

公立病院改革プランの概要

団 体 名		大鰐町							
プ ラ ン の 名 称		町立大鰐病院改革プラン							
策 定 日		平成 21年 3月 31日							
対 象 期 間		平成 21年度 ~ 平成 25年度							
病 院 の 現 状	病 院 名	町立大鰐病院							
	所 在 地	青森県南津軽郡大鰐町大字蔵館字川原田40-4							
	病 床 数	120床							
	診 療 科 目	内科、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、特殊外来(心臓循環器、リウマチ・膠原病、乳腺・甲状腺)							
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		大鰐病院の具体的な役割としては、 ① 第一次救急病院 ① 急性期入院医療から在宅医療や介護保険施設への橋渡し役 ② 在宅医療の患者や介護保険施設入所者の急性期入院医療施設 地域の中で連携体制を構築しながら亜急性期段階の入院医療を担う役割(四病協などが提案、要望している「地域一般病院(棟)」) 特に、長寿(後期)高齢者医療制度における地域の中心施設として位置付ける。							
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		一般会計繰入金については、町の財政状況が厳しい中で、町立大鰐病院の事業の重要性に鑑み、町立大鰐病院を町の財政健全化計画の中でも最優先事業として、「交付税算定額に特例債の元利償還金を加えた額を一般会計から繰り入れる」ことを基本として改革プランをすすめる。							
経 営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	備考
	経常収支比率	90.8	83.7	89.6	98.4	102.0	105.0	107.5	
	不良債務比率	28.7	18.9	19.5	30.2	26.3	19.4	9.5	
	医業収支比率	88.2	84.8	90.6	94.7	98.3	101.0	103.5	
	職員給与費比率	57.0	66.3	62.1	57.2	53.4	50.0	49.3	
	病床利用率	47.3	40.7	78.3	83.3	83.3	83.3	83.3	
	医療材料費	32.0	20.8	21.3	22.1	22.2	22.2	21.9	
上記目標数値設定の考え方		目標数値の設定にあたっては、過去の実績と今後の見込みを勘案して、現状の常勤医師の体制を前提に、経営体制の合理化を進め、損益分岐点を意識した無理のない目標設定とした。 (経常黒字化の目標年度：21年度)							

				団体名 (病院名)	大鰐町 (町立大鰐病院)			
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	備考
救急車搬入患者数	151	155	158	161	165	168	168	
時間外患者数	1,649	1,650	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	
手術件数	78	80	82	85	87	90	90	
数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期 経営効率化に係る計画	民間的経営手法の導入	※ 給食業務委託の導入(H15年より) ※ 医療事務委託の導入(H13より) ※ 患者満足度に対する職員の啓蒙(問診表、外来案内、入院案内などの案内書類やサービス体制の見直し) →20年度にできるものから実施						
	事業規模・形態の見直し	※ 病床数の削減(120床→60床)(平成20年6月30日から実質的に1単位とし実施済) ※ 21年度中に許可病床を60床にする。						
	経費削減・抑制対策	※ 職員の削減、医薬品、消耗品等の購入価格の見直し、委託業務の見直し(直営との比較、業務内容の簡潔化)→医薬品、消耗品等、燃料費の購入など。 →年間契約しているものは21年度予算編成を期に、全体的な見直しを実施中。 材料比率 H19実績31.1%→H20見込17.7%見込(類団22.0%) 消耗品費等…例)重油の購入だけで約400万円軽減 光熱水費…約120万円軽減 H21から医事業務直営化→約500万円経費削減 H21から清掃業務直営化→約600万円経費削減 20年度中に看護師5人退職→約3000万円軽減						
	収入増加・確保対策	※ 具体的には外来患者数を1日20人、年間5860人増やす。患者送迎を充実させ、「患者満足度」の向上によって外来患者増を達成する。(年間約3000万円の外来収入増) ※ 「地域病院が成り立っていくためには地域住民の意識改革が必要」との認識から、広報、回覧、各地域における行政懇談会等を通じて病院の診療体制、改革プランの概要の説明を実施。 ※ 入院患者については、平成20年6月30日から実質的に1単位とし、病床数を半減し、入院基本料10対1看護を実施済み(12月1日から算定)。						
	その他	※ 外来調剤の院外処方実施(20年1月より)						
各年度の収支計画	別紙1のとおり							
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	52.80%	18年度	46.10%	19年度		47.30%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	※ 病床数の削減(120床→60床)(平成20年6月30日から実質的に1単位とし実施済) ※ 平成21年度中に許可病床としても60床にする予定。 ※ 病床削減の受け皿として訪問診療(看護)の充実。 ※ 施設の老朽化が進んでいるので、改革プランの達成を前提に、60床規模での病院改築の計画を進める。 (将来の希望は職員の動揺を抑え、患者の信頼感を増し、患者増と医師確保に繋がる)						

団体名 (病院名)	大鰐町 (町立大鰐病院)
--------------	-----------------

二次医療圏内の公立病院等配置の現況	3市3町2村で構成されている当津軽地域保健医療圏は、「東部地域」の黒石市に黒石市国民健康保険黒石病院(290床)が、平川市に無床の平川市国民健康保険平川診療所が、東部地域の南に大鰐町立大鰐病院(120床)が配置されている。また、青森市と合併し浪岡地区となった旧浪岡町は黒石市とは車で15分と近接していることから、青森地域保健医療圏ではあるが浪岡地域の多くの患者が当圏域の医療機関を受診しており、二次保健医療圏の枠を越えた形で医療提供が行なわれている。「西部地域」の弘前市には弘前市立病院(250床)が、その北の板柳町に国民健康保険板柳中央病院(87床・一般55床・療養32床)が、藤崎町には無床の藤崎町立藤崎診療所(公設民営)が配置されている。なお、弘前市には、国立弘前大学法人弘前大学医学部附属病院(618床)及び独立行政法人国立病院機構(342床)の2つの公立病院が配置されている他に、民間の大～中規模病院が複数運営されている。		
再編・ネットワーク化に係る計画	<p>〇青森県保健医療計画より(平成20年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体病院を巡る医師不足や厳しい経営環境を踏まえ、自治体病院機能再編成を推進し、急性期医療や高度救急を担う中核病院と回復期医療を担う病院との適切な役割分担のもとに、地域完結型の医療ネットワークの構築を目指す。 自治体病院機能再編成を通じて、圏域の中核病院の充実を図り、地域医療の中心的な存在として、広域的な医師派遣の拠点機能なども含め地域医療支援機能を担う。 自治体病院機能再編成を通じて、保険・医療・福祉サービスの一体的な取組を促進する。 機能再編成を進めるにあたっては、「公立病院改革ガイドライン」で示されている「再編・ネットワーク化」の視点を踏まえ対応するものであり、必要に応じ自治体病院のみならず、公的病院等をはじめ民間医療機関の医療機能を視野に入れた検討を進める。 		
再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="438 750 710 1142"> <p><時期>(案) 平成21年12月までに決定予定</p> <p>圏域内の自治体病院の事務(局)長及び関係係課職員による検討会議を数回開催し、その検討結果をまとめる。</p> <p>その検討結果を踏まえ、各自治体の首長及び病院長を委員とする病院機能再編成検討会議にて最終的理解を得る。</p> <p>県及び弘前大学医学部附属病院の職員等を委員に加えた、津軽医療圏自治体病院機能再編成推進協議会にて、圏域全体の総意として最</p> </td> <td data-bbox="710 750 1492 1142"> <p><内容></p> <p>〇これまでの取組 それぞれ医師不足等により、平川病院(106床)が平成19年6月から無床の診療所となり、藤崎病院(90床)が平成20年4月から19床の診療所となり指定管理者による運営となった。さらに同診療所は8月から無床化され、両市町で合わせて196床の減少となった。町立大鰐病院は60床に病床を削減する予定である。</p> <p>〇今後の各公立病院の役割 弘前市立病院及び黒石病院とも津軽地域保険医療圏における中心的病院として、主に急性期医療を中心とした医療を提供する。 板柳病院と大鰐病院は黒石病院と弘前市立病院の後方支援病院として、主に回復期・慢性期の医療を担うことが可能かどうか検討する。</p> </td> </tr> </table>	<p><時期>(案) 平成21年12月までに決定予定</p> <p>圏域内の自治体病院の事務(局)長及び関係係課職員による検討会議を数回開催し、その検討結果をまとめる。</p> <p>その検討結果を踏まえ、各自治体の首長及び病院長を委員とする病院機能再編成検討会議にて最終的理解を得る。</p> <p>県及び弘前大学医学部附属病院の職員等を委員に加えた、津軽医療圏自治体病院機能再編成推進協議会にて、圏域全体の総意として最</p>	<p><内容></p> <p>〇これまでの取組 それぞれ医師不足等により、平川病院(106床)が平成19年6月から無床の診療所となり、藤崎病院(90床)が平成20年4月から19床の診療所となり指定管理者による運営となった。さらに同診療所は8月から無床化され、両市町で合わせて196床の減少となった。町立大鰐病院は60床に病床を削減する予定である。</p> <p>〇今後の各公立病院の役割 弘前市立病院及び黒石病院とも津軽地域保険医療圏における中心的病院として、主に急性期医療を中心とした医療を提供する。 板柳病院と大鰐病院は黒石病院と弘前市立病院の後方支援病院として、主に回復期・慢性期の医療を担うことが可能かどうか検討する。</p>
<p><時期>(案) 平成21年12月までに決定予定</p> <p>圏域内の自治体病院の事務(局)長及び関係係課職員による検討会議を数回開催し、その検討結果をまとめる。</p> <p>その検討結果を踏まえ、各自治体の首長及び病院長を委員とする病院機能再編成検討会議にて最終的理解を得る。</p> <p>県及び弘前大学医学部附属病院の職員等を委員に加えた、津軽医療圏自治体病院機能再編成推進協議会にて、圏域全体の総意として最</p>	<p><内容></p> <p>〇これまでの取組 それぞれ医師不足等により、平川病院(106床)が平成19年6月から無床の診療所となり、藤崎病院(90床)が平成20年4月から19床の診療所となり指定管理者による運営となった。さらに同診療所は8月から無床化され、両市町で合わせて196床の減少となった。町立大鰐病院は60床に病床を削減する予定である。</p> <p>〇今後の各公立病院の役割 弘前市立病院及び黒石病院とも津軽地域保険医療圏における中心的病院として、主に急性期医療を中心とした医療を提供する。 板柳病院と大鰐病院は黒石病院と弘前市立病院の後方支援病院として、主に回復期・慢性期の医療を担うことが可能かどうか検討する。</p>		
経営形態の現況 (該当箇所)に☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合		
経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所)に☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行		
経営形態見直しに係る計画 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="438 1388 710 1668"> <p><時期></p> <p>① 20年度末までに公営企業法全適用を念頭に検討。</p> <p>② 問題点を整理し、「審議会」「役場課長会議」「議会」の議論を経て、21年12月までに結論を出す。</p> <p>③ 22年度から実施。(21年度中に条例改正等の準備をすすめる)。</p> </td> <td data-bbox="710 1388 1492 1668"> <p><内容></p> <p>※ 公営企業法全適用、独立行政法人化、公設民営化等、経営形態の見直しを検討したが、現時点では、経営形態は現状のまま民間的経営手法の導入を図り、患者満足度の高い改革を実現する。</p> <p>※ しかし、経営形態の変更(特に公営企業法全適用)について進めるべきだという意見もあり、その利点や欠点を考慮し慎重に検討中。</p> <p>※ 11月上旬から病院改革プラン(案)をHPに公開し、パブリックコメントを募集している。経営形態の変更についても21年12月までに公営企業法全適用を検討し結論を出す。</p> </td> </tr> </table>	<p><時期></p> <p>① 20年度末までに公営企業法全適用を念頭に検討。</p> <p>② 問題点を整理し、「審議会」「役場課長会議」「議会」の議論を経て、21年12月までに結論を出す。</p> <p>③ 22年度から実施。(21年度中に条例改正等の準備をすすめる)。</p>	<p><内容></p> <p>※ 公営企業法全適用、独立行政法人化、公設民営化等、経営形態の見直しを検討したが、現時点では、経営形態は現状のまま民間的経営手法の導入を図り、患者満足度の高い改革を実現する。</p> <p>※ しかし、経営形態の変更(特に公営企業法全適用)について進めるべきだという意見もあり、その利点や欠点を考慮し慎重に検討中。</p> <p>※ 11月上旬から病院改革プラン(案)をHPに公開し、パブリックコメントを募集している。経営形態の変更についても21年12月までに公営企業法全適用を検討し結論を出す。</p>
<p><時期></p> <p>① 20年度末までに公営企業法全適用を念頭に検討。</p> <p>② 問題点を整理し、「審議会」「役場課長会議」「議会」の議論を経て、21年12月までに結論を出す。</p> <p>③ 22年度から実施。(21年度中に条例改正等の準備をすすめる)。</p>	<p><内容></p> <p>※ 公営企業法全適用、独立行政法人化、公設民営化等、経営形態の見直しを検討したが、現時点では、経営形態は現状のまま民間的経営手法の導入を図り、患者満足度の高い改革を実現する。</p> <p>※ しかし、経営形態の変更(特に公営企業法全適用)について進めるべきだという意見もあり、その利点や欠点を考慮し慎重に検討中。</p> <p>※ 11月上旬から病院改革プラン(案)をHPに公開し、パブリックコメントを募集している。経営形態の変更についても21年12月までに公営企業法全適用を検討し結論を出す。</p>		
点検・評価・公表等	<p>◎「町立大鰐病院審議会」ー「構成10名:有識者5名(うち開業医1名)、議員5名」他に町長、院長、事務長、総師長等が出席。20年度開催実績ー4月(病院改革案概要)、6月(改革プラン進行状況報告)、10月(改革プラン(案)報告)</p> <p>◎「町議会」ー20年11月全員協議会に改革プラン(案)を提示</p> <p>◎「町民」ー20年11月全員協議会后、HPに改革プラン(案)を掲載しパブリックコメント募集中。12月1日の行政懇談会において町内全区長及び嘱託員に説明。その他、12月中に8地区の行政懇談会で改革プラン説明。3月中に町</p> <p>点検・評価の時期(毎年〇月頃等)</p> <p>9月の決算議会に報告(毎年6月末か7月に決算が確定してからローリングを実施し、8月審議会等を開催)ローリングの結果は毎年9月末を目処に一般公表。</p>		
その他特記事項	改革プランの達成について、21年度4月より月次計画により毎月進捗状況をチェックし、計画達成を進める。収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、更なる患者増加策、費用の削減、繰入金増額等により、単年度資金不足額の水準達成を図る。累積ベースの資金不足(別紙1の(H)の額)解消後(27年度以降)は、新たな資金不足を発生させないこととする。		

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度									
	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収入	1. 医業収益 a	1066	990	741	746	722	741	741	741	741
	(1) 料 金 収 入	952	877	633	635	610	632	632	632	632
	(2) そ の 他	114	113	108	111	112	109	109	109	109
	うち他会計負担金	97	97	97	96	98	103	97	97	97
	2. 医業外収益	40	37	102	85	113	102	86	86	86
	(1) 他会計負担金・補助金	37	36	96	83	111	100	84	84	84
	(2) 国(県)補助金									
	(3) そ の 他	3	3	6	2	2	2	2	2	2
	経常収益(A)	1106	1027	843	831	835	843	827	827	827
	支出	1. 医業費用 b	1265	1123	876	843	815	841	841	841
(1) 職 員 給 与 費 c		601	564	491	491	473	474	474	474	474
(2) 材 料 費		392	317	154	165	142	160	160	160	160
(3) 経 費		193	171	210	169	175	173	173	173	173
(4) 減 価 償 却 費		43	20	19	17	22	32	32	32	32
(5) そ の 他		36	51	2	1	3	2	2	2	2
2. 医業外費用		6	8	11	6	5	8	8	8	8
(1) 支 払 利 息		6	7	11	6	5	6	6	6	6
(2) そ の 他										
経常費用(B)		1271	1131	887	849	821	849	849	849	849
経常損益(A)-(B)(C)	-165	-104	-44	-18	14	-6	-22	-22	-22	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)				24	24	25	25	25	25
	2. 特 別 損 失 (E)			8		1				
	特別損益(D)-(E)(F)			-8	24	23	25	25	25	25
純 損 益 (C)+(F)	-165	-104	-52	6	37	19	3	3	3	
累 積 欠 損 金 (G)	917	1021	1,073	1,067	1,030	1,011	1,008	1,005	1,002	
不良債権	流 動 資 産 (ア)	209	175	195	175	200	165	160	164	161
	流 動 負 債 (イ)	408	459	335	297	256	222	192	171	136
	うち一時借入金	370	430	310	260	220	197	165	143	108
	翌年度繰越財源(ウ)									
債務	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)									
	不良債務差引{(イ)-(エ)}-(ア)-(ウ)(オ)	201	284	140	122	56	57	32	7	0
単年度資金不足額(※)	132	83	144	18	66	▲1	25	25	7	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	87.0	90.8	95.1	97.9	101.7	99.3	97.4	97.4	97.4	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	18.8	28.7	18.9	16.4	7.8	7.7	4.3	0.9	0.0	
医業収支比率 $\frac{(a)}{(b)} \times 100$	84.3	88.2	84.8	88.5	88.5	88.1	88.1	88.1	88.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	56.4	57.0	58.6	57.9	58.0	59.8	59.8	59.8	59.8	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)	201	284	312	270	180	156	107	57	25	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	18.8	28.7	42.1	36.2	24.9	21.1	14.4	7.7	3.4	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率	18.8	28.7	42.1	36.2	24.9	21.1	14.4	7.7	3.4	
病 床 利 用 率	46.1	47.3	40.7	38.0	41.5	75.0	75.0	75.0	75.0	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合(不良債務が発生しない場合)においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「23年度単年度資金不足額▲30百万円」=「23年度不良債務額▲20百万円」-「22年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	大鰐町(町立大鰐病院)
--------------	-------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収	1. 企業債			172		60					
	2. 他会計出資金	17	20	21	84	33	19	19	19	19	19
	3. 他会計負担金										
	4. 他会計借入金										
	5. 他会計補助金										
	6. 国(県)補助金										
	7. その他										
入	収入計(a)	17	20	193	84	93	19	19	19	19	19
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額(b)										
	前年度許可債で当年度借入分(c)										
	純計(a)-(b)+(c)(A)	17	20	193	84	93	19	19	19	19	19
支	1. 建設改良費	8	1	2	55	68	6	6	6	6	6
	2. 企業債償還金	19	19	19	29	25	38	38	38	38	38
	3. 他会計長期借入金返還金										
	4. その他										
出	支出計(B)	27	20	21	84	93	38	38	38	38	38
	差引不足額(B)-(A)(C)	10	0	-172	0	0	25	25	25	25	25
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	10					25	25	25	25	25
	2. 利益剰余金処分量										
	3. 繰越工事資金										
	4. その他										
補てん財源不足額	計(D)	10					25	25	25	25	25
	(E)			-172							
	(F)										
当年度同意等債で未借入又は未発行の額											
実質財源不足額(E)-(F)				-172							

- 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

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収益的収支	()	()	()	(24,073)	(24,242)	(24,412)	(24,583)	(24,756)	(24,929)	(25,104)
	133,009	130,445	191,385	203,597	230,218	226,875	206,227	205,736	205,461	206,214
資本的収支	()	()	(8,523)	(53,503)	()	()	()	()	()	()
	16,991	20,287	23,545	84,694	31,055	19,618	19,454	19,516	19,578	19,621
合計	()	()	(8,523)	(77,576)	(24,242)	(24,412)	(24,583)	(24,756)	(24,929)	(25,104)
	150,000	150,732	214,930	288,291	261,273	246,493	225,681	225,252	225,039	225,835

(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、「地方公営企業繰出金について」(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。