

要旨

- 既存の診療体制で経営改革を進めることにより、H29→H32年で約7億円(減価償却費を含むと約11億円)の医業収支改善が見込まれる。主な増収要因は海浜病院の高齢者を中心とした患者増。改善見込み額は第4期改革プランの達成ゴールと同程度の水準であり、第4期改革プランはストレッチしつつも、現実的に到達可能な妥当な目標設定と考えられる。一方でそれ以上の収支改善を行うためには、診療科体制や病床機能などあり方の議論に踏み込む必要がある
- 経営に対してのガバナンス不全が過去の経営悪化の大きな要因である。費用増に対する収益増加策の検討不足、収益増加速度に見合わない人員数の採用、海浜で高齢者不応需の原因となった整形外科集約の意思決定などにつながっている。現状も本部と現場の相互不信が大きく、スピード感のある経営改善に着手できていない
- 集患、単価増、費用削減など各課題に応じて現場でプロジェクトチームを発足し、目標達成のためのPDCAが回るような仕組みを設計する。また本部と現場で適切なガバナンスが成立するように、組織や会議体のあり方についても改善着手する

◎: H32までに実施予定(経営改善期待額に反映)

○: 短期的に実施したい取組

△: 短期的に実施できない取組

明らかになった課題

解決の方向性

経営改善期待額

病院局全体

(財務)

- H27以降、大幅に医業収支が悪化している
- 医業収支比率の低下の大きな要因は人件費率の上昇で、経営進捗と乖離した採用継続が一つの要因である
- 費用に見合う収益をあげる施策の実行が必要

- ◎ 費用増を出来るだけ抑えた形での、青葉、海浜での収益の増加を目指す。特に海浜は増収の可能性が大きく、注力する

(組織)

- ガバナンス不全が経営悪化の最大の原因
 - ✓ 本部と現場の相互不信が強く、表面的な議論に終始
 - ✓ 病院経営専門人材が不足

- 現場における経営企画機能強化(戦略立案・予実管理など)
- 病院経営に専門性をもつ病院局プロパー職員の採用推進
- ◎ 会議設計や議論のあり方の見直し(少人数の意思決定会議など)

(収益増)

- 周囲に競争力のある急性期病院が多く、競争環境として厳しく、既存の体制で大きな収益増を見込むことは難しい

- ◎ 泌尿器、外科については集患余地あり、地域連携戦略の立案、開業医訪問を中心とした営業の推進(改善期待額: 122百万円) 実行のために、地域連携室の強化(営業スタッフ増員)が必要
- 地域包括ケア病棟の導入など、病床体制の見直し

(費用削減)

- 委託費については、検体検査などの値引き率が他の公立・公的病院等と比較して悪い
- 医薬品については、現状の購買金額規模における他の公立・公的病院等との比較において、値引き率が悪い
- 賃借料については、一社契約が多く(在宅酸素等)、契約金額が高止まり

- ◎ 検体検査等の単価分野の値引き交渉(改善期待額: 27百万円) その後単価以外の委託分野(役務)にも展開
- ◎ 複数年契約を前提とした委託契約の実施と業者選定期の見直し。新規事業者の参入を促す
- ◎ 医薬品メーカー交渉の実施、ディーラーの構成見直し検討

(組織、その他)

- 経営陣を除くスタッフの希薄な経営危機意識

- ◎ 院内でプロジェクトチームを組成し、経営改革を推進
- ◎ 予実管理や院内目標設定およびフィードバックの仕組導入
- 院内の経営企画機能の強化

(収益増)

- 競争環境に鑑みると集患可能であるが、高齢者が他病院へ流出している
 - ✓ 心臓血管外科の新規患者の受入停止以降の風評被害
 - ✓ 整形外科を青葉へ集約したことで、高齢者が受けられない
 - ✓ 結果として高齢者不応需の印象が開業医に根付く

- ◎ 高齢者を中心とした集患の強化
 - ◎ 開業医訪問を中心とした営業の推進(改善期待額: 624百万円)
 - 救急を中心とした受入態勢の整備
- 実行のために地域連携室の強化(営業スタッフ増員)が必要

(費用削減)

- 委託費については、検体検査の院内比率、放射線治療システムの契約仕様に課題
- 医薬品については、現状の購買金額規模における自治体病院との比較において、値引き率が悪い
- 賃借料については、一社契約が多く(在宅酸素等)、契約金額が高止まり

- ◎ 一部検体検査の外注比率増による委託費用の削減実施や放射線治療システムの保守等の委託費見直し(改善期待額: 12百万円)
- ◎ 複数年契約を前提とした委託契約プロポーザルの実施と業者選定期の見直し。新規事業者の参入を促す
- ◎ 医薬品メーカー交渉の実施、ディーラーの構成見直し検討

(組織、その他)

- 院内の経営陣を除くスタッフの希薄な経営危機意識
- 施設老朽化が激しく、医療安全上課題

- ◎ 院内でプロジェクトチームを組成し、経営改革を推進
- ◎ 予実管理や院内目標設定およびフィードバックの仕組導入
- 院内の経営企画機能の強化
- △ 施設についてはあり方議論での深堀

(百万円)	H29実績	青葉改善	海浜改善	変動費+減価償却費増減分	H32期待値 ¹
医業収益	14,906	+139	+639	-	15,684
医業費用	20,446	-87	-46	-140	20,173
給与費	10,668	-	-	-	10,668
材料費	3,770	-60	-34	+187	3,863
経費	3,842	-27	-12	+12	3,815
減価償却費	2,057	-	-	-338	1,719
その他	109	-	-	-	109
医業収支	▲5,540	-	-	-	▲4,489

¹ 医業収益増に合わせた変動費増分を加味した簡易シミュレーション。減価償却費については当初計画値を用い、固定費は維持とした

改革プラン
▲4,399

- 減価償却費を含めて約11億円(除くと約7億円)の改善で、改革プランとほぼ同程度の水準。改革プランは達成可能かつ十分にストレッチした目標設定と考えられる

短期的には解決しない課題

(全体)

- 人員数や報酬について経営実態に合わせた調整が困難
- 医師の勤務体系などに柔軟性を持たせられない
- 人事異動の影響で、病院経営に精通した人材の養成が困難
- 上記を踏まえ、あり方における経営形態議論で深堀

(青葉)

- 病床機能や病床数の最適化
- 診療科体制の整備(呼吸器、循環器、神経内科など)
- 契約手法が限定的なので、価格交渉に限界がある

(海浜)

- 老朽化による医療安全への課題。新築の必要性
- 診療科体制の整備
 - ✓ 整形外科は必須
 - ✓ 脳神経外科、心臓血管外科があれば望ましい
- 契約手法が限定的なので、価格交渉に限界がある

青葉

海浜