事例No.	474
公表年度	H28
団体の属性	一部事務組合等
団体名	公立邑智病院（島根県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業

事例種類	経営の効率化

事例内容・タイトル

自治体病院は地域の財産－財務諸表の見える化－（公営企業会計、財務分析）

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成28年７月号）

先進事例紹介



自治体病院は地域の財産―財務諸表の見える化―

公立邑智病院事務部長
日高武英

はじめに

当院は、島根県の中央に位置し、3町（邑南町・川本町・美郷町）の一部事務組合として公立で病院事業を行なっており、今年で開院33年となります。

医療機能としては、急性期一般98床、救急告示（二次救急）医療機関で、常勤医師は総合診療科3名、外科2名、小児科、産婦人科、整形外科、麻酔科、歯科各1名の10名体制であり、小規模ながらも地域医療拠点病院として、地域における医療ニーズの8割方をカバーすることを目標に診療体制を維持しているところです。

構成3町の人口は約19,000人で高齢化率も40%を超えているなど過疎が深刻な中山間地域にありますが、病院が立地している邑南町（図1）は、

図1



B ではなく「A 級グルメ立町」として平成 23 年から『食』を切り口に「ここでしか味わえない食や体験＝A 級グルメ」を発信しています。また、「日本一の子育て村」構想で安心して子育てが出来るまちづくりを推進したところ、平成 24 年度には合計特殊出生率が 2.65 に上昇するなどの成果が出ており、当院の産婦人科や小児科が地域の施策推進に深く関与しているところです。

地域の熱意により設立

当病院の前身は昭和 27 年開所の県立中野高原療養所（サナトリウム）であり、日当たりや空気の良い高原に 244 床を有する療養施設でしたが、新薬の開発などで患者が減少し昭和 45 年には新規入院患者の受入を停止しております。30 年の医療の歴史を持つ高原療養所跡地に新時代の病院を建設することは地域住民の悲願であり、満を持して町立の急性期一般病院 50 床を開院して現在に至っています。

自治体立の病院は、戦後の荒廃した医療機関の整備を図る目的で急増した歴史があり、戦前は 100 件に満たなかった病院数も、昭和 23 年の医療法制定を受け昭和 30 年頃には現在の 943 件に近い数まで増加しております。当院のように昭和 50 年代に入ってからの新設は極めて遅いものであり、この時期の病院建設は地元住民の熱意によって成しえた一大事業であったようです。

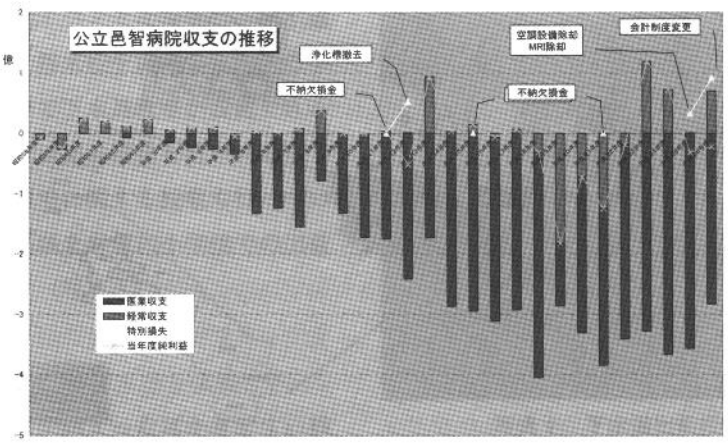
経営の問題点

平成 19 年 4 月に前院長石原晋先生と共に事務長として着任し、病院の運営はもとより先ずは経営状況を把握することに努めました。しばらくして財務面について見えてきたことは以下の点です。

①　経常収支の均衡を基本

当院は開設から 10 年間は町立病院としてスタートし、平成 6 年から複数の自治体による公立（一部事務組合）に組織替えして今日に至っています。この間、平成 18 年度までは（図 2）のとおり医業収支の変動に比して経常収支の均衡が保たれており、運営費の他会計負担金増額補正など官公庁の予算主義的会計で経営が行われていました。公立病院として自治体と一体化した会　　計方針に問題はなく、むしろ地域に守られ続けた病院であると評価できます。しかしながら経営の問題点といった視点では、

図2



運営の実態が直接会計に反映できないため、単年度の経営評価ばかりか暦年の経営比較も困難となっていました。

② 収益的収支（3 条）黒字

上記①の考え方から、他会計負担金の大部分を運営費である 3 条予算に充当し、収益的収支の黒字化に努力してきたようです。このことで、資本的収支（4 条）の赤字幅は拡大し、企業債償還金も過年度分損益勘定留保資金で補填することになりました。幸いなことに、収益的収支が黒字であれば減価償却見合い分が当年度分損益勘定留保資金となりますので、平成 18 年度までは（図 3）のとおり緩やかながらも内部留保資金は増加していきました。こちらも、経営の指標と考えた場合には、資本投資の動きが見えにくくなりますので中長期的な経営戦略に少なからず影響があったと考えます。

病院の実力を確認

開設時は 3 診療科（内科 1 名、外科 2 名、歯科 1 名）と 50 床の急性期一般病棟でスタートし、平成 10 年には 8 診療科、98 床、常勤医師 11 名まで拡充しました。ところが、新医師臨床研修制度の導入などにより、中山間地に位置する当院でも医師や看護師の退職が相次ぎ、平成 13 年度には 87.2%であった病床利用率が平成 18 年度には 48.4%にまで低下しました。この年は、医業収益が急激に悪化したため構成町から運営費繰入金の増額補正（6,801 万円）を行ってもなお 3,104 万円の経常損失を生じております。このことが切っ掛けとなり、平成 19 年度当初予算では『病院の実力を確認するため』として、構成町からの繰出し金は「地方交付税相当額のみ」となりました。

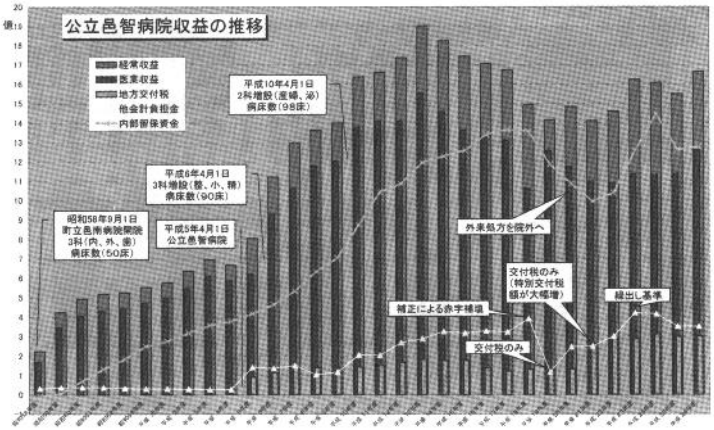
平成 19 年度は、運営面では病床利用率が前年度から 11.9 ポイント改善しましたが、前年度比約 2 億の繰入金削減により 1 億 8,247 万円の経常損失を出し、内部留保資金も急激に減少しました。（図 2、図 3）

これが当時の病院の実力です。

赤字ではなく必要経費

平成 19 年度、経営状態が見える化したことで病院の実力が分かりましたが、次は単年度で約 2 億円の損失をどう考察するかでありまして、

図３



赤字ではなく必要経費（地域において必要な医療であるが、不採算な業務であり、公が担うために発生する経費）としての説明が求められました。

利益の回収が困難な医療を担うことが邑智病院の存在意義であり、以下の 3 項目の医療が該当します。

➢政策医療

➢隙間を埋める医療

➢災害医療

上記の中でも政策医療は、地域の重要施策である『定住対策』においても、子育て世代が切望する産科・小児科医療の提供体制を維持することが必須項目であることから、もはや電気・水道に匹敵するインフラとも考えることができます。

下の図は政策医療が経営に及ぼす影響を図示したものですが、増収を努力してもなお限界がある不採算な診療を、経済性だけで縮小医療にすることは地域崩壊に波及しかねず、交付税（税金の再分配）を受けて背の高い医療を提供することが自治体病院の使命であると考えます。

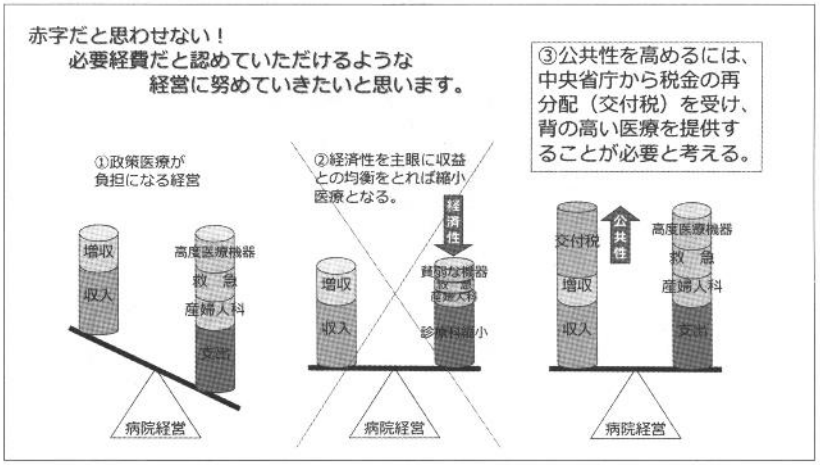
財務諸表の見える化

着任後 2 年目となる平成 20 年度からは、前述の不採算医療を担うことの説明と合わせて邑智病院の財務諸表を“見える化”することに努めました。住民説明会等でふれる場合もありましたが、基本的には病院組合議会や議員勉強会の場を利用して以下のテーマを中心に説明をしております。

① 自治体病院の役割
本旨『地域自治の立場で地域住民の求める医療を担うこと』

② 公営企業会計について

官公庁会計と公営企業会計を比較しながら説明しましたが、議員の多くが官公庁会計の予算主義・現金主義に慣れておられるため、発生主義や弾力条項の考え方である「最大の経済性を発揮させるために、収入を増加させる見込があれば支出の増加に制限を加えない」ことなどの違いを中心に丁寧に説明してまいりました。また、地方公営企業法第十七条の二（経費の負担の原則）によって自治体からの繰出金が認められ、政令や総務副大臣通知を基に「繰出し基準」が作られている事なども説明することができ、



一定のご理解を頂きました。

③　病院の財務分析

病院の財務諸表については予算及び決算議会の場で認定を受けているものの、当年度分の損益計算書と貸借対照表を示すだけで、暦年の経営状況を分析し説明する機会はありませんでした。そこで（図 2、図 3）を作成し財務諸表のコアなデータについて推移を示し、議員の皆さんを始めとした地域住民の皆さんに邑智病院の現状と将来予測を把握していただくことに努めました。折しも公立病院改革プラン策定時期と重なったため、財務諸表の見える化は経営戦略の上でも有用な作業となり、邑智病院が担うべき医療とその為に必要な構成町からの財政支援について建設的な議論を交わすことができました。

たとえば、（図 2）からは医業収支が 3 億前後の赤字で推移している事、（図 3）からは平成 19 年度からの内部留保資金減少幅が継続すれば手持ち資金が 10 年以内に枯渇することなどを、視覚的にもわかり易く表現できたと考えます。

④　公立邑智病院の方針

病院の方針につきましては、前院長の石原晋医師が着任時（図 4）から明確に示しておりまして、以下の方針は現在も継承しております。

『当院の使命は、郡内唯一の急性期病院／救急病院として、地域の皆様の安心の一翼を担うことにあります。常勤医師は個々の専門性にとらわれることなく、総合医として、日常的医療（ありふれた病気や怪我）の 8 割をカバーすることを目標にしています。また、看護部門、診療技術部門、事務部門など、すべての病院スタッフが、生きがい、やりがいを持ってそれぞれの専門性を発揮し、良質のチーム医療が提供されるよう、明るく風通しのよい職場環境づくりに努めております。』

繰出し基準の明確化

病院の実力を計った平成 19 年度の会計は衝撃的な出来事でしたが、担うべき医療とそれに係る経費が明確となり、この地域の負託に応える政策医療を継続するには、必要経費として他会計負担金を求める仕組みを構築することが最優先であると認識しました。

図 4



2007年（平成19年）4月3日（火曜日）

邑智病院どう運営

石原晋新院長に聞く

「総合的医師」を育成

転院搬送ルート増やす

「若い医師が集まる病院にしたい」と願う石原院長

地方公営企業法に定める経費負担の原則が具体的に示されているものとして、総務副大臣通知の「繰出し基準」が示されておりますが、必要な経費の基準額までは通知されていません。そこで、構成町の財政や保健医療担当課と幾度となく協議を行い、平成 24 年 12 月、算出方法について以下の考え方の合意を得ることができ、現在まで「繰出し基準の算出計算式」として使用しています。

➢人件費は職種別に平均給与額から時間単価を算出。

➢材料費は科別の受診者数から按分。

➢建物の減価償却費は占有面積で按分。

➢医師の人件費に係る入院と外来の按分は収益割合の実績値とする。

➢基準年度の基本は前々年度実績。（見込めるものは当年度）

上記 5 項目の考え方から繰出し基準額を算出すると、救急医療、周産期医療、小児医療に要する経費は（表 1）のとおりとなります。この抜粋した 3 項目は、構成町のまちづくりに欠かすことができない診療分野であり、過疎地域においては不採算な医療であっても存在することの安心感に価値があります。しかしながら、この 3 診療科の体制を維持するには、医師や看護師はもとより助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師などの技術スタッフを 24 時間 365 日対応できるだけ雇用する必要があり、これらの人件費や経費を積み上げると合計 1 億 1,026 万円となりますが、地方交付税措置されるのは 4,987 万円（救急）のみであり、差額の 6,039 万円は構成町の負担分となります。

他会計負担金の算定額を「繰出し基準」としたことで、結果的には平成 18 年度以前の負担金に近い金額となっていますが、運営費の不足分を補っていたイメージを払拭し、

表 1

公立邑智病院　平成27年度繰出基準　（平成26年4月1日　総務副大臣通知）
(収益的収支)【抜粋】

基準	項目	繰出しの基準	H27年度算出方法	基準年度	H27年度基準額
(第1号基準)	救急医療の確保に要する経費(10)	救急告示病院における医師等の待機に必要な経費	【補助金】-【人件費+日当直手当+待機呼出手当】	H25年度実績	35,729,659
		救急告示病院における空床の確保等救急医療の確保に必要な経費	人件費+減価償却費(病棟分)+光熱水費(病棟分)	H25年度実績	51,178,837
		救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費	薬品費+診療用具+給食	H27年度見込	1,612,488
(第2号基準)	周産期医療に要する経費(8)	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	【(周産期入院医療収入+補助金)】-【人件費+病床確保+材料費+経費+減価償却費】	H25年度実績	10,690,056
(第2号基準)	小児医療に要する経費(9)	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうちこれに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	【小児科医業収入】-【人件費＋病床確保＋診療材料費＋医療用消耗備品費＋減価償却費＋光熱水費】	H25年度実績	11,049,815

（第1号基準） その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

（第2号基準） 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

繰出し基準をルール化することで、たとえ経常収支が赤字の場合でも構成町に追加負担を求めない経営方針を示すことができました。

経営改善の取り組み

繰出し基準の仕組みづくりと並行して経営改善にも取り組んでおり、平成 23 年度からは医薬品卸業者に対して総価方式による値引き率の提示を求め、院内使用薬品費の 1 割近くを削減することができました。

平成 25 年度からは京セラ式病院原価管理手法を導入し、部門ごとに経営改善の取り組みを行っております。これは、職員一人ひとりが病院を我が家のように考え改善の知恵を出し合うもので、3 年間の取り組みの結果、病院全体として時間当たり付加価値が向上しました。

＜時間当たり付加価値を増加させる要因＞

①収入増加

②経費削減 ⇒ ・他部門を手伝う。

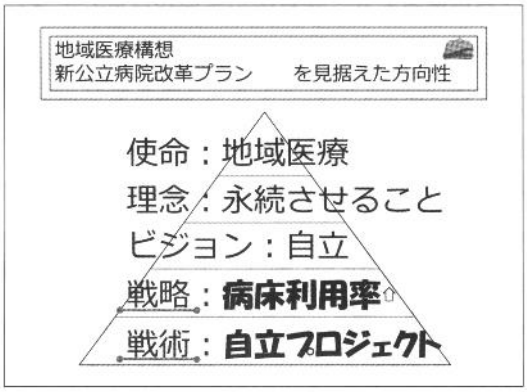
③人員減 ⇒ ・残業を減らす。

・休暇を取得する。

上記の表にある時間当たり付加価値を向上させる要因のうち、③人員減とは職員削減を目指すものではなく、職員一人ひとりの能力を向上させることであり、他部門を手伝うことが評価できるこの仕組みは、チーム医療や助け合いを尊重する当院としては大変有用な考え方となっています。

ルールである繰出し基準に楽観するのではなく、刻一刻と変化する医療情勢や地方創生戦略に呼応すべく、平成 27 年度からは京セラ式病院原価管理手法のノウハウをブラッシュアップさせ、「自立プロジェクト」と命名するなど、経営改善の取り組みを継続しています。（図 5）

図５



自治体病院は地域の財産

事務長として自治体病院に着任して今年で 10 年目となりました。振り返ってみますと、地域医療崩壊、公立病院改革、新地方公営企業会計、地域医療構想など病院経営の根幹にかかわるテーマに対峙してきた期間でありましたが、当院のような中山間過疎地域における自治体病院の役割は明確であり、地域が必要とする医療提供はもとより、地域で数少ない就労の場、医療従事者や学生の研修の場としても存続させることが任務であったと考えます。

病院を開設している自治体や首長は、医師確保や高額医療機器の整備など診療体制維持に奔走する時間が多くなりますし、事務長は経営マインドをもって病院を管理しなければなりません。これを負担と感じれば、医療界の複雑さゆえに終わりが見えない辛い作業に迷走することとなります。本稿で述べさせていただいたように、政策医療を行うための医療従事者確保や税金再分配の窓口となり最新の医療を地域に提供すること、ひいては病院経営を“やりがい”と感じることができれば、職員や地域にとって幸せなことではないでしょうか。

筆者は、圏域の消防機関で救急救命士制度創設後の病院前救急医療体制整備に長く携わっていた経歴があり、救急隊の高度化に反して進む地方の医療崩壊に危機感を抱いていました。救急医療はチームワークとネットワークの成せる業であり「救命の連鎖」として一般市民による通報からはじまり、救急隊、病院へと引き継がれていきますが、地方においては救急隊の搬送圏域内に救急告示医療機関が無くなる事態も発生し、救命の連鎖の崩壊も危惧されていました。このような理由からも、地域医療を守る事の重要性を痛感しておりますので、(図 6)の方針を堅持することや、(図 7)のように地域が求める医師確保に尽力することも“やりがい”と感じております。

（図 7）の荘田恭仁医師赴任によって平成 20 年度は 5 年ぶりに産科医療が復活し、地域が歓喜に沸いたことは記憶に新しく、現在も現役の医師として「日本一の子育て村」構想の中軸です。また、昨年度からは病院長として地域医療に尽力いただいていますことに感謝し、共に公立邑智病院を守っていくことをお約束したいと思います。

図7



邑智病院に赴任 荘田恭仁医師に聞く

地域密着の医療魅力

夏までにお産再開

島根

図6



2次救急 邑智病院の1日

救急車を「断らない」

専門性超え医師が協力

搬送不能 島根は最少

「医」を創る 中国地方から

2009年（平成21年）4月9日 木曜日 10版 第2総合 社会 22

2008年（平成20年）5月2日（金曜日） 北島 島根 (18)