



令和元年 9 月 17 日

登米市病院事業管理者
千葉 雅弘 様

登米市立病院等運営協議会
会長 遠藤 尚



登米市病院事業中長期計画（第 3 次病院改革プラン）平成 30 年度業務実績
に関する評価結果について

登米市立病院等運営協議会において、病院事業から提出された「登米市病院事業中長期計画自己評価シート」を基に、病院事業が行った自己評価を踏まえ、平成 30 年度業務実績についての総合評価を行いましたので、別紙総括意見を付して報告いたします。



(別紙)

平成 30 年度における事業実績については、所定の内容に基づき評価を行い、その結果については別添報告書のとおりである。報告書を提出するにあたり、外部評価会での意見及び委員からの総合的な意見を総括し、一言申し添える。

登米市病院事業中長期計画に掲げた収支計画と数値目標に対する平成 30 年度の実績は、全ての項目において目標が達成できていない状況である。このままでは、最終年度に掲げた目標を達成することは困難であり、現状を打破するためには抜本的な改革が必要である。

限られた医療資源を有効活用しながら改革を進めるためには、3 病院の機能を分担することが必要である。これまで、各病院の考えで行ってきた医療提供から、それぞれが任せられた機能へ特化した医療を担い提供することで、3 つの病院が「ひとつの病院化」となるよう、病院や診療所の再編・ネットワーク化に取り組んでいただきたい。

医師確保の手段として基幹型臨床研修病院の指定を受けるため、指定要件である年間の新入院患者数 3,000 人以上を確保することが必要である。新入院患者を確保するためには、これまで以上に救急搬送の応需率を高め、より一層入院患者の受入れに努めることが必要である。また、開業医との連携強化による紹介患者を増加させることや、米谷病院や豊里病院との連携により、登米市民病院の新入院患者数の増加につなげていただきたい。

経営形態の見直しについて、非公務員型の地方独立行政法人への移行に向けて具体的な検討に着手しているが、移行するにあたっては、債務超過や不良債務、資金不足がないこと、さらには退職給付引当金の再計算など、様々な課題への対応があると思われる。非公務員型の地方独立行政法人への移行については、市民にも方向性をしっかりと示しながら実現に向け取り組んでいただきたい。

今は患者が病院や医師を選ぶ時代であり、市民に選んでもらえる病院を目指して職員一丸となって取組み、登米市病院事業の改革を早急に実践していただきたい。

令和元年 9 月

登米市立病院等運営協議会
会 長 遠 藤 尚

登米市病院事業中長期計画（第3次病院改革プラン）
平成30年度の業務実績に関する評価結果

令和元年9月

登米市立病院等運営協議会

目 次

第1	平成30年度業務実績に関する評価方法について	3
第2	評価結果について	4
I	登米市病院事業中長期計画に掲げた主要方策と経営指標	6
II	登米市病院事業中長期計画に掲げた収支計画と数値目標	17
第3	平成30年度登米市病院事業業務実績への総合的な意見	22

【別添資料】

- ・登米市病院事業中長期計画に係る外部評価実施要領
- ・登米市立病院等運営協議会委員名簿

第1 平成30年度業務実績に関する評価方法について

登米市立病院等運営協議会（以下、「協議会」という）は、登米市病院事業（以下、「病院事業」という）が登米市病院事業中長期計画（平成28年11月策定）に掲げた「主要方策と経営指標」並びに「収支計画と数値目標」の平成30年度業務実績について、以下のとおり評価を行った。

【評価の目的】

地域において必要とされる医療の確保を図る上で、登米市病院事業に求められる役割を果たしているか否かといった観点に立ちながら、登米市病院事業中長期計画がどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるべきか等について病院事業内部の自己評価を聴取し、その妥当性を検証し、意見を述べることを目的とした。

【評価方法】

評価を行うにあたり、病院事業から提出された「登米市病院事業中長期計画自己評価シート」を基に、病院事業が行った自己評価を踏まえつつ、協議会委員が個別に評価を行い、その上で、協議会の総意を取りまとめる形で最終評価を行った。

【評価基準】

- 「S」：中長期計画・年度計画を大幅に上回っている
- 「A」：中長期計画・年度計画を上回っている
- 「B」：中長期計画・年度計画に概ね合致している
- 「C」：中長期計画・年度計画を下回っている
- 「D」：中長期計画・年度計画を大幅に下回っており、大幅な改善が必要

協議会の総合評価内容は次のとおりである。

令和元年9月

登米市立病院等運営協議会
会長 遠藤 尚

第2 評価結果について

項目別評価については、下記5段階の判定基準により、登米市病院事業中長期計画に掲げた【主要方策と経営指標】12項目、【収支計画と数値目標】6項目の評価を行った。

●登米市病院事業中長期計画に掲げた主要方策と経営指標について

【評価基準別】

評 価 基 準	評価結果数
「S」：中長期計画・年度計画を大幅に上回っている	0
「A」：中長期計画・年度計画を上回っている	1
「B」：中長期計画・年度計画に概ね合致している	7
「C」：中長期計画・年度計画をやや下回っている	3
「D」：中長期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要	1
合 計	12

【主要方策と経営指標別】

No.	目標達成指標名	評価結果
1	寄附講座の設置	A
2	寄附講座教員の派遣	
3	総合診療科専攻医の受入	D
14	総合診療専門医の確保	
4	施設の整備	B
5	サテライトセンター教員の派遣	
6	医学生奨学金等貸付制度の見直し	C
7	救急搬送受入率の向上	B
8	療養病床の整備	B
9	透析患者の入院体制の整備	B
10	東北大学の連携施設の認定	/
	石巻赤十字病院の連携施設の認定	
	大崎市民病院の連携施設の認定	
11	地域包括ケア病棟（床）の設置	/
12	在宅療養支援診療所の運営	C
13	在宅患者急変時の入院受入体制の充実	B

No.	目標達成指標名	評価結果
15	電子カルテシステムの導入	B
16	MMW I Nシステムへの参加	
17	大腸がん健診二次健診受診率の増加	C
18	開放型病床の設置	
19	登録医の数	
20	県北産科セミオープンシステムの継続	B
21	小児科救急外来(日曜日)の実施	

●登米市病院事業中長期計画に掲げた収支計画と数値目標

【評価基準別】

評 価 基 準	評価結果数
「S」：中長期計画・年度計画を大幅に上回っている	0
「A」：中長期計画・年度計画を上回っている	0
「B」：中長期計画・年度計画に概ね合致している	1
「C」：中長期計画・年度計画をやや下回っている	4
「D」：中長期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要	1
合 計	6

【収支計画と数値目標別】

No.	目標達成指標名	評価結果
1	経常収支比率	D
2	医業収支比率	
3	職員給与費対医業収益比率	C
4	薬品費対医業収益比率	B
5	委託費対医業収益比率	C
6	病床利用率	C
7	年間延入院患者数	
8	年間延外来患者数	C

I 登米市病院事業中長期計画に掲げた主要方策と経営指標

※登米市病院事業中長期計画書 P 36～42

1 総合診療医育成への寄与及び医師の確保

(1) 東北大学との連携強化及び寄附講座等の設置

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 1 寄附講座の設置	設置	H29	—	—
No. 2 寄附講座教員の派遣	1 人／年	R 2	1 人／年	2 人／年

【平成 30 年度事業の評価の視点】

・ No.2 寄附講座教員として教員の派遣があったかどうか。

※H29 年 9 月に東北大学との「寄附講座の設置に関する協定書」を締結し、目標達成済みのため No. 1 は評価に含めない。

【評価結果】

・ A

【評価理由】

・平成 29 年に協定を締結した「地域総合診療医育成寄附講座」において、東北大学から教員 2 名が派遣され、62 名の医学生の実習を受入れることができたことから、「A」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・東北医科薬科大学との連携も大事だが、卒業までまだ数年あり、充実度は未知数と考える。
- ・東北大学からの教員 2 名の派遣と 62 名の医学生の実習受入れは評価する。今後も継続していただけるよう努力されたい。
- ・教員 1 名の目標に対し 2 名の派遣、さらに診療応援もあることなど評価できる。
- ・目標値より多くの教員に来ていただいた事は良かったと思う。今後も実習等の受入れ環境の充実を図っていただきたい。
- ・教員が派遣され、実習生を受入れることができたことは評価できる。今後、教員の診療応援の継続ができることを望む。

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.3 総合診療科専攻医の受入	1人/年	R2	1人/年	0人/年
No.14 総合診療専門医の確保	1人	R2	—	—

【平成30年度事業の評価の視点】

- ・総合診療科を専攻する医師の受入れができたかどうか。

【評価結果】

- ・D

【評価理由】

- ・登米市民病院が連携施設となっている東北大学病院の総合診療専門研修において、平成30年度は採用がなく、専攻医の受入れには至らなかったことから、「D」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・総合診療専門研修医の受入れのため、東北大学以外にもアプローチをすること。
- ・今後も専攻医の受入体制の整備に努めていただきたい。
- ・専攻医を全く受入れることができなかった。登米市内の病院において、受入れ態勢を実際に準備しているとはいいたい。

(2) 東北医科薬科大学との連携及びサテライトセンターの充実

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.4 施設の整備	受入整備完了	H28	実習生の受入れ	実習生の受入れ（各実習5名の受入れ）
No.5 サテライトセンター教員の派遣	1人/年	R2	—	—

【平成30年度事業の評価の視点】

- ・医学生の受入れ（受入体制の整備）を行うことができたかどうか。
※6学年までの医学生が受入れできる体制を整備するまで計画を継続

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・ 計画どおり実習生の受入れを行なうことができたことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・ 実習生の受入れは良かった。実習生は特に在宅医療に興味のある方が多いようである。在宅診療所を含め、地域連携状況をもっと体験できるシステムが必要である。
- ・ 実状を知ってもらうための在宅医療体験学習は良いことである。
- ・ 今後も実習生の受入体制を整備して、登米地域で勤務される医師が増えることを期待している。
- ・ 受入体制として大学側から要望のあったセミナー室設置に向けた具体的な動きが見られない。大学との協議もおざなりになっている。

2 医学生奨学金等貸付制度の見直し

目標達成指標	最終目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.6 医学生奨学金等貸付制度の 見直し	条例改正	H28	条例改正の 必要の判断	条例改正の 必要の判断 未実施

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・ 医学生奨学金等貸付制度に関する条例改正の必要性の判断をしたかどうか。
(達成時期延長中)

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・ 制度見直し案の作成には至らなかったものの、若い医師に勤務先として選んでもらうための取組として、基幹型臨床研修病院の指定を目指す取組を進めているので、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・ 看護師については継続、医学生については中止も考慮すべきである。
- ・ 制度の廃止も含め、抜本的な改正が必要である。
- ・ 制度の見直しはできなかつたものの引き続き、基幹型臨床研修病院の指定を目指していただきたい。
- ・ 平成 29・30 年度とも制度見直しの検討が進んでいない。基幹型臨床研修病院の指定を受けることにより、貸付制度の見直しが不要となるということであれば、目標

そのものを見直してはいかがか。指定病院になっても貸付制度の見直しは必要なのであれば検討は進めるべきである。

- ・基幹型臨床研修病院の指定になっていないばかりか、奨学金制度の見直しにも着手していない。

3 救急医療体制の充実

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 7 救急搬送受入率の向上	64.2%	R 2	62.9%	58.3%

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・救急患者の可能な限りの受入れを図り、平成 30 年度目標となる救急搬送受入率 62.9%を達成したかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・産科、小児科疾患患者の受入れは石巻市夜間急患センターが担うこととなっており、小児科では 50 人程度が救急搬送されている。また、専門外患者や別の患者（重症患者等）の対応中といった受入困難事例などが、受入率が上がらない要因となっている。目標値を達成することはできなかったが、登米市消防署からの市立 3 病院の応需率は 77.9%（昨年度 76.1%）、登米地域の中核である市民病院は 82.9%（昨年度 79.7%）であったことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・緊急性を要する、循環器系、脳神経系の体制のほか、二次救急病院とどれだけスムーズに連携が取れるかによる。
- ・少ない医師数での対応は評価できる。
- ・登米地域の中核病院として最大限の救急受入れ搬送に努めた結果が数字に現れ役割を担っている。医師の負担を考慮し常勤医の確保が早急に必要である。

4 米谷病院整備事業

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 8 療養病床の整備 (米谷病院建設事業)	80 床	H30	80 床	80 床

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・米谷病院の建設が完了し、療養病床 80 床の整備が完了したかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・順調に工事が進捗し、平成 30 年 11 月 30 日に新病院の引き渡しを受け、平成 31 年 2 月 1 日に開院式を実施した。その後は順調に療養病床を稼働し、目標を達成することができたことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・安定稼働を望む。今後も病床を必要とする患者も増えると予想される。
- ・目標の療養病床の整備については評価する。今後安定した黒字経営を目指して療養病床を稼働していただきたい。
- ・常勤医師が少ない中、思い切って民間企業に売却することも検討すべきである。

5 透析入院患者への対応

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 9 透析患者の入院体制 の整備	3 床	R 2	・診療所のあり方検討 ・入院病床の検討	市病院事業における継続を含めた今後のあり方を検討（H31 施政方針で表明）

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・よねやま診療所のあり方の検討及び市民病院での入院可能な病床について検討したかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・平成 31 年 2 月定期議会の平成 31 年度施政方針において、「透析医療は行政が担わなければならない医療であると認識の下、市病院事業における継続を含めた今後のあり方について検討していく」と表明した。また、登米市民病院への透析機能移転に向けて、工事費の概算的な積算をする等、具体的な検討を開始したため、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・入院体制の病床確保は良いが、よねやま診療所からの移転に向けて、患者の不安への対応もしていただきたい。
- ・登米市民病院へ移転することは評価する。今後よねやま診療所のあり方、改修工事の財源など様々な課題があるので、検討していただきたい。
- ・令和元年度末で休診が予定されている、よねやま診療所からの透析治療の引き継ぎについて、治療中の患者に影響が出ないように十分に配慮されたい。

6 日本専門医機構認定研修プログラムによる基幹病院からの研修医の受入

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.10 ・東北大学の連携施設の認定 ・石巻赤十字病院の連携施設の認定 ・大崎市民病院の連携施設の認定	連携施設 認定	H28	—	—

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・評価除外
※H29 年度に連携施設の認定を受け、目標達成済み。

【評価結果】

評価除外

【評価理由】

—

【評価に当たっての意見、指摘等】

—

7 地域包括ケアシステム構築への参画

(1) 病床機能の再編

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.11 地域包括ケア病棟(床)の設置	29 床	H28	—	—

【平成 29 年度事業の評価の視点】

・評価除外

※H28 年 9 月に登米市民病院へ地域包括ケア病棟 (29 床) を設置し、目標達成済み。

【評価結果】

評価除外

【評価理由】

—

【評価に当たっての意見、指摘等】

—

(2) 在宅医療と入院体制の充実

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.12 在宅療養支援 診療所の運営 (継続)	登米診療所 上沼診療所	R 2	継続 登米=医師 2 名 上沼=医師 1 名	登米 = 医師 0 名 (H30.8 から休診) 上沼 = 継続 (医師 1 名)
No.12 在宅療養支援 診療所の運営 (標榜)	津山診療所	R 2	標榜 (医師 1 名)	医師 0 名 (H30.4 から休診)

【平成 30 年度事業の評価の視点】

・登米診療所、上沼診療所は在宅療養支援診療所の運営を継続できたかどうか。
また、津山診療所は在宅療養支援診療所の施設基準取得に向け、まずは常勤医師の確保に向けた取組が行えたかどうか。

【評価結果】

・ C

【評価理由】

- ・上沼診療所は在宅療養支援診療所を継続することができたが、登米診療所や津山診療所は、常勤医師が不在になり休診となったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・民間開業医等に切り替えの検討や協力要請など、登米診療所と津山診療所の分をカバーしてもらうことも必要である。
- ・医師確保に向けて尽力されたことは評価する。今後も上沼診療所の後方支援を継続していただきたい。
- ・登米診療所の休診と津山診療所の廃止に伴い、本目標については現計画上でも見直しが必要なのではないか。

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.13 在宅患者急変時の 入院受入体制の充実	登米市民病院 米谷病院 豊里病院	R 2	加算算定の 届出 14 件／年	加算算定の 届出 4 件／年

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・在宅患者急変時の入院受入れ体制の充実を図るため、在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行ったかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・施設基準の取得は完了した。現状で連携医療機関が限られており、新規の登録患者もいるが、登録患者の死亡による減少もあり、加算の実績値が少ないものの、受入体制は整備されていることから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・在宅患者にとっての後方支援は重要である。
- ・基準、届出が完了された事は評価する。今後、入院希望者の受入れについて尽力していただきたい。
- ・施設基準届出は 100%を達成したが、連携医療機関の数が足りない。

(3) システム等の整備

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.15 電子カルテ システムの導入	米谷病院	H29	システム 導入	システム 導入
	豊里病院 よねやま診療所	H30 (全施設導入 完了)	—	—
No.16 MMW I N システムへの 参加	豊里病院 よねやま診療所 津山診療所	H30 (全施設参加 完了)	—	—

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・電子カルテシステムを米谷病院に導入したかどうか。(豊里病院・よねやま診療所にあつては導入時期を延期中。)

※H29 年度に全施設がMMW I Nに参加し、目標達成済みのため、評価に含めない。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・登米市民病院及び米谷病院の導入業者決定と契約締結した。米谷病院への導入完了 (H31. 2月稼働開始) したことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・中心となる登米市民病院は早期の導入を進めてほしい。
- ・電子カルテシステムは、全ての医療機関で必要である。豊里病院でも早期の導入を検討するべきである。
- ・電子カルテシステムの導入が完了したことは評価する。情報漏洩の危険性等に十分留意され取り組んでいただきたい。

(4) 保健事業との連携

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.17 大腸がん健診二次健診 受診率の増加	70.0%	R 2	50.0%	44.9%

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・登米市大腸がん検診受診後の二次健診受診率の増加を図るため、平成 30 年度目標値となる受診率 50.0%を達成できたかどうか。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・米谷病院、豊里病院の受入体制の協力連携を得て実施しているが、登米市民病院で、内視鏡検査のできる医師の減少から、受検者数が前年度比較で 43 人下回った。また、他病院の希望が多く 50.0%の目標値受診率に達しなかったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・医師不足の中、目標値に近づく努力をされている。他病院の希望が多い理由を調査してみてもどうか検討されたい。
- ・内視鏡検査のできる医師の減少や希望者が少ないことなどから、目標数の見直しや受診病院を統合することなど検討されたい。
- ・二次検診受診率の向上は市民の健康を守る上でも重要な役割である。常勤医師の確保や他病院との協力体制を図りながら、受診率向上に努めていただきたい。
- ・医師の少ない中での大腸検診とその精密検診を担当するという事は、医師不足に拍車をかけ、医師を疲労させるのではないかと危惧する。

8 開業医との連携

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.18 開放型病床の設置	5 床	H28	—	—
No.19 登録医の数	20 人	H28	—	—

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・評価除外。
※市医師会からの登録医への意向を確認したところ利用意思（要望）が無かったことから、H30 年度より計画を中止。

【評価結果】

評価除外

【評価理由】

—

【評価に当たっての意見、指摘等】

—

9 産科及び小児科の充実

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.20 県北産科セミオープンシステムの継続	継続	R 2	毎週水・木曜日の継続	継続
No.21 小児科救急外来（日曜日）の実施	継続	R 2	年間 51 日継続	継続

【平成 30 年度事業の評価の視点】

- ・関係機関と連携し、県北産科セミオープンシステムを毎週水・木曜日継続できたかどうか。また、小児科救急外来の日曜日の実施となる年間 51 日を継続できたかどうか。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・東北大学病院小児科医局や大崎市民病院からの診療応援により、診療体制を維持することができたことから、「B」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・小児科については努力している。
- ・東北大学病院小児科医局や大崎市民病院からの診療応援体制を維持しつつ、常勤医師確保の努力継続が必要である。
- ・医師確保が困難であることから現状維持を望む。
- ・産科、小児科があることは市民にとって安心に繋がる。今後も診療体制を維持できるよう努めていただきたい。

II 登米市病院事業中長期計画に掲げた収支計画と数値目標

※登米市病院事業中長期計画書 P 50～51

- 1 経営収支の改善に向けた数値目標
- 2 入院・外来患者数、施設利用者数

【平成 30 年度事業の評価の視点】

・次項目において、病院事業全体の各実績値が平成 30 年度目標値以上となっているかどうか。

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 1 経常収支比率 ※1	100.8%	R 2	99.8%	91.0%
No. 2 医業収支比率 ※2	92.1%	R 2	92.9%	79.2%

※1 経常収支比率 経常費用が経常収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、この比率が高いほど経常利益率が高いことを表し、これが 100%未満であることは経常損失が生じていることを意味する。「経常収入÷経常支出×100」で算出。

※2 医業収支比率 医業収益と医業費用を比較するもので、100%以上が望ましい。「医業収益÷医業費用×100」で算出。

【評価結果】

・ D

【評価理由】

・ 医業収益は、入院収益で市民病院、豊里病院の入院患者数の増加に伴い増収したが、米谷病院で入院患者数の減少に伴い減収したほか、外来収益で登米診療所の休止や米谷病院での外来患者数の減少に伴い減収したことから、全体では前年度より 165,349 千円減少した。

医業外収益は、一般会計から資金不足補填のため、繰入金を増額したことで前年度より 296,969 千円増加した。

医業費用は、期末勤勉手当などの手当支給や退職手当組合負担金の増加で給与費が増加したほか、委託料の増加で経費が増加した一方で、米谷病院が院外処方箋へ移行したことで材料費が減少したほか、医療機器に係る減価償却費も減少したことから、全体では前年度より 87,361 千円減少した。

以上の結果、経常収支比率 (91.0%)、医業収支比率 (79.2%) とともに計画値を大きく下回ったことから、「D」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・ 経営収支比率、医業収支比率とも目標値を大きく下回っている。
- ・ 登米市民病院において、基幹型臨床研修病院の指定要件である年間の新入院患者

3,000人を目指し、研修医を受入れるようにして、抜本的改革をしないと経常比率、医業収支比率の改善は見込めない。

- ・医師数が減る中で、この数字はいたしかたないかもしれないが、早期に基幹型臨床研修病院の指定が受けられるように努力すること。
- ・経営形態の見直しとして、地方独立行政法人への移行した場合の効果について、医師、職員、議会、市民が考えていかなければならない。
- ・どちらも数値が大きく下回っている。時間がないので課題にあるとおり経営形態を早急に移行したほうが良い。

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.3 職員給与費対医業収益比率 ※3	55.9%	R 2	56.1%	64.9%

※3 職員給与費対医業収益比率 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あげていることを示す。「職員給与費÷医業収益×100」で算出。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・経験年数の多い医療職の採用や、期末勤勉手当、宿日直手当などの手当支給及び退職給付費が増加したことで、給与費が前年度より増加したほか、医業収益についても減少したため、計画よりも給与費の割合が増加したことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・医療ニーズに応じると人件費が増加するという悪循環になってしまう。
- ・スタッフの適正配置、無駄をなくす努力を続けていくこと。
- ・現場の医師などの医業従事者によると、給料に不満を持っている方もいる。早く医師などの過重労働を改善し、労働に合った給料にするべきである。
- ・収益が低く赤字が続いている経営のなかで、人件費の削減が適切になされているか疑問に感じた。正職員の割合や期末勤勉手当など再検討され、人件費の抑制に努めていただきたい。

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 4 薬品費対医業収益比率 ※4	10.1%	R 2	10.1%	11.5%

※4 薬品費対医業収益比率 医業収益に対する薬品費の割合を示す指標で、値が低いほど少ない薬品費で医業収益をあげていることを示す。「薬品費÷医業収益×100」で算出。

【評価結果】

- ・ B

【評価理由】

- ・平成 30 年度の比率は 11.5%となり、計画値に近い比率であったことから、「B」と評価する。(計画作成時点では平成 30 年 1 月に米谷病院が開院し、院外処方の実施により医薬品購入費の削減を図る予定であったが、開院が 1 年間延びたことに伴い、院外処方への切り替えもそれに合わせて延期となった。)

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・目標値がクリアしている点で評価した。院内処方よりも院外処方の方がメリットの部分が多いので、ジェネリック品への移行と合わせながら検討していただきたい。
- ・各病院で使用する薬剤の統一化やジェネリック品への移行を進めていただきたい。また、入札等に当たっては、できるだけスケールメリットが発揮できるようにされたい。
- ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い。もっと積極的にジェネリックの割合を高めるべきである。

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 5 委託費対医業収益比率 ※5	10.7%	R 2	10.7%	12.3%

※5 委託費対医業収益比率 医業収益に対する委託費の割合を示す指標で、値が低いほど少ない委託費で医業収益をあげていることを示す。「委託費÷医業収益×100」で算出。

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・臨床検査委託料などが減少した一方で、院内保育所運営委託、病棟クレーンの人材派遣、診療材料管理業務委託の導入等により委託費が増加し、医業収益も減少したため、計画よりも委託費の割合が増加したことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・臨床検査委託をもっと上げるよう努力してほしい。

- ・委託業務内容の見直しを望む。
- ・収益が減少し、赤字が増えている経営の中で、院内保育の運営委託、病棟クラークの人材派遣が適切なのか疑問に感じた。人材確保するも赤字になっている。
- ・苦しい状況のなか委託費の削減、人材育成等再検討していただきたい。

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 6 病床利用率	84. 5%	R 2	84. 0%	68. 4%
一般	80. 6%	R 2	80. 1%	67. 4%
包括ケア	86. 2%	R 2	86. 2%	59. 4%
回復リハ	83. 3%	R 2	83. 3%	64. 7%
療養	97. 5%	R 2	96. 9%	85. 6%

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No. 7 年間延入院患者数	128, 238 人	R 2	127, 564 人	94, 848 人
一般	81, 518 人	R 2	81, 026 人	69, 676 人
包括ケア	9, 125 人	R 2	9, 125 人	6, 288 人
回復リハ	9, 125 人	R 2	9, 125 人	7, 087 人
療養	28, 470 人	R 2	28, 288 人	11, 797 人

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・入院患者数は、市民病院の外科、整形外科と豊里病院の内科で前年度より増加したが、米谷病院で医師の異動などの影響もあり、前年度より患者数が減少したため、全体の病床利用率は 68. 4%に留まり、計画値を下回ったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・国の方針として、病院は入院で収益を上げると言っているので、少しでも入院が必要と思われる患者はどんどん入院させるべき。特に救急担当の大学派遣医師には、そういう方針をしっかりと伝えておくべきである。
- ・全体の病床利用率が 68. 4%と危機的状況である。市の医療関係者が本気になって、なんとしても新規入院患者数 3, 000 人をクリアしなければならない。
- ・医師数減、人口減が病床利用率の減少の原因なのか。米谷病院の稼働で少し上向きになるとは考えられないか。

- ・次年度に向けて経営の効率化を図り、新規入院患者数の確保に向けて地域の先生方へ協力を求める等、黒字経営に向けて取り組んでいただきたい。

目標達成指標	目標値	達成時期	H30 目標値	H30 実績値
No.8 年間延外来患者数（訪問 看護利用者含む）	289,897 人	R 2	293,536 人	224,943 人

【評価結果】

- ・ C

【評価理由】

- ・ 外来患者数は、常勤医の少ない中で各施設とも患者数の確保に努めているが、医師の不足が大きく影響しており、津山診療所が4月から休止し、登米診療所も8月から休止したことや、市民病院においても内科、泌尿器科で前年度より減少したほか、米谷病院においても内科、整形外科で前年度より減少したことなどで、計画値を下回ったことから、「C」と評価する。

【評価に当たっての意見、指摘等】

- ・ 医師不足が顕著の中、患者の確保に尽力されている所ではあるが、今後も経営の効率化を図りながら地域の先生方との連携、救急患者の受入れ、健診など、黒字経営に向けて取り組んでいただきたい。
- ・ 目標値には到底届かない実績値となった。

第3 平成30年度登米市病院事業業務実績への総合的な意見

- 経営形態を見直すことをうたっているがスピードが遅いと考える。時間的余裕はほとんどない。早く結論を出して前へ進めるべきである。

登米市内3病院の連携がうまくいっているとは思えない。機能に特化した運営は必要であり、そのためにも「ひとつの病院化」が理想である。
- 登米市の病院を改革する機会は過去に何度もあったにもかかわらず、全く手を付けずにいたために、現在の危機的状況を招いた。これはまさに行政の責任である。

現状を打破するためには、抜本的な改革をする必要がある。まず「登米市病院事業の現状とあり方」の資料で示されているように、市内の病院を統廃合する。具体的には米谷病院と豊里病院の療養病床を除いて廃止し、登米市民病院に集中させることが必要と考える。また、できるだけ速やかに、登米市民病院を地方独立行政法人にすることが必須である。

登米市民病院の赤字を、具体的にどの数字をどれくらいにしたいのか、どういう病院を目指して行くのかといった、長期的ビジョンが見えない。

救急部門は赤字になることは分かりきっているので、救急部門を除いた数字で議論すべきだと思う。逆に言えば登米市はいくらまでなら赤字を出しても構わないのか。

医師の確保について、引き続き医師の確保に向けた努力は必要であるが、確保できる可能性はゼロに近い。

2年後に卒業生を出す東北医科薬科大学にかなり期待しているが、数ある病院の中で卒業生が、登米市民病院を選ぶとは思えない。

専門化された医師よりも総合的な一般臨床ができる医師の確保、医学部生に総合診療の魅力を伝え、登米市民病院はそれができる病院だとアピールする。

また、現在常勤で勤務している医師は、過重労働で疲弊している。ベッド数の削減や当直日数などの抜本的な改革が望まれる。

施設、機材の老朽化について、どのような病院にしたいのかという構想に基づき、必要なものは早急に設置していかなければならない。いくら緊縮財政でも必要なものは整備しなければならない。

米谷病院と豊里病院の廃止、登米市民病院の地方独立行政法人化及び登米市民病院を救急医療、二次医療のみの病院にする。

代診（非常勤医師）のみで対応している診療科を廃止する。

隣接する中核病院、三次医療対応病院との緊密な連携が必要と考える。
- 登米市の医療環境はますます悪化の状況で、とても市民の期待に応じられる状態ではないと思う。病院改革プランに対する意見としては、全体的にC評価のものが多く、正直このままでは財政が危機的な状況になりかねないと思う。

そこで、民間開業医が実施して成功している、都市と田舎の循環型医療のアドバイスを

いただいて、なんとか登米市に医師が増えるシステム作りが必要である。

若い医師の中には、週に1回や月に1~2回だったら、田舎に行ってスキルアップできる場があれば手伝いたいと思っている人も多いようである。ぜひ民間開業医からご指導を頂きながら、とにかく登米市に医師を集めることが大切である。

- 登米市病院事業中長期計画（第3次病院改革プラン）は、策定時の目標値と現状の実績値には大きな乖離が発生している。

本年度の施政方針では、これまでの病院事業改革に向けた取り組みや「登米市立病院の経営形態のあり方懇話会報告書」（平成22年9月）の報告内容を考慮し、非公務員型の地方独立行政法人への移行に向けて具体的な検討に着手、また、病院事業の改革に向けた対応を明確化するため登米市病院事業中長期計画の早期見直しに取り組むとともに、将来的な施設のあり方については、新築移転などのあらゆる選択肢を視野に検討を行うとしている。

地方独立行政法人化については、債務超過や不良債務、資金不足のないこと、退職給付引当金の再計算など、様々な課題への対応が大変かもしれないが、基幹型臨床研修病院の指定に向けた取組を進めてほしいことと、計画の早期見直しに取り組んでほしい。

なお、平成30年9月19日付けで、運営協議会長から平成29年度業務実績に関する評価結果の報告の際に「総括意見書」を付しているため、この意見書を大切にしてほしい。

- 登米市病院事業の現状を把握し、各種の課題要因が明確になっている。今後は早急にプロジェクトチームを立ち上げ、市民、議会、行政が情報共有と共通認識のもと、一体的に病院改革に取り組むことである。
- 基本的に考えれば、合併時討論をしていない分、この市にあってほしい病院はどういうものなのか、人口10万人に満たない自治体の医療はどうあったらいいか市民と共に話し合いが必要である。
- 外来患者数の減少は、身近な診療所で休止となった事が一因とも言えるのではないかと、送迎バスを出しても、それを利用するにも不便さがあり患者の不満が大きく、ならば近くの開業医へと流れるのは当然の事だと思われる。かかりつけ医ということで開業医に診てもらうのは良いが、その開業医が市民病院を紹介しないのでは、なかなか改善しない。この度、開業医との顔合わせを行うことだが、早期にその効果が現れることを願う。
- 地方の病院における医師不足、赤字経営は慢性的な課題だと思われる。しかし地域に病院は必要である。黒字を目指して経営するのは当然だが、どこまでなら赤字が許される範囲なのかの議論も必要である。

行政が行う住民サービスはそもそも民間事業とは異なる。

- 登米市病院事業中長期計画の目標や活動計画、実績状況から、ここ10年の経営状況を改善できる内容なのか疑問を感じた。ガイドラインの反映、経営形態のあり方懇談会の反映など、もっと踏み込んだ内容が求められるのではないかと。

今の時代は患者が病院や医師を選ぶ時代となっており、市民に選んでもらえる病院を目指して職員一丸となって取組、市立病院改革を早急に実践していただきたい。

- ようやく経営形態を見直す方針となり具体的な検討に着手するとのことであるが、当該方針の決定までに時間が掛かり過ぎており、既に遅きに失した感がある。早急に具体の検討を開始するとともに、市民に対して今後の方向性や取組についての説明を行っていただきたい。

経営体制を見直したとしても、医師の招聘が実現しなければ現状の改善は見込めない。まずは、何としても基幹型臨床研修病院となることが必要であり、さらには研修医に研修先として選んでもらえる病院となるよう最善を尽くされたい。

経営基本計画の後期計画を策定する上でも、現在の前期計画において現状と合わない部分の修正は必要と思われる。現計画の見直しを行うべきである。

登米市病院事業中長期計画に係る外部評価実施要領

1 外部評価の目的

地域において必要とされる医療の確保を図る上で、登米市病院事業に求められる役割を果たしているか否かといった観点に立ちながら、登米市病院事業中長期計画がどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるべきか等について病院事業内部の自己評価を聴取し、その妥当性を検証し、意見を述べることを目的とします。

2 評価実施主体

登米市病院等運営協議会で、外部評価を実施します。

3 評価対象

登米市病院事業中長期計画に掲載した「主要方策（主要事業）と経営指標」及び「収支計画及び数値目標」の内部評価結果について外部評価を行います。また、病院運営についての総合的な意見を述べます。

- (1) 登米市病院事業中長期計画「主要方策（主要事業）と経営指標」
- (2) 登米市病院事業中長期計画「収支計画及び数値目標」
- (3) 登米市病院事業への総合的な意見
 - ・期待される地域医療の役割を果たしているか、病院改革プランに対する総合的な意見 など

4 評価結果の活用、公表

評価結果や外部評価委員会の意見を十分に精査し、経営改善に向けた対策を講じることとします。また、評価結果については、登米市医療局のホームページで公表します。

別添資料

登米市立病院等運営協議会委員名簿

〔順不同、敬称略〕

No.	氏 名	所属団体等	備 考
1	や しま のり よし 八 嶋 徳 吉	登米市医師会	副会長
2	たか はし とし みつ 高 橋 利 光	登米市歯科医師会	
3	いま かわ ふみ ひこ 今 川 文 彦	登米市薬剤師会	
4	おの であら よし お 小野寺 良 雄	登米市国民健康保険運営協議会	
5	えん どう たかし 遠 藤 尚	登米市社会福祉協議会	会 長
6	す どう あけ み 須 藤 明 美	登米市の医療を考える会	
7	さ どう ゆき こ 佐 藤 幸 子	宮城県看護協会登米支部	
8	くま がい とし あき 熊 谷 敏 明	宮城県経営者協会登米支部	
9	た ぐち のぶ ひろ 田 口 信 宏	宮城県ケアマネジャー協会登米支部	
10	おお た よう へい 太 田 陽 平	登米市介護保険事業者連絡協議会	
11	あさ の ゆき お 浅 野 幸 夫	宮城県東部保健福祉事務所 登米地域事務所	

任期：令和元年7月23日～令和3年7月22日