

経営健全化計画書（平成 23 年度変更後）

団体名	青森県 北部上北広域事務組合
事業名	病院事業会計

第 1 資金不足比率が経営健全化基準以上となった要因の分析

(1) 北部上北広域事務組合 公立野辺地病院経営改革プランは、平成 21 年度を初年度とした平成 25 年度までの 5 カ年計画であったが、平成 21 年度から経常収支比率が 87.7%で 4.9%、医業収益比率が 85.2%で 6.2%計画より下回っており、収支のバランスがとれなかったことから、平成 21 年度の決算において、3 億円の一時借入金が生じ、不良債務額、585,358,836 円、率にして 26.6%となった。

公立野辺地病院経営改革プラン（財務に係る数値目標）

		年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
経常収支比率 (%)	計画			90.4	92.6	94.9	96.1	99.7	102.9
	実績		86.2	92.0	87.7	85.8			
医業収支比率 (%)	計画			89.6	91.4	94.2	95.4	99.0	102.2
	実績		85.2	91.3	85.2	83.2			

(2) このようなことから、以下のことがその要因となった。

- ① 医師不足による診療科の廃止などを要因とした急激な患者離れ、全診療科の総体的な患者の減少と収益の激減。
- ② 与えられた予算の範囲内での運営意識のみで、経済環境に対応した経営意識が希薄であり、職員も改革意識と競争意識を持つことなく、いわゆる、お役所意識で漫然と業務を行っていた。
- ③ むるま湯体質が存置され、経営悪化時の経営改革（組織改革、収益回収戦略、経費削減戦略、意識改革）が十分かつ迅速に行われなかった。
また、設備投資も投資回収意識を持たずに行ってきたため、調達コストと維持コストの積み上げがなかった。
- ④ 患者数の減少に伴う、医業収益が減少しているにも係らず、人件費が医業収益の約 75%占めるなど、人件費、委託費等、経費のすべてが固定費となっている。また、コスト構造は、収益低迷時には致命的であった。
- ⑤ 野辺地町、横浜町、六ヶ所村の人口が減少していることにより、患者も減少している。

(3) 計画変更について

- ① 平成 26 年度の資金不足比率の見通しについて、平成 22 年度に策定した当初の経営健全化計画では、3.5%と計画されていたが、その後の7対1入院基本料の断念、透析医療の停止などにより、収入計画が大幅に未達となり、平成 23 年 12 月時点では、平成 26 年度の資金不足比率が 58.5%と見込まれるに至った。
- ② 次に記載した要因により、計画の妥当性、実行可能性等の観点から見直しを図った。
 - ア. 外部環境に適切に対応するための組織横断的な経営が行なわれていない。
 - イ. 北部上北広域事務組合、構成町村の中で、当院に対する当事者意識が欠落している。そのため地域医療のあり方、当院の役割という本質的な問題に関する共通意識が醸成されていない。
 - ウ. 事務職員が事務組合の人事ローテーションにより、短期間で異動することから事務職員の病院事業に精通することが難しい状況にある。医師や看護職員から見ても医療現場に求められるスピードに事務職員が対応しきれていない。このことが患者サービス低下に繋がっている恐れもある。
 - エ. 経営方針等について、院内のコンセンサスを作る仕組みがない。
 - オ. 経営改善の取り組みに関する実施状況をモニタリングする仕組みがない。
- ③ 当初の健全化計画に関する実行可能性等を検証するための資料分析、ヒアリング調査等を追加で実施し、新たに設けた「公立野辺地病院経営改革検討委員会」における討議を経て、計画を変更するものとする。
- ④ なお、計画変更後の計画数値については、健全化計画の当初案に掲げられていた項目による改善結果が織り込まれた数値を元に、見直しをかける。
- ⑤ 当初の経営健全化計画で予定されていた増収項目等を前提としたうえで、変更後の計画では、収入確保策として「介護療養型老人保健施設への転換と療養病床の移設」、「リハビリテーション機能の充実」、「診療報酬算定事務の適正化」を新たに追加した。

第 2 計画期間

- 平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 年間

第 3 経営健全化の基本方針

- (1) 当院は、上十三地域の中で、野辺地町、横浜町、六ヶ所村の北部上北地域であり、この地域の基幹的医療機関として重要な位置を占め、将来的にも、地域住民の生命を守るための医療機関である。
- (2) 北部上北地域の基幹的医療機関として、コンパクトで安定した医療機関とする。
- (3) 地域連携の推進を図るために「地域医療連携室」を設置し、また、病院事業等の PR を重点とする広報担当部署を設置するなど、大胆な機構改革を実施する。

- (4) ICT化を推進することにより、近代化病院を構築し、医師等の研修生の受け入れを容易にするとともに、医師等の確保の要因とする。
- (5) 高齢社会の現状を勘案し、医療と介護が包括的に連携できる医療機関とする。
- (6) 財政の健全な病院運営を行うために、トータルマネジメントを実施する。
- (7) 休床となっている39床の活用と、介護療養型老人保健施設（48床）への転換を含めた新たな病棟編成を行なう。
- (8) 経営の健全化に係る方策の実施に当たって必要となる人員については、配置の適正化等により、極力現在の職員から確保するものとする。

第4 資金不足比率を経営健全化基準未満とするための方策

(1) 収入確保

- ① 平成22年8月1日から、医療画像システムを稼働したことにより、電子画像管理加算が医療報酬として算定できることによる増収。
また、レントゲンフィルムの購入費用が削減されることによる経費削減。
- ② 平成22年9月1日から、病棟の再編を実施したことにより、南1階病棟の39床を休床した。これにより、訪問看護室に看護師3名を常駐させ、訪問看護での収入の増収を図る。また、看護師の適正な配置が可能になり、医療安全対策、院内感染対策、褥瘡等のハイリスクに対し、専従の看護師を配置し、それぞれの医療報酬加算により収入の増収を図る。
- ③ 療養型病床の空き病床を利用する短期入所療養介護等の介護保険適用事業を実施し、収入を図る。
- ④ 平成22年9月1日から、乳がんドッグを5,460円で実施し、収入の増収を図る。また、一般健診の健診料を6,300円、肺がんドッグを15,000円、一般健診のオプションとした心臓ドッグ30,000円を実施することにより、収入の増収を図るとともに地域住民の健康を守る。
- ⑤ 平成22年度にオーダーリングを導入、平成23年度においては電子カルテを導入することによって、ICT化を実現することにより、近代化病院を構築し、医師等の研修生の受け入れ体制の充実を図り、医師等の確保の要因とするとともに、医師の負担を軽減する。また、関係職員の連携を早め、患者の待ち時間を縮減し、患者の増加とサービスの向上を図る。
- ⑥ 構成町村と協議しながら、5年間で10億5千万円の基準外繰入れの援助を受け、資金不足比率の解消を図る。
- ⑦ 介護療養型老人保健施設への転換と療養病床の移設
 - ・ 一般病床に入院する患者のうち、急性期医療を得た高齢者が一定数存在しており、これらの患者の退院先は、近隣の老人保健施設や特別養護老人ホームへ入所するケースが少なくない。これらの患者の受け皿になり、在宅復帰を促進させることにより収入の増収を図る。
 - ・ これまでの療養病床を休床となっていた病棟に移設し、医療療養病床として運営し、収入の増収を図る。

- ⑧ リハビリテーション機能の充実
 - ・高齢化の進展に伴い脳血管疾患並びに運動器疾患を中心に急性期・回復時・維持期のリハビリテーションのニーズが増加することから、リハビリテーション機能の強化、充実を図り、収入の増収を図る。
- ⑨ 診療報酬算定事務の適正化
 - ・外部からの病院運営・経営に関する有識者を登用し、職員の育成を行うことにより、診療報酬算定事務の適正化が図られ、それにより救急医療管理加算を適切に算定することにより収入の増を図る。

(2) 経費削減策

- ① 職員のできる業務は、委託をやめる。
- ② 臨時職員と委託業務の精査を実施する。
- ③ 人件費や委託料等、経費のすべてが固定費になっていることから見直しを行う。

(3) 組織・体制の見直し

- ① 平成 23 年度から事務局の管理体制を事務長、管理課長、医事課長体制から、事務長、事務次長体制にするとともに、課を廃止し、グループ体制とする。
- ② 一般事務職については 8 人減にするとともに、広報担当部署を設け、当病院の事業等を PR するとともに、地域住民の利用状況等を常に把握する。
- ③ 構成町村等の医療・保健・福祉を担当する部署との地域連携を図り、地域住民の健康を確保していく。
- ④ 構成町村の副町村長を中心として設置した「公立野辺地病院経営改善委員会」での改善・検討事項を継承し、新たに設置した「公立野辺地病院経営改革検討委員会」で情報等の共有化を図り、さらに経営健全化計画の確実な実行のために同委員会で構成する「公立野辺地病院経営改革進捗評価委員会」（仮称）を組織し、同委員会にて経営改革の進展を定期的に評価し、経営改善に努める。また、院内においても財政健全化進捗チームを設置し、トータルマネジメントを実施する。

第 5 各年度ごとの第 4 の方策に係る収入及び支出に関する計画

(1) 収入確保

- ① 医療画像システム
電子画像管理加算として医療報酬の算定により、収入増になる

収入の増収分					(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
4,068	7,706	7,706	7,706	7,706	34,892

- ② 一般健診・乳がん、肺がん、心臓ドッグ
 一般健診・乳がん、肺がん、心臓ドッグによる増収

収入の増収分					(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
571	900	900	900	900	4,171

- ③ 医療安全対策等・訪問看護・看護体制
 i 医療安全対策、感染防止対策、褥瘡等ハイリスクによる増収

収入の増収分					(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
1,404	3,384	3,384	3,384	3,384	14,940

- ii 訪問看護による増収

収入の増収分					(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
376	1,200	1,200	1,200	1,200	5,176

- ④ 構成町村からの計画的な繰入による資金不足の解消

収入の増収分					(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
150,000	200,000	300,000	200,000	200,000	1,050,000

- ⑤ 介護療養型老人保健施設への転換と療養病床の編成並びに一般病床の稼働率の向上

療養病床を平成 25 年 1 月より介護療養型老人保健施設（48 床）へ転換し、療養病床を休止となっている病棟（32 床）へ移設するとともに、一般病床の病床稼働率を 85%にすることにより、収入の増加を図る。

なお、必要な人員については、配置の適正化等により、極力現在の職員から確保するものとする。

収入の増加分				(単位：千円)
区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
収入の増	48,851	198,114	198,114	445,079
経費の増	38,300	97,575	97,575	233,450
効果額	10,551	110,539	100,539	211,629

- ⑥ リハビリテーション機能の充実

リハビリテーションスタッフを 1 名増員することで、脳血管疾患等リハビリテーション料の算定をⅢからⅡへ、運動器リハビリテーション料の算定をⅡからⅠへと変更することで、収入の増加を図る。

収入の増加分				(単位：千円)
区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
収入の増	5,416	10,833	10,833	27,082
経費の増	2,269	4,538	4,538	11,345
効果額	3,147	6,295	6,295	15,737

⑦ 診療報酬算定事務の適正化

救急医療管理加算を適切に算定することにより、収入の増加を図る。

収入の増加分				(単位：千円)
平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計	
15,360	15,360	15,360	46,080	

(2) 経費削減策

① レントゲンフィルムの購入費用の削減

経費の削減分						(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計	
3,209	3,437	3,437	3,437	3,437	16,957	

② 委託業務の一部見直し

委託していた業務の一部を職員が実施することによる経費の削減

経費の削減分						(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計	
0	3,706	7,378	7,378	7,378	25,840	

③ 臨時職員の配置の見直し

臨時職員をしていた業務の一部を職員が実施することによる経費の削減

経費の削減分						(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計	
0	3,153	3,153	0	0	6,306	

(3) 組織・体制の見直し

① 事務局の改革

事務局の機構改革による経費の削減

経費の削減分						(単位：千円)
平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計	
0	16,156	25,320	24,886	0	66,362	

(4) この計画の期間中による収入の増収は、1,382,625 千円、経費削減額は、115,465 千円で財政効果額は、1,498,090 千円となる。

第6 各年度ごとの資金不足比率の見通し

(単位：%)

項目 \ 年度	計画初年度の 前年度	平成 22 年度 (計画初年度)		平成 23 年度 (第 2 年度)	平成 24 年度 (第 3 年度)	平成 25 年度 (第 4 年度)	平成 26 年度 (第 5 年度)
	実績値	計画値	実績値	計画値	計画値	計画値	計画値
資金不足比率	23.1	37.9	37.1	44.5	34.4	24.7	14.0

第7 その他経営健全化に必要な事項

- (1) 医師確保のため、給与等の処遇の見直しをする。
- (2) 医師住宅用地の未稼働資産「字二本木向前田 25-10」、「字赤坂 10-14」の土地の売却を図る。
- (3) 診療材料費は、すべて貯蔵品扱いとし、毎月たな卸をする。
- (4) 北部上北地域の基幹的医療機関としてコンパクトで安定的な医療機関とするため、構成町村と協議しながら基準内負担の見直しをする。
- (5) 事務職員の退職の補充を行わず、臨時職員と業務委託の整合性を図る。
- (6) 職員の給与の見直しについては、計画期間中に計画どおりの経費削減ができないときは、即時実施する。
- (7) 経費の原価計算は、随時行い、計画遂行の目安とする。
- (8) 経営健全化計画の進捗評価体制について、「公立野辺地病院経営改革検討委員会」を発展的に解消し、同委員で構成する「公立野辺地病院 経営改革進捗評価委員会」(仮称)を組織し、経営改革の進展を同委員会にて定期的に評価し、その結果に基づき、病院ならびに北部上北広域事務組合、構成町村が主体的にその役割を果たす体制を作る。
- (9) 社会的な背景を踏まえ、在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハ)等の充実を図る。
- (10) 長期滞留未収金の回収は、直接訪問し回収しているが、今後は、小額訴訟制度の活用や裁判所からの督促状の発行など、低コストで回収できる方法を検討し、対応する。
- (11) 保守料等諸経費の見直しをし、経費の抑制を図る。

(12) 高齢化の進展する地域においては、高齢者等の交通手段の確保が大きな課題であり医療や介護へのアクセスを容易にする手段として、定期巡回バスの運行による患者サービスの向上を図る。