

平内町国民健康保険
平内中央病院新改革プラン



平成 29 年 3 月 策 定

令和 3 年 11 月 一次改定

平 内 町

新平内中央病院改革プラン

目次

I	計画策定の趣旨	1
II	計画の目的	1
III	計画の期間	1
IV	医療圏域と病院の状況	
1.	地域の状況	3
2.	当院の現状	4
V	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院の果たすべき役割	6
2.	地域包括ケアシステム構築に向けて	8
3.	一般会計負担の考え方	8
4.	指標にかかる数値目標及び実績	9
5.	住民の理解	9
VI	経営の効率化	
1.	経営指標に係る数値目標及び実績	10
2.	経営収支比率に係る目標設定の考え方	11
3.	目標達成に向けた具体的な取組	11
4.	年度ごとの収支計画	別紙
VII	再編・ネットワーク化の取組	
1.	医療圏内の現状	12
2.	今後の課題	13
VIII	経営形態の見直しに対する方向性	13
IX	新改革プランの点検・評価・公表	
1.	新改革プランの点検・評価	13
2.	住民への公表	13

I 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が厳しい状況になっていたことから、国は、平成19年12月24日付で「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランを策定するよう要請したことから、当院においても「平内中央病院改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んだところでありましたが、医師・看護師不足等様々な理由により大きな成果を得るまでには至っていない状況でありました。今後も地域の過疎化、少子高齢化が急速に進む中で、医療環境は大きく変化しており、更に厳しい経営状況が見込まれるものであります。

こうした状況の中、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、各都道府県においては、二次医療圏を基本とした構想区域ごとに地域医療構想を策定し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされています。

当院においても、医療環境が変化していく中で、継続して安定した医療を提供していくためには、健全な事業運営が不可欠であり、平成27年3月31日に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、「平内中央病院新改革プラン」を策定し、これを着実に実行しているところであります。

II 計画の目的

1. 地域医療構想を踏まえ、当院が果たすべき役割を明らかにします。
2. 経営の効率化に向けた収支計画を作成します。
3. 再編・ネットワーク化についての方針を示します。
4. 経営形態の見直しについての方針を示します。

III 計画の期間

1. 本計画の期間

平成28年度から令和2年度の5年間とします。なお、計画期間中においても医療制度の環境変化や経営の改善状況等により、必要に応じ見直すものとします。

2. 新型コロナウイルス感染症拡大による計画期間の取り扱い

令和2年1月に、総務省は「新公立病院改革ガイドライン」を「令和2年夏頃に改定し、令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請すること、同プランの策定に当たっては、厚生労働省が発出した再検証等要請通知を受けて各地域の地域医療構想調整会議において行われる議論等も踏まえること。」としました。

一方、地域医療構想については、新型コロナウイルス感染拡大の情勢により、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。」（「経済財政運営と改革の基本方針 2020」令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）とされたところです。それにより、厚生労働省から「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和 2 年 8 月 31 日付厚生労働省医政局長通知）において、各都道府県には「2019 年度中とされた再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、改めて整理の上、示すこととする。」と通知されました。

公立病院改革を実現するためには、こうした地域医療構想の方向性を含めた全体像を踏まえた上で、新型コロナウイルス感染症拡大への対応も検討する必要があることから、地方財政審議会では、「現行の新公立病院改革ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、改めて再検討すべきである。」との意見が示されました。

これを受け、総務省は、令和 2 年 10 月 5 日に、「新公立病院改革ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取扱いについては、その時期も含めて改めて示す」とともに、「本年度が新改革プランの標準的な対象期間の最終年度であることを考慮し、既に作成している新改革プランの実施状況について点検・評価を実施するようお願いする」との通知を発出しました。

当院においては、こうした状況を踏まえ、平成 28 年度から令和 2 年度までの取組を策定しておりますが、新公立病院改革ガイドラインの取組が再検討され、改定の時期が不透明であること、また、地域医療構想の方向性についても新型コロナウイルス感染症の状況を見据えて具体的な工程が検討される状況にあることを鑑み、現在の新改革プランの計画を令和 4 年度まで 2 年間延長することとしました。延長するに当たり、新型コロナウイルス感染症による令和 2 年度における病院経営への影響を踏まえた上で、令和 3 年度以降の数値目標を設定することとし、今後加速化される医療の ICT 化等も検討すべき項目として計画に加えることとします。

IV 医療圏域と病院の状況

1. 地域の状況

①医療圏域の人口等

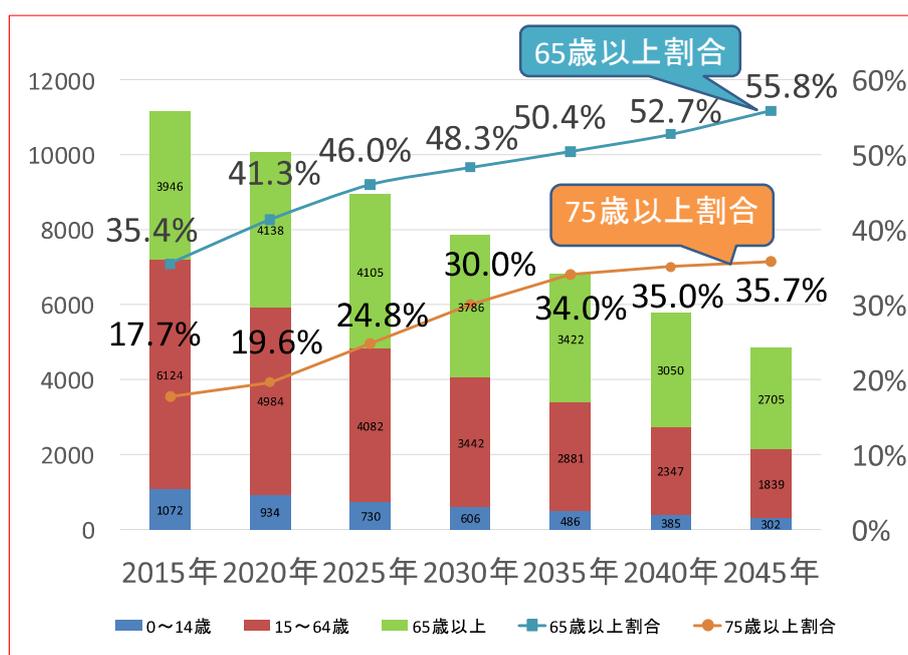
当院が属する青森地域医療圏における国勢調査人口は、平成27年10月1日現在で310,610人、前回平成22年国勢調査人口に比べ、5年間で14,848人（4.6%）の減少となっており、過疎化が進んでいることが伺えます。令和3年9月時点では、令和2年10月の国政調査人口が出ていないため、平成27年の調査との比較はできませんが、状況に変化はないものと推測されます。

また、令和2年3月に見直した平内町人口ビジョン（平成27年10月平内町策定）によると、15歳未満の年少人口、15歳から64歳の生産人口、65歳以上の高齢人口の年齢3区分別人口の推移をみますと、年少人口が大きく減少するうえ、高齢者人口も将来的には減少が予測されることから町の総人口は急激な減少を招くものと考えられます。

・青森地域医療圏域の人口の推移

	H17 国勢調査	H22 国勢調査		H27 国勢調査	
			前回調査との差		前回調査との差
青森地域医療圏	340,305	325,458	△14,847 (△4.4%)	310,610	△14,848 (△4.6%)
うち平内町	13,483	12,361	△1,122 (△8.3%)	11,148	△1,213 (△9.8%)
うち他市町村	326,822	313,097	△13,725 (△4.2%)	299,462	△13,635 (△4.4%)

・年齢区分別の人口の推移



資料：『2015年国勢調査』、国立社会保障・人口問題研究所『将来推計人口2013年3月推計』、平内町人口ビジョンより抜粋

②地域の医療環境

青森県保健統計年報によると、青森地域医療圏には、令和元年10月で、病院が22施設（平成26年10月より1施設減）、一般診療所が236施設（平成26年より9施設減）あり、病床数は病院・診療所合わせて5,003床（平成26年10月調査時より605床減）となっており、うち一般病床が3,087床（平成26年10月より401床減）で残りが療養、精神、感染、結核病床となっています。医療提供体制は、青森県立中央病院及び青森市民病院が基幹病院として、他の病院は連携病院として圏域の地域医療を担っています。

病床機能報告からもわかるように、平成26年時報告に比べ、令和2年時の報告では、青森地域医療圏における病床数は247床減少しておりますが、逆に、回復期病床は189床増加しております。

一次保健医療圏である当町においては、病院1施設、一般診療所6施設となっております。当院は唯一の病院として、今後も各診療所と連携を図りながら地域の医療を担っていく必要があるため、病診連携会議を継続実施することとしております。

・青森地域医療圏における医療機能ごとの病床の状況

	病床数	平成26年病床機能報告より				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
病院	3,237	697	1,318	421	754	47
診療所	484	0	265	105	114	0
計	3,721	697	1,583	526	868	47

平成26年病床機能報告より

	病床数	令和2年病床機能報告より				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟他
病院	3,085	595	1,110	639	634	107
診療所	389	0	235	76	72	6
計	3,474	595	1,345	715	706	113

令和2年病床機能報告より

2. 当院の現状

①病院の概要

当院は、昭和25年12月に小湊町国民健康保険平内中央病院として開設されました。以後、施設の老朽化と狭隘化から、平成8年に現在地へ移転し現在に至っております。

前改革プラン期間中の平成25年度後半から経営改善に取り組み、平成26年度に病床比率を変更（一般病床64床を36床へ、療養病床32床を60床へ）し、病床利用率の向上に力を入れ、9月からは診療報酬改定に対応するため一般病床のうち16床を地域包括ケア病床として届出しました。また、平成27年度には、機動性や迅速性を発揮しながら経営の改善に拍車を掛けるため経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行し、7月からは地域でのニーズが高い訪問リハビリテーションを開始、12月には青森市医師会及び町内診療所の協力を受け、開放型病院の施設基準も届出しました。

平成 28 年 1 月には、収益や患者動向も勘案した上で、一般病床 20 床を 19 床へ、地域包括ケア病床 16 床を 21 床へ変更し、また、療養病床を 60 床から 56 床に減床しました。平成 29 年 2 月には一般病床 19 床を 15 床へ、地域包括ケア病床 21 床を 25 床へ変更しました。平成 30 年 7 月には、療養病床 56 床を 48 床へ、地域包括ケア病床 25 床を 33 床とし、現在の病床数（一般病床 48 床うち地域包括ケア病床 33 床、療養病床 48 床）となっております。このように、常に有利な診療報酬が算定できる体制を整えてきております。

②患者数の動向

アー 1. 外来患者数の状況

外来患者数は、小児科の休診により平成 24 年度から激減し、その後は年々減少傾向にあります。こうした人口減少による患者数の減少に加え、令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症による受診控えによる外来患者数の減少も続いておりますが、令和 3 年 4 月から常勤小児科医の配置により、患者数の増加を見込んでおります。医師確保の問題は、本県全体の問題でもありますが、日頃から各関係機関への医師確保についての要望等を今後も続けていく方針です。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	48,144	48,376	35,707	33,065	32,206	30,442
診療日数	245	244	245	244	244	243
1日平均	196.5	198.3	145.7	135.5	132.0	125.3
年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3(計画)
患者数	30,003	28,657	28,365	27,025	23,865	27,830
診療日数	243	244	244	240	243	242
1日平均	123.5	117.4	116.3	112.6	98.2	115.0
年度	R4(計画)					
患者数	27,945					
診療日数	243					
1日平均	115.0					

アー 2. 訪問リハビリ等在宅サービスの状況（アー 1 に介護サービス分を加算）

外来患者数については、平成 27 年度から始めた訪問リハビリなどの患者数も順調に増加傾向にあります。令和 3 年度以降は新型コロナウイルス感染症等による患者の減なども踏まえ、計画しております。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
患者数 (うち介護分)	—	—	—	—	—	30,890 (448)
診療日数	—	—	—	—	—	243
1日平均	—	—	—	—	—	127.1

年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3(計画)
患者数 (うち介護分)	31,068 (1,065)	30,480 (1,823)	31,838 (3,473)	31,710 (4,685)	29,174 (5,309)	32,990 (5,160)
診療日数	243	244	244	240	243	242
1日平均	127.9	124.9	130.5	132.1	120.0	136.3
年度	R4(計画)					
患者数 (うち介護分)	33,291 (5,346)					
診療日数	243					
1日平均	137					

イ. 入院患者数の状況

入院患者数は、外来患者数同様に平成24年度に減少したところではありますが、平成26年度から病床比率を変更（前述2①参照）したことにより、徐々に増加傾向となっており、平成29年度の利用率は91.0%をピークに、減少しておりますが比較的高い水準になっております。令和3年度以降はこうした状況も踏まえて計画しております。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
患者数	28,070	25,122	21,951	22,747	26,013	29,491
診療日数	365	366	365	365	365	366
1日平均	76.9	68.6	60.1	62.3	71.3	80.6
利用率	80.1	71.5	62.6	64.9	74.2	83.9
年度	H28	H29	H30	R元	R2	R3(計画)
患者数	30,146	31,898	30,000	29,413	28,705	29,200
診療日数	365	365	365	366	365	365
1日平均	82.6	87.4	82.2	80.4	78.6	80.0
利用率	86.0	91.0	85.6	83.7	81.9	83.3
年度	R4(計画)					
患者数	30,660					
診療日数	365					
1日平均	84					
利用率	87.5					

V 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院の果たすべき役割

県において策定された地域医療構想では、二次保健医療圏ごとに将来の各病床機能別の必要病床数等を算定し、目指すべき医療提供体制について示されたところであります。

当院においては、平成26年4月から医療型療養病床を32床から60床へ増床（一

一般病床をその分減床させ総病床数は変更無)し、また、同年10月からは一般病床のうち16床を地域包括ケア病床に転換し、構想の策定に先駆けて回復期・慢性期への転換を実施してきたところであり、青森地域医療圏内の役割分担を推進している状況であります。

その後、その時の実情に合わせて病床数の変更をし、平成30年7月には、療養病床56床を48床へ、地域包括ケア病床25床を33床とし、現在の病床数(一般病床48床うち地域包括ケア病床33床、療養病床48床)となっております。

当院は、これらの取り組みを踏まえ、現有の一般病床、地域包括ケア病床、療養病床(医療型)による在宅復帰に向けた医療の継続と在宅医療(訪問診療・訪問看護・訪問リハ等)の強化を図る一方で、終末期にある患者に対し、患者本人の意思と権利を最大限に尊重した終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション(緩和ケア)による看取りも併せて行うことにより、青森地域医療圏での後方支援病院としての役割を果たしてまいります。

また、令和7年における具体的な将来像に向け、地域から求められる医療機能を充足させるためには、汎用的疾患を中心とした二次救急医療の充実(24時間365日)と近隣基幹病院との医療連携強化による機能分化が必要であります。病院を軸とした在宅医療ネットワークの構築により在宅や介護施設などにおける急性増悪の患者がいつでも入院できる体制と、地域包括ケアシステムの中で回復期リハビリテーション医療を充実させ、比較的医療依存度の高いポストアキュートの患者を早期に基幹病院から受け入れ、在宅復帰率を向上させる地域包括ケア病床の機能を高めていくものとなります。

・病床変更と病床利用率の推移(平成27年4月～地方公営企業法全部適用)

年度		H25	H26 移行直前	H27 移行後	H28	H30	R2
病床数		一般 64床 包括 0床 療養 32床	一般 20床 包括 16床 療養 60床	一般 19床 包括 21床 療養 56床	一般 15床 包括 25床 療養 56床	一般 15床 包括 33床 療養 48床	一般 15床 包括 33床 療養 48床
病床利用率	一般	70.3	78.9	73.6	73.9	84.7	71.7
	地域包括	—	85.6	95.9	89.6	87.4	88.4
	療養	54.1	70.5	84.1	84.8	84.8	80.7
	全体	64.9	74.2	83.9	86.0	85.6	81.9
年度		R3(計画)	R4(計画)				
病床数		一般 15床 包括 33床 療養 48床	一般 15床 包括 33床 療養 48床				
病床利用率	一般	80.0	81.6				
	地域包括	87.9	88.0				
	療養	81.3	89.0				
	全体	83.3	87.5				

地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集(令和2年10月 総務省資料より一部抜粋)

2. 地域包括ケアシステム構築に向けて

地域包括ケアシステムにおいて、医療の立場に求められるものは、日頃の健康管理、急性疾病への対応、リハビリテーションや再発予防、そして最後まで支える在宅医療など、必要に応じて住民が適切に選択できる仕組み作りのほか、全人的医療を担うことだと思われまます。

以上のことから当院は、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことができる地域包括ケア病床を生かし、入院から在宅にスムーズに移行するための準備、調整を行うプロセスやチーム医療による在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハ等）の提供を積極的に実施しながら、地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。

3. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法では、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものと規定されております。

当院は原則として、独立採算制を原則とし効率的な経営を行っていきまますが、下記の経費については、今後も安定的・継続的に医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける一翼を担うため、毎年度総務省より通知される「地方公営企業繰出金について」を繰出基準とし、町の財政当局と協議しながら適正な繰入を行っていきます。

- ①病院の建設改良に要する経費
- ②不採算地区病院の運営に要する経費
- ③リハビリテーション医療に要する経費
- ④小児医療に要する経費
- ⑤救急医療の確保に要する経費
- ⑥高度医療に要する経費
- ⑦保健衛生行政事務に要する経費
- ⑧医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- ⑨病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- ⑩医師確保対策に要する経費
- ⑪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
- ⑫地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

4. 指標に係る数値目標及び実績（（ ）内は目標値）

年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2
救急患者数	922	788 (900)	705 (927)	753 (955)	772 (984)	565 (1,014)
手術件数	862	781 (700)	646 (721)	693(743)	539(766)	415(789)
紹介率 (%)	21	22 (19)	23(22)	24(25)	26.9(28)	31.3(31)
逆紹介率 (%)	22	26 (26)	27(25)	25(25)	33.3(25)	31.6(25)
在宅復帰率 (%)	93	92 (94)	95.2(95)	87.1(95)	84.5(95)	84.1(95)
訪問診療・看護・リハ	222	401 (380)	587(392)	841(404)	838(417)	1,350(430)
健康・医療相談件数	3,336	4,729(4,000)	4,734(4,400)	8,188(4,600)	6,721(4,800)	4,933(4,900)
年度	R3 (計画)	R4 (計画)				
救急患者数	556	556				
手術件数	477	477				
紹介率 (%)	31	31				
逆紹介率 (%)	25	25				
在宅復帰率 (%)	95	95				
訪問診療・看護・リハ	1,300	1,300				
健康・医療相談件数	4,800	4,800				

5. 住民の理解

地域医療構想による医療機関の役割分担の推進は、当院においても診療体制の変化を求められることが予想されますが、自治体病院は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう運営されなければならない、経済性と公共の福祉の両立が求められております。

今後は、診療体制の変化、地域医療機関との連携強化などについて、理解を深めてもらうことが必要となることから、広報活動をより充実強化させ、更に、地域に根付いた医療機関として、安心して受診・療養できるよう、患者に寄り添った丁寧な患者サービスの手段を講じながら、町民から信頼される病院を目指します。

なお、平成27年7月に院内の各部署から委員を選び、「患者サービス委員会」を設置しております。病院内の年間行事の計画や、患者アンケートなどを実施しており、当院の改善すべき点などの洗い出しを含め、更なる患者サービスに努めます。

VI 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標及び実績（（ ）内は目標値）

経営の効率化は、医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために避けては通れないものであることから、次の事項について数値目標を設定します。

①収支改善に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)	R4(計画)
経常収支比率	100.5	104.0 (105.0)	104.9 (102.9)	102.8 (103.9)	102.9 (105.2)	103.4 (105.2)	101.6	101.9
医業収支比率	84.1	85.5 (82.9)	89.5 (86.2)	88.3 (86.8)	87.1 (88.2)	84.3 (88.2)	84.3	89.3
累積欠損金比率	140.3	136.7 (139.4)	120.7 (126.0)	116.2 (120.4)	112.5 (112.6)	105.7 (106.5)	100.9	98.8

②経費削減に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)	R4(計画)
後発医薬品使用割合	42.5	77.0 (70.0)	76.9 (75.0)	78.6 (78.0)	80.4 (80.0)	85.1 (80.0)	85.0	85.0
医業収益に対する材料費の割合	11.4	10.6 (10.8)	10.1 (10.9)	9.6 (10.9)	9.5 (10.7)	10.0 (10.7)	9.5	9.5

③収入確保に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)	R4(計画)
病床利用率	83.9	86.0 (84.0)	91.0 (87.4)	85.6 (88.2)	83.7 (89.1)	81.9 (89.1)	83.3	87.5
患者1人1日当たり診療収入(入院一般病床)	33,225	34,758 (34,697)	35,356 (34,074)	37,958 (34,074)	36,811 (34,200)	37,177 (34,300)	36,842	36,640
〃(入院地域包括病床)	30,460	30,731 (30,629)	31,037 (30,519)	32,982 (30,519)	33,443 (30,700)	33,789 (30,900)	33,880	34,004
〃(入院療養病床)	20,976	21,730 (21,820)	21,213 (21,404)	20,979 (21,404)	21,532 (22,000)	22,620 (22,000)	22,694	22,179
外来患者1人1日当たり診療収入	6,575	6,501 (6,522)	6,505 (6,600)	6,544 (6,600)	6,949 (6,600)	7,753 (6,700)	7,559	7,453

④経営の安定性に係るもの

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2
企業債残高	1,791,443	1,645,068 (1,616,968)	1,484,229 (1,431,030)	1,381,347 (1,244,073)	1,212,288 (1,051,613)	1,004,634 (864,033)
年度	R3(計画)	R4(計画)				
企業債残高	805,385	607,160				

2. 経常収支比率に係る目標設定の考え方

当院では、前改革プランに掲げた目標を達成できなかったことから、前改革プラン終了を待たずして、経営改革に取り組んできました。その結果、平成27年度では経常黒字を実現できたところではありますが、これは他会計からの補助金等が増額となったことが大きな要因であることから、28度以降は独立採算性を目指し収益に直接関係する指標を項目として掲げ、今後もなお一層の努力を続ける計画とします。

3. 目標達成に向けた具体的な取組

経営指標に係る数値目標を達成するため、また、地域医療のために当院が果たすべき役割を着実に実行していくために、次の取組を実施していきます。また、現段階で未実施のものについても、引き続き実施の可否も含めて検討していきます。

○医師確保対策

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)	R4(計画)
医師確保の推進	民間病院との連携	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	インターネット及び民間紹介会社の積極的活用	一部実施	実施	➡	➡	➡	継続実施	➡
	インセンティブ手当等の検討		実施	➡	➡	➡	継続実施	➡
医師負担軽減	医師事務作業補助の配置		検討	➡	➡	➡	➡	➡
	オーダーリングシステム導入による診療業務負担軽減		検討	実施	➡	➡	継続実施	➡
	コンビニ受診抑制などの住民周知		実施	➡	➡	➡	継続実施	➡
	特定行為研修受講看護師の確保						実施	➡

○収益確保対策

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)	R4(計画)
患者確保	外来化学療法への取組		検討	➡	➡	➡	➡	➡
	前方連携の強化	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	オンライン診療の実施						検討	➡
医業収益確保	訪問診療・看護・リハビリなどの在宅医療の充実	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	訪問看護ステーションの設置				検討	➡	➡	➡
	診療報酬算定における新たな加算などの取得	継続実施	➡	➡	➡	➡	➡	➡
	院内連携によるベットコントロールの強化		実施	➡	➡	➡	➡	➡
	NST(栄養サポートチーム)の設置				実施	➡	➡	➡
未収金対策	民間会社への徴収業務委託の検討			検討	➡	➡	➡	➡

○経費削減対策

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)	R4(計画)
効率的な業務の取組	各部門における原価計算の導入	実施	➡	➡	➡	➡	継続実施	➡
	民間病院とのベンチマークによる委託内容等の見直し		実施	➡	➡	➡	継続実施	➡
	患者数に応じた適正な職員配置		検討実施	➡	➡	➡	継続実施	➡
経費削減	後発医薬品の採用推進	継続実施	➡	➡	➡	➡	継続実施	➡
	患者送迎バスの見直し		検討	実施	➡	➡	継続実施	➡
	院内照明機器のLED化		検討	➡	一部実施	➡	継続実施	➡
	空調熱源機器等の運転形態の見直し		検討	➡	➡	➡	➡	➡

○その他の取組

項目	具体的な取組	H28	H29	H30	R1	R2	R3(計画)	R4(計画)
職員の人材育成等	人事評価制度の導入		実施	➡	➡	➡	継続実施	➡
	職員の接遇の徹底	継続実施	➡	➡	➡	➡	継続実施	➡
	事務職員の独自採用		実施	➡	➡	➡	継続実施	➡
患者サービスの向上	患者アンケートの実施	継続実施	➡	➡	➡	➡	継続実施	➡
	病院ボランティアの導入		検討	➡	➡	➡	➡	➡
その他	病院機能評価の受診		検討	➡	➡	➡	➡	➡
	オンライン面会等の実施					実施	継続実施	➡

4. 年度ごとの収支計画
別紙のとおり

Ⅶ 再編・ネットワーク化の取組

1. 医療圏内の現状

青森地域医療圏内における医療提供状況については、Ⅳ. 1. ②に記したとおりですが、自治体病院は高度急性期医療や政策医療を担っている青森県立中央病院を始めとし、青森市民病院、青森市立浪岡病院、外ヶ浜中央病院及び当院の5病院となっております。

地域医療構想では、600～500床の病院が併存し、医師配置の減などにより、医療機能の低下、休床が生じているほか、一部自治体病院の病床利用率の低迷など、再編・ネットワーク化の検討が必要とされております。

令和3年度には、「県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会」が設置され、今後の両病院の再編等を協議する中で、当院もその方向性を注視し、状況に応じて病床再編への対応を検討する必要があります。

また、同じく令和3年度には、「青森圏域連携中枢都市圏ビジョン」の取組みとして、青森市立浪岡病院を事務局とした在宅医療推進のための共同セミナーを実施し、情報共有、連携強化に努めております。

2. 今後の課題

再編・ネットワーク化の効果は、医療ニーズに対応した医療サービスが可能となること、機能分化による機能の特化により効率的な医療提供が可能となること、基幹病院への医師の集中により良質な医療が確保されるなどが挙げられます。

しかし、再編・ネットワーク化については、広域的な取組が必要であり、個々の病院、又は個々の自治体だけで検討・推進できるものではありません。二次医療圏或いは三次医療圏を単位として協議していかなければならない事項であり、複数の病院等が関係する問題であるため、県の主体的な参画と積極的な取組なくして実施は困難であります。

当院では、地域医療構想で示された機能分化・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ものとしします。

Ⅷ 経営形態の見直しに対する方向性

当院においては、前改革プランの目標を達成できなかった結果を踏まえ、「経営責任と権限の明確化」「組織・予算執行等運営の弾力化」「人事・給与面の独自性」などのメリットを生かした病院経営ができるよう平成27年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したところであります。

現時点においては、十分とはいえないまでも民間的経営手法を取り入れ、積極的に経営改善に取り組んでおりますが、今後も経営状況等を見据えながら取組み状況や成果を検証し、更なる見直しの必要性について検討するものとしします。

Ⅸ 新改革プランの点検・評価・公表

1. 新改革プランの点検・評価

新改革プランの実現に向けては、その実施状況を定期的に把握し、評価することが求められます。そのため、有識者等を加えた評価委員会を設置し、毎年度の決算と併せて客観的な点検・評価を行います。

なお、医療を取り巻く情勢の変化や新改革プランの進捗状況等に鑑み、必要に応じて適宜新改革プランの見直しを行います。

2. 住民への公表

新改革プランの実現には、住民の理解や協力が必要であります。そのため、病院の経営状況や新改革プランの進捗状況等の情報をホームページや広報で公表し、積極的な情報提供に努めるものとしします。