

新公立病院改革プランの点検・評価の概要 (令和元年度実績)

団 体 名	中部上北広域事業組合								
プ ラ ン の 名 称	新公立七戸病院改革プラン								
策 定 日	平成 29 年		3 月		31 日				
対 象 期 間	平成 28 年度		～		令和 2 年度				
病院の現状	病 院 名	公立七戸病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用		
	所 在 地	青森県上北郡七戸町字影津内98-1							
	令和元年度当初の許可病床数 (平成31年4月1日現在)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	0	※一般・療養病床の合計数と一致すること
令和元年度中の許可病床数の変更状況	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計		
	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	0	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割とそれに向けた取組状況	急性期機能は縮小するものの保持しつつ、回復期機能を充実させる必要がある。健康管理センターの機能を充実させ、診療科との円滑な連携により、入院・外来患者数の増加・維持、ひいては経営状態の改善につなげていくという概要に対して、平成29年度に10床を減らし、急性期機能を縮小したが、平成30年度62.2%、令和元年度60.1%と利用率70%を下回る状況が続いており、病床数縮小を本格的に検討すべきである。また、人間ドック件数も目標を下回ったため、今年度就任した院長による構成町広報でのコラムや、各地で講演を実施したりする等、地域住民の健康に対する意識向上に向けた取り組みが必要である。							
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割とそれに向けた取組状況	「在宅医療サービスの拡充も考え、他の医療機関、福祉機関、施設、行政と連携していく体制が必要」のための取組として、今までは看護職の他に事務職員1名で患者相談業務を行っていた地域連携室に平成29年度より介護・福祉施策に精通した社会福祉士を配置し、さらに平成30年に看護師を1名増員したが、より専門的に相談業務を行う体制を整えるため、来年度は社会福祉士を採用し、看護師に代わり社会福祉士を1名増員する。							
	③ 一般会計負担の考え方	不良債務解消のための特別負担金として130,000千円(平成29年度～令和2年度の予定)、電子カルテシステム導入に伴う七戸町分担金(過疎対策事業債相当分)として63,100千円を基準外で繰入 それ以外は総務省の繰出基準どおりに一般会計から繰入							
	④ 医療機能等指標に係る数値目標	上段(青色セル):目標、中段:実績、下段:達成度							
	1)医療機能・医療品質に係るもの	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	備考
救急患者数(人)	2,598	2,042	2,040	2,200	2,200	2,200	2,200	平日夜間 土日祝日	
救急車受入件数(件)	379	319	297.6	300	300	300	300	平日夜間 土日祝日	
手術件数(件)	397	383	393.6	400	400	400	400		
訪問診療・看護件数(件)	1,011	1,295	1,320	1,400	1,400	1,400	1,400		
リハビリ件数(件)	26,250	27,897	27,974	28,000	28,000	28,000	28,000		
2)その他	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	備考	
患者相談件数(件)	1,790	1,113	1,452	1,500	1,500	1,500	1,500		
人間ドック件数(件)	2,634	2,576	2,787	2,800	2,850	2,900	3,000		
⑤ 住民の理解のための取組	「採算性の是非は問わず救急医療体制を維持・在宅医療体制を整備・予防医療や健康管理センターの機能を充実」 令和元年度に常勤医師が2名増となったため、弘前大学からの応援医師は減少したものの、引き続き協力を得ながら体制を維持し、さらに、新たに就任した院長が各地で講演を実施したりする等、地域住民の健康に対する意識向上を重点的に取り組み、訪問診療・訪問看護に関しても、高齢者比率が高く、多雪地域のため交通弱者が今後も増加すると予想されることから、対象者の拡充に取り組んでいく必要がある。								

① 経営指標に係る数値目標	上段(青色セル):目標、中段:実績、下段:達成度							
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	備考
1)収支改善に係るもの								
経常収支比率(%)			95.8	101.3	101.1	101.5	101	
	96.3	94.9	96.5	100.3	99.9	98.9		
			100.7%	99.0%	98.8%	97.4%	0.0%	
医業収支比率(%)			82.9	83.2	82.7	83.1	82.5	
	83.9	82.0	83.3	81.2	78.0	77.0		
			100.5%	97.6%	94.3%	92.7%	0.0%	
修正医業収支比率(%)			77.7	78.1	77.5	77.8	77.2	
	78.6	76.9	78.0	75.8	72.1	71.0		
			100.4%	97.1%	93.0%	91.3%	0.0%	
2)経費削減に係るもの								
職員給与費の対医業収益比率(%)			56.6	56.4	57.6	57.0	57.3	賃金・報酬等 を除く
	57.3	58.8	57.5	60.1	62.0	64.9		
			101.5%	106.5%	107.7%	114.0%	0.0%	
材料費の対医業収益比率(%)			17.6	18.6	18.6	18.4	18.7	
	18.5	18.2	16.7	16.5	15.7	16.3		
			94.9%	88.7%	84.4%	88.6%	0.0%	
薬品費の対医業収益比率(%)			7.1	8.0	8.0	8.0	8.0	
	8.4	8.5	9.1	8.9	8.6	8.1		
			128.5%	111.3%	107.5%	101.3%	0.0%	
3)収入確保に係るもの								
1日当たり入院患者数(人)			78.7	82.0	81.0	81.0	80.0	
	78.0	77.7	78.0	77.1	68.4	66.1		
			99.1%	94.0%	84.4%	81.6%	0.0%	
入院診療単価(円)			38,799	38,455	38,500	38,500	38,500	
	38,124	38,673	38,713	38,317	38,593	39,737		
			99.8%	99.6%	100.2%	103.2%	0.0%	
1日当たり外来患者数(人)			321.0	330.0	320.0	310.0	310.0	
	351.8	325.2	313.2	294.6	260.7	254.5		
			97.6%	89.3%	81.5%	82.1%	0.0%	
外来診療単価(円)			5,988	6,000	6,000	6,000	6,000	
	5,920	5,975	6,021	6,110	6,328	6,716		
			100.5%	101.8%	105.5%	111.9%	0.0%	
健診収益(千円)			111,211	117,631	118,000	120,000	120,000	
	113,314	112,157	121,137	120,446	113,164	102,975		
			108.9%	102.4%	95.9%	85.8%	0.0%	
4)経営の安定性に係るもの								
医師数(人)			8	8	8	8	8	
	9	9	8	8	6	8		
			100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	0.0%	
企業債残高(千円)			769,584	654,993	636,760	594,009	566,117	
	890,538	827,836	769,584	654,193	617,586	636,435		
			100.0%	99.9%	97.0%	107.1%	0.0%	

② 目標達成に向けた具体的な取組		計画	実績
	民間的経営手法の導入	○項目別目標管理の推進並びに人事評価制度の導入	28年度より導入した人事評価制度を今年度も引き続き実施し、遂行している業務について自己評価し、さらに上司より一次評価、二次評価と実施し、同じ基準で職員の能力や貢献度を客観的に見て職員が何の業務に適しているかを判断することができた。
	事業規模・事業形態の見直し	○地域医療構想を踏まえ、急性期病床120床を、急性期84床、回復期36床に変更済である。今後、急性期病床を段階的に削減することを検討していく ○事業形態は、当面地方公営企業一部適用を維持することとし、経営状況の改善が認められない場合に備え、経営形態の見直しについても検討していく	急性期機能の縮小については、平成29年度に計10床を減少した。病院全体では平成30年度62.2%、令和元年度60.1%と病床利用率70%を下回っているが、急性期病棟の比較では僅かながら(0.3%)上昇しており、病床削減については今後の状況をじっくり見極める必要がある。事業形態については、現在の形を維持することとし、経営形態の見直しについても継続して、情報収集を図っている。
	経費削減・抑制対策	○人件費及び人件費比率の適正化対策の実施 ○ジェネリック医薬品の採用推進を図り、医薬品費の削減に努める ○診療材料費の削減対策の実施 ○給食材料費は常に原価率を意識する	人件費については、常勤医師2名増により、前年度に比べ約4,822万円増となった。また、薬品業者・情報誌などから後発薬品ごとに安定供給の可否を確認し、後発品への切り替えをすすめた結果、後発医薬品割合が増加し、薬品費の削減につながった。診療材料費は整形外科の手術件数が増加したことにより前年度に比べ約1,400万円増となり、給食材料費は約22万円減となった。
	収入増加・確保対策	○地域包括ケア病棟入院料1の施設基準を平成26年12月に満たし、病床機能の一部を回復期病床に変更したことにより、入院基本料の増収を図る(保険点数は一般病棟入院基本料10:1が1332点に対し、2558点となる)。一方、急性期病棟との関係を密にし、急性期病棟の退院調整と地域包括ケア病棟の入院患者獲得の両面から病床利用率の改善を図る ○未収金の発生を極力防止するとともに、発生した場合は電話・文書による催告のほか、訪問徴収を行い、早期回収に努める ○健診センターの受け入れ態勢を拡充し、収入増を図る ○健診後のフォローアップを充実させ、外来患者の増加へつなげる	急性期病棟からの転棟を中心に退院調整やベッドコントロールについて話し合いを行う機会を設けるため、週1回カンファレンスを実施している。未収金について、元年度の未収金回収率は70.1%であり、30年度と比較して0.3%下がった。訪問徴収の回数を増やすなどとして、引き続き早期回収に努めなければならない。健診センターについては、思ったように利用者が伸びなかったため、各町広報に掲載している院長のコラムを引き続き掲載し、町民等への働きかけを積極的に行い、利用者の増加に向け、より一層努力しなければならない。
	その他	○経営状況、特に経常収支や医業収支の状況把握と分析を四半期毎に実施し、達成に向けた対策を検討する ○病棟・外来規模に合わせた職員体制を検討するとともに、職員に対しての各種研修を充実させ、より良い医療提供体制を構築する	業務経営改善委員会を隔月で開催し、収支状況の報告や各部署から業務改善提案書を提出してもらい、業務上の問題点や、効率よく業務を遂行できるような環境づくりを目指して協議した。接遇・ハラスメント対策委員会では、ハラスメント被害申出ボックスの常設と当院顧問弁護士事務所への受付窓口開設、全職員対象のハラスメント研修会・アンケート調査の実施等、改善に向けて積極的に取り組んだ。
(3) 再編・ネットワーク化	再編・ネットワーク化に向けた取組	圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議等において、圏域内の機能分化・連携について検討していくとともに、「再編・ネットワーク化」については令和7年を見据えた「地域医療構想」を踏まえ、近隣病院との具体的連携に向けた検討を進めることとしている。また、病床利用率の改善を図るため、急性期病棟(2病棟・3病棟)の利用状況に見合った病床数への縮小を検討し、平成29年9月に各病棟合わせて10床減らし急性期機能を縮小した。急性期病棟だけの利用率を比較すると平成30年度は62.0%、令和元年度は62.3%と僅かながら上昇しているが、今後も病院全体としての病床利用率の大きな改善がみられなければ、さらなる減床を検討しなければならない。	
(4) 経営形態の見直し	経営形態の見直しに向けた取組	地方公営企業法全部適用により事業管理者の経営責任が明らかになり、民間的経営手法を導入することにより効率的で生産性の高い医療を実現しやすい環境となるメリットがある一方で、組織運営や体制に対しても労務管理の負担が増えることになるというデメリットもあるため、基本的には、できるだけ現在の形を維持しながら、引き続き経営形態の見直しの検討を行っていく。また、今年度から新たな院長が就任し、昨年度から週1回来院し、病院を多角的な視点から分析していたため、職員間のコミュニケーション不全による実現困難なチーム医療提供体制、患者に対する意識改革の必要性等の問題が患者減少の要因となり経営に大きな影響を与えていると分析されており、それらの多くの問題点等を把握していることにより、全員職員参加が可能な定期ミーティング等で議題にして協議したりする等、経営改善に向けた取り組みを実施してきたが、新年度以降も引き続き行い、その中で必要があれば経営形態の見直しを検討する。	
	総合評価	新公立七戸病院改革プランについて、計画期間5か年度の4年目が終了し、昨年度同様、今年度も達成できた項目が少なかった。昨年度は常勤医師が2名減となり、病院長が不在という状況での運営となっていたが、今年度は2名増と一昨年と同じ状況となり、患者に優しい病院の実現施策として総合診療科を新設し、接遇向上を目標の1つとして取り組んだ。新たに就任した院長の元、接遇低下の一因となっていたハラスメント問題に関しても個々へのヒアリングや定期ミーティングの実施により一定の改善が見られた。その結果、赤字決算となり令和元年度末不良債務が1,113万2,253円増加し、資金不足比率が4.9%から5.6%に上昇したものの、適正な資金繰りによる一時借入金の減額や費用の支出を最小限にとどめたことにより、大きく上昇することはなかった。今後の大きな課題としては、新型コロナウイルスに関連し直面するであろう、病院運営の方向性が挙げられる。全職員の協力体制の下、国の施策動向を注視しながら、当院の運営状況に適合する最善の対処を、その都度選択し取り組んでいきたいと考えている。	
	その他特記事項		

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度								
		H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度 (計画A)	R1年度 (実績B)	R1年度 (差B-A)	R2年度 (計画)	
収	1. 医業収益 a	1,844	1,839	1,798	1,636	1,870	1,637	▲ 233	1,848	
	(1) 料金収入	1,571	1,560	1,518	1,367	1,585	1,371	▲ 214	1,568	
	(2) その他	273	279	280	269	285	266	▲ 19	280	
	うち他会計負担金	116	117	119	123	119	128	9	119	
	2. 医業外収益	338	341	468	507	463	523	60	463	
	(1) 他会計負担金・補助金	252	250	382	421	380	441	61	380	
	(2) 国(県)補助金	1						0		
入	(3) 長期前受金戻入	80	86	81	81	78	78	0	78	
	(4) その他	5	5	5	5	5	4	▲ 1	5	
	経常収益(A)	2,182	2,180	2,266	2,143	2,333	2,160	▲ 173	2,311	
	支	1. 医業費用 b	2,249	2,207	2,216	2,098	2,251	2,126	▲ 125	2,241
		(1) 職員給与費 c	1,085	1,058	1,080	1,014	1,065	1,063	▲ 2	1,059
		(2) 材料費	335	307	296	257	345	266	▲ 79	345
		(3) 経費	663	669	676	662	683	656	▲ 27	683
(4) 減価償却費		154	156	155	149	147	129	▲ 18	143	
(5) その他		12	17	9	16	11	12	1	11	
2. 医業外費用		51	51	44	46	48	59	11	48	
出	(1) 支払利息	13	11	9	7	10	7	▲ 3	10	
	(2) その他	38	40	35	39	38	52	14	38	
	経常費用(B)	2,300	2,258	2,260	2,144	2,299	2,185	▲ 114	2,289	
	経常損益(A)-(B)(C)	▲ 118	▲ 78	6	▲ 1	34	▲ 25	▲ 59	22	
	特別損益	1. 特別利益(D)	0	7	1	0	0	0	0	0
		2. 特別損失(E)	0	7	0	0	0	0	0	0
		特別損益(D)-(E)(F)	0	0	1	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 118	▲ 78	7	▲ 1	34	▲ 25	▲ 59	22		
累積欠損金(G)	94	172	165	166	103	191	88	81		
不良債務	流動資産(ア)	300	280	275	263	302	248	▲ 54	302	
	流動負債(イ)	405	385	374	344	334	341	7	298	
	うち一時借入金	224	210	192	179	158	165	7	122	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	不良債務(オ)	105	105	99	81	32	93	61	▲ 4	
	差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]									
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.9	96.5	100.3	100.0	101.5	98.9	▲ 2.6	101.0		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	5.7	5.7	5.5	5.0	1.7	5.7	4.0	▲ 0.2		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.0	83.3	81.1	78.0	83.1	77.0	▲ 6.1	82.5		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.8	57.5	60.1	62.0	57.0	64.9	8.0	57.3		
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)	25	23	99	81	32	93	61	▲ 4		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	1.4	1.3	5.5	5.0	1.7	5.7	4.0	▲ 0.2		
病床利用率	64.7	65.0	67.6	62.2	73.6	60.1	▲ 13.5	80.0		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度 (計画A)	R1年度 (実績B)	R1年度 (差B-A)	R2年度 (計画)
収 入	1. 企 業 債	87	101	47	95	50	133	83	50
	2. 他 会 計 出 資 金							0	
	3. 他 会 計 負 担 金	168	168	91	70	101	123	22	101
	4. 他 会 計 借 入 金							0	
	5. 他 会 計 補 助 金							0	
	6. 国 (県) 補 助 金							0	
	7. そ の 他		1					0	
	収入計 (a)	255	270	138	165	151	256	105	151
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	255	270	138	165	151	256	105	151	
支 出	1. 建 設 改 良 費	97	111	63	94	60	205	145	60
	2. 企 業 債 償 還 金	149	160	162	132	125	114	▲ 11	110
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							0	
	4. そ の 他	3						0	
支出計 (B)	249	271	225	226	185	319	134	170	
差引不足額 (B)-(A) (C)	▲ 6	1	87	61	34	63	29	19	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金			1	61	31	33	2	36
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							0	
	3. 繰 越 工 事 資 金							0	
	4. そ の 他	▲ 6	1	86		3	30	27	▲ 17
計 (D)	▲ 6	1	87	61	34	63	29	19	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度 (実績)	R1年度 (計画A)	R1年度 (実績B)	R1年度 (差B-A)	R2年度 (計画)
収 益 的 収 支	(1) 368	(7) 367	(130) 501	(130) 544	(130) 499	(130) 569	(0) 70	(130) 499
資 本 的 収 支	(80) 168	(78) 168	(0) 91	(0) 70	(0) 101	(63) 123	(63) 22	(0) 101
合 計	(81) 536	(85) 535	(130) 592	(130) 614	(130) 600	(193) 692	(63) 92	(130) 600

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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以外の繰入金をいうものであること。