

公立藤岡総合病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

公立藤岡総合病院

目次

第1章	はじめに	1
1.	計画策定の背景及び公立病院の経営強化.....	1
2.	対象期間.....	1
第2章	現状分析	2
1.	外部環境分析.....	2
2.	内部環境分析.....	9
第3章	前回改革プラン（新改革プラン）の評価.....	12
1.	目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価	12
2.	経営指標に係る数値実績	14
第4章	公立病院経営強化プラン.....	15
1.	役割・機能の最適化と連携の強化.....	15
2.	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	19
3.	経営形態の見直し	20
4.	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	20
5.	施設・設備の最適化.....	21
6.	経営の効率化等.....	21
第5章	点検・評価・公表.....	24

収支計画.....	25
-----------	----

第1章 はじめに

1. 計画策定の背景及び公立病院の経営強化

(1) 計画策定の背景

公立藤岡総合病院経営強化プランは、地域医療構想を踏まえて、令和4年3月29日付けで総務省が通知した「公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）に則って、公立病院が今後継続して運営がなされるよう、新興感染症の感染拡大時の対応や医師等の働き方改革等という視点も持って、その役割・機能等を明確にするために策定した中期計画です。

(2) 公立病院の経営強化

公立藤岡総合病院では、令和5年度までの「新公立藤岡総合病院改革プラン 継続計画」を策定し、実行してまいりました。今回の経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療体制を確保するために、下記にも取り組むことが求められています。

- ・ 医師、看護師等の医療資源を最大限効率的に活用するという視点を重視し、新興感染症の拡大時の対応という視点も持って公立病院の経営を強化すること
- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めること

当院が公立病院として、経営の強化を図りながら、地域の医療ニーズに沿った持続的な地域医療を提供していくためにも、この度、令和6年度から令和9年度までを対象期間とする「公立藤岡総合病院経営強化プラン」を策定しましたので、お示しいたします。

2. 対象期間

本プランの対象期間は、令和6年度（2024年度）から令和9年度（2027年度）までの4か年とします。

第2章 現状分析

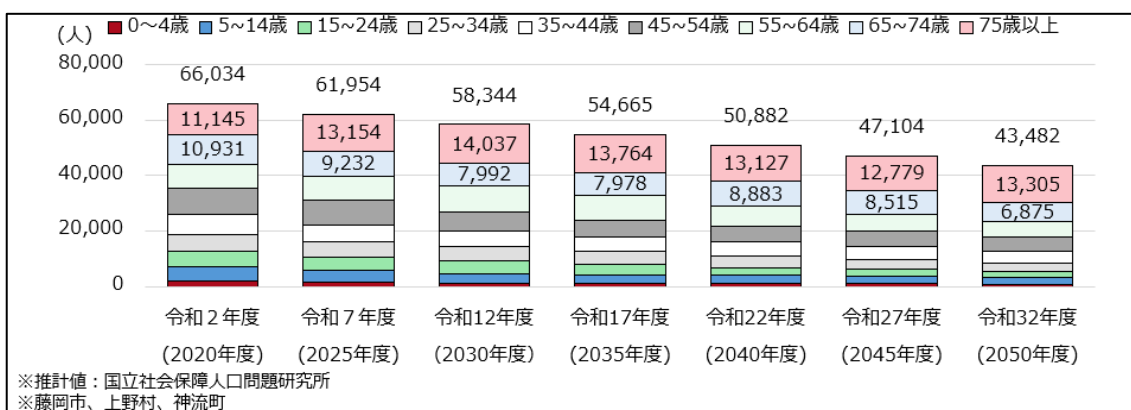
1. 外部環境分析

(1) 将来的な人口の推移

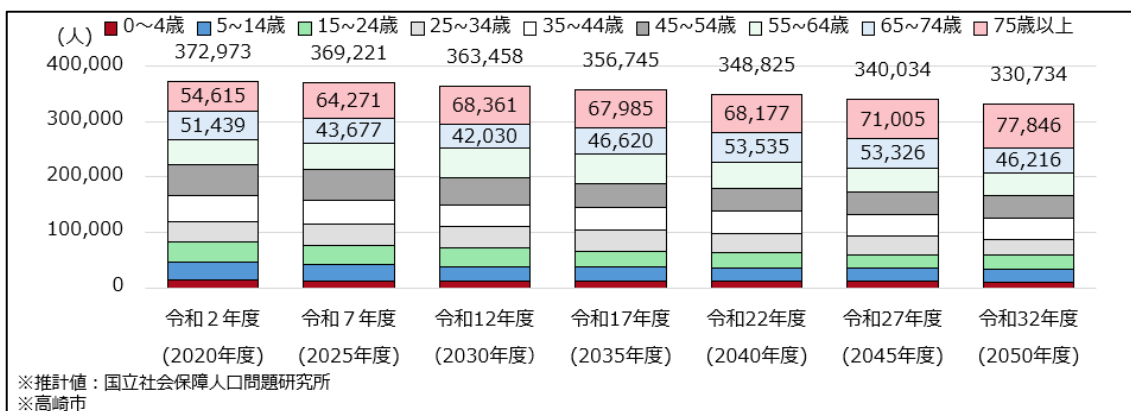
(ア) 構成市町村等における将来推計人口

藤岡医療圏、埼玉県北部医療圏、高崎市の人口は年々減少していきます。藤岡医療圏では、令和2年度（2020年度）の6万6千人から令和32年度（2050年度）には4万3千人まで減少する見込みです。藤岡医療圏では、総人口の減少に対して65歳以上の人口は令和2年度（2020年度）では2万2千人程度ですが令和32年度（2050年度）には2万人と横ばいで推移するので、藤岡医療圏での高齢化率（65歳以上）は増加する見込みです。藤岡医療圏以外では、総人口の減少に対して65歳以上の人口が増加するので、高齢化率（65歳以上）の増加がより大きくなる見込みです。市町村の割合を見ると、藤岡市、高崎市、本庄市、埼玉県北部で9割以上を占めています。また、埼玉県北部医療圏は全体のうち3割近くを占めていることから、藤岡医療圏だけではなく埼玉県北部医療圏の動向についても把握が必要といえます。

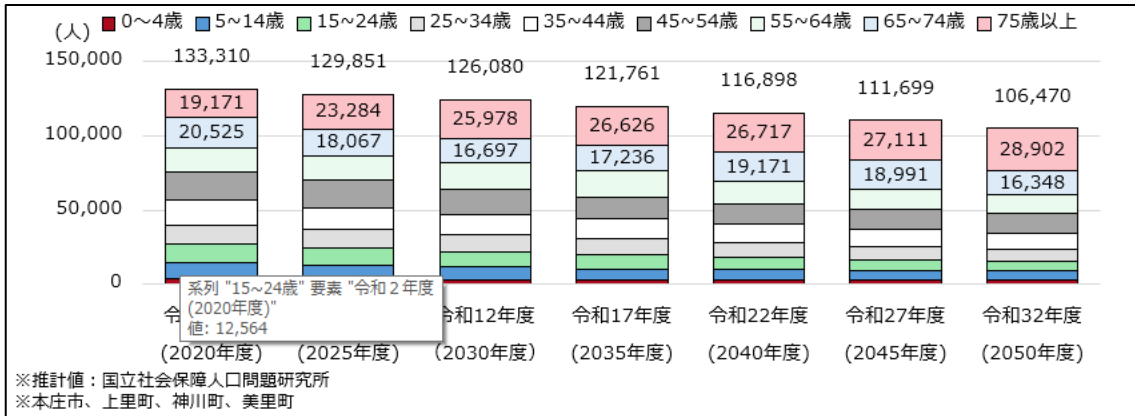
図表1 藤岡医療圏の将来推計人口の推移



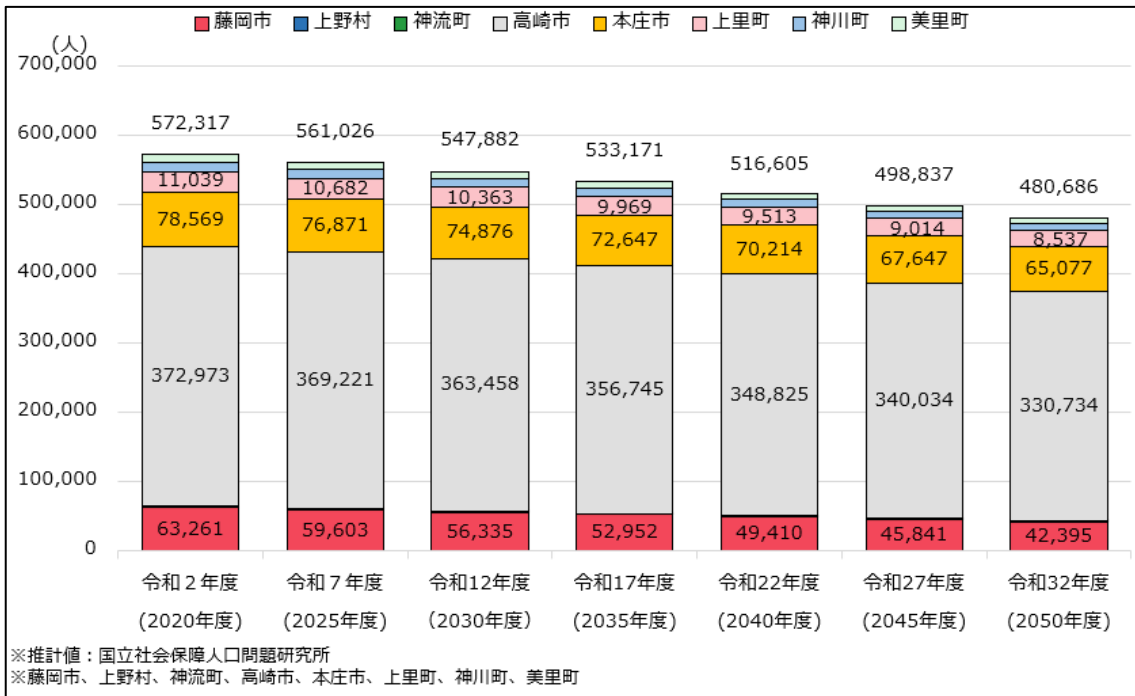
図表2 高崎市の将来推計人口の推移



図表3 埼玉県北部医療圏の将来推計人口の推移



図表4 藤岡医療圏、高崎市、埼玉北部医療圏の将来推計人口推移と割合

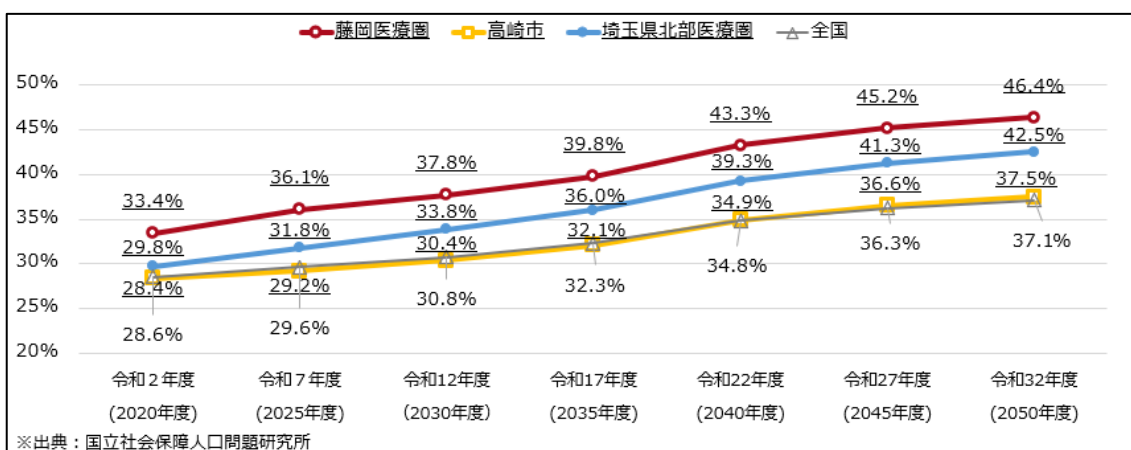


(イ) 構成市町村等における高齢化率（65歳以上）・75歳以上の割合

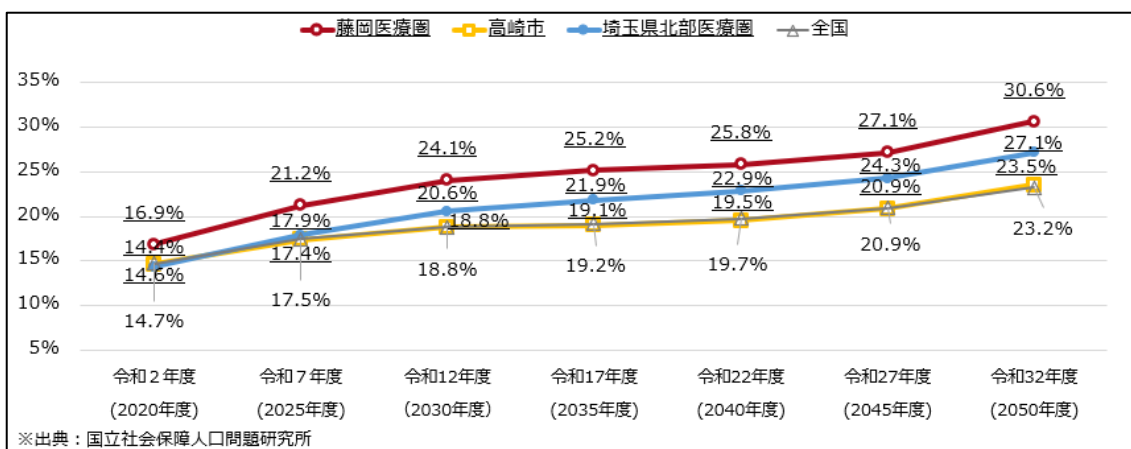
高齢化率（65歳以上）は、藤岡医療圏が最も高い推移であり令和2年度（2020年度）の33.4%から令和12年度（2030年度）37.8%と10年間で約5%増加する見込みです。埼玉県北部医療圏も同様の傾向となっていますが、高崎市は全国平均並みの推移です。いずれの市町村でも令和17年度（2035年度）を過ぎたころから高齢化率の上昇幅が大きくなります。

75歳以上の割合は、いずれの市町村でも上昇しますが、高齢化率（65歳以上）同様に藤岡医療圏が最も高い推移となっています。令和27年度（2045年度）までは緩徐な上昇推移となりますが、以降は上昇幅が大きくなります。藤岡医療圏では、令和2年度（2020年度）の16.9%から令和32年度（2050年度）30.6%と30年間で約15%も増加する見込みとなっています。

図表5 藤岡医療圏、高崎市、埼玉北部医療圏の高齢化率（65歳以上）



図表6 藤岡医療圏、高崎市、埼玉北部医療圏の75歳以上の割合

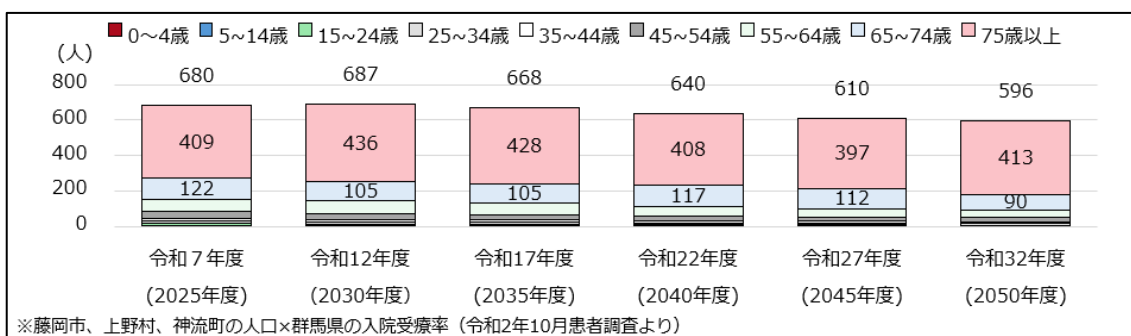


(2) 将来的な患者数の見込み

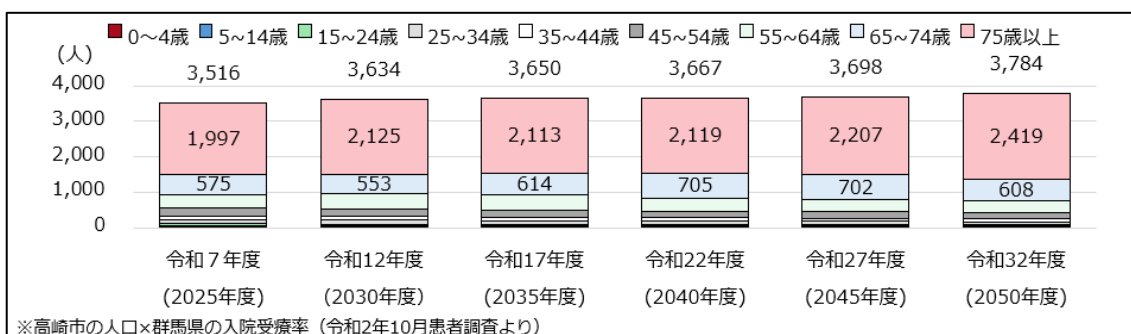
(ア) 構成市町村等の入院患者数推計

藤岡医療圏の将来推計人口と入院受療率を元に入院患者数を推計すると、65歳以上の人口減少がわずかなのに対し、55～64歳人口の減少により、令和7年度（2025年度）の680人/日から令和32年度（2050年度）には596人へと減少する見込みです。反対に高崎市、埼玉県北部医療圏では入院患者数が緩徐に増加する見込みです。

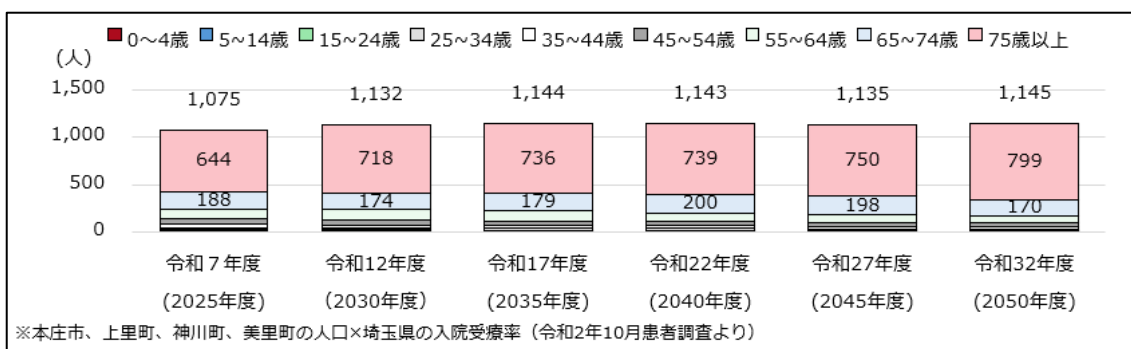
図表7 藤岡医療圏の将来推計入院患者数の推移（1日あたり）



図表8 高崎市の将来推計入院患者数の推移（1日あたり）



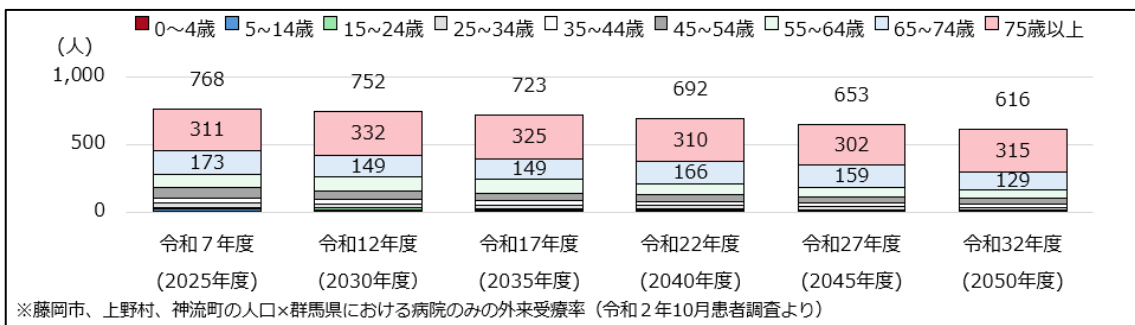
図表9 埼玉県北部医療圏の将来推計入院患者数の推移（1日あたり）



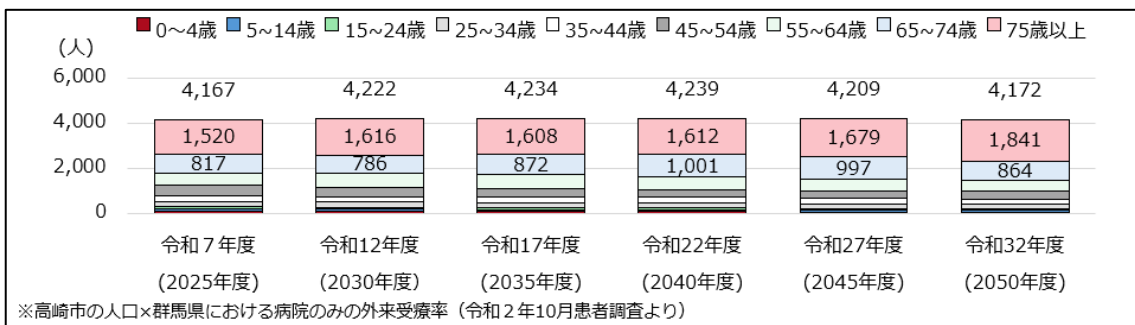
(イ) 構成市町村等の外来患者数推計

藤岡医療圏の将来推計外来患者数は減少が進み、令和7年度(2025年度)では768人/日であるのに対し令和32年度(2050年度)では616人/日まで減少する見込みとなり、医療圏では150人/日程度が減少する可能性があります。高崎市、埼玉県北部医療圏の将来推計外来患者数は、ほぼ横ばいに推移しますが、75歳以上の受療率が増加する見込みです。

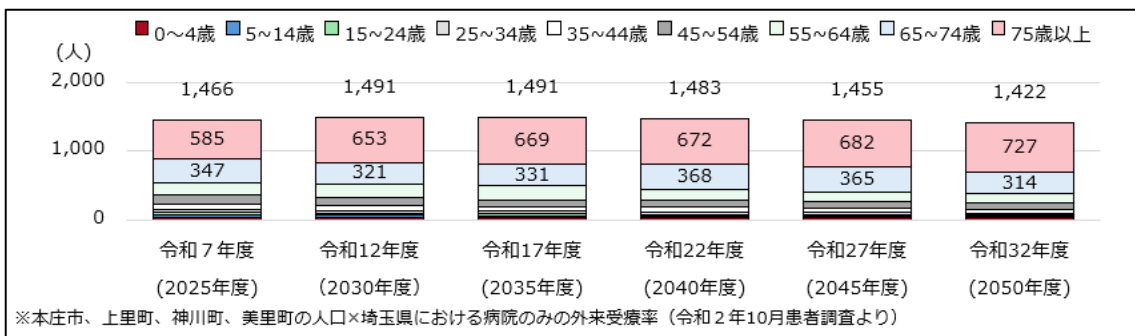
図表 10 藤岡医療圏の将来推計外来患者数の推移(1日当たり)



図表 11 高崎市の将来推計外来患者数の推移(1日当たり)



図表 12 埼玉県北部医療圏の将来推計外来患者数の推移(1日当たり)



(3) 患者受診動向

(ア) 近隣医療機関の状況

近隣施設を当院からの距離が10kmとした場合、100床以上の急性期機能を持つ病院は4病院、高度急性期機能については2病院しかありません。当院は急性期病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床を保有し、急性期から回復期まで幅広い役割を担っています。

図表 13 近隣施設の病床数と病床種別状況（許可病床数）

施設名	二次医療圏	当院からの距離(Km)	総病床数	病床機能					
				高度急性期	急性期一般	地ケア	回リハ	緩和	その他
公立藤岡総合病院	藤岡	0.0	395		295	47	48		5
医療法人 育生会 篠塚病院	藤岡	1.6	110		14	6	15		75
医療法人 社団 三思会 くすの木病院	藤岡	2.1	214		80	40	40		54
医療法人 和光会 光病院	藤岡	4.4	80						80
医療法人 社団 美心会 黒沢病院	高崎・安中	5.9	130	12	118				
医療法人 山崎会 サンビエール病院	高崎・安中	6.0	105						105
医療法人 社団 田貫会 高瀬記念病院	高崎・安中	7.0	170		124				46
医療法人 社団 日高会 日高リハビリテーション病院	高崎・安中	7.5	104				60		44
はるな生活協同組合 高崎中央病院	高崎・安中	7.6	119		34	26			59
医療法人 柏成会 青木病院	埼玉県北部	8.1	47		47				
医療法人 社団 光会 駒井病院	高崎・安中	8.4	100						100
医療法人 十葉会 上大類病院	高崎・安中	8.6	25						25
産科婦人科館出張 佐藤病院	高崎・安中	8.8	84		84				
医療法人 井上病院	高崎・安中	8.9	85		43	42			
医療法人 福島会 彩北病院	埼玉県北部	8.9	30						30
医療法人 松沢会 希望館病院	高崎・安中	9.1	130		51				79
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	高崎・安中	9.1	479	37	442				
医療法人 鈴木外科病院	埼玉県北部	9.4	42		42				
医療法人 三光会 そのへ病院	埼玉県北部	9.4	51						51
医療法人 社団 大原会 大原病院	高崎・安中	9.8	45						45
医療法人 本庄福島病院	埼玉県北部	9.8	96						96
医療法人 刀陽会 綿貫病院	高崎・安中	9.8	80						80

※令和3年度病床機能報告より抜粋

※精神病床、結核病床、感染症病床は除外

※総病床数：各病床機能の病床数総和

※高度急性期：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを届け出している病床

※高瀬記念病院は、22年5月から開院のため、病床数は病院HPを参考にした

※二次藤岡医療圏は、藤岡、高崎・安中、埼玉県北部に限定

※当院からの距離が10Km未満の病院のみ表示

(イ) 住民の受診動向

当院へ入院する患者は約40%が藤岡医療圏、約20%が高崎・安中医療圏、約30%が埼玉北部医療圏の本庄市、児玉郡と、当院へは複数の医療圏から来院されています。

図表 14 当院入院患者の市町村別 構成状況

【令和4（2022）年度 自院入院患者の住所別症例数】

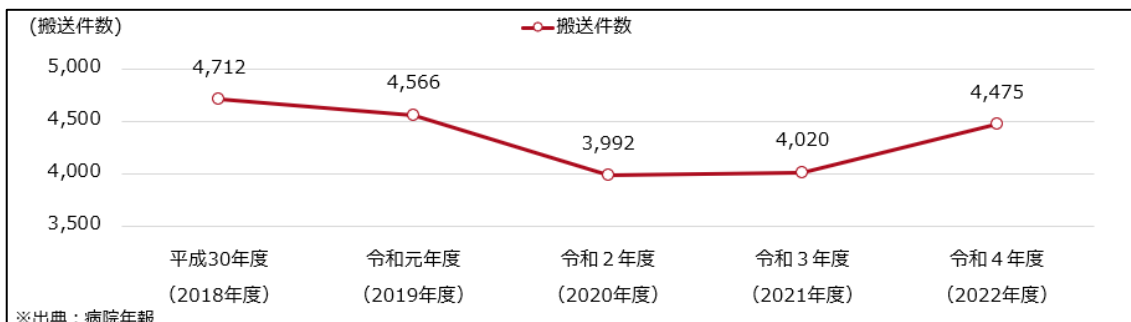
都道府県	二次医療圏	市区町村	退院患者数	構成比
群馬県	藤岡	藤岡市	2,917	38.3%
		多野郡神流町	112	1.5%
		多野郡上野村	30	0.4%
	高崎・安中	高崎市	1,467	19.2%
		安中市	39	0.5%
埼玉県	北部	本庄市	926	12.1%
		児玉郡上里町	679	8.9%
		児玉郡神川町	477	6.3%
		児玉郡美里町	175	2.3%
その他の医療圏合計			625	10.5%
総計			7,624	100.0%

※構成比は当院の全入院患者あたりに各市町村が占める割合
 ※2022年度：2022年4月～2023年3月 退院症例

(ウ) 消防データにおける救急搬送状況

平成30年度（2018年度）時点では、管轄内で発生した救急患者のうち、4,712人が当院へ搬送されました。新型コロナウイルス感染症患者受け入れによる院内体制の変化により、一時減少はしましたが令和4年度（2022年度）の当院への搬送人員は4,475人まで回復傾向にあります。

図表 15 公立藤岡総合病院への消防搬送件数の推移



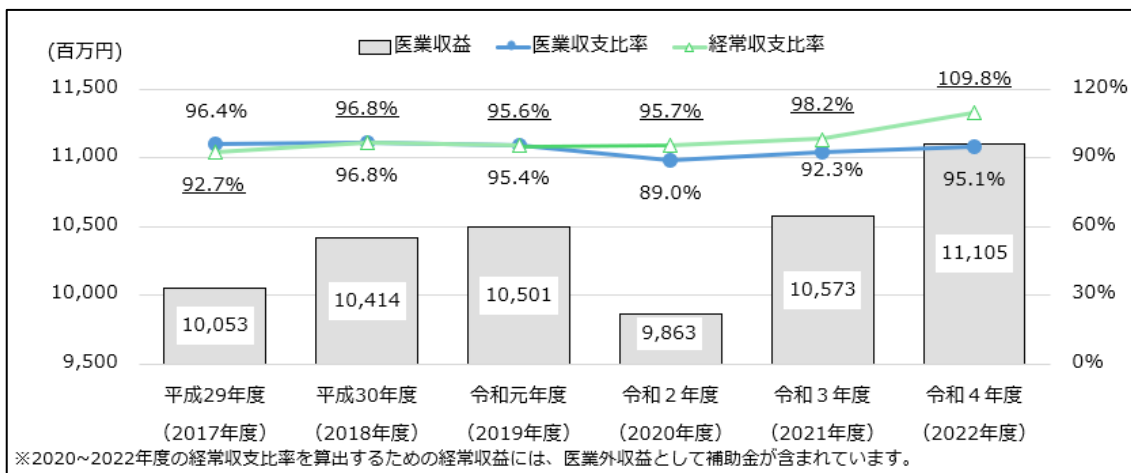
2. 内部環境分析

(1) 経営環境

(ア) 当院の経営状況

当院の経常収支比率は、令和3年度（2021年度）まで100%を下回っていましたが、令和4年度（2022年度）で100%を超えました。医業収支比率は、例年95%程度となりますが、令和2年度（2020年度）年度は病床制限による稼働率の落ち込み等から80%後半まで低下しました。令和4年度（2022年度）では95.1%まで回復しています。

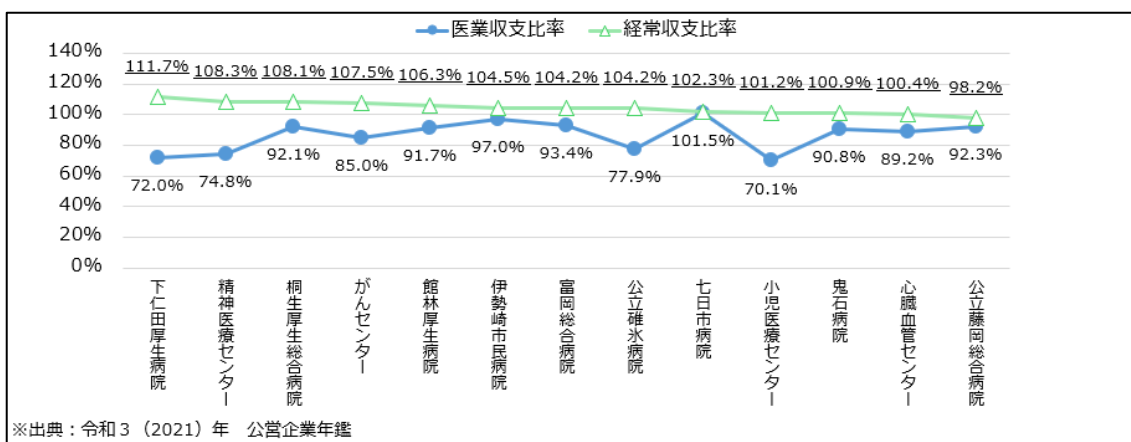
図表 16 当院の経営状況の推移



(イ) 群馬県自治体病院との比較

令和3年度（2021年度）の群馬県内の自治体病院と経常収支比率、医業収支比率を比較すると、当院の経常収支比率は低く、100%を下回っている病院は当院のみです。一方で医業収支比率は比較的高く、90%を上回っているのは約半数しかありません。

図表 17 群馬県自治体病院との比較

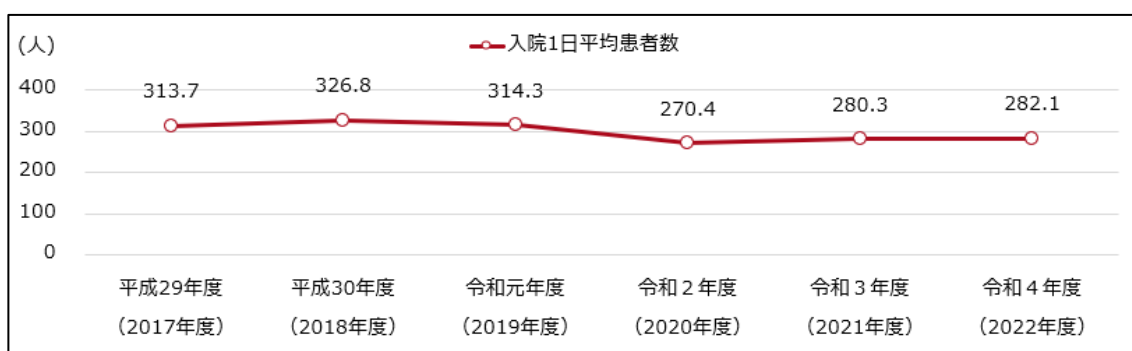


(2) 患者数の状況

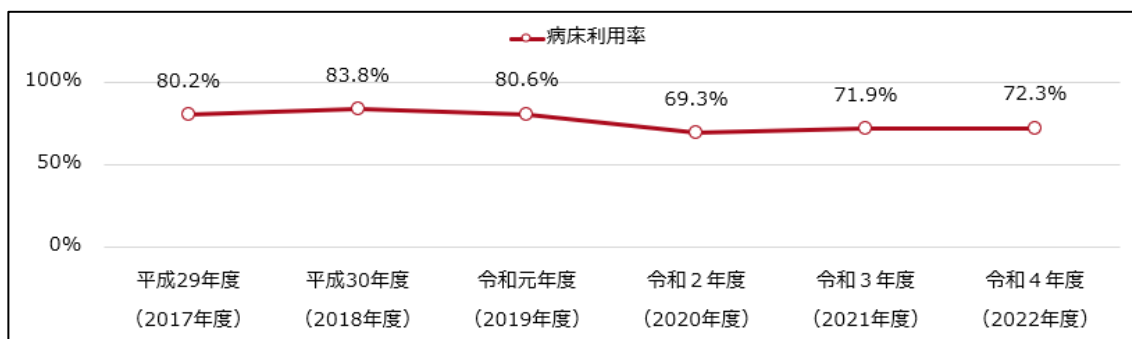
(ア) 入院患者の状況

新型コロナウイルス感染症流行前の令和元年度（2019年度）の1日平均入院患者数 314.3 人/日であり、病床利用率は 86.7%でした。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行により低下し、令和4年度（2022年度）では 282.1 人/日、病床利用率 72.3%まで低下しました。この背景には、新型コロナウイルス感染症患者を広く受け入れる体制を整えていることにより、病床数の制限、感染予防策徹底による疾患構成の変化なども大きく関係しています。

図表 18 1日平均入院患者数の推移



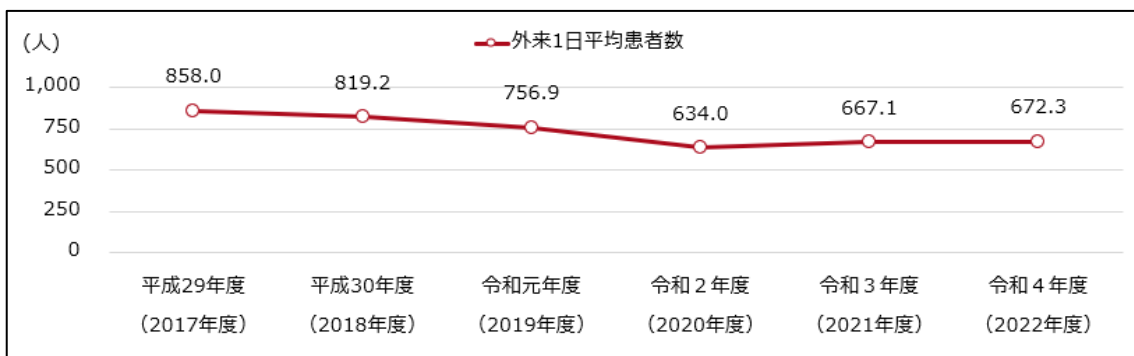
図表 19 病床利用率の推移



(イ) 外来患者の状況

新型コロナウイルス感染症流行前の外来患者数は紹介型外来の推進に伴い年々低下傾向となり、平成 29 年度（2017 年度）には 858.0 人/日であったものが、令和元年度（2019 年度）には 756.9 人/日まで低下しました。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行による患者自身の受診動向の変化から令和 2 年度（2020 年度）は 634.0 人/日まで減少しました。令和 3 年度（2021 年度）以降は、緩徐に回復しています。

図表 20 1 日平均外来患者数の推移



第3章 前回改革プラン（新改革プラン）の評価

1. 目標達成に向けた具体的な取組及び自己評価

(1) 民間的経営手法の導入

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
診療材料費及び委託業務範囲の見直し	診療材料の購入及び全ての委託業務の契約内容や契約方法について見直しを行いました。 診療材料や医薬品に関しては、外部コンサルに委託し、削減を行いました。	継続

(2) 経費削減・抑制対策

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
人件費の見直し	外部環境や内部環境の変化に対応しながら、職員配置の適正化を行いました。	職員配置の適正化として継続
後発医薬品の使用推進	令和4年4月の後発医薬品使用割合は90%でしたが、令和5年3月でも90%を維持しています。	継続

(3) 収入増加・人材確保対策

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
救急患者の増加	救急運営委員会を月1回開催し、応需率増加に努めました。	継続
DPC 請求額の向上	DPC 請求額の向上を図り、DPC 請求において機能評価係数の対象となる施設基準の検討、整理を行い、夜間看護職員配置加算等の算定開始ができました。	継続
診療単価の増加	平均在院日数の短縮により診療密度が高まりました。令和4年4月の平均在院日数は、13.2日でしたが、令和5年3月では11.5日と短縮しました。	DPC 請求額の向上に含める形で継続。

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
地域包括ケア病棟の活用推進及び病床利用率の向上	新型コロナウイルス感染症の影響もあり積極的な活用はできていません。令和4年度3月で約50%の病床利用率となっています。また、令和4年度診療報酬改定で変更された一部基準を満たせず減算見込みとなっています。	適切な病床管理として継続
未収金の発生回避及び積極的な回収	限度額認定や出産一時金委任払などの制度を患者が活用できるよう周知しました。未収金については、職員及び一部外部委託による積極的回収を行いました。	継続

(4) その他

具体的な内容	これまでの実施状況の点検結果	本プランへの方針
病床数の確保及び患者ニーズに応じた病棟形態の整備	平成29年11月開院の新病院では、急性期 342床（うち包括ケア47床）、回復期リハビリ 48床、健診20床、感染4床を設置しました。平成30年度4月には急性期342床（うち包括ケア47床）、回復期リハビリ 48床、健診5床、感染4床に変更し診療報酬改定による経営対応としました。	適切な病床管理として継続
平均在院日数の短縮	クリニカルパスの導入やDPCの適正化により、平均在院日数の短縮に取り組みました。	クリニカルパス利用率向上に変更
施設基準の取得	無菌治療室管理加算1、回復期リハビリテーション病棟入院料1、ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影、外来化学療法加算1、歯科施設基準を算定することができました。	DPC請求に含める形で継続

2. 経営指標に係る数値実績

指標	2017年度 平成29年度	2018年度 平成30年度	2019年度 令和元年度	2020年度 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率(%)	92.7	96.8	95.6	95.7	98.2	109.8
医業収支比率(%)	96.4	96.8	95.4	89.0	92.3	95.1
2) 収入確保に係るもの						
1日当たり入院患者数(人)	313.7	326.8	314.3	270.4	280.3	282.1
1日当たり外来患者数(人)	858.0	819.2	756.9	634.0	667.1	672.3
病床利用率(%)	80.2	83.8	80.6	69.3	71.9	72.3
3) 経費削減に係るもの						
薬品費の対医業収益比率(%)	16.6	16.6	17.9	19.1	19.1	20.5
診療材料費の対医業収益比率(%)	7.4	6.9	7.2	7.5	7.5	6.8
給与比の対医業収益率(%)	52.7	52.2	51.7	56.1	53.6	51.1
100床当たり職員数(人)	133.8	140.7	141.7	148.5	152.3	150.5
4) 経営の安定性に係るもの						
医師数(人)	66	71	69	66	65	65
現金預金残高(千円)	4,484,919	4,339,505	3,762,134	3,347,938	3,470,271	3,611,166
入院単価(円)	60,632	63,322	64,702	68,508	64,369	66,409
外来単価(円)	14,658	15,572	17,927	20,352	21,277	22,725

第4章 公立病院経営強化プラン

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

(ア) 地域における病床機能の役割

地域医療構想での藤岡地域は、全体人口の減少で高齢者の占める割合は増加傾向にあるだけでなく、埼玉県北部地域からの医療需要に対応することが求められています。病床は、急性期病床の減少、回復期病床の不足が想定されており、藤岡医療圏の将来想定を踏まえ、現在の保有病床数は、急性期 295 床、地域包括ケア病棟 47 床、回復期リハビリ病棟 48 床、感染病床 4 床、健診用病床 5 床としています。

今後については、ケアミックス型の病院として地域包括ケアシステムの中核的役割を担いながら、不足する急性期病床に対し、急性期病床の一部を高度急性期病床に転換する準備を整え、地域に必要な医療機能を持つ病院として地域医療に貢献していきます。

図表 21 2025 年における構想区域ごとの必要病床数（推計）

構想区域	医療機能	病床機能報告病床数	必要病床数	病床数差 (①-②)	病床比 (②/①)
		2015年7月 ①	2025年 ②		
藤岡	高度急性期	0床	95床	-95床	-
	急性期	625床	314床	311床	50.2%
	回復期	55床	331床	-276床	601.8%
	慢性期	247床	126床	121床	51.0%
	小計	927床	866床	61床	93.4%

※出典：群馬県ホームページ 群馬県地域医療構想の策定についてより抜粋
 ※必要病床数：群馬県が試算

(イ) 5 疾病 6 事業 + 在宅医療における取組状況

項目	取組状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・手術：泌尿器、呼吸器、乳房、婦人科、消化器、甲状腺、脳の手術を実施 ・化学療法：血液内科、呼吸器内科を中心に入院・外来で実施 ・放射線：入院・外来で実施 ・緩和、ターミナル：緩和ケア病床 8 床保有 ・地域がん診療連携拠点病院
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・要請があれば可能な限り全症例受け入れる体制。回復期には回りハ病棟の活用が可能

項目	取組状況
	・内科的治療、外科的治療、カテーテル治療いずれにも対応
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全：内科的治療を実施 ・心筋梗塞：緊急 PCI 対応可（24 時間体制） ・不整脈：カテーテル治療は群馬大学医学部附属病院、群馬県立心臓血管センターなどと連携 ・外科的治療（心外）：群馬県立心臓血管センター・群馬大学医学部附属病院・伊勢崎市民病院などと連携
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・教育入院実施 ・糖尿病外来実施 ・透析可能、人工透析室（29 床）保有
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・週 1 回精神科医師が来院し診療 ・常勤の精神科医は不在の為、他院と連携
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・3 次救急は近隣医療機関と連携 ・2 次救急まで対応 ・ICLS コース主催
災害医療	・地域災害拠点病院、災害派遣医療チーム（DMAT）保有
へき地医療	・特になし
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・通常分娩、ハイリスク分娩ともに対応可 ・ハイリスク妊娠については、内科とも連携 ・不妊外来実施
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児内科全般、アレルギーにも対応 ・腎臓疾患については、県内の 2.5 次医療を担う ・集中治療が必要な疾患は、近隣医療機関と連携 ・西部医療圏における西毛地域小児救急輪番体制に参加
感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関 ・感染対策向上加算 1、指導強化加算算定施設
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・当院では提供なし、地域の在宅医療提供機関と連携 ・訪問看護ステーション保有（同一敷地内） ・訪問リハビリを実施

(ウ) 当院が果たすべき役割

上記を踏まえ、当院の役割は以下の 3 点であることを再認識し、急性期医療から在宅までを切れ目なく提供できる病院を目指します。

- ・救急医療を充実させ、高度急性期医療を提供すること

- ・地域医療連携を推進し、急性期から回復期、在宅まで切れ目のない医療を提供すること
- ・がん診療対応医療機関として、緩和ケアを含めたがん診療を担うこと

(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・機能

地域で安心して暮らせる仕組みを構築する為に、在宅復帰支援を行う地域包括ケア病棟を平成 27 年 11 月より開設し、平成 29 年度には回復期リハビリテーション病棟を開設いたしました。

地域包括ケア病棟は、新型コロナウイルスによる病棟閉鎖や医療体制整備に伴い、令和 4 年 2 月頃から稼働率が 50%前後で推移しています。また、現在の病床管理では、減算規定がクリアできない状況にあります。そのため、今回の経営強化プランでは、地域包括ケア病棟の病床適正化も取り組むことで、減算回避と稼働率向上を目指します。具体的には、直接入院症例の増患、転棟割合をモニタリングする仕組みづくり、ベッドコントロール基準の作成、転棟基準の作成、パスの徹底活用（短期入院パス含む）、地域包括ケア病棟看護師のトレーニングについて検討・取り組みを開始します。稼働率向上については、現状の看護配置では看護師が不足する為、ハイケアユニット入院医療管理料算定に伴う配置転換時に、地域包括ケア病棟の看護師配置数を増やすことで対応する為、先に整備できるものから順次取り組みを進める予定です。

また、訪問看護ステーションを効率的に活用し、退院後も医療ができる体制を整えています。

さらに、慢性期医療の後方支援病院である藤岡市国民健康保険鬼石病院、地域医療機関、介護、福祉、行政との連携を強化し、当院の果たすべき役割、機能を担っていきます。

(3) 機能分化・連携強化

藤岡医療圏に所在する病院は、それぞれの医療機能と役割を果たしています。当院は急性期医療、回復期医療を提供していますが、一部の 3 次救急については提供することができません。高度の医療を必要とする患者については高度急性期病院と連携し、他の医療機関からは 2 次救急の患者や回復期の患者を受け入れるとともに、地域の救急隊や医療在宅領域とも情報交換を密にしながら地域包括ケアシステムの中核病院として役割を担っていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

指標	実績			目標			
	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度 (見込み)	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度	2027年度 令和9年度
救急搬送患者数(人)	9,849	10,021	9,000	9,625	10,250	10,875	11,500
手術件数(件)	1,213	1,250	1,250	1,255	1,260	1,270	1,280
紹介率(%)	63.1	68.5	72.6	72.6	72.6	72.6	72.6
逆紹介率(%)	87.1	90.5	89.1	90.8	90.8	90.8	90.8
医療相談件数(件)	26,154	27,531	28,980	30,430	30,430	30,430	30,430
患者満足度(%)	65.8	73.4	75.9	78.4	80.9	83.4	86.0
パス導入率(%)	34.6	41.6	42.1	43.9	44.3	45.8	46.1

(5) 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法の一部適用を受けて運営しています。地方公営企業法に基づく公立病院の運営において、独立採算制の原則が求められる一方で、病院事業は他の事業と異なり、料金を独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいた収益で費用を賄わなければなりません。

公立病院は診療報酬制度では採算が取りづらい周産期医療や小児、救急医療等にも取り組む役割があり、当院もそれらの役割を担っています。そのため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業においては、一般会計が負担すべき経費や病院事業収入で充てることが困難であると認められる経費について、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担することとなっています。国の繰出基準を基本としつつ、地域の医療を担う公立病院の役割を果たす上で必要と認められる経費については、効率的な運営による収入や繰出基準による繰出金を充てるものの、それでも不足する部分については、病院の経営状況を考慮しながら構成市町村と協議していきます。

本強化プランに基づく経営改善を進め、経常収支の黒字化を目指し、繰出基準を超える部分については順次見直しを行います。

(6) 住民の理解のための取組

藤岡医療圏における当院が果たすべき役割や機能、近隣医療機関との連携の在り方については地域の皆様の理解が必要不可欠です。当院を含めた藤岡医療圏の医療環境を正しく地域の皆様にご理解いただけるように、病院ホームページや病院広報誌を通じた情報提供を継続して行い、公立病院として信頼される病院を目指します。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医師の確保については、研修医の確保に特に力をいれており、取り組みを実施しています。また、基幹病院として医師派遣を定期的の実施しており、要請があれば派遣ができる体制を整備しています。

看護師の確保は質の高い医療を提供する上で非常に重要です。現在当院では、キャリア支援として、認定看護師助成制度を取り入れており、長期的に働けるような環境づくりへの取り組みを実施しております。また、受け入れ学校の制限なく実習受け入れも定期的の実施しており、合わせて就職ガイダンスへの積極的参加や、病院見学、病院説明会も年に複数回開催し、当院の良さを理解していただくことで看護師の確保に努めていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

全国就職ガイダンスへの出展や、群馬大学からの実習生を積極的に受け入れています。また、NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定を受けており、研修制度における指導体制や研修プログラムの整備を実施しています。当院ホームページでも就職後のイメージが付きやすいような工夫として、研修医の日常生活に関する情報提供をしながら、人材の定着が図れるような取り組みを今後も継続していきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

①適切な労務管理の推進：出退勤管理システムにより労働時間を把握するとともに、医師在院時間の把握に努め、時間外労働時間の縮減を周知することで意識改革を図り適切な労務管理を推進します。

②産業保健の仕組みの活用：安全衛生委員会を活用し、産業医と共同で長時間勤務になっている医師に対し、現状把握をしながら業務配分及び人員配置の調整、精神衛生面の支援を定期的の実施していきます。

③タスクシフト・シェアの推進：看護師の特定行為研修受講を推進し、育成することにより看護師の業務範囲を拡大することで、医師からのタスクシフト・シェアにつながる部分があることから、積極的な研修受講を進めていきます。

④病診連携の推進：地域の病院・診療所と連携を図り、それぞれの機能に応じた役割分担ができるよう、地域住民に対して病診連携の啓発をしていきます。

3. 経営形態の見直し

当院は現在地方公営企業法の一部適用（財務適用）となっています。ガイドライン上、経営形態の見直しの選択肢として①地方公営企業法（全部適用）、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、事業形態の見直し（診療所、介護医療院、介護老人保健施設への転換等）が示されています。

新型コロナウイルスによる影響等を鑑み、現時点では経営形態の変更はせず、今後改めて医療を取り巻く環境や経営形態に関する課題が生じた際に改めて検討していきます。

図表 22 経営形態別の主な違い

区分	地方公営企業法 一部適用 (財務適用)	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
開設者	地方公共団体				民間法人等
運営責任者	地方公共団体の長 (市長など)	事業管理者	法人の長 (理事長)	受託事業者	民間法人等
職員の身分	地方公務員		法人職員	民間労働者	
職員の給与	条例で規定 地方公共団体と 同一給与制度	事業管理者が決定 独自の給与表の設定 が可能(種類と基準は 条例で規定)	法人独自の給与等を 決定	指定管理者である事 業受託者との雇用契 約及び労働協約によ る	民間法人等との雇用 契約及び労働協約に よる
職員の定数の 設定	条例で定める		中期計画の範囲内で 法人が定める	受託事業者の 計画の中で定める	民間法人等の 計画の中で定める
一般会計から の繰入	公営企業法に基づき、負担金、補助金とし て繰入可能		自治体の判断により、 必要な金額の一部ま たは全額を交付可能	指定管理料として支 払う	なし
予算	地方公共団体の長が 作成 議会の議決が必要	事業管理者が原案及 び説明書を作成 首長が調製 議会の議決が必要	中期経営計画の範囲 内で理事長が作成 議会の議決は不要	指定管理者が作成 議会の議決は不要	民間法人等が作成 地方公共団体への 報告義務なし
メリット	現状	事業管理者への権限 付与による効率的・ 弾力的な運営 (組織面、体制面)	人材確保の自由度 理事会での意思決定	民間事業者の経営手法を用いた病院運営	
デメリット		人事・予算面の 管理部門の負担増 事業管理者の確保	市から独立すること による管理部門の負 担増	職員の離職、給与見 直しの可能性 指定管理者先の選定	職員の離職、給与見 直しの可能性 政策医療の継続可否

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見を基に、以下4つの取り組みを継続することで新興感染症に備えてまいります。

- ・感染拡大時の対応病床や転用しやすいスペースの整備
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- ・感染防護具の備蓄
- ・院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針の整備

また、感染対策向上加算1を算定する施設として、地域の感染症対策においてリーダーシップを発揮することで近隣病院との連携も継続し、感染拡大に備えてまいります。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の最適管理と整備費の抑制

当院は、耐用年数を超過し使用している医療機器が多数あり、更新の必要があります。また、施設改修や脱炭素化推進事業として LED 照明の導入を検討しています。ともに高額であるため平準化を図りながら計画的な管理に努めます。

(2) デジタル化への対応

医療の質向上や医療情報の連携、患者満足度向上、院内全体の働き方改革などを目的に院内のデジタル、AI 技術への対応を進めていきます。2024 年 5 月に電子カルテの更新が予定されており、デジタル面でのバックアップ体制、セキュリティ強化を十分図りながらすでに対応済みである、オンライン資格確認、及びこれを活用した薬剤情報や特定健診情報の連携、文書管理システム、看護シフト自動作成システムを引き続き活用してまいります。

今後は、院内のニーズに合わせて、新規システムの導入有無を検討していきます。

6. 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化を定量的に測定するため、下記の通り数値目標を定めます。

指標	実績			目標			
	2021 年度 令和 3 年度	2022 年度 令和 4 年度	2023 年度 令和 5 年度 (見込み)	2024 年度 令和 6 年度	2025 年度 令和 7 年度	2026 年度 令和 8 年度	2027 年度 令和 9 年度
1) 収支改善に係るもの							
経常収支比率 (%)	98.2	109.8	95.5	95.2	95.9	96.8	96.9
医業収支比率 (%)	92.3	95.1	93.0	96.5	96.6	96.8	96.9
修正医業収支比率	91.6	94.3	92.4	95.7	95.8	96.0	96.1
2) 収入確保に係るもの							
1 日当たり入院患者数 (人)	280.3	282.1	299.4	317.3	321.4	322.7	323.8
1 日当たり外来患者数 (人)	667.1	672.3	666.7	674.6	675.0	675.0	675.0
病床利用率 (%)	71.9	72.3	76.8	83.9	85.0	85.4	85.7
3) 経費削減に係るもの							
薬品費の対医業収益比率 (%)	19.1	20.5	21.6	21.3	21.4	21.8	22.2
診療材料費の対医業収益比率 (%)	7.5	6.8	6.7	6.3	6.2	6.2	6.1
経費の対医業収益比率 (%)	16.0	16.2	16.2	16.5	16.0	15.8	15.6

指標	実績			目標			
	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度 (見込み)	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度	2027年度 令和9年度
給与比の対医業収益率 (%)	53.6	51.1	53.8	51.9	51.1	50.9	50.7
100床当たり職員数 (人)	152.3	150.5	150.3	154.2	154.4	154.4	154.4
4) 経営の安定性に係るもの							
医師数 (人)	65	65	66	66	66	66	66
現金預金残高 (千円)	3,470,271	3,611,166	3,781,002	3,709,828	3,311,302	2,815,001	2,359,927
入院単価 (円)	64,369	66,409	64,180	64,796	65,282	65,352	65,433
外来単価 (円)	21,277	22,725	23,400	23,800	24,288	24,778	25,270

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

民間的経営手法の導入

取組事項	具体的な内容
薬品費・診療材料費・委託料の見直し及び削減	外部アドバイザーを活用しながら、薬品・診療材料の購入及び全ての委託業務の契約内容や契約方法について見直しを実施します。

経費削減・抑制対策

取組事項	具体的な内容
職員配置の適正化	職員の業務量・業務内容の状況を精査し、職員数及び人件費の見直しを継続的に取り組みます。
後発医薬品の使用推進	後発医薬品割合は90%を維持しています。薬剤費の価格交渉による費用削減と並行し、薬価差益を考慮しながら、後発医薬品の使用推進を継続し、薬剤費の抑制を進めます。

収入増加・人材確保対策

取組事項	具体的な内容
救急車受け入れ件数の増加	消防本部との連携を図りながら、救急応需の体制を強化していくことで応需率や入院移行率の維持向上に努めます。また、応需データを整備することで、当院の傾向をデータで把握しながら消防や紹介元への予後報告を実施し、さらなる関係構築を図ります。

取組事項	具体的な内容
紹介患者の増加	地域連携データを整備し、紹介・逆紹介状況を可視化することで、営業活動の強化につなげます。また、予約受診フローの整備を行い、予約管理を強化していきます。近隣の医療機関などへの訪問を定期的に行い、当院で行っている診療、検査の最新情報を広報します。訪問でご助言いただいた内容は院内で速やかに検討し、反映することで各医療機関との連携強化を進めます。パンフレットの定期的な更新や広報誌等を通して当院の役割を発信します。
DPC 請求額の向上	診療単価向上を目指し、在院日数マネジメントや医療資源の適正化に取り組みます。
診療報酬改定への対応	診療報酬改定に関する情報収集に努め、新規加算等についていち早く届出ができるよう院内体制を整えます。
機能評価係数対策	機能評価係数 I である急性期看護補助体制加算、夜間急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算の算定維持・上位加算取得ができるよう、継続して人員確保に努めます。
クリニカルパス利用率向上	現在活用しているパスの整備を行い、活用できるパスの数を増やしていきます。
職員の生産性向上	該当部門のみではなく多職種連携（チーム医療の推進）を通して各加算・指導料等の算定件数増加に努めます。
適切な病床管理	地域包括ケア病棟入院料減算、HCU 病棟でのハイケアユニット入院医療管理料を算定する体制がない状況です。病床管理の適正化により、地域包括ケア病棟の減算回避、ハイケアユニット入院医療管理料 1 の新規算定を達成することで入院収益の最大化に努めます。 また、当院にとって適切な病床数の確保及び患者ニーズに応じた病棟形態の整備等も併せて行います。
未収金の発生回避及び積極的な回収	限度額認定や出産一時金委任払などの制度の活用及びクレジットカード納付の導入による未収金の発生回避と、職員及び一部外部委託による積極的回収を行います。

第5章 点検・評価・公表

本プランにおいて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検し、評価を行います。

評価に当たっては、外部の委員で構成される評価委員会を必要に応じて開催し、本プランの進捗状況を報告するとともに、その取組状況について当該委員会において点検及び評価します。

また、点検及び評価の結果については、ホームページで公表します。

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	10,573	11,105	11,387	11,986	12,226	12,329	12,450
	(1) 料 金 収 入	10,021	10,546	10,819	11,402	11,642	11,745	11,866
	(2) そ の 他	552	559	568	584	584	584	584
	うち他会計負担金 b	77	85	84	101	101	101	101
	2. 医 業 外 収 益	1,325	2,489	929	631	581	674	668
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	162	170	162	163	163	163	163
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	801	1,293	319	37	37	37	37
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	315	992	412	358	342	435	429
	(4) そ の 他	47	34	36	73	39	39	39
	経 常 収 益 (A)	11,898	13,594	12,316	12,617	12,807	13,003	13,118
支 出	1. 医 業 費 用 c	11,456	11,681	12,238	12,419	12,657	12,735	12,848
	(1) 職 員 給 与 費 d	5,669	5,675	6,127	6,226	6,252	6,272	6,311
	(2) 材 料 費	2,888	3,118	3,284	3,369	3,439	3,509	3,579
	(3) 経 費	1,692	1,795	1,848	1,978	1,956	1,948	1,942
	(4) 減 価 償 却 費	1,148	1,043	934	800	960	956	966
	(5) そ の 他	59	50	45	46	50	50	50
	2. 医 業 外 費 用	661	702	659	831	698	697	692
	(1) 支 払 利 息	143	135	126	117	122	112	102
	(2) そ の 他	518	567	533	714	576	585	590
	経 常 費 用 (B)	12,117	12,383	12,897	13,250	13,355	13,432	13,540
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 219	1,211	▲ 581	▲ 633	▲ 548	▲ 429	▲ 422	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	148	114	119	112	13	86	47
	2. 特 別 損 失 (E)	534	3,767	19	5	5	5	5
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 386	▲ 3,653	100	107	8	81	42
純 損 益 (C)+(F)	▲ 605	▲ 2,442	▲ 481	▲ 526	▲ 540	▲ 348	▲ 380	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 381	▲ 1,131	▲ 1,612	▲ 2,138	▲ 2,678	▲ 3,026	▲ 3,406	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	6,044	6,575	5,982	5,854	5,488	5,026	4,593
	流 動 負 債 (イ)	2,733	2,278	2,513	2,703	3,039	3,034	3,096
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 3,311	▲ 4,297	▲ 3,469	▲ 3,151	▲ 2,449	▲ 1,992	▲ 1,497
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.2	109.8	95.5	95.2	95.9	96.8	96.9	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 31.3	▲ 38.7	▲ 30.5	▲ 26.3	▲ 20.0	▲ 16.2	▲ 12.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	92.3	95.1	93.0	96.5	96.6	96.8	96.9	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	91.6	94.3	92.4	95.7	95.8	96.0	96.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	53.6	51.1	53.8	51.9	51.1	50.9	50.7	
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)	▲ 3,311	▲ 4,297	▲ 3,469	▲ 3,151	▲ 2,449	▲ 1,992	▲ 1,497	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 31.3	▲ 38.7	▲ 30.5	▲ 26.3	▲ 20.0	▲ 16.2	▲ 12.0	
病 床 利 用 率	71.9	72.3	76.8	83.9	85.0	85.4	85.7	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	200	143	198	1,605	294	467	322
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	528	562	440	463	466	645	663
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	68	65	11	0	0	0	0
	7. その他	0	414	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	796	1,184	649	2,068	760	1,112	985
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	796	1,184	649	2,068	760	1,112	985	
支 出	1. 建設改良費	325	233	312	1,709	394	567	422
	2. 企業債償還金	1,134	1,181	940	1,099	1,104	1,425	1,412
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	120	120	120	120	120
	支出計 (B)	1,459	1,414	1,372	2,928	1,618	2,112	1,954
差引不足額 (B)-(A) (C)	663	230	723	860	858	1,000	969	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	662	229	722	854	857	998	968
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	6	1	2	1
	計 (D)	663	230	723	860	858	1,000	969
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)	0	0	0	0	0	0	0	
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)

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(0) 239	(0) 255	(0) 246	(0) 264	(0) 264	(0) 264	(0) 264
資本的収支	(0) 528	(0) 562	(0) 440	(0) 463	(0) 466	(0) 645	(0) 663
合計	(0) 767	(0) 817	(0) 686	(0) 727	(0) 730	(0) 909	(0) 927

(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。