

令和7年度 羽島市民病院運営委員会

令和7年8月26日(火)14:00～
市民病院 講義室(診療棟3階)

○市長あいさつ

○会議次第

- ・ 議題1 経営診断について
- ・ その他

羽島市民病院運営委員会委員名簿

(敬称略)

	役職	部 門	氏 名
1	委員	知識経験者	吉川 功
2	委員		南谷 芳子
3	委員		浅野 弓子
4	委員		林 由美子
5	委員	羽島市医師会の推薦があつた開業医師	田中 吉政
6	委員		河合 清隆
7	委員		黒田 淳
8	委員		永木 正仁
9	委員		河村 英博
10	委員	市及び病院代表	國枝 篤志
11	委員		山田 卓也

経営診断結果

令和7年8月

プロジェクトの全体像

本経営診断は第1段階、第2段階にて基礎分析と患者数増加・単価向上ポテンシャルを調査
第3段階にて病院のあり方検討と収支シミュレーションを実施

第1段階 目標数値の確認および基礎的分析

- 今後想定している方向性や現状の課題感、目標数値等を病院経営層に確認
- 現状の課題感等も踏まえ、基礎的分析を設定し、市場・競合・自院の状況について整理

第2段階-1 患者数増加ポテンシャルの検討

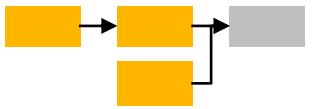
- 紹介元施設に対するヒアリングを実施し、患者数増加ポテンシャルを検討
- また、看護部および診療科ヒアリングにより受け入れ余力の確認を行う
- 合わせて、実現に向けて必要となる取り組みについても整理

第2段階-2 単価向上ポテンシャルの検討

- 新たな施設基準の獲得および病床再編による単価向上ポテンシャルを確認
- 新たな施設基準については、ベンチマークおよび医事課ヒアリング、病床再編は主にDPCデータの分析により実施
- 医事課等へのヒアリング等から、実現に向けて必要な取り組みについても整理

第3段階 短・中長期のあり方の検討

- ヒアリング、分析結果などを基に令和12年度に向けた病院のあり方（経営形態・機能・病床数）とその簡易シミュレーションを実施
- 短期・中長期視点でアクションプラン案を作成



総論①

羽島市民病院は、給与費、材料費、経費等の医業費用の上昇に加え、集患力の低下や急性期病床要件の厳格化により財務状況が悪化。増収施策を打ちたいが、適正な医療の提供による患者対応をしているため、単価や患者数の増加は見込めない状況であり、診療規模の縮小は避けられない事態である。

● 基礎分析

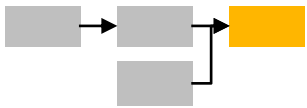
- 羽島市は他市と同様に高齢者人口の増加傾向があり、回復期や慢性期の医療ニーズが増加していく見込み。近隣には複数の医療機関があり、3次救急を受け持つ民間病院に患者が流出している。
- 令和5年度決算では医業収支が-13億円となった。入院収益と診療単価が収益的な課題。7:1の看護体制を保持しながら、適正な人員配置を行っているが、給与費対医業収益比率が77%と高率であることも課題。

● 患者数増加ポテンシャル

- 受け入れ余地について、看護部は7:1の看護体制で、稼働病床244床の95%(231床)を受け入れる体制にある。診療部は、高齢者救急関連を診療している循環器内科、整形外科、神経内科、脳神経外科のほか、内分泌・糖尿病内科、小児科、耳鼻いんこう科ではこれ以上の受け入れが難しい。消化器内科、外科、眼科、泌尿器科は、受け入れ余地があるため、紹介患者数を増やす必要がある。
- 開業医が医療機関を紹介する際には、患者希望が第一であり、羽島市民病院、3次救急を受け持つ民間病院のどちらかが選ばれる傾向にある。救急患者の受け入れに関しては、羽島市消防本部が2次救急患者を羽島市民病院に優先的に要請し、その応需率は95%である。他の中核病院・介護施設からの受け入れに関しては、既に当院以外の診療所等との関係が構築されているため、増加は難しい。

● 単価向上ポテンシャル

- 高額な診療報酬加算や、他院が届け出している加算も届け出済みであり、新規届出による増収は難しい。
- 急性期一般入院料の必要度基準を維持できるよう、地域包括ケア病棟を先進的に活用しているため、同病棟による単価増加の可能性は低い。



総論②

羽島市民病院の収支改善には、段階的に医療機能変更・縮小を進め、地域の医療ニーズに合わせた診療体制への変更(病院職員の人員配置適正化や委託費等の見直し含む)が必要

● 原価計算の結果

- 診療科別原価計算では婦人科と精神科が赤字であり、婦人科はすでに常勤医師が不在。精神科はリエゾン外来*1の対応を行っており、いずれも、診療科を廃止しても収支改善の程度は低い。
- 各診療科における更なる効率化の余地や人員配置の適正化については、継続的な分析と対策が必要である。
- 診療科の特性に応じた人員配置を踏まえた生産性の向上や、コメディカルの適正人員数の検証を行うことが必要である。

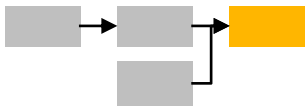
● 中長期的な病院のあり方

- 羽島市民病院は令和12年度以降に医師・看護師の定年退職による人員減が予測される。
- 令和12年度に向け、病棟削減による人件費削減と病床機能変更で3.4億円の収支改善につながる見込みがある。
- 昭和53年から稼働している第1病棟については、適時の病床機能転換が必要である。

<総括及び施策>

- 羽島市民病院は、地域の医療ニーズをとらえた急性期機能を提供し、安定した収益を確保していた。コロナ禍を境として、給与費、材料費、経費等の医業費用が増加。患者の診療控えや、高齢者・介護施設等の福祉施設への入所者の増加等により、患者数がコロナ禍以前に戻っていないことなどが、収支悪化の要因と考えられる。今後は、人員配置の適正化を進めることが、最も重要な対策と考えられる。
- 羽島市民病院の経営改善に向けた施策は以下が考えられる。
 - 短期: 病床数適正化支援事業の申請、これまで実施してきた地域連携の強化、人員配置の適正化、医療機器メンテナンスや更新を含めた経費等の見直し
 - 中長期: 病棟削減、病床機能転換、人員配置の更なる適正化

*1:リエゾンとはフランス語で「連携」「連絡」という意味で、内科や外科など他科より紹介を受け、精神的な問題を抱える患者さんをサポートするため、科と科、他部署をつなぐ外来のことである。



病院のあり方ロードマップ(案)

今後、羽島市民病院は、段階的な縮小に努めるとともに、継続的な地域連携強化、人員配置の適正化、経費等の見直しを行いつつ、令和12年度をめどに規模縮小・病床機能転換を実施

	短期(令和7年度)	中期(～令和9年度)	長期(令和10年度以降)
稼働・患者動向	入院患者数は180人/日前後 患者数増加ポテンシャルは小さい	羽島市総人口は減少、高齢者人口は微増程度にとどまり大幅な患者数増加は見込めない	
職員数	稼働に対し他院よりも人員が多く配置されている	人員配置の適正化を進める	令和12年度ごろから定年退職に伴う職員数減 (医師数減少による診療科構成の変更や看護師数減少による看護配置基準の見直し等が発生する可能性)
診療科構成	一部診療科の採算性が低いが診療科廃止による大きな収支改善はない	医療供給状況や市(市民)の意向を踏まえた診療科構成見直しの可能性	
経営形態	一部適用		自院経営状況・地域医療構想・市の財政状況等様々な面から最適な経営形態を随時検討
経営改善の方向性	- 継続的な地域連携強化 - 段階的な医療機能の変更及び人員配置の適正化 - 診療規模に合わせた経費等の見直し		地域ニーズに合わせた病床機能の見直しと人員配置適正化
医療提供体制・改善見込額	Step1^{*1}: +2.0億円/年^{*2} シナリオA: 病床数: 244床 急性期[1]: 2病棟(96床) 地ケア[2]: 4病棟(148床) → Step2^{*1}: +2.9~3.1億円/年^{*2} シナリオB: 病床数: 244床 急性期[2]: 3病棟(132床) 地ケア[2]: 3病棟(112床) or シナリオC: 病床数: 208床 急性期[1]: 2病棟(96床) 地ケア[2]: 3病棟(112床) → Step3^{*1}: +3.4億円/年^{*2} シナリオD: 病床数: 208床 急性期[2]: 2病棟(96床) 地ケア[2]: 3病棟(112床) → Step4 職員数自然減に合わせた更なる病床数の削減、老朽化に伴う旧棟の活用停止等、その段階の医療ニーズに見合った医療機能を検討		

*1: Stepは必ずしも順を追って進んでいく必要はなく、step1→step3のように一気に変化する可能性もある点に留意。
*2: 改善額は、令和6年度と比較した金額を記載。診療報酬改定や給与単価の高騰等の変動要因は加味していない点に留意。