

# 改革プランにおける主要課題と現況

《桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院》

H23.11.1

区分	改革プラン (H21.3.31策定)	現況
<p>公立病院として今後果たすべき役割</p>	<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。                      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>	<p>変更なし</p>
<p>一般会計における経費負担の考え方</p>	<p>《構成2市意向》 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。                      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>	<p>変更なし</p>
<p>1. 経営の効率化</p>	<p>数値目標に基づき、事業運営。詳細は別紙のとおり。                      全体としては、様々な経営努力が結果として結び付き、21年度・22年度経常利益を計上することができた。一方、医師の維持・確保が進んでおらず、入院患者1人1日当たり収入はDPC請求への移行により計画値より大幅改善となったが、入院患者数・外来患者数では計画値を達成できていない。更に、H22.7から開始した小児救急医療適正受診啓発事業や、H23.2から開始した時間外診察特別料金の徴収開始も加わり、患者数はかなり下回る状況である。ただ、こうした新たな事業を取り入れることは医師の負担軽減に繋がるものであり、研修医を含む医師確保や、看護師確保につなげ、運営面に反映できるようにしたい。また経営の効率化についても、費用削減の可能性を一層図っていく必要がある。</p>	
<p>2. 再編・ネットワーク化</p>	<p>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市の直近の人口は約175,000人、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。</p> <p>都道府県医療計画等における今後の方向性                      平成21年度、群馬県において、保健医療計画の改定を行う予定。</p> <p>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                      再編・ネットワーク化は、2次医療圏を単位として求められているが、平成21年度に群馬県が医療計画の全面改定を行う予定であり、この作業の中で2次医療圏の枠組みの問題についても明確にする予定である。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>	<p>21年度に県保健医療計画の見直しが協議された結果、現状の保健医療圏は当面維持。桐生保健医療圏内の公立病院は当院だけであり、再編にはなじまず、今後は疾患毎の医療機関等との連携の充実を図る必要がある。</p>
<p>3. 経営形態の見直し</p>	<p>《構成2市意向》 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>	<p>経営形態の変更の選択肢としては、全部適用のほか、地方独立行政法人(非公務員型)・指定管理者制度がある。公共性に係る一般会計の負担と併せての検討が必要。</p>

注記)DPC:厚労省の指定に基づき、急性期の入院患者さんの診療費の請求体系の1方法。出来高・包括併用方式  
 ※経営の効率化の部分は、記載内容一部修正

## 公立病院改革プランの数値目標・実績・比較

≪ 桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院 ≫

H23.11.1

経営効率化に係る計画	19年度	20年度			21年度			22年度			23年度			備考
	実績	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	予定	差引	
財務に係る数値目標(主なもの)	実績	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	予定	差引	
経常収支比率(%)	93.4	93.8	94.0	0.2	97.3	100.4	3.1	99.2	100.6	1.4	100.1	99.3	-0.8	
医業収支比率(%)	91.4	94.3	94.0	-0.3	95.2	97.9	2.7	96.6	97.8	1.2	97.0	97.2	0.2	
給与費対医業収益比率(%)	57.3	54.4	54.6	0.2	52.7	51.9	-0.8	51.9	51.1	-0.8	51.7	51.2	-0.5	
材料費対医業収益比率(%)	23.5	21.8	21.8	0.1	21.9	20.9	-1.0	21.6	21.2	-0.4	21.4	21.5	0.1	
薬品費対医業収益比率(%)	13.9	13.3	11.1	-2.2	13.0	11.1	-1.9	12.9	10.8	-2.1	12.7	12.8	0.1	
経費対医業収益比率(%)	13.6	12.8	13.5	0.7	14.8	13.1	-1.7	14.6	12.8	-1.8	14.5	14.1	-0.4	
一般病床利用率(%)	67.5	70.9	71.2	0.3	74.8	69.0	-5.8	74.8	68.2	-6.6	75.8	70.9	-5.0	含む:人間ドック
1日平均患者数(入院/除くドック)(人)	342.5	360.0	361.5	1.5	380.0	350.8	-29.2	380.0	347.9	-32.1	385.0	360.0	-25.0	除く:人間ドック
1日平均患者数(外来/除く健診)(人)	924.5	865.0	868.1	3.1	900.0	871.6	-28.4	910.0	875.6	-34.4	920.0	850.0	-70.0	除く:健診
1人1日平均診療単価(入院)(円)	43,543	45,571	45,301	-270	45,745	48,774	3,029.0	46,660	50,798	4,138.1	46,660	51,727	5,067.1	除く:人間ドック
1人1日平均診療単価(外来)(円)	9,653	9,893	9,910	17	10,193	10,200	7.0	10,397	10,921	524.1	10,397	10,431	34.1	除く:健診
1日平均在院日数(日)	14.4	14.1	14.3	0.2	14.0	14.0	0.0	14.0	13.7	-0.3	14.0	14.0	0.0	除く:人間ドック
院外処方発行率	77.4	80.8	81.7	0.9	81.8	81.9	0.1	82.8	84.7	1.9	83.8	83.8	0.0	

※H21.7-入院患者の請求方法をDPC請求移行

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	20年度			21年度			22年度			23年度			備考
	実績	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	予定	差引	
時間外患者受入数(人)	16,115	16,077	16,115	38	16,100	16,818	718	16,100	12,229	-3,871	16,100	9,792	-6,308	
うち救急車搬送受入数(人)	3,514	3,508	3,514	6	3,541	3,433	-108	3,574	3,371	-203	3,606	3,400	-206	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(%)	53.1	46.9	47.0	0.1	47.4	44.8	-2.6	47.9	41.4	-6.5	48.4	45.0	-3.4	除く:管外からの受入数
紹介率(%)	49.7	43.8	43.3	-0.5	44.3	43.7	-0.6	44.8	49.4	4.6	45.3	50.0	4.7	
逆紹介率(%)	19.4	16.3	17.6	1.3	16.8	20.5	3.7	17.3	25.4	8.1	17.8	25.0	7.2	
手術件数(件)	2,632	2,629	2,896	267	2,630	2,648	18	2,630	2,744	114	2,630	2,700	70	
分娩件数(件)	736	783	810	27	785	771	-14	785	778	-7	785	785	0	
常勤医師歯科医師数・年度末(人)	68	66	66	0	66	69	3	66	66	0	66	69	3	含む:レジデント
臨床研修医数(人)	15	15	15	0	12	12	0	12	6	-6	15	3	-12	

公立病院改革プランの収支計画の検証:1

《桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院》  
(単位:百万円、%) H23.11.1

1. 収支計画 (収益的収支)

区分		18年度	19年度	20年度			21年度			22年度			23年度		
		実績	実績	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	予定	差引
収 入	1. 医業収益 a	8,770	8,028	8,424	8,413	-11	8,972	8,795	-178	9,188	8,972	-217	9,327	9,367	40
	(1) 料金収入	8,357	7,643	8,066	8,066	0	8,563	8,398	-166	8,769	8,590	-179	8,897	8,977	80
	(2) その他	413	385	358	347	-11	409	397	-12	419	382	-37	429	389	-40
	うち他会計負担金	61	64	16	16	0	57	57	0	67	53	-14	77	55	-22
	2. 医業外収益	605	606	381	412	31	632	664	31	666	631	-35	716	619	-97
	(1) 他会計負担金・補助金	498	491	271	271	0	468	468	0	501	463	-38	552	447	-105
	(2) 国(県)補助金	46	57	57	82	25	63	77	14	63	66	3	63	53	-10
	(3) その他	61	58	53	59	6	101	119	18	101	102	1	101	118	17
	経常収益 (A)	9,375	8,634	8,804	8,825	21	9,605	9,458	-146	9,854	9,602	-252	10,043	9,985	-58
	支 出	1. 医業費用 b	9,314	8,784	8,937	8,952	15	9,423	8,981	-442	9,508	9,119	-389	9,619	9,636
(1) 職員給与費 c		4,779	4,604	4,580	4,594	14	4,725	4,564	-161	4,772	4,587	-185	4,820	4,792	-28
(2) 材料費		2,219	1,884	1,834	1,836	2	1,964	1,835	-129	1,987	1,902	-85	1,995	2,011	16
(3) 経費		1,103	1,090	1,082	1,136	54	1,327	1,155	-172	1,340	1,151	-189	1,354	1,321	-33
(4) 減価償却費		449	397	538	524	-14	460	460	0	448	466	18	481	477	-4
(5) その他		764	809	904	862	-42	947	967	20	959	1,013	54	969	1,035	66
2. 医業外費用		483	455	452	440	-12	446	440	-7	430	426	-4	414	424	10
(1) 支払利息		300	284	274	271	-3	257	252	-5	238	232	-6	218	216	-2
(2) その他		183	171	178	169	-9	190	188	-2	193	194	1	196	208	12
経常費用 (B)		9,797	9,239	9,389	9,392	3	9,869	9,421	-449	9,938	9,545	-393	10,033	10,060	27
経常損益 (A)-(B) (C)	-422	-605	-584	-567	17	-265	38	302	-84	57	141	10	-74	-84	
特別 損益	1. 特別利益 (D)	0	3	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	5	5	12	11	-1	16	15	-1	16	15	-1	16	16	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	-5	-2	0	1	1	-16	-15	1	-16	-15	1	-16	-15	0
純損益 (C)+(F)	-427	-607	-584	-566	18	-280	23	303	-100	42	142	-6	-90	-84	
累積欠損金 (G)	7,220	7,827	8,412	8,393	-19	8,692	8,370	-322	8,791	8,327	-465	8,797	8,327	-470	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	2,526	2,329	2,243	2,263	20	2,255	2,633	378	2,408	2,890	482	2,649	2,600	-49
	流動負債 (イ)	790	629	638	693	55	666	805	139	670	759	89	677	677	0
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0
差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ) (オ)	-1,735	-1,699	-1,605	-1,570	35	-1,589	-1,828	-239	-1,738	-2,131	-393	-1,973	-1,923	50	
単年度資金不足額 (※)	49	36	94	129	35	15	252	236	-149	84	232	-235	84	319	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.7	93.4	93.8	94.0	0.2	97.3	100.4	3.1	99.2	100.6	1.4	100.1	99.3	-0.8	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-19.8	-21.2	-19.1	-18.7	0.4	-17.7	-20.8	-3.1	-18.9	-23.8	-4.8	-21.2	-20.5	0.7	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.2	91.4	94.3	94.0	-0.3	95.2	97.9	2.7	96.6	98.4	1.7	97.0	97.2	0.2	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	54.5	57.3	54.4	54.6	0.2	52.7	51.9	-0.8	51.9	51.1	-0.8	51.7	51.2	-0.5	
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)	-1,784	-1,735	-1,699	-1,699	0	-1,605	-1,570	35	-1,589	-1,828	-239	-1,738	-2,131	-393	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-20.3	-21.6	-20.2	-20.2	0.0	-17.9	-17.9	0.0	-17.3	-20.4	-3.1	-18.6	-22.8	-4.2	
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	-19.8	-21.2	-19.1	-18.7	0.4	-17.7	-20.8	-3.1	-18.9	26.3	45.2	-21.2	26.0	47.2	
病床利用率	75.7	67.5	70.9	71.2	0.3	74.8	69.0	-5.8	74.8	68.2	-6.6	75.8	0.0	-75.8	

(※)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。

※数値の誤りを修正(赤字部分)

○「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)「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」

公立病院改革プランの収支計画の検証:2

≪桐生地域医療組合 桐生厚  
 県補助金(地域医療再生基金事業)等  
 震災復旧債:  
 +38.8百万円

2. 収支計画(資本的収支)

区分	18年度	19年度	20年度			21年度			22年度			23年度	度 算 差引		
	実績	実績	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引			プラン	
収 入	1. 企業債	0	800	0	0	0	200	200	0	350	210	-140	500	189	-311
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	262	273	282	282	0	367	471	104	389	381	-8	393	404	11
	4. 他会計借入金	0	0	0	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	0	0	0
	6. 国(県)補助金	48	6	0	4	4	0	0	0	0	6	6	0	631	631
	7. その他	5	5	13	13	0	5	5	0	5	0	-5	5	0	-5
	収入計 (a)	314	1,084	296	299	3	572	676	104	744	597	-147	898	1,224	326
	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	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	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	314	1,084	296	299	3	572	676	104	744	597	-147	898	1,224	326	
支 出	1. 建設改良費	239	1,057	183	174	-9	318	410	92	452	301	-151	586	953	367
	2. 企業債償還金	367	384	457	457	0	541	541	0	561	561	0	611	603	-8
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	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	0	0	0
	支出計 (B)	607	1,442	640	631	-9	859	951	92	1,013	862	-151	1,197	1,556	359
差引不足額 (B)-(A) (C)	292	358	344	332	-12	287	275	-12	269	265	-4	299	332	33	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	292	356	344	332	-12	286	274	-12	268	264	-4	298	330	32
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	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	0	0	0	0
	4. その他	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	1
計 (D)	292	358	344	332	-12	287	275	-12	269	265	-4	299	332	33	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、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。

含む:  
 地域医療再生基金事業: 668,091千円  
 震災復旧事業費: 38,863千円

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円、%)

区分	18年度	19年度	20年度			21年度			22年度			23年度		
	実績	実績	プラン(見込)	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	実績	差引	プラン	予算	差引
収益的収支	558	555	287	287	0	524	524	0	567	516	-52	628	502	-126
資本的収支	262	273	282	282	0	367	471	104	389	381	-8	393	404	11
合 計	820	828	569	569	0	891	995	104	956	897	-60	1,021	906	-115

地域活性化臨時交付金を構成2市より繰入し、128列マルチスライスCT導入

## 運営改善の各種目標と執行状況

《桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院》

改善項目	区分	自己評価	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度以降
常勤医師確保		継続中					
神経内科	改革プラン	×			H21.4		
	実績						
循環器内科	改革プラン	△			H21.4		
	実績				H21.10・1名		
高度医療機器の整備	改革プラン 実績	継続中					
契約・長期継続契約の活用	改革プラン 実績	継続中					
委託契約の見直し	改革プラン 実績	継続中					
職員からの改善提案の実施		継続中					
他の医療機関とのネットワークシステムの導入	改革プラン	△			H21.4		
	実績				H21.4から放射線検査で開始		
お手軽検査	改革プラン	○			H21.4		
	実績				H21.4		
バナー広告の活用(ホームページ)	改革プラン	○			H21.4		
	実績				H21.9		
乳腺外来	改革プラン	○			H21.6		
	実績				H21.7		
助産師外来	改革プラン	○			検討		
	実績				H22.1		
フットケア外来	改革プラン	○					
	実績				H21.4		
DPC(診療費の出来高・包括併用支払制度)導入・厚労省許可	改革プラン	○			H21.7		
	実績				H21.7		
入院患者への服薬指導強化	改革プラン 実績	継続中					
後発医薬品の導入促進	改革プラン 実績	継続中					
給料の削減	改革プラン	○			H20.12-H21.11・2-6%(除く医師)		
	実績				H20.12-H21.11・2-6%(除く医師)		
					H21.12-H22.11・1-4%(除く医師)		
管理職手当削減	改革プラン	○			H20.2-・10%(除く医師)		
	実績				H20.2-・10%(除く医師)・継続中		
退職職員の不補充(1名)	改革プラン	○		H20.8			
	実績				H20.8		
薬品購入価削減(再交渉実施)	改革プラン	○		H20			
	実績				H20	H21	H22
通信契約の変更	改革プラン	○					
	実績				H21.2		
研究研修費削減	改革プラン	○			H20.2-・一部実施(除く医師)		
	実績				H20.2-・一部実施(除く医師)		
職員共済会負担金削減	改革プラン	○			H20.4-・10%+更なる削減		
	実績				H20.4-・10%+更なる削減		
事務日直の振替移行	改革プラン	○			H20.10		
	実績				H20.10		
電子カルテ導入に係る経費削減(印刷・消耗品費)	改革プラン	○	H19.11				
	実績		H19.11				

H23.11.1

改善項目	区分	自己評価	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度以降
ESCO事業(省エネ効果を民間事業者が担保する補助金併用事業)の検討	改革プラン	◎			検討		
	実績				業者選定	設備更新	運用開始
診療収入の基準となる各種施設基準の実態に応じた適時取得	改革プラン	継続中					
	実績						H22.7-厚生局の指導に基づき、基準のダウン実施
クリニカルパスの見直し	改革プラン 実績	継続中					
脳卒中連携パス運用	改革プラン 実績	○		H20.8			H22.11-がん連携パス開始
保険適用外費用の適正化							
保険外併用療養費の改定(紹介状なし患者さんの負担)	改革プラン	○		H20.4-・1,050円→1,580円			
	実績			H20.4-・1,050円→1,580円			
分娩料の改定	改革プラン	○		H20.4-	再改定検討		
	実績			H20.4-・H21.1-産科補償制度			
妊婦健診料の改定	改革プラン	○			H21.10-		
	実績				H21.10-		
病衣貸与料の改定	改革プラン	○		H20.4-			
	実績			H20.4-			
行政財産使用料の改定(自販機)	改革プラン	○		H20.4-			
	実績			H20.4-			
未収金徴収体制整備(専従嘱託2名配置)	改革プラン	○		H20.4-			
	実績			H20.4-			
職員駐車場の貸付料の徴収	改革プラン 実績	○		H20.4-			
職員の団体割引保険料代行手数料の部分改定	改革プラン	○		H20.9-			
	実績			H20.9-			
構成2市の医師確保対策補助事業	改革プラン	○			H21.4-		
	実績				H21.4-	拡充	
患者さんへのアンケート調査の継続実施	改革プラン	継続中			H19-毎年・外来患者待ち時間アンケ		
	実績				H19/21/22・入院患者退院時満足度アンケ		
					H21・職員満足度		
がん診療連携拠点病院としての体制整備	改革プラン	継続中		段階的整備			
	実績			段階的整備			
がん診療連携拠点病院としての市民講座の継続	改革プラン	継続中		開催			
	実績			開催			
医師住宅用土地・建物の売却	改革プラン	△		H21.1・2	H21.4-2件		
	実績			H21.1・2件			