

大館市病院事業経営改革プラン

(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月
大館市立総合病院
大館市立扇田病院

目 次

I. 新たな経営改革プランの策定	
1. 策定の目的	P 1
2. 計画期間・進行管理	P 1
II. 組織と職員	
1. 病床数及び診療科目	P 2
2. 各年度正職員数	P 2
III. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
1. 秋田県地域医療構想（素案）について	P 3
2. 市立病院の果たす役割	P 3
3. 地域包括ケアシステムに向けて果たすべき役割	P 7
4. 医療機能等指標に係る目標	P 8
IV. 経営の効率化	
1. 収支改善計画	P 9
2. 一般会計からの繰入金	P12
3. 経営改革プランの収支目標	P12
4. 経営指標に係る目標	P13
V. 市立病院共通の取組	
1. 病院機能分化への対応	P14
2. 医療・介護・地域の連携強化	P15
3. 計画的施設改修の推進	P15
4. 柔軟で意欲の高い組織づくり	P15
5. 住民の理解のための取組	P16
6. 経営形態について	P16
7. 再編・ネットワーク化への取組	P17
VI. 収支計画	P18

I. 新たな経営改革プランの策定

1. 策定の目的

大館市病院事業では、医療環境の変化や二次医療圏での総合病院、扇田病院それぞれに求められる役割への対応と他の医療機関との機能分担や連携による効率的な病院運営を行うことを目的として、これまで旧大館市病院事業経営改革プラン（平成21年度から平成25年度まで）や、中期経営計画（平成26年度から平成30年度まで）を策定し、数値目標の設定などを行いながら経営の効率化に取り組んできました。

この間、各種施設基準の取得や総合病院のDPC導入などの効果により、平成23年度から病院事業の資金不足が解消されるなど、経営の改善について一定の成果が得られてきました。

しかしながら、地域における少子高齢化の進行や国の医療費抑制政策など、医療を取り巻く環境が大きく変化してきていることに加え、医師の退職や異動により十分な医師数が確保できなかったことなどの影響により、平成26年度以降は収益が大幅に減少し厳しい経営状況となっています。

このような状況の中、平成27年3月に国より「新公立病院改革ガイドライン」が示され、前回の公立病院改革プランの検証を踏まえながら一層の経営改善を進めるとともに、都道府県が策定する地域医療構想との整合性を図った新たな改革プランの策定が求められました。

そのため、大館市病院事業では、今後も安定して地域に必要な医療を提供し、健全な事業運営の継続を目的として、新たな経営改革プランを策定することとしました。

なお、新たな経営改革プランは、「新公立病院改革ガイドライン」に沿って現在の中期経営計画の内容を見直し、経営改善のための新たな数値目標の設定を行うとともに、秋田県が策定を進めている地域医療構想の内容を踏まえながら策定するものとします。

2. 計画期間・進行管理

(1) 計画期間

新たな経営改革プランの計画期間は、平成29年度から平成32年度までとします。

(2) 進行管理

計画の推進にあたっては、それぞれの病院の管理会議及び改革プラン検討委員会等で審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。

Ⅱ. 組織と職員

1. 病床数及び診療科目

(平成28年8月現在)

病院名	病床数		診療科目
	総数	内訳	
総合病院	443床	一般 375床 (うち地域包括ケア病棟 59床) 精神 60床 結核 6床 感染症 2床	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・呼吸器外科・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 計 25 科
扇田病院	104床	一般 62床 療養 42床	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科 計 5 科
病床数計	547床		

2. 各年度正職員数

(平成26年度～平成28年度)

【総合病院】

(単位：人)

区分	H26	H27	H28
管理者	1	1	1
医師	44	49	48
看護師	334	330	329
准看護師	1	1	1
医療技術員	89	89	92
事務局職員	30	30	29
その他	1	1	1
計	500	501	501

【扇田病院】

(単位：人)

区分	H26	H27	H28
医師	6	5	5
看護師	49	49	50
准看護師	3	3	3
医療技術員	13	12	13
事務局職員	7	7	7
その他	0	0	0
計	78	76	78

・H26年度～H27年度の職員数は各年度末職員数。H28年度の職員数は、H28年8月1日現在職員数。

Ⅲ. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1. 秋田県地域医療構想について

平成28年10月に、秋田県が策定した地域医療構想において、県内の構想区域を二次医療圏と同じ8区域で設定されております。その中で、大館・鹿角構想区における特徴的な事項として、課題については、三次救急機能の不足と、病院機能分化・連携のための経営主体を超えた調整の必要性が指摘されています。

また、今後の施策の方向性については、隣県を含めた他医療圏との広域的な救急医療の連携体制の維持・強化を図りつつ、地域救命救急センターの設置を目指すこと、急性心筋梗塞患者の速やかな搬送と在宅復帰へつなげる連絡体制の維持・強化に取り組むこと、回復期の病床の不足が見込まれるため急性期からの転換を含めた回復期病床の整備を進めることが示されています。

2. 市立病院の果たす役割

(1) 総合病院

「大館・鹿角圏域」の中核病院として存続し、今後の人口減少、周辺医療環境の変化、国や県の施策などに柔軟に対応しながら、市民の健康と安全を守るという使命を果たしていきます。

①急性期医療の提供

救急告示病院、精神科救急拠点病院の役割を果たすとともに、急性期を担う二次医療機関として、高度医療機器の整備、専門医の確保、看護体制の充実を図ります。

県の「大館鹿角地域医療構想」の中で目指す地域救命救急センターの設置については、集中治療室の設置や医師の常駐などハードルが高いため、県と十分協議し受入体制や採算性など条件が整った場合に取り組むものとしします。

②がん診療連携拠点病院としての役割

県北の地域がん診療連携拠点病院として、化学療法や放射線治療などがん診療機能の充実と医師確保に努めていきます。また、緩和ケアセンターによるがん患者や家族への相談支援および情報提供などにも積極的に取り組みながら、地域住民に質の高いがん医療を提供できるよう努めていきます。

③周産期母子医療センターとしての役割

県北地域で唯一の地域周産期母子医療センターとして、周産期に係る専門的な医療を提供するため、産科及び小児科（新生児医療）の診療体制の充実を図ります。また、里帰り出産を希望される方の受け入れも継続していきます。

④回復期医療の提供と在宅復帰支援

手術後にリハビリ治療などを行う患者のために、地域包括ケア病棟により在宅復帰へ向けた回復期医療の提供と退院支援体制の充実に努めていきます。また、地域包括ケア病棟を有効に活用することにより、急性期病棟の7対1入院基本料施設基準を安定的に維持していきます。

⑤認知症疾患医療センターとしての役割

認知症疾患医療センターとして、地域の認知症サポート医などの医療機関、介護機関と協力体制を構築し、認知症疾患の専門医療相談、鑑別診断、周辺症状などの急性期治療に取り組んでいきます。また、総合病院として認知症患者の身体合併症にも対応するため、一般病棟での受入能力の向上も図っていきます。

⑥チーム医療等への取組

入院基本料7対1の維持を基本とし、薬剤師、リハビリ療法士、栄養士など多様な職種がそれぞれの専門性を活かして、医師、看護師とともに最適な医療を提供するチーム医療へ取り組みます。

また、専門職としての知識と技術を高めるため、がん薬物療法認定薬剤師や放射線治療専門技師など、各職種での認定資格等の取得を推進していきます。

更に、質の高い看護を提供するため、看護分野において習熟した看護技術と知識を持つ認定看護管理者や認定看護師の養成にも、積極的に取り組んでいきます。

ア 認定看護管理者・認定看護師数（H28.8現在）

・認定看護管理者 2名

・認定看護師

認定看護分野	看護師数
感染管理	1名
がん化学療法看護	2名
緩和ケア	3名
皮膚・排泄ケア	1名
認知症看護	2名
がん放射線療法看護	1名
計	10名

イ 認定看護師研修予定

年度	研修予定看護師数	認定看護分野
H29	1名	救急看護
H30	1名	感染管理
H31	1名	皮膚・排泄ケア、救急看護、手術看護、認知症看護、感染管理、がん性疼痛看護など（1分野を選択して研修）
H32	1名	

⑦地域医療連携の推進

国で推進する医療機関等の役割分担と円滑な連携のため、一次医療機関からの紹介患者のスムーズな受診と病状の安定した患者の逆紹介を図ることにより、地域内で医師・医療機関が減少する中であっても、それぞれの連携を強化することにより切れ目のない質の高い医療提供を図っていきます。

⑧地域連携パスの運用

地域連携パスの作成、運用の充実により患者の病状に応じた最適な退院や転院を図り、地域全体で患者を支える切れ目のない医療の推進を図ります。

地域においては開業医の高齢化による閉院が進行しているため、限られた医療資源の有効活用が重要となります。そこで、連携パス勉強会を開催する等地域の医療機関等との密接な情報共有を図るとともに定期的なパスの見直しによりパス適用率の向上を図ります。また、必要に応じて連携先を市内だけでなく二次医療圏内や県外まで広げる運用も取り組んでいきます。

○主な地域連携パス適用割合

年度	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
脳卒中地域連携パス	17.0%	10.3%	14.4%	16.0%	20.0%	20.0%	20.0%
糖尿病地域連携パス	40.6%	67.0%	70.0%	73.0%	76.0%	80.0%	80.0%

・その他の整備可能な連携パスの作成・運用も検討。

⑨病院機能評価の更新

平成24年度に公益財団法人日本医療機能評価機構から認定を受けた「病院機能評価」の認定更新を継続することにより、診療内容や医療安全対策などの医療機能が患者にとって適切かどうか詳細な確認を行い、より一層の医療の質の向上を図ります。

(2) 扇田病院

急速な高齢化社会の進行や人口減少に伴い、医療や介護を必要とする高齢者は、今後ますます増加することから、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域社会を実現するために、医療と介護の連携を図り、在宅療養ができる環境を整えていきます。

①地域に根差した医療の展開

市民の健康、安心な生活を守るため、現在取り組んでいる「セミオープンベッド」や「夕やけ診療」などと併せて、科の専門領域にとらわれない総合診療科を柱とし、一般病床と療養病床を堅持しながら、急性期医療と慢性期医療を担うケアミックス型の医療機関として、地域に根差した医療の確保に努めます。

- ・「セミオープンベット」～開業医等からの入院紹介を優先的に受入れ、退院後は元の開業医の通院へ戻す病診連携の一形態。
- ・「ケアミックス病院」～1つの病院が急性期医療と慢性期医療あるいは介護療養型の機能を併せもつ形態。

②健診事業の充実

人間ドック、企業健診など健診事業を継続しながら、健診で再検査となった受診者を対象に、当院の外来利用の促進に取り組み、病気の早期発見早期治療につなげます。また、企業を対象とした予防接種に力を入れていきます。

③在宅医療の充実

訪問診察や訪問看護を通じて、医療と介護のより効果的な連携を強化しながら、在宅医療の充実を図っていきます。

3. 地域包括ケアシステムに向けて果たすべき役割

(1) 総合病院

市が整備を進める地域包括ケアシステムに向けて総合病院が果たすべき役割は、手術等の入院医療が必要となった患者へ速やかに必要な医療を提供し、病状が落ち着いた後には安心して地域に帰れるようにすることです。

そのため、病状が落ち着いた後も退院に不安の残る患者には、地域包括ケア病棟において退院に向けた準備を適切に実施できる体制を整備しています。また、地域包括ケア病棟は、在宅や介護施設入所の高齢の患者を一時的に受け入れることにより、地域と医療の円滑な連携のための役割も果たします。

さらに、全ての病棟で医師をはじめとする多職種によるカンファレンスを実施しながら、介護施設等院外の関係職種との連携を密にして、退院支援機能の強化を図っていきます。

また、地域における在宅医療を担う医療機関が不足していることから、在宅療養の患者が安心して自宅で過ごせるよう、在宅医療担当医（かかりつけ医）との連携により、急変時の24時間入院受入体制を整備し、「在宅療養後方支援病院」としての施設基準取得を目指します。このことにより、地域における在宅医療の充実が期待できます。

一方、急激な高齢社会への変化に伴い、認知症患者の増加が予想されることから、県北地域の認知症疾患医療センターとして、地域からの相談に応じながら必要な場合は医療を提供するなど、地域全体で認知症の方を看ていく体制の構築に取り組みます。また、認知症を伴った様々な身体疾患の患者の増加も予想されることから、一般病棟を含め病院全体で認知症への対応ができる体制整備も進めていきます。

(2) 扇田病院

地域住民が安心して暮らすことができ、心の支えとなる地域医療を提供する病院として、在宅医療の充実に努めていきます。そのために、患者が病院から在宅へ円滑に復帰できるように、外来に訪問専任看護職員を配置し、きめ細かな訪問診察、訪問看護、退院相談体制の充実を図ります。また、地域包括ケアの後方支援病院として、在宅看取りについても積極的に取り組んでいきます。

4. 医療機能等指標に係る目標

医療機能を判断する指標として、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 総合病院

医療機能	指標項目	H26実績	H27実績	H28見込	H29	H30	H31	H32
急性期	平均在院日数（急性期）	16.0日	16.1日	13.5日	13.0日	12.0日	12.0日	12.0日
	救急患者数	8,398人	8,583人	8,600人	8,670人	8,670人	8,740人	8,740人
	手術件数	2,836件	2,752件	2,660件	2,680件	2,730件	2,730件	2,770件
	リハビリ患者数	22,181人	22,490人	19,110人	19,120人	19,120人	19,130人	19,130人
	クリニカルパス適用率	—	15.1%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
がん拠点	院内がん登録者数	661人	708人	795人	820人	850人	880人	900人
	化学療法患者数	3,574人	2,760人	3,200人	3,200人	3,200人	3,200人	3,200人
	放射線治療患者数	186人	179人	190人	190人	200人	200人	210人
周産期	分娩件数	483件	482件	500件	500件	500件	500件	500件
認知症	認知症センター相談件数	—	—	120件	360件	480件	500件	500件
退院支援	退院支援実施率	11.5%	11.4%	15.1%	18.4%	20.0%	21.5%	21.5%
	介護支援連携指導書作成患者数	93人	91人	300人	350人	350人	400人	400人
	在宅復帰率（急性期）	—	—	89.3%	89.2%	87.6%	87.6%	87.6%
	在宅復帰率（包括ケア）	—	—	89.2%	84.3%	83.0%	80.0%	80.0%
地域医療連携	患者紹介率	39.3%	41.3%	43.0%	43.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	患者逆紹介率	27.8%	25.1%	26.0%	26.0%	28.0%	28.0%	28.0%

- ・平均在院日数はH26診療報酬改定後施設基準による。
- ・リハビリ患者数は7対1病棟での延べ実施患者数。
- ・クリニカルパス 疾患ごとに標準的治療の診療計画を立て、入院してから退院までの管理を行うこと。

$$\text{クリニカルパス適用率} = \text{クリニカルパス適用数} / \text{退院患者数}$$
- ・院内がん登録者数、放射線治療患者数、化学療法患者数は延べ患者数。
- ・認知症センター相談件数は延べ件数。
- ・退院支援実施率 = 退院支援実施数 / (退院患者数 - 死亡退院患者数)
- ・紹介率、逆紹介率は地域支援病院の例による。

(2) 扇田病院

医療機能	指標項目	H26実績	H27実績	H28見込	H29	H30	H31	H32
急性期	平均在院日数 (一般病棟)	20.0 日	19.0 日	18.0 日	18.0 日	18.0 日	18.0 日	18.0 日
地域医療	セミオープンベッド	26件	45件	42件	43件	44件	45件	46件
	タヤけ診療	2,114 人	2,355 人	2,070 人	2,100 人	2,130 人	2,160 人	2,190 人
健診事業	人間ドック・企業健診	1,774 人	1,685 人	1,650 人	1,700 人	1,700 人	1,700 人	1,700 人
	ドック・企業健診再受診者	76人	87人	130人	140人	140人	150人	150人
	企業予防接種	708人	986人	1,000 人	1,100 人	1,100 人	1,100 人	1,100 人
在宅医療	訪問診療、看護	1,016 件	812件	800件	810件	810件	820件	820件
	在宅看取り	—	—	—	5件	5件	6件	6件
	地域連携室相談件数	1,178 件	972 件	840 件	890 件	940 件	990 件	1,040 件

Ⅳ. 経営の効率化

1. 収支改善計画

(1) 総合病院

①収益の確保

ア 病床利用率と平均在院日数管理

D P C病院として、入院患者の確保と退院支援に取り組むとともに、地域包括ケア病棟を有効に活用することにより、7 対 1 入院基本料施設基準を維持する効率的な病床管理に努めていきます。また、収益の確保に大きな影響を及ぼす病床利用率と在院日数についても、適正な調整を図っていきます。

イ D P C機能係数アップ

D P C入院収入では定められた金額に係数をかけたものが最終的な診療報酬となるため、機能評価係数Ⅱの値を高くすることが鍵となります。今後も病院の機能を充実させ医療の質を向上させることにより機能評価係数を高め、診療収益の確保に努めていきます。

年度	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29	H30	H31	H32
①機能評価係 数Ⅱ	0.0629	0.0592	0.0722	0.0722	0.1112	0.1112	0.1112
②暫定調整係 数	0.0405	0.0405	0.0211	0.0211	0	0	0
①+②	0.1034	0.0997	0.0933	0.0933	0.1112	0.1112	0.1112

- ・厚生労働省の方針は、H30年度改正までの毎改正時に暫定調整係数は25%ずつ削減し、機能評価係数Ⅱに置き換えるとしている。
- ・H30年度の診療報酬改定では病院の機能、役割の達成状況によって機能係数の大幅な見直しが予想されるため、今後病院機能の更なる充実を図らなければならない。

ウ 「認知症ケア加算Ⅰ」施設基準の取得

平成28年10月に認知症疾患医療センターとして指定されたことに伴い、急性期を担う一般病棟でも認知症を持つ身体合併症患者に対応できる早急な体制整備が必要となっています。これに対応する施設基準として「認知症ケア加算Ⅰ」が平成28年度診療報酬改定で新設されていますが、これの取得に向けて認知症ケアチームを設置するなど体制を整備し、できるだけ早期の取得を目指して取り組んでいきます。

エ 外来収益

全ての職種において診療報酬についての理解を深め、病院全体で診療における各種加算の適正な取得に努めていきます。また、手術前検査の実施や、簡易な健診方法の検討などに取り組むことにより収益の増を図っていきます。さらに、開業医の状況をみながら当院の一次医療の補完的役割について検討します。

オ 原価計算等データ分析による効率経営

平成28年度にDPCデータ活用による経営分析システムを導入し、収入増や経費節減のための算定率向上や診療科ごとの収支分岐点等の分析作業を開始しました。これにより当院のデータを全国集計されたデータと比較することで、当院の改善すべき点を洗い出し、より効率的な急性期病院としての病院経営を進めていきます。さらに、当院の疾病や治療の特徴、将来的な予測データを検討することにより、その分析結果を中長期的な経営方針に反映させていきます。

②経費削減

ア 医療機器の計画的整備

医療機器の購入、更新について、医療技術の高度化に対応し質の高い医療を提供するため、診療への必要性や費用対効果等を考慮し、医療器材管理委員会などにより優先順位を検討しながら計画的に整備を進めていきます。

イ 医薬品費の削減

採用薬品の品質適正化、同効薬剤の統一化を図り採用数の削減に努めながら厚生労働省で示す後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア目標を達成し医薬品費の削減に努めます。また、後発医薬品の適正使用及び切替を推進するため、院内の薬物療法指針の策定も検討していきます。

また、全国の自治体病院での購入価格データを活用して業者との価格交渉を行うことにより、継続的に購入費削減に努めます。

ウ 業務効率化による経費節減

病院全体で業務改善についての検討、取り組みを行うことにより、適正な人員配置など業務の効率化を進めていきます。業務委託費については、医療安全の確保、医療の質や患者サービスの維持などを考慮したうえで業務内容の見直しをするなど効率化を図り、委託費用の節減に努めていきます。

エ 病棟再編の検討

大館鹿角二次医療圏内の平成37年に必要とされる急性期病床数が367床と現在の半分以下となっていることから、急性期患者数の動向を見極めながら、次期医療・介護報酬同時改定後に急性期病棟のうちもう1病棟の回復期病床等への転換やダウンサイジングなどに取り組みます。

(2) 扇田病院

①収益の確保

ア 地域に根差した医療の展開（開業医との連携・患者の利便性）

開業医が気軽に利用できる「セミオープンベッド」を、積極的にPRしながら、入院患者の確保に努めます。また、仕事や学校などで日中の時間帯に来院できない患者の利便性向上のために、夕やけ診療を継続し、一次医療を担う病院としての責務を果たします。

イ 公衆衛生活動の充実（ドック、企業健診、再検者向け外来診療）

地域住民の健康維持と疾病予防のためには、病気の早期発見、早期治療が不可欠であることから、健診事業に力を入れて行きます。また、疾病予防推進のため、企業を対象とする予防接種事業に取り組みます。ドック、健診等により再検査と

なった方には、再検査の医療機関としてより多く利用していただくため、再検査の予約制を導入するなど、外来診療でフォローしていく体制に力を入れていきます。

ウ 在宅医療の充実（訪問診察、訪問看護、在宅看取り）

訪問診察や訪問看護を通じて、医療と介護のより効果的な連携を強化しながら、在宅医療の充実を図っていきます。地域包括ケアの後方支援病院として、在宅看取りに向けた取り組みを推進していきます。

②経費削減

ア 医療機器の計画的整備

医療機器の購入、更新については、医療機器整備委員会などにより優先順位を検討しながら計画的に整備を進めていきます。

イ 医薬品費の削減

採用薬品や材料の適正化、同効薬剤の統一化を図り採用数の削減に努めながら厚生労働省で示す後発医薬品（ジェネリック医薬品）への転換により費用の削減に努めます。

ウ 業務効率化による経費節減

病院全体で業務改善についての検討を行い、業務の効率化、費用の削減を進めていきます。

2. 一般会計からの繰入金

地方公営企業として独立採算制を原則とし、経営の自立性の観点からも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、救急、周産期、小児医療、精神科病院、リハビリテーション等については採算が困難ですが、自治体病院としての役割を果たすため地域住民へ医療を提供しなければなりません。そのため、一層の経営改善に努めるとともに、一般会計からの繰入金については十分協議をし、国の示す繰出基準に基づきながら予算計上していきます。

3. 経営改革プランの収支目標

国の示す新公立病院改革ガイドラインでは、改革プラン計画期間内での経常損益の黒字化が求められています。大館市病院事業では、医師不足による医業収益の減少と電子カルテの導入などによる減価償却費の増加などにより黒字化は厳しい状況ですが、計画期間最終の平成32年度の黒字化を目指します。

4. 経営指標に係る目標

経営状態を判断する指標として、次のとおり数値目標を設定します。

(1) 総合病院

年度	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
経常収支比率	98.0%	95.0%	91.3%	97.0%	98.3%	97.9%	99.9%
医業収支比率	87.3%	86.2%	84.6%	90.6%	92.3%	92.2%	94.7%
1日当入院患者数 (急性期)	276人	273人	232人	245人	245人	245人	245人
1日当入院患者数 (地域包括ケア)	—	—	34人	45人	45人	45人	45人
1日当入院患者数 (精神)	39人	39人	30人	33人	33人	33人	33人
入院診療単価 (急性期)	43,820 円	44,360 円	47,891 円	48,500 円	49,000 円	49,000 円	50,000 円
入院診療単価 (地域包括ケア)	—	—	31,064 円	31,000 円	32,000 円	32,000 円	33,000 円
病床利用率 (一般375床)	73.5%	72.8%	70.7%	77.3%	77.3%	77.3%	77.3%
1日当外来患者数	1,011人	964人	944人	950人	950人	950人	950人
外来診療単価	11,853 円	12,383 円	12,837 円	13,000 円	13,500 円	13,500 円	13,700 円
採用薬品数	1,814 品目	1,849 品目	1,820 品目	1,790 品目	1,760 品目	1,760 品目	1,760 品目
後発医薬品使用数量 シェア	77.0%	82.6%	83.0%	83.5%	84.0%	84.0%	84.0%

・後発医薬品の数量シェア（入院）＝ 後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量 ＋ 後発医薬品の数量）

(2) 扇田病院

年度	H26 実績	H27 実績	H28 見込	H29	H30	H31	H32
経常収支比率	101.1%	98.5%	96.4%	101.9%	102.1%	101.8%	101.7%
医業収支比率	88.0%	85.5%	83.1%	89.4%	89.8%	90.1%	90.4%
1日当入院患者数 (一般)	55人	53人	51人	56人	56人	56人	56人
1日当入院患者数 (療養)	38人	36人	36人	37人	37人	37人	37人
入院診療単価 (一般)	28,162 円	29,359 円	29,283 円	29,283 円	29,429 円	29,429 円	29,576 円
入院診療単価 (療養)	19,306 円	19,229 円	19,117 円	19,117 円	19,117 円	19,117 円	19,117 円
病床利用率 (一般62床)	88.7%	85.3%	81.6%	90.3%	90.3%	90.3%	90.3%
病床利用率 (療養42床)	89.5%	85.5%	84.8%	88.1%	88.1%	88.1%	88.1%
1日当外来患者数	130人	126人	124人	132人	132人	132人	132人
外来診療単価	9,548 円	9,328 円	9,567 円	9,567 円	9,615 円	9,615 円	9,663 円
採用薬品数	787 品目	815 品目	799 品目	800 品目	800 品目	800 品目	800 品目
後発医薬品使用数量 シェア	72.0%	83.9%	84.0%	84.0%	84.3%	84.3%	84.5%

V 市立病院共通の取組

1. 病院機能分化への対応

国では、医療・介護機能の再編を目指して、これまでの診療報酬改定でもその方向性が反映され病院、病床ごとの医療機能の細分化を求めています。

これに対応するため、総合病院は二次医療圏の中で救急医療や周産期医療も含めた一般急性期病院としての機能の充実を目指すとともに、地域包括ケア病棟を活用することにより急性期を過ぎてもリハビリや療養が必要な高齢者等患者への在宅復帰に向けた医療の提供にも取り組みます。

扇田病院は、療養病棟を中心に急性期後の医療ニーズに応えるとともに地域に根差した医療を展開し、開業医が利用できるセミオープンベッドの利用による病診連携や公衆衛生活動を一層推進することにより、一次医療機関としての責務を果たしていきます。

また、市内の他の病院も含めた協議会等を開催し、地域医療構想との整合性を図りながら当地域でそれぞれの病院がどのような役割を果たしていくべきかについての話し合いや情報共有を行っていきます。

2. 医療・介護・地域の連携強化

高齢化が進行している当地域では、医療と介護の連携は一層重要性を増しています。また、市内の開業医数は、医師の高齢化などのため閉院による今後の減少も危惧されます。このような状況の中、市民の安全、安心な生活を支えるためには、開業医（かかりつけ医）や、介護関係職種との円滑な連携を行うための施策について、十分な検討を行い決定していく必要があります。

そのため、開業医の減少を補うために必要な病院機能を市全体の課題として検討するとともに、医療、介護、地域が密接に連携して、高齢者が切れ目なくサービスを受けられる支援体制の整備、強化に努めていきます。

3. 計画的施設改修の推進

病院施設や設備改修について、費用を必要最小限とするため保守点検の内容を精査することなどにより、適切な時期を判断し改修を進めていきます。また、精神科棟を含む建物の一部改築については既存施設の利用についても検討を行い、エレベータ、ナースコール設備など大規模な改修が必要となるものについては、それぞれの病院の診療体制や経営状況を考慮しながら計画的に取り組んでいきます。

4. 柔軟で意欲の高い組織づくり

(1) 人材の確保と育成

①医師の確保

医師確保のため、弘前大学をはじめ、県の医師確保対策室とも連携しながら秋田大学や自治医科大学へも協力依頼を行うとともに、県のドクターバンクへの登録も行うなど、様々な手段を講じながら呼吸器循環器内科等の医師確保に取り組んでいます。

今後も、医師業務の負担軽減を図るとともに、女性医師が働きやすい環境をつくるための院内保育所の充実を図るなど、待遇面での改善にも努めていきます。

また、総合病院では臨床研修病院としての機能を強化し「臨床機能評価」や「臨床研修病院」の認定を継続するとともに、施設面の整備や研修プログラムの充実を図りながら研修医の確保と育成に力を入れていきます。さらに、平成30年度から新専門医認定制度が開始されるため、弘前大学と秋田大学の連携病院として専攻医研修環境の充実を図りながら中堅医師の確保に取り組んでいきます。

②看護師の確保

看護体制の施設基準の維持や医療の質を確保するため、奨学金制度を活用するとともに認定看護師などの養成、配置を図っていきます。

③職員の能力向上

常に進歩し続ける医療の新しい技術や知識を習得する機会を増やすため、様々な職種の職員について学会や研修会、講習会などへの参加を支援していきます。参加後は、その内容を発表会、研修会により院内へフィードバックすることにより、病院全体のレベルアップを図っていきます。

④人材の育成

臨床検査技師やリハビリ療法士などの技術職も含めた医療職を目指す若者に病院に関する知識を深めてもらうため、高校生を対象とした「病院見学会」の開催や「職場体験」など、将来の進路として医療職へ関心を持ってもらう取り組みも積極的に行っていきます。

(2) 医療スタッフの配置や勤務体制の見直し

各病院の入院患者の動向や医療機能に合わせて、医療スタッフの適正配置に努めます。また、医療スタッフの勤務体制について、病棟や部門ごとの特性や時間的繁忙等に対応するため、フレックスタイム制度の導入や交代勤務について柔軟な勤務シフト導入などを検討していきます。

5. 住民の理解のための取組

改革プランを推進するためには、市民や患者のみなさんの理解と協力が必要です。

そのため、市立病院の経営状況や経営改善への取組などの情報について、病院広報誌「病院だより」や病院ホームページなどを通じて、積極的な情報提供に努めていきます。

6. 経営形態について

大館市病院事業については、平成20年度より地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行しました。前回の改革プランの計画期間（平成21年度から25年度）では、各種施設基準の取得や総合病院のDPC導入などの効果により、病院事業の純損失の縮小や資金不足解消など、経営の改善について一定の成果が得られました。平成26年度以降は、複数の科で十分な医師数の確保ができなかったことによる減収や医療情報システムの減価償却費増などにより純損益が悪化していますが、市立病院は今後も自治体病院として、不採算な政策的医療も含め地域に必要とされる医療を提供し市民の安心と安全を守っていくことが重要と考えます。

そのため、新たな改革プラン期間においては、病院事業管理者を中心に各種施策を展開しながら医師確保や経費節減などに努め、職員が一丸となって経営改善に取り組んでいきます。なお、平成32年度までに経営の改善が見込めないと判断されるときは、他の経営形態への移行についても検討します。

7. 再編・ネットワーク化への取組

二次医療機関の役割を果たす総合病院を大館地域の中心病院に、扇田病院、田代診療所、休日夜間急患センターを地域密着型の医療機関として位置付けます。

また、平成32年度まで秋田県の指導、協力を仰ぎながら地域医療構想に基づいて、大館鹿角二次医療圏の各病院及び大館北秋田医師会をはじめ市内の開業医との機能分担を明確にし、地域医療の安定的供給と市民の安全安心の向上に努めます。

なお、今後、地域医療構想の変更や地域の医療環境の大きな変化、患者数の大幅な減少などが生じた場合は、総合病院及び扇田病院の病床数や病院機能、経営形態の見直しなどを行うほか、統合や再編等についても検討を行います。

VI. 収支計画

1. 市立病院全体

(単位：百万円)

		H26 決算	H27 決算	H28 見込	H29	H30	H31	H32
収 益 的 収 支	病院事業収益	10,840	10,569	10,329	10,905	11,065	11,054	11,192
	経常収益	10,837	10,567	10,327	10,903	11,063	11,052	11,190
	医業収益	9,157	9,126	9,076	9,674	9,856	9,872	10,013
	うち他会計負担金	142	138	138	136	136	136	136
	医業外収益	1,680	1,441	1,251	1,229	1,207	1,180	1,177
	うち他会計負担金	646	620	609	604	607	603	611
	うち他会計補助金	519	542	351	352	351	351	349
	うち長期前受金戻入	397	157	155	136	112	91	81
	特別利益	3	2	2	2	2	2	2
	病院事業費用	11,319	11,075	11,235	11,172	11,202	11,236	11,172
	経常費用	11,009	11,073	11,233	11,170	11,200	11,234	11,170
	医業費用	10,475	10,601	10,757	10,696	10,717	10,734	10,636
	うち職員給与費	4,865	4,966	5,083	5,223	5,234	5,277	5,265
	うち材料費	2,211	2,194	2,159	2,259	2,303	2,306	2,340
	うち減価償却費	631	711	695	681	651	618	490
	うち固定資産除却損	38	10	15	5	5	5	5
	医業外費用	534	472	476	474	483	500	534
	うち支払利息	167	162	164	158	150	144	136
	うち看護師奨学金貸付金返還免除費	0	1	1	1	1	0	0
	うち4条消費税雑支出	76	18	21	13	24	15	13
	特別損失	310	2	2	2	2	2	2
	うち固定資産売却損	0	1	0	0	0	0	0
	当年度純利益（純損失）	△ 479	△ 506	△ 906	△ 267	△ 137	△ 182	20
	収益減価償却等前収支	△ 132	78	△ 329	298	432	365	448
	経常損益	△ 172	△ 506	△ 906	△ 267	△ 137	△ 182	20
資本的収支差引		△ 196	△ 307	△ 292	△ 245	△ 252	△ 260	△ 214
単年度実質収支		△ 328	△ 229	△ 621	53	180	105	234
資金不足額		0	0	196	473	293	188	0
資金不足比率（％）		0.0	0.0	2.1	4.8	2.9	1.9	0.0
経常収支比率（％）		98.4	95.4	91.9	97.6	98.8	98.4	100.2
職員給与費比率（％）		56.5	54.4	56.0	54.0	53.1	53.5	52.6
材料費比率（％）		24.1	24.0	23.8	23.4	23.4	23.4	23.4
一般会計繰入金		1,624	1,690	1,474	1,430	1,440	1,446	1,409

*四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合がある。

【参考】

医業収益 … 入院収益や外来収益などの医業活動から生じる収益

医業外収益 … 企業債利息に対する繰入金などの医療活動以外から生じる収益

特別利益 … 通常の業務以外で特別に発生した利益

医業費用 … 給与費や材料費などの医療活動に要する費用

医業外費用 … 企業債利息などの医療活動以外に要する費用

特別損失 … 通常の業務以外で特別に発生した損失

当年度純利益（純損失） … 当該年度の病院事業収益から病院事業費用を差し引いた利益又は損失

収益減価償却等前収支 … 純利益（純損失）に、現金支出を伴わない費用を加え、現金収入を伴わない収益を減じた額

資本的収支差引 … 建物建設・改修、医療器械購入などの収支を表す資本的収支の差引

単年度実質収支 … 収益減価償却等前収支と資本的収支差引の合計額で、単年度の実質的資金の過不足

資金不足額 … 流動負債（一時借入金、未払金、賞与引当金等）から、流動資産（現金預金や未収金等）を差し引いた額

※流動負債からは、除外措置として翌年度償還元金を、28年度までの経過措置として賞与引当金等を除いている

※流動資産には、28年度までの経過措置として貸倒引当金を加えている

資金不足比率 … 医業収益に占める資金不足額の割合

経常収支比率 … 経常費用（医業費用＋医業外費用）に対する経常収益（医業収益＋医業外収益）の割合

職員給与費比率 … 医業収益に占める職員給与費の割合

材料費比率 … 医業収益に占める材料費の割合

2. 総合病院

(単位：百万円)

		H26 決算	H27 決算	H28 見込	H29	H30	H31	H32
収 益	病院事業収益	9,408	9,162	8,942	9,440	9,599	9,590	9,725
	経常収益	9,405	9,160	8,940	9,438	9,597	9,588	9,723
	医業収益	7,945	7,937	7,912	8,425	8,602	8,616	8,755
	うち他会計負担金	129	123	123	123	123	123	123
	医業外収益	1,460	1,223	1,028	1,013	995	972	968
	うち他会計負担金	562	537	526	523	526	522	530
	うち他会計補助金	454	475	276	279	278	278	276
	うち長期前受金戻入	332	94	94	79	59	41	31
	特別利益	3	2	2	2	2	2	2
	病院事業費用	9,858	9,647	9,797	9,734	9,766	9,798	9,730
的 収 支	経常費用	9,593	9,645	9,795	9,732	9,764	9,796	9,728
	医業費用	9,097	9,211	9,357	9,299	9,322	9,341	9,244
	うち職員給与と費	4,200	4,296	4,430	4,549	4,559	4,601	4,587
	うち材料費	2,022	2,011	1,965	2,060	2,104	2,107	2,141
	うち減価償却費	551	632	612	596	568	538	414
	うち固定資産除却損	36	9	11	4	4	4	4
	医業外費用	496	434	438	433	442	455	484
	うち支払利息	166	161	163	156	149	143	135
	うち看護師奨学金貸付金返還免除費	0	1	1	1	1	0	0
	うち4条消費税雑支出	72	14	16	10	21	11	9
支	特別損失	265	2	2	2	2	2	2
	うち固定資産売却損	0	1	0	0	0	0	0
当年度純利益（純損失）		△ 450	△ 485	△ 855	△ 294	△ 167	△ 208	△ 5
収益減価償却等前収支		△ 123	78	△ 309	238	368	304	391
経常損益		△ 188	△ 485	△ 855	△ 294	△ 167	△ 208	△ 5
資本の収支差引		△ 175	△ 289	△ 269	△ 226	△ 235	△ 240	△ 190
単年度実質収支		△ 298	△ 211	△ 578	12	133	64	201
資金不足額		0	0	0	255	121	57	0
資金不足比率（％）		0.0	0.0	0.0	3.0	1.4	0.6	0.0
経常収支比率（％）		98.0	95.0	91.3	97.0	98.3	97.9	99.9
職員給与と費比率（％）		56.1	54.1	56.0	54.0	53.0	53.4	52.4
材料費比率（％）		25.5	25.3	24.8	24.5	24.5	24.5	24.5
一般会計繰入金		1,439	1,505	1,277	1,245	1,255	1,259	1,217

*四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合がある

【参考】

医業収益…入院収益や外来収益などの医業活動から生じる収益

医療外収益…企業債利息に対する繰入金などの医療活動以外から生じる収益

特別利益…通常の業務以外で特別に発生した利益

医療費用… 給与費や材料費などの医療活動に要する費用

医療外費用…企業債利息などの医療活動以外に要する費用

特別損失…通常の業務以外で特別に発生した損失

当年度純利益(純損失)…当該年度の病院事業収益から病院事業費用を差し引いた利益又は損失

収益減価償却等前収支 … 純利益(純損失)に、現金支出を伴わない費用を加え、現金収入を伴わない収益を減じた額

資本的収支差引 … 建物建設・改修、医療器械購入などの収支を表す資本的収支の差引

単年度実質収支…収益減価償却等前収支と資本的収支差引の合計額で、単年度の実質的資金の過不足

資金不足額…流動負債(一時借入金、未払金、賞与引当金等)から、流動資産(現金預金や未収金等)を差し引いた額

※流動負債からは、除外措置として翌年度償還元金を、28年度までの経過措置として賞与引当金等を除いている

※流動資産には、28年度までの経過措置として貸倒引当金を加えている

資金不足比率… 医業収益に占める資金不足額の割合

経常収支比率…経常費用(医業費用+医業外費用)に対する経常収益(医業収益+医業外収益)の割合

職員給与費比率… 医業収益に占める職員給与費の割合

材料費比率… 医業収益に占める材料費の割合

3. 扇田病院

(単位：百万円)

		H26 決算	H27 決算	H28 見込	H29	H30	H31	H32
収 益 的 収 支	病院事業収益	1,432	1,407	1,387	1,465	1,466	1,464	1,467
	経常収益	1,432	1,407	1,387	1,465	1,466	1,464	1,467
	医業収益	1,212	1,189	1,164	1,249	1,254	1,256	1,258
	うち他会計負担金	13	15	15	13	13	13	13
	医業外収益	220	218	223	216	212	208	209
	うち他会計負担金	84	83	83	81	81	81	81
	うち他会計補助金	65	67	75	73	73	73	73
	うち長期前受金戻入	65	63	61	57	53	50	50
	特別利益	0	0	0	0	0	0	0
	病院事業費用	1,461	1,428	1,438	1,438	1,436	1,438	1,442
	経常費用	1,416	1,428	1,438	1,438	1,436	1,438	1,442
	医業費用	1,378	1,390	1,400	1,397	1,395	1,393	1,392
	うち職員給与費	665	670	653	674	675	676	678
	うち材料費	189	183	194	199	199	199	199
	うち減価償却費	80	79	83	85	83	80	76
	うち固定資産除却損	2	1	4	1	1	1	1
	医業外費用	38	38	38	41	41	45	50
	うち支払利息	1	1	1	2	1	1	1
	うち看護師奨学金貸付金返還免除費	0	0	0	0	0	0	0
	うち4条消費税雑支出	4	4	5	3	3	4	4
	特別損失	45	0	0	0	0	0	0
	うち固定資産売却損	0	0	0	0	0	0	0
	当年度純利益（純損失）	△ 29	△ 21	△ 51	27	30	26	25
	収益減価償却等前収支	△ 9	0	△ 20	60	64	61	57
	経常損益	16	△ 21	△ 51	27	30	26	25
資本的収支差引		△ 21	△ 18	△ 23	△ 19	△ 17	△ 20	△ 24
単年度実質収支		△ 30	△ 18	△ 43	41	47	41	33
資金不足額		154	168	213	218	172	131	99
資金不足比率（％）		12.7	14.0	18.2	17.4	13.7	10.4	7.8
経常収支比率（％）		101.1	98.5	96.4	101.9	102.1	101.8	101.7
職員給与費比率（％）		58.6	56.4	56.1	54.0	53.8	53.8	53.9
材料費比率（％）		15.6	15.4	16.6	15.9	15.9	15.9	15.8
一般会計繰入金		185	185	198	186	185	188	191

*四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合がある。

【参考】

医業収益 … 入院収益や外来収益などの医業活動から生じる収益

医業外収益 … 企業債利息に対する繰入金などの医療活動以外から生じる収益

特別利益 … 通常の業務以外で特別に発生した利益

医業費用 … 給与費や材料費などの医療活動に要する費用

医業外費用 … 企業債利息などの医療活動以外に要する費用

特別損失 … 通常の業務以外で特別に発生した損失

当年度純利益（純損失） … 当該年度の病院事業収益から病院事業費用を差し引いた利益又は損失

収益減価償却等前収支 … 純利益（純損失）に、現金支出を伴わない費用を加え、現金収入を伴わない収益を減じた額

資本的収支差引 … 建物建設・改修、医療器械購入などの収支を表す資本的収支の差引

単年度実質収支 … 収益減価償却等前収支と資本的収支差引の合計額で、単年度の実質的資金の過不足

資金不足額 … 流動負債（一時借入金、未払金、賞与引当金等）から、流動資産（現金預金や未収金等）を差し引いた額

※流動負債からは、除外措置として翌年度償還元金を、28年度までの経過措置として賞与引当金等を除いている

※流動資産には、28年度までの経過措置として貸倒引当金を加えている

資金不足比率 … 医業収益に占める資金不足額の割合

経常収支比率 … 経常費用（医業費用＋医業外費用）に対する経常収益（医業収益＋医業外収益）の割合

職員給与費比率 … 医業収益に占める職員給与費の割合

材料費比率 … 医業収益に占める材料費の割合