

市立病院経営の現状と今後について

～ 新・市立病院改革プランの概要 ～

1. 市立病院経営の現状
2. 経営指標の概況
3. 収支悪化の要因
4. 新・市立病院改革プランの策定
5. 新プランの主な取り組み（総括表）
6. 新プランの主な取り組み（詳細）
7. 新プランの年次目標値と推進体制

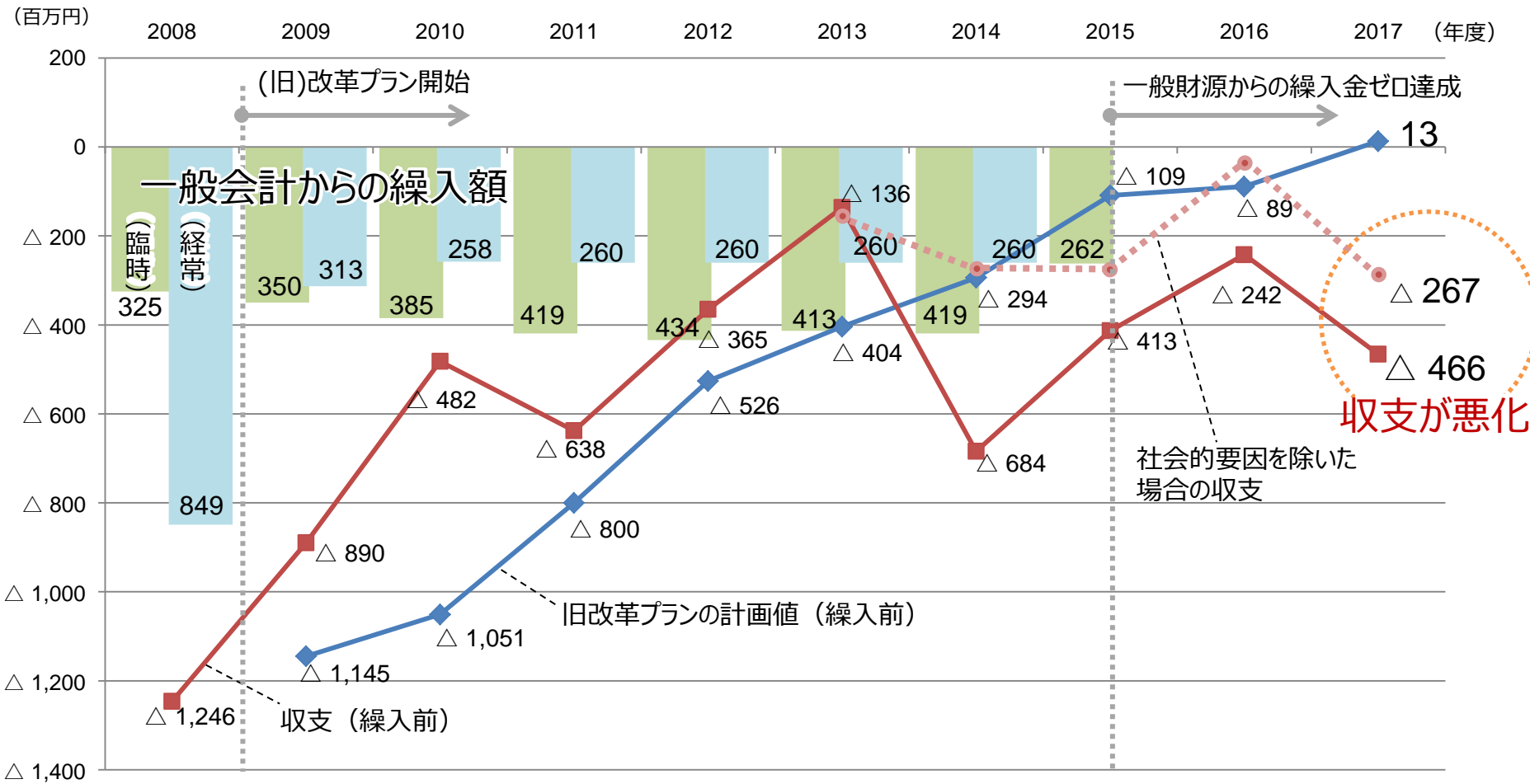
平成29年(2017年)2月

箕面市立病院

市立病院では、平成21年度(2009年度)から経営改革に取り組み、一般財源からの繰入金ゼロを実現しました。また、収支についても、消費増税や年金制度改革などの社会的要因を除いて概ね(旧)改革プランの目標を達成してきました。

しかしながら、平成29年度(2017年度)は、黒字化達成の目標年度であったにもかかわらず、社会的要因を除外してもなお、目標達成が困難な状況です。

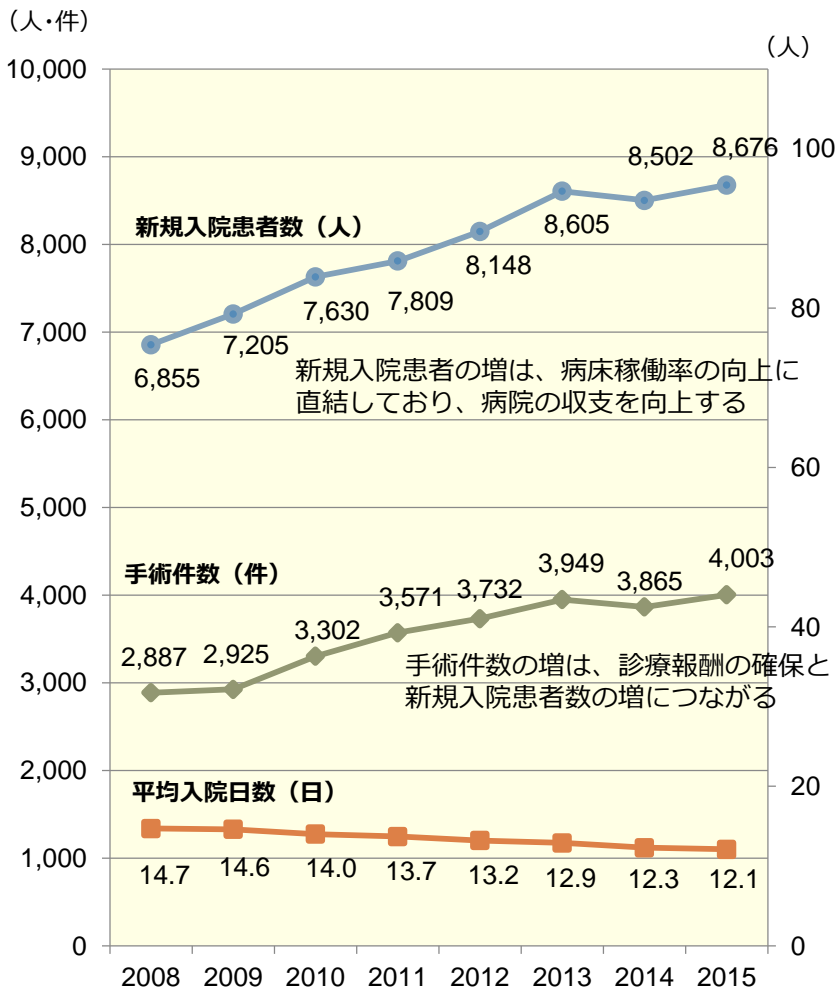
繰入金と繰入前収支の推移



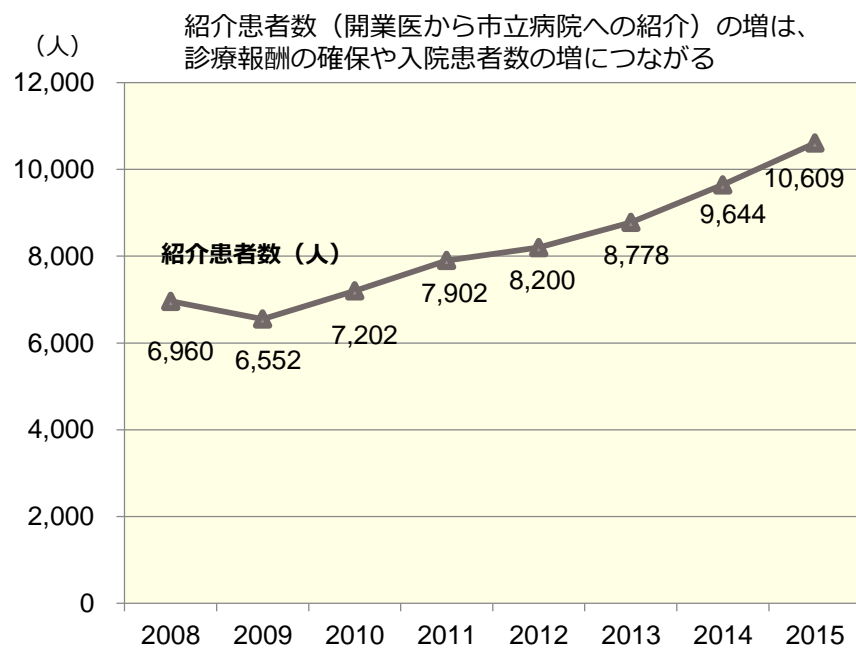
経営に影響する指標の推移では、人材確保と設備投資による積極的な経営と、地域医療機関との連携強化により、新規入院患者や手術件数が増加してきています。

また、医療の質の向上や、国の診療報酬の改定などの影響により、平均入院日数が短縮する傾向にあります。

経営指標の推移



開業医からの紹介患者数の推移



平均入院日数の短縮は、プラスマイナス両面の影響がある

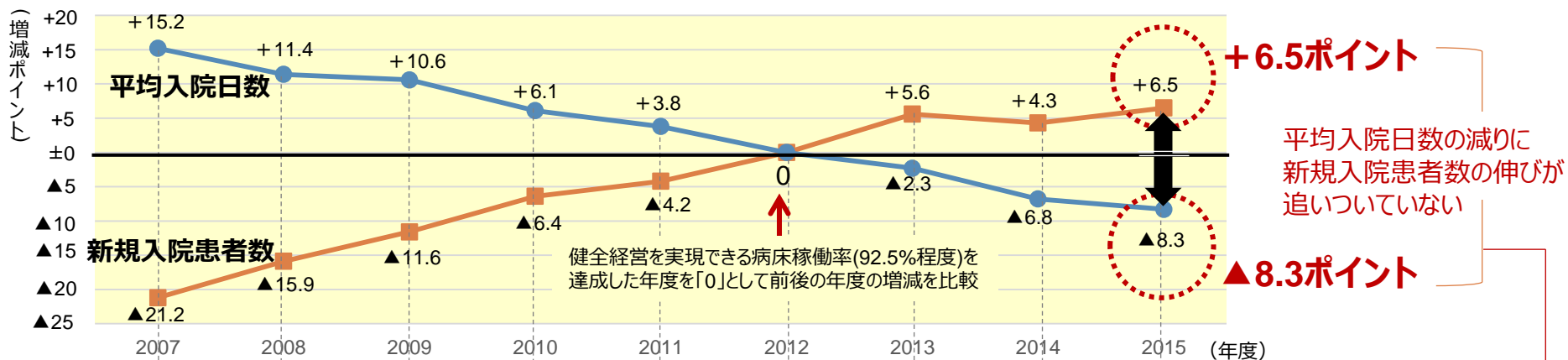
(プラス面) 早期回復により患者の負担が少なく、医療費削減にもつながる

(マイナス面) 病院経営的には、病床稼働率の低下に直結し、収支悪化の要因となる

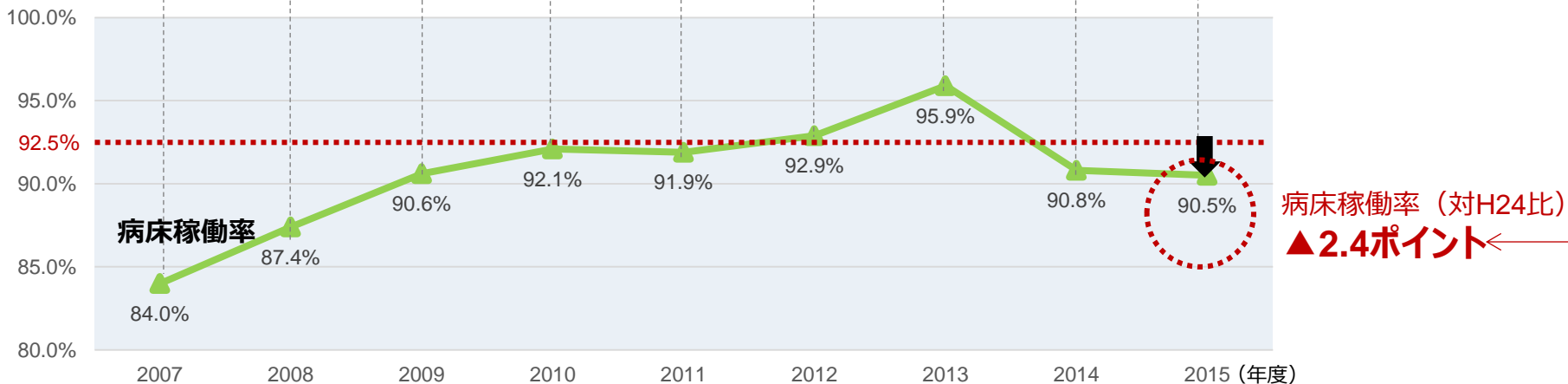
現在の収支悪化の要因は、平均入院日数の短縮に起因しています。

病院経営にとってのマイナスのインパクトをカバーするため新規入院患者数を増加させていますが、「新規入院患者数の伸び率」が「平均入院日数の減り率」に追いつけておらず、病床稼働率が低下しています。

平均入院日数・新規入院患者数の推移 【2012年度（平成24年度）を0とした場合の各年度の増減】



病床稼働率の推移 病床稼働率 = (新規入院患者数 × 平均入院日数) ÷ 365日 ÷ 病床数



(旧)改革プランは、平成21年度(2009年度)から10年間を計画期間としていましたが、社会的要因の変化などに対応し、収支をより改善するため、新たな改革プランを策定します。

新プランでは、平成29年度(2017年度)から5か年の短期で黒字化をめざします。

目 標

急性期病床と回復期リハビリテーション病床を軸として医療の質を向上し、市民の健康を守ります。

一般財源の負担による一般会計繰入金ゼロを継続し、独立採算の運営をめざします。

計画期間

2017年度から2021年度までの5か年
(平成29年度)

経営改革の基本的な考え方

効率性の重視

従来の積極的な経営方針を継続しつつ、医療従事者の配置も含めて、効率性を重視し全体を見直して経営改革に取り組みます。

病床稼働率の目標再設定

(旧)改革プランでは病床稼働率95%を目標に掲げてきましたが、平均入院日数が短縮するなかで、病床稼働率を急激に上げることは困難なため、病床稼働率を当面90%、**最終目標92.5%**と設定し、これを前提とした健全経営を実現します。

社会的要因の変化への対応

地域医療構想の実現に向けて、2018年、2020年の診療報酬改定などにより、医療を取り巻く環境が大きく変化することが予想されるため、その変化に対応できるように柔軟性をもった計画とします。

5年後の黒字化

2019年10月に予定されている消費税増税による影響も見込んだ上で、計画期間終了後(2022年度)の黒字化をめざします。

大項目	小項目	一般的に収支改善に与える効果	効果額
I 急性期医療を軸とした 入院診療体制の充実	i 高度な診療体制の整備	高度な診療を行うことで、入院単価が上がります	24百万円
	ii 手術件数の増	件数が増えることで、多くの診療報酬が確保できます	55百万円
	iii 病床稼働率の増	高度な診療を求めて来る患者や手術患者の増加により病床稼働率が上がることで、収支が改善します	119百万円
	iv 1ランク上の診療報酬加算の確保	診療報酬加算の要件をクリアすることにより、診療報酬が上がって増収になります	28百万円
II 外来での治療や検査体制の充実	i 日帰り手術、治療体制の充実	軽症や1泊の入院患者を入院から外来に移行することで、より重症な入院患者の受け入れが可能になり、診療報酬が確保できます	12百万円
	ii 内視鏡検査・治療の充実	患者のニーズに合った検査・治療を実施することにより、患者数が増加します	8百万円
	iii 地域連携の強化	開業医からの紹介患者が増えることにより、手術件数の増（診療報酬の増）、入院患者の増（＝病床稼働率の増）につながります	29百万円
III コストの削減	i 施設・設備のコスト削減	経費の抑制により収支が改善します	140百万円
	ii 診療材料の見直し	経費の抑制により収支が改善します	28百万円
	iii ジェネリック医薬品の促進	入院患者が使用する薬の購入費の低下により（診療報酬は同じであるため）収益が増加します	37百万円
			226百万円
			49百万円
			205百万円

I 急性期医療を軸とした入院診療体制の充実

効果額 226百万円

i 高度な診療体制の整備

脳神経外科や循環器内科の専門医を確保し、これまで対応できなかった頭部や心臓疾患などの高度な診療体制の充実を図ります。

目標値	対象患者の入院単価 59,000円→77,800円/人・日	効果額	24百万円
-----	----------------------------------	-----	-------

ii 手術件数の増

内視鏡手術を同時に4件実施できる体制を整備するなど、がんを中心に手術件数の増を図ります。

目標値	10%増（400件/年）	効果額	55百万円
-----	--------------	-----	-------

iii 病床稼働率の増

高度な診療体制や手術件数の増、紹介患者の増などにより入院患者の確保を図り、病床稼働率の増を図ります。

目標値	病床稼働率90%→92.5% （延2,900人/年）	効果額	119百万円
-----	-------------------------------	-----	--------

iv 1ランク上の診療報酬加算の算定

抗がん剤治療を充実させるなど、診療体制の要件を整備して、1ランク上の総合入院体制加算Ⅱ（現行はⅢ）の算定を行い、増収を図ります。

目標値	抗がん剤治療1,000件/年	効果額	28百万円
-----	----------------	-----	-------

II 外来での治療や検査体制の充実

効果額 49百万円

i 日帰り手術、治療体制の充実

短期間での入院について患者のニーズに応じて可能な症例は日帰りで実施できるように体制を整備します。

目標値	240件/年	効果額	12百万円
-----	--------	-----	-------

ii 内視鏡検査・治療の充実

内視鏡検査について、常に最新の設備と技術で検査が実施できる体制を整備し、患者さまの身体の負担の少ない検査を実施していきます。

目標値	検査件数10%増 （600件/年）	効果額	8百万円
-----	----------------------	-----	------

iii 地域連携の強化

地域の医療機関との連携をより密にし、これまで以上に逆紹介に取り組むことで、地域の医療機関からの紹介患者の増につなげ、地域医療支援病院の役割でもある紹介患者を中心とした診療に務めます。

目標値	紹介率61%→80% （3,200人/年）	効果額	29百万円
-----	--------------------------	-----	-------

III コストの削減

効果額 205百万円

i 施設・設備のコスト削減

建替え又は大規模改修を見据えて、先送り可能な改修や医療機器の整備は見送るなど、施設・設備のコスト削減を図ります。（減価償却費の削減）

目標値	減価償却費 23%減	効果額	140百万円
-----	---------------	-----	--------

ii 診療材料の見直し

同一製品の診療材料の他メーカーへの切り替えや、他病院との共同購入を推進し、診療材料費の削減を図ります。

目標値	購入価格5%減	効果額	28百万円
-----	---------	-----	-------

iii ジェネリック医薬品の促進

ジェネリック医薬品を積極的に採用するとともに、卸業者に対する交渉を強化するなど、患者用薬品購入費のコスト削減を図ります。

目標値	購入価格5%減	効果額	37百万円
-----	---------	-----	-------

7 新プランの年次目標値と推進体制

新たなプランで経営改革に取り組み、5年後の2022年度に黒字化をめざします。

プランの進捗にあたっては、診療科及び部門単位での個別計画の策定と目標管理を行うとともに、第三者も交えた評価委員会を設置して検証と改善を図っていきます。

