事例No.	525
公表年度	H29
団体の属性	その他
団体名	（地独法）川崎町立病院（福岡県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業

事例種類	経営形態の見直し

事例内容・タイトル

不採算地区病院の地方独立行政法人化への経営形態移行とその後

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成29年12月号）

先進事例紹介



不採算地区病院の地方独立行政法人化への経営形態移行とその後

地方独立行政法人川崎町立病院
総務課主幹　藤崎弘毅

1. 自院の概要

医療機関名　地方独立行政法人川崎町立病院
診療科目　　内科・外科・眼科・小児科・放射線科・リハビリテーション科
病床数　　99 床（一般病棟 58 床・療養病棟 41 床）
職員数　　108 名
町内人口　　17,183 人
＊平成 29 年 10 月末時点

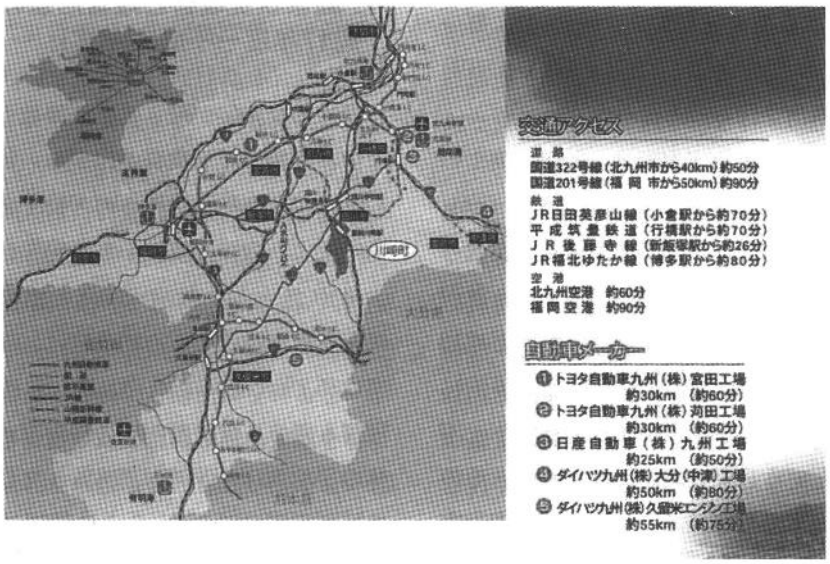
2. はじめに

自院が位置する福岡県田川郡川崎町は、県の中央内陸部の東寄りにあって、田川郡の南西部に位置し、遠賀川の支流中元寺川に沿った南北に細く伸びた形をしている（図 1)。地形的に言えば、東西を丘陵地に囲まれた田川盆地の南西部を占め、川崎町域もまた三方を山地や丘陵地に囲まれた地形である。都市部へのアクセスに関しては、福岡市、北九州市の主要部までには車で 1 時間以上を要する。川崎町立病院までの公共交通機関は JR 豊前川崎駅で下車し（病院から約 3km)、町が運営する巡回ふれあいバスに乗り継ぎ町立病院下車となる。人口は、石炭産業の発展と共に増加し、昭和 33 年には 43,102 人となったが、エネルギー革命以降減少の一途を辿り、現在では 17,183 人となっている（平成 29 年 10 月末時点)。主産業は農業、観光は魚楽園、年中行事はパン博や彼岸花まつりなどで賑わいをみせている。

3. 慢性的な経営問題（開院～平成 16 年度頃まで）

川崎町立病院は、昭和 28（1953）年 1 月に診療科は内科、外科、放射線科の病床数 74 床で開院した。当時は、結核患者が多くを占め、結核病院としての性格の強い病院としての開始であった。地域の人口増加を背景に昭和 31 年には 92 床増の病床数 166 床となったが、主産業の石炭産業の衰退から、昭和 45 年頃には、建物の老朽化と不便な立地、地域の急激な人口減少から経営不振が問題化されるようになった。昭和 52 年から赤字となり、

図1

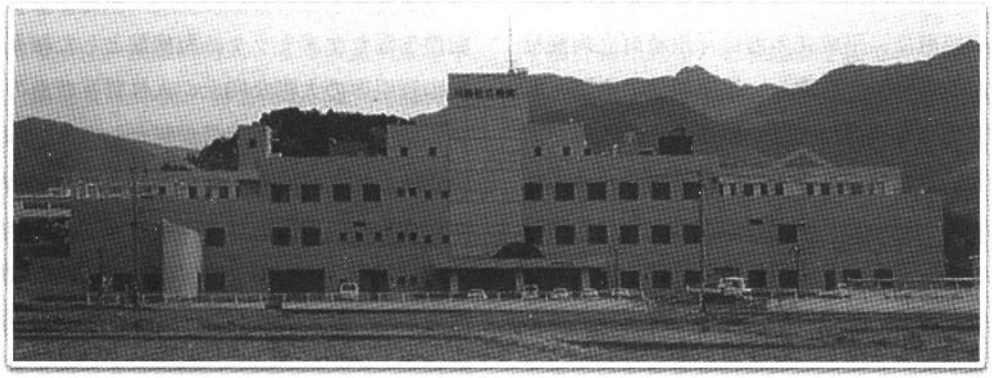


昭和 57 年には 40 床減の病床数 126 床となった。昭和 60 年には累積赤字が 8 億円を超過、医師不足問題もあり、病院再建委員会で存続か廃止かが検討されたが、存続する事となり、昭和 60 年には小児科、昭和 61 年には眼科を新設した。その後平成元年には、移転新築に関する病院建設調査特別委員会を発足し、経営状況、診療科目、財源等について協議され、平成 4 年に工事着工、平成 5 年に病床数 126 床、診療科目は内科、外科、小児科、眼科、放射線科の新病院（図 2）が完成した。

従来の高台から県道沿いの立地に移転し利便性は向上したが、依然として患者数減少と医師確保困難等の問題に歯止めがかからず経営不振は深刻の度を深めた。収入増加対策とし、先行して当時最新の MRI を導入した。当初は近隣の病院からの紹介もあり利用率も高かったが、近隣の病院にも導入が進むにつれ稼働率が低下したことも経営悪化の一因となった。

旧病院から慢性的にあった不良債務も含めて、経営改善を図るため、第 4 次病院健全計画（平成 7 年～平成 13 年）を策定し、人件費の削減等の経営改善に取組み、

図2



計画策定時（平成 6 年度末）の不良債務 6 億 3,732 万円を国、町一般会計、病院会計で、各々1／3（2 億 1,240 万円）を負担して解消を図ることとした。

然しながら、医業収支比率は、計画期間中の 7 年間で初年度と 2 年度は計画を上回ったが、その後は計画を下回り、人件費削減も計画通り推移しなかった。その結果国と町一般会計が 4 億 2,480 万円を負担したにも係らず、平成 13 年度末の不良債権は 2 億 7,759 万円と、解消に至らず計画前より 6,506 万円の増加となり、不良債務解消という目標達成出来なかった。その後、60%台後半で推移していた平均病床利用率が平成 14 年には 50.8%、翌 15 年度も 55.7%と低下した。結果、平成 14 年度の純損益は 1 億 4,200 万円、翌 15 年度は 1 億 6,800 万円の赤字が発生し、平成 16 年度決算では累積欠損金 15 億 5,400 万円の赤字と、不良債務も 4 億 700 万円に達し、病院経営は危機的状況となった。常勤医師数も平成 12 年度の 8 名から平成 15 年度は 5 名へ減少、小児科・眼科・外科の常勤医師は不在となり、平成 20 年度以降は常勤医師が内科のみの 4 名となり現在に至っている。看護師等他職種も正規職員募集を停止し退職者の補充は臨時職員を充てた。また、同時期に田川二次医療圏内の 3 ヵ所の公立病院も経営難などの理由で廃院や診療所へ縮小の選択を行った。このような状況から川崎町は、平成 16 年度に「川崎町立病院経営検討委員会」を設置し、民間譲渡、廃院、経営形態変更も視野に入れた職員の意識改革を図ることにより「自らの手で赤字解消のために経営改善に取組みその経過を見守る。」との結論に達し、医師をはじめ全職員が目標を達成する決意のもとで、経営健全化計画（平成 17 年度～平成 21 年度）を策定し改革に着手した。

4. 経営状況改善と経営形態の見直し（平成 17 年度～平成 22 年度）

慢性的な赤字が続き常勤医師数も減少して行く中、巨額の設備投資が出来ない状況下で選択したのが、療養型病棟への転換であった。平成 15 年度より病床規模縮小と再編を行い、24 床減少の 102 床とし一般病床 60 床の他に新たに療養病床 42 床を設置した。初年度は、平均病床利用率は 55.7%と低下したが、翌 16 年度より医師の理解も深まり療養型病床の稼働率が上昇し、全体の平均病床利用率は 77.6%となり、翌 17 年度の同利用率は 81.9%と久々に純損益で 1,687 万円の黒字を達成した。18 年度から 22 年度にかけても同利用率 78%～86%の間で推移した。またこの頃から人件費の見直しも行われ、平成 17 年度より医師を除く全正規職員の基本給最大 10%カットを断行し、医師の調整手当も 2 分の 1 に削減した。その他経費も患者サービスの影響が出ない範囲でコストカットを行った。純損益に関しても、平成 15 年度は▲1 億 6,812 万円であったが、段階的に実績を上げ平成 20 年度には最高となる 1 億 5,043 万円の単年度黒字、翌年度、翌々年度も 1 億円を超える純損益を達成した。平成 20 年度には不良債務の全てが解消した。

成功要因は地域の患者ニーズにあった戦略として急性期医療から亜急性期・慢性期医療への転換を図りケアミックス型病院とした結果平均病床利用率の大幅な向上、人件費及びその他経費の削減、そして、職員が何としても病院を存続させたいという真摯な取り組みが実を結んだと言える。この間、地域の過疎化は進み、常勤医師数は減少し、繰入金の金額の増加も無く、診療報酬のマイナス改定など追い風ばかりでは無い中で、結果を出した職員並びに関係者の努力は並々ならぬものがあった。

経営健全化計画中に、総務省が平成 19 年 12 月に公立病院の経営健全化に向けた「公立病院改革ガイドライン」を公表した。病床再編と人件費の抑制等で一時的には黒字が出ているものの、医師確保の困難、地域の人口減少、経営の責任者が不明確で診療理念や経営方針の策定、意思統一が出来にくいことや組織体制、人員配置等が条例や規則等で決定するため、急速に変化する医療環境に柔軟に対応出来ないこと、本庁からの人事異動があるため専門的知識を有する経営に精通した事務職員の育成が出来ない等の問題は残ったままで、ここで変わらなければ、再度経営悪化に逆戻りする可能性は大きいと考え、引き続き病院存続が可能な経営形態構築について十分な協議が必要であると判断した。

その後、平成 20 年 6 月に病院内職員と町役場職員が中心で構成された「川崎町立病院改革プラン素案検討委員会」を設置し、今後の方向性について記された川崎町立病院改革報告書を同年 10 月に作成した。その後、当該報告書は町民代表、外部有識者と町立病院長で構成された川崎町立病院経営形態検討委員会へ提出され、今後の方向性と経営形態の見直しについて協議が行われた。当初、経営形態については①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人、③指定管理者制度、④民間譲渡の中で比較検討する事になった。協議の結果、4 つの選択肢の中から、結果責任体制が明確化し、より機動性、柔軟性が発揮できる運営体制という観点から、「地方独立行政法人（非公務員型)」と「指定管理者制度」の 2 つに絞って検討することになった。

「地方独立行政法人（非公務員型)」は現行制度よりも町と町立病院との責任配分が明確化し、自律性・機動性・柔軟性が増す事が長所であるが、理事会の設立、財務会計システム導入、評価委員会に対する事務量の増大等に関する新たな費用増加の問題がある。

一方、「指定管理者制度」は、川崎町が公共的責任を担いつつ指定管理者との責任配分、経営者と病院長との役割分担が明確になり、適正な運営が可能となる可能性が高いが、地域の患者動向、病院規模や立地条件等に関して、「地域医療水準の維持向上」が前提であり、引受先の選定に慎重を期する必要があり、信頼のおける引受先が見つかるかが問題である。

両者を比較検討し議論を重ねた結果、地域における医療提供体制を確保し、かつ町と町立病院との責任配分が明確化し、自律性・機動性・柔軟性が増す経営形態は「地方独立行政法人（非公務員型)」であると最終的な判断を下し、平成 21 年 2 月に町が当該委員会からの答申を受け、地方独立行政法人化への移行方針が決定した。

5. 地方独立行政法人化への移行（平成 23 年度～）

平成 21 年 6 月に財政企業立地課が移行準備担当部署となり、地方独立行政法人川崎町立病院定款、評価委員会条例、職員の派遣等に関する条例、重要な財産を定める条例、中期目標及び中期計画作成等の議会議決を経て、平成 23 年 4 月に地方独立行政法人川崎町立病院が開院した。病院の基本方針と理念も掲げた（表 1)。準備費用については、人事・給与・財務会計システムを導入したが、他については、監査法人等には業務委託せず、先行して独法へ移行した医療機関のデータを購入し参考にしながらコストをかけず自前で行った。

表1

＜理念・基本方針＞

○理念
地域の皆様から愛され、親しまれ、信頼される安心で人にやさしい病院を目指します。

○基本方針
1．満足いただける、あたたかみをもった、良質な医療の提供と、快適で人にやさしい医療環境の充実に取り組みます。
2．他の医療機関などとの連携を深め、地域の医療、福祉、保健の発展に貢献します。
3．常に向上心を持ち、新しい知識や技術の習得に努めます。
4．業務に意欲的に取り組み、経営への参画意識を高め、健全な経営の確保に努めます。
5．患者さま中心のチーム医療を推進し、活気のある職場を創ります。

職員の処遇について、職員に希望調査を行ったが、退職予定者や本庁へ戻る職員以外で、引き続き病院に残留したいという職員も数多くいた。結果として、それらの職員は派遣法を適用し、全体の約2割の職員が町からの派遣職員（公務員）の身分で病院に残る事になった。職員全員が法人職員とはならず、法人・派遣・嘱託と雇用形態が異なる職員が混在する形で開始することになった。派遣法が最長10年間となるため、現在でもこの形が継続している。一方、職員の採用については、正規職員の採用を行えるようになり、町の定員管理に捉われず随時採用が可能となった事がメリットといえる。

また、不採算地区病院で全国初の地方独立行政法人への移行ということで、全国各地より自院への視察があった。

6. 地方独立行政法人後の取り組み

独法開始と同時に、看護師・社会福祉士各1名の配置で地域医療連携室を開室した。開室前は紹介、逆紹介、相談に関しては主に看護部長が窓口となっていたが、専門職を配置する事により、近隣の医療機関や施設等との連携を密に行い、患者サービスの充実を図る事が出来た。

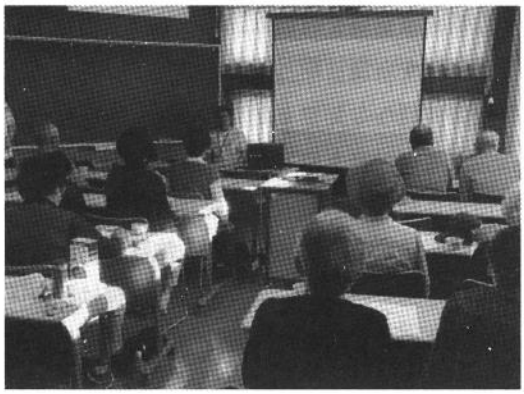
法人として運営体制の確立については、法人運営の基本方針や経営戦略等に関する事項を審議する為、「経営企画会議」を月例会議とし、病院経営を迅速に方針決定し、決定事項を着実に実行するように努めた。その中で、患者のニーズとウォンツを把握するため、患者満足度調査を毎年実施する事になり、調査結果から事業面では、リハビリテーション室の開設と眼科手術（主に白内障）のニーズが常に上位を占めた。平均在院日数が長く、早期離床の促進も問題となっていたため、リハビリテーション事業については平成24年度から検討を開始し、デイルームをリハビリ室に改修、人材確保に苦慮したが理学療法士3名を採用し平成26年4月よりリハビリテーション室を新設した。現在では作業療法士2名を加え入院患者を中心としたサービスを提供している。

眼科手術に関しては、平成29年5月より検討を開始し同年9月より白内障手術を再開する事が出来た。経営面では、委託業務の複数年契約の実施による委託料の削減、新規施設基準の取得を行った。教育面では、職員の技能向上として週1回超音波検査の指導者を派遣する会社と委託契約を行い、指導者のもと臨床検査技師が超音波検査の技術を取得、実施している。また、学会や研修会へ積極的に参加できるように予算確保を行った。

図3



図4



接遇研修も毎年行う恒例行事とし、プロの講師を招いて接遇意識の改善に努めた。設備面では、老朽化した医療機器買替、PACS 導入、院内 PHS 導入等職員が働きやすい環境作りに努めた。院内行事として、患者さんや地域の方々に喜んで頂くため、独法初年度にプロのフルート奏者を招きクリスマスコンサート（図 3）を始めた。その後もマリンバ奏者やソプラノ歌手等を招き地域の皆様から大変好評を頂き、現在では恒例行事となっている。

その他の新しい取り組みとして、リハビリテーション室が予防給付の一環として、町の保健センターと連携し公民館で介護予防体操を実施した（図 4)。栄養管理室の企画で、参加者に医師や管理栄養士等の話を聞きながら、実際に病院給食を味わってもらう「健康教室」を開催した。環境面では、外来ロビーの椅子の更新、トイレの洋式化（ウォシュレット・暖房便座を設置)、必要な部分の階段手摺りの取り付けなどアメニティーの充実にも努めた。

また、以前から患者さんからのご意見箱は外来に 1 箱設置していたが、3 箱に増やし意見や要望等を幅広く募り、投函された意見箱の要望等に対する回答は、クレーム対策委員会で協議し院内の掲示板とホームページで行うようにした。クレームや手厳しい意見もあるが、時折、励ましの言葉やお褒めの言葉が記されているのを見ると大変嬉しいものである。

様々な取り組みを行った結果、第一期中期計画（平成 23 年度～26 年度）の経営成績は、新規設備投資が多く減価償却率も上昇し、他会計負担金比率も低下する中、純損益で 2 億 839 万円の黒字となり、中期計画終了後に剰余金 1 億円を町に納付する事が出来た。

7.今後のマーケティング戦略

第二期中期計画（平成 27 年度～平成 30 年度）の初年度の純損益も 4,498 万円と順調な滑り出しであった。然しながら、医療政策や他医療機関の動向等自院を取り巻く環境は急激に変化に対応するため、今後はより綿密なビジョン、戦略、戦術が求められる。以下は今後のマーケティング戦略について、SWOT 分析、ターゲットの特定（STP)、マーケティングミックス（4P）の経営手法を使い表したものである。尚、筆者は、マーケティングについては初心者であり、稚拙な内容であることをお許し頂きたい。

S（強み）地域の高齢化率が高い現状と外科医の派遣が終了した事を背景とし、

平成 15 年度より療養型病棟を設置以降、急性期中心の医療提供体制から慢性期・亜急性期を中心とした医療提供体制へとシフトした。現在も施設からのサブ・アキュートの患者受け入れや急性期病院で治療を終えたポスト・アキュートの患者受け入れ体制の充実を図っており、施設や急性期病院との連携を強化している。療養病棟は医療区分 2・3 の患者が多く入院基本料 1 の運用が安定的で当該病棟の利用率は 90%を超過している。全体においても入院患者は増加傾向である。今後もこの強みを活かし経営の軸として行く。また、診療科は少ないが、町内唯一の公立病院の使命として、症状に捉われず患者の受け入れを行っている。医師不足で他の医療資源も少ないが、高齢化率の高い地域の実情にあったビジネスモデルであると考える。

W（弱み）最大の弱みは、医師確保が不安定かつ少数である。常勤医師が内科医 4 名で院長、副院長以外の 2 名は福岡県からの自治医科大学出身者の勤務医のローテーションで遣り繰りしている状態である。地域の人口が減少傾向で、将来に向けても傾向は変わらず平成 32 年度以降は 65 歳以上の人口も減少する見込みである。現時点で入院患者数には影響はないが、平成 26 年度以降、外来患者は減少傾向にある。要因として夜間救急体制と在宅医療の医療提供体制が不十分であり、近隣の民間病院においては訪問看護ステーションの設置が増えた関係で、患者離れが起きている可能性がある。MRI 等の高度医療機器も少ない。

O（機会）地域医療構想関連で二次医療圏内のデータによると、回復期病床の不足と在宅医療の需要の増加が上がっている。現在の一般病床を二次医療圏内で不足している回復期病床（地域包括ケア病床）に転換する機会として検討中。

T（脅威）前述の急性期病院 2 か所が、昨年より両医療機関が急性期病床の一部を回復期病床（地域包括ケア病床）に転換し、さらに 1 病院は、急性期病床の一部を療養型病床に転換した。今後、急性期病院で治療を終えたポスト・アキュートの患者の自院への紹介数が減少する傾向が既に数字に現れている。両医療機関共に 7 対 1 看護体制の維持を生命線としているが、在宅復帰率の目標達成に苦慮している背景があり、地域医療構想において近隣の中小病院へは回復期病床の設置を期待しているものと思われる。脅威となる医療機関相手とパートナーシップを結ぶ機会でもある。また、地域の生産人口減少はすでに始まっており、医療需要に対応する医療従事者の労働力確保が課題である。

ターゲットの特定（STP）

S　セグメンテーション（市場の細分化）

人口 17,183 人の川崎町は、年少人口約 2,000 人、生産年齢人口約 9,000 人、65 歳以上の老年人口は約 5,500 人で、小児科休診中という背景もあり患者の 80%以上が老年人口層で占めており、地域別では約 65%程度が川崎町、残り 35%も近隣の添田町、田川市、大任町の方で殆どが二次医療圏内の患者中心で構成されている。二次医療圏及び町内においては人口減少で市場規模は年々縮小する見込みである。入院経路については、施設入所者 60%、自宅から 24%、医療機関からの紹介 16%となっている。毎年実施している患者満足度調査では、訪問看護・介護サービス事業・眼科手術・リハビリテーションに関する内容が多く、「年を取っても住み慣れた地域から通院が出来て、信頼の出来る主治医から慢性疾患の治療や老化現象から発症する白内障や骨粗鬆症等の

治療を受ける事が可能で、将来的に介護や長期療養を要する事になったとしても必要なサービスを提供または紹介して頂ける医療機関」が患者のニーズとウォンツとなっている。

T　ターゲッティング（標的市場の明確化）

2020 年には 65 歳以上の人口はピークを迎え、全体の市場規模は縮小するが、高齢化率は年々上昇し 2040 年には 38.2%、2050 年には 39.4%となるため、セグメントの将来性は十分ある。患者のニーズとウォンツも自院の強みを発揮しやすいものであり、住み慣れた地域で安心して暮らしたい高齢者をターゲットとしていく。

P　ポジショニング（明確な差別化）

地域医療構想の中で他院との機能分化を図り、継続して、施設からのサブ・アキュートの患者受け入れや急性期病院で治療を終えたポスト・アキュートの患者受け入れ体制の充実を図り、施設や急性期病院との連携をさらに強化する。

マーケティングミックス（4P）

Product（製品）　患者さんに満足して頂ける医療行為、サービスを製品と考える。患者側から評価し難い医療技術的な部分と評価し易い院内環境、医療機器、設備、接遇等の質を高め、結果的に、治療結果や医療サービスに満足して頂ける内容を提供する。

Price（価格）　病院と診療所で若干の差はあるが、診療報酬制度で公定価格が決定する仕組みのため差別化や価格競争は難しい。「患者さんに医療費はかかったが、職員の技術、接遇態度が素晴らしかったのでまた病気の時は来院したい、知り合いにも紹介したい。」といった感情を如何に抱いて頂き、その感情の連鎖で増患を図ることが基本的な考え方である。

Place（流通）　病院の立地とアクセスについて、最寄りの駅からは車で 5 分程度で到着出来るが、決して交通の便が良いとは言えない場所に位置する。外来患者満足度調査で自院を選んだ最も多い理由が「家・職場・学校等から近いから」で 289 人中 134 人（29%）の方からの回答を頂いた。一方、「交通の便が良いから」は 18 人（3.9%）にとどまった。

Promotion（プロモーション）　ホームページで自院の基本情報及び最新情報、町広報誌で医師や薬剤師等の健康アドバイスなどの情報発信を行っている。また、リハビリ技師が予防給付のため、老人クラブや公民館へ出向き健康体操の指導を行っているが、その際に自院の紹介を行っている。

具体的な実行策については、二次医療圏域に不足する回復期病床（地域包括ケア病床）への転換について何度も検討会議が行われたが、人員配置や施設基準等ハードルの高さなどがあり実現に至っていない。

8.医師確保と不採算地区病院の実情

独法移行後も、成長性指標（経常収支・医業収支・他会計負担金各比率）、収益性指標（入外延べ患者数、入外患者 1 日あたりの収益）・安全性指標（流動比率・自己資本比率）が概ね良好な数値で推移し安定的な経営が出来ている。然しながら、SWOT 分析に示した通り、医療資源が限られへき地にある小規模公立病院である自院の最重要課題は、医師確保である。安定した医師派遣のルート確保が必要である。医師確保が安定せず常勤医師が 1 名でも欠員となると、現在の診療体制の維持が出来なくなり、再び赤字経営に陥る可能性が極めて高い。大学医局からの常勤医師派遣の門戸を開くべく行動を起こしているが現時点での状況は厳しい。

診療体制の縮小や医療の質の低下は、地域住民の受診に支障を来たすことになり、地域医療を支える公立病院の使命を果たせなくなる点でも問題である。医師の専門的志向が進む中、地域医療に興味や関心のある人材は限られると思うが、粘り強く進めて医師確保の安定を確保して行きたいと考える。

今後も不採算地区病院の運営は、平坦な道ばかりではない事が想像出来るが、「地域の皆様から愛され、親しまれ、信頼される安心で人にやさしい病院を目指します。」という理念達成をするため、患者さんの健康問題の解決を手助けする事を最大の目的とし、それが病院事業に関わる職員としての喜びであり幸福であると考え、これからも、地域において不可欠な存在としてあり続ける所存である。

