

公立野辺地病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)



令和6年2月

公立野辺地病院

公立野辺地病院強化プラン

目次

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨 (1P)
2. 計画の期間 (1P)

第2章 病院の概要

1. 公立野辺地病院の概要 (2P)
2. 基本理念 (2P)
3. 基本方針 (2P)
4. 経営状況の推移(3P～4P)

第3章 医療圏域と病院の状況

1. 地域の状況 (5P)
 - (1) 医療圏域の人口 (5P)
 - (2) 地域の医療環境 (6P～8P)
2. 当院の現状 (8P)
 - (1) 病院の沿革 (8P)
 - (2) 患者数の動向 (9P～10P)

第4章 公立野辺地病院経営強化プラン内容

1. 役割・機能の最適化と連携の強化 (11P)
 - (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割 (11P～14P)
 - (2) 地域包括ケアシステム構築に向けて (15P～16P)
 - (3) 機能分化・連携推進 (16P～17P)
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革の推進 (18P)
 - (1) 医師・看護師等の確保 (18P～19P)
 - (2) 医師の働き方改革への対応 (20P)
3. 経営形態の見直し (21P)
4. 新興感染症に備えた平時からの取組 (22P)

5. 施設・設備の最適化 (23P)

- (1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 (23P)
- (2) デジタル化への対応 (ITの活用含む) (24P)

6. 経営の効率化等 (25P)

- (1) 一般会計負担の考え方 (25P)
- (2) 経営指標に係る数値目標 (26P~27P)
- (3) 住民の理解のための取組 (27P)
- (4) 収益確保や費用効率的執行のための取組 (28P)

収益的収支 (29P)

資本的収支・一般会計等からの繰入金の見通し (30P)

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨

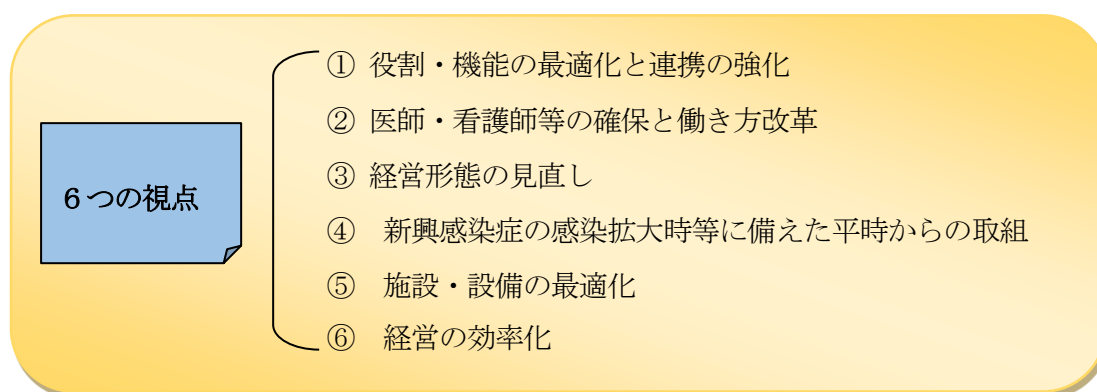
公立病院の経営については、これまで総務省が示した新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）に基づき、平成29年3月に「公立野辺地病院新改革プラン（計画期間：平成28年度～令和2年度）」を策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化の取組」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」等の視点から、経営改善に取り組んできたところです。

この間、公立野辺地病院（以下「当院」という。）は、令和2年7月から、病院の経営形態を地方公営企業法の一部適用から、全部適用としたところであり、病院事業管理者の経営方針に基づき、収益の確保や費用の効率的執行に取り組んできたところです。この結果、これまで赤字基調であった経営が好転し、令和2年度から令和4年度にかけて3年続けて黒字が達成できる見込みとなっています。資金不足についても令和3年度で解消ができたところです。

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となる中、令和2年に発生し、今もなお猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症に対して、当院においては、入院患者の受け入れを行うとともに、発熱外来の設置し、PCR検査等への対応、院内外でのワクチン接種等への対応を行っているところです。

このように、全国の公立病院が新型コロナウイルス感染症に対して重要な役割を果たす中、総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を新たに策定し、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて明確化・最適化した上で、病院間の連携強化を進め、持続可能な病院として経営強化に努めることが重要かつ喫緊の課題とされたところです。

当該ガイドラインに基づき、



等を内容とした「公立野辺地病院経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」という。）を新たに策定するものであります。

2. 計画の期間

令和5年度から令和9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です。

第2章 病院の概要

1. 公立野辺地病院の概要

病院名	公立野辺地病院	
開設者	北部上北広域事務組合 公立野辺地病院	
開設日	昭和33年10月1日	
所在地	青森県上北郡野辺地町鳴沢9番地12	
運営形態	地方公営企業法全部適用（令和2年7月～）	
病床数	一般病床120床（うち地域包括ケア病床53床）、療養病床31床	
診療科目	内科、糖尿病内科、呼吸器内科、循環器内科、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、脳神経内科 リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、精神科	
機能	救急告示病院、へき地医療拠点病院、原子力災害医療協力機関	
施設基準等に関する主な事項	<p>（令和5年8月現在）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料4 ・地域包括ケア病棟入院料1 ・入院時食事療養診療録管理体制加算1 ・医師事務作業補助体制加算1 ・患者サポート体制充実加算 ・急性期看護補助体制加算 ・看護職員処遇改善評価料44 ・栄養サポートチーム加算 ・感染対策向上加算3 ・後発医薬品使用体制加算3 ・認知症ケア加算2 ・排尿自立支援加算 ・がん性疼痛緩和指導管理料 ・がん治療連携指導料 ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） ・療養病棟入院基本料1 ・救急医療管理加算 ・院内トリアージ実施料 ・診療録管理体制加算1 ・入退院支援加算1 ・看護職員夜間16：1配置加算1 ・重症者等療養環境特別加算 ・医療安全対策加算1 ・薬剤管理指導料1・2 ・データ提出加算2・4 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・外来化学療法加算1 ・がん患者指導管理料イ・ロ ・外来排尿自立指導料 ・呼吸器リハビリテーション（Ⅱ） 	

2. 基本理念

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。

3. 基本方針

公立野辺地病院は、北部上北の中核病院として地域住民の医療ニーズに応えるため、次の基本方針を定めます。

- 1 チーム医療、地域包括医療を実践し、良質であたたかい医療を行います。
- 2 高度で安全かつ先進的な医療を行います。
- 3 地域の医療機関と連携し、医療レベルの向上に貢献します。
- 4 患者や家族と診療内容の情報を共有し、情報公開につとめます。
- 5 自己評価につとめ、外部評価を尊重します。
- 6 効率的な運営をはかり、健全経営につとめます。
- 7 職員の就労環境を整備します。

4. 経営状況の推移

直近5か年間の経常収支の推移をみると、令和2年7月に病院の経営形態を地方公営企業法の全部適用と見直した効果が大きく、これまでの赤字から黒字基調に転換したところです。

【改善の主な理由】

(1) 収益の確保

- 入院病床利用率の向上
看護師による効率的なベッドコントロールの実施等
- 入院診療単価の向上
新たな診療報酬加算点数の取得の他、施設基準をクリアし、上位の基準に移行等
- 麻酔科専門医の招聘
非常勤ではあるが、麻酔科専門医を県外から招聘し、全身麻酔手術に対応できる体制をとった結果、患者数及び診療単価が向上したこと

※1 病床利用率 (単位：%)

	R元	R2	R3	R4
一般病床(120床)	67.4	75.0	78.8	74.7
療養病床(31床)	66.1	71.7	87.3	80.4
計(151床)	67.1	74.3	80.5	75.9

※2 診療単価 (単位：円)

	R元	R2	R3	R4
一般病床	34,905	37,238	38,924	38,273
療養病床	21,330	22,753	22,417	22,936
計	32,162	34,369	35,250	34,936

※3 手術件数 (単位：件)

	R元	R2	R3	R4
手術件数	546	730	860	701
(うち全麻)	142	217	298	258

(2) 費用の効率的執行

薬品、診療材料等の効率的な入札の執行等

(3) 経常収支の改善

※1 直近5か年の経常収支 (単位：百万円)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度(見込)
経常収益 ①	2,574	2,449	2,913	2,988	2,925
入院収益	1,268	1,193	1,408	1,565	1,461
外来収益	693	676	676	696	673
その他	613	580	829	727	791
経常費用 ②	2,779	2,701	2,786	2,818	2,924
給与費	1,253	1,286	1,552	1,545	1,806
材料費	356	325	340	380	359
経費	811	801	547	545	451
減価償却費	145	148	176	189	161
その他	214	141	171	159	147
経常収支 ①－②	▲ 205	▲ 252	127	170	1
経常収支比率 ①÷②×100	92.6	90.7	104.6	106.0	100.0
資金不足額	162	301	63	0	0
資金不足比率	7.2	13.9	2.6	0.0	0.0

※ 直近5か年の主な経営指標

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度(見込)
収支改善	給与費の医業収益に対する割合(%)	70.5	64.8	62.6	72.2
	薬品費の医業収益に対する割合(%)	9.7	8.6	8.4	8.6
	診療材料費の医業収益に対する割合(%)	5.2	5.4	6.0	5.5
	他会計繰入金経常収益比率(%)	15.2	15.0	15.0	15.6
	他会計繰入金医業収支比率(%)	18.3	17.9	17.1	18.1
	累積欠損金比率(%)	182.8	159.1	9.2	9.5
収入確保	入院1日平均患者数(人)	101.4	112.2	121.6	114.6
	外来1日平均患者数(人)	318.3	300.6	305.6	301.3
	病床利用率(%)	67.1	74.3	80.5	75.9
	入院1人1日当たり診療単価(円)	32,162	34,369	35,250	34,936
	外来1人1日当たり診療単価(円)	8,809	9,255	9,406	9,198

第3章 医療圏域と病院の状況

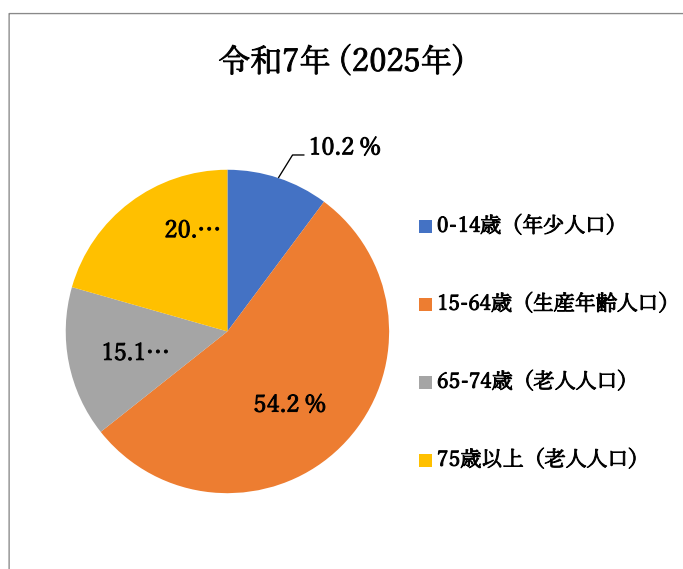
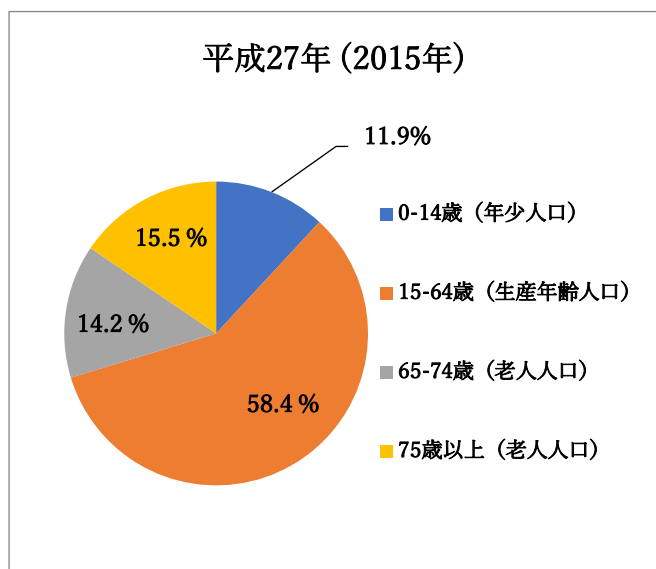
1. 地域の状況

(1) 医療圏域の人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、上十三地域保健医療圏（以下「上十三地域」という）の総人口は、平成22年（2010年）から令和7年（2025年）までに、約2.5万人減少し、75歳以上の人口の割合は約20%に達する見込みとなっています。また、平成22年（2010年）から令和22年（2040年）までには、約5.3万人減少し、65歳以上の人口の割合は約41%、75歳以上の人口の割合は26%に達する見込みとなっています。総じて、年少人口、生産年齢人口が減少し、老年人口が増加していく見込みとなっています。

※1 上十三地域の推計人口（国立社会保障・人口問題研究所のデータ） (単位：人、%)

	0-14歳	15-64歳	65-74歳	75歳以上	総数	65歳以上 高齢化率	75歳以上 高齢化率	増減率
	年少人口	生産年齢人口	老人人口	老人人口				
平成22年 (2010年)	24,227	113,081	22,284	24,167	183,759	25.3	13.2	
平成27年 (2015年)	20,960	102,662	24,968	27,196	175,786	29.7	15.5	▲ 4.3
令和2年 (2020年)	18,224	93,326	26,995	28,876	167,421	33.4	17.2	▲ 8.9
令和7年 (2025年)	16,115	85,729	23,909	32,533	158,286	35.7	20.6	▲ 13.9
令和12年 (2030年)	14,299	79,192	20,463	34,947	148,901	37.2	23.5	▲ 19.0
令和17年 (2035年)	13,061	72,257	19,133	35,038	139,489	38.8	25.1	▲ 24.1
令和22年 (2040年)	12,125	64,491	19,547	33,829	129,992	41.1	26.0	▲ 29.3



(2) 地域の医療環境（医療・介護の提供体制）

1) 医療施設の状況

① 施設数

上十三地域の一般診療所数は全国平均を下回っていますが、病院、有床診療所数（人口10万対）は、いずれも全国平均を上回っています。

※1 医療施設数 (単位：施設)

	上十三地域		青森県	全国
		人口10万対	人口10万対	人口10万対
① 病院	208	117.5	193.3	233.6
精神（再掲）	96	54.2	56.5	79.4
② 一般診療所	192	108.5	133.8	170.0
有床診療所（再掲）	102	50.7	45.6	38.1
③ 歯科診療所	13	6.5	24.1	26.7

※ H26医療機能調査、医療施設調査（厚生労働省）

② 病床数

病床機能報告における、平成26年（2014年）度と直近の数値である令和4年（2022年）度の病床数を比較すると、全体では161床減少しています。内訳として、高度急性期と急性期病床が合わせて200床減少し、回復期病床が49床増加しています。

また、地域医療構想の最終年度である令和7年（2025年）7月1日時点における必要病床数と、令和4年（2022年）度に報告された病床数を比較すると、急性期の病床数は352床過剰となる一方、回復期病床については303床不足し、また、全体で104床過剰になるもの見込まれます。急性期から回復期への転換が必要とされています。

※1 平成26年時と令和4年時の比較（病床機能報告）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計
平成26年時	0	1,145	19	191	86	1,441
令和4年時報告	87	858	68	174	93	1,280
増減	87	▲287	49	▲17	7	▲161

※2 令和4年時と令和7年（最終年度）の比較（病床機能報告）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	合計
令和4年時報告	87	858	68	174	93	1,280
令和7年(2025年)	96	506	371	203		1,176
増減	9	▲352	303	29	▲93	▲104

※3 圏域内の公立病院の病床数(令和4年時病床機能報告)

(単位:床)

市町村	施設名称	医療機能区分					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	
十和田市	十和田市立中央病院	87	192			36	315
三沢市	三沢市立三沢病院		220				220
七戸町	公立七戸病院		74	36			110
野辺地町	公立野辺地病院		120		31		151
十和田市	医療法人泰仁会十和田第一病院		60				60
十和田市	医療法人赤心会十和田東病院		60				60
東北町	医療法人社団良風会ちびき病院		53		57		110
三沢市	一般財団法人仁和会 三沢中央病院				84		84
上十三地域病院 小計		87	779	36	172	36	1,110

③ 医療従事者

平成 28 年 3 月に策定された「青森県地域医療構想」では、上十三地域の医師数（人口 10 万対）は、全国平均の半分程度で、県内で最も少ない地域とされていました。

また、令和 2 年 3 月に、「青森県医師確保計画」が策定されましたが、新しい指標である「医師偏在指数」の比較でも、上十三地域は「医師少数地域」と位置づけられ、西北五地域の次に医師数に偏在があるとされた地域となっています。

※1 主な医療従事者数

(単位:人)

	上十三地域		青森県	全国
	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
医師	208	117.5	193.3	233.6
歯科医師	96	54.2	56.5	79.4
薬剤師	192	108.5	133.8	170.0
保健師	102	50.7	45.6	38.1
助産師	13	6.5	24.1	26.7
看護師	1252	621.7	929.1	855.2
准看護師	774	384.3	421	267.7
理学療法士	35	19.8	43.3	60.7
作業療法士	28	15.8	40.1	33.2
言語聴覚士	5	2.8	9.3	11.2
管理栄養士等	45	25.2	25.5	25.2
診療放射線技師	60	33.8	41.8	41.2
臨床検査技師	76	42.8	49.1	50.7

■ H26医療機能調査、医療施設調査(厚生労働省)等

※2 医師偏在指数(国の示す指標)…青森県医師確保計画

	医師偏在指数		医療施設従事者数(2016年)	計算上の目標医師数(2023年)	目標医師数(2023年)	必要医師数(2026年)
全国	239.8	—	304,759	—	—	—
青森県	173.6	医師少数地域	2,563	2,896	2,896	3,318
津軽地域	237.4	医師多数地域	846	526	846	789
八戸地域	157.2	医師少数地域	587	565	587	895
青森地域	176.8	(どちらでもない地域)	649	536	649	828
西北五地域	114.3	医師少数地域	159	188	188	262
上十三地域	129.1	医師少数地域	217	245	245	381
下北地域	151.8	医師少数地域	105	107	107	159

④ 介護サービスの状況

※ 介護サービス見込み量(あおもり高齢者すこやか自立プラン2015)

		H26	見 込					
		利用実績	H27	H28	H29	R2	R3	
介護施設	介護老人福祉施設(特養)	県	6,211	6,368	8,497	6,802	7,103	7,373
		上十三地域 (構成比)	967 (15.6)	1,016 (16.0)	1,018 (12.0)	1,133 (16.7)	1,159 (16.3)	1,192 (16.2)
	介護老人保健施設(老健)	県	5,187	5,226	5,241	5,240	5,563	5,788
		上十三地域 (構成比)	746 (14.4)	748 (14.3)	749 (14.3)	751 (14.3)	766 (13.8)	778 (13.4)
	介護療養型医療施設	県	971	918	919	920	919	921
		上十三地域 (構成比)	21 (2.2)	17 (1.9)	17 (1.8)	17 (1.8)	16 (1.7)	16 (1.7)
	介護施設 計	県	12,369	12,512	14,657	12,962	13,585	14,082
		上十三地域 (構成比)	1,734 (14.0)	1,781 (14.2)	1,784 (12.2)	1,901 (14.7)	1,941 (14.3)	1,986 (14.1)

		H26	見 込					
		利用実績	H27	H28	H29	R2	R3	
居宅サービス	認知症対応型共同生活介護	県	4,890	4,996	5,037	5,097	5,306	5,447
		上十三地域 (構成比)	522 (10.7)	565 (11.3)	579 (11.5)	591 (11.6)	620 (11.7)	619 (11.4)
	特定施設入居者生活介護	県	613	708	736	782	826	866
		上十三地域 (構成比)	161 (26.3)	188 (26.6)	189 (25.7)	192 (24.6)	198 (24.0)	203 (23.4)
	居宅系サービス 計	県	5,503	5,704	5,773	5,879	6,132	6,313
		上十三地域 (構成比)	683 (12.4)	753 (13.2)	768 (13.3)	783 (13.3)	818 (13.3)	822 (13.0)

■ 構成比とは、県全体に占める割合

2. 当院の現状

(1) 病院の沿革

病院の沿革は次のとおりです。

昭和 8 年 9 月	保証責任利用組合北奥病院として設立
昭和 33 年 10 月	野辺地町、横浜町、六ヶ所村の 3 町村で「野辺地町外一町一ヶ村病院組合設立」 公立野辺地病院 と改称。
平成 8 年 4 月	北部上北広域事務組合設立 北部上北広域事務組合公立野辺地病院と改称
平成 12 年 4 月	一般病床 180 床、療養病棟 48 床、合計 228 床
平成 24 年 10 月	介護療養型老人保健施設開始
平成 30 年 8 月	介護療養型老人保健施設廃止
令和 2 年 7 月	地方公営企業法の全部適用実施
現 在	一般病棟 120 床、療養病棟 31 床 合計 151 床

(2) 患者数の動向

1) 入院患者数

当院の一般病床と療養病床の利用状況は次のとおりです。令和元年度は、老人保健施設廃止（平成30年8月廃止）に伴う影響があり、病床利用率が7割を切りましたが、それ以外の年度は、7割以上を超えている状況となっています。

※ 病床利用率の推移

		H30	R元	R2	R3	R4
一般病床 (120床)	延患者数 (人)	33,963	29,606	32,845	34,504	32,723
	1日平均患者数 (人)	93.0	80.9	90.0	94.5	89.7
	病床利用率 (%)	77.5	67.4	75.0	78.8	74.7
療養病床 (31床)	延患者数 (人)	5,748	7,498	8,114	9,880	9,101
	1日平均患者数 (人)	15.8	20.5	22.2	27.1	24.9
	病床利用率 (%)	50.8	66.1	71.7	87.3	80.4
合計 (151床)	延患者数 (人)	39,711	37,104	40,959	44,384	41,824
	1日平均患者数 (人)	108.8	101.4	112.2	121.6	114.6
	病床利用率 (%)	72.0	67.1	74.3	80.5	75.9

○ 構成町村別入院患者数

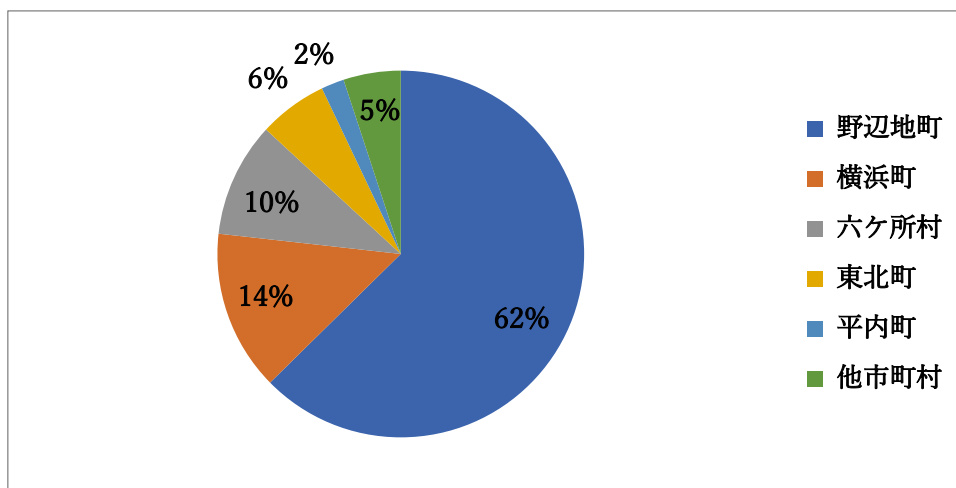
令和4年度の住所地別延べ入院患者数の約86%は、北部上北広域事務組合の構成3町村（野辺地町、横浜町、六ヶ所村）の住民です。

野辺地町が最も多く、全体の約62%を占めており、次いで横浜町が約14%、六ヶ所村が約10%となっています。構成町村以外では、東北町が約6%、平内町が約2%となっています。

※ 地域別入院患者数

(単位：人、%)

			令和2年度		令和3年度		令和4年度	
			患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
入院	構成町村	野辺地町	25,976	63.4	27,429	61.8	25,889	61.9
		横浜町	5,221	12.7	6,125	13.8	5,981	14.3
		六ヶ所村	3,451	8.4	4,172	9.4	4,224	10.1
		計	34,648	84.6	37,726	85.0	36,094	86.3
	東北町	2,997	7.3	3,418	7.7	2,635	6.3	
	平内町	1,051	2.6	1,110	2.5	962	2.3	
	他市町村	2,263	5.5	2,130	4.8	2,133	5.1	
	合計	40,959	100.0	44,384	100.0	41,824	100.0	



2) 外来患者数

令和元年度から令和2年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の影響で外来患者数が延べ患者数で3,665人（1日平均で約18人）減少しましたが、その後、外来患者数は回復傾向にあり、令和5年7月までの累計で、1日平均312人までに回復してきているところです。

	H30	R1	R2	R3	R4
外来患者（人）	78,567	76,704	73,039	73,959	73,221
1日平均患者数（人）	322.0	318.3	300.6	305.6	301.3

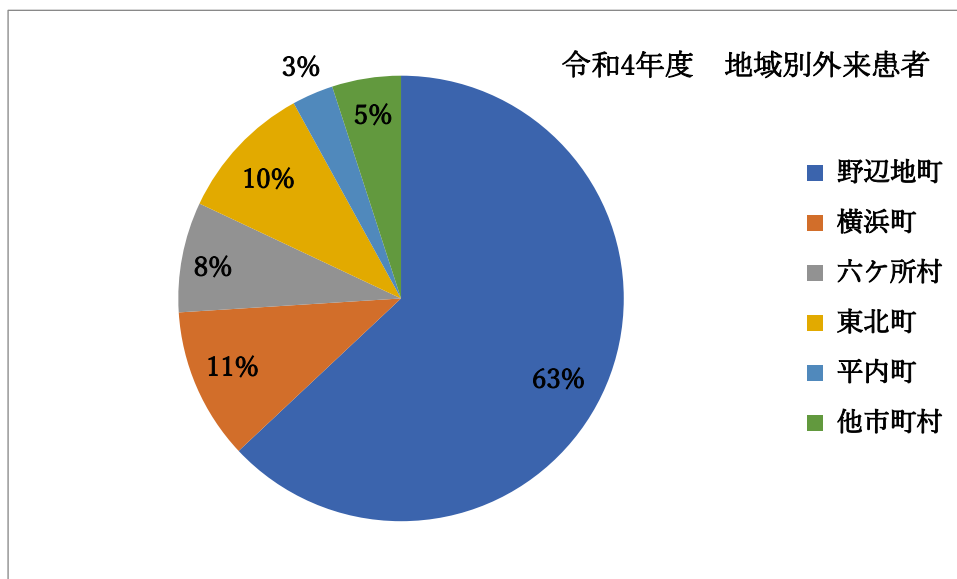
○ 構成町村別外来患者数

令和4年度の住所地別延べ外来患者数の約82%は、北部上北広域事務組合の構成3町村（野辺地町、横浜町、六ヶ所村）の住民となっています。野辺地町が最も多く、全体の約63%を占めています。次いで、横浜町が約11%、六ヶ所村が約8%となっています。なお、構成町村以外では、東北町が約10%、平内町が約3%となっています。

※ 地域別外来患者数

（単位：人、％）

			令和2年度		令和3年度		令和4年度	
			患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
外来	構成町村	野辺地町	45,357	62.1	46,446	62.8	46,276	63.2
		横浜町	8,765	12.0	8,949	12.1	8,347	11.4
		六ヶ所村	5,697	7.8	5,399	7.3	5,638	7.7
		計	59,819	81.9	60,794	82.2	60,261	82.3
	東北町	7,815	10.7	7,544	10.2	7,322	10.0	
	平内町	2,264	3.1	2,145	2.9	1,977	2.7	
	他市町村	3,141	4.3	3,476	4.7	3,661	5.0	
合計			73,039	100.0	73,959	100.0	73,221	100.0



第4章 公立野辺地病院 経営強化プラン内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

1) 上十三地域保健医療圏の課題

- 上十三地域の人口は、平成22年から令和7年（2025年）までに、約2.5万人減少し、75歳以上人口の割合は20%に達する見込み → **人口減少と高齢化の進展**
- 入院患者数は、平成42年（2030年）をピークに減少に転じると見込み → **生産年齢人口減少に伴う入院患者の減少**
- 医療施設従事医師数（人口10万対）は、全国平均の半分程度で、県内で最も少ない地域 → **依然として医師不足**

2) 地域の総人口及び年齢構成別人口

総じて、年少人口、生産年齢人口が減少し、老年人口が減少していく見込みとなっています。

（P5 1 地域の状況 (1) 医療圏域の人口を参照）

3) 入院及び患者数の推移

① 野辺地病院の状況

入院患者数は、令和元年度は落ち込んだものの、令和2年度以降は75%近くの利用率となっています。令和2年度以降では、圏域内の公立病院の中では最も高い利用率となっています。また、外来患者数は、コロナの影響で一時落ち込んだものの、回復傾向にあります。

		H29	H30	R1	R2	R3	R4
入院	入院患者(人)	41,470	39,710	37,104	40,959	44,384	41,824
	1日平均患者数(人)	113.6	108.8	101.4	112.2	121.6	114.6
	病床利用率(%)	75.2	72.0	67.1	74.3	80.5	75.9
外来	外来患者(人)	77,154	78,567	76,704	73,039	73,959	73,221
	1日平均患者数(人)	316.2	322.0	318.3	300.6	305.6	301.3

② 他の公立病院の状況（入院の病床利用率は一般病床で比較）

※ 圏域内の病院との比較

		H29	H30	R1	R2	R3
入院一般 病床利用率 (%)	十和田市立中央病院	81.1	81.1	75.9	69.3	69.1
	三沢市立三沢病院	81.6	77.8	75.8	67.9	61.7
	公立七戸病院	70.1	62.2	60.1	53.1	49.9
	公立野辺地病院	76.1	77.5	64.7	75.0	78.8
外来 1日平均 患者数(人)	十和田市立中央病院	599	607	586	555	566
	三沢市立三沢病院	397	404	419	411	431
	公立七戸病院	295	261	254	195	189
	公立野辺地病院	316	322	318	301	306

4) 救急搬送受入件数の状況

当院は救急告示病院として、令和4年度で年間544件の救急搬送を受け入れています。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
搬送件数	524	483	509	544
入院	235	253	255	237
死亡	18	21	24	29
転院搬送	39	33	19	27
帰宅	232	176	211	251

5) 全身麻酔手術への対応

全身麻酔手術に対応するため、令和2年度から県外の麻酔科専門医を1名、さらに令和3年度にもう1名を招聘の上、全身麻酔手術に対応してきたところです。

この結果、手術件数が大幅に増加し、医業収益の確保につながったところです。

引き続き、全身麻酔手術に対応するため、麻酔科専門医を確保の上、その機能を果たしていきます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
手術件数	522	546	730	860	701
うち全身麻酔	149	142	217	298	258

6) 野辺地病院が果たすべき役割

地域医療構想で当院に求められている役割・機能は以下のとおりです。

当院が、地域での役割を果たすためには、高度な急性期医療ではなく、軽症及び中等症の救急搬送患者の受入れ、急性期治療を終えた患者の受入れなど、近隣の医療機関との役割分担を図るとともに、広域的な医療資源を活用し、在宅復帰のための支援を行うことにあると考えています。

入院機能としては、急性期、回復期・療養機能を効率的にコントロールしながら、在宅復帰に向けた医療機能の拡充を図ります。

【地域医療構想】

- 圏域内外の医療機関との連携を進めるとともに、病床稼働率等を踏まえ、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能への転換を図る。
- 隣接町村を含めた在宅医療の需要に、関係機関と連携して応えていく。

7) 具体的な取組

① 救急告示病院として、月50件程度の救急車の受入れを行っており、近隣に救急病院がないことから、引き続き救急医療を提供していきます。

② へき地医療拠点病院として、引き続き、横浜町の無医地区（明神平地区）に巡回診療を行っていきます。

なお、令和4年度に、医療機器等を搭載した「オンライン移動診療車」を整備しており、これを活用した巡回診療を令和5年11月から実施します。

③ 人口減少及び高齢化の進展、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の増加に伴い、退院後の治療

の継続が重要になっており、医療及び介護における訪問系事業の拡充を図っていきます。

当院で行っている訪問系サービスは、訪問診察、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養指導があり、その充実を図っていきます。

なお、令和4年度に、野辺地町と、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」の開設に向けて協議を行った経緯がありますが、設置を想定した施設の耐震性に問題があるとされて設置が困難となったものです。

- ④ 在宅療養支援病院であり、地域の医療機関との病診連携を担うとともに、地域で不足している在宅医療に取り組みます。
- ⑤ 地域の介護施設等と連携し、入所者の健康管理はもとより、急変時等に備えての受入体制の仕組みを構築したところであり、地域包括ケア体制の充実とともに、病床稼働率の向上を図ります。

※ 訪問系サービスの実績 (単位: 件)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問リハ	医療	171	206	260	152
	介護	2,157	2,050	2,623	4,219
訪問診察		80	395	613	529
訪問歯科	医療	303	352	404	641
	介護	194	223	187	212
訪問看護	医療	836	896	1,001	957
	介護	926	1,041	858	1,254
居宅介護支援		576	853	1,196	1,303

※ 訪問リハの単位は単位数

- ⑥ 予防医療に力を入れ、人間ドック、一般健診等を積極的に行ってきます。

※ 検診センターの実績 (単位: 件)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
人間ドック	937	918	816	801
一般健診	1,998	2,011	2,289	2,424

- ⑦ 病床規模の考え方

地域医療構想の趣旨に基づき、急性期病床から回復期病床へ転換します。また、現在の病床利用率や将来的な建替えを考慮すると、現在の151床を維持したいと考えています。

※1 構想における将来的な病床規模

	急性期	回復期	慢性期	計
R4年度	120床		31床	151床
R7年(2025年)	60床	60床	31床	151床
R9年(2027年)	60床	60床	31床	151床

※2 病床利用率

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
① 一般病床	67.4	75.0	78.8	74.7
(うち回復期)	79.2	83.6	88.0	77.2
② 慢性期	66.1	71.7	87.3	80.4
計	67.1	74.3	80.5	75.9
最高利用率		97.3	94.7	

★ 最高利用率とは、普通交付税の基礎数値となる当該年度の最多患者数の利用率

⑧ 診療領域ごとの方向性

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検討について（厚生労働省医政局長通知）を分析した結果によると、当院は、「救急」、「へき地」以外は、診療内容が十分でないと評価されています。又、国による分析結果Aは「診療実績が特に少ない」に9領域全て該当している公立・公的医療機関等、Bは「病院の形態が類似かつ近接」の6領域の全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等は規模縮小・再編等を検討することになる。

今後とも、「がん」、「救急」、「へき地」の領域はその機能を充実させ、また、「心疾患」、「脳卒中」、「小児」、「災害」、「研修・派遣」の領域については、圏域内外の医療機関と連携しながら、当該地域医療の充実に取り組んでいきます。

※ 分析対象領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

	領域	A	B
1	がん	●	●
2	心疾患	●	●
3	脳卒中	●	●
4	救急		
5	小児	●	●
6	周産期	●	●
7	災害	●	
8	へき地		
9	研修・派遣	●	

※国提供資料の●を転記

※方向性	左記の理由
○	消化器(大腸がん・胃がん・肝胆膵癌など)がんを中心に、地域のがん診療を担います。(全身麻酔手術(年間50件)、外来化学療法(年間約300件)等を実施)
△	週1回の循環器外来の継続とともに、県立中央病院等と連携し、適切な医療を提供していきます。
△	週1回の脳神経外科外来の継続とともに、県立中央病院等と連携し、適切な医療を提供していきます。
○	近隣に救急病院がないため、引き続き北部上北地域や周辺地域の救急医療を担います。
△	週2回の小児科外来の継続とともに、地域の医療機関と連携し、適切な医療を提供していきます。
—	診療実績なし
△	地域災害拠点病院等に協力しながら、災害医療に対応していきます。
○	引き続き、へき地医療拠点病院として、北部上北地域のへき地医療を担っていきます。
△	臨床研修指定病院の研修協力施設として、臨床研修病院が実施する研修プログラムの一部分を担っていきます。

※○・・・引き続き当該領域を担っていく場合

△・・・他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等

—・・・以前より当該機能を担っていない場合

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて

1) 趣旨

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みです。

今後、単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムを推進することが求められています。

2) 具体的な取組

① 地域医療連携室の設置

平成 27 年度に地域医療連携室を設置しましたが、専従職員として、看護師 2 名、社会福祉士 3 名を配置しているところです。入院患者の在宅復帰に向けて、さまざまな関係職種との連絡調整や、退院後受入施設との調整等、患者の身体的な状態や生活状況に応じ適切な支援を連続的に進めていきます。

なお、県内の公立病院に比較して、紹介率・逆紹介率が低い傾向にあると見受けられ、連携を強化しこれを高めていく必要があります。

※ 紹介・逆紹介率等

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
紹介患者数(人)	1,382	1,280	1,422	1,568
うち初診患者(人)	644	651	725	801
うち再診患者(人)	738	629	697	767
初診患者数(人)	5,375	5,904	5,796	5,857
紹介率(%)	35.2%	29.9%	33.3%	33.2%
逆紹介率(%)	21.9%	19.7%	21.1%	19.7%

② 地域包括ケア病床の整備

「地域包括ケア病床」とは、急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床ですが、平成 28 年度に南病棟 2 階に 30 床を整備し、順次増床を行い、現在では 53 床となっています。

③ 地域包括支援センターの設置

令和 4 年 4 月から、野辺地町から委託を受け、院内に地域包括支援センターを設置しました。地域包括支援センターは、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関としての位置づけがあります。

令和 6 年度から、地域包括ケアセンター業務を拡充すべく、検討を行っているところですが、拡充する業務は、「認知症総合支援事業」であり、地域の認知症疾患基幹病院と連携し、認知症高齢者を早期に診断・対応につなげるものです。

④ 訪問サービスの充実

当院で入院や外来通院が終了した患者が、在宅・介護施設を利用する場合には、利用者及び家族の希望、生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助・指導を行うとともに、病院に併設している居宅介護支援事業所や訪問サービスとの密接な連携を図っています。

当院が実施している訪問サービスは、訪問診察、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養指導があり、その充実を図っていきます。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(3) 機能分化・連携推進

1) 趣旨

上十三地域保健医療圏には、民間4病院のほか、地域の基幹病院である十和田市立中央病院や、がん診療に特色がある三沢市立三沢病院、また当院と機能が類似する公立七戸病院の4つの公立病院があります。人口が減少している中、効率的な医療を提供するためには、圏域内の病院が連携や機能分担を図ることが必要不可欠となっています。

地域医療構想における上十三地域の公立病院の役割

1 十和田市立中央病院	・急性期機能の充実、・圏域内自治体病院等への支援、・十和田市での在宅医療の提供
2 三沢市立三沢病院	・がん化学療法の機能強化、・回復期機能の充実・強化、・在宅医療の提供
3 公立七戸病院	・病床規模の縮小・診療所化、・回復期・慢性期機能への機能分化、
4 公立野辺地病院	・十和田市立中央病院との連携体制の構築、・在宅医療の提供

2) 具体的な取組

① 公立病院との連携

2次救急医療機関として、圏域内の公立病院と連携して地域における安定的な急性期医療の提供を目指しています。引き続き、現状と地域の課題を踏まえて最適な診療機能分化を検討していきます。

② 上十三まるごとネットへの参画

患者の相互診療体制の構築等を目的とする地域医療連携推進法人「上十三まるごとネット」への参画を検討しています。(参加法人：十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、公立七戸病院)

③ 町内の医療機関との連携

平成30年度まで、野辺地町内には5つの診療所・クリニックがありましたが、令和5年現在では3医療機関に減少しています。機能分化の効果を高めるためには、地域の病院や診療所・クリニックとの連携強化を図っていきます。

紹介先の医療機関としては、県立中央病院、紹介元の医療機関としては町内の内科・整形外科を標榜するクリニックがあり、また透析診療では、民間の透析専門クリニックと連携のうえ、入院を要する患者の受入れを行っているところです。

④ 県立中央病院との連携

循環器疾患（心疾患・脳疾患）などの高度で専門的な治療を要するケースについては、以前から、圏域内の病院よりも、青森県立中央病院との連携を重視してきたところです。

地域医療構想で求められる当院の役割としては、「圏域内外の医療機関との連携を進める」こととなっていますが、県立中央病院との連携を示しているものであり、今後とも連携を強化していく必要があります。

具体的な連携については、

ア 外来診療において、消化器内科（内視鏡）、循環器内科、脳神経外科などから多くの医師派遣を頂いていますが、今後とも継続できるよう関係性を強めていきます。

イ 紹介先病院としては、県立中央病院が最も多く、主に循環器系の疾患（心疾患、脳疾患）で、高度で専門的治療を要するケースを紹介しています。

	R2 年度	R3 年度	R4 年度
紹介患者数	1,280	1,422	1,568
うち県立中央病院	385	394	345

⑤ 脳卒中については、県立中央病院が事務局となっている運用されている青森県脳卒中地域連携パス運用に参画しており、急性期・回復期・維持期までの切れ目のない医療の提供と充実を図ることとしています。なお、令和5年8月から、PHRネットワークを活用した連携パスが稼働しています。

上十三地域の流入患者・出入患者について

上十三地域では、他の二次保健医療圏への流出患者数が0.5千人/日、流入患者数が0.2千人/日となっており、0.2千人/日となっており、全体で0.3千人/日の患者が流出している状況です。

特に、悪性新生物は八戸地域へ流出しており、循環器系(心疾患(高血圧症を除く))疾患は、青森地域へ流出している傾向にあります。

流出患者数 A	
青森地域	0.2 千人/日
八戸地域	0.2 千人/日
その他	0.1 千人/日
計	0.5 千人/日

流入患者数 B	
八戸地域	0.1 千人/日
その他	0.1 千人/日
計	0.2 千人/日

流出－流入 A-B	0.3 千人/日
-----------	----------

★ 平成29年（2017年）地域経済分析システムデータより作成

2 医師・看護師等の確保と働き方改革の推進

(1) 医師・看護師等の確保

1) 趣旨

令和4年度まで常勤医師（歯科医師除く）は9人体制でありましたが、令和5年度から外科医師2人が減員となったところであり、医師の充足率が100%を割り込む事態が懸念されました。

令和5年4月時においては、常勤医7人体制でしたが、5月から外科医師が1名派遣され、8人体制となったところです。

医師確保は最重要課題であり、今後とも大学当局への働きかけを強化するとともに、医師の働きやすい職場環境の整備に努める必要があります。

また、看護師等の医療従事者についても、その確保が困難な地域であることから、あらゆる機会を通じて、当院が働きやすい職場環境であること等を積極的にPRする必要があります。

※1 医師の充足率

R5年度 標準医師数 12.72人	令和5年度常勤医師				非常勤 医師	計	医師 充足率 104.56%
	内科	外科	整形外科	計			
	4人	2人	2人	8人	約5.3人	約13.3人	
R4年度 標準医師数 13.13人	令和4年度常勤医師				非常勤 医師	計	医師 充足率 108.91%
	内科	外科	整形外科	計			
	3人	4人	2人	9人	約5.3人	約14.3人	

2) 具体的な取組

医師確保に積極的に取り組んで、医師充足率が安定的に100%以上となるよう、各種対策を進めていきます。

医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保については、常勤医のすべてを弘前大学から派遣してもらっていますが、今後も、継続的かつ安定的な派遣を頂くという観点から、弘前大学との関係性を強めていくこととしています。毎年度、春と秋の2回に渡り、病院開設者、病院長、事務長、総務課長が中心となって訪問を行っているところであり、今後もこれを継続していきます。 ○ 常勤医師の派遣が難しい場合は、非常勤医師の派遣要請を行っていきます。 ○ 医師を紹介・斡旋する民間業者を活用していきます。 <p>なお、令和4年度から内科医1名、また令和5年8月から麻酔科専門医1名の派遣を受けているところです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 若手医師の確保として、基幹病院からの研修医の地域医療研修先として受入れを行っています。
------	---

看護師等の
医療従事者

【看護師】

- 青森市や八戸市内の看護養成校への訪問を通じ、当院の機能や看護師等修学資金貸与制度を説明しながら、将来の人材確保に向けた動機づくりをしていきます。
- 看護師の養成学校から実習生を積極的に受入れていきます。なお、現在、青森市内の看護師養成校2校から受入れを行っています。
- 中学生や高校生の看護体験などを積極的に受け入れていきます。なお、現在、野辺地町内の2校から受入れを行っています。
- 認定看護師、特定看護師等のスペシャリスト育成の観点から、研修費用や宿泊経費等の必要経費については、引き続き当院が負担していきます。これまでの実績として認知症認定看護師を育成したところです。
- 看護師の確保策として看護師共同採用試験で受入れを行っています。

【その他の医療従事者】

- 薬剤師は正職員2人体制ですが、依然として不足しています。現在、敷地内薬局から2人の派遣を受けており、敷地内薬局と連携して今後も継続していきます。
- 医療事務については、会計年度任用職員の有資格者などの優秀な人材を正職員としたところであり、今後とも計画的に実施していきます。
 - ・ 令和3年4月：診療情報管理士1名採用
 - ・ 令和4年4月：医療事務（診療報酬請求事務）1名
- リハビリテーション技師や管理栄養士については、県内に養成校があることから、今後とも積極的に実習生の受け入れを行っています。
- 修学資金貸与制度については、医師・看護師・薬剤師を対象にしていたが、令和3年度に見直しし、13職種に対象を拡大したところです。今後ともあらゆる機会を通じ、当該制度の周知に努めます。
- 薬剤師の確保策として薬剤師共同採用試験で受入れを行っています。

【拡大職種…10職種を追加】

- ・ 歯科医師、診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、介護福祉士

※ 修学資金貸与の実績

(単位：人)

	平成23年度～ 平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
医師	3							3
看護師	6	3	3		3	1	2	18
薬剤師			1	1				2
計	9	3	4	1	3	1	2	23

2 医師・看護師等の確保と働き方改革の推進

(2) 医師の働き方改革への対応

1) 趣旨

令和6年度から労働基準法の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が開始されます。医師の適切な労務管理の実施やタスクシフト・タスクシェアリングに積極的に取り組んでいく必要があります。

2) 具体的な取組

- ① 令和5年度から、勤怠管理システムが稼働しており、医師を含む全職員の出退勤状況の管理を行っています。
- ② 令和4年度に所轄労働基準監督署から是正勧告を受けた事項の改善に向けて、職員代表と協議しながら、前残業の扱い等のルール作りを行っています。
- ③ 令和6年度の「医師の働き方改革関連法」の施行に向け、令和4年7月に、宿日直許可の届出が管轄労働基準監督署に受理されたところです。弘前大学との連携も留意した上で、宿日直体制の継続・維持に努めていきます。

弘前大学非常勤医師の協力のもと、当院の常勤医の宿日直時間を調整していますが、当院での宿日直の総勤務時間が、派遣元での勤務時間に加算されないよう、当院が「宿日直の許可」を管轄労働基準監督署から取得したものです。
- ④ 医師等への負担を軽減するため、「勤務環境改善推進委員会」を中心に、タスクシフト・タスクシェアリングの内容について協議していきます。
- ⑤ 医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる「特定看護師」の育成を計画的に図っていきます。なお、令和5年度に栄養領域の特定行為看護師の研修が予定されています。
- ⑥ 医師事務作業補助職員などの有効活用等を行います。現在、5人を配置し、医師事務作業補助体制加算1を取得していますが、今後とも計画的な増権を検討していきます。
- ⑦ 診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全など幅広い分野で、院内DX(デジタルトランスフォーメーション)を進められるよう研究・検討を進め、実現できるものから実施していきます。
- ⑧ 患者の利便性の向上や院内の業務効率化に資する情報システムの導入を検討します。なお、令和5年度においては検診業務に係る新システムを導入しますが、現行システムより大幅な業務改善が期待されます。

3. 経営形態の見直し

(1) これまでの取組

令和2年7月から、病院の経営形態を地方公営企業法の一部適用から、全部適用としたところであり、病院事業管理者の経営方針に基づき、収益の確保や費用の効率的執行に取り組んできたところです。

この結果、経営が好転し、令和2年度から令和4年度までで、3年連続の黒字が達成できる見込みとなっています。また、資金不足額についても令和3年度末で解消ができたところです。

(2) 具体的な取組

病院の建替えを検討していますが、経営の安定化の観点からも現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用を、当面は維持していきます。

令和4年度に、新病院の建設に向けた検討を行いました。その中で、地域包括ケアシステムの構築に当たり、新たな付帯事業（介護事業及び福祉事業）を行おうとする場合、現行の地方公営企業法の全部適用のもとでは、実施可能な付帯事業は限定されており、地方独立行政法人の導入を視野に入れた検討が必要とされたところです。

※1 直近5か年の経常収支

(単位：百万円)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度(見込)
経常収益 ①	2,574	2,449	2,913	2,988	2,925
入院収益	1,268	1,193	1,408	1,565	1,461
外来収益	693	676	676	696	673
その他	613	580	829	727	791
経常費用 ②	2,779	2,701	2,786	2,818	2,924
給与費	1,253	1,286	1,552	1,545	1,806
材料費	356	325	340	380	359
経費	811	801	547	545	451
減価償却費	145	148	176	189	161
その他	214	141	171	159	147
経常収支 ①－②	▲ 205	▲ 252	127	170	1
経常収支比率 ①÷②×100	92.6	90.7	104.6	106.0	100.0
資金不足額	162	301	63		
資金不足比率	7.2	13.9	2.6		

4 新興感染症に備えた平時からの取組

(1) 趣旨

地域の公立病院として、今後の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みをより一層進める必要があります。

新型コロナウイルス感染症対応として、地域の公立病院と連携して、軽症患者の受入れや発熱外来を設置し、外来診療の役割を担ってきました。(感染症重点医療機関は令和3年3月指定取り消し)。

令和3年3月には、「感染対策マニュアル」を改定し、新型コロナウイルス感染症への対応を盛り込んだところです。当該マニュアルについては、今般、新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を活用し、感染拡大時の対応病床や転用しやすいスペースの整備、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針等について、より具体的な内容を記載し、それを実践することにより、新興感染症の感染拡大時に備えていく必要があります。

また、県が策定を予定している第8次医療計画(令和6年度～)の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることになっていますが、これと整合性のとられた内容となるよう県と協議を行っているところです。

(2) 具体的な取組

① 感染拡大時の病床確保と患者の受入

感染拡大時に、一般病床を専用病床とするなど、新興感染症病床の確保について、あらかじめ計画し院内で共有します。現在、県と受入れ病床の確保について協定を締結すべく協議中です。

なお、設置予定病棟は南病棟3階を予定しています。

確保病床数	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	4床	5床	7床

② 新興感染症に備えた平時からの取組み

- 感染症の予防や対策、診療を行うために必要な人材の育成や確保に取り組みます。
- 感染症に対応する医療器械の整備や感染防護具等の備蓄を計画的に行います。
なお、防護具等の資機材は補助金を活用の上、購入しており、SPD倉庫に備蓄しています。
- 令和3年度に敷地内に整備した「(プレハブ建物)」を活用し、発熱外来を継続していきます。
- 職員の感染防止技術の向上や院内クラスター発生時の対応方針の共有化を図ります。
- 院内でクラスターが発生した場合を想定し、対応方針について院内で共有します。
- 職員が感染制御に関する知識を持ち、感染予防に取組み、院内感染予防のシステムが機能的かつ組織的に確立されるように努めます。
- 新興感染症感染拡大時には、地域の医療機関が連携して対応に当たる必要があります。当院は、感染対策向上加算3の届け出をしています。連携先の医療機関である三沢市立三沢病院、公立七戸病院、ちびき病院と、定期的なカンファレンスを行うとともに、新興感染症発生時の発生等を想定した訓練を計画していきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

1) 趣旨

現在の病院建物は、本館棟が49年、南棟が43年、中央棟が32年を経過し、施設の老朽化や狭隘化が著しく進んでいます。一番古い本館棟は、平成27年度に耐震診断を行った結果、現在の耐震基準に不適合であり、震度5強以上の地震で倒壊の恐れがあり、建替えの必要性があるとされています。

また、中央館1階にあるボイラー等の基幹設備は、設置から大規模改修を行っておらず、現在の施設に対する能力不足と故障が多発しています。大規模改修は通常15年～25年を経過した段階で実施することとなっていますが、大規模改修には多額の費用を費やすことから、実施されてこなかった経緯があります。

このようなことから、病院建替えに向けて、令和4年度に「新病院建設基本構想・基本計画策定委員会（以下「検討委員会」とい。）」を設置し、4回に渡り、協議・検討を行い、令和5年1月末に、基本構想に係る検討結果がとりまとめられたところです。

2) 具体的な取組

ア 建物・設備関係

令和5年3月には組合管理者に、検討委員会でのとりまとめ結果が答申されたところです。また、令和5年8月に構成町村担当課長会議を開催し、とりまとめ結果を説明したところです。

しかしながら、新病院建設は、多額の財政負担となることから、構成町村との協議・理解が必要であり、まずは、建設に向けての大方針を組合管理者会議（野辺地町長、横浜町長、六ヶ所村長をメンバーとする会議）で方向付けることとしています。

新病院建設に係るスケジュールが定まらないうちは、既存施設や設備等の維持や改修等の方向性が立たず、まずはスケジュール等を明らかにする必要があります。

なお、改修が必要なものとしては、給排水管設備（改修費用は200百万円～300百万円）、冷温水発生器更新（概算で150百万円）、直流電源装置バッテリー更新（概算で25百万円）、本館棟屋上の雨漏り改修（概算で8百万円）などがあります。

イ 医療機器関係

- 医療機器の整備については、今後の更新計画を参考とし、緊急性や収益性の観点から、優先順位を決め、購入することとしています。概ね10百万円以上の機器は起債で整備し、それ以外は繰入金（医療機器整備については30百万円）を財源とするルールを定めています。
- 今後の整備予定の大きなものとして、放射線機器（MRI、透視撮影装置2台）等の更新がありますが、設置スペースの問題もあることから、無駄な投資とならないよう、病院建替えのスケジュールを見極めながら、その整備を検討する必要があります。
- 医療機器の保守費用は多額となることから、購入の段階から、額の圧縮を前提に業者と交渉を行っています。

5 施設・設備の最適化

(2) デジタル化への対応（ITの活用含む）

1) 趣旨

医師の働き方改革やコロナウイルス感染拡大防止の観点から、今後ますます医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を通じたサービスの効率化や質の向上が求められています。

具体的には、医療に関するデータとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革が求められています。

2) 具体的な取組

- ① 診療面だけでなく、患者サービスの向上、業務の効率化、医療安全、医療連携など幅広い分野で院内DXを進められるよう研究・検討を進め、実現できるものから実施していきます。
- ② 令和元年度に更新した電子カルテシステムを中心に、各種システムや医療機器を接続することで診療情報のデジタル化を推進していきます。
- ③ 電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを安定稼働させるとともに、職員が情報セキュリティに関するルールを順守するよう、医療安全対策室が研修等を実施します。
- ④ デジタル社会進展に対応し、オンライン面会などのニーズの多様化に応えられる院内の環境・体制づくりを進めます。オンライン面会は令和3年度から、タブレット端末を活用し実施しています。
- ⑤ 令和3年度にマイナンバーカードのオンライン資格確認システムを導入しています。これにより、保険資格確認をオンラインで行うことが可能となり、事務の確実性が向上するほか、処方履歴や特定健診情報等を閲覧化となります。
- ⑥ 夜間休日などに院外にいる医師へのコンサルテーションや、救急患者の転院時の病院間連携・情報共有などに活用できる「医療関係者間コミュニケーションアプリ」を、令和5年度に導入することとしています。
- ⑦ 令和4年度に県の補助金で購入した「オンライン移動診療車」を活用し、無医地区への巡回診療等を実施していくこととしています。

なお、オンライン移動診療車には必要な医療機器を搭載しており、医師は病院にしながら、インターネットを介し患者との診療が可能となるものです。



6 経営の効率化等

(1) 一般会計負担の考え方

1) 基本的な考え方

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ますが、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（総務省）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うものです。

なお、基準外の繰入金として、医師修学資金貸付金に要する経費がありますが、構成町村の理解のもと、資本的収支予算へ繰入を行っています。

① 病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(平成14年(2002年)度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2)
② へき地医療の確保に要する経費	へき地医療拠点病院として巡回診療に要する経費
③ 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	へき地医療拠点病院や二次救急を行う中核的な公立病院について、その機能を維持するために要する経費 「不採算地区」とは、次に掲げる条件を満たす地域 ・第1種:当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上 ・第2種:当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満
④ 救急医療の確保に要する経費	救急病院における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に相当する経費
⑤ 高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費
⑥ 保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する経費
⑦ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
⑧ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	地方公営企業職員に係る共済追加費用の負担経費の一部
⑨ 医師等の確保対策に要する経費	公立病院において医師等の派遣を受けることに要する経費
⑩ 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。	企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担経費
⑪ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の経費
⑫ 医師等修学資金貸付金（基準外）	医学生に対する修学資金貸付金に要する経費

6 経営の効率化等

(2) 経営指標に係る数値目標

1) 基本的な考え方

当院の基本理念や基本方針は“地域住民を支える良質な医療の提供”であり、これを継続的に実現していくためには、医療提供の前提となる安定的な経営基盤を確立していく必要があります。

2) 具体的な取組

本プランにおいては、経営上の最重要目標を“経常収支黒字の確保”とし、各種の収益確保や経費削減等、経営の効率化に向けた取組を推進していきます。

経営の効率化を定量的に測定するため、以下の数値目標を定め、進行管理を行っていきます。

① 収支改善に係るもの

	R3(実績)	R4(実績)	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	106.0	99.8	100.2	101.0	100.6	100.5	101.6
修正医業収支比率 (%)	96.1	86.4	81.7	83.0	82.8	82.8	83.2
累積欠損金比率 (%)	9.2	9.5	8.8	7.6	6.9	6.2	4.3

※ 修正医業収支比率

公立病院の経営成績をより明確にするために、医業収益から自治体からの繰入金や補助金を控除したものを「修正医業収益」として使用するものです。

$$\therefore \text{修正医業収支比率} = (\text{医業収益} - \text{繰入金 (他会計負担金)}) / \text{医業費用} \times 100$$

② 収入確保に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
病床利用率 (%)	80.5	75.9	77.5	79.5	79.5	79.5	79.5
入院一般診療単価 (円)	43,278	41,227	42,560	42,388	43,288	43,288	43,169
地ケア診療単価 (円)	31,909	34,746	34,782	35,210	34,689	34,689	34,853
入院療養診療単価 (円)	22,417	22,940	21,972	21,918	21,918	21,918	21,858
外来診療単価 (円)	9,406	9,198	9,368	9,368	9,368	9,368	9,368

③ 経費削減に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
材料比率 (%)	14.6	14.4	14.6	14.4	14.4	14.4	14.4
経费率 (%)	17.3	18.0	22.2	21.9	21.9	21.9	20.3
うち委託費比率 (%)	8.9	10.0	11.2	11.0	11.0	11.0	10.2
うち燃料費比率 (%)	1.1	1.2	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
後発品使用割合 (%)	86.29	85.67	84.0	85.0	85.0	85.0	85.0

④ 医療機能や医療の質等に係るもの

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医師充足率 (%)	104.47	100.07	104.56	100.40	100.40	100.40	100.40
救急患者数 (人)	1,351	1,489	1,060	1,095	1,095	1,095	1,095
救急車搬送件数 (件)	509	546	510	510	510	510	510
手術件数 (件)	860	701	580	600	600	600	600
紹介率 (%)	33.3	33.2	33.1	33.1	33.1	33.1	33.1
逆紹介率 (%)	21.1	19.7	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1
平均在院日数	16.4	17.6	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
在宅復帰率 (%)	96.4	94.5	94.5	94.5	94.5	94.5	94.536.0
急性期看護必要度 (%)	36.0	24.5	20.2	21.0	21.0	21.0	21.0
地ケア看護必要度 (%)	20.9	18.7	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
訪問診察(件)	613	524	534	530	530	530	530
へき地巡回診療件数 (人)	123	103	100	100	100	100	100
患者直入割合 (%)	57.9	56.9	59.6	50.0	50.0	50.0	50.0
一般検診・人間ドック等(件)	4,812	5,216	5,300	5,300	5,300	5,300	5,300

※ 看護必要度とは、「重症度、医療、看護必要度」のことを言う。

6 経営の効率化等

(3) 住民の理解のための取組

1) 基本的な考え方

本院が果たすべき役割や他の医療機関等との連携のあり方については、地域住民の十分な理解が必要であることから、ホームページや広報誌「わかすげ」等を通じ、積極的な情報提供に努めていきます。

また、今後、本院に求められる役割を果たすために、病院の運営体制等を大きく変更する必要がある場合には、地域住民への説明会を開催する等、詳細な情報提供と意見聴取の機会を設けます。

2) 具体的な取組

- 経営強化プランの策定・改定に当たっては、地域住民にパブリックコメントを実施します。
- 経営強化プランの策定・改定に当たっては、組合議会に説明します。
- 経営強化プランについては、病院ホームページを通じ、地域住民に対し明らかにします。
- 経営強化プランの実績については、令和4年12月に設置した「公立野辺地病院経営強化プラン策定評価委員会」を、今後年1回程度開催し、その評価を行っていきます。
- 評価の結果については、病院のホームページを通じ、地域住民に対し明らかにします。

6 経営の効率化等

(4) 収益確保や費用効率的執行のための取組

※ 今後の収益確保と費用の効率的執行

(単位：千円)

【収益の確保】	内 容	増収額
① 透析業務の拡充	・現在15人に、月、水、金(午前・午後)で透析治療を行っている。今後、対象患者増が見込まれることから、火、木、土に拡大。 患者増は20人を想定。費用としてはME技士を1名増員。	35,265
② 加算点数の再取得	・R4年度末の医師の退職により算定できなくなった加算を再取得	
ア 栄養ケアチーム加算	・R4年度末の医師退職に伴い、当該加算の取下げを行ったが、R5.7月に医師が研修を終了し、施設基準を満たせるようになった。(R5年9月から算定開始)	1,060
イ 認知症ケア加算 (加算3→加算2)	・R4末の医師の退職に伴い、加算2から下位基準の3に移行。R5.8月に医師が研修を終了し、加算2の施設基準を満たせるようになった。(R5年9月から算定開始)	3,826
③ 検診・人間ドックの増	・R5年中に検診システムを更新、これにより業務効率が向上。 現在、1日に15人の枠を設定の上、予約を受け付けているが、この枠を1日20人に拡大。枠拡大の前提として、企業等を訪問を実施。	21,880
④ 麻酔科専門医の確保	・R2年度から県外2名の麻酔科専門医を招聘の上、全身麻酔手術に対応してきたが、R4年度末で1名、更にR5.7月末で1名が退職となった。 ・R5.8月末現在、麻酔科専門医2名の確保の見通しが立ち、週2日体制で全身麻酔手術に対応していくこととする。	15,704
⑤ 効率的なベッドコントロールによる入院患者数確保	・黒字達成の観点から、入院患者数は、115人/1日の確保が不可欠。 ・R5年度の現状は、105人/1日(70%の稼働率)だが、急性期、回復期、慢性期病床を効率的に運用することで入院患者を確保。また、麻酔科専門医2名が確保できたことから、患者数増が見込まれる。	36,331
【費用の節減】		
⑥ 費用の効率的執行	○ 薬品費の節減 ・毎年度、薬価改定となることから、入札方法(ﾌﾟﾘﾝﾄ-ｶﾞﾙ)の見直し	4,326
	○ 委託料の節減 ・保守料の一部について、フルメンテからスポット契約に見直し	1,049
	○ 賃借料の節減 ・予定価格を精査し、入札を実施	2,662
	○ 燃料費の節減 ・原油価格の高騰があるが、A重油予定価格を精査し、入札を毎月実施	1,536

収益的収支

(単位:百万円)

区分	年度	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9
		年度 (決算統計)	年度 (決算統計)	年度 (決算見込)	年度	年度	年度	年度	年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,405	2,612	2,501	2,579	2,614	2,608	2,608	2,621
	(1) 料 金 収 入	2,084	2,260	2,134	2,208	2,243	2,237	2,237	2,250
	入 院 収 益	1,408	1,564	1,461	1,525	1,560	1,560	1,560	1,564
	外 来 収 益	676	696	673	683	683	677	677	686
	(2) そ の 他	321	352	367	371	371	371	371	371
	う ち 他 会 計 負 担 金	225	234	238	240	240	240	240	240
	2. 医 業 外 収 益	480	376	412	400	405	430	468	462
	(1) 他 会 計 負 担 金	145	158	135	137	137	137	137	137
	(2) 他 会 計 補 助 金	62	56	80	82	82	82	82	82
	(3) 国 (県) 補 助 金	162	48	37	3	3	3	3	3
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	54	62	74	89	94	119	157	151
	(5) そ の 他	57	52	86	89	89	89	89	89
	経 常 収 益 (A)	2,885	2,988	2,913	2,979	3,019	3,038	3,076	3,083
	支 出	1. 医 業 費 用 b	2,621	2,676	2,786	2,873	2,884	2,864	2,897
(1) 職 員 給 与 費		1,558	1,545	1,806	1,744	1,744	1,744	1,744	1,744
基 本 給		690	669	696	688	688	688	688	688
退 職 給 付 費									
そ の 他		868	876	1,110	1,056	1,056	1,056	1,056	1,056
(2) 材 料 費		340	380	359	376	376	376	376	376
う ち 薬 品 費		206	158	216	229	229	229	229	229
(3) 経 費		540	545	451	572	572	572	572	572
う ち 委 託 料		254	232	250	288	288	288	288	288
(4) 減 価 償 却 費		176	189	161	167	178	158	191	179
(5) そ の 他		7	17	9	14	14	14	14	14
2. 医 業 外 費 用		137	142	134	98	96	96	97	96
(1) 支 払 利 息		15	10	5	3	1	1	2	1
う ち 一 時 借 入 金 利 息		2	2	1	1	0	0	0	0
(2) そ の 他	122	132	129	95	95	95	95	95	
経 常 費 用 (B)	2,758	2,818	2,920	2,971	2,980	2,960	2,994	2,981	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	127	170	▲ 7	8	39	78	82	102	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	28		12					
	う ち 他 会 計 繰 入 金								
	2. 特 別 損 失 (E)	28		4					
特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	8	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	127	170	1	8	39	78	82	102	
当 年 度 未 処 分 利 益 剰 余 金 (又 は 未 処 理 欠 損 金) (G)	▲ 3,826	▲ 237	▲ 236	▲ 228	▲ 189	▲ 111	▲ 29	73	

資本的収支

(単位:百万円)

区分	年度	令和2 年度 (決算統計)	令和3 年度 (決算統計)	令和4 年度 (決算見込)	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度
取 入	1. 企業債			89	136	297	300		
	2. 他会計出資金	140	121	79	51	47	54	67	112
	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	77	27	8	0	3	3	3	0
	7. 工事負担金								
	8. 固定資産売却代金			2					
	9. その他	5	7	2					
	収入計 (a)	222	155	180	187	347	357	70	112
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)									
前年度同意等債で当年度借入分 (c)									
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	222	155	180	187	347	357	70	112	
支 出	1. 建設改良費	155	108	117	207	337	340	40	40
	うち職員給与費								
	2. 企業債償還金	146	132	105	29	51	65	94	183
	うち建設改良のための企業債分	146	132	105	29	51	65	94	183
	うち災害復旧のための企業債分								
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	11	14	12	8	8	8	8	8
うち繰延勘定									
支出計 (B)	312	254	234	244	396	413	142	231	
差引不足額 (B)-(A) (C)	90	99	54	57	49	56	72	119	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	90	99	54	57	49	56	72	119
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	90	99	54	57	49	56	72	119	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
他会計借入金残高 (G)									
企業債残高 (H)	308	176	296	132	217	448	658	474	

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和2 年度 (決算統計)	令和3 年度 (決算統計)	令和4 年度 (決算見込)	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度
収益的収支	(0) 432	(0) 447	(0) 453	(0) 459	(0) 459	(0) 459	(0) 459	(0) 459
資本的収支	(2) 140	(0) 121	(0) 79	(0) 51	(0) 47	(0) 54	(0) 67	(0) 112
合計	(2) 572	(0) 568	(0) 532	(0) 510	(0) 506	(0) 513	(0) 526	(0) 571