

## 桐生厚生総合病院改革プラン(第2期)の策定基準

平成26年4月から消費税率が8%に、平成27年10月から10%に改定見込みであり、支払消費税アップが見込まれる(当院での影響額では、5%→8%で年間約1億円以上、8%→10%で更に年間7000万円以上の消費税負担増が見込まれる)。

- 1) 一方、保険診療については消費税が非課税扱いのため、現在も多額の控除対象外消費税を毎年度負担している(年間平均1億7000万円強)。税率アップに伴う消費税負担の更なる負担増とともに、診療報酬の取扱が現時点で未定のため、現行の5%とする。(導入時や3%から5%改定時に、診療報酬の部分改定あり)
- 2) 2年に1回診療報酬改定が予定されているが、改定率が見込めないため、H26.4.1の改定率はH24.4.1の改定率+0.004%とする。給与改定についても、見込まないものとする。

平成26年4月から地方公営企業会計基準の大幅な改定が予定され、財務諸表の大幅な変化が見込まれる。一方、現時点で詳細な改正の経理処理内容が示されていないことやシステム改造など作業の進捗が遅れているため、現在の会計基準で策定
- 3) 当該計画は、第1期の計画と同様、国に報告する決算統計作成要領を基準とするため、各費目の数値は予算・決算数値と異なるものもある。
- 4)

※ 総務省からの当初の指定様式を基本とした。

※ 上記のそれぞれの内容は収支に大きな影響があるため、明らかになった時点で、計画の見直しを行う。

## 公立病院改革プラン(第2期)の概要

団 体 名	桐生地域医療組合						
プ ラ ン の 名 称	桐生厚生総合病院改革プラン(第2期)						
策 定 日	平成	25年	3月	29日			
対 象 期 間	平成	25年度	～	平成	27年度		
病院の現状	病 院 名	桐生厚生総合病院					
	所 在 地	群馬県桐生市織姫町6番3号					
	病 床 数	506床 (一般病床502床、感染症病床4床)					
	診 療 科 目	内科 精神科 神経内科 循環器科 小児科 外科 整形外科 脳外科 呼吸器外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 リハ科 放射線科 歯科・歯科口腔外科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要)	<p>当院は、地域の中核医療機関として他の医療機関では提供できない次の不採算医療の提供をはじめとして、地域の他の医療機関と連携し、地域完結型医療の充実を図る。</p> <p>①急性期医療の充実 ②救急医療の充実 ③周産期医療・小児医療(含むNICU・GCU)の充実 ④集中治療体制(ICU/CCU)の充実 ⑤地域がん診療連携拠点病院としての充実 ⑥教育研修機能の充実 ⑦医療の質の向上 ⑧患者サービスの向上 ⑨地域の行政、医療機関との連携の一層の促進 ⑩運営の効率性 ⑪地域支援活動の充実 ⑫災害拠点病院としての後方支援体制の充実 ⑬第2種感染症指定医療機関としての感染症医療の提供</p>						
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>厚生病院としても、地方公営企業として独立採算が原則であり、自助努力が求められるが、厚生病院が桐生地域の中核病院として、救急医療や高度医療等の不採算部門を担っており、市民の安心・安全を提供するために拠点病院としての機能を維持できるよう、一般会計から一定の繰出し(負担)が必要な状況にある。</p> <p>構成市による一般会計からの負担金は、独立採算の原則に立って最大限運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として繰り出されるものであり、総務省自治財政局長通知に基づく繰出基準、地方交付税の算定基準、構成市の財政状況、県内類似団体における繰出水準等を参考に、必要とする経費を精査し、負担すべき経費を見極め、決定する必要がある。</p>						
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	23年度実績	24年度	25年度	26年度	27年度	備考
	経常収支比率(%)	97.0	99.4	100.2	100.2	100.1	
	医業収支比率(%)	94.6	96.8	98.0	98.4	98.1	
	給与費対医業収益比率(%)	53.9	51.5	51.4	51.3	50.7	
	材料費対医業収益比率(%)	21.3	21.1	20.5	20.5	20.4	
	薬品費対医業収益比率(%)	10.8	12.1	11.4	11.4	11.3	
	経費対医業収益比率(%)	13.5	13.5	13.9	13.8	13.6	
	一般病床利用率(%)	65.5	68.7	72.7	72.7	72.7	含む:人間ドック
	1日平均患者数(入院)(人)	333.1	345	365	365	370	除く:人間ドック
	1日平均患者数(外来)(人)	771.4	765	780	780	780	除く:健診
	1人1日平均診療単価(入院)(円)	51,417	53,350	54,332	54,618	55,162	除く:人間ドック
	1人1日平均診療単価(外来)(円)	11,339	11,834	11,882	12,001	12,001	除く:健診
	1日平均在院日数(日)	13.8	13.4	13.4	13.2	13.2	除く:人間ドック
院外処方発行率	86.8	88.0	88.1	88.2	88.3		
上記目標数値設定の考え方	別紙2のとおり (経常黒字化の目標年度: 25年度)						

				団体名 (病院名)	桐生地域医療組合 (桐生厚生総合病院)			
公立病院としての医療機能に係る数値目標(主なもの)		23年度実績	24年度	25年度	26年度	27年度	備考	
時間外患者受入数(人)		10,057	10,004	10,004	10,004	10,004		
うち救急車搬送受入数(人)		3,348	3,400	3,434	3,468	3,503	含む:管外からの受入数	
2次医療圏における救急車の受入割合(%)		40.7	43.2	43.4	43.6	43.8	除く:管外からの受入数	
紹介率(%)		51.2	56.0	59.0	62.0	64.0		
逆紹介率(%)		36.6	45.5	48.5	51.5	53.5		
手術件数(件)		2,767	2,986	2,986	2,986	2,986		
分娩件数(件)		669	614	617	620	623		
常勤医師歯科医師数・年度末(人)		69	71	72	72	72	含む:レジデント	
臨床研修医数(人)		3	2	6	8	10		
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>民間的経営手法の導入</p> <p>①経費全般に亘り、引き続き一層の競争により契約する。 ②長期継続契約を単年契約と比較検討し、費用対効果の中で適宜実施する。 ③全職員の経営参画意識を図るため、職員からの改善提案書の検討と実施(H20.2~)その中から、実施可能とみなされたものを実施</p> <p>事業規模・形態の見直し</p> <p>①平成21年度地域医療再生基金事業の実施により、NICU/GCUを各3床増床するほか、病院全体として一般病床を510床から506床に削減。 ②事業規模については、常勤医師が不足する特に神経内科や循環器科の医師が確保されることにより、現在病棟の一部休床35床の再稼働を目指す。なお、現状常勤医師の確保に至っては無いが、非常勤医師の派遣が徐々に増えている状況であり、関連大学からは、将来大学の所属医師が確保された後に増員する旨の回答もいただいている。よって、規模の削減は当分の間見合わせる事が適当。今後とも医師の確保に積極的に努めていきます。</p> <p>経費削減・抑制対策</p> <p>①第1次計画にて取り組んだ事業の継続(特に、薬品・診療材料の購入価格削減・後発医薬品の採用促進・各種委託契約の仕様内容の点検見直し・医師を除く管理職手当の削減の継続等)</p> <p>収入増加・確保対策</p> <p>①第1次計画にて取り組んだ事業の継続(現行使用料の適宜見直し・未収金徴収体制) ②施設基準の維持・新規取得(例:病棟薬剤業務実施加算…薬剤師を増員し、また院外処方方を更に増やし、調剤薬局との業務分担を促進)</p> <p>その他</p> <p>別紙3のとおり</p>						
	各年度の収支計画		別紙1のとおり					
	病床利用率の状況		25年度	72.70%	26年度	72.70%	27年度	72.70%
	その他の特記事項		<p>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> <p>①病床数見直しの予定は特になし。神経内科、循環器科の常勤医師の確保が図られると利用率は相当程度増えることが考えられる。その場合は、現在休床中の35床を再稼働。 ②施設が築後24年を経過し、設備の経年劣化への対応が必要。病院機能の根幹となるため、優先度の高いものから順次設備更新事業は必須(受変電設備・非常用発電設備・空調設備) ③医療機器についても、修繕も行いながら、できる限り長期利用を図っているが、医療技術の進化に対応していくために、また高度特殊医療を地域に提供していくためにも医療機器の整備事業は毎年実施する。なお、実施にあたっては、費用対効果・地域での必要性・他の医療機関との連携を視野に、より効率的な角度から導入を図る。(大型更新機器:H26…病院情報システムの更新、H27…放射線治療装置の高機能化) ④上記の②③は、いずれも事業規模が多額に及ぶため、企業債を一部財源とし、後年度年次返済していく。</p>					

		団体名 (病院名)	桐生地域医療組合 (桐生厚生総合病院)
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	当院が所在する桐生保健医療圏は、「桐生市」と「みどり市」からなる。2市の直近の人口は169,366人(H25.3.1群馬県移動人口調査)、面積は約482km <sup>2</sup> であり、群馬県の保健医療計画では、一般病床の基準病床1,843床に対し、既存病床は1,945床であり、病床過剰地域である。なお、当該医療圏における公立病院は当院だけである。	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	今後の群馬県の保健医療計画による。(平成21年度計画更新あり)	
	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	<p>&lt;内 容&gt; 再編・ネットワーク化は、二次医療圏を単位として求められているが、今後群馬県の保健医療計画の改定において医療圏の変更が行われた場合、別途対応を地域において検討する必要がある。 現状では桐生地域における中核病院は厚生病院のみであり、再編の必要性は考えにくい。しかし、他の医療機関とのネットワーク・連携は必要である。</p>	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況	地方公営企業法財務適用	
	経営形態の見直し(検討)の方向性	現時点で未定。選択肢としては、①現在の形態の継続、②地方公営企業法全部適用、③地方独立行政法人、④指定管理者が考えられる。	
	経営形態見直し計画の概要	<p>&lt;内 容&gt; 厚生病院が桐生地域の中核病院として、不採算部門を担っているため、その機能と経営を維持されることが前提であり、民間譲渡による経営形態については慎重な対応をすべきである。 全国の公立病院で最も採用されている「地方公営企業法の全部適用」が候補として考えられるが、一定の医療を提供できるということが担保されれば、厚生病院における経営改善の方向性に合わせ、種々の経営形態も検討する必要がある。</p>	
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)	まず、年次ごとの自主点検を行い、計画の達成状況などから、必要に応じて「桐生厚生総合病院改革プラン検討委員会」での協議、開設者との協議、組合議会での協議等行う。なお、随時点検結果をホームページで公表する。	
	点検・評価の時期	毎年7月を目途に前年度の実績を評価し、必要に応じて計画の改定を行う。	
その他特記事項		今回の改善の実行に加え、逐次改善可能なものは積極的に速やかに取り組むものとする。また、今後の収益確保や費用削減など、計画が達成されない場合は、随時計画を見直し、一層の改革に取り組むものとする。	

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度					
		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(見込)	25年度	26年度	27年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,972	8,760	9,318	9,912	9,982	10,138
	(1) 料 金 収 入	8,590	8,402	8,908	9,498	9,569	9,725
	(2) そ の 他	382	358	410	414	413	413
	うち他会計負担金	53	55	87	87	86	85
	2. 医 業 外 収 益	631	687	615	631	594	578
	(1) 他会計負担金・補助金	463	447	423	423	386	370
	(2) 国(県)補助金	66	84	137	138	138	138
	(3) そ の 他	102	156	55	70	70	70
	経 常 収 益 (A)	9,602	9,447	9,933	10,543	10,576	10,716
	支 出	1. 医 業 費 用 b	9,119	9,261	9,624	10,113	10,142
(1) 職 員 給 与 費 c		4,587	4,722	4,795	5,091	5,116	5,142
(2) 材 料 費		1,902	1,867	1,966	2,030	2,042	2,068
(3) 経 費		1,151	1,183	1,262	1,378	1,378	1,378
(4) 減 価 償 却 費		466	463	547	473	413	576
(5) そ の 他		1,013	1,026	1,054	1,141	1,193	1,170
2. 医 業 外 費 用		426	478	368	404	410	367
(1) 支 払 利 息		232	211	188	169	140	117
(2) そ の 他		194	267	180	235	270	250
経 常 費 用 (B)		9,545	9,739	9,992	10,517	10,552	10,701
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	57	△ 292	△ 59	26	24	15	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	2	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	15	17	62	28	23	23
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 15	△ 17	△ 60	△ 28	△ 23	△ 23
純 損 益 (C)+(F)	42	△ 309	△ 119	△ 2	1	△ 8	
累 積 欠 損 金 (G)	8,327	8,636	8,755	8,757	8,756	8,764	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,890	3,171	2,945	3,096	3,222	3,503
	流 動 負 債 (イ)	759	1,104	450	459	468	478
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
不 良 債 務 差 引 [(イ)-(エ)]-[ (ア)-(ウ)] (オ)	△ 2,131	△ 2,067	△ 2,495	△ 2,637	△ 2,753	△ 3,026	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	△ 303	64	△ 428	△ 142	△ 116	△ 272	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.6	97.0	99.4	100.2	100.2	100.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 23.8	△ 23.6	△ 26.8	△ 26.6	△ 27.6	△ 29.8	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.4	94.6	96.8	98.0	98.4	98.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	51.1	53.9	51.5	51.4	51.3	50.7	
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)	△ 1,828	△ 2,131	△ 2,067	△ 2,495	△ 2,637	△ 2,753	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	△ 20.4	△ 24.3	△ 22.2	△ 25.2	△ 26.4	△ 27.2	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の 資金不足比率	26.3	34.8	26.8	26.6	27.6	29.8	
病 床 利 用 率	68.2	65.5	68.7	72.7	72.7	72.7	

(※)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。

○「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(不良債務が発生しない場合)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)「23年度単年度資金不足額▲30百万円」=「23年度不良債務額▲20百万円」-「22年度不良債務額10百万円」

数値誤り修

数値誤り修

団体名 (病院名)	桐生地域医療組合 (桐生厚生総合病院)
--------------	------------------------

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(見込)	25年度	26年度	27年度
収	1. 企業債	210	189	350	300	1,340	900
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	381	405	407	419	457	473
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	6	627	1	1	0	0
	7. その他	0	5	6	6	6	6
	収入計 (a)	597	1,226	764	726	1,803	1,379
入	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	597	1,226	764	726	1,803	1,379
	1. 建設改良費	301	920	453	375	1,411	972
支	2. 企業債償還金	561	603	611	628	692	715
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	862	1,523	1,064	1,003	2,103	1,687
差引不足額 (B)-(A) (C)		265	297	300	277	300	308
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	264	297	299	277	300	308
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	0	1	0	0	0
	計 (D)	265	297	300	277	300	308
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
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
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

- 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。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(見込)	25年度	26年度	27年度
収益的収支	( ) 516	( ) 502	( ) 511	( ) 510	( ) 472	( ) 456
資本的収支	( ) 381	( ) 405	( ) 407	( ) 419	( ) 457	( ) 473
合計	( ) 897	( ) 907	( ) 918	( ) 929	( ) 929	( ) 929

(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」(副大臣通知)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。

上記目標  
数値設定  
の考え方

- ①地域の中核医療機関として、また公立病院としての役割を果たす努力を継続。
- ②構成 2 市からの総務省の繰出通知を基礎としての繰入を受けながら、医師確保を図り、収支を改善し、経常利益の計上が維持できるよう運営体制を構築
- ③現在特に不足する神経内科や循環器科のほか常勤医師が確保されることにより、収支いずれも大きな変動が想定されるが、現計画ではその確保時期が具体化していないため、平成 25 年度の予定常勤医師 72 名を基礎とし、更に医師の確保に努める。(H25. 4. 1 予定常勤医師数 68 名。このほか平成 25 年度は半年程度 1 名の常勤医師確保)
- ④DPC 病院としての運営の継続を図るほか、「地域医療支援病院」の指定を当面の目標とし、そのため地域の医療機関との連携・機能分担及び体制整備を進めていく。当該指定を受けるためには少なくとも 1 年間の実績を積む必要があり、本計画上では、H26. 10 からの指定を予定しているが、更に早期の取得を追求する。紹介率 60%以上、逆紹介率 30%以上を目標。
- また、集中治療室 (ICU/CCU) を有しているが、医師確保のほか院内の運用体制を整備することにより、現在の「ハイケアユニット入院医療管理料」から「特定集中治療室管理料」への施設基準のアップを図る。本計画上では、H27. 10 からの取得を予定。
- 入院収益では、H26. 4 の診療報酬改定率及び上記指定・基準取得を見込む。なお、平成 27 年度においては、1 日平均患者数 370 人を見込む。
- 在院日数は、診療ガイドラインの充実・クリニカルパスの取り組みなどにより微減傾向。限られたスタッフ数での医療資源の活用や地域の高齢化への配慮も勘案。このほか亜急性期病床 35 床を運営し、急性期後の在宅への移行支援を継続する。
- ⑤外来では、引き続き地域での連携を推進。紹介患者・救急患者・専門外来での診療を重点とする。
- ⑥構成 2 市からの繰入及び医師確保対策補助は、H25 年度と同額を予定。
- ⑦自院で料金設定が可能なものは、他の公立病院の状況を踏まえた改定も併せ継続検討。
- ⑧給与費では、給与改定は見込まず、なお、昇給相当分として法定福利費を含め 0.5%増を見込む。要員確保は、引き続き業務量との兼ね合いで人員の確保を行うほか、それぞれのライフスタイルにも配慮した柔軟性のある雇用も並行して取り入れていく。
- ⑨材料費では、医業収益と連動する経費として見込む。なお、院外処方率を更に増加させていくほか、後発医薬品の採用も行い、対医業収益比の減を見込む。また、仕入れ業者からの一層の安価購入をベンチマークを活用しながら、引き続き追求する。
- ⑩経費では、特に震災に伴う電気・ガス料金の単価が大幅アップとなっているが、ESCO 事業の効果もあり、使用量はダウンしている。また、施設・設備・医療機器などの経年劣化に係る修繕増・保守費用の増、業務委託の拡充などで経費増となっている。並行して経費節減を図り、H25 年度と同額を見込む。

その他	<p>①構成 2 市の医師確保対策補助事業も活用し、最重要課題である常勤医師の確保（神経内科・循環器内科） 減員医師の確保（病理診断医・精神神経科・耳鼻咽喉科・内科・小児科） 臨床研修指定病院として初期臨床研修医の確保・育成</p> <p>②看護師の確保及び育成</p> <p>③チーム医療の促進</p> <p>④医療の質の評価・向上・公表（病院機能評価・日本輸血・細胞治療学会の I&amp;A・各種臨床指標）</p> <p>⑤病診・病病連携による機能分担の促進。地域医療支援病院の指定を目指す。1 階情報コーナーの活用</p> <p>⑥小児時間外適正受診啓発事業・時間外受診特別料金徴収・初診時紹介状を持参しない初診患者さんの保険併用外療養費の徴収の継続</p> <p>⑦初めて採用となる救急医と各科の医師との連携による救急医療の提供体制の維持・充実・当直医師の負担の軽減。365 日受入体制の継続 A：平日：内科 1 名・外科系 1 名・産婦人科 1 名・研修医 1-2 名・ICU1 名・NICU1 名 B：土・日・祝日：上記に加え、小児科 1 名</p> <p>⑧がん診療連携拠点病院として、院内がん登録をはじめとして、化学療法及び相談支援センターの充実のほか、今後がん診療体制を段階的に整備する。なお、市民講座を年 2 から 3 回程度開催。</p> <p>⑨NICU（新生児特定集中治療室）機能を併せ持つため、ハイリスクの分娩に対応し、周産期医療の充実を図る。</p>
-----	---