

# 地方独立行政法人化 6年の歩み



**福岡市立病院機構  
福岡市民病院  
院長 竹中賢治**

**発熱外来 救急車対応（平成21年）**

**「こころをつくした最高の医療を通じて、  
すべての人の尊厳を守ります。」**

**<病床数>**

**204床（一般：200 床、感染症・二種：4 床）  
（ICU:4床 SCU:6床 CCU:4床）**

**<診療科>**

**内科 消化器内科 肝臓内科 糖尿病内科  
腎臓内科 神経内科 循環器内科 感染症内科  
外科 消化器外科 肝臓外科 血管外科 整形外科  
脳神経外科 眼科 放射線科 麻酔科 救急科**

**<医師数>**

**50名 + 研修医 11名（初期10、後期1）  
地域医療支援病院 管理型臨床研修病院**

- 1、地方独立行政法人化  
（独法化）までの流れ**
- 2、独法化後の経営改革**
- 3、課題と今後の取り組み**

# 福岡市病院事業運営審議会

平成14年12月

## — 答 申 —

### 福岡市立病院のこれからの役割・あり方について (一部)

#### 4 現時点で早急に取り組む事項

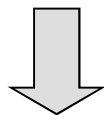
##### (1) 診療内容の見直し

…、一方、今後担うべきとされた医療分野のうち、今すぐにでも取り組みが可能な分野、たとえば、こども病院・感染症センターの……及び市民病院の高度救急医療への取り組み等については、早急に着手すべきである。

## 院内再編

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| 平成15年 3月 | 救急告示病院                       |
| 15年 4月   | 神経内科・脳神経外科を新設し、<br>脳卒中センター設置 |
| 16年11月   | 電子カルテ導入                      |
| 17年 4月   | 病院機能評価認定                     |
| 17年 8月   | ICU設置                        |
| 17年 9月   | 管理型臨床研修病院                    |
| 17年10月   | 救急ワークステーション事業開始              |
| 18年 4月   | 循環器科を新設                      |
| 18年 5月   | DPC参入                        |
| 20年11月   | 外来化学療法室設置                    |
| 21年 2月   | 5階病棟に「脳卒中センター」拡充             |

# 何故、医業収支は改善しないのか



## 1、支出が大きすぎて追いつかない 平成20年度 (独法前)

|                            |      |     |
|----------------------------|------|-----|
| ○給与費が高止まり                  | 対収入比 | 54% |
| ○材料費を縮減できにくい<br>契約、納入価交渉等  | 同    | 32% |
| ○減価償却費が高い<br>建築、土地、大型機器購入等 | 同    | 7%  |

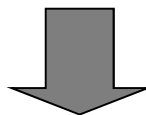
## 2、収入増策の新しい事業を起こすにも人員増 ができない（行政改革推進＝公務員削減）

# 福岡市立病院の経営形態のあり方

## 福岡市病院事業運営審議会 答申

平成20年6月

- \* 市が担うべき医療を安定的・継続的かつ効率的に提供していく経営形態としては、地方独立行政法人を選択することが望ましい
- \* 必要な準備期間をおいて速やかに移行を図るべきである



福岡市  
の方針

- \* 市立2病院を経営する地方独立行政法人を設立する方向で準備を進め、平成22年度の移行をめざす

# 独法化にあたっての準備

- 1) 承継後の給与水準
- 2) 追加出資の是非
- 3) 運営費負担金の見直し
- 4) 医師人事評価制度

# 「国立病院機構」に準拠した給与制度を導入

地方独立行政法人法 第57条

「その支給基準は法人の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したものとなるように定めなければならない」

給与制度を構築するにあたって、

- 1、民間給与の実態を踏まえた給料表を作成する必要があるが、当法人独自に民間給与の実態を詳細に把握し、同種同等のもの同士を精密に比較するための調査を常に行うことは不可能である。
- 2、人材確保の観点から、単純に民間病院の水準に合わせることは適当ではない。



当法人と同等に一定程度高度な医療を提供し、公的な性格をもつ病院の給与水準に合わせることにした。

# 承継時の一般会計からの現金出資(不足額)

総務省 認可要件

単位: 千円

|                             |           |            |
|-----------------------------|-----------|------------|
| 1、債務超過がないこと                 |           | なし         |
| 2、不良債務がないこと                 |           |            |
| 流動負債 845,587 — 流動資産 618,385 |           | 227,202    |
| 3、資金不足がないこと                 |           |            |
| A、留保(可能?)資金(中期計画3年間計)       |           | -1,922,886 |
| 減価償却費                       | - 691,388 |            |
| 固定資産除去費                     | - 51,600  |            |
| 退職給付引当金                     | - 363,319 |            |
| 利益剰余金                       | - 816,579 |            |
| B、支出(同 3年間計)                |           | 1,734,773  |
| 資本的収支不足額                    | 1,143,833 |            |
| 退職金(支払)                     | 590,940   |            |
| 4、承継時に必要な出資金の額              |           | 計 39,000   |
| 5、平成21年度(独法化直前)繰上償還額        |           | 161,821    |
| 6、平成21年度(独法化直前)補正予算額        |           | 計 200,821  |

# 運営費負担金－1

## 1、積算の考え方

法人化前は、負担金を総務省発出の繰出基準に沿って積算した上で、決算時に調整を行い病院事業全体の資金収支差額を上限に繰出していた。

法人へ移行する際に、収支差額を上限に繰出していたものを項目ごとの所要額積算で行うようにした。

## 2、清算および利益剰余金の処分

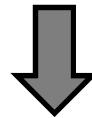
### ①清算

(地方独立行政法人会計基準 第78)

「中期目標の期間の終了時においては、期間中に交付された運営費負担金を清算するものとする。」

## 法人化前

| 収 入         |       | 非現金を除く支<br>出<br>(原価償却費、<br>資産除去費) |       |
|-------------|-------|-----------------------------------|-------|
|             | 収益的收入 |                                   | 収益の支出 |
|             | 資本的收入 |                                   | 資本の支出 |
| 繰入金(資金収支差額) |       |                                   |       |



## 法人化後

| 運営費負担金<br>(全て収益的收入) |       | 支 出   |       |
|---------------------|-------|-------|-------|
| 繰入対象外収入             |       |       | 収益の支出 |
|                     |       |       | 資本の支出 |
|                     | 収益的收入 | 純 利 益 |       |
|                     | 資本的收入 |       |       |

- 1、地方独立行政法人化  
（独法化）までの流れ**
- 2、独法化後の経営改革**
- 3、課題と今後の取り組み**

## 2. 独法化後の経営改革

1) 人員体制強化

2) 院内再編

(高度救急・高度専門医療対応)

3) 各種経営指標の推移

4) 患者サービスは向上したのか

5) 職場環境改善の取り組み

(WLB)

# 地方独立行政法人化のメリットー1

## (1) 病院経営に係る機動性の確保

病院長への大幅な権限移譲

## (2) 職員雇用の自由化

定数枠の取り外し、医師増員、  
7対1確保、 コメディカルの確保

## (3) 組織構築の自由化

診療科の再編成・センター化  
チーム医療の推進

## 地方独立行政法人化のメリット－2

(4) 給与体系の見直し  
医師の業績評価

(5) 事務職の育成  
プロパー職員の育成

(6) 多様な契約手法による経費削減  
自治法上の制約がなくなり、複数年  
契約や価格交渉を可能とした。

# 地方独立行政法人化の デメリット

(1) 事務の一部(人事管理、給与支給事務、法制事務)など、従来は市の専門部署が担っていた業務をすべて法人独自で対応。

- ・事務的・経費的負担の純増

(2) ある部分で、「独法化」を「民営化の前段階」として捉えているふしもある。

- ・運営費負担金の漸減

# 政策的医療？

## 公立病院の果たすべき役割

公立病院改革ガイドライン(総務省) 平成19年12月24日

端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。

### 具体的例示

- ①山間へき地・離島など過疎地等における一般医療
- 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
- ③民間医療機関では限界のある高度・先進医療
- ④研修実施等を含む広域的な医師派遣の拠点機能

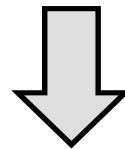
# 政策的医療？

## 福岡市内に不足している医療とは・・・

- 当院開設時（平成元年） ➡ 肝疾患対策
- 院長就任時（平成12年） ➡ 脳卒中対策

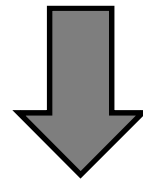
### ○何故、脳卒中か？

- ・介護に至る最も大きな原因疾患の一つ
- ・急性期から始まる地域医療連携体制を構築し、  
介護にまで至る総体的な給付費の適正化を図る？



## 脳卒中センターの構築

しかしながら、人員増ができない状況では  
公立病院の存在意義を示すべき  
高度・先進医療の事業展開もできない



地方独立行政法人化の  
メリットを生かした  
人員体制強化 と 院内組織再編

## 2. 独法化後の経営改革

1) 人員体制強化

2) 院内再編

(高度救急・高度専門医療対応)

3) 各種経営指標の推移

4) 患者サービスは向上したのか

5) 職場環境改善の取り組み

(WLB)

# 独法化初年度の人員体制強化－1

## (平成22年度)

|   | 対応する診療報酬上の項目           | 職種            | 増員数       | 備考              |
|---|------------------------|---------------|-----------|-----------------|
| 1 | 一般病棟入院基本料<br>7対1       | 看護師           | 25名       | 10対1から基準をアップ    |
| 2 | 脳卒中ケアユニット<br>入院医療管理料   | 看護師<br>理学療法士  | 11名<br>1名 | 3対1看護配置<br>専任配置 |
| 3 | 超急性期脳卒中加算              | 薬剤師           | 1名        | 当直体制に必要         |
| 4 | 急性期看護補助体制<br>加算 1 50対1 | 看護助手          | 11名       |                 |
| 5 | 医師事務作業補助体制<br>加算 50対1  | 医師事務作業<br>補助者 | 4名        | 派遣職員を採用         |
| 6 | 医療安全対策加算 1             | 看護師           | 1名        | 専属配置            |

# 独法化初年度の人員体制強化－2

## (平成22年度)

|    | 対応する診療報酬上の項目           | 職種           | 増員数      | 備考                |
|----|------------------------|--------------|----------|-------------------|
| 7  | 医療機器安全管理料 1            | 臨床工学技士       | 3名       |                   |
| 8  | 脳血管疾患<br>リハビリテーション料(Ⅱ) | 作業療法士        | 1名       |                   |
| 9  | 急性期病棟等退院調整<br>加算1      | 看護師<br>社会福祉士 | 1名<br>1名 | 専任看護師と<br>専従社会福祉士 |
| 10 | 栄養サポートチーム加算            | 管理栄養士        | 1名       | 専従配置              |
| 11 | 救急医療管理加算               | 看護師          | 4名       | 救急部強化             |
| 12 | 手術料                    | 麻酔科医師        | 2名       | 短時間正規雇用           |

## 2. 独法化後の経営改革

1) 人員体制強化

2) 院内再編

(高度救急・高度専門医療対応)

3) 各種経営指標の推移

4) 患者サービスは向上したのか

5) 職場環境改善の取り組み

(WLB)

## 2)院内再編 (高度救急・高度専門医療対応)

| 時期      | 強化した診療機能等                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| 平成22年4月 | 地方独立行政法人へ移行<br>○S C U(脳卒中集中治療室) 設置                                  |
| 平成23年4月 | ○臓器別センター化:<br>(消化器、肝・胆・膵、脳神経・脳卒中、<br>ハート、糖尿病、腎の6分野)<br>○地域医療支援病院 承認 |
| 平成23年6月 | ○C C U(冠動脈疾患集中治療室) 設置                                               |
| 平成24年4月 | ○血管外科、腎臓内科 開設                                                       |
| 平成25年3月 | ○救急科 開設                                                             |

# 脳卒中治療は 「専門病棟」で「集学的治療」を



## SCUとは

- 急性期脳卒中専門病棟
- 対象は発症14日以内の  
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血
- 多職種からなるチームの  
リハビリを含めた集学的治療

## SCUの有用性

- 死亡率の低下
- 在院期間の短縮
- 自宅退院率の増加
- 長期的な活動能力の改善

## SCUには

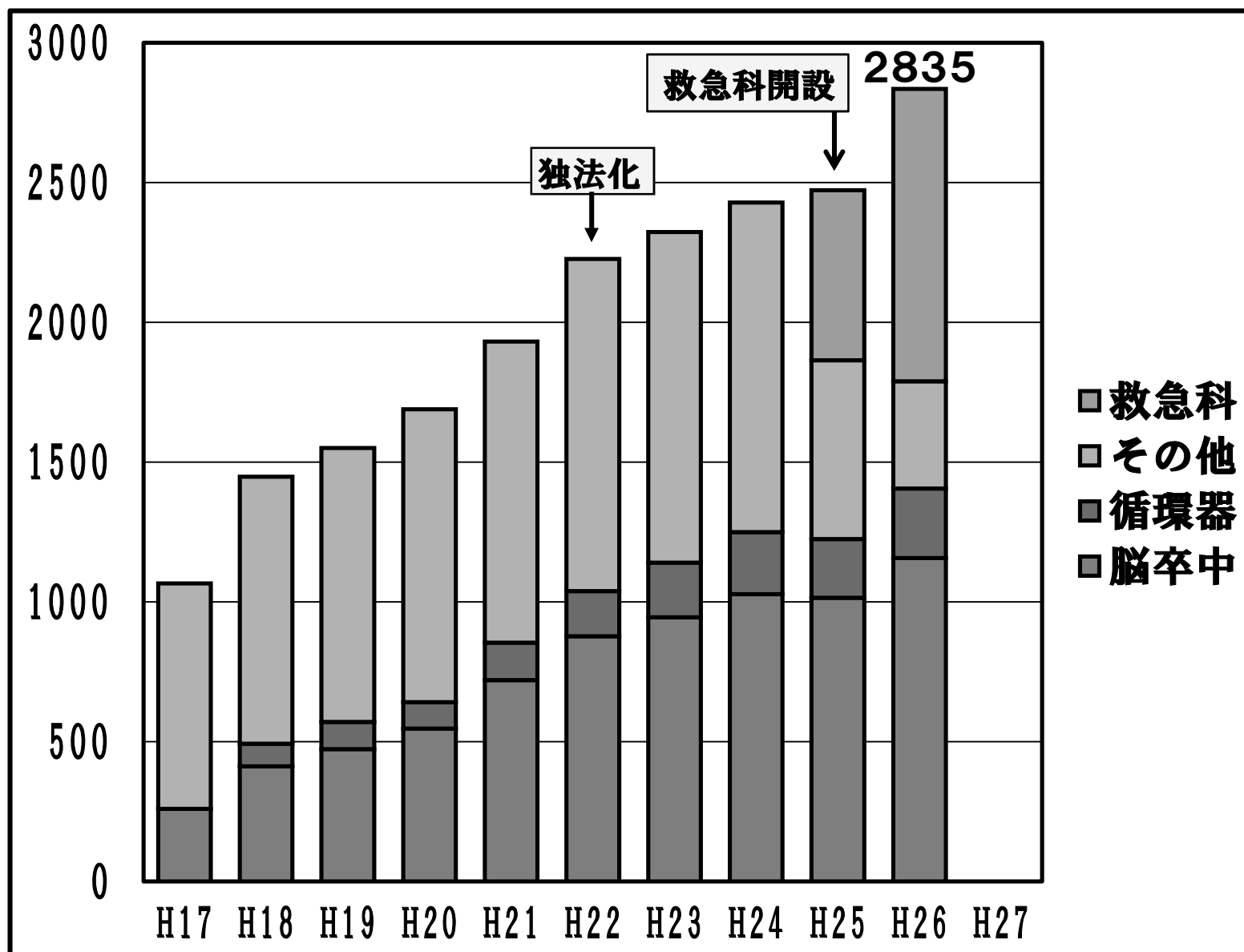
- 24時間365日専門医が常駐  
脳卒中急患に即時対応
- 発症3時間以内の脳梗塞に対する  
血栓溶解療法（t-PA）体制
- 3対1看護体制
- 専属のリハビリ療法士

# 脳梗塞地域連携パス発行件数

(急性期)

福岡市医師会

| 区  | 病院     | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|----|--------|------|------|------|
| 東  | A      | 34   | 15   | 30   |
| 博多 | 福岡市民病院 | 280  | 271  | 297  |
|    | B      | 12   | 13   | 17   |
| 中央 | C      | 132  | 140  | 183  |
|    | D      | 257  | 156  | 121  |
|    | E      | 19   | 6    | 38   |
| 南  | F      | 136  | 76   | 103  |
|    | G      | 112  | 45   | 91   |
| 城南 | H      | 98   | 33   | 30   |
| 早良 | I      | 106  | 82   | 130  |
| 西  | —      | 0    | 0    | 0    |
| 計  |        | 1186 | 1057 | 1186 |



## 救急搬送件数

# 祝 第5回福岡メディカルラリー 福岡市民病院チームが初優勝



～救命処置の迅速さ的確さを競う競技会～



## 【参加17チーム】

大学病院 5  
(九大・福大・佐賀・  
山口・久留米)  
済生会病院 3  
(福岡・熊本・水戸)  
国立医療センター 2  
(九州・別府)  
その他の病院 7

平成23年11月 中央区天神中央公園周辺にて

## 2. 独法化後の経営改革

1) 人員体制強化

2) 院内再編

(高度救急・高度専門医療対応)

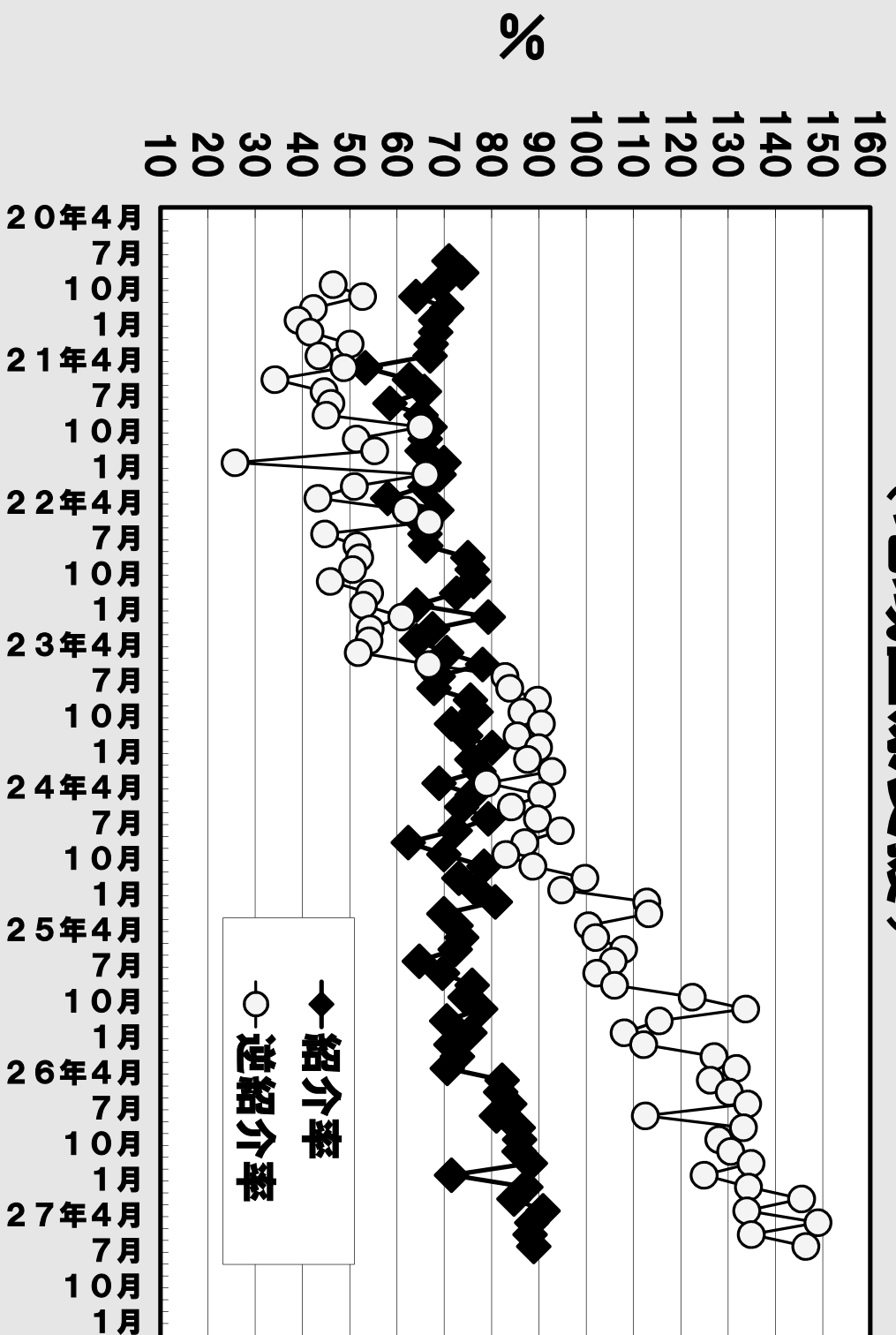
3) 各種経営指標の推移

4) 患者サービスは向上したのか

5) 職場環境改善の取り組み

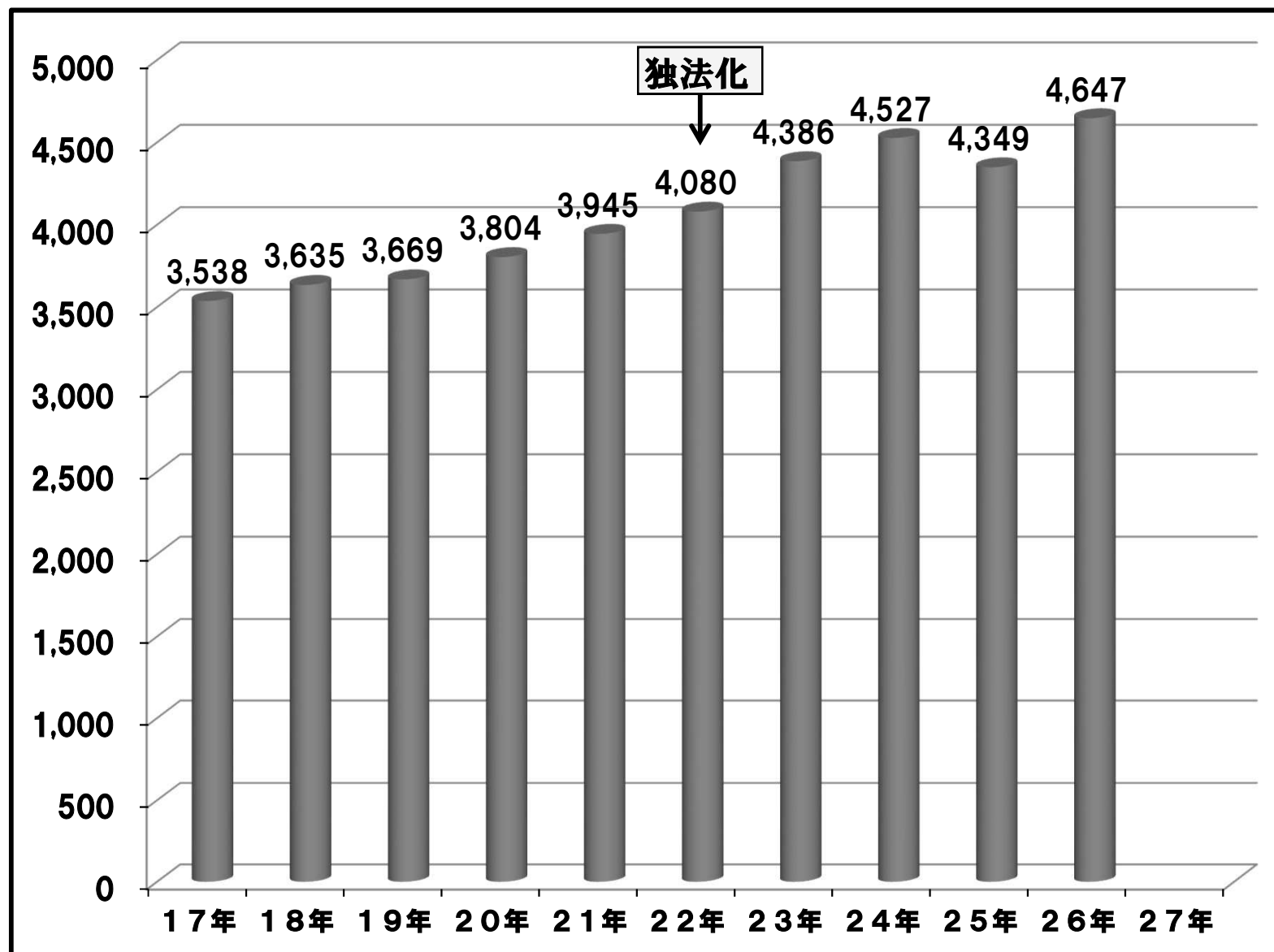
(WLB)

# 紹介率と逆紹介率 (地域医療支援)

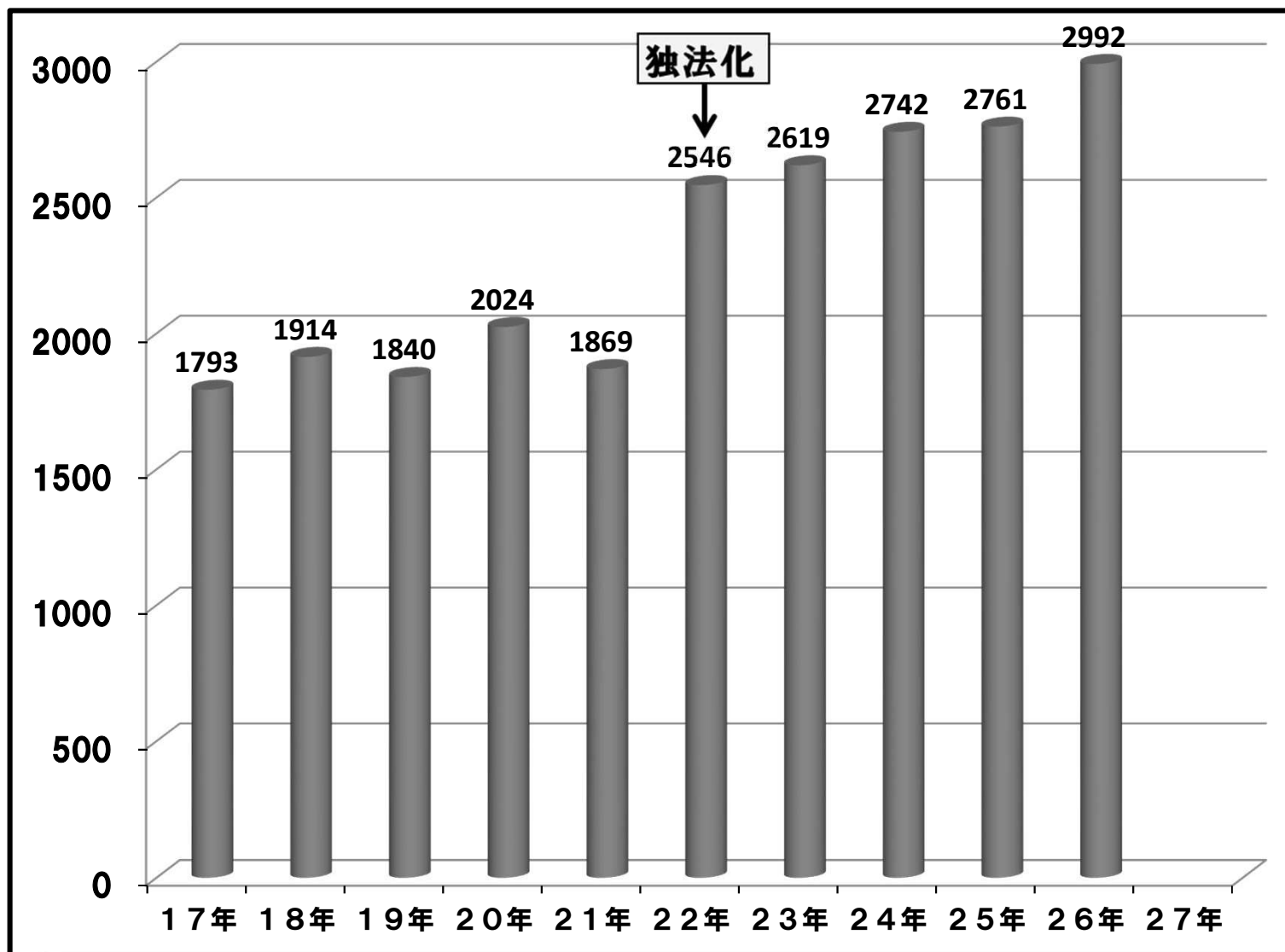


## 研修会開催実績（平成26年度）

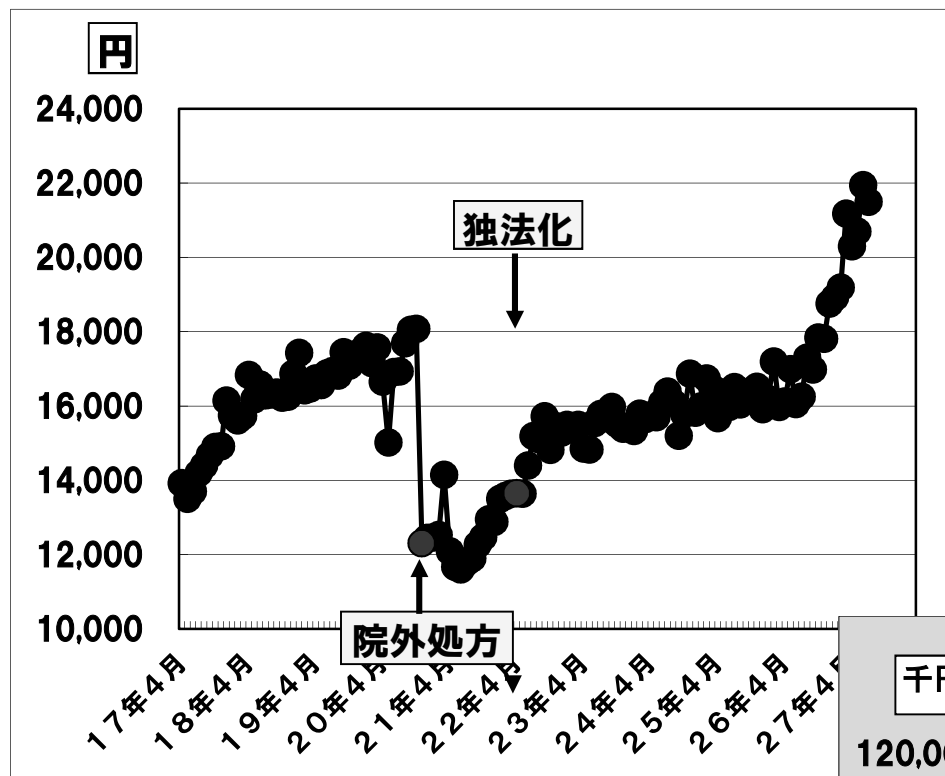
| 研修会名                   | 回数 | 外部参加者数 |
|------------------------|----|--------|
| 福岡東部オープンカンファレンス        | 4  | 488    |
| 福岡脳神経疾患研究会             | 2  | 119    |
| 福岡脳卒中救急カンファレンス         | 4  | 240    |
| 福岡市民病院脳血管障害地域連携パス連絡会   | 1  | 69     |
| 福岡市民病院大腿骨頸部骨折地域連携パス連絡会 | 1  | 69     |
| DOC会                   | 1  | 33     |
| 消化管病理検討会               | 7  | 17     |
| 福岡市民病院感染防止対策カンファレンス    | 4  | 117    |
| 脳卒中病病連携カンファレンス         | 10 | 119    |
| その他                    | 50 | 159    |
| 計                      | 84 | 1,430  |



## 新規入院患者数



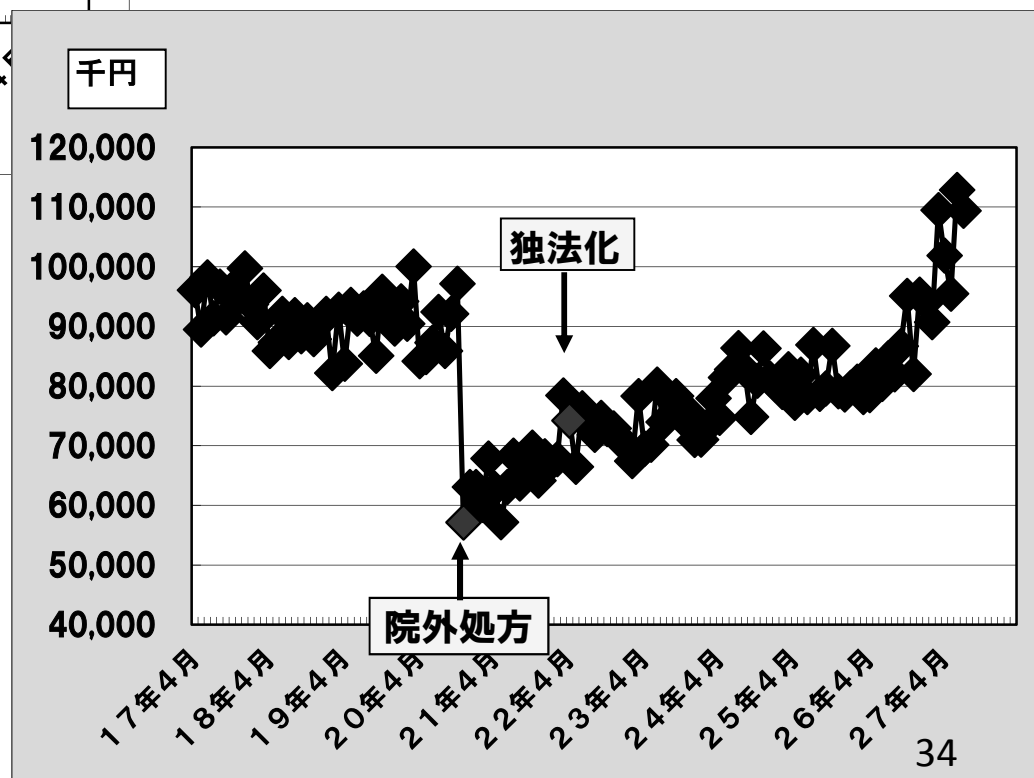
手術件数



平均外来診療単価

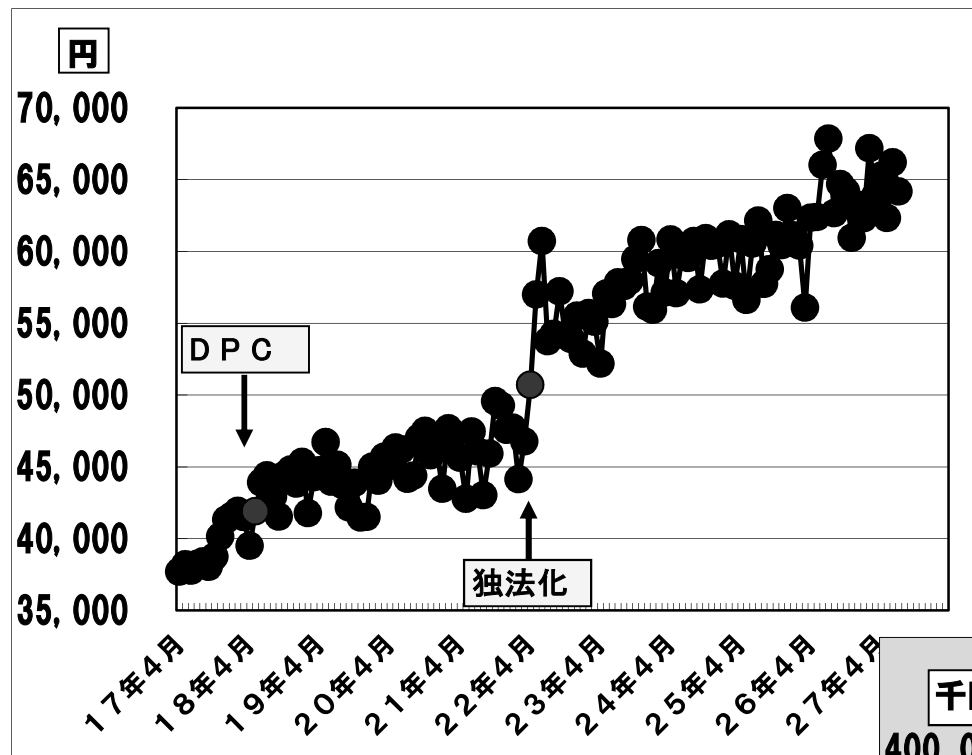
外来

月別外来収入

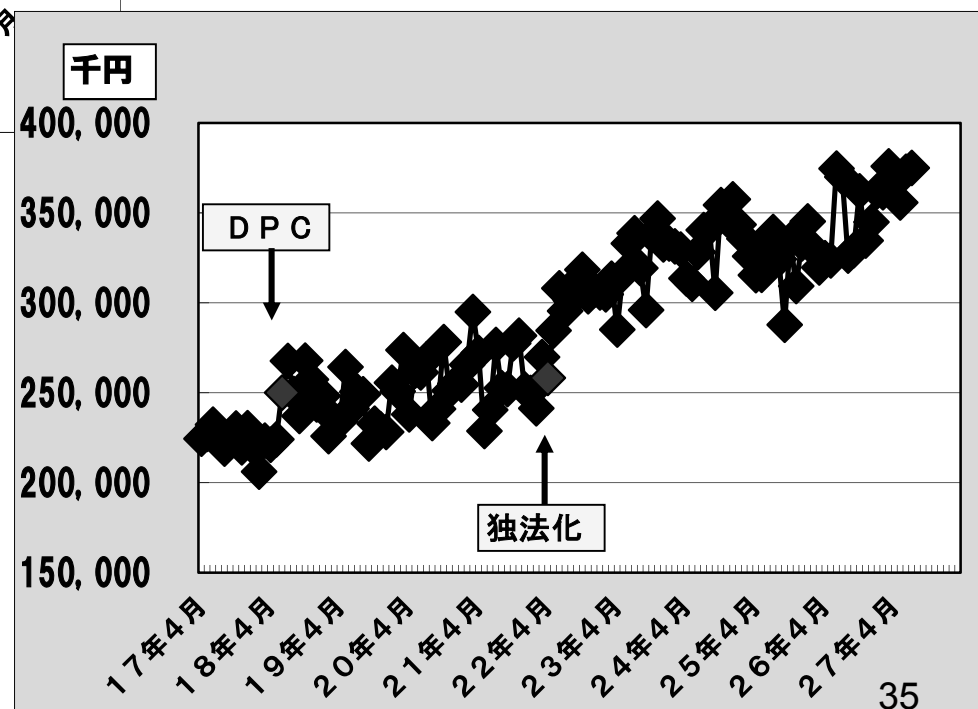


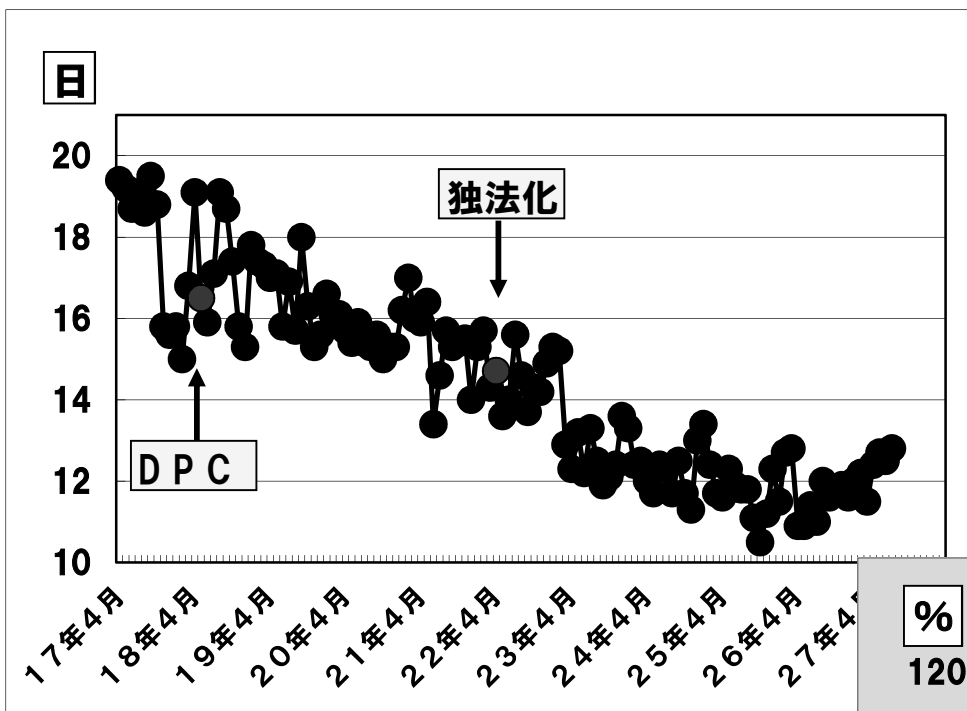
# 入院

## 月別入院収入



## 平均入院診療単価

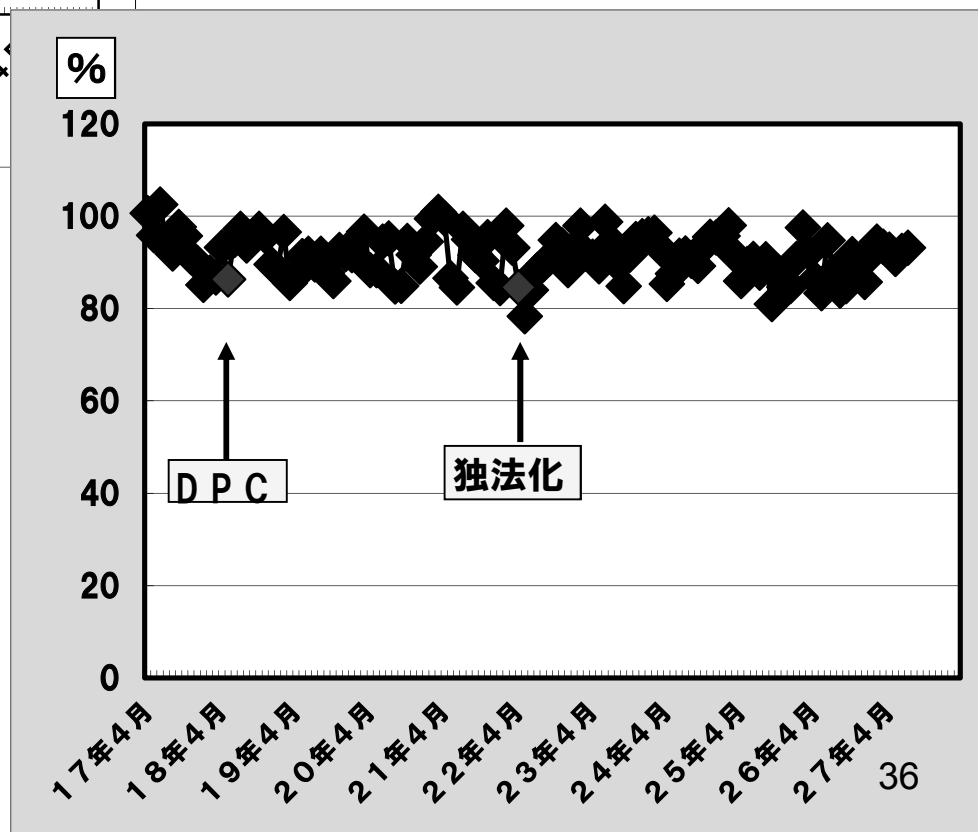


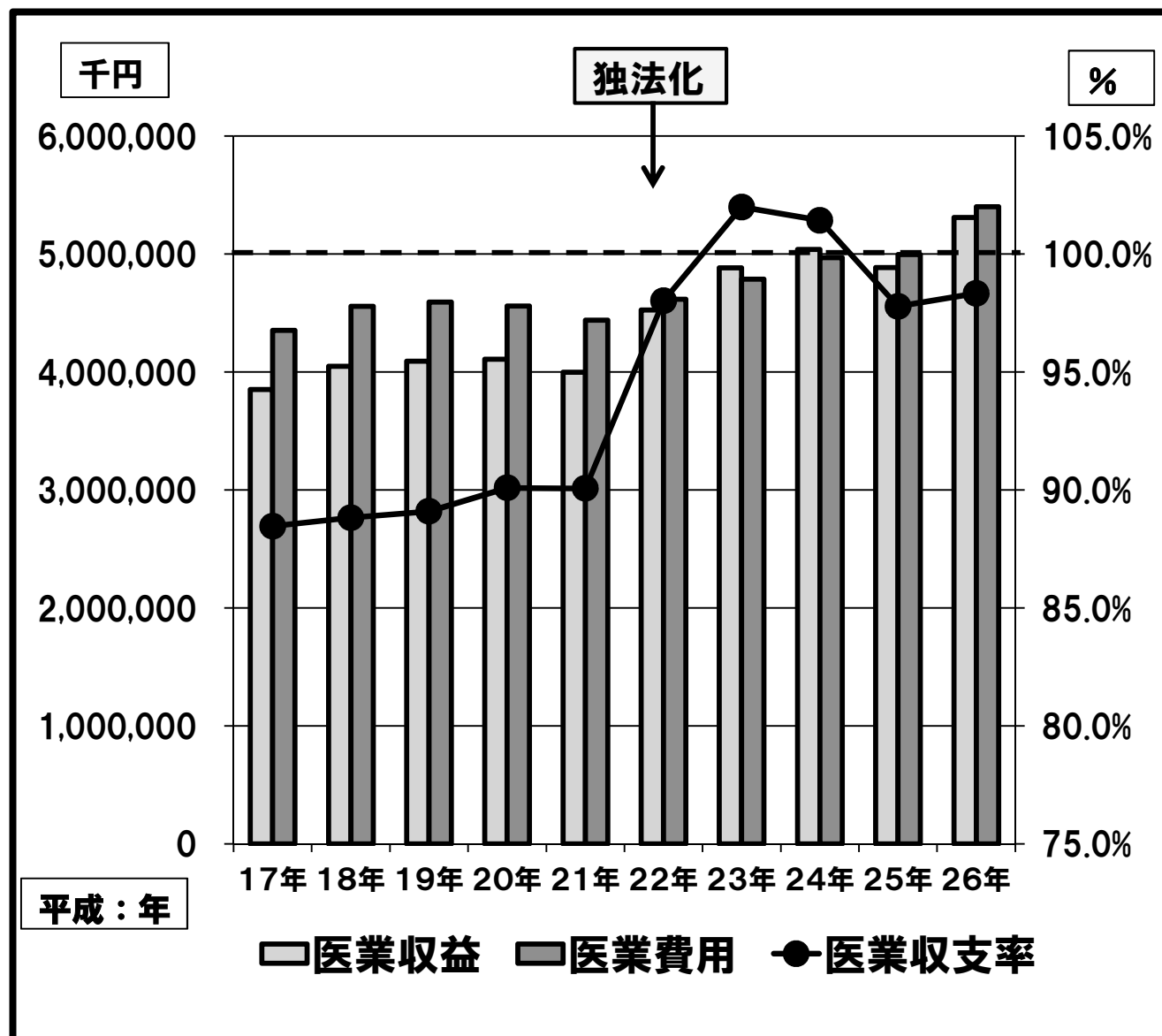


平均在院日数

病床利用

病床利用率





## 独法化前後の医業収支推移

## 2. 独法化後の経営改革

1) 人員体制強化

2) 院内再編

(高度救急・高度専門医療対応)

3) 各種経営指標の推移

4) 患者サービスは向上したのか

5) 職場環境改善の取り組み

(WLB)

## 4) 患者サービスは向上したのか

I) 患者一人ひとりに質の高い医療および充実した看護を提供することが、まず患者サービスの基本

＝適切な医療提供体制の確保

II) その上で、より一層の接遇改善を含めたサービス向上に取り組み、患者満足度の向上に努める。

# I)適切な医療提供体制の確保

- ①7対1看護体制 ⇒「手厚い看護」;看護師の増員
- ②看護補助体制 ⇒看護助手の雇用
- ③医療安全対策 ⇒チーム医療、  
医療安全管理者の専従配置
- ④感染防止対策 ⇒チーム医療(ICT)、  
感染管理担当者(感染管理認定看護師)  
の専従配置
- ⑤褥瘡対策 ⇒褥瘡回診、チーム医療、  
褥瘡管理者(皮膚・排泄ケア認定看護師)  
の専従配置

⑥病棟薬剤業務 ⇒薬剤師の病棟配置、  
服薬指導、薬剤管理(投薬事故の未然防止)

H26: 薬剤管理指導件数; 9,378 件

H26: 投薬事故未然防止件数; 371 件

⑦患者サポート体制(患者支援窓口)  
⇒MSW、看護師配置

H26: 患者相談件数; 12,411件

転院調整、今後の不安、在宅支援、  
施設入所支援 等

⑧栄養食事指導・相談 ⇒管理栄養士の配置

H26: 指導件数; 1,199 件

⑨その他

## Ⅱ) 接遇改善、満足度向上(H26)

①入院ベッドの更新、 浴室改修等の療養環境整備

②外来機能改善:

自動再来受付機導入、 窓口配置の見直し、  
患者導線の整理、 救急診療室の整備、  
待合スペースの整備

③患者満足度調査

入院患者を対象に、接遇、療養環境、食事内容、  
診療内容等のアンケート調査を行う。  
「大変満足」「満足」の割合を出す。

H25: 91.3 %、 H26: 91.2 %

④診療情報発信

## 2. 独法化後の経営改革

1) 人員体制強化

2) 院内再編

(高度救急・高度専門医療対応)

3) 各種経営指標の推移

4) 患者サービスは向上したのか

5) 職場環境改善の取り組み

(WLB)

# アクションプランの設定

## (1) 円滑な業務の遂行

- ・ 医師の指示時間、他部門との連携ルールの確認・徹底

## (2) 福利厚生への認知度向上

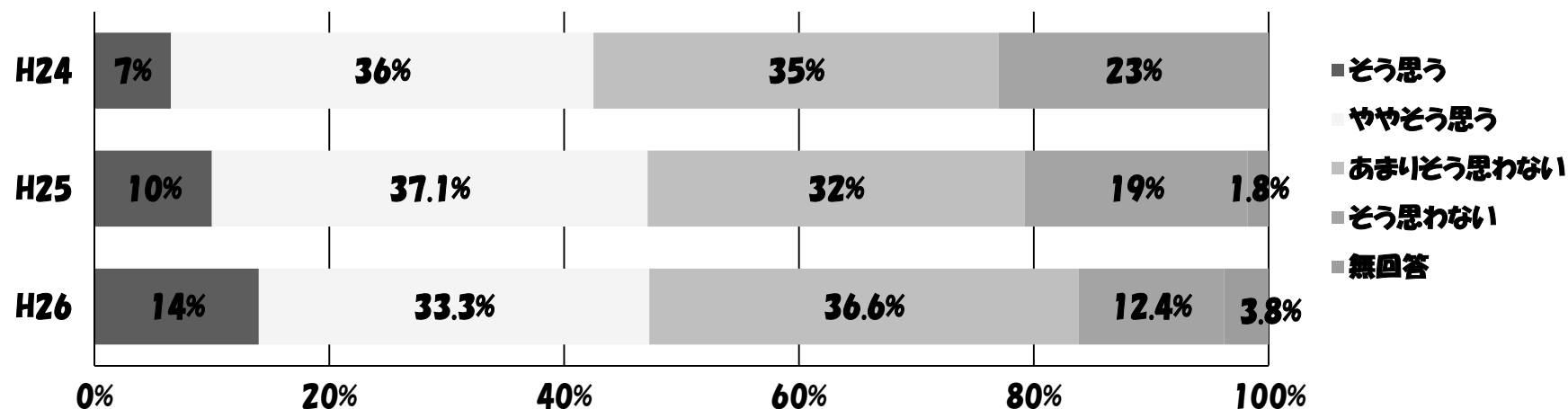
- ・ 人事制度説明会の実施
- ・ 育児支援体制の強化（病児保育など）

## (3) WLBに特化したTQM活動

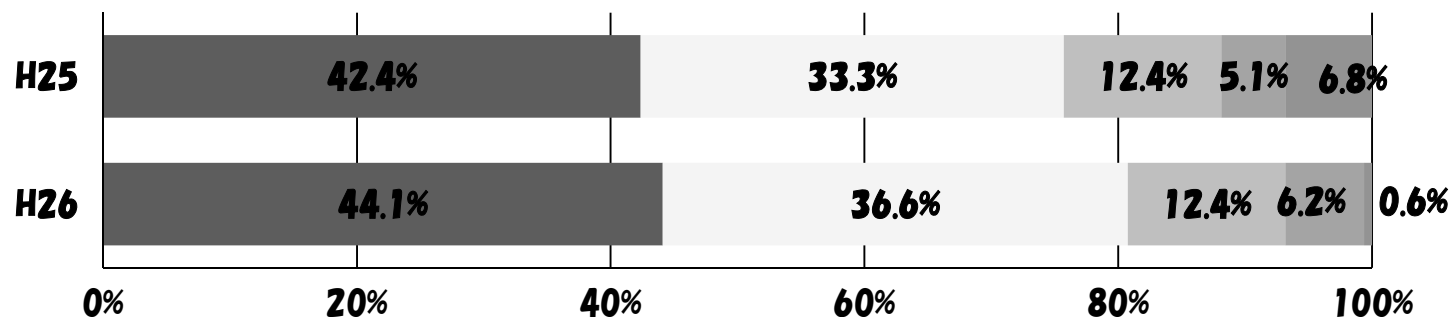
「WLB推進活動をもっと広めよう！」

# ■ 労働環境について 業務が終われば周囲に気兼ねなく 帰ることができる

## 看護師

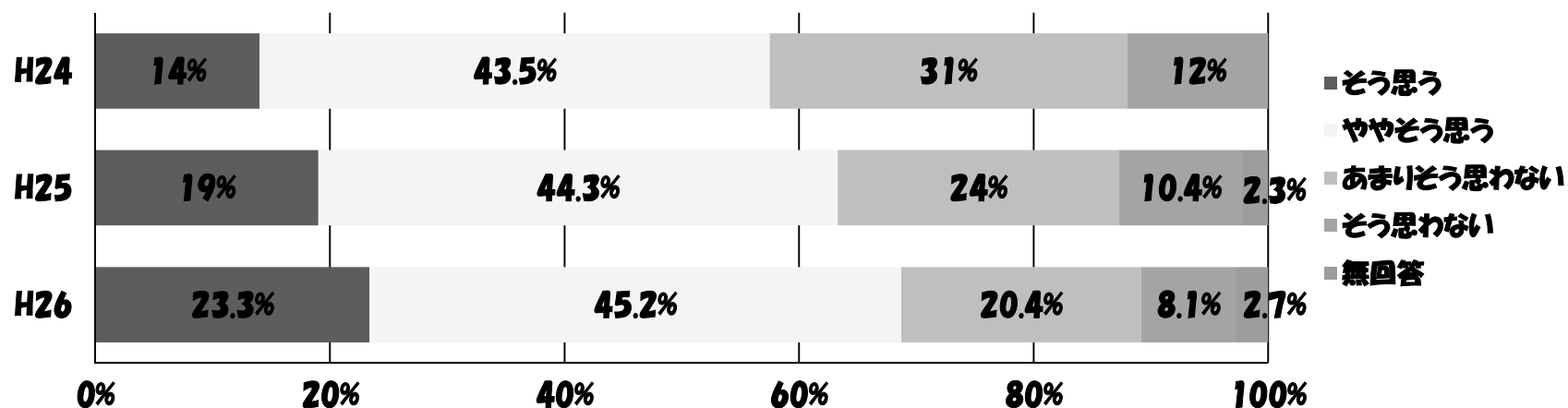


## 全職員（看護師を除く）

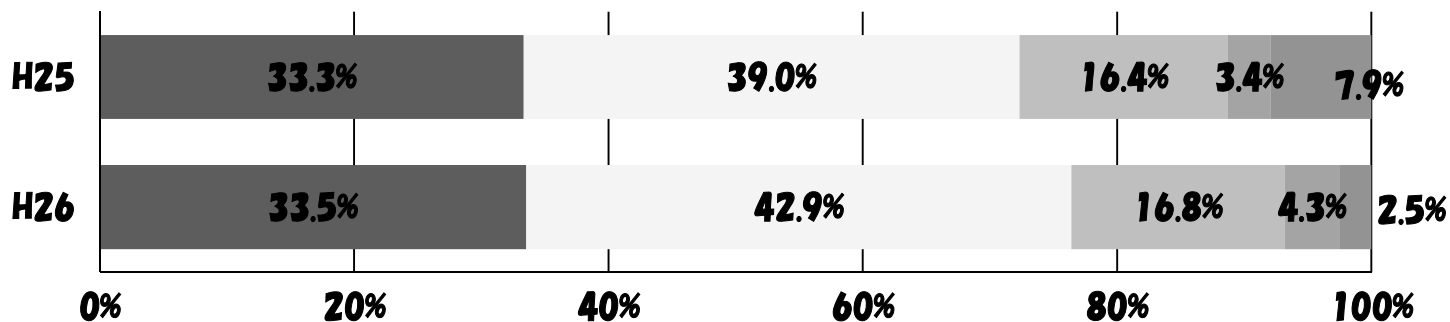


■ 上司について  
上司は必要な時に、的確なアドバイスや  
支援をしている

看護師

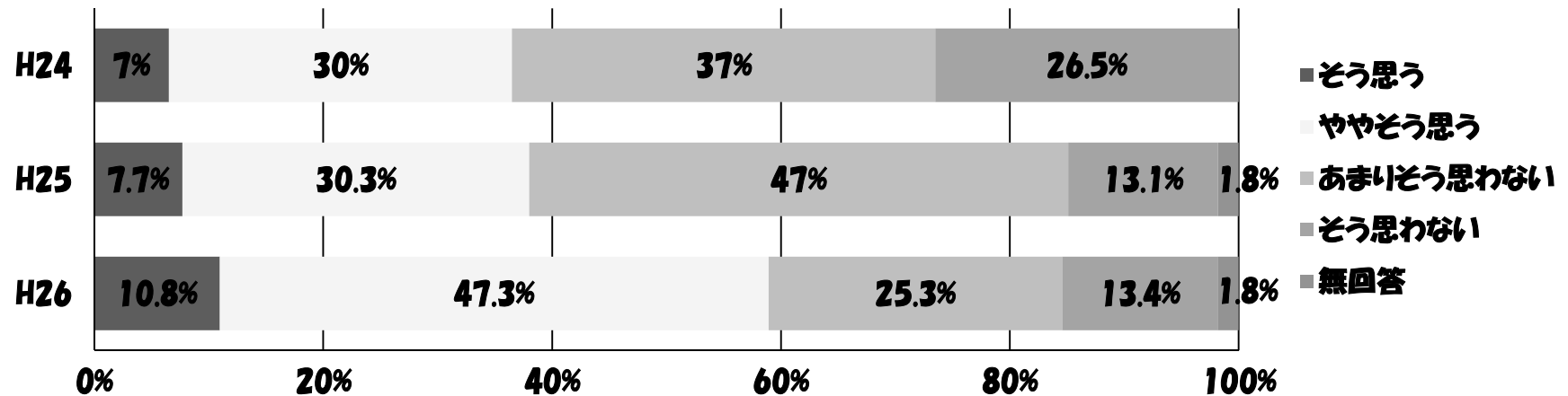


全職員（看護師を除く）

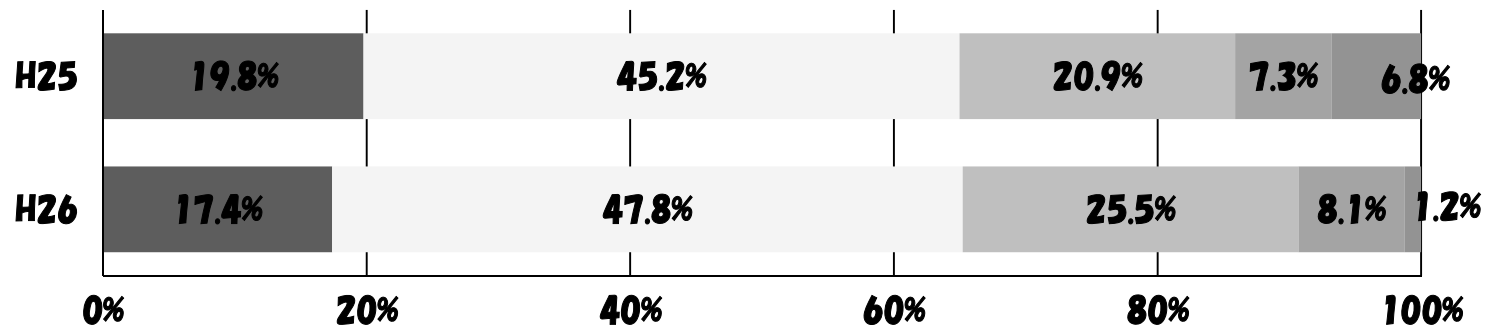


# ■ 満足度 現在の働き方に満足している

### 看護師

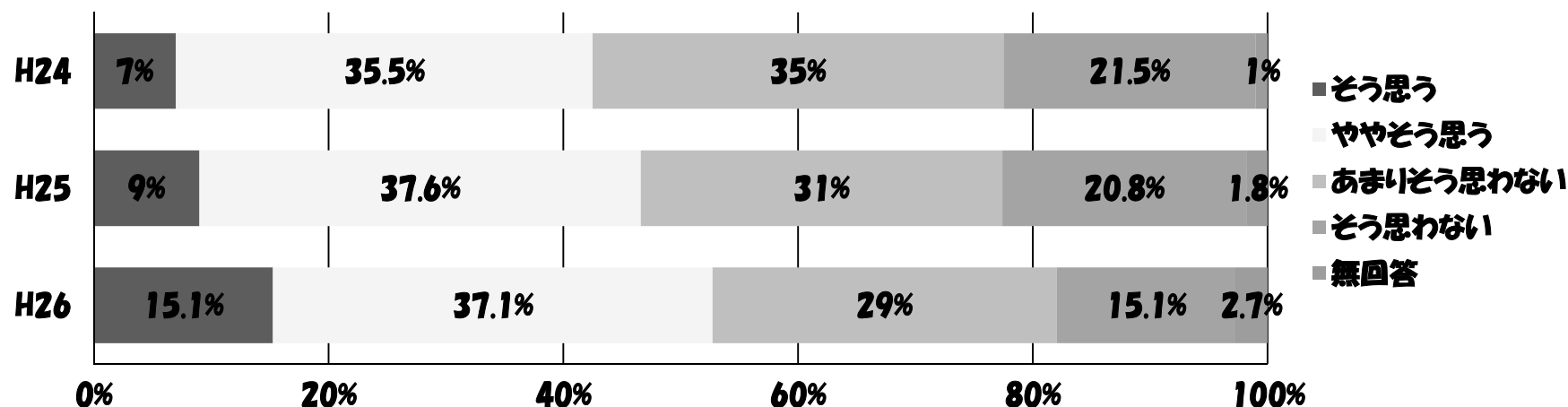


### 全職員（看護師を除く）

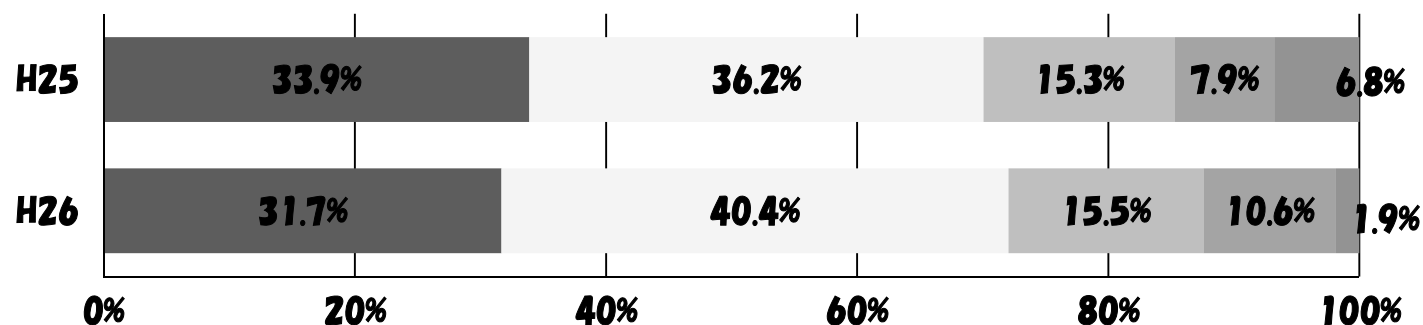


# ■ 経営・組織について 今の勤務先にできるだけ長く勤めたい

## 看護師



## 全職員（看護師を除く）



- 1、地方独立行政法人化  
（独法化）までの流れ**
- 2、独法化後の経営改革**
- 3、課題と今後の取り組み**

# 独法化後の課題と今後の取組み

## 1) 経営上

| 課題                  | 現状                                              | 今後の取組み                                                        |
|---------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ①管理経費の純増<br>(独法本部)  | ○人事管理、給与支給事務、<br>法制実務等すべて法人で対応<br>○人事給与システムの導入等 | ○効率化による費用<br>抑制？                                              |
| ②職員の増員と<br>採算性のバランス | ○職員の増員が可能となった<br>が、採算性とのバランスが必要                 | ○増員ー採算<br>バランス重視                                              |
| ③内部留保金の<br>確保       | ○独立採算性が前提の独法会<br>計制度：<br>建築、高額医療機器購入等<br>準備金が必要 | ○更なる収支改善？<br>○運営費負担金の<br>考え方：<br>(承継職員)<br>今後の退職金、<br>退職給付引当金 |

# 独法化後の課題と今後の取組み

## 2) 人事・給与－1

| 課題             | 現状                                           | 今後の取組み                                |
|----------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| ①事務職の<br>人事管理  | ○市派遣職員からプロパーへの移行、事務職員の育成とその昇任管理の必要           | ○人材育成プランの策定<br>○限定されたポストの中でのモチベーション維持 |
| ②障害者の<br>法定雇用率 | ○従来は市職員全体で達成<br>○現在、雇用率2.3%に対して2.75%で充足はしている | ○少なくなると職安より雇入れ計画作成命令                  |
| ③給与水準の<br>適正化  | ○国立病院機構に準拠した制度<br>各職種間の均衡、<br>正規・有期の差        | ○当機構の実態に則した制度の研究                      |

# 独法化後の課題と今後の取組み

## 2) 人事・給与－2

| 課題      | 現状                                                            | 今後の取組み                           |
|---------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ④人事評価制度 | ○H26より医師人事評価制度<br>±20%の範囲で業績手当に<br>反映、H26：平均 + 11 %           | ○他職種への拡大を検討：<br>業績の数値化？          |
| ⑤諸手当    | ○新設したもの<br>附加職務手当(災害派遣等)、<br>医師手当の加算、<br>専門看護手当、<br>救急呼出待機手当等 | ○年度末手当？                          |
| ⑥退職金    | ○退職金支払い額(億円)<br>H24:0.6、H25:1.4、H26:0.4                       | ○承継職員の退職金？<br>積立金(内部留保金)より<br>充当 |

# 独法化後の課題と今後の取組み

## 3) 教育・研修

| 課題           | 現状                                                                           | 今後の取組み                                           |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| ①職員の大量採用後の育成 | ○看護師等の職員大量採用に伴う新人教育の充実が必要<br>○「クリニカルラダーシステム」「プリセプター制度」等採用しているが、対応しにくい部分もあった。 | ○看護職のワークライフバランス推進<br>(厚労省「仕事と生活の調和推進プロジェクト」への参加) |
| ②教育・研修       | ○認定看護師、専門看護師、認定看護管理者等の資格取得支援制度の導入                                            | ○他職種への適用拡大を検討中                                   |