

東三河北部しくみづくり

パターン① 新城市民病院拠点

・新城市民病院

救急24時間体制構築

総合診療科 医師7名～

圏域内 代診、コメディカルの派遣または確保

課題 へき地支援の継続性、積極性

キーパーソン（院長、市長、榛葉先生交代のリスク）

姿勢を打ち出す

経営の安定 単年度収支の改善

負債（引当金含）の減少

入院単価の減（医療費の削減）

自治医大卒業生の派遣の不安定性

・東栄病院

機能の選択

つぐ、豊根との連携（在宅部門）

課題 どこまで再編縮小するのか

赤字の増大

提供できるサービスに今とのギャップ

新城市民病院への信頼

・つぐ、豊根

一人ずつ、ないしは一人+支援

一人ずつでは仕事が少ない

介護、保健事業あり代務だけでは厳しい（特に豊根）

課題 新城、東栄の代診、当直業務を含めた積極的な連携

コメディカルの確保

新城市民病院を信頼

パターン② 新城・北設各々

・新城市民病院

自治医大卒業生赴任の名分を喪失

当面の総合診療科、救急体制の維持が困難

・東栄病院

機能的には現状維持

課題 業務を担うために職員確保は困難

近年中に職員数と患者数のアンバランスによる崩壊

管理職の確保

・つぐ、豊根

パターン①と基本的には同じ

課題 救急、入院の受け皿縮小による医療レベルの質の低下

コメディカルの確保は困難

パターン③ 全ての医療機関が積極的な連携をしない

・新城市民病院

パターン②と同じ

・東栄病院

東栄町民対象の医療展開となり、機能・規模はより縮小

・つぐ、豊根

一人ずつの医師確保は必須

救急、入院の受け皿さらに縮小

自治体（派遣先病院）と派遣医師との軋轢

総じて自治医大卒業生の有効活用は困難

規模別の課題

①病院（今と同じ） 40床+老健29床 例：藤沢病院

ひと

- ・看護職員確保ができない

経営

- ・入院患者の減少による減収
10:1で病床稼働31が損益分岐点（13:1では35）
- ・老健は不採算のまま

②病院（縮小） 30床+老健40床 例：名川病院

機能

- ・ほぼこれまでと同様の機能を維持できる
- ・老健増床による増収

ひと

- ・看護職員確保が困難
夜勤のために人員は実際今と変わらない

経営

- ・一般病棟は初めから赤字を見込む必要あり
- ・老健増床に見合う需要があるか（町外からの利用を目指す）

③有床診療所 19床+老健50床 例：和良診療所

機能

- ・在宅、施設の後方ベットとしての病床
- ・時間外対応は何とか維持したい
- ・救急対応はハードルが高くなる
- ・整形外科手術ができるかどうかは、医師次第（星野先生、自治医大卒業生）

ひと

- ・必要数は減るものの、病院としての魅力が保てるか？
- ・リハビリ部門の拡充
- ・コメディカル部門は現状維持が必要

経営

- ・病床についてはかなりの赤字が出る。
- ・老健は稼働が維持できれば収支均衡が見込める

④無床診療所 +老健50床(40床) 例:地域包括ケアセンターいぶき
機能

- ・当然入院は不可能
- ・外来も医師の数に応じて縮小
- ・手術もやれても外来手術、下肢骨折などは不可
- ・老健ではある程度の合併症まで対応できる
- ・在宅、外来医療は現状維持
- ・時間外対応は限定的(急がないもののみ)
- ・救急車受け入れもかなり限定 どこまで行くか?

ひと

- ・看護師は老健、外来、訪問に配置
- ・リハビリ部門の拡充必要
- ・コメディカル部門は今の数&自然減で対応
- ・事務職員は今の人数では過剰となる

経営

- ・収支がかなり均衡に近いところまでいけるかも
- ・国保特別会計の収支は大幅に悪化?

20人新城市民病院へ入院すると $15000 * 20 * 365 = \text{約} 1 \text{ 億円}$

⑤無床診療所 例:高野山総合診療所

機能

- ・外来診療+透析に限定
医師2~3名で可能な診療(人口2000~3000人程度のかかりつけ医)
- ・入院は新城市民病院などに全面的に依存
- ・時間外対応、救急対応は無理なく継続できる範囲

ひと

- ・自然減少を基本
- ・医師は義務内の自治医科大学卒業生での対応も可能

経営

- ・職員数に応じて赤字を見込む

場所別課題

①旧奈根小跡地

- ・ 公共施設が分散することの意義
- ・ 下の駐車場にヘリポートの設置可能かどうか？
- ・ 東栄インターからは近い
- ・ 駅からのアクセスが確保できれば、飯田線沿線の患者は通院可能
- ・ 歴史的なつながり
- ・ 下川診療所の継続
- ・ 大地震の際の安全性
- ・ 町の中心から離れたまま

②旧本郷校舎付近

- ・ 公共施設の集約が可能
- ・ 温泉の活用が可能
- ・ 飯田線沿線の患者は通えなくなる（患者2割減を見込む）
- ・ 三輪に診療所をあえて残すかどうか？
- ・ 駅までのアクセスの確保
- ・ 教育との連携
- ・ 子供の安全性の確保（小学校が近い）

規模別試算表 (案)

	①	①-2	②	③	④
病床数					
一般病床	29	29	19	-	-
(看護基準)	10:1	13:1	-	-	-
老健定員	40	40	40	40	-
(人員基準)	療養強化型	療養強化型	療養強化型	療養強化型	-
病床利用率					
一般病床	80%	80%	50%	-	-
老健定員	80%	80%	80%	80%	-
1日平均入院患者数					
一般病床	23	23	10	-	-
老健	32	32	32	32	-
平均入院単価					
一般病床	24,500	23,000	12,000	-	-
老健	13,300	13,300	13,300	13,300	-
1日平均外来患者数					
透析	120	120	90	70	60
上記以外の外来	12	12	12	9	7
平均外来単価					
透析	108	108	78	61	53
上記以外の外来	8,200	8,200	7,800	7,000	6,300
透析	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
上記以外の外来	6,500	6,500	5,800	5,600	5,600
経営状況試算(単位:千円)					
医業収益(a)	731,311	718,719	480,802	371,766	179,506
入院収益(一般)	205,677	193,085	43,800	-	-
入院収益(老健)	155,344	155,344	155,344	155,344	-
外来収益(透析)	106,200	106,200	106,200	79,650	61,950
外来収益(その他)	207,090	207,090	133,458	100,772	87,556
その他医業収益	57,000	57,000	42,000	36,000	30,000
医業費用(b)	837,450	837,450	585,950	440,600	219,950
職員給与費(c)	595,000	595,000	414,000	306,000	153,000
対医業収益比	81.4	82.8	86.1	82.3	85.2
材料費(d)	127,500	127,500	84,000	67,500	33,000
対医業収益比	17.4	17.7	17.5	18.2	18.4
経費(e)	111,350	111,350	85,150	65,500	32,750
対医業収益比	15.2	15.5	17.7	17.6	18.2
研究研修費	3,600	3,600	2,800	1,600	1,200
医業収支(a-b)	△ 106,139	△ 118,731	△ 105,148	△ 68,834	△ 40,444
対医業収益比	△ 14.5	△ 16.5	△ 21.9	△ 18.5	△ 22.5
医業外収益(f)	15,610	15,610	5,010	3,010	2,410
受取利息	10	10	10	10	10
国県補助金	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
その他医業外収益	13,600	13,600	3,000	1,000	400
医業外費用(g)	1,100	1,100	600	400	200
その他医業外費用	1,100	1,100	600	400	200
純利益(純損失)	△ 91,629	△ 104,221	△ 100,738	△ 66,224	△ 38,234
総収支比率	89.1	87.6	82.8	85.0	82.6

現状 8/1	常勤	非常勤	換算	換算計	一般	老健	外来他	計
医師	6	8	1.6	7.6	7.6			7.6
看護師	27	8	4.6	31.6	16	4	11.6	31.6
介護職	20	5	3.5	23.5	7	13.5	3	23.5
薬剤師	1	1	0.2	1.2	1.2			1.2
検査	2	1	0.3	2.3	2.3			2.3
工学	2	1	0.6	2.6	2.6			2.6
放射線	2	1	0.5	2.5	2.5			2.5
理学	2	0	0.0	2	2			2.0
栄養	2	0	0.0	2	2			2.0
包括	3	1	0.5	3.5	3.5			3.5
事務他	16	10	4.5	20.5	18.5	2		20.5
	83	36	16.3	99.3				99.3

規模別収支試算

① 病院	一般29床	80%	10:1	13:1	老健	外来他	10:1計	13:1計
	老健40床	80%	医師		6.5		6.5	6.5
	(オンコール)		看護師	15	15	6	10	31.0
	単価89%	従来型	3:1(2/7)	介護職	5	5	15	3
	夜勤72時間	療養強化型	6:1+6:1	薬剤師	1			1.0
	2人以上	外来	80%	検査	2			2.0
	看護師70%	透析	100%	工学	2.5			2.5
	21日以内	包括含む	3人	放射線	2			2.0
	24日以内			理学	2			2.0
				栄養	2			2.0
				包括	3.5			3.5
				事務他	18	2		20.0
								95.5
								95.5

② 診療所	19床	50%	有床	老健	外来他	計
	老健40床	80%	医師	4		4.0
	(オンコール)		看護師	7	6	8
	単価89%	従来型	3:1(2/7)	介護職	2	15
	療養強化型	6:1+6:1	薬剤師	1		2
			検査	1		1.0
	外来	60%	工学	1.5		1.5
	透析	100%	放射線	1		1.0
	包括含む	3人	理学	2		2.0
			栄養	1		1.0
			包括	3.5		3.5
			事務他	11	2	13.0
						68.0

③ 診療所	無床		老健	外来他	計	
	老健40床	80%	医師	3	3.0	
	(オンコール)		看護師	6	8	
	単価89%	従来型	3:1(2/7)	介護職	15	2
	療養強化型	6:1+6:1	薬剤師	1	1.0	
			検査	1	1.0	
	外来	50%	工学	1.5	1.5	
	透析	80%	放射線	1	1.0	
	包括含む	3人	理学	2	2.0	
			栄養	1	1.0	
			包括	3.5	3.5	
			事務他	2	4.5	
					51.5	

④ 診療所	無床		外来他
	老健なし		医師
			2.0
			看護師
			6.0
	外来	50%	介護職
	透析	60%	1.0
	包括含む	3人	薬剤師
			1.0
			検査
			1.0
			工学
			1.0
			放射線
			1.0
			理学
			2.0
			栄養
			1.0
			包括
			3.5
			事務他
			3.0
			22.5