

【中間市立病院あり方検討委員会資料】

中間市が担うべき医療機能と必要性

令和元年 7月 30日

中間市立病院

- (1) 市立病院が担う役割を検討するための判断基準
- (2) 検討の方向性
- (3) 病棟種別個別スタディ
- (4) 組合せパターンスタディ

# (1) 市立病院が担う役割を検討するための判断基準

- 「市立病院のあり方」の前提として、公立病院には、公・民の適切な役割分担の下、以下の役割を継続的に担うことが求められている。
  - 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等における一般医療の提供
  - ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門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
- こうした観点から、地方公共団体において、地域医療構想の達成推進を図る観点も踏まえた新改革プランが策定されたところである。

## 新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

### 1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1)策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、H27年度またはH28年度中
- (2)プランの期間: 策定年度～H32年度(R2年度)を標準
- (3)プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

#### 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

#### 経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

#### 再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

#### 経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

### 2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

### 3 地方財政措置の見直し

- 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

通常の整備・・・25%地方交付税措置 再編・ネットワーク化に伴う整備・・・40%地方交付税措置

# (1) 市立病院が担う役割を検討するための判断基準

○ 新公立病院改革プランでは、4つの視点に立った取組を明記することが求められている。

- 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たす役割
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- 一般会計負担の考え方
- 医療機能等指標に係る数値目標の設定
- 住民の理解

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

経営の効率化

- 経常収支比率等の数値目標を設定
- 経常収支比率に係る目標設定
- 目標達成に向けた具体的な取組
- 収支計画

「経常収支比率に係る目標」は、対象期間中に経常収支比率100%以上とする数値目標を定めること。

- 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

以下の公立病院では、再編・ネットワーク化の必要性を十分に考慮する必要がある。

- ① 施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
- ② 病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）
- ③ 地域医療構想等を踏まえた医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

再編・ネットワーク化

経営形態の見直し

- 経営形態の見直しに係る計画の明記

- ① 地方公営企業法の全部適用
- ② 地方独立行政法人化
- ③ 指定管理者制度の導入
- ④ 民間譲渡
- ⑤ 事業形態の見直し

# (1) 市立病院が担う役割を検討するための判断基準

- 新改革プランに基づく取組を実施することに伴い、必要となる経費（原則として平成27年度から平成32年度（令和2年度）までの間に生じるものを対象）について、財政上の措置が講じられることとなっている。

## 1 公立病院改革に対する措置

- (1) 新改革プラン策定経費への地方交付税措置
- (2) 再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備への普通交付税措置(特別分の創設)
- (3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に際しての措置
  - ① 新たな経営主体の設立等に際しての一般会計出資債
  - ② 施設の除却経費への特別交付税措置
  - ③ 病院施設の他用途への転用に際しての普通交付税措置の継続
  - ④ 指定管理者導入に際しての退職手当債
- (4) 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

## 2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (1) 施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し
- (2) 病床数に応じた地方交付税の見直し(許可病床数 ⇒ 稼働病床数)
- (3) 病院施設の整備に係る措置(措置対象の建築単価の引き上げ)
- (4) 不採算地区病院の第2種要件の見直し(周辺人口が少ない地域に立地する公立病院へ)
- (5) 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

# (1) 市立病院が担う役割を検討するための判断基準

○ 2016年8月に内閣府より病院規模別に下記のような提言が出されている。

## ○大・中規模病院への提言

- ・ 診療単価上昇による経営改善が中心であり、民間・公的病院を意識した合理的かつ意思決定の早い経営が求められる。統合再編や全部適用検討も有用。

## ○小規模病院への提言

- ・ 単価上昇の効果が小さく、患者数の減少によって経営改善が厳しい状況
- ・ 医師・看護師の働きやすい環境づくりと地域医療の維持と病院経営のバランスを常に見直し、場合によっては再編統合も検討していく必要がある。
- ・ さらに介護・福祉分野との事業連携等を進めることも重要である。

## (2) 検討の方向性

### 【必須機能：現在の機能の継続や強化する機能】

#### ◎救急医療

現在でも年間200件以上の救急搬送を受け入れており、現状機能から切り離すことは地域医療への影響が非常に大きい。したがって、現状機能程度を維持することが必要である。

#### ◎人工透析

中間市立病院の特徴的な機能であるとともに、収益確保の点でも貢献が大きいと考えられる。

#### ◎訪問看護・リハ

既に実施している事業であるとともに、医療政策上、在宅医療へのシフトが加速することを考えても継続的な機能として有すべきもの。

#### ◎在宅医療のバックアップ機能

これまでの病院機能や規模から言えば、急性期医療に特化することは困難であるとともに、地域医療機関からの要望からも在宅医療を受けている患者の急変時に対応することは中間市の現状からも必要な機能である。

#### ◎リハビリテーション機能

高齢者の患者が多いことから入院患者のADL低下予防、また、平均在院日数短縮のためにもリハビリテーションは非常に重要である。経営的にも収益確保が行いやすいものであることから、積極的に行う必要がある。

### 【設置を検討すべきもの】

#### ○介護医療院

地域において、要介護度が高い高齢者への対応が課題となり得ることを考慮すると、併設する機能として十分に考えられる。ただし、現在の施設では、面積基準等を満たさない部分があるため、新病院整備を合わせて行わなければならない。

#### ○回復期リハビリテーション病棟

高齢化により、リハビリテーションへのニーズが認められる。ただし、実施のためには、リハビリ機能を充実させるためにリハビリスタッフの増員が必要であるとともに、施設要件を満たさなければならない。

#### ○緩和ケア病棟

在宅医療との連携を深めるための機能、また、がん医療の一環として整備することは考えられる。ただし、設置するためには、施設要件および人的要件が厳しい。また、病院機能評価受審（もしくはISO9001取得）しなければならない。

#### ○災害への対応

将来的な発生が予測される南海トラフ地震や豪雨災害に対する備えの必要性から中間市立病院としての対応方法が求められる。現在の建物では耐震において課題が残されている。

## (2) 検討の方向性

### 【設置を検討すべきもの】

#### ○診療科

市民意識調査結果から、救急科、内科、総合診療科、眼科に対して、「充実して欲しい」という意見が多く、設置に関する検討が求められている。

なお、診療科を設置する場合、それぞれの医師確保や看護師・医療スタッフのスキル取得が必要となる場合もある。

#### ○相談機能

市民意識調査結果から、病院と診療所等のスムーズな連携の推進に向けて、中間市としての対応方法が求められている。

#### ○在宅医療への対応

在宅におけるホスピス対応を含め、在宅医療や在宅介護への対応の検討が求められている。

### 【設置が難しいと考えられるもの】

#### △高度急性期機能

病床規模や現行の機能から大きく逸脱する機能となるため、高度急性期機能の整備は困難である。

#### △療養病床

医療機能として、高齢者が増えることを考慮すると療養病床の設置が考えられる。必要となる医師数は減少するが、市民意識調査結果から見て関心が最も高いと見られる救急機能との関連性は悪い。

### 【想定される標榜診療科】

現在の救急医療等への対応状況から考慮すると、現在、標榜している診療科が中心となる。

### 【病床数】

現在は、許可病床数122床、実働病床数80床となっている。医師・看護師不足の事情もあるが、ハード面の課題から現在の実働病床数となっている背景がある。

北九州医療圏は、病床過剰地域であることから、増床することは原則として不可能である。また、将来的に患者数が減少する地域であることから許可病床数以上の病床配置は不可能である。

したがって、今回のスタディでは、以下の病床数を中心として検討を行うものとする。

- 1) 120床 (40床×3看護単位)
- 2) 120床 (60床×2看護単位)



### (3) 病棟種別個別スタディ

○現病院の状況からモデルを作成すると以下のとおりとなる。

	現病院モデル	
	2階病棟	3階病棟
病床数	38床	42床
算定する入院料	急性期一般入院料7	地域包括ケア病棟入院料2
想定収益（診療単価）	33,000円	31,000円
想定収益（月額）	31,977,000円	33,201,000円
最低必要人員数（看護職員）	20人	14人
最低必要人員数（看護補助者）	—	7人
最低必要人員数（介護職員）	—	—
その他必要となる職種・人員数	—	理学療法士、作業療法士または 言語聴覚士 1人
備考		

※診療単価は他病院事例および中間市立病院の現状を鑑みて設定。1月＝30日、病床利用率85%で試算。

※人員数は細部の条件設定により変動するため、あくまでも目安としてのもの。

※特に記載がないものについては、入院料以外の加算等を算定するために必要となる人員は考慮しない。

### (3) 病棟種別個別スタディ

	40床モデル	
算定する入院料	急性期一般入院料7 (現状と同じ)	地域包括ケア病棟入院料1
想定収益(診療単価)	33,000円	32,000円
想定収益(月額)	33,660,000円	32,640,000円
最低必要人員数(看護職員)	20人	14人
最低必要人員数(看護補助者)	—	7人
最低必要人員数(介護職員)	—	—
その他必要となる職種・人員数	—	理学療法士、作業療法士または 言語聴覚士 1人
備考	※3人夜勤体制で試算	※現状は「地域包括ケア病棟入院料 2」を算定 ※看護師2名、看護補助1名の夜勤 体制で試算 ※看護補助者配置加算算定を想定

※診療単価は他病院事例および中間市立病院の現状を鑑みて設定。1月=30日、病床利用率85%で試算。

※人員数は細部の条件設定により変動するため、あくまでも目安としてのもの。

※特に記載がないものについては、入院料以外の加算等を算定するために必要となる人員は考慮しない。

### (3) 病棟種別個別スタディ

	60床モデル	
算定する入院料	急性期一般入院料7 (現状と同じ)	地域包括ケア病棟入院料1
想定収益(診療単価)	33,000円	32,000円
想定収益(月額)	50,490,000円	48,960,000円
最低必要人員数(看護職員)	26人	20人
最低必要人員数(看護補助者)	—	11人
最低必要人員数(介護職員)	—	—
その他必要となる職種・人員数	—	理学療法士、作業療法士または 言語聴覚士 1人
備考	※3人夜勤体制で試算	※現状は「地域包括ケア病棟入院料 2」を算定 ※看護師2名、看護補助1名の夜勤 体制で試算 ※看護補助者配置加算算定を想定

※診療単価は他病院事例および中間市立病院の現状を鑑みて設定。1月=30日、病床利用率85%で試算。

※人員数は細部の条件設定により変動するため、あくまでも目安としてのもの。

※特に記載がないものについては、入院料以外の加算等を算定するために必要となる人員は考慮しない。

### (3) 病棟種別個別スタディ

	緩和ケア病棟モデル	回復期リハビリ病棟モデル	介護医療院モデル
病床数	20床	40床	40床
算定する入院料	緩和ケア病棟入院料2	回復期リハビリテーション病棟入院料3	(二) 介護医療院I型 (介護療養病床(療養強化型)相当) ※想定収益は多床室で設定
想定収益(診療単価・介護単価)	46,600円	32,000円	12,430円
想定収益(月額)	23,766,000円	32,640,000円	12,678,600円
最低必要人員数(看護職員)	14人	12人	7人
最低必要人員数(看護補助者)	7人	7人	—
最低必要人員数(介護職員)	—	—	8人
その他必要となる職種・人員数	常勤医師 1人	医師1人、理学療法士2人、 作業療法士1人	ケアマネージャー1人 ※他職種については、現状から 考慮すると問題にならない。
備考	※常勤医師は定められた研修を 修了したもの。 ※現在の構造では対応困難 ※病院機能評価を受けているこ と。もしくはこれに準じたも の(ISO9001)の認証を有す ること。	※現在の構造では対応困難 ※十分な収益を確保するた めには、規定される人数以上の理 学療法士・作業療法士が必要。	※既存施設からの転換は困難 ※公立病院に併設されている事 例としては、町立富貴病院 (石川県)がある。

※診療単価は他病院実績を鑑みて設定。1月=30日、病床利用率85%で試算。

※介護単価は要介護4の収益で、加算は考慮していない。1月=30日、施設利用率95%で試算。

※人員数は細部の条件設定により変動するため、あくまでも目安としてのもの。

※特に記載がないものについては、入院料以外の加算等を算定するために必要となる人員は考慮しない。

## (4) 組合せパターンスタディ

	パターン1 (現状機能+介護医療院)	パターン2 (急性期+回復期+介護医療院)	パターン3 (現状機能+病床増)
病床数	120床(3看護単位)	120床(3看護単位)	120床(2看護単位)
算定する入院料	急性期一般入院料740床 地域包括ケア病棟入院料140床 介護医療院I型40床 (介護療養病床(療養強化型)相当)	急性期一般入院料740床 回復期リハビリテーション病棟入院料340床 介護医療院I型40床 (介護療養病床(療養強化型)相当)	急性期一般入院料760床 地域包括ケア病棟入院料160床
想定収益(月額)	77,958,600円	78,978,600円	97,920,000円
最低必要人員数(看護職員)	41人	39人	46人
最低必要人員数(看護補助者)	7人	7人	11人
最低必要人員数(介護職員)	8人	8人	—
その他必要となる職種・人員数	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士1人 ケアマネージャー1人 ※他職種については、現状から考慮すると問題にならない。	医師1人、理学療法士2人、作業療法士1人	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士1人
備考	※既存施設からの転換は困難なこと、また、既存施設での120床稼働は困難なため、新病院整備が必要。 ※現在の稼働病床より多くなるため、人員増加が必要。	※既存施設からの転換は困難なこと、また、既存施設での120床稼働は困難なため、新病院整備が必要。 ※現在の稼働病床より多くなるため、人員増加が必要。 ※十分な収益を確保するためには、規定される人数以上の理学療法士・作業療法士が必要。	※既存施設での120床稼働は困難なため、新病院整備が必要。 ※現在の稼働病床より多くなるため、人員増加が必要。