

# 「病院の姿」可能性詳細調査報告書

2009年11月

社団法人病院管理研究協会



## 目 次

調査の目的	1
調査の基本的な考え方	1
医療法人等からの意見	2
病院の現状（一志病院・志摩病院）	3
〔一志病院〕	
病院の現状（医療内容、診療体制等）	3
〔志摩病院〕	
病院の現状（医療内容、診療体制等）	4
具体的な「病院の姿」	6
＜ A 案 ＞ 一志病院	
1．調査結果	6
（ 1 ）病院の運営方針	6
（ 2 ）医療の内容	6
（ 3 ）診療体制	9
（ 4 ）医療従事者の確保	10
（ 5 ）採算性の検討	11
（ 6 ）求められる支援、条件	14
2．県の基本方針（案）に対して	14
3．実現の可能性について	15
＜ B 案 ＞ 志摩病院	
1．調査結果	16
（ 1 ）病院の運営方針	16
（ 2 ）医療の内容	17
（ 3 ）診療体制	19
（ 4 ）医療従事者の確保	21
（ 5 ）採算性の検討	22
（ 6 ）求められる支援、条件	26
2．県の基本方針（案）に対して	27
3．実現の可能性について	27

< C 案 > 志摩病院

1 . 調査結果 . . . . .	2 9
( 1 ) 病院の運営方針 . . . . .	2 9
( 2 ) 医療の内容 . . . . .	3 0
( 3 ) 診療体制 . . . . .	3 2
( 4 ) 医療従事者の確保 . . . . .	3 4
( 5 ) 採算性の検討 . . . . .	3 6
( 6 ) 求められる支援、条件 . . . . .	4 0
2 . 県の基本方針 ( 案 ) に対して . . . . .	4 1
3 . 実現の可能性について . . . . .	4 2

総合医療センターの地方独立行政法人化に向けたシミュレーション

1 . はじめに . . . . .	4 3
2 . シミュレーションにあたっての条件設定・根拠 . . . . .	4 4
( 1 ) 収益関係 . . . . .	4 4
( 2 ) 費用関係 . . . . .	4 6
( 3 ) 資本的収支 . . . . .	4 9
3 . 収支シミュレーション . . . . .	5 0
4 . 地方独立行政法人化に要するコスト . . . . .	5 1
( 1 ) 全国の地方独立行政法人化の状況 . . . . .	5 1
( 2 ) 移行に向けた準備期間 . . . . .	5 1
( 3 ) 事務コスト . . . . .	5 1
( 4 ) その他 ( 退職給付債務 ) . . . . .	5 5
5 . まとめ ( シミュレーションの結果 ) . . . . .	5 6

< 参考 >

用語解説 . . . . .	5 7
----------------	-----

## 調査の目的

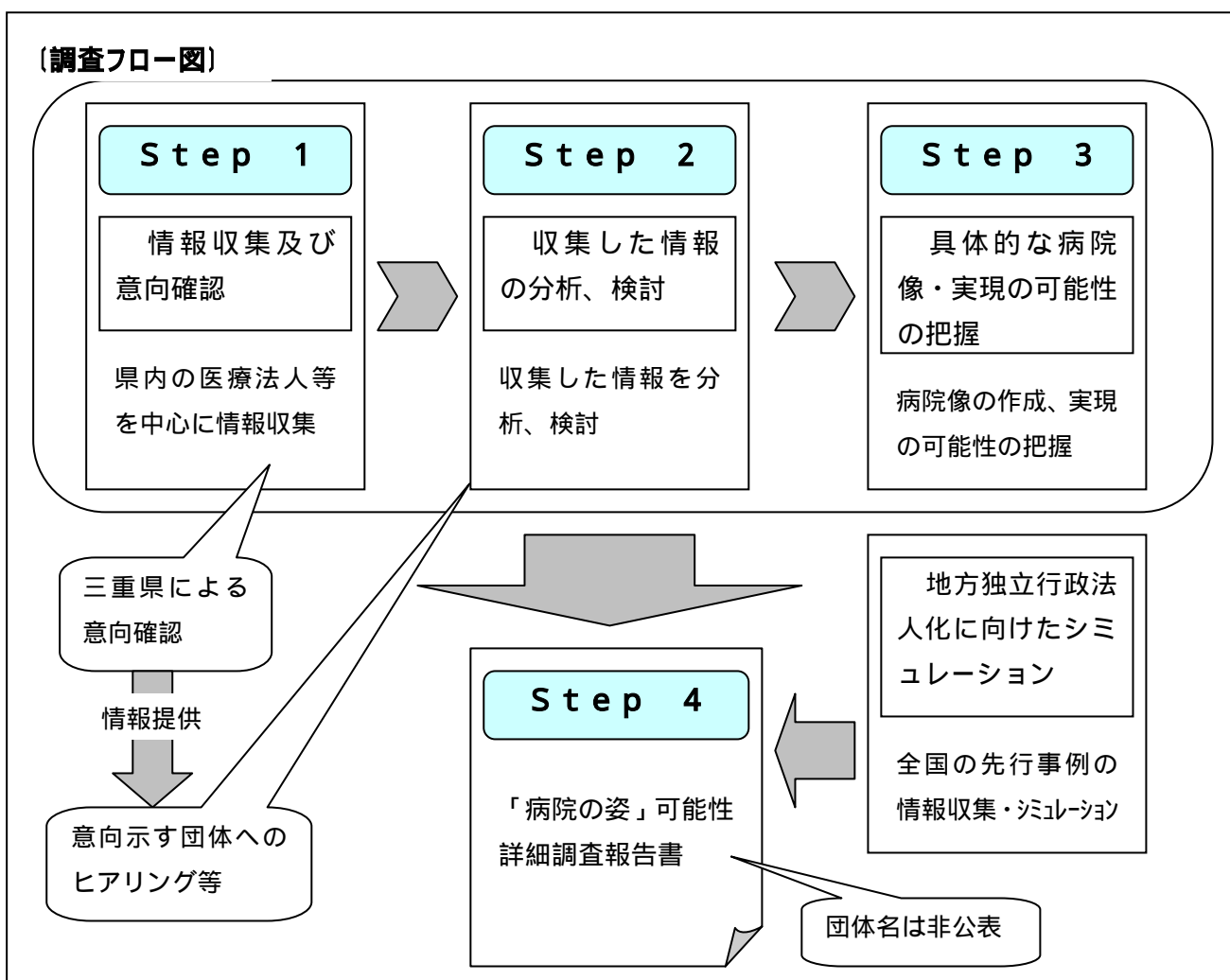
三重県では、県立病院の在り方について検討が進められ、平成21年2月に「県立病院改革に関する考え方（基本方針）（案）」が示された。その後、県議会におかれても議論が重ねられ、パブリックコメントや説明会を通じて、様々な意見が出された。

その中で、「基本方針（案）」で示された内容に対して“具体性に欠けている”、“実現の可能性はどうか”といった指摘や疑問があったことから、具体的な病院像と実現の可能性や、そのための課題等を把握することを目的に、『「病院の姿」可能性詳細調査』を実施した。

## 調査の基本的な考え方

本調査は、基本方針（案）の可能性等を把握するための事前調査であることから、協力していただいた**団体名については非公表**としている。

調査方法は、県から一志病院及び志摩病院の運営に関する医療法人等の情報提供を受けて、当該医療法人等を対象に病院運営の基本的な考え方、可能な診療体制、医療従事者の確保、収支見込み等の情報を収集・分析し、**具体的な病院像や実現の可能性**を把握した。また、総合医療センターについては、先行事例等を参考にして地方独立行政法人化による収支のシミュレーション等を作成した。



## 医療法人等からの意見

県内を中心に医療法人等に対して、調査への協力に対する意向を確認した結果、一志病院に関しては1団体（A団体）、志摩病院に関しては2団体（B団体及びC団体）から前向きな回答があり、この3団体に対して調査を実施した。

### 〔意向確認結果〕

調査団体	対象病院		対応内容(団体からの主な意見)
	一志病院	志摩病院	
A			<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに病院を運営したいと考えている。</li> <li>・病院として活用するコンセプトを検討したい。</li> <li>・調査に協力する。</li> </ul>
B			<ul style="list-style-type: none"> <li>・志摩病院は県南部の地域医療の拠点であり、検討したい。</li> <li>・調査に協力する。</li> </ul>
C			<ul style="list-style-type: none"> <li>・一志病院は当院から距離が離れており、メリットがない。</li> <li>・志摩病院は一般病床と療養病床を組み合わせた病院運営を検討したい。</li> <li>・調査に協力する。</li> </ul>
D			<ul style="list-style-type: none"> <li>・当団体として新たに病院を運営するメリットがない。</li> <li>・一志病院は規模が小さく、運営していくことが難しい。</li> <li>・運営する場合は、三重大学からの医師派遣が大前提である。</li> </ul>
E			<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は、新たに病院を運営していく余裕がない。</li> </ul>
F			<ul style="list-style-type: none"> <li>・当団体として新たに病院運営を行うメリットがない。</li> </ul>
G			<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の一志病院の診療方針では、病院の運営は難しいと考えている。</li> <li>・医師、看護師の確保が難しい状況にあり、新しく病院を運営する状況にない。</li> </ul>
H			<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに病院として運営するメリットがない。</li> </ul>
I			<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在運営する病院の建て替えや運営の見直しを行っている状況であり、新たな病院を運営する余裕がない。</li> </ul>
J			<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに病院を運営するメリットや余裕がない。</li> </ul>
K			<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉分野も含めて事業の見直しを考えており、検討するが、新たに病院運営を行うメリットはない。</li> </ul>
計 11 団体	計 1 団体	計 2 団体	

…… 病院を運営する意向がある。（当該調査協力団体）

…… 病院を運営する意向がない。

## 病院の現状（一志病院・志摩病院）

### 〔一志病院〕

#### 病院の現状（医療内容、診療体制等）

##### （１）医療の内容

患者数（平成 20 年度）

【入院患者数】 30.7 人 / 日

【外来患者数】 79.8 人 / 日

役割・機能

入院施設を持った病院として地域医療を確保するとともに、一次救急医療を維持している。また、幅広いニーズに応える医療サービスを提供するため、家庭医療の取組を進めている。

主な現状

- ・内科については、平成 19 年度から三重大学医学部総合診療部から医師派遣を受け、家庭医療に取り組んでいる。
- ・内科以外の診療科は常勤医師がいないため、非常勤医師による診療体制となっている。
- ・現在の診療方針が外来診療中心のため、病床 90 床のうち、療養病床 44 床を休床している。

##### （２）診療体制

病院機能

一次救急医療施設、難病医療協力病院、臨床研修協力病院、日本医療機能評価機構認定病院

診療科

内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科（休診中）、産婦人科（休診中）、放射線科（休診中）

病床数及び区分

病床数 90 床（一般 46 床、療養 44 床） 療養病床は休床中

看護基準

13 対 1 看護

診療体制

診療日：月～金曜日（祝日、年末年始を除く）

##### （３）医療従事者の状況（平成 21 年 8 月 1 日現在） 市町派遣、組合専従休職を含まない。

医師 5 名 （内訳）内科 5 名

看護師 24 名 （内訳）看護師 23 名、准看護師 1 名

医療技術員 8 名 (内訳) 薬剤師 2 名、診療放射線技師 1 名 臨床検査技師 3 名、  
理学療法士 1 名、MSW1 名

事務職員 5 名

労務員 1 名 (内訳) 看護助手 1 名

合計 43 名

#### (4) 収支の状況(平成 20 年度決算)

経常損益 73 百万円

純損益 73 百万円

一般会計繰入金 354 百万円(4 条県費負担金を含む)

### 〔志摩病院〕

#### 病院の現状(医療内容、診療体制等)

##### (1) 医療の内容

患者数(平成 20 年度)

【入院患者数】273.6 人/日

【外来患者数】486.3 人/日

役割・機能

志摩地域唯一の中核病院として、二次救急医療と災害医療の中心的な役割を果たしている。また、へき地医療拠点病院として離島、へき地の診療所への代診医派遣を行っている。

主な現状

- ・内科・循環器科の外来診療は、医師不足のため、完全紹介制となっている。  
また、救急医療体制については、内科・循環器科医師の減少にともない、二次救急医療は志摩病院(週 3 日(水、金、日)、月曜日の夜間と土曜日の終日は、3 週間に 1 回の対応)、一次救急医療は志摩市休日夜間応急診療所と国民健康保険志摩市民病院で対応している。(9 月 18 日から金曜日に限定して、内科系の一次救急診療にも対応)
- ・外科系の救急医療体制は、従前どおり毎日対応している。
- ・小児科は医師 1 名のため、入院診療及び救急対応を休止している。
- ・産婦人科、神経内科は、医師不在により休診している。

##### (2) 診療体制

病院機能

二次救急医療施設、災害拠点病院(地域災害医療センター)、難病医療協力病院、臨床研修病院(管理型)、へき地医療拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院



## 診療科

内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科（外来のみ）、小児科、産婦人科（休診中）、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、眼科、精神科、神経内科（休診中）、放射線科

## 病床数及び区分

病床数 350 床（一般 250 床、精神 100 床）

## 看護基準

10 対 1 看護（一般）、15 対 1 看護（精神）

## 診療体制

診療日：月～金曜日（祝日、年末年始を除く）

### （3）医療従事者の状況（平成 21 年 8 月 1 日現在） 市町派遣、組合専従休職を含まない。

医師 32 名 （内訳）内科 7 名、循環器科 3 名、外科 4 名、整形外科 4 名、脳神経外科 1 名、小児科 1 名、産婦人科 0 名、眼科 1 名、泌尿器科 1 名、精神科 2 名、神経内科 0 名、放射線科 1 名、緩和ケア 1 名、大腸センター 1 名、臨床研修医 5 名

看護師 157 名 （内訳）看護師 137 名、准看護師 14 名、助産師 6 名

医療技術員 42 名（内訳）薬剤師 8 名、診療放射線技師 8 名、臨床検査技師 13 名、理学療法士 4 名、作業療法士 2 名、管理栄養士 2 名、臨床工学技士 3 名、MSW1 名、PSW1 名

事務職員 13 名

労務員 12 名 （内訳）看護助手 3 名、調理員 8 名、総務技術員 1 名

合計 256 名

### （4）収支の状況（平成 20 年度決算）

経常損益 621 百万円

純損益 795 百万円

一般会計繰入金 934 百万円（4 条県費負担金を含む）

## 具体的な「病院の姿」

本調査に協力いただいた団体の実態や情報等を収集・分析して、具体的な「病院の姿」を作成し、実現の可能性について以下のとおり考察を行った。

### < A案 >

#### 一志病院

## 1. 調査結果

### (1) 病院の運営方針

A団体の実態等を調査した結果、以下 ~ のような病院運営が期待できる。

#### 《ポイント》

- ・ 地域の医療機能を維持する。
- ・ 医療需要を広域から確保するため、特色のある病院づくりをめざす。

一志病院の運営にあたっては、**地域の医療機能を維持することが重要**である。求められる医療機能は多様であるが、現在の医療資源と地域の医療需要を踏まえ、継続性の観点からも病院機能の選択と整備を行う。

当病院所在地の周辺人口は減少し高齢化も進んでいるため、医療需要は多様化しているが、需要量は少なくなると考えられる。医療機能を整備して多様化へ対応した場合は財務面での負荷が大きくなり過ぎることから、現在の総合的な診療体制を維持する必要がある。

当病院は、地域医療への対応が主な役割になると考えるが、一方で患者を広い地域から確保するため、**特色のある病院づくり**をめざす。

一次救急医療、慢性期医療、予防医療など日常的に必要な医療を提供することで、地域貢献に努める。

### (2) 医療の内容

#### 《ポイント》

- ・ 一次救急医療を維持し、二次救急病院との連携を強化する。
- ・ 西洋医学と東洋医学を組み合わせた統合医療を提供する。

#### 一次救急医療

救急医療は、住民がもっとも期待を持つ領域であることから、外来あるいは数日の入院が必要な救急患者に適切に対応するとともに、二次救急病院との連携強化を図る。

#### 慢性期医療

慢性期医療については、内科系疾患及び手術を必要としない整形外科系疾患への対応を中心に、総合的に患者を診ることができる医療を提供する。

#### 在宅医療

慢性期医療は、医療施設だけでなく在宅においても必要であることから、在宅医療への対応を継続する。

#### リハビリテーション

慢性期医療において、身体機能の回復および維持は診療の基本であり、リハビリテーションはその有効な手段として不可欠である。また心身全体を対象とすることから、理学療法や作業療法等以外の様々なセラピーも含め、幅広くりハビリテーションをとらえて対応する。

#### 緩和ケア

緩和ケアは、主に癌専門病院に付属する施設で行われる治療的緩和ケアと、その過程を過ぎ、心身の状況を安定させるターミナルケアとに分かれる傾向にあるが、ターミナルケアへの対応が考えられる。

#### 統合医療

心身全体の安定、調和が求められる領域において、東洋医学や代替医療への対応も考えられることから、西洋医学と東洋医学を組み合わせた統合医療を提供する。

#### 予防医療

予防医療は、健診の実施、生活改善指導などの取組を行う。

### 〈 留意点 〉

#### (1) 病院の運営方針について

当病院の果たしている医療機能を考えると、一次救急医療の提供は、地域住民の安心感につながり、二次救急医療を担う病院の負担軽減にもなることから、二次救急病院との連携を強化し、地域の救急医療を維持することが求められる。

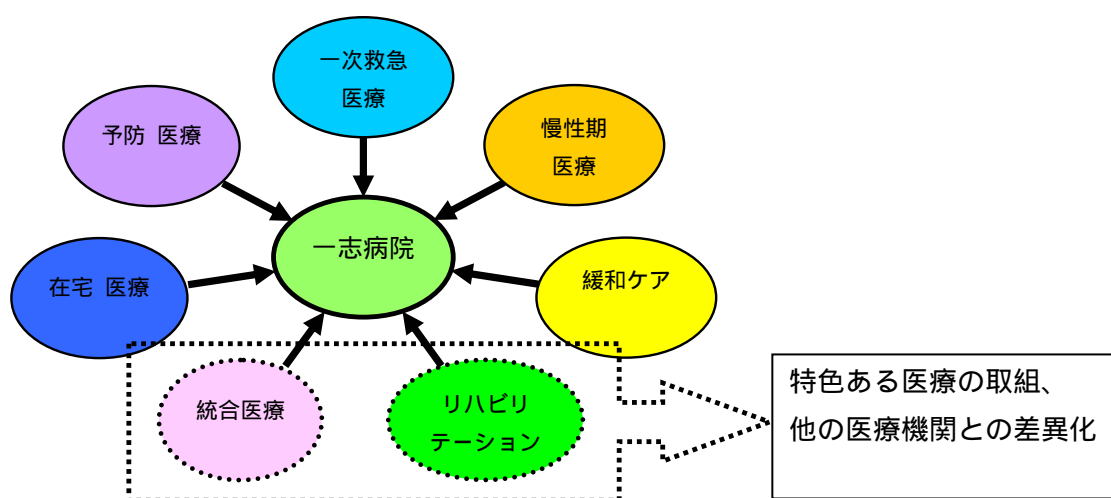
プライマリケアや慢性期医療、在宅医療を中心に、リハビリテーションや統合医療などの充実を図るのであれば、入院機能を維持しなければならない病院よりも無床診療所やリハビリテーション等の施設の方が運営効率の面からは有効である。

## (2) 医療の内容について

慢性期医療は医療と介護が共存する領域であり、東洋医学や代替医療の併用が期待される。総合的に患者を診ることができる「家庭医療」を一つの柱として位置づけるとともに、慢性期医療に東洋医学や代替医療の要素を加えることは魅力ある病院にもつながる。

回復期リハビリ病棟を整備するかどうかについては、患者数と確保できる人材や施設要件等を総合的に検討する必要があるが、現在閉鎖している療養病棟を回復期リハビリ病棟へ転換することは現存施設の活用という観点からは有効であり、収支の改善にも大きく寄与する。

高齢化と癌患者の発生状況を考慮すると、緩和ケアへの需要は高まると考えられる。周辺地域では、既に他の医療機関によって緩和ケア病棟が整備されているが、需要の増加と提供する医療の内容、例えば東洋医学による鍼灸を用いた疼痛緩和などによって競合力を高め差別化を図ることができれば、患者を確保していくことも期待できる。ただし、施設基準の関係から、収支面においては一床当たりの施設コストが高くなり、室料差額による収益の向上が必要となる。



### (3) 診療体制

#### 《ポイント》

- ・ 現行の診療科に加えてリハビリテーション科、鍼灸科を設置する。
- ・ リハビリテーションの施設機能として、回復期リハビリ病棟を整備する。

病院としての基本的な運営体制を整備して、一次救急医療への対応、一般病床の入院機能の維持、回復期リハビリ機能の充実による在宅復帰支援の強化などを行う。

#### 診療科目

内科、整形外科、リハビリテーション科、鍼灸科、外科、眼科、耳鼻咽喉科

病床数 82床

一般病棟 46床（亜急性期病床10床含む）

回復期リハビリ病棟 36床

面積要件から現行療養病棟の病床数44床の確保は困難。

#### 診療体制

内科、整形外科、リハビリテーション科を常設する基本診療科とするとともに、患者を全人的に診る総合診療科の設置を検討する。

リハビリテーションの施設機能として、回復期リハビリ病棟を整備し対応する。

統合医療については、漢方や鍼灸が基本的な診療となるが、鍼灸医療については、ほとんどが保険診療の対象とならないことから、鍼灸の施設を「鍼灸治療センター」として独立させることを検討する。

在宅医療については、訪問看護及び介護、リハビリ、栄養指導と求められる内容が幅広いことから、横断的なチーム医療が基本となる。訪問機能は病院から独立させ、よりきめ細かな対応が出来るような運営体制の検討が必要である。

#### 〈留意点〉

リハビリテーションや統合医療に対応するため、現行の診療科に加えてリハビリテーション科と鍼灸科を設置することや、療養病棟を回復期リハビリ病棟へ転換することは、他の病院との差異化を図るうえで有効である。

緩和ケアについては、緩和ケア病棟として対応するかどうかは課題となる。緩和ケア病棟の施設基準等から、1フロアを20床前後の規模で運営することが多く、1床当たりの減価償却費は高くなる。また、診療単価が約38,000円と高いものの、看護師の配置数が実際には基準以上になることから収益の

確保は難しい。この点から病棟を緩和ケア病棟ではなく、一般病棟と回復期リハビリ病棟で運営しようとする内容は、収益確保の面からは妥当である。

#### (4) 医療従事者の確保

##### 《ポイント》

- ・ 医師確保については、三重大学からの配置が不可欠であり、現在勤務する医師の継続勤務が前提となる。
- ・ 回復期リハビリ病棟に対応するため、常勤の整形外科医を確保するとともに、看護師や理学療法士等の増員を行う。

必要となる職員数 85名

(内訳) 医師6名(内科医5名、整形外科医1名)、看護師38名、  
看護助手20名、医療技術員16名、事務職員5名

##### 基本事項

当病院での勤務を引き続き希望する職員を継続して雇用することを基本とする。

医師確保については、引き続き三重大学からの配置が不可欠であり、現在勤務している医師の継続勤務が前提となる。

看護師については、病床の運営方針に合わせ、人員計画をたてる必要があるが、看護内容を充実することにより病院の魅力を高め、人材確保につなげる。

回復期リハビリ病棟に対応するため、常勤の整形外科医を確保するとともに、**看護師や理学療法士等の増員を行う。**

##### 〈留意点〉

医師確保については、引き続き三重大学からの医師の配置が不可欠であることから、運営体制の移行に際して、当該団体、三重大学、県の協力体制の構築が必要である。

当該団体は、リハビリテーションや統合医療に対応できる理学療法士や鍼灸士など配置することができると思う。

病院機能を確保するため、現在勤務している職員を継続雇用するための方策を検討する必要がある。

#### (5) 採算性の検討

当該団体の実績や情報をもとに収支見込み等の試算を行った。

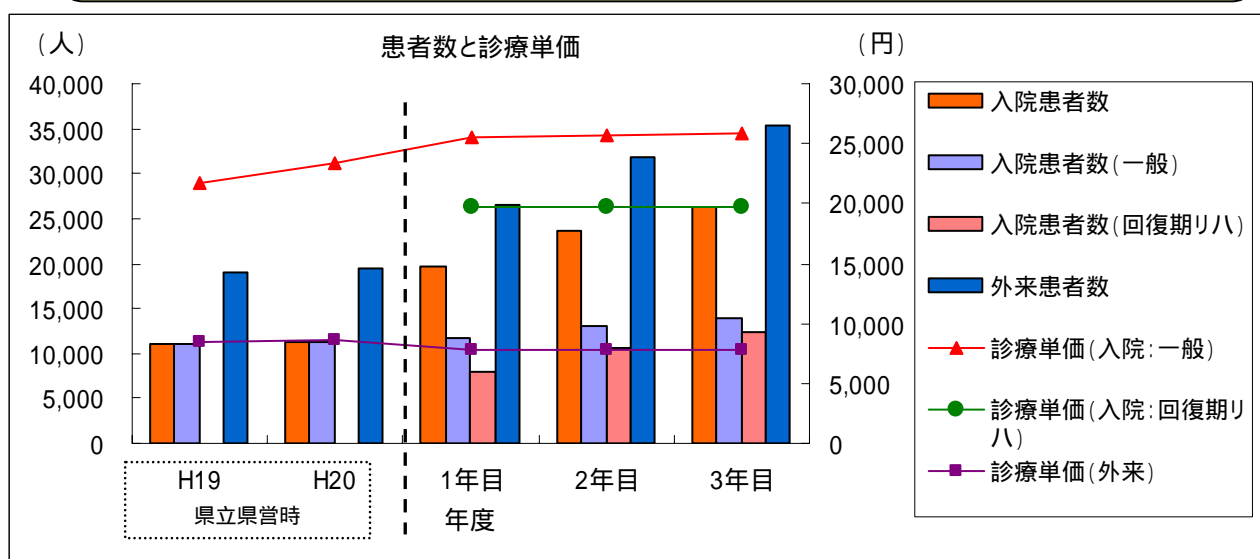
経営指標

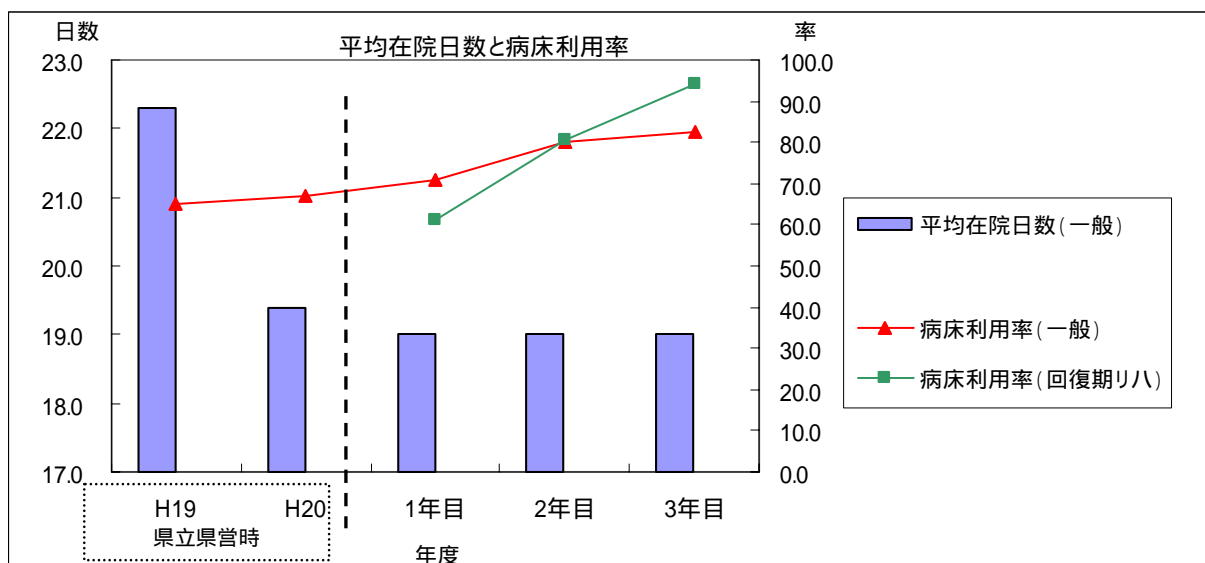
(単位：人、日、%、円)

運営形態		県立県営時		運営形態移行後		
		19年度	20年度	1年目	2年目	3年目
一般病棟 (46床)	延べ入院患者数	10,948	11,213	11,680	13,140	13,870
	1日平均入院患者数	29.9	30.7	32	36	38
	平均在院日数	22.3	19.4	19.0	19.0	19.0
	病床利用率	65.0	66.8	71.1	80.0	82.6
	診療単価	21,731	23,437	25,590	25,690	25,840
回復期リハビリ病棟 (36床)	延べ入院患者数	-	-	8,030	10,585	12,410
	1日平均入院患者数	-	-	22	29	34
	病床利用率	-	-	61.1	80.5	94.4
	診療単価	-	-	19,700	19,700	19,700
外来	延べ外来患者数	18,985	19,386	26,460	31,850	35,280
	1日平均外来患者数	77.5	79.8	108	130	144
	診療単価	8,381	8,593	7,767	7,767	7,767

《ポイント》

- ・ 回復期リハビリ病棟(36床)へ転換した試算である。
- ・ 3年目に病床を全て稼働とした設定での試算である。





### 〈 留意点 〉

3年目以降で病床を全稼働させる内容であるが、回復期リハビリ病棟が新設ということから、少なくとも5年間の運営状況には注視する必要がある。安定した運営を行うためには、他の医療機関との連携体制が鍵となる。

一般病棟の病床利用率を向上するには、現在勤務する医師等職員の確保状況に左右されるという面は避けられない。

### 収支見込み

(単位：千円)

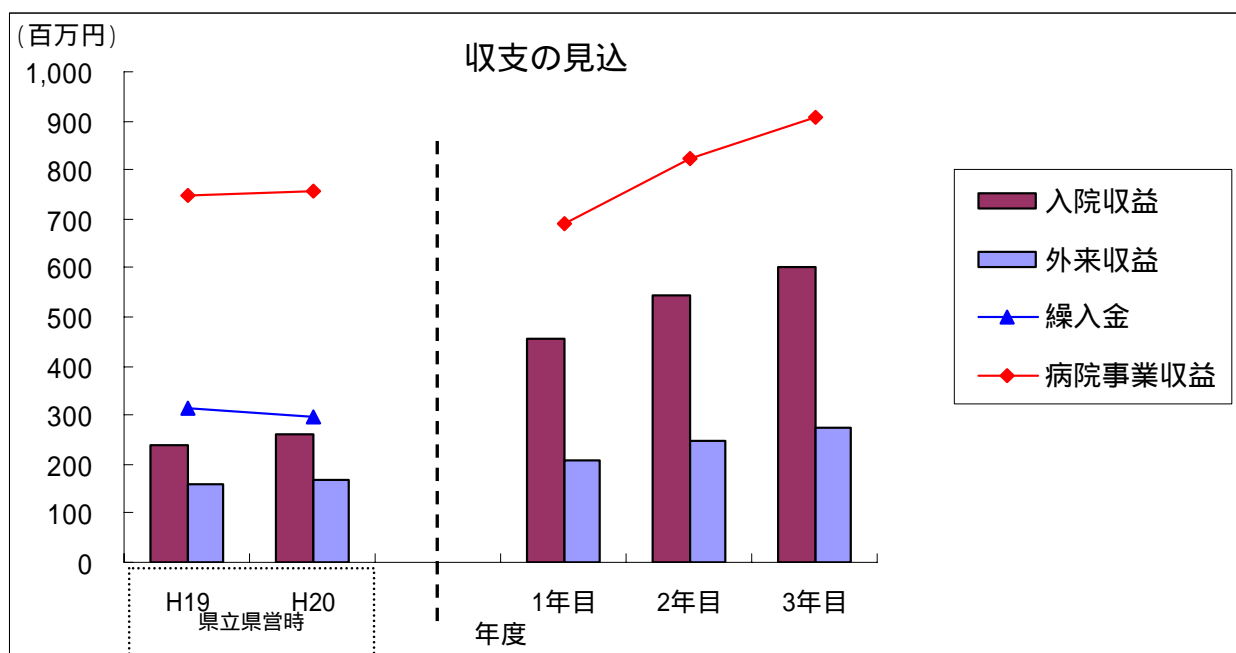
事業者として運営	1年目	2年目	3年目
A 病院事業収益 ( + )	690,456	821,161	904,697
医業収益	690,456	821,161	904,697
うち入院収益	457,155	545,996	602,878
うち外来収益	205,515	247,379	274,033
うちその他医業収益	27,786	27,786	27,786
医業外収益	0	0	0
特別利益	0	0	0
B 病院事業費用 ( + + )	780,701	814,887	840,354
医業費用	780,701	814,887	840,354
うち給与費	470,000	470,000	470,000
うち材料費	122,901	146,166	160,858
うち経費	187,800	198,721	209,496
うち減価償却費			
医業外費用	0	0	0
特別損失	0	0	0



C 医業損益 ( - )	-90,245	-6,274	64,343
D 経常損益 (C+ - )	-90,245	-6,274	64,343
収益的収支差引 (D+ - )	-90,245	-6,274	64,343

《ポイント》

- ・ 施設に対する支援を前提としており、医業外費用及び特別損失は未計上とする。
- ・ 3年目以降の黒字化を目標とする。



《留意点》

現在の施設は一般病棟を前提に建設されているため、一般病棟の診療単価に比べて回復期リハビリ病棟の診療単価が低いことから、収益に対する施設、設備の減価償却費が相対的に高くなる。

現段階では不確定な要素が多いため、今回の収支見込みは、あくまでも一つの試算である。しかし、一般病棟と回復期リハビリ病棟の構成で黒字経営を行っている類似例もあることから、収益と人件費とのバランスが確保されれば、採算性の確保は可能である。

## (6) 求められる支援、条件

### 《ポイント》

- ・ 病床利用率が向上するまでの当分の間の運営支援。
- ・ 回復期リハビリ病棟への転換にかかる施設整備に関する支援。

移行後、病床利用率を短期間で改善することは難しいことから、当分の間（想定期間は5年）の運営支援が考えられる。

回復期リハビリ病棟への転換など診療体制の変更に合わせ、施設及び設備の改修が広範囲に生じることから、これらの施設整備に関する支援が考えられる。

現職員を引き継いだ場合、給与の差額補填が必要になる場合も想定される。その場合には県の支援が必要になると考えるが、期間としては概ね5年が想定できる。

### 〈留意点〉

回復期リハビリ病棟への転換などによる入院患者の増、リハビリ機能の強化や鍼灸などの統合医療における外来機能の強化により収益の増が見込まれることから、採算性の確保は可能である。しかしながら、現在は病床利用率が低く推移していることから、病床利用率が向上し経営が軌道に乗るまでの間の支援が必要であると考えられる。

病棟転換など施設、設備関連の改修の負担が大きいと考えられることから、移譲後の安定した経営を確保するため初期投資に対する支援を検討する必要がある。

## 2. 県の基本方針（案）に対して

基本方針（案）の条件	条件に対する整合性
現在地での医療の継続を確保すること。	・ 条件に合致する。
医療環境や現在行われている医療の実態を踏まえること。	・ 条件に合致する。
現在入院している患者を引き継ぐこと。	・ 条件に合致する。
一次救急医療を確保するとともに、二次救急医療機関との連携を図ること。	・ 条件に合致する。
総合的な高齢者ケアに取り組むこと。	・ 在宅医療、リハビリ及び統合医療の提供
病院の役割・機能を果たすために、必要な医師、看護師等スタッフの確保を行うこと。	・ 条件に合致する。 ・ 三重大学との協力体制の構築による医師の確保や看護師等の職員を原則として継承
病院機能を円滑に移行させるため、現在働いている病院の勤務を希望する職員について優先的に採用すること。	・ 条件に合致する。 ・ 現在勤務する職員の継承が基本

### 3. 実現の可能性について

各項目について考察してきた結果、病院としての機能、収支面で更に詳細な検討が必要である。

#### (1) 医師確保について

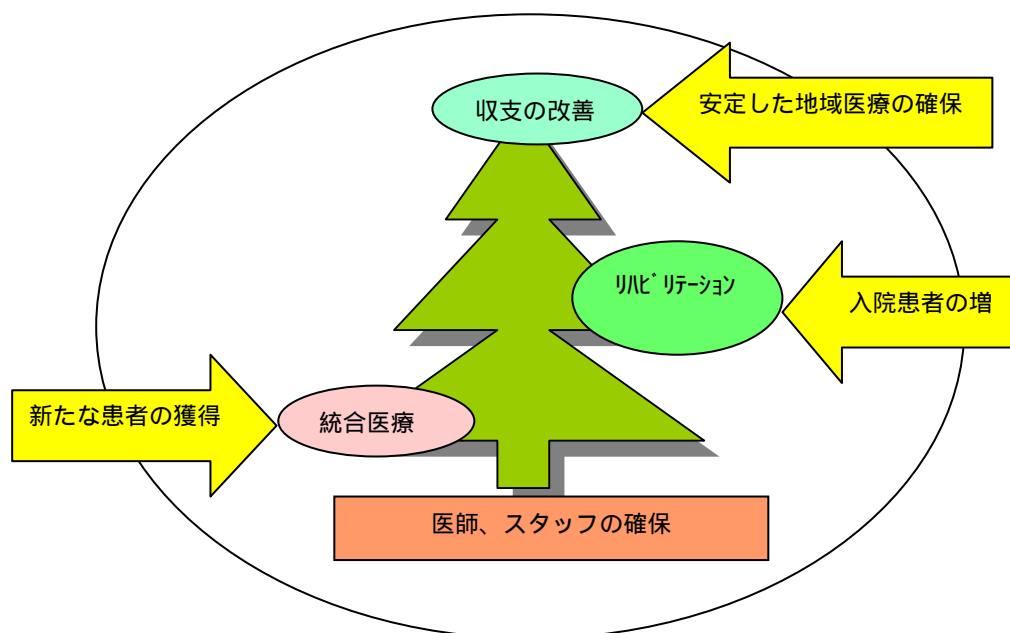
現在のところ独自に医師の確保が見込める状況ではないことから、現在勤務している医師が継続して勤務できるかが大きな課題である。

#### (2) 医療機能について

入院患者をどれくらい確保できるのかが運営の可能性を判断するポイントであり、特に一般病棟の病床利用率の確保が重要である。回復期リハビリテーションに対する需要は多いことから、リハビリテーションの内容の充実などにより集患力を高めることで入院患者の増は可能である。また、鍼灸等を併せた統合医療を提供し、他の医療機関との差異化を図ることができれば、現在より広い範囲の地域から新たな患者を増やすことが期待できる。

#### (3) 収支改善について

回復期リハビリ病棟への転換など、これまで閉鎖していた施設の有効活用や、リハビリ機能の強化、鍼灸などの統合医療における外来機能の強化ができれば、収益増加が見込まれることから採算性の確保は可能である。しかしながら、移譲後の経営が軌道に乗るまでの間の支援については、十分な検討が必要である。



## < B案 >

### 志摩病院

## 1. 調査結果

### (1) 病院の運営方針

B団体の実態等を調査した結果、以下 ~ のような病院運営が期待できる。

#### 《ポイント》

- ・ 志摩地域の中核的医療機関として、保健、医療、福祉機関との連携。
- ・ 医師確保が最重要。医師にとって、魅力ある病院にする。

当病院の運営にあたっては、志摩地域を支える中核的医療機関として、住民が安心して健やかに暮らせる地域づくりをめざし、絶えず変わり続ける医療環境とそのニーズに応えられる医療機関となり、患者を中心とした全人的医療を行う。

災害拠点病院、へき地医療拠点病院の機能を維持し、災害時医療の確保をするとともに周辺の医師不足地域へ医師派遣を行い、志摩地域の中核的医療機関として、保健、医療、福祉機関との連携を図る。

さらに、臨床研修、教育研修に力を入れることで、研修医の育成機関としての役割を担う。

当病院は、志摩地域の医療にとっては欠かすことのできない病院であり、県立病院として、さらに県の政策医療を展開する。その場合は、志摩市民病院などの役割分担や連携体制について調整が必要である。

当病院にとっては**医師確保が最重要**であり、待遇についても改善するなど医師にとって魅力ある病院にする。

待遇の改善については、賞与の一部を固定給から実績給へシフトすることなど職員の労働意欲、モチベーションの向上につなげることも方法である。

志摩市及び関係自治体の理解と協力を得るためには、当病院の位置づけや機能等について他の公立病院等と協議したうえで、役割を明確にする必要がある。

## (2) 医療の内容

### 《ポイント》

- ・ 救急患者に対する初動体制として救急総合診療部を設置し、診療体制の役割分担、専門医療の充実、三次救急医療機関との連携強化を図る。
- ・ 県、三重大学とも協力体制を構築しながら医師確保に全力をあげる。

地元医師会、医療機関、福祉施設、行政機関等と十分な連携を図り、安定的、継続的に地域医療を住民に提供する。

さらには、主に志摩地域などの県南地域の安全安心の確保について、災害拠点病院、へき地医療支援病院として、医療面からの支援を行う。

### 二次救急医療

救急患者に対する初動体制として救急総合診療部を設置し、救急患者に対応する。重症患者については、専門の診療部へ引き継ぐなど、診療体制の役割分担による専門医療の充実や三次救急病院との連携強化を図る。

### 産科医療

診療体制の再構築に向けて県、三重大学とも協力体制を構築し、医師の確保を図る。

### 災害医療

災害拠点病院として、現在担っている機能を継続する。

### へき地医療支援

三重大学等関係機関と検討を行い、県の修学資金を利用した医師（医学生含む）の研修プログラムに当病院を組み入れるなど、へき地医療に理解のある医師の養成にも関与する。

### 精神科身体合併症への対応

県と三重大学の協力を得ながら最大限努力し、現在の機能の継続を図る。

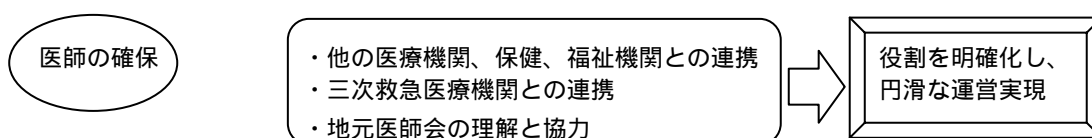
## 〈 留意点 〉

### (1) 病院の運営方針について

医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、収支面の改善が必要であるが、医師の確保が進めば、収益の向上が期待できる。しかし、医師の確保が全国的に厳しい中、運営当初より全ての診療科の医師を確保することは難しいことから、徐々に診療体制の拡充を図ることになると考えられる。

当病院を志摩地域の中核病院として位置づけ、県の政策医療をより積極的に展開するためにも災害拠点、へき地医療支援としての役割や臨床研修病院としての機能を維持することが必要である。また、今後活躍が期待される修学資金を利用した医師等の育成にも積極的に取り組むことが期待できる。

志摩地域にある医療機関及び保健、福祉機関との連携、三次救急医療機関との連携、地元医師会の理解と協力など、役割をより明確にする必要がある。



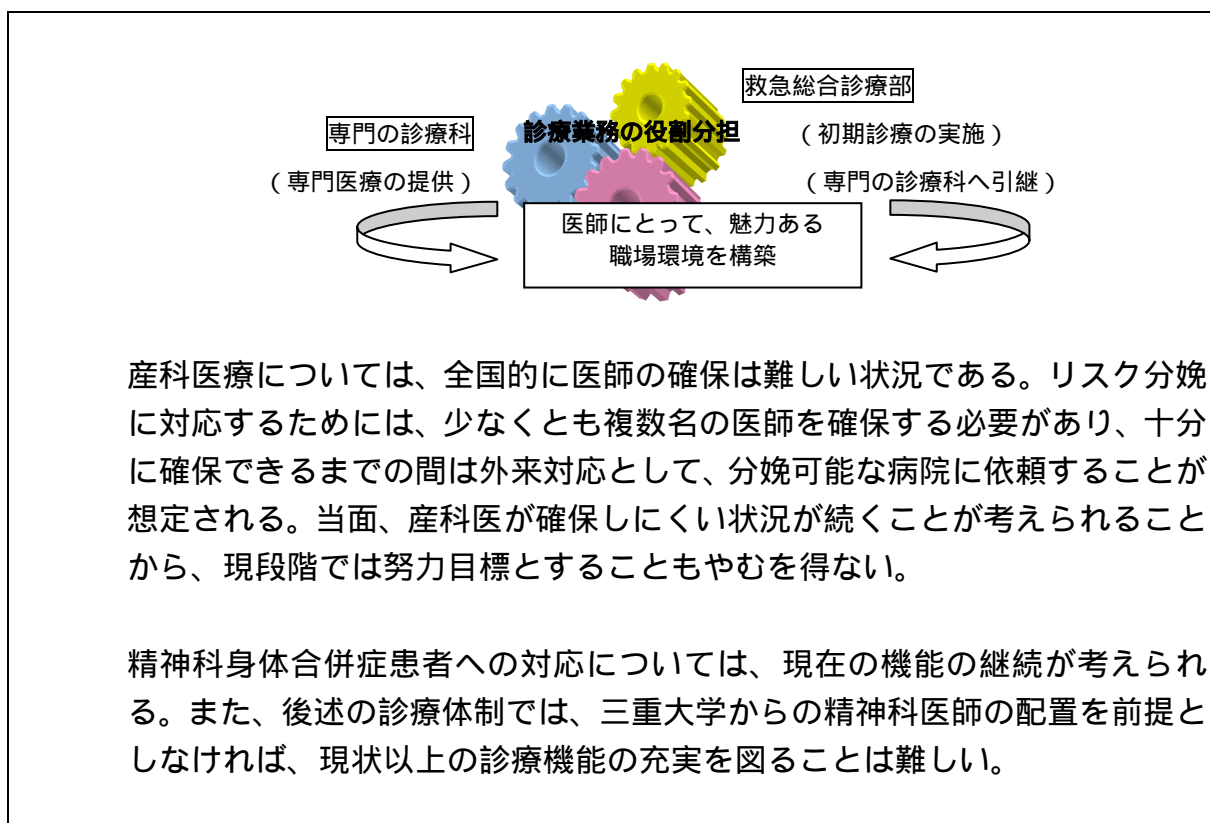
職員給与の見直しは、人材確保と収支の両方の面から検討が必要である。単に人件費抑制を目的とした対策としてではなく、新たな医師等職員の確保や職員のモチベーションの向上とも関係づけており、病院にとっての最大の財産が「職員」であると考えられる。

当病院は、地理的な面から受療者の流動性が低いと考えられ、地域密着型の性格が強い。また、志摩市は人口約5万8千人（H21年11月現在）であり、当病院以外の医療機関の設置状況からも地域の中核的な病院としての役割を担っていく必要がある。他の医療機関等との役割分担と機能連携による運営が基本となるが、250床の一般病床をどのような医療需要に対応させて運営するかについて、医療需要と経営効率の両面から検討すべき課題である。

## （２）医療の内容について

救急医療については、他の医療機関と連携し、救急体制を具体的にどのように維持、構築していくかという点にかかっている。役割分担と機能連携は、二次救急医療の維持において不可欠である。現在、当地域においてはこの面での体制が十分確立されておらず、大きな課題となっている。

救急医療における救急総合診療部とは、総合診療を行う医師を複数名配置し、そこで初期診療を行い、更に専門的な治療を必要とする患者については、適切な診療科へ引き継ぐという役割を担うものとして考えている。このような総合診療を行う医師を確保・配置することができれば、三重大学からの医師との診療業務における役割分担が行い易く、新体制へのスムーズな移行も期待できる。たとえば、総合的な診療は主に独自に確保できる医師が行い、専門的な医療は三重大学からの医師が行うといった体制を構築することで、個々の医師の労働環境の改善にもつながり、医師にとって魅力ある職場環境を構築することが可能になると考えられる。



### (3) 診療体制

#### 《ポイント》

- ・ 現行の14診療科を基本とする。
- ・ 二次救急医療体制の機能を継続する。特に産婦人科の早期再開をめざす。
- ・ 地域医療に従事する医師の拠点病院として機能を整備する。

#### 診療科目

現行の14診療科を基本とするが、現在の医療環境から、診療科によっては常勤医師の配置は難しい場合も想定される。

医師の配置については、三重大学との協力体制を構築するとともに、可能な限り医師の確保を行う。

**産婦人科の早期再開をめざす。**

#### 病床数

現行数(一般250床、精神100床)の維持を前提とするが、現行の病床数の枠組の中で活用方策を検討することが必要である。

亜急性期病床については、維持することを前提に検討する。

精神病床については、三重大学からの医師の配置が継続されることを前提に、100床を維持する。

## 診療体制

二次救急医療体制に関しては、現在の当病院の機能を継続することを基本とする。

産婦人科、小児科の機能は基本的に継続し、充実させる。

災害医療については、現在の機能を維持する。

精神科身体合併症対策については、現在の精神科医および三重大学の協力を前提に、現在の機能を継続する。

外来診療は、紹介制によらない診療体制を再開する。

当病院において、診療研修体制の充実強化を図り、他の公立病院とも連携し地域医療に従事する医師の拠点病院として機能を整備する。

### 〈 留意点 〉

診療科目については、現行の維持を基本とするが、現在の医師の確保が難しい状況を考慮し、産婦人科については慎重な対応とならざるを得ないと考える。

救急医療については、役割分担と機能連携を明らかにして対応することは、救急医療の維持には不可欠であり、三次救急医療機関や一次救急医療機関との協力体制が、是非とも必要である。



亜急性期病床を継続して維持することは、一般病床の平均在院日数を下げることができるため、10対1看護の施設基準を維持するうえで有効である。このことは、収益を確保しながら急性期医療を担っていくためには、必要であると考えます。

精神科身体合併症対策については、現在勤務している医師及び三重大学の協力を前提として、精神病床100床を維持することは可能である。当病院での精神科医療の継続に関しては、現体制の存続が不可欠である。

周産期医療や小児救急の再開が実現できれば、地域医療の充実に大きく貢献することになるが、産婦人科及び小児救急に必要な医師数を考慮して、現在は努力目標としているが、全力で取り組む必要がある。



## (4) 医療従事者の確保

### 《ポイント》

- ・ 常勤の医療職職員の継続雇用を基本とする。
- ・ 可能な限り医師の派遣に努める。
- ・ 医師確保のための組織を構築し、県、三重大学等との協力体制を築く。

### 基本事項

当病院での勤務を引き続き希望する常勤の医療職職員については、**継続雇用を基本とする。**

### 医師の確保対策

現時点で具体的な医師の確保数を明確にすることはできないが、三重大学から当病院への医師の配置・充実に要請するとともに、**可能な限り医師確保に努める。**

県と協力して、**医師確保のための組織を構築し**、関係機関（三重大学やその他団体）の間での協力体制を構築する。

救急・当直等業績手当の拡充など、医師の処遇改善を行う。

医師の過重労働対策として、医療クレークを配置する。

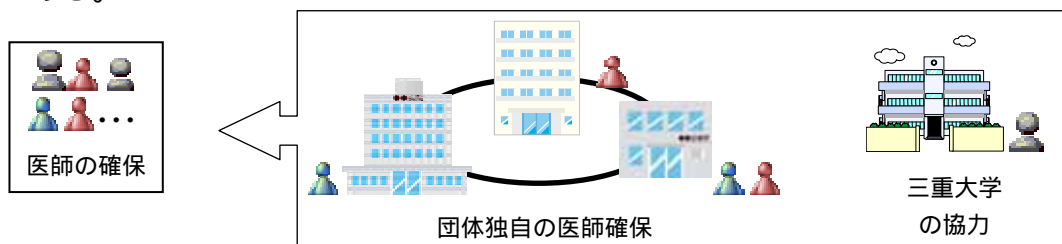
### 看護師の確保対策

看護補助業務の委託を拡充する。

看護師が働きやすい職場環境を構築するために、短時間勤務など多様な勤務体系を導入する。

### 〈 留意点 〉

医師の確保については、三重大学からの医師の配置が前提となることから、三重大学の理解と協力体制は不可欠である。病院内での協働体制の構築には、医師が共有できる目標や成果等が明確になっていることが不可欠であり、この点に関して、救急総合診療部の設置による診療の役割分担が有効である。



看護師については、学習できること、医師との協働ができていること、看護の対象領域が広いことなどの条件とともに、女性が多いこと、地元の出身者

が多いことなどへも配慮した確保対策が必要である。また、病院内や急性期医療に限らない活動領域を認めることで、看護師の意欲を高めることも考えられることから、多様な視点から確保に向けた取組が必要である。

現在勤務している職員の雇用を継続できるかどうかは、今後の病院運営に大きく影響する。雇用の継続による人材確保が望ましく、そのためには県においても何らかの支援が必要な場合がある。

医師数や医師の確保の具体的な方法などについて明確にすることは困難である。現段階で、何年後か先の医師の配置数について根拠を持って示すことを求めること自体に無理があり、これまでの実績等から総合的に判断を行うしかない。

医師の確保については、全ての診療科の医師を当該団体が独自で確保することは難しいと考えるが、これまでの病院運営の実績では、地元大学等と協力体制を築きながら、当該団体が独自に医師を確保している例がある。指定管理者へ応募している段階ではないが、設置を検討している救急総合診療部に配置する医師については、これまでの実績から考えると確保の見通しはあると考える。

## (5) 採算性の検討

当該団体の運営実績や情報をもとに収支見込み等の試算を行った。

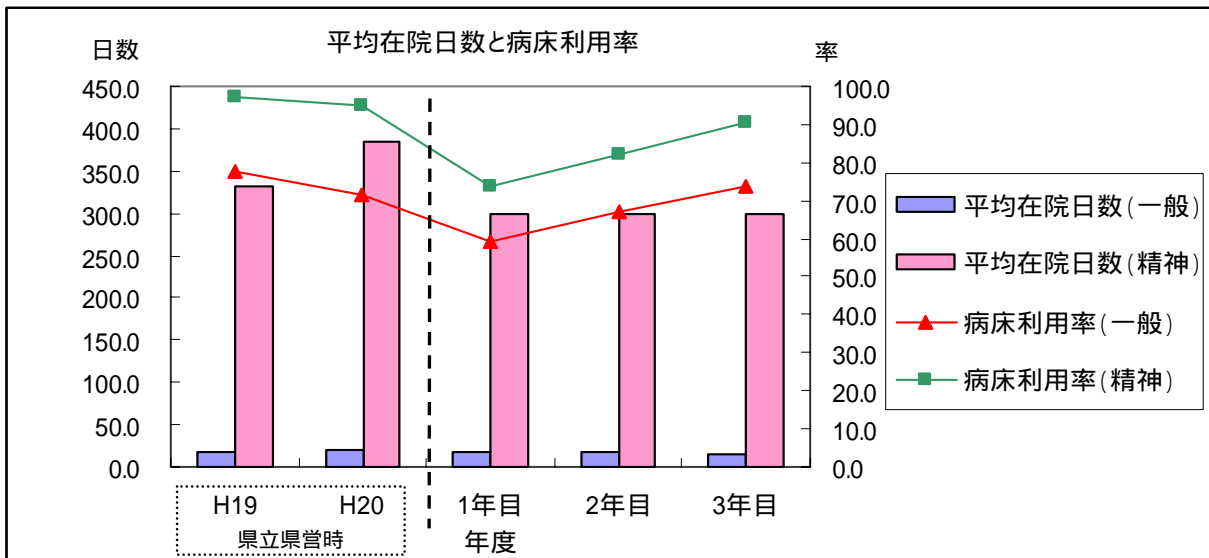
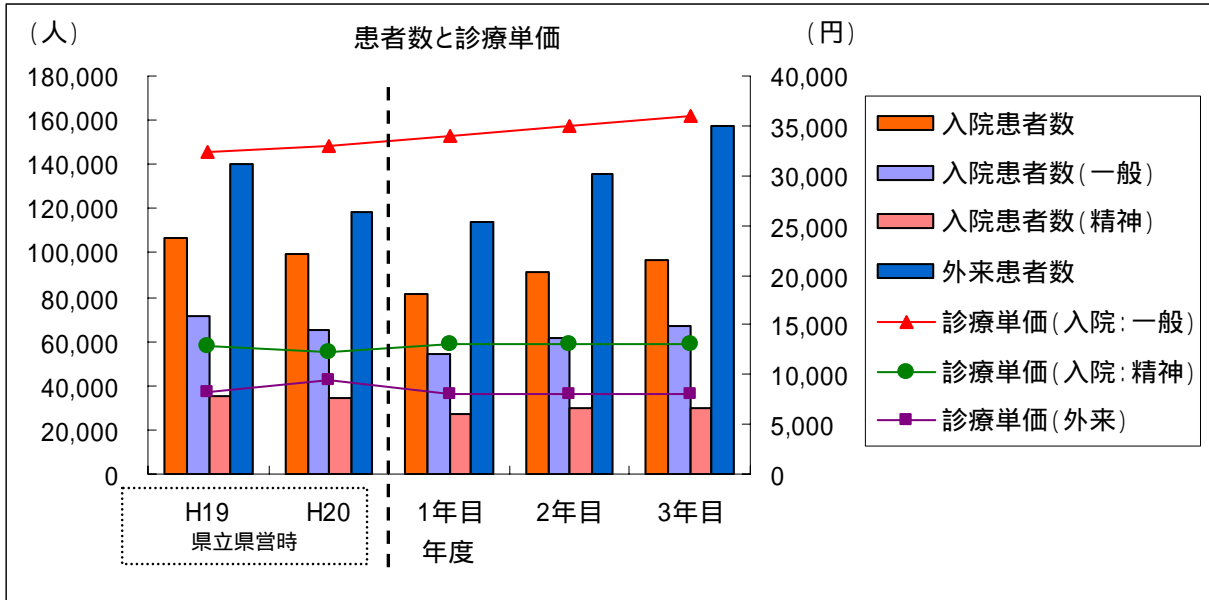
経営指標

(単位：人、日、円)

運営形態	県立県営時		指定管理者制度導入後		
	19年度	20年度	1年目	2年目	3年目
延べ入院患者数(一般)(人)	71,181	65,301	54,000	61,200	67,200
(精神)(人)	35,533	34,556	27,000	30,000	33,000
1日平均入院患者数(一般)(人)	194.5	178.9	147.9	167.7	184.1
(精神)(人)	97.1	94.7	74.0	82.2	90.4
平均在院日数(一般)(日)	18.0	18.9	18.0	17.0	16.0
(精神)(日)	332.1	384.0	300.0	300.0	300.0
病床利用率(一般)(%)	77.8	71.6	59.2	67.1	73.6
(精神)(%)	97.1	94.7	74.0	82.2	90.4
診療単価(入院)(一般)(円)	32,395	32,863	34,000	35,000	36,000
(精神)(円)	12,872	12,341	13,000	13,000	13,000
延べ外来患者数(人)	140,341	118,179	114,286	135,714	157,143
1日平均外来患者数(人)	572.8	486.3	387.4	460.0	532.7
診療単価(外来)(円)	8,149	9,421	8,000	8,000	8,000

《ポイント》

- ・ 運営1年目は、患者数（入院、外来）及び病床利用率とも減らし、診療単価については、年々引き上げて見込むこととした。
- ・ 土曜日の診療を想定して、年間の外来診療日数を約295日として積算した。



《留意点》

指定管理者として運営3年目には、一般病床の平均在院日数を20年度実績の18.9日から16.0日に短縮し、病床利用率を71.6%から73.6%へ引き上げて見込んでいる。なお、病床利用率(73.6%)は、現行の病床数からすると低く設定しているが、これは、平均在院日数を短縮することで、現状に比べ

重症度の高い医療需要を 20%以上多く確保し、医療提供体制を現状よりもさらに充実させることを考えた。

精神科については、平均在院日数を 384 日から 300 日に短縮し、病床利用率を 94.7%から 90.4%に下げ、入院診療単価を 12,341 円から 13,000 円に引き上げて積算した。精神病床の平均在院日数の短縮には、受け皿となる社会資源や環境要因も絡んでくるため、運営努力以外に地域での協力体制の構築が必要となる。

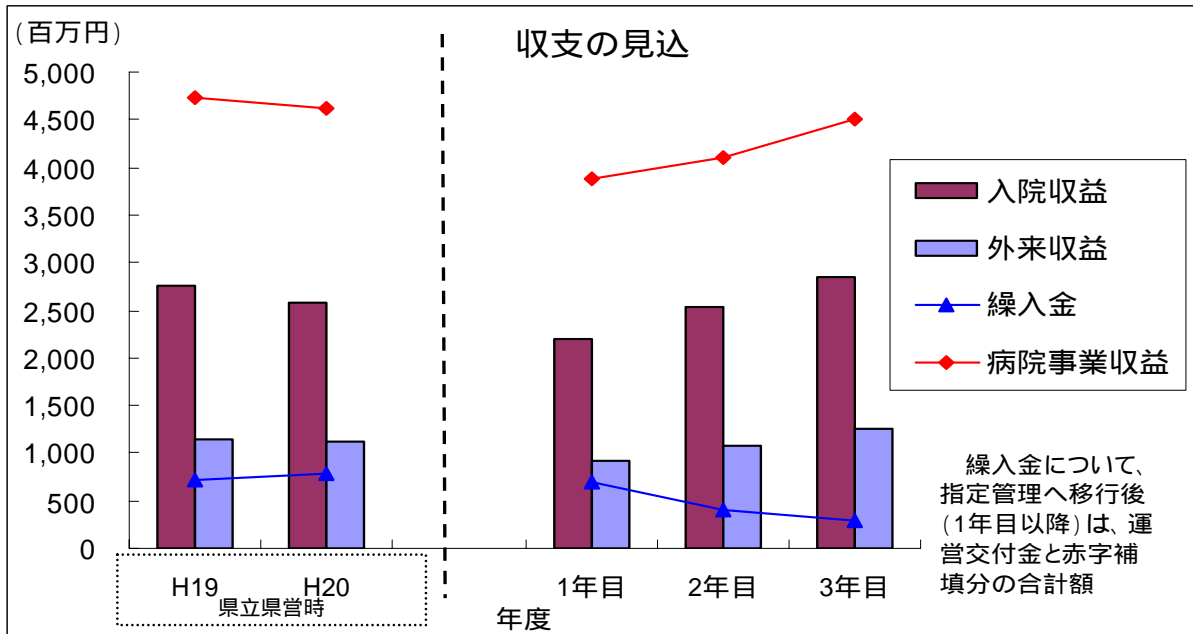
### 収支見込み（指定管理者制度導入後）

（単位：百万円）

指定管理者として運営		1 年目	2 年目	3 年目
A．病院事業収益（ + + ）		3,878	4,110	4,513
	医業収益	3,178	3,710	4,213
	うち入院収益	2,187	2,532	2,848
	うち外来収益	914	1,086	1,257
	医業外収益	300	300	300
	うち運営交付金	300	300	300
	特別利益	400	100	0
B．病院事業費用（ + + ）		3,867	4,077	4,481
	医業費用	3,867	4,077	4,481
	うち給与費	2,251	2,352	2,613
	うち材料費	740	862	976
	うち経費	240	206	212
	うち減価償却費			
	医業外費用	0	0	0
	特別損失	0	0	0
C．医業損益（ - ）		-689	-367	-268
D．経常損益（ C + - ）		-389	-67	32
収益的収支差引（ D + - ）		12	33	32

#### 《ポイント》

- ・ 運営交付金（ = 指定管理料 ）は各年度 3 億円で設定した試算である。
- ・ 運営 3 年目で経常損益の黒字化を目標とする。



### 〈 留意点 〉

指定管理者として運営3年目の医業損益は、減価償却費を入れず268百万円の損失となった。20年度実績の減価償却費は335百万円であり、そのまま加算すると損失は6億円を超える。減価償却費について、現段階においては見込んでいないが、指定管理者の選定時には十分協議する必要がある。

対医業収益比率は、給与費が62.0%、材料費が23.2%、経費が5.0%であり、給与費(人件費)の比率が最も高くなった。

外来収益は、土曜日の外来診療を想定した。当該団体が他で運営している病院において、土曜日の外来診療を実施していることから、医業収益を向上させる方策としては有効である。ただし、地元の民間医療機関との関係については、十分に配慮する必要がある、地元医師会などとの協力体制の構築が重要な課題である。

収支見込については、減価償却費を全て除き3億円の指定管理料で、3年目以降に収支均衡、黒字化できるよう積算している。これを実現させるためには入院収益に係る病床利用率を急速に上げる必要がある、そのための具体的な対策を取ることが必要となる。病院の施設及び設備など資産による収益もあることから、減価償却費の取扱いについては、指定管理者の選定の際には、より具体的に協議を行う必要がある。

## (6) 求められる支援、条件

### 《ポイント》

- ・ 施設の改修や医療機器の更新等に対する支援の検討。
- ・ 政策医療を担うための費用として運営交付金（＝指定管理料）。
- ・ 運営開始後の運転資金が必要な場合には、無利子での貸付金の交付。

現在のレイアウト、施設の老朽化、現行の医療法施設基準との適合度合等を検証した上で、運営していくために相応しい**施設の改修**が必要である。また、医療機器については、耐用年数を超えている**医療機器の更新等**が必要となることから、それらに対する**支援の検討**が考えられる。

なお、設備関係については、指定管理者の指定期間内において安定的な運営が可能となる改修計画が必要である。

指定管理体制へ移行後、直ちに許可病床全て（350床）を運用開始することは、現在の病床の利用状況を見ると難しいことから、そのための支援が必要と考えられる。

当病院の指定管理を行うにあたり、医業収益以外に、政策医療を担うための費用として**運営交付金（＝指定管理料）** また、運営開始後の運転資金が必要な場合には、**無利子での貸付金の交付**が考えられる。

### 〈留意点〉

指定管理の期間については、概ね10～20年を想定している。当該団体においても、安定した病院運営をするうえで、できる限り長期での病院運営が望ましい。そのための条件整備について、十分な協議が必要である。

施設及び設備については、収益を生むための必要な投資であることから、更新や改修等に対する支援についても考える必要がある。

当病院の収支見込みについて、3年目に経常損益の黒字化をめざして積算しているが、県が条件を提示していない現段階では、あくまで努力目標である。その目標（3年目に黒字化）に向けて、支援できる内容を検討し、条件を明らかにする必要がある。

指定管理者制度を導入するにあたっては、県費の負担がどのようになるかを考える必要がある。しかし、現在県が考える条件等により試算するしかなく、今後の当病院の運営状況や条件次第で県費負担額は大きく変わる可能性がある。県費の負担を考えるにあたっては、現在の繰入、収支の状況、債務の状況などを考慮した上で、許容範囲を明確にしておく必要がある。

## 2. 県の基本方針（案）に対して

基本方針（案）の条件	条件に対する整合性
他の公立病院等と連携し、志摩地域の救急医療体制を維持すること。	・条件と合致する。
医療環境や現在行われている医療の実態を踏まえること。	・条件と合致する。
現在入院している患者を引き継ぐこと。	・条件と合致する。
志摩地域の災害医療やへき地医療を支援する役割を担うこと。	・条件と合致する。
精神科身体合併症対応の充実に取組むこと。	・条件と合致する。 ・現在勤務中の精神科医師および三重大学の確認が必要。
病院の役割・機能を果たすために必要な医師、看護師等スタッフの確保を行うこと。	・条件と合致する。 ・医師の確保に関しては、三重大学との関係調整が必要。
病院機能を円滑に移行させるため、現在働いている病院の勤務を希望する職員について優先的に採用すること。	・条件と合致する。 ・現在勤務する職員の継承が基本。

## 3. 実現の可能性について

<p>各項目について考察してきた結果、検討すべき要素は多くあるものの<b>実現の可能性は高い</b>と考える。</p> <p>しかしながら、現段階では県が具体的な支援内容を示していないことから、今後の指定管理者の選定時には、より具体的な内容を協議する必要がある。</p> <p>そこで、以下の（１）～（３）についてまとめる。</p> <p>（１）医師確保について</p> <p>当該団体は、他に病院運営の実績があることなどからも、<b>医師の確保について期待はできる</b>。「救急総合診療部」の設置により当病院での診療体制を整備することができれば、医師にとって魅力ある職場環境を構築できる。</p> <p>ただし、全ての診療科の医師を確保することは難しいと考えられることから、いわゆる専門的な医療を行う医師の確保については、引き続き三重大学の協力は不可欠であり、三重大学との協働体制の構築が、実現の可能性を高める最も大きな要因である。</p>
--

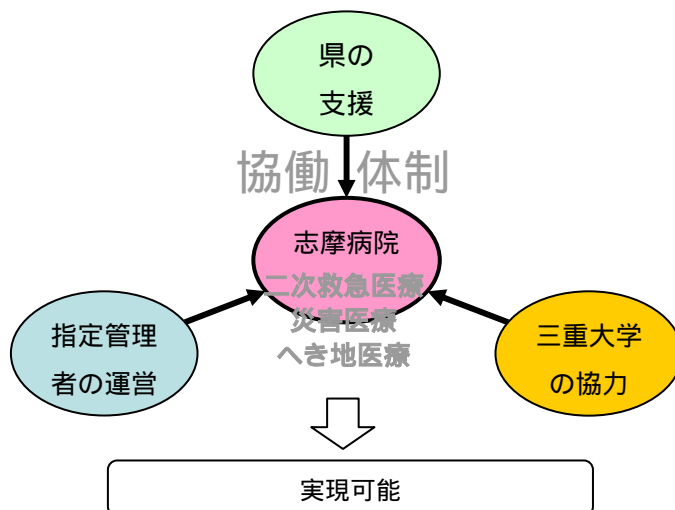
( 2 ) 医療機能について

当該団体が、基本的に当病院の診療機能を踏襲するのであれば、県が求める二次救急医療や政策医療等の安定的、継続的な提供が期待できる。

産科医療の提供など厳しい課題もあるが、他の医療機関等との連携や協力体制を構築し、役割分担をより明確にすることで、円滑な運営が実現できる。

( 3 ) 収支改善について

経営指標については、収支見込みや県に求める条件等は不確定な要素が多くあるため、指定管理者の選定の際には、より具体的に内容を協議する必要がある。当面は各年度の運営交付金(=指定管理料)では経営が難しいと見込まれるため、赤字の場合には移行後3年間の赤字補填、運営開始後の運転資金として無利子での貸付金の交付が考えられるなど運営が軌道に乗るまでの間は、財政的支援が必要である。





## < C案 >

### 志摩病院

## 1. 調査結果

### (1) 病院の運営方針

C団体の実態等を調査した結果、以下の ~ のような病院運営が期待できる。

#### 《ポイント》

- ・ 二次救急医療の役割を継続しながら、在宅医療までの流れを構築する。
- ・ 地域の病院・診療所と連携、協力体制を構築し、入院を中心とした医療を展開する。

県立志摩病院は、志摩地域における二次救急、災害医療、へき地医療の拠点となっており、県内の三次救急を担う病院までの距離が遠いこともあり、地域住民が「安心」を感じる大きな要となっている。

また、伊勢志摩国立公園の中にあり一年中観光客が訪れるエリアであることから、観光客に対する医療面での救急等サポート体制も必要不可欠である。

しかし、現在、医師確保が困難な状況の中で、現状のままでは小児科・産婦人科にとどまらず、他科までも縮小又は閉科になる可能性が高い。

#### 地域住民への医療・介護における「安心」の提供

当病院が果たしている二次救急医療について引き続き役割を担い、総合病院としての機能を維持し、あわせて医療・介護のシームレスな(継ぎ目のない)在宅医療までの流れを構築する。

現在、閉科している産婦人科については外来診療体制を整える。

職員の在宅医療に対する意識を向上させる仕組みを構築し、小児科・産婦人科については、可能な限り常勤医師を確保する。また、常勤医師の過重労働対策として非常勤医師を複数名採用して、常勤医師の労働環境の改善を図る。

#### 地域の病院、診療所との連携並びに協力体制の充実

離島やへき地の診療所との連携を図るために、将来的に、需要が見込まれるドクターヘリの導入を見越した体制づくり(救急患者の受入など)や、遠隔画像診断の活用などの仕組みを考える。また、地域の他の病院と、それぞれの特性を尊重しつつ連携を図り、周辺診療所と機能分担を行う(病病・病診連携)。特に当病院においては、入院を中心とした医療を展開する。

離島、へき地の診療所の医師も当病院の外来を担当するなどして、互いの交流を図り、また、開業医との積極的交流を図る目的で医療セミナーなどを開催する。

健診・精神医療など県立病院としての機能・役割の継承

一層の健診業務の推進と、精神病棟での入院患者の高齢化に伴う合併症への対応を強化する。

地域経済の活性化に協力

観光客に対する救急医療体制を整えることにより、安心して志摩地域へ来訪してもらうとともに、地域経済の活性化にもつながるよう地元の自治会や商店街と医療面での協力や提案の場を設置し、緊密な関係構築に努める。

## (2) 医療の内容

《ポイント》

- ・ 一次救急から二次救急患者までを受け入れ、三次救急医療機関との円滑な連携体制を確立する。
- ・ 回復期リハビリテーション、療養病棟の開設により、在宅復帰に向けた地域連携パスを構築する。

当病院は、県南地域における拠点病院であり、一般急性期病床が必要であるが、現在の体制からすると、病床全てを一般病棟で稼働させていくことには無理がある。そこで、現在稼働していない病床を有効活用する方策として、回復期リハビリ病棟や療養病棟に配分する。

現在の当病院の状況が悪化しているのは、医師を確保できないことが大きな要因であり、医師をはじめ医療従事者が魅力を感じる、働きやすい環境を整備することが重要と考える。たとえば、夜間救急を複数の病院での当番制を導入することで、医師の当直勤務を軽減する効果につながることから、二次救急診療の当番制を構築する。

また、志摩地域の災害医療やへき地医療を支援する役割を引き続き担う。

二次救急医療

一次救急から二次救急患者までを受け入れ、三次救急医療機関との円滑な連携体制を確立する。

産科医療

出産直前までの外来中心の医療を行い、分娩対応可能な医療機関と医療情報を事前に共有することにより、適切な出産体制を整備する。

災害医療

現在担っている機能を継続する。

## へき地医療支援

現在担っている機能を継続する。

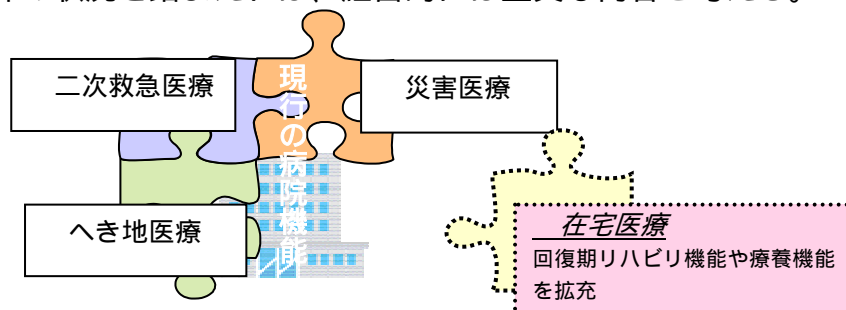
## 在宅医療

回復期リハビリテーション、療養病棟の開設により在宅復帰に向けた地域連携パスの構築を図る。

### 〈 留意点 〉

#### ( 1 ) 病院の運営方針について

特徴は、二次救急医療及び総合的な診療機能を核に、在宅医療や健診等の領域へ事業展開を図ろうとしている点にある。志摩地域の地理的環境、高齢化等及び医師確保の状況を踏まえれば、経営的には堅実な内容と考える。



政策医療の面では、へき地医療の支援について、連携及び交流による体制の確立が考えられるが、そのためには、人材の確保が必要となる。なお、ドクターヘリについては、政策的にドクターヘリの導入や活用等が議論されていることを想定して、当病院にあるヘリポートを活用しながら、患者の受入体制の整備を検討するというものであり、実現できるかどうかは今後の情勢による。

#### ( 2 ) 医療の内容について

当病院の状況から、一般急性期以外に、回復期リハビリ機能や療養機能を拡充し、三次救急については機能連携で対応するという内容である。志摩の地域性や人材確保、病床の利用状況等を考慮し、当病院の医療資源を効率的に運用する内容として現実性があると考えられる。

一方で、二次救急を核とする当病院の本来の診療機能が不明確なものになるおそれもある。三次救急については、三次救急医療機関との機能連携で対応し、夜間の救急については、当病院の医師、放射線診療技師、臨床検査技師の当直で対応することで二次救急体制を維持する。ただし、一次救急の連携体制を整備しなければ、救急患者が集中することによる二次救急への影響や職員の疲弊が懸念される。

産科医療については、常勤医師 1 名による出産直前までの外来中心の医療を提供するとした。分娩対応については、分娩が可能な病院と情報を共有しながら、スムーズな出産体制を整備する。リスク分娩等に対応するためには、少なくとも複数名の常勤医師を確保する必要がある、全国的な医師不足の状況を考えると、当該団体においても分娩までを行う医師の確保は難しいと考える。

精神科身体合併症患者への対応については、当該団体は他で精神科医療を担う病院を運営している実績もあり、特に問題はないと考える。

### (3) 診療体制

#### 《ポイント》

- ・ 現在勤務している医師の確保を前提として、現行の 14 診療科を基本とする。
- ・ 在宅医療に向けての積極的な体制を整備する。
- ・ 一般病棟の一部を回復期リハビリ及び療養病棟への転換を図る。

県が指定管理者制度の導入を検討した要因は、医師を含めた医療従事者の確保が将来的にも難しいこと、また赤字幅が年々増加している現状などがあるからと考えられる。よって、現在の情勢では医師を大幅に増やして収益を向上させることは困難であることから、現在の空床を埋める対策を講じることが必要である。

また、昨今の平均在院日数の短縮化傾向から、当病院の一般病床数は 150 床程度が妥当であるとの意見もあり、残りの病床については、地域性を考えると回復期リハビリ病棟と療養病棟へ転換する方策が考えられる。この病床の変更は収支改善にもつながると考えられる。

#### 診療科目 (14 診療科)

現行の以下の 14 診療科を基本とする。

内科、循環器科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、神経内科、放射線科

現在勤務している医師の確保を前提として、上記診療科のうち 7 科(上記の斜め下線付き)は、常設する。

手術対応は現行の機能を維持し、特に外科、整形外科については実施する。

## 病床数及び区分

現行の病床数 350 床を維持することを前提とし、一般病棟の一部については回復期リハビリ病棟（50 床）及び医療療養病棟（50 床）への転換を図る。

## 看護基準

一般病棟については、現行の 10 対 1 看護を基本とする。

回復期リハビリ病棟、医療療養病棟については、20 対 1 看護を基本とする。

精神病棟については、現行の 15 対 1 看護を基本とする。

## 診療体制

診療日 : 月～金曜日（祝日、年末年始除く）とする。

診療受付時間 : 午前 8 時 00 分～午前 12 時までとする。

外来診療時間 : 午前 9 時 00 分～午前 12 時までとする。

外来診療については、午前の診察を前提としながら時間延長も検討する。

精神科医療については、現行の機能を維持する。

## その他

在宅医療に向けての積極的な体制、たとえば、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、ケアプランセンター、訪問リハビリテーションなどを整備する。

### 〈 留意点 〉

療養病棟の運営については、現在、医療制度改革において施設基準等の見直しが行われている状況であるが、当該団体としては、自らの運営実績に基づき問題はないと考える。また、精神病棟についても、当該団体は他で運営実績があり、精神保健指定医を団体として 6 人程度確保していることから、必要があれば当病院への配置、応援も考えられる。

手術に関係する診療科について、外科と整形外科は設置するとしたが、手術の対象領域は医師の構成で異なってくるため、どのような診療分野の専門医師を確保できるかが課題であり、二次救急医療における当病院の機能にも大きく影響する。

手術対応は病院運営の軸となる診療機能であり、県としては、現状と基本方針を踏まえたうえで、指定管理者の選定時においては、より具体的な内容の把握が必要である。

## (4) 医療従事者の確保

### 《ポイント》

- ・ 職員については、現状維持（継続雇用）を基本とする。
- ・ 三重大学からの医師の配置、応援体制については引き続き継続を求める。

### 基本事項

職員については、**現状維持（継続雇用）を基本**とし、特に、医師については、現在勤務している医師が継続勤務することを前提とする。

増員する職種としては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など。

診療報酬の算定などを行う医療事務を委託せず直営で行うこととするため、事務職については、20名程度の職員を確保する。現行の委託業務については、見直して、直営で対応できる体制を構築する。

### 医師の確保対策

三重大学からの医師の配置、応援体制については**引き続き継続**を要請する。

医師の待遇を改善するため、給与体系（賞与含む）を見直すほか、救急・当直手当などの医師への業績手当を拡充する。

医師の勤務時間を軽減するために、大都市から遠距離通勤する医師（ウィークデイのみの勤務や週末のみの勤務）と地元に住居する医師との間で補完体制を整備する。

高齢者（60歳を過ぎた）医師を発掘し、サポート体制を構築する。

医師の過重労働対策として、医療クラークを配置する。

へき地診療所勤務の医師と病院勤務の医師の人事交流を図り、医師や医療従事者のモチベーションを向上させる。

臨床研修医（若い医師）の受入を継続して、職場の活性化を図る。

### 看護師の確保対策

看護師の外部研修等への参加を促進させるなど、教育支援体制を充実する。

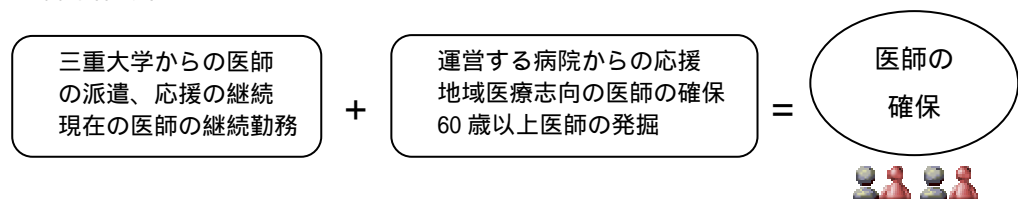
働きやすい職場環境や、より良い人間関係を構築するため、定期的に親睦行事を行う。

### 〈留意点〉

人材確保対策は、現在の職員が継続して勤務することを前提とし、労働環境等の改善によって、維持及び増員を図ろうとするものである。二次救急体制の維持についても、医師が全員継続勤務することを前提としている。

医師の確保については、当該団体が運営する他の病院からの応援体制も考えられるが、現在勤務している医師が継続して当病院で勤務することを前提としている。その他に地域医療を志向する医師や、60歳以上の高齢者医師を発掘する新たな人材確保の対策などが考えられる。また、産婦人科医については、当該団体では常勤医師1名を配置することは可能であると思われるが、全ての診療科の医師を独自に配置することは難しいことから、三重大学からの医師の配置、応援の継続が前提となる。

< 医師確保対策 >



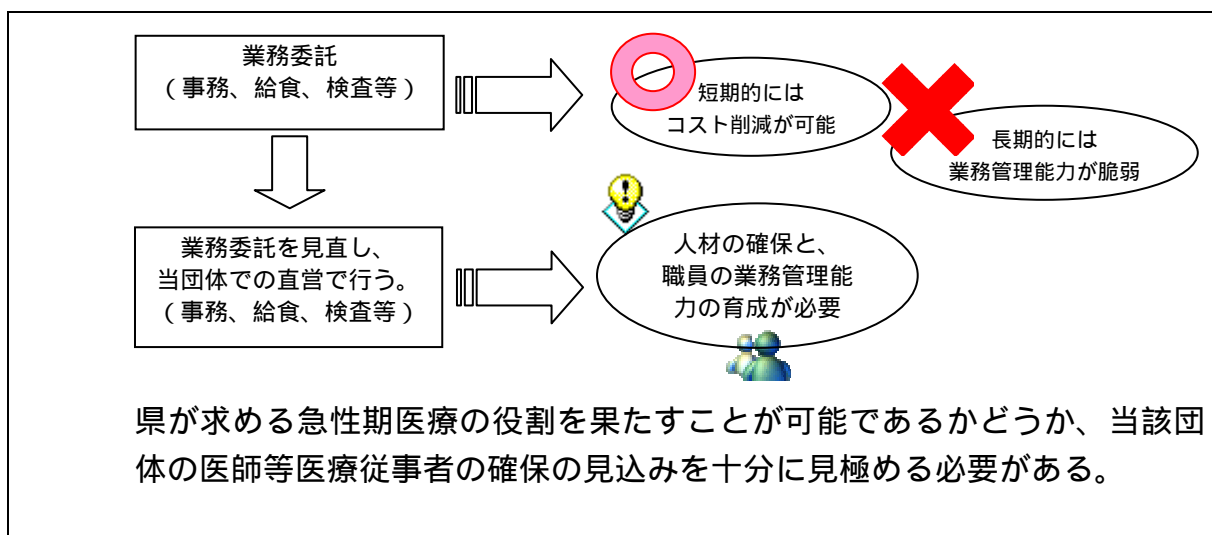
当該団体は、当病院の臨床研修病院としての指定を維持し、臨床研修医を受け入れて病院の活性化につなげたいという強い意向が伺える。また、へき地診療も維持したいと考えていることから、そのためには地域医療に携わることができる環境整備が必要と考えられる。

産婦人科については、当面常勤医師1名を確保して外来診療に対応し、分娩は対応可能な医療機関に依頼する体制ができると考えられる。現在の医師確保の厳しい状況を考えてやむを得ない。

医師確保に必ず成功するという手段はない。病院の役割や成果を明確に示し、当病院で勤務する魅力を発信するなど、地道な取組が真に医師の確保・定着につながる。

看護師の確保については、研修への参加や個人のスキルアップを図ることができる教育体制を整備することが考えられる。モチベーションを向上させ、働きがいのある職場環境を構築するうえで有効な対策である。

当病院の運営にあたり、業務委託をできるだけ少なくし、直営で行う分野を多くすることは、事務、給食、検査等の業務委託による弊害を踏まえたものである。業務委託により、短期的にはコスト削減を図ることができるが、次第に組織としての業務管理能力が失われ、コスト管理、労務管理が脆弱になる恐れがある。職員を継続雇用する背景には、そういった直営による業務を実施していくことを想定している。



## (5) 採算性の検討

当該団体における運営の実績や情報をもとに、収支見込み等の試算を行った。

経営指標

(単位：人、日、円)

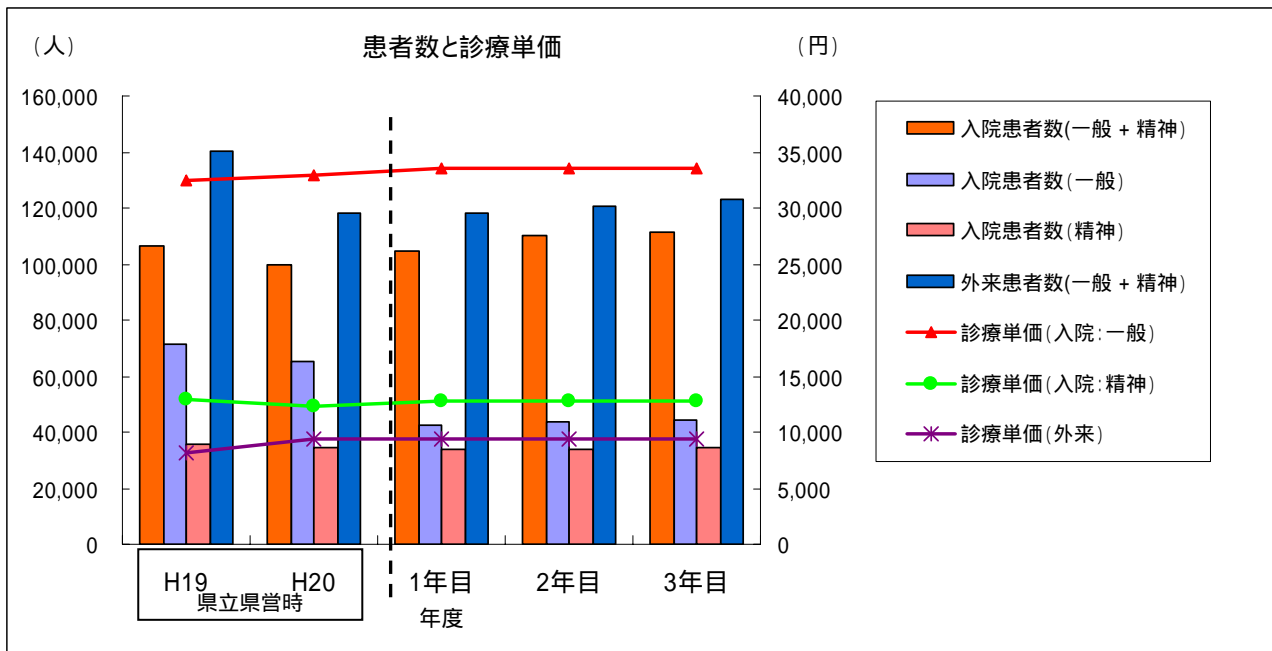
運営形態			県立県営時		指定管理者制度導入後		
			19年度	20年度	1年目	2年目	3年目
一般病床	入院基本料 10対1	延べ入院患者数	71,181	65,301	42,429	43,920	44,348
		1日平均入院患者数	195	179	116.2	120.0	121.5
	指定管理者制度 導入後は150床 で試算	平均在院日数	18	18.9	14.0	14.0	14.0
		病床利用率	78.0%	71.6%	77.5%	80.0%	81.0%
		診療単価	32,398	32,867	33,500	33,500	33,500
	回復期リハビリ テーション 50床で試算	延べ入院患者数	-	-	13,383	15,738	15,878
		1日平均入院患者数	-	-	36.7	43.0	43.5
		平均在院日数	-	-	30.0	30.0	30.0
		病床利用率	-	-	73.3%	86.0%	87.0%
		診療単価	-	-	19,500	19,500	19,500
	医療療養 50床で試算	延べ入院患者数	-	-	14,537	16,470	16,790
		1日平均入院患者数	-	-	39.8	45.0	46.0
		平均在院日数	-	-	60.0	60.0	60.0
		病床利用率	-	-	79.7%	90.0%	92.0%
診療単価		-	-	17,600	17,600	17,600	
精神病床	精神入院基本料 15対1	延べ入院患者数	35,533	34,556	34,067	34,038	34,310
		1日平均入院患者数	97.4	94.7	93.3	93.0	94.0
	100床で試算	病床利用率	97.4%	94.7%	93.3%	93.0%	94.0%
		診療単価	12,866	12,333	12,800	12,800	12,800



一般 外来	延べ外来患者数	131,024	109,711	109,711	111,905	114,143
	1日平均外来患者数	534.8	451.5	447.8	456.8	465.9
	診療単価	8,368	9,715	9,715	9,715	9,715
精神 外来	延べ外来患者数	9,317	8,468	8,468	8,553	8,638
	1日平均外来患者数	38.0	34.8	34.6	34.9	35.3
	診療単価	5,079	5,617	5,617	5,617	5,617

### 《ポイント》

- ・ 一般病棟を 250 床から 150 床に減らして、回復期リハビリ病棟、療養病棟(各 50 床)での試算である。
- ・ 診療単価は、入院、外来とも、20 年度実績と同額もしくは微増としている。



### 《留意点》

病床利用率については、一般病棟を運営 1 年目で 77.5%、3 年目には 81% と段階的に向上させる見込みである。新たに設置すると想定される回復期リハビリ病棟は 3 年目に 87%、医療療養病棟は 92% と短期間で高い利用率を見込んでおり、これらの病床は、志摩地域においても十分に需要があると考えられる。

回復期リハビリ病棟については、脳神経外科を常設する前提であるが、当該病床利用率を維持するためには周辺の医療機関等との連携による需要確保も必要である。精神病棟については、当該団体は現行の機能を維持できると

見込んで、運営3年目で病床利用率94%として、20年度実績(94.7%)とほぼ同じである。

診療単価については、運営1年目で一般病棟33,500円、回復期リハビリ病棟19,500円、医療療養病棟17,600円と想定し、20年度実績において一般病棟32,867円であることからは妥当な範囲と考える。

外来については、運営3年目の1日平均患者数が一般診療を約466人、精神科診療を約35人としている。20年度実績は、それぞれ452人と35人であることから妥当な範囲と考える。

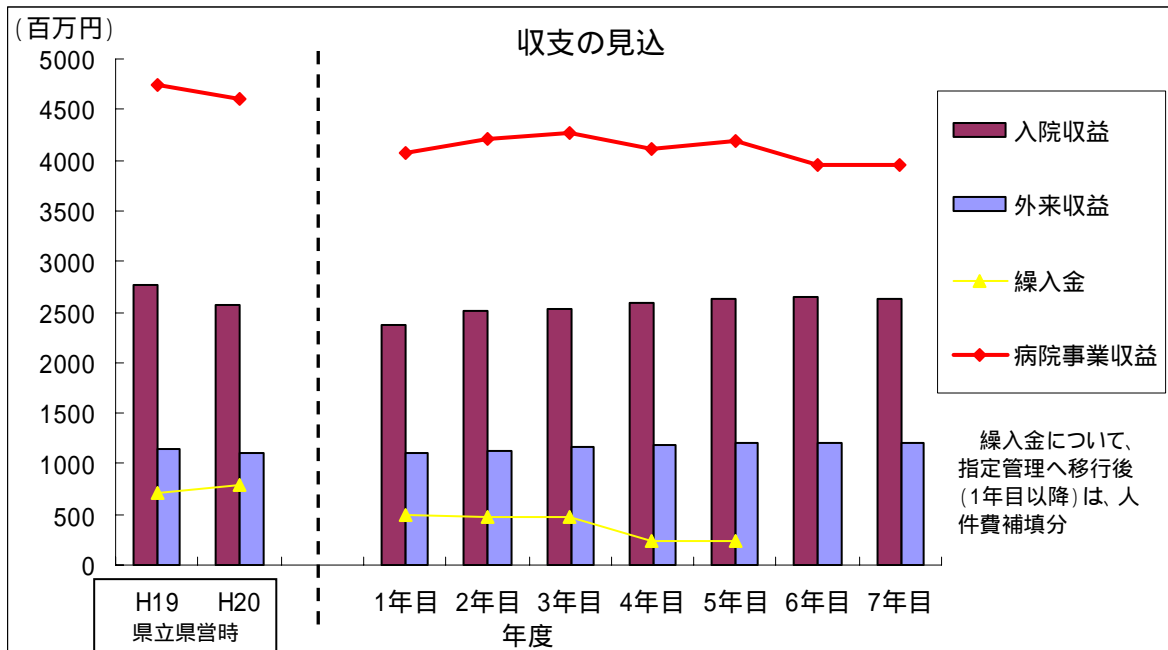
### 収支見込み(指定管理者制度導入後)

(単位:百万円)

指定管理者として運営	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
A. 病院事業収益( + + )	4,067	4,218	4,267	4,117	4,184	3,958	3,951
医業収益	3,578	3,729	3,777	3,862	3,929	3,936	3,929
うち入院収益	2,374	2,504	2,530	2,592	2,635	2,643	2,635
うち外来収益	1,113	1,135	1,157	1,180	1,203	1,204	1,204
医業外収益	489	489	489	255	255	21	21
うち人件費補填額	468	468	468	234	234	0	0
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
B. 病院事業費用( + + )	4,157	4,149	4,141	4,122	4,101	4,023	3,972
医業費用	4,157	4,149	4,141	4,122	4,101	4,023	3,972
うち給与費	2,816	2,787	2,771	2,739	2,706	2,627	2,577
うち材料費	594	615	622	636	647	649	647
うち経費	730	730	730	730	730	730	730
うち減価償却費	0	0	0	0	0	0	0
医業外費用	0	0	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0	0	0
C. 医業損益( - )	-580	-420	-363	-261	-172	-87	-43
D. 経常損益( C + + )	-90	69	126	-5	83	-65	-21
収益的収支差引( D + - )	-90	69	126	-5	83	-65	-21

#### 《ポイント》

- ・ 回復期リハビリ病棟、療養病棟での安定した収益を見込んだ試算である。
- ・ 指定管理料は、現段階では積算が困難であるため、人件費の補填額(給与補償見合分)のみの計上としている。



### 〈 留意点 〉

運営5年目以降からは、基本的に医業収益は変動がなく、医業費用は漸次減少している。減少の主たる要因は給与費である。対医業収益比率において、収益増加に伴い固定費である給与費や経費の比率が減少しているが、特に給与費の比率については20年度実績で75.2%と非常に高く、指定管理者制度導入後も高いままとした。一般病棟のみの病院に比べ、療養病棟や精神病棟を保有する病院は同じ病床数でも相対的に高くなる傾向があるものの、経営面からは給与費の対医業収益比率を下げる努力が必要となる。

回復期リハビリ病棟、療養病棟を開設し、安定した収益を見込んだもので、志摩地域においては、十分に需要があると考えられる。

人件費に係る補填額(給与補償見合分)については、現段階では、あくまでも見込みである。運営6年目以降見込んでいないのは、この措置は、指定管理者への移行時の職員確保対策として想定したもので、一定期間に限った暫定的な措置であると考えている。職員の処遇に関することであるため、指定管理者の選定の際には、具体的な協議が必要となる。

## (6) 求められる支援、条件

### 《ポイント》

- ・ 長期間での指定管理者としての運営。
- ・ 三重大学からの応援体制の継続。
- ・ 回復期リハビリ病棟、療養病棟への改築経費。

### 継続的に病院運営するための条件

最低でも5年間以上、あるいは10～20年間といったできる限り長期間での指定管理者としての運営。

経済的支援額として、当病院への現在の繰入額相当額、又はその他支援額。

引継職員の前職時との給与差額の補償が必要な場合、5年間程度の人件費補填。  
三重大学からの応援体制の継続。

### 病院施設及び設備等に係るもの

#### 回復期リハビリ病棟、療養病棟への改築経費。

リハビリテーション室への対応工事、訪問系事業所の整備、専用事務室の設置、電話回線（専用）の設置等。

光熱水費などの一定額の負担。

高額医療機器等の購入に係る経費の負担。

棚卸資産（薬品、医療材料、車両など）の無償譲渡。

### 開院するための体制・整備に係るもの

在宅医療、訪問看護を実施するにあたり、地元医師会や開業医、並びに老人保健施設、特別養護老人ホームなど地域にある関係機関との調整。

一般病棟の一部を回復期リハビリ病棟及び医療療養病棟へ転換が可能であるかどうかの確認。

病院職員を継続雇用するための準備期間（概ね運営開始日の半年前から面接等）。

### 〈 留意点 〉

指定管理の期間については、最低で5年間以上、できれば10～20年とした。病院運営を軌道に乗せるためにも、できる限り長期での運営が望ましい。

指定管理料については、現段階で具体的な金額の試算は困難であることから、収支見込みには、人件費補填分（職員の給与補償）のみを計上している。県としては、指定管理者の選定時には、政策医療を担うための費用について具体的に基準を明らかにする必要がある。

光熱水費の一定額の負担を想定したことについては、現在の当病院の建物面積が、当該団体が運営しているものより大きいという判断に基づくものであり、また、高額な医療機器の購入について県の負担としているのは、当該団体としてその経費を回収することは難しいとの判断である。高額な医療機器については、その活用によって収益を生み出せるものであることから、県との負担割合等を含め、指定管理者の選定時には、より具体的に協議を行う必要がある。

現在の職員に対する給与補償が必要な場合には、一定期間の県の支援を求めるとしたことについて、現時点で金額を提示することは困難であり、収支見込みにある人件費補填額については、あくまでも現段階での試算額である。

収益を向上させる方法として、回復期リハビリ病棟、療養病棟の導入や、病床の縮小（ダウンサイジング）といった見直しは、一般的なものである。運営開始後5年間、県の財政的支援があれば収支面において安定した経営の軌道に乗せることができるとするものであるが、県の財政的支援をどこまで行うかによって、大きく左右される。

## 2. 県の基本方針（案）に対して

基本方針（案）の条件	条件に対する整合性
他の公立病院等と連携し、志摩地域の救急医療体制を維持すること。	・条件と合致する。
医療環境や現在行われている医療の実態を踏まえること。	・条件と合致する。
現在入院している患者を引き継ぐこと。	・条件と合致する。
志摩地域の災害医療やへき地医療を支援する役割を担うこと。	・条件と合致する。
精神科身体合併症対応の充実に取り組むこと。	・条件と合致する。 他科の常勤医師全員の協力体制で臨む。
病院の役割・機能を果たすために必要な医師、看護師等スタッフの確保を行うこと。	・条件と合致する。 三重大学からの医師の配置、応援体制について引き続き継続を求める。
病院機能を円滑に移行させるため、現在働いている病院の勤務を希望する職員について優先的に採用すること。	・条件と合致する。 現在勤務する職員の継承が基本。

### 3. 実現の可能性について

各項目について考察してきた結果、県の病床の活用方法等が条件に合致するのであれば**実現の可能性は高い**と考える。

しかしながら、現段階では県が具体的な支援内容を示していないことから、今後の指定管理者の選定時には、より具体的な内容を協議する必要がある。

そこで、以下の(1)～(3)についてまとめる。

#### (1) 医師確保について

当該団体が他で運営する病院からの応援等により、**医師の確保は可能**ではあるが、三重大学からの医師の配置・応援の継続を求めていることや、現在の医師の継続勤務が前提であり、独自に多くの医師を確保することは厳しいと考えられる。

医師確保については、医師の待遇改善や魅力ある職場環境の構築など、当該団体における対策に期待するとともに、県においても協力して医師の確保に努める必要がある。

#### (2) 医療機能について

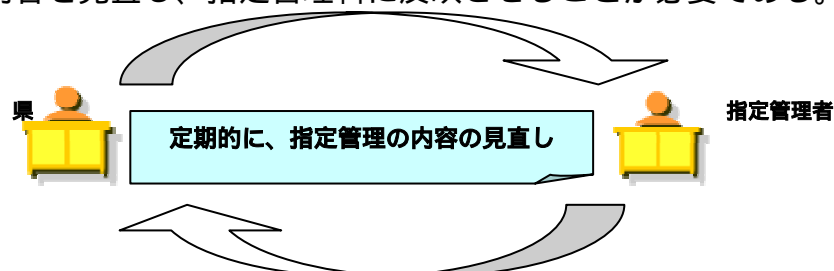
現在の医療機能の維持を基本にしながら、現状を踏まえて臨機に対応し、地域医療を安定的、継続的に提供していこうとする**堅実な運営が期待できる**。

しかし、当病院における現行の医療機能である二次救急医療、災害医療、へき地医療という県の政策医療の役割を果たすためには現在の病院機能の維持が前提となる。その点について、経営面と政策医療の提供とのバランスをとりながら、病院機能の充実を図る運営能力が求められる。

#### (3) 収支改善について

当該団体のノウハウを活用し、当病院の収支面での改善を意識したものである。将来的には、収支改善は可能であると考えられるが、二次救急医療、災害医療、へき地医療という不採算部門である県の政策医療の役割を果たすためには、指定管理者の選定の際に、条件等について具体的に協議する必要がある。

当病院の運営状況を改善するためには、ある程度中長期的な視点から判断する必要があり、県の支援も不可欠である。県と指定管理者の間で、定期的に指定管理の内容を見直し、指定管理料に反映させることが必要である。



## 総合医療センターの地方独立行政法人化に向けたシミュレーション

### 1. はじめに

病院事業に係る全国の地方独立行政法人（以下「法人」という。）の設立状況は、平成17年4月に設立された北松中央病院（長崎県江迎町）を皮切りに、平成21年10月現在では10法人が設立されている。そのうち、5法人が府県、4法人が市町、1法人が県市共管で設立されたものである。

シミュレーションでは、これらの先行事例を参考に一定の条件設定を行ったうえで、総合医療センターが法人に移行した後の収支シミュレーションを行うとともに、地方独立行政法人化（以下「独法化」という。）に要するコストについても調査を行った。

地方独立行政法人の設立状況					
設立年度	設立団体名	病院名		病床数	導入前の運営形態
H17	江迎町	地方独立行政法人北松中央病院		278	管理委託
H18	宮城県	地方独立行政法人宮城県立こども病院		160	管理委託
	大阪府	地方独立行政法人 大阪府立病院機構	急性期・総合医療センター	768	一部適用
			呼吸器・アレルギー医療センター	590	一部適用
			精神医療センター	548	一部適用
			成人病センター	500	一部適用
母子保健総合医療センター	375	一部適用			
H19	岡山県	地方独立行政法人岡山県精神医療センター		252	一部適用
H20	山形県	地方独立行政法人	日本海総合病院	525	全部適用
	酒田市	山形県・酒田市病院機構	酒田医療センター	235	一部適用
	那覇市	地方独立行政法人那覇市立病院		470	全部適用
H21	秋田県	地方独立行政法人 秋田県立病院機構	脳血管研究センター	160	一部適用
			リハビリテーション・精神医療センター	300	一部適用
	静岡県	地方独立行政法人 静岡県立病院機構	総合病院	720	一部適用
			こころの医療センター	350	一部適用
			こども病院	243	一部適用
	神戸市	地方独立行政法人 神戸市民病院機構	医療センター中央市民病院	912	一部適用
			医療センター西市民病院	358	一部適用
桑名市	地方独立行政法人桑名市民病院(H21.10より)		313	全部適用	

平成20年度までに設立された法人の運営実績について、事業報告書、聞き取り等により把握し、今回のシミュレーションの参考とした。（網掛した法人）

(独法化のメリット)

区 分	独法化のメリット
病院長の責任と権限	・ 県の組織から独立することから、人事、予算などに関する病院長の責任と権限が明確となり、主体的な病院運営が可能となる。
人材確保	・ 定数の制約がなくなることから、職員の採用や配置にあたって柔軟な対応が可能となる。 ・ 県の人事異動のルールの枠組から外れるため、事務職員についても独自に法人職員を採用することが可能となり、専門性の向上が期待できる。
給与制度	・ 給与制度について、県の制度を考慮して定める必要がなくなることから、弾力的な制度の構築が可能となる。
予算執行等	・ 単年度予算主義に縛られない中長期的な視点で予算執行が可能となるとともに、多様な契約手法の活用による経費の縮減などが期待できる。

2. シミュレーションにあたっての条件設定・根拠

(1) 収益関係

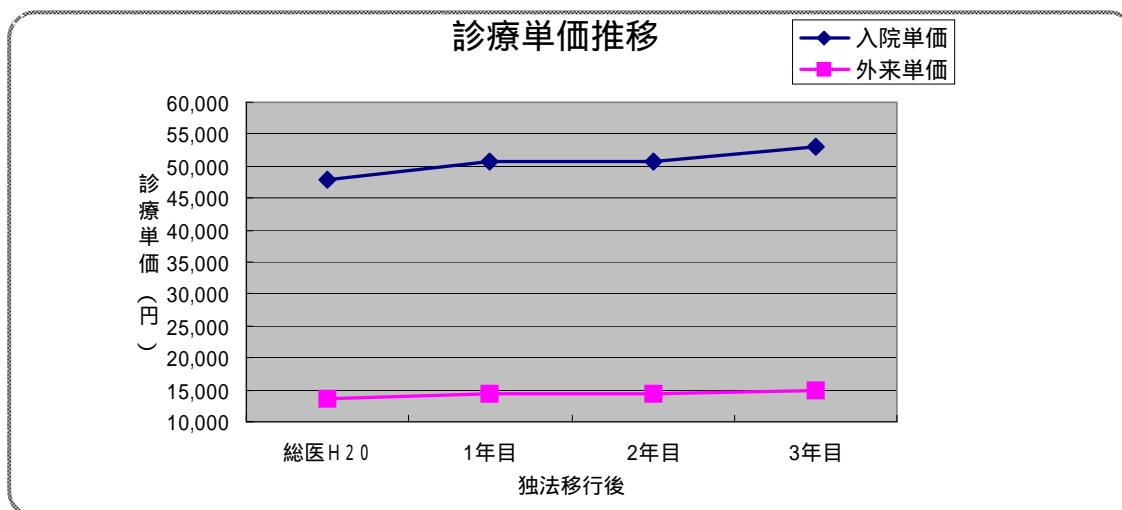
入院単価、外来単価

(単位：円)

	H20	独法1年目		独法2年目		独法3年目	
		増減率	単価	増減率	単価	増減率	単価
入院単価	47,865	6.0	50,737	6.0	50,737	10.7	52,987
外来単価	13,714	5.0	14,400	4.7	14,359	8.1	14,825

「独法1年目」から「独法3年目」の各単価の積算は、以下のとおり行った。

(例) H20 入院単価 47,865 円 × (1+0.060) = 50,737 円





先行事例では、職員の異動や採用などが柔軟に行われ、診療報酬制度の改定に迅速に対応するなど、診療単価増につながっている。

シミュレーションにあたっては、先行事例における移行後1年目から3年目の各年度と移行前年度の入院及び外来の診療単価を比較し、当病院の平成20年度の実績値に参考にした病院の増減率の平均値を乗じて、独法化後の入院及び外来の診療単価を算出した。

なお、当病院のDPC（診断群分類別包括支払方式）及び7対1看護体制の導入による影響については、先行事例でも取り込まれ診療単価に反映されている例があることから、あえて特別な加算を行っていない。

#### 入院患者数、外来患者数

**【条件設定】**

患者数については、平成20年度実績と同数とした。

（参考）

平成20年度患者数

入院患者数 107,846人（1日平均295.5人）

外来患者数 151,368人（1日平均622.9人）

#### 運営費交付金（繰入金）

**【条件設定】**

運営費交付金については、平成20年度の繰入金の決算額と同額とした。

（参考）

平成20年度繰入金決算額 1,504,282千円

独法化後、設立団体から交付する不採算医療等に関する運営費交付金については、交付の要件が地方公営企業法と地方独立行政法人法の規定に大きな差異はないことから、シミュレーションにあたっては、平成20年度の繰入金の決算額と同額とした。

## 参 考

### 地方公営企業法 (経費の負担の原則)

#### 第十七条の二

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
  - 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

### 地方独立行政法人法 (財源措置の特例)

#### 第八十五条

公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとする。

- 一 その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
  - 二 当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行つてもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 2 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、前項の規定により設立団体が負担するものを除き、原則として当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

## (2) 費用関係

### 職員数

#### 【条件設定】

医師、看護師等職員数については、平成20年度と同数とした。

(参考) 職員数 475人(平成21年3月1日現在)

〔医師81人、看護師290人  
医療技術員72人、事務員24人、労務員8人〕

先行事例では、独法化を契機に医師や看護師に対する新たな手当の創設や職員モチベーションの向上につながる対策を柔軟に実施し、医師・看護師の確保に成果をあげている。

しかし、職員の確保については、地域や病院の状況にも左右されることから、シミュレーションにあたっては、平成20年度の職員数と同数とした。

### 医師・看護師の確保対策の例示

医師、看護師の確保対策について、他県の事例を参考に例示すると次のとおりである。

#### 共通

- ・研修に対する支援を充実した。
- ・業務実績を給与に反映できる制度を整備した。
- ・黒字化した場合、利益を原資として賞与等を支給したり、魅力ある病院にするための設備投資に活用することとした。

#### 医師

- ・医師確保に関して、理事長に給与額設定の裁量権を付与した。
- ・医師事務作業補助員などの採用により医師の疲弊を軽減した。
- ・医師給与の増額や新たな手当を創設した。

#### 看護師

- ・看護師長、副看護師長手当を創設した。

### 人件費（給与費）

#### 【条件設定】

人件費については、平成20年度決算額と同額とした。

（参考）平成20年度決算額 4,357,350千円

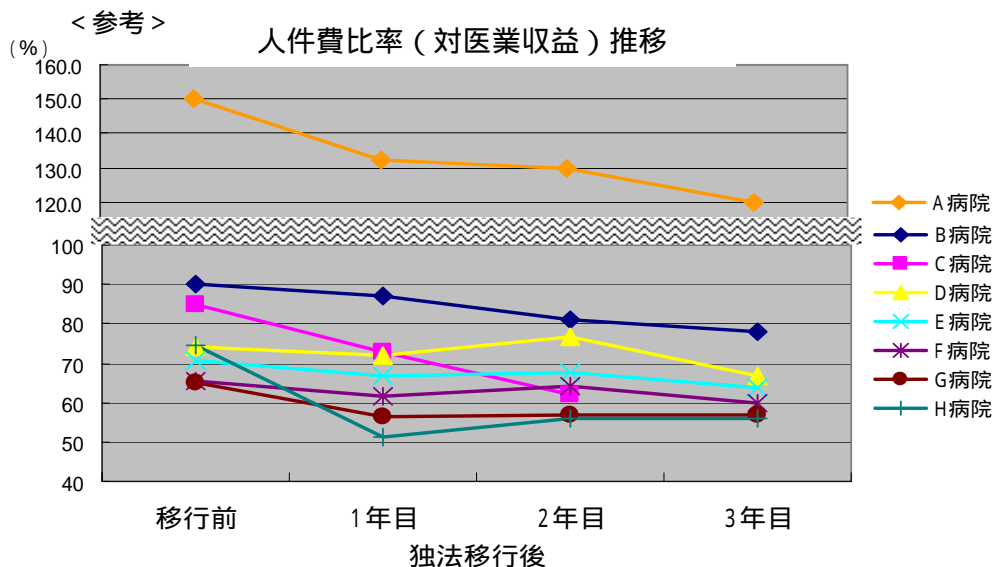
先行事例では、様々な対策を講じた結果、徐々に医師、看護師の確保が進む傾向がみられる。患者の受入体制が整うことによって医業収益が改善し、人件費比率の改善につながっている。

給料表については、独立行政法人国立病院機構の給与表を参考に独自に構築を行いスタートした法人がある一方で、設立団体の給料表を準用するなどの例もみられる。

給与制度は、病院の実情に合わせて、職員確保などの視点から法人独自の判断で徐々に変更していくことが想定され、現時点で人件費の増減については不確定要素が多く、シミュレーションにあたっては、平成20年度の決算額と同額とした。

### 独自の給料表でスタートした事例

大阪府立病院機構、山形県・酒田市病院機構、那覇市立病院（プロパー職員のみ）



### 材料費、経費

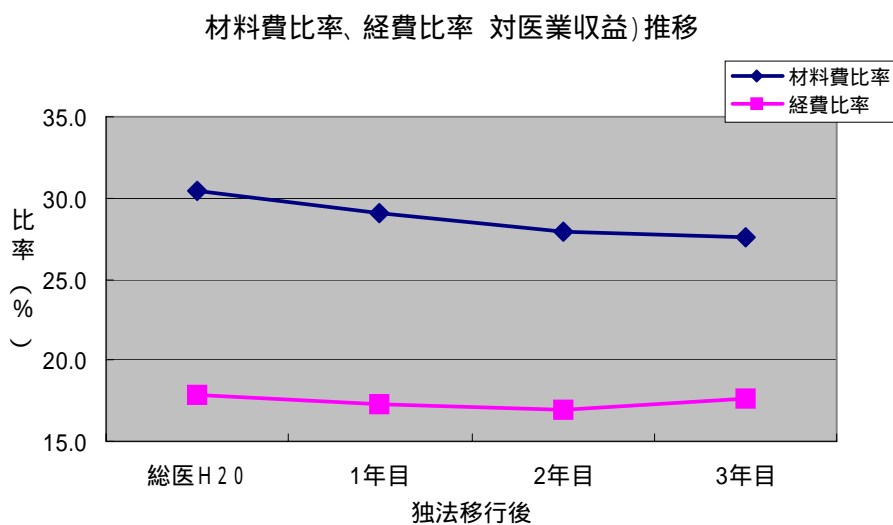
(単位：%)

	H20	独法1年目		独法2年目		独法3年目	
		増減	比率	増減	比率	増減	比率
材料費比率	30.4	1.3	29.1	2.5	27.9	2.8	27.6
経費比率	17.8	0.5	17.3	0.8	17.0	0.2	17.6

材料費比率、経費比率は、共に、医業収益に対する割合を表す。

「独法1年目」から「独法3年目」の各比率の積算は、以下のとおり行った。

(例) H20 材料費比率 30.4% + (-1.3%) = 29.1%



法人は、設立団体の組織から独立するものの、公的な機関であるため、先行事例では、設立団体と全く異なる会計制度を導入するまでには至っていない。しかし、その中でも、病院現場の実情に即した手続の簡素化や柔軟な契約方法を検討し、調達コストの低廉化を図る努力が行われている。

その結果、材料費比率、経費比率ともに、移行後徐々に低下する傾向が見られる。

シミュレーションにあたっては、先行事例における移行後1年目から3年目の各年度と移行前年度の材料費比率及び経費比率を比較し、当病院の平成20年度の実績値に参考にした病院の増減の平均値を加えて、独法化後の材料費比率及び経費比率を算出した。

#### 非資金項目

減価償却費については、独法化によって会計処理の方法が変更され、補助金等を財源とする資産のみなし償却ができなくなるため、本来は地方公営企業法全部適用時に比べて減価償却費が増加する。しかしながら、増加する額と同じ額が補助金等の戻入益として収益にも計上されるため、結果として相殺されることになる。

よって、収支には影響しないため、シミュレーションにあたっては、平成20年度決算額と同額とした。

#### (3) 資本的収支

引き続き計画的に設備投資等を行っていくこととなるが、現時点では投資額を把握できないため、シミュレーションにあたっては、平成20年度決算額と同額とした。

### 3. 収支シミュレーション

上記「2(シミュレーションにあたっての条件設定・根拠)」で示した条件により、収支シミュレーションを行い、その結果については次のとおりである。

地方独立行政法人での運営収支シミュレーション								
単位:百万円、増減%)								
科 目	平成20年度 決算	独法1年目		独法2年目		独法3年目		
			増減		増減		増減	
病院事業収益	8,989	9,403	4.6	9,396	4.5	9,709	8.0	
医業収益	7,403	7,817	5.6	7,810	5.5	8,123	9.7	
入院収益	5,162	5,472	6.0	5,472	6.0	5,714	10.7	
外来収益	2,076	2,180	5.0	2,173	4.7	2,244	8.1	
その他医業収益	165	165	0.0	165	0.0	165	0.0	
医業外収益	1,586	1,586	0.0	1,586	0.0	1,586	0.0	
繰入金 (A)	1,504	1,504	0.0	1,504	0.0	1,504	0.0	
その他	82	82	0.0	82	0.0	82	0.0	
病院事業費用	9,521	9,579	0.6	9,459	0.7	9,624	1.1	
人件費	4,357	4,357	0.0	4,357	0.0	4,357	0.0	
材料費	2,253	2,275	1.0	2,179	3.3	2,242	0.5	
経 費	1,316	1,352	2.7	1,328	0.9	1,430	8.7	
非資金項目	775	775	0.0	775	0.0	775	0.0	
その他	820	820	0.0	820	0.0	820	0.0	
<b>収益的収支</b>	<b>= -</b>	<b>532</b>	<b>176</b>	<b>66.9</b>	<b>63</b>	<b>88.2</b>	<b>85</b>	<b>116.0</b>
資本的収入	677	677	0.0	677	0.0	677	0.0	
企業債	248	248	0.0	248	0.0	248	0.0	
繰入金 (B)	427	427	0.0	427	0.0	427	0.0	
その他	2	2	0.0	2	0.0	2	0.0	
資本的支出	956	956	0.0	956	0.0	956	0.0	
建設改良費	279	279	0.0	279	0.0	279	0.0	
企業債元金償還金	677	677	0.0	677	0.0	677	0.0	
<b>資本的収支</b>	<b>= -</b>	<b>279</b>	<b>279</b>	<b>0.0</b>	<b>279</b>	<b>0.0</b>	<b>279</b>	<b>0.0</b>
一般会計繰入金総額 (C)=(A)+(B)	1,931	1,931	0.0	1,931	0.0	1,931	0.0	
資金支出(流出額) = + +	36	-	-	-	-	-	-	
<b>単年度の県負担額 (C) +</b>	<b>1,967</b>	<b>1,931</b>	<b>1.8</b>	<b>1,931</b>	<b>1.8</b>	<b>1,931</b>	<b>1.8</b>	

#### 4. 地方独立行政法人化に要するコスト

##### (1) 全国の地方独立行政法人化の状況

地方独立行政法人は、前述のとおり全国において10法人が設立されており、平成22年度の移行に向けて、さらに7法人が準備を行っている状況である。

独法化に要する経費については、準備段階の法人も含めて調査を行い、単独で設立又は設立予定の法人で、病床規模が総合医療センターと同規模の病院の事例を参考とした。

##### (特に参考とした法人)

法人名等		設立	病床数	移行前の運営形態
地方独立行政法人 那覇市立病院	沖縄県 那覇市	平成20年4月	470	地方公営企業法 全部適用
地方独立行政法人 大牟田市立病院	福岡県 大牟田市	平成22年4月(予定)	350	地方公営企業法 一部適用

##### (2) 移行に向けた準備期間

法人の設立には、定款の策定、中期目標の策定、法人に承継する財産の確定、法人諸規定の整備など様々な準備が必要であり、先行事例では、概ね2ヵ年程度を準備期間としている。

##### (3) 事務コスト

独法化に要する事務コストについては、上記の先行事例を参考にすると概ね次のとおりと見込まれる。

項目	見込み額
<b>事務コスト(合計)</b>	<b>92百万円</b>
支援業務委託	40百万円
電算システムの変更	40百万円
固定資産鑑定評価	10百万円
評価委員会経費	1百万円
その他(退職給付債務の積算等)	1百万円

## 具体的な内容

### 支援業務委託

多くの法人が独法化準備に関する支援業務を監査法人等に委託している。

監査法人等による支援を得ることにより、専門的な知識が必要な会計制度、新しい人事・給与制度などに対する助言が得られるほか、先行事例のノウハウを活用することが期待できる。

支援業務の内容については、主に次の項目となっている。

- ・財務会計制度を構築するための支援
- ・人事・労務・給与制度を構築するための支援
- ・財務会計、人事・給与に関する電算システムの開発に関する支援

### (他県の事例)

法人名	委託期間		金額(千円)	
地方独立行政法人 那覇市立病院	平成19年3月 ~平成20年3月	13ヶ月	平成18年度	2,940
			平成19年度	19,581
			合計	22,521
地方独立行政法人 大牟田市立病院	平成20年11月 ~平成22年3月 (予定)	17ヶ月	平成20年度	5,397
			平成21年度	18,543
			合計	23,940

平成21年度の金額は、予算額である。(以下同様)

### 固定資産評価

移行型の地方独立行政法人については、設立団体の有する権利及び義務を承継した場合において、承継される財産の合計額が承継される負債の合計額を超えるときは、その差額に相当する金額が法人に対し出資されたものとみなされる。

固定資産など承継される財産は、原則として移行型地方独立行政法人の成立の日現在における時価を基準として、設立団体が評価した価額とされている。

### (固定資産評価の実施時期)

法人に財産を承継する際には、事前に県議会の議決を要する。また、総務省への法人設立認可申請時には、この議決の写しが必要なことから、先行事例では、移行前年度に実施している。

### (他県の事例)



法人名	金額(千円)	
地方独立行政法人 那覇市立病院	平成19年度	462
	平成20年度	230
	合計	692
地方独立行政法人 大牟田市立病院	平成20年度	2,626

### 電算システムの構築

県の組織から独立し、人事・給与及び会計制度など法人独自に構築することとなるため、これまで県庁全体を対象としたシステムや4病院一括で運用されてきたシステムについては見直しを行い、法人の諸制度に対応する新たなシステムの整備が必要となる。

先行事例では、病院ごとにシステムの整備状況が異なっており、病院現場のニーズに応じて経費も左右されるものと思われる。当病院についても、独法化に向けてこれまでの業務方法などを見直す中で、病院現場の実情や病院規模なども勘案して整備を行う必要がある。

### (現状と方向性)

項目	内容
財務会計システム	<p>現在、病院事業庁では、SOFIA 財務会計システムが導入され、各病院に設置された端末で、日々の出納業務が行われている。また、資産や病院事業債の償還額等の管理も併せて行っている。</p> <p>このシステムは、一部を変更すれば、地方独立行政法人の会計制度にも対応させることが可能であると考えられる。</p>
人事給与システム	<p>職員の人事・給与に関する情報は、基本的に県庁全体を対象とするシステムにより管理を行っている。しかし、独法化により法人独自の人事・給与制度を構築していくこととなるため、県のシステムを使用し続けるには限界があると考えられる。</p> <p>このため、法人に移行するまでに、人事・給与情報の管理、給与の支給等の事務処理、労務管理など法人の諸制度に対応した新たなシステムの構築が求められる。</p>
その他	<p>上記システムのほか、県のシステムを使用する業務についても、対応を検討する必要がある。</p>

(他県の事例)

法人名	金額(千円)		備考
地方独立行政法人 那覇市立病院	平成19年度	27,405	人事給与システムは、市の人事給与システムを修正。 (23,310千円) 財務会計システムは、現有のシステムを修正。 (4,095千円)
地方独立行政法人 大牟田市立病院	平成21年度	30,000	財務会計システムの構築。 人事給与システムをカスタマイズ。

評価委員会の設置、運営

設立団体が中期目標を定め、また法人による中期計画を認可する場合、評価委員会の意見を聴取する必要があることから、設立までに同委員会を設置する必要がある。

なお、評価委員会の運営には、委員報酬、旅費、消耗品等の経費として約1百万円程度が見込まれる。

(評価委員会の設置時期)

先行事例では、多くの団体が法人に移行する前年度に設置している。

評価委員会の概要

概要

- ・ 設立団体は、業務実績を評価するため、知事の附属機関として評価委員会を設置することが法(地方独立行政法人法第11条)で義務づけられている。
- ・ 評価委員会は、外部有識者などで構成され、法人の業務の実績に関する評価を行うほか、改善勧告を行うなど、目標・評価制度の中心的な役割を担う。

所掌事務と権限

- ・ 設立団体の長による中期目標の作成・変更の際の意見の聴取
- ・ 中期計画の作成・変更に対して設立団体の長が認可する際の意見の聴取
- ・ 中期目標期間、各事業年度における業務の実績についての評価
- ・ 中期目標期間、各事業年度における業務実績の評価結果を踏まえた法人に対する業務運営の改善勧告

その他

- ・退職給付債務（退職給与引当金）の算定に関する委託

退職給付債務の積算を行うため、専門知識を有する年金数理計算人（アクチュアリー）に計算の委託を行う。

#### （４）その他（退職給付債務）

法人に承継する職員の退職給付債務については、「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解（平成16年総務省告示第221号）」に基づき、改めて計算を行い、退職給与引当金として計上する必要がある。

全ての職員が法人に承継されるものと仮定して、一定の条件を設定したうえで試算を行った結果、20数億円程度の金額を退職給与引当金に計上する必要があると見込まれる。

#### （参考）積算方法

退職給付債務は個人別の退職給付債務の総額で算出される。退職給付債務の積算については、次のとおりである。

$$\text{退職給付債務} = \text{退職給付見積額} \times \text{発生確率} \times \text{経過割合} \times \text{現在価値率}$$

シミュレーションにあたっては、「発生確率」については考慮していない。

#### （留意事項）

法人に承継される財産から負債を控除した額に相当する金額が、設立団体から法人に対して出資されたものとみなされ、資本金として法人の財産的基礎となる。

法人の設立にあたっては、財産的基礎を有することが条件とされており、現在の病院事業会計における退職給与引当金の積立額が十分でないことを踏まえると、負債に計上する退職給付債務額による退職給与引当金の額が大きくなれば、債務超過となる恐れもあり、法人の設立にあたって留意する必要がある。

このような事態を避けるためには、中期目標期間に引当金を分割して計上するなどの対応が考えられる。

## 5.まとめ(シミュレーションの結果)

先行事例では、総じて移行前と比べて医師・看護師の確保が進み、診療単価、人件費比率、材料費比率、経費比率の各指標ともに改善される傾向にある。

これは、独法化のメリットを生かした様々な医師・看護師の確保対策が行われ、医業収益の増加や費用を削減する対策に取り組んだことによる成果であると考えられる。

シミュレーションにあたっては、独法化の効果を客観的に把握するため、先行事例の1年目から3年目の運営実績と移行前年度のデータを比較し、入院・外来診療単価、材料費比率、経費比率の増減率を参考に積算を行った。但し、医師・看護師数、患者数の増減については、病院や地域の状況に大きく左右されるため、平成20年度の決算数値を用いた。

シミュレーションでは、独法化後1年目で1億7千6百万円の赤字、2年目で6千3百万円の赤字、3年目で8千5百万円の黒字となり、この結果からは、平成20年度の決算額と比べて収支改善につながる事が確認できる。また、法人に対する県の負担についても、政策医療の実施などに対する負担は継続するが、経営に伴う資金不足は発生しないという結果になっている。

先行事例が少ないため、より詳細な検証を行うことは難しいが、このシミュレーションの結果から、総合医療センターを独法化することによって、経営改善効果が期待できることが認められる。しかし、改善の効果を得るためには、独法化のメリットを最大限発揮できるような取組が不可欠であることにも留意する必要がある。

なお、運営形態変更に伴う準備コストについては、先行事例を参考にすると、概ね9千万円が見込まれるため、独法化に要する取組費用の予算化等にあたっては留意する必要がある。

## <参考>

### 用語解説

#### 救急医療（一次、二次、三次）

救急医療は心筋梗塞、脳血管障害、外傷、熱傷、未熟児等、急を要し命に係る疾病を対象にする。重症度に応じ、第一次救急医療機関（休日夜間急患センター、在宅当番医制）、第二次救急医療機関（病院群輪番制、共同利用型病院等）、第三次救急医療機関（救命救急センター、高度救命救急センター）の3段階に分けられている。

#### 周産期医療

周産期とは、妊娠22週から産後満7日未満までの期間をいい、合併症入院や分娩時の新生児仮死等、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態の発生に対する、出産前後の母体及び胎児並びに新生児の一貫した管理による医療を意味する。

#### プライマリケア

総合的で受け入れやすい医療を、家族や地域により密着して、患者と協力しながら、大部分の個別的医療ニーズに、責任を持って対応し得る医師が提供する保健医療サービスをさす。基本的保健医療、基本医療ともいわれる。

#### 代替医療

西洋医学以外の医療の総称で東洋医学（漢方、鍼灸など）全般をさす。

#### 統合医療

通常 of 西洋医学を主体とする医療と上記の代替医療を合せた医療をさす。

#### 鍼灸

古代中国で発祥した東洋医学の治療法で、「はり」と「きゅう」で体表にあるツボといわれる経穴を刺激することで、自然治癒力を活性化させ、自律神経のバランスを調整する治療法である。近年、科学的に効果が実証されてきたことや、副作用がないこと、慢性期疾患に対する西洋医学の限界の補填等から需要が増加している。

#### 療養病棟

主として長期にわたり療養を必要とする患者に対応する病床で、人的、物的に長期療養患者に相応しい療養環境を有する病床と定められている。療養環境が改善され、看護師の配置基準が緩和された分、介護職員の大幅な増員が図られ、定額払い制が導入されて、慢性疾患治療における出来高払いの弊害の緩和と、医療内容の質的な変化をもたらした。現在、療養病床は医療保険による医療療養病床と介護保険による介護療養病に区分され、介護療養病床は廃止する方向にある。

### 回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、日常生活動作の能力向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟である。

### 緩和ケア病棟

主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍および後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟である。

### 亜急性期病床

急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者で症状の急性増悪患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する病床である。

### 医療クラーク

主に外来や病棟で、患者と医療スタッフに対し、情報や処遇等に関する様々なサービスを提供し、診療活動を支援する職種である。入退院の手続き、各種書類の処理、食事・物品等の手配、会計等の事務的な業務から、手術や検査等のスケジュール管理、情報の伝達、患者、家族の誘導、電話やクレームへの対応等、業務は多様である。平成 21 年度より、病院勤務医の負担軽減を目的に、医師の事務作業の補助を診療報酬で認め、医療クラークの業務を経済的に評価した。

### M S W

Medical Social Worker の略で、医療ソーシャルワーカーと呼ばれており、病院や保健所等、主に医療施設で働いているソーシャルワーカーのことをさす。疾病や障害によって生じる経済、仕事、家庭生活等における患者及び家族の諸問題を解決するために、社会福祉や社会保障等の社会資源の活用と紹介を通じ、援助する役割を担う。

### P S W

Psychiatric Social Worker の略で、精神保健福祉士のことである。精神保健福祉士は、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害者の医療を受け、または精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う。

### 総合医

日常生活の中で直面する様々な健康上の問題について、総合的に解決を図ろうとする医療を行う医師のことで、専門医とは異なり、特定の臓器や疾患にこだわらない総合的な診療を行うことに特徴がある。山間僻地や離島においては少ない医師で多様な医療需要に応えなければならず、地域支援型の病院においても、内科系医師は臓器専門別診療以上に、幅広い診療に従事している。総合医については、初期診療を行い必要に応じて専門の診療科に振り分け、さらに在宅診療の主治医としての役割を持たせるといった構想も考えられている。

## 家庭医

主にプライマリケアを担う医師であり、総合的に患者を診る医師のこと。総合医と重なる部分がある。

家庭医が担う家庭医療については、プライマリケア、総合診療等さまざまな用語が用いられ、またさまざまな概念、解釈が存在している。家庭医療学会の定義（1985年）によると、「家庭医療とは、家庭の一員としての個人の健康問題を解決するためのケアを基本とし、地域をも考慮に入れた医療をいう。それは患者の年齢、性にかかわらず、地域の医療資源を有効に活用し、包括的・全人的なケアを継続的に行う医療である。」などとされている。

## DPC（診断群分類別包括支払方式）

DPCは、Diagnosis Procedure Combinationの略で、従来の診療行為ごとに医療費を算定する「出来高払い方式」とは異なり、患者の病名や症状、手術等の診療行為の有無に応じて、1日当たりの診断群分類点数を基に算定する「定額払い方式」のことである。

## ドクターヘリ

救急専用の医療機器等を装備したヘリコプターに救急医療の専門医および看護師が同乗し、消防機関等の要請により救急現場に向かい、救急現場から医療機関に搬送する間、患者に救急医療を行うことのできる救急専用ヘリコプターのことをいう。救急搬送時間の短縮による救命率の向上や後遺症の軽減、僻地における救急医療体制の強化、災害時の医療救急活動の充実を目的としている。平成11年の試行事業後、13年度より厚生労働省の正式な事業となる。