

第2回 亀岡市立病院 経営審議会資料



平成28年9月21日 亀岡市立病院



目次

前回の補足資料

病院現状のサマリ	2
南丹地域医療構想調整会議の要旨	3
受療動向の推移	4
患者紹介、逆紹介の推移	5
現状における損益分岐点	6
重症度・医療・看護必要度	7
スケジュール	8

亀岡市立病院の今後のあり方について

入 院	11～19
外 来	20～26
救 急	27～30
今後のあり方サマリ	31

参考; 前回資料) 病院現状のサマリ

項目		内容
外部環境	医療圏の将来推測	✓ 南丹医療圏は高齢化が他に比べ進んでおり、リハビリに対する需要が今後より高まることが考えられる ✓ 南丹医療圏は2025年の必要病床数に対し、高度急性期・回復期病床が不足している
	医療機関整備状況と患者動向	✓ 南丹医療圏の医療機関は高度急性期で不足しているが、医療従事者も不足しており、人員投入が必要とされる急性期医療への特化が厳しい状況である ✓ 亀岡市の患者は多くが高度急性期医療を近隣の京都市の高度急性期病院で受療しており、急性期を脱した患者を受け入れる回復期病床の不足により回復期機能も流出していることが考えられる ✓ 地域包括ケアシステムの構築のためには回復期・慢性期～在宅への移行がスムーズに進む地域医療体制の構築が求められる
	救急医療	✓ 医療圏内で年間6000件の救急搬送の内、医療圏内の医療機関では4500件を受け入れており1500件は圏外へ搬送されている ✓ 亀岡市は市立病院(509件)とシミズ病院(650件)が救急受入を対応しており、市立病院は中等症以上の患者の受け入れも行っており、一定の救急医療の役割を果たしている
内部環境	財務状況	✓ 入院収益の減少、繰入金の減少と人件費の増加により経年で収支で赤字が続いており、非常に厳しい経営環境となっている ✓ キャッシュフローの悪化により資金が減少しており、この状況下では数年で資金不足に陥る状況である ✓ キャッシュフローを安定させるためには、経常収支での黒字化を求められる
	医療機能	✓ 医師、看護師数は他施設に比べ多くなっており、病床稼働率増加に対し人員は不足しないと考えられる ✓ 外来は紹介患者の増、高額医療機器や注射など当院の役割を果たしている一方で診療行為の少ない患者も多くなっており、診療の効率化には地域の医療機関とのより強い連携を求められている ✓ 入院患者の構成は約1/4が医療投入資源の非常に少ない患者となっており、病床の効率的な利用が求められる

これまでに開催された南丹地域医療構想調整会議の要旨

第1回 平成27年11月9日

- ①構想区域について
- ②医療需要と提供体制の確認(実態との乖離の有無)
- ③南丹医療圏における慢性期及び在宅医療の受け皿について

第2回 平成28年3月16日

- ①地域医療構想について
- ②疾病ごとの医療需要について
- ③病床転換する場合の府からの支援について

第3回 平成28年9月2日

- ①圏域における在宅医療(往診・訪問診療)の進め方について

<主な意見>

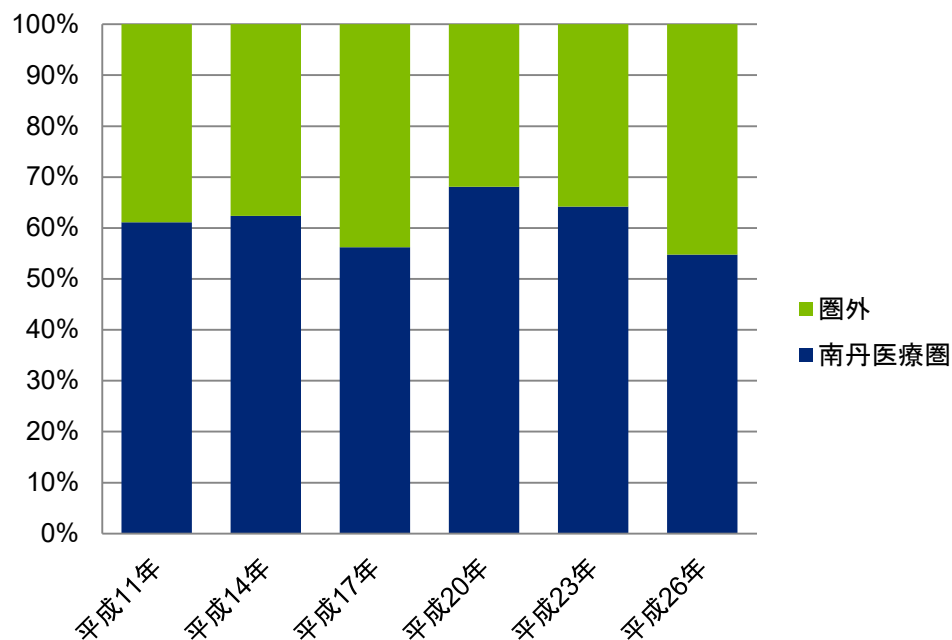
- ・病床機能報告で病床単位の申請が可能となる制度見直しが必要。病床機能報告内容と現場に乖離がある。
- ・構想区域は現在の南丹医療圏で良い。
- ・南丹病院を中核とした医療圏の維持が相当。理想は、人口集中地域に中核病院を。
- ・医師、医療資源などを共有する「ホールディング構想」の活用を検討しても良い。
- ・開業医の減少、在宅医療を担う医師が少ない。益々、病診、病々、老人介護施設との連携強化が必要。
- ・管内に回復期リハ病棟がない。
- ・精神科病床がない。
- ・小児入院は南丹病院のみ
- ・在宅医療体制の拡充整備、介護福祉施設整備、介護予防事業の促進、生活習慣病等慢性期疾患の重症化予防の検討が必要。
- ・療養病床、慢性期医療の在り方の検討(介護療養病床の老建施設等への転換が進んでいない現状から廃止の延長(H29年度末まで))

受療動向の推移

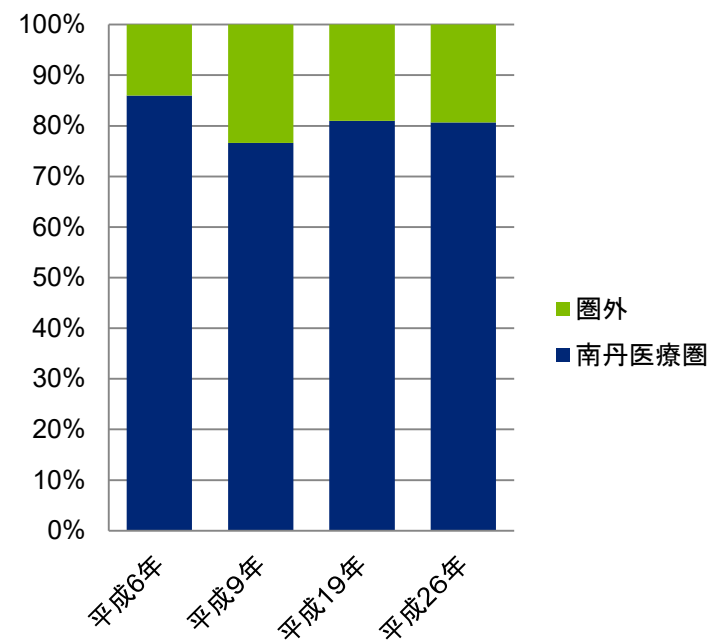
最近の傾向として、入院患者は、南丹医療圏域外での受療割合が増加しており、南丹医療圏に高度急性期病床がないことや交通アクセスの整備などから流出しやすい環境にある。

一方、外来患者は、過去から割合が変化しておらず、約8割の人が南丹医療圏域で受療している。

入院患者（圏内外受療割合の推移）



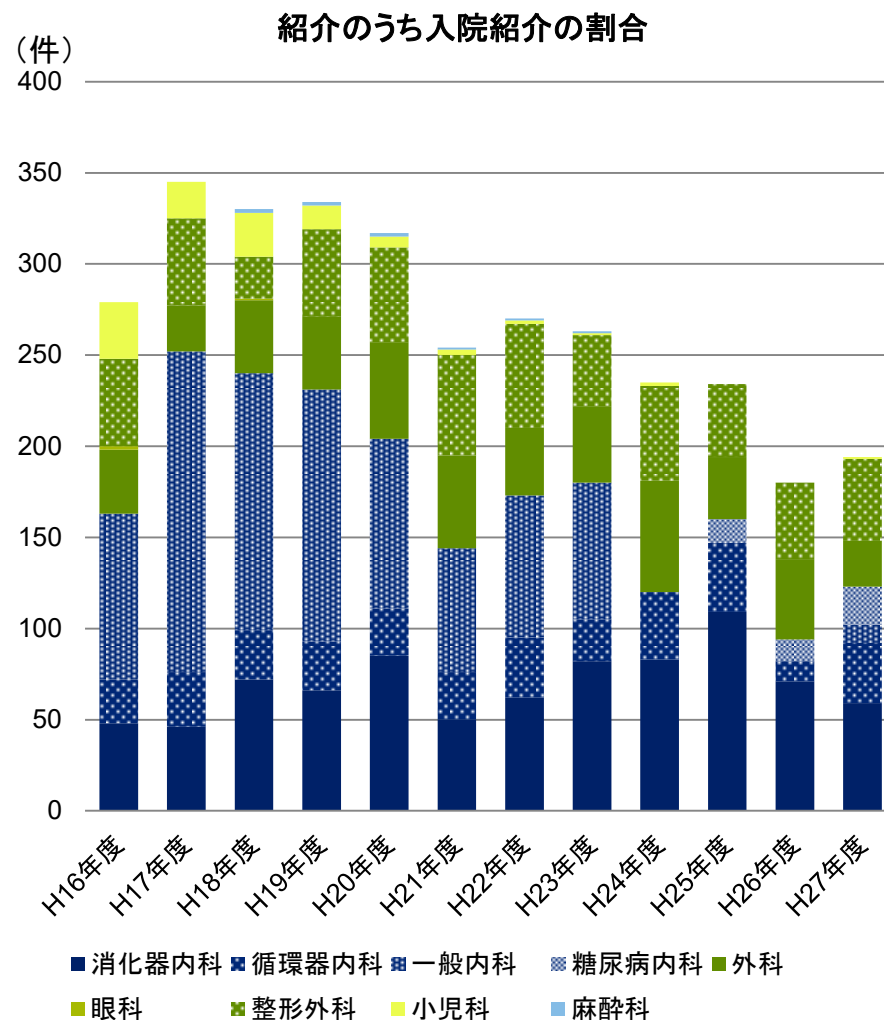
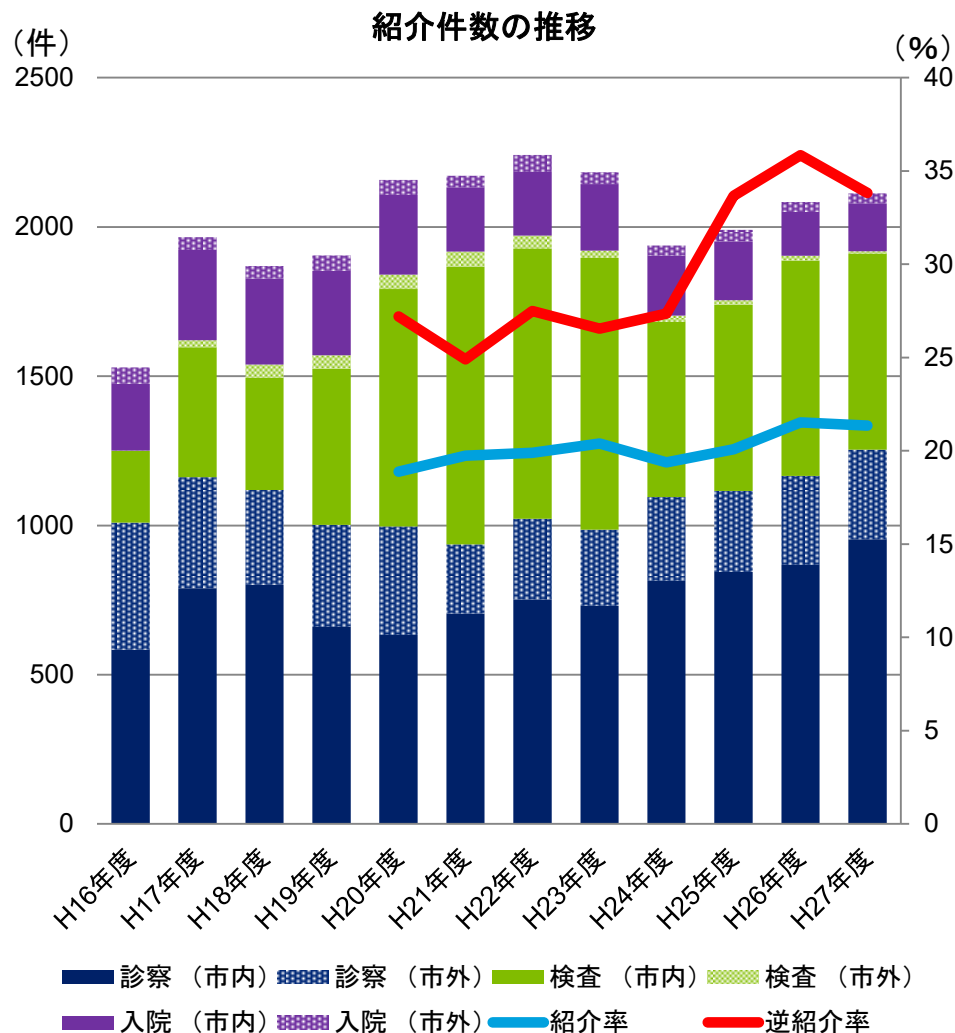
外来患者（圏内外受療割合の推移）



※平成20年4月に「老人保健制度」が廃止され、後期高齢者医療制度が開始されたことより、平成26年のデータには後期高齢者（75歳以上）を含まない。

患者紹介、逆紹介の推移

全紹介件数や率は、平成20年度より変化なく、逆紹介率は増加傾向である。内訳では、診察や検査紹介に比べ、入院紹介が減少している。その要因は、内科系(一般内科+循環器+消化器内科)の減少である。



損益分岐点

平成27年度決算見込をベースに今年度を試算。損益分岐点となる病床利用率は105.7%である。現在、医師1人当たりの入院収益は全国平均より低い。総収益を黒字化するためには、入院のみで1億2千万円の稼働額が必要となる。

		平成27年度決算見込	経常収支損益分岐	総収支損益分岐
入院	延べ患者数(人)	23,530	37,242	38,590
	1日平均患者数(人)	64.29	102.0	105.7
	1人1日当り診療単価(円)	37,415	→	→
外来	延べ患者数(人)	64,277	→	→
	1日平均患者数(人)	264.5	→	→
	1人1日当り診療単価(円)	9,606	→	→
総収益	(千円)	2,005,907	2,356,300	2,406,735
	入院収益(千円)	880,377	1,393,409	1,443,844
	外来収益(千円)	617,420	→	→
	他会計負担金(千円)	438,657	276,018	→
	その他収益(千円)	69,453	→	→
総費用	(千円)	2,406,703	→	→
	医業費用(千円)	2,231,833	→	→
	医業外費用(千円)	124,434	→	→
	特別損失(千円)	50,436	→	→
当年度純損益	(千円)	▲400,796	▲50,403	32
うち経常損益	(千円)	▲350,360	33	50,468
医師1人当たりの入院収益※(全国平均:98,747,218 円)		73,364,750円	116,117,412円	120,320,333円

※医師1人当たりの入院収益は、常勤医師15名のうち、病院長、小児科医、麻酔科医を除いた12名で算出した。

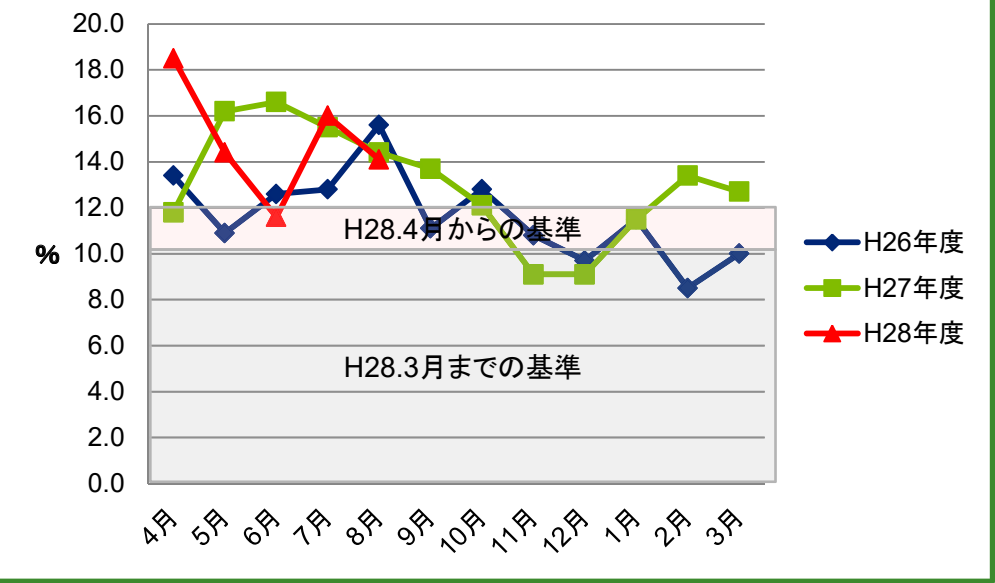
重症度・医療・看護必要度の推移

全体として年平均13.4～14.4%で推移しており、常に一定の割合を示す入院患者構成となっている。

改定前	改定後
基準を満たす患者の割合 ・加算1(30点) 15%以上 ・加算2(15点) 10%以上 (地域包括ケア 10%以上)	・加算1(55点) 24%以上 ・加算2(45点) 18%以上 ・加算3(25点) 12%以上 (地域包括ケア 10%以上) ※評価項目の変更

(%)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
看護必要度(全体)	13.5	11.6	13.0	14.9
1病棟 (一般病床) (地域包括ケア)	17.5	16.9	18.3	17.7 24.6
2病棟	9.7	6.3	9.1	12.5

全病床一看護必要度の年月推移



出所: 当院資料

審議会のスケジュールと議論内容

第2回審議会で改革プランにおける当院の病院機能の大方針について議論いただく予定としている。

	内容	8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月		
		上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下
経営 審議会	第一部 現状報告（1回） 目的：亀岡市立病院の置かれている外部環境、内部環境の調査報告、議論			●																					
	第二部 病院の方向性の検討（1回～2回を想定） 目的：病院の入院、外来、救急における医療機能の大方針に関する検討、議論					●	←→																		
	第三部 新改革プラン素案の検討（1回～2回を想定） 目的：第二部の大方針を踏まえ、新改革プラン素案の作成、目標値、目標達成の施策の検討、議論							←→																	
	第四部 新改革プラン完成（1回を想定） 目的：パブリックコメントを受け、修正を踏まえた新改革プランの完成																			●					
市議会	経営審議会を経て作成した改革プラン素案の議会説明、議論										●														
パブリック コメント	パブリックコメントの実施											←→													
	パブリックコメントを受けた内容の修正													←→											

亀岡市立病院の今後のあり方について

病院機能を「入院」、「外来」、「救急」に分けて分析

I .入院～当院の現状と方向性～

当院の 現状

- ✓ 地域に求められている医療需要
 - ・ 亀岡市民は多くが高度急性期～急性期の医療設備が充実した市外の病院で受療しており、今後もこの傾向は続くことが考えられる
 - ・ 亀岡市は回復期機能が不足しており、市外の急性期病院で受療した患者を受け入れる病床が少ない
- ✓ 現状の入院患者構成
 - ・ 入院単価30,000円以下の患者で病床のほとんどが構成されており、20,000円以下患者も1/4占めている
 - ・ 在院日数30日以上の方が1/4を占めており、回復期の患者を急性期病床で診療している
- ✓ 持続可能な経営
 - ・ 現状の運用において急性期病床に見合った収益を得られていない



当院の 方向性

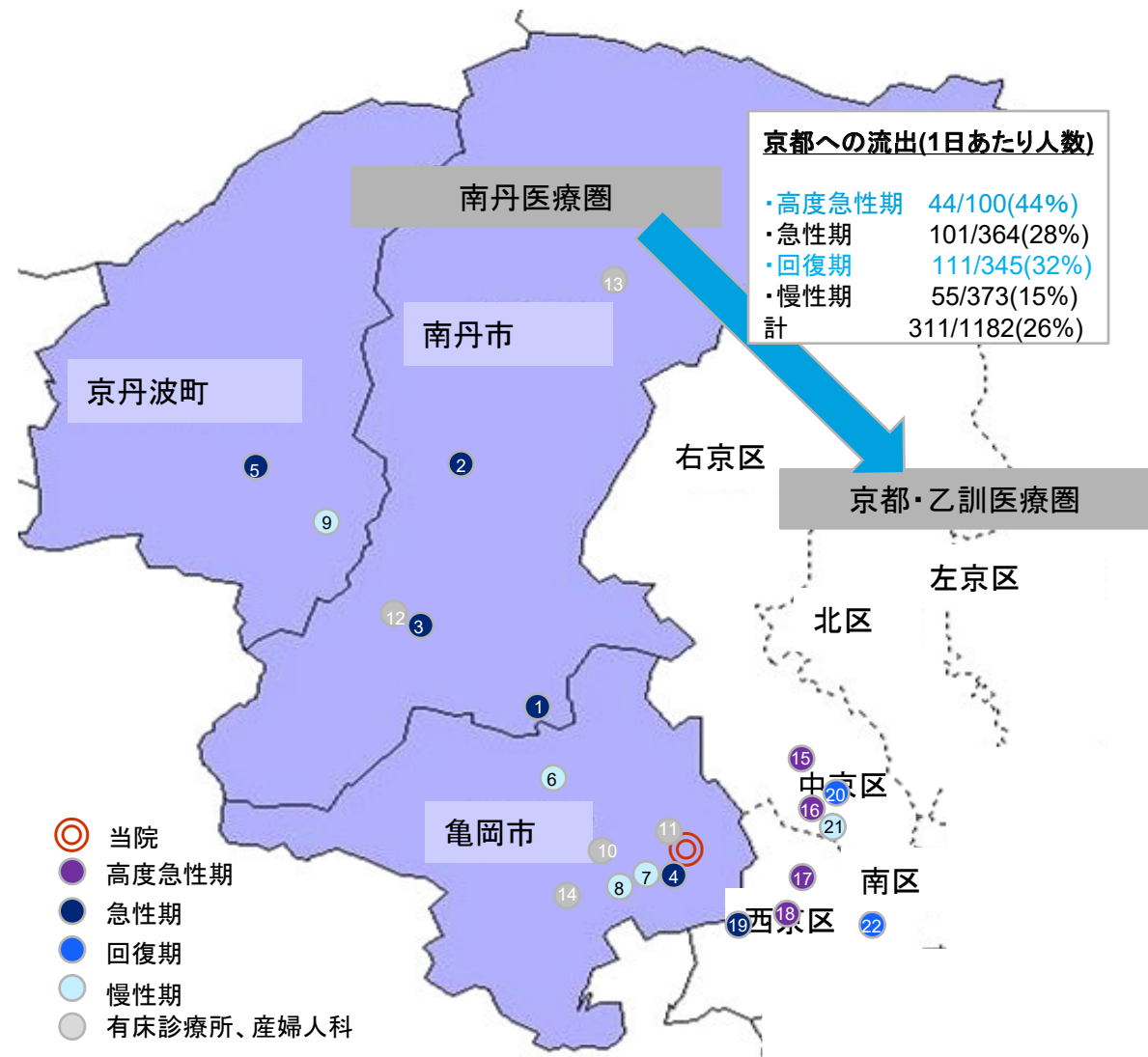
- ✓ 回復期病床を含めた入院管理を強化することで収益を図る
- ✓ 市外急性期病院との連携強化を図り、安定した医療提供を維持する



当院は今後、急性期機能を残しつつ、亜急性期機能を強化した医療サービスの提供を行う方針を検討していく

南丹医療圏は高度急性期、回復期での施設不足から両機能において京都市への流出が高くなっており、地域包括ケアシステム構築のためには在宅機能に近い回復期機能の強化が求められる

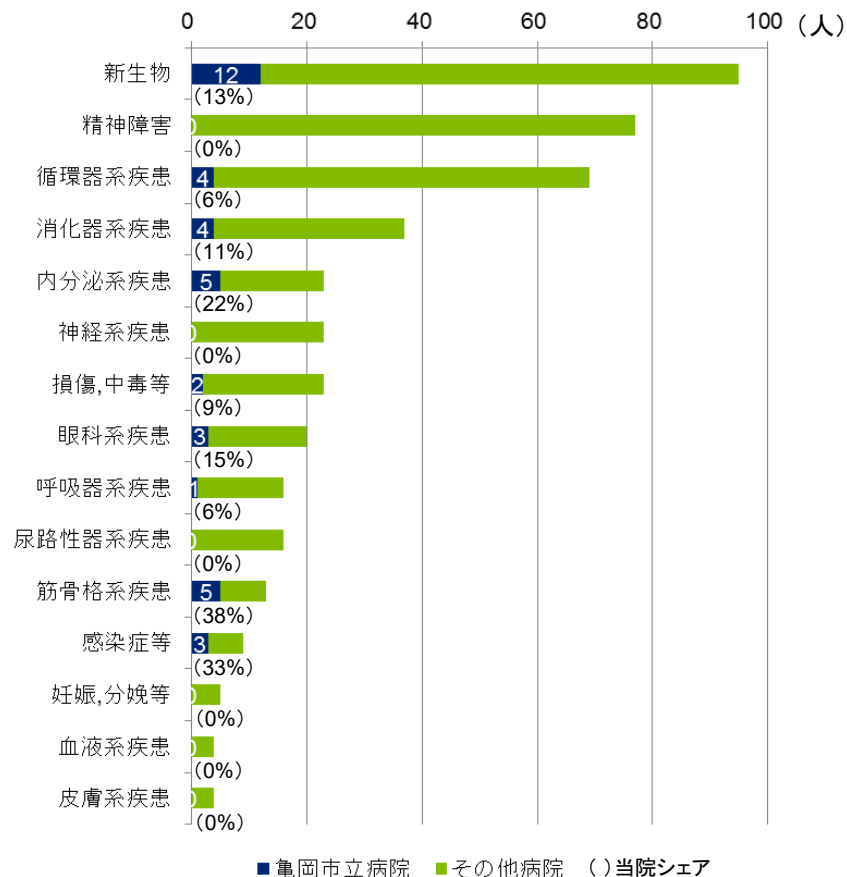
南丹医療圏施設配置と患者流出



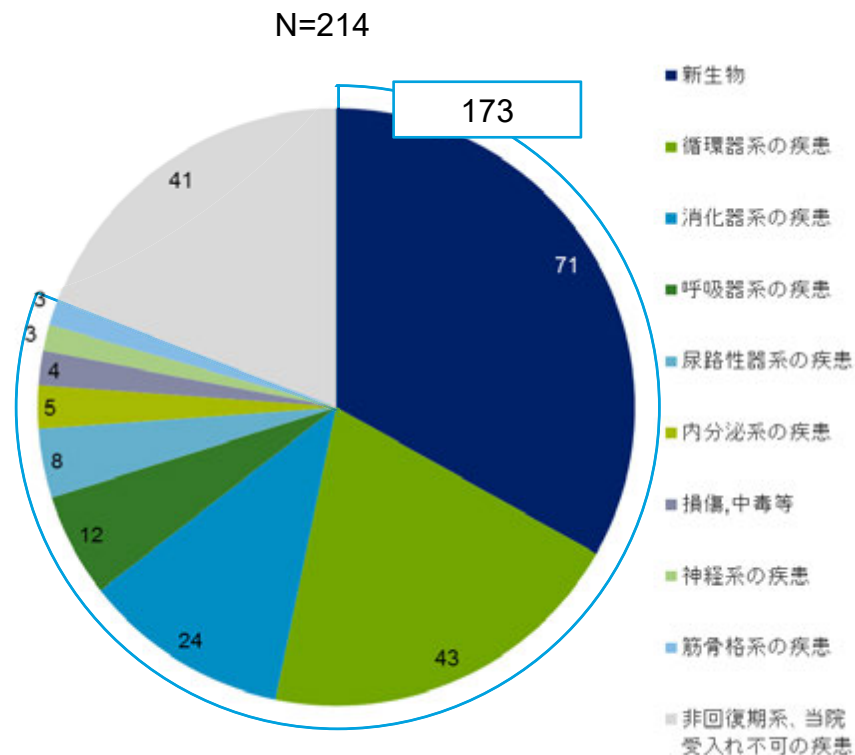
NO	施設名称	2014年7月1日				
		全体	高急	急性	回復	慢性
1	公立南丹病院	464	0	464	0	0
2	明治国際医療大学附属病院	114	0	114	0	0
-	亀岡市立病院	100	0	100	0	0
3	医療法人 丹医会 園部丹医会病院	60	0	60	0	0
4	医療法人清仁会亀岡シミズ病院	199	0	58	0	141
5	国保京丹波町病院	47	0	47	0	0
6	花ノ木医療福祉センター	150	0	0	0	150
7	医療法人亀岡病院	108	0	0	0	108
8	医療法人睦会ムツミ病院	90	0	0	0	90
9	医療法人 丹笠会 丹波笠次病院	85	0	0	0	85
10	医療法人田村産婦人科医院	16	0	16	0	0
11	医療法人芽生会山口マタニティクリニック	13	0	13	0	0
12	医療法人川西診療所	15	0	15	0	0
13	医療法人財団美山健康会美山診療所	4	0	4	0	0
14	小牧産婦人科医院	6	0	0	0	6
15	京都民医連中央病院	411	19	274	118	0
16	京都市立病院	536	226	310	0	0
17	三菱京都病院	188	142	46	0	0
18	京都桂病院	525	474	51	0	0
19	洛西シミズ病院	148	0	111	37	0
20	がくさい病院	90	0	40	50	0
21	京都武田病院	240	0	60	60	120
22	十条武田リハビリテーション病院	182	0	39	100	43

亀岡市の国保患者は1ヶ月あたり最大で173人が回復期を必要とする急性期疾患で流出しており、回復期への需要は高いことが考えられる

H27 6月の国保入院患者の疾患別件数



H27 6月の国保入院患者の疾患別流出件数

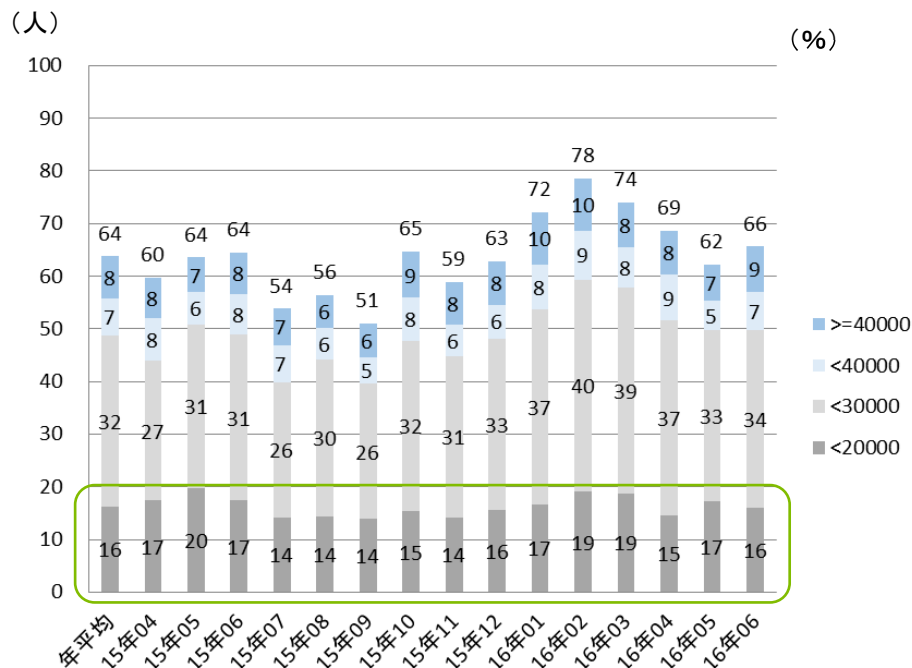


* 国保データ: 亀岡市の国保保険加入者を対象としたデータ。
後期高齢者(75歳以上)は含まれていない。
参考) 全国国保保険者数(H25 3月): 3466万人(全保険者数の約3割)

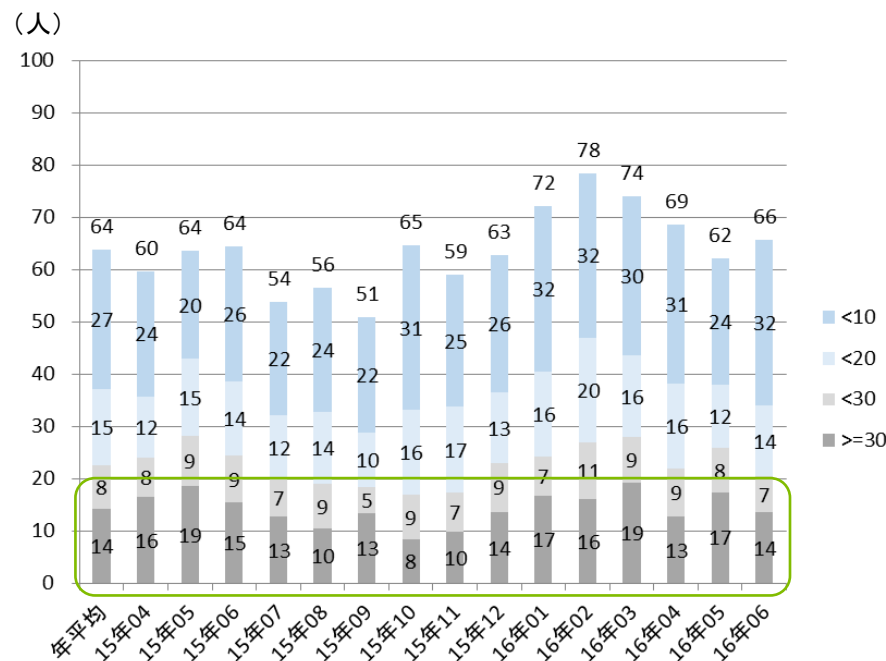
* 亀岡市外の病院で合計で月5件以上かつ単価50,000円以上の病院を抽出、合計している

入院患者の構成は在院日数30日以上の長期入院患者が約1/4占めており、入院単価の低い患者数へと影響していることが考えられ、より効率的な病床の利用が求められている

H27～H28 6月 入院患者構成 単価月次推移



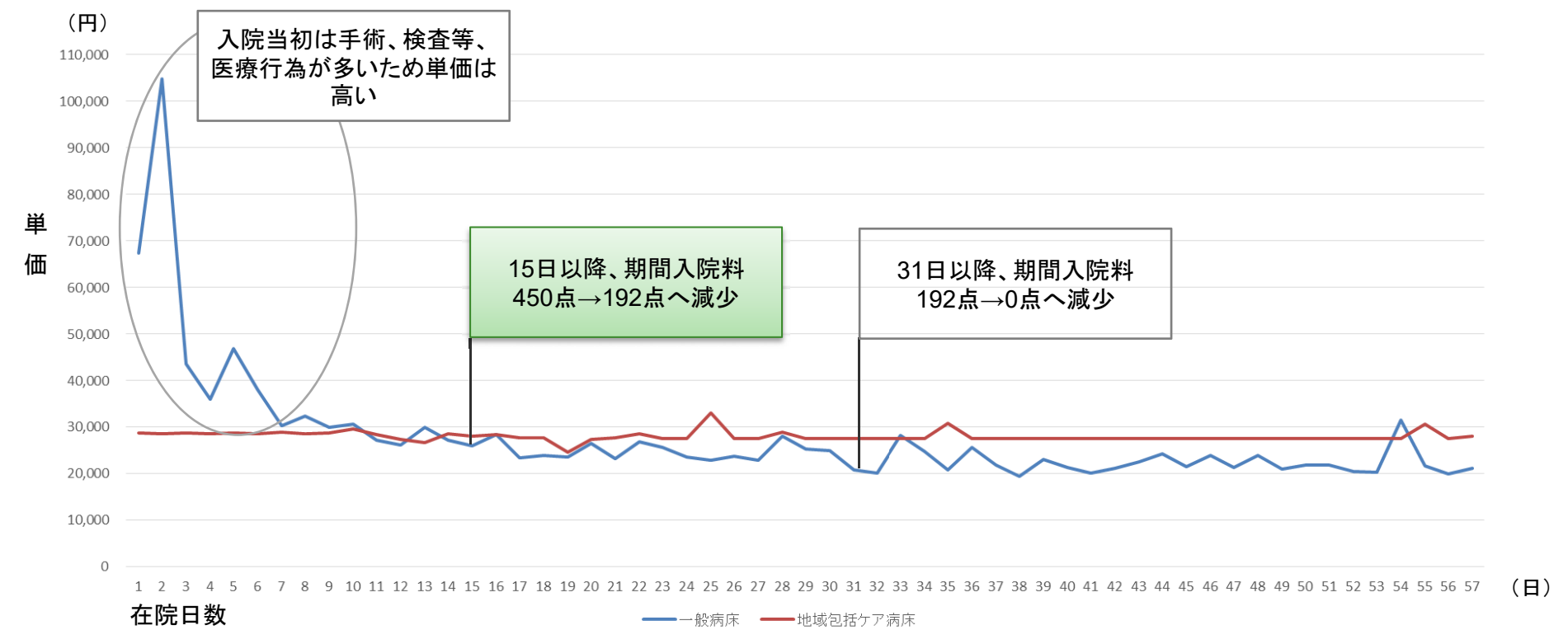
H27～H28 6月 入院患者構成 在院日数月次推移



* H28年度より看護必要度の定義が変更となったため、高くなっている
 参考) 7対1急性期条件
 H27年度: 15% H28年度: 25%

入院期間15日を超えると一般病床単価は回復期機能である地域包括ケア病床の単価を下回るため、患者の容態により転床することで収益の増加が見込まれる

H27～H28 6月 一般病床と地域包括ケア病床の在院日数による単価推移



一般病床 在院日数別内訳(H27年度 12ヶ月)

	1-14日	15-30日	31日以降	計
単価	45,066	24,975	22,565	35,624
延患者	12,711	5,459	4,986	23,156
1日あたり	35	15	14	63
収益(千円)	572,835	136,339	112,512	824,919

地域包括ケア病床内訳(H28.03-06月 4ヶ月)

	計
単価	28,352
延患者	385
1日あたり	3
収益(千円)	10,915

入院シミュレーション シナリオ定義

項目	病床運営方針	メリット / デメリット
① 現状維持 急性期 90床 + 回復期 10床	現状のまま、救急、紹介からの集患を増加し受け入れ、地域包括病床と合わせて運用する	✓ メリット／ ・ 運用を変えないために現場への負担がない ✓ デメリット／ ・ 厳しい環境下で急性期の患者を増加することは厳しい ・ 急性期を脱した患者の受け入れ先がないために一般病床での運用となる ・ 地域包括ケアシステム構築において回復期機能の不足 ・ 経営改善ができない場合は負担金等市民への負担がかかる
② 急性期 50床 + 回復期 50床	✓ 外来(救急、紹介)で患者を受け入れ、入院15日を目的に回復期期間は地域包括病床へ転床する ✓ 近隣の2.5次以上の急性期病院の後方病院として回復期機能を担う	✓ メリット／ ・ 地域包括ケアシステム内で回復期機能を市内で受けられる施設が増える ・ 回復期を増加することで効率的な入院運用が可能となる ・ 回復期を持つことで2.5次以上の急性期病院からの集患の可能性が広がる ・ 回復期病棟の看護基準が10対1→13対1となることで看護師数減による人件費の縮減 ✓ デメリット／ ・ 急性期の効率的な運用変更に伴う現場への負担増 ・ 回復期強化に伴いリハビリスタッフ増加による人件費の増加
③ 急性期 30床 + 回復期 70床	②の方針通り、更に回復期機能へ重点を置く	✓ メリット／ ②同様。2.5次以上の急性期病院との連携による安定的な集患 ✓ デメリット／ ②同様。より多くの回復期患者を受け入れに伴いリハビリ人件費の更なる増

看護師は10対1と13対1病棟とすることで患者数に関わらず2名減少が見込めるが、リハビリスタッフは患者数に応じてスタッフの増加が求められる

看護師 病棟構成と患者数に応じた人員数

看護配置 10対1 2病棟(100床)

患者数	66(実績)	70	75	80	85	90	95	100
H28 4月～7月平均配置数	30	30	30	30	30	30	30	30
10対1 最低必要看護師数	20	21	23	24	26	27	29	30
平均値 - 最低必要看護師数	10	9	7	6	4	3	1	0

看護配置 10対1 1病棟(50床)、13対1 1病棟(50床)

患者数	33	35	37.5	40	42.5	45	47.5	50	平均 -2.1
10対1 最低必要看護師数	10	11	12	12	13	14	15	15	
13対1 最低必要看護師数	8	9	9	10	10	11	12	12	
計	18	20	21	22	23	25	27	27	
対 10対1最低必要看護師数	-2	-1	-2	-2	-3	-2	-2	-3	

リハビリスタッフ リハビリ単位数に応じた人員数

患者数	3(実績)	10	20	30	40	50	60	70
必要リハビリ単位数	6	20	40	60	80	100	120	140
増加リハビリ単位数 ①		14	34	54	74	94	114	134
病棟単位実績数 ②	23	23	23	23	23	23	23	23
増加可能単位数 ③	26	26	26	26	26	26	26	26
増加必要単位数 ①-(②+③)				5	25	45	65	85
必要リハビリスタッフ				1	2	3	4	5

* リハビリスタッフ増加は以下の通り算出している

- ・ 増加必要単位数: リハビリ対象患者の増加に応じた必要リハビリ単位数 - 下記実績の平均単位数 - 増加単位数
- ・ 必要リハビリスタッフ: リハビリスタッフの1日あたり標準単位数18単位を1人としている

2016年1月～6月の病棟でのリハビリ実績

	単位数	日数	1日あたり 平均単位数
計	4,238	182	23

2016年1月～6月のリハビリ総実績

	単位数	稼働日数	1人あたり 平均単位数	標準単位数に対する不足 単位数 (1人あたり)	標準単位数に対する不足 単位数 (5人あたり)
計	7793	122	12.8	5.2	26.1

* リハビリ人員体制 理学療法士 4名、作業療法士 1名

現状の体制で稼働率を100%とすることで収支は3億4000万円改善されることが試算される

シナリオ① シミュレーション収支(H27からの増減額)

一般病床患者数

→

地域包括ケア病床患者数
↓

	63	70	75	80	85	90
3	0	71,948	123,339	174,730	226,121	277,513
5	18,627	90,575	141,966	193,357	244,749	296,140
7	37,255	109,202	160,594	211,985	263,376	314,767
10	65,195	137,143	188,534	239,926	291,317	342,708

各病床での患者数
単位：人

H27に対する
収支での増減
単位：千円

各病床での患者数
単位：人

H27に対する
収支での増減
単位：千円

◆シミュレーション条件

- ✓ 単価 一般病床：35,624円 地域包括ケア病床：28,352円（当院実績P15に基づく）
- ✓ 材料費比率 一般病床：21% 地域包括ケア病床：10%（一般病床：実績、地域包括ケア病床：当院調べに基づく）
- ✓ 人件費・人員数 現在の看護師数、リハビリスタッフをベースに患者数が増加した際の必要人員数をP17ベースに追加している
- ✓ 人件費・単価 看護師：5,328千円 リハビリスタッフ：5,718千円（当院H27実績に基づく）

病床を効率的に利用することで現状で約7千万円の収支増につながる。急性期病床で患者をどこまで集患できるかにより病床構成を検討することが求められる

シナリオ②③ シミュレーション収支(H27からの増減額)

一般病床患者数

→

地域包括ケア病床患者数

	25	30	35	40	45	50	55	60
31	-56,748	8,264	73,276	138,289	203,301	268,313	333,325	398,338
35	-19,494	45,518	110,531	175,543	240,555	305,568	370,580	435,592
40	21,356	86,368	151,381	216,393	281,405	346,418	411,430	476,442
45	67,924	132,937	197,949	262,961	327,973	392,986	457,998	
50	108,774	173,786	238,799	303,811	368,823	433,836		
55	149,624	214,636	279,649	344,661	409,673			
60	196,192	261,205	326,217	391,229				
65	237,042	302,054	367,067					
70	283,610	348,623						

各病床での患者数
単位： 人

H27実績に基づく
シミュレーション値
単位： 千円

シナリオ②③共通
単位： 千円

シナリオ②のみ
単位： 千円

シナリオ③のみ
単位： 千円

シナリオ外検討項目
単位： 千円

- 各病床での患者数
単位：人
- H27実績に基づくシミュレーション値
単位：千円
- シナリオ②③共通
単位：千円
- シナリオ②のみ
単位：千円
- シナリオ③のみ
単位：千円
- シナリオ外検討項目
単位：千円

◆シミュレーション条件

- ✓ 単価 一般病床：45,066円 地域包括ケア病床：28,352円(当院実績P15に基づく)
- ✓ 入院患者数 現状の一般病床の急性期患者(在院日数14日以内)は平均35人のため、その他の患者31人は地域包括ケア病床へ入院することとしている(当院実績P15に基づく)
- ✓ 材料費比率 一般病床:21% 地域包括ケア病床:10% (一般病床:実績、地域包括ケア病床:当院調べに基づく)
- ✓ 人件費・人員数 看護師数：-2としている。リハビリスタッフ数:患者数が増加した際の必要人員数(P17の試算に基づく)
- ✓ 人件費・単価 看護師：5,328千円 リハビリスタッフ:5,718千円 (当院H27実績に基づく)

Ⅱ.外来～当院の現状と方向性～

当院の 現状

- ✓ 外来の診療行為
 - ・ 外来患者の診療は当院が担うべき患者を受けいれている一方で、再診においては診療行為の少ない患者も受け入れている状況である
- ✓ 外来の採算性
 - ・ 神経内科、小児科、皮膚科は材料費と人件費のみで採算が取れていない
- ✓ 地域の診療所数
 - ・ 南丹医療圏、亀岡市共に全国平均、京都府平均に比べ少なくなっており、需給バランスを考える必要がある

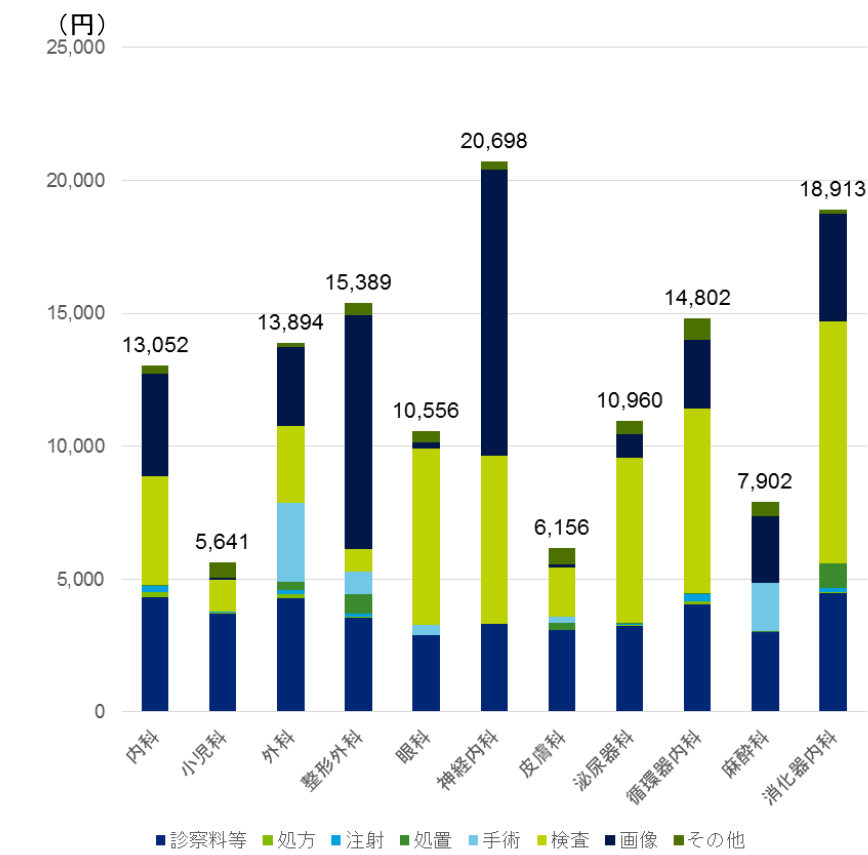


当院の 方向性

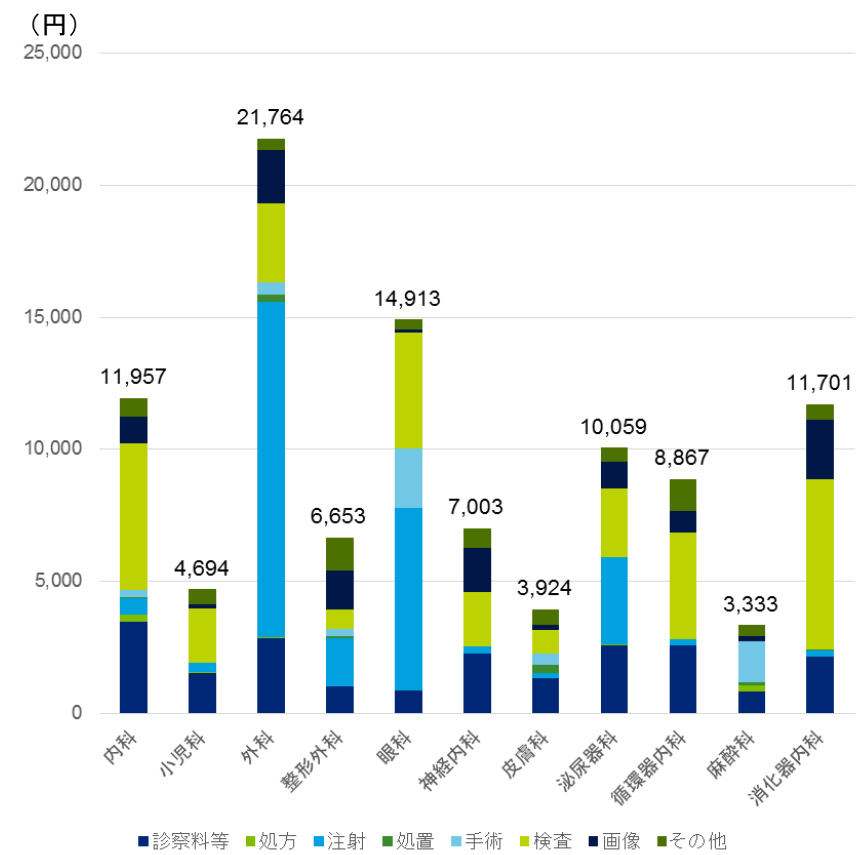
当院は今後、政策的な機能を維持しながら、
地域の診療所、病院で外来機能を果たせる診療科については縮小、閉鎖をし、入院機能への注力を検討していく

外来患者の診療は画像診断や化学療法等注射など当院が担うべき患者を受けい
 ている一方で、再診においては診療行為の少ない患者も受け入れている状況であ
 り、地域医療機関との連携強化による効率化が求められている

初診外来患者 単価構成



再診外来患者 単価構成



参考) 注射の代表的な診療行為

	診療行為名	点数	薬剤料
眼科	硝子体内注射	16964	16384
外科・泌尿器	皮内、皮下及び筋肉内注射(1回につき)	7316	7298

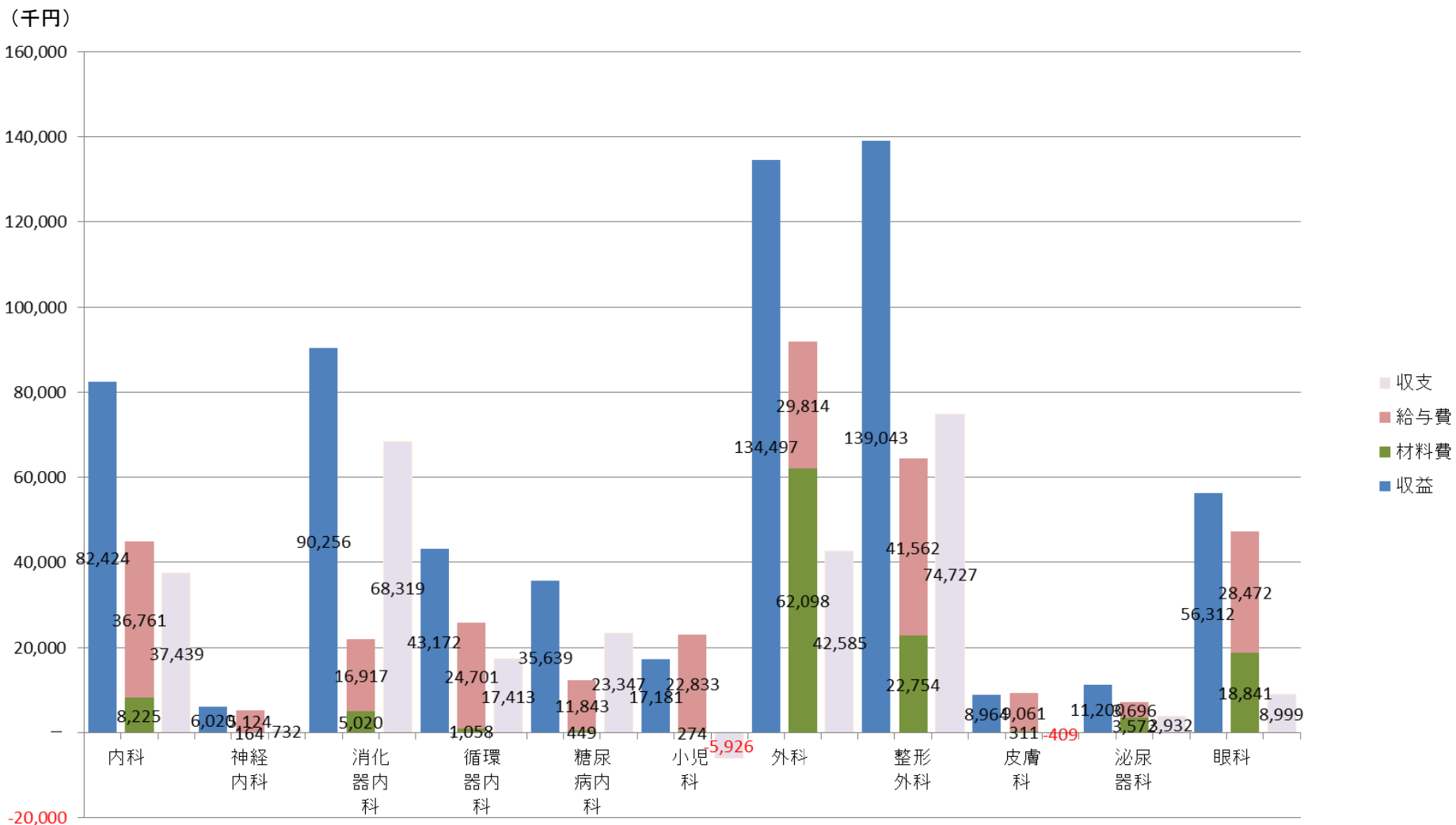
外来 損益計算定義

科目	定義	出所システム
収益	✓ 医事システム稼動額統計より診療科別稼動額に基づく	✓ 医事システム
薬剤費	✓ 医事システム稼動額統計の注射、処方稼動額をベースに、注射、処方稼動額内での薬剤費用をDPCデータを元に算出。薬剤購入額を薬剤費×9.5割とし計算	✓ 医事システム ✓ DPCデータ Eファイル
診療材料費	✓ 診療科別払出データより、払出特定診療科は直課(外科、整形外科、小児科、眼科) ✓ 内科は各科の処置稼動額で按分 ✓ 中央処置室は各診療科の処置稼動額で按分 ✓ 償還材料: 償還請求額を元に算出。材料購入額を請求額×9.5割として計算	✓ 医事システム ✓ 材料払出データ ✓ DPCデータ Eファイル
常勤医師人件費	✓ 各科の外来担当表より常勤医師の勤務時間／週勤務時間×医師給与平均 ✓ 午前、午後:0.5 とし、 $0.5 \times 2 \times 5 \text{日} = 5$ を週の勤務時間としている ✓ 医師平均給与:17,238,945 円	✓ 給与データ
非常勤医師人件費	✓ 各科の非常勤医師への支払い給与に基づく	✓ 非常勤給与データ
常勤看護師人件費	✓ 外来所属の看護師給与を各科の外来患者数で按分している ✓ 看護師平均給与:5,328,212 円	✓ 給与データ
非常勤看護師人件費	✓ 外来所属の非常勤看護師の配置先診療科で配賦 ✓ 配置先診療科が複数ある場合、各科の患者数で按分している ✓ 非常勤看護師平均給与:2,547,655 円 看護助手平均給与:1,330,654 円	✓ 非常勤給与データ
その他費用	✓ 医療技術・事務職給与費、経費、減価償却費、その他費用は加味していない	—

外来 損益計算結果

神経内科、小児科、皮膚科は材料費と人件費のみで採算が取れていない

H27年度 外来損益計算



外来 損益計算結果(詳細)

H27年度 外来損益計算

非常勤のみの診療科
利益率20%以下

単位：千円

科名	計	内科	神経内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科
稼働額合計 ①	624,707	82,424	6,020	90,256	43,172	35,639	17,181	134,497	139,043	8,964	11,200	56,312
基本料	82,744	15,745	1,024	8,892	6,084	2,705	7,751	10,965	20,976	3,177	1,403	4,021
投薬料	5,837	4,141	—	85	37	6	129	1,091	271	13	57	9
注射料	122,163	4,496	177	1,973	743	514	359	66,336	23,245	209	3,697	20,414
処置料	6,499	146	—	409	44	3	40	1,653	3,422	502	35	244
手術料	26,066	1,724	—	253	—	—	—	7,203	6,795	961	—	9,129
検査料	179,908	31,066	1,592	48,558	19,776	16,416	5,377	18,771	13,302	2,179	3,132	19,739
画像診断料	104,616	16,814	1,892	16,512	4,059	1,342	482	14,500	47,058	346	1,160	451
諸収入	96,874	8,293	1,335	13,574	12,428	14,652	3,044	13,977	23,972	1,576	1,716	2,305
患者数(人)	62,936	8,198	880	8,276	5,407	2,537	3,652	7,771	17,792	2,368	1,178	4,877
単価(円)	9,926	10,054	6,841	10,906	7,984	14,048	4,705	17,308	7,815	3,785	9,507	11,546
薬剤費	114,324	7,107	164	1,619	722	428	234	60,701	20,908	192	3,555	18,694
診療材料費	8,443	1,118	—	3,401	337	21	40	1,397	1,846	120	17	147
材料費比率	20%	10%	3%	6%	2%	1%	2%	46%	16%	3%	32%	33%
給与費	230,782	36,761	5,124	16,917	24,701	11,843	22,833	29,814	41,562	9,061	3,696	28,472
非常勤医師	80,531	14,908	4,493	3,824	15,648	4,850	—	7,893	—	6,062	2,850	20,005
常勤医師	68,956	3,448	—	5,172	5,172	5,172	17,239	10,343	22,411	—	—	—
常勤看護師	42,626	5,552	596	5,605	3,662	1,718	2,473	5,263	12,050	1,604	798	3,303
非常勤看護師	38,669	12,853	36	2,316	219	103	3,121	6,315	7,101	1,396	48	5,164
給与費比率	37%	45%	85%	19%	57%	33%	133%	22%	30%	101%	33%	51%
材料+人件費 ②	353,549	44,986	5,288	21,937	25,759	12,292	23,107	91,912	64,315	9,373	7,267	47,312
①-②	271,158	37,439	732	68,319	17,413	23,347	-5,926	42,585	74,727	-409	3,932	8,999
利益率	43%	45%	12%	76%	40%	66%	-34%	32%	54%	-5%	35%	16%
延入院患者数	23,530	6,035	0	3,313	368	721	47	4,691	7,943	0	0	412

診療科別外来診療状況

内科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医	木村(兌)	計良	村上	木村(史) 濱口	木村(史)	
常勤				0.5	0.5	1
非常勤	0.5	0.5	0.5			1.5

消化器内科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医	上原	瀬古	岡田		岡田	
常勤	0.5		0.5		0.5	1.5
非常勤		0.5				0.5

循環器内科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医	西	福居	本山	福居	松尾	
常勤		0.5		0.5	0.5	1.5
非常勤	0.5		0.5			1

神経内科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医				松浦		
常勤						0
非常勤				0.5		0.5

糖尿病内科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医			橋本	濱口(午後)	大坂	
常勤			0.5	0.5	0.5	1.5
非常勤			0.5		0.5	1

小児科

曜日	月	火	水	木	金	計
午前1診	寺町	寺町	寺町	寺町	寺町	
午後	寺町	寺町	寺町	寺町	寺町	
予約診	(循環器)	(予防接種)	(予約外来)	(循環器・	(予約外来)	
常勤	1	1	1	1	1	5
非常勤						0

外科

曜日	月	火	水	木	金	計
午前診	天池(第1・3・5週) 荒木(第2・4週)	常勤日替 宮本(乳腺)	田中	天池 豊(呼吸器)	荒木	
午後診	(乳腺) 田中	(乳腺) 宮本	(乳腺) 田中			
常勤	1		1	0.5	0.5	3
非常勤		1		0.5		1.5

整形外科

曜日	月	火	水	木	金	計
午前1診	久保	玉井 (予約)	久保	辻(吉)	辻(吉)	
午前2診	山崎	山崎	山崎		久保	
午前3診	玉井					
常勤	1.5	1	1	0.5	1	5
非常勤						0

皮膚科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医			金丸		浅井	
常勤						0
非常勤			0.5		0.5	1

泌尿器科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医		納谷		第2・4午後 温井		
常勤						0
非常勤		0.5		0.5		1

眼科

曜日	月	火	水	木	金	計
担当医	永田	塚本		今井		
常勤						0
非常勤	0.5	0.5		0.5		1.5

* 時間の合計に関して、
午前:0.5
午後:0.5 として計算している

亀岡市内の標榜科別診療所数、10万人対施設数の比較

亀岡市内の診療所数(亀岡市立病院が標榜する診療科別)

	内科系						外科系				小児科系	皮膚科系	眼科系
対象施設の合計	内科	神経内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病内科	泌尿器科	外科	整形外科	リハビリテーション科	リウマチ科	小児科	皮膚科	眼科
亀岡市内の診療所数	3	2	8	4	0	1	5	7	7	3	11	8	4
病院数	4	2	1	2	0	2	3	4	3	1	1	4	2

出所: 医療機関(亀岡医師会)

注: 複数診療科を持つ施設は重複してカウントしている。

10万人対診療所数の比較

対象区域	内科系診療所	外科系診療所	小児科系診療所	皮膚科系診療所	眼科系診療所
亀岡市	29.2	14.1	6.5	4.3	4.3
南丹医療圏	32.8	13.3	9.8	3.5	4.2
京都府	43.1	18.2	16.2	9.7	5.8
全国	40.1	17.0	15.5	8.4	5.7

出所: 地域医療情報システム(日本医師会)

Ⅲ.救急～当院の現状と方向性～

当院の 現状

- ✓ 地域に求められている救急機能
 - ・ 亀岡市に救急告示病院は亀岡市立病院、亀岡シミズ病院の2病院であり、月約40件の中等症以上の救急患者を受け入れているため、必要性は高い
- ✓ 内部での救急受入の維持
 - ・ 現状での受け入れは約65%であり、地域医療に貢献するためにも応需率の向上が求められる
- ✓ 救急医療での不採算
 - ・ 救急体制を維持するためには年間で約3200万円の赤字となっており、政策医療としての一般会計負担金無しでは運用維持が難しくなっている

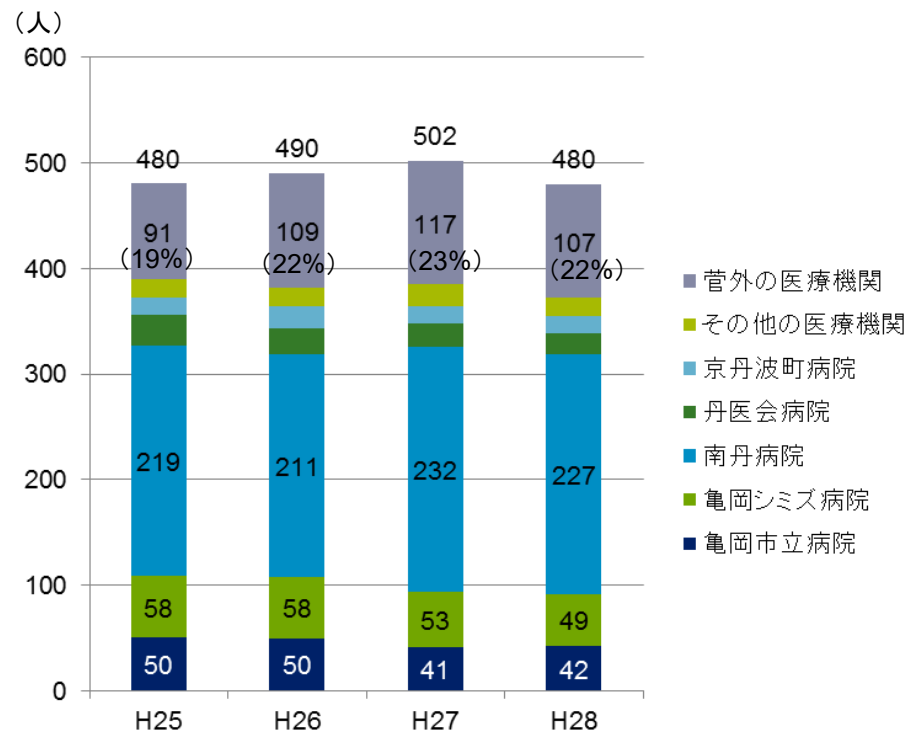


当院の 方向性

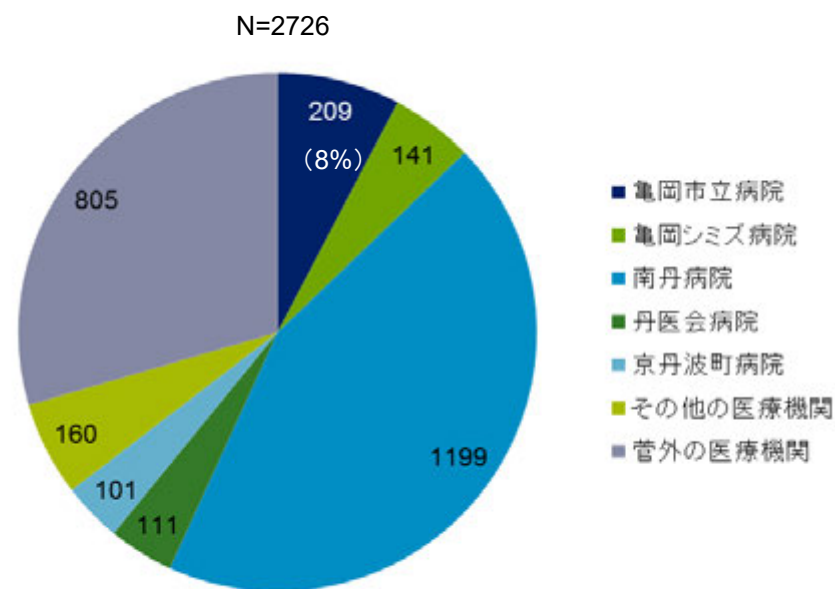
当院は今後も救急医療の維持とともにより多くの救急患者を受け入れるよう努めるが、必要最低限の維持にかかる経費の負担金が必要である

南丹医療圏の救急搬送患者は約20%が圏外での受療となっている。当院はH27年で中等症以上の患者を約8%受け入れており、救急医療に対して一定の役割を果たしている

1ヶ月あたり 南丹医療圏救急搬送受け入れ先件数



H27年 医療機関別 中等症以上の患者搬送件数



* 軽症、中等症、重症患者数を抽出

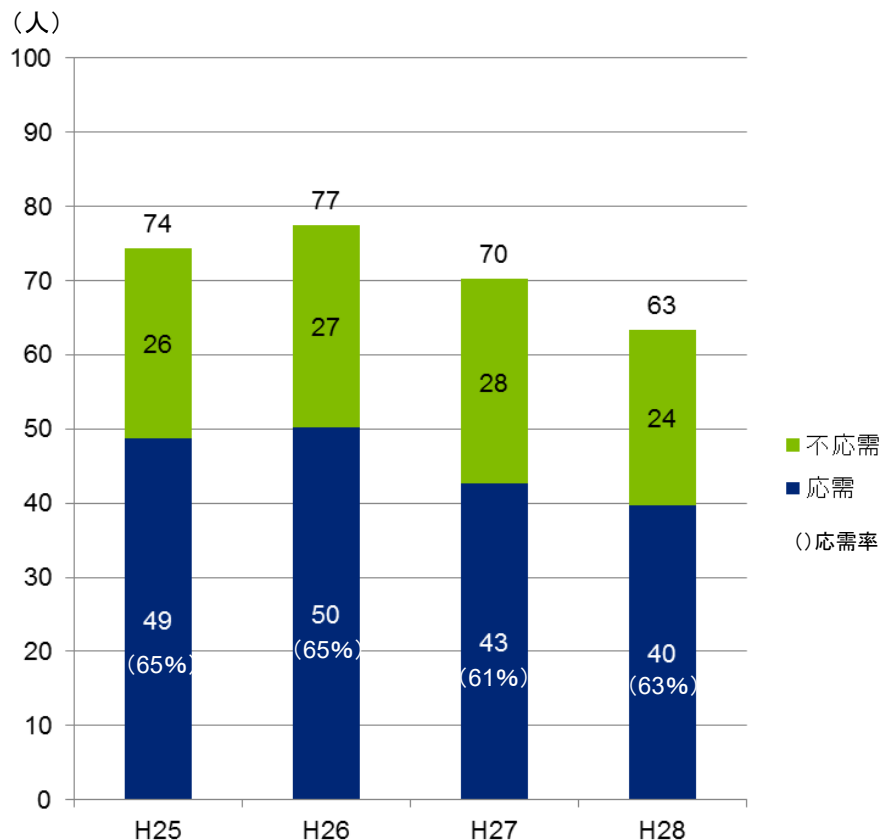
中等症：傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの

* 中等症、重症患者数を抽出

中等症：傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの

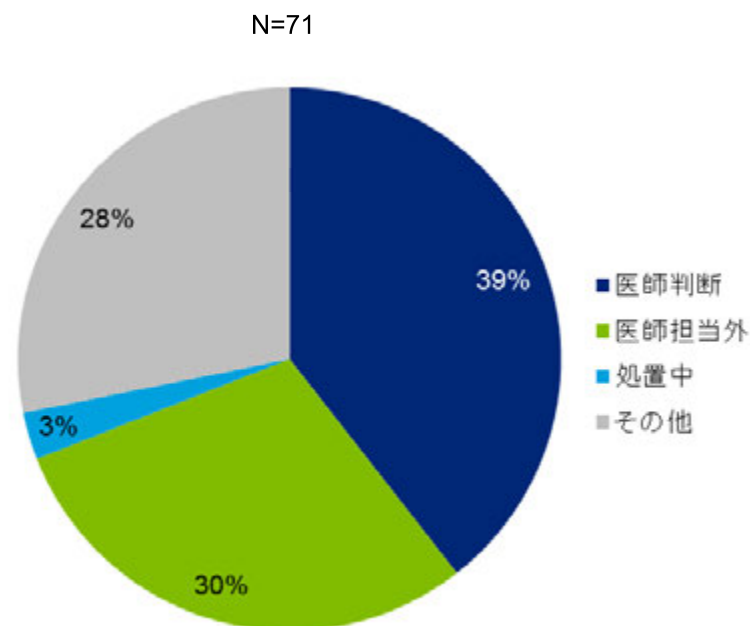
当院の救急搬送応需率は60%台で推移しており、医師による判断での不応需が約40%を占めているため、地域医療に貢献するためにも応需率の向上を目指す

1ヶ月あたり 当院救急搬送受け入れ件数



* データ出所が異なるために前頁との件数が異なる
 * H28は4月～6月実績

H28年4月～6月 救急搬送拒否理由



➤ 医師のバックアップ体制の不足によることもあり、一概に減少することはできないが、できるだけ受入れを行なえるよう努める必要がある

救急外来 損益計算

現状で、救急を維持するために、年間で約3,200万円の赤字となっている。
内科当直を全日とした場合、更に人件費として約800万円必要となる。

科目	定義	計算式・結果
収益	✓ 平成27年時間外受診者数 2,696人 ✓ 救急外来データの時間外(平日17時～8時30分、土日終日)に来院した患者IDに基づきDPC外来データより収益計算 ✓ DPC外来データにないもの(即入院患者、医科請求外患者等)は救急外来平均単価とする	✓ DPCデータ有 ・収益: 28,573,090円 ÷ 患者数 2,293人 = 単価 12,461円 ✓ DPCデータ無 ・403人 × 12,661円 = 5,021,786円 推定収益 = 33,594,876円
材料費	✓ 外来の材料費率 20%とする	33,594,876円 × 20% = 6,718,975円
人件費	✓ 救急当直費用を以下の通りとし、勤務表より当直回数に掛ける ・ 医師 内科系: 第2・4火曜日、水・金を除く 343人日 - 外科系: 全日 477人日 ・ 看護師 : 管理当直 + 救急当直の2名体制 477人日 ・ 診療放射線技師 : 全日 477人日 ・ 事務 : 全日 477人日 ・ 臨床検査技師、薬剤師の待機 (参考) 内科当直体制を全日とした場合の必要人日数: 134人日	・ 医師 41,820,000円 (常勤勤務比率7割) ・ 看護師 7,632,000円 ・ 診療技術師・事務 7,632,000円 ・ 待機手当 1,478,000円 計 58,562,000円 (参考) 内科を全日対応とする場合の人件費 60,000円 (非常勤単価) × 134人日 = 8,040,000円
収支	収益 - (材料費 + 人件費)	$33,594,876円 - (6,718,975円 + 58,562,000円)$ = -31,686,099円

* 人日: 1回の当直を1人日としており、土日の宿日直は2人日として計算している

当院の今後のあり方について サマリ

	当院の現状	当院の方向性
入院	✓ 亀岡市民は多くが高度急性期～急性期医療を市外の病院で受療しているが、当市は回復期機能が不足しており、市外の急性期病院で受療した患者を受け入れる病床が少ない ✓ 当院は入院単価の低い患者、在院日数の長い患者が多い入院患者構成である ✓ 現状の入院運用において急性期病床に見合った収益を得られてなく効率的運用を求められる	当院は今後、急性期機能を残しつつ、亜急性期機能を強化した医療サービスの提供を行う方針を検討していく
外来	✓ 外来患者の診療は当院が担うべき患者を受けいれている一方で、再診においては診療行為の少ない患者も受け入れている状況である ✓ 神経内科、小児科、皮膚科は材料費と人件費のみで採算が取れていない ✓ 南丹医療圏、亀岡市共に全国平均、京都府平均に比べ少なくなっており、需給バランスを考える必要がある	当院は今後、政策的な機能を維持しながら、地域の診療所、病院で外来機能を果たせる診療科については縮小、閉鎖をし、入院機能への注力を検討していく
救急	✓ 亀岡市に救急告示病院は亀岡市立病院、亀岡シミズ病院の2病院であり、救急医療への必要性は高い ✓ 現状での受け入れは約65%であり、地域医療に貢献するためにも応需率の向上が求められる ✓ 救急体制を維持するために年間で約3200万円の赤字となっており、政策医療としての一般会計負担金無しでは運用維持が難しくなっている	当院は今後も救急医療の維持とともににより多くの救急患者を受け入れるよう努めるが、必要最低限の維持にかかる経費の負担金が必要である