

資料1別添2

「病院の姿」可能性詳細調査報告書
(抜粋)

2009年11月

社団法人病院管理研究協会

I 調査の目的

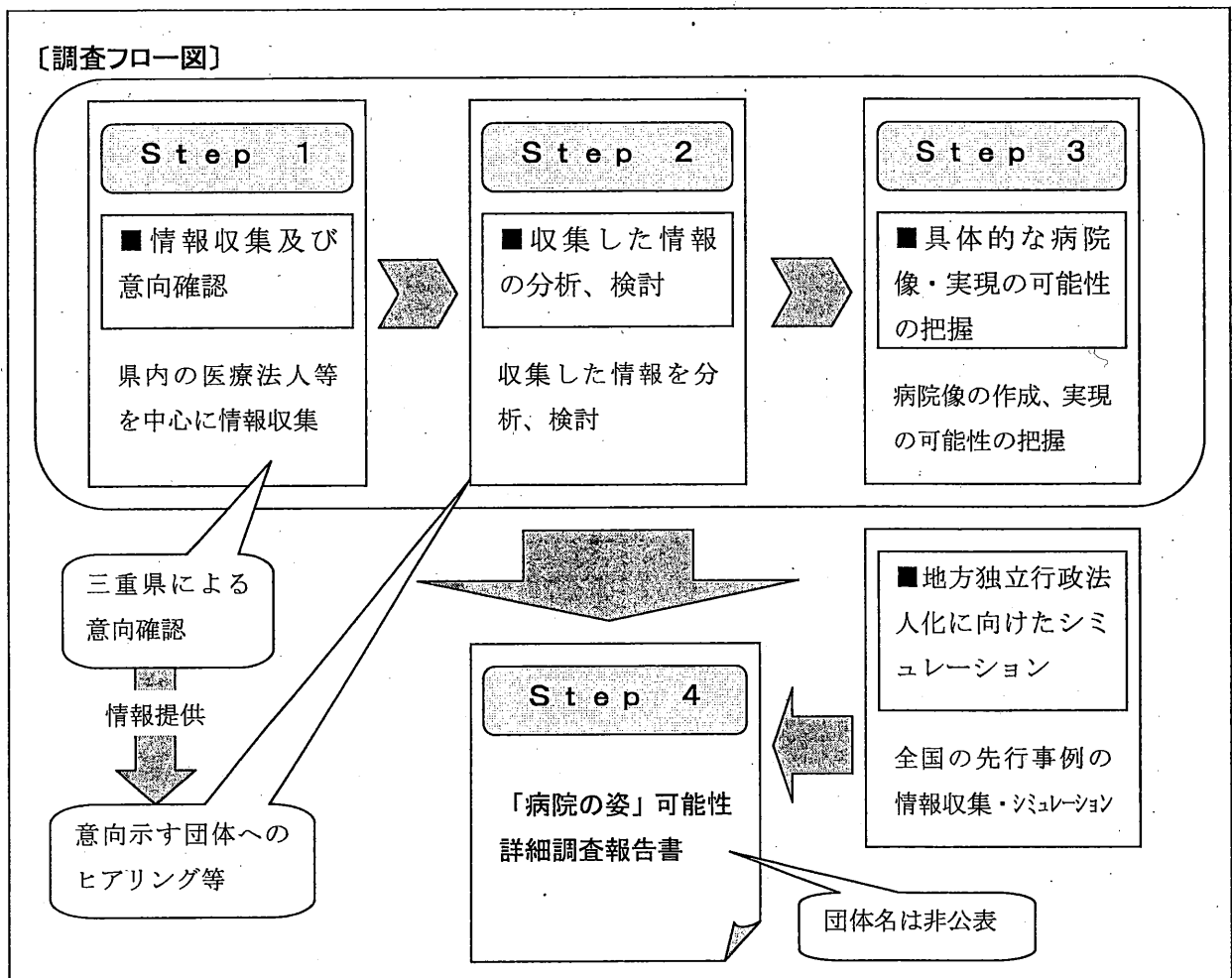
三重県では、県立病院の在り方について検討が進められ、平成21年2月に「県立病院改革に関する考え方（基本方針）（案）」が示された。その後、県議会におかれても議論が重ねられ、パブリックコメントや説明会を通じて、様々な意見が出された。

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"> ・新たに病院を運営したいと考えている。 ・病院として活用するコンセプトを検討したい。 ・調査に協力する。
B	●	○	<ul style="list-style-type: none"> ・志摩病院は県南部の地域医療の拠点であり、検討したい。 ・調査に協力する。
C	●	○	<ul style="list-style-type: none"> ・一志病院は当院から距離が離れており、メリットがない。 ・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。 ・調査に協力する。
D	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・当団体として新たに病院を運営するメリットがない。 ・一志病院は規模が小さく、運営していくことが難しい。 ・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。
E	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は、新たに病院を運営していく余裕がない。
F	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・当団体として新たに病院運営を行うメリットがない。
G	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
H	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに病院として運営するメリットがない。
I	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
J	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに病院を運営するメリットや余裕がない。
K	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
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)

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 》

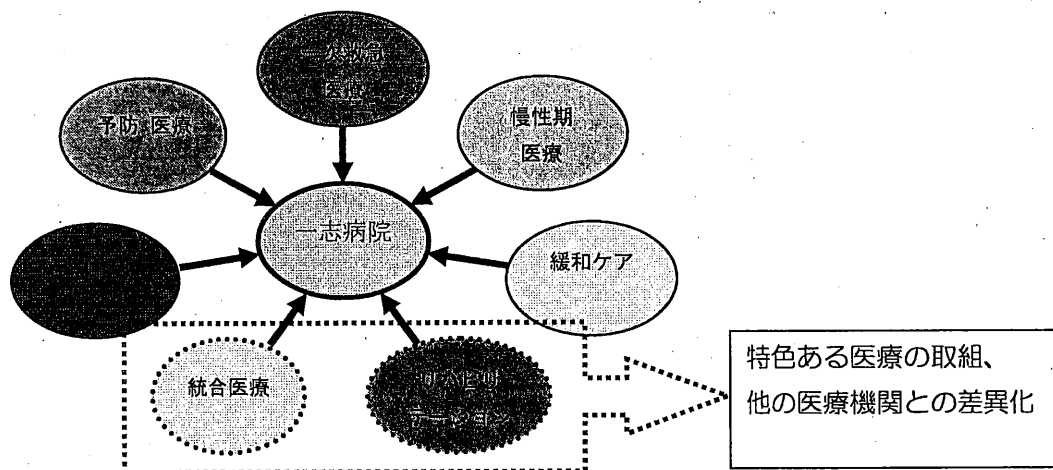
(1) 病院の運営方針について

- 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既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。

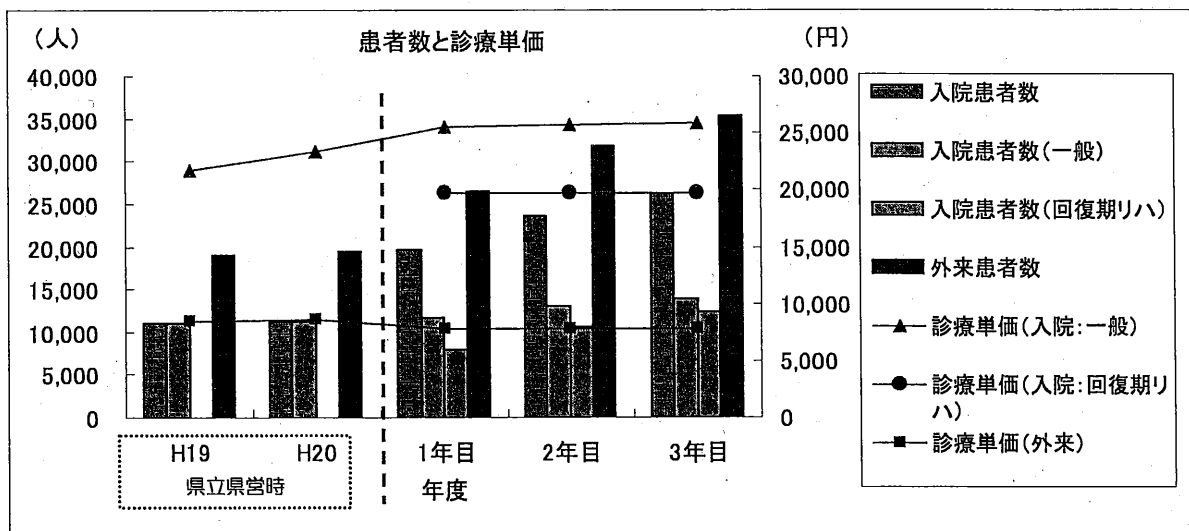
① 経営指標

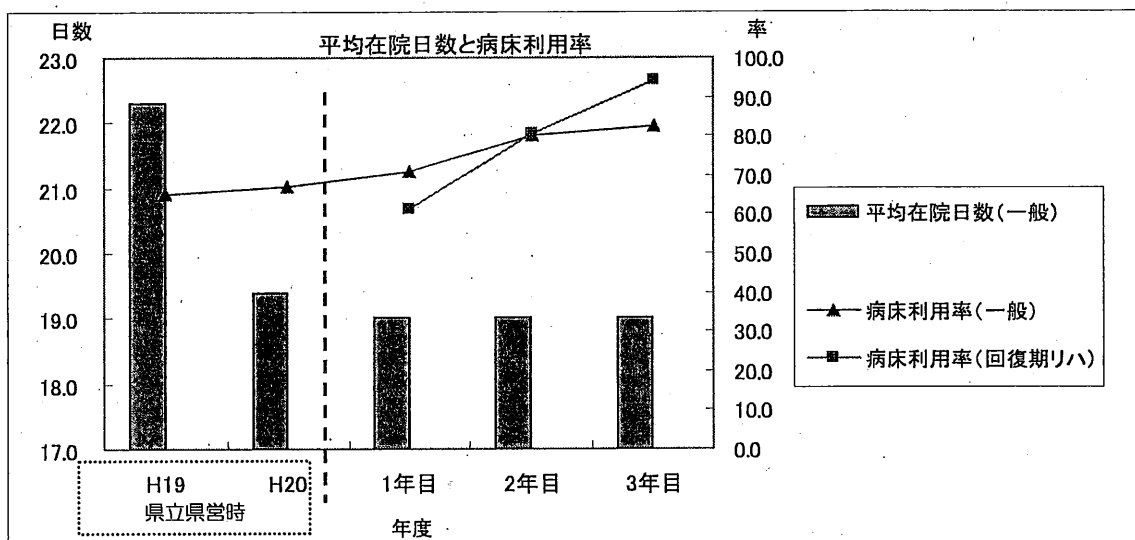
(単位：人、日、%、円)

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。

② 収支見込み

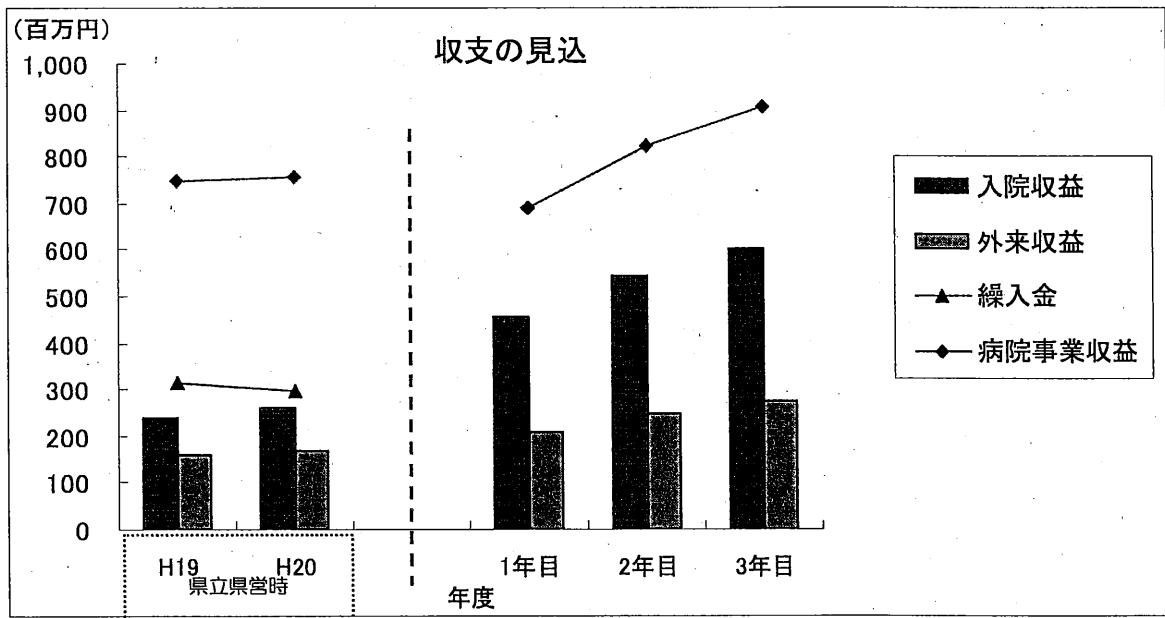
(単位：千円)

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。

