

気仙沼市 市立 2 病院のあり方に関する検討資料



本日のご説明事項

1

市立2病院を取り巻く外部環境の課題

2

公立病院経営強化ガイドラインについて

3

気仙沼市病院事業の将来のあり方について

市立 2 病院を取り巻く外部環境の課題

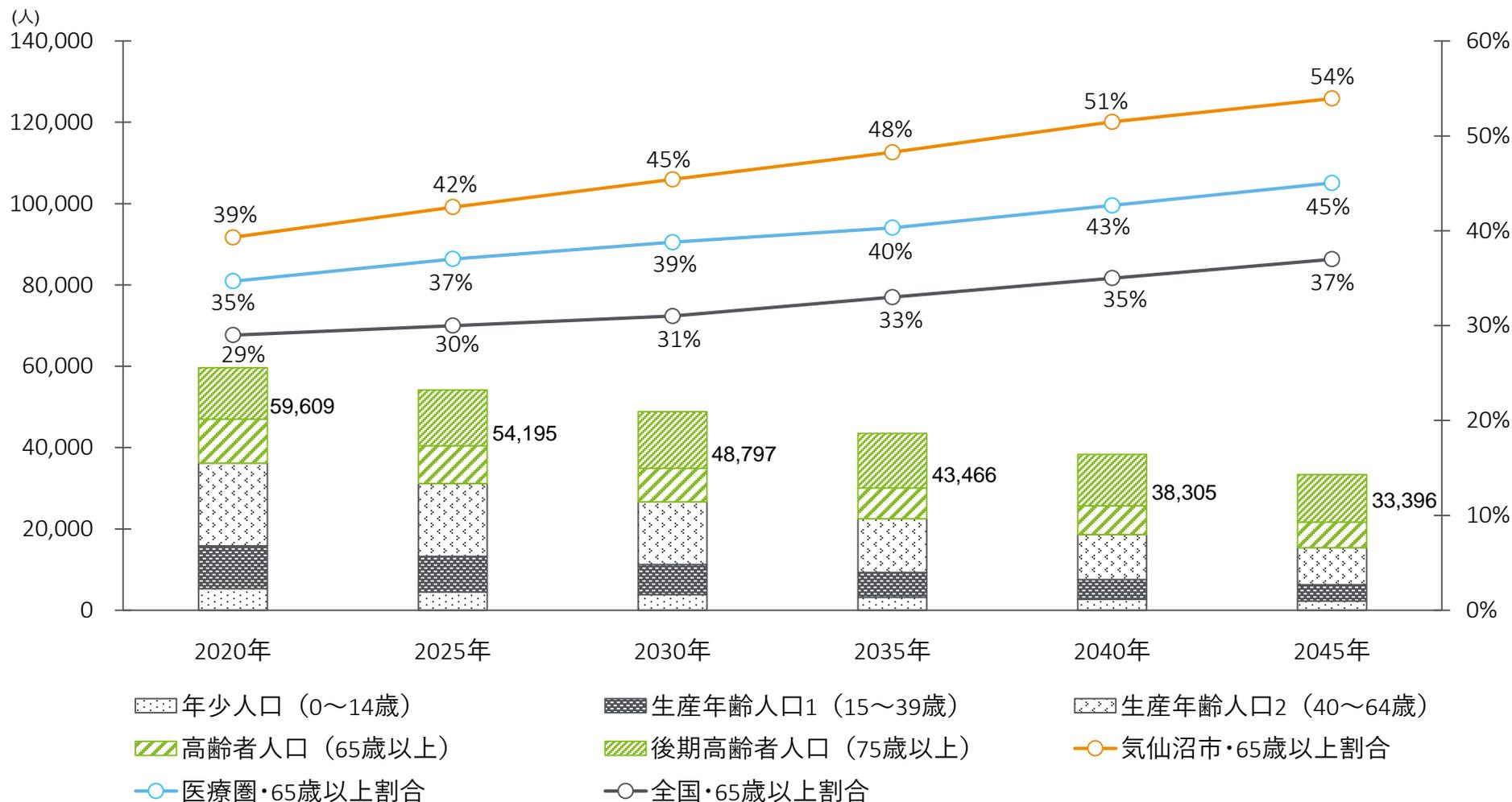
人口減少に伴う患者・利用者数の減少と医師を含めた医療スタッフ確保への対応，急性期医療以降の回復期・慢性期・在宅医療の提供と介護施設等受入れ先の確保が課題です

市立2病院を取り巻く外部環境の課題

項目	内容
働き手不足	気仙沼市は，全国平均より高齢化率が高く，2040年には高齢化率が50%を超え，2045年までに総人口が概ね半減すると見込まれています。生産年齢人口も減少していくため， 医療・介護施設での働き手の不足が危惧 されます
患者・利用者の減少	気仙沼市では，人口減少に伴い，医療需要が減少を続けると見込まれています。介護需要も，2030年をピークに減少すると見込まれています。 医療・介護とも需要は減少が予想されるため，施設の更新については慎重な判断 が求められます
回復期・慢性期・在宅医療の不足	二次医療圏では急性期が過剰になっており，回復期の機能が不足していると推計されています。気仙沼市では猪苗代病院の閉院に伴い，一般病床を持つ病院が市立2病院のみとなり， 回復期機能や慢性期機能の病床不足が課題 となっています
入所系の介護施設の不足	医療終了後の後方機能を担う特別養護老人ホーム等の特定施設も，現状は 入所率が高い状況であり，空きは多くありません

気仙沼市は全国平均より高齢化率が高く，2045年までに総人口が概ね半減するほか，2040年には高齢化率が50%を超えると見込まれています

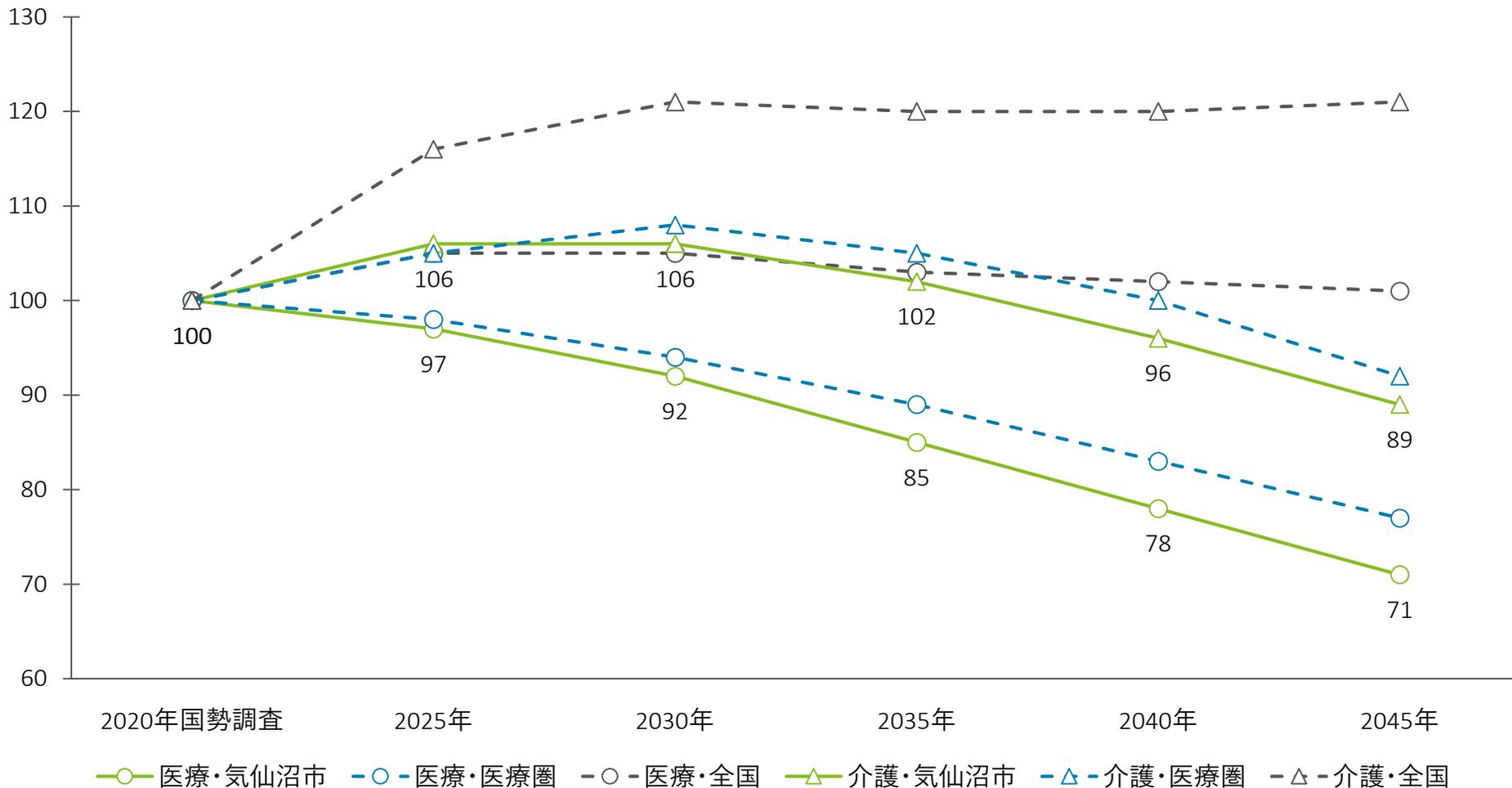
気仙沼市における人口動態の推移と高齢化率の比較（2020年～2045年）



出所：国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口(2018年3月推計)より作成

気仙沼市では、人口減少に伴い、医療需要が減少を続けるほか、介護需要も2030年をピークに減少に転ずると予想されています

気仙沼市の医療需要予測指数と医療圏・全国との比較



出所：地域医療情報システムより作成

二次医療圏内で急性期機能を担う病院の多くは石巻市に集中しています 気仙沼市では気仙沼市立病院のみとなっています

石巻・登米・気仙沼圏域における急性期機能の病院の所在

● 高度急性期病院
 ● 急性期病院
 ● 回復期病床あり
 ● 慢性期病床あり

※高度急性期は急性期に含めて集計



No	病院名	病床数		
		急性期	回復期	慢性期
1	気仙沼市立病院	292	48	0
2	石巻ロイヤル病院	60	60	110
3	仙石病院	120	0	0
4	石巻市立牡鹿病院	25	0	0
5	石巻市立病院	120	0	60
6	石巻赤十字病院	426	0	0
7	登米市民病院	168	30	0
8	南三陸病院	40	0	50
9	齋藤病院	46	48	85

出所：令和3年度病床機能報告をもとに作成

二次医療圏内には回復期・慢性期に特化した医療機関が少ない状況です
 猪苗代病院の閉院に伴い、現在、気仙沼市で回復期機能のみの病院は、本吉病院のみとなっています

石巻・登米・気仙沼圏域における急性期の後方機能病院（急性期病床を持たない病院）の所在

★ 気仙沼市立病院 ● 後方機能病院



No	病院名	病床数		
		回復期	慢性期	休 棟
1	気仙沼市立本吉病院	38	0	0
2	石巻健育会病院	56	112	0
3	国立療養所東北新生園（ハンセン病療養所）	0	170	15
4	真壁病院	53	99	0
5	登米市立米谷病院	40	50	0
6	登米市立豊里病院	60	30	0
※猪苗代病院（現在は閉院）		60	0	0

出所：令和3年度病床機能報告をもとに作成

岩手県南の病院は、急性期病床が最も多く、次いで回復期機能病床となっています

石巻・登米・気仙沼圏域近隣（岩手県）の病院の機能と所在

- ★ 気仙沼市立病院
- 高度急性期病院 ● 急性期病院 ● 回復期病床あり ● 慢性期あり



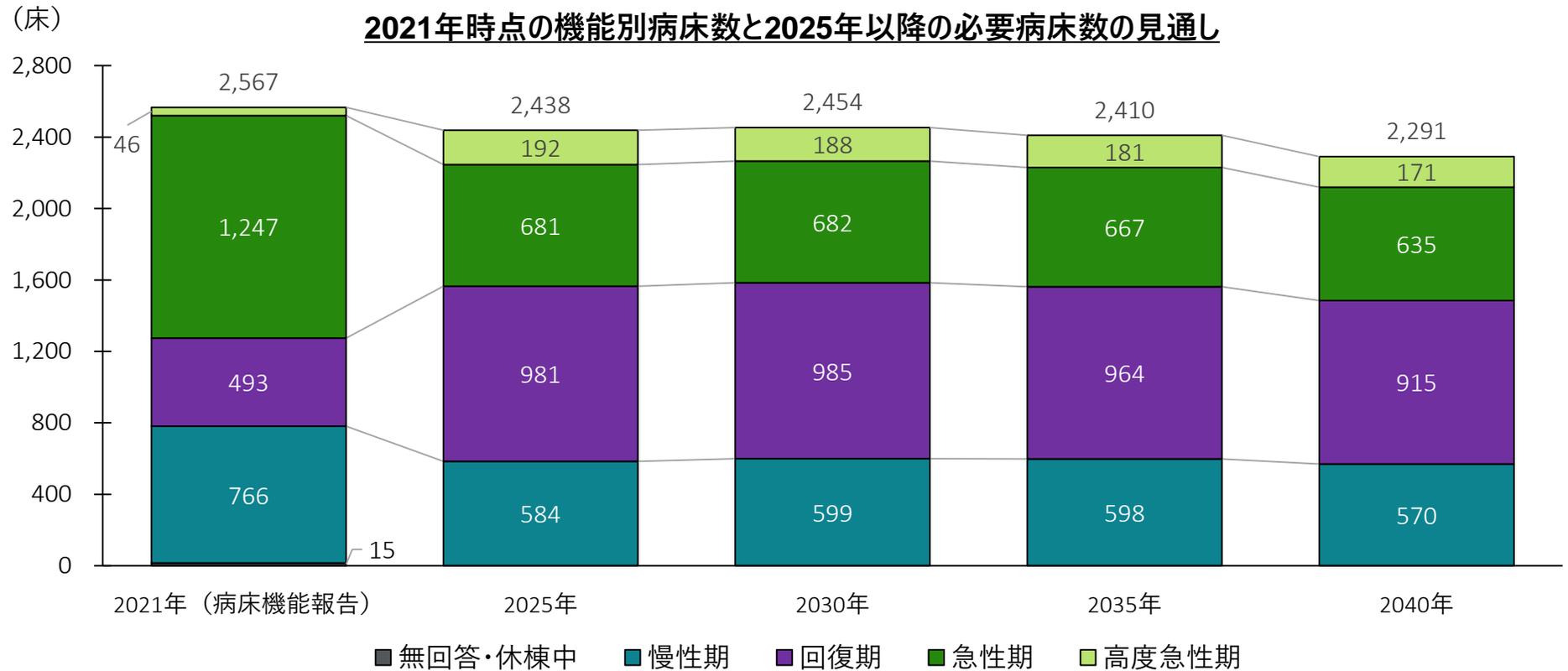
※高度急性期は急性期に含めて集計

No	病院名	病床数		
		急性期	回復期	慢性期
1	岩手県立大船渡病院	244	60	0
2	希望ヶ丘病院	0	0	60
3	岩手県立高田病院	0	60	0
4	岩手県立大東病院	0	40	0
5	岩手県立千厩病院	95	53	0

出所：令和3年度病床機能報告をもとに作成

将来の必要病床数の見通しをみると、急性期病床が過剰であり回復期病床が不足しているため、急性期病床からの転換が必要と推計されています

石巻・登米・気仙沼圏域における必要病床数の見通し

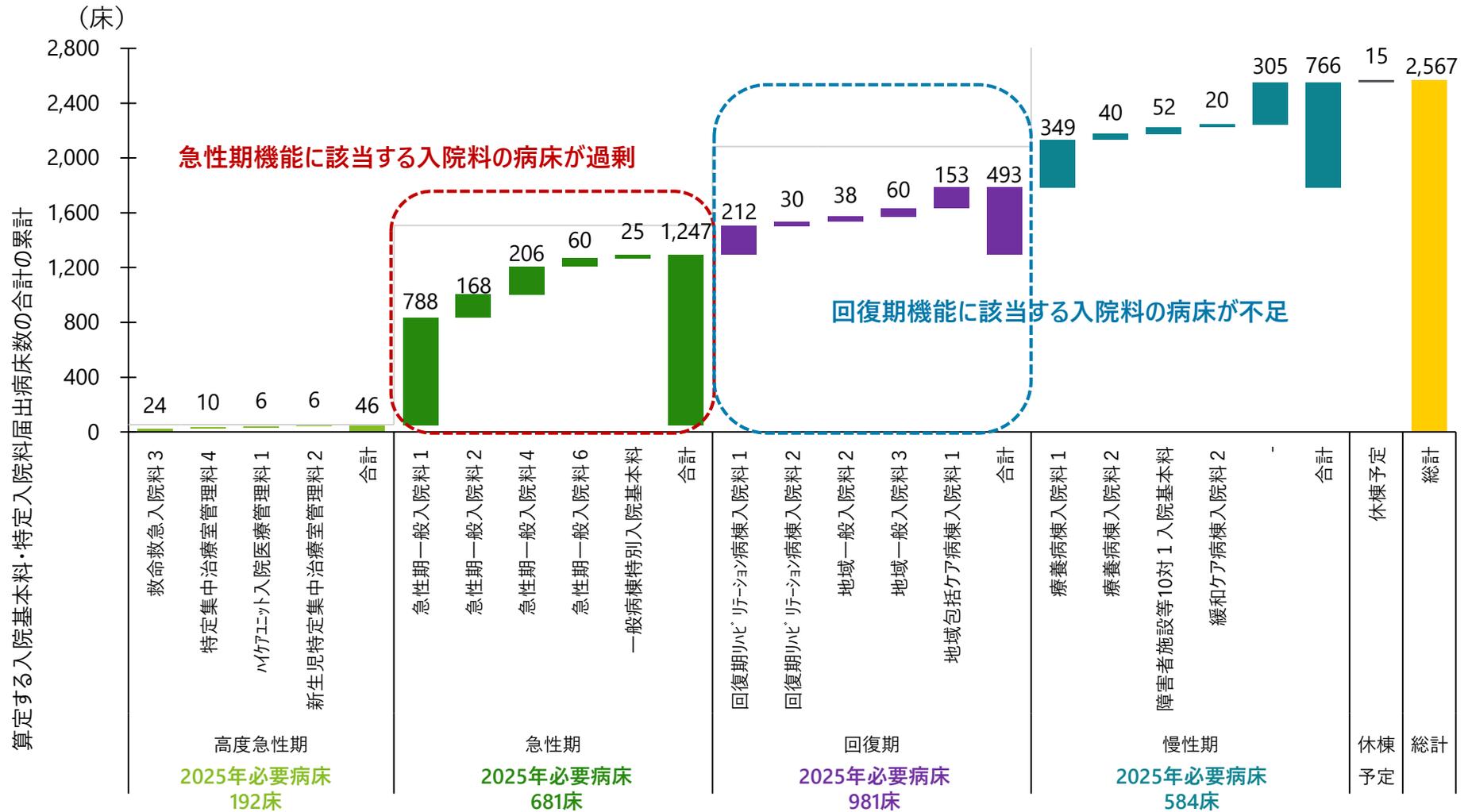


- 2021年（病床機能報告）と2025年以降の必要病床数の見通しを見ると、急性期病床が過剰であり回復期病床が不足しているため、二次医療圏全体としては、急性期病床から回復期病床への転換が求められる
- 高度急性期病床については不足、慢性期病床については過剰という結果にもなっている

出所：第7次宮城県地域医療計画，令和3年度病床機能報告における許可病床数（令和3年7月1日時点の機能）より作成

急性期機能に該当する入院料の病床が多く，回復期リハビリテーション病棟入院料や地域包括ケア病棟入院料といった回復期機能に該当する入院料の病床が不足しています

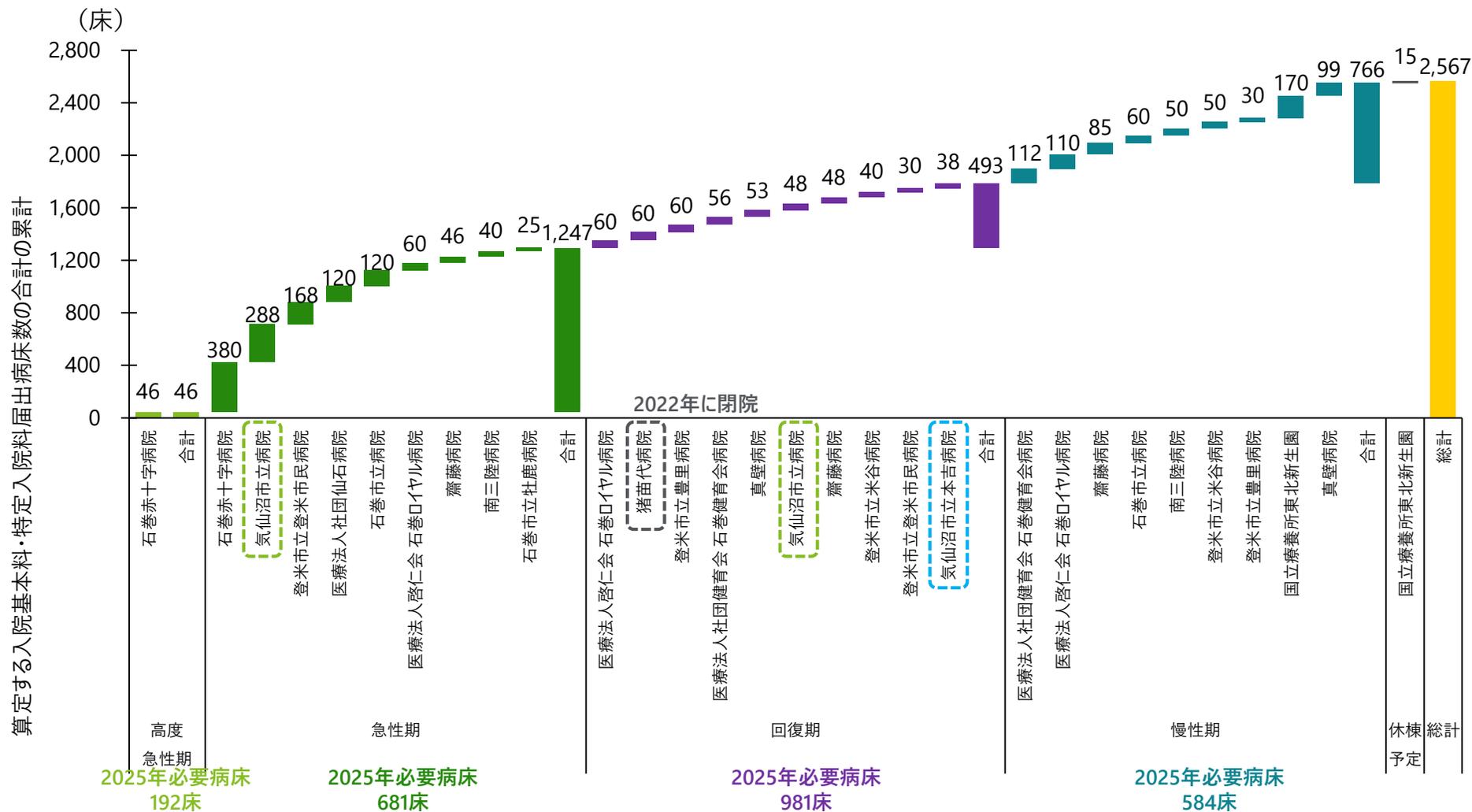
石巻・登米・気仙沼圏域における算定する入院基本料・特定入院料毎の病床数



出所：令和3年度病床機能報告における各病院の許可病床数と算定する入院基本料・特定入院料を参考に作成

気仙沼市では、一般病床を持つ病院が市立2病院のみとなっています

石巻・登米・気仙沼圏域における入院機能別の医療機関毎の病床数



出所：令和3年度病床機能報告における各病院の許可病床数と保有する病床，機能区分の選択状況を参考に作成

近隣の特別養護老人ホーム，介護老人保健施設，有料老人ホーム等の入所系介護施設は，受入れ余地が少ない状態です

気仙沼市立病院・本吉病院の近隣における特別養護老人ホーム，介護老人保健施設，有料老人ホームの現況

- ★ 気仙沼市立病院
- ★ 本吉病院
- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設（老健）
- 有料老人ホーム



No.	特別養護老人ホーム	定員	入所現員	入所率	入所希望者
1	恵潮苑	70	70	100%	490
2	恵心寮	50	50	100%	318
3	キングス・タウン	50	50	100%	647
4	春園苑	70	70	100%	231
5	唐桑園	60	56	93%	230
6	慈恵園	50	50	100%	46
7	いこいの海・あらと	80	79	99%	41
No.	介護老人保健施設	定員	入所現員	入所率	入所希望者
1	リバーサイド春園	100	94	94%	196
2	リンデンバウムの杜	100	92	96%	115
3	はまなすの丘	100	95	92%	148
4	リンデンヴィラ	19	18	89%	8
5	歌津つつじ苑	100	91	90%	52
6	ハイム・メアーズ	80	67	86%	5
No.	有料老人ホーム	定員	入所現員	入所率	入所希望者
1	豊林の里	25	25	100%	-
2	山田大名の里	12	11	92%	-
3	はなのみち楽楽館	15	13	87%	-
4	土筆の里	8	7	87.5%	-

出所：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設は宮城県HP老人福祉施設等入所状況（令和4年7月1日時点），有料老人ホームは宮城県HP重要事項説明書（入所率は各施設記入日時点）より作成

経営強化ガイドラインで検討が求められている事項

「公立病院経営強化ガイドライン」のポイントは以下の3点です

本日本日お伝えをしたい内容

1

本年3月に総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「ガイドライン」）」が公表されました。ガイドラインに従い、全ての公立病院が令和5年度中に「経営強化プラン」（中期事業計画）の策定が求められています

2

公立病院の課題の多くは、少子高齢化・人口減少や地域偏在に起因する医師・看護師不足と医療需要の変化・減少です。厚生労働省はこれらの課題解決のため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策、これらを推進するための診療報酬改定を一体的に実施しており、ガイドラインも当該流れに沿ったものとなっています

3

ガイドラインで最も重要なキーワードは『**持続可能な地域医療提供体制の確保**』です。単独病院での経営改善やあり方検討は当然ながら、地域として持続可能な医療提供をどのように構築をしていくかという、『地域医療ビジョン』の視点が求められています

持続可能な地域医療提供体制確保のためには、医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要であり、そのためにも地域全体で機能分化・連携強化を進めていくことの必要性が示されています

公立病院経営強化ガイドラインの全体像

公立病院の経営状況

- 厳しい経営環境を踏まえ、公立病院改革プラン、新公立病院改革プランの策定を要請し、取組を推進してきた
- 医師・看護師不足、少子高齢化による需要減少・変化、医療の高度化などの急激な経営環境変化により、持続可能な経営を確保できていない病院も多い
- 特に不採算地区を中心とする中小規模の病院が厳しい状況に置かれている

新型コロナ対応における役割と課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応について、公立病院の果たす役割の重要性が改めて確認された
- 機能分化・連携強化により基幹病院として整備された病院や、経営形態の変更で独法化した病院からは、対応に優位に働いたとの報告があげられた
- 一方で平時から、各病院の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の重要性が浮き彫りとなった

国の医療政策と公立病院の課題

- 人口減少・少子高齢化が続く中、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった施策を一体的に推進している
- 公立病院の経営は再編統合を進めたい国の医療政策の動向を十分に踏まえて進めていく必要がある

公立病院経営強化の基本的な考え方

- **地域において必要な医療提供体制の確保**を図り、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
- 医師・看護師等の**医療資源を地域全体で最大限効率的に活用**する視点を最も重視し、新興感染症対策という視点も持つこと
- 担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、「**機能分化・連携強化**」を進めていくこと
- **明確化・最適化した役割・機能を発揮し続ける**ことが可能になるよう、経営強化の取組を進めていくこと

【参考】ガイドラインの全体像は以下のとおりです

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、**新興感染症の感染拡大時等の対応**という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、**地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の**新設・建替**等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

気仙沼市病院事業の将来のあり方について

気仙沼市病院事業の将来のあり方を考える際、以下の点を考慮しながら検討する必要があります

考慮すべきポイント

1

人口減少により、医療・介護ともに需要は減少していくと予想されていること

2

働き手の減少により、限られた医療人材を効率的に配置する必要があること

3

持続可能な医療提供体制を維持するため、経営を強化する必要があること

4

施設・設備の維持・更新の必要性を踏まえた、中・長期的な視点を持って考える必要があること

前頁の課題認識を踏まえ、市立病院、本吉病院の今後の医療機能について、以下の3パターンのシナリオを作成し、10年間の収支シミュレーションを実施しました

市立病院・本吉病院に関するシミュレーションのパターン

シミュレーションパターン

市立病院・本吉病院の提供する医療機能の考え方

パターン①

現状維持パターン

市立病院・本吉病院ともに、現在と同様の医療機能を維持して病院運営を行う

パターン②

医療機能再編パターン

市立病院は現在と同様の医療機能を維持して病院運営を行う
本吉病院の入院機能を市立病院に集約し、本吉病院は外来機能と本吉地域の在宅診療を行う（気仙沼市全域への在宅診療機能を検討する）

パターン③

医療機能統合パターン

本吉病院を閉院し、市立病院に入院・外来機能を集約して運営を行う
閉院する本吉病院が担っていた医療機能を市立病院に移管する。市立病院は現在の医療機能に加え、在宅診療機能、総合診療機能を担う

市立2病院の再編に関する収支シミュレーションの結果，パターン①からパターン③になるに伴い，市の財政負担は軽減される見込みです

	病院の経営状況	市の財政的負担	メリット	デメリット
パターン①	<ul style="list-style-type: none"> R5年度～R12年度にかけて，経常収支の悪化が見込まれる R13年度以降は減価償却費の減少により経常収支が対前年度より改善していく見通し 	<ul style="list-style-type: none"> 2病院に対する負担金が，3パターンの中で最も大きい 経常損失の累計額を合わせた実質的負担額は最も大きくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 本吉地区に対して，現時点の医療人材が確保される間は，これまでと変わらない医療の提供が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 本吉病院の老朽化に伴い，建替え等の大型投資について検討が必要である 経営的な負担が大きく，特に市の負担金額が年々膨らむことが想定される 医療需要や医療人材の減少が予想される中，2病院体制の維持はオーバースペックとなる可能性がある
パターン②	<ul style="list-style-type: none"> パターン①と同様，経常収支の悪化が年々見込まれるものの，入院機能の統合による市立病院の入院収益の改善，本吉病院の入院診療に係る費用の削減により，経常収支赤字はパターン①より小さくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 本吉病院の入院機能を市立病院に集約することで，経費の一部や人件費が縮小されるため，本吉病院への他会計負担金は小さくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 入院診療が市立病院に集約されることで，市立病院の入院収益の向上を見込むことができる 本吉地区の入院機能はなくなるが，外来・在宅診療は継続される 限られた医療人材を効率的に配置することで，医療機能の分化が推進され，より効果的な医療の提供が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 本吉地区の住民にとって入院機能へのアクセスが低下する パターン①と比較して赤字幅は縮小されるが，引き続き医業損失は発生する
パターン③	<ul style="list-style-type: none"> パターン②と同様，入院機能の統合による市立病院収益の改善，本吉病院の事業運営に係る費用の削減によって，パターン①，②と比較し経常収支は改善される 	<ul style="list-style-type: none"> 本吉病院への他会計負担金がなくなることで，3パターンのなかで最も少なくなる 経常損失の累計額を合わせた実質的負担額は最も小さくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期から回復期までのエキスパートを1つの病院に集約することで，質の高い医療の維持と効果的な提供が期待できる 市立病院に入院・外来機能が集約されることで，特に，本吉地区で提供されている在宅医療に関しては，市内全域への展開が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 本吉地区の住民にとって，入院・外来機能へのアクセスが低下する

シミュレーションパターン①では、市立病院・本吉病院ともに、現在と同様の医療機能を維持して病院運営するものとしてシミュレーションを行っています

本シミュレーションにおけるシミュレーションパターン①

シミュレーションパターン			シミュレーションを行う上での考え方	
①	病院	外来	入院	【現状維持】市立病院・本吉病院ともに、現在と同様の医療機能を維持して病院運営
	市立病院	維持	維持	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院では、一般急性期機能242床（感染症含む）、回復期リハビリテーション病床40床（許可病床数は48床）、地域包括ケア病床50床の運用を行っているものとする。また、外来についても、R3年度時点の診療科を継続して実施しているものとする。 地域包括ケア病棟の運用にあたっては、市立病院内の急性期後の患者を受け入れて運用されているものとする。（急性期病棟にいる長期入院患者を地域包括ケア病棟に転棟させることを想定しており、それらの患者における1日当たり収益は急性期病棟と地域包括ケア病棟でほぼ同程度と想定されるため、シミュレーション上は収益に差はないものとするが、本吉病院が併存するため病床稼働率は低いと見込まれる） 診療科はR3年度時点の診療科編成を基本とし、医師数・看護師数・医療技術職数・事務職員数はR3年度時点の体制を維持しているものとする。 医療機能を維持することから、医療機器やシステム等はR4年度時点の設備更新計画を実行しているものとする。
	本吉病院	維持	維持	<ul style="list-style-type: none"> 本吉病院では、一般急性期機能27床の運用を行っているものとする。また、外来についても、一般外来診療に加え、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを継続して実施しているものとする。 なお、入院の診療単価は23,719円/日（R3年度決算統計資料実績）、外来の診療単価は8,537円/人を10年間固定で用いてシミュレーションすることとする。 診療科はR3年度時点の診療科編成を基本とし、医師数・看護師数・医療技術職数・事務職員数はR3年度時点の体制を維持しているものとする。 医療機能を維持することから、医療機器やシステム等の更新はR4年度時点の設備更新計画を実行しているものとする。

シミュレーションパターン②では、本吉病院の入院機能を市立病院に集約して運営するものとしてシミュレーションを行っています

本シミュレーションにおけるシミュレーションパターン②

シミュレーションパターン			シミュレーションを行う上での考え方	
②	病院	外来	入院	【医療機能再編】本吉病院の入院機能を市立病院に集約して運営
	市立病院	維持	維持	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院では、一般急性期機能の242床（感染症を含む）、回復期リハビリテーション病床40床（許可病床数は48床）、地域包括ケア病床50床の運用を行っているものとする。また、外来についても、R3年度時点の診療科を継続して実施しているものとする。 地域包括ケア病棟の運用にあたっては、市立病院内の急性期後の患者に加え、これまで本吉病院で受け入れていた在宅患者の急性増悪のような入院患者も受け入れて運用されているものとするため、病床稼働率が上がると見込む。 在宅診療機能については、本吉地区以外への提供を検討するが、在宅診療に係る収益と費用については現時点で試算できる根拠が乏しいため、シミュレーションには反映しないものとする。 診療科はR3年度時点の診療科編成を基本とする。医師数・看護師数・医療技術職数・事務職員数は本吉病院で余剰となる人員を市立病院に移した人員数を基準とする。なお、そのうち医療技術職と事務職員についてはR3年度の市立病院の人員数にシミュレーション期間内で縮小するものとする。
	本吉病院	維持	廃止	<ul style="list-style-type: none"> 本吉病院では、R3年度時点の外来の診療科が継続されているものとする。また、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリについても継続して実施しているものとする。 なお、外来の診療単価は8,537円／人を10年間固定で用いてシミュレーションすることとする。 診療科はR3年時点の診療科編成を基本とし、医師数・看護師数・医療技術職数・事務職員数はR3年度時点の体制のうち、外来診療機能を維持していくために必要な人員数が整備されているものとする。 外来機能は維持することから、医療機器やシステム等の更新は、外来に必要と考えられる設備更新計画のみを実行しているものとする。

シミュレーションパターン③では、本吉病院を閉院し、市立病院に入院・外来機能を集約して運営するものとして、シミュレーションを行っています

本シミュレーションにおけるシミュレーションパターン③

シミュレーションパターン			シミュレーションを行う上での考え方	
③	病院	外来	入院	【医療機能統合】本吉病院を閉院し、市立病院に入院・外来機能を集約して運営
	市立病院	維持	維持	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院では、一般急性期期の242床（感染症を含む）、回復期リハビリテーション病床40床（許可病床数は48床）、地域包括ケア病床50床の運用を行っているものとする。また、外来についても、R3年度時点の診療科を継続して実施していることに加え、本吉病院で実施していた訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを実施するものとする。 地域包括ケア病棟の運用にあたっては、市立病院内の急性期後の患者に加え、これまで本吉病院で受け入れていた在宅患者の急性増悪のような入院患者も受け入れて運用されているものとするため、病床稼働率が上がると見込む。 本吉病院を受診していた外来患者は、市立病院との物理的距離を考慮し、一定割合受診患者が減少するものとする。 診療科はR3年度時点の診療科編成を基本とする。医師数・看護師数・医療技術職数・事務職員数は市立病院・本吉病院のR3年度時点の人員数合計を基準とし、その後、医療技術職・事務職員は徐々に減少するものとする。 医療機能を維持することから、医療機器やシステム等の更新はR4年時点の設備更新計画を実行しているものとする。
	本吉病院	廃止	廃止	<ul style="list-style-type: none"> 本吉病院に関する地方交付税交付金については、0になるものとする。 本吉病院の減価償却費は、市立病院の会計に仮置きし、その取り扱いは今後検討するものとする。

入院・外来の収益は人口減少に伴う受診患者数減少のため、10年間で6.5%低下する前提で試算しています。実質的な財政負担はR5年度以後の5年間で約105.9億円、10年間で約239.2億円になります

シミュレーションパターン① 気仙沼市病院事業収支シミュレーション結果

単位：百万円

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
医業収益	8,526	8,491	8,456	8,392	8,325	8,260	8,195	8,131	8,053	7,977
うち、入院収益	4,712	4,706	4,702	4,675	4,646	4,617	4,589	4,562	4,530	4,499
うち、外来収益	3,384	3,355	3,325	3,287	3,250	3,213	3,176	3,138	3,094	3,049
うち、その他医業収益	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
(他会計負担金分)	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
医業費用	10,343	10,073	10,028	10,029	10,008	9,986	9,970	9,971	9,877	9,687
うち、給与費	5,345	5,345	5,345	5,345	5,345	5,345	5,345	5,345	5,345	5,345
うち、材料費	1,907	1,899	1,891	1,876	1,860	1,845	1,830	1,815	1,797	1,779
うち、経費	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762	1,762
うち、減価償却費	1,274	989	961	992	992	1,010	996	1,020	948	770
医業外収益	1,940	1,684	1,540	1,500	1,456	1,460	1,459	1,454	1,457	1,459
うち、他会計負担金	829	836	838	847	847	849	853	857	860	862
医業外費用	471	472	480	484	484	481	476	475	473	471
医業利益・医業損失	-1,817	-1,582	-1,572	-1,636	-1,683	-1,725	-1,775	-1,840	-1,823	-1,710
経常利益・経常損失	-346	-370	-510	-620	-710	-746	-792	-860	-838	-721
他会計負担金 合計	1,427	1,436	1,519	1,740	1,911	2,001	2,004	1,834	1,774	1,761
3条分(医業・医業外収益)	1,129	1,136	1,139	1,148	1,147	1,150	1,153	1,157	1,160	1,162
3条分(附帯事業収益)	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
4条分(資本的収入)	205	207	287	499	671	758	758	584	521	506
他会計負担金 累計額	1,427	2,863	4,382	6,122	8,033	10,034	12,038	13,872	15,646	17,407
実質財政負担額※累計額	1,773	3,579	5,608	7,968	10,589	13,336	16,132	18,826	21,438	23,920

2病院を維持する場合、医療需要の減少により、一般病床の稼働率が70%以下に低下する可能性があります

シミュレーションパターン① 医業収益に係る主要経営指標の推移

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
パターン① 医業収益に係る主要経営指標										
市立病院 1日当たり入院患者数（単位：人）	242.7	243.2	243.2	241.4	240.6	239.3	238.0	236.2	235.3	233.8
市立病院 1日当たり外来患者数（単位：人） ※パターン②と同様	861.6	852.7	850.9	833.2	826.0	805.3	801.3	787.4	784.6	765.7
市立病院 一般病床 平均稼働率（単位：%） ※急性期＋地域包括ケア	70.2%	70.4%	70.4%	69.7%	69.5%	69.0%	68.6%	68.0%	67.7%	67.2%
市立病院 入院1日当たり平均単価（単位：円）	51,062.0	51,027.5	50,987.3	50,944.3	50,912.3	50,874.2	50,835.7	50,791.0	50,761.9	50,726.6
市立病院 回復期病床リハビリテーション病床 平均稼働率（単位：%）	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%
市立病院 外来平均単価（単位：円）	15,202.3	15,225.9	15,250.0	15,274.7	15,300.0	15,326.0	15,352.6	15,380.0	15,406.8	15,434.4
本吉病院 1日当たり入院患者数（単位：人）	20.2	20.3	20.3	20.2	20.1	20.0	19.9	19.7	19.7	19.5
本吉病院 1日当たり外来患者数（単位：人） ※パターン②と同様	101.1	100.0	99.7	97.5	96.5	94.0	93.4	91.6	91.1	88.7

入院機能を市立病院に集約することで、入院収益の最適化が進みます。また、本吉病院の経費の一部が削減されるため、パターン①より経常収支が改善し、実質的な財政負担金額はR5年度以後の5年間で約97.4億、10年間で約218.7億円に縮小されます

シミュレーションパターン② 気仙沼市病院事業収支シミュレーション結果

単位：百万円

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
医業収益	8,526	8,705	8,671	8,606	8,538	8,471	8,404	8,339	8,261	8,183
うち、入院収益	4,712	4,923	4,919	4,891	4,860	4,831	4,801	4,773	4,739	4,707
うち、外来収益	3,384	3,355	3,325	3,287	3,250	3,213	3,176	3,138	3,094	3,049
うち、その他医業収益	430	428	428	428	428	428	428	428	428	428
(他会計負担金分)	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
医業費用	10,343	10,085	10,034	10,027	9,993	9,963	9,947	9,941	9,846	9,649
うち、給与費	5,345	5,345	5,339	5,332	5,318	5,312	5,312	5,305	5,305	5,298
うち、材料費	1,907	1,968	1,960	1,944	1,928	1,913	1,897	1,882	1,863	1,845
うち、経費	1,762	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705
うち、減価償却費	1,274	989	961	992	992	1,010	996	1,020	948	770
医業外収益	1,940	1,684	1,483	1,443	1,398	1,401	1,399	1,394	1,397	1,397
うち、他会計負担金	829	836	782	791	789	791	794	797	799	800
医業外費用	471	472	480	484	484	481	476	475	473	471
医業利益・医業損失	-1,817	-1,380	-1,363	-1,422	-1,455	-1,492	-1,543	-1,601	-1,586	-1,466
経常利益・経常損失	-346	-168	-358	-461	-540	-570	-618	-681	-661	-539
他会計負担金 合計	1,427	1,437	1,462	1,683	1,855	1,943	1,943	1,773	1,711	1,697
3条分(医業・医業外収益)	1,129	1,136	1,083	1,091	1,090	1,091	1,093	1,096	1,098	1,099
3条分(附帯事業収益)	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
4条分(資本的収入)	205	208	286	499	672	759	757	584	520	505
他会計負担金 累計額	1,427	2,864	4,326	6,009	7,864	9,807	11,750	13,523	15,234	16,931
実質財政負担額※累計額	1,773	3,378	5,198	7,342	9,737	12,250	14,811	17,265	19,637	21,873

※他会計負担金＋経常損失

本吉病院の入院機能を市立病院に集約することで、市立病院の一般病床の稼働が75%以上で維持される可能性があります

シミュレーションパターン② 医業収益に係る主要経営指標の推移

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
パターン② 医業収益に係る主要経営指標										
市立病院 1日当たり入院患者数（単位：人）	242.7	270.2	270.1	268.1	267.3	265.8	264.4	262.4	261.3	259.7
市立病院 1日当たり外来患者数（単位：人） ※パターン①と同様	861.6	852.7	850.9	833.2	826.0	805.3	801.3	787.4	784.6	765.7
市立病院 一般病床 平均稼働率（単位：%） ※急性期＋地域包括ケア	70.2%	79.6%	79.6%	78.9%	78.6%	78.1%	77.6%	76.9%	76.6%	76.0%
市立病院 回復期病床リハビリテーション病床 平均稼働率（単位：%） ※パターン①と同様	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%
市立病院 入院1日当たり平均単価（単位：円）	47,134.5	51,172.1	51,135.2	51,095.5	51,065.9	51,030.8	50,995.2	50,953.9	50,927.0	50,894.4
市立病院 外来平均単価（単位：円） ※パターン①と同様	15,202.3	15,225.9	15,250.0	15,274.7	15,300.0	15,326.0	15,352.6	15,380.0	15,406.8	15,434.4
本吉病院 1日当たり入院患者数（単位：人）	20.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
本吉病院 1日当たり外来患者数（単位：人） ※パターン①と同様	101.1	100.0	99.7	97.5	96.5	94.0	93.4	91.6	91.1	88.7

本吉病院を閉院し全てを市立病院に集約した場合、本吉病院に係る経費の大部分が無くなるため、実質的な財政負担金額は、R5年度以後の5年間で約90.6億、10年間で約204.3億円に縮小されます

シミュレーションパターン③ 気仙沼市病院事業収支シミュレーション結果

単位：百万円

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
医業収益	8,526	8,766	8,732	8,666	8,597	8,529	8,462	8,396	8,316	8,238
うち、入院収益	4,712	4,923	4,919	4,891	4,860	4,831	4,801	4,773	4,739	4,707
うち、外来収益	3,384	3,416	3,386	3,347	3,309	3,271	3,233	3,195	3,149	3,103
うち、その他医業収益	430	428	428	428	428	428	428	428	428	428
(他会計負担金分)	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
医業費用	10,335	10,024	9,965	9,951	9,903	9,851	9,807	9,803	9,698	9,496
うち、給与費	5,345	5,345	5,331	5,317	5,291	5,266	5,240	5,228	5,216	5,204
うち、材料費	1,907	1,968	1,960	1,944	1,928	1,913	1,897	1,882	1,863	1,845
うち、経費	1,762	1,663	1,663	1,663	1,663	1,663	1,663	1,663	1,663	1,663
うち、減価償却費	1,271	971	942	973	972	988	971	1,003	932	753
医業外収益	1,940	1,482	1,345	1,306	1,262	1,263	1,258	1,250	1,250	1,250
うち、他会計負担金	829	635	644	654	653	653	653	653	653	653
医業外費用	471	472	480	484	484	481	476	475	473	471
医業利益・医業損失	-1,809	-1,258	-1,233	-1,285	-1,306	-1,322	-1,345	-1,407	-1,382	-1,258
経常利益・経常損失	-339	-247	-366	-462	-527	-538	-562	-630	-604	-478
他会計負担金 合計	1,423	1,224	1,309	1,531	1,704	1,791	1,792	1,620	1,556	1,542
3条分(医業・医業外収益)	1,129	934	944	953	953	953	953	953	953	953
3条分(附帯事業収益)	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
4条分(資本的収入)	201	197	272	485	658	745	746	574	510	496
他会計負担金 累計額	1,423	2,647	3,956	5,487	7,191	8,982	10,774	12,394	13,950	15,492
実質財政負担額※累計額	1,769	3,161	4,828	6,820	9,064	11,425	13,835	16,136	18,353	20,434

本吉病院の外来患者を市立病院に集約（70%と仮定）することで、外来収益の最適化が進みます。その一方で、医師1人当たり1日外来患者数や外来診療単価については現状の市立病院の指標（パターン①，②）とほぼ同程度を維持することができます

シミュレーションパターン③ 医業収益に係る主要経営指標の推移

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度
パターン③ 医業収益に係る主要経営指標										
市立病院 1日当たり入院患者数（単位：人） ※パターン②と同様	242.7	270.2	270.1	268.1	267.3	265.8	264.4	262.4	261.3	259.7
市立病院 1日当たり外来患者数（単位：人）	861.6	922.7	920.7	901.5	893.5	871.1	866.6	851.5	848.4	827.8
市立病院 医師1人当たり1日平均外来患者数 （単位：人）	15.1	14.9	14.8	14.5	14.4	14.0	14.0	13.7	13.7	13.4
※参考 市立病院パターン①・② 医師1人当たり1日平均外来患者数 （単位：人）	15.1	15.0	14.9	14.6	14.5	14.1	14.1	13.8	13.8	13.4
市立病院 一般病床 平均稼働率（単位：%） ※急性期＋地域包括ケア，パターン②と同様	70.2%	79.6%	79.6%	78.9%	78.6%	78.1%	77.6%	76.9%	76.6%	76.0%
市立病院 入院1日当たり平均単価（単位：円） ※パターン②と同様	47,134.5	51,172.1	51,135.2	51,095.5	51,065.9	51,030.8	50,995.2	50,953.9	50,927.0	50,894.4
市立病院 回復期病床リハビリテーション病床 平均稼働率（単位：%） ※パターン①②と同様	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%	94.3%
市立病院 外来平均単価（単位：円）	15,202.3	15,236.0	15,258.3	15,281.1	15,304.5	15,328.5	15,353.1	15,378.4	15,403.2	15,428.7