

～ 登米市病院事業中長期計画（概要版）～

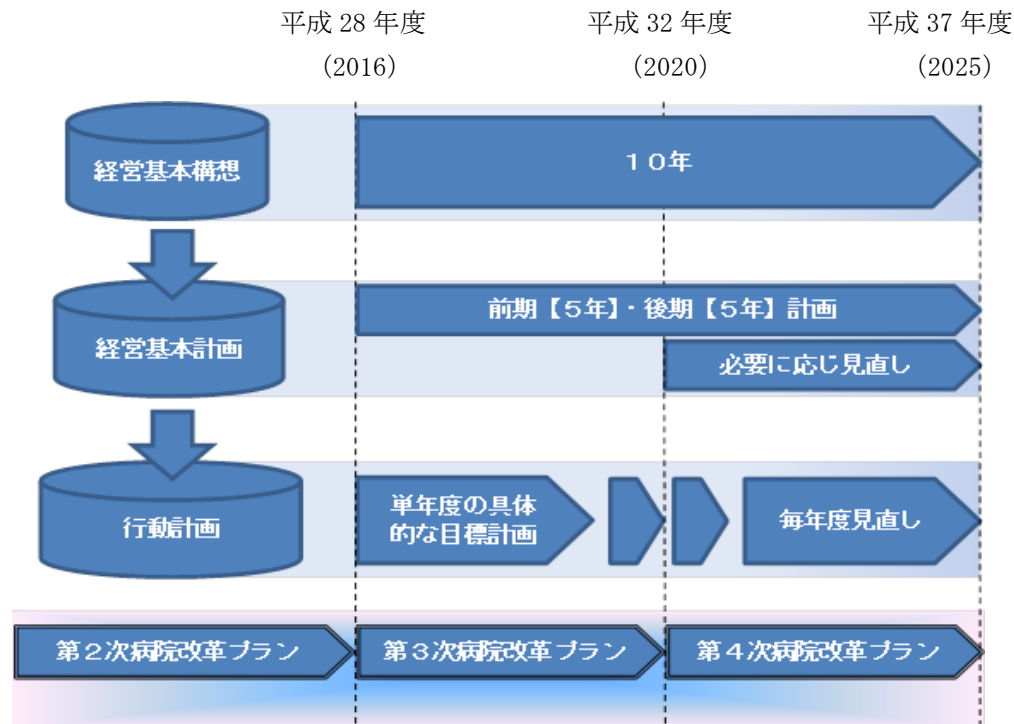
第1 中長期計画の策定にあたって（計画期間：平成28～37年度）

1 計画策定の目的

今後、少子高齢化が進行していくとともに、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、高齢化がさらに進展することになる。医療及び介護需要は、ますます増加し、疾病構造も大きく変化していくことも予想されている。

こうした中、登米市立病院・診療所（以下「市立病院等」という。）には、市民の安全・安心を担う地域医療の拠点として、継続的・安定的に良質の医療を引き続き提供する使命があることから、経営基本構想を登米市病院事業の長期的な将来ビジョンとして、経営基本計画とともに一体的に示し、「登米市病院事業中長期計画」を策定する。

2 計画の構成と期間



3 計画の見直し

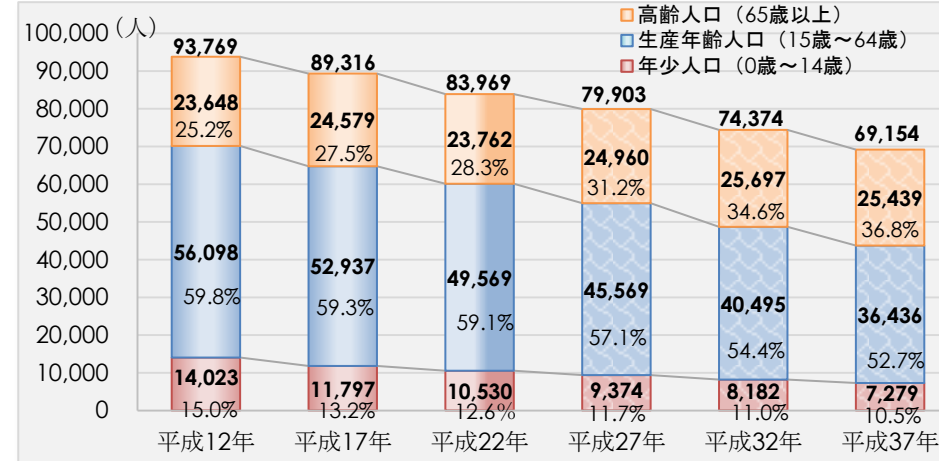
前期経営基本計画の最終年度にあたる平成32年度において、時点の現状と将来計画との検証を行い必要に応じて後期経営基本計画の変更、見直しを行う。

第2 実施状況の点検・評価・公表

本計画を着実に実行し病院事業の経営改善を進めるため、毎年、取組実績を検証し、(仮称)外部評価委員会等の意見を聞きながら12月までに本計画に掲げた行動計画及び数値目標等の進捗状況についての点検・評価を行う。また、その結果については登米市医療局のホームページで公表する。

第3 市立病院等を取り巻く状況

1 超少子高齢社会の進展



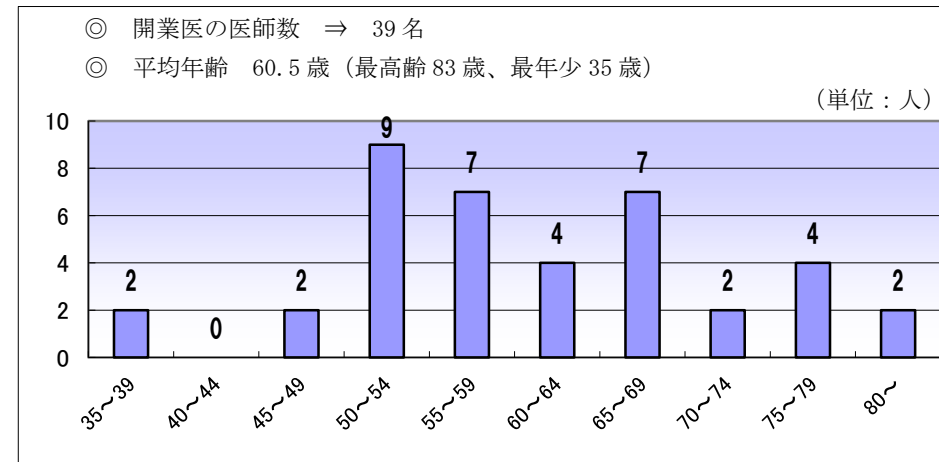
【登米市の人口の推移と将来人口の推移】

2 医療従事者の状況

○医師

登米市は、宮城県内で医師不足が最も深刻な地域であり、平成26年度の医師数を人口10万人対で見ると113.0人となっており、宮城県平均の232.3人や全国平均の244.9人の半以下となっている。

また、市内の開業医の平均年齢は、平成28年11月現在で60.5歳であり、高齢化が進んでいる。さらに、後継者不足などの要因も重なり、登米市の地域医療は危機的な状態となっている。



【登米市内の開業医の年齢区分別人数 (H28.11月現在)】

第4 諮問機関からの意見

第2次病院改革プランの総合的な所見について、登米市立病院等運営協議会より、大きく以下の3つの視点で評価をいただいた。

- 1 期待される地域医療の役割を果たしているか
- 2 積極的に経営改善に取り組んでいたか
- 3 その他、改革プランに対する総合的な意見

第5 経営理念・将来の医療ビジョン

1 経営理念

『患者さん本位の医療を実践し、地域の皆様に信頼され、支持される病院（施設）を目指す』

2 将来の医療ビジョン

- ①住民が健康で安全・安心に暮らせるよう、今後の医療需要の変化や多様化に対応する医療提供体制の充実を図る
- ②各医療施設の役割を明確化し、機能分担と連携を強化するとともに、医療・介護・福祉との連携を含む地域包括ケアシステムを確立する
- ③医師等の医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備し、経営の効率化を図って持続可能な病院経営を目指す

第6 登米市病院事業（市立病院等）の中長期計画構想

1 登米市民病院

- ・地域の中核的病院としての機能
- ・2次救急医療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
- ・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、在宅診療等とも連携した総合診療医を育成、及び総合診療医の招へい
- ・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、及び地域医療を担う医師の育成に寄与
- ・災害時に対応する医療

2 米谷病院

- ・慢性期医療を中心としたケアミックス型
- ・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
- ・地域のかかりつけ医、訪問診療の継続

3 豊里病院

- ・慢性期医療を中心としたケアミックス型
- ・地域包括ケア病床への移行
- ・地域のかかりつけ医、訪問診療の継続

4 登米・よねやま・上沼・津山診療所

- ・各診療所は超高齢社会に対応した在宅療養支援診療所
- ・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
- ・よねやま診療所は透析患者さんの診療体制の充実

5 登米市訪問看護ステーション

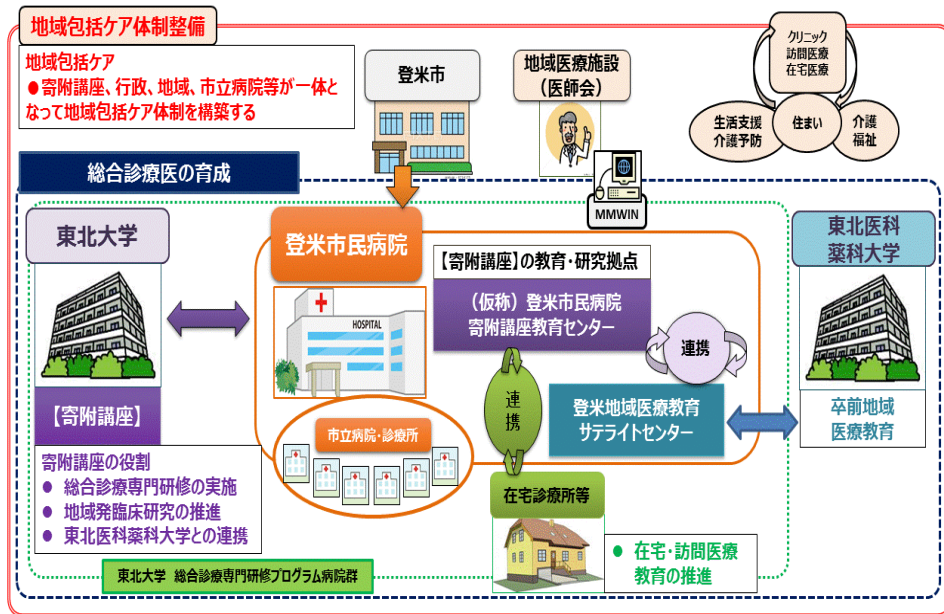
- ・訪問看護、訪問リハビリの継続

6 豊里老人保健施設

- ・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
- ・療養生活の質の向上及び在宅復帰を目指す

～ 登米市病院事業中長期計画（概要版）～

新たな取組の概要（大学との連携による総合診療医の育成と地域包括ケア）



今後、『新たな取組』として平成28年4月から東北医科薬科大学のサテライトセンターを院内に設置し、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ことになる。また、東北大学の地域・総合診療医養成後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や同大学への寄附講座等を設置することで、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す。

第7 経営基本計画（5つの視点）

第2次病院改革プランで取り組んできた「医療提供体制」「経営基盤強化体制」「組織運営体制」に「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」を加えた5つの視点で、医療ビジョンの実現に向け取り組む。

I. 医療提供体制の充実：

医療提供体制の充実や関係機関との連携強化に努め、患者さんへの医療サービスの向上を目指す。

II. 経営基盤体制の強化：

職員の経営意識の向上、経営収支の改善に努め、経営基盤の強化・安定化を目指す。

III. 組織運営体制の強化：

人事や就労環境の整備、施設維持に努め、職員が勤務し易い環境整備・向上を目指す。

IV. 再編・ネットワーク化：

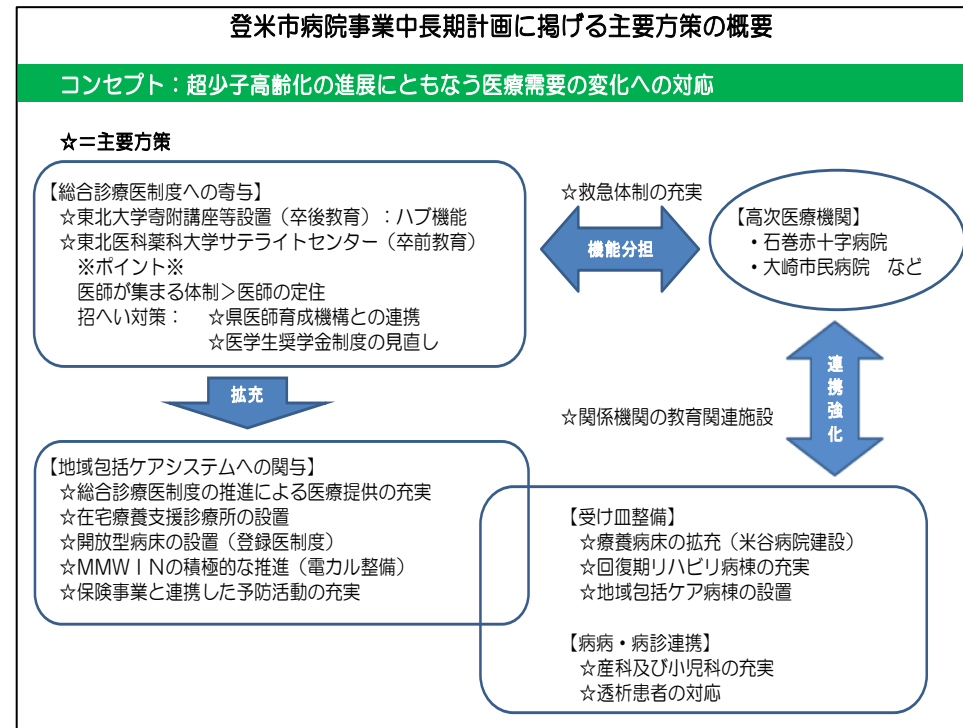
宮城県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、二次医療圏における市立病院等の役割も踏まえ、地域医療需要にあった機能病床への再編や限られた医療資源を効率的に活用するためのネットワーク化を行う。

V. 経営形態の見直し：

経営形態の見直しや民間活力の積極的な導入について検討を行う。

第8 主要方策（主要事業）

次の項目を主要方策とし、目標数値や達成時期等を定め目標実現に向けた取組を行う。



第9 主要方策の経営指標（主な経営指標）

No.	目標達成指標	指標の説明	目標値	達成時期
1	寄附講座の設置	東北大学との連携による総合診療医の研修拠点の設置	設置	H29
2	寄附講座教員の派遣	東北大学からの教員派遣数	1人/年	H32
3	総合診療科専攻医の受入	総合診療科専攻医の受入数	1人/年	H32
4	施設の整備	東北医科薬科大学のサテライトセンター受入体制整備	受入整備完了	H28
5	サテライトセンター教員の派遣	東北医科薬科大学からの教員派遣数	1人/年	H32
6	医学生奨学金等貸付制度の見直し	制度要件の見直しによる制度の利便性の向上のための改正	改正	H28
7	救急搬送受入率の向上	高次医療を必要とする疾患を除いた救急患者の受入率	64.2%	H32

第10 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、「地方公営企業繰出金について」の総務省自治財政局長通知（繰出基準）を基本とする。

なお、基準外の繰入金については、医業収益の確保や徹底的な経費の節減による収支改善を図りながら、最大限縮減に努める。

第11 収支計画と数値目標

1 収支計画（登米市病院事業）

○収益的収支

区分	年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収入	1. 医業収益	6,306	6,754	6,839	6,884	6,898	6,886
	2. 医業外収益	747	737	767	832	933	932
経常収益(A)		7,053	7,490	7,605	7,716	7,831	7,818
支出	1. 医業費用	7,265	7,477	7,397	7,413	7,553	7,480
	2. 医業外費用	288	306	306	319	297	279
経常費用(B)		7,553	7,783	7,703	7,732	7,849	7,759
経常損益(C)	(A)-(B)	△500	△293	△98	△16	△18	59
特別損益	1. 特別利益(D)	428	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	954	770	766	1,107	0	0
特別損益(D)-(E)(F)		△526	△770	△766	△1,107	0	0
純損益(C)+(F)		△1,026	△1,062	△864	△1,124	△18	59
累積欠損金		12,576	13,638	14,502	15,626	15,644	15,585

(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。

○資本的収支

区分	年度	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
資本的収入計(A)		539	2,488	2,574	1,361	645	733
資本的支出計(B)		843	2,531	2,574	1,361	675	763
差引不足額(B)-(A)		304	43	0	0	30	30

○一般会計からの繰入金の見通し

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収益的収支	(94)	(46)	(50)	(52)	(50)	(46)
資本的収支	(230)	(242)	(300)	(268)	(315)	(382)
合計	(324)	(288)	(350)	(320)	(365)	(429)
	1,937	1,744	1,839	1,790	1,854	1,931

(注)下段は実繰入総額、上段()書きは基準外繰入金。

2 経営指標と患者数

(1) 経営収支の改善に向けた数値目標

項目	H27実績	H32目標	H37目標
経常収支比率	93.4	100.8	102.2
医業収支比率	86.8	92.1	95.7
職員給与対医業収益比率	58.7	55.9	56.0
薬品費対医業収益比率	13.7	10.1	9.9
委託費対医業収益比率	10.0	10.7	10.7
病床利用率	71.2	84.5	85.7
一般	69.4	80.6	82.1
包括ケア		86.2	86.2
回復リハ	62.4	83.3	83.3
療養	99.3	97.5	98.8

(2) 入院・外来患者数、施設利用者数

区分	H27実績	H32目標	H37目標
年間延入院患者数	97,785	128,238	130,110
一般	80,035	81,518	83,025
包括ケア		9,125	9,125
回復リハ	6,852	9,125	9,125
療養	10,898	28,470	28,835
年間延外来患者数(訪問看護利用者含む)	279,851	289,897	278,442

豊里老人保健施設利用者数

区分	H27実績	H32目標	H37目標
入所者数	26,021	27,011	27,011
長期	23,024	23,908	23,908
短期	2,997	3,103	3,103
通所者数	7,417	7,515	7,491