事例No.	2519
公表年度	R5
団体の属性	その他
団体名	地方独立行政法人たつの市民病院

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・新たな政策手法の確立・活用

事例種類	その他

事例内容・タイトル

地方の中小規模病院が取り組んだ経営改善
～公営企業一部適用から地方独立行政法人への移行～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和５年５月号）

先進事例紹介



地方の中小規模病院が取り組んだ経営改善
～公営企業一部適用から地方独立行政法人への移行～

地方独立行政法人たつの市民病院機構
理事長　嶋田　康之

1．はじめに

公立病院は、地域医療の確保のため、一般診療に加え、へき地医療、救急･災害医療、高度･先進医療など不採算といわれる分野の医療を担っていることが多く、地方自治体の財政難や医師不足などに伴って厳しい経営状況となっているところが散見されます。また、地域性で言えば都市部よりも地方が多く、病床規模別では大規模病院よりも中小規模病院で顕著に見られます。

全国的にみて、中小規模の公立病院から非公務員型地方独立行政法人への経営形態変更事例はまだまだ少ないですが、当法人は約１年の移行準備期間を経て、令和２（2020）年度に公営企業一部適用から地方独立行政法人への移行を行いました。様々な経営改善の取り組みを行い、地方の中小規模病院で大幅な経営改善が達成出来たことについて報告します。

2．概要

2.1　たつの市の概要

たつの市は、平成17（2005）年10月１日に龍野市、新宮町、揖保川町及び御津町が合併して誕生しました。兵庫県南西部に位置し、南北に長い地形となっていて面積約210km^2、北側は山地が広がり、南側は瀬戸内海に面し、南北を揖保川が流れています。市内には複数の工業団地が立地している他、地場産業として古くから醤油、素麺、皮革の生産が盛んで、いずれも全国的な知名度があります。合併当初の人口は約81,500人程度でありましたが、現在の人口は約73,900人と減少がみられ、少子高齢化人口減の圏域となっています（図表１）。

2.2　市民病院の沿革

当院は、昭和27（1952）年４月に東芝病院を御津町が買収し公立御津病院として48床で開設された病院です。幾度か、病床機能や診療体制の見直しがあり、昭和48（1973）年８月には、

図表１　たつの市地図



臨床研修指定病院を目指し、病床数は221床（一般150床、結核71床）まで拡大された時期がありました。平成17(2005)年の市町村合併で、「たつの市立御津病院」に名称変更されたあと、平成24（2012）年の新病院建築時に現在の「たつの市民病院」となりました。令和２（2020）年度には経営形態見直しにより、公営企業から地方独立行政法人たつの市民病院機構として再スタートを切りました。

2.3　市民病院の概要

当院の病床数は120床（急性期40床、地域包括ケア40床、回復期リハ40床）で、主に急性期から回復期を担う中規模病院です。診療科は、内科、整形外科を中心に、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科、眼科、皮膚科、精神科、老年精神科、歯科の16科を標榜しています。主な施設基準は、急性期一般入院基本料４、地域包括ケア病棟入院料１、回復期リハビリテーション病棟入院料１、感染対策向上加算１、二次骨折予防継続管理料1.2.3等を算定しています。高度医療機器は、CT（64列）、MRI（1.5T）があり、うちCT装置は令和５（2023）年２月に更新を行ったところです。常勤職員数は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職など計126名で、非常勤を加えると計223名（令和５（2023）年３月）となっています。

2.4　附帯事業の概要

病院併設の介護老人保健施設ケアホームみつ

図表２　たつの市民病院とその周辺



は、平成３（1991）年１月に開設され、入所定員29床、通所25人で、病院と自宅等の中間施設として介護を必要とする高齢者の在宅復帰や在宅療養支援を担っています。訪問看護ステーションれんげは、平成28（2016）年３月に開設され、高齢者や障害者の在宅療養や終末期ケアを、居宅介護支援事業所は、平成28（2016）年12月に開設、要介護認定者に対して、自宅で自立した生活を送るために、居宅サービス計画書（ケアプラン）の作成やサービス調整を行っています。室津診療所は、室津地区唯一の診療所として地域住民の診療を担っており、入院療養が必要な時は、本院と連携して受け入れています。

３．地域医療の役割

3.1　市民に必要な医療の提供

当院はたつの市南部に位置し、たつの市、太子町及び姫路市南西部が診療圏となっています。病床数120床と中規模ですが、人口約73,900人のたつの市内の一般病床数では最大規模となっています。病院に求められる医療機能の第一として、救急医療が挙げられます。現状の規模及び体制の下では、すべての救急医療に応じることは困難でありますが、救急搬送要請の多い内科系疾患に対応するため、休日・夜間を含めた内科の救急患者受入体制の整備を行い、受入患者数の増加に取り組んでいます。併せて、高齢化に伴って増加する骨折等の運動器疾患を中心とした整形外科領域の救急医療に対応するとともに、回復期リハビリテーション病棟において急性期治療を終えた患者を受け入れ、地域全体における救急医療の安定化に貢献できるよう取り組みを行っています。

3.2　外来機能の充実

外来診療科は、内科、整形外科を中心に、眼科と多くはありませんが、平成28（2016）年４月に総合診療科（院内標榜）を開設しました。総合診療科は、専門化・細分化しすぎた現代医療のなかで、全人的に人間を捉え、特定の臓器・疾患に限定せず、多角的に診療を行う部門で、救急外来も担当しています。また、平成28(2016)年９月に脳神経外科を、平成28（2016）年12月に皮膚科を開設し、外来診療体制の充実を図っています。その他、高齢化の進展により在宅での診療を希望される家庭も増えており、内科医による訪問診療にも取り組んでいます。

3.3　生活習慣病などに対する疾病予防

糖尿病を代表とする生活習慣病には多額の医療費が費やされており、予防対策の充実が求められています。当院では設備及び人員を活かし、市民健診や人間ドック等健診（検診）事業の充実を図り、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組んでいます。

3.4　高額医療機器の有効活用

当院は64列CT、オープンMRI等の高度医療機器を有しており、近隣の医療機関に対して利用促進の働きかけを積極的に行うことによって、利用率の向上を図っています。

４．地方独立行政法人化の経緯

先人たちの努力により、地域に根差した病院として、患者様とご家族、そして地域のすべての方々との心のふれあいを大切に、医療を提供してまいりました歴史ある病院ですが、地方にある中小規模の公立病院が抱えている問題と同様に、医師・看護師不足や診療体制の確保すら困難な状況で、経営的にも慢性的な赤字体質が続いており、自治体病院の最大の目的である「地

域住民の生命と健康を守る」という役割が十分果たせない状況でした。今後も地域の方々が、安心して医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で療養や生活を継続できるようするためには、経営の健全化が急務の課題となっていました。このような状況から、今後の安定的かつ持続可能な病院形成を検討するため、平成30（2018）年５月に、市は外部有識者を含めた「たつの市民病院経営検討委員会」を立ち上げました。経営形態検討委員会では、地方公営企業法一部適用からの見直し案として、①全部適用の検討、②指定管理者制度の導入、③地方独立行政法人（非公務員型）への転換、④民間譲渡などを候補として、約４か月間にわたり会議を重ねた結果、職員の雇用が継続でき、給与・期末手当・退職金等の報酬、職位、福利厚生等の処遇面での変化はほぼなく、病院運営の自由度が増す「地方独立行政法人」への経営形態の変更が適切との答申書をまとめ、平成30（2018）年９月３日に市長に提出しました。市は経営検討委員会からの答申を受けて、市民病院の地方独立行政法人化を進める方針を決定し、令和２（2020）年４月１日から「地方独立行政法人たつの市民病院機構」として運営をしていくこととなりました。

５．地独移行前の取り組み

5.1　開設準備 WG 設立

地方独立行政法人の設立には、設立決定後２年程度の準備期間を設けることが一般的でしたが、当法人の場合は約１年間の短い準備期間でしたので、設立に必要な各種決定事項をマイルストーンとして意識しながらスケジュールを組んでいきました。特に、定款、評価委員会条例、中期目標、承継する財産、職員の引継ぎなど議決を必要とする重要な項目については、緻密なスケジュールで進捗管理しなければ予定した設立日に開設できなくなる場合も想定されるので特に注意を要しました。地方独立行政法人設立準備にあたっては、設立準備 WG（ワーキンググループ）を設置して、制度･組織、目標設定、財務会計、人事制度、システムの領域ごとで進めていきました。幸いにも、理事長予定者である私が１年前の設立準備段階から顧問という立場で着任することで、準備対策委員会や法人事務局と協同して効率よく進めることができたものと感じています。

5.2　職員全員面接の実施

開設準備 WG 推進活動と並行して、理事長予定者の私と医師、看護職、医療技術職、介護、事務職を担っている職員面接を行いました。職員面接では、公立病院から非公務員型地方独立行政法人へと法人類型が変わることから、身分や給与、賞与、退職金など処遇面で不利益とならないかといったものから、組織の決め事のルールがない、指示系統が不明確で多方面から指示が来る、自分の所属する組織に自信･信頼･愛着がないといった職場での課題など、多くの職員から不安の声を聞きました。面接を通して強く感じたのは、多くの職員が、先が見えないことに対する不安を感じているということでした。再就職がしやすいとされる流動性の高い医療職、特に医師、看護師、薬剤師などの職員の流出を抑え職員を確保するには、安定的な移行の実現や法人運営について明確なビジョンを示すことが重要と考えました。特に、理事長は何を考えているのかを示すために、理事長のクレド（信条・志・約束）10か条（図表３参照）を面接時に見せて思いを伝えました。併せて、職員からの課題や問題点については、地独化後の

図表３　理事長のクレド

Credo

～ 信条･志･約束 ～

1.最高の”こころある”対応ができる病院を目指す。
2.重要な指標を測定し改善する。
3.サービス志向の組織文化をつくる。
4.リーダーを育成する。
5.患者･職員満足に重点を置く。
6.職員一人ひとりに責任感を持たせる。
7.個人の行動を組織のゴールや価値観に合致させる。
8.すべての職員とコミュニケーションをとる。
9.成功を認め讃える。
10.職務忠実義務を果たし最終責任をとる

経営方針に反映させることとしました。

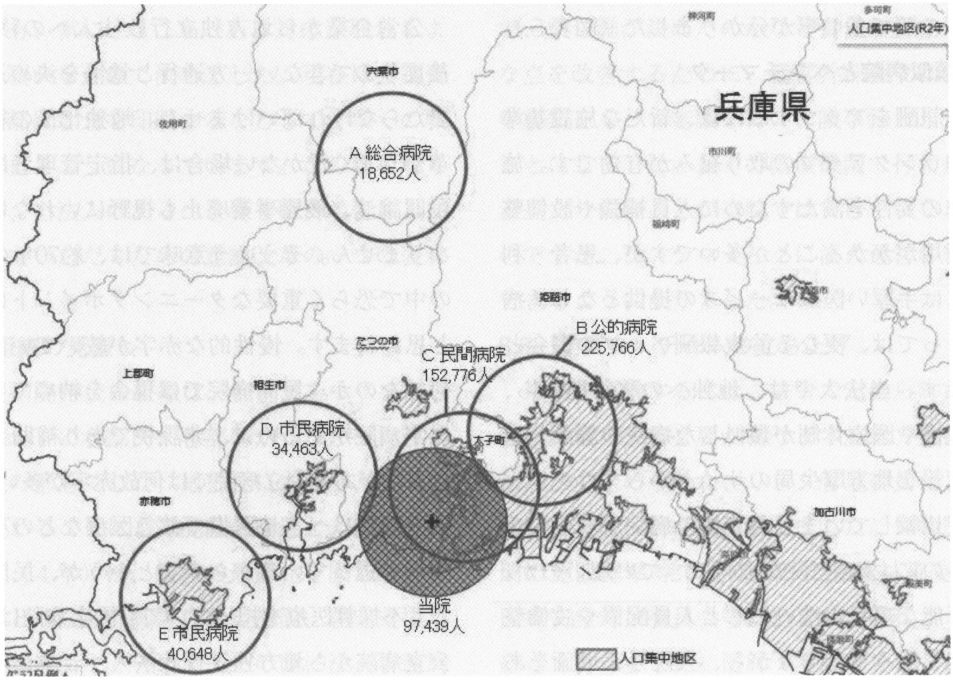
5.3　診療圏分析

約70年前に開設された元町立病院は、市町村合併により名称こそ市民病院と改称されましたが、たつの市中心部から約10キロ離れた人口密度の低い田園地帯にあります。患者利用者は隣接する姫路市南西部や太子町からの受診も一定数あるので、患者利用者や競合する他の医療機関の実態調査を兼ねて診療圏調査を行いました（図表４）。

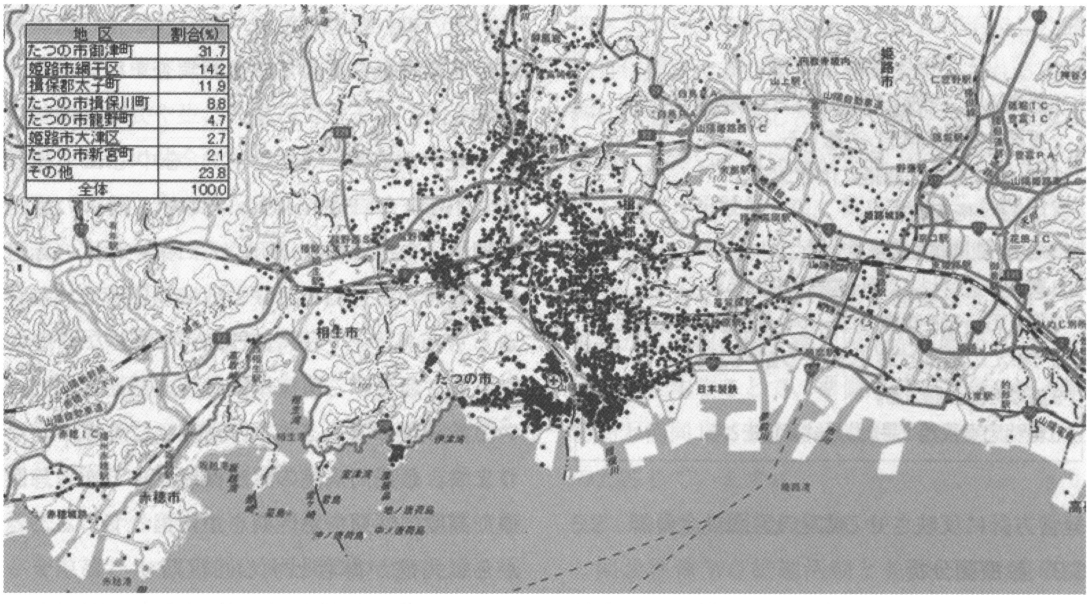
当院の所在地（＋マーク）を中心に半径５km 円内の人口は97,439人であり、近隣の姫路市網干区や揖保郡太子町の人口集中地区（赤色斜線範囲）を含んでおり、地域別患者構成割合からも市外からの患者受診が明確となりました。最も競合する医療機関は、人口が集中していて診療圏が重なるＣ民間病院（297床）となります。Ｃ民間病院の診療機能は、二次救急医療や高度急性期、急性期を主に担っていることから、当院が得意とする回復期リハビリテーションの後方連携による棲み分けを図るために、地域連携室による連携強化に取り組みました。

患者の分布状況は、当院所在地のたつの市御

図表４　当院と近隣医療機関の診療圏（半径５km の総人口）



図表５　当院の患者分布



※「＋」マークは当院所在地。地図上の１つの点は１患者を表している。

津町（31.7%）が一番多く、続いて隣接する姫路市網干区（14.2%）、揖保郡太子町（11.9%）の市外からでした。地区別患者割合は、御津町＞網干区＞太子町＞揖保町＞龍野町＞大津区＞新宮町の順で多い事が分かりました（図表５）。

5.4　類似病院とベンチマーク

診療報酬をアップするには、新たな施設基準取得やランクアップの取り組みが有効です。施設基準の要件を満たすために人員補強や設備整備に費用がかかることが多いですが、患者・利用者には手厚い医療サービスの提供となり、病院にとっては、更なる診療報酬アップの機会となります。当法人では、地独への移行前から、病院規模や医療体制が類似した病院の施設基準届出情報を地方厚生局のサイトからダウンロードして比較していました。他の病院が取得できているのに、なぜ当院が取得できていないのか。取得可能な項目の洗い出しと人員配置や設備整備の取り組みを行いながら、入院外来単価をあげることができました。

６．地独化後の取り組み

6.1　全てを再構築

公営企業から地方独立行政法人への移行は、後戻りのできない一方通行と覚悟を決め運営に当たらなければいけません。地独化後の経営改革がうまく行かない場合は、指定管理者制度か民間譲渡、最悪事業廃止も視野にいれなければなりません。そういう意味では、約70年の歴史の中で恐らく重要なターニングポイントになると思われます。慢性的な赤字が続いていたのは何故なのか。民間病院では税金を納めていても黒字病院があるのに、非課税であり補助金の繰り入れがある公立病院では何故赤字が多いのか。公立病院はへき地医療や救急医療などの不採算医療を担っているから赤字というが、民間病院でも不採算医療を担っていても黒字病院は多い。公立病院から地方独立行政法人へと単に看板の

付け替えだけでは、経営改革はできないことは容易に想像がつきます。問題の本質を見極め、民間の優れた経営手腕を発揮するには、全ての仕組みをリセットしてから再構築するぐらいの取り組みが必要と考えるようになりました。

6.2　理念・基本方針の見直し

一般企業では、創業者の思いや経営方針を表した“社是”があります。「企業は社会とどのようにかかわるのか」、「どのような役割を果たしたいのか」、「会社が追及する理念」をメッセージとして内外に広く公表しています。同様に、当院にも、公立病院時代から立派な理念が掲げられていました。しかし、職員全員面接時に当院の理念はと尋ねたところ、残念ながら完璧に答えられる人はいませんでした。それなら誰もが覚えやすいものにしたいと考え、「たつの市民病院は“こころある医療”を通して地域に貢献する」としました。“こころ”を敢えて平仮名としたのはやさしい印象を与えたいと思ったからです。患者・利用者に対しても、また職員同士でも、常に“こころ”ある対応が取れるようにと願いを込めて決めました。現在は会議資料の上部に理念を印刷するなどして、多くの職員が言えるようになっています。この様な取り組みも、当法人のあるべき姿を職員の皆さんに理解していただくための意識改革の一つの表れです。

6.3　組織の見直し

公立病院時代の組織は、病院長をトップとして、その下に各部門、各部署がつながったライン組織の形態でした。地独化にあたり、法人類型が変わることによる混乱の回避と、中期計画第１期（４年）は、組織の最適化を図るために理事長と病院、介護老人保健施設、在宅支援事業所、診療所など各事業所との間に法人事務局を新たに組み入れました。従来の市からの出向に依存していた総務・人事・給与・財務・施設等の専門性の高い業務を、プロパー採用を増やしながら、組織管理の集約化と効率化の推進に取り組んでいるところです。地独化後４年目となりますが、法人事務局職員が独力で業務遂行できるまでに育ってきていると実感しています。

6.4　意思決定プロセスの改善

公立病院時代は、管理者会議という１つの会議体で決定されていました。軽微なものから重要案件まで幅広い議題を週１回の限られた時間の会議で全てを決めるには無理があり、地独化後は、理事会、経営幹部会、連絡会議の３階層で運営することとしました。法人運営に大きく影響する最重要課題は、最高意思決定機関である理事会で取り扱い、通常の事業運営に必要な案件は、各部門代表者で構成された月２回開催する経営幹部会で審議を行うこととし、決定事項の伝達や連絡事項については週１回開催する連絡会で伝達周知することとしました。それまで、いつ誰が決めたのかなど責任の所在が曖昧な点を改善するために、経営幹部会では報告上申書類をもって審議を行い、議事録として残すことにしました。多くの医療機関で行われている当たり前のことが当院ではできていなかったのですが、システマティクに法人運営の審議ができるようになりました。

6.5　委員会・チームの立ち上げ

事業を運営するには、法令で定められた委員会の設置をする必要があります。地方独立行政法人法で定められた、リスク管理委員会、内部統制委員会は新たに設置しました。保険医療機関の施設基準等で定められた感染対策委員会、医療安全対策委員会等は公立病院時代からの引継ぎを行いました。医師・看護師をはじめ多職

種で構成されたリエゾンチームは必要に応じて立ち上げることとしました。中小規模の医療機関では、委員会やチームを沢山立ち上げると日常業務に支障を来す可能性もあることから、先ずは必要最小限からのスタートとしました。

6.6　経営方針とBSCの取り組み

理事長が示す経営方針を職員が共有し一丸となって職務に取り組む環境を構築することが重要と考え、地独化した令和２（2020）年度より、経営方針を院内LANで閲覧できるようにしました。また、病院の経営方針についてはBSC（バランススコアカード）を使い、縦軸には患者利用者の視点、学習と成長の視点、業務プロセスの視点、財務の視点の４つの視点で、横軸には戦略マップ、戦略目標、重要成功要因、開始・終了時期、業績評価指標、目標値、アクションプラン、主な担当部署の並びとなっており、誰が、何を、いつまでに行動を行い、その成果はどのような指標で評価するのかを、一目見て分かりやすくまとめたものを提供するようにしました。

6.7　新目標管理制度への取り組み

地独化以前の目標管理制度は、病院や介護老人保健施設の組織目標と職員の個人目標がやや乖離しており、つながりが感じられませんでした。どちらかというと個人目標の評価に主眼が置かれた印象で、これらを改善するために新目標管理制度の取り組みを行いました。具体的には、理事長が法人の次年度経営方針を毎年２月１日に出し、それを受けて３月中に病院をはじめ各事業所の経営方針、看護部や臨床技術部など各部門目標、病棟や外来、臨床検査課、診療放射線科など各部署目標、そして個人目標に落とし込むといった流れに変えました。個人目標を達成することが部署目標達成となり、その部署目標達成が部門目標達成につながる。部門目標の達成は病院をはじめとする各事業所の目標達成につながり、最終的に当法人の目標達成となる仕組みを作りました。現在は、外部講師による評価者訓練を行い、定着化を図っています。

6.8　医師・看護師の確保の取り組み

医師の確保は重要なテーマです。特に地方の中小病院にとっては病院の存続にも影響することから多くの医療機関の共通課題と認識しています。当法人でも、医師確保を目的に、医師の働き方改革に取り組んでおり、土日祝日は原則休み、当直も免除しています。また、医局秘書、医師事務作業補助者による負担軽減や、看護師医療技術職のタスクシェア／タスクシフトに取り組むことで働きやすい勤務体制が構築されており、時間外・休日労働時間の上限はA水準（960時間以内）を達成できています。看護師や医療技術職の確保については、合同就職説明会でのPRや積極的な病院実習受け入れ行い、先ずは当院に興味をもっていただいて就職に繋げていけるよう取り組んでいます。

6.9　ホームページの強化

スマートフォン等の普及に伴って、患者・利用者は受診する医療機関情報の入手や就職活動では必ずと言って良いほどホームページが閲覧されています。公立病院時代は、職員がホームページを作成していましたが、他院と比較してコンテンツが少なく、決して魅力あるホームページとは言えませんでした。地独化をきっかけに広報やICTに長けた法人事務局職員がホームページの充実に取り組み、ドローン撮影による外観映像、360度カメラによるバーチャル病院見学、職員満足度アンケート調査、職員採用試験のエントリーまでもWeb上から利用可能となりました。これらの取り組みは医療

図表６　チェンジマネジメントセミナーの内容

セミナー予定表		Ⅰ期		Ⅱ期		Ⅲ期		Ⅳ期	
Part 1	月日	5月　○日	5月　○日	7月　○日	7月　○日	10月　○日	10月　○日	12月　○日	12月　○日
	テーマ	●地方独立行政法人になった理由 ・公立病院を取り巻く経営環境 ・あなたならどうする		●サービスマーケティング ・多様化と実践 ・患者は何を求めているか？		●業務・経営改革Ⅰ ・費用を下げる改善 ・病院は赤字の慣れ合い		●ベンチマーク ・管理会計 ・類似病院比較から見えるもの	
Part 2	月日	6月　○日	6月　○日	8月　○日	8月　○日	11月　○日	11月　○日	1月　○日	1月　○日
	テーマ	●中期計画・年度計画など ・評価されるのは誰？ ・組織再編と人事制度		●意識改革 ・変化を阻害する因子 ・成功へのステップ		●業務・経営改革Ⅱ ・収入を増やす改善 ・非営利事業の呪縛		●レビューと評価 ・出来たこと・出来なかったこと ・ＰＤＣＡサイクル	

DX の一つと言えます。アクセス数も増え職員募集時の応募もレスポンスがよく、利用者から好評を得ています。

6.10　教育研修の充実

地独への移行にあたり、患者・利用者満足度や職員満足度を上げるために、職員の接遇教育やスキルアップに力を入れたいと考えていました。教育担当理事として、元看護師養成校の副学校長の方を招聘し、学習する組織を目標に法人内の教育に熱心に取り組んでもらっています。また、新たに各職種の代表者で構成される法人教育委員会を立ち上げ、最新の情報、技術、知識の習得ができるように教育研修体制の構築に取り組んでもらいました。院内図書室の整備をはじめ、新型コロナ感染拡大時でも、自己学習がしやすいようにｅ-ラーニング環境を整備しました。令和５（2023）年度は電子書籍の推進に取り組み、利便性の向上を図る予定です。

6.11　チェンジマネジメントセミナーの開催

令和２（2020）年４月１日を境に、公立病院から地方独立行政法人に移行しましたが、職員にとって地方公務員から非公務員に変更となったことを感じている人は少ない印象でした。このままでは、地方独立行政法人の看板に付け替えただけとなり、重要と捉えている意識改革がなかなか進まないのではないかと思い、理事長自ら中間管理職を対象にチェンジマネジメントセミナーを開催しました（図表６）。

6.12　新電子カルテの更新

電子カルテや部門システムは、業務の効率化としてなくてはならない情報機器ですが、CT や MRI などの高額医療機器よりも高額で、初期導入費と維持費は大きな負担となっています。当法人では、経費削減のために、特に高額となるデータ移行については、全てのデータ移行は取り止め、データの種類ごとに絞りこみを行い必要最低限度としました。僅かなデータのためにコストをかけずに、必要時は手入力でも良いとの判断をしました。新電子カルテと部門システムのインターフェースは極力電子カルテ側で変換を行い、既存の部門システムの改造はしないようにしました。保守費用については、常時稼働するサーバー群については24時間対応の保守契約とし、PC 端末やプリンタ等の周辺機器の故障発生時の対応は、極力利用者側で代替機との入れ替え等による初期対応を行うといった運用にすることで保守費削減となりました。最終的には約1,500項目にも及ぶシステム要求仕様書を独自に作成し、プロポーザルによる導入を行った結果、数千万円のコスト削減と

なりました。

6.13　品質指標（クオリティインジケーター）とマネジメントレビュー

地独化後の取り組み実績の評価をどうするのかを考えた時に、客観的な評価指標が必要と考え、当院独自の品質指標（クオリティインジケーター）を採用し、新たにマネジメントレビューを年２回行うことにしました。病院全体から各部署の指標を毎年モニターしていくことで経年変化を捉えることができ、改善のきっかけとして活用しています。

７．経営改善の取り組み

7.1　経営改善の考え方と方針

原価計算の視点で病院部門を分類すると、直接部門、間接部門、補助部門に区分されます。直接部門は外来や病棟など、直接的に収益を得る部門で、診療部や看護部が該当します。間接部門は間接的に収益を得る部門で、例えば、医師のオーダーにより収益をあげる、臨床検査課、放射線課、理学療法課、栄養課などが属する診療支援部となります。直接部門や間接部門は「利益を生み出す部門」であることからプロフィットセンターと呼ばれますが、その部門に関する収入と費用の両方が集計され、差額である利益を最大化するようにミッションを与えることが重要となります。一方で、総務、人事、経理、施設など補助部門は収益を得ない「コストとなる部門」で、コストセンターと呼ばれたりします。補助部門は直接利益を上げない事からことから軽くみられることがありますが、なければ本来行うべき医療を行うことが困難となるぐらい重要な部門です。補助部門においてはかかる費用を最小限に収めるためのミッションが必要となります。各部門が利益を出すには、プロフィットセンターで部門収益を上げるか、各部門で独自に発生する直接費用を削減するしかありません。もちろん、コストセンターのコストを削減することも選択肢ですが、組織運営が脆弱にならないよう、極端に対応することは無理があります。地独化にあたり、コストカットよりも売り上げを伸ばす方針で経営改善に取り組みました。

7.2　診療報酬単価と件数アップの取り組み

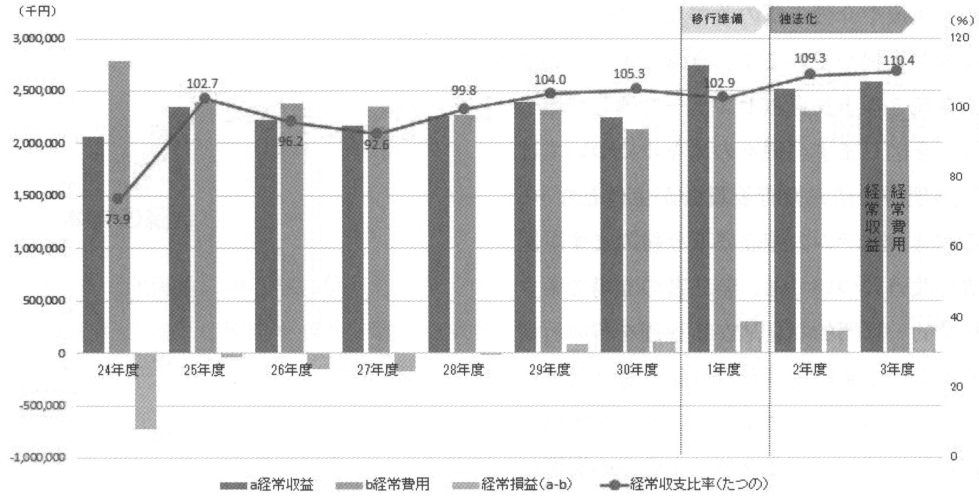
経営改善の基本は、労働生産性の向上です。言い換えれば、人的資源の有効活用と入院外来診療単価と診療件数アップによる増収対策ではないかと思います。人件費や材料費の削減も経営改善につながりますが、取り組み効果は少ないうえ、職員のモチベーションも下がりやすいからです。増収対策の機会としては、診療報酬改定時に手厚い人員配置による新たな施設基準やランクアップの取得時が好機と考えます。公立病院時代には、職員定数条例があり職員の採用がすぐにできないことが多く、診療単価が上がるという時に出遅れることがありました。地独化したいま、職員採用の自由度が高くなり、施設要件の取り組みが柔軟に行えるようになりました。実際、当院では理学療法士や作業療法士などのセラピストの増員を行い、手厚い回復期リハビリの提供により在宅復帰率が高くなるとともに、診療単価アップとなり経営改善につながりました。

８．地独化の評価

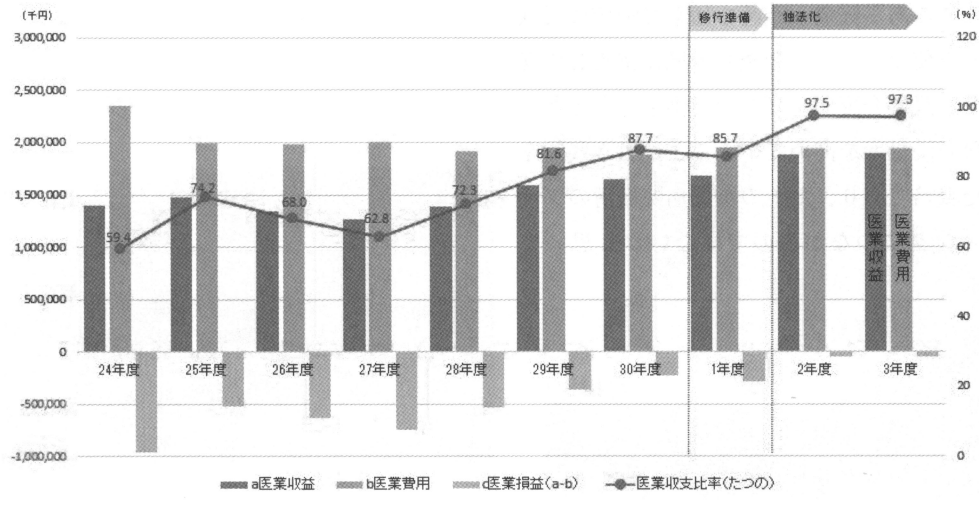
8.1　経常収支比率・医業収支比率の改善

経常収支比率は地独化前年度102.9%から、地独化後初年度109.3%、２年度目110.9%と大幅な上昇となり経常黒字を達成することができました。また、医業収支についても、地独化前

図表７　経常収支分析



図表８　医業収支分析



年度85.7% から、地独化後初年度97.5%、２年度目97.3% と約11% 上昇しました。

地独化初年度から大幅な経営指標の目標が達成できたのは、開設団体の長である市長の地独化移行への思い切った決断であり、それに応えようと努力した法人職員の努力の賜物と感じています。

９．今後の課題

財務諸表は経営トップの成績表とも言われています。顧問として地独化移行準備期間１年間、そして理事長としての地独化後２年間は単年度計画を上回る経常黒字となりました。この原稿を執筆している地独化後３年度目も計画を上回る経常黒字の見通しであり、現在のところ経営改革は順調に進んでいます。一方で、財務諸表

では見えてこない意識改革の浸透具合、個々のスキル、医療や介護の質の改善などは、とても重要な課題と捉えています。意識改革については、引き続き理事長自らセミナーを通して職員への浸透を図ります。個々のスキルについては教育担当理事や法人教育委員会が主体となり、更なる教育システムの確立に取り組みます。医療の質の改善については、第三者の立場で中立的、科学的・専門的な見地から評価を行い、病院機能評価の受審に向けた取り組みを通して強化していきたいと思います。他にも、新興感染症流行対策やロシア・ウクライナ戦争の影響による電気代の値上がりなど、外部要因に起因する課題が山積していますが、当法人の理念である「こころある医療・介護を通して地域に貢献する」を使命として、今後も地域に密着した安心安全な医療介護サービスの提供を行うとともに職員の満足度を高めていくことが生き残りをかけた戦略であり、たつの市民病院機構のブランディングにつながるのではないかと思います。

