

会議名 (審議会等名)	第3回 市立川西病院事業経営改革審議会		
事務局 (担当課)	企画財政部政策推進室政策課 内線(2111)		
開催日時	平成20年8月21日(木) 午後6時30分から午後8時		
開催場所	川西市役所 4階 庁議室		
出席者	委員	甲斐会長、三木副会長、青木委員、神竹委員、團野委員、中村委員、難波委員、吉川委員、原田委員、藤井委員、 欠席委員：なし	
	事務局	角田企画財政部長、本荘政策推進室長、大屋敷政策課課長、石田政策課課長補佐 丸山市立川西病院副院長、野崎市立川西病院副院長、中村市立川西病院看護部長、岩井市立川西病院事務長、山田市立川西病院事務次長、監査法人トーマツ(竹内、山口、原田、平田)	
傍聴の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可・一部不可	傍聴者数	1人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会議次第	(1) 第1回作業部会の経過報告について (2) 受診経路の把握について ・紹介医療機関 ・救急搬送実態調査 (3) 診療科別損益構造の把握について (4) 今後の予定について (5) その他		
会議結果	議事について、事務局から説明を行い、委員による意見交換、質疑応答の後、今後の検討項目について了承を得た。		

## 審 議 経 過

### ◆主な発言（要旨）

#### 第1回作業部会の経過報告について

部会長： 8月19日の作業部会でガイドラインの5つの役割のうち、公立病院としての役割、経営効率化について戦略オプションの検討を行った。残りの三つである一般会計の考え方、再編・ネットワーク、経営形態の見直しについては第2回に検討する予定をしており、1回、2回の検討結果は第4回審議会にて報告する。

#### (2) 受診経路の把握について

##### <紹介関連>

委員： 大学ならではかもしれないが、医業収支は右肩上がりで紹介も増えているにも関わらず増収減益になるケースがある。重症、ハイリスク、長期化しやすい患者さんが多いと、DPCのマイナス影響を受け、材料、人的資源等の医療資源を多く投入しなければならないことが主な理由となっている。

競合病院に平均在院日数の短い患者さんが送られ、川西病院にリスクの高い患者さんが来ているということはないのか。川西病院は公立病院であるため、ハイリスク患者が多いわけではないと思うが、紹介は安全性を担保した上で行う方がよいと考える。それを確認する上で、手術件数における外科の割合、平均在院日数、診療科別紹介患者数の割合を調べてみたらどうか。

副会長： 川西病院は専門性があり、医師は勉強を怠っていない。医師会活動もしっかり行っていると思う。紹介医療機関の話によると、問題は設備面にあり、医療機器が不足していることであるようである。

委員： 兵庫医科大学では、去年の春より、午後5時から7時に地域連携室にパートを雇い、開業医からの問い合わせの返信を迅速に行うようにしたところ、紹介件数がかなり増加した。開業医が連絡するのを迷う時間がその時間帯であり、ゴールデンアワーと言える。2時間分の給与は微々たるものであり、指導すればパートでも十分対応可能である。退院については看護師、MSWを中心としたコメディカルで時間をかけてゆっくり行うようにすれば良いと考える。

事務局： 川西病院でも昨年より地域連携室の対応を午後8時まで行うようにしており、夜間でもCTの受付を行っている。検査件数は増加しているが、PRが十分でない。

会長： 紹介医療機関のロイヤリティーが低い一つの要因として、クリニックの開業医が当院出身の医師か否かは関係するのだろうか。医師のつながりは大きな要素であると考え。また、紹介患者数に診療科別のばらつきがあるのだろうか。当院での勤務経験が少ない医師は紹介数が少ない等、傾向は歴然としているものなのか。

委員： 医師の勤務年数によって紹介数が変化する傾向にあるとは考えにくい。多くの患者さんを紹介してくれるクリニックの上位は変化していない。

委員： クリニックからの紹介データはあるが、高度医療機関からの受け入れについてはどうか。亜急性期になった時点で受け入れ先を探しているようであると聞くため、そこを生かせないか。

委員： 高度医療機関では平均在院日数の問題があり、受け入れ先の早期確保は不可欠である。7~8病院の医師に1~2床確保して欲しいと依頼するも、感染症を懸念し断られてしまうため、入院期間が1~2週間はずぐに経過してしまう。川西病院でそのような患者さんに対応してはどうだろうか。

委員： 市立池田病院の紹介患者数が伸びている要因として、医療機器の有無による設備の違い、病院のアピールが下手であることがあると考える。医師の実力にそれほど差は無いと思われる。

委員： 市民の立場からの意見であるが、川西病院の評判は非常に悪く、ベリタス病院または協立病院へ行く方が多いと思われる。医療機関は信頼関係が大切だと思う。また、ベリタス病院は地域医療後援会を通じて常にPRを行っており、その点、川西病院はPRが不足していると感じる。

委員： 川西病院でも社会福祉協議会、ボランティア連合会、民生委員、自治会長を通して、講演のアピールをしてはどうか。

＜救急関連＞

委員： 救急隊員は患者ごとにどの病院に搬送すべきかわかっていると思われる。そのため、救急隊員にアピールすることで救急搬送件数を伸ばすことができるのではないか。

事務局： 救急懇談会でアピールしている。近隣の病院へ搬送するのが原則だと思うが、ベリタス病院のような総合診療科のある病院に搬送されるケースも多いかと思われる。

委員： 救急は断らないことが原則だと思う。川西病院は救急を断っているような状況にはないか。

事務局： 基本的には断っていない。毎月1回の救急対策委員会では、断ったケースに対してどんな理由があったかを追及するようにしている。平均して月136件の搬送件数があり、うち4～5件を断っている状況となっている。

(3) 診療科別損益構造の把握について

委員： 他市の市立病院の医業収支の状況からすると、川西病院は平均的で極端に悪いとはいえない。優良病院と比べどの部門に赤字が集中しているかについて調べることはできないだろうか。

委員： 院外処方後、薬剤師の人数を減らさなかったとしても、薬剤指導をきっちり行うことで十分に給与をまかなうことができる。K病院では薬剤指導料によって6,000～7,000万円収益がアップし、十分にカバーできた。薬剤指導を増やす、薬剤師の自然減が発生した場合に不補充にする、または看護師の手伝いをさせるなどの対応が考えられると思われる。

事務局： 川西病院の場合、院外処方実施後の薬剤指導は、実施前の46%から100%近くまで増加し、薬剤指導料収入は2,800万円であった。

委員： 抗がん剤にはミキシング業務があり、4月から入院患者のみ薬剤師に行ってもらえるようになった。看護師の手伝いはできると思うが、公務員的な考え方が抜けきらないようである。

委員： NST(栄養サポートチーム)、ICT(感染対策チーム)でゆさぶり、薬剤師としてプロとしてのキャリアや厚みを求めているだろうか。産休・育休の保護とともに、現役がその分をカバーするくらいの働きが必要だと思う。大学病院における定着率は低い、それだけ業務がハードだということである。公立病院はぬるま湯である。

委員： 治験への取り組みは積極的に行っており、収入源となっている。

委員： 産婦人科の診療科利益の損失の原因を追究した方がよいのではないか。

委員： 3階北の産婦人科病棟の稼働率の低さが収入減につながっていると思われる。

会長： 減価償却費は5%と出ている。先ほど設備が紹介率に関係しているとの話だったが、ここ数年減価償却費が横ばいということは、新たに医療機器を投入していないと言え。積極的な投資は難しいのか。財政的な問題は他市と比べてどうか。

委員： 資料編の11ページに駐車場の駐車台数についての記載があり、病院前は借用となっている。つまり費用が発生していると思われるが、どうにかならないのか。

◆今後の進め方について

紹介については、紹介患者増加に向けて既存顧客に対してニーズを満たす施策について検討し、救急は、市内では完璧でない急病の重症患者への医療提供について検討する。また、診療科別の損益に関して、不採算の診療科、コメディカル部門に対する改善、廃止も含めた検討を行っていく。

◆次回審議会の日程 第4回審議会9月中旬

## 第3回審議会資料

2008年8月21日

# 目次

---

1.入院経路分析結果	3
・ 紹介経路	5
・ 救急経路	12
<hr/>	
2. 診療科別損益計算結果	17
<hr/>	
3. サマリーと今後の予定	22

(別紙)

第3回審議会資料(資料編)

---

第1回作業部会資料概要

---

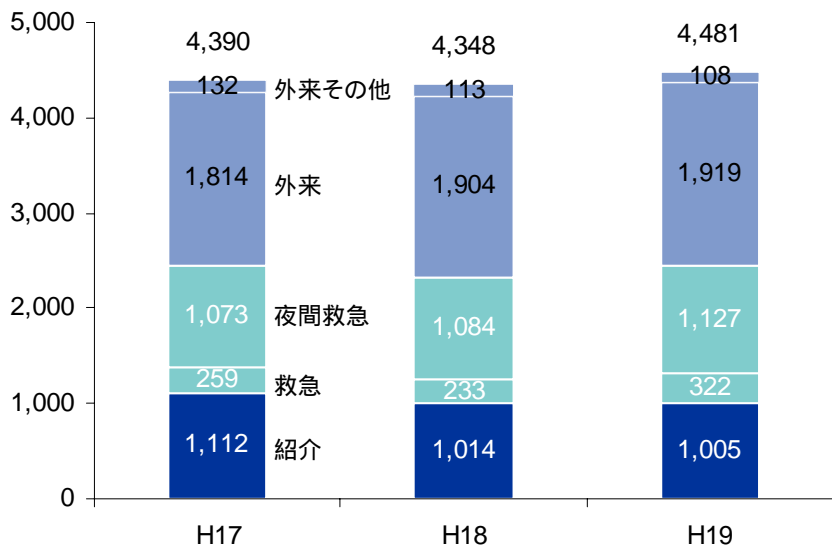
---

## 1. 入院經路分析結果

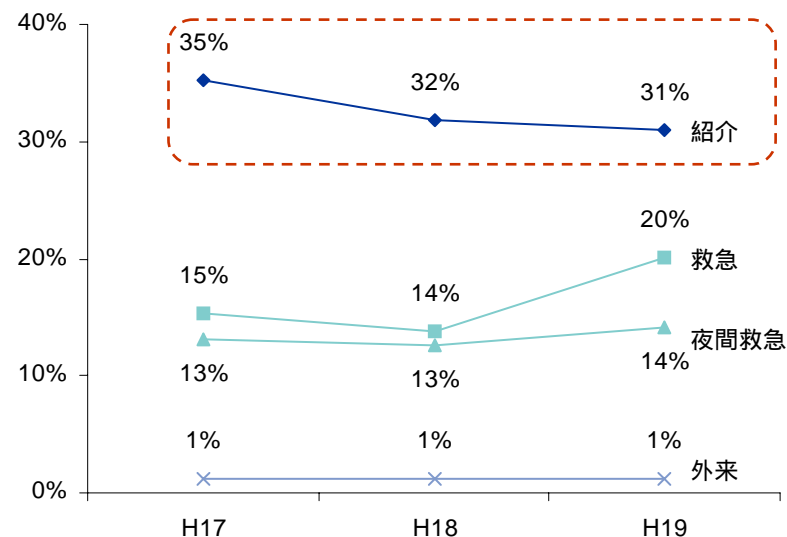
---

入院経路別に見ると、外来経路における入院患者が最も多い一方で、入院化率に関しては、紹介経路が最も高く、紹介患者増加が入院患者増加に最も効果があると考えられる。

入院経路別入院患者数の推移(人)



入院経路別入院化率の推移



- 当院の退院患者に占める入院経路の構成割合を見ると、外来経路が最も多く、次いで救急経路、紹介経路の順となっている。

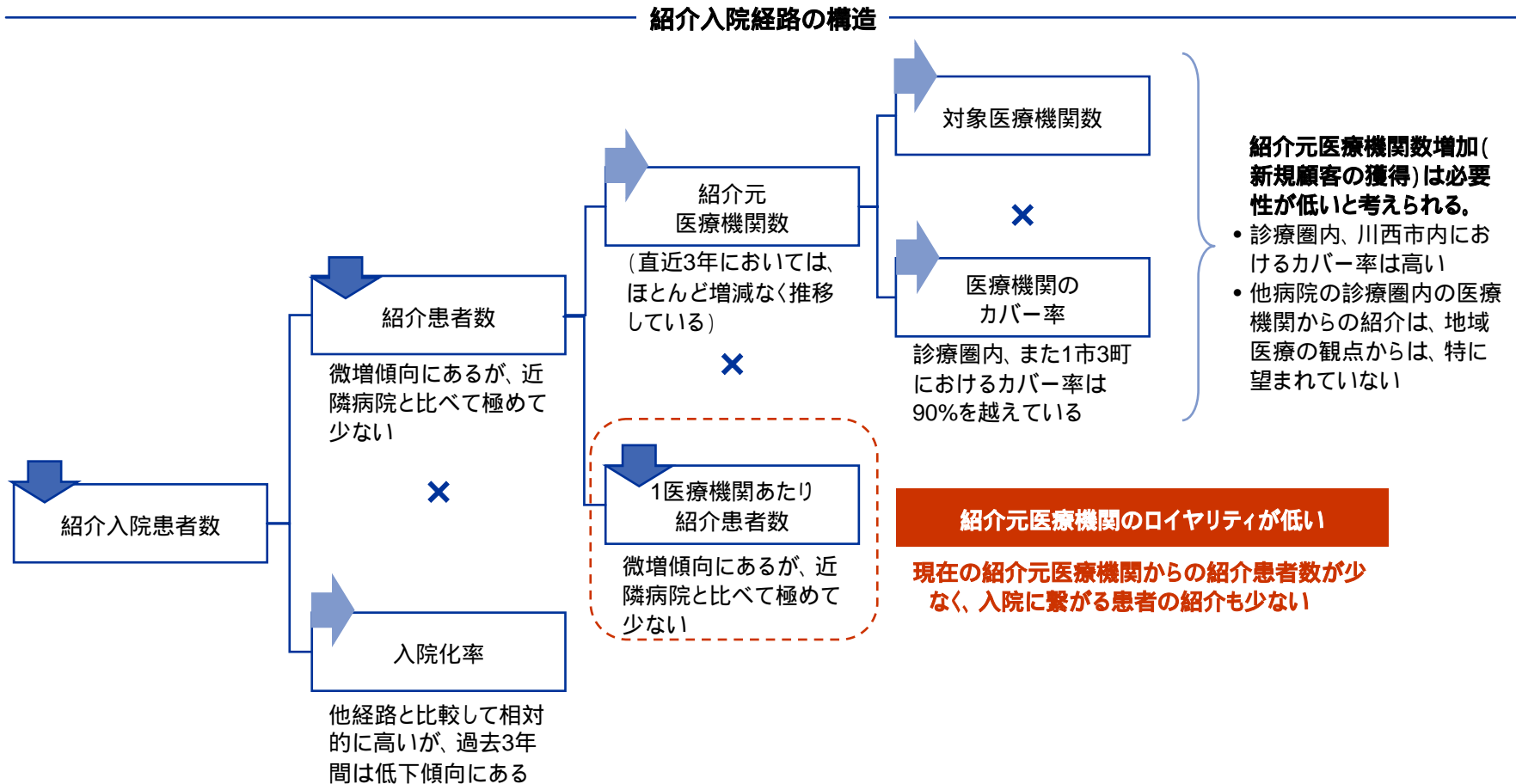
- 入院化率(それぞれの入院経路で病院へ訪れた患者のうち、入院となった患者の割合)を見ると、当院では「紹介」経路が、最も高い。
- 本ページの紹介患者数等の数値は、市立川西病院のオーダリングシステムから抽出しており、次ページ以降の紹介経路分析の紹介入院患者数等の数値とは若干の誤差がある。

出所: 市立川西病院管理資料

---

## 紹介経路

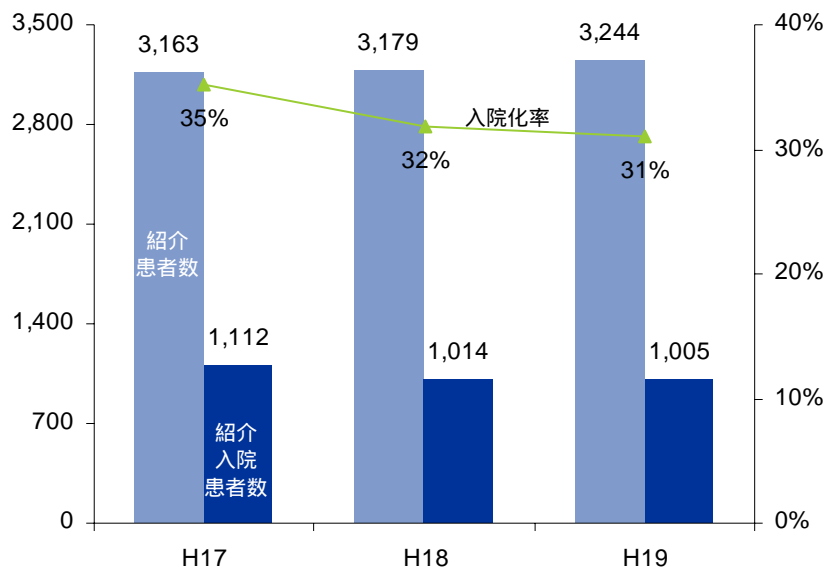
市立川西病院は「1医療機関あたり紹介患者数」が低水準となっており、紹介元医療機関のロイヤリティが低いことが問題であると考えられる。



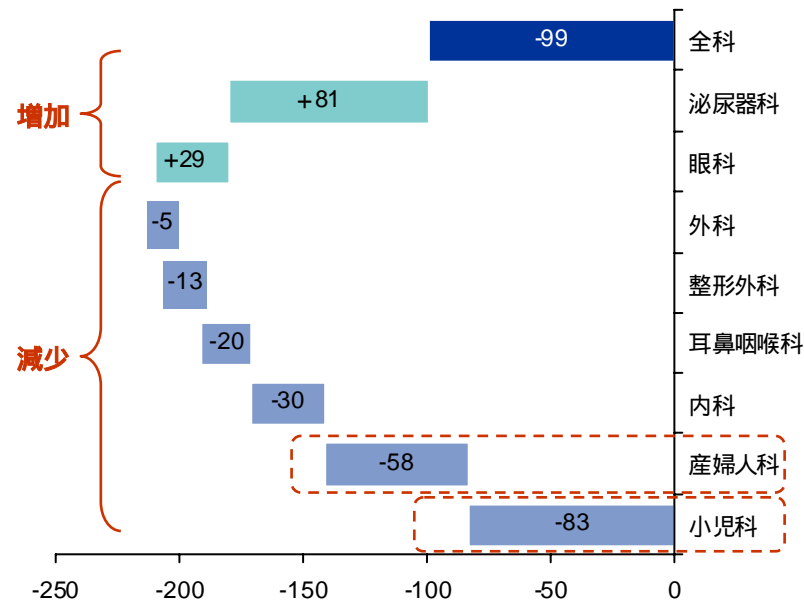
- 紹介入院経路の分析は、紹介入院患者数の構造分解による問題点の抽出 紹介元医療機関へのヒアリングによる抽出された問題点の原因究明という手順で行った。

## 紹介患者数は微増傾向にあるが、小児科・産婦人科の常勤医師数減少に伴い、紹介入院患者数は減少傾向となっている。

市立川西病院の紹介患者数推移(人)



H17-H19退院患者に占める紹介入院患者減少数(人)

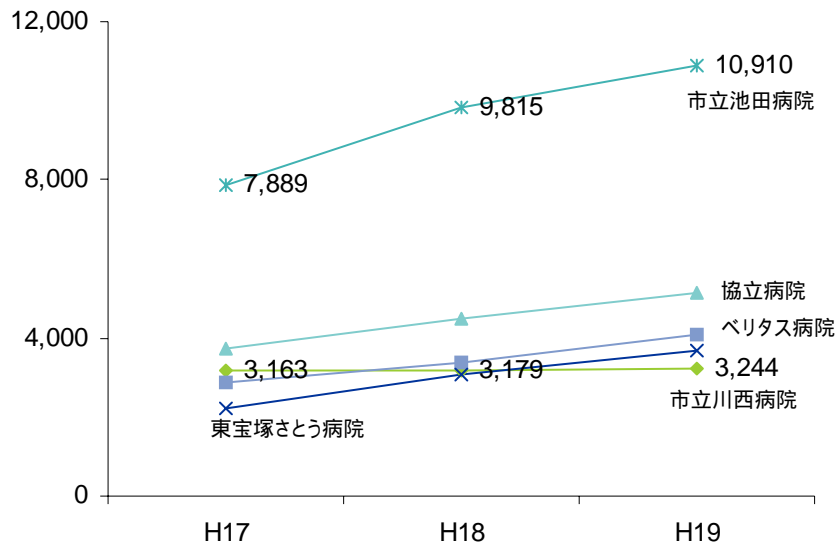


- オーダリングシステムから抽出した、紹介患者数、紹介入院患者数では、紹介患者数は微増傾向にあるものの、紹介入院患者数は減少傾向にある。

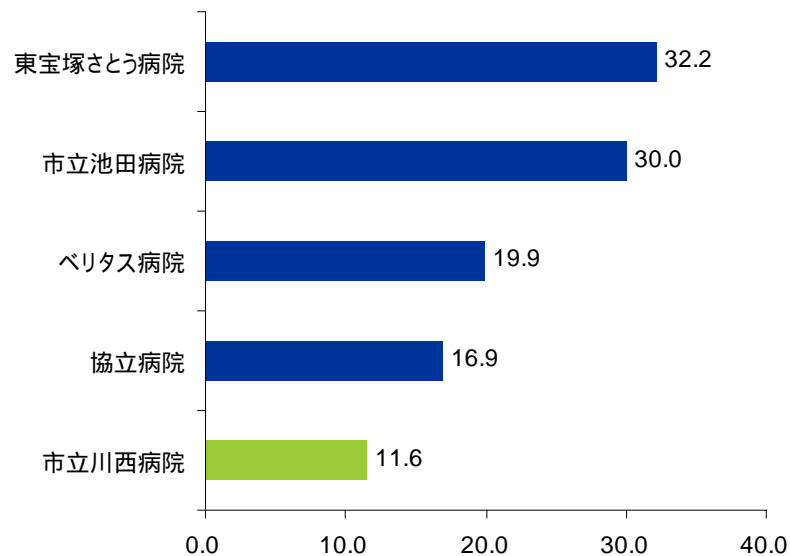
- 退院患者に占める紹介患者を見ると、H17年度からH19年度にかけて紹介入院患者数減少は、小児科・産婦人科の紹介入院患者数が大幅に減少したことが原因と考えられる。
- 小児科と産婦人科は共にH17年度に常勤医師数が減少したため、紹介入院患者数も減少したと考えられる。

近隣病院と紹介患者数を比較すると市立川西病院は最も少なくなっており、100床あたりの紹介患者数は東宝塚さとう病院・市立池田病院の約3割にしか満たない。

近隣病院の紹介患者数推移(人)



H19年度100床あたり紹介患者数比較(人)

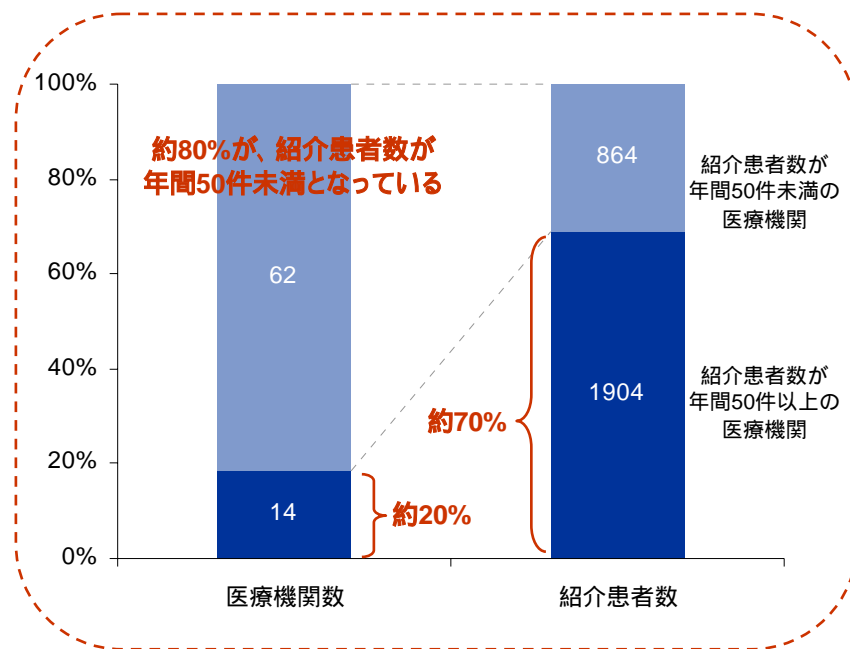
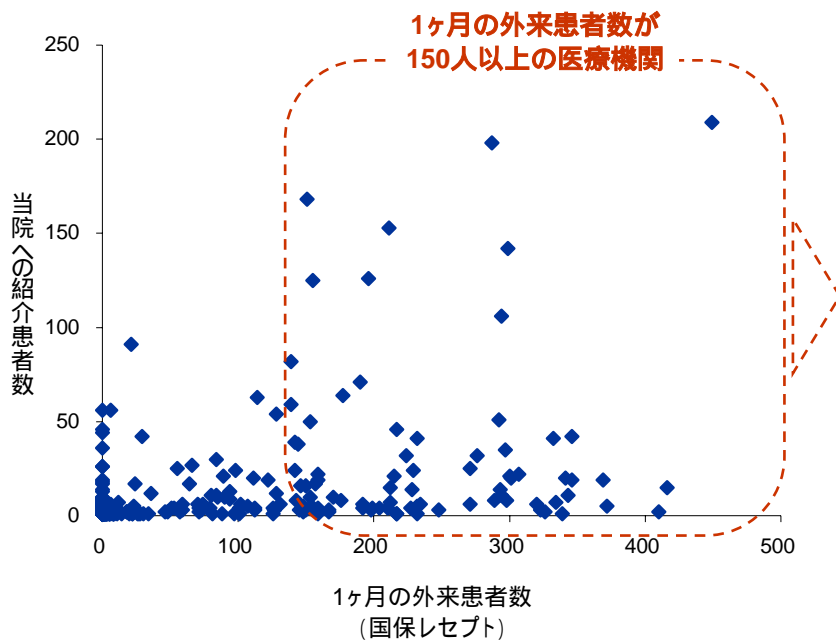


- 東宝塚さとう病院、ベリタス病院は、H17年度では市立川西病院よりも紹介患者数が低かったものの、H19年度では市立川西病院が最も紹介患者数が少なくなっている。

- H19年度の100床当たり紹介入院患者数を比較すると、市立川西病院は他の4病院と比較して非常に低い水準となっている。

# 1医療機関当たりの紹介患者数を見ると、外来患者数が多い医療機関においても、市立川西病院への紹介患者が年間50件以上の医療機関は約20%しかいない。

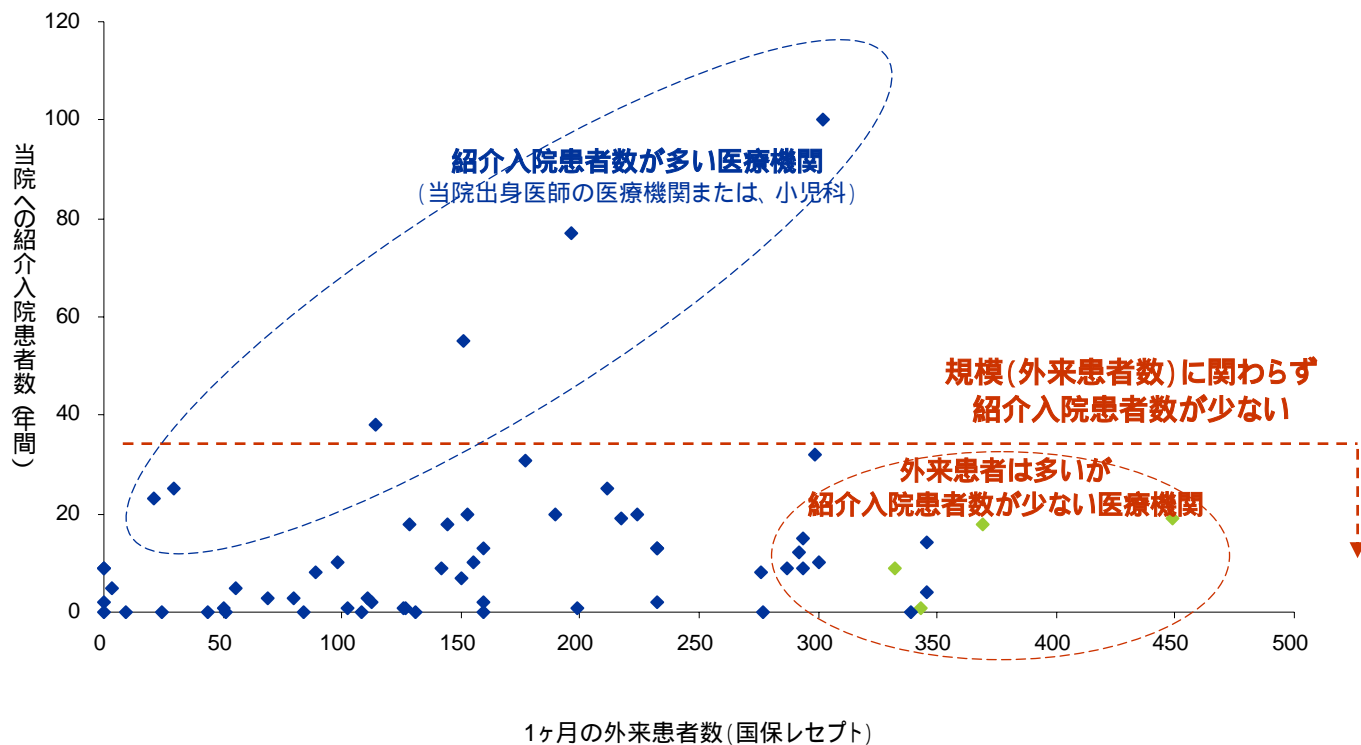
1市3町医療機関における「国保レセプト外来患者数」と「当院への紹介患者数」の関係



- 当院への紹介患者数は、各医療機関の規模と相関しておらず、規模が大きい(外来患者数が多い)医療機関においても当院への紹介患者数が少ない医療機関が多い。
- 国保レセプトにおいて1ヶ月に150人以上の外来患者を診察している医療機関においては、約20%の医療機関で紹介患者数全体の約70%を占めている。

「1医療機関あたり紹介患者数」が低水準となっている要因を更に分析するため、外来患者は多いが紹介入院患者数が少ない医療機関に対してヒアリングを行った。

診療圏内の医療機関の「外来患者数」と「当院への紹介入院患者数」の関係



- 1ヶ月の外来患者数は、診療圏分析に用いた1市3町の国保レセプトデータの外来患者数を用いている。
- 紹介元医療機関のヒアリングに関しては、要因のわかっている紹介入院患者数が多い医療機関ではなく、外来患者は多いが紹介入院患者数が少ない医療機関に対して行った。
  - ヒアリングを行った医療機関は緑で記している。

出所: 市立川西病院管理資料

# ヒアリングの結果、紹介前と紹介後それぞれの段階で紹介元医療機関が「紹介する際に重視する点」には共通する項目が見受けられるが、市立川西病院はいずれも満たせていないと考えられる。

	紹介先の選定	紹介先への依頼	紹介先病院での診察/処置/入院
	紹介元医療機関	市立川西病院	
		地域医療室	医師/看護師
紹介する際に重視する点	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来/入院の場合               <ul style="list-style-type: none"> <li>医療の専門性                   <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の症例数/術件数(医師がどのような疾病を診ているのか、どのようなスキルがあるのかを知りたい)</li> </ul> </li> <li>医師間の個人的なリレーション</li> <li>患者の交通アクセスの利便性</li> </ul> </li> <li>検査の場合               <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の専門性                   <ul style="list-style-type: none"> <li>設備の充実度</li> <li>検査機器の精度</li> </ul> </li> <li>患者の交通アクセスの利便性</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者の疾病や病状によって自病院で対応可能か否かなどの迅速な判断</li> <li>ベッドの確保や医師への連絡などの院内での連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>報告について               <ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者の所見の報告とその内容(CTやMRIの画像があれば添付してほしい)</li> <li>紹介患者の来院、または入院の報告</li> <li>紹介患者へ施術した場合、術後経過の報告</li> </ul> </li> <li>紹介について               <ul style="list-style-type: none"> <li>紹介元クリニックへの逆紹介の有無</li> </ul> </li> </ul>
市立川西病院に対する評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科に特徴がなく、どのような医師がいて、どのような診療が行われているか分からない</li> <li>病院の医師とクリニックの医師同士の接点がなく、医師の入れ替わりも頻繁なので患者を安心して送ることができない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療室と医師/看護師との連携が取れていない</li> <li>受付担当の方には、紹介する患者の疾病など、医療の知識がない</li> <li>受付担当の方には、紹介する患者の空き病床を確保する権限がない</li> <li>入院適応や社会的入院などにもフレキシブルに対応してほしい</li> <li>土曜日も運営してほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>来院/入院のレスポンスはあるが、経過報告などのレスポンスは不足している</li> <li>逆紹介が少ないため、患者を送りにくい</li> </ul>
市立川西病院の現状の検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器系は内科/外科ともにワンストップサービスが可能であり当院の特徴となっているが、当院の情報の対外的アピールはしていない</li> <li>長年勤務している医師へは個人的に患者が送られてくるが、新しい医師には少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床管理は看護部が行っており、地域医療室との情報交換がなされていない</li> <li>受付担当はパート職員である</li> <li>運営は月～金曜日のみである</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>紹介元に対してレスポンスをしている医師もいるが、レスポンスのない医師もいる</li> </ul>

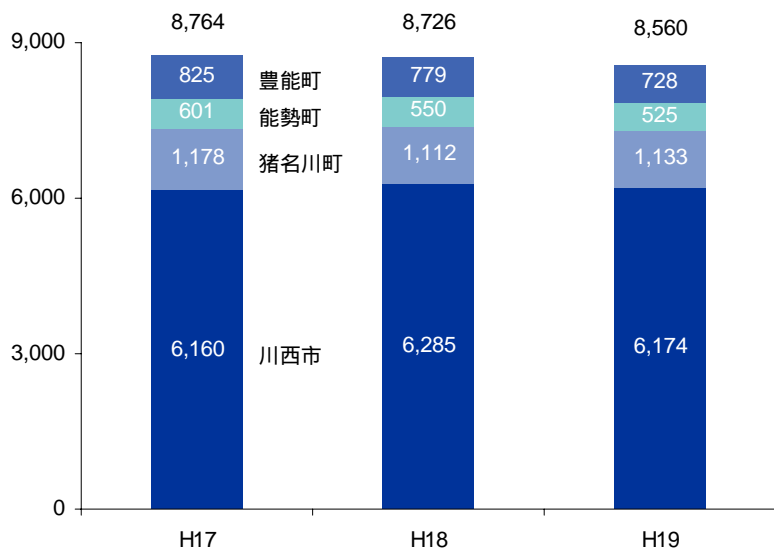
出所: 医療機関へのヒアリング結果

---

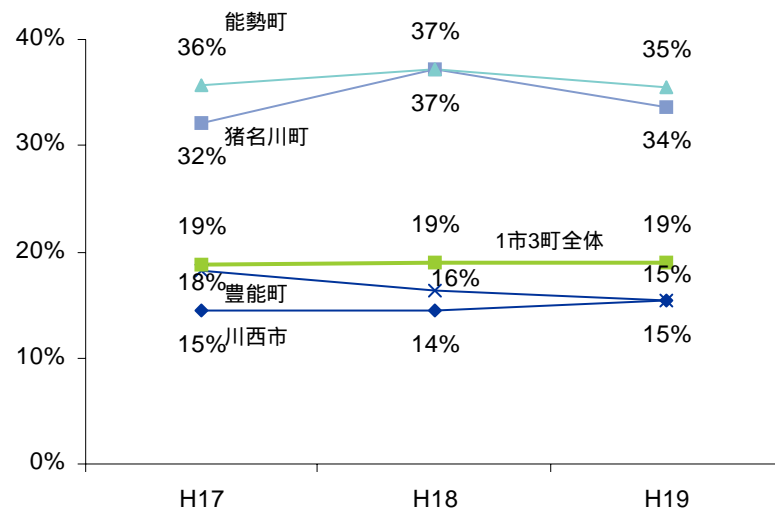
**救急經路**

# 1市3町の救急患者はほぼ増減なく推移しており、また市立川西病院のシェアも地域ごとに変化はあるもののほぼ増減なく推移している。

1市3町全体の救急患者数合計(人)



各市町村の救急患者における当院シェア

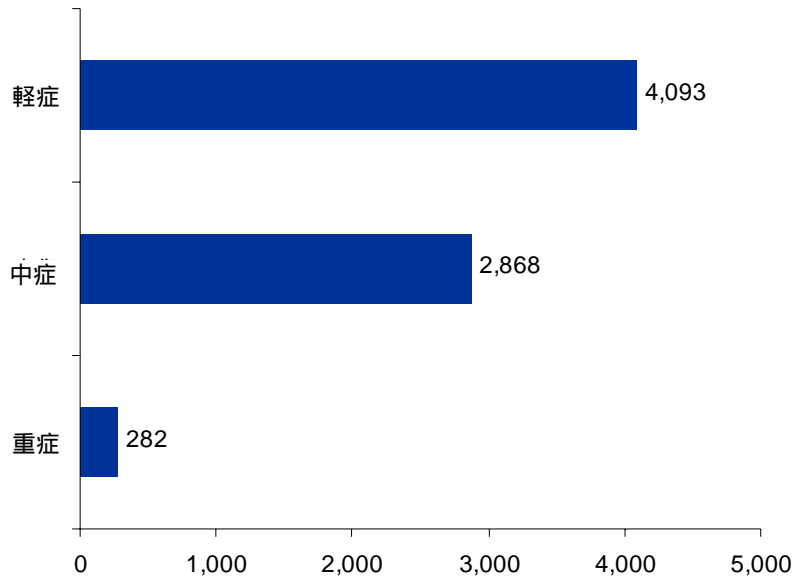


- 1市3町全体の救急患者数は、若干の減少が見られるものの、ほぼ一定で推移している。

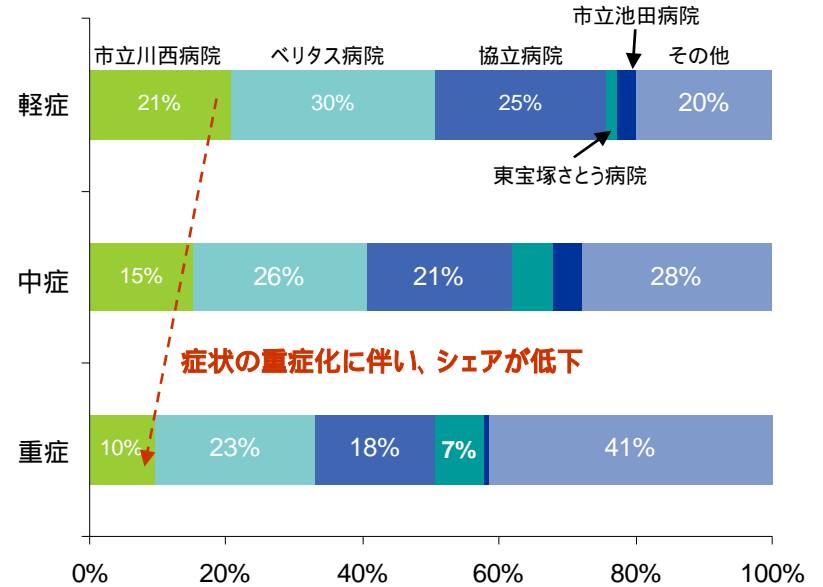
- 各救急隊の搬送患者総数における市立川西病院のシェアは、能勢町・猪名川町で30%を越えている一方、豊能町、川西市では15%程度で推移している。

川西市と猪名川町の救急患者の重症度別の当院シェアは重症に近づくほど低くなっており、川西市全体のクリニックで見ても50%程度しかシェアを獲得できていない。

川西市・猪名川町の重症度別救急搬送患者数(人)



川西市・猪名川町の病院別救急搬送患者シェア

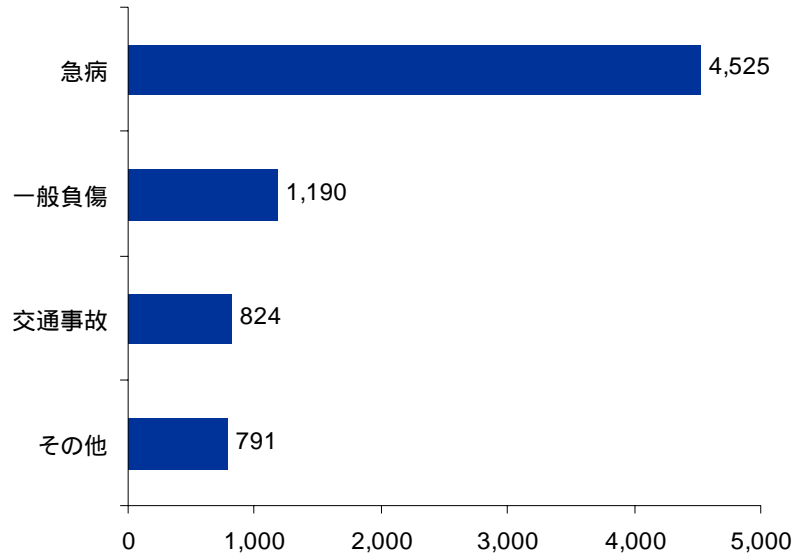


- 軽症患者が全体の約60%を占めており、重症患者は全体の5%程度となっている。

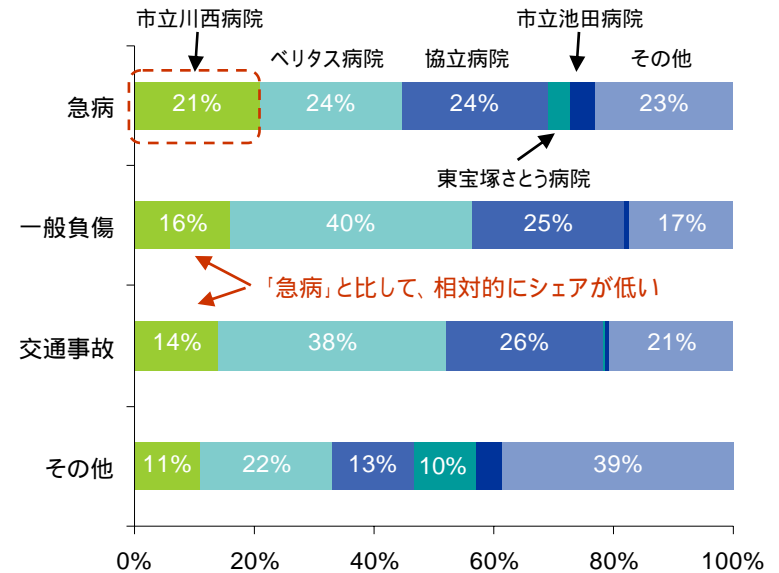
- 市立川西病院は川西市・猪名川町の軽症患者のうち約21%のシェアを獲得しているが、重症患者においては10%程度のシェアs かない。

# 川西市と猪名川町の救急患者の事故種別では、市立川西病院は最も救急搬送患者数が多い「急病」のシェアが最も高くなっている。

川西市・猪名川町の事故種別救急搬送患者数(人)



川西市・猪名川町の病院別救急搬送患者シェア

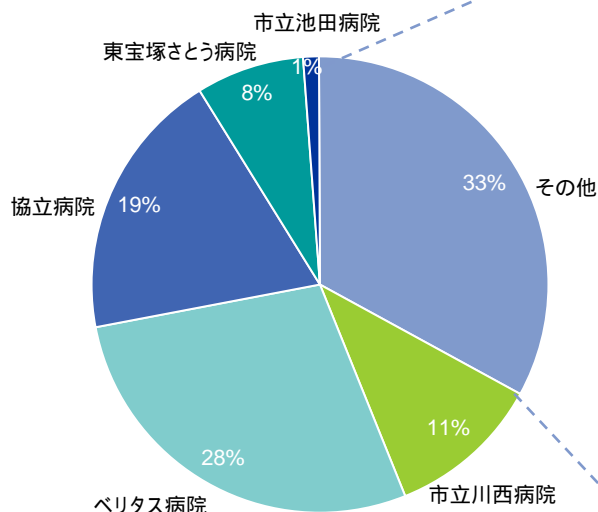


- 川西市・猪名川町における救急搬送患者のうち約60%が「急病」の患者となっている。

- 川西市・猪名川町における救急搬送患者のうち、「急病」に関しては20%を越えるシェアを獲得しているが、「一般負傷」「交通事故」等に関しては、15%程度のシェアしか獲得できていない。

川西市・猪名川町の救急搬送患者のうち当院のシェアが最も高い「急病」においても、「重症」のシェアは低くなっており、2次医療圏外の「大阪脳神経外科病院」にも多くの患者が搬送されている。

「急病」の「重症」患者の搬送先病院構成比



病院名	患者数(人)	構成比
大阪脳神経外科病院	29	17%
関西労災病院	3	2%
国立循環器病センター	3	2%
市立豊中病院	3	2%
市立伊丹病院	2	1%
大阪大医学部高度救命救急	2	1%
兵庫医科大学付属病院	2	1%
九十九記念病院	1	1%
済生会 中津病院	1	1%
市立芦屋病院	1	1%
巽病院	1	1%
尼崎中央病院	1	1%
日生病院	1	1%
宝塚市立病院	1	1%
宝塚第一病院	1	1%
さわ病院	1	1%

- 川西市・猪名川町における「急病」の「重症」患者のシェアはベリタス病院が最も高く、次いで協立病院となっているが、2次診療圏外の「大阪脳神経外科病院」のシェアが3番目に高い状況となっている。

出所: 市立川西病院管理資料/各消防署管理資料

---

## 2. 診療科別損益計算結果

---

## 部門設定

戦略オプションの採算性を検討するため、診療科別・コメディカル部門別の2通りの損益計算を実施した。

### 集計部門の考え方

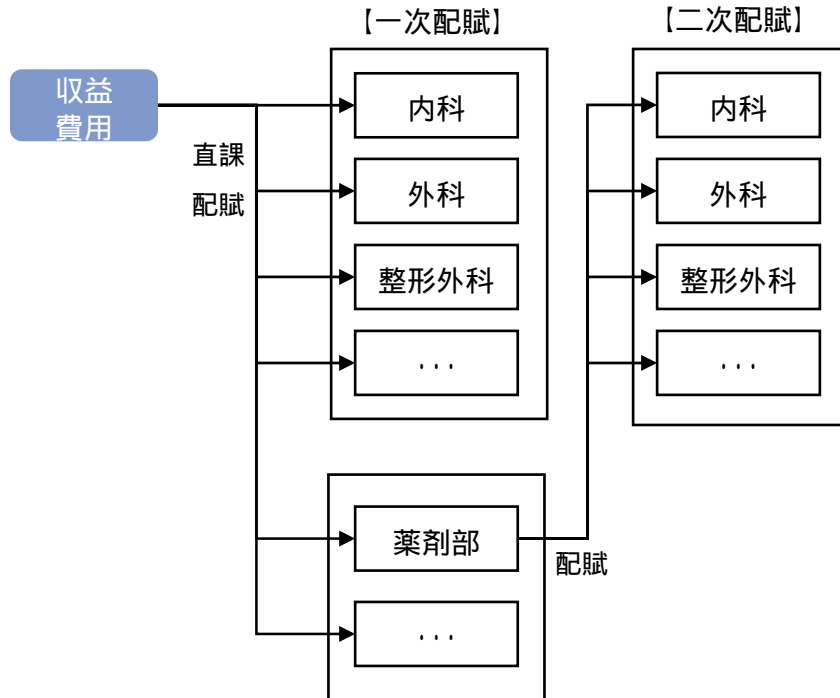
### 設定部門

	診療科別損益計算	コメディカル部別損益計算
<p><b>損益計算部門</b> (プロフィットセンター)</p> <p>収益、費用とも計上でき、損益が計算できる。</p> <p>プロフィットセンターの管理の方向性 採算性の向上</p>	<p>入院部門</p> <p>外科 整形外科 小児科 産婦人科 耳鼻咽喉科 眼科 泌尿器科</p> <p>外来部門</p>	<p>診療報酬点数上、 収益計算が可能</p> <p>放射線科 臨床検査科 リハ科 薬剤科 栄養管理室</p>
<p><b>費用集計部門</b> (コストセンター)</p> <p>収益計上が困難なためコストのみ管理する。 責任範囲を明確にするため、各診療科への配賦は行わない。</p> <p>コストセンターの管理の方向性 費用の削減</p>	<p>コメディカル部門</p> <p>放射線科 臨床検査科 リハビリ科 薬剤科 栄養管理室 救急科 手術室 (麻酔科含む) 中央滅菌材料室 地域医療室</p> <p>事務部門</p> <p>業務課 総務課</p> <p>共通費</p>	<p>診療報酬点数上、 収益計算が不可能</p> <p>救急室 手術室 (麻酔科含む) 中央滅菌材料室 地域医療室</p>

## 配分基準

収益・費用の配分基準は医事統計データを中心に使用している。

### 配分(直課・配賦)



- 直課  
各部門と直接紐付けできる費用(直接原価)で個別に集計  
e.g.眼科専用の診療材料(眼内レンズ)
- 配賦  
個別に集計先が把握できない費用(間接原価)で、一定の基準をもって集計  
e.g. 稼動額投薬収入による医薬品費の按分

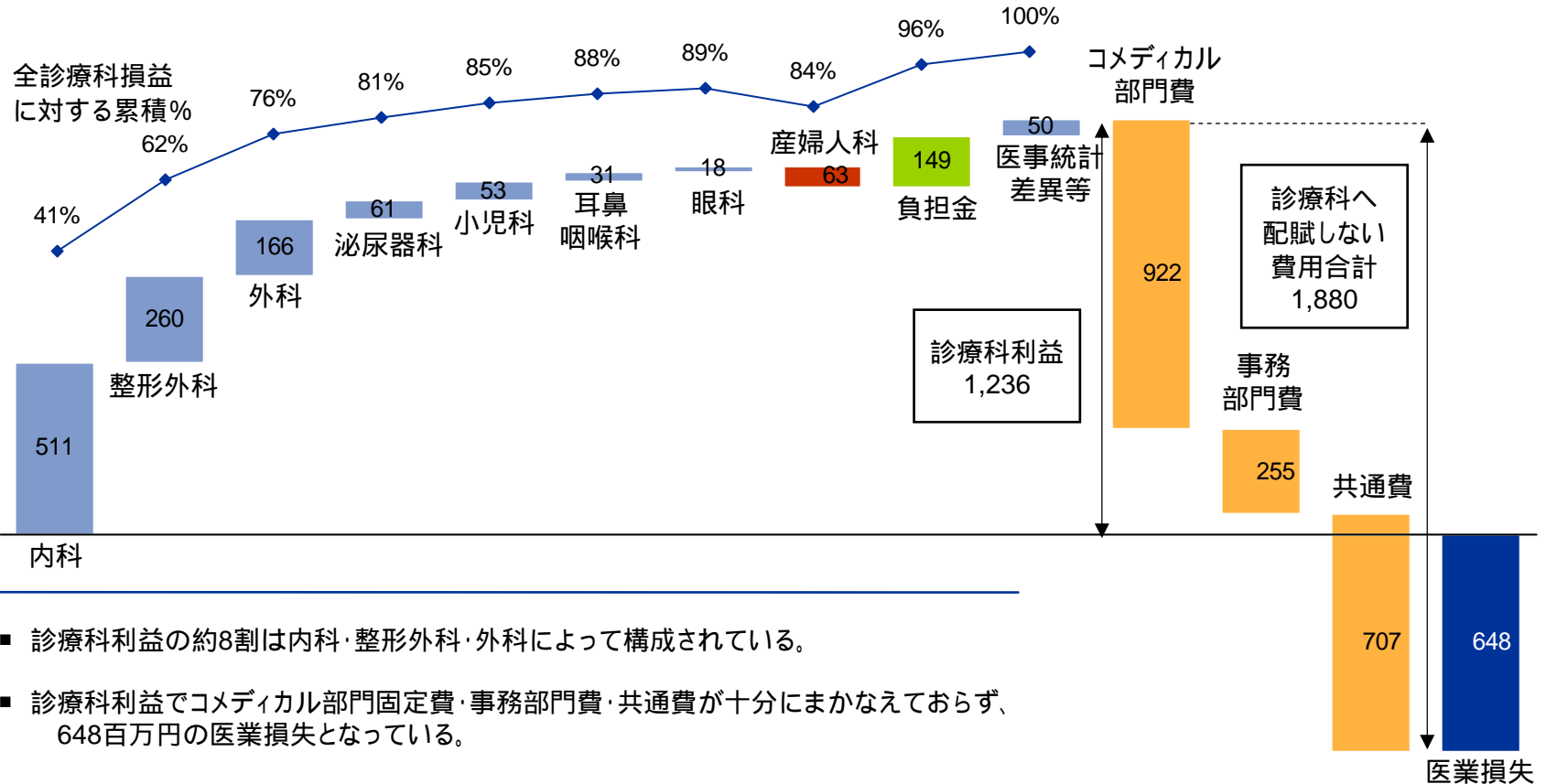
### 配分方法

- 医業収益
  - 稼動額統計データ(入院合計/外来合計)の稼動額収益により直課する。なお、会計(試算表)上の収益との不一致は調整せず、「医事統計差異等」に集計する。
  - コメディカル部門収益は、稼動額上の該当部分(別紙参照)をそれぞれ各コメディカル部門に集計する。
- 変動費(医業収益の増減に連動して増減する費用)
  - 薬品費
    - 薬品を投薬や注射等の項目に区分後、稼動額投薬収入の各項目に対応する稼動額割合で配賦する。
  - 診療材料費、給食材料費及び検査委託費
    - 診療材料費は使用部門が判明しているものについては各部門に直課、不明のものは対応する稼働額収益や患者数を利用して各診療科に配賦する。
    - 給食材料費は栄養管理室に直課し、稼動額収入「食事療養費・特食・医療食」により各診療科に配賦する。
    - 検査委託費は、臨床検査科へ直課し、稼動額収入「検査料・検査薬材料・一般材料」により各診療科に配賦する。
- 部門固定費
  - 看護師・医療技術職・その他職員人件費:支給実績データで按分
  - 委託・派遣人件費:委託業務及び職種により配賦もしくは直課
- 診療科固定費(医師人件費等)
  - 支給実績データで按分する。
  - 機器関係費用(減価償却費、保守費等)
    - 診療科に直接紐づくものだけを直課し、それ以外は配賦せず、共通費として集計する。

## 診療科別損益計算結果

内科の診療科利益は病院全体の約4割を占めており、整形外科・外科を加えると約8割を占めている。また産婦人科は全診療科で唯一の赤字となっている。

医業損益内訳(単位:百万円)



- 診療科利益の約8割は内科・整形外科・外科によって構成されている。
- 診療科利益でコメディカル部門固定費・事務部門費・共通費が十分にまかなえておらず、648百万円の医業損失となっている。

# コメディカル部門別損益計算結果

単位:千円 07/04～08/03	放射線科		臨床検査科		リハビリテーション科		薬剤科		栄養管理室	
	金額	対医業 収益率	金額	対医業 収益率	金額	対医業 収益率	金額	対医業 収益率	金額	対医業 収益率
<b>医業収益</b>	<b>228,974</b>	<b>100%</b>	<b>414,816</b>	<b>100%</b>	<b>38,568</b>	<b>100%</b>	<b>452,974</b>	<b>100%</b>	<b>119,526</b>	<b>100%</b>
<b>変動費</b>	<b>43,890</b>	<b>19.2%</b>	<b>147,200</b>	<b>35.5%</b>	<b>175</b>	<b>0.5%</b>	<b>422,553</b>	<b>93.3%</b>	<b>44,030</b>	<b>36.8%</b>
材料費	43,890	19.2%	122,947	29.6%	175	0.5%	422,553	93.3%	44,030	36.8%
薬品費	-		93,055		-		419,547		-	
診療材料費	43,890		29,877		175		3,006		-	
給食材料費	-		-		-		-		44,030	
医療消耗品費	-		16		-		-		-	
経費(検査委託)	-	-	24,253	5.8%	-	-	-	-	-	-
<b>限界利益</b>	<b>185,084</b>	<b>80.8%</b>	<b>267,616</b>	<b>64.5%</b>	<b>38,393</b>	<b>99.5%</b>	<b>30,421</b>	<b>6.7%</b>	<b>75,495</b>	<b>63.2%</b>
<b>部門固定費</b>	<b>106,993</b>	<b>46.7%</b>	<b>137,251</b>	<b>33.1%</b>	<b>38,776</b>	<b>100.5%</b>	<b>100,546</b>	<b>22.2%</b>	<b>86,564</b>	<b>72.4%</b>
看護師人件費	28,798		-		-		-		-	
医療技術職人件費	75,058		133,284		36,536		99,610		15,553	
その他職員人件費	-		-		-		937		71,011	
委託・派遣人件費	3,136		3,967		2,240		-		-	
<b>部門貢献利益</b>	<b>78,091</b>	<b>34.1%</b>	<b>130,365</b>	<b>31.4%</b>	<b>382</b>	<b>-1.0%</b>	<b>70,126</b>	<b>-15.5%</b>	<b>11,069</b>	<b>-9.3%</b>
<b>診療科固定費</b>	<b>81,887</b>	<b>35.8%</b>	<b>14,141</b>	<b>3.4%</b>	<b>584</b>	<b>1.5%</b>	<b>4,677</b>	<b>1.0%</b>	<b>19,002</b>	<b>15.9%</b>
医師人件費	26,213		3,281		-		-		-	
経費	55,675		10,860		584		4,677		19,002	
減価償却費	24,600		9,160		584		4,677		3,727	
機器保守委託料	31,075		1,700		-		-		35	
給食委託費(固定費)	-		-		-		-		15,240	
<b>コメディカル部門利益</b>	<b>3,797</b>	<b>-1.7%</b>	<b>116,224</b>	<b>28.0%</b>	<b>967</b>	<b>-2.5%</b>	<b>74,802</b>	<b>-16.5%</b>	<b>30,071</b>	<b>-25.2%</b>

出所: 市立川西病院管理資料

---

### 3. サマリーと今後の予定

---

## サマリー (現状分析結果と施策の方向性検討)

### 現状分析結果

入院経路分析	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者数では外来からの入院が最も多くなっている</li> <li>一方で、入院化率に関しては、「紹介」からの入院が最も高い</li> </ul>
	紹介経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立川西病院に対する紹介元医療機関は1市3町の医療機関のうち90%以上となっている</li> <li>紹介の入院化率は微弱ながら減少傾向にある</li> <li>紹介患者数は近隣病院と比較して、非常に少ない水準にある</li> <li>1医療機関あたりの紹介患者数は、外来患者が多い医療機関からも少ない水準にある</li> <li>入院患者の紹介が多い優良顧客は当院出身医師の経営する医療機関もしくは小児科となっている</li> <li>医療機関へのヒアリングからは、紹介先を選定する際に重視する点は、「医師の専門性」「連携のとりやすさ」「報告等フォローの有無」等と考えられる</li> </ul>
	救急経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>1市3町からの救急搬送患者はほぼ横ばいで推移している</li> <li>川西市・猪名川町の救急搬送患者のうち「重症」患者のシェアが低く、「軽症」患者のシェアが高い</li> <li>「急病」の「重症」は2次医療圏外にも流出している</li> </ul>
診療科別 損益計算		<ul style="list-style-type: none"> <li>限界利益では、内科・整形外科・外科で全体の約8割の利益を稼いでいる</li> <li>コメディカル部門では、薬剤部が大幅に赤字となっており、リハビリ科も利益を稼ぐことができていない</li> </ul>

### 具体的解決策の方向性

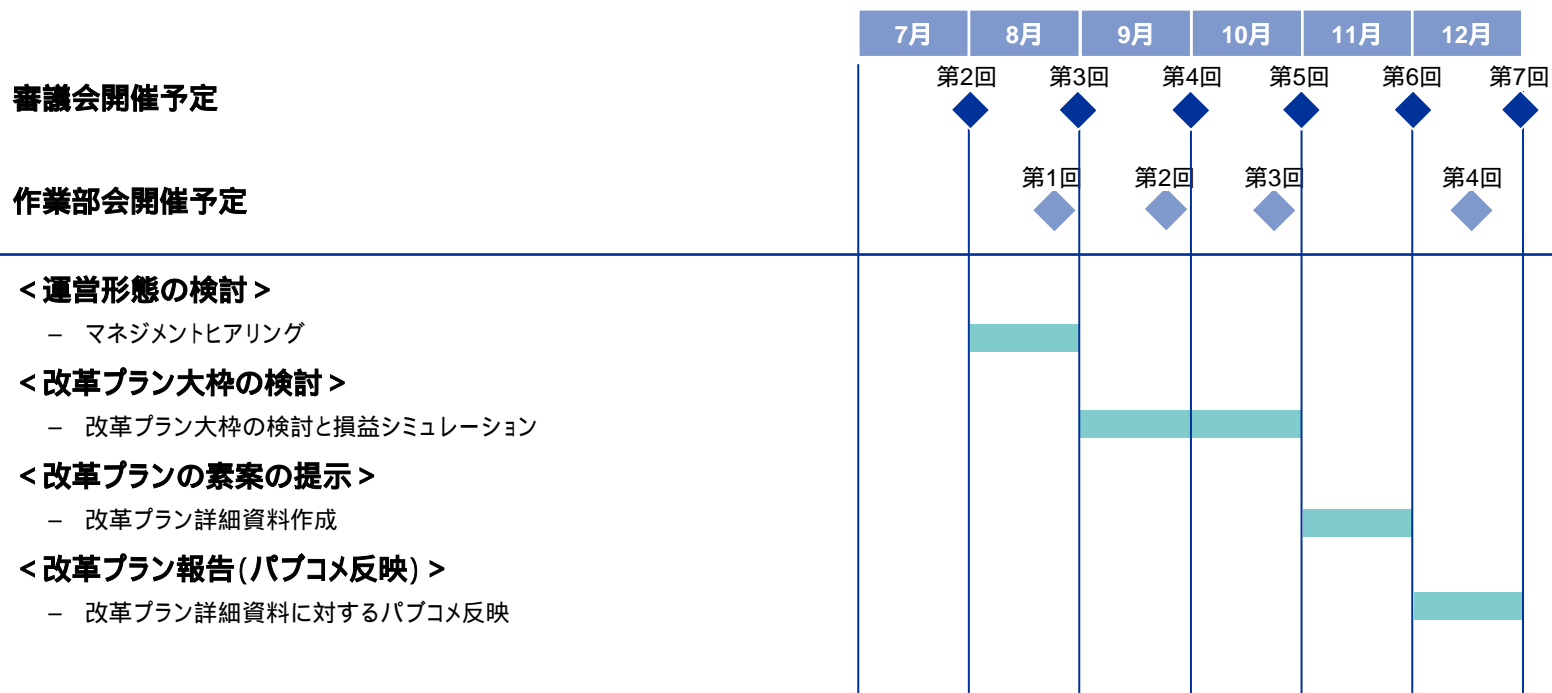
紹介患者増加のため  
既存顧客に対して、  
ニーズを満たす施策

市内で完結できていない  
「急病」の「重症」患者への  
医療の提供

不採算診療科・不採算コメディカル部門  
に対する改善策/廃止

## 今後の予定

### 今後の予定(概要)



## **第3回審議会資料(資料編)**

2008年8月21日

# 目次

---

1. 地域医療室が行ったクリニックへのアンケート結果	3
----------------------------	---

---

2. 診療科別損益計算結果(資料編)	5
--------------------	---

---

3. その他(前回まで追加調査依頼資料)	10
----------------------	----

(別紙)

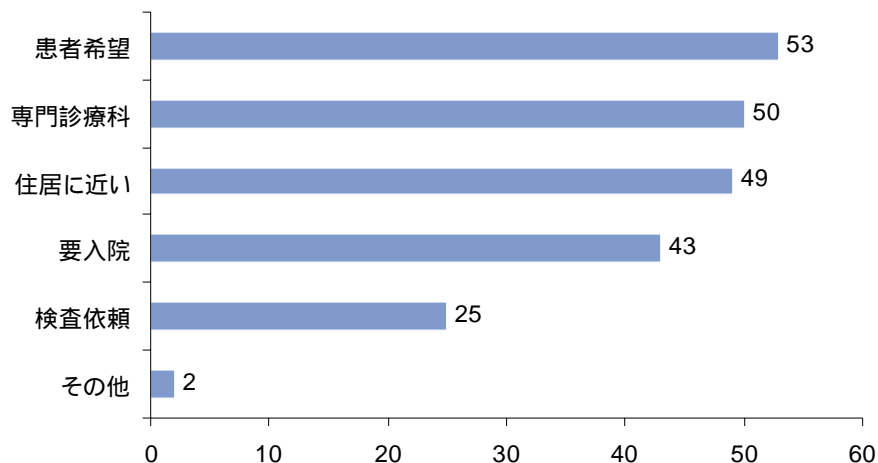
診療科別損益計算結果詳細

---

———— 1. 地域医療室が行ったクリニックへのアンケート結果 ————

## 地域医療室が行ったクリニックへのアンケート結果

### 市立川西病院を紹介する理由



150のクリニックへアンケートを配布し、72のクリニックから回答を得た。その結果、クリニックが市立川西病院を紹介する理由は、患者希望によるものが最も多く、次いで専門診療科への依頼・患者の住居に近いなどの理由が多かった。(複数回答可)

### クレームの有無とその内容

回答を得たうち、3分の2のクリニックが患者からクレームを聞いたことはないと答えた。クレームの内容としては、医師などの職員の対応への不満が多くみられる。

- 当院への患者からのクレームについて
  - 聞いたことがない 48クリニック
  - 聞いたことがある 22クリニック
    - インフォームドコンセントにかかわる不満(説明不足)
    - 外来の待ち時間が長い
    - 医師の診療時の対応への不満
    - 職員の対応への不満
    - 診療内容と結果にかかわる不満

### 開放病床の必要性

開放病床とは、「登録した地域の医師と当院の医師が、共に診療ができるように地域に開放された病床」のことである。その必要性について、半数以上が必要ではないと回答した。

- 開放病床の必要性について
  - 必要ではない 44クリニック
  - 必要である 18クリニック
- 開放病床の利用意向について
  - 意向あり 16クリニック
  - 意向なし 6クリニック

---

## 2. 診療科別損益計算結果(資料編)

---

## 診療科別損益計算のアプローチ

診療科別損益計算書は費用の性質別(変動費・固定費 / 管理可能・不能)に再構成して、各診療科別に認識している。

### 損益計算書

H19損益計算書	単位:千円
<b>医業収益</b>	<b>4,047,225</b>
入院収益	2,560,831
外来収益	1,175,821
その他医業収益	310,573
<b>医業費用</b>	<b>4,695,109</b>
給与費	2,823,015
材料費	906,785
経費	746,462
減価償却費	204,781
資産減耗費	3,579
研究研修費	10,488
<b>医業損失</b>	<b>(647,884)</b>



### 診療科別損益計算書

科別損益計算書	単位:千円
<b>医業収益</b>	<b>4,047,225</b>
入院収益	2,560,831
外来収益	1,175,821
その他医業収益	310,573
<b>変動費</b>	<b>926,664</b>
材料費	902,411
経費	24,253
<b>限界利益</b>	<b>3,120,561</b>
<b>限界利益率</b>	<b>77.1%</b>
<b>部門固定費</b>	<b>1,304,155</b>
看護師人件費	1,240,089
医療技術職人件費	7,238
委託・派遣人件費	56,827
<b>部門貢献利益</b>	<b>1,816,406</b>
<b>部門貢献利益率</b>	<b>44.9%</b>
<b>診療科固定費</b>	<b>580,478</b>
医師人件費	533,296
経費	47,183
<b>診療科利益</b>	<b>1,235,928</b>
<b>診療科利益率</b>	<b>30.5%</b>
<b>コメディカル部門固定費</b>	<b>921,619</b>
<b>事務部門費</b>	<b>255,430</b>
<b>共通費</b>	<b>706,763</b>
<b>医業損益</b>	<b>(647,884)</b>

### 各項目の意味合い

医事統計上の収益(減点・返戻等は配賦しない)

患者の増減によって変動する費用  
材料費や検査委託費など外部業者へ支払う費用

追加的に患者1人を増やした場合、どれだけ利益が増加するかを示す。患者1人当たりで換算して利用

外来、入院部門に直接かかる費用(看護師人件費等)

外来部門、入院部門ごとの収益性を判断、分析

診療科全体にかかる費用  
医師人件費や特定の診療科のみで使用している  
医療機器等の減価償却費

診療科の収益性や改善結果

診療支援部(コメディカル部門)、管理部門、  
共通費(減価償却費等)の費用(各診療科には配賦しない)

医業本業による経営成績

## 参考: 限界利益

限界利益を使うことにより、経営的な意思決定を支援することができる。

### 診療科別損益計算書(百万円)

	合計		
	外来	入院	合計
医業収益	1,087	2,979	4,066
変動費	774	648	1,421
<b>限界利益</b>	<b>314</b>	<b>2,331</b>	<b>2,645</b>

### 限界利益の概念

限界利益の使い方例

- 患者を何人増やせば、いくら改善するか？
  - 病床利用率が1%上がったら...
    - 196床 × 1% = 2(人/日)
    - 1人1日あたり限界利益34,416円 × 2人 × 365日  
2,512万円
    - 患者数と看護基準設定時などに利用できる
- どの診療科の病床を拡大(縮小)すべきか？
  - 経済的側面から見た病床配分

【延患者数】 64,761人 67,730人

【患者1人1日当たり換算(円)】

診療単価 16,788円 43,982円 ← 患者1人1日あたり診療単価

**限界利益** **4,844円** **34,416円** ← 患者が1人増すごとに得られる利益

## 参考: 責任会計

診療科利益・医業利益によって、部門長・経営層の責任範囲を明確にする。

診療科別損益計算書(百万円)

	合計	整形外科		
		外来	入院	合計
医業収益	1,941	93	191	284
変動費	528	24	24	49
固定費	943			89
診療科利益	998			147
コメディカル部費用	179			
事務部門費	66			
共通費	390			
医業利益	177			

各診療科が獲得した収益と  
そのために直接要した費用

理論的に部門長がコントロールできる収益  
と費用の結果 **【部門長の責任範囲】**

全ての診療科が黒字である必要はないが、  
±0ばかりだと全体では赤字となってしまう

上記診療行為を提供するためのインフラ費用

- ・中央部門、事務部門は内製、アウトソーシング化を検討
- ・共通費(主に減価償却費)は投資回収の状況(見込み)を把握

診療機能の整備(品揃え)とインフラ費用との差し引きの結果 **【経営者の責任範囲】**

————— 3. その他(前回までの追加調査依頼資料) —————

## 病棟別/診療科別病床稼働率

	内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科		耳鼻咽喉科	眼科	泌尿器科	人間ドッグ	合計(人)	病床数	病床稼働率	
					新生児	未熟児								
3階南病棟	2,664	355	621	2,926	60	0	0	116	2,065	86	0	8,893	44	55%
3階北病棟	328	354	120	3	3,341	1656	182	41	539	19	0	4,745	35	37%
4階南病棟	1,434	9,439	1,117	0	0	0	0	135	3	3,646	0	15,774	49	88%
4階北病棟	779	175	13,200	0	0	0	0	704	0	80	0	14,938	50	82%
5階南病棟	16,276	49	182	6	0	0	0	14	4	180	422	17,133	54	87%
5階北病棟	15,958	140	228	0	0	0	0	46	0	30	0	16,402	51	88%
合計(人)	37,439	10,512	15,468	2,935	3,401	1656	182	1,056	2,611	4,041	422	77,885	283	75%
病床数	111	43	52	20	20			10	12	12	3	283		
病床稼働率	92%	67%	81%	40%	47%			29%	60%	92%	39%	75%		

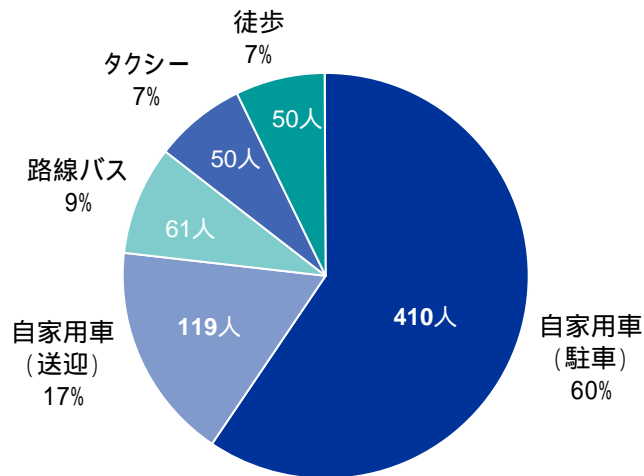
### 病床稼働率

- 上記のデータは、平成19年度における看護部の統計によるものであるため、オーダリングによる公表データとの誤差はある。
- 産婦人科において、新生児・未熟児の病床は当院の病床数に含まれていないので、稼働率の計算時には控除している。
- 計算方法
  - － 病棟別病床稼働率
    - 各病棟の年間病床利用数/(各病棟の病床数×365日)
  - － 診療科別病床稼働率
    - 各診療科の年間病床利用数/(各診療科の病床数×365日)

出所：市立川西病院 看護部管理資料

# 来院方法に関する調査

来院患者の交通手段調査/日



来院者の駐車台数調査/日

区分	駐車可能台数	駐車台数	
		9:30	13:30
病院敷地内駐車場	116	105	93
病院裏駐車場	138	132	133
病院前駐車場(借用1)	43	35	32
病院前駐車場(借用2)	136	46	29
合計	433	318	287
駐車率		73.4%	66.3%

自家用車による通勤職員調査/日

職員区分	正規職員			嘱託職員			委託職員			臨時職員			合計		
	人数	出勤率	計	人数	出勤率	計	人数	出勤率	計	人数	出勤率	計	人数	出勤率	計
医師	14	1	14	4	1	4	0	0	0	0	0	0	18	1	18
看護師	95	0.7	66.5	1	1	1	0	0	0	10	0.7	7	106	0.7	74.5
医療技術員	21	0.9	18.9	0	0	0	0	0	0	5	0.9	4.5	26	0.9	23.4
事務員	8	1	8	0	0	0	30	0.5	15	7	1	7	45		30
技能労務員	5	0.7	3.5	0	0	0	0	0	0	7	0.7	4.9	12	0.7	8.4
小計	143		110.9	5	1	5	30	0.5	15	29		23.4	207		154.3

出所: 市立川西病院管理資料

## 初診患者数/再診患者数の推移

### 初診患者数

	H14	H15	H16	H17	H18	合計	H18-H17
内科	7,198	6,206	6,539	6,764	6,704	33,411	(60)
外科	2,945	2,050	2,025	1,852	1,635	10,507	(217)
整形外科	4,825	3,575	3,616	3,355	3,317	18,688	(38)
小児科	2,911	2,568	2,768	3,009	2,191	13,447	(818)
産婦人科	2,865	2,021	1,593	1,142	1,395	9,016	253
耳鼻咽喉科	2,767	1,964	2,345	2,146	2,163	11,385	17
眼科	2,636	1,805	1,284	1,114	1,221	8,060	107
泌尿器科	1,589	940	702	656	692	4,579	36
合計	27,736	21,129	20,872	20,038	19,318	109,093	(720)

出所:市立川西病院管理資料

(単位:人)

### 再診患者数

	H14	H15	H16	H17	H18	合計	H18-H17
内科	60,390	59,870	58,320	55,271	52,004	285,855	(3,267)
外科	18,685	17,044	17,318	15,720	14,555	83,322	(1,165)
整形外科	35,544	38,050	37,980	37,224	37,870	186,668	646
小児科	6,021	5,382	5,459	5,809	7,030	29,701	1,221
産婦人科	12,884	15,687	14,886	9,157	7,719	60,333	(1,438)
耳鼻咽喉科	11,074	12,416	12,477	10,559	8,786	55,312	(1,773)
眼科	15,355	15,181	15,247	14,418	13,199	73,400	(1,219)
泌尿器科	18,357	15,659	11,473	11,161	11,176	67,826	15
合計	178,310	179,289	173,160	159,319	152,339	842,417	(6,980)

出所:市立川西病院管理資料

(単位:人)