

市立大曲病院経営強化プラン

令和6年1月
大 仙 市
市立大曲病院

目 次

第1章 計画策定の概要について

1. 策定の背景	1
2. 計画期間並びに策定プロセスについて	2

第2章 市立大曲病院の現状について

1. 病院概要について	3
(1) 設置目的と基本理念	
(2) 病院概要	
(3) 院内体制	
2. 診療動向について	5
(1) 患者数の推移	
(2) 地域別患者数の動向	
(3) 入院患者の形態別内訳	
(4) 入院患者の病類別内訳	
3. これまでの経営状況について	11
(1) 収益的収支の状況	
(2) 資本的収支の状況	
(3) 資産及び負債の状況	
(4) 一般会計からの繰入について	
4. 医療従事者の状況について	16
5. 類似する病院との比較	17

第3章 市立大曲病院を取り巻く状況について

1. 大仙・仙北医療圏における精神疾患の状況について	18
(1) 病類別精神障害者把握数	
(2) 病類別医療保護入院状況	
(3) 病類別自立支援医療による通院状況	
(4) 病類別在宅通院（任意入院含む）状況	
2. 大仙・仙北医療圏内の精神科病院の診療実績について	22
(1) 公立の精神科病院	
(2) 医療法人が経営する精神科病院	
3. 介護施設定員数の推移について	24

4. 医療機関・福祉施設との連携状況について	25
(1) 医療機関との連携	
(2) 福祉施設等との連携	
5. 将来人口の推計について	27
6. 大仙・仙北医療圏における医療需要の将来推計について	28
(1) 主要疾患患者数	
(2) 保護入院患者数	
(3) 自立支援通院患者数	
(4) 在宅通院（任意入院を含む）患者数	
(5) 推計の結果	

第4章 経営強化基本方針について

1. 役割機能の最適化と連携の強化について	36
(1) 当院の果たすべき役割・機能（病床数の検証）	
(2) 精神障害にも対応した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	
(3) 機能分化・連携強化	
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
(5) 一般会計負担の考え方	
(6) 住民の理解のための取組	
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革について	43
(1) 医師・看護師等の確保	
(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	
(3) 医師・看護師等の働き方改革への対応	
(4) 病院における職員定数の見直し	
3. 経営形態の見直しについて	45
(1) 見直しの必要性について	
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組について	46
(1) 平時からの取組	
(2) 感染拡大時の取組	
5. 施設・設備の最適化について	48
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
(2) デジタル化への対応	
6. 経営の効率化等について	52
(1) 経営指標の基本的考え方	
(2) 経営指標に係る具体的取組目標	
(3) 期間中の各年度の収支計画	

第1章 計画策定の概要について

1. 策定の背景

わが国では、少子高齢化の進展が止まらず、すでに人口の減少局面を迎えており、本市においても令和7年（2025年）には高齢化率が40%を上回る水準になると推計されている。

これまで公立病院は、国から示された「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け自治財政局長通知）に基づき、令和2年度までを標準対象期間とする新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想を踏まえた役割の明確化や再編・ネットワーク化などの様々な経営改革に取り組んできており、大仙市及び市立大曲病院（以下「当院」とする。）においても、平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）を期間とした「市立大曲病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定している。

しかしながら、公立病院の多くは医師・看護師等の不足や、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実態にあることに加え、今般の感染症対応では、感染症拡大時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、平時からの取組の必要性が浮き彫りになった。

こうした中、当院においては令和元年度（2019年度）から令和2年度（2020年度）にかけ収益の悪化が顕著となり、改革プランにおいて掲げた目標の達成が困難となるなど、経営健全化が喫緊の課題となったことから、短期的な経営改善と長期的な将来ビジョンを示すため、令和2年度に「市立大曲病院経営改革基本方針」（以下「基本方針」という。）を策定したところである。

その後国では、持続可能な地域医療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との観点から「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け自治財政局長通知。以下「ガイドライン」という。）を発出し、公立病院に経営強化プランの策定を求めている。

こうした背景のもと当院においては、令和2年度に策定した基本方針を骨格としつつ、年次経過に伴う事項を改定し、さらにガイドラインで記載を要請されている事項を追記する形で「市立大曲病院経営強化プラン」（以下「強化プラン」という。）を策定することとした。

2. 計画期間並び策定プロセスについて

ガイドラインでは、強化プランの期間を、策定年度又はその次年度から令和9年度を標準としていることから、当院の強化プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までとする。

強化プランは、当事者である病院職員はもとより、常勤医師並びに宿日直医師の派遣元である秋田大学や、大曲厚生医療センター等の連携関係にある医療機関等との意見交換を行うとともに、学識経験者や地域の医師会、福祉関係団体の代表者などで構成する「市立大曲病院経営強化プラン審議委員会」を組織し、その下部組織として各分科会を立ち上げ策定を行った。

表1 市立大曲病院経営強化プラン審議委員会構成表

職名	選任区分	所属職名
委員	学識経験のある者	秋田県精神保健福祉センター所長
〃	地域の医療・福祉関係団体の関係者	大曲仙北医師会長
〃	地域の医療・福祉関係団体の関係者	秋田県南地区介護支援専門員協会会長
〃	行政機関の関係者	大仙市副市長
〃	行政機関の関係者	大仙市総務部長
〃	行政機関の関係者	大仙市健康福祉部長
〃	病院の職員	市立大曲病院院長

表2 分科会構成表

分科会名	構成者
役割・機能、経営形態、連携強化分科会	市の職員、病院の職員
医師・看護師等の確保と働き方改革分科会	病院の職員
感染症対策分科会	病院の職員
施設・設備管理、デジタル化推進分科会	市の職員、病院の職員
経営指標・収支計画検討分科会	市の職員、病院の職員

第2章 市立大曲病院の現状について

1. 病院概要について

(1) 設置目的と基本理念

当院の開設目的は、大仙市立大曲病院事業の設置等に関する条例第1条に、「市民の健康保持に必要な医療を提供するために、病院事業を設置する。」と謳われている。また、病院職員の基本姿勢として、平成11年に職員が自ら次の理念を定めている。

基本理念

精神医療発展のため研鑽に努め、地域住民のこころの健康と福祉に貢献する。

基本方針

- (1) 私たちは、地域住民の皆様の健康を守るために、地域住民のニーズにあった質の高い医療を提供します。
- (2) 私たちは、患者様の人権を尊重し、心の病に対する偏見が無くなるよう努力します。
- (3) 私たちは、一致団結して健全な病院経営に取り組みます。

(2) 病院概要

①名称	市立大曲病院
②所在地	郵便番号014-0067 秋田県大仙市飯田字堰東210番地
③開設者	大仙市長 老松博行 (H29. 4. 9~)
④管理者	院長 大谷和生
⑤開設年月日	平成8年12月 2日
⑥診療科目	精神科、神経科、内科 (内科外来は休診中)
⑦病床数	120床
一般精神病棟	70床 (うち 指定病床 3床)
精神科病棟	閉鎖病棟30床
	4床室 6室 (1床 6㎡)
	1床室 6室 (1床 12㎡)
	含む保護室、重症個室、合併症室
	閉鎖病棟40床 R3.4.1~
	4床室 8室 (1床 6㎡)
	1床室 8室 (1床 12㎡)
	うち特室1室 (15.2㎡)
認知症病棟	50床
	4床室11室 (1床 9㎡) 基準6㎡
	1床室 6室 (1床13.5㎡) 基準6.3㎡

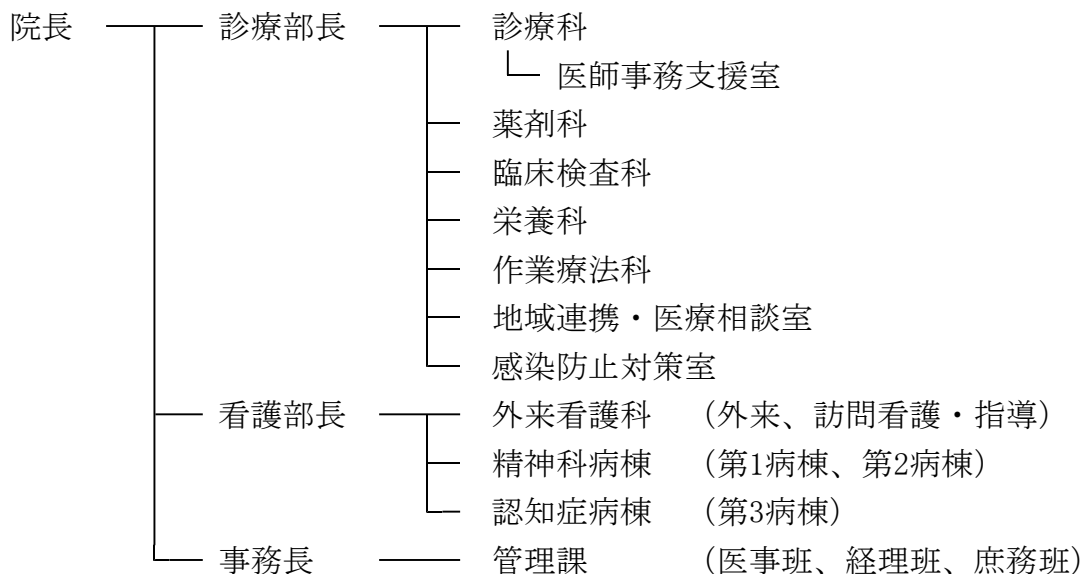
⑧施設概要

敷地面積	14,987 m ²	(変更後)	14,876.46 m ²
延床面積	5,857 m ²		
診療棟	1,033 m ²		
管理棟	1,238 m ²		
病棟	3,033 m ²		
	一般精神病棟		1,868 m ²
	認知症病棟		1,432 m ²
付属建物	286 m ²		
建物構造	鉄筋コンクリート造	平屋建	一部2階建
総事業費	約26億円		

⑨施設基準

一般精神病棟	70床	精神病棟入院基本料15対1（精神入院）第314号
精神科病棟		看護配置加算（看配）第45号（看護師70%） 看護補助加算2（看補）第324号
認知症病棟	50床	認知症治療病棟入院料1（認治1）第17号
薬剤管理指導		薬剤管理指導料（薬）第82号
作業療法		精神科作業療法（精）第28号
医療保護入院		医療保護入院等診療料の施設基準（医療保護）第21号
後発医薬品使用		後発医薬品使用体制加算3（後発使3）第25号
入院時食事療養費		入院時食事療養費（1）の基準（食）第101号 食堂での食事加算
医療用酸素		酸素の購入単価（酸単）第7587i号
特別療養室		特別療養環境室1室（1床）3,300円
在宅持続陽圧呼吸療法		遠隔モニタリング加算（遠隔特陽）第28号

(3) 院内体制



2. 診療動向について

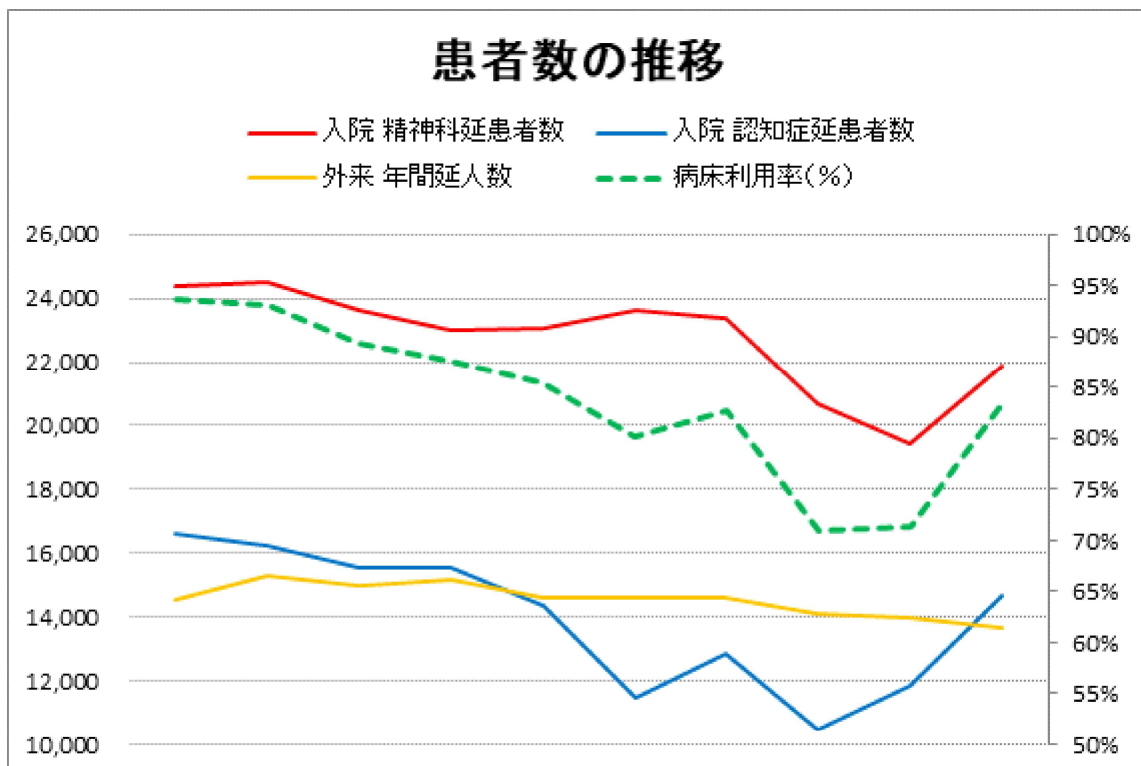
(1) 患者数の推移

過去10年間の患者数の推移を見ると、入院患者数については精神科病棟、認知症病棟とも減少傾向にあり、特に精神科病棟においては平成30年度から令和2年度にかけての落ち込みが顕著である。これは、常勤医師が1名減となったことが大きく影響しており、医師が復帰した令和2年度後半からは、平成30年度の水準まで回復している。

認知症病棟においては、平成28年度から下降傾向が続いており、平成27年度以降に相次いで整備が進められた介護施設の充実などが要因として考えられる。しかしながら近年は認知症患者の増加に伴い病床数は回復している。

このため、10年前には94%近かった病床利用率は、令和元年度には70%にまで減少したが、令和3年度には84%近くまで回復している。

一方、外来患者数については緩やかな減少傾向にあり、1日当たりでは、ピーク時の62.8人から5人以上が減少している。



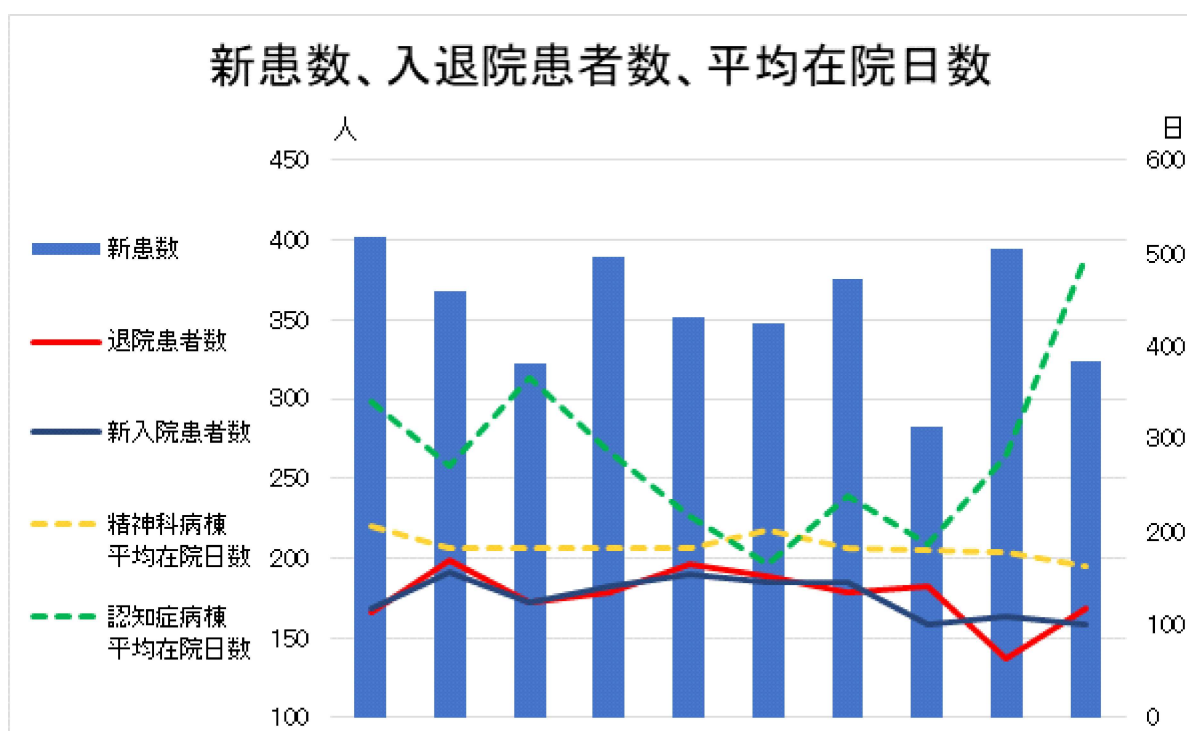
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
入 院	精神科延患者数	24,375	24,536	23,617	22,979	23,040	23,630	23,384	20,669	19,401	21,867
	認知症延患者数	16,601	16,235	15,565	15,516	14,372	11,485	12,851	10,491	11,845	14,689
	計	40,976	40,771	39,182	38,495	37,412	35,115	36,235	31,160	31,246	36,556
	平均患者数(人/日)	112.3	111.7	107.3	105.2	102.5	96.2	99.3	85.1	85.6	100.2
	病床利用率(%)	93.6%	93.1%	89.4%	87.7%	85.4%	80.2%	82.8%	70.9%	71.3%	83.5%
外 来	年間延人数	14,565	15,317	14,964	15,144	14,616	14,626	14,631	14,093	13,966	13,693
	平均患者数(人/日)	59.4	62.8	61.1	62.1	60.1	59.9	60.0	58.7	57.5	56.6

新規外来患者（以下「新患」という。）数は、年度により変動があり、多い年は年間400人を超えているが、少ない年は300人を下回っており、月平均にすると30人前後である。

新入院患者数、退院患者数はともに年間180人前後であるが、新患数が少ない年は、新入院患者数も減少の傾向がうかがえる。基本方針の策定時に行った月別の分析結果からも新患数の伸びと新入院患者数の増加には相関関係があることが明らかとなっていることから、新患数の安定的な確保施策を進める必要がある。

また、近年は特に認知症病棟における新入院患者数が極端に少ない傾向にあり、急性期認知症患者の入院病棟を精神科病棟としていることが主な要因である。

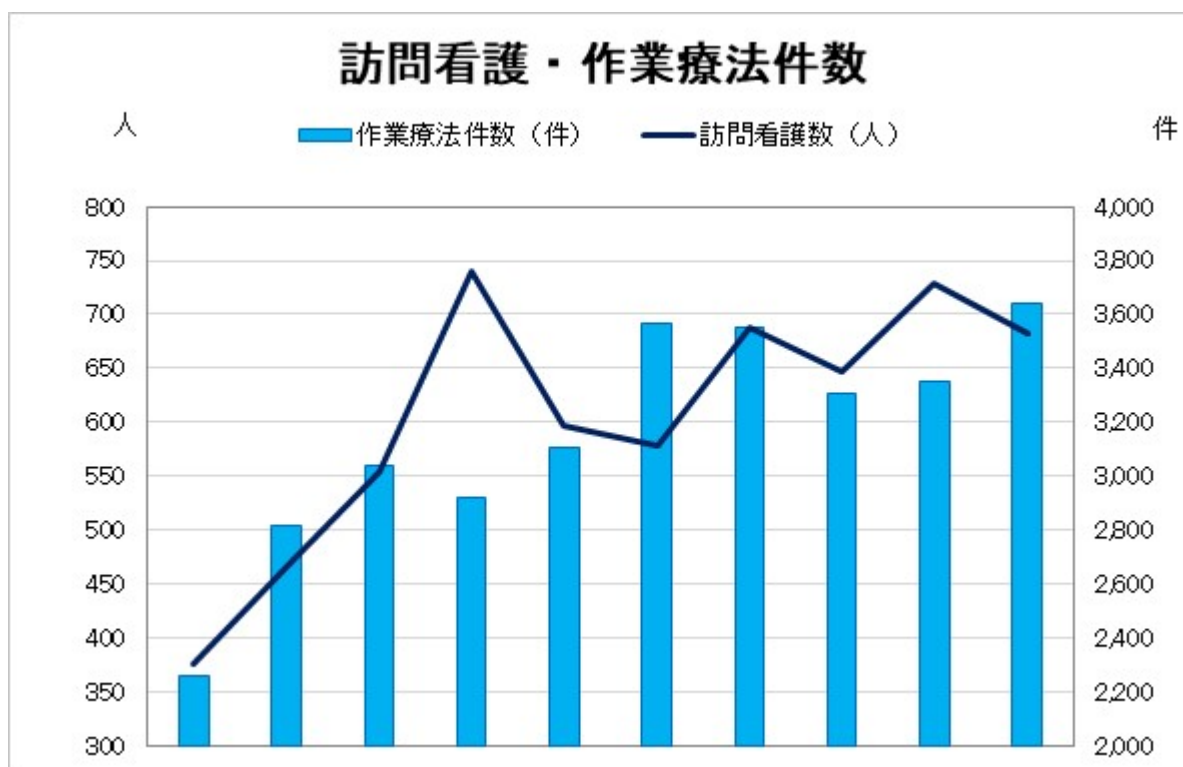
加えて認知症病棟における患者層の変化に伴い退院数も減少しており、結果として認知症病棟における平均在院日数が大幅に増え500日近くになっている。



	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	平均
外来新患数(人)	402	368	323	389	352	348	375	283	395	324	356
月平均外来新患数(人)	34	31	27	32	29	29	31	24	33	27	30
精神科病棟新入院患者数(人)	127	139	137	136	137	125	139	116	127	148	133
認知症病棟新入院患者数(人)	42	52	35	46	53	60	46	43	37	10	42
新入院患者数(人)	169	191	172	182	190	185	185	159	164	158	176
精神科病棟退院患者数(人)	110	131	122	116	117	109	117	114	90	120	115
認知症病棟退院患者数(人)	56	68	50	63	79	80	62	69	47	49	62
退院患者数(人)	166	199	172	179	196	189	179	183	137	169	177
精神科病棟平均在院日数(日)	206	182	182	182	181	202	183	180	179	163	184
認知症病棟平均在院日数(日)	339	271	366	285	218	164	238	187	282	498	285

訪問看護数については、10年前と比べ患者数は倍増しているが、ここ数年は伸び率が鈍化している。基本方針策定時においては、今後増加が予想される自立支援通院患者や在宅通院患者に対応するアウトリーチ機能の強化として、訪問看護事業の拡充を目標としていたが、外来看護師の休職等により計画した人員配置が進まなかったことも患者数が伸びない原因である。今後は働き方改革にも対応した看護師等の配置計画を見直し、安定した人材の確保により訪問看護事業を運営していく必要がある。

作業療法についても10年前より千件以上増えており、令和元年度と2年度に一旦減少しているものの、ここ数年は3,500件前後で推移している状況にある。



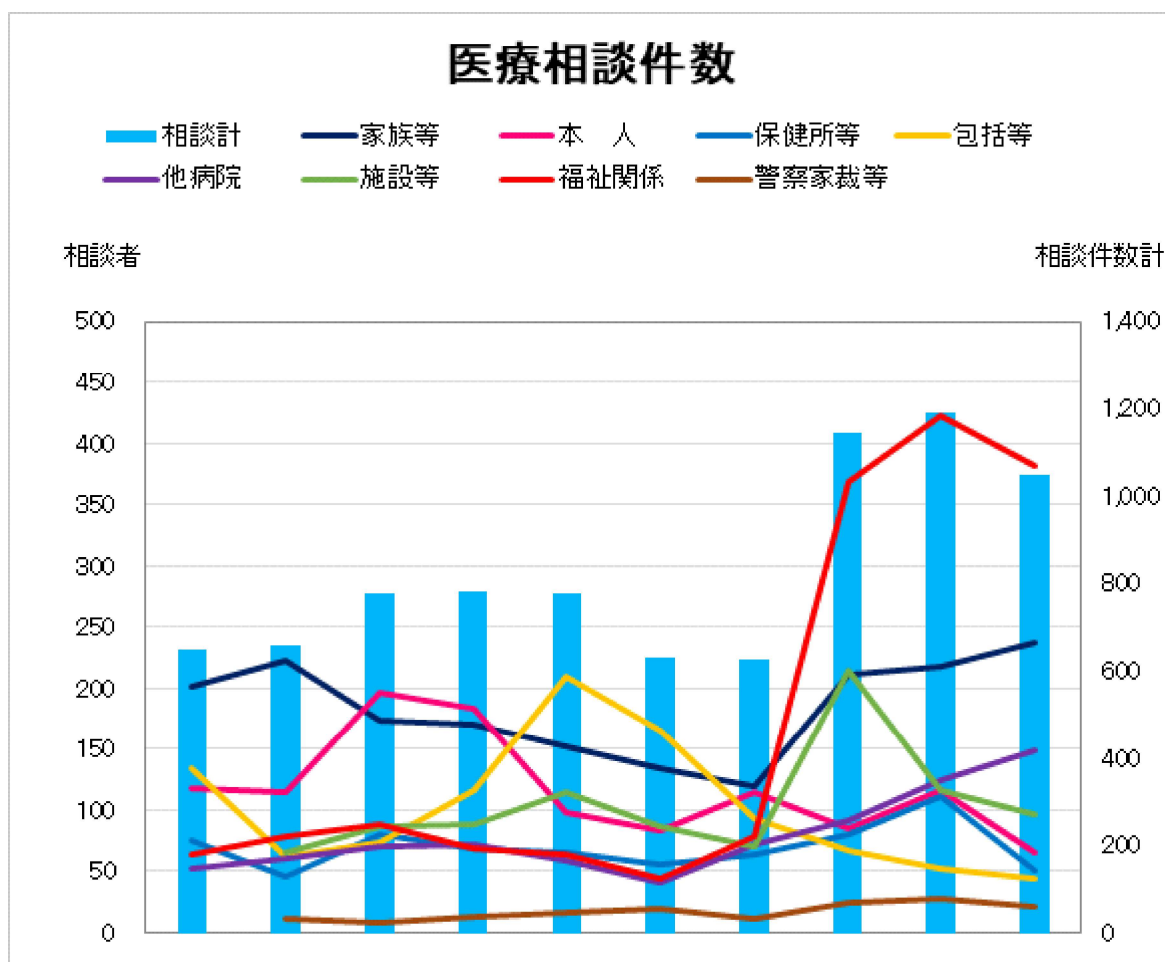
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	平均
訪問看護数(人)	376	467	555	739	596	578	687	647	729	682	606
訪問看護日数(日)	122	113	126	146	190	190	195	188	193	223	169
作業療法件数(件)	2,261	2,815	3,036	2,923	3,108	3,570	3,554	3,309	3,354	3,642	3,157
作業療法日数(日)	234	236	235	236	232	231	237	230	232	231	233
1日平均件数(件)	10	12	13	12	13	15	15	14	14	16	14

医療相談件数については、平成30年度までは700件前後で推移していたが、令和元年度以降は1000件以上に倍増している。これは、新規職員の採用や育児休暇中の職員が復帰し、人員体制が整ったことが要因と考えられる。

相談者の内訳では、10年前に多かった家族や本人からの相談が徐々に減り始め、代わって地域包括支援センター（以下「包括」という。）等の介護支援専門員からの相談が増えている。これは包括等の機能が整備され、家族等から相談を受けた包括等

の件数が増えたものと考えられるが、その後新患待ち期間の長期化に伴い包括等からの相談件数は減少している。この傾向は一時件数が増加した施設等においても同様であることから、包括や施設の介護支援専門員等とのコミュニケーションを密にし、要望、相談に応じられる体制の整備が必要である。

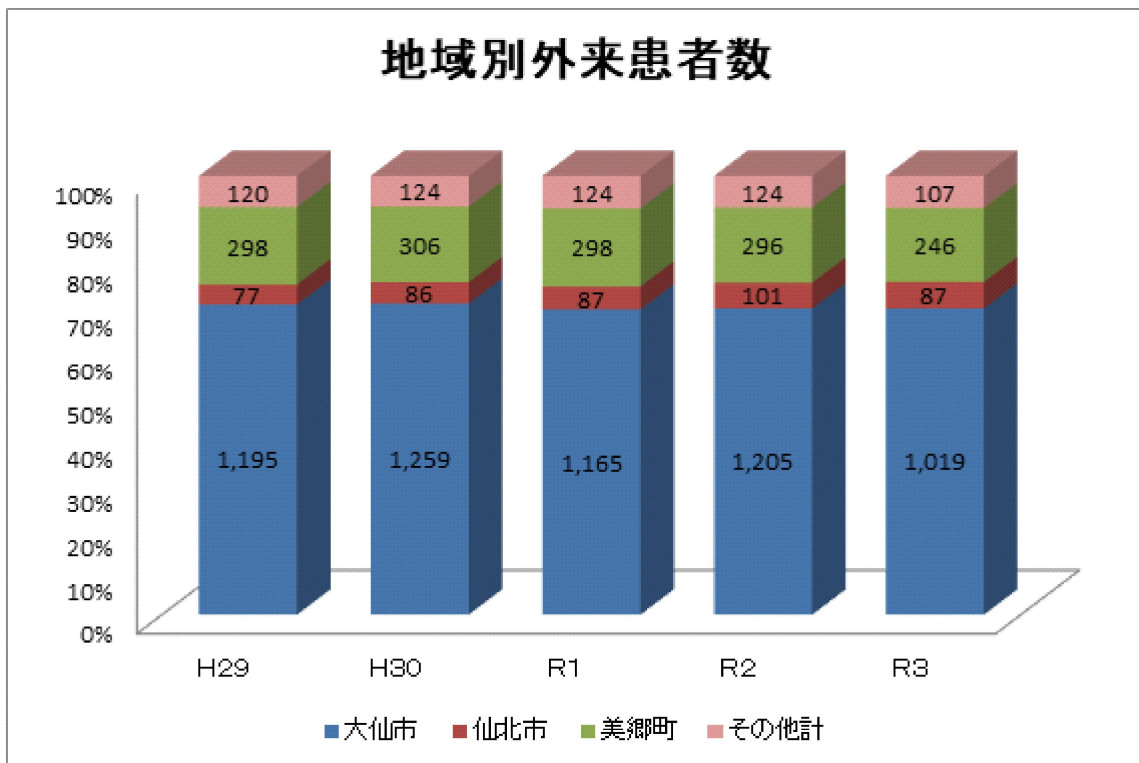
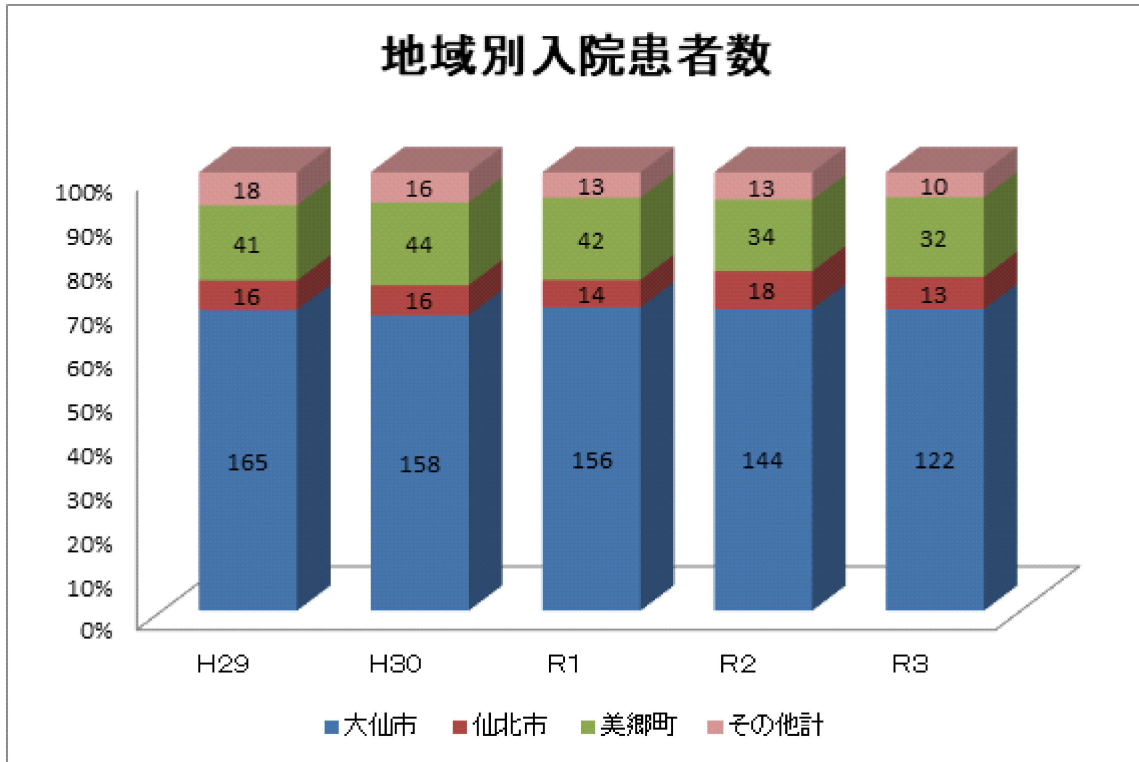
ここ数年の顕著な傾向としては、障がいや生活保護に関する福祉関係の相談が急激に増えたことがあげられる。



		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	平均
相 談 者	家族等	202	222	174	170	153	134	120	212	217	238	184
	本人	118	115	196	184	98	84	115	85	117	65	118
	保健所等	76	46	80	69	65	55	64	80	111	51	70
	包括等	134	62	73	116	210	166	93	67	52	45	102
	他病院	53	60	71	72	59	41	72	92	125	149	79
	施設等		65	87	89	114	87	71	214	116	97	104
	福祉関係	64	79	89	69	64	44	78	368	423	382	166
	警察家裁等		11	9	13	16	19	12	25	28	22	17
相談計	647	660	779	782	779	630	625	1,143	1,189	1,049	828	

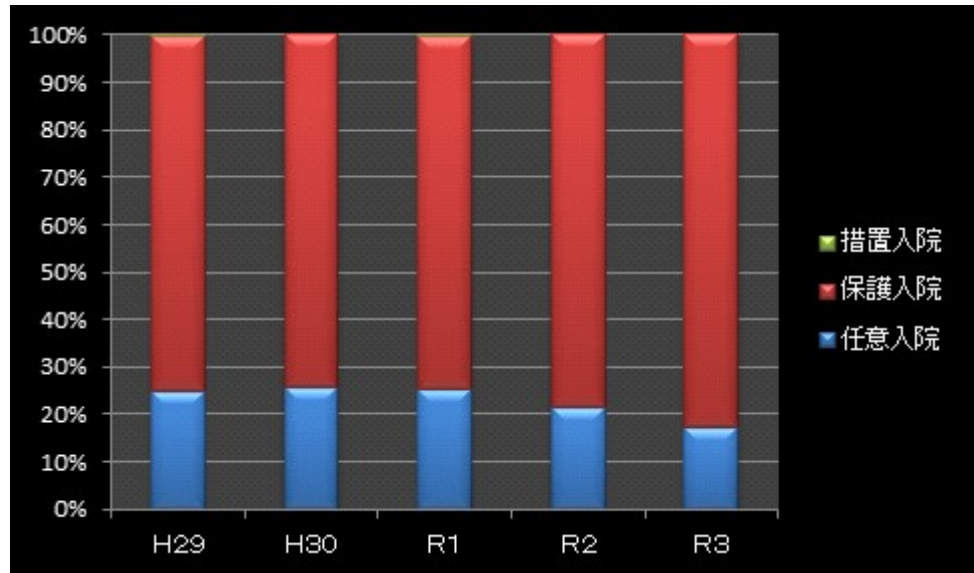
(2) 地域別患者数の動向

過去5年間における地域別の患者数は、入院、外来とも大仙市在住者が3分の2を占め、これに仙北市と美郷町を加えると9割を超える状況が続いており、患者所在地による構成比に年度間の変化はみられない。



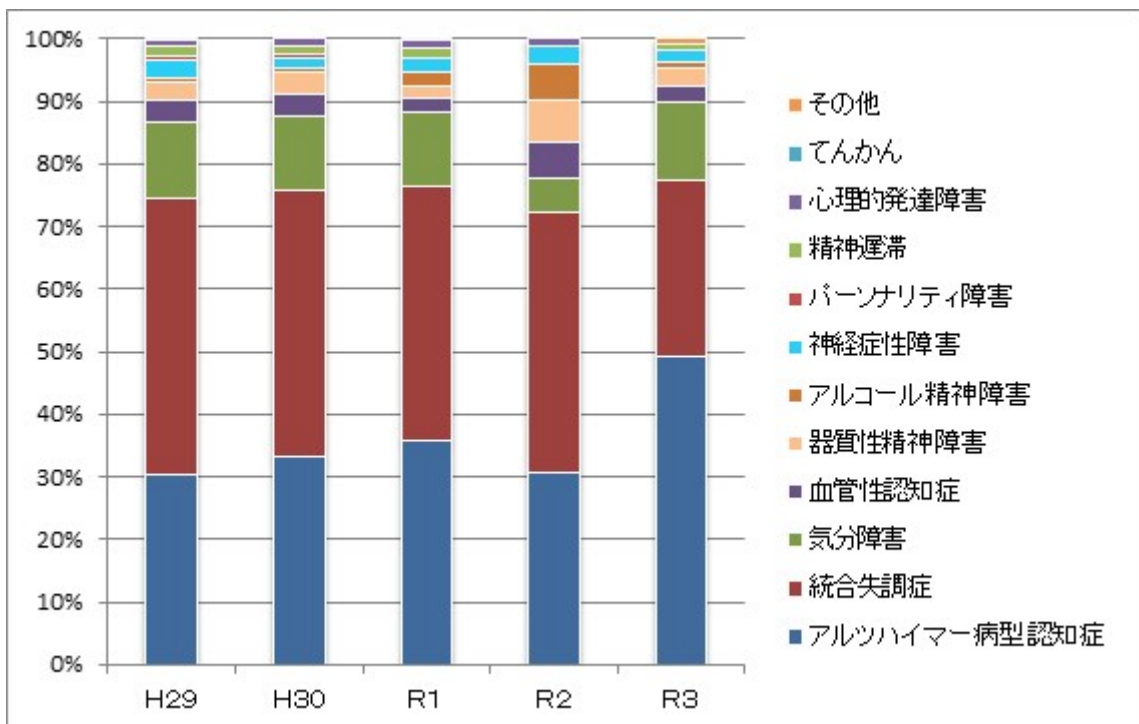
(3) 入院患者の形態別内訳

入院患者の入院形態は、保護入院の割合がもっと高く、4分の3を超える状況にあり、近年少しずつ任意入院の割合が増加していたが、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響や第2病棟を開放病棟から閉鎖病棟へ変更した影響などもあり、再び任意入院が減少している。



(4) 入院患者の病類別内訳

病類別の内訳では、「アルツハイマー病型認知症」と「統合失調症」の割合がそれぞれ4割前後と最も高く、これに「気分障害」を加えた3疾患で全体の9割近くを占める状況にあり、特に最近「アルツハイマー病型認知症」の割合が半分近くを占めるようになっている。



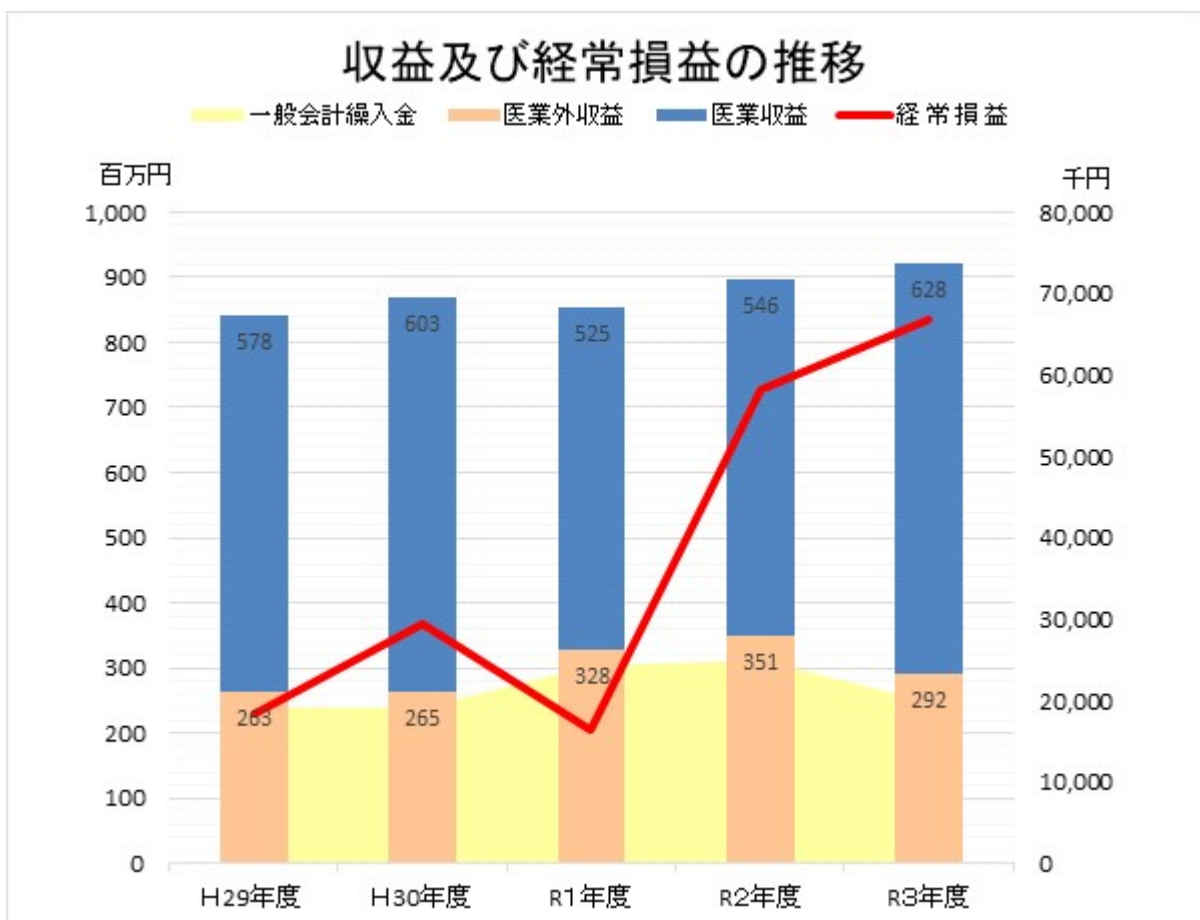
3. これまでの経営状況について

(1) 収益的収支の状況

医業収益については、令和元年度から2年度にかけて入院患者数が減少したことに伴い入院収益が大幅に減少したが、3年度には6億円を超えるまでに回復している。

医業外収益については、医業収益の減収分を補うため一般会計繰入金を増額したことにより令和元年度と2年度については3億円を超えていたが、令和3年度には再び3億円を下回った。一般会計繰入金は、平成30年度までは2億4千万円程度で暫く同水準を保ってきたが、令和元年度に6千万円以上が増額されている。

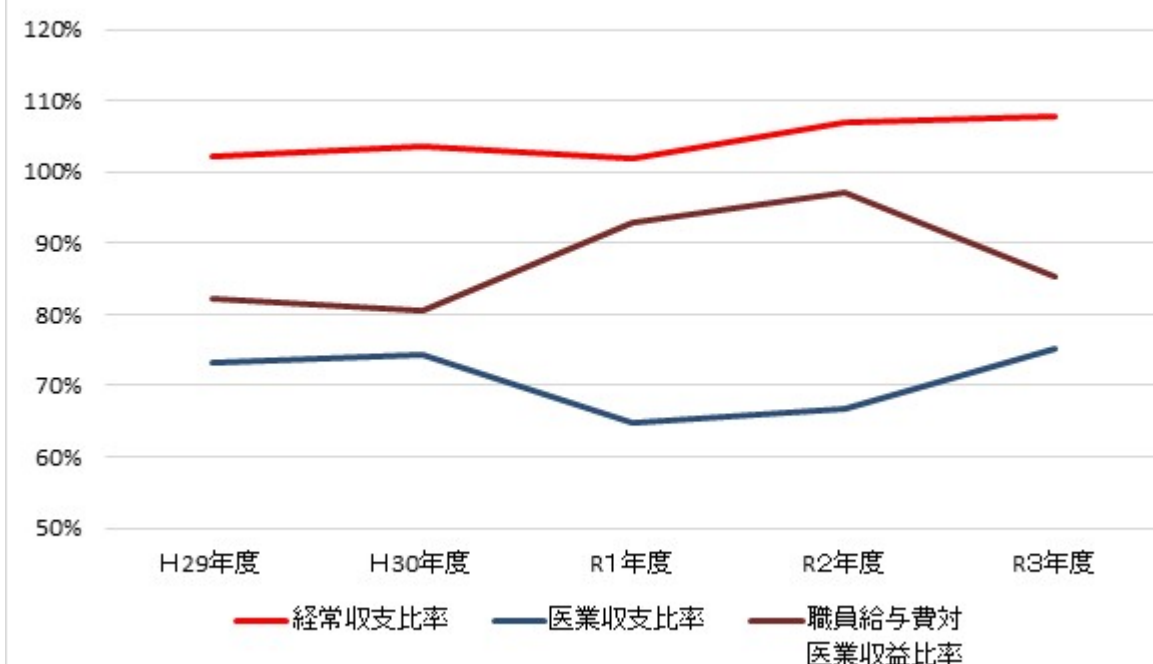
一般会計繰入金の増額により、経常損益は黒字が保たれており、医業収益が回復した令和2年度以降は5千万円以上の黒字となった。これにより、経常収益を経常費用で除した経常収支比率は常に100%を上回っている状況である。



医業費用は全体では微増となっているものの、医業収益のみで医業費用を賄えないため、医業収支は赤字であり、結果、医業収支比率は60～70%台に止まっている状況である。

特に医業費用の職員給与費については年々増加傾向にあり、医業収益に対する職員給与費比率については、一時90%台後半まで上昇したが、医業収益の改善により85%程度まで改善した。後述する医療従事者の状況により今後も職員給与費の上昇は避けられないため、職員給与費比率改善のためには継続して医業収益の増収を図る必要がある。

収支比率の状況



単位:千円

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
医業収益 a	578,142	603,160	524,521	545,568	628,321
入院収益	498,885	522,507	446,700	463,484	544,652
外来収益	75,195	76,601	73,694	78,272	74,510
その他	4,062	4,052	4,127	3,812	9,159
医業外収益	262,736	264,939	327,947	350,991	291,926
他会計負担金	238,588	240,314	303,741	313,490	249,235
長期前受金戻入	22,261	22,392	22,220	28,042	28,024
その他	1,887	2,233	1,986	9,459	14,667
経常収益 (A)	840,878	868,099	852,468	896,559	920,247
医業費用 b	790,965	810,184	810,885	816,560	834,780
職員給与費 c	475,245	486,411	487,799	530,070	535,478
材料費	36,811	35,680	32,934	34,624	35,075
経費	228,848	239,746	242,826	206,297	219,436
減価償却費	47,491	46,499	45,756	44,734	43,702
その他	2,570	1,848	1,570	835	1,089
医業外費用	31,475	28,379	25,155	21,875	18,529
経常費用 (B)	822,440	838,563	836,040	838,435	853,309
経常損益 (A)-(B)	18,438	29,536	16,428	58,124	66,938
経常収支比率(A)/(B)×100	102.2%	103.5%	102.0%	106.9%	107.8%
医業収支比率 a/b×100	73.1%	74.4%	64.7%	66.8%	75.3%
職員給与比率 c/a×100	82.2%	80.6%	93.0%	97.2%	85.2%

(2) 資本的収支の状況

資本的支出の大半を占める病院建設時の企業債償還金については、令和8年度の償還完了が近づくにつれ元金償還額が増加したため、平成28年度からは企業債元金償還金の2分の1を出資金として一般会計から繰入れ、さらに令和2年度からは繰出し基準の上限である3分の2の繰入れを行っている。

また、令和3年度から令和4年度にかけ老朽化した空調設備の更新を行うため、新たに企業債を借り入れ建設改良工事を実施した。

単位:千円

区分		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
収入	他会計出資金	47,412	49,685	51,259	70,510	72,746
	企業債					84,700
	国県補助金	2,203				
	収入計 A	49,615	49,685	51,259	70,510	157,446
支出	建設改良費	6,307	1,128	2,920	8,655	90,980
	工事請負費	5,940				82,401
	設計業務委託				4,400	2,713
	器械備品購入	367	1,128	2,920	4,255	5,866
	企業債償還金	96,323	99,370	102,517	105,765	109,120
支出計 B	102,630	100,498	105,437	114,420	200,100	
差引資金不足額 B-A		53,015	50,813	54,178	43,910	42,654
補てん財源	損益勘定留保資金	5,015	37,813	32,178	15,910	14,654
	その他(積立金)	48,000	13,000	22,000	28,000	28,000
	計	53,015	50,813	54,178	43,910	42,654
	留保資金発生額	25,727	24,165	23,604	16,742	15,788
留保資金繰越残高	81,000	67,352	58,778	59,610	60,744	

補てん財源としての損益勘定留保資金は、資本的収支における資金不足額を補填する重要な財源で、当該年度の発生額は以下により算出される。

$$\text{※ 損益勘定留保資金} = \text{減価償却費等(支出)} - \text{長期前受金戻入(収入)}$$

長期前受金戻入は、病院建設時の国県補助金や企業債元金償還に係る繰入金について減価償却見合分を収益化するもので、平成26年度の地方公営企業会計基準の改正により新たに規定され、当院においても平成26年度決算より計上を行っている。

損益勘定留保資金の繰越残高は、前年度の残高から当該年度の使用額を差し引き、当該年度の発生額を加えて算出され、資金不足額の増加に伴い減少していたが、出資金の増額や、その他積立金を補填財源として増額したことにより、令和2年度以降は使用額と発生額の均衡が保たれている。

(3) 資産及び負債の状況

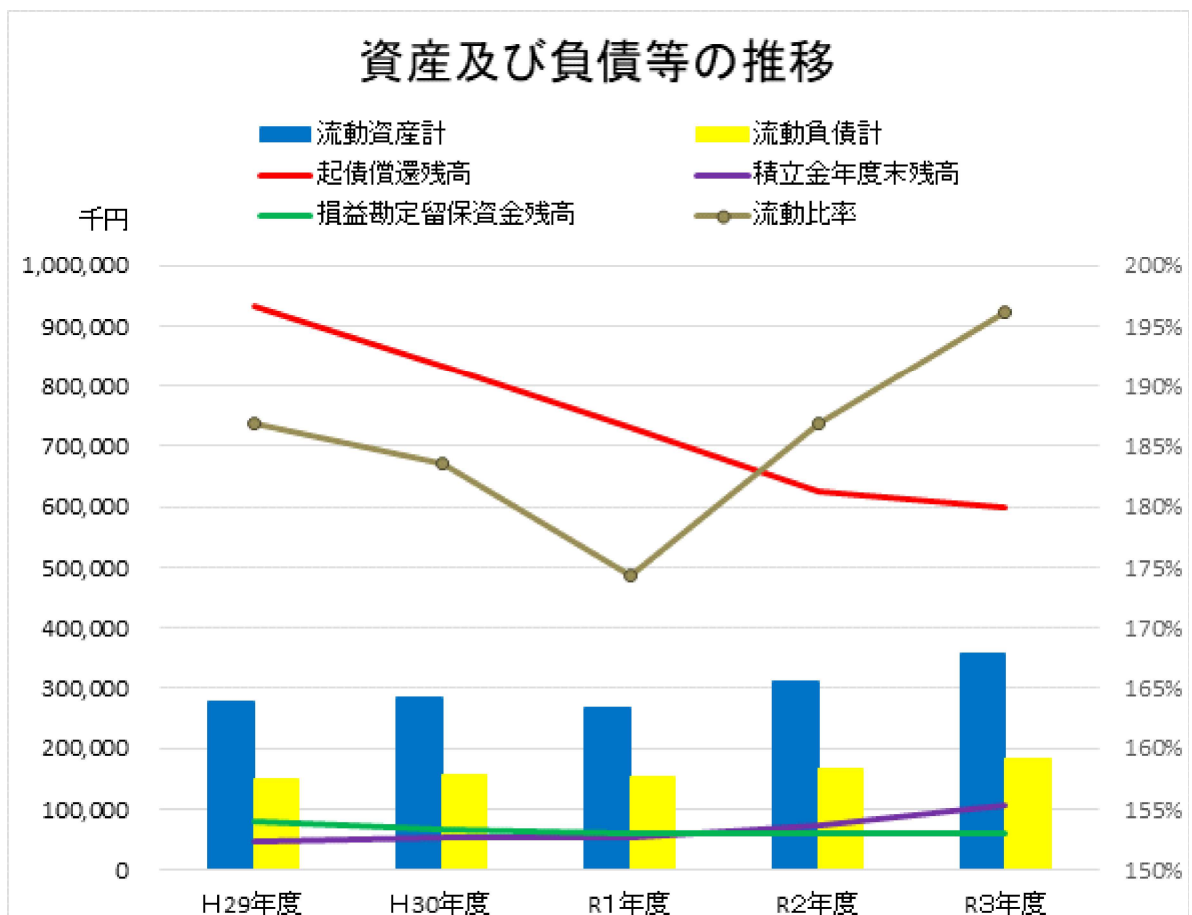
流動資産については、しばらく2億7千万円程度で推移していたが、収益改善により純利益が増えたことに伴い現金預金が増加したため、令和3年度には3億5千万円を超えている。

流動負債については、企業債元金償還額の上昇に伴い増加しており、この傾向は病院建設時の企業債償還が完了する令和8年度まで続くことが予想されている。

流動資産を流動負債で除した流動比率は、一時下降したが現在は200%に近い割合を示しており、短期的には資金不足となる心配はない状況である。

未処分利益剰余金を処分して積み立てる積立金は、企業債の償還を目的とした減債積立金と建設改良費への充当を目的とした建設改良積立金があり、いずれも平成25年度より積み立てを行っている。両積立金とも平成28～29年度に実施した空調工事更新事業により一時的に減少したが、平成30年度以降は処分類以上の積み立てを目標とした結果、令和3年度には改革プランの目標である1億円を突破し、未処分利益剰余金を加えた利益剰余金合計額では、1億3千万円を超えた。

一方、資本的収支における資金不足額を補填する目的で留保された損益勘定留保資金については、前項で記述したとおり令和2年度以降は使用額と発生額の均衡が保たれている状況にある。



病院建設時の起債償還残高については、順調に減少しており、令和3年度末では6億円を下回ることとなったが、今後は令和3年度から4年度にかけて実施した空調設備の更新事業に伴い新たに借入れを行ったことから、残高の減少は一時的に停滞することが予想されている。

単位:千円

区 分		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
利益剰余金	処 減債積立金	45,000	12,000	20,000	20,000	22,000
	分 建設改良積立金	3,000	1,000	2,000	8,000	6,000
	積 減債積立金	15,000	20,000	20,000	40,000	30,000
	立 建設改良積立金			2,000	8,000	30,000
	年 減債積立金	22,400	30,400	30,400	50,400	58,400
	度 建設改良積立金	24,000	23,000	23,000	23,000	47,000
	末 積立金計	46,400	53,400	53,400	73,400	105,400
	残 未処分利益剰余金	10,930	18,626	12,025	21,774	27,656
	高 利益剰余金合計	57,330	72,026	65,425	95,174	133,056
流動資産	現金預金	179,462	182,984	178,091	205,058	255,449
	未収金	95,517	100,109	88,772	104,343	99,424
	貯蔵品	1,871	1,643	1,597	1,676	1,656
	その他流動資産	461	378	0	151	95
	計	277,311	285,114	268,460	311,228	356,624
流動負債	未払金	21,323	24,448	19,858	28,148	31,590
	企業債	99,370	102,517	105,765	109,120	121,016
	賞与引当金	27,557	28,189	28,300	29,187	29,091
	その他流動負債	100	100	100	100	100
	計	148,350	155,254	154,023	166,555	181,797
起債額	当年度起債償還額	96,323	99,370	102,517	105,765	109,120
	当年度起債発行額					84,700
	起債償還残高	931,730	832,360	729,843	624,078	599,658

(4) 一般会計からの繰入について

一般会計からの繰入については、収益的収支に他会計負担金として、また、資本的収支には他会計出資金としてそれぞれ繰り入れており、収益的収支においては精神医療に要する経費等として、また、資本的収支においては、病院の建設に要する経費としてそれぞれ総務省が定める繰出基準の範囲内で行っており、そのほとんどが普通交付税及び特別交付税により財政措置されている。

区 分	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
収益的収支	238,588	240,314	303,741	313,490	249,235
資本的収支	47,412	49,686	51,259	70,510	72,746
計	286,000	290,000	355,000	384,000	321,981

4. 医療従事者の状況について

病院事業の職員定数は65人と規定されており、令和4年4月1日現在は、定数より1名少ない配置状況であるが、これは令和3年度途中において看護師1名が自己都合退職したことによるものである。

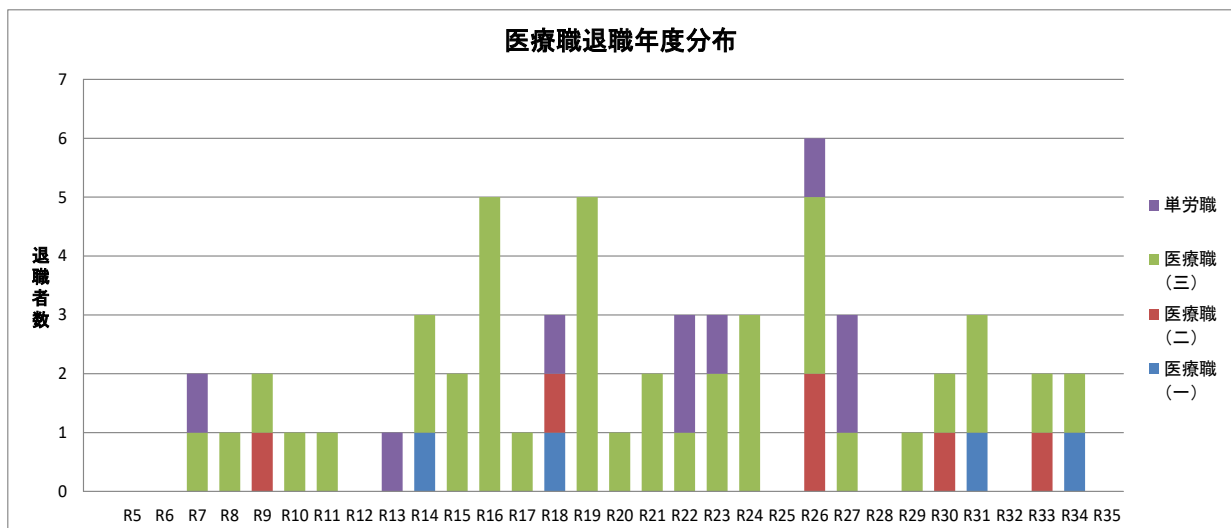
看護部門以外の医療職においては、配置された正職員が1～2名であることから、当該職員が出産・育児に伴う休暇や病気休暇などの長期休暇を取得する際は、保険医療機関としての施設基準を満たすため、代替職員を配置する必要がある、その対応に苦慮している状況にある。

今後は働き方改革にも対応した適正定数のあり方について検討を進める必要がある。

令和4年4月1日現在

所属	職種	正職員	再任用	年度任用	合計	備考
診療科 (医師事務支援室)	医師	4			4	
	事務職、DC		1	2	3	
薬剤科	薬剤師 ほか	2		1	3	
臨床検査科	臨床検査技師	1			1	
栄養科	管理栄養士	1			1	
地域連携・医療相談室	精神保健福祉士	2		1	3	
作業療法科	作業療法士ほか	2		1	3	
感染防止対策室	臨床検査技師			1	1	
看護部門	看護・准看護師	39	1	6	46	
	介護員・看護助手	9		6	15	
管理部門	事務職 ほか	4		3	7	
計		64	2	21	87	

医療職の年齢構成は、30代後半から40代に多く偏っており、特に看護職の半数は40代であることから、定年延長の影響も含め今後10年程度は定年退職者が極端に少なくなるため、この間の職員給与費は上昇し続けることが見込まれている。



5. 類似する病院との比較

下表は、厚生労働省が公表している令和2年度の病院経営管理指標調査において、類似する精神科病院と当院の令和3年度決算値を比較した結果である。なお、医療法人については当院と同規模の100床～199床の病院の平均値であるが、自治体病院については調査数が4と少数であることに加え、県単位に設置された病床規模の大きい精神医療の中核病院が多く含まれていることに留意する必要がある。

医業利益率については、医療法人（以下「法人」という。）では収支均衡がとれた数値であるのに対し、自治体病院（以下「公立病院」という。）では15%を超える赤字であるが、これは、公立病院が不採算部門を担っていることによるものである。当院はさらに医業損益が大きく30%を超える赤字であることから、医業収益の増収を図り利益率を全国平均に近づける必要がある。

病床利用率は、法人では9割近い数値であるが、公立病院は8割程度となっている。当院の病床利用率は83.5%であり、法人と公立の中間程度となっている。

人件費比率は、法人では65%前後であるが、公立病院は76%で、当院はこれを上回る85.2%である。先に記載した医療職における年齢構成の偏りにより、この傾向は更に強まると想定されており、人件費の上昇に見合った医業収益の増収が求められる。

平均在院日数は、公立病院においては113日であるが、法人では570日と過去の統計値より大幅に増えている。これは新型コロナウイルス感染症の影響により入退院制限があったためと思われる。当院にあっては公立病院の平均値より3ヶ月以上多い224日であり、国が進める「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方針に従い、地域移行を進めていく必要がある。

一人1日当たり入院収益は、公立病院が2万5千円と高くなっているのに対し、法人は、当院より少し高い1万6千円台である。医業収益の増収を図るためには、病床利用率の上昇とともに平均在院日数を短縮し入院単価の引き上げを図る必要がある。

一人1日当たり外来収益については、他院がいずれも9千円から1万円程度であるのに対し、当院は5千円を下回っている状況にある。一般外来のみで収益増を図ることは困難であることから、デイケアの導入やアウトリーチの拡大を図る必要がある。

	100～199床の精神科病院		精神科病院	当院
	医療法人 18病院の平均	黒字医療法人 9病院の平均	自治体 4病院の平均	
病床数(床)	163.8	163.3	282.8	120
医業利益率(%)	△ 1.5	3.0	△ 16.9	△ 32.8
病床利用率(%)	88.6	89.8	80.4	83.5
人件費率(%)	66.6	62.3	76.2	85.2
平均在院日数(日)	570.9	499.2	113.5	224.0
一人1日当たり入院収益(円/日)	16,253	16,753	25,298	14,899
一人1日当たり外来収益(円/日)	9,210	10,354	9,150	4,961

第3章 市立大曲病院を取り巻く状況について

1. 大仙・仙北医療圏における精神疾患の状況について

(1) 病類別精神障害者把握数

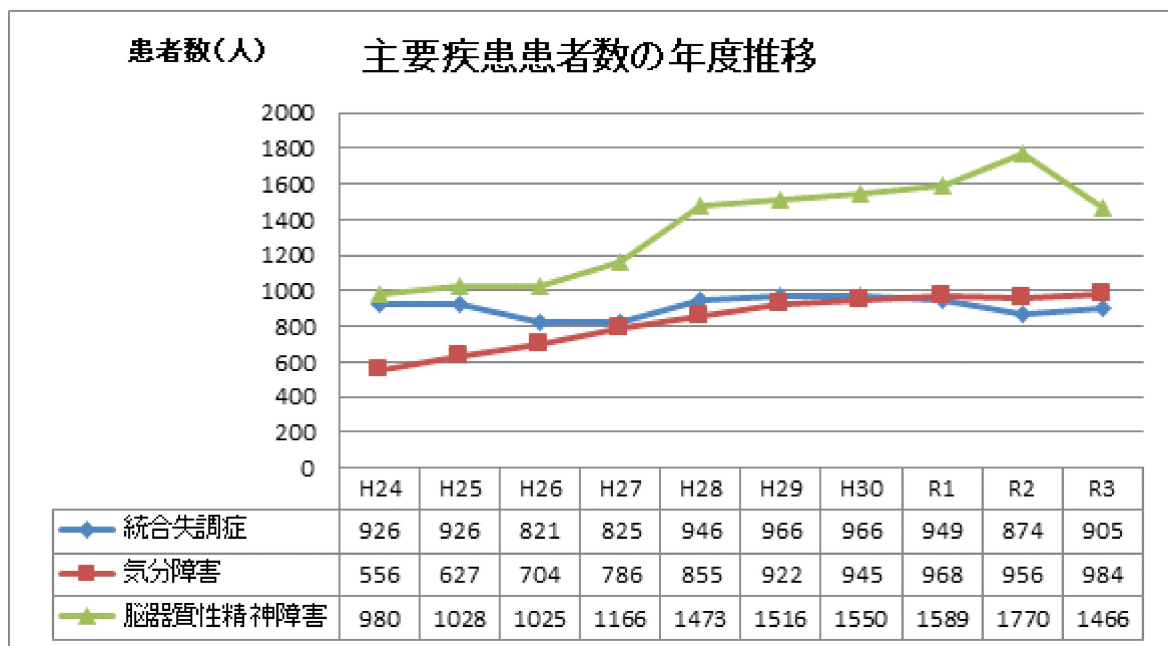
大仙市・仙北市・美郷町で構成される2次医療圏（以下「大仙・仙北医療圏」という。）の患者数については、大仙保健所が公表する平成24年度から令和3年度までの精神保健福祉関係の統計数値を基礎とした。

病類別の内訳においては、統合失調症、気分障害、脳器質性精神障害の患者数が全体の8割以上を占めており、当院においては9割を超えていることから、これらを主要疾患と捉え、患者数等の分析を行うこととする。

気分障害と脳器質性精神障害については患者数が増加傾向にあるが、統合失調症の患者数は横ばい傾向にある。

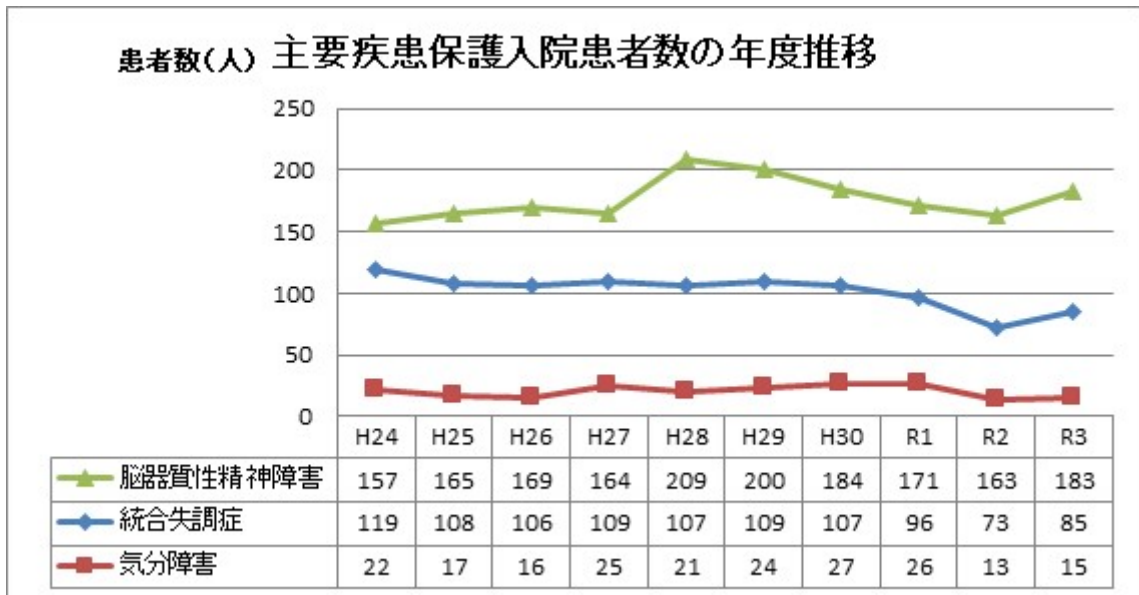
出典：大仙保健所

年度	統合失調症	気分障害	脳器質性精神障害	精神神経症	精神病質	知的障害	てんかん	中毒性精神障害	その他	計
H24	926	556	980	164	20	40	132	107	61	2,986
H25	926	627	1028	189	21	50	146	121	75	3,183
H26	821	704	1025	205	18	51	159	114	92	3,189
H27	825	786	1166	230	21	52	178	110	110	3,478
H28	946	855	1473	236	22	60	170	126	127	4,015
H29	966	922	1516	259	22	60	180	130	145	4,200
H30	966	945	1550	289	20	62	182	113	174	4,301
R1	949	968	1589	297	15	61	193	111	188	4,371
R2	874	956	1770	300	18	61	193	120	208	4,301
R3	905	984	1466	331	9	61	192	90	234	4,272

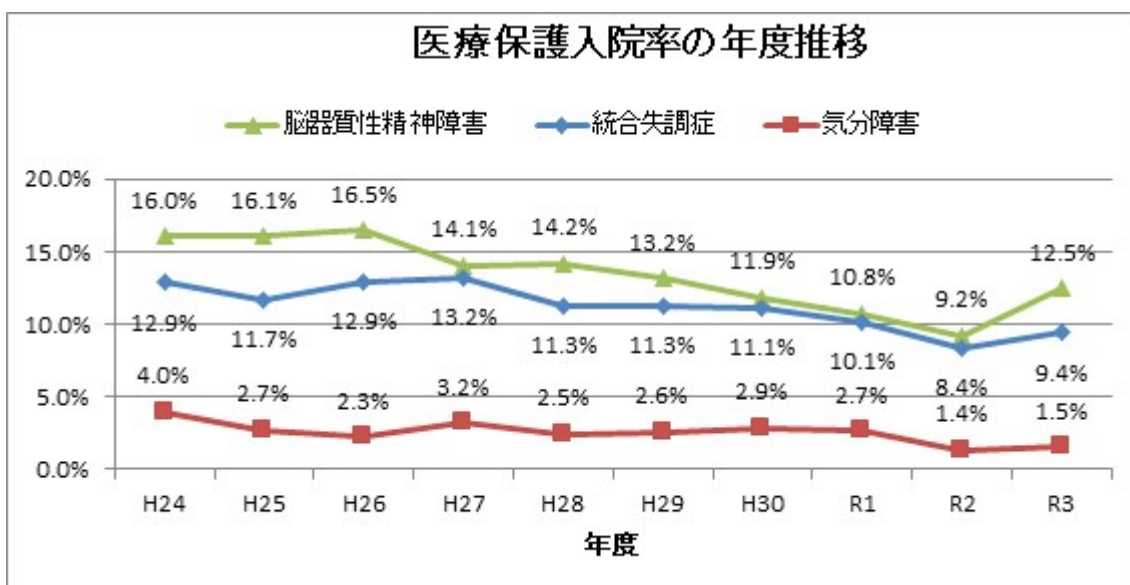


(2) 病類別医療保護入院状況

保護入院患者数については、3疾患ともほぼ横ばいから減少傾向が伺える。なお、令和2年度から令和3年度については、ほとんどの数値においてこれまでのトレンドと異なる傾向を示しているが、これは新型コロナウイルス感染症の影響も考えられる。

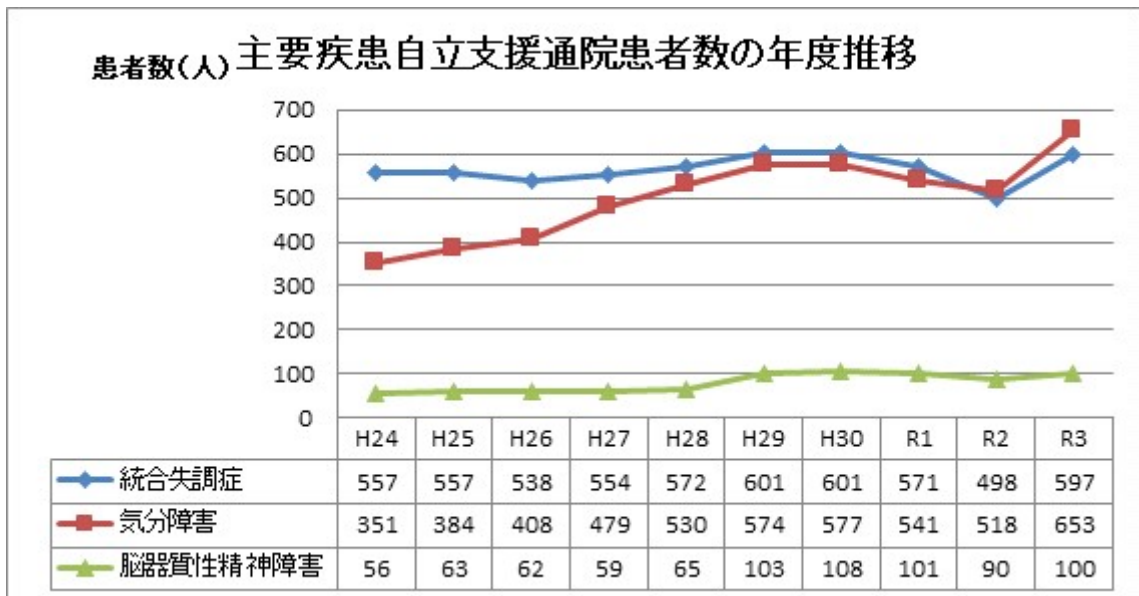


次に、患者数に対する保護入院率を見ると、患者数が増加している脳器質性精神障害の下降率が大きく、平成24年度に16.0%であったが令和2年度には9.2%まで減少している。統合失調症についても、12.9%から8.4%に下降しているほか、気分障害については、下降後2%前後で推移している状況にある。保護入院率が下降した要因としては、患者の受療率が高まり、軽度の患者数が多くなったこと、医薬品など医療技術の進歩により通院治療が可能になったことなどが考えられる。

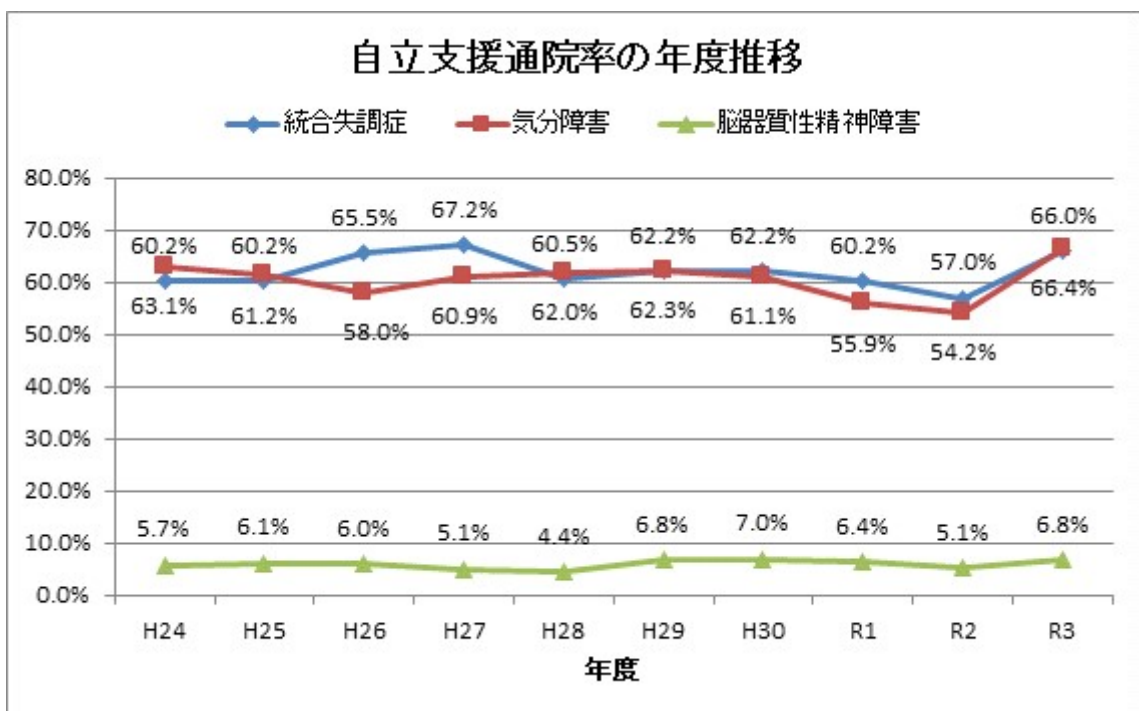


(3) 病類別自立支援医療による通院状況

自立支援医療による通院患者数は、気分障害においては351人から653人と倍増しているものの、統合失調症では、ほぼ5百人前後で横ばいであり、脳器質性精神障害では、増加はしているものの百人程度と少ない状況にある。



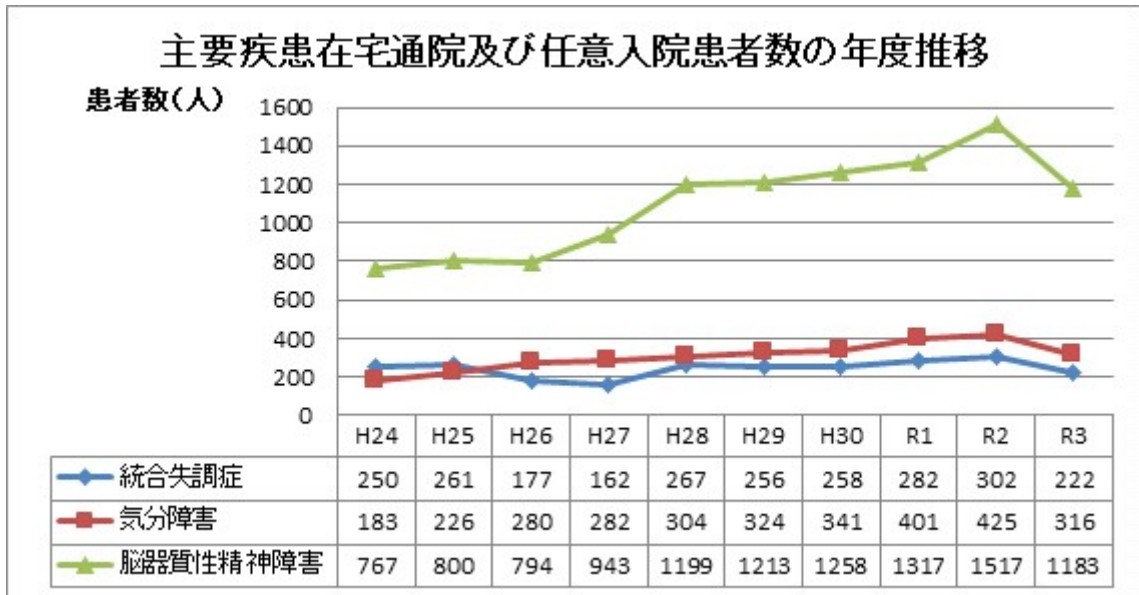
次に患者数に対する自立支援通院率を見ると、統合失調症と気分障害では、60%前後で一定に推移しており、脳器質性精神障害は、6%前後で推移している。



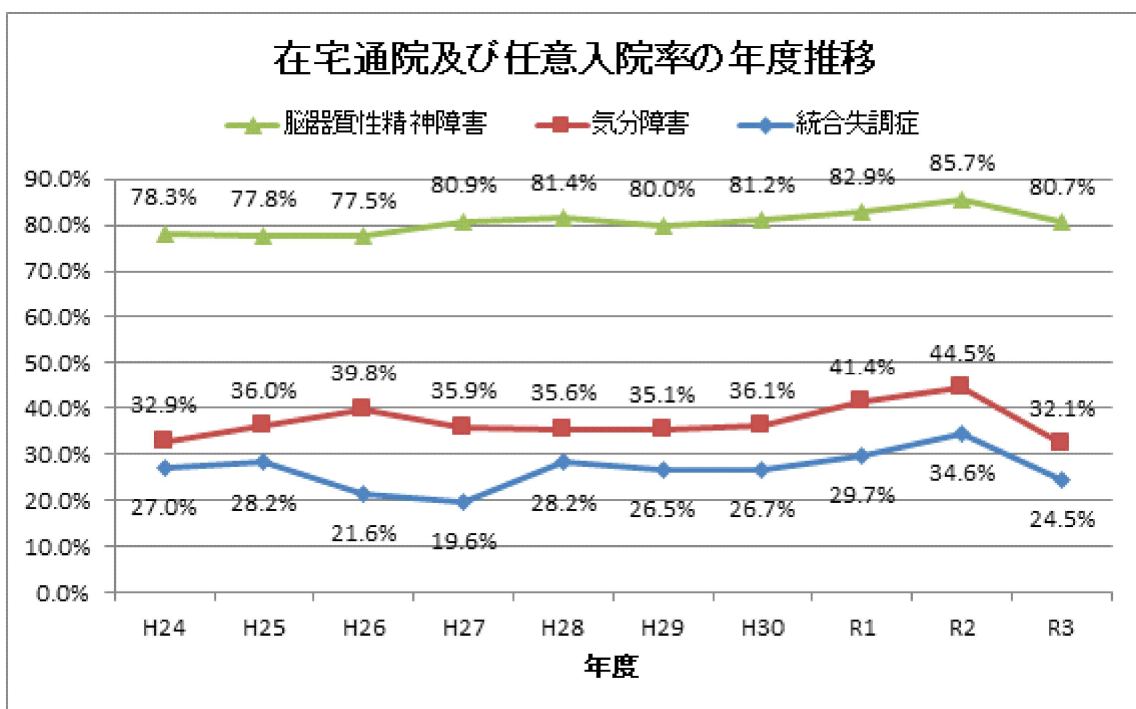
(4) 病類別在宅通院（任意入院含む）状況

自立支援通院者数が少なく保護入院率の下降率が大きかった脳器質性精神障害については、対蹠的に通院及び任意入院患者数が767人から令和2年度には1,517人とほぼ倍増し、増加傾向が顕著である。また、気分障害についても183人から425人と倍増している状況にある。

一方、統合失調症については、2百人台で推移しており、横ばい傾向である。



次に、患者数に対する在宅通院及び任意入院率を見ると、脳器質性精神障害については80%前後で若干上昇傾向が伺えるものの、気分障害と統合失調症は、横ばい傾向にある。



2. 大仙・仙北医療圏内の精神科病院の診療実績について

(1) 公立の精神科病院

大仙市に所在する公立の精神科病院は、脳血管障害等による運動機能等の回復訓練、精神疾患や認知症の専門治療などにより、社会復帰を促進するためのリハビリテーション医療と精神医療の中核施設として設置された病院のため、患者の住所地は全県にまたがっている。このため、同病院がホームページに公開している診療実績を基に、大仙・仙北医療圏に住所を有する患者の割合を乗じて患者数を算出した。

外来における年間の新患数は5年間の平均で114人であり、1日平均患者数は17人である。

【 精神科外来実績 】

単位：人

項目	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	平均値
年間延べ患者	3,914	4,038	4,307	4,334	4,175	4,154
新患数	97	101	109	131	132	114
1日平均患者数	16	17	18	18	17	17

入院実績では、1日平均患者数は58人で年間の新規入院患者数は、平均で216人であるが、年々上昇し平成30年度は236人であったがその後横ばいとなっている。

入院形態別では、任意入院が平均で63人であるが上昇傾向にあり、令和元年度は、72人である。

医療保護入院者は平均で74人であるが減少傾向にあり、入院実数に占める医療保護入院率は、平成28年度の58%から令和2年度は、48%まで下がっている。

【 精神科病棟入院実績 】

単位：人

項目	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	平均値
年間延べ患者	18,160	20,092	22,546	23,224	22,107	21,226
1日平均患者数	50	55	62	63	61	58
新入院患者数	189	214	236	230	211	216
任意入院者実数	51	57	68	72	65	63
医療保護入院者実数	70	79	85	76	60	74

(2) 医療法人が経営する精神科病院

医療法人が経営する精神科病院は、精神科のほかに内科、心療内科を有する病院である。年間の新患数は5年間の平均で163人であり、系列のクリニックに外来患者の一部が移行したことにより一時的に減少したが、現在は5年前の水準に戻っている。1日平均患者数は、25.8人である。

【 精神科外来実績 】

単位：人

項目	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	平均値
年間延べ患者	9,009	5,963	5,252	5,652	5,478	6270.8
新患数	174	106	145	219	171	163
1日平均患者数	37.1	24.5	21.4	23.2	22.7	25.8
訪問看護件数	25	87	130	87	56	77
精神科ディケア利用者数	1,708	1,742	—	—	—	

※精神科外来の一部は、平成28年6月に開設したクリニックに移行。

※平成28年度の訪問看護件数は病院とクリニックの合計による。

※平成28年6月より精神科ディケアはクリニックへ移行。

※平成28年度の精神科ディケア利用者数は病院とクリニックの合計による。

入院実績では、年間の新規入院患者数は、平均で182人であるが、年々上昇傾向にあり平成29年度は209人であった。病床利用率は平均で97.4%と非常に高い水準を保っている。平均在院日数は平均で181日であるが、年々入院期間の縮小が進んでおり、平成30年度は153日となっている。

入院形態別では、任意入院が平均で149人であるが上昇傾向にあり、平成30年度は210人であった。一方、医療保護入院者は平均で61人で、横ばいであるが、入院実数に占める医療保護入院率は平均で29%であり、年々下がっている。

【 精神科病棟入院実績 】

単位：人

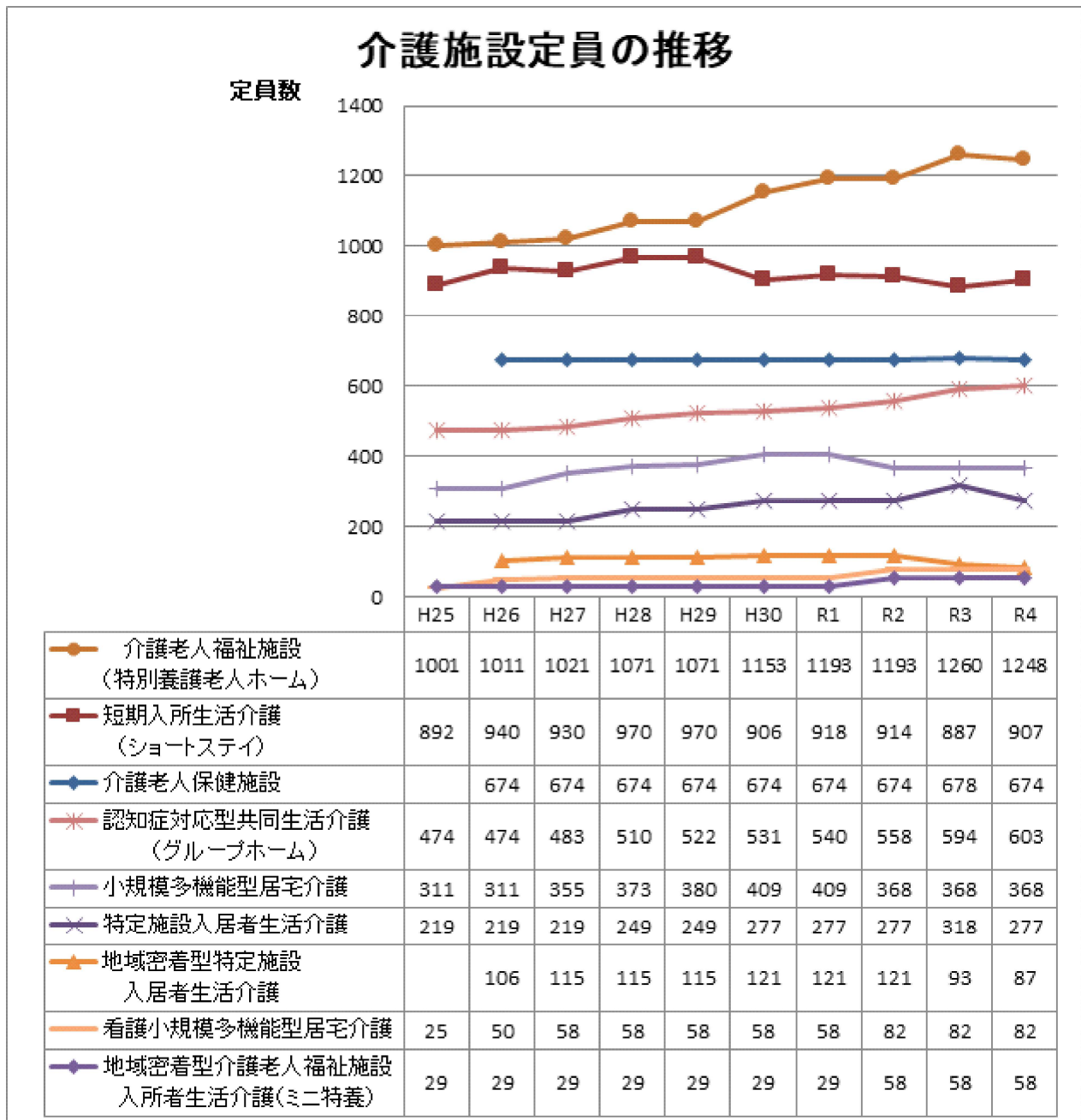
項目	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	平均値
病床数	120床	120床	120床	120床	120床	
新入院患者数	152	167	209	207	175	182
在院患者実数	243	245	279	288	261	263
病床稼働率	97.90%	97.60%	98.60%	97.70%	95.20%	97.40%
退院者数	146	168	199	199	174	177.2
在宅復帰率※	86.99%	61.10%	62.10%	75.30%	83.10%	73.72%
平均在院日数	176日	238日	160日	153日	178日	181.日
任意入院者実数	97	109	134	210	196	149
医療保護入院者実数	57	58	48	78	65	61

3. 介護施設定員数の推移について

大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所が策定している第4期から第7期までの施設整備計画に基づく過去10年間の介護施設の整備状況では、特別養護老人ホームの定員が200名以上増えているほか、新たにサービスを開始した地域密着型のサービスにおいて500名を超える入所定員が増加している。

これに対し、要介護認定者数は、1万人前後で横ばいに推移しており、特に施設入所の可能性の高い要介護4以上については2,800人前後で推移している状況にある。

出典：介護保険事務所



4. 医療機関・福祉施設等との連携状況について

(1) 医療機関との連携

現在本院が行っている医療機関との連携は、以下の3つに区分される。

1つ目は医師の派遣等、医療従事者に関わる連携である。本院の医師は常勤医師が4名であるが、うち2名については秋田大学医学部附属病院（以下「大学病院」という。）の精神科医局より派遣されている。これは本院が秋田県の医学生修学資金貸与医師の受け入れ医療機関に指定されていることもあり、現時点においては派遣が円滑に行われている。さらに、週3回程度の宿直業務と月4回程度の日直業務については、精神科医局に加えて、病理診断科等、他の医局の協力も得て非常勤の宿日直医師を派遣して頂いている状況にある。

また、本院から二次医療圏の中核病院で精神科のない大曲厚生医療センターへは、各種身体合併症患者に対する精神科の往診や緩和ケア診療のための協力を週1回程度行っているほか、大曲厚生医療センターからは初期研修医の受け入れも行っている。

2つ目は、他科診療の依頼である。精神科単科病院である本院においては身体合併症等の診療は総合病院に頼らざるを得ない状況にあり、現在は大曲厚生医療センターや中通病院などに依頼しているほか、MRIやCT等の画像検査を必要とする患者については、それらの設備を有する近隣の脳外科クリニックと協定を結び画像検査を依頼している。

医療機関との連携の3つ目は、患者の紹介である。近隣開業医との間では、かかりつけ患者に精神疾患の疑いがある場合に本院へ紹介を頂くほか、救急患者については、精神科救急拠点病院である横手興生病院や秋田県立リハビリテーション・精神医療センターとの間で綿密な連携を図り患者の紹介を行っている。

本院職員を対象に実施した意識調査においては、医療機関との連携は概ねとれているとの意見が多かったが、一方においては院長の個人的な繋がりに依存している部分も多いことから、今後は組織としての連携を太くしていくことが重要である。

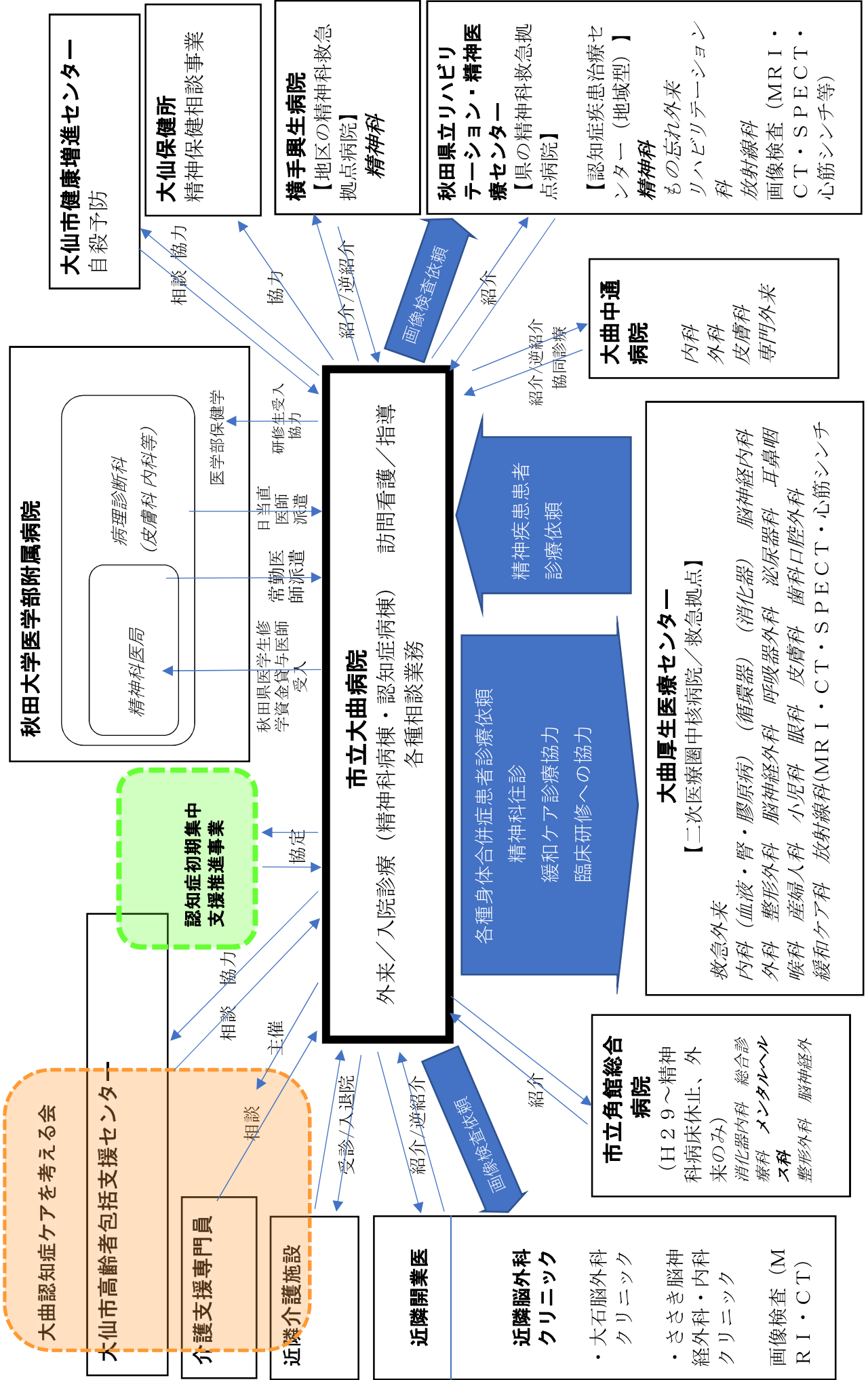
(2) 福祉施設等との連携

本院と福祉施設等との連携は、主に認知症患者に関わる介護施設やケアマネージャーとの関わりが中心となり、これに大仙市高齢者包括支援センターを加えた機関からの相談や受診依頼、入退院支援などが主な内容となる。平成27年度からは、上記メンバーによる「大曲認知症ケアを考える会」を発足させ、年4回程度の勉強会を開催しているほか、平成30年度からは市が行う「認知症初期集中支援推進事業」にも参画し、月1回程度のケース会議を実施している。

このほか、行政機関との連携では、大仙保健所が月に1回程度実施する精神保健相談事業に本院の医師が協力しているほか、健康増進センターが行う自殺予防事業への協力も行っている。

本院職員を対象に実施した意識調査においては、福祉施設等との連携は不十分との意見が多く、特に新患の受け入れや入院支援、また退院後の地域移行に当たり連携を密にしていく必要があるとの意見が多数を占めた。

市立大曲病院と医療機関・福祉施設との連携図



5. 将来人口の推計について

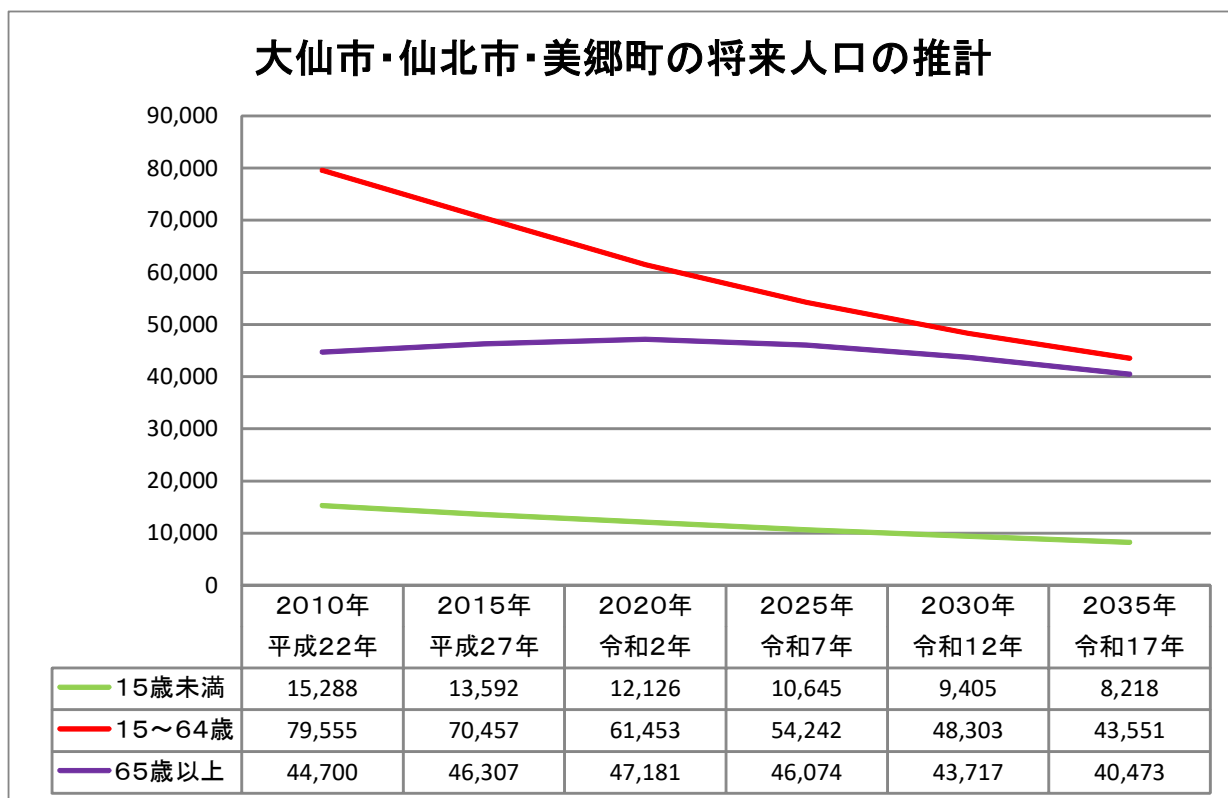
当院を受療する患者数については、入院・外来ともに大仙・仙北医療圏の患者数が9割以上を占めることから、3市町にかかわる患者数を将来患者数として推計することとする。

将来患者数の基準となる大仙・仙北医療圏の将来人口については、国立社会保障・人口問題研究所の推計値に基づき、令和2年から令和17年まで5年ごとに推計した。

平成22年に1万5千人であった15歳未満の人口は、令和17年には8千人と半減する見込みである。

また、65歳以上の人口については令和2年がピークで、4万7千人となるが、以降減少傾向に入り、令和17年の推計値は4万人である。

この結果、生産年齢人口も含めた令和17年における大仙・仙北医療圏の総人口は、9万2千人と推計され、令和2年と比較すると2万8千人以上減少する見込みである。



なお、令和2年国勢調査における各年代別の人口は、以下のとおりでほぼ推計値どおりとなっている。

令和2年国勢調査年齢別人口

	大仙市	仙北市	美郷町	計
15歳未満	7,637	2,147	1,770	11,554
15～64歳	40,029	11,903	9,475	61,407
65歳以上	29,991	10,560	7,368	47,919
計	77,657	24,610	18,613	120,880

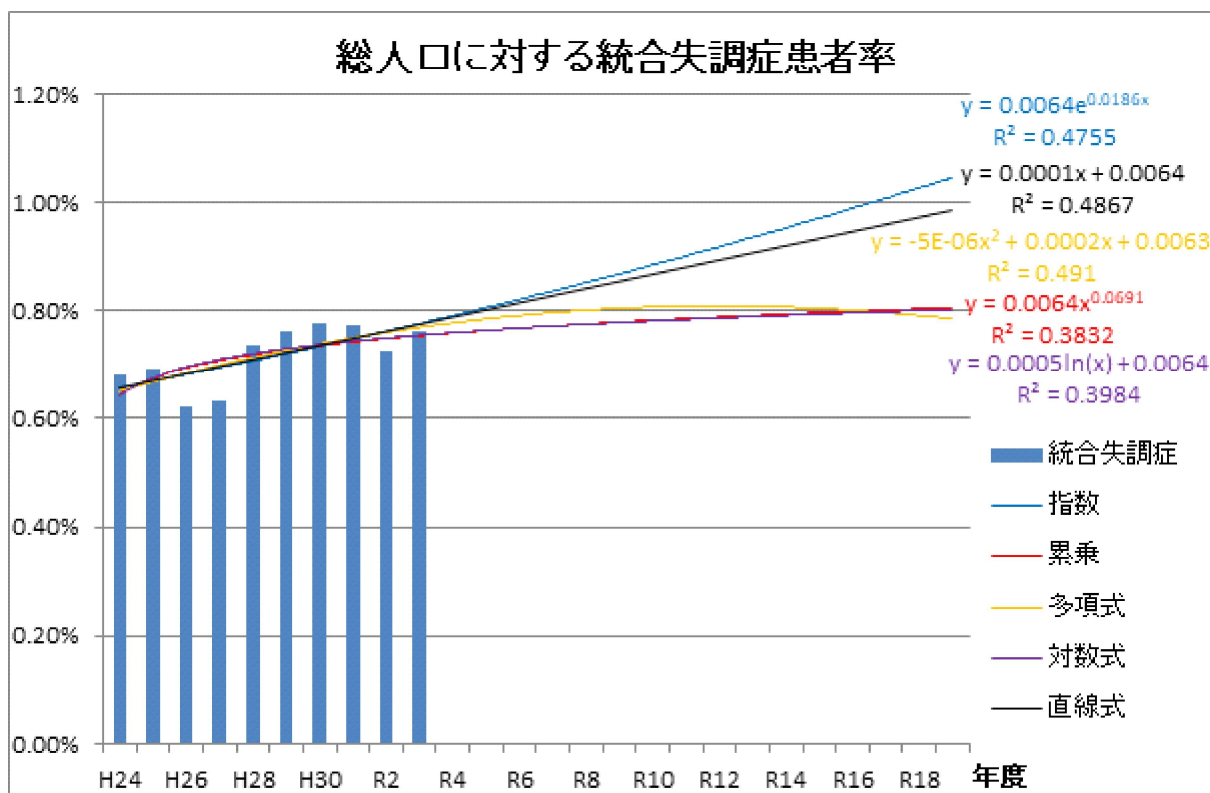
6. 大仙・仙北医療圏における医療需要の将来推計について

患者数、保護入院の状況、自立支援通院の状況及び在宅通院（任意入院を含む）の状況について第1項で示した調査結果を基に、それぞれ回帰分析（指数式、累乗式、直線式、多項式、対数式）により推計を行った。なお推計に当たっては、厚生労働省が3年に1回公表する患者調査等も参考とした。

(1) 主要疾患患者数

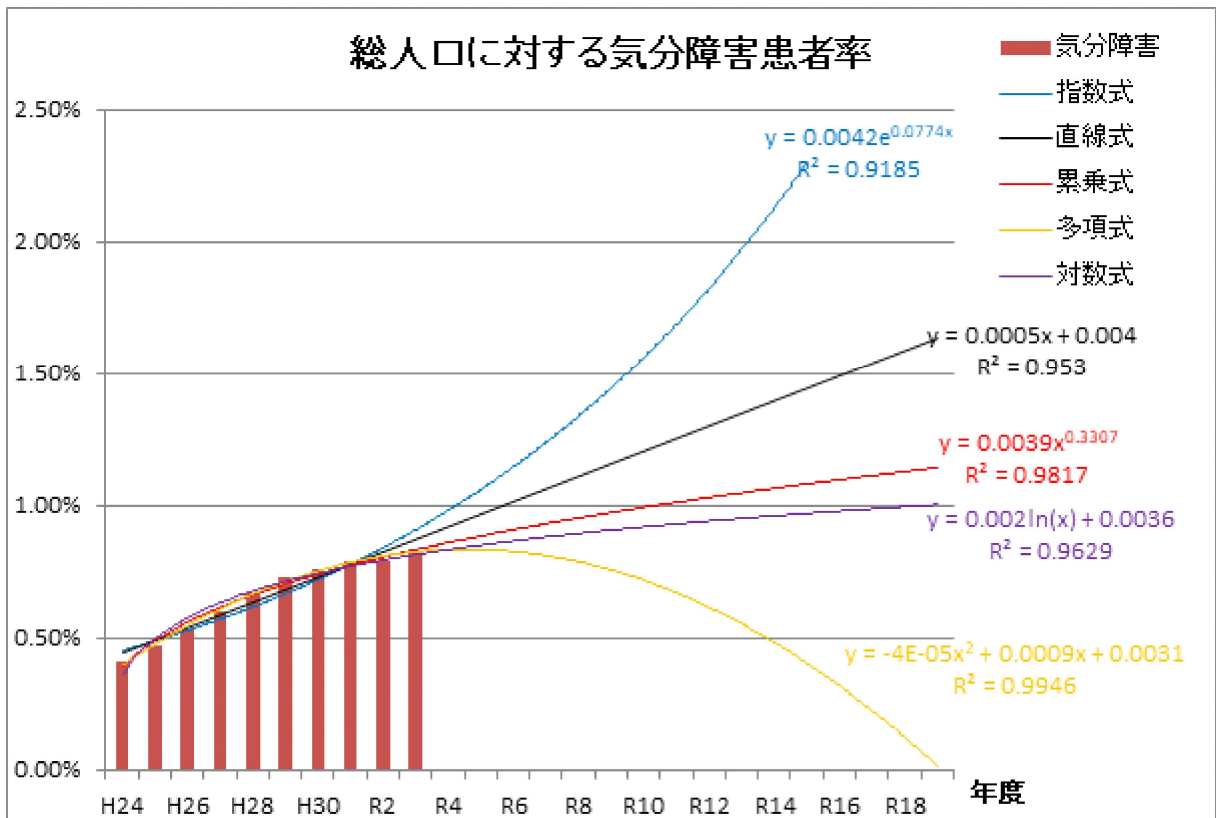
統合失調症の患者率について、平成24年度から令和3年度のデータにより推計を行った結果、指数式、直線式、多項式がいずれも相関係数が0.7で相関関係が確認された。このうち式の当てはまりを示す決定係数（ R^2 ）については、多項式が0.491、直線式が0.4867、指数式が0.4755であるが、指数式、直線式については、将来的に1%を超える推計値となり、一般的に統合失調症の発症率が100人に1人弱であることを勘案すると実態にそぐわないことから、多項式を採用することとした。

令和17年度推計値は0.82%である。



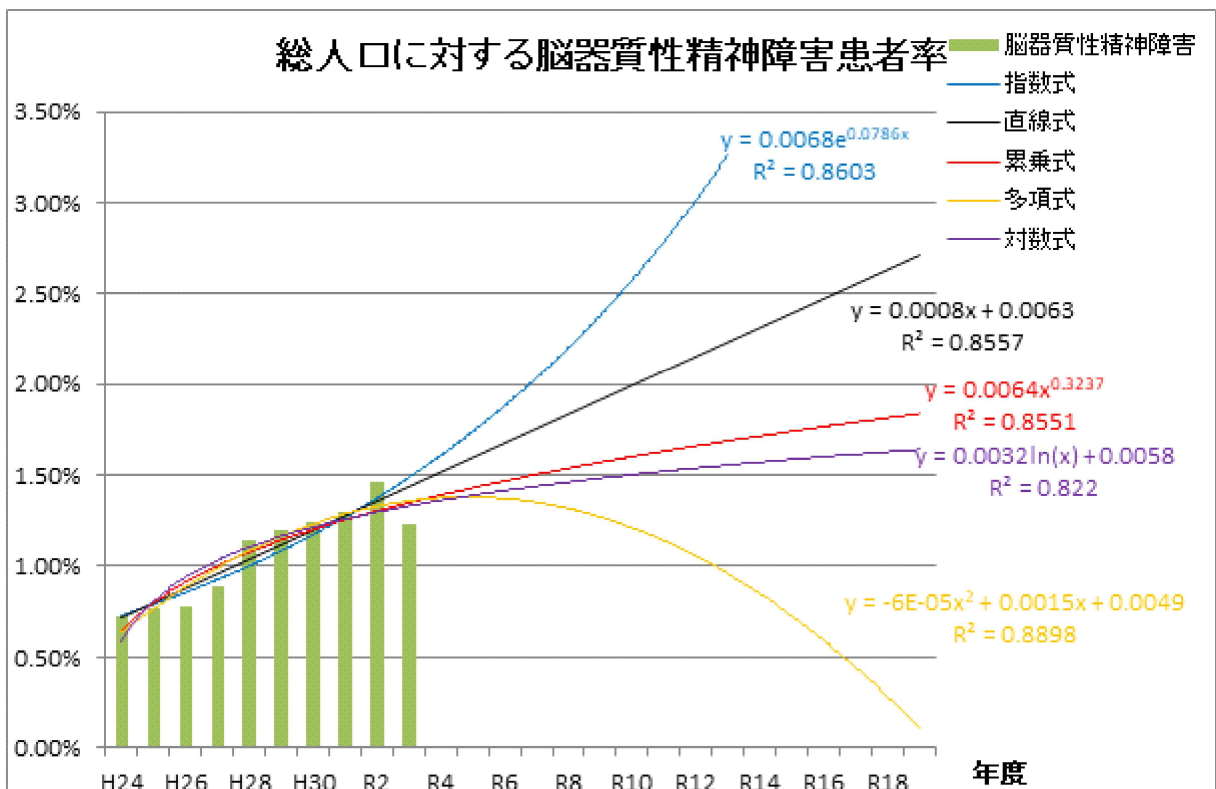
気分障害の患者率については、いずれも高い相関関係を示しているが、中でも相関係数が1.0と最も高く、決定係数も0.9946と収まりの最も良い多項式は令和5年度以降下降傾向を示し、令和19年度には0%を下回る数値となり現実的ではないことから、決定係数が0.9817と2番目に高い数値を示した累乗式を採用することとした。

令和17年度推計値は1.12%である。



脳器質性精神障害の患者率については、いずれも0.9以上の高い相関関係を示しているが、指数式と多項式については、極端な上昇傾向又は下降傾向を示しており、現実的でないことから棄却し、決定係数がほぼ同じ直線式、累乗式、対数式の間値である累乗式を採用することとした。

令和17年度推計値は1.79%である。



以上予測式により推計した患者率に前項で推計した当該地域の予測人口を乗じて算出した将来患者数は、次のとおりである。

統合失調症については、総人口に対する患者率が僅かに上昇するものの、発症年齢である若年層の人口減少の影響が大きく、患者数は横ばいから減少傾向が見込まれる。推計値では、令和7年度の899人をピークに令和17年度は756人と推計される。

気分障害は、今回のコロナ禍をはじめとする社会不安の増大や、高齢者の孤独化の拡大などストレス社会の進行により、10年程度で患者率が倍増しており、今後も上昇傾向が続くと予想されるが、人口減少の影響により患者数は令和12年度をピークに減少し、令和17年度は1,033人と推計される。

脳器質性精神障害については、高齢化率の上昇に比例し患者率も上昇したが、令和2年度以降は逡増傾向が予想され、さらには高齢者人口が令和2年度をピークに減少傾向に入ることから患者数も横ばいとなり、令和17年度の推計値では、1,651人と推計されている。

ただし、厚生労働省の調査では、2025年(令和7年)には、高齢者の5人に1人が認知症になると言われており、大仙・仙北医療圏に置き換えて計算すると、令和17年度には約8千人となることから、推計に現れない軽度の初期受療者は増加することが予想される。

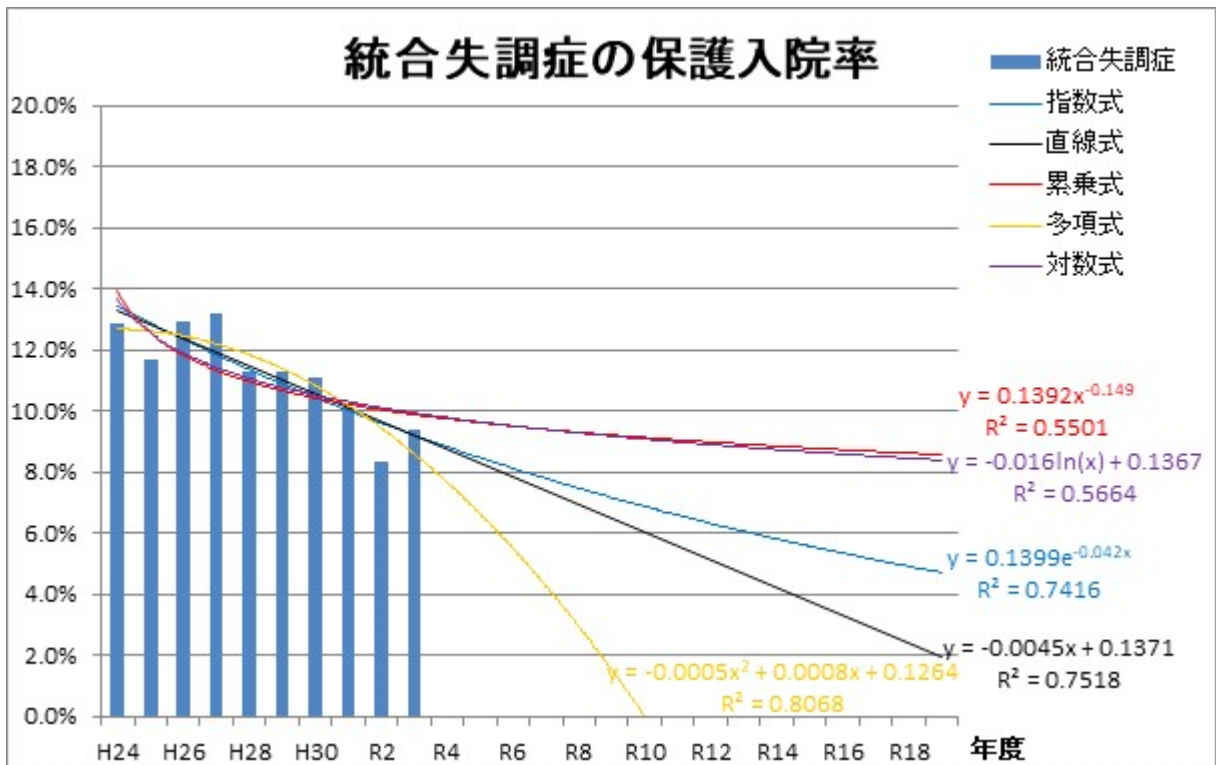
これにより、主要3疾患の患者数は、令和2年度をピークに横ばいから逡減傾向となり、令和17年度は、令和2年度より5%減の3,441人と推計される。

年 度 項 目		実績値			推計値		
		H22	H27	R2	R7	R12	R17
患 者 率	統合失調症	0.63%	0.63%	0.72%	0.81%	0.83%	0.82%
	気分障害	0.37%	0.60%	0.79%	0.93%	1.03%	1.12%
	脳器質性精神障害	0.71%	0.89%	1.47%	1.50%	1.66%	1.79%
患 者 数	統合失調症	882	825	874	899	842	756
	気分障害	517	786	956	1,032	1,045	1,033
	脳器質性精神障害	992	1,166	1,770	1,664	1,684	1,651
	計	2,391	2,777	3,600	3,595	3,570	3,441

(2) 保護入院患者数

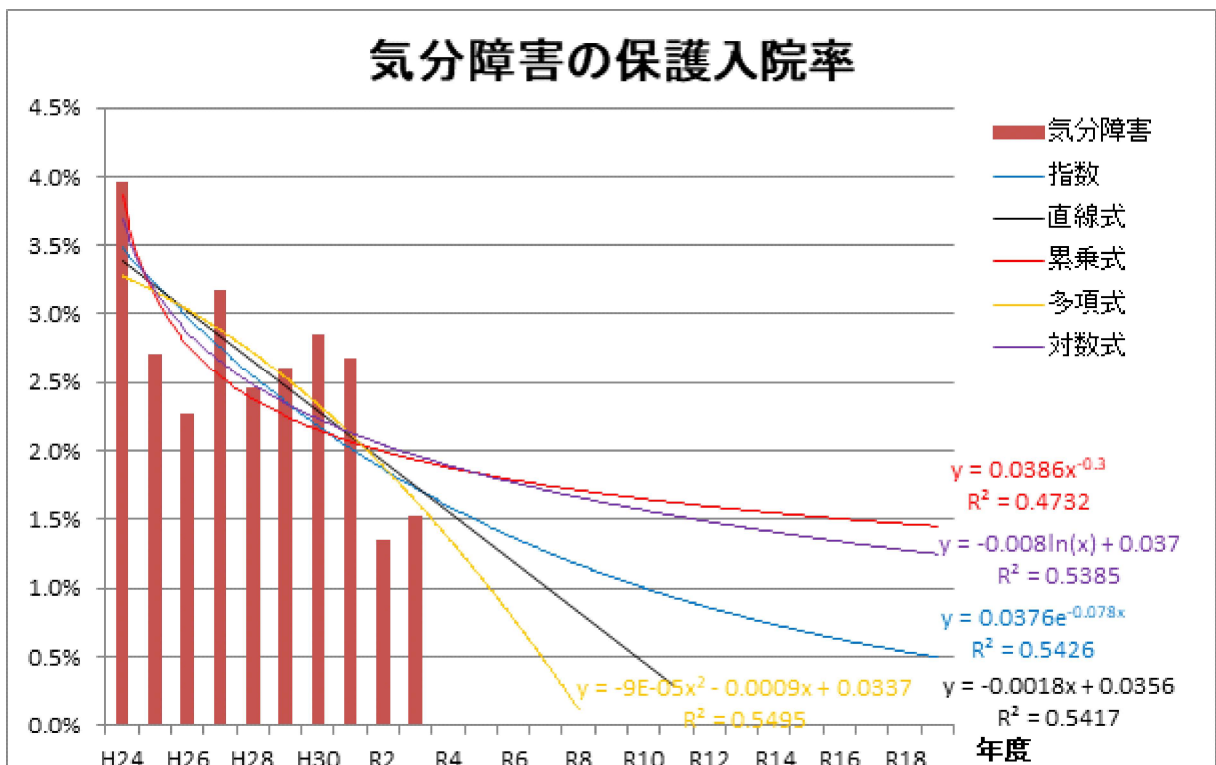
統合失調症の保護入院率については、3つの式で相関係数が0.8以上を示したことから相関関係は高く、このうち決定係数が0.8068と最も収まりの良い多項式は極端な減少傾向を示し、令和10年度には0%を下回る数値となり現実的ではないことから、決定係数が0.7518と2番目に高い数値を示した直線式を採用することとした。

令和17年度の推計値は2.9%である。



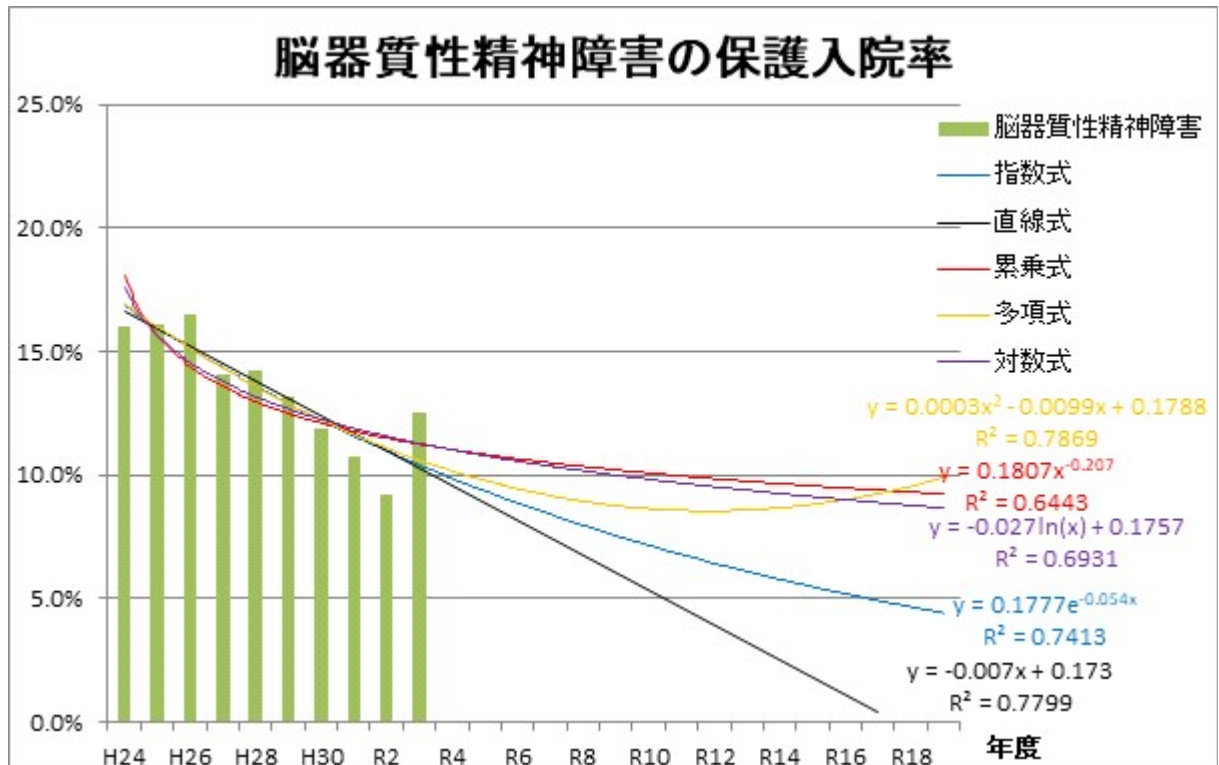
気分障害の保護入院率については、いずれも相関係数が0.7以上となり相関関係は認められるものの、ばらつきがあり回帰式の収まりはあまり良くない。決定係数が最も高い多項式と直線式は、極端な減少傾向を示し将来的には0%を下回ることから棄却し、残った3式の間値である対数式を採用することとした。

令和17年度の推計値は1.2%である。



脳器質性精神障害の保護入院率については、いずれも相関係数が0.8以上であり相関関係は高い。このうち決定係数が最も高い多項式は減少後再び上昇傾向を示しており現実的ではなく、直線式については減少傾向が著しく令和18年度に0%を下回ることからこの2式を棄却し、次に決定係数の高い指数式を採用した。

令和17年度の推計値は4.9%である。



以上予測式により推計した保護入院率に（1）において推計した患者数を乗じて算出した保護入院患者数は次のとおりである。

統合失調症については患者数の減に加えて、保護入院率も減少するため、令和17年度には令和2年度の3割程度となる22人と極端に減少することが予想される。

気分障害と脳器質性精神障害についての令和17年度推計値は、ともに入院率が減少するため、気分障害については令和2年度とほぼ横ばいの12人、脳器質性精神障害については、半減の8人と推計される。

これら主要3疾患の合計では、令和2年度の249人に対し、令和17年度は、115人と半分以下に減少する見込みである。

項目 \ 年度	実績値			推計値		
	H22	H27	R2	R7	R12	R17
統合失調症	141	109	73	67	44	22
気分障害	38	25	13	17	14	12
脳器質性精神障害	246	164	163	138	108	81
計	425	298	249	221	165	115

(3) 自立支援通院患者数

自立支援の通院率については、3 主要疾患ともばらつきが多く相関係数が低いため、相関関係は見いだせなかった。このため、過去 10 年間の平均値を仮値として算出し、同じく相関係数の高くない次節の在宅通院患者数の収まりを確認し予測値を決定した後、各患者数の差分を計上することとした。

その結果、令和 17 年度の通院患者数は、統合失調症では、463 人と減少傾向であるが、気分障害では 611 人と 2 割増、また、脳器質性精神障害は 46 人と令和 2 年度に比べて半減する結果となった。

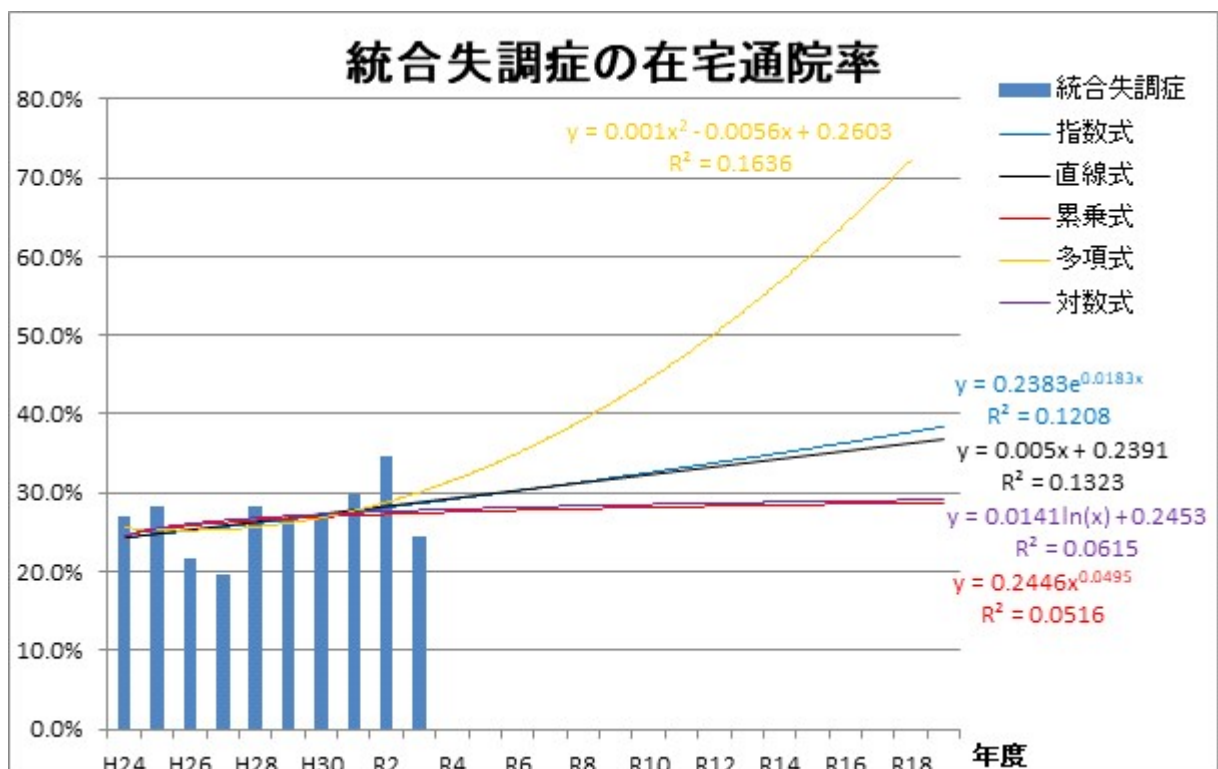
これにより、令和 17 年度の主要 3 疾患における自立支援通院患者数の計は、令和 2 年度とほぼ横ばいの 1,120 人となる

項目 \ 年度	実績値			推計値		
	H22	H27	R2	R7	R12	R17
統合失調症	520	554	498	555	517	463
気分障害	287	479	518	616	621	611
脳器質性精神障害	46	59	90	95	76	46
計	853	1,093	1,106	1,265	1,213	1,120

(4) 在宅通院（任意入院を含む）患者数

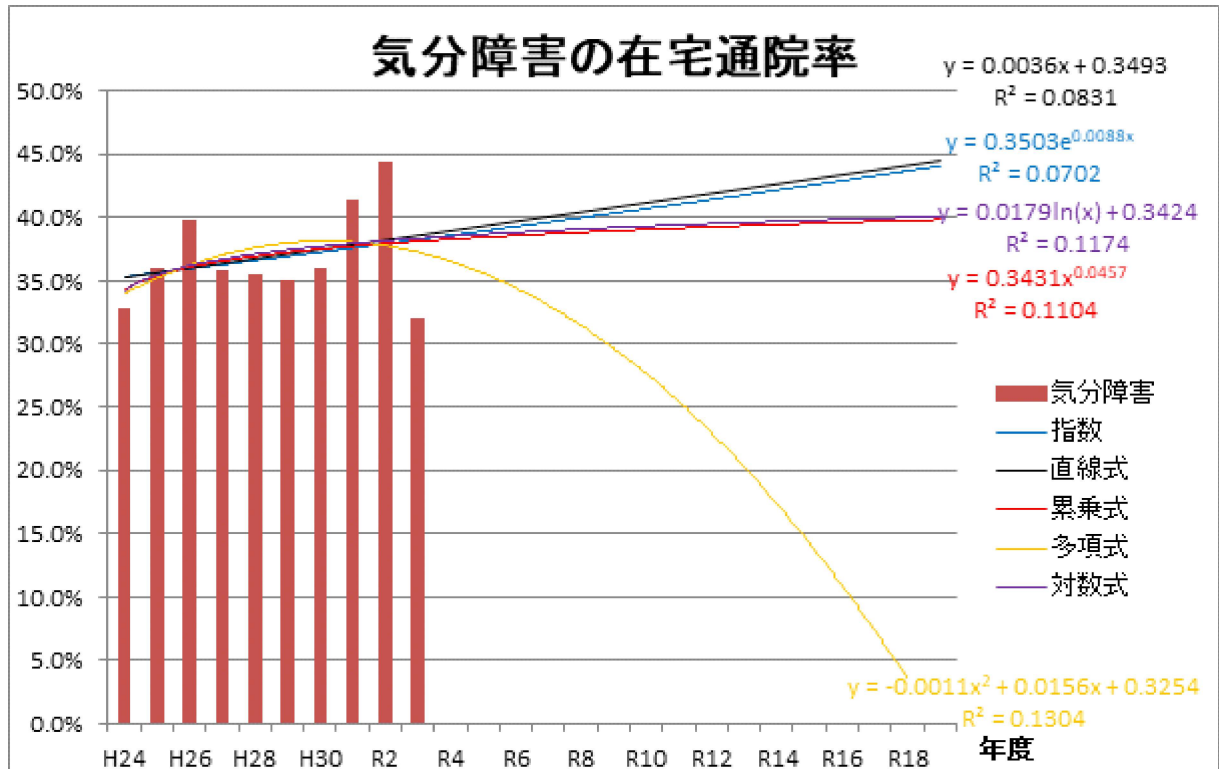
統合失調症については、総じて相関係数が小さく相関関係が明確ではなかったため、前節に記述した自立支援の平均値を仮値として収まりを確認した結果、直線式が最も収まりが良かったため、予測値として採用することとした。

令和 17 年度の推計値は 35.9% である。



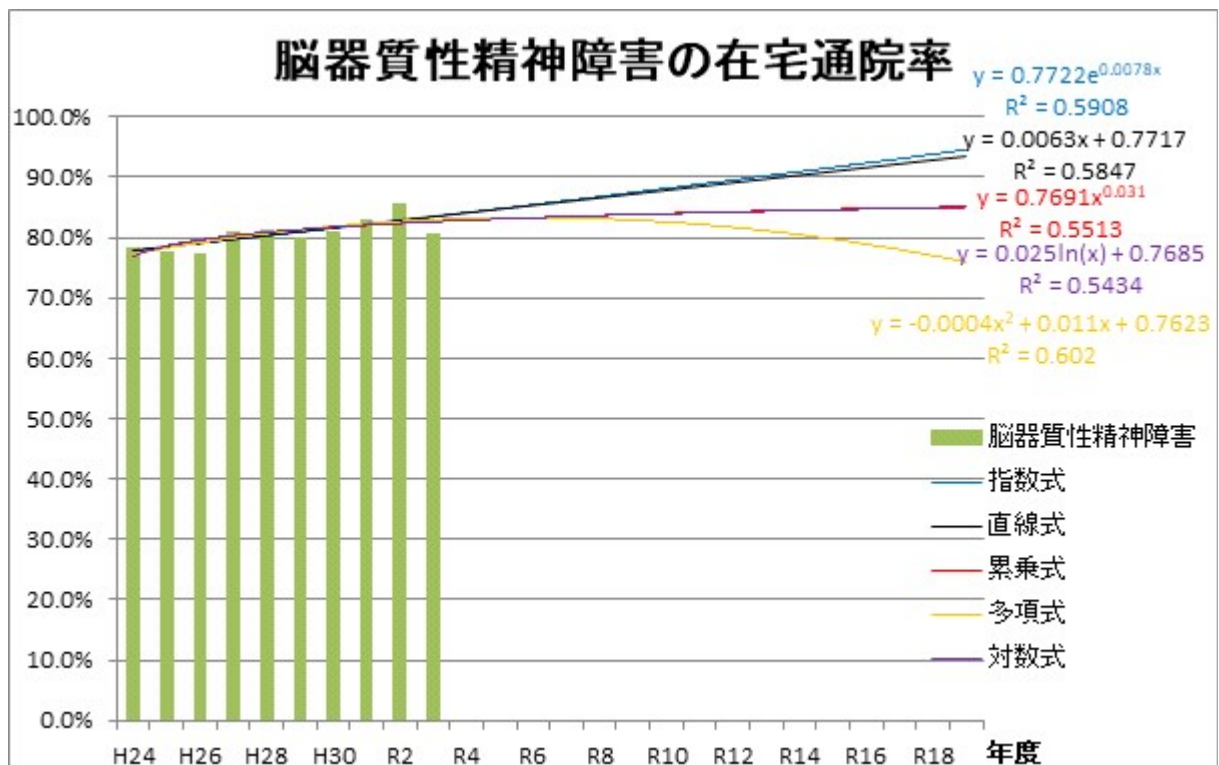
気分障害についても、総じて相関係数が小さく相関関係が明確ではなかったため、前段と同様の方法により、累乗式を予測値として採用することとした。

令和17年度の推計値は39.7%である。



脳器質性精神障害は、相関係数が0.7以上と相関関係が認められたが、決定係数にも大きな差異がなかったため、前2段と同様な手法により直線式を採用した。

令和17年度の推計値は92.3%である。



以上予測式により推計した在宅率に（１）において推計した患者数を乗じて算出した在宅患者数は次のとおりである。

統合失調症については、在宅率は微増するものの患者数の減に比例して逡減傾向にあり、令和１７年度の患者数は２７２人と推計される。

気分障害については、患者数、在宅率ともに横ばい傾向にあり、令和１７年度の患者数は４１０人と推計される。

脳器質性精神障害については、患者数は横ばい傾向にあるが、在宅率は微増傾向にあり、令和１７年度の患者数は１，５２４人と推計される。

項目 \ 年度	実績値			推計値		
	H22	H27	R2	R7	R12	R17
統合失調症	221	162	302	278	281	272
気分障害	192	282	425	399	411	410
脳器質性精神障害	700	943	1,517	1,431	1,500	1,524

（５）推計の結果

将来患者数の推計の結果、現在当院の入院患者数の７割以上を占めている統合失調症などの保護入院患者数は大幅に減少することが予想される。

一方において、気分障害の自立支援通院や任意入院を含む在宅通院患者数については、令和１２年度までは微増が見込めることから、患者や患者家族の希望に沿った治療形態を提供していく必要がある。

また、脳器質性精神障害については、患者率は上昇するものの人口減少の影響が大きく、患者数は令和２年度とほとんど変わらず横ばいの状況となる。しかしながら推計に現れない軽度の初期受療者は増加することが予想されることから、これまでの重度患者に対する医療提供に加えて、初期の在宅通院時からの関わりを強め、進行状況に応じて患者家族の負担軽減に配慮しながら、適切な医療提供ができる体制を整える必要がある。

第4章 経営強化基本方針について

1. 役割機能の最適化と連携の強化について

(1) 当院の果たすべき役割・機能（病床数の検証）

市立大曲病院の果たすべき役割は、病院の基本理念に謳われているように「地域住民の心の健康と福祉に貢献する」ことであり、また基本方針に示されているように「地域住民のニーズにあった質の高い医療を提供する」ことである。

このため、昨今は一般精神科医療の中でも特に認知症治療に力を入れており、日本認知症学会専門医2名を配置し認知症病棟を運営している。また地域の中核病院である大曲厚生医療センターや、行政・福祉をはじめ地域の関係各機関と連携し、地域医療へのより高い貢献を目指している。しかし、時に診察の新規受け入れに時間がかかりすぎる、認知症で治療につながっていないケースが多いと思われる事など、地域のニーズに十分に答えることができていない現状がある。

これらの課題に対応するため、当院のこれまでの取り組みをさらに進め、都道府県が設置する連携型認知症疾患医療センター（以下「連携型センター」という。）に準ずる体制を維持する。また、新患の受け入れ手順等に関する情報提供について、ホームページのコンテンツを充実させるなど、新患受け入れ体制の改善を図っていくとともに、地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携を取りながら認知症の初期段階から医療として関わる仕組みの強化を目指すものとする。

次に病床数の検証については、今後当地域の人口減少は進んでいくものの、医療需要の推計結果から当面においては、患者数の減少やニーズの低下は生じないと考えられる。また、地域医療構想においても、現在精神科病床の削減は求められていないことから、強化プランにおいては病床数の見直しは行わないこととする。

(2) 精神障害にも対応した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

① 当院の果たすべき役割・機能

精神障害にも対応した「地域包括ケアシステム」や地域共生社会を実現するための「重層的支援体制整備事業」への協力を進めるために、現状の認知症初期集中支援事業への協力のみならず、高齢者包括支援センターとの連携をさらに強化していく。

② 病院の規模や特性等に応じた役割・機能の明確化・最適化について

当院は単科の精神科病院であり、認知症専門医が在籍して認知症病棟も運営している。地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神疾患・認知症疾患におけるサポートの役割を果たしていく。

(3) 機能分化・連携強化

① 機能分化について

当院は単科の精神科病院であり、そもそも機能分化しているといえるが、今後は、連携型センターに準ずる体制を維持することにより、認知症疾患への対応を重点的に

行っていく。

② 連携強化について

大曲厚生医療センターをはじめ、地域の医療機関との連携は一定程度取れていると考えられる。当プランの期間内にこれを太く強化していくことが望ましい。特に前述した連携型センターに準ずる体制の維持にあたっては、身体合併症に対する急性期入院治療を行う大曲厚生医療センター等の総合病院に加え、CT、MRI画像検査やSPECT検査の可能な近隣の脳外科クリニックや県立精神医療センターとの安定的な連携体制の構築が必須である。

また、地域の精神科医療機関との連携を図ることも、地域の精神医療のベースアップにつながると考える。

今後、行政機関との連携強化も必要性がますます高くなると考えられ、これも地域住民への貢献につながると考えられることから、次に掲げる会議等を企画することで、さらなる連携強化を進めていく。

- ・大曲厚生医療センターとの定期的な連携会議の開催
- ・大仙市もしくは県南地域の精神科医療機関との連絡会議の開催
- ・現在感染症の流行のため中止している「大曲認知症ケアを考える会」の再開
- ・現在行われている高齢者包括支援センターとのケース検討会議をさらに強化
- ・地域包括ケア推進会議等への参画
- ・健康増進センターとのケース検討会議等の開催
- ・介護支援専門員や認知症関連施設からの相談対応

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

ア. 年間延べ新患者数

現段階で可能な新規患者診察数=2人/1日×週4.5日×月4週であるため、新規外来患者数を月平均36人とする。

年間延べ新患者数=36人×12月=432人

単位:人

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
患者数	283	395	324	301	326	432	432	432	432	432

イ. 年間延べ訪問看護件数

過年度実績から月平均60件とする。

年間延べ訪問看護件数=60人×12月=720件

単位:件

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
件数	647	729	682	708	692	720	720	720	720	720

ウ. 年間延べ作業療法件数（診療報酬算定対象）

過年度実績から日平均14件とし、作業療法日数平均を233日とする。

年間延べ作業療法件数＝14件×233日＝3,262件

単位：件

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
件数	2,927	3,084	3,242	3,306	3,140	3,262	3,262	3,262	3,262	3,262

エ. 新患待機日数

新規患者を可能な限り診察することで、現段階では待機日数を14日以内に短縮できているため、これを維持することとし、月末時の新患待機日数の年平均について14日以内を目標とする。

新患待機日数＝月末時の新患待機日数の年計/12

単位：日

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
年平均日数						14	14	14	14	14

② 医療の質に係るもの

ア. 患者満足度

退院時の患者アンケートで、全体として満足及び概ね満足と答えた人の割合について80%以上を目標とする。

患者満足度＝

各項目の満足及び概ね満足の回答数の年計/各項目の有効回答数の年計

単位：%

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
年平均	82.1	81.2	75.8	85.2	81.1	82.0	83.0	84.0	85.0	86.0

イ. 褥瘡発生率

褥瘡発生率について、1.2%以下を目標とする。

参考：全国自治体病院協議会による令和3年度の平均褥瘡発生率1.5%

褥瘡発生率＝毎月の新規褥瘡発生患者数の年計/月末在院患者数の年計

単位：%

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
年平均	1.30	1.25	1.08	1.47	1.28	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20

③ 連携の強化等に係るもの

ア. 紹介率

紹介率について、80%以上を目標とする。

紹介率＝紹介初診患者数の年計/初診患者数の年計

参考：全国自治体病院協議会による令和2年度の平均紹介率58%

単位：%

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
年平均		80.0	78.5	84.5	81.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

イ. 地域移行率（5年以上入院患者の年間退院率）

5年以上の入院患者のうち、退院患者数が1年間で5%以上の実績を有する場合、精神科地域移行について加算されるため、5年以上の入院患者について毎年1人以上の退院支援に取り組む。

地域移行率＝5年以上入院患者のうち退院者/5年以上入院患者

単位：%

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
年平均						5	5	5	5	5

ウ. 新たに立ち上げる地域連携関係会議の数

現在、行政機関、医療機関、福祉施設等との連携は取れているが、より連携を強化するため、以下に示す新たな連携会議等を目標年次までに順次開催することを目標とする。なお、「大曲認知症ケアを考える会」は令和5年5月に再開。

i 行政機関との連携会議等 健康増進センターとのケース検討会議

ii 医療機関との連携会議等 大曲厚生医療センターとの連携会議

iii 福祉施設との連絡会議等 介護支援専門員や福祉施設等とのケース検討会議

単位：件

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
新規会議件数						1	2	3	4	4

④ その他

ア. 医療相談件数

医療相談件数について年1,000回以上を目標とする。

単位：件

	過年度実績					目標数値				
	R1	R2	R3	R4	平均	R5	R6	R7	R8	R9
件数	1,143	1,189	1,049	1,115	1,124	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

(5) 一般会計負担の考え方

一般会計の負担については、これまでも総務省が示す公営企業繰出金の基準に従って繰り入れを行っており、今後も以下の内容により繰り入れを行うこととする。

① 収益的収支に対する繰入

ア. 病院の建設改良に要する経費

病院の建設改良のために借り入れした企業債償還利息について、平成14年度までに着手した事業に係るものは、当該年度利息の3分の2、それ以外については2分の1を基準として繰り入れを行う。

イ. 精神病院の運営に要する経費

精神病床の確保に要する経費のうち、入院及び外来収益を持って充てることのできないと認められるものに相当する経費について繰入を行う。具体的には、直近年度の決算統計における秋田県の公立病院の平均入院及び外来単価から当院の平均単価を差し引いた額に見込み患者数を乗じて得た額を上限とする。

なお、精神病院の運営に要する経費については、客観性を確保する観点から、総務省令により毎年度示される普通交付税及び特別交付税の精神病床1床当たりの単価に病床数(120床)を乗じた額を実務上の上限として繰入額を決定することとする。

ウ. 経営基盤強化対策に要する経費

- i 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
- ii 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- iii 公立病院経営強化の推進に要する経費
- iv 医師等の確保対策に要する経費

エ. その他

物価高騰対策事業等、国が実施する交付金事業などにより支援が可能とされる経費について、その経営に伴う収入をもって充てることのできないと認められるものに相当する額について繰り入れを行う。

② 資本的収支に対する繰入

ア. 病院の建設改良に要する経費

病院の建設改良のために借り入れした企業債償還元金について、平成14年度までに着手した事業に係るものは、当該年度償還元金の3分の2、それ以外については2分の1を基準として繰り入れを行う。

また、企業債の借り入れを行わずに実施する建設改良事業のうち、その経営に伴う収入をもって充てることのできないと認められるものについては、当年度事業費の2分の1を基準として繰り入れを行う。

③ 繰入額の算出

上記基準に基づき令和5年度の繰入額を算出した結果は以下のとおりであるが、各年度における実繰入額については、上記基準に基づき財政担当部局と協議の上決定するものとする。

実繰入額の単位：千円

項 目	実繰入額	繰入上限額の計算内訳
収益的収入		
ア. 建設改良に要する経費	7,992	<ul style="list-style-type: none"> ・企業債利息の2/3 (H8病院建設時分) 11,392千円×2/3=7,594千円 ・企業債利息の1/2 (R3, R4, R5借入分) 796千円×1/2=398千円 算出上限額 7,595千円+398千円=7,992千円
イ. 精神病院の運営に要する経費	255,758	i 繰り出し基準に基づく上限額 <ul style="list-style-type: none"> ・入院単価差 (33,312円-14,868円) × 37,332人=688,551千円 ・外来単価差 (9,704円-4,850円) × 13,851人=67,233千円 算出上限額 688,551千円+67,233千円=755,784千円 ii 交付税措置に基づく上限額 <ul style="list-style-type: none"> ・普通交付税 720千円×120床=86,400千円 ・特別交付税 1,523千円×120床=182,760千円 算出上限額 86,400千円+182,760千円=269,160千円
ウ. 経営基盤強化対策に要する経費		
i 研究研修経費		1,753千円×1/2=877千円 (研究研修費の1/2)
ii 共済追加費用		3,787,556円
iii 経営強化経費		
iv 医師等経費		
エ. その他		
収益的収入 計	263,750	
資本的収入		
ア. 建設改良に要する経費	94,250	i 企業債償還元金 <ul style="list-style-type: none"> ・企業債償還元金の2/3 (H8病院建設時分) 116,162千円×2/3=77,441千円 ・企業債償還元金の1/2 (R3, R4, R5借入分) 33,619千円×1/2=16,809千円 算出上限額 77,441千円+16,809千円=94,250千円 ii 当年度事業費 <ul style="list-style-type: none"> ・1,248千円×1/2=624千円
資本的収入 計	94,250	
繰入金合計	358,000	

(6) 住民の理解のための取組

当院が地域にとってなくてはならない病院であり続けるためには、患者及び患者家族、並びに地域住民の理解が不可欠である。

患者及び患者家族については、退院時に満足度に関するアンケートをお願いしているほか、各病棟や外来受付にご意見箱を設置し、利用者の声を知るための対応をしており、今後も患者満足度の向上を目指し病院運営を行っていかねばならない。

当院は精神科病院として地域医療における不採算部門を担っており、その収入をもって充てることのできない経費については、一般会計からの繰入が地方公営企業法により認められているが、予算・決算時には一般会計からの繰入の必要性について住民の理解を得られるようにすることが求められる。

このため、今後の病院経営の基本となる本強化プランの策定時には、パブリックコメントを実施するとともに、その実施状況について情報公開を徹底していかねばならない。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革について

(1) 医師・看護師等の確保

① 現状と課題

医師の確保については、大学病院の精神科医局（以下「大学医局」という。）からの派遣により配置される現状にあり、幸い長期間の欠員は生じていないが、常勤医も当直応援のいずれも大学医局の状況に大きく依存しているため、比較的短期間の勤務となる場合が多く、不安定な配置となっている。また、本人の意思によらない入院や行動制限を行うことのできる精神保健指定医の資格を取得している医師の存在が重要であるが、大学医局から指定医の資格を有する医師の派遣は見込めないことも課題である。

看護師の確保については、職員の募集をしても応募のない場合もあり、補充に苦慮しており、夜勤回数の制限や休暇・休業制度の充実、取得奨励により勤務表が組みにくい状況にある。なお、配置人員の不足は、入院患者数の制限にもつながるため、他部署からの応援や会計年度任用職員の協力を得て対応している状況にある。

② 取組目標

医師については、大学医局との連携体制を緊密にするため、当院と大学医局との相互理解を深める機会を増やすとともに、大学の複数の診療科からの宿日直応援を依頼していく。

看護師については、大曲厚生医療センターとの連携を強化し、技術、質の向上を図るため、人事交流の実施について検討、協議する。また、医師、看護師等の上位資格の取得を奨励するとともに、取得しやすい環境を整えていく。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

① 現状と課題

当院は、大曲厚生医療センター及び、秋田大学医学部附属病院の協力型の臨床研修プログラムに参加し、毎年研修医の受け入れを行っている。また、当院は日本精神神経学会の専門医制度の研修施設や日本認知症学会の専門医制度の教育施設として認定されている。常勤医の複数が指導医の資格を持っており、若手医師が当院に関わりを持つ機会には恵まれている現状にある。今後はさらに研修医・専攻医の受け入れも可能にし、医師の資格取得の各段階で当院に関わりを持つ医師が多くなるような勤務環境を整える必要がある。

② 取組目標

臨床研修プログラムに引き続き参加し、連携を強化するとともに、研修医の指導に関する資格取得を奨励する。また、任期付職員採用制度等の活用により専攻医等の若手医師の受け入れを進めていく。

(3) 医師・看護師等の働き方改革への対応

① 現状と課題

医師の勤務については、常勤医4人により、病院の入院、外来診療の配置基準を満たすことができている。一方宿日直業務においては、近年医師の病気休暇や産前産後休暇、さらには育児への配慮などもあり、特定の医師が宿日直基準で規定する回数を超えて勤務せざるを得ない事態も散見されており、安定的な宿日直体制の確立と働き方改革に対応した宿日直許可の取得が必要とされている。

医師以外の職種についても、現状の配置基準は満たしているものの、年次有給休暇や特別休暇のリフレッシュ休暇、家族看護休暇の取得奨励、産休やそれに続く育児休業取得の定着、病気休暇等の長期休暇の発生により、その代替職員の確保に苦慮している。特に、休みやすい環境づくりのため休暇制度が増え、労働環境が変化する中で配置基準が定められている病棟勤務の看護職等においては、その代替職員の確保が大きな課題となっている。また、現在の勤務シフトでは、十分な勤務間インターバルの確保ができているとは言えず、新たなルールづくりが必要である。

② 取組目標

医師については、令和6年4月に労働時間上限規制がスタートすることから、出来るだけ速やかに宿日直体制を確立し、労働基準監督署の宿日直許可を得るとともに、他の職種と同程度の休暇取得を目指し、勤務環境を整備する。

看護師については、急な休暇取得の場合でも勤務交替ができるよう、交替要員の確保策を講ずるとともに、新たな夜勤回数の上限規制をクリアし、夜勤回数を平均化するため、精神科病棟の配置職員数の見直しや3交代制の見直しも視野に検討を進める。また、精神科病棟における認知症患者の増加に比例し、介護に係る業務量も増加しているため、介護員の配置について検討する。

(4) 病院における職員定数の見直し

① 現状と課題

平成22年の職員定数改正により、その時点における配置基準を満たすことはできたが、組織機構の見直しなど職場環境のさらなる変化や新たな働き方改革が求められており、職員定数の見直しが必要となっている。

職員のさまざまな休暇制度等が充実する一方で、配置基準が定められている病棟やコメディカル部門にとっては、交替要員の確保が厳しい状況にある。また、定数内の職員が長期休暇や休職等のため勤務ができない状況が続いたり、資格取得のために長期に渡って職場を離れざるを得ない状況になっても、職員定数が制約となりフルタイムの代替職員を採用、配置できない状況にある。

② 取組目標

夜勤回数の上限規制や勤務間インターバルの確保に加え、長期間の休暇などにより常勤職員が長く不在となる場合に代替職員の配置が可能となり、将来的には会計年度任用職員のフルタイムでの雇用にも対応できるように、現在の病院職員定数65名を70名に改正する手続きを進める。ただし、実際に雇用する常勤職員数については入院患者数や収支の見通しを勘案し、今後運用方法を定める。

3. 経営形態の見直しについて

(1) 見直しの必要性について

当院は市町村が運営する自治体病院としては全国的にも希な精神科の単科病院であり、地方公営企業法の財務適用により管理者を設置しない体制となっている。精神科医療は地域医療の中において不採算部門であり、入院及び外来収益のみでは医業費用を賄うことができないため、第1項で記述した総務省が定める一般会計からの繰入により経常収支の黒字が保たれている状況にある。

人口減少に伴う患者数の減少によりこの状況は今後も続くことが予想されており、独立採算は困難な状況にある中、一定の収益を確保し地域に必要な病院であり続けるためには、第1項の連携強化で示した健康福祉行政等との連携が今後益々重要になると考えられる。

このようなことから、引き続き行政組織の一部門として市の行政機関と連携を図りながら病院運営を行っていくためには、現在の経営形態が適切と考えられるため見直しは行わないこととする。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組について

(1) 平時からの取組

新興感染症は、発生時期、再生産数 (R_0)、重症化率などについて、事前に予測することは困難であり、発生後速やかに対応するためには平時からの備えが不可欠である。

① 地域医療機関との連携の維持と強化

新興感染症への対策は病院単位で完結するものではなく、地域の医療機関全体で一丸となって取り組む必要がある。現在、地域の中核病院である大曲厚生医療センターを中心とした感染対策の枠組みが機能しており、当院もその枠組みに参加している。今後も病院間の連携を強化し、定期的開催されている感染対策合同カンファレンスでの情報交換や病院相互の感染対策ラウンドの実施を通して、感染対策の見直しや最適化に努める。

② 職員教育と人材育成

職種にかかわらず全職員が感染対策に必要な知識を持ち、毎日の業務で確実に実践できるように、院内勉強会や実技指導を継続する。今後は感染対策に関する専門知識を有する人材を育成できる体制を整えていく必要がある。

③ AMR（薬剤耐性）対策およびサーベイランス（発生動向把握）の強化

新型コロナウイルス感染症の重症例においては、細菌感染の合併により病状が悪化した症例が一定数認められた。このことから平時よりAMR対策に取り組んでおくことは新興感染症対策の観点からも重要と考えられる。その基盤の一つとして全国規模のサーベイランスシステムへの参加が挙げられる。当院は未だ全国規模のサーベイランスシステムへ登録していないため、JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）への早期参加に向けて準備を進めていく。同時に抗菌薬の適正使用も推進していく。

④ PPE（個人防護具）等の備蓄と検査体制の確保

新興感染症の流行時には、その伝播形式に応じて適切なPPEを使用する必要がある。伝播形式の予測は困難であるが、空気感染まで想定したうえでPPEの備蓄状況を随時把握し、必要量を確保しておく。また、薬剤供給が不安定になる可能性を想定し、日頃から情報収集に努める。新興感染症発生時に速やかに検査体制を確立するために、外部検査機関との連絡体制を整備しておく。

(2) 感染拡大時の取組

一般的に新興感染症の感染拡大時に公的病院に期待される役割は、地域の重症患者の入院受け入れや集学的な治療などが主体と考えられるが、当院は精神科単科病院という特性上、このような役割を果たせないのが現状である。このため、感染拡大時には入院患者の健康を守るために院内クラスターを発生させないことや、病院機能を維持することを目標に、必要な対策を講じていく。地域の中核病院である大曲厚生医療センターのICT（感染対策チーム）の助言を受けて新興感染症の伝播経路や特性に応じた感染対策の整備を進めるとともに、保健所とも緊密に連携していく。

将来的に新興感染症に対して有効なワクチンが実用化された場合には、地域住民へのワクチン接種事業への協力を率先して行い、当地域における感染制御に貢献する。

5. 施設・設備の最適化について

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成8年の病院建設後、下表に示すような部分的な改築や設備の新設などは行って来たものの、大規模修繕や更新工事も行うことなく良好な環境を保ってきた。

しかしながら建設後四半世紀以上が経過し、耐用年数が過ぎた設備機器などについては、運転能力の低下が著しく、病院運営に影響が生じかねないことから、令和3年度から4年度にかけ、病院建設以来初めてとなる大規模な空調設備改修工事を行ったところである。

今後は、使用が不可能になってからその都度修繕工事を進める形の「事後保全型」の維持管理から、劣化状況に応じて施設・設備の保全を図る「予防保全型」に取り組み、総合的な整備費の抑制を図る必要があると考えており、令和5年度においては劣化が進行している屋根屋上の改修工事と耐用年数を経過し部分修繕が困難となった自動火災報知設備の更新工事を計画している。

また、空調設備改修Ⅱ期工事のうち、平成18年度に新設した病棟の冷房設備については、建設後20年を経過する令和8年度を目途に更新工事を計画することとする。

なお、Ⅱ期工事の8割以上を占める配管設備の更新工事については、病院経営に及ぼす影響が大きいことから、次期経営強化プランにおける病院の改築等の計画に併せて検討することとする。

《施設・設備管理関係》

年 度	内 容
平成17年度	第3病棟改築工事 1,816,500円
平成18年度	病室冷房設備工事 36,750,000円
平成23年度	外来駐車場拡張工事 3,502,800円
平成24年度	厨房給水配管改修工事 3,725,400円
平成25年度	冷暖房設備更新工事 7,875,000円 (医局、医師当直室、事務当直室、脳波室、霊安室、3病棟看護室など)
平成26年度	冷暖房設備入替工事(1・2病棟看護室、看護休憩室、診察室) 5,734,000円
平成27年度	厨房冷暖房設備入替工事 3,828,600円
平成28年度	薬局冷暖房設備改修工事 7,279,200円
令和2年度	新型コロナウイルス感染対策第3病棟病室等修繕 1,293,500円 第2病棟男女トイレ洋式化修繕 550,000円
令和3年度	空調設備改修工事(4年度まで) 274,670,000円 第1病棟男女トイレ洋式化等修繕 990,000円
令和4年度	給排水衛生設備改修工事 9,075,000円 照明LED化改修工事 4,444,000円
令和5年度 (予定)	自動火災報知設備更新工事 37,782,000円※予算 屋根屋上改修工事 122,064,000円※予算
未 定	空調設備改修Ⅱ期工事 188,292,000円

次に、これまで導入又は更新した機器類については下表のとおりであるが、導入から10年以上が経過している散薬分包機、錠剤分包機等の薬剤関係機器類については、今後導入を検討する電子カルテシステムに合わせて更新を検討することとする。

また、上記以外の機器類についても耐用年数を経過しているものがあることから、担当科の意見、要望を充分に取り入れながら計画的な入替等行っていく必要がある。

《機器類関係》

年 度	機 器
平成15年度	調剤及び薬袋印字システム 6,825,000円
平成20年度	全自動散薬分包機 5,384,400円
平成22年度	全自動錠剤分包機入替 11,445,000円 厨房食器洗浄機入替 4,830,000円 解析付心電計入替 1,864,800円
平成23年度	薬剤監査システム入替 1,827,000円 多項目自動血球計数装置入替 3,150,000円
平成24年度	厨房スチームコンベクションオーブン 2,226,000円
平成25年度	脳波計入替 7,056,000円 X線撮影装置入替 2,845,500円
平成26年度	食器消毒保管庫 1,436,400円 画像診断システム（自動現像機からの入替） 3,110,400円 電話設備（主装置、多機能電話等）入替 1,242,000円
平成29年度	特殊浴槽入替 5,940,000円
令和元年度	調剤支援システム 1,890,000円
令和2年度	解析付心電計入替 1,864,800円
令和3年度	市立大曲病院生体情報モニタリングシステム 2,178,000円

(2) デジタル化への対応

① 院内パソコンの整備について

職員意識調査の結果においては、パソコンが少ない、古い等の指摘が多く寄せられており、下記のとおり院内のパソコンは導入時期から考えても更新時期を超えているものが多くある。

今後は、導入から5年を経過した16台の更新を早急に進めつつ、以降の更新を計画的に進めていく必要がある。なお、電子カルテシステムの導入が決定した際は、二重投資を避ける等、調整を図る必要がある。

・院内のパソコンの設置状況（令和5年1月30日時点）※市設置のパソコンは除く

平成25年度以前設置	4台	（令和5年度更新予定）
平成25年度～平成29年度設置	12台	
平成30年度～令和4年度設置	18台	計 34台

② 院内システムの整備について

当院では、平成20年代に画像診断システムや薬剤管理システム、臨床検査システム等を導入し、コメディカル部門における業務の効率化や他の医療機関等とのデータの共有化を進めてきた。また、管理部門においては医事会計システムや企業会計システムの導入により、業務の正確性の向上と迅速な事務の執行が可能となっている。加えて院内ネットワークの整備により院内情報の共有化が図られている一方、医療機関にとって最も重要な資源である診療情報については、現在も紙のカルテにより運用されており、患者情報のリアルタイムでの共有化には至っていない状況にある。

現在国においては、内閣総理大臣を本部長とする医療DX推進本部を設置し、質の高い医療の提供に向け「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化」及び「診療報酬改定DX」を3本柱とする医療DXに関する施策について関係省庁が一体となって推進しているところであり、当院においても医療保険事務の効率化や患者利便性の向上について公立病院として率先して取り組むべく、令和3年度にオンライン資格確認システムを導入し、令和4年度から健康保険証に代わるマイナンバーカードによる外来受付業務を開始している。

今後も国が進める医療DXに対応すべく、院内のデジタル化について以下の対応を検討していく。

ア. 電子カルテシステムへの対応

当院が実施した意識調査において職員の3割（電子カルテと連動するオーダーリングシステムを含めると5割以上）が電子カルテの導入を希望している一方で、精神科領域においては、その特殊性から電子カルテが馴染まないとの意見も有ることから、導入にあたっては次の3点について特に留意し慎重な検討を要する。

1点目は、当院と同規模の100床前後の精神科病院における導入事例を十分に検証する事である。一般病院と異なり、20年以上の長期にわたってカルテ管理を要する精神科病院において、特に小規模の場合は、電子カルテの導入が返って非効率にならないか等について十分に検証する必要がある。

2点目は、電子カルテの導入が経営強化に資するかどうかである。導入により業務の効率化が図られることにより、人的資源を質の高い医療サービスの提供にシフトしていくことが重要であり、結果として収支バランスの均衡が図られなければならない。

3点目は、DXの最も重要な視点であるが、電子カルテを導入する際には徹底した業務の見直しを行う必要がある。現在の業務手順をそのままにして、電子カルテの導入を行っても業務の効率化は見込めず、むしろ業務が拡大する可能性もあることから、電子カルテの導入を決定する際は、大胆な業務改善を行っていく必要がある。

以上、電子カルテについては、上記3点を含め十分な検討を行うとともに、国が進める電子カルテ情報標準化の進捗状況や普及のための「医療情報化支援基金」の交付動向等も注視し、財源の確保を図りながら適切なタイミングを見極める必要がある。

イ. 電子処方箋への対応

令和5年1月より国が運用を開始した電子処方箋は、マイナンバーカードの活用により電子的に処方箋の運用を行う仕組みであり、重複投薬の抑制などが期待されている。現時点においては医師による電子署名の取扱方法など解決すべき課題も多いが、当院においては令和5年度に予定している医事会計システムの更新や前述の電子カルテシステム導入の検討状況と調整を図りながら、対応を検討していかなければならない。

ウ. シフト管理・勤怠管理システムの利活用

シフト管理システムは、令和3年度に導入され現在調整運用中であり、勤怠管理システムはシフト管理システムと連動すべく、令和5年度の稼働に向け準備を進めている状況にある。これらのシステムは第2項で掲げた「医師・看護師等の確保と働き方改革」を実行していく上でも重要なツールであることから、最大限の有効活用が期待されている。

エ. 診察予約・受付管理システム等による窓口サービスの向上

診察予約・受付管理システムは職員からの導入要望が3番目に高いシステムである。診察待ち時間に関する情報案内は、過去に何度か外来窓口のご意見箱にも苦情要望が寄せられており、当院としても患者サービスの向上を図る上で解決しなければならない課題である。併せて会計窓口でのキャッシュレス決済の導入も進める必要がある。

オ. 患者預り金管理システム

入院患者の預り金管理は、精神科病院特有の業務でもあるが、金銭管理の透明性、正確性を確保する観点からキャッシュレス化も視野に検討を進めていく必要がある。

カ. その他のデジタル化

病院業務のDX化は、システム導入のみならず、ベッドセンサー等の導入による省力化等、勤務者の負担軽減の観点からも今後推進していかなければならない。

キ. 情報セキュリティ対策

デジタル化に当たっては、近年病院がサイバー攻撃の標的とされ、システムが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が報告されていることから、外部と接続するシステムのセキュリティ対策はもちろんのこと、職員によるUSBメモリーを介したウイルスの侵入等、人的セキュリティの向上にも務めていかなければならない。

今後新たなシステムを導入するに当たっては、本プランの策定に際し設置したデジタル化分科会を発展的に継承し、病院各科と市の情報政策部門が連携してデジタル化を進める体制を整備する必要がある。

6. 経営の効率化等について

(1) 経営指標の基本的考え方

経営指標については、中長期的なトレンドを把握する上でも重要であることから、改革プランからの継続性を重視するとともに、予算・決算時に示す内容を加え以下の指標を設定する。

① 収支改善に係るもの

ア. 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、100%以上となっていることが必要である。

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

イ. 医業収支比率及び修正医業収支比率

本業である医業活動から生じる医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すもので、医業活動における経営状況を判断するものである。なお、経営強化ガイドラインで必須項目となった修正医業収支比率における修正医業収益は、医業収益から一般会計繰入金を控除したものであるが、当院においては医業収益に一般会計からの繰入は行っていない。また、修正医業費用は医業費用から減価償却費と資産減耗費を控除した額である。

$$\text{医業収支比率 (\%)} = \text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$$

$$\text{修正医業収支比率 (\%)} = \text{修正医業収益} / \text{修正医業費用} \times 100$$

② 収入確保に係るもの

ア. 1日当たり入院・外来患者数

年間の延べ入院患者数又は外来患者数を入院又は外来診療日数で除した人数であり、予算における議決事項として重要な指標である。

$$\text{1日当たり入院患者数 (人)} = \text{年間延べ入院患者数} / 365 \text{ (366) 日}$$

$$\text{1日当たり外来患者数 (人)} = \text{年間延べ外来患者数} / \text{外来診療日数}$$

イ. 患者1人1日当たり入院・外来診療収益

入院患者及び外来患者への診療及び療養にかかる収益について、それぞれ患者1人1日当たりの平均単価を示す指標である。

$$\text{入院患者1人1日当たり入院収益 (円)} = \text{入院収益} / \text{年延入院患者数} \times 100$$

$$\text{入院患者1人1日当たり外来収益 (円)} = \text{外来収益} / \text{年延外来患者数} \times 100$$

ウ. 病床利用率

年間延べ入院患者数を許可病床数に入院診療日数を乗じた年間延べ病床数で除して得たもので、病院の施設が有効に活用されているかを判断する指標である。

$$\text{病床利用率（\%）} = \text{年延入院患者数} / \text{年延病床数} \times 100$$

エ. 平均在院日数

病院に入院した患者の入院日数の平均値を示す指標であり、結果としての算定となるが、算出の基となる新入院患者数及び退院患者数について一定数を確保することが重要となる。

$$\text{平均在院日数(日)} = \text{年延入院患者数} / ((\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) / 2)$$

③ 経費節減に係るもの

ア. 職員給与費対医業収益比率

病院は人的サービスが主体となる事業であり、経費の中で最も高い割合を示す職員給与費が医業収益の中に占める割合を示す指標である。

職員給与費は、予算上の給与費ではなく決算統計上の定義に従い計上する。

$$\text{職員給与費比率（\%）} = \text{決算統計上の職員給与費} / \text{医業収益} \times 100$$

イ. 後発医薬品使用割合

後発医薬品の使用割合を示すもので、診療報酬確保の上でも必要な指標である。実績値の算出に当たっては、毎月算出した値の年平均値を評価する。

$$\text{後発医薬品使用割合（\%）} = \text{後発医薬品の数量} / (\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}) \times 100$$

④ 経営の安定に係るもの

ア. 医師数

医師の確保は病院経営の根幹をなす重点事項であるため、改革プランに引き続き指標に設定する。常勤医のほか宿日直等を行う非常勤医師についても常勤換算の上算定する。（産前・産後、育児、介護以外の3ヶ月を超える長期休暇は除く。）

$$\text{医師数（人）} = \text{常勤医} + \text{宿日直専門医の常勤換算数}$$

イ. 利益剰余金残高

改革プランにおいては、建設改良・減債等積立金を指標としていたが、病院建設時の起債償還が令和8年度に完了し、資本的収支における補填財源については損益勘定留保資金で賄えることから、減債積立金の積み立ては当面行わないこととした。このため、経営の安定に資する純資産のうち、現金の裏付けのある利益剰余金残高を指標とする。

$$\text{利益剰余金残高（円）} = \text{減債積立金} + \text{建設改良積立金} + \text{未処分利益剰余金}$$

(2) 経営指標に係る具体的取組目標

① 収支改善に係る目標

収支改善に係る目標については、(3) 期間中の各年度の収支計画に示す各年度の収益及び費用を基に算出することとし、以下のとおりとする

項 目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	101.3%	101.2%	100.9%	101.9%	103.4%
医業収支比率	69.5%	69.6%	69.1%	68.9%	69.5%
修正医業収支比率	74.7%	75.3%	75.5%	75.3%	75.9%

② 収入確保に係る目標

ア. 1日当たり入院・外来患者数

1日当たり入院及び外来患者数については、過去の推移と現在の状況を踏まえた上で、将来予測を基に目標を設定する。

1日当たり入院患者数の過去の推移においては、医師の病気休暇により患者数が激減した令和元年度と2年度を除いた平均がそれぞれ精神科病棟で64人、認知症病棟で40人の合わせて104人であった。

令和4年度上半期(11月までを含む)における日平均入院患者数は、精神科病棟において61人、認知症病棟において40人の合わせて101人である。

現在の病棟運営は、認知症患者であっても急性期の患者については精神科病棟に入院し、症状が落ちついてから認知症病棟に転棟する方法により行っているため、認知症病棟の入院患者数は40人前後でコントロールされている状況にある。こうしたことを踏まえ、計画初年度である令和5年度の1日当たり入院患者数の目標値は、精神科病棟62人、認知症病棟40人の合わせて102人に設定する。

将来予測については、大仙・仙北医療圏における保護入院患者数が、令和7年度には令和2年度に比べて5人程度減少するものの、任意入院を含む在宅通院患者数は横ばいとなることから、今後は患者及び患者家族のニーズに合った施策を講ずることとし、計画年度である令和9年度における目標値を過去の平均で収支計画上の損益分岐点である精神科病棟64人、認知症病棟40人の合わせて104人に設定する。

次に1日当たり外来患者数については、直近の令和3年度が57人と減少傾向にあるものの、過去10年間の平均が60人であることから、計画初年度である令和5年度の1日当たり外来患者数の目標値は、60人に設定する。

将来予測については、大仙・仙北医療圏における自立支援通院患者数が、令和7年度には令和2年度に比べて10%程度増加する事を踏まえ、課題となっている新患待機日数の縮小施策を講ずるなどにより、計画年度である令和9年度における目標値を過去の平均で収支計画上の損益分岐点である60人に設定する。

単位:人

項目	1日当たり入院及び外来患者数の目標				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
精神科病棟	62	63	64	64	64
認知症病棟	40	40	40	40	40
合計	102	103	104	104	104
外来	60	60	60	60	60

イ. 患者1人1日当たり入院・外来診療収益

令和5年度における精神科病棟1日当たり入院単価の目標値は、令和4年度診療報酬改訂後の上半期（11月を含む8ヶ月間）の診療報酬単価の平均単価を基準に、新たに加算を目指す診療報酬分を加えた金額とする。認知症病棟においては加算が見込めないため、平均単価を目標単価とする。

新たに加算を目指す精神科病棟の診療報酬は、看護補助体制充実加算と医師事務作業補助体制加算、感染対策向上加算及び病棟薬剤業務実施加算とする。

当院における精神科病棟1日当たり入院単価は、類似する精神科病院の全国平均である16,253円を千円以上下回っていることから、目標年次である令和9年度の目標単価を全国平均の16,200円とし、5年間かけて目標単価に到達することとする。

なお、認知症病棟については包括的点数により算定されているため、退院調整加算等の一部の加算を除き加算等は見込めないことから、令和9年度の目標単価は、診療報酬改定時に0.1%増を計上することとする。

次に令和5年度における1日当たり外来単価の目標値は、令和4年度診療報酬改訂後の上半期（11月を含む8ヶ月間）の診療報酬単価の平均単価を目標単価とする。

当院における1日当たり外来単価は、類似する精神科病院の全国平均である9,210円の5割程度であるが、検査体制などの現状から今後も大幅な増加は見込めない状況にある。このため目標年次である令和9年度の目標単価については、認知症病棟と同様に診療報酬改定時に0.1%増を計上することとする。

単位:円

年度	精神科病棟			認知症病棟	外来
	基準単価	加算単価	目標単価	目標単価	目標単価
令和5年度	15,156	150	15,306	14,188	4,850
令和6年度	15,156	350	15,500	14,202	4,855
令和7年度	15,156	550	15,700	14,202	4,855
令和8年度	15,156	750	15,900	14,216	4,860
令和9年度	15,156	1,050	16,200	14,216	4,860

ウ. 病床利用率及び平均在院日数

病床利用率については、アの1日当たり入院患者数を基に算出する。

次に平均在院日数の算出根拠となる月当たりの退院患者数は、令和元年度から令和3年度までの3カ年の平均値が15.3人であったことから16人を目標とする。

また、新入院患者数の目標値については、同様に過去3年間における新患者との相関性に係る比率が約5割であったことから、1.(4)医療機能等に係る数値目標である新規外来患者数の1月当たり32人との整合性を図り、0.5を乗じた16人とする。

項目	病床利用率	退院患者数	入院患者数	年延患者数	平均在院日数
令和5年度	85.0%	16人/月	16人/月	37,332人	194日
令和6年度	85.8%	16人/月	16人/月	37,595人	196日
令和7年度	86.7%	16人/月	16人/月	37,960人	198日
令和8年度	86.7%	16人/月	16人/月	37,960人	198日
令和9年度	86.7%	16人/月	16人/月	38,064人	198日

③ 経費節減に係る目標

ア. 職員給与費対医業収益比率

収支改善に係る目標については、(3)期間中の各年度の収支計画に示す各年度の収益及び費用を基に算出することとし、以下のとおりとする

単位:%

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
職員給与費比率	90.1%	89.2%	88.4%	88.9%	88.2%

イ. 後発医薬品使用割合

改革プランにおける目標値は70%であったが、平成29年度から令和3年度までの5カ年の平均値は73.9%であり、平成30年度以降は75%を上回っている状況にある。令和4年度診療報酬改定により後発医薬品使用体制加算3の施設基準が75%以上となったことから、引き続き安定した加算の維持に務めるため、目標値を80%とする。

単位:%

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
後発医薬品使用割合	80%	80%	80%	80%	80%

④ 経営の安定に係る目標

ア. 医師数

平成29年度から令和3年度までの5カ年の平均値は4.61人で、年々増加傾向にあり、令和3年度については常勤医師4名に宿日直等を行う非常勤医師が換算値で0.95人の合わせて4.95人と5人に近づいている。今後医師の働き方改革により、常勤医師の宿日直回数に制限が生ずることから、宿日直許可を前提とした回数を踏まえ目標値を設定する。

許可基準では週1回程度の宿直と月1回程度の日直が基準となることから、非常勤医師が行わなければならない年間宿日直回数は以下のとおりとなる。

・宿直 365回－4人×52週＝157回

・日直 123回－4人×12月＝75回

この回数を基に常勤換算値を算出すると。

・宿直 $15.5\text{h} / (38.75\text{h} \times 2) \times 157\text{回} / 12\text{月} / 4\text{週} = 0.65\text{人}$

・日直 $7.75 / 38.75\text{h} \times 75\text{回} / 12\text{月} / 4\text{週} = 0.31\text{人}$

となり、常勤医師と合わせて4.96人となることから、目標値を5人とする。

単位:人

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師数	5人	5人	5人	5人	5人

イ. 利益剰余金残高

利益剰余金残高に係る目標については、(3)期間中の各年度の収支計画に示す各年度の収益及び費用を基に算出することとし、以下のとおりとする

単位:千円

項目	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
利益剰余金残高	113,227	76,899	59,879	64,933	95,388

(3) 期間中の各年度の収支計画

① 収益的収支

入院及び外来の医業収益については、経営指標に係る数値目標等で掲げた患者数及び診療単価により算定を行っている。

医業外収益の他会計負担金については、第1項(5)に掲げた一般会計負担の考え方にに基づき、一般会計からの繰入金を計上している。また、長期前受金戻入については、令和3年度から実施している各種改修工事に伴い借り入れた企業債の償還額に対応し、一般会計からの繰り入れが増えるため、令和7年度まで増加が見込まれるが、病院建築当初の企業債償還が令和8年度で完了するため、その後は減少する見込みである。

医業費用のうち、職員給与費については、当面定年退職者がいないことから、定期昇給分として平均して1.3%アップを見込み、経費については0.5%アップを見込んだほか、令和7年度以降は電子カルテシステムの運用経費を計上した。

また、減価償却費については、次節の資本的収支において整備する資産について計上しており、前項の施設設備の最適化で計画している電子カルテシステムの関連機器については令和7年度から、令和9年度からは空調設備の改修後資産を計上した。

単位:千円

区 分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1 医業収益	637,217	645,229	655,559	660,512	669,126
	1 入院収益	555,046	563,771	574,101	578,977	587,591
	2 外来収益	77,672	77,458	77,458	77,535	77,535
	3 その他医業収益	4,499	4,000	4,000	4,000	4,000
	2 医業外収益	304,700	302,390	308,702	319,859	328,642
	1 他会計負担金	263,750	257,051	263,606	276,329	291,249
	2 長期前受金戻入	38,061	43,839	43,596	42,030	35,893
	3 その他医業外収益	2,889	1,500	1,500	1,500	1,500
	経常収益	A	941,917	947,619	964,261	980,371
支 出	1 医業費用	917,172	926,642	948,610	958,222	962,221
	1 職員給与費	595,198	596,629	600,780	608,421	611,687
	2 材料費	39,600	39,726	39,823	39,952	40,051
	3 経費	216,982	218,068	225,160	226,288	227,421
	4 減価償却費	59,244	69,272	80,447	79,724	80,662
	5 資産減耗費	4,395	947	400	1,837	400
	6 研究研修費	1,753	2,000	2,000	2,000	2,000
	2 医業外費用	12,682	9,805	6,770	3,595	2,592
	経常費用	B	929,854	936,447	955,380	961,817
経常損益	C=A-B	12,063	11,172	8,881	18,554	32,955
特別損益	D	-1,200	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
予備費	E	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
純損益	C+D-E	9,363	8,672	6,381	16,054	30,455

② 資本的収支

資本的収支については、令和5年度に屋根屋上改修工事と自動火災報知設備更新工事を計画している。また、令和6年度には電子カルテシステムの導入、令和8年度には空調設備改修のⅡ期工事を行う予定であり、これに伴い企業債の借り入れが増える見込みである。

なお、企業債償還金については、前述のとおり病院建設当初の償還が令和8年度で完了することから、以降は緩やかに減少し、これに伴い企業債償還残金も5年間で半減する見込みである。

単位:千円

区 分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1 他会計負担金	94,250	93,949	87,395	51,671	15,751
	2 企業債	159,700	55,000		35,000	
	3 国県補助金					
	収 入 計 A	253,950	148,949	87,395	86,671	15,751
支 出	1 建設改良費	161,094	70,000	5,320	38,640	4,280
	2 企業債償還金	149,781	159,182	160,149	106,850	54,078
	3 予備費	500	1,000	1,000	1,000	1,000
	支 出 計 B	311,375	230,182	166,469	146,490	59,358
差引資金不足額 B-A		57,425	81,233	79,075	59,819	43,607
補 填 財 源	1 損益勘定留保資金	36,425	36,233	55,675	48,819	43,607
	2 利益剰余金処分					
	3 その他(積立金)	21,000	45,000	23,400	11,000	0
	計	57,425	81,233	79,075	59,819	43,607
企業債償還残金		676,276	572,094	411,945	340,095	286,017

③ 損益勘定留保資金

損益勘定留保資金については、企業債償還がピークを迎える令和7年度と償還が完了する令和8年度までは、企業債の償還に伴い使用額が発生額を大幅に上回るため、令和8年度には繰越額が1千万円程度まで減少するが、その後は減価償却費の増加に比例して増え、当年度発生額で使用額を賄える見込みである。

単位:千円

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
当年度発生留保資金	25,578	26,380	37,251	39,531	45,169
当年度使用留保資金	36,425	36,233	55,675	48,819	43,607
翌年度繰越留保資金	48,709	38,856	20,433	11,145	12,707

④ 利益剰余金

利益剰余金については、当年度純利益の減少に伴い、処分額と同額を積み立てることができなくなり、令和7年度には合計額で6千万円を下回る見込みである。

なお、減債積立金については、建設当初の企業債償還が令和8年度で完了するため、以降の償還に係る補填財源は損益勘定留保資金で賄えることから、令和9年度以降の積み立ては行わないこととし、建設改良積立金のみ積み立て計上する。

単位:千円

区 分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
処 分	減債積立金	20,000	30,000	18,400	8,000	
	建設改良積立金	1,000	15,000	5,000	3,000	
積 立	減債積立金	8,000	8,000	7,000	5,000	
	建設改良積立金				10,000	20,000
年 度 末 残 高	減債積立金	46,400	24,400	13,000	10,000	10,000
	建設改良積立金	46,000	31,000	26,000	33,000	53,000
	未処分利益剰余金	20,827	21,499	20,879	21,933	32,388
	計	113,227	76,899	59,879	64,933	95,388

⑤ 一般会計繰入金

一般会計からの繰入金については、第1項に掲げた一般会計負担の考え方にに基づき繰入金を計上しているが、実繰入額の算出に当たっては、地方財政措置を最大限活用するため、普通交付税及び特別交付税措置分として、許可病床数（120床）に国が示す基準単価を乗じた金額と病院建設時の元利償還金の4割を計上する。これに令和2年度以降に行った建設改良工事については、繰入基準の上限である2分の1を繰り入れる計画としている。

なお、令和5年度については、物価高騰対策として光熱水費の上昇分を計上しており、令和6年度以降については、上昇分の2分の1を計上している。

繰入金の内訳としては、4条出資金には繰入基準の上限である病院建設時の元金償還額の3分の2とその他の建設改良工事に伴う元金償還額の2分の1を繰り入れ、残額を3条負担金に計上している。

単位:千円

区 分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1	3条負担金	263,750	257,051	263,606	276,329	291,249
2	4条出資金	94,250	93,949	87,395	51,671	15,751
	収入計	358,000	351,000	351,000	328,000	307,000

卷 末 資 料

平成 22 年 10 月 27 日市長決裁

平成 28 年 10 月 27 日一部改正市長決裁

令和 4 年 8 月 23 日一部改正市長決裁

大仙市市立大曲病院経営強化プラン審議委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 市立大曲病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の策定並びに実施状況の点検及び評価を審議するため、市立大曲病院経営強化プラン審議委員会（以下「審議委員会」という。）を設置する。

(組織)

第 2 条 審議委員会は、委員 8 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 地域の医療・福祉関係団体の関係者
- (3) 行政機関の関係者
- (4) 病院の職員
- (5) その他市長が必要と認める者

3 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員が任命されたときにおける当該身分を失った場合は、委員を辞したものとみなす。

5 委員は、再任されることができる。

(委員長)

第 3 条 審議委員会に、委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、審議委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき又は欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第 4 条 審議委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第 5 条 経営強化プランの素案の作成並びに取組の実施状況を管理するため、市立大曲病院経営強化プラン検討部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会の長は、院長をもって充てる。

3 部会員は、事務長、診療部長、看護部長及び管理課長をもって充てる。

4 部会員は、事務局説明員として審議委員会に出席する。

(分科会)

第6条 経営強化プランの調査及び素案の検討並びに実施における取組の進捗状況等を把握するため、部会に分科会を置く。

2 分科会の構成は、次に掲げるとおりとし、構成員は市職員及び病院職員のうちから院長が委嘱する。

(1) 役割・機能、経営形態、連携強化検討分科会

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革分科会

(3) 感染症対策分科会

(4) 施設・設備管理、デジタル化推進分科会

(5) 経営指標・収支計画検討分科会

3 分科会に幹事を置くものとし、構成員の中から院長が指定するものとする。

4 幹事は、必要に応じて分科会の会議を招集し、進行する。

(事務局)

第7条 審議委員会の事務局は、市立大曲病院管理課に置く。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、審議委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議委員に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成22年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月1日から施行する。

市立大曲病院経営強化プラン審議委員会構成表

令和5年9月21日

職名	氏名	選任区分	所属職名
委員長	今野功成	行政機関の関係者	大仙市副市長
委員	清水徹男	学識経験のある者	秋田県精神保健福祉センター所長 (～令和5年3月31日) 医療法人 三愛会 介護老人保健施設 悠久荘 施設長 (令和5年4月1日～)
委員	三浦俊一	地域の医療・福祉関係 団体の関係者	大曲仙北医師会会長
委員	小原秀和	地域の医療・福祉関係 団体の関係者	秋田県南地区介護支援専門員協会会長
委員	福原勝人	行政機関の関係者	大仙市総務部長
委員	佐々木隆幸	行政機関の関係者	大仙市健康福祉部長
委員	大谷和生	病院の職員	市立大曲病院院長
事務局	加藤麻貴	病院の職員	診療部長
事務局	小野元子	病院の職員	看護部長
事務局	今久	病院の職員	事務長 (～令和5年3月31日)
	藤原孝之		事務長 (令和5年4月1日～)
事務局	伊藤郁子	病院の職員	事務次長兼管理課長
事務局	古屋新司	病院の職員	管理課参事
事務局	富樫公誠	病院の職員	医師事務支援室長

分科会	役割	氏 名	区分	所属職名
役割・機能、経営形態、 連携強化分科会	幹事	大 谷 和 生	病院	院長
	会員	湊 谷 修 二	市役所	高齢者包括支援センター所長
	会員	生田目 晴 美	市役所	健康増進センター所長
	会員	佐 藤 亜樹子	病院	薬剤次長
	会員	小 野 元 子	病院	看護部長
	会員	後 藤 いく子	病院	外来看護科看護師長
	会員	志 賀 照 美	病院	精神科病棟看護師長
	会員	杉 山 里 香	病院	認知症病棟看護師長
	会員	今 久	病院	事務長
	会員兼事務局	伊 藤 郁 子	病院	事務次長兼管理課長
	事務局	坂 本 千 尋	病院	地域連携・医療相談室主任
	事務局	加 藤 史 織	病院	地域連携・医療相談室主事
	医師・看護師等の確保働 き方改革分科会	幹事兼事務局	富 樫 公 誠	病院
会員		加 藤 麻 貴	病院	診療部長
会員		佐々木 諒	病院	診療科長
会員		小 野 元 子	病院	看護部長
会員		後 藤 いく子	病院	外来看護科看護師長
会員		志 賀 照 美	病院	精神科病棟看護師長
会員		杉 山 里 香	病院	認知症病棟看護師長
会員		今 久	病院	事務長
会員		伊 藤 郁 子	病院	事務次長兼管理課長
事務局		市 川 真	病院	管理課主事

分科会	役割	氏 名	区分	所属職名
感染症対策分科会	幹事	加 藤 麻 貴	病院	診療部長兼感染防止対策室長
	会員	小 野 元 子	病院	看護部長
	会員	後 藤 いく子	病院	外来看護科看護師長
	会員	志 賀 照 美	病院	精神科病棟看護師長
	会員	杉 山 里 香	病院	認知症病棟看護師長
	会員	佐 藤 亜樹子	病院	薬剤次長
	会員兼事務局	寺 村 真紀子	病院	感染防止対策専門検査技師
	事務局	古 屋 新 司	病院	管理課参事
施設・設備管理、デジタル化推進分科会	幹事	今 久	病院	事務長
	会員	小 松 大	市役所	DX推進課長
	会員	高 橋 学	市役所	財産活用課長
	会員	加 藤 麻 貴	病院	診療部長兼感染防止対策室長
	会員	佐々木 諒	病院	診療科長
	会員	佐 藤 亜樹子	病院	薬剤次長
	会員	佐 藤 美 咲	病院	臨床検査技師
	会員	金 澤 舞	病院	栄養士
	会員	森 谷 茂 雄	病院	主席主任作業療法士
	会員	坂 本 千 尋	病院	地域連携・医療相談室主任
	会員	後 藤 いく子	病院	外来看護科看護師長
	会員	志 賀 照 美	病院	精神科病棟看護師長
	会員	杉 山 里 香	病院	認知症病棟看護師長
事務局	古 屋 新 司	病院	管理課参事	
経営指標・収支計画検討分科会	幹事	伊 藤 郁 子	病院	事務次長兼管理課長
	会員	鎌 田 篤 史	市役所	財政課長
	会員	今 久	病院	事務長
	事務局	市 川 真	病院	管理課主事

市立大曲病院経営強化プラン策定経緯

令和5年11月1日現在

年月日	経緯	摘要
R4年7月11日(月)	経営強化プラン策定に関わる院内協議	4長
7月26日(火)	経営強化プラン策定に関わる院内方針決定	4長
8月3日(水)	経営強化プラン策定に関わる今野副市長協議	事務長、管理課長
8月19日(金)	経営強化プラン策定に関わる市長協議	事務長、管理課長
8月23日(火)	市立大曲病院経営強化プラン審議委員会設置要綱制定	
8月30日(火)	大曲仙北医師会三浦会長委員就任受諾	
9月1日(木)	市立大曲病院経営強化プラン検討部会合同分科会	24名出席
9月2日(金)	秋田県精神福祉センター清水所長委員就任依頼（受諾）	院長、事務長
9月9日(金)	秋田大学精神科学講座三島教授意見拝聴	院長、事務長、管理課長
9月15日(木)	秋田県南地区介護支援専門員協会小原会長委員就任依頼（受諾）	事務長
9月26日(月)	秋田県立リハセン精神科意見交換（兼子診療部長）	院長、事務長
9月30日(金)	協和病院意見交換（関根院長、大場事務長）	院長、管理課長
9月30日(金)	職員意識調査（10月14日まで）	
10月4日(火)	大曲厚生医療センター事務協議（飛澤事務長）	事務長
10月24日(月)	第1回役割・機能、経営形態、連携強化分科会	10名出席
10月26日(水)	第1回施設・設備管理、デジタル化推進分科会	12名出席
11月4日(金)	大曲中通病院意見交換（佐藤院長、小松田事務長）	院長、事務長
11月7日(月)	第1回働き方改革分科会	10名出席
11月14日(月)	市立角館総合病院意見交換（伊藤院長、菅原事務長）	院長、事務長
11月14日(月)	第1回感染症対策分科会	8名出席
11月21日(月)	厚生医療センター意見交換（三浦院長ほか）	院長ほか
11月21日(月)	第1回経営強化プラン検討部会	4長、管理課長
11月24日(木)	経営強化プラン今野副市長協議	事務長、管理課長
11月30日(水)	第1回経営強化プラン審議委員会	委員7名、事務局6名
R5年1月6日(金)	第2回役割・機能、経営形態、連携強化分科会	11名出席
1月12日(木)	第2回施設・設備管理、デジタル化推進分科会	11名出席
1月13日(金)	第2回働き方改革分科会	10名出席
1月19日(火)	第2回感染症対策分科会	8名出席
1月27日(金)	第3回役割・機能、経営形態、連携強化分科会	12名出席
2月1日(水)	第3回働き方改革分科会	10名出席
2月2日(木)	第3回施設・設備管理、デジタル化推進分科会	10名出席
2月6日(月)	第1回経営分科会	3名出席
2月6日(月)	第2回経営強化プラン検討部会	4長、管理課長
2月8日(水)	経営強化プラン今野副市長協議	事務長、管理課長
2月15日(水)	第2回経営強化プラン審議委員会	委員7名、事務局6名
2月27日(月)	第3回経営強化プラン検討部会	4長、管理課長
3月10日(金)	大仙市議会教育厚生常任委員会協議会	議員8名
3月29日(水)	リハセン・協和病院・厚生医療センター・大曲中通素案説明	事務長、管理課長
5月1日(月)	パブリックコメント実施（5月31日まで）	
6月19日(月)	第4回経営強化プラン検討部会	4長、管理課長
7月24日(月)	第5回経営強化プラン検討部会	4長、管理課長
9月4日(月)	経営強化プラン今野副市長協議	事務長、管理課長
9月21日(木)	第3回経営強化プラン審議委員会	委員6名、事務局6名
10月2日(月)	第6回経営強化プラン検討部会	4長、管理課長
10月16日(月)	第7回経営強化プラン検討部会	4長、管理課長
10月31日(火)	第4回経営強化プラン審議委員会（書面）	委員7名