事例No.	3277
公表年度	R6
団体の属性	一部事務組合等
団体名	邑智郡公立病院組合　公立邑智病院

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・（行政改革）業務の効率化 ・組織改革

事例種類	経営の効率化

事例内容・タイトル

病院事業の経営改善について　（事務職員の業務が病院経営に大きなインパクトを与える）

出典

令和6年度JFM地方公営企業セミナー

地方公共団体金融機構　JFM地方公営企業セミナー
令和６年７月１２日(金)13:10～14:20
JA共済ビルカンファレンスホール

病院事業の経営改善について
(事務職員の業務が病院経営に大きなインパクトを与える)

邑智郡公立病院組合　公立邑智病院
副院長（兼）事務部長、企画調整課長事務取扱　日高武英

・全自病協：中小病院の経営を考える事務プロジェクトチーム委員長
・総務省：「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」アドバイザー

おおち
公立邑智病院

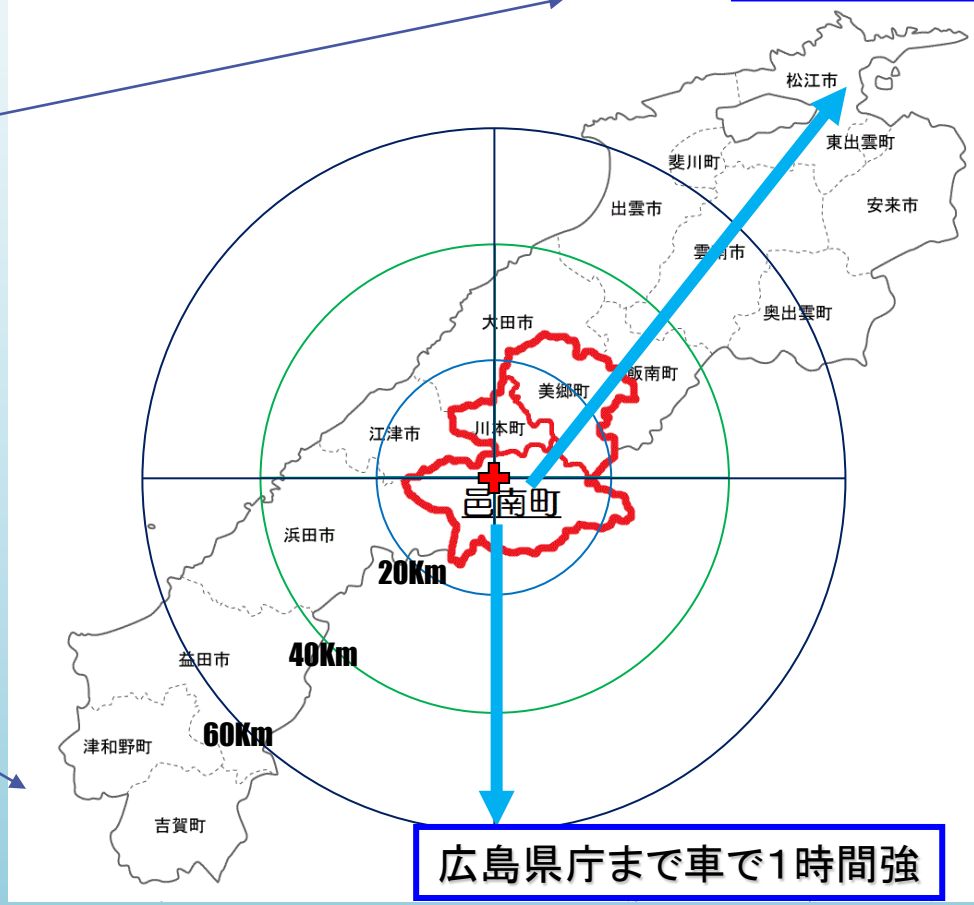
・設置者　　邑智郡公立**病院組合**（邑南町、川本町、美郷町）
・名　称　　公立邑智病院
　（県立療養所（ｻﾅﾄﾘｳﾑ）244床の跡地に昭和58年開院した）
・経営形態　**地方公営企業法一部適用**
・病床数　**一般98床**（急性期57床+回復期41床）



【邑智郡】・面積 808K㎡　・人口 1万7,519人（住民基本台帳2020年1月1日時点）



島根県庁まで
車で2時間強



広島県庁まで車で1時間強

・診療科目　10科（下線は非常勤医師の診療科）
　内科（総合診療科）、外科、整形外科、小児科、
　産婦人科、泌尿器科、麻酔科、精神科、皮膚科、歯科
・常勤医師数　12人（うち歯科医師1人）

略　歴　（公立邑智病院）

病院で17年勤務

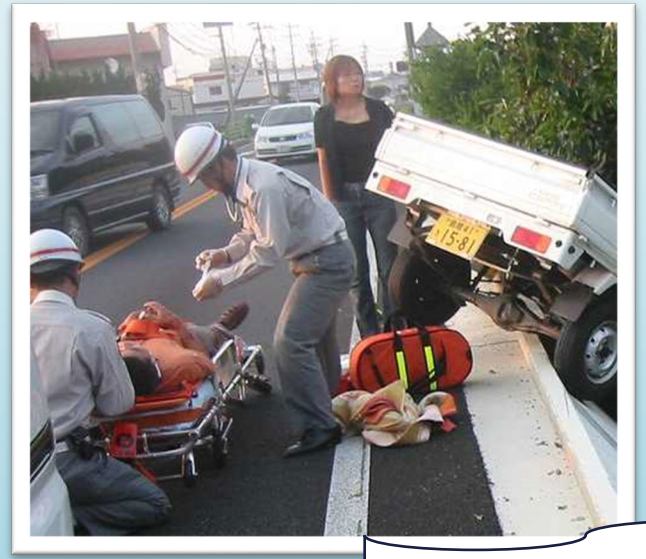
- 平成19年4月（2007年）　邑智郡公立病院組合採用　公立邑智病院事務長拝命

  ・平成31年～　**全国自治体病院協議会「中小病院の経営を考える事務プロジェクトチーム委員長」**

- 令和3年4月　公立邑智病院　副院長・兼事務部長（企画調整課長事務取扱）

  ・令和3年4月～　**総務省「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業**　アドバイザー就任」







消防で23年勤務



今日お伝えしたいこと

❶　全員参加型の取り組みで経営改善。

❷　事務部門の活性化・質の向上。

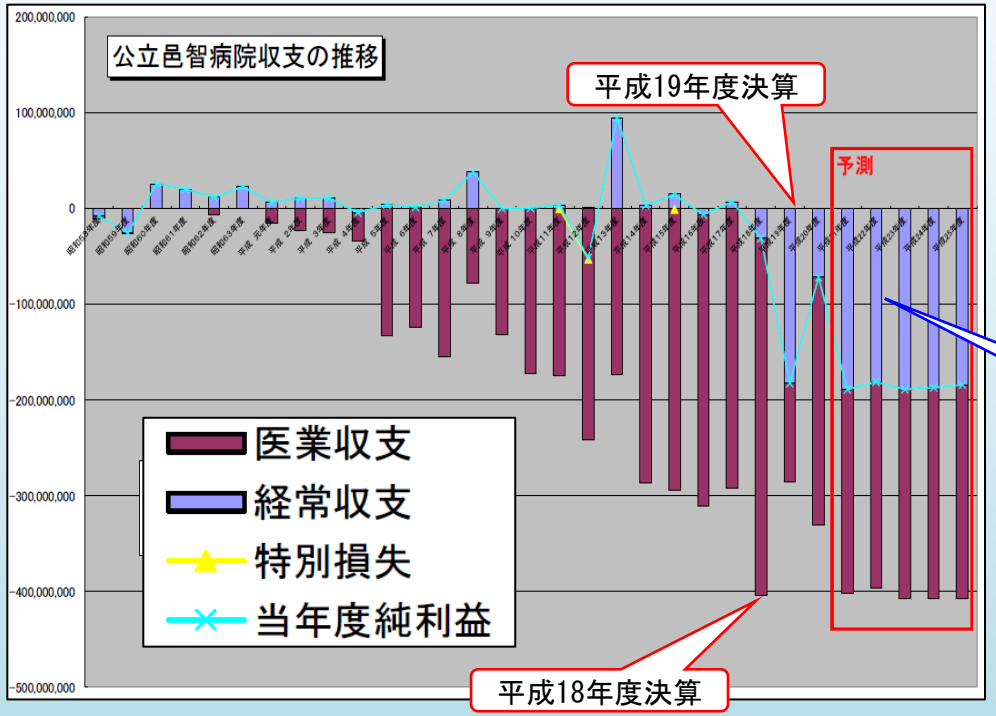
❸　自立プロジェクト（当院の管理会計）。

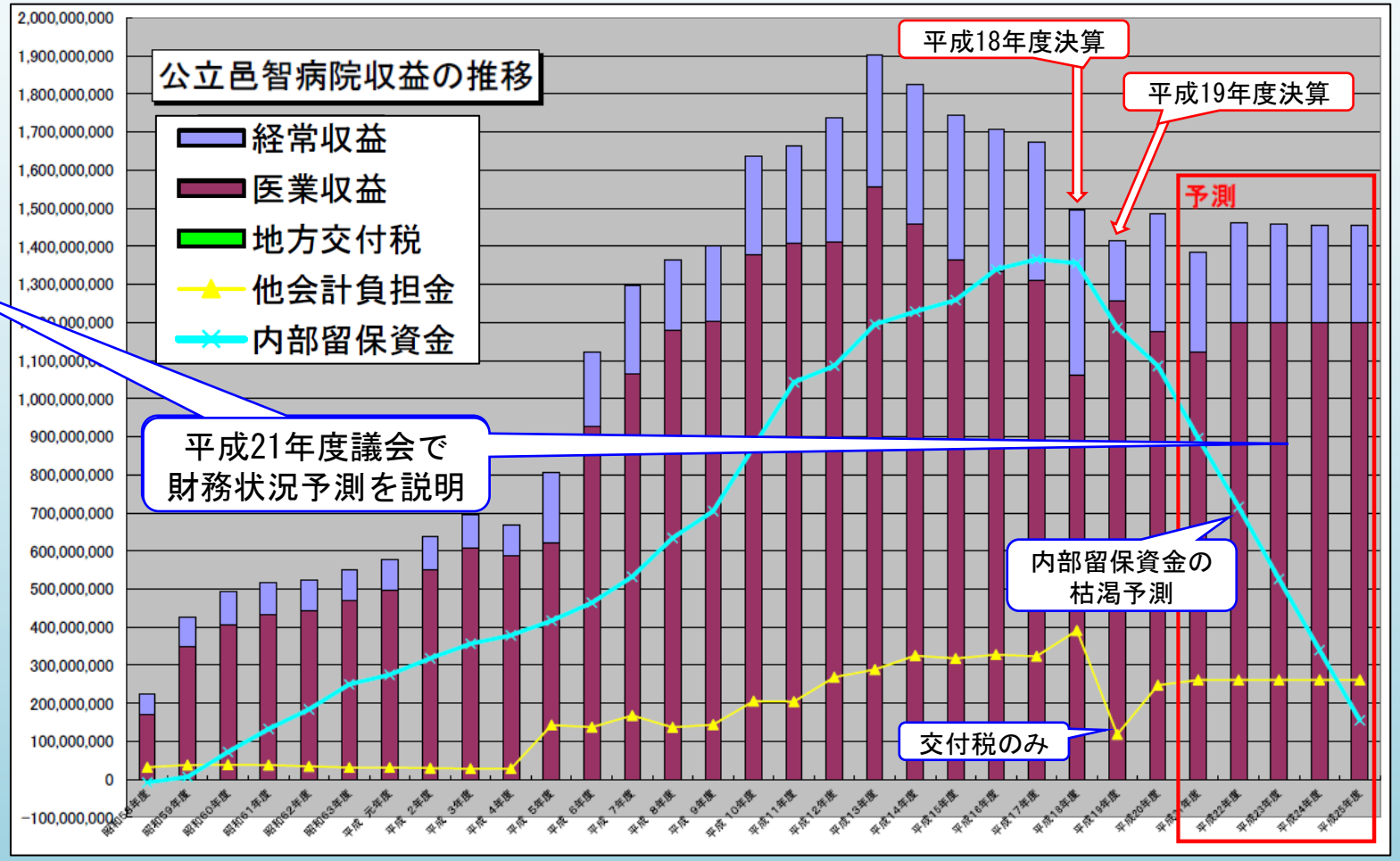
❹　経営・財務マネジメント強化事業から。

❺　自治体病院の存在意義（先義後利）。

平成20年頃の病院経営危機

- 平成18年度までは、経常収支の均衡を基本とする予算編成であり、構成町からの繰入額は、次年度の業務量を勘案し収益の不足額を要望していた。
- 当年度、収益的収支に赤字が見込まれる場合は、繰入額の増額補正を行って収支の均衡をとっていた。





先駆的に取り組んできたこと

①患者満足

患者さんを家族と思い、良質で親身な医療を提供。

②療養環境

・３Ｋ（暗い、臭い、汚い）撲滅。





病室、照明、
外壁を
明るく改修







トイレの改修

先駆的に取り組んできたこと

④職員満足

必要と思った事業は、先ず1歩踏み出しやってみる。
（今では当たり前の事業も当時は先駆的であった）



女性が働きやすい環境の整備

- **病児保育室開設。**
- **託児（ファミサポ）事業を病院主導で導入。**
- 看護職のＷＬＢ推進。
- **夜勤看護師へ食事（検食）を提供。**
- 職員授乳室の整備。



医師の負担軽減

- **医師クラーク制度の導入。**
- 臨床検査技師によるエコー検査。
- 地域連携室設置及び専任職員配置。
- **診療看護師（ＮＰ）の養成。**
- **来院前AI問診**（総合診療、小児、整形、泌尿器）

- **地方の病院だからこそ、職員の研修に大きく投資をしている。**

①患者満足　②療養環境　**③健全経営**　④職員満足

健全経営の取り組み

①経営状況の見える化
⇒議会や構成３町と病院事業の必要性を共有。

自治体の責任と
病院の責任部分を
明確にした。

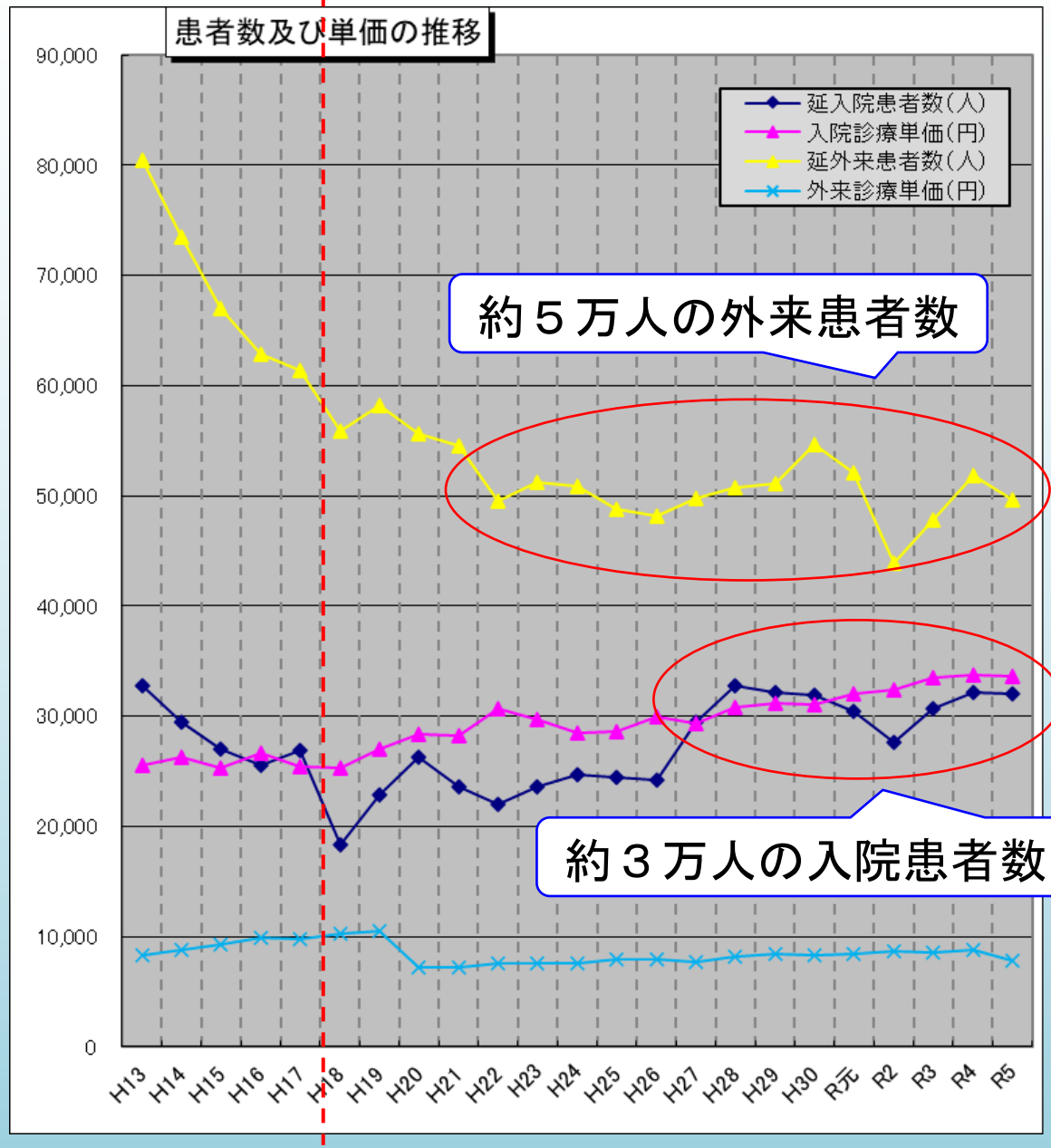
②繰出し基準をルール化
⇒不採算な診療等に係る自治体負担額の合意。

③病院原価管理手法の導入
⇒管理会計による経営を職員と共有。

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
出し合う風土に変わった。

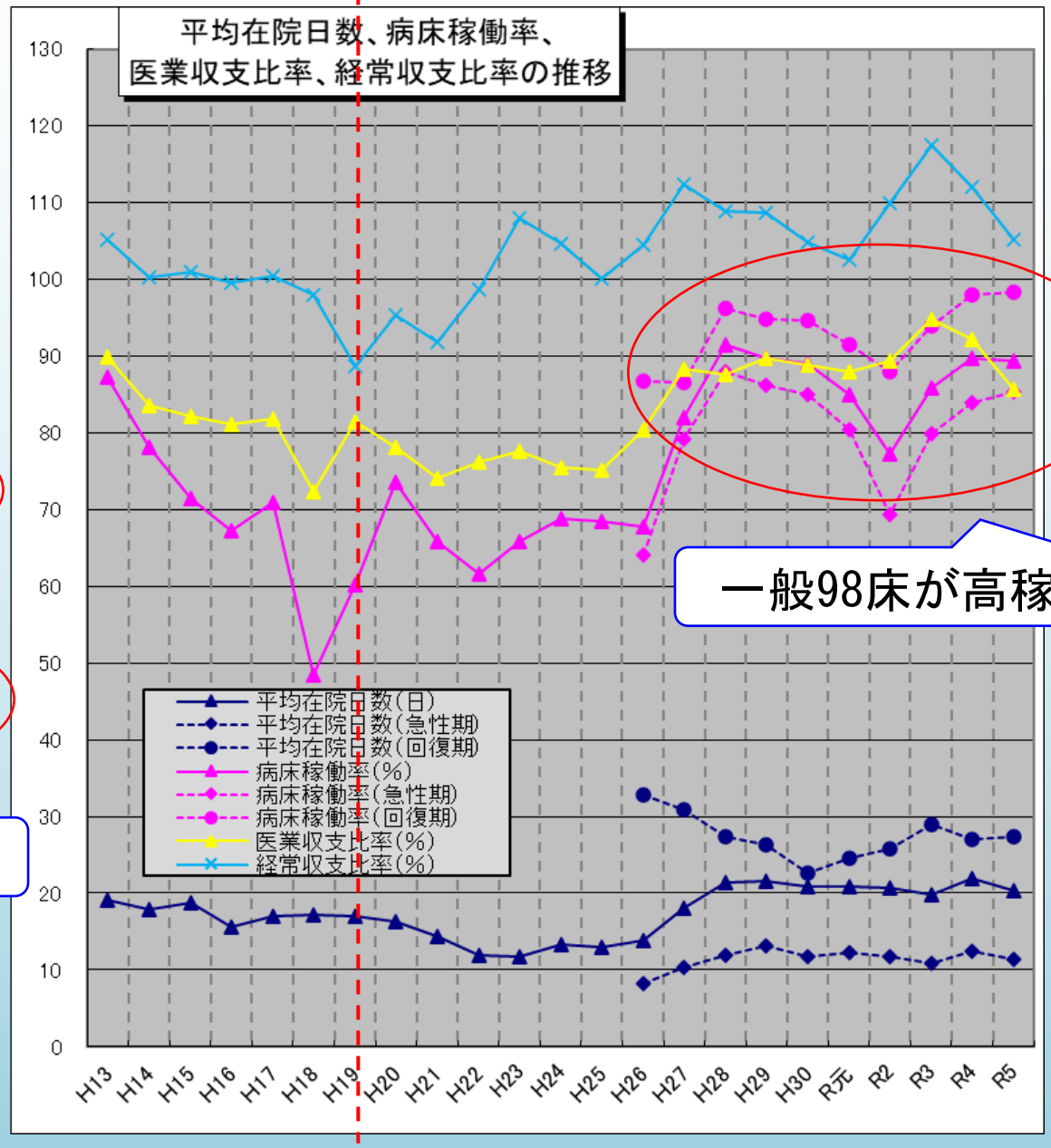
全員参加型の取り組みで経営改善

地域の負託に応える運営状況



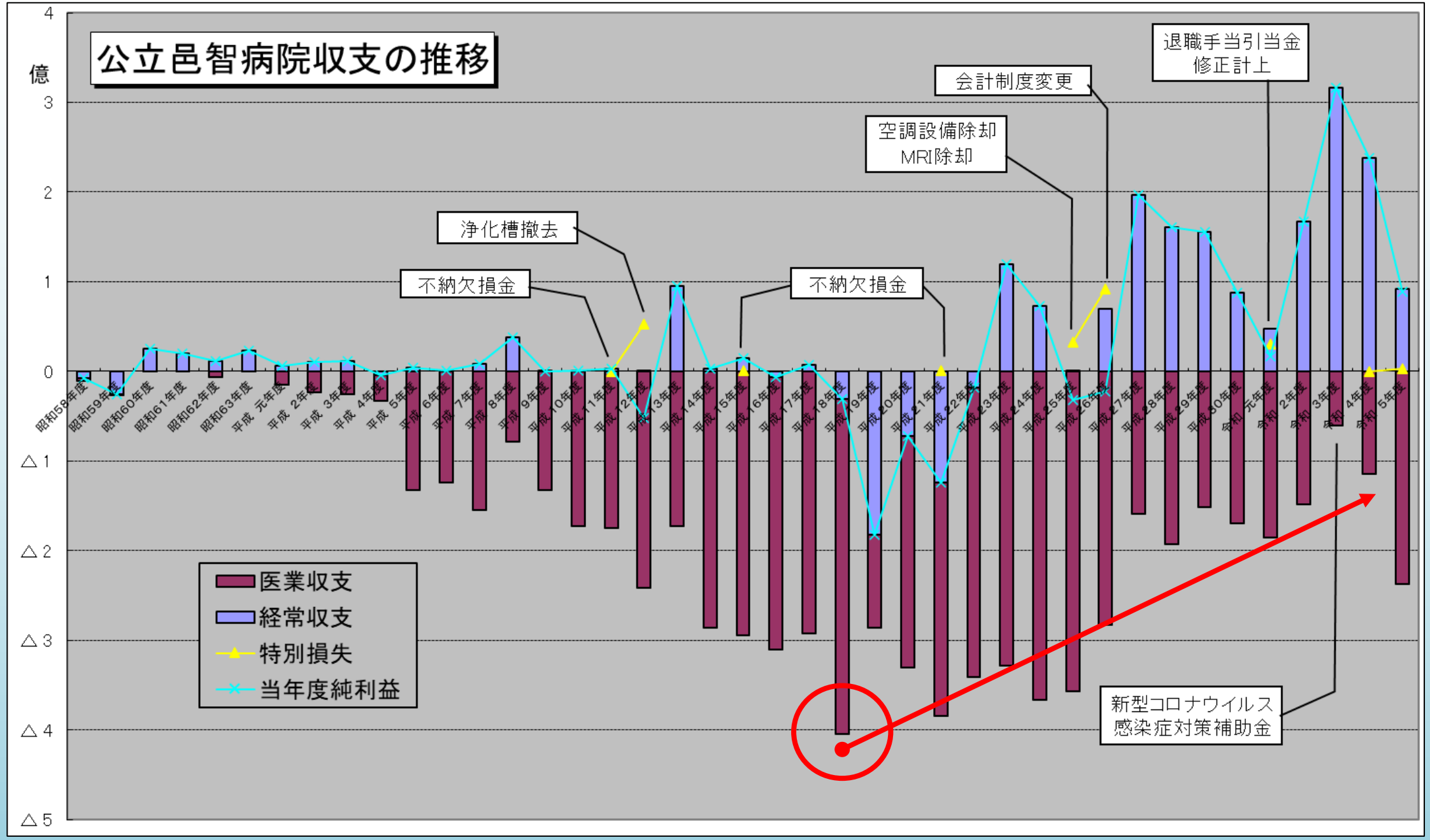
約５万人の外来患者数

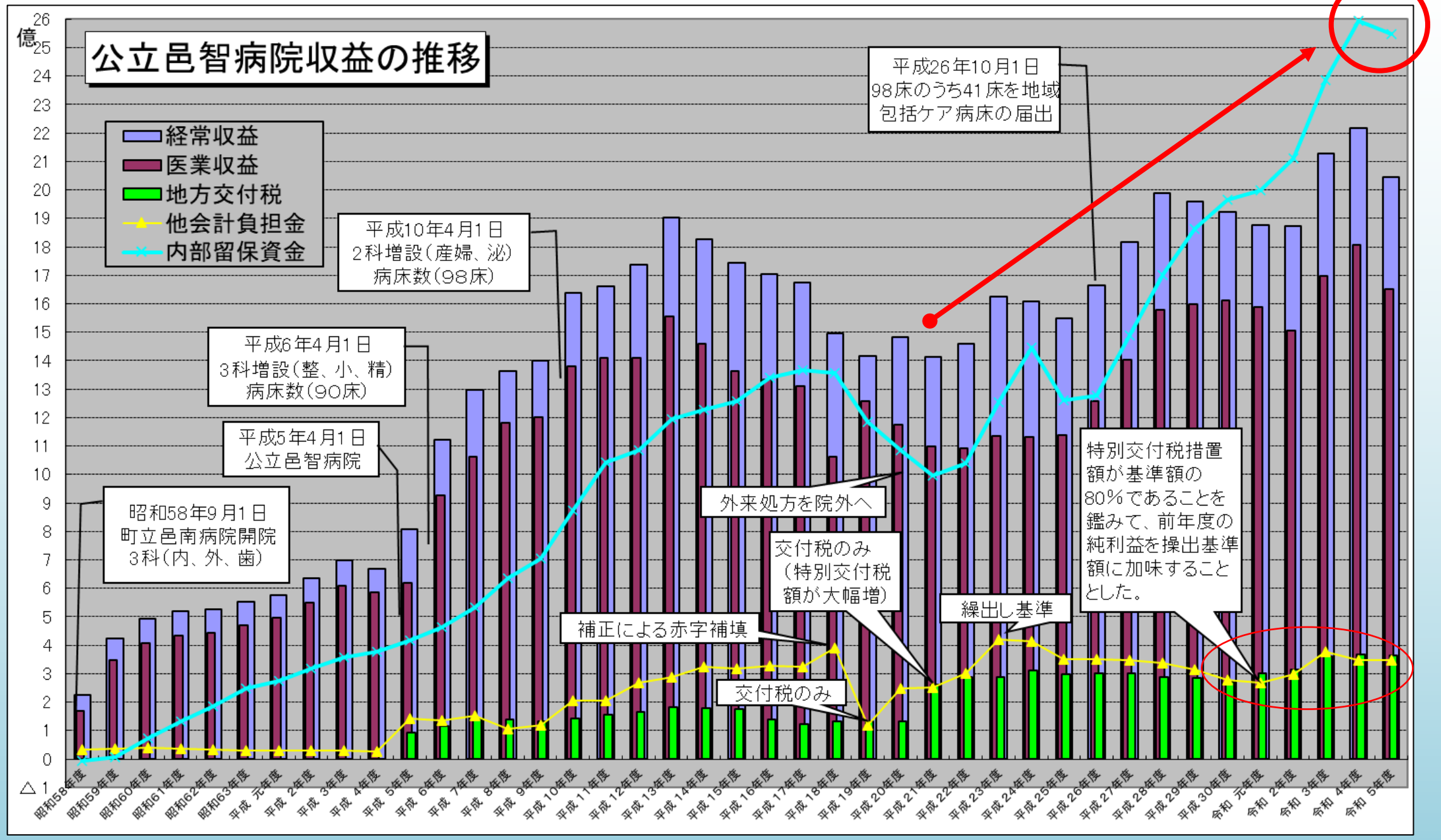
約３万人の入院患者数



一般98床が高稼働

全員参加型の取り組みで経営改善




公立邑智病院収益の推移
億
経常収益
医業収益
地方交付税
他会計負担金
内部留保資金
平成26年10月1日
98床のうち41床を地域
包括ケア病床の届出
平成10年4月1日
2科増設（産婦、泌）
病床数（98床）
平成6年4月1日
3科増設（整、小、精）
病床数（90床）
平成5年4月1日
公立邑智病院
昭和58年9月1日
町立邑南病院開院
3科（内、外、歯）
外来処方を院外へ
交付税のみ
（特別交付税
額が大幅増）
補正による赤字補填
繰出し基準
交付税のみ
特別交付税措置
額が基準額の
80％であることを
鑑みて、前年度の
純利益を操出基準
額に加味すること
とした。

今日お伝えしたいこと

❶　全員参加型の取り組みで経営改善。

❷　事務部門の活性化・質の向上。

❸　自立プロジェクト（当院の管理会計）。

❹　経営・財務マネジメント強化事業から。

❺　自治体病院の存在意義（先義後利）。

自治体立病院はお荷物か？？？

自治体立病院の問題点とされる意見

① 病院を取り巻く諸条件の変化に、機動的、弾力的に対応できていない場合があること。
② 職員給与が公務員給与制度の枠組みの中で決定されること等からその水準が民間より高い場合が多いこと。
③ 看護単位のとり方など職員配置の工夫が十分でないこと。
④ 自主料金である室料差額なども自治体病院の性格上低く抑えられている場合が多いこと。
⑤ 事業管理者や事務局には、医療制度・実務等の専門的な知識や経営能力が求められるが、短期間での人事異動サイクルなどから、知識・能力の蓄積が課題。
⑥ 公金による支援を受けながら医療サービスの質や採算性の向上といった改革意欲をより向上させるため、全職員の意識改革が課題。
⑦ 「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」。

資料 ①～④：地方公営企業の概要　平成23年9月　財団法人地方財務協会
⑤～⑥：地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書　平成29年12月　総務省自治財政局準公営企業室
⑦　　：新公立病院改革ガイドライン　平成27年3月31日　総務省自治財政局長通知

公立病院ガイドラインの変遷（事務の記載）

ガイドライン本文から事務関係の文言を確認すると、

○公立病院改革ガイドライン（平成19年）では、
「民間的経営」を評価するも、事務職の言及はなかった。

○新公立病院改革ガイドライン（平成27年）では、
「事務職員の人材開発が急務」とされ、経営感覚に富む人材の登用を求めた。

○公立病院経営強化ガイドライン（令和4年）では、
「事務局体制の強化」
「事務職員の業務が経営に大きなインパクトを与える」
とされるなど、
事務部門の活性化・質の向上が示された。

病院事業の特徴

①　収益の大部分が公定価格である診療報酬

- 数千項目の点数から選択して請求。
- 病棟、夜勤、当直、委員会など最低人数が定められている。
- 診断、コスト、会計など患者毎に計算して医療費を請求。

②　費用は主に人件費、薬品費、診療材料費、経費などで構成

- 費用に占める人件費率が高い（規模が小さくなるほど高い）。
- 医療費は非課税のため、材料費等の消費税が損税となる。

③　小さくても高額な医療機器が普通に置いてある状況

- 内視鏡のファイバー、エコーのプローブなどなど。

④　患者の状態で業務量に濃淡が出やすい

- 急な残業、土日祝や夜間など不規則な勤務。

病院事業の収支と財務

単年度の損益も重要であるが、現金を伴わない収益や費用があるため、貸借対照表やキャッシュフロー計算書から財務状況を把握する必要がある。

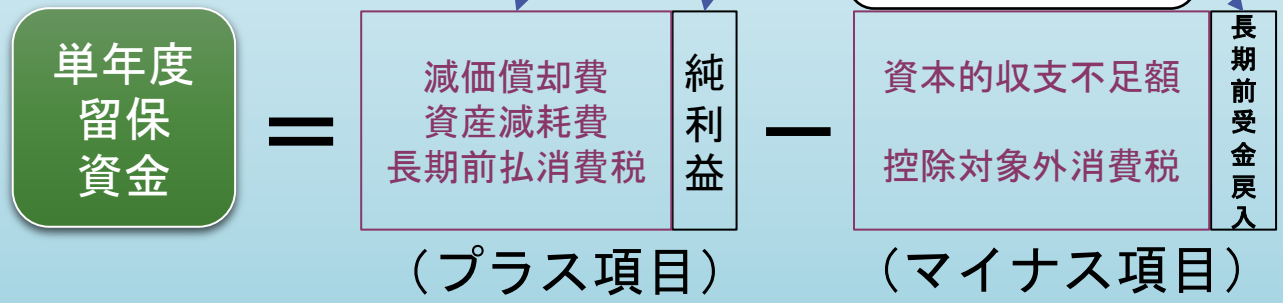
○ 損益計算書 PL（経営成績）



現金が入らない収益

現金を支出しない費用

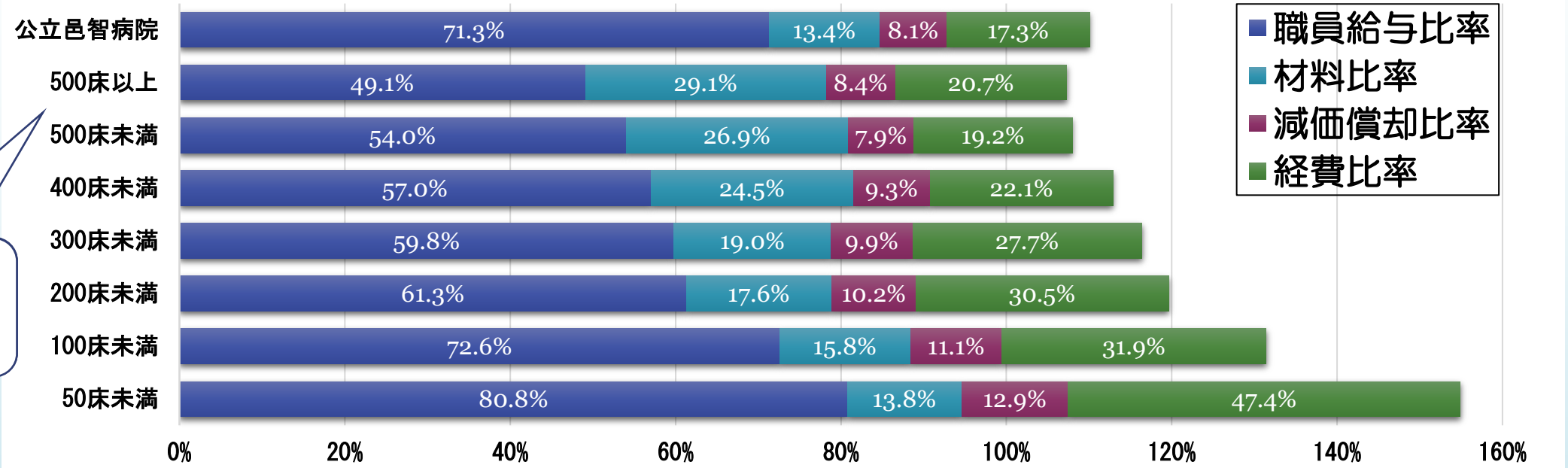
○ 単年度留保資金は財務に影響
（キャッシュフローに影響）



引用：総務省　令和元年度　病院事業決算状況・病院経営分析比較表

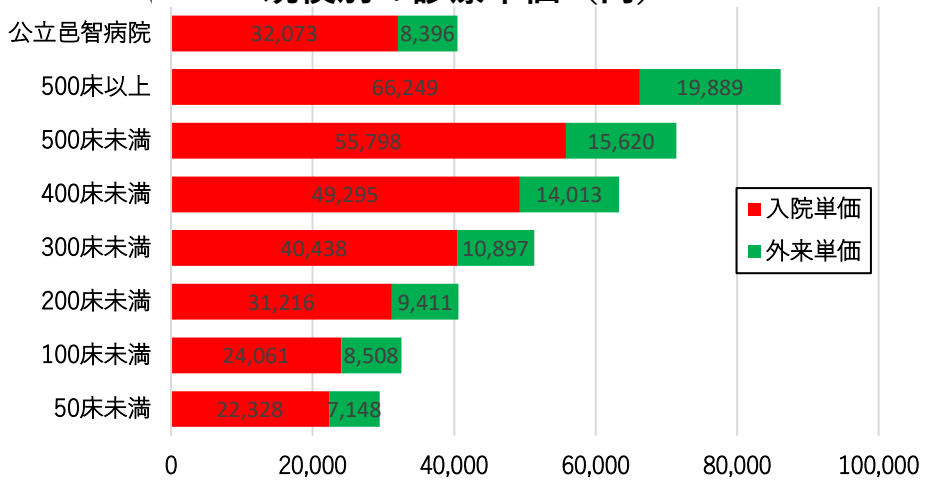
病院事業の収支と財務

規模別の主な費用比率（費用÷医業収益）

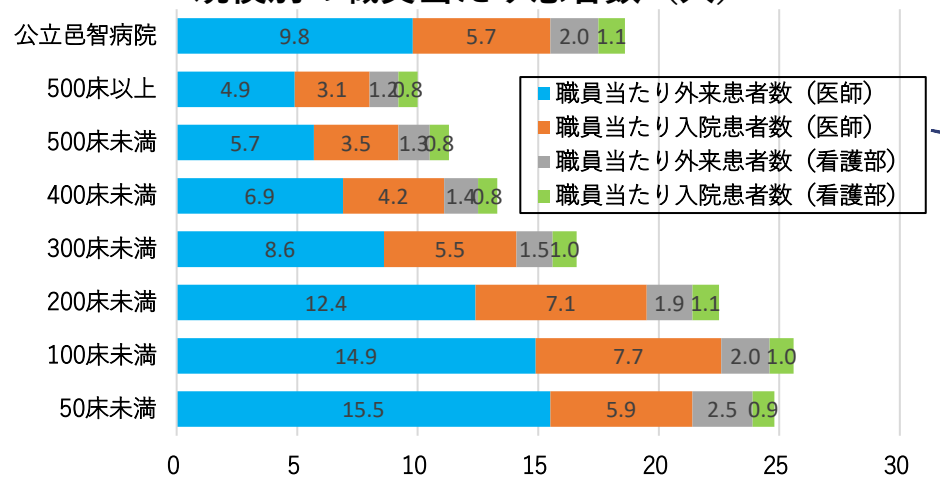


規模が大きいと、
診療単価が高い分
材料比率も高くなる。

規模別の診療単価（円）



規模別の職員当たり患者数（人）



規模が大きいと、
医療従事者一人当たり
の患者数が少ない。

病院にとってコアなデータとは

（税込）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	推移
★延入院患者数（人）	23,623	24,645	24,500	24,229	29,410	32,721	32,132	31,854	30,493	27,607	30,683	32,112	32,064	
★入院診療単価（円）	29,696	28,489	28,657	29,902	29,346	30,831	31,177	31,040	32,075	32,401	33,529	33,710	33,646	
★新入院患者数（人）	1,870	1,733	1,750	1,623	1,545	1,470	1,423	1,436	1,408	1,262	1,479	1,395	1,503	
★平均在院日数（日）	11.7	13.3	13.0	13.9	18.1	21.4	21.6	20.8	20.8	20.7	19.9	21.9	20.4	
平均在院日数（急性期）				8.2	10.4	12.0	13.2	11.7	12.3	11.7	10.8	12.4	11.3	
平均在院日数（回復期）				32.8	30.9	27.4	26.4	22.7	24.5	25.8	28.9	27.0	27.4	
★病床稼働率（%）	65.9	68.9	68.5	67.7	82.0	91.5	89.8	89.1	85.0	77.2	85.8	89.8	89.4	
病床稼働率（急性期）				64.1	79.1	88.0	86.2	85.0	80.4	69.4	79.9	83.9	85.4	
病床稼働率（回復期）				86.7	86.5	96.3	94.8	94.7	91.4	88.0	94.0	98.0	98.3	
入院収益（千円）	701,515	702,104	702,095	724,485	863,059	1,008,807	1,001,794	988,763	978,052	894,500	1,028,771	1,082,493	1,078,839	
★延外来患者数（人）	51,216	50,848	48,788	48,199	49,801	50,754	51,061	54,689	52,146	43,918	47,808	51,804	49,683	
★外来診療単価（円）	7,527	7,521	7,900	7,932	7,731	8,127	8,446	8,316	8,403	8,722	8,566	8,832	7,865	
外来収益（千円）	385,524	382,449	385,439	382,313	385,013	412,464	431,247	454,775	438,200	383,071	409,537	457,553	390,755	
医業収入（千円）	1,134,829	1,132,167	1,137,983	1,259,101	1,408,421	1,581,972	1,601,811	1,616,632	1,594,760	1,512,863	1,705,384	1,818,353	1,656,987	
医業収支比率（%）	77.6	75.5	75.2	80.4	88.3	87.6	89.8	88.9	87.9	89.3	94.8	92.2	85.6	
経常収支比率（%）	107.9	104.7	100.1	104.5	112.3	108.9	108.7	104.8	102.6	109.9	117.5	112.1	105.2	
常勤医科医師数（人）	9.0	9.0	8.3	9.3	9.0	9.6	8.8	9.3	10.5	8.0	8.4	8.8	10.8	
総合診療科（内科）	5	5	4.33	4.33	4	3.83	4	4.5	5	4	4.75	5	5	
外科	1	1	1	2	2	2	1	1	1.8	1.8	0.8	0.8	0.8	
整形外科						1	1	1	0.75			1	1	
小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.4	1	1	1	
産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
泌尿器科							0.8	0.8	0.9	0.8	0.8		1	
麻酔科	1	1	1	1	1	0.8							1	
歯科医師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

自治体病院は必要な医療と経営のバランスが重要

医療収益 ＝ 患者数 × 診療単価

- 患者満足度
- 地域連携
- 病院の品格

地域の実情に沿った対応

- 良質な医療
- 診療科
- 医療制度

当該年度の診療体制によって、診療内容・人員・材料が異なり単価に影響する。

科別外来診療単価（科別収入÷患者数）　参考：R5年度平均7,865円

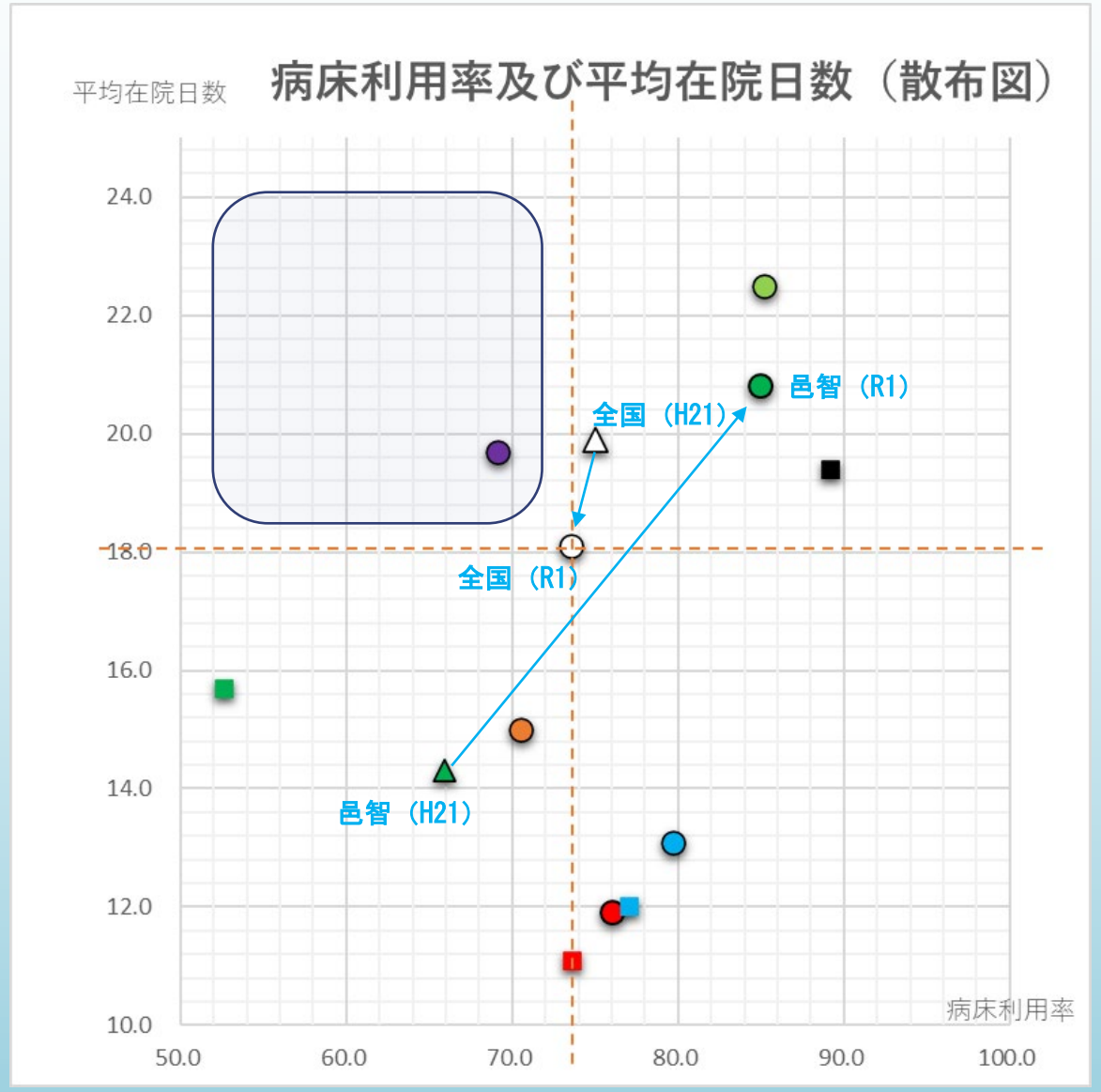
科名	内科	外科	整形外科	小児	歯科	精神	産婦人科	泌尿器科	透析	麻酔	総合診療	皮膚	健診
単価	12,403	6,654	5,847	6,800	6,653	5,027	4,363	7,955	24,859	2,270	10,474	3,605	7,847

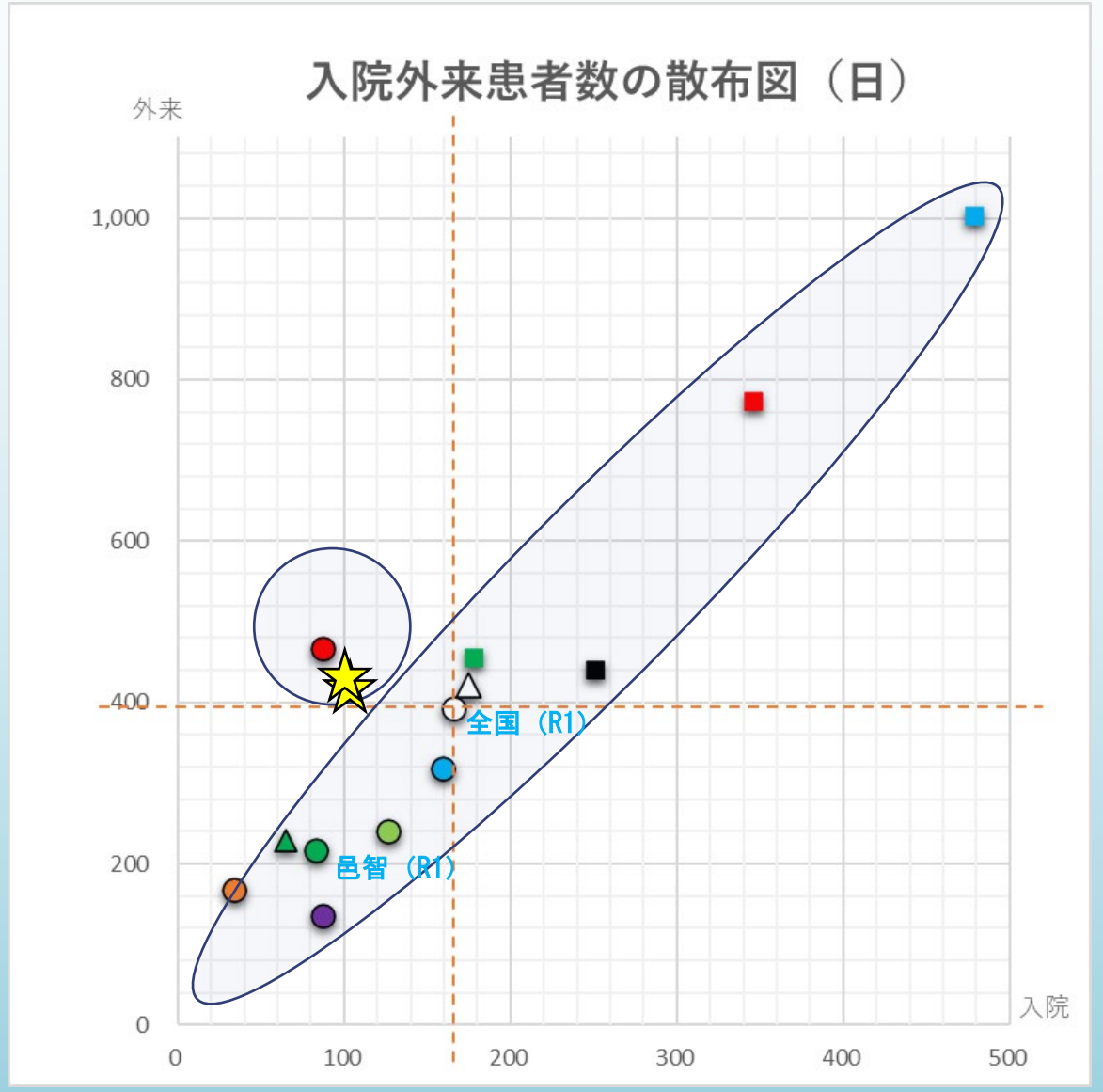
不採算でも必要な医療を提供することが自治体病院である。

診療実績の分析（散布図）

引用：総務省　令和元年度　病院事業決算状況・病院経営分析比較表

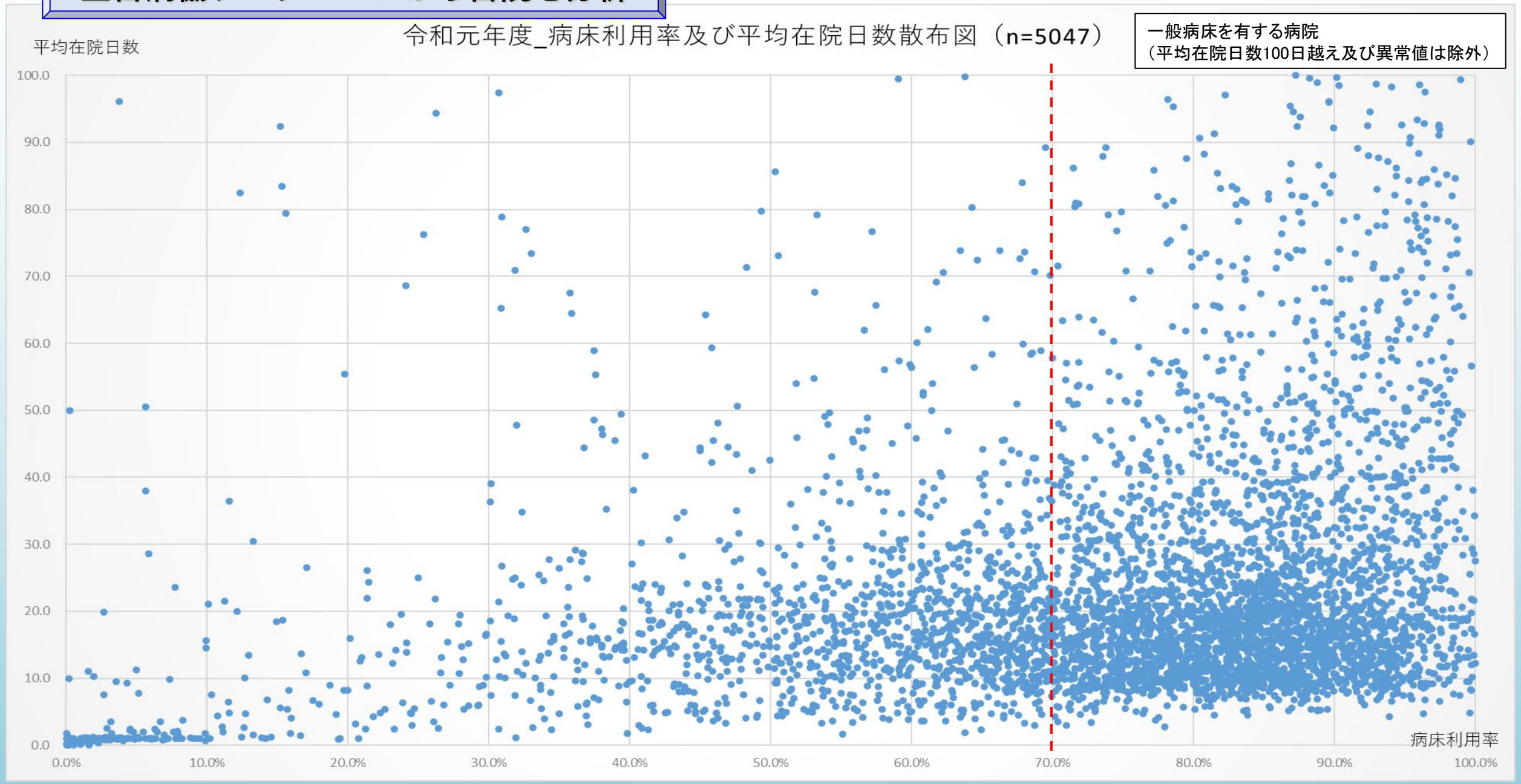
㊟　△は平成21年度データ

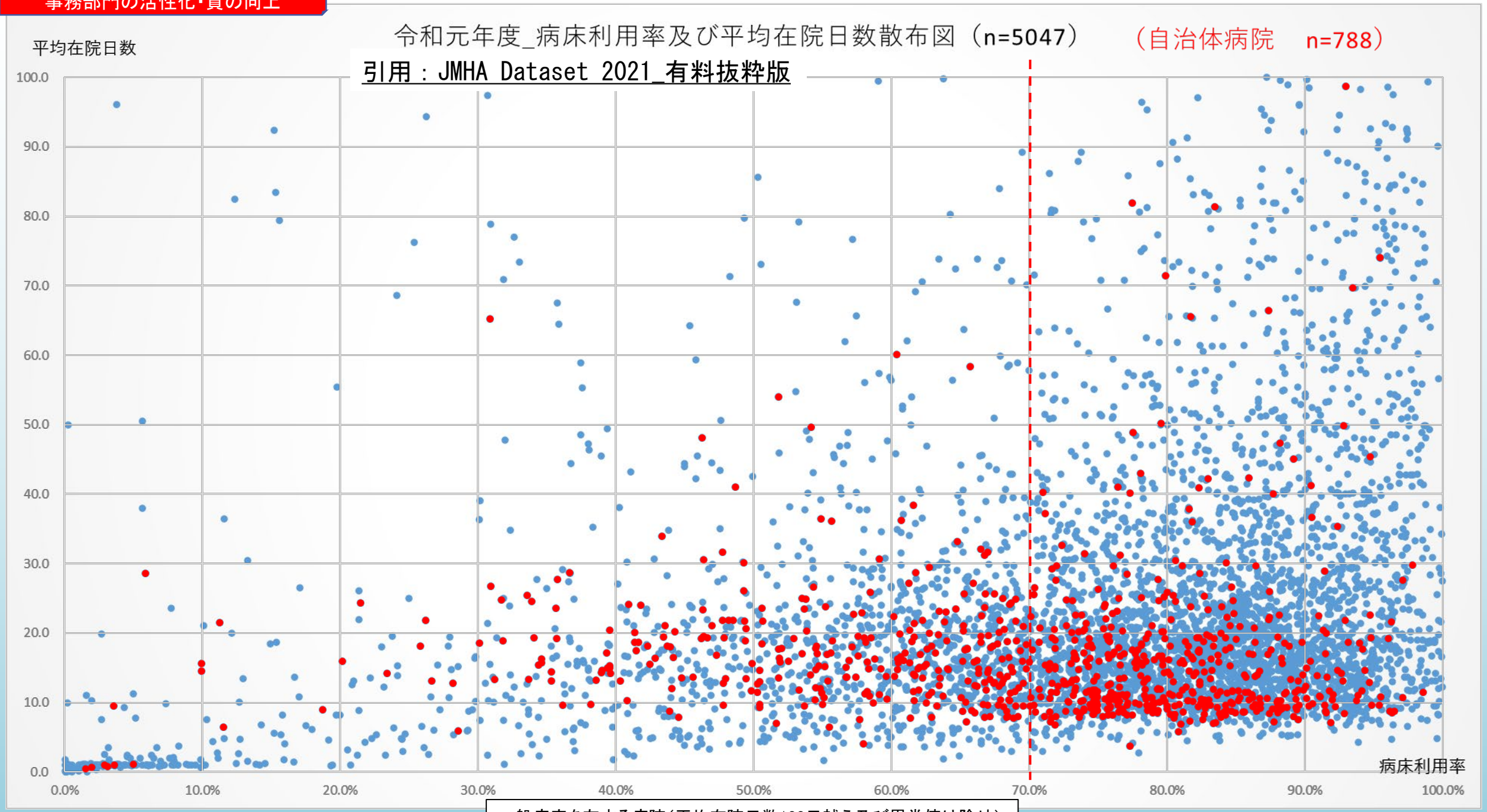




全自病協データベースから自院を分析

引用：JMHA Dataset 2021_有料抜粋版



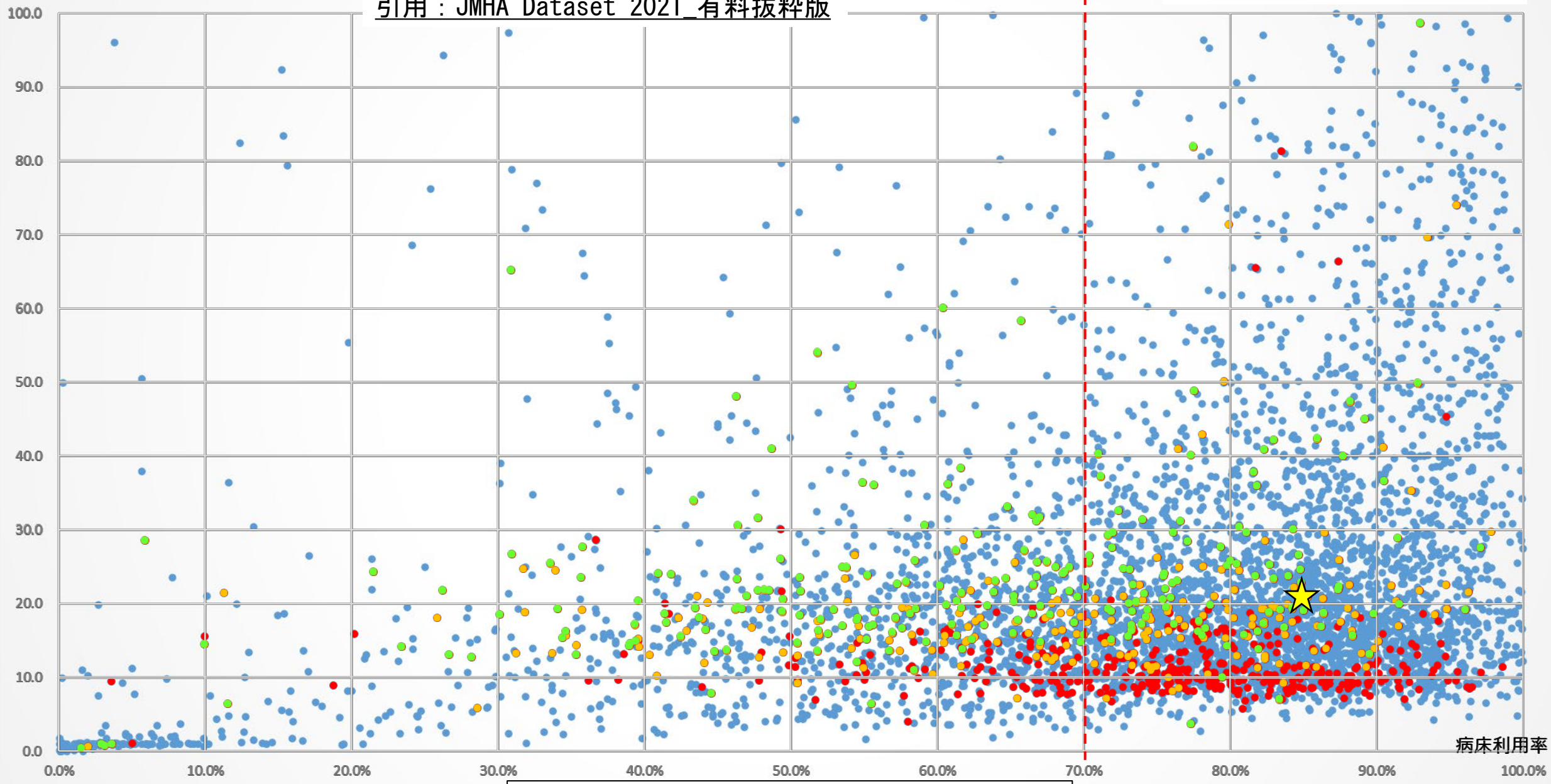


一般病床を有する病院（平均在院日数100日越え及び異常値は除外）

令和元年度 病床利用率及び平均在院日数散布図（n=5047）

100床未満　n = 234

引用：JMHA Dataset 2021_有料抜粋版



一般病床を有する病院（平均在院日数100日越え及び異常値は除外）

引用：全国自治体病院協議会 中小病院の経営を考える事務プロジェクトチーム

中小病院事務PTが行った調査結果①

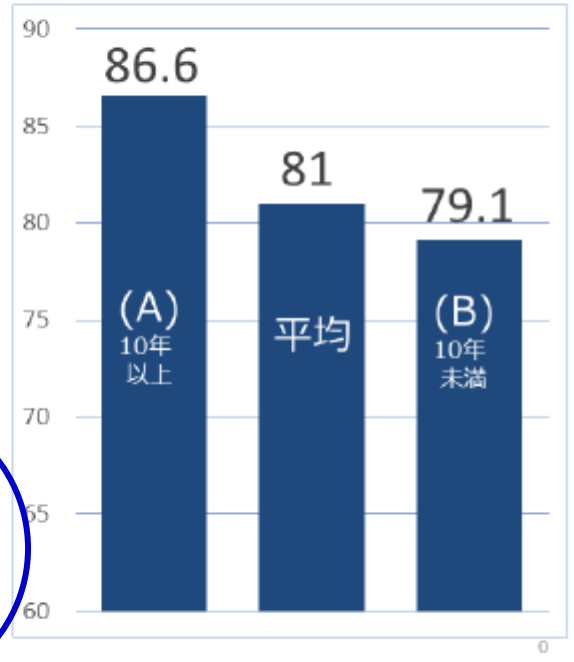
対象：200床未満の会員453施設の事務長（回答数196・回答率43.3%）

事務長の病院経験年数と医業収支比率

(A)病院経験年数 **10年以上** の事務長（42施設）
医業収支比率の平均**86.6%**
〔最高値102.4%：最低値65.0%〕

(B)病院経験年数 **10年未満** の事務長（126施設）
医業収支比率の平均**79.1%**
〔最高値105.2%：最低値41.0%〕

(A)と(B)の差 **7.5**

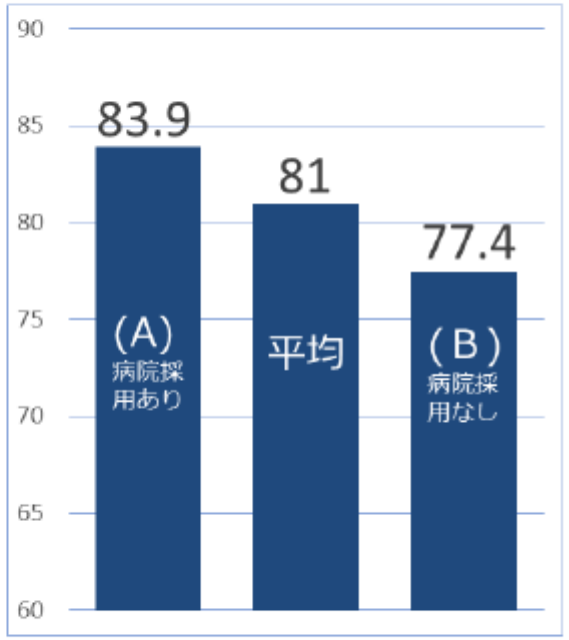


病院採用の事務職員の有無と医業収支比率

(A)病院採用の事務職員あり（92施設）
医業収支比率の平均**83.9%**
〔最高値102.4%：最低値59.3%〕

(B)病院採用の事務職員なし（76施設）
医業収支比率の平均**77.4%**
〔最高値105.2%：最低値41.0%〕

(A)と(B)の差 **6.5**

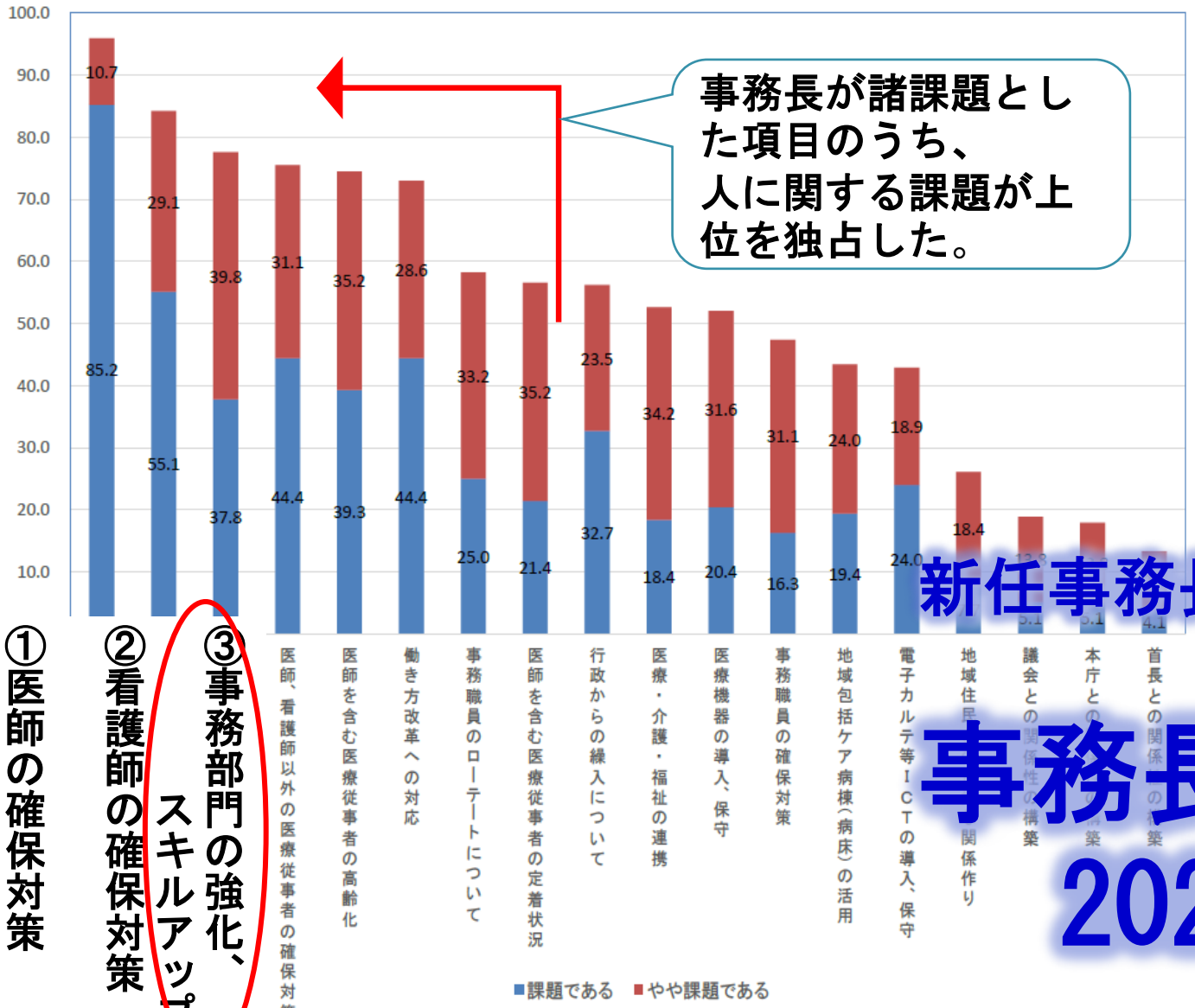


（※独立行政法人、指定管理者、一般行政病院等の 75 施設を除外。）

（2019年4月12日～4月26日）

中小病院事務PTが行った調査結果②

○中小病院が抱える諸課題について〔アンケートNo.14〕より



事務長が諸課題とした項目のうち、人に関する課題が上位を独占した。

①医師の確保対策

②看護師の確保対策

③事務部門の強化、スキルアップ



新任事務長をターゲットにした

事務長業務の手引書を2020年3月に発行

事務長経験者が語る「中小病院経営のヒント」が意識した 読者の背景

① 地方公務員としての経歴が長い。
② 一般会計（予算主義）の経験が長い。
③ 現金主義（単式簿記）の経験が長い。
④ 業務遂行は関係法令や前例による。
（医療機関は資格業務、EBMを重んじる。）
⑤ 役割として住民の福祉の増進を図る。
（収益業務ではない。）
⑥ 固定資産は購入時の原資の裏付けが重要。（減価償却の概念が薄い。）
⑦ 職員の処遇は年功序列を基本とし格差が出にくい。（医療界は給与格差が大きい。）
⑧ 病院事務は行政組織の一部署としての認識。
⑨ 数年で異動する（異動できる）職場歴が長い。



事務長経験者が語る「中小病院経営のヒント」 の特徴

- 新事務長や事務長候補者が自治体病院経営にやりがいが持てる内容。
- 一般行政の経歴が長い職員の視座に立って、病院事業の特徴を表現した内容。
- エビデンスの追求ではなく病院経営の面白さが表現できる内容。（辞典ではない）

OHCHI MUNICIPAL HOSPITAL

事務部門の活性化・質の向上

（事務職員の業務が病院経営に大きなインパクトを与える）

2024年3月　第2版発行



編集後記

事務長経験者が語る「中小病院経営のヒント」初版を2020年3月に刊行して、早いもので4年が経過しました。その間、新型コロナウイルス感染症の蔓延により窮屈な生活スタイルを余儀なくされましたが、多くの自治体病院においては、地域における感染症対策の砦として機能し、改めて地域医療における存在感が発揮できたのではないでしょうか。しかしながら、医療行政を取り巻く環境は少子高齢化による人口減少社会においてはますます厳しくなっており、2024年4月から医師の働き方改革の新制度が施行されることや、コロナ禍では支援を受けた国の補助制度も終了することから、自治体病院各々が自立した経営を求められていることも認識しなければなりません。

このような中、自治体病院に示された経営強化ガイドラインでは、経営に与える影響が高い事務部門の強化が求められております。私たち「中小病院の経営を考える事務プロジェクトチーム」は、自治体病院へ実践経験のノウハウを伝えることを目的としており、その手段の一つが事務長ハンドブックとなります。この度、第2版としてブラッシュアップした改訂版をリリースしますが、初版と同じく共同執筆であることから、必ずしも表現方法が統一されているとは言えません。拝読されて、お気づきの点や不明な点がありましたら是非とも事務局までご連絡下さい、次回改訂時の参考にさせていただきます。

このハンドブックが事務長のヒントとなり、少しでも病院経営に寄与できましたら幸いです。

公益社団法人　全国自治体病院協議会
中小病院の経営を考える事務プロジェクトチーム　委員長　日高武英

日高
田村
西科
黒田
武田
林
時國
市原
小暮
大島
竹内
関谷　浩行（北海道・北海学園大学　経営学部）

（順不同）

事務長経験者が語る「中小病院経営のヒント」
2020年3月　初版発行
2024年3月　第2版発行
発　行：公益社団法人 全国自治体病院協議会
〒102-8556　東京都千代田区平河町2丁目7番5号砂防会館本館
電話 03（3261）8555　https://www.jmha.or.jp
印刷／製本　株式会社丸井工文社



1．シンポジウム【2024年10月31日（木）14:00～15:30】

テーマ	「全員参加型の病院経営」
演　題	「全員参加型の病院経営に与える事務部門の調整能力」
演　者	日高　武英（邑智郡公立病院組合公立邑智病院　副院長兼事務部長／全国自治体病院協議会　中小病院の経営を考える事務プロジェクトチーム　委員長）
コメンテーターⅠ	関谷　浩行（日本大学　商学部　教授）
コメンテーターⅡ	池戸　敦哉（有限責任監査法人トーマツ/Deloitte Tohmatsu LLC　ディレクター）
コメンテーターⅢ	日高　美晴（公立邑智病院看護部　副看護部長(兼)診療看護師長）
座　長	望月　　泉（八幡平市病院事業管理者 兼 八幡平市立病院　統括院長／公益社団法人全国自治体病院協議会　副会長）

OHCHI MUNICIPAL HOSPITAL

今日お伝えしたいこと

❶　全員参加型の取り組みで経営改善。

❷　事務部門の活性化・質の向上。

❸　自立プロジェクト（当院の管理会計）。

❹　経営・財務マネジメント強化事業から。

❺　自治体病院の存在意義（先義後利）。

管理会計（自立プロジェクトの目的とは）

平成25年のkick-offから約2年間はコンサルタントによる事業、
その後、「自立プロジェクト」と呼んで、
当院の経営管理部門が業務を継続。

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ことで、「より良い医療提供」による収益増、「もったいない意識」による経費削減、「助け合い文化」による時間の有効活用を実施することで職員の意識改革をおこない、医業収支の赤字額を圧縮し、この地に自治体病院を存続させることを目的とした。

自立プロジェクト（収益寄与の仕組み）

各部門間で相談し収益寄与率を定め、これに基づいて収入を割り振る。

例えば、
医業収入　100,000円の診療

57%



57,000円
総合診療科

30%

30,000円



病棟

3%

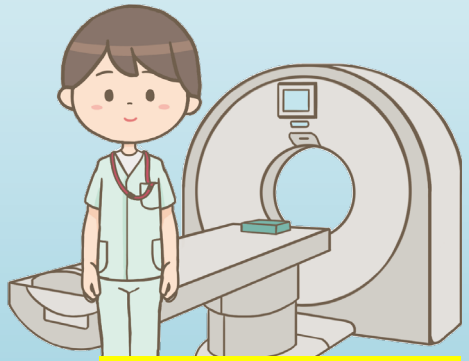
3,000円



薬剤科

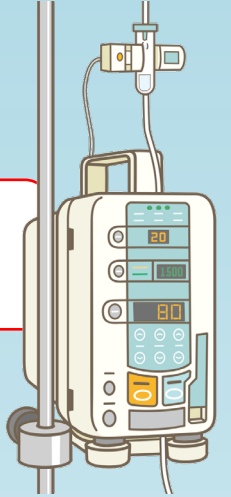
10%

10,000円



画像診断科

自立プロジェクト（経費に関する基本的な考え方）



原則①・・・受益者負担の原則

管理している備品の
修理費は、部門が負担

収益を計上する部門または当該経費を使用した部門に経費を計上する。

（例）薬剤科が薬剤収益を得るので薬品費を負担

ただし、1部門で計上できない場合は一定比率で按分する。

原則②・・・人件費は表さない

職員間で異なる人件費ではなく、
公平な尺度である「時間」で実績を捉える。



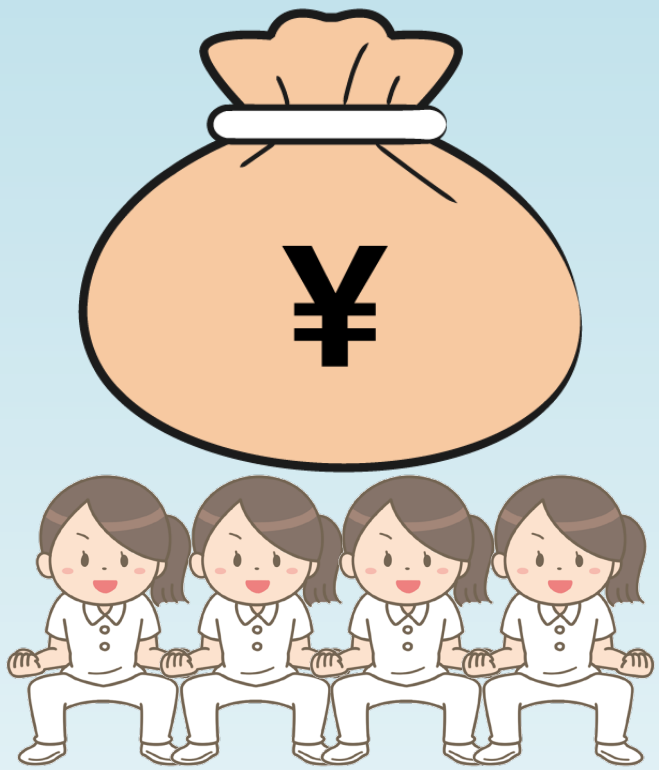
組織を細かく分けているので、
個人の人件費が分かってしまう。
（全員参加型に人件費の議論はNG）

建物の減価償却費は、
管理する部屋ごとに
面積按分し部門が負担



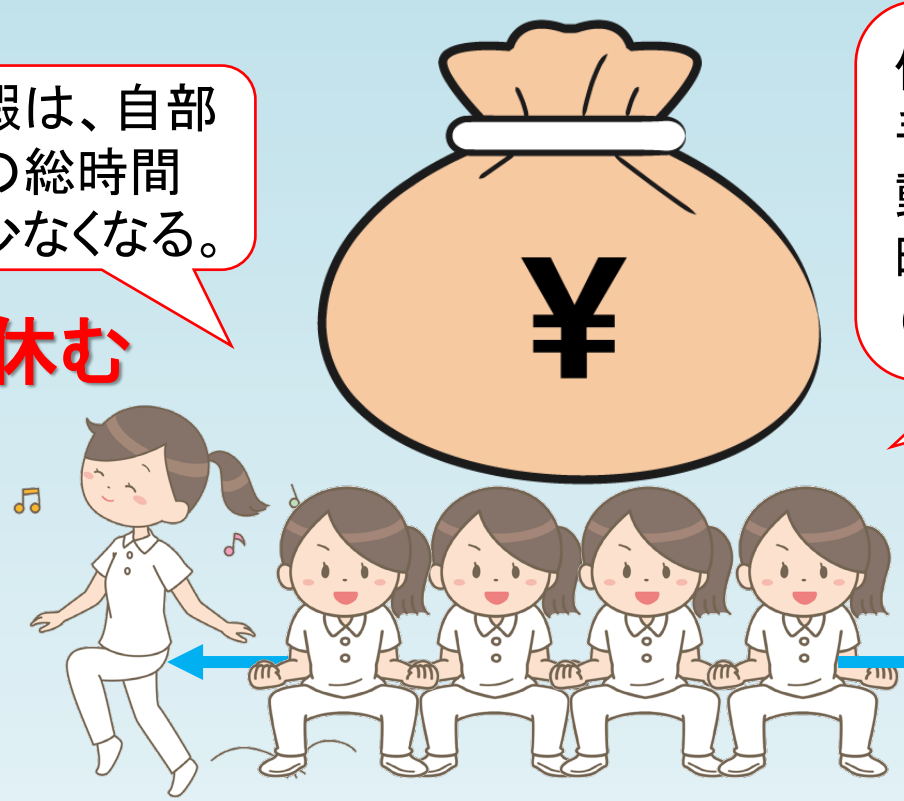
自立プロジェクト（時間の考え方）

部門の収益が同じであっても、携わる人員が少なければ、
その部門の時間当たりの価値は上がる。



休暇は、自部門の総時間が少なくなる。

休む



他部門を手伝うことで、手伝った部門へ「時間移動」を行い、自部門の総時間が少なくなる仕組み。（院内出稼ぎ！）

他部門を手伝う



自立プロジェクトの運用







査定状況を把握し病名不備を無くしていきましょう。

医局会情報です、CT・MRI等点数が高いので、特に注意しましょう。



職員一人ひとりが、総合表と重点項目シートを注視して、数字を確認中です。

自立プロジェクト（時間当たり付加価値について）

$$\frac{\text{収益（収入－経費）}}{\text{時間（総労働時間）}} = \text{（部門別の）}\ \textbf{時間当たり付加価値}$$

【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

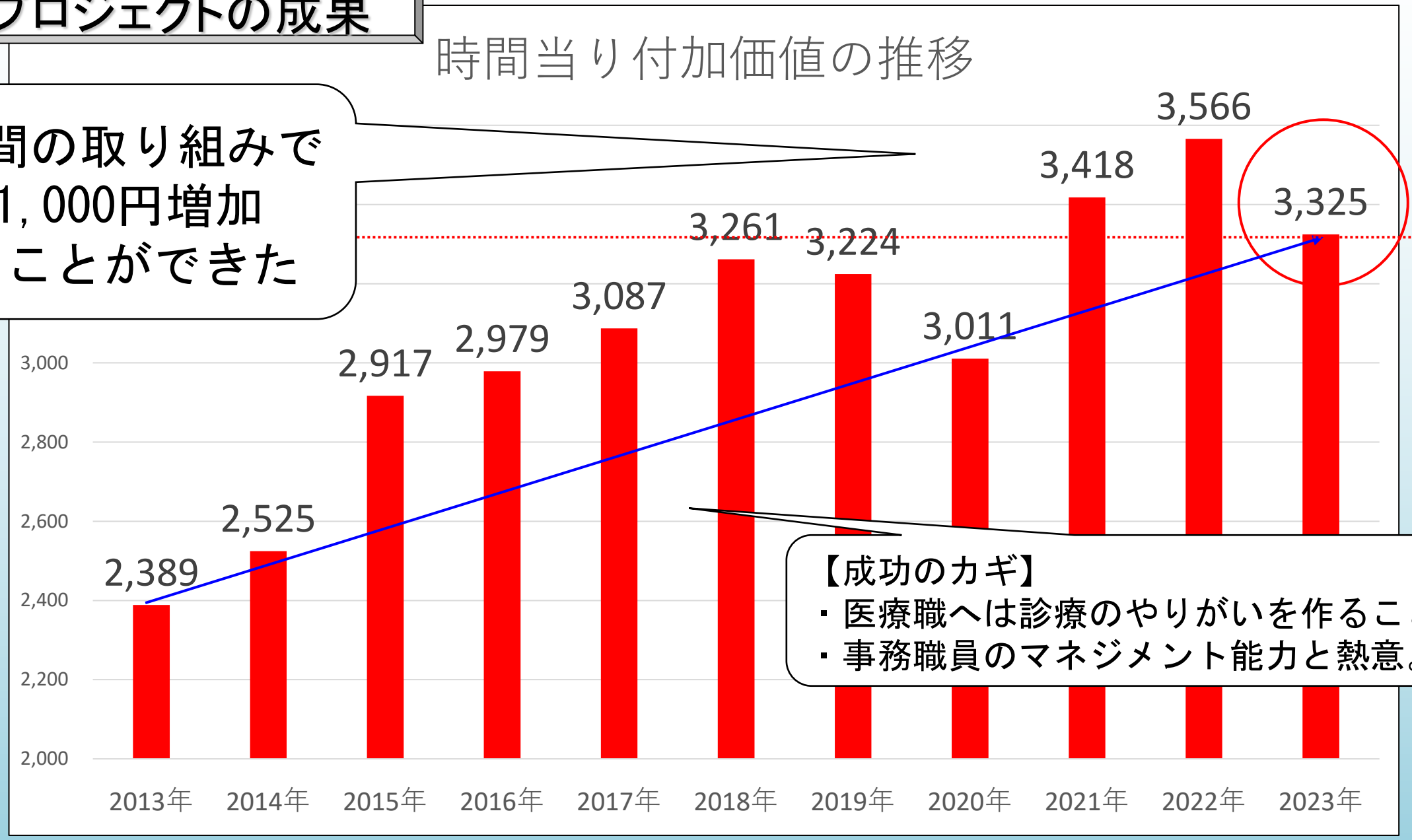
③人員削減 ⇒
- ・他部門を手伝う。
- ・残業を減らす。
- ・休暇を取得する。

時間当たり付加価値の増加を意識することは、病院経営を良くすることである。



自立プロジェクトの成果

11年間の取り組みで
約1,000円増加
することができた



【成功のカギ】
・医療職へは診療のやりがいを作ること。
・事務職員のマネジメント能力と熱意。

今日お伝えしたいこと

❶　全員参加型の取り組みで経営改善。

❷　事務部門の活性化・質の向上。

❸　自立プロジェクト（当院の管理会計）。

❹　経営・財務マネジメント強化事業から。

❺　自治体病院の存在意義（先義後利）。

経営・財務マネジメント強化事業から

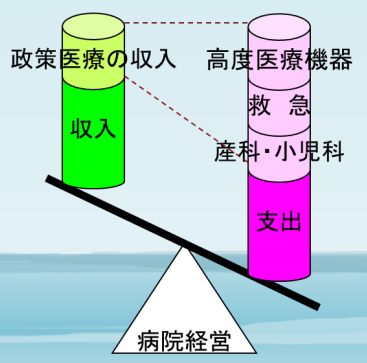
アドバイスの理念
（自治体病院）
（地域貢献）
（生産性の向上）

① 自治体の責任

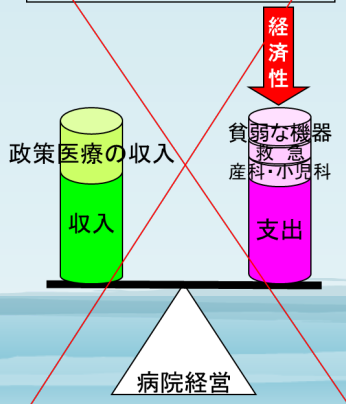
自治体病院の存在意義

①地域の健康を支え、地域の崩壊を防ぐ。
②地域の雇用を支える。
③地域づくりの中心（医療や介護の求心力）として機能する。

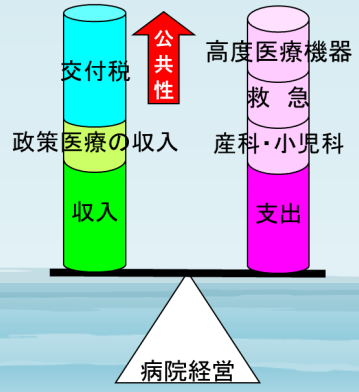
政策医療が負担になる経営。



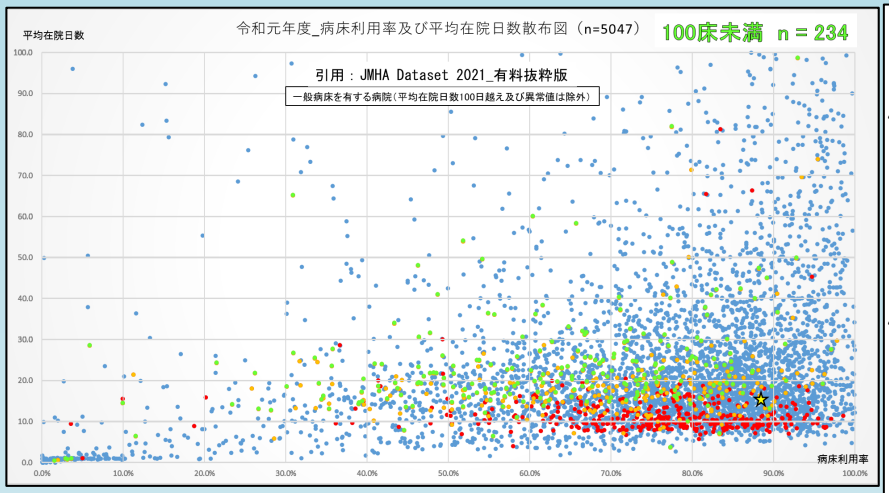
経済性を主眼に収益との均衡をとれば縮小医療となる。



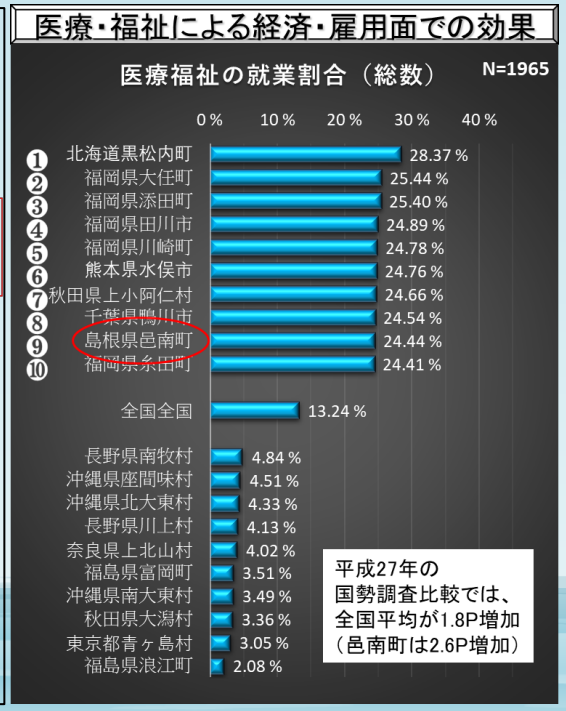
公共性を高めるには、中央省庁から税金の再分配（交付税）を受け、必要な地域医療を提供することが公立病院の使命。

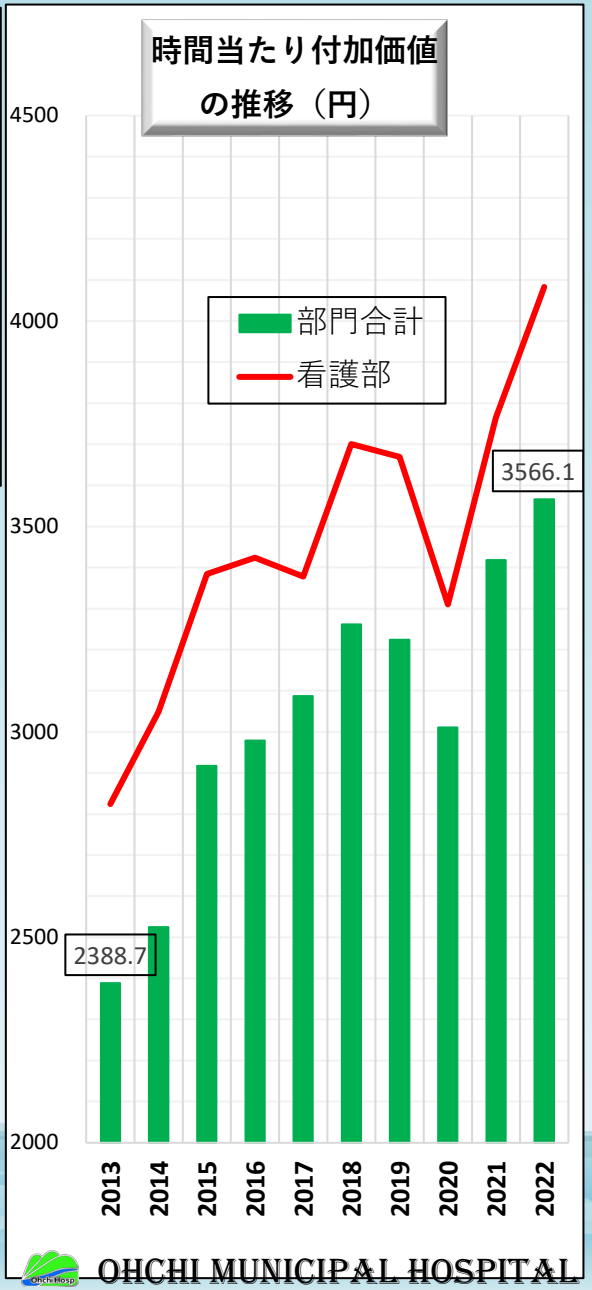


② 病院の責任



医療・福祉による経済・雇用面での効果



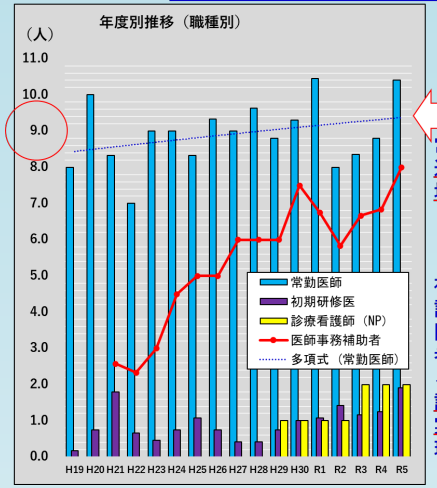


経営・財務マネジメント強化事業から

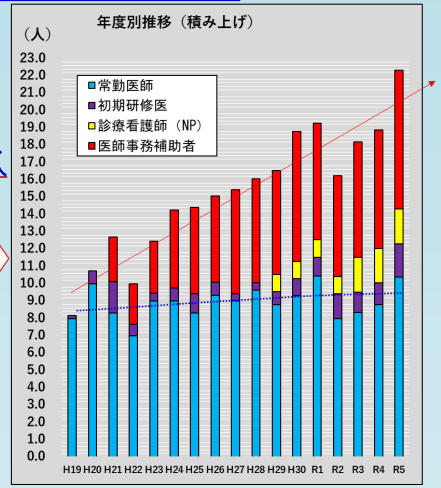
アドバイスの具体策

① 事務部門の強化

公立邑智病院の医師、研修医、NP、医師事務補助者数の推移



常勤医師数は、近似曲線で1人増となる。

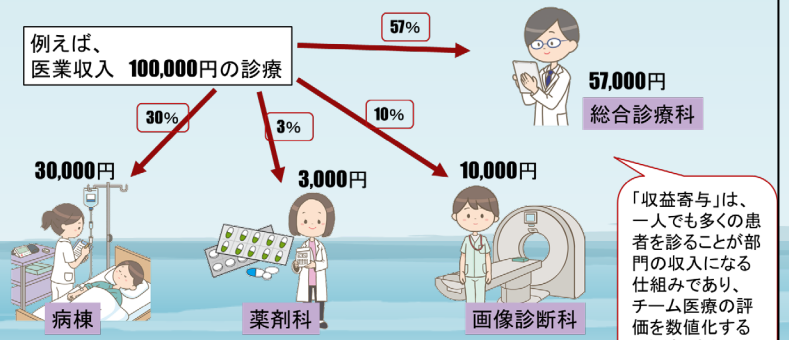


初期研修医、診療看護師、医師事務補助者を積み上げると、診療体制が充実してきたと理解できる。

② 全員参加型の病院経営

自立プロジェクト（収益寄与の仕組み）

各部門間で相談し収益寄与率を定め、これに基づいて収入を割り振る。



「収益寄与」は、一人でも多くの患者を診ることが部門の収入になる仕組みであり、チーム医療の評価を数値化することができた。

自立プロジェクト（経費に関する基本的な考え方）

原則①・・・受益者負担の原則

収益を計上する部門または当該経費を使用した部門に経費を計上する。
（例）薬剤料が薬剤収益を得るので薬品費を負担
ただし、1部門で計上できない場合は一定比率で按分する。

管理している備品の修理費は、部門が負担

原則②・・・人件費は表さない

職員間で異なる人件費ではなく、
公平な尺度である「時間」で実績を捉える。

建物の減価償却費は、管理する部屋ごとに面積按分し部門が負担

組織を細かく分けているので、個人の人件費が分かってしまう。
（全員参加型に人件費の議論はNG）



自立プロジェクト（時間の考え方）

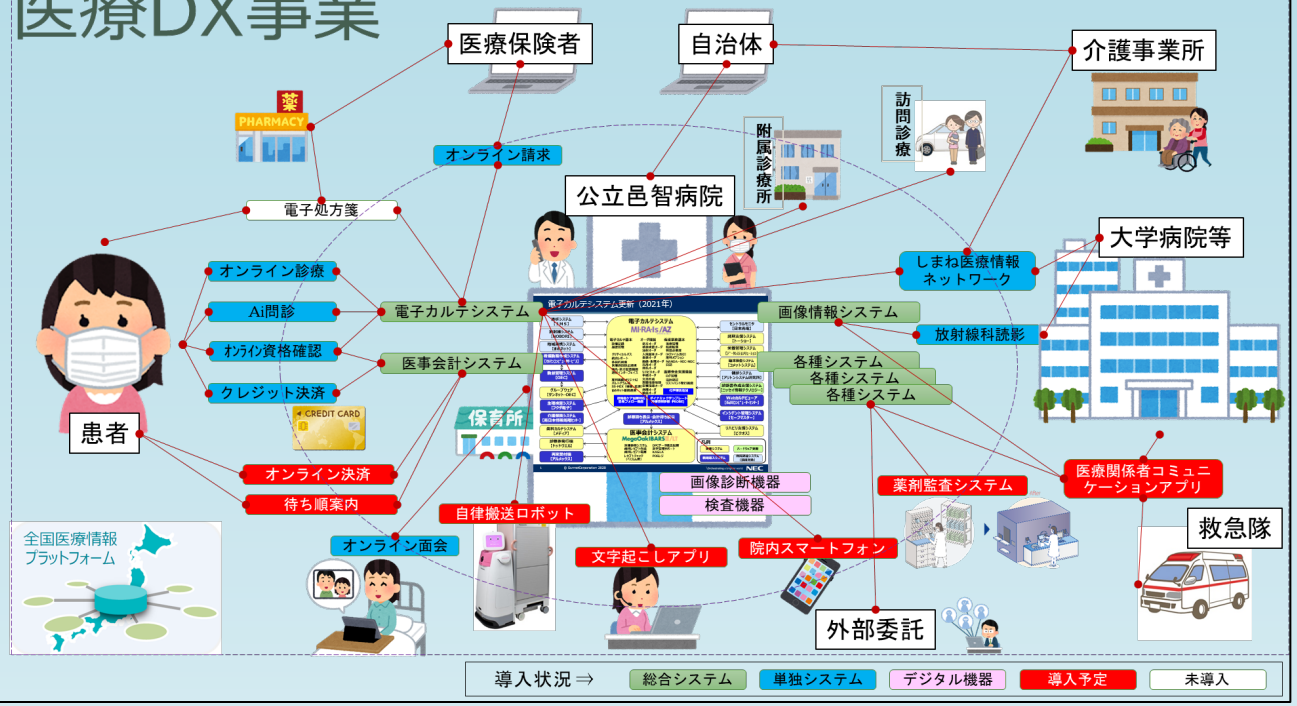
部門の収益が同じであっても、携わる人員が少なければ、
その部門の時間当たりの価値は上がる。



③ デジタル技術

④経営強化プラン ⑤病院建て替え

医療DX事業



アドバイスの実績（令和5年度）

● Ａ町立病院（一般59床、療養40床）

①本庁の首長他幹部職員へ講演会　②職員へ講演会　③経営及び運営状況の分析
④既存の検討会（病院建て替え）を踏まえたアドバイス　④経営強化プランのアドバイス

● Ｂ市の医療政策（唯一の公的病院が経営難）

①本庁、消防機関と必要性を共有　②病院職員へ講演会　③救急受入の必要性を共有
④デジタル田園都市国家構想交付金申請のアドバイス

● 北海道芽室町　公立芽室病院（一般120床）

①本庁、消防機関と必要性を共有　②病院を改修して療養環境の向上（外来フロアー、トイレ）
③全員参加型の原価管理手法を導入（助け合いの職場風土を醸成）　④医局のカンファレンス開始
⑤自治体病院間で友好病院協定締結　⑥職員へ講演会2回と部署別でアドバイス

経営・財務マネジメント強化事業から

公立芽室病院（現状把握）





(2019.9.26厚生労働省発　再編・統合424病院)

都道府県コード	都道府県名	コード&構想区域	ID	医療機関施設名	設置主体	合計病床数	高度急性期病床数	急性期病床数	回復期病床数	慢性期病床数	休棟中等病床数	稼働率（高度急性期・急性期病棟）	公立・公的医療機関等	人口区分	民間の地域医療支援病院	公的等2025プラン対象	公立病院新改革プラン策定対象	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	へき地拠点病院	災害拠点病院	地域医療支援病院	特定機能病院	基幹型臨床研修病院	A 診療実績が特に少ない										A 該当数	B 類似かつ近接									B 該当数	再検証要請対象医療機関
																									心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	周産期医療	へき地医療	研修・派遣機能		心筋梗塞等の心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	がん					
01	北海道	0119:十勝	10129348	公立芽室病院	9市町村	150	0	54	49	47	0	56%	○	3			○								●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	●	●	●	●	●	●	●			6	●

稼働率５６％

圏域人口20～50万

公立芽室病院でのアドバイス（関係機関巡り）



役場本庁
町長訪問

芽室消防署
訪問





病院

経営・財務マネジメント強化事業から

公立芽室病院でのアドバイス（経営関係）

公立芽室病院訪問（令和４年５月26日）の所感

総務省　「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業　アドバイザー
公立邑智病院　副院長（兼）事務部長　日高武英

これまで行われてきた改革の取り組みから、機能や規模など公立芽室病院が果たすべき役割はおおむね整理されていると感じました。また、各部署が運営の目標管理を行うなど、業務の数値化に慣れている印象がありました。しかしながら、経営状況改善に向けた目標設定が、各部署のボトムアップによる数字ではなく、「予算に上げる業務量」などで高めに設定されているのではないかと推察しました。

今回、アドバイザーとして伝えたかったことは、公立邑智病院の変遷、自治体病院及び地方公務員としての存在価値、邑智版管理会計の概要でありましたが、何れも多くの職員に理解していただいたようで安心しました。また、現場の声として早期に取り組みたい思いが見受けられるなど、職員に病院改革の気持ちが強いことが印象的でした。特に看護部の中堅が面白いと感じてくれればチャンスです。

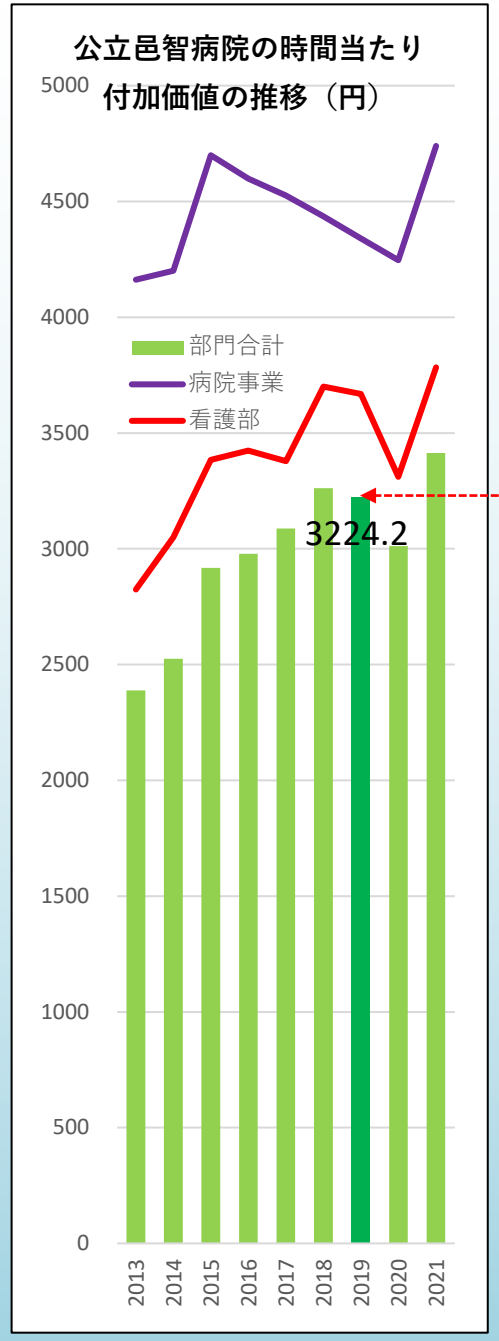
部門のリーダー（看護、技術、事務）は明るくポジティブな印象であり、院長・副院長の穏やかな性格を助言できる存在であると感じました。何よりも、経営管理部門である事務職員の熱意を感じることができ、当院に勝るとも劣らない品格も感じられたため、今後もお手伝いしたいと覚悟しているところです。

残念なことは、経営難のためか環境整備が進んでおらず、院内が暗い環境であり寂しさも感じました。特に昭和感があるトイレは何とかしたいものですが、このことを改善の機運につなげるネタとしては抜群でした。

以上から、芽室病院を自治体病院として公務員の身分をもって永続させるためには、明るい病院を作るビジョンをもって、ボトムアップ型の病院管理会計（当院版）を戦略として導入し、経営の病院責任部分に対して職員一人ひとりが意識できる環境を整えることが有用であり、そのための土壌は作られていると感じました。

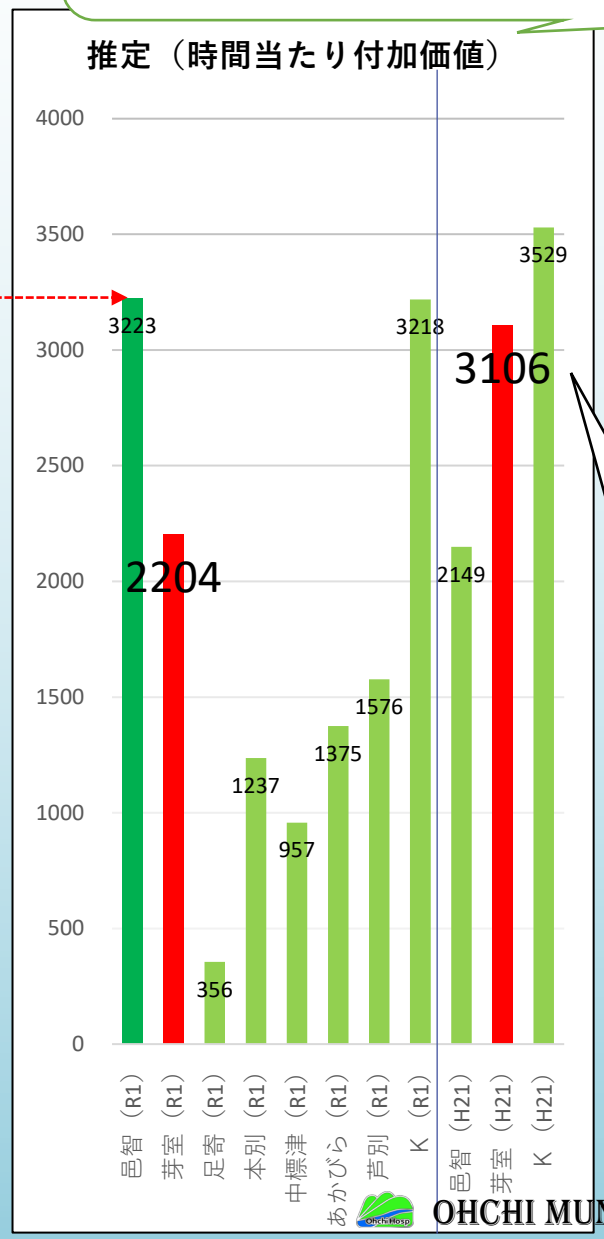
【令和４年６月16日訪問（第２回）以降のアドバイス予定内容】
- 病院原価管理手法の導入（邑智病院版でよいのか？）
- 導入目的にあたっての院長メッセージ。
- プロジェクトメンバーの整理（準備、導入、継続）
- 組織体制の役割・責任に関する分析（組織改編、職務、収益部門の整理）
- 経営数値管理に関する分析（収支管理、払出実績、固定資産、年度計画）
- 会議の分析（部門、全体）
- システムの構築（管理会計のデータ処理が行える業者選定）

自治体と改革の覚悟を共有



令和元年度総務省病院事業決算状況から時間当たり付加価値（部門合計）を推定
⇒　①÷②

①【推定差引利益】
医業収益－その他医業収益（うち他会計負担金）－（医業費用－職員給与費）
②【推定総時間】
全職員（100床当り）×病床数÷１００×１７６５



病院の努力部分を可視化

画像：公立芽室病院公式Facebookから引用



看護部管理職
へアドバイス

(1) 第31129号 2022年(令和4年)9月4日(日曜日) 十勝毎日新聞 (昭和27年8月1日第3種郵便物認可) ©十勝毎日新聞社2022 大正8年創刊 (日刊)

アメーバ経営で改革なるか

公立芽室病院 来春にも実践

【芽室】公立芽室病院（研谷智院長）は来春にも、京セラ創業者の故稲盛和夫氏が考案した経営手法で、組織をアメーバのように少人数のグループに分け、グループごとに収支向上を目指す「アメーバ経営」を実践する。各グループを小さな企業と見なし、"共同経営"で病院全体の経営改善につなげる狙いだ。人件費の削減も、グループ同士の競争もしない。職員一人一人の意識改革で、経営は上向くのか、取り組みの成果が注目される。（石川彩乃）

導入するのはアメーバ経営を基にした「部門別原価管理会計システム」。総合診療科、整形外科、病棟など、部門別の1時間当たりの収支を「時間当たり付加価値」として算出。各部門には1円でも多く稼ぐ意識を持ってもらい、部門別に目標を設定。ミーティングやリーダー間での話し合いを通して、時間当たり付加価値の向上を目指す。

収入の割り振りは①経費に入件費は各部門の継続的な経目的にするといっを設けるのも特徴。仕事は、数値の算出のファシリテーターを収入に計上できたり付加価値の向上基づく。例えば、患受け入れた場合、総には5万7000円ゲンを撮影した画像は1万円、入院した3万円。病棟の看来に協力するなど他事を主伝った場合は

2022年(令和4年) 9月4日 日曜日
十勝毎日新聞
あすの最低 最高 17℃ 22℃
発行所：十勝毎日新聞社
〒080-8688 帯広市東1条南8丁目
編集☎0155-22-2121 広告☎0155-23-2322
販売☎0155-24-2222 事業☎0155-22-7595
購読■0120-25-3999

視点
もっとTOKACHI

公立邑智病院に視察に訪れ、現地の職員と交流する研谷院長（奥中央）ら（7月25日、公立芽室病院提供）



星屋株式会社 帯広市内西5条南17 ☎0120-22-8800
新築・分譲住宅は 賃貸・不動産売買は

人材センター40周年 19



帯広市シルバー人材センターが設立40周年。企業の定年延長が進み、会員は減少しているが、多くはやりが

2023年(令和5年)4月21日（金曜日）

ロビーやトイレ 快適に
LED化など 公立芽室病院改修



壁の塗り替えや照明のLED化で明るくなった総合窓口

【芽室】公立芽室病院（研谷智院長）は、1階総合窓口の照明やトイレを改修した。患者を出迎える玄関口の機能向上、職員の労働環境の改善を目指す。

同病院は1990、91年の全面改築から30年以上が経過。老朽化によるトイレの悪臭、和式便器の使いづらさについて意見が寄せられていた。照明設備も古く日光が入りづらいため、院内の暗さも課題だった。

同病院は経営改革のため、2021年に島根県の公立邑智（おおち）病院を視察し院内の環境整備に関しても助言を受けた。患者が安心して通院できる環境づくりと、職員の働きやすさ向上のために改修を決めた。

1階総合窓口にあった19の蛍光灯をLED化。壁紙や受け付けカウンターも塗装し、明るい雰囲気に仕上げた。1階の患者が診察を待つ外来の一部も同様に改修した。

昨年12月から3月下旬にかけて工事を実施。1階の採尿室を含む全3カ所のトイレも全面改修した。総合窓口付近のトイレにはパーテーションを設置し、和式便器は全て洋式とした。扉も引き戸にし、誰でも使いやすい作りに。男子トイレの個室にもベビーチェアを設置し、課題だったにおいも空調を整えるなどして予防策を講じた。費用は国のコロナ交付金や一般財源を活用し、約4870万円。

同病院は「改修は（経営

画像：公立芽室病院公式Facebookから引用

公立芽室病院は、地域と職員の熱意で、病院事業の継続に迷いはありません。
職員は全員参加で病院経営に向き合っています。
地域に必要な医療を行い、地域の信頼を受ければ、自治体病院としての経営は維持できると考えます。


地域医療の質向上へ
芽室、邑智両病院友好提携

公立芽室病院
Memuro Public Hospital

全診療科での
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを推奨



事務・看護トップ
の熱意が魅力的



今日お伝えしたいこと

❶　全員参加型の取り組みで経営改善。

❷　事務部門の活性化・質の向上。

❸　自立プロジェクト（当院の管理会計）。

❹　経営・財務マネジメント強化事業から。

❺　自治体病院の存在意義（先義後利）。

地域医療構想

前回、2017度策定は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標としていた。


（1）　第2393号　（2024年5月27日第三種郵便物認可・2024年5月22日国際障害者福祉新聞）

地域医療の再編「新構想」策定へ

85歳以上増加の22年見据え　介護との連携、重点検討

厚労省は5月21日の社会保障審議会医療部会で、85歳以上人口が増加する2040年（2040年）を見据え、新たな「地域医療構想」再編に向けた検討の素案を示した。現行構想を見直す検討会で、医療と介護の連携強化や、在宅医療のあり方を来年末までに取りまとめる。制度改正の具体的な内容を来年末までに決め、8年度中の構想策定をめざす。これに対し、地方紙は、地方に「配慮」した構想策定の進め方などを求めた。

地方参画「検討会」を新設

地方「地域医療の当事者」強調

2040年の85歳以上の増加を見据え、新地域医療構想の再編に向け、検討会を設置した医療部会

新たな地域医療構想の主な検討事項案・抜粋

【主な課題】

○各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分

2024.4
国保新聞

令和６年３月21日 | 第107回社会保障審議会医療部会 | 資料１

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

○　新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※　現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

高齢者がピークとなる

【現状】

○　各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計**し、都道府県が地域医療構想を策定。

○　各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**

○　将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）で協議。**

○　都道府県は**地域医療介護総合確保基金等を活用して支援。**

など

【主な課題】

○　2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**

○　将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等**を含めた、**医療提供体制全体の議論が不十分。**

○　医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供**する必要。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**

○　2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**

○　**生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

など

【主な検討事項（案）】

○　**2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
- 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）　等

○　**病床の機能分化・連携の更なる推進**
- 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
- 病床必要量と基準病床数の関係
- 病床機能報告：機能区分、報告基準等
- 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
- 地域医療介護総合確保基金
- 都道府県の権限　等

○　**地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
- 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
- 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
- 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
- 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
- 地域医療介護総合確保基金
- 都道府県の権限
- 介護保険事業等を担う市町村の役割　等

など

資料：令和６年度診療報酬改定【全体概要版】厚生労働省保険局医療課

診療報酬改定

令和６年度診療報酬改定　Ⅱ－４　患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

○　後期高齢者の救急搬送の増加等、入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、高齢者の中等症急性疾患のニーズ増大に対して地域包括医療病棟を新設した。
○　患者が可能な限り早く住み慣れた自宅・施設に復帰できるよう各病棟が果たすべく役割に念頭に評価体系を見直した。
○　また、2024年度より施行される医師の労働時間上限規制を念頭に、働き方改革を推進。

急性期

急性期入院料の見直し
- 入院基本料等の引き上げ
- 重症度、医療・看護必要度の見直し（急１におけるB項目の廃止等）
- 急１における平均在院日数の短縮（18日→16日）
- リハ栄養口腔連携体制加算の新設

急性期充実体制加算及び総合入院体制加算の見直し
- 急性期充実体制加算を加算１及び加算２に再編
- 小児・周産期・精神科充実体制加算の新設
- 心臓血管外科領域の実績要件の追加
- 総合入院体制加算の実績要件の見直し及び加算の引き上げ

特定集中治療室等の見直し
- SOFAスコアを用いた患者指標の導入
- 宿日直医師の配置をICU5,6として評価
- 遠隔ICUの評価
- ICU5,6における特定行為研修修了看護師等の配置要件化（経過措置あり）

働き方改革の推進
・地域医療体制確保加算の要件見直し
・医師事務作業補助体制加算の引き上げ

地域包括医療病棟

地域包括医療病棟入院料の新設
- 在宅復帰率8割
- 救急搬送患者割合1割５分
- ADL維持率95%以上　　等

救急患者連携搬送料の新設
（いわゆる下り搬送の促進）

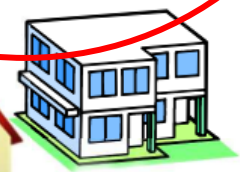
看護補助者の体制整備
・看護補助体制充実加算の見直し（介護福祉士の評価）
・看護補助加算の新設（小児入管）

地域包括ケア病棟入院料の見直し
- 40日目以降と以前の評価の見直し
- 在宅医療要件の見直し
- 在宅復帰率の見直し
- 短期滞在手術の扱いの見直し

地域包括ケア病棟



自宅



診療所等



有床診療所基本料の見直し
- 介護障害連携加算の新設

回復期リハ入院料の見直し
- FIMの測定等の要件見直し
- 体制強化加算の廃止
- 運動器リハ算定上限数見直し



回復期リハ

療養病棟入院料の見直し
- 医療区分の見直し
- 中心静脈栄養の評価見直し
- リハビリーションの評価見直し
- 経過措置病棟の廃止



療養病棟

7

急性期病床の更なる削減

資料：令和６年度診療報酬改定【全体概要版】厚生労働省保険局医療課

令和６年度診療報酬改定　Ⅱ－２　生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

○　コロナ禍の経験を踏まえて、介護保険施設等と地域包括ケア病棟を持つ医療機関や在宅支援診療所の平時および急変時における対応の強化に関する評価の見直し等を実施。
○　また、在宅医療分野においては、患者の望む医療・ケアの提供を推進する観点から、ICTを用いた情報連携に関する評価の見直し等を行うとともに、患者の状態に応じた在宅医療の提供を推進する観点から、評価の見直し等を実施。

マイナ保険証やICTを用いた情報連携

- 在宅医療DX情報活用加算の新設によるマイナ保険証を活用した情報連携を推進
- 在宅医療情報連携加算、往診時医療情報連携加算、介護保険施設等連携往診加算等の新設により平時からの介護サービス事業者等との連携促進



人生の最終段階における医療・ケアの充実

- 適切な意思決定支援に係る指針の作成に関する要件の対象拡大
- 在宅麻薬等注射指導管理料の新設（心不全等の患者）
- 在宅強心剤持続投与指導管理料の新設
- 在宅ターミナルケア加算等の見直し
- ICTを用いた情報連携に関する緩和ケア病棟緊急入院初期加算の要件緩和



在宅療養支援診療所・病院

在宅療養支援診療所・病院における評価の見直し

- 在支診・病でない医療機関との連携の推進に関する評価の新設
- 訪問診療の回数が多い場合の施設総管等（複数人）の見直し※
- 訪問診療の頻度が多い場合の在宅患者訪問診療料の見直し
- 訪問栄養食事指導に係る要件見直し
- データ提出に関する要件見直し（機能強化型に限る）

※在支診・病でない医療機関においても同様



地域包括ケア病棟
在支診・在支病、後方支援病院

医療機関と介護保険施設等の平時からの連携の推進等

- 協力医療機関になることを望ましい要件に
- 感染対策向上加算等の専従要件緩和
- 平時からの連携を要件とした評価の新設



診療所等



ケアマネジャー



介護保険施設等
（老健、介護医療院、特養）

介護サービス

地域包括診療料・加算の見直し

- サービス担当者会議/地域ケア会議への参加経験あるいはいわゆるケアマネタイム設置の要件化
- 認知症研修の要件化（望ましい要件）

診療報酬改定

介護保険施設との連携

自治体病院の経営状況

令和４年４月２０日
総務省自治財政局
準公営企業室
「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインについて」　引用

新型コロナ感染症業務。

自治体と協力して、経常黒字を達成することが必要。
（操出金だけではなく、健診等でも病院を活用し、診療実績を向上させる）

１ 公立病院の経営状況 ①

○　公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど**に取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。

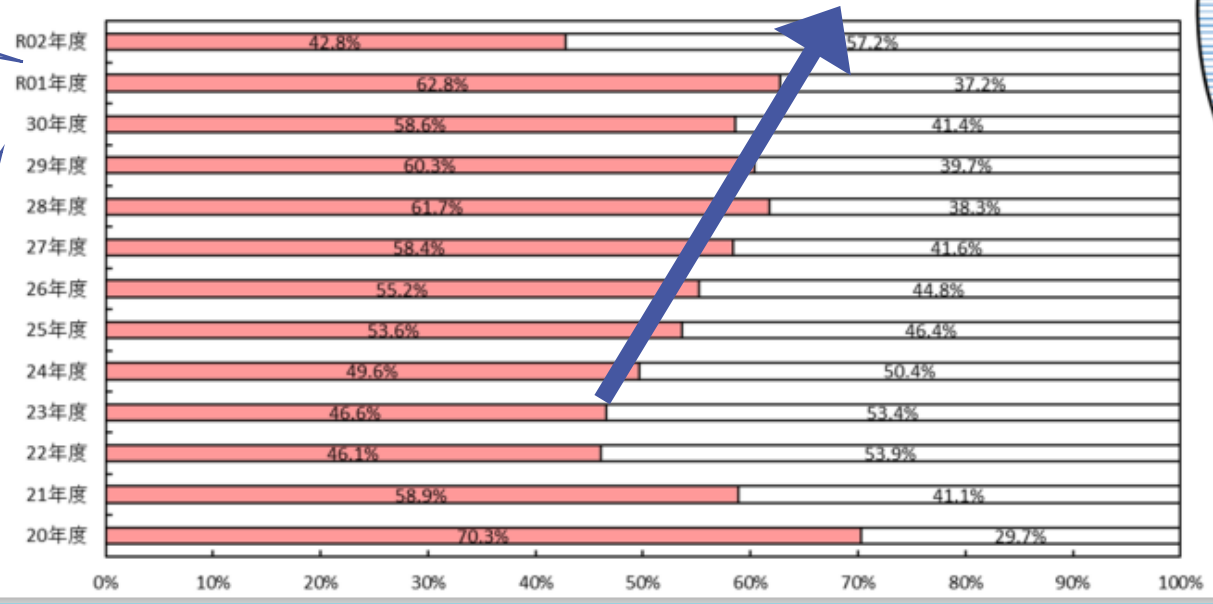
＜参考１＞これまでの公立病院改革における再編・ネットワーク化の実績

	H20～H26実績	H27～R２実績	合計	【参考】実施中（枠組合意）
再編・ネットワーク化関連病院数	１２６公立病院	６７公立病院	１９３公立病院	６０公立病院

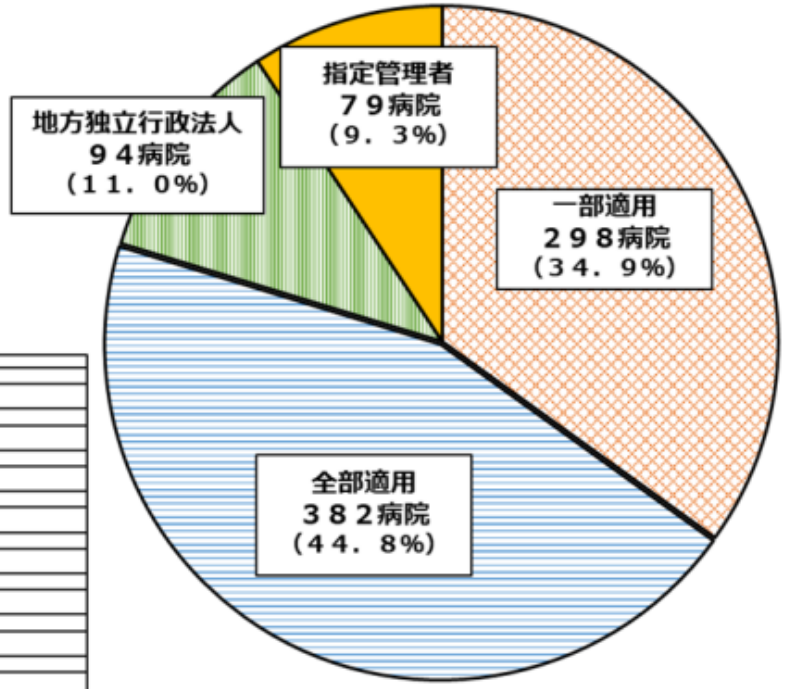
＜参考２＞公立病院数及び病床数の比較

	H14（ピーク時）	H20	R２	増減率（H20→R２）	増減率（H14→R２）
病院数	1,007	943	853	▲9.5%	▲15.3%
病床数	239,921	228,280	203,882	▲10.7%	▲15.0%

＜参考４＞経常損失を生じた公立病院数の割合



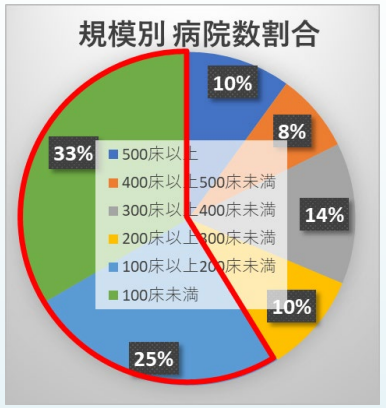
＜参考３＞令和２年度末時点の経営形態の見直し状況

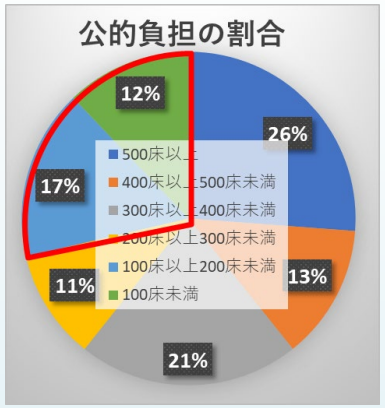


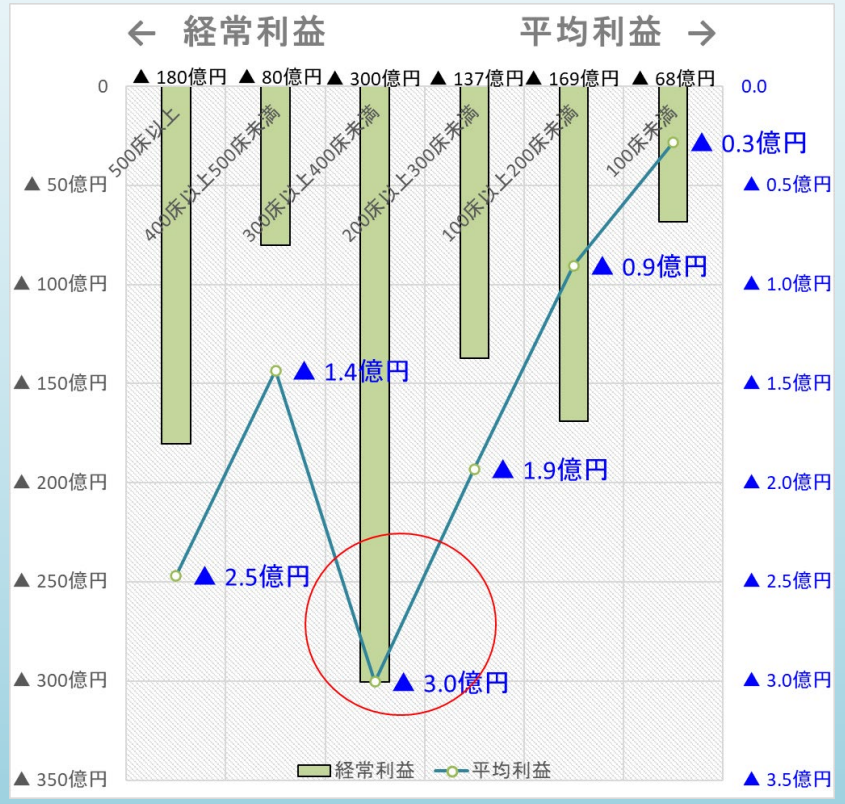
公的負担

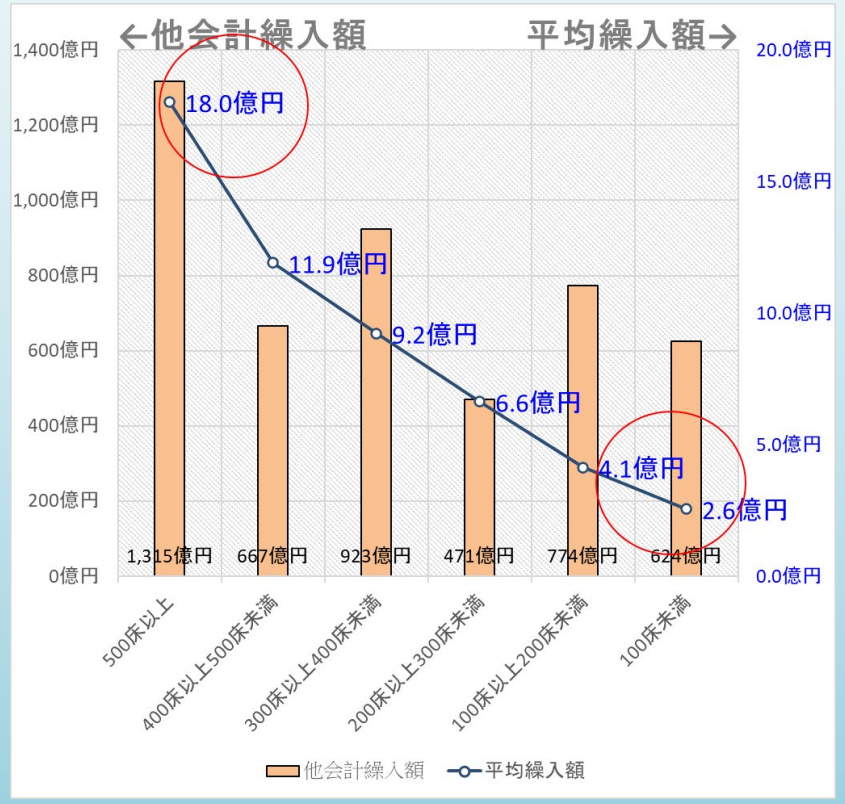
総務省、令和元年度地方公営企業年鑑から
（精神科病院、建設中及び想定企業会計の病院を除く）

規模別	病院数	経常利益	平均利益	経常収支比率	他会計繰入金比率	他会計繰入額	平均繰入額	繰入+損益	平均公的負担
500床以上	73	▲ 180億円	▲ 2.5億円	98.8%	8.9%	1,315億円	18.0億円	1,496億円	20.5億円
400床以上500床未満	56	▲ 80億円	▲ 1.4億円	98.8%	9.9%	667億円	11.9億円	747億円	13.3億円
300床以上400床未満	100	▲ 300億円	▲ 3.0億円	96.4%	11.5%	923億円	9.2億円	1,223億円	12.2億円
200床以上300床未満	71	▲ 137億円	▲ 1.9億円	96.2%	13.4%	471億円	6.6億円	608億円	8.6億円
100床以上200床未満	187	▲ 169億円	▲ 0.9億円	96.5%	16.7%	774億円	4.1億円	943億円	5.0億円
100床未満	244	▲ 68億円	▲ 0.3億円	96.9%	29.2%	624億円	2.6億円	693億円	2.8億円
一般病院計	731	▲ 935億円	▲ 1.3億円	97.7%	11.9%	4,775億円	6.5億円	5,710億円	7.8億円











経営形態

令和４年４月２０日
総務省自治財政局
準公営企業室
「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインについて」　引用

地方独立行政法人化（非公務員型）が、
選択肢の最上位に来ているのは・・・？

公立病院経営強化プランの記載事項　⑦

（3）　経営形態の見直し

○：考え方　●：プラン記載事項　※：留意事項

経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

※ 1）　地方独立行政法人化（非公務員型）

予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが多いことや、多くの国立病院も独立行政法人化し、医師・看護師等の確保に効果を上げていることから、**医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効**と考えられる。

また、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成しておくことや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とすることは、**新興感染症の感染拡大時等において公立病院が役割を果たす上でも効果を発揮**するものと考えられる。

現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

※ 2）　地方公営企業法の全部適用

事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、**より自律的な経営が可能**となることが期待される。

ただし、比較的取り組みやすい反面、**経営の自由度拡大の範囲は限定的**であることから、所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

※ 3）　指定管理者制度の導入

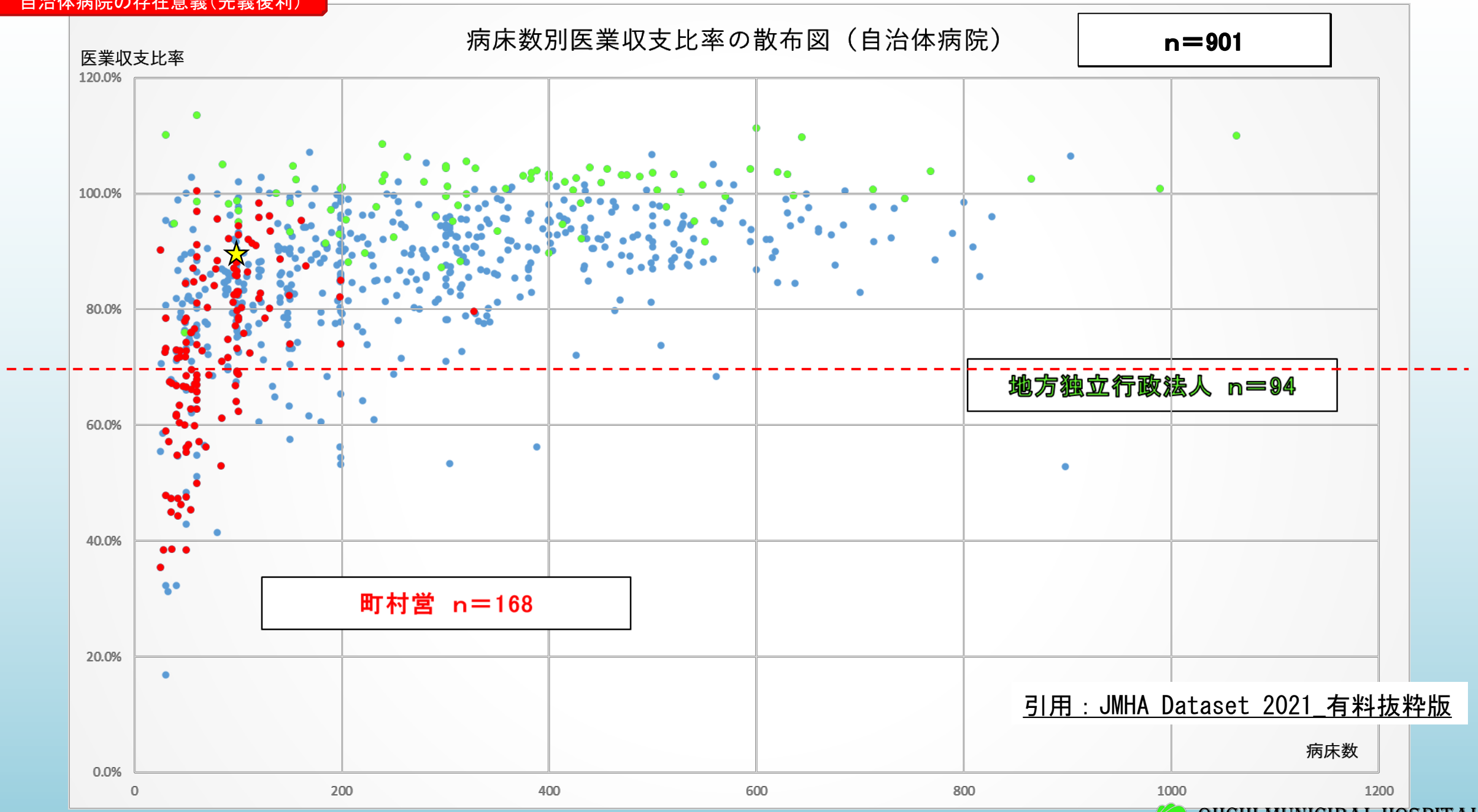
民間の医療法人や公的医療機関等を指定管理者として指定することで、**民間的な経営手法の導入が期待**される。

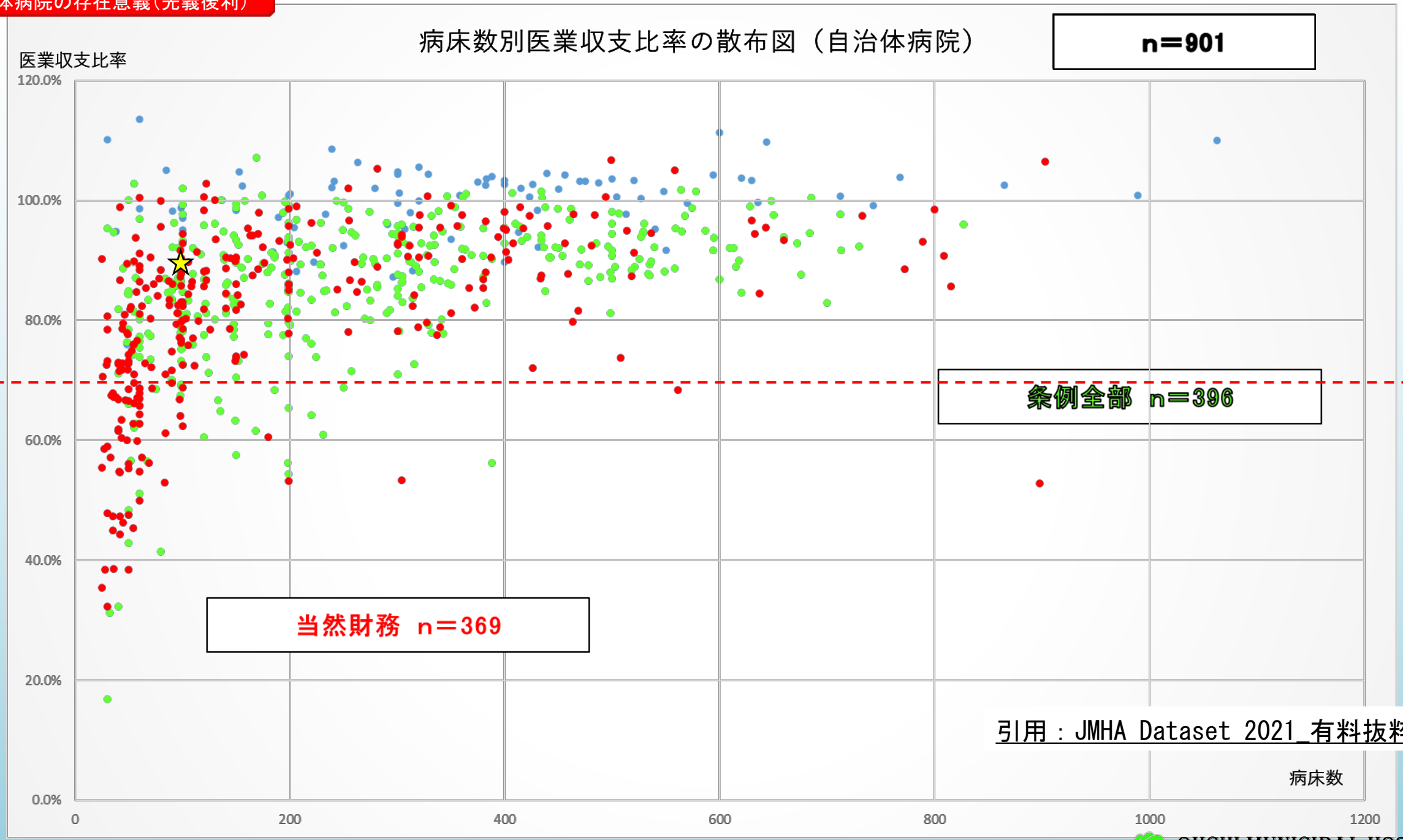
本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配意すること、②提供する医療の内容、委託料の水準等の諸条件について事前に十分に協議・確認しておくこと、③適正な管理が確保されるよう、事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと、④医師・看護師等の理解を得ながら進めること等が求められる。

※ 4）　事業形態の見直し

地域において果たすべき役割・機能を改めて見直した結果、民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換がより有効である場合には、当該見直しの概要を記載する。

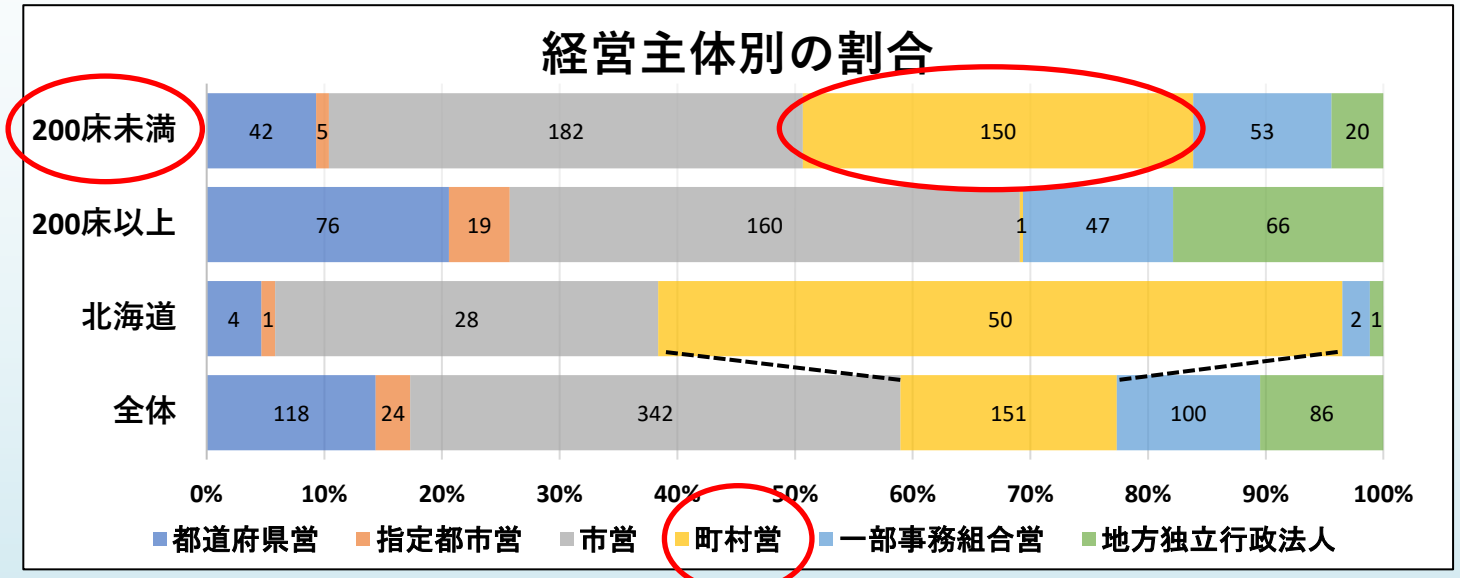
民間譲渡に当たっては、当該病院が担っている不採算・特殊部門等の医療について、譲渡後相当期間の継続を求めるなど、地域医療提供体制の確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要である。

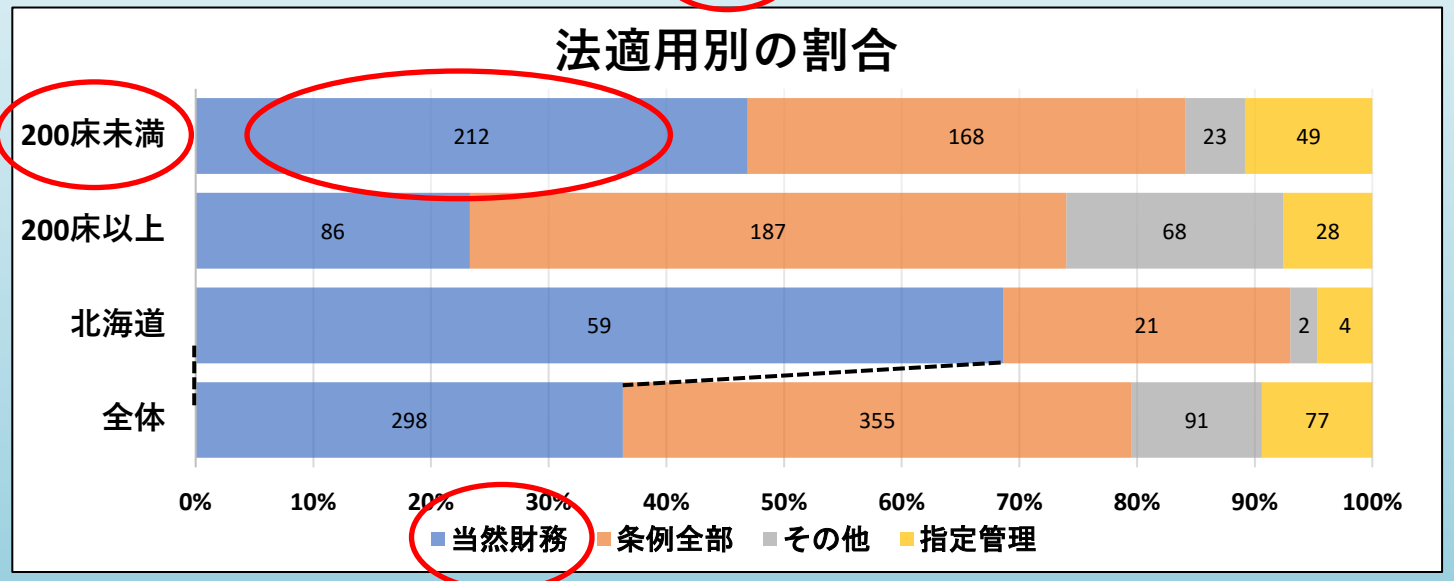

病床数別医業収支比率の散布図（自治体病院）
n＝901
医業収支比率
120.0%
100.0%
80.0%
60.0%
40.0%
20.0%
0.0%
0
200
400
600
800
1000
1200
病床数
地方独立行政法人　n＝94
町村営　n＝168
引用：JMHA Dataset 2021_有料抜粋版



引用：JMHA Dataset 2021_有料抜粋版

経営主体別、法適用別、規模別病院数





JMHA_2021DB_有料抜粋版から抽出（精神科病院を除く）

自治体病院（全体）	総計	当然財務	条例全部	その他	指定管理
都道府県営	118	10	97	2	9
指定都市営	24	3	13		8
市営	342	122	178	3	39
町村営	151	115	24		12
一部事務組合営	100	48	43		9
地方独立行政法人	86			86	
総計	821	298	355	91	77

JMHA_2021DB_有料抜粋版から抽出（精神科病院を除く）

自治体病院（北海道）	総計	当然財務	条例全部	その他	指定管理
都道府県営	4		3		1
指定都市営	1		1		
市営	28	13	13	1	1
町村営	50	45	3		2
一部事務組合営	2	1	1		
地方独立行政法人	1			1	
総計	86	59	21	2	4

JMHA_2021DB_有料抜粋版から抽出（精神科病院を除く）

自治体病院（200床以上）	総計	当然財務	条例全部	その他	指定管理
都道府県営	76	10	59	2	5
指定都市営	19	2	12		5
市営	160	49	94		17
町村営	1	1			
一部事務組合営	47	24	22		1
地方独立行政法人	66			66	
総計	369	86	187	68	28

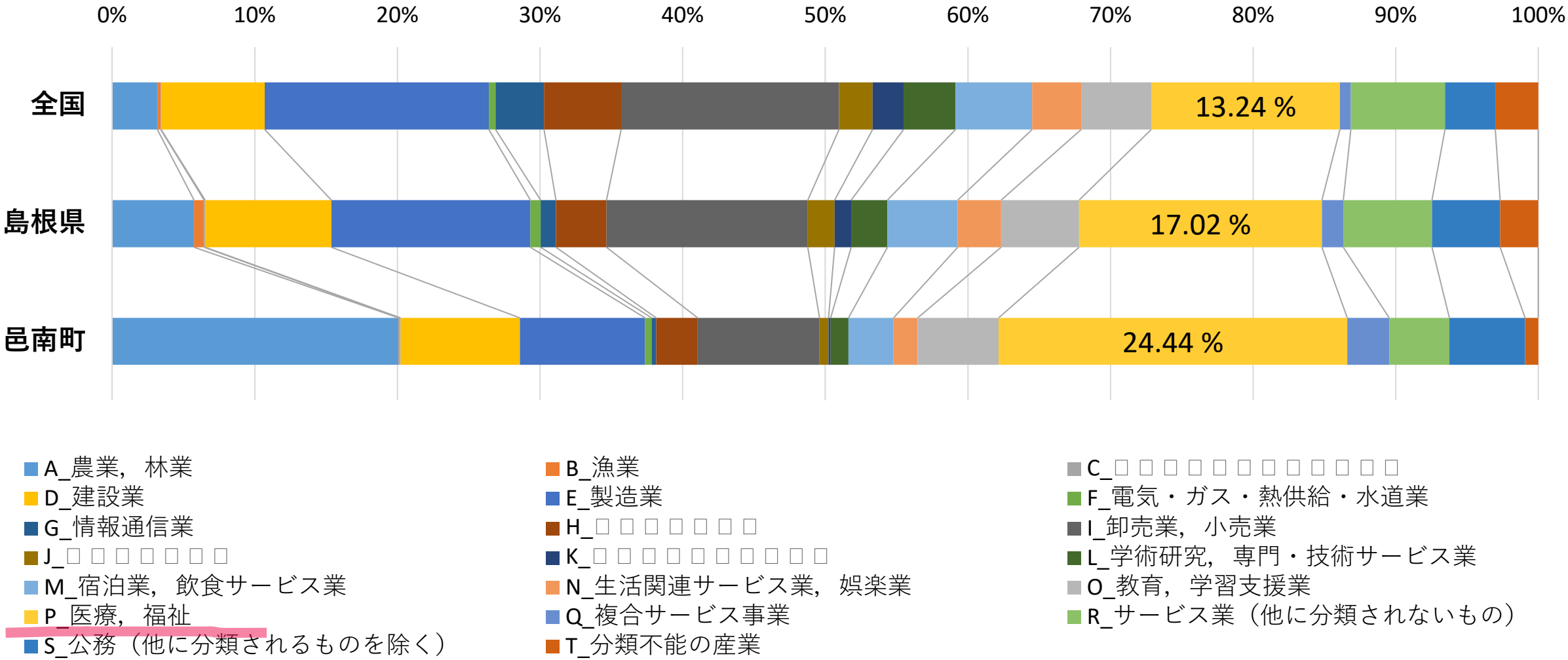
JMHA_2021DB_有料抜粋版から抽出（精神科病院を除く）

自治体病院（200床未満）	総計	当然財務	条例全部	その他	指定管理
都道府県営	42		38		4
指定都市営	5	1	1		3
市営	182	73	84	3	22
町村営	150	114	24		12
一部事務組合営	53	24	21		8
地方独立行政法人	20			20	
総計	452	212	168	23	49

引用：令和2年 国勢調査（総務省統計局）

医療・福祉による経済・雇用面での効果

産業別就業割合



医療・福祉による経済・雇用面での効果

医療福祉の就業割合

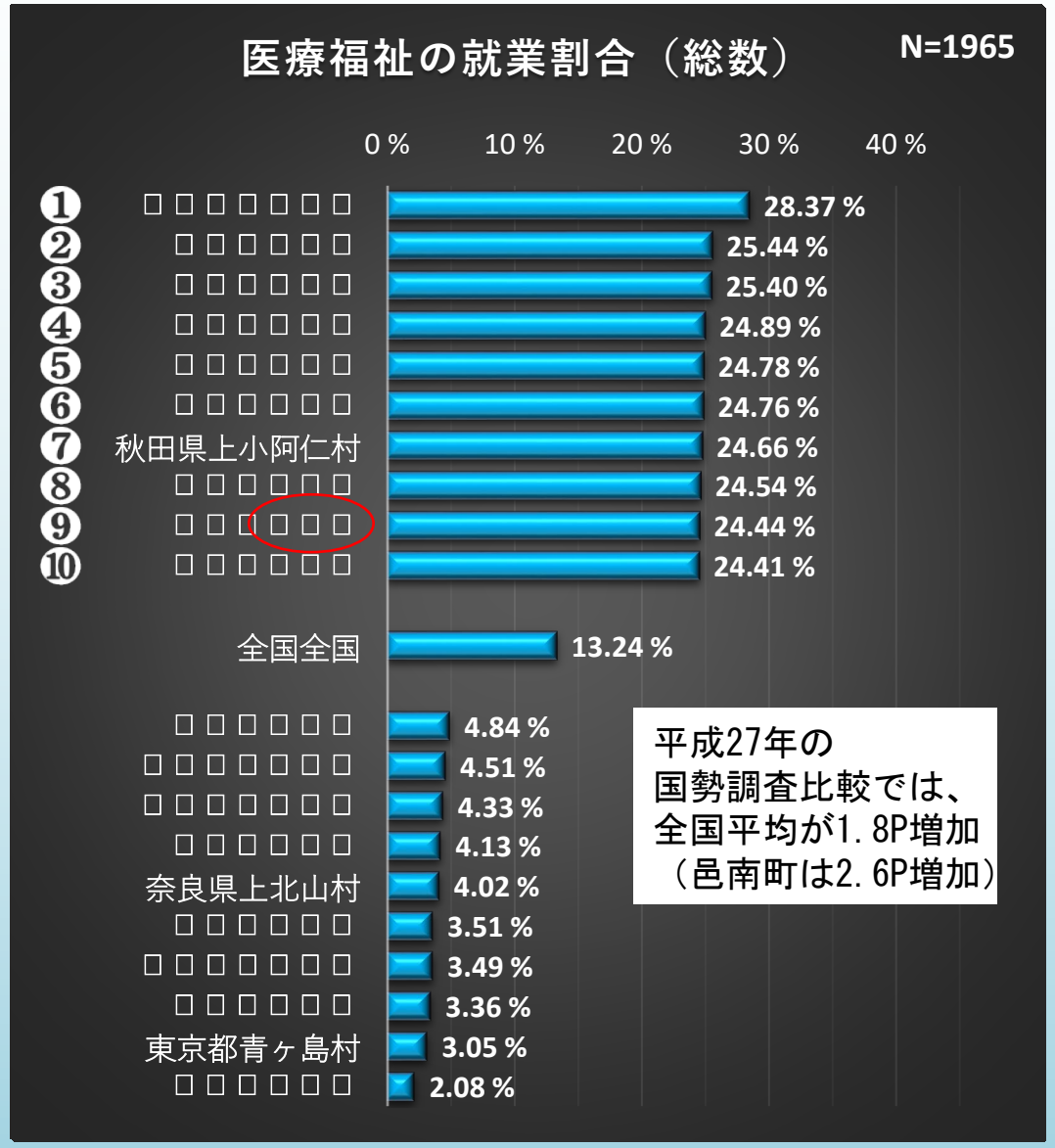
引用：令和2年 国勢調査（総務省統計局）

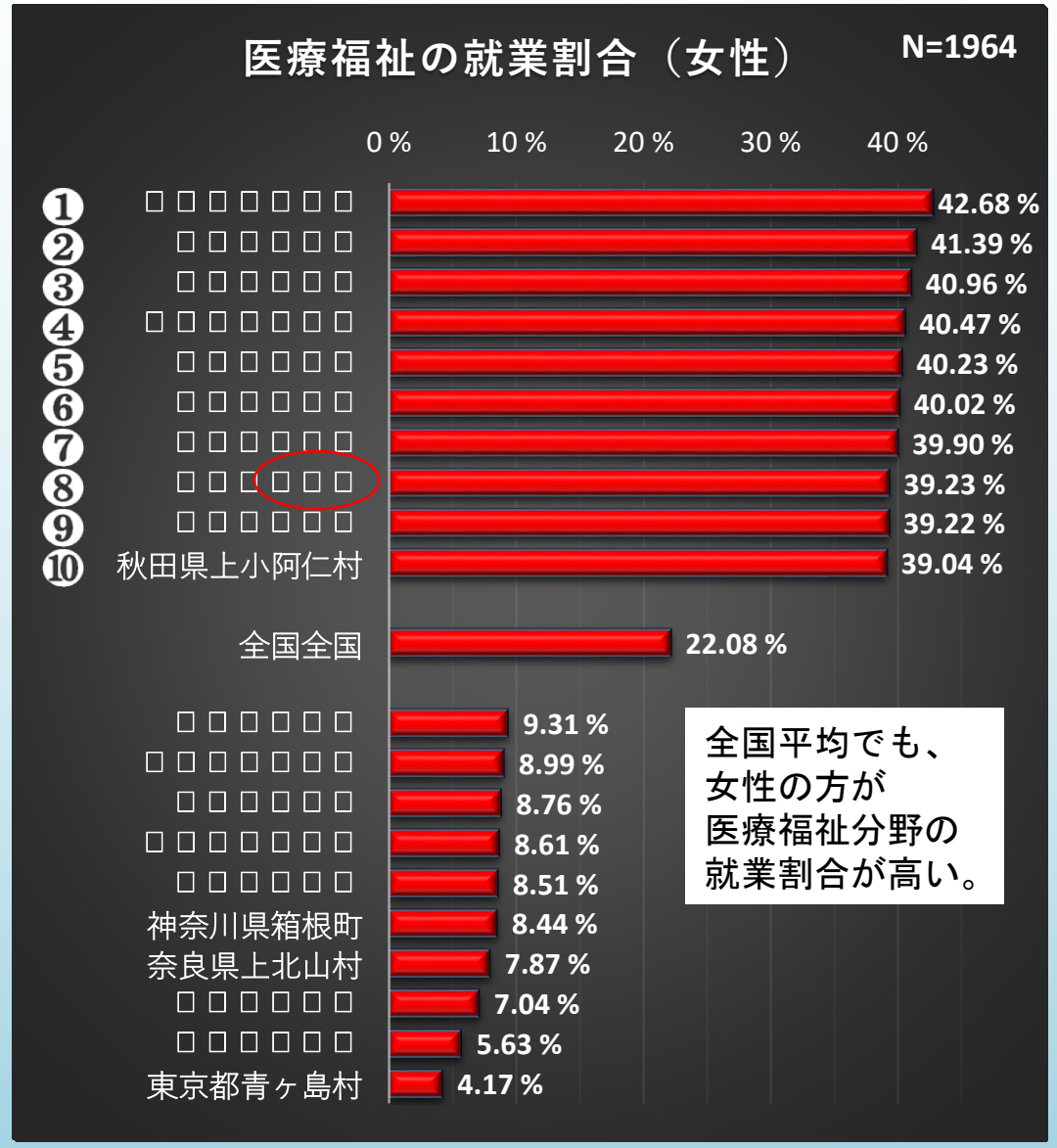




医療・福祉による経済・雇用面での効果

引用：令和2年 国勢調査（総務省統計局）

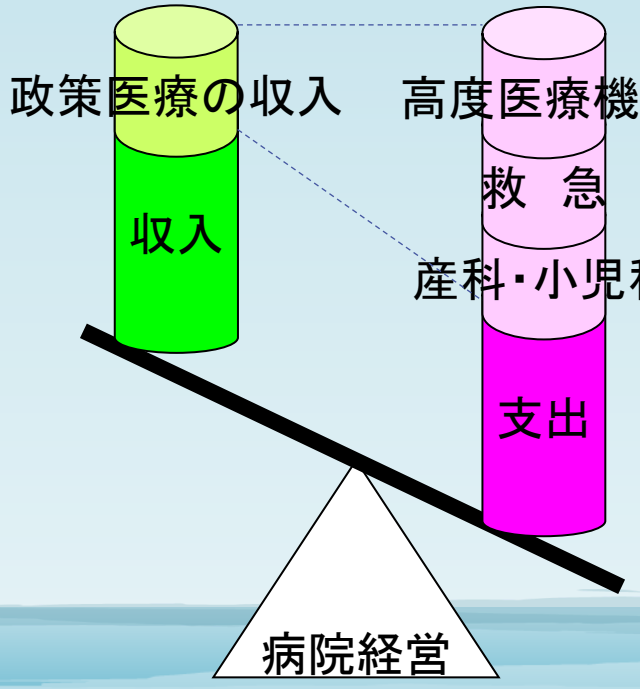




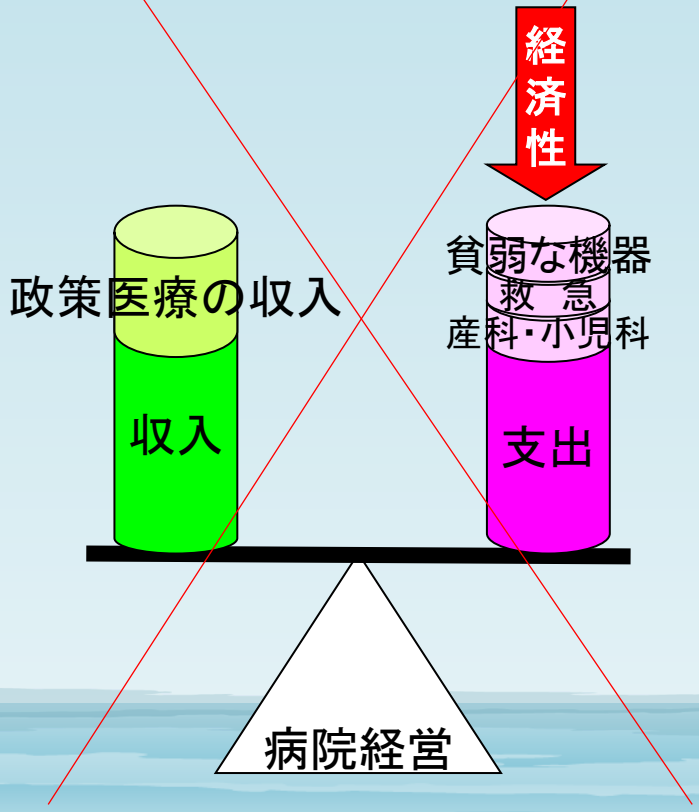
自治体病院の存在意義

①地域の健康を支え、地域の崩壊を防ぐ。
②地域の雇用を支える。
③地域づくりの中心（医療や介護の求心力）として機能する。

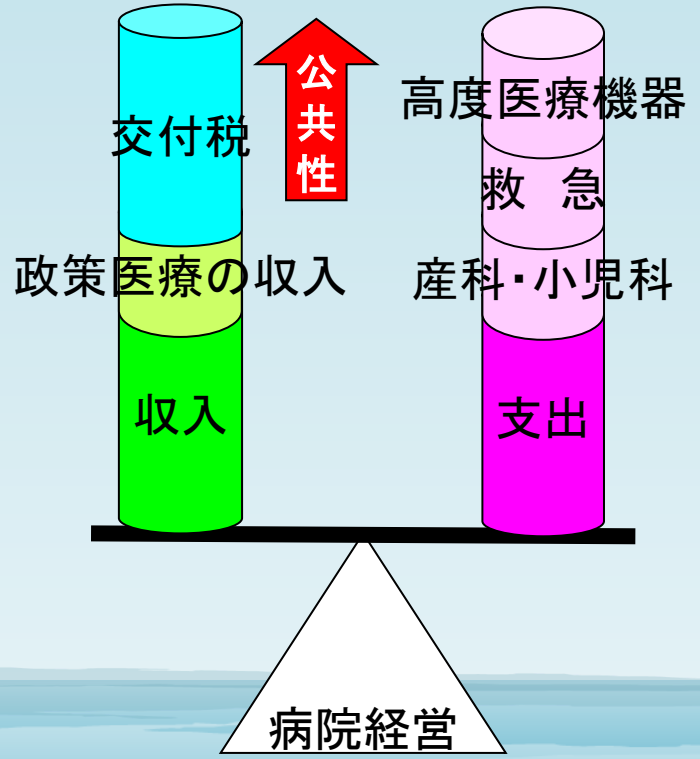
政策医療が
負担になる経営。



経済性を主眼に収益との均衡をとれば縮小医療となる。



公共性を高めるには、中央省庁から税金の再分配（交付税）を受け、必要な地域医療を提供することが公立病院の使命。



自治体病院は必要か？

・自治体が医療を采配できる手段として必要
　➢三方よし（患者・病院・地域）でいこう。
　➢公的医療（新型感染症等）の受け皿となろう。

・医療制度の変化に対応できれば経営形態は問題なし。
　➢病院を取り巻く諸条件の変化に、
　　機動的、弾力的に対応。

・経営形態を変更しただけで経営は改善しない。
　➢職員のガバナンスに身分（公務員）は重要。

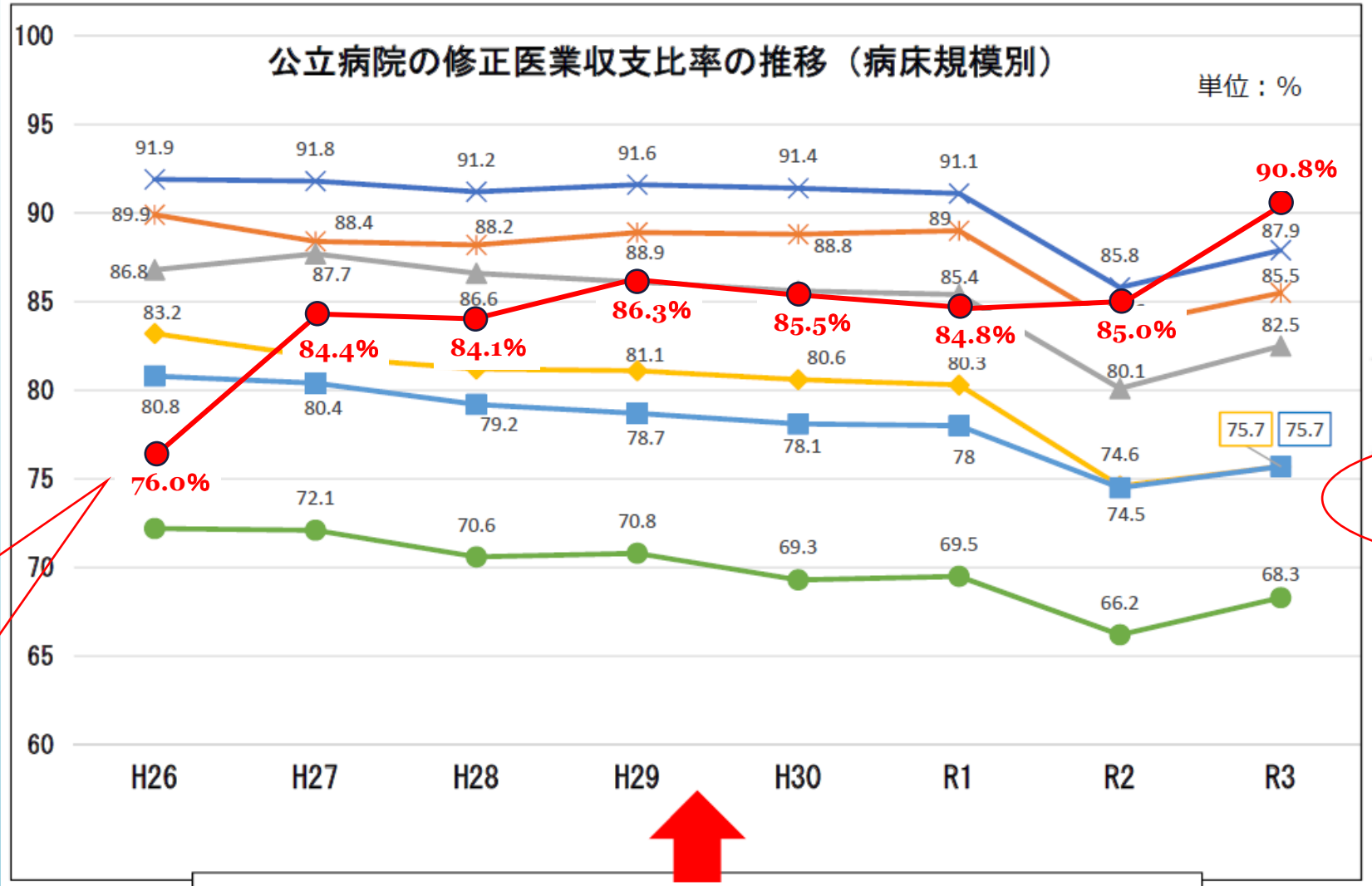


公立病院の経営状況　②

修正医業収支比率について

令和5年度地方財政審議会（8月22日）説明資料から引用
総務省自治財政局
準公営企業室

○　中でも**不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院**においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、**経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要**がある。

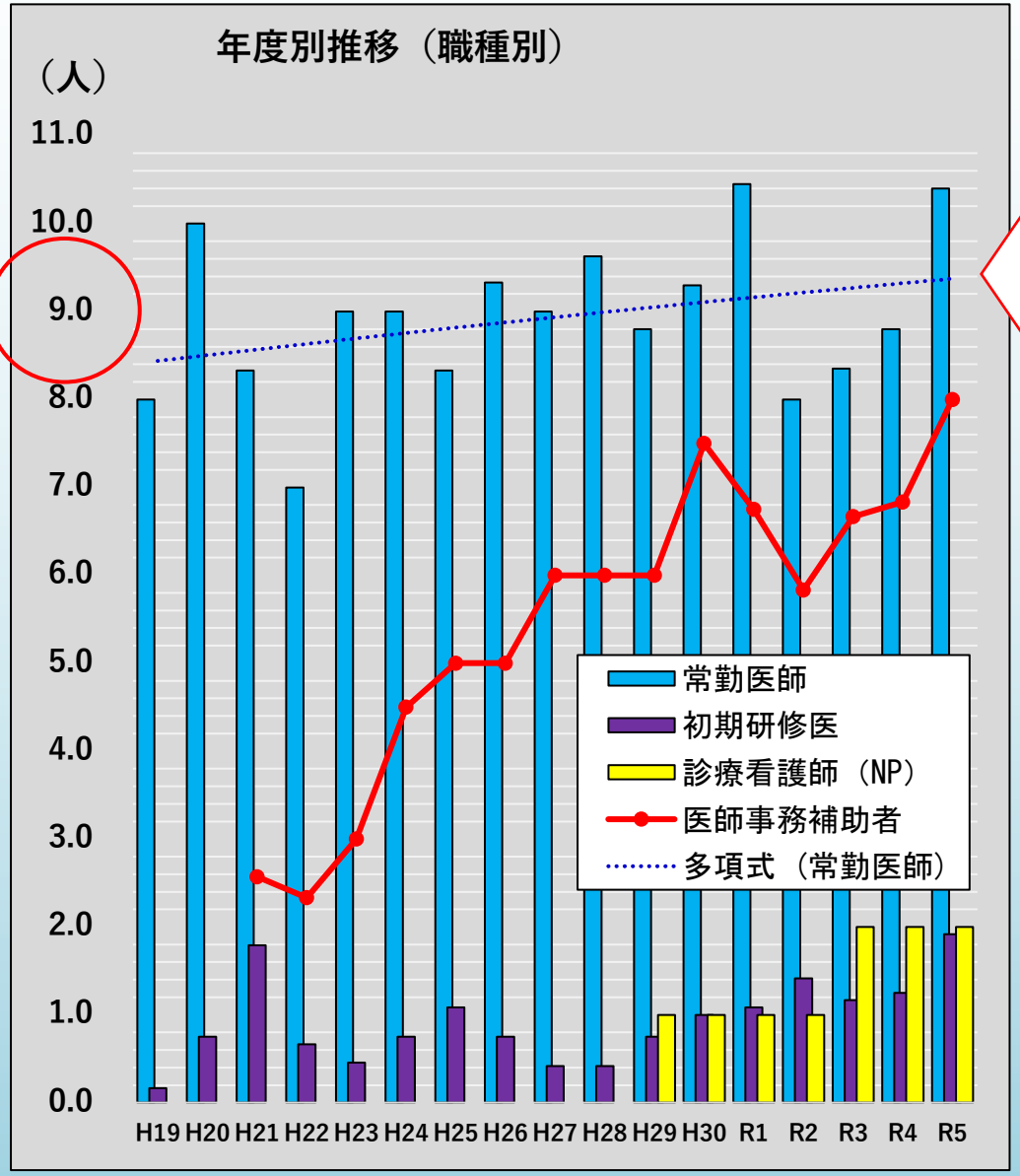


公立邑智病院の修正医業収支比率の推移。

近年は、85%前後で推移している。

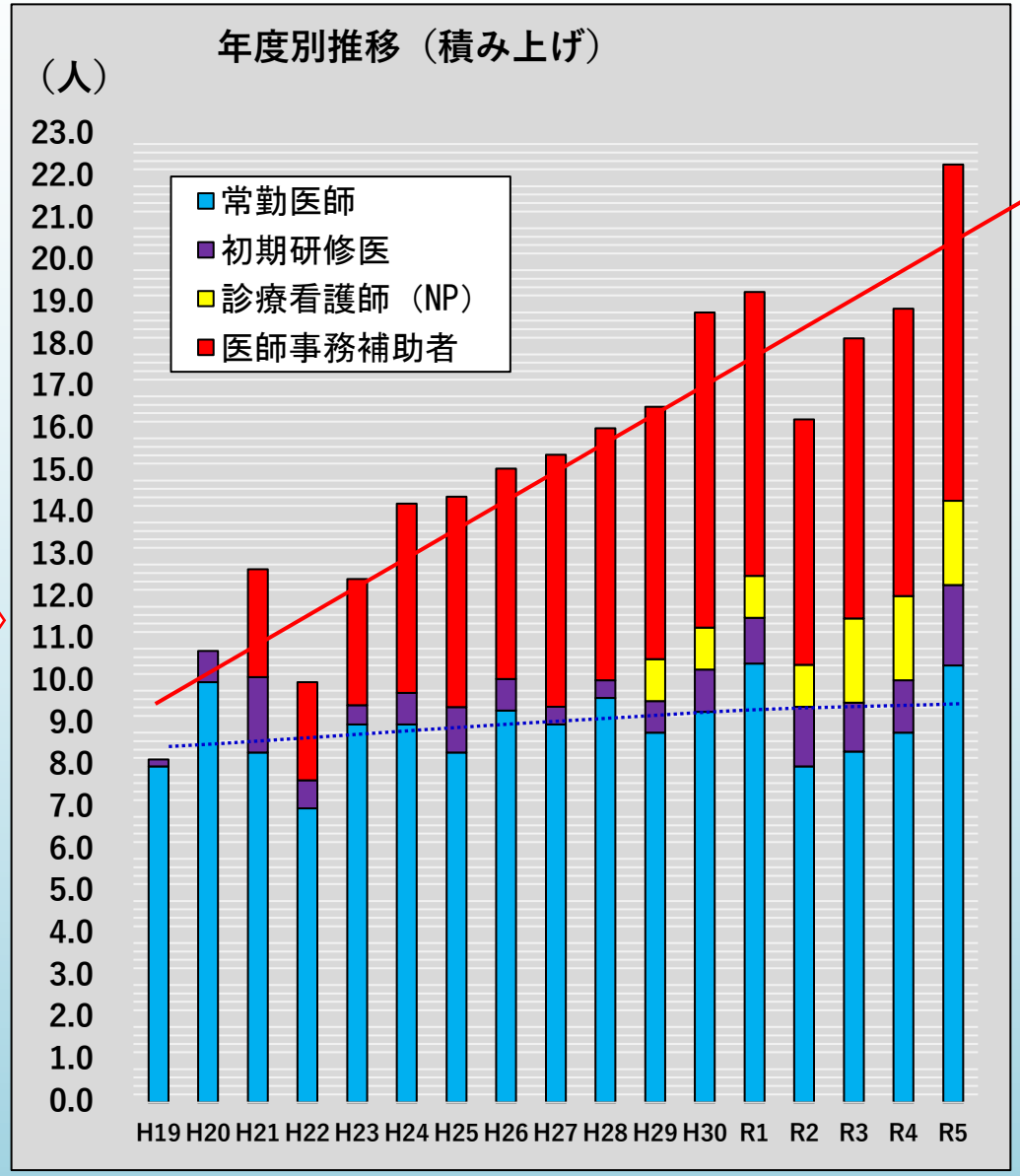
病床規模が小さくなるにつれ、修正医業収支比率が悪化している。

公立邑智病院の医師、研修医、NP、医師事務補助者数の推移



常勤医師数は、近似曲線で1人増となる。

初期研修医、診療看護師、医師事務補助者を積み上げると、診療体制が充実してきたと理解できる。



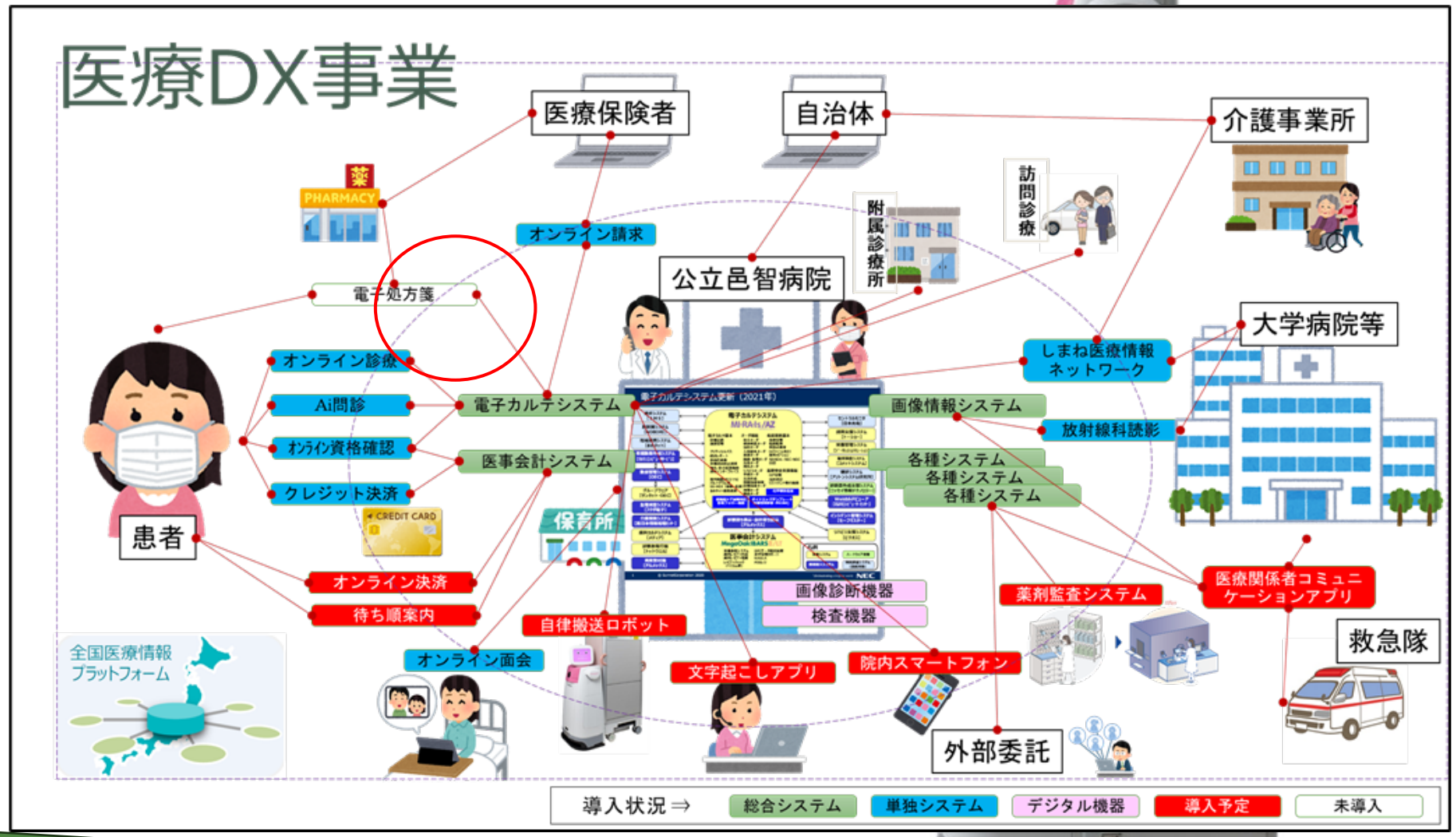
自治体病院の存在意義（先義後利）

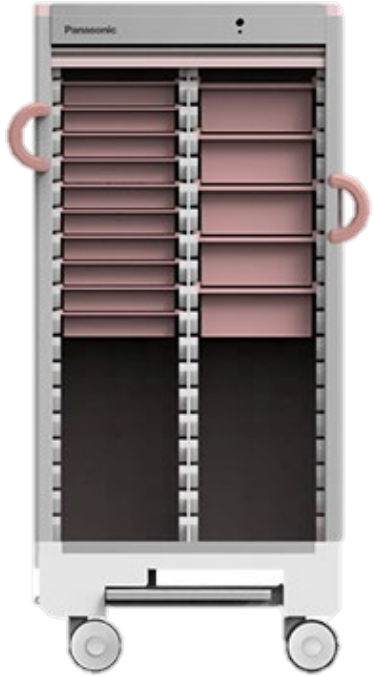
病院本館棟を建て替え中



令和6年10月竣工予定

デジタルトランスフォーメーション







当院が先進的に進めている医療ＤＸ事業のうち、2事業が内閣府のデジタル田園都市国家構想交付金の採択を受けました。

自治体病院の存在意義（先義後利）

公立邑智病院が再生できた要因を聞かれます！

病院を我が家のように考え、助け合い、教え合うことで、
効率が良く、質の高い病院運営を行うことができました、
経営は良くなり、働きやすい職場は人も集まってきます、
「全員参加型の病院づくり」です。



デパートなし。駅なし。・・・暮らしあり。

OHCHI MUNICIPAL HOSPITAL