

通信病院の経営状況と今後の具体的取組み

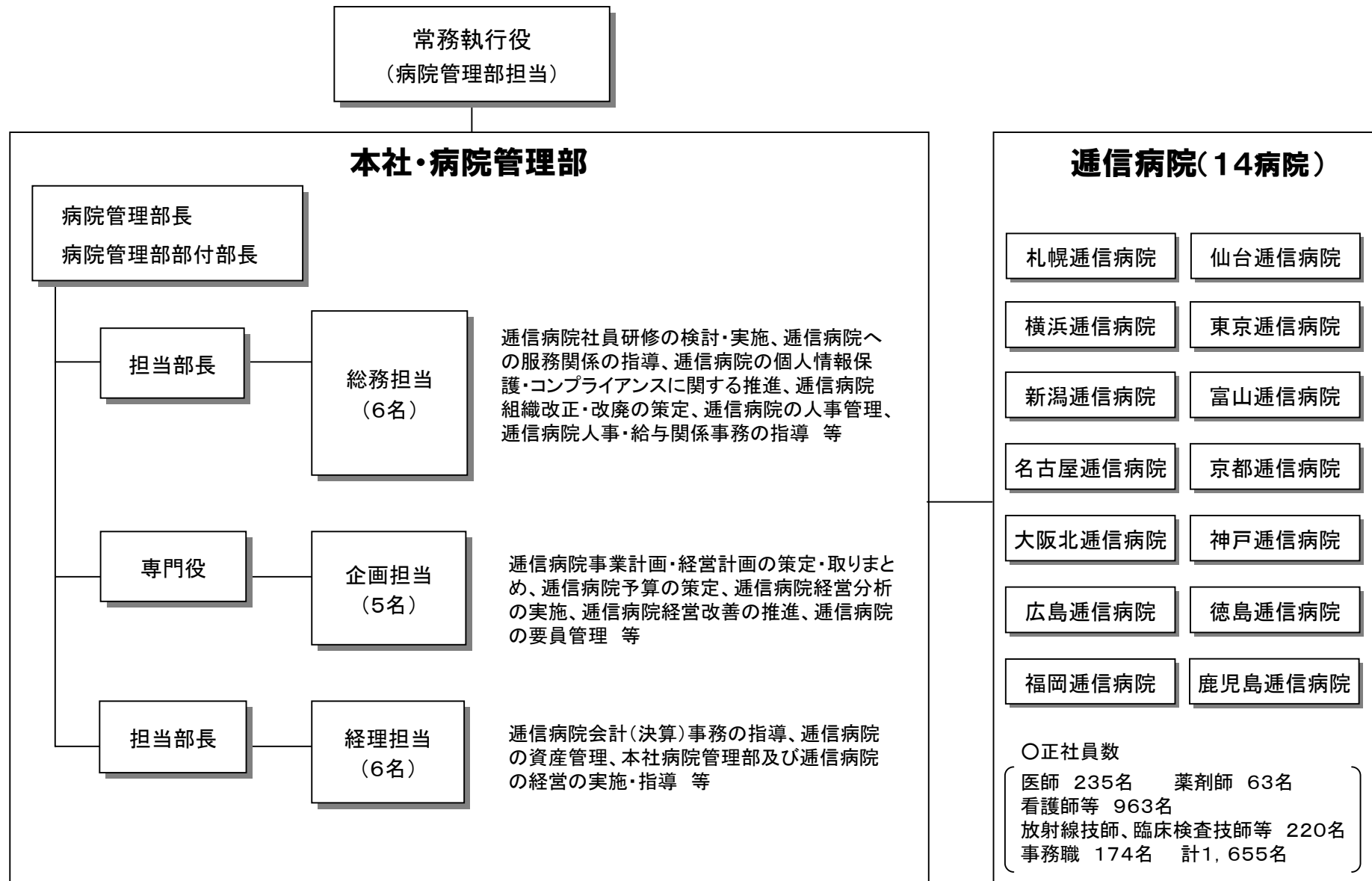
日本郵政株式会社

平成25年3月11日

1 通信病院の組織	… P 1
2 通信病院設置状況	… P 2
3 病院を取り巻く環境	… P 3
4 通信病院の現状と課題	… P 5
5 平成24年度経営改善計画	… P 7
6 平成25年度通信病院経営改善計画(検討中)のポイント	… P 9

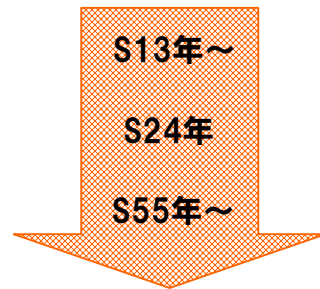
1 通信病院の組織

平成24年12月1日現在



2 通信病院設置状況

○ 沿革



・ 職域病院として逓信省時代に設立

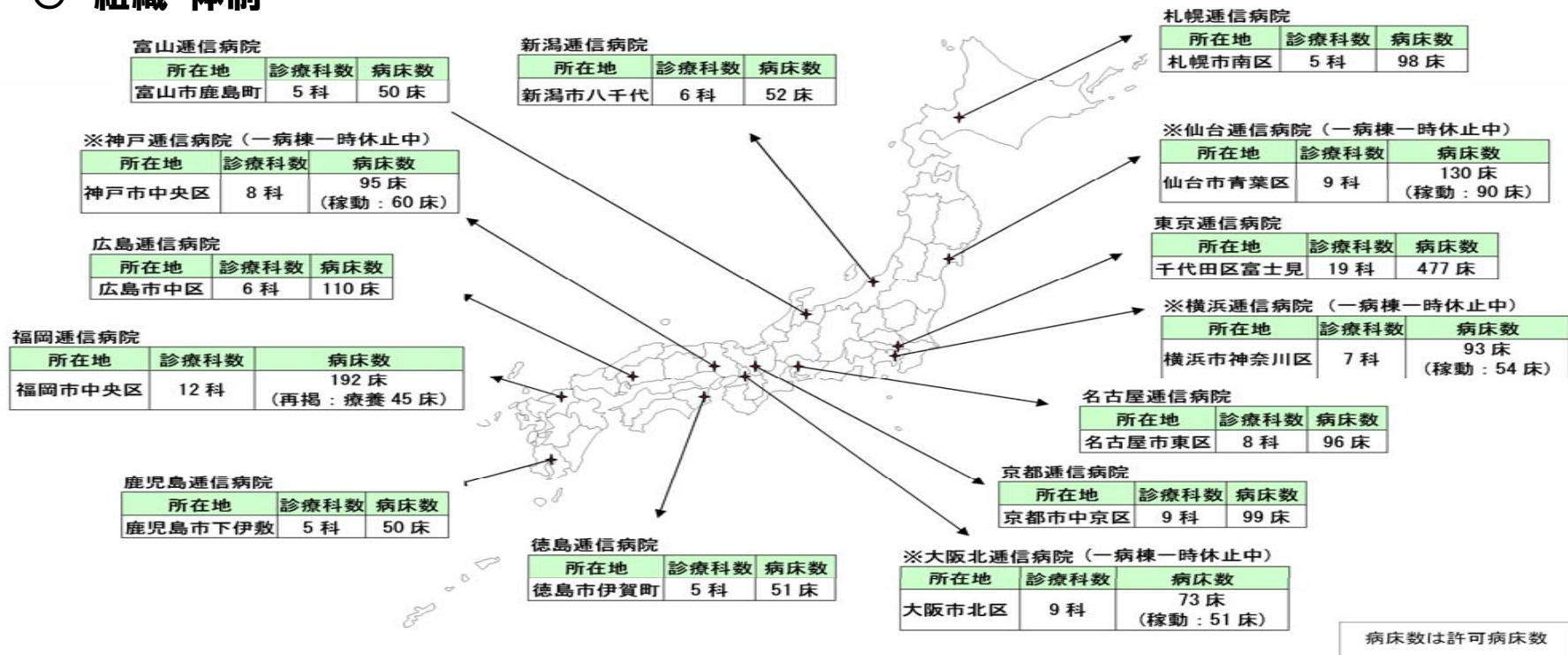
・ 逓信省の二省分離（郵政省は8病院を承継）

・ 会計検査院等の指摘により一般開放実施

《経営理念》

現在の持てる経営資源を最大限に活用し、地域医療ニーズに応えた良質な医療を提供する。

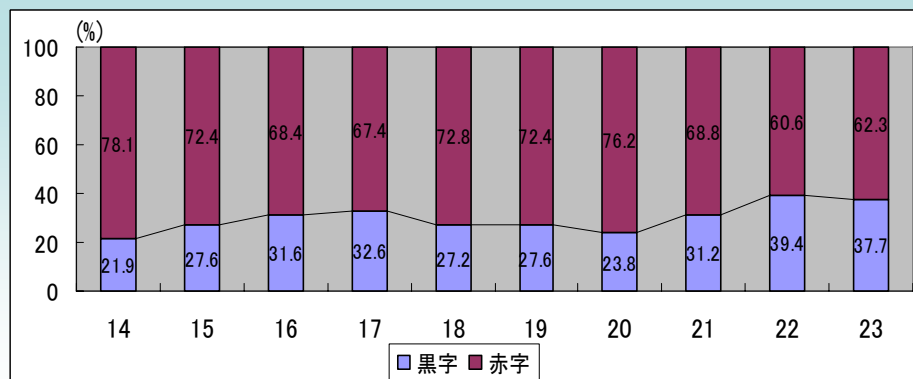
○ 組織・体制



【規模】 通信病院全体・・・1,666床 （東京が最大で477床、福岡が192床、他は100床規模8病院、50床規模4病院）

3 病院を取り巻く環境

民間等病院経営 …… 厳しい状況が続く



出典：全国公私病院連盟、社団法人日本病院会「平成23年病院経営実態調査報告」

■ 全国公私病院連盟、社団法人日本病院会によれば(※)、約6割の病院が赤字経営

(※) 全国公私病院連盟、社団法人日本病院会に加盟・加入している病院を調査(3,199病院)し、回答のあった993病院(自治体病院553、その他公的病院252、私的病院188)について集計

○ 要因

- 診療報酬・薬価基準改定による病院収入の減少(右表参照)
- 臨床研修医制度改革(平成16年4月～)による医師不足
- 患者の情報感度向上による病院選択の進展(患者の専門病院・大病院志向)
- 病院間における集患競争の激化

診療報酬・薬価基準改定率の推移

単位：%

	診療報酬	薬価基準	合計
平成14年度	▲1.30	▲1.40	▲2.70
平成16年度	0.00	▲1.00	▲1.00
平成18年度	▲1.36	▲1.80	▲3.16
平成20年度	0.38	▲1.20	▲0.82
平成22年度	1.55	▲1.36	0.19
平成24年度	1.379	▲1.375	0.004

2012年診療報酬改定の病院規模別影響度度合い調査結果【24年12月公表】（参考）

- 病院全体の診療収益は、対改定前年比平均（入院＋外来）＋0.60%（入院 ＋1.00%、外来 ▲ 0.37%）
 病床規模別では、200床以上の大病院は対前年比増加傾向に対して199床以下の中小病院はマイナスの傾向
 （改定前後の入院診療収入では、99床以下の病院で▲1.23%減少、100床～199床の病院で▲0.40%の減少、
 外来診療収入では、500床以上の病院のみ増収）

2012年診療報酬改定（病床規模別診療収益、延べ患者数推移）

		1病院当たりの診療収益(単位:千円)			延べ患者数(単位:人)		
病床規模		2011年6月分	2012年6月分	増減率	2011年6月分	2012年6月分	増減率
入院	1～99床	61,315	60,599	▲1.23%	1,805	1,748	▲3.15%
	100～199床	127,360	126,845	▲0.40%	3,701	3,630	▲1.90%
	200～299床	250,120	250,989	0.35%	5,922	5,795	▲2.15%
	300～399床	409,040	413,699	1.14%	8,430	8,336	▲1.11%
	400～499床	581,287	586,559	0.91%	11,214	11,119	▲0.84%
	500床～	1,002,776	1,018,210	1.54%	16,706	16,489	▲1.30 %
	全病院平均	387,316	391,201	1.00%	7,719	7,608	▲ 1.43%
外来	1～99床	48,420	47,906	▲1.06%	4,265	4,140	▲2.92%
	100～199床	60,641	59,477	▲1.92%	6,100	5,886	▲3.50%
	200～299床	102,698	102,168	▲0.52%	9,708	9,433	▲2.83%
	300～399床	167,558	166,329	▲0.73%	13,766	13,293	▲3.44%
	400～499床	227,583	226,706	▲0.39%	17,923	17,059	▲4.82%
	500床～	417,828	418,816	0.24%	29,371	28,290	▲3.68%
	全病院平均	163,340	163,340	▲ 0.37%	13,067	12,590	▲3.65%
全病院平均入院・外来計		550,656	553,943	0.60 %	20,786	20,198	▲2.82%

出典：日本病院会影響度調査 調査対象：日本病院会加盟2,367病院、有効回答数807病院

4 逋信病院の現状と課題

(1) 現 状

逋信病院の現状

臨床研修医制度改正(平成16年4月～)に伴う大学医局所属医師不足による医局への医師引き上げにより、医師確保に苦慮しており、患者減少傾向に歯止めがかかっていない状況にあり、平成22年度決算で▲58億円、平成23年度決算で▲53億円計上し、健全な経営状況とは言えない状況。

	損益状況	入院患者数	外来患者数
平成19年度	▲50億円	40万人	109万人
平成20年度	▲57億円	37万人	106万人
平成21年度	▲63億円	34万人	104万人
平成22年度	▲58億円	34万人	101万人
平成23年度	▲53億円	33万人	100万人

※ 民営化による費用増8億円(平成20年度～固定資産税4億円、都市計画税1億円、社内取引費用3億円)

※ 上記の「損益状況」の計数は管理会計上のもの

(2) 課 題

逋信病院経営上の課題・問題点

医療制度改革の影響

・診療報酬・薬価改定は、平成12年度以降マイナス改定が続き、平成22年度10年ぶりにプラス改定となり、平成24年度もトータルで連続してプラス改定となったが、中小規模病院(200床以下)中心の逋信病院は、大幅な収入増まで繋がっていない

逋信病院が抱える問題点

・中小規模病院が多く、専門性・特色を持っていない
 ・施設・設備の老朽化による患者アピールの低下
 ・郵政グループ社員・家族利用率低下・・・
 全国平均7%、東京逋病12%

外部環境の変化

・患者の専門病院、大病院志向
 ・病院と介護施設等グループ経営による患者囲い込み進展と競争激化

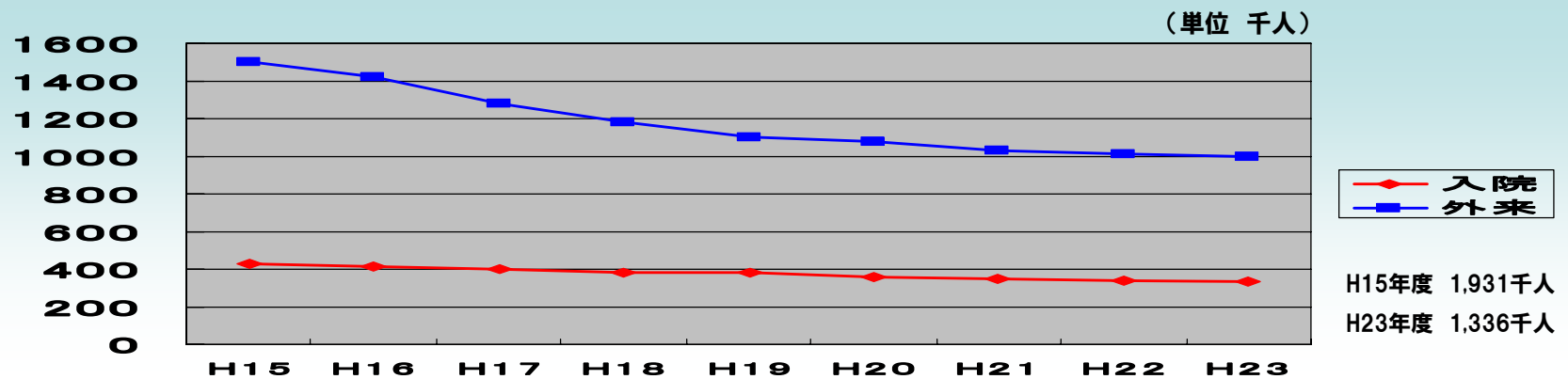
(3) 患者数の推移

■ 健康保険法改正等による患者の病院離れ

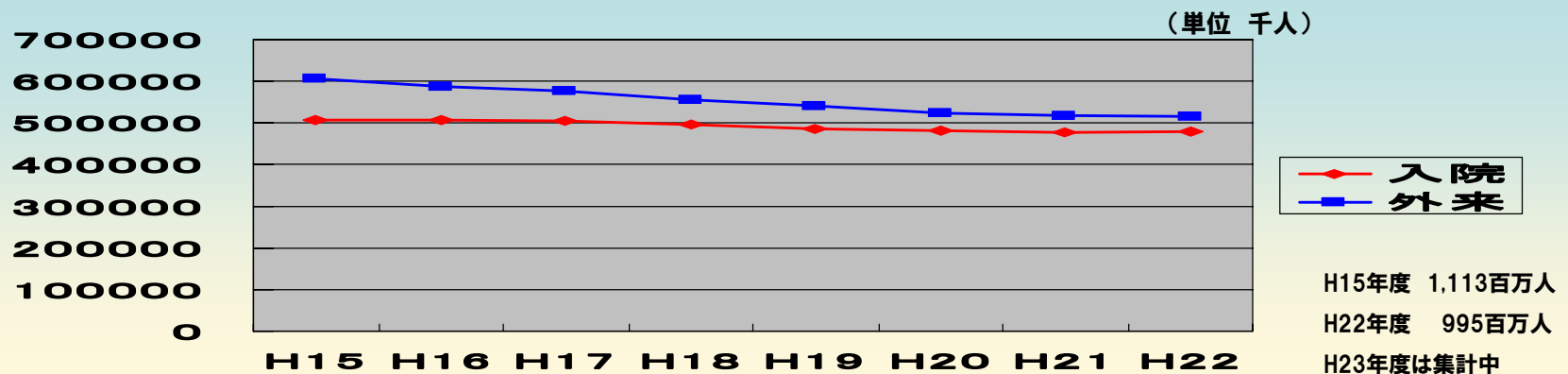
- ・平成9年9月 患者の窓口負担割合の改正(自己負担1割⇒2割) → 郵政省(当時)社員は、負担ゼロ⇒1割へ <部内利用率約20%>
- ・平成15年4月 患者の窓口負担割合の改正(自己負担2割⇒3割) → 郵政公社(当時)社員は、1割⇒3割へ <部内利用率約11%>
※ H23年度は約6%

【逓信病院の延患者数の推移】

出典:厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」



【参考:全国病院の延患者数の推移】



5 平成24年度通信病院経営改善計画

(1) 基本的な考え方

平成24年度経営改善に当たっては、引き続き①増収対策、②経費節減、③病院経営品質向上の3本柱による取組みを中心に、改善施策を推進

平成24年度の通信病院全体損益目標を、現実的な各病院の増収施策や費用節減策を見極め▲46億円に設定

(2) 平成24年度通信病院損益計画

通信病院全体で▲46億円

単位:億円

23年度実績①			24年度損益計画②			24年度損益計画②－23年度実績①		
収入	費用	損益	収入	費用	損益	収入	費用	損益
254	307	▲53	263	309	▲46	9	▲2	7

※ 上記の計数は管理会計上のもの

(3) 平成24年度経営改善計画推進と対処策

【損益改善施策】

1 増収施策

(1) 患者増対策

- 救急患者受入れ体制強化による救急入院患者増(東京)
- がん拠点病院の認定手続き(東京)
- 地域連携活動による紹介患者増対策の強化(全病院)
 - ・ 紹介患者増につながる活動再指導
- 大病院等の後方支援による病床利用率の向上(既に実施している神戸、広島、鹿児島以外の病院)
 - ・ 通信病院が大病院等の後方支援協力病院としての病・病連携推進

(2) 高額医療機器の稼働率アップ

MRI・CT医療機器等による検査増

(3) 人間ドック受検者増(横浜・名古屋)

人間ドック専用施設設置病院における受検者取り込み

(4) 医師確保と医師の収益向上(全病院)

- 関連大学医局訪問や人材斡旋会社を活用した医師確保
- 医師の診療時間の増加等勤務内容向上、意識改革(医師1人当たりの入院・外来患者増)

2 効率化・費用削減施策

(1) 病棟一時休止に伴う経費削減

24年度においても改善の進まない病院の1病棟を一時休止し、経費節減策等を図っていく

(2) 診療科の休止の検討(全病院)

【対処策】

1 増収施策

(1) 患者増対策

- 救急患者受入れ体制強化(東京)[24年度上期260件増]
- がん拠点病院認定(東京)[部位別肺がん、大腸がん認定済み]
- 地域連携活動による紹介患者増(全病院)
 - 【24年度上期 紹介患者466人増】
- 大病院等の後方支援(病・病連携)
 - 【神戸、広島、鹿児島各病院区における後方支援協力病院としての連携ノウハウを他の通信病院に紹介】

(2) 高額医療機器の稼働率アップ

【24年度上期MRI1,500件増、CT350件増】

(3) 人間ドック受検者増(横浜・名古屋)

【24年度上期横浜193人、名古屋764人増、病院全体1,406人増】

(4) 医師確保と医師の収益向上(全病院)

- 関連大学医局訪問や人材斡旋会社を活用した医師確保
 - 【人材斡旋:24年度上期応募9人、採用2人】
- 医師の診療時間の増加等勤務内容向上、意識改革
 - 【院長・事務長ヒアリング実施(H24.12~)、病院毎の課題対処方針策定】

2 効率化・費用削減施策

(1) 病棟一時休止に伴う経費削減

【24年8月1日から横浜通信病院1病棟一時休止実施】

(2) 診療科の休廃止の検討(全病院)

【利用が少なく非効率となっている診療科の休止を検討】

6 平成25年度経営改善計画(検討中)のポイント

(1) 増収施策

ア 患者増対策

- 東京都部位がん診療連携病院認定取得に向けたがん患者受入れ増(東京)
- 緩和ケア病棟稼働率アップによる患者・収入増(東京)
- 地域連携等活動強化による紹介患者増(全病院)
 - ・ターゲットを絞った地域連携等活動推進により患者減少歯止め

イ 単価アップ

必要な検査等充実による単価アップ

ウ 人間ドック受検者拡大

収益に直結する部内社員受検者の確実な受入れと人間ドック専用施設病院(横浜・名古屋)を中心とした部外受検者取り込み

(2) 通信病院を知ってもらうPR策強化(全病院)

ア 地域コミュニティ誌等への通信病院記事掲載

イ 健康教室等の開催、地域催し等への参加

ウ 健康診断結果通知時への通信病院案内チラシ配付予定(部内患者増)

(3) 効率化・費用削減施策

ア 診療科の休止検討(24年度から継続)

利用が少なく非効率となっている診療科の休止を検討

イ 医師1人当たりの収益向上策(24年度から継続)