



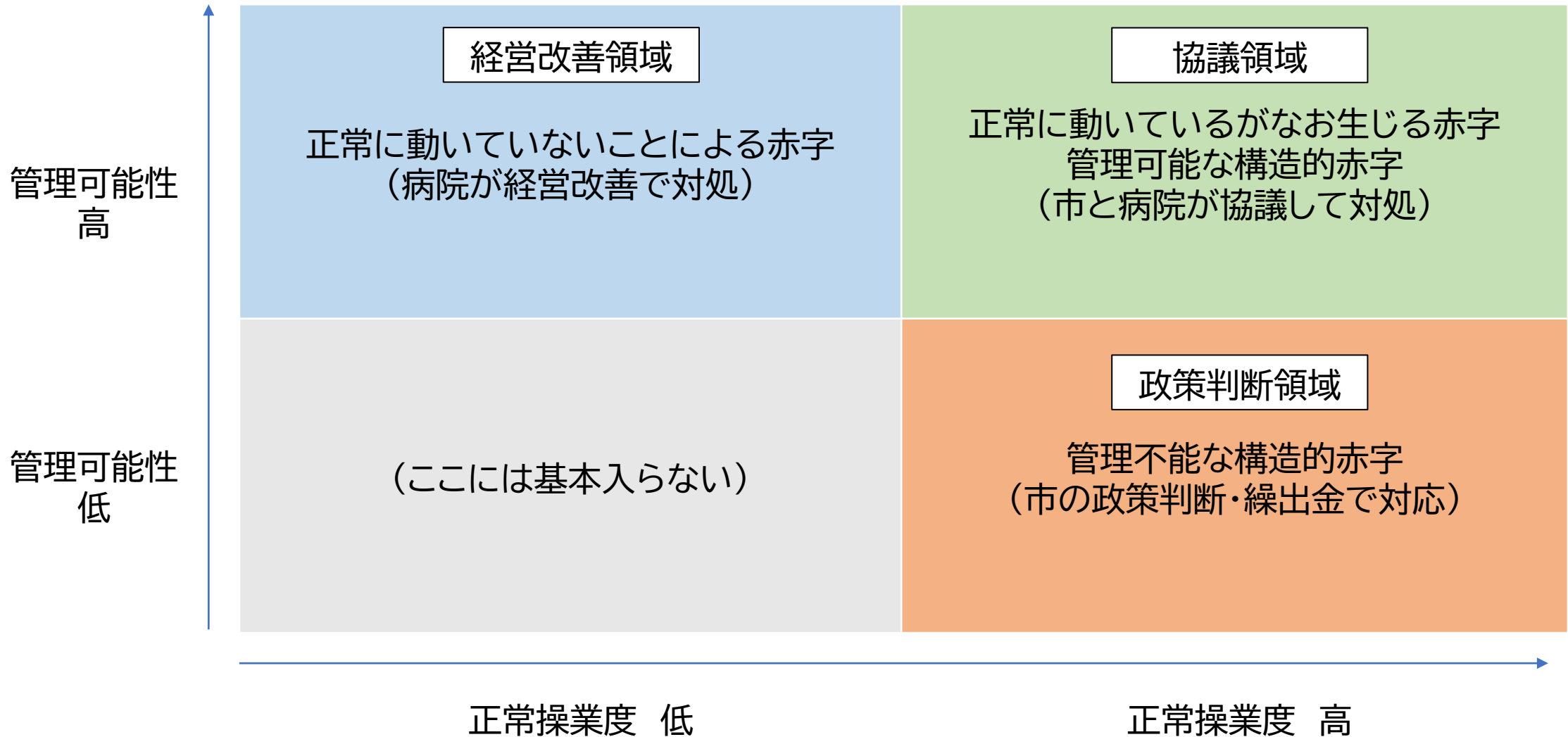
日 野 市

Hino City

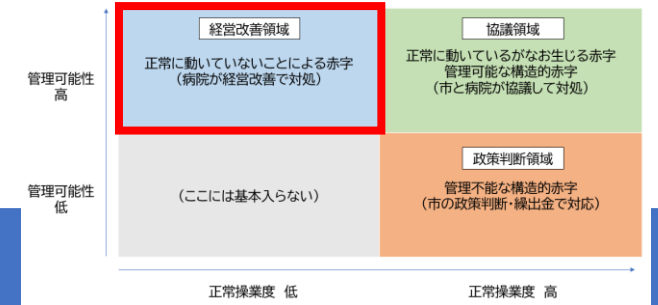
正常操業度と管理可能性

構造的赤字の要因整理

赤字構造の分析（正常操業度と管理可能性）

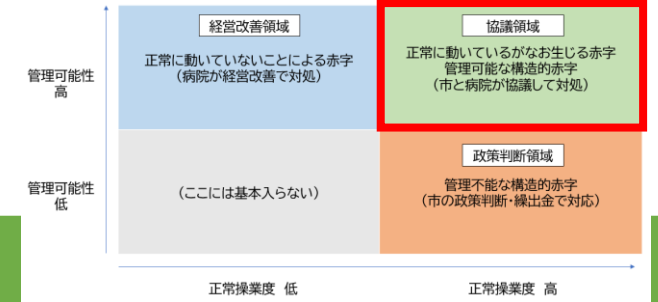


経営改善領域(正常に動いていないことによる赤字)



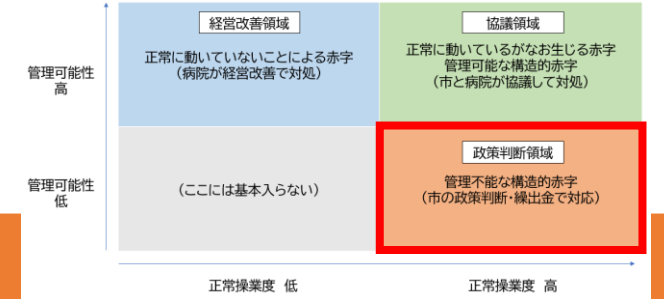
項目	仮説
紹介・逆紹介体制	地域医療機関との連携や紹介・逆紹介の運用に改善余地がある可能性
病床稼働率(約60%台)	病床運用や病棟編成の工夫により稼働率向上の余地がある可能性 ※経営改善で対応できる範疇か、外部要因によるもののかの検証が必要
救急受入体制	救急受入の運用改善により患者確保や収益改善につながる可能性
院内連携	診療科間の連携強化により患者の院内循環や稼働率向上が期待できる可能性
診療報酬算定(加算取得)	診療報酬改定への対応や加算取得に改善余地がある可能性
医師・診療科ごとの目標に対するコミットメント	診療科ごとの目標管理や説明責任の仕組みに改善余地がある可能性

協議領域（正常に動いているがなお生じる赤字・管理可能な構造的赤字）



項目	仮説
病床規模	現在の病床規模が地域需要や将来需要と整合しているか検証が必要
病床機能構成	急性期中心の機能構成が将来の医療需要に適合しているか検証が必要
高齢者救急	高齢者救急需要の増加に対し、市立病院がどのような役割を担うべきか整理が必要
下り搬送・後方支援	急性期治療後の受入体制不足が病床利用に影響している可能性
診療科構成	各診療科について、市立病院が担うべき機能や役割の再整理が必要
入院単価の低さ	公立病院としての役割を果たした結果の可能性。どこまでが許容範囲かを市と病院で合意する必要がある

政策判断領域（管理不能な構造的赤字）



項目	仮説
物価高騰・人事院勧告による人件費上昇	病院としてコントロールできない外部要因 民間病院と同じ基準で比較できない
診療報酬制度	診療報酬改定があってもなお改定率と医療提供コストの乖離が拡大している構造的問題
周産期・小児等の維持	収益性が低く医師確保も困難。市の政策的判断として維持するなら繰出金で支えるべきもの
感染症・災害対応の体制維持	平時には収益化が困難だが公立病院の役割として求められる限り維持される
人事制度上の制約	人員配置や処遇見直しの自由度に制約があり、コストが一定程度維持される構造