

市立西脇病院「経営コンサルティング業務」報告書（概要）

1. 概要

1 市立西脇病院の状況

- (1) コロナ禍により想定どおりに医業収益が伸びず、昨今の賃金上昇も相まって給与費負担が増大している。
- (2) 外来収益が低く病床数に見合った収益を確保できていない。
- (3) 費用面では、医師・医療技術員の給与費、減価償却費、経費等の固定費が高い。
- (4) 根本的な収支改善には、「各費用項目を、収益規模に見合った金額にするための取組」が必要である。

2 短期的経営改善の取り組み

- (1) 現在計画している経営改善項目を全て実施することで、令和11年度に経常収支黒字化の見込みではあるが、令和8年度中に資金ショートの見通しである。
令和6年度と同様に基準外補助金を毎年2.5億円繰り入れれば、資金ショートは無く、令和10年度の経常収支黒字化が可能となる。
- (2) 病床機能においては、看護補助者の獲得、外来縮小による外来看護師の病棟への配置転換等により、段階的に休床を減らし、令和9年度に315床体制とする。また、重症患者を受け入れるハイケアユニット（HCU）の2床増床を目指し、救急等により重症患者を積極的に受け入れる。
一般病棟では、DPC制度を踏まえた、より適切な病床管理を行うことで単価向上を図るとともに、長期入院を抑制し、重症患者を受け入れるための病床の余裕を創出する。
外来においては、長期処方のみを行うような低単価かつ重症度の低い患者を積極的に診療所に逆紹介し、少ない看護師、クラーク等の配置で効率的に運用することで外来部門の赤字を縮小する。
- (3) 今後の更なる高齢化に備え、リハビリ部門を強化する。令和11年度において44名程度の体制とし、現状平均を大きく下回る回復期リハビリ病棟での患者一人当たり単位数を増加させ、リハビリの質を向上させるとともに、リハビリ収益の拡大を図る。
リハビリ技師、看護補助者は体制強化の対象として求人認知向上施策を病院として積極的に行う。
- (4) 材料費、経費（委託料）は事務部門任せにせず、多職種（特に医師）が関わりながら各種施策の検討・実行を行う。
材料費は医薬品、医療材料ともに同種同効品への切替えを受け付けるキャンペーンの実施等によりメーカー間競争を喚起する。
経費（委託料）は、放射線機器保守のフルメンテナンス契約から

の切替えの検討等により削減を図る。

- (5) 重要な論点については、院内で多職種から構成するワーキンググループを結成し、PDCAを図りながら施策をスピーディーかつ確実に推進する。

3 長期的な診療体制のあり方

- (1) 令和11年度までに各種施策を確実に実行できた場合、収支均衡となるが、それ以降はさらに給与費、経費が上昇する可能性が高く、令和12年度以降（あるいはそれよりも早く）再び経営が悪化するリスクが大きい。

今後診療報酬が手厚く改定される可能性が低い中で、人事院勧告に合わせたベースアップ等を強いられるのであれば、公立病院の経営は今後も厳しい状況が続いていくと想定される。

- (2) 現在の運営体制の中で給与制度見直しや雇用形態の柔軟化が不可能であるならば、経営規模の縮小のほか、周辺病院との経営面での連携（医療連携推進法人化も含む。）に向けて他の医療機関との対話に着手すべきである。

特に、財政規模の小さい自治体で運営費負担金の繰出可能額が限られる場合、単体での運営を維持するのであれば、経営規模（主には固定費規模）を縮小することで大きな赤字額が出るリスクを抑制することが求められる。

短期的な収支改善の取組を粛々と進めつつ、「その後」に向けて診療科別損益において赤字額の大きい診療科の縮小・廃止、病床数削減、コメディカルの減員等の検討に今から着手すべきである。

- (3) 周辺医療機関との連携に向けては、①既にある程度の連携関係にある医療機関、②現状連携がない医療機関で進め方を分けながら検討する。

既にある程度の連携関係にある医療機関とは人材交流、医師派遣体制、機器共同購入、業務委託一元化等相互の経営改善によって便益があると思われる事項から対話を開始し、徐々に診療機能すみ分け等に深化させる。

その枠組みを形成した中で、現状連携がない医療機関への参加を提案し、地域内において「競合する関係」から「共存する関係」へと関係性を変化させる。連携の枠組みの中で、診療機能や病床機能を地域の情勢・ニーズに合せすみ分けることで、利益確保が可能な診療提供体制へ変化させる。

- (4) 指定管理、民間譲渡は市の政策や市民ニーズに合致しない運営・管理が行われる懸念があるものの、市民にとり便益の高い運営を実施できる指定管理先／譲渡先があるのであれば、選択肢として排除すべきではない。

「西脇市立西脇病院 経営コンサルティング業務」報告書(概要)

2. R7年度～R11年度の5か年における収支計画

■ 運転資金はR7年度末には5億円を割り、R8年度中にマイナスとなる見通し

- 一方、経営改善によりR11年度に収益的収支が黒字化し、単年度資金収支もプラスに転じる見通し
- なお、基準外運営費補助金を毎年2.5億円繰り入ること、資金ショートは回避できる

(単位:百万円)

項目	R5年度	R6見込	R7計画	R8計画	R9計画	R10計画	R11計画	対病院収益比率
病院収益	8,699	8,945	8,710	9,068	9,199	9,273	9,352	100%
医業収益	7,279	7,593	7,875	8,207	8,359	8,448	8,462	90%
入院収益	5,206	5,488	5,716	5,993	6,147	6,243	6,257	67%
外来収益	1,835	1,854	1,909	1,956	1,954	1,947	1,947	21%
その他収益	238	251	250	258	258	258	258	2%
医業外収益	1,408	1,352	823	850	828	813	878	9%
一般会計負担金	570	562	438	473	462	459	579	6%
補助金	406	280	20	20	20	20	20	0%
長期前受金戻入	370	473	322	314	303	291	236	3%
その他医業外収益	62	37	43	43	43	43	43	0%
病院費用	8,855	9,433	9,320	9,440	9,485	9,395	9,344	100%
医業費用	8,668	9,208	9,128	9,260	9,308	9,228	9,186	98%
給与費	4,586	4,777	4,928	4,986	5,013	4,978	4,993	53%
材料費	1,812	1,814	1,910	1,956	1,980	1,967	1,958	21%
経費	1,592	1,764	1,680	1,709	1,729	1,717	1,712	18%
減価償却費	635	773	560	560	535	515	472	5%
医業外費用	180	210	185	173	170	160	151	2%
収益的収支	▲156	▲488	▲610	▲372	▲286	▲122	8	0%
減価償却前収支(A)	109	▲187	▲372	▲126	▲54	102	244	3%

資本的収入	1,496	532	656	730	626	629	509
企業債	1,139	154	150	265	150	150	150
他会計負担金	357	378	506	465	476	479	359
資本的支出	1,748	789	1,041	1,070	974	976	733
建設改良費	1,152	154	152	265	150	150	150
企業債償還金	595	635	889	805	824	826	583
差引額	▲251	▲257	▲385	▲340	▲348	▲347	▲224

単年度資金収支	▲142	▲444	▲757	▲466	▲402	▲245	20
運転資金期末残高	1,647	1,203	446	▲20	▲422	▲667	▲647

参考※	基準外運営費補助金	250	250	250	250	250
	単年度資金収支	▲507	▲216	▲152	5	270
	運転資金期末残高	696	480	328	333	603

※基準外運営費補助金を毎年250百万円繰り入れると仮定した場合の単年度収支、運転資金期末残高を算出

「西脇市立西脇病院 経営コンサルティング業務」報告書(概要)

3. 収支改善項目における取り組み内容 および進め方に関する組織のあり方

■ 業務フロー改善等により増益が見込める項目については、R7年度より早期に着手する

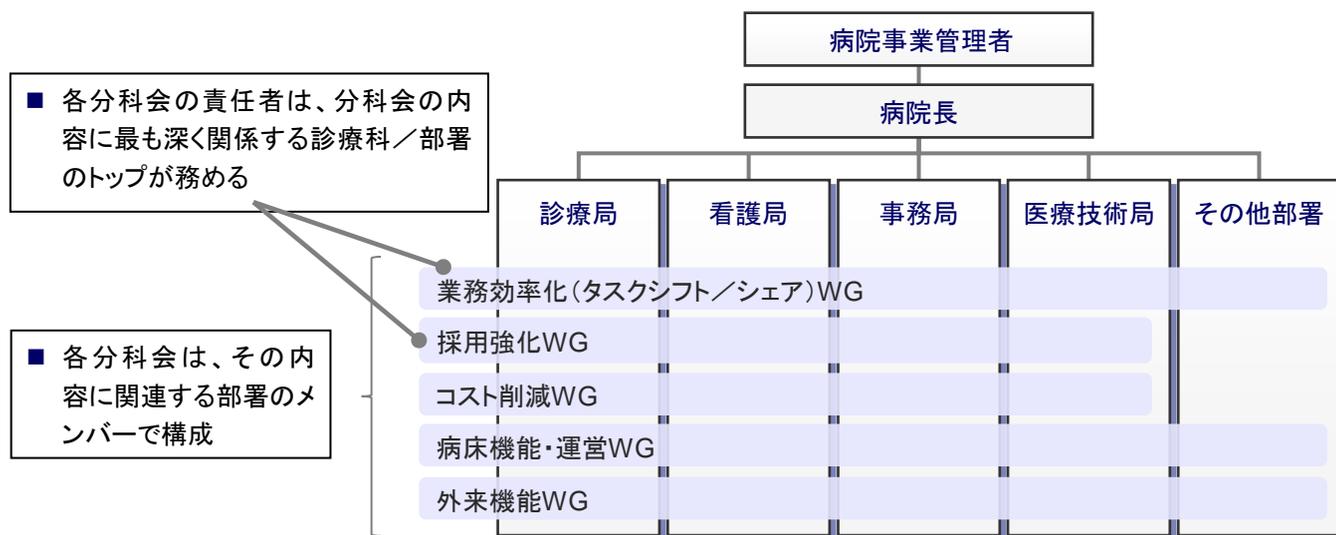
収支改善要素		取り組み開始時期	今後必要となる取り組み		
入院収益	1	DPC病床管理強化	R7年度	医師・看護師・医事課が連携した病床管理フローの確立	
	2	ICU(ハイケアユニット入院料)増床	R8年度	重症度該当項目の確認、細かな入退室管理	
	3	回復期リハビリ病棟15床オープン(人員確保)	R8年度	(一次的な)一般病床の縮小、外来看護師の配置転換	
	4	リハビリテーション生産性向上	R7年度	集中的にリハビリ提供可能な患者の選別フロー確立	
	5	回復期リハビリ病棟平均単位数向上	R8年度	目標リハビリ単位数を考慮したリハビリ職員数の確保	
	6	看護補助者配置による各種加算(人員確保)		求人認知最大化の取り組み 求職者の興味・関心を喚起する情報発信	
		看護補助者配置加算(地ケア)			
		看護補助体制加算25対1補助者割合5割以上			
		看護補助体制加算 夜間100対1			
	7	看護職員夜間配置加算12対1の1への格上げ	R7下半年	自動音声入力ソフト等の導入検討	
8	診療録管理体制加算3→2	R7年度	取り組み着手済		
9	検体検査管理加算Ⅱ→Ⅳ(人員確保)	R8年度	「専ら勤務する医師」の確保		
10	救急医療管理加算	R7年度	院内統一の算定基準の策定		
差額室料	11	差額室料減免率低減	R7年度	徴収基準の明確化	
人間ドック	12	オプション(腹部CT)新設	R8年度	CT稼働が落ち着く午後の時間帯での受診者取り込み 健診における各科医師の協力	
	12	オプション(内臓脂肪CT)新設			
給与費	13	医師特別勤務手当適正化	R8年度	手当額の適正化の検討	
	14	医師数適正化	R9年度	外来患者数縮小に応じ、人数を適正化する	
費用適正化	材料費	15	薬品費・診療材料費の費用低減	R7年度	同種同効品の提案受入れ、共同購買への参加等の検討
		委託費・手数料	16	清掃業務委託	R10年度
	16		放射線治療システム保守点検業務委託	R8年度	病院としての意思決定
	16		放射線機器保守点検業務委託	R8年度	機器保守サービスの利用検討
	16		医事業務委託	R10年度	外来患者数減少を交渉材料とする
16	外来クラーク派遣手数料	R8年度	外来患者数縮小に応じ、配置人数を適正化する		

■ 取り組みにあたり、特に多職種が関わる重要テーマに関しては、部署間の主張をぶつけ合い、アクションプラン立案・実行の質・速度を高める場として経営改善ワーキンググループを形成するべき

- WGでの議論の成功は、何よりも「運営」方法がカギとなる
- 部署間・職員間のコンフリクトの発生を恐れない。コンフリクトが発生した方が、より優れた施策に昇華されるケースも多い

■ 収支改善による取り組みの増益インパクトは、約7.2億円

WG構成(イメージ)



*:2035年度頃における想定される病床数、病床機能のイメージ

「西脇市立西脇病院 経営コンサルティング業務」報告書(概要)

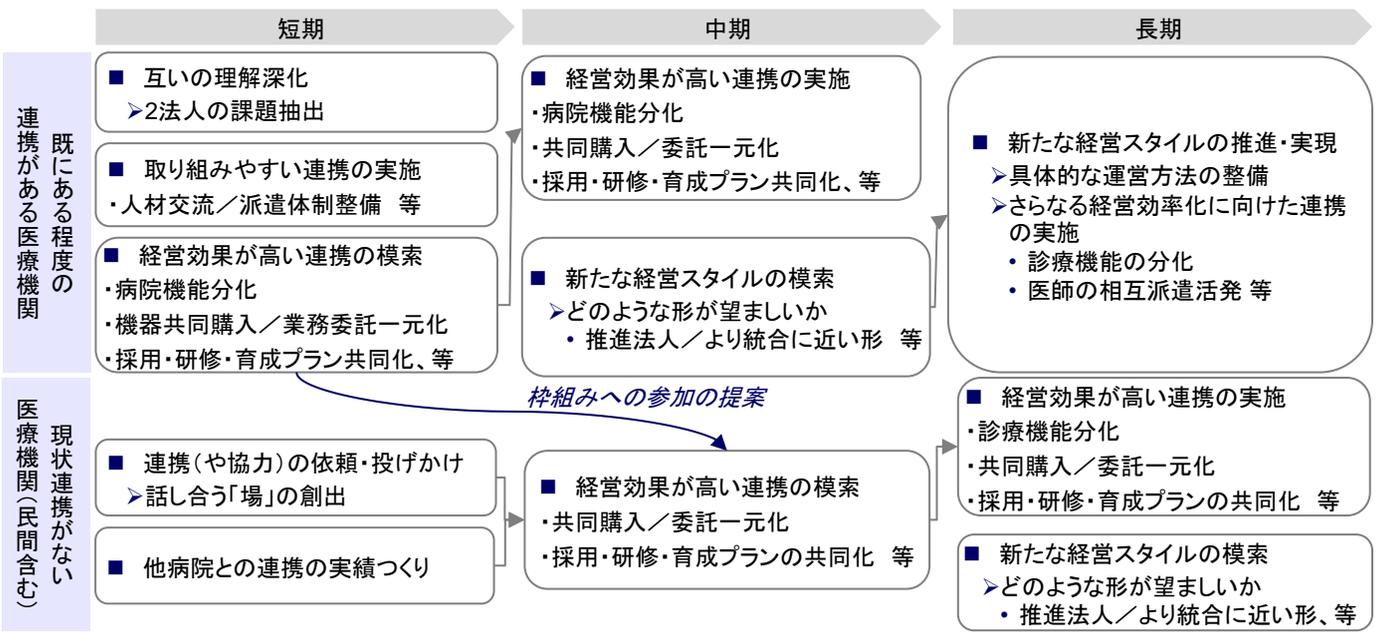
4. 中長期的な市立西脇病院のあり方

- 目先の経営改善を粛々と進めつつ、5か年計画「後」を見据え、赤字部門の縮小・廃止等収支構造の抜本的な改革の検討に着手すべき。併せて、周辺医療機関との診療機能すみ分け等、地域医療連携推進法人化も選択肢に入れ他病院との連携協議を進めるべき

➢ 市民にとり便益の高い運営が可能な指定管理先／譲渡先があれば、経営形態見直しも選択肢として残す

	診療機能・規模現状維持を前提とした制度変更、等	経営規模縮小(赤字部門の整理)	他病院との経営面での連携・診療機能すみ分け	経営形態見直し
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ■ 給与制度、勤務形態を見直し、業績に応じた給与費規模とすることで利益を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利益確保が困難な診療科は廃止。病床・患者規模等の縮小により、赤字額縮小 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 周辺の急性期病院との「緩やかなアライアンス」を組むことで経営効率化を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 経営規模の大きい医療法人等が運営を行うことで、経営効率化を図る
経営改善の可能性	<ul style="list-style-type: none"> ■ 給与費は管理できるものの、その他費用(委託費等)への取り組みの難易度は維持される <p style="text-align: right;">△</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 整理する不採算診療科分の赤字縮小が可能 ➢ 医師人件費以外の費用縮減も行うことが必要 <p style="text-align: right;">○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 連携先との診療機能すみ分けによる効率化、規模を生かしたコスト削減が可能 <p style="text-align: right;">△</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公立病院の制約に縛られない運用(給与費管理、費用削減、等)により、現状よりも柔軟な経営改善が可能 <p style="text-align: right;">○</p>
難易度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 全部適用であっても、給与制度変更、勤務形態見直しは現状困難 <p style="text-align: right;">×</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療科の廃止等、医師会や地域住民の理解を得る必要がある <p style="text-align: right;">△</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者連携、材料の共同購買等は難易度が低い ➢ より経営改善効果の高い施策を実施する関係の構築には協議期間が必要 <p style="text-align: right;">○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 指定管理の委託先、譲渡先の探索、負債の清算等手続きに大きな工数を要する ■ 制度変更の内容によっては大量離職の懸念もある <p style="text-align: right;">△</p>
診療体制への影響	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療規模・機能は現状維持を想定する ➢ 但し、制度変更による大量離職等が生じると診療規模縮小の懸念がある <p style="text-align: right;">○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者数が少ない診療科が主な対象となるため、影響は限定的 <p style="text-align: right;">○</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 機能すみ分けにより、徐々に急性期／回復期、等の色合いが分かれてくるため、急峻な変更はない <p style="text-align: right;">◎</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 委託先、譲渡先によっては市の政策と合致しない運営・管理が行われる懸念 ➢ 経済原理に基づいた診療科の廃止、等 <p style="text-align: right;">△</p>
想定される規模・機能*	<ul style="list-style-type: none"> ■ 250～300床 ■ 病床機能は現状維持 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 150～250床 ■ 回復期機能の比率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 150～250床 ■ 回復期機能の比率向上 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 250～300床 ■ 急性期への特化も選択肢

- 人材不足、各種費用高騰の現状に鑑みると、市立病院単体での病院運営は限界が近い。将来的な推進法人化等も視野に、まずはすでに連携がある医療機関と、可能な分野から協議に着手すべき



5. 経営コンサルによる取組方策の提案項目

	収支改善要素（提案項目）	内 容	対応の方針
収益拡大	1 DPC病床管理強化	病床管理の基準がなく平均在院日数が比較長くなっているため、急性期（DPC）病床の入院期間等について、全国標準的な指標を用いて、管理を強化する。	病院の機能・収益の根幹となる病床管理であるため、コンサルの支援を受けつつ重点課題として取り組む。
	2 ICU（ハイケアユニット入院料）増床	高度急性期医療を提供するハイケアユニット（現在6床）の対象患者が一般急性期病棟の中にもいるため、増床を検討する。	看護必要度を見ながら患者が確保できる場合は、2床増床する。
	3 回復期リハビリ病棟15床オープン（人員確保）	現在、看護職員不足のため20床非稼働となっている回復期リハビリ病棟について、業務整理等により配置職員を捻出し、15床を別途にオープンさせる。	本来の医療資源の活用による収益確保策であるため、看護師の確保定着を進めながら取り組む。
	4 リハビリテーション生産性向上	リハビリ職員のリハビリ実施は、上限の1日18単位に達していない（17単位程度）ため、実施数を増やす	課題を整理し、業務の効率化を進める。
	5 回復期リハビリ病棟平均単位数向上	最もリハビリを必要とする回復期リハビリ病棟のリハビリ実施数が低いため、増加させる。	業務の効率化と将来的な業務量を考慮してセラピスト数を検討していく。
	6 <看護補助者配置による各種加算の届け出>（人員確保） 看護補助者配置加算（地ケア） 看護補助体制加算25対1補助者割合5割以上 看護補助体制加算夜間100対1	現行では看護補助者の配置が少ないため、確保方法を工夫しながら確保につとめ、看護師の職場環境の改善と収益確保につなげる。	看護職員確保・定着については重点的取組として進める。
	7 看護職員夜間配置加算12対1の1への格上げ	看護職員の夜勤時の業務効率を向上させる機器を用いること等により、診療報酬上のランクを向上させる。	必要な機器を導入する方向で進める。
	8 診療録管理体制加算3→2	医療情報の管理について、資格者の配置や情報処理方法の充実等により診療報酬上のランクを向上させる	届出予定
	9 検体検査管理加算Ⅱ→Ⅳ（人員確保）	臨床検査を専ら担当する医師を配属することにより診療報酬上のランクを向上させる。	医師の採用は難しいが、幹旋業者等も活用して検討する。
	10 救急医療管理加算算定強化	救急患者は症状、病名、対応方法等により診療報酬の加算が異なり、緊急現場では算定誤りも発生しやすいため適切な算定に努める。	取り組みを進めている。
11 差額室料減免率低減	室料差額の徴収率が他病院に比べ低いため、徴収ルールについて点検や見直しを行う。	他病院の運用ルールも検証して進める。	
12 オプション（腹部CT）新設 オプション（内臓脂肪CT）新設	人間ドックメニューにCTのオプションを追加する。	選択肢として用意する。	
費用適正化	13 医師特別勤務手当適正化	医師の手当、特に特別勤務手当が他病院に比べ高いことから検証し、見直しを検討する。	医師のモチベーションと経営の観点を考慮し、進める。
	14 医師数適正化	患者数の少ない診療科等の医師数の見直しを検討する。	大学等との関係により、難しい面がある。
	15 薬品費・診療材料費の費用低減	契約方法や価格交渉の工夫等により材料費を削減する。	材料費・経費の効率的執行を進める。
	16 清掃業務委託 放射線治療システム保守点検業務委託 放射線機器保守点検業務委託 医事業務委託 外来クラーク派遣手数料	仕様や業務内容の見直し、契約方法の変更などによる委託料を削減する。	医療機能上等の問題から、放射線治療システムのR8休止は難しい。 外来患者数の動向等について検討が必要。

6. 経営改善に向けたプロジェクト

経営改善に向けたワーキンググループを作り、多職種が関わる中で、立案、実行等に取り組む。

