

横手市病院事業経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和6年3月

横手市病院事業企画経営課

1 基本的事項	1
1.1 経営強化プラン策定の背景	1
1.2 計画の位置づけと名称	1
1.3 計画期間	1
2 病院事業を取り巻く現状	2
2.1 地域の状況	2
(1) 地域の人口と年齢構成	2
(2) 地域の医療供給状況	3
(3) 患者地域別構成	3
2.2 市立横手病院の状況	5
(1) 病院の概要	5
(2) 医療施設の状況	6
(3) 患者数の動向	6
2.3 市立大森病院の状況	9
(1) 病院の概要	9
(2) 医療施設の状況	10
(3) 患者数の動向	11
3 取組内容と目標	12
3.1 市立横手病院の取組	12
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	12
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	14
(3) 経営形態の見直し	15
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	15
(5) 施設・設備の最適化	15
(6) 経営の効率化等	16
(資料①) 市立横手病院 収支計画	19
3.2 市立大森病院の取組	21
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	21
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	23
(3) 経営形態の見直し	23
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	24
(5) 施設・設備の最適化	24
(6) 経営の効率化等	25
(資料②) 市立大森病院 収支計画	27
4 経営強化プランの進捗管理と情報開示	29
4.1 経営強化プランの点検及び評価	29
4.2 経営強化プランの改定	29
4.3 経営強化プランの公表	29

1 基本的事項

1.1 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、公立病院の多くが経営状況の悪化や医師不足等のため、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっていたことから、総務省より平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、これらのガイドラインに基づき、病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組を行ってきました。しかしながら、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応においては、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

こうした中、総務省は令和4年3月に「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、「経営強化ガイドライン」という。）を新たに策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、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、⑥経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定するよう要請しました。これを受け、2つの公立病院を抱える横手市においても「横手市病院事業経営強化プラン」を策定することとしました。

1.2 計画の位置づけと名称

横手市病院事業は、平成17年10月1日の市町村合併を受け、市立横手病院と市立大森病院の2つの病院により運営されています。本計画は、「経営強化ガイドライン」に基づく公立病院経営強化プランに位置づけ、名称を「横手市病院事業経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」という。）とします。

また、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）により、経営強化プランは地域医療構想の具体的対応方針として位置づけることとされており、秋田県地域医療構想（県南構想区域）との整合を図ることとします。

なお、本経営強化プランはこれまでの「横手市病院事業改革プラン」を土台として、経営強化ガイドラインで追加された項目を補強して策定するものとします。

1.3 計画期間

令和5年度から令和9年度の5年間とします。

2 病院事業を取り巻く現状

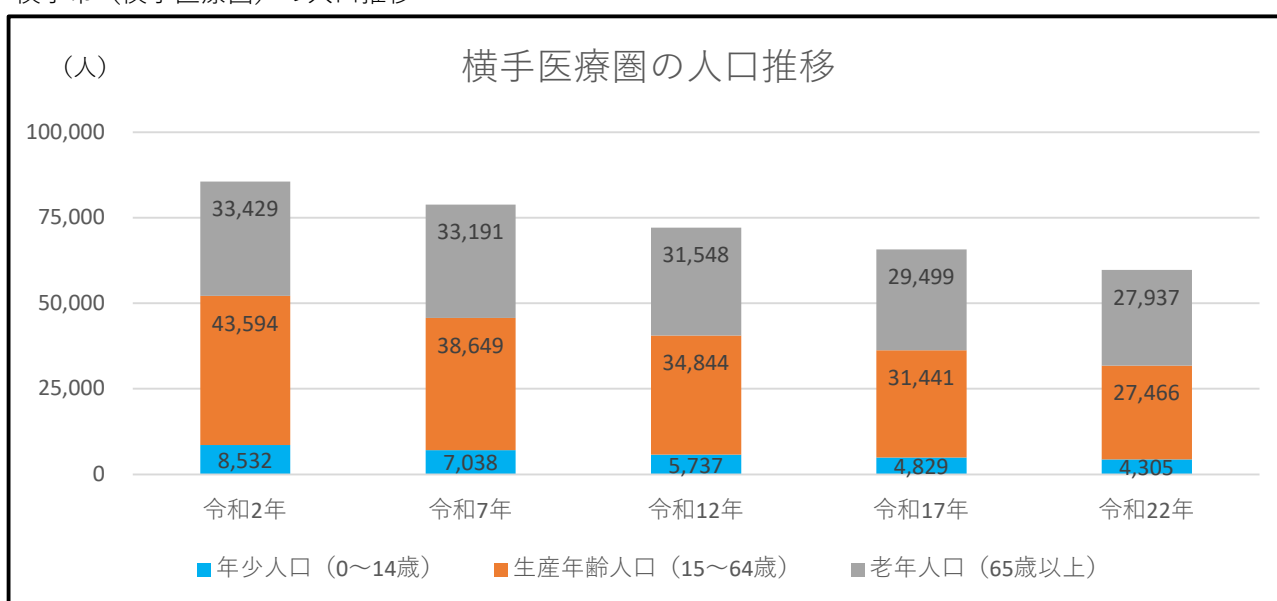
2.1 地域の状況

(1) 地域の人口と年齢構成

平成17年10月1日に旧横手市・平鹿郡の1市5町2村の合併により現在の横手市が誕生し、同年実施された国勢調査では、人口は103,652人でしたが、令和2（2020）年の同調査では85,555人となり、市町村合併後、15年間で18,000人以上の減少となっています。

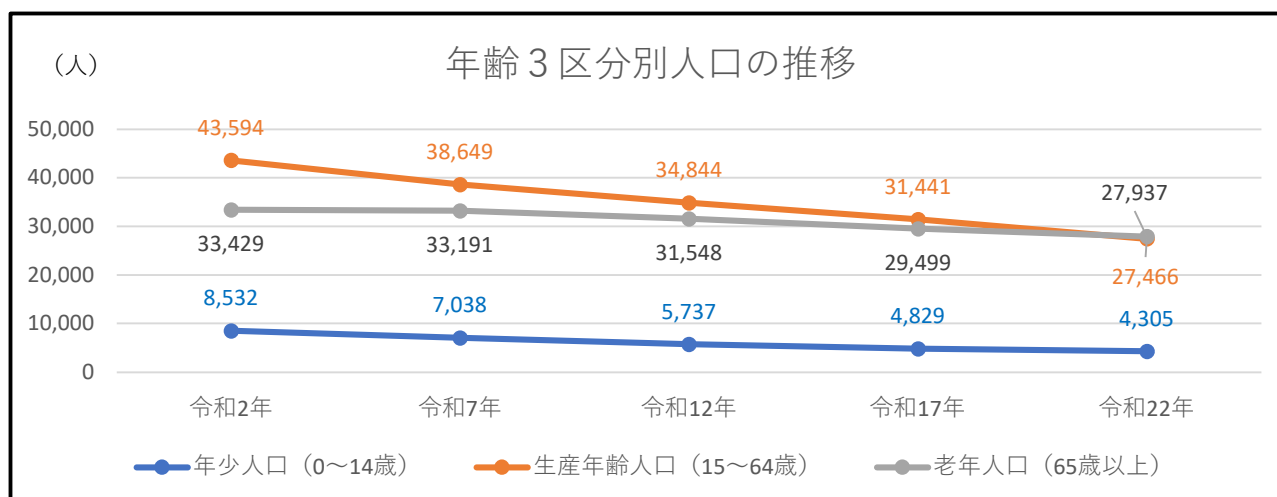
国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の令和7（2025）年以降の推計によると、今後、人口は急速に減少し続け、令和22（2040）年には59,708人となり、令和2（2020）年と比較し、約42%減少すると推計されています。

横手市（横手医療圏）の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所＞将来推計人口・世帯数＞日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）より

また、横手市の年齢3区分別の人口を見てみると、令和2（2020）年以降、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）の全ての区分で減少しますが、令和17（2030）年から令和22（2040）年の間に生産年齢人口と老年人口が逆転すると推計されています。



出典：国立社会保障・人口問題研究所＞将来推計人口・世帯数＞日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）より

横手市（横手医療圏） 総人口

（単位：人）

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
年少人口（0～14歳）	8,532	7,038	5,737	4,829	4,305
生産年齢人口（15～64歳）	43,594	38,649	34,844	31,441	27,466
老年人口（65歳以上）	33,429	33,191	31,548	29,499	27,937
うち 65～74歳	15,540	14,374	11,775	9,762	9,378
うち 75歳以上	17,889	18,817	19,773	19,737	18,559
計	85,555	78,878	72,129	65,769	59,708

出典：国立社会保障・人口問題研究所＞将来推計人口・世帯数＞日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）より

(2) 地域の医療供給状況

現在の2次医療圏内には、急性期病院として平鹿総合病院、市立横手病院、回復・療養型として市立大森病院、及び精神科専門の横手興生病院があり、医療圏内の診療所ともそれぞれ連携していることや横手市が一つの2次医療圏を形成していることなどから、円滑な医療サービスの提供がなされています。

県の医療構想計画により、今後、2次医療圏については大仙・仙北、湯沢・雄勝地域を加えた県南地域が一体化することが決定しており、他地域とのさらなる連携強化を図る必要があります。

区 分	病 院							一般診療所	
	施設数	病 床 数						施設数	病床数
		一般	結核	精神	感染症	療養	計		
横手市（横手医療圏）	4	883	6	263	4	50	1,206	74	18

出典：秋田県平鹿地域振興局福祉環境部業務概要（令和5年3月31日現在）より

(3) 患者地域別構成

横手市病院事業の外来・入院患者の地域別構成を見ると、湯沢・雄勝地域からの患者が、外来13.1%、入院14.2%、また、大仙・仙北地域からは外来5.4%、入院5.6%、その他の地域からの需要もあります。

人口減となる中、患者数増を図ることは厳しい状況ではありますが、今後県南地区に拡大される2次医療圏内で、両病院が地域で果たすべき役割を意識しながら患者獲得の手法を検討する必要があります。

患者地域別構成（市立横手病院・市立大森病院 合算）

区分	横手市内	湯沢・雄勝	大仙・仙北	その他	合計
外来	155,799人	25,733人	10,645人	3,895人	196,072人
	79.5%	13.1%	5.4%	2.0%	100.0%
入院	78,203人	14,159人	5,615人	2,024人	100,001人
	78.2%	14.2%	5.6%	2.0%	100.0%

令和4年度病院年報より

2.2 市立横手病院の状況

急性期基幹病院として県南で唯一、消化器センターを持ち、他地域からの患者を受け入れ、特にがん医療については消化器内科、外科を特色として役割を果たしています。

また、急性期心筋梗塞等を担う近隣の病院と連携し、急性期医療の確保と提供を行っています。

さらに、地域包括ケア病棟を配置し、地域の慢性期機能施設との連携により、外来から入院、そして退院後の在宅医療へと切れ目のない医療の提供を行っています。

(1) 病院の概要

名 称	市立横手病院
所 在 地	秋田県横手市根岸町5番31号
開設年月日	明治22年12月15日
開 設 者	横手市長 高橋 大
事業管理者	横手市病院事業管理者 丹羽 誠
院 長	市立横手病院 院長 丹羽 誠
病 床 数	一般病床225床（内訳：2A病棟39床、3A病棟49床、3B病棟44床、3C病棟47床、4C病棟46床）、感染症病床4床 計 229床
診療科目	内科、心療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、神経内科、血液腎臓内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科
看護師配置基準	7：1
医療機関の指定等	【指 定】 救急告示病院 母性保護法指定設備医療機関 保険医療機関 労災保険指定医療病院 労災保険二次健康診断指定医療機関 指定自立支援医療機関（精神） 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 精神保健指定医の配置されている医療機関 生活保護法指定医療機関 母子保護法による指定養育医療機関 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関 原爆被爆者健康診断委託医療機関 第二種感染症指定医療機関 母体保護法指定医の配置されている医療機関 臨床研修病院指定施設 肝疾患診療専門医療機関 （指定難病）指定医療機関 DPC対象病院 指定小児慢性特定疾病医療機関

- 【認定】 財団法人日本医療機能評価機構認定
 日本内科学会認定医制度教育関連病院
 日本消化器内視鏡学会指導施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
 日本外科学会外科専門医制度関連施設
 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設関連施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 母体保護法指定医師研修機関（県医師会）
 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
 日本人間ドック学会検診施設機能評価認定施設
 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
 医療被ばく低減認定施設

(2) 医療施設の状況

敷地面積	9,046.21㎡
建築面積	4,943.22㎡

	構造	延べ床面積（㎡）	完成年月日
本館（A棟）	鉄筋コンクリート造、地下1階、 地上4階建、塔屋2階	5,130.67	昭和60年8月24日
本館（B棟）	鉄筋コンクリート造、地下1階、 地上4階、塔屋1階	6,439.34	平成4年7月31日
本館（C棟）	鉄筋コンクリート造、地上4階、 塔屋1階	4,524.95	平成22年4月15日
計		16,094.96	

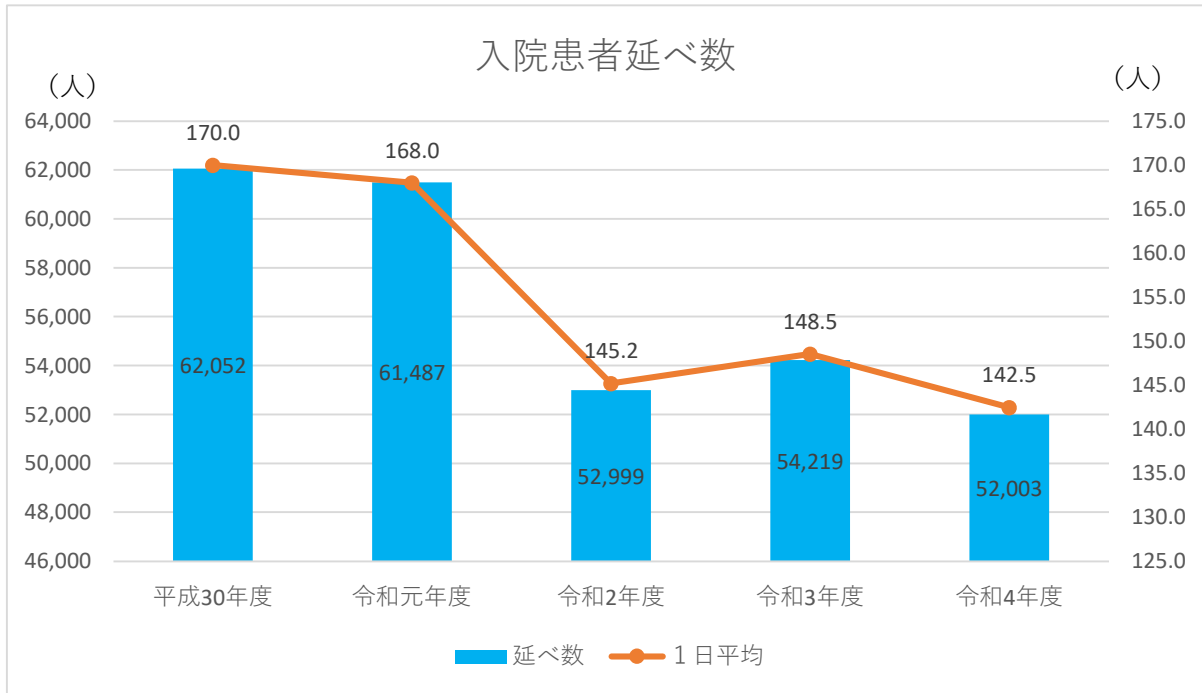
(3) 患者数の動向

【入院】

地域の人口減に加え、新型コロナウイルス感染者入院病床の確保及び数回の院内クラスター発生による入院制限の実施により、入院患者数は減少してきています。

【外来】

新型コロナウイルス感染に伴う投薬期間の長期化に加え、頭痛外来の閉診、整形外科の完全予約制への移行等の要因により、外来患者数についても減少しています。



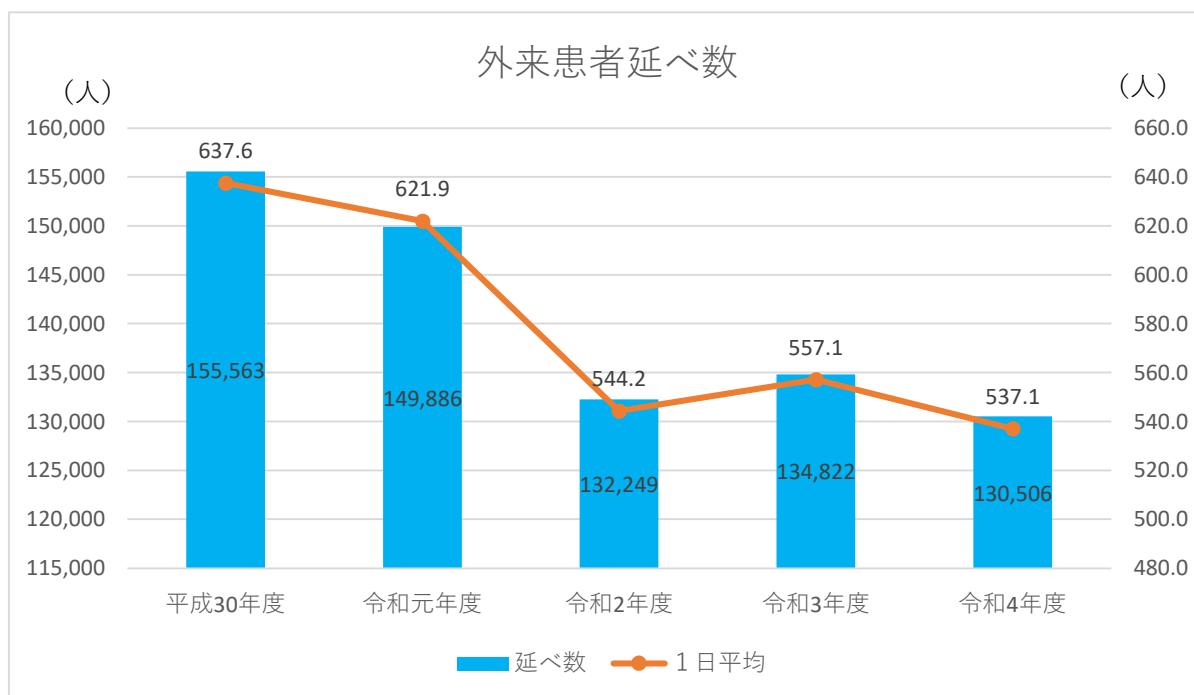
(単位：人)

診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	内科(コロナ)	-	-	-	390
糖尿病内分泌内科	5,099	4,474	3,277	4,702	3,879
頭痛・脳神経内科	2,228	1,730	1,272	1,109	472
消化器内科	21,137	22,287	18,696	16,961	16,741
循環器内科	7,971	7,904	7,110	6,920	5,961
外科	9,756	9,613	7,807	8,818	7,526
整形外科	8,815	9,456	9,250	10,221	9,667
産婦人科	3,894	3,527	3,568	3,141	3,219
小児科	1,212	1,013	399	629	789
泌尿器科	1,788	1,316	1,506	1,170	1,201
眼科	152	167	114	158	161
合計	62,052	61,487	52,999	54,219	52,003
一日平均	170.0	168.0	145.2	148.5	142.5

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診



(単位：人)

診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	内科	16,758	15,994	12,280	12,182
糖尿病内分泌内科	8,991	9,438	9,047	9,418	9,249
頭痛・脳神経内科	6,344	6,235	6,222	6,258	4,290
神経内科	1,524	1,459	1,385	1,395	1,220
血液腎臓内科	844	719	832	857	773
心療内科	1,026	1,029	1,065	805	716
呼吸器内科	2,234	1,547	1,774	2,132	2,003
消化器内科	24,382	24,379	21,834	22,498	21,847
循環器内科	11,002	11,239	10,985	11,135	11,254
外科	14,703	14,186	13,332	13,600	13,296
整形外科	25,093	23,633	21,251	22,260	21,041
産婦人科	7,365	7,268	6,868	7,390	6,991
小児科	15,074	12,799	7,375	7,994	7,527
泌尿器科	16,216	15,973	14,152	13,428	14,166
眼科	3,370	3,311	3,302	2,971	2,526
放射線科	637	677	545	498	505
合計	155,563	149,886	132,249	134,821	130,506
一日平均	638	622	544	557	537

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診

2.3 市立大森病院の状況

横手医療圏にて、唯一療養病床を有し、一定の急性期を担いつつ回復期及び慢性期のケアミックス型病院としての役割を明確化しています。外来機能については当地域の開業医も少なくなる状況にあり、かかりつけ医機能も担いながら、訪問診療、訪問看護、訪問・通所リハビリテーション等、地域のニーズに応えた特徴ある各種医療サービスの提供にも積極的に取り組んでいます。

また、国保直営診療施設として、保健・医療・福祉・介護サービスを一体的、総合的に提供するため、横手市西部地域の診療所・介護施設等との連携を図り、地域包括医療・ケアを実践しています。

(1) 病院の概要

名称	市立大森病院
所在地	秋田県横手市大森町字菅生田245番地205
開設年月日	昭和34年6月20日
開設者	横手市長 高橋 大
事業管理者	横手市病院事業管理者 丹羽 誠
院長	市立大森病院 院長 小野 剛
病床数	一般病床150床（2病棟50床、3病棟50床）、療養病床（4病棟50床）
診療科目	内科、整形外科、外科、泌尿器科、小児科、眼科、皮膚科、神経内科、血液・腎臓内科、呼吸器内科、心臓血管外科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科
看護師配置基準	一般病棟の入院基本料 急性期 10：1 障害者等 10：1 療養病床の入院基本料 療養 20：1
医療機関の指定等	【指定】 保険医療機関 生活保護法指定医療機関 結核予防法指定医療機関 労災指定医療機関 労災保険二次健康診断等給付医療機関 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 救急告示病院 公害医療機関 国民健康保険診療施設 協力型臨床研修病院 臨床研修協力施設 指定自立支援医療機関（精神通院医療） 特定疾患治療研究事業委託医療機関 小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関 児童福祉法第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾患医療機関

- 【認 定】 日本内科学会認定医制度教育関連病院
 日本外科学会外科専門医制度関連施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
 日本病院総合診療医学会認定施設
 日本専門医機構総合診療専門医プログラム協力医療機関（基幹病院：秋田大学）
 日本プライマリケア連合学会家庭医プログラム協力医療機関（基幹病院：秋田大学）
 日本地域医療学会地域総合診療専門研修プログラム認定施設
 自治医科大学地域医療後期研修プログラム地域包括医療・ケア認定施設
 地域包括医療・ケア認定施設
 （全国国民健康保険療養施設協議会・全国自治体病院協議会）

(2) 医療施設の状況

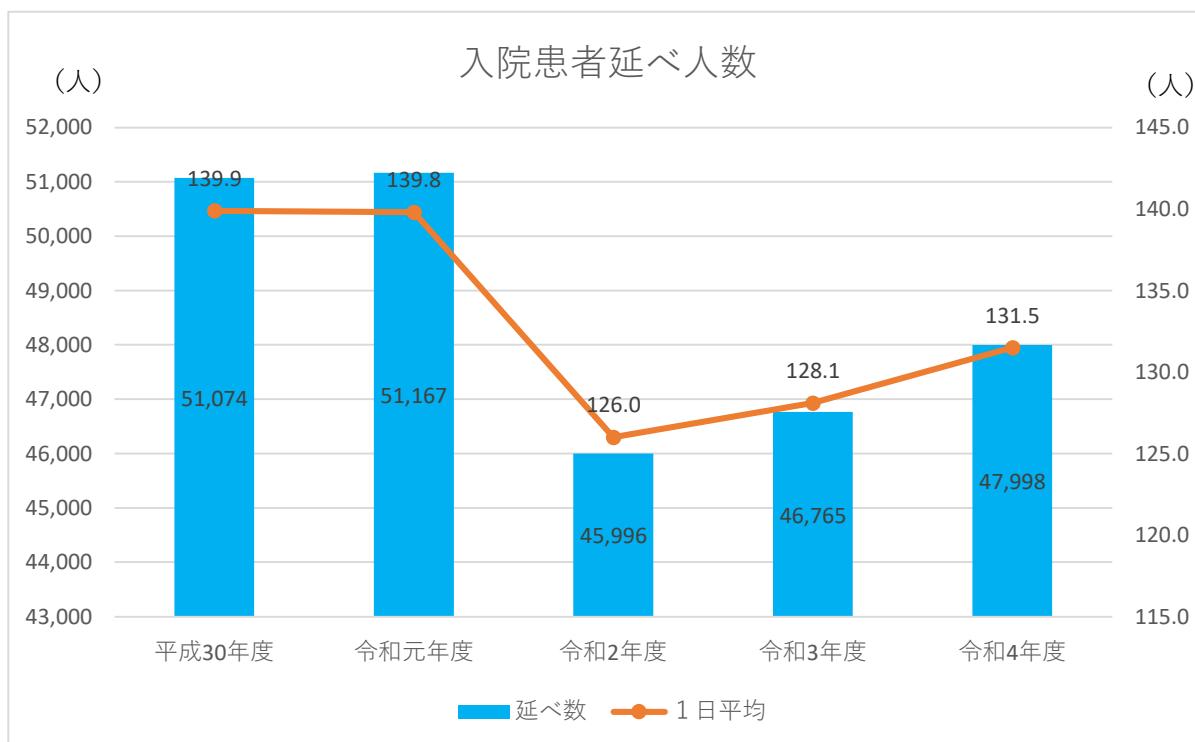
敷地面積	20,224.61㎡
建築面積	5,450.89㎡

	構 造	延べ床面積（㎡）	完成年月日
新病院新築	鉄筋コンクリート造、4階建（一部5階）	8,546.12	平成10年2月24日
作業療法室増築	鉄筋コンクリート造、1階	120.43	平成15年1月31日
健診センター増築	鉄筋コンクリート造、2階	539.45	平成21年12月25日
保育所増築	鉄筋コンクリート造、1階	368.59	平成24年12月14日
計		9,574.59	

(3) 患者数の動向

【入院】

入院患者数は回復傾向にあるものの人口減少による影響に加え、看取りや終末期・医療必要度の高い入所者の受入に対応する高齢者施設が増えたことなどにより療養病床の稼働率が伸び悩んでおり、コロナ禍以前の水準よりも大幅に減少しています。

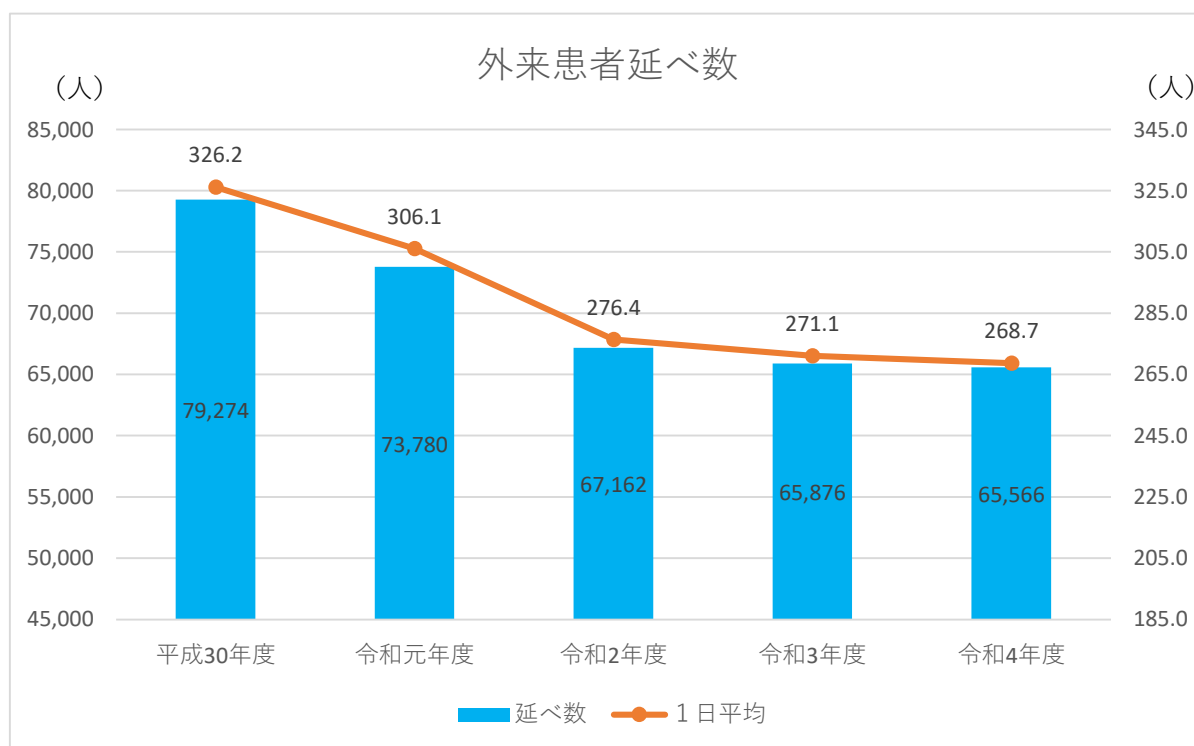


(単位：人)

入院	診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	内科	38,926	40,542	36,912	36,597	38,079
整形外科	3,154	3,395	3,292	3,128	2,305	
外科	8,994	7,230	5,792	7,040	7,614	
合計	51,074	51,167	45,996	46,765	47,998	
一日平均	139.9	139.8	126.0	128.1	131.5	

【外来】

地域の診療所閉院により嘱託医や協力医療機関となった施設が増えたことにより訪問診療患者は増加しているが、人口減少やコロナ禍において院内でのコロナ感染リスクを減らすため長期投薬を行った影響により外来患者数は減少しています。



(単位：人)

診療科	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	内科	40,075	38,597	36,001	34,261
整形外科	27,313	23,531	20,695	20,588	20,505
外科	3,018	2,728	2,707	2,684	2,545
小児科	1,055	881	470	411	342
眼科	2,255	2,266	2,042	2,186	2,297
神経内科	644	743	673	648	647
皮膚科	1,798	1,779	1,568	1,735	1,825
血液・腎臓内科	366	418	406	444	413
呼吸器内科	1,269	1,318	1,228	1,517	1,492
心臓血管外科	155	185	159	126	101
泌尿器科	692	678	631	643	668
耳鼻いんこう科	634	656	582	633	730
合計	79,274	73,780	67,162	65,876	65,566
一日平均	326.2	306.1	276.4	271.1	268.7

3 取組内容と目標

3.1 市立横手病院の取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

- ・急性期と回復期を担います。
- ・急性期では疾患別に役割分担、連携を図ります。
- ・脳外科適応脳卒中、心筋梗塞、大動脈瘤破裂は平鹿総合病院、秋田大学医学部附属病院と連携します。
- ・消化器がん、肝不全に伴う消化管出血は当院で最も実績があり、今後も当院で担います。
- ・婦人科がん・泌尿器科がん・乳がんの手術、肺がん術後化学療法、心不全、糖尿病、周産期、小児、在宅は今後も当院が担うべき役割と認識しています。
- ・高いレベルで医療を提供するため、人材確保により体制を維持し、継続して当院の役割を担います。
- ・精神科も外来機能のみですが、横手興生病院と連携して専門単科病院ではない役割を担います。
- ・当地域での第2種感染症指定病院としての役割も果たしていきます。
- ・現在「横手医療圏」には、中核となる4つの病院があり、それぞれの病院の役割分担や連携体制が確立されています。
- ・当院ではこれまでも「湯沢・雄勝」、「大仙・仙北」両医療圏からの患者を受け入れており、今後もその流れに大きな変更はないものと考えています。

②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

高度急性期から急性期、回復期、慢性期、そして在宅へと切れ目のない医療を提供するため、地域における病診連携・病病連携の強化が求められています。

当院では平成26年8月から在宅療養後方支援病院として、また、平成26年10月から地域包括ケア病棟を開設し、在宅医療への関与を進めており、多職種の医療従事者が在宅・施設での療養に繋がる連携を行っております。

今後、更にこれを継続し、医療・介護・福祉の連携体制を強化していきます。

【入退院支援の積極的な取組】

当院では令和4年10月に入退院支援室を設置し、患者さんが安心して入院生活を送れるよう、入院前から入院中の生活や治療等の説明を行い、患者さんの身体面・精神面・社会面を把握し、状況に応じて各職種の職員が支援を行っています。

今後も入退院支援室の機能を活用し、患者さんが安心して治療や療養を受けられ、早期に住み慣れた地域で過ごすことができるよう、様々な職種が連携し、入院前から退院後までの支援を行います。

また、入院から退院に向けた支援として、患者さんの退院後の生活を見据え、家族の希望を聞きながら多職種と連携し、患者さんの希望する生活の場に戻れるよう療養先の選択を行います。

さらに、退院後に患者さんが必要とする医療や介護サービスを活用できるよう、行政や他の医療機関、介護施設などと連携を図り、切れ目のない支援を行います。

③機能分化・連携強化

地域に必要な医療を提供するため、これまで当院が果たしてきた役割は、基本的に維持するものとし、そのうえで、新たに設定される「県南医療圏」において、病病連携・病診連携の強化を進めていくこととします。

④医療機能等指標に係る数値目標

1)医療機能に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急患者数 (人)	4,726	5,300	5,205	5,111	5,019	4,929
手術件数 (件)	1,050	1,100	1,150	1,200	1,250	1,250
リハビリ件数 (単位)	36,500	43,000	43,430	43,864	44,303	44,746
分娩件数 (件)	200	120	126	126	125	123
訪問診療件数 (件)	176	140	139	137	136	134
訪問看護件数 (件)	1,366	1,500	1,485	1,470	1,455	1,441
2)医療の質に係る数値目標	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
患者満足度 (%)	98.8	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
在宅復帰率 (%)	93.6	94.0	94.0	94.0	94.0	94.0
3)連携の強化等に係る数値目標	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
紹介患者数 (人)	3,146	3,800	3,876	3,954	4,033	4,113
紹介率 (%)	31.9	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0
逆紹介率 (%)	24.2	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0

⑤一般会計負担の考え方

自治体病院の使命は、行政機関、医療機関、介護施設と連携し、地域に必要な医療を公平、公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することとされています。

また、地方公営企業法を適用する自治体病院は、独立採算性を原則とした経営が求められる一方、地域において必要とされる医療で採算確保が困難な政策医療を行わなければならない、地域医療の確保のため本院が果たすべき役割を明確にしたうえで、健全な病院経営を維持していくことが課題となっています。

健全な病院経営を維持するためには、収支のバランスが重要となりますが、地方公営企業法上、病院の経営に伴う収入のみをもって充てることが適当でない経費、及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担すべき経費として、毎年度、総務省から「繰出基準」として示されています。

原則として、当該「繰出基準」を基本とした一般会計による経費の負担について市と協議します。

市立横手病院においては、不採算医療や政策医療、高度医療の提供に伴う収支不足の補填、建設改良等に伴う企業債元利償還金の一部負担等を主体として、引き続き一般会計による経費の負担が必要であると考えています。

また、同時に、新入院患者を増やすとともに、診療報酬体系に対応した医療を提供することで収益の向上を図り、一般会計からの繰入金金の縮減に努めます。

⑥住民の理解のための取組

市立横手病院が果たすべき役割や他医療機関との連携の在り方については、地域住民の十分な理解が必要であることから、広報活動の充実・強化に努めます。

具体的手法として、①病院ホームページへのプラン内容の掲載、②市の広報や病院広報を活用した経営状況についての情報発信、③出前講座等を利用した病院の状況等についての説明を行います。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

人口減少や少子高齢化が続く中、地域における将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備することが重要となっています。

こうした状況から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医師偏在対策を念頭に置き、医師・看護師等の確保に向けた取り組みを進めます。

【医師確保】

医療法上、現在の「横手医療圏」は、隣接する「大仙・仙北」、「湯沢・雄勝」の両医療圏とともに医師少数区域に設定されており、秋田県医師確保計画において、秋田県が医師不足解消に向けた取り組みを行うとされています。引き続き、地域に必要な医療の提供体制を維持するため、県ならびに秋田大学医学部と連携し、医師確保の取り組みを進めます。

【看護師等の確保】

看護師等の新規採用職員の募集においては、応募者が採用予定人数に満たない状況が続いており、人員の確保が大きな課題となっています。そのための具体的な取り組みとして、就職相談会や企業ガイダンスでのPR活動の実施、ホームページやリーフレットを活用した職員採用情報の発信、奨学金制度の運用を行います。

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

初期臨床研修病院の指定を維持し、秋田県臨床研修協議会を構成する他の臨床研修病院とともに、県内における臨床研修体制の充実・強化に努めます。

ホームページ及び民間企業が運営するサイトを活用し、当院の初期臨床研修に関する情報を全国の医学生向けに発信します。

秋田県臨床研修協議会の一員（構成病院）として参加する各種の医学生向け初期臨床研修病院説明会に参加し、当院の初期臨床研修プログラムのPR活動を行います。

医学部の学生を対象とした当院の初期臨床研修プログラムに係る独自説明会を開催します。

③医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革への対応については、医師の時間外労働規制が開始される令和6年度(2024年度)に向け、常勤医師を確保し、診療、宿日直及びオンコール体制を充実させます。

タスクシェア／タスクシフトについては、看護科及び診療支援科で医師が担う業務の一部を医療従事者に移管可能な業務を精査しながら行っていく必要があるため、今後、業務を行うために必要な研修等を受講し、シフト可能な業務を拡大していきます。また、同時に、シフト後の「責任」と「権限移譲」のルールを明確にし、推進していくこととします。

出退勤管理については、勤怠管理システムを活用し、職員の「適正な賃金の支払い」、「過剰労働の早期発見や防止」、「健康維持」に努めます。

(3) 経営形態の見直し

市立横手病院ならびに市立大森病院の経営形態については、地方公営企業法の全部適用を実施しており、一定の経営改善効果を生み出し、事業管理者を設置し経営責任の明確化を図り、行政から基本的に独立した企業感覚による病院経営を行っています。

現時点では、現行の経営形態を変えることなく、地方公営企業法の全部適用のメリットを最大限に活かした経営を継続して行くこととします。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症等の感染拡大時においては、第二種感染症指定医療機関として関係各機関と連携し、地域の医療提供体制の確保に努めます。

また、平時の取り組みとして、①発熱外来における検査の継続、②予約制によるオンライン面会の継続、③感染対策及び感染予防を目的とした職員研修の実施、④医薬品や診療材料費の備蓄、⑤感染症に係る専門の人材（ICN）の育成などを行います。

(5) 施設・設備の最適化

①施設・設備の最適管理と整備費の抑制

市立横手病院は、昭和60年完工のA棟、平成4年完工のB棟、平成22年完工のC棟の3棟で構成されており、施設の老朽化の状態や管理の対応も一様でなく、それぞれの施設の状況を把握しながら計画的に維持管理を行っていく必要があります。当院では、令和2年度～令和3年度にかけて、A棟を中心とした大規模修繕工事を実施しました。施設・設備の維持管理や更新にあたっては、建設や施設や設備のメンテナンス（定期保全・定期点検）を徹底し、改修、更新を計画的に行い、厳しい財政状況の中でも、ライフサイクルコストの縮減に努め、長寿命化を図ります。

また、地域住民に対する良質な医療の確保・患者サービスの向上を優先しながら、積極的な経営改善の中で施設の保全を行います。

②デジタル化への対応

医師の働き方改革やポストコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。データとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等、医療と各部門における業務プロセスの見直しを進めます。

【院内ネットワーク環境の改善】

これまで情報職員担当が独自に構築してきた院内ネットワーク環境について、機器の老朽化・通信速度の安定化・障害発生時対応・VLAN設定によるネットワークの統一等の実施のため、令和5年度にプロポーザルを実施し、決定業者によるネットワーク更新を行いました。

【マイナンバーカードへの対応】

令和3年度から健康保険証利用としてオンライン資格確認を行っています。

保険証の全面移行・電子処方箋への対応・電子カルテ共有システムへの参加等、国からの対応を求められていることに加え、令和6年度の診療報酬改定で示されたように一定の診療報酬による加算も設定されたことから効率的な導入を考慮しながら対応することとします。

令和6年度はマイナ保険証の利用促進を図るため、令和5年10月からの増加量50%以上を目標値に掲げ患者様への声掛け・案内を積極的に行ってまいります。

【セキュリティ対策の強化】

国のガイドラインに沿ったシステム運用を目指します。オフラインバックアップについては、令和5年度より、電子カルテシステムベンダーのデータセンターバックアップを契約し、オフライン化での世代管理も行っております。今後、各システム保守回線の一本化、サーバアクセス制限管理等について、検討を進めます。

(6) 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

1)収支改善に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率 (%)	96.6	91.0	94.1	95.6	96.0	100.0
医業収支比率 (%)	86.6	86.3	90.6	92.0	92.5	96.5
修正医業収支比率 (%)	84.5	84.3	84.3	88.6	90.0	90.4
他会計繰入金対医業収益比率 (%)	6.4	6.5	5.6	5.6	5.6	5.4
累積欠損金比率 (%)	0.8	11.2	16.9	21.8	26.0	25.2
2)経費削減に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費比率 (%)	62.0	61.5	59.2	57.9	57.6	56.0
材料費比率 (%)	23.4	24.0	21.8	23.1	23.0	22.3
薬品費比率 (%)	10.9	10.6	12.5	9.7	9.7	9.4
減価償却費比率 (%)	9.0	9.1	8.1	8.3	8.2	6.6
委託費比率 (%)	7.3	7.4	7.3	7.0	7.0	6.8
後発医薬品の使用割合 (%)	38.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
3)収入確保に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床利用率 (%)	63.3	65.5	72.1	72.0	72.0	75.0
平均在院日数 (日)	11.6	11.6	11.0	11.0	11.0	11.0
入院診療単価 (円)	56,836	56,000	59,800	57,500	57,500	57,500
外来診療単価 (円)	11,039	11,500	12,000	11,700	11,900	12,000
入院収益 (百万円)	2,956	3,021	3,421	3,400	3,400	3,542
外来収益 (百万円)	1,441	1,415	1,443	1,433	1,458	1,470
4)経営の安定性に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医師数 (人)	36	37	37	38	38	38
看護師・助産師数 (人)	169	166	165	170	170	170
コメディカル職員数 (人)	52	50	48	50	50	50
現金保有残高 (百万円)	2,187	1,919	1,724	1,660	1,626	1,700
企業債残高 (百万円)	2,776	2,656	2,491	2,580	2,454	2,083

②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

【経常収支比率】

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標で、数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しているため、経営改善に向けた取り組みが必要とされています。

経常収支比率は、以下の数式により算出されます。

$$\text{経常収支比率} = \frac{(\text{経常収益} - \text{経常費用})}{\text{経常費用}} \times 100$$

経営強化ガイドラインでは、これまでのガイドラインと同様、プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定を求めており、当院においては、令和9年度末までに経常収支比率を100%とする目標を掲げ、取り組みを進めることとしています。

【修正医業比率】

公立病院経営強化ガイドラインでは、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるよう数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取り組みを進めるべきと示されています。

修正医業収支比率は、医業収益から所定の繰出し（他会計負担金）を差し引いた額を医業費用で除した割合で、次の数式により算定されます。

$$\text{修正医業収支比率} = \frac{(\text{医業収益} - \text{他会計負担金})}{\text{医業費用}} \times 100$$

経常収支比率と同様、令和9年度末までの経営黒字化を目標に掲げ、収益の確保と経費節減に努め、計画期間毎の数値目標の達成を目指します。

③目標達成に向けた具体的な取組

【役割・機能に的確に対応した体制の整備】

・令和7（2025）年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、医療・介護の必要性が増加することを踏まえ、地域完結の地域包括ケアシステムの構築に向けて介護・福祉施設等や市の保健部門との連携を強化します。

・急性期病院として医療の質の確保と充実を図るため、医師の確保と診療科の充実、急性期病院にふさわしい看護体制の維持を図ります。具体的な取り組みとして、①消化器内科医、呼吸器内科医の確保、②がん診療の積極的推進、がん患者支援相談員の育成と支援体制の構築、③消化器病センターの更なる充実、④小児科、産婦人科診療の充実と継続、⑤7対1看護基準の維持のため看護師の確保、⑥在宅療養後方支援病院としての実践等を行います。

【マネジメントや事務局体制の強化】

・病院長をはじめ、幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営改善に取り組む体制を強化するため、定期的に管理者会議を開催し、経営状況に関する情報共有と具体的な対策について協議します。

・医事、医療情報、医薬品材料購入、施設管理系の事務に従事する職員のプロパー化を進めるとともに、財務、人事系の業務へのジョブローテーションも取り入れ、職員のスキルアップを図ります。

・市行政部門との定期の人事異動を行い、将来の事務部門（管理的業務）を担う幹部職員を養成します。

・部門別ヒアリングを実施し、経営分析データに基づく収支改善活動について共通認識を図ります。

【外部アドバイザーの活用】

「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、専門的知識を有する外部アドバイザーを講師に迎え、経営強化に関する勉強会を開催します。

④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

資料①

(資料①)

団体名 (病院名)	横手市(市立横手病院)
--------------	-------------

1. 収支計画 (収益の収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収	1. 医 業 収 益 a	4,756	4,794	5,225	5,193	5,218	5,372
	(1) 料 金 収 入	4,397	4,435	4,865	4,833	4,858	5,012
	(2) そ の 他	359	359	360	360	360	360
	うち他会計負担金	112	114	114	116	116	116
	2. 医 業 外 収 益	578	287	229	229	227	219
	(1) 他会計負担金・補助金	194	196	179	177	176	176
	(2) 国 (県) 補 助 金	348	46	9	9	9	9
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	14	24	24	24	23	15
	(4) そ の 他	22	21	17	19	19	19
	経 常 収 益 (A)	5,334	5,081	5,454	5,422	5,445	5,591
入	1. 医 業 費 用 b	5,493	5,555	5,767	5,644	5,643	5,566
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,948	2,948	3,092	3,007	3,007	3,007
	(2) 材 料 費	1,114	1,150	1,141	1,180	1,180	1,180
	(3) 経 費	752	780	818	788	786	784
	(4) 減 価 償 却 費	430	437	425	429	430	355
	(5) そ の 他	249	240	291	240	240	240
	2. 医 業 外 費 用	31	27	32	28	26	24
	(1) 支 払 利 息	28	26	27	23	21	20
	(2) そ の 他	3	1	5	5	5	4
	経 常 費 用 (B)	5,524	5,582	5,799	5,672	5,669	5,590
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 190	▲ 501	▲ 345	▲ 250	▲ 224	1
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)		1	1	1	1	1
	2. 特 別 損 失 (E)		1	1	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		▲ 190	▲ 501	▲ 345	▲ 250	▲ 224	1
累 積 欠 損 金 (G)		37	538	883	1,133	1,357	1,356
不良債務	流 動 資 産 (ア)	3,146	2,878	2,683	2,620	2,585	2,659
	流 動 負 債 (イ)	729	759	724	729	775	803
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額						
差引 不良債務(オ)	{(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		96.6	91.0	94.1	95.6	96.0	100.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		86.6	86.3	90.6	92.0	92.5	96.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		62.0	61.5	59.2	57.9	57.6	56.0
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病 床 利 用 率		63.3	65.5	72.1	72.0	72.0	75.0

団体名 (病院名)	横手市(市立横手病院)
--------------	-------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	110	210	191	400	200	200
	2. 他会計出資金	148	150	165	147	148	171
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金	68	1				
	7. その他						
	収入計 (a)	326	361	356	547	348	371
	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)	326	361	356	547	348	371	
支 出	1. 建設改良費	187	214	203	460	230	230
	2. 企業債償還金	328	328	356	321	326	372
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他			1			
	支出計 (B)	515	542	560	781	556	602
差引不足額 (B)-(A) (C)		189	181	204	234	208	231
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	189	181	204	234	208	231
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	189	181	204	234	208	231	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(0) 306	(0) 310	(0) 293	(0) 293	(0) 292	(0) 292
資本的収支	(0) 148	(0) 150	(0) 165	(0) 147	(0) 148	(0) 171
合計	(0) 454	(0) 460	(0) 458	(0) 440	(0) 440	(0) 463

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

3.2 市立大森病院の取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

秋田県では二次医療圏を8圏域から3圏域にするとしており、現在の「横手医療圏」については「大仙・仙北」と「湯沢・雄勝」と統合し、新たに「県南医療圏」となりますが、当院を含む横手医療圏の4つの中核病院については役割分担や連携体制が確立しているものと考えています。また、当院はこれまでも「大仙・仙北」、「湯沢・雄勝」両医療圏から患者を受け入れており、今後も大きな変化はないものと考えています。

当院は軽症急性期～回復期～慢性期、さらには在宅医療を担い、かかりつけ医機能も有する病院として「治し、支え、寄り添う医療」を推進するとともに「水平連携」を展開して地域完結型の医療・介護提供体制を構築していきます。

②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

当院は地域包括ケアシステムを支える病院として、サブアキュート機能、ポストアキュート機能、在宅療養支援機能など多機能を持ち、地域連携を推進する地域密着病院であると考えています。地域密着病院として、二次医療圏内外の高度医療機関、地域の医師会、介護施設、関係行政部門等との連携を心がけ、地域包括ケアシステムにおける医療的切り口でのハブ的役割を目指していきます。

③機能分化・連携強化

地域（二次医療圏）で「高度な医療を担う病院」と「地域包括ケアを支える病院」の役割分担と連携強化が必要となります。「高度な医療を担う病院」は高度で専門的な治療を行い、重症救急患者受入等に対応し、当院のような「地域包括ケアを支える病院」は地域密着病院としてサブアキュート機能、ポストアキュート機能、在宅療養支援機能等を有し、軽度～中等度救急患者の受け入れや高齢者救急に対応します。また、地域の診療所、介護施設、関係行政部門等とも連携し、医療のほかに予防から介護・福祉まで幅広い問題に対応していきます。

④医療機能等指標に係る数値目標

1)医療機能に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急患者数 (人)	1,704	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
手術件数 (件)	299	300	300	300	300	300
リハビリ件数 (単位)	28,765	30,100	30,100	30,100	30,100	30,100
分娩件数 (件)	—	—	—	—	—	—
訪問診療件数 (件)	1,070	1,485	1,600	1,600	1,600	1,600
訪問看護件数 (件)	74	70	100	100	100	100
2)医療の質に係る数値目標	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
患者満足度 (%)	97.2	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0
在宅復帰率 (%)	82.2	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
3)連携の強化等に係る数値目標	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
紹介患者数 (人)	678	700	700	700	700	700
紹介率 (%)	22.4	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
逆紹介率 (%)	31.7	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0

⑤一般会計負担の考え方

自治体病院の使命は、行政機関、医療機関、介護施設と連携し、地域に必要な医療を公平、公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することとされています。

また、地方公営企業法を適用する自治体病院は、独立採算性を原則とした経営が求められる一方、地域において必要とされる医療で採算確保が困難な政策医療を行わなければならない、地域医療の確保のため本院が果たすべき役割を明確にしたうえで、健全な病院経営を維持していくことが課題となっています。

健全な病院経営を維持するためには、収支のバランスが重要となりますが、地方公営企業法上、病院の経営に伴う収入のみをもって充てることが適当でない経費、及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担すべき経費として、毎年度、総務省から「繰出基準」として示されています。原則として、当該「繰出基準」を基本とした一般会計による経費の負担について市と協議してまいります。

本院においては、救急医療の確保に伴う収支不足の補填、建設改良等に伴う企業債元利償還金の一部負担等を主体として、引き続き一般会計による経費の負担が必要であると考えています。

⑥住民の理解のための取組

本院が果たすべき役割や他医療機関との連携の在り方については、地域住民の十分な理解が必要であることから、広報活動の充実・強化に努めます。

具体的手法として、①病院ホームページやSNSを活用したプラン内容の掲載、②市の広報や病院広報を活用した経営状況についての情報発信、③ナイトスクールなど出前講座等を利用した病院の状況等の説明などを行います。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師・看護師等の確保

人口減少や少子高齢化が続く中、地域における将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備することが重要となっています。

こうした状況から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医師偏在対策を念頭に置き、医師・看護師等の確保に向けた取り組みを進めます。

【医師確保】

医療法上、現在の「横手医療圏」は隣接する「大仙・仙北」、「湯沢・雄勝」の両医療圏とともに医師少数区域に設定されており、秋田県医師確保計画において、秋田県が医師不足解消に向けた取り組みを行うとされています。引き続き、地域に必要な医療の提供体制を維持するため、自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師の配置について県ならびに秋田大学医学部と連携するとともに、セカンドキャリア医師の招聘の取り組みを行うなど多様な戦略で医師確保に努めます。

【看護師等の確保】

看護師等の新規採用職員の確保においては、これまで採用予定人数をおおよそ確保できておりますが、今後も魅力あり働きやすい環境づくりを進め、就職相談会への参加や学校訪問等の継続、病院ホームページやLINEなどSNSを活用した病院のPR、病院・横手市広報での職員募集の告知、奨学金制度の周知などを図り引き続き職員確保に努めます。

②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

連携している県内外の初期臨床研修病院（基幹病院）の協力施設として、地域医療実習の研修機会を提供し、若手医師の確保と育成に努めていきます。

また、県内の基幹プログラム（総合診療・内科・整形外科等）の連携施設として専攻医の受け入れや、秋田大学医学部、自治医科大学等の夏季実習・地域医療実習等の学生の受け入れを継続的に行い、地域医療に触れる機会を提供し、若手医師の育成と確保に取り組めます。

③医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革に向け、宿日直許可を令和5年1月23日に取得し、出退勤管理については勤怠管理システムを導入し運用しています。

また、医師の働き方改革へ対応するため、医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、医療DXの積極的な導入とタスクシフト、タスクシェアを促進させていきます。

(3) 経営形態の見直し

市立横手病院ならびに市立大森病院の経営形態については、地方公営企業法の全部適用を実施しており、一定の経営改善効果を生み出し、事業管理者を設置し経営責任の明確化を図り、行政から基本的に独立した企業感覚による病院経営を行っています。

現時点では、現行の経営形態を変えることなく、地方公営企業法の全部適用のメリットを最大限に活かして最善の努力を尽くしていくこととします。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

コロナ禍より、発熱外来での患者対応や陽性・疑い患者を受け入れするため、簡易陰圧装置を設置した専用個室病床を7床確保し、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関及び疑い患者受入協力医療機関として対応しています。また、各種ワクチン接種については、接種を希望する患者への対応や連携している高齢者施設の利用者、施設に勤務する職員等への接種に継続的に協力しています。

併せて、令和5年感染管理認定看護師を配置し院内の感染対策をはじめ、健康の丘おおもりの関連施設や嘱託医・協力医療機関となっている高齢者施設のクラスター対応、感染管理の指導を行い感染拡大防止に引き続き取り組んでいきます。

令和6年度は新興感染症対策も含めた実効性のあるBCP策定に取り組みます。

(5) 施設・設備の最適化

①施設・設備の最適管理と整備費の抑制

当院は「健康の丘おおもり」に移転新築後25年が経過し建物や各種設備の老朽化が進んでおります。施設の長寿命化を図るため、定期的なメンテナンスの実施、年次計画による空調設備やエレベーター設備更新、LED化などを実施していますが、部分的な改修が難しい給排水設備や発電設備については大規模改修が必要な時期をむかえています。

大規模改修に向けて、建物診断の実施や設備の一部を共有している老人保健施設や市保健センターを所管する横手市当局との協議を行い施設の長寿命化に向けて取り組んでまいります。

②デジタル化への対応

医師の働き方改革やポストコロナ時代に対応するため、様々なデジタル技術の活用が求められています。データとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図っていきます。

【医療Dx整備状況】

- ・電子カルテシステム（H17.6運用開始）
- ・遠隔画像診断システム（H18.4～秋田大学医学部附属病院）
- ・地域医療介護連携システム（H30運用開始）
- ・AI問診システム（R3.6運用開始）※電子処方箋機能追加
- ・胸部X線画像読影支援システム（R5.3運用開始）
- ・オンライン資格確認（R3～）
- ・オンライン診療実証事業参画（R4～）
- ・サイバーセキュリティ対策強化（R6.3運用開始）

【マイナンバーカードへの対応】

令和3年度から健康保険証利用としてオンライン資格確認を行っています。

令和6年度はマイナ保険証の利用促進を図るため、令和5年10月からの増加量50%以上を目標値に掲げ患者様への声掛け・案内を積極的に行っていきます。

(6) 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

1)収支改善に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率 (%)	95.2	92.8	95.9	96.5	98.3	100.0
医業収支比率 (%)	86.4	86.8	89.9	90.4	92.2	93.9
修正医業収支比率 (%)	84.4	84.9	88.0	88.5	90.4	92.0
他会計繰入金対医業収益比率 (%)	8.1	7.5	7.1	7.1	7.0	6.9
累積欠損金比率 (%)	30.9	29.7	28.4	28.4	28.4	28.4
2)経費削減に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費比率 (%)	64.4	64.1	63.0	62.9	62.9	62.9
材料費比率 (%)	15.0	15.3	14.3	14.3	14.3	14.3
薬品費比率 (%)	6.8	6.6	6.3	6.3	6.3	6.3
減価償却費比率 (%)	8.3	8.4	8.3	7.8	5.5	3.6
委託費比率 (%)	11.5	11.2	10.7	10.7	10.7	10.7
後発医薬品の使用割合 (%)	24.2	25.0	35.0	35.0	35.0	35.0
3)収入確保に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
病床利用率 (%)	87.7	86.8	90.0	90.0	90.0	90.0
平均在院日数 (日)	41.2	38.5	38.0	38.0	38.0	38.0
入院診療単価 (円)	32,733	33,297	34,500	34,500	34,500	34,500
外来診療単価 (円)	7,250	7,321	7,500	7,500	7,500	7,500
入院収益 (百万円)	1,571	1,586	1,675	1,675	1,675	1,675
外来収益 (百万円)	487	524	544	546	546	546
4)経営の安定性に係るもの	R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医師数 (人)	12	13	13	13	13	13
看護師・助産師数 (人)	84	88	88	88	88	88
コメディカル職員数 (人)	31	33	33	33	33	33
現金保有残高 (百万円)	1,581	1,461	1,376	1,318	1,308	1,351
企業債残高 (百万円)	1,640	1,482	1,349	1,050	716	448

②経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標設定の考え方

【経常収支比率】

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標で、数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しているため、経営改善に向けた取り組みが必要とされています。

経常収支比率は、以下の数式により算出されます。

$$\text{経常収支比率} = \frac{(\text{経常収益} - \text{経常費用})}{\text{経常収益}} \times 100$$

経営強化ガイドラインでは、これまでのガイドラインと同様、プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定を求めており、当院においては、令和9年度末までに経常収支比率を100%とする目標を掲げ、取り組みを進めることとしています。

【修正医業比率】

公立病院経営強化ガイドラインでは、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるよう数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取り組みを進めるべきと示されています。

修正医業収支比率は、医業収益から所定の繰出し（他会計負担金）を差し引いた額を医業費用で除した割合で、次の数式により算定されます。

$$\text{修正医業収支比率} = \frac{(\text{医業収益} - \text{他会計負担金})}{\text{医業費用}} \times 100$$

経常収支比率と同様、令和9年度末までの経営黒字化を目標に掲げ、収益の確保と経費節減に努め、計画期間毎の数値目標の達成を目指します。

③目標達成に向けた具体的な取組

令和7（2025）年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、医療・介護の必要性が増加することを踏まえ、地域完結の地域包括ケアシステムへの構築に向けて介護・福祉施設等や市の保健部門との連携をさらに推進していきます。

経営改善に取り組む体制を強化するため、経営改善検討委員会を定期的を開催し、課題解決に向けた協議を行います。また、経営コンサルタントによる経営分析の導入による具体的な対策についての協議や、経営・財務マネジメント事業のアドバイザー派遣事業を活用した研修会を開催し、経営改善に努めていきます。

事務局体制の強化として、医事、医療情報、医薬品材料購入、施設管理系の専門分野に従事する職員のプロパー化を進めるとともに、財務、人事系の業務へのジョブローテーションも取り入れ、職員のスキルアップを図っていきます。また、市行政部門との定期的な人事異動を行い、将来の事務部門（管理的業務）を担う幹部職員を養成していきます。

④経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

資料②

(資料②)

団体名 (病院名)	横手市(市立大森病院)
--------------	-------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,257	2,344	2,454	2,456	2,456	2,456
	(1) 料 金 収 入	2,059	2,110	2,219	2,221	2,221	2,221
	(2) そ の 他	198	234	235	235	235	235
	うち他会計負担金	50	50	50	50	50	50
	2. 医 業 外 収 益	255	186	184	185	176	168
	(1) 他会計負担金・補助金	132	138	122	124	121	115
	(2) 国(県)補助金	66	3	5	5	5	5
	(3) 長期前受金戻入	14	14	17	16	10	8
	(4) そ の 他	43	31	40	40	40	40
	経 常 収 益 (A)	2,512	2,530	2,638	2,641	2,632	2,624
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,612	2,701	2,731	2,718	2,663	2,616
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,452	1,503	1,545	1,545	1,545	1,545
	(2) 材 料 費	339	359	350	350	350	350
	(3) 経 費	623	628	620	620	620	620
	(4) 減 価 償 却 費	187	197	204	191	136	89
	(5) そ の 他	11	14	12	12	12	12
	2. 医 業 外 費 用	28	24	20	19	14	8
	(1) 支 払 利 息	27	23	19	18	13	7
	(2) そ の 他	1	1	1	1	1	1
	経 常 費 用 (B)	2,640	2,725	2,751	2,737	2,677	2,624
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 128	▲ 195	▲ 113	▲ 96	▲ 45	0	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)						
	2. 特 別 損 失 (E)						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 128	▲ 195	▲ 113	▲ 96	▲ 45	0	
累 積 欠 損 金 (G)	623	818	931	1,027	1,072	1,072	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,973	1,840	2,046	1,973	1,910	2,452
	流 動 負 債 (イ)	631	643	648	633	576	438
	うち一時借入金						
	翌年度繰越財源(ウ)						
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)						
差引 不 良 債 務 (オ)	0	0	0	0	0	0	
	{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}						
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.2	92.8	95.9	96.5	98.3	100.0	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	86.4	86.8	89.9	90.4	92.2	93.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	64.3	64.1	63.0	62.9	62.9	62.9	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	87.7	86.8	90.0	90.0	90.0	90.0	

団体名 (病院名)	横手市(市立大森病院)
--------------	-------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	112	132	265	50	50	50
	2. 他会計出資金	198	212	204	204	197	157
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国(県)補助金	16	4				
	7. その他						
	収入計 (a)	326	348	469	254	247	207
	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)	326	348	469	254	247	207	
支 出	1. 建設改良費	132	138	266	55	55	55
	2. 企業債償還金	337	340	348	348	333	276
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他	1					
	支出計 (B)	470	478	614	403	388	331
差引不足額 (B)-(A) (C)		144	130	145	149	141	124
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	144	130	145	149	141	124
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	144	130	145	149	141	124	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(0) 182	(0) 188	(0) 172	(0) 174	(0) 171	(0) 165
資本的収支	(0) 198	(0) 212	(0) 204	(0) 204	(0) 197	(0) 157
合計	(0) 380	(0) 400	(0) 376	(0) 378	(0) 368	(0) 322

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

4 経営強化プランの進捗管理と情報開示

4.1 経営強化プランの点検及び評価

経営強化プランの実施状況について、毎年決算に基づいた各指標の達成状況などの点検・評価を行います。

また、必要に応じて、地方公共団体等の財政運営・経営の質の向上を図ることを目的とした総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」におけるアドバイザー派遣を活用し、計画期間中の見通しや具体的な取り組みによる実績等について、専門的な視点から助言（点検・評価）を受けることとします。

さらに院内の管理者会議において適宜関係委員会からの報告を受けた後、運営委員会を開催し、総括的な点検・内部評価を行います。

4.2 経営強化プランの改定

経営強化プランは、前項の点検及び評価により、掲げた数値目標の達成が著しく困難であると判断された場合や、第8次秋田県医療保健福祉計画の策定や秋田圏地域医療構想の改定等により関連計画と齟齬が生じた場合などにおいては、抜本的な見直しを含め必要に応じて速やかに改定を行うものとします。

4.3 経営強化プランの公表

経営強化プランの点検、評価及び改定を行ったときは、その結果をホームページで公表します。