

正念場迎えた自治体病院経営

～第3回 具体事例：経営形態を変えずに改善を成し得た事例～

飛岡 寛子

財団法人日本経済研究所 調査局医療福祉部 副主任研究員

1. はじめに

第1回・第2回でみたように、現状、多くの自治体病院の経営は厳しい状況にあり、その改善に向けた取組みが求められています。本シリーズでは、今回と次回の2回にわたり、こうした各地の自治体病院での経営見直しの取組み事例を把握、分析し、自治体病院における経営改善のポイントを整理してみたいと思います。

病院経営の見直しに関しては、地方独立行政法人への移行、指定管理者制度の導入あるいは民営化など、経営形態そのものを変えることにより、地方自治法の縛りを解いた弾力的な運用によって改善を試みる例と、経営形態を変えずに経営改善を試みる例と、大きくふたつに分けることができるかと思えます。

経営形態を変えて経営改善に取り組んだ事例としては、

◆佐賀関病院（大分県大分市（旧佐賀関町））

2004年、佐賀関町が大分市との合併に際し、合併の条件として町立国保病院の運営を手放す必要が生じたため、同病院に勤務していた医師4名が中心となって設立した医療法人が同病院を買い取り、運営を引き継いだ。

◆新大江病院（京都府福知山市（旧加佐郡大江町））

旧大江町の町立病院であった「国保大江病院」について、2004年の福知山市との合併に伴い、既に福知山市民病院が存在していることに加え、大江病院の財務状況が厳しかったことから、同病院の診療所化を求められたが、町が町民の存続要望に応えるべく、指定管理者制度を導入した。

などが知られていますが、今回は、全国の自治体病

院の7割以上は赤字（他会計繰入後）であるなか、公設公営の形態のままでも黒字を達成している事例に注目したいと思います。優良病院として全国に名を馳せている病院も、これまでの経営改善により赤字から黒字に転換し、たゆまぬ経営努力により、地域の医療ニーズや医療制度などの社会環境の変化に適応することで、黒字を継続できているものと推測されます。したがって、現在、改革の必要性に迫られている多くの自治体病院にとって、こうした形態を変えずに黒字を確保している病院の取組みは大いに参考になるのではないかと考えます。

2. 事例

経営形態を変えずに黒字を達成している事例として、以下の3事例をご紹介します。

◆小牧市民病院（愛知県小牧市）

経営形態	地方公営企業法 全部適用（平成17（2005）年4月1日より。以前は一部適用）
病床数	544床
診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、産婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リウマチ科、眼科、放射線科、精神科、麻酔科、歯科口腔外科、肛門科、アレルギー科、リハビリテーション科
施設認定および指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、災害拠点病院、指定自立支援医療機関（更生医療）、指定自立支援医療機関（育成医療）、指定自立支援医療機関（精神通院医療）、救命救急センター、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、臨床研修指定病院、がん診療連携拠点病院、生活保護法指定医療機関、エイズ治療拠点病院、公害医療機関、母体保護法



【飛岡寛子のプロフィール】

2003年、日本女子大学家政学部住居学科卒業。博物館学芸員資格保有。当研究所入所後は、医療分野のPFI、基本計画策定等や経済分析業務等に従事。

指定医の配置されている医療機関			
1日平均 外来患者数	547人	病床利用率	100.5%
1日平均 入院患者数	1,849人	職員数 (うち医師数)	687人 (98人)

愛知県小牧市は、県の北部に位置し、県営名古屋空港を有する面積62.82平方キロメートル、人口約15万人の中京圏における主要都市のひとつである。

当時の小牧市長の名古屋大学医学部長への院長の派遣依頼により、昭和55年、余語院長（現在は退職）が就任した。それまで10年連続で赤字経営が続いていたが、病院は、「職員のためではなく患者のためにあること」、「地方公営企業法に基づく1つの企業であること」、「高度医療・質の良い医療の提供と健全な病院経営は相乗効果もあり不可分なものであること」、という3つのポイントを中心に職員の意識改革を行い、着任の年から黒字に転換（他会計繰入後）し、1986年以降は他会計繰入前においても黒字を継続している。

健全な経営の継続により確保した余剰金により、12年間で5期にわたる増築工事（総額約60億円）を全額自己資金で行い、病院主導の予算編成で医療機器を購入、質の良い医療、高度医療を実施することで優秀な医師や研修医、看護師等の医療スタッフを惹きつけ、高収益を上げる病院として成長を続けている。

◆日南町国民健康保険 日南病院（鳥取県日野郡日南町）

経営形態	地方公営企業法 全部適用（平成17（2005）年4月1日より。以前は一部適用）
------	---

病床数	99床（一般59床、療養40床（うち介護型31床、医療型9床））		
診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科		
施設認定および指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、精神通院医療指定医療機関、生活保護法指定医療機関		
1日平均 外来患者数	86人	病床利用率	87.4%（一般89.4、療養84.4）
1日平均 入院患者数	229人	職員数 (うち医師数)	87人 (6人)

鳥取県の西部、西は島根、南は岡山、南西部は広島に隣接する位置にある鳥取県日野郡日南町は、面積は約340平方キロメートルと、鳥取県の面積の約1割を占めるが、人口は約6,100人、高齢化率は約45%に達する過疎の地域である。

日南病院は、1962年にそれまでの診療所を廃止して開設されたものの、医師不足に悩み、赤字続きで、再び診療所へ戻すことを検討していた。1981年、当時の町長の要望により、当時県の健康増進センターの所長を務めていた日南町出身の安東現病院事業管理者を院長として迎え、1983年以降、他会計繰入後で25年間の黒字継続を達成している。

病院では、地域医療を、地域に存在する生活自立障害者を地域で支える力を身に付けるための医療と定義づけ、そのためには、地域住民、医療・保健・福祉関係者および行政のリーダーの三者が連携することが必要であるとしている。1979年には、病院の敷地内に保健センターが設置され、そこへ入居した町の福祉保健課と一体化した業務を遂行し、在宅医療を推進している。この結果が一般病棟の平均在院日数12.8日（2007年度）という短さにつながっており、病院職員が積極的に各家庭に出掛けることによ

り地域住民の理解と協力を得つつ、病気を早期発見、早期治療し、早く地域に返すことで空きベッドを確保し、緊急時にも即対応できるようにしている。また、在宅医療の充実により救急出動回数を大きく減少させる一方で、救急医療では2001年度より救急車への医師同乗システムを開始した。

◆備前市国民健康保険市立吉永病院（岡山市備前市）

経営形態	地方公営企業法 一部適用（昭和43（1963）年4月1日より）		
病床数	50床		
診療科目	内科、外科、小児科、麻酔科、脳外科、心臓血管外科、眼科、整形外科、泌尿器科、放射線科、婦人科、リハビリテーション科、アレルギー科、循環器科、呼吸器科、呼吸器外科、消化器科		
施設認定および指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、精神通院医療指定医療機関、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、生活保護法指定医療機関、結核予防法指定医療機関、原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関、公害医療機関		
1日平均外来患者数	48人	病床利用率	95.9%
1日平均入院患者数	369人	職員数（うち医師数）	75人（5人）

2005年3月末、岡山県南東部にあった旧吉永町は旧備前市、日生町と合併して備前市（人口約42,000人、面積約258平方キロメートル）となったが、地理的要件、経営状態の違い、対等合併であったことなどから、それぞれに所在する3病院は、旧市町ごとの運営を続けることとなった。吉永町は四方を山に囲まれた人口約5,000人の町で、高齢化率は約24%となっている。

昭和55年、岡山大学外科から、病院建て直しのために萩野院長が就任し、田舎の町のミニ総合病院として経営改革に着手した。病床規模は50床と小規模ながら、MRI、ヘリカルCTを始めとする高額医療機器を備え、非常勤による専門医の幅広い採用と

常勤医による診療体制で人工透析や手術なども実施している。人件費率は50%以下に抑えつつ、平日は夜間9時まで及び土日の診療、健診事業の実施や、リハビリ、デイケアなどの介護部門の充実により、地域包括ケアを実践し、他会計繰入後（繰入金の低さは全国でもトップクラス）で20年以上黒字を続けている。

これらの事例から読み取れる経営改善のポイントを整理すると、

- 新しい建物の建設、院長の交代、経営形態の変更など、「変化」のきっかけが目に見えるときに改善実行のチャンスである。
 - 行政のフルサポート、さらに、必要に応じて経営コンサルタント等のアドバイスを得ながらも、“病院が”改善を主導する役割を果たす必要がある。
 - 職員の意識改革と無駄の削減を進めつつ、地域における病院の位置づけをもう一度見直し、機能面からの強化により収益の上昇を図る。
- などが挙げられるかと思います。

削減できない費用は、収入増で補うこととすればよいとも考えられますが、自治体立病院では、一般的に人件費については、医師を除き民間と比べて高水準である点、不採算政策医療を提供する必要がある点等から、費用の圧縮、収益の増加も限度があるかかと思えます。そこでは、職員の意識改革、つまり現状のままでは存続できず、民間移譲あるいは廃院などにより結果として職場がなくなることもあり得るのだということを職員に自覚してもらう必要があるでしょう。

こうした職員の意識改革に基づき、病院が、①機能面で地域において必要とされる、基幹病院としての重要な役割を果たしていることにより、②適切な収益をあげることができ、③さらには、優秀な医師

や研修医などの医療スタッフが集まるとともに地域住民の支持を得ることができるようになるのではないのでしょうか。

なお、上掲の日南病院では、年度途中で内科医師3名が健康上の理由および家庭の事情により中途退職する事態がありました。医師不足問題の波はいつでもどこにでも押し寄せる可能性があります。結果として数か月後に自治医大から2名の医師が派遣されることになり、非常事態は脱したものの、今後の医療施策との関係で、現在黒字経営を続けている病院においても、地域に必要な医療を提供するためのたゆまぬ努力や工夫を継続し、体力の増強を図る必要があるでしょう。

3. まとめ

具体的にどのような経営改善計画を立案し、実施していくかは、各病院の地域特性（住民構成や他病院との競合状況などの外部環境）によって異なるでしょうし、公的病院としての役割を果たすために必要であれば、他会計の繰入も否定されるべきものだとはいえません。ただし、自治体病院の経営が自治体の財政力に頼り続けることはできず、自立することが求められている今、上記のような、改善策を計画・実施した後（必要であれば、さらに他会計の繰入をした後）においても黒字を確保できないのであれば、独立行政法人化、指定管理者制度の導入、あるいは民間譲渡など、経営形態の変更により、自治体であるがゆえの経営上・運営上の硬直性を持った

部分も見直す必要があるでしょう。

第1回・第2回のシリーズでご紹介したように、現在、自治体立病院の経営は、さまざまな社会経済環境の変化に対応するため、大胆な改革が求められていることは間違いありませんが、逆にこうした経営改革をきっかけとして、各病院が地域における自治体立病院としてのあり方を見つめ直すことにより、地域社会により貢献できる病院に成長していくことが期待されるところです。

今回は経営形態を見直さずに経営改善に取り組んだ事例を中心にご紹介しましたが、次回は、経営形態変更により経営改善に取り組んだ事例について取り上げる予定です。

参考文献

- ・自治体病院再生への挑戦（2007年7月10日、杉本順子著 医療経営財務協会編、㈱中央経済社）
- ・桑名市民病院あり方検討委員会議事録（第1回～第4回）（2006年1月～4月、桑名市民病院）
- ・日南町国民健康保険 日南病院年報（第4号）平成19年度（2007）（2008年11月26日、日南町国民健康保険 日南病院）
- ・日南町国民健康保険 日南病院 HP
- ・病院新時代 Vol.19（2005年3月、田辺三菱製薬）
- ・平成18年度地方公営企業年鑑（総務省）
- ・あいち医療情報ネット
- ・鳥取県 福祉施設等情報公表サービス
- ・岡山県医療機能情報提供システム