

登米市立病院改革プラン

〔第2次〕

期間：平成24年度～平成27年度



平成24年2月

登 米 市

I はじめに	1
II 登米市立病院改革プランの取組実績	2
1 登米市立病院改革プランの果たした役割	2
2 経営の効率化	2
(1) 数値目標と達成状況	
(2) 目標達成に向けた取り組み	
3 再編・ネットワーク化	8
4 経営形態の見直し	9
5 登米市立病院改革プランの点検・評価・公表状況について	10
III 登米市立病院改革プランの評価	11
1 「市民病院の果たす役割」について	11
2 「登米市立病院改革プランにおける一般会計負担の考え方」について	12
3 「経営の効率化」について	13
(1) 経常収支の状況について	
(2) 不良債務の状況について	
(3) 経営の効率化	
4 「再編・ネットワーク化」について	15
5 「経営形態の見直し」について	16
6 登米市立病院改革プランの外部評価結果等について	16
(1) 市立病院等運営協議会の評価結果	
(2) 組織内部でのアンケート結果に基づく評価結果	
IV 市立病院等を運営するにあたっての課題	20
1 組織運営上の課題	20
2 医療提供体制上の課題	20
3 経営上の課題	21
V 市立病院等を取り巻く環境	22
1 自治体病院の存在意義が問われている現状	22
2 市民の代表である議会からの提言	22
3 市民（団体）からの提言	23
4 登米医療圏を取り巻く社会情勢	23
5 今後の医療ニーズと登米医療圏の疾病構造	23
VI 第2次改革プランの策定方針	25
1 第2次改革プランの策定目的	25
2 第2次改革プランの策定方針	25
(1) 参画と情報共有	
(2) 登米市立病院改革プランの検証と多角的な視点を踏まえたプラン策定	
(3) 主体的なプランづくりの推進	
3 第2次改革プラン策定過程にあたっての達成目標	26
4 第2次改革プラン実施による達成目標	26

VII 課題解決のための基本方針等	27
1 組織運営方針	29
2 医療提供方針	30
(1) 登米市民病院について	
(2) 米谷病院について	
(3) 豊里病院について	
(4) 登米・よねやま・上沼・津山診療所について	
(5) 救急医療体制について	
(6) 患者さんと接する様々な場面における方針等の作成について	
3 経営基盤強化方針	36
VIII 一般会計負担の考え方	38
IX 課題解決のための行動計画	40
1 組織運営方針	40
(1) 組織運営と経営管理体制	
(2) 外部評価	
(3) 情報共有と情報発信	
2 医療提供方針	42
(1) 医療機能の充実・強化	
(2) 患者サービスの向上	
(3) 救急医療体制	
(4) 地域医療連携	
3 経営基盤強化方針	44
(1) 人材確保・人材育成	
(2) 医業収支の改善	
(3) 施設・設備の整備	
X 第2次改革プラン数値目標	48
1 財務内容の改善に係る数値目標	48
2 入院・外来・訪問看護患者数	48
XI 資料編	49
1 決算状況及び収支計画	49
2 定員管理に関する計画	56
3 登米医療圏と他医療圏の状況	57

Ⅰ はじめに

登米市は、平成17年4月1日に9町が合併して誕生しました。

合併前の旧町では、地域住民の医療を担うため、佐沼病院、登米病院、米谷病院、豊里病院、米山病院、上沼診療所及び津山診療所が運営されており、抱える様々な課題も含め、登米市に引き継がれることとなりました。

合併以前から登米医療圏の将来構想については、「登米地区地域医療対策委員会」で検討され、合併後も「登米市地域医療福祉システム検討委員会」「登米市地域医療福祉体制検討委員会」で引き続き検討を重ねてまいりました。

その結果、登米医療圏における市立病院のあり方等について、一定の方向性が示されることとなりました。

一方、国では経営が悪化している自治体病院の抜本的な改革を進めるため、平成19年12月に「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」という3つの視点に立った公立病院改革の推進方針を打ち出しました。総務省ではこれを受け、「公立病院改革ガイドライン」を示し、全国の自治体病院は平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定することが求められました。

登米市では、これまでの各委員会における検討結果を基に、ガイドラインの趣旨に沿って「経営改善を図り、地域に必要な医療を安定的に提供できる体制を構築」することを目的に、平成20年12月（平成22年2月改定）に「登米市立病院改革プラン」を策定しました。

同プランでは、「平成23年度までに単年度収支黒字化を目標」「5病院2診療所から3病院4診療所体制への再編」「地方公営企業法の全部適用」等を定め、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点から経営改革に取り組んでまいりました。

自治体病院として地域医療の確保を図るため取り組んできた同プランは、平成23年度で終期を迎えますが、まだ解決すべき課題が残っており、今後も医療を取り巻く環境の変化や、未曾有の被害をもたらした東日本大震災の影響などを考慮しながら、さらに病院改革を継続・発展させ、その成果を一層高めていく必要があります。

「改革・改善にゴールはない」ことを念頭に、これまでの取り組みを再検証しながら、さらに改革を進めるため、「第2次登米市立病院改革プラン（以下「第2次改革プラン」という。）」を策定し、組織一丸となって市民から真に信頼される病院づくりを目指してまいります。

II 登米市立病院改革プランの取組実績

1 登米市立病院改革プランの果たした役割

「登米市立病院改革プラン」は、平成23年度までに「経常収支の均衡」を、平成27年度までに「不良債務の解消」を図ることを目標に掲げ、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点により取り組みを進めており、その内容と実績は以下のとおりです。

また、本プランは、現状・課題や方策について組織内外で共通認識を図るとともに、進捗状況を共有する役割も果たしたところです。

2 経営の効率化

(1) 数値目標と達成状況

平成20年度から平成23年度までの各数値目標と達成状況は、下表のとおりとなっています。

経営の効率化と経営収支の改善を進める上で、最も影響を与えたのが医師数の減少であります。

平成19年度末には43名だった常勤医師が、平成22年度末には6名減少し37名となったことや、病棟の耐震問題による使用休止等により入院・外来ともに患者数が減少し、医業収入の大幅な落ち込みなどに繋がりました。

費用の面では、支出に占める割合が最も高い職員給与費について、病院の役割や規模に合わせた定員管理を行うとともに、退職者の不補充や非常勤職員等の活用により、職員数並びに人件費の削減に努めました。

《数値目標と実績》

(単位：％)

項目			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
			目標	実績	差	目標	実績	差	目標	実績	差	目標	推計	差
経常収支比率			82.9	85.1	2.2	89.9	93.4	3.5	94.4	93.2	▲ 1.2	100.0	100.1	0.1
医業収支比率			80.3	82.4	2.1	84.1	87.9	3.8	85.3	85.9	0.6	94.8	91.6	▲ 3.2
職員給与費対医業収益比率			66.3	66.7	0.4	65.0	62.9	▲ 2.1	59.4	64.9	5.5	57.0	60.9	3.9
病床利用率	登米市民病院	一般	74.3	70.3	▲ 4.0	55.4	57.2	1.8	55.5	51.5	▲ 4.0	85.0	79.3	▲ 5.7
	米谷病院	一般	87.3	85.8	▲ 1.5	87.3	87.4	0.1	87.8	87.0	▲ 0.8	87.8	81.4	▲ 6.4
	豊里病院	一般	82.1	70.4	▲ 11.7	73.4	72.1	▲ 1.3	72.3	64.4	▲ 7.9	80.0	76.3	▲ 3.7
		療養	95.9	93.5	▲ 2.4	98.5	98.8	0.3	98.0	98.3	0.3	95.0	96.9	1.9
	よねやま(病院)診療所	一般	63.9	56.4	▲ 7.5	46.0	46.0	0.0	46.9	39.5	▲ 7.4	-	-	-

II 登米市立病院改革プランの取組実績

＜入院・外来・訪問看護患者数＞

(単位：人)

項目		平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
		目標	実績	差	目標	実績	差	目標	実績	差	目標	推計	差
入院	登米市民病院	81,404	76,993	▲ 4,411	60,686	62,600	1,914	60,808	56,413	▲ 4,395	71,831	65,379	▲ 6,452
	米谷病院	15,608	15,354	▲ 254	15,622	15,628	6	15,696	15,550	▲ 146	15,696	14,594	▲ 1,102
	豊里病院	31,180	27,967	▲ 3,213	29,284	28,979	▲ 305	28,950	26,982	▲ 1,968	30,550	29,900	▲ 650
	よねやま(病院)診療所	12,360	10,907	▲ 1,453	8,903	8,902	▲ 1	9,090	7,639	▲ 1,451	-	-	-
	計	140,552	131,221	▲ 9,331	114,495	116,109	1,614	114,544	106,584	▲ 7,960	118,077	109,873	▲ 8,204
外来	登米市民病院	126,832	127,616	784	117,785	115,296	▲ 2,489	112,556	97,350	▲ 15,206	115,843	103,673	▲ 12,170
	米谷病院	39,196	38,959	▲ 237	39,476	40,334	858	38,880	41,158	2,278	33,692	41,739	8,047
	豊里病院	76,536	77,354	818	75,348	76,466	1,118	76,361	76,327	▲ 34	77,200	80,800	3,600
	登米診療所	39,108	37,289	▲ 1,819	35,314	35,701	387	35,964	33,335	▲ 2,629	29,282	28,862	▲ 420
	よねやま(病院)診療所	39,120	37,737	▲ 1,383	36,850	37,123	273	40,350	34,076	▲ 6,274	25,473	22,435	▲ 3,038
	上沼診療所	4,520	4,840	320	4,191	4,620	429	4,262	4,894	632	4,262	4,430	168
	津山診療所	3,748	3,612	▲ 136	3,156	3,012	▲ 144	3,406	2,838	▲ 568	3,406	3,120	▲ 286
	計	329,060	327,407	▲ 1,653	312,120	312,552	432	311,779	289,978	▲ 21,801	289,158	285,059	▲ 4,099
訪問	米谷病院	6,964	7,487	523	8,386	8,732	346	8,699	10,136	1,437	9,825	11,806	1,981
	豊里病院	10,372	10,878	506	13,601	14,241	640	13,959	17,220	3,261	15,647	17,280	1,633
	計	17,336	18,365	1,029	21,987	22,973	986	22,658	27,356	4,698	25,472	29,086	3,614

※＜数値目標と実績＞の根拠となる詳細データについては、49 ページ XI 資料編に掲載。

(2) 目標達成に向けた取り組み

市立病院改革プランに掲げる目標達成のため、これまで次の項目により収入増加・支出削減に取り組みました。

a 民間的経営手法の導入

平成23年4月から米谷病院、登米診療所、よねやま診療所の歯科を民営化し、経営の合理化を図りました。

また、院外処方方を平成20年4月から登米市民病院並びに豊里病院において、平成23年1月からは登米診療所においても導入しました。これにより薬剤費の削減ができるとともに、薬剤師の集約と薬剤管理指導料の算定が可能になりました。

II 登米市立病院改革プランの取組実績

《院外処方率の推移》 (単位：%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
登米市民病院	65.4	67.7	68.8
豊里病院	93.8	98.0	98.0
登米診療所	－	－	100.0

《薬品費の推移》 (単位：千円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
目標値	－	1,603	1,358	1,328
実績値	2,214	1,333	1,228	1,114
比較	－	▲ 270	▲ 130	▲ 214

b 事業規模の見直し

平成20年度に登米病院を無床診療所へと移行し98床を、平成23年にはよねやま病院を診療所へと移行し53床を削減しております。

また、登米市民病院の許可病床を42床削減し、258床（一般228床、回復期リハ30床）とし、需要に応じた適正な病棟運営が可能となっています。

《病床数の推移》

平成20年3月 ⇒ 599床（登米市民300、登米98、米谷49、豊里99、よねやま53）

平成20年4月 ⇒ 501床（登米市民300、米谷49、豊里99、よねやま53）

平成23年4月 ⇒ 411床（登米市民258、米谷49、豊里99、よねやま5）

平成23年6月 ⇒ 406床（登米市民258、米谷49、豊里99）

c 経費削減・抑制対策

人件費については、定員管理計画の下に平成19年度末には554人だった職員を、平成22年度末までに452人とし、大幅な削減を図りました。

また、病院事業全体として薬品の一括契約や単価の見直しを行ったほか、業務委託契約についても一括契約や複数年契約への移行を実施し、経費の削減を図りました。

II 登米市立病院改革プランの取組実績

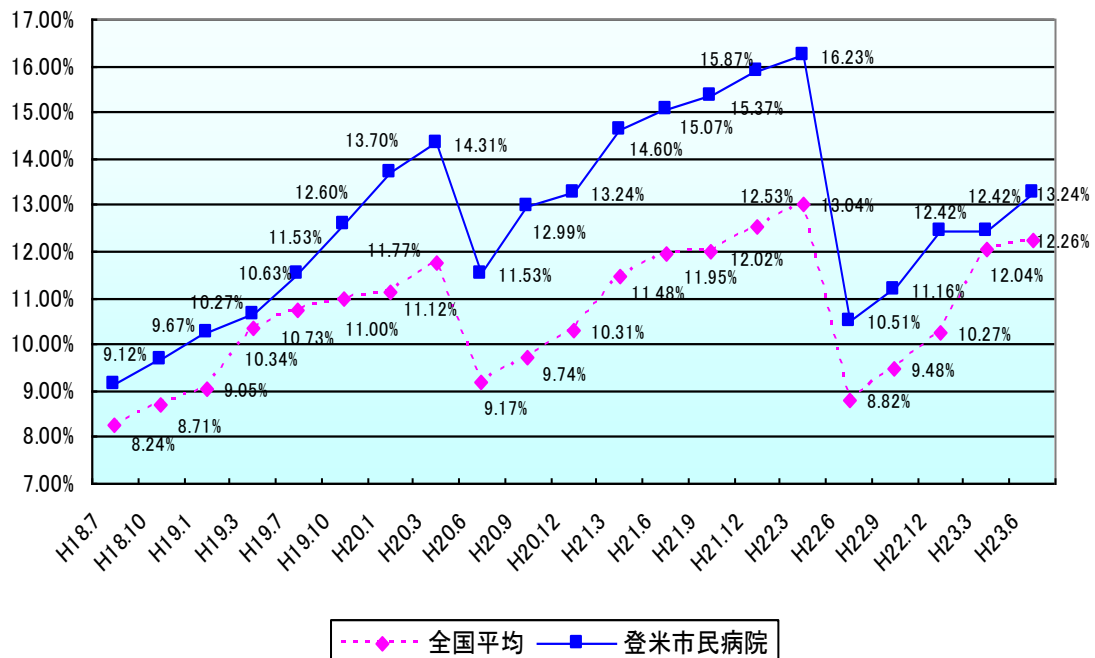
《職員数、人件費の推移》

(単位：人、百万円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	19-22比較
正規職員数	554	497	478	452	▲ 102
臨時・非常勤職員数	121	97	68	104	▲ 17
計	675	594	546	556	▲ 119
人件費	4,746	4,450	4,231	4,137	▲ 609

《登米市民病院 薬品値引率の推移》

薬品の平均値引率の推移



《薬品の購入状況》

(単位：千円、%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度(4～9月)
購入額	608,122	545,814	518,037	256,933
薬価換算	698,162	646,628	584,398	296,650
差額	90,040	100,814	66,361	39,717
値引率	12.90	15.59	11.36	13.39

《委託料の推移》

(単位：千円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
目標値	—	681,205	613,042	723,193
実績値	627,307	652,304	607,617	577,371
比較	—	▲ 28,901	▲ 5,425	▲ 145,822

II 登米市立病院改革プランの取組実績

d 収入増加・確保対策

診療単価（患者一人当たりの診療報酬）の増加につながる施設基準や加算項目等を積極的に取得するとともに、人間ドックや各種検診業務の拡張及び薬剤管理指導の強化等により収入の増加に努めました。

また、登米診療所と上沼診療所においては、在宅療養支援診療所として、訪問看護ステーションとともに24時間の往診体制を整え、在宅医療の充実と診療報酬の増加に努めました。

《主な施設基準新規取得項目》

年 月	内 容
平成20年10月	米谷病院において13対1(1,092点)から10対1(1,300点)へ引き上げ
平成21年10月	米谷病院で検体検査管理料Ⅱ(100点)を取得
平成22年2月	登米市民病院で脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ(245点)を取得
平成22年4月	登米市民病院でがん性疼痛緩和指導管理料(100点)を取得
"	登米市民病院で肝炎インターフェロン治療計画料(700点)を取得
平成22年5月	登米市民病院で外来化学療法加算Ⅰ(550点)を取得
平成22年6月	豊里病院で救急搬送患者地域連携受入れ加算(1,000点)を取得
平成22年7月	米谷病院で救急医療管理加算(800点)を取得
平成22年9月	登米市民病院で一般病棟看護必要度評価加算(5点)を取得
"	登米市民病院で急性期看護補助体制加算(120点)を算定
平成23年3月	米谷病院で救急搬送患者地域連携受入れ加算(1,000点)を取得
平成23年6月	登米市民病院において10対1(1,300点)から7対1(1,555点)へ引き上げ

《平成23年度検診等業務受託実績》

◆大腸がん検診受託状況

町域	迫	登米	東和	中田	豊里	米山	石越	南方	津山	合計
件数	4,165	1,241	1,643	3,468	1,177	1,799	1,340	1,783	616	17,232
金額(千円)	6,164	1,837	2,432	5,133	1,742	2,663	1,983	2,639	912	25,503

◆登米市学童健診受託状況

		幼稚園	小学校	中学校	合計
ぎょう虫検査	件数	735	2,218	-	2,953
	金額(円)	92,610	279,468	-	372,078
尿検査(一次)	件数	734	4,538	2,351	7,623
	金額(円)	123,312	762,384	394,968	1,280,664
尿検査(二次)	件数	93	594	778	1,465
	金額(円)	15,624	99,792	130,704	246,120

《登米市に於ける薬剤管理指導料並びに外来化学療法加算の推移》

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
薬剤管理指導料	件数	1,027	1,748	772	1,046
	金額(円)	3,696,350	6,169,950	2,719,650	3,743,010
外来化学療法加算	件数	402	439	367	602
	金額(円)	1,567,800	1,712,100	1,952,900	3,311,000
計	件数	1,429	2,187	1,139	1,648
	金額(円)	5,264,150	7,882,050	4,672,550	7,054,010

《訪問看護件数の推移》

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込
登米病院	1,514	1,584	1,814	—	—	—	—	—
米谷病院	6,045	6,274	6,205	6,456	7,487	8,732	10,136	11,806
豊里病院	4,567	4,912	4,600	7,213	10,878	14,241	17,220	17,280
合 計	12,126	12,770	12,619	13,669	18,365	22,973	27,356	29,086
プラン計画値				13,669	17,336	21,987	22,658	25,472

e 意識改革・人材育成

接遇面については、各施設において接遇向上委員会等を設置し、日々改善に努めているところです。職員が「患者さんから見られている」という意識を強く持たせるために、診察室入口や病棟ナースステーションへ医療スタッフの写真と氏名の掲示を行い、信頼関係の向上に努めてきました。

登米市民病院看護部においてはキャリアアップ委員会を設置するなど、個人のスキルアップや組織全体としてのチーム医療や接遇のレベル向上を目指すための活動を積極的に実施しております。

また、良質で安全な医療を提供していくために、人材育成は最優先される項目であります。そのため、積極的に研修会等へ参加し、医師を始めとした医療スタッフの専門的知識や技術習得を図るとともに、上位の施設基準の取得に取り組んでいます。

f 医師招へい対策

医師不足に対応するため、医師の人脈を活用した招へい活動や大学病院医局及び自治医科大学卒業医師の派遣要請、ホームページでの募集等を行った結果、平成23年度で3名の医師（医科）の増員が実現しました。

また、宮城県ドクターバンクからは、平成19年度から20年度まで1名が、また22年度～23年度まで1名が派遣されております。

II 登米市立病院改革プランの取組実績

医師数の推移及び医学生奨学金貸付制度の実績は次のとおりです。

《医師数の推移》

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医科	39名	33名	34名	33名	36名
歯科	4名	4名	4名	4名	1名

(注) 医師数は、各年度末人員

《医学生奨学金貸付実績》

平成19年度	2名	(うち1名勤務開始)
平成20年度	3名	
平成21年度	6名	
平成22年度	5名	
平成23年度	2名	
合計	18名	

9 施設整備

耐震問題のあった登米市民病院南館について、耐震補強工事を実施し患者の安全確保と療養環境の整備を行いました。

平成20年度に病院から診療所へと移行した登米診療所については、平成23年度に無床診療所として適正規模の施設に新築整備を行いました。

また、東日本大震災で被災した米谷病院については、4階建病棟の解体と関連改修工事を実施し、施設の安全確保と機能の復旧を行いました。

3 再編・ネットワーク化

改革プラン策定当初は、平成23年度に2病院（登米市民病院、豊里）5診療所（登米、米谷、よねやま、上沼、津山）体制へと再編する計画でありましたが、医師数の減少と登米市民病院への医師の集約が困難となり、米谷病院は平成24年度までは現状のまま存続する方針へと変更し、再編を進めてきました。

ネットワークの強化を図るため、平成23年4月から「地域医療連携室」の体制を強化し、開業医や訪問看護ステーション、福祉施設等との連携並びに相談業務や他地域の病院との連携をさらに密にし、病気の発症から退院・在宅まで切れ目のないサービスの提供に取り組んできました。

《再編並びに病床数の推移》

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
登米市民病院	一般 300	→	→	→	一般 228、リハ 30
米谷病院	一般 49	→	→	→	一般 49
豊里病院	一般 69、療養30	→	→	→	一般 69、療養30
登米病院	一般 53、療養 45	無床診療所	→	→	無床診療所
よねやま病院	一般 53	→	→	→	無床診療所
上沼診療所	無床診療所	→	→	→	無床診療所
津山診療所	無床診療所	→	→	→	無床診療所
合計	一般 524、療養75 合計 599 5病院2診療所	一般 471、療養30 合計 501 4病院3診療所	→	→	一般 346、療養30 リハ 30、合計 406 3病院4診療所

4 経営形態の見直し

経営形態については、平成20年4月に地方公営企業法の全部適用としましたが、その継続の可否も含め、経営基盤を確立するために最も相応しい経営形態のあり方について検討するため、平成22年4月に「登米市立病院の経営形態のあり方懇話会」を設置し、外部有識者の方々から意見をいただきました。

その概要は以下のとおりです。

《経営形態のあり方懇話会報告内容》

単に経営形態をどうするかではなく、現在の経営形態において最大の努力をしてもなお、この事態を変える事ができないと判断したときに、経営形態の見直しの議論をすべきであり、具体的な経営形態の方向としては、責任体制を明確化し、より機動性、柔軟性が発揮できるという観点から「非公務員型の地方独立行政法人」への移行が望ましいと考える。

【結論】

平成23年度までに医療体制の確保や収支の改善が見いだされない場合は、平成26年度からの非公務員型の地方独立行政法人化へ向けての移行作業を開始すべきである。

しかし、独法化は「魔法の杖」ではなく、効果を発揮するためには、強力なリーダーのもと医師を含めた職員の懸命な努力が必要であるとともに、地域住民の理解・協力も必要不可欠なものといえる。

5 登米市立病院改革プランの点検・評価・公表状況について

登米市立病院改革プランの実施状況については、登米市立病院等運営協議会の点検・評価を経て、毎年10月末までに市議会やホームページ等により公表しています。

また、点検・評価等の結果、平成22年2月に再編計画並びに目標数値、一般会計負担の考え方などについて、見直しを行いました。

Ⅲ 登米市立病院改革プランの評価

登米市立病院改革プランで掲げた目標達成のため、これまで市立病院の再編を進め、人員や経費の削減を図るとともに、平成19年度末までに発生した不良債務については病院特例債の発行により解消し、さらに、発行済の高利の企業債を低利のものに借り換えるなどの取り組みを行ってまいりました。

さらに、一般会計負担の考え方についても、総務省自治財政局長通知（繰出基準）を基本としながらも、市立病院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費等について見直しを行い、一般会計負担のルールを定めてまいりました。

また、平成19年度以降、患者数が減少傾向にありましたが、平成22年度策定した経営改善実施計画の取り組みを進める中で、平成23年度には患者数・事業収支とともに回復傾向にあります。

危機的状況にあった病院事業は、これまでの経営改革の取り組みにより、大幅な収支改善が図られております。

今後とも「平成23年度単年度収支の黒字化」という目標達成に向け、なお一層職員一丸となり、取り組んでまいります。

1 「市立病院の果たす役割」について

市立病院は、市民が健康的な生活を送るために、地域医療の確保と一般の医療機関では実施が困難な医療の提供に努めてきました。

一方、低迷する社会経済状況、医療技術の進歩、国民の意識の変化等、医療を取り巻く環境の変化によって、医療制度を構築するシステムが大きな転換期を迎えており、一層の患者サービスの向上と医療の質の向上が求められています。

そのため、現在の医療資源を最大限確保しながら市民の医療ニーズに的確に応え、安心して良質の医療を提供することができるよう市立病院の機能と役割を明確にし、医療提供体制の効率化を図ってまいりました。

また、市立病院では担うことの出来ない医療機能については、大崎市民病院や石巻赤十字病院等の高度急性期病院との機能分担と連携により、市民の医療の確保に努めてまいりました。

【課題】

- ① 良質な医療を安定的に提供するためには、医師をはじめとした医療スタッフの確保が最も重要な課題となることから、引き続き医療職の募集活動を積極的に行っていく必要があります。

Ⅲ 登米市立病院改革プランの評価

- ② 市民の安全・安心を確保するためには、「地域包括医療ケア体制」を中心とした地域医療連携について、具体的な活動計画とその実行計画を推進するための仕組みを構築する必要があります。
- ③ 改革の成果を挙げるには、全職員が問題意識を共有し、医療に、経営に、そして病院改革に、意欲を持って立ち向うためにも、職員自身のモチベーションの向上とさらなる意識改革が必要です。

2 「登米市立病院改革プランにおける一般会計負担の考え方」について

公営企業に対する一般会計繰出金については、病院事業の経営見通しを明らかにしたうえで、経営を維持するための所要の一般会計負担の考え方を明確化しました。

基本的な考え方は、総務省自治財政局長通知（繰出基準）を基本とし、効率的な病院運営をしてもなお不足する部分については、一定の範囲を「基準外繰入」として一般会計が負担することとしております。

（主な基準外繰入）

	項 目	基 準	本市の考え方
収益勘定	地域医療の確保に要する経費		経営努力してもなお発生する医業収支損失額の1/2を限度として一般会計が負担する。
	病院の建設改良に要する経費（利息）	病院事業債に係る元利償還金の利息分の1/2（平成14年度以前の事業は2/3）	元利償還金の利息分の全額
資本勘定	病院の建設改良に要する経費（元金）	病院事業債に係る元利償還金の元金分の1/2（平成14年度以前の事業は2/3）	元利償還金の元金分の全額
	病院の建設改良に要する経費（建設改良費）	建設改良費の1/2	不良債務が解消するまでは建設改良に要する経費全額
	奨学資金等貸付金		貸付金全額

(繰入金の状況) 【計画期間の合計】

(単位：百万円)

区 分	計 画	実績【見込】	差 額
収益的収支	5,941	5,438	△503
基準内	4,861	4,967	106
基準外	1,080	471	△609
うち地域医療確保分	700	0	△700
資本的収支	2,009	2,575	566
基準内	1,086	1,137	51
基準外	923	1,438	515
合 計	7,950	8,013	63

【課題】

- ① 収支の改善を進め、基準外繰入金については縮減を図る必要があります。
- ② 医療機器の更新や整備、施設の改修等を、計画的に実施するための財源を確保する必要があります。

3 「経営の効率化」について

(1) 経常収支の状況について

登米市立病院改革プランでは、計画目標年度である平成23年度に経常収支の均衡を図ることを目標としてきたところですが、医業収益の増加が見込まれる一方、費用の削減効果により、収支の均衡が見込める状況となっております。

また、医業収支の損失を補てんするための「地域医療の確保に要する経費」繰入金についても、繰り入れを見込まざるを得ない場合であっても、計画額の3億5千万円を大幅に下回るものと見込んでおります。

(経常収支の推移)

(単位：百万円)

		H19(参考)	H20	H21	H22	H23(見込)	期間合計
計 画	経常収支(A)		△ 1,512	△ 825	△ 476	1	△ 2,812
	3条繰入金		718	1,449	2,063	1,711	5,941
	うち特例償還分		0	224	226	227	677
	特例償還分除く繰入金(B)		718	1,225	1,837	1,484	5,264
	実質的な赤字(A-B)		△ 2,230	△ 2,050	△ 2,313	△ 1,483	△ 8,076
実 績	経常収支(A)	△ 1,496	△ 1,269	△ 526	△ 528	5	△ 2,318
	3条繰入金	435	718	1,427	1,660	1,633	5,438
	うち特例償還分	0	0	224	226	227	677
	特例償還分除く繰入金(B)	435	718	1,203	1,434	1,406	4,761
	実質的な赤字(A-B)	△ 1,931	△ 1,987	△ 1,729	△ 1,962	△ 1,401	△ 7,079
差 引	経常収支(A)		243	299	△ 52	4	494
	3条繰入金		0	△ 22	△ 403	△ 78	△ 503
	うち特例償還分		0	0	0	0	0
	特例償還分除く繰入金(B)		0	△ 22	△ 403	△ 78	△ 503
	実質的な赤字(A-B)		△ 243	△ 321	△ 351	△ 82	△ 997

【課題】

- ① 基準外繰入金の縮減に最大限努めるものの、経常収支の均衡化を図るためには、平成24年度以降も、「地域医療の確保に要する経費」の一定程度の繰入が必要と見込まれます。

（２）不良債務の状況について

不良債務の発生は資金不足の状態のことであり、資金繰りができなくなれば経営破綻となります。登米市病院事業の不良債務は平成18年度に5億4千万円、19年度には16億4百万円に達し、まさに経営破綻の瀬戸際にありました。

そこで、登米市立病院改革プランを策定し、一般会計負担のあり方も含め経営改善に取り組むことを条件に「病院特例債」を発行し、従前の不良債務の解消を図ったところであります。

また、「病院特例債」は特例的に許可されたものであることから、償還期間である7年間のうちに不良債務を解消することが条件になっており、平成23年度までの収支均衡化とあわせ経営改革の目標となっています。

平成23年度以降は資金収支も改善が見込まれる状況でありますので、平成27年度までには不良債務を解消するという目標は達成可能と見込んでおります。

（不良債務の状況）

（単位：百万円）

	H20	H21	H22	H23(見込)
不良債務	864	958	1,085	778
対前年増減	864	94	127	△ 307

【課題】

- ① 長期的に病院経営の安定化を図るためには、不良債務が解消されるまでの平成27年度までは、一般会計負担のあり方については従前の考え方を踏襲する必要があります。

（３）経営の効率化

経営の効率化に向けては、数値目標を定めその達成のために様々な取り組みを実施するとともに経営改善実施計画を策定し、早急な対応が必要な課題に取り組んできました。

また、医師の招へいの取り組みを強力に進めた結果、退職医師の確実なる補充とともに、平成23年度は3名の医師（医科）増員に結びつけることが出来ました。

これらの取り組みにより、収益的収支においては繰入金を除いた実質的な収支が平成23年度において前年度の20%以上の改善が見込まれています。

【課題】

- ① 訪問看護事業を除き、入院、外来患者数が減少し、目標にいたりませんでした。
- ② 収益確保のため病床利用率のさらなる向上を図る必要があります。
- ③ 医療ニーズの高い訪問看護事業の提供体制の充実を図る必要があります。
- ④ 医師招へい対策を強化し医師不足の緩和を図る必要があります。
- ⑤ 米谷病院、よねやま診療所での院外処方が遅れ、薬剤師の集約ができませんでした。

4 「再編・ネットワーク化」について

合併時に病院事業は5病院2診療所を引き継ぎ、その後、医療体制を検討する委員会等で2病院5診療所への再編案が報告されました。

そして、登米市立病院改革プランでは、平成23年4月からの再編に向け計画を進めることとし、よねやま病院については平成23年4月に5床の有床診療所としました。

しかし、米谷病院については登米市民病院への医師の集約が困難な状況等から、平成24年度までは現状のまま病院として存続することとしました。

医療体制の再編の取り組みの中、各病院・診療所は、東日本大震災の影響により失われた沿岸部の医療施設の代替・補完機能を果たすとともに、診療所化したよねやま病院の一部を南三陸町の志津川病院に貸与するなど、医療圏を超えた連携を図りながら地域医療の確保を図りました。

また、市民病院の地域医療連携室の体制を強化し、病院と介護・福祉施設等との連携・調整・在宅復帰への支援の充実に努め、切れ目のないサービスの提供に向けた取り組みを実施しました。

【課題】

- ① 米谷病院については、平成24年度までは病院として存続しますが、その後の方針を決定する必要があります。

- ② 東日本大震災における被災地の復興状況並びに、平成25年度策定予定の「第6次宮城県地域医療計画」の動向により、各病院、診療所の機能、役割、近隣の医療施設との連携等を再検討する必要があります。
- ③ 医師の集約については検証が十分でなく、実施できませんでした。

5 「経営形態の見直し」について

登米市病院事業は、平成20年4月に地方公営企業法全部適用に移行しましたが、経営状況によってはさらなる経営形態の見直しを行なうこととしております。

平成22年4月に、外部委員で構成する「登米市立病院の経営形態のあり方懇話会」を設置し、今後の経営形態のあり方について検討を求めたところ、結論として「平成23年度までに医療体制の確保や収支の改善が見出されない場合は、平成26年度からの非公務員型の地方独立法人化へ向けて移行作業を開始すべき。」との報告がなされました。

全部適用の効果としましては、経営改善実施計画を策定するなど、経営改善に向け最大限の取り組みを行ってきた結果、平成23年度は繰入金を除く実質的収支においては、前年度を20%以上下回る、およそ5億円の収支改善が見込まれるなど、着実に成果に結び付いています。

【課題】

- ① 今後も引き続き収支改善に向けた取り組みを進める必要があります。
- ② 現状の経営状況を検証し、懇話会報告に対する対応を明らかにする必要があります。

6 登米市立病院改革プランの外部評価結果等について

(1) 市立病院等運営協議会の評価結果

登米市立病院改革プラン策定以降、毎年、前年度実績並びに取組内容について、各地域の代表者及び識見者により構成されている「登米市立病院等運営協議会」により評価をいただいているところです。

同協議会の平成23年度の主な評価結果は次のとおりです。

ア 期待されている地域医療の役割を果たしているか

市立病院全体を見渡せば公的病院として、医師不足の中で精一杯のサービスを提供しており、おおむねその役割は果たしていると思われます。

しかし、市民の要望の最も多い救急医療の充実や産科・小児科で入院できない状況が続いていることから判断すると、その役割を十分に果たしているとはいえない状況にあります。

特に、地域の中核的病院である登米市民病院における救急医療の対応に関しては、当直医が科目により対応できずに患者を受け入れられないケースがあり、登米市医療の最後の砦として救急受入体制の早急な改善を図るとともに、産科・小児科の医師の確保に向けて最大限の努力が必要です。

イ 積極的に経営改善に取り組んでいたか

経営改善には医師、看護師、技術職、事務との協働により取り組んでいくことが重要であるとともに、トップの迅速な判断指示が必要不可欠ですが、病院運営責任者の経営に対する熱意や徹底さが伝わってきません。トップの力強いリーダーシップの発揮が望まれます。

さらに、経営改善に向けて全職員が一丸となって取り組んで行ける環境が整っておらず、黒字化について他人事のように思っている職員がいるような感があります。職員個々の意識改革が必要です。

医師不足によりすぐに改善できない項目は仕方がないにしても、接遇面などは直ちに改善し、患者さんを笑顔で向かい入れ、患者さんが笑顔で帰れるような取り組みが必要です。

ウ その他の総合的な所見

市民とのコミュニケーションを図りながら、登米市の保健・福祉と医療機関が一体的なとらえ方で互いに信頼できる運営をしていくことが必要であり、地域医療の問題点を市民と共有し、市民をも巻き込んだ意識改革が必要です。

また、医師を含め末端の職員まで、経営改善並びに地域医療の確保への共通認識を持ちながら取り組んでいくことができる体制を早急に整える必要があります。そのためにもトップのリーダーとしての判断力、指導力の発揮が重要です。

(2) 組織内部でのアンケート結果に基づく評価結果

第2次市立病院改革プランの策定にあたり、組織内での情報共有と共通認識を図るためアンケート調査を実施し、その結果以下のような意見がありました。

ア 改革プランの取り組みに対する評価

市立病院改革プランの策定過程において、関係者の情報共有と参画が十分ではなかったことや、改革プランの内容・進捗状況など必要な情報が組織内に十分に浸透していない状況がうかがわれました。

また、経営理念やビジョン・経営方針が十分に浸透していないため、登米市病院事業がどのような経営方針のもとに、どこを目指しているのか、組織内での情報共有が図られていない状況について多くの指摘がありました。

イ 改善すべき点

①組織運営について

「組織は人で動く」ことから、これを原点として医師を含めた職員の意識改革や、トップのリーダーシップの発揮及びビジョンの明確化による組織としての具体的な行動、連携が強く望まれております。

そのため、組織内で情報共有を図り、目指すべき方向性を共有し、組織構成員が一丸となって経営改善に取り組む姿勢と体制づくりが、重要なポイントと考えられます。

②医療提供体制について

登米市医療圏において、登米市病院事業が市民の安全・安心をどのように確保していくのか、市立病院・診療所が担う役割と機能の明確化と情報共有の必要性についての意見がありました。

また、病院・診療所の医師同士の連携はもとより、市立病院等と市内開業医の連携の必要性を問う声も多く、登米医療圏内での安全・安心のネットワークの充実・強化を図る必要があります。

また、救急医療の受け入れ体制や接遇面での課題もあり、明確な方針のもとに組織内で意思統一し取り組む必要があります。

③経営収支の改善

経営収支の改善や市民目線での病院経営など、継続的・安定的に地域医療を提供し、自治体病院としての役割を果たしていくためにも、経営資源の充実と経営基盤の強化が求められています。

上記２つの項目と密接に関係するものであり、組織全体として経営改善を図る具体的な行動を着実に積み重ねていくことが重要です。経営収支

の改善に向けた具体的な取組とその成果を組織内外で共有していくことも重要なポイントとなるものと考えられます。

Ⅳ 市立病院等を運営するにあたっての課題

地域包括医療ケア体制の充実・強化に当たっては、経営基盤や組織運営体制・医療提供体制の充実強化が必要であり、これまで実施した組織内のアンケートや外部評価の視点から、次の３つの課題が浮き彫りとなりました。

様々な提言、意見等から集約された３つの課題のポイントは以下のとおりです。

1 組織運営上の課題

「組織は人で動く」ことを原点として、医師を含めた職員の意識改革や、トップのリーダーシップの発揮及びビジョンの明確化による組織としての具体的な行動、連携が強く望まれています。これらの具現化のためには、組織内で情報共有が図れる体制づくりが重要なポイントとなってきます。

理念とビジョンを組織構成員が共有し、病院内各部署や各診療所間の連携・協力体制がスムーズで、一人の患者を救うための役割を一人ひとりが認識し、理念に基づく自律的な行動を展開できる病院づくりを目指します。

2 医療提供体制上の課題

医師不足については登米医療圏の将来を考える上で大きな課題であり、特に産科・小児科にみる医療招へい問題は、地域の高い医療ニーズを考えれば引き続き取り組むべき重要課題となっています。

また、病院事業内における医師同士の連携、市立病院等と市内開業医の連携の必要性を問う声も多くあります。このことは、病院等の機能の明確化や、医療・介護・福祉の連携を考える上でも重要なポイントとなってきます。

市立病院・診療所が担う役割が明確で、登米医療圏内の医療機関がしっかりと連携した中で医療提供ができること、さらに、補完性の原理により、圏域内で担えない分野について３次救急施設との連携が確保されており、圏域内を中心とした保健・医療・福祉の連携体制が確立された中で、患者さんに安全・安心な医療を提供できる体制づくりを目指します。

3 経営上の課題

収支改善や市民目線での病院経営など、継続的・安定的に地域医療を提供するための経営改善に関する課題です。これは上記２つの項目と密接に関係するものであり、その具体的行動を組織全体として着実に積み重ねていくことが重要となってきます。そのためにも、医療現場の意見や、市民ニーズを的確に捉えた上で課題の整理・検証を行い、第２次改革プランの中に位置付けていくことがポイントになってきます。

経営基盤が安定し、継続的に病院事業が担うべき医療が提供できる病院づくりを目指します。

V 市立病院等を取り巻く現状

1 自治体病院の存在意義が問われている現状

自治体病院は、民間医療機関が提供困難な分野である高度・先進医療や、へき地・離島などでの地域医療及び小児・救急医療などの不採算部門の医療を担っていますが、近年の医師不足に伴う診療体制の縮小などにより、経営環境が悪化すると同時に医療提供体制の維持も困難な状況になってきています。

このような中で、自治体病院は平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき「公立病院改革プラン」を策定するとともに、平成21年4月に全部施行した地方公共団体の財政の健全化に関する法律により、一層の健全経営が求められることとなりました。

これらの背景には、自治体病院が抱える巨額の累積欠損金や不良債務、また繰入金による他会計の負担の増加があり、今後、自治体病院が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革が避けて通れない状況となっています。

病院は、人の命に携わる重要な地域資源であり社会資本であります。

市民が健康で、安全かつ安心に暮らせるよう、病院事業を継続させるためには、経営改善の取り組みはもとより、医師不足の中、民間では担うことの困難な不採算部門を担っている自治体病院の現状や果たしている役割など、必要な情報を発信し、理解していただく取り組みも必要です。

2 市民の代表である議会からの提言

平成23年6月の地域医療確立調査特別委員会調査報告書では、今後の市立病院のあるべき姿について、1.5～2次救急医療体制を整備すること、産科、小児科の入院を再開させること、医療、福祉、介護、健康づくりの連携（地域包括ケア）のための役割を果たすこととされ、各市立病院・診療所の方向や医師確保対策等に関しても報告されています。

また、改革プランが進行せず、地方公営企業法全部適用による成果が見えてこない現状に対しては、情報が十分に共有されていないため組織内の合意形成が図られていないことと、リーダーシップの欠如が指摘され、早急に経営改善を実現することが求められています。

経営形態の見直しについては、市民の安全、安心の医療体制の基本は公設公営としながらも、経営の改善が図られない場合は直ちに他の経営形態を比較検討する必要があると提言されています。

3 市民（団体）からの提言

登米市の医療を考える会が実施した「医療に関する市民アンケート集計結果」によると、「登米市の中核病院である市民病院に求めるものは何ですか？」との質問では、医療提供に関する診療科目、救急及び外来の充実を求める回答が合計 52.3%、医療従事者の対応向上を求める回答が 16.4%でありました。また、過去3年以内に登米市の市立病院（診療所含む）で診察を受けた方の受診時の感想では、老朽化している施設・設備や患者と医療従事者とのコミュニケーションに対して満足度が低い病院、診療所があり、ハード面やソフト面での改善が求められていると考えられます。

4 登米医療圏を取り巻く社会情勢

平成23年3月11日に発生した東日本大震災より沿岸部の多くの医療機関が被災し、地域医療を支えていた多くの医療従事者も被災しました。

本市では、登米市民病院を中心に豊里病院、米谷病院等において市外から多くの外来・入院患者を受け入れ、喪失した沿岸部の医療機能の代替的な役割を果たすことになり、その結果市民病院の一部診療科では診療を制限する事態もありました。

また、南三陸町の要請を受け、6月1日からよねやま診療所の病棟を活用し、「公立志津川病院」が開院いたしました。被災地の復興状況等を見極めながら、広域的な医療提供体制の確立も含め、各市立病院等の機能や連携のあり方についての検討も必要となっております。

さらに、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅医療を充実し、医療資源の有効活用を図りながら多様な医療提供体制を整備するとともに、保健、医療、福祉との連携による地域包括医療ケア体制の充実・強化を図り、切れ目のないサービスの構築が重要となっております。

5 今後の医療ニーズと登米医療圏の疾病構造

平成23年版厚生労働白書によると、平成22年の10万人あたり死因別の死亡率では、1位にがんの279.6人、2位に心臓病の149.7人、3位に脳卒中97.6人と、生活習慣に起因する疾病が上位にランクされています。また、直接の死因には至らないが心臓病や脳卒中等の下地になっている病気が、慢性疾患の糖尿病や高血圧症であり、これらの病気に対する医療ニーズは、今後も持続するものと考えられます。

V 市立病院等を取り巻く現状

登米医療圏の疾病構造は、XI資料編に詳細のデータを掲載していますが、新生物（がん）については入院で上位に位置し、循環器系の疾患は入院・外来ともに多い傾向にあり、上記と類似した傾向がみられます。

VI 第2次改革プランの策定方針

1 第2次改革プランの策定目的

登米市立病院・診療所は、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提供する使命があります。

そのため、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を図るため、計画期間を平成24年度から平成27年度までとする第2次改革プランを策定するものです。

2 第2次改革プランの策定方針

（1）参画と情報共有

登米市病院事業の経営改革を図る上では、組織が一丸となって課題解決に取り組む姿勢と、職員一人ひとりの具体的な行動が何よりも重要です。

そのため、「現状分析」「課題の把握」「政策立案過程」において、第2次改革プランの実施主体である医師・医療スタッフ・事務部門の職員が、「参画」と「情報共有」を図り、組織一丸となって経営改革に取り組んでいくものです。

（2）登米市立病院改革プランの検証と多角的な視点を踏まえたプラン策定

第2次改革プランの策定にあたっては、登米市立病院改革プランの「評価結果や改善点」を検証し、「顧客である患者さん」「医療を提供するスタッフ」、さらには「議会や市民団体、諮問機関」など、多角的な視点からいただいた意見・提言を踏まえ、第2次改革プランに反映させるものです。

《第1の視点》

第2次改革プランを策定する立場から病院事業を見る視点
（経営管理部や各病院等医療現場の視点）

《第2の視点》

病院事業以外の立場から病院事業を見る視点
（議会、市民団体、登米市病院事業等運営協議会等の外部からの評価視点）

《第3の視点》

上記視点における意見・提言を踏まえた施策の立案に際し、費用対効果や重要度・緊急度等について客観的な検証を行い、最も効果的な施策を選択する視点

（3）主体的なプランづくりの推進

経営理念やビジョン、経営方針に基づき、各病院・診療所が規模や体制に応じ、各部署で主体的に取り組むべき項目を「行動計画」として定め、目標達成に向け、組織一丸となって具体的な行動に取り組み、実効性を高めていくものです。

3 第2次改革プラン策定過程にあたっての達成目標

- ① 市立病院事業が置かれた現状や経営状況、課題のほか、第2次改革プランの策定過程において必要な情報を、職員（医師・医療スタッフ・事務部門等）が情報共有していること。
- ② なぜ自治体が病院経営を行うのか、地域医療にとって自治体病院の果たす役割がどこにあるのか、自治体病院の使命を職員が再認識すること。
- ③ 各病院・診療所内の各部署が主体的に定める行動計画に基づき、具体的な取り組みを行っていくことについて共通理解が進んでいること。

4 第2次改革プラン実施による達成目標

- ① 登米市病院事業としての経営理念やビジョン、経営方針等を職員が共有し、市民に信頼され、愛される病院・診療所づくりに一丸なって取り組むとともに、各部署で定めた行動計画に基づき、一人ひとりが心を一つに力を合わせ、目標達成に向けた主体的な行動が成果に結びついていること。
- ② 各部署間はいもとより、登米市立病院・診療所間や登米医療圏内の医療機関等とも良好な協力関係と連携体制が構築されており、一人の患者さんのための安心のネットワークである地域包括医療ケア体制の充実・強化が図られること。
- ③ 経営収支の改善が図られ、継続的・安定的に良質の医療が提供され、自治体病院としての使命を果たしていけること。

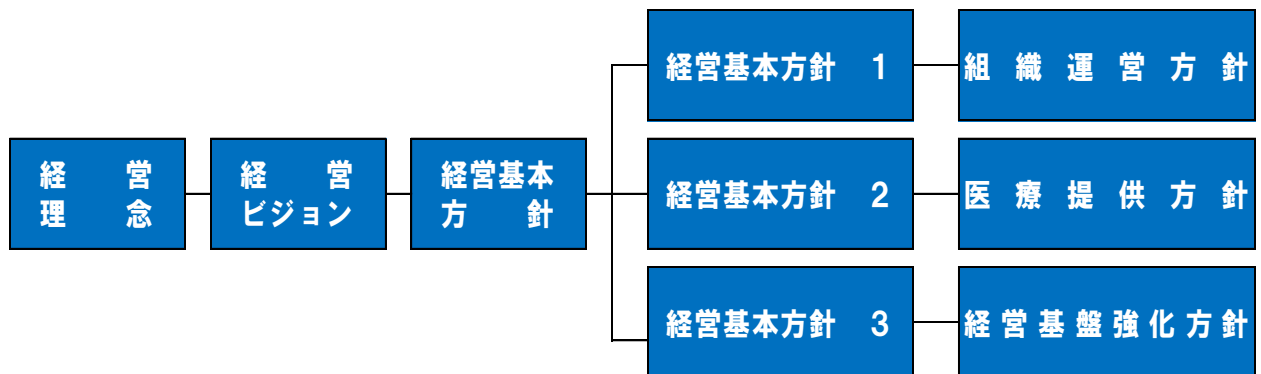
VII 課題解決のための基本方針等

市民のための医療機関である登米市立病院・診療所には、地域包括医療ケア体制の核として、質の高い医療を継続的・安定的に提供し、市民が安心して暮らせるやすらぎのあるまちづくりを進める使命があります。

そのため、登米市病院事業の存在意義や目指す姿を定めた「経営理念」、経営理念に基づき到達すべき目標を定めた「経営ビジョン」、それを達成するための「経営基本方針」に沿い、登米市病院事業を経営するものです。

なお、外部有識者により専門的・客観的な見地から実施事業の評価を行い、さらなる経営改革に取り組んでまいります。

経営理念実現のための経営基本方針の体系



■経営理念

- 1 わたしたちは、自治体病院・診療所の使命を自覚し、誇りと熱き心をもって地域医療を担います。（自治体病院としての存在意義）
- 2 わたしたちは、患者さんに寄り添い、心と体を癒す病院・診療所を目指します。（職員と組織のあり方）
- 3 わたしたちは、市民の安全・安心を守る地域包括医療ケア体制の充実を図るため、経営基盤を強化します。（登米市病院事業が最終的に目指す姿）

※ 経営理念は、経営トップが組織の存在意義や目指す姿、そして果たすべき使命を明らかにしたものです。

登米市病院事業に携わる職員が経営理念を行動の基本とすることでベクトルを一つにし、組織力を高めていくものです。

■経営ビジョン

わたしたちは、市民の安全・安心を担う自治体病院・診療所の使命を果たすため、安定した病院事業経営に取り組み、経常収支の黒字化を目指します。

※ 市民の安全・安心を担う自治体病院としての使命を果たすためには、経営基盤の安定を図り、質の高い医療を継続的に提供できる体制づくりが必要です。そのため毎年度、経常収支の黒字化を目指し、組織一丸となって目標達成のため経営改革に取り組んでいくものです。

■経営基本方針

1 組織運営方針

経営理念・経営ビジョンを職員に周知徹底し、優しく、温かく、患者さんに寄り添う職員集団を形成し、市民に愛され、信頼される病院・診療所づくりを目指します。

2 医療提供方針

市立病院・診療所の役割を明確にし、関係機関との連携を図り、市民の安全・安心を確保する地域包括医療ケア体制を充実させます。

3 経営基盤強化方針

良質の医療を継続的・安定的に提供するため、引き続き経営改善に取り組むとともに、経営資源の充実を図り、経営基盤を強化してまいります。

1 組織運営方針

経営理念・経営ビジョンを職員に周知徹底し、優しく、温かく、患者さんに寄り添う職員集団を形成し、市民に愛され、信頼される病院づくりを目指します。

組織運営にあたっては、「経営理念」「経営ビジョン」の共有を図り、組織の存在意義や自治体病院職員として担うべき使命を自覚するとともに、「円滑なコミュニケーション」を通じて職員のベクトルを一つにし、親しまれ、信頼される病院づくりを進めるため、次の3つの取り組みを行うものです。

- ① **経営理念（目的）の共有と組織内浸透を図る。**
- ② **ビジョン（目標）を共有し、ベクトルを一つにする。**
- ③ **組織内での円滑なコミュニケーションを通じて、連携を図り、組織力を強化する。**

① 経営理念（目的）の共有と組織内浸透を図る。

第1に、「登米市病院事業は何のために存在し、誰を対象として、どのような姿を目指すのか」という病院事業経営の基本的な姿勢を明らかにするため、病院事業が置かれた現状や社会経済情勢を踏まえ、新たな経営理念を定めます。

経営理念は、経営のトップが病院事業をどのように位置づけ、どのような考え方で運営していくのかを表したもので、その意図を直接、または管理監督者を通じて組織内に浸透させます。

② ビジョン（目標）を共有し、ベクトルを一つにする。

第2に、登米市病院事業として到達すべき目標を「経営ビジョン」として明確化し、組織内に浸透させます。

ビジョンは、組織が目指す方向性や到達すべき目標であり、経営理念と併せて組織内で共有することにより、職員のベクトルを一つにするための取り組みです。

③ 組織内での円滑なコミュニケーションを通じて、連携を図り、組織力を強化する。

第3に、組織内外との良好なコミュニケーションの構築です。

組織の目標を達成するため、組織構成員がそれぞれの役割を担い、相互の意思疎通がスムーズに行われなければ、良好な信頼関係と協力関係を構築することはできません。

情報共有のための会議や組織横断的にコミュニケーションの充実を図る機会を設けるなど、密接な連携を推進するための取り組みを進め、組織力と連携の強化を図ってまいります。

登米市病院事業と地域社会は医療を介して密接につながっています。地域社会とのつながりを大切にするため、積極的に必要な情報を発信することで住民の医療に対する理解・協力を求めてまいります。

2 医療提供方針

市立病院・診療所の役割を明確にし、関係機関との連携を図り、市民の安全・安心を確保する地域包括医療ケア体制を充実させます。

当初、登米市立病院改革プランにおいては、「5病院2診療所」を「2病院（登米市民・豊里）5診療所（登米・米谷・よねやま・上沼・津山）」へ再編を実施する予定でした。

しかし、平成22年2月の同プラン見直し時点において、登米市民病院への医師集約が困難であること並びに機能集約による医師への負担増加が懸念されることから、米谷病院の機能を平成24年度まで暫定的に維持するものとして、病院事業の再編計画を見直したところであります。

登米市病院事業改革プランにおいて、米谷病院は平成24年度までは現行の体制を維持することとしておりますが、米谷病院が現在果たしている「救急告示病院」及び「在宅医療」での役割や、東日本大震災後による沿岸部の医療環境の変化、平成25年度を計画初年度とする第6次宮城県地域医療計画における2次医療圏の動向など、将来を見通すことが困難な状況にあることから、第2次改革プランの期間中は、3病院4診療所体制で運営することを基本とします。

ただし、この体制を維持するためには、常勤医師の確保が必須の条件であり、その課題を解決しなければ継続は困難でありますので、組織一丸となって医師招へいに取り組んでまいります。

今後の医療提供にあたっては、訪問看護・訪問リハビリの体制強化と在宅医療の充実とともに、登録医制度の活用や退院調整等の相談業務を通じて、登米医療圏内外の医療機関・福祉施設等との連携を強化し、紹介率・逆紹介率の向上を図ってまいります。

また、今後整備する地域医療連携センターを中心として医師会や関係団体との連携を図り地域包括医療ケア体制の充実・強化にもつなげてまいります。

なお、経営形態については、市民のための自治体病院として地方公営企業法全部適用により運営することを基本とし、鋭意、経営基盤の安定化を図ってまいります。

（１）登米市民病院について

【登米市民病院の役割】

地域包括医療ケア体制の核として、一般急性期医療を主体とした病院づくりを行う。

○登米市民病院の役割と今後の運営の方向性

登米市民病院は、登米医療圏における中核的病院として、救急と急性期の入院・治療を中心的に担っています。救急については市民の救急搬送の４割以上の受入れに加え、圏域外からの受入れにも対応しています。

また、平成２３年６月からは、７対１看護の施設基準を取得し、より質の高い急性期の入院への対応を行なうとともに、県北地域で設置が望まれていた回復期リハビリテーション病棟を新たに開設し、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者の、早期在宅復帰を目指した回復期医療への取り組みも始めたところでもあります。

さらに、東日本大震災の折には、登米市民病院は災害拠点病院として入院を主に担当し、他の市立病院と診療所では外来での一次診療を行なうよう役割を分担し、病院事業が一丸となって効率的な被災患者の受け入れに対応してきました。

今後の登米市民病院の役割は、手術や急性期の入院・治療を行なう「一般急性期医療」を主体とした現在の機能を充実させ、「高度急性期医療」を行なう大崎市民病院や石巻赤十字病院などとの連携を強化します。

また、米谷病院や豊里病院、診療所や開業医などの一次医療機関からの紹介を受け入れるなど、各医療機関の機能分担に基づく連携強化を図りながら、患者の救急、入院、在宅復帰までの、切れ目のない医療提供体制づくりの「核」としての役割を担ってまいります。

さらに、市立医療機関における中心的な役割を担う病院として、他の病院・診療所への応援・支援体制を確立してまいります。

(2) 米谷病院について

【米谷病院の役割】

1 次救急及び入院から在宅まで一貫した医療提供を行う。

○米谷病院の役割と今後の運営の方向性

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

さらに、夜間診療の実施や在宅医療への積極的な取り組みを進めながら、市の患者輸送バスの運行により、無医地区住民への受療機会を提供するとともに、県内に18施設ある難病医療協力病院の1施設として、難病患者さんの入院受け入れも行っております。

東日本大震災においては、沿岸部での多くの医療施設が失われ、本来の医療圏を越えた震災時医療圏としての医療提供が必要となり、米谷病院は、被災地の機能補完という重要な役割を果たしてきました。

今後は、現在の機能を充実させながら、市内で最も高齢化率の高い地域にある医療機関として、各市立病院・診療所と連携し、入院から在宅までの一貫した医療提供を行い、地域包括医療ケア体制の強化を図ってまいります。

また、危機管理上、あらゆる災害を想定し危険分散することが必要であり、登米市民病院は災害拠点病院としての役割を、また米谷病院は1次救急医療機関としての役割を果たし、相互連携を通じてそれぞれの機能を維持してまいります。

(3) 豊里病院について

【豊里病院の役割】

1次救急及び入院から在宅まで一貫した医療提供を行う。

○豊里病院の役割と今後の運営の方向性

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

さらに、石巻赤十字病院の協力病院として、また、石巻市(桃生町)との隣接地域にあることなどから、入院・外来患者さんの約4割を市外の患者さんが占めており、医療圏を越えて医療サービスを提供しております。

東日本大震災においては、米谷病院と同様、被災地の機能補完という重要な役割も果たしたところです。

今後は、現在の医療機能を充実させながら、地域に密着した医療サービスの向上を図り、1次救急から在宅までの一貫した医療提供を行ってまいります。

また、災害における危険分散という危機管理上の観点から、米谷病院と同様、豊里病院は1次救急医療としての役割を果たし、災害拠点病院である登米市民病院との連携を通じてそれぞれの機能を維持してまいります。

(4) 登米・よねやま・上沼・津山診療所について

【各診療所の役割】

登米・上沼・津山の各診療所は高齢化社会に対応した在宅療養支援診療所として位置づけ、訪問看護ステーションとの連携により24時間対応可能な体制づくりを進め、よねやま診療所は透析患者の診療体制の充実を図るものです。

○登米診療所の役割と今後の運営の方向性

登米診療所は平成20年4月に病院から診療所へと移行しましたが、在宅療養支援診療所として訪問看護ステーション等との連携の下に、在宅療養患者さんの24時間の往診体制を構築するとともに、日曜診療を実施しております。

さらに、診療所医師が毎月1回、登米町域各行政区を回り、「とよま町域医療懇談会」を開催し、市民との対話により地域に密着した医療提供に取り組んでおります。

今後は、現在の取り組みや機能を維持しながら、プライマリーケアからターミナルケアまで、地域の実情にあった医療提供を充実してまいります。

○よねやま診療所の役割と今後の運営の方向性

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

また、在宅療養患者さんへの訪問診療にも取り組んでおり、今後は、上記機能の維持とともに、透析患者さんへの診療体制の拡充を図ってまいります。

○上沼診療所の役割と今後の運営の方向性

上沼診療所は医師1名体制での診療所ですが、平成18年度から市内の診療所としてはいち早く在宅療養支援診療所としての取り組みを開始し、他の医療機関・訪問看護ステーション・調剤薬局と連携し24時間の往診体制による在宅医療サービスを提供しております。

さらには、通常の時間内に診療を受けられない人を対象に夜間診療を実施するとともに、予防接種や禁煙外来など、予防医療や地域住民の健康づくりにも積極的に取り組み、地域のかかりつけ医として、子供から高齢者まで幅広く対応しております。

今後は、高齢化社会に対応した慢性期医療や在宅医療における役割を担いながら、健康増進外来などの新たな取り組みを進め、地域のかかりつけ医としての機能を充実させてまいります。

○津山診療所の役割と今後の運営の方向性

津山診療所も医師1名体制による診療所ですが、無医地区を抱えた地域の医療機関として、また、1次医療を担うかかりつけ医として、生活習慣病並びに慢性疾患への対応を中心とした医療サービスを提供してまいりました。

今後は、上記機能を維持するとともに、「在宅療養支援診療所」の施設基準を取得し、登米診療所や上沼診療所とともに在宅療養患者さんへの対応にも取り組み、地域に密着したサービス提供を行ってまいります。

(5) 救急医療体制について

【救急診療の基本的方針】

宮城県が作成する地域医療計画に基づき、「どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり」の実現を目指し、1次救急医療から2次救急医療までの救急受入体制を整備してまいります。

また、救急受入れ時のトラブルを回避するため、救急患者に対応する際の基本的なルールを定め、周知を図ってまいります。

昼夜を問わず発生する事故や急病に対応するため、1次救急を米谷病院・豊里病院が、2次救急までを登米市民病院が担う3病院体制により運営しております。

登米市民病院は登米医療圏における市民の安全・安心を守る最後の砦として、その役割と市民の期待は非常に大きいものがあります。今後は救急外来棟の整備と併せ、米谷病院・豊里病院との相互連携とともに、他圏域の医療機関との連携も図りながら、1次救急から3次救急まで、それぞれが最も効率的に機能できる体制を守るため医療連携方針を明確化してまいります。

また、救急患者の受け入れの可否は、もともとトラブルが発生しやすい場面であり、あらかじめ救急患者に対応する際の基本的なルールを定め、市民に周知するなど、円滑な救急受入体制を整備してまいります。

さらに、大規模な自然災害の発生等に備えての災害時医療体制を確保するため、災害時医療機能の整備や関係機関による連携強化に向けた取組みも進めてまいります。

(6) 患者さんと接する様々な場面における方針等の作成について

【理念やビジョンを達成するためのルールづくり】

患者さんと接する様々な場面での職員の行動の基本とするため、理念やビジョンに基づき、「診療方針」「接遇マナー」などを定め、それに沿い、行動を展開してまいります。

市民に親しまれ、信頼される病院づくりを一丸となって進めるためには、一人の患者さんの立場に立ち、理念に基づいた行動を基本に、一人ひとりの職員が言葉と行いに表し、日々の実践を積み重ねていく必要があります。

患者さんに対する説明や接遇対応の基本として、理念やビジョンに基づく「診療方針」「職場ごとの状況に応じた接遇マナー」など必要な方針等を定め、行動を展開していくものです。

3 経営基盤強化方針

市民のための医療機関として、登米市立病院・診療所が継続的・安定的に良質の医療を提供し、切れ目のない安全・安心のネットワークを形成し続けるため、3つの経営資源の充実を図り、経営基盤の強化を図ってまいります。

- ① 医師の招へいと人材育成（ヒト）
- ② 施設・設備の充実（モノ）
- ③ 経営改善実施計画等による財務体質の強化（カネ）

① 医師の招へい対策と人材育成

登米市病院事業の要である「医師」の招へいは最も重要な課題です。

医師招へいにあたっては、基本的な診療科である内科医をはじめ、地域の疾病動向や市立病院・診療所の役割・機能を踏まえた招へい活動を展開することが必要です。

そのため、「勤務医の人脈」や「登米市に関係する方々からの紹介」など、市立病院事業を継続させるために、あらゆる機会をとらえ、医師招へいに取り組んでまいります。

さらには、人材育成のため、大学病院や他の高次専門病院との連携体制を構築し、教育面での体制を強化するとともに、医師自ら、勤務場所として登米市立病院・診療所を選択していただけるよう、環境整備に取り組みます。

② 施設・設備の充実、医療技術の向上（モノ）

市民に安全・安心の医療提供体制を整える上で、病院・診療所の役割に基づく施設・設備の充実が必要です。

登米市総合計画及び施設修繕計画に基づき、病院・診療所等の改修等を実施し、医療提供拠点の整備を図ります。

主な施設整備としては、登米市民病院への救急外来棟及び地域医療連携センターの整備、並びに上沼診療所の整備を予定しております。また、医療機能の

維持のため老朽化し不具合を生じてきている施設の修繕や、医療機器の更新・充実を図ってまいります。

③ 経営改善実施計画等による財務体質の強化（カネ）

現行の経営改善実施計画に基づく施策の実施により、収益の増加と支出削減につとめ、収支バランスの安定化に取り組めます。

また、経営改善実施計画にない事業で、登米市病院事業の最高意思決定機関である経営会議で決定した施策については、その都度、計画的に実施するものとします。特に収益の確保については、効率的な病院運営のための収入確保のため、医事専門職を配置し、専門的な見地から収入確保対策に努めます。

VIII 一般会計負担の考え方

病院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」の総務省自治財政局長通知（繰出基準）を基本とします。

なお、「地域医療の確保に要する経費」を含めた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、基準外繰入金の縮減に最大限努めてまいります。

《一般会計繰入金算定項目》

区 分			項 目	趣 旨	繰出基準
収益勘定繰入	医業収益	負担金	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
			保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
			地域医療の確保に要する経費	地域に必要な医療を確保するため一般会計が負担する経費	基準外※①
	医業外収益	補助金	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	基準内 ＋ 基準外※②
			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
			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
		負担金	病院の建設改良に要する経費（利息）	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	基準内 ＋ 基準外※③
			不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
			リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
			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

			高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	基準内
			医師の派遣を受けることに要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費	基準内
			自治体病院の再編等に要する経費	公立病院改革ガイドラインに基づく改革プランの実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費	基準内
			その他	患者送迎バスの運行に要する経費	基準外※④
	特別利益	繰入金	不良債務解消補助金	公立病院改革プランに基づき不良債務解消を図るためのもの	基準内
	資本勘定繰入	出資金	病院の建設改良に要する経費（元金）	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※⑤
			病院の建設改良に要する経費（建設改良費）	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※⑥
		負担金	奨学金等貸付金	奨学資金等貸付に要する経費	基準外※⑦

【基準外繰入金】

- ※①…経営努力してもなお発生する医業収支損失額の 1 / 2 を限度として一般会計が負担する。
- ※②…医師及び看護師等の研究研修に要する経費のうち、ルール分の 1 / 2 を超える経費全額。
- ※③…病院事業債に係る利息償還金のうち、ルール分の 1 / 2（平成 14 年度までに着手した事業は 2 / 3）を超える経費全額。
- ※④…患者輸送バスの運行に要する経費全額。
- ※⑤…病院事業債に係る元金償還金のうち、ルール分の 1 / 2（平成 14 年度までに着手した事業は 2 / 3）を超える経費全額。
- ※⑥…不良債務が解消するまでは、ルール分の建設改良費の 1 / 2 を超える経費全額。
- ※⑦…奨学資金等貸付金全額。

IX 課題解決のための行動計画

自治体病院・診療所としての役割を果たし、患者さんの満足度の向上を図り市民から信頼される質の高い医療やサービスを提供していくためには、経営基盤や効率的・効果的な業務プロセスの確立と知識・技術の向上など職員のスキルアップが必要となってきます。

医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、地域において必要な医療機能を確保するために「組織運営方針」、「医療提供方針」、「経営基盤強化方針」の3つの基本方針のもとに下記の取り組みを進めてまいります。

1 組織運営方針

(1) 組織運営と経営管理体制

経営理念の共有・浸透による組織の存在意義（誰のために何をする組織か）の共有並びに、職員一人ひとりがそれぞれの部署で理念実現のための具体的な行動を展開し、成果に結び付けていくため、次の取り組みを行ってまいります。

① 経営理念を実現するための組織運営

内 容	具体的行動
「組織の方向性」と「職員の力」を合わせ、ベクトルを一つにし、市民に愛され、親しまれる病院事業を展開していくための組織づくりを行います。	1. 理念・ビジョンの組織内浸透 2. 管理職を対象とした理念研修 3. 管理職を対象としたコーチング・マネジメント研修 4. 組織力向上 ・褒賞制度の創設 ・人材育成型人事評価システムの活用

② 経営管理と効率的な組織体制

内 容	具体的行動
収支状況や外部評価等の評価結果から改善点を明確にし、経営資源（ヒト・モノ・カネ）の効率的な運用を図るため、意思決定機関である経営会議において、タイムリーな経営情報等の共有と進捗管理を行っています。また、PDCAサイクルによる経営改善策の実施にあたっては、関連部署が連携し、さらなる効率的経営に取り組みます。	1. 収支計画による目標設定と進捗管理 2. 収支状況や原価計算等経営データの分析と課題の把握 3. PDCAサイクルの活用による改善策の意思決定と実施

(2) 外部評価

外部有識者の専門的な視点により、病院事業の取り組みに対する評価と検証を図りながら、地域医療を確保するための取り組みを進めてまいります。

① 日本医療機能評価機構の認定取得

内 容	具体的行動
第三者機関による病院機能評価結果に基づき、問題の明確化とその改善に取り組むことで、医療の質の向上を図り、地域に根ざした信頼と納得の得られる安全・安心の医療サービスを提供していきます。	1. 病院機能評価の受審・認定

② (仮称)登米市地域医療政策アドバイザーの設置

内 容	具体的行動
病院事業が担う地域医療確保を図るための医療政策に関して、専門的な視点からの意見を聴取するために、外部有識者をアドバイザーとして委嘱します。	1. アドバイザー組織の設置・委嘱

(3) 情報共有と情報発信

組織内部での意思統一や、情報の共有化を進めるとともに、外部に向けても病院事業の取り組みや診療内容等についての情報を積極的に発信し、市民との協働により病院づくりに取り組んでまいります。

① 組織内部での情報共有

内 容	具体的行動
共通の目的意識を持って職務にあたり、経営意識の高揚を図るために、全職員を対象とした組織内部での情報の共有化を進めます。	1. 情報伝達ルートの検証 2. 組織内広報の発刊

② 外部への情報発信

内 容	具体的行動
地域に根ざした病院として、積極的に患者さんや市民の方々へ分かりやすく新鮮な情報を発信していきます。	1. ホームページの充実 2. 市民等への広報

2 医療提供方針

(1) 医療機能の充実・強化

市立病院・診療所の役割を明確にし、地域医療の中心的な役割を担っていくため、医療機能の充実と強化を図り、市民の安全・安心を確保してまいります。

① 病院・診療所の役割・方針の明確化

内 容	具体的行動
今後、各施設においての方針を明確にし、医療機能の充実・強化に向けた取り組みを進めます。	1. 病院事業としての理念・ビジョンを実現するため、組織運営方針に基づき各病院・診療所ごとの診療方針を策定

② 在宅医療提供体制の充実

内 容	具体的行動
今後、登米市は超少子高齢化社会を向かえ、高齢者世帯等の増加が予想され、登米市の医療において在宅医療は非常に重要な位置付けとなることから、更なる在宅医療提供体制の充実を図ります。	1. 在宅医療ネットワーク体制の整備 2. 訪問看護の充実 3. 訪問リハビリの充実

③ 予防・検診の強化

内 容	具体的行動
市民の健康管理に寄与するために、公衆衛生に関する取り組みを強化いたします。	1. 人間ドックの充実 2. 各種検診メニューの充実

(2) 患者サービスの向上

患者さんに親しまれ、信頼され、選んでいただけるような医療機関を目指し、患者さん中心の医療提供に取り組んでまいります。

① 患者さんの視点に立ったサービス提供

内 容	具体的行動
市立病院・診療所での診療に満足していただけるよう、職員の意識改革と接遇向上や患者さんの待ち時間の短縮等の取り組みを進めます。	1. 患者満足度調査の実施と改善 2. 接遇向上による満足度向上 3. 待ち時間短縮対策の検討と実施 4. 医療安全対策の強化 5. プライバシーの保護 6. インフォームド・コンセントの充実 7. 日曜診療・夜間診療の継続

② 早期回復と退院支援

内 容	具体的行動
入院患者さんのADL(日常生活動作)の改善、早期回復、早期在宅復帰に向けた取り組みを進めるとともに、入院時におけるスクリーニングを確実に実施し、適切な支援を行っていきます。	1. 回復期リハビリ体制の充実 2. 退院支援の充実

(3) 救急医療体制

登米医療圏における市民の安全・安心を守り、市民の期待に応えていくため、市立病院間の連携や他圏域の医療機関との連携を通じた、救急受入れ体制を整備してまいります。

① 役割分担と受入れ方針

内 容	具体的行動
1次救急から3次救急まで、それぞれが最も効率的に機能できる体制の構築に取り組めます。 また、救急受入れ時におけるトラブルを回避するために救急患者に対応する際の基本的なルールを定めるなど、円滑な受入れ体制の整備を行います。	1. 市立病院・診療所の役割の明確化 2. 救急受入れに関するルールの策定 3. 3次救急医療機関との連携強化 4. 広報等を通じた市民への周知

(4) 地域医療連携

市立病院・診療所の適切な役割分担を図り、切れ目のない医療を提供していくため、連携体制の強化を図ってまいります。

① 地域医療連携体制の強化

内 容	具体的行動
医療機能の役割分担と連携による、切れ目のない医療の提供並びに医療と介護等が連続したサービスの提供など、患者さんの視点に立った医療提供を具体化する取り組みを進めます。	1. 院内連携体制の整備 2. 勤務医同士、また、勤務医と開業医の「顔の見える関係」の構築（交流会・研修会の開催） 3. 院内パスや地域連携パスの導入促進

3 経営基盤強化方針

(1) 人材確保・人材育成

良質な医療を継続的に提供して行くために、医師の招へいを最重要課題として取り組むとともに、看護師を含めた医療スタッフの安定的な確保とさらなるスキルアップに取り組んでまいります。

① 医師の招へい

内 容	具体的行動
医師等の人脈をリサーチし招へい活動につなげるとともに、登米市の自然環境や地域特性なども含めたPRや、医師の勤務環境の整備を行い、医師自ら市立病院・診療所を勤務場所として選択していただけるよう条件整備等も行います。	1. 東北大学病院医局への要請 2. 医師の勤務環境の改善対策の実施 3. 人脈等による情報収集と新たな医師招へいルート開拓 ・医師からの情報収集 ・医師以外の医療スタッフからの情報収集 ・全国自治体病院協議会への働きかけ 4. 医師のキャリア形成のための環境整備 ・各学会等による認定医の資格取得 ・各学会等による認定施設の資格取得 ・国県からの施設認定 ・高度先進機器の導入 ・コメディカルスタッフの充実によるチーム医療の定着

	5. 広報活動 ・市、県ホームページへの掲載 ・宮城県ドクターバンクへの掲載 ・全国自治体病院協議会への求人掲載 ・医師紹介業者の活用 6. 登米市医学生奨学金等貸付制度の継続 7. 医師招へいに係る国・県への要望活動の展開
--	--

② 看護師等医療スタッフの確保

内 容	具体的行動
今後の看護師の退職等による看護力低下を防ぐため、また、安定的な看護サービスの提供を図るため、看護師の確保を図ります。 また、医療機能の維持・向上のためにもコメディカルの安定的な確保にも取り組みます。	1. 看護師育成奨学金 2. 非常勤職員登録制度の活用 3. 募集・採用方法の見直し

③ スタッフの育成とスキルアップ

内 容	具体的行動
医師・看護師をはじめとする医療スタッフや事務職員の育成と資質の向上を図るため、各種資格取得のための支援や研修会への参加に対して積極的に取り組みます。 さらに、医事専門部門の充実を図り、公務部門では得られにくい専門的な知識と経験を活かした効率的な病院運営を行います。	1. 専門領域の研修の充実 2. 研修助成制度の確立 3. 研究研修費の配分見直し 4. 医事専門部門の充実

(2) 医業収支の改善

経営基盤の強化に向けた取り組みとしては、いかにして質の高い医療を安定的に提供し、地域の方々に信頼され、患者さんに選ばれる病院・診療所となり、入院・外来患者数の増加に結び付けて行くかが重要なポイントとなります。

そのため、重要課題である医師招へい、人材育成、さらには地域連携などの取り組みを通して患者さんの満足度の向上を図り、組織一丸となって選ばれる病院づくりを進め、安定した経営基盤の確立を図ってまいります。

① 収入の確保

内 容	具体的行動
健全な病院経営を行いながら、質の高い医療を提供することにより、より多くの方の市立病院・診療所の利用を促進し、患者数の増加による収入の確保に努めます。 また、病院経営の基盤となる医事業務の充実を図り、医療サービスの向上に連動した新たな施設基準や加算の取得に向けた体制整備など、収入確保に向けた取り組みを確実に実施します。	1. 現行施設基準の維持と新たな基準と加算の取得 (要件整備と体制の見直し) 2. 診療報酬の適正な算定 (請求漏れと査定減の縮減) 3. 検診業務の拡大 (住民検診・学童健診など) 4. 未収金の対策の推進

② 支出の削減

内 容	具体的行動
強いコスト意識と無駄を省いた効率的な病院経営に努め、最小限の費用で最大の効果を上げられるよう支出の削減に取り組みます。 医薬品・診療材料等について購入から消費にいたるまで、物品管理を徹底し在庫の適正化や物品コストの削減を図ります。 また、外注していた検査項目について、市民病院で実施できるものについては、検体を市民病院へ集約し委託経費の削減を図ります。 さらに、職員の省エネ意識の啓発に努めるとともに、省エネ機器の導入による光熱水費等の節減にも取り組みます。	1. 薬剤・診療材料等の安価購入と有効活用 2. 在庫管理手法の検証・見直し 3. 業務委託契約の効率化 4. 外注検査の集約化 5. 遊休資産の利活用と処分 6. 諸経費の削減

（３）施設・設備の整備

市民に安全・安心の医療提供体制を整えるため、病院・診療所の役割や機能に基づく施設・設備の整備を計画的に進めてまいります。

① 情報化の推進

内 容	具体的行動
医療技術の向上や複雑化による医療情報の共有化など、医療環境の変化に対応するため、また、診療・検査から医事会計にかかわる処理・業務の迅速化を図るためにシステム化の推進に取り組めます。	1. 院内ネットワークの構築 2. 施設間ネットワークの構築

② 施設・設備の計画的な整備

内 容	具体的行動
医療機能の維持のため老朽化し不具合を生じてきている施設の修繕や、市立病院・診療所の役割・機能に応じた医療機器の更新・整備を計画的に行います。	1. 総合計画実施計画に基づく整備 2. 医療機器の整備計画の策定

X 第2次改革プラン数値目標

1 財務内容の改善に係る数値目標

○経常収支比率

(単位: %)

23年度実績見込	24年度目標	25年度目標	26年度目標	27年度目標
100.1	100.2	100.3	101.0	101.3

○医業収支比率

(単位: %)

23年度実績見込	24年度目標	25年度目標	26年度目標	27年度目標
91.6	94.4	94.8	96.0	96.5

○職員給与費対医業収益比率

(単位: %)

23年度実績見込	24年度目標	25年度目標	26年度目標	27年度目標
60.9	59.9	59.3	58.7	57.8

○病床利用率

(単位: %)

	23年度実績見込	24年度目標	25年度目標	26年度目標	27年度目標
病院事業全体	80.4	83.6	84.2	85.0	85.7
登米市民病院	一般	84.3	84.5	84.7	84.8
	回復リハ	47.8	84.2	85.0	86.7
米谷病院	一般	81.4	83.0	84.4	85.7
豊里病院	一般	76.3	78.4	80.4	82.3
	療養	96.9	96.7	96.7	96.7

2 入院・外来・訪問看護患者数

○年間延入院患者数

(単位: 人)

	23年度実績見込	24年度目標	25年度目標	26年度目標	27年度目標
病院事業全体	109,873	114,685	115,597	116,633	117,598
登米市民病院	一般	61,005	61,024	61,114	61,285
	回復リハ	4,374	9,215	9,308	9,674
米谷病院	一般	14,594	14,845	15,095	15,327
豊里病院	一般	19,263	19,745	20,249	20,727
	療養	10,637	10,585	10,585	10,585

○年間延外来患者数

(単位: 人)

	23年度実績見込	24年度目標	25年度目標	26年度目標	27年度目標
病院事業全体	285,059	284,776	281,289	284,345	283,911
登米市民病院	103,673	107,903	106,582	108,195	108,481
米谷病院	41,739	39,090	38,611	38,930	38,771
豊里病院	80,800	78,400	77,440	78,080	77,760
登米診療所	28,862	28,910	28,556	28,792	28,674
よねやま診療所	22,435	22,300	22,027	22,209	22,118
上沼診療所	4,430	4,573	4,517	4,554	4,536
津山診療所	3,120	3,600	3,556	3,585	3,571

○年間延訪問看護患者数

(単位: 人)

	23年度実績見込	24年度目標	25年度目標	26年度目標	27年度目標
病院事業全体	29,086	29,503	36,319	38,972	41,299
米谷病院	11,806	12,103	15,919	18,572	19,899
豊里病院	17,280	17,400	20,400	20,400	21,400

XI 資料編

1 決算状況及び収支計画

登米市病院事業

収益的収支

(単位:百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収	1. 医 業 収 益 a	8,120	6,669	6,723	6,342	6,727	6,928	6,942	7,011	7,078
	(1) 料 金 収 入	7,877	6,259	6,010	5,533	5,927	6,099	6,112	6,181	6,248
	入 院 収 益	3,918	3,223	2,984	2,780	3,149	3,349	3,354	3,360	3,365
	外 来 収 益	3,959	3,036	3,027	2,753	2,779	2,750	2,757	2,821	2,883
	(2) そ の 他	242	410	713	808	800	829	830	830	830
	う ち 他 会 計 負 担 金	25	214	513	609	582	582	582	582	582
	2. 医 業 外 収 益	462	553	731	858	877	685	642	597	574
	(1) 他 会 計 負 担 金	280	374	515	649	635	444	417	371	348
	(2) 他 会 計 補 助 金	130	129	174	175	188	186	186	187	187
	(3) 国 (県) 補 助 金	1	0	1	7	11	15			
	(4) そ の 他	51	50	40	26	43	39	39	39	39
入	経 常 収 益 (A)	8,582	7,222	7,453	7,199	7,604	7,613	7,584	7,608	7,652
	1. 医 業 費 用 b	9,632	8,094	7,651	7,384	7,343	7,341	7,320	7,301	7,333
	(1) 職 員 給 与 費	4,746	4,450	4,231	4,116	4,100	4,148	4,121	4,117	4,088
	(2) 材 料 費	2,654	1,681	1,555	1,399	1,410	1,401	1,401	1,411	1,421
	(3) 経 費	1,799	1,550	1,441	1,428	1,369	1,454	1,463	1,445	1,467
	(4) 減 価 償 却 費	415	396	401	400	303	318	316	309	337
	(5) そ の 他	19	17	23	41	160	20	20	20	20
	2. 医 業 外 費 用	446	396	327	343	257	256	244	233	220
	(1) 支 払 利 息	247	245	181	171	166	156	144	132	120
	(2) そ の 他	199	151	147	171	91	100	100	100	100
出	経 常 費 用 (B)	10,078	8,491	7,979	7,727	7,600	7,597	7,565	7,534	7,554
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 1,496	△ 1,269	△ 525	△ 528	5	16	19	74	98
	1. 特 別 利 益 (D)	1		227	226	227	229	231	232	234
	2. 特 別 損 失 (E)	4	4	5	31	367	4	4	4	4
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 4	△ 4	222	195	△ 140	225	226	228	230
	純 損 益 (C)+(F) (G)	△ 1,500	△ 1,273	△ 303	△ 332	△ 135	241	246	302	328
	累 積 欠 損 金 (G)	8,734	10,007	10,310	10,643	10,778	10,537	10,291	9,989	9,662
	流 動 資 産 (ア)	1,518	1,275	1,382	1,433	1,401	1,435	1,470	1,555	1,792
	流 動 負 債 (イ)	3,122	2,140	2,340	2,385	2,178	1,878	1,578	1,281	1,082
	う ち 一 時 借 入 金	2,500	1,680	1,800	1,800	1,700	1,400	1,100	800	600
良 債 務	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)				133					
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)									
	不 良 債 務 (オ)									
	差 引 (イ)-(ア)-(ウ)	1,604	864	958	1,085	778	444	108	△ 274	△ 710
	累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	107.6	150.1	153.4	167.8	160.2	152.1	148.3	142.5	136.5
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	19.7	12.9	14.2	17.1	11.5	6.4	1.5	△ 3.9	△ 10.0
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.3	82.4	87.9	85.9	91.6	94.4	94.8	96.0	96.5
	健全化法施行令第16条により算定した 資 金 の 不 足 額 (H)	1,604	864	958	1,085	778	444	108	△ 274	△ 710
	健全化法第22条により算定した 資 金 の 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	19.7	12.9	14.2	17.1	11.5	6.4	1.5	△ 3.9	△ 10.0

(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。

資本的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 企 業 債		2,190	21	330	63				
	2. 他 会 計 出 資 金	435	347	615	634	790	411	378	295	268
	3. 他 会 計 負 担 金	6	28	62	41	56	74	84	91	80
	4. 他 会 計 借 入 金									
	5. 他 会 計 補 助 金			1						
	6. 国 (県) 補 助 金			10	446	327	589	4		
	7. 工 事 負 担 金									
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金									
	9. そ の 他	1	1	0						
	収 入 計 (a)	442	2,566	710	1,451	1,237	1,074	466	386	348
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)				133					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	442	2,566	710	1,318	1,237	1,074	466	386	348
	1. 建 設 改 良 費	127	49	336	1,032	904	709	124	316	101
	2. 企 業 債 償 還 金	307	886	536	542	557	520	489	508	521
支 出	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金									
	4. そ の 他	6	28	62	41	56	74	84	91	80
	支 出 計 (B)	439	964	934	1,614	1,517	1,303	697	915	703
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)		△ 3	△ 1,603	224	296	281	229	231	529	354
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金								246	51
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額									
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他			224	234	344	229	231	283	303
計 (D)				224	234	344	229	231	529	354
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		△ 3	△ 1,603	0	62	△ 63				
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)										
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		△ 3	△ 1,603	0	62	△ 63				

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

一般会計等からの繰入金の見通し

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		(実績)	(実績)	(実績)	(実績)	(実績)	見込額	見込額	見込額	見込額
収 益 的 収 支		(26)	(104)	(92)	(177)	(98)	(84)	(81)	(54)	(46)
資 本 的 収 支		435	718	1,427	1,660	1,633	1,442	1,416	1,372	1,351
合 計		(183)	(162)	(325)	(312)	(639)	(234)	(233)	(171)	(136)
		441	376	678	675	846	485	462	386	348
		(209)	(265)	(417)	(489)	(737)	(265)	(314)	(226)	(182)
		877	1,093	2,105	2,335	2,479	1,927	1,878	1,758	1,699

※下段は実繰入総額、上段カッコ書きは基準外繰入金。

登米市民病院

収益の収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,235	3,547	3,461	3,200	3,756	3,997	3,997	4,046	4,096
	(1) 料 金 収 入	4,117	3,283	2,948	2,614	3,154	3,366	3,366	3,416	3,465
	入 院 収 益	2,381	2,112	1,843	1,697	2,158	2,368	2,373	2,378	2,383
	外 来 収 益	1,736	1,171	1,104	917	996	998	993	1,038	1,083
	(2) そ の 他	118	264	514	586	602	631	631	631	631
	う ち 他 会 計 負 担 金	13	174	423	493	488	488	488	488	488
	2. 医 業 外 収 益	188	285	291	295	328	330	309	276	254
	(1) 他 会 計 負 担 金	85	174	162	183	193	193	179	146	127
	(2) 他 会 計 補 助 金	68	73	99	92	108	108	109	108	105
	(3) 国 (県) 補 助 金	1	0	1	4	5	8			
	(4) そ の 他	35	38	29	17	21	21	21	21	21
支 出	経 常 収 益 (A)	4,423	3,831	3,753	3,495	4,085	4,327	4,305	4,322	4,350
	1. 医 業 費 用 b	4,944	4,272	3,894	3,670	3,987	4,155	4,122	4,127	4,148
	(1) 職 員 給 与 費	2,422	2,362	2,139	2,013	2,275	2,333	2,296	2,302	2,279
	(2) 材 料 費	1,449	847	751	666	747	758	758	768	778
	(3) 経 費	817	812	751	726	772	859	862	852	859
	(4) 減 価 償 却 費	244	240	243	258	179	191	192	192	219
	(5) そ の 他	12	12	10	8	16	14	14	14	14
	2. 医 業 外 費 用	277	250	226	240	189	188	179	170	161
	(1) 支 払 利 息	168	170	146	139	136	128	120	111	101
	(2) そ の 他	108	80	80	101	53	60	60	60	60
経 常 損 益	経 常 費 用 (B)	5,221	4,521	4,120	3,910	4,176	4,343	4,302	4,298	4,309
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 798	△ 690	△ 367	△ 414	△ 91	△ 16	4	25	41
	1. 特 別 利 益 (D)	1		138	136	145	146	147	148	149
	2. 特 別 損 失 (E)	1	2	3	0	25	2	2	2	2
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 0	△ 2	134	135	119	144	145	146	147
	純 損 益 (C)+(F) (G)	△ 798	△ 692	△ 233	△ 279	28	127	149	170	188
	累 積 欠 損 金 (G)	5,515	6,207	6,440	6,719	6,691	6,564	6,415	6,245	6,057

資本的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 企 業 債		1,034	21	285	15				
	2. 他 会 計 出 資 金	270	237	388	450	492	226	261	178	203
	3. 他 会 計 負 担 金	3	17	37	24	36	47	54	58	51
	4. 他 会 計 借 入 金									
	5. 他 会 計 補 助 金			1						
	6. 国 (県) 補 助 金			2	318	69	437			
	7. 工 事 負 担 金									
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金									
	9. そ の 他	1	1	0						
	収 入 計 (a)	274	1,289	450	1,078	612	710	315	236	254
支 出	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)				130					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	274	1,289	450	948	612	710	315	236	254
	1. 建 設 改 良 費	85	48	230	757	504	490	81	244	79
	2. 企 業 債 償 還 金	182	262	318	322	330	318	327	337	348
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金									
	4. そ の 他	3	17	37	24	36	47	54	58	51
	支 出 計 (B)	271	327	585	1,104	870	855	461	639	478
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	△ 3	△ 962	135	156	258	146	147	403	224
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金								222	29
補てん財源	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額									
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他			135	156	258	146	147	181	195
	計 (D)			135	156	258	146	147	403	224
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	△ 3	△ 962							
	当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)									
	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	△ 3	△ 962							

(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.数値には本局経費を病床数で案分した額を加算している。

米谷病院〔上沼診療所含む。〕

収益的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 医 業 収 益 a	894	925	1,006	989	1,025	1,013	1,018	1,022	1,040
	(1) 料 金 収 入	862	873	926	899	940	928	933	937	955
	入 院 収 益	305	333	355	352	333	352	352	352	352
	外 来 収 益	557	541	570	547	607	576	581	585	603
	(2) そ の 他	32	51	80	89	84	85	85	85	85
	う ち 他 会 計 負 担 金	2	18	43	53	46	46	46	46	46
	2. 医 業 外 収 益	95	98	99	132	162	79	78	78	79
	(1) 他 会 計 負 担 金	78	78	76	106	130	50	49	49	49
	(2) 他 会 計 補 助 金	14	17	21	23	25	25	25	26	28
	(3) 国 (県) 補 助 金		0		0	3	1			
	(4) そ の 他	3	3	2	2	4	3	3	3	3
支 出	経 常 収 益 (A)	989	1,022	1,104	1,121	1,186	1,092	1,095	1,100	1,119
	1. 医 業 費 用 b	1,116	1,078	1,078	1,075	1,150	1,078	1,098	1,089	1,086
	(1) 職 員 給 与 費	551	560	563	569	565	555	572	570	561
	(2) 材 料 費	307	291	293	280	304	293	293	293	293
	(3) 経 費	225	192	189	188	192	189	191	189	195
	(4) 減 価 償 却 費	31	34	33	36	36	40	39	35	35
	(5) そ の 他	2	2	1	1	53	2	2	2	2
	2. 医 業 外 費 用	41	38	24	24	20	20	19	19	19
	(1) 支 払 利 息	18	17	3	3	3	2	2	2	1
	(2) そ の 他	23	21	21	21	17	17	17	17	17
経 常 損 益	経 常 費 用 (B)	1,158	1,116	1,102	1,098	1,170	1,098	1,117	1,108	1,105
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	△ 169	△ 94	2	23	16	△ 7	△ 22	△ 8	14
	1. 特 別 利 益 (D)			22	23	27	28	28	28	28
	2. 特 別 損 失 (E)	1	1	1	1	73	1	1	1	1
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	△ 1	△ 1	21	22	△ 45	26	27	27	27
	純 損 益 (C) + (F)	△ 170	△ 95	23	45	△ 29	20	5	19	41
	累 積 欠 損 金 (G)	1,064	1,159	1,136	1,092	1,121	1,101	1,096	1,077	1,036

資本的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 企 業 債		328		10	24				
	2. 他 会 計 出 資 金	68	37	67	48	148	80	3	22	3
	3. 他 会 計 負 担 金	0	3	6	4	7	9	10	11	10
	4. 他 会 計 借 入 金									
	5. 他 会 計 補 助 金									
	6. 国 (県) 補 助 金					3	131	2		
	7. 工 事 負 担 金									
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金									
	9. そ の 他									
	収 入 計 (a)	68	368	74	63	181	220	15	33	13
支 出	う ち 翌 年 度 へ 繰 り 越 さ れ る 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)									
	前 年 度 許 可 債 で 当 年 度 借 入 分 (c)									
	純 計 (a) - [(b) + (c)] (A)	68	368	74	63	181	220	15	33	13
	1. 建 設 改 良 費	31		23	24	130	169	5	27	20
	2. 企 業 債 償 還 金	37	205	67	67	72	70	28	33	33
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金									
	4. そ の 他	0	3	6	4	7	9	10	11	10
	支 出 計 (B)	68	207	96	95	209	247	43	71	63
	差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		△ 160	22	32	27	28	28	39	50
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金								9	20
補 て ん 財 源	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額									
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他			22	22	27	28	28	29	30
	計 (D)			22	22	27	28	28	39	50
	補 て ん 財 源 不 足 額 (C) - (D) (E)		△ 160		10					
	当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)									
	実 質 財 源 不 足 額 (E) - (F)		△ 160		10					

(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. 数値には本局経費を病床数で案分した額を加算している。

豊里病院〔津山診療所含む。〕

収益的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,457	1,138	1,229	1,224	1,333	1,310	1,319	1,333	1,334
	(1) 料 金 収 入	1,412	1,074	1,140	1,120	1,239	1,213	1,222	1,237	1,237
	入 院 収 益	666	585	627	581	657	630	630	630	630
	外 来 収 益	746	489	512	539	582	583	592	607	607
	(2) そ の 他	46	64	89	104	94	97	97	97	97
	う ち 他 会 計 負 担 金	4	19	44	61	48	48	48	48	48
	2. 医 業 外 収 益	61	75	171	177	176	179	173	167	167
	(1) 他 会 計 負 担 金	32	49	135	139	134	136	134	128	125
	(2) 他 会 計 補 助 金	20	20	31	34	37	37	37	37	39
	(3) 国 (県) 補 助 金	1			0	0	4			
	(4) そ の 他	8	6	5	4	5	2	2	2	2
支 出	経 常 収 益 (A)	1,519	1,213	1,399	1,401	1,510	1,489	1,492	1,501	1,500
	1. 医 業 費 用 b	1,590	1,350	1,327	1,342	1,349	1,385	1,397	1,391	1,408
	(1) 職 員 給 与 費	802	837	857	888	879	892	897	897	905
	(2) 材 料 費	429	167	153	141	158	155	155	155	155
	(3) 経 費	273	270	245	242	245	275	281	278	287
	(4) 減 価 償 却 費	82	73	66	69	62	60	61	59	59
	(5) そ の 他	4	2	6	3	4	3	3	3	3
	2. 医 業 外 費 用	79	67	45	41	35	36	33	31	29
	(1) 支 払 利 息	48	49	27	26	25	22	20	18	15
	(2) そ の 他	31	18	18	15	11	13	13	13	13
経 常 損 益	経 常 費 用 (B)	1,670	1,416	1,372	1,382	1,384	1,421	1,430	1,422	1,437
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 151	△ 204	27	18	126	68	61	78	63
	1. 特 別 利 益 (D)			45	45	55	56	56	57	57
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	1		0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 0	△ 0	45	44	55	56	56	57	57
	純 損 益 (C)+(F)	△ 151	△ 204	72	63	181	124	117	135	120
	累 積 欠 損 金 (G)	379	582	510	448	266	142	25	△ 110	△ 231

資本的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 企 業 債		633			5				
	2. 他 会 計 出 資 金	62	48	112	65	113	95	73	86	53
	3. 他 会 計 負 担 金	1	6	12	8	14	18	21	22	20
	4. 他 会 計 借 入 金									
	5. 他 会 計 補 助 金									
	6. 国 (県) 補 助 金				5	11	21	2		
	7. 工 事 負 担 金									
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金									
	9. そ の 他									
	収 入 計 (a)	63	687	125	78	142	134	96	109	73
支 出	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)									
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	63	687	125	78	142	134	96	109	73
	1. 建 設 改 良 費	10	0	51	5	63	50	8	30	
	2. 企 業 債 償 還 金	52	360	106	110	121	122	124	126	128
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金									
	4. そ の 他	1	6	12	8	14	18	21	22	20
	支 出 計 (B)	63	367	170	123	198	190	152	178	148
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		△ 320	45	45	55	56	56	70	75
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金									
補てん財源	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額									
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他			45	45	55	56	56	70	75
	計 (D)			45	45	55	56	56	70	75
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 320							
	当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)									
	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		△ 320							

(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.数値には本局経費を病床数で案分した額を加算している。

登米診療所

収益の収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 医 業 収 益 a	740	352	346	286	171	167	169	169	169
	(1) 料 金 収 入	712	340	333	272	157	157	157	157	157
	入 院 収 益	337								
	外 来 収 益	375	340	333	272	157	157	157	157	157
	(2) そ の 他	28	11	13	14	14	10	11	11	11
	う ち 他 会 計 負 担 金	4								
	2. 医 業 外 収 益	64	30	93	167	124	41	34	30	30
	(1) 他 会 計 負 担 金	48	24	87	157	117	33	27	24	24
	(2) 他 会 計 補 助 金	15	6	6	7	5	5	5	5	5
	(3) 国 (県) 補 助 金		0		2		1			
	(4) そ の 他	2	0	1	0	2	2	2	2	2
経 常 収 入 益 (A)		804	382	439	453	295	209	202	199	199
支 出	1. 医 業 費 用 b	991	476	455	402	310	224	214	209	209
	(1) 職 員 給 与 費	502	214	205	173	147	152	145	142	140
	(2) 材 料 費	206	144	128	96	16	17	17	17	17
	(3) 経 費	261	99	85	100	58	48	47	46	46
	(4) 減 価 償 却 費	21	19	32	17	5	6	4	3	5
	(5) そ の 他	2	0	5	17	84	1	1	1	1
	2. 医 業 外 費 用	22	17	11	15	1	1	1	1	1
	(1) 支 払 利 息	5	2	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	17	16	11	15	1	1	1	1	1
	経 常 費 用 (B)	1,013	494	466	417	311	225	215	210	210
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 209	△ 112	△ 27	36	△ 16	△ 16	△ 13	△ 11	△ 11
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)									
	2. 特 別 損 失 (E)	2	0	0	29	269	1	1	1	1
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 2	△ 0	△ 0	△ 29	△ 269	△ 1	△ 1	△ 1	△ 1
純 損 益 (C)+(F) (G)		△ 211	△ 112	△ 27	7	△ 285	△ 17	△ 13	△ 12	△ 12
累 積 欠 損 金 (G)		999	1,111	1,138	1,132	1,416	1,433	1,446	1,458	1,470

資本的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 企 業 債		19			0				
	2. 他 会 計 出 資 金	6	6	24	41	21	2	5	1	1
	3. 他 会 計 負 担 金	1								
	4. 他 会 計 借 入 金									
	5. 他 会 計 補 助 金									
	6. 国 (県) 補 助 金			8	68	227				
	7. 工 事 負 担 金									
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金									
	9. そ の 他									
	収 入 計 (a)	7	25	32	109	248	2	5	1	1
支 出	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)									
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	7	25	32	109	248	2	5	1	1
	1. 建 設 改 良 費	1		26	155	165		3	15	2
	2. 企 業 債 償 還 金	5	25	6	6	20	2	2	2	2
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金									
	4. そ の 他	1								
	支 出 計 (B)	7	25	32	161	185	2	5	16	4
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)				52	△ 63			15	3
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金								15	2
補 て ん 財 源	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額									
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他								0	0
	計 (D)								15	3
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)					52	△ 63				
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)										
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)					52	△ 63				

(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. 平成19年度数値には本局経費を病床数で案分した額を加算している。

よねやま診療所

収益の収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 医 業 収 益 a	793	707	681	643	442	441	440	440	440
	(1) 料 金 収 入	774	688	664	628	436	435	434	434	434
	入 院 収 益	229	193	158	150					
	外 来 収 益	545	495	506	478	436	435	434	434	434
	(2) そ の 他	19	19	17	14	6	6	6	6	6
	う ち 他 会 計 負 担 金	2	3	2	2					
	2. 医 業 外 収 益	54	66	76	86	86	56	50	46	44
	(1) 他 会 計 負 担 金	38	49	56	64	61	32	28	24	23
	(2) 他 会 計 補 助 金	13	14	17	19	12	11	11	10	10
	(3) 国 (県) 補 助 金		0		0	3	1			
	(4) そ の 他	3	3	3	3	11	11	11	11	11
支 出	経 常 収 益 (A)	847	774	757	729	528	497	490	486	484
	1. 医 業 費 用 b	990	918	897	896	546	498	490	485	483
	(1) 職 員 給 与 費	469	478	468	473	235	216	210	205	204
	(2) 材 料 費	262	231	230	217	186	179	178	178	178
	(3) 経 費	223	177	171	172	102	83	82	81	81
	(4) 減 価 償 却 費	36	31	28	22	21	20	19	20	19
	(5) そ の 他	1	1	1	12	3	1	1	1	1
	2. 医 業 外 費 用	26	25	21	23	12	12	11	11	11
	(1) 支 払 利 息	7	7	4	4	3	2	2	2	2
	(2) そ の 他	19	18	17	20	10	9	9	9	9
経 常 損 益	経 常 費 用 (B)	1,017	943	918	919	559	510	501	496	494
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 170	△ 169	△ 160	△ 190	△ 31	△ 13	△ 12	△ 10	△ 10
	1. 特 別 利 益 (D)			22	23					
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0		0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 0	△ 0	22	23		△ 0	△ 0	△ 0	△ 0
	純 損 益 (C)+(F)	△ 170	△ 170	△ 138	△ 167	△ 31	△ 13	△ 12	△ 11	△ 10
	累 積 欠 損 金 (G)	777	947	1,085	1,253	1,283	1,297	1,309	1,319	1,330

資本的収支

(単位: 百万円、%)

年度		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区 分		決算額	決算額	決算額	決算額	見込額	計画額	計画額	計画額	計画額
収 入	1. 企 業 債		176		34	19				
	2. 他 会 計 出 資 金	30	19	23	30	17	9	36	7	7
	3. 他 会 計 負 担 金	1	3	6	4					
	4. 他 会 計 借 入 金									
	5. 他 会 計 補 助 金									
	6. 国 (県) 補 助 金				55	18				
	7. 工 事 負 担 金									
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金									
	9. そ の 他									
	収 入 計 (a)	30	198	29	123	53	9	36	7	7
支 出	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)				3					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)									
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	30	198	29	120	53	9	36	7	7
	1. 建 設 改 良 費			7	90	42		27		
	2. 企 業 債 償 還 金	30	35	39	37	14	9	9	9	10
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金									
	4. そ の 他	1	3	6	4					
	支 出 計 (B)	30	37	51	131	56	9	36	9	10
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		△ 160	22	11	3			2	3
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金									
補てん財源	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額									
	3. 繰 越 工 事 資 金									
	4. そ の 他			22	11	3			2	3
	計 (D)			22	11	3			2	3
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 160							
	当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)									
	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		△ 160							

(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. 平成22年度までの数値には本局経費を病床数で案分した額を加算している。

2 定員管理に関する計画

(単位：人)

			医 師	医療技術職	看護師	事務職員	その他職員	合 計
平成23年度	正職員	年度末	37	84	279	45	2	447
平成24年度	正職員	退 職	1	2	6	4		13
		採 用 転 入	2	9	6	2		19
		年度末	38	91	279	43	2	453
	臨・非職員			1	37		62	100
平成25年度	正職員	退 職	2	1	7	5		15
		採 用 転 入	2	1	7	4		14
		年度末	38	91	279	42	2	452
	臨・非職員			1	41		62	104
平成26年度	正職員	退 職	2					2
		採 用 転 入	2	1				3
		年度末	38	92	279	42	2	453
	臨・非職員			1	41		62	104
平成27年度	正職員	退 職	2	3	8	2	1	16
		採 用 転 入	2	3	8	2		15
		年度末	38	92	279	42	1	452
	臨・非職員			1	41		62	104

※臨・非職員の数フルタイム換算

3 登米市医療圏と他医療圏の状況

(1) 登米市の人口と世帯の推移

	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
人 口 [人]	99,182	98,231	96,832	93,769	89,316	83,969
世 帯 数 [世帯]	22,994	23,270	24,192	24,864	25,048	25,002
世帯当たり人員 [人/世帯]	4.3	4.2	4.0	3.8	3.6	3.4
年少人口 (15 歳未満) [%]	21.4	20.4	17.6	15.0	12.9	12.6
生産年齢人口 (15～64 歳) [%]	64.0	62.2	60.7	59.8	59.8	59.1
高齢人口 (65 歳以上) [%]	14.6	17.4	21.7	25.2	27.3	28.3

資料：昭和 60 年から平成 22 年まで「国勢調査」総務省

(2) 圏域別人口等

区 分	人 口 [人]	構成割合 [%]	面 積 [km ²]	人口密度 [人/km ²]
登米医療圏	85,670	3.7	536.38	159.7
仙南医療圏	184,018	7.9	1,551.44	118.6
仙台医療圏	1,464,844	62.8	1,648.51	888.6
大崎医療圏	212,412	9.1	1,523.95	139.4
栗原医療圏	76,414	3.3	804.93	94.9
石巻医療圏	215,980	9.3	723.44	298.5
気仙沼医療圏	91,913	3.9	497.11	184.9
宮城県	2,331,251	100.0	7,285.76	320.0

資料：平成 23 年 2 月末「住民基本台帳人口及び世帯数」宮城県震災復興・企画部

(3) 65歳以上の人口及び割合（平成22年3月末現在）

区 分	65歳以上人口 [人]	圏域人口に対する割合[%]
登米医療圏	24,160	28.0
仙南医療圏	48,402	26.1
仙台医療圏	280,177	19.2
大崎医療圏	54,520	25.6
栗原医療圏	24,577	31.8
石巻医療圏	57,164	26.3
気仙沼医療圏	27,790	30.0
宮城県	516,790	22.2

資料：「高齢者人口調査」宮城県保健福祉部

(4) 人口動態

(単位：人)

区 分	出生数	出生率 (人口千対)	死亡数	死亡率 (人口千対)
登米医療圏	623	7.25	1,191	13.86
仙南医療圏	1,293	7.00	2,208	11.95
仙台医療圏	13,101	8.95	11,228	7.67
大崎医療圏	1,611	7.56	2,433	11.42
栗原医療圏	452	5.88	1,161	15.11
石巻医療圏	1,514	6.99	2,544	11.75
気仙沼医療圏	532	5.77	1,166	12.64
宮城県	19,126	8.2	21,931	9.4

資料：「平成22年人口動態調査」厚生労働省

(5) 圏域別医療従事者数

(単位：人)

区 分	登 米 医療圏	仙 南 医療圏	仙 台 医療圏	大 崎 医療圏	栗 原 医療圏	石 巻 医療圏	気仙沼 医療圏	宮城県	全国
医師数	87	245	3,926	307	104	324	113	5,106	286,699
人口 10 万対	101.4	131.2	266.7	143.9	135.2	150.0	121.8	218.2	224.5
歯科医師数	45	98	1,291	110	43	111	47	1,745	99,426
人口 10 万対	52.4	52.5	87.7	51.5	55.9	51.4	50.7	74.6	77.9
薬剤師数	89	259	3,695	308	105	311	104	4,871	267,751
人口 10 万対	103.7	138.7	251.0	144.3	136.5	143.9	112.1	208.2	209.7

資料：「平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

(6) 登米市の疾病構造

国民健康保険並びに後期高齢者医療保険データに基づく市民の疾病構造。

① 外来（全体）

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
1.循環器系の疾患	10,266	31.6%	12,542	34.6%	2,276	3.0%
2.内分泌、栄養及び代謝疾患	3,124	9.6%	3,805	10.5%	681	0.9%
3.呼吸器系の疾患	2,611	8.0%	2,390	6.6%	▲ 221	▲ 1.4%
4.筋骨格系及び結合組織の疾患	2,965	9.1%	3,541	9.8%	576	0.7%
5.眼及び付属器の疾患	3,259	10.0%	3,431	9.5%	172	▲ 0.5%
6.精神及び行動の障害	1,343	4.1%	1,424	3.9%	81	▲ 0.2%
7.消化器系の疾患	1,915	5.9%	1,917	5.3%	2	▲ 0.6%
8.皮膚及び皮下組織の疾患	1,465	4.5%	1,314	3.6%	▲ 151	▲ 0.9%
9.尿路性器系の疾患	1,508	4.6%	1,603	4.4%	95	▲ 0.2%
10.新生物	1,167	3.6%	1,266	3.5%	99	▲ 0.1%
11.感染症及び寄生虫症	655	2.0%	597	1.6%	▲ 58	▲ 0.4%
12.神経系の疾患	511	1.6%	814	2.2%	303	0.6%
13.損傷、中毒及びその他の外因の影響	572	1.8%	584	1.6%	12	▲ 0.2%
14.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	577	1.8%	482	1.3%	▲ 95	▲ 0.5%
15.耳及び乳様突起の疾患	358	1.1%	381	1.1%	23	0.0%
16.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	114	0.4%	118	0.3%	4	▲ 0.1%
17.先天奇形、変形及び染色体異常	36	0.1%	50	0.1%	14	0.0%
18.妊娠、分娩及び産じょく	38	0.1%	19	0.1%	▲ 19	0.0%
19.周産期に発生した病態	12	0.0%	6	0.0%	▲ 6	0.0%
合計	32,496	100.0%	36,284	100.0%	3,788	0.0%

② 外来（市内医療機関受診患者の疾病動向）

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
1.循環器系の疾患	8,703	34.4%	10,819	38.7%	2,116	4.3%
2.内分泌、栄養及び代謝疾患	2,677	10.6%	3,205	11.5%	528	0.9%
3.呼吸器系の疾患	2,069	8.2%	1,756	6.3%	▲ 313	▲ 1.9%
4.筋骨格系及び結合組織の疾患	1,777	7.0%	1,990	7.1%	213	0.1%
5.眼及び付属器の疾患	2,577	10.2%	2,633	9.4%	56	▲ 0.8%
6.精神及び行動の障害	720	2.8%	769	2.8%	49	0.0%
7.消化器系の疾患	1,620	6.4%	1,613	5.8%	▲ 7	▲ 0.6%
8.皮膚及び皮下組織の疾患	1,231	4.9%	1,092	3.9%	▲ 139	▲ 1.0%
9.尿路性器系の疾患	1,252	4.9%	1,303	4.7%	51	▲ 0.2%
10.新生物	674	2.7%	682	2.4%	8	▲ 0.3%
11.感染症及び寄生虫症	500	2.0%	417	1.5%	▲ 83	▲ 0.5%
12.神経系の疾患	293	1.2%	544	1.9%	251	0.7%
13.損傷、中毒及びその他の外因の影響	404	1.6%	401	1.4%	▲ 3	▲ 0.2%
14.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	455	1.8%	361	1.3%	▲ 94	▲ 0.5%
15.耳及び乳様突起の疾患	249	1.0%	246	0.9%	▲ 3	▲ 0.1%
16.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	81	0.3%	73	0.3%	▲ 8	0.0%
17.先天奇形、変形及び染色体異常	17	0.1%	22	0.1%	5	0.0%
18.妊娠、分娩及び産じょく	16	0.1%	5	0.0%	▲ 11	▲ 0.1%
19.周産期に発生した病態	6	0.0%	1	0.0%	▲ 5	0.0%
合計	25,321	100.0%	27,932	100.0%	2,611	0.0%

③ 外来（市外医療機関受診患者の疾病動向）

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
1.循環器系の疾患	1,563	21.8%	1,723	20.6%	160	▲ 1.2%
2.内分泌、栄養及び代謝疾患	447	6.2%	600	7.2%	153	1.0%
3.呼吸器系の疾患	542	7.6%	634	7.6%	92	0.0%
4.筋骨格系及び結合組織の疾患	1,188	16.6%	1,551	18.6%	363	2.0%
5.眼及び付属器の疾患	682	9.5%	798	9.6%	116	0.1%
6.精神及び行動の障害	623	8.7%	655	7.8%	32	▲ 0.9%
7.消化器系の疾患	295	4.1%	304	3.6%	9	▲ 0.5%
8.皮膚及び皮下組織の疾患	234	3.3%	222	2.7%	▲ 12	▲ 0.6%
9.尿路性器系の疾患	256	3.6%	300	3.6%	44	0.0%
10.新生物	493	6.9%	584	7.0%	91	0.1%
11.感染症及び寄生虫症	155	2.2%	180	2.2%	25	0.0%
12.神経系の疾患	218	3.0%	270	3.2%	52	0.2%
13.損傷、中毒及びその他の外因の影響	168	2.3%	183	2.2%	15	▲ 0.1%
14.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	122	1.7%	121	1.4%	▲ 1	▲ 0.3%
15.耳及び乳様突起の疾患	109	1.5%	135	1.6%	26	0.1%
16.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障 害	33	0.5%	45	0.5%	12	0.0%
17.先天奇形、変形及び染色体異常	19	0.3%	28	0.3%	9	0.0%
18.妊娠、分娩及び産じょく	22	0.3%	14	0.2%	▲ 8	▲ 0.1%
19.周産期に発生した病態	6	0.1%	5	0.1%	▲ 1	0.0%
合計	7,175	100.0%	8,352	100.0%	1,177	0.0%

※ 平成19年5月分の数値については、国民健康保険レセプトデータを使用。

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

※ 端数整理により合計が合わない場合があります。

④ 入院（全体）

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
1.精神及び行動の障害	177	17.1%	154	15.2%	▲ 23	▲ 1.9%
2.循環器系の疾患	252	24.4%	256	25.3%	4	0.9%
3.新生物	126	12.2%	103	10.2%	▲ 23	▲ 2.0%
4.神経系の疾患	46	4.5%	69	6.8%	23	2.3%
5.消化器系の疾患	80	7.7%	74	7.3%	▲ 6	▲ 0.4%
6.損傷、中毒及びその他の外因の影響	55	5.3%	63	6.2%	8	0.9%
7.呼吸器系の疾患	66	6.4%	82	8.1%	16	1.7%
8.筋骨格系及び結合組織の疾患	49	4.7%	44	4.4%	▲ 5	▲ 0.3%
9.内分泌、栄養及び代謝疾患	45	4.4%	33	3.3%	▲ 12	▲ 1.1%
10.尿路性器系の疾患	39	3.8%	31	3.1%	▲ 8	▲ 0.7%
11.眼及び付属器の疾患	18	1.7%	18	1.8%	0	0.1%
12.感染症及び寄生虫症	11	1.1%	27	2.7%	16	1.6%
13.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	38	3.7%	27	2.7%	▲ 11	▲ 1.0%
14.耳及び乳様突起の疾患	2	0.2%	6	0.6%	4	0.4%
15.皮膚及び皮下組織の疾患	7	0.7%	11	1.1%	4	0.4%
16.妊娠、分娩及び産じょく	9	0.9%	5	0.5%	▲ 4	▲ 0.4%
17.周産期に発生した病態	1	0.1%	2	0.2%	1	0.1%
18.先天奇形、変形及び染色体異常	2	0.2%	2	0.2%	0	0.0%
19.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障 害	10	1.0%	3	0.3%	▲ 7	▲ 0.7%
合計	1,033	100.0%	1,010	100.0%	▲ 23	0.0%

⑤ 入院（市内医療機関受診患者の疾病動向）

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
1.精神及び行動の障害	40	8.0%	33	7.6%	▲ 7	▲ 0.4%
2.循環器系の疾患	138	27.4%	115	26.3%	▲ 23	▲ 1.1%
3.新生物	54	10.7%	42	9.6%	▲ 12	▲ 1.1%
4.神経系の疾患	7	1.4%	11	2.5%	4	1.1%
5.消化器系の疾患	50	9.9%	46	10.5%	▲ 4	0.6%
6.損傷、中毒及びその他の外因の影響	35	7.0%	41	9.4%	6	2.4%
7.呼吸器系の疾患	44	8.7%	49	11.2%	5	2.5%
8.筋骨格系及び結合組織の疾患	24	4.8%	14	3.2%	▲ 10	▲ 1.6%
9.内分泌、栄養及び代謝疾患	27	5.4%	19	4.3%	▲ 8	▲ 1.1%
10.尿路性器系の疾患	22	4.4%	14	3.2%	▲ 8	▲ 1.2%
11.眼及び付属器の疾患	9	1.8%	4	0.9%	▲ 5	▲ 0.9%
12.感染症及び寄生虫症	9	1.8%	16	3.7%	7	1.9%
13.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	27	5.4%	24	5.5%	▲ 3	0.1%
14.耳及び乳様突起の疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15.皮膚及び皮下組織の疾患	4	0.8%	3	0.7%	▲ 1	▲ 0.1%
16.妊娠、分娩及び産じょく	7	1.4%	2	0.5%	▲ 5	▲ 0.9%
17.周産期に発生した病態	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%
18.先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障 害	6	1.2%	3	0.7%	▲ 3	▲ 0.5%
合計	503	100.0%	437	100.0%	▲ 66	0.0%

⑥ 入院（市外医療機関受診患者の疾病動向）

疾病分類	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
1.精神及び行動の障害	137	25.8%	121	21.1%	▲ 16	▲ 4.7%
2.循環器系の疾患	114	21.5%	141	24.6%	27	3.1%
3.新生物	72	13.6%	61	10.6%	▲ 11	▲ 3.0%
4.神経系の疾患	39	7.4%	58	10.1%	19	2.7%
5.消化器系の疾患	30	5.7%	28	4.9%	▲ 2	▲ 0.8%
6.損傷、中毒及びその他の外因の影響	20	3.8%	22	3.8%	2	0.0%
7.呼吸器系の疾患	22	4.2%	33	5.8%	11	1.6%
8.筋骨格系及び結合組織の疾患	25	4.7%	30	5.2%	5	0.5%
9.内分泌、栄養及び代謝疾患	18	3.4%	14	2.4%	▲ 4	▲ 1.0%
10.尿路性器系の疾患	17	3.2%	17	3.0%	0	▲ 0.2%
11.眼及び付属器の疾患	9	1.7%	14	2.4%	5	0.7%
12.感染症及び寄生虫症	2	0.4%	11	1.9%	9	1.5%
13.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	2.1%	3	0.5%	▲ 8	▲ 1.6%
14.耳及び乳様突起の疾患	2	0.4%	6	1.0%	4	0.6%
15.皮膚及び皮下組織の疾患	3	0.6%	8	1.4%	5	0.8%
16.妊娠、分娩及び産じょく	2	0.4%	3	0.5%	1	0.1%
17.周産期に発生した病態	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%
18.先天奇形、変形及び染色体異常	2	0.4%	2	0.3%	0	▲ 0.1%
19.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	0.8%	0	0.0%	▲ 4	▲ 0.8%
合計	530	100.0%	573	100.0%	43	0.0%

※ 平成19年5月分の数値については、国民健康保険レセプトデータを使用。

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

※ 端数整理により合計が合わない場合があります。

(7) 受診地域

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受診地域。

外 来						
区 分	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数(人)	患者シェア	患者数(人)	患者シェア	患者数(人)	患者シェア
登米医療圏(市立病院)	9,088	28.0%	8,824	24.3%	▲ 264	▲ 3.7%
登米医療圏(市立病院以外)	16,237	50.0%	19,108	52.7%	2,871	2.7%
栗原医療圏	2,285	7.0%	2,710	7.5%	425	0.5%
大崎医療圏	1,391	4.3%	1,735	4.8%	344	0.5%
石巻医療圏	1,351	4.2%	1,768	4.9%	417	0.7%
仙台医療圏	1,580	4.9%	1,543	4.3%	▲ 37	▲ 0.6%
県外	330	1.0%	409	1.1%	79	0.1%
気仙沼医療圏	227	0.7%	174	0.5%	▲ 53	▲ 0.2%
仙南医療圏	7	0.0%	13	0.0%	6	0.0%
合計	32,496	100.0%	36,284	100.0%	3,788	0.0%

入 院						
区 分	平成19年5月		平成22年5月		19-22比較	
	患者数(人)	患者シェア	患者数(人)	患者シェア	患者数(人)	患者シェア
登米医療圏(市立病院)	445	43.1%	399	39.5%	▲ 46	▲ 3.6%
登米医療圏(市立病院以外)	58	5.6%	38	3.8%	▲ 20	▲ 1.8%
栗原医療圏	97	9.4%	127	12.6%	30	3.2%
大崎医療圏	128	12.4%	175	17.3%	47	4.9%
石巻医療圏	82	7.9%	84	8.3%	2	0.4%
仙台医療圏	182	17.6%	132	13.1%	▲ 50	▲ 4.5%
県外	20	1.9%	38	3.8%	18	1.9%
気仙沼医療圏	18	1.7%	13	1.3%	▲ 5	▲ 0.4%
仙南医療圏	3	0.3%	4	0.4%	1	0.1%
合計	1,033	100.0%	1,010	100.0%	▲ 23	0.0%

※ 平成19年5月分の数値については、国民健康保険レセプトデータを使用。

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

※ 端数整理により合計が合わない場合があります。

第 2 次 登 米 市 立 病 院 改 革 プ ラ ン

登米市医療局経営管理部企画総務課

〒987-0511 宮城県登米市迫町佐沼字下田中 25

電話 : 0220 (21) 6888 FAX : 0220 (22) 5511

e-mail : kikakusoumu@city.tome.miyagi.jp