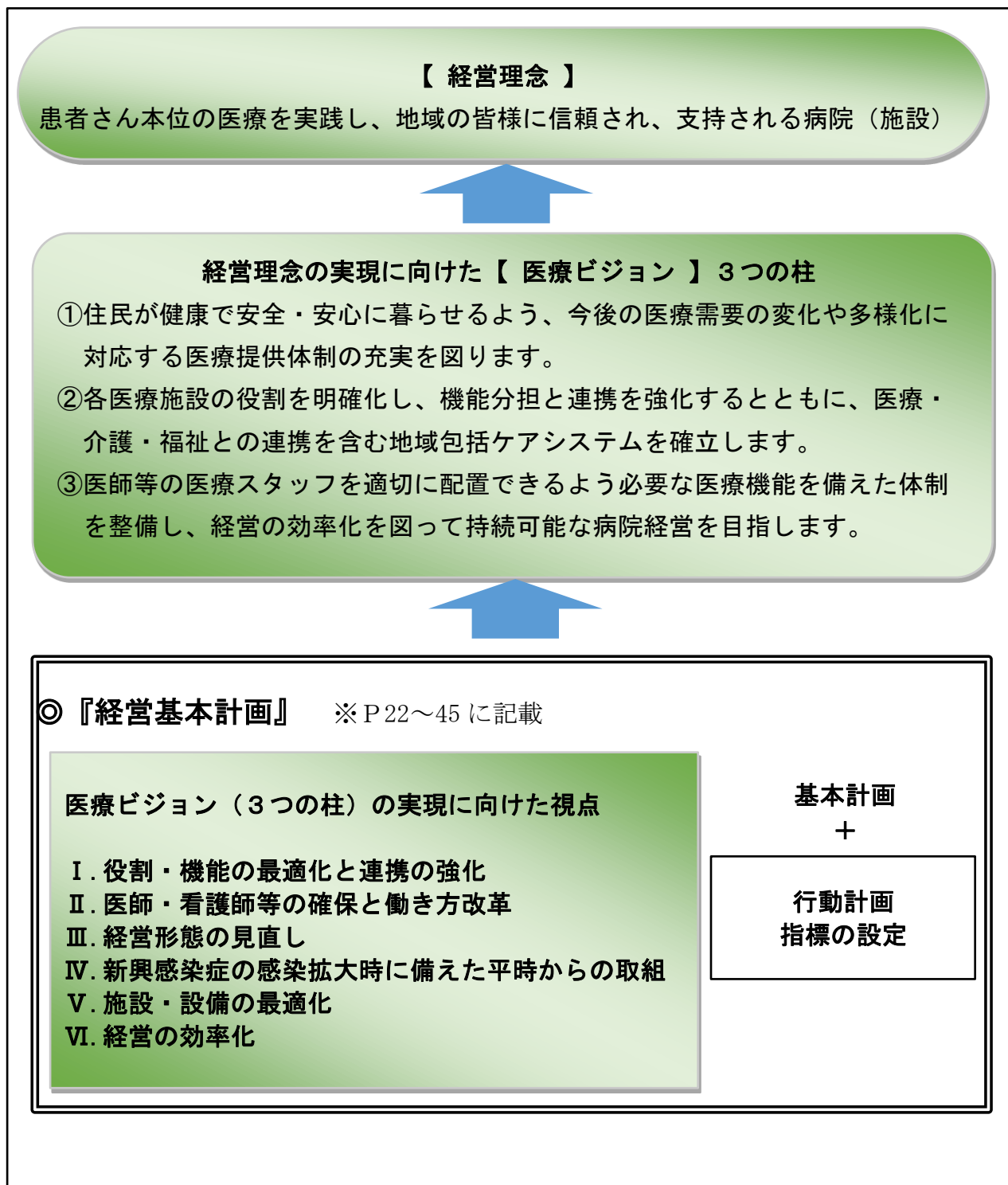


第6 経営基本計画

公立病院経営強化ガイドラインに基づき、「Ⅰ. 役割・機能の最適化と連携の強化」「Ⅱ. 医師・看護師等の確保と働き方改革」「Ⅲ. 経営形態の見直し」「Ⅳ. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」「Ⅴ. 施設・設備の最適化」「Ⅵ. 経営の効率化等」の視点に立ち、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】



【1. 役割・機能の最適化と連携の強化】

1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

登米市病院事業においては、二次医療圏域の基幹病院として高度急性期医療を担う石巻赤十字病院や大崎市民病院等をはじめとする高次医療機関から高度急性期を脱した患者の受入れなどの連携を強化するほか、地域において中核的医療を担う登米市民病院が一般急性期医療、米谷病院と豊里病院が回復期及び慢性期医療の医療機能を分担し、かかりつけ医や介護・福祉の関係機関等との連携によって患者の在宅復帰に向けた医療提供を行います。

高齢化の進む登米市の地域医療においては、種々の基礎疾患を持つ住民が増加するため、各疾患に特化した専門医療に加え、より全人的に住民を診療でき、介護や福祉との連携がとれる総合診療の需要が高まってきているため、東北大学や東北医科薬科大学と連携した総合診療医育成のための教育研修のフィールドとして、この需要に応える総合診療体制構築の一翼を担う総合診療医を目指す学生等に両大学から来ていただくとともに、登米市病院事業における常勤医の総合診療に対するスキルアップや指導医資格取得も目指します。

また、上沼診療所は在宅医療の提供、登米市訪問看護ステーション（豊里・米谷）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います。

さらには、市立病院とかかりつけ医の機能分化を図るため、紹介・逆紹介を推進しながら市医師会との連携を強化するとともに、在宅療養への推進、介護施設との有機的な連携を図るなど、登米市全体として切れ目のない医療・福祉を提供できる体制づくりを進めます。

(1) 登米市民病院

登米市民病院は、地域の中核的医療を担う病院として、一般急性期医療を主体とした機能とともに、救急医療においては二次救急を担うほか、回復期及び慢性期医療については米谷病院と豊里病院に機能を分担し、3病院の連携体制を構築した医療提供を行うとともに、診療所や開業医との連携強化を図り、紹介患者を積極的に受入れています。

また、基幹型臨床研修病院としての初期研修医の受入れや、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に寄与するなど、地域医療教育の拠点としての役割を果たすほか、医師の招へいにも努めます。

さらに東北大学の地域・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として同大学への寄附講座等を実施し、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。

このほか、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。

●急性期医療

- ・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供します。
- ・地域の中核的医療を担う病院として、救急患者を積極的に受入れます。
- ・より高度な医療は高次医療機関に付託し、高度急性期から脱した一般急性期患者を受入れるなど、広域的な機能分化・連携強化を図ります。

○病床機能の推移

病床名	令和元年度	令和2年度	令和5年度	令和7年度	令和9年度
急性期一般病床	168	152	168	168	168
回復期リハ病床 (※)	30	30	30	30	30
地域包括ケア病床	29	16	-	-	-
休床	31	-	-	-	-
計	258	198	198	198	198

※回復期リハビリテーション病床の略

(2) 米谷病院

米谷病院は、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、在宅医療への積極的な取組を進めながら、無医地区住民への受療機会を提供するとともに、県内に21施設ある難病医療協力病院の1施設として、難病患者の入院の受入れや、県内の医療施設において最初に重症心身障害児者の医療型短期入所の受入れを行っており、難病地域拠点病院の指定を受けている登米市民病院とともに今後も機能を継続していきます。

今後は、急性期医療を担う登米市民病院と、回復期及び慢性期医療を担う豊里病院と連携し、在宅療養の後方支援として将来必要とされる病床機能への移行に柔軟に対応し、地域に密着した医療サービスの向上に努め、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ります。

●回復期及び慢性期医療

- ・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れを行います。
- ・市民病院の急性期を脱した患者の受入れを行い、連携強化・機能分化を図ります。

○病床機能の推移

病床名	令和元年度	令和2年度	令和5年度	令和7年度	令和9年度
急性期一般病床	32	-	-	-	-
地域包括ケア病床	-	32	32	32	32
療養病床	48	48	48	48	48
休床	10	10	10	10	10
計	90	90	90	90	90

(3) 豊里病院

豊里病院は、老人保健施設、デイサービスセンター、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・外来患者の約2割を市外の患者が占めており、地域を越えて医療サービスを提供しています。

今後は、急性期医療を担う登米市民病院と、回復期及び慢性期医療を担う米谷病院

と連携し、現在の療養病床を維持しつつ、地域包括ケア病床への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ます。

●回復期及び慢性期医療

- ・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れを行います。
- ・市民病院の急性期を脱した患者の受入れを行い、連携強化・機能分化を図ります。

○病床機能の推移

病床名	令和元年度	令和2年度	令和5年度	令和7年度	令和9年度
急性期一般病床	69	-	-	-	-
地域包括ケア病床	-	60	60	60	60
療養病床	30	30	30	30	30
計	99	90	90	90	90

(4) 上沼診療所

上沼診療所は、在宅療養支援診療所として、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、夜間診療の実施や、予防接種や健康増進外来、禁煙外来など、子どもから高齢者まで幅広く対応しており、地域のかかりつけ医としての役割を担っていきます。

(5) 登米市訪問看護ステーション（豊里・米谷）

登米市訪問看護ステーション（豊里・米谷）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。さらに、病院の退院に当たり、在宅での療養及び介護へ順調に移行できるよう本市では訪問看護ステーションを市内2カ所に設置し、訪問看護体制の充実を図っています。

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体制の見直しを随時検討していきます。

(6) 豊里老人保健施設

豊里老人保健施設は、介護を必要とする方々が安心して「自分らしい毎日」「こころよい時間」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（生活期）リハビリテーション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。

また、平成30年度の介護報酬改定により施設区分が細分化された「超強化型」を維持するため、在宅復帰率50%超の確保や、リハ専門職、支援相談員等の効率的な人員配置に努めます。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

医療と介護が必要な方が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる環境をつくるためには、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される体制を構築することが必要となります。

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、市立病院の果たすべき役割・機能として、関係機関との連携を図りながら次の取組を行います。

(1) 救急患者の受入れと入院体制の充実

急性期医療を担う登米市民病院は、在宅療養者や居宅系介護施設等入所者の急変による二次救急の受入れや、入院が必要となった場合の受入れを強化し、回復期医療を担う米谷病院と豊里病院は、在宅復帰へ向けた医療やリハビリテーションの提供を行います。また、上沼診療所については在宅療養支援診療所として在宅患者の急変時に対応できる体制を継続します。

(2) 在宅医療の支援と医療連携体制の強化

市立病院の退院後、在宅において療養が必要な患者については、かかりつけ医など生活圏域の医療機関へ逆紹介し、地域内での継続性ある医療提供が図られるよう連携体制を強化します。

また、ダウンサイジングによって「在宅療養後方支援病院」の要件から登米市民病院が外れてしまいましたが、市内各医療機関、介護サービス提供者及び行政と連携しながら、在宅からの入院、退院後の在宅復帰までの切れ目のないサービスを提供する後方支援病院としてのシステムは維持しており、今後においても地域包括ケアシステムにおける医療連携体制の強化を図っていきます。その取組の一つとして、資格を持った看護師が、患者に対して一定レベルの診断や治療等の診療行為を行うことが可能となるNP（ナース・プラクティショナー）事業の試験的運用を開始しており、医療資源の少ない本市の医療を支えるとともに、地域包括ケアシステムにおける介護と医療の橋渡しとして活用できる仕組みを構築します。

(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。

(4) システム等の整備

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。

(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、各保険事業者が実施する健康診査事業を登米市立病院で実施できるよう、受入体制を整備します。

また、大腸がん検診の二次検診受診率の増加を図るため、登米市民病院、米谷病院、豊里病院の3病院が連携し、登米市病院事業全体での受入体制の強化を図るとも

に、検査のできる消化器内科医の維持確保に努めます。

さらに、市主催の保健事業や各種地域行事等に対する看護師及びリハビリテーションスタッフの派遣や、登米市民病院内においても、糖尿病やメタボリックシンドロームに関する相談支援等を実施するなど、市の関係部局と連携しながら市民の健康増進を図る取組を進めます。

3 機能分化・連携強化

(1) 医療機能の分担と連携強化

登米市病院事業においては常勤医の高齢化が進んでおり、これから定年退職を迎えていく中、医療スタッフ確保の取組を進めるとともに、医師の働き方改革に適切に対応していくことが重要となります。

このことから、限られた医療資源を地域全体で最大限有効に活用するため、地域において中核的医療を担う登米市民病院を中心に、市立病院間の医師・看護師等の派遣・応援体制の構築等に取り組めます。

医療機能の分担では、一般急性期医療を登米市民病院に集約し、急性期を経過した患者の回復期及び慢性期医療を米谷病院と豊里病院が担うこれまでの医療提供体制を継続し、患者の症状に合わせた適切な治療を行うためのスムーズな転院システム等を構築します。

また、かかりつけ医からの紹介で市立病院を受診し、治療を終えて容態の落ち着いた患者を紹介元のかかりつけ医へ戻す逆紹介を積極的に行い、市内各医療機関との連携強化を図るとともに、市立病院の外来患者のスリム化とあわせ、紹介患者や救急患者の更なる受入れ強化に繋げ、地域内での医療提供体制の充実に努めます。

(2) 他の医療機関との連携

高度急性期医療など、登米市立病院において完結することが困難な疾病については、石巻赤十字病院や大崎市民病院をはじめとする高次医療機関等の専門性の高い医療機関に付託し、高度急性期を脱した患者については登米市立病院が受入れを行うなど、二次医療圏内及び近隣の医療機関等の広域的な範囲において機能分担及び円滑な連携強化を図ります。

また、市内において不足している診療科や市立病院の常勤医が担当する診療科以外については、東北大学、東北医科薬科大学、石巻赤十字病院、大崎市民病院等からの応援医師により診療が行われており、今後も大学及び高次医療機関等との連携を密にした診療を継続していきます。

- ・高次医療機関のバックベッド機能
- ・小児科救急の連携強化
- ・産科セミオープンシステムによる産科医療の確保
- ・療養病床への受入れに係る連携強化

4 医療機能などの指標

(1) 救急受入（搬送）件数

（単位：件）

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	1,619	1,511	1,706	1,964	1,985	2,000	2,000	2,000	2,000
米谷病院	152	117	135	105	95	90	85	80	75
豊里病院	202	164	153	137	130	120	110	100	90

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・登米市民病院は、急性期医療を担う病院として、年間2,000件を目標とします。
- ・登米市民病院への急性期医療の集約により、米谷病院は毎年5件、豊里病院は毎年10件減少することを見込みます。

(2) 手術件数

（単位：件）

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	604	643	663	561	635	650	665	680	695
外科	303	308	378	316	335	350	365	380	395
整形外科等	301	335	285	245	300	300	300	300	300
豊里病院	36	54	32	10	15	15	15	15	15
外科	18	26	15	5	10	10	10	10	10
内科	18	28	17	5	5	5	5	5	5

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・登米市民病院は、年間15件の外科手術件数を増やす目標とし、外科と整形外科等を合わせて最終年度の令和9年度に695件を目標とします。
- ・豊里病院は、年間15件を維持する目標とします。

(3) リハビリテーション単位数

（単位：単位）

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	81,888	79,793	81,192	75,009	83,610	92,900	92,900	92,900	92,900
米谷病院	7,224	7,341	6,329	5,277	6,480	7,200	7,200	7,200	7,200
豊里病院	6,702	6,869	6,127	5,510	6,030	6,700	6,700	6,700	6,700

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・登米市民病院は、1人当たり1日目標単位数を16単位とし、92,900単位を目標とします。
- ・米谷病院と豊里病院は、令和元年度の実績ベースを維持する目標とします。

(4) 内視鏡検査件数

(単位：件)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	2,044	2,021	1,895	1,858	2,030	2,070	2,120	2,170	2,220
上部内視鏡検査	880	862	921	865	890	900	910	920	930
下部内視鏡検査	1,164	1,159	974	993	1,130	1,170	1,210	1,250	1,290
米谷病院	378	318	273	272	380	380	380	380	380
上部内視鏡検査	287	251	228	220	290	290	290	290	290
下部内視鏡検査	91	67	45	52	90	90	90	90	90
豊里病院	247	200	194	152	250	250	250	250	250
上部内視鏡検査	210	176	169	139	210	210	210	210	210
下部内視鏡検査	37	24	25	13	40	40	40	40	40

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・登米市民病院は大腸がん検診の二次検診受診や協会けんぽ健診の受入体制の強化を図りながら、令和6年度から年間50件増やすことを目標とします。
- ・米谷病院と豊里病院は令和元年度の実績ベースを維持する目標とします。

(5) 紹介率・逆紹介率**ア 紹介率の状況**

施設	項目	実績				実績 (見込)	目標			
		R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	紹介率 (%)	27	27	32	30	33	34	35	36	37
	文書紹介患者数(人)	3,092	3,177	3,618	3,350	3,400	3,600	3,700	3,900	4,000
米谷病院	紹介率 (%)	24	25	23	14	24	24	24	24	24
	文書紹介患者数(人)	535	499	539	432	535	540	545	550	555
豊里病院	紹介率 (%)	12	11	8	8	12	12	12	12	12
	文書紹介患者数(人)	499	254	237	192	500	510	520	535	540

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・紹介率については、登米市民病院は令和5年度の実績（見込）をベースに毎年紹介率1%の向上を目標とします。
- ・米谷病院と豊里病院は、令和元年度の紹介率を維持することを目標とします。

イ 逆紹介率の状況

施設	項目	実績				実績 (見込)	目標			
		R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	逆紹介率 (%)	25	24	18	19	27	29	30	31	32
	診療情報提供患者数 (人)	3,930	3,592	3,019	3,213	4,300	4,500	4,700	4,900	5,100
米谷病院	逆紹介率 (%)	12	14	16	9	14	14	14	14	14
	診療情報提供患者数 (人)	359	360	468	342	355	360	365	370	375
豊里病院	逆紹介率 (%)	8	9	9	10	9	9	9	9	9
	診療情報提供患者数 (人)	440	327	409	401	445	455	465	475	485

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・登米市民病院は、令和5年度の実績（見込）をベースに毎年1%の向上を目標とします。
- ・米谷病院と豊里病院は、令和2年度の実績ベースを維持することを目標とします。

(6) 在宅復帰率

(単位：%)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
米谷病院	—	79.6	78.0	77.8	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
豊里病院	76.7	77.7	74.3	75.6	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・地域包括ケア病棟入院料1の実績要件の72.5%を上回る75.0%を目標値とします。ただし、診療報酬の改定により設定目標値を上回る数値が示された場合は、要件に合わせた目標値に変更します。

(7) 初期研修医の受入件数

(単位：人/年)

実績					目標			
R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
0	0	0	0	3	6	6	6	6

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・基幹型臨床研修病院の指定後に受入れする各年度の初期研修医数として、令和6年度から順次6名の医師数を目標とします。

5 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		
収益的収入	医業収益	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	
	補助金	経営要基盤強化経費対策	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
			公立病院経営強化の推進に要する経費	「経営強化の推進について」に基づく公立病院経営強化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
			医師等の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と、公立病院における医師の確保を図るため、公立病院等への医師等の派遣及び医師等の派遣を受けることに要する経費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の一部について繰り出すための経費	基準内	
		院内保育所の運営に要する経費	院内保育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	
		病院の建設改良に要する経費(利子)	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	
		新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により資金不足の発生又は拡大が見込まれる地方公営企業が発行する資金手当のための公営企業債(特別減収対策企業債)の利子負担の軽減に要する経費	基準内	
		負担金	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
	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費		不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費について、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得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	
	資本的収入	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※②
		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※②
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※③	

【基準外繰入金】

※①… 地域医療の確保に要する経費の一部。

※②… 企業債に係る元金償還金のうち、ルール分の1/2(平成15年度以降に着手した事業)を超える経費全額。
建設改良費のうち、ルール分(1/2)を超える経費全額。

※③… 奨学資金等貸付金に要する経費の全額。

※経営改善に伴い、下記の基準外繰入金を縮減している。

・企業債に係る利子償還金のうち、ルール分(平成14年度までに着手した事業は2/3、平成15年度以降は1/2)を超える経費全額。

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

《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
収益的収入	補助金 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
	介護サービス提供体制の確保に要する経費	老人保健施設の介護サービス提供体制を確保するために必要な経費の一部について繰り出すための経費	基準外※④
	負担金 老人保健施設の建設改良に要する経費(利子)	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
資本的収入	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】

- ※④… 介護サービス提供体制の確保に要する経費の一部。
- ※⑤… 企業債に係る利子償還金の経費全額。
- ※⑥… 企業債に係る元金償還金及び建設改良費の経費全額。

6 住民の理解のための取組

日常生活において医療は重要な位置づけにあり、市民満足度調査の結果においては重要度の高い項目の第1位が「救急医療体制の充実」、第2位が「医療機関の充実」となっていることから、市民の医療に対する関心の高さがうかがえます。

このことから、市広報紙や病院ホームページによる情報発信のほか、市民との直接対話により相互理解を深めることを目的とした出前講座などを通して、登米市病院事業の進める各種取組について市民の理解が得られるよう努めます。

【Ⅱ. 医師・看護師等の確保と働き方改革】

1 医師・看護師等の確保

(1) 医師・看護師等の医療従事者確保のための取組

本市では高齢化が進展していることから、高齢者の医療需要に応じた診療科について充実を図ることとし、東北大学病院や東北医科薬科大学病院、石巻赤十字病院等からの常勤職員及び会計年度任用職員の派遣によって診療体制の維持を図るとともに、県の医師派遣制度や自治医科大学関連事業による医師の派遣要請を継続するなど人員確保に努めます。

看護師については、看護師養成施設に対し、募集に関する情報提供や学生のニーズに関する情報収集を行うなど、不足する看護師の効率的な確保に取り組むとともに、将来、登米市病院事業での勤務を希望する学生に奨学金制度についての周知を図り、活用を推進するなど、本制度がより効果的に機能するための検討を行います。

また、各病院に適正な人員配置が図られるよう医師・看護師等の確保に努めます。

(2) 医師・看護師等の派遣

登米市民病院では、限られた医療資源を地域全体で活用するため、地域の中核的医療を行う病院として、これまでも市立病院・診療所間による職員の派遣を実施しています。今後も、医師派遣による診療支援のほか、看護師等の休職等に伴うマンパワー不足に対応するための職員派遣を継続して行います。

また、市内において不足している診療科や市立病院の常勤医が担当する診療科以外については、東北大学、東北医科薬科大学、石巻赤十字病院、大崎市民病院等からの応援医師により診療が行われており、今後も市内の医療需要に応じて、診療を継続していきます。

2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

(1) 臨床研修医研修プログラムの充実及び指導医の確保

登米市民病院では、令和2年度に臨床研修病院の指定を受けており、令和5年度から臨床研修医を採用し、研修を開始しています。研修プログラムでは、研修医が修練すべき症例を数多く経験ができることや、より多くの手技の経験など、臨床の場での実践的な研修を重視した内容となっています。

また、協力病院の拡充や自由選択科目の研修期間を多く設定するなど、研修医の求める研修となるよう適時、研修内容の見直しを行い、プログラムの充実を図るほか、研修医指導の資質向上と指導体制の確保のため、指導医の資格を取得するための講習受講を促し、指導医の確保に努めるとともに指導力の向上を図ります。

(2) 専攻医受入れの推進

初期研修を終えた専攻医については、東北大学及び東北医科薬科大学等の専門研修プログラムの連携医療機関である市立3病院において積極的に受入れます。

(3) 総合診療研修医の育成と確保（東北大学寄附講座）

登米市からの寄附によって東北大学に「地域総合診療医育成寄附講座」を開設しており、教育・研究の地域活動拠点として登米市民病院に「総合教育センター」を設置し、地域医療に貢献できる医師の養成を行っています。

また、寄附講座では、卒前教育として医学部学生の実習を積極的に受入れ、地域医療の重要性を学んでもらうこととし、卒後教育においては、地域医療の担い手として期待される総合診療医を育成するため、総合診療領域の専門医やサブスペシャリティ専門医の資格取得を目指す医師の受入れを行うほか、登米市民病院内に地域医療教育サテライトセンターを設置する東北医科薬科大学についても連携を図りながら、総合診療医の確保を目指します。

(4) 地域枠医師制度の活用（東北地域医療支援修学資金等）

東北地域医療支援修学資金を活用した東北医科薬科大学卒業医師の受入れに向けて、東北地域医療支援機構及び宮城県との調整や受入れ体制を確立しており、修学資金の返還免除の条件を満たした医師の定着を目指します。

3 医師の働き方改革への対応

(1) 適切な労務管理の推進

令和6年度から開始される時間外労働規制に適切に対応していくことが必要となることから、出退勤時間を記録し、更に労働時間と非労働時間に仕分けをして、業務内容の適切な把握に努め、時間外労働の縮減が図れるよう進めていきます。

また、宿日直については、令和4年度に各病院の実情に合わせて労働基準監督署から許可を得ていますが、今後においても連続勤務時間や勤務間インターバルに留意していきます。

また、医師が出産・育児、介護等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないように、短時間勤務などの多様で柔軟な働き方を推進するほか、院内における委員会活動等により、労働環境の改善に向けた検討や、働きやすい環境整備に向けた取り組みを進めます。

(2) タスクシフト/シェアの推進

複数の職種が仕事を分け合い、医師の時間外労働の削減を図るタスクシフト/シェアの取組については、看護師、診療看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師等の医療技術職が担い手として想定されています。

そのため、タスクシフト/シェアの現状を把握し、医療技術職と調整を図りながらタスクシフト/シェアの拡大を進めるとともに、現状分析を継続的に行うことで、職種間における業務量に不均衡が生じないように努めます。

(3) ICT環境の整備

職員の業務効率化及び業務負担軽減対策として、オンライン資格確認システムについては、全国的な普及状況を注視しながら運用を進めます。

また、CT・MRI画像の患者情報の共有システム導入を進めるほか、RPA（※1）及びAI（※2）の活用については、統計自動作成アプリや音声認識によるカルテ記載アプリ、画像診断補助アプリ等が候補として挙がっており、業務の負担軽減で、どのように活用できるか検証し、費用対効果を勘案しながら導入について検討します。

※1 RPA(Robotic Process Automation):定型作業を自動化・代行するソフトウェアを指す。

※2 AI(Artificial Intelligence):ビッグデータを分析して自律的に判断するなどの人工的な知能を持たせたソフトウェアを指す。

【Ⅲ. 経営形態の見直し】

1 経営形態見直しの選択肢

国が示した「新公立病院経営強化ガイドライン」において、経営形態の見直しに関し考えられる選択肢並びにその利点等については、下記のとおり示しています。

(1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面でより自立的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

(2) 指定管理者制度の導入

地方自治法の規定により、法人その他の団体にあつて当該地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法が期待される。

(3) 民間譲渡

地域の医療事情からみて公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営を委ねることが望ましい地域にあつては検討の対象とすべきである。

(4) その他（事業形態の見直し）

事業形態の見直しが必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

2 今後の経営形態について

国が示した上記1の「経営形態見直しの選択肢」に照らし合わせると、「(2) 指定管理者制度の導入」や「(3) 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、「(1) 地方独立行政法人化（非公務員型）」が有効な経営形態の一つであると考えます。

しかし、地方独立行政法人への移行に際しては、多大な退職給付金の追加が見込まれるなど財政面で解決しなければならない課題が多いことから、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ます。

今後は、地域の需要にあつ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します。

【Ⅳ. 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組】

新型コロナウイルス感染症の拡大時において、登米市病院事業では市医師会の協力のもと登米市民病院敷地内に発熱外来を設置し、発熱者への対応を行ったほか、医師及び看護師の集団ワクチン接種事業への派遣、本市の保有するワクチンの適切な管理など、関係機関との連携を取りながら公立病院としての役割を果たしています。

また、二次医療圏域では、感染患者の柔軟な受入れ対応について関係医療機関と県が協議しながら進めたほか、更に広域的な連携による取組も実施され、登米市民病院では県内全域からの患者受入れに対応したところです。

今後においても、新興感染症に対して市立病院が中核的な役割を果たす必要があることから、県の医療計画や感染症予防計画等を踏まえ、平時からの最新の知見に基づいた適切な感染防止対策によって必要な医療提供体制の整備と取組を強化するとともに、感染症蔓延期においては速やかな病床確保に努めます。

1 感染拡大時に備えた体制整備

(1) 病床及び転用スペースの確保と感染防護具等の備蓄

新興感染症の感染拡大時においては、登米市民病院の病棟の一部を専用病床に転用するなど、地域において必要な病床を迅速に確保できる体制を整備します。

また、感染症に対応する医療機器の整備や個人防護具、医薬品等の備蓄を計画的に行います。

(2) 関係医療機関との役割分担と連携体制の構築

県が策定する第8次医療計画では、通常医療の確保と併せ、新興感染症の感染拡大時においても救急を含め、医療提供の分担・確保を図ることとされています。

登米市病院事業では、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、石巻赤十字病院や大崎市民病院などの高次医療機関や市内各医療機関の間での連携・役割分担により、救急をはじめ、新興感染症への対応を含めた地域医療提供の体制を整備します。

また、登米市立病院は施設基準上、感染対策向上加算を届出していることから、感染症対策に関する医療機関連携体制として、二次医療圏域内外の医療機関と更なる連携強化を図るほか、市内の施設においてクラスターが発生した際は、保健所との連携により感染管理の指導を実施します。

さらに、市立3病院において感染管理加算を維持し、登米市民病院を中核とする市立病院全体での感染管理体制を体系化するとともに、市内開業医も含めた定期的な会議を実施するなど、地域内での感染対策の徹底及び感染拡大時に備え、連携体制の強化を図ります。

2 感染拡大時に備えた専門人材の確保と育成

(1) 感染拡大時を想定した専門人材の確保と育成

現在、登米市民病院に2名の感染管理認定看護師が在籍していますが、今後も看護師を含めた多職種職員の感染管理関連の資格取得を推進し、専門性を有する人材の育成に努めます。

(2) 感染対策の徹底と対応方針の共有

市立病院等に設置されている院内感染対策委員会においては、全職員に対し、感染防止対策及びクラスター発生時などの対応方針についての情報共有が図られるようにするとともに、院内感染マニュアルについては、最新の知見等に基づき適時見直しを行います。

また、病院全体の感染対策活動を目的として設置された感染対策チームにおいては、院内の多職種による横断的な組織体制による連携を図りながら院内ラウンドや合同カンファレンス等の実施を継続し、院内における感染防止の徹底と全職員の意識向上を図ります。

【V. 施設・設備の最適化】

1 登米市民病院の施設整備

登米市民病院は、本館が平成6年に竣工後29年が経過し、南館は昭和50年の増築竣工から48年が経過するなどの施設の老朽化に加えて、災害拠点病院でありながら、非常用電源設備が地下階にあることや、非常時においてすべての医療機能を維持するのに必要な発電量の確保が難しいこと、更には本館と南館をつなぐ部分の段差など、防災・機能上の問題を抱えているところです。

そのため、今後の医療需要の変化や人口減少に伴う医療従事者の減少等を見据えながら、必要な医療機能を維持するための施設規模や病床数等について十分に検討を重ね、施設整備に向けた計画を進めます。

また、登米市民病院の施設整備と合わせ、将来の医療需要の動向や地域医療構想との整合性を図りながら、分院化や医療機能縮小等も含めた市立3病院のあり方についての検討も進めます。

(1) 登米市民病院の果たす役割と機能

登米市民病院は急性期医療を主体とし、救急患者を断らない方針の下に救急搬送受入れ率の向上に努めるなど、登米区域における地域の基幹病院及び災害拠点病院としての役割を担っているところです。

本市においては、人口減少や少子高齢化が急速に進展しており、令和5年3月末現在で高齢者のみの世帯が4世帯に1世帯といった状況からも、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりが急務となっています。そのため、登米市民病院の施設整備に当たっては、急性期医療及び二次救急の機能を維持するとともに、市内の各医療機関、介護サービス提供者及び行政などが連携する地域包括ケアシステムの中心施設になることが必要です。

(2) 適正規模と医療機能

病床数については、今後も本市の少子高齢化の進展に伴い、回復期及び慢性期医療を必要とする高齢者の患者割合が増加していくことが予想されるため、現在、主体となっている急性期医療に加え、将来必要とされる回復期及び慢性期医療、または療養の病床確保、更には新興感染症等の感染拡大時にも対応した医療機能の転換が可能な構造となる施設整備について検討します。

2 デジタル化への対応

(1) 電子カルテシステムの導入と統一化の検討

質の高い医療を提供するためには、受診歴のある患者情報等の共有化を図る必要があることから、市立3病院のシステム統一化を図るため、電子カルテシステムが未整備となっている豊里病院への導入に向けた取組を進めます。

また、患者情報の共有化及び診療データ抽出方法の統一化を図り、効率的なデータ分析を可能にするため、一定水準以上のデータを求めるための画一的な登録方法及び運用方法を実現する取組を進めるとともに、災害時においても電源を確保し、市立3病院が電子カルテシステムを利用できる体制を構築します。

(2) マイナンバーカードによるオンライン資格確認

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）は、医療保険事務の効率化及び患者の利便性向上の一助となっており、今後も対象となる情報が拡大されることが予想されることから、利用範囲の拡大に対する対応を順次実施するとともに、患者のマイナンバーカード利用促進が図られるように情報の周知に取り組みます。

また、オンライン資格確認システムを基盤とした本市における地域医療連携ネットワークシステムに発展する可能性も視野に入れながら、今後の国の動向を注視していきます。

(3) 情報セキュリティ対策

デジタル化に当たっては、情報セキュリティの向上は患者の個人情報を取り扱う機関として最も重要な事項であることから、病院が標的となるサイバー攻撃の対策を含め、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を活用しながら必要な対策を講じます。

さらに、BCP（事業継続計画）には、災害時における電源確保など、電子カルテシステムの継続使用を実現するための体制構築及びサイバー攻撃やシステム停止発生への対策等を追加します。

なお、情報セキュリティ対策向上の実現には職員の運用による連携が不可欠になることから、部署間の連携強化にも取り組みます。

【VI. 経営の効率化】

登米市病院事業の経営の健全化に向け、病院間の連携を強化する機能分化・連携強化等と連動した取組ともに、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います。

1 主な取組内容

(1) 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

入院機能を持つ3病院について、地域の中核的な病院である登米市民病院に一般急性期の患者を集約し、米谷病院と豊里病院は回復期及び慢性期の患者を担うというように機能分担し、その上で、それぞれ3病院の連携強化を行い、病床稼働率の向上と平均在院日数の短縮につなげます。

(2) 市立病院間の患者搬送

3病院（市立病院）の機能分担に伴い、患者の病態にあった病院で医療を提供するため、登米市民病院・米谷病院・豊里病院間の患者搬送を行い、ご家族の負担にならないよう配慮しながら更なる拡充に努めます。

(3) 新入院患者の増

ア 受入可能な救急患者の受入増

救急告示病院として、救急患者のうち処置困難な患者を除き、中等症と軽症患者の受入増につなげます。

イ 市民病院で対応可能な外科的手術件数の増

登米市民病院の外科及び整形外科においては、対応可能な急性期の手術を積極的に行うこととし、市内各医療機関からの紹介患者の受入に努め、件数の増加につなげます。

(4) 開業医等からの紹介患者の増

入院機能を持つ登米市民病院、米谷病院、豊里病院への入院へとつながりやすい診療地域の診療所との連携強化の取組を積極的に行い、紹介患者の増につなげます。

(5) 診療報酬制度に対応した加算の取得

診療報酬の見直し内容を的確に捉え、対応可能な加算について積極的な取組を行うなど、診療報酬の加算取得につなげます。

(6) 後発医薬品の使用率向上などによる材料費の削減

ジェネリック医薬品の採用拡大や価格交渉、同等で安価な診療材料への切替えや在庫管理の徹底などにより、材料費の削減に努めます。

(7) 病棟の効率的な配置による職員配置軽減の検討

現在の登米市民病院の病棟は建物の構造が影響し非効率な病棟配置となっているため、より効率的な病棟配置を行い、職員配置の軽減につながるよう検討します。

(8) 未収金の対応

未収金が発生する可能性のあるケースを早期に発見し、各種制度（高額療養費等の現金給付制度、生活保護法等の各種公的福祉制度等）の患者への周知と利用案内を積極的に行い、更にはコンビニ収納を推奨するなど、未収金の発生防止に努めます。

また、発生した未収金に対しては、未払者に対する督促連絡の強化や、回収困難な債権については、総務部税務課への債権移管または支払督促などの法的手段を講じるなど、確実な債権回収に努めます。

2 数値目標

登米市病院事業は、登米市民病院を地域の中核的な病院として一般急性期医療を担い、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として、それぞれ役割分担を明確化し、3病院1診療所一体となって経営改善に取り組みます。

なお、数値目標は、各病院・診療所ごとに設定するものの、当面病院事業全体で経常収支の改善を目指すものとします。

(1) 病床稼働率

(単位：%)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	74	77	75	72	75	87	87	87	87
登米市民病院	76	79	78	75	78	88	88	88	88
米谷病院	72	75	70	67	70	85	85	85	85
豊里病院	72	75	74	68	74	85	85	85	85

※「(延在院患者数+退院患者数)÷(稼働病床数×365日)×100」で算出

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・患者数確保に向けた取組を実施し、登米市民病院 198 床、米谷病院 80 床、豊里病院 90 床を稼働病床数とし、登米市民病院は 88%、米谷病院・豊里病院は 85%の全体で 87%の稼働率を目標とします。

(2) 1日平均患者数(入院・外来)

ア 入院

(単位：人)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	290	281	276	262	278	319	319	319	319
登米市民病院	163	155	154	148	155	174	174	174	174
米谷病院	58	60	56	54	56	68	68	68	68
豊里病院	69	67	67	61	67	77	77	77	77

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・稼働病床数 368 床(市民 198 床、米谷 80 床、豊里 90 床)と病床稼働率 87%(市民 88%、米谷・豊里 85%)をベースに、病院事業全体で 319 人を目標とします。

イ 外来

(単位：人)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	867	758	766	749	751	747	743	739	735
登米市民病院	350	343	375	366	366	364	362	360	358
米谷病院	112	95	97	98	98	97	96	95	94
豊里病院	203	185	175	168	168	167	166	165	164
上沼診療所	21	19	19	19	19	19	19	19	19
訪問看護ステーション	123	110	100	98	100	100	100	100	100

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・令和5年度の実績（見込）をベースに、人口減少などの影響を見込み、令和9年度に735人の維持を目標とします。

(3) 平均診療単価（入院・外来）

ア 入院

(単位：円)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	28,828	31,860	33,246	34,138	34,129	34,172	34,281	34,390	34,500
登米市民病院	34,087	37,878	39,697	40,751	40,700	40,900	41,100	41,300	41,500
米谷病院	20,647	23,777	24,543	25,128	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
豊里病院	23,276	25,194	25,663	26,053	26,500	27,000	27,000	27,000	27,000

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・令和5年度の実績（見込）をベースに、各病院の病床機能の分担による連携強化や診療報酬の加算などにより、令和9年度に登米市民病院41,500円、米谷病院25,000円、豊里病院27,000円を目標とします。

イ 外来

(単位：円)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	8,763	9,245	9,776	10,085	9,804	9,806	9,807	9,809	9,810
登米市民病院	9,465	11,726	12,492	12,864	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500
米谷病院	6,581	6,512	6,621	7,496	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700
豊里病院	6,033	6,030	6,454	6,467	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500
上沼診療所	9,974	9,912	10,182	10,512	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
訪問看護ステーション	8,280	8,171	8,364	8,392	8,400	8,400	8,400	8,400	8,400

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・令和5年度の実績（見込）をベースに、登米市民病院12,500円、米谷病院6,700円、豊里病院6,500円、上沼診療所10,500円、訪問看護ステーション8,400円を目標とします。※令和4年度は感染症検査に伴う診療報酬の増額により、平均診療単価が増加しています。

(4) 平均在院日数（急性期一般病床のみ）

（単位：日）

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	17.8	16.8	18.6	18.4	17.0	16.5	16.0	16.0	16.0

※「年間延在院患者数÷（（年間新入院患者数＋年間退院患者数）×1/2）」の算式により算出。但し、診療報酬における入院基本料等の施設基準の考え方により、平均在院日数の計算対象としない患者を除く。

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・急性期一般入院料を算定する一般病床の効率的な病床運用を行い、令和7年度には16日を目標とします。

(5) 経常収支比率

（単位：％）

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	92.5	97.9	107.6	104.7	94.4	99.5	98.7	99.2	100.3
登米市民病院	90.7	105.2	121.1	116.4	100.1	104.7	103.4	103.8	105.4
米谷病院	85.4	81.7	85.6	84.4	80.4	89.9	89.3	91.2	91.7
豊里病院	96.1	94.8	100.4	98.2	97.6	101.0	100.5	100.1	100.4

※経常費用（医業費用、医業外費用）に対する経常収益（医業収益、医業外収益）の割合を表し、通常病院活動による収益状況を示す指標で、この比率が100%以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示すが、100%未満の場合は赤字であるため、経営改善に向けた取組が必要である。「経常収益÷経常費用×100」で算出。

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・各施設において経営改善に向けた取組を実施し、最終年度の令和9年度に病院事業全体で100.3%以上を目標とします。

(6) 医業収支比率

（単位：％）

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	82.2	81.1	82.3	82.5	80.8	88.3	87.6	88.5	88.3
登米市民病院	83.8	88.0	91.4	91.8	87.8	94.7	94.3	96.0	95.5
米谷病院	66.7	64.4	62.9	64.2	63.8	76.1	78.0	77.6	78.0
豊里病院	82.9	81.9	84.5	80.8	83.1	89.7	85.4	85.3	85.6

※病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標で、医業活動における経営状況を判断するものである。「医業収益÷医業費用×100」で算出。

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・各施設において経営改善に向けた取組を実施し、最終年度の令和9年度に病院事業全体で88.3%以上を目標とします。

(7) 修正医業収支比率

(単位：%)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	71.0	72.1	74.1	73.6	73.0	80.4	79.8	80.6	80.4
登米市民病院	71.6	75.5	80.1	80.0	77.6	84.4	84.1	85.6	85.2
米谷病院	61.2	59.7	57.9	57.4	57.4	69.4	71.1	70.7	71.1
豊里病院	78.4	77.7	80.7	76.4	79.7	86.4	82.3	82.2	82.4

※医業収益から他会計負担金を除いた修正医業収益に対する医業費用の割合を示す指標で、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向けた取組を進める必要がある。「修正医業収益÷医業費用×100」で算出。

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・各施設において経営改善に向けた取組を実施し、最終年度の令和9年度に病院事業全体で80.4%以上を目標とします。

(8) 職員給与費対医業収益比率

(単位：%)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	73.3	72.5	72.0	71.1	71.6	65.8	65.8	65.6	65.5
登米市民病院	69.4	66.3	64.1	63.0	64.9	60.8	60.8	60.5	60.3
米谷病院	91.2	81.3	84.8	79.8	80.4	67.1	67.5	67.6	67.6
豊里病院	76.9	77.2	76.9	80.4	76.5	70.4	69.9	69.9	69.9

※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上げていることを示す。なお、比率の計算方法が見直しとなり、見直し後の総務省の決算統計の方法により、「(給与費－児童手当－会計年度任用職員以外の報酬(特別職)－退職給付費(引当金繰入額を含む)÷医業収益×100」で算出。

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・各施設において職員の効率的な配置などによる職員給与費の抑制と医業収益の確保に努め、最終年度の令和9年度に病院事業全体で65.5%以下を目標とします。

(9) 材料費対医業収益比率

(単位：%)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
病院事業全体	11.3	10.9	10.7	11.3	11.3	10.3	10.3	10.3	10.3
登米市民病院	12.8	12.0	12.1	12.8	12.9	11.5	11.5	11.4	11.4
米谷病院	10.6	9.4	9.0	9.6	9.8	8.2	8.2	8.2	8.1
豊里病院	10.7	10.0	9.0	9.2	8.9	9.8	9.7	9.8	9.7

※医業収益に対する材料費の割合を示す指標で、値が低いほど少ない材料費で医業収益を上げていることを示す。「材料費÷医業収益×100」で算出。

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・各施設において材料費の削減と医業収益の確保に努め、令和9年度に病院事業全体で10.3%以下を目標とします。

(10) 後発医薬品の使用割合

(単位：%)

施設	実績				実績 (見込)	目標			
	R 1	R 2	R 3	R 4		R 5	R 6	R 7	R 8
登米市民病院	63	80	89	91	90	90	90	90	90
米谷病院	65	71	81	88	90	90	90	90	90
豊里病院	66	60	77	86	90	90	90	90	90

※ジェネリック医薬品（後発医薬品）を使用する割合を示すものであり、「後発医薬品の数量÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）」で算出。

【数値目標設定に当たっての考え方】

- ・各施設において後発医薬品の使用割合の向上に努め、病院事業全体で令和5年度実績（見込）から90%以上を目標とします。

第7 実施状況の点検・評価・公表

1 点検・評価

本計画（改革プラン）の実施状況については、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・評価を行います。

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ます。

2 公表

本計画（改革プラン）の実施状況について、外部評価委員会の点検・評価を経て、その結果をホームページで公表します。

第8 収支計画

1 収益的収支

(単位: 百万円、%)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収									
1. 医業収益 a	5,938	5,872	6,023	5,982	6,066	6,568	6,564	6,574	6,589
(1) 料金収入	4,886	4,976	5,161	5,103	5,256	5,756	5,752	5,762	5,777
入院収益	3,062	3,273	3,349	3,267	3,466	3,976	3,988	4,001	4,025
外来収益	1,824	1,703	1,812	1,836	1,789	1,780	1,763	1,761	1,752
(2) その他	1,052	897	862	880	810	812	812	812	812
他会計負担金	812	656	600	645	585	585	585	585	585
その他医業収益	240	241	262	234	225	227	227	227	227
2. 医業外収益	1,015	1,527	2,142	1,903	1,270	1,124	1,092	1,078	1,148
(1) 他会計補助金	245	255	246	228	231	237	237	237	243
(2) 他会計負担金	483	547	589	550	502	463	462	461	462
(3) 国(県)補助金	11	386	736	671	144	6	6	6	6
(4) 長期前受金戻入	191	270	341	375	365	394	362	349	414
(5) 引当金戻入	0	0	165	27	0	0	0	0	0
(6) その他	84	67	65	53	27	25	26	25	25
受取利息及び配当金	1	24	11	7	0	0	0	0	0
その他医業外収益	84	43	53	46	27	25	26	25	25
経常収益(A)	6,953	7,399	8,165	7,885	7,336	7,692	7,656	7,652	7,737
入									
1. 医業費用 b	7,221	7,238	7,320	7,249	7,507	7,441	7,493	7,433	7,464
(1) 職員給与費	4,782	4,672	4,744	4,595	4,816	4,723	4,718	4,711	4,711
うち地方公営企業決算状況調査による退職給付費等を除く給与費 c	4,351	4,260	4,337	4,253	4,343	4,324	4,319	4,313	4,313
(2) 材料費	674	638	644	674	688	679	676	676	675
薬品費	444	382	380	421	430	423	421	421	420
(3) 経委託料	1,232	1,237	1,245	1,282	1,286	1,270	1,297	1,297	1,303
(4) 減価償却費	782	796	805	813	812	859	889	889	889
(5) その他	499	673	673	680	702	744	777	724	750
資産減耗費	34	18	14	17	16	25	25	25	25
研究研修費	17	7	4	7	6	11	11	11	11
研究費	17	11	10	10	10	14	14	14	14
2. 医業外費用	295	319	271	285	268	287	265	283	252
(1) 支払利息	79	70	58	46	35	25	23	23	23
(2) その他	215	249	213	239	232	263	242	261	229
消費税償却	215	249	213	236	230	261	242	261	229
その他医業外費用	1	1	0	3	2	2	0	0	0
経常費用(B)	7,516	7,557	7,591	7,533	7,775	7,728	7,758	7,716	7,716
経常損益(A)-(B)(C)	△ 562	△ 158	574	352	△ 439	△ 36	△ 102	△ 64	21
支									
1. 特別利益(D)	157	391	42	19	18	53	23	8	5
2. 特別損失(E)	444	270	0	0	0	0	0	0	0
特別損益(D)-(E)(F)	△ 288	121	42	19	18	53	23	8	5
純損益(C)+(F)	△ 850	△ 38	616	370	△ 421	16	△ 79	△ 56	26
累積欠損金(G)	16,554	16,592	15,976	15,605	16,027	16,010	16,089	16,145	16,119
単年度資金収支	70	459	607	575	32	340	351	69	384
不良債務									
流動資産(A)	1,302	1,645	1,837	1,576	1,478	1,800	2,135	2,489	2,557
流動負債(B)	2,793	2,902	2,397	1,615	1,336	1,156	1,180	1,534	1,345
うち建設改良分企業債(C)	491	699	801	851	687	509	533	587	698
うち一時借入金	1,550	1,500	900	0	0	0	0	0	0
翌年度繰越財源(D)	16	0	3	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(F)	1,016	559	(237)	(812)	(829)	(1,154)	(1,489)	(1,543)	(1,911)
経常収支比率 $\frac{(A)-(B)}{(C)} \times 100$	92.5	97.9	107.6	104.7	94.4	99.5	98.7	99.2	100.3
不良債務比率 $\frac{(F)}{a} \times 100$	17.1	9.5	-	-	-	-	-	-	-
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.2	81.1	82.3	82.5	80.8	88.3	87.6	88.5	88.3
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	73.3	72.5	72.0	71.1	71.6	65.8	65.8	65.6	65.5
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金不足額(H)	1,016	743	(51)	(626)	(642)	(983)	(1,334)	(1,403)	(1,786)
地方財政法による資金不足の比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	17.1	12.6	-	-	-	-	-	-	-
健全化法施行令第16条により算定した資金不足額(I)	1,016	557	(51)	(626)	(642)	(983)	(1,334)	(1,403)	(1,786)
健全化法施行規則第6条に規定する解消可能資金不足額(J)	0	186	0	0	0	0	0	0	0
健全化法施行令第17条により算定した事業の規模(K)	5,938	5,872	6,023	5,982	6,066	6,568	6,564	6,574	6,589
健全化法第22条により算定した資金不足比率 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$	17.1	9.4	-	-	-	-	-	-	-

(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。

2 資本的収支

(単位:百万円、%)

項目	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	【後期】							
			R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収	1. 企業債	1,381	669	100	187	239	579	321	552	185
	2. 他会計出資金	318	304	398	375	435	398	343	319	323
	3. 他会計負担金	242	242	348	393	371	284	221	278	327
	4. 国(県)補助金	0	55	30	55	0	0	0	0	0
	5. その他	2	27	25	34	0	0	0	0	0
収入計 (a)	1,944	1,297	901	1,043	1,045	1,260	885	1,149	836	
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	16	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	1,928	1,297	901	1,043	1,045	1,260	885	1,149	836
支	1. 建設改良費	1,476	604	167	326	275	624	379	597	221
	2. 償還金	446	521	729	831	881	688	525	549	903
	3. 長期貸付金	18	6	5	5	15	23	30	30	30
支出計 (B)	1,940	1,130	900	1,161	1,171	1,336	934	1,176	1,154	
差引不足額 (B)-(A) (C)	12	0	0	118	126	76	49	27	319	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	0	0	0	118	126	76	49	27	319
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	12	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	12	0	0	118	126	76	49	27	319	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	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 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

項目	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	【後期】						
			R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(231)	(61)	(23)	(50)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,541	1,459	1,436	1,423	1,319	1,285	1,284	1,284	1,290
資本的収支	(237)	(233)	(330)	(297)	(324)	(303)	(278)	(303)	(335)
	561	546	745	767	806	682	564	596	650
合計	(468)	(293)	(353)	(347)	(324)	(303)	(278)	(303)	(335)
	2,102	2,005	2,181	2,190	2,124	1,967	1,849	1,880	1,940

(注) 下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

第9 資料編

1 収支計画（各病院・診療所等）

○登米市民病院

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 （実績）	R2年度 （実績）	R3年度 （実績）	R4年度 （実績）	R5年度 （見込）	R6年度 （計画）	R7年度 （計画）	R8年度 （計画）	R9年度 （計画）	
収 入	1. 医業収益 a	3,450	3,779	3,990	3,976	4,008	4,288	4,290	4,302	4,315
	(1) 料金収入	2,830	3,115	3,359	3,341	3,421	3,707	3,709	3,720	3,734
	入院収益	2,035	2,137	2,225	2,196	2,309	2,601	2,614	2,627	2,647
	外来収益	795	979	1,134	1,145	1,112	1,106	1,095	1,094	1,087
	(2) その他	620	664	631	635	587	581	581	581	581
	他会計負担金	500	539	494	510	465	465	465	465	465
	その他医業収益	120	125	137	125	122	116	116	116	116
	2. 医業外収益	474	959	1,502	1,272	719	616	561	531	596
	(1) 他会計補助金	146	156	152	136	136	136	136	136	136
	(2) 他会計負担金	204	277	264	223	209	202	201	201	202
	(3) 国（県）補助金	7	361	707	630	143	6	6	6	6
	(4) 長期前受金戻入	65	139	202	226	219	263	209	179	243
	(5) 引当金戻入	0	0	134	25	0	0	0	0	0
	(6) その他	53	26	43	32	12	10	10	10	10
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	53	26	43	32	12	10	10	10	10	
経常収益 (A)	3,923	4,739	5,492	5,248	4,727	4,904	4,851	4,832	4,911	
支 出	1. 医業費用 b	4,119	4,294	4,366	4,332	4,563	4,528	4,548	4,482	4,516
	(1) 職員給与費	2,631	2,751	2,767	2,679	2,880	2,861	2,861	2,854	2,854
	うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	2,393	2,505	2,558	2,505	2,601	2,609	2,609	2,603	2,603
	(2) 材料費	440	454	482	508	518	494	492	492	492
	薬品費	290	266	283	319	325	304	303	302	302
	(3) 経費	748	769	791	806	806	782	782	782	782
	委託料	479	500	523	527	527	540	540	540	540
	(4) 減価償却費	286	313	318	329	349	376	398	339	373
	(5) その他	14	7	8	10	10	15	15	15	15
	資産減耗費	5	3	4	5	5	5	5	5	5
	研究研修費	9	5	5	5	5	10	10	10	10
	2. 医業外費用	209	208	171	178	157	155	142	172	142
	(1) 支払利息	59	48	38	26	15	5	4	3	5
	(2) その他	150	160	133	152	142	150	139	168	137
消費税償却	150	160	133	149	142	150	139	168	137	
その他医業外費用	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
経常費用 (B)	4,328	4,502	4,537	4,510	4,720	4,683	4,690	4,654	4,659	
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 405	236	955	738	7	221	161	178	252	
特別 損益	1. 特別利益 (D)	96	101	38	14	14	16	8	1	0
	2. 特別損失 (E)	0	161	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	96	△ 60	38	14	14	16	8	1	0
純損益 (C)+(F)	△ 309	177	994	752	21	237	169	179	253	
単年度資金収支	△ 141	446	946	726	182	328	366	385	398	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.7	105.2	121.1	116.4	100.1	104.7	103.4	103.8	105.4	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.8	88.0	91.4	91.8	87.8	94.7	94.3	96.0	95.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	69.4	66.3	64.1	63.0	64.9	60.8	60.8	60.5	60.3	
病床稼働率	76.2	78.9	78.4	75.3	78.3	88.0	88.0	88.0	88.0	

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収	1. 企業債	601	395	73	144	161	277	135	489	136
	2. 他会計出資金	259	270	281	202	205	129	60	34	38
	3. 他会計負担金	124	142	233	257	239	206	137	127	129
	4. 国(県)補助金	0	45	28	54	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	3	0	0	0	0	0	0
入	収入計(a)	984	852	618	656	605	612	332	649	302
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	16	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)](A)	969	852	618	656	605	612	332	649	302
支	1. 建設改良費	668	494	129	246	174	295	165	512	151
	2. 償還金	279	370	484	512	508	352	169	138	153
	3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	948	865	613	758	682	647	334	651	304	
差引不足額(B)-(A)(C)	0	12	0	102	77	35	1	1	1	
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	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(20)	(41)	(13)	(25)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	849	972	910	869	810	803	802	802	803
資本的収支	(154)	(167)	(216)	(146)	(144)	(131)	(96)	(76)	(79)
	383	412	514	459	444	335	197	161	166
合計	(174)	(208)	(229)	(170)	(144)	(131)	(96)	(76)	(79)
	1,232	1,384	1,424	1,328	1,254	1,138	999	963	969

(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（収益の収支）

（単位：百万円、％）

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 （実績）	R2年度 （実績）	R3年度 （実績）	R4年度 （実績）	R5年度 （見込）	R6年度 （計画）	R7年度 （計画）	R8年度 （計画）	R9年度 （計画）
収									
1. 医業収益 a	719	775	768	803	798	902	900	899	899
(1) 料 金 収 入	614	669	654	672	672	778	776	775	775
入 院 収 益	437	519	499	493	512	621	621	621	622
外 来 収 益	177	150	155	179	160	158	156	155	153
(2) そ の 他	105	106	115	131	126	124	124	124	124
他 会 計 負 担 金	58	57	61	84	80	80	80	80	80
そ の 他 医 業 収 益	47	49	54	47	47	44	44	44	44
2. 医業外収益	234	258	329	306	257	218	195	214	213
(1) 他 会 計 補 助 金	29	35	33	32	33	33	33	33	33
(2) 他 会 計 負 担 金	126	132	161	164	142	128	128	128	128
(3) 国（県）補助金	0	10	22	25	0	0	0	0	0
(4) 長期前受金戻入	72	75	80	81	80	55	32	50	50
(5) 引当金戻入	0	0	31	0	0	0	0	0	0
(6) そ の 他	8	6	2	3	2	3	3	3	3
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他 医 業 外 収 益	8	6	2	3	2	3	3	3	3
経 常 収 益 (A)	953	1,033	1,097	1,109	1,055	1,121	1,095	1,113	1,113
入									
1. 医業費用 b	1,079	1,202	1,221	1,251	1,251	1,185	1,154	1,159	1,153
(1) 職 員 給 与 費	709	682	697	707	705	653	656	656	656
うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	656	630	652	641	642	605	608	608	608
(2) 材 料 費	76	73	69	77	78	74	74	73	73
薬 品 費	52	48	43	50	51	50	50	49	49
(3) 経 費	207	214	219	231	231	219	219	219	219
委 託 料	134	142	145	146	146	152	152	152	152
(4) 減 価 償 却 費	77	234	235	235	235	238	204	210	204
(5) そ の 他	9	0	1	1	1	1	1	1	1
資 産 減 耗 費	8	0	0	0	0	0	0	0	0
研 究 研 修 費	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2. 医業外費用	37	62	60	63	63	62	73	61	61
(1) 支 払 利 息	13	15	15	15	15	14	14	14	13
(2) そ の 他	24	47	45	48	48	48	60	48	48
消 費 税 償 却	24	47	45	48	48	48	60	48	48
そ の 他 医 業 外 費 用	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経 常 費 用 (B)	1,117	1,264	1,281	1,314	1,314	1,247	1,227	1,220	1,213
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 163	△ 231	△ 184	△ 205	△ 258	△ 126	△ 132	△ 108	△ 101
支									
特別損益									
1. 特 別 利 益 (D)	8	35	3	3	3	33	13	7	4
2. 特 別 損 失 (E)	343	7	0	0	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 335	29	3	3	3	33	13	7	4
純 損 益 (C)+(F)	△ 498	△ 203	△ 181	△ 202	△ 255	△ 93	△ 118	△ 101	△ 96
単 年 度 資 金 収 支	△ 150	△ 55	△ 42	△ 7	△ 61	76	72	71	72
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	85.4	81.7	85.6	84.4	80.4	89.9	89.3	91.2	91.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	66.7	64.4	62.9	64.2	63.8	76.1	78.0	77.6	78.0
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	91.2	81.3	84.8	79.8	80.4	67.1	67.5	67.6	67.6
病 床 稼 働 率	72.3	74.7	69.6	67.1	70.0	85.0	85.0	85.0	85.0

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収	1. 企業債	759	22	9	13	13	21	158	21	21
	2. 他会計出資金	5	5	80	141	207	245	259	260	260
	3. 他会計負担金	73	73	76	79	79	20	24	20	56
	4. 国(県)補助金	0	8	0	1	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入	収入計(a)	837	108	165	234	299	287	440	300	337
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)](A)	837	108	165	234	299	287	440	300	337
支	1. 建設改良費	766	33	11	17	18	26	166	26	26
	2. 償還金	69	74	152	216	281	261	274	274	311
	3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	835	107	163	233	299	287	440	300	337	
差引不足額(B)-(A)(C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(7) 213	(7) 223	(7) 255	(16) 281	(0) 254	(0) 241	(0) 241	(0) 241	(0) 240
資本的収支	(39) 78	(39) 79	(78) 156	(110) 220	(143) 286	(133) 266	(141) 282	(140) 279	(158) 316
合計	(46) 291	(47) 302	(85) 411	(126) 501	(143) 540	(133) 507	(141) 523	(140) 520	(158) 557

(注)下段は実績入総額、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、％）

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 医 業 収 益 a	982	979	986	929	984	1,100	1,097	1,097	1,097
	(1) 料 金 収 入	884	888	898	842	910	1,018	1,015	1,015	1,015
	入 院 収 益	590	617	625	579	645	754	754	754	756
	外 来 収 益	294	271	273	264	265	264	261	261	259
	(2) そ の 他	97	91	88	87	73	82	82	82	82
	他 会 計 負 担 金	53	50	45	51	40	40	40	40	40
	そ の 他 医 業 収 益	44	40	43	36	33	42	42	42	42
	2. 医 業 外 収 益	186	192	219	236	205	193	233	229	228
	(1) 他 会 計 補 助 金	25	26	25	24	24	24	24	24	24
	(2) 他 会 計 負 担 金	131	123	156	154	144	125	125	125	125
	(3) 国（県）補 助 金	3	15	5	15	0	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	17	23	28	36	34	42	81	77	76
	(5) 引 当 金 戻 入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(6) そ の 他	9	6	4	7	2	3	3	3	2
受 取 利 息 及 び 配 当 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
そ の 他 医 業 外 収 益	9	6	4	7	2	3	3	3	2	
経 常 収 益 (A)	1,168	1,170	1,205	1,165	1,189	1,293	1,330	1,326	1,325	
支 出	1. 医 業 費 用 b	1,183	1,195	1,166	1,150	1,184	1,226	1,285	1,285	1,282
	(1) 職 員 給 与 費	820	820	818	800	830	840	832	832	832
	うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	755	756	759	747	753	775	767	767	767
	(2) 材 料 費	105	98	89	86	87	107	107	107	107
	薬 品 費	71	61	51	50	51	67	66	66	66
	(3) 経 費	180	195	186	192	192	195	222	222	222
	委 託 料	114	126	113	114	114	133	163	163	163
	(4) 減 価 償 却 費	75	78	73	72	73	78	118	118	115
	(5) そ の 他	4	4	1	1	1	6	6	6	6
	資 産 減 耗 費	2	4	1	0	0	5	5	5	5
	研 究 研 修 費	2	1	1	1	1	0	0	0	0
	2. 医 業 外 費 用	32	39	33	35	34	55	39	40	38
	(1) 支 払 利 息	5	4	4	4	4	3	4	4	3
	(2) そ の 他	27	35	29	32	31	51	35	36	35
消 費 税 償 却	27	35	29	31	30	51	35	36	35	
そ の 他 医 業 外 費 用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 費 用 (B)	1,215	1,235	1,199	1,186	1,218	1,281	1,324	1,325	1,320	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 48	△ 64	5	△ 21	△ 29	13	6	1	5	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	5	7	0	1	1	4	2	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	46	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	5	△ 39	0	1	1	4	2	0	0
純 損 益 (C)+(F)	△ 43	△ 103	6	△ 20	△ 28	16	8	1	5	
単 年 度 資 金 収 支	12	△ 1	59	16	44	74	51	50	51	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.1	94.8	100.4	98.2	97.6	101.0	100.5	100.1	100.4	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.9	81.9	84.5	80.8	83.1	89.7	85.4	85.3	85.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	76.9	77.2	76.9	80.4	76.5	70.4	69.9	69.9	69.9	
病 床 稼 働 率	71.6	74.5	74.2	67.6	73.9	85.0	85.0	85.0	85.0	

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収	1. 企業債	21	67	18	30	34	243	28	43	28
	2. 他会計出資金	40	16	24	22	22	22	23	24	24
	3. 他会計負担金	26	17	29	37	34	47	47	87	89
	4. 国(県)補助金	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収入計(a)	87	100	73	89	90	313	98	154	142	
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)](A)	87	100	73	89	90	313	98	154	142
支	1. 建設改良費	36	72	26	48	38	255	38	49	34
	2. 償還金	48	27	42	53	53	59	61	106	108
	3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	84	99	68	101	90	313	99	155	142	
差引不足額(B)-(A)(C)	0	0	0	11	1	1	1	1	1	
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	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(2)	(2)	(2)	(8)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	210	199	226	229	209	189	189	189	189
資本的収支	(29)	(16)	(26)	(28)	(27)	(34)	(34)	(55)	(56)
	67	32	53	59	56	69	70	111	114
合計	(31)	(18)	(28)	(36)	(27)	(34)	(34)	(55)	(56)
	276	231	279	288	265	258	260	301	302

(注)下段は実繰入総額、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、％）

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収									
1. 医業収益 a	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入 院 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 来 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他 医 業 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 医業外収益	25	18	18	18	24	24	24	24	24
(1) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 他 会 計 負 担 金	7	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 長期前受金戻入	16	16	16	16	16	17	17	17	17
(5) 引当金戻入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6) そ の 他	1	1	1	2	7	7	7	7	7
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他医業外収益	1	1	1	2	7	7	7	7	7
経 常 収 益 (A)	25	18	18	18	24	24	24	24	24
支									
1. 医業費用 b	23	22	22	24	26	26	26	26	26
(1) 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 材 料 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬 品 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 経 費	4	3	4	4	8	7	7	7	7
委 託 料	1	1	1	2	1	1	1	1	1
(4) 減 価 償 却 費	20	19	19	19	18	19	18	18	18
(5) そ の 他	0	0	0	2	0	0	0	0	0
資 産 減 耗 費	0	0	0	2	0	0	0	0	0
研 究 研 修 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 医業外費用	0	0	0	1	1	1	1	1	1
(1) 支 払 利 息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他	0	0	0	1	1	1	1	1	1
消 費 税 償 却	0	0	0	1	1	1	1	1	1
その他医業外費用	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経 常 費 用 (B)	24	22	22	25	27	27	26	26	26
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	1	△ 5	△ 5	△ 7	△ 3	△ 3	△ 2	△ 2	△ 2
特別損益									
1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	1	△ 5	△ 5	△ 7	△ 3	△ 3	△ 2	△ 2	△ 2
単 年 度 資 金 収 支	4	△ 2	△ 3	△ 3	△ 1	△ 0	△ 0	△ 0	△ 0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.6	79.8	78.2	72.9	87.7	90.6	91.5	91.5	91.5
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$									

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	0	0	0	6	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	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	0	0	0	6	0	0	0	0	0	
支 出	1. 建設改良費	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	2. 償還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	0	0	0	5	0	0	0	0	0
差引不足額(B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(0) 7	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 6	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(0) 7	(0) 0	(0) 0	(3) 6	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

(注)下段は実績入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○よねやま診療所

1. 収支計画（収益の収支）

（単位：百万円、％）

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 医業収益 a	269	40	0	1	0	0	0	0	0
	(1) 料金収入	264	40	0	0	0	0	0	0	0
	入院収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来収益	264	40	0	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	5	0	0	1	0	0	0	0	0
	他会計負担金	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	その他医業収益	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	23	12	5	4	4	2	2	2	2
	(1) 他会計補助金	8	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 他会計負担金	8	8	1	0	0	0	0	0	0
	(3) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	5	4	3	3	3	2	2	2	2
	(5) 引当金戻入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(6) その他	2	1	1	1	1	0	0	0	0
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	2	1	1	1	1	0	0	0	0	
経常収益 (A)	292	52	5	5	4	2	2	2	2	
支 出	1. 医業費用 b	289	52	19	18	19	20	19	19	19
	(1) 職員給与費	171	16	0	0	0	0	0	0	0
	うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	149	14	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 材料費	48	8	0	0	0	0	0	0	0
	薬品費	28	4	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 経費	45	11	3	4	4	5	5	5	5
	委託料	27	4	1	1	1	3	3	3	3
	(4) 減価償却費	24	17	15	14	15	13	13	13	13
	(5) その他	1	0	0	0	0	1	1	1	1
	資産減耗費	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	研究研修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外費用	9	2	1	1	1	1	1	1	1
	(1) 支払利息	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	8	2	0	0	0	1	1	1	1
消費税償却	8	2	0	0	0	1	1	1	1	
その他医業外費用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常費用 (B)	298	54	20	19	20	20	20	20	20	
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 6	△ 2	△ 15	△ 14	△ 16	△ 18	△ 18	△ 18	△ 18	
特別 損益	1. 特別利益 (D)	41	132	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	41	132	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	36	130	△ 15	△ 13	△ 16	△ 18	△ 18	△ 18	△ 18	
単年度資金収支	14	11	△ 3	△ 4	△ 4	△ 6	△ 6	△ 6	△ 6	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.1	96.3	24.4	26.5	20.7	10.5	9.9	9.8	9.7	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.2	77.3	0.0	2.9	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	55.2									

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 他会計出資金	13	13	13	9	1	1	1	1	1
3. 他会計負担金	3	0	0	2	0	0	0	0	0
4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収入計(a)	16	13	13	12	1	1	1	1	1
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)](A)	16	13	13	12	1	1	1	1	1
1. 建設改良費	3	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 償還金	13	13	13	14	2	2	2	2	2
3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	16	13	13	14	2	2	2	2	2
差引不足額(B)-(A)(C)	0	0	0	2	1	1	1	1	1
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	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	16	8	1	1	0	0	0	0	0
資本的収支	(7)	(6)	(6)	(4)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	16	13	13	12	1	1	1	1	1
合計	(8)	(6)	(6)	(5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	32	21	14	13	1	1	1	1	1

(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（収益の収支）

（単位：百万円、％）

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 医業収益 a	58	56	62	63	60	58	57	58	58
	(1) 料金収入	49	45	48	49	48	48	48	48	48
	入院収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来収益	49	45	48	49	48	48	48	48	48
	(2) その他	9	11	14	13	11	9	9	9	9
	他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他医業収益	9	11	14	13	11	9	9	9	9
	2. 医業外収益	14	14	14	13	13	13	14	14	14
	(1) 他会計補助金	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	(2) 他会計負担金	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	(3) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(4) 長期前受金戻入	6	5	5	5	5	5	6	6	6
	(5) 引当金戻入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(6) その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他医業外収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収益 (A)	72	70	76	76	73	71	71	72	72	
支 出	1. 医業費用 b	58	56	54	57	55	56	56	57	57
	(1) 職員給与費	42	40	39	41	40	41	41	41	41
	うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	39	36	37	37	37	37	37	37	37
	(2) 材料費	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	薬品費	2	3	2	2	3	2	2	2	2
	(3) 経費	6	7	6	7	7	7	7	7	7
	委託料	1	2	1	2	2	2	2	2	2
	(4) 減価償却費	7	6	5	5	5	5	6	6	6
	(5) その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	資産減耗費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	研究研修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外費用	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	(1) 支払利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1
消費税償却	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
その他医業外費用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常費用 (B)	58	57	55	57	56	57	58	58	58	
経常損益 (A)-(B) (C)	14	13	21	18	16	14	14	14	14	
特別 損益	1. 特別利益 (D)	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	6	△1	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	20	11	21	18	16	14	14	14	14	
単年度資金収支	15	13	21	21	18	14	14	14	14	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	124.1	122.0	139.1	131.7	129.2	124.3	123.8	124.1	124.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	100.7	99.2	115.3	110.5	107.8	102.8	101.9	101.9	101.4	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	67.4	64.9	60.3	59.6	61.8	64.2	64.4	64.2	64.2	

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収	1. 企業債	0	0	0	0	1	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	2	2	2
	4. 国(県)補助金	0	1	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
収入計(a)	0	1	0	0	1	2	2	2	2
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)](A)	0	1	0	0	1	2	2	2
支	1. 建設改良費	0	1	0	0	1	2	2	2
	2. 償還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	0	1	0	0	1	2	2	2	2
差引不足額(B)-(A)(C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	8	8	8	8	8	8	8	8	8
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(1)	(1)
	0	0	0	0	0	2	2	2	2
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(1)	(1)
	8	8	8	8	8	10	10	10	10

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○津山診療所

1. 収支計画（収益の収支）

（単位：百万円、％）

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 医 業 収 益 a	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 来 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他 医 業 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	(1) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国（県）補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	(5) 引 当 金 戻 入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(6) そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
受 取 利 息 及 び 配 当 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
そ の 他 医 業 外 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 益 (A)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
支 出	1. 医 業 費 用 b	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	(1) 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 材 料 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬 品 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 経 費	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	委 託 料	1	0	0	0	0	1	1	1	1
	(4) 減 価 償 却 費	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	(5) そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	資 産 減 耗 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	研 究 研 修 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 費 用	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(1) 支 払 利 息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消 費 税 償 却	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
そ の 他 医 業 外 費 用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 費 用 (B)	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	49	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	49	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	
単 年 度 資 金 収 支	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	66.7	19.4	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$										

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
入	収入計 (a)	0	0	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	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	0	0	0	0	0	0	0	0
支	1. 建設改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 償還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	0	0	0	0	0	0	0	0	
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

(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、％）

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収									
1. 医業収益 a	259	234	217	211	217	219	218	219	219
(1) 料金収入	244	218	203	199	204	204	203	204	204
入院収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来収益	244	218	203	199	204	204	203	204	204
(2) その他	15	16	14	12	12	15	15	15	15
他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他医業収益	15	16	14	12	12	15	15	15	15
2. 医業外収益	15	14	12	13	13	16	17	18	19
(1) 他会計補助金	12	11	10	10	10	10	10	10	10
(2) 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 国（県）補助金	0	1	0	0	0	0	0	0	0
(4) 長期前受金戻入	3	2	2	2	2	6	6	8	9
(5) 引当金戻入	0	0	0	1	0	0	0	0	0
(6) その他	0	1	0	0	1	1	1	1	1
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他医業外収益	0	1	0	0	1	1	1	1	1
経常収益 (A)	274	248	229	225	229	235	235	237	239
支									
1. 医業費用 b	278	254	251	231	237	222	222	223	224
(1) 職員給与費	259	240	236	217	223	202	203	203	203
うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	230	214	208	198	193	186	187	187	187
(2) 材料費	0	1	1	1	1	1	1	1	1
薬品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 経費	15	11	12	12	12	12	12	12	12
委託料	6	2	3	3	3	3	3	3	3
(4) 減価償却費	3	2	2	2	2	7	7	8	9
(5) その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0
資産減耗費	1	0	0	0	0	0	0	0	0
研究研修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 医業外費用	1	1	1	1	4	2	2	2	2
(1) 支払利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) その他	1	1	1	1	4	2	2	2	2
消費税償却	1	1	1	1	4	2	2	2	2
その他医業外費用	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常費用 (B)	280	255	252	233	241	224	224	225	226
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 6	△ 7	△ 23	△ 8	△ 12	12	11	12	12
特別損益									
1. 特別利益 (D)	0	3	0	0	0	0	0	0	0
2. 特別損失 (E)	5	2	0	0	0	0	0	0	0
特別損益 (D)-(E) (F)	△ 5	2	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	△ 10	△ 6	△ 23	△ 8	△ 12	12	11	12	12
単年度資金収支	△ 5	△ 7	△ 16	△ 9	3	13	12	13	13
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.0	97.1	90.9	96.4	95.1	105.3	104.9	105.4	105.4
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.0	92.1	86.5	91.3	91.2	98.9	98.1	98.2	97.6
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	88.7	91.6	95.9	94.0	89.2	84.8	85.5	85.2	85.2

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	13	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	2	2	3	2	12	8	11	11	11
	4. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	2	2	3	2	25	8	11	11	11
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	2	2	3	2	25	8	11	11	11	
支 出	1. 建設改良費	0	0	1	2	26	8	8	8	8
	2. 償還金	2	2	2	2	2	0	3	3	3
	3. 長期貸付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	2	2	2	3	28	8	11	11	11
差引不足額(B)-(A) (C)	0	0	0	2	3	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	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	12	11	10	10	10	10	10	10	10
資本的収支	(1)	(1)	(1)	(1)	(6)	(4)	(6)	(6)	(6)
	2	2	3	2	12	8	11	11	11
合計	(1)	(1)	(1)	(1)	(6)	(4)	(6)	(6)	(6)
	14	12	13	12	22	18	21	21	21

(注)下段は実績入総額、上段()書きは基準外繰入金。

○本局

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収									
1. 医業収益 a	201	10	0	0	0	0	0	0	0
(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入 院 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 来 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他	201	10	0	0	0	0	0	0	0
他 会 計 負 担 金	201	10	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他 医 業 収 益	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 医業外収益	42	60	44	40	35	41	46	46	52
(1) 他 会 計 補 助 金	24	28	25	24	28	34	34	34	40
(2) 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 国（県）補助金	2	0	0	0	1	0	0	0	0
(4) 長期前受金戻入	5	6	5	5	5	6	11	11	11
(5) 引当金戻入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(6) そ の 他	11	27	13	9	1	1	1	1	1
受取利息及び配当金	1	24	11	7	0	0	0	0	0
そ の 他 医 業 外 収 益	11	2	1	2	1	1	1	1	1
経 常 収 益 (A)	243	70	44	40	35	41	46	46	52
入									
1. 医業費用 b	188	161	220	184	171	178	181	180	186
(1) 職 員 給 与 費	150	123	187	152	139	125	125	125	125
うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	129	105	124	124	117	112	112	112	112
(2) 材 料 費	0	1	0	0	0	0	0	0	0
薬 品 費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 経 費	27	27	24	25	25	42	42	42	47
委 託 料	20	19	18	18	18	25	25	25	25
(4) 減 価 償 却 費	5	5	5	5	5	9	12	11	11
(5) そ の 他	6	5	4	3	3	2	2	2	2
資 産 減 耗 費	1	0	0	0	0	0	0	0	0
研 究 研 修 費	4	5	4	3	3	2	2	2	2
2. 医業外費用	5	5	4	4	8	11	6	6	7
(1) 支 払 利 息	2	1	1	1	2	2	2	2	2
(2) そ の 他	3	3	3	4	6	9	4	4	5
消 費 税 償 却	3	3	3	3	4	8	4	4	5
そ の 他 医 業 外 費 用	1	0	0	0	2	2	0	0	0
経 常 費 用 (B)	193	166	224	189	179	189	188	186	192
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	51	△ 97	△ 180	△ 149	△ 144	△ 148	△ 142	△ 140	△ 140
支									
特別損益									
1. 特 別 利 益 (D)	0	62	0	0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)	96	4	0	0	0	0	0	0	0
特別損益 (D)-(E) (F)	△ 96	58	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	△ 45	△ 39	△ 180	△ 149	△ 144	△ 148	△ 142	△ 140	△ 140
単 年 度 資 金 収 支	322	55	△ 353	△ 163	△ 147	△ 157	△ 156	△ 456	△ 156
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	126.2	41.8	19.6	21.0	19.5	21.5	24.6	24.7	27.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	106.9	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	64.2	1,068.1	-	-	-	-	-	-	-

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】							
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
収 入	1. 企業債	0	186	0	0	17	37	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	15	8	7	10	6	1	0	31	40
	4. 国(県)補助金	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5. その他	2	27	22	34	0	0	0	0	0
	収入計(a)	17	222	29	44	23	38	0	31	40
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)](A)	17	222	29	44	23	38	0	31	40	
支 出	1. 建設改良費	3	4	0	8	19	38	0	0	0
	2. 償還金	35	35	35	35	35	15	15	25	325
	3. 長期貸付金	18	6	5	5	15	23	30	30	30
支出計(B)	56	44	40	48	68	77	46	55	355	
差引不足額(B)-(A)(C)	39	0	11	4	45	39	46	24	315	
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	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(201)	(10)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	225	37	25	25	28	34	34	34	40
資本的収支	(7)	(4)	(3)	(5)	(3)	(0)	(0)	(26)	(35)
	15	8	7	10	6	1	0	31	40
合計	(209)	(14)	(3)	(5)	(3)	(0)	(0)	(26)	(35)
	240	45	32	35	34	35	34	65	80

(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、％）

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
1. 事業収益 a	397	417	417	402	412	455	455	455	455
(1) 料金収入	397	417	417	397	412	455	455	455	455
入所介護収益	282	297	304	297	301	307	307	307	307
短期入所介護収益	48	44	36	32	34	53	53	53	53
通所リハビリ収益	65	72	71	63	69	86	86	86	86
訪問リハビリ収益	0	0	0	0	1	3	3	3	3
居宅介護支援収益	3	4	5	6	6	6	6	6	6
(2) その他	0	0	0	5	0	0	0	0	0
2. 事業外収益	22	27	40	26	24	23	22	22	21
(1) 他会計補助金	6	6	7	7	8	8	8	8	8
(2) 他会計負担金	10	9	8	7	6	5	5	4	3
(3) 国（県）補助金	0	3	0	3	0	0	0	0	0
(4) 長期前受金戻入	6	7	7	8	9	9	9	9	10
(5) 引当金戻入	0	0	16	0	0	0	0	0	0
(6) その他	1	1	2	1	1	2	1	1	1
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他事業外収益	1	1	2	1	1	2	1	1	1
経常収益 (A)	419	444	457	429	436	479	478	477	476
1. 事業費用 b	404	446	452	448	454	459	460	460	463
(1) 職員給与費	282	319	328	318	323	328	328	328	328
うち地方公営企業決算状況調査による 退職給付費等を除く給与費 c	259	290	311	298	296	307	307	307	307
(2) 材料費	9	10	9	8	8	9	9	9	9
(3) 経費	86	90	89	96	96	94	94	94	94
(4) 減価償却費	26	26	25	26	27	27	28	28	31
(5) その他	1	1	1	0	0	1	1	1	1
資産減耗費	0	0	1	0	0	0	0	0	0
研究研修費	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 事業外費用	19	19	20	20	18	17	15	17	13
(1) 支払利息	10	9	8	7	6	6	5	4	3
(2) その他	9	10	12	13	11	11	11	13	10
消費税償却	9	10	12	13	11	11	11	13	10
経常費用 (B)	422	465	472	468	471	476	475	477	476
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 3	△ 21	△ 15	△ 39	△ 35	3	2	0	1
1. 特別利益 (D)	0	3	0	0	0	0	0	0	0
2. 特別損失 (E)	0	3	0	0	0	0	0	0	0
引当金繰入額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	△ 3	△ 21	△ 15	△ 39	△ 35	3	2	0	1
累積欠損金 (G)	241	262	277	316	351	348	346	346	345
単年度資金収支	22	7	△ 12	△ 16	△ 9	22	22	22	22
流動資産 (ア)	105	101	106	87	98	115	132	144	157
流動負債 (イ)	88	79	97	94	115	111	108	99	90
うち建設改良等企業債 (ウ)	41	42	43	44	45	46	48	49	50
うち一時借入金	20	15	15	20	30	25	20	10	0
翌年度繰越財源 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
差引内部留保 (カ)	58	65	52	36	27	50	72	94	117
[(ア)-(エ)]-[(イ)-(ウ)-(オ)]									
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.3	95.5	96.8	91.7	92.5	100.6	100.5	100.0	100.1
不良債務比率 $\frac{(h)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.4	93.7	92.2	89.8	90.9	99.2	99.0	99.0	98.5
職員給与費対事業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	65.2	69.6	74.5	74.2	71.8	67.5	67.5	67.5	67.5
入所利用率	90.1	89.0	90.5	86.6	88.0	93.3	93.3	93.3	93.3

（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。

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
1. 企業債	0	0	0	19	0	0	0	39	0
2. 他会計出資金	41	41	42	43	44	45	46	48	49
3. 他会計負担金	12	3	20	4	6	16	7	4	3
4. 国(県)補助金	0	1	0	0	0	0	0	0	0
収入計 (a)	52	46	62	65	49	60	53	92	52
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	52	46	62	65	49	60	53	92	52
1. 建設改良費	11	4	18	24	6	16	7	43	3
2. 償還金	41	41	42	43	44	45	46	48	49
3. 投資	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	52	46	60	67	49	60	53	92	52
差引不足額 (B)-(A) (C)	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1. 損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	1	0	0	0	0	0
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	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)

項目	【前期】		【後期】						
	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収益的収支	(10)	(9)	(8)	(12)	(6)	(5)	(5)	(4)	(3)
	16	15	15	19	14	13	12	12	11
資本的収支	(52)	(44)	(62)	(47)	(49)	(60)	(53)	(52)	(52)
	52	44	62	47	49	60	53	52	52
合計	(62)	(53)	(70)	(59)	(56)	(66)	(58)	(56)	(55)
	68	59	77	66	63	74	65	64	63

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

2 登米市の疾病構造の動向

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将来的な疾病構造。

1 【入院】延べ患者数

①全体

コード	疾病分類	令和3年度		令和7年度		令和12年度		令和17年度		3-17比較 患者数
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
01	感染症及び寄生虫症	2,623	0.8%	2,615	0.8%	2,697	0.8%	2,579	0.8%	▲ 44
02	新生物	28,582	8.2%	25,676	7.7%	23,921	7.5%	23,055	7.5%	▲ 5,527
03	血液及び造血管の疾患並びに免疫機能の障害	921	0.3%	856	0.3%	864	0.3%	893	0.3%	▲ 28
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,043	2.6%	8,475	2.5%	8,169	2.5%	8,233	2.7%	▲ 810
05	精神及び行動の障害	108,010	31.2%	104,053	31.1%	97,228	30.3%	89,639	29.1%	▲ 18,371
06	神経系の疾患	38,488	11.1%	36,418	10.9%	33,848	10.6%	31,665	10.3%	▲ 6,823
07	眼及び付属器の疾患	1,109	0.3%	1,175	0.4%	1,225	0.4%	1,148	0.4%	39
08	耳及び乳様突起の疾患	351	0.1%	347	0.1%	362	0.1%	351	0.1%	0
09	循環器系の疾患	56,763	16.4%	53,400	16.0%	53,010	16.5%	52,221	17.0%	▲ 4,542
10	呼吸器系の疾患	18,614	5.4%	15,932	4.8%	16,212	5.1%	16,946	5.5%	▲ 1,668
11	消化器系の疾患	14,588	4.2%	12,582	3.8%	12,097	3.8%	11,717	3.8%	▲ 2,871
12	皮膚及び皮下組織の疾患	9,678	2.8%	3,389	1.0%	3,281	1.0%	3,067	1.0%	▲ 6,611
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,708	1.4%	16,222	4.8%	16,368	5.1%	15,894	5.2%	11,186
14	泌尿路生殖器系の疾患	4,970	1.4%	8,848	2.6%	8,611	2.7%	8,784	2.9%	3,814
15	妊娠、分娩及び産じょく	910	0.3%	765	0.2%	665	0.2%	586	0.2%	▲ 324
16	周産期に発生した病態	2,123	0.6%	1,795	0.5%	1,454	0.5%	1,273	0.4%	▲ 850
17	先天奇形、変形及び染色体異常	745	0.2%	788	0.2%	695	0.2%	584	0.2%	▲ 161
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	9,782	2.8%	8,826	2.6%	8,769	2.7%	9,053	2.9%	▲ 729
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	23,597	6.8%	22,213	6.6%	21,538	6.7%	21,186	6.9%	▲ 2,411
22	その他の特殊疾患	1,044	0.3%	979	0.3%	907	0.3%	865	0.3%	▲ 179
99	不明	9,900	2.9%	9,258	2.8%	8,536	2.7%	7,962	2.6%	▲ 1,938
合 計		346,547	100.0%	334,613	100.0%	320,457	100.0%	307,702	100.0%	▲ 38,845

②市内医療機関療機関

コード	疾病分類	令和3年度		令和7年度		令和12年度		令和17年度		3-17比較 患者数
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
01	感染症及び寄生虫症	1,141	0.9%	1,125	0.9%	1,145	0.9%	1,128	0.9%	▲ 13
02	新生物	8,566	6.7%	7,885	6.5%	7,584	6.3%	7,720	6.4%	▲ 846
03	血液及び造血管の疾患並びに免疫機能の障害	488	0.4%	469	0.4%	463	0.4%	477	0.4%	▲ 11
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,422	4.2%	5,129	4.2%	5,146	4.2%	5,318	4.4%	▲ 104
05	精神及び行動の障害	30,335	23.6%	30,090	24.7%	29,620	24.4%	27,902	23.0%	▲ 2,433
06	神経系の疾患	4,532	3.5%	4,076	3.3%	3,902	3.2%	4,033	3.3%	▲ 499
07	眼及び付属器の疾患	309	0.2%	334	0.3%	342	0.3%	328	0.3%	19
08	耳及び乳様突起の疾患	168	0.1%	165	0.1%	179	0.1%	168	0.1%	0
09	循環器系の疾患	23,388	18.2%	21,390	17.6%	21,620	17.8%	22,198	18.3%	▲ 1,190
10	呼吸器系の疾患	13,474	10.5%	10,951	9.0%	11,386	9.4%	12,177	10.0%	▲ 1,297
11	消化器系の疾患	6,847	5.3%	5,822	4.8%	5,781	4.8%	5,742	4.7%	▲ 1,105
12	皮膚及び皮下組織の疾患	4,448	3.5%	2,700	2.2%	2,654	2.2%	2,463	2.0%	▲ 1,985
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,457	1.9%	4,491	3.7%	4,628	3.8%	4,592	3.8%	2,135
14	泌尿路生殖器系の疾患	1,991	1.5%	4,042	3.3%	4,081	3.4%	4,268	3.5%	2,277
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
16	周産期に発生した病態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%	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	8,801	6.8%	7,974	6.6%	7,875	6.5%	8,097	6.7%	▲ 704
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	14,584	11.3%	13,541	11.1%	13,418	11.1%	13,556	11.2%	▲ 1,028
22	その他の特殊疾患	747	0.6%	697	0.6%	646	0.5%	624	0.5%	▲ 123
99	不明	882	0.7%	809	0.7%	708	0.6%	658	0.5%	▲ 224
合 計		128,580	100.0%	121,690	100.0%	121,178	100.0%	121,450	100.0%	▲ 7,130

③市外医療機関

コード	疾病分類	令和3年度		令和7年度		令和12年度		令和17年度		3-17比較 患者数
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
01	感染症及び寄生虫症	1,482	0.7%	1,490	0.7%	1,552	0.8%	1,451	0.8%	▲ 31
02	新生物	20,016	9.2%	17,791	8.4%	16,337	8.2%	15,335	8.2%	▲ 4,681
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害	433	0.2%	387	0.2%	401	0.2%	416	0.2%	▲ 17
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,621	1.7%	3,346	1.6%	3,023	1.5%	2,915	1.6%	▲ 706
05	精神及び行動の障害	77,675	35.6%	73,963	34.7%	67,608	33.9%	61,737	33.1%	▲ 15,938
06	神経系の疾患	33,956	15.6%	32,342	15.2%	29,946	15.0%	27,632	14.8%	▲ 6,324
07	眼及び付属器の疾患	800	0.4%	841	0.4%	883	0.4%	820	0.4%	20
08	耳及び乳様突起の疾患	183	0.1%	182	0.1%	183	0.1%	183	0.1%	0
09	循環器系の疾患	33,375	15.3%	32,010	15.0%	31,390	15.8%	30,023	16.1%	▲ 3,352
10	呼吸器系の疾患	5,140	2.4%	4,981	2.3%	4,826	2.4%	4,769	2.6%	▲ 371
11	消化器系の疾患	7,741	3.6%	6,760	3.2%	6,316	3.2%	5,975	3.2%	▲ 1,766
12	皮膚及び皮下組織の疾患	5,230	2.4%	689	0.3%	627	0.3%	604	0.3%	▲ 4,626
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,251	1.0%	11,731	5.5%	11,740	5.9%	11,302	6.1%	9,051
14	腎尿路生殖器系の疾患	2,979	1.4%	4,806	2.3%	4,530	2.3%	4,516	2.4%	1,537
15	妊娠、分娩及び産じょく	910	0.4%	765	0.4%	665	0.3%	586	0.3%	▲ 324
16	周産期に発生した病態	2,123	1.0%	1,795	0.8%	1,454	0.7%	1,273	0.7%	
17	先天奇形、変形及び染色体異常	745	0.3%	788	0.4%	695	0.3%	584	0.3%	▲ 161
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	981	0.5%	852	0.4%	894	0.4%	956	0.5%	▲ 25
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,013	4.1%	8,672	4.1%	8,120	4.1%	7,630	4.1%	▲ 1,383
22	その他の特殊疾患	297	0.1%	282	0.1%	261	0.1%	241	0.1%	▲ 56
99	不明	9,018	4.1%	8,449	4.0%	7,828	3.9%	7,304	3.9%	▲ 1,714
	合 計	217,967	100.0%	212,923	100.0%	199,279	100.0%	186,252	100.0%	▲ 31,715

※令和3年度の実績数値については、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使用しています。

※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。

2【外来】延べ患者数

①全体

コード	疾病分類	令和3年度		令和7年度		令和12年度		令和17年度		3-17比較 患者数
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
01	感染症及び寄生虫症	15,694	1.7%	22,270	2.4%	20,554	2.3%	18,558	2.3%	2,864
02	新生物	27,939	3.0%	30,692	3.3%	29,055	3.3%	26,489	3.3%	▲ 1,450
03	血液及び造血管の疾患並びに免疫機能の障害	3,119	0.3%	3,701	0.4%	3,499	0.4%	3,100	0.4%	▲ 19
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	89,829	9.7%	102,327	10.9%	95,838	10.9%	87,787	10.8%	▲ 2,042
05	精神及び行動の障害	49,567	5.3%	68,994	7.3%	63,101	7.2%	56,771	7.0%	7,204
06	神経系の疾患	28,343	3.0%	30,272	3.2%	28,627	3.2%	26,549	3.3%	▲ 1,794
07	眼及び付属器の疾患	53,565	5.8%	68,844	7.3%	65,296	7.4%	60,743	7.5%	7,178
08	耳及び乳様突起の疾患	8,495	0.9%	9,463	1.0%	8,683	1.0%	7,850	1.0%	▲ 645
09	循環器系の疾患	207,427	22.3%	200,739	21.3%	190,702	21.6%	177,884	22.0%	▲ 29,543
10	呼吸器系の疾患	49,902	5.4%	71,851	7.6%	64,725	7.3%	57,389	7.1%	7,487
11	消化器系の疾患	38,381	4.1%	45,394	4.8%	42,201	4.8%	38,691	4.8%	310
12	皮膚及び皮下組織の疾患	45,489	4.9%	69,920	7.4%	64,252	7.3%	58,298	7.2%	12,809
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	103,855	11.2%	105,091	11.2%	99,988	11.3%	92,796	11.5%	▲ 11,059
14	腎尿路生殖器系の疾患	54,549	5.9%	49,257	5.2%	46,715	5.3%	43,282	5.3%	▲ 11,267
15	妊娠、分娩及び産じょく	540	0.1%	661	0.1%	555	0.1%	492	0.1%	▲ 48
16	周産期に発生した病態	371	0.0%	540	0.1%	479	0.1%	417	0.1%	46
17	先天奇形、変形及び染色体異常	3,165	0.3%	3,046	0.3%	2,880	0.3%	2,678	0.3%	▲ 487
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	11,632	1.3%	14,446	1.5%	13,479	1.5%	12,293	1.5%	661
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	26,036	2.8%	34,137	3.6%	31,522	3.6%	28,709	3.5%	2,673
22	その他の特殊疾患	3,230	0.3%	4,163	0.4%	3,830	0.4%	3,469	0.4%	239
99	不明	108,315	11.7%	4,726	0.5%	5,138	0.6%	5,526	0.7%	▲ 102,789
	合計	929,442	100.0%	940,535	100.0%	881,118	100.0%	809,771	100.0%	▲ 119,671

②市内医療機関

コード	疾病分類	令和3年度		令和7年度		令和12年度		令和17年度		3-17比較 患者数
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
01	感染症及び寄生虫症	12,583	1.9%	19,050	2.7%	17,680	2.6%	16,064	2.6%	3,481
02	新生物	12,054	1.9%	13,642	1.9%	12,974	1.9%	11,979	1.9%	▲ 75
03	血液及び造血管の疾患並びに免疫機能の障害	2,178	0.3%	3,011	0.4%	2,854	0.4%	2,524	0.4%	346
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	76,452	11.8%	90,204	12.7%	84,754	12.6%	77,813	12.5%	1,361
05	精神及び行動の障害	12,588	1.9%	17,997	2.5%	16,971	2.5%	15,262	2.5%	2,674
06	神経系の疾患	16,388	2.5%	16,400	2.3%	15,630	2.3%	14,627	2.4%	▲ 1,761
07	眼及び付属器の疾患	40,742	6.3%	59,515	8.4%	56,187	8.4%	52,194	8.4%	11,452
08	耳及び乳様突起の疾患	5,662	0.9%	5,815	0.8%	5,418	0.8%	4,952	0.8%	▲ 710
09	循環器系の疾患	179,018	27.6%	179,955	25.3%	171,558	25.6%	160,574	25.9%	▲ 18,444
10	呼吸器系の疾患	40,060	6.2%	57,939	8.1%	52,044	7.8%	46,138	7.4%	6,078
11	消化器系の疾患	30,194	4.7%	37,947	5.3%	35,369	5.3%	32,491	5.2%	2,297
12	皮膚及び皮下組織の疾患	36,532	5.6%	58,047	8.2%	53,559	8.0%	48,803	7.9%	12,271
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	51,889	8.0%	66,625	9.4%	64,872	9.7%	61,249	9.9%	9,360
14	腎尿路生殖器系の疾患	43,260	6.7%	38,118	5.4%	36,604	5.5%	34,241	5.5%	▲ 9,019
15	妊娠、分娩及び産じょく	47	0.0%	40	0.0%	34	0.0%	31	0.0%	▲ 16
16	周産期に発生した病態	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	1,402	0.2%	1,349	0.2%	1,261	0.2%	1,174	0.2%	▲ 228
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	9,040	1.4%	12,145	1.7%	11,341	1.7%	10,354	1.7%	1,314
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	17,224	2.7%	25,668	3.6%	23,956	3.6%	21,920	3.5%	4,696
22	その他の特殊疾患	2,883	0.4%	3,779	0.5%	3,479	0.5%	3,160	0.5%	277
99	不明	58,043	9.0%	4,207	0.6%	4,580	0.7%	4,960	0.8%	▲ 53,083
	合計	648,239	100.0%	711,453	100.0%	671,126	100.0%	620,510	100.0%	▲ 27,729

③市外医療機関

コード	疾病分類	令和3年度		令和7年度		令和12年度		令和17年度		3-17比較 患者数
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
01	感染症及び寄生虫症	3,111	1.1%	3,220	1.4%	2,874	1.4%	2,494	1.3%	▲ 617
02	新生物	15,885	5.6%	17,050	7.4%	16,081	7.7%	14,510	7.7%	▲ 1,375
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害	941	0.3%	690	0.3%	645	0.3%	576	0.3%	▲ 365
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	13,377	4.8%	12,123	5.3%	11,084	5.3%	9,974	5.3%	▲ 3,403
05	精神及び行動の障害	36,979	13.2%	50,997	22.3%	46,130	22.0%	41,509	21.9%	4,530
06	神経系の疾患	11,955	4.3%	13,872	6.1%	12,997	6.2%	11,922	6.3%	▲ 33
07	眼及び付属器の疾患	12,823	4.6%	9,329	4.1%	9,109	4.3%	8,549	4.5%	▲ 4,274
08	耳及び乳様突起の疾患	2,833	1.0%	3,648	1.6%	3,265	1.6%	2,898	1.5%	65
09	循環器系の疾患	28,409	10.1%	20,784	9.1%	19,144	9.1%	17,310	9.1%	▲ 11,099
10	呼吸器系の疾患	9,842	3.5%	13,912	6.1%	12,681	6.0%	11,251	5.9%	1,409
11	消化器系の疾患	8,187	2.9%	7,447	3.3%	6,832	3.3%	6,200	3.3%	▲ 1,987
12	皮膚及び皮下組織の疾患	8,957	3.2%	11,873	5.2%	10,693	5.1%	9,495	5.0%	538
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	51,966	18.5%	38,466	16.8%	35,116	16.7%	31,547	16.7%	▲ 20,419
14	腎尿路生殖器系の疾患	11,289	4.0%	11,139	4.9%	10,111	4.8%	9,041	4.8%	▲ 2,248
15	妊娠、分娩及び産じょく	493	0.2%	621	0.3%	521	0.2%	461	0.2%	▲ 32
16	周産期に発生した病態	371	0.1%	540	0.2%	479	0.2%	417	0.2%	46
17	先天奇形、変形及び染色体異常	1,763	0.6%	1,697	0.7%	1,619	0.8%	1,504	0.8%	▲ 259
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	2,592	0.9%	2,301	1.0%	2,138	1.0%	1,939	1.0%	▲ 653
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,812	3.1%	8,469	3.7%	7,566	3.6%	6,789	3.6%	▲ 2,023
22	その他の特殊疾患	347	0.1%	384	0.2%	351	0.2%	309	0.2%	▲ 38
99	不明	50,272	17.9%	519	0.2%	558	0.3%	566	0.3%	▲ 49,706
	合 計	281,203	100.0%	229,082	100.0%	209,992	100.0%	189,261	100.0%	▲ 91,942

※令和3年度の実績数値については、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使用しています。

※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経営企画課

〒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