

# 高砂市民病院経営コンサルティング業務委託

2023年2月27日 最終報告書\_概要版  
有限責任監査法人トーマツ

## 高砂市民病院経営コンサルティング業務<まとめ>

- 現状課題解決に向けた「目指す病院の姿」を見据えて、医師数の減少を踏まえながら、急性期病床やその他病床を削減したうえで、費用削減等の経営努力にも取り組む収支シミュレーション（パターン -2）が、現実的である。
- 経営管理指標把握の仕組みを構築するとともに、経営幹部を含めた職員全員の経営参画意識の向上に努めながら、職員一丸となって経営改善に取り組む必要がある。
- 病院建替工法については、診療停止期間がほとんど生じない移転新築であれば、工事期間の収支悪化への影響は最も少ないが、移転用地の確保が課題である。

### 高砂市民病院を取り巻く現状と課題

#### 【現状】

- 「急性期機能」「回復期機能」「終末期機能」の3つの機能を同時に実践できる東播磨医療圏唯一の総合病院として役割を果たしている。
- 高度急性期機能を担う加古川中央市民病院との強固な連携により、回復期の患者の受入を行っている。
- 慢性的な赤字が続いており、厳しい経営状況となっている。

医療機能の維持、安定した経営、次代に引き継ぐ市民のための病院を目指すうえで、以下の課題の対応が重要である。

#### 【課題】

- 高砂市に介護医療院がない
- 予防医療ニーズの高まりに対する対応
- 医師不足及び医師の高齢化
- 夜勤を担う看護師の不足及び看護師の高齢化
- 慢性的な赤字経営
- 役職員の経営意識
- 病院建物の老朽化
- 建物・機器等設備の稼働率
- 新たな新型コロナウイルス発生時の対応

### 高砂市民病院の目指す病院の姿、取り組み事項、収支シミュレーション

#### 【目指す病院の姿】

「面倒見のいい病院」として、市民の皆様寄り添った医療を提供する総合病院

#### 【目指す病院に向けて取組事項】

- 急性期から終末期、在宅医療までの幅広い医療の提供（介護医療院設立の検討）
- 集団健診や人間ドック等の予防医療の充実（健診センターの設立）
- 医師及び看護師の計画的な採用及び育成
- 医師インセンティブ制度の見直し及び医師以外の職員評価制度の構築
- 経営管理指標の共有、役職員の経営意識の向上
- 入院料等の更なる算定の検討やベッドコントロールに関する基準・マニュアルの作成
- 医療機能・患者需要に合った病院設備の検討
- 診療科の再編及び外来部門体制の見直し
- 新たな新型コロナウイルス発生時の対応方針の検討
- 経営形態（指定管理者制度等）の見直しの検討

#### 【収支シミュレーションの前提条件（R12年度時点）】

概要	パターン			パターン			パターン		
	将来医師数の減少に伴う患者数減を踏まえ、費用面の施策を実行しない場合のパターン			将来医師数の減少に伴う患者数減を踏まえ、急性期、地ケア及びその他病床を削減したパターン			将来医師数を維持した場合の想定患者数を踏まえ、急性期、その他病床を削減したパターン		
許可病床数	193床 (急78床、地ケア97床、緩和ケア18床)			127床 (急47床、地ケア60床、緩和ケア20床)			164床 (急47床、地ケア97床、緩和ケア20床)		
1日平均入院患者数	103人	112人	101人	97人	143人				
1日平均外来患者数	408人	445人	400人	384人	481人				
医師数	17人	17人	15人	15人	23人				
看護師数	153人	119人	119人	119人	134人				
介護医療院	×	48床	48床	×	48床				
健診センター1日あたり受診者	28人	57人	57人	57人	57人				

パターン -2は医師2名の自己都合退職を見込む。パターン -3は、パターン -2の介護医療院を設置しないパターン

#### 【収支シミュレーション結果】

【移転新築】簡易CF（R3年度末企業債残高の返済含む）推移 単位：百万円



# 東播磨医療圏において、回復期機能の病床が不足していくことが見込まれているため、高度急性期及び急性期病院との役割分担を図りながら、回復期の機能を高めていくことを検討する必要がある

## 東播磨圏域における地域医療構想の現状と課題

- 東播磨医療圏において、2018年の病床機能報告と2030年の必要病床数の推計値を比較すると、高度急性期及び回復期の病床数が不足している一方、急性期及び慢性期の病床は過剰になっている。

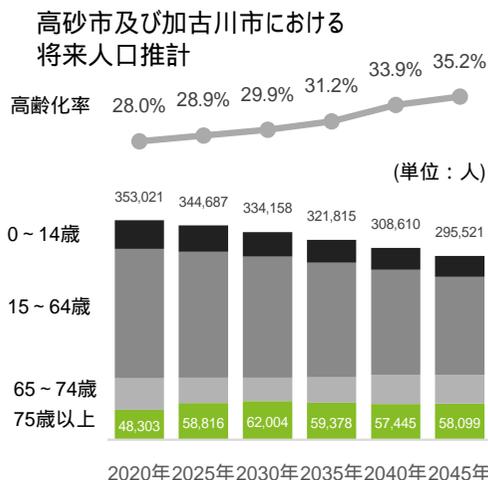
2018年度の許可病床数と将来の必要病床数を比較

医療機能	2018年度の許可病床数(床)	2025年の必要病床数の推計(床)	2030年の必要病床数の推計(床)	- 差し引き(床)
高度急性期	430	730	733	303
急性期	3,523	2,229	2,310	1,213
回復期	703	2,115	2,233	1,530
慢性期	1,512	1,380	1,502	10
全体	6,168	6,454	6,778	610

回答のない医療機関があるため、合計数は実際の許可病床数と一致しない

## 高砂市及び加古川市の将来人口推計と入院・外来患者推計

- 高砂市及び加古川市において、入院患者数は2035年まで増加する一方、外来患者数は2025年をピークに減少する見込みである。



## 兵庫県保健医療計画における高砂市民病院の位置づけ

- 兵庫県保健医療計画において、高砂市民病院は地域医療支援病院として、がん対策、糖尿病対策、脳血管疾患対策の医療を担っている。

兵庫県医療計画より「がん」「心筋梗塞」「脳卒中」「糖尿病」の認定状況

No	医療機関名	兵庫県保健医療計画									
		がん		心疾患		脳卒中		糖尿病			
		地域医療支援病院	がん専門的な500人以上の患者	急性期機能	慢性期機能	急性期医療	回復期医療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療	
#	高砂市民病院	○	-	○	-	-	-	○	○	-	○

## 東播磨医療圏の主な急性期病院

- 高砂市民病院の周辺には、加古川中央病院、加古川医療センターなど高度急性期及び急性期を有する病院が立地している。

東播磨医療圏においてxCu及び急性期一般入院1～3を有する医療機関



# 高砂市民病院においては、入院単価や病床利用率が低く、給与費単価が高い結果、医業損益が赤字となっている

## ベンチマーク病院との比較による財務分析

- 高砂市民病院はベンチマーク病院と比較し、入院単価や病床利用率が低く、医業収益に対する給与費比率や減価償却費比率が高い結果、医業損益が赤字となっている。減価償却費比率が高い要因の1つとして、建物延床面積が大きく、減価償却額が大きいことが考えられる。

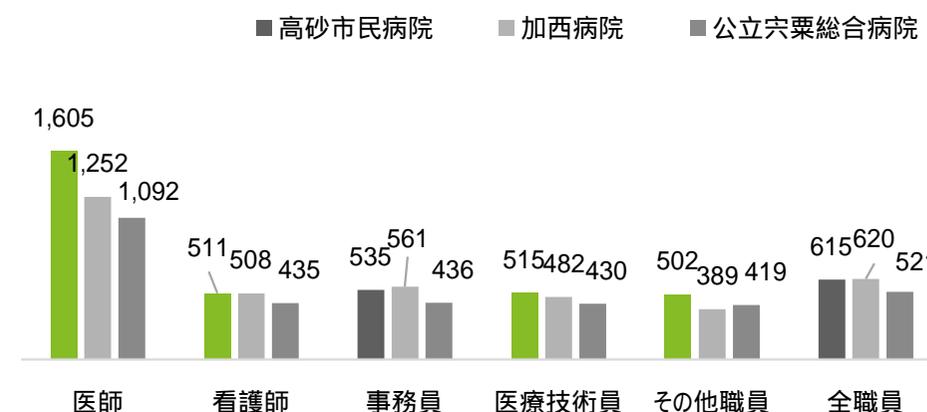
令和2年度の損益計算書と主な指標をベンチマーク病院と比較

項目	高砂市民病院		加西病院		公立穴栗総合病院	
	金額(千円)	対医業収益比率(%)	金額(千円)	対医業収益比率(%)	金額(千円)	対医業収益比率(%)
医業収益	3,595,020	100.0%	4,668,191	100.0%	3,529,774	100.0%
入院収益	1,962,836	54.6%	3,121,804	66.9%	2,150,265	60.9%
外来収益	1,359,839	37.8%	1,123,692	24.1%	1,172,214	33.2%
その他医業収益	272,345	7.6%	422,695	9.1%	207,295	5.9%
うち、他会計負担金	175,000	4.9%	249,784	5.4%	91,252	2.6%
うち、室料差額	56,949	1.6%	60,901	1.3%	44,005	1.2%
医業費用	4,494,717	125.0%	4,982,484	106.7%	3,854,247	109.2%
給与費	2,752,843	76.6%	2,894,239	62.0%	2,197,428	62.3%
材料費	554,767	15.4%	797,644	17.1%	627,487	17.8%
減価償却費	382,658	10.6%	235,424	5.0%	199,072	5.6%
経費	795,515	22.1%	1,040,991	22.3%	816,336	23.1%
研究研修費	8,915	0.2%	11,077	0.2%	5,401	0.2%
資産減耗費	20	0.0%	3,109	0.1%	8,523	0.2%
医業損益	899,697	-25.0%	314,293	-6.7%	324,473	-9.2%
経常損益	38,211	-1.1%	232,573	5.0%	491,655	13.9%
入院単価(円)		44,329		46,232		46,387
病床利用率(%)		62.9%		93.0%		63.8%
1日平均入院患者数(人)		121		185		127
延入院患者数(人)		44,311		67,525		46,355
平均在院日数		17.4		15.0		14.2
外来単価(円)		12,853		11,630		13,235
1日平均外来患者数(人)		437		396		363
建物延床面積(m <sup>2</sup> )		26,705		19,166		14,078

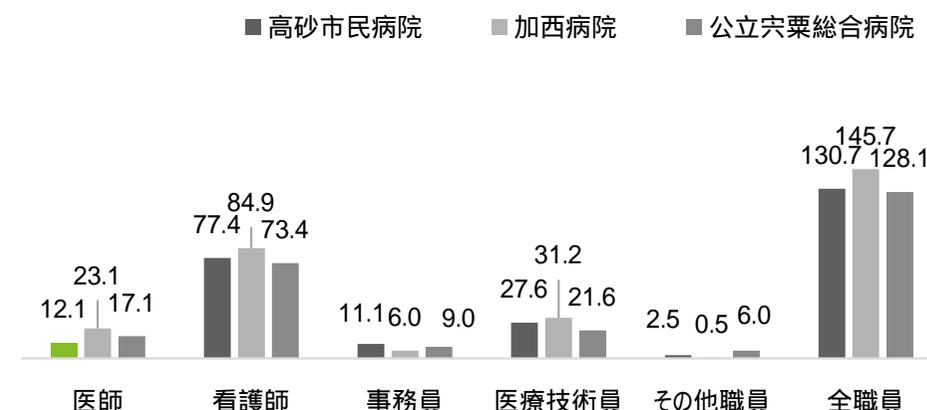
## 給与費を分析

- 高砂市民病院の医師、看護師、医療技術員、その他職員の給与単価はベンチマーク病院と比較し高い水準となっている。医業収益に対する給与費比率が高い要因の1つとして、給与費単価が高いことが考えられる。

職種別平均月額給与(単位:千円)



職種別100床あたり職員数(単位:人)



外部環境分析、内部環境分析及び経営幹部を含めた職員へのヒアリングをもとに、経営改善に向けた様々の取組を検討した。特に、医師と看護師の採用強化及び育成の強化、経営指標の共有方法の検討、経営幹部を含めた職員全員の経営参画意識の向上及び入院患者数増加施策の実行は、喫緊の課題と考えられる

外部・内部環境分析とヒアリング結果を踏まえた今後の方向性(案)

		外部環境	
		機会	脅威
<p><b>【目指すべき病院の姿(案)】</b> 「面倒見のいい病院」として、 市民の皆様に寄りそった医療を 提供する総合病院</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高度急性期及び回復期は病床不足の見込み</li> <li>● 入院患者数は2035年まで増加の見込み</li> <li>● 周辺の高度急性期・急性期病院の病床利用率が高い</li> <li>● 要支援・要介護認定者数が2035年まで増加の見込み</li> <li>● 高砂市において、介護医療院を整備する方針</li> <li>● 高砂市の特定健診及びがん検診の受託を開始</li> <li>● 高砂市には大企業事業所が立地</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高砂市の高齢化、過疎化による人口減少の見込み</li> <li>● 外来患者は2025年から減少の見込み</li> <li>● 東播磨医療圏において、急性期病床が過剰となる見込み</li> <li>● 周辺病院が回復期機能の強化や介護医療院への転換を検討</li> <li>● 周辺地域には複数の訪問看護施設が立地</li> <li>● 医師の働き方改革への対応</li> </ul>
内部環境	強み	<p><b>積極的な取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高度急性期・急性期病院からの紹介患者数の増加促進</li> <li>● 介護医療院の設立の検討</li> <li>● 集団検診や人間ドック等の予防医療の充実</li> </ul>	<p><b>差別化の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 急性期から終末期までの幅広い医療の提供</li> <li>● 新たな新型感染症発生時の対応</li> <li>● 市民病院に併設された訪問看護ステーションとして在宅医療の提供</li> </ul>
	弱み	<p><b>改善の取り組み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院料等の更なる算定の検討</li> <li>● 地域包括ケア病棟の入院経路の検討</li> <li>● 病院・クリニックとの連携強化</li> <li>● ベッドコントロールに関する基準・マニュアルの検討</li> <li>● 周辺病院と救急患者受け入れの役割分担</li> <li>● 救急受入体制の見直しと消防局との連携強化</li> <li>● 透析患者受入体制の強化</li> <li>● 医師の採用強化、育成体制強化</li> <li>● 看護師の採用強化、育成体制強化</li> <li>● 医師給与制度(インセンティブ)の見直し</li> <li>● 医師以外の評価制度の検討</li> </ul>	<p><b>体制の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新病院の医療機能の検討や建物のあり方の検討</li> <li>● 経営形態の見直し(指定管理者制度等の検討)</li> <li>● 看護配置の見直し(急性期一般入院料10対1等)</li> <li>● 診療科の再編(周辺の診療所との役割分担)と外来部門体制の見直し</li> <li>● 経営指標の共有方法の検討</li> <li>● 経営幹部を含めた職員全員の経営参画意識の向上</li> </ul>

# 収支シミュレーションの前提条件

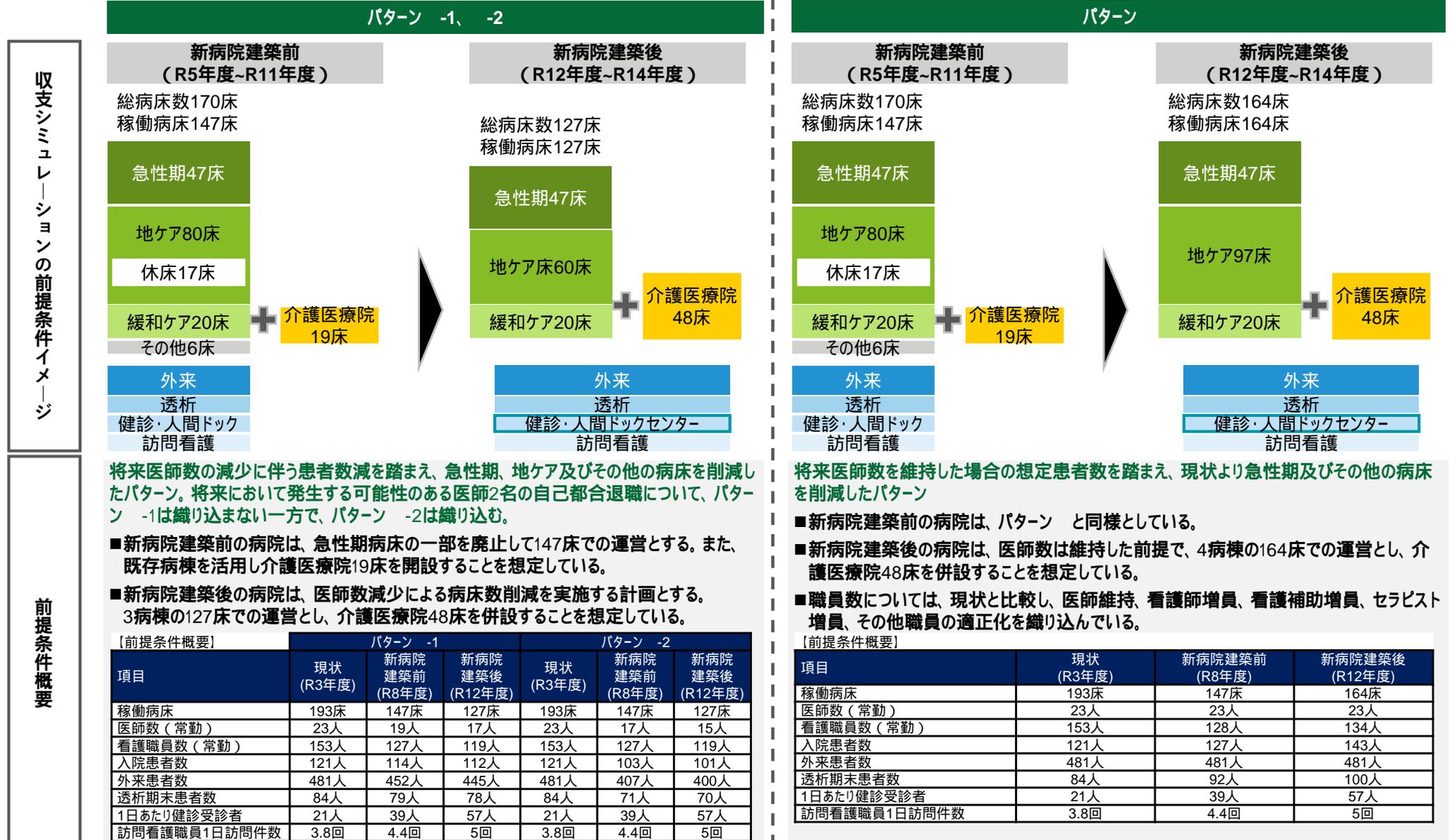
外部・内部環境分析、ヒアリング結果を踏まえた今後の方向性(案)及び経営幹部との定例会議における協議内容をもとに、下記前提条件を設定し、収支シミュレーションを実施した

現状病床数：急性期78床、地ケア97床、緩和ケア18床、その他6床

パターン：医師数の減少に伴う患者数の減少を織り込む一方、何の施策も実行しなかった場合のパターン

パターン -3：パターン -2の介護医療院を設置しないパターン

## 新病院の収支シミュレーションのシナリオ



前提条件概要

# 新病院の建築を検討するにあたり、「移転新築」、「現地建替え」、「大規模修繕」のそれぞれの建築費用やメリッ ト・デメリットを検討し、整理した

## パターンごとの概算事業費およびメリット・デメリット

		移転新築	現地建替え（ローリング計画）	大規模修繕
概算事業費	パターン2 127床 介護医療院 48床 計175床	延べ床面積 14,000㎡ 4,235.89坪 坪単価 1,680,000円 土地取得費 等価交換を想定 工事費（新築＋解体＋関連）9,811百万円(税込) 改修工事費 0 駐車場整備費 今回算定含めず <b>事業費 計 約11,740百万円(税込)</b>	延べ床面積 14,000㎡ 4,235.89坪 坪単価 1,680,000円 土地取得費 0 工事費（新築＋解体＋関連）9,811百万円(税込) 改修工事費 2,769百万円(税込) 駐車場整備費 660百万円(税込) <b>事業費 計 約15,717百万円(税込)</b>	【大規模修繕の想定】 ・内装の全面やり替え・外壁の全面補修 ・設備機器は随時更新されているようですが、未更新の設備機器の更新が必要です。 ・水回りの全面更新が必要です。 改修対象面積 21,829.91㎡ 6,604.94坪 本館建物・放射線増築箇所・食堂部分 坪単価 1,386,000円 改修工事費 10,070百万円 <b>事業費 計 約10,070百万円（税込み）</b>
	パターン3 164床 介護医療院 48床 計212床	延べ床面積 16,960㎡ 5,131.48坪 坪単価 1,680,000円 土地取得費 等価交換を想定 工事費（新築＋解体＋関連）10,423百万円(税込) 改修工事費 0 駐車場整備費 今回算定含めず <b>事業費 計 約13,528百万円(税込)</b>	延べ床面積 16,960㎡ 5,131.48坪 坪単価 1,680,000円 土地取得費 0 工事費（新築＋解体＋関連）11,465百万円(税込) 改修工事費 2,769百万円(税込) 駐車場整備費 660百万円(税込) <b>事業費 計 約17,504百万円(税込)</b>	
メリット		<ul style="list-style-type: none"> <li>病院を運営しながら新病院を建設可能であり、医療の停止期間が少ない</li> <li>病院のプラン（計画）の合理性が担保できる</li> <li>病院の機能配置や動線などを適切に計画できる</li> <li>適性な施設規模の実現やZEB化等により、水道光熱費等のランニングコストを抑えられる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院の移転がないため、新病院完成後の通院面で患者様への負担・影響を少なくすることが可能（工事期間中の負担・影響は除く）</li> <li>適性な施設規模の実現やZEB化等により、水道光熱費等のランニングコストを抑えられる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>修繕改修に係るコストが他の案よりも少ない</li> </ul>
デメリット		<p><b>建築面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特になし</li> </ul> <p><b>医療提供面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>移転場所によっては患者の通院負担増加につながる（患者の移動が課題となる）</li> <li>通勤時間が長くなる病院職員が出る可能性がある</li> </ul>	<p><b>建築面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新病院の新築と既存病院の解体を段階的に行うため、新病院の完全稼働まで期間を要する</li> <li>新病院第一期工事完了後に、機能移転のため改修工事が必要になる可能性がある</li> <li>工事期間中は敷地内に駐車場が不足するため、駐車場の確保と駐車場から病院までのアクセスの確保が課題となる</li> </ul> <p><b>医療提供面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ローリングによる建て替えの間、インフラの盛替えなどにより、医療提供規模が縮小する期間があるため、他医療機関に患者が流れる患者離れや地域医療への影響が懸念される</li> <li>建替え期間中の騒音・振動・埃・臭気により、医療への影響が懸念される</li> <li>建替え期間中、敷地内での細かい機能移転を繰り返すため、職員・患者への負担が生じる可能性がある</li> </ul>	<p><b>建築面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改修工事完了を2030年と想定すると、本館（1990年竣工）改修工事完了時点では、法定耐用年数（国税局、RC造）の39年を超過している。高砂市では、大規模改修を実施して80年の運用を想定しているため、約40年後には建て替えが必要となる</li> <li>ローリング計画によっては工期が長くなる</li> <li>現状の施設規模を維持することになるため、管理費等のランニングコストが他の案より高くなる可能性がある</li> </ul> <p><b>医療提供面</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改修工事計画によっては、機能の停止となる期間がある（水道や電気の停止やそれに伴う診療の停止等）</li> <li>修繕期間中の騒音・振動・埃・臭気により、医療への影響が懸念される</li> <li>医療停止期間中に他医療機関に患者が流れる患者離れが生じてしまい、新病院開院後もその影響が残る懸念がある</li> </ul>

医師数の減少を踏まえながら、急性期病床やその他病床を削減したうえで、費用削減等の経営努力にも取り組む収支シミュレーション（パターン -2）が、現実的である。病院建替工法については、診療停止期間がほとんど生じない移転新築が、工事期間の収支悪化への影響を最も受けにくい結果となった

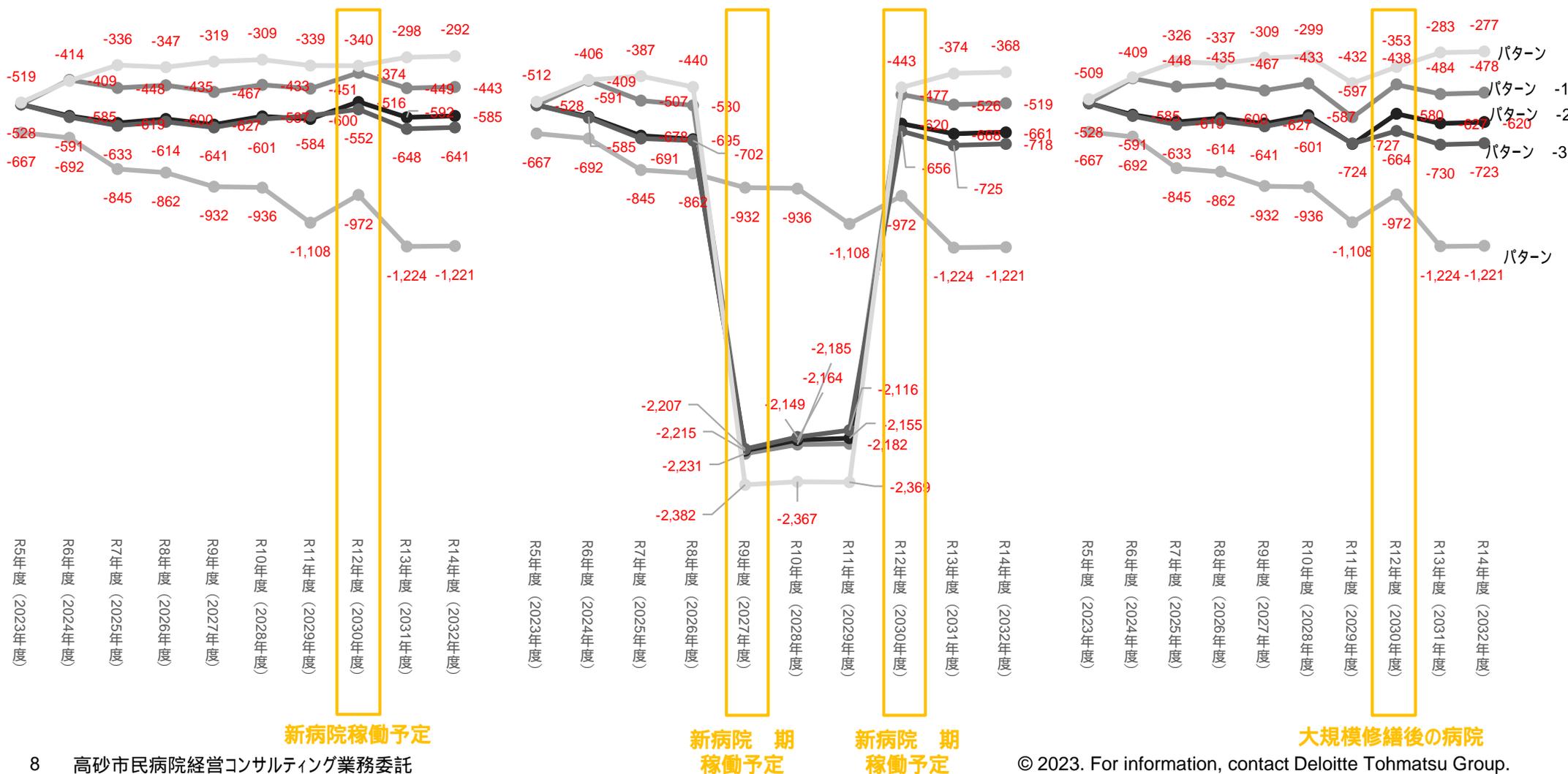
簡易CF (R3年度末企業債残高の返済含む)の推移

- 現状課題解決に向けた「目指す病院の姿」を見据えて、医師数の減少を踏まえながら、急性期病床やその他病床を削減したうえで、費用削減等の経営努力にも取り組む収支シミュレーション（パターン -2）が、現実的である。一方で、医師数を維持しながら費用削減等に取り組む収支シミュレーション（パターン ）が、最も収支改善を期待できる。
- 病院建替工法については、診療停止期間がほとんど生じない移転新築であれば、工事期間の収支悪化への影響は最も少ないが、移転用地の確保が課題である。一方で、現地建替や大規模修繕の場合は、診療停止期間が生じるため収支が悪化する期間がある。

移転新築（単位：百万円）

現地建替（単位：百万円）

大規模修繕（単位：百万円）

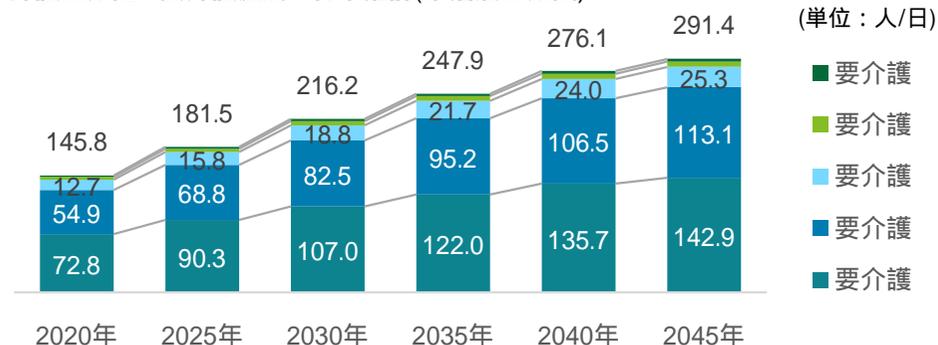


# 介護医療院は、今後需要が伸びる可能性があり、かつ、病院本体の収支改善も見込める事業であるが、介護医療院の導入に向けては、現場で働く職員への周知や意見集約をしながら取り組みを進めることが求められる

## 介護医療院の需要

- 兵庫県の介護療養型医療施設と介護医療院の受療率をもとに、東播磨医療圏の介護医療院の需要を予測したところ、今後需要が伸び続ける試算結果となった。

介護医療院の要介護度別の将来推計(東播磨医療圏)



## 介護医療院の収支シミュレーション

- 介護医療院の損益シミュレーションを実施した結果は以下の通り。
- 介護医療院の入所利用率については、入所者のうち一定数が入院する可能性があることを鑑み、ベンチマーク程度の89%とした。

介護医療院の損益シミュレーション

	併設型小規模介護医療院( )	医療機関併設型介護医療院( )
介護事業収入(円)	102,346,591	258,559,810
利用者1日1人あたり事業収入(円)	16,582	16,582
定員(名)	19	48
入所利用率(%)	89.0%	89.0%
1日平均入所者数	16.9	42.7
介護事業費用(円)	88,734,614	246,841,349
人件費	46,064,629	133,875,102
法定福利費	9,833,320	28,578,037
賞与引当金	3,770,234	10,957,224
材料費	10,644,045	26,890,220
経費	15,249,642	38,525,412
減価償却費	3,172,744	8,015,354
介護事業損益	13,611,977	11,718,461

## 介護医療院のメリット及び検討事項

- 介護医療院を併設することによるメリットは、病院全体の収益改善だけでなく、周辺医療機関との連携強化や病棟職員の業務負担の軽減等が考えられる。
- 介護医療院の導入に向けて、現場で働く職員への周知や意識改革が最も重要な事項であると考えられるため、職員の意見も反映しながら取り組みを進めていくことが求められる。

介護医療院のメリット

	項目	メリット
収益	介護医療院	■ 介護医療院の稼働率を高めることにより、収支改善を図ることができる
	病院全体	■ 介護医療院の利用者に入院や外来が必要となった場合には、高砂市民病院の急性期病棟や外来を受診するため、病院の稼働率が高まる可能性がある
	ベッドコントロール	■ 退院困難な患者を介護医療院で受入れ可能な体制を構築することにより、入院支援部門や病棟で勤務している看護職員の業務負担の軽減に繋がると考えられる ■ 介護医療院は自宅等として見なされるため、地域包括ケア病棟の退院患者を受入れることにより、地域包括ケア入院基本料1で求められる施設基準を安定して満たすことに繋がると考えられる
	周辺医療機関との連携強化	■ 介護医療院を併設することにより、在院日数の短縮が求められる周辺の急性期の医療機関、退院後に医療行為が必要な患者が入院している周辺の回復期・慢性期の医療機関から紹介患者が増加する可能性がある
費用	多様な働き方	■ 看護師等の医療職種が介護医療院の利用者生活支援を行うことにより、退院生活のイメージを把握することに繋がり、医療職の視野が広がる事が期待できる
その他	競合優位性	■ 高砂市には介護医療院が開設されていない状況である。高砂市民病院内に介護医療院を併設することにより、周辺医療機関との差別化を図ることができ、面倒見のよい病院としての機能を高めることに繋がる

介護医療院の検討事項

	項目	検討事項
ソフト面	従業員への周知	■ 介護医療院の導入に向けて、病院の経営層が高砂市民病院の目指すべき姿や経営方針について従業員に説明することにより、組織の一体感を醸成する必要がある
	従業員への意識改革	■ 従業員や部門単位で介護医療院に関する検討会等を実施することにより、従業員の経営への参画意識を高める必要がある
	人材の確保	■ 介護医療院の人員配置基準を満たしているか確認の上で、職員の配置希望を反映した人員配置の変更や人材の採用を行う必要がある
ハード面	評価制度、教育体制の構築	■ 病院と介護医療院では求められる能力に異なる部分があるため、介護医療院で働く従業員が納得できる評価制度の構築や教育制度を整備する必要がある
	設備の改修	■ 介護医療院の施設に関する基準を満たしているか確認の上で、必要に応じて、家具やパーティション等の購入が必要になる
その他	手続き・電子カルテ	■ 介護医療院の開設の可否や新設可能な病床数は、都道府県や高砂市の担当課と事前に調整する必要がある ■ 将来の介護需要調査や介護費の増加見通しなども踏まえて、検討する必要がある ■ 病院の電子カルテに介護報酬請求システムが付いているか確認が必要である