

新公立病院改革プラン

団体コード	108154
施設コード	001

本様式作成日 平成 29 年 3 月 31 日

団 体 名	桐生地域医療組合																																																																																																										
プ ラ ン の 名 称	桐生厚生総合病院新改革プラン																																																																																																										
策 定 日	平成 29 年 3 月 31 日																																																																																																										
対 象 期 間	平成 29 年度 ~ 平成 32 年度																																																																																																										
病院の現状	病院名	桐生厚生総合病院			現在の経営形態		公営企業法財務適用																																																																																																				
	所在地	群馬県桐生市織姫町6番3号																																																																																																									
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																																																																			
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																																																																			
診療科目	科目名	内科 精神科 神経内科 循環器内科 小児科 外科 血管外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 麻酔科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 緩和ケア内科 歯科・歯科口腔外科 心臓外科(休診中) (計23科目)																																																																																																									
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	公立病院である当院は、地域の中核医療機関として、他の医療機関では提供することが困難な不採算部門の医療を提供することや、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。具体的な役割は下記のとおりとする。 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災害拠点病院としての後方支援体制の充実 ⑤第2種感染症指定医療機関としての感染症医療の提供 ⑥集中治療体制(ICU/CCU)の充実 ⑦地域がん診療連携拠点病院としてがん医療(予防・診断・治療・社会的支援)の充実 ⑧地域医療支援病院として、地域の行政、医療・介護・福祉機関等との連携及び地域における教育研修機能や地域支援活動の充実 ⑨亜急性期/回復期医療の充実 ⑩地域包括ケアシステム実現に向けた医療の提供 ⑪医療の質の向上 ⑫患者サービスの向上 ⑬運営の効率性																																																																																																									
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	①当初は平成28年10月から運用している地域包括ケア病棟の充実を図る。 ②地域医療構想における構想区域内の必要病床・人口構成、他の医療機関との連携、今後の当院の医師確保・受療状況・活用可能な医療機能等を踏まえ、継続して検討を重ね、医療体制を整備する。																																																																																																									
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	①地域包括ケアシステムを支える行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・医療/介護/福祉施設等の密接な連携を図るうえで、当院が提供できる機能・役割を地域で提供し、併せて地域への情報発信・周知・啓発(紹介/逆紹介の充実、市民向け講演会や健康相談事業の開催、医療介護従事者向け勉強会や認定看護師の出前講座実施など) ②関係者間の継続した相談・協議への積極的参加																																																																																																									
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	(構成2市の意向)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。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・安全を提供し拠点病院としての機能を維持するためには、一般会計からの繰出し(負担)も必要であると考え。しかし、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負担するものである。なお、負担額については、総務副大臣通知に基づく繰出基準により、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。																																																																																																										
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度(実績)</th> <th>27年度(実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>時間外患者受入数(人)</td> <td>9,492</td> <td>9,528</td> <td>9,236</td> <td>9,300</td> <td>9,300</td> <td>9,300</td> <td>9,300</td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急車搬送受入数(件)</td> <td>3,485</td> <td>3,688</td> <td>3,389</td> <td>3,400</td> <td>3,450</td> <td>3,500</td> <td>3,500</td> <td>含む管外からの受入数</td> </tr> <tr> <td>2次医療圏における救急搬送患者の受入割合(%)</td> <td>45.8</td> <td>47.4</td> <td>43.2</td> <td>45.0</td> <td>45.0</td> <td>46.0</td> <td>46.0</td> <td>除く管外からの受入数</td> </tr> <tr> <td>手術件数(件)</td> <td>2,898</td> <td>2,927</td> <td>2,856</td> <td>3,000</td> <td>3,050</td> <td>3,100</td> <td>3,150</td> <td></td> </tr> <tr> <td>分娩件数(件)</td> <td>521</td> <td>525</td> <td>469</td> <td>480</td> <td>490</td> <td>500</td> <td>510</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院紹介率(%)</td> <td>68.5</td> <td>67.2</td> <td>67.1</td> <td>68.0</td> <td>68.5</td> <td>68.5</td> <td>69.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>59.1</td> <td>53.5</td> <td>51.4</td> <td>52.0</td> <td>52.5</td> <td>53.0</td> <td>54.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病棟利用率(%)</td> <td></td> <td></td> <td>77.5</td> <td>80.0</td> <td>85.0</td> <td>87.5</td> <td>90.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									時間外患者受入数(人)	9,492	9,528	9,236	9,300	9,300	9,300	9,300		救急車搬送受入数(件)	3,485	3,688	3,389	3,400	3,450	3,500	3,500	含む管外からの受入数	2次医療圏における救急搬送患者の受入割合(%)	45.8	47.4	43.2	45.0	45.0	46.0	46.0	除く管外からの受入数	手術件数(件)	2,898	2,927	2,856	3,000	3,050	3,100	3,150		分娩件数(件)	521	525	469	480	490	500	510		2)その他									地域医療支援病院紹介率(%)	68.5	67.2	67.1	68.0	68.5	68.5	69.0		逆紹介率(%)	59.1	53.5	51.4	52.0	52.5	53.0	54.0		地域包括ケア病棟利用率(%)			77.5	80.0	85.0	87.5	90.0	
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																																																																			
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																																																																											
時間外患者受入数(人)	9,492	9,528	9,236	9,300	9,300	9,300	9,300																																																																																																				
救急車搬送受入数(件)	3,485	3,688	3,389	3,400	3,450	3,500	3,500	含む管外からの受入数																																																																																																			
2次医療圏における救急搬送患者の受入割合(%)	45.8	47.4	43.2	45.0	45.0	46.0	46.0	除く管外からの受入数																																																																																																			
手術件数(件)	2,898	2,927	2,856	3,000	3,050	3,100	3,150																																																																																																				
分娩件数(件)	521	525	469	480	490	500	510																																																																																																				
2)その他																																																																																																											
地域医療支援病院紹介率(%)	68.5	67.2	67.1	68.0	68.5	68.5	69.0																																																																																																				
逆紹介率(%)	59.1	53.5	51.4	52.0	52.5	53.0	54.0																																																																																																				
地域包括ケア病棟利用率(%)			77.5	80.0	85.0	87.5	90.0																																																																																																				
⑤ 住民の理解のための取組	①地域医療支援病院として、地域における教育研修機能や地域支援活動への積極的参画 ②当院の様々な取り組みを市民向け講演会や「ハッピー健康相談室」の継続開催、ホームページ、院外広報誌「ほほえみ」等を通じ、情報発信・情報提供 ③定期的に実施する患者さんのアンケート調査結果や要望の事業への反映 ④意見箱に投じられる様々なご意見への適切な対応																																																																																																										

別記1

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率(%)	96.8	98.9	99.0	99.0	100.2	101.5	101.9	
	長期前受金戻入益を除く経常収支比率(%)	94.8	96.9	96.5	96.3	97.6	98.9	99.6	
	医業収支比率(%)	93.6	95.3	96.2	95.8	96.5	97.4	97.7	
	総収支比率(%)	99.6	101.9	99.4	99.3	100.2	101.5	101.9	
	2) 経費削減に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	材料費の対医業収益比率(%)	21.5	22.8	22.2	22.1	21.6	21.6	21.4	
	薬品費の対医業収益比率(%)	11.5	12.9	13.1	12.6	12.3	12.0	12.0	
	院外処方箋発行率(%)	91.2	92.4	92.7	93.0	93.5	94.0	94.5	
	後発医薬品置換率(%)	64.4	84.4	93.2	94.0	94.5	95.0	95.5	
	3) 収入確保に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日平均入院患者数(人)	330	337	329	360	360	365	365	除く:人間ドック
	1日平均外来患者数(人)	751	776	761	790	790	795	795	除く:健診
	1人1日平均入院診療単価(円)	53,916	54,839	54,350	56,942	57,129	57,391	57,648	除く:人間ドック
	1人1日平均外来診療単価(円)	12,306	13,586	13,278	13,941	14,132	14,197	14,261	除く:健診
	一般病棟平均在院日数	13.3	13.0	13.1	12.8	12.6	12.4	12.2	除く:健診
	4) 経営の安定性に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
常勤医師歯科医師数(人)	71	71	73	73	73	74	75	含む:レジデント	
臨床研修医数(人)	7	6	6	7	11	12	12		
現預金保有残高(百万円)	2,192	1,146	773	560	505	627	817		
上記数値目標設定の考え方	別紙2のとおり (経常黒字化の目標年度:30年度)								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	平成30年度の経常黒字化を目標に様々な取り組みを実施し、持続可能な運営体制を構築する。更に平成32年度以降は、地方公営企業会計制度適用により新たに計上することとなった長期前受金戻入益を除いた経常黒字化を目指す。								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	①経費全般に亘り、引き続き一層の競争入札等の実施(設備/機器更新・業務委託・物品購入等) 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 ③全職員の経営参画意識を高めるため、職員からの改善提案書の検討と実施の継続							
	事業規模・事業形態の見直し	①平成28年4月休床中の一般病床35床を削減 ②当院の受療状況を踏まえ、平成28年10月から1病棟(44床)を急性期病床から地域包括ケア病棟に転換実施 ③地域医療構想を踏まえ、地域の医療需要も考慮し、地域内でのあるべき姿の検討・実現							
	経費削減・抑制対策	別紙3のとおり							
	収入増加・確保対策	別紙3のとおり							
	その他	別紙4のとおり							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

別記1

<p>(3)再編・ネットワーク化</p> <p>当該公立病院の状況</p>	<p><input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある</p> <p><input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満)</p> <p><input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある</p>				
<p>二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況</p>	<p>当院が所在する桐生保健医療圏は、「桐生市」と「みどり市」から成る。2市の直近の人口(平成29年1月1日現在群馬県移動人口調査)は約163,000人、面積は約484km²である。群馬県保健医療計画では、一般病床の基準病床976床に対し、平成29年2月28日現在の既存病床数は1,678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・公的病院は当院だけである。なお、群馬県の保健医療計画における医療圏の見直しが図られた場合は別途関係機関での協議も必要と考える。現医療圏や構想区域内の医療機関との再編については現時点では協議されていないため時期尚早。今後の医療提供体制の新たな認識が共有される時点での検討課題。</p>				
<p>当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要</p> <p>(注) 1詳細は別紙添付可 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。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="464 685 574 761"><時期></th> <th data-bbox="574 685 1436 761"><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="464 761 574 1126"></td> <td data-bbox="574 761 1436 1126"> <p>(構成2市の意向)再編・ネットワーク化は、二次医療圏又は地域医療構想の構想区域を単位として求められているが、平成28年11月に「群馬県地域医療構想」が施行され、二次医療圏である桐生保健医療圏が「桐生構想区域」となっている。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。一方、構想区域内の在宅医療等は、提供基盤が十分と言えない状況であり、構想区域内の連携強化が求められている。また病床数についても、全体的な需要は減少するが、回復期等の病床の不足が見込まれている。今後は、在宅医療に係る医療機関の連携、医療機能別病床数の適正化等、構想区域内での医療需要を踏まえた各医療機関の役割分担、ネットワーク化を図る必要がある。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>		<p>(構成2市の意向)再編・ネットワーク化は、二次医療圏又は地域医療構想の構想区域を単位として求められているが、平成28年11月に「群馬県地域医療構想」が施行され、二次医療圏である桐生保健医療圏が「桐生構想区域」となっている。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。一方、構想区域内の在宅医療等は、提供基盤が十分と言えない状況であり、構想区域内の連携強化が求められている。また病床数についても、全体的な需要は減少するが、回復期等の病床の不足が見込まれている。今後は、在宅医療に係る医療機関の連携、医療機能別病床数の適正化等、構想区域内での医療需要を踏まえた各医療機関の役割分担、ネットワーク化を図る必要がある。</p>
<時期>	<内容>				
	<p>(構成2市の意向)再編・ネットワーク化は、二次医療圏又は地域医療構想の構想区域を単位として求められているが、平成28年11月に「群馬県地域医療構想」が施行され、二次医療圏である桐生保健医療圏が「桐生構想区域」となっている。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。一方、構想区域内の在宅医療等は、提供基盤が十分と言えない状況であり、構想区域内の連携強化が求められている。また病床数についても、全体的な需要は減少するが、回復期等の病床の不足が見込まれている。今後は、在宅医療に係る医療機関の連携、医療機能別病床数の適正化等、構想区域内での医療需要を踏まえた各医療機関の役割分担、ネットワーク化を図る必要がある。</p>				
<p>(4)経営形態の見直し</p> <p>経営形態の現況(該当箇所にて✓を記入)</p> <p>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)</p> <p>経営形態見直し計画の概要</p> <p>(注) 1詳細は別紙添付可 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。</p>	<p><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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="464 1126 574 1202"><時期></th> <th data-bbox="574 1126 1436 1202"><内容></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="464 1202 574 1525"></td> <td data-bbox="574 1202 1436 1525"> <p>(構成2市の意向)厚生病院が桐生地域の公立病院として、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は避けるべきである。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。このほか「地方独立行政法人化」への移行で経営上の効果を上げているケースも見受けられる。一方不採算部門がおろそかになるなどした場合、公立病院の役割が果たせないこととなり、病院の存在する意味が薄れてしまうことの懸念もある。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> </td> </tr> </tbody> </table>	<時期>	<内容>		<p>(構成2市の意向)厚生病院が桐生地域の公立病院として、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は避けるべきである。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。このほか「地方独立行政法人化」への移行で経営上の効果を上げているケースも見受けられる。一方不採算部門がおろそかになるなどした場合、公立病院の役割が果たせないこととなり、病院の存在する意味が薄れてしまうことの懸念もある。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>
<時期>	<内容>				
	<p>(構成2市の意向)厚生病院が桐生地域の公立病院として、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は避けるべきである。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。このほか「地方独立行政法人化」への移行で経営上の効果を上げているケースも見受けられる。一方不採算部門がおろそかになるなどした場合、公立病院の役割が果たせないこととなり、病院の存在する意味が薄れてしまうことの懸念もある。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>				
<p>※点検・評価・公表等</p> <p>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)</p> <p>点検・評価の時期(毎年〇月頃等)</p> <p>公表の方法</p>	<p>新改革プラン策定のために設立した「桐生厚生総合病院新改革プラン検討委員会」の協議事項に当該プランの検証・評価の役割も併せ有しているため、当該委員会にて点検・評価等行う。</p> <p>毎年7月を目途に前年度の実績を評価し、医療組合議会で決算認定後、10月以降上記委員会にて実施。</p> <p>病院ホームページで公表</p>				
<p>その他特記事項</p>	<p>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。</p>				

(別紙1)

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

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)					
区分								
収	1. 医業収益 a	9,146	9,735	10,528	10,555	10,645	10,850	10,867
	(1) 料金収入	8,741	9,322	10,145	10,169	10,230	10,432	10,446
	(2) その他	405	413	383	386	415	418	421
	うち他会計負担金	93	94	67	67	94	94	94
	2. 医業外収益	803	785	802	785	829	907	988
	(1) 他会計負担金・補助金	395	390	311	279	332	411	523
	(2) 国(県)補助金	89	75	73	73	73	73	73
	(3) 長期前受金戻入	209	210	286	307	297	295	263
	(4) その他	110	110	132	126	127	128	129
	経常収益(A)	9,949	10,520	11,330	11,340	11,474	11,757	11,856
入	1. 医業費用 b	9,773	10,215	10,942	11,018	11,030	11,140	11,125
	(1) 職員給与費 c	5,216	5,233	5,621	5,629	5,707	5,771	5,836
	(2) 材料費	1,964	2,224	2,333	2,332	2,299	2,339	2,331
	(3) 経費	1,250	1,276	1,450	1,468	1,461	1,454	1,447
	(4) 減価償却費	414	554	563	624	624	637	572
	(5) その他	929	928	975	965	939	939	939
	2. 医業外費用	500	421	500	442	420	447	513
	(1) 支払利息	140	115	91	62	33	14	5
	(2) その他	360	306	409	380	387	433	508
	経常費用(B)	10,273	10,636	11,441	11,460	11,450	11,586	11,638
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 324	▲ 116	▲ 111	▲ 120	24	171	218	
特別損益	1. 特別利益(D)	753	313	48	48	0	0	0
	2. 特別損失(E)	468	0	9	9	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	285	313	39	39	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 39	197	▲ 72	▲ 81	24	171	218	
累積欠損金(G)	3,581	3,383	3,476	3,574	3,550	3,379	3,161	
不良債務	流動資産(ア)	3,887	2,941	2,307	2,098	2,051	2,207	2,403
	流動負債(イ)	2,915	2,263	1,829	1,655	1,544	1,186	1,251
	うち一時借入金							
	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)							
不良債務差引 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)](オ)	▲ 972	▲ 678	▲ 478	▲ 443	▲ 507	▲ 1,021	▲ 1,152	
経常収支比率— $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.8	98.9	99.0	99.0	100.2	101.5	101.9	
不良債務比率— $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 10.6	▲ 7.0	▲ 4.5	▲ 4.2	▲ 4.8	▲ 9.4	▲ 10.6	
医業収支比率— $\frac{a}{b} \times 100$	93.6	95.3	96.2	95.8	96.5	97.4	97.7	
職員給与費対医業収益比率— $\frac{c}{a} \times 100$	57.0	53.8	53.4	53.3	53.6	53.2	53.7	
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(H)	▲ 972	▲ 678	▲ 478	▲ 443	▲ 507	▲ 1,021	▲ 1,152	
資金不足比率— $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 10.6	▲ 7.0	▲ 4.5	▲ 4.2	▲ 4.8	▲ 9.4	▲ 10.6	
病床利用率	65.8	67.3	78.4	78.4	78.4	79.5	79.5	

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						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	1,175	193	801	438	550	550	750
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	451	466	572	604	524	445	333
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金	105		21				
	7. その他	6	7	7	10	5	3	
	収入計 (a)	1,737	666	1,401	1,052	1,079	998	1,083
	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)							
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	1,737	666	1,401	1,052	1,079	998	1,083	
支 出	1. 建設改良費	1,344	269	876	486	628	628	1,084
	2. 企業債償還金	690	711	947	1,003	900	789	431
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計 (B)	2,034	980	1,823	1,489	1,528	1,417	1,515
差引不足額 (B)-(A) (C)		297	314	422	437	449	419	432
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	294	314	422	437	449	419	432
	2. 利益剰余金処分量							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	3						
計 (D)	297	314	422	437	449	419	432	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		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 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)		0	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:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0) 488	(0) 484	(0) 378	(0) 346	(0) 426	(0) 505	(0) 617
資本的収支	(0) 451	(0) 466	(0) 572	(0) 604	(0) 524	(0) 445	(0) 333
合計	(0) 939	(0) 950	(0) 950	(0) 950	(0) 950	(0) 950	(0) 950

(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、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)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。

上記数値
目標設定
の考え方

- ① 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、更に構成 2 市の医師確保対策補助事業を活用し、現員医師数を維持するとともに増員を図る。医師の確保には、最大限の努力をばらう。併せて様々な角度から収支を改善させ、H30 年度の経常利益計上に向け努力するとともに、H33 年度以降には地方公営企業会計制度の改正（H26-適用）により新たに計上となった長期前受金戻入益を除き、経常利益が計上できるような運営体制の構築を図る。
現在特に不足する内科や循環器内科などの常勤医師が確保されることにより、収支に大きな変動が想定され改善にもつながるが、現計画ではその確保時期が具体化していないため、収支積算から除外。
全体として地域の関係機関/地域住民とも協力/連携し、持続可能な病院運営体制を構築する。
- ② 2 年ごとの診療報酬改定・薬価改定は近年マイナス改定が続いているが、推計困難のため見込まず。ただし、H31. 10 に消費税率改定（8%から 10%）に伴う診療報酬・薬価については、5%から 8%改定時に実施された診療報酬改定率（+1.36%）と同規模の改定率を見込む。H31 年度は影響が 6 か月のため+0.46%、H32 年度は通年の影響分として更に+0.45%を見込む。費用面についても相当分を見込むが、大部分が控除対象外消費税として、医業外費用に一括計上
診療報酬は非課税のため、医薬品・機器類・委託経費とも消費税相当分が診療報酬に十分に措置されていないため病院負担を強いられている。特に、設備投資に係る消費税負担が大きく、平成 31 年 10 月からの税率アップ分の消費税負担が病院経営に大きな影響を及ぼすことが危惧される。
- ③ 入院収益については、医師の確保/医師の負担軽減を図り、H21. 7 から導入の DPC（現在は DPC/PDPS）や 7:1 入院基本料などの施設基準を維持/向上させ、1 日平均患者数の確保/1 人 1 日平均入院単価の確保。併せて平成 28 年 10 月から 1 病棟を急性期病棟から機能転換した地域包括ケア病棟の充実により、退院後の在宅復帰支援にも積極的に取り組む。
在院日数は急性期病床でクリニカルパス（入院診療計画書）などの見直しも含め、一層の短縮を図る。一方、地域包括ケア病棟は患者さんの状態に応じて在宅復帰支援を積極的に取り組む。（在棟の施設基準：60 日/現状直近 3 カ月 30 日以内で推移）
（注）DPC/PDPS：厚生労働省の指定を受け、入院期間中の診療費を診断群分類ごとに、包括分と出来高を組み合わせた算定方式
- ④ 入院外来ともに、引き続き地域の医療機関との連携・機能分担を推進
- ⑤ 高額な薬剤の投与・処方については、医療適合性等を考慮し、医師/薬剤師/看護師と協働して実施するとともに、患者さんへの十分な説明・服薬指導を実施
- ⑥ 医療機能を活用したがん検診等の拡充により 29 年度比 1%増を見込む。
- ⑦ 紹介率・逆紹介率とも、当院の機能を十分に地域で活用するためにも、一層地域連携を推進していくこととし、段階的に増加させる。また、当院の医療機能を広く地域に提供・広報し、地域医師会/歯科医師会と連携し、紹介されやすい病院としての機能分担の向上を図る。
- ⑧ 救急医療の地域での輪番制に加わるほか、365 日救急医療体制を敷き、時間外救急患者や救急車の搬送受入を一層整備

- | | |
|--|--|
| | <p>⑨ 給与費では、給料・手当の見直しも行いながら、いずれも 29 年度を基礎として、平均昇給率(1.0%)を見込む。人事院給与勧告は推計困難のため見込まず。</p> <p>⑩ 材料費は、医業収益と連動する経費であり、診療報酬の改定の有無にかかわらず、仕入れコストの削減・後発医薬品の導入促進・品目の整理を実施。院外処方箋発行率は更なる向上により医薬分業を一層推進。更に薬剤師の病棟業務拡充により病棟での薬剤業務や患者さんへの服薬指導等医薬品提供に係る医療の質の向上/医療安全の充実を図る。</p> <p>⑪ 経費では、施設/設備/電子カルテを始めとする医療情報機器の保守経費の増加・業務委託の拡充も見込まれるが、委託契約内容の見直し/評価/一層の競争入札の導入・光熱水費の削減に取り組む。</p> |
|--|--|

<p>経費削減 ・抑制対策</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 管理職手当の削減（医師歯科医師を除く。H20. 2 月から 10%削減。年額 5,100 千円） ② 時差勤務等を活用した超過勤務の削減 ③ 職務内容/希望する勤務形態を考慮した非常勤職員の採用/配置 ④ 定年退職後の再任用職員の活用による知識経験の継承 ⑤ 全般に亘って契約業者選定における一層の競争入札の徹底 ⑥ 薬品の購入価格の削減/ジェネリック医薬品の一層の導入 院外処方を拡充し、調剤薬局との業務分担の促進 ⑦ 医療材料等の購入価格の削減/医療材料品目の整理統一 ⑧ 薬品/医療材料ともに外部ベンチマークを活用した価格交渉の実施 ⑨ 旅費交通費の一部削減（医師を除く） ⑩ 職員共済会への助成取りやめ（H29. 4-） ⑪ 委託契約内容の見直し ⑫ 長期継続契約の活用による委託料・賃借料の削減及び業務の安定運用に伴う質の維持向上 ⑬ 医療機器の選定にあたっては導入後の保守も含め総合的に考慮 ⑭ ESCO 事業の継続（空調設備本体の更新を民間資金活用。エネルギー効率のアップにより、事業費負担の削減：H23-H31） ⑮ 設備の計画更新（省エネルギー化）に伴う光熱水費の削減/照明センサー/LED 化/間引きによる電気料削減/井水利用による水道料削減
-----------------------	---

<p>収入増加 ・確保対策</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 施設基準については、常に実態を把握した中で、実態に合致する施設基準を適宜取得 ・急性期医療提供における DPC 病院（H21. 7-）の指定の維持/コーディングの適正化/DPC データ分析やベンチマークの利活用 ・7 対 1 入院基本料・新生児特定集中治療室管理料（NICU）・ハイケアユニット入院医療管理料（ICU/CCU）・小児入院医療管理料 2（GCU）の維持 ・地域包括ケア病棟入院料の維持（H28. 10-/44 床） ・クリニカルパス（入院診療計画書）の見直し/DPC 対応クリニカルパスの作成 ・脳卒中連携パスの運用 ・新たな施設基準の取得（総合評価加算/退院支援加算/がん患者指導管理料/糖尿病透析予防指導管理料等）・取得のための人材確保/育成・院内の体制整備 ② 医療機器等の機能を活用した各種がん検診・人間ドック（1 日/2 日）・脳ドック・肺ドック・動脈硬化健診の充実 ③ 必要に応じた外部コンサルや院内多職種による経営改善提案等による収入の確保/経費削減/効率的病院運営の実現 ④ 医療サービスの充実及び保険適用外費用の料金の適正化（分娩料/文書料/患者おむつ利用料/行政財産使用料など） ⑤ 未収金徴収体制（専従嘱託 2 名配置）（H20. 4）/時間外夜間休日の診療会計実施（H19. 11-） ⑥ 医療費クレジット納付の周知/活用（H27. 1-）（患者サービス向上/未収防止） ⑦ 職員駐車場使用料の徴収 ⑧ ホームページでのバナー広告や封筒等への企業公告の募集/掲出 ⑨ H31. 10 からの消費税率改正時の保険適用外料金への適正転嫁
-----------------------	---

その他

- ① 経営幹部による経営情報管理会（月 1 回）や各診療科・各部門責任者以上で構成される病院運営委員会（月 1 回）で、経営状況の周知
全職員対象の院内報告会（月 1 回）や院内広報誌（毎月発行）を通じた全職員への医療の質に係る教育研修や運営状況の周知
- ② 最重要課題として、医師の確保に努める。現状の医師が少なくとも減ることなく、更に、内科・総合診療科・循環器内科・救急科・精神神経科の医師の確保。いずれも医師の過重労働を防ぎ、チーム医療を推進するため複数での確保
 - ・非常勤医師の確保/常勤医師の負担削減
 - ・各診療科内の理解協力のもと医師の宿直明けの拡充
- ③ 医療従事者の確保
 - ・医学生に、ガイダンス等を通じ、初期研修に必要な研修体制が整備されていることを情報発信し、初期研修医の確保/育成
 - ・新専門医制度に係る専門医取得を目指す医師の育成
 - ・ワーク/ライフ/バランスの実現を目指し、看護師の多様な勤務形態の整備及び教育研修機能の充実を図り、看護師の確保/離職防止
 - ・看護師以外の医療従事者の教育研修の充実
 - ・産前産後休暇/育児休業制度/部分休業制度の活用による就労環境の整備/離職防止
 - ・群馬大学など医学科チューデントドクターの受入（臨床実習・基本 4 週/人）
 - ・医学生対象の地域医療体験セミナー/高校生対象の各職種の職場体験セミナー/中学生対象の職場体験の継続実施
- ④ 医師確保及び医師の負担軽減を図るために、構成 2 市の補助事業を活用
 - ・常勤医師：構成 2 市に居住する医師に医師定住促進手当・学会研修会への参加/症例発表支援・臨床研修医指導手当・専門医等資格活用手当・診療のため帰宅が遅くなった際の費用負担等
 - ・臨床研修医：給与等处遇改善・構成 2 市への住居移転に伴う費用助成・学会研修会への参加/症例発表支援
 - ・専門認定看護師資格取得就学資金貸与
 - ・医師事務作業補助者費用助成、等
- ⑤ 救急医療適正受診及び当直医師負担軽減
 - ・桐生市医師会が実施している平日夜間急病診療所（小児科/内科）の適正利用啓発
 - ・看護師による電話相談/救急病院案内テレホン/＃8000 活用による小児科時間外適正受診（H22. 7-）の継続/周知
 - ・緊急性重症度の高い救急患者さんへの治療に優先できるよう軽症者時間外受診特別料金の徴収（H23. 2-/現在 3, 460 円）/周知
- ⑥ 地域医療連携室の機能向上
 - ・看護師や社会福祉士による入院から退院まで更に退院後も考慮した相談・各種医療助成制度・介護保険申請等の社会資源活用支援（H28. 10-患者支援窓口開設）
- ⑦ 地域医療支援病院（H26. 6-）として、地域の医師会/歯科医師会/薬剤師会との連携、各医療機関との医療機能連携のほか、地域の関係機関・住民との連携・支援
 - ・紹介・逆紹介の充実（対象除外の事例を除き、紹介状のない初診患者さんから保険外併用療養費の徴収（H9. 4-/現在 2, 160 円）

- ・ 連携医療機関を対象とする医療連携ネットワークシステム（名称：桐生おりひめネット）（MRI/CT/RI の検査予約/画像撮影結果/レポート閲覧）の活用
- ・ 医師/看護師/理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/保育士/栄養士/地域や大学生のボランティアによる当院 NICU 退院児/家族対象の交換会の継続実施（年 2 回）
- ・ 地域の医療介護従事者を対象とする勉強会/研修会/認定看護師出前講座の継続開催
- ・ 患者さんや地域の方を対象とする健康や医療に関する情報の提供（ハッピー健康相談室/地域情報誌/地域 FM 放送）
- ・ 地域行事への支援（堀マラソン大会(桐生市開催)へのドクターランナー・ナースランナーの参加による緊急時の医療体制支援）
- ・ 情報コーナーの活用（連携医療機関情報提供、患者図書の配架、モニターによる医療に関する映像情報の継続提供）

- ⑧ がん診療連携拠点病院 (H20. 3-) 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、手術や平成 29 年 5 月から稼働予定の高精度放射線治療装置によるがん診療体制を整備。更に市民講座を年 2 回程度開催。がん患者相談支援センター（日勤常設）やがん患者サロン（月 1 回開催）の充実
今後、手狭になってきた外来化学療法室の移設・拡充や相談/面談室の検討
- ⑨ 災害拠点病院としての各種災害想定に基づく受入訓練の実施。災害派遣医療チーム群馬 DMAT 指定病院 (H23. 7-) として出動要請への対応/訓練
- ⑩ 時間外救急患者さんへの対応として、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
- ⑪ チーム医療の推進（医療安全/感染対策/褥瘡対策/NST（栄養サポートチーム）/RST（呼吸器サポートチーム）/輸血療法/緩和ケア/クリニカルパス/患者サービス）
- ⑫ 分娩対応では、地域と連携しながら、特にハイリスクの分娩に対応。NICU（新生児特定集中治療室）機能を有するため、可能な範囲で紹介分娩に対応。このほか、助産師外来を継続（H22. 1-）し、医師の負担の軽減を図る。
医師/助産師/栄養士による母親学級の継続開催（月 4 回）
- ⑬ 医師歯科医師に加え、助産師/看護師/薬剤師/管理栄養士/臨床検査技師による各種指導の充実
禁煙外来・女性専用外来・セカンドオピニオン外来・助産師外来・ストーマ（人工排泄口）外来・糖尿病フットケア外来・リンパ浮腫外来・薬剤服薬指導・栄養食事指導・お手軽検査
- ⑭ 医師歯科医師を始めとして、医療の質を維持/確保/向上のため教育研修活動や各種専門資格取得の支援
- ⑮ 病院機能評価認定（H14. 11-・継続中）、日本輸血・細胞治療学会の I&A（点検&認証）の認定（H21. 4-・継続中）。このほか、引き続き医療安全対策室、感染対策室及び褥瘡対策室に専従看護師を各 1 名配置し、医療の質の一層の向上
- ⑯ 臨床指標を作成/評価/質の向上/公表及び日本病院会の QI（医療の質の向上）事業への継続参加/評価/質の向上
- ⑰ ホームページのリニューアル（含むスマホ対応。H29）
- ⑱ 入院・外来患者さんへのアンケート調査を継続して実施（病院運営に反映）
- ⑲ 職員満足度調査の実施・意見要望等の反映
職員のストレスチェックの実施/職員のサポート（H28-）

- | |
|--|
| <p>⑳ 受付周辺に多職種によるフロアマネージャーを配置し患者さんの相談/案内・委託職員を含む職員による病院周辺のボランティア清掃（年４回）・正面玄関付近での介助支援等の継続</p> <p>㉑ 建物/設備/機器の保守・リニューアル・バージョンアップによる更新年限の延長及び採算性も意識した医療機器の更新</p> <p>㉒ 人事評価制度導入（能力評価/業績評価）・職員の能力開発/人事配置への活用/将来処遇への反映</p> <p>㉓ 包括的リスクマネジメント計画（事業継続計画（BCP））の策定</p> <p>㉔ 地方公営企業会計制度の改正（H26-）に伴う職員の退職手当の引き当て義務化については、当院は群馬県総合事務組合に加入し、その事務を委託している。よって、毎年負担金を納入しており、当院での退職手当引当金は計上対象外</p> |
|--|