

会議名 (審議会等名)	第4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10月9日(木) 午後6時30分～午後9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、原田委員、藤井委員	
		欠席委員：難波委員、吉川委員	
	事務局	水田副市長、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 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	4人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会議次第	1 開会 2 議事 ○答申案の骨子について (1) 公立病院として果たすべき役割について (2) 一般会計における経費負担の考え方について (3) 経営効率化に係る計画について (4) 再編・ネットワークに係る計画について (5) 経営形態の見直しに係る計画について (6) 今後の予定について 4 その他 5 閉会		
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、答申案の骨子について了承を得た。		

## 審 議 経 過

### ◆主な発言（要旨）

#### (1) 公立病院として果たすべき役割について

委員： 救急医療、小児医療、周産期医療だけではなく、感染症医療、災害時緊急医療についても公立病院として川西病院の果たすべき役割として追加すべきではないかと考える。

事務局： 川西病院のSARSに対する対応は対応が困難であり、陰圧の部屋もない状況。

委員： 当然どこの病院も対応していなければ、公立病院が対応していかなければならないと考えるが、まずは現状の川西病院で行っていることを中心に、果たすべき役割を考えていく方がわかりやすく良いのではないか。

会長： 川西病院はオールマイティーで何でも揃っている施設ではないため、全体でカバーすればよい。全体でカバーすることを公立病院としての役割とし、そのうち川西病院が担うべきは救急、小児、周産期と考えてはどうか。

副会長： 市立病院として、災害時等の出動は迅速に行うべきであるが、果たすべき役割として実施するかについては国、県が検討すべきだと思われる。

#### (2) 一般会計における経費負担の考え方について

（事実関係の確認のみ）

#### (3) 経営効率化に係る計画について

委員： 本編資料 19 ページに職員給与費比率の推移とあるが、ガイドラインで具体的な数値目標は決まっていないのか。調べた限り自治体病院平均は 60%ほどであると思われる。

事務局： 特に決まっていない。労働集約型で人件費の割合が多いため注意すべき項目として列挙されている。

委員： DPCシステムとは。

委員： 治療した分だけ診療報酬を請求することを従来の「出来高制」というのに対し、「DPC」は疾患単位で診療報酬が発生する包括請求としている。

そのため、入院期間がある一定期間以上になると患者一人当たりの単価が下がることもある。それが患者にとって良い事かというのは問題になっている。病院によっては、薬剤費を抑えるために質や量を変えることもある。ジェネリックは有効成分が同じなだけで同じ効果が得られるとは限らない。

委員： DPCのシミュレーションは認定後予測単価を加味しているとのことだが、調整係数が変わると収入が大きく変わる心配はないか。

委員： 請求漏れ、未収対策もどこかで協議する必要があるのではないか。

後方支援の議論が良く出ているが、クリニック、三次救急といった前方からの受け入れを考えることも大切である。

具体策には両方とも入れたらどうか。資料編の 16 ページに「地域医療連携の強化」とあるが、「地域医療連携室の役割」と見間違える可能性がある。

地域医療連携室の役割は入院、外来患者へのアプローチがメインとなるため、混同しないように資料の表現を変えた方が良いかもしれない。

会長： 本編資料 14 ページの個別目標設定、インセンティブ導入はとても良い施策であると思う。処遇をよりはっきりさせた方が良いのではないか。

委員： 私立病院でもインセンティブの導入にはかなり抵抗がある。K病院ではユニオンショップ制を取っており、それほど組合の力が強いわけでもないが、特に組合員は少し差をつけるだけでも非常に敏感に反応する。独立行政法人化した施設がインセンティブを導入するのは理解できるが、現状のままでは難しいのではないか。また、プラス評価される人とマイナス評価される人が同額であれば問題ないが、プラス評価が増えた場合、原資の調達が問題となる。

- 委員： 希望としては導入したいと思っている。考え方は民間に倣うべきではないか。能力のある職員が疲弊して退職していくため、報酬があれば離職を防げるのではないかと思う。
- 委員： 機能評価を取得し、人事考課を入れれば良いのではないか。Ver. 4 から人事考課も評価の対象になるが、川西病院は Ver. 3 で止まっており、人事考課は対象でないため行っていない。全部適用の公営企業法でインセンティブを行うことは法律的に問題ないか。
- 事務局： 制度的には問題ないが、先ほどの話のように職員の問題が大きいと予想される。原資の問題は、収益でカバーする方法が一番良いと思われる。注釈を加えると、資料で表しているインセンティブの対象は各診療科に対してであり、個人に向けたものではない。
- 委員： 医師の確保方法について一切記載されていないがどうのようになっているか。
- 委員： 院長や事務長が大学病院に足しげく通ってお願いしている。
- 委員： 医師の確保のために、職員のモチベーションを上げる方法として、やはり設備と対価が必要であるのではないか。設備の例として、消化器を行っていただければ、「川西病院で消化器が学べる」と言って医師が来てくれるのではないか。
- 副会長： 宝塚病院の場合、女医が退職しても病院の保育所を使用できるなどしている。
- 事務局： 川西病院の場合、現在対象の女医がいないため看護師のみ使用している。院内には拡大に適切な場所、時間がないため、24 時間保育ができる施設が周辺にあればタイアップを検討したいが、病院周辺にはない状況。
- 委員： K 病院は院内設備が悪いという意見もあり、保育所代の補助金として月 4 万円を支給する方法に変更した。利用者は満足しているようである。コストも年間 100 万程度しかかからない。
- 委員： 協立温泉病院では 24 時間保育を実施しており、専門看護師を配置するなど力を入れている。  
開業医が病院を紹介するとき、重用視することはどのようなことか。検査機器の充実、医療機器の充実といったハード面か、または病院医師を良く知っている、地域性といったソフト面か。
- 委員： 協立病院には MRI が導入されており、検査は協立病院へ紹介されるケースがあった。やはりハード面の性能の充実は重要である。同時に紹介状の頻繁な返信が重要だと思われる。北部エリアは川西病院だけであり、人工関節は需要があると思われる。
- 会長： まずは資料の通り消化器に絞込み消化器センターを行い、他科と併設しながら検討を続ける形で検討を続ける。
- 委員： 給食委託費のコストダウンが図れるかもしれないため検討してみてはどうか。市役所が委託している社員食堂と同じ業者で K 病院は給食委託している。1 食の委託費が 1,630 円、材料費は 780 円であり、川西病院の約半分のコストしかかかっていない。

(4)再編・ネットワークに係る計画について

委員： 兵庫県の保健医療計画に基づき、各地域の4疾病5事業についての課題が挙がっている。阪神間の計画では小児救急を課題としており、他の部分については問題視していない。まず各市で診療機能見直しを行う。その結果として地域で再編・ネットワークの必要性があれば行う形になる。

委員： 以前、川西、宝塚、伊丹が一つになるべきかという話はあった。県が主導して行えば実現できるが、各市にゆだねるとなかなか実行まで行かないと思われる。距離的に近いのは池田市、箕面市であるが県が異なるのでネットワークを組むのは無理である。医局としては、川西、伊丹、池田病院が同じなので圏域を超えてできればよいと思う。

会長： 委員の話では当面の課題は小児救急であり、今のところ再編の話は病院単位で議論する範囲外と判断して良いと思われる。

(5)経営形態の見直しに係る計画について

委員： 地方独立行政法人化の失敗例はないか。

事務局： 移行して間もないため、事例として提示できる資料がない。

会長： 資料から判断すると独法化が最良であると思われる。移行にあたり独法化が目標であり、そのためにどうするかが重要になってくる。

委員： 即効性、機動性が独法化のメリットであると思う。また、一般会計からの繰入、非課税という部分は全部適用と変わらず、責任の明確化を明示できるのは意味があると思う。

委員： 独法化によって狙う最大の効果は人件費削減であると思う。シナリオ2,3のシミュレーション通りに結果が出れば良いが、半分程度の成果しか上がらない可能性もある。そう考えた場合、独法化はやはり必要だろう。

委員： 公立病院全てが独法化したら経営が良くなるのかと言えば、決してそうではない。個人的に独法化は避けたいと思っている。

◆今後の進め方について

10月21日(火)の作業部会にて答申案について議論を行い、次回10月30日(木)の審議会は答申案について議論する。11月に再度審議会を設定し、その後、市長への答申を行う。

◆次回審議会の日程 第5回審議会 10月30日(木)18:30から

## 第4回審議会資料(本編)

2008年10月9日

# 目次

---

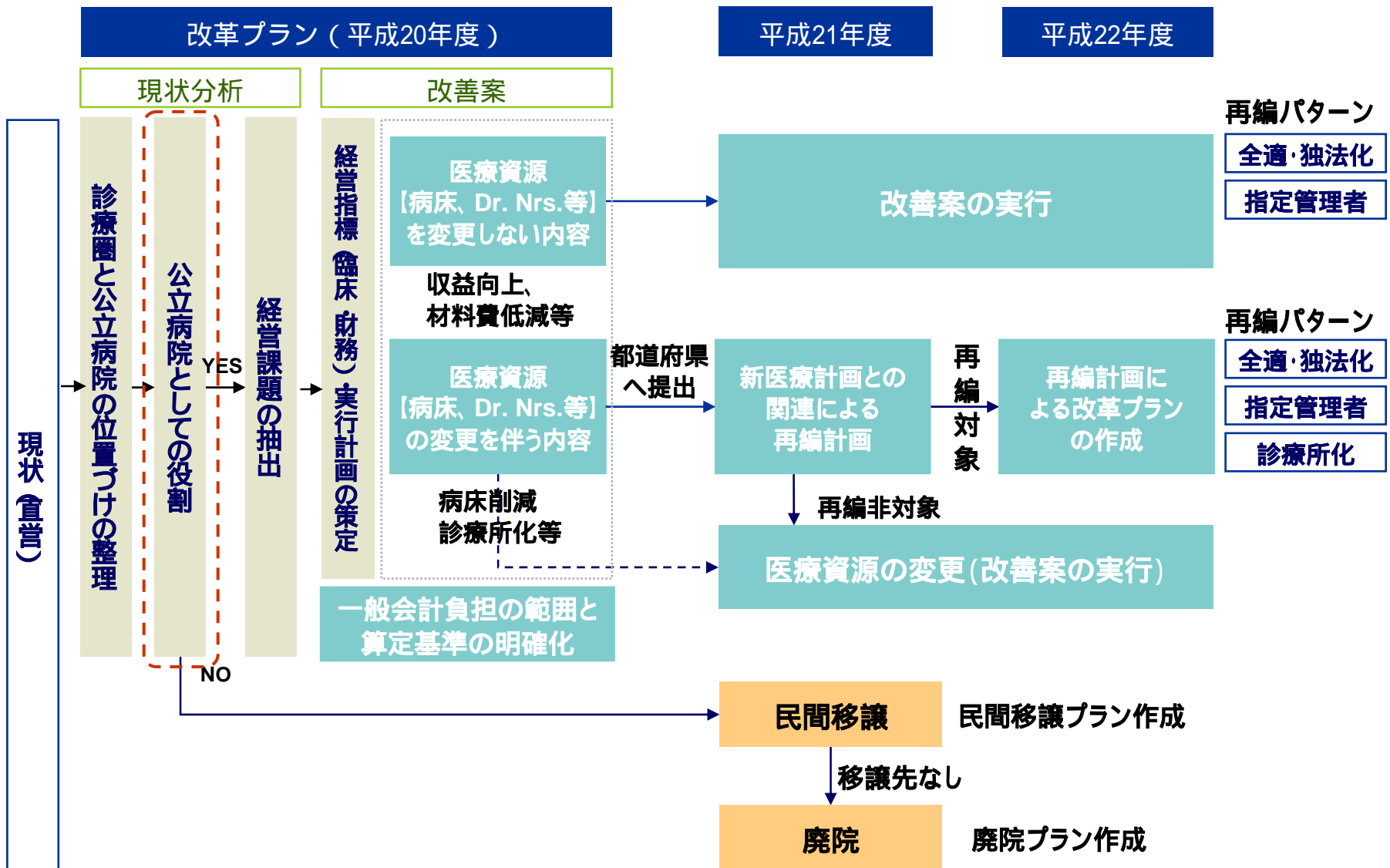
1. 「公立病院として果たすべき役割」検討資料	4
<hr/>	
2. 「一般会計における経費負担の考え方」検討資料	7
<hr/>	
3. 「経営効率化に係る計画」検討資料	9
<hr/>	
4. 「再編ネットワーク化に係る計画」検討資料	22
<hr/>	
3. 「経営形態見直しに係る計画」検討資料	25

**作業部会は、「公立病院改革ガイドライン」に記載が求められている項目についての具体的検討を目的として行われた。**

「公立病院改革ガイドライン」に記載が求められている項目(概要)	各項目において検討すべき具体的内容	議題とする作業部会
1.公立病院として今後果たすべき役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>「公立病院として果たすべき役割」を明確化する。「公立病院として果たすべき役割」は、端的には地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間では提供困難な医療の提供である。</li> </ul>	第1回作業部会
2.一般会計における経費負担の考え方(操出基準の概要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の「公立病院として果たすべき役割」に応じて、やむを得ず不採算となる部分について、一般会計等での経費の負担区分について明確な基準を設定する。</li> </ul>	第2回作業部会
3.経営効率化に係る計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営の効率化を図るため、経営上の課題を抽出し、それぞれに対する具体的な改善案を作成する。最終的には、主要な経営指標について数値目標を掲げる。</li> </ul>	第1回作業部会 /第2回作業部会
4.再編ネットワーク化に係る計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域全体で必要な医療サービスが提供されるための地域の公的病院の再編・ネットワーク化を検討する</li> </ul>	第2回作業部会
5.経営形態見直しに係る計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間的経営手法の導入を図るために、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直す</li> </ul>	第2回作業部会

———— 1. 「公立病院として今後果たすべき役割」検討資料 ————

公立病院改革プラン策定においては、まず診療圏と公立病院の位置づけの整理を行った後、「公立病院としての役割」を明確にする必要がある。



「公立病院改革ガイドライン」には「公立病院としての役割」の定義が例示を含めて記載されており、市立川西病院は「立地面」「救急機能面」「診療機能面」において役割を果たしていると考えられる。

「公立病院改革ガイドライン」における「公立病院としての役割」の定義

### III. 公立病院としての役割

#### 1. 公立病院に期待される役割

国の「公立病院改革ガイドライン」においては、公立病院をはじめとする公的病院の果たすべき役割として、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供するとして、下記4項目を具体的に例示しています。

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害など、不採算・特殊部門を含むに関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

市立川西病院が果たしていると考えられる「公立病院としての役割」

立地面	医療機関過疎地域である北部エリアを中心とした入院機能の提供
救急機能面	1市3町における救急機能の提供
診療機能面	小児医療機能 / 妊娠・分娩機能の提供

———— 2. 「一般会計における経費負担の考え方」検討資料 ————

「一般会計における経費負担」については、「公立病院としての役割」と整合する考え方を示す必要がある。

### 改革プランにおける「一般会計における経費負担」の考え方

その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

### 市立川西病院の一般会計における経費負担の考え方

#### 果たすべき役割の明確化

都道府県医療計画を踏まえ、地域医療確保のため当該病院が果たすべき役割及び医療の提供対象(診療科目、病床数等)を明確化する

#### 「公立病院としての役割」

立地面	医療機関過疎地域である北部エリアを中心とした入院機能の提供
救急機能面	1市3町における救急機能の提供
診療機能面	小児医療機能 / 妊娠・分娩機能の提供

#### 一般会計等負担金の算定範囲の明確化

当該病院の提供する医療等のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものの範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準(繰出基準)について明らかにする

##### 【果たすべき役割に合致する経費】

- ・ 救急医療態勢経費
- ・ 小児医療経費
- ・ 周産期医療経費

##### 【その他上記 に該当すると考えられる経費】

- ・ 医療相談等に要する経費
- ・ 看護師養成経費
- ・ 企業債償還利息
- ・ 建築改良費
- ・ 医師・看護師等研究研修費
- ・ 伊丹市医師会立准看護高等専修学校看護学生実習運営経費
- ・ 基礎年金拠出金の公的負担経費
- ・ 高度医療経費
- ・ リハビリテーション医療運営経費
- ・ 院内保育園運営経費
- ・ 兵庫県市町村職員共済組合追加費用経費

それぞれの算定基準、金額に関しては、資料編に記載

---

### 3. 「経営効率化に係る計画」検討資料

---

# 市立川西病院の「強み」と「機会」「脅威」からは、「消化器系(特に悪性新生物)の強化・集中」「循環器系の新設・集中」「療養機能/リハビリの強化・集中」の3つの戦略オプションが考えられる。

## 強み

- 消化器系に関する医師が揃っており、特に大腸がんは腹腔鏡手術も含めて高度医療を提供できるだけのリソースがある
- リハビリに関しては整形外科患者を中心として、リハ従事者上限単位数近くまで個別リハを実施している
- 北部エリアにおいては、市立川西病院以外に急性期病院が存在しない



## 機会

- 北部エリアの人口は増加傾向にあり、今後も妊娠・出産、周産期などを除く全ての疾病において患者数は増加すると考えられる
  - 特に循環器系は現状でも患者数が多く、今後の成長率も最も高いと考えられる
  - 4疾病の中で地域のニーズが高く推定患者数が多いのは、脳疾患・悪性新生物である
  - 「循環器系」「損傷・中毒」「筋骨格系」などリハビリが必要な患者が増加傾向にあると考えられる
  - 周辺医療機関からの療養患者受入のニーズがある

## 脅威

- 今後も、高度医療が提供できておらず、医師の待遇も悪く、方向性も見えない病院からは、医局が医師の引き上げを行う可能性が高い

## 強み

を生かし(または創出し)

## 機会

を捉える戦略オプション

循環器系の新設・集中

消化器系(特に悪性新生物)  
の強化・集中

療養機能/リハビリ  
の強化・集中

## 強み

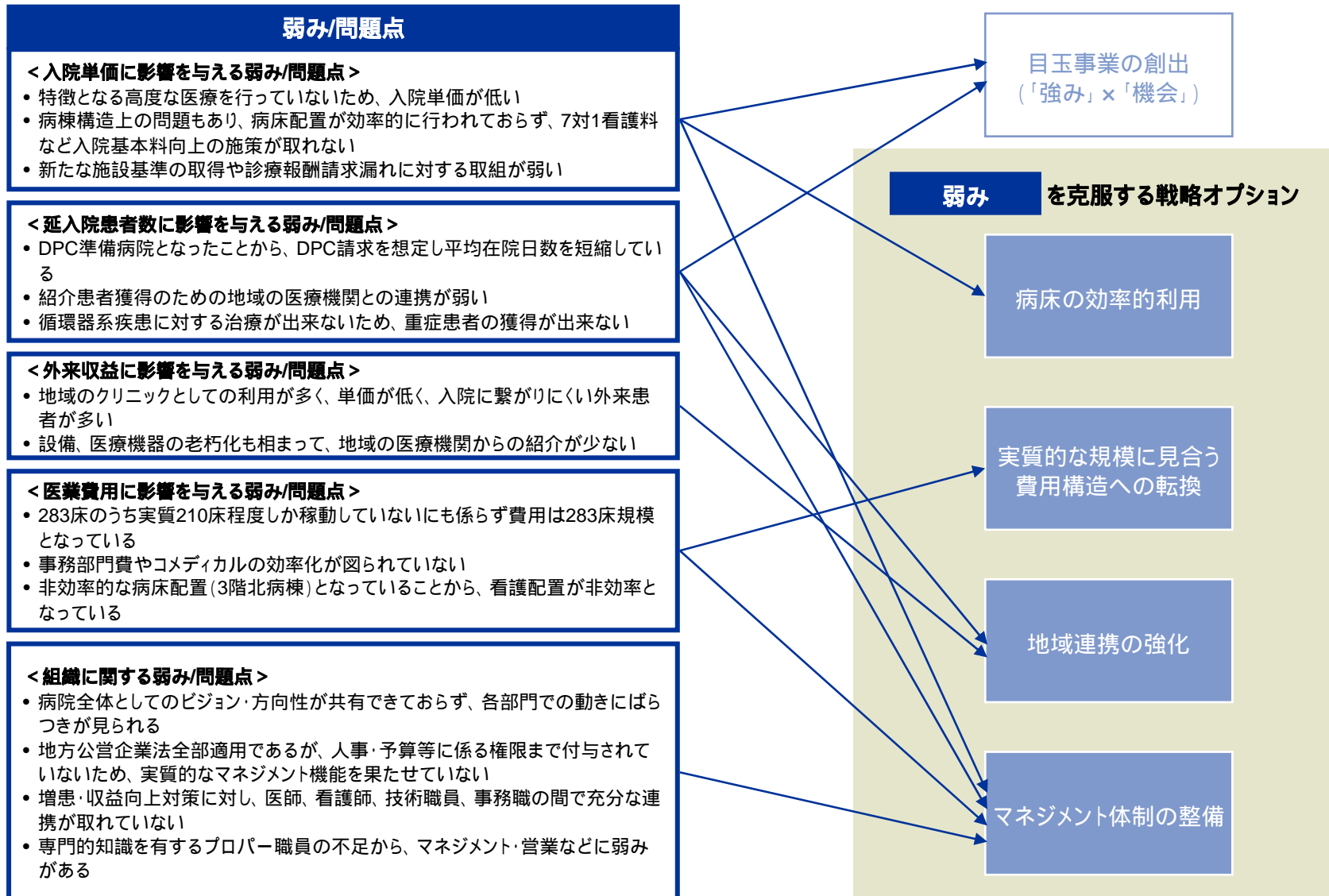
を生かし

## 脅威

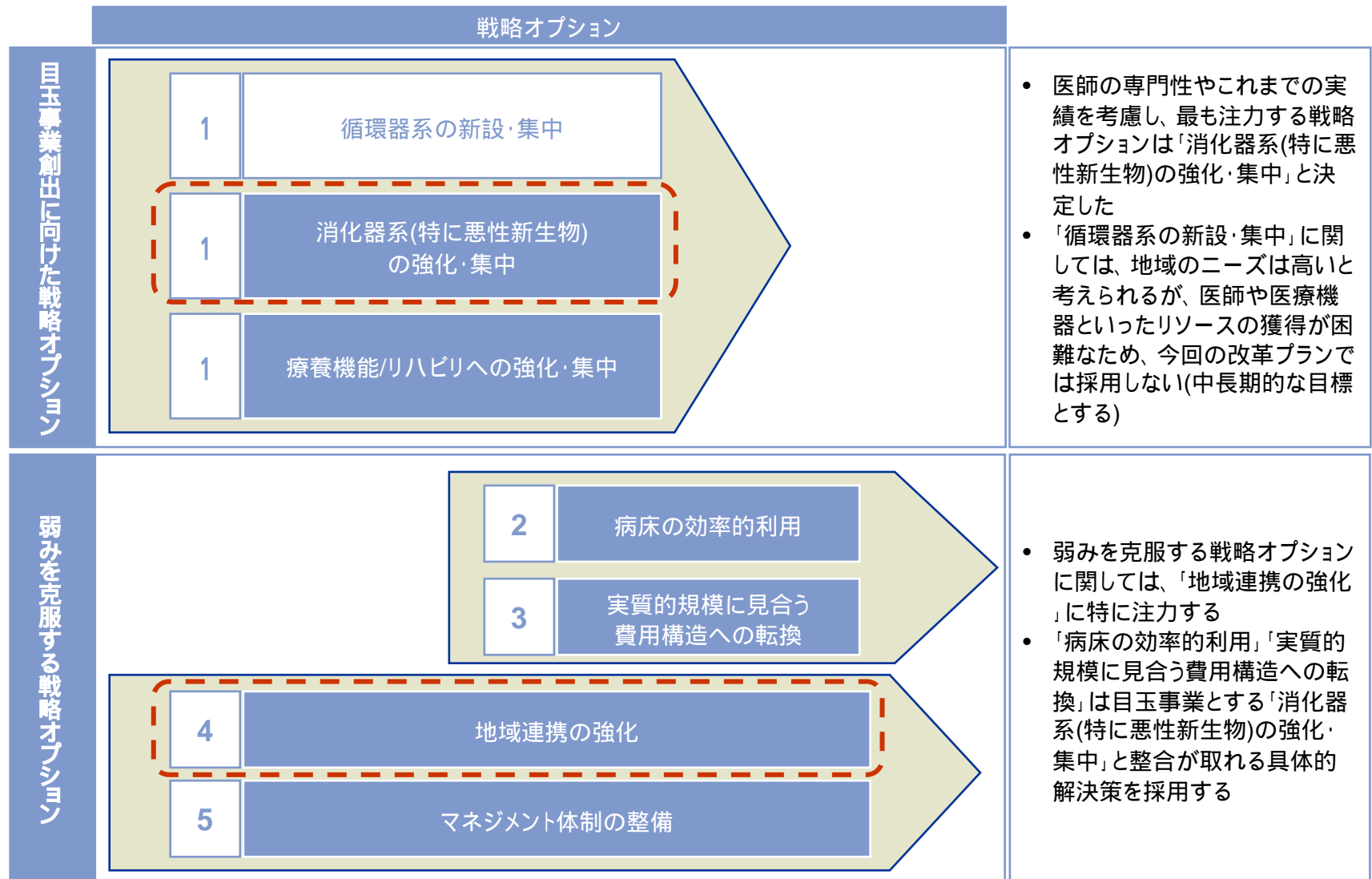
を打ち消す戦略オプション

目玉事業に集中し、  
高度医療を提供することで  
医局からの医師の引き上げを防ぐ

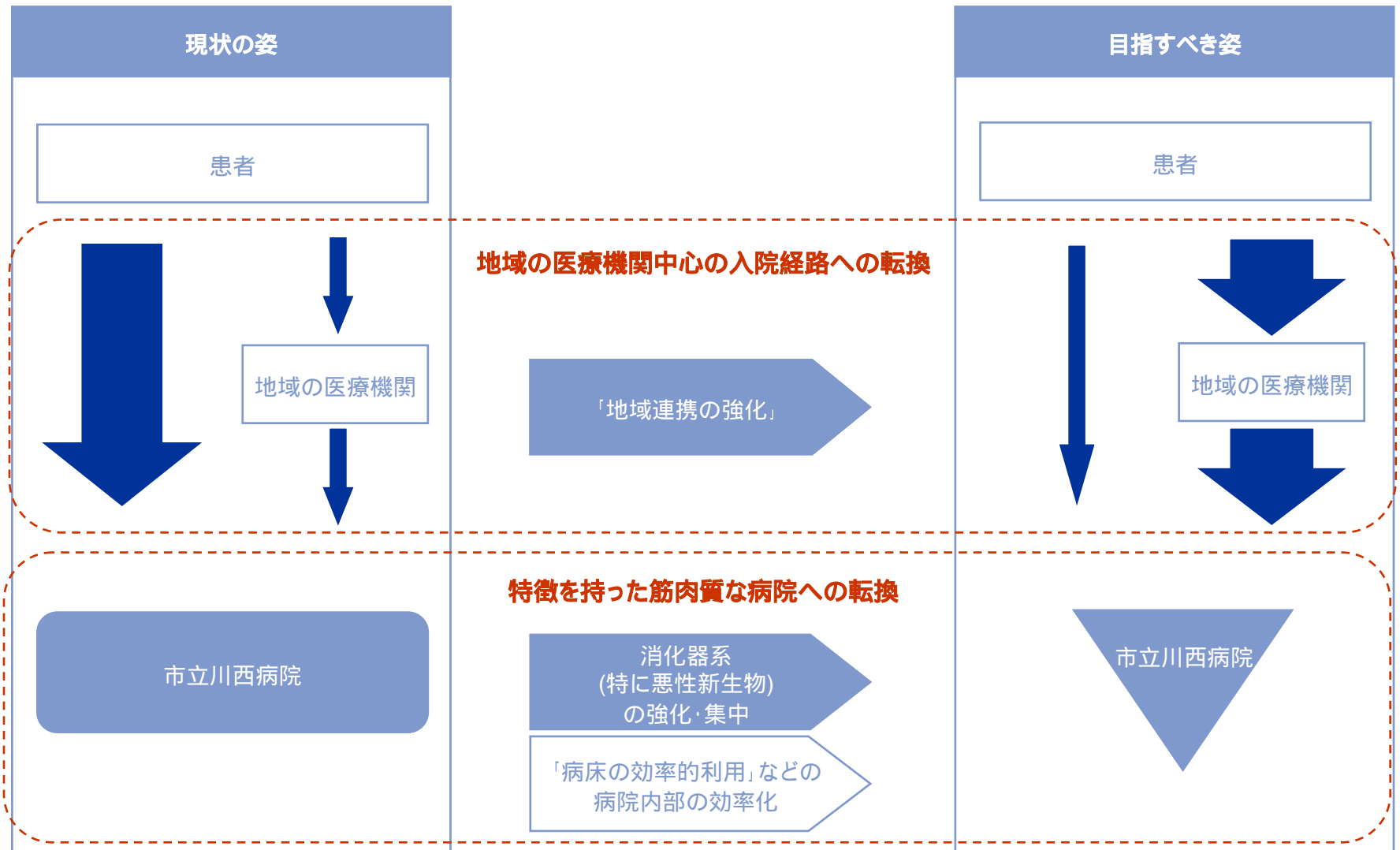
# 現状分析から導出された市立川西病院の「弱み/問題点」に対しては4つの戦略オプションが考えられる。



作業部会では、「消化器系の強化・集中」を目玉事業にした「地域連携の強化」を軸に、軸を補助する病院内部の最適化に資するいくつかのオプションを選定した。



## 改革プラン(「効率化に係る計画」)の全体像



## 検討された戦略オプションを達成するべく、それぞれに対応した具体的解決策を導出した。

戦略オプション	具体的解決策	解決策の概要
消化器系の強化・集中	消化器センターを新設し、消化器のワンストップサービスを提供	内科と外科で連携を取り、消化器センターを設立すると共に、内視鏡室も増設し患者受入れ体制を整える(資料編P.5-P.6)
地域連携の強化	地域連携室の強化	地域連携室を強化し、紹介元医療機関との協力体制を構築する(詳細は資料編P.7-P.16)
病床の効率的利用	ステージ別病棟の導入	「超急性期」「急性期」「慢性期」のステージ別に病棟を再編し、看護師配置やベッドコントロールを行いやすくする
	余剰スペースの利用(個室の増設/内視鏡室の増設)	ステージ別病棟の導入後、用いられていない病床スペースを個室や内視鏡室とする
	看護基準の見直し	7対1看護料を検討する
実質的規模に見合う費用構造への転換	SPDの利用による材料費の低減	SPDを利用することによって、薬品・診療材料・消耗品におけるメーカーとの価格交渉、在庫管理を委託する
	民間活力を利用した駐車場の適正利用	駐車場を有料化することで患者以外の駐車を防ぎ利便性を向上させると共に、駐車場のための賃借料を最適化する
	事務部門・医事委託等の効率化	外来患者数の減少しているため、委託業者との交渉を行い委託料を低減する
	薬剤部の効率化	オーダリングシステム(薬歴管理システム)導入に伴う業務改善で生じた余剰業務量を服薬指導の増加に用いる
	調理業務の効率化	調理業務を委託化し、ベンチマーク並みの委託料とすることでコストを削減する
療養機能/リハビリの強化・集中	内科患者へのリハビリ強化	OTを採用することで脳血管疾患リハビリテーション料( )を取得し、内科の潜在的リハビリ患者に対してリハビリを行う
その他施策	診療報酬の請求漏れ防止	医師・看護師の内部研修に加え、専門知識を有する医事課職員による定期的な指導・助言を行うことで請求漏れを防止する
	個別目標設定とインセンティブの導入	改革プランの達成に伴うインセンティブを設定し、職員のモチベーションを向上させる

---

**「経営効率化に係る計画」  
シミュレーションによる評価**

## シミュレーションは施策の実行可能性を考慮し、4つのシナリオを想定している。

### 損益シミュレーションの4つのシナリオ

← 小 損益に与えるインパクト 大 →

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3	DPCシナリオ
シナリオの内容	従来体制・やり方を踏襲すると仮定し、確実に実行可能と考えられる現在進行中のコスト削減施策の効果のみを反映した見込値	シナリオ1に算入した効果に加え、改革プランの中で、現在の患者数でも病院の効率化のみで達成できる効果を反映した見込値	シナリオ2に算入した効果に加え、改革プランの中で患者数増加施策(消化器センター化と地域医療室強化)の効果を見込んだ計画値	シナリオ3に算入した効果に加え、DPC対象病院となった後の単価上昇分の効果を見込んだ計画値

現在進行中の施策効果

自病院内効率化の効果

患者数増加の効果

DPCによる単価増の効果

本編資料P17 各シナリオ別戦略オプション詳細

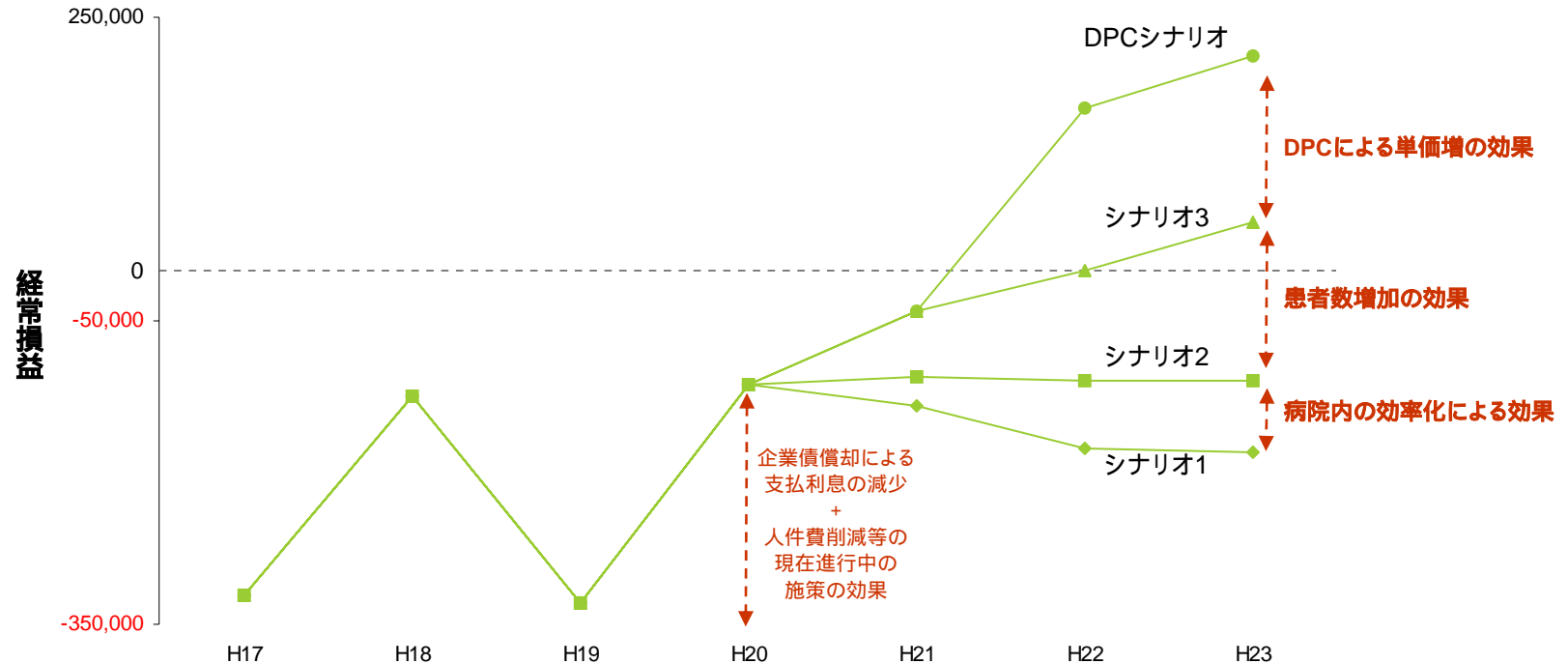
(単位:千円)

		H19	H20	H21	H22	H23	前提条件	実行課題
シナリオ1の経常損益		-328,406	-113,419	-134,478	-175,665	-180,009		
確実性の高い施策効!個室の増床		—	—	16,816	16,816	16,816	H21年度より免除用の個室を増床し、本来の個室を個室希望者に利用	免除用個室を必要とする患者増加の可能性
	SPDIによる材料費削減	—	—	17,387	17,387	17,387	SPD利用のH21年度より現在の材料費から2%削減	SPD倉庫等物理的な要因でSPDを実行できない可能性
	PT増員によるリハビリ単位数の向上	—	—	5,249	35,300	35,300	H21年度にOTを採用し脳血管リハビリII取得、またH22年度より更にOTを獲得し脳血管リハビリI取得	OT採用が出来ない可能性/専属医の確保が出来ない可能性
	薬剤部の効率化	—	—	4,909	9,818	9,818	新オーダーリングシステム導入予定のH21年度より薬剤指導料を1.3倍に	薬剤部の職員数の増減によっては計画が達成できない可能性
	調理業務の効率化	—	—	4,000	8,000	12,000	H24年度のアウトソーシング化に向けて、H21年度より正職員2名を非常勤2名に	労働組合との交渉により実行できない可能性
	地域医療室/消化器センターの投資費用	—	—	-20,000	-20,000	-20,000	内視鏡の減価償却費年間200万円/管理職1名採用(1000万円)、地域連携室員2名採用(単価400万円×2名)	専門性の高い管理職を採用できない可能性
シナリオ2の経常損益		-328,406	-113,419	-106,118	-108,345	-108,688		
不確実性の高い施策(利益に与えるインパクト)		—	—	38,601	81,626	129,583	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消化器センター化、地域医療室の強化、リハビリ強化施策により、患者数増加が必要となる主要3診療科(内科・外科・整形外科)において、H23年度に外来患者数が多い医療機関から1件につき年間50件の紹介獲得を目標値として設定</li> <li>・このインパクトには、SPDIによる材料費の削減の影響を受けるその他の効果も反映</li> </ul>	紹介元医療機関からの紹介数の伸び悩みの可能性
	(内科の利益インパクト)			20,988	44,382	70,457		
	(外科の利益インパクト)			8,374	17,708	28,112		
	(整形外科の利益インパクト)			9,238	19,536	31,014		
	MRI検査件数の増加			27,000	27,000	27,000	検査時間の短縮による件数増加と画像診断管理加算増加による収益増	周辺医療機関のMRIの導入状況によっては計画を達成できない可能性
シナリオ3の経常損益		-328,406	-113,419	-40,517	281	47,895		
DPCによる単価上昇の単価上昇による利益インパクト		—	—	—	159,741	164,434	メディカルアーキテクツ作成のDPC後単価を利用	患者構成の変遷/診療報酬改定による調整数値の廃止の可能性
DPCシナリオの経常損益		-328,406	-113,419	-40,517	160,022	212,329		

		H19	H20	H21	H22	H23	前提条件	リスク
前提条件	減価償却費の推移	204,781	172,665	193,724	237,911	242,254	H21年度にMRI及びオーダーリングシステムを更新予定	
	医業外費用の推移	228,000	57,000	56,000	57,000	55,000	H20年度より企業債の償還により、支払利息が減少するため大きく減少する	

シミュレーションの結果、「シナリオ3」「DPCシナリオ」ではH23年度時点での経常損益の黒字化が達成できると考えられる。

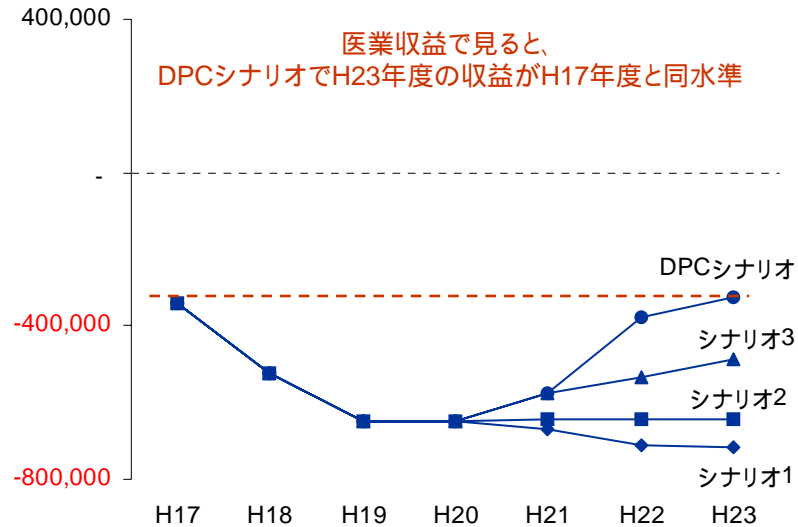
各シナリオにおける経常損益の推移(単位:百万円)



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
シナリオ1	-321	-124	-328	-113	-134	-176	-180
シナリオ2	-321	-124	-328	-113	-106	-108	-109
シナリオ3	-321	-124	-328	-113	-41	0	48
DPCシナリオ	-321	-124	-328	-113	-41	160	212

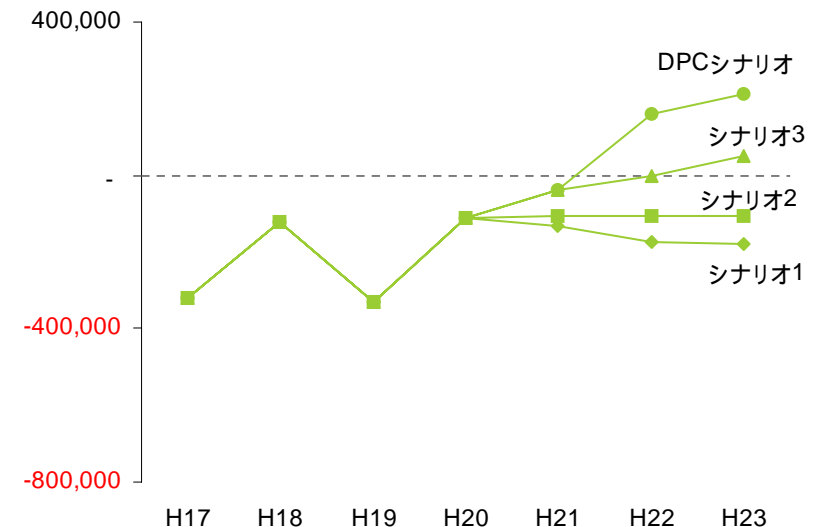
# 「DPCシナリオ」を達成するには、H23年度にH17年度の水準まで医業収益を増加させることが求められる。

## 医業損益の推移(単位:百万円)



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
シナリオ1	-343	-523	-648	-650	-671	-712	-716
シナリオ2	-343	-523	-648	-650	-643	-644	-645
シナリオ3	-343	-523	-648	-650	-578	-536	-488
DPCシナリオ	-343	-523	-648	-650	-578	-376	-324

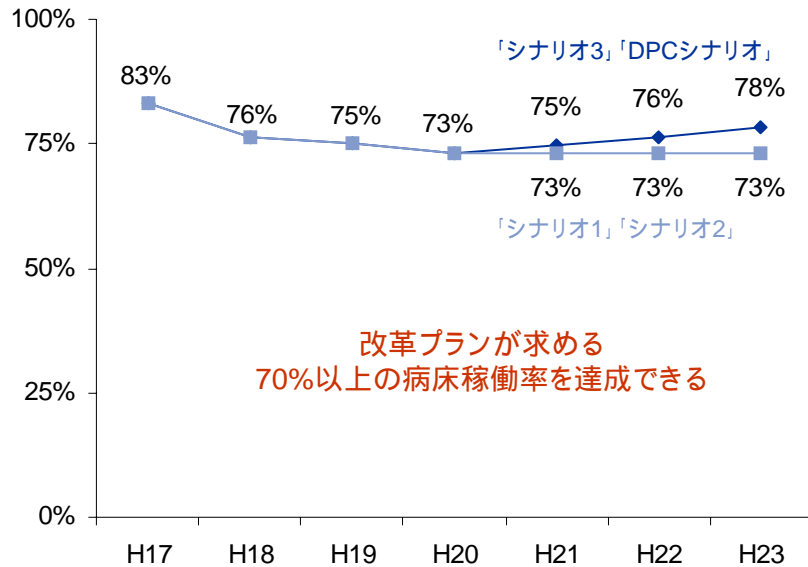
## 【再掲】経常損益の推移(単位:百万円)



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
シナリオ1	-321	-124	-328	-113	-134	-176	-180
シナリオ2	-321	-124	-328	-113	-106	-108	-109
シナリオ3	-321	-124	-328	-113	-41	0	48
DPCシナリオ	-321	-124	-328	-113	-41	160	212

改革プランに記載が求められている「病床稼働率」「職員給与費比率」も共に改善することが出来る  
と考えられる。

### 病床稼働率の推移



病床稼働率は、「シナリオ3」「DPCシナリオ」においてH23年度に78%まで回復する。

- 病床稼働率の分母を稼働病床数(240床)とすると、H23年度は92%の稼働率となる。

### 職員給与費比率の推移

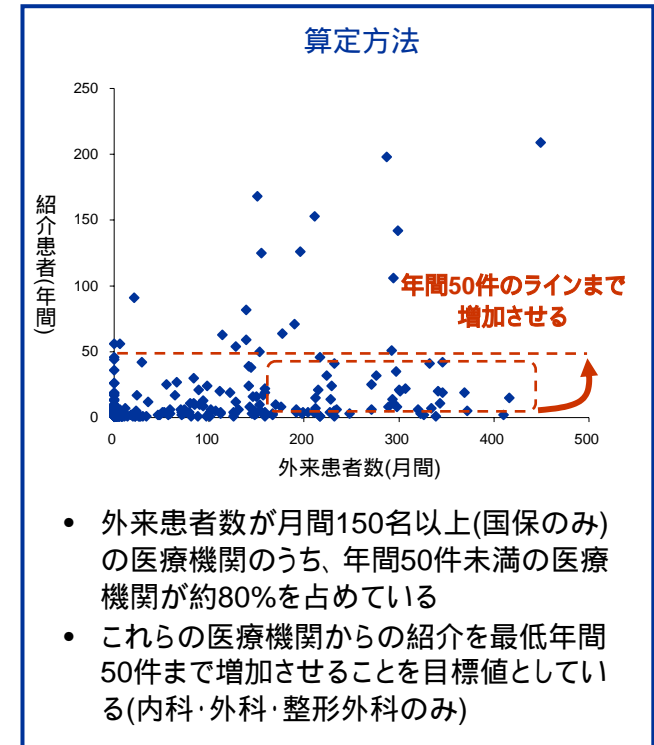
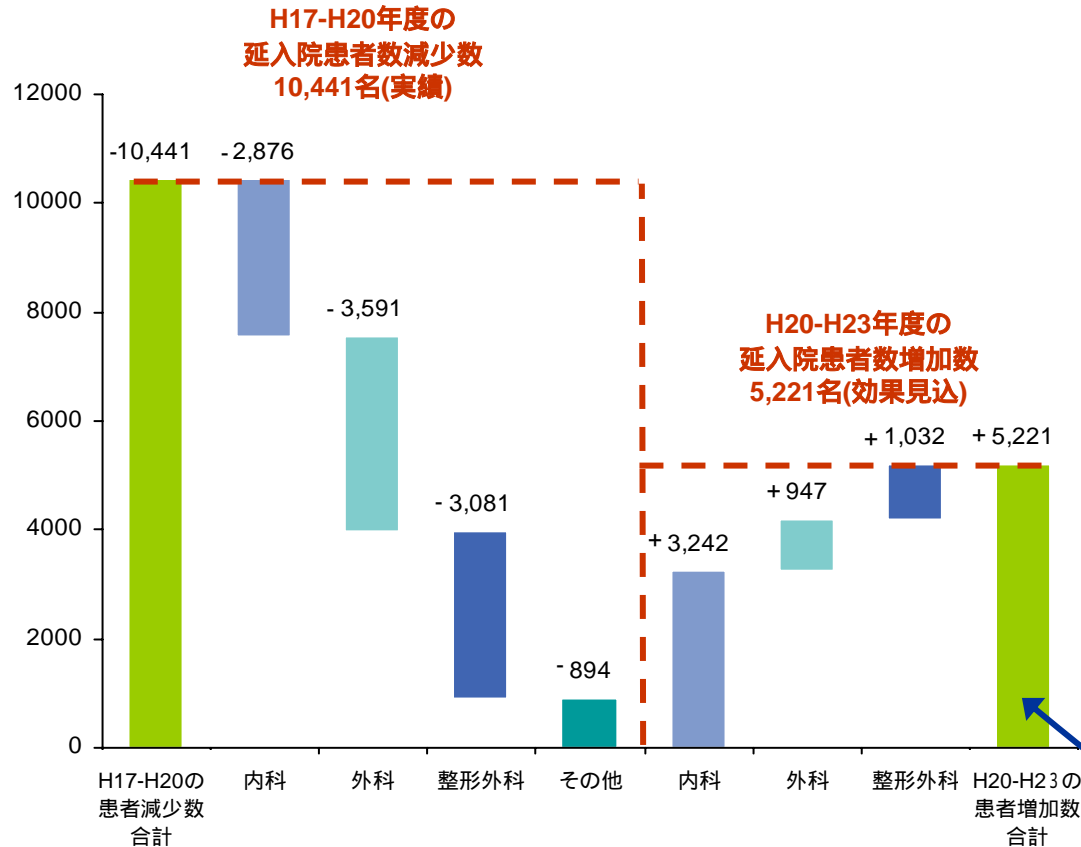
	院内処方			院外処方			
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
シナリオ1	54%	58%	70%	73%	73%	73%	73%
シナリオ2	54%	58%	70%	73%	73%	72%	72%
シナリオ3	54%	58%	70%	73%	72%	70%	69%
DPCシナリオ	54%	58%	70%	73%	72%	67%	66%

H19年度と比較してH23年度は「シナリオ3」で1%、「DPCシナリオ」で4%の改善が見られる。

- H19年度に職員給与費率が大幅に上昇したのは、院外処方による医業収益の減少に起因する。

## 【参考】「シナリオ3」「DPCシナリオ」で見込む延入院患者数の算定方法とその効果

### 入院患者数増減の内訳(H17-H20とH20-H23)



結果的に目標とする増加延入院患者数はH17-H20年度の減少数の約半数となる

H20年度延入院患者数は、4月-8月の実績を用いて推計した見込値を用いている

## 【「具体的解決策」の収支改善効果算定方法】

戦略オプション	損益に影響を与える 具体的解決策	収支改善効果算定方法	必要となる投資	収支改善効果(年 間)	実施時の課題	
シナリオ3	消化器系の強化・集中	消化器センターの新設	中心となる内科・外科・整形外科の3診療科の医療機関のうち、患者数が多い医療機関(月間150名以上)からそれぞれ50名の紹介患者獲得を目標値として算定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■内視鏡センター設置</li> <li>■内視鏡(合計4本)</li> </ul>	入院患者増加(「地域連携の強化」の効果と合わせて目標値を設定)	将来投資(施設・設備) 内科医の人員増
	地域連携強化	地域連携室の強化		<ul style="list-style-type: none"> <li>■マネジメント層の増員(1名)</li> <li>■地域連携室増員(2名)</li> </ul>	入院患者数増加(「消化器系の強化・集中」の効果と合わせて目標値を設定)	地域連携質職員の人員増
シナリオ2	病床の効率的利用	個室の増設	増床個室数にそれぞれのシナリオにおいて想定される稼働率を乗じた稼働病床数を用いて算定	想定せず	約16,000千円 (6部屋として)	将来投資(施設・設備)
		(7対1看護料の取得) シミュレーションには反映していない	DPC前は延入院患者1人当たり286点の増加として、看護師人員増分を差し引いて計算	1人当たり人件費を350万円と想定し、増員分の人件費	(約44,000千円)	(看護師の人員増)
	実質的規模に見合う費用構造への転換	SPD利用による変動費の見直し	約2%と想定(ベンチマーク企業の水準を保守的に見積もっている)	薬品管理のための倉庫増設費用	2%程度(見積中)	将来投資(施設)
		薬剤部の効率化	オーダリングシステムが導入されるH21年度から服薬指導件数を1.3倍として算定	オーダリングシステムへの薬歴管理ソフト導入(減価償却費に含む)	約10,000千円	将来投資(施設)
	調理業務の効率化	調理業務を委託している同床規模の公立病院の委託費と同水準として算定	想定せず	(入院患者100人当たり162千円) (H24年度より)		
	療養機能/リハビリの強化・集中	内科患者へのリハビリ強化	単価は脳血管疾患リハビリを取得を予定しているため235点とし、現状の推定患者数を乗じて算定	PT/OTの人件費(現在の1人当たり人件費で算定)	約35,000千円	PT・OTの人員増

———— 4. 「再編ネットワーク化に係る計画」検討資料 ————

## 本審議会において病院間の再編・ネットワーク化について詳細な検討を行うことは困難であるため、市立川西病院のみで検討可能な再編・ネットワーク化について検討を行う。

### 改革プランガイドラインに記載されている「再編・ネットワーク化」の考え方

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の発展、さらには医師確保対策の必要性を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスを提供されるよう、地域における公立病院を

1. 中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院
2. 基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、

これらのネットワーク化を進めていくことが望ましい

#### 再編・ネットワーク化に係る都道府県の役割

都道府県は、医療法に基づく医療計画の見直しとの整合を図りながら、平成20年度までに都道府県の公立病院等の再編・ネットワーク化に関する計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することが強く求められる

中核的な医療を行う基幹病院とその他の病院(病院から診療所への変更も考えられる)に再編成する等、大きな変革が求められているが、兵庫県の考え方が決定していない現状では、本審議会での病院間の再編・ネットワーク化を検討することは困難である

一方で、市立川西病院のみで考える再編・ネットワーク化については検討の余地がある

市立川西病院のみで検討が可能な再編ネットワーク化

近隣市町との連携の強化

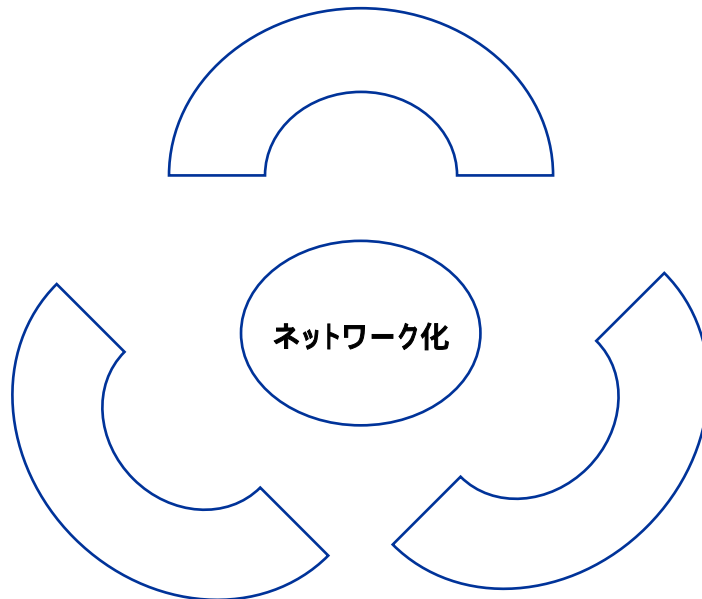
近隣医療機関との連携の強化

## 【兵庫県の「ネットワーク化」に関する考え方】

### ネットワーク化の検討に係る3つの視点

#### 医療機関の安定的な 運営の継続

- 経営状況の改善



#### 医療従事者の 継続的な確保

- 過剰な勤務の抑制
- 勤務医の不足の解消
- 女性医師の勤務環境の改善

#### 医療の集約化・重点化 に対する住民の理解

- アクセス時間への理解
- コンビニ受診の抑制
- 集約化に対する理解

### ネットワーク化の検討の進め方

#### ■ 検討体制

- 圏域ごと等に各公立病院設置者が共同して、ネットワーク化についての検討を行い、県は事務局の一部として県民局とともにその調整を行う
  - 既存の地域医療確保対策圏域会議を活用
  - 複数の圏域にまたがる場合は、圏域を調整する組織を設置

#### 【構成員】

- 市町村
- 市町立病院長
- 県立病院長
- 学識者
- 郡市医師会長
- 県民局長
- 健康福祉事務所長 等

#### 【ワーキンググループ】

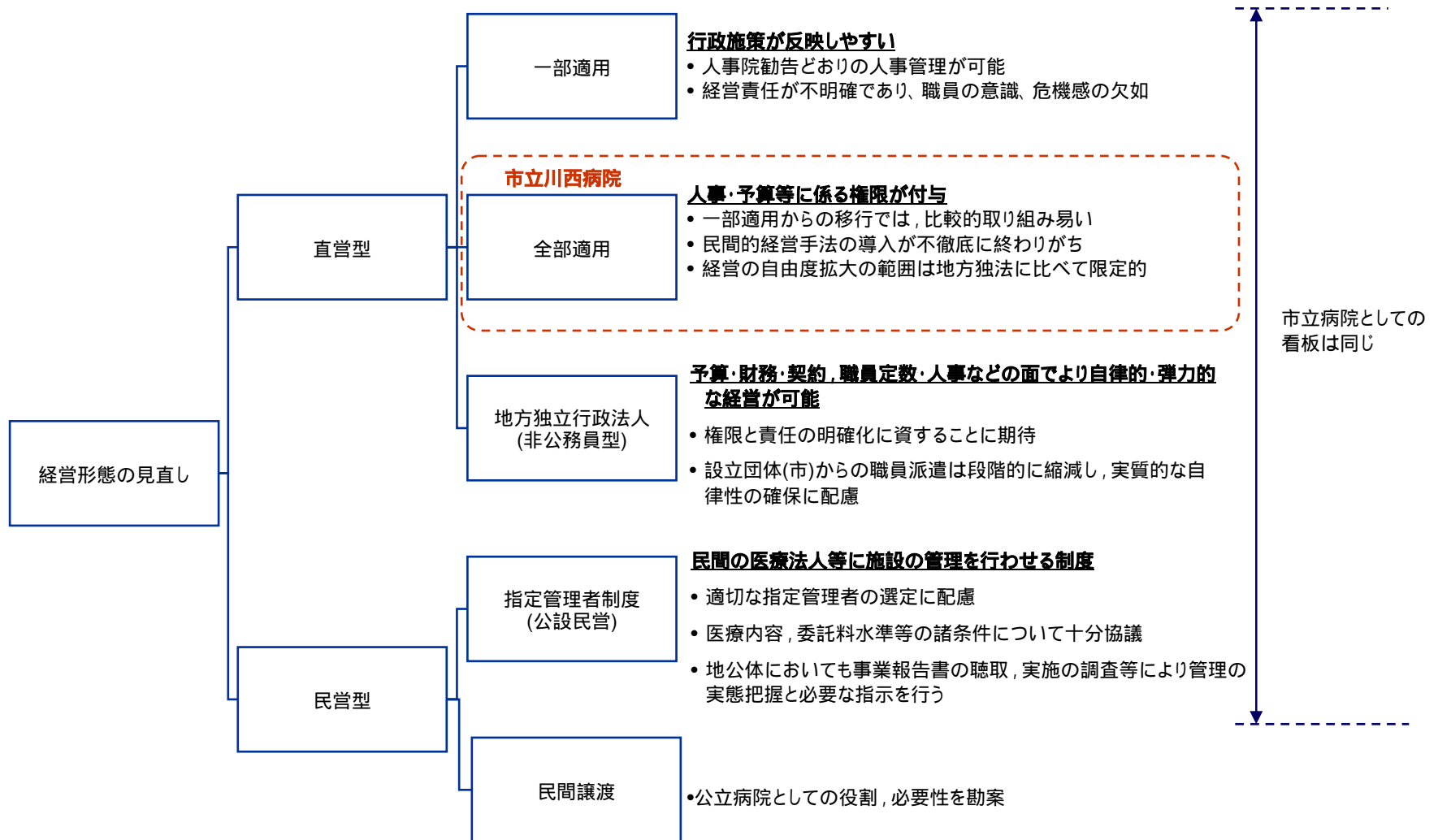
- 市町担当者
- 公立病院事務局長等
- 健康福祉事務所担当者等

#### ■ スケジュール

- 6月-7月 : 県民局、公立病院との意見交換、情報収集
- 8月-11月 : 各圏域ごと等の検討(圏域会議等の開催)
- 12月 : 各圏域ごと等で、ネットワーク化について検討したものを取り纏め

————— 5. 「経営形態見直しに係る計画」検討資料 —————

## 【経営形態の全体像】



出所:右欄の解説文は、総務省「公立病院改革ガイドライン」より抜粋

## 【各経営形態の評価概要】

	官 営		公 設 民 営	
	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
<b>医療機能の強化権限</b>				
予算	×			
定数	×			
スピード	×			
<b>人事・給与制度の自由度</b>	×			
<b>事務職員の育成</b>	×			
<b>契約手法の多様化</b>	×			

市立川西病院
各経営形態の詳細については資料編に記載

低 ← 独立性・自由度 → 高

- 病院経営においては独立性が高く、自由度が高い経営形態が望ましい
  - － 医療業界は診療報酬改定や医療制度改革などの外部環境に大きく依存し、またそれらの外部環境に大きな変化が起きる可能性が高いため、意思決定のスピードなどの機動力が求められる
  - － また、病院は労働集約的な事業構造となっており、「ヒト」という経営資源が重要であるため、フレキシブルな人事・給与制度を取ることが必要である

但し、いずれの場合においても、マネジメント層の高い経営資質・能力が不可欠である

## 【独立行政法人化・指定管理者のメリットとリスクの概要】

### 各経営形態の比較(VS全部適用)

	独立行政法人	指定管理者
それぞれの経営形態におけるメリット	<p>予算や人事制度等において、中長期的な観点で、スピードのある病院経営が容易になる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 単年度で議会の承認を得る必要がなくなるため、判断・意思決定・実行のスピードが向上する</li> <li>■ 契約形態も複数年契約など中長期的な観点で実行が可能となる</li> <li>■ 定数の規制がなくなり、病院経営の専門的知識を有するスタッフの採用・育成、また多様な雇用形態をとることが容易になる</li> </ul>	<p>指定管理者は委託条件の中で、自主的に運営することができるため、地方独立行政法人化のメリットに加え、以下のメリットが考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 民間の経営手法の導入が容易になる</li> </ul>
それぞれの経営形態におけるリスク	<p>独立行政法人の導入事例が少なく、移行後の期間も短いため検証が難しいが考えられるリスクは以下の通りである</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 法人へ引き継がれる職員の理解を得られず、離職者が増加する</li> <li>■ 赤字病院の場合には、経営資源の制約により経営改善が実行できない可能性がある <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 経営資源の制約とは、事務局の人的リソース、独立行政法人移行に伴うシステム構築や人事制度構築のための費用などが考えられる</li> </ul> </li> <li>■ 非公務員型の場合、労働組合の理解を得られず争議権の行使となってしまった場合、患者への医療サービス提供が困難になる</li> </ul>	<p>地方独立行政法人化のリスクに加え、以下のリスクが考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地方独立行政法人と異なり、職員が法人に自動的に引き継がれるわけではないため、新たな雇用契約締結の必要があり、調整が困難となる可能性がある</li> <li>■ 委託契約で政策医療を義務付けることは可能であるが、利益を最優先することで、十分にサービスが提供されない可能性がある</li> </ul>

## 第4回審議会資料(資料編)

2008年10月9日

# 目次

---

1. 戦略オプションに対応する具体的解決策詳細	3
<hr/>	
2. シミュレーションの前提条件	29
<hr/>	
3. 一般会計繰入金の算定基準等	32
<hr/>	
4. 再編・ネットワーク化資料	38
<hr/>	
5. 経営形態に関する資料	43

———— 1.戦略オプションに対応する具体的解決策詳細 ————

## 【「戦略オプションに対応する具体的解決策詳細」の資料構成】

戦略オプション	ページ数	備考
消化器系(特に悪性新生物) の強化・集中	P.5-P.6	今回の改革プランの 根幹となる重要な 戦略オプションであり、 それぞれの戦略オプションについて 複数枚の資料を用意している
地域連携の強化	P.7-P.16	
病床の効率的利用	P.17-P.21	
療養/リハビリへの強化・集中	P.22-P.28	「その他施策」の中に、 1施策1枚で記載している
実質的規模に見合う 費用構造への転換		

---

「消化器系の強化・集中」

---

## 「消化器系(特に悪性新生物)の強化・集中」に関する具体的解決策

現在の、市立川西病院の強みを活かすには、  
検査からフォローまでの一連の治療活動を全て提供できるというワンストップサービスが一つの方向性として考えられる

	検査	治療	フォロー
市立川西病院の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成16年度に購入したマルチスライスCTを有している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器系を専門とする医師が相対的に多い(内科系:3名、外科系6名)</li> <li>腹腔鏡手術の術件数は病院と比較して、高い水準にある</li> <li>麻酔科医も3名体制となっており外科的治療の体制が整っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門の薬剤師を配置し化学療法を提供している</li> <li>緩和ケアチームによる、術後のフォローも行っている</li> </ul>
消化器センター化の施策例*	<ul style="list-style-type: none"> <li>内視鏡チームを編成し、鼻カメラなどの設備を有した最大3床規模の内視鏡センターを設立する</li> <li>検査結果についても、内科・外科の双方の観点から診断を行い、治療方法に関しても双方の意見を記載する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器センター化に伴い、内科・外科によるカンファレンスを行い、連携を強化する</li> <li>腹腔鏡チームを編成し、チーム内の教育体制を整える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチーム、化学療法室と内視鏡チーム、腹腔鏡チームとのカンファレンスを実施し、連携を強化する</li> </ul>

(\*消化器センター化を行っている医療機関へのヒアリング結果を元に作成)

「消化器系(特に悪性新生物)の強化・集中」に関しては、医師、事務局によるワーキングを設置し、  
改革プラン実行のH21年度までにより詳細な検討を行う※

※:現状でも、必ず必要と考えられる必要投資(内視鏡などの設備)に関しては、シミュレーションに反映している

---

「地域連携の強化」

---

## 「地域連携の強化」の具体的解決策

「地域連携の強化」は、3つの課題それぞれについて具体的解決策を行う。

3つの課題	具体的解決策	
<p><b>【紹介元医療機関への情報提供】</b></p> <p>まず、地域の医療機関に当院を理解していただく</p>	<p><b>1.紹介元医療機関への情報提供</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 冊子・メーリングリストによる情報提供</li> <li>• セミナー・懇親会による情報提供</li> </ul>
<p><b>【自病院内の連携体制整備】</b></p> <p>紹介していただいた場合には、確実に満足してもらえるだけの体制を整える</p>	<p><b>2.予約受付機能の強化</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 対応マニュアルの整備</li> <li>• 予約受付担当者の教育</li> <li>• 予約受付時間の延長</li> <li>• 医師・看護師との連携強化</li> </ul>
	<p><b>3.返書管理/逆紹介の徹底</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 紹介状取り纏めの徹底</li> <li>• 返書督促制度の整備</li> <li>• 逆紹介管理の徹底</li> </ul>
	<p><b>4.後方病院との連携強化</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 後方病院への渉外業務の開始</li> <li>• 後方病院の空床情報の把握</li> </ul>
<p><b>【地域連携の枠組みの主体的な構築】</b></p> <p>地域の医療機関が共存共栄するための仕組みを当院が中心となって構築する</p>	<p><b>5.地域連携のための仕組み構築</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 登録医制度の導入</li> <li>• 地域連携パスの利用</li> <li>• 後期高齢者制度の枠組み構築</li> </ul>

## 【参考】「地域連携の強化」に関する近隣医療機関へのヒアリング結果

	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: ヒアリングより

## 「地域連携の強化」に関する具体的解決策【1.紹介元医療機関への情報提供(1/2)】

冊子・メールリストによる間接的な情報提供とセミナーなどによる直接的な情報提供を行う。

### 冊子・メールリストによる情報提供

媒体	頻度	ポイント
冊子	年2回程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>導入している検査機器・診断機器の説明や新任医師の専門分野、また手術件数などの情報提供を主とする</li> </ul>
メールリスト	毎日	<ul style="list-style-type: none"> <li>空床情報など毎日更新される情報を主とする</li> <li>メールリストに登録することで1回のメールで全ての登録医療機関に送付できるようにする</li> </ul>

- 冊子やメールリストを用いて、地域の医療機関に対して詳細な情報を提供し、まず認知してもらうことが重要である。

### セミナー・懇話会による情報提供

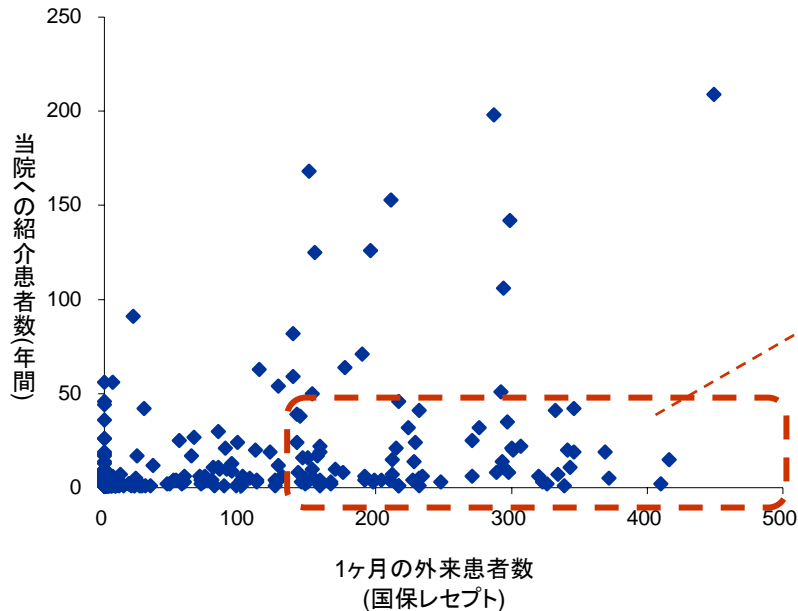
セミナー・懇話会の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関に向けた地域医療懇話会</li> <li>目玉診療科の医療に関するセミナー(消化器系)</li> </ul>
開催におけるポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会と共催することで、地域の医療機関の参加を促す</li> <li>MRと共催することで、開催における事務作業などの業務を軽減すると共に、MRの把握する地域医療機関のニーズを反映する</li> <li>開業医との懇話会の場合は、医師生涯教育制度の単位となるセミナーとすること、連携に伴う診療報酬の上昇に関するセミナーとすることなど開業医にとってメリットとなるものを行う</li> <li>セミナーのテーマ・規模に関しては医師が決定し、その他の業務は地域医療室が行う</li> </ul>

- 市民に対する医療講座等のセミナーだけでなく、地域の医療機関に向けたセミナーを開催することが重要である。

# 「地域連携の強化」に関する具体的解決策【1.紹介元医療機関への情報提供(2/2)】

## 情報提供を行う紹介元医療機関はセグメンテーションし、優先順位をつける必要がある。

### 渉外業務の対象とする紹介元医療機関の選定



渉外業務対象医療機関の評価シート(イメージ)

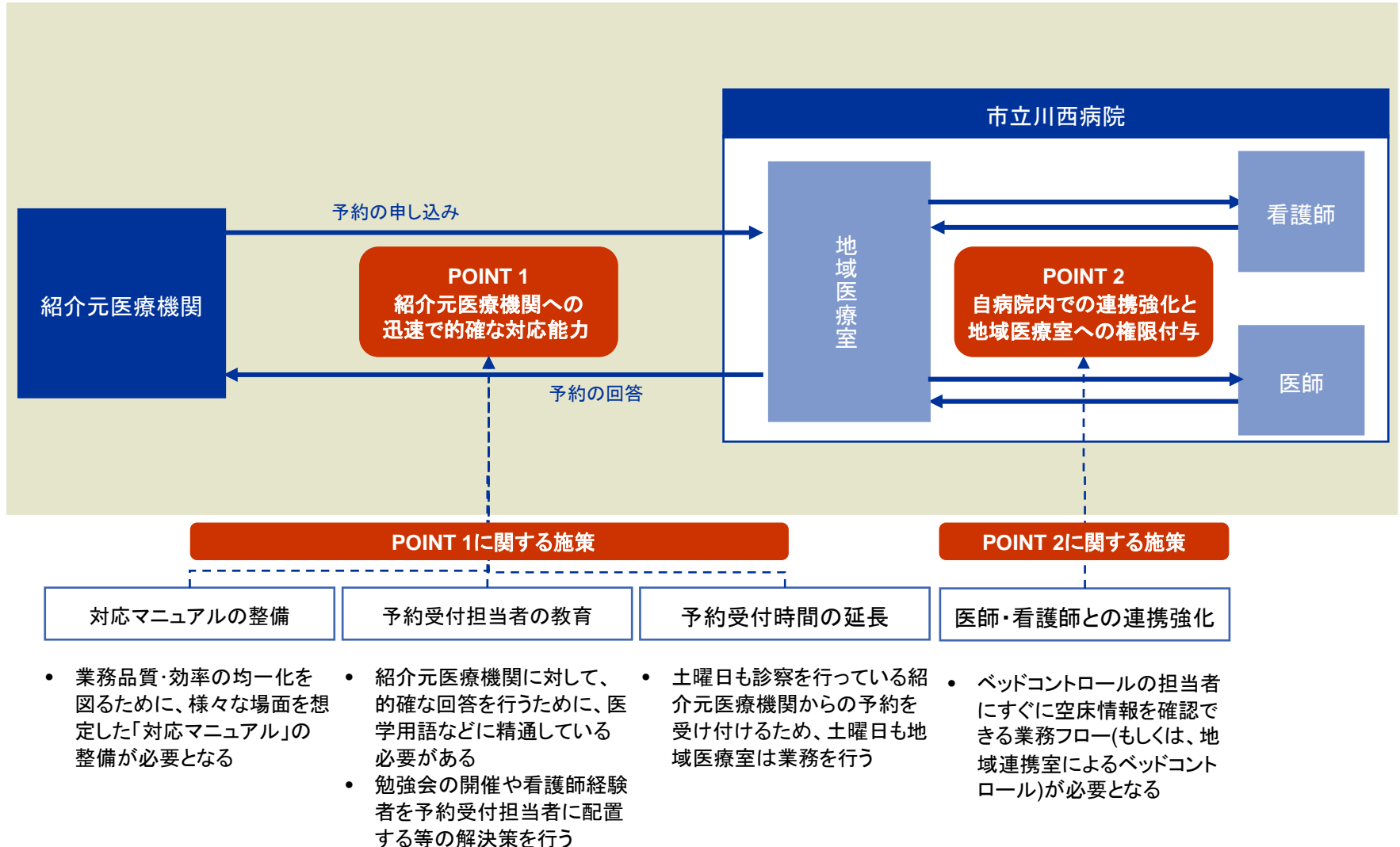
病院名	規模 (患者数)	紹介 患者数	診療科	...	優先 順位
A病院	250	15	内科	...	◎
B病院	150	50	小児科	...	△
C病院	120	20	整形 外科	...	○
D病院	160	5	眼科	...	△
E病院	300	30	外科	...	◎
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	

- 全ての医療機関に対して情報提供を行うのが望ましいが、まずは効果が高いと考えられる医療機関に対して、重点的な渉外活動を行う必要がある。

- 評価の基準に関しては、規模(1ヶ月の外来患者数)や紹介患者数に加え、「目玉事業とする消化器センターへの影響度合い」(例えば診療科や各医療機関の専門性など)も考慮する必要がある。

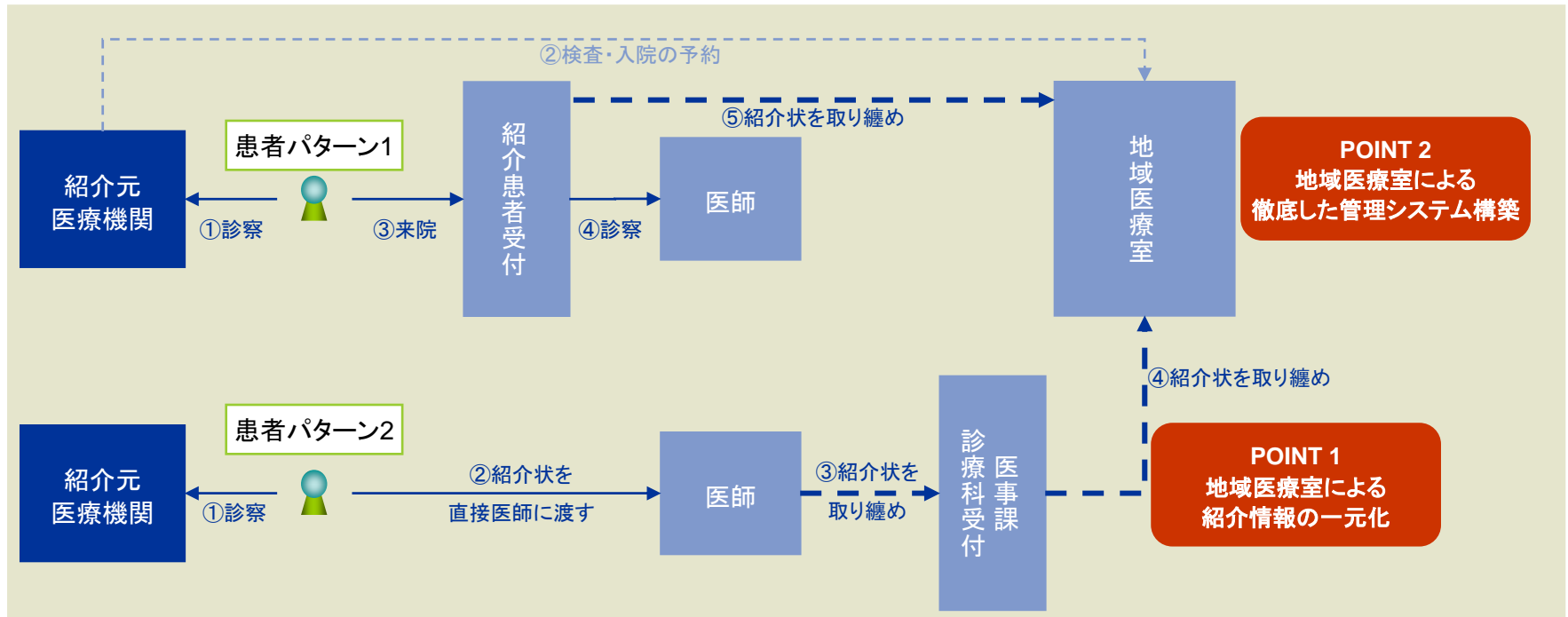
## 「地域連携の強化」に関する具体的解決策【2.予約受付機能の強化】

予約受付は、担当者の対応能力の向上に加えて、担当者に権限を与えることが必要となる。



# 「地域連携の強化」に関する具体的解決策【3.返書管理/逆紹介の徹底】

返書管理/逆紹介は地域医療室への情報の集約、また効果的な管理システム構築が必要となる。



## POINT 1に関する施策

### 紹介状取り纏めの徹底

- 地域医療室を通さない紹介があった場合、医師のところで紹介状が止まってしまう可能性がある
- そこで、医事課や診療科受付等、医師の近くで業務を行っている部署が、医師の手を煩わせることなく、全ての紹介状を取り纏め地域医療室に渡す必要がある

## POINT 2に関する施策

### 返書督促制度の整備

- 医師への返書の督促・逆紹介管理は共に「紹介状取り纏めの徹底」を行うことで可能となる
- 返書の督促は、紹介患者が来院したその日のうちに必ず行う
- 返書督促・逆紹介管理は共に地域連携室の重要な評価指標とし、医師に対して直接行う

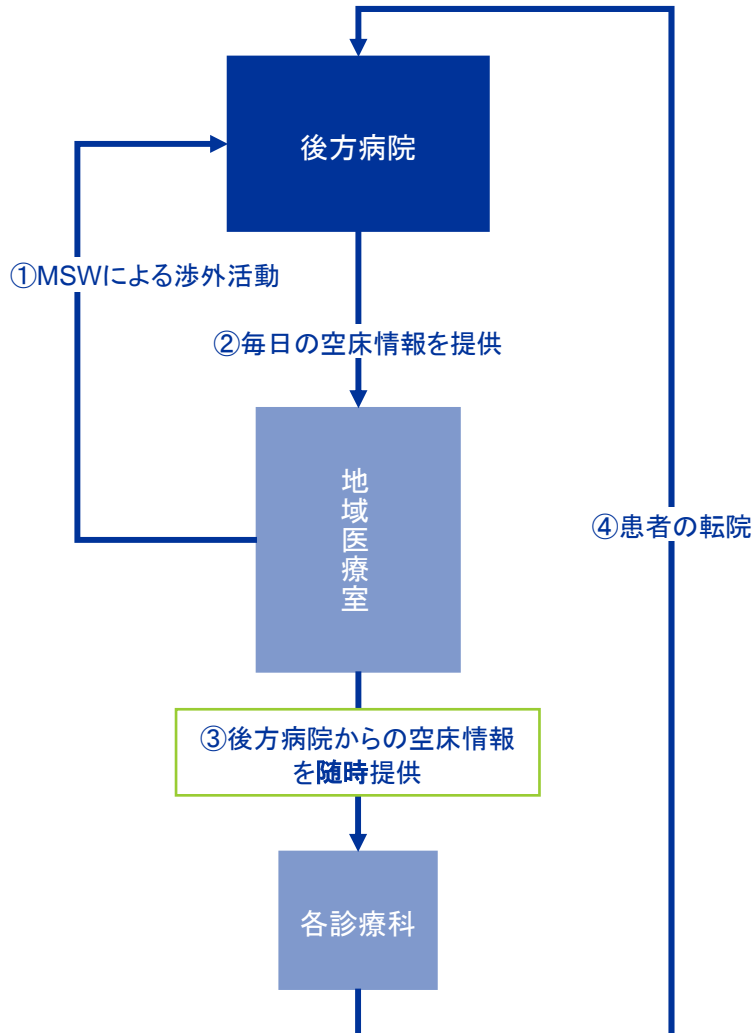
### 逆紹介管理の徹底

- 医師への返書の督促・逆紹介管理は共に「紹介状取り纏めの徹底」を行うことで可能となる
- 返書督促・逆紹介管理は共に地域連携室の重要な評価指標とし、医師に対して直接行う

## 「地域連携の強化」に関する具体的解決策【4.後方病院との連携強化】

後方病院との連携は、地域医療室を中心とした空床情報の共有化システム構築が必要となる。

### 望ましい後方病院との連携



#### ①MSWによる渉外活動

当院の情報(医師の専門性や手術件数、医療機器など)を提供する

- 直接、後方病院に伺うこと(可能であれば医師も同伴)がリレーション構築には望ましい

#### ②毎日の空床情報を提供

後方病院から空床情報を毎日、メールや電話などで提供してもらう

- 渉外業務を行っているMSWが、後方病院からの連絡に対して対応し、それらの情報を取り纏めることが望ましい

#### ③後方病院からの空床情報を随時提供

後方病院の空床情報は、MSWが即時、メール等で各診療科に提供する

- 後方病院とのリレーション/信頼関係の維持のため、即時提供することが必要となる

#### ④患者の転院

各診療科は、後方病院の情報をあらかじめ把握しておき、患者の状態や住所に合わせて転院先の後方病院を決定する

- 後方病院の情報は、MSWが渉外活動を行う際に把握しておく。また情報はエクセルやアクセスを用いてデータベース化すると共に、どこでもすぐに情報を検索できるように紙にも出力しておくことが望ましい

## 「地域連携の強化」に関する具体的解決策【5.地域連携のための仕組み構築】

### 地域連携のための仕組みは、地域の医療機関にもメリットを提供できるものを構築する。

#### 登録医制度の導入

開放型病院となることで、診療所・開業医と病院の間で患者情報を共有し、一貫した治療を行うことで、医療に安心と信頼をもたらす。

- 開放型病院となるための要件
  - 地域医師会等との開放利用に関わる合意
  - 当該2次医療圏の20診療所以上の医師の登録
  - 5床以上の開放病床
  - 30日間の試行期間中の2割以上の共同診療の実施

#### 地域連携パスの利用

地域連携クリティカルパスを活用し、複数の医療機関間で診療情報を共有する。

- 地域連携診療計画管理料の対象疾患
  - 大腿骨頸部骨折
    - H18年度において大腿骨頸部骨折で約37の手術件数がある
  - 脳卒中
    - 現状の体制では、困難である

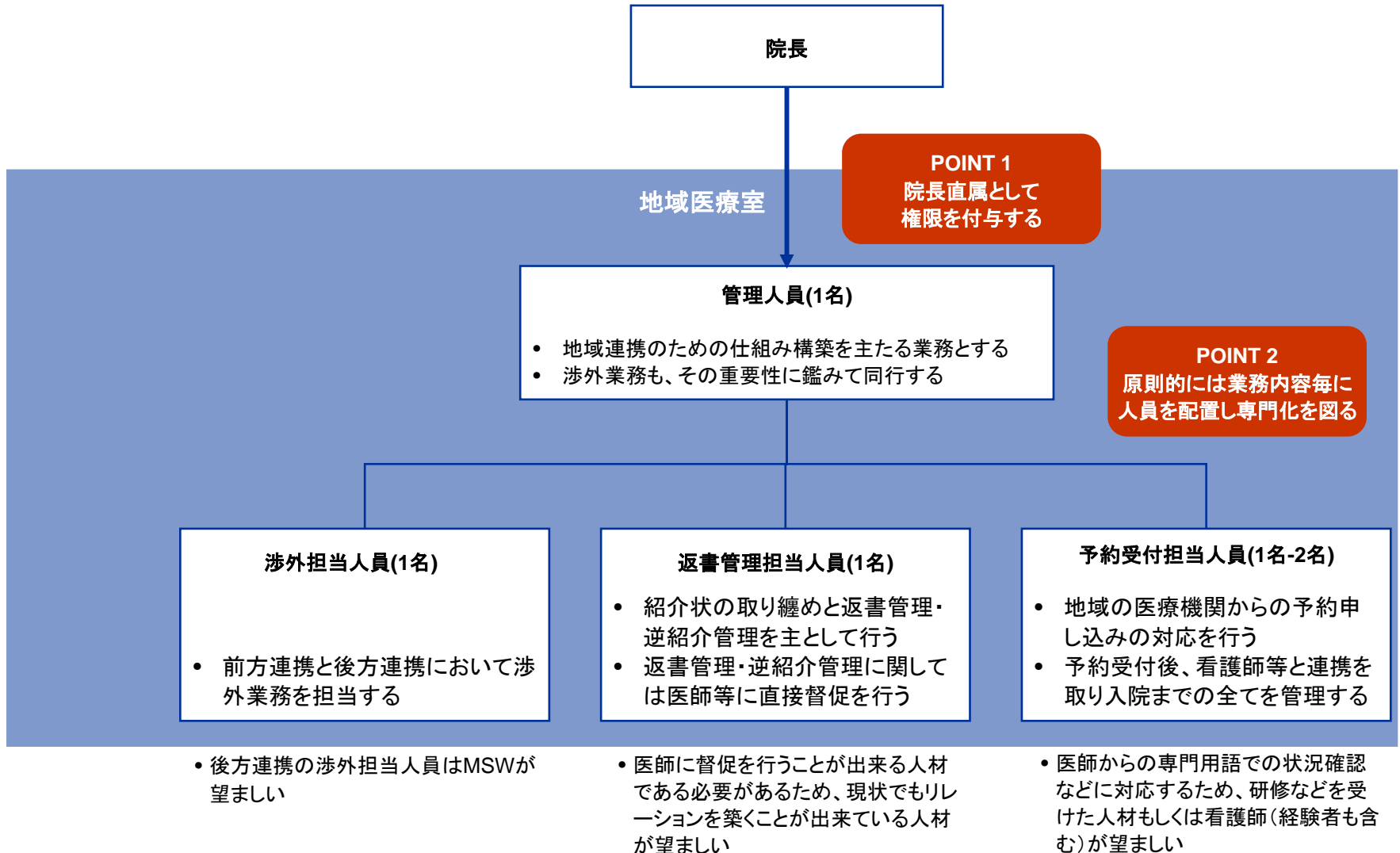
#### 後期高齢者医療の仕組み構築

市立川西病院の患者特性、地域連携強化という戦略オプションの趣旨を踏まえ、今回新設された診療所の主治医向けの「後期高齢者診療料」の取得も含め、地域の医療機関への働きかけを行う。

	地域の医療機関	市立川西病院
通院	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 後期高齢者診療料</li> </ul>	
入院		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算</li> <li>■ 在宅患者緊急入院診療加算</li> </ul>
治療		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 後期高齢者総合評価加算</li> <li>■ 後期高齢者退院調整加算</li> </ul>
退院		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 退院時共同指導料</li> <li>■ 後期高齢者退院時薬剤情報提供料</li> <li>■ 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料</li> <li>■ 後期高齢者外来継続指導料</li> </ul>

# 「地域連携の強化」に関する具体的解決策 【5.地域連携のための仕組み構築】

地域医療室には権限を与え、業務内容に応じた人員配置(4-5名)とする。



---

## 「病床の効率的利用」

---

# 「病床の効率的利用」に関する具体的解決策

## 「病棟の効率的利用」は3つの課題それぞれについて具体的解決策を行う

### 3つの課題

### 具体的解決策

#### 【病床区分配置の見直し】

- ステージ別の病棟編成  
⇒「超急性期」「急性期」「慢性期」の3つのステージに分けて病棟を再編する

#### 【余剰スペースの利用】

- 個室の増床
- 内視鏡室の増設
- SPD倉庫への利用

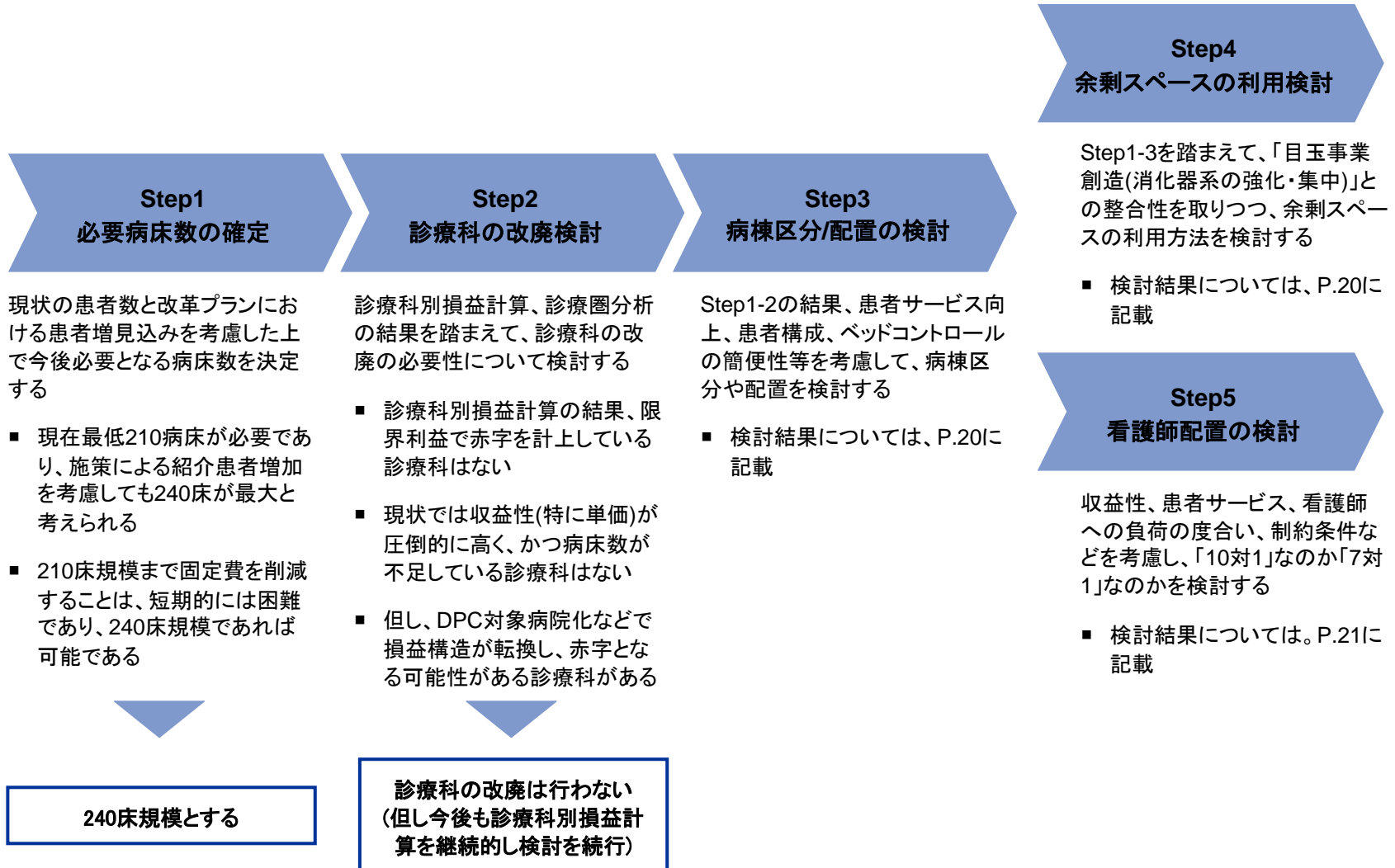
#### 【看護師配置の検討】

#### (7対1入院基本料獲得の検討)

⇒現状では、必要となる看護師を一度に採用することは困難であるが、今後も1年で獲得できる看護師数を考慮しつつ、7対1入院基本料の取得を検討する

# 「病床の効率的利用」に関する具体的解決策【病床の効率的利用検討の流れ】

病床の効率的利用に関しては、5つのSTEPに分けて検討を行った。



## 「病床の効率的利用」に関する具体的解決策【Step3、Step4】

病棟をステージ別とすることで限られた看護師を効率的に活用し、開いたスペースを有効利用する。

現状の病棟利用状況

	北	南
5F	診療科：内科 病床数：51床(5床) 稼働率：88%	診療科：内科 病床数：54床(5床) 稼働率：87%
4F	診療科：整形外科 病床数：50床(9床) 稼働率：82%	診療科：外科・泌尿器科 病床数：49床 稼働率：88%
3F	診療科：産婦人科 病床数：35床 稼働率：37%	診療科：小児科・眼科 病床数：44床 稼働率：55%

稼働率が低く、スペースが無駄になっている

改善案

	北	南
5F	療養期患者 病床数：48床   病床数：42床(19床)	
4F	急性期患者 病床数：50床   病床数：46床	
3F	診療科：産婦人科 病床数：14床 + システム室等	超急性期患者 病床数：41床

※現在の改善案であり、病床数等に関しては変更の可能性がある

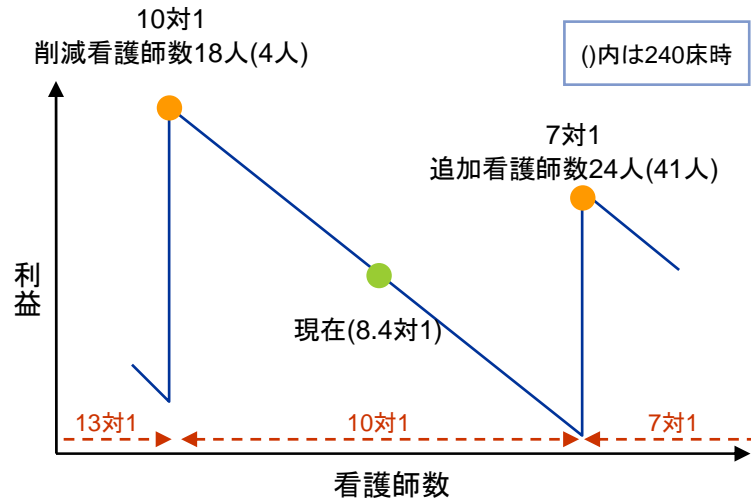
- 3階北病棟の稼働率が37%、3階南病棟が55%と非常に低い水準となっている。
- 診療科別の病棟編成が行われているが、療養期の患者が多いという特性

- 3階北病棟は、感染症対策・女性限定という制約条件のため、混合病棟とはせず、システム室等として用いる。
- 病棟をステージ別とすることで、看護度を分けて管理することでき、またベッドコントロールも行いやすくなる。

# 「病床の効率的利用」に関する具体的解決策【Step5】

看護師配置に関しては、1年で採用できる看護師数を考慮しつつ看護基準を検討する。

## 看護師配置の考え方



- 利益面だけを見ると、看護師一人当たり給与が700万円の現在では、10対1の方が7対1よりも高い水準にある
- 但し、急性期病院として今後は7対1(もしくは介護士を含めて7対1相当の看護度)であることが望まれる
- そこで7対1を目指すのが、利益に大きな影響を与える8.4対1から7.1対1までの期間を最小限に抑える必要がある
- 看護学校等との交渉を行い、**短期間で看護師を採用できる見込みを得ることができてから、7対1への移行を実行する**
- また、看護師の採用と同時に、非常勤の看護師や准看護師の採用を積極的に行い、**看護師一人当たり給与を低下させる**

## 看護料別シミュレーション

			10対1	現在(約8.4対1)	7対1
収益性 (利益)	看護師 一人当たり給与 700万円の 場合	210床	266	147	191
		240床	307	166	221
	看護師 一人当たり給与 500万円の 場合	210床	468	382	477
		240床	537	437	547
看護サービス		×	△	○	
実行課題	看護師 一人当たり給与 700万円の 場合	210床	正規看護師の人員減	なし	看護師の人員増
		240床	なし	なし	看護師の人員増
	看護師 一人当たり給与 500万円の 場合	210床	正規看護師の人員減と 臨時看護師の人員増	正規看護師の人員減と 臨時看護師の人員増	臨時看護師の人員増
		240床	正規看護師の人員減と 臨時看護師の人員増	正規看護師の人員減と 臨時看護師の人員増	臨時看護師の人員増

---

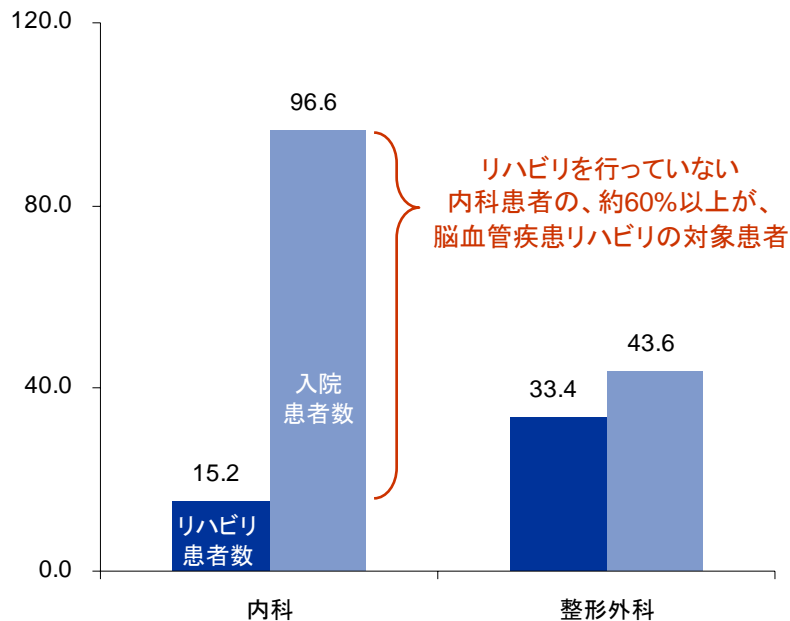
## その他施策

# 「療養機能/リハビリへの強化・集中」に関する具体的解決策

## 【内科患者へのリハビリ強化】

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>PT/OTの人員数が足りないために、潜在的なりハビリ患者全てに十分なリハビリを提供することが出来ていない</li> <li>OTがないため、脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅲ)になっており単価が低い</li> </ul>
具体的解決策	<ul style="list-style-type: none"> <li>PT/OTを増員し、内科の潜在的りハビリ患者に対してリハビリを提供する</li> <li>OTを3名採用し脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を取得する</li> </ul>

内科・整形外科のリハビリ対象患者数



脳血管疾患等リハビリテーション料

	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	現状
診療報酬	235点	190点	100点	100点
専任の常勤医師	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
専従のPT	5名以上	1名以上		5名以上
専従のOT	3名以上	1名以上		0名
専従の従事者	10名以上	4名以上	1名以上	5名以上
専従の機能訓練室	160㎡以上	100㎡以上		160㎡以上

OTの採用とPTの人員増を達成することで  
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を取得することが出来る

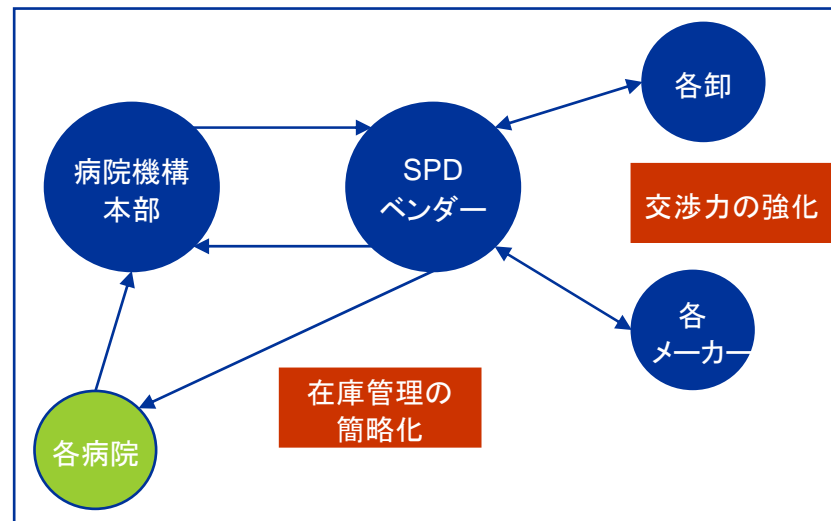
- 現在の患者構成でも、脳血管疾患リハビリを行う必要がある内科患者が約60名近く存在する。

- PT・OTの採用に関しては、各地の専門学校などに働きかけを行う。

## 「実質的規模に見合う費用構造への転換」に関する具体的解決策 【SPDの利用による材料費の低減】

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>材料費比率は兵庫県下の他公立病院と同水準にあるが、民間の医療機関と比べると更なる材料費削減の余地があると考えられる</li> </ul>
解決策	<ul style="list-style-type: none"> <li>SPDを利用することで、メーカーとの交渉力を強化し、在庫管理を簡略化する(SPDの倉庫は、院外倉庫等を検討中)</li> <li>また、今後更なる材料費削減に向けて、2次医療圏内の公立病院等との連携を模索する</li> </ul>

### (参考)独立行政法人大阪府立病院のSPDスキーム



2次医療圏内の病院等と連携することで、  
更なる値引率向上(ボリュームディスカウントの享受)の可能性がある

- H18年度に地方独立法人へ移行した大阪府立病院機構では、診療材料の購入にSPDを活用し、5病院で9.7億円(医業収益比率約5%)の材料費を削減した。

# 「実質的規模に見合う費用構造への転換」に関する具体的解決策

## 【駐車場の有料化と賃借料の見直し】

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 駐車場が有料となっていないために、患者・従業員以外の病院に関係ない方が駐車している可能性がある</li> <li>・ 必要以上の駐車可能台数を有しているにもかかわらず、駐車場を借用しており、賃借料が発生している</li> </ul>
解決策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民間活力を利用し病院裏駐車場を立体駐車場とすることで、投資の必要なく、有料化と借用駐車場の返還を達成する(効果額はシミュレーションに反映していない)</li> </ul>

### 駐車場使用の現状

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%

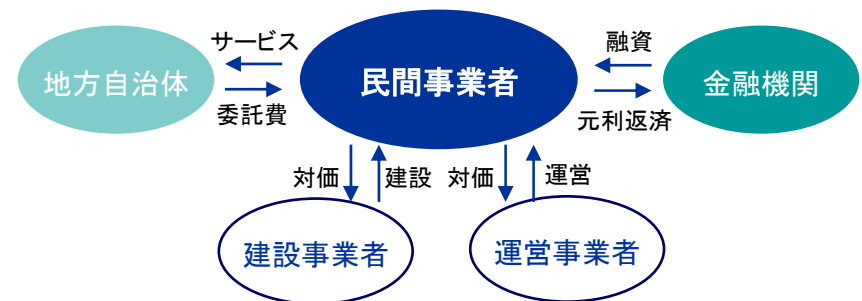
現在では、最大でも75%程度の稼働率しかない

- 必要以上の駐車可能台数を有していると考えられる理由は①延外来患者数が減少していること②外来予約制の導入により、外来患者の来院時間が分散されていること③3年前に病院裏駐車場が整備され、約138台が駐車可能となったことが挙げられる。

出所: 市立川西病院管理資料

### (参考)民間活力利用の全体像

民間企業が資金調達から建設・事業運営までを行うため、コスト削減・リスクの低減などの効果が期待できる



(建設事業者や運営事業者は上記民間事業者と同一である場合も考えられる)

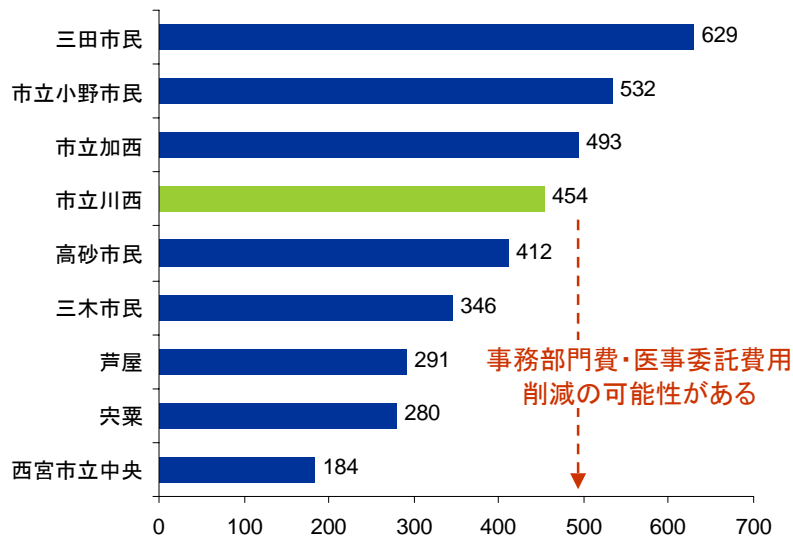
- 民間活力利用のスキーム決定は、土地所有の状況等様々な要素の検討を行い、川西市と共同して行う。

# 「実質的規模に見合う費用構造への転換」に関する具体的解決策

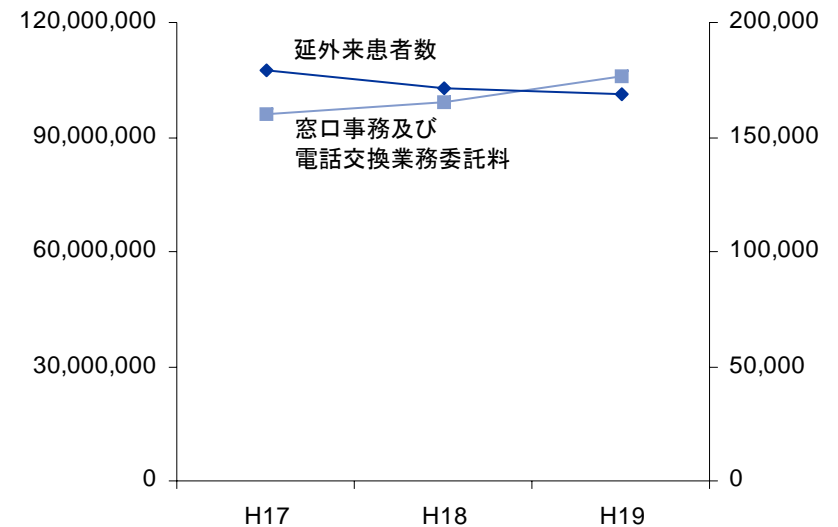
## 【事務部門・医事委託等の効率化】

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医事業務委託費が、同床規模の兵庫県下の公立病院と比較して低い水準に達していない</li> <li>• 延外来患者が減少傾向にあるが、窓口事務及び電話交換業務委託料は増加傾向にある</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 委託業者に現状を説明し交渉することで、少なくとも低い医事業務委託費を達成しているベンチマーク病院と同水準まで削減できる余地はあると考えられる(効果額はシミュレーションには反映していない)</li> </ul>

同床規模病院の受付・医事業務委託費の比較



医事委託費用と延外来患者数の推移



- 同床規模(稼働病床数200床-300床)の公立病院の中で、市立川西病院よりも低い水準で委託している病院がある。

出所: 市立川西病院管理資料

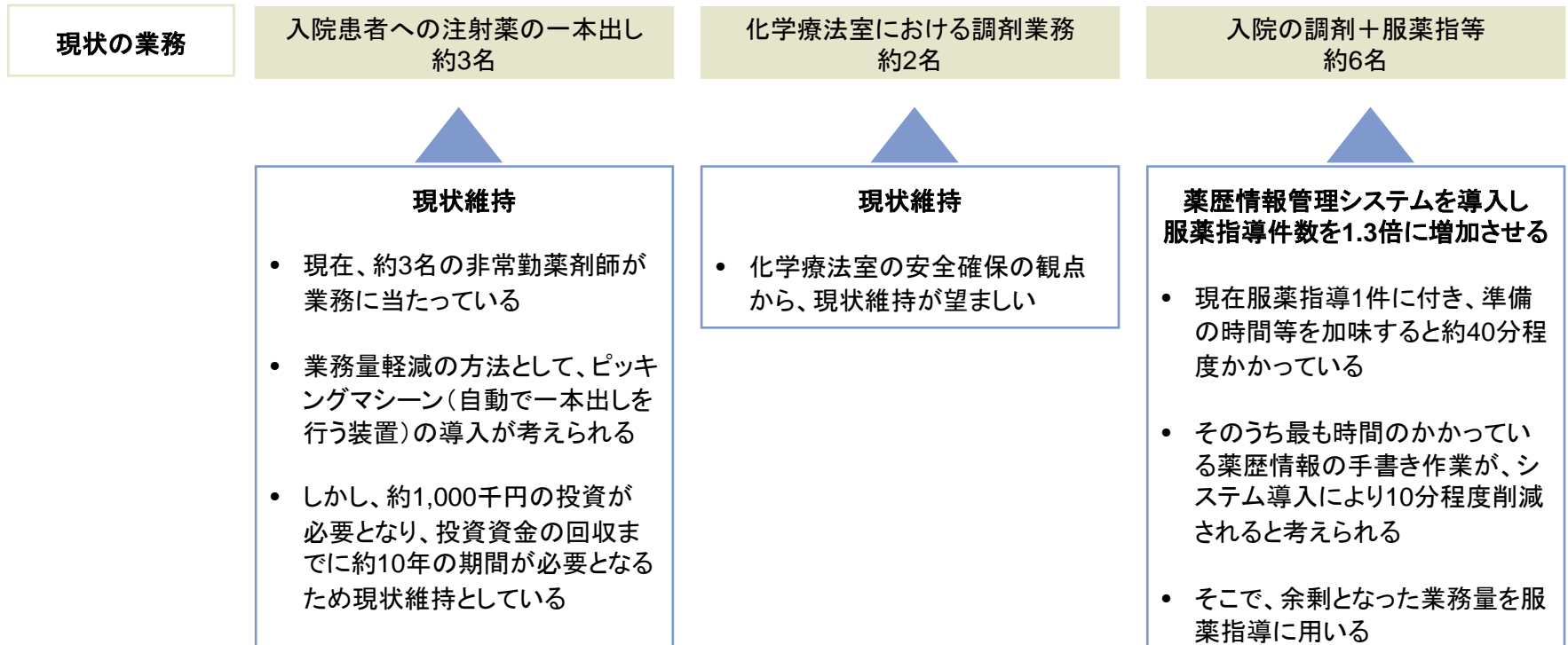
- 延外来患者数が減少傾向にある一方で、窓口業務及び電話交換業務委託料は増加している。

# 「実質的規模に見合う費用構造への転換」に関する具体的解決策

## 【薬剤部の効率化】

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科損益計算で薬剤部のコメディカル部門利益は74,802千円の赤字となっている</li> <li>院外処方後も、当初の想定ほど人員削減を達成できておらず、また服薬指導件数も更なる増加の余地がある</li> </ul>
具体的解決策	<ul style="list-style-type: none"> <li>H21年度のオーダーリングシステム導入に伴い薬歴情報管理システムを導入し、服薬指導の件数を増加させる</li> </ul>

### 薬剤部員の現状の業務とそれぞれの解決策の検討



出所: ヒアリングより

# 「実質的規模に見合う費用構造への転換」に関する具体的解決策

## 【調理業務の効率化】

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>調理業務に9名の正職員(管理栄養士2名を除く)が従事している</li> <li>入院患者100人当たりのコストで比較すると、外部委託を行っている他公立病院と比べて高い水準にある</li> </ul>
具体的解決策	<ul style="list-style-type: none"> <li>段階的に調理業務・食器洗浄業務を外部委託とし、ベンチマーク病院(西脇市立西脇病院)のコストと同水準まで削減する</li> </ul>

### 市立川西病院の調理業務に関わるコスト

	H19年度	入院患者 100人あたり (千円)
調理業務に かかる人件費 (管理栄養士を除く)	71,011	338
食器洗浄業務に かかる委託費	15,240	73
合計	86,251	411

### 調理業務等を全部委託している兵庫県の公立病院

	病床数	委託費用 (千円)	入院患者 100人あたり (千円)
加古川市民病院	311.2	148,716	478
明石市立市民病院	344.7	104,454	303
加東市民病院	132.2	38,400	290
市立小野市民病院	183.3	47,040	257
西脇市立西脇病院	252.8	63,017	249
市立加西病院	215.3	45,156	210

同床規模の西脇市立西脇病院と比較して  
現状では、入院患者100人当たりで162千円のコスト増となっている

- 入院患者100人当たりに換算すると約411千円のコストがかかっている。

出所: 市立川西病院管理資料

- 調理業務・食器洗浄業務を行っている兵庫県の公立病院の中で、市立川西病院と病床数が最も近い西脇市立西脇病院をベンチマークとする。

---

## 2.シミュレーションの前提条件

---

## 【損益シミュレーションの主な前提条件(1/2)】

	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3	DPCシナリオ
<b>入院収益</b>	【患者数】*1 H20年度の見込値を維持 【単価】 H20年度の実績単価を維持	【患者数】*1 H20年度の見込値を維持 【単価】 H20年度の実績単価を維持	【患者数】 改革プラン施策による増加の見込値を加味 【単価】 H20年度の実績単価を維持	【患者数】 改革プラン施策による増加の目標値を加味 【単価】*2 H22年度からDPC認定後の単価を使用
<b>外来収益</b>	H20年度の外来収益を見込値を維持	H20年度の外来収益を見込値を維持	H20年度の外来収益を見込値を維持	H20年度の外来収益を見込値を維持
<b>変動費</b>	H19年度対医業収益比率を維持	対医業収益比率に影響する改革プラン施策のインパクトを加味	対医業収益比率に影響する改革プラン施策のインパクトを加味	対医業収益比率に影響する改革プラン施策のインパクトを加味
<b>固定費</b>	現在進行中の施策効果を反映*3 (その他の科目は現状維持)	現在進行中の施策効果と、改革プラン施策のインパクトを加味 (改革プランで影響を与えない科目は現状維持)	現在進行中の施策効果と、改革プラン施策のインパクトを加味 (改革プランで影響を与えない科目は現状維持)	現在進行中の施策効果と、改革プラン施策のインパクトを加味 (改革プランで影響を与えない科目は現状維持)

\*1: H20年度の見込値は、H19年度の同月との比率を全体の患者数に掛け合わせることで算定

\*2: DPC認定後の単価は市立川西病院管理のDPC認定後予測単価(メディカルアーキテクト作成)を使用

また、平均在院日数が2SDを越える患者は、H19年度実績の当該患者比率を維持し、単価はH19年度実績の出来高単価から手術や処置分を減じた単価を使用

\*3: 固定費の中でも、減価償却費に関しては、それぞれのシナリオにおいて必要となる設備投資等による増加額を反映したデータ(市立川西病院管理資料)を使用

## 【損益シミュレーションの主な前提条件(2/2)】

### 医業外損益の推移(単位:千円)

	H19	H20	H21	H22	H23
医業外収益	548,000	594,000	593,000	593,000	591,000
他会計負担金	501,000	548,000	547,000	547,000	545,000
その他	47,000	46,000	46,000	46,000	46,000
医業外費用	228,000	57,000	56,000	57,000	55,000
小計	320,000	537,000	537,000	536,000	536,000

- H19年度からH20年度にかけての医業外費用の減少は、企業債の償却年数経過に伴う、支払利息の減少に起因する。

### 減価償却費の推移(単位:千円)

	H19	H20	H21	H22	H23
減価償却費	172,665	193,724	237,911	242,254	172,665

- H21年度からH22年度にかけて、減価償却費が大きく増加するのは、オーダリングシステムの導入に起因する。

### 現在進行中の施策とその効果額(単位:千円)

	H20	H21	H22	H23
管理部門の人件費削減	23,000			
正規職員の再任用	8,000		12,000	
看護師の減員	63,000			
薬剤師の減員	10,000			
麻酔科医増員	-12,000			

各施策の具体的内容は以下の通り

- 管理部門等の人件費削減
  - H20年度から管理部門等の人件費を約2%から4%削減する
- 正規職員の再任用
  - H20年度に2名、H22年度に1名の退職正職員を再任用する
- 看護師の減員
  - 看護師の定数を9名削減する
- 薬剤師の減員
  - H20年度に薬剤師1名が退職するが、不補充とする
- 麻酔科医の増員

---

### 3.一般会計繰入金の算定基準等

---

## 【一般会計繰入金の推移】

		H16	H17	H18	H19	H20予算額
A 業収入		117,827	116,200	143,505	149,134	105,000
	救急医療態勢負担金	110,000	110,000	126,000	130,000	100,000
	医療相談等の経費負担金	7,827	6,200	17,505	19,134	5,000
B 業外収益		283,344	259,890	616,133	500,651	284,989
	看護師養成経費負担金	12,414	12,284	12,746	14,448	11,000
	企業債利息補助金	97,249	88,812	79,926	70,370	17,456
	医師等の研究研修費補助金	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	准看護師養成に伴う実習運営経費補助金	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
	基礎年金拠出金の公的負担経費補助金	37,296	37,782	38,448	42,854	42,854
	高度医療経費補助金	50,000	40,000	40,000	30,000	30,000
	リハビリテーション医療経費補助金	20,000	13,000	10,000	10,000	10,000
	院内保育園運営経費補助金	7,700	7,700	7,700	7,700	8,400
	兵庫県市町村共済組合追加費用経費補助金	50,285	51,912	48,913	46,879	46,879
	小児医療経費補助金	0	0	150,000	140,000	60,000
	産婦人科医療確保(周産期医療)経費補助金	0	0	220,000	130,000	50,000
合計(A+B)		401,171	376,090	759,638	649,785	389,989
C 資本的収入		207,507	206,733	225,290	242,489	217,432
	建設改良費補助金	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	企業債償還金補助金	187,507	186,733	205,290	222,489	197,432
合計(A+B+C)		608,678	582,823	984,928	892,274	607,421

(単位:千円)

- H16-H19年度は決算額、H20年度は当初予算額を記載している。

## 【一般会計繰入金の算定基準(1/4)】

区分		趣旨	操出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
1	救急医療体勢経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	(1)救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療に確保に必要な経費に相当する額とする。	救急に関する収入	人件費	130,000	100,000
			(2)災害拠点病院整備事業実施要領(平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知)に基づく災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する経費に相当する額とする。		薬品費		
			(3)災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品費(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。		診療材料費 減価償却費 空床確保経費		
2	医療相談等に要する経費	栄養食事指導相談に要する経費		栄養食事指導料	人件費 経費(パンフレット作成、コピー代等)	19,134	5,000
		妊産婦指導相談に要する経費			人件費(助産婦) 経費(ビデオテープ等)		
		小児医療相談に要する経費		相談費	人件費(臨床心理士2名) 材料費 経費		
		予防接種に要する経費		予防接種料	人件費(医、看、事3名) 材料費(ワクチン等)		
		乳児検診に要する経費		乳児検診料	人件費(医、看、事3名) 材料費 経費		

出所: 市立川西病院管理資料

## 【一般会計繰入金の算定基準(2/4)】

	区分	趣旨	操出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
3	看護師養成経費	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。		学費(36名)	14,448	11,000
4	企業債償還利息				元金分	222,489	197,432
					利息分	70,370	17,456
5	建築改良費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金の内その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1、但し平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2を基準とする)		起債対象外の医療機器、器具備品及び改良工事費	20,000	20,000
6	医師、看護師等研究研修費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。		学会出張旅費、参加費	3,000	3,000
					図書費		
					研究材料費等		
7	伊丹市医師会立准看護高等専修学校看護学生実習運営経費				人件費(教育担当者)  材料費	5,400	5,400

## 【一般会計繰入金の算定基準(3/4)】

	区分	趣旨	操出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
8	基礎年金拠出金の 公的負担経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支不足額を限度とする)とする。		基礎年金	42,854	42,854
9	高度医療経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。		CT経費 MRI経費 体外衝撃波結石破砕装置 経費	30,000	30,000
10	リハビリテーション 医療運営経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。		運営経費	10,000	10,000
11	院内保育園運営経 費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費について、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。	子供を持つ看護師確保事業補助金(県補助金) 保育料収入	人件費 給食費 調理器具・食器費等 経費 (福利厚生費、旅費、消耗品費、消耗備品費、光熱水費、役務費、減価償却費)	7,700	8,400

出所: 市立川西病院管理資料

## 【一般会計繰入金の算定基準(4/4)】

	区分	趣旨	操出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)	平成20年度繰入金 予算額 (単位:千円)
12	兵庫県市町村職員 共済組合追加費用 経費	病院事業会計に係る 共済追加費用の 負担に要する経費 の一部について繰 り出すための費用	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組 合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職 員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済 追加費用の負担額の一部とする。		共済追加費用額	46,879	46,879
13	小児医療経費	小児医療の実施に 要する経費につい て、一般会計が負 担するための経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をも って充てることができないと認められるものに相当する額と する。	患者からの 年間収入	人件費 薬品費 診療材料費 給食材料費 光熱水費 経費(消耗品、備品、印刷 費、修繕費の概算) 減価償却費 企業債償還利息	140,000	60,000
14	周産期医療経費	周産期医療の実施 に要する経費につ いて、一般会計が 負担するための経 費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入を もって充てることができないと認められるものに相当する額 とする。	入院収入 外来収入	人件費 薬品費 診療材料費 給食材料費 光熱水費 経費(消耗品、備品、印刷 費、修繕費の概算) 減価償却費 企業債償還利息	130,000	50,000
					合計	892,274	607,421

---

## 4.再編・ネットワーク化資料

---

## 【兵庫県の医療計画における「地域医療における病院相互の機能分担」に関する記載】

### 兵庫県による【現状】把握

### 兵庫県による【推進方策】

#### (4) 市町立等の公的病院

- ① 県内には、現在、市町立及びその組合が設置する公立病院が33病院、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会が設置する病院が5病院ある。これらの病院は、4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)など多様な医療分野で、日常生活圏において通常必要とされる入院医療及び専門医療を担う中核的な病院として大きな役割を果たしている。
- ② 医療提供体制の充実と経営基盤の強化を図るため、市町立病院間の広域連携を推進する動きも見られる。

#### (6) 公立病院改革の動き

多くの公立病院(県立・市町立・一部組合立など)において、経営状況の悪化や医師不足による診療体制の縮小など、近年の厳しい実態を踏まえ、「経済財政改革の基本方針(平成19年6月19日閣議決定)」に基づき、経営効率化、再編・ネットワーク、経営形態の見直しを柱とする改革が進められつつある。

#### (4) 市町立等公的病院の機能充実(市町・日本赤十字社等)

圏域内の2次医療を担う中核的な病院として、市町立等の公的病院の医療機能の充実と限られた医療資源の効率的な活用の観点から、病院間の機能分担、再編・ネットワーク化を図り、適切な医療機能の再編整備を進める。

#### (5) 公立病院の再編・ネットワーク化

公立病院(県立・市町立・一部組合立)は、国から平成19年12月に示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを行うこととされている。再編・ネットワーク化に当たっては、当保健医療計画に記載した4疾病5事業等の医療連携において求められる医療機能の確保に留意し県民への理解を求めつつ、検討を進める。(県、市町、一部事務組合)

# 地域の医療機関とのネットワーク強化の方向性として、地域医療支援病院への認定を目指すべきであるが、現状と認定されるための施設基準には大きな開きがある。

## 地域医療支援病院について

### 1. 趣旨

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

### 2. 役割

○紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)

○医療機器の共同利用の実施 ○救急医療の提供 ○地域の医療従事者に対する研修の実施

### 3. 承認要件

#### ■ 地域医療支援病院の認定要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等(詳細は別添2参照)
- 紹介患者中心の医療を提供していること
  - 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
  - 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
  - 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する教育を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること

## 市立川西病院の現状

	地域医療支援病院の認定要件	市立川西病院	
開設主体	原則として国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等	○	開設主体:川西市
紹介率	紹介患者中心の医療を提供していること 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)	×	市立川西病院 紹介率:28.2% 逆紹介率:8% (H20/7実績)
	紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること	×	出所: 市立川西病院指標 管理(外来)
	紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること	×	
救急医療	救急医療を提供する能力を有すること	○	救急指定病院である
体制整備	建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること	×	全身用CTスキャン ・磁気共鳴断層診断装置(MRI)・体外衝撃波結石破碎装置のみ
施設整備	原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること	○	283床の許可を得ている

---

## 5.経営形態に関する資料

---

## 【地方公営企業法における改革事例】

### A市民病院(一部適用)の改革事例

#### 主な改革のポイント

- 事務局長を副院長として民間病院から採用
- 事務職員の3/4を市へ返還し、プロパー職員を採用
- Dr.の給与に業績手当を補正予算から上乗せ
- 独自で評価項目を設定し点数制で評価
- 地域医療連携やベッドコントロールを行う相談支援センターに5名のスタッフを配置
- 地域連携パスを導入する協議会を医師会と立ち上げ
- 認定看護師の育成など、人材育成のために惜しまず投資

etc

一部適用であっても、ここまでの抜本的な改革が可能

### A市民病院と市立川西病院の比較

	A市民病院 ( )内は改革後	市立川西病院
経営形態	一部適用 (全部適用)	全部適用
病床数	324床 (274床)	283床
診療科数	17科	13科
医業損益	H18:△715百万円 (H20:改革後は不明)	H19:△647百万円
経常損益	H18:△648百万円 (H20:改革後は不明)	H19:△319百万円
病床利用率	H18: 73% (H20:改革後は不明)	H19: 73%
職員給与費比率	H18: 67% (H20:改革後は不明)	H19: 70%
看護基準	10対1 (H19～:7対1)	10対1

## 【地方独立行政法人における改革事例】

### N市民病院(地方独立行政法人)の改革事例

#### 主な改革のポイント

- 経常損益はH18年度△49百万円(H17年度+254百万円)と経営状況は良好
- 健全経営の自治体直営の病院を維持し、より弾力的な経営を麻行っていくため、定数条例に縛られない「非公務員型の地方独立行政法人」を選択しH20年度より独立行政法人化
- 現在の医療水準を維持していくことを目標としているため、指定管理者制度や民間移譲等は検討していない。
- 地方独立行政法人化後の施策として下記のとおり
  - ✓複数年契約や複合契約などの契約手法を活用し、費用の節減等を実施
  - ✓移行と同時に新給与基準を導入
  - ✓経営実績が給与に反映される業績手当の導入、
  - ✓事務職員を毎年7～10人程度、新給与基準適用のプロパー職員と置き換え

etc

経営が良好な全適からより弾力的な経営を行うべく、  
運営形態を地方独立行政法人化に転換

### N市民病院と市立川西病院の比較

	N市民病院	市立川西病院
経営形態	全部適用→ H20:地方独立行政法人	全部適用
病床数	470床	283床
診療科数	27科	13科
医業損益	H18:△70百万円 (H20:独法後は不明)	H19:△647百万円
経常損益	H18:△49百万円 (H20:独法後は不明)	H19:△319百万円
病床利用率	H18: 92% (H20:独法後は不明)	H19: 73%
職員給与費比率	H18: 50% (H20:独法後は不明)	H19: 70%
看護基準	10対1	10対1

出所:N市民病院の今後の方向性に関する市長コメント(平成19年1月17日)

## 【各経営形態の詳細(1/3)】

	地方公営企業法 一部適用	市立川西病院 地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
経営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・特別職地方公務員 ・地方公営企業法の業務を執行し、当該業務の執行に関し当該地方公共団体を代表(予算調製等一部を除く)	理事長 ・設立団体の長が任命 ・独立行政法人を代表し、その業務を総理	指定管理者
医療法上の 病院管理者	地方公共団体の長が 任命する者	病院事業管理者が 任命する者	理事長が任命する者	指定管理者が任命する者
組織	設置条例で設置及び その経営の基本を定め、 その他は地方公共団体 の長が規則等で制定	設置条例で設置及び その経営の基本を定め、 その他は管理者が企業 管理規程で制定	法令で定める基本的な 枠組みの範囲内で、 地方独立行政法人の 長が決定	指定管理者が定める
一般会計からの 繰り入れ	地方公営企業法に基づき①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費について、一般会計から負担する。必要に応じ、補助金の支出も可能	同左	地方独立行政法人法に基づき、 左に準じた取扱い	契約に基づく一般会計からの支出が可能

## 【各経営形態の詳細(2/3)】

	地方公営企業法 一部適用	市立川西病院 地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
地方公共団体の長等との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で制定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で制定</li> <li>・地方公共団体の長は、地方公営企業に係る予算の調製、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保</li> <li>・地方公共団体の長は、出納取扱金融機関の同意など法定事項に限り関与</li> <li>・地方公共団体の長は地方公営企業の業務と地方公営企業の業務と他の事務との間に調整を図る必要があるときなどに限り、地方公営企業の業務の執行について必要な指示をすることができる</li> <li>・管理者の任命、罷免、懲戒処分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な管理規定は置かず、設立団体の長が関与できる事項を法律で限定列挙</li> <li>①定款の策定・変更</li> <li>②業務方法書の認可</li> <li>③中期目標の制定</li> <li>④中期計画の認可</li> <li>⑤中期計画の変更命令</li> <li>⑥限度あるいは年度を超える短期借入金に関する認可</li> <li>⑦中期計画外の重要財産処分等についての認可</li> <li>⑧市の負担金に係る予算書提出</li> <li>⑨法人の違法行為に対する是正命令</li> <li>⑩中期目標期間の終了時の検討、所要の措置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公共団体が、経営に関して条例その他で定められた事項及び毎年度の予算に従って事業を行わせる</li> <li>・地方公共団体は、委託契約等に基づいて、指定管理者に対して必要な指示等を行うことができるほか、民法その他の法令に反しない限りで、双方の協議により必要な措置をとることができる</li> <li>・市長は指定管理者に対して、管理の業務または経理の状況に関し報告を求め、実地に調査し、または指示できる</li> </ul>
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置等に係る条例の制定</li> <li>・予算の議決</li> <li>・決算の認定</li> </ul>	同左	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下の事項につき議決を要する <ul style="list-style-type: none"> <li>→[長等との関係]①③④⑦⑧</li> <li>→法人の解散</li> </ul> </li> <li>・以下の事項につき長から報告を受ける <ul style="list-style-type: none"> <li>→年度業務実績、中期目標に係る業務実績</li> </ul> </li> <li>・以下の事項につき法人から報告を受ける <ul style="list-style-type: none"> <li>→中期目標に係る事業報告書</li> </ul> </li> </ul>	一般会計の負担する予算の議決、決算の認定、指定・選任の議決

## 【各経営形態の詳細(3/3)】

	地方公営企業法 一部適用	市立川西病院 地方公営企業法 全部適用	独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
職員の任命	地方公共団体の長が任命	管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が雇用契約を締結
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人の職員	指定管理者の職員（民間職員）
職員の給与	病院管理者に独自の給与表を設定する権限がない	独自の給与表の設定が可能	同左	指定管理者により決定

# 院外処方導入に係る影響額調べ(1/2)

## 院外処方導入に係る影響額調べ

### 1. 外来診療収入の状況 (請求ベース金額)

(単位:円)

年度	患者数	外来診療費	薬剤関係 ①						基本料(初診料・再診料)	注射料	
			薬剤料	調剤料	(内 処方料)	調剤基本料	薬剤情報提供料	処方せん料			合計
平成18年度	171,657	2,073,027,249	789,511,816	49,289,442	39,460,280	5,442,272	7,504,100	5,330,740	857,078,370	165,297,094	155,722,143
平成19年度	168,411	1,228,185,242	4,391,836	2,678,259	2,113,600	309,040	200	63,879,400	71,258,735	158,153,581	178,362,993
差額	-3,246	-844,842,007	-785,119,980	-46,611,183	-37,346,680	-5,133,232	-7,503,900	58,548,660	-785,819,635	-7,143,513	22,640,850

外来投薬を夜間・休日を除き、平成19年3月から院外処方へと移行した。

ことにより、平成18年度と平成19年度の外来診療における薬剤料等収入状況を比較した結果

検証1 薬剤料収入が785,120千円減収となった。

検証2 調剤料(処方料を含む)、調剤基本料、薬剤情報提供料収入が59,248千円減収となった一方、処方せん料収入が58,549千円増収となった。

検証3 外来患者数が3,246人減少したことにより、初診料・再診料収入が約7,144千円減収となった。

### 2. 薬品費等の支出状況

(単位:円)

年度	薬品費	診療材料費	給食材料費	医療消耗備品費	合計
平成18年度	1,256,134,814	299,645,717	45,851,976	2,424,540	1,604,057,047
平成19年度	525,507,506	335,921,891	44,030,406	1,324,915	906,784,718
差額	-730,627,308	36,276,174	-1,821,570	-1,099,625	-697,272,329

外来投薬を夜間・休日を除き、平成19年3月から院外処方へと移行したことにより、平成18年度と平成19年度の薬品費等の支出状況を比較した結果

検証1 薬品費支出が730,627千円減となった。

検証2 外来患者数、外来収益が減少している反面、診療材料費については36,276千円増となり、材料費全体で697,272千円の減となった。

### 3. 入院患者に対する薬剤管理指導料・退院時服薬指導料の収入状況

年度	薬剤管理指導料		退院時服薬指導料		合計	
	回数	金額(円)	回数	金額(円)	回数	金額(円)
平成18年度	6,537	22,879,500	1,588	794,000	8,125	23,673,500
平成19年度	9,483	33,190,500	2,072	1,036,000	11,555	34,226,500
差額	2,946	10,311,000	484	242,000	3,430	10,553,000

院外処方へ移行したことにより、入院患者に対する服薬指導等を充実させた。平成18年度と平成19年度の薬剤管理指導料等を比較した結果

検証1 薬剤管理指導回数が2,946回増加し、指導料が10,553千円増収となった。

検証2 退院時服薬指導回数が484回増加し、指導料が242千円増収となった。

出所: 市立川西病院管理資料

## 院外処方導入に係る影響額調べ(2/2)

### 5. 外来化学療法等収入の状況

年度	外来化学療法加算		無菌製剤処理加算		合計	
	回数	金額(円)	回数	金額(円)	回数	金額(円)
平成18年度	0	0	0	0	0	0
平成19年度	337	1,348,000	335	167,500	672	1,515,500
差額	337	1,348,000	335	167,500	672	1,515,500

院外処方へ移行したことにより薬剤倉庫の一部が不要となり、予めから計画を行っていた外来化学療法室へ転用を行い、平成19年9月から外来化学療法を実施した。

検証1 外来化学療法加算及び無菌製剤処理加算として1,516千円の収益があった。ただし、平成19年9月から実施したもので、年間ベースでの収入は約2,600千円が見込まれる。

### 6. 薬剤師の配置及び人件費の状況

年度	正規職員		臨時職員	
	職員数	人件費(円)	職員数	人件費(円)
平成18年度	10	88,505,385	7	29,188,428
平成19年度	10	91,207,845	3	12,767,013
差額	0	2,702,460	-4	-16,421,415

院外処方へ移行したことにより、薬剤師(臨時職員)を削減した。

検証1 薬剤師(臨時職員)4名を減員し、16,421千円の人件費を削減した。

### 7. 総括

(1) 収入面での影響額

① 収入減となった事項及び額 (単位:円)

項目	金額	摘要
薬剤料収入	-785,119,980	
調剤料等収入	-59,248,315	
計	-844,368,295	

(2) 支出面での影響額

① 支出減となった事項及び項目 (単位:円)

項目	金額	摘要
薬品費	730,627,308	
薬剤師(臨職)人件費	16,421,415	
計	747,048,723	

② 収入増となった事項及び額 (単位:円)

項目	金額	摘要
処方せん料	58,548,660	
薬剤管理指導料	10,311,000	
退院時服薬指導料	242,000	
外来化学療法収入	1,515,500	
計	70,617,160	

①+②= -773,751,135 円

収入減となった額 773,751,135 円  
 支出減となった額 747,048,723 円  
 影響額 26,702,412 円(減収)

出所: 市立川西病院管理資料