新潟市民病院収支改善計画の概要

1 はじめに

コロナ禍後の医業収益の伸び悩み、昨今の物価高騰、人事委員会勧告を踏まえた給与改定の影響により経営が悪化し、数年後には運転資金が枯渇する可能性があるため早急な収支改善が必要であることから収支改善計画を策定する。

2 収支悪化要因の分析

賃金上昇、物価高騰と診療収益の伸び悩み、職員生産性の低さ

- 入院診療、外来診療ともに診療単価は上昇傾向にあるが、病床稼働率、外来患者数はともに減少・停滞傾向にあり、診療収益の増加額以上の給与費の上昇により2020年度まで収益性の低下が続いた。その後は労働分配率の低下傾向が見られるが、依然として80%台を推移しており、経常損失を計上し続ける収支構造が続いている。
- 医業収益伸び悩みの要因としては、救急受け入れ制限による入院患者獲得機会の損失、在院日数長期化による低入院診療単価が挙げられる。
- 救急受け入れ制限の理由としては、救急外来ベッドの空きがないことに起因するものが多い。救急搬送から病棟への転棟までに時間を要し、救急外来での滞在長期化につながっている。
- 同規模同機能病院と比較して入院診療単価が低い傾向にある。診療区分別の診療単価の内訳をみると、包括評価やリハビリテーション料が顕著に低い。機能評価係数Ⅱのうち、効率性係数が同規模同機能病院より低く、在院日数の長期化が低入院診療単価につながっていると考えられる。リハビリをはじめとしたコメディカルの実績が低いことも低入院診療単価の要因の一つとなっていると考えられる。
- 外来診療に関しては、低単価患者（外来診療単価5,000円未満）の割合が40%を占めているが、外来診療収益に占める割合は3%と低く、外来診療にかかる負担が収益に見合っていない。
- 同規模同機能病院と比較すると看護師数が多い傾向にあるが、患者数に対する看護職員数は適正な水準にあると考えられ、入院診療単価の低さが職員生産性の低さにつながっていると考えられる。
- リハビリをはじめとしたコメディカル部門については、職員1人あたりの実施単位数、指導件数が同規模同機能病院より低い。

3 計画期間

- 本計画の期間は病院事業債（経営改善推進事業）における経営改善計画の対象と同期間とする。

計画期間：令和7年度から令和11年度（2025年度から2029年度）

*1 経営改善の取り組みにおける収支改善見込額 × 効果年数（最大5年分）

病院事業債（経営改善推進事業）の創設

令和7年度

厳しい経営環境に直面している病院事業について、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するため、新たに「病院事業債（経営改善推進事業）」を創設する。

1. 対象事業

資金不足が生じている病院事業※であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院

※ 当年度又は翌年度に資金不足額が生じる見込みの病院事業を含む

2. 発行対象

新たに経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組むことを要件とし、①又は②のいずれか小さい額を発行可能額とする。

①資金不足額（流動負債－流動資産）

②経営改善の効果額の合計額※1

※1 経営改善の取組における収支改善見込額 × 効果年数（最大5年分）の合計額

【経営改善実行計画の実効性の確認】

経営改善実行計画の内容、収支改善の効果等について

総務省等が確認を行うとともに、進捗状況のフォローアップを行う。

【経営改善の取組例】

- 病床の縮小、病床機能の見直し
- 医薬品の共同購入、医療機器の共同利用
- 地域の医療機関と連携した紹介患者の増加
- 病院の統合・連携、経営形態の見直し

3. 事業期間

令和7年度～令和9年度

4. 償還年限

15年以内

5. 地方交付税措置

なし

4 経営改善の内容

ア 事業規模・機能の見直し

- **病棟機能再編** HCU（ハイケアユニット）8床の導入し、入院単価増に取り組む。

イ 経費削減・抑制対策

- **コスト適正化** 他の病院より高く購入している薬品や材料について、コンサルタントのノウハウを取り入れ、価格交渉や委託の仕様の見直しを行う。
- **看護部業務改善** 業務の効率化による超過勤務の縮減に取り組む。

ウ 収入増加・確保対策

- **診療報酬算定強化** 既に届出済みである診療報酬について、算定率を同規模同機能病院水準まで引き上げるほか、必要な条件をクリアし新たな診療報酬の届出を行い収益増加を図る。あわせてDPC機能評価係数の改善に取り組む。
- **職種別生産性向上** 医療技術職の指導件数や撮影件数を同規模同機能病院水準まで引き上げる。
- **ベッドコントロールの見直し** 救急の積極的な受入などにより一般病床稼働率90%に引き上げるとともに、平均在院日数が長い診療科の在院日数を同規模同機能病院水準まで短縮することで入院単価を引き上げる。
- **室料差額等自費の見直し** 県内基幹病院の価格動向を参考に改定を行う。
- **手術件数の増** 手術枠の運用効率化、手術室スケジュールの精緻化を図る。
- **透析件数の増** 保有ベッドの稼働を同規模同機能病院水準まで引き上げる。

エ 機能分化・連携強化や経営形態の見直し

- **地域連携強化** 消防との連携強化、他医療機関からの紹介増加を図る。
- **経営形態の見直し** 地方独立行政法人への移行は現状債務超過であるため困難であること、指定管理者制度の移行は職員の大量離職が懸念されることから、財務基盤が安定するまでは現行の経営形態で経営改善を図る。

オ その他

- **診療科別マネジメント** 診療科ごとの収益とコストを明確化し、必要改善金額を設定する。

5 計画期間における改善施策の経済効果

(単位：千円)

大項目	施策	期間	収益増 支出減	2025年 令和7年度	2026年 令和8年度	2027年 令和9年度	2028年 令和10年度	2029年 令和11年度
ア 事業規模・ 機能の見直し	病棟機能再編	中期	収益増	0	0	0	117,618	117,618
	↳HCU導入	中期	収益増	0	0	0	117,618	117,618
	↳回復期リハ導入	中期	収益増	0	0	0	0	0
イ 経費削減・ 抑制対策	コスト適正化	短期	支出減	0	51,371	102,741	102,741	102,741
	看護部業務改善	中期	支出減	0	5,544	33,261	55,436	77,610
	人員配置の適正化	中期	支出減	0	0	0	0	0
ウ 収入増加・ 確保対策	診療報酬算定強化	短期～中期	収益増	4,582	30,549	145,991	230,884	230,884
	↳既存項目算定強化	短期	収益増	4,582	30,549	61,097	61,097	61,097
	↳新規項目算定強化	中期	収益増	0	0	84,894	169,787	169,787
	職種別生産性向上	短期	収益増	14,486	96,573	193,143	193,143	193,143
	↳リハビリ技師	短期	収益増	10,007	66,713	133,425	133,425	133,425
	↳管理栄養士	短期	収益増	215	1,435	2,869	2,869	2,869
	↳薬剤師	短期	収益増	3,255	21,699	43,398	43,398	43,398
	↳放射線部門	短期	収益増	1,009	6,726	13,451	13,451	13,451
	ベッドコントロールの見直し	短期～中期	収益増	115,538	462,155	924,309	924,309	924,309
	↳在院日数短縮	短期	収益増	54,875	219,501	439,002	439,002	439,002
	↳稼働向上	中期	収益増	60,663	242,654	485,307	485,307	485,307
	↳手術件数の増	中期	収益増	0	0	0	0	0
	↳DPC機能評価係数の向上	中期	収益増	0	0	0	0	0
	室料差額等自費の見直し	短期	収益増	0	27,564	55,127	55,127	55,127
透析件数の増	中期	収益増	4,979	19,915	39,829	39,829	39,829	
合計				139,585	693,671	1,494,401	1,719,087	1,741,261