

第二回 市立加西病院の将来構想検討委員会資料

平成31年4月16日 市立加西病院

目次

本検討委員会に関して	P.3
第一回検討委員会の振り返り	P.5
市立加西病院におけるこれまでの取り組み	P.8
市立加西病院の目指す方向性	P.12
経営収支シミュレーションの結果	P.15
経営形態の検討	P.28

本検討委員会に関して

合計3回の将来構想検討委員会は以下を予定しており、今回(第二回)は前回の議論の続きとして、市立加西病院の目指す姿を具体的に示したいと考えております

将来構想検討委員会の議論内容予定

議論のテーマ	
第一回 1月15日	<u>当院の現状と加西市民の医療介護需要と受療動向を認識いただき、当院の今後の大きな方針、具体案の検討</u> ・当院の現状に関して ・加西市の医療介護需要、加西市民の医療介護動向に関して ・当院の今後のあり方に関して; 大きな方針・病院のコンセプト ・各機能別(予防、医療、介護分野)の具体的な機能の方針 ・病院の病床規模の方針 ・各機能のパターン別収支シミュレーション ・経営の安定化に関しての方針
第二回 4月16日	<u>当院の将来構想に関して機能別により具体的な内容の提示、収支を含めた具体的内容に関する検討</u> 第一回議論内容を受けて下記事項を修正 ・各機能別(予防、医療、介護分野)の具体的な機能の方針 ・病院の病床規模に関して ・各機能のパターン別収支シミュレーション ・病院運営形態・経営の安定化に関して
第三回 6月(予定)	<u>将来構想検討委員会報告書(案)に関する検討</u> ・第二回に引き続き議論がある際、追加議論 ・委員会報告書案の検討 (事前に委員のメンバーへ報告書素案を提示し、委員会内では内容に関する議論に集中します)

第一回検討委員会の振り返り (平成31年1月15日開催)

市立加西病院の将来の方針・コンセプト

地域包括ケアシステムにおいて中心的役割を担い、加西市民から医療保健全般で信頼される地域多機能型病院となることを目指します

市立加西病院の将来に対する方針・コンセプト

地域多機能型病院として、地域包括ケアシステムにおいて中心的役割を担う病院

急性期

- 主要疾患に対し2次救急機能までの保有、救急搬送の受け入れ、認知症などの高齢者へも対応した急性期医療の提供を行う。2.5次以上の救急機能に対して近隣の高度急性期病院と迅速な患者連携を行い、急性期医療の提供が効率的にできる体制の構築
- 医療供給体制が不足している小児、周産期医療において、市民に対し最低限必要となる機能の維持、重篤な患者に対しては医療圏内、県内の病院と連携した医療の提供

回復期

- 近隣の高度急性期で受療した患者の回復期医療での受け入れ、ポストアキュート機能の提供。回復期病床の拡充、全疾患に対応したリハビリ体制の構築による受け入れ体制の強化
- 回復期病床は地域包括ケア病床とともに必要に応じて回復期リハビリテーション病棟運用の検討
- 在宅の患者の容態に応じた入院への受け入れ、サブアキュート機能の提供。医師会、介護事業者との連携体制の強化

慢性期・ 介護機能

- 将来的に施設サービスが不足する際には、公営だけでなく民間運営も考慮した効率的な施設運営を前提とした長期療養・施設サービス提供の検討

外来・ 在宅機能

- 訪問看護、訪問リハビリを中心に、医師会と連携した在宅サービスの提供。地域の診療所、介護事業者との連携体制の強化、医療介護の在宅サービスの効率化
- 医師会と連携し外来体制の構築、不足診療科に対する加西市民のニーズに可能な限り対応

予防

- 市民の健康増進のための啓発活動や予防医療の提供。市と病院との連携強化や民間を含む事業者と連携をした健康管理、健康増進サービスの提供

市立加西病院の将来構想に向けた短期～中期の施策

将来の安定した病院運営を行うために中期で経営を安定化するための人員体制の適正化、病床規模の適正化を行います

市立加西病院の短期、中期の施策

経営の形態	■ 変化の激しい医療情勢へ対応できる人材の獲得と、 職員の働く意欲の向上につながる「地方独立行政法人」などへの経営形態 の見直しを検討します
病床数	■ 現状受け入れている患者数、また将来の急性期医療の環境の変化に対応するため、またより少ない人員で効率的な病院運用を行うために、現状の 許可病床をコンパクトな病床数で多機能な病院へ移行します
収益	■ 入院医療； 急性期病床数と回復期病床数を同割合とし、急性期～回復期の連携がより進むよう院内の連携フロー、院外の医療機関との連携をより強化します。稼働率は一般的な指標である急性期85%、回復期90%以上を目標とし運用します ■ 外来医療； 医師会との連携をさらに強化し、患者が利用しやすいサービスの提供に努めるとともに、限られた医療資源の、健診及び在宅支援等、多機能な活用を進めます。そのために、基本的に必要な外来診療と機能の維持に努めます
人件費	■ 看護師人員数； 平成30年度に急性期病床の入院基本料を変更（入院料2:「看護配置7対1から10対1へ」）し、職員の人員の適正化を図ります。全国の同規模、同機能の病院の人員数及び総人件費の平均値を参考に進めます。適正化までの間、定年退職者不補充を原則として退職者数と採用者数の調整を行います ■ 医師人員数； 病床数及び機能に鑑み、持続可能な医療体制と効率的で多機能な医療の提供が可能な医師数の適正化をバランスよく進めます。ただし、地域における救急医療が不足しないよう対応していきます
その他費用	■ 委託費等経費など病床数の減少や職員数の減少に伴い契約内容が変化するも費用に関して見直し、費用の縮減に努めます

市立加西病院におけるこれまでの取り組み

市立加西病院の経営改善は着実に進んでおり、平成30年度は平成29年度よりも、 医業収支の改善が見込まれます

平成27年度から平成29年度の経営状況

(百万円)	H27年度	H28年度	H29年度
医業収益	5,339	4,783	4,644
入院収益	3,612	3,165	2,995
外来収益	1,384	1,291	1,235
他会計負担金	119	120	211
その他医業収益	225	208	203
医業費用	5,965	5,752	5,489
給与費	3,613	3,563	3,447
材料費	998	879	812
経費	886	861	860
減価償却費	433	427	343
資産減耗費	13	3	7
研究研修費	21	20	20
医業収支	▲625	▲968	▲845
医業外収益	493	848	802
補助金・繰入金	449	810	769
その他	44	38	34
医業外費用	208	186	176
経常収支	▲340	▲307	▲219

平成29年度から平成30年度経営状況(4～12月実績)

(百万円)	H29年度 (4～12月)	H30年度 (4～12月)	H29-30年度 (4～12月) 増減金額
医業収益	3,233	3,331	98
入院収益	2,163	2,268	105
外来収益	920	914	▲6
その他医業収益	150	149	▲1
医業費用	3,754	3,770	16
給与費	2,511	2,486	▲25
材料費	592	622	30
経費	638	645	7
減価償却費	0	0	0
資産減耗費	0	0	0
研究研修費	14	17	3

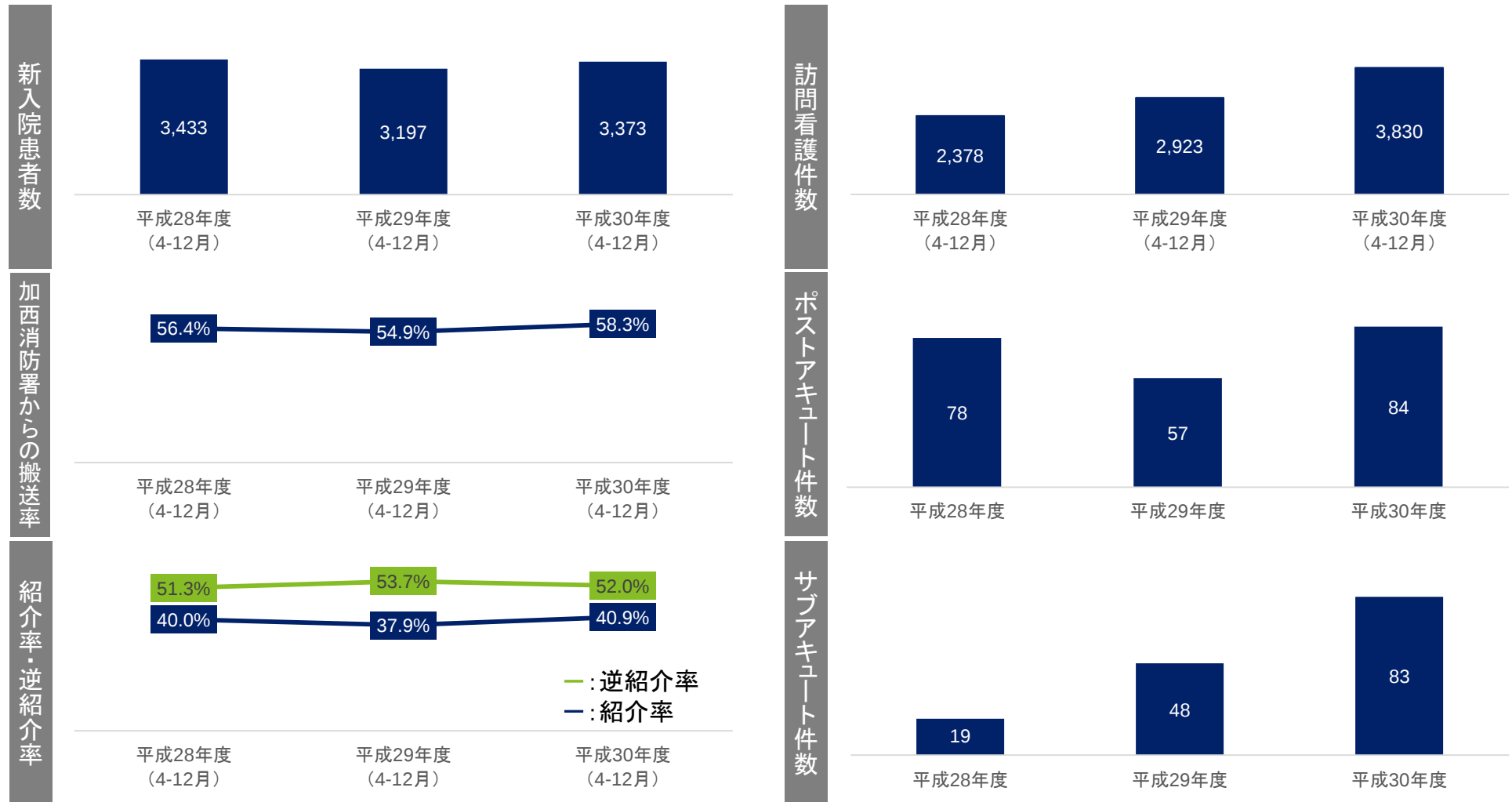
市立加西病院は加西市の地域医療を守るため、加西市民の健康に寄与するために、平成28年度以降で以下の取り組みを実施しています

市立加西病院の取り組み事項

	取り組み時期	取り組み事項	取り組み内容
対外的な取り組み	平成29年度	地域広報誌(加西タイムズ)への掲載	月に2回発行している地域広報誌(加西タイムズ)に、病院紹介コーナーの枠を設け、医師の紹介や診療科の取り組みについて掲載し、広報活動に取り組んでいる
		病診連携の強化及び、タウンミーティングの実施	当院の医師や看護師が地域医療機関へ訪問することで病診連携を図った。また、病院の状況を知ってもらうべく、市内10地区で講演をし、住民の声を聞いて回った
	平成30年度	地域医療機関への空床状況お知らせ	平成30年4月より毎日、当院の空床状況を地域医療機関へFAXでお知らせを開始した
		救急医療体制の充実	平成30年12月より、内科系医師の当直を必須としたことにより、救急医療体制の充実を図った
対内的な取り組み	平成29年度	病棟再編(地域包括ケア病棟及び、在宅療養後方支援病院の施設基準を取得)	平成27年8月に5病棟、平成29年10月に東4病棟を一般病棟から地域包括ケア病棟に機能転換。急性期を脱した患者様を回復させたり、在宅療養中で緊急の際の受け入れ、さらに在宅復帰へのサポートを実施した。また、在宅療養後方支援病院として、在宅療養されている患者様やご家族が安心して自宅で過ごせるように、緊急時には24時間受け入れ可能な体制となった
		医療と介護の相談窓口設置	加西市が実施している地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業において、市立加西病院の地域医療室に「医療と介護の相談窓口」を設置した
	平成30年度	ワンコイン検診の開始	検診を気軽に受けていただけるようにしたいという職員の発案によって、平成30年6月より、「ワンコイン検診」を開始した

市立加西病院では、以下の指標の数値を向上させることを目標として病院経営に取り組んでいます

市立加西病院が注力している病院経営指標



※ ポストアキュート件数及びサブアキュート件数については年間実績であり、平成30年度については、4月～12月(9カ月)の実績に3分の4を乗算して試算している

市立加西病院の目指す方向性

加西市の地域包括ケアシステムに貢献する病院

高齢化が進展する加西市の医療ニーズに対応するため、
かかりつけ病院として住民に優しい医療と療養環境を提供します

がん

高度な治療が必要な場合は拠点病院と連携し、手術等治療後のリハビリテーションや終末期の看取りに対応

糖尿病を主とした生活習慣病

地域の医療機関と連携して、急性期治療が必要な患者に対する専門的医療を提供

認知症

精神科医療を基盤に、認知症の進行や弊害を最小限度にする医療を提供すると共に、かかりつけ医のバックアップや専門機関との連携を推進

救急医療

高齢者に多い疾患を中心に、地域で迅速な対応が求められる二次救急医療を提供、重症患者は三次救急医療機関と連携

在宅医療支援

在宅後方支援病院として、在宅医療を担う診療所のバックアップ機能を提供

臨床研修

総合的臨床力、救急プライマリーケアおよび地域包括ケアシステムにおける医療の役割を学べる臨床プログラムを提供

予防医学

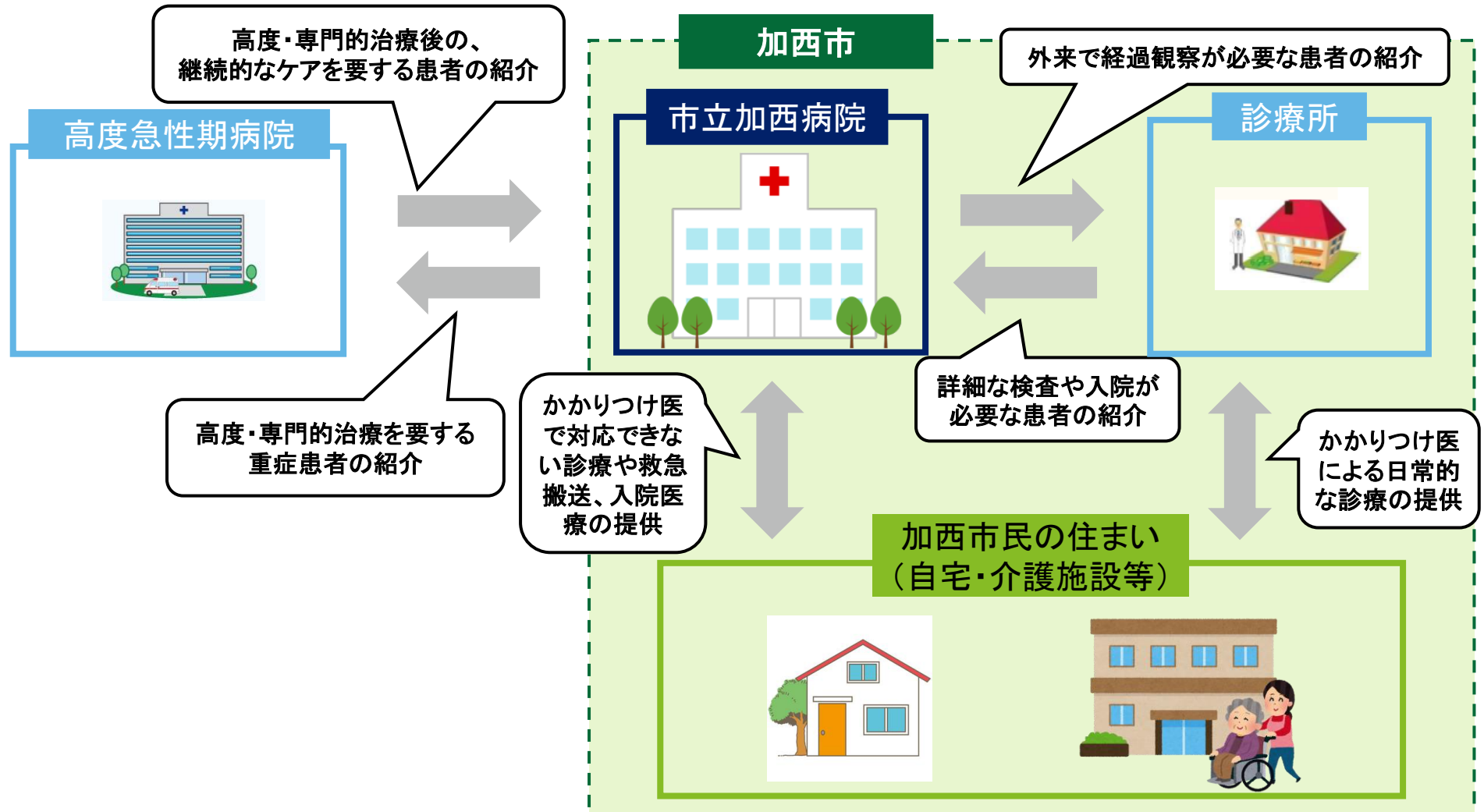
加西市と連携しながら、市民の健康診断や健康増進事業を推進し、健康寿命の延伸に寄与

市民啓発

加西市と連携しながら、市民に対して健康や疾病、保健医療福祉制度等の理解および地域包括ケアシステムへの参画を推進

市立加西病院は地域の診療所のバックアップ機能、高度急性期病院との懸け橋の機能を中心に担います

地域医療連携のイメージ図



経営収支シミュレーションの結果

第一回検討委員会で想定していたスケジュールはシナリオAでしたが、前回の議論を踏まえて、新病院建て替えを前倒しするシナリオBを検討しました

シナリオの前提条件

- シナリオA
- 市立加西病院の経営改善を図りながら、はりま姫路総合医療センター開院の影響を想定し、新病院の建て替え計画に着手する
- シナリオB
- 早急な経営改善を進めながら、病院機能と役割を明確化し、可能な限り早く新病院の建て替え計画に着手する



西暦(年)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	.	.	.	.	.	.	.	.	2040
令和(年)	元年	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	.	.	.	.	.	.	.	.	22

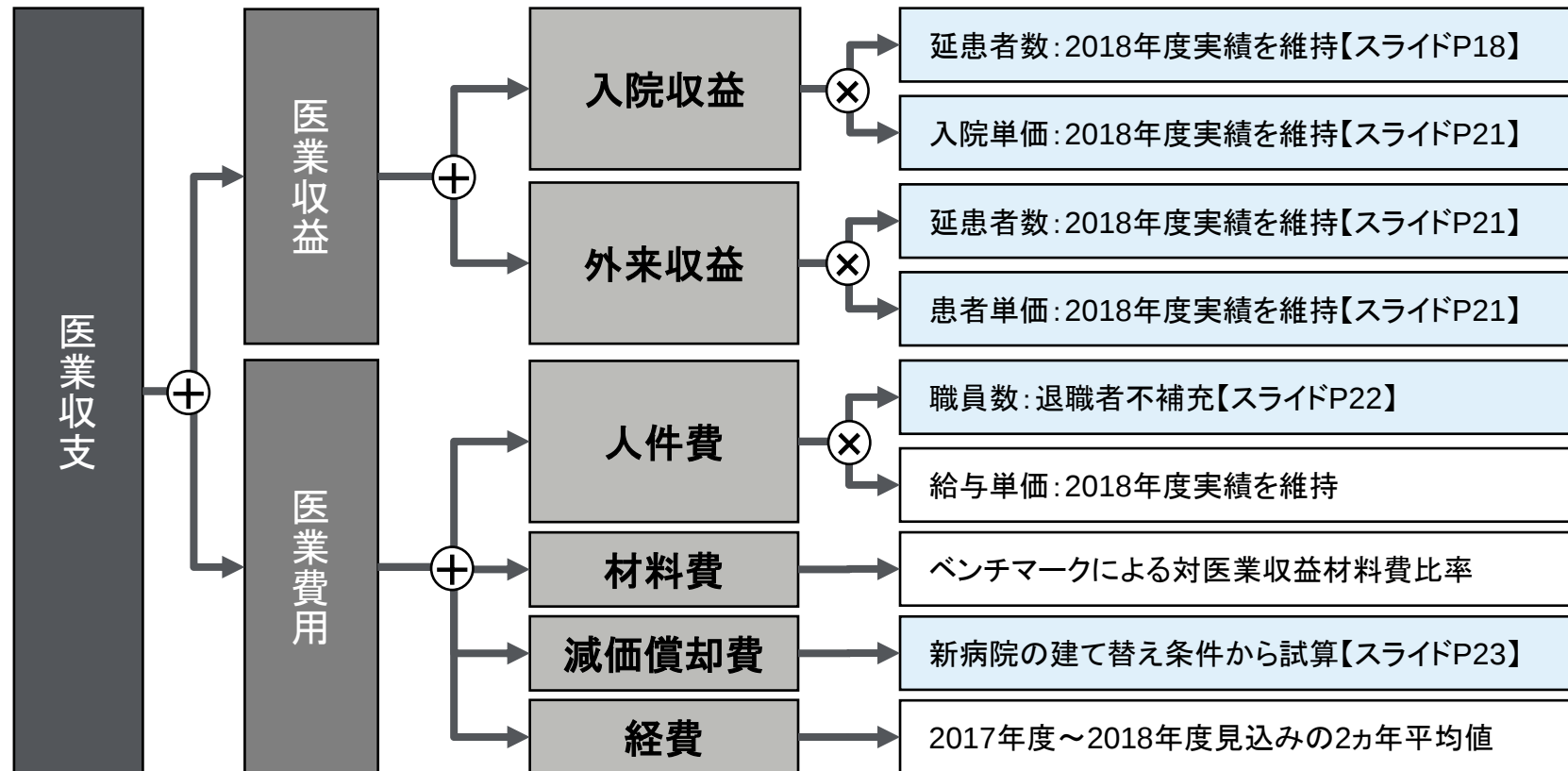
市立加西病院
将来構想の策定

はりま姫路総合
医療センター開院

大阪万博

将来における入院収益、外来収益、人件費、減価償却費の予測が、経営収支のシミュレーションをする上で重要な要素です

シナリオAの基本的な前提条件

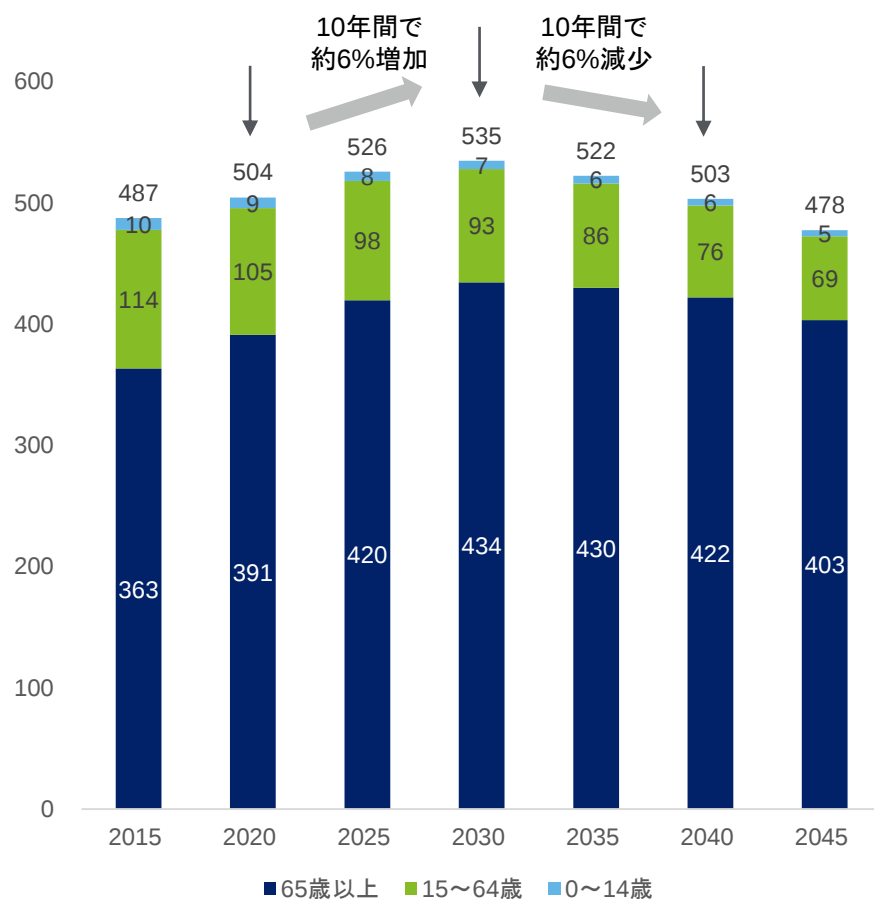


※ 他の勘定科目においても基本的には2017年度～2018年度見込みの2カ年平均値で計算しています

【参考データ】加西市の入院患者数は2030年まで増加する見込みです

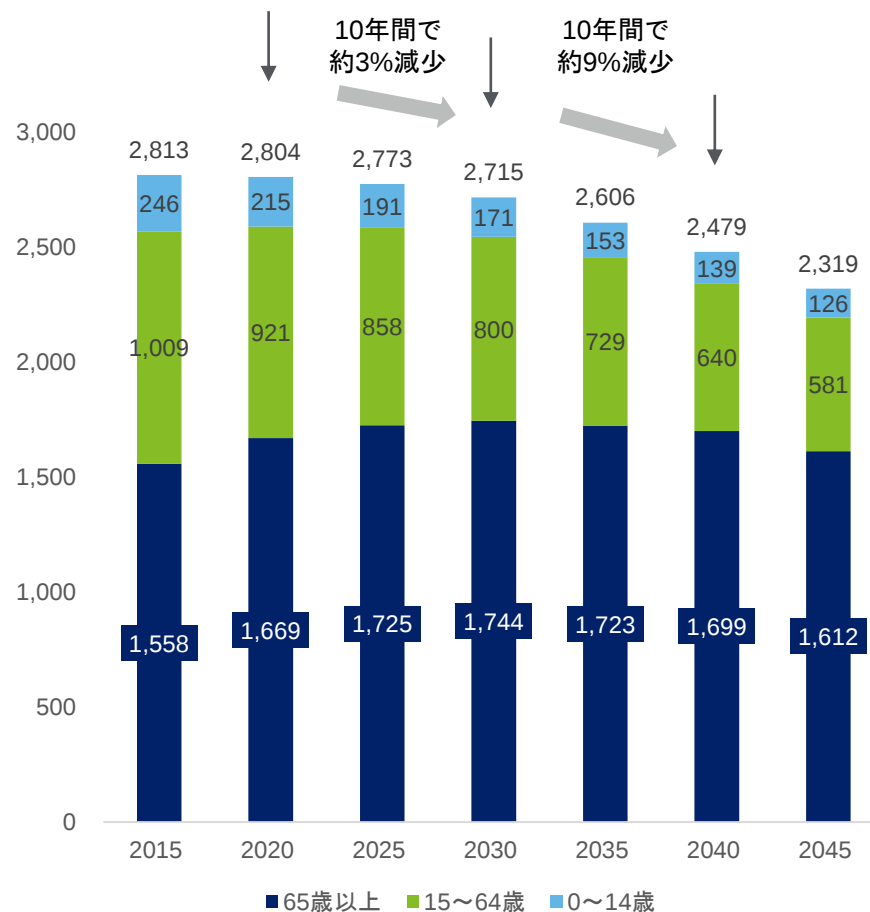
加西市の入院患者推計

(人)



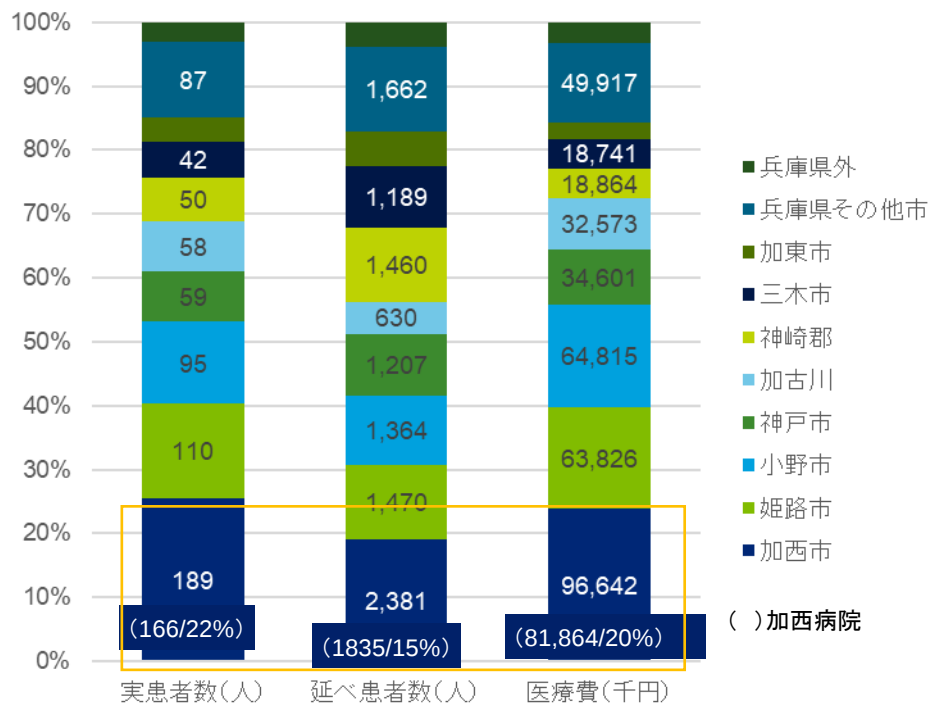
加西市の外来患者推計

(人)

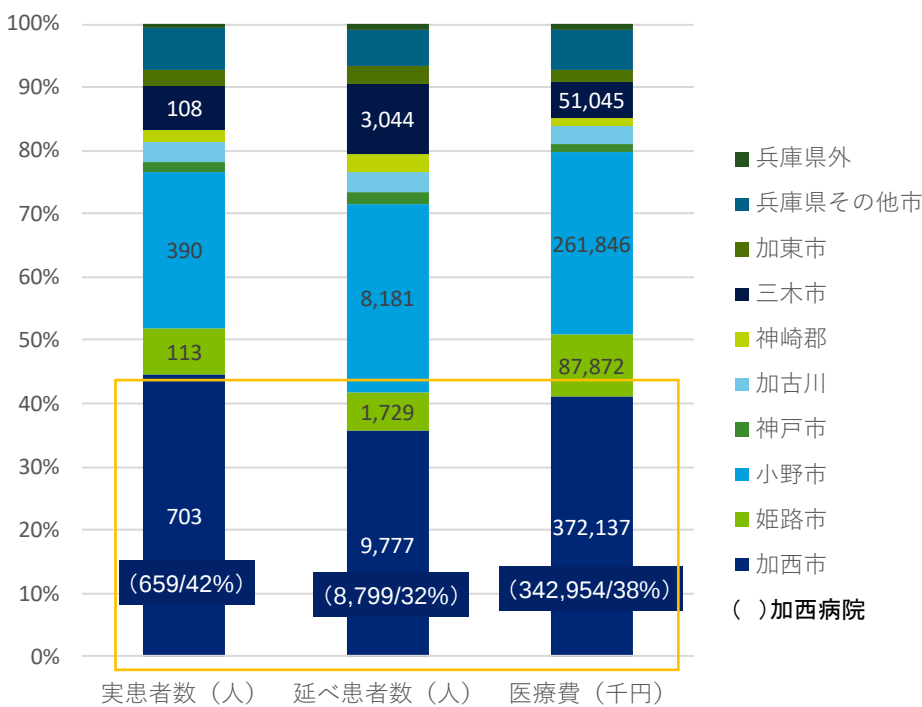


【参考データ】加西市で入院受療しているのは、国保患者の約2割、後期高齢者の患者は約4割に過ぎず、多くは他市に流出しています

加西市国保入院患者 受療市構成



加西市後期高齢者入院患者 受療市構成



将来的にも現状と同水準の入院機能と外来機能を維持するため、入院単価及び外来単価は2018年の実績を維持できると想定しています

入院収益及び外来収益の前提条件

入院単価

- 将来的にも届出する入院料は変更しないため、入院単価は2018年の実績を維持すると想定している。
- 許可病床数199床以下になった時点で、地域包括ケア病棟入院料2から入院料1(単価:32,000円)に変更を想定している。

入院基本料	2018年4-6月実績*
一般急性期入院料2【マタニティー除く】	51,903円
一般急性期入院料2【マタニティー】	53,989円
地域包括ケア病棟入院料2	30,000円

*2018年上期は一般急性期入院料1を届出していたため、入院料2への補正を行っている

外来患者数

- 将来的にも同水準の外来機能を維持するため、2018年上期の実績を維持するが、2029年以降は推計患者数の減少に伴い、患者数が漸減すると想定している。

年	2015年	2016年	2017年	2018年4-9月
延べ 外来患者数	138,845	129,394	122,574	60,042
1カ月平均 患者数	11,570	10,783	10,215	10,007

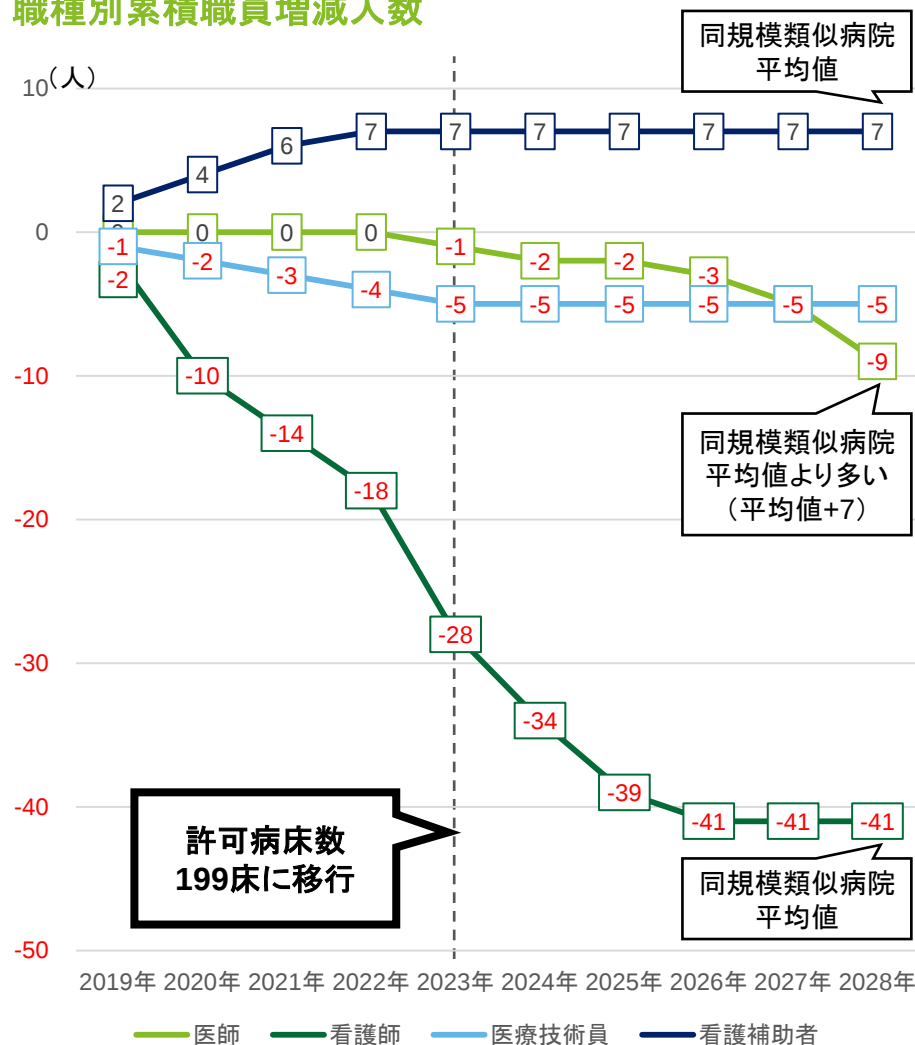
外来単価

- 将来的にも同水準の外来機能を維持するため、2018年上期の実績を維持すると想定している。
- 許可病床数199床以下になった時点で、外来管理加算と特定疾患療養管理料が算定可能になり、単価が708円増加すると想定している。

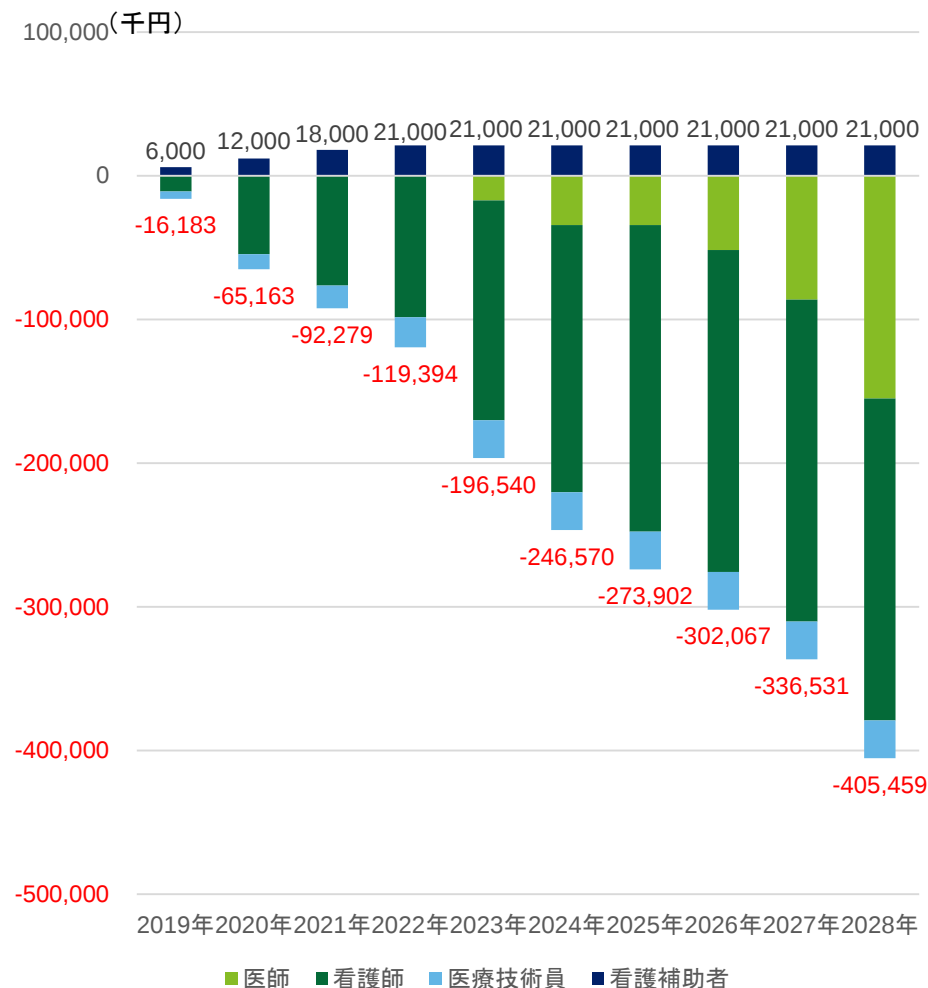
	2018年4-6月実績			2018年4-6月実績	
	構成比率	単価		構成比率	単価
内科	32%	14,772	眼科	11%	8,332
外科	5%	14,850	泌尿器科	4%	10,248
整形外科	15%	5,936	皮膚科	7%	3,678
耳鼻咽喉科	5%	7,282	放射線科	1%	25,247
精神科	9%	5,861	神経内科	3%	12,574
産婦人科	7%	5,949	麻酔科	0%	730
小児科	2%	10,714	合計	100%	9,940

退職者不補充による累積増減人数・人件費については以下の通りとなっています

職種別累積職員増減人数



職種別累積給与増減金額



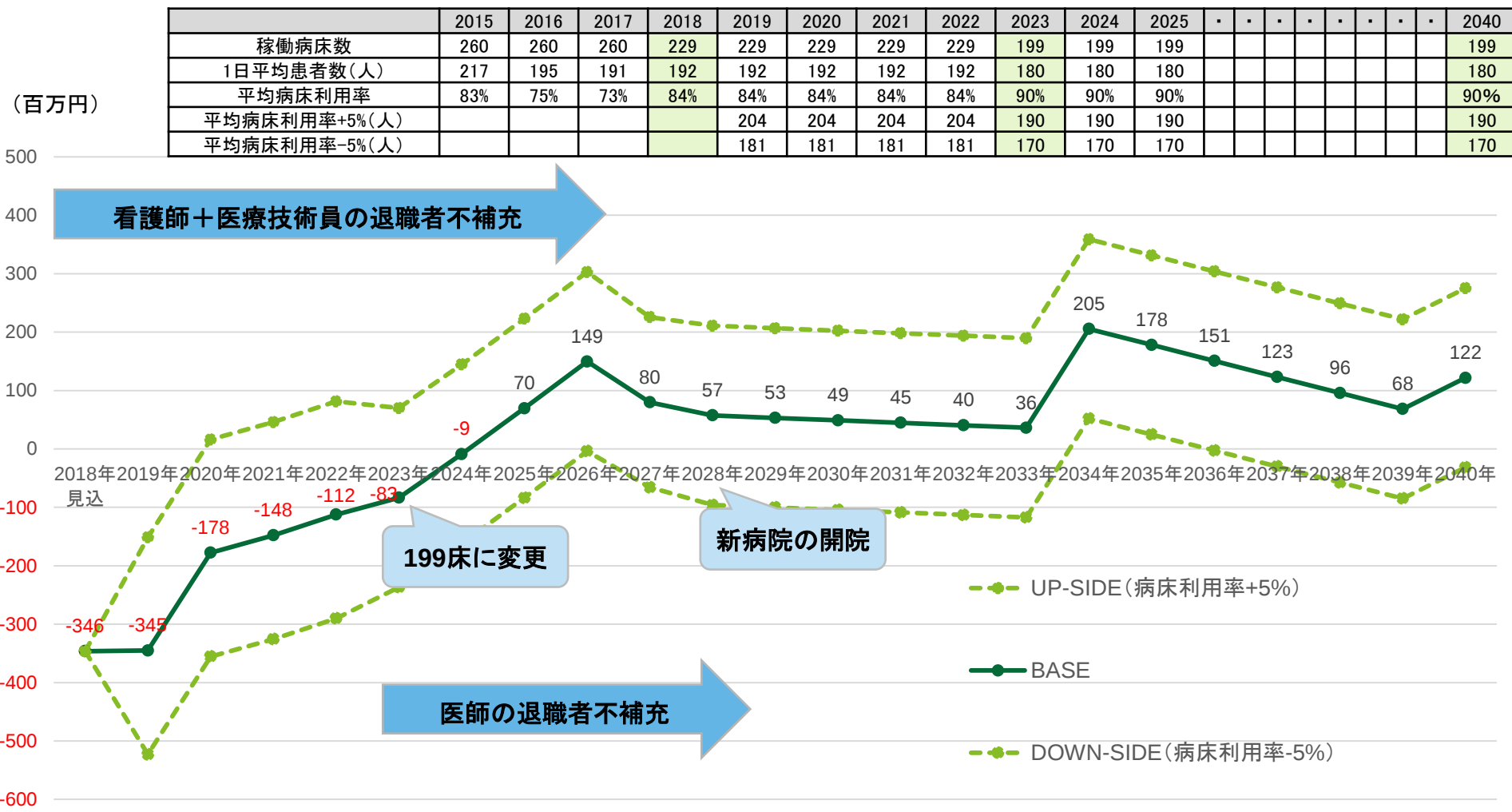
新病院は現地での建て替え、許可病床数は199床を前提とし、以下のように試算しています

病院の建て替え条件の概要

建築費	■ <u>立地条件</u>； 現地建て替えにより土地の購入費はなし ■ 算出式； 新病院延べ床面積(㎡) × 1 ㎡当たりの建築コスト ✓ 新病院延べ床面積； 現状の建築延べ床面積を参考に算出 ➢ 199床の際の延べ床面積； 診療機能＋事務機能部分の延べ床面積とし、中央館本館＋東館B1F＋東館1F＋東館2Fとする(13,232㎡) ✓ 1 ㎡当たりの建築コスト； 建築データベースの2000年以降に新設(全面)した72病院を抽出。中央値313,000円より、320,000円で設定 ✓ 建築コストの上昇等を見込み、+10%で保守的に試算している ✓ 基本設計＋実施設計＋現場監理費として、他病院参考値の建築費×6%を見込んでいる ■ <u>4,937,161,152 円と試算</u>
医療機器	■ 算出式； 新病院病床数 × 1病床当たりの医療機器投資額(西館の医療機器の更新のタイミングが不明なため、保守的に見積もるためにも全病床を対象とした医療機器の導入コストを見込んで試算している) ✓ 1病床当たりの医療機器投資額100~300床の自治体の新病院建設公開データ7病院の平均値5,554,577円より、5,500,000円で設定 ■ <u>1,094,500,000 円と試算</u>
備品	■ 算出式； 備品費として、他病院参考値の1 ㎡当たりの25,000円を見込んでいる ■ <u>330,802,500 円と試算</u>
総事業費	■ <u>6,362,463,652 円と試算</u>

シナリオAでは、経営改善の取り組み及び退職者不補充により、2025年から経常収支が黒字化する見込みです

シナリオA:シミュレーション結果



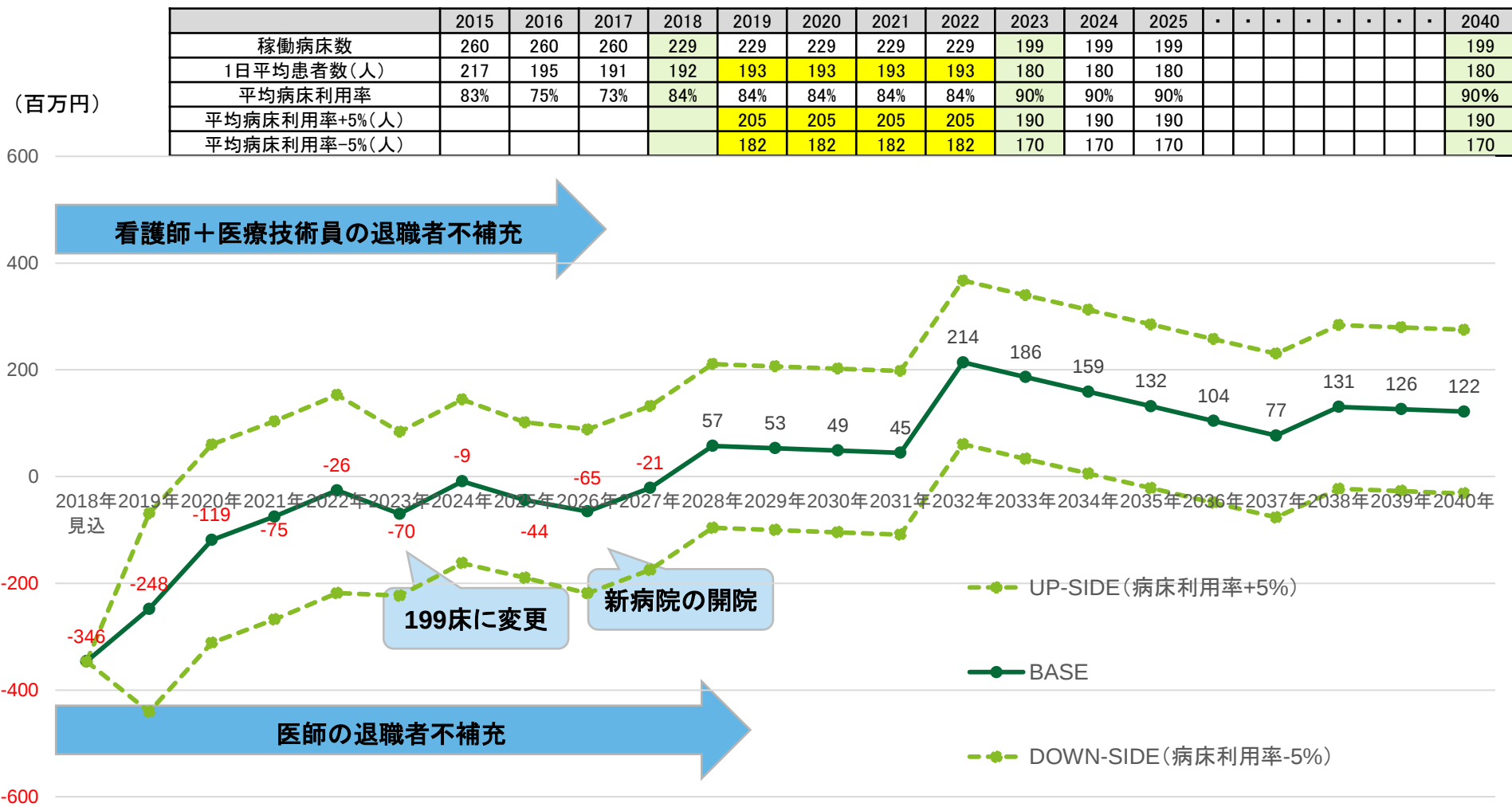
シナリオBは2019年度に約1億円の経常収支改善を図ることにより、新病院の建て替えスケジュールを2年間前倒しするシナリオを想定しています

シナリオAとシナリオBの前提条件の違い

- 2019年度単年における経営改善目標：約1億円
 - ✓ 入院収益：約1,500万円の増収
平均入院患者数が1.0人増加
 - ✓ 人件費：約6,000万円の抑制
退職者不補充の前倒し（医師・看護師）
 - ✓ 材料費と委託費：約2,000万円の抑制
- 新病院の建て替えスケジュール
新病院の開院はシナリオAにおいては2028年、シナリオBにおいては2026年であり、2年間の前倒しを行う

シナリオBでは、シナリオAと比較して、1日平均入院患者数の増加及び費用削減をシミュレーションに盛り込んでいます

シナリオB:シミュレーション結果



シナリオBを実現するために、2019年度における経営改善の目標値達成に向けて、病院が一体となって取り組みます

経営改善に向けた具体的な施策案

具体的な施策案

収益増加

- 入院患者数
 - ✓ レスパイトや検査入院等、受け入れる入院患者層を拡大する
 - ✓ 院内のベッドコントロール強化により、迅速に緊急患者を受け入れられる体制を構築する（救急隊や診療所からの救急患者を可能な限り受け入れる）
- 入院・外来単価
 - ✓ 既存の届出している施設基準等を見直すことで、新規の施設基準や加算の取得を検討し、診療単価の向上を図る

費用抑制

- 人件費
 - ✓ 看護業務の見直しにより、看護補助者へのタスクシフティングや業務プロセスの効率化を積極的に進めながら、看護職員配置の適正化を目指す
- 材料費・委託費
 - ✓ 共通：調達プロセスを見直し、日常的にコストの最適化を目指せる院内の仕組みを構築する
 - ✓ 材料：市場価格のベンチマークを用いた価格交渉を実施、安価な材料費への切り替えを図る
 - ✓ 委託費：現在委託している業者に対して、仕様書の見直しを検討し価格交渉を実施する

経営形態の検討

現状の経営形態は地方公営企業法全部適用であり、将来的な地方独立行政法人への移行は重要な検討課題の一つです

経営形態のメリットとデメリット

経営形態	主なメリット	主なデメリット(制約等)
地方公営企業法 全部適用	- 専任で事業管理者を設置するため、業務運営における一定の権限が付与される - 予算原案の作成や管理者判断で一定の契約ができることをはじめ、職員の人事・給与などについても、地方公共団体の長から相当程度権限が付与される	- 人事制度上の制約(給与水準等で公務員制度上の制約) - 透明性に関する課題(中期目標の公表、業績評価の仕組みが制度化されていない) - 一般会計からの繰り入れ。一般的に全部適用では、採算性がよりいっそう強められ、一般会計からの繰り入れの削減の可能性もある
地方独立行政法人	- 需要の変化に迅速に対応した弾力的な院内組織や職員配置が可能 - 業績結果に基づく弾力的な人事給与制度の導入がし易くなる - 迅速かつ柔軟に優秀な医療者を採用・育成し、より質の高い医療の提供がし易くなる - 行政的医療や不採算医療について市からの財源措置、国から市への交付税措置、各種税優遇	- 自治体による100%出資が前提であるため、政策医療など一定自治体の意向を考慮することが求められる - 法人形態の移行に係る各種費用の発生 - 地方独立行政法人法第三十五条の通り、資本の額(開始時100億円以上)その他の経営の規模の基準に応じて法定監査が必要
指定管理者制度	- 各種病院運営における機動力の向上(特色のある病院運営/協定次第) - 独立的、場合により自治体より政策医療等に係る財源措置	【協定条件による】 - 適切な指定管理者の選定と、指定管理者との協定の内容の擦り合わせ - 地域ニーズを充足させる医療機能の選択・整備が難しい - 周辺市町村との連携の難航 - 医師確保等が委ねられる
民間譲渡	- 各種病院運営における機動力の向上(特色のある病院運営/条件次第) - 独立的、場合により自治体より政策医療等に係る財源措置	【譲渡条件による】 - 適切な民間事業者の選定と、民間事業者との譲渡条件の擦り合わせ - 地域ニーズを充足させる医療機能の選択・整備難 - 周辺市町村との連携の難航 - 医師確保等が委ねられる
【参考】連携のあり方	主なメリット	主なデメリット(制約等)
地域医療連携 推進法人	- 開設主体や地域に関係なく法人に参加することができる - 病床過剰地域においても参加法人間で病床融通が可能 - 参加法人に対する資金貸付が可能 - 医療従事者の再配置や共同研修が可能	- 原則1社員1議決権なので、参加法人単独による迅速な判断ができない - 地域の医療機関から参加法人間の患者囲い込みを懸念される - 認定は都道府県医療審議会のスケジュールに影響する - 税制上の優遇が無い

