

十和田市立中央病院経営強化プランの点検・評価
(令和5年度実績)

経営強化プランの策定日		令和6年3月14日		対象期間		令和5年度～令和9年度		
病院の現状	令和5年度当初の許可病床数 (令和5年4月1日現在)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			315		50		4	369
	令和5年度中の許可病床数の変更状況 (令和5年度中の変更はなし)	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
			93	176			46	315
	令和5年度中の許可病床数の変更状況 (令和5年度中の変更はなし)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
								0
役割・機能の最適化と連携の強化	① 当院の果たすべき役割	地域の中核となる公立病院として、HCU（高度治療室）の開棟などの総合的かつ専門的な急性期医療の提供 地域の中核病院として、総合的かつ専門的な急性期医療を提供したが、看護師不足により必要な人数の配置が困難であることからHCUの開棟には至らなかった。						
		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 地域の病院の後方支援病院として、救急患者の受入れ、急性期患者の紹介・逆紹介の実施及び当院医療機器の共同利用 救急患者の受入れや入院対応を始め、積極的な紹介・逆紹介を行っているほか、高度医療機器の共同利用など、地域の病院のバックアップ体制を構築している。					
2 地域の病院や介護施設等との定期的な会議の開催や、地域の医療従事者に対する研修の実施 年3回の上十三地域橋渡し連携バスネットワーク委員会、在宅多職種連携会の会議で地域の課題の抽出と情報共有を行っているほか、当院ケアサポートチームが実施する研修会を院内外に案内し、参加を受け付けている。								
3 看護師や社会福祉士などの連携による、退院後を含めた退院計画の立案 退院後、スムーズに在宅への生活に戻れるよう、入院時から生活環境や介護力などの評価や情報収集に注力している。看護師と社会福祉士が協働して退院計画を立案することで、医療と生活の両面の視点から退院後の患者サポートを行っている。								
4 附属とわだ診療所による在宅や介護施設の患者に対する訪問診療 自宅で最期を過ごしたいという要望を受けた際に、当院の在宅まるごと外来を経由して附属とわだ診療所への利用に繋げている。また、地域での看取りを補完するため介護施設への訪問診療も実施している。								
5 訪問診療を行っている地域の病院に対する支援・連携 必要に応じて、入院などの受入れが出来るようバックアップを行っている。 難病等の専門的な処遇が必要なケースについては、当院の専門診療科と協議の上、附属とわだ診療所が引継ぎを行っている。								
6 上十三メディカルネットの構築による医療・介護施設間の診療情報共有化の推進 上十三地域内で効率的かつ正確な情報共有が円滑にできるよう医療情報ネットワークシステムの機能、価格等の調査等を行った。 ※ 当該ネットワークの活用により患者様の同意のもと、利用登録している医療機関が情報提供医療機関の診療内容や検査の結果等を閲覧することができるため、よりスムーズで的確な診断、治療を受けることができる。								
役割・機能の最適化と連携の強化	③ 地域医療連携推進法人における医療機能の最適化と連携強化	1 地域医療構想に基づいた病院機能の役割分担の推進 これまで連携推進法人の参加病院は当院と三沢市立三沢病院のみだったが、公立七戸病院が新たに参加したことで、3病院の連携した取り組みが出来るようになった。今後についても、参加病院間の連携を図り、医療機能の役割分担及び業務連携による効率化等を推進する。						
		2 薬品の地域フォーミュラリによる治療の質の担保及び一貫性のある薬品の利用 フォーミュラリとは医学的妥当性や経済性を踏まえて作成される医薬品の使用指針のことで、当院では現在のところ地域フォーミュラリの前段として院内のフォーミュラリを進めている。これまでは5品目のフォーミュラリを作成していたが、新たに1品目を追加し、計6品目となった。						
		3 医薬品、診療材料の共同購入等による経営の効率化 経費節減を目的とした共同購入の実施に向け、共同購入の推進に係る相互検証を5回実施し、連携推進法人の参加病院間で現状についての情報共有を行った。						
		4 高額医療機器の相互利用・適正配置による重複投資の抑制と重複検査の回避 連携推進法人の定例会議等の中で、トモセラピー、PET-CT、ダヴィンチ等の高額医療機器の相互利用、診療連携等について協議した。						
		5 災害時における病院間の連携協力の促進 能登半島地震において当院ではDMATを派遣。その活動内容や課題等について連携推進法人の参加病院と情報共有し、災害時における連携協力の必要性を再認識した。						

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	(3) 地域医療連携推進法人における医療機能の最適化と連携強化)	<p>6 地域におけるがん対策の推進（トモセラピー・PET-CTの診療連携等）</p> <p>上十三地域では当院と三沢市立三沢病院が中核となつてがん医療を行っている中で、県のがん診療連携協議会等を通して、化学療法、がん連携バス、緩和ケア、がん相談等について情報共有が行われている。トモセラピー、PET-CT等の診療連携については、連携推進法人の会議等で協議を行っている。</p> <p>7 職員の人事交流及び資質向上に関する共同研修の実施</p> <p>人事交流については、令和6年度から実施するため、看護師の派遣に係る協定を三沢市立三沢病院及び公立七戸病院と締結した。</p> <p>共同研修については、三沢市立三沢病院と公立七戸病院の3病院合同で診療情報管理士研修会と看護局研修会を開催した。</p> <p>8 介護事業及び地域包括ケアの推進（協力体制の構築による在宅医療の連携強化）</p> <p>介護を含む地域包括ケアシステムの推進を目標として掲げ、附属とわだ診療所の訪問診療の実施に加え、在宅医療にかかる患者・利用者の情報を訪問看護事業所や調剤薬局間等で共有化し、他職種連携を推進することで「垣根を越えた在宅医療の連携」を実施した。</p>	
	(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師等の確保	<p>医師・看護師ほか職員の確保</p> <p>医師については、大学への訪問による医師派遣の働きかけ、人材紹介会社の利用のほか、積極的に見学・実習生の受け入れなどを実施している。医師数については、前年度と比較して個別の科で増減があるものの、総数としてはほぼ横ばいとなっている。</p> <p>看護師については、県共同採用試験への参加、看護学校等からの実習生の受入れ、学校主催の病院説明会へ積極的に参加するなどして職員募集を行っている。既存職員についても、資格取得や研修参加等のスキルアップへの助成や、看護業務以外の作業を人材派遣会社の社員へタスクシフトすることで看護業務の負担を減らすなど、離職率を下げる取り組みを行っているが、いまだ不足している状態にある。</p> <p>薬剤師については、採用に際し数年間応募が無かったため、既存職員の離職率を下げるための手当の創設や薬科大学学生への修学資金の貸与などの取り組みを行い、新卒学生を2名採用することができた。</p>
		② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	<p>臨床研修医及び専攻医の受入れと研修体制</p> <p>臨床研修医については、1年目5人、2年目6人の計11人を受け入れており、各種医療を行うプログラムに沿って研修を実施している。また、2年目の臨床研修医については、臨床研修の一環として五戸総合病院や北海道の日高徳洲会病院へ派遣している。</p> <p>専攻医については、総合診療分野の専門研修を実施している。令和5年度においては院外での研修は実施していないが、令和6年度は公立野辺地病院や六ヶ所村医療センターでの研修を予定している。</p>
③ 働き方改革への対応		<p>医師の時間外労働の縮減の取り組み</p> <p>医師の勤務実態の把握のため、勤怠管理システムによる在院時間の管理を行うことで、長時間労働となっている医師を可視化し、時間外勤務が一定時間以上とならないよう監視を行っている。</p> <p>医師の勤務軽減については、特定行為研修を修了した看護師による特定行為の実施の他、医師事務作業補助者による電子カルテの代行入力・書類作成の補助、AI問診の実施により、軽減に寄与している。</p>	
(3) 新興感染症への取組	感染症への取組	<p>感染症への取組</p> <p>平時においては、感染管理認定看護師を配置し、病院感染対策委員会、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム等により、感染症情報の収集・分析、感染対策の企画・支援、他病院との感染対策に関する合同カンファレンス及び相互評価などを実施している。</p> <p>感染拡大時においては、感染症へ対応できるよう、感染症病床や感染症対応病床に陰圧個室としての機能を有した上で、一般病床でも対応できるようHEPAフィルター付きパーティションを準備している。その他、個人防護具の備蓄や感染対策に必要な備品を保管している。</p>	
(4) 施設・設備の最適化等	① 施設・設備の適正管理	<p>施設・設備や医療機器の適正管理</p> <p>施設・設備については、現病院の建設から15年以上が経過しているため、各設備の定期点検を実施し、不具合を早期発見し対処することで、長寿命化対策を行っている。故障の発見時は、使用頻度や稼働状況を確認した上で必要性・緊急性を検討し、直ちに修理する必要がある場合は次年度に繰り越すなど、費用の平準化に努めている。</p> <p>医療機器については、各部署からの要望を基に、機器の経過年数、必要性、価額などを勘案し、購入している。</p>	
	② デジタル化への対応	<p>デジタル化への推進の取り組み</p> <p>デジタル化への取り組みとして、電子カルテの運用、マイナンバーカードの健康保険証利用、初診患者へのAI問診を行っている。電子処方箋は令和6年度中に導入予定で、上十三メディカルネットはシステムの機能、価格等の調査等を行っている段階で未導入となっている。デジタル人材の育成・採用については未実施となっており、今後検討していく。</p> <p>デジタル化にあたってのサイバーセキュリティ対策については、厚生労働省が示したガイドラインに基づき実施しているが、これに加えて管理体制図や緊急連絡体制等を作成中である。</p>	

①経営指標等に係る数値目標	上段：目標、中段：実績、下段：達成度 (%)						備考
	令和4年度(実績)	令和5年度(実績)	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	
1)収支改善	101.0						
	101.9	92.5					
		91.6%					
医業収支比率 (%)	97.0						
	83.1	83.1					
		85.7%					
修正医業収支比率 (%)	94.0						
	80.0	79.2					
		84.3%					
資金不足比率 (%)	—						資金不足が発生しない場合は「—」で表記
	—	1.7					
2)収入確保・医療機能	令和4年度(実績)	令和5年度(実績)	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	備考
1日当たり入院患者数(人)	230						
	192.1	206.1					
(一般)		89.6%					
1日当たり外来患者数(人)	500						
	482.7	480.7					
(一般)		96.1%					
新入院患者数(人)	6,826						
	5,253	5,905					
(一般)		86.5%					
入院診療単価(円)	61,000						
	59,202	58,775					
(一般)		96.4%					
外来診療単価(円)	18,000						
	16,559	17,303					
(一般)		96.1%					
病床利用率(%)	80.0						
	70.4	75.5					
(一般)		94.4%					
平均在院日数(日)	14.0						
	14.4	14.0					
(一般)		100.0%					
紹介率(%)	90.0						令和5年度より算定式変更
	61.9	87.8					
		97.6%					
逆紹介率(%)	50.0						令和5年度より算定式変更
	82.4	39.7					
		79.4%					
救急車応需率(%)	100						
	90.1	96.4					
		96.4%					
訪問診療人数(人)	400						
	329	293					
		73.3%					
3)経費削減	令和4年度(実績)	令和5年度(実績)	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	備考
材料費対医業収益比率(%)	21.0						
	19.6	20.2					
		104.0%					
職員給与費対医業収益比率(%)	54.0						
	65.0	64.6					
		83.6%					
委託料対医業収益比率(%)	12.5						
	13.1	14.2					
		88.0%					

(5) 経営の効率化等

(5) 経営の効率化等	② 目標達成に向けた取り組み	
	収入増加・確保対策	1 診療報酬改定に対応し、実施可能な医療行為に対して診療報酬を請求 診療報酬改定については、厚生労働省等が提供する情報の収集や改定に関する研修の受講のほか、システムの改修等により対応している。 診療報酬請求については、診療報酬請求に係る検証を行った上で、請求漏れや査定等について医師や看護師等へ情報提供等の注意喚起を行い、その内容や査定率等を月1回の運営会議で報告している。
		2 救急搬送患者の応需率の向上による新規入院患者数の増加 救急搬送患者については、前年度と比較して要請件数で86件(2,651件→2,737件)、応需率で6.3ポイント増加したため、応需件数は251件の増加、入院者数は184人の増加となった。 新規入院患者数については、救急搬送による入院者数の増加に加えて、入院患者数そのものが増加し、653人の増加となった。
		3 総合入院体制加算3及びイケアユニット入院管理料の届出 総合入院体制加算3については、届出に際し必要な基準を満たすことができなかったため、届出できなかった。 ハイケアユニット入院管理料については、HCUを開棟できなかったため、届出できなかった。
		4 急性期患者の受入れ、入退院支援等及び逆紹介の推進による診療単価・病床利用率向上と在院日数短縮 いずれの取組も実施しており、入院について前年度と比較すると、診療単価は減となったものの、病床利用率は向上し、在院日数は短縮となった。
		5 未収金回収困難事例の弁護士への回収業務委託 未収金については、未収通知→督促→催告と段階を経て、なおも未収金となっている場合に弁護士へ回収を委託しており、委託する時期は診療月からおおむね5ヶ月程経過してからとなっている。 令和5年度は96人5,548,940円分の回収を新規で委託しており、入金となったのは以前に委託した分を含めて2,368,754円となっている。
	経費削減・抑制対策	1 長寿命化、費用の平準化、費用対効果を念頭に置いた、施設や医療機器の修繕及び更新 施設・設備については、定期点検の実施と不具合の早期対処により、長寿命化対策を行っている。故障の際は、必要性・緊急性及び費用対効果を勘案し、直ちに修理するかどうかを検討し、費用の平準化に努めている。 医療機器については、既存機器の経過年数、必要性、価額などを勘案し、購入の有無を決定している。
		2 薬品・診療材料の価格情報等の収集と価格交渉の実施 納入業者と随時面談を行い、流通状況等の情報収集及び価格交渉を実施した。その結果、一部製品について価格の変更や同等別製品への切替えが行われ、安価に納入することができた。
		3 地域医療連携推進法人による薬品、診療材料の共同購入 経費節減を目的とした共同購入の実施に向け、共同購入の推進に係る相互検証を5回実施し、連携推進法人の参加病院間で現状についての情報共有を行った。
	職員の確保と研修の実	1 プロパー職員の採用や研修等による教育体制の充実 採用については、事務では4名のプロパー職員がいたが、新たに3名のプロパー職員を採用し、うち1名は診療情報管理士となっている。 研修等については、診療報酬請求関連を始めとして、院外で行われる各種研修の受講や資格取得への助成を行っている。
		2 ホームページ、ハローワーク、人材紹介会社、人材派遣会社等の活用や大学医局への働きかけ等の推進 人材確保のためホームページ等で採用案内を行っているほか、医師確保のため人材紹介会社の利用や、大学医局への働きかけを年複数回行っている。また、看護師の負担軽減のため、人材派遣会社の利用を行っている。
		3 職員の資質向上のための研修の実施 全職員を対象とした保険診療に関する講習会を年2回開催した他、医療安全や感染対策の研修会、医療の質向上を目的とした研究発表会などを実施した。
		4 幹部が適切な病院運営を行うために必要な研修制度を活用し、受講することによる経営知識の獲得 幹部が経営管理に関する研修会を受講し、病院経営についての知見を広げた。
		5 運営会議や幹部会での業績指標・経営状況の共有化による、院内全体の経営意識の向上 技師長や看護師長、診療部長以上等が参集して月1回開催される運営会議や幹部が参集して月2回開催される幹部会で業績や経営状況等の報告が行われており、必要に応じて幹部等から一般職員へ経営状況等の報告が行われている。

<p>総合評価</p>	<p>各種取組については、HCUの開棟など一部の取組については未実施だが、概ね着実に実施している。</p> <p>数値目標について、収入確保・医療機能については、前年度より改善した項目が多いものの目標には達しておらず、収支改善や経費削減については、補助金の減に伴う医業外収益の減少及び給与費・材料費・委託費等の医業費用の増加により、大半の項目が前年度より悪化し、目標を下回っている。</p> <p>決算については、入院患者数の増により医業収益は増加となったものの、新型コロナウイルス感染症関連補助金の大幅な減による医業外収益の減少により、収益全体としても減少となった。加えて費用においても、時間外勤務手当を始めとする給与費の増、患者の増に伴う材料費の増やシステム等更新に係る委託費の増により医業費用が増加したため、費用全体としても増加となった。これにより、6.3億円の純損失を計上することとなった。</p> <p>収支計画においては次年度も純損失となる見込みとしているが、病院の健全経営のためには収支の改善を図り、少しでも赤字を縮減していかなければならない。収益については、入院患者数を新型コロナウイルス感染症流行前の水準まで戻して入院収益を確保し、費用については、人員配置の適正化及び勤務時間の管理、委託や修繕等の必要性の検討による医業費用の削減を図るなどの取組が必要となる。</p> <p>当院の経営は大変厳しい状況にあるが、上十三地域の中核病院としての機能を維持するとともに、当院の担う役割を果たすため、収支改善の取組を実施し、経営の健全化に努めていく。</p>
-------------	--

(6) 経営強化プランにおける収支計画

① 収益的収支

(単位：百万円)

年 度		R4(2022) (実績)	R5(2023) (計画)	R5(2023) (実績)	R5(2023) (実績-計画)	R6(2024) (計画)	R7(2025) (計画)	R8(2026) (計画)	R9(2027) (計画)
収 入	1.医業収益 (A)	6,893	7,519	7,320	▲199	7,610	7,935	8,164	8,437
	①入院収益	4,358	4,790	4,636	▲154	4,958	5,125	5,293	5,461
	②外来収益	2,055	2,140	2,098	▲42	2,215	2,290	2,365	2,440
	③その他医業収益	480	589	586	▲3	437	520	506	536
	③のうち一般会計負担金	256	350	350	0	190	264	264	264
	2.医業外収益 (B)	2,152	1,351	1,360	9	1,182	1,041	1,017	932
	①国・県補助金	962	196	201	5	25	25	25	25
	②一般会計負担金	354	338	338	0	329	323	317	291
	③一般会計補助金	197	206	206	0	216	216	216	216
	④長期前受金戻入	515	480	484	4	481	346	328	269
⑤その他	124	131	131	0	131	131	131	131	
支 出	3.医業費用 (C)	8,293	8,868	8,805	▲63	8,818	8,644	8,658	8,684
	①職員給与費	4,483	4,785	4,728	▲57	4,500	4,515	4,530	4,545
	②材料費	1,353	1,500	1,481	▲19	1,549	1,602	1,654	1,707
	③経費	1,578	1,732	1,730	▲2	1,900	1,800	1,800	1,800
	③のうち委託費	886	1,019	1,021	2	1,050	1,050	1,050	1,050
	④減価償却費	819	808	808	0	809	667	614	572
	⑤その他	60	43	58	15	60	60	60	60
	4.医業外費用 (D)	584	611	575	▲36	571	559	548	515
	①支払利息	189	180	180	0	171	159	148	135
	②その他	395	431	395	▲36	400	400	400	380
経常損益 (A)+(B)-(C)-(D) (E)		168	▲609	▲700	▲91	▲597	▲227	▲25	170
5.特別利益 (F)		1	40	81	41	30	30	30	30
6.特別損失 (G)		86	12	12	0	10	10	10	10
純損益 (E)+(F)-(G)		83	▲581	▲631	▲50	▲577	▲207	▲5	190

② 資本的収支

(単位：百万円)

年 度		R4(2022) (実績)	R5(2023) (計画)	R5(2023) (実績)	R5(2023) (実績-計画)	R6(2024) (計画)	R7(2025) (計画)	R8(2026) (計画)	R9(2027) (計画)
収 入	1.企業債	864	248	219	▲29	231	210	120	120
	2.一般会計負担金	563	658	658	0	671	655	668	610
	3.その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (A)	1,427	906	877	▲29	902	865	788	730
支 出	4.建設改良費	876	260	230	▲30	242	232	142	142
	5.企業債償還金	853	1,017	1,017	0	1,048	1,013	1,033	911
	6.長期貸付金	0	3	2	▲1	4	4	4	4
	7.その他	5	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,734	1,280	1,249	▲31	1,294	1,249	1,179	1,057
差引不足額 (B)-(A)		307	374	372	▲2	392	384	391	327