

十和田市立中央病院 新改革プラン

(平成 28 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月

十和田市立中央病院

目 次

第1章 はじめに	
1 策定の趣旨	1
2 計画期間	1
第2章 当院の現状	
1 当院の概要	2
2 理念、基本方針	4
3 沿革	4
第3章 新プランの基本方針及び一般会計負担金の考え方	
1 当院を取り巻く状況	
(1) 青森県地域医療構想における青森県の将来像	6
(2) 青森県地域医療構想における区域の設定	6
(3) 青森県地域医療構想における上十三地域医療圏の医療提供体制と 医療需要の見通し	6
2 新プランの基本方針	
(1) 青森県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	8
(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて当院が果たすべき役割	8
(3) 一般会計負担金の考え方	9
第4章 新プランの実現に向けた目標と取組	
1 医療機能等指標に係る数値目標の設定	
(1) 医療機能・医療品質に係るもの	11
(2) 住民の理解	11
2 経営の効率化	
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	11
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	14
(3) 目標達成に向けた具体的取組み	14
(4) プラン期間中の各年度の収支計画	15
(5) 再編・ネットワーク化	16
3 経営形態の見直し	16
第5章 新プランの点検・評価・公表について	
(1) 新プランの点検・評価	17
(2) 市民への公表	17
別紙 収支計画	

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

平成19年12月、総務省は公立病院改革ガイドラインを公表し、その中で経営の効率化などを旨とする病院改革プランを策定するよう求めました。これを受け、当院では平成20年度に平成27年度までを計画期間とする「十和田市立中央病院改革プラン」（以下「前プラン」とします。）を策定しました。この前プランでは、地方公営企業法の全部適用により病院事業管理者を設置する経営形態の変更や公立病院特例債の発行による不良債務の解消など、一定の成果を収め経営改善に向けた改革がなされました。

現在、国においては持続可能な社会保障制度の確立を目指して、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築とともに、高齢化の進展に対応するため、地域包括ケアシステムの構築を通じ地域に必要な医療を確保する取組みを行っています。

また、公立病院改革としては、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保しつつ、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができることを目的としています。

その実現のため、社会保障制度改革と連動しつつ、全国の公立病院の半数近くが赤字経営であることに鑑み、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに加え、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえた各病院の役割の明確化を求める「新公立病院改革ガイドライン」が平成27年3月に示されたところです。

このプランは、平成20年度に策定した前プランに代わる「十和田市立中央病院新改革プラン」として、医療の質の向上及び持続可能な経営体質の獲得を目指すための方針として策定したものです。

2 計画期間

本計画の期間は平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

ただし、地域医療構想の見直し並びに計画期間中に病院を取り巻く環境の変動等があった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

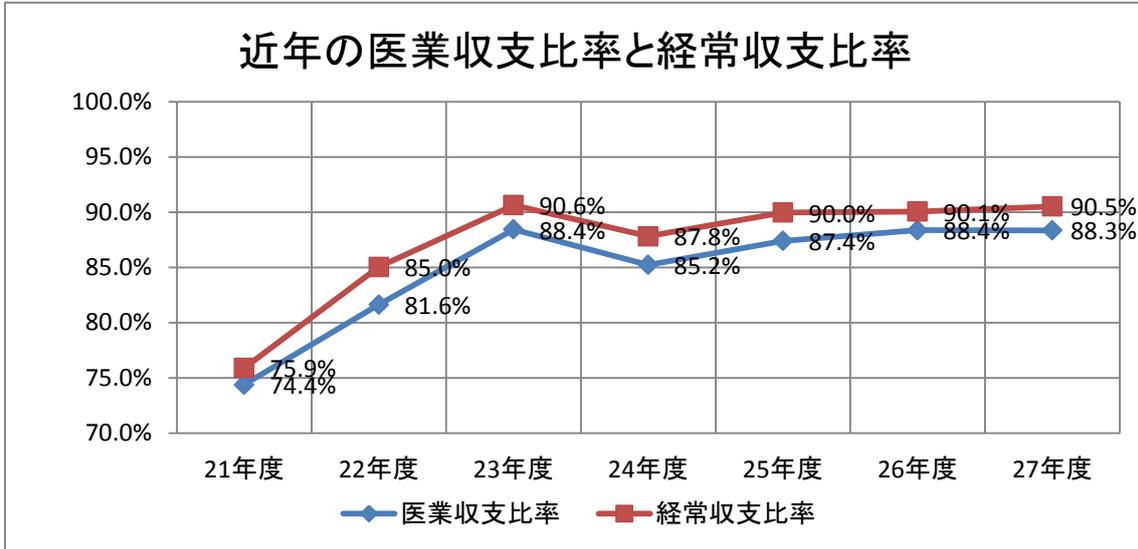
第2章 当院の現状

1 当院の概要

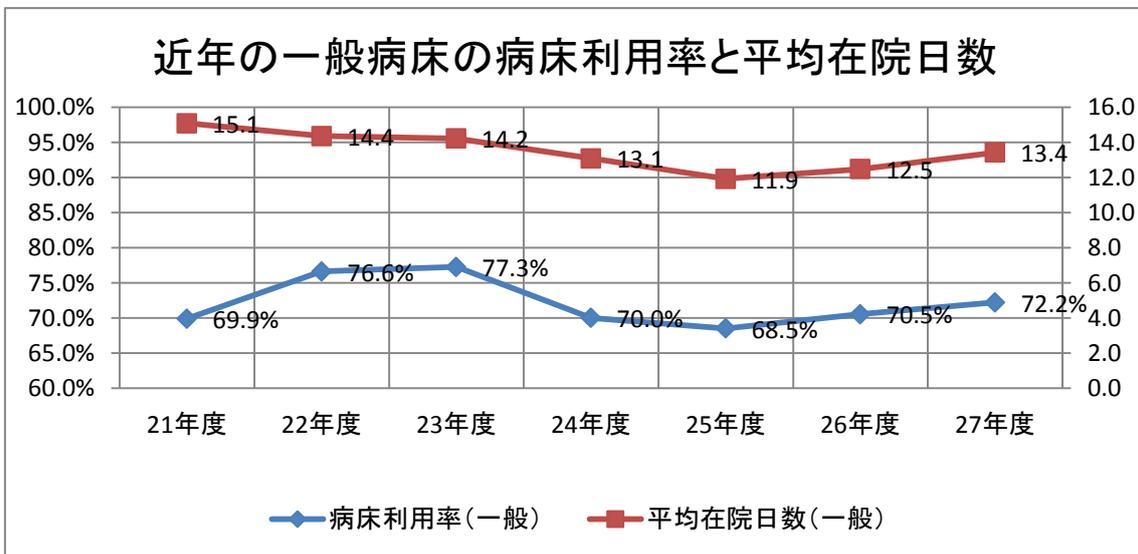
(平成28年4月1日現在)

開設年月日	昭和33年10月1日(平成21年増改築)
所在地	青森県十和田市西十二番町14番8号
病床数	許可 379床(うち一般325床、精神50床、感染4床) 稼働 369床(うち一般315床、精神50床、感染4床) ※一般病床のうち緩和ケア10病床は休止中
施設の状況	敷地面積 26,055.29平方メートル 延床面積 35,804.16平方メートル 本館 26,338.87平方メートル 別館 8,203.07平方メートル その他 1,262.22平方メートル 建物構造 本館：鉄筋コンクリート造(PC造、RC造) プレキャストプレストレストコンクリート造 地下1階 地上6階 塔屋1階建 免震構造 別館：鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階 塔屋1階建
標榜科	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、内分泌内科、外科、整形外科、脳神経外科、疼痛緩和外科、ペインクリニック外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、救急科、麻酔科
経営形態	地方公営企業法 全部適用(平成22年7月より)
職員数(常勤)	医師30人 看護師263人 薬剤師13人 その他82人 計388人
理念	「いのちをみまもり、いのちをささえ、いのちをつなぐ」医療の実践
看護体制	一般病棟 7:1看護 地域包括ケア病棟 13:1看護 精神病棟 13:1看護(精神科急性期治療病棟入院料算定)
主な認定・指定	救急告示病院 青森県DMAT指定病院 地域がん診療連携拠点病院 公益財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価認定 上十三圏域高齢者等地域リハビリテーション広域支援センター

なお、当院の近年の経営状況、一般病床の病床利用率及び平均在院日数は下図のとおりです。



(当院の各年度決算書より作成)



(当院の各年度医事統計より作成)

2 理念、基本方針

ア 理念「いのちをみまもり、いのちをささえ、いのちをつなぐ」医療の実践

一人一人の人間としての尊厳が大切にされ、誰もが安心して暮らし、誰もが人間らしく生きることが出来る地域社会を構築し、地域住民の命を見守り、支え、繋いでいくために、上十三地域の医療機関、介護機関、福祉機関、行政機関、および地域住民と連携し、効率がよく、安全で、温かみのある医療を提供します。

イ 基本方針

- ・生活に寄り添う視点で効率のよい医療を行う（急性期医療の展開）
- ・思いやりや温かみのある医療を行う（緩和医療・在宅医療の展開）
- ・がんや生活習慣病などの早期発見・予防に取り組む（健診・疾病予防の推進）
- ・病院が提供する医療の質の向上を図り、常にその改善に努める〔医療の質指標（QI）提示の推進〕
- ・誰もが理解でき納得できる医療を行う（情報開示と合意に基づく医療の展開）
- ・病院の理念に賛同する医療介護福祉の従事者を育てる（人材の育成）
- ・病院で働く人が誇りを持って快適に働ける環境を整備する（職場環境の整備）
- ・病院運営および経営の透明化を図る（病院経営の健全化）

3 沿革

昭和9年9月	1町5村立による「保証責任購買利用組合立上北病院」開設
昭和23年8月	上北病院から「青森県厚生連 三本木病院」と改称
昭和33年10月	三本木病院を継承し、「十和田市立中央病院」を開設
昭和38年6月	第1期工事（病院新築工事）完成
昭和39年3月	第2期工事（旧本館3階増築工事）完成
昭和46年3月	第3期工事（旧本館4階増築工事）完成
昭和53年12月	総合病院の認可を取得
昭和54年12月	旧西棟及び東棟の大規模増改築工事 完成
昭和56年9月	二次救急医療病院群輪番制スタート（当病院+公立七戸病院）
昭和56年11月	結核病棟30床を廃止（→一般病棟に変更）
昭和58年8月	脳神経外科病棟増改築工事 完成
平成2年3月	旧本館増改築工事 完成
平成4年3月	旧西棟新館増改築工事 完成
平成7年11月	第四次病院事業経営健全化団体に指定
平成9年7月	地域災害医療センターに指定
平成11年4月	感染症指定病院の認可

平成 13 年 3 月	「新病院建設」に関する素案を策定
平成 15 年 3 月	「新病院整備基本計画」を策定
平成 15 年 10 月	臨床研修医指定病院に指定
平成 16 年 3 月	病院建設基本設計完成
平成 17 年 4 月	産婦人科常勤医不在となる
平成 17 年 11 月	一般病床 50 床削減
平成 18 年 1 月	非紹介患者初診料の徴収
平成 18 年 11 月	公益財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価 V4.0 認定
平成 19 年 4 月	精神神経科 50 床削減
平成 19 年 12 月	新病院（本館）竣工
平成 20 年 4 月	物品管理システム導入
平成 20 年 5 月	新病院開院（一期オープン）
※電子カルテシステム稼動	
平成 20 年 5 月	放射線治療装置「トモセラピー®」導入
平成 20 年 9 月	産婦人科常勤医勤務となる
平成 20 年 11 月	院内助産（バースケア）開設
平成 20 年 12 月	別館（旧西棟及び西新棟）改修工事完了（二期オープン）
平成 21 年 6 月	駐車場完成
平成 21 年 7 月	全工事工程終了（グランドオープン）
平成 21 年 9 月	緩和ケア病床 10 床開設
平成 21 年 11 月	緩和ケア病床 10 床閉鎖
平成 22 年 7 月	地方公営企業法の全部適用へ移行
平成 22 年 10 月	院内助産（バースケア）閉鎖
平成 23 年 2 月	青森 DMAT 指定病院に指定
平成 23 年 4 月	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成 23 年 11 月	公益財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価 V6.0 認定
平成 24 年 4 月	日本輸血細胞治療学会 I&A 認証施設に認定
平成 25 年 5 月	「トモセラピー®」を「トモダイレクト」にバージョンアップ
平成 26 年 4 月	院内保育所開設
平成 28 年 2 月	地域包括ケア病棟開設
平成 28 年 4 月	婦人科の臨床研修指定病院に指定

第3章 新プランの基本方針及び一般会計負担金の考え方

1 当院を取り巻く状況

(1) 青森県地域医療構想における青森県の将来像

平成28年3月に策定された青森県地域医療構想における将来像においては、

- ・青森県の人口は平成27年（2015年）から10年間で14.4万人減少
- ・75歳以上人口は3.6万人増加し平成47年（2035年）には高齢化率が全国2位に
- ・平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上に
- ・疾病構造の変化により医療・介護ニーズが増加
- ・入院患者数は平成37年（2025年）から平成42年（2030年）にかけてピークを迎える

となることが予想されており、急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービス提供体制の構築が必要であるとしています。

このため、地域の実情に応じ、患者のニーズに応じて資源の効果的及び効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する必要があるとしています。

(2) 青森県地域医療構想における区域の設定

人口規模、患者受療動向、地理的状況及び生活環境を総合的に判断し、現行の二次医療圏を構想区域として設定されています。

当院は、上十三地域医療圏内に位置し、同医療圏内の構成市町村として十和田市のほか三沢市・六戸町・七戸町・東北町・野辺地町・横浜町・六ヶ所村が含まれています。

(3) 青森県地域医療構想における上十三地域医療圏の医療提供体制と医療需要の見通し

ア 医療提供体制

青森県地域医療構想における医療提供体制においては、

- ・上十三地域医療圏内には、地方自治体が設置した病院が5病院（十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、六戸町国保病院 [平成28年10月1日に診療所へ機能転換]、公立七戸病院、公立野辺地病院）あり、民間の8病院を含めると計13の病院が存在
- ・一般診療所数は全国平均を下回るが、病院及び有床診療所数、病床数はいずれも全国平均を上回っている
- ・医療施設従事医師数は全国平均の半分程度で、県内で最も少ない地域

とされています。

イ 医療需要

青森県地域医療構想における、平成 26 年の上十三地域医療圏の病床機能報告値と、平成 37 年（2025 年）必要病床数の推計値を比較すると、全体で 265 床が過剰であり、特に急性期病床が 639 床過剰であることに對し回復期病床が 352 床不足であるなど、現在と将来の病床機能構成に大幅な乖離が見られます。

< 病床機能報告と必要病床数の比較（上十三地域） > (単位：床)

	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②－①
高度急性期	0	90	96	96
急性期	1,145	464	506	△639
回復期	19	329	371	352
慢性期	191	※367	203	12
在宅医療等				
無回答	86			△86
	1,441	1,250	1,176	△265

※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

(青森県地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）より抜粋)

ウ 上十三地域医療圏における施策の方向性

青森県地域医療構想では、上十三地域における構想実現のための施策として、以下を掲げています。

・自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携の推進

- 1 十和田市立中央病院（急性期機能の充実、圏域内自治体病院等への支援、十和田市での在宅医療の提供）
- 2 三沢市立三沢病院（がん化学療法の機能強化、回復期機能の充実・強化、在宅医療の提供）
- 3 その他の自治体病院（病床規模の縮小・診療所化、回復期・慢性期機能への機能分化、十和田市立中央病院との連携体制の構築、在宅医療の提供）
- 4 周産期医療の充実
- 5 民間医療機関との役割分担と連携の明確化

2 新プランの基本方針

(1) 青森県地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

青森県地域医療構想では、自治体病院等の機能再編成による機能分化・連携推進の必要性を踏まえ、当院には急性期機能の充実、圏域内自治体病院等への支援、十和田市での在宅医療の提供、周産期医療の充実、民間医療機関との役割分担と連携の明確化を求めています。

これを受け、当院は上十三地域医療圏の自治体における中核病院としての役割を果たすべき事項として、

- 1 急性期医療・救急体制の充実
- 2 周産期医療の早期再開
- 3 在宅や地域介護施設の患者の入院を円滑にする体制の構築
- 4 上記取組みを支えるための持続的な健全経営体制の構築を掲げます。

なお、病床機能の区分については、将来的には現状の急性期病床を高度急性期及び回復期へシフトさせていくこととしますが、上十三地域医療圏全体にて医療需要に応じた調整が必要であることから、必要に応じて病床数の削減も検討します。

<当院における医療機能ごとの病床の状況> (単位：床)

十和田市立中央病院	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
現状(平成27年7月時点)	315	0	315	0	0
上記から6年後の予定	315	91	178	46	0
差	0	91	-137	46	0

(青森県HP：平成27年7月1日時点 上十三圏域における医療機能ごとの病床の状況)

※一般許可病床325床のうち、休床中の緩和ケア10床は除かれている。

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて当院が果たすべき役割

地域包括ケアシステムを構築するために当院が果たすべき役割として、かかりつけ医などの医療機関と連携し、支援することを目指します。

在宅医療を支えるための急性期医療及び回復期医療の対応や、地域に不足している訪問看護の拡充などについて、当院を中心とした在宅医療ネットワークを構築します。そのため、十和田市地域包括支援センターとの連携による具体的な取組みを進めます。

(3) 一般会計負担金の考え方

前プランでは、従来存在していた不良債務解消分の全額繰入のほか、平成 23 年度から 25 年度までの新病院建設に係る企業債元利償還額の全額繰入、病院特例債元利償還額の全額繰入などの支援を受け、資金不足の解消を達成することができました。

一方、繰入額を除いた実質的収支は改善したものの目標値には及ばず、特に入院患者数が目標を大幅に下回ったことなどから、医業収益は伸び悩みました。そのため、新病院建設に係る投資的経費並びに医療機器の更新に要する経費を賄うことができず、消費税の増税も加わり平成 26 年度以降単年度資金収支は再びマイナスとなっています。

地方公営企業法では、「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」及び「当該地方公営企業の性格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」については、一般会計等で負担するものとされており、毎年度その指針が総務省による繰出し基準として示されています。

当院では、救急医療、小児医療、精神医療などのいわゆる政策的医療を中心に、やむを得ず一般的には不採算といわれる医療について一般会計からの繰入を行っているほか、急性期病院として必要とされる高度医療に要する経費のほか経営上必要な経費などの一部についても繰入を行っています。

(平成 28 年度現在 総務省通知に基づき繰入の対象としている経費)

- ◎病院の建設改良に要する経費
- ◎精神医療に要する経費
- ◎感染症医療に要する経費
- ◎リハビリテーション医療に要する経費
- ◎小児医療に要する経費
- ◎救急医療の確保に要する経費
- ◎高度医療に要する経費
- ◎院内保育所の運営に要する経費
- ◎保健衛生行政事務に要する経費
- ◎経営基盤強化対策に要する経費
- ◎その他総務省の示す基準に基づく経費

当面の間は、当院の持続的経営を目的として資金収支にも配慮しつつ適正な繰入を行う必要が有るものの、本来繰入金は必要最小限に留めるべきとされていることから、今後も一般会計と引き続き協議を続け、中長期的には繰入金に極力依存しない経営体質の獲得を目指す必要があります。

今後の課題として、青森県地域医療構想における上十三地域医療圏の中核病院として機

能するために、周辺の公立病院及びその運営自治体間において各々の役割と経費についての協議や、繰入金の原資となる国の地方交付税制度の取扱変更に応じた繰入金の算定方法の見直しなどが挙げられます。

第4章 新プランの実現に向けた目標と取組

前章に掲げた当院の果たすべき役割を実現するために、以下のとおり目標及び取組を示します。

1 医療機能等指標に係る数値目標の設定

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
救急患者数(人)	9,495	8,826	9,000	9,000	9,500	9,500	9,500
手術件数(件)	1,482	1,573	1,600	1,600	1,700	1,700	1,700
紹介率(%)	64.0	64.7	70.0	70.0	72.0	73.0	74.0
逆紹介率(%)	58.8	67.3	70.0	70.0	71.0	72.0	73.0

(2) 住民の理解

地域医療構想の推進により医療圏の診療体制や役割分担が進み、かかりつけ医からの紹介による専門診療科の受診や入院患者の早期転院など、地域の診療体制が変化していくこととなります。当院においても、経営の効率化の観点からも段階的に診療体制の集約・拡充等医療機能の変化が生じることが予想されますが、広報等周知活動を充実させるなど、地域住民の方々のご理解を得られるよう努めてまいります。

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標の設定

ア 収支改善に係るもの

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
医業収支比率(%)	88.4	88.3	86.6	90.2	92.3	92.4	94.1
経常収支比率(%)	90.1	90.5	88.0	92.0	94.9	94.4	96.3

イ 経費削減に係るもの

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
材料費比率(%)	22.5	22.0	20.6	20.0	20.9	20.9	21.4
職員給与費比率(%)	55.7	55.3	56.8	53.9	52.2	52.1	51.3
〃(退職手当組合負担金を 含んだ場合)	62.1	61.5	63.0	59.6	57.7	57.6	56.7
委託料比率(%)	10.4	10.6	11.3	10.9	10.5	10.4	10.1

ウ 収入確保に係るもの

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
新入院患者数(人)	6,851	6,407	6,500	6,500	7,000	7,000	7,000

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
病床利用率(%) (包括を除く一般)	69.7	71.3	71.0	79.3	83.4	83.4	87.8
〃(包括)	-	51.2	63.0	77.6	77.6	77.6	77.6
〃(一般+包括計)	69.7	70.9	69.9	79.0	82.6	82.6	86.4
〃(精神)※	57.3	54.1	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
〃(全病床計)※	68.0	68.6	68.3	76.3	79.4	79.4	82.6

※精神、全病床は参考事項。

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
1日平均 入院患者数(人) (包括を除く一般)	229.3	229.3	200.8	224.3	236.1	236.1	248.4
〃 (包括)	-	23.6	29.0	35.7	35.7	35.7	35.7
〃 (一般+包括計)	229.3	233.2※	229.8	260.0	271.8	271.8	284.1
〃 (精神)※	28.6	27.0	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0
〃 (全病床計)※	257.9	260.2	258.8	289.0	300.8	300.8	313.1

※精神、全病床は参考事項。

※地域包括ケア病床の稼働が平成28年2月のため、一般病床との合計値とはならない。

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
1日平均 入院診療単価(円) (包括を除く一般)	51,321	50,546	50,000	50,000	51,000	51,000	51,000
〃 (包括)	-	32,651	34,500	34,500	34,500	34,500	34,500
〃 (一般+包括計)	51,321	50,250	47,925	47,871	48,832	48,833	48,927
〃 (精神)※	25,795	25,702	25,600	26,500	26,500	26,500	26,500
〃 (全病床計)※	48,486	47,214	45,423	45,727	46,679	46,680	46,849

※精神、全病床は参考事項。

エ 経営の安定性に係るもの

項目/年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)
常勤医師 在籍数(人)※	35	32	32	36	39	39	42

※各年度3月末現在の常勤医師数。

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

新プラン策定ガイドラインでは、一般会計からの所定の繰出後において経常黒字が達成できる水準を早期に達成・維持することにより持続可能な経営を実現することが必要とされており、公立病院が不採算医療等を提供する役割を確保しつつ対象期間内に経常黒字が計上されること、並びにそれが著しく困難な場合は経常黒字化を目指す時期やその道筋を明らかにすることを求めています。

当院の収支悪化要因を分析すると、新病院の建設及び医療機器の更新に係る減価償却費が非常に高額にも関わらず、医師確保・入院患者数の伸び悩みにより過去の投資を回収できていない経営構造が挙げられます。

今後も医療機器の定期的な更新が必要であり、収入の大幅な増収要因がなければ計画期間内の経常黒字の達成は困難な状況であることから、本プランでは対象期間内の減価償却前の黒字を達成すること、つまり単年度の資金不足の解消を当面は目指すこととし、計画期間内においては新病院建設に係る減価償却費相当額を控除したうえでの経常収支の黒字の達成を目指すこととします。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組み

特に入院患者数の増に係る施策や費用削減策を断行し、持続可能な経営体質の獲得を目指します。

ア 医師等人材の確保・育成

急性期機能の維持・向上・充実、周産期医療の再開・確立、地域包括ケアシステムを中心とした地域完結型医療の確立に向けて、個々の職員の資質を高めるとともに、特に医師の確保に重点を置いた取組みを進めます。

- ・1人診療科解消のための医師確保
- ・救急体制の維持及び向上に向けた医師確保
- ・周産期医療の再開に向けた医師確保
- ・訪問診療担当医師の確保
- ・老朽化が進んでいる医師住宅の整備・借上げ手法の検討
- ・接遇など、全職種の資質向上に向けた各種研修・講演会等の実施

イ 経営感覚に富む人材登用・事務職員の人材開発・強化

自治体病院としての使命・役割を理解し、市民・地域住民から期待される役割を自ら考えることのできる職員育成を目指し、人材育成を強化します。

- ・プロパー専門職員の採用
- ・診療情報管理士の増員

ウ 施設・設備整備費の抑制等（経費削減・抑制に向けた取組み）

- ・修繕管理計画の策定
- ・医療機器整備計画の策定
- ・医療材料の経費削減及び適正管理の取組み
- ・委託料や賃借料の抑制
- ・出張旅費の見直し

エ 病床利用率が特に低水準である病院における取組み

新プラン策定ガイドラインでは、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3か年連続して70%未満の病院については、地域の医療提供体制を確保しつつ病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど抜本的な見直しの検討が必要としています。

当院における平成25年度から27年度までの一般病床の病床利用率は、P3で示したとおり70%を3か年連続では下回ってはいませんが、医療機能の維持・向上及び経営改善を図るため、引き続き入院患者数の増に係る取組みを行います。

- ・当院の地域医療連携室を充実させ、地域連携の中心を担う機能を発揮させるとともに、紹介率、逆紹介率向上に向けた取組みに伴う入院患者数の増
- ・地域包括ケア病床のさらなる推進による入院患者数の増

オ 収入増加・確保に向けた取組み

- ・診療報酬の請求漏れ対策として医師・看護師等への積極的な情報提供を行うことによる請求漏れや返戻及び査定減に係る額の抑制
- ・未収金の発生防止及び回収対策として、電話や文書による督促や裁判所による支払督促手続の活用
- ・クリニカルパスの導入を進めることに伴う在院日数の短縮
- ・現在一部無料となっている医療職の駐車料金の有料化

(4) プラン期間中の各年度の収支計画

巻末資料を参照

(5) 再編・ネットワーク化

上十三地域医療圏における中核病院として、急性期医療機能の充実・提供を図り、圏域内の病院等への支援を行います。特に、産科及び小児科を集約し、周産期医療の充実を図ります。

また、青森県地域医療構想に基づき医療機関の連携強化と情報共有を図るために青森県が整備した「地域医療情報共有システム（通称：あおもりメディカルネット）」へ接続し、参加機関との診療情報の共有を行うほか、医療サービスの質の向上及び円滑な退院調整を行う取組みを進めます。

3 経営形態の見直し

新プランに係るガイドラインが示す経営形態の見直しに係る選択肢として、「地方公営企業法の全部適用」「地方独立行政法人化（非公務員型）」「指定管理者制度の導入」「民間譲渡」「一部事務組合・広域連合」などが挙げられています。

当院が将来に渡って政策的医療を安定的かつ継続的に提供するにふさわしい経営形態を検討すると、今後医療を取り巻く環境が一層厳しくなることが予想される中、将来の疾病需要の変化や高齢化の進展に伴う地域の医療課題に対応しつつ持続的に運営を続けていくためには、より自律性を向上することが求められます。

「地方公営企業法の全部適用」は平成22年に実施しましたが、実質的には給与水準や処遇面における見直しに限界があるなど抜本的な解決に至らない面があります。また「民間譲渡」は設置者である市の関与が出来なくなるなど公益性が担保されなくなるおそれがあり、上十三地域医療圏における地域中核病院として位置づけられる当院においてはなじまない面があります。

全国の公立病院において実施した経営形態の変更をみると、「地方独立行政法人化（非公務員型）」「指定管理者制度の導入」などの手法が経営改善効果があるとされていますが、新病院建設に係る多額の企業債の精算が必要であることや、一般会計からの多額の負担金を受け運営を維持している現状を鑑みると、必ずしも可能であるとは言いきれません。また、一部事務組合・広域連合方式についても、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定に多くの時間がかかるとともに、慎重な議論が不可欠です。

従って、当面は現在の診療体制を維持することを前提とし、引き続き地方公営企業の全部適用体制による運営を行うこととしますが、経営改善実行の取組段階で改善効果が認められない場合や上十三地域医療圏における医療情勢の変化があった場合に備え、引き続き経営形態の見直しについて検討することとします。

第5章 新プランの点検・評価・公表について

(1) 新プランの点検・評価

新プランの実現については、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのため、毎年度その進捗状況を評価し、市議会委員及び学識経験を有する者から構成される十和田市病院事業経営審議会に定期的に諮り、客観的な点検・評価を行います。

(2) 市民への公表

新プランの実現には、市民の理解や協力が必要です。そのため、当院の経営状況や新プランの実施状況などについて、上記経営審議会による点検・評価を行った後、その結果をホームページ等に公表し、積極的な情報提供に努めます。