



仙北市地域医療計画

公立病院経営強化プラン

令和5年度～令和9年度
(2023年度～2027年度)

令和6年3月
秋田県仙北市／仙北市病院事業

目次

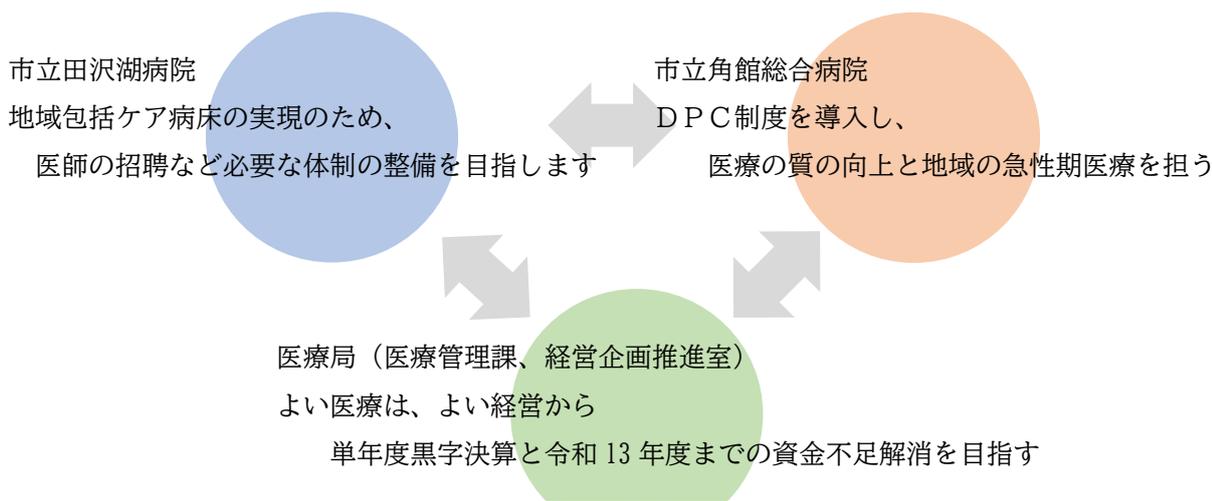
第1章 基本的事項.....	4
1. 計画策定の趣旨	4
2. 計画の位置付け	4
3. 計画の期間	4
第2章 仙北市の姿.....	4
1. 市の概要	4
2. 位置及び地勢	5
3. 大仙・仙北二次医療圏及び仙北市等の状況.....	5
第3章 病院の基本情報	7
第4章 役割・機能の最適化と連携の強化（公立病院経営強化プラン①）	8
1. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能.....	8
2. 地域医療構想における推計年である令和7（2025年）及びプラン最終年における病床数	9
3. 精神医療における市立角館総合病院の果たすべき役割・機能等.....	9
4. 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.....	10
5. 機能分化・連携強化	11
6. 市立田沢湖病院と市立角館総合病院の連携の強化について.....	12
7. 大曲厚生医療センターとの連携の強化について.....	12
8. 地域の開業医・介護施設等との連携強化について.....	13
9. 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標.....	13
10. 一般会計負担の考え方	15
11. 住民の理解のための取組.....	16
第5章 医師看護師等の確保と働き方改革（公立病院経営強化プラン②）	17
1. 医師・看護師等の確保	17
2. 秋田大学への寄附講座の設置.....	17
3. 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣.....	18
4. 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）	18
5. 医師の働き方改革への対応.....	19
第6章 経営形態の見直し（公立病院経営強化プラン③）	20
第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組（公立病院経営強化プラン④）	20
1. 平時からの取組	21
2. 感染拡大時の取組	21
第8章 施設・設備の最適化（公立病院経営強化プラン⑤）	22
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	22
2. デジタル化への対応	24
第9章 経営の効率化等（公立病院経営強化プラン⑥）	25
1. 経営指標に係る数値目標.....	25
2. 役割・機能に的確に対応した体制の整備.....	28

3. マネジメントや事務局体制の強化.....	29
4. 外部アドバイザーの活用.....	29
5. 本計画期間中の各年度の収支計画（別途記載）.....	29
6. クリニカルパスの作成	29
7. 購買適正化の取組について.....	30
8. 患者・職員の満足度向上の取組について.....	35
9. 各業務のマニュアル化について.....	37
仙北市地域医療計画策定委員会委員名簿.....	38
改訂履歴	39

将来ビジョン

幸福度全国No. 1

地域の病院として、医療・介護連携を推進し、住民の安心を確保します



※DPCとは…病名や診療内容に応じて定められた1日当たりの定額の点数で入院診療費を計算する方式。無駄のない効率的な医療の追求による医療費の抑制、全国のDPC病院から集められたデータの公開による医療の平準化が期待できる。

基本理念

市立田沢湖病院

やさしさ やすらぎ やくわり

市立角館総合病院

私たちは、患者様中心の医療を提供し、皆様に信頼される病院を目指します

基本方針

市立田沢湖病院

1. 地域に安定した質の高い医療の提供
2. 自然との共生、人とのふれあいを大切にしたい
3. 地域の憩いの場、健康活動の場
4. 保健・福祉の連携

市立角館総合病院

1. 私達は、患者様にいつでも安全で、良質な医療と看護を提供するようつとめます。
2. 私達は、患者様に十分な説明を行い、患者様の選択にもとづく思いやりのある医療につとめます
3. 私達は、医療連携を図り、皆様の健康と福祉の向上につとめます。
4. 私達は、常に医療水準の向上を図り、働きがいのある病院をめざして経営の健全化につとめます。

第1章 基本的事項

1. 計画策定の趣旨

(1) 国・県の背景

国においては、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定しました。これを踏まえ秋田県では、2025年のあるべき医療提供体制の姿と取組の方向性を示した「秋田県地域医療構想」を平成28年10月に策定しています。また、病院経営においては、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保することが重要となっています。これを踏まえ国から、令和4年3月に「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」が示されました。

(2) 本市の背景

本市においては、全国一の高齢化先進県である秋田県の中でも、特に高齢化が進んでいるほか、少子化や人口減少も著しい状況となっています。また、仙北市には民間の医療機関はありますが、将来的に撤退や縮小など、地域の医療提供体制が不安定化する可能性があります。二つの市立病院を統合させることも一つの選択肢ではありますが、病院の組織文化が全くことなること、二つの市立病院は地域に身近な病院として高齢者の利用が多く、統合すれば面積の広い仙北市においては通院に困難を招くことなどから、それぞれの地域の病院として存続させる必要があります。しかし、その経営は、資金不足が生じるなど、早急な経営改善と経営強化の取組が必要となっています。

本計画は、こうした状況を踏まえ、地域に密着した病院として、全ての市民が安心して質の高い医療が受けられる医療提供体制の確保を図るとともに、持続可能な医療提供のための経営強化の取組を示すために策定するものです。

2. 計画の位置付け

この計画は、全ての市民が安心して質の高い医療が受けられる医療提供体制の確保を図るためのものです。

この計画は、本市の持続可能な医療提供のための経営強化の取組を示すものです。

この計画は、総務省の「公立病院経営強化プラン」を包括するものです。

この計画は、本市の最上位計画である「仙北市総合計画」を基に、秋田県地域医療構想及びその他本市策定の計画と整合性を図ったものです。

3. 計画の期間

この計画の期間は、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とします。

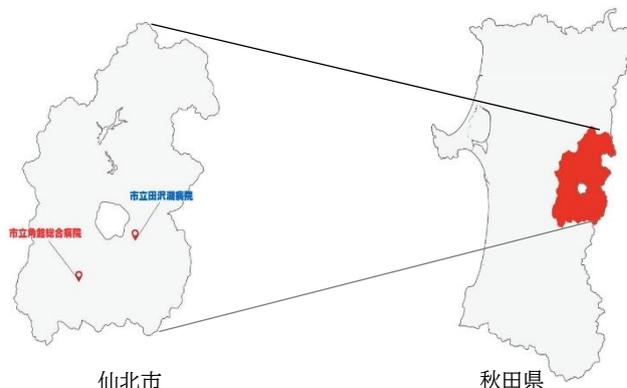
第2章 仙北市の姿

1. 市の概要

仙北市は、平成17年9月20日に旧田沢湖町、旧角館町、旧西木村が合併して誕生しました。総面積は1,093.56平方キロメートルで、秋田県25市町村で3番目の広さとなっており、全体の9.4パーセントを占めています。総人口は令和2（2020）年国勢調査で24,610人、秋田県全体の2.6パーセントとなっています。

2. 位置及び地勢

仙北市は、秋田県の東部中央に位置し、岩手県と隣接している地域です。ほぼ中央に水深が日本一である田沢湖があり、東に秋田駒ヶ岳、北に八幡平、南は仙北平野へ開けています。地域の約8割（892.05平方キロメートル）が森林地帯で、奥羽山脈から流れる河川は、仙北地域の水源となっています。気候は、冬季には全地域で平均気温が氷点下を下回る厳しい寒さですが、地域の南北間では気候、降水量とも差があります。交通網については、秋田新幹線が首都圏まで約3時間で結ばれており、県内で唯一新幹線が2つの駅（田沢湖駅、角館駅）に停まる自治体となっています。



3. 大仙・仙北二次医療圏及び仙北市等の状況

(1) 人口

市立田沢湖病院と市立角館総合病院が所在する大仙・仙北二次医療圏

(以下、「当医療圏」という。)は、仙北市・大仙市・美郷町の2市1町で構成されています。(ただし、美郷町の住民にあっては、生活圏が大仙市や横手市となっており、仙北市立病院の利用者が殆どいないことから、本計画においては考慮しないものとします。)当医療圏の過去20年間の人口推計をみると、29,624人(29.0%)減少しており、仙北市は8,955人(36.4%)減少しています。

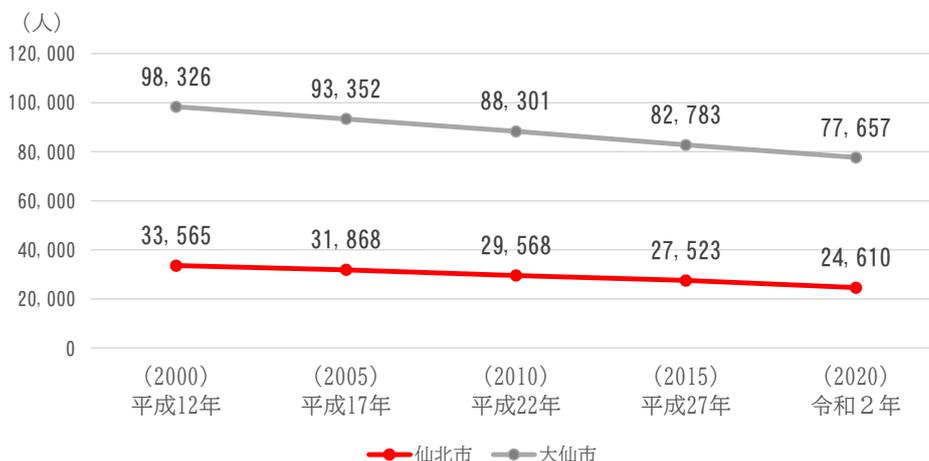
表1 人口の推移

(単位：人、%)

区分	年(西暦)	平成12年(2000)	平成17年(2005)	平成22年(2010)	平成27年(2015)	令和2年(2020)	増減数(20年前との比較)	増減率
仙北市		33,565	31,868	29,568	27,523	24,610	△8,955	△36.4
大仙市		98,326	93,352	88,301	82,783	77,657	△20,669	△26.6
大仙・仙北二次医療圏		131,891	125,220	117,869	110,306	102,267	△29,624	△29.0
秋田県		1,189,279	1,145,501	1,085,997	1,023,119	959,502	△229,777	△23.9

※ 平成12年(2000)～令和2年(2020)「国勢調査」。

図1 人口の推移



(2) 将来人口（急速な人口減少 75歳以上人口は増加）

令和2年国勢調査による本市の総人口は、24,610人（男11,408人、女13,202人）であり、平成27年国勢調査時に比べて2,913人（10.6%）減少しており、減少率は県内で5番目に高くなっています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（以下「将来推計人口」という。）によると、本市の人口は、75歳以上人口が増加する一方、働き手世代が急激に減少することにより、急速に人口が減少し、令和7（2025）年には21,621人、令和27（2045）年には13,013人になると予想されています。

表2 将来人口

(単位：人、%)

区 分	年（西暦）	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	2025年の 減少数（減少率）		2045年の 減少数（減少率）	
仙 北 市		27,523	24,610	21,621	19,236	17,026	14,970	13,013	△ 5,902	(21.4)	△ 14,510	(52.7)
大 仙 市		82,783	77,657	71,758	65,863	60,254	54,810	49,442	△ 11,025	(13.3)	△ 33,341	(40.3)
大仙・仙北二次医療圏		110,306	102,267	93,379	85,099	77,280	69,780	62,455	△ 16,927	(15.3)	△ 47,851	(43.4)
秋 田 県		1,023,119	955,838	888,063	818,711	751,571	686,200	622,049	△ 135,056	(13.2)	△ 401,070	(39.2)

※ 平成27（2015）年～令和2（2020）年は「国勢調査」。

※ 令和7（2025）年～令和27（2045）年は「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）国立社会保障・人口問題研究所。

図2 将来人口

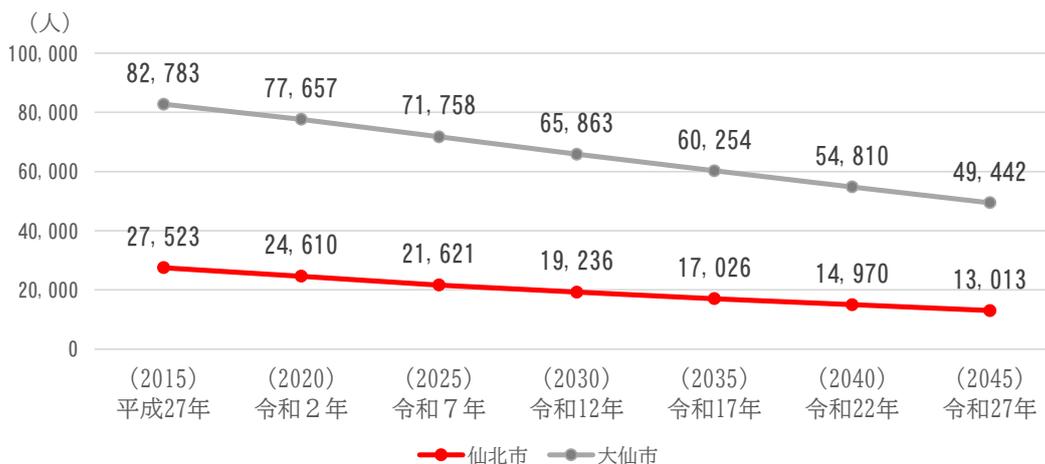


表3 将来人口（年齢階層別）

仙北市の将来人口

(単位：人、%)

年（西暦）	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	2025年の 減少数（減少率）		2045年の 減少数（減少率）	
年少人口 (0～14歳)	2,740	2,147	1,576	1,162	935	813	718	△ 1,164	(42.5)	△ 2,022	(73.8)
生産年齢人口 (15～64歳)	14,200	11,903	9,989	8,588	7,489	6,187	5,011	△ 4,211	(29.7)	△ 9,189	(64.7)
老年人口 (65歳以上)	10,583	10,560	10,056	9,486	8,602	7,970	7,284	△ 527	(5.0)	△ 3,299	(31.2)
うち後期高齢者 (75歳以上)	6,002	5,654	5,941	6,063	5,876	5,458	4,728	△ 61	(1.0)	△ 1,274	(21.2)
計	27,523	24,610	21,621	19,236	17,026	14,970	13,013	△ 5,902	(21.4)	△ 14,510	(52.7)

※ 平成27（2015）年～令和2（2020）年は「国勢調査」。

※ 令和7（2025）年～令和27（2045）年は「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）国立社会保障・人口問題研究所。

第3章 病院の基本情報

病 院 名	市立田沢湖病院	市立角館総合病院
経 営 形 態	地方公営企業法全部適用	
開 設 主 体	市町村	
開設主体が都道府県 又は中心市街地等	非該当	
所在市町村	仙北市	
所 在 地	秋田県仙北市田沢湖生保内字浮世坂 17番地1	秋田県仙北市角館町岩瀬3番地
地域医療構想 構想区域	大仙・仙北	
病院の分類	不採算地区病院	不採算地区中核病院
施設の建築年月	2003年（平成15年）6月	2017年（平成29年）4月
新設・建替予定	非該当	
病床区分	一般病院	
施 設 状 況	敷地面積 24,553.66 m ² 建物延面積 5,145.44 m ²	敷地面積 32,413.54 m ² 建物延面積 16,034.17 m ²
標榜診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、 神経内科、呼吸器内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科 計9科	消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、精神科、 小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、 歯科 計15科
施設承認等		救急告示病院、災害拠点病院
許可/稼働病床数	60床/55床	198床/170床
主な沿革	昭和33年5月 田沢湖町国民健康保険直営病院として開設。 昭和42年4月 名称を「田沢湖町立田沢湖病院」に改称。 昭和51年3月 70床から77床に増床。 平成2年2月 救急病院告示。 平成15年6月 新築し、現在の60床となる。 平成17年9月 町村合併に伴い「市立田沢湖病院」と改称。 平成18年9月 救急病院告示取下げ。 平成21年1月 一般病棟から障がい者施設等一般病棟に変更。	昭和28年11月 町立角館病院（60床）として開設。 昭和45年7月 名称を「公立角館病院」に改称。 昭和48年10月 「公立角館総合病院」に改称。 昭和53年3月 救急病院告示。 昭和54年6月 400床まで増床。 平成17年9月 町村合併に伴い「市立角館総合病院」と改称。 平成19年7月 一般病棟7対1入院基本料届出。 平成25年10月 日本DMAT指定病院。 平成29年3月 病院情報システム導入（電子カルテシステム、 画像管理、検体検査、調剤管理システム等）。 平成29年4月 新築し、現在の206床となる。 平成30年4月 精神科36床を休床。 令和2年2月 大曲厚生医療センターと医療機能連携協定を締結。 令和5年1月 精神科病床を8床減床し、198床となる。 令和5年8月 無痛MRI乳がん検診開始。

第4章 役割・機能の最適化と連携の強化（公立病院経営強化プラン①）

1. 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

（1）市立田沢湖病院

二次医療圏唯一の障がい者施設等一般病棟を有し、重度の肢体不自由者、医療行為の多い重度意識障害患者及び神経難病患者を受け入れ、慢性期医療を担い、地域の医療を支えており、障がい者施設等一般病棟の基準を満たした残りの病床は一般病床として、診療所的な役割も担っています。また、既に始まっている超高齢化社会に見合った地域完結型多職種連携について、関係機関と連携し在宅医療の充実に重要な役割を担っています。

しかし、人口が減少し、少子高齢化が進展する中、現在の病床機能では、持続可能な医療提供体制を維持していくことに限界があります。こうした状況を踏まえ、本計画期間内に高齢者の急変対応の充実に図り、より地域に根差した病床への転換を目指します。

2024年3月現在

■ 障害者施設等入院基本料 60床 看護基準 10対1～13対1

（2）市立角館総合病院

災害拠点病院、市内唯一の救急告示病院として救急患者を受け入れ、地域の中核病院としての役割を担い、急性期医療のほか、在宅復帰を促進するための地域包括ケア病棟及び地域で不足している回復期リハビリテーション病棟を有し、幅広く地域に根差した医療を提供しています。また、新型コロナウイルス感染症の発生時は、協力医療機関として、軽症から中等症患者の受け入れを行っています。

病床機能については、回復期リハビリテーション病棟について、令和6年度診療報酬改定を踏まえた上で、地域包括ケア病棟へ転換する方向で、病床数・病棟単位を含め検討を行っており、より実情に即した医療提供体制の構築を図ります。また、地域包括ケア病棟入院料1を目指すとともに、急性期治療を終えた回復期や慢性期の田沢湖地域の症例について、市立田沢湖病院へ入院できるよう連携を図ります。

	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟
目的	急性期治療後の患者さんの在宅復帰	急性期治療後の患者さんの在宅復帰 在宅療養中に悪化した患者さんの在宅復帰
対象患者	対象となる疾病あり	対象となる疾病なし
入院日数の上限	最長 180 日（疾病による）	最長 60 日
リハビリテーション	発症以前の状態を目指すリハビリテーション	患者さんの疾患に対する治療とリハビリテーション

2024年3月現在

■ 急性期一般入院料1 107床（東病棟49床、南病棟58床） 看護基準7対1

■ 地域包括ケア病棟入院料2 35床（北病棟） 看護基準13対1

■ 回復期リハビリテーション病棟入院料3 28床（西病棟） 看護基準15対1

■ メンタルヘルス 28床（1病棟）休床中

2. 地域医療構想における推計年である令和7（2025年）及びプラン最終年における病床数

(1) 仙北市の病院別、医療機能別許可病床数（令和4年7月1日時点、令和7（2025）年の予定）

病院名	急性期		回復期		慢性期		計	
	現在	2025	現在	2025	現在	2025	現在	2025
市立田沢湖病院	0	0	0	0	60	60	60	60
市立角館総合病院	107	107	63	63	0	0	170	170
計	107	107	63	63	60	60	230	230

(2) 仙北市の病院別、医療機能別許可病床数（令和4年7月1日時点、令和9（2027）年の予定）

病院名	急性期		回復期		慢性期		計	
	現在	2027	現在	2027	現在	2027	現在	2027
市立田沢湖病院	0	0	0	0	60	60	60	60
市立角館総合病院	107	107	63	63	0	0	170	170
計	107	107	63	63	60	60	230	230

(3) 大仙・仙北区域の医療機能別許可病床数（令和3年7月1日時点、令和7（2025）年の予定）

医療機能	病床数の必要量 (2025年) ①	病床機能報告 (2025年)	病床機能報告 (R3.7.1) ②	差引き ②-①	
高度急性期	65	0	0	▲65	不足
急性期	308	534	534	226	
回復期	250	222	222	▲28	不足
慢性期	224	263	263	39	
休床等	-	0	0	-	
計	847	1,019	1,019	172	

3. 精神医療における市立角館総合病院の果たすべき役割・機能等

精神医療については、認知症の増加や身体合併症患者への対応に不可欠な機能ですが、市立角館総合病院がこの機能を担うためには、医師をはじめとするマンパワーの確保が前提となります。このため、マンパワー確保が困難な状況下では、県内医療機関との連携により対応することとし、引き続き休床とします。一方で、精神科医療を取り巻く状況として「入院医療中心から地域生活中心へ」というかたちで展開されていることから、外来機能を維持します。

精神科における入院病床については、仙北市にはなくなりますが、大仙市に440床を有しており、このうち秋田県立リハビリテーション精神医療センターは、秋田県全域の精神科救急医療体制における拠点病院になっています。また、精神科病床は秋田県全域では、基準病床数3,147床に対し既存病床数3,995床となっており、基準病床数の面からも対応可能と捉えています。

(1) 診療方針

- 自殺企画などの精神科救急や身体合併症を有する患者など、施設対応が困難な患者に特化した役割を担います。
- 認知症が地域的に増加していますが、市立角館総合病院ですべて対応することは困難であるため、特

に施設対応が困難な認知症患者について積極的に対応します。

- 慢性疾患患者については、他の医療機関や後方施設との連携により対応します。

(参考) 大仙・仙北地区で精神病床を有する病院 (令和4年4月時点)

医療機関名	市町村	精神病床数	備考
市立大曲病院	大仙市	120	
秋田県立リハビリテーション精神医療センター	大仙市	200	救急拠点病院
医療法人慧眞会 協和病院	大仙市	120	
大仙市 小計		440	
市立角館総合病院	仙北市	36	休床中
計		476	

※ 市立角館総合病院の精神病床は、令和5年1月1日から28床

表4 基準病床数と既存病床数

病床種別	区域	基準病床数	既存病床数
精神病床	秋田県全域	3,147	3,995

※ 出典：秋田県医療保健福祉計画 (平成30年3月)

※ 病床数は平成29年4月1日現在

4. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

高齢化と人口減少が進む本市では、治し・支え・寄り添う医療が必要であり、多職種連携による地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっています。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域 (二次医療圏) で「高度な医療を担う病院」と、「地域包括ケアを支える病院」の役割分担と連携強化が必要と考えられます。本市両病院は、地域の診療所や関係施設とも連携し、医療の他に予防から介護・福祉まで幅広い問題に対応します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき機能

地域包括ケアを支える病院は、サブアキュート機能、ポストアキュート機能、在宅療養支援機能など多機能を持ち、地域連携を推進する地域密着型病院であると考えています。高度な医療を担う病院を大曲厚生医療センターとして、高度で専門的な治療を行い、重症救急患者の受入れに対応。本市両病院は、地域包括ケアを支える地域密着型病院として、サブアキュート機能、ポストアキュート機能、在宅療養支援機能等を有し軽度～中等度救急患者の受入れに対応します。

また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる、看取りの機能を担います。

※ サブアキュート機能：在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能。

※ ポストアキュート機能：主として急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能。

(3) 在宅医療と介護

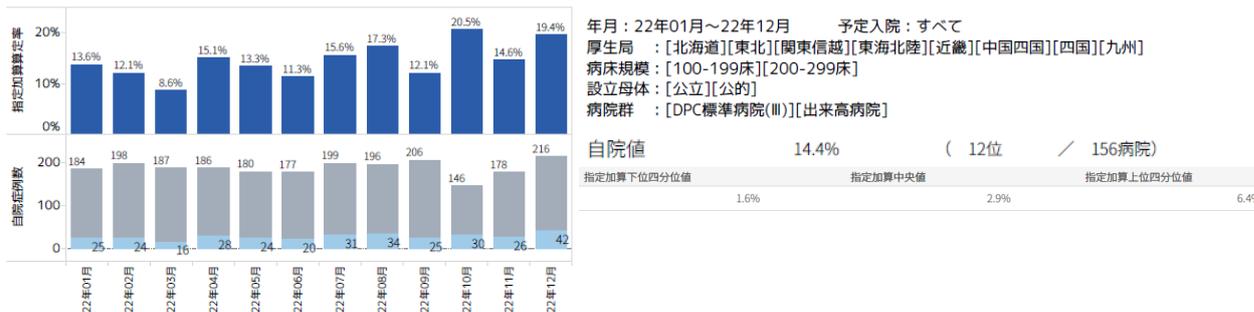
本市は、「仙北市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置しており、多職種協働により在宅医療・介護を

一体的に提供できる体制の構築を推進しています。両病院は、地域密着型の病院として参画し、包括支援センターを中心に顔の見える連携を図ります。

特に、医療ニーズの高い要介護高齢者の入退院については、ケアマネージャーとの連携が重要となっています。情報共有をしっかりと行い、安心して在宅復帰できる体制を維持・向上させます。

【参考】介護支援連携等指導料

患者さんの退院後の介護サービス等を見越した取組を評価するものです。看護師等が、ケアマネージャーと共同して、退院後の介護サービスの導入について患者さん・ご家族へ指導した場合に算定できます。市立角館総合病院は、同規模病院の中でも高い算定率となっており、積極的に医療・介護連携を進めています。



出典：GHC 病院ダッシュボードx

(4) レスパイト入院（介護者支援短期入院）

レスパイト入院とは、在宅で療養している患者さんのご家族（介護者）を支援するための短期入院制度です。市立角館総合病院では、ご家族の休息のほか、病気や入院、冠婚葬祭、旅行などで一時的に在宅介護が困難になる場合、レスパイト入院の受け入れを行い、在宅医療を支えます。

【対象となる方】

- 入院対象となる方は、自宅や施設等退院先が決まっている方。
- 在宅医療機器（人工呼吸・喀痰吸引・在宅酸素）を使用し、常時介護の必要な方。
- 次の医療管理を必要とするなど、介護保険によるショートステイが困難な方。
寝たきり気管切開、点滴、胃ろう・腸ろう等の経腸栄養、在宅中心静脈、褥瘡措置等。

(5) 遠隔診療

市立田沢湖病院と市立角館総合病院をオンラインで結び、遠隔診療できる体制の検討を進め、通院や待ち時間など、患者負担の軽減や利便性の向上を図る取組を推進します。

5. 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、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ことが必要です。そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進める必要があります。

大仙・仙北二次医療圏では、がんや脳卒中、小児の急性期は大曲厚生医療センターを中心に診療体制を確保し、外来については、同センターとの医療連携協定による医師派遣を受けるなど、急性期を終えた患者の通院の利便性を確保し、地域医療連携体制を維持します。

また、急性心筋梗塞の急性期医療については、秋田周辺地域・横手地域と連携した専門治療を行う体制の構築に努めます。

6. 市立田沢湖病院と市立角館総合病院の連携の強化について

- (1) 市立田沢湖病院は看護師が不足し、夜勤体制の維持に苦慮していることから、必要に応じて市立角館総合病院から看護師を応援派遣します。なお、両病院の看護師は業務手当に違いがあることから、派遣された看護師に不利益が生じないように配慮するとともに、一つの病院事業としての考えのもと、人材調整の体制を整備し、安定した医療提供体制を確保します。
- (2) 両病院は、医薬品は共同購入、診療材料はSPD（院内物流管理）業者による一元管理を行っています。今後、医薬品については、両病院で医薬品の採用情報を共有し、可能な範囲で統一することで、購入額の圧縮を図ります。また、診療材料については、全国自治体病院協議会のベンチマーク事業に参加し、流通価格の把握と適正価格での購入に努めます。
- (3) 両病院の看護部門は、定期的に意見交換します。まずは、毎年度開催されている県南自治体病院事務長・総看護師長会議の前後に実施し、必要に応じて召集範囲及び開催頻度を設定していきます。
- (4) 市立角館総合病院で急性期治療を終えた回復期や慢性期の田沢湖地域からの症例については、市立田沢湖病院で入院できるよう連携を強化します。

7. 大曲厚生医療センターとの連携の強化について

市立角館総合病院は、令和2年2月27日に大曲厚生医療センターと秋田県内初となる「医療機能連携協定」を結びました。この協定に基づき、脳神経外科と小児科の常勤医が不在である市立角館総合病院に大曲厚生医療センターが医師を派遣して外来機能を維持しています。令和3年10月からは、小児科医が会計年度任用職員として勤務する形で派遣を受け、診療日の充実が図られています。このほかの分野でも連携を進め、大仙・仙北二次医療圏全体で質の高い医療環境の確保を目指します。

- (1) 一人診療科がある状況では、急性期医療は賄っていけないため、ある程度人数を集約したうえで、その機能を維持し、継続した診療が可能な体制を確保することが重要であり、そうした環境の構築に取組が必要となっています。令和5年度現在、脳神経外科と小児科は大曲厚生医療センターへ集約し、24時間体制での救急医療体制を確保しています。外来機能は、同医療センターからの医師派遣で維持しています。また、泌尿器科については、秋田大学医学部附属病院からの応援により機能を維持していますが、近年、透析患者が増加していることから、将来を見据えた診療体制を検討していきます。

市立角館総合病院 常勤医師数の推移

(各年度4月1日現在、単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
消化器内科	3	4	3	4	3
呼吸器内科					
総合診療科	3	3	3	5	6
外科	2	2	2	2	2
小児科	1	1			1
産婦人科	1	2	2	2	2
脳神経外科	2	1			
整形外科	3	3	3	3	3

泌尿器科	1	1	1	1	1
精神科					
耳鼻咽喉科					
眼科					
皮膚科					
リハビリテーション科					
歯科	1	1	1	1	1
計	17	18	16	18	19

- (2) 若手医師が大曲厚生医療センターで研修できる体制整備を進めます。
- (3) 医療機器の共同利用を推進し、大曲厚生医療センターの混雑の解消と患者の利便性向上を図ります。
(大曲厚生医療センターのCT、MRIは混雑している場合が多く、待ち時間が長くなる傾向にあります。仙北市の市民であれば、市立角館総合病院で撮影し、データを大曲厚生医療センターへ送るほうが、撮影が早くできます。)
- (4) 大曲厚生医療センターで急性期治療を終えた患者について、両病院へ紹介することにより、患者負担の軽減と連携強化を図ります。

8. 地域の開業医・介護施設等との連携強化について

両病院は、地域の開業医や介護施設、救急隊との連携を強化し、両病院で対応可能な症例は両病院で診る体制づくりに努めます。アンケートや訪問などを通じて関係を深め、きめ細かな連携により地域の病院として、その役割を果たします。

また、次の事項について検討するなど、更なる信頼関係を構築し、連携強化に努めます。

- 既存の外来診療日程表のほか、病院の各部門からPRしたい情報などをまとめた広報誌（紙）の作成
- 退院前カンファレンスへのケアマネージャーの参加

9. 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

ア：市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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
地域救急貢献率(%)	0.03	0.03	0.72	1.20	1.44	1.44
手術件数(件)	5	6	6	6	6	6
訪問診療・看護件数(件)	206	165	240	264	288	288
リハビリ件数(件)	6,711	6,800	7,136	7,104	7,072	7,136
地域分働貢献率(%)	-	-	-	-	-	-

イ：市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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
地域救急貢献率(%)	19.2	17.2	19.4	19.4	19.4	19.4
手術件数(件)	681	680	730	730	730	730

訪問診療・看護件数(件)	-	-	-	-	-	-
リハビリ件数(件)	43,203	52,676	57,600	57,600	57,600	57,600
地域分働貢献率(%)	5.3	7.7	8.4	8.9	9.5	10.1

【指標の定義】

区 分	分 母	分 子
地域救急貢献率(%)	二次医療圏内救急車搬送人数	救急車来院患者数
地域分働貢献率(%)	二次医療圏出生数	院内出生数

(2) 医療の質に係るもの

ア：市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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
入院患者満足度(%)	-	80.0	85.0	90.0	95.0	99.0
外来患者満足度(%)	-	93.1	95.0	97.0	98.0	99.0
在宅復帰率(%)	92.8	98.9	99.0	99.0	99.0	99.0
クリニカルパス使用率(%)	19.4	33.3	34.0	36.0	38.0	40.0

イ：市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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
入院患者満足度(%)	-	91.7	95.0	97.0	98.0	99.0
外来患者満足度(%)	-	95.0	96.0	97.0	98.0	99.0
在宅復帰率(%)	94.2	96.6	97.0	97.0	97.0	97.0
クリニカルパス使用率(%)	48.7	53.9	60.0	61.0	62.0	63.0

【指標の定義】

区 分	分 母	分 子
入院患者満足度(%)	患者満足度の有効回答数	満足+やや満足
外来患者満足度(%)	患者満足度の有効回答数	満足+やや満足
在宅復帰率(%)	生存退院患者数	退院先が自宅等の患者数
クリニカルパス使用率※(%)	新入院患者数	パス新規適用患者数

※ 入院期間にパスが複数回適応された場合でも、分子のカウントは1件のみとする。

(3) 連携の強化等に係るもの

ア：市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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
紹介率(%)	4.0	3.1	5.0	5.0	5.0	5.0
逆紹介率(%)	8.1	8.5	10.0	10.0	10.0	10.0

イ：市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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
紹介率(%)	21.8	23.8	25.2	26.7	28.3	30.0
逆紹介率(%)	1.0	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1

【指標の定義】

区 分	分 母	分 子
紹介率(%)	初診患者数	紹介初診患者数+初診救急患者数
逆紹介率(%)	初診患者数	逆紹介患者数

(4) その他

ア：市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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
臨床研修医の受入件数(件)	-	-	-	-	-	-
地域医療研修の受入件数(件)	2	3	4	4	4	4
健康・医療相談件数(件)	1,822	1,701	2,000	2,400	2,800	2,800

イ：市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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
臨床研修医の受入件数(件)	3	5	4	4	4	4
地域医療研修の受入件数(件)	22	16	16	16	16	16
健康・医療相談件数(件)	10,892	10,548	11,000	11,400	11,800	12,000

※ 各指標の定義は、原則公益社団法人全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」によります。

10. 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業法として運営される以上、独立採算を原則としていますが、次の事項については、一般会計が負担するものとされています。

- その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（地方公営企業法第17条の2第1項第1号）
- 当該地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（地方公営企業法第17条の2第1項第2号）

これらの経費については、病院事業の場合は収入の根幹が診療報酬であり、総括原価を料金に転嫁することができないことから、繰出基準において一般会計が負担すべき基準が定められているものです。

(1) 一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方

一般会計が負担すべき経費については、病院財務の改善の視点も必要ですが、あくまで地域で必要な医療が提供し続けられることが前提です。今般のコロナ禍においても、地域唯一又は主要な病院として、平

素の医療に加え、発熱外来の設置、抗原検査、行政部門と連携したワクチン接種の推進等に取組んでいます。

また、両病院は、不採算地区病院に該当し、国からの財政措置が拡充されています。不採算地区病院とは、採算面から民間医療機関による診療が期待できない医療過疎地域に設置されている病院であり、必要とされる不採算医療等の機能を担う病院に対し、一般会計が繰出を行った場合に、地方交付税措置がなされます。当市は広大な面積のため、1つの病院では通院等の負担が大きいことから、2つの病院を設置しており、財政面で厳しい状況となっています。しかし、両病院ともに、地域になくはならない病院であり、徹底した経営改善を行った上で、必要な繰出を行います。

(2) 繰出基準

区 分		国の繰出基準	本市の繰出基準	交付税区分	
取 益 的 医 業 取 外 取 支	医療取益	救急医療の確保に要する経費 ア：救急医療 イ：災害時施設整備 ウ：災害時診療用具	ア：救急医療（小児救急含む）の確保に必要な経費 イ：災害拠点病院等が災害時の救急医療のために行う、通常の診療に必要な施設を上回る施設の整備に要する経費 ウ：災害拠点病院等が行う、災害時の救急医療のための診療用具等の備蓄に要する経費	地方財政計画算出基礎額×1病院	普通交付税
		保健衛生行政事務に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができない経費	地方財政計画算出基礎額×1病院	普通交付税
		医師・看護師等の研究研修に要する経費	当該経費の1/2	繰出基準に基づく（研究研修費の1/2）	普通交付税
		医師確保対策に要する経費 ア：医師の勤務環境の改善に要する経費 イ：医師の派遣等に要する経費 ウ：遠隔医療システムの導入に要する経費	ア：国家公務員医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院医師の勤務環境の改善に要する経費 イ：公立病院への医師の派遣に要する経費及び公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費 ウ：当該経費	国の繰出基準と同様	ア：普通交付税 イ：特別交付税 ウ：特別交付税
		病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部	地方財政計画算出基礎額×職員数	普通交付税・特別交付税
		基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額	交付税算出基礎額×職員数	普通交付税・特別交付税
		児童手当に要する経費	ア：3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8 イ：3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ：児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	国の繰出基準と同様	特別交付税
		院内保育所の運営に要する経費	その運営に伴う収入をもって充てることができない経費	地方財政計画算出基礎額×1病院	特別交付税
		建設改良（利息）	1/2（過疎債については7/10）	繰出基準に基づく（過疎債については7/10）	普通交付税
		不採算地区病院の運営に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができない経費	国の繰出基準と同様	特別交付税
		不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができない経費	国の繰出基準と同様	特別交付税
		リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	地方財政計画算出基礎額×年間患者数	普通交付税・特別交付税
		高度医療に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができない経費	国の繰出基準と同様（高度医療機器保守委託料）	普通交付税
		小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない経費	地方財政計画算出基礎額×小児病床数	特別交付税
資 本 的 取 支	建設改良費（元金）	1/2（過疎債については7/10）	国の繰出基準と同様	普通交付税	
	建設改良（建設改良費）	建設改良費の1/2	国の繰出基準と同様	普通交付税	

11. 住民の理解のための取組

(1) 住民

- ア. 市広報や病院ホームページ、LINE での情報発信。
- イ. 当該経営強化プランの市ホームページ、病院ホームページへの掲載及び仙北市総合情報センターへ紙媒体での配置。
- ウ. 田沢湖病院健康まっりの開催。

(2) 議会

- ア. 市民福祉常任委員会への説明。

- イ. 全議員への計画の配布。
- (3) 病院職員
 - ア. 各所属長等への説明。
 - イ. 電子カルテへの掲載。
- (4) その他
 - ア. あらゆる方法での住民・議会・病院職員へ進捗状況について報告する。

第5章 医師看護師等の確保と働き方改革（公立病院経営強化プラン②）

1. 医師・看護師等の確保

本格的少子高齢化が進む中で、地域の医療を守るためには若い医療人材の確保が必要です。両病院における医療人材の確保は地域の雇用に繋がり、地域経済の視点からも人材確保など医療提供体制の充実が重要となっています。

仙北市では、仙北市医師等修学資金貸与条例及び同施行規則に基づき、修学資金の貸与を行っています。この修学資金は、市内の指定する医療機関への一定期間の勤務により、返済免除となる規定がある修学資金ですが、近年は、看護師の業務に従事を希望する方への貸与となっており、医師の業務に従事を希望する方への貸与はありません。医師の場合、医師免許取得後すぐに、一か所の病院に勤務することは稀であり、返還免除要件を満たすために勤務地に制限がかかるなどの課題もあります。これを踏まえ、他県の取組なども参考に、秋田県全体で医師確保に取組み、秋田県医師確保計画を踏まえつつ、秋田県のドクターバンク（秋田県医師無料職業紹介所）を活用し、医師を確保します。なお、仙北市の修学資金貸与制度については、広く医師を募る観点から制度として残し、貸与希望があった際に個別に対応することとします。

また、医師確保の裾野を広げる観点から、本市教育委員会との連携を推進し、「仙北市ヤマメ・サクラマプロジェクト」による中高生の医療体験実習や医師を講師とした地元高校生との会など通じて、医師を目指す人材の確保を図ります。

2. 秋田大学への寄附講座の設置

国立大学法人秋田大学へ、当市寄附講座「仙北ウェルビーイング地域医療・総合診療連携講座」を設置し、地域医療人材の育成及び確保を推進します。

- (1) 総合診療医育成のため指導医を市立病院へ派遣
 - ア. 地域医療を担う総合診療医の育成・確保に関する研究
 - イ. 総合診療医の研修プログラムの開発に関する研究
 - ウ. 総合診療の実績を通じた地域医療の持続可能性に関する研究
- (2) 仙北市医療DX事業への共同研究等
 - 医療 MaaS 事業、PHR 事業、にしき園 DX 化推進事業への導入支援、効果検証等の研究
- (3) 多疾患の診療に対応できる診療医育成の場所
 - 「市立角館総合病院」を提供

3. 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣

両病院は、ともに民間医療機関が立地困難な過疎地域において医療を提供しており、基幹病院からの医師派遣は、秋田大学医学部附属病院が中心となっています。また、市立田沢湖病院は不採算地区病院第1種に該当、市立角館総合病院は、不採算地区中核病院第1種に該当しています。

(1) 常勤医師の派遣元上位5団体

市立田沢湖病院

1	秋田県
2	
3	
4	
5	

市立角館総合病院

1	秋田大学医学部附属病院
2	秋田県
3	昭和大学病院
4	岩手医科大学附属病院
5	

(2) 非常勤医師の派遣元上位5団体

市立田沢湖病院

1	秋田大学医学部附属病院
2	岩手医科大学附属病院
3	盛岡医療センター
4	秋田県立循環器・脳脊髄センター
5	個人

市立角館総合病院

1	秋田大学医学部附属病院
2	岩手医科大学附属病院
3	昭和大学病院
4	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
5	大曲厚生医療センター

(3) 派遣元病院との連携強化の取組

大仙・仙北二次医療圏の医療機能を維持していくためには、医療機関の連携が欠かせません。市立角館総合病院と大曲厚生医療センターは、令和2年2月27日に医療機能連携協定を結んでいます。協定に基づいて、脳神経外科と小児科の常勤医が不在となっている市立角館総合病院に大曲厚生医療センターが医師を派遣して、外来機能を維持するとともに、大曲厚生医療センターに医師を集約することで、24時間対応可能な医療提供体制を確保しています。また、医師派遣のほか、患者の紹介や受入れを相互に行うことや、医療機器の共同利用の分野でも連携を進め、大仙・仙北二次医療圏全体での質の高い医療環境を確保します。

(4) 派遣された医師の受入れ環境に係る取組

両病院は、働き方改革に対応し、宿日直を含む勤怠管理を適切に行うとともに、働きやすい勤務環境づくりに努めます。

4. 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備

(研修プログラムの充実、指導医の確保等)

秋田県全体で次のとおり取組むこととしています。

(1) 若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実

あきた医師総合支援センターによるキャリア形成支援や、医学生教育・研修医指導の拠点化、総合診療・家庭医養成プログラムの再構築等

(2) 医師の労働環境等改善

女性医師のライフステージに配慮した働き方支援や、ICT等の技術を活用した業務改善支援、タスクシェア・タスクシフト推進に向けた人材養成支援等

(3) 将来の医療を支える裾野の拡大・強化

医学部進学者増加に向けた中高生医療体験実習の実施や、研修医の確保・定着支援、医師不足が深刻な診療科における専門医育成の強化等

(4) 県外からの医師確保

病院合同説明会の拡充や、初期研修医の獲得及び定着に向けた取組の強化、北東北三県連携による医師誘致等

また、二次医療圏固有の取組として次の取組をすることとしています。

東北医科薬科大学生の地域医療実習等を通じた定着支援

5. 医師の働き方改革への対応

働き方改革を実行するための4つの視点

- 意識改革：病院事業管理者の明確なメッセージの発信と職員すべての情報共有
- 制度改革：長時間労働者の業務実態調査による効率的な時間短縮計画の作成
- 業務改革：各医療関連職種のタスクシフト／シェアの推進による効率的な運用
- ICTの利活用：時間外労働時間のみえる化

※ 日本病院会ニュース第1087号 日本病院会副会長 岡留健一郎「医師の働き方改革は病院改革」より

上記の視点を踏まえ、2024年（令和6年）4月の医師の時間外労働規制導入へ向け、次の取組を実施します。

- (1) 両病院ともに、労働基準法第36条第1項の協定（いわゆる36協定）を締結し、時間外労働の上限水準を年960時間／月100時間とし、脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した、いわゆるA水準を設定し、宿日直許可を取得します。

区分	対象	上限
A水準	すべての医師	年960時間以下／月100時間未満
B水準	救急医療などを提供する医療機関	年1,860時間以下／月100時間未満
C水準	初期臨床研修医などの短時間で集中的に症例経験を積む必要がある医師	年1,860時間以下／月100時間未満

(参考) 令和3年度末現在でA水準の上限を超える時間外勤務がある医師数

- ・市立田沢湖病院 該当者なし
- ・市立角館総合病院 該当者なし

- (2) 市立角館総合病院においては、医師の負担軽減に効果がある「医師事務作業補助体制加算」30対1を算定していますが、同加算については15対1への引上げを検討するとともに、医師事務作業補助者の育成に、積極的に取組ます。また、市立田沢湖病院は、電子カルテの導入に合わせ、医師事務作業補助者の配置を目指します。

- (3) 医師の負担軽減のためのタスクシフト／シェアの担い手確保の観点からも、看護師のほか、薬剤師、

臨床検査技師、医師事務作業補助者等で不足しているコメディカルの確保を推進します。

- (4) 積極的に研修派遣に取り組むとともに、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組めます。医療従事者が知識・技能を習得するための研修等への参加により不足となる期間、他病院から医療従事者派遣を受ける経費については、医師派遣等に係る特別交付税措置の対象となることから、当該措置を積極的に活用します。
- (5) 認定看護師の資格取得を推進します。令和6年度又は令和7年度から取組を進め、以降は医療現場のニーズや意向を踏まえ、必要な看護分野の資格を取得し、より専門的な知識と技術を身につけた看護師の育成とモチベーションの向上を図ります患者にとっての利益と看護の質を高めながら、業務の効率化に努め、医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアを推進します。

特に推奨する認定看護分野

分野	知識と技術（一部）
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ■ 疼痛、呼吸困難、全身倦怠感、浮腫などの苦痛症状の緩和 ■ 患者・家族への喪失と悲嘆のケア
摂食嚥下障害看護	<ul style="list-style-type: none"> ■ 摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防 ■ 適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施
皮膚・排泄ケア	<ul style="list-style-type: none"> ■ 褥瘡などの創傷管理およびストーマ失排泄管理 ■ 患者・家族の自己管理およびセルフケア

※ 公益社団法人日本看護協会ホームページより抜粋

※「認定看護師」とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、本会の認定を受けた看護師をいいます。（公益社団法人日本看護協会ホームページより）

- (6) 働き方改革を進める一方で、働きたい医師は診療応援できる体制を構築し、看護師も含め、両病院で補完できる体制づくりを進めます。

第6章 経営形態の見直し（公立病院経営強化プラン③）

市立田沢湖病院、市立角館総合病院ともに現在、地方公営企業法の全部適用を採用していますが、最近の自治体立病院の経営形態や運営方法には様々なものがあります。現在の地方公営企業の全部適用のほか、指定管理者制度・一般地方独立行政法人（非公務員型）・民間移譲と、どの経営形態を取ってもメリット・デメリットは生じます。

仙北市及び仙北市病院事業としては、経営形態の変更は、十分な検証と議論が必要であり、多くの時間を要することから、慎重に検討する必要があると、将来的な検討項目の一つとします。両病院の経営改善は急務ではありますが、採算性と市民の命と健康を守る市立病院の医療提供能力の充実は両立させるべきと考えます。

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組（公立病院経営強化プラン④）

市立病院は責務として、地域の社会問題に率先して対応する使命があり、積極的に新興感染症対策の役割を担います。また、災害などの大規模な健康危機への対応にも資するものと考えています。

1. 平時からの取組

(1) 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備

市立角館総合病院のメンタルヘルス病棟（休床中）に新興感染症対応病棟を設置します。当該病棟は現在、協力医療機関として新型コロナウイルス感染患者の受入れを行っており、新たな病院施設の整備が不要です。また、建物の構造上、一般患者との動線を完全に別にできるため、通常診療への影響がありません。

(2) 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

(ア) 市立田沢湖病院

感染対策向上加算3を算定し、感染対策向上加算1を算定する市立角館総合病院と連携を図るとともに、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を確保します。

(イ) 市立角館総合病院

感染対策向上加算1を算定し、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を確保するとともに、保健所や医師会と連携し、市立田沢湖病院と合同で新興感染症等の発生を想定した訓練を実施します。また、感染対策向上加算3算定する市立田沢湖病院に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を確保します。

(3) 専門人材の確保・育成

認定看護師に係る研修を受講済みの看護師を増やし、熟練した看護技術及び知識を用いて、水準の高い看護を実践します。また、新興感染症の感染拡大などに対応するためには、医師や看護師などのマンパワーが必要であり、こうした非常時への対応の観点からも、ある程度余裕を持った人員を確保します。

(4) 個人防護具（PPE）の在庫管理と着脱訓練

感染者や濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物資の確保を図るとともに、感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまでにかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼します。また、備蓄と併せて着脱訓練を実施し、感染拡大時に備えます。

2. 感染拡大時の取組

(1) 受入候補医療機関、連携・役割分担

(ア) 市立田沢湖病院

発熱外来を設置し、感染の有無を検査できる体制を確保します。保健所をはじめ、市の担当部局や市立角館総合病院と連携し、市民の健康を守ります。また、田沢湖地区を中心とした入院患者の受入れを想定した専用病床2床を確保しています。

(イ) 市立角館総合病院

発熱外来を設置し、感染の有無を検査できる体制を確保します。入院については、軽症・中等症の入院患者を受け入れ、最大17床を確保します。

(2) 院内クラスター発生時における対応方針

大仙保健所と協議を踏まえ、院内に設置の新型コロナウイルス感染症対策本部会議で決定します。

第8章 施設・設備の最適化（公立病院経営強化プラン⑤）

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

病院施設については、市立田沢湖病院、市立角館総合病院（以下、両病院）ともに、「仙北市公共施設等総合管理計画」に基づき、適正に管理していきます。「仙北市公共施設等総合管理計画」は、国の「インフラ長寿命化基本計画」（平成25年11月29日インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議決定）を踏まえ示された「公共施設等総合管理計画の策定にあたっての指針」に基づき策定された計画となっています。

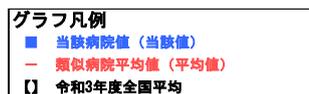
仙北市公共施設等総合管理計画－「個別表」から一部抜粋

施設の沿革・概要			
施設名称	市立田沢湖病院	延床面積	5,145.44 m ²
建築年	平成15年（2003年）	耐用年数	39年
構造・階数	鉄筋コンクリート・2階		
管理に関する基本的な方針			
施設の評価	ハード面・ソフト面とも良好（令和2年度末現在）		
基本的な方針	存続：機能維持のための修繕を実施・検討		
目標使用年数【50年】			
機能維持のための修繕を実施しながら50年を使用目標とする。なお、耐用年数経過後は併設する田沢湖健康増進センター及び田沢湖歯科診療所の施設の評価を併せてその後の存続等について検討する。			
管理上の課題等			
<ul style="list-style-type: none"> ・空調設備、消防設備及び通信設備等が老朽化し、高額な修繕が必要となっている ・部品供給が終了した設備については修繕対応ができなく、更新が必要となっている。 			

施設の沿革・概要			
施設名称	市立角館総合病院	延床面積	16,034 m ²
建築年	平成29年（2016年）	耐用年数	39年
構造・階数	鉄筋コンクリート・3階		
管理に関する基本的な方針			
施設の評価	ハード面・ソフト面とも良好（令和2年度末現在）		
基本的な方針	存続：機能維持		
目標使用年数【50年】			
適切な管理を行い目標使用年数まで維持する。			

また、両病院の老朽化の度合い等については、総務省の照会で毎年度調査・公表している「経営比較分析表」により分析し、適切に管理することとします。（グラフは令和3年度決算。）

(1) 市立田沢湖病院



【計算式】

$$\frac{\text{有形固定資産減価償却累計額}}{\text{有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿価格}} \times 100$$

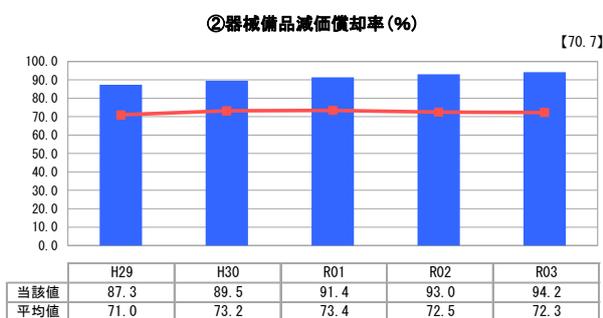
【指標の意味】

有形固定資産のうち償却対象資産の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、資産の老朽化度合を表しています。

【分析の考え方】

当該指標は、一般的に数値が100%に近いほど、保有資産の使用年数が法定耐用年数に近づいているものです。分析に当たり、例えば、経年比較において数値が増加傾向にある場合には老朽化が進んでいることを示しており、医療需要の変化なども踏まえ、長期的な視点を持って、病院施設や設備の長寿化や更新などを計画的に行う必要があります。

病院の建物は、平成15年に建設されたもので、20年経過していますが、類似団体平均値及び全国平均は下回っています。



【計算式】

$$\frac{\text{器械備品減価償却累計額}}{\text{償却資産のうち器械備品の帳簿原価}} \times 100$$

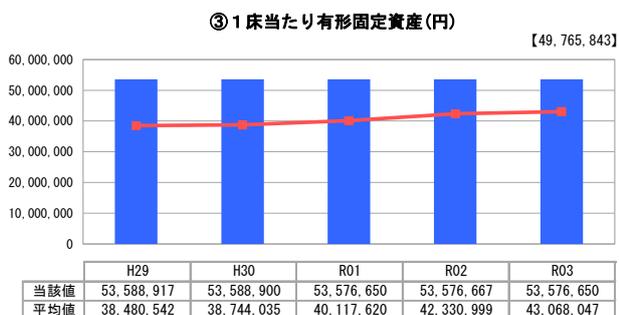
【指標の意味】

有形固定資産のうち医療器械備品の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、資産の老朽化度合を示しています。

【分析の考え方】

有形固定資産減価償却率と同じ。

器械備品については、平成26年度のみなし償却制度を廃止したことより、償却累計額が上昇し、類似団体平均値及び全国平均を上回っています。また、医療機器の更新については、運営状況などを鑑み慎重に行っていますが、平成29年度以降更新がなく、今後提供する医療サービスと採算面を十分に考慮しながら、計画的に更新していきます。



【計算式】

$$\frac{\text{有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿原価}}{\text{年度末病床数（合計）}} \times 1,000$$

【指標の意味】

1床当たりの有形固定資産の保有状況を表す指標です。

【分析の考え方】

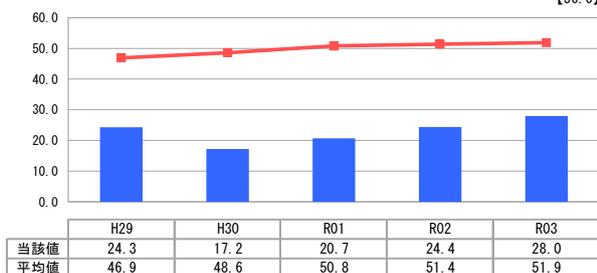
過大な投資は、将来的に減価償却費として収益的支出の増大にもつながることから、類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、今後の施設・設備にかかる投資については、必要性や適正な規模等について十分に検討を行うことが必要です。

1床当たり有形固定資産は、病床数が60床と小規模なことから類似団体平均値及び全国平均を上回っています。今後、耐用年数の到来を見据えた計画的な施設整備を進めていくこととします。

(2) 市立角館総合病院

①有形固定資産減価償却率(%)

[56.0]



【計算式】

$$\frac{\text{有形固定資産減価償却累計額}}{\text{有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿価格}} \times 100$$

【指標の意味】

有形固定資産のうち償却対象資産の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、資産の老朽化度を表しています。

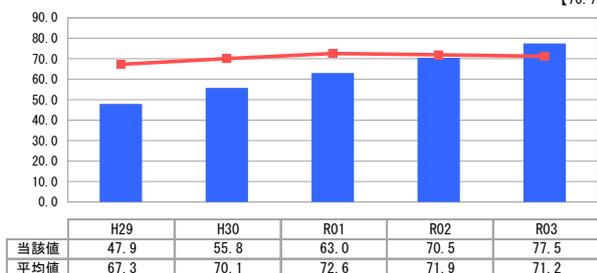
【分析の考え方】

当該指標は、一般的に数値が100%に近いほど、保有資産の使用年数が法定耐用年数に近づいているものです。分析に当たり、例えば、経年比較において数値が増加傾向にある場合には老朽化が進んでいることを示しており、医療需要の変化なども踏まえ、長期的な視点を持って、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行う必要があります。

現在の病院は、平成29年に建設されたもので、類似団体平均値及び全国平均を大きく下回っています。

②器械備品減価償却率(%)

[70.7]



【計算式】

$$\frac{\text{器械備品減価償却累計額}}{\text{償却資産のうち器械備品の帳簿原価}} \times 100$$

【指標の意味】

有形固定資産のうち医療器械備品の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、資産の老朽化度を表しています。

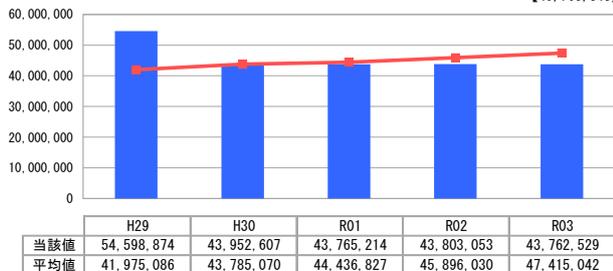
【分析の考え方】

有形固定資産減価償却率と同じ。

平成29年度の病院の新築時に更新した器械備品の耐用年数経過に伴い、類似団体平均値及び全国平均をやや上回り、老朽化が進んでいます。器械備品については、必要規模で計画的に更新しているところであり、適切な管理に努めます。

③1床当たり有形固定資産(円)

[49,765,843]



【計算式】

$$\frac{\text{有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿原価}}{\text{年度末病床数(合計)}} \times 1,000$$

【指標の意味】

1床当たりの有形固定資産の保有状況を表す指標です。

【分析の考え方】

過大な投資は、将来的に減価償却費として収益的支出の増大にもつながることから、類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、今後の施設・設備にかかる投資については、必要性や適正な規模等について十分に検討を行うことが必要です。

1床当たりの有形固定資産は、類似団体平均値及び全国平均、いずれも下回っています。令和5年1月から病床数を8床減床したため、以降は微増するものと想定していますが、影響は少ないものと考えています。

2. デジタル化への対応

人口減少と労働力不足により、デジタルトランスフォーメーション(以下、DX)を進めていくことは、避けては通れません。積極的にデジタル化を推進し、病院運営の効率化や医療の質の向上に繋がります。また、国では持続可能な社会保障制度の構築を目的として、「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」、「診療報酬改定DX」などを進めていく方針であり、こうした変化に柔軟に対応できる体制を整備します。

(1) 市立田沢湖病院への電子カルテシステムの整備

現在、市立角館総合病院には電子カルテシステムが導入されていますが、市立田沢湖病院は未整備となっています。今後の国の方針や社会情勢からも、デジタル化は必須であることから、市立田沢湖病院についても電子カルテシステムを導入し、デジタル化に対応します。令和5年度の導入、令和6年度からの運用を目指し整備します。導入には多額の費用がかかりますが、将来への拡張性を十分に考慮に入れ、国の動向を見据えた仕様での導入とします。

(2) マイナンバーカードの健康保険証利用

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）は、診療時における確実な本人確認と保健資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健康情報等を提供することにより、医療保健事務の効率化や患者の利便性向上に資するものです。両病院は、これに対応しており、院内の掲示物や会計窓口での丁寧な説明等により、率先して周知に取組めます。

(3) 各種デジタルツールへの対応

現在、健康記録から受診、服薬情報、母子手帳などのデジタル化が進んでおり、今後も様々な機能を持ったアプリの開発が進むことが想定されます。両病院では、こうしたデジタルツールを積極的に導入し、業務の効率化を図るとともに、市民の利便性の向上や健康維持に努めます。

(4) サイバー攻撃への対策

現行のBCP（事業継続計画）は、主に地震による災害を想定したものになっていますが、昨今、病院に対するサイバー攻撃が増えており、これを受けた時の対応を考慮したBCPへの見直しを実施します。特に電子カルテについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえたバックアップを行い、サイバー攻撃や様々な災害に備えます。

(5) 医療Ma a Sによる交通弱者向けサービス

マイナンバーカードを活用し、交通アクセスが困難な市民向けに対象者の自宅等に出向き、診療所の医師とオンラインで結び、診療、子育て相談、さらには健診を可能とする環境を整備します。

(6) PHRによる伴走型健康ダイアリーサービス

マイナポータルに紐付けられたPHR（パーソナルヘルスレコード）を活用して、生涯の健康データを一元管理し、セルフケアによる健康の維持・増進を図ります。

第9章 経営の効率化等（公立病院経営強化プラン⑥）

1. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

ア. 市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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(%)	98.33	98.00	98.01	98.87	99.66	100.04
医業収支比率(%)	66.71	69.00	79.06	80.38	81.44	81.78

修正医業収支比率(%)	64.08	66.35	76.50	77.84	78.89	79.23
資金不足比率(%)	46.49	40.07	32.39	29.86	26.95	23.94
累積欠損金比率(%)	257.69	234.71	200.65	197.90	195.51	194.67

イ. 市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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(%)	91.97	91.28	96.47	97.03	99.09	100.40
医業収支比率(%)	78.03	82.68	91.80	92.34	94.43	95.36
修正医業収支比率(%)	74.71	74.28	83.92	84.39	86.43	87.27
資金不足比率(%)	11.57	15.70	13.36	13.93	11.97	9.56
累積欠損金比率(%)	168.74	171.25	154.69	157.99	156.87	156.81

ウ. 仙北市病院事業（両病院合算）

区 分	令和4年度	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(%)	93.14	92.59	96.77	97.40	99.21	100.04
医業収支比率(%)	75.96	80.01	89.30	89.97	91.84	92.63
修正医業収支比率(%)	72.77	72.73	82.46	83.09	84.93	85.65
資金不足比率(%)	17.17	19.79	16.67	16.75	14.62	12.11
累積欠損金比率(%)	183.01	181.91	162.69	165.06	163.72	163.54

※ 修正医業収支比率 = (入院収益 + 外来収益 + その他医業収益) ÷ 医業費用
 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

(2) 収入確保に係るもの

ア. 市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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日当入院患者数(人)	41.7	48.0	52.0	54.0	54.0	54.0
1日当外来患者数(人)	107.2	110.0	130.0	130.0	130.0	130.0
入院患者1人1日当診療収入	23,325	24,100	24,800	25,596	26,217	26,217
外来患者1人1日当診療収入	6,769	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
医師1人当入院収入	243,333	277,910	267,840	276,437	283,144	283,919
医師1人当外来収入	120,740	128,158	121,167	120,668	120,170	121,167
看護師1人当入院収入	26,306	29,254	35,242	35,441	36,300	36,400
看護師1人当外来収入	13,053	13,490	15,943	15,470	15,406	15,534
病床利用率(%)	69.5	76.7	90.0	90.0	90.0	90.0
平均在院日数(日)	146.5	104.0	91.1	83.7	80.8	80.8
人間ドック・健診・検診件数(件)	628	680	730	800	800	800

イ. 市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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日当入院患者数(人)	121.1	120.0	135.0	135.0	135.0	135.0
1日当外来患者数(人)	435.9	420.0	465.0	465.0	465.0	465.0
入院患者1人1日当診療収入	39,877	40,285	41,672	41,672	42,686	42,570
外来患者1人1日当診療収入	9,882	9,765	10,231	10,273	10,316	10,231
医師1人当入院収入	254,255	268,567	312,537	312,537	320,147	319,272
医師1人当外来収入	226,712	227,850	264,301	265,393	266,494	264,301
看護師1人当入院収入	32,863	33,339	39,617	40,472	42,372	43,210
看護師1人当外来収入	29,303	28,285	33,503	34,367	35,271	35,770
病床利用率(%)	71.3	70.6	80.1	80.1	80.1	80.1
平均在院日数(日)	12.3	13.5	13.0	13.0	13.0	13.0
人間ドック・健診・検診件数(件)	1,670	1,720	1,750	1,750	1,750	1,750

(3) 経費削減に係るもの

ア. 市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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
職員給与費対修正医業収益比率(%)	86.42	79.58	72.36	71.43	70.56	70.25
材料費対修正医業収益比率(%)	13.11	15.64	12.81	12.53	12.34	12.29
薬品費対修正医業収益比率(%)	5.20	7.01	5.74	5.62	5.53	5.51
委託料対修正医業収益比率(%)	10.76	11.97	9.76	9.21	9.08	9.04
減価償却費対修正医業収益比率(%)	11.25	10.10	9.49	9.64	9.49	9.45
100床当たり職員数(人)	126.7	128.3	131.7	131.7	131.7	131.7

イ. 市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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
職員給与費対修正医業収益比率(%)	71.42	72.56	64.66	63.98	62.36	61.69
材料費対修正医業収益比率(%)	19.51	20.91	18.11	18.11	17.40	17.40
薬品費対修正医業収益比率(%)	9.28	9.62	8.34	8.34	7.99	7.99
委託料対修正医業収益比率(%)	9.64	10.16	8.80	8.80	8.67	8.67
減価償却費対修正医業収益比率(%)	11.99	9.38	9.02	9.04	8.98	8.54
100床当たり職員数(人)	151.0	150.0	149.0	147.5	146.0	144.4
後発医薬品の使用割合(%)	69.6	68.8	70.0	75.0	80.0	80.0

【指標の定義】

区 分	分 母	分 子
後発医薬品の使用割合(%)	後発医薬品あり先発医薬品及び 後発医薬品の規格単位数量	後発医薬品の規格単位数量
	※ 後発医薬品使用体制加算と同様に計算。但し、供給停止品、自費労災を除く。	

(4) 経営の安定性に係るもの

ア. 市立田沢湖病院

区 分	令和4年度	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(人)	4	4	5	5	5	5
看護師数(人)	37	38	38	39	39	39
その他医療従事者数(人)	35	35	34	35	35	35
現金保有残高(千円)	6,617	5,478	4,916	5,000	5,000	5,000
企業債残高(千円)	848,278	809,675	737,040	631,980	520,849	408,495

イ. 市立角館総合病院

区 分	令和4年度	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(人)	19	18	18	18	18	18
看護師数(人)	147	145	142	139	136	133
その他医療従事者数(人)	133	134	135	135	135	135
現金保有残高(千円)	14,173	15,412	15,069	15,069	15,069	15,069
企業債残高(千円)	7,450,078	7,621,301	7,299,974	6,860,410	6,417,956	5,975,101

2. 役割・機能に的確に対応した体制の整備

両病院の役割・機能に対応した施設基準・人員配置となるよう体制整備を行います。

(1) 市立田沢湖病院

取組内容	時 期
病床機能の転換に向けた検討、地域包括ケア病床30床の運用	令和4年度から転換時期を含め検討
救急医療体制の整備	地域包括ケア病床の運用と同時期
電子カルテシステムの導入	令和5年度導入、令和6年度稼働
医師事務作業補助者の採用	令和6年度
社会福祉士(MSW)の採用や連携による医療・介護連携の強化	令和5年度から

(2) 市立角館総合病院

取組内容	時 期
急性期一般病棟入院料1から同入院料2へ転換について検討	令和5年度
休床となっているメンタルヘルス病棟を新興感染症対応病棟として運用	令和2年度から継続
診療群分類包括評価(DPC)の導入について検討	令和2年度から継続、令和8年度から適用
適正病床数への変更(病床数を206床から198床へ減床)	令和4年度
病棟薬剤師の配置	令和6年度

3. マネジメントや事務局体制の強化

- (1) 病院マネジメントを強化するため、病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有する人材を積極的に登用します。
- (2) 両病院の役割・機能に対応した診療報酬や補助金等の獲得、病床の効率的な使用、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達等、事務職員の業務が経営に大きなインパクトを与えることを踏まえ、専門性をもった職員を育成する研修や人事管理等の仕組みの構築等を通じ、事務局体制を強化します。
- (3) 市立角館総合病院院の地域医療連携係について、担当医師を配置し、周辺クリニックなどへのアンケートや訪問による連携を強化します。これにより、照会患者の増加や転院先となる病院の確保、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上を図ります。

4. 外部アドバイザーの活用

民間病院等の経営や診療報酬制度に精通した外部アドバイザー等の活用により、経営改善に成功した事例が多くあることを踏まえ、外部人材の活用を積極的に活用します。

事業名	内容	依頼先
経営コンサルタント導入事業	令和5年度から、両病院へ医療系の経営コンサルタントを導入します。	グローバルヘルスコンサルティングジャパン
J-RIHDO 研修	令和5年度から、クリニカルパス、入退院支援、地域連携、多職種連携による医療の質の向上などの研修を実施します。	日本地域統合人材育成機構（J-RIHDO）
経営・財務マネジメント強化事業	令和4年度から実施。公立病院経営強化プランの策定に対するアドバイザーの派遣を受けています。	総務省 地方公共団体金融機構
公立病院医療提供体制確保支援事業	病床機能転換を検討する際、アドバイザーの派遣を受けることを検討します。	総務省 地方医療振興協会
経営診断	自治体病院に精通している全国自治体病院協議会の経営調査部が実施する財務分析、経営改善策、将来像と多岐にわたる経営診断を実施しています。（令和元年度実施済）	全国自治体病院協議会
公営企業経営アドバイザー派遣事業	公営企業の徹底した効率化・経営健全化や事業の新展開に取り組む市町村を支援する公営企業経営アドバイザーの派遣を受けています。（令和元年度実施済）	総務省

5. 本計画期間中の各年度の収支計画（別途記載）

本計画に記載した各種取組の実施を前提として、本計画期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通しを記載します。

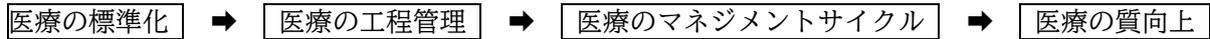
なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、本計画策定後も状況変化を踏まえ必要な見直しを行います。

6. クリニカルパスの作成

クリニカルパスは検査や治療を効率よく組み合わせた予定表

治療経過中のアウトカム、タスクをあらかじめ設定し、リスク対応、個別性対応（バリエーション）を可能とし、臨床データ、コストなどを効率的に収集できる総合管理ツールです。

市立角館総合病院は、クリニカルパス委員会を設置し、診療科ごとにワーキンググループを開催するなど、パスの理解を深め、浸透・普及へ取り組んでいます。



※ クリニカルパスの定義：患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準計画であり、標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手法 一般財団法人日本クリニカルパス学会より。

7. 購買適正化の取組について

一般的に医療は、医業収益に対する利益のみであれば、かろうじて1%あるかないかの世界です。購買適正化による支出削減は、そのまま純増となります。この純増を医業収益の確保によって達成する場合、多くの医業収益が必要となります。例えば、利益率が1%の場合、1,000万円を確保するために10億円の医業収益がなければならぬということになります。それだけ、購買適正化が病院運営の健全化にもたらす影響が大きいと考え、購買適正化に取り組めます。以下の(1)から(9)までは、各10項目となっており、常時チェックしながら評価し、購買適正化へ繋がります。

※ 各項目は、じほう「病院経営」を強化する購買管理戦略 ヘルスケア・システム研究所より。

(1) 経営全体

- ビジョンが明確であること。トップから示される方向性や戦略は、単純かつ明快な言葉で語られ、それは個々の職員にもわかる表現である。
- 経営管理体制において、「収益」と「費用」は両輪の関係。どちらか一方だけでなく、両方の側面についてバランスよく議論されている。
- 病院運営についての方向性に基づき、具体的な方針が示され、それぞれが各部門、具体的な病院職員の目標としてイメージできるようになっている。
- 行動計画には、いつ、誰が、どのようにやるかという詳細が書き込まれており、進捗管理がなされている。
- 今回の診療報酬への対応策、特に急性期医療の機能の維持について、方針や具体策が示され、院内で検討できる体制になっている。
- 病棟編成や機能の変化、さらにはその先の環境変化も予見して、医療資源（人、モノ、情報）がどのようにあるべきかについて考察がなされている。
- 「地域連携室」を核とした医療連携は、病院運営の中核機能の一つであり、外部に対するPRの主体である。病院全体として取り組む体制がある。
- 具体的な行動計画の進捗を協議するための経営会議資料は、問題点や今後の打開策を検討していくためのものである。単なる業務報告や収支結果になっていない。
- 経営資料においてグラフや表が羅列されるのは、いくら「見える化」といっても意味がない。必要なデータに絞り、伝えるべきメッセージが添えられている。
- 常に危機感だけで職員の行動を統率していくには限界がある。モチベーションアップの視点も忘れない。

(2) 購買適正化レベルアップのための組織運営

診療現場（医師、看護師、薬剤部、コメディカルなど）

- 医薬品、診療材料、医療機器など、自身が診療に使っている「モノ」の価格を知る。それが高いかどうか関心をもつ。

- 診療材料、医療機器の新規購入や見直しの際には、病院としての検討のための選択肢（競合品、金額、代替品など）を最大限増やすように努力する。
- 製品比較検討会、企業のプレゼン会、その他関連の院内会議には可能な限り参加し、病院のために発言をする。
- 使用したい製品、あるいは日頃評価している企業があれば、その理由を示し、院内で情報共有するようにする。

事務部門

- 医薬品、診療材料、医療機器などの納入価格の現状と課題について、わかりやすい分析資料を作成して診療現場に伝える。
- 重点課題となる高額薬剤、逆ざや診療材料などをリストアップし、問題の背景や対応策、改善後の目標をあらかじめ検討しておく。
- 新たな製品を院内全体で比較検討できるような検討会、プレゼン会、サンプル評価会などの開催を積極的に企画・実施する。また、取り組みを継続化する。
- 手技別の薬剤、診療材料の原価比較、高額薬剤・診療材料の費用対効果分析の自院での解釈の検討など、組織的な取り組みを要する事項について情報収集を行う。

経営層

- 購買適正化の重要性について院内全体メッセージを発する。必要な関係者が参加できるための組織体制を構築し、結果の進捗管理をする。新規採用や医療機器決定に関連する院内規律の徹底も図る。
- 影響度の高い企業（メーカー、ディーラー、システムベンダー、受託企業）に対してヒアリングや定期協議の機会をもち、病院としての評価や要請をトップから求める。

(3) 医薬品

- 医薬品購入を重要な経営課題として位置づけ、薬剤比率だけでなく、薬事委員会での検討、MR 活動のルールなども含めて、幅広いテーマを院内全体で検討していく体制ができています。
- 妥結（未妥結減算ルールへの対応）に向け、価格交渉のための準備を計画化できている。
- 前年度の購入実績の総括（カテゴリー別、ディーラー別、製薬メーカー別、購入上位薬剤）に加えて、購入予定量を前提とした薬価改定のインパクトが把握できている。
- 交渉においてポイントとなる薬剤（例：非小細胞肺癌治療薬など、購入量が多く値引きの前進がほぼ困難な薬剤）の特定ができています。
- 後発品への置き換えの取り組みを継続して行っている（目標薬価占有率 12%）。薬事委員会での検討と価格交渉を連動して行うような情報共有化ができています。
- 後発品の新規採用については、市場実勢を反映した効果的な値引きを獲得できるよう、製薬メーカー間、ディーラー間の競争環境を作り出す工夫が行われている。
- 経営幹部参加での製薬メーカーヒアリングを実施しており、各製薬メーカーに対する有効な論点を設定し、準備資料などの改良を実行できている。
- 特に後発品の上市や競合品の薬価収載など、注目医薬品の競争環境を変えるイベントを中・長期的に認識できている。
- 既採用の後発品について、臨床面・経営効果面の両方から評価を実施しており、適宜必要な見直しや、先発品を含めた同種同効果の薬剤の集約、一本化の検討、取り組みを行っている。
- 医薬品ディーラーの調達体制や協力度を評価し、1 メーカー 1 ディーラー制移行や担当メーカーの入れ替え、ディーラー数絞り込みなど、供給体制の見直しを定期的に行っている。

(4) 材料物品管理 (SPD)

- 搬送、定数管理、在庫適正化といった SPD の基本業務がきちんと履行されており、問題点の解決に向けた行動計画が管理できている。
- 商品マスターは、新規採用品も含めて可能な限り迅速にアップデートされ、制度の高いマスター管理ができている。
- 診療科別使用実績などの直近データをもとに、価格ベンチマークを活用し、自院の購入価格が高いと判断された品目の情報を交渉担当と共有している。
- 定数の見直しなど、ユーザー側（特に看護師）へ必要な分析や提案を提示し、SPD が主体的に改善を進めている。
- SPD に関連する主要指標（購入、消費、在庫）について、定期的に報告書を提出するとともに、取り組むべき課題や改善活動の進捗状況などが報告できている。
- 手術室、カテーテル室といった急性期部門の SPD の見直しが図られている。同時にそうした部門で症例ごと、手技ごとの原価管理体制が構築できている。
- 手技別原価分析データについて集計報告を受け、その問題点などを協議する機会を設けている。
- 請求漏れ突合のための体制を構築できている。消費データを提示する SPD 部門と請求側（医療事務）との間で連携ができている。
- 現行の受託企業も含め、SPD のさらなる機能強化に向けた勉強会や提案会を実施し、中・長期的な物流管理のあり方が検討できている。
- 現契約を出発点として、業務の範囲や質と委託費用とのバランスをチェックしている。また、仕様内容の拡大に向けた検討も行っている。

(5) 医療機器 (購入と保守)

- 使用する現場から同等機能を有する複数メーカーの医療機器を提案させ、メーカーを比較・競合しながら協同で選定を行っている。
- 価格交渉を現場任せにせず、事務方が主体となり高額医療機器の場合には、院長や副院長などの経営トップを巻き込んで交渉に臨んでいる。
- 予算主義にとらわれず、他施設に購入価格を尋ねるなど、実勢価格を把握したうえで交渉を行っている。
- メンテナンス契約や消耗品の金額など、5年間程度の運用維持費を含めた価格の比較・交渉を実施している。
- 過剰な機能・仕様となっていないか、地域における自院の位置づけや同等規模の病院が保有している医療機器と比較しながら検証を行っている。
- 機種選定委員会において、複数メーカーに医療機器紹介のプレゼンを行わせるなど、開かれたプロセスのなかで多くの意見をもとに機種選定を行っている。
- 収支計画を作成のうえで予算額を設定し、その範囲内で購入することを前提に医療機器の選定や交渉を行い、購入後も計画どおりの使用状況にあるかを検証している。
- 公告までに何度も見積りを提出させ、粘り強く価格交渉を行っている。
- コストパフォーマンスに優れた保守契約となっているか、定期的の使用状況や修理実績と照らし合わせて検証し、あまり使用していない医療機器や故障しにくい医療機器は定期点検のみの契約とするなど、メリハリのある内容となっている。
- 新製品に関する情報を収集し、収益機会の拡大につながる医療機器を診療側に提案するなど、積極的

な投資に向けた動きを行っている。

(6) 医療情報システム

- システムの全体像を把握するための資料が整っており、現在の使用状況や保守契約の締結状況も把握できている。
- システム整備に関する基本方針を院内で策定し、それに沿った形でシステムの導入や拡張、更新の決定を行っている。
- 新たなシステムを導入する際には、複数ベンダーの製品を実機のデモなどを通じて、可能な限り多くの人が実際に操作して比較・検討している。
- システムの評価はパッケージの状態で行うことを基本とし、カスタマイズを前提とした提案は経営するようにしている。
- 特定の人の意見が選定に大きな影響を与えることなく、多くの人が使い勝手の良さを評価したシステムを選んでいる。
- システムの選定は、価格に対する評価とともに機能面や運用面に対する評価を重視した総合評価で行っている。
- ハードウェア保守の範囲やグレードは、システムダウン時の影響や予備機対応の可否などを、機器ごとに判断したうえで決定している。
- 院内にシステム運用責任者を置き、メーカーに対しては病院の要望をしっかりと伝え、また対応に問題がある場合には、積極的に指導を行っている。
- 新たな技術（仮想化など）に対しても関心を持ち、一定の評価を得た技術については、費用対効果を検証のうえ、自院のシステムへの導入を検討している。
- システム変更に向けた準備（データ移行の条件設定、運用フロー図の随時修正）を早い段階で行っている。

(7) 検体検査

- 外注検査会社に支払う検査料の妥当性について、実施料に対する料率の視点から検証を行っている。
- 外注検査の委託契約更新時には、基準値の違いや常駐スタッフの有無などにとらわれず、複数企業からの提案を可能な限り平等に比較検討している。また、契約後も継続的な交渉を実施している。
- 外注検査における未保健分野については、その項目の妥当性やオーダーの頻度について院内で精査が行われ、依頼の基準や患者請求などのルールが設定されている。
- 外注体制の包括的な見直し（プロポーザル方式など）が定期的の実施され、料率の改善と業務運営の改善目標を策定し達成できている。
- 院内検査試薬について、実施料に対するテスト単価の視点や市場実勢とのベンチマークにより、価格交渉を実施している。また、年に1回使用頻度が低い試薬についても、在庫管理（使用期限、発注数量のチェック）ができている。
- 検査の臨床的意義に加え、経済的・業務的な視点から院内検査と外注検査項目の棲み分け検討が定期的になされている。
- 症例に応じた検査セットの統合整理や追加・削除項目を検討し、検査件数と検査内容の充実化が図られている。
- 頻りに査定対象となる項目について、医師からの依頼目的・頻度や検査セット内の見直しという観点も含め、項目ごとの精査を行っている。
- 検査に関連した指導料・管理料（特定薬剤治療管理料など）の算定件数アップを目指す取り組みを行

っている。

- 次期検査機器の更新の検討段階から、新旧のランニングコストを確認し、必要な検証や交渉を行っている。

(8) 医療事務

- 診療報酬改定についての必要な見直しと対策、特に医療・看護の必要度の見直しを受けた病棟体制についてのシミュレーションを求め、院内での検討に活用できている。
- 診療報酬改定による影響度を把握すべく、年度内に精度調査を実施する。また、そこから明らかになった対策についても、算定状況のフォローを行っている。
- 急性期および長期療養にかかる入院基本料の評価体系の見直しなどについて、必要な取り組みや体制構築について提案がある。また、他施設とのベンチマークから、取得すべき施設基準や算定項目の提案がある。
- 出来高部門での診療材料の突合や手技コードの適正化に関して、医療事務側として協力や提案を行う。
- 新規 DPC 係数などの結果から、自院の課題について分析を行い、必要となる人材確保や患者獲得について提案を受け、協議できている。
- 病院の収益管理全体をチェックし、効果的かつ効率的に増収できるための提案を行っている。
- 医療事務としての組織構築の考え方を提示できている。人材の確保や定着について努力しており、問題があれば病院とも協議している。また人材育成や研修について、自院の課題と連携した形で提案を受け、実施状況を管理できている。
- 未収金対策や地域連携など、医療事務の派生分野についても、協力や業務提案を行っている。
- 厳格化する施設基準要件について、先を見通した形でのチェックや提案を行っている。また、厚生局の監査対策など、既得の施設基準についても確認を実施している。
- レセプト精度調査などの質の向上に向けた活動、提案などにおいて、現場スタッフを中心にしつつも、本社やエリアの人材や情報のバックアップを行って、病院の要望に込えている。

(9) その他委託業務（給食、寝具リネン、清掃、等）

- 年度当初に年間の業務計画の提案を受け、プロポーザル方式での提案内容との整合性の検証や具体的な行動計画の確認ができている。
- 委託企業の運営状況について、正確に把握できている。特に人材確保の問題について、受託企業としての見解も聞きつつ、問題への対処を行っている。必要であれば、委託料設定の見直しや公募のプロセスについても抜本的に検討している。
- 契約金額の見直しについて、性能発注の考え方に沿った交渉ができている。人数的な積算根拠はあくまでも参考として捉える。また病床数の削減など、基準となる環境因子の変化も考慮した見直しとなっている。
- 日常的な問題を話し合う現場レベルでの打ち合わせとは別に、総括的な協議の場をもっている。委託企業については、本社幹部も参加して、現行業務のハイレベルな評価や今後の方向性について話し合う機会が設けられている。
- 業務のレベルアップのため、プロポーザル方式による業者選定を実施している。また、準備期間において、事前の勉強会や提案会も実施（どの委託分野においても、病院にとっての選択肢＝参画企業は減っているという環境変化の認識が必要）。
- 業務内容の定期的なモニタリング（受託企業と病院双方の評価）により、業務内容の継続的な改善が図られている。

- 患者給食：特別加算食比率の維持・アップ。患者の高齢化への対応。
- 滅菌業務：手術数の変化などの考慮と周辺業務との整理。
- 寝具リネン：稼働病床数や入院患者数の変化と契約内容との整合性チェック。
- 清掃・施設管理：業務仕様の精査。適切なマンパワーの確保。

8. 患者・職員の満足度向上の取組について

(1) 待ち時間対策

病院に対する継続受診意志に影響する要因のひとつとして、待ち時間が挙げられています。つまり、待ち時間が長いことを理由に、患者が受診をやめる決断をする可能性があるということです。長い待ち時間を我慢できずに患者が帰宅してしまったり、他の医療機関へ移ってしまう可能性があります。このような現象が起こると経営的デメリットが大きくなる為、長い待ち時間は放置できない問題と考えています。

ア. 許容できる待ち時間

文献によると、次のような複数の報告がなされています。

病院外来患者の許容できる待ち時間の平均は、院内薬局で16～20分、受付18分、診察待ち37分、検査23分、会計10分で、院内滞在時間は68分であった。※1

70%の患者は許容できる待ち時間が30分以内であった。※2

同様に許容できる待ち時間が30分以内の患者が多い。※3

イ. 待ち時間の許容に関連する因子

待ち時間を許容できる主な理由

外来患者に待てる理由を尋ねたところ、「予約している」、「病気を治したい」、「医師を信頼している」、「時間がかかることは覚悟している」、「受診番号表示がある」の5項目が上位を占めた。※2

看護師の声かけや説明がある、診察に時間をかけてくれる、待合室が過ごしやすい、という条件がある場合にも、より許容できる効果を上げている。※4

許容できる時間を規定する主な要因

待つことによって得られる報酬の多寡（良い医療が期待できる場合や、他に代わり得る医療機関がない場合ほど、許容できる時間は長くなる）。※5

待つ人と待たされる人の社会的力関係（病気を抱えた患者は、それを治療してくれる医師よりも弱い立場にあると考えると患者は長く待てるし、医師はあまり気にせず患者を待たせることができる）。※5

※5

パーソナリティ（待つことに対して許容度の高い人と低い人がいる）。※5

社会的文化的状況（ある地域、時代に共通する特質が、待ち時間の許容性を決めている）。※5

待ち時間を許容できるか否かを左右する主な要因

「何分くらい待たないといけないのか」「順番を飛ばされていないか」が挙げられている。※4

これらの報告から明らかになった点をまとめると、許容できる待ち時間は、概ね30分～40分未満であり、60分を超えると満足度が顕著に低下します。待ち時間を許容できる要因には、治療の必要性の認識、待つに値する診療として価値付与できるか、等が挙げられることがわかります。

参考文献

- ※1 待ち時間と満足度を組み合わせた外来患者調査、渡邊進、前田恵子、吉田由貴美、梶本光代、田村保喜、野村幸一、中根惟武、徳永誠、熊本機能病院、医療マネジメント学会雑誌7(1)：267、2006
- ※2 外来待ち時間に関する実態調査-許容待ち時間と待てる理由、日本看護学会論文集33 回看護管理、明円美幸、他、140～142、2002
- ※3 待ち時間に対する患者意識調査について、真鍋恭弘、医報とやま、1368：8～10、2004
- ※4 待ち時間と満足度を組み合わせた外来患者調査、徳永誠、渡邊進、中根惟武、熊本機能病院サービス向上委員会、医療マネジメント学会雑誌、7(2)：324-328、2006
- ※5 外来患者の受診状況ごとに検討した待ち時間調査、徳永誠、中根惟武、熊本機能病院サービス向上委員会、医療マネジメント学会雑誌、7(3)：434-437、2006

ウ. 市立田沢湖病院の状況

市立田沢湖病院は、外科と睡眠外来で1時間に4人の予約を取っています。また、内科や呼吸器内科では日にち単位での予約を行っています。その他の科（整形、皮膚、耳鼻科他）は予約を行っていません。

厚生労働省で行った「令和2年受療行動調査」では、待ち時間等についてアンケート調査を行っており、その結果、待ち時間1時間以内が63%となっています。その他は次のとおりです。15分未満(9.3%)、15～30分未満(13.3%)、30～1時間未満(40.0%)、1時間～1時間30分未満(22.7%)、1時間30分～2時間未満(8.0%)、2時間～3時間未満(4.0%)。

今後、電子カルテ導入による待ち時間の短縮が期待されます。

エ. 市立角館総合病院の状況

市立角館総合病院は、平成29年4月の新病院開院時に病院情報システムを導入しています。これにより、診療科単位で診療開始までの平均待ち時間などが集計可能となり、その結果をもとに「待ち時間の短縮化」に向けた分析等を行っています。

令和3年度の予約患者の診察開始までの平均待ち時間は38分55秒で、平成29年度比較では14分21秒の短縮となっています。(予約外患者：同平均待ち時間=54分51秒。平成29年度比較：18分35秒の短縮。)

また、予約患者の診療開始までの待ち時間割合は、60分未満が75.5%、120分未満が18.0%、120分以上が6.5%となっています(予約外患者：60分未満が66.8%、120分未満が22.3%、120分以上が10.9%)。最も受診者が多い泌尿器科、整形外科では5人程度となっております。眼科は7人程度となっております。ただし、新患平均が11人となり、早朝の時間の受付のため予約枠に影響しているものと考えられます。

(2) 接遇と患者サービスの向上

ア. 市立田沢湖病院

必要に応じて接遇をテーマにした院内研修会を実施しています。また、投書箱を設置し、患者からの要望を把握し、接遇と患者サービスの向上に努めています。

イ. 市立角館総合病院

10項目の接遇基本方針について、名札サイズのカードを職員一人一人に配布し、携行することで、基本方針の周知及び接遇に対する意識向上に努めています。また、看護部主催による接遇研修会の開催や、医療安全週間に職員及び患者に対しコミュニケーションの現状についてのアンケートを実施し接遇の現状を把握することで、更なる接遇の向上に努めています。

院内7箇所に意見箱を設置し、投書により患者等からの意見をいただく場を設け、患者サービスの向上に努めています。投書による意見については、該当部署及び接遇向上委員会において回答を審議

し、院内へ掲示するほか、投書した方の住所や氏名がわかる場合は、本人へ直接書面にて回答を送付しています。

ウ．両病院で相互に現場見学等の研修会を実施することで接遇のスキルアップに努め、患者から愛される病院を目指します。

9. 各業務のマニュアル化について

病院の各業務については、正確かつ迅速に行う必要があり、極めて高いスキルが求められます。しかし、マニュアル化はされている業務はわずかであり、マニュアルなしでも担当できるところの一部のベテラン職員のみが業務に従事しているということがあります。

マニュアル化は新人に役立つことはもちろん、タスクシフトや余計な業務、重複している業務がないかなど、業務の効率化に繋がるほか、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合など、突発的な担当職員の不在による業務の停滞を最小限にすることができます。

すでに作成済のマニュアルについては改訂を行う必要がないか定期的に確認し、マニュアルが未整備の業務については、順次少しずつでもマニュアル化を行っていきます。

仙北市地域医療計画策定委員会委員名簿

(1) 委員

所属・職名等	氏名	備考
仙北市副市長	赤上 陽一	委員長
仙北市病院事業 管理者職務代理者	(伊藤 良正)	
仙北市病院事業 副管理者	(星野 良平)	
大曲仙北医師会角館ブロック会 会長	(市川 晋一)	
大曲仙北医師会角館ブロック会 副会長	鬼川 温	
市立角館総合病院 院長	伊藤 良正	
市立田沢湖病院 院長	星野 良平	
仙北市西明寺診療所 所長	市川 晋一	
市立角館総合病院 看護部長	阿部 真須美	
市立田沢湖病院 看護科長	藤原 明美	
市立角館総合病院 事務長	(村瀬 克広)	
市立角館総合病院 総務管理課長	伊澤 達也	
市立田沢湖病院 事務長	藤村 史人	
仙北市総務部 部長	大澤 裕司	
仙北市市民福祉部 部長	草薨 秀典	
仙北市包括支援センター 所長	佐藤 潔	

(2) アドバイザー

岩手県八幡平市立病院事業管理者兼統括院長 (地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー)	望月 泉	
--	------	--

(3) 事務局

所属・職名等	氏名	備考
仙北市医療局 局長	村瀬 克広	
仙北市医療局 次長	(藤村 史人)	
仙北市医療局医療管理課 参事	山信田 大作	
仙北市医療局医療管理課 課長補佐	門脇 寿樹	
市立角館総合病院総務管理課 課長補佐	柏谷 英俊	
市立田沢湖病院総務管理課 課長補佐	羽川 勝紀	

改訂履歴

令和6年3月 策定

編集・発行 秋田県仙北市医療局 医療管理課、経営企画推進室

〒014-0394 秋田県仙北市角館町岩瀬3番地

TEL 0187-54-2116 FAX 0187-54-2715

E-mail:iryoukanri@city.semboku.akita.jp

URL:<https://www.city.semboku.akita.jp/iryou/>

市立田沢湖病院

〒014-1201 秋田県仙北市田沢湖生保内字浮世坂17番地1

TEL 0187-43-1131 FAX 0187-43-1466

E-mail:thos@city.semboku.akita.jp

URL:<http://www.hana.or.jp/~thos/>

市立角館総合病院

〒014-0394 秋田県仙北市角館町岩瀬3番地

TEL 0187-54-2111 FAX 0187-54-2715

E-mail:kakubyou-hp@city.semboku.akita.jp

URL:<https://kakunodate-hp.com>

収支計画

収益的収支(仙北市病院事業)

(単位:千円、%)

年度		4	本	6	7	8	9
区分		年度	年度	年度	年度	年度	年度
		(決算)	(決算見込み)				
収	1. 医 業 収 益 a	3,620,532	3,841,426	4,389,872	4,407,453	4,467,994	4,471,691
	(1) 料 金 収 入	3,341,536	3,358,790	3,919,357	3,934,136	3,995,466	3,998,701
	入 院 収 益	2,118,527	2,175,065	2,542,175	2,557,864	2,620,104	2,621,519
	外 来 収 益	1,223,010	1,183,725	1,377,182	1,376,272	1,375,362	1,377,182
	(2) そ の 他	278,996	482,636	470,515	473,317	472,528	472,990
	うち他会計負担金	152,348	349,501	335,806	336,992	336,203	336,665
	うち基準内繰入金	152,348	349,501	335,806	336,992	336,203	336,665
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	991,793	831,590	563,733	556,998	552,997	551,264
	(1) 他 会 計 負 担 金	479,390	490,281	378,367	371,431	367,516	366,017
	うち基準内繰入金	479,390	490,281	378,367	371,431	367,516	366,017
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	271,160	261,050	131,414	131,414	131,414	131,414
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	271,160	261,050	131,414	131,414	131,414	131,414
	(3) 国 (県) 補 助 金	205,768	49,982	22,811	22,811	22,811	22,811
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	10,920	12,253	13,236	13,208	13,122	12,888
	(5) そ の 他	24,555	18,024	17,905	18,134	18,134	18,134
経 常 収 益 (A)	4,612,325	4,673,016	4,953,605	4,964,451	5,020,991	5,022,955	
支	1. 医 業 費 用 b	4,766,072	4,801,143	4,916,107	4,898,648	4,865,211	4,827,731
	(1) 職 員 給 与 費	2,987,691	3,006,962	3,096,994	3,078,891	3,057,751	3,035,188
	基 本 給	1,244,016	1,262,861	1,292,230	1,286,568	1,277,428	1,266,865
	退 職 給 付 費	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	1,743,675	1,744,101	1,804,764	1,792,323	1,780,323	1,768,323
	(2) 材 料 費	640,836	697,383	695,071	695,071	680,071	680,071
	うち薬品費	298,984	319,889	318,823	318,823	311,323	311,323
	(3) 経 費	682,574	715,254	707,918	705,353	705,353	705,353
	うち委託料	340,557	365,965	363,790	361,225	361,225	361,225
	(4) 減 価 償 却 費	411,828	331,990	369,126	372,335	375,038	360,121
	(5) そ の 他	43,143	49,554	46,998	46,998	46,998	46,998
	2. 医 業 外 費 用	186,196	245,611	202,599	198,560	195,956	193,314
	(1) 支 払 利 息	24,033	26,334	29,151	26,900	24,296	21,654
	うち一時借入金利息	3,302	7,000	7,000	6,500	6,500	6,500
	(2) そ の 他	162,163	219,277	173,448	171,660	171,660	171,660
	経 常 費 用 (B)	4,952,269	5,046,754	5,118,706	5,097,208	5,061,167	5,021,045
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-339,943	-373,738	-165,101	-132,757	-40,176	1,910
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	11,667	11,551	11,067	2	2
うち他会計繰入金		0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)		0	2	2	2	2	2
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	11,667	11,549	11,065	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	-328,276	-362,189	-154,036	-132,757	-40,176	1,910	
累 積 欠 損 金 (G)	6,625,841	6,988,030	7,142,066	7,274,823	7,314,999	7,313,089	
流 動 資 産 (ア)	707,589	606,506	604,960	606,905	601,073	608,675	
うち未収金	665,654	568,843	569,345	571,188	565,356	572,958	
流 動 負 債 (イ)	1,329,551	1,366,909	1,337,026	1,345,256	1,254,595	1,150,553	
うち一時借入金	946,000	961,000	930,000	938,000	847,000	743,000	
うち未払金	203,387	224,858	224,140	224,443	224,782	224,740	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)	0	0	0	0	0	0	
単 年 度 資 金 収 支 額	-58,901	-138,441	28,337	-6,285	84,829	111,644	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	183.0	181.9	162.7	165.1	163.7	163.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	76.0	80.0	89.3	90.0	91.8	92.6	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	72.8	72.7	82.5	83.1	84.9	85.7	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	621,962	760,403	732,066	738,351	653,522	541,878	
地 方 財 政 法 に よ り $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資 金 不 足 の 比 率	17.1	19.7	16.6	16.7	14.6	12.1	
健 全 化 法 施 行 令 第 16 条 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (I)	621,962	760,403	732,066	738,351	653,522	541,878	
健 全 化 法 施 行 規 則 第 6 条 に 規 定 す る 解 消 可 能 資 金 不 足 額 (J)	0	0	0	0	0	0	
健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	3,620,532	3,841,426	4,389,872	4,407,453	4,467,994	4,471,691	
健 全 化 法 第 22 条 に よ り 算 定 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$ し た 資 金 不 足 比 率	17.1	19.7	16.6	16.7	14.6	12.1	

- (注)1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。
 2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。
 3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。
 4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。
 5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。
 6. 「単年度資金収支額」については、次の算式により算出すること。

$$N\text{年度 単年度資金収支額} = N-1\text{年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」} - N\text{年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」}$$

 7. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。
 8. 「修正医業収支比率」は、「(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用」であり、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出すること。

収支計画

資本的収支(仙北市病院事業)

(単位:千円)

年度	4年度 (決算)	本 年度 (決算見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	
区分							
収 入	1. 企 業 債	53,400	537,800	49,600	30,000	30,000	30,000
	2. 他 会 計 出 資 金	246,767	249,168	254,413	320,163	324,867	325,904
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	うち 基 準 内 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	うち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	13,541	6,055	2	2	2	2
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	1	1	1	1	1
	9. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	313,708	793,024	304,016	350,166	354,870	355,907
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	313,708	793,024	304,016	350,166	354,870	355,907	
支 出	1. 建 設 改 良 費	71,924	548,997	54,680	35,001	35,001	35,001
	うち 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	400,809	405,181	443,562	574,625	583,585	585,210
	うち建設改良のための企業債分	400,809	405,181	443,562	574,625	583,585	585,210
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
うち 繰 延 勘 定	0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (B)	472,733	954,178	498,242	609,626	618,586	620,211	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	159,025	161,154	194,226	259,460	263,716	264,304	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	159,025	161,154	194,226	259,460	263,716	264,304
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	159,025	161,154	194,226	259,460	263,716	264,304	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)	0	0	0	0	0	0	
企 業 債 残 高 (H)	8,298,356	8,430,976	8,037,014	7,492,390	6,938,805	6,383,596	

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	4年度 (決算)	本 年度 (決算見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
収 益 的 収 支	(15,000)	(17,630)	(0)	(0)	(0)	(0)
	902,898	1,100,832	845,587	839,837	835,133	834,096
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	246,767	249,168	254,413	320,163	324,867	325,904
合 計	(15,000)	(17,630)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,149,665	1,350,000	1,100,000	1,160,000	1,160,000	1,160,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金

収支計画

収益的収支(市立角館総合病院)

(単位:千円、%)

年度		4	本	6	7	8	9	
区分		年度	年度	年度	年度	年度	年度	
		(決算)	(決算見込み)					
収	1. 医 業 収 益 a	3,039,737	3,196,199	3,625,584	3,626,770	3,675,981	3,676,443	
	(1) 料 金 収 入	2,809,989	2,765,932	3,209,419	3,209,419	3,259,419	3,259,419	
	入 院 収 益	1,763,260	1,769,317	2,053,367	2,053,367	2,103,367	2,103,367	
	外 来 収 益	1,046,729	996,615	1,156,052	1,156,052	1,156,052	1,156,052	
	(2) そ の 他	229,748	430,267	416,165	417,351	416,562	417,024	
	うち他会計負担金	129,466	324,741	311,046	312,232	311,443	311,905	
	うち基準内繰入金	129,466	324,741	311,046	312,232	311,443	311,905	
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	
	2. 医 業 外 収 益	677,252	511,802	336,915	336,787	336,018	335,096	
	(1) 他 会 計 負 担 金	244,161	236,284	175,226	174,897	174,214	173,526	
	うち基準内繰入金	244,161	236,284	175,226	174,897	174,214	173,526	
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	
	(2) 他 会 計 補 助 金	212,440	206,146	119,824	119,824	119,824	119,824	
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0	
	そ の 他	212,440	206,146	119,824	119,824	119,824	119,824	
	(3) 国 (県) 補 助 金	203,968	49,981	22,810	22,810	22,810	22,810	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	2,896	4,365	4,258	4,230	4,144	3,910	
	(5) そ の 他	13,787	15,026	14,797	15,026	15,026	15,026	
	経 常 収 益 (A)	3,716,989	3,708,001	3,962,499	3,963,557	4,011,999	4,011,539	
入	1. 医 業 費 用 b	3,895,422	3,865,965	3,949,429	3,927,465	3,892,668	3,855,251	
	(1) 職 員 給 与 費	2,404,057	2,408,124	2,464,540	2,442,040	2,419,540	2,397,040	
	基 本 給	997,506	1,008,555	1,025,729	1,015,229	1,004,729	994,229	
	退 職 給 付 費	0	0	0	0	0	0	
	そ の 他	1,406,551	1,399,569	1,438,811	1,426,811	1,414,811	1,402,811	
	(2) 材 料 費	567,700	600,366	600,366	600,366	585,366	585,366	
	うち薬品費	269,957	276,364	276,364	276,364	268,864	268,864	
	(3) 経 費	532,085	541,799	540,938	540,938	540,938	540,938	
	うち委託料	280,530	291,707	291,592	291,592	291,592	291,592	
	(4) 減 価 償 却 費	349,074	269,305	298,952	299,488	302,191	287,274	
	(5) そ の 他	42,506	46,371	44,633	44,633	44,633	44,633	
	2. 医 業 外 費 用	146,306	196,121	157,996	157,389	156,074	154,749	
	(1) 支 払 利 息	10,952	13,547	17,138	16,531	15,216	13,891	
	うち一時借入金利息	2,094	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	
	(2) そ の 他	135,354	182,574	140,858	140,858	140,858	140,858	
	経 常 費 用 (B)	4,041,728	4,062,086	4,107,425	4,084,854	4,048,742	4,010,000	
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-324,739	-354,085	-144,926	-121,297	-36,743	1,539	
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	6,866	9,664	10,017	0	0	0
		うち他会計繰入金	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)	6,866	9,664	10,017	0	0	0		
純 損 益 (C)+(F)	-317,873	-344,421	-134,909	-121,297	-36,743	1,539		
累 積 欠 損 金 (G)	5,129,187	5,473,608	5,608,517	5,729,814	5,766,557	5,765,018		
流 動 資 産 (ア)	615,961	509,044	507,723	508,970	503,142	510,738		
うち未収金	581,554	477,768	477,931	479,178	473,350	480,946		
流 動 負 債 (イ)	967,909	1,010,883	992,233	1,014,233	943,233	862,233		
うち一時借入金	647,000	679,000	659,000	681,000	610,000	529,000		
うち未払金	174,903	185,903	185,720	185,720	185,720	185,720		
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0		
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)	0	0	0	0	0	0		
単 年 度 資 金 収 支 額	-78,058	-149,891	17,329	-20,753	65,172	88,596		
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	168.7	171.3	154.7	158.0	156.9	156.8		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	78.0	82.7	91.8	92.3	94.4	95.4		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	74.7	74.3	83.9	84.4	86.4	87.3		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	351,948	501,839	484,510	505,263	440,091	351,495		
地 方 財 政 法 に よ る $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資 金 不 足 の 比 率	11.5	15.7	13.3	13.9	11.9	9.5		
健 全 化 法 施 行 令 第 16 条 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (I)	351,948	501,839	484,510	505,263	440,091	351,495		
健 全 化 法 施 行 規 則 第 6 条 に 規 定 す る 解 消 可 能 資 金 不 足 額 (J)	0	0	0	0	0	0		
健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	3,039,737	3,196,199	3,625,584	3,626,770	3,675,981	3,676,443		
健 全 化 法 第 22 条 に よ り 算 定 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$ し た 資 金 不 足 比 率	11.5	15.7	13.3	13.9	11.9	9.5		

(注)1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。
 2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。
 3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。
 4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。
 5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。
 6. 「単年度資金収支額」については、次の算式により算出すること。
 「N年度 単年度資金収支額」= N-1年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」 - N年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」
 7. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。
 8. 「修正医業収支比率」は、「(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用」であり、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出される。

収支計画

資本的収支(市立角館総合病院)

(単位:千円)

年度	4年度 (決算)	本 年度 (決算見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	
区分							
収 入	1. 企 業 債	29,800	491,200	30,000	30,000	30,000	30,000
	2. 他 会 計 出 資 金	190,720	192,366	193,904	253,047	254,519	254,745
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	うち 基 準 内 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	うち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	13,541	0	0	0	0	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0
	9. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	234,061	683,566	223,904	283,047	284,519	284,745
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	234,061	683,566	223,904	283,047	284,519	284,745	
支 出	1. 建 設 改 良 費	48,274	496,252	35,000	35,000	35,000	35,000
	うち 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	316,738	319,977	351,327	469,564	472,454	472,855
	うち建設改良のための企業債分	316,738	319,977	351,327	469,564	472,454	472,855
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
うち 繰 延 勘 定	0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (B)	365,012	816,229	386,327	504,564	507,454	507,855	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	130,951	132,663	162,423	221,517	222,935	223,110	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	130,951	132,663	162,423	221,517	222,935	223,110
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	130,951	132,663	162,423	221,517	222,935	223,110	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)	0	0	0	0	0	0	
企 業 債 残 高 (H)	7,450,078	7,621,301	7,299,974	6,860,410	6,417,956	5,975,101	

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	4年度 (決算)	本 年度 (決算見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
収 益 的 収 支	(11,562)	(14,192)	(0)	(0)	(0)	(0)
	586,067	767,171	606,096	606,953	605,481	605,255
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	190,720	192,366	193,904	253,047	254,519	254,745
合 計	(11,562)	(14,192)	(0)	(0)	(0)	(0)
	776,787	959,537	800,000	860,000	860,000	860,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金

収支計画

収益的収支(市立田沢湖病院)

(単位:千円、%)

区分	年度	4年度 (決算)	本 年度 (決算見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	580,795	645,227	764,288	780,683	792,013	795,248
	(1) 料 金 収 入	531,547	592,858	709,938	724,717	736,047	739,282
	入 院 収 益	355,267	405,748	488,808	504,497	516,737	518,152
	外 来 収 益	176,281	187,110	221,130	220,220	219,310	221,130
	(2) そ の 他	49,248	52,369	54,350	55,966	55,966	55,966
	うち他会計負担金	22,882	24,760	24,760	24,760	24,760	24,760
	うち基準内繰入金	22,882	24,760	24,760	24,760	24,760	24,760
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	314,541	319,788	226,818	220,211	216,979	216,168
	(1) 他 会 計 負 担 金	235,229	253,997	203,141	196,534	193,302	192,491
	うち基準内繰入金	235,229	253,997	203,141	196,534	193,302	192,491
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	58,720	54,904	11,590	11,590	11,590	11,590
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	58,720	54,904	11,590	11,590	11,590	11,590
	(3) 国 (県) 補 助 金	1,800	1	1	1	1	1
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	8,024	7,888	8,978	8,978	8,978	8,978
	(5) そ の 他	10,768	2,998	3,108	3,108	3,108	3,108
経 常 収 益 (A)	895,336	965,015	991,106	1,000,894	1,008,992	1,011,416	
支 出	1. 医 業 費 用 b	870,650	935,178	966,678	971,183	972,543	972,480
	(1) 職 員 給 与 費	583,634	598,838	632,454	636,851	638,211	638,148
	基 本 給	246,510	254,306	266,501	271,339	272,699	272,636
	退 職 給 付 費	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	337,124	344,532	365,953	365,512	365,512	365,512
	(2) 材 料 費	73,136	97,017	94,705	94,705	94,705	94,705
	うち薬品費	29,027	43,525	42,459	42,459	42,459	42,459
	(3) 経 費	150,489	173,455	166,980	164,415	164,415	164,415
	うち委託料	60,027	74,258	72,198	69,633	69,633	69,633
	(4) 減 価 償 却 費	62,754	62,685	70,174	72,847	72,847	72,847
	(5) そ の 他	637	3,183	2,365	2,365	2,365	2,365
	2. 医 業 外 費 用	39,890	49,490	44,603	41,171	39,882	38,565
	(1) 支 払 利 息	13,081	12,787	12,013	10,369	9,080	7,763
	うち一時借入金利息	1,208	2,000	2,000	1,500	1,500	1,500
	(2) そ の 他	26,809	36,703	32,590	30,802	30,802	30,802
	経 常 費 用 (B)	910,541	984,668	1,011,281	1,012,354	1,012,425	1,011,045
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-15,204	-19,653	-20,175	-11,460	-3,433	371
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	4,801	1,887	1,050	2	2
うち他会計繰入金		0	0	0	0	0	0
2. 特 別 損 失 (E)		0	2	2	2	2	2
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	4,801	1,885	1,048	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	-10,403	-17,768	-19,127	-11,460	-3,433	371	
累 積 欠 損 金 (G)	1,496,654	1,514,422	1,533,549	1,545,009	1,548,442	1,548,071	
流 動 資 産 (ア)	91,628	97,462	97,237	97,935	97,931	97,937	
うち未収金	84,100	91,075	91,414	92,010	92,006	92,012	
流 動 負 債 (イ)	361,642	356,026	344,793	331,023	311,362	288,320	
うち一時借入金	299,000	282,000	271,000	257,000	237,000	214,000	
うち未払金	28,484	38,955	38,420	38,723	39,062	39,020	
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)	0	0	0	0	0	0	
単 年 度 資 金 収 支 額	19,157	11,450	11,008	14,468	19,657	23,048	
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	257.7	234.7	200.7	197.9	195.5	194.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	66.7	69.0	79.1	80.4	81.4	81.8	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\times 100$	64.1	66.3	76.5	77.8	78.9	79.2	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	270,014	258,564	247,556	233,088	213,431	190,383	
地 方 財 政 法 に よ り $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資 金 不 足 の 比 率	46.4	40.0	32.3	29.8	26.9	23.9	
健 全 化 法 施 行 令 第 16 条 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (I)	270,014	258,564	247,556	233,088	213,431	190,383	
健 全 化 法 施 行 規 則 第 6 条 に 規 定 す る 解 消 可 能 資 金 不 足 額 (J)	0	0	0	0	0	0	
健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)	580,795	645,227	764,288	780,683	792,013	795,248	
健 全 化 法 第 22 条 に よ り 算 定 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$ し た 資 金 不 足 比 率	46.4	40.0	32.3	29.8	26.9	23.9	

(注)1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を添付すること。
 2. 当年度以降の収支計画は過去の実績等を勘案のうえ、できる限り正確なものを作成すること。
 3. 「流動負債」には、企業債の前借りである一時借入金(いわゆる起債前借)の額に相当する額を除くこと。
 4. 「翌年度繰越財源」とは、当該事業年度に執行すべき事業に係る支出予算額のうち、翌事業年度に繰り越したものの財源に充当することができる特定の収入で当該事業年度に収入された部分に相当する額をいう。
 5. 「当年度許可債で未借入又は未発行の額」とは、当該事業年度において支出予算執行済とした建設改良費の財源に充てられる企業債のうち未借入又は未発行のものをいう。
 6. 「単年度資金収支額」については、次の算式により算出すること。

$$N\text{年度 単年度資金収支額} = N-1\text{年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」} - N\text{年度の「流動負債(イ)-流動資産(ア)+翌年度繰越財源(ウ)」}$$

 7. 100床未満の病院にあっては、千円単位で記載すること。
 8. 「修正医業収支比率」は、「(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用」であり、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出される。

収支計画

資本的収支(市立田沢湖病院)

(単位:千円)

年度	4年度 (決算)	本 年度 (決算見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	
区分							
収 入	1. 企 業 債	23,600	46,600	19,600	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	56,047	56,802	60,509	67,116	70,348	71,159
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	うち 基 準 内 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	うち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	6,055	2	2	2	2
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	1	1	1	1	1
	9. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	79,647	109,458	80,112	67,119	70,351	71,162
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	
前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	79,647	109,458	80,112	67,119	70,351	71,162	
支 出	1. 建 設 改 良 費	23,650	52,745	19,680	1	1	1
	うち 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	84,071	85,204	92,235	105,061	111,131	112,355
	うち建設改良のための企業債分	84,071	85,204	92,235	105,061	111,131	112,355
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
うち 繰 延 勘 定	0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (B)	107,721	137,949	111,915	105,062	111,132	112,356	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	28,074	28,491	31,803	37,943	40,781	41,194	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	28,074	28,491	31,803	37,943	40,781	41,194
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	28,074	28,491	31,803	37,943	40,781	41,194	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)	0	0	0	0	0	0	
企 業 債 残 高 (H)	848,278	809,675	737,040	631,980	520,849	408,495	

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	4年度 (決算)	本 年度 (決算見込み)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
収 益 的 収 支	(3,438)	(3,438)	(0)	(0)	(0)	(0)
	316,831	333,661	239,491	232,884	229,652	228,841
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	56,047	56,802	60,509	67,116	70,348	71,159
合 計	(3,438)	(3,438)	(0)	(0)	(0)	(0)
	372,878	390,463	300,000	300,000	300,000	300,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金