

福岡市病院事業運営審議会 第2回 経営形態部会

議題1 現病院の経営上の課題整理

- 1-1 福岡市立病院の医療提供状況
- 1-2 安定した医療の継続性・発展性に関する課題
- 1-3 効率的な病院経営に関する課題

議題2 各経営形態の制度検証

- 2-1 経営形態の特徴と評価

平成20年2月14日

福岡市立病院に求められる経営形態

市立病院として担うべき医療機能を安定的・継続的かつ効率的に提供できる体制であること

安定した医療の提供

- 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、その時々
の医療環境に応じて安定的に提供する体制を構築することが必要となる。
- 安定性を担保するためには以下の事項が不可欠となる。
 - こども病院・感染症センター(以下「こども病院」という。), 福岡市民病院が担うべき医療機能を、同一医療圏における医療環境等を考慮して明確にすること。(医療機能部会が担当)
 - 担うべき医療機能を確実に提供するために必要な技術を有した医師, 看護師, コメディカルの必要な人数を確保することができること。
 - 担うべき医療のうち、不採算な部分に対しては、適切な負担金を本市が拠出し、事業の継続を経済的に支援する仕組みがあること。

両立が不可欠

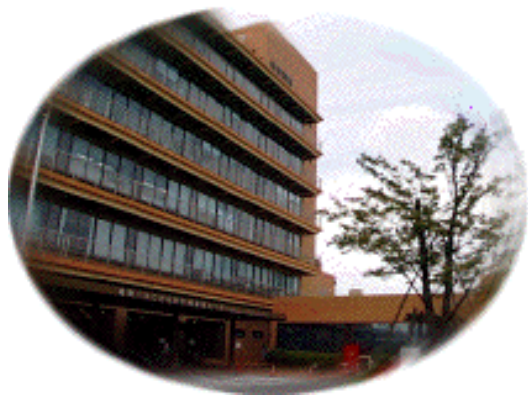
効率的な病院の運営による収支の改善

- 公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきであり、所定の繰入を行った上での経常黒字を達成すべく効率的な病院経営を行う必要がある。
- 効率的な病院経営を行うためには以下の事項が不可欠となる。
 - 診療報酬制度をはじめとする医療行政の変化や市民の医療ニーズに機動的に対応できる体制を構築すること。
 - 民間病院などの先進的なマネジメント手法等に関する情報を収集し、経営改善を積極的に行うインセンティブが働く環境・能力向上の機会を整備すること。

1-1 福岡市立病院の医療提供状況

福岡市立病院の概要

こども病院・感染症センター	
診療科目	一般小児科, 循環器科, 小児神経科, 内分泌・代謝科, 血液・免疫科, 腎疾患科, 新生児科, 新生児循環器科, 小児感染症科, 成人感染症科, こころの診療科, 小児外科, 形成外科, 整形外科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻いんこう科, 心臓血管外科, 放射線科, 麻酔科
病床数	214床 (小児一般病床:190床 感染症病床:24床)
開院	感染症部門:昭和54年4月 小児医療部門:昭和55年9月
施設規模	敷地面積:16,794.30㎡ 延床面積:16,574.76㎡



福岡市民病院	
診療科目	内科, 外科, 神経内科, 脳神経外科, 整形外科, 循環器科, 耳鼻咽喉科, 眼科, 放射線科, 麻酔科
病床数	200床
開院	平成元年5月
施設規模	敷地面積: 6,036.66㎡ 延床面積:14,452.84㎡



福岡市立病院の経営状況(平成18年度)

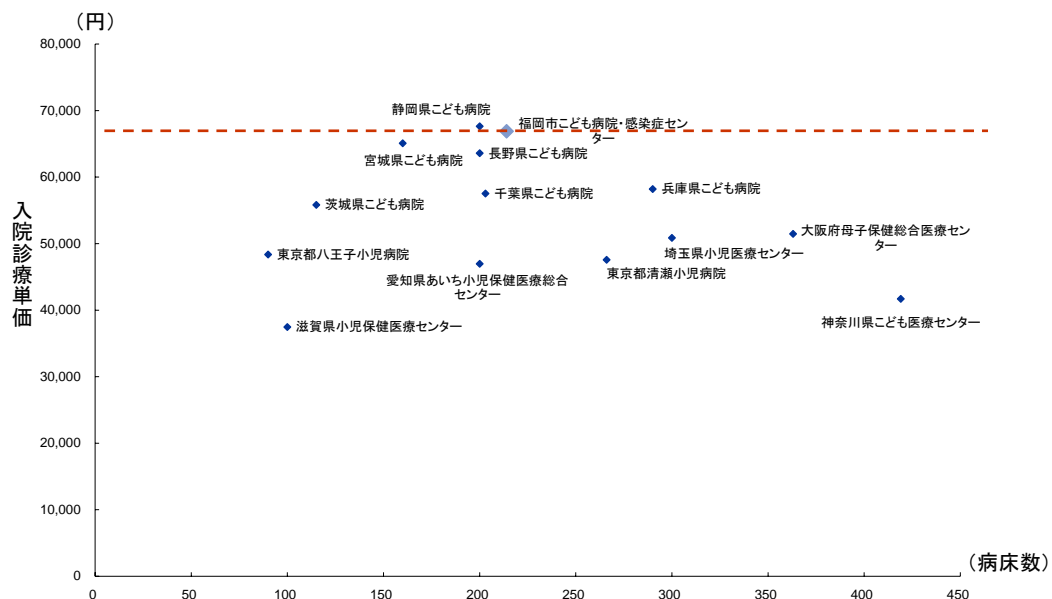
- 医業収益は、小児医療における診療報酬改定の影響等により前年度比約5億円の増加となる一方で、医業費用の縮減に努め、医業収支は約4.6億円、医業収支比率で4.8ポイント改善した。
- こども病院、市民病院はともに、採算性の確保が難しい高度・専門的な医療を提供しているため毎年度一般会計からの繰り入れが行われているが、上記の経営改善の結果、繰入金総額は両病院合わせて約14億2千万円と、前年度と比べ約5億円減少している。

(単位:千円)

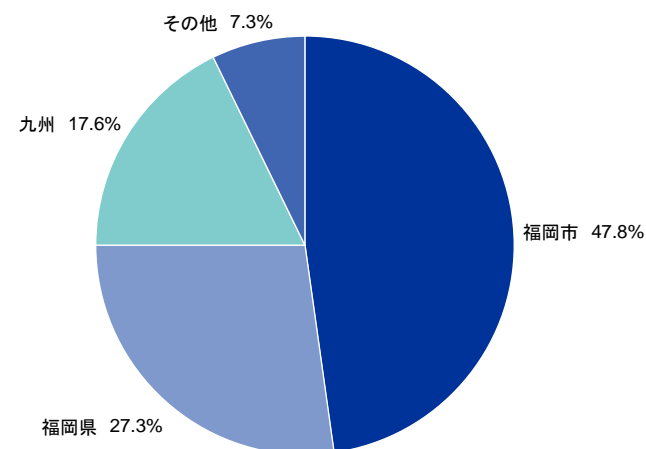
	こども病院			市民病院			合計		
	H18年度	H17年度	比較増減	H18年度	H17年度	比較増減	H18年度	H17年度	比較増減
医業収益	4,965,653	4,653,962	311,691	4,047,881	3,851,442	196,439	9,013,534	8,505,404	508,130
医業費用	5,283,969	5,443,818	△159,849	4,557,111	4,353,794	203,317	9,841,080	9,797,612	43,468
医業収支比率	94.0%	85.5%	8.5%	88.8%	88.5%	0.3%	91.6%	86.8%	4.8%
医業収支差引額	△318,316	△789,856	471,540	△509,230	△502,352	△6,878	△827,546	△1,292,208	464,662
繰入金総額	589,729	1,020,081	△430,352	825,794	899,101	△73,307	1,415,523	1,919,182	△503,659

【こども病院】九州・中四国を対象とした小児の高度専門医療を提供している。

患者1人当たり入院診療単価(全国のこども病院との比較)
(平成17年度)



居住地別入院患者構成比(平成18年度)



- 平成17年度の患者1人当たりの入院単価は約67,000円であり、他のこども病院と比較しても高い水準にある。
- 市内の大学病院、九州医療センターなど高度な医療機関から紹介を受けるほど高い専門性を有している。
- 小児の専門医療を学ぶために、所属する医療機関が給与を負担して研修に来る短期臨床修練研修医が3名存在することも、提供している医療レベルが高度であることを裏付けている。

- 岡山以西で唯一のこども病院であり、居住地別の入院患者の内訳は、福岡市内が約半分、4分の1は県外からとなっており診療圏は広範囲である。
- 地域医療圏において果たしている役割は大きく、平成19年9月から地域医療支援病院に指定されている。(紹介率約90%)

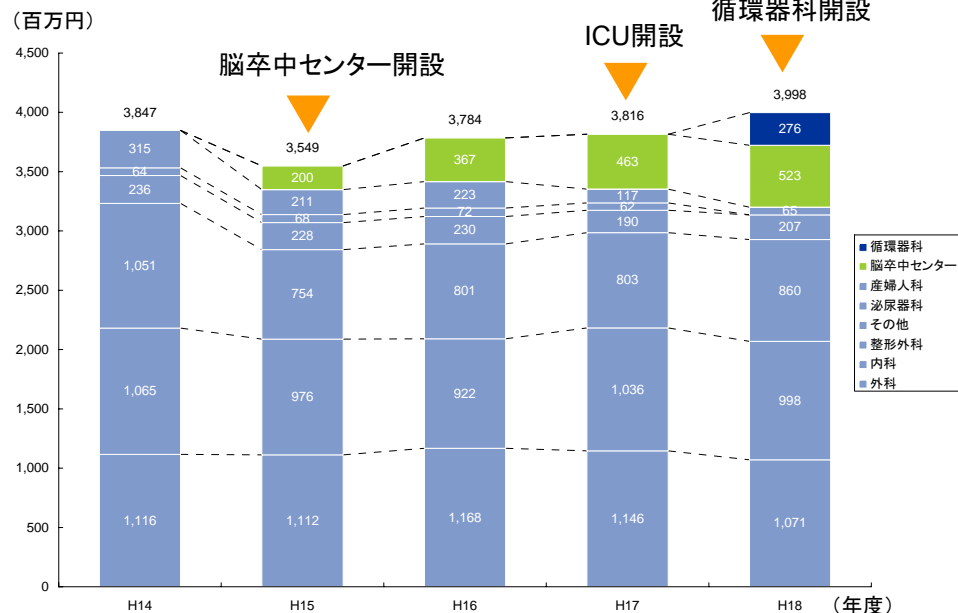
※ 地域医療支援病院: 紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する病院。紹介率60%、逆紹介率30%等の要件を満たすと1,000点の入院加算が得られる。

出所: 総務省自治財政局編「地方公営企業年鑑第53集(平成17年4月1日～平成18年3月31日)」

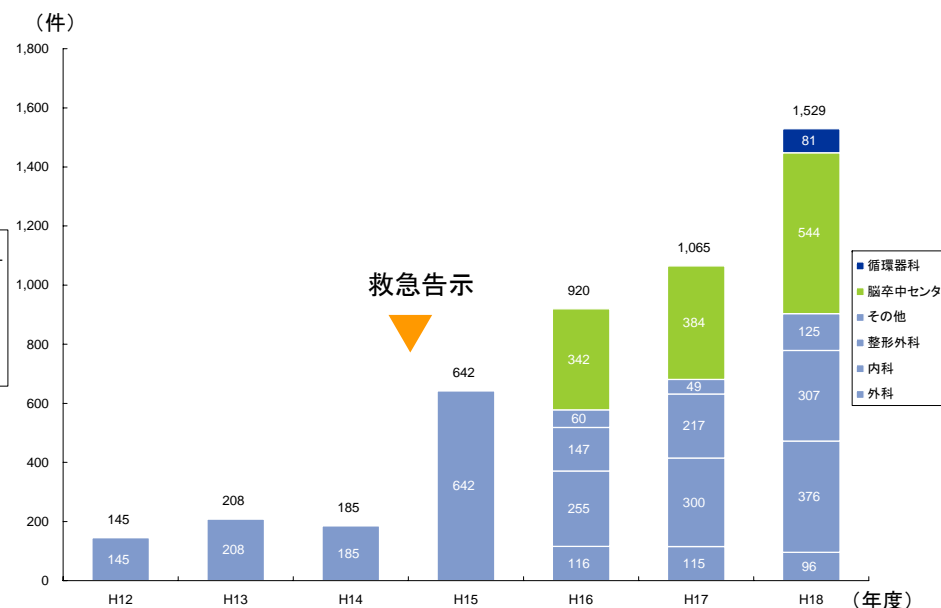
出所: 「福岡市立こども病院・感染症センター 概要(平成18年度)」

【市民病院】診療科を見直し高度救急医療に軸足を移している。

診療科別収益推移



救急搬送件数



- 平成14年「福岡市立病院のこれからのあり方・役割について」の答申で市内では高度救急医療が不足しており、市立病院で担うべきであると指摘された。
- そのため、平成15年から脳卒中センターを開設した。その際、職員定数の制約から小児科を休診、内科・外科の医師削減を行うことで脳神経外科・神経内科の医師を確保した。
- また、平成18年には循環器科を開設し、職員定数の制約から泌尿器科を休診して、循環器科医を確保した。

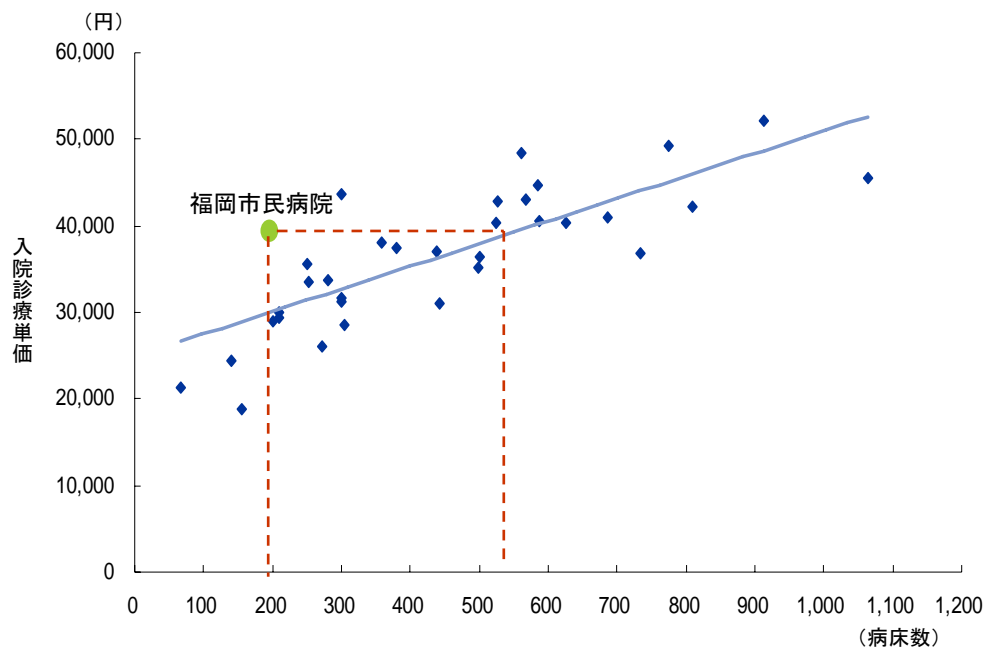
- 脳卒中センターの開設等により救急患者の受け入れは飛躍的に増加している。
- 平成18年度における救急搬送患者の診療科別の内訳では脳卒中センターが36%であることを考えると、脳卒中センターが牽引役となって全体として高度救急医療に取り組む体制に移行しているといえる。

出所：福岡市立病院「月別診療科稼働月報 平成14年度～平成18年度」

出所：「福岡市立病院 年報アイリス 2001～2006」および「最終診療科別件数 平成16年度～平成18年度」

【市民病院】医療機能水準も高く、地域の中核的な医療機関として連携強化も図られている。

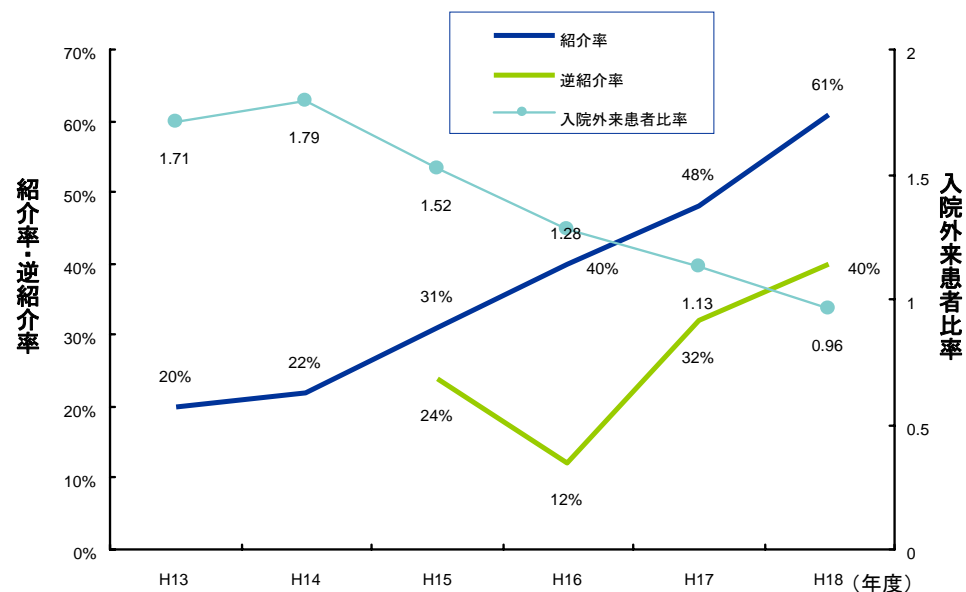
— 政令指定都市自治体病院の入院診療単価と病床数(平成17年度) —



- 患者1人当たりの入院診療単価は病床数が多くなると上昇する傾向がある。これは、病床規模と医療の高度化を反映しているものと思われる。
- 一般的な200床の病院の医療水準では患者1人当たりの入院診療単価は30,000円程度であるが、市民病院は約40,000円であり、500床規模の病院に匹敵する高度な医療を提供していることがわかる。

出所: 総務省自治財政局編「地方公営企業年鑑第53集(平成17年4月1日～平成18年3月31日)」

— 紹介率, 逆紹介率と入院外来患者比率推移 —

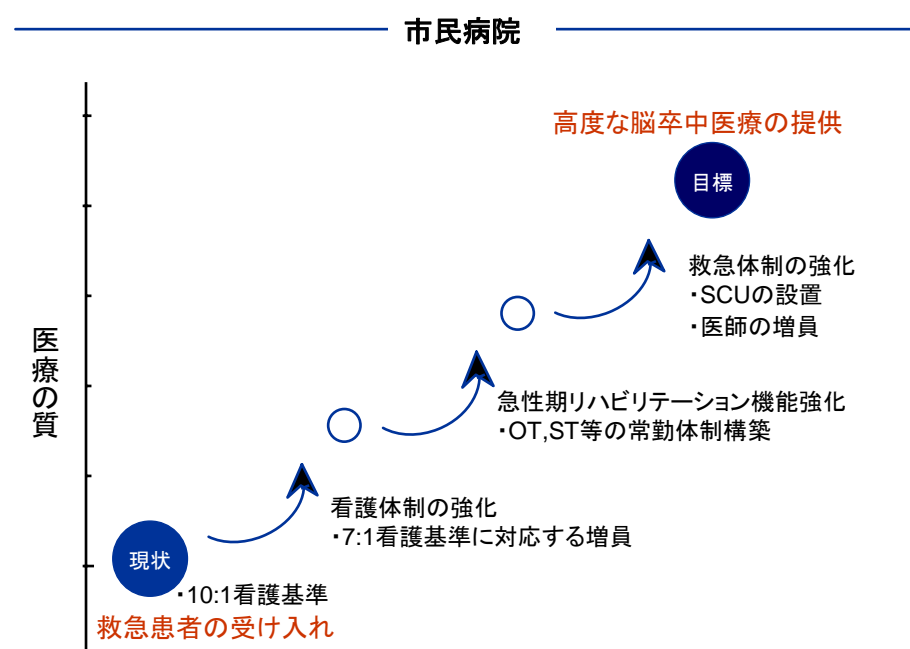
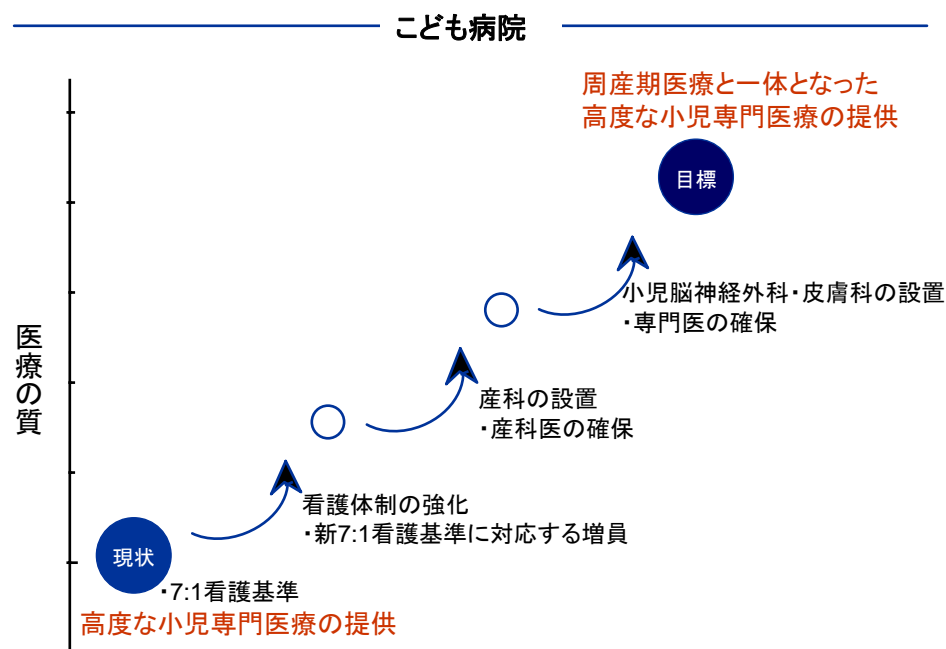


- 入院に特化し、外来は地域医療機関との連携を推進した結果、入院外来患者比率は低下し、入院時医学管理加算の対象(1.5以下)となった。
- また、紹介、逆紹介率は地域医療支援病院(平成19年3月末時点で市内に2施設、こども病院は平成19年9月から)の要件を充たす水準となってきた。

出所: 「福岡市民病院 年報アイリス 2001～2006」

1-2 安定した医療の継続性・発展性に関する課題

【経営改善の例】両病院ともに更なる機能強化を図るには、人材確保が不可欠である。



- こども病院は、これまで提供してきた高度な小児専門医療の更なる拡充、リスクの低減を図ることを目標としており、これらを実現するためには以下のように医師・看護師をはじめとする医療職の増員が不可欠である。
 - 手厚い看護体制実現のための看護師増員(7:1)
 - 新生児の搬送と比較してリスクの少ない事前の母体受け入れ体制の整備(産科医の確保)
 - 小児脳神経外科・皮膚科の設置による小児医療のサポート体制の構築(専門医の確保)

- 市民病院は高度な脳卒中医療を提供する医療機関になることを目標としており、その実現には、こども病院同様医療職の増員が不可欠である。
 - 手厚い看護体制実現のための看護師増員(7:1)
 - 急性期リハビリテーション機能強化のためのOT,ST常勤体制構築
 - 更なる救急体制の強化のためのSCU設置
 - 新入院患者の増加にともなう医師の増員

※急性期リハビリテーション:発症後早期に行われるリハビリテーション。早期離床や合併症予防のため重要とされている。

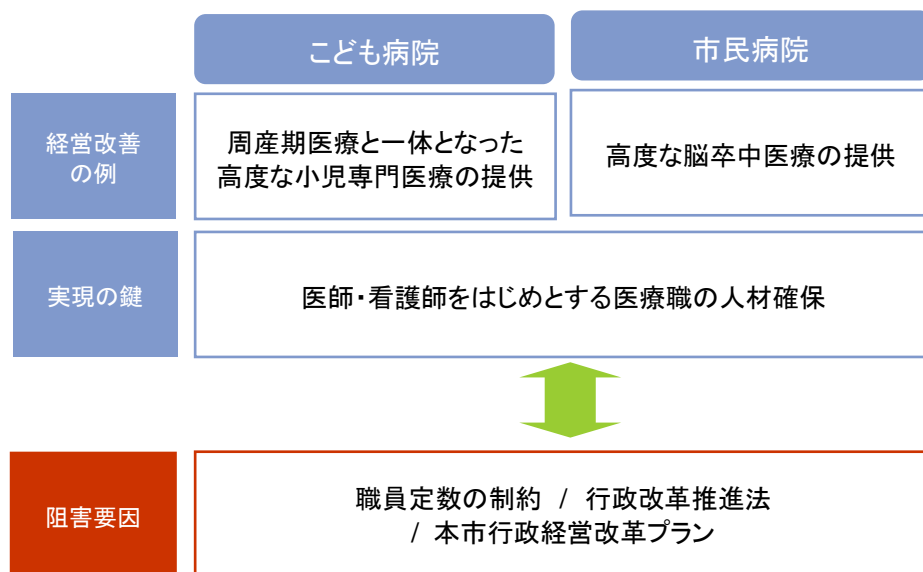
※OT(Occupational Therapist 作業療法士):諸機能の回復・維持などを促す治療・指導・援助を行う者

※ST(Speech-Language-Hearing Therapist 言語聴覚士):聴覚障がい、ことばの障がいなどに対して訓練、指導等を行う者

※SCU(Stroke Care Unit 脳卒中集中治療室):脳卒中の専門知識を持つ医師、看護師、放射線技師、理学療法士らでつくるチームが、専門の病棟や病床で総合的な治療を行う。

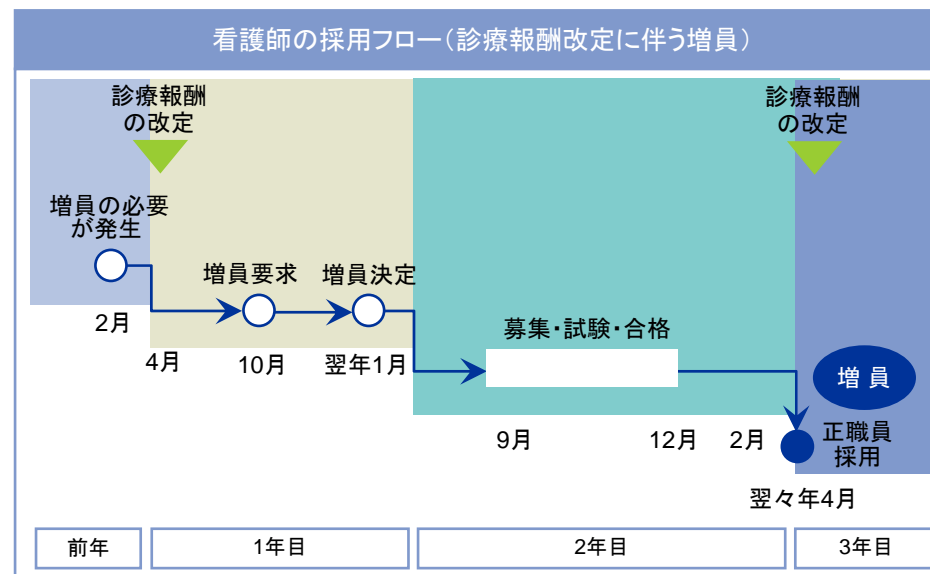
【医療職】職員定数の制約があるため、必要な職種の人材を必要な時に採用できない。

両病院の今後の方向性と阻害要因



- こども病院, 市民病院ともに経営改善を実現するための鍵は医師をはじめとする医療職の人材確保である。
- しかし, 職員定数の制約があり, さらに公務員削減の影響が病院事業にまで及んでいるため増員することは困難な状況にある。

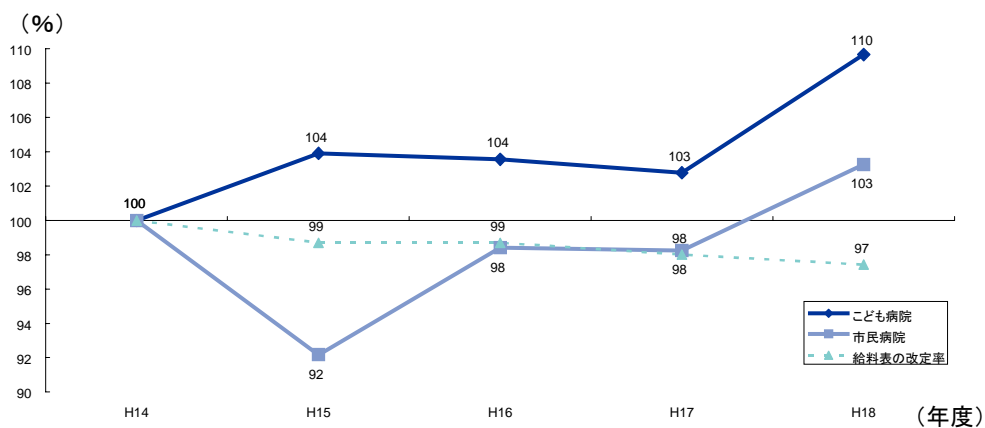
看護師の採用スピード



- 診療報酬の改定により, 看護師の増員の必要性が生じてから増員までに2年を要する。
- よって, 2年に一度行われる診療報酬の改定に柔軟に対応した人員配置を行うことができない。

【医療職の給与】経営の改善が、職員給与に反映されない。

両病院の医業収益と医療職給料表改定の推移
(H14年度を100とする)



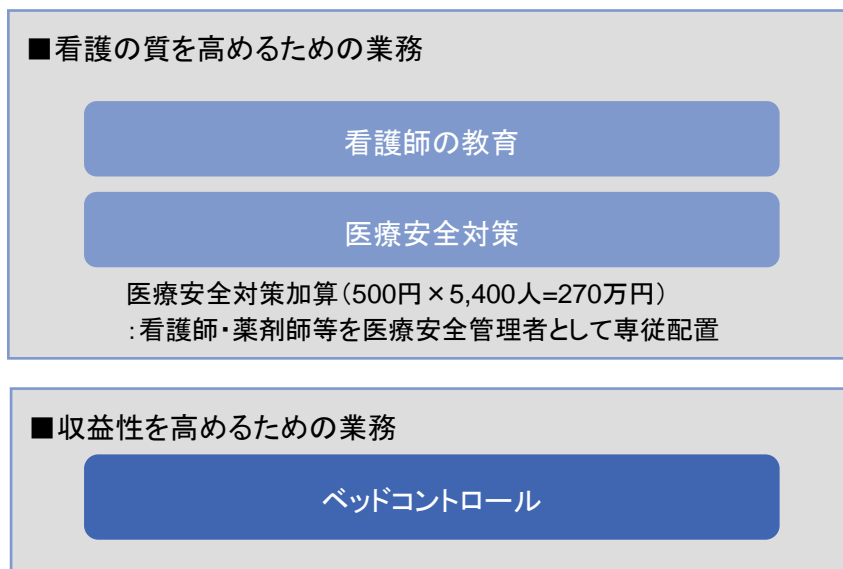
	H15	H16	H17	H18
医療職給料表(1) 改定率(前年度比)	-1.3%	0.00%	-0.7%	-0.6%
(参考)行政職給料表(1) 改定率(前年度比)	-1.15%	0.00%	-0.66%	-0.48%

- 本市職員の給与は、毎年、市内民間企業の給与水準を調査のうえ、市の行政職と民間企業の類似する職種の給与較差について、民間準拠を基本として改定が行われている。
- 医療職など行政職以外の職種についても、行政職との均衡を基本に、給与が改定されている。

出所:「福岡市病院事業会計決算書 H15年度～H18年度」および
福岡市ホームページ「職員の給与等に関する報告及び勧告」

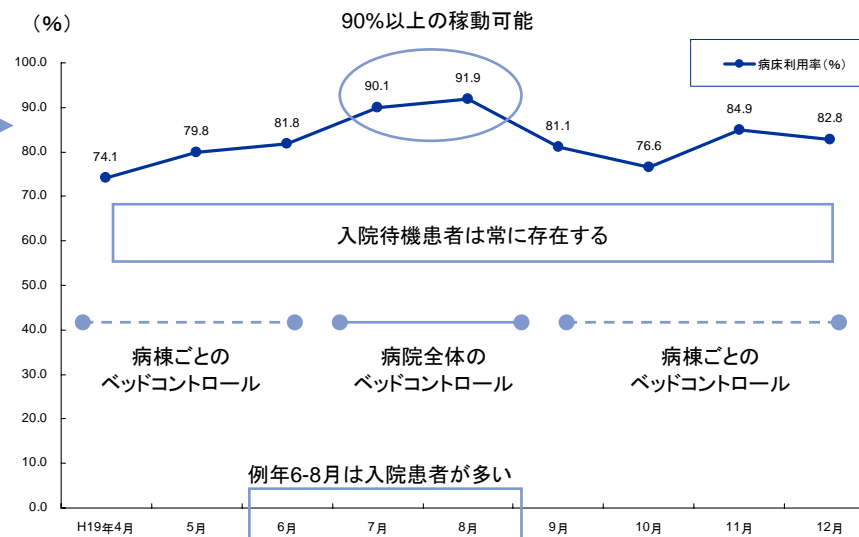
【看護師】質的向上, 収益性向上のためにも看護師の増員が望まれている。

看護以外に看護師に求められる業務



- 看護以外に看護師に求められる業務として, 看護の質を高めることを目的とした新人教育や医療事故防止のためのリスクマネジメントに関する業務, 収益性を高めるためのベッドコントロールに関する業務がある。
- 先述した職員定数の制限により上記業務に対応した専任体制をとることが難しく十分な対応ができていない。

こども病院の病床利用率月次推移(平成19年度)

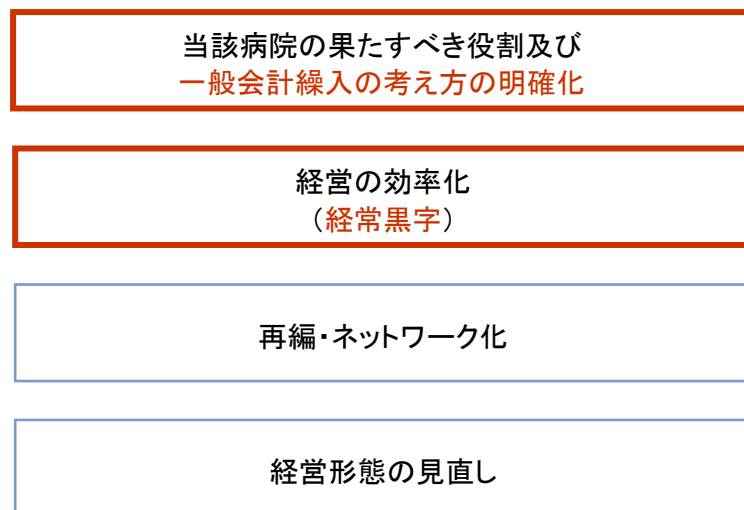


- 病院全体を対象とした病床の利用状況を把握し管理することができる看護師が不在であるため, 入院待機患者は常に存在するものの病床利用率を継続して高い水準に保つことができない。
- ベッドコントロールに関する教育をうけ全権を持って病院全体を取りまとめる専任看護師がいれば, 90%以上の病床稼働率を年間を通して維持することが可能と考えられる。

出所: 福岡市立こども病院・感染症センター 提供「平成19年度 診療科別患者数」

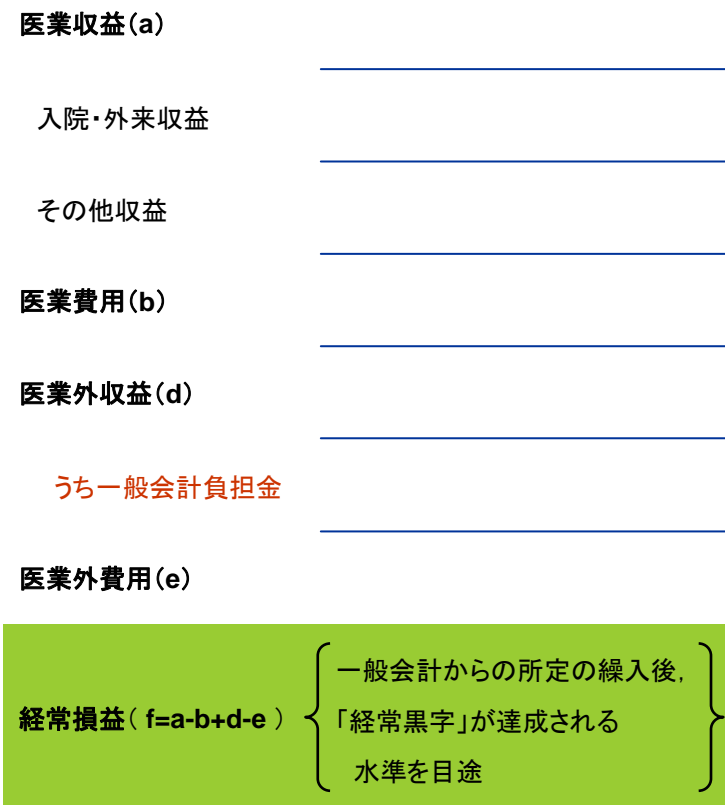
公立病院改革プランに対応するためにも、繰入金の算定を明確にする必要がある。

公立病院改革プランの内容



- 平成20年度に策定する公立病院改革プランでは、病院の役割とともに一般会計からの繰入れの考え方を明記することになっている。
- この繰入れは、「病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものではない」ことから、明確な基準設定が望まれる。
- また、経営効率化の数値目標においても、一般会計から繰入れた後の経常損益の黒字化が目途とされている。

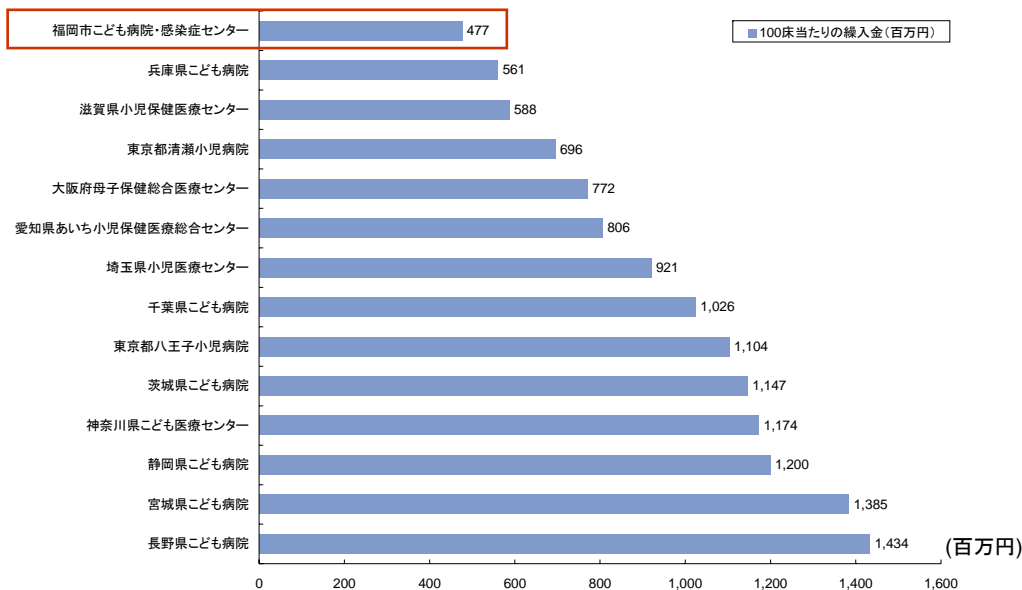
損益計算書項目



※一般会計からの繰入金には、上記収益的収支に係るものの他に、資本的収支に係るものがある。

(参考)他病院との繰入金比較

他のこども病院との繰入金比較(平成17年度)

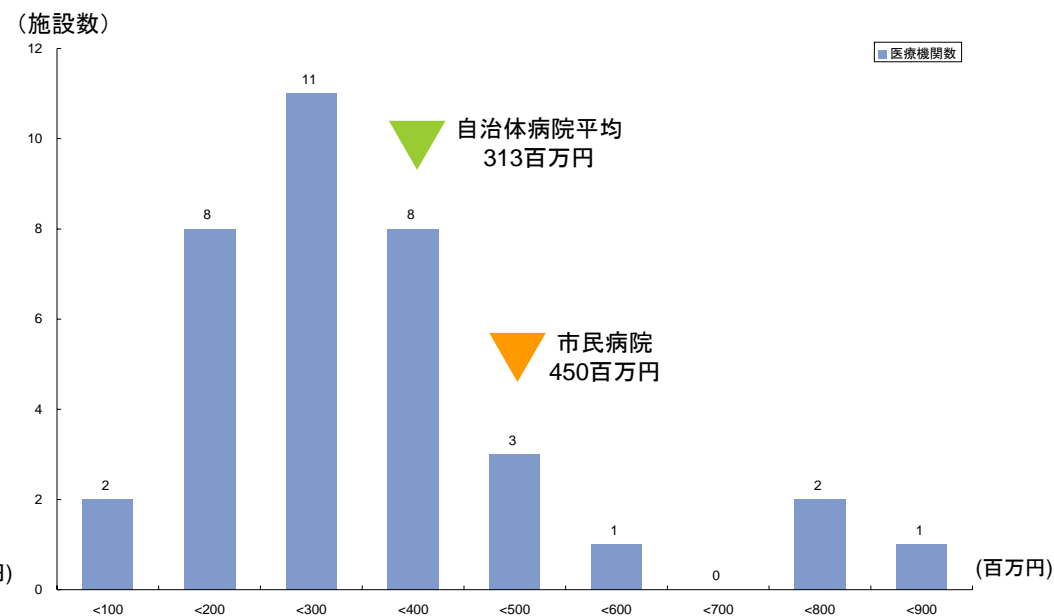


- 本市こども病院は、他のこども病院と比較して一般会計からの繰入金が低い水準にあり、経営改善の施策を実施し一定の成果が出ていることがわかる。
- しかし、診療科別の原価計算ができていないため、医業損益として絶対的な評価を行うことができず、中長期の経営計画を作成することができていない。

(※上記繰入金には、収益的収支及び資本的収支に係るものを計上。)

出所：総務省自治財政局編「地方公営企業年鑑第53集(平成17年4月1日～平成18年3月31日)」

政令指定都市自治体病院100床あたり繰入金(平成17年度)



- 政令指定都市自治体病院の100床あたり繰入金は、約3億1千万円となっている。
- 市民病院では、約4億5千万円となっており、政令指定都市自治体病院平均の約1.4倍となっている。

(※上記繰入金には、収益的収支及び資本的収支に係るものを計上。)

出所：総務省自治財政局編「地方公営企業年鑑第53集(平成17年4月1日～平成18年3月31日)」

1-3 効率的な病院経営に関する課題

福岡市の人事システムの影響で医療経営に精通した事務職員が育成されていない。

収支に大きな影響を与える代表的な経営企画業務

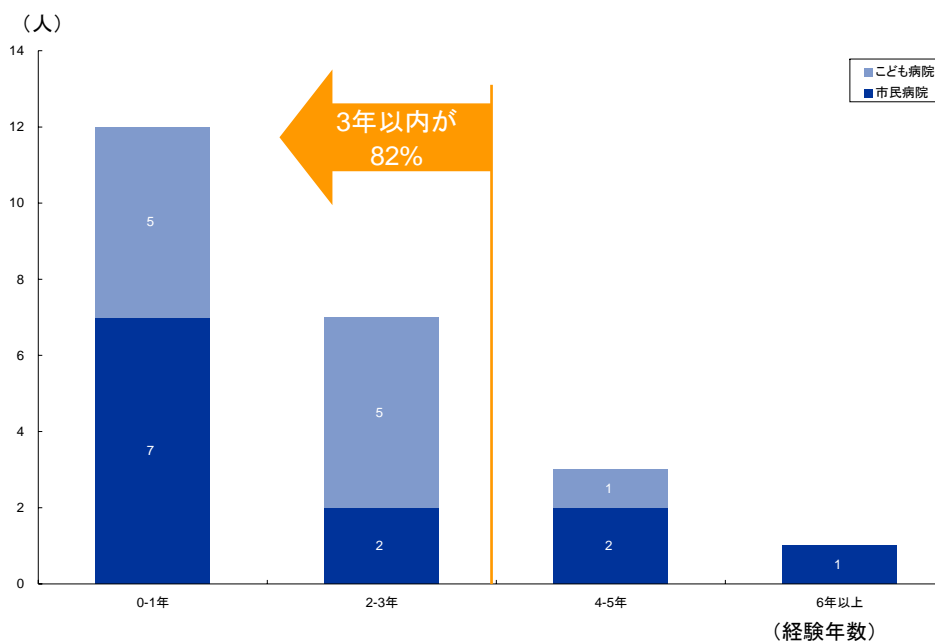
診療報酬に対応した経営企画

薬剤・診療材料・医療機器等の調達コスト削減

保険点数のチェック

- 経営改善を行うためには上記のような経営企画機能が十分に働いていることが必要である。

事務職員の病院担当経験年数別人数

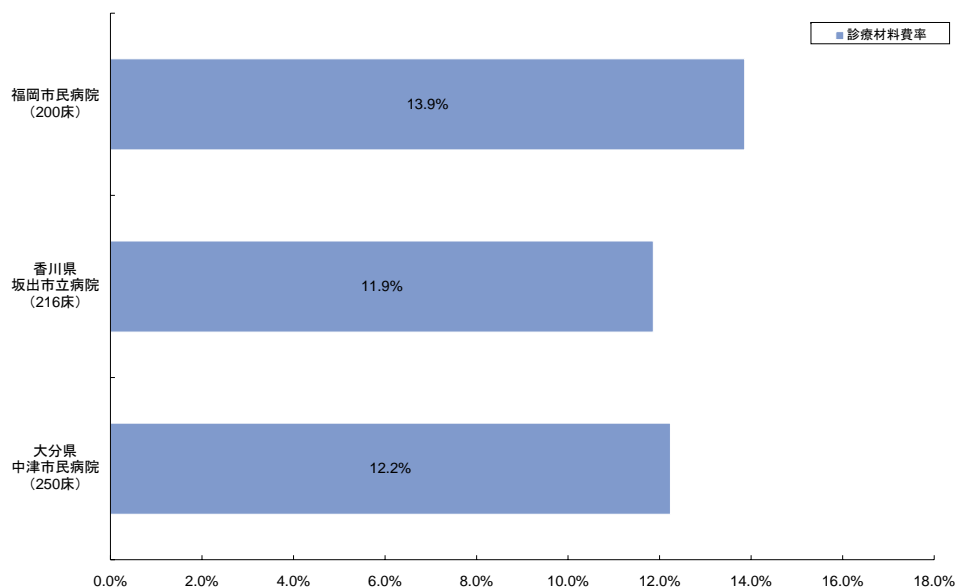


- 事務職員は市の人事システムの制約により数年間のうちに入れ替わることになっているため、常に医療に関する経験が浅い職員が大半を占める状態となっている。
- そのため、経営企画に関するスキルが育たず、ノウハウも蓄積されない。

出所: 両病院提供

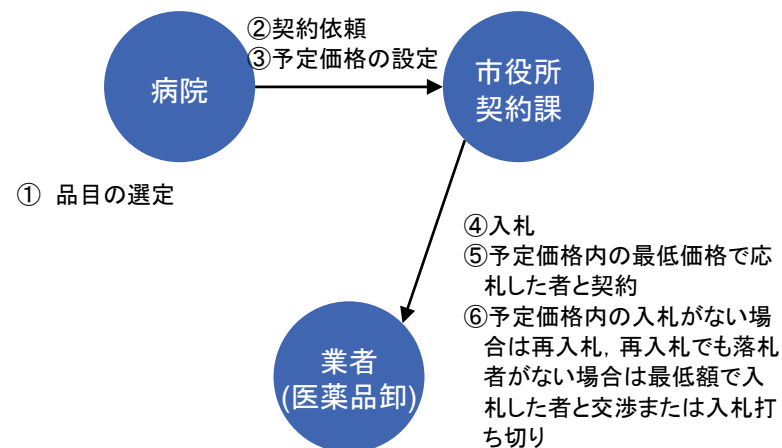
【材料調達】情報量不足や柔軟性がない契約(交渉)形態のため、調達価格の上昇に繋がっている。

医療収益に対する診療材料費の割合(平成17年度)



- 200床規模の黒字病院と比較して、医療収益に対する診療材料費は高い水準にある。

医薬品・診療材料購入のフロー
(契約金額が30万円を超える場合)

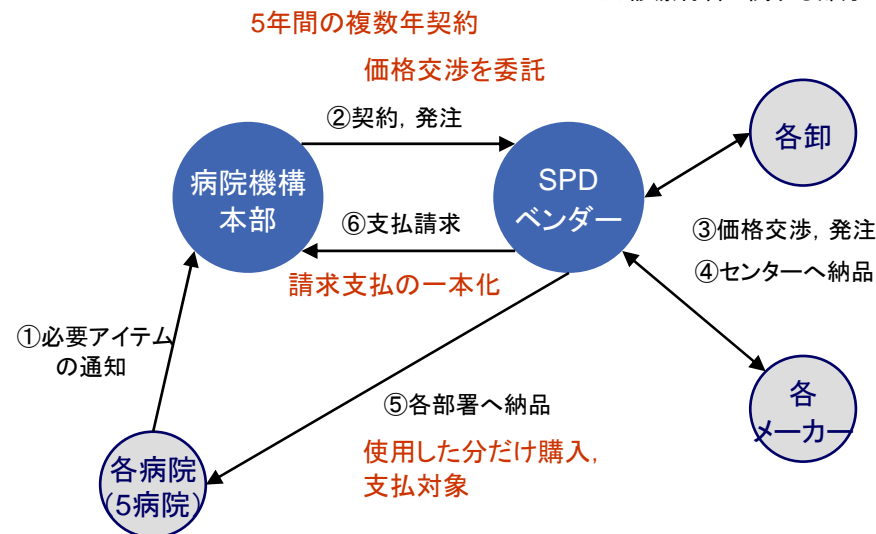


- 購入までの流れの中に単価交渉を行う余地がないため、他病院と比べ購入額が高くなっていることが考えられる。
- そのため、単価交渉を含めた調達の委託も検討する必要がある。

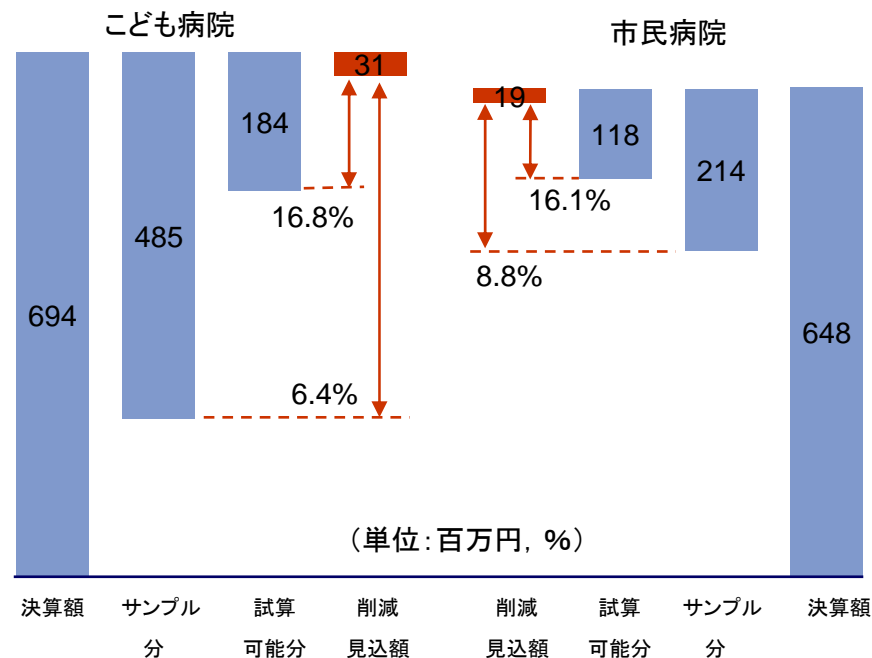
大阪府立病院型のSPDにより，診療材料費の低減が5～10%程度見込める。

地方独立行政法人大阪府立病院機構のSPDスキーム

※ 診療材料に関する部分



大阪府型SPD時の効果試算



- 平成18年度に地方独立行政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。
- 材料費削減には，価格交渉を委託したことで大きな効果が生まれたものとされている。
- また，使用分のみ購入対象(現場在庫はベンダー資産)とすることで不良在庫も一掃した。

※SPD(Supply Processing&Distribution): 物品の供給，在庫，加工などの物流管理を中央化および外注化することにより，診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法

18 ※SPDベンダー: SPD実施業者

- 両病院の診療材料購入データサンプル(H18年度)との照合の結果，同一物品による削減効果は16%程度，サンプル全体では6～9%程度と試算された。
- 全体的な効果額としては，5～10%程度(両病院で67～134百万円)と推定される。
- なお，SPDの導入にあたっては，院内物流委託費20百万円程度が別途必要となる。(現在のこども病院委託費は4百万円)

※本試算は簡易的な計算及び他病院事例を基にしたものであり，その成果を保障するものではない。

【こども病院】経営改善による効果額

項目	改善施策	収支改善効果	実施時の課題
医療機能の強化	産科の開設	現時点では不明	将来投資(施設・機器), 人員必要
	小児脳外科・皮膚科 対応		
	DPC方式(※)への移行		
施設基準の認定	新小児医療管理料1の算定	不明(平成20年度診療報酬改定に留意)	看護師人員必要
	プレイルームの増設	10百万円	保育士人員必要
患者サービスの向上	患者希望による個室提供	例)1室1日あたり3,000~5,000円程度	条例改正必要
	ベッドコントロールによる 病床稼働向上(入院待機期間短縮)	診療科別損益計算実施後 試算	専任人員必要
費用の低減	SPDによる薬品購入価削減	1~2%程度(3~4百万円)	複数年契約の実施
	SPDによる診療材料購入価削減	5~10%程度(34~69百万円)	

※DPC(Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類別包括評価)方式

…診療報酬請求に際し、従来の「出来高払い」方式に対して、病名や手術、処置等の内容に応じた1日当たりの定額の医療費を基本として計算を行う方式。

【市民病院】経営改善による効果額

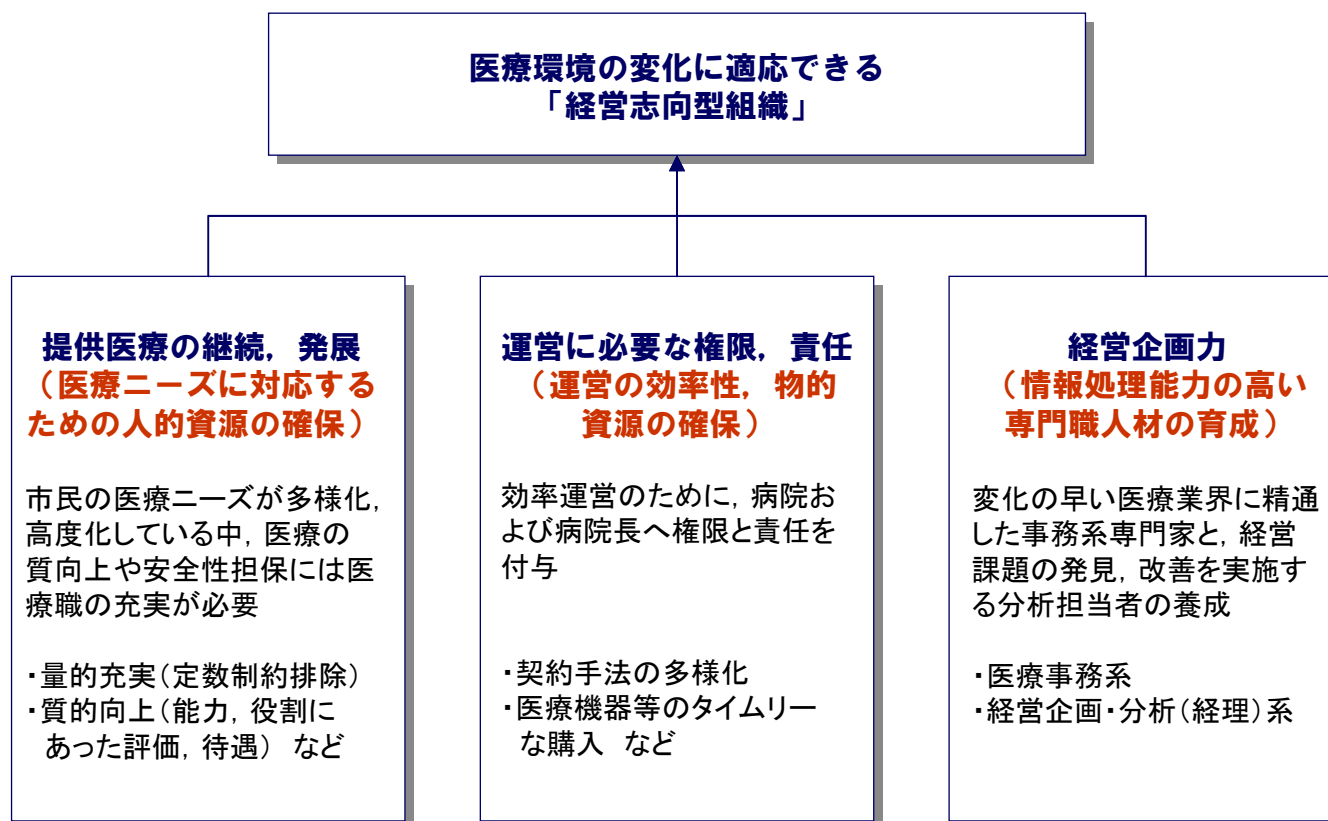
項目	改善施策	収支改善効果	実施時の課題
医療機能の強化	脳卒中ケアユニットの新設	算定点数(DPC別途) 4,003点	将来投資(施設・機器), 人員必要
	外来化学療法加算の取得	400点/日	将来投資(スペース確保)
	診療科構成の見直し	診療科別損益計算実施後検討	
施設基準の認定	地域医療支援病院	40百万円程度	
	看護体制の強化 (7:1看護基準への対応)	試算中	人員必要
費用の低減	SPDによる薬品購入価削減	試算中	複数年契約の実施
	SPDによる診療材料購入価削減	5~10%程度(32~64百万円)	

経営改善における課題, 阻害要因

経営改善項目	実施時の課題	現在の実施阻害要因
医療機能の強化 (医療の継続性, 発展性)	(主に予算面) 必要投資の意思決定 および実行までのスピード	全市的な調整が必要なため 実現までの期間が長い
	医師・看護師等の確保	職員定数の制約 行革法による影響 全市的な調整が必要なため 実現までの期間が長い
施設基準の認定 (質向上, 増収)	専任人員の確保	条例改正が必要 (院長権限なし)
患者サービスの向上	差額料金の設定	市一律の給与規定
	業績評価による給与	市一律の人事システム
医療職の適正な評価と処遇	長期に渡るキャリアパス	現行法による規制
医療経営に精通した事務職の育成	契約手法の多様化(複数年契約等)	
材料費の低減		

市立病院の理想とする組織コンセプト案

- 医療業界においては、高齢化の進展や医療技術の進歩の他、厚生労働省による医療改革など環境の変化は早く、かつ大きいものとなっている。
- 両病院でも、これまで可能な範囲で対応してきたが、現在の組織には今後の継続的な医療提供やその強化・発展に大きな制約が存在している。
- そのため、患者ニーズに応え、事業を安定的かつ効率的に運営するために「経営志向型(ヒト・モノ(カネ)・情報の適切な運用)組織」が望まれている。



2-1 経営形態の特徴と評価

経営形態の比較

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (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 ・地方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

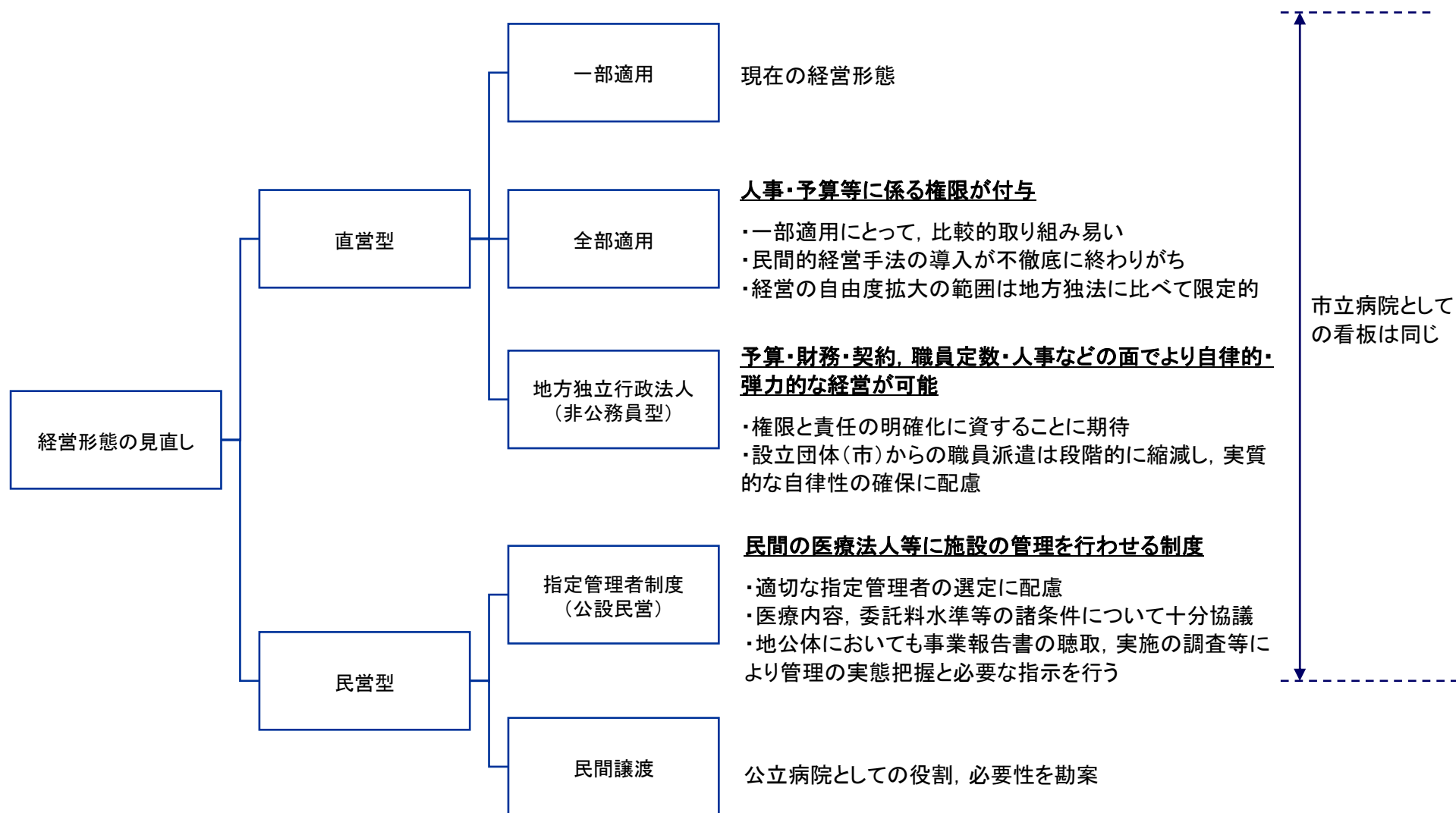
経営形態の比較

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (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"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・地方公共団体の長は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 ・管理者の任命、罷免、懲戒処分 	<ul style="list-style-type: none"> ・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举 ①定款の策定・変更 ②業務方法書の認可 ③中期目標の制定 ④中期計画の認可 ⑤中期計画の変更命令 ⑥限度あるいは年度を超える短期借入金に関する認可 ⑦中期計画外の重要財産処分等についての認可 ⑧市の負担金に係る予算書提出 ⑨法人の違法行為に対する是正命令 ⑩中期目標期間の終了時の検討、所要の措置 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・設置等に係る条例の制定 ・予算の議決 ・決算の認定 	同左	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の事項につき議決を要する →[長等との関係]①③④⑦⑧ →法人の解散 ・以下の事項につき長から報告を受ける →年度業務実績、中期目標に係る業務実績 ・以下の事項につき法人から報告を受ける →中期目標に係る事業報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 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

経営形態の比較

	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (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料表を設定する権限がない	独自の給料表の設定が可能	同左	指定管理者により決定

経営形態の検討ポイント



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

課題解決度による経営形態の評価

	直営			公設民営
	地方公営企業法 一部適用(現行)	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
医療機能の強化権限				
予算	×	△	○	○
定数	×	△	○	○
スピード	×	○	○	○
人事・給与制度の自由度	×	△	○	○
事務職員の育成	×	△	○	○
契約手法の多様化	×	△	○	○