

中部上北広域事業組合公立七戸病院  
経営強化プラン

令和6年2月



## 目 次

I	はじめに	4
1	公立七戸病院を取り巻く環境	4
(1)	概要	4
(2)	患者数等データ	4
(3)	病院開設の経緯	5
(4)	基本理念	5
(5)	病院基本方針	5
(6)	経営分析	6
①	外部経営環境	6
②	内部経営環境	6
(7)	上十三地域保健医療圏の人口動向と七戸病院の医療資源	7
①	人口動向の将来見込み	7
②	医療資源の将来見込み	8
II	経営強化プランの策定にあたって	9
1	これまでの取組	9
2	経営強化プランの基本的考え方	10
3	点検、評価、見直し	10
III	公立七戸病院の役割・機能の最適化	10
1	地域医療構想を踏まえた役割	10
2	地域包括ケアシステムにおける役割	10
3	機能分化・機能連携	10
4	新興感染症対応	11
5	一般会計負担の考え方	11
6	住民の理解	11
IV	組織・体制・マネジメントの強化	12
1	最適な経営形態の選択	12
2	医師・看護師等の確保	12
3	医師の働き方改革への対応	12
V	施設設備の最適化	13
1	施設・設備の更新	13
2	新興感染症対策のための改修・整備	13
3	デジタル化への対応	13
4	不要な施設設備等の他用途への転用	13
VI	経営の効率化	14
1	収支計画	14
2	経営指標	15
3	病院機能に係る数値目標	16
4	経営改善に向けた具体的な取組	16
VII	再編ネットワーク化と経営形態の見直し	16



# I はじめに

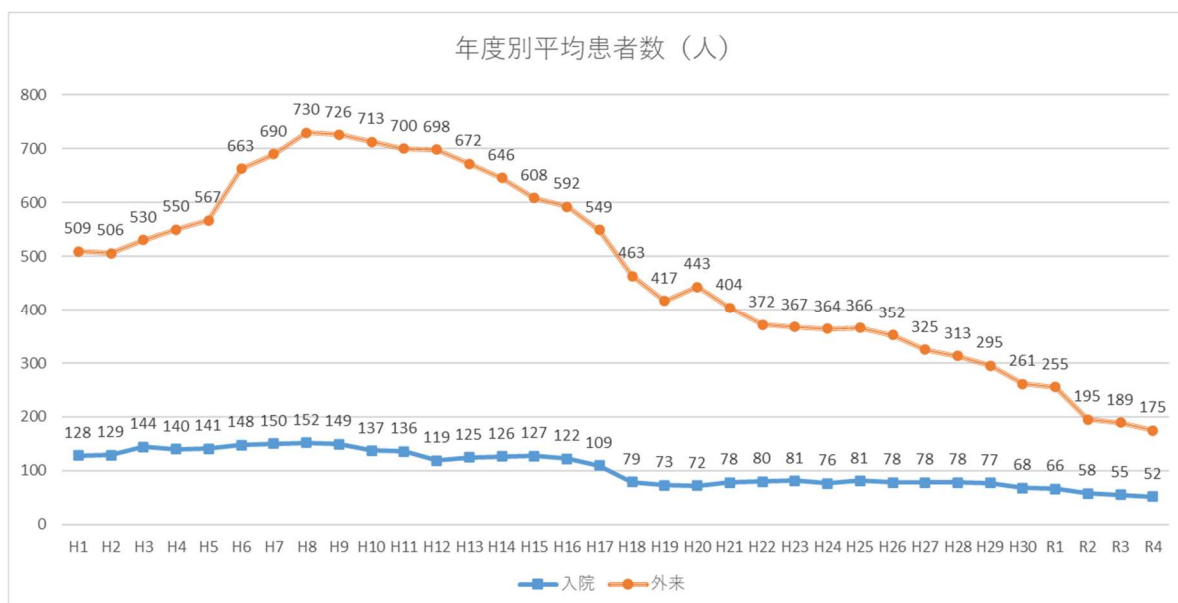
## 1 公立七戸病院を取り巻く環境

### (1) 概要

名称	中部上北広域事業組合 公立七戸病院
開設者	中部上北広域事業組合管理者 長久保耕治
所在地	〒039-2595 青森県上北郡七戸町字影津内 98-1
診療科	内科、外科、小児科、皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
病床	一般病床 110床（うち、地域包括ケア病床 36床） 入院基本料 10対1
建物面積	10,593㎡
経営形態	地方公営企業法一部適用
指定・認可	救急告示病院、病院群輪番制病院

### (2) 患者数等データ

#### 平均患者数（一日当り）の推移



#### 直近の延患者数その他データ

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
標榜診療科数	10	10	9	9	9	9	8
延入院患者数	28,457	28,158	24,979	24,184	21,322	20,052	18,998
延外来患者数	76,096	71,878	63,617	61,079	47,463	45,652	42,572
平均在院日数	19.1	19.5	18.7	18.1	17.2	16.1	17.5
平均外来一人当り通院日数	58.2	27.6	31.3	26.5	37.4	19.5	13.3
入院患者年間手術数	353	422	390	397	478	524	317
年間院内死亡患者数	153	111	117	152	129	117	137
患者紹介率	14.9%	16.5%	16.0%	15.6%	15.8%	17.4%	12.4%

### (3)病院開設の経緯

昭和 8 年 10 月	七戸町、天間林村、旧浦野館、旧大深内村の1町3ヶ村の有志が、七戸町に「保証責任購買利用組合柏葉病院」を開設。
昭和 19 年 1 月	農業団体の統合により「青森農業会七戸病院」として開設。
昭和 23 年 8 月	農業協同組合法の施行で「青森県構成農業協同組合連合会」へ移管「厚生連七戸病院」となる。
昭和 33 年 10 月	七戸町が買収。「町立七戸病院」となる。
昭和 41 年 4 月	七戸町外三ヶ町村隔離病舎組合に病院事業を含めて、「七戸町外三ヶ町村病院組合」となる。
昭和 42 年 4 月	新病院が一部附帯工事を除き完成。診療開始。[215 床] ・一般病床 160 床 ・結核病床 28 床 ・隔離病床 27 床
昭和 42 年 8 月	救急告示病院となる。
昭和 47 年 4 月	「中部上北広域事業組合公立七戸病院」となる。
昭和 56 年 9 月	上十三地域の救急医療確保のため、十和田市立中央病院との協力で、病院群輪番制事業を開始。
昭和 63 年 12 月	結核病棟 28 床廃止。(187 床)
平成 3 年 4 月	健康管理センター運営開始。
平成 5 年 3 月	公立七戸在宅介護支援センター併設。
平成 11 年 4 月	伝染病床 (19 床) 廃止。(160 床)
平成 18 年 10 月	亜急性期入院病床 16 床届出。
平成 19 年 8 月	南 2 病棟を改修し 20 床から 36 床に増床、1 病棟は 26 床に。
平成 20 年 11 月	2・3 病棟を改修し総病床数を 160 床から 120 床に減床。(2 病棟 42 床・3 病棟 42 床・南 2 病棟 36 床)
平成 20 年 12 月	亜急性期入院病床 12 床に変更届。
平成 21 年 1 月	本館耐震補強工事完了。
平成 23 年 9 月	土曜日外来完全休診となる。
平成 24 年 7 月	入院患者を対象に土・日曜日のリハビリテーションを開始。
平成 24 年 10 月	1 病棟 (36 床) を地域包括ケア病棟とする。
平成 28 年 10 月	患者相談室を設置
平成 29 年 9 月	総病床数を 120 床から 110 床に減床。
令和 2 年 7 月	新型コロナウイルス感染症対策のため発熱外来設置
令和 5 年 5 月	一般社団法人上十三まるごとネット (地域医療連携推進法人) へ加入
令和 5 年 8 月	訪問看護ステーション開設

### (4)【基本理念】

信頼され愛される病院

### (5)【病院基本方針】

安全・安心をモットーに信頼される医療を提供します。

施設間の連携を深め、地域の医療に貢献します。

チーム医療を推進し、組織の一員としての役割と責任を果たします。

## (6) 経営分析

### ① 外部経営環境

#### ○機会

- ・総人口の減少予測と、高齢化による患者ニーズの変化。

#### ○脅威

- ・東北新幹線七戸十和田駅の設置、並びに駅周辺への行政機能の移転による当病院近隣の七戸町中心街の更なる衰退、それに伴う病院周辺の利便性の低下。
- ・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。

### ② 内部経営環境

#### ○人的経営資源

- ・医師数の減少・高齢化。
- ・大学からの医師派遣による専門診療科（眼科・耳鼻咽喉科・小児科）の設置。
- ・高齢化の地域特性に合った認知症認定看護師1名と褥瘡認定看護師1名が勤務。

#### ○物的経営資源

- ・病院の老朽化（昭和42年新築）。
- ・一般病棟・地域包括ケア病棟（36床）を設置。
- ・在宅医療（訪問診療（院長週1回、内科医師月3回程度）、訪問看護ステーション（令和5年8月新設）の提供。
- ・健診センター併設。

#### ○財務的経営資源

- ・医療過疎地にしてはならないという意向のもと、構成町（七戸町・東北町）による継続的な基準外繰出金の支出。
- ・耐震改修費用分の建設債の残債あり。

#### ○情報資源

- ・病院ホームページ。
- ・町（七戸町・東北町）の広報誌「広報しちのへ」「広報とうほく」への院長コラムの掲載。
- ・東北町ケーブルテレビでの院長健康教室の放送（30分番組を毎日繰返し放送）。
- ・求人情報の掲載（ハローワーク、転職サイト（ケアネット））。

(7) 上十三地域保健医療圏の人口動向と七戸病院の医療資源

① 人口動向の将来見込み

令和4年度町別利用人員・利用金額状況

	七戸町			東北町		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計
利用人員(人)	10,868	24,442	35,310	6,283	8,819	15,102
利用金額(千円)	415,888	185,546	601,434	247,198	64,315	311,513
利用人員割合	57.2%	57.4%	57.3%	33.1%	20.7%	24.5%
利用金額割合	51.8%	52.7%	52.1%	30.8%	18.3%	27.0%
	他市町村			計		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計
利用人員(人)	1,847	9,312	11,159	18,998	42,573	61,571
利用金額(千円)	139,067	102,119	241,186	802,153	351,980	1,154,133
利用人員割合	9.7%	21.9%	18.1%	100.0%	100.0%	100.0%
利用金額割合	17.3%	29.0%	20.9%	100.0%	100.0%	100.0%

将来推計人口

上十三地域保健医療圏	国勢調査	将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所2018年3月推計)					
	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0~14歳)	18,439	18,722	16,596	14,795	13,113	11,713	10,373
生産年齢人口 (15~64歳)	92,420	92,161	83,408	75,807	68,243	59,743	52,306
高齢者人口 (65歳以上)	55,501	56,534	57,595	56,814	55,666	54,819	52,448
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	28,041	28,927	32,819	35,717	36,182	35,026	33,354
総人口	167,931	167,417	157,599	147,416	137,022	126,275	115,127
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減率	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0~14歳)	100.0%	101.5%	90.0%	80.2%	71.1%	63.5%	56.3%
生産年齢人口 (15~64歳)	100.0%	99.7%	90.2%	82.0%	73.8%	64.6%	56.6%
高齢者人口 (65歳以上)	100.0%	101.9%	103.8%	102.4%	100.3%	98.8%	94.5%
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	100.0%	103.2%	117.0%	127.4%	129.0%	124.9%	118.9%
総人口	100.0%	99.7%	93.8%	87.8%	81.6%	75.2%	68.6%
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減数	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0~14歳)	18,439	▲ 283	▲ 1,843	▲ 3,644	▲ 5,326	▲ 6,726	▲ 8,066
生産年齢人口 (15~64歳)	92,420	▲ 259	▲ 9,012	▲ 16,613	▲ 24,177	▲ 32,677	▲ 40,114
高齢者人口 (65歳以上)	55,501	1,033	2,094	1,313	165	▲ 682	▲ 3,053
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	28,041	886	4,778	7,676	8,141	6,985	5,313
総人口	167,931	▲ 514	▲ 10,332	▲ 20,515	▲ 30,909	▲ 41,656	▲ 52,804

七戸町	国勢調査	将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所2018年3月推計)					
	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0~14歳)	1,406	1,387	1,135	978	829	716	613
生産年齢人口 (15~64歳)	7,202	7,013	6,070	5,244	4,562	3,770	3,119
高齢者人口 (65歳以上)	5,943	6,016	5,921	5,621	5,220	4,920	4,495
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	3,049	3,129	3,442	3,680	3,587	3,316	2,950
総人口	14,556	14,416	13,126	11,843	10,611	9,406	8,227
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減率	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0~14歳)	100.0%	98.6%	80.7%	69.6%	59.0%	50.9%	43.6%
生産年齢人口 (15~64歳)	100.0%	97.4%	84.3%	72.8%	63.3%	52.3%	43.3%
高齢者人口 (65歳以上)	100.0%	101.2%	99.6%	94.6%	87.8%	82.8%	75.6%
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	100.0%	102.6%	112.9%	120.7%	117.6%	108.8%	96.8%
総人口	100.0%	99.0%	90.2%	81.4%	72.9%	64.6%	56.5%
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減数	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0~14歳)	1,406	▲ 19	▲ 271	▲ 428	▲ 577	▲ 690	▲ 793
生産年齢人口 (15~64歳)	7,202	▲ 189	▲ 1,132	▲ 1,958	▲ 2,640	▲ 3,432	▲ 4,083
高齢者人口 (65歳以上)	5,943	73	▲ 22	▲ 322	▲ 723	▲ 1,023	▲ 1,448
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	3,049	80	393	631	538	267	▲ 99
総人口	14,556	▲ 140	▲ 1,430	▲ 2,713	▲ 3,945	▲ 5,150	▲ 6,329



東北町	国勢調査	将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所2018年3月推計)					
	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0～14歳)	1,721	1,698	1,468	1,274	1,100	953	815
生産年齢人口 (15～64歳)	8,396	8,664	7,598	6,754	5,974	5,130	4,470
高齢者人口 (65歳以上)	6,300	6,427	6,479	6,301	6,046	5,813	5,372
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	3,353	3,407	3,736	3,964	4,013	3,853	3,582
総人口	16,428	16,789	15,545	14,329	13,120	11,896	10,657
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減率	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0～14歳)	100.0%	98.7%	85.3%	74.0%	63.9%	55.4%	47.4%
生産年齢人口 (15～64歳)	100.0%	103.2%	90.5%	80.4%	71.2%	61.1%	53.2%
高齢者人口 (65歳以上)	100.0%	102.0%	102.8%	100.0%	96.0%	92.3%	85.3%
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	100.0%	101.6%	111.4%	118.2%	119.7%	114.9%	106.8%
総人口	100.0%	102.2%	94.6%	87.2%	79.9%	72.4%	64.9%
2020年国勢調査に対する将来推計人口の増減数	2020年 R2年	2020年 R2年	2025年 R7年	2030年 R12年	2035年 R17年	2040年 R22年	2045年 R27年
年少人口 (0～14歳)	1,721	▲ 23	▲ 253	▲ 447	▲ 621	▲ 768	▲ 906
生産年齢人口 (15～64歳)	8,396	268	▲ 798	▲ 1,642	▲ 2,422	▲ 3,266	▲ 3,926
高齢者人口 (65歳以上)	6,300	127	179	1	▲ 254	▲ 487	▲ 928
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	3,353	54	383	611	660	500	229
総人口	16,428	361	▲ 883	▲ 2,099	▲ 3,308	▲ 4,532	▲ 5,771

当院が位置する上十三地域保健医療圏は令和 2(2020)年の国勢調査によると、総人口は 167,931 人となっており、国立社会保障・人口問題研究所に準拠した人口推計によると、今後は減少し、令和 12(2030)年には 147,416 人になる見込みで、令和 2(2020)年に比べ 20,515 人(11.9%)減少する事が予測されます。

当院の利用者の 5 割超を占める七戸町は、令和 2(2020)年の国勢調査では総人口は 14,556 人となっており、将来推計人口では令和 12(2030)年には 11,843 人になる見込みで、令和 2(2020)年に比べ 2,713 人(18.6%)減少することが予測されます。令和 2(2020)年の国勢調査結果と令和 12(2030)年の将来人口推計を人口 3 区分で見た場合、年少人口は 30.4%減少見込み、生産年齢人口は 27.2%減少見込み、高齢者人口は 5.4%減少見込みになっています。高齢者人口の中でも後期高齢者人口は 20.7%増加見込み、後期高齢者人口については今後も令和 12(2030)年まで増加する見込みとなっています。また令和 12(2030)年には高齢者人口が生産者人口を上回る見込みとなっています。

次に当院の利用者の 3 割弱を占める東北町は、令和 2(2020)年の国勢調査では総人口は 16,428 人となっており、将来推計人口では令和 12(2030)年には 14,329 人になる見込みで、令和 2(2020)年に比べ 2,099 人(12.8%)減少することが予測されます。令和 2(2020)年の国勢調査結果と令和 12(2030)年の将来人口推計を人口 3 区分で見た場合、年少人口は 26.0%減少見込み、生産年齢人口は 19.6%減少見込み、高齢者人口は横ばい見込みとなっており、高齢者人口の中でも後期高齢者人口は 18.2%の増加見込みとなっており、後期高齢者人口については今後も令和 17(2035)年まで増加する見込みとなっています。また令和 17(2035)年には高齢者人口が生産者人口を上回る見込みとなっています。

これらの将来推計から総人口の減少と後期高齢者の増加による超高齢化が早期に到来することによる医療需要並びに介護需要の変化が想定されています。

## ② 医療資源の将来見込み

現在、常勤医師は減少傾向にあります。令和 5 年 3 月に常勤医師 1 名が退職し、上十三地域保健医療圏の基幹病院であり、地域連携推進法人内の十和田市立中央病院に新たに医師派遣を依頼し運営しています。

現在看護職員は患者数の減少により、充足している状況です。令和6年4月より2階病棟の削減とそれに伴う看護職員の一部の十和田市立中央病院への出向が予定されています。医療技術職は臨床検査技師の正職員が不足しており再任用並びに会計年度任用職員で補っている状況であり、補充を必要としているところです。また医師を含めた医療従事者の高齢化が進んでいます。

局	職種	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
医 局	医師	8	8	6	8	7	6	6
	医師（非常勤）	2	2	2	3	3	2	2
技 師	薬剤師	4	4	4	4	4	4	4
	放射線技師	5	5	5	6	5	5	5
	臨床検査技師	6	6	6	7	5	5	4
	理学療法士	8	8	8	8	8	8	8
	臨床工学技士	1	1	1	1	1	1	1
	管理栄養士	3	3	3	3	3	3	3
	放射線技師（再任用）	0	0	0	0	1	1	1
	臨床検査技師（再任用）	0	0	0	0	1	1	2
	放射線技師（会計年度）	1	1	1	0	0	0	0
	臨床検査技師（会計年度）	2	2	2	1	2	2	2
	管理栄養士（会計年度）	1	0	1	0	0	0	0
	看護局	看護師	90	91	90	85	85	80
看護師（再任用）		0	0	0	0	3	6	6
看護師（会計年度）		4	5	6	8	7	7	8
准看護師（会計年度）		4	2	2	2	0	0	0
看護補助員（会計年度）		16	16	13	14	14	12	11
事務局	庶務課	7	7	7	7	7	7	7
	医事課	2	2	2	2	2	2	2
	医事課（健診センター）	2	2	1	1	1	1	1
	ソーシャルワーカー（連携室）	1	1	1	1	2	2	2
	庶務・医事課（臨時）	1	1	1	1	0	0	0
	庶務・医事課（会計年度）	2	2	2	2	3	3	3
	運転手（会計年度）	2	2	2	2	1	1	1
	警備員（会計年度）	3	3	3	0	0	0	0
全体合計	175	174	169	166	165	159	156	

人数は各年度末(末日退職者を人数に含む)

### 公立七戸病院職員数推移

病院建物は、昭和42(1967)年の新築以来、数度の改修工事・増築工事（平成21年1月本館の耐震補強工事）を行っているものの、既に供用から56年が経過しています。施設設備の老朽化に伴う更新工事の必要性が高まっており、今後その費用は増加することが想定されます。

## II 経営強化プランの策定にあたって

### 1 これまでの取組

中部上北広域事業組合公立七戸病院改革プラン

策定日：平成21年3月31日

計画期間：平成21年度～平成25年度

点検評価：院内管理会議及び公立七戸病院運営審議会による点検評価を毎年度実施

中部上北広域事業組合新公立七戸病院改革プラン

策定日：平成29年3月31日

計画期間：平成28年度～令和2年度

点検評価：院内管理会議及び公立七戸病院運営審議会による点検評価を毎年度実施

## 2 経営強化プランの基本的考え方

上十三地域保健医療圏の基幹病院である十和田市立中央病院と医師・看護師等の交流を手始めに連携を強化し、人口構造の変化による回復期の医療需要の増加に対応しながら、人口減少に見合った適正規模への対応を図りながら病床稼働率の向上を目指します。

策定時期：令和6年2月

策定期間：令和5年度～令和9年度

## 3 点検、評価、見直し

院内管理会議及び公立七戸病院運営審議会によりプランの進捗を確認し、点検、評価に基づく改善を図るため、毎年度、決算に基づいて各指標の達成状況・計画事項の実施状況を整理し公表します。

本プランの計画期間中であっても、公立七戸病院運営審議会を経由して必要に応じた見直しを行うものとします。

# Ⅲ 公立七戸病院の役割・機能の最適化

## 1 地域医療構想を踏まえた役割

構成町における唯一の公立病院としての役割を担っていくため、入院機能については地域医療構想における上十三地域保健医療圏の必要病床数に示されている通り、急性期病床の削減と、今後見込まれる回復期の医療需要の増加に対応するため病床の機能変更を実施し病床稼働率の改善と、少子高齢化が進む地域に求められる効果的な医療提供体制の構築を図ります。急性期医療終了後の患者の受け入れや構成町の老人施設・介護施設からの入院受け入れを積極的に行っていきます。

外来機能については、内科（総合診療科）・外科・整形外科の常勤科を中心にかかりつけ医機能を果たしながら、外科・整形外科・眼科の手術件数を維持していきます。また健診センターを中心に構成町住民の人間ドック（約2,400人に実施）・生活習慣病検診（約1,000人に実施）・事業主健診（約1,000人に実施）を中心とした健診事業を維持し地域の予防医療の中心を担います。生産年齢人口の減少による健診需要減や新型コロナウイルスの発生による健診車輛での健診への移行が一部に見られますが、人間ドックと事業主健診を中心に予防医療を維持していきます。

## 2 地域包括ケアシステムにおける役割

令和5年8月に新設した訪問看護ステーションによる訪問看護サービスの提供と、これまでも実施してきた訪問診療により在宅医療サービスの拡充を図り、当院から在宅復帰した患者の訪問診療と訪問看護の実施と共に、在宅医療の新規需要を取り込んでまいります。地域医療連携室を中心に、切れ目ない医療・介護・福祉サービス提供のため、近隣の施設と連携し介護・福祉領域への橋渡しを行います。

## 3 機能分化・機能連携

地域医療連携推進法人である「一般社団法人上十三まるごとネット」（十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院）に令和5年5月の加入を機に、上十三地域保健医療圏の基幹病院である十和田市立中央病院と三沢市立三沢病院との連携を強化していきます。具体的には当院への医師の派遣や当

院からの看護職員の派遣といった人材交流の実施による外来機能と2次救急機能の維持と、高度な急性期医療を必要とする患者の紹介と、急性期医療後の患者の受入れを積極的に行い、後方支援病院の機能を強化し連携を図っていきます。そのためにも病床の空き状況等の情報の共有を図りスムーズな連携に繋がります。

#### 4 新興感染症対応

今般の新型コロナウイルス感染症においては、コロナ病床に組み立て式陰圧ルームを設置、抗原定量検査の実施、陽性患者の入院受入れ、入院患者との面会の制限（現在も未解除）、ワクチン接種の推進を行い感染拡大防止に対応いたしました。また病院内各所にアクリル板・シート・ガラス盤（総合受付）の設置を実施、感染症に対する備えとしてマスク（約3万枚）を備蓄し、水についてはみちのくコカ・コーラボトリング（株）・（株）スーパーカケモと提携し災害時の補給が受けられる体制を構築しました。

今後の新興感染症発生時についても、今般の新型コロナウイルス感染拡大時の経験を活かし、即応体制を継続します。しかしながら病院施設の老朽化が進んでおり、現状ではこれ以上の設備改修等の対応には限度があります。

また、感染対策委員会が中心となり、感染対策マニュアルの策定、三沢市立三沢病院、公立野辺地病院、ちびき病院と当院からなる合同カンファレンスの内容を院内で情報共有、訓練を実施しています。

#### 5 一般会計負担の考え方

平成12年度決算において経常赤字となり、平成21年度から平成25年度までの公立七戸病院改革プラン、平成28年度から令和2年度までの新公立七戸病院改革プランに基づき経営改善を進めてきましたが、平成27年度決算より令和4年度まで、8期連続して資金不足が生じている状況です。

当院への一般会計からの基準内の繰出金は、総務省通知の基準に基づいて実施しています。

##### 【総務省通知による繰出基準】

- 1) 病院の建設改良に要する経費の1/2
- 2) 病院事業債元利償還金の1/2（平成14(2002)年度以前分は2/3）
- 3) 不採算地区病院の運営に要する経費（特別交付税措置分相当額）
- 4) リハビリテーション医療に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 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総額とその診療収入の差引相当額
- 7) 保健衛生行政事務に要する経費総額とその診療収入の差引相当額
- 8) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
- 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) 公立病院経営強化の推進に要する経費
- 11) 医師の派遣を受けることに要する経費
- 12) 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
- 13) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費の一部
- 14) 新型コロナウイルス感染症により発行した特別減収対策企業債の償還利子の1/2

当院への一般会計からの基準外繰出し金は、収益的収支に要する追加分の特別負担金として令和4(2022)年度(実施済み)から令和7(2025)年度まで毎期1億円の繰出しを実施する予定ですが、資金不足比率が20%を超えないように必要に応じて基準外繰出金の繰出しを実施します。

## 6 住民の理解

計画策定プロセスにおける取組として、経営強化プランの実施により持続可能な病院経営を行うために、現状と課題について十分な説明を行い、理解を求めてまいります。公立七戸病院運営審議会(年間2回)、ホームページ、広報誌、病院内設置の投書箱、退院時アンケート、パブリックコメントを通じて広く構成町の町民の意見・提案を受けてまいります。プラン策定後においても同様の媒体を通じて引き続き住民の理解を得ていきます。

## IV 組織・体制・マネジメントの強化

### 1 最適な経営形態の選択

ガイドラインでは、公立病院の経営改善に向け、①地方独立行政法人化②地方公営企業法の全部適用③指定管理者制度の導入④事業形態の見直し等の選択肢が示されています。当院は地方公営企業法の一部適用(財務適用)を実施しています。現状の財務状況・今後の資金不足解消を考えるといずれの経営形態への検討も厳しい状況にあり、当経営強化プランの計画期間中においては、地方公営企業法の一部適用を継続します。

### 2 医師・看護師等の確保

当院では、ハローワークへの求人掲載、町の広報・ホームページへの掲載、転職サイト「ケアネット」(医師に限る)を通じて採用を進めてきました。

医師は令和5年4月より常勤医師が1名退職したことで5名となり、上十三地域保健医療圏の基幹病院である十和田市立中央病院から非常勤医師1名の派遣を受け救急医療体制を維持しています。令和6年3月末で退職予定の常勤医師が1名おり、令和6年4月からは常勤医師4名での医療提供体制になる予定です。これに対し医師の確保は全く進んでおらず、危機的状況にあります。診療手当の増額・住環境の提供・研修費用の費用負担を実施し勤務環境を改善し、更なる医師派遣の依頼を行いながら常勤医師の確保に努めます。

看護職員は現在正職員73名が在籍しており、医療法上の配置基準、実務上の必要人数が確保出来ている状況です。令和6年4月からの常勤医師1名の退職と同じく令和6年4月からの病床数削減により余剰人員が発生する見込みです。こちらに関しては十和田市立中央病院への10名程度の出向により調整を実施予定です。令和5年8月に開設した訪問看護ステーションについては正職員2名と非常勤職員3名で運用しています。

医師・看護師以外の医療従事者については、臨床検査技師の採用が必要な状況になっていますが、それ以外の職種に関しては充足している状況です。

地方の基幹病院以外の公立病院の特色として採用活動を行っても、若い世代の職員の応募が少なく採用が難しい状況です。そのため職員全体の高齢化が進んでおり次世代を担う職員の採用が課題です。スキルアップ等の観点から新卒者が直接当院に就職することは無いため、これまで教育機関への直接の募集活動は実施しておらず、今後も予定はしておりません。採用活動についてはこれまでの取り組みを継続していく予定です。

### 3 医師の働き方改革への対応

当院では勤怠管理を手書きで行っており、医師の働き方改革で求められる「客観的な記録を基礎として労働時間を管理している」とは言い難い状況です。そのため令和6年3月稼働を目標にタイムカードを導入し、打刻時刻と残業申請書の内容をエクセルに入力し労働時間を積上げ管理する予定です。副業・兼業先については医師からの自己申告により把握しています。当院での時間外・休日労働は少ない状況にあります。

医療法上必要な医師の当直業務については令和5年現在で「断続的な宿日直業務許可」取得に向けた準備を進めているところであり、令和5年度中の取得を目標としております。断続的な宿日直業務許可を取得し時間外労働時間の削減に努めます。同様に医師の自己研鑽についてもルールを明確にし、適切な時間管理を実施します。

## V 施設設備の最適化

### 1 施設・設備の更新

公立七戸病院は、本館・南館・管理棟・旧一病棟と、複数の建設年度が異なる建物施設を有しているが、いずれも建物設備や医療機器等について老朽化に伴う更新需要が増大しています。主として空調設備、電気通信設備について、建物自体の建設年度に伴う初期性能と現在の需要性能に乖離が目立ち、設備的な改修需要が増大しています。

医療機器は平成24年度のMR I更新・令和元年度の電子カルテシステム導入・令和4年度のCT設備更新を実施しました。今後は保守並びに更新に伴う費用の発生が見込まれます。医療機器の購入については、年度毎に5,000万円程度を目安に、補助金による購入費用補助を前提に実施しています。今後も病院規模に合わせた適正な設備投資と、上十三地域保健医療圏での共同利用を視野に設備投資計画を進めていきます。

### 2 新興感染症対策のための改修・整備

前述したとおり、当院の現状の施設の改修は困難であるため改修工事は実施せず、設備整備を中心に進めます。今般の新型コロナウイルス感染症で購入した設備を有効に利用し、資材等の備蓄を継続し対応します。

### 3 デジタル化への対応

直近では、令和2年3月に電子カルテシステムと令和3年3月にオンライン資格確認システムを導入しました。当経営強化プランの計画期間内には令和6年3月までにクレジット決済システムの導入を実施します。

人員については地方公営企業法一部適用の特徴として、中部上北広域事業組合内他部門との人事異動があり、当院内でのデジタル化の推進並びに運用を行う専門人材の育成は困難と想定しています。そのため、外部事業者を活用し、当院職員の勤務環境の改善、労働生産性向上に向けた取組を実施していく必要があります。

また昨今急増しているサイバー攻撃等に対する情報セキュリティ対策は、当院も「医療情報システム運用管理規定」にのっとり、医療情報システム管理者の管理体制下において、情報資産の管理・運用を行います。

### 4 不要な施設設備等の他用途への転用

令和6年度より2階病棟の削減を行います。特に多用途への転用は検討しておらず、備蓄庫と職員の休憩スペースとして使用する予定です。

## VI 経営の効率化

### 1 収支計画

収益的収支 【団体名】中部上北広域事業組合 公立七戸病院

(単位：千円)

科目	年度	令和2年度 (実績値)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	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
1. 収益的収入		2,087,070	1,982,928	2,026,999	1,913,916	1,896,244	1,774,999	1,762,289	1,774,088
医業収益 (B)		1,539,622	1,576,386	1,473,123	1,300,495	1,198,480	1,169,422	1,155,114	1,143,885
入院収益		920,292	882,975	800,578	794,029	621,826	621,885	621,885	623,534
外来収益		363,763	364,786	355,725	256,255	265,774	261,241	261,241	261,241
その他医業収益		255,567	328,625	316,820	250,211	310,880	286,296	271,988	259,110
他会計負担金		130,989	131,841	137,130	140,274	151,945	143,212	143,212	143,212
うち基準内繰入金		130,989	131,841	137,130	140,274	151,945	143,212	143,212	143,212
うち基準外繰入金		0	0	0	0	0	0	0	0
その他医業収益		124,578	196,784	179,690	109,937	158,935	143,084	128,776	115,898
医業外収益 (C)		547,448	406,542	553,876	613,421	697,764	605,577	607,175	630,203
他会計補助金		116,082	123,194	120,336	116,194	131,990	114,930	114,930	114,930
負担金交付金		301,013	185,775	289,464	415,084	484,132	433,832	433,691	459,535
うち基準内繰入金		171,013	185,775	189,464	180,084	194,132	193,832	193,691	193,535
うち基準外繰入金		130,000	0	100,000	235,000	290,000	240,000	240,000	266,000
国庫補助金		0	1,351	0	0	0	0	0	0
県補助金		32,445	5,529	57,219	0	0	0	0	0
長期前受金戻入		94,339	87,195	80,968	78,705	77,669	53,494	55,290	52,530
その他医業外収益		3,569	3,498	5,889	3,438	3,973	3,321	3,264	3,208
2. 収益的支出		2,170,890	2,075,126	2,074,124	1,947,478	1,910,276	1,759,117	1,765,134	1,758,034
医業費用		2,092,939	2,003,586	2,001,222	1,875,778	1,838,532	1,674,258	1,692,171	1,687,317
給与費		1,268,965	1,180,416	1,166,228	1,073,031	1,055,897	965,614	964,326	967,215
材料費		257,609	259,731	266,054	219,498	204,951	183,740	183,740	184,091
経費		413,264	407,585	425,188	435,421	438,018	426,421	428,421	430,421
うち委託費		311,212	301,963	308,465	312,125	301,296	303,125	305,125	307,125
減価償却費		148,850	143,999	133,202	137,781	134,104	88,436	105,637	95,543
その他医業費用		4,251	11,855	10,550	10,047	5,562	10,047	10,047	10,047
医業外費用		77,951	71,540	72,902	71,700	71,744	84,859	72,963	70,717
支払利息及び企業債取扱諸費		6,954	6,214	5,857	4,655	6,237	4,223	3,962	3,672
消費税		70,997	65,326	67,045	67,045	65,507	80,636	69,001	67,045
その他医業外費用		0	0	0	0	0	0	0	0
3. 経常損益		▲ 83,820	▲ 92,198	▲ 47,125	▲ 33,562	▲ 14,032	15,882	▲ 2,845	16,054
特別利益		12,981	68	18	0	300	0	0	0
過年度損益修正益		1,131	68	18	0	300	0	0	0
その他特別利益		11,850	0	0	0	0	0	0	0
特別損失		11,850	2,500	777	0	0	0	0	0
過年度損益修正損		0	2,500	777	0	0	0	0	0
その他特別損失		11,850	0	0	0	0	0	0	0
4. 特別損益		1,131	▲ 2,432	▲ 759	0	300	0	0	0
5. 純損益		▲ 82,689	▲ 94,630	▲ 47,884	▲ 33,562	▲ 13,732	15,882	▲ 2,845	16,054
6. 前年度繰越利益剰余金		▲ 191,292	▲ 273,981	▲ 368,611	▲ 416,495	▲ 450,057	▲ 463,789	▲ 447,907	▲ 450,752
7. 当年度未処分利益剰余金 (I)		▲ 273,981	▲ 368,611	▲ 416,495	▲ 450,057	▲ 463,789	▲ 447,907	▲ 450,752	▲ 434,698
流動資産		279,507	255,783	262,485	284,492	309,057	303,745	316,446	290,751
うち未収金		236,793	226,585	245,422	185,171	167,027	163,783	161,500	159,707
流動負債		469,008	531,011	586,297	619,855	614,238	591,356	619,159	590,426
うち一時借入金		180,000	240,000	322,000	356,000	370,000	354,000	357,000	340,000
うち未払金		88,045	90,881	66,475	74,560	73,178	68,832	68,371	68,495
うち企業債		114,910	117,454	116,212	109,807	93,630	93,091	120,292	110,314
単年度資金収支額		6,204	▲ 85,727	▲ 48,584	▲ 11,551	30,182	17,570	▲ 15,102	3,038
累積欠損金比率	(I)								
(B)		17.8	23.4	28.3	34.6	38.7	38.3	39.0	38.0
医業収支比率	(B)								
(E)		73.6	78.7	73.6	69.3	65.2	69.8	68.3	67.8
修正医業収支比率		67.3	72.1	66.8	61.9	56.9	61.3	59.8	59.3
算入地方債		93,000	93,000	83,000	73,000	62,000	52,000	42,000	31,000
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額		167,591	250,774	290,600	298,556	273,551	246,520	224,421	220,361
地方財政法による 資金不足の比率		10.8	15.9	19.7	22.9	22.8	21.0	19.4	19.2
健全化法施行令第16条により 算定した資金の不足額		▲ 74,591	▲ 157,774	▲ 207,600	▲ 225,556	▲ 211,551	▲ 194,520	▲ 182,421	▲ 189,361
健全化法施行規則第6条に規定 する解消可能資金不足額		74,591	157,774	207,600	225,556	211,551	194,520	182,421	189,361
健全化法施行令第17条により 算定した事業の規模		1,539,622	1,576,386	1,473,123	1,300,495	1,198,480	1,169,422	1,155,114	1,143,885
健全化法第22条により 算定した資金不足比率	(K)								
(M)		4.8	10.0	14.0	17.3	17.6	16.6	15.7	16.5

資本的収支 【団体名】 中部上北広域事業組合 公立七戸病院

科目	年度	令和2年度 (実績値)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	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
資本的収入	①企業債	75,900	40,700	89,900	136,690	110,940	199,500	100,000	100,000
	ア建設改良のための企業債	0	0	0	68,390	50,000	50,000	50,000	50,000
	イその他	75,900	40,700	89,900	68,300	60,940	149,500	50,000	50,000
	②他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	③他会計負担金	57,216	63,229	58,270	57,748	51,240	42,988	40,293	41,610
	うち基準内繰入金	57,216	63,229	58,270	57,748	51,240	42,988	40,293	41,610
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	④他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑤他会計補助金	30,464	30,592	0	0	0	0	0	0
	⑥固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑦国庫補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑧都道府県補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑨工事負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑩その他	0	800	0	0	0	0	0	0
収入計 (a)	163,580	135,321	148,170	194,438	162,180	242,488	140,293	141,610	
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	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	
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	163,580	135,321	148,170	194,438	162,180	242,488	140,293	141,610	
資本的支出	①建設改良費	108,839	76,041	91,882	68,300	60,940	149,500	50,000	50,000
	②企業債償還金	103,014	114,910	117,454	116,212	109,807	93,925	90,953	93,587
	③他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	④他会計への支出金	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑤その他	600	200	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	212,453	191,151	209,336	184,512	170,747	243,425	140,953	143,587
差引不足額(B)-(A) (C)	▲ 48,873	▲ 55,830	▲ 61,166	9,926	▲ 8,567	▲ 937	▲ 660	▲ 1,977	
補填財源	①損益勘定留保資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	②利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0
	③繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	④その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
補填財源不足額(C)-(D) (E)	▲ 48,873	▲ 55,830	▲ 61,166	9,926	▲ 8,567	▲ 937	▲ 660	▲ 1,977	
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	
実質財源不足額 (E)-(F)	▲ 48,873	▲ 55,830	▲ 61,166	9,926	▲ 8,567	▲ 937	▲ 660	▲ 1,977	

一般会計等からの繰入金の見通し

	令和2年度 (実績値)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	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	(130,000)	( )	(100,000)	(235,000)	(290,000)	(240,000)	(240,000)	(266,000)
	548,084	440,810	546,930	671,552	766,067	691,974	691,833	717,677
資本的収支	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	57,216	63,229	58,270	57,748	51,240	42,988	40,293	41,610
合計	(130,000)	( )	(100,000)	(235,000)	(290,000)	(240,000)	(240,000)	(266,000)
	605,300	504,039	605,200	729,300	817,307	734,962	732,126	759,287

2 経営指標

指標名	R3 実績	R4 実績	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率 (%)	104.2	104.7	98.3	99.3	100.9	99.8	100.9
医業収支比率 (%)	92.1	94.3	69.3	65.2	69.8	68.3	67.8
修正医業収支比率 (%)	87.2	89.4	61.9	56.9	61.3	59.8	59.3
1日平均患者数	入院 (人)	54.9	52.0	43.3	34.0	34.0	34.0
	外来 (人)	188.6	175.2	161.5	129.2	129.2	129.2
病床利用率 (%)	49.9	47.3	43.3	48.6	48.6	48.6	81.0
給与費対修正医業収益比率 (%)	81.7	87.3	92.5	100.9	94.1	95.3	96.7
材料費対修正医業収益比率 (%)	18.0	19.9	18.9	19.6	17.9	18.2	18.4
職員数	常勤医師 (人)	6	6	5	4	4	4
	常勤看護師 (人)	80	77	73	63	60	61
健全化法上の資金不足比率 (%)	10.0	14.0	17.3	17.6	16.6	15.7	16.5
累積欠損金比率 (%)	23.4	28.3	34.6	38.7	38.3	39.0	38.0



### 3 病院機能に係る数値目標

当院は病床利用率が特に低水準な公立病院（令和元年度まで過去3年連続して病床利用率が70%未満）に該当しており、病床利用率の改善が必要です。病床数の削減と、整形外科領域の手術件数の維持、手術後の入院によって病床利用率の改善を行います。具体的には病床利用率を令和5(2023)年度の39.3%から令和9(2027)年度81.0%（1日当たりの病床稼働数43.3床→34.0床※許可病床数の削減あり）に引き上げます。

指標名	R3 実績	R4 実績	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
予定一般病床数（床）	110	110	110	70	70	70	42
訪問診療件数（件）	173	156	140	140	140	140	140
リハビリ件数（件）	21,397	17,191	16,689	11,229	11,229	11,229	11,229
紹介件数（件）	1,110	981	882	776	776	776	776
逆紹介件数（件）	829	831	735	646	646	646	646

### 4 経営改善に向けた具体的な取り組み

- ① 訪問看護ステーション立ち上げ（令和5年8月）により受診患者を増やし、かかりつけ患者の増加に努め、全般的な増収を目指します。訪問看護の患者数は現在25人、これに対し外部からの新患取り込みを前提に、近隣クリニックやケアマネージャーに対する営業活動（周知）を実施します。
- ② 十和田市立中央病院からの医師派遣を前提に内科（総合診療）外来の午後診療を実施する。
- ③ 医師派遣により入院患者の増加を図り増収を実現します。
- ④ 令和6年4月より病床数を一般病床110床から70床（うち地域包括ケア病床28床）に減少、令和9年4月より病床数を一般病床70床から42床（うち地域包括ケア病床25床）に減少し、看護職員の配置を見直し、給与費の圧縮を図ります。
- ⑤ 医事業務、外来受付業務の配置人数の見直しを実施し、業務委託料の削減を図ります。
- ⑥ 令和4年度から令和7年度まで年度毎に1億円の基準外繰出金の操出しと資金不足の状況に応じて随時、基準外繰出金を繰出し資金不足を解消します。
- ⑦ 人間ドック後の事後指導実施時に再検査が必要な受診者の検査予約をその場で実施し、検査並びに以後の外来患者数の増加を図ります。

## Ⅶ 再編ネットワーク化と経営形態の見直し

当院は、構成町の住民にとって、身近な医療機関であるために、内科・外科・整形外科を中心にかかりつけ医機能を果たしながら、高度医療・専門医療への窓口として一次医療に取り組んでまいりました。しかしながら前述の通り、医療従事者の確保・育成、不採算医療部門の運営等、公立病院単独での運営が年々難しくなり、この状況は今後も継続すると考えられます。そのため地域医療連携推進法人の「上十三まるごとネット」への加入を通じて再編ネットワーク化を進めます。人材・設備といった地域医療連携推進法人内の医療資源の有効活用や共同購入による経費削減などを進めます。