

# 健康福祉病院常任委員会

## 説明資料

	頁数
《所管事項説明》	
1 県立病院改革に関する基本方針	別冊
2 「三重県立志摩病院指定管理条件（骨子案）」の修正について	1
3 「病院の姿」可能性詳細調査報告書 『VI 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』について	3
4 県立病院改革に関する住民説明会	20
《別冊》	
・ 県立病院改革に関する基本方針	
・ 三重県立志摩病院指定管理条件（骨子案）（修正版）	

平成22年2月15日  
健康福祉部

## 2. 「三重県立志摩病院指定管理条件（骨子案）」の修正について

平成22年1月27日の全員協議会に提出しました、「三重県立志摩病院指定管理条件（骨子案）」について以下のとおり修正します。

修正前	修正後
<p>(骨子案5頁)</p> <p>1 実施すべき医療機能 (2) 標榜診療科 <u>現行診療科目の維持に努めること。</u></p> <p>(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)</p> <p>●以下について提案あるいは考え方を示すこと。 ア 実施する診療科目について 上記以外の診療科を設置する場合や独自の標榜科名を用いる場合は、その診療科名及び上記診療科名との関連等を示すこと。</p> <p><u>なお、産科の診療再開は地域の要望として強くあるため、産科の診療体制に対する方針について、再開の時期等できる限り具体的に示すこと。また、小児科の診療体制についても、できる限り具体的に示すこと。</u></p>	<p>(骨子案5頁)</p> <p>1 実施すべき医療機能 (2) 標榜診療科 <u>現行標榜診療科の維持並びに回復を前提に診療体制の充実を図ること。</u></p> <p>(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)</p> <p>●以下について提案あるいは考え方を示すこと。 ア 実施する診療科目について 上記以外の診療科を設置する場合や独自の標榜科名を用いる場合は、その診療科名及び上記診療科名との関連等を示すこと。</p> <p><u>イ 産婦人科について 産婦人科の診療を再開するとともに、診療体制等の充実に向けた方針を具体的に示すこと。</u></p> <p><u>ウ 小児科について 小児科の救急診療など、診療体制等の充実に向けた方針について、具体的に示すこと</u></p>

修正前	修正後
<p>(骨子案 7 頁)</p> <p>2 政策的医療機能  (2) 救急医療の確保</p> <p>①志摩地域で唯一の二次救急病院として、365日24時間の受入れ体制の再開に努めること。</p> <p>②地域の医療機関と連携を図りながら救急体制の維持に努めること。</p>	<p>(骨子案 8 頁)</p> <p>2 政策的医療機能  (2) 救急医療の確保</p> <p>①志摩地域の二次救急病院として、<u>地域の医療機関と連携を図り</u>365日24時間の受入れ体制を回復すること。</p>
<p>(骨子案 8 頁)</p> <p>(7) 特殊医療</p> <p>①志摩・鳥羽・南伊勢の地域において唯一の産婦人科を開設する病院として、周産期医療の機能維持に努めること。</p>	<p>(骨子案 8 頁)</p> <p>(7) 特殊医療</p> <p>①志摩・鳥羽・南伊勢の地域において唯一の産婦人科を開設する病院として、周産期医療の機能の回復を図ること。</p>
	<p>(骨子案 9 頁)</p> <p>(3 指定期間を通じて達成すべき成果指標の次に4 その他の項目を追加)</p> <p><b>4 その他</b></p> <p><u>県の条件(指定管理者が実施すべき医療機能)と異なる計画(段階的な実施計画)がある場合は、それぞれの時期・理由を明らかにして示すこと。</u></p>

3 「病院の姿」可能性詳細調査報告書  
『VI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』について

I	収支シミュレーションの方法、積算根拠等について	
1	目的	P 4
2	参考とした先行事例	P 4
3	方法	P 4
4	入院及び外来診療単価の積算根拠	P 5
5	材料費及び経費の積算根拠	P 7
6	医師・看護師数について	P 11
7	7対1看護基準、DPC導入効果の反映について	P 12
II	直近データを基準とした収支シミュレーション	
1	今回のシミュレーションの条件設定	P 13
2	シミュレーションの結果	P 17
III	シミュレーションの結果の意義	P 19

## I 収支シミュレーションの方法、積算根拠等について

### 1 目的

地方独立行政法人化（以下「独法化」という）のメリットは、病院が県の組織から独立し、病院長の責任と権限を高めるとともに、医療環境の変化に柔軟かつ迅速に対応できるような仕組みにすることにあります。

先行事例においては、独法化を契機として、それぞれの病院の課題に応じた対策がとられ、医師や看護師など医療スタッフの柔軟な確保や、診療報酬制度の変更への迅速な対応、柔軟な契約方式の導入などの取組が行われています。

今回のシミュレーションは、こうした先行事例の客観的なデータに基づき独法化による経営改善の可能性や、県負担について確認することを目的として行ったものです。

### 2 参考とした先行事例

平成21年10月現在で11病院が地方独立行政法人により運営されていますが、そのうち4病院は、小児医療、周産期医療、精神科医療を専門的に取り扱う病院となっています。このため、今回の収支シミュレーションでは、これら4病院を除いた7病院の実績値を参考に積算を行っています。

### 3 方法

今回のシミュレーションでは、地域の事情や外部要因に左右されやすい入院患者数や外来患者数、職員数などは、地域や病院の状況に大きく左右されるため、経営改善効果を客観的に反映した指標として、入院及び外来診療単価、材料費比率、経費比率に着目して、積算しています。

収支シミュレーションに用いた積算方法については、次頁のとおりです。

項目	積算方法
病院事業収益	
医業収益	
入院収益	$\text{入院患者数(H20実績)} \times \text{入院診療単価}$ ・ H20 入院患者数:107,846 人 ・ 入院診療単価: H20 実績 (47,865 円) $\times$ 先行事例の増減率平均
外来収益	$\text{外来患者数(H20実績)} \times \text{外来診療単価}$ ・ H20 外来患者数:151,368 人 ・ 外来診療単価: H20 実績 (13,714 円) $\times$ 先行事例の増減率平均
その他医業外収益	平成20年度決算と同額
医業外収益	
繰入金	平成20年度決算と同額
その他	平成20年度決算と同額
病院事業費用	
人件費	平成20年度実績 ・ H20 職員数: 475 人
材料費	$\text{医業収益} \times \text{材料費比率} \times$ ・ 材料費比率: H20 実績 (30.4%) + 先行事例の増減の平均
経費	$\text{医業収益} \times \text{経費比率} \times$ ・ 経費比率: H20 実績 (17.8%) + 先行事例の増減の平均
非資金項目	減価償却費等 ・ 平成20年度決算と同額
その他	企業債利息等 ・ 平成20年度決算と同額

※ 材料費比率: 医業収益に対する材料費の割合

※ 経費比率: 医業収益に対する経費の割合

#### 4 入院及び外来診療単価の積算根拠

入院及び外来診療単価の算定にあたっては、先行事例の7病院の移行前と移行後の各年度の入院及び外来診療単価から病院ごとの増減率を算出しています。

それを基に独法化後1年目、2年目、3年目の増減率の平均値を算出し、この数値を平成20年度の総合医療センターの実績値に乗じて、診療単価を積算しています。

(単位:増減率(%)、単価(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

### (1) 入院診療単価の積算方法

#### ①入院診療単価の増減率の算出方法

独法化1年目 = (移行後1年目の診療単価 / 移行前年度の入院診療単価 - 1) × 100

独法化2年目 = (移行後2年目の診療単価 / 移行前年度の入院診療単価 - 1) × 100

独法化3年目 = (移行後3年目の診療単価 / 移行前年度の入院診療単価 - 1) × 100

病院	運営実績					増減率		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
A病院	25,867	27,320	27,848	30,229	30,054	5.6	7.7	16.9
B病院		46,862	46,557	46,142	48,130	▲ 0.7	▲ 1.5	2.7
C病院		28,724	29,434	29,954	31,163	2.5	4.3	8.5
D病院		43,816	45,820	49,687	50,194	4.6	13.4	14.6
E病院				39,373	44,416	12.8		
F病院				36,562	38,645	5.7		
G病院				36,444	40,718	11.7		
平均値						6.0	6.0	10.7

#### ②入院診療単価(見込み)の算出

(独法後1年目) 平成20年度の総合医療センターの入院診療単価 47,865円 × (1+0.060) = 50,737円

(独法後2年目) 平成20年度の総合医療センターの入院診療単価 47,865円 × (1+0.060) = 50,737円

(独法後3年目) 平成20年度の総合医療センターの入院診療単価 47,865円 × (1+0.107) = 52,987円

### (2) 外来診療単価の積算方法

#### ①外来診療単価の増減率の算出方法

独法化1年目 = (移行後1年目の診療単価 / 移行前年度の外來診療単価 - 1) × 100

独法化2年目 = (移行後2年目の診療単価 / 移行前年度の外來診療単価 - 1) × 100

独法化3年目 = (移行後3年目の診療単価 / 移行前年度の外來診療単価 - 1) × 100

■外来診療単価								
(単位:円)					(単位:%)			
病院	運営実績					増減率		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
A病院	11,216	12,027	12,395	12,811	13,617	7.2	10.5	14.2
B病院		8,307	8,358	8,206	8,833	0.6	▲ 1.2	6.3
C病院		9,899	9,780	10,019	9,578	▲ 1.2	1.2	▲ 3.2
D病院		12,286	12,805	13,322	14,125	4.2	8.4	15.0
E病院				8,957	10,015	11.8		
F病院				7,721	8,261	7.0		
G病院				10,446	10,982	5.1		
平均値						5.0	4.7	8.1

## ②外来診療単価（見込み）の算出

(独法後1年目) 平成20年度の総合医療センターの外来診療単価 13,714円 × (1+0.050) = 14,400円

(独法後2年目) 平成20年度の総合医療センターの外来診療単価 13,714円 × (1+0.047) = 14,359円

(独法後3年目) 平成20年度の総合医療センターの外来診療単価 13,714円 × (1+0.081) = 14,825円

## 5 材料費及び経費の積算根拠

材料費比率及び経費比率の算定にあたっては、先行事例の7病院の移行前と移行後の各年度の材料費比率及び経費比率から病院ごとの増減の値を算出し、基礎数値としています。

それを基に、独法化後1年目、2年目、3年目の増減の平均値をそれぞれ算出し、この数値を平成20年度の総合医療センターの実績値に乗じて、材料費及び経費を積算しています。

(単位:増減率(%),単価(円))

	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

### (1) 材料費の積算方法

#### ①材料費比率の増減の算出方法

独法化1年目 = 移行後1年目の材料費比率 - 移行前年度の材料費比率

独法化2年目 = 移行後2年目の材料費比率 - 移行前年度の材料費比率

独法化3年目 = 移行後3年目の材料費比率 - 移行前年度の材料費比率



■材料費比率

(単位:%)

病院名	運営実績					増減		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
A病院	30.0	29.3	26.4	28.1	27.9	▲ 0.7	▲ 3.6	▲ 1.9
B病院		33.2	31.6	31.7	29.2	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 4.0
C病院		23.2	21.7	21.2	20.8	▲ 1.5	▲ 2.0	▲ 2.4
D病院		34.7	31.9	31.9	31.8	▲ 2.8	▲ 2.8	▲ 2.9
E病院				28.2	25.3	▲ 2.9		
F病院				22.5	25.2	2.7		
G病院				21.5	19.5	▲ 2.0		
平均値						▲ 1.3	▲ 2.5	▲ 2.8

②材料費比率（見込み）の算出

(独法後1年目) 平成20年度の総合医療センターの材料費比率 30.4% - 1.3% = 29.1%

(独法後2年目) 平成20年度の総合医療センターの材料費比率 30.4% - 2.5% = 27.9%

(独法後3年目) 平成20年度の総合医療センターの材料費比率 30.4% - 2.8% = 27.6%

③材料費（見込み）の算出

独法化1年目の医業収益 7,817百万円 × 材料費比率 29.1% = 2,275百万円

独法化2年目の医業収益 7,810百万円 × 材料費比率 27.9% = 2,179百万円

独法化3年目の医業収益 8,123百万円 × 材料費比率 27.6% = 2,242百万円

(2) 経費の積算方法

①経費比率の増減の算出方法

独法化1年目 = 移行後1年目の経費比率 - 移行前年度の経費比率

独法化2年目 = 移行後2年目の経費比率 - 移行前年度の経費比率

独法化3年目 = 移行後3年目の経費比率 - 移行前年度の経費比率

■経費比率

(単位:%)

病院	運営実績					増減		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
A病院	9.5	10.6	11.4	11.5	12.0	1.1	1.9	2.0
B病院		21.0	16.3	15.4	16.5	▲ 4.7	▲ 5.6	▲ 4.5
C病院		23.0	22.1	23.9	25.2	▲ 0.9	0.9	2.2
D病院		18.9	17.5	18.4	18.3	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 0.6
E病院				16.2	15.2	▲ 1.0		
F病院				17.0	19.4	2.4		
G病院				17.3	18.4	1.1		
平均値						▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 0.2

## ②経費比率（見込み）の算出

（独法後1年目）平成20年度の総合医療センターの経費比率 17.8% - 0.5% = 17.3%

（独法後2年目）平成20年度の総合医療センターの経費比率 17.8% - 0.8% = 17.0%

（独法後3年目）平成20年度の総合医療センターの経費比率 17.8% - 0.2% = 17.6%

## ③経費（見込み）の算出

独法化1年目の医業収益 7,817 百万円 × 経費比率 17.3% = 1,352 百万円

独法化2年目の医業収益 7,810 百万円 × 経費比率 17.0% = 1,328 百万円

独法化3年目の医業収益 8,123 百万円 × 経費比率 17.6% = 1,430 百万円

## 参考 先行事例での具体的な取組例

### （1）入院診療単価

- 看護師確保による上位の入院基本料への変更（13対1から10対1、10対1から7対1）
- 診療報酬制度への柔軟な対応（診療報酬制度に関する加算の取得）  
（例）
  - ・ SCU（脳卒中集中治療室）、CCU（心疾患集中治療室）の整備により救命救急医療体制の強化
  - ・ NST（栄養サポートチーム）による栄養管理実施加算の取得
  - ・ 特定機能病院加算の取得
- DPC（診断群分類別包括支払方式）の導入

### （2）外来診療単価

- 診療報酬制度への柔軟な対応（診療報酬制度に関する加算の取得）  
（例）
  - ・ 呼吸器看護専門外来による在宅療養指導料等の取得
  - ・ 外来化学療法の充実

### （3）材料費比率

- 複数年契約によりSPDを導入し、購入先の選定から価格交渉までを事業者任せ一括調達を行うとともに、バーコード管理による物流管理及び適切な在庫管理により材料費を削減した。  
※「SPD」・・・診療材料・医薬品などの日常的に購入する物品の購買・供給・搬送等を一元的に管理するシステム

- 薬品、診療材料について、選定業者と価格交渉を行ったうえで契約を締結した。
- メーカーと直接交渉

#### (4) 経費比率

- 複数年契約、複合契約等の多様な契約手法の活用により経費を削減

(例)

- ・ 改修と保守点検業務を一括した長期契約を締結し財政負担を平準化
- ・ CM（コンストラクション・マネジメント）方式をモデル事業で実施し、工期の短縮や工事費を節減

※CM方式・・・工期遅延、予算超過などを防止するため、マネジメントを専門に行うコンストラクション・マネージャーが、発注者、設計者と一体となって全般を運営管理する方式

- ・ 既存契約について類似業務との契約の一本化や複数年契約への変更

## 6 医師・看護師数について

医師及び看護師数は、下記に参考として掲載した推移表のとおりです。

医師及び看護師数については、地域の事情や外部要因に左右されます。加えて、医師及び看護師数の増加を見込むと、患者数へも反映することが必要となり、収益の過大な見積りにつながることとなります。

このため、医師及び看護師数については、平成20年度の配置数と同数として条件設定しました。

### <参考>医師、看護師確保の状況

#### ■医師数

(単位:人)

団体名	運営実績					増減		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
A病院	13	12	12	12	12	▲ 1	▲ 1	▲ 1
B病院		98	101	120	129	3	22	31
C病院		58	62	58	59	4	0	1
D病院		110	105	104	107	▲ 5	▲ 6	▲ 3
E病院				63	68	5		
F病院				40	25	▲ 15		
G病院				118	131	13		
A~G	平均					1	4	7

#### ■看護師数

(単位:人)

団体名	運営実績					増減		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
A病院	117	127	130	132	129	10	13	15
B病院		504	512	595	600	8	91	96
C病院		379	383	355	357	4	▲ 24	▲ 22
D病院		364	375	423	445	11	59	81
E病院				392	400	8		
F病院				234	169	▲ 65		
G病院				57	62	5		
A~G	平均					▲ 3	35	43

## 先行事例の医師、看護師確保の取組例

### ■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。

## 7 7対1看護基準、DPC導入効果の反映について

7対1看護基準やDPC（包括診療方式）については、総合医療センターで平成21年度から取り組まれ、それに伴い入院診療単価が増加し、医業収益も当初予算と比較すると改善する見込みとなっています。

先行事例の一部でも、こうした7対1看護体制の導入に取り組み、これが入院診療単価の増に反映されています。

したがって、総合医療センターでの7対1看護基準やDPCによる診療単価の増をシミュレーションに反映することは、改善効果を二重に積算する恐れがあります。

## II 直近データを基準とした収支シミュレーション

報告書では、総合医療センターの平成20年度決算数値を基準に収支シミュレーションを行っていますが、直近データ（平成21年度補正予算時点の数値）に基づいて改めて同様のシミュレーションを行うと、次のとおりとなります。

### 1 今回のシミュレーションの条件設定

（条件設定を行う際に基準とした総合医療センターの経営指標）

項目	平成21年度12月補正予算	平成20年度決算
入院患者数（人）	104,011	107,846
外来患者数（人）	143,541	151,368
入院診療単価（円）	51,344	47,865
外来診療単価（円）	14,600	13,714
材料費比率（%）	30.7	30.4
経費比率（%）	18.8	17.8

#### （1）入院診療単価

先行事例のうち、7対1看護基準の導入など入院基本料の変更を行った病院の例を除いて、独法化後の入院診療単価の増減率を算定し、直近の入院診療単価にこの平均の増減率を乗じて入院診療単価を算定しました。

<参考>

先行事例のうち、7対1看護基準の導入など入院基本料を変更していない病院の診療単価の増減率

病院	(単位:円)					(単位:%)		
	運営実績					増減率		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
B病院		46,862	46,557	46,142	48,130	▲ 0.7	▲ 1.5	2.7
C病院		28,724	29,434	29,954	31,163	2.5	4.3	8.5
F病院				36,562	38,645	5.7		
平均値						2.5	1.4	5.6

- ・独法化1年目 51,344円 × (1 + 0.025) = 52,628円
- ・独法化2年目 51,344円 × (1 + 0.014) = 52,063円
- ・独法化3年目 51,344円 × (1 + 0.056) = 54,219円

## (2) 外来診療単価

直近の診療単価に先行事例の平均の増減率を乗じて外来診療単価を算定しました。

■外来診療単価								
病院	(単位:円)					(単位:%)		
	運営実績					増減率		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
B病院		8,307	8,358	8,206	8,833	0.6	▲ 1.2	6.3
C病院		9,899	9,780	10,019	9,578	▲ 1.2	1.2	▲ 3.2
F病院				7,721	8,261	7.0		
平均値						2.1	0.0	1.6

- ・独法化1年目 14,600円 × (1 + 0.021) = 14,907円
- ・独法化2年目 14,600円 × (1 + 0.000) = 14,600円
- ・独法化3年目 14,600円 × (1 + 0.016) = 14,834円

## (3) 材料比率

直近の材料費比率に先行事例の材料費比率の増減を加えて算定しました。

■材料費比率								
病院名	(単位:%)							
	運営実績					増減		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
B病院		33.2	31.6	31.7	29.2	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 4.0
C病院		23.2	21.7	21.2	20.8	▲ 1.5	▲ 2.0	▲ 2.4
F病院				22.5	25.2	2.7		
平均値						▲ 0.1	▲ 1.8	▲ 3.2

- ・独法化1年目 30.7% + (-0.1%) = 30.6%
- ・独法化2年目 30.7% + (-1.8%) = 28.9%
- ・独法化3年目 30.7% + (-3.2%) = 27.5%

(4) 経費比率

直近の経費比率に先行事例の経費比率の増減を加えて算定しました。

■経費比率

(単位:%)

病院	運営実績					増減		
	H16	H17	H18	H19	H20	1年目	2年目	3年目
B病院		21.0	16.3	15.4	16.5	▲ 4.7	▲ 5.6	▲ 4.5
C病院		23.0	22.1	23.9	25.2	▲ 0.9	0.9	2.2
F病院				17.0	19.4	2.4		
平均値						▲ 1.1	▲ 2.4	▲ 1.2

- ・独法化1年目 18.8% + (-1.1%) = 17.7%
- ・独法化2年目 18.8% + (-2.4%) = 16.4%
- ・独法化3年目 18.8% + (-1.2%) = 17.6%



# 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21年度 12補正予算	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	①	9,189		9,367	1.9	9,264	0.8	9,521	3.6
医業収益		7,609		7,787	2.3	7,684	1.0	7,941	4.4
入院収益		5,340		5,474	2.5	5,415	1.4	5,639	5.6
外来収益		2,096		2,140	2.1	2,096	0.0	2,129	1.6
その他医業収益		173		173	0.0	173	0.0	173	0.0
医業外収益		1,580		1,580	0.0	1,580	0.0	1,580	0.0
繰入金	(A)	1,503		1,503	0.0	1,503	0.0	1,503	0.0
その他		77		77	0.0	77	0.0	77	0.0
病院事業費用	②	9,682		9,674	▲ 0.1	9,394	▲ 3.0	9,495	▲ 1.9
人件費		4,539		4,539	0.0	4,539	0.0	4,539	0.0
材料費		2,338		2,383	1.9	2,221	▲ 5.0	2,184	▲ 6.6
経 費		1,431		1,378	▲ 3.7	1,260	▲ 11.9	1,398	▲ 2.3
非資金項目	③	727		727	0.0	727	0.0	727	0.0
その他		647		647	0.0	647	0.0	647	0.0
収益的収支	④=①-②	▲ 493		▲ 307	▲ 37.7	▲ 130	▲ 73.6	26	▲ 105.3
資本的収入	⑤	1,010		1,010	0.0	1,010	0.0	1,010	0.0
企業債		542		542	0.0	542	0.0	542	0.0
一般会繰入金	(B)	468		468	0.0	468	0.0	468	0.0
その他		0		0		0		0	
資本的支出	⑥	1,301		1,301	0.0	1,301	0.0	1,301	0.0
建設改良費		226		226	0.0	226	0.0	226	0.0
企業債元金償還金		1,075		1,075	0.0	1,075	0.0	1,075	0.0
資本的収支	⑦=⑤-⑥	▲ 291		▲ 291	0.0	▲ 291	0.0	▲ 291	0.0
一般会計繰入金総額	(C)=(A)+(B)	1,971		1,971	0.0	1,971	0.0	1,971	0.0
資金支出(流出額)	⑧=③+④+⑦	57		-	-	-	-	-	-
単年度の県負担額	(C)+⑧	2,028		1,971	▲ 2.8	1,971	▲ 2.8	1,971	▲ 2.8

## 2 シミュレーションの結果

直近のデータ（平成21年度12月補正予算の数値）に基づくシミュレーションにおいても、いずれの年度も収支が改善し、資金不足による新たな県負担も発生しません。

しかしながら、報告書の試算と比較して収支改善の幅はやや縮小する結果となりました。

（シミュレーションに使用した基礎数値の比較）

項目		前回シミュレーション	今回シミュレーション	
				増減(%)
入院診療単価(円)	1年目	50,737	52,628	3.7
	2年目	50,737	52,063	2.6
	3年目	52,987	54,219	2.3
外来診療単価(円)	1年目	14,400	14,907	3.5
	2年目	14,359	14,600	1.7
	3年目	14,825	14,834	0.1
材料費比率(%)	1年目	29.1	30.6	5.2
	2年目	27.9	28.9	3.6
	3年目	27.6	27.5	▲ 0.4
経費比率(%)	1年目	17.3	17.7	2.3
	2年目	17.0	16.4	▲ 3.5
	3年目	17.6	17.6	0.0

### 参考 総合医療センターの経営データ

項目	平成20年度 (決算)	平成21年度 (当初予算)		平成21年度 (12月補正予算)	
			対H20決算 増減(%)		対H20決算 増減(%)
入院患者数(人)	107,846	110,845	2.8	104,011	▲ 3.6
外来患者数(人)	151,368	152,460	0.7	143,541	▲ 5.2
入院診療単価(円)	47,865	47,375	▲ 1.0	51,344	7.3
外来診療単価(円)	13,714	13,600	▲ 0.8	14,600	6.5
人件費比率(%)	58.9	60.9	3.4	59.7	1.4
材料費比率(%)	30.4	29.9	▲ 1.6	30.7	1.0
経費比率(%)	17.8	19.2	7.9	18.8	5.6

■収益的収支

(単位:百万円、増減%)

科目		平成20年度 (決算)	平成21年度 (当初予算)		平成21年度 (12月補正予算)	
				対H20決算 増減(%)		対H20決算 増減(%)
病院事業収益	①	8,989	9,105	1.3	9,189	2.2
医業収益		7,403	7,491	1.2	7,609	2.8
入院収益		5,162	5,251	1.7	5,340	3.4
外来収益		2,076	2,073	▲ 0.1	2,096	1.0
その他医業収益		165	167	1.2	173	4.8
医業外収益		1,586	1,614	1.8	1,580	▲ 0.4
病院事業費用	②	9,521	9,602	0.9	9,682	1.7
人件費		4,357	4,559	4.6	4,539	4.2
材料費		2,253	2,242	▲ 0.5	2,338	3.8
経費		1,316	1,440	9.4	1,431	8.7
非資金項目		775	724	▲ 6.6	727	▲ 6.2
その他		820	637	▲ 22.3	647	▲ 21.1
収益的収支	①-②	▲ 532	▲ 497	▲ 6.6	▲ 493	▲ 7.3

※平成21年度当初予算及び補正予算の数値は、消費税が含まれた数値となっています。

### Ⅲ シミュレーション結果の意義

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ことを確認できる。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も留意する必要がある。

(報告書P56)

## 4 県立病院改革に関する住民説明会

### 1 開催日等

- (1) 日時 : 平成22年2月20日(土) 13時30分から15時30分まで
- (2) 場所 : 志摩市阿児町神明1074番地14  
志摩市阿児アリーナ 1階 ベイホール (512人収容可能)

### 2 説明事項

- (1) 基本方針等について(志摩病院に関する部分)
- (2) 「病院の姿」可能性詳細調査結果について
  - ・調査の主旨、調査方法、志摩病院の提案(B案、C案)
- (3) 意見交換

### 3 配布資料

- ① 事項書
- ② 基本方針(志摩病院関係の抜粋)及び指定管理条件(骨子案)
- ③ 可能性詳細調査報告書<概要版>(志摩病院関係の抜粋)

# 県立病院改革に関する住民説明会

## の開催について

日時：平成22年 2月 20日(土)

13時30分～15時30分(開場13時00分)

### 【開催のご案内】

場所：志摩市阿児町神明 1074 番地 14

志摩市阿児アリーナ 1階 ベイホール

県立病院改革については、平成21年2月に「基本方針(案)」を公表して以降、県議会においても議論が重ねられ、パブリックコメントや住民説明会等を通じて県民の皆さんからも多くのご意見をいただきました。

その中で、「基本方針(案)」でお示しした内容に対して、「具体性に欠けている」、「実現の可能性はどうか」といった疑問や指摘があったことから、具体的な病院像と実現の可能性等を把握するために、『病院の姿』可能性詳細調査を実施いたしました。

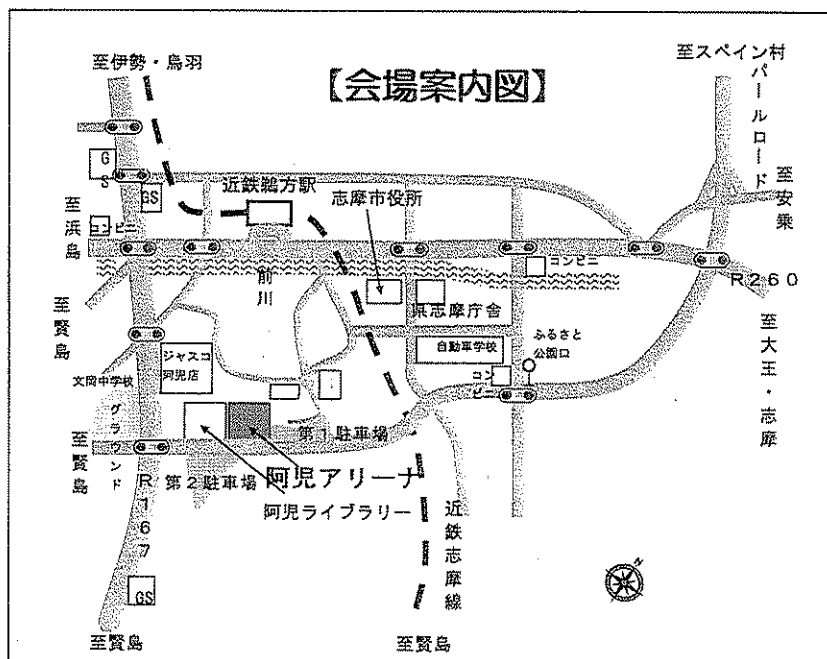
今回の説明会では、県立志摩病院にかかる調査結果等についてご説明させていただきますので、皆様のご参加をお待ちしています。

○電車でお越しの場合  
近鉄鵜方駅下車 徒歩約20分(タクシー約5分) 距離約1,300m

○お車でお越しの場合  
伊勢・鳥羽方面からR167阿児文化公園前信号交差点左折約300m

### 【参加方法】

- ※ 事前申込みは不要です。
- ※ 直接会場にお越しください。



主催：お問い合わせ先 三重県 健康福祉部 県立病院改革プロジェクト

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

Tel: 059-224-2201 Fax: 059-223-1035 e-mail: byokaip@pref.mie.jp