

# 「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

I	調査の目的	1
II	調査の基本的な考え方	1
III	医療法人等からの意見	2
IV	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
V	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	29
(1) 病院の運営方針	29
(2) 医療の内容	30
(3) 診療体制	32
(4) 医療従事者の確保	34
(5) 採算性の検討	36
(6) 求められる支援、条件	40
2. 県の基本方針(案)に対して	41
3. 実現の可能性について	42

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

1. はじめに	43
2. シミュレーションにあたっての条件設定・根拠	44
(1) 収益関係	44
(2) 費用関係	46
(3) 資本的収支	49
3. 収支シミュレーション	50
4. 地方独立行政法人化に要するコスト	51
(1) 全国の地方独立行政法人化の状況	51
(2) 移行に向けた準備期間	51
(3) 事務コスト	51
(4) その他(退職給付債務)	55
5. まとめ(シミュレーションの結果)	56

<参考>

○用語解説	57
-------	----

## I 調査の目的

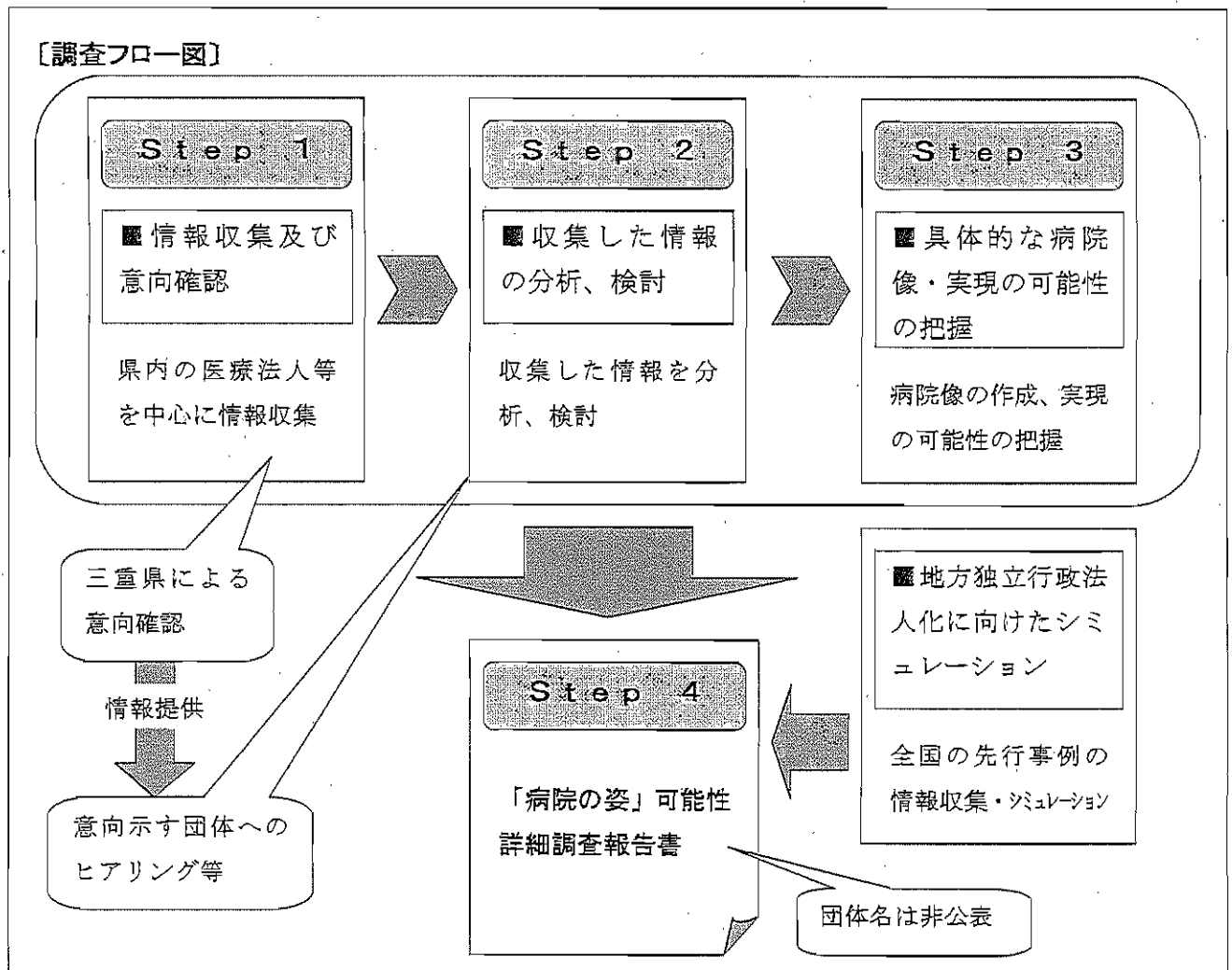
三重県では、県立病院の在り方について検討が進められ、平成21年2月に「県立病院改革に関する考え方（基本方針）（案）」が示された。その後、県議会におかれても議論が重ねられ、パブリックコメントや説明会を通じて、様々な意見が出された。

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。

## II 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。



### Ⅲ 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。

## IV 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

###### ①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

###### ②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。

###### ③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

###### ①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

###### ②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）

###### ③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

###### ④看護基準

13対1看護

###### ⑤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。

①医師5名（内訳）内科5名

②看護師24名（内訳）看護師23名、准看護師1名

- ③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
- ④事務職員 5名
- ⑤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)

- ①経常損益 ▲73百万円
- ②純損益 ▲73百万円
- ③一般会計繰入金 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

①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

②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。

③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

①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

②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

③病床数及び区分

病床数350床（一般250床、精神100床）

④看護基準

10対1看護（一般）、15対1看護（精神）

⑤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。

①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

②看護師157名（内訳）看護師137名、准看護師14名、助産師6名

③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

④事務職員13名

⑤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）

①経常損益 ▲621百万円

②純損益 ▲795百万円

③一般会計繰入金 934百万円（4条県費負担金を含む）



## V 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①～④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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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、幅広くリハビリテーションをとらえて対応する。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 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 》

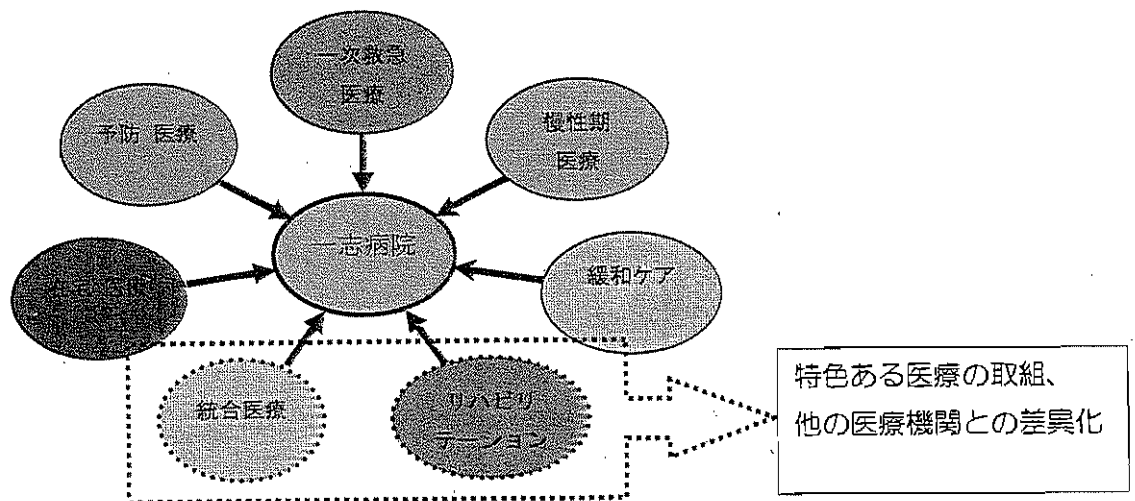
(1) 病院の運営方針について

- 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異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。

#### ① 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

#### ② 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。

#### ③ 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

##### ① 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

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。

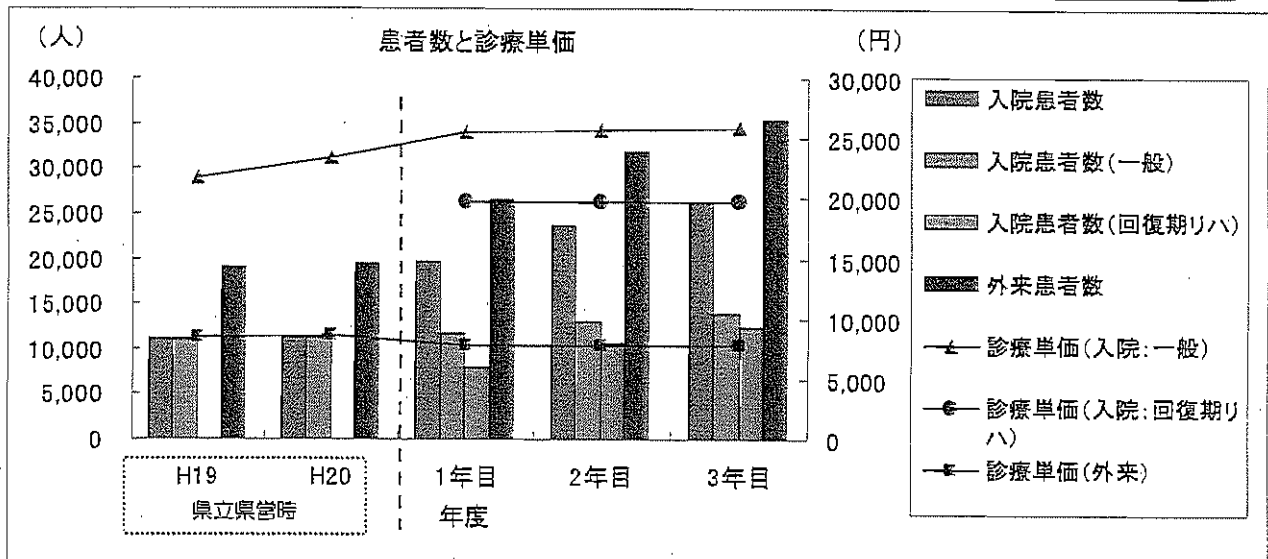
① 経営指標

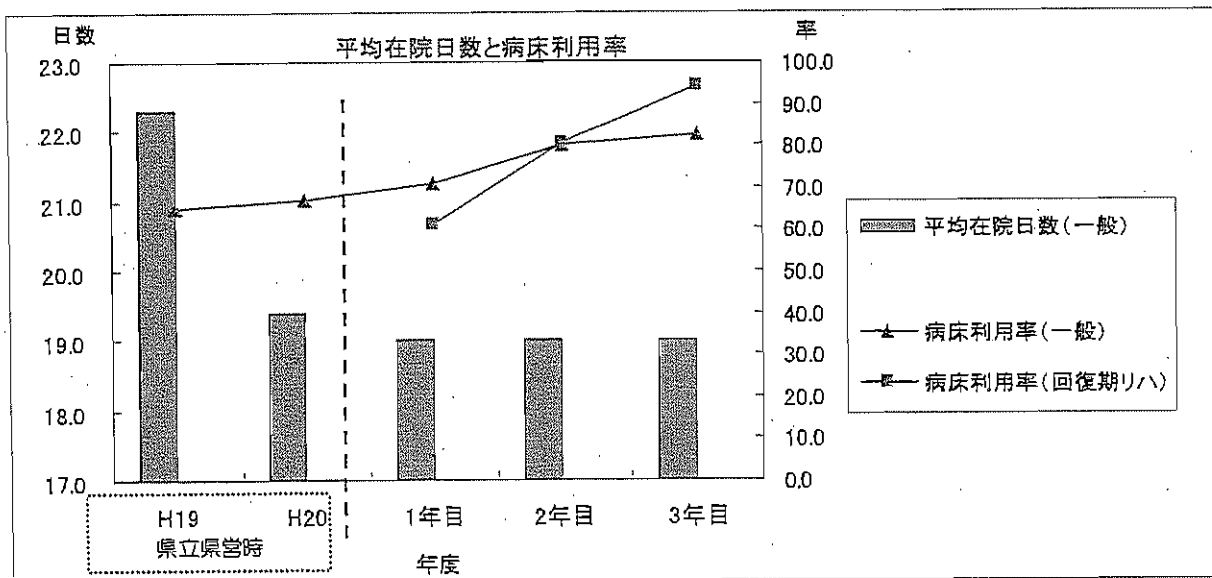
(単位：人、日、%、円)

運営形態		県立県管時		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。

② 収支見込み

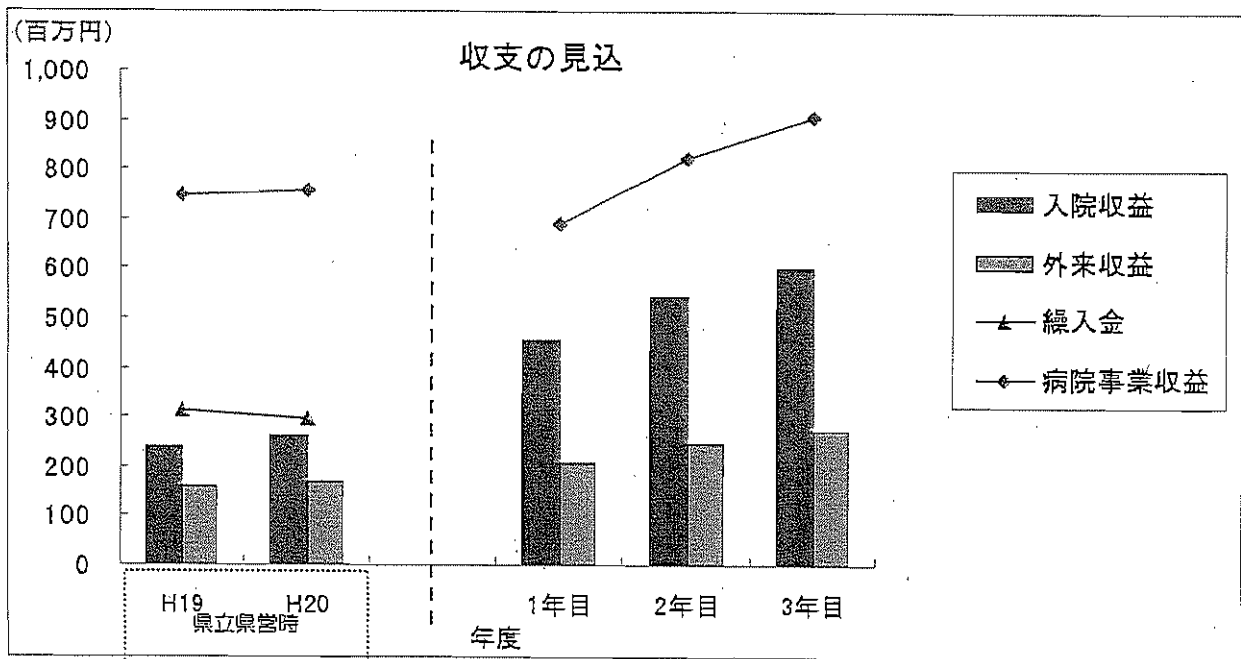
(単位：千円)

事業者として運営	1年目	2年目	3年目
A 病院事業収益 (①+②)	690,456	821,161	904,697
① 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
② 医業外収益	0	0	0
③ 特別利益	0	0	0
B 病院事業費用 (④+⑤+⑥)	780,701	814,887	840,354
④ 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	—	—	—
⑤ 医業外費用	0	0	0
⑥ 特別損失	0	0	0

C 医業損益 (①-④)	-90,245	-6,274	64,343
D 経常損益 (C+②-⑤)	-90,245	-6,274	64,343
収益的収支差引 (D+③-⑥)	-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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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
① 現在地での医療の継続を確保すること。	・ 条件に合致する。
② 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。
③ 現在入院している患者を引き継ぐこと。	・ 条件に合致する。
④ 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。
⑤ 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
⑥ 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
⑦ 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

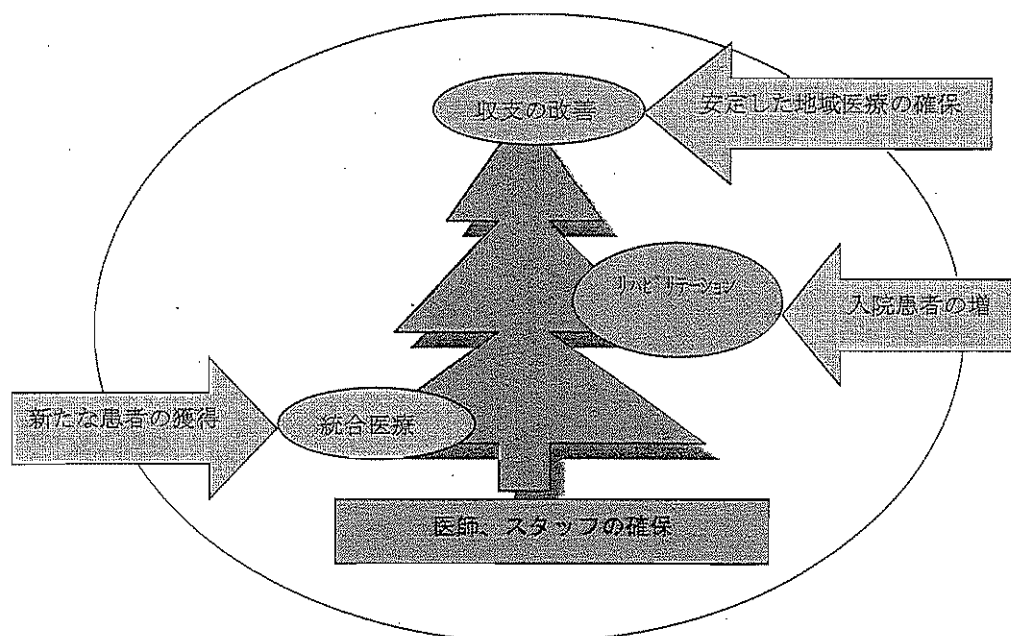
現在のところ独自に医師の確保が見込める状況ではないことから、現在勤務している医師が継続して勤務できるかが大きな課題である。

#### (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①～⑥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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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、志摩市民病院などとの役割分担や連携体制について調整が必要である。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

### ① 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。

### ② 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。

### ③ 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。

### ④ 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。

### ⑤ 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。

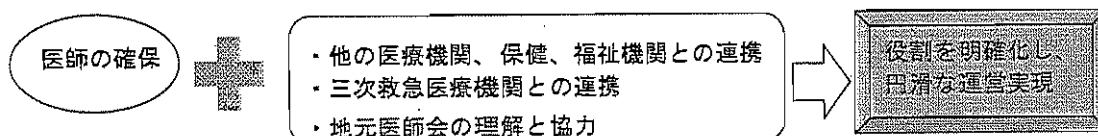
### 《留意点》

#### (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。



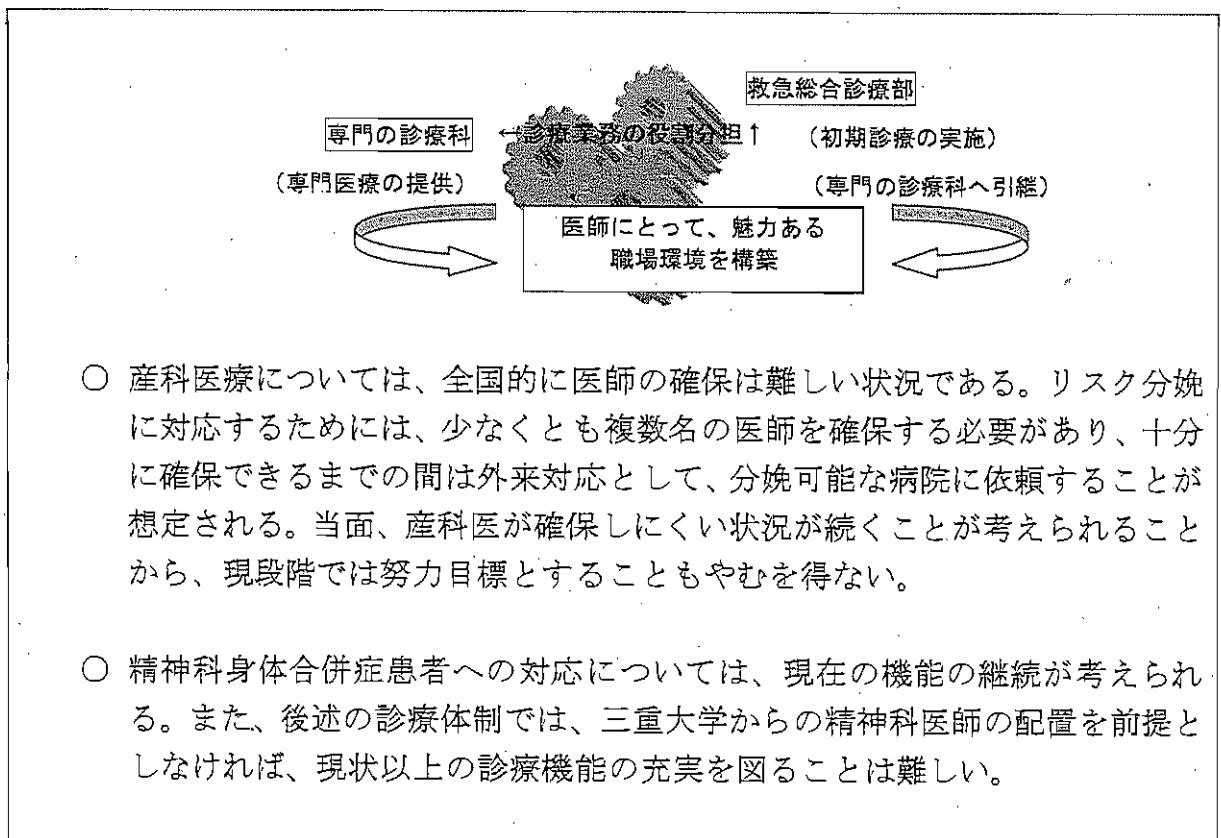
○ 職員給与の見直しは、人材確保と収支の両方の面から検討が必要である。単に人件費抑制を目的とした対策としてではなく、新たな医師等職員の確保や職員のモチベーションの向上とも関係づけており、病院にとっての最大の財産が「職員」であると考えられる。

○ 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。
- ・ 三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。

#### ① 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。

#### ② 病床数

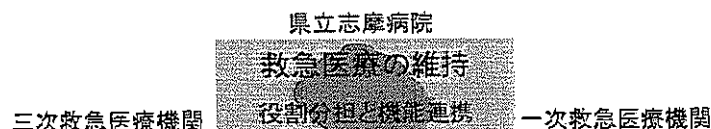
- 現行数（一般250床、精神100床）の維持を前提とするが、現行の病床数の枠組の中で活用方策を検討することが必要である。
- 亜急性期病床については、維持することを前提に検討する。
- 精神病床については、三重大学からの医師の配置が継続されることを前提に、100床を維持する。

### ③ 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。

##### ① 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。

##### ② 医師の確保対策

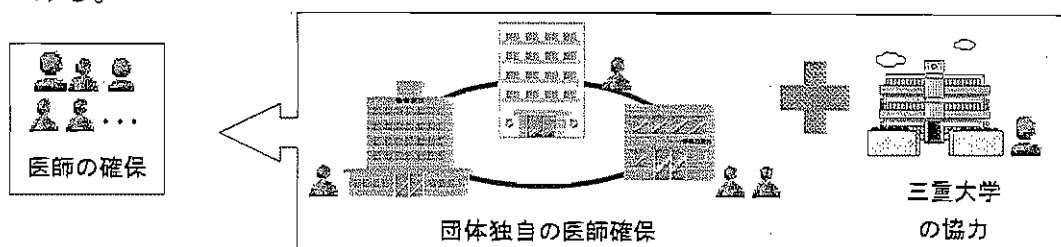
- 現時点で具体的な医師の確保数を明確にすることはできないが、三重大学から当病院への医師の配置・充実に要請するとともに、**可能な限り医師確保**に努める。
- 県と協力して、**医師確保のための組織を構築**し、関係機関（三重大学やその他団体）の間での協力体制を構築する。
- 救急・当直等業績手当の拡充など、医師の処遇改善を行う。
- 医師の過重労働対策として、医療クラークを配置する。

##### ③ 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、地元大学等と協力的体制を築きながら、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。

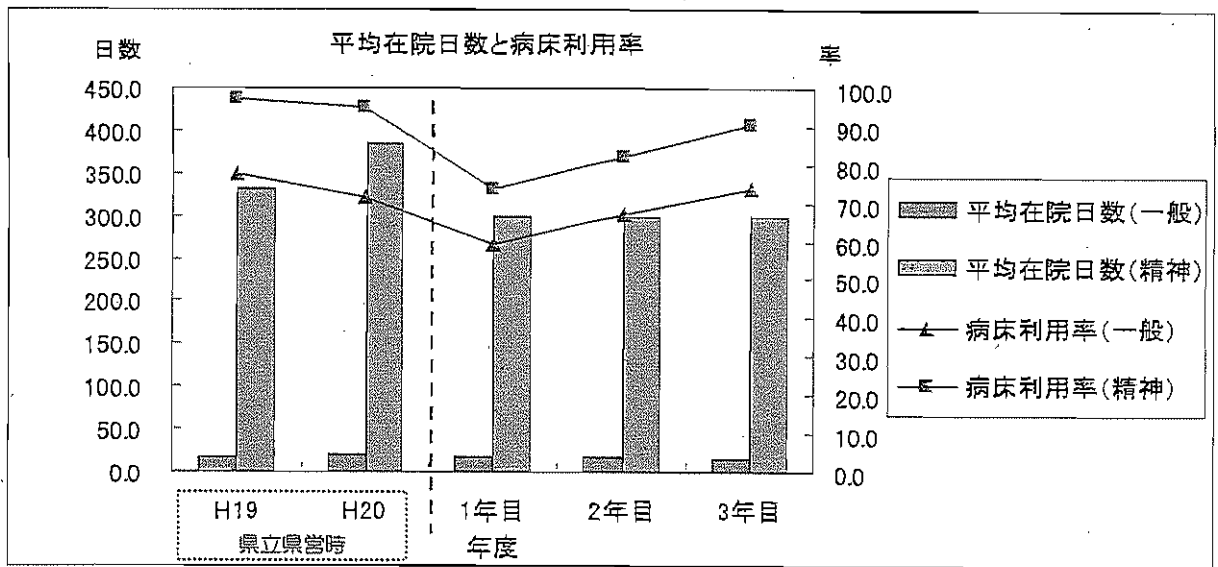
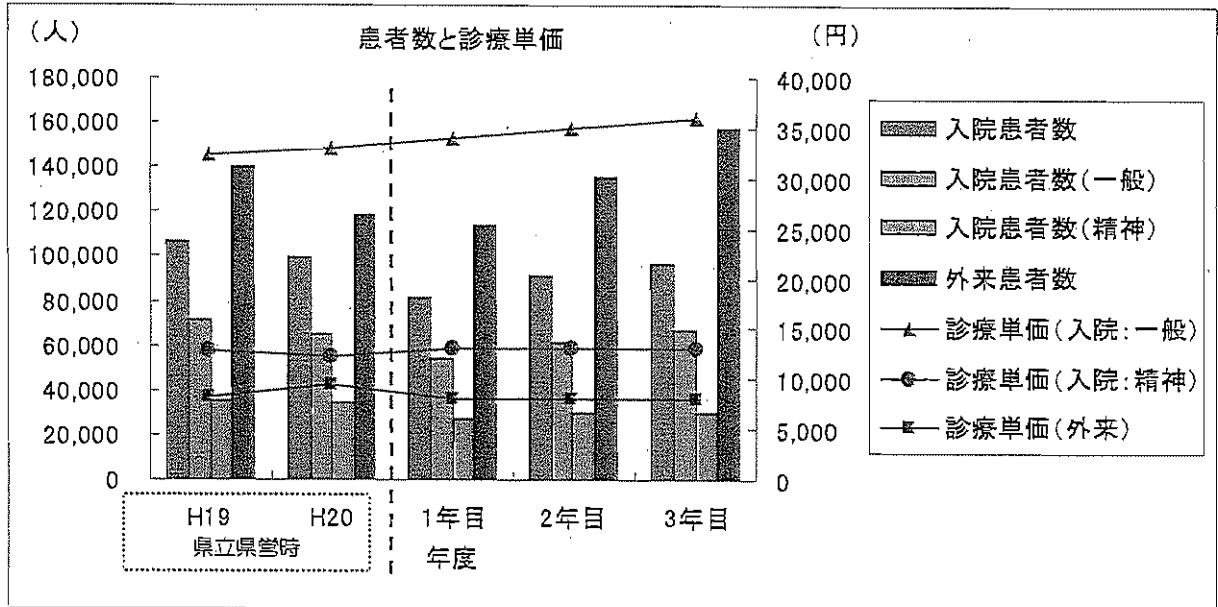
### ① 経営指標

(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。

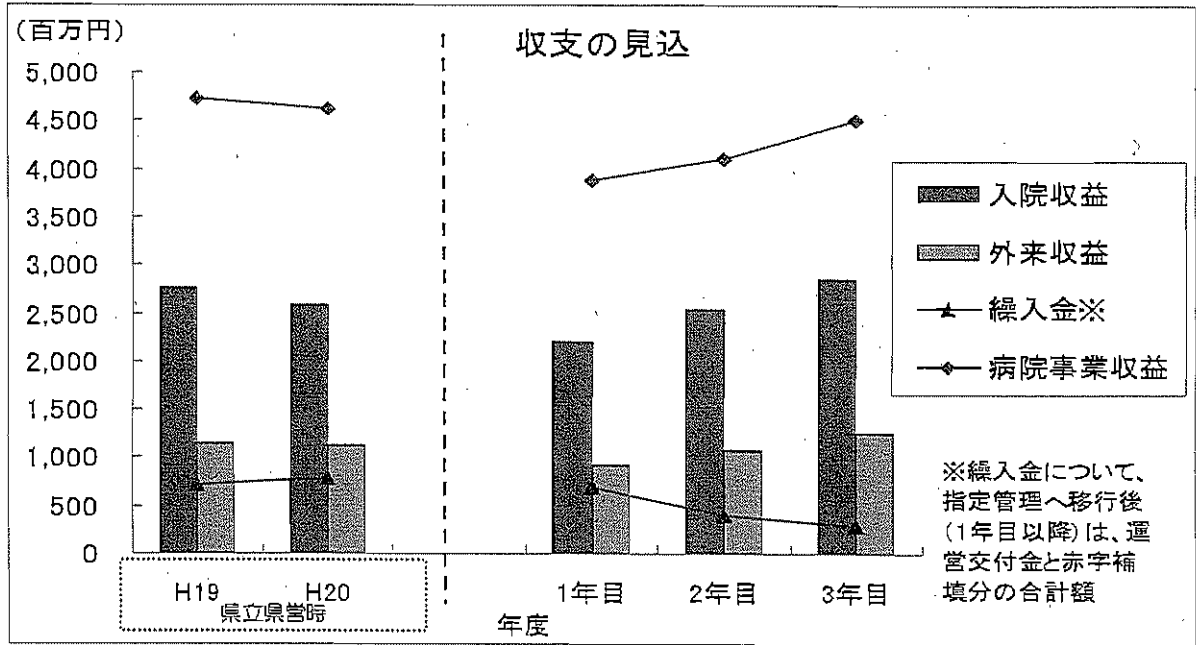
② 収支見込み（指定管理者制度導入後）

（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（①+②+③）	3,878	4,110	4,513
① 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
② 医業外収益	300	300	300
うち運営交付金	300	300	300
③ 特別利益	400	100	0
B. 病院事業費用（④+⑤+⑥）	3,867	4,077	4,481
④ 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	—	—	—
⑤ 医業外費用	0	0	0
⑥ 特別損失	0	0	0
C. 医業損益（①-④）	-689	-367	-268
D. 経常損益（C+②-⑤）	-389	-67	32
収益的収支差引（D+③-⑥）	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
①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。
②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。
③現在入院している患者を引き継ぐこと。	・条件と合致する。
④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。
⑤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。 ・現在勤務中の精神科医師および三重大学の確認が必要。
⑥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。
⑦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、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。

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**。「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。

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。

(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いため、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。

