

地方独立行政法人市立秋田総合病院第3期中期計画

地方独立行政法人市立秋田総合病院第3期中期計画は、地方独立行政法人市立秋田総合病院第3期中期目標を達成するために策定するものです。

平成26年度に地方独立行政法人化した当法人は、平成31年度から令和5年度までの第2期中期計画の期間において、新型コロナウイルス感染症が流行した際には、公立病院の果たすべき役割を再認識し、市民の安全・安心を第一に考え、従来から行っていた医療を継続しつつ同感染症に対応するため、職員が一丸となって入院病床の確保や発熱外来などを行いました。

他方、長引くコロナ禍による受診控えや院内クラスターの発生、新病院移行にかかる費用の増加、エネルギーコスト等の経費の増加により経営環境は厳しく、今後とも公立病院としての使命を果たし続ける、持続可能な病院経営のため、収支状況の改善が喫緊の課題となっております。

また、人口減少や少子高齢化等の進展、医師・看護師をはじめとする職員の確保や働き方改革への対応など、医療を取り巻く環境が変化する中で、医療の需給状況等の変化に対応しつつ、地域医療への貢献も果たしていく必要があります。

このような状況変化に加え、第8次秋田県医療保健福祉計画、秋田県地域医療構想（注1）等への対応も求められる中、当法人としては、令和4年10月に新病院が開院し、医療環境も一新したところであり、その強みを活かしつつ、当法人の理念および基本方針の下、地域の中核病院として、がん診療をはじめとした高度・専門医療、救急医療、小児・周産期医療等、良質で安全な医療を継続的に提供することにより、市民の健康の維持および増進に努めます。

理念

市立秋田総合病院は、すべての人々の幸福のため、良質で安全な医療を提供し続けます。

基本方針

- 1 常に医療水準の向上に努め、地域の中核病院として多様化する

医療への要望に応えます。

- 2 患者さんの権利や意思を十分に尊重し、診療情報の提供による相互理解に基づく医療を行います。
- 3 医療の安全のさらなる向上に努め、患者さんが安心できる医療を行います。
- 4 職員にとり働きがいのある就労環境の整備に努め、質の高い医療人を育成します。
- 5 業務の改善と効率的な運営に努め、健全で安定した経営基盤を確立します。

第1 中期計画の期間

中期計画の期間は、令和6年4月1日から令和11年3月31日までの5年間とします。

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 良質で安全な医療の提供

地域における中核的な公的医療機関として、市民の多様なニーズに応え、市民の健康の維持および増進に寄与するため、医療機器の整備等により、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病（注2）のほか、感染症に対応する医療、救急医療等を提供します。

(1) 高度・専門医療の提供

市立秋田総合病院（以下「当院」という。）の行う高度・専門医療を充実させるため、医療機器の計画的な更新・整備を行うとともに、医療従事者の専門性を高めることなどにより、診療機能の向上に努めます。

ア がんへの対応

秋田県がん診療連携推進病院（注3）として、引き続き、がんに対する難易度の高い外科的治療をはじめ、低侵襲（注4）の外

科的・非外科的治療、化学療法、放射線治療等の集学的治療（注5）を効果的に実施するとともに、緩和医療を行います。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
院内がん登録件数 【新規】	—	900件
がん手術件数	477件	600件
化学療法件数	3,416件	3,700件
放射線治療件数	1,779件	3,500件

イ 脳卒中への対応

急性期の脳梗塞患者対応について、夜間休日を含む24時間のCT・MRI等の画像診断などの緊急検査体制と早期治療体制を維持するとともに、入院早期からリハビリテーションを積極的に実施し、ADLの改善に努めます。

また、その他の脳卒中疾患については、三次救急医療機関と連携し対応します。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
脳梗塞入院1週間以内の リハビリ強度【新規】	—	15.0

ウ 急性心筋梗塞への対応

24時間対応可能な冠動脈カテーテル治療（注6）およびその後の集中治療管理により、更なる救命率の向上を目指します。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
急性心筋梗塞急性期PCI 実施率【新規】	—	75.0%

エ 糖尿病への対応

チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等の糖尿病治療を提供するとともに、予防目的を含めた糖尿病教室を定期的に

開催することにより、患者の意識啓発などの推進に努めます。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
糖尿病教育入院件数 【新規】	—	50件

オ 精神疾患への対応

精神科の閉鎖病棟を有する市内で唯一の総合病院として、重篤な精神疾患患者に引き続き対応します。

また、高齢化に伴い身体合併症を有する患者が増加していることから、身体合併症を有する精神疾患患者への対応病院として大きな役割を担っており、今後も急性期入院治療をはじめとする総合病院に求められる精神医療の充実に努めます。

さらに、基幹型認知症疾患医療センター（注7）として、認知症に関する各種相談、鑑別診断および専門治療を行います。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
精神科病院からの身体疾患受入頻度【新規】	—	4.0%

(2) 救急医療の提供

心筋梗塞、急性腹症（注8）、脳梗塞等への緊急対応も可能な二次救急医療機関（注9）として、24時間365日の対応を継続します。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
救急搬送患者受入件数 【新規】	—	2,500件

(3) 採算性は低いが公的医療機関として担うべき医療の提供

採算性が低く民間医療機関では提供が不十分な医療は、秋田市が設置する医療機関の公的使命として、今後も継続して提供します。

ア 結核医療

秋田市が属する二次医療圏（注10）内で結核病床を有している

医療機関として、秋田県医療保健福祉計画および結核患者数の動向を見据えながら、地域において求められる結核病床数を維持し、引き続き結核医療を提供します。

イ 精神医療

(1)のオの精神疾患への対応のとおり、精神医療の充実に努めます。

ウ 感染症医療

秋田市が属する二次医療圏内で第二種感染症病床を有している医療機関として、地域において求められる感染症医療を提供します。

(4) 健診体制の充実

市民の疾病の予防および早期発見・早期治療のため、検査項目の設定および利便性の向上に配慮しながら、引き続き人間ドックをはじめ、企業健診の受託などを行います。

(5) 医療安全対策等の強化

ア 医療安全対策の強化

職員からのインシデント・アクシデント（注11）報告を徹底させ、毎月開催する医療安全対策委員会でその分析を行い、リスク回避の方策を立案するなど医療安全対策に取り組むとともに、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けて医療安全についての意識の向上を図り、引き続き医療を安全に提供するよう努めます。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
インシデント報告数	987件	1,200件

イ 院内感染防止対策の強化

感染制御チームによる週1回の院内巡回、情報の収集、調査、分析、対策の立案等により院内感染の防止を図るほか、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けて院内感染についての知識の習得と意識の向上を図り、引き続き病院全体として院内感染防

止に取り組みます。

また、薬剤耐性対策の推進のため、抗菌薬適性使用支援チームにおいてカンファレンスを開催し、抗菌薬の適正使用が必要と思われる患者に対し早期に介入できるように努めます。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
全病棟環境ラウンド実施率【新規】	—	98.0%

(6) 女性と子どもに優しい病院づくり

女性特有の疾患に関する医療や小児医療の充実を図り、女性と子どもに優しい病院を目指します。

ア 女性に優しい病院づくり

乳がん、子宮がん等、女性特有の疾患に関する医療の一層の充実を図るとともに、女性が受診・相談しやすい医療環境の整備に努めます。

イ 小児医療体制の充実

小児科医が平日24時間診療を行う小児科救急（注12）を引き続き実施するとともに、アレルギー外来を継続し、秋田市の目指す「子どもを生み育てやすい社会づくり」の一翼を担います。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
小児科救急受診者数	4,071人	5,000人

ウ 病児保育施設の運営

秋田市の子ども関連部局と連携し、病児対応型の病児保育施設を継続して運営します。

エ 産科医療の充実

安全で快適な出産環境を提供するとともに正常分娩以外にも対応し、緊急母体搬送の受入れ、合併症妊娠、切迫流産および重症妊娠中毒症の管理などを行います。

オ 遺伝カウンセリング外来の運営

遺伝病又は遺伝子が関係する疾病から生じる問題に関してカウンセリングを行い、遺伝病などに関する詳しい情報や専門的な情報を提供するとともに、心理面のサポートを行います。

(7) 高齢者に対する適切な医療の提供

加齢に伴う認知症などの精神疾患、運動器障害等、いくつかの疾病を併せ持つ高齢者の増加への対応に努めます。

精神疾患に関しては、身体合併症を有する精神疾患患者への対応病院として、引き続きその機能を十分に果たすほか、基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症の早期発見・早期治療のため、認知症に関する各種相談、鑑別診断および専門治療を行うとともに、地域の医療機関および介護施設と連携し、急性期治療後の医療又は介護を切れ目なく提供することができるよう支援します。

また、運動器障害に関しては、適切に傷病の治療を行うとともに、早期に開始される急性期リハビリテーションおよびその後の回復期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の残存機能を引き出して、自立した生活への復帰を促します。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
ものわすれ外来受診者数 (新患) 【新規】	—	450人

(8) 患者の視点に立った医療の実施

患者やその家族が納得して医療を受けられる体制を維持するとともに、患者サービスの向上を図ります。

ア 患者やその家族の権利の尊重

患者やその家族に対して治療方針、治療経過等を丁寧にわかりやすく説明し、納得の上で治療方法を選択することができるよう、インフォームド・コンセント（注13）の充実、徹底を図ります。

また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、当院又は他の医療機関の患者が主治医とは別の意見を求めた場合には、引き続きセカンドオピニオン（注14）の要望に適切に対応します。

イ 患者サービスの向上

(ア) 患者待ち時間の短縮

待ち時間調査を行った上で、業務の流れの見直しなどを継続的に行い、外来患者の待ち時間の短縮を図ります。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
予約時間から診察開始 (予約時間内を0とする) 【新規】	—	15分以下

(イ) 患者満足度調査の実施

入院患者および外来患者に対して患者満足度調査を実施し、分析を行うことで環境整備や業務運営の改善を図り、患者満足度の向上に努めます。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
入院患者満足度 (満足+やや満足)	97.3%	98.0%
外来患者満足度 (満足+やや満足)	94.6%	96.0%

(ウ) 接遇に関する研修の実施

患者および来院者に寄り添った、心のこもった接遇を実践することができるよう職員に対して接遇研修を実施します。

(エ) 入退院支援の実施

患者サポートセンターにおいて、患者の利便性向上と患者支援機能の充実を図ります。

また、入院前の患者に対し、入院中のイメージができるような説明や入院生活が安全におくれるようリスクアセスメントを実施するとともに、薬剤師、栄養士および看護師が連携し、不安解消に努めます。

さらに、治療後も住み慣れた地域で暮らせるよう、社会保障

制度を活用した退院調整のほか、院内外および家族を含めた合同カンファレンスの開催などに努めます。

(オ) 院内環境の整備

患者および来院者に快適な環境を提供するに当たり、現在の施設設備の長寿命化等を視野において、整備計画を立案し、管理していきます。

(カ) 広報の充実

広報誌により当院の特色、取組などを積極的に周知するとともに、来院者があらかじめ当院に関する情報を入手し、安心して当院を利用することができるよう、ホームページに掲載する病院案内、治療実績等の情報の充実に努めます。

(キ) 院内行事の実施

院内において音楽会および病院祭を開催し、患者および来院者に安らぎや喜びの場を提供します。

2 医療に関する調査および研究

治療実績および医療に関する情報の蓄積および管理に努めるとともに、診断、治療等の臨床に応用するための臨床研究（注15）を進めます。

また、新薬の開発等に貢献し、治療の効果および安全性を高めるため、積極的に治験（注16）を実施するよう努めます。

3 人材の確保と育成

良質で安全な医療を提供し、当院が担うべき医療機能を充実させるために必要な人材の確保および育成を図ります。

(1) 医療職の人材の確保

優秀な医療職の人材を確保するため、効果的な情報発信やPRを実施するとともに、院内保育所の運営など、職員の働きやすい就労環境の充実に努めます。

また、医師又は看護師が本来の業務に専念することができるよう、医師事務作業補助者（注17）や看護補助者を配置することにより負担軽減を図ります。

ア 医師

大学などの関係機関と連携を進め、引き続き医師の確保に努めるとともに、教育研修プログラムの一層の充実により臨床研修医の確保を図ります。

イ 看護師

看護師養成機関との連携、就職説明会の開催、採用試験の適宜実施等により看護師の確保に努めます。

ウ 医療技術者

医療環境および業務量の変化に対し、柔軟に対応することができるよう医療技術者の確保および配置に努めます。

(2) 人材育成

医療職職員（注18）について、医療等の専門知識の向上および新たな医療技術の習得のため、学会、研修会等への積極的な参加を促すとともに、職務上必要な専門資格、認定資格の取得の支援に努めます。

また、事務職職員（注19）についても、医療に関する知識の向上のため、研修会への積極的な参加や資格取得を促します。

4 地域医療への貢献

地域の医療機関等との連携を強化するとともに、研修医の受入れなどにより医療従事者の育成に努めるなど地域医療に貢献します。

また、市民の健康づくりを推進するため、医療および健康に関する情報を発信します。

(1) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

地域の中核的な医療機関として、がん診療をはじめとした専門性の高い急性期医療の提供を維持し、不整脈治療の拠点病院としてカテーテルアブレーション治療（注20）を引き続き推進するとともに、かかりつけ医をはじめとした地域の医療機関からの紹介による急性期患者の受入れおよび急性期を脱した患者の地域の医療機関への逆紹介を推進し、地域医療支援病院（注21）としての承認を目指します。

また、当院が求められる公立病院としての役割を果たすため、採算性が低い精神・結核病棟を有するほか、一般救急・小児科救急外来等の運営の継続実施に加え、新病院で設置した第二種感染症病床4床の運用により、新興感染症等への対応にも注力します。

さらに、保健・福祉機関、介護施設などとの連携強化を図り、地域包括ケアシステム（注22）における中核となる急性期医療機関としての役割も担います。

加えて、地域連携クリニカルパス（注23）を適用する疾患の拡大を図り、それぞれの機能および役割を担う医療機関の間で共有することにより、患者にとって切れ目のない円滑な医療提供体制の実現に努めます。

引き続き、地域医療における当院の役割や機能を市民に向けて発信するとともに、その見直しが必要となった場合にも、丁寧な説明を行います。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
紹介率 （地域医療支援病院）	49.3%	50.0%
逆紹介率 （地域医療支援病院）	90.9%	91.0%
アブレーション実施件数 【新規】	—	200件

(2) 教育研修の推進

地域の医療を担う医師およびその他の医療従事者の育成に貢献するため、研修医又は医療教育機関からの実習生の受入れを行うほか、専門医などの育成に努めます。

ア 研修医の育成

教育研修プログラムなどの一層の充実を図り、臨床研修指定病院（注24）として、研修医の技術および知識の向上のため、上級医による週1回のプライマリーケア（注25）の講義、月1回の救

急カンファレンスや症例検討会を継続して実施します。

イ 実習生の受入れ

秋田大学医学部、秋田市医師会立秋田看護学校等の実習病院として、次世代を担う医師および看護師の教育に努めるとともに、医療技術者の育成のため、薬剤部、栄養科、リハビリテーション科等においても実習生の受入れに努めます。

ウ 専門医等の育成

学会又は日本専門医機構が認定する専門医の研修施設として、専門医（注26）の育成に努めるなど、地域における医療の中核となる人材の育成を図ります。

(3) 市民への保健医療情報の提供・発信

市民の健康づくりを推進するため、各種院内教室や健康講座（注27）を実施するとともに、当院ホームページへ院内教室等の資料等の掲載や院内掲示を行うほか、地域の要請に応じて出前講座（注28）を実施し、医療や健康に関する情報の発信および普及啓発に努めます。

また、各種院内教室等を開催した際には、アンケートを実施するなど受講者の理解度等を把握し、内容の改善および充実を図ります。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
院内教室等実施回数	7回	45回

5 災害時および新たな感染症発生時の体制強化

災害時には災害拠点病院（注29）として、秋田県、秋田市、関係医師会等と協力して対応に当たることとし、災害時対応訓練による体制強化を行うとともに、職員、患者の3日分以上の食料を災害備蓄品として確保しつつ、災害時の病院運営継続のため、燃料3日分以上を常備します。

また、大規模な災害、事故等の発生時に被災地に駆けつけ救急医療を行うために組織した災害派遣医療チーム（注30）（DMAT）の2チーム体制を維持することに努めます。

さらには、災害時病院間支援協定を締結している仙台市立病院および山形市立病院済生館との連携を維持し、災害時の人的・物質的援助を優先的に提供しあいます。

加えて、第二種感染症指定医療機関（注31）として、新興感染症等に対し、平時より感染拡大に備えた体制構築に努め、まん延またはそのおそれがある状況においても関係機関と連携し受入れ体制を強化します。

第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 経営企画・分析力の向上

研修、資格取得等により、医療事務の高い専門性を有する人材を育成するとともに、必要に応じて、外部アドバイザーを活用し、専門的知見や病院経営に関する知識により、事務部門における経営企画・分析力の向上を図り、経営の強化に努めます。

2 外部評価

公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価（注32）の認定更新（令和7年度）に向けて、医療機能・患者サービス向上委員会が中心となって、更なる医療の質の向上およびサービスの改善を図ります。

なお、次回更新時の審査結果は、ホームページで公表し、市民の信頼の確保に努めます。

3 効率的な診療体制の推進

電子カルテシステム（注33）を運用し、各部門間において患者情報を共有化することにより、医療の提供の効率化を図ります。

なお、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、対策方法や機器のセキュリティ向上について随時見直し、情報セキュリティ対策を徹底します。

また、当院ではマイナンバーカードの健康保険証利用の運用を令和4年12月から開始しており、今後も院内ポスターやホームページで周

知します。

さらに、クリニカルパスを引き続き推進するとともに、内容の精査による質の向上を図り、部門や職種を超えた職員のスムーズな連携のもと、チーム医療による効果的かつ効率的な医療を実施します。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
クリニカルパス使用率 (患者数)	57.0%	56.0%

4 医業収入の確保

診療報酬改定等の制度改正への迅速かつ適切な対応および未収金対策の強化により、医業収入の確保に努めます。

(1) 病床利用率の向上

収益の向上のためには入院患者数を増加させることが重要であり、救急患者、紹介患者の受入れや後方支援病院との連携を強化し、病床利用率（注34）の向上に努めます。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
入院患者延べ患者数 【新規】	—	128,600人
病床稼働率（全体） 【新規】	—	89.0%

※診療単価は退院日を含んで（延べ患者数と同じ）算出することから、経営管理上目標指標を延べ患者数・病床稼働率とした。

(2) 診療報酬請求事務の体制強化

診療報酬に関連する施設基準の維持、管理および診療報酬の請求漏れ、減点等の防止のため、医療事務の経験豊富な人材の確保又は専門的な研修の受講促進による人材の育成を図り、診療報酬の改定等の環境変化に迅速かつ適切に対応することができるよう体制強化に努めます。

(3) 未収金対策の強化

患者に対する入院時の説明の徹底および院内連携により未収金の発生防止に努めるとともに、未収金が発生した場合には、早期回収のため、督促に加え、法的措置の対応も引き続き行います。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
未収金徴収率 (個人：現年度分)	99.1%	99.5%

5 経費の節減

複数年契約、複合契約等の多様な契約手法により購入価格の引下げを図るとともに、可能な限り後発医薬品（注35）（ジェネリック医薬品）への切替えを推進し、引き続き経費の節減に努めます。

また、職員のコストに対する意識の徹底を図ることにより、消耗品、光熱水費等の経費の節減に努めます。

【目標指標】

	令和4年度実績	令和10年度目標
診療材料費の削減額（累積） (税抜き) 【新規】	—	24,000千円
薬品費の薬価値引率【新規】	—	12.87%以上
後発医薬品使用率 (数量ベース)	91.1%	91.0%

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画および資金計画

第2期中期計画期間内に行われた病院の改築および医療機器整備などの減価償却費の発生により、経常収支に影響がみられるため令和9年度までの経常収支の黒字化は困難であるものの、「第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」を着実に実行し、良質な医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、減価償却費が減少する令和10年度での経常収支の黒字化を図ります。

1 予算（令和6年度～令和10年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	69,086
医業収益	62,698
運営費負担金等	5,293
補助金等	1,095
営業外収益	955
運営費負担金等	429
補助金等	0
その他収入	526
資本収入	4,487
運営費負担金	3,670
長期借入金	518
その他	299
計	74,528
支出	
営業費用	64,465
医業費用	62,139
給与費	31,303
材料費	17,844
経費	12,754
研究研修費	238
一般管理費	2,326
営業外費用	1,309
資本支出	7,752
建設改良費	590
償還金	7,162
計	73,526

(注) 期間中の診療報酬の改定、給与改定、物価の変動等は考慮していません。

【人件費の見積り】

期間中総額32,691百万円を支出します。

なお、当該金額は、法人の役員に係る報酬、職員の給料、諸手当、法定福利費および退職手当の額に相当するものです。

【運営費負担金の算定ルール等】

運営費負担金（注36）については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方によります。

また、建設改良費および長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とします。

2 収支計画（令和6年度～令和10年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収益の部	70,307
営業収益	69,423
医業収益	62,677
運営費負担金等収益	5,293
補助金等収益	1,453
営業外収益	884
運営費負担金等収益	429
補助金等収益	0
その他営業外収益	455
臨時利益	0
費用の部	73,610
営業費用	69,019
医業費用	66,728
給与費	31,303
材料費	16,224
経費	11,493
減価償却費	7,488
資産減耗費	5
研究研修費	215
一般管理費	2,291
営業外費用	4,516
臨時損失	75
純利益	▲3,303

【収支計画内訳】

(単位：百万円)

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度
収益の部	13,980	14,045	14,103	14,058	14,121
営業収益	13,793	13,861	13,925	13,887	13,957
医業収益	12,385	12,489	12,573	12,573	12,657
運営費負担金等収益	1,081	1,053	1,053	1,053	1,053
補助金等収益	327	319	299	261	247
営業外収益	187	184	178	171	164
運営費負担金等収益	96	93	87	80	73
補助金等収益	0	0	0	0	0
その他営業外収益	91	91	91	91	91
臨時利益	0	0	0	0	0
費用の部	15,135	15,007	14,923	14,513	14,032
営業費用	14,134	14,060	13,977	13,665	13,183
医業費用	13,630	13,611	13,529	13,218	12,740
給与費	6,328	6,294	6,261	6,227	6,193
材料費	3,253	3,248	3,245	3,241	3,237
経費	2,297	2,297	2,297	2,299	2,303
減価償却費	1,708	1,728	1,682	1,407	963
資産減耗費	1	1	1	1	1
研究研修費	43	43	43	43	43
一般管理費	504	449	448	447	443
営業外費用	986	932	931	833	834
臨時損失	15	15	15	15	15
純利益	▲1,155	▲962	▲820	▲455	89
経常収支比率(%)	92.5	93.7	94.6	97.0	100.7
修正医業収支比率(%)	87.6	88.8	90.0	92.0	96.0

3 資金計画（令和6年度～令和10年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	74,528
業務活動による収入	70,041
診療業務による収入	62,698
運営費負担金等による収入	5,722
その他の業務活動による収入	1,621
投資活動による収入	3,969
運営費負担金による収入	3,670
その他の投資活動による収入	299
財務活動による収入	518
長期借入金による収入	518
前期中期目標期間からの繰越金	0
資金支出	73,526
業務活動による支出	65,474
給与費支出	32,691
材料費支出	17,844
その他の業務活動による支出	14,939
投資活動による支出	590
有形固定資産の取得による支出	590
財務活動による支出	7,462
長期借入金の返済による支出	6,868
短期借入金の返済による支出	300
移行前地方債償還債務の償還による支出	294
次期中期目標期間への繰越金	1,002

第5 短期借入金の限度額

1 限度額 3,000百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

- (1) 運営費負担金等の受入れ遅延等による資金不足への対応
- (2) 賞与の支給等一時的な資金不足への対応
- (3) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応
- (4) 病院の改築工事に係る一時的な資金不足への対応

第6 出資等に係る不要財産等の処分に関する計画

なし

第7 その他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てます。

第9 料金に関する事項

1 使用料および手数料

当院の使用料および手数料（以下「使用料等」という。）については、次に定める額とします。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法および高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定める療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準（以下「診療報酬告示」という。）により算定した額
- (2) 健康保険法第85条第2項および第85条の2第2項ならびに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項および第75条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準（以下「入院時療養費告示」とい

う。)により算定した額

- (3) 自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）および労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による療養の給付の対象となる診療については、診療報酬告示に定める点数にそれぞれ次に掲げる額を乗じて得た額および入院時療養費告示により算出した額

ア 自動車損害賠償保障法 15円

イ 労働者災害補償保険法 11.5円

- (4) 前3号に掲げるもの以外のものについては、理事長が別に定める額

2 使用料等の減免

理事長は、特に必要があると認める場合は、使用料等の全部又は一部を減免することができます。

第10 その他業務運営に関する重要事項

1 法令・行動規範の遵守

医療法をはじめとする各種関係法令、臨床倫理に係るガイドライン等を遵守し、倫理的な問題を含むと考えられる医療行為については、病院内の倫理委員会又は治験審査委員会において十分な検討を行います。

また、患者の個人情報の保護および患者又は家族からの情報開示請求については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）および秋田市情報公開条例（平成9年秋田市条例第39号）に基づき適切に対応します。

なお、職員の倫理、行動規範および公益通報制度についても、関連する規程を周知し、職員の法令遵守体制の充実を図ります。

2 内部統制の推進

業務執行が法令等に適合すること等を確保するための体制および業務執行の障害となるリスクに対応するための体制を適切に運用し、内部統制の取組を推進します。

また、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加してい

ることから、対策方法や機器のセキュリティ向上について随時見直し、情報セキュリティ対策を徹底します。

3 人事制度の運用および就労環境の整備

職員の意欲を高め、能力を最大限に発揮させるため、人事評価制度を運用するとともに、職員の就労環境の整備を図ります。

(1) 人事評価制度の運用

職員の勤務成績等を適正に評価する人事評価制度を運用するとともに、その評価結果を反映する給与制度などについて検討します。

(2) 就労環境の整備

地域医療を守る使命を全ての職員が共有し、一体となって質の高い医療を提供できるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した就労環境の整備を行い、医師・看護師等の確保に努めます。

ア 多様な勤務形態について検討し、職員にとって働きやすく、働きがいのある就労環境の整備に向けての取組を推進します。

イ 院内保育所を運営し、職員の育児を支援します。

ウ 職員の健康保持のため、メンタルヘルスを含む健康相談体制を維持します。

(3) 医師の働き方改革の対応

医師に対する時間外労働時間の上限規制等が令和6年4月から適用されることから、当院としてもこれに適切に対応します。

ア 医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者のほか、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職（注37）において、タスクシフティング（注38）につながる業務の検証・検討を行います。

イ かかりつけ医と当院との機能分化、逆紹介の推進等を行います。

ウ 当院の小児科救急外来については、地域の医療機関と連携し、引き続き対応します。

第11 その他市の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設および設備に関する計画（令和6年度～令和10年度）

患者および来院者に快適な環境を提供するに当たり、現在の病院施設の長寿命化等を視野において、整備計画を立案し、管理していきます。また、医療機器等においても計画的な更新および整備を行います。

(単位：百万円)

施設および設備内容	予定額	財源
病院施設および医療機器等整備	160	秋田市からの長期借入金等
病院改築事業	358	秋田市からの長期借入金等
計	518	

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位：百万円)

	中期目標期間 償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債 償還債務	294	109	403

(2) 長期借入金償還債務

(単位：百万円)

	中期目標期間 償還額	次期以降償還額	総債務償還額
病院施設および医療機器等 整備	4,511	247	4,758
病院改築事業	2,357	15,898	18,255
計	6,868	16,145	23,013

3 積立金の処分に関する計画

なし

用語解説

注 1 秋田県地域医療構想

秋田県が病床の機能の分化・連携を進めるために、病床機能ごとに団塊の世代が75歳以上になる2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するために定める施策をいう。なお、地域医療構想は、地域における医療及び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（平成26年法律第83号）により都道府県に策定が義務づけられており、秋田県では平成28年10月に策定している。

注 2 5 疾病

がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5つの疾病をいう。患者数が多く死亡率も高いこれらの疾患は、その経過に対応したきめ細かな治療やケアが必要になるとして、都道府県が策定する医療計画の中に重点対策を盛り込むことが医療法等により定められている。

注 3 秋田県がん診療連携推進病院

がん診療の一層の充実を図り、秋田県民に安心して適切な医療を提供するため、診療、研修および情報の収集・提供についての整備要件を満たしている病院について知事が指定するもので、当院は、平成22年3月31日付けで指定されている。

注 4 低侵襲

侵襲とは、肉体の通常の状態を乱す外部からの刺激のことを指し、その刺激が少ないことをいう。

がん治療における低侵襲治療としては、内視鏡治療、鏡視下手術、放射線治療、化学療法等がある。

注 5 集学的治療

外科的治療、内科的治療、放射線治療等の複数の治療法を組み合わせで行う治療をいう。

注 6 冠動脈カテーテル治療

手又は足の血管からカテーテルを冠動脈に挿入し、狭くなっている場所を拡張させる治療法をいう。具体的には、先端に風船のついたカテー

テルを冠動脈の狭窄部に挿入し、風船を膨らませることで狭窄部を拡張し、冠動脈の血流の増加を図るもので、近年では、網目状の金属を使用して血管内に突出した病変を血管外方に圧排する「ステント」もよく使用されている。

注 7 基幹型認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談、鑑別診断、身体合併症の急性期治療等により総合的に認知症疾患に対応する医療機関をいい、都道府県知事が指定する。保健・医療・介護機関、行政等と連携を図り、地域の医療・介護関係者への研修等も行う。

なお、認知症疾患医療センターは、基幹型、地域型、連携型があり、基幹型は、検査機器・入院設備のほかに、BPSD（認知症に伴う行動と心理病状）および身体合併症へ対応するため、緊急入院用の空床を確保する等の体制が整っており、認知症疾患医療センターの中で中核的な役割を担う。

注 8 急性腹症

急激に発症し、激しい腹痛を伴う数多くの疾患の総称で、早急に診断・治療（多くは手術）を必要とする。原因としては、消化器疾患に限らず婦人科疾患、泌尿器科疾患等も含まれる。

注 9 二次救急医療機関

事故、急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関として、知事が認定・告示した救急告示病院のうち、入院や手術を要する症例に対する医療を行う医療機関をいう。なお、外来診療によって救急医療の最初の段階を担当する医療機関を初期救急医療機関、二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関を三次救急医療機関という。

注10 二次医療圏

医療圏とは、都道府県が病床の整備を図るに当たって設定する地域的単位のこと、そのうち二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏であって、地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮し、一体

の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定される医療圏をいう。

注11 インシデント・アクシデント

インシデントとは、医療行為又は管理面で、間違いに事前に気づいたり、誤った行為があっても患者にほとんど害が及ばなかった事例で、一般的に「ヒヤリ・ハット」と言われている事例を含む。

一方、アクシデントとは、医療行為又は管理面において発生する人身事故の事例を指す。アクシデントには患者ばかりでなく医療従事者が被害者である場合も含み、また、廊下で転倒した場合のように医療行為とは直接関係しないものも含む。

注12 小児科救急

当院においては、秋田市立夜間休日応急診療所が担っていた小児科初期診療部門について、平成24年9月にその機能を強化して引き継ぎ、平日は24時間、土・日・祝日は9：30から22：30までの間、小児科医師が診察を行っている。

注13 インフォームド・コンセント

患者が、医師から治療法等を十分に知らされた上で同意することをいう。

注14 セカンドオピニオン

医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。

注15 臨床研究

疾病の予防・診断、治療方法の改善、疾病の原因を明らかにする等のために、人を対象として行われる研究をいう。ある疾病の患者に新しい医薬品、医療機器等の治療方法を試みて、安全であるかどうか、又は効果があるかどうかを判定するための研究なども臨床研究に含まれる。

注16 治験

新しい医薬品又は医療機器の製造販売に関して、有効性と安全性（副作用など）を確認し、製造や輸入などの承認を厚生労働省から得るため

に行われる、治療を兼ねた臨床試験をいう。

注17 医師事務作業補助者

診断書等の文書作成、処方せんの作成、検査の予約その他の医師の事務的業務を医師の指示の下で、医師に代わって行う職種をいう。勤務医の負担を軽減することにより、安定的かつ継続的な医療提供体制を整えることを目的として配置するものであり、一定の要件の下、その配置割合に応じ、診療報酬上の加算が算定される。

注18 医療職職員

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士等の医療業務に従事する職種の職員をいう。

注19 事務職職員

事務局職員、診療情報管理士等の病院の事務に従事する職種の職員をいう。

注20 カテーテルアブレーション治療

鼠径部と内頸静脈からカテーテルを心臓内部に挿入し、カテーテルを心房細動の発生部に押し当て、焼却することで心房細動を治すカテーテル手術をいう。

注21 地域医療支援病院

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療を担うかかりつけ医やかかりつけ歯科医を支援する病院をいう。紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介を含む。）、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供および地域の医療従事者に対する研修の実施がその役割とされており、これらについての一定の要件を満たす病院に対して都道府県知事が承認する。

注22 地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持および自立生活の支援の目的のもと、可能な限り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ような地域の包括的な支援およびサービス提供体制をいう。

注23 地域連携クリニカルパス

クリニカルパスとは、良質な医療を効率的かつ安全・適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことであり、地域連携クリニカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるよう、治療を受ける医療機関で共有して用いるために作成する診療計画表である。診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示し、説明することにより、患者が安心して医療を受けることができる。

注24 臨床研修指定病院

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が、基本的な診療能力を身につけられるよう、医師として義務付けられている2年以上の研修を実施できる体制を持った病院として厚生労働大臣から指定された病院をいう。各診療科には、研修医を指導するために必要な設備が備わっており、十分な指導力のある指導医が配置されている。

注25 プライマリーケア

国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能である。

注26 専門医

医学・歯学分野において高度な知識や技量、経験を持つ医師・歯科医師をいう。

注27 院内教室・健康講座

当院では、市民の健康に寄与することを目的に、「肝臓教室」、「呼吸教室」、「こころの教室」、「糖尿病教室」、「がんサポート教室」、「転倒予防教室」、「市民健康講座」等の市民向けの健康講座等を定期的に開催している。

注28 出前講座

当院では、地域で行う生涯学習等の一助となるため、出前講座を地域の要請に応じて行うこととしており、医師、看護師、薬剤師等が市民サービスセンター等で健康に関する講演等を行っている。

注29 災害拠点病院

「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機

関」として指定を受けた病院を指す。被災地への災害派遣医療チームの派遣、救命救急医療の提供、緊急医療品および医療器材の備蓄など災害医療救護の中核的役割を担う。

注30 災害派遣医療チーム

大規模災害又は多数の傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームをいう。医師、看護師および業務調整員（医師・看護師以外の医療職および事務職職員をいう。）で構成され、応急処置・救命措置・トリアージなど現場での災害時医療をはじめ、災害地外の病院への広域医療搬送、被災地の病院支援等の活動を行う。

注31 第二種感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた二類感染症の患者に対する日本の医療機関をいう。都道府県知事が指定し、急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザなどの「二類感染症」の患者の治療を行う。

注32 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院の評価事業をいう。「患者の権利と医療の質及び安全の確保」、「療養環境と患者サービス」等について、病院運営の専門家が評価する。受審の準備を進めることで、医療の質の向上やサービス改善が進むとともに、第三者の評価により現状が客観的に把握でき、改善すべき点が明確にされるなどの効果がある。当院では、平成17年9月に認定を受け、平成23年7月と平成28年1月と令和3年12月に更新の認定を受けている。

注33 電子カルテシステム

狭義に「電子カルテ」という場合は、医師法（昭和23年法律第201号）および歯科医師法（昭和23年法律第202号）により規定され、5年間の保存が義務付けられた医師の診療録自体の電子化を指すが、この狭義の電子カルテとオーダエントリーシステム（検査オーダー、処方、画像・検査結果参照、医事会計その他の比較的事務的色彩の強く定型化が可能

な作業について電子化したシステムをいう。)とは、単一の端末上で操作されることがほとんどであるため、中期計画においてはこれらを併せて「電子カルテシステム」と呼称する。

注34 病床利用率

病院の病床の使用状況を表す指標で、毎日24時現在在院中の患者数を許可病床数で割ったものである。

注35 後発医薬品

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果および用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。

注36 運営費負担金

公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第85条第1項の規定により設立団体が負担するものとされている、その性質上事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又は能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費についての負担金をいう。

注37 コメディカル職

医師・歯科医師以外の医療に携わる職種の総称をいう。職種としては、看護師や助産師、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士、医師事務作業補助者等である。

注38 タスクシフティング

ここでは医師業務のタスクシフティングについてであり、医師への業務集中を回避するため、医師以外でも行うことが可能な業務を看護師、医師事務作業補助者、薬剤師や臨床工学士といったコメディカル職へ委託することをいう。