

大阪市民病院(北、十三、住吉) の経営分析

2006年12月
株式会社メディヴァ

本報告書は、限定的な調査委託条件(総合医療センターを除く3市民病院の経営分析)を前提として、プロジェクトチームが経営の観点から分析し提案する資料となっております。そのため今後は、本提案をたたき台として、市民病院全体としてのあるべき医療機能や地域医療機関との医療連携などの議論を重ねた上で、最終的な経営の方向性を決定することが望ましいと考えられます。

Copyright © Mediva Inc. All Rights Reserved.

目次

1. 市民病院事業の概要
2. 自治体病院の経営概観
3. 大阪市の医療事情
4. 3市民病院の経営評価
 1. 3市民病院共通
 2. 北市民病院
 3. 十三市民病院
 4. 住吉市民病院
5. 各施設のあるべき経営改善案と経営形態
 1. 経営改善策の考え方(フレームワーク)
 2. 3市民病院の経営改善策と改善インパクト
 3. 経営形態案

- 総合医療センターおよび北・十三・住吉の市民病院事業全体における経営改革が求められている背景は下記の通りである
- 1960年代より、累積欠損金と不良債務がつみあがり、2005年現在、342億円の累積欠損金と116億円の不良債務が存在する
- 上記の経営状態に対して、総務省からは、経営改善を行うべきという指導が入っており、5年間で116億円の不良債務を解消しなければ、新規起債を許可することができないと言われている
- 新規起債ができないということは、施設・設備への投資が実質不可能ということであり、老朽化している住吉市民病院や北市民病院の建替えも困難となり、新しい機器の導入もできない
- 現在の年間繰入金は122億円であるが、市民病院事業全体として、3年後には年間の繰入金を10.5億円削減することをマニフェストとして掲げている

1. 市民病院事業の概要
 - 総合医療センターを中心に北・十三・住吉の3つの市民病院が各地域に点在している
 - 市民病院事業全体で、年間繰入金122億円を含めて年間448億円の収益、449億円の費用があり約1億円の赤字となっている。また現在、342億円の累積欠損金と116億円の不良債務が存在する
2. 自治体病院の経営概観
 - 大阪市の市民病院は、自治体病院との比較において、一般会計繰入金、実質収支(一般会計繰入金+経常損益)のいずれの観点から見ても、経営状況が良くない
 - 自治体病院の中には、長年の赤字経営や累積欠損金を、様々な再建策で改善した例がある
3. 大阪市の医療事情
 - 大阪市全体の医療機関数、病床数は多めに配置されている。地域別では、南部が相対的に少ない
 - 医療事情としては、結核入院患者が突出して多いが、精神および行動障害の患者はそれほど多くはない。ただし、結核の病床は充足しているように見えるが、精神の病床は不足気味である
4. 3市民病院の経営評価(16,17年度決算)
 1. 3市民病院共通: 収益では入院単価は概ね平均的であるが病床利用率が3市民病院とも低めである。費用では、3市民病院共通で人件費率が高く、特に給与単価が高い
 2. 北市民病院: 経営改善は進んできているが、2005年度で 1.3億円の赤字であり十分ではない。要因としては、入院単価が低い、病床利用率が低い、医師以外の人件費単価が高い、委託化が遅れておりかつ事務委託費が高いことがあげられる
 3. 十三市民病院: 経営改善はあまり進んでいないように見え、2005年度で 5.9億円の赤字である。要因としては、医師以外の人件費単価が高い、委託化が進んでいるがそれ以上に事務委託費が高い、病床利用率が平均的だが十分ではないことがあげられる
 4. 住吉市民病院: 経営は悪化してきており、2005年度で 4.5億円の赤字である。要因としては、病床利用率が低い、医師以外の人件費単価が高い、看護師が多い、委託化が遅れておりかつ事務委託費が高いことがあげられる
5. 各施設のあるべき経営改善案と経営形態
 - 経営改善について、市全体と地域ごとの使命を定義し、公的病院・民間病院比較での非効率を算出した上で、見直し対象の定義を実施、適正繰入金の算出を実施した
 - 結果、3市民病院合計の一般会計繰入金+赤字額45億円は、市全体の使命として1.4億円、地域の使命として12.3億円、公的病院との比較で非効率7.3億円、民間との比較で非効率8.7億円、収益不足=効率化しても黒字が見込めないコスト15.9億円となることがわかった

1. 市民病院事業の概要

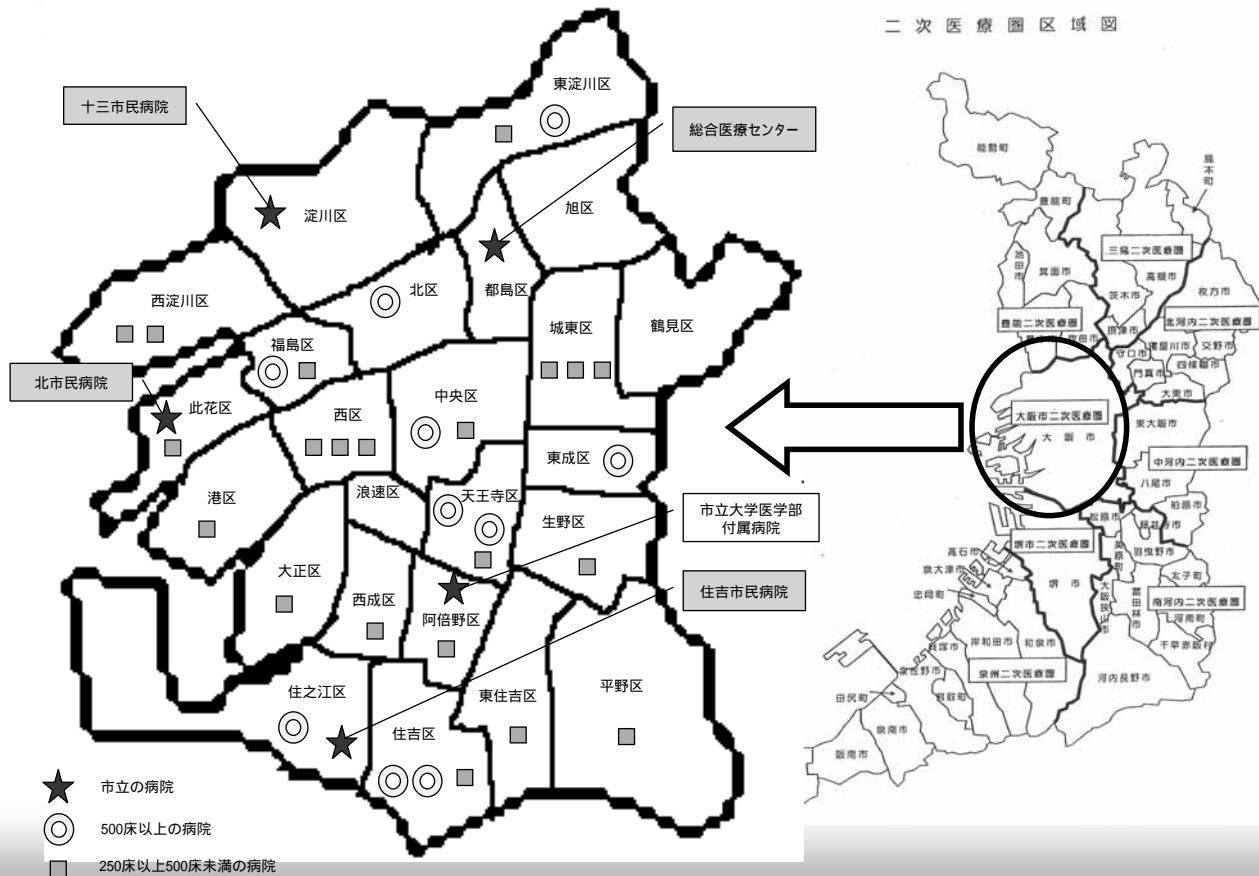
市民病院事業のまとめ

- 立地：都島区にある総合医療センターを中心に、北部の淀川区に十三市民病院、西部の此花区に北市民病院、南部の住之江区に住吉市民病院が位置する
- 歴史：1964年に10箇所の市民病院・保養所に分かれていた施設であるが、1965、66年にそれぞれ東市民病院、日本橋市民病院が廃止され、1993年には、城北、今宮（母子センター）、桃山市民、桃山、小児保健センター（1965年開設）が統合された総合医療センターとして体系的整備が実施された。この1993年の整備において、十三、北、住吉の3病院はそれぞれ新たな役割を使命として担い再スタートした
- 機能：約1000床と大規模な総合医療センターを中心として、200～300床の3市民病院が地域を分担して連携をとる機能形態をとっている。施設としては、十三市民病院が最も新しく次に総合医療センターとなっている。北市民病院の施設は25年以上、住吉市民病院の施設は40年以上経っており老朽化が目立ち始めている
- 予算：市民病院全体で、年間448億円の収益がある。また費用は449億円であり約1億円の赤字となっている。費用の削減は進められているが、それ以上に収益の減少が大きく早急な経営改善が求められている
- 財務：市民病院事業は、2005年度末で累積赤字が342億円、不良債務116億円となっており、新規起債を総務省から制限されるなど、極めて厳しい財務状態になっている

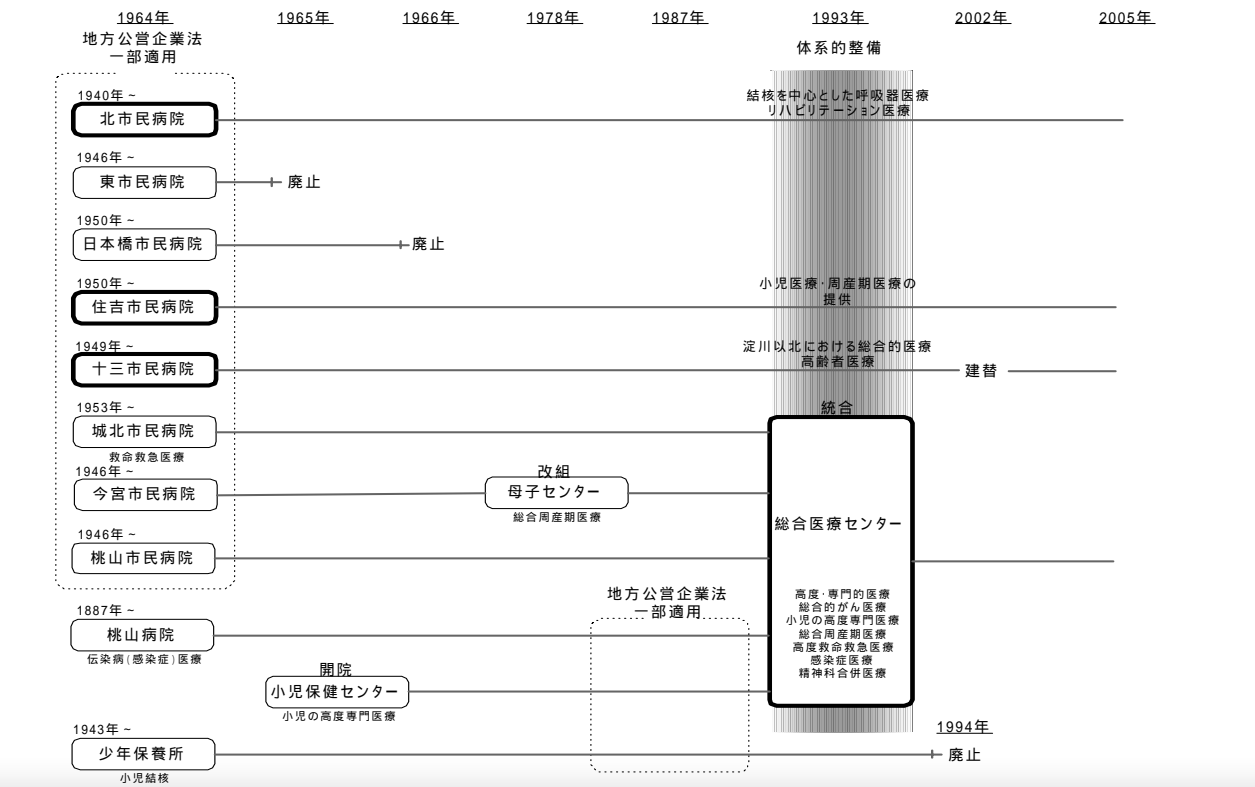


市立医療機関と大阪市内の大・中規模病院の分布

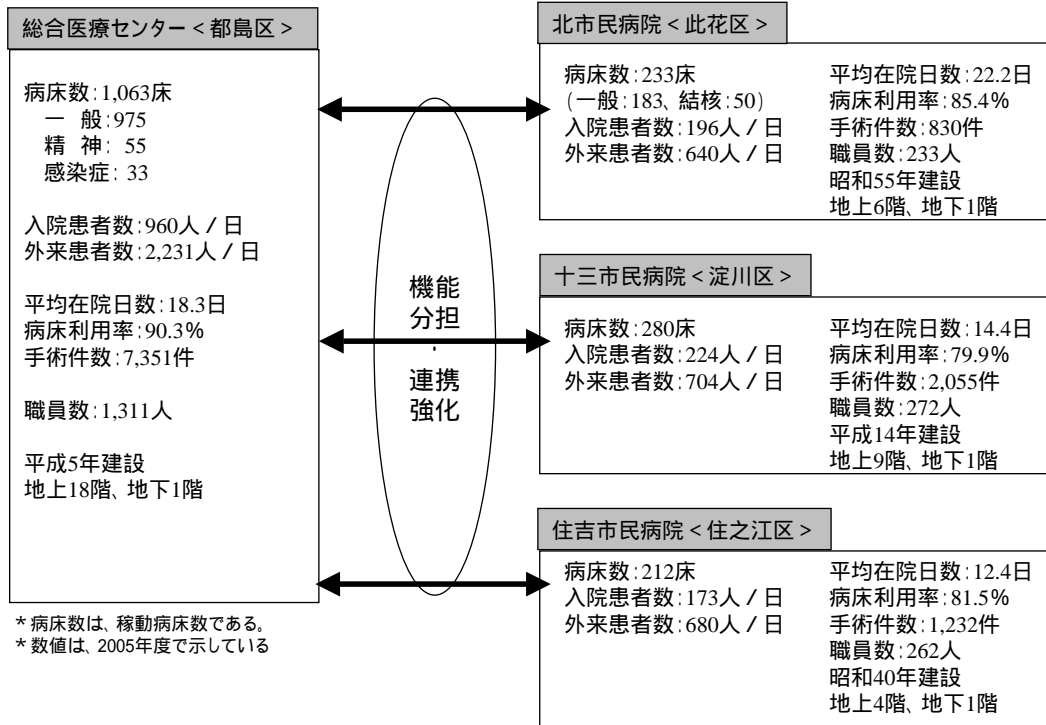
二次医療圏区域図



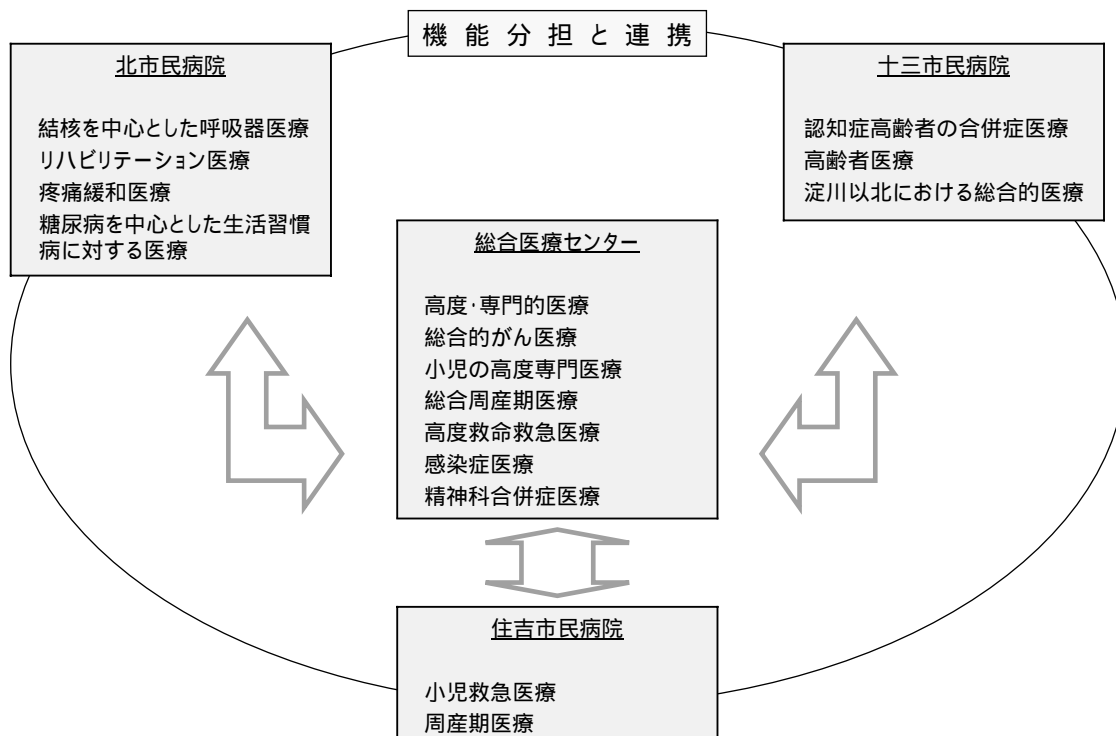
市民病院事業の変遷



市民病院事業の現状



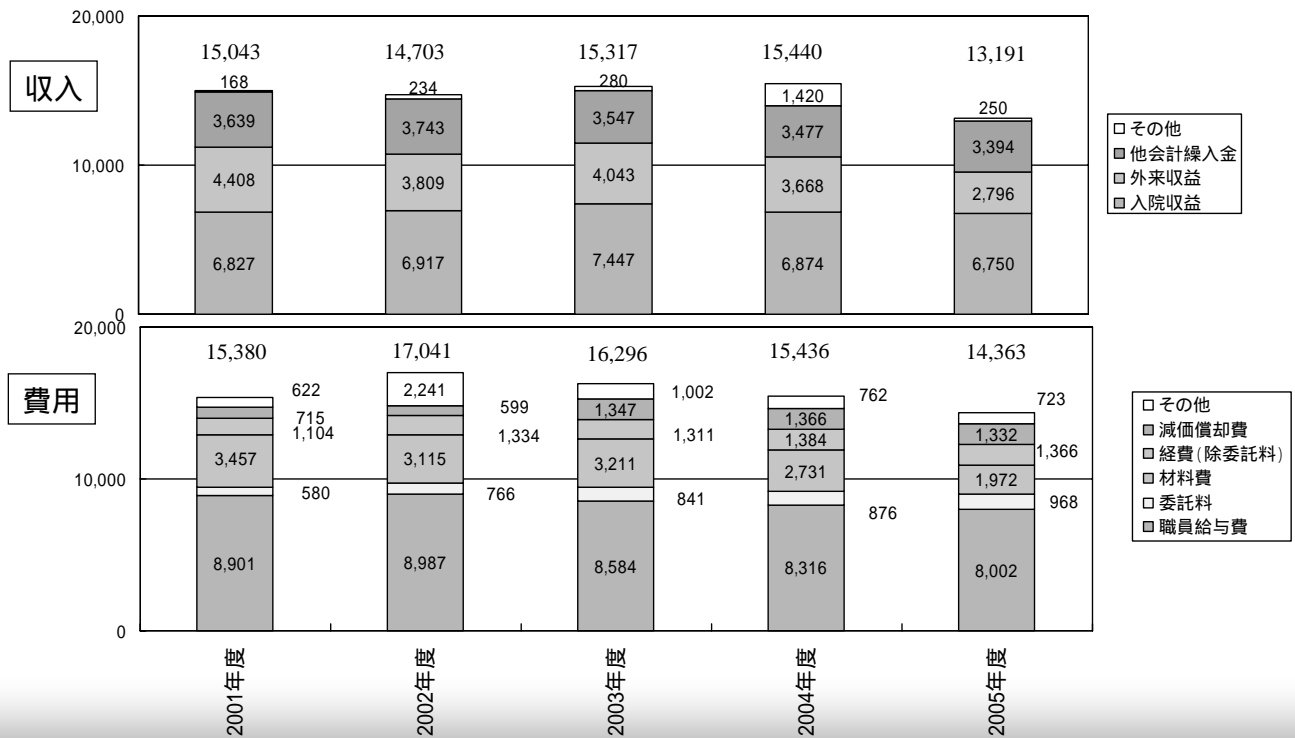
市民病院における医療機能





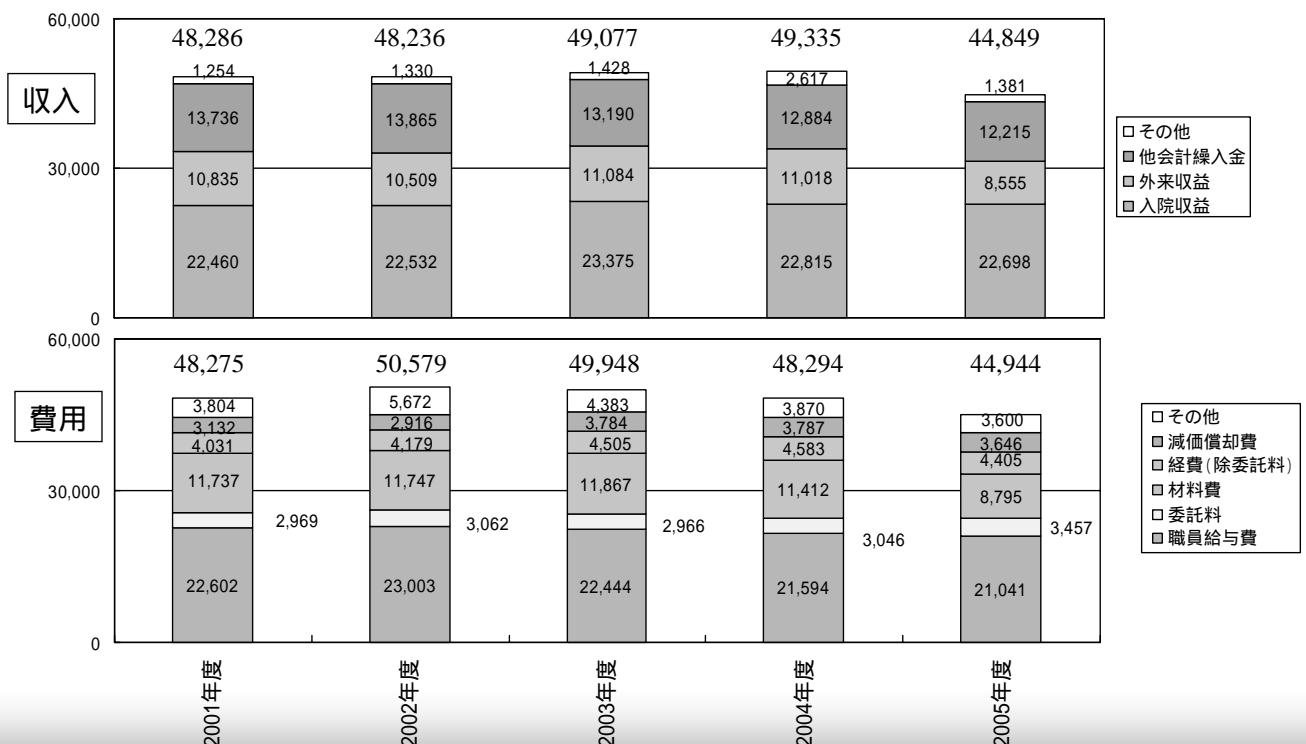
市民病院事業の収支構造 (除く総合医療センター)

2005年度で、費用の55%が人件費である。収入の72%が入院・外来の診療報酬であり、残りのうち26%が救急医療などの行政医療に対する一般会計補助金である。



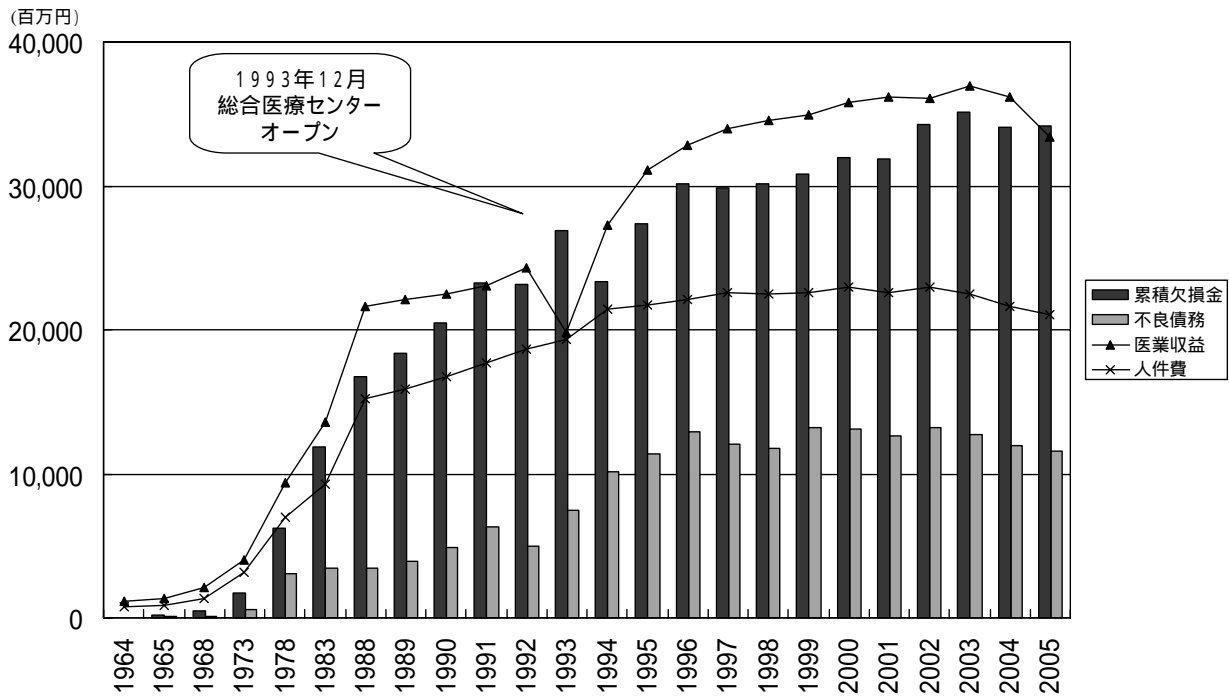
市民病院事業の収支構造 (含む総合医療センター)

総合医療センターを含めても、2005年度で費用の47%が人件費である。収入の70%は入院・外来の診療報酬であり、27%が救急医療などの行政医療に対する一般会計補助金である。



市民病院事業の累積欠損金・不良債務の推移

2005年度末現在において、累積欠損金が342億円、不良債務が116億円となっている



不良債務 資金ベースでの赤字のこと（不良債務 = 流動資産 - 流動負債で算出される）

資料：地方公営企業年鑑

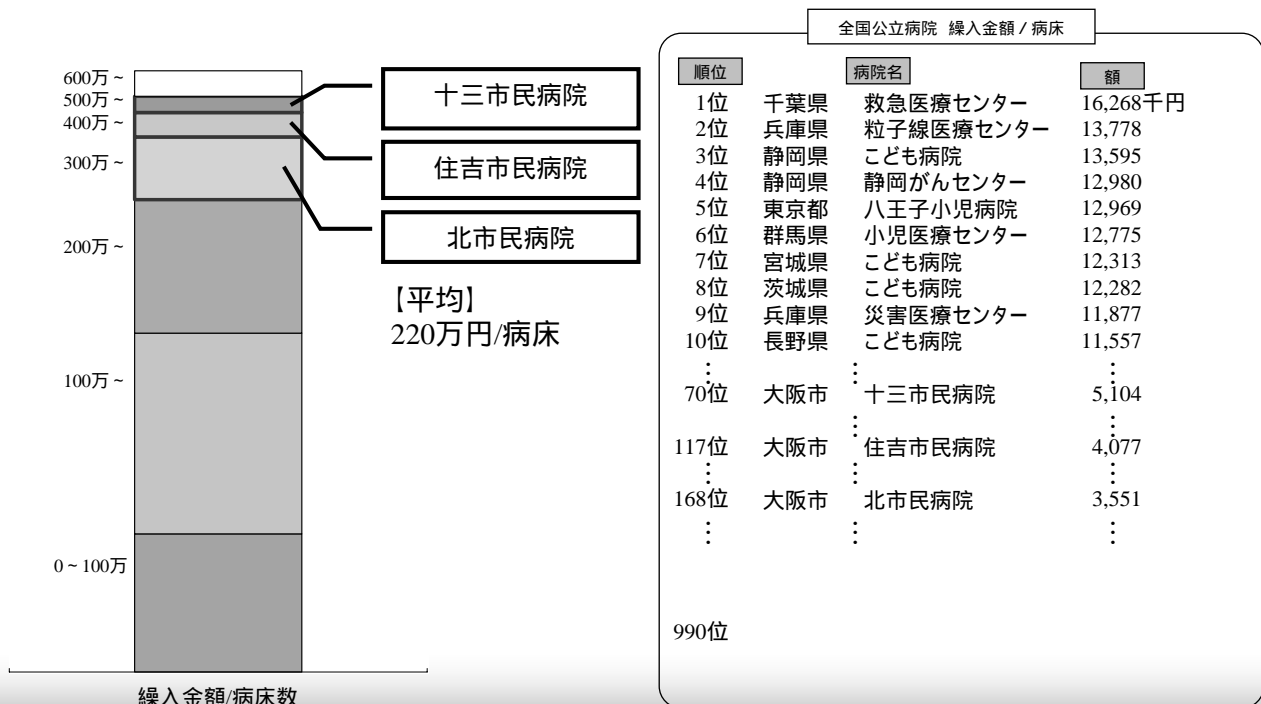
2. 自治体病院の経営概観

自治体病院の経営概観のまとめ

- 大阪市の3市民病院は、自治体病院との比較において、一般会計繰入金、実質収支(一般会計繰入金+損益)のいずれの観点から見ても、経営状況が良くない(16年度比較)
 - 大阪市の3市民病院は、繰入金絶対額が各病院とも年間10億円以上であり、1病床あたりの繰入金は350~510万円/病床となっており、それぞれ平均を大きく上回っている
 - 民間病院的な視点で、実質収支を「一般会計繰入金+経常損益」として比較した場合でも、3市民病院のいずれも10億以上であり、他の病院との比較でかなり悪い経営状態である
- 自治体病院の中には、長年の赤字経営を様々な再建築で改善した例があり、自治体経営であっても経営努力による経営改善が可能であると考えられる
 - 埼玉県病院事業: 病院事業管理者の設置、看護師副院長、良い医師の獲得等により、5年間で一般会計繰入金を115億円から83億円に縮め、24億円の累積欠損金を一掃した
 - 坂出市立病院(香川県): 医師の経営参画、職員の意識改革、経営指標の充実化により、5年間で人件費率を約80%から55%に下げ、結果として3億円だった医業収支を黒字化した
 - 中津市民病院(大分県): 地域連携の強化、コスト削減、採用強化等により、外来紹介率を30%から50%以上に向上し、結果として黒字化を実現した

自治体病院の一病床あたり繰入金額

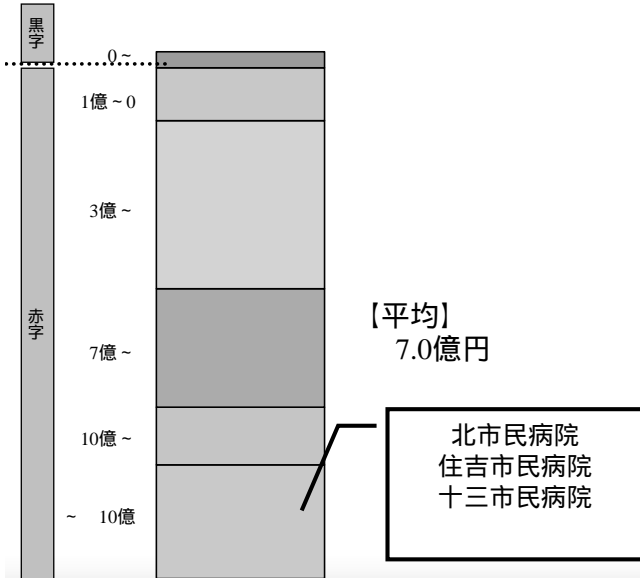
自治体病院には一定のルールのもとで、一般会計繰入金が投入されている。しかし、病床あたりで比較すると病院間に大きなばらつきがあり、大阪市の3市民病院は、平均よりも多額の金額が投入されている



自治体病院の病院別実質収支額

民間病院的な考え方に基づき、自治体病院の実質収支を一般会計繰入金 + 経常損益として、病院あたりの金額で比較すると、大阪市の3市民病院は平均以上の赤字金額となっている

実質収支 = 一般会計繰入金 + 経常損益



全国公立病院 実質収支

順位	病院名	額
1位	岐阜県 大垣市民病院	1,643,164千円
2位	愛媛県 市立宇和島病院	300,915
3位	熊本県 国保総合医療センター	255,147
4位	愛知県 小牧市民病院	250,623
5位	大分県 中津市民病院	232,753
6位	香川県 三豊総合病院	188,648
7位	熊本県 多良木病院	84,759
8位	岡山県 吉永病院	70,552
9位	山梨県 市立病院	68,280
10位	愛媛県 市立野村病院	66,894
...
858位	大阪市 北市民病院	1,306,064
...
864位	大阪市 住吉市民病院	1,334,562
...
931位	大阪市 十三市民病院	1,998,145
...
990位

自治体病院経営改善の事例: 埼玉県病院事業

埼玉県の病院事業は、著名な病院管理者を招聘し、数々の経営改革を実施した結果、繰入金的大幅な削減、累積欠損金の一掃という経営改善を果たしている

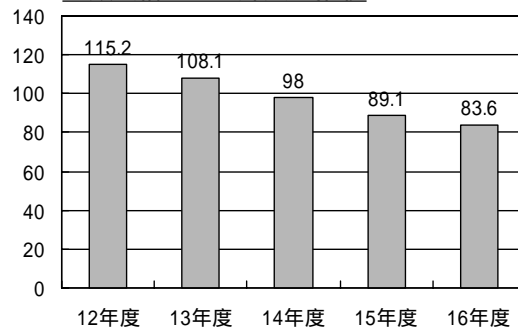
改善策

- ・看護師副院長を置く
 - ・患者さんの入退院権限を持つ
 - ・経営方針に積極的に意見を取り入れる
- ・病院事業管理者(社長)を置く
- ・職員の意識改革
 - ・土曜日に職種別スタッフと、管理者と会議
 - ・部門ごとの経営状況をデータで示す
- ・全職員が経営の実態を把握
 - ・患者数、改革の動きを院内に掲示
- ・医師採用時の面接と宣誓書
- ・良い医師を集める
 - ・北海道から九州まで院長が足で探す
- ・医師のボーナスに評価制度導入
- ・薬品や診療材料の共同購入
- ・競争性を高めた外部委託の実施
- ・県民へのサービス向上
 - ・診療開始を10分早める
 - ・小児救急の充実
 - ・高度医療機器の積極的購入

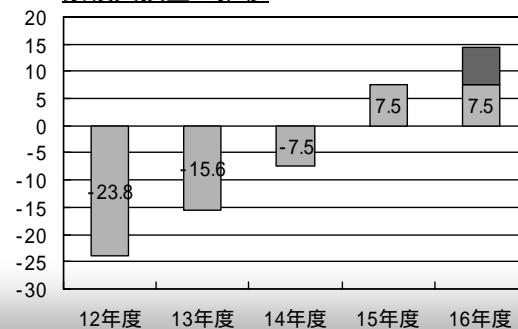
改善後

- ・外来・入院患者数の増加
- ・医業収益の目覚ましい増加(単価上昇)
- ・経費節減
- ・累積赤字を一掃
- ・医療の質の向上と県民評価の向上

一般会計からの繰入金推移



累積欠損金の推移



自治体病院経営改善の事例: 坂出市立病院(香川県)

坂出市立病院は、13年連続赤字で不良債務比率は100%を超え、一時期全国ワースト1位であったが、新院長の健全化プランにより、職員の意識は大きく変わり、短期間で黒字化した。

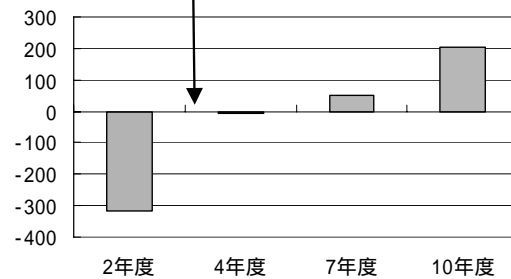
改善策

- ・職員の意識改革
 - ・強烈な反省と「かわらなきゃ」のしかけ
 - ・全職員参加型の病院経営の標榜
 - ・医師総入替
 - ・顔写真付名札着用
- ・年次目標と年次報告
 - ・医師をはじめ全部門に年度目標をもたせる。
 - ・半期ごとに見直し
- ・予算編成
 - ・医師の経営参画
- ・情報改革
 - ・トータルオーダーリングシステムの導入
- ・経営指標の充実化
 - ・職種別損益計算
 - ・患者分析ツール(レントゲングラフ)
- ・地域連携の強化

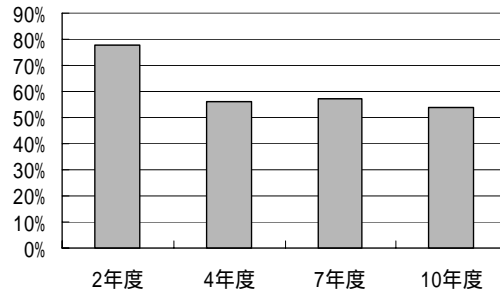
改善後

- ・外来・入院患者数の増加
- ・人件費比率の減少
- ・黒字化
- ・病床利用率の上昇

医業収支



人件費比率



自治体病院経営改善の事例: 中津市民病院(大分県)

平成12年に赤字経営の国立病院を市が引き継ぎ、地域連携の強化等数々の再建プランの実行の結果、黒字経営の体質に生まれ変わった。

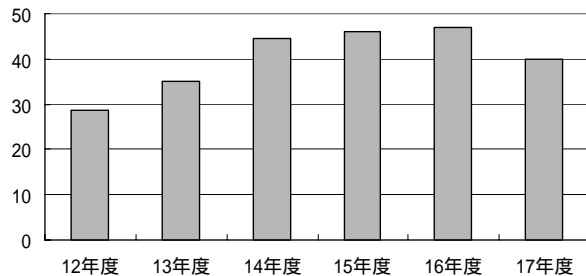
改善策

- ・地域連携の強化
 - ・開業医からの紹介を推進
 - ・手術室を開業医に貸与
 - ・毎月定例の診療連携集談会を開催
- ・住民ニーズへの対応
 - ・小児科等の体制強化 (医師数倍増、365日24時間体制)
- ・コスト削減
 - ・国立病院からの職員給与10%カット
 - ・収益性のない診療科目を開業医にお願い
- ・採用強化
 - ・固定せず、広範囲から医師を確保
 - ・若手の実力のある医師を医院長に置く

改善後

- ・紹介率の増加
- ・外来・入院患者数の増加
- ・経費節減
- ・黒字化(2億円/年)

外来紹介率



3. 大阪市の医療事情

大阪市の医療事情のまとめ

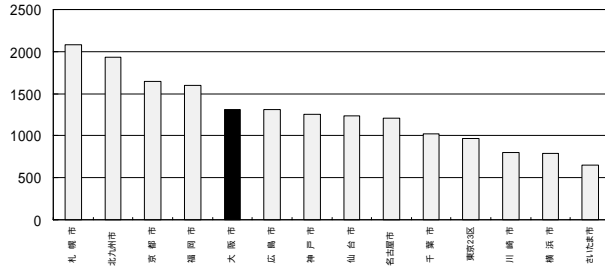
- 大阪市全体の医療機関数については、人口比較では第5位に位置し、基準病床数比較で149.1%と、過剰に整備されている
- 地域別に見ると、外来は東部・北部・南部・西部の順に充足しており、入院は東部・西部・北部・南部の順に充足している。特に南部の入院では、予測される患者数よりも3割ほど病床が少ないことが予想され、医療施設の地域偏在化がおきている
- 全国に比較して、結核入院患者が突出して多いのが大阪市の特徴である。それに比して結核病床はそれほど多くはないが、病床利用率が平均以上であり、既存病床の効率的な運用でなんとか対処していると考えられる
- 精神および行動障害の患者については、大阪市は特別数が多いわけではないが、病床数が極端に少なく、周辺地域に頼らざるをえない構造となっている。一方で、外来患者については、入院とは反対に患者数に比較して医療機関の数が多い
- 救急医療機関は、2次救急、3次救急共に、他の都市平均よりも若干多めに配置されている。ただし、地域別に見ると、西部に3次救急がなく、南部の2次救急施設は相対的に少ない。周産期分野についても平均的な配置となっている

大阪市の病床数(人口10万人あたりの病床数)

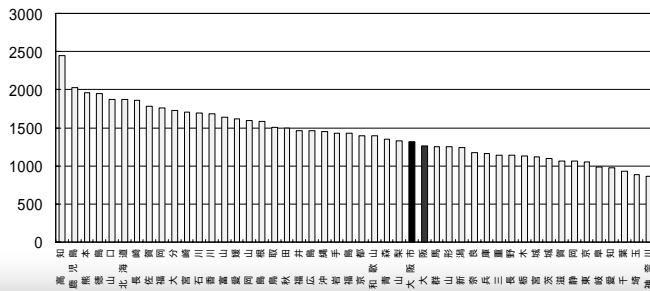
大阪市の人口10万人あたりの病床数は、政令指定都市との比較で5位に位置する。また基準病床の149.1%の充足率となっており過剰である。

人口10万人あたりの許可病床数

人口10万人対病床数(政令市別)



人口10万人対病床数(都道府県別)



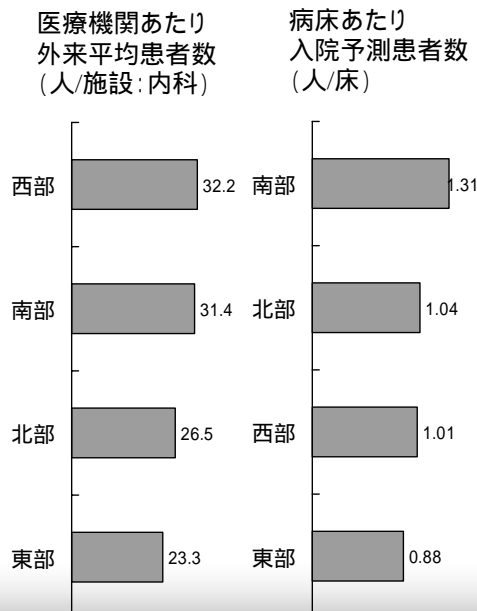
大阪の基準病床

医療圏	基準病床数(床)	許可病床数(床)	充足率
大阪市医療圏	22,834	34,056	149.1%
豊能	9,392	7,931	84.4%
三島	6,701	6,304	94.1%
北河内	9,964	9,562	96.0%
中河内	6,385	6,019	94.3%
南河内	7,137	7,137	100.0%
堺市	7,119	9,673	135.9%
泉州	7,822	8,901	113.8%
大阪府	77,354	89,580	115.8%
全国	1,179,734	1,261,643	106.9%

大阪市地域別の医療整備状況

地域別に見ると、外来は東部・北部・南部・西部の順に充足しており、入院も東部・西部・北部・南部の順に充足していることがわかる。入院では、南部では病床より3割ほど患者数が多い一方で、東部では1割ほど病床のほうが多いことがわかる。診療科目別の比較でも、南部は他の地域よりも医療機関あたり患者数が多い(医療機関が少ない)ことがわかる

医療機関・病床数あたりの予測患者数
(人口*受療率(厚生労働省調査)より算定)



医療機関あたりの予測入院患者数(診療科目別)

	北部	西部	東部	南部
内科	70.6	56.1	45.9	75.3
整形外科	22.3	17.3	16.2	27.3
小児科	7.1	7.3	8.3	18.8
耳鼻咽喉	2.4	2.4	2.1	5.6
眼科	5.0	4.0	4.2	9.3
泌尿器科	13.5	14.4	14.2	24.6
一般外科	4.4	3.6	5.3	5.4
婦人科	5.2	4.8	5.8	10.7
出産	11	9	12	19

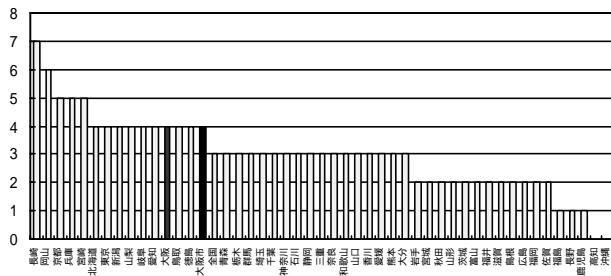
*1出産に関しては、(出生数÷365日)×5÷病院数で算出した



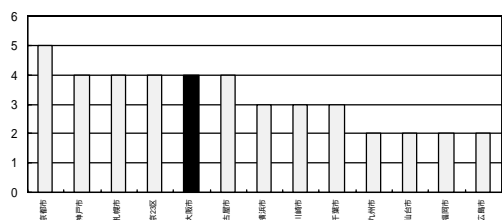
大阪の結核患者数(人口10万人あたり受療率)

結核患者については、外来患者は平均より少し多い程度だが、入院患者については、大阪市が突出して多い

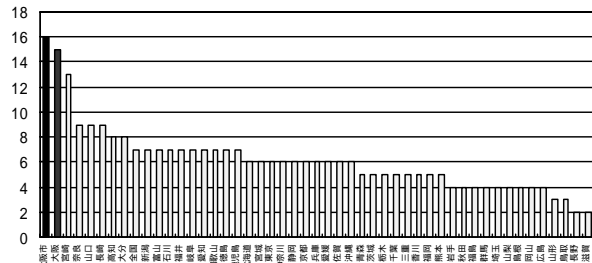
都道府県別 外来



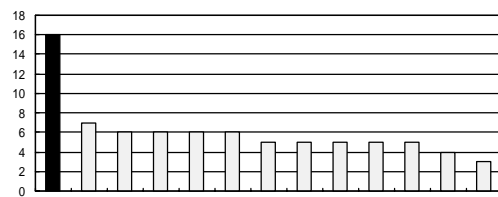
政令市別: 外来



都道府県別 入院



政令市別 入院



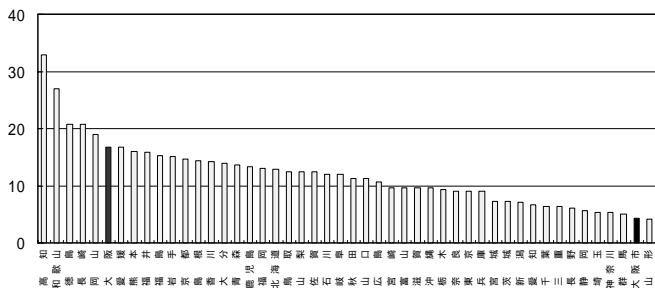
平成14年 厚生労働省 患者調査より



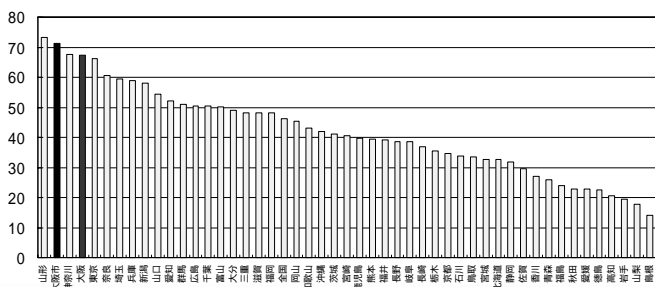
大阪市の結核病床数

結核病床の整備は決して多くないが、病床利用率が平均程度または平均以上であるため、現在の整備状況でなんとかやり繰りできていると考えられる

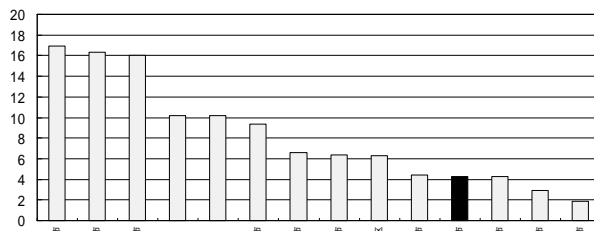
結核病床 人口10万人対病床数(都道府県別)



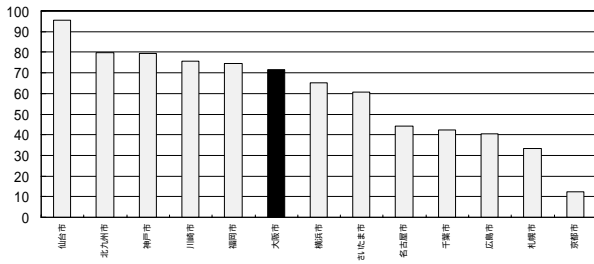
結核病床利用率(都道府県別)



人口10万人対病床数(政令市別)



結核病床利用率(政令市別)



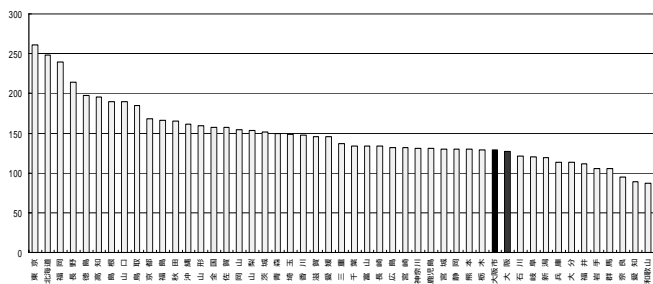
平成16年 医療施設調査より



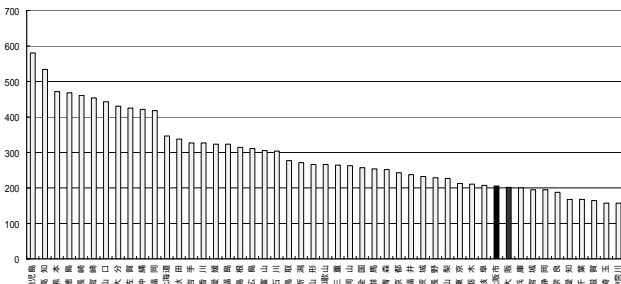
大阪市の精神及び行動障害患者数 (人口10万人当たり受療率)

精神及び行動障害の受療率は、外来・入院ともに大阪市は平均より若干少なめである。

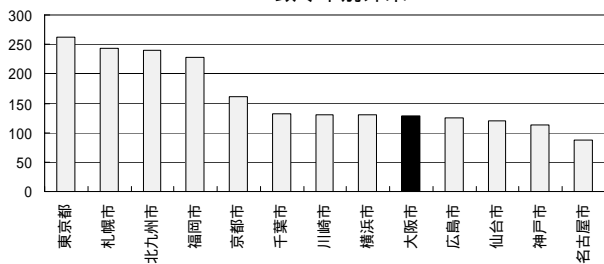
都道府県別外来



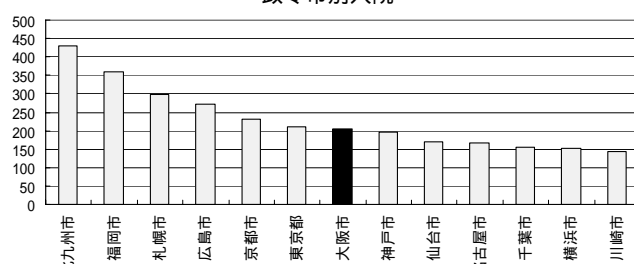
都道府県別入院



政令市別外来



政令市別入院



平成14年 厚生労働省 患者調査より

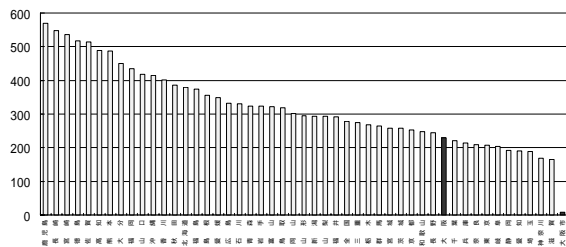


大阪市の精神病床数

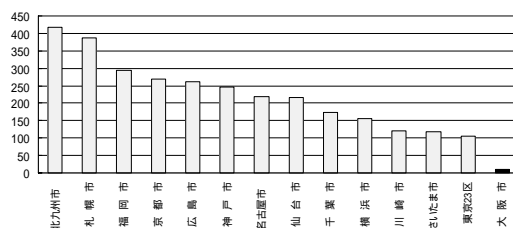
大阪市の精神病床数は、政令指定都市との比較でも都道府県との比較でも最も少ない。

精神病床

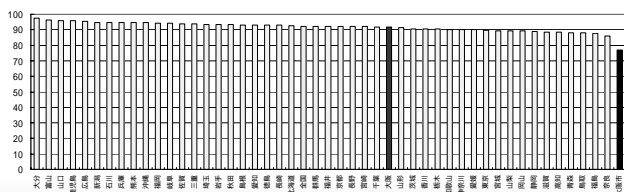
人口10万人対病床数(都道府県別)



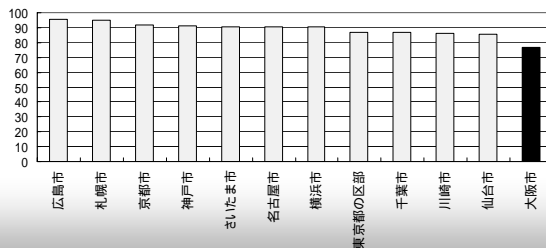
人口10万人対病床数(政令市別)



精神病床利用率(都道府県別)



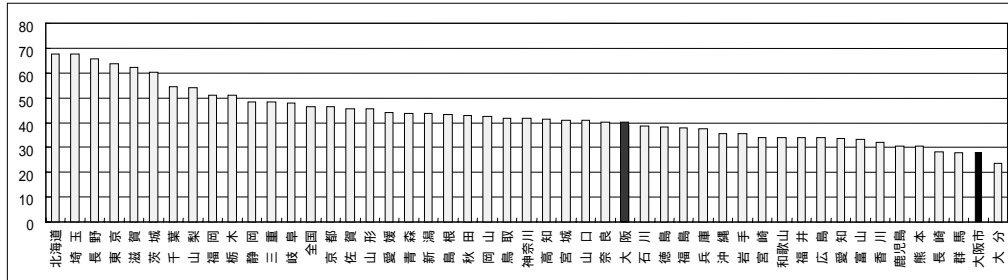
精神病床利用率(政令市別)



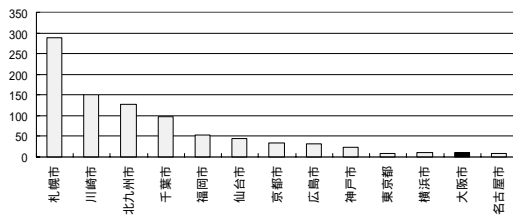
予測外来患者数(精神科)

精神科の外来医療機関あたりの平均患者数は少なく、他都市に比べて外来の医療機関については充足している可能性がある

都道府県別医療機関あたり平均外来患者数



政令市別医療機関あたり平均外来患者数

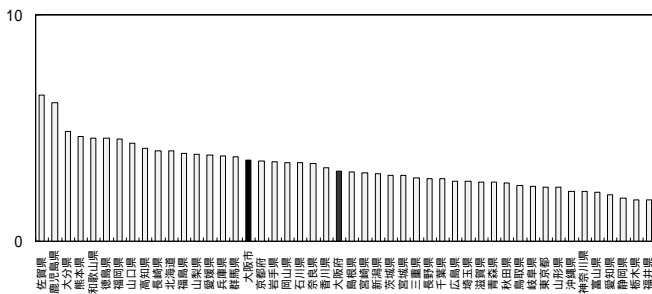


予測外来患者数 = 27.6名/施設

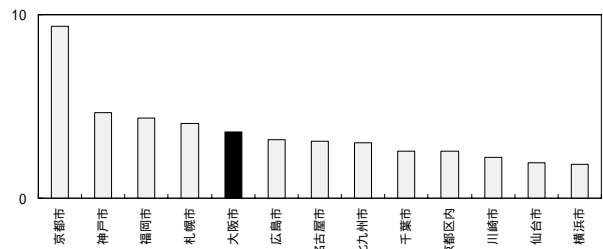
大阪市の救急医療機関数

大阪市内の救急医療施設は、全国平均より少し多めに配置されている

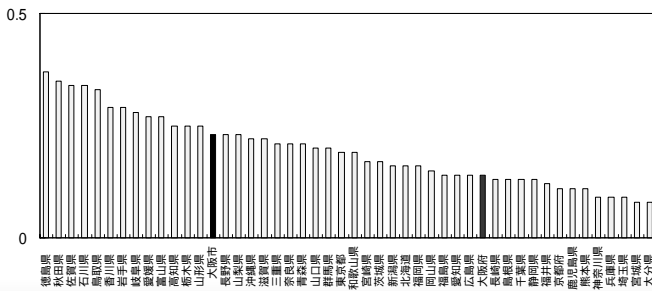
2次救急 人口10万人対2次救急医療機関数(都道府県別)



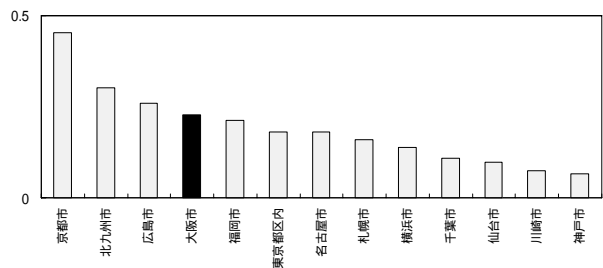
人口10万人対2次救急医療機関数(政令市別)



3次救急 人口10万人対3次救急医療機関数(都道府県別)

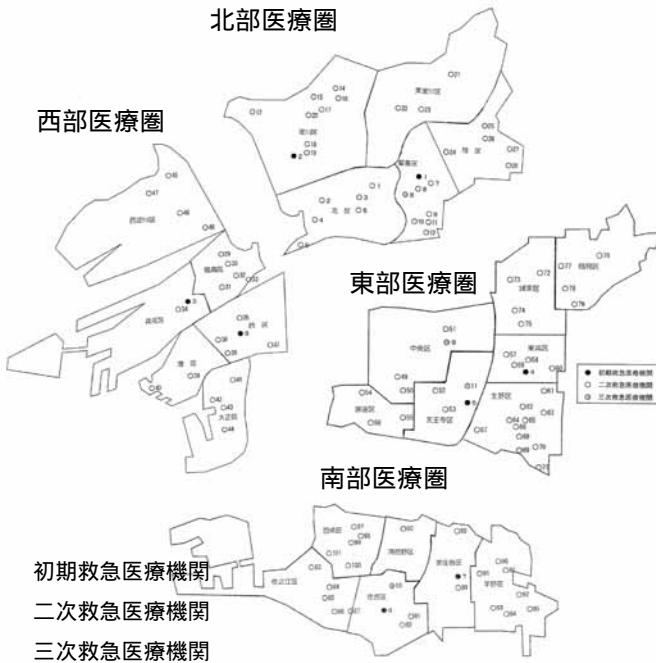


人口10万人対3次救急医療機関数(政令市別)



救急医療機関の整備状況

大阪市内の救急医療施設は、西部に3次救急が1件もない。一方、2次救急ではいずれの機能でも南部地域が少なく配備されている

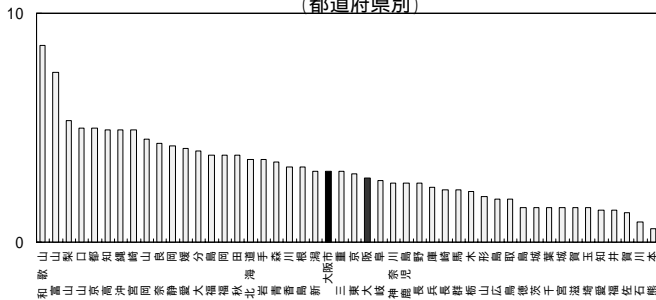


地域	種別	10万人あたり	備考
北部	3次救急	0.16	大阪市立総合医療センター
	2次救急	4.36	総合加納病院他 全28病院
	・うち内科系	3.89	・内科系25病院
	・うち外科系	0.31	・外科系22病院
	・うち小児科系	0.62	・小児科4病院
	初期救急	0.47	都島休日急病診療所他 全3診療所
西部	3次救急	0	
	2次救急	4.67	松本病院他 全21病院
	・うち内科系	4.01	・内科系18病院
	・うち外科系	3.56	・外科系16病院
	・うち小児科系	0.67	・小児科3病院
	初期救急	0.45	西九条休日急病診療所他 全2診療所
東部	3次救急	0.30	国立大阪病院救命救急センター 大阪赤十字病院
	2次救急	4.62	原田病院他 全31病院
	・うち内科系	3.28	・内科系22病院
	・うち外科系	3.43	・外科系23病院
	・うち小児科系	0.30	・小児科2病院(輪番制)
	初期救急	0.45	今里休日急病診療所他 全3診療所
南部	3次救急	0.12	大阪府立病院救命救急センター
	2次救急	2.54	相原第二病院他 22病院
	・うち内科系	2.08	・内科系18病院
	・うち外科系	2.31	・外科系20病院
	・うち小児科系	0.23	小児科2病院
	初期救急	0.35	沢之町休日急病診療所他 全3診療所

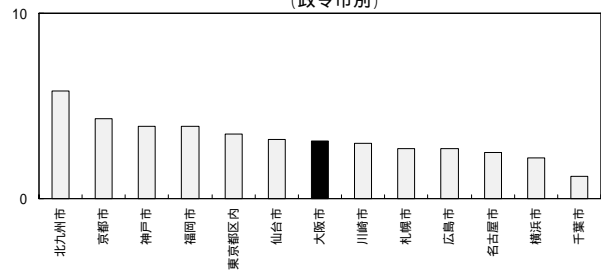
大阪市の周産期救急医療機関数

大阪市内の周産期救急医療体制は、全国平均程度である。ただし、全国的に周産期医療を提供する医療機関は減少傾向にあり、今後の注意が必要である

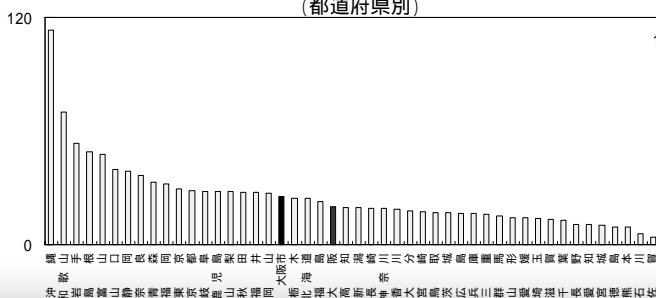
新生児1万人対周産期集中治療室 施設数 (都道府県別)



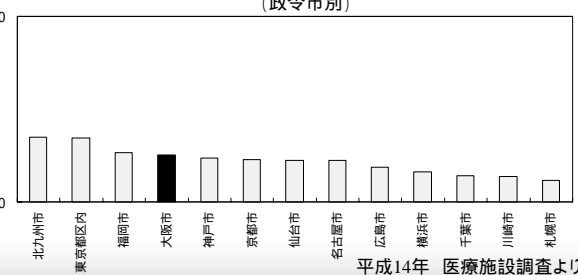
新生児1万人対周産期集中治療室 施設数 (政令市別)



新生児1万人対周産期集中治療室 病床数 (都道府県別)



新生児1万人対周産期集中治療室 病床数 (政令市別)



4.3 市民病院の経営評価

4.1.3 市民病院共通

3市民病院共通の経営分析のまとめ

- 市民病院事業全体の経営収支は、医業収益が320億円、一般会計繰入金が122億円、収支は年間0.9億円の赤字となっている。現在、政策目標として不良債務の回収が5年間で約120億円、3年間の繰入金削減目標で 10.5億円がかかっている
- 各病院の経営収支をベンチマークすると、入院単価については概ね平均的であるが、病床利用率は3市民病院とも低く、逆に人件費率・給与単価は3市民病院共通で高いことがわかる。委託化については、十三市民病院が進んでいる

各市民病院の経営収支概要

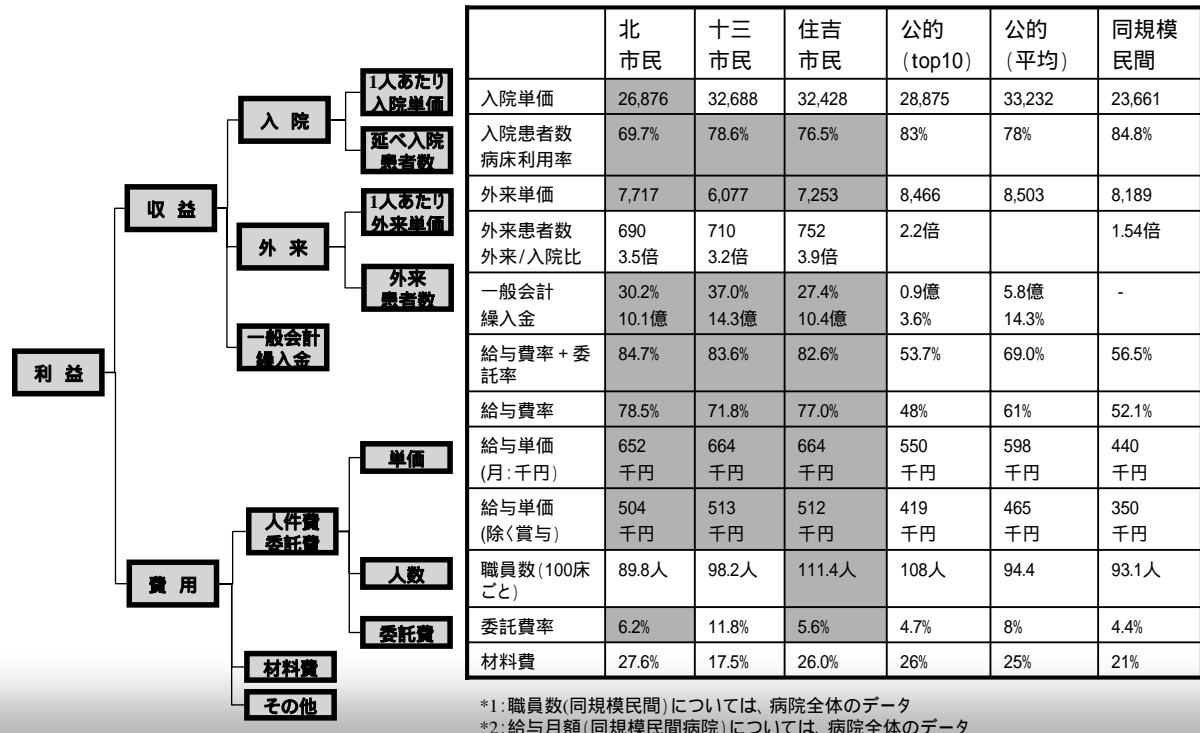
一般会計繰入金120億円の内訳は、総合医療センターが88億円、十三市民14億円、北・住吉が10億円ずつとなっている

今後 マニフェストにおいては3年後に繰入金を10.5億円削減することとなり、また財務上の不良債務約120億円を5年間で解消することが求められている

		総合医療センター	北市民	十三市民	住吉市民	計	備考
17年度	医業収益	223億円	28億円	39億円	30億円	320億円	
	一般会計繰入金	88億円	10億円	14億円	10億円	122億円	
	収支	10.8億円	1.2億円	6.0億円	4.5億円	0.9億円	
目標	不良債務回収目標額	14.3億円	3.1億円	3.8億円	2.8億円	24億円/年	病床比率により仮定
	繰入金削減目標額	6.2億円 (3年後)	1.4億円 (3年後)	1.6億円 (3年後)	1.3億円 (3年後)	10.5億 (3年後)	病床比率により仮定
	計	20.5億円	4.5億円	5.4億円	4.1億円	34.5億円	

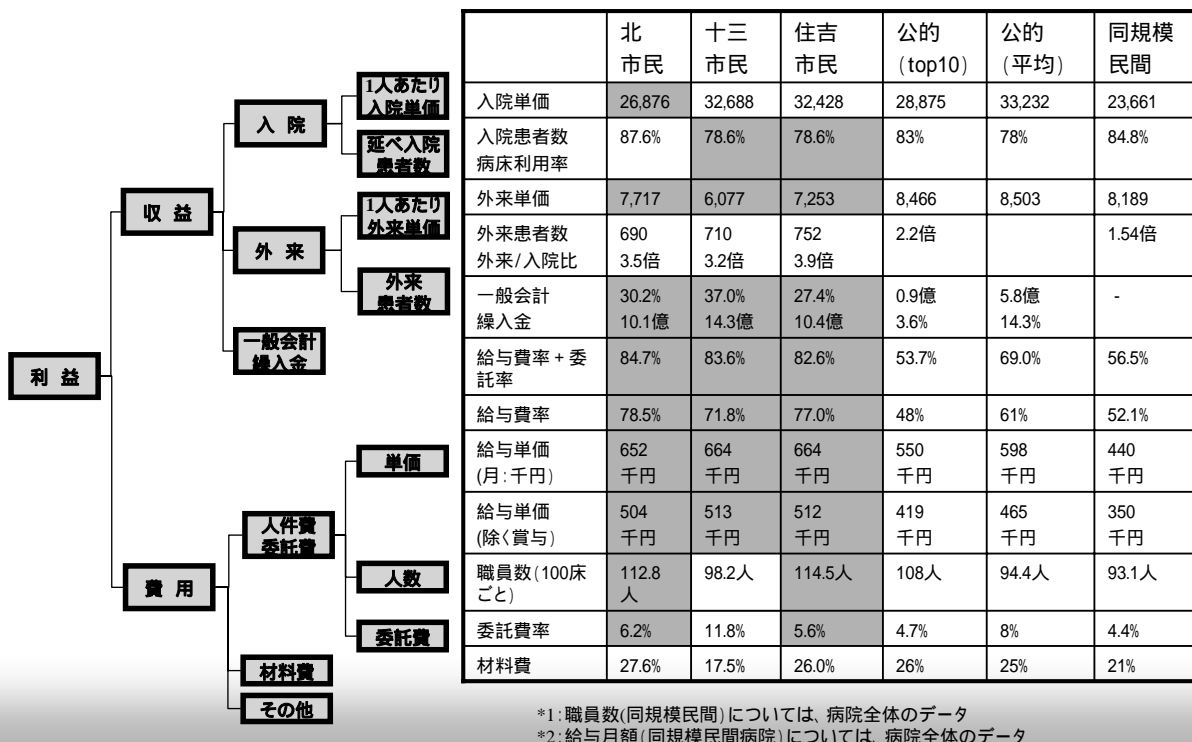
各病院の経営収支の分解 (許可病床:平成16年度)

3市民病院とも、概ね入院単価は平均的であるが病床利用率が低く、外来患者数は多いが外来単価が低い。また委託化が進んでいるものの、人件費率が高い。



各病院の経営収支の分解 (稼働病床:平成16年度)

北市民病院について、ベンチマークの基準となる病床を、許可病床から稼働病床に変更すると、病床利用率は平均的になるものの、100床あたりの職員数が多くなり、職員に対して病床稼働が良くないことがわかる。



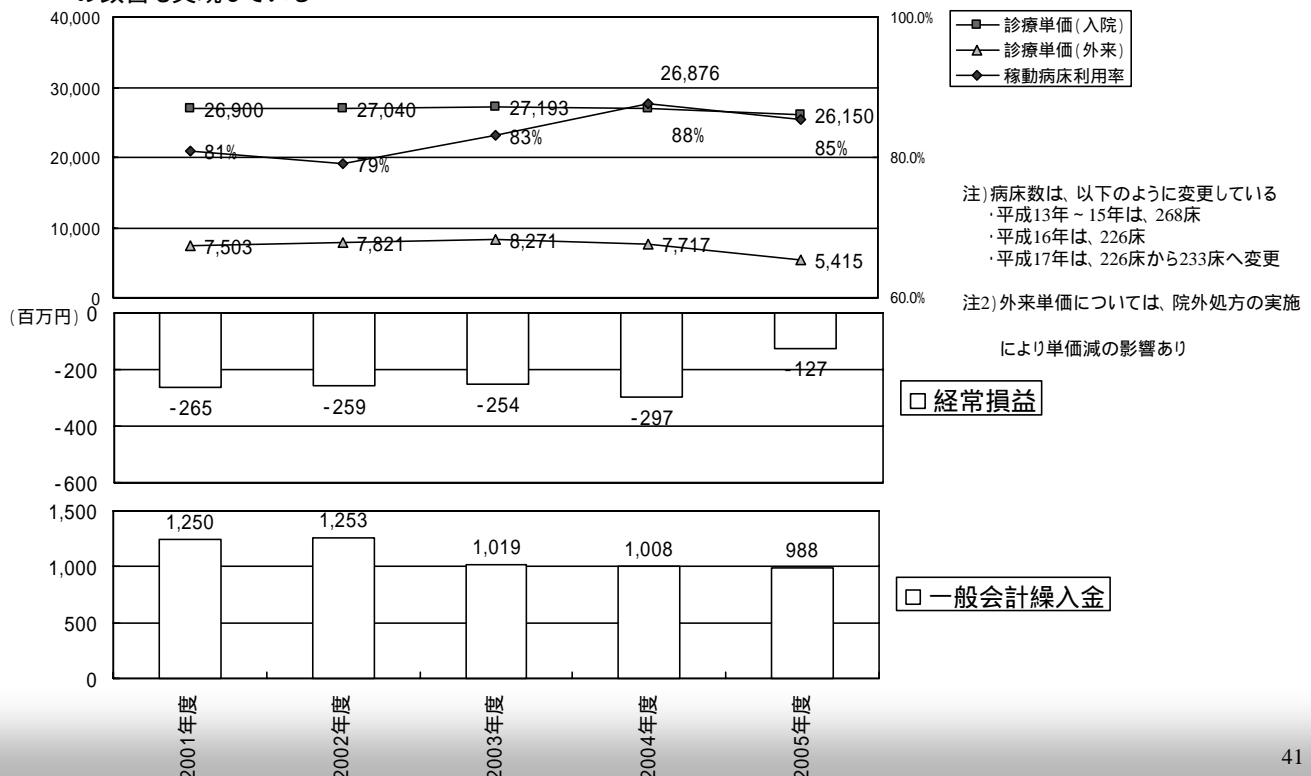
4.2.北市民病院

北市民病院の経営分析まとめ

- 経営状況の推移
 - 経常損益は2001年度～2004年度にかけて 2.5億円前後の横ばいで推移してきたが、費用削減の効果があったためか、2005年度には 1.3億円まで改善した。一般会計繰入金については、2001年度から徐々に削減されてきている
 - 上記の実績は、平成15年度以降の各種間接業務の委託化や平成16,17年度の病棟再編成(削減)による効果が出始めていると思われる
 - ただし依然として、2005年度で一般会計繰入金9億8000万円、経常損益 1.3億円は良好な水準とは言えない。
- 経営診断: 公的病院や民間病院とのベンチマークを行い、経営の現状について診断を行った。結果、経営の悪化要因としては、次の項目が主なものであると考えられる(平成16年度実績)
 - 入院単価が低い: 公的病院平均33,232円に対して実績が26,876円と低い。ただし、民間病院との比較では平均的となっている
 - 病床利用率が低い: 許可病床比較では、公的病院平均78.0%、民間病院平均84.8%に対して、実績が69.7%と低い。ただし、稼働病床の病棟再編中ではあるため、継続した検討が必要である
 - 医師以外の人件費単価が高い: 医師以外の職種、看護師、医療職、間接職員のいずれにおいても人件費単価は、公的病院・民間病院のいずれとの比較でも1割～2割程度高い
 - 委託化が遅れており、一方で事務委託費が高い: 委託費率が6.2%と公的病院平均の8.2%に対して低い。一方で、事務委託費が100床あたり2,991千円/月と公的病院の2,089千円に比較して高く、委託率+委託費の双方の見直しが必要と考えられる

北市民病院の経営状況

入院単価は微減であるが、病床利用率は改善している。また一般会計繰入金が増加すると同時に、経常損益の改善も実現している



北市民病院のこれまでの取組(抜粋)

経営改善効果は近年の取組みによるものと思われる。特に病棟再編成による人員削減効果は大きい

平成15年度	維持管理業務の委託化(北) 電話交換業務の委託化(北) 検査助手のOB化(北) 一般管理経費の削減(委託内容見直し、価格交渉など) (全市民病院)	2人 1人 1人 68百万円
平成16年度	病棟再編成(北) 洗濯業務の委託化(北) 職員の再任用(総合、十三、北) 一般管理費経費の削減(全市民病院)	15人 2人 1人 247百万円
平成17年度	病棟再編成(北) 民間資金・ノウハウの活用(全市民病院) 調達業務の一元化(北) 医事部門の再構築(委託化)(北) 外来看護師の非常勤化(北) 維持管理業務の委託化(北)	8人 33百万円 + 42百万円 1人 2人 4人 1人

北市民病院の経営状況と背景(平成16年度)

入院に関しては、稼働病床でみると病床利用率は高く、入院単価が若干低めになっている。外来に関しては、患者数が多いものの外来単価が低い。

		経営数値				評価	
		北市民 平成16年	同規模公的 TOP10	同規模公的 平均	同規模民間		
収益	入院	1人あたり 入院単価	入院単価 (結核以外) (結核) 26,876円 (28,029) (18,412)	28,875円	33,232円	23,661円	・入院単価は、公的との比較では低く、民間との比較では平均並み。ただし、結核は、低い
		延べ入院 患者数	入院患者数 病床利用率 (稼働病床 利用率) 69.7% (87.6%)	83%	78%	84.8%	・稼働病床でみると、病床利用率は平均的。ただし、同規模公的病院の平均値は許可病床によるものであり、その比較では低いと判断できる
	外来	1人あたり 外来単価	外来単価 (平成17年) 7,717円 (5,415円) *1	8,466円	8,503円	8,189円	・外来単価は、公的、民間いずれの医療機関との比較でも低い
		外来 患者数	外来患者数 外来/入院 比 690人/日 3.5倍	2.2倍	2.8倍	1.54倍	・外来患者数は、病床に比較して多い。
一般会計 繰入金	一般会計 繰入金 (対収益比)	10.1億円 30.2%	1.6億円 4%	5.8億円 14.3%	-	・一般会計繰入金は、他の公的病院と比較して、絶対額でも収益比でも多い	

*1:平成17年1月より院外処方

北市民病院の経営状況と背景(平成16年度)

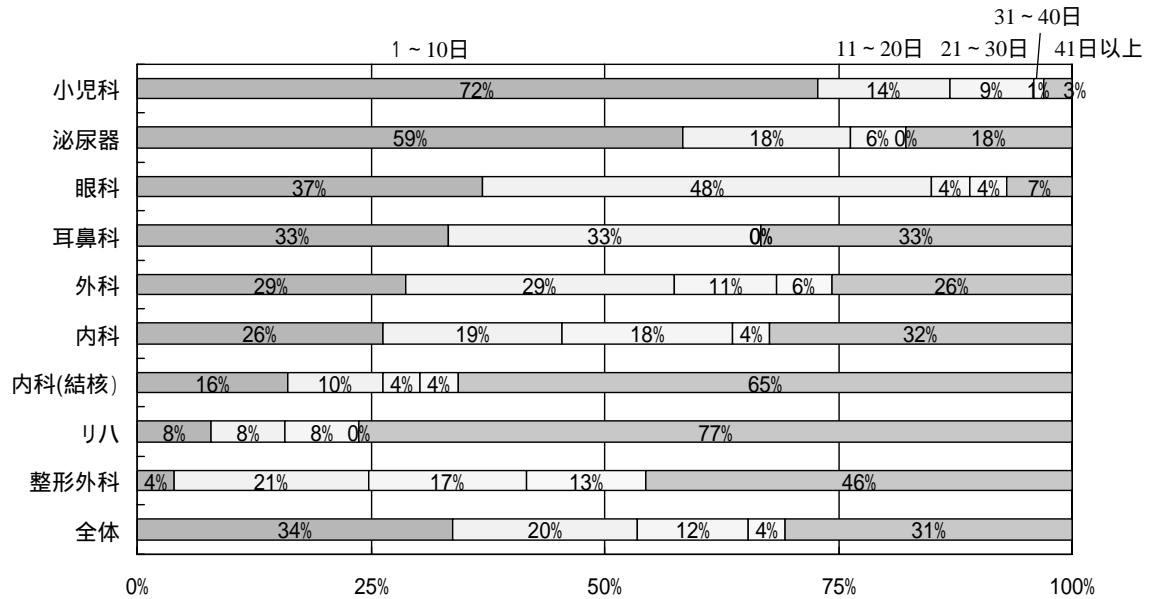
医師の給与、人数は同規模病院と比べても平均的。医師以外の職員については、数は平均的であるが、給与単価が高い。間接職の職員数については、平均よりも高い委託費用を考慮する必要がある。

		経営数値				評価	
		北市民 平成16年	同規模 TOP10	同規模公的	同規模民間		
費用	人件費 委託費	医師単価	給与費率 + 委託費率 84.7%	56.1%	69.0%	54.9%	・給与費率 + 委託比率が高い
		医師数	医師単価 1,211千円	1,252千円	1,252千円	1,263千円	・医師は、給与単価も人員数も概ね平均的である
		看護師単価	看護師100床あたり (許可/稼働) 9.9人 (12.4人)	11人	12人	10.1人 *1	
		看護師数	看護師単価 558千円	477千円	504千円	393千円	・看護師は、職員数は平均的であるが、給与単価は他の公的、民間病院との比較で高い
		医療職単価	看護師100床あたり (許可/稼働) 53.2人 (61.4人)	63人	67人	55.2人 *1	
		医療職数	医療職単価 661千円	510千円	560千円	376千円 *1	・医療職は、職員数は、平均的であるが、給与単価は高い
		間接単価	医療職100床あたり (許可/稼働) 8.5人 (10.7人)	9.8人	10.6人	15.4人 *1	
		間接数	間接職員単価 588千円	504千円	549千円	355千円 *1	・間接職員は、人数は他の公的、民間との比較で少ない。しかし、人件費単価は高い。
		委託費	間接職員数100床あたり (許可/稼働) 15.2人 (19.1人)	20.7人	17.7人	18.9人 *1	
		委託費	委託費 6.2%	7%	8.2%	4.7%	・委託率が他の公的医療機関並みであるが、事務委託費の割合が高い
材料費	事務委託費(100床 あたり)(許可/稼働)	2,991千円/ 3,759千円 (1ヶ月)	2,089千円 (1ヶ月) *2	2,089千円 (1ヶ月) *2	459千円 (1ヶ月) *3		
	薬剤費	材料費 27.6%	23.7%	25%	23.1%		
その他	その他	うち薬剤費 20.1%	14%	14%	13.1% *1		

*1:医療法人一般病院全体の値、なお給与単価は、月額賃金に賞与の1/12として20%加算
*2:公的病院全体 *3:医療法人(一般病院)全体

北市民病院各科毎の入院期間

小児科、泌尿器科、眼科は、短期入院の割合が多く、結核、リハ、整形外科は、長期入院の割合が多い



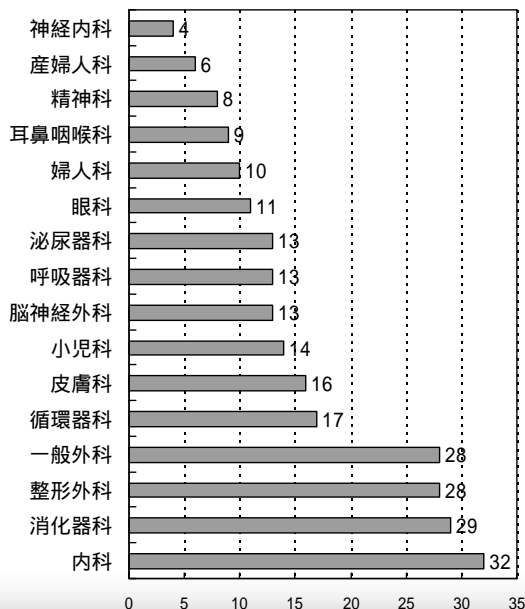
(注)レセプトの入院日をもとに計算(一時退院している方の考慮が必要)、平成18年度8月サンプルデータ

入院における地域医療機関数と北市民病院のシェア

北市民病院の位置する西部医療圏では、神経内科や精神科を掲げる医療機関が少なく、内科、消化器科、整形外科を掲げる医療機関数が多い。一方で、北市民病院は外科、小児科、眼科のシェアが高いと思われる

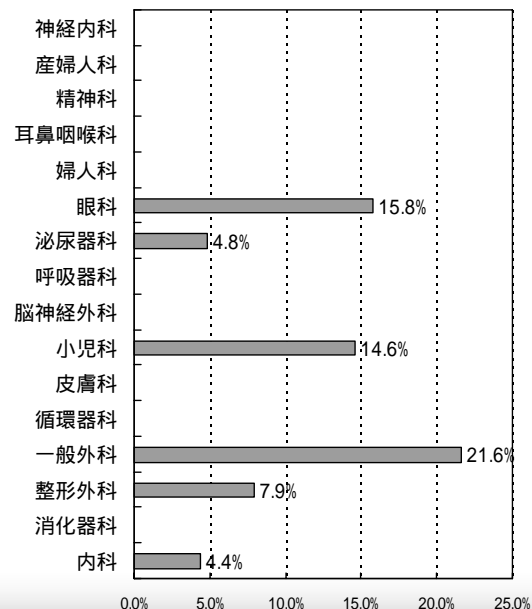
科目別病院数

(平成17年度、西部医療圏の診療科目別病院延数)



北市民病院の推定入院患者シェア

(北市民病院の科別患者数/地域予想医療患者数)

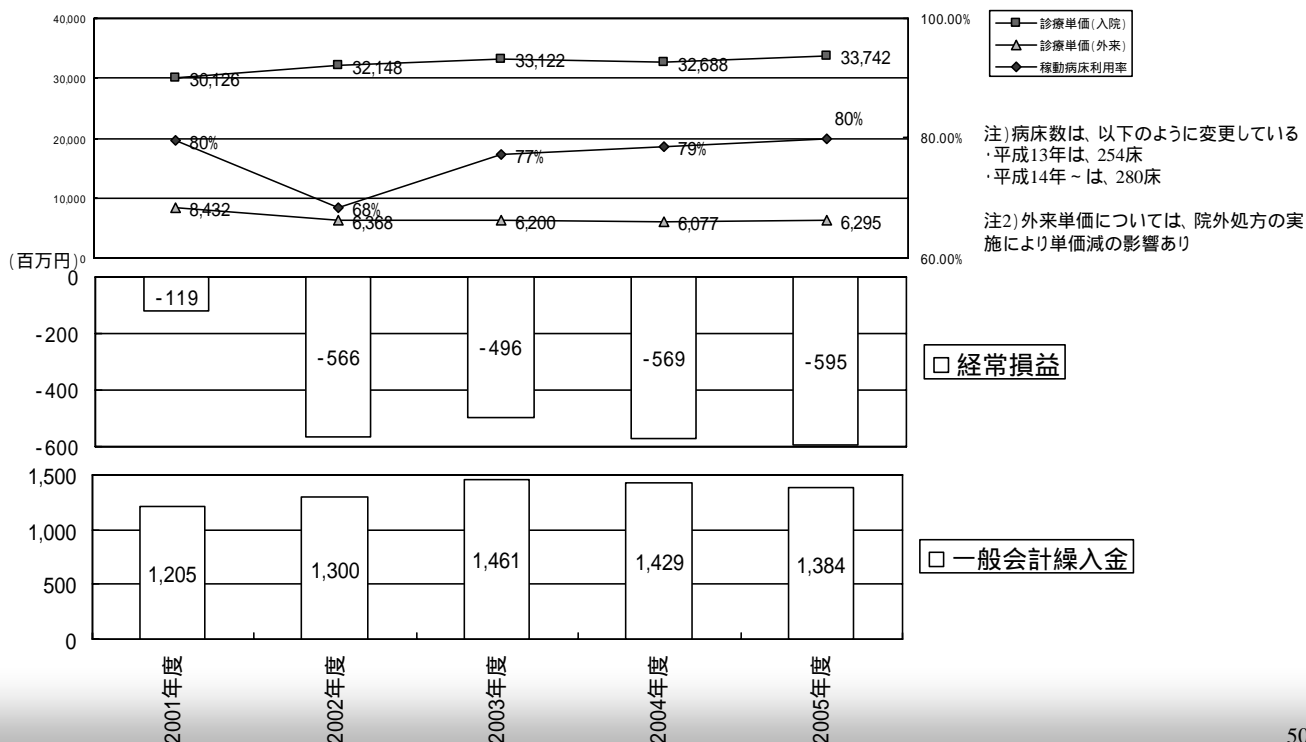


経営悪化の主な要因	公的病院との比較	民間病院との比較	その他データ
<ul style="list-style-type: none"> 入院単価が低い ・26,876円/床・日 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模公的病院では33,232円であり、2割近く低い 	<ul style="list-style-type: none"> 民間病院は、23,661円で、差が無いが、これは療養病床を含めての比較であり、一概に同等は言えない 	<ul style="list-style-type: none"> 診療科目に限らず、入院単価は低い ・在院日数が長くて単価が低い方も多い(20以上、2500点未満で56%)
<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率が低い ・69.7%(許可病床) ・87.6%(稼働病床) 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模公的病院では、78.0%(許可病床)であり、許可病床比較では低い 	<ul style="list-style-type: none"> 民間病院は、84.8%であり、比較すると低い 	<ul style="list-style-type: none"> 診療科目別では、結核・整形・泌尿器の利用率が低い ・一方で、外科・眼科・小児科は地域のシェアが高く、利用率も高い
<ul style="list-style-type: none"> 医師以外の人件費単価が高い ・看護師:558千円/月・人 ・医療職:661千円/月・人 ・間接職員:588千円/月・人 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模公的病院では、看護師504千円、医療職560千円、間接職員549千円となっており、いずれも高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> 民間病院では、看護師393千円、医療職376千円、間接職員355千円となっており、いずれも高くなっている 	
<ul style="list-style-type: none"> 委託化が遅れており、事務委託費が高い ・委託費率:6.2% ・事務委託費:2,991千円/100床・月 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模公的病院の委託費率は8.2%で、委託化は遅れている ・一方で、公的病院の事務委託費は2,089千円/100床・月となっており、高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> 民間病院では、委託費率4.7%であり、民間よりは進んでいる ・事務委託費も、民間は459千円/100床・月であり、進んでいる ・これは、民間病院では安く事務員を直接雇用できるからであると考えられる 	

4.3. 十三市民病院

- 経営状況の推移
 - 経常損益は2002年度以降、改築の結果として 5～6億円前後の横ばいで推移してきている。一般会計繰入金についても、2002年度に13億円になって以降、2003年度に14.6億円まで上がり、徐々に削減されてきてはいるが、2005年度で13.8億円になっている
 - 上記の結果は、建物の改築による影響が最も大きいと考えられるが、その後の経営改善でも独自の目覚しい計画は無く、コスト改善も限定的になったことが要因として考えられる
- 経営診断：公的病院や民間病院とのベンチマークを行い、経営の現状について診断を行った。結果、経営の悪化要因としては、次の項目が主なものであると考えられる（平成16年度実績）
 - 医師以外の人件費単価が高い：医師以外の職種、看護師、医療職、間接職員のいずれにおいても人件費単価は、公的病院・民間病院のいずれとの比較でも1割～2割程度高い
 - 委託化が進んでいるが、事務委託費が高い：委託比率が11.8%と公的病院平均の8.2%に対して高く、評価に値する。しかし、事務委託費が100床あたり3,762千円/月と公的病院の2,089千円に比較して倍近く高く、委託契約の見直しが必要と考えられる
 - 病床利用率は平均並みだが十分ではない：許可病床比較では、公的病院平均78.0%、民間病院平均84.8%に対して、実績が78.6%と平均的ではある。ただし、一般的に急性期病院では90%を目指す必要があり、まだ改善の余地は存在する

入院単価の微増、病床利用率の改善はあるものの、一般会計繰入金は高い水準で推移し、経常損益の改善もみられない。



十三市民病院のこれまでの取組(抜粋)

十三市民病院単独での経営改善策は少なく、他の2病院(北、住吉)と比較しても努力不足のように見える

平成15年度	維持管理業務の委託化(十三) 医薬分業の推進(十三) 一般管理経費の削減(委託内容見直し、価格交渉など) (全市民病院)	1人 1人 68百万円
平成16年度	診療科別に目標設定 臨床検査集約化(十三) 職員の再任用(十三) 一般管理費経費の削減(全市民病院)	1人 1人 247百万円
平成17年度	診療科別に目標設定 民間資金・ノウハウの活用(全市民病院) 調達業務の一元化(十三) 医事部門の再構築(委託化)(十三) 外来看護師の非常勤化(十三)	33百万円 + 42百万円 1人 2人 2人

十三市民病院の経営状況と背景(平成16年度)

入院に関しては単価・利用率共に、同規模病院並みであるが、外来は、患者数が多いものの外来単価が低い。

		経営数値				評価
		十三市民 平成16年	同規模公的 TOP10	同規模公的 平均	同規模民間	
入院	1人あたり 入院単価	32,688円	28,875円	33,232円	23,661円	・入院単価は、同規模公的並みであり、同規模民間よりも高い。急性期病院としての単価は確保できつつある
	延べ入院 患者数	78.6%	83%	78%	84.8%	
外来	1人あたり 外来単価	6,077円	8,466円	8,503円	8,189円	・外来単価は、公的病院、民間病院のいずれとの比較でも低い
	外来 患者数	710人/日 外来/入院 比 3.2倍	2.2倍	2.8倍	1.54倍	
一般会計 繰入金		14.3億円 37.0%	1.6億円 4%	5.8億円 14.3%	-	・一般会計の繰り入れ金額、医業収益に占める割合とも高い

注)平成14年5月より院外処方を実施

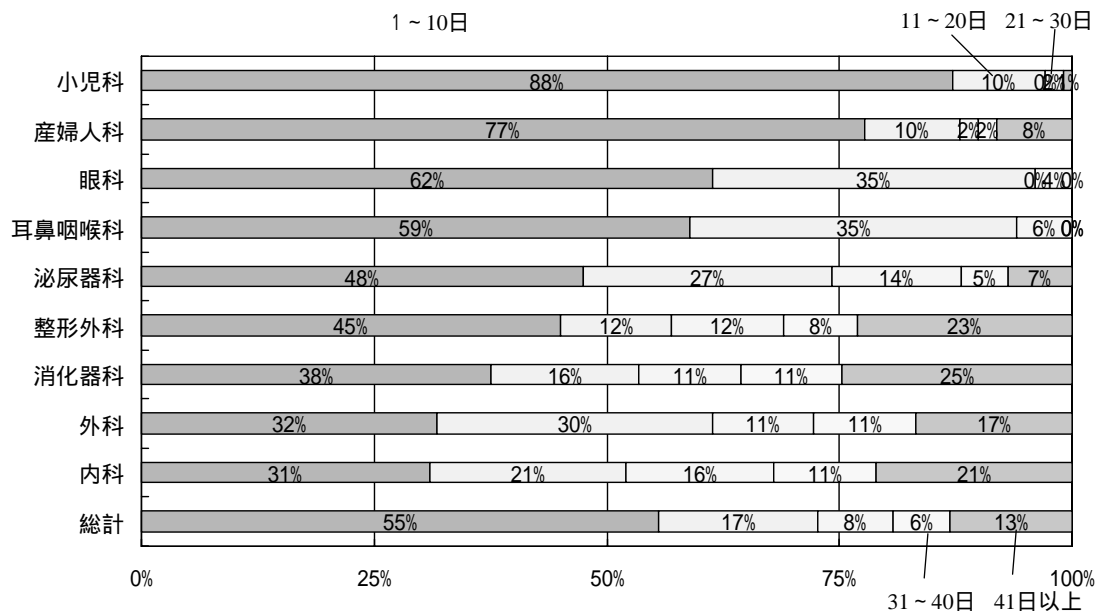
十三市民病院の経営状況と背景(平成16年度)

医師の給与、人数は同規模病院と比べても平均的であるが、その他の職員については、職員数は平均的であるが、給与単価が高い。間接職の職員数については、委託費用を考慮して考えると多い。



十三市民病院各科毎の入院期間

小児科、産婦人科、眼科は、短期入院の割合が多いが、内科、外科、消化器科、整形外科は、長期入院の割合が多い



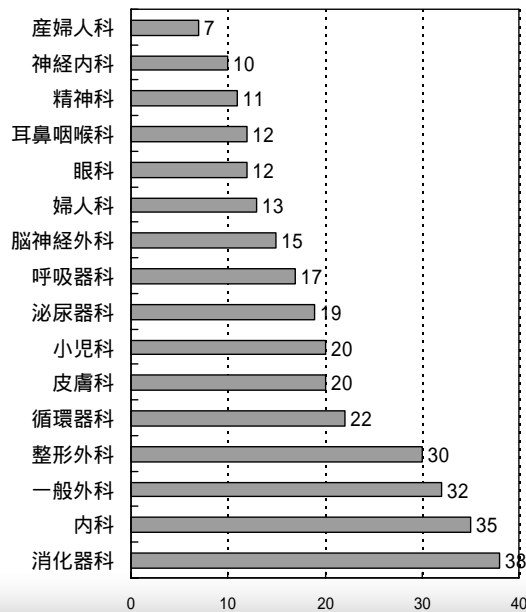
(注) レセプトの入院日をもとに計算(一時退院している方の考慮が必要)、平成18年度8月サンプルデータ

入院における地域医療機関数と十三市民病院のシェア

十三市民病院の位置する北部医療圏では、産婦人科、神経内科や精神科を掲げる医療機関が少なく、内科、消化器科、外科を掲げる医療機関数が多い。一方で、十三市民病院は小児科、耳鼻咽喉科、外科、眼科、産婦人科のシェアが高いと思われる

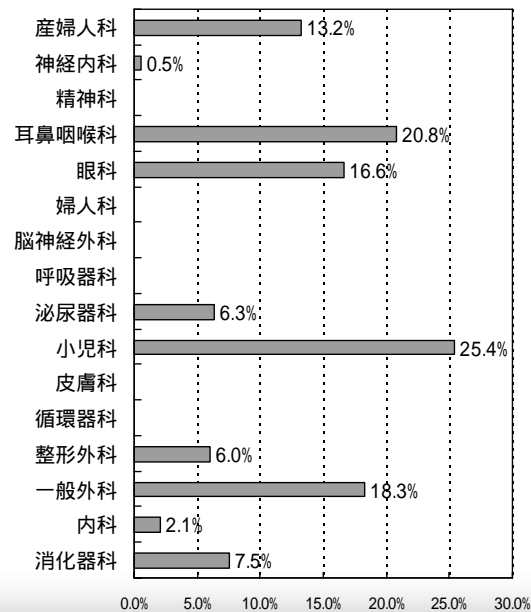
科目別病院数

(平成17年度：北部医療圏の診療科目別病院延数)



十三市民病院の推定入院患者シェア

(十三市民病院の科別患者数/地域予想医療患者数
*産婦人科のみ出生数から算出)



十三市民病院の経営悪化の要因

経営悪化の主な要因	公的病院との比較	民間病院との比較	その他データ
<ul style="list-style-type: none"> ・医師以外の人件費単価が高い ・看護師：570千円/月・人 ・医療職：660千円/月・人 ・間接職員：633千円/月・人 	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模公的病院では、看護師504千円、医療職560千円、間接職員549千円となっており、いずれも高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院では、看護師393千円、医療職376千円、間接職員355千円となっており、いずれも高くなっている 	
<ul style="list-style-type: none"> ・委託化が進んでいるが、事務委託費が高い ・委託費率：11.8% ・事務委託費：3,762千円/100床・月 	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模公的病院の委託費率は8.2%で、委託化は遅れている ・一方で、事務委託費は2,089千円/100床・月となっており、高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院では、委託費率4.7%であり、民間よりは進んでいる ・事務委託費も、民間は459千円/100床・月であり、進んでいる ・これは、民間病院では安く事務員を直接雇用できるからであると考えられる 	
<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率は平均的だが、十分ではない ・78.6% 	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模公的病院では、78.0% (許可病床) であり、許可病床比較では平均的である 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院は、84.8%であり、比較すると低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科目別では、内科・小児科・産婦人科・眼科の利用率が低い ・一方で、小児科・耳鼻咽喉科・外科・眼科・産婦人科は地域のシェアが高い。 (病床数設定の問題)

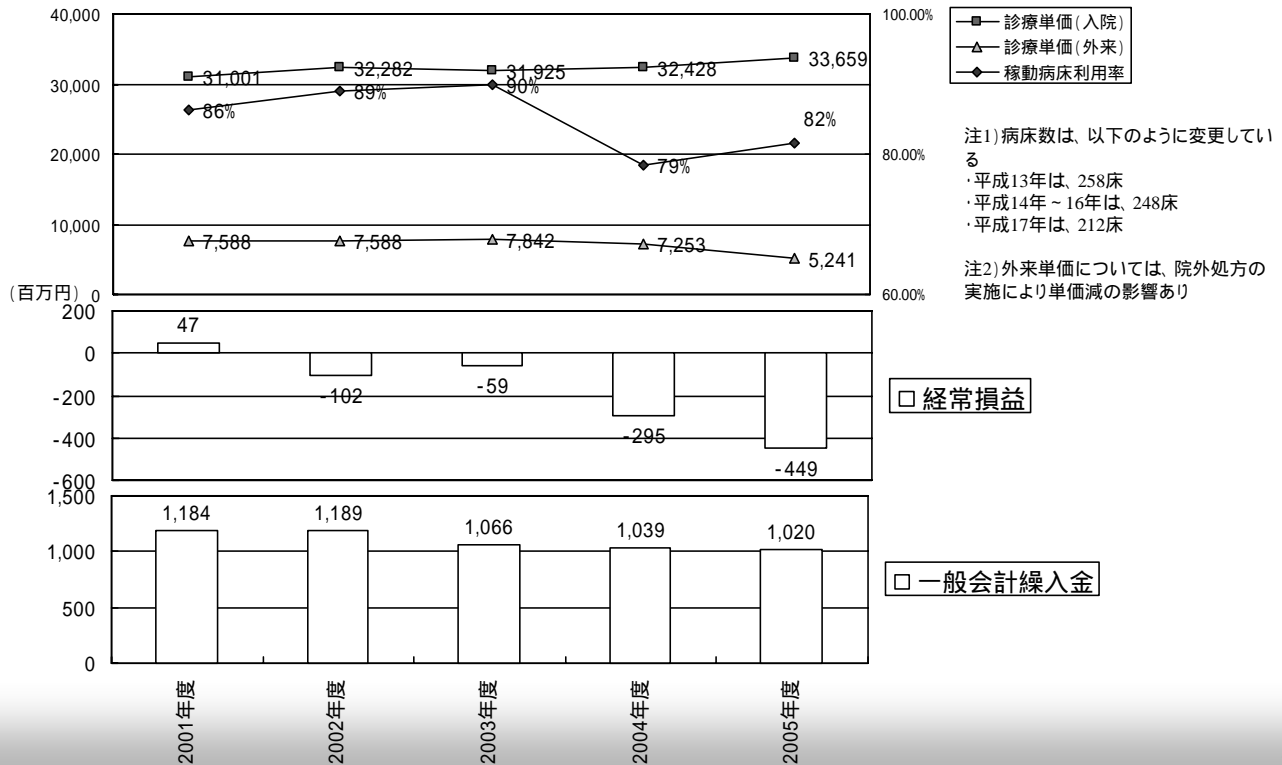
4.4. 住吉市民病院

住吉市民病院の経営分析まとめ

- 経営状況の推移
 - 経常損益は2001年度～2005年度にかけて+0.5億円から4.5億円まで徐々に悪化してきている。一般会計繰入金は、同時期に、11.8億円から10.2億円と徐々に減少してきている
 - 上記の実績は、一般会計繰入金の減少に経営改善がついてきていなかったことが原因として考えられる。病床利用率も、2004,2005年度では悪化しており、改善が必要である
- 経営診断: 公的病院や民間病院とのベンチマークを行い、経営の現状について診断を行った。結果、経営の悪化要因としては、次の項目が主なものであると考えられる(平成16年度実績)
 - 病床利用率が低い: 許可病床比較では、公的病院平均78.0%、民間病院平均84.8%に対して、実績が76.5%と低い。
 - 医師以外の人件費単価が高い: 医師以外の職種、看護師、医療職、間接職員のいずれにおいても人件費単価は、公的病院・民間病院のいずれとの比較でも1割～2割程度高い
 - 看護師が多い: 100床あたりでの看護師数では71人となっており、公的病院の67人、民間病院の55人と比較して多い。ただし、現在(平成18年度)では、施設基準との兼ね合いにより、看護師が多い場合には入院単価が上がる構造となっており、即座に多すぎるとは判断できない
 - 委託化が遅れており、かつ一方で事務委託費が高い: 委託化が5.6%と公的病院平均の8.2%に対して低い。一方で、事務委託費が100床あたり2,267千円/月と公的病院の2,089千円に比較して高く、委託率+委託費の双方の見直しが必要と考えられる

住吉市民病院の経営状況

病床削減により、病床利用率は改善しているが、それに伴う人件費の削減が不十分のため経常損益は悪化している。



住吉市民病院のこれまでの取組(抜粋)

住吉市民病院としては、病棟再編成を始めとした経営改善を実施してきている。ただし前述のように、改善効果は、17年度では把握できない。

平成15年度	一般管理経費の削減(委託内容見直し、価格交渉など) (全市民病院)	68百万円
平成16年度	診療科別に目標設定 一般管理費経費の削減(全市民病院) OB職員の活用(住吉)	247百万円 1人
平成17年度	診療科別に目標設定 病棟再編成(住吉) 民間資金・ノウハウの活用(全市民病院) 調達業務の一元化(住吉) 医事部門の再構築(委託化)(住吉) 外来看護師の非常勤化(住吉) 維持管理業務の委託化(住吉)	13人 33百万円 + 42百万円 1人 2人 5人 1人

住吉市民病院の経営状況と背景(平成16年度)

入院に関しては、単価・利用率共に、同規模病院並みであるが、外来は、患者数が多いものの外来単価が低い。

		経営数値				評価	
		住吉市民 平成16年	同規模公的 TOP10	同規模公的 平均	同規模民間		
収益	入院	1人あたり入院単価	32,428円	28,875円	33,232円	23,661円	・入院単価は、公的病院、民間病院との比較でも平均的である。
		延べ入院患者数	入院患者数 病床利用率 (稼働病床利用率)	76.5% (78.6%)	83%	78%	84.8%
	外来	1人あたり外来単価	7,253円 (平成17年) *1	8,466円	8,503円	8,189円	・外来単価は、公的病院、民間病院との比較で低い
		外来患者数	外来患者数 外来/入院比	752人/日 3.9倍	2.2倍	2.8倍	1.54倍
一般会計繰入金	一般会計繰入金	10.4億円 27.4%	1.6億円 4%	5.8億円 14.3%	-	・一般会計の繰り入れ金額、医業収益に占める割合とも高いものとなっている	

注)平成17年1月より院外処方を実施

住吉市民病院の経営状況と背景(平成16年度)

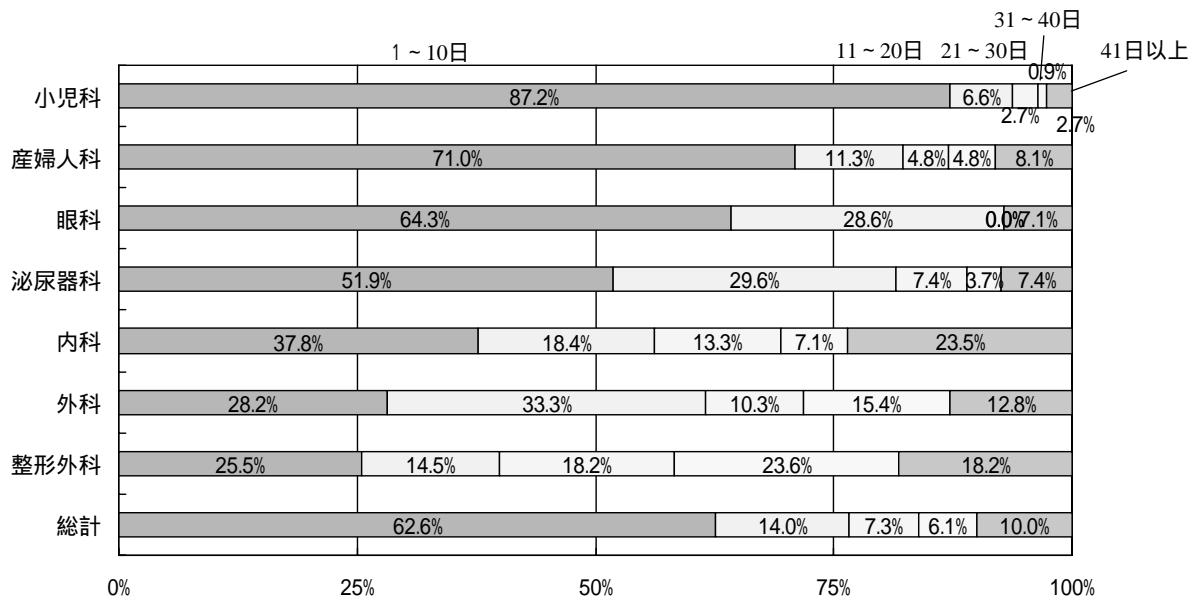
医師の給与、人数は同規模病院と比べても平均的であるが、その他の職種は給与単価が高い。職員数は、看護師はやや多く、間接職は委託費用を考慮して考えると多い可能性がある。

		経営数値				評価		
		住吉市民 平成16年	同規模 TOP10	同規模公的	同規模民間			
費用	人件費委託費	医師単価	給与費率 + 委託費率	82.6%	56.1%	69.0%	54.9%	・給与費率 + 委託比率が高い
		医師数	医師単価	1,196千円	1,252千円	1,252千円	1,263千円	・医師は、給与単価、人員数共に概ね平均的である
		看護師単価	医師数100床あたり(許可/稼働)	10.6人 (10.9人)	11人	12人	10.1人 *1	
		直接数	看護師単価	578千円	477千円	504千円	393千円	・看護師は、公的病院、民間病院との比較でも職員数が高く、給与単価も高い
		直接単価	看護師数100床あたり(許可/稼働)	71.0人 (73.0人)	63人	67人	55.2人 *1	
	材料費	直接数	医療職単価	705千円	510千円	560千円	376千円 *1	・医療職は、公的病院、民間病院との比較で、給与単価が高い
		間接単価	医療職数100床あたり(許可/稼働)	10.2人 (10.5人)	9.8人	10.6人	15.4人 *1	
		間接数	間接職員単価	633千円	504千円	549千円	355千円 *1	・事務職は、公的病院、民間病院との比較で給与単価が高く、人員数は平均的である
		委託費	間接職員数100床あたり(許可/稼働)	16.1人 (16.6人)	20.7人	17.7人	18.9人 *1	
		委託費	委託費	5.6%	7%	8.2%	4.7%	・委託率が低い、委託化が遅れている。その割りに事務委託費は高い
その他	薬剤費	事務委託費(100床あたり)(許可/稼働)	2,267千円/ 2,727千円 (1ヶ月)	2,089千円 (1ヶ月) *2	2,089千円 (1ヶ月) *2	459千円 (1ヶ月) *3		
	その他	材料費	26.0%	23.7%	25%	23.1%		
		うち薬剤費	18.0%	14%	14%	13.1% *1		

*1:医療法人一般病院全体の値、なお給与単価は、月額賃金に賞与の1/12として20%加算
*2:公的病院全体 *3:医療法人(一般病院)病院全体

住吉市民病院各科毎の入院期間

小児科、産婦人科、眼科、泌尿器科は、短期入院の割合が多いが、内科、外科、整形外科は、長期入院の割合が多い



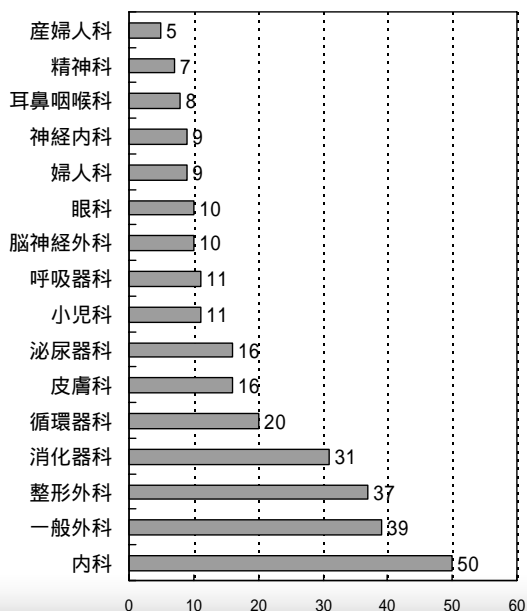
(注) レセプトの入院日をもとに計算(一時退院している方の考慮が必要)、平成18年度8月サンプルデータ

入院における地域医療機関数と住吉市民病院のシェア

住吉市民病院の位置する南部医療圏では、産婦人科、精神科や耳鼻咽喉科を掲げる医療機関が少なく、内科、外科、整形外科を掲げる医療機関数が多い。一方で、住吉市民病院は小児科、外科、産婦人科のシェアが高いと思われる

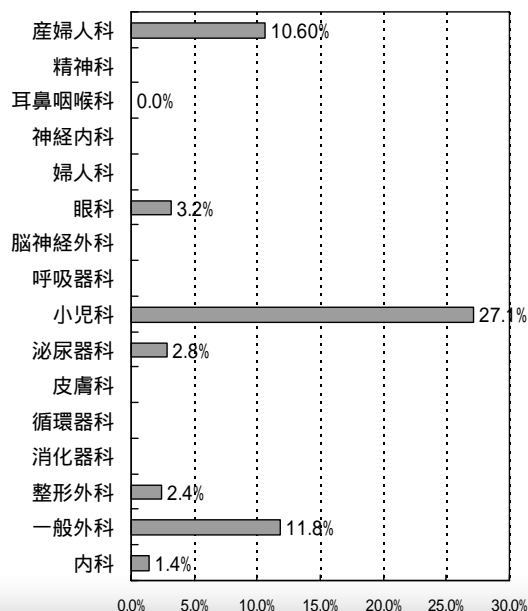
科目別病院数

(平成17年度、南部医療圏の診療科目別病院延数)



住吉市民病院の推定入院患者シェア

(住吉市民病院の科別患者数/地域予想医療患者数
*産婦人科のみ出生数から算出)



経営悪化の主な要因	公的病院との比較	民間病院との比較	その他データ
<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率が低い ・76.5%(許可病床) ・78.6%(稼働病床) 	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模公的病院では、78.0%(許可病床)であり、許可病床では低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院は、84.8%であり、比較すると低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科目別では、外科・眼科・内科・産婦人科の利用率が低い ・一方で、小児科は地域のシェアが高く、利用率も高い。産婦人科・外科もシェアは高い
<ul style="list-style-type: none"> ・医師以外の人件費単価が高い ・看護師:578千円/月・人 ・医療職:705千円/月・人 ・間接職員:633千円/月・人 	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模公的病院では、看護師504千円、医療職560千円、間接職員549千円となっており、いずれも高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院では、看護師393千円、医療職376千円、間接職員355千円となっており、いずれも高くなっている 	
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が多い ・71.0人/100床 	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模公的病院では、67人/100床となっており、比較すると多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院でも、55人/100床となっており、比較すると多い 	
<ul style="list-style-type: none"> ・委託化が遅れており、事務委託費が高い ・委託費率:5.6% ・事務委託費:2,267千円/100床・月 	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模公的病院の委託費率は8.2%で、委託化は遅れている ・一方で、公的病院の事務委託費は2,089千円/100床・月となっており、高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間病院では、委託費率4.7%であり、民間よりは進んでいる ・事務委託費は、民間は459千円/100床・月であり、進んでいるとも見えるが、委託比率の差以上に高いように見える 	

5. 各施設のあるべき経営改善案と経営形態

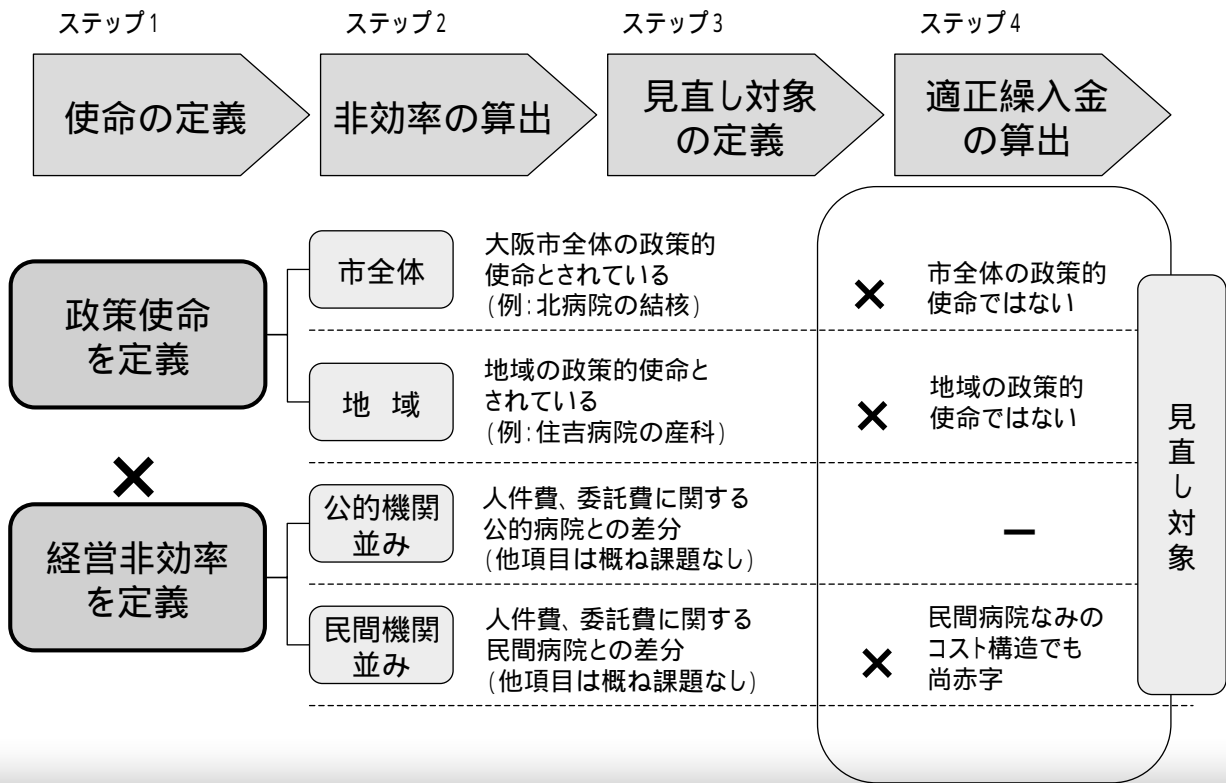
各施設のあるべき経営改善案と経営形態のまとめ

- 経営改善策の考え方(フレームワーク)
 - 3市民病院の経営評価と機能見直しにあたる考え方は、次のステップで考える
 - 使命の定義(市全体、地域ごと)
 - 非効率の算出(公的機関、民間機関との比較)
 - 見直し対象の定義(民間並みまでコスト改善しても赤字の事業)
 - 適正繰入金の算出(繰入金 + 赤字の目標額を仮算出)
 - 使命の定義については、大阪市のマクロ環境や4つの地域ごとの医療機関の存在数や現在の各施設の地域シェアなどを加味して、市全体では、結核(北市民)とし、地域ごとでは、小児科・眼科(北市民)、小児科・産婦人科・眼科・耳鼻科(十三)、小児科・産婦人科(住吉)と定義した
- 3市民病院の経営改善策と改善インパクト
 - 経営改善の見込み有無から3市民病院において各施設ごとに、存続すべきまたは存続可能な機能を定義した
 - <北市民病院>
 - ・市全体の使命:結核 地域の使命:小児科、眼科
 - ・経営努力で黒字化可能:外科、泌尿器
 - <十三市民病院>
 - ・市全体の使命:なし 地域の使命:小児科、産婦人科、耳鼻科、眼科
 - ・経営努力で黒字化可能:整形外科
 - <住吉市民病院>
 - ・市全体の使命:なし 地域の使命:小児科、産婦人科
 - ・経営努力で黒字化可能:整形外科
 - 3市民病院について、実質収支(一般会計繰入金 + 赤字)約45億円の原因を分解すると、市全体の使命として1.4億、地域の使命として12.3億、公的病院との比較で非効率7.3億、民間との比較で非効率8.7億、収益不足 = 効率化しても黒字が見込めないコスト15.9億となることがわかる
 - 上記の考え方を逆にして、使命でもなく効率化しても黒字化が見込めない診療科目を見直すとする21億の改善効果、公的病院並みに効率化すると5.2億円の改善効果、更に民間並みの努力をすると5.9億の改善効果が見込まれ、最終的には、一般会計 + 赤字として13.6億円が残ることがわかる

各施設のあるべき経営改善案と経営形態のまとめ

- 経営形態案
 - 経営形態については、本プロジェクトでは、総合医療センターを始めとして市全体の事業をみているわけではないため、限定的な提案に留めることとする
 - 案1:個別の施設ごとに考える経営形態を提案する形で、人件費単価の削減を始めとした経営改善を実現するために、公設民営や地方公営企業法の全適を検討する
 - 案2:施設再編を含めての経営形態であり、結核や認知症などの政策医療を集約化し、老朽化が進む施設については、予算的にも施設建替えが困難であることから、PFIの導入や縮小等を念頭において検討する

考え方(フレームワーク)



3市民病院の政策使命

3市民病院にとって市全体の政策使命として果たしている機能は、北病院の結核医療であり、かつ各施設の地域ごとに他の医療機関が少なく、かつ市民病院シェアが高い診療科目がある

	北市民病院	十三市民病院	住吉市民病院
市全体の政策使命	結核	-	-
	精神*	-	-
地域の政策使命**	・小児科 ・眼科	・小児科 ・産婦人科 ・眼科 ・耳鼻科	・小児科 ・産婦人科

*精神科については、入院は非常に不足しているが外来はほぼ充足していると考えられる。
3市民病院には精神科病床が存在せず外来のみのため、果たしている使命から除外した。
**入院の診療科目別において地域病院数20件以下、各市民病院の地域シェア10%以上

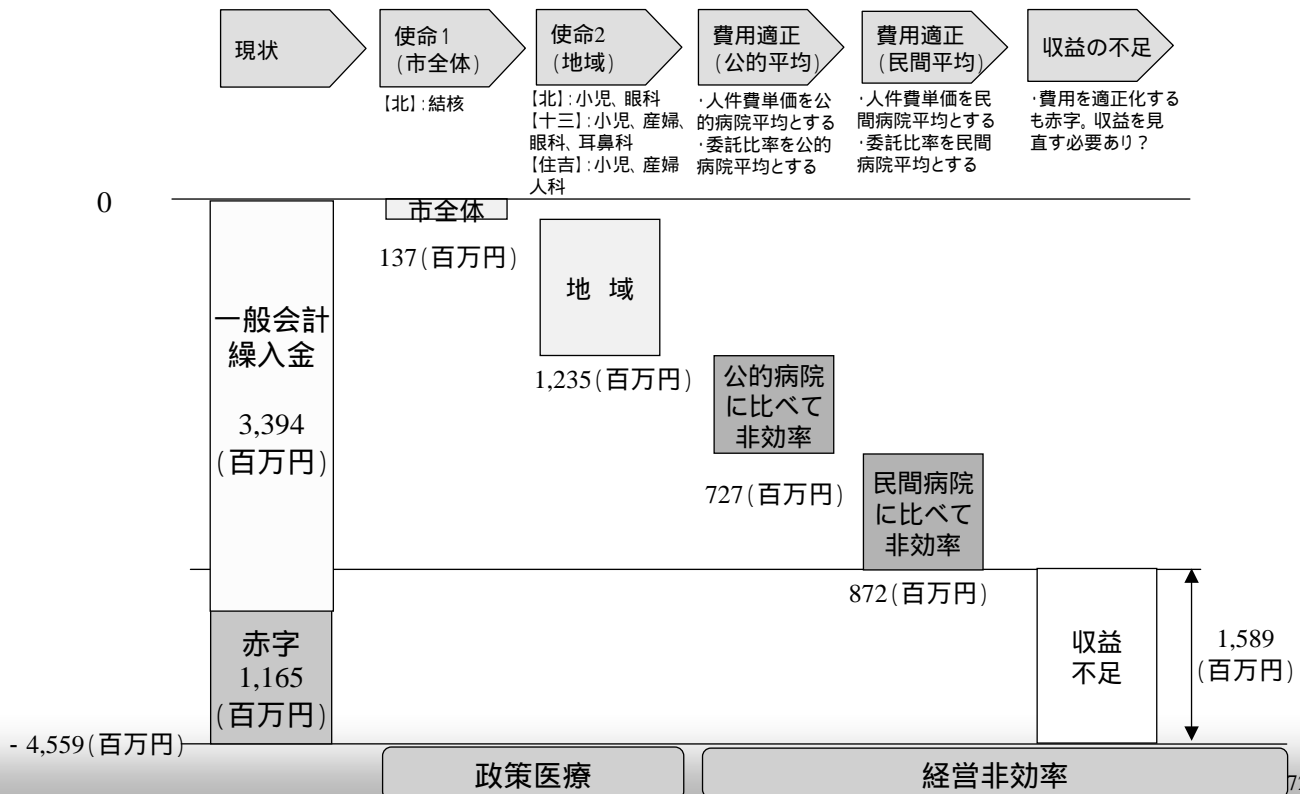
3市民病院の位置づけ(科目別)

3市民病院の政策医療以外を一般医療として、民間平均並みの人件費・委託費をあてはめると、結果として黒字と赤字に分かれる診療科目が存在する。この赤字診療科目については、ニーズ(収益)が十分でないと考えられる

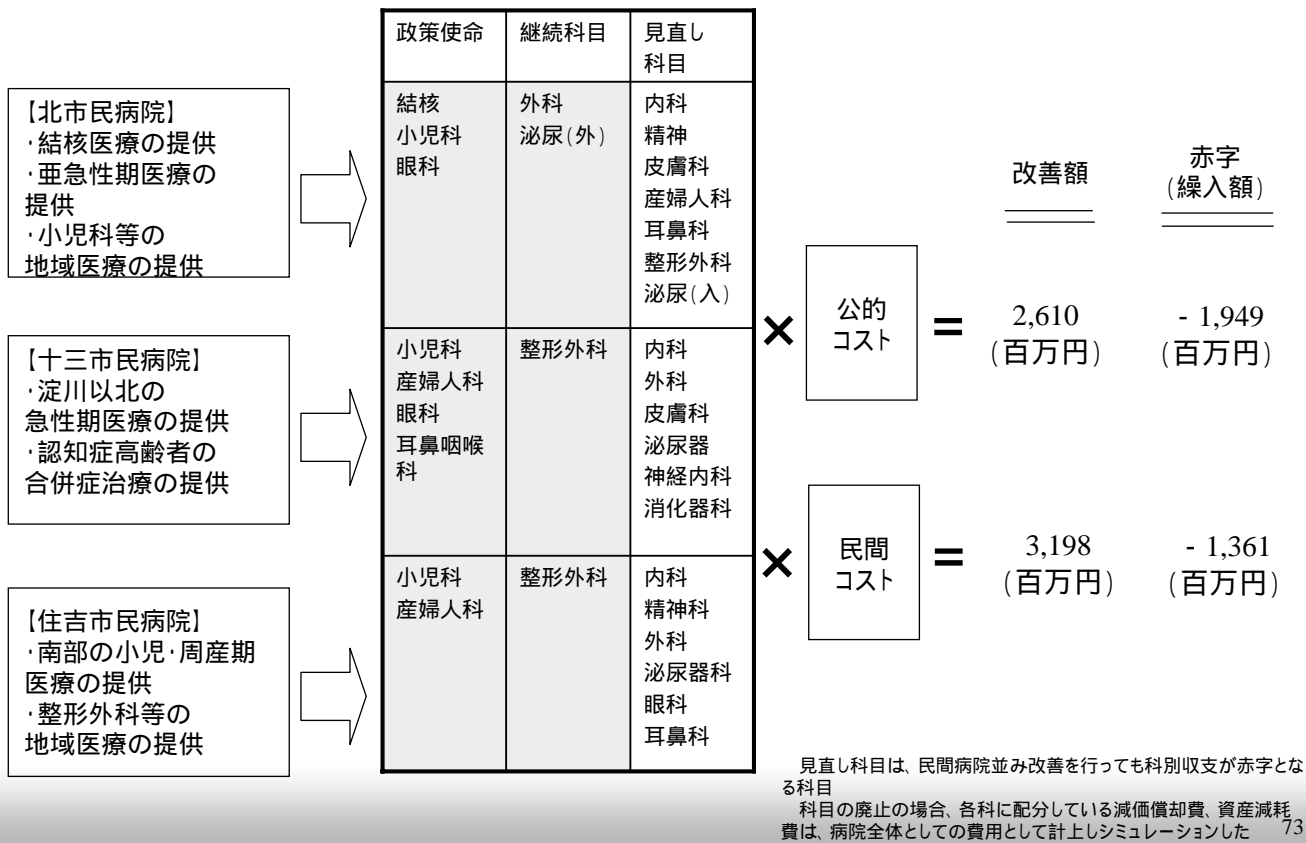
非効率 使 命		民間平均の人件費、委託費により黒字			民間平均の人件費、委託費でも赤字		
		北市民病院	十三市民病院	住吉市民病院	北市民病院	十三市民病院	住吉市民病院
政策医療	市全域				結核(入)		
	地域	小児(入) 眼科(入)	眼科(入)	小児(入) 産婦(入)	小児(外) 眼科(外)	小児(入・外) 産婦(入・外) 耳鼻(入・外) 眼科(外)	小児(外) 産婦(外)
一般医療		外科(入・外) 泌尿器(外)	整形(入)	整形(入)	内科(入・外) 精神(外) 整形(入・外) 皮膚(外) 泌尿器(入) 産婦(外) 耳鼻(外)	内科(入・外) 外科(入・外) 整形(外) 皮膚(外) 泌尿器(入・外) 神内(入・外) 消化器(入・外)	内科(入・外) 精神(外) 外科(入・外) 整形(外) 泌尿器(入・外) 眼科(入・外) 耳鼻(入・外)

3市民病院の「一般会計繰入金 + 赤字」原因

民間施設の視点から、繰入金と赤字を分解すると、市全体の使命で1.4億円、地域の使命で12.3億円、公的施設との差としての経営非効率で7.3億円、民間施設との差で8.7億円、最終的に収益不足が15.9億円となることがわかる

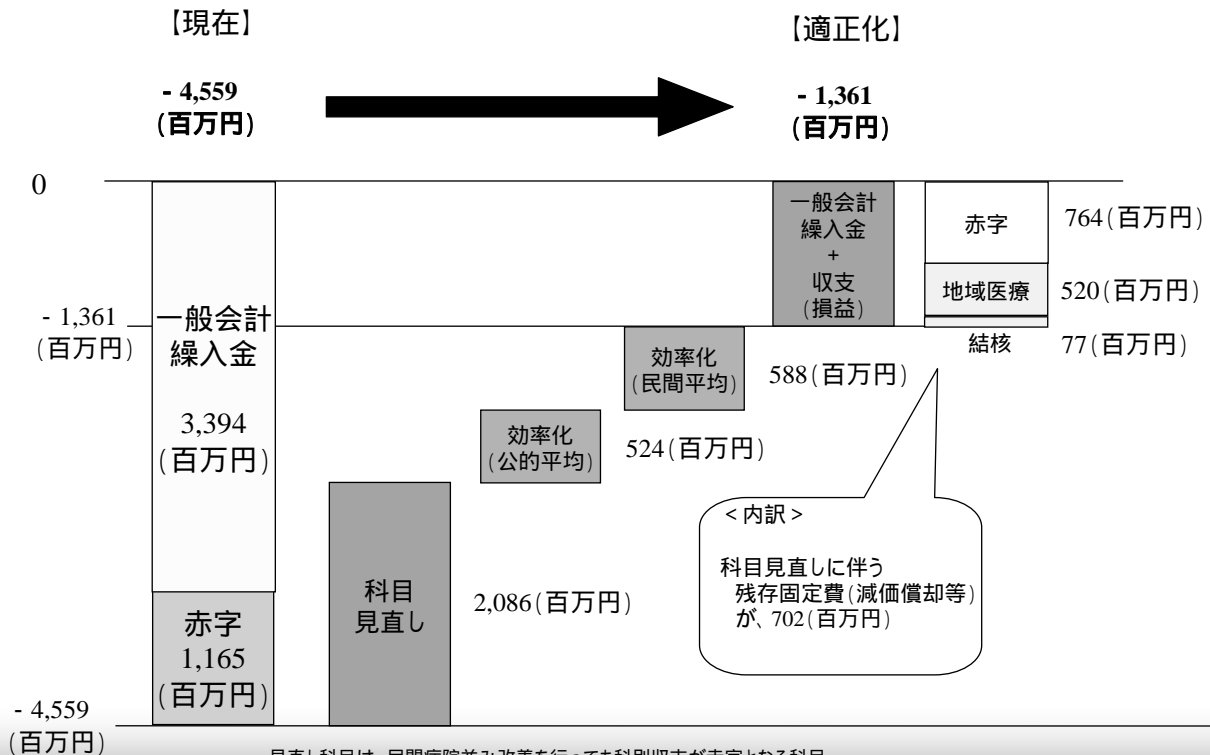


3市民病院の収支改善シミュレーション



3市民病院の収支改善の内訳

3市民病院について、収支改善策として、機能の見直し、公的医療機関並みのコスト改善、民間並みのコスト改善を実現すると、最終的に 13.6億円の繰入金 + 赤字に収まる可能性がある。



見直し科目は、民間病院並み改善を行っても科別収支が赤字となる科目
 科目の廃止の場合、各科に配分している減価償却費、資産減耗費は、病院全体としての費用として計上しシミュレーションした ⁷⁴

事業運営主体の選択肢

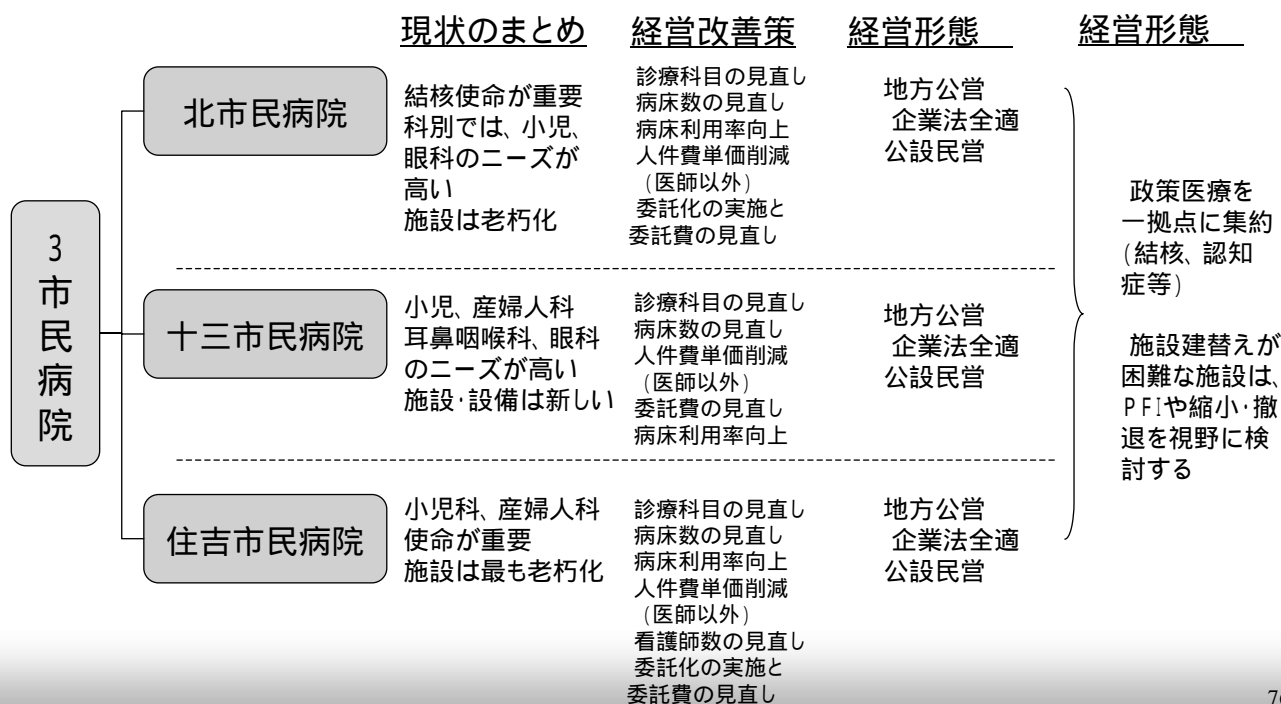
事業運営主体は、完全な直営から民間への完全売却まで幅広い選択肢がある。

	公設公営		公設民営		地方独立行政法人	民間委譲・売却
名称	直営	地方公営企業法 全部適用	指定管理者	PFI事業		
法律		地方公営企業法	地方自治法	PFI法	地方独立行政法人 法	
趣旨		公の運営する事業について、組織、財務、職員の身分等を独立の取扱いとし、経営体として独立・強化することが狙い	公の施設の管理主体をNPOや民間事業者に広げること、サービス向上とコスト削減をはかる	公共施設の建設、維持管理、運営管理に民間の資金、経営能力、技術能力を用いて効率的効果的に事業を行う	地方公共団体が直接実施する必要のない事業で、民間に委ねると必ずしも実施されない事業を独立した法人で効率化	民間で実施できる事業について、資産ごと売却を実施する
事業主体	地方自治体	地方自治体	地方自治体	地方自治体	地方独立行政法人	民間
資産所有	地方自治体	地方自治体	地方自治体	地方自治体 民間	地方独立行政法人	民間
資産管理	地方自治体	地方自治体	民間法人 (利用許可有り)	地方自治体 民間	地方独立行政法人	民間
管理主体	地方自治体	地方自治体	民間法人 (規定無し)	民間事業者	地方独立行政法人	民間
民間への利用料	無し	無し	利用料金 または対価	利用料金 または対価	利用料金	—
コメント	既存のやり方と同じ行政の自主努力による	会計、財務面での独立性が明確化 ただし、行政のみでの効率化努力が求められる	平成15年度からの新しい業務委託手法。管理主体が民間に移ることで、費用削減は見込めつつ、管理が制限される	民間資金を活用するには、独立したSPC法人などの設立が必要。スケールメリットが必要	独立した法人とするために、設立・運営費用、手間がかかる。スケールメリットが必要	将来にわたって、公的な役割が低い事業が大前提となる

3市民病院の経営形態(案)

3市民病院の経営形態の案としては、それぞれに地方公営企業法の全適や公設民営化による経営改善を実現する案と、政策機能を一部施設に集約化し残りの施設を民営化や縮小する案がありえると考えられる。

注)ただし、総合医療センターを含めた大阪市としての医療機能や連携などの見直しが不可欠

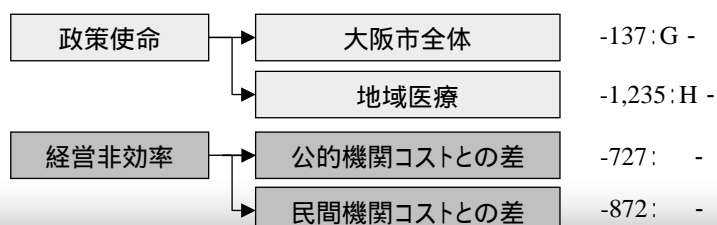


参考資料

Copyright © Mediva Inc. All Rights Reserved.

「一般会計繰入金 + 赤字」原因コストの分解

	政策医療・使命 (大阪市)	政策医療・使命 (地域)	その他 診療科目
収益	A 361	B 4,120	C 8,720
一般会計繰入金	D 94	E 1037	F 2,263
(収益) - (一般会計)	G 268	H 3,083	I 6,457
現状費用	405	4,318	9,645
公的機関並 の費用	380	3,987	8,918
民間機関並 の費用	345	3,602	8,046
減価償却 資産減耗費	50	426	873



3 市民病院のステップ別の改善コスト

	政策医療・使命 (大阪市)	政策医療・使命 (地域)	継続する 診療科目	見直す 診療科目
収益	A 361	B 4,120	C 1,939	D 6,781
一般会計繰入金	E 94	F 1037	G 504	H 1,759
(収益)-(一般会計)	I 268	J 3,083	K 1,435	L 5,022
現状費用	405	4,318	1,834	7,810
公的機関並 の費用	380	3,987	1,666	7,252
民間機関並 の費用	345	3,602	1,498	6,549
減価償却 資産減耗費	50	426	170	702

科目見直し

-2,086:L - +

効率化(公的平均)

-524:(-) + (-) + (-)

効率化(民間平均)

-588:(-) + (-) + (-)

結核

-77:I -

地域医療

-519:J -