

北茨城市立総合病院改革プラン

平成23年3月

北茨城市

北茨城市立総合病院改革プラン(改定版)

団 体 名	茨城県北茨城市									
プ ラ ン の 名 称	北茨城市立総合病院改革プラン(改定版)									
策 定 日	平成 23 年 3 月 30 日									
対 象 期 間	平成 23 年度 ～ 平成 28 年度									
病院の現状	病 院 名	北茨城市立総合病院								
	所 在 地	茨城県北茨城市大津町北町4丁目5番地15								
	病 床 数	199 床								
	診 療 科 目	内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・麻酔科・放射線科・歯科口腔外科 耳鼻咽喉科・皮膚科								
公立病院として今後果たすべき役割(概要)	<p>日立保健医療圏の中核的医療機関の一つとして、政策医療を主体に急性期医療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療病院群輪番制に参加し二次救急医療を担う。 ・当医療圏内で分娩可能な3病院の一つとして、産科医療を担う。 ・当医療圏内で唯一の「へき地医療拠点病院」として、へき地医療を担う。 									
一般会計における経費負担の考え方	<p>I. 繰出基準に関する総務省通知の考え方に基づき、地方交付税単価などを参考に定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①. 救急医療に要する費用(受入体制整備に伴う増加経費の2/3) ②. リハビリに要する経費のうち、収入をもって充てる事のできない額 ③. 医師・看護師の研究研修に要する費用の1/2 ④. 共済追加費用の1/3 ⑤. 建設改良に要する経費の1/2(平成14年度以前分は2/3) ⑥. 病院事業債元利償還金の1/2(平成14年度以前分は2/3) ⑦. 公立病院特例債に係る元利償還金 <p>II. 北茨城市独自の繰出し基準は下記による。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 繰出し基準にない不採算部門に充当 2) 地財法による資金不足額の解消及び経常収支の黒字化が図られるまでの収益的収支不足額 3) 平成17年度から平成21年度の各年度経常損失の平均4.7億円を目安に必要な経費として負担 4) 新病院の建設に要する経費については、⑤の繰出し基準超過分を繰入 									
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標	21年度実績	22年度見込	23年度計画	24年度計画	25年度計画	26年度計画	27年度計画	28年度計画	備考
	経常収支比率	86.3%	82.5%	97.8%	98.1%	96.8%	96.8%	96.7%	101.1%	
	医業収益対職員給与費比率	58.9%	69.0%	57.6%	57.4%	54.0%	54.1%	54.5%	52.3%	
	病床利用率(210床)	39.5%	—	—	—	—	—	—	—	
	病床利用率(199床)	—	41.7%	53.8%	53.8%	—	—	—	—	
	病床利用率(160床)	—	—	—	—	66.9%	70.0%	70.0%	76.3%	実働病床数
	患者1人1日あたり収入額(入院)	45,910	40,000	38,000	38,000	38,000	37,000	37,000	36,000	単位:円
	患者1人1日あたり収入額(外来)	8,227	8,000	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	単位:円
	医業収支比率	86.7%	84.0%	98.5%	98.9%	98.0%	97.8%	97.7%	102.2%	
	上記目標数値設定の考え方	<p>提供する医療の内容を反映し、診療単価に直接関係する指標を選択した。</p> <p>(経常黒字化の目標年度:平成28年度)</p>								
公立病院としての医療機能に係る数値目標	21年度実績	22年度計画	23年度計画	24年度計画	25年度計画	26年度計画	27年度計画	28年度計画	備考	
	二次救急輪番制当番日数	61日	60日	60日	60日	60日	60日	60日	60日	
	へき地診療所巡回診療実施日数	50日	50日	50日	50日	50日	50日	50日	50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	① 勤務環境の整備 ①-1 臨床研修指定病院の獲得(指導医の確保) ①-2 医師の勤務環境改善 ①-3 医師事務作業補助者の増員 ①-4 修学資金貸与医師の拡充 ② 患者サービスの向上 ②-1 患者満足度調査の継続実施 ②-2 患者アメニティの向上 ②-3 広報活動の充実 ③ 経営の効率化 ③-1 経営管理体制の強化 ③-2 オーダリングシステムからICTの構築 ③-3 各種データの分析の結果に基づく効率的なコスト削減の実施 ④ 経営情報データ作成と分析の実施及び財務諸表の進捗確認の実施 ⑤ 地域連携クリニカルパスの構築	
	事業規模・形態の見直し	① 病床199床の適用【平成22年度適用】 ② 診療科目の充実(整形外科・泌尿器科等) ③ 160床への移行【平成25年度新病院建設時】	
	経費削減・抑制対策	① 物流管理改善(SPD)や医療材料の交渉の取組み ② 保守・管理等の委託費の見直し ③ リースアップ機器の有効利用 ④ 未収金対策の実施 ⑤ 適正な人員配置・業務委託、補助者・嘱託の活用	
	収入増加・確保対策	① 救急受入体制の強化による患者数増 ② 各種検診の受入(国保ドック/特定検診その他の総合健診) ③ 高度医療機器(MRI.64列CT)の有効活用 ④ 地域医療連携室の機能強化による紹介患者の増 ⑤ 7:1看護基準の維持 ⑥ 亜急性期病床の拡大(8床を20床程度) ⑦ 分娩取扱件数の増 ⑧ 病床稼働の適正化 ⑨ 新規加算の取得	
	その他	① 医師修学資金貸与制度導入による、継続した医師の確保【平成21年から】 ② 職員の意思疎通を図ることによる、経営状況を含めた情報共有化の徹底 ③ 新病院建築に伴う施設のあり方及び運営体制について協議の実施(北茨城市新病院運営有識者協議会にて)	
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	21年度 39.5% 22年度 41.7% 23年度 53.8% 24年度 53.8% 25年度 66.9% 26年度 70.0% 27年度 70.0% 28年度 76.3%	
	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	病床数については、医師数の減少や病床利用率の低下などの理由から平成22年度に210床から199床に縮小した。さらに、平成25年度の新病院開院時には、地域における将来の入院患者推計、疾病動向、新病院における医師の体制などから病床数を160床へ縮小する。	
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	・日立保健医療圏における公立病院は当院のみである。 ・公的病院は県北医療センター高萩協同病院(厚生連)があり、その他に中核病院として(株)日立製作所日立総合病院がある。	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	・第5次茨城県保健医療計画(H20～24年度)では、当院は、主な医療機能として、救急医療体制における「第二次救急医療機関(輪番制病院)」、へき地医療における「へき地医療拠点病院」として、県の政策的医療を担っている。 ・平成21年度に県が策定した「地域医療再生計画(水戸以北地域を対象)」においても、引き続き、へき地医療拠点病院としての役割が期待されている。	
	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	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 〈時期〉 ・平成21年度 日立医療圏内における医療提供体制のあり方検討 ・平成21年度 水戸以北の3医療圏を対象とした「地域医療再生計画」の策定 </td> <td style="vertical-align: top;"> 〈内容〉 ・県が策定した「公立病院の再編/ネットワーク化構想」に基づき、県により、当該地域における医療提供のあり方検討会議が設置され、これまでに2回開催され、当該地域の現状等を踏まえ、3つの中核病院(日製日立総合病院、高萩協同病院、北茨城市立総合病院)を中心に4疾病及び5事業などについて役割分担と連携について検討していくこととなった。 ・また、平成21年度に県が策定した「地域医療再生計画」においては、日立保健医療圏においては、日製日立総合病院が救急救命センターとしての機能が位置付けられ、当院については、引き続き、へき地医療拠点病院としての役割が位置付けられた。 ・当院としては、これら県の計画との整合性を図りながら、平成22年度に設置した新病院運営有識者協議会において、当院としての果たすべき役割を検討するとともに、引き続き、地域の医療機関との役割分担及び連携について検討していく。 </td> </tr> </table>	〈時期〉 ・平成21年度 日立医療圏内における医療提供体制のあり方検討 ・平成21年度 水戸以北の3医療圏を対象とした「地域医療再生計画」の策定
〈時期〉 ・平成21年度 日立医療圏内における医療提供体制のあり方検討 ・平成21年度 水戸以北の3医療圏を対象とした「地域医療再生計画」の策定	〈内容〉 ・県が策定した「公立病院の再編/ネットワーク化構想」に基づき、県により、当該地域における医療提供のあり方検討会議が設置され、これまでに2回開催され、当該地域の現状等を踏まえ、3つの中核病院(日製日立総合病院、高萩協同病院、北茨城市立総合病院)を中心に4疾病及び5事業などについて役割分担と連携について検討していくこととなった。 ・また、平成21年度に県が策定した「地域医療再生計画」においては、日立保健医療圏においては、日製日立総合病院が救急救命センターとしての機能が位置付けられ、当院については、引き続き、へき地医療拠点病院としての役割が位置付けられた。 ・当院としては、これら県の計画との整合性を図りながら、平成22年度に設置した新病院運営有識者協議会において、当院としての果たすべき役割を検討するとともに、引き続き、地域の医療機関との役割分担及び連携について検討していく。		

経営形態の見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所にて☑を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所にて☑を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態見直し計画	<時期> 平成25年度 方針決定 新病院開院時の平成25年度までには、公営企業法全部適用を目指す予定であるが、今後の医療環境の変化に対応し健全な病院経営を継続するにあたり、必要に応じて、地方独立行政法人や指定管理者制度への移行についても視野に入れ検討をする。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制	平成22年度に学識経験者などで組織する「北茨城市立総合病院改革プラン評価委員会」を設置し、この委員会において実績とプランの点検・評価などを行い、その結果等をホームページ等により公表する。
	点検・評価の時期	決算確定後 9月～11月
	その他特記事項	今後の収益の確保又は費用の削減について計画を達成できない場合は、更なる費用の削減、繰入金増額等により、別紙1の「単年度資金不足額(※)」の水準(累積ベースの資金不足(別紙1の(H)の額)解消後(平成25年度以降)は、新たな単年度資金不足を発生させないこと)の達成を図ることとする。

(別紙1)

団体名
(病院名)

北茨城市(北茨城市立総合病院)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度									
		19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (見込)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度 (特例債償 還終了年)	28年度
収	1. 医業収益 a	3,054	2,911	2,508	2,163	2,647	2,650	2,772	2,784	2,765	2,918
	(1) 料金収入	2,837	2,681	2,270	1,948	2,412	2,412	2,412	2,467	2,467	2,577
	(2) その他	217	230	238	215	235	238	360	317	298	341
	うち他会計負担金	179	192	200	180	200	203	325	282	263	306
	2. 医業外収益	107	79	71	74	68	77	93	92	90	90
	(1) 他会計負担金・補助金	81	44	43	44	41	50	64	63	61	61
	(2) 国(県)補助金	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
	(3) その他	24	33	25	28	26	26	28	28	26	26
	経常収益(A)	3,161	2,990	2,579	2,237	2,715	2,727	2,865	2,876	2,855	3,008
	入	1. 医業費用 b	3,225	3,215	2,892	2,574	2,686	2,679	2,829	2,848	2,831
(1) 職員給与と費用 c		1,622	1,634	1,476	1,492	1,524	1,521	1,497	1,507	1,507	1,527
(2) 材料費		831	765	629	362	444	444	444	454	454	474
(3) 経費		678	729	676	625	624	624	582	582	582	582
(4) 減価償却費		83	79	92	85	85	81	297	297	280	265
(5) その他		11	8	19	10	9	9	9	8	8	8
2. 医業外費用		176	106	95	138	91	101	131	122	120	119
(1) 支払利息		19	5	14	12	14	33	61	60	58	57
(2) その他		157	101	81	126	77	68	70	62	62	62
経常費用(B)		3,401	3,321	2,987	2,712	2,777	2,780	2,960	2,970	2,951	2,975
経常損益(A)-(B) (C)	▲ 240	▲ 331	▲ 408	▲ 475	▲ 62	▲ 53	▲ 95	▲ 94	▲ 96	33	
特別損益	1. 特別利益(D)		35	212	728	106	107	108	109	109	
	2. 特別損失(E)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 1	34	211	727	105	106	107	108	108	▲ 1
純損益(C)+(F)	▲ 241	▲ 297	▲ 197	252	43	53	12	14	12	32	
累積欠損金(G)	2,432	2,729	2,926	2,674	2,631	2,578	2,566	2,552	2,540	2,508	
不良債務	流動資産(ア)	624	599	489	420	420	420	420	420	420	420
	流動負債(イ)	1,374	804	760	571	380	310	200	200	200	200
	うち一時借入金	1,230	550	650	320	320	250	120	120	120	120
	翌年度繰越財源(ウ)										
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)				151						
不良債務差引(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	750	205	271	0	▲ 40	▲ 110	▲ 220	▲ 220	▲ 220	▲ 220	
単年度資金不足額(※)	63	205	66	▲ 271	▲ 40	▲ 70	▲ 110				
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	92.9	90.0	86.3	82.5	97.8	98.1	96.8	96.8	96.7	101.1	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	24.6	7.0	10.8	0	▲ 1.5	▲ 4.2	▲ 7.9	▲ 7.9	▲ 8.0	▲ 7.5	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.7	90.5	86.7	84.0	98.5	98.9	98.0	97.8	97.7	102.2	
職員給与と費用対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	53.1	56.1	58.9	69.0	57.6	57.4	54.0	54.1	54.5	52.3	
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)	750	955	915	539	393	216					
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	24.6	32.8	36.5	24.9	14.8	8.2					
病床利用率	56.2	48.1	39.5	41.7	53.3	53.8	66.9	70.0	70.0	76.3	

(※)N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出すること。ただし、20年度については、

次の算式により算出した額に公立病院特例債発行額を加算した額とすること。

○「N年度 単年度資金不足額」=「N年度の不良債務額」-「N-1年度の不良債務額」

・不良債務額が負の数となる場合においても負の数で上記単年度資金不足額を算出すること

例)「22年度単年度資金不足額▲30百万円」=「22年度不良債務額▲20百万円」-「21年度不良債務額10百万円」

団体名 (病院名)	北茨城市(北茨城市立総合病院)
--------------	-----------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (見込)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度 (特別償還 終了年)	28年度
収	1. 企業債	143	780	22	127	1,164	1,898				
	2. 他会計出資金	39	211	37	27	41	38	23	101	99	103
	3. 他会計負担金										
	4. 他会計借入金										
	5. 他会計補助金	29		129	9	103	488				
	6. 国(県)補助金		10	2		270	530				
	7. その他										
入	収入計 (a)	211	1,001	190	163	1,578	2,954	23	101	99	103
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)										
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					151					
	純計(a)-(b)+(c) (A)	211	1,001	190	163	1,427	2,954	23	101	99	103
支	1. 建設改良費	26	241	47	287	1,386	2,936	20	20	20	20
	2. 企業債償還金	184	33	142	150	157	156	127	284	280	175
	3. 他会計長期借入金返還金										
	4. その他	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
支出計 (B)	211	276	190	438	1,544	3,093	148	305	301	196	
差引不足額 (B)-(A) (C)				275	117	139	125	204	202	93	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金				124	117	139	125	204	202	93
	2. 利益剰余金処分額										
	3. 繰越工事資金										
	4. その他										
計 (D)				124	117	139	125	204	202	93	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)				151							
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)				151							
実質財源不足額 (E)-(F)											

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。
- 公立病院特例償還終了年度分まで記入すること。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (見込)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度 (特別償還 終了年)	28年度
収益的収支		(34,760)	(107,165)	(81,036)	(20,235)	(23,000)	(145,486)	(101,823)	(83,238)	(126,351)
資本的収支	251,129	271,228	453,921	405,969	347,271	360,433	497,726	454,003	434,868	367,450
	(28,863)	(92,618)	(137,754)	(171,654)	(103,000)	(488,000)				
	67,917	210,502	166,079	214,031	144,024	525,601	22,901	100,963	98,797	102,550
合計	(28,863)	(127,378)	(244,919)	(252,690)	(123,235)	(511,000)	(145,486)	(101,823)	(83,238)	(126,351)
	319,046	481,730	620,000	620,000	491,295	886,034	520,627	554,966	533,665	470,000
				(360,000)	360,000					

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。