

「病院の姿」可能性詳細調査報告書
< 概要版 >

2009年11月

社団法人病院管理研究協会

「病院の姿」可能性詳細調査報告書の概要

< A案 > 一志病院

		本編箇所	調査結果のポイント	本編箇所	留意点
1. 調査結果	(1) 病院の運営方針	6頁	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。	7~8頁	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。
	(2) 医療の内容	6~7頁	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。	8頁	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。
	(3) 診療体制	9頁	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。	9~10頁	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。
	(4) 医療従事者の確保	10頁	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。	10頁	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職員の配置ができる考える。 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	11~13頁	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の試算である。 3年目以降の黒字化を目標。	12・13頁	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。 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	14頁	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	14頁	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統合医療における外来機能の強化による収益の増から、将来的には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		14頁	条件と合致する。 三重大学との協力体制の構築による医師の確保 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				15頁	<p>各項目について考察してきた結果、当該団体の提案内容については、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。また、リハビリテーションの内容等により入院患者の増は可能である。 ・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。</p> <p>(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。 ・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。</p>

「病院の姿」可能性詳細調査報告書の概要

< B案 > 志摩病院

	本編箇所	調査結果のポイント	本編箇所	留意点
1. 調査結果	(1) 病院の運営方針	16頁 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。	17～18頁	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。
	(2) 医療の内容	17頁 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。	18～19頁	救急総合診療部を設置し、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。 産科医療については、全国的に医師の確保は難しい状況にある。複数の医師を確保できるまでの間は外来対応を想定しているが、現在の医療環境を考えれば現段階で努力目標とすることもやむを得ない。
	(3) 診療体制	19～20頁 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。	20頁	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にならざるを得ない。 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。
	(4) 医療従事者の確保	21頁 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。	21～22頁	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、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。 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。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	22～25頁 指定管理料は各年度3億円を見込んでいる。 運営3年目で経常損益の黒字化を目標とする。	23～25頁	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。これを実現す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り、そのための具体的な対策をとることが必要となる。
	(6) 求められる支援、条件	26頁 主として以下のとおり。 運営していくために相応しい施設改修、医療機器整備への支援。 医業収益以外に政策医療を担うための費用として指定管理料、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。	26頁	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運営が望ましい。 3年目に経常損益の黒字化を見込んだが、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。
2. 県の基本方針(案)に対して	27頁	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である。 現職員の継続雇用が不可欠。		
3. 実現の可能性について			27～28頁	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、実現の可能性は高いと考える。 (1) 医師確保について ・当該団体は、他に病院運営の実績があることなどからも、医師の確保について期待は、できる。 ・三重大学との協働体制の構築が、実現可能性を高める最も大きな要因である。 (2) 医療機能について ・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。 (3) 収支改善について ・収支見込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。 ・運営が軌道に乗るまでの間は、財政的支援が必要である。

	本編箇所	調査結果のポイント	本編箇所	留意点	
1. 調査結果	(1) 病院の運営方針	29～30 頁	○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。	31 頁	○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。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。
	(2) 医療の内容	30～31 頁	○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。	31～32 頁	○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ことは現実性があるが、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。 ○精神科身体合併症患者への対応については、他での病院運営実績があり、特に問題はない。
	(3) 診療体制	32～33 頁	○現在勤務す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病棟及び療養病棟へ転換を図る。	33 頁	○療養病棟の運営については、当該団体の運営実績に基づき問題はないと考える。
	(4) 医療従事者の確保	34 頁	○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。	34～36 頁	○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ているが、現在勤務している医師が継続して当病院へ勤務することを前提としている。 ○産婦人科医については、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。 ○県が求める急性期医療の役割を果たすことが可能であるかどうか、医師等医療従事者の確保の見込みを十分に見極める必要がある。
	(5) 採算性の検討	36～39 頁	○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）のみに計上としている。	37～39 頁	○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ことから、指定管理者の選定の際には、具体的な協議が必要である。
	(6) 求められる支援、条件	40 頁	主として以下のとおり ○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	40～41 頁	○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、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。
2. 県の基本方針(案)に対して	41 頁	○条件と合致する。 ○三重大学との協力体制の構築による医師の確保 ○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			42 頁	<p>○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。</p> <p>(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ある。 ・三重大学からの医師の配置・応援の継続や、現在の医師の継続勤務が前提であり、独自での多数の医師確保は厳しい。</p> <p>(2) 医療機能について ・現在の医療機能を維持しながら、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く堅実な運営が期待できる。 ・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。</p> <p>(3) 収支改善について ・将来的には収支改善は可能であると考えられるが、条件等を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る。</p>	

「病院の姿」可能性詳細調査報告書の概要

＜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（シミュレーションの方法等） [本編箇所 43頁]

病院事業に係る全国の地方独立行政法人の設立状況は、平成21年10月現在では10法人が設立されている。これらの先行事例のうち、平成20年度までの運営実績が把握できる6法人（11病院）の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に要するコストについても調査を行った。

2 シミュレーションにあたっての条件設定・根拠 [本編箇所 44～49頁]

条件設定					備考		
収益	①	入院単価	H20実績	1年目	2年目	3年目	先行事例の移行前年度と移行後1年目から3年目までの入院及び外来診療単価を比較し、その増減率の平均値を使用した。
			6.0%増	6.0%増	10.7%増		
	47,865円	50,737円	50,737円	52,987円			
	外来単価	H20実績	1年目	2年目	3年目		
5.0%増		4.7%増	8.1%増				
13,714円	14,400円	14,359円	14,825円				
②	患者数	平成20年度実績と同数			H20入院患者数 107,846人 H20外来患者数 151,368人		
③	運営費交付金(繰入金)	平成20年度決算額と同額			H20繰入額 1,504百万円		
費用	①	職員数	平成20年度実績と同数			H21.3現在職員数 475人	
	②	人件費(給与費)	平成20年度決算額と同額			H20人件費 4,357百万円	
	③	材料費(材料費比率)	H20実績	1年目	2年目	3年目	先行事例の移行前年度と移行後1年目から3年目までの材料費比率、経費比率を比較し、その増減の平均値を使用した。
			1.3%減	2.5%減	2.8%減		
30.4%	29.1%	27.9%	27.6%				
④	経費(経費比率)	H20実績	1年目	2年目	3年目		
		0.5%減	0.8%減	0.2%減			
17.8%	17.3%	17.0%	17.6%				

3 収支シミュレーション [本編箇所 50頁]

(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	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	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
収益的収支	▲532	▲176	▲66.9	▲63	▲88.2	85	▲116.0
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	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
資本的収支	▲279	▲279	0.0	▲279	0.0	▲279	0.0
一般会計繰入金総額	(C)=(A)+(B)	1,931	0.0	1,931	0.0	1,931	0.0
資金支出(流出額)	⑧=③+④+⑦	36	-	-	-	-	-
単年度の県負担額	(C)+⑧	1,967	▲1.8	1,931	▲1.8	1,931	▲1.8

4 地方独立行政法人化に要するコスト [本編箇所 51～55頁]

■独法化の準備期間
先行事例では、概ね2ヵ年程度の期間を要した事例が多い。

■独法化に要するコスト 総額 約9千万円
(内訳)
①支援業務委託、②電算システムの変更、③固定資産鑑定評価、④評価委員会の運営などに要する経費

5 まとめ(シミュレーションの結果) [本編箇所 56頁]

■先行事例では、独法化のメリットを生かして様々な医師・看護師の確保対策とともに、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り、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。

■シミュレーションの結果、収益的収支は、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、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となった。

■但し、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取組が不可欠であることに留意する必要がある。