

新病院建設後の病院経営について



2011/07/11

根室市議会議員 本田俊治

新病院建設後の病院経営について

- 人員体制の見通し
 - － 医師招へいの見通し
 - － 看護師やコメディカルの招へい見通し
- 病院の経営見通し
 - － 公立病院改革プランの実行性確保
 - － 一般会計繰出金の確保
- 病院改革と病院機能評価
- 病病・病診連携と保健・福祉・介護との連携
- 市民と協働の病院経営

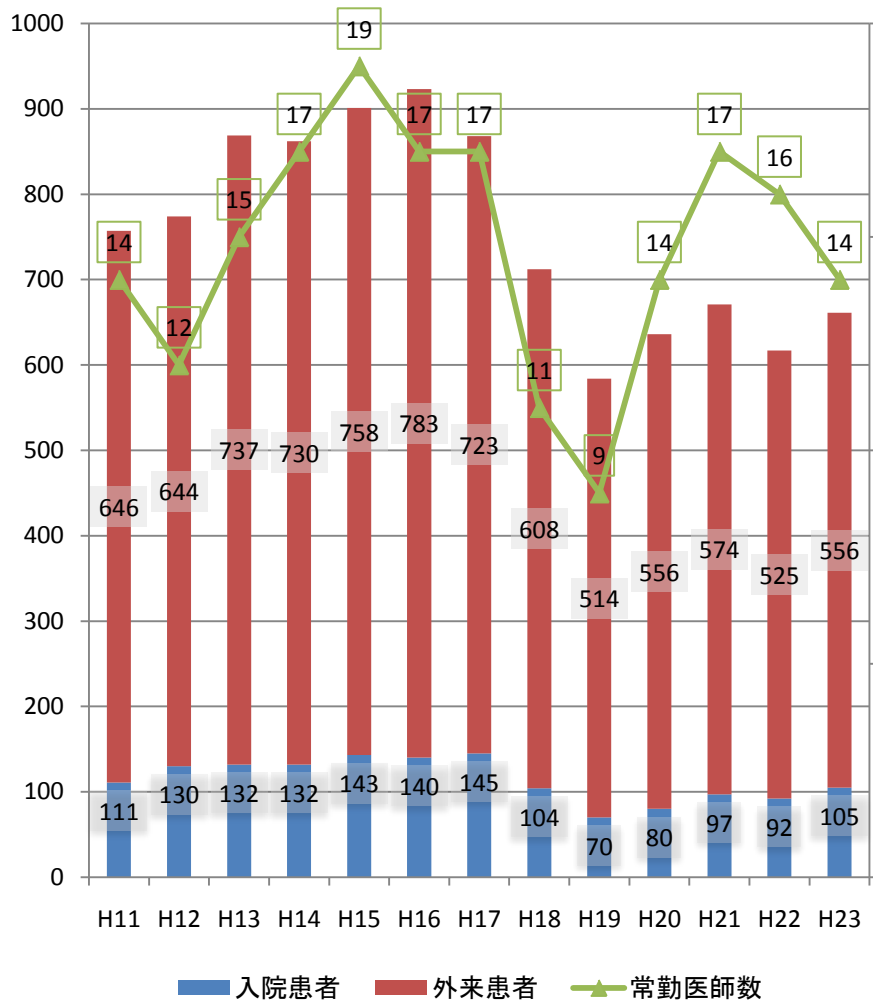
市立根室病院の収支・患者動向 と医師数

(単位:人・百万円)

年度	医業収益	医業費用	不良債務	繰出金額	患者数		必要医師			常勤医師数	不足医師数
					入院患者	外来患者	16	40	計		
H13	3,479.2	4,144.6	981.4	876.5	132	737	8.2500	18.4250	26.6750	15	11.6750
H14	3,217.1	3,781.3	874.1	870.8	132	730	8.2500	18.2500	26.5000	17	9.5000
H15	3,448.5	3,953.2	701.0	736.3	143	758	8.9375	18.9500	27.8875	19	8.8875
H16	3,366.9	3,906.4	560.8	767.5	140	783	8.7500	19.5750	28.3250	17	11.3250
H17	3,421.6	3,775.5	420.6	584.1	145	723	9.0625	18.0750	27.1375	17	10.1375
H18	2,527.6	3,326.3	280.4	1063.4	104	608	6.5000	15.2000	21.7000	11	10.7000
H19	2,090.1	3,177.3	1,047.9	481.4	70	514	4.3750	12.8500	17.2250	9	8.2250
H20	2,442.8	3,353.4	0.0	1148.9	80	556	5.0000	13.9000	18.9000	14	4.9000
H21	2,818.8	3,595.3	0.0	1173.5	97	574	6.0625	14.3500	20.4125	17	3.4125
H22	2,593.8	3,407.7	0.0	1175.8	92	525	5.7500	13.1250	18.8750	16	2.8750
H23	2,873.8	3,548.2	0.0	1123.3	105	556	6.5625	13.9000	20.4625	14	6.4625

※必要な診療体制(科目別目標医師数)は？
※負担の大きい診療科は？

患者数の動向と必要医師数について



年度	患者数		常勤医師数	不足医師数	必要医師数
	入院患者	外来患者			
H11	111	646	14	9.1	23.1
H12	130	644	12	12.2	24.2
H13	132	737	15	11.7	26.7
H14	132	730	17	9.5	26.5
H15	143	758	19	8.9	27.9
H16	140	783	17	11.3	28.3
H17	145	723	17	10.1	27.1
H18	104	608	11	10.7	21.7
H19	70	514	9	8.2	17.2
H20	80	556	14	4.9	18.9
H21	97	574	17	3.4	20.4
H22	92	525	16	2.9	18.9
H23	105	556	14	6.5	20.5

医療法で定められている標準医師数考え方
 ※1人の医師が適正な診療を行える1日の患者数
 入院患者数 16名
 外来患者数 40名（眼科、皮膚科は80名）

※地方の公立病院から医師が去った理由の一つは、24時間体制での救急患者の受入、当直後の連続勤務、交替医師がない事による勤務時間外の待機拘束等による肉体的、精神的疲弊。

※診療体制の充実は、病院運営上最優先の課題。
 ※医師の疲弊の目安としても必要医師数を把握しておくことが必要。

看護師確保対策もまた大きな課題 どの様な看護師配置を目指すのか？

病棟 120人の患者の看護体制 (10対1看護)

120/10=12名

12名×3交代×30日=1,080名

1名の看護師20日勤務

必要看護師数 $1,080/20=54$ 人



- ・10対1看護が市立病院の目標
- ・3病棟とも3名夜勤体制では72名
(内正看50.4名)
→ 受入可能患者 160名

病棟3人夜勤をするための看護体制

1日6名の配置

1か月180名の要員

1名の看護師64時間(8回)とした場合

$180/8=22.5$ 名+管理職の配置 ≒24名

病棟2人夜勤をするための看護体制

1日4名の配置

1か月120名の要員

1名の看護師64時間(8回)とした場合

$120/8=15.0$ 名+管理職の配置 =16名

外来の当直体制

1日2名体制で日当直を行う場合、原則1名2回とした場合。

月の宿日直コマ数。

当直30回+土日の日直8回+祝祭日等 平均2回

=40回×2名/2名

必要人員は40名

現在の看護師配置数(22.4.1)

病棟 看護師 43名 准看護師 16名 = 59名

※正看比率 72.8%

※この体制での最大受入可能患者 131.1名

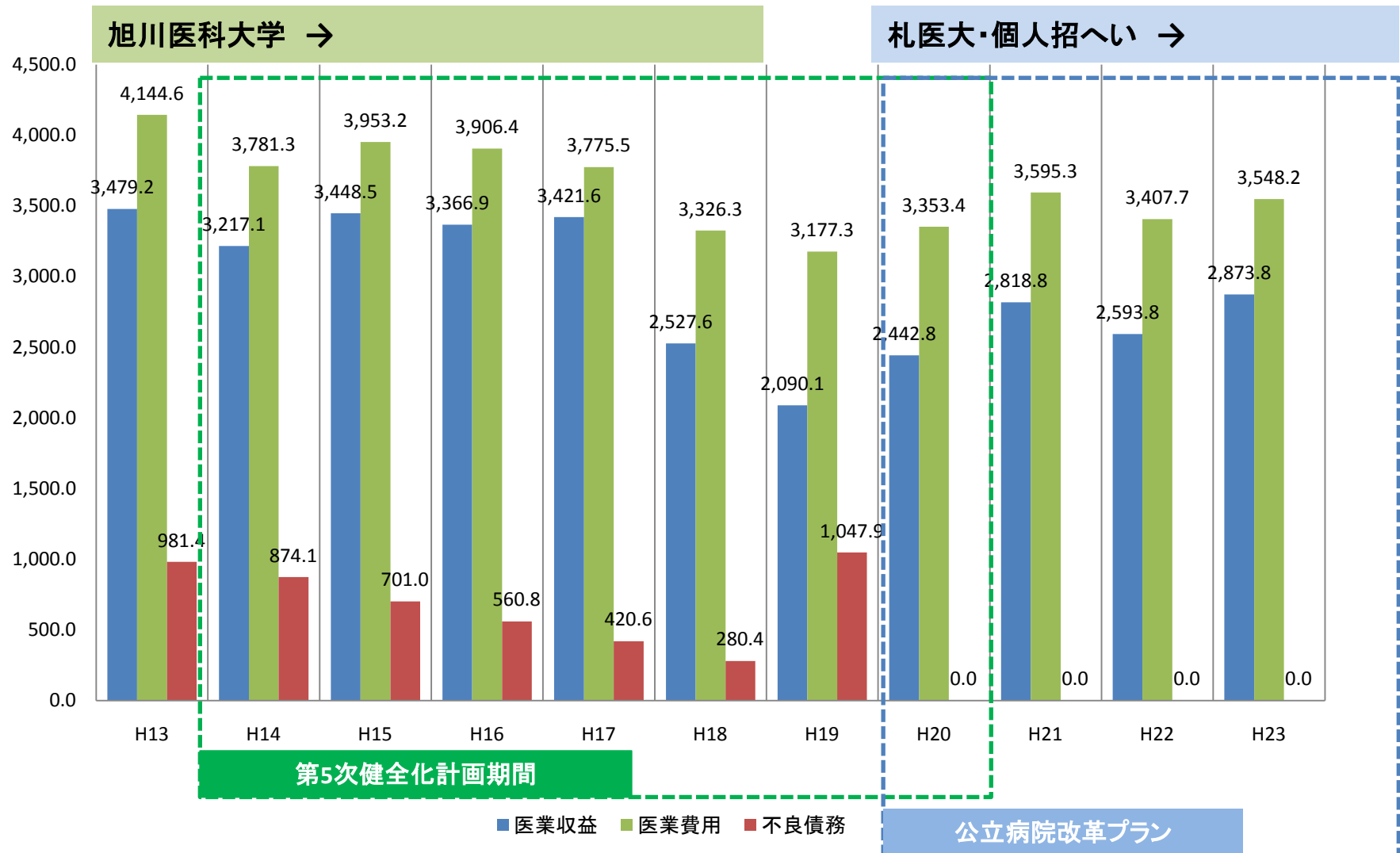
外来 看護師 17名 准看護師 17名 = 34名

※ 臨時看護師 6名 臨時准看護師6名

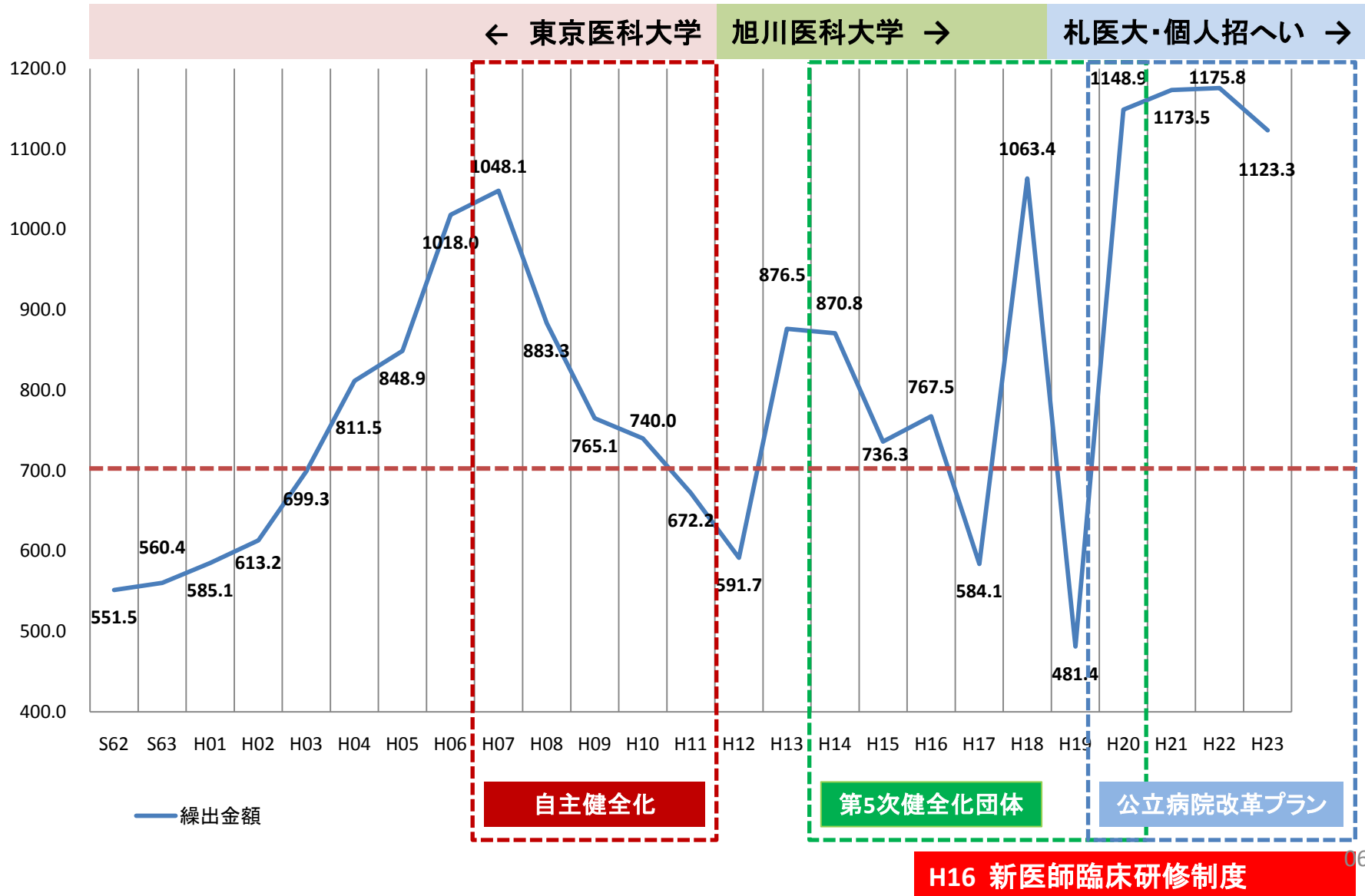
※ 病欠 2名

※ 看護部長除く

医業収支・不良債務の状況



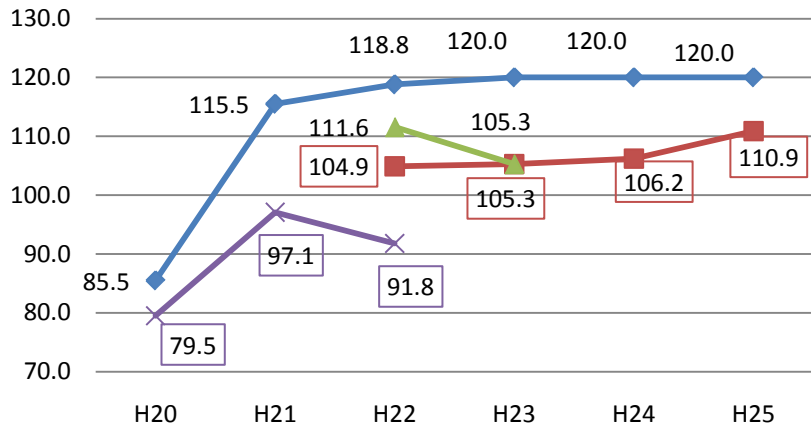
一般会計繰出金の推移



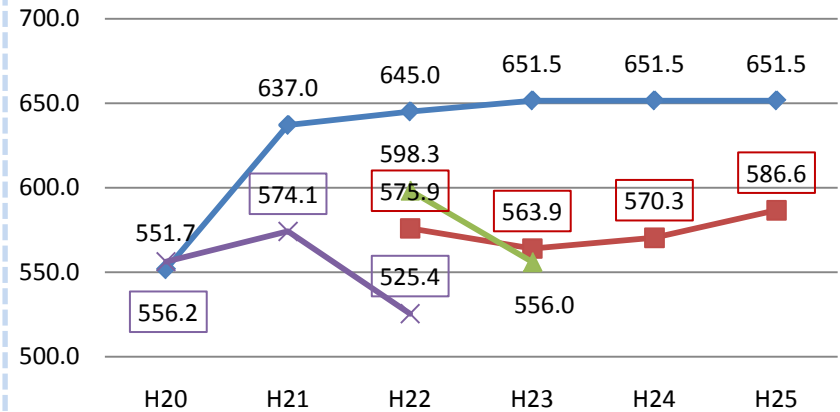
改革プランの実行性？

患者動向・入院外来収益の比較

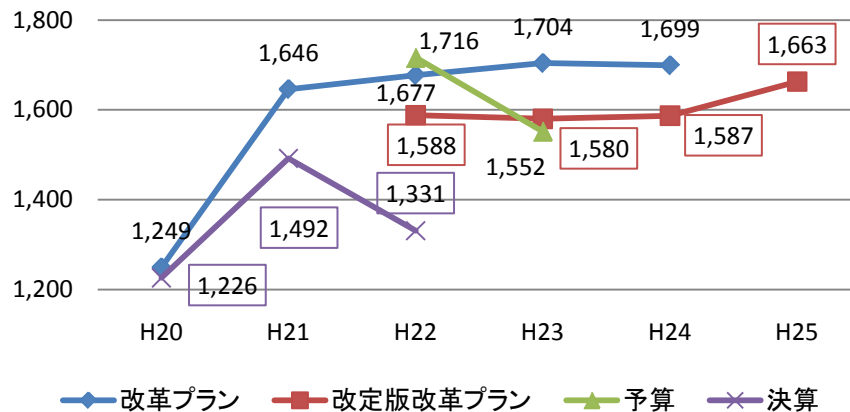
入院患者数



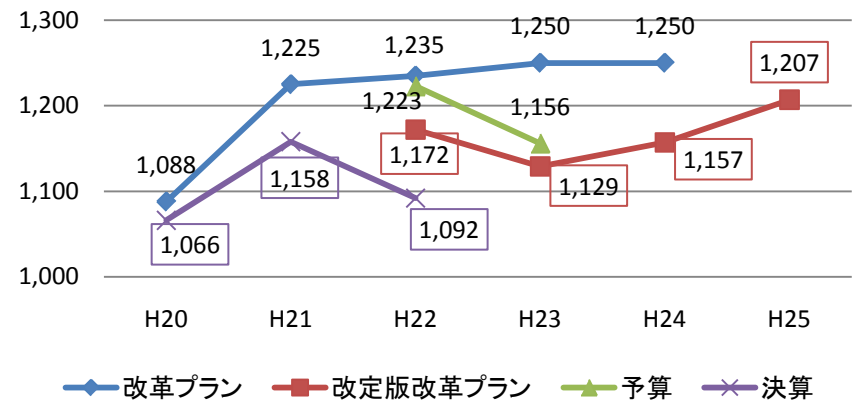
外来患者数



入院収益

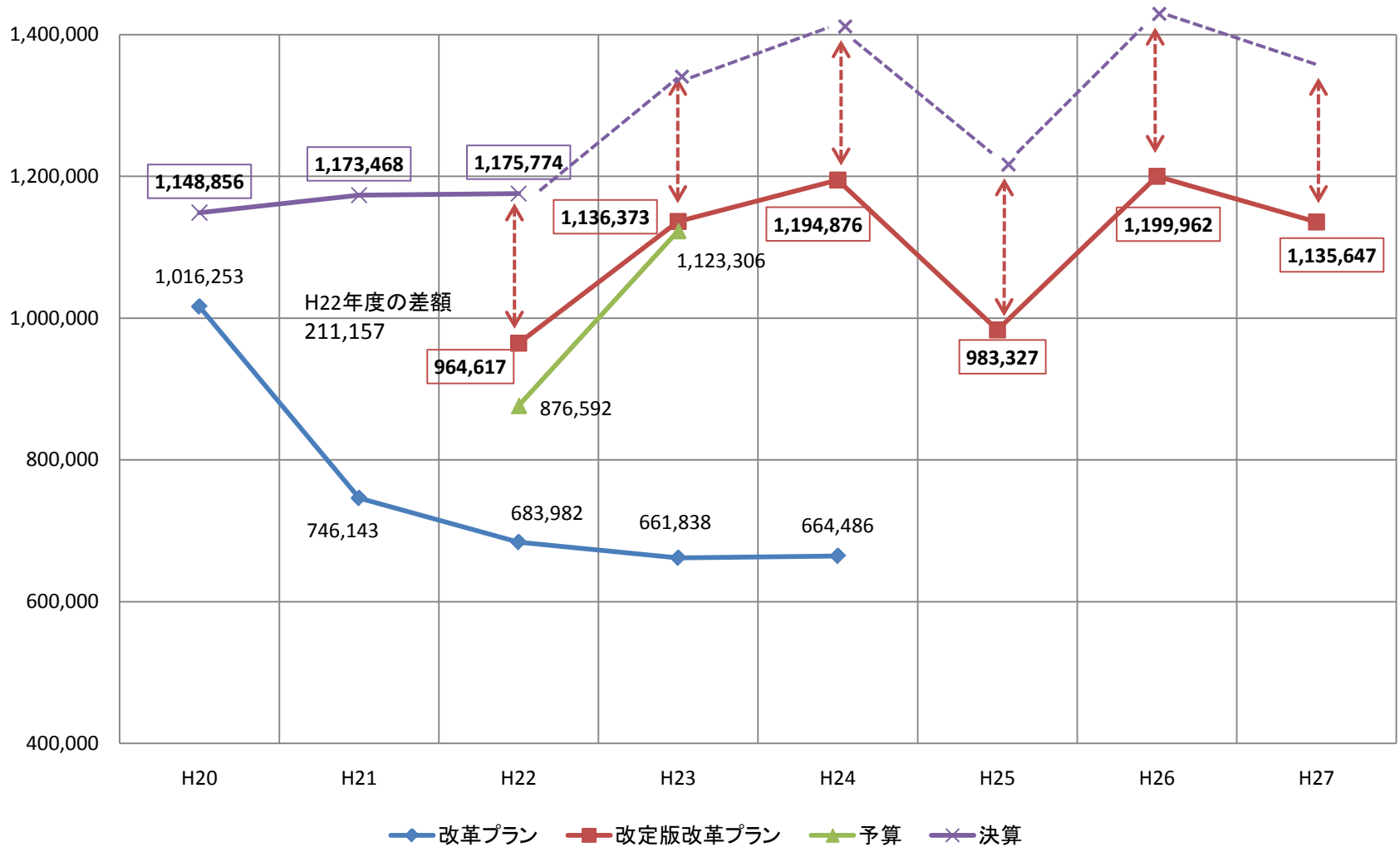


外来収益



改革プランの実行性？ 一般会計繰出金比較

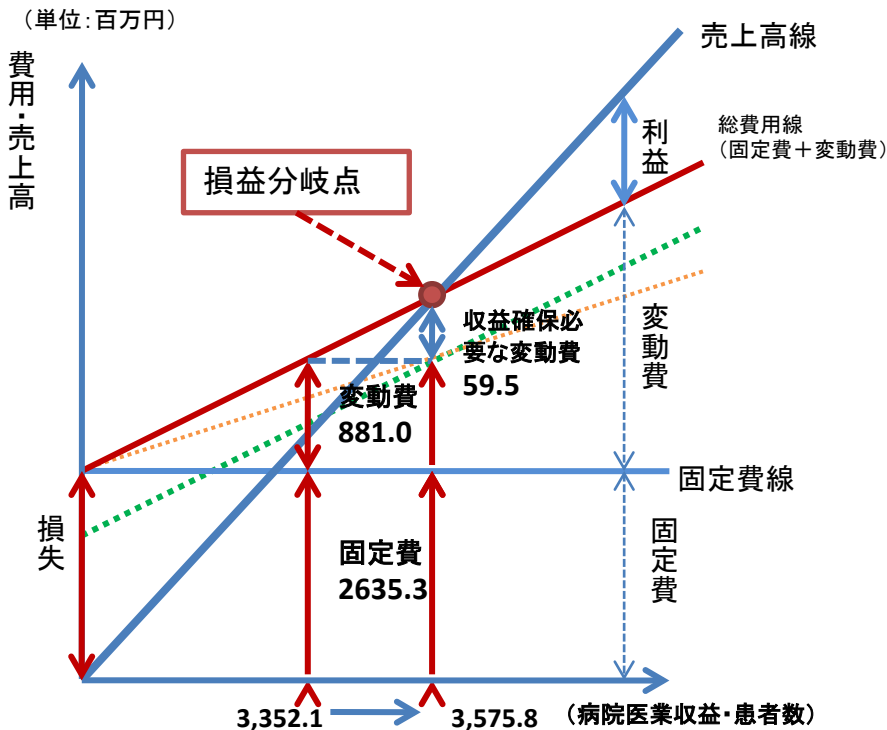
(単位: 千円)



市立病院の経営状態(損益分岐点)

※平成22年度最終予算と基本構想20年度決算分析資料との比較

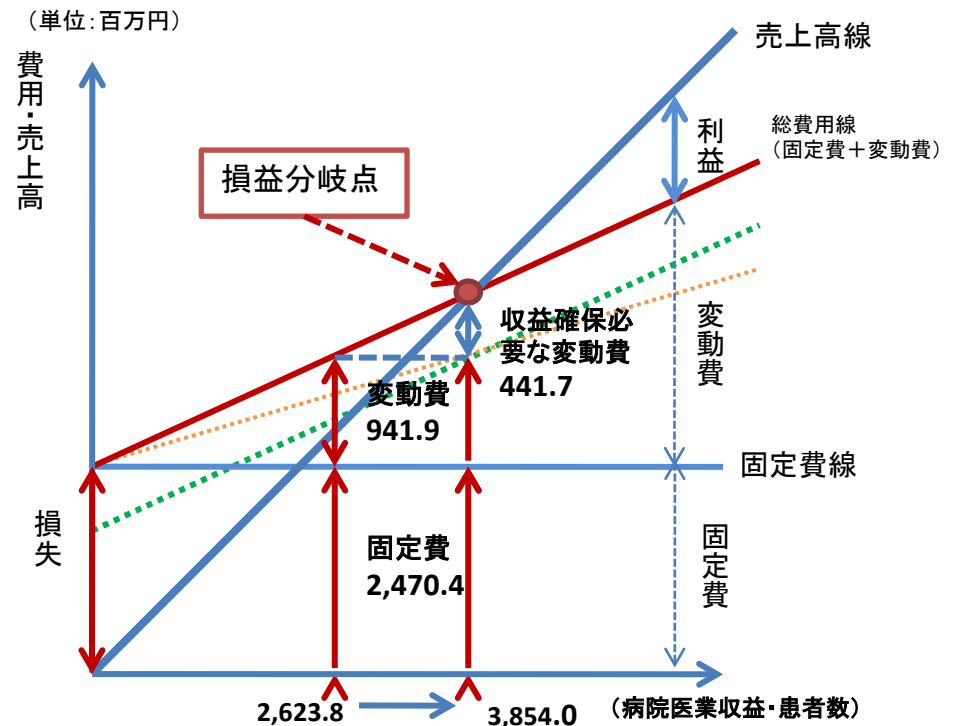
平成22年度最終予算ベース



223.7百万円
収益増が必要

医業収益に含まれる一般会計繰入金
822,317千円(繰出基準額)

平成20年度決算見込みベース(基本構想)



1,230.2百万円
収益増が必要

医業収益に含まれる一般会計繰入金
219,195千円(繰出基準額)

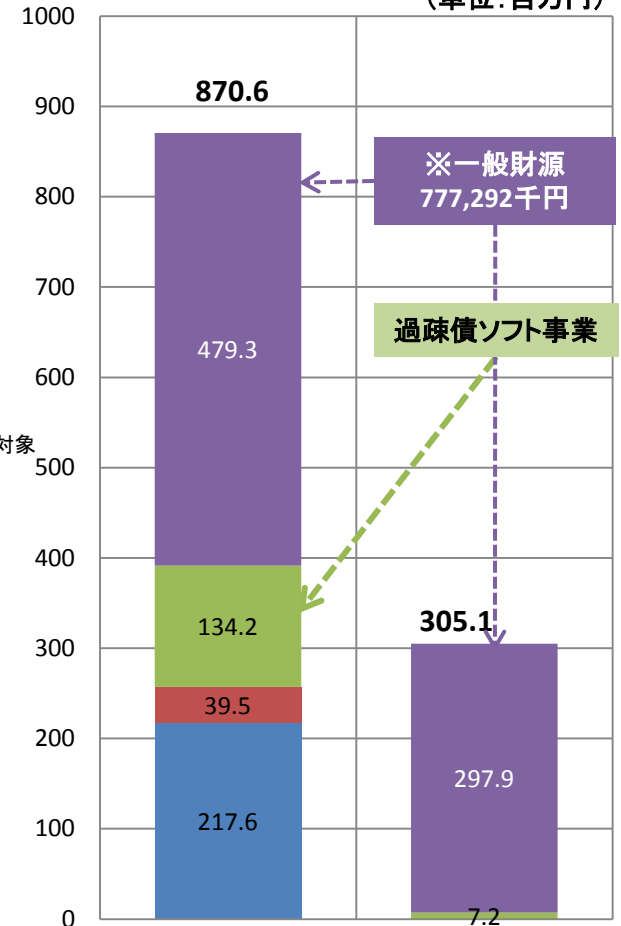
一般会計繰出金と財源補てん

(単位:千円)

繰出基準項目	H21決算	H21(旧基準)	H22決算見込み
病院の建設改良費	45,363	45,363	50,882
リハビリテーション医療	12,777	12,777	21,231
小児医療に要する経費負担金			71,339 ※H22年度より算入対象
院内保育所の運営	8,645	8,645	9,338
救急医療の確保	102,178	102,178	99,715
保健衛生行政事務	5,386	5,386	6,389
医師及び看護師等の研究研修	10,115	10,115	14,737
共済追加費用負担額	34,595	34,595	43,154
基礎年金拠出金の公的負担額	28,839	28,839	33,901
児童手当に要する経費	2,192	2,192	6,192
医師確保対策経費	308,052	0	355,453 ※H21年度より算入対象
公立病院特例償元利償還金	159,834	10,134	158,309 ※H21年度より元金も算入対象
基準内繰入額計	717,976	260,224	870,640
地域サポートセンター基金負担金	1,593	1,593	1,347
未熟児収容部門補助金	19,779	19,779	20,002
小児救急医療支援事業			3,270
へき地医療確保補助金		308,052	
長期借入金元利償還金	14,030	14,030	
収支均衡を図るための補助金	372,403	372,403	277,908
地域活性化生活・生活	17,798	17,798	
医師に対する環境整備補助金	5,214	5,214	2,607
公立病院特例償元金償還金		149,700	
院病院建設に係る補助金	24,675	24,675	
基準外繰入額計	455,492	913,244	305,134
一般会計繰出金総額	1,173,468	1,173,468	1,175,774

H22決算見込みベース財源内訳

(単位:百万円)



■ 普通交付税 ■ 特別交付税 ■ 補助金等 ■ 一般財源 10

病院改革と病院機能評価 (解決すべき課題)

医師・看護師等診療体制の充実

■ 安定した医師招へい対策(医師招へいの今後の見通し)

- ・現行14名の常勤医師体制でどこまでの患者数を診療できるのか
- ・今後の医師招へい見通し → **限りなく不透明**
- ・常勤医師の招へいができなかった場合の影響
- ・根室市の地域医療ビジョンとそこでの市立病院の役割を明確に示す
→ 必要な診療体制・医師招へい目標が明確になる。

■ 看護師確保対策

- ・現行体制でどこまで入院患者を受け入れることが可能なのか
- ・看護体制の目標(3名夜勤体制)を実現するために何をすべきか
- ・看護師確保が困難となった場合、現行体制でどの様な対応をすべきか
- ・看護師確保対策方針

■ その他医療従事者の配置計画

- ・新しいニーズへの対応 (メディカルソーシャルワーカー等)
- ・看護師不足への配慮 (助手やクラークの配置)

病院改革と病院機能評価 (解決すべき課題)

経営の安定と病院改革の推進

■ 将来の財源負担をできるだけ軽減

- ・ 病院建設費用の圧縮 62.8億円から **59.2億円へ** ※更なる圧縮はできるのか？
- ・ 新病院建設事業費を含む最終的な収支見通しを明らかにする。

※医療機器、情報システムの導入費用が未確定のため最終的な収支見通しがまだ示されていない

- ・ 一般会計繰入金の限度額？ ※企業会計として病院の努力目標は？

■ 改革プランの着実な実行と経営改善を踏まえた収支計画の策定 改定改革プランの精度？

	入院患者数	外来患者数	医業収益	医業費用	一般会計出
改革プラン 22年度	104.9	575.9	2,925	3,524	964
22年度 決算見込み	91.8	525.4	2,599	3,461	1,176
差引増減額	-13.1	-50.5	-221	63	212

一日1人当たり単価(円)	40,000	8,000
年間患者1名当たり収入(単位:百万円)	14.6	1.9
医師一名当たり減収額(単位:百万円)	233.6	76.0
平均で	154.8百万円	

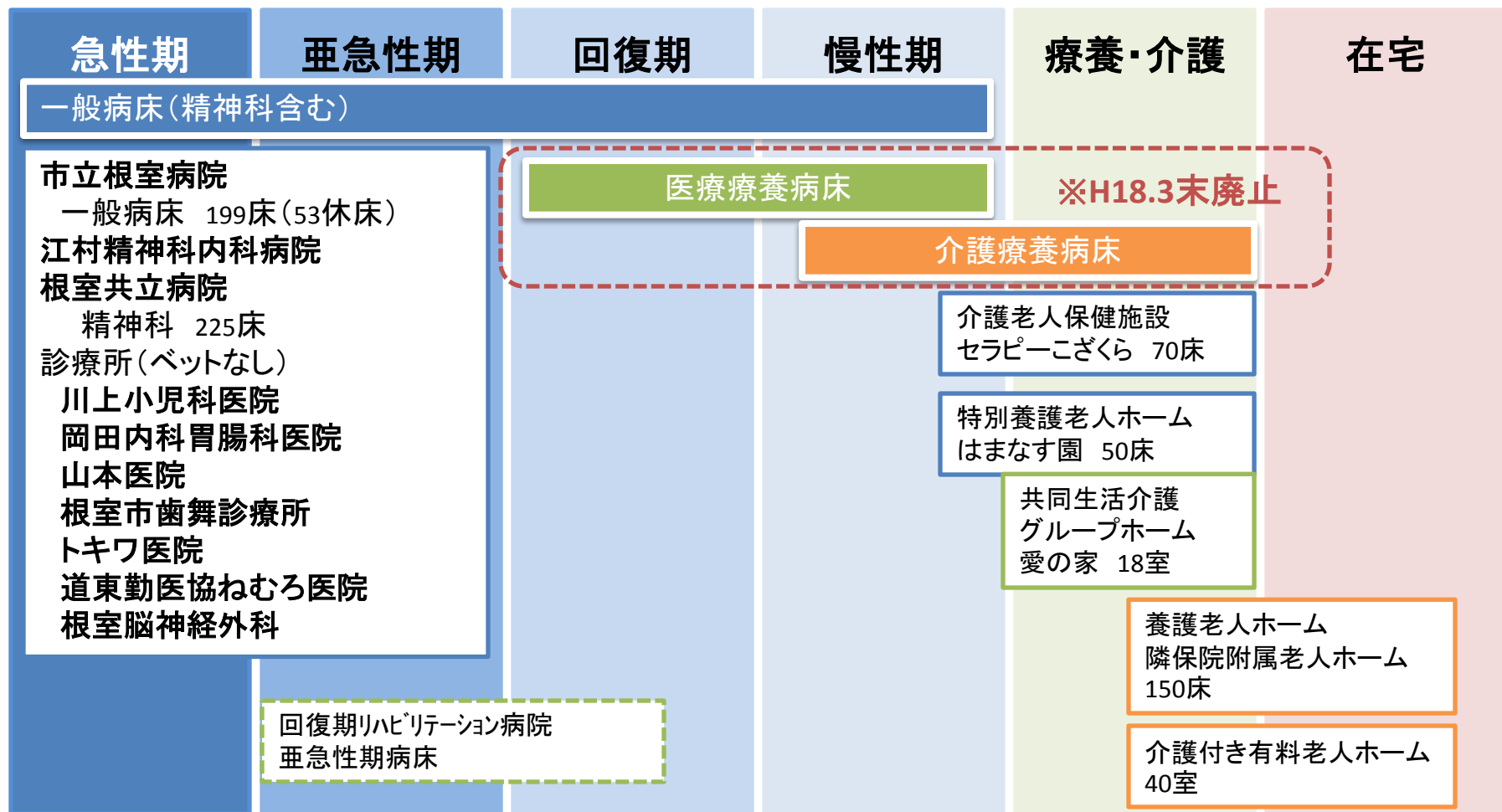
※H22/9策定の改定改革プランの実現性・実行性 ? → 将来の市民負担は？

■ 病院機能評価をベースにした病院改革への取り組み

- ・ 体制整備と新病院建設基本計画、公立病院改革プラン、病院改革の一つにまとめる
- ・ 病院機能評価の認定病院を目指した改革を

病病・病診連携と保健・福祉・介護との連携 療養病床の問題について

根室市内の医療・介護施設の状況



病病・病診連携と保健・福祉・介護との連携 療養病床の問題について

療養病床は誰が担うべきなのか？

- ・進む高齢化社会の中で、療養、介護施設の不足への対応が必要
- ・高齢化社会の中で慢性疾患やターミナル患者への対応が必要

急性期

回復期

慢性期

急性期一般病床
市立根室病院

医療療養施設

亜急性期病床

回復期リハビリテーション病院

医療保険適用施設
介護認定は不要

介護療養型施設

H18/3まで隣保院

介護老人保健施設
セラピーこざくら

介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム
グループホーム

養護老人ホーム
有料老人ホーム

介護認定が必要
な施設

医療療養病床は医療の枠組み中で検討すべき

介護療養型医療施設→介護老人保健・福祉施設へ

病病・病診連携と保健・福祉・介護との連携 療養病床の問題について

市立根室病院の役割として

地域センター病院として急性期患者への対応

(地域センター病院、救急告示病院、災害拠点病院、市内唯一の総合病院)

さらに進む高齢化社会の中で・・・

療養、介護施設の不足への対応

急性期に入院して元気になった方で介護・支援が必要
受け入れてくれる介護・療養施設がみつからない。

市立病院への社会的な長期入院

高齢化社会の中で慢性疾患やターミナル患者への対応

市立根室病院東浦院長の講演資料より

※地域の病床数はオーバーベット状態であり、新規に医療療養病床を設けることは不可能。可能なのは市立病院の区分変更のみ！

- ・ 一般病床199から135への変更申請により療養病床への転換は不可能

市民と協働の病院建設・経営の観点から 新病院建設事業の変更点等を考える

- 事業費 55.3億円(起債申請)から62.8億円へ
(※現在の工事入札に伴い現在の事業費は 59.2億円)
- 実施設計における面積及び事業費の減
 - 駐車場へのバス乗り入れの取り止め → この判断に問題はないのか？
 - 地下1階の車庫・霊安室等の減
 - 1階、2階患者アメニティ機能の減 →
一日800人近い市民が利用、外来患者や関係者へのアメニティの配慮は必要ないのか？
 - 3階講堂縮小及び周産期部門の配置見直し
 - 4階病床数の縮減
- 追加工事費
 - 病床減少に変わる観察室の増及び医療設備備品の設置
 - 手術室・救急・放射線部門の収納ユニット化
 - 映像表示設備(デジタルサイネージ)、電話交換機、入体室管理設備(ICカード)の増
 - スプリンクラー消火水槽移設・液化酸素タンク移設等

30年～50年使用する病院

・患者家族・市民よりは医療現場のニーズを最優先？

医療従事者の使いやすい施設であり、かつ、利用者である市民にとっても使いやすい施設であること

・事業費拡大に伴う市民の将来負担は？

市民が自ら選択、将来のまちづくりにおいて様々な「我慢」を強いられる覚悟が必要

市民の「知る権利」と行政の「伝える責任」

協働のまちづくり

・協働のまちづくりは、市民の参画があって成り立つもの

・参画とは、

取り組むべき課題に関する政策の「形成」、「決定」、「実行」、「評価」、「修正」と一連の過程の最初から最後まで関わりを持つこと

※長谷川市長所信表明より

地域の総合力が試される今日、地域が自らの意思により、まちの将来像を描きその目標に向かってゆくためには、市民と行政との連携・協働が重要であり、市民力・地域力により公共を支える活動、市民と行政との間で双方の情報共有が重要である

・協働とは

市民の参画



情報の共有



行動

協働の基本

- ・対等性
- ・相互理解
- ・自主性尊重
- ・自立化
- ・目的共有
- ・相互補完
- ・公開・情報共有
- ・相互変革

行政力、市民力、協働力の三つを高める



地域力

市民への情報開示、市民の理解と協力、病院・市民の相互変革への取組み＝「市民との協働」