

新公立病院改革プラン

1. 十和田市立中央病院 (P1～)
2. 三沢市立三沢病院 (P6～)
3. 公立七戸病院 (P11～)
4. 公立野辺地病院 (P16～)

新公立病院改革プランの概要

団体コード	022063						
施設コード	001						
本様式作成日		平成 29 年 3 月 1 日					

団 体 名	十和田市																																																																																																									
プ ラ ン の 名 称	十和田市立中央病院新改革プラン																																																																																																									
策 定 日	平成 29 年 3 月 31 日																																																																																																									
対 象 期 間	平成 28 年度 ～ 平成 32 年度																																																																																																									
病院の現状	病 院 名	十和田市立中央病院			現在の経営形態		公営企業法全部適用																																																																																																			
	所 在 地	青森県十和田市西十二番町14番8号																																																																																																								
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																																		
			315		50		4	369																																																																																																		
		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※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																																		
		93	176	46		315																																																																																																				
診療科目	科目名	消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、総合診療科、外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルヘルス科、皮膚科、神経内科、放射線科、麻酔科（計17科目）																																																																																																								
(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（対象期間末における具体的な将来像）	上十三地域医療圏の自治体による中核病院として、 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																																																																																																								
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	1 上十三地域医療圏における中核病院として、主として高度急性期・急性期医療を担う 2 在宅への復帰支援として、回復期病床の機能充実を行う 3 自治体病院として救急、高度医療、小児・周産期医療等の不採算医療を担う 4 がん診療連携拠点病院として専門的ながん医療を提供する																																																																																																								
	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	1 かかりつけ医師などの地域医療機関と連携し、支援することを目指す 2 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する。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を進める																																																																																																								
	③ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）	◎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る。																																																																																																								
	④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>26年度 (実績)</th><th>27年度 (実績)</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>30年度</th><th>31年度</th><th>32年度</th><th>備考</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>救急患者数</td><td>9,495</td><td>8,826</td><td>9,000</td><td>9,000</td><td>9,500</td><td>9,500</td><td>9,500</td><td></td></tr> <tr> <td>手術件数</td><td>1,482</td><td>1,573</td><td>1,600</td><td>1,600</td><td>1,700</td><td>1,700</td><td>1,700</td><td></td></tr> <tr> <td>紹介率</td><td>64.0%</td><td>64.7%</td><td>70.0%</td><td>70.0%</td><td>72.0%</td><td>73.0%</td><td>74.0%</td><td></td></tr> <tr> <td>逆紹介率</td><td>58.8%</td><td>67.3%</td><td>70.0%</td><td>70.0%</td><td>71.0%</td><td>72.0%</td><td>73.0%</td><td></td></tr> <tr> <td>2)その他</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>26年度 (実績)</td><td>27年度 (実績)</td><td>28年度</td><td>29年度</td><td>30年度</td><td>31年度</td><td>32年度</td><td>備考</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									救急患者数	9,495	8,826	9,000	9,000	9,500	9,500	9,500		手術件数	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)その他										26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																										
	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																																																		
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																																										
救急患者数	9,495	8,826	9,000	9,000	9,500	9,500	9,500																																																																																																			
手術件数	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)その他																																																																																																										
	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																																																		
⑤ 住民の理解のための取組み	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るため、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・拡充化等医療機能の変化が生じることが予想されることから、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る。																																																																																																									

別記1

(2)経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

1)収支改善に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
経常収支比率(%)	90.1%	90.5%	88.0%	92.0%	94.9%	94.4%	96.3%	
医業収支比率(%)	88.4%	88.3%	86.6%	90.2%	92.3%	92.4%	94.1%	
2)経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
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%	
委託料比率	10.4%	10.6%	11.3%	10.9%	10.5%	10.4%	10.1%	
3)収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
新入院患者数	6,851	6,407	6,500	6,500	7,000	7,000	7,000	
一日平均入院患者数※	229.3	229.3	200.8	224.3	236.1	236.1	248.4	包括除く一般
病床利用率※	69.7%	71.3%	71.0%	79.3%	83.4%	83.4%	87.8%	〃
一日平均入院診療単価※	51,321	50,546	50,000	50,000	51,000	51,000	51,000	〃
(※「包括除く一般」と「包括」と別々に設定)								
4)経営の安定性に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
常勤医師数	35	32	32	36	39	39	42	
上記数値目標設定の考え方	・地域医療構想を踏まえた当院の役割を果たすための急性期機能の維持・向上・充実、在宅への復帰支援とした回復期病床の機能充実、及び周産期医療の早期再開を果たすための目標を設定 ・持続可能な経営体質の獲得を目指し、特に入院患者数の増に係る目標や費用削減に係る目標を設定した。							

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)

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る。
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①当面は対象期間内の減価償却前の黒字の達成(単年度の資金不足の解消)並びに最終的には対象期間内の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た。

③ 目標達成に向けた具体的な取組み(どのような取組みをどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)

民間的経営手法の導入	医師の獲得及び維持に向け、老朽化が進んでいる医師住宅の整備について、PFI方式を活用した整備手法を検討する。
事業規模・事業形態の見直し	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するが、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。
経費削減・抑制対策	・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 ・出張旅費の見直しの検討
収入増加・確保対策	・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より進めることによる入院日数の短縮 ・現在一部無料となっている医療職の駐車料金の有料化
その他	・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 ・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 ・ブローパー専門職員の採用、診療情報管理士の増員

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

別紙1記載

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	・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(十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、六戸町国保病院、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 ※六戸町国保病院は平成28年10月に診療所化	
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 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。	<時 期>	<内 容>
		37年度末	・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う。特に、産科及び小児科を集約し、周産期医療の充実を図る。 ・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を進める。
(5) 新改革プラン策定	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <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"/> 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 checked="" 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詳細は別紙添付可 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。	<時 期>	<内 容>
		32年度末	「地方独立行政法人化(非公務員型)」「指定管理者制度の導入」が考えられるものの、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、早期の意向は難しい状況にある。 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ある。 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するが、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。
※点検・評価・公表等	(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	・地域医療構想関連 28年1月 上十三地域における地域医療構想策定ヒアリング実施 28年3月 地域医療構想策定 28年10月 (上十三)地域医療構想調整会議開催 同月 地域医療介護総合確保基金を活用した補助金の創設 (地域医療情報システム整備費補助金、病床機能分化・連携推進施設設備整備費補助金) ・新改革プラン関連 27年11月 担当レベル説明会開催 28年1月・8月 自治体病院経営研究会開催 28年5月・12月 取組状況ヒアリング、その後定期的なフォローアップ	
	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)	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・評価を行う。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	上記経営審議会開催後(決算確定後、毎年6～7月)	
その他特記事項	公表の方法	ホームページに掲載	

(別紙1)

団体名 (病院名)	十和田市 (十和田市立中央病院)
--------------	---------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,976	6,906	6,698	7,482	7,863	7,877	8,136
	(1) 料 金 収 入	6,563	6,491	6,275	7,046	7,427	7,441	7,700
	(2) そ の 他	413	415	423	436	436	436	436
	うち 他 会 計 負 担 金	165	172	183	202	202	202	202
	2. 医 業 外 収 益	660	653	622	651	747	746	787
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	527	528	502	479	575	574	616
	(2) 国 (県) 補 助 金	25	18	21	20	20	20	20
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	16	16	15	22	22	22	21
	(4) そ の 他	92	91	84	130	130	130	130
	経 常 収 益 (A)	7,636	7,559	7,320	8,133	8,610	8,623	8,923
支 出	1. 医 業 費 用 b	7,893	7,816	7,739	8,298	8,521	8,528	8,649
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,885	3,816	3,806	4,032	4,103	4,103	4,174
	(2) 材 料 費	1,568	1,521	1,383	1,498	1,645	1,645	1,743
	(3) 経 費	1,184	1,171	1,200	1,383	1,397	1,397	1,397
	(4) 減 価 償 却 費	774	843	865	882	868	875	822
	(5) そ の 他	482	465	485	503	508	508	513
	2. 医 業 外 費 用	585	534	576	545	550	606	619
	(1) 支 払 利 息	289	283	270	258	245	232	221
	(2) そ の 他	296	251	306	287	305	374	398
	経 常 費 用 (B)	8,478	8,350	8,315	8,843	9,071	9,134	9,268
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 842	▲ 791	▲ 995	▲ 710	▲ 461	▲ 511	▲ 345
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	1,560	395	45	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	3,237	50	6	7	2	2	2
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 1,677	345	39	▲ 7	▲ 2	▲ 2	▲ 2
純 損 益 (C)+(F)		▲ 2,519	▲ 446	▲ 956	▲ 717	▲ 463	▲ 513	▲ 347
累 積 欠 損 金 (G)		10,272	10,718	11,674	12,391	12,854	13,367	13,714
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,314	1,436	1,282	1,421	1,507	1,509	1,564
	流 動 負 債 (イ)	2,065	2,153	2,322	2,458	2,384	2,200	2,026
	うち 一 時 借 入 金	520	770	780	860	760	650	450
	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 (エ)							
差引 不 良 債 務 (オ)		25	▲ 57	204	198	38	▲ 77	▲ 320
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		90.1	90.5	88.0	92.0	94.9	94.4	96.3
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.4	▲ 0.8	3.0	2.6	0.5	▲ 1.0	▲ 3.9
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		88.4	88.3	86.6	90.2	92.3	92.4	94.1
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		55.7	55.3	56.8	53.9	52.2	52.1	51.3
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)		▲ 218	▲ 304	▲ 29	198	38	▲ 77	▲ 320
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 3.1	▲ 4.4	▲ 0.4	2.6	0.5	▲ 1.0	▲ 3.9
病 床 利 用 率		68.0	68.6	68.3	76.3	79.4	79.4	82.6

団体名 (病院名)	十和田市 (十和田市立中央病院)
--------------	---------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	820	184	254	100	200	400	200
	2. 他 会 計 出 資 金	502	599	626	670	587	591	516
	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							
	収 入 計 (a)	1,322	783	880	770	787	991	716
	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)							
支 出	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	1,322	783	880	770	787	991	716
	1. 建 設 改 良 費	852	229	279	118	210	409	207
	2. 企 業 債 償 還 金	756	928	774	836	839	839	767
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金							
	4. そ の 他							
	支 出 計 (B)	1,608	1,157	1,053	954	1,049	1,248	974
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	286	374	173	184	262	257	258
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	286	374	173	184	262	257	258
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
補てん財源	4. そ の 他							
	計 (D)	286	374	173	184	262	257	258
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		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)								
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0

1. 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。
2. 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: 百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(200) 892	(201) 901	(0) 685	(0) 681	(0) 777	(0) 776	(0) 818
資 本 的 収 支	(218) 502	(229) 599	(235) 626	(247) 670	(163) 587	(166) 591	(127) 516
合 計	(418) 1,394	(430) 1,500	(235) 1,311	(247) 1,351	(163) 1,364	(166) 1,367	(127) 1,334

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「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。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	022071			
施設コード	001		本様式作成日: 平成 28 年 12 月 13 日	

団 体 名	三沢市立三沢病院																																																																																							
プ ラ ン の 名 称	三沢市立三沢病院改革プラン																																																																																							
策 定 日	平成 29 年 3 月 31 日																																																																																							
対 象 期 間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度																																																																																							
病院の現状	病 院 名	三沢市立三沢病院		現在の経営形態		公営企業法全部適用																																																																																		
	所 在 地	三沢市大字三沢字堀口164-65																																																																																						
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																
			220					220																																																																																
	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※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																	
		169	51		220																																																																																			
診療科目	科目名	内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、腫瘍内科、脳神経外科、形成外科、内視鏡内科(18診療科)																																																																																						
(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	当院は、三沢市民への医療提供を基本とする病院と位置づけ、二次の救急医療や急性期医療は周辺町村民への医療提供を行います。 基幹型臨床研修病院及び弘前大学医学部附属病院の臨床研修病院(協力型)として、臨床研修体制の一翼を担い、地域における拠点病院としての役割を果たします。 緊急性の高い循環器系疾患に対する機能を強化し、また特徴ある医療の確立として、他の医療機関との連携のもと、がん化学療法や緩和ケア医療を行います。																																																																																							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	腎臓透析に対する機能強化、救急告示病院としての必要な救急機能の充実、地域における保健医療福祉の一体的サービス提供のための拠点機能、広域の在宅医療を含めた地域医療の後方支援病院として、より精度の高い医療機能を提供して参ります。また、三沢市民のみならず周辺地域住民を含め、広域的な視野から総合病院としての機能整備を行い、日々進歩する医療と多様化する地域住民の医療ニーズに対応するため、総合的、かつ専門的な診断・治療をより一層充実し、子供から高齢者まで全ての地域住民が「誕生から死に至るまで」を安心して頼れる「地域完結型」を基本とした良質な医療サービスの提供を図ります。さらに、現行の医療体制を維持するとともに、更なる医療の質の向上を目指し、高度医療、急性期医療に特化した病院としての機能を拡充していきます。																																																																																						
	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	地域包括ケア病棟の開設により、地域(三沢市)における介護老人保健施設や地域医療機関との連携、及び在宅医療を含めた圏域の後方支援病院として、一体的サービス提供のための拠点機能を有します。																																																																																						
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	自治体病院においては、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、地方公営企業であることから企業としての独立採算が要求されています。しかしながら一方で、その公共性から本来地方公共団体の一般行政事務である事業を担い、政策医療の観点から不採算な医療を実施することも必要です。三沢市立三沢病院においても自治体病院として、民間医療機関では提供が困難な救急医療・高度医療・小児医療・周産期医療など不採算医療等を担っています。地方公営企業法では不採算医療等に係る経費については、一般会計から病院事業会計へ負担金、補助金、出資金(一般会計繰出金)により繰出することとなっており、その適用範囲、算定方法については、総務省の通知に基づき一般会計と協議していきます。																																																																																							
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>26年度 (実績)</th><th>27年度 (実績)</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>30年度</th><th>31年度</th><th>32年度</th><th>備考</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>PET-CT1日あたり検診者数</td><td>4.2</td><td>4.3</td><td>4.5</td><td>4.5</td><td>4.5</td><td>4.5</td><td>4.5</td><td></td></tr> <tr> <td>臨床研修医の受入件数</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2)その他</td><td>26年度 (実績)</td><td>27年度 (実績)</td><td>28年度</td><td>29年度</td><td>30年度</td><td>31年度</td><td>32年度</td><td>備考</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									PET-CT1日あたり検診者数	4.2	4.3	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5		臨床研修医の受入件数	3	3	3	3	3	3	3																				2)その他	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																		
	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																																
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																								
PET-CT1日あたり検診者数	4.2	4.3	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5																																																																																	
臨床研修医の受入件数	3	3	3	3	3	3	3																																																																																	
2)その他	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																																
⑤ 住民の理解のための取組	当院の基本理念「地域住民の健康を守る自治体病院として質の高い医療を提供します。」「信頼され安心される患者さん本位の医療を提供します。」「地域住民が利用しやすく、地域住民にやさしい病院をめざします。」「に基づき、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図るほか、医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、公開講座の充実、医師をはじめとする医療スタッフによる病院内での地域住民を対象とした小講座の開催、及び広報誌等の活用による情報の発信、また、上十三地域における当院の役割である、PET-CT等を活用したがん化学療法の機能強化、病床稼働率や地域の医療需要を踏まえた病床規模の見直し及び回復、在宅医療の提供についても発信し、市民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。																																																																																							

別記1

(2)経営の効率化

①	経営指標に係る数値目標								
1)収支改善に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	医業収支比率(%)	83.2	81.9	81.2	88.9	89.3	89.1	89.9	
	経常収支比率(%)	92.7	92.8	92.3	98.7	98.8	97.6	97.3	
2)経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	職員給与費比率(%)	52.6	53.4	54.1	50.8	50.6	50.6	50.6	
	材料費比率(%)	26.1	27.9	28.4	26.1	25.5	25.5	25.5	
3)収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	入院病床利用率(%)	83.3	82.0	80.4	86.4	87.3	87.3	87.3	
	入院診療単価(円)	39,978	41,456	40,526	45,797	45,800	45,800	45,800	
	外来患者数(人)	432.5	408.8	420.0	405.0	410.0	410.0	410.0	
	外来診療単価(円)	13,791	15,439	15,800	16,400	16,500	16,500	16,500	
4)経営の安定性に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	医師数(人)	23	24	24	24	26	26	26	
	上記数値目標設定の考え方	病院という機能を維持するためには、医師の招へいが必須であり、医師による診療行為によって、経営が成り立つという性格があります。また医師が不足すると診療報酬の減算にもつながり、病院の存続に大きな影響を及ぼす要因となります。当院でも、勤務医の不足と欠如は深刻な状況にありますが、働きやすい労働環境を整え、海外研修を含め様々な研修への派遣を積極的に展開しながら、医師及び医療スタッフのキャリアアップに努めております。医師を始め医療スタッフを確保するためには、より職員が働きたくなる環境を整備するとともに、やる気を起こさせる刺激、誘因、動機が必要と考えます。当院としては、今後、下記の対策を中心に医師の招へいに取り組んで参ります。							
②	経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	目標値設定にあたり、標榜診療科及び病床数については、現状維持を基本とし、さらに現在の社会趨勢からも大幅な増収は見込めないことから、前年度決算値、または過去5年間の増減率及び決算平均値を基準として試算した。当院では平成22年11月の新病院開院以来、減価償却額の増加などにより、赤字経営となることから、平成39年度に収支均衡を目指すものとする。							
③	目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間の経営手法の導入	平成23年4月より、院内保育所を開設(民間委託)しました。365日、24時間保育により、勤務形態に応じて保育時間の設定が可能です。						
	事業規模・事業形態の見直し	平成25年度に移行した、全部適用を継続							
	経費削減・抑制対策	①平成25年4月より物流システムを導入し、医薬品消費データの収集・分析を行い、経営改善を図っております。 ②後発医薬品を積極的に採用し、薬品費の3.5%削減を目指します。 ③院内の一部にて、LEDへの切り替えを行いました。今後さらに推進して参ります。							
	収入増加・確保対策	①平成26年9月より、平日午後診療を救急体制に移行しました。②平成28年度に診療報酬請求・査定分析を行いました。③DPCの早期導入を目指します。④看護師の夜勤体制等、看護体制の強化を目指します。⑤後発医薬品使用体制加算を算定しています。⑥室料差額の見直しを行いました。⑦将来の人工透析の拡充を目指します。⑧健康診断・人間ドック・がん検診の拡充として、平成27年3月にPET-CTを導入しました。継続した受診者の確保を目指し、受診料の半額程度を市が負担する政策を実施しています。H28年度より、1日あたり6名から8人枠に拡充します。また、三沢市へのふるさと納税額により、健診を受けられる特典もあります。⑨在宅療養後方支援病院として、在宅医療機関の後方支援を行っています。⑩手術件数の拡充に取り組んでいます。⑪平成28年10月より地域包括ケア病棟を開設し、在宅や介護施設への復帰支援に組んでいます。							
	その他								
④	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載							

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の開設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある		
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	300床、200床規模の病院が併存しており、医師の減による診療機能の低下、一部自治体病院の病床利用率の低下など、再編・ネットワーク化の検討が必要。 ・回復期機能を提供する病床が他地域と比較しても少ない状況にあり、回復期機能の確保が必要。 ・地域周産期母子医療センターが未指定であり、産科、周産期医療の確保が必要。		
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 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。	<時 期>	<内 容>	
	平成37年度末まで	(1)二次保健医療圏全体で地域医療を支えていく体制を構築します。(2)特殊・高度専門医療以外の、脳卒中、がん、心筋梗塞などの一般的な医療が、圏域内で完結できるよう地域医療の底上げを図ります。(3)圏域内に、救急医療や高度・専門医療を担う中核病院を確保し、急性期医療に対応するとともに、医師にとって魅力のある勤務環境を創出します。(4)中核病院の周辺の医療機関については、地域の実情を検討した上で、回復期医療を担う地域の病院や在宅医療を含めた初期医療を担う診療所への転換を図り、地域住民の医療ニーズに対応します。		
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所)に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <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"/> 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		
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 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。	<時 期>	<内 容>	
	平成32年度末まで	事業管理者を置くことにより、医療に関する知識が乏しい首長から、経営・医療現場にも精通した事業管理者に、責任と同時に権限を与えることで、現場の実情を反映した効率性の高い経営が可能となったため公営企業法全部適用により効率化を目指す。全部適用の効果を検証しながら進めていきます。		
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	第1回青森県(上十三地域)地域医療構想調整会議開催(平成28年10月27日) 新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想概要、策定までスケジュール等について説明会が開催された。また、青森県で自治体病院経営研究会を設置しており、中でも地域医療構想今後進め方について説明や各病院プラン策定状況に係る情報交換が行われた。その他、総務省病院事業担当者会議情報提供が行われたり、プラン策定進捗状況等について個別にヒアリングが実施されている。H27.11 新公立病院改革プランに関する説明会 H28. 3 青森県地域医療構想策定 H28. 5 経営状況及び新公立病院改革プラン策定状況ヒアリング H28. 8 第1回自治体病院経営研究会(新公立病院改革プランに係る情報交換) H28.10 新公立病院改革プラン策定状況ヒアリング(不良債務を有する団体のみ) H28.10 第1回青森県(〇〇地域)地域医療構想調整会議 H28.12 新公立病院改革プラン策定状況ヒアリング			
※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)	市議会議員3名、学識経験者5名で構成する「三沢市立病院運営審議会」で事業全体の運営状況の評価と合わせて行う		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年8月頃		
	公表の方法	ホームページ等で公表予定		
その他特記事項				

(別紙1)

団体名 (病院名)	三沢市立三沢病院
--------------	----------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,437	4,587	4,604	5,165	5,231	5,239	5,224
	(1) 料 金 収 入	4,128	4,258	4,238	4,797	4,861	4,869	4,854
	(2) そ の 他	309	329	366	368	370	370	370
	うち 他 会 計 負 担 金	85	85	85	85	85	85	85
	2. 医 業 外 収 益	809	920	882	828	786	740	682
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	266	375	407	399	393	392	390
	(2) 国 (県) 補 助 金	11	10	11	11	11	11	11
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	485	479	407	362	326	281	225
	(4) そ の 他	47	56	57	56	56	56	56
	経 常 収 益 (A)	5,246	5,507	5,486	5,993	6,017	5,979	5,906
支 出	1. 医 業 費 用 b	5,336	5,599	5,673	5,807	5,861	5,878	5,811
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,334	2,451	2,493	2,624	2,649	2,653	2,645
	(2) 材 料 費	1,157	1,280	1,308	1,349	1,334	1,336	1,332
	(3) 経 費	1,060	1,076	1,167	1,191	1,300	1,302	1,312
	(4) 減 価 償 却 費	757	765	677	613	547	556	491
	(5) そ の 他	28	27	28	30	31	31	31
	2. 医 業 外 費 用	325	334	270	263	228	245	260
	(1) 支 払 利 息	107	106	105	101	95	91	87
	(2) そ の 他	218	228	165	162	133	154	173
	経 常 費 用 (B)	5,661	5,933	5,943	6,070	6,089	6,123	6,071
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 415	▲ 426	▲ 457	▲ 77	▲ 72	▲ 144	▲ 165
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	66	167	29	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	66	167	29	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		▲ 349	▲ 259	▲ 428	▲ 77	▲ 72	▲ 144	▲ 165
累 積 欠 損 金 (G)		▲ 4,720	▲ 4,984	▲ 5,417	▲ 5,499	▲ 5,576	▲ 5,725	▲ 5,896
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,029	945	948	1,064	1,078	1,079	1,076
	流 動 負 債 (イ)	919	667	700	719	745	747	748
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	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
	差 引 不 良 債 務 (オ)							
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		92.7	92.8	92.3	98.7	98.8	97.6	97.3
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		83.2	81.9	81.2	88.9	89.3	89.1	89.9
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		52.6	53.4	54.1	50.8	50.6	50.6	50.6
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)		▲ 110	▲ 278	▲ 248	▲ 345	▲ 333	▲ 332	▲ 328
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 2.5	▲ 6.1	▲ 5.4	▲ 6.7	▲ 6.4	▲ 6.3	▲ 6.3
病 床 利 用 率		83.26	82	86	90	90	90	90

団体名 (病院名)	三沢市立三沢病院
--------------	----------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度 区 分		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	42,000	20,000	31,000	30,000	380,000	20,000	20,000
	2. 他 会 計 出 資 金	176,629	241,844	222,270	117,888	117,555	128,925	179,943
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	672,500	0	167,000	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
入	収 入 計 (a)	891,129	261,844	420,270	147,888	497,555	148,925	199,943
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	891,129	261,844	420,270	147,888	497,555	148,925	199,943
支 出	1. 建 設 改 良 費	914,679	71,198	249,854	76,604	414,624	66,226	190,050
	2. 企 業 債 償 還 金	132,253	209,706	182,140	188,114	199,408	210,526	298,718
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
差 引	支 出 計 (B)	1,046,932	280,904	431,994	264,718	614,032	276,752	488,768
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	155,803	19,060	11,724	116,830	116,477	127,827	288,825
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	151,917	18,829	0	0	0	0	0
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	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	計 (D)	151,917	18,829	0	0	0	0	0
	補 て ん 財 源 不 足 額 (C)－(D) (E)	3,886	231	11,724	116,830	116,477	127,827	288,825
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		3,886	231	11,724	116,830	116,477	127,827	288,825

- 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: 百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	351	460	492	484	478	477	475
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	176,629	241,844	222,270	117,888	117,555	128,925	179,943
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	176,980	242,304	222,762	118,372	118,033	129,402	180,418

(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というものであること。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	028037
施設コード	001

本様式作成日	平成 29 年 4 月 6 日
--------	-----------------

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 ～ 平成 32 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							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
			120					120	
		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※	※一般・療養病床の合計数と一致すること	
診療科目	科目名	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・小児科・皮膚科・リハビリテーション科・麻酔科・脳神経外科							
		(計10科目)							
(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(対象期間末における具体的な将来像)	青森県の地域医療構想によると、高齢者人口の増加に伴い上十三地域では平成42年に入院患者数のピークを迎えることが見込まれており、近隣病院の救急受入体制を考えると、当院も救急受入体制の保持が必要不可欠と考えている。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。また、外来患者数はすでに減少傾向にあるため、2,600人強の人間ドック受診者や、2,000人を超える生活習慣病健診、事業主健診者が利用してい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。人口減少と高齢化が顕著な地域ではあるが、行政と密接な連携を構築し、病院を維持していくことが役割と考えている。							
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	地域完結の包括的ケアの推進には、医療・介護・福祉の密接な連携が必要とされている。現在の当院常勤医師数は8名だが、今後の医師確保が最重要課題である。医師の都市部への偏在化や勤務医を取り巻く労働環境が年々厳しいものとなっている中での医師確保は難しい面があるが、県・大学への常勤医師配置を強く要請するとともに、大学応援医師等の協力を得ながら、現在の病院機能と救急受入体制をできるだけ保持していきたい。また、在宅医療サービスの提供や健診センターの役割が大きくなっていくと考えている。							
	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	患者が住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けられ、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の医療機関として、現在の病院としての役割とともに、在宅医療サービスの拡充も考えていく必要がある。それには介護・福祉施策への理解が必要不可欠であり、介護・福祉施策に精通した専門職員を配置し、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である。							
	③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	①救急医療の確保に関する経費、②保健衛生行政事務に要する経費、③医師及び看護師等の研究研修に要する経費、④共済追加費用の負担に要する経費、⑤基礎年金拠出金に係る公的負担金に要する経費、⑥児童手当に要する経費、⑦医師確保対策に要する経費、⑧企業債償還利子に要する経費(H14年度以前2/3、H15年度以降1/2)、⑨高度医療に要する経費、⑩不採算地区病院の運営に要する経費、⑪小児医療に要する経費、⑫建設改良に要する経費、⑬企業債償還元金に要する経費(H14年度以前2/3、H15年度以降1/2)、⑭組合構成町との協議により認められた経費(収益的収支に要する追加分)							
④ 医療機能等指標に係る数値目標									
1)医療機能・医療品質に係るもの		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
救急患者数(人)		2,598	2,042	2,040	2,200	2,200	2,200	2,200	
救急車受入件数(件)		379	319	298	300	300	300	300	
手術件数(件)		397	383	394	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		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32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		当院は中部上北旧4ヶ町村(旧七戸町・旧日間林村・旧上北町・旧東北町)の住民の意向により開設された病院であり、地域住民の意向に沿って運営が行われるべきである。今後も採算性の是非は問わず救急医療体制を維持していかなければならない。また、高齢化がさらに進む中で在宅医療など住民が求める医療を適切に提供していく体制を整備するとともに予防医療や健康管理センターの機能を充実させ住民の健康を守る役割を積極的に果たしていかなければならない。医師不足などで常勤医師の安定した確保が極めて困難な状況ではあるが、現在の医療環境や当院を取り巻く状況を正しく住民に理解していただく手段を講じながら、地域住民から支持される病院づくりを目指す。							

別記1

(2)経営の効率化

①	経営指標に係る数値目標								
1)収支改善に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	経常収支比率(%)	96.3	94.9	95.8	101.3	101.1	101.5	101.0	
	医業収支比率(%)	83.9	82.0	82.9	83.2	82.7	83.1	82.5	
	修正医業収支比率(%)	78.6	76.9	77.7	78.1	77.5	77.8	77.2	
2)経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	職員給与費の対医業収益比率(%)	57.3	58.8	56.6	56.4	57.6	57.0	57.3	賃金・報酬等を除く
	材料費の対医業収益比率(%)	18.5	18.2	17.6	18.6	18.6	18.4	18.7	
	薬品費の対医業収益比率(%)	8.4	8.5	7.1	8.0	8.0	8.0	8.0	
3)収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	1日当たり入院患者数(人)	78.0	77.7	78.7	82.0	81.0	81.0	80.0	
	入院診療単価(円)	38,124	38,673	38,799	38,455	38,500	38,500	38,500	
	1日当たり外来患者数(人)	351.8	325.2	321.0	330.0	320.0	310.0	310.0	
	外来診療単価(円)	5,920	5,975	5,988	6,000	6,000	6,000	6,000	
	健診収益(千円)	113,314	112,157	111,211	117,631	118,000	120,000	120,000	
4)経営の安定性に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	
	医師数(人)	9	9	8	8	8	8	8	
	企業債残高(千円)	890,538	827,836	769,584	654,993	636,760	594,009	566,117	
	上記数値目標設定の考え方	収益に直接関係する指標を項目として掲げ、毎年度経常黒字を目標とする。							
②	経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	経営指標に掲げる各数値目標の達成は既定路線とし、さらに収益的収支に要する分として組合構成町からの繰出基準外の特別負担金を合わせて、平成29年度には経常収支の黒字化を目標とし、徐々に不良債務を削減していく本プランの期間中に不良債務ゼロを目標とする。							
③	目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	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						
	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							
	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							
	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月に取得し、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							
	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							
④	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載							

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	十和田市立中央病院(379床:うち一般325床、精神50床、結核4床) 三沢市立三沢病院(220床:うち一般220床) 公立野辺地病院(151床:うち一般120床、療養31床) 六戸町国民健康保険診療所(19床:うち一般19床) 公立七戸病院(120床:うち一般120床)	
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 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。	<時 期> 平成37年度 末	<内 容> 地域医療構想で示された下記の機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議等を活用しながら、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・ネットワーク化の必要性についても検討する。 ①病床規模の縮小・外来診療科の減少 ②回復期・慢性期への機能分化 ③十和田市立中央病院との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供・拡充
	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 checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
(5) 経営形態の見直し	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	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 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。	<時 期> 平成32年度 末	<内 容> 前改革プランからも引き続き検討してきたが、公営企業法全部適用により病院事業を統括的に管理する事業管理者の設置により経営責任が明らかになり、民間の経営手法を導入することにより職員一人ひとりの経営意識が高ま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、採算性の低い自治体病院において自己責任での運営を求めることは難しい部分もあり、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。そのため、基本的には現在の形を維持しつつも、経営形態を移行するにあたっては構成町・住民の理解を得ることが最も重要であり、ひとつの選択肢として引き続き今後も経営形態の見直しの検討を行っていくべきであると考えている。
※点検・評価・公表等	(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想の概要、策定までのスケジュール等について説明会が開催された。また、青森県では自治体病院経営研究会を設置しており、その中でも地域医療構想の今後の進め方についての説明や各病院の策定状況に係る情報交換が行われている。その他、総務省の病院事業担当者会議の情報提供が行われたり、プラン策定の進捗状況等について個別にヒアリングが2回(平成28年10月14日、平成28年12月20日)実施された。 上十三地域医療構想公立病院協議(平成29年3月7日)が開催され、県担当職員がオブザーバーとして参加していただいた。	
	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)	院長・副院長・総看護師長・技師長・事務局長をメンバーとする院内管理会議及び「公立七戸病院運営審議会」(学識経験者・福祉施設の長及び住民の代表者等、医療を受ける立場にある者で構成)にて点検・評価する。また、改革プランの内容の変更等についても審議し、意見を反映させることとしている。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	年2回(8月・2月)	
その他特記事項	公表の方法	平成29年7月頃に開催予定の決算議会終了後、速やかに当院ホームページにて公表する。	

(別紙1)

団体名 (病院名)	中部上北広域事業組合 (公立七戸病院)
--------------	------------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,871	1,844	1,868	1,932	1,885	1,870	1,848
	(1) 料 金 収 入	1,594	1,571	1,585	1,637	1,590	1,585	1,568
	(2) そ の 他	277	273	283	295	295	285	280
	うち 他 会 計 負 担 金	120	116	117	119	119	119	119
	2. 医 業 外 収 益	329	338	341	468	468	463	463
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	243	252	250	382	385	380	380
	(2) 国 (県) 補 助 金		1					
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	81	80	86	81	78	78	78
	(4) そ の 他	5	5	5	5	5	5	5
	経 常 収 益 (A)	2,200	2,182	2,209	2,400	2,353	2,333	2,311
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,229	2,249	2,253	2,321	2,280	2,251	2,241
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,072	1,085	1,058	1,090	1,085	1,065	1,059
	(2) 材 料 費	347	335	329	359	350	345	345
	(3) 経 費	650	663	691	706	688	683	683
	(4) 減 価 償 却 費	149	154	156	155	146	147	143
	(5) そ の 他	11	12	19	11	11	11	11
	2. 医 業 外 費 用	55	51	54	48	48	48	48
	(1) 支 払 利 息	14	13	12	10	10	10	10
	(2) そ の 他	41	38	42	38	38	38	38
	経 常 費 用 (B)	2,284	2,300	2,307	2,369	2,328	2,299	2,289
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 84	▲ 118	▲ 98	31	25	34	22
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	3	0	7	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	66	0	8	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 63	0	▲ 1	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		▲ 147	▲ 118	▲ 99	31	25	34	22
累 積 欠 損 金 (G)		▲ 24	94	193	162	137	103	81
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	327	300	304	302	302	302	302
	流 動 負 債 (イ)	401	405	429	398	365	334	298
	うち 一 時 借 入 金	220	224	244	219	189	158	122
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	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
	差 引 不 良 債 務 (オ)	74	105	125	96	63	32	▲ 4
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		96.3	94.9	95.8	101.3	101.1	101.5	101.0
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		3.9	5.6	6.6	4.9	3.3	1.7	▲ 0.2
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		83.9	82.0	82.9	83.2	82.7	83.1	82.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		57.3	58.8	56.6	56.4	57.6	57.0	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)		▲ 5	25	44	96	63	32	▲ 4
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 0.2	1.3	2.3	4.9	3.3	1.7	▲ 0.2
病 床 利 用 率		65.0	64.7	65.8	72.3	73.6	73.6	80.0

団体名 (病院名)	中部上北広域事業組合 (公立七戸病院)
--------------	------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度 区 分		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	132	87	101	47	50	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	77						
	3. 他 会 計 負 担 金		168	168	91	96	101	101
	4. 他 会 計 借 入 金							
	5. 他 会 計 補 助 金							
	6. 国 (県) 補 助 金							
	7. そ の 他			1				
	収 入 計 (a)	209	255	270	138	146	151	151
	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)							
支 出	純計(a)-(b)+(c) (A)	209	255	270	138	146	151	151
	1. 建 設 改 良 費	149	97	119	63	60	60	60
	2. 企 業 債 償 還 金	136	149	160	162	132	125	110
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. そ の 他	4	3					
	支 出 計 (B)	289	249	279	225	192	185	170
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	80	▲ 6	9	87	46	34	19
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	13			26	31	31	36
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
補 て ん 財 源	4. そ の 他	67	▲ 6	9	61	15	3	▲ 17
	計 (D)	80	▲ 6	9	87	46	34	19
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)							
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0

1. 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。
2. 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: 百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(2) 363	(1) 368	(0) 367	(130) 501	(130) 504	(130) 499	(130) 499
資 本 的 収 支	(0) 77	(80) 168	(85) 168	(0) 91	(0) 96	(0) 101	(0) 101
合 計	(2) 440	(81) 536	(85) 535	(130) 592	(130) 600	(130) 600	(130) 600

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「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。

新公立病院改革プランの概要

団体コード	028771							本様式作成日		平成 29 年 3 月 28 日	
施設コード	001										

団 体 名	北部上北広域事務組合									
プ ラ ン の 名 称	公立野辺地病院新改革プラン									
策 定 日	平成 29 年 3 月 28 日									
対 象 期 間	平成 28 年度 ～ 平成 32 年度									
病 院 の 現 状	病 院 名	公立野辺地病院				現在の経営形態		公営企業法財務適用		
	所 在 地	青森県上北郡野辺地町字鳴沢9番地12								
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計		
			120	31				151		
		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※	※一般・療養病床の合計数と一致すること		
			90	30	31	151				
	診療科目	科目名	内科、小児科、外科、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、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、精神科(計14科目)							

(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(対象期間末における具体的な将来像)

「患者の権利を尊重し、安全で心の通った医療を提供します」という当院の基本理念に沿い、公立病院として住民の健康と福祉の増進を図ることを責務とし、次の役割を担う運営を行っていきます。
①上十三医療圏の北部の中核的な二次医療機関として、急性期医療などの質の高い医療の提供。
②入院医療は、急性期から回復期及び慢性期までを対象。
③安心して受診できる住民のための地域病院としての役割。
④併設の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と連携し在宅医療など住民が求める医療の提供。
⑤基幹病院及び圏域内外医療機関との連携推進。
⑥へき地医療拠点病院として、地域医療の充実を図る。

平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像

①圏域北部で唯一の救急告示病院として救急医療の提供。
②高齢化に伴う、高齢患者の増が見込まれることから、現在の病床機能を維持しつつ、状況に合わせ回復期病床等の増床。
③基幹病院との機能分化及び更なる連携推進。

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

現在わが国では、地域住民が住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステムの構築を推進している。県が示す上十三圏域の地域医療構想において、当院は病床の縮小化、診療所化、回復期及び慢性期への転床、転棟などの病院機能分化が求められているところであるが、当院では、平成27年4月に一般病棟内に地域包括ケア病床5床を開設し、患者さんのニーズに応じ段階的に30床まで増床しました。今後は、地域住民が地域包括ケア病床の役割を理解し利用していただけるよう啓蒙活動等を行い、地域の関係機関、関係者との連携も強化していきたい。

③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)

公立病院は、原則として地方公営企業法により独立採算となっているが、一部の例外については、同法第17条の2(経費負担の原則)により一般会計が負担することを定めています。
公立病院として、独立採算制を原則として効率的な経営を行っていきますが、次のとおり不採算部門に要する経費等については、地域医療構想を踏まえ、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供していくため、国の定める繰出基準の範囲内において、構成町村と協議しながら適正な繰入を行っていきます。
主なものは次のとおりです。
①病院の建設改良に要する経費。
②へき地医療の確保に要する経費。
③リハビリテーション医療に要する経費。
④救急医療の確保に要する経費。
⑤高度医療に要する経費。
⑥保健衛生行政事務に要する経費。
⑦経営基盤強化対策に要する経費。
⑧医師確保対策に要する経費。
⑨地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費。
⑩地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費。

④ 医療機能等指標に係る数値目標

1)医療機能・医療品質に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
時間外救急患者数(人)	2,416	2,341	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	
救急車受入件数(人)	616	614	615	615	615	615	615	
手術件数(人)	582	494	536	564	564	564	564	

2)その他

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
人間ドック受診者数(人)	936	990	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
一般検診受診者数(人)	1,458	1,600	1,700	1,920	1,920	1,920	1,920	

⑤ 住民の理解のための取組

当院は、圏域北部で唯一の救急告示病院として、小規模医療機関では対応が難しい二次救急医療を担い、野辺地町及び周辺5町村からの救急患者を受け入れております。不採算部門ではあるものの今後も増加傾向にある救急患者に対応できるよう、現在の体制を維持、充実していきたいと考えております。また、高齢化が益々進む中で在宅医療や住民の求める医療については、当院を取り巻く状況を正しく住民に理解して頂きながら実施し、住民の健康を守る役割を果たしていくことで、住民から支えられる病院づくりを目指すものであります。

-16-

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1)収支改善に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	91.9	94.5	97.7	99.6	100.3	100.8	98.5	
	※ 経常収支比率(%)			100.2	100.9	101.5	102.1	99.8	※退職給付引当金除く
	医業収支比率(%)	84.8	88.1	91.9	92.7	92.9	93.6	93.8	
	2)経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	材料費対医業収益比率(%)	18.0	16.9	15.7	15.7	15.6	15.5	15.5	
	3)収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	病床利用率(%)	78.3	76.9	80.8	82.1	82.1	82.1	82.1	
	一般病床(%)	77.2	76.1	78.9	80.0	80.0	80.0	80.0	
	療養病床(%)	82.6	80.0	88.0	90.3	90.3	90.3	90.3	
	1日平均入院単価(円)	32,348	30,489	29,887	29,774	29,774	29,774	29,774	
	一般病床(円)	35,504	32,918	33,500	33,500	33,500	33,500	33,500	
	地域包括ケア病床(円)			29,000	29,000	29,000	29,000	29,000	
	療養病床(円)	20,936	21,555	21,400	21,500	21,500	21,500	21,500	
	1日平均外来単価(円)	7,812	7,770	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	
	4)経営の安定性に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	一般会計繰入金額(千円)	271,805	272,543	326,363	406,933	414,676	412,275	409,784	※繰入金額は収益的収入分(3条分)
	一般会計繰入金対医業収益比率(%)	11.4	12.1	14.3	17.4	17.8	17.7	17.7	
	上記数値目標設定の考え方	これまでコンサルティング等を導入し更なる収益確保、一層の費用削減に取り組んできました。今後、人口減少等によりこれ以上の収益の確保、費用の削減は相当厳しいものであると考えられるが、必要とされる病床機能(特に救急医療の確保)を維持しつつ、指標をクリアすることを目標とする。							
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	当院はこれまで資金不足解消のため、構成町村からの特別繰入の援助と収益確保、費用削減のためにそれぞれのコンサルティング等を導入し解消に向け懸命に努力を重ねてきました。その結果、平成27年度決算においては、地方財政法による資金不足比率を0.6%までに解消することができました。しかし今後、高齢化並びに人口減少が続く中での収益確保は厳しい状況にあり、費用削減についても、消費税率引上げ等により、経営状況は益々厳しさを増すこととなることから、不採算部門等への繰入増も見込み、各年度において経常黒字化を目標に設定。また、平成32年度には併設の老健施設を民間譲渡(予定)することにより一時的に経常赤字となるが、翌年度にはまた経常黒字になる見込みである。 資金不足比率については、計画終了年度末で4.2%ではありますが、期間内での更なる医療の質の向上等による収入確保、費用の削減に積極的に取組み、平成34年度までの解消を目指すものであります。 (※経常収支比率については、新会計基準により過去分の退職給付引当金を15年分割で経常費用に計上しており、経営に与える影響が大きくなることから、過去分の退職給付引当金を除いた数値目標も設定している)								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	①SPDの導入による診療材料等の品目ごとの消費状況の可視化データーを利用し、変動経費削減、不良在庫削減等で徹底した経費削減の実施。(平成25年度から導入) ②目標管理制度の推進並びに人事評価制度の導入。(平成28年度実施予定) ③サプライ業務の民間委託化(平成29年度実施予定)							
	事業規模・事業形態の見直し	経営責任の明確さ、経営改善の実現のしやすさ、弾力的な運用等を考慮するとともに、今後継続的に安定した経営が困難となる事態が予測された場合は、地方独立行政法人化等の経営形態への移行について多面より検討して柔軟に対応する。病床数については、地域医療構想に基づき、かつ病床の有効利用を考慮し急性期病床からの回復期病床等への移行を検討する。							
	経費削減・抑制対策	①省エネ機器導入による経費削減 ・LED化や空調設備の省エネ運転による光熱費の削減。 ②ケチケチ大作戦による経費削減 ・職員一丸となり、材料費、消耗品等の経費削減に取り組む(診療材料の新規購入等は金額にかかわらず院長決裁)。 ③職員給与の特例減額措置の継続(医師除く) ・管理職手当:50%減額の継続(平成14年度から実施)。 ④職員給与の削減 ・特殊勤務手当の見直しによる削減:宿日直手当、待機手当の減額(平成27年度から実施)。 ・再任用制度による定年退職者の積極的雇用による給与費の抑制を図る。							
	収入増加・確保対策	①コンサルの導入による収益の確保(平成27年度実施) ・診療報酬請求の適正化のためコンサルを導入し、取得可能な届出等の洗い出しによる増収。 ・診療報酬改定に対し、早期の情報収集等を図る。 ②地域包括ケア病床による増収 ・現在の病床機能(一般病床120床うち地域包括ケア病床30床、療養病床31床)の稼働率を考慮し地域包括ケア病床の増床を検討する。 ③ベッドコントロールの徹底 ・看護師、地域医療連携室、事務部門が連携を取り、入院から退院まで一元的にベッドコントロールを行い「病床1日単価を最大化」、「入院患者の増加」を図る。 ④リハビリテーション土曜実施による患者サービス ・リハビリテーションが必要な入院患者様へは土曜日も実施。他施設との差別化を図ることにより患者の獲得を図る。							
	その他	①医師確保 ・医師派遣については、派遣元である弘前大学医局が中心となっているため、今後も管理者、院長、事務長を中心に粘り強い派遣依頼を行っていく。 ・地元出身医師の情報収集やあらゆる方面への働きかけを継続し医師確保に努める。 ・病院ホームページを充実させ当院の魅力をPRするとともに、医師、看護師等の確保に努める。 ・医師の文書作成、入力作業等を軽減するため、ドクターズクレーク、医師事務作業補助者を配置し、医師の負担軽減を図る。 ・宿日直医師への手当の増(救急患者数に応じた出来高制の導入) ②透析収入の増 ・現在、臨床工学技士1名で入院患者の透析を実施しているが、年々増加傾向にある透析患者に対応するため、臨床工学技士確保に努め透析患者増を図る。							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	当院が所在する上十三医療圏には、当院を含め次の公立病院、診療所が開設されている。 ①公立野辺地病院 151床(一般病床120床、療養31床) ②十和田市立中央病院 379床(一般病床325床、精神50床、感染4床) ③三沢市立三沢病院 220床(一般病床220床) ④公立七戸病院 120床(一般病床120床) ⑤国保六戸診療所 19床(一般病床 19床)
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><時 期></div> <div><内 容></div> </div> 平成37年度末 地域医療構想で示された下記の機能分化・連携の方向性に基づき、毎年圏域ごとに開催される地域医療構想調整会議等を活用しながら、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・ネットワーク化の必要性についても検討する。 ①病床規模の縮小・診療所化 ②回復期・慢性期への機能分化 ③圏域内外の医療機関との連携体制の構築 ④在宅医療(介護施設等を含む)の提供
	(注) 1詳細は別紙添付可 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。	
(4) 経営形態の見直し	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 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✓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 checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" 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詳細は別紙添付可 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。	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><時 期></div> <div><内 容></div> </div> 平成32年度末 経営責任の明確さ、経営改善の実現のしやすさ、弾力的な運用等を考慮し、地方独立行政法人化等の経営形態への移行について、メリット、デメリットを検討して柔軟に対応したい。 また、いずれの経営形態に移行するにしても、住民の理解を得ることが最も重要であり、資料や情報、検討経緯等住民への公開や説明が必要である。時期については、平成32年度末を予定。
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想の概要、策定までのスケジュール等について説明会が開催された。また、青森県では自治体病院経営研究会を設置しており、その中でも地域医療構想の今後の進め方についての説明や各病院のプランの策定状況に係る情報交換が行われた。その他、総務省の病院事業担当者会議の情報提供が行われたり、プラン策定の進捗状況等について個別にヒアリングが実施されている。	
※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)	経営改革進捗評価委員会において、毎年度の決算と併せて点検・評価を行う。
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年10月末までに公表する。
	公表の方法	病院ホームページに掲載。
その他特記事項		

(別紙1)

団体名 (病院名)	公立野辺地病院
--------------	---------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

年度 区 分		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,377	2,247	2,281	2,336	2,326	2,324	2,310
	(1) 料 金 収 入	2,150	2,015	2,030	2,043	2,032	2,030	2,016
	(2) そ の 他	227	232	251	293	294	294	294
	うち 他 会 計 負 担 金	158	160	174	216	216	216	216
	2. 医 業 外 収 益	497	457	466	491	500	498	273
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	114	113	153	191	199	196	194
	(2) 国 (県) 補 助 金	1	1	1	1	1	1	1
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	116	89	53	39	40	40	40
	(4) 介護療養型老人保健施設収益	230	215	221	222	222	223	
	(5) そ の 他	36	39	38	38	38	38	38
	経 常 収 益 (A)	2,874	2,704	2,747	2,827	2,826	2,822	2,583
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,803	2,551	2,481	2,519	2,504	2,484	2,464
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,194	1,141	1,161	1,215	1,209	1,197	1,188
	(2) 材 料 費	429	380	358	366	362	361	357
	(3) 経 費	971	836	810	795	795	794	793
	(4) 減 価 償 却 費	199	185	142	133	128	122	116
	(5) そ の 他	10	9	10	10	10	10	10
	2. 医 業 外 費 用	325	311	330	319	314	316	159
	(1) 支 払 利 息	38	33	32	28	23	18	14
	(2) 介護療養型老人保健施設費用	163	168	161	163	164	165	
	(3) そ の 他	124	110	137	128	127	133	145
	経 常 費 用 (B)	3,128	2,862	2,811	2,838	2,818	2,800	2,623
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 254	▲ 158	▲ 64	▲ 11	8	22	▲ 40
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	214						
	2. 特 別 損 失 (E)	87						
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	127	0	0	0	0	0	0
	純 損 益 (C)+(F)	▲ 127	▲ 158	▲ 64	▲ 11	8	22	▲ 40
	累 積 欠 損 金 (G)	3,386	3,544	3,608	3,619	3,611	3,589	3,629
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	453	635	444	447	445	445	405
	流 動 負 債 (イ)	775	941	780	766	712	642	614
	うち 一 時 借 入 金	320	500	352	343	292	230	237
	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 (エ)							
	差 引 不 良 債 務 (オ)	181	160	187	176	121	51	97
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.9	94.5	97.7	99.6	100.3	100.8	98.5
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	7.6	7.1	8.2	7.5	5.2	2.2	4.2
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	84.8	88.1	91.9	92.7	92.9	93.6	93.8
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	50.2	50.8	50.9	52.0	52.0	51.5	51.4
	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)	71	14	41	176	121	51	97
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	2.9	0.6	1.8	7.5	5.2	2.2	4.2
	病 床 利 用 率	78.3	76.9	80.8	82.1	82.1	82.1	82.1

団体名 (病院名)	公立野辺地病院
--------------	---------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度 区 分		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債							
	2. 他 会 計 出 資 金	216	123	158	168	138	138	137
	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	3		5	3	3		3
	7. そ の 他	4	167					
	収 入 計 (a)	223	290	163	171	141	138	140
	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)							
支 出	純計(a)-(b)+(c) (A)	223	290	163	171	141	138	140
	1. 建 設 改 良 費	154	50	120	133	79	70	72
	2. 企 業 債 償 還 金	138	142	145	149	143	147	146
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. そ の 他	4	6	6	6	6	6	6
	支 出 計 (B)	296	198	271	288	228	223	224
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	73	▲ 92	108	117	87	85	84
	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金							
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額							
	3. 繰 越 工 事 資 金							
補 て ん 財 源	4. そ の 他	73		108	117	87	85	84
	計 (D)	73	0	108	117	87	85	84
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	▲ 92	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	▲ 92	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: 百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(205) 472	(0) 273	(0) 326	(0) 407	(0) 415	(0) 412	(0) 410
資 本 的 収 支	(71) 216	(6) 123	(6) 158	(6) 168	(6) 138	(6) 138	(6) 137
合 計	(276) 688	(6) 396	(6) 484	(6) 575	(6) 553	(6) 550	(6) 547

(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。