

# さぬき市民病院改革プラン点検・評価書

平成23年10月

さぬき市病院事業運営審議会

## 目 次

- 1 点検・評価について
- 2 さぬき市病院事業運営審議会における意見
- 3 さぬき市病院事業運営審議会専門委員会の開催について
- 4 資料

別添資料1 「さぬき市民病院改革プラン」について

：地域の先進的医業継続のために

別添資料2 さぬき市民病院改革プランの取組状況

(平成22年度決算見込)

さぬき市病院事業運営審議会委員名簿

## 1 点検・評価について

さぬき市民病院改革プランは、平成19年6月に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」を受けて総務省が作成した「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成21年3月に策定されたものである。

さぬき市民病院改革プランの中で、実施状況等を概ね年1回程度点検・評価・公表することとなっており、その際には、有識者から構成される委員会等に諮り、評価の客観性を確保することとなっているため、「さぬき市病院事業運営審議会」において平成22年度の実施状況について意見をいただき、本プランに係る点検・評価を行った。

## 2 さぬき市病院事業運営審議会における主な意見

### ・医師の確保

医師数が減少している。病院の魅力をホームページ等で大学等に今以上に発信する等積極的なアピールが必要ではないか。

### ・市民病院の診療内容

糖尿病センターや内視鏡センターを設置する等、診療体制を充実させているが、そのPRが十分ではないように考える。

### ・地方公営企業法の全部適用

平成22年度から地方公営企業法を全部適用し、管理者を設置したのだから、今まで以上に機動的な病院運営を望む。

### 3 専門委員会の開催について

さぬき市病院事業運営審議会専門委員会（以下「専門委員会」という。）は、さぬき市病院事業運営審議会において「さぬき市民病院改革プラン」について予め審議をする目的で設置された。

#### 開催状況

第1回 平成23年3月開催 議題：専門委員会の役割分担と今後の進め方

第2回 平成23年7月開催 議題：別添資料2について

第3回 平成23年8月開催 議題：別添資料1について

### 4 資料

平成 23 年 9 月 5 日

さぬき市民病院事業運営審議会御中

専門委員会

(近藤芳雄、為国真理、寒川忠行、谷幸夫、田中嘉穂)

## 「さぬき市民病院改革プラン」について

### : 先進的な医業継続のために (答申案)

#### 目次

1	はじめに：医業計画と財務計画の融合	1
2	改革プランの概要と本運営委員会による評価	2
	(1) 「さぬき市民病院改革プラン (平成 21 年 3 月)」の概要	2
	(2) 「さぬき市民病院改革プラン (平成 21 年 3 月)」への本運営委員会の評価	5
	(3) 「さぬき市民病院改革プランの取組状況 (平成 21 年度決算)」の概要	7
	(4) 「さぬき市民病院改革プランの取組状況 (平成 21 年度決算)」への本運営委員会の評価	8
3	先進的な医業継続の可能性	9
	(1) 日本病院機能評価機構による評価	9
	(2) 本院による収益性回復への取組み	15
	(3) 収益性確保の可能性：先進的医業継続のために	18
4	本院に必要な検討課題	24
5	むすび：本運営審議会委員の立場	26

## 1 はじめに：医業計画と財務計画の融合

さぬき市民病院事業運営審議会<sup>1</sup>は、平成 19 年 3 月、さぬき市長の諮問機関として設立された。

当時のさぬき市民病院（以下「本院」という）にとっての最大のテーマは、新病院の建設計画をどう構想し、どのように具体化していくかにあった。やがてさぬき市政との調整が整い、立地場所の選定と着工の大英断がくだされ、建屋の基本設計、施工スケジュール、業者の選定、詳細設計、着工とその推進に邁進する流れとなった。その間、本運営審議会に対しては、基本設計に対する各委員の意見を集約する機会があり<sup>2</sup>、大山市長に文書で回答を提出したことがある。

こうした一連の動きの背景にあったのは、現施設の老朽化に伴う不便の解消と赤字経営体質の刷新ということにあったであろう。すでに新病院の内装工事が進行しており、本院の主要な関心事は、赤字経営体質の刷新の方に移りつつある感がある。

そのテーマが本院で本格化してきたのは、平成 19 年 12 月、総務省から各自治体病院に対し、数値目標を含む長期経営計画の提出要請が切っ掛けであった。本院は、地方自治体病院の 1 つとして、さぬき市に年度単位で予算申請と実績報告がなされていたが、年度を超えて長期の視点からの財務計画や医業計画がどのように策定されていたかの内部事情を知る由もなかった。

本運営審議会が、本院の長期計画について徐々に事情が分かりだしたのは、上記総務省への答申について意見を求められたことが切っ掛けであった。その答申内容は、平成 21～23 年度の主要な経営指標の数値目標、それをサポートする年次別財務計画、組織改編や業務改善などを含むものであった。本運営審議会は、その答申に対し意見を表明する機会を得たが、その全体は、必ずしも系統的に整理したものではなく、散漫な意見を述べる程度にとどまった。

しかし、本院の長期計画の制度化や収益性回復の問題は、この程度の集約で実際的な活用をしてもらえるほど軽量級の問題であるとは思えない。通常、医業計画と財務計画とは、水と油の対立的な関係にあるとされるのが社会通念であるが、そのような表面的な認識にとどまる限り、いつまでも事態が解消に向かうとは思われない。医業計画にしても財務計画にしても、それぞれは、本来別個の計画が並存するのではなく、両者は、いわば紙の裏と表のように一体の関係にあるはずである。病院という同じ実態を事業面から見るか財務面から見るかの違いであって、本来は一体でなければならない。赤字の経営体質が定着しているというなら、それを支える医業が行われているからといわざるをえない。

しかし、だからといって、赤字を招く原因は、ひとえに医業経営の努力不足に起因するなどと、拙速に結論づけてみてもほとんど意味をなさない。さぬき市民病院とそれを

<sup>1</sup> 各委員の任期は、原則、2 年間。

<sup>2</sup> 『「新病院建設に係わる意見」についての報告書』平成 20 年 8 月 22 日。

取り巻く経営環境の現実に首を突っ込み、原因を追求すべきである。赤字を招く具体的な実行次元の原因には、一回限りの構造的な原因や反復的な原因、遠因や近因、大中小の原因、複合的な原因・単純な原因、トップや現場の誤認や両者の擦れ違い、真因・見かけの原因などが混沌としている。改めて、真因<sup>3</sup>がどこにあるかを、正面から本気になって深く掘り下げていかざるをえない。

以下、この答申では、本院の「改革プラン<sup>4</sup>」に対する本運営委員会の評価をもう一度整理してみることにし、そこで要請した赤字経営体質の刷新は十分可能であることを指摘した。最後に、本院が当面重点的に取り組むべきと考えるテーマをいくつか指摘し、本答申の結びとした。

## 2 改革プランの概要と本運営委員会による評価

### (1) 「さぬき市民病院改革プラン（平成 21 年 3 月）」の概要

標記プランが、重要事項として触れているのは、およそ次の諸点である。

#### 第 1 さぬき市民病院の現状とこれまでの経過

- ① 病床数、診療科、職員数の現状
- ② 過去 3 年間の主な経営指標、地区別・入院/外来別患者数

#### 第 2 改革プランの内容

- ① 改革期間  
平成 21～25 年の 5 年間(経営効率化の計画は平成 21～23 年の 3 年間)
- ② 公立病院が果たすべき役割

地域住民の健康を守るために、公共性と経済性を総合的に考慮しつつ、一般医療および国・県が要請する政策医療を提供する。

##### (a) 政策医療、不採算医療への体制確立

国・県による救急告知病院、地域災害拠点病院、地域リハビリテーション支援センター、臨床研修指定病院の指定。また、香川県第 5 次保健医療計画（平成 20～25 年）に基づく大川 2 次保険医療圏域における第 2 次救急医療機関、第 2 種感染症指定医療機関、地域災害医療センター、へき地中核病院の指定および地域医療機関の連携・協力による地域完結型医療。

- 大川 2 次保健医療圏域の中核病院（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）
- 不採算医療

<sup>3</sup> 事態の発生には、通常、多くの原因が絡んでいる。そのうちの真因がどれとなるかは微妙であるが、少なくとも事態の進展に大きく影響する原因であり、かつ、参加者にとってコントロール可能な要因でなければならない。

<sup>4</sup> 「さぬき市民病院改革プラン（平成 21 年 3 月）」および「さぬき市民病院改革プランの取組状況（平成 21 年度決算）」をいう。

- (b) 地域医療水準の向上
  - 地域の保険・医療機関との研修会
- (c) 地域医療機関との機能分担と継続的連携
  - 香川大学医学部附属病院、他の地域医療機関との連携
- (d) 4 疾病・5 事業における医療充実
  - 香川大学医学部附属病院と連携して、香川県保健医療計画に定める 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療提供
  - その他（感染症医療、在宅医療）
- (e) 専門外来等の拡大・強化
  - リウマチ科、肛門科の設置、糖尿病・フットケア・物忘れ専門外来の開設を行ったが、その拡大・充実
  - 医療従事者の教育研修機関としての機能充実
- (f) 産婦人科、小児科、訪問診察などで毎年 3 名の研修医受入れ
  - 薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、医療事務の実習生の積極的な受入れ

③ 一般会計における経費負担の要請

地方公共団体の一般会計、特別会計において負担するもの（地方公営企業法第 17 条の 2）

- (a) 経営収入で充当することが適切でない経費（救急医療、保健衛生などの経費）
- (b) 経営収入で充当することが客観的に困難である経費（不採算医療、高度医療などの経費）

さぬき市は、毎年総務省から通知される「地方公営企業繰出し金について」に定められる次の経費を算定する。

- 病院の建設改良に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 研究研修に要する経費
- 病院事業会計に係わる共済追加費用の負担に要する経費
- 保健衛生行政事務に要する経費
- 地方公営企業職員に係わる児童手当に要する経費
- 地方公営企業職員に係わる基礎年金拠出金に係わる公的負担に要する経費

具体的には、国の繰出基準、地方財政計画に定める単価、地方交付税



の算定基準などを参考にして金額を定め、繰り入れる。

④ 経営効率化の計画

(a) 病院経営の健全性を確保するための数値目標

- 経営指標：平成 21～23 年の経常収支比率、職員給与費比率、一般病床利用率
- 医療機能の数値目標：年間入院患者数、年間外来患者数、患者紹介率、患者逆紹介率、手術件数、臨床研修医受入人数

(b) 数値目標を達成する取組みと実施時期

- 民間的経営手法：受付業務・清掃業務の外部委託の見直し、医療材料の在庫管理（平成 18 年より SPC 方式）
- 事業規模・形態の見直し：県立津田病院の廃止と医療継承、精神科病床の廃止、一般病床の減床
- 経費削減・抑制対策：特殊勤務手当の見直し（平成 20 年から医師の医務手当・研究手当などの廃止・減額）、平成 23 年度までに医師を除く全職員給料の 1～10%の減額、適正な給与体系・職員配置による抑制と非常勤職員の活用
- 収入増加の対策：糖尿病治療スタッフが増えたので治療体制の充実、内視鏡センターを設置して検査体制の充実、未収金の削減と発生防止、診療報酬研修会を充実し診療報酬の請求漏れ防止、診療所などとの連携による患者紹介率の向上、新病院開院による病床利用率・診療単価の向上

⑤ 収益的収支、資本的収支、一般会計からの繰入金（平成 18～21 年の実績、平成 21～23 年度の見積り）の経過と見直し

⑥ 病床数の見直し：平成 20 年の精神病床の廃止と一般病床の減床、患者数の動向により病床数の調整予定

⑦ 施設の増改築：老朽化に伴い新病院を建設し、平成 23 年度グランド・オープン計画

⑧ 職員の教育強化：院内外の研修・研究参加、認定看護師などのスタッフ育成

⑨ 再編・ネットワーク化の計画

大川 2 次保険医療圏における自治体医療施設（さぬき市民病院、香川県立白鳥病院、香川県立白鳥病院付属津田診療所）間での診療科、病床数の調整

⑩ 経営形態見直しの計画

平成 22 年度から地方公営企業法の一部適用から全部適用に組織替え（単年度赤字の解消と累積赤字の削減を目指す）

## ⑪ 点検・評価・公表等

さぬき市民病院運営審議会による年度ごと（8/9月）の点検・評価とその結果の公表

### (2) 「さぬき市民病院改革プラン（平成21年3月）」への本運営委員会の評価

標記改革プランの提案は、直接には総務省の長期経営計画策定の要請に答申するものであった。しかし、赤字経営体質の刷新は、本院にとって長年の主要テーマの1つになっており、すでに一時的または部分的対応で克服しうる範囲を越えているように思われる。

そこで、本運営委員会としては、「改革プラン」の直接の評価というより、その前提となる制度上の要件またはフレームワークのようなものを指摘するにとどめたい。やや迂回的なようであるが、いっそう根の生えた取り組みが望ましいと考えた。

#### 第1 長期計画への継続的取組みの必要性

「改革プラン」は、総務省とのやり取りで本院の長期計画についていわば臨時的に意見交換するというものであり、また、必ずしも本院が取り組んでいる短期・長期の計画全体を取り上げるというものでもない。

しかし、先に触れたが、本院が、経営理念<sup>5</sup>を尊重し、赤字体質を克服して先進医療を提供しつづけられるようにするには、個別費用項目の部分的・一時的軽減策だけで解消できるほど軽い症状ではないであろう。医業を含む事業全般を視野に入れて経営基盤を見直すほどの構えが必要ではないか。その事情を実感するには、自治体病院にこだわらず、赤字体質から黒字体質への変換に成功した病院にその成功体験を聞かせてもらってはどうかであろうか。

本院は、医業と収益性の関係に関する課題をそのつど一過性の問題としてやり過ごすのではなく、腰を据えて事業基盤を見直す構えが必要ではないか。

#### 第2 医業計画と財務計画との融合

社会通念的な捉え方では、医業やそれを支えるシステムの改善といった実行計画と収益性を確保する財務計画との間には越えがたい壁があり、両者は、お互いに二律背反する別個の計画であると受け止められることが多い。しかし、長期においても短期においても、事業計画に医業計画と財務計画の2種類があるわけではない。同じ事業体や経営を実行次元で捉えると医業計画となり、金銭的な流入・流出の次元から捉えると財務計画なるのであって、両者は、本来、同じ実体を違う面から見ているに過ぎない。

仮に本院において、お互いに接合面の不明な医業計画と財務計画が並存する場面があるとしたら、財務計画の裏付けとなる医業計画が曖昧なままであるか、医業計画の実行見通しが財務計画に反映されていないかのどちらかであろう。財務計画は、実行の裏付けがない単なる数値合わせの計画であってはならず、医業計画は、財務計画にどのように跳ね返るかを予測するものでなければなら

<sup>5</sup> 「さぬき市民病院の市民への誓い」をいう。

ない。医業と財務数値とは、お互いに他をサポートする1つの計画に融合して  
いなければならない。

### 第3 数値目標の経営指標と目標達成レベルについて

総務省に提出する長期計画は、平成21年度から3年または5年後に目指す  
べきゴールを設定し、その達成を目指す目標志向的な計画であるとしている。

総務省がゴールとして求める最終の経営指標は、経常収支比率である。

$$\text{経常収支比率} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100 = \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益} - \text{付帯事業収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用} - \text{付帯事業費用}} \times 100$$

つまり、この指標は、経常的な病院収益が、経常的な病院費用を十分まかな  
っているかどうかを示す指標である。100%を越えていれば、病院は、黒字状  
態で経営されていることになり、100%未満であれば、赤字状態で経営されて  
いることとなる。

事業の中心部分が健全であるかを示す指標としては便利であるが、自  
治体病院の事業は、地方自治体や行政からの繰入金で補填されることが多く、  
上記の経常収支比率は、それを含んだ総括的な損益状態を示す指標である。し  
かし、経営の健全性を知る指標としては、これだけでは十分でなく、本院が独  
自の事業努力をしている部分と他会計からの繰入額<sup>6</sup>に依存する部分とを区別  
する指標も参照すべきである。独自の事業努力による成果を捉えながら、全体  
損益を評価していく必要がある。本院の本業である医業やその他の副次的事業  
の効率化を捉えながら、なお繰入金の補填が活かされていることを確認して  
いく必要がある。全体としていかなる指標体系のもとに財務分析することが望ま  
しいかは、事業目的や実態に照らして改めて検討することが望ましい。

また、数値目標については、もう1つ検討すべきことがある。それは、目標  
数値の達成レベルについてである。総務省の数値目標には、とくに目標達成の  
レベルについては言及していないが、経営指標と医療機能の指標のいずれでも、  
「目標」は、本院の将来像であり到達点であるから、どのレベルを目指して  
いるのかを明確にしておかないと、計画の目標志向性が曖昧になる。

単純に、成行的な水準<sup>7</sup>を目標として設定するのであれば、それを達成するた  
めに新たな政策や戦略を検討するまでもないことになる。目標設定することの  
意義は、その達成に参加する人々のモチベーションを高揚することにあると思  
われるから、ある程度の背伸びをして設定されるレベルを目指すことになる。  
そのレベルは、自明ではないが、これまで本院が達成してきた実績、他の病院

<sup>6</sup> 他会計からの繰入額は、政府による各年度の繰入趣旨にしたがって繰入請求するにより給  
付される補助金であり、赤字額を補填する趣旨で給付されるものではない。本院の場合、  
平成15～20年度の繰入額は、総収益に対するおよそ7～11%の範囲であった。

<sup>7</sup> 成行的な水準とは、とくに政策的な改善・工夫を検討することなく、既存の事業内容を将来も  
継続することにして、来期に予想される経営環境のもとで見積られる到達点をいう。

との相対比較、年度々々の経営環境の有利不利、当院の政策提言などを参照し、慎重に設定するものとなるであろう。いずれにしても設定した目標については、そのつど根拠を説明して院内構成員に納得が得られものとする必要がある。

#### 第4 戦略・戦術の体系化と実行の具体性

「改革プラン」は、いくつもの本院による戦略・戦術を提起している。設定した数値目標のために新たに政策を打つ必要があると判断したことによると思われる。どのような戦略・戦術事項を提起したかは、前述の通りである。

しかし、これらの諸政策は、全体としていかなる方針体系に基づくのか、数値目標との必然的関連をどう捉えたか、1つ1つの政策が数値目標の達成にどの程度寄与するかなどは説明されていない。個々の政策事項を列記するのみであり、それらが数値目標の達成にどう係るのがまったく分からず、その適否についてコメントすることができない。数値目標の設定→問題の所在の確認→必要な方針体系の検討→政策事項の抽出→各政策内容の具体化など、政策立案を検討したプロセスが見えてこないのである。

予想される経営環境のもとで、これまでの医業・組織を継続するだけで何ら新規政策を提起しないとしたら、3年後にどのような状態となるかを予想することから検討をスタートしたらどうであろうか。既存の事業内容をそのまま続ける見積計画は、成行計画と呼ばれるが、その計画では、当初設定した数値目標を達成できないであろうから、その未達を穴埋めするために新たな政策が必要となる。政策は、漠然とした現状打開策のセットではなく、特定の問題克服を意識した解消策とすることが望ましい。

また、そうして浮かび上がった政策事項は、その1つ1つの実行内容を具体化する必要がある。それぞれの政策事項の趣旨、責任者、実施スケジュール、実施手順、必要な予算などの5W1Hを明確にするのである。担当者も、期限もない計画には誰も本気で取り組もうとしないであろうし、定量化していない計画はその執行経過をコントロールすることもできない。

### (3) 「さぬき市民病院改革プランの取組状況（平成21年度決算）」の概要

#### 第1 数値目標に対する実績数値

##### ① 財務に係わる数値目標

経常収支比率、職員給与費率の平成21年度目標達成

一般病床利用率の平成21年度目標未達成

患者紹介率の平成21年度未達成

##### ② 公立病院としての医療機能に係わる数値目標

年間入院患者数、年間外来患者数の平成21年度目標未達成

患者紹介率の平成21年度目標未達成

患者逆紹介率の平成21年度目標達成

手術件数の平成 21 年度目標達成  
臨床研修医受入の平成 21 年度目標達成

③ 収支計画（収益的収支）

年度別純損益  
年度別累積欠損金  
年度別不良債務

④ 収支計画（資本的収支）

年度別収入支出

**第 2 統計（地区別患者数）**

年度別入院患者数（さぬき市内外別）  
年度別外来患者数（さぬき市内外別）

**第 3 各指標の今年度 7 月までの状況**

平成 22 年 4～7 月の入院患者数、外来患者数、病床利用率、患者紹介率、患者逆紹介率、手術件数

**第 4 今年度の取組状況**

地方公営企業法の全部適用への移行  
組織変更

副院長、経営管理局長の職務権限  
地域医療部

健康管理室→健康管理センター

地域医療センター

地域医療連携室

訪問診療室→訪問診療ステーション

訪問リハビリテーション室→訪問リハビリ・ステーション

大川老人訪問看護ステーション→訪問看護ステーション

危機管理室→危機管理センター

治験管理室→治験管理センター

総務課→総務企画課

医事課→患者サービス課

新病院建設室

} 経営管理局

新病院本体工事の入札・着工

**第 5 さぬき市民病院改革プランの点検・評価の公表日程**

(4) 「さぬき市民病院改革プランの取組状況（平成 21 年度決算）」への本運営委員会の評価

**第 1 数値目標の達成・未達成に対する事情説明の必要性**

上述のように、平成 21 年度の実績が、当該年度の数値目標に対して達成・未

達が結論づけられているが、なぜそのような経過になったのかは一切説明されていない。数値目標の達成・未達は、次期以降の取組みに影響するから重要な情報であるが、それだけでなく、とくに未達事項については、なぜそのような状態となったかの根本原因を分析し、次期以降にその原因を排除する計画が必要となる。当期の実施経験から学習するものがなければ、次期以降の事業に活かされがたい。

本院の病院経営を横目で眺める立場にいる本運営委員会は、数値目標の達成・未達成のみを知らされても、その現実が含意するものを汲み取る能力を欠いている。そのため、3年計画の初年度が経過した時点で、どのような成果があったといえるのか、どのような問題が未解決のまま残されているのかなどが見えてこない。本運営委員会としては、取組状況の良否・適不適についての意見を控えざるをえない。

## 第2 長期計画の未経過期間に対する計画の見直しについて

本院の「改革プラン」は、平成20年度の時点で3年先を見通して立てた3年計画である。一旦設定した3年計画は、何が何でもその内容に固執し、達成しなければならないのであろうか。将来の3年先や5年先の経営環境や内部事情の変化をすべて見通して完全な計画を立てることは、誰にとってもほぼ不可能であろう。できるだけ見逃すべきでない大きな変化を予測し、それへの対応を考慮しようとするが、不透明な要素を含んだ不完全な計画を決断せざるを得なくなるのが通常である。

しかし、執行開始から1年経ち、2年経ちすると、それまで不透明であった現実が確定する部分が出てくる。とくに長期計画の場合に、計画の到達点が近づくにつれて不透明な要素が少なくなると、長期計画を見直して一層確実に詳細な計画とすることができる。平成21～23年の3年計画のうちすでに1年4ヵ月が経過したのであるから、確定した事実を考慮して数値目標を達成するといった詳細で正確な計画とすることが望ましい。その計画の見直しに当たって、場合によっては、数値目標の引下げもありうるかが問われる。当初の数値目標がどのような趣旨のもとに設定されたかを想起し、その趣旨を活かすよう判断されることとなるであろう。あるいは、失敗は失敗として、事態を明確にした方がいい場合もありうる。

しかし、当初の計画にこだわって達成見通しのなくなった計画を放置するのでは、誰もその達成に意欲を示さないし、注目もされないであろう。

## 3 先進的な医業継続の可能性

### (1) 日本病院機能評価機構による評価

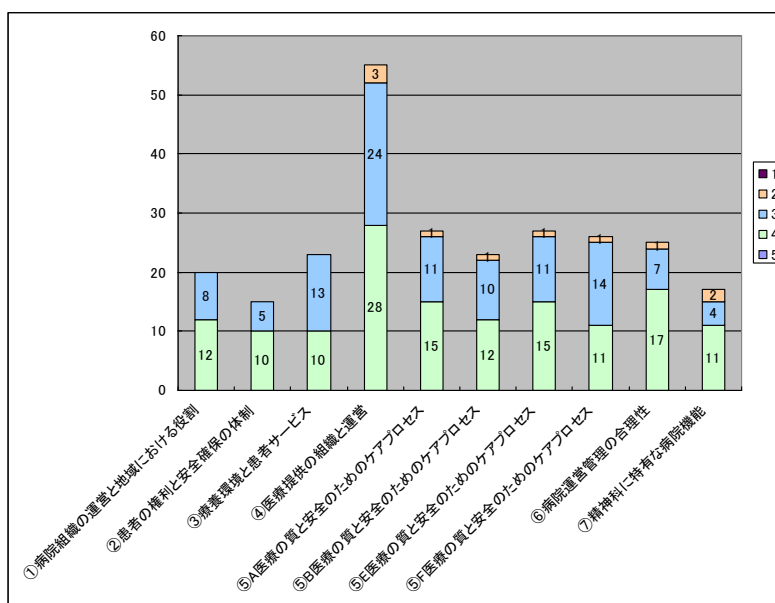
本院は、財団法人日本病院機能評価機構の評価を受け、平成19年10月22日に

適切な病院と認定されている<sup>8</sup>。評価機構による評価の趣旨は、各病院を総合的に点数評価してランク付けするというものではなく、各病院が備えるべき機能が一定基準を満たしているかを評価し、基準を満たしていない機能を改善させ、医療の質を高める事業であるとしている。中項目の評価がすべて3なら、とくに理由のない限り認定証が発行される。

当時の本院の評価結果は、図表1および2のようである。

図表1 さぬき市民病院のレベル別集計（中項目数）

領域	レベル					合計	NA
	5	4	3	2	1		
①病院組織の運営と地域における役割		12	8			20	
②患者の権利と安全確保の体制		10	5			15	
③療養環境と患者サービス		10	13			23	
④医療提供の組織と運営		28	24	3		55	2
⑤A 医療の質と安全のためのケアプロセス		15	11	1		27	
⑤B 医療の質と安全のためのケアプロセス		12	10	1		23	4
⑤E 医療の質と安全のためのケアプロセス		15	11	1		27	
⑤F 医療の質と安全のためのケアプロセス		11	14	1		26	1
⑥病院運営管理の合理性		17	7	1		25	
⑦精神科に特有な病院機能		11	4	2		17	1
全体	0	141	107	10	0	258	8



評価機構の評価によると、本院の大半の中項目が4または3のレベル<sup>9</sup>に達していると評価され、しかも、レベル4の評価項目が55%で過半を占めている。基本

<sup>8</sup> 有効期限は、平成24年10月21日である。平成23年2月現在、この評価機構の評価を受けた病院は全国約8,700のうち約2,500（29%）である。

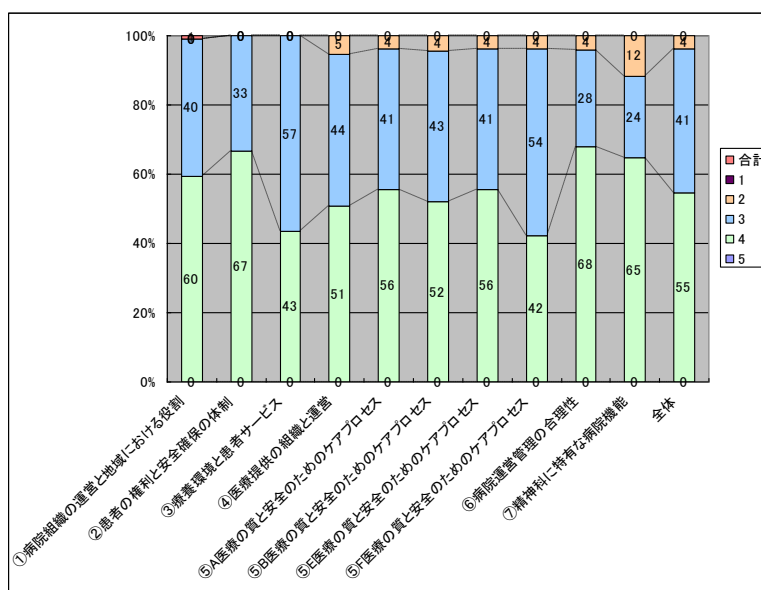
<sup>9</sup> レベル5は「極めて適切、模範になる」、レベル4は「適切」、レベル3は「中間」、レベル2は「適切さをやや欠く」、レベル1は「適切でない、存在しない」、NAは「評価の非該当」に当る。

的な病院機能が十分余裕をもって満たされていると認定されている。

なお、レベル2の項目のうち、改善要望事項（感染性廃棄物の処理、病棟リネン庫の整理、作業収益金の管理）、報告書指摘事項（預り金約定書における受取利息の位置づけの曖昧さ）は、再審査で改善が確認されている。

図表 2 さぬき市民病院のレベル別構成比（中項目数の%）

領域	レベル	5	4	3	2	1	合計
①病院組織の運営と地域における役割		0	60	40	0	0	100
②患者の権利と安全確保の体制		0	67	33	0	0	100
③療養環境と患者サービス		0	43	57	0	0	100
④医療提供の組織と運営		0	51	44	5	0	100
⑤A 医療の質と安全のためのケアプロセス		0	56	41	4	0	100
⑤B 医療の質と安全のためのケアプロセス		0	52	43	4	0	100
⑤E 医療の質と安全のためのケアプロセス		0	56	41	4	0	100
⑤F 医療の質と安全のためのケアプロセス		0	42	54	4	0	100
⑥病院運営管理の合理性		0	68	28	4	0	100
⑦精神科に特有な病院機能		0	65	24	12	0	100
全体		0	55	41	4	0	100



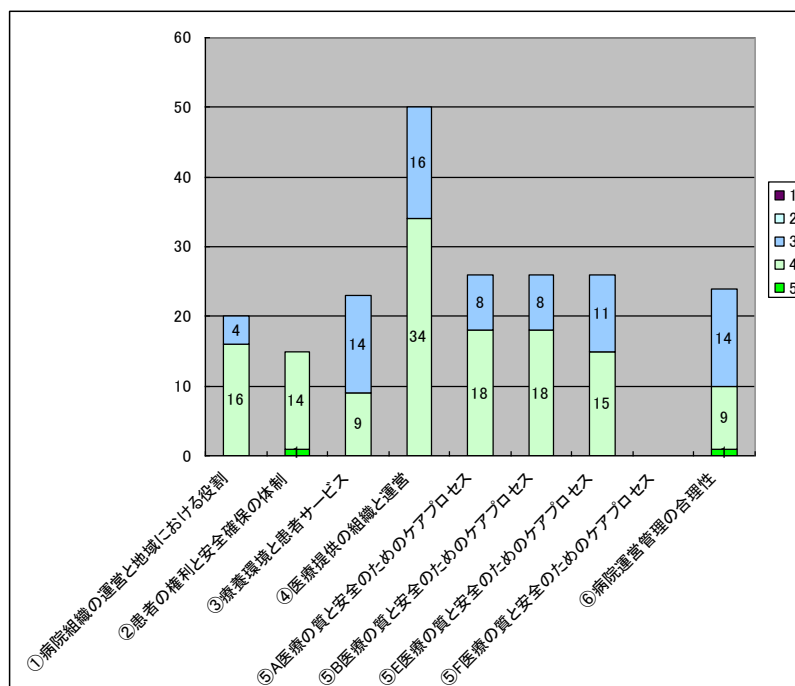
つまり、本院は、よって立つべき医業経営の基盤がしっかり確立されていると認定されたことになり、まずその現実を評価する必要がある。病院の基本機能は、現行スタッフによって自然にできるものではなく、懸命な支えが必要であるし、発展史的に視野を広げれば、大川病院診療開始以来の60有余年の努力の累積でもあるといえる。地域住民にとって、目の前に、評価項目の半分以上がレベル4以上である機能の充実した医業基盤があることは幸いであり、その現実を受け止める必要がある。本院が、レベル3に満足することなく、レベル4にまで大きく踏み込んで一層の充実を目指しているという実態が評価されている。



しかし、本院の現状を近隣の自治体病院と較べることも無意味ではない。収益性を確保している坂出市立病院、三豊総合病院<sup>10</sup>の評価は図表 3～6 の通りである。

図表 3 坂出市立病院のレベル別集計（中項目数）

領域	レベル	5	4	3	2	1	合計	NA	NM
①病院組織の運営と地域における役割			16	4			20		
②患者の権利と安全確保の体制		1	14				15		
③療養環境と患者サービス			9	14			23		
④医療提供の組織と運営			34	16			50	4	
⑤A 医療の質と安全のためのケアプロセス			18	8			26		
⑤B 医療の質と安全のためのケアプロセス			18	8			26		
⑤E 医療の質と安全のためのケアプロセス			15	11			26		
⑤F 医療の質と安全のためのケアプロセス							0		26
⑥病院運営管理の合理性		1	9	14			24		
全体		2	133	75	0	0	210		



坂出市立病院の中項目は、レベル 2 以下は皆無で、すべてレベル 3 以上であり、他院のお手本となるレベル 5 が 2 項目含まれる。レベル 3 が全体の 36%、レベル 4 が 63% という状態で、医療の質は、本院より一層レベル 4 に踏み込んだ医療が目指されている。

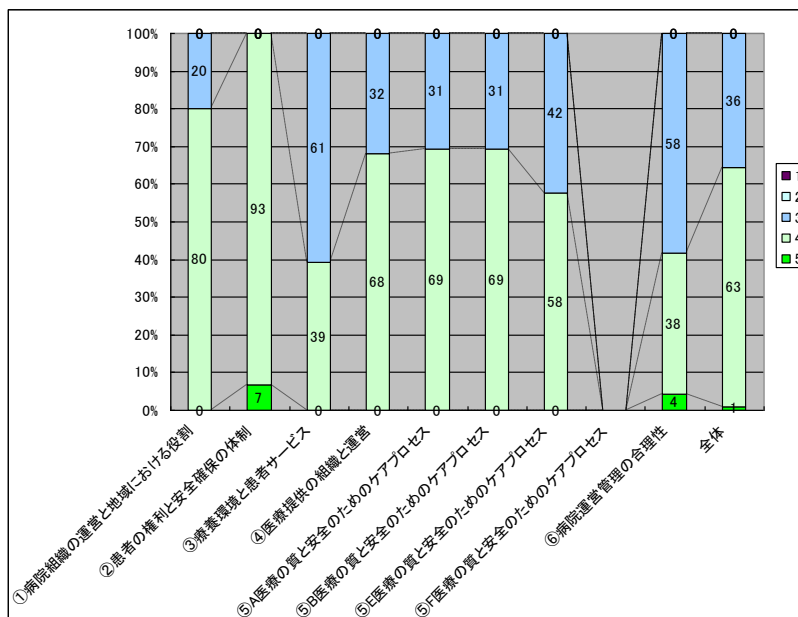
また、三豊総合病院では、中項目のレベルはすべて 3・4 であり、レベル 3 は全体の 8% に過ぎず、レベル 4 が 92% の大半を占めている。中項目総数が多くなっているため単純には比較できないにしても、総体としての医療の質は、格段に上

<sup>10</sup> 坂出市立病院は平成 18 年 1 月 23 日に、三豊総合病院は平成 21 年 2 月 16 日に認定される。

がっているといえるであろう。他院のお手本となるようなレベル5を追求するより、偏りのない機能レベルの高さが重視されている。

図表 4 坂出市立病院のレベル別構成比（中項目数の%）

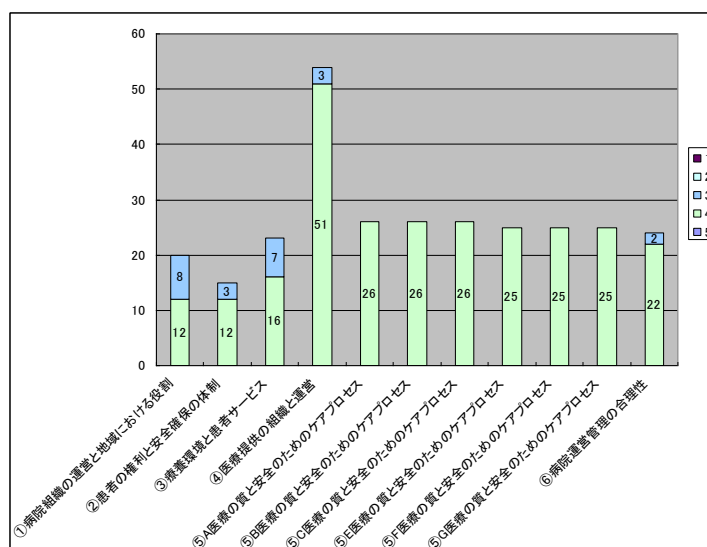
領域	レベル					合計
	5	4	3	2	1	
①病院組織の運営と地域における役割	0	80	20	0	0	100
②患者の権利と安全確保の体制	7	93	0	0	0	100
③療養環境と患者サービス	0	39	61	0	0	100
④医療提供の組織と運営	0	68	32	0	0	100
⑤A 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	69	31	0	0	100
⑤B 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	69	31	0	0	100
⑤E 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	58	42	0	0	100
⑤F 医療の質と安全のためのケアプロセス						
⑥病院運営管理の合理性	4	38	58	0	0	100
全体	1	63	36	0	0	100



坂出市立病院、三豊総合病院のいずれにしても、地域の自治体病院としては収益性を確保した病院として知られている。こうした事例からも、医療の質の向上と収益性の確保とは、直接に矛盾・対立するものにとらえる必要はない。医療の質の向上は、本院にとっても決して見落とせない方針の柱となるはずである。

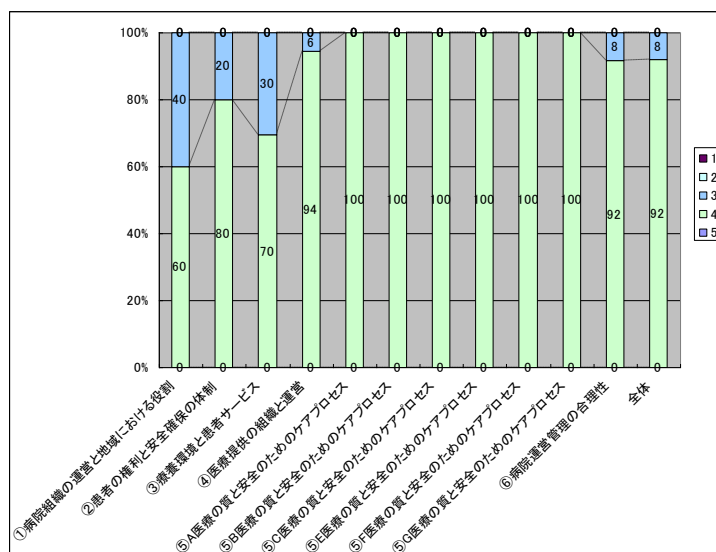
図表 5 三豊総合病院のレベル別集計（中項目数）

領域	レベル					合計	NA
	5	4	3	2	1		
①病院組織の運営と地域における役割		12	8			20	
②患者の権利と安全確保の体制		12	3			15	
③療養環境と患者サービス		16	7			23	
④医療提供の組織と運営		51	3			54	
⑤A 医療の質と安全のためのケアプロセス		26				26	
⑤B 医療の質と安全のためのケアプロセス		26				26	
⑤C 医療の質と安全のためのケアプロセス		26				26	
⑤E 医療の質と安全のためのケアプロセス		25				25	1
⑤F 医療の質と安全のためのケアプロセス		25				25	1
⑤G 医療の質と安全のためのケアプロセス		25				25	1
⑥病院運営管理の合理性		22	2			24	
全体	0	266	23	0	0	289	3



図表 6 三豊総合病院のレベル別構成比（中項目数の%）

領域	レベル					合計
	5	4	3	2	1	
①病院組織の運営と地域における役割	0	60	40	0	0	100
②患者の権利と安全確保の体制	0	80	20	0	0	100
③療養環境と患者サービス	0	70	30	0	0	100
④医療提供の組織と運営	0	94	6	0	0	100
⑤A 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	100	0	0	0	100
⑤B 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	100	0	0	0	100
⑤C 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	100	0	0	0	100
⑤E 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	100	0	0	0	100
⑤F 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	100	0	0	0	100
⑤G 医療の質と安全のためのケアプロセス	0	100	0	0	0	100
⑥病院運営管理の合理性	0	92	8	0	0	100
全体	0	92	8	0	0	100



## (2) 本院による収益性回復への取組み

自治体病院の純損益は、医業損益、医業外損益、特別損益から構成されている。実際に各自治体病院の純損益が、どのように構成されているかを平成 19 年度の実態でうかがうと、図表 7 のようである。

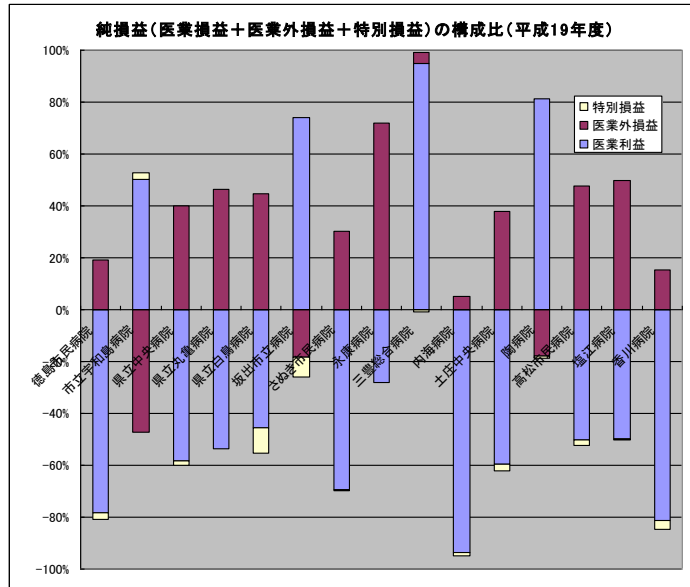
純損益に影響の大きな損益項目は、医業損益と医業外損益であり、特別損益が大きなウェイトを占めるケースはほとんどない。総じて、医業損益のウェイトが高いというのが一般的傾向である。

純損益がプラスの病院は、15 病院中 5 病院あり、そのうち 4 病院は、医業損益の健全性が全体の損益に大きく寄与している。他の 1 病院は、医業外利益が医業損失のマイナスを補填する状態で、損益的にはいずれが本業なのか掴みにくくなっている。

図表 7 自治体病院における純損益の構成比(平成 19 年度)

単位:千円

項目	徳島市民病院	市立宇和島病院	県立中央病院	県立丸亀病院	県立白鳥病院	坂出市立病院	さぬき市民病院	永康病院
医業損益	-687,376	332,728	-2,081,495	-879,201	-181,584	137,246	-571,081	-29,312
医業外損益	167,800	-310,866	1,421,924	759,299	178,211	-34,362	249,820	74,333
特別損益	-21,591	16,600	-58,399	-872	-38,318	-14,160	-1,183	0
純損益	-541,167	38,462	-717,970	-120,774	-41,691	88,724	-322,444	45,021
項目	三豊総合病院	内海病院	土庄中央病院	陶病院	高松市民病院	塩江病院	香川病院	
医業損益	880,635	-186,436	-51,015	84,263	-570,556	-139,493	-200,354	
医業外損益	40,767	9,762	32,450	-18,536	544,052	139,572	37,913	
特別損益	-7,953	-2,814	-2,354	-906	-25,136	-1,025	-8,396	
純損益	913,449	-179,488	-20,919	64,821	-51,640	-946	-170,837	



医業外損益の中身は、このデータだけではその実態を掌握できないが、本院の例でいえば、余裕資金の投資・融資事業（受取利息など）、支払利息、患者給食事業、訪問看護事業などが含まれる。本業である医業のほかに、付帯事業<sup>11</sup>、付随事業<sup>12</sup>など、事業の多様化が行われうる。

最終損益がマイナスのその他の病院は、いずれも医業損損失の大きさを医業外利益で賄いきれなかったという状態である。

純損益がプラスでもマイナスでも、各自治体病院は、医業を本業としながらも、副次的な事業とのバランスを配慮しながら事業展開している様子がうかがえる。

各自治体病院は、他会計に依存する部分はあっても、ほぼ本業と位置づけている医業の建て直しにどの程度取り組んでいるといえるであろうか。

その実態は、図表 8 のようである。横軸の他会計依存度（収益）とは、次の指標により計算した、収益面でとらえた他会計への依存度を%で表したものである。

$$\text{収益面での他会計依存度}(\%) = \frac{\text{他会計からの繰入金}}{\text{総収益}} \times 100$$

縦軸の独立医業損益率とは、医業収益の中から医業繰入金を取り除き、医業が独自の事業努力で事業を行ったと仮定したときの医業損益率である。

$$\text{独立医業損益率}(\%) = \frac{\text{医業損益} - \text{医業繰入金}}{\text{医業収益} - \text{医業繰入金}} \times 100$$

各自治体病院に対するそれぞれの指標を計算し、座標平面上に配置し、直線による傾向線を引くことにすると、右下がりの傾向線が描ける。収益面での他会計

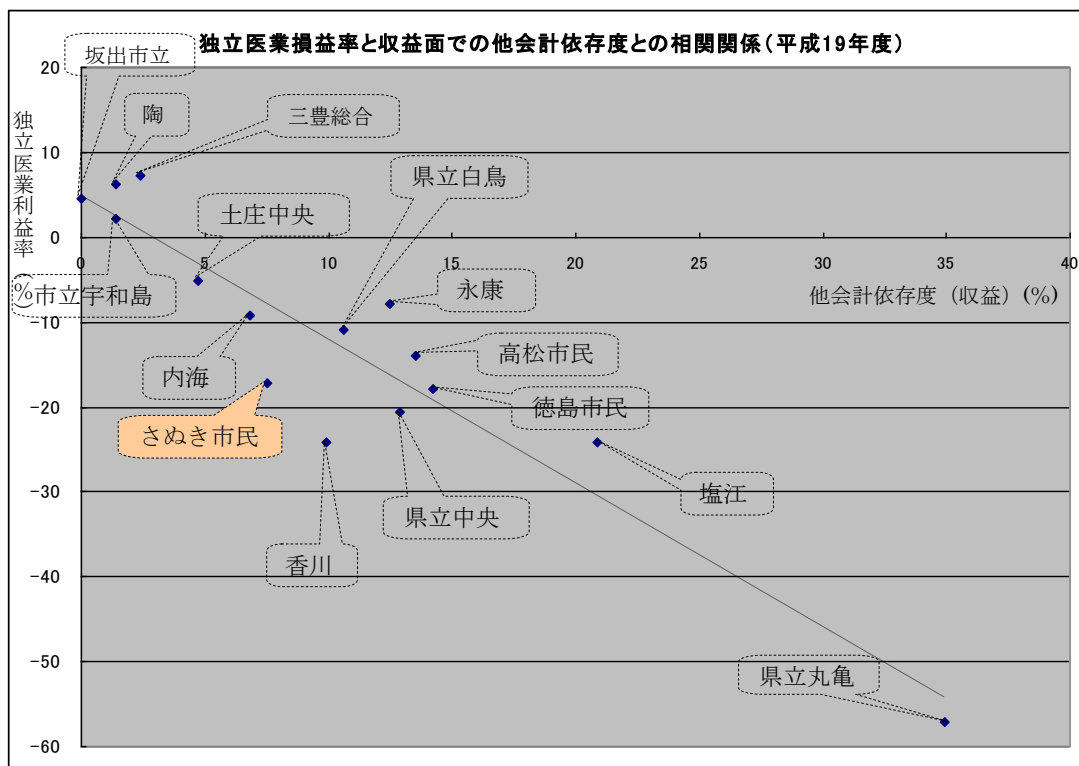
<sup>11</sup> 在宅介護支援センター、訪問看護ステーションなど、医療提供行為に付帯する業務をいう。  
<sup>12</sup> 医療施設内の売店、患者用の駐車場運営など、本来業務、付帯業務に付随して行う業務をいう。

依存度が増えれば、その影響を除去した独立医業損益がダメージを受ける程度も大きくなるというのは当然であろう。自治体病院の15病院で見ると、収益面での他会計依存度が低い病院ほど、独立医業損益率が高く、医業経営の自立度は高いものとなっている。当然といえば当然のことであるが、問題は、各自治体病院が政策的に年々どのような方向に向かっているかである。自治体病院を財政的に支える各自治体の困窮度が増しているのであるから、そのような経営環境で求められる政策的方向は、できるだけ他会計依存度を緩和するか、医業経営の自立度を高めていくか、その両者を追求するかしかないと思われる。傾向線上を左上に進む方向性を、いわば「医業自立化の方向」と呼ぶことができる。その傾向線の途上にあつて、本院は、15病院の中でほぼ中間な位置にあるといえるであろう。

図表 8 独立医業利益率と収益面での他会計依存度との相関関係（平成19年度）

単位：%

項目	徳島市民病院	市立宇和島病院	県立中央病院	県立丸亀病院	県立白鳥病院	坂出市立病院	さぬき市民病院	永康病院
他会計依存度(収益)	14.2	1.4	12.9	34.9	10.6	0	7.5	12.5
独立医業損益率	-17.9	2.2	-20.7	-57.1	-10.8	4.5	-17.2	-7.9
項目	三豊総合病院	内海病院	土庄中央病院	陶病院	高松市民病院	塩江病院	香川病院	
他会計依存度(収益)	2.4	6.8	4.7	1.4	13.5	20.9	9.9	
独立医業損益率	7.3	-9.2	-5.2	6.2	-13.9	-24.2	-24.1	



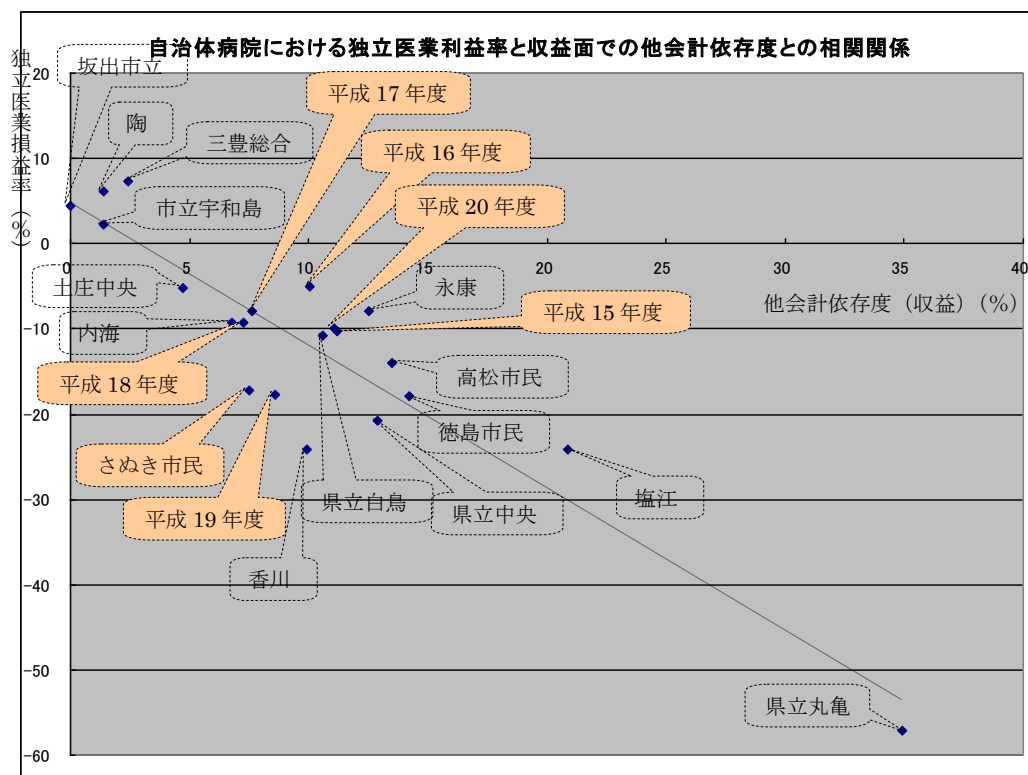
それでは、本院は、この傾向線上でどの方向に進んでいるであろうか。それを推察するため、本院が、平成15～20年の間に独立医業損益率と収益面での他会計依存度でどのような経過をたどったかを図表9の表に集計し、それを図表8と同じ座標平面上に配置してみた。

その結果が、図表9のグラフである。それによると、各年度のドットは、平成15年度からスタートしてほぼ同じ区域を一巡し、平成20年度に振出しに戻ったという結果になっている。振出しに戻ったように見えるのは偶然であろうが、本院は、少なくともこの6年間では、「医業自立化の方向」に進んでいるとはいえない。医業自立化を意識的な方針にしていなかったか、それを目指すことを意識していてもその達成に失敗したか、そのいずれかであろう。おそらく後者と思われるが、なぜこのような迷路に陥ったかを突き詰めておく必要がある。赤字体質刷新の問題を軽く見すぎている面はないのか。

図表9 本院の独立医業利益率と収益面での他会計依存度との相関関係

単位：%

項目	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	徳島市民病院
他会計依存度（収益）	11.2	10.1	7.6	7.3	8.4	11.0	14.2
独立医業損益率	-10.2	-5.1	-8.0	-9.2	-17.6	-10.0	-17.9
項目	市立宇和島病院	県立中央病院	県立丸亀病院	県立白鳥病院	坂出市立病院	さぬき市民病院	永康病院
他会計依存度（収益）	1.4	12.9	34.9	10.6	0	7.5	12.5
独立医業損益率	2.2	-20.7	-57.1	-10.8	4.5	-17.2	-7.9
項目	三豊総合病院	内海病院	土庄中央病院	陶病院	高松市民病院	塩江病院	香川病院
他会計依存度（収益）	2.4	6.8	4.7	1.4	13.5	20.9	9.9
独立医業損益率	7.3	-9.2	-5.2	6.2	-13.9	-24.2	-24.1



### (3) 収益性確保の可能性：先進的医業継続のために

多くの自治体病院が赤字体質を脱却できず、社会問題化しているのは広く知られている。その現実の一端は、図表8からもうかがうことができる。本節では、その脱却の道を示唆す

る松山幸弘研究員<sup>13</sup>の所論<sup>14</sup>を紹介しておきたい。

平成 22 年 8 月時点の日本の病院数は、およそ次のようである。

日本の病院総数 (米国の病院総数 5,815)	8,681
公立病院	938
都道府県立	236
市町村立	648
地方独立行政法人	54

このうち公立病院の平成 18 年度収支は、およそ次のようであった。

運営費繰入金	5,668 億円
資本支出繰入金	1,841 億円
補助金合計	7,509 億円
赤字合計 (総務省によると平成 19 年度は 1,070 億円)	1,845 億円
累積欠損金合計	2 兆 1,000 億円

出典：地方公営企業年鑑

つまり、各年度で 7,000 億円の繰入金負担と 1,000 億円の赤字が続くと考えると、このままでは財政危機に見舞われている自治体がどこまで公立病院を支えられるのかが現実化していることが分かる。公立病院関係者が指摘する赤字理由は、次の 2 点に要約される。

- ① 不採算の政策医療を引き受けている。
- ② 小泉政権以降 10 年間、診療報酬のマイナス改定が続き、診療報酬が低すぎる。

これも現実かもしれないが、社会医療法人について別の現実も見ることがある。

社会医療法人は、平成 18 年の医療法改正によって創設された新しい民間医療法人である。これまで、「公益性の高い医療」は、自治体病院が中心になって行ってきたが、近年、医師の偏在、長年の高コスト体質などの影響でその医療基盤が崩れかかっており、今後もこの体制に依存しながら「公益性の高い医療」を維持することが困難になった。また、官民の役割分担を前提とする医療のあり方も見直す必要があると、国策が見直された。

そこで、今後は、赤字体質が慢性化した自治体病院に代わって医療法人に地域医療を担ってもらうことにすれば、医療法人の知恵を活かすことができると考え、「社会医療法人」という新たな法人類型が創設された。

その主な認定要件と優遇措置は、次のようである。

- 「公益性の高い医療<sup>15</sup>」を公立病院と同等に担う。

<sup>13</sup> キャノングローバル戦略研究所主席研究員で、専門は社会保障論、金融論。

<sup>14</sup> 松山幸弘著「公立病院の構造改革へ：地域単位で経営統合を」日本経済新聞、平成 22 年 11 月 26 日。

<sup>15</sup> 休日・夜間の救急医療、周産期医療・小児救急医療、へき地・離島医療、感染症への医療、災害



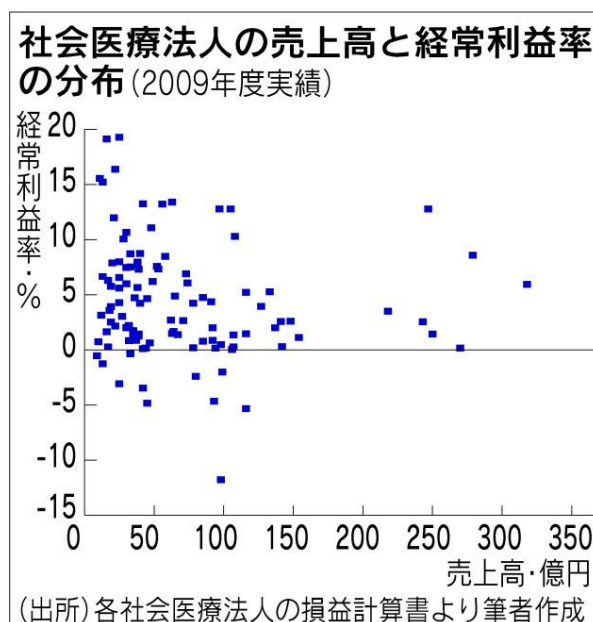
- 解散時の残余財産は、国・地方公共団体または他の社会医療法人に帰属させる。
- 財務監査が義務化される。
- 「公益性の高い医療」を担うため、ケースによっては、これまで自治体病院に回していた公費が社会医療法人にもシフトされる。
- 「公益性の高い医療」のロスをカバーできるようにするため、社会福祉事業（ケアハウス、知的障害者施設、身体障害者施設、保育所、デイサービスセンターなどの設置・運営）や収益事業（医療介護療養用品の販売、一般駐車場経営など）を認めることとし、また、自立型経営を持続できるよう公募債（社会医療法人債）を発行できる。

社会医療法人は、平成 22 年 11 月現在で 111 病院が認定され、その概要は次のようである。

売上高合計	7,454 億円
(国立病院機構 144 病院の医業収益 7,626 億円に匹敵)	
経常利益率	3.8% (前年度 2.6%)

各法人を売上高規模と経常利益率の面で配置すると、図表 10 のようになる。

図表 10 107 社会医療法人の分布 (平成 21 年度)



出典：松本幸弘研究員が、各社会医療法人の損益計算書を収集し編集した。

集計対象は 107 法人であるが、全体の経常利益率の平均値は 3.8%、赤字は 11 法人のみであり、10%超の法人が 16 法人もある。つまり、政策医療の診療報酬がコスト割れであったとしても、事業全体では、今のところは公費補助なしで、黒字を達成できている。一定規模以上で利益率が 4%あれば、世界標準の医療設備投資を継続する財源を確保できるとされるレベルと大きくはかけ離れていない。

医療などをいう。

公立病院が、社会医療法人に及ばないギャップを試算すると、次のようになる。

$$\begin{aligned} \text{不足額} &= \text{運営費繰入金} + \text{赤字額} + \text{公立病院医業収益} \times \text{社会医療法人の経常利益率} \\ &= 5,668 \text{ 億円} + 1,845 \text{ 億円} + 3 \text{ 兆 } 4,464 \text{ 億円} \times 3.8\% = 8,800 \text{ 億円} \end{aligned}$$

この差の原因の1つとして、公立病院は、医師以外の職員給与が民間に比べて非常に高いと指摘されることがある。公立病院の医業収益に対する給与費は、平成20年度は55.7%。黒字化の分岐点とされる50%を基準にすると、公立病院の給与費の過大金額は、医業収益×5.7%≒2,000億円となり、上記の不足額をすべて説明するわけではない。私見では、給与は、総収益を人に直接に配分するものであるだけに人の注目を引きやすい。労働生産性の向上という事業努力に見合った支給なら説得しやすいが、単純に同業の労働市場との関連で過大な配分がなされると、事業体への信用・信頼を揺らがせるので注意が必要である。

松山研究員によると、給与より重要な説明要因は、地域住民の医療ニーズと医療提供体制のミスマッチに対する調整能力不足であるという。

社会医療法人の多くは、同じ地域の中で機能の異なる複数の施設を持ち、入院→外来→在宅までの医療サービスの品揃えをして患者囲い込みに努めている。それに対して、公立病院は、地域の医療ニーズと釣り合わない単独施設経営への過大投資を行い、ミスマッチを広げているという。

医療技術の進歩が病院経営に与えた最大のインパクトは、患者を「入院→外来施設・在宅」にシフトさせたことである。1980年ごろは、医療費全体に占める病院入院費用に占める割合は40%を超えていた。現在は、日本、米国、カナダなどで医療制度が異なっても、約30%まで低下したとされる。その背景には、抗がん剤に代表される新薬開発、日帰り手術の普及などの医療技術の進歩がある。

つまり、医療事業体が、病院単独施設経営に固執しては成長力が低下する。日本以外の先進諸国では、病院での急性期ケアのみでなく、予防、リハビリ、介護、在宅など地域住民が必要とするケアを継ぎ目なく提供する医療事業体を構築している。そこに共通するキーワードは、異なる機能の医療施設が多数参加する「垂直統合」であり、同種の医療施設がグループを形成する「水平統合」ではない。

垂直統合の長所は、次の2点にある。

- ① 国の医療政策が揺らいで医療財源配分のあり方が変化しても、同じ事業体の中でその影響を中和することができる。
- ② 地域医療のための資源配分的意思決定を一元化しておくことで、医療ニーズとのミスマッチが生じても、その解消に迅速に対応することができる。

垂直統合した医療事業体では、ミスマッチによるロスを最小化するため、個別の医療施設はダウンサイジングにする方向に進んでいる。医療施設建設では、機能を明確にしてコンパクトなものを作り、短期間で投資コストを回収し、医療技術進歩に合致した体制を常に維持しようという発想である。

日本の病院経営は、米国、カナダ、オーストラリアなどと比べて、もともと小規模の病院

を生活地に近い場所に立地し、身近な病院で便利な医療を提供する医療環境を整えようとしているように思われる。

こうした見方を敷衍させて私見を述べると、次のようにも言えるのではないか。人々の生活レベルは、戦後の高度成長期を経て、衣、食、住、移動、娯楽、通信、情報、寿命・健康にいたるまで、基礎的な欲求はすべて満たされたかのように見える。しかし、人々が寿命や健康に対する欲求には根深くて微妙なものがあり、欲求に任せて自由を謳歌すればするほど寿命や健康が侵害されるのではないかと疑い始めた。中年を過ぎると男女を問わず多くの人が小太りとなり、成人病・生活慣習病の芽を育て、かえって生涯健康を蝕んでいるのではないかと疑念を持ち始めた。高度化した生活を守るために無暗に忙しくなり、余分なストレスも抱えやすい。心身の生涯の健康を守るためにどのように私生活をコントロールしたらいいのかに関心が向き始めている。人々が自らの健康を幅広く考えるようになると同時に、すでに高齢化した人々も多くなっている今日、医療サービスに求められるニーズは多様である。

日本では、人々の身近な生活圏域内において、こうした多様な医療ニーズを小まめに充足させることが望まれているのではなかろうか。医療サービスを提供する側からは、地域内の医療事業体相互の連携、個々の事業体による多様で信頼できる先進医療と便利な付随・付帯サービスによって住民の生涯健康へのニーズを満たす必要がある。多忙な個人や家族の普段の生活と溶け込みやすい医療サービスが求められているのではないか。事業者サイドからは、そこに事業黒字化の大きな可能性が潜んでいることになる。病院は、診療報酬の対象ばかりでなく、その対象外となる要因へも複眼的な目配りが求められているともいえる。

図表 11 治療ニーズおよび本院への信頼度の動向を予想させる基礎データ

〔非患者〕

病態の変化 \ 年齢	0～10 歳未満	10～20 歳未満	…	80 歳以上	計
訪問看護					
外来・通院					
リハビリ					
安定期					
急性期					
予防・健康診断					
計					
非患者となる理由					

〔患者〕

病態の変化 \ 年齢	0～10 歳未満	10～20 歳未満	…	80 歳以上	計
訪問看護					
外来・通院					
リハビリ					
安定期					
急性期					
予防・健康診断					

サピーター層の増加

計					
---	--	--	--	--	--

その意味では、本院でよく活用される地区別患者数の動向のほかに、たとえば図表 11 のような病態別、年齢別の患者動向を知る方が示唆に富んだ実態が見えてくるのではないかと。病態別の医療ニーズの変化がうかがえることになるし、矢印の方向に本院への信頼度を反映するリピーター層の動向も示唆されることになるであろう。

#### 4 本院に必要な検討課題

本院は、本院によるこれまで実績、一連の改革プラン策定の経験などを踏まえて、先進医療を長く提供しつづけられる体制づくりに踏み込んでいく必要がある。

本運営委員会としては、当面、次のような取組みが必要ではないかと考える。

##### ① 本院総動員による取組みの必要性とその認識の共有

本院が不採算医療を抱えつつ、医業技術の進歩に沿った先進医療を提供しつづけるとしたら、安定した収益性に支えられる資金的裏付けがなければならない。本院が純利益を確保したとしたら、その儲けは誰に分配されることになるのか。株主への配当金として持ち出されるわけではない。30%も40%もの法人税の納税は免除され優遇されている。結局、その剰余金は、一旦は内部留保したあと、利息負担のない自主財源として先進医療を提供するための投下資金に充てることができる。コスト面の浪費さえなければ、儲けに対する後ろめたさを持つことなく、地域医療の質的向上や医療技術の先進性を維持するための経営基盤づくりを目指せるのである。その認識を構成員全体で共有し、本院による地域医療向上の合言葉にすることができる。

##### ② 医業界を見渡す広範な視野と分析の必要性

本院の課題は、一見して、本院内部に目を向けて解決できそうに思われるが、必ずしもそうではない。本院の事業は、医業界の中で孤立して行われているわけではなく、医療サービスの受け手となる患者、薬剤・機器などの仕入業者、各種サービス・メンテナンス業者、競合的な同業者<sup>16</sup>、隣接・関連業界の各種業者、医師・看護師・技術者などの労働市場、金融市場などとの関連で、その事業の方向づけがかろうじて成り立つであろう。本院の的確な事業の方向づけは、本院や公立病院の事情だけに目を向けても見出されるとは限らず、日常業務の多忙さの合間をぬって各種統計や文献類を参照し、視界を広げておく必要がある。院内外の統計データ類の分析には、自ら手間をかけて新事実の発見を見出し、発想を豊かにしておくことが必要である。

##### ③ 長期経営計画の策定と実行に必要な手順

経営理念を執念深く追求し、長期の視点で事業を導いていくのには、およそ次の

<sup>16</sup> 民間の医療法人、国立病院、公立病院、公的病院、社会保険関係法人、その他の病院、個人立病院、診療所など。

ような手順が必要となるのではないか。

- (i) 他院の成功体験やその指導体験のあるコンサルタントからの事情聴取
- (ii) 経営理念の明確化、共有化、定着化
- (iii) 本院を中心とする経営環境変化の予想、本院の保有資源の現状を捉えた基本的な事業の方向づけ
- (iv) 3年後、5年後などの期間を定めた数値目標（経営の将来像）の設定
- (v) 既存事業をそのままつづけるものとしたときの成行計画の作成および数値目標との比較によるギャップ分析
- (vi) 数値目標を達成するためにどこにどんな大小の諸問題とぶつかるのか、諸問題の所在確認
- (vii) 各種問題を解消する大小の諸方針を検討し、それら諸方針の体系化
- (viii) 諸方針に沿った解決策項目の立案と整理
- (ix) 各解決策項目の改善内容の具体化（各種代替案の選択）
- (x) 各種解決策を成行計画に取り込み、長期総合経営計画の作成
- (xi) 長期総合経営計画が当初の数値目標を達成し、かつ、一定の運転資金を確保するものとなっているかをチェックし、不足なら、各種解決策の調整・見直し・再検討
- (xii) 長期総合経営計画が完成すれば、その初年度の実行計画として次年度の予算編成に取り組む
- (xiii) 次年度予算の承認と執行
- (xiv) 月次の予算執行経過の確認と予算から乖離する部分の修復措置
- (xv) 年度末に予算業績の評価と長期総合経営計画の年次執行経過の確認と未経過期間の計画見直し
- (xvi) 長期経営計画の最終年度に総括的な実績評価

#### ④ 新規政策、新規戦略の多面性

新規戦略の策定といっても、一面的ではない。経営環境への対外的な対応と本院の内部事情への対応があり、新事態への新規対応であつても新規事項を追加するだけ対応ではない。旧習の廃棄・中止、従来方式の単純化・部分的カット、簡略なシステムへの置き換えなども立派な対応になる。

##### (i) 対外的な対応

これについては、すでに3(3)で触れた。医業の本来業務、付帯業務、付随業務によって、急性期→安定・回復期→リハビリ→外来・訪問看護→介護ケアなど、多様な医療ニーズに小型で柔軟性のある対応で患者の信頼を囲い込み、必要なら、その他の収益業務、社会福祉事業などで事業を補強することもありうる。要するに、地域住民への便利な医療サービスを提供するとの発想のもとに、不採算医療や先進医療を支える総合的な事業基盤

を創造しようというのである。

こうした現場のスタッフに、将来の希望と安心を与えられる事業の方向づけを提示してこそ、現場の協力も得られるのではないか。

(ii) 院内事情への対応

本院には次のような窮状があるとの事情説明を受けた。「本院では、9名の医師で90名の入院患者を治療し、1日の外来患者は270名である。少し難しい患者が多いので、診察に1人当たり10～15分かかり、1時間に精々5人しか診察できない。午前中に済ませるべき外来患者の診察に、6時間を要して、終わるのが14:00。インフルエンザのときには、終わりが18:00になり、ほとんど破綻しかかった。

その上に救急患者を受け入れようとするから、医療の疲弊を招いているのが正直な現状である。健康診断についても、これ以上受け入れられないほどの上限に来ている。

職場は、全体として医療過誤の許されない緊張感に包まれていて、この上に職員の研修といっても、その時間を確保できない実情がある。

方や、医師不足、看護師不足のすぐには解消しがたい現実もある」

本院にこの現状がある限り、それこそ緊急に手を打つべきリスク要因となろう。この事情がある限り、本院の将来、医療ニーズの変化、それらに対応する事業創造はおろか、新たな患者を受け付けることもできないであろう。これまでの医師・職員の採用努力、医療連携の推進、精神科病床の閉鎖などで事態が解消しつつあるという声は聞かないし、すぐに解消に向かうとも思われない。

この現状が生じたのは、医師・看護師不足がメインな理由なのであろうか。業務増の諸要因が重なったからであろうか。いずれにしても現場をよりシンプルに楽にする工夫はないか。ITの時代といわれて久しいが、本当に院内処理を楽にスムーズにしてくれているのか。電子カルテ、院内LANは、初期の期待通りに機能しているか。旧来システムを放置したままの新システムの累積、旧来システムと新システムのバッティング、中心システムと周辺システムの相性の悪さ、カルテ参照のしにくさ、新システムの使い勝手の悪さ、不要機能の温存・放置、入力作業の複雑化、入力作業と手作業の二重手間、諸手続きの重複、検索作業の複雑さ、移動中の医師・看護師・薬剤師相互の連絡の不便など、折々総体的な見直しが行われているであろうか。それ自体容易なこととは思われないが、プロジェクトを手分けし、成功しやすいものから片付けているであろうか。

もちろん、院内事情への対応はこれだけでなく、すでに検討されている職員給与の問題、その他の業務改善などの種は尽きないが、思い付き的で

はなく、数値目標達成との関連で体系的・重点的に取り組む必要がある。

⑤ 明快な業務分担の必要性

長期に構えて経営理念を追求するという新たな取組みは、それを軌道に乗せること自体容易なことではないし、リーダーやチームを中心にして数ヶ月、半年、数年を要する問題であろう。その間、どんなタイミングでも人の異動が生じうる。そのつど、プロジェクトが頓挫したり振出しに戻ったり雲散霧消したりしないように、プロジェクトごとに担当者の組織、権限、手順などを明快にしておく必要がある。

**5 むすび：本運営審議会委員の立場**

以上、本院が、経営理念を重視し、先進的医業を提供しつづけるための経営基盤づくりの諸要件を気がつくままに述べた。本運営委員会が指摘しうる点があるとなれば、総括的、抽象的な事項を指摘するところまでとなるであろう。本運営委員会は、不定期に折々会合を持つ立場にいただけであり、本院内部の細目の事情を知りうる立場にはない。一般的な方針や体系に基づいて、本院固有の活動や制度をどのように具体化するかは、ひとえに本院固有の方針と判断と取組みにかかっている。

本運営委員会としては、その経過に関心を抱き、折々その経過の説明を求めることとし、当然、本運営委員会自身が判断を誤ることもありうるから、相互の間で真剣なボールの投げ合いが行われることを願っている。

以上

平成 23 年度第 1 回専門委員会資料（7 月 5 日開催）

**さぬき市民病院改革プランの取組状況  
（平成 22 年度決算見込）**

さぬき市病院事業



## 1 数値目標に対する実績数値

### (1) 財務に係る数値目標

(単位：%)

年度 項目	平成 21 年度	平成 22 年度			平成 23 年度		
	実績	目標	決算見込	比較	目標	当初予算	比較
経常収支比率	104.1	100.7	104.2	3.5	100.7	98.0	▲2.7
職員給与費比率	65.2	67.0	64.2	▲2.8	67.0	67.6	0.6
一般病床利用率	77.2 (195床)	82.3 (195床)	75.5 (195床)	▲6.8	82.3 (195床)	81.8 (195～175床)	▲0.5

※表中の平成 22 年度の決算見込の欄は、平成 22 年度決算見込の数値、平成 23 年度の当初予算の欄は、平成 23 年度当初予算の数値を表している。

- 経常収支比率とは、経常収益に対する経常費用の割合（経常収益÷経常費用）である。  
平成 22 年度計画では、100.7%の経常黒字を目標としていたが、決算見込では、104.2%と目標を 3.5 ポイント上回る経常黒字となっている。これは、料金収入は目標に届かないが、それ以上に給与費、材料費、経費などの支出が目標より少なくなったためである。  
平成 23 年度計画では、100.7%の経常黒字の目標に対し、当初予算では、98%の経常赤字を見込んでいる。これは、新病院の開院のための引越費用や診療開始に伴う消耗備品や医療消耗備品の購入による支出の増額を予定しているためである。
- 職員給与比率とは、医業収益に占める給与費の割合（給与費÷医業収益）である。  
平成 22 年度計画では、67%を目標としていたが、正規職員の減少や期末勤勉手当の引下げなどにより給与費が抑制されているため、決算見込では、64.2%となり、目標を上回り達成できている。  
平成 23 年度計画では、正規職員不足を補うための非常勤職員の採用などにより給与費が増額となること、また、計画では、平成 22 年度中に新病院が完成し、平成 23 年度当初からの診療開始としていたが、新病院の診療開始が平成 23 年度中に遅延したため、料金収入も新病院での収入増の期間が短くなったことなどにより比率は、目標を達成できない見込みである。

る。

○ 一般病床利用率とは、延許可病床数に対する延入院患者数の割合である。

医師の臨床研修医制度が実施されて以降、当院の医師数も減少している状況もあり、入院患者数が前年度に比べ減少している。

## (2) 公立病院としての医療機能に係る数値目標

(単位：人、%、件)

項目	年度	平成 22 年度			平成 23 年度		
	実績	目標	決算見込	比較	目標	当初予算	比較
年間入院患者数	54,970	58,580	53,747	▲4,833	64,060	56,393	▲7,667
年間外来患者数	135,574	142,540	125,430	▲17,110	156,250	136,566	▲19,684

先述のとおり、平成 22 年度、平成 23 年度について入院患者数、外来患者数ともに目標を下回る見込みである。

(参考)

各年度 4 月 1 日現在常勤医師数

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
33	28	27

## (3) 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

区分		年度	平成 22 年度			平成 23 年度		
		平成 21 年度	計画	決算見込	比較	計画	当初予算	比較
収 入	1 医業収益	3,182	3,327	3,231	▲96	3,786	3,426	▲360
	(1) 料金収入	2,939	3,080	2,961	▲119	3,496	3,141	▲355
	(2) その他	243	247	270	23	290	285	▲5
	2 医業外収益	361	277	326	49	279	390	111
	(1) 他会計負担 金・補助金	270	229	244	15	229	341	112
	(2) 国(県)補助金	24	1	24	23	1	2	1
	(3) その他	67	47	58	11	50	47	▲3
	経常収益	3,543	3,604	3,557	▲47	4,065	3,816	▲249
支 出	1 医業費用	3,316	3,516	3,266	▲250	4,247	3,822	▲425
	(1) 給与費	2,076	2,230	2,074	▲156	2,335	2,315	▲20
	(2) 材料費	640	658	618	▲40	814	688	▲126
	(3) 経費	498	533	477	▲56	548	728	180
	(4) 減価償却費	87	77	81	4	530	73	▲457
	(5) その他	15	18	16	▲2	20	18	▲2
	2 医業外費用	86	62	147	85	146	71	▲75
	(1) 支払利息	5	34	15	▲19	118	39	▲79
	(2) その他	81	28	132	104	28	32	4
	経常費用	3,402	3,578	3,413	▲165	4,393	3,893	▲500
経常損益	141	26	144	118	▲328	▲77	251	

年度 区分		平成 21 年度	平成 22 年度			平成 23 年度		
		決算	計画	決算見込	比較	計画	当初予算	比較
特別 損益	1 特別利益	0	0	0	0	0	0	0
	2 特別損失	125	870	1	▲869	0	245	245
	特別損益	▲125	▲870	▲1	869	0	▲245	▲245
純損益		16	▲844	143	987	▲328	▲322	6
累積欠損金		▲1,184	▲2,332	▲1,041	1,291	▲2,660	▲1,388	1,272
不良 債務	流動資産	900	535	1,067	532	430	1,489	1,059
	流動負債	232	240	234	▲6	260	218	▲42
	差引) 不良債務	▲668	▲295	▲833	▲538	▲170	▲1,271	▲1,101

平成 22 年度計画収支は、平成 22 年度に新病院が完成し、同年度に現病院の建物の取壊しによる除却費を見込んでいたため、844 百万円の純損失が予想されていたが、工事の遅延等により決算見込では、143 百万円の黒字を計上している。なお、建物の除却費は、平成 24 年度に計上する予定である。

平成 22 年度の経常収益については、入院・外来患者数が目標患者数を下回ったことなどにより、料金収入が計画より 119 百万円少なくなったが、人間ドックや検診等の増加によるその他医業収益の増額や補助金等の医業外収益が増えたことから、計画より 47 百万円の減額となっている。

平成 22 年度の経常費用については、職員数が、計画時の職員数から減少したことや手当の引下げなどの影響もあり、給与費が減額したこと、また、薬剤費などの材料費や修繕費用などの経費についても当初想定していた金額を下回ったことや支払利息も工事進捗が遅延したことから減額となっていることなどから、平成 22 年度経常費用については、計画より 165 百万円少なくなっている。

特別損益についても除却費が計上されないことから、計画より 869 百万円減額となり、最終損益は、143 百万円の純利益となった。

平成 23 年度の計画収支では、新病院の減価償却費を計上しているため、支出の伸びが収入の伸びを超え、差引きで結果的に 328 百万円の赤字となっているのに対し、平成 23 年度当初予算では、新病院の減価償却費は見込んでいないものの、引越費用や消耗品費の増額などの開院準備費用と医療機器の除却費用を計上しているため、322 百万円の赤字となる見込みである。

平成 23 年度の経常収益については、新病院開院時期が当初から年度途中で遅延することや医師数の減少による入院・外来患者数の減少などから、医業収益は、計画より 355 百万円の減額を見込んでおり、また一般会計からの繰入金金の増額などにより医業外収益は、計画より 111 百万円増額の見込みであることから、経常収益全体では計画に比べ 249 百万円減額となる見込みである。

平成 23 年度の経常費用についても、開院時期の遅延により、新病院での材料費及び委託費等の増加の影響が少なく、また、開院に向けての引越費用や消耗備品の整備の費用が計上されたことから、経費を計画より 180 百万円増額しており、減価償却費についても、新病院の償却開始を平成 24 年度からの計上と見込んでいることから、計画より 457 百万円の減額としており、経常費用全体では、計画に比べ 500 百万円の減額となる見込みである。これらにより、経常損益は、計画に比べ赤字額が 251 百万円減り、77 百万円となる見込みである。

なお、平成 23 年度は、医療機器の除却を予定していることから、特別損失として 245 百万円を計上しており、最終損益としては、322 百万円の純損失となる見込みである。

## (4) 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

年度 区分		平成 21 年度	平成 22 年度			平成 23 年度		
		決算	計画	決算見込	比較	計画	当初予算	比較
収 入	企業債	1,537	3,021	645	▲2,376	20	1,296	1,276
	他会計出資金	579	1,080	280	▲800	73	465	392
	国（県）補助金	3	172	495	323	0	1,400	1,400
	収入計	2,119	4,273	1,420	▲2,853	93	3,161	3,068
支 出	建設改良費	2,059	4,540	1,354	▲3,186	20	2,575	2,555
	投資	0	0	1	1	0	1	1
	企業債償還金	145	113	124	11	45	70	25
	支出計	2,204	4,653	1,479	▲3,174	65	2,646	2,581
差引不足額		85	380	59	▲321	▲28	▲515	▲487
補財 てん 源	損益勘定留保資金	85	380	59	▲321	28	515	487
補てん財源不足額		0	0	0	0	0	0	0

計画においては、平成 22 年度中に本体工事等が終了し、平成 23 年度開院予定となっていたが、本体工事着手が平成 22 年度となったため、平成 22 年度と平成 23 年度に本体工事を施工する予定となっている。このため、平成 22 年度においては、建設改良費は、計画と比べ 3,186 百万円減額となっており、その財源である企業債及び他会計出資金についてはいずれも計画より減額となった。また、収入では、計画では想定していなかった医療施設耐震化補助金の交付により、補助金が増額となっている。

計画では、平成 22 年度に建設工事が終了する想定であったことから、23 年度については、多額の建設改良費は想定していなかったが、本体工事の遅延により、23 年度に本体工事、解体工事、造成、外構工事が予定されていることから、建設改良費とその財源である企業債、他会計出資金、補助金ともに大幅な増額となっている。

## さぬき市病院事業運営審議会委員名簿

NO	団体等の性格	団体名	役職名	氏名
1	地域の公共的団体	さぬき市老人クラブ連合会	会長	岩崎 喬士
2	〃	さぬき市婦人団体連絡協議会	会長	山下 美穂子
3	〃	さぬき市母子愛育会	代表	福澤 美香
4	〃	東かがわ青年会議所	理事長	川北 康伸
5	〃	さぬき市身体障害者団体連合会	会長	岡村 隆次
6	保健・福祉機関	国民健康保険運営協議会	会長	寒川 忠行
7	〃	社会福祉法人 香東園	理事長	石川 憲
8	〃	障害者支援施設 真清水荘	園長	尾崎 正一
9	医療機関	大川地区医師会	副会長	阪本 一樹
10	〃	大川地区薬剤師会	支部長	近藤 芳雄
11	〃	大川歯科医師会		為国 真理
12	学識経験	高松大学経営学部	教授	田中 嘉穂
13	〃	さぬき市中学校長会	会長	佐野 禎彦
14	〃	さぬき市小学校長会	会長	細川 信晃
15	関係団体	大川広域消防本部	消防長	六車 数己
16	公募委員	-	-	富田 哲士
17	〃	-	-	植村 光男
18	〃	-	-	谷 幸夫
19	〃	-	-	久保 学