

登米市病院事業中長期計画検討委員会

報 告 書

平成 28 年 2 月

登米市病院事業中長期計画検討委員会

目 次

はじめに	1
I 登米市の医療を取り巻く情勢	2
II 登米市病院事業の運営	3
1 現状	3
1) 医療提供体制の現状	
2) 経営状況の現状	
2 課題	4
1) 医療提供体制の課題	
2) 経営状況の課題	
III 今後取組むべき事項	5
1 医師等の確保	5
2 再編・ネットワーク化	5
1) 東北医科薬科大学「登米地域医療教育サテライトセンター」との連携	
2) 東北大学との連携強化	
3) 救急体制	
4) 施設整備	
5) 機能分担	
3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	7
1) 地域包括ケアシステム	
2) 開業医との連携	
4 経営改善	8
1) 経営形態の見直し	
2) 経営の効率化	
むすび	9
参考資料	10
・登米市病院事業中長期計画検討委員会 設置要綱	
・登米市病院事業中長期計画検討委員会 委員名簿	
・登米市病院事業中長期計画検討委員会 開催状況	

はじめに

国では、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、公立病院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営効率化や病院間の再編等を推進することを目的として、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、自治体病院に新たな改革プランの策定を求めている。

このガイドラインの中で、公立病院改革の究極の目的は「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。」と位置づけており、経営の改革・改善は自治体病院としての最大の責務であり、改革に向けた不断の努力により地域医療を支えていく使命があるといえる。

また、今後の医療提供のあり方について、「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くる。とくに、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る。

登米市病院事業は、これまで平成20年12月に「登米市立病院改革プラン」、平成24年2月に「第2次登米市立病院改革プラン」を策定し、継続して経営の改革等に取り組み、一定の成果も見られたが、その後も慢性的な医師不足などによる赤字経営体質からの脱却には至らず、累積欠損金を抱える非常に厳しい経営状況となっている。

こうした状況から、本検討委員会は、今後の登米市病院事業中長期計画の策定にあたり、継続的に地域医療が確保され、地域住民の安全・安心の生活が享受できる実効性の高い計画となるよう、提言等をまとめたので報告するものである。

本書での提言等をぜひ参考とされ、市及び病院事業さらには議会が一体となり、市民が将来的にも安心して暮らせるよう「信頼され、支持される病院づくり」に取り組んでいくことを切に望むものである。

平成28年2月9日

登米市病院事業中長期計画検討委員会

座長 下瀬川 徹

I 登米市の医療を取り巻く情勢

登米市の人口の推移と将来推計をみると、平成 17 年（2005 年）の 89,316 人から平成 22 年（2010 年）には 83,969 人に減少しており、平成 27 年（2015 年）以降の推計値では減少傾向がさらに加速し、平成 37 年（2025 年）は 69,154 人、平成 47 年（2035 年）には 60,000 人を下回ると予測されている。さらに、高齢化率も 40 パーセント近くに達する見込みである。

【表 1】

登米市は、宮城県内で医師不足が最も深刻な地域のひとつであり、平成 24 年度の医師数を人口 10 万人対でみると 109.6 人となっており、宮城県平均の 230.5 人や全国平均の 237.8 人の半分以下となっている。

さらに、登米市の地域医療は、医師数の減少だけでなく地元開業医の平均年齢も、平成 27 年 7 月現在で約 60.8 歳となっており、高齢化が進む一方で後継者不足などの要因も重なり、地域の医療資源の衰退をもたらす危機的な状態となっている。【図 1】

東日本大震災以降、3 診療所が開設され在宅医療等が多少改善されたが、依然として医師確保は大変厳しい状況が続いている。

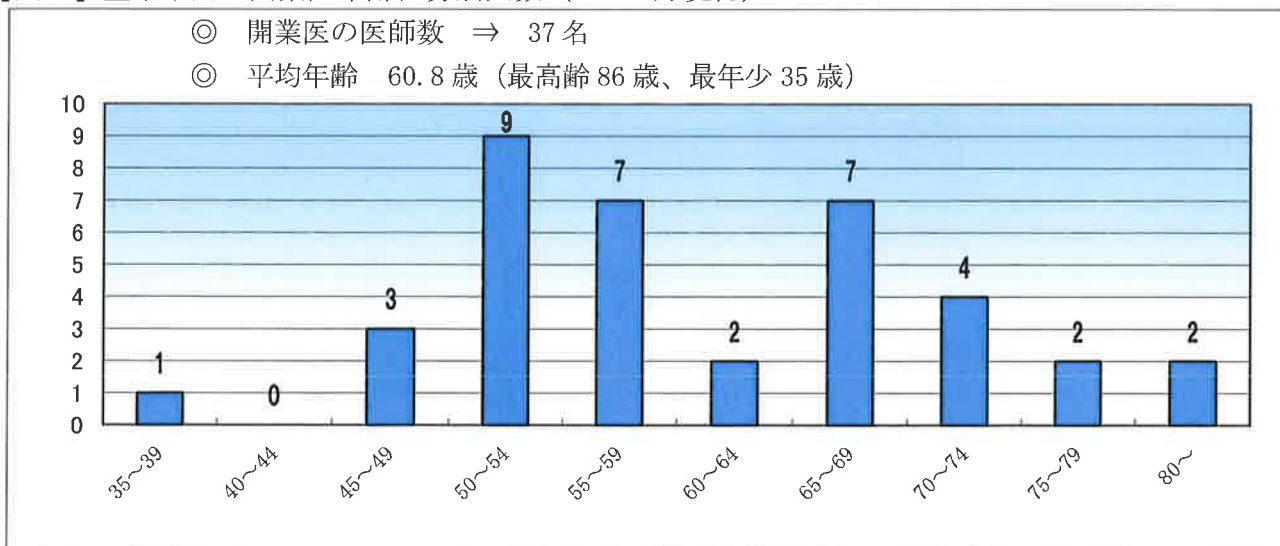
なお、高度救急医療（三次救急）は、三陸縦貫自動車道やみやぎ県北高速幹線道路といった交通網の整備に伴い、専門性の高い医療スタッフと高度医療機器を備えた石巻赤十字病院や大崎市民病院と連携を図っている。

【表 1】登米市の人口の推移と将来推計

区分	2005 年	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
総人口	89,316	83,969	79,903	74,374	69,154	64,266	59,549	54,775
高齢者人口	24,579	23,762	24,960	25,697	25,439	24,297	22,452	20,879
登米市高齢化率	27.5%	28.3%	31.2%	34.6%	36.8%	37.8%	37.7%	38.1%
宮城県高齢化率	19.9%	22.3%	25.7%	28.8%	30.7%	32.2%	33.7%	36.2%

資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』

【図 1】登米市内の開業医年齢区分別人数（H27.7 月現在）



II 登米市病院事業の運営

1 現状

1) 医療提供体制の現状

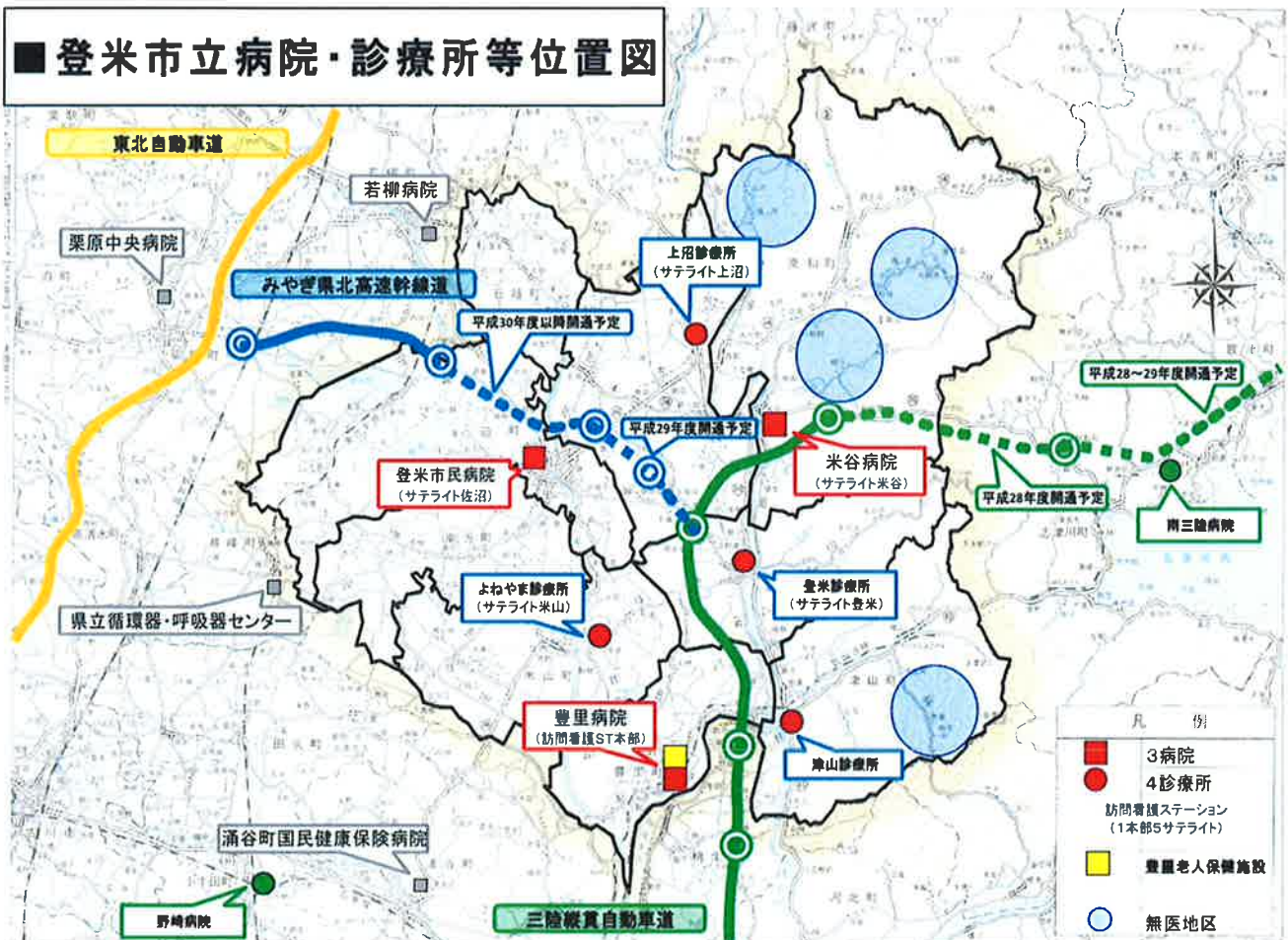
登米市立病院等は、公的医療機関として市民に公平かつ良質な医療を提供するとともに、多様化・高度化する医療需要に的確に対応することが求められており、とくに、民間病院の無い登米市においては、入院機能を持つ病院は地域医療を確保する観点からも、大きな役割を担っている。

一方、常勤医師は減少傾向にあり、特に小児科や産婦人科などの入院は休止を余儀なくされており、周産期医療体制は、助産師外来の活用も含め、関係機関と連携した県北産科セミナーオープンシステムによる対応となっている。

救急体制は、二次救急を登米市民病院が中心となり各病院・診療所との連携・機能分担により行っているが、平日夜間・休日の救急体制は、慢性的な医師不足から主に東北大学からの応援医師に依存している。

また、登米市は地域包括ケアシステムの構築に早くから取り組んでおり、登米市民病院に地域医療連携センターを設置するとともに、訪問看護は1本部5サテライトのステーションを設置し、市内全域をカバーしながら訪問看護の需要の増加に対応できる体制にある。【図2】

【図2】



2) 経営状況の現状

登米市病院事業は地方公営企業としての自主性を確保し、機能的な病院経営ができるよう、平成20年4月より地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行し、経営の効率化・医療体制の再編・経営形態の見直しなどの経営改革を実施した。これにより、平成23年度に経常収支の黒字化を達成することができた。さらに、第2次病院改革プランを策定し、引き続き経営の健全化に取り組んできた。しかし、患者数の減少等により、平成24、25年度の経常収支は再び赤字となり、不良債務についても一時的に解消が図れたものの、平成26年度の会計制度の改正や患者数の減少等による経営状況の悪化により再び不良債務が発生している。

2 課題

1) 医療提供体制の課題

地域の自治体病院として、安定した医療を提供するとともに、将来の医療需要の変化や多様化に対応するため、以下の課題解決に向けて取り組むべきである。

①医師等の確保

- ・関係機関と連携しながら、登米地域で必要とする医師等を確保し、将来的にも安定した医療提供が行える体制づくりに向けた取組。

②再編・ネットワーク化

●大学との連携

- ・平成28年4月に開設される東北医科薬科大学医学部（以下、「東北医科薬科大学」という）の総合診療医の育成拠点として、登米市民病院内へのサテライトセンター設置に向けた環境整備。
- ・東北大学とのさらなる連携強化に向けた取組。

●救急体制

- ・登米市民病院における二次救急体制の強化と平日夜間・休日の受入体制の充実。
- ・2次医療圏（石巻・登米・気仙沼）内と他の医療圏における連携と役割・機能分担による救急体制の充実。

●施設整備

- ・地域の中核的病院である登米市民病院の老朽化に伴う改築等の検討と計画。

●機能分担

- ・医療需要の変化や多様化に柔軟に対応した医療体制の確保。
- ・透析患者、周産期医療、及び災害時の対応などの機能強化。

③地域医療構想を踏まえた役割の明確化

●地域包括ケアシステム

- ・地域医療構想に沿った病床機能の再編等の計画策定。
- ・医療機関の機能分担・連携、介護事業所等との連携を推進するため、みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMW I N）の活用。

●開業医との連携

- ・開業医との連携による開放型病床設置に向けた登録医制度の整備。

2) 経営状況の課題

経営改善を進めるうえで最も重要なのは、現時点で取り組むべき事項、改善すべき事項を明確にし、具体的な計画と到達目標を設定したうえで確実に実施していくことである。

医師等の確保対策や病床利用率の向上などの課題を整理し、不良債務の解消に向けて早急に取り組まなければならない。

Ⅲ 今後取組むべき事項

1 医師等の確保

医師及び看護師等の医療スタッフは、経営基盤の基礎となることから、引き続き確保に最大限努めるべきである。また、医師確保対策の一つとして行われている登米市医学生奨学金等貸付制度については、東北医科薬科大学が設置する「登米地域医療教育サテライトセンター」や、東北大学とのさらなる連携強化への取り組みと併せ、医師自らが勤務場所として登米市立病院等を選択できる環境整備に向けて、制度の見直しについても検討すべきである。

2 再編・ネットワーク化

1) 東北医科薬科大学「登米地域医療教育サテライトセンター」との連携

東北医科薬科大学における総合診療医の育成拠点として設置される登米地域医療教育サテライトセンターの運営は、同大学としっかりと連携しながら医学生の卒前教育（臨床実習）機関としての役割を果たしていくべきである。また、これにより育成した医療人材が、将来、登米地域にも適正に配置されるよう、宮城県医師育成機構と十分協議を行いながら体制整備を図っていくべきである。

2) 東北大学との連携強化

登米地域に特に必要と思われる総合診療医の育成を推進するために、東北大学医学部・医学系研究科や東北大学病院との連携をさらに強化するべきである。具体的には、東北大学と連携し、登米市民病院内にオンザジョブトレーニングや地域に根差した臨床研究を行うことを目的とした教育・研究拠点等の設置を図るなど、人材の育成を積極的に行うべきである。さらに、この連携体制を継続していくために、登米地域において総合診療教育や臨床研究教育指導を行う教員の派遣を目的とする寄附講座等を東北大学に設置することについても今後検討していくべきである。

また、東北大学病院総合地域医療教育支援部所掌の「東北大学・基幹型総合診療専門研修プログラム」の連携施設となり、上述の教育拠点施設を東北大学と連携した専攻医の登米市民病院群ローテートのハブ機能を担う組織として位置づけるべきである。

3) 救急体制

登米市内の救急医療体制は、一次・二次救急の受入れ体制を強化すべきである。とくに平日夜間の受入れ体制をどのような形で整備していくか検討すべきである。また、交通網の整備が進められていることから、2次医療圏内のみならず、隣接する大崎・栗原医療圏との連携の明確化を図るべきである。とくに、石巻赤十字病院や大崎市民病院とは、より一層緊密な連携関係を築かなければならない。

4) 施設整備

今後の登米市の医療需要に合った医療体制の再編・ネットワーク化を進めるうえで、地域の中核的病院の役割を果たさなければならない登米市民病院は老朽化しており、将来の改築についても検討すべきである。

5) 機能分担

医療提供体制と経営基盤の安定を図るため、医療機関のさらなる再編やネットワーク化の見直し、今後の医療需要の変化や多様化に柔軟に対応した医療体制の確保を前提条件として、以下のような体制に努めるべきである。

登米市病院事業の中長期計画構想案

1 今後の方向性	
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ①住民が健康で安全・安心に暮らせるよう、今後の医療需要の変化や多様化に対応する医療提供体制の充実を図る。 ②各医療施設の役割を明確化し、機能分担と連携を強化するとともに、医療・介護・福祉との連携を含む地域包括ケアシステムを確立する。 ③医師等の医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備し、経営の効率化を図って持続可能な病院経営を目指す。
2 3病院4診療所の役割	
登米市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の中核的病院としての機能 ②2次救急及び手術や急性期の入院・治療を行う「一般急性期医療」を主体とした機能 ③東北大学の地域・総合診療医養成後期研修プログラムを活用し、在宅診療所等とも連携して総合診療医を育成し、総合診療医の増加を図る ④東北医科薬科大学の地域医療教育サテライトセンターとして、医学生の地域医療教育の拠点となり、地域医療を担う医師の育成に寄与する ⑤災害時に対応する医療
米谷病院	<ul style="list-style-type: none"> ①慢性期医療を中心としたケアミックス型（登米市民病院の連携病院） ②登米地域で不足している療養病床の解消を図るため、90床（一般病床40床・療養病床50床）の病院として増改築 ③地域のかかりつけ医として訪問診療は継続
豊里病院	<ul style="list-style-type: none"> ①慢性期医療を中心としたケアミックス型（登米市民病院の連携病院） ②一般病床69床⇒条件が整えば地域包括ケア病床に移行。療養病床30床は継続 ③地域のかかりつけ医として訪問診療は継続
登米診療所	かかりつけ医としての初期医療を担い、在宅療養支援診療所として運営
よねやま診療所	<ul style="list-style-type: none"> ①かかりつけ医としての初期医療を担う ②外来の人工透析は継続
上沼診療所	かかりつけ医としての初期医療を担い、在宅療養支援診療所として運営
津山診療所	かかりつけ医としての初期医療を担う

3 登米市訪問看護ステーションの役割	
本部（豊里）	①訪問看護ステーションの拠点として、5 サテライト及び市立病院・診療所と医療連携を図る ②訪問看護・訪問リハビリの継続
5 サテライト （佐沼、米谷、登米、 米山、上沼）	①各サテライトエリアにおいて、在宅で安定した療養生活の支援と、安定した医療を提供する ②訪問看護・訪問リハビリの継続
4 豊里老人保健施設の役割	
豊里老人保健施設	①看護・医学的管理の下における介護及びリハビリその他必要な日常生活の支援を行う ②療養生活の質の向上及び在宅復帰を目指す

今後、糖尿病などの慢性疾患による透析患者の増加が見込まれており、こうした透析患者の1.5次程度までの治療は市内で完結できる体制を構築すべきである。また、災害時の対応は、有事の際に起こり得る様々なことを想定した市立病院の機能体制を考えるべきである。

周産期医療（分娩）体制は、助産師外来の活用も含め、県北産科セミオープンシステムの円滑な運営と充実に向け、関係機関との連携を強化すべきである。

なお、登米市立病院等への医師派遣における主な派遣元である東北大学をはじめ、登米地域の高次救急の患者を主に引き受けている石巻赤十字病院や大崎市民病院との連携強化・協定締結等による「見える化」は必須である。とくに、19すべての基本領域の基幹型専門研修プログラムを設置する予定である東北大学の基幹型プログラム、今後、内科・外科領域の基幹型専門研修プログラムを設置する予定である大崎市民病院及び石巻赤十字病院の基幹型プログラムの連携施設となることは、各施設との人事交流の点からも非常に重要であり、連携強化に繋がる。

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1) 地域包括ケアシステム

今後、地域の自治体病院に求められる医療の提供に努めながら、2次医療圏内の医療施設と連携し、県が進めている地域医療構想に則った体制を構築すべきである。

自治体病院に求められる医療を提供するためには、回復期リハビリ病棟の充実や地域包括ケア病棟の整備、在宅療養支援病院の設置についても検討すべきである。

一方で、登米地域で不足している療養型病床の増床による慢性期患者の受け皿を含め、地域包括ケアシステムの整備も検討すべきである。

また、大学と連携した登米地域医療教育サテライトセンターと寄附講座で、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も検討すべきである。

なお、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（MMWIN）の積極的な活用も検討すべきである。

さらに、保健事業と連携した予防活動を充実し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防対策に取り組むべきである。

2) 開業医との連携

医師不足が著しい登米市においては、登録医制度の整備や地域医療連携センターを活用し、登米市医師会をはじめとする開業医との病診連携のさらなる強化対策を検討すべきである。

4 経営改善

1) 経営形態の見直し

公的医療機関として、政策医療を担いながら効率的な運営を行うため、役割の明確化や機能分担を進めるうえで、民間活力等の積極的な導入も検討すべきである。

2) 経営の効率化

地方公営企業として経営基盤を築くためには、理想の医療体制を希求するのではなく、医療提供を受ける地域住民にとって無駄な公共投資はすべきでないが、財政赤字であろうと有益な投資は実施すべきである。加えて、その投資が現在そして将来的に負担するコストとして許容できる範囲であるか、有用か否かという経営判断を行うべきである。また、経営の効率化に向けては、計画の中に経営指標等の数値目標をしっかりと定め、その達成のための具体的な取り組みを行うべきである。

むすび

登米市病院事業中長期計画を策定するにあたり、1つ目は、市民に、より良い医療を提供するためであり、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するために計画されるものであること。2つ目は、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べきものであること。3つ目は、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。

以上、3つの視点から報告書として取りまとめたものである。

この計画は10年間と長期にわたるため、構成として前期と後期の2期に分けることが妥当である。

前期5年間は、より具体的な計画と到達目標を設定して取り組むべきである。さらには、毎年、目標に対する実績を検証し、必要に応じて計画を修正していくべきである。そのためにも、外部評価等により計画に沿って進んでいるか点検・評価する仕組みが重要である。

また、前期の評価を後期へしっかりと反映させながら、地域医療が持続的に守られる計画となることを望むものである。

参考資料

登米市病院事業中長期計画検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 登米市の地域医療及び市立病院・診療所等の将来のあり方について、広く有識者から意見聴取するため、登米市病院事業中長期計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(委員)

第2条 委員会は、市長が委嘱する委員をもって構成し、別表のとおりとする。

(組織)

第3条 委員会に座長及び副座長を置き、委員の互選により定める。

2 座長は、委員会を代表し、委員会を総括する。

3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき、又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

(所掌事項)

第4条 委員会は、次に掲げる事項についての検討・提言を行う。

(1) 地域医療及び登米市立病院・診療所等の役割等に関すること。

(2) 医師確保対策に関すること。

(3) 登米市立病院事業経営改善に関すること。

(4) その他、登米市病院事業の中長期計画を検討するにあたり、必要と認められる事項に関すること。

(会議)

第5条 委員会の開催は、座長が招集し、座長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 座長は、必要があると認めるときは、委員会に関係者の出席を求め、その意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、登米市医療局経営管理部企画課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成27年5月19日から施行する。

2 この要綱は、平成28年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第2条関係）

登米市病院事業中長期計画検討委員会 委員名簿

(順不同)

氏 名	所 属	備 考
下瀬川 徹	東北大学大学院医学系研究科長・医学部長	座長
濃 沼 信 夫	東北薬科大学教授	副座長
石 井 正	東北大学病院総合地域医療教育支援部教授	
金 田 巖	石巻赤十字病院長	
並 木 健 二	大崎市病院事業副管理者兼大崎市民病院長	
佐々木 淳	宮城県保健福祉部技監兼次長	
櫻 井 雅 浩	宮城県東部保健福祉事務所登米地域事務所 保健医療監兼登米保健所長	
菅 原 盛 家	登米市医師会（庶務担当理事）	
神 田 雅 春	登米市市民生活部長	
石 井 宗 彦	登米市病院事業管理者	
松 本 宏	登米市立登米市民病院長	
鈴 木 正 彦	登米市立よねやま診療所長	

登米市病院事業中長期計画検討委員会 開催状況

回	開催日	主な協議事項等
第1回	平成27年7月15日(水)	・登米地域の医療の現状等について
第2回	平成27年10月7日(水)	・登米市病院事業中長期計画構成案について
第3回	平成27年12月2日(水)	・登米市病院事業中長期計画検討委員会報告書(案)について
第4回	平成28年1月14日(木)	・登米市病院事業中長期計画検討委員会報告書(最終案)について
	平成28年2月9日(火)	・報告書の提出