事例No.	739
公表年度	H30
団体の属性	その他
団体名	地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・（行政改革）業務の効率化

事例種類	その他

事例内容・タイトル

1病院1法人化での公立病院経営改革

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成31年1月号）

先進事例紹介



1病院1法人化での公立病院経営改革

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
理事長兼院長　近藤泰三
特別顧問（前理事長兼院長）原田明生

1. はじめに

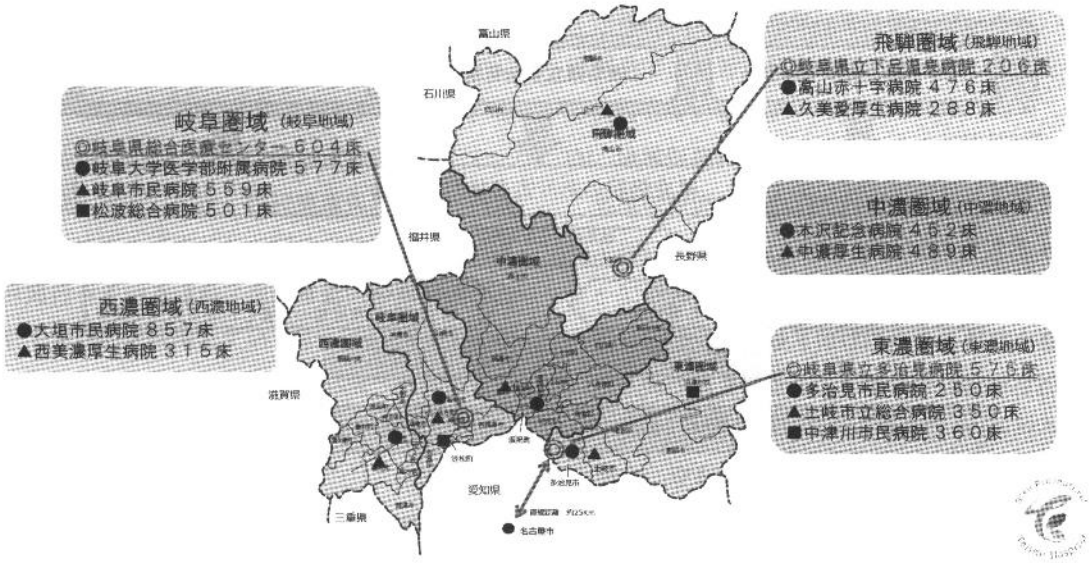
岐阜県多治見市にある岐阜県立多治見病院（昭和14年開設）は、NHK朝の連続テレビ小説でも舞台となった岐阜県の東部（東濃地域という）の愛知県名古屋市寄りに位置しています。平成19年8月16日には、当時、日本国内の最高気温記録となる40.9℃を日本で最初に観測し、その後毎年夏は40℃近くを記録して「日本一暑い町」として全国に知られています。

東濃地域は県庁所在地の岐阜市より愛知県名古屋市の方が身近な傾向があり、特に近年の道路、鉄道網の発達により、名古屋市を核として人が移動する傾向が顕著となってきてます。このような状況のなか当院では、たえず名古屋圏域の病院の動向を注視しながら病院経営に当たることが求められてきました。周辺にライバル病院の多い大病院と異なり、主として人口約34万人の東濃地域、及びその周辺の中濃地域の可児市や愛知県瀬戸市などを医療圏とする基幹病院として近隣病院と連携して医療を提供しています。

現在、当院は、病床数575床（一般510床・結核13床・精神46床・感染症6床）・35診療科で、救命救急センター、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、NICU、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院などの拠点機能を果たし、「安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます」を基本理念として高度急性期・急性期医療を担っています。

また、県立3病院（岐阜県総合医療センター・岐阜県立多治見病院・岐阜県立下呂温泉病院）の中で唯一精神科入院病棟、感染症病棟、結核病棟、及び緩和ケア病棟を持ち、公的医療機関として政策医療や不採算医療を担っています（※図表1）。特色としては、地域がん診療連携拠点病院として、高精度放射線治療センターにNovaris、TrueBeamの2台の高精度放射線治療システムを設置し、地域から期待されるがん治療の推進に応えています。

図表１　岐阜県の圏域（地域）及び県立３病院の位置



地方独立行政法人化（平成 22 年 4 月）にあっては、県立 3 病院が統合し 1 法人化するのではなく、それぞれの病院が法人化（1 病院 1 法人化）するという、全国的にも珍しい独法化となりました。

2. 独法化の経緯

岐阜県では、平成 19 年度に県立 3 病院による「県立病院のあり方を検討する会」を設立し、県立 3 病院の今後の運営形態のあり方が検討され、その提言をもとに、平成 21 年第 1 回定例県議会での議決を経てそれぞれの病院が地方独立行政法人となりました（※図表 2)。

○「県立病院のあり方を検討する会」等での検討

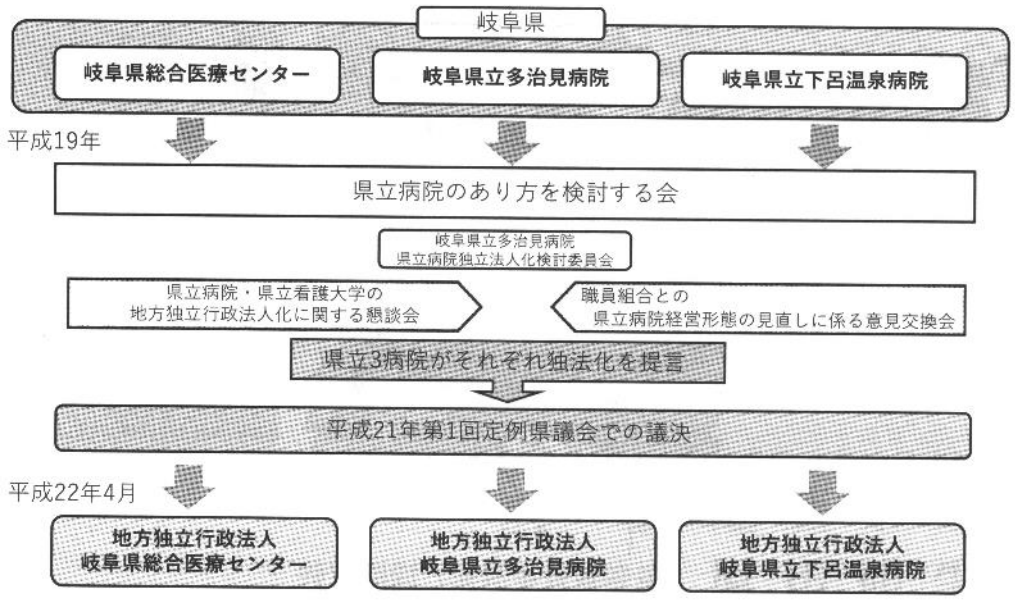
今後の病院経営にあたって、経営手続きの迅速性や県立 3 病院それぞれの立地条件から地域ならではの独自性を発揮し、すべての事柄に臨機応変に対応できる柔軟で弾力的な経営手法が必須とされました。こうしたことから、地方公営企業法の一部適用（地方公営企業法の 3 本柱である、組織、財務、職員の身分取扱いのうち、財務に関する規定のみを適用）では、地方自治法や地方公務員法の制約があり、迅速で柔軟な人材確保が困難であること、独自の給与体系が不可能であること、契約手続きが硬直化していることなどの多くの課題があり、この運営形態では、県立病院の役割を十分果たすことができないとされました。

このため、新たな運営形態については、次の 5 形態の検討が進められました。

① 地方公営企業法・全部適用
② 地方独立行政法人化（非公務員型）
③ 指定管理者制度の導入
④ 新たな財団の設立
⑤ 民間への委譲

その後、外部有識者からなる「県立病院・県立看護大学の地方独立行政法人化に関する懇談会」において、「医師や看護師を確保し、　本県の医療を充実させるためには、

図表２　独法化の流れ



独法化の方向で進めることが望ましい」とされ、独法化の方向での改革が進められました。

○当院での検討

当院では「県立病院独立法人化検討委員会」を設置し、今後の運営形態のあり方について検討した結果、隣接する名古屋圏域の病院動向を注視しつつ、この地域ならではの独自性を発揮する必要があることから、「1 病院 1 法人化」が最適であるとしました。

○「県立病院のあり方を検討する会」としての提言

他の県立 2 病院においても、今後さらにこの地域を取り巻く医療状況の変化に迅速に、臨機応変に対応していくためにも単独が望ましいとされ、県立 3 病院として「1 病院 1 法人化」することを岐阜県に提言しました。

3．独法化後の地域医療への貢献

(1)　地域の病院との連携及び救急医療

当院は顔の見える関係が重要と考え、東濃・可児地域の 8 病院で組織された東濃・可児地域病病連携推進会議を年 2 回開催し、各病院の可能な治療、受け入れ可能な疾患等を報告し、各病院の問題点等を話し合っています。1 次 2 次救急は地域の公的病院と医師会にある程度担っていただき、当院は、「最後の砦」としてドクターヘリを利用して重症救急患者さんの搬送支援、受け入れを行っており、高速道路事故、山間部で起こる落下事故による高エネルギー外傷を含め、数多くの外傷治療にも積極的に対処しているのが特徴です。小児医療も当地域の唯一の NICU を持つ病院として、小児科医が産科医院へ出向き、NICU への新生児受け入れを行っています。また、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠や分娩に対し、24 時間対応できる体制を維持確保しています。

平成29年度の実績としては、手術4,933件、内視鏡手術2,778件、救急車受け入れ台数4,973台、ドクターヘリ50件、心臓血管手術症例数218件、PCI443件、アブレーション98件、分娩件数533件、母胎搬送件数95件、新生児搬送件数52件でした。

地域医療としては、国民健康保険上矢作病院へ、地域医療研修として研修医派遣を年に5ヶ月間行っているほか、当院常勤医を当直医師として定期的に派遣しています。土岐市立総合病院へは、週に1日循環器内科外来へ医師派遣を行っており、中津川市民病院へも脳神経外科医師を派遣しています。

(2)　高度医療等

地域がん診療拠点病院として、高精度放射線治療センターを整備し、高精度放射線治療装置Novaris及びTrueBeamを備え、悪性腫瘍治療に幅広く対処できています。耐用年数を超えた血管撮影装置2台を順次更新しました。循環器内科、血管外科、脳神経外科、放射線治療科、消化器内科、腎臓内科が新しい装置により、より進んだ診断治療が可能となっています。循環器系治療としては、虚血性心疾患に対してのPCI、下肢閉塞性動脈硬化症へのEVTは、次々に発売される新しいデバイスを積極的に使用して良好な結果を得ています。

不整脈治療であるアブレーションではCARTO、クライオバルーンによる心房細動治療を積極的に行っています。リードレスペースメーカ植え込みを含むペースメーカ治療、SICDを含むICD、CRTD植え込み、腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤へのステントグラフト術（EVAR、TVAR）など積極的に幅広く多くの手技を行っています。

消化器系では、EUS-FNB等の新しい生検方法、新型胆道内視鏡及び内視鏡による電気水圧衝撃波結石破砕装置など新しいデバイスを用いて積極的に多くの疾患に取り組んでいます。呼吸器系では気管支超音波内視鏡による診断を多く施行しています。

(3)　地域医師会との連携及び住民への啓蒙活動

地域の医療機関の診療時間に合わせ、平日午後7時、土曜日も正午まで地域医療連携センターで診療予約を取ることができます。また、必要に応じて、かかりつけ医からの電話を直接当院医師へ取り次ぎ、より緊密な連携を目指しています。当院通院患者を連携医への逆紹介する場合、逆紹介状に次回受診予定時期（180日とか365日など）を記載し、時期が来た時に、当院より逆紹介先医療機関へ連絡して、患者さんの来院を促す仕組み「多治見シャトル」を構築運用しています。その効果もあり、逆紹介率、紹介率が増加しています（※図表3)。

また、地域医療連携センターの職員が年間100件程度、連携医を定期的に訪問したり、連携病医院と当院医師との懇親会の開催により、ニーズの把握に努め、顔の見える医療連携関係の構築を目指しております。そのほか、在宅緩和ケア体制構築のため、定期的に講演会、研修会、勉強会を開催しています。

地域住民への健康に関する啓蒙と病院診療内容への理解の促進を目指して、東濃・可児地域の公民館等を会場に職員による出前講座「健康づくり講座」を年間20回程度開催したり、毎年秋に「県立多治見病院秋まつり」を開催しています。病院秋まつりでは「市民公開講座」の開催、院内検査内容の展示、血糖・骨密度の測定、フレイル防止につながる検査等を行い、健康に結びつく運動療法も体験してもらい、病院活動のPR及び医療についての理解と、地域住民の皆さんとのふれあいを深めています。

図表３　多治見シャトル・紹介率・逆紹介率の推移

独法化

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
多治見シャトル（件）	－	－	－	－	－	526	702	1,082	1,626
紹介率（%）	57.2	60.2	62.7	62.6	65.3	69.3	65.7	75.7	76.2
逆紹介率（%）	76.1	79.2	83.8	82.8	80.8	86.0	77.3	86.2	88.0

4．経営改善への取り組み

(1)　どういう組織を目指すか

独法化前の平成 21 年度の正職員は、医師 99 人、看護師 385 人、コメディカル 96 人、事務系 37 人、非常勤職員を含め 735 人でしたが、独法化後、県の定数管理がなくなったことと、より質の高い医療の提供と安定的な病院経営のため適正な職員採用を行い、現在、正職員として医師 131 人、看護師 498 人、コメディカル 175 人、事務系 57 人が勤務し、非常勤職員を含め 1,166 人体制で病院運営にあたっています（※図表 4)。医師は、主に名古屋大学と名古屋市立大学の医局から派遣されています。

地方独立行政法人化以降、前任の原田理事長兼院長の方針もあり、全ての部門職員、診療科医師、看護師との風通しの良い関係を目指して、話し合い、検討をする場を作る試みがなされています。

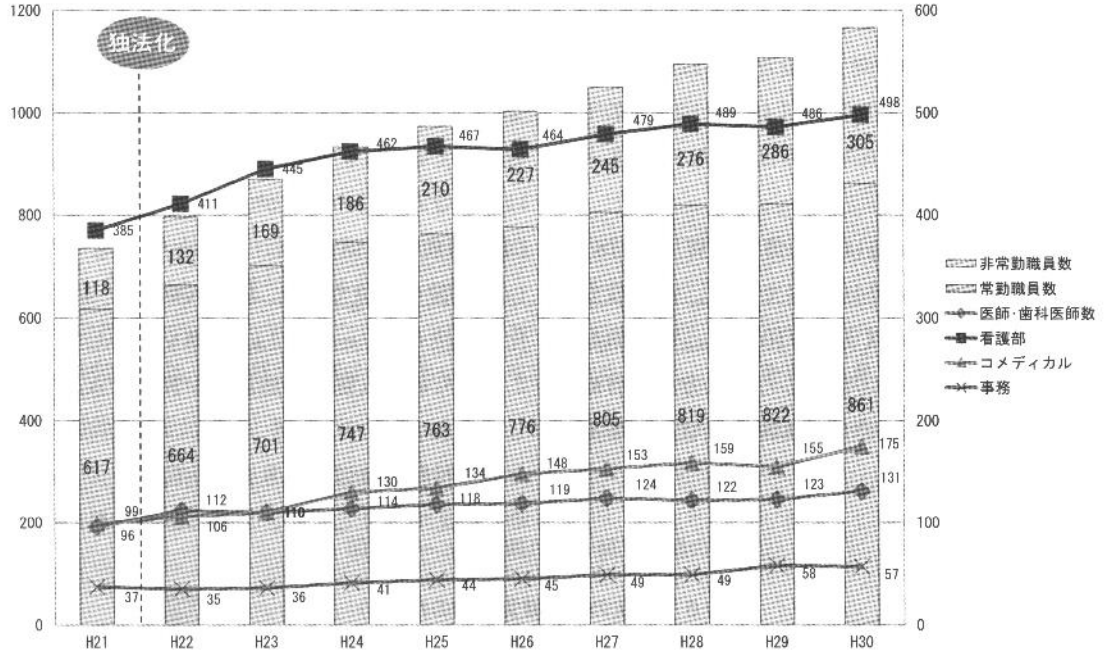
現在、院長と医師の副院長 5 人、副院長兼事務局長、副院長兼看護部長の 8 人の幹部職員で、毎朝、「朝の会」と称したミーティングを行っています。その中で前日の報告を看護部長より受ける等、様々な課題を迅速に処理する仕組みをとっています。また、月に 1 回、全診療科の部長医師、部門長、看護部代表、事務系代表を集め、診療報酬委員会を行い、前々月の診療報酬請求での査定状況、手術室手術件数、放射線内視鏡部門の手術件数報告、看護必要度、逆紹介、紹介状況、総合入院体制加算の施設基準要件の報告がなされます。保険審査で査定された手術検査指示等が示され、是正が示唆されます。経営・診療企画会議（企画会議）も月に 1 回月末月曜日に行われ、幹部医師と各部門長が集まり、経営状況と各部門の収益状況の報告がなされます。

また、月末水曜日には管理会議が行われ、企画会議出席者に加え、各部長医師、事務系幹部が出席して、企画会議と同じ内容の報告と各種委員会報告が行われます。そのほか月末金曜日には、医局会が行われ、全医師が参加して、医師に関する話題について管理会議の内容から抜粋して報告されます。院長事務局長協議も月 1 回開催し、部門長を個別に呼び部門の課題を話し合って早期に解決することを心がけています。部長医師、医長への外部講師によるマネジメント研修も平成 29 年度より行っています。事務部門の専門性の向上など、各部門の管理職員及びチーフ級職員を対象にした階層別マネジメント研修も開始しています。

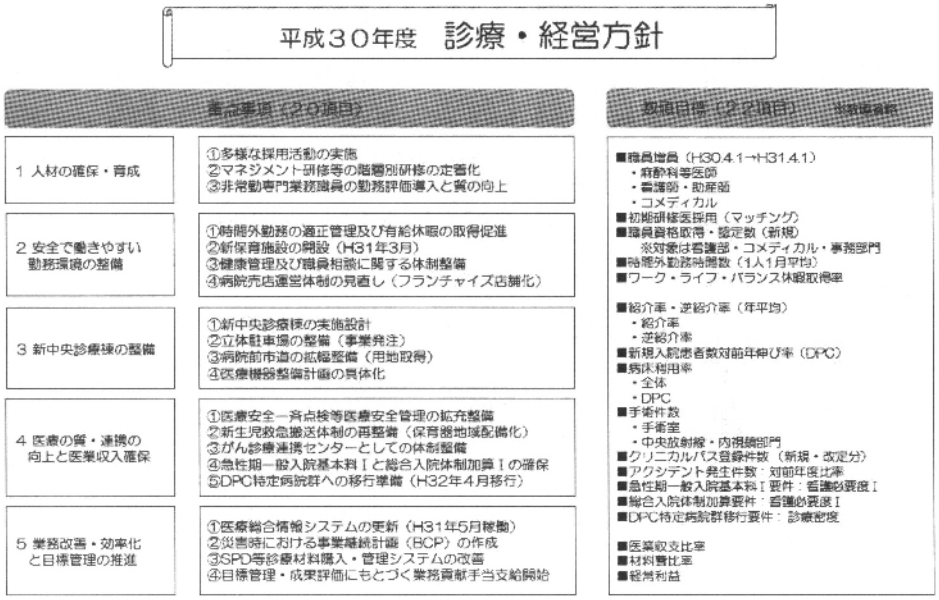
平成 29 年度より年度当初に「診療・経営方針」を作成（※図表 5）し、各部門、各種委員会、各チーム（ICT、NST など)、病棟等が達成目標を設定しています。平成 30 年度は、その達成目標に対して高い期待水準に相当する成果をあげた部門、委員会、チーム及び個人に対して業務貢献手当の支給を始めました。部門と個人と両方で支給されることもあるため、

一人当たり最高 7 万円を限度としてしています。総支給額は 882 万円になります。達成目標は医師も例外でなく、平成 30 年 5 月より各個人の達成目標に対して院長と全医師 130 人余との個人面談にて達成状況、現在の課題等の話し合いを行っています。

図表４　職員数の推移



図表５　診療・経営方針



(2)　収支状況

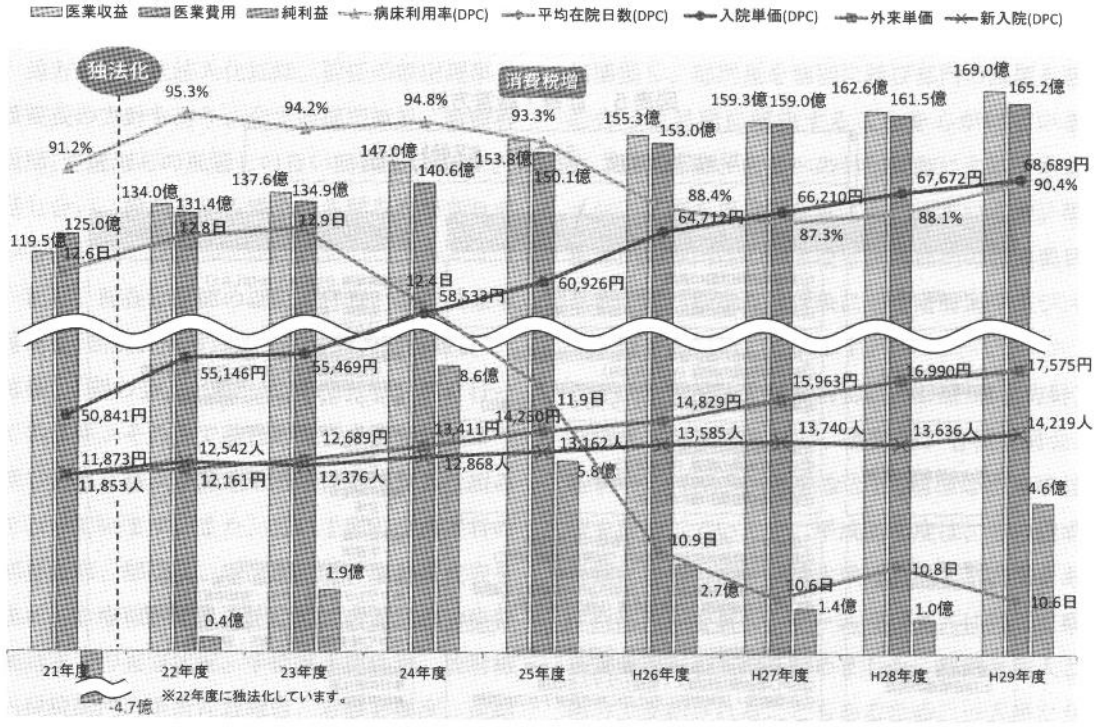
平成 28 年度と平成 29 年度を比較しますと診療単価は入院：65,152 円→66,161 円、外来：16,990 円→17,575 円といずれも増加、患者数は入院：172,398 人→176,770 人、外来：271,941 人→272,062 人と増加しています。外来患者数は、逆紹介を勧めており、減少傾向でしたが昨年は若干増加しました。平均在院日数は 11.4 日→11.2 日と若干低下しましたが、病床利用率は 82.1%→84.2%と増加しています。

平成 29 年度の収益は 183.5 億円、費用は 178.9 億円であり、収支差 4.6 億円でした。経常収支比率 102.0%、医業収支比率 102.3%、職員給与費対医業収支比率 51.0%でした。地方独立行政法人化以降 8 年間、幸いにも黒字経営を続けることができました。

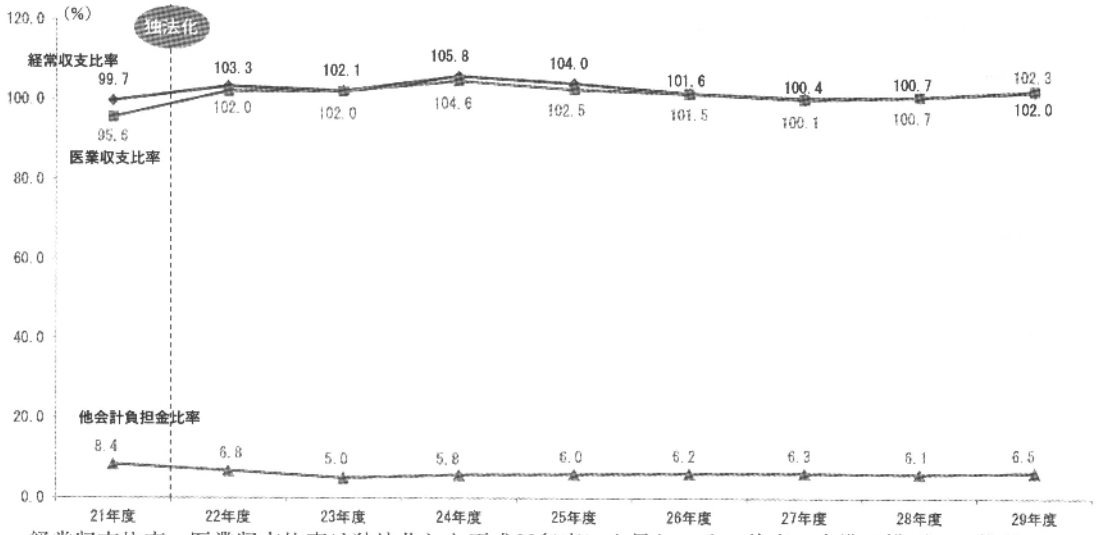
(3)　収支改善への取り組み

DPC データを活用して、入院収益の向上、効率的な医療の推進に努めています。在院日数の短縮、後発医薬品採用率の向上などを進め、昨年度からは DPC の入院期間Ⅰ＋Ⅱの各診療科での割合が 70%以上を目指しています。診療密度が低いことのみで、DPC 特定病院群（旧Ⅱ群）になれないことより、診療密度の上昇を目指しています。今回の改定でも特定病院群にはなれなかったのですが、標準病院群の中では DPC 機能評価係数Ⅱは 0.1295 と上昇して全国 1,493 病院中 51 位でした。精神科病棟、心臓外科、化学療法センターを有し、基準を満たしていることより総合入院体制加算が算定でき、維持しています。Ⅰ

図表６　当院の主な経営指標の推移(1)

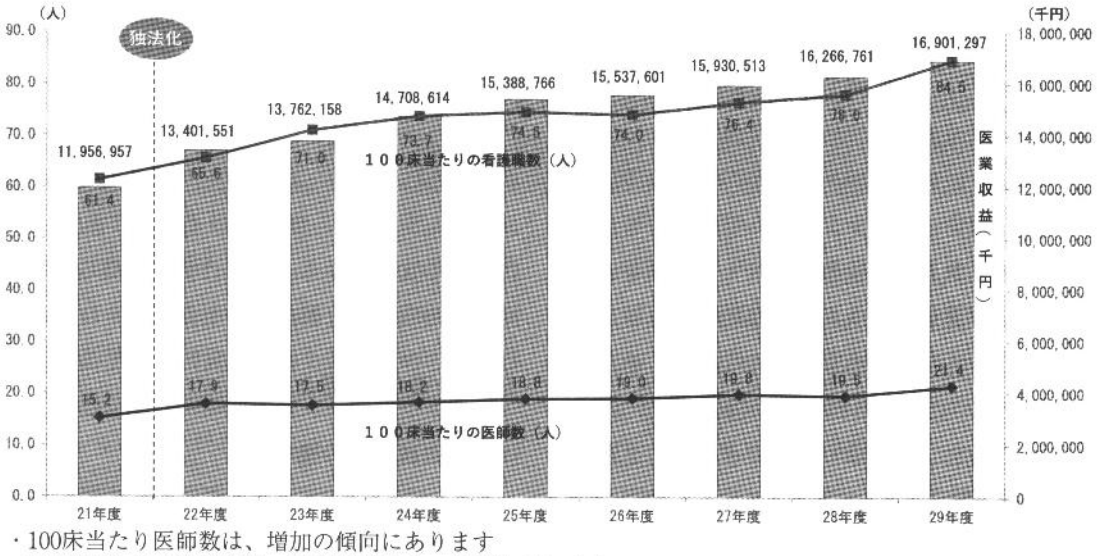


図表６－２　当院の主な経営指標の推移(2)



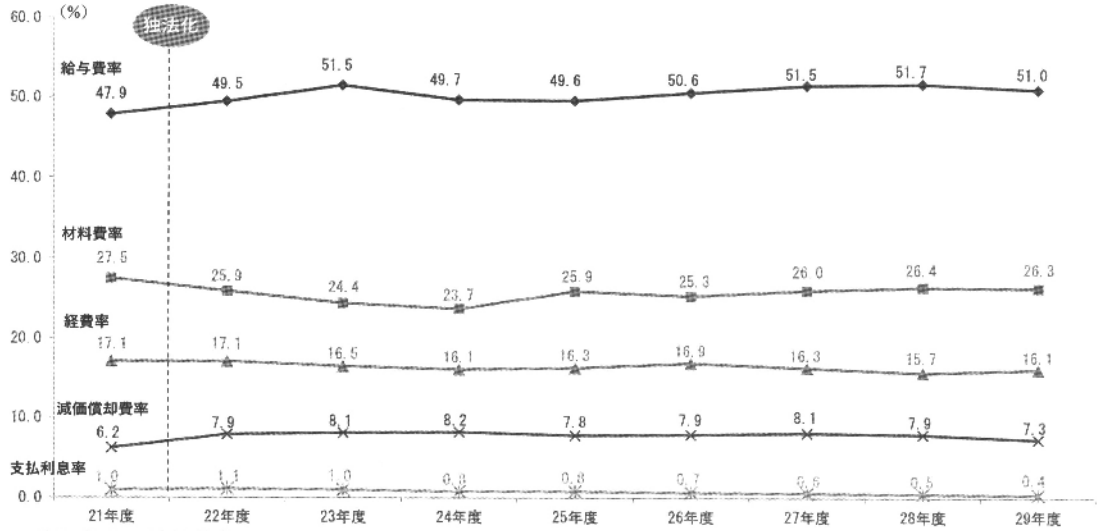
・経常収支比率、医業収支比率は独法化した平成22年度に上昇し、その後高い水準で横ばいで推移しています
・他会計負担金比率は、独法化の年度に低下し、その後は概ね横ばいで推移しています

図表６－３　当院の主な経営指標の推移(3)



・100床当たり医師数は、増加の傾向にあります
・100床当たり看護職数は、26年度を除き、増加しています
・医業収益は、微増の傾向にあります

図表６－４　当院の主な経営指標の推移(4)



・給与費率、材料費率は共に微増の傾向にありますが、その他の費用項目は横ばいで推移しています

図表７　医療機関別係数（DPC 病院Ⅲ群／標準病院群）の推移

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
医療機関別係数		1.0938	1.1680	1.1685	1.2589	1.2658	1.2698	1.3832	1.4222	1.4130	1.4953
機能評価係数		0.0656	0.1501	0.1506	0.1655	0.1724	0.1990	0.3124	0.3702	0.3610	0.4639
	Ⅰ	0.0656	0.1205	0.1230	0.1416	0.1469	0.1428	0.2481	0.2944	0.2848	0.3344
	Ⅱ	-	0.0296	0.0276	0.0239	0.0255	0.0562	0.0643	0.0758	0.0762	0.01295

診療材料費は以前より公立病院ベースでは低めに抑えていましたが、さらに診療材料のベンチマークシステムや医療コンサルタントを利用して、納入業者や納入品目の集約により、年間予定数量ベースで約 1,800 万円の削減、納入業者の 28 社から 20 社への集約が達成できました。平成 29 年度に、アウトソーシング導入による合理化として、患者給食業務委託において、食材購入を含めた単価契約方式を導入したことにより、管理栄養士の業務負担が軽減し、栄養管理件数は平成 28 年度 1,044 件より平成 29 年度 2,140 件と倍増しました。

また、以前からの課題であった一般病棟の看護体制が、52 床を休床するなどにより平成 26 年 10 月から 10 対 1 から 7 対 1 に変更となったことも収益の向上へと繋がりました。

5. 今後の展望と課題

(1)　中央診療棟の建て替え

昭和 56 年及び 59 年に建てられた中央診療棟は 30 年以上を経過し、外来患者の増加による外来部門の狭隘化や手術室・カテーテル治療室の不足、設備（上水道など）の老朽化などが深刻となってきており、また河川に近いため水害や地震などの災害時の診療機能にも不安が大きく、地域の基幹病院として県民・地域住民に引き続き適切な医療環境を提供するため、早急な対応が求められていました。

平成 29 年 2 月に「新中央診療棟整備基本計画」を策定し、中央診療棟の再整備を進めております。平成 30 年度は基本設計が完了し、実施設計を平成 31 年 6 月に、平成 34 年度に開院を目指して新診療棟建築に向けての作業が進んでいます。

併せて、老朽化・狭隘化した院内保育施設も新築移転をし、定員を 45 名から 60 名に増員して平成 31 年 3 月に開設予定です。新たな保育施設では「緑と園舎でつつみ込む、みんなのおうち」をコンセプトに、地元産のタイルと木材を使用して安心して子育てと仕事を両立できる環境づくりを進めていきます。

また、中央診療棟の建替場所が外来駐車場であることから、必要な駐車台数の確保するために整備する立体駐車場（平成 32 年 5 月完成予定）においては、その建設資金を民間資金活用方式で発注し一時的に病院資金の減少を押さえる方策を取っています。

新中央診療棟の完成後は、手術室の拡充（8 室→12 室）、救急外来、集中治療センター、NICU の整備とともに、ハイブリッド手術室の新設、ロボット手術装置の導入、将来的な放射線装置の更新・増設に対応できるための拡張性のある放射線診断部門の拡充整備等予定しています。

(2)　電子カルテの更新

平成 18 年 1 月に整備した電子カルテは 10 年が経過し、データベースプログラムの陳腐化により最新の医療提供に支障があること、また大規模災害時にも病院機能を継続できるよう平成 31 年 5 月に電子カルテの更新を行います。

更新にあたり、中央診療棟の建替等による資金が必要なこともあり、当院と同等規模の病院の電子カルテ導入状況の調査と、更新する電子カルテ及び周辺機器の内容を精査し、設計金額を 10 億円としたプロポーザルを実施して第 1 交渉業者と随意契約を締結しました。

導入にあたり、今まで使用してきました富士通 NEOCHART システムのサポート終了に伴い、検討の結果、コストパーフォーマンスが高いという判断にて、ソフトウェアサービス（SSI）のシステムを導入することとしました。平成 30 年度は、更新・稼働に向けて全病院を挙げて取り組んでいきます。

(3)　財政的支援の縮小化

独法化以前は、施設整備に対する起債の償還に対して、県は 2 分の 1 の財政支援を行ってきましたが、継続的な黒字決算により剰余金が累積してきたこともあり、今後の施設整備においては、その支援割合を縮小化する方向が示されています。

(4)　不十分な事務管理体制

1 法人で複数病院を経営する場合、法人本部で職員採用・人事異動・研修・処遇・服務などの人事労務管理ができますが、1 病院 1 法人では、体制的に十分な対応ができません。

人事労務管理部門のほか、診療報酬担当、情報システム担当、施設管理担当など、専門的な知識・技術を要する担当者（スペシャリスト）の適切な配置も今後の課題です。

(5)　安全・ホスピタリティ向上に向けた経営改革の推進

独法化以降、どちらかといえば財務状況の改善を主眼とした経営を進めてきましたが、新規入院患者の増加、平均在院日数の短縮、高診療密度化等により、医師・看護師等医療従事者の業務負担が増大し、医療事故発生のリスクが高まっています。

また、2025 年問題として新規入院患者数の増加や少子化進行による人手不足が見込まれており、当院でも医療従事者の過重労働の解消が一段と困難化することが懸念されます。さらに、医療サービスに対する患者・家族の顧客意識が高まり、質の高いホスピタリティが医療現場に求められるようになっています。

こうした今日的課題に対応するため、病院経営の基本理念・行動指針に立ち返り、地方独立行政法人としてのメリットを生かして、外来縮小など業務・資源の選択・集中や、職業人・勤労者としての医療従事者の意識・働き方などに関する改革を推進する必要があります

基本理念	安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます。
行動指針	◇分かりやすい言葉で、分かりやすく説明します。 ◇安全を何度も確認することを怠りません。 ◇医療の質の向上と、最新・最高の医療をめざし自己研鑽に努めます。 ◇倫理観に基づく医療人としての誇りと自覚をもって取り組みます。 ◇切れ目のない医療の提供を目指し、地域の医療機関との密接な連携に努めます。 ◇勤務環境改善と、健全経営に努めます。

