

公立病院改革プランの概要

団 体 名	北部上北広域事務組合									
プランの名称	北部上北広域事務組合公立野辺地病院経営改革プラン									
策 定 日	平成 21 年 3 月 25日									
対 象 期 間	平成 21 年度 ~ 平成 25 年度									
病院の現状	病 院 名	公立野辺地病院								
	所 在 地	青森県上北郡野辺地町字鳴沢9番地12								
	病 床 数	一般病床 180床 療養病床 48床 合計 228床								
	診 療 科 目	内科、外科、小児科、皮膚科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、泌尿器科、メンタルクリニック、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科。								
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	<p>上十三医療圏の圏域北部で唯一の救急告示病院として、住民の救急医療を取り扱うとともに、外科や整形外科に係る手術等、地域の民間病院では担えない高度な医療を提供する。へき地医療拠点病院として、圏域北部をカバーするへき地医療の確保、充実を図る。慢性期に対応した療養病床の機能を受け持つ。</p> <p>組合構成町村の六ヶ所村に立地している「原子燃料サイクル施設」に関連し、県の地域防災計画・原子力編において「初期被爆医療機関を構成する病院」として位置付けられている。上十三圏域の病院・診療所間における地域連携パスの強化を図るとともに、地域住民との交流・連携等のサービスを提供する。</p>									
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	<p>病院の建設改良費(1/2)及び企業債元利償還金(平成14年度までに着手した事業2/3、平成15年度以降に着手した事業1/2)に要する経費</p> <p>へき地医療に要する経費(巡回診療車を使用し、巡回診療を行なうために必要な経費のうち収入をもって充てることができないと認められる額)</p> <p>救急医療の確保に要する経費(医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費のうち収入をもって充てることができないと認められる額)</p> <p>高度医療に要する経費(脳神経外科等の高度な医療の実施に要する経費のうち収入をもって充てることができないと認められる額)</p> <p>医師及び看護師等の研究研修に要する経費(研究研修に要する経費の1/2)</p> <p>病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費(当該年度の4月1日現在の職員数に係る共済追加費用の負担額の一部)</p> <p>基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費(前々年度における経常収支の不足額を限度とする)</p> <p>経営健全化対策に要する経費(平成22年度から平成24年度において不良債務解消のために一般会計から認められた額の範囲内)</p>									
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(%)	86.2	90.4	92.6	94.9	96.1	99.7	102.9		
	医業収支比率(%)	85.2	89.6	91.4	94.2	95.4	99.0	102.2		

経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標 (主なもの)	病床利用率(%)	62.9	64.9	65.5	74.6	80.5	83.2	85.9	
		一般病床	57.7	61.7	64.1	77.7	80.9	84.2	87.4	
		療養病床	82.3	77.1	70.8	64.6	78.8	78.8	78.8	
		職員給与費比率(%)	67.3	64.0	63.5	60.1	59.1	56.3	53.8	
		不良債務比率(%)	5.0	13.4	19.4	22.5	25.0	23.4	18.9	
		平均在院日数(日)	18	19	20	20	20	20	20	
		患者1人1日あたり診療収入(入院)	25,539	26,960	27,280	27,742	28,265	28,350	28,425	単位:円
		一般病床	29,383	30,781	30,880	30,898	30,912	30,910	30,905	
		療養病床	15,434	15,500	15,500	15,500	15,500	15,500	15,500	
		患者1人1日あたり診療収入(外来)	6,305	6,670	6,735	6,745	6,753	6,766	6,763	単位:円
上記目標数値設定の考え方	任意項目は、医療提供の内容を反映し、患者単価に直接結びつく指標を選択した。病床削減についても段階的に実施し、病床利用率を設定している。 (経常黒字化の目標年度:25年度)									
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		
1日平均入院患者数(人)	143.3	148	149	151	151	156	161			
一般病床(人)	103.8	111	115	120	125	130	135			
療養病床(人)	39.5	37	34	31	26	26	26			
1日平均外来患者数(人)	456.9	432	453	475	489	503	518			
人工透析患者の増(人)	5,522	5,800	6,250	6,288	6,310	6,332	6,332			
手術件数の増(件)	535	590	605	610	616	625	625			

団体名 (病院名)	北部上北広域事務組合 (公立野辺地病院)
--------------	-------------------------

数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<p>医事課業務の民間委託化の継続的な拡大 (平成21年度から実施予定) 給食業務の民間委託化 (平成22年度から実施予定) サプライ業務の民間委託化 (平成22年度から実施予定)</p>				
	事業規模・形態の見直し	<p>上十三地域自治体病院機能再編成計画に基づくものであり、圏域の計画及び昨今の医療情勢の変化を踏まえ、一般病床を25床削減、療養病床を15床削減するものである。 一般病床の減床(平成22年4月に25床を減床し、155床とする。) 療養病床の減床(平成22年度末に介護適用病床37床を全廃し、医療適用病床を23年4月より22床増床し、33床とする。)</p>				
	経費削減・抑制対策	<p>職員給与の特例減額措置(平成15年度より実施済・医師除く) ・本給:一律3%減額(平成18年度から実施。現在も引き続き実施している。) ・期末勤勉手当:役職加算の70%減額(平成16年度から実施。現在も引き続き実施している。) ・管理職手当:50%減額(平成14年度から実施。現在も引き続き実施している。) 給食業務の民間委託による経費節減。 ・効果額(平成22年度から平成25年度 総額57,292千円) サプライ業務の民間委託による経費節減。 ・効果額(平成22年度から平成25年度 総額22,528千円) 医薬品の使用効率向上のため、購入・管理等の見直しや不良在庫削減に努め、経費の削減を図る。</p>				
	収入増加・確保対策	<p>平均在院日数の短縮や効率的な病棟再編成により効率的な空床利用に努め、病床利用率の向上を図る。25年度目標85%) 人工透析外来設備の拡大による患者の増を図る。 ・効果額(平成21年度から平成25年度 総額 17,902千円) 手術件数の増加による増収を図る。 ・効果額(平成21年度から平成25年度 総額 24,375千円) 遊休資産の売却。(旧医師住宅用地等 平成21年度 372㎡ 約10,000千円、平成22年度 521㎡ 約14,000千円) 夜間・休日等の未収金の発生防止のため、預り金制度を現在の構成町村外から構成町村内も含めるよう拡大し、未収金の発生防止に努める。(一律5,000円の徴収) 不良債務解消のため、平成22年度から平成24年度まで各構成町村から計画的に繰入れを行うよう検討・協議する。</p>				
	その他	<p>医師の確保について 常勤医師の宿日直手当等の見直し(平成20年度実施) 非常勤医師の報酬額の見直し(平成20年度実施) 医師修学資金貸与制度の制定(平成17年度実施) 公立野辺地病院医師確保等対策協議会の設置(平成18年度実施) 公立野辺地病院運営に関する特別委員会の設置(平成19年度実施) 土曜完全閉院の検討(平成21年度実施予定)</p>				
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(%)	区分	17年度	18年度	19年度	備考
		一般病床	76.3	70.7	57.7	
		療養病床	90.6	89.6	82.3	
		計	79.3	74.6	62.9	
	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	<p>一般病床の減床(平成22年度4月に25床を減床し、155床とする。) 療養病床の減床(平成22年度末に介護適用病床37床を全廃し、医療適用病床を23年度より22床増床し、33床とする。)</p>				

		団体名 (病院名)	北部上北広域事務組合 (公立野辺地病院)
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	公立野辺地病院が所在する青森県上十三医療圏には、次の公的病院が開設されている。 公立野辺地病院 228床(一般病床180床、療養病床48床) 十和田市立中央病院 379床(一般病床325床、精神病床50床、感染病床4床) 三沢市立三沢病院 220床(一般病床220床) 公立七戸病院 120床(一般病床120床) 国保六戸病院 30床(一般病床 30床)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	平成19年3月27日に決定された「上十三地域自治体病院機能再編計画」では、広大な面積を有する圏域であるという地域特性から、当面は、医療圏内で一般的な医療を完結させる医療体制の構築を目指すこととしている。そのためには、それぞれの病院の特徴を生かした機能連携を図ることとしている。 なお、将来的な課題として、圏域を一つとした広域運営体制の構築も必要であるとしている。	
	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、検討・協議の方向性、検討・協議体制、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。	<時期> 平成19年3月 再編成計画策定済 平成22年 4月 平成23年 4月	<内容> 平成19年3月の上十三地域自治体病院機能性編成計画においては、一般病床10床削減計画であったが、その後の医療情勢の変化により、平成22年度からは、一般病床25床削減し155床とする。 療養病床15床削減し33床とする。 十和田市立中央病院や三沢市立三沢病院等の圏域の中核病院等に対して、今後も引き続き連携を図るとともに、地域の病院・診療所間についても連携強化に努める。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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、検討・協議の方向性、検討・協議体制、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。	<時期> 平成22年 4月 平成23年 4月	<内容> 平成17年5月に組合事務局及び病院部局との共同で「地方公営企業法の全部適用に関する検討委員会」を設置。 平成17年9月に「公立野辺地病院の地方公営企業法の全部適用に関する検討委員会報告書」策定。 以上の経過から、再度検討委員会を設置し、検討・協議する。 検討・協議の結果を取りまとめる。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	平成18年9月25日に設置された「公立野辺地病院医師確保対策協議会」において、毎年度の決算と併せて経営改革プランの取組み状況の点検・評価を8月末までに行う。 また、経営改革プランの内容の変更等に際しても当協議会において審議し、意見等を反映させるものとする。その後、議会特別委員会に対しても、報告する。 (構成メンバー) 医療関係者、組合議会議員、医療を受ける立場にある者、学識経験者。 公表については、当院ホームページ、各構成町村の掲示板にて掲示する。	
	点検・評価の時期(毎年 月 頃等)	公立野辺地病院医師確保対策協議会での審議を経たうえで、毎年9月末までに公表を行う。	
その他特記事項		医師の充足率が70%に達しない恐れがあったため、平成18年9月1日付けで青森県から「医師配置基準の特例措置」の許可を受けている。 (許可期間:平成18年9月1日から平成21年8月31日まで)	

(別紙1)

団体名 (病院名)	北部上北広域事務組合 公立野辺地病院
--------------	-----------------------

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(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収	1. 医 業 収 益 a	2,493	2,219	2,328	2,410	2,495	2,552	2,642	2,726
	(1) 料 金 収 入	2,386	2,115	2,225	2,307	2,391	2,447	2,535	2,617
	(2) そ の 他	107	104	103	103	104	105	107	109
	うち他会計負担金	49	52	53	52	51	52	52	53
	2. 医 業 外 収 益	187	162	163	158	145	144	141	139
	(1) 他会計負担金・補助金	161	137	135	130	116	115	111	108
	(2) 国 (県) 補 助 金	3	3	4	4	4	4	4	4
	(3) そ の 他	23	22	24	24	25	25	26	27
	経 常 収 益 (A)	2,680	2,381	2,491	2,568	2,640	2,696	2,783	2,865
	入	1. 医 業 費 用 b	2,704	2,603	2,599	2,638	2,650	2,675	2,668
(1) 職 員 給 与 費 c		1,546	1,494	1,489	1,530	1,499	1,510	1,486	1,468
(2) 材 料 費		515	443	505	518	493	502	519	533
(3) 経 費		464	493	482	500	567	571	572	574
(4) 減 価 償 却 費		175	162	114	83	84	85	84	85
(5) そ の 他		4	11	9	7	7	7	7	7
2. 医 業 外 費 用		167	160	156	135	134	130	124	117
(1) 支 払 利 息		114	108	104	84	82	79	75	70
(2) そ の 他		53	52	52	51	52	51	49	47
経 常 費 用 (B)		2,871	2,763	2,755	2,773	2,784	2,805	2,792	2,784
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	191	382	264	205	144	109	9	81	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	10	14	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	1	1	1	1	1	1	1	1
	特別損益 (D) - (E) (F)	1	1	1	9	13	1	1	1
純 損 益 (C) + (F)	192	383	265	196	131	110	10	80	
累 積 欠 損 金 (G)	2,520	2,903	3,168	3,364	3,495	3,605	3,615	3,535	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	506	449	438	423	430	442	447	460
	流 動 負 債 (イ)	348	561	749	891	991	1,079	1,066	976
	うち一時借入金	230	430	640	760	860	950	940	850
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)								
	差引 不良債務額 (オ) {(イ)-(I)} - {(ア)-(ウ)}	158	112	311	468	561	637	619	516
単 年 度 資 金 不 足 額 ()	71	270	199	157	93	76	18	103	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.3	86.2	90.4	92.6	94.8	96.1	99.7	102.9	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	6.3	5.0	13.4	19.4	22.5	25.0	23.4	18.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$	92.2	85.2	89.6	91.4	94.2	95.4	99.0	102.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	62.0	67.3	64.0	63.5	60.1	59.2	56.2	53.9	
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)	158	112	311	468	561	637	619	516	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	6.3	5.0	13.4	19.4	22.5	25.0	23.4	18.9	
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									
病 床 利 用 率	74.6	62.9	64.9	65.5	74.6	80.5	83.2	85.9	

() 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)「22年度単年度資金不足額 30百万円」= (「22年度不良債務額 20百万円」- 「21年度不良債務額10百万円」)

団体名 (病院名)	北部上北広域事務組合 公立野辺地病院
--------------	-----------------------

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(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 入	1. 企 業 債	0	108	482	0	0	0	0	0
	2. 他 会 計 出 資 金	108	113	100	92	100	102	105	108
	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	17	3	3	3	0	3	3	3
	7. そ の 他					4			
	収 入 計 (a)	125	224	585	95	104	105	108	111
	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3年度借入 分	(c)							
純計(a) - {(b) + (c)}	(A)	125	224	585	95	104	105	108	111
支 出	1. 建 設 改 良 費	57	112	43	43	40	43	43	43
	2. 企 業 債 償 還 金	132	178	602	108	121	126	130	135
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他								
	支 出 計 (B)	189	290	645	151	161	169	173	178
差引不足額 (B) - (A)	(C)	64	66	60	56	57	64	65	67
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	64	66	60	56	57	64	65	67
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	64	66	60	56	57	64	65	67	
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	0	0	0	0	0	0	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(見込)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
収 益 的 収 支	() 209,968	() 187,857	() 188,065	() 182,131	() 167,209	() 166,589	() 163,833	() 161,054
資 本 的 収 支	() 107,757	() 112,745	() 100,381	() 92,395	() 99,368	() 102,380	() 105,519	() 108,790
合 計	() 317,725	() 300,602	() 288,446	() 274,526	() 266,577	() 268,969	() 269,352	() 269,844

(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」(総務省自治財政局長通知)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。