

大館市病院事業経営強化プラン(案)

(令和6年度～令和9年度)

令和5年12月

大 館 市

大館市病院事業

目 次

1. 新たな経営強化プランの策定	
(1) 策定の背景・目的	P.1
(2) 計画期間・進行管理	P.1
2. 市立病院の現状	
(1) 外部環境分析	P.2
(2) 内部環境分析	P.10
(3) 市立病院の抱える課題	P.18
3. 市立病院の果たすべき役割と将来像	
(1) 地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能	P.20
(2) 役割・機能を踏まえた市立病院の将来像	P.21
(3) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	P.23
(4) 一般会計負担の考え方	P.24
(5) 経営形態の見直し	P.24
4. 経営強化の進め方	
(1) 目標達成に向けた具体的な取り組み	P.26
(2) 体制・施設の最適化	P.28
5. 収支計画	
(1) 経営指標に係る数値目標	P.31
(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	P.33

1. 新たな経営強化プランの策定

(1) 策定の背景・目的

大館市病院事業ではこれまで、市立病院に求められる役割・機能の変化への対応や他医療機関との機能分担や連携による効率的な病院経営、少子高齢化等の周辺環境の変化への対応を目的に中期経営計画(平成26年度から平成30年度まで)や経営改革プラン(平成29年度から令和2年度まで)を策定し、経営の効率化に取り組んできました。

経営改革プランの対象期間から一定の期間が過ぎ、少子高齢化の進行に伴う医師・看護師等の不足や医師の時間外労働規制への対応、感染症拡大時に公立病院が果たすべき役割の定義等の重要性が再認識されたことから、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」を公表しました。

公立病院経営強化ガイドラインに基づき、大館市病院事業では地域特性を踏まえた持続可能な医療提供体制の確保に向けて、「大館市病院事業経営強化プラン」(以下、「経営強化プラン」)を策定しました。

(2) 計画期間・進行管理

① 計画期間

新たな経営強化プランの計画期間は令和6年度から令和9年度までとします。

② 進行管理

計画の推進にあたっては、病院事業の経営戦略チーム(仮称)で協議しながら各部門が連携し病院全体で取り組みます。また、進捗状況については、管理会議において分析、評価を行いながら管理していきます。

③ 点検・評価・見直し

計画については毎年度病院ごとに自己点検及び自己評価を行い、病院ホームページで公表します。なお、期間中において、地域医療構想との整合性や医療環境の変化、計画と事業実態の乖離等を考慮して、必要に応じて見直しするものとします。

2. 市立病院の現状

(1) 外部環境分析

① 医療圏の状況

大館市立病院(以下、「市立病院」)は、「第7次秋田県保健医療福祉計画(平成30年4月施行)」で定められた二次医療圏のうち、大館・鹿角医療圏に属しています。なお、秋田県医療審議会で検討が進められている「第8次秋田県保健医療福祉計画」において、大館・鹿角医療圏に加え、能代・山本医療圏及び北秋田医療圏を統合し、県北医療圏とする方針が示されています。

大館・鹿角医療圏は大館市、鹿角市、小坂町の2市1町で構成されており、人口約10万人規模の医療圏です。また、総人口における65歳以上人口が高く、高齢化が進行している地域です。

	大館・鹿角医療圏	秋田県	全国
総人口(A)	101,244人	941,021人	125,416,877人
65歳以上人口(B)	40,959人	359,998人	35,888,947人
高齢化率(B÷A)	40.5%	38.3%	28.6%

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和5年1月1日)」

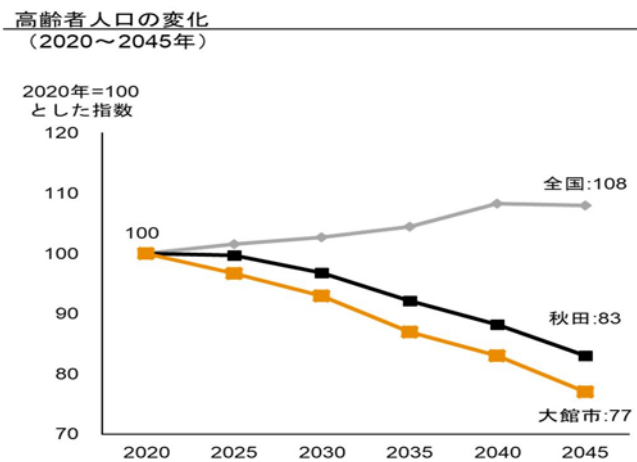
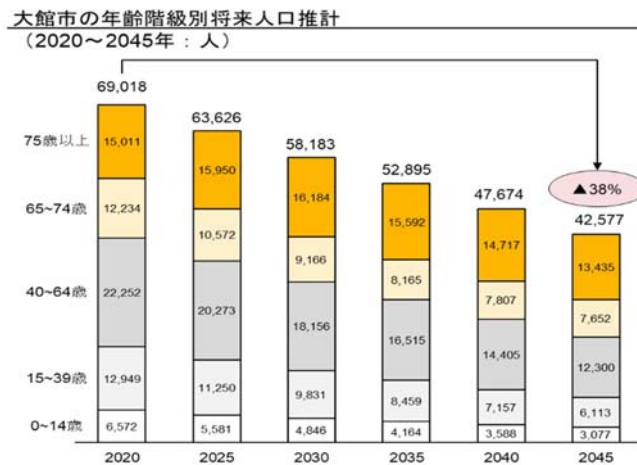
② 大館市の将来人口推計/医療需要

市立病院の患者の約 85%は大館市からの患者であるため、将来人口と医療需要については実質的な医療圏といえる大館市の人口動態を軸に推計を行います。

大館市の人口は既に減少フェーズに入っており、20 年後には約 38%減の人口4万人規模の自治体となり、2人に1人が高齢者となる地域といえます。

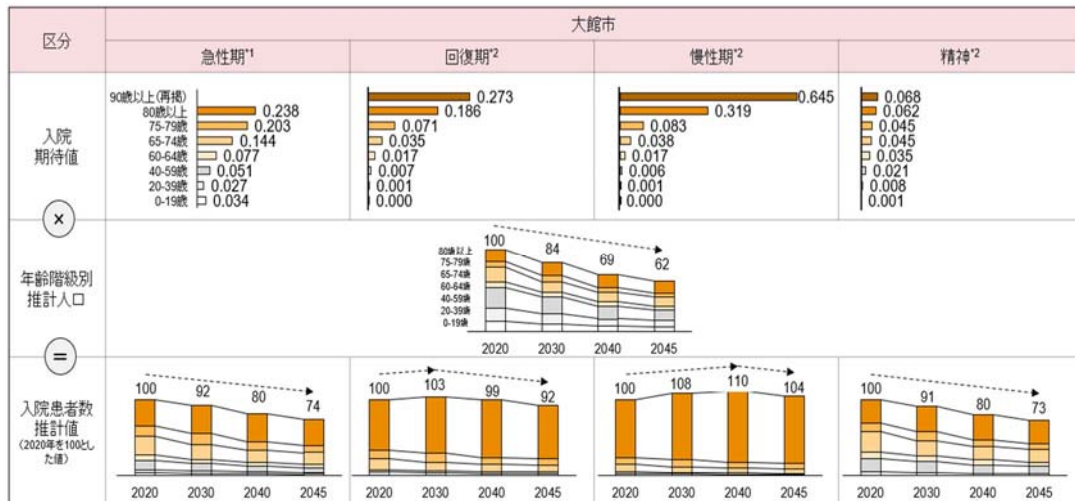
大館市は全国平均に比べ、既に高齢化が進んでいる地域といえ、今後は高齢者人口も含めて減少することが予測されています。

生産年齢人口(15～64 歳)は、2035 年に 29%減少し 24,000 人、2045 年には 47%減少の 18,000 人となります。生産年齢人口の減少により、医療の担い手不足がさらに深刻化することが想定されます。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年 3 月推計)」

医療機能別の入院医療需要の推計に関しては、急性期と精神の入院医療需要は減少傾向にあり、2045年には今よりも30%程度の減少が推計されています。また、回復期は横ばいから微減、慢性期は2040年頃まで微増傾向にあり、その後減少すると推計されています。



*1: 急性期は、DPC 評価分科会が作成する急性期病院の疾病別年齢別診療行為件数(年齢別)を2020年の全国の年齢別人口で除して算出

*2: 社会医療診療行為別統計における年齢別の診療行為回数(年齢別)を2020年の全国の年齢別人口で除して算出(回復期は地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料を使用、慢性期は療養病棟入院料、精神は精神病棟入院基本料を使用)

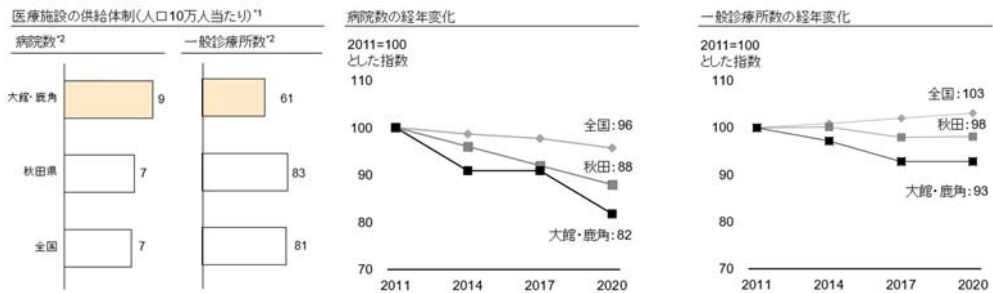
出典: 国勢調査(令和2年)、総務省「住民基本台帳に基づく、人口、人口動態及び世帯数」(令和3年1月1日時点)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」、診療報酬専門組織 DPC 評価分科会(令和2年度)、厚生労働省「社会医療診療行為別統計 医科診療(入院) 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数」(令和3年6月審査分)

③ 医療圏の医療提供体制

(ア) 施設数

大館・鹿角医療圏の病院・一般診療所数は、2020年10月1日時点で病院は9施設、一般診療所は61施設となっています。人口10万人当たりの施設数では、病院数は全国平均より多いものの、一般診療所数が全国平均を下回っており、病院が一部かかりつけ医機能を持たざるを得ない地域です。

病院・一般診療所ともに経年で減少傾向にあり、医療提供体制は年々弱まっていますといえます。

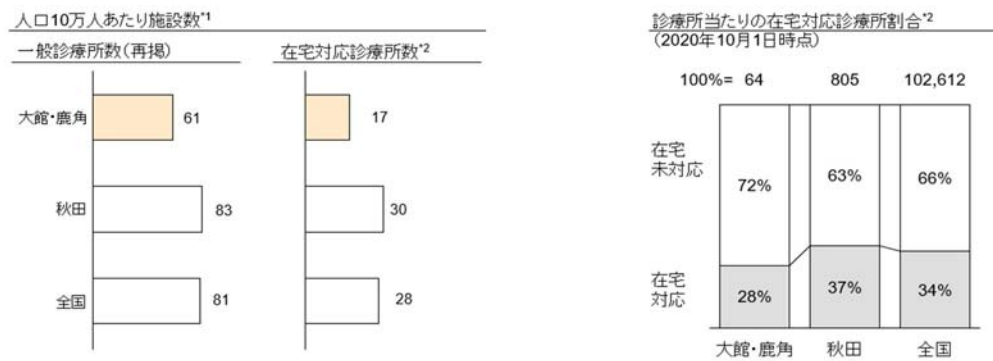


*1:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」における2021年1月1日時点の人口を使用

*2:医療機能の施設数は厚生労働省「医療施設調査」における2020年10月1日時点の施設数を使用

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和3年1月1日時点)、厚生労働省「医療施設調査」(平成23年、26年、29年、令和2年)

人口10万人当たりの在宅診療を行っている診療所数は全国平均の6割程度にとどまり、診療所当たりの在宅対応診療所割合も全国平均を下回っています。在宅医の高齢化も進んでおり、患者の所在地も分散していることから、在宅医療に頼ることが難しい地域といえます。



*1:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」における2021年1月1日時点の人口を使用

*2:在宅対応診療所は、厚生労働省「医療施設調査」における2020年10月1日時点の医療保険等による在宅医療サービスを実施している施設数

出典:厚生労働省「医療施設調査」(令和2年度)、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和3年1月1日時点)

(イ) 病床数

大館・鹿角医療圏内の一般病床・療養病床の既存病床数は1,493床であり、基準病床数と比較すると422床が過剰となっています。したがって、大館・鹿角医療圏は病床過剰地域であることから、新規の病院開設や増床は原則として許可されない医療圏となっています。

大館・鹿角医療圏の基準病床数と既存病床数^{*1}
(一般病床数+療養病床数)



*1: 医療法の定めに従い、都道府県が算定基準病床数を上回る地域は、新規の病院開設・増床が原則として許可されない

*2: 秋田県「秋田県医療保険福祉計画【中間見直し版】」における平成29年4月1日時点の既存病床数

出典: 秋田県「秋田県医療保険福祉計画【中間見直し版】令和3年11月」

(ウ) 医師数・看護師数

大館市は全国平均と比較して、人口 10 万人あたりの医師数が少ない地域であり、特に内科系医師の少なさが顕著となっています。また、看護職員数も大館・鹿角医療圏は全国と比較して少なく、地域的に看護職員の高齢化も進んでいます。

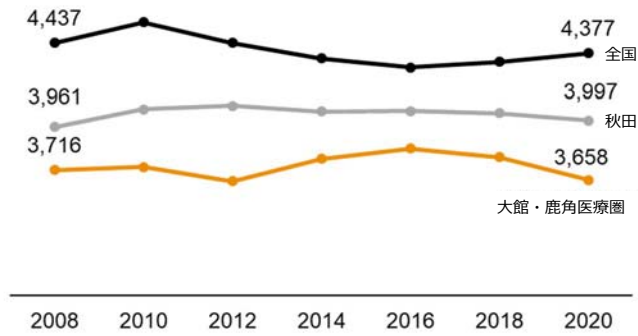
(単位:人)

診療科	大館市－全国	大館市	全国	(参考)秋田県
その他 ^{*1}	-19	14	34	25
内科	-20	28	49	41
眼科	-8	3	11	9
循環器内科	-7	3	10	11
小児科	-7	7	14	12
皮膚科	-6	1	8	6
麻酔科	-5	3	8	6
放射線科	-4	1	6	4
呼吸器内科	-4	1	5	4
消化器外科	-3	1	5	5
脳神経内科	-3	1	5	4
産婦人科	-2	7	9	10
消化器内科	-1	11	12	15
精神科	0	13	13	16
糖尿病内科	0	4	4	5
脳神経外科	0	6	6	6
泌尿器科	1	7	6	9
呼吸器外科	1	3	2	2
整形外科	2	20	18	18
外科	2	13	10	10
臨床研修医	3	17	14	15
耳鼻いんこう科	4	11	8	7
総 数	-78	177	256	240

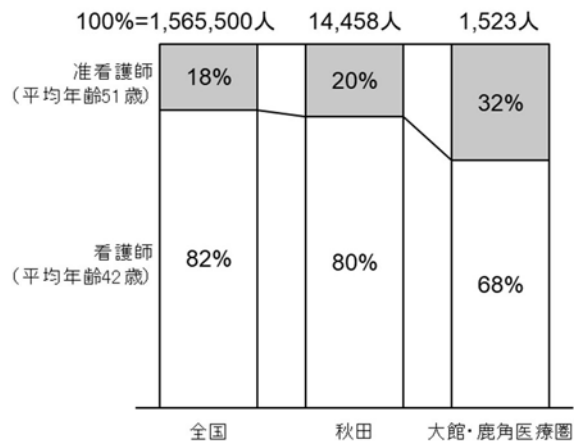
*1:その他には、臨床検査科、心療内科、婦人科、腎臓内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、肛門外科、形成外科、美容外科、小児外科、産科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、その他不詳が含まれる

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和3年1月1日時点)、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(令和2年12月31日時点)

過年度における65歳以上人口10万人当たり看護職員数の推移
(2008年～2020年)



看護職員数に占める看護師数と准看護師数の割合*1
(2020年12月末時点)



*1: 平均年齢は全国の平均値を使用

出典: 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」、秋田県衛生統計年鑑、厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」、厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」

(2) 内部環境分析

① 市立病院の状況

<総合病院>

開設	1966年2月13日
施設概要	<所在地> 大館市豊町3番1号 <敷地面積> 36,609 m ² <延床面積> 43,439 m ² <建物構造> 高層棟:鉄筋コンクリート造・免震構造 11階建塔屋3階 管理棟:鉄筋コンクリート造5階建 放射線棟:鉄筋コンクリート造2階建地下1階 神経精神科棟:鉄筋コンクリート造2階建
病床数	443床 一般病床:375床、精神病床:60床、結核病床:6床、 感染病床:2床
診療科	25科 呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、 腫瘍内科、内分泌内科、代謝内科、神経内科、精神科、 小児科、外科、呼吸器内科、整形外科、脳神経外科、 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、 放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科、 歯科口腔外科、矯正歯科
正職員数	512名 医師:51名、看護師・准看護師:335名、 医療技術職 91名、事務職:34名、その他:1名

(令和5年10月1日時点)

<扇田病院>

開設	1907年12月12日
施設概要	<所在地> 大館市比内町扇田字本道端7番地1 <敷地面積> 16,643 m ² <延床面積> 9,305 m ² <建物構造> 鉄筋コンクリート造6階建地下1階
病床数	104床 一般病床:62床、療養病床:42床
診療科	5科 内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科
正職員数	69名 医師:3名、看護師・准看護師:46名、医療技術職:10名、 事務職:10名

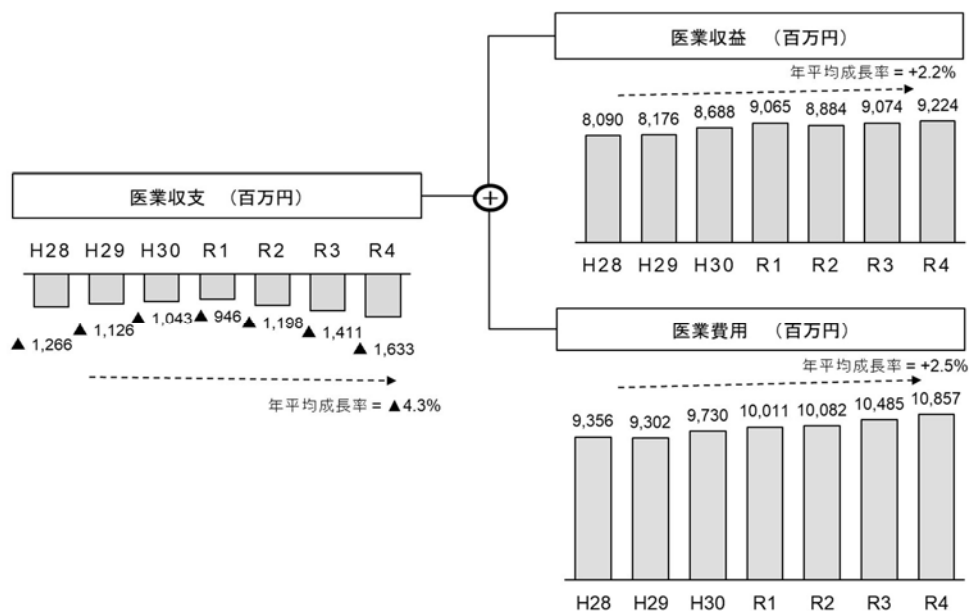
(令和5年10月1日時点)

② 経営の状況

(ア) 収支の状況

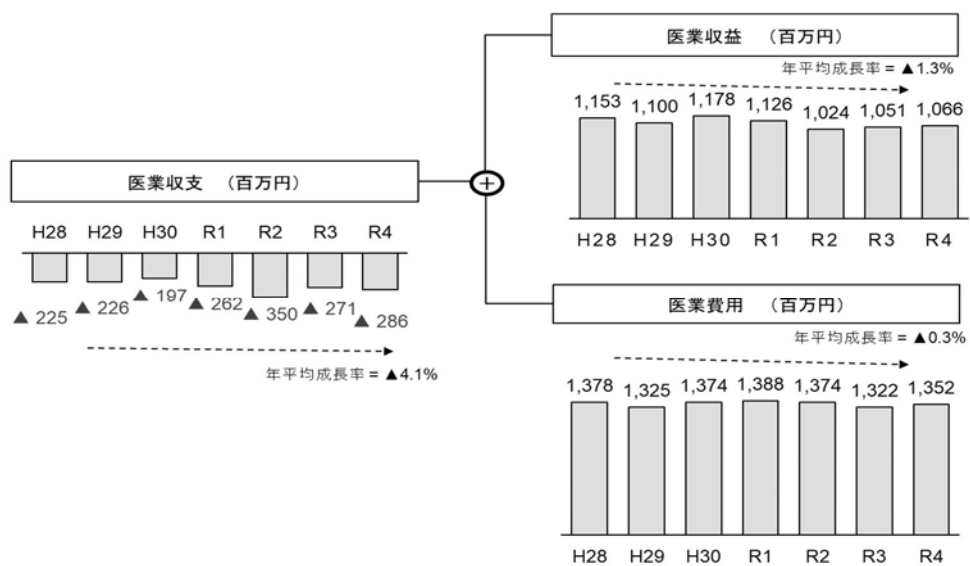
<総合病院>

総合病院は、医業収支で継続して赤字となっており、医師・看護師・会計年度職員の確保による給与費の増加、材料費の増加により令和4年度決算では約16億円の医業収支赤字となっています。また、経年での変化を確認すると、継続的に増加している費用に対して見合うだけの収益を確保できていないことが経営状況を圧迫している要因であると考えられます。



<扇田病院>

扇田病院は、令和4年度決算では約3億円の医業収支の赤字となっています。入院延患者数の減少に伴う入院収益の減少と医師・看護師・医療技術職の確保による給与費の増加が要因となっています。また、経年での変化を確認すると、減少傾向にある費用に対して見合うだけの収益を確保できていないことが経営状況を圧迫している要因であると考えられます。

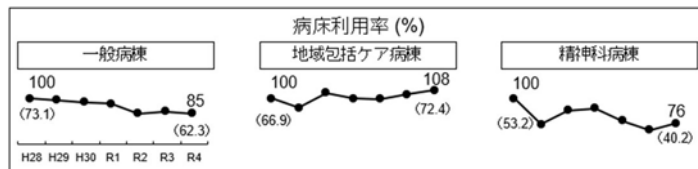
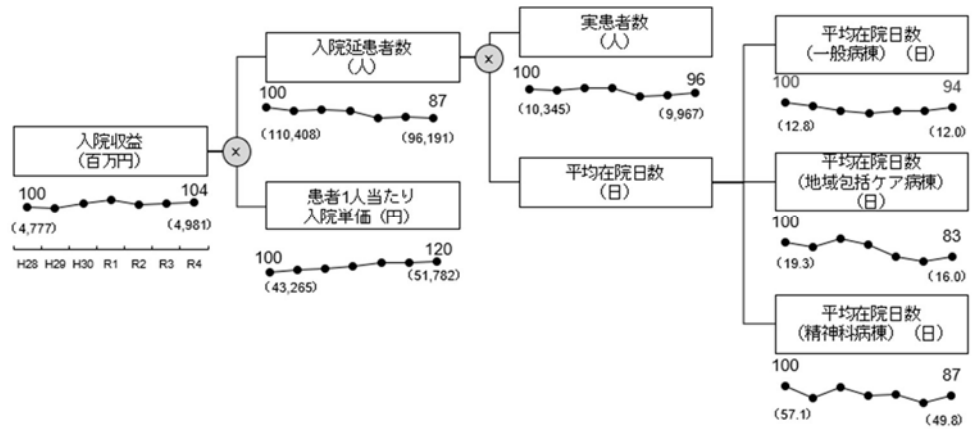


(イ) 収益分析

<総合病院>

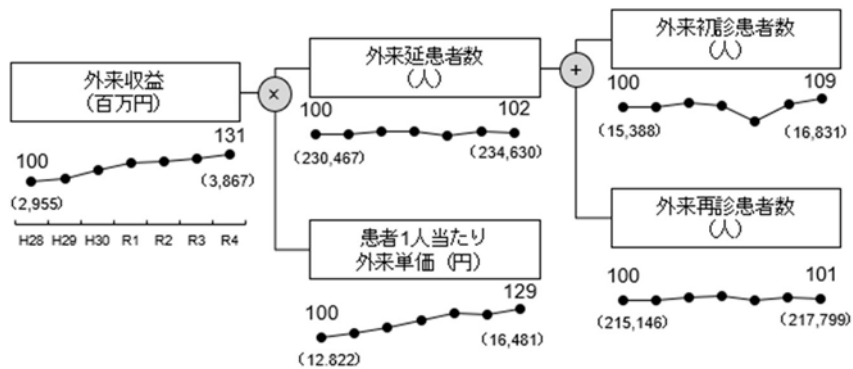
① 入院診療の状況

総合病院の入院延患者数は減少傾向にあります。これは入院実患者数と平均在院日数のどちらも経年で減少していることが要因です。しかし、患者1人当たりの入院単価は増加傾向にあるため、入院収益としては微増で推移しています。



② 外来診療の状況

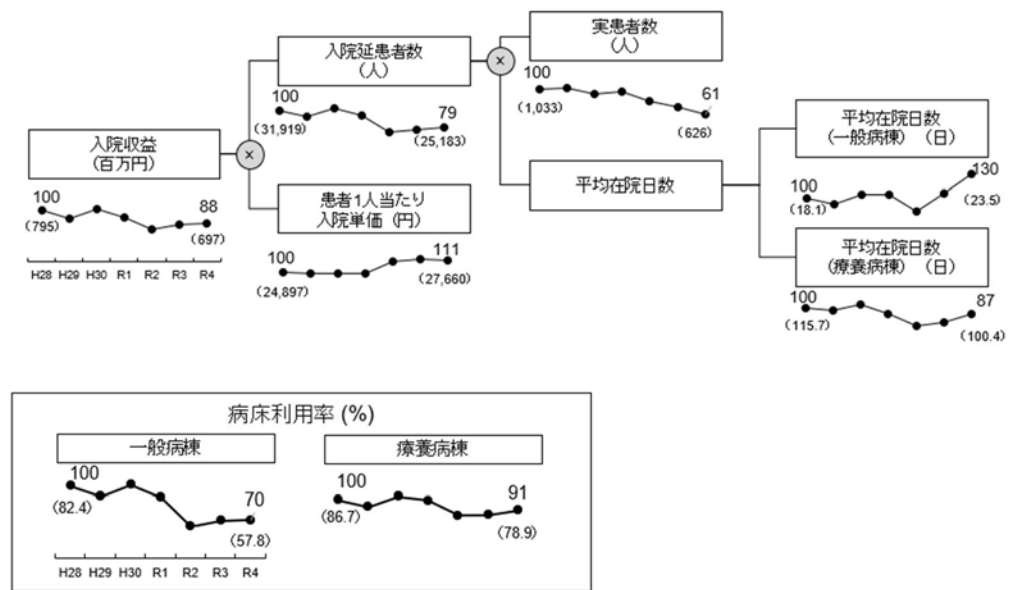
総合病院の外来延患者数は増加傾向にあり、病院が一部かかりつけ医機能を持たざるを得ない地域特性上、1日の平均外来患者数が約 1,000 人と 400 床規模の病院としては高い水準にあります。また、患者1人当たりの単価についても増加傾向にあり、結果として外来収益は増加傾向にあります。



<扇田病院>

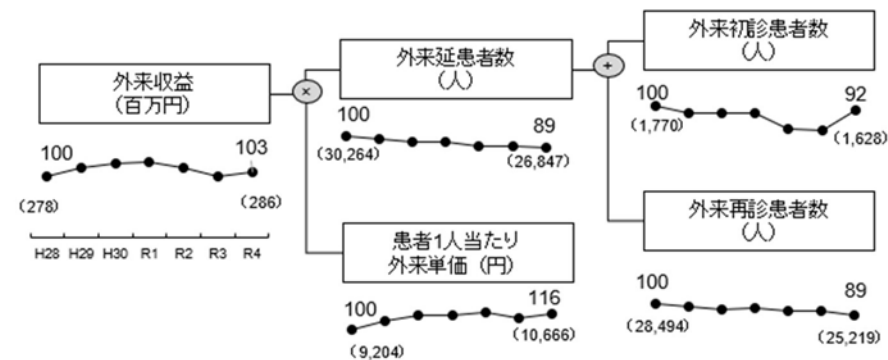
① 入院診療の状況

扇田病院の患者 1 人当たりの入院単価は増加傾向にあります。入院延患者数の減少が大きく、入院収益としては減少傾向にあります。入院収益減少の主な要因は入院実患者数の減少です。



② 外来診療の状況

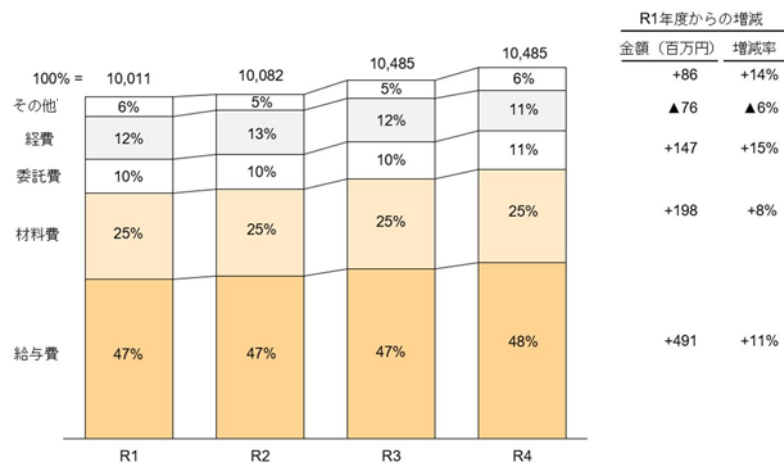
扇田病院の外来延患者数は減少傾向にあり、初診・再診共に減少しています。患者 1 人当たりの外来単価は増加傾向にあるため、外来収益は経年で大きな増減はありません。



(ウ)費用分析

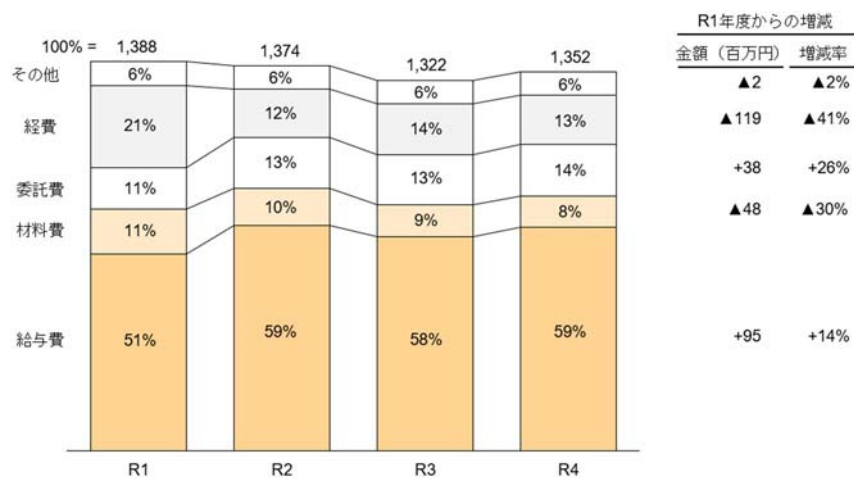
<総合病院>

総合病院の費用項目は経年で増加傾向にあります。その他を除く全ての費用項目が増加傾向にあり、医師・看護師・医療技術職の確保による給与費の増加、材料費の増加が主な要因となっています。



<扇田病院>

扇田病院の費用項目は経年で減少傾向にありますが、委託費のみが増加傾向にあり、令和元年度との比較では約26%増加しています。



(3) 市立病院の抱える課題

<総合病院>

事業環境分析からも明らかなように、市立病院は全国的に見ても少子高齢化が非常に進んでいる地域に属しており、それによる入院患者の減少を始め、地域の開業医の減少や高齢化が患者の逆紹介を困難とさせています。

総合病院の外来患者数の増加は外来業務の逼迫に直結しており、結果的に他業務への影響や医療職の疲労感の増大、人件費の増加等につながっています。また、少子高齢化に伴う労働人口の減少は、看護師をはじめとした医療職の確保自体を困難とさせています。このような地域特性を理解したうえで、全国の一般的な同規模病院とは異なる改善策が必要となってきます。

上記の状況を踏まえた上で、以下3点を本プランの計画期間中に優先的に取り組むべき課題と考えています。

① 運用状況の改善

総合病院では逼迫している外来業務に対応するため、病棟業務や手術時間の確保が困難となっています。また、看護師や看護補助者においても、外来業務の影響で病棟配置が少なくなっています。持続可能な医療を提供するためにも、外来業務の負荷軽減を始めとする運用状況の改善が急務となっています。

② 収支状況の改善

費用の慢性的な増加傾向に対して、十分な収益が確保できていない状況にあります。医業収支の経年変化では赤字が継続しており、収支の改善は喫緊の課題と考えます。収益確保及び費用削減の徹底が求められる中、加算取得余地や委託費用の見直し等の収支改善の取組みが必要になっています。

③ 人材の確保

公立病院の人事制度上、柔軟な採用が困難であることに加え、地域の労働人口の減少に伴い人材の確保が困難になることが懸念されます。医療提供体制を維持するため、業務量の改善や人材の定着に繋がる取組みが必要になっています。

<扇田病院>

医業収支は赤字で増加傾向にあるため、現状の体制を維持すると赤字幅が増大する可能性が想定されます。そのため、公立病院として将来的に持続可能な医療提供体制を検討する必要があります。

上記の状況を踏まえた上で、以下2点を本プランの計画期間中に優先的に取り組むべき課題として認識しています。

① 収支状況の改善

収益と費用共に減少傾向にありますが、収益の減少幅が費用よりも大きく、医業収支の経年変化では赤字が継続しており、収支改善は喫緊の課題となっています。回復期・慢性期機能を担っている現状において、給与費比率の増加を避けることは困難であるため、病床構成の変更を含めた検討が必要です。

② 人材の確保

公立病院の人事制度上、柔軟な採用が困難であることに加え、地域の労働人口の減少に伴い人材の確保が困難になることが懸念されます。医療提供体制を維持するため、業務量の改善や人材の定着に繋がる取組みが必要になっています。

3. 市立病院の果たすべき役割と将来像

(1) 地域医療構想等を踏まえた市立病院の果たすべき役割・機能

<総合病院>

総合病院は秋田県医療保健福祉計画で定められた大館・鹿角医療圏において、急性期医療を中心に地域の中核病院としての役割を担ってきました。

今後も中核病院として必要な機能を維持し、診療所との紹介・逆紹介の推進や患者の医療ニーズに応じた周辺医療機関との連携を行いながら、公立病院に期待される小児・周産期・救急医療を確実に提供していきます。

また、大館・鹿角医療圏は診療所数が全国平均よりも少なく、病院が一部かかりつけ医機能を持つ必要があります。地域包括ケアシステムの構築に向け、地域医療機関との連携や在宅医療提供の拡充を図りつつ、地域の特性に合わせた医療の提供を継続していきます。

さらに、秋田県医療審議会で検討が進められている「第8次秋田県医療保健福祉計画」では二次医療圏の再設定が決定し、大館・鹿角医療圏は、能代・山本医療圏と北秋田医療圏と統合して県北医療圏とする方針が示されています。拡大した二次医療圏においても地域の中核病院としての役割を果たすことができるよう、将来の人口動態や周辺医療環境の変化等に対応可能な体制を構築していきます。

<扇田病院>

扇田病院は大館・鹿角医療圏において、回復期・慢性期医療を通じた地域医療提供の役割を担ってきました。今後も地域包括ケアシステムの在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護、退院相談体制の充実を図り、地域医療の提供を継続していきます。

(2) 役割・機能を踏まえた市立病院の将来像

<総合病院>

総合病院は、県北医療圏の救急医療への貢献を目的として三次救急対応施設である地域救命救急センターの整備を進めています。

総合病院の果たすべき役割・機能を踏まえ、引き続き急性期医療の提供を維持しながらケアミックス型病院として地域医療を支え、市民の健康と安全に寄与する医療機関を目指します。

地域への医療貢献のため、従来の機能に加えて下記3点の整備を検討しており、地域救命救急センターを含めた機能拡充によって地域の医療需要に対応することで病床稼働率の改善を図ります。

① 訪問看護ステーションの開設

地域包括ケア病棟において退院に向けた支援を実施していますが、患者の退院への不安を取り除くことや地域の在宅医療への貢献を目的として、令和6年度の訪問看護ステーションの開設を目指します。

② 心臓リハビリテーション施設設備の整備

秋田県医療保健福祉計画推進事業の「心臓リハビリテーション施設設備整備事業」実施医療機関に選定され、心筋梗塞等の患者が急性期治療後に適切なリハビリテーションを受けられるよう、令和7年度での稼働を目標に設備や体制の整備を進めていきます。

③ 緩和ケア病棟への機能転換

秋田県北部に緩和ケア病棟を有する医療機関がない現状を踏まえ、一般病棟の一部を緩和ケア病棟として機能転換してまいります。近年、緩和ケアが治療初期から必要とされていることを考慮し、令和8年度での稼働を目標に設備や体制の整備を進めていきます。

<扇田病院>

扇田病院の果たすべき役割・機能を踏まえ、引き続き回復期・慢性期医療や在宅医療、健診事業を継続していきます。

経営状況を踏まえ、役割・機能を果たすことが可能な体制を維持するとともに、より効率の高い病床構成とするべく令和7年度から病床数を見直す計画としています。

病床数の見直し

令和5年度(2023年)		
病棟	医療機能	病床数
一般病棟	急性期	22床※
	回復期	40床
療養病棟	慢性期	42床
合計		104床



令和7年度(2025年)～		
病棟	医療機能	病床数
療養病棟	回復期	30床
	慢性期	10床
合計		40床

○ 2病棟 → 1病棟体制へ

※実質休床中

- ・ 大館市の今後の慢性期医療需要推計を鑑みると経営強化プラン期間内は一定数の病床を維持する必要があります。
- ・ 一方で、医療従事者の確保が課題となっている現状を踏まえた場合には看護単位及び病床数の見直しが避けられません。
- ・ 令和7年度から1病棟減とし、病院運営への影響が可能な限り少ない病床構成を目指します。

(3) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市立病院が果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているか検証する観点から、以下の通り数値目標を設定します。

<総合病院>

医療機能	指標項目	R5 見込	R6	R7	R8	R9
急性期	平均在院日数	12.0 日	12.0 日	12.0 日	12.0 日	12.0 日
	手術件数	1,800 件	1,850 件	1,900 件	1,950 件	2,000 件
	リハビリ患者数	24,140 人	24,250 人	24,360 人	24,470 人	24,580 人
	クリニカルパス適応率	44.3%	42.1%	43.1%	44.2%	45.3%
救急	救急患者数	7,600 人	7,600 人	7,600 人	7,600 人	7,600 人
	地域救急貢献率	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
	PCI 実施件数	110 件	115 件	120 件	125 件	130 件
	HCU 利用率	-	-	70.0%	75.0%	80.0%
がん治療	院内がん登録者数	870 人	870 人	910 人	930 人	950 人
	化学療法患者数	4,600 人	4,600 人	4,600 人	4,600 人	4,600 人
	放射線治療患者数	140 人	140 人	140 人	140 人	140 人
周産期	分娩件数	370 件	370 件	350 件	350 件	350 件
認知症	認知症センター相談件数	250 件	260 件	260 件	260 件	260 件
退院支援	退院支援実施率	22.0%	23.0%	24.0%	24.0%	25.0%
	在宅復帰・病床機能連携率(急性期)	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	在宅復帰率(包括ケア)	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
在宅医療	訪問看護件数	-	3,500 件	3,600 件	3,700 件	3,800 件
地域医療連携	患者紹介率	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	患者逆紹介率	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

<扇田病院>

医療機能	指標項目	R5 見込	R6	R7	R8	R9
回復期	在宅復帰率	78.0%	78.0%	80.0%	80.0%	80.0%
地域医療	オープンベッド患者数	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人
	夕やけ診療患者数	1,500 人	1,500 人	1,500 人	1,500 人	1,500 人
健診事業	人間ドック・企業健診受診者数	1,700 人	1,700 人	1,700 人	1,700 人	1,700 人
	人間ドック・企業健診再受診者数	70 人	70 人	70 人	70 人	70 人
	企業予防接種数	1,400 人	1,400 人	1,400 人	1,400 人	1,400 人
在宅医療	訪問診療・看護件数	2,040 件	2,040 件	2,040 件	2,040 件	2,040 件
	在宅看取り件数	30 件	30 件	30 件	30 件	30 件
	地域連携室相談件数	2,600 件	2,650 件	1,500 件	1,500 件	1,500 件

(4) 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として独立採算を原則として、繰入金に頼らない病院運営が求められています。しかしながら、公益的な観点から地域住民へ提供すべき医療である救急・周産期・小児医療等については、総務省の定める繰出基準に基づきながら、開設主体と十分協議をしたうえで予算計上していきます。なお、経営強化に努めることで、適正かつ必要最小限の繰入額となるよう努めてまいります。

(5) 経営形態の見直し

経営形態の見直しに際しては、現状の経営形態である「地方公営企業法(全部適用)」の他、「地方独立行政法人」「指定管理者制度」「民間譲渡」などの選択肢があり、それぞれ、以下の表に掲げる特徴があります。

市立病院には、今後も地域の中核的医療を担う自治体病院として、救急・周産期・小児医療等の政策医療のほか、がん診療病院・災害拠点病院、急性期精神医療などを提供していくことが求められています。また、コロナ禍においては、大館市立病院が当地域の中心となり、開設主体である大館市と一体となって、診療・検査、入院受入れ、ワクチンの大規模集団接種などに対応してきました。

今後も、開設主体との緊密な連携と協調により市民の安心と安全に寄与していくため、現在の経営形態である「地方公営企業法(全部適用)」を維持しつつ、本プランの取組みを実行することで経営の強化に努めていく方針とします。内外の医療環境の変化や経営状況の悪化等、現在の形態における課題が顕在化した場合には、市立病院の地域における役割を踏まえたうえで、経営形態の見直しを検討していきます。

経営形態		概要	主な課題等
公営型	地方公営企業法 (全部適用 ※現状の経営形態)	<ul style="list-style-type: none"> 市長が事業管理者を任命し、事業管理者に人事・予算に関する責任と権限が付与される 	<ul style="list-style-type: none"> 採用や予算編成等の経営の自由度の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的である
	地方独立行政法人	<ul style="list-style-type: none"> 市とは別の法人格を有する経営主体を設立し、経営を譲渡 市長が理事長を任命し、理事長に病院運営に関する権限と責任が付与される 	<ul style="list-style-type: none"> 設立団体(市)からの職員派遣は、段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮する
民営型	指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> 市が指定する法人等に、病院事業の管理運営を委ねる 指定管理者の裁量で病院運営が可能となる 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な指定管理者の選定に特に留意する 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておく必要がある
	民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> 民間の医療法人等に、病院事業を譲渡し、経営を委ねる 	<ul style="list-style-type: none"> 採算確保に困難性を伴うものなど、公立病院が担っている医療の提供が引き続き必要な場合は、地域医療の確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要である

出典:総務省「令和4年度の地方公営企業繰出金について(通知)」

4. 経営強化の進め方

(1) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 基本方針

総合病院、扇田病院ともに地域の医療を守り、持続可能な医療を提供するためには、健全経営に向けた経営基盤の強化が不可欠です。

経営強化にあたっては、地域特有の事情を考慮した上で、収益と費用のバランスが取れた健全な病院経営の実現、それを支える人材の確保を基本方針とし、各種の数値目標を定め、たうえで経営強化に取り組んでまいります。

② 経営強化に向けた具体的な取り組み

経営強化の基本方針に従い、目標達成に向けて以下の取組を実施します。

<総合病院>

区分	項目		経営強化策
業務改善	外来業務の負荷軽減		<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の活用による医師業務の効率化 ・リフィル処方への活用による診察回数の適正化
	病棟業務の負荷軽減		<ul style="list-style-type: none"> ・看護業務の整理(不要な業務、実施方法の変更、業務のシフト・シェア)
収支改善	収益関連	患者数増加策	<ul style="list-style-type: none"> ・三次救急の整備による救急患者受入体制の向上 ・緩和ケア病棟の整備によるがん患者の受入れ
		患者単価適正化策	<ul style="list-style-type: none"> ・コメディカルの加算余地見直しによる施設基準取得向上 ・標準的な統一基準の作成による検査等の適正化 ・医師の外来業務負荷軽減による検査、手術件数の適正化
	費用関連	人件費適正化策	<ul style="list-style-type: none"> ・病院職員の業務量改善による時間外勤務の抑制
		材料費抑制策	<ul style="list-style-type: none"> ・安全性・安定供給を考慮した上での後発医薬品・バイオシミラーの使用率向上 ・院内フォーミュラの作成による材料費の標準化
		委託費抑制策	<ul style="list-style-type: none"> ・委託内容、業務仕様及び契約方法の見直し
人材確保			<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、医療技術職員等の勤務環境の整備
その他			<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの整備による地域在宅医療への貢献

<扇田病院>

区分	項目		経営強化策
収支改善	収益関連	患者数増加策	・外来診療時間の拡大による新規外来患者の獲得
	費用関連	人件費適正化策	・患者数に合わせた病床構成の適正化
		委託費抑制策	・委託内容、業務仕様及び契約方法の見直し
人材確保			・医師、看護師、医療技術職員等の勤務環境の整備

③住民の理解のための取組み

市立病院は公益的な観点から地域住民へ提供すべき医療提供について、繰入基準に基づいた一般会計からの繰入金があるため、市立病院の機能や役割を地域住民に正しく理解していただく取組みが重要です。

引き続き、病院広報誌やホームページ、病院年報を通じて地域住民への情報提供を行っていきます。

(2) 体制・施設の最適化

① 医師・看護職員等の確保

市立病院が属する大館・鹿角医療圏は現状分析でも明らかになっているように、人口 10 万人当たりの医師・看護職員数が少ない地域です。また、職員の高齢化も進んでいることから医師・看護職員等の確保が喫緊の課題となっています。

医師の確保については引き続き、弘前大学、秋田大学、秋田県等への協力依頼と連携を図ってまいります。また、基幹型臨床研修病院として研修プログラム・施設整備の充実を図ることで、若手医師の確保にも注力していきます。看護師の確保については秋田看護福祉大学等からの実習生受入れや大学教育プログラムへの協力、奨学金制度の活用により、引き続き人材の確保を図っていきます。

② 医師の働き方改革

令和6年度に施行される医師の時間外労働規制に向け、医療の質・安全を確保したうえで持続可能な医療提供体制を維持するための取組みを推進していきます。

医師の働き方改革を推進する上で、労働時間の実情を適切に把握するため勤怠管理システムの導入整備を行います。

総合病院においては、特に外来業務の逼迫が医師の労働時間に大きな影響を与えているため、医師事務作業補助者の活用等により医師にしかできない業務に注力してもらい、外来業務の負荷軽減を進めてまいります。また、病棟業務においても多職種との連携を強化してタスクシフト/シェアを推進し、病院全体の業務を改善したうえで、医師の時間外労働縮減と持続的な医療の提供に努めていきます。

③ 新興感染症に備えた平時からの取組み

総合病院は、第二種感染症指定医療機関として感染症病床2床と結核病床6床を保有しています。新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、地元医師会等の協力を得ながら診療・検査体制を構築し、感染拡大時には発熱外来を開設・運営したほか、新型コロナウイルス感染者受入重点医療機関として、他病院では受入れ困難な入院患者を医療圏内外から受け入れてきました。

扇田病院においても、検査・発熱外来を開設し、主に軽症の感染症患者の対応を担ってきましたが、両病院ともに、新型コロナウイルス患者の対応をしてきた中で、感染管理における専門的な知識を有する人材と医療物資の備えの重要性を強く認識したところです。

総合病院は、医療圏における感染制御に関する基幹病院として、新興感染症を想定した訓練やカンファレンスを行うなど指導的役割を担っており、感染拡大時においても求められる本来の医療機能・役割を果たすことができるよう、専門人材の育成と院内感染対策の徹底、感染防護具等の備蓄に継続的に取り組めます。

両病院においては、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制を確保していきます。

④ デジタル化への対応

総合病院・扇田病院ともにマイナンバーカードの健康保険証利用システムを導入済みであり、総合病院では今後、電子処方箋の導入及び訪問看護の開始と合わせて一部診療科からオンライン診療の開始を検討します。

また、県内の三次救急医療機関等との患者情報の共有を目的に設置された「あきたハートフルネット」や「急性期診療ネットワーク」の活用を促進し、迅速な診療体制の構築及び医療の質向上を図ります。

医療のデジタル化に当たっては、サイバーセキュリティ対策が重要であり、厚生労働省発出の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等の指針に準拠しながらウイルス対策を講じていきます。

⑤ 施設・設備の適正管理

市立病院が医療圏における役割・機能を果たしていくうえで、各事業年度で想定される投資額を考慮しながら施設・設備を適切に管理してまいります。

施設整備については、総合病院における地域救命救急センターの整備が令和5年度で完了した後は、緩和ケア病棟の整備への投資を予定しており、整備費を可能な限り抑制するだけでなく、稼働後の維持管理費の適正化も図ります。高額医療機器の更新及び導入に関しては、使用状況及び費用対効果を勘案したうえで必要性を検証し、整備していきます。

扇田病院は、診療体制や経営状況を考慮しながら、老朽化の著しい空調・給排水設備について、医療提供に支障がないよう緊急度の高い箇所から順次修繕を実施していきます。

5. 収支計画

(1) 経営指標に係る数値目標

公立病院経営強化ガイドラインで定められている必須の数値目標である経常収支比率及び修正医業収支比率を収支改善に係る数値目標として設定しました。

また、経営強化に向けた具体的な取り組みに関する数値目標として、収入確保に係る指標と経費削減に係る指標を設定しました。

「2. 市立病院の現状」に記載した大館市の地域特性上、高齢者を含めた人口減少や周辺診療所の減少により、市立病院はかかりつけ医機能を担わざるを得ない状況にあり、数値目標は大館市の地域特性を踏まえた設定としています。

総合病院については地域特性を踏まえると経営強化プラン期間内での経常黒字化は困難と想定していますが、外来業務の負荷軽減、HCU等の救急医療体制の整備、緩和ケア病棟への転換等の施策に早急に取り組み、経常黒字化を目指します。

扇田病院は、地域の医療需要に応えながら効率の高い病床構成にするべく、令和7年度から病棟体制及び病床数の見直しを行うことにより経常損失の縮小を図ります。

<総合病院>

区分	項目	R4 実績	R5 見込	R6	R7	R8	R9
収支改善に係る指標	経常収支比率	97%	94%	95%	95%	96%	97%
	修正医業収支比率	84%	85%	87%	87%	88%	89%
	医業収支比率	85%	87%	88%	88%	89%	90%
収入確保に係る指標	1日当たり入院患者数	264人	261人	262人	262人	278人	279人
	1日当たり外来患者数	966人	966人	928人	892人	858人	825人
	患者1人当たり入院単価(一般病棟)	58,979円	60,925円	62,936円	65,012円	67,158円	69,374円
	患者1人当たり外来単価	16,481円	16,481円	17,143円	17,833円	18,549円	19,295円
	病床利用率(一般病棟)	62%	62%	62%	63%	63%	64%
経費削減に係る指標	給与費の修正医業収支比率	57%	55%	55%	55%	54%	53%
	材料費の修正医業収支比率	30%	30%	28%	28%	28%	28%
	委託費の修正医業収支比率	13%	13%	12%	12%	12%	12%

<扇田病院>

区分	項目	R4 実績	R5 見込	R6	R7	R8	R9
収支改善に係る指標	経常収支比率	94%	93%	93%	118%	100%	99%
	修正医業収支比率	78%	80%	81%	84%	84%	84%
	医業収支比率	79%	81%	82%	85%	85%	85%
収入確保に係る指標	1日当たり入院患者数	69人	74人	74人	40人	40人	40人
	1日当たり外来患者数	112人	111人	110人	110人	110人	110人
	患者1人当たり入院単価	35,041円	35,500円	35,500円	35,500円	35,500円	35,500円
	患者1人当たり外来単価	10,066円	10,650円	10,650円	10,650円	10,650円	10,650円
	病床利用率	58%	58%	58%	94%	94%	94%
経費削減に係る指標	給与費の修正医業収支比率	76%	72%	71%	68%	68%	69%
	材料費の修正医業収支比率	11%	11%	11%	8%	8%	8%
	委託費の修正医業収支比率	18%	18%	17%	18%	18%	18%

(2) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画は以下の通りです。なお、収支計画は診療報酬改定等の経営環境の変化による影響を受けるため、経営強化プラン策定後においても、状況変化を踏まえ必要に応じて見直しを行ってまいります。

①収益的収支

<総合病院>

(単位:百万円)

区分	項目	R4 実績	R5 見込	R6	R7	R8	R9	
収入	1. 医業収益	9,223	9,436	9,625	9,895	10,176	10,367	
	(1) 入院収益	4,981	5,083	5,258	5,441	5,633	5,833	
	(2) 外来収益	3,867	3,867	3,952	4,040	4,129	4,120	
	(3) その他	376	486	414	414	414	414	
	うち他会計負担金	136	136	136	136	136	136	
	うちその他の医業収益	240	350	278	279	279	279	
	2. 医業外収益	1,916	1,351	1,351	1,351	1,351	1,351	
	(1) 他会計負担金・補助金	1,080	1,113	1,113	1,113	1,113	1,113	
	(2) 国(県)補助金	653	55	55	55	55	55	
	(3) 長期前受金戻入	114	114	114	114	114	114	
	(4) その他	69	69	69	69	69	69	
	経常収益 (A)	11,140	10,787	10,976	11,246	11,527	11,718	
	支出	1. 医業費用	10,857	10,787	10,801	10,985	11,109	11,231
		(1) 職員給与費	5,162	5,042	5,159	5,253	5,290	5,328
(2) 材料費		2,706	2,736	2,586	2,658	2,734	2,812	
(3) 経費		2,307	2,307	2,288	2,293	2,298	2,303	
うち委託費		1,146	1,151	1,128	1,133	1,138	1,143	
うちその他経費		1,161	1,156	1,160	1,160	1,160	1,160	
(4) 減価償却費		636	657	723	736	741	741	
(5) その他		46	46	46	46	46	46	
2. 医業外費用		588	588	588	588	588	588	
経常費用 (B)		11,445	11,375	11,389	11,573	11,697	11,819	
経常損益 (A) - (B) (C)	▲305	▲588	▲414	▲327	▲171	▲101		
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	4	0	0	0	0	0	
	特別損益 (D) - (E) (F)	▲4	0	0	0	0	0	
純損益 (C) + (F)	▲309	▲588	▲414	▲327	▲171	▲101		
資金不足額 (▲は資金不足なし)	▲106	4	81	74	▲105	▲443		
資金不足比率 (")	▲1.1%	0.0%	0.8%	0.7%	▲1.0%	▲4.2%		

※小数点以下は四捨五入しているため、合計値にずれが生じる可能性があります

<扇田病院>

(単位:百万円)

区分	項目	R4 実績	R5 見込	R6	R7	R8	R9	
収入	1. 医業収益	1,066	1,107	1,106	796	796	797	
	(1)入院収益	697	742	740	431	431	432	
	(2)外来収益	286	284	286	295	295	295	
	(3)その他	83	81	80	70	70	70	
	うち他会計負担金	15	15	15	11	11	11	
	うちその他の医業収益	68	66	65	59	59	59	
	2. 医業外収益	239	206	192	364	182	179	
	(1)他会計負担金・補助金	202	191	178	217	171	168	
	(2)国(県)補助金	6	0	0	135	0	0	
	(3)長期前受金戻入	26	9	9	8	6	6	
	(4)その他	5	5	5	5	5	5	
	経常収益 (A)	1,305	1,313	1,298	1,160	978	976	
	支出	1. 医業費用	1,352	1,372	1,351	959	958	955
		(1)職員給与費	797	790	777	547	548	550
(2)材料費		111	120	119	67	67	67	
(3)経費		360	382	377	268	268	268	
うち委託費		186	195	190	140	140	140	
うちその他経費		174	187	187	128	128	128	
(4)減価償却費		82	77	75	75	72	68	
(5)その他		2	3	3	2	3	2	
2. 医業外費用		41	46	48	31	31	32	
経常費用 (B)		1,393	1,418	1,399	990	989	987	
経常損益 (A) - (B) (C)	▲88	▲105	▲101	170	▲11	▲11		
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0	
	特別損益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0	0	0	
純損益 (C) + (F)	▲88	▲105	▲101	170	▲11	▲11		
資金不足額	371	428	477	256	213	172		
資金不足比率	34.7%	38.7%	43.1%	32.1%	26.8%	21.5%		

※小数点以下は四捨五入しているため、合計値にずれが生じる可能性があります

②資本的収支

<総合病院>

(単位:百万円)

区分	項目	R4 実績	R5 見込	R6	R7	R8	R9
収入	1. 企業債	177	442	140	110	81	79
	2. 他会計出資金	410	404	438	459	451	327
	3. 国(県)補助金	186	362	20	58	0	0
	4. その他	9	8	8	8	8	10
	資本的収支計 (G)	781	1,216	606	635	540	416
支出	1. 建設改良費	417	815	161	169	81	81
	2. 企業債償還金	712	711	708	748	730	522
	3. その他	9	9	14	11	14	11
	資本的支出計 (H)	1,138	1,535	883	928	825	614
収支差額 (G) - (H)		▲358	▲319	▲277	▲293	▲285	▲198

※小数点以下は四捨五入しているため、合計値にずれが生じる可能性があります

<扇田病院>

(単位:百万円)

区分	項目	R4 実績	R5 見込	R6	R7	R8	R9
収入	1. 企業債	10	30	50	25	25	30
	2. 他会計出資金	20	20	17	15	13	10
	3. 国(県)補助金	8	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	資本的収支計 (G)	38	50	67	40	38	40
支出	1. 建設改良費	19	31	50	25	25	30
	2. 企業債償還金	41	44	38	34	29	24
	3. その他	0	0	0	0	0	0
	資本的支出計 (H)	60	75	88	59	54	54
収支差額 (G) - (H)		▲22	▲25	▲21	▲19	▲16	▲14

※小数点以下は四捨五入しているため、合計値にずれが生じる可能性があります