

つがる西北五広域連合 西北中央病院改革プラン実績報告

団 体 名	つがる西北五広域連合	
プ ラ ン の 名 称	つがる西北五広域連合 西北中央病院改革プラン	
策 定 日	平成 21年 3月 25日	
対 象 期 間	平成 21年度 ～ 平成 25年度	
病 院 の 現 状	病 院 名	つがる西北五広域連合 西北中央病院
	所 在 地	青森県五所川原市字布屋町41
	病 床 数	416床(一般病床356床、精神60床)→平成21年4月1日から412床(一般病床352床、精神60床)
	診 療 科 目	第一内科、第二内科、第三内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、精神科、神経内科、放射線科、麻酔科、形成外科、リウマチ科 計18診療科
公立病院として 今後果たすべき役割(概要)	<p>(1) 医療機能</p> <p>① 当圏域における基幹病院として急性期医療の役割を担い、医師・看護師等の能力向上等、医療資源の拡充を期する。 【平成20年度の状況】 ・二方向同時撮影が可能な心血管撮影装置を導入し、心筋梗塞や不整脈におけるカテーテル治療等に対する安全性の向上と患者への肉体的負担の軽減を図れるように施設整備を行った。また、外来化学療法患者が、点滴したままトイレに行けるようにB棟3階に身障者用トイレを設置した。 【平成21年度の状況】 ・平成21年5月128列のCTを導入し、現在、カテーテル手術を重点的に行える体制を整備している。 【平成22年度の状況】 ・平成22年10月から糖尿病患者等を扱う第三内科を新設(弘大応援医師による外来診療のみ)した。また、眼科医が常勤化し、硝子体手術に対応可能となった。 【平成23年度の状況】 ・医療情報システム(オーダーリングシステム)を地域医療再生交付金を活用し平成24年3月導入。診療業務の効率化や病院内・病院間の情報共有化を図るため整備した。</p> <p>② 救命医療・災害医療を担う 【平成20年度の状況】 ・救急医療に関しては、救急隊との連携を強化するため、平成21年3月から救急隊との意見交換会を定期的(3ヶ月に1回)に開催し、協力体制の強化を検討している。また災害医療に関しては、大規模事故を想定したトリアージ訓練を継続して年1回開催している。(平成21～24年度継続実施) 【平成22年度の状況】 ・青森DMAT指定病院として県からの指定を受け、2チームを編成し、災害時のニーズに応える体制を整備した。 【平成23年度の状況】 ・国庫補助金を活用し、災害時に必要な物品(衛星電話、除染テント、多目的テント、トイレ等)を整備した。</p> <p>③ 臨床研修指定病院として、また、各種学会認定の研修施設として、広く医療及び医療従事者の資質向上に努める 【各年度の状況】 平成21年4月から基幹型初期臨床研修病院として、研修医2名(うち弘大研修医1名)で研修をスタートさせた。新病院開院までに徐々に定員枠を増加できるよう、マッチング実績を各年度で達成し、研修内容についても充実させていく。 ・採用実績及び予定※()内はマッチング数/定員 平成21年度は、研修医1名採用(1名/3名) 平成22年度は、研修医2名採用(2名/3名) 平成23年度は、研修医2名採用(3名/3名) 平成24年度は、研修医4名採用(4名/4名) 平成25年度は、研修医6名採用(6名/6名)※予定</p> <p>④ 病・病連携、病・診連携の強化を図り地域医療の支援に努めるとともに、研修、人的交流等を通じて地域医療水準の向上を図る 【平成21年度の状況】 ・平成21年5月に紹介患者の受付窓口を設置し現在、病・診連携の体制整備を行っている。 ・定期的に近隣病院の医療従事者を交えて講習会、研修会、研究発表会等を開催している。 【平成23年度の状況】 ・平成23年度10月から、民間医との連携強化や、勤務医負担軽減策として、北五医師会の協力のもと、週に一回、民間医による準夜勤帯当直業務を開始。</p> <p>⑤ 疾病予防に力を入れ、疾病の早期発見、早期診断、早期治療に努める 【平成22年度の状況】 ・特定健康検診(オプション検査)を開始。また件数アップに向け広報活動、近隣病院価格調査等を行い価格の再設定等、工夫を重ね、市民への浸透を図る。</p> <p>(2) 運営体制 医療と経営のバランスを重視し、医療機能の向上を図りながら健全な経営を継続するため、組織力の強化を図る。 【平成20年度の状況】 ・医療の質を落とさないことを前提に、材料等を安価材料に切り替えるなど大幅な材料費の削減を達成したほか、職員全員が経営改善という共通の目標を持つことで部門同士の業務に対する理解が進み部門間の連携がスムーズに行えるようになった。 【平成21年度の状況】 ・職員の意識改革をこれまで以上に推進するため、小集団活動推進要綱を作成し、少数チームで、院内アメニティー、収支改善、医療機能の向上、職員教育などを検討する体制を作る。 ・グループウェア(情報共有ソフト)を活用し院内の情報共有化による意識統一を推進する。 ・医師がより診療に集中できるように、医師の事務作業の軽減を推進するほか、医療環境を整備し、医療の向上を図っていく。 【平成22年度の状況】 ・医療情報システムの導入に向けた準備作業を進め平成24年度オーダーリングシステムの本稼働を目標に業務内容見直し等も行いながら導入に向けた作業を推進していく。また、医師の業務軽減対策についても医師事務補助者を採用し事務作業の軽減を図っている。 【平成23年度の状況】 ・各部署・部門毎目標管理体制構築のため、BSC(バランススコアカード)方式を試行的に導入。 【平成24年度の状況】 ・感染対策の強化を図るため、感染管理室を新設し専任の医師を室長とし、専従の看護師(感染管理認定看護師)を配置。 ・物品発注・管理・供給業務(SPD)を委託し医療職の雑務軽減及び管理コストの低減を図る。 ・DPC準備病院に手挙げし、厚労省へのデータ提出を開始。2年後のDPC(診断群分類別包括請求制度)対象病院を目指す。 ・組織を五所川原市からつがる西北五広域連合へ移管するとともに、地方公営企業法の全部適用を実施し、5病院の再編ネットワーク化を行った。</p>	

<p>公立病院として 今後果たすべき役割(概要)</p>	<p>(3) 新病院への移行体制 ① 新病院へスムーズに移行できる体制を構築する 【平成21年度の状況】 ・平成21年6月から中核病院建設に向け、医療機能等検討委員会を再開した。同時に各部門において、部会を作り、新病院建設に向けた連絡検討体制を整える。 【平成22年度の状況】 ・新病院の建物の実施設計を現場ヒアリングを通じて完成させる。 【平成23年度の状況】 ・5自治体病院の運営をつがる西北五広域連合へ平成24年4月1日から移管し、人員配置や医療機器の選定などに対し柔軟に対応できる体制を構築する。</p> <p>② 新病院開院後に地域が求める医療を提供できるように職員教育の充実を図る 【平成20年度の状況】 ・医療安全と感染症対策の研修の充実を図り、院内の研修受講状況を誰でも分かるように、受講後名札にシールを貼り、職員の受講状況を明確化する。 【平成21年度の状況】 ・引き続き継続して、医療安全と感染症対策に重点を置き、研修体制を強化していく。 ・救急救命の教育に重点を置き、職員から委託職員までの全従業員へAED(自動体外式除細動器)の実習を義務化し、現在月に1回AEDの講習会を開催する。 【平成22年度の状況】 ・地域医療再生交付金を活用し、認定資格取得(認定看護師等)のための研修費用を助成し認定看護師増員へ向けた取り組みを強化していく。</p> <p>育成実績(予定) H23年度 1名(感染管理認定看護師) H24年度 2名(救急看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師)※予定</p> <p>【平成23年度の状況】 ・医師事務作業補助者の教育体制の確立と、臨床研修医育成の体制を強化していく。 ・医療職の技能研修用として各種医療シミュレーターを整備(一部補助金活用)</p>																																																																																																
<p>一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙1(収支計画)に記載</p>	<p>(1) 総務省通知における繰出基準を基本に算出する。 【収益的収支への繰出基準】 ① 企業債償還利子に要する経費……………支出額の2分の1(平成14年度までに着手したものは3分の2) ② 精神医療に要する経費……………原価計算による収支不足額 ③ リハビリテーション医療に要する経費……………原価計算による収支不足額 ④ 周産期医療に要する経費……………原価計算による収支不足額 ⑤ 小児医療に要する経費……………原価計算による収支不足額 ⑥ 救急医療の確保に要する経費……………原価計算による収支不足額 ⑦ 高度医療に要する経費……………原価計算による収支不足額 ⑧ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費…研修費の2分の1 ⑨ 病院事業の経営研修に要する経費……………研修費の2分の1 ⑩ 共済追加費用の負担に要する経費……………支出額の2分の1 ⑪ 医師確保対策に要する経費……………支出額の2分の1 ⑫ 基礎年金公的負担に要する経費……………前々年度赤字の場合支出額全額 ⑬ 児童手当・子ども手当に要する経費……………支出額の3分の2</p> <p>【資本的収支への繰出基準】 ① 建設改良費に要する経費……………予算額の2分の1 ② 企業債償還元金に要する経費……………予算額の2分の1(平成14年度までに着手したものは3分の2)</p> <p>(2) 経営努力により改善できない金額を負担する。 (22年度又は23年度の経営状況から、23年度までに不良債務を解消できないと判断された場合に、市財政当局と協議し、不良債務解消のための繰出金の額を決定する。)→平成24年度から運営主体がつがる西北五広域連合になるため、平成23年度決算で不良債務を解消する事になったため、繰出金を約4億円増額し不良債務の解消を図ることとした。</p>																																																																																																
<p>経営効率化に係る計画</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>財務に係る数値目標(主なもの)</th> <th>19年度(実績)</th> <th>20年度(実績)</th> <th>21年度(実績)</th> <th>22年度(実績)</th> <th>23年度(計画)</th> <th>23年度(実績)</th> <th>計画との差</th> <th>22年度比較</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>同規模黒字病院(400~500床)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>87.4</td> <td>95.9</td> <td>95.3</td> <td>96.5</td> <td>95.1</td> <td>98.5</td> <td>3.4</td> <td>2.0</td> <td>92.2</td> <td>96.1</td> <td>98.0</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>89.5</td> <td>97.2</td> <td>97.4</td> <td>101.8</td> <td>100.2</td> <td>104.1</td> <td>3.9</td> <td>2.3</td> <td>97.9</td> <td>101.7</td> <td>103.6</td> </tr> <tr> <td>職員給与費比率</td> <td>49.2</td> <td>47.8</td> <td>48.3</td> <td>48.0</td> <td>48.9</td> <td>47.1</td> <td>-1.8</td> <td>-0.9</td> <td>51.4</td> <td>50.0</td> <td>51.7</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>40.5</td> <td>35.1</td> <td>35.0</td> <td>33.7</td> <td>33.6</td> <td>32.4</td> <td>-1.2</td> <td>-1.3</td> <td>33.0</td> <td>31.9</td> <td>25.0</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>68.9</td> <td>75.2</td> <td>67.9</td> <td>70.5</td> <td>69.2</td> <td>69.2</td> <td>0.0</td> <td>-1.3</td> <td>69.7</td> <td>70.7</td> <td>84.8</td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>69.7</td> <td>76.4</td> <td>71.0</td> <td>72.8</td> <td>71.0</td> <td>71.0</td> <td>0.0</td> <td>-1.8</td> <td>71.5</td> <td>72.5</td> <td>86.3</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>64.5</td> <td>67.9</td> <td>49.4</td> <td>57.4</td> <td>58.3</td> <td>58.9</td> <td>0.6</td> <td>1.5</td> <td>59.0</td> <td>60.0</td> <td>83.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>上記目標数値設定の考え方 同規模黒字病院の経営指標を目標に数値設定(経常黒字化の目標年度:22年度)</p>	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(計画)	23年度(実績)	計画との差	22年度比較	24年度	25年度	同規模黒字病院(400~500床)	医業収支比率	87.4	95.9	95.3	96.5	95.1	98.5	3.4	2.0	92.2	96.1	98.0	経常収支比率	89.5	97.2	97.4	101.8	100.2	104.1	3.9	2.3	97.9	101.7	103.6	職員給与費比率	49.2	47.8	48.3	48.0	48.9	47.1	-1.8	-0.9	51.4	50.0	51.7	材料費比率	40.5	35.1	35.0	33.7	33.6	32.4	-1.2	-1.3	33.0	31.9	25.0	病床利用率	68.9	75.2	67.9	70.5	69.2	69.2	0.0	-1.3	69.7	70.7	84.8	一般病床	69.7	76.4	71.0	72.8	71.0	71.0	0.0	-1.8	71.5	72.5	86.3	精神病床	64.5	67.9	49.4	57.4	58.3	58.9	0.6	1.5	59.0	60.0	83.0
財務に係る数値目標(主なもの)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(計画)	23年度(実績)	計画との差	22年度比較	24年度	25年度	同規模黒字病院(400~500床)																																																																																						
医業収支比率	87.4	95.9	95.3	96.5	95.1	98.5	3.4	2.0	92.2	96.1	98.0																																																																																						
経常収支比率	89.5	97.2	97.4	101.8	100.2	104.1	3.9	2.3	97.9	101.7	103.6																																																																																						
職員給与費比率	49.2	47.8	48.3	48.0	48.9	47.1	-1.8	-0.9	51.4	50.0	51.7																																																																																						
材料費比率	40.5	35.1	35.0	33.7	33.6	32.4	-1.2	-1.3	33.0	31.9	25.0																																																																																						
病床利用率	68.9	75.2	67.9	70.5	69.2	69.2	0.0	-1.3	69.7	70.7	84.8																																																																																						
一般病床	69.7	76.4	71.0	72.8	71.0	71.0	0.0	-1.8	71.5	72.5	86.3																																																																																						
精神病床	64.5	67.9	49.4	57.4	58.3	58.9	0.6	1.5	59.0	60.0	83.0																																																																																						

							団体名 (病院名)	つがる西北五広域連合 (西北中央病院)			
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (計画)	23年度 (実績)	計画との 差	22年度 比較	24年度	25年度	備考
紹介率の向上	8%	8%	30%	32.2%	32.0%	32.9%	0.9%	0.7%	35%	45%	
逆紹介率の向上	10%	10%	19%	18.6%	28.0%	17.4%	-10.6%	-1.2%	20%	25%	
平均在院日数の適正化 (一般病床)	16.3日	18.3日	17.4日	15.8日	15.5日	14.8日	-0.7日	-1.0日	14.5日	14.0日	
数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<p>(1) 物品の民間的購入方法の推進や診療報酬算定審査等(包括的購入方法の推進、第三者による価格審査、診療報酬算定審査)</p> <p>【平成20年度の状況】 ・価格審査を外部に委託し、その情報を基に用度管財係と各部門の関係者が共同で、値引き交渉、安価な材料へ切り替え、品目の統一を図った。また、スケールメリットを生かすため、取引業者の取り扱い材料との組み合わせを考慮した契約方法を実施した。</p> <p>【平成21年度の状況】 ・引き続き第三者評価を行った。</p> <p>【平成22年度の状況】 ・物品関係の第三者評価を継続するとともに、診療報酬の適正化を図るため、レセプト診断、算定漏防止対策等の収入向上に関するアドバイザー契約を締結した。</p> <p>【平成23年度】 ・物品関係、診療報酬関係の第三者評価を継続している。また、院内各セクション毎の目標管理を徹底し更なる組織力向上を図るため、BSC(バランススコアカード)を活用した運営管理体制の構築を目指す。</p> <p>【平成24年度以降】 ・平成26年度の予算・決算から施行される新公営企業会計制度への対応や、5つの組織の統合にともない、会計、経理業務の一元化による効率的で一体的な運営体制構築のため、専門的な知識を活用しながら、スピーディーかつスムーズに進めるため、公認会計事務所(病院の知識を有する公認会計士)とアドバイザー契約を締結する。 ・医薬品及び診療材料等のつがる西北五広域連合構成病院間での統一、材料関係や各種機器の共同購入、共同利用の検討等をコンサルティングを活用し行う。</p> <p>(2) 委託職員の活用(外来・病棟クラーク、地域医療連携室、診療録管理室)</p> <p>【平成20年度の状況】 ・平成20年度に医療職と事務職の役割分担を推進すること、及び7対1入院基本料の施設基準取得のために、外来クラークを15名増員した。</p> <p>【平成21年度の状況】 ・平成21年4月に診療録管理体制整備のため診療情報管理室を設置し、現在委託員で、診療録の管理を行っている。 ・平成21年6月に地域医療連携推進のため、紹介患者の受付業務を開始し委託職員で実施している。 →診療録情報管理室2名、がん登録1名、地域医療連携室1名配置済み。</p> <p>【平成22年度の状況】 ・医療事務の委託契約内容を変更し今までのフロントマネージャー1名の他に、2名のサブマネージャーを配置し医事部門の強化を図った。</p> <p>・平成24年度オーダーリングシステム導入稼働に向け直接導入を請負うシステム業者ではない第三者とアドバイザー契約を結び、業者選定時における助言、資料提供や、導入作業時における様々な支援業務を担ってもらい、最適かつ効果的なシステム導入を図る。</p> <p>【平成23年度以降】 ・SPD(院内の流通・物品管理)について事業者を決定、平成24年4月から稼働する。</p> <p>【平成24年度】 ・SPD(院内の流通・物品管理)について事業者を決定、委託業務開始。</p>									
	事業規模・形態の見直し	<p>【平成19年度の状況】 ・精神科病床を120床から60床へ減床を行っている。</p> <p>【平成21年度の状況】 ・亜急性期入院管理を行うため、一般病床を4床削減。 ・4月1日付けでA棟3階混合病棟の病床を4床削減し、6月から亜急性期入院管理料の施設基準を取得している。</p> <p>【平成23年度】 ・運営委員会での見解及び連合との調整があるため基本的には病床削減は新病院開院まで実施しない。 ・平成24年度から広域連合に組織を移譲し、運営形態を公営企業法全部適用とする。</p> <p>【平成24年度】 ・組織を五所川原市からつがる西北五広域連合へ移管。運営形態を公営企業法全部適用とし、事業管理者を置く。</p>									
	経費削減・抑制対策	<p>(1) 時間外勤務手当(20年度から:年間約1千2百万円の削減)</p> <p>【平成20年度の状況】平成20年度実績:21,653千円削減。 【平成21年度の状況】平成21年度実績:7,568千円削減。 【平成22年度の状況】平成22年度実績:3,768千円増加(人員増のため)。 【平成23年度の状況】各部署において継続して取り組む。 【平成24年度の状況】5病院の機能再編に伴い、規模縮小となる他の構成病院の状況を勘案しながら、効率的な人員配置に努め、効率的な運営を行う。</p> <p>(2) 手当の見直しの検討</p> <p>【平成20年度の状況】調整額の見直しを労働組合に提案。 【平成21年度の状況】協議中。 【平成23年度の状況】平成24年度から連立化となるため、広域連合が主体となり5病院統一した給与・手当とするため検討中。 【平成24年度の状況】医師以外の医療職の給与・手当を統一。調整額を給与の%計算から、号給による定額制へ変更。職種(医師以外)間の不均衡の是正。</p> <p>(3) 材料費の削減</p> <p>【平成20年度の状況】値引き交渉、安価な材料への切り替え、材料の一元化、請求方法の変更、死蔵在庫の減などによる削減(20年度から:年間約2億円の削減)。 【平成22年度以降】継続して取り組む。</p>									

経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	<p>(4) 材料・薬品のSPDシステムの導入(21年度予定)→(H24.4.1から導入済み) 【平成20年度の状況】業者によるプレゼンテーションを3回開催し、当院での導入効果や必要性を検討したが、導入は見送り。 【平成21年度の状況】システム化と平行して、効果的なシステム構築を検討する。 【平成22年度の状況】23年度からSPDを導入できるか検討する。 【平成23年度の状況】業者を決定し、24年4月から導入実施。 【平成24年度の状況】導入実施(旧高等看護学院にSPDセンター設置)</p> <p>(5) 委託・賃借料の契約内容、光熱水費、燃料費等の削減。消耗品等の削減(20年度から:年間約1億円の削減) 【状況】 委託契約等は、仕様書の見直し作業を行い、委託業務の質の向上と契約金額の引き下げを行っている。賃借料に関しては、新規の医療機器の導入に当たって、リース契約ではなく企業債に切り替えを行っている。その他光熱水費においては、職員で節約運動を推進している。その他職員被服費や消耗品費等の各種経費においても節約により削減している。 委託料:【20年度】17,413千円削減 △4%／【21年度】12,555千円増 3%／【22年度】41,449千円増 9.6% 賃借料:【20年度】34,285千円削減 △18.1%／【21年度】1,365千円増 0.9%／【22年度】2,180千円削減 △1.4% 光熱水費:【20年度】5,753千円削減 △6%／【21年度】5,594千円削減 6.2%／【22年度】1,757千円増 2% 【平成23年度の状況】 MRIのリース期間が満了したため本年度からはその分の賃借料が減となる。 【平成24年度以降】 新病院への移転向け開業コンサル(主に機器関係)を活用し、現有機器を仕分けし、新病院で使用するものとし、古いものを抽出及び洗い出し作業を行い、今後の購入機器の計画等を検討する。なお、耐用年数経過したものの買い替えについては、新病院の機能等を考慮しながら慎重に行い、財源についても、できる限り補助金や企業債等有利な制度を活用しながら、持ち出しの経費の圧縮に努めていく。</p>
	収入増加・確保対策	<p>(1) 平均在院日数の適正化(20年度:一般病床平均在院日数16日から19日へ:約1億6千万円の増収)→実施済み 【平成20年度の状況】 ・平均在院日数を15.9日から18.3日に延ばし一日平均の延べ患者数を25.2人増加したことにより、入院基本料による収益が155,437千円増収している ※泌尿器科常勤医不在により、△13.2人減少したため実質は38.5人増、入院基本料は、79,026千円減収しているため実質は、234,463千円の増収している。 【平成21年度の状況】 ・平成21年度から入院基本料7対1を取得したため、平均在院日数は19日平均を上回ることが出来なくなった。</p> <p>(2) 7対1看護加算取得(21年度:年間約2億3千万円の増収)→実施済み(H21.6.1～) 【状況】 ・平成21年6月に施設基準を取得(継続中)</p> <p>(3) その他新規加算の取得による増収(21年度から:年間約4千万円の増収) 【平成21年度取得状況】 ・医療安全管理加算、診療録管理体制加算、管理型臨床研修病院加算、外来化学療法加算(I)、亜急性期入院管理料、脳血管リハビリテーション(I)</p> <p>【平成22年度取得状況】 ・医師事務補助体制加算15対1、急性期看護補助体制加算50対1、精神科病棟入院基本料13対1、精神科合併症管理加算、がん治療連携指導料、がん性とう痛緩和指導管理料、乳ガンセンチネルリンパ節加算2</p> <p>【平成23年度取得状況】 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算、輸血管理加算2、HPV核酸同定検査、看護補助加算3(精神病床)</p> <p>【平成24年度取得状況】 ・感染防止対策加算(24,344千円増収)、データ提出加算(3,728千円増収)、急性期看護補助体制加算25対1(8,000千円増収)、ハイリスク分娩管理加算(産科3名体制による)、夜間休日救急搬送医学管理料(1,650千円増収) 年間合計37,722千円増収</p> <p>(4) 分娩料の見直し(20年度1月から:年間約1千万円の増収)→実施済 【状況】 ・平成20年12月定例会で40,000円を値上げ(値上げの自費負担は発生しない)</p>
	その他	<p>(1) 認定看護師の増員、診療録管理士の育成についての体制整備(21年度～) 【状況】 ・認定看護師育成計画で年間1名ずつ育成。また、認定薬剤師等資格取得者も増員を検討中。 ・平成21年度:褥瘡認定看護師1名 ・平成23年度:感染管理看護師1名研修中で平成24年度取得済 ・平成24年度:救急看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師2名研修中で平成25年度取得予定</p> <p>(2) 病院機能評価取得についての検討(21年度～) 【状況】 ・現在の病院建屋での取得は困難であるが整備できるソフト面の部分においては平成22年度から徐々に体制構築していく。 ・平成23年12月病院機能評価を既に取得している十和田市民病院へ看護部3名、事務3名で視察。</p> <p>(3) 医師確保・労働緩和対策 ①医師確保対策の検討、②医師補助作業員の導入、③医師の当直業務緩和対策の検討(21年度～) 【状況】 ・医師労働緩和計画を作成し、現在医師事務補助作業員の研修等行っている。 ・医師事務補助作業員を35名配置している。 ・平成23年10月から北五医師会の協力のもと、週に一回、民間医による準夜勤帯当直業務を行う。</p>

経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	その他	<p>(4) 病病・病診連携の推進(21年度～) 【状況】 ・平成21年5月に紹介患者受付窓口を設置 ・平成23年10月から北五医師会の協力のもと、週に一回、民間医による準夜勤帯当直業務を行う(再掲)。これにより、民間医と勤務医の連携強化を図る。 ・つがる西北五広域連合運営部において、弘大、県保健所、西北五医師会、圏域自治体病院のメンバーで地域連携検討委員会を立ち上げ(平成22年8月～)地域連携システム(IGT)構築、先進地視察、医療関係者向けセミナー等を行っている。 平成24年度においては、民間近隣医療機関へ地域連携に関するアンケート(意向調査)を実施する予定。なおアンケート結果をもとに、連携推進のための取り組みを進めていくため、西北中央病院の地域連携室の体制を今後強化していく。</p> <p>(5) 中核病院移行前における構成病院との連携の強化: 人事交流、物品の共同購入(21年度～) 【平成21年度の状況】 ・21年12月に人事交流として鶴田病院から看護師1名を受け入れ。 【平成22年度の状況】 ・リハビリ部、放射線部において各構成病院間で勉強会を実施。 ・物品の共同購入は、現在機能再編成構成病院で協議中。 【平成24年度の状況】 ・10月から鶴田病院が診療所化する為、看護師12名、放射線技師1名、事務1名、検査技師2名、栄養士1名を西北中央病院へ人事異動(異動人員数に関しては予定)。医療職については9月中に1週間程度の研修を経た後に各職場に配属する予定。</p> <p>(6) DPCへの準備作業(平成22年度～)《平成21年度から計画に追加》 【平成21～22年度の状況】 ・平成22年8月にニチイ学館へシミュレーションを依頼し現状を調査。その結果を受け平成24年度からDPC準備病院となるべく23年10月中旬に東北厚生局へ届出する予定。 同時にDPC委員会を立ち上げ、体制準備に取りかかり、データ提出を行い、平成26年度からのDPC病院への手上げを目指す。 【平成23年度の状況】 ・DPCについての職員向け説明会を開催。医師については医局会において説明会を開催。 ・平成23年10月東北厚生局へ「DPC導入の影響評価に係る調査(DPC準備病院)」申出書を提出→平成23年12月受理 【平成24年度の状況】 ・データ提出業務を診療情報管理室(ニチイ学館)で行い、4月から6月のデータを7月22日(1回目)までに提出する作業を開始。 なおDPC簡易データ分析については、収入についてのコンサルティングを委託している日本経営に依頼。 ・平成24年9月より「データ提出加算」を算定。</p> <p>(7) オーダーリングシステムの導入(平成22年度～)《平成21年度から計画に追加》 平成24年度にオーダーリングシステムを稼働させる。《平成22年度から計画に追加》 【平成21年度の状況】 ・平成21年9月に総合情報システム検討委員会を設置し現在検討中 【平成22年度の状況】 ・平成22年10月から仕様書の作成業務を開始。 【平成23年度の状況】 ・平成23年6月に業者決定し8月契約締結(基幹システム:富士通)、9月から導入作業実施中であり平成24年4月の稼働を目指している。 【平成24年度の状況】 ・10月からフルオーダーリング、各部門システム、電子カルテシステムを稼働させるため、ワーキングにおいて、検討作業を行う。</p>							
			各年度の収支計画	別紙1のとおり						
その他の特記事項	病床利用率の状況	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	※平成24年度～平成25年度は予定数値
	一般病床(352床)	72.2%	69.8%	68.9%	76.4%	72.8%	71.0%	71.5%	72.5%	
	精神病床(60床)	50.9%	64.6%	69.8%	67.9%	57.4%	58.8%	59.0%	60.0%	
	病床全体(412床)	66.9%	68.9%	64.6%	75.2%	70.5%	69.2%	69.7%	70.7%	
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	<p>・精神科の1日平均患者数が平成17年度83.5人、平成18年度61.1人、平成19年度38.7人と減少傾向にあったため、精神科病棟を2病棟から1病棟にし、病床を120床から60床に削減を行っている。 また、平成21年度は、亜急性期病床を設置するため一般病床を4床削減し356床から352床とする。</p>								

団体名
(病院名)

つがる西北五広域連合
(西北中央病院)

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	(詳細は別紙2のとおり)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	(詳細は別紙3のとおり)	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 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。	(詳細は別紙4のとおり)	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所にて <input checked="" type="checkbox"/> 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
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所にて <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行
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)	つがる西北五広域連合病院事業の設置に関する条例に規定する「つがる西北五広域連合病院事業運営審議会」を設置し、点検評価を行うとともに、県からの助言も含め見直しを行う。(審議会の構成委員: 広域連合議会議員、有識者、住民代表など15名程度)	
	点検・評価の時期	毎年8月に、実施状況を報告し、運営審議会にて点検・評価する。運営審議会の諮問及び県からの助言により、プランの見直しを行う。点検・評価、改革プラン改訂版は、ホームページ等で公表する。	
その他特記事項		収支計画が達成困難な場合、市と協議を行い、繰出金の増額により不良債務の解消を図ることとする。	

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度										
		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (計画)	23年度 (実績)	計画との 差	22年度 との差	24年度	25年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	6,271	6,186	6,215	6,448	6,780	6,953	7,093	140	313	7,067	7,342
	(1) 料 金 収 入	6,167	6,084	6,124	6,301	6,624	6,760	6,901	141	277	6,874	7,129
	(2) そ の 他	104	102	91	147	156	193	192	-1	36	193	213
	うち他会計負担金	39	41	25	72	74	103	103	0	29	112	132
	2. 医 業 外 収 益	314	397	263	325	563	548	603	55	40	620	604
	(1) 他会計負担金・補助金	242	231	207	278	470	449	468	19	-2	480	501
	(2) 国 (県) 補 助 金	9	12	12	13	35	60	34	-26	-1	70	38
	(3) そ の 他	63	154	44	34	58	39	101	62	43	70	65
	経 常 収 益 (A)	6,585	6,583	6,478	6,773	7,343	7,501	7,696	195	353	7,687	7,946
支 出	1. 医 業 費 用 b	6,893	7,074	6,481	6,767	7,024	7,312	7,202	-110	178	7,664	7,636
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,103	3,045	2,973	3,112	3,251	3,401	3,341	-60	90	3,634	3,669
	(2) 材 料 費	2,415	2,503	2,182	2,260	2,286	2,333	2,296	-37	10	2,332	2,340
	(3) 経 費	1,231	1,376	1,187	1,241	1,321	1,388	1,397	9	76	1,498	1,417
	(4) 減 価 償 却 費	132	139	123	129	142	164	136	-28	-6	150	160
	(5) そ の 他	12	11	16	25	24	26	32	6	8	50	50
	2. 医 業 外 費 用	289	282	184	187	185	171	190	19	5	185	180
	(1) 支 払 利 息	122	112	33	27	24	10	14	4	-10	10	5
(2) そ の 他	167	170	151	160	161	161	176	15	15	175	175	
	経 常 費 用 (B)	7,182	7,356	6,665	6,954	7,209	7,483	7,392	-91	183	7,849	7,816
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-597	-773	-187	-181	134	18	304	286	170	-162	130
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	7	0	36	11	29	418	444	26	415	5	5
	2. 特 別 損 失 (E)	3	22	2	1	55	5	35	30	-20	5	5
	特別損益 (D)-(E) (F)	4	-22	34	10	-26	413	409	-4	435	0	0
	純 損 益 (C)+(F)	-593	-795	-153	-171	109	431	713	282	604	-162	130
	累 積 欠 損 金 (G)	762	1,557	1,710	1,881	1,772	1,378	1,059	-319	-713	0	0
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,142	1,151	1,448	1,367	1,456	1,159	1,640	481	184	1,073	1,100
	流 動 負 債 (イ)	649	1,401	1,645	1,820	1,747	1,136	1,145	9	-602	910	1,083
	うち一時借入金	212	959	1,225	1,339	1,267	696	299	-397	-968	547	141
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	140	4	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	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	-493	250	337	457	291	0	0	0	-291	0	0	
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.7	89.5	97.2	97.4	101.8	100.2	104.1	-3.9	2.3	97.9	101.7
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-7.9	4.0	1	7.1	4.2	0.0	0.0	0.0	-4.2	0.0	0.0
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.0	87.4	96	95.3	96.5	95.1	98.5	-3.4	2.0	92.2	96.1
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	49.5	49.2	47.8	48.3	48.0	48.9	47.1	1.8	-0.9	51.4	50.0
	地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-493	250	57	457	291	0	0	0	-291	0	0
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-7.9	4.0	1	7.1	4.2	0.0	0.0	0.0	-4.2	0.0	0.0
	病 床 利 用 率	66.9	68.9	75.2	67.9	70.5	69.2	69.2	0.0	-1.3	69.7	70.7

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (計画)	23年度 (実績)	計画との 差	22年度 との差	24年度	25年度
収 入	1. 企業債	0	1,271	84	0	50	50	88	38	38	183	50
	2. 他会計出資金	169	178	351	212	205	196	196	0	-9	390	116
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	2	7	127	413	334	-79	207	138	135
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計(a)	169	1,449	435	219	332	659	618	-41	286	711	301
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額(b)	0	0	140	4	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	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)}(A)	169	1,449	295	215	332	659	618	-41	286	711	301	
支 出	1. 建設改良費	74	69	105	156	157	441	433	-8	276	498	48
	2. 企業債償還金	194	1,479	257	275	275	275	275	0	0	211	153
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計(B)	268	1,548	362	431	432	716	708	-8	276	709	201	
差引不足額(B)-(A)(C)	99	99	67	216	100	57	90	33	-10	-2	-100	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	99	0	0	0	0	57	70	13	70	0	0
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	20	20	20	0	0
計(D)	99	0	0	0	0	57	90	33	90	0	0	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)	0	99	67	216	100	0	0	0	-100	-2	-100	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E)-(F)	0	99	67	216	100	0	0	0	-100	-2	-100	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (計画)	23年度 (実績)	計画との 差	22年度 との差	24年度	25年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(171,000)	(413,039)	(413,039)	(0)	(242,039)	(0)	(0)
	280,831	271,575	232,559	350,455	543,947	964,323	964,323	0	420,376	591,994	623,682
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(12,989)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	169,169	178,425	211,493	205,274	205,542	195,812	195,812	0	△ 9,730	162,981	126,318
合計	(0)	(0)	(0)	(12,989)	(171,000)	(413,039)	(413,039)	(0)	(242,039)	(0)	(0)
	450,000	450,000	444,052	555,729	749,489	1,160,135	1,160,135	0	410,646	754,975	750,000

(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、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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。