事例No.	737
公表年度	H30
団体の属性	その他
団体名	地方独立行政法人大牟田市立病院

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革

事例種類	その他

事例内容・タイトル

地方独立行政法人化による経営改善から総務大臣表彰受賞に至るまで

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成30年12月号）

先進事例紹介



地方独立行政法人化による経営改善から総務大臣表彰受賞に至るまで

地方独立行政法人大牟田市立病院
理事・副院長・事務局長
東川聖旨

1.　市立病院の概要

①　大牟田市の概要

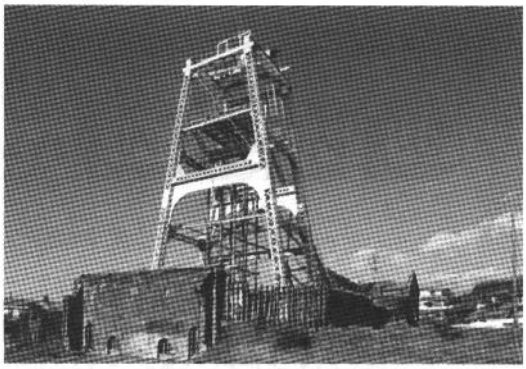
大牟田市は福岡県の最南端に位置する人口約 11 万 5 千人の街である。かつてわが国の産業・経済の発展に貢献した三池炭鉱の全盛時には県境を中心に賑わっていたものの、石炭産業の衰退とともに人口の減少、高齢化が急速に進んだ。高齢化率はすでに 35%を超えており、65 歳以上の一人暮らしの世帯が全体の約 1／4 を占めており、高齢化の実態は全国平均の 10 年先あるいは 20 年先を行っていると思われる。そのため、介護や認知症対策の施策においては先進的な取組が行われている。

平成 27 年 7 月には、市内にある三池港や三池炭鉱宮原坑などが「明治日本の産業革命遺産」の一部として世界文化遺産に登録され、平成 29 年には市政 100 周年という大きな節目を迎えたところである。

地域の医療提供体制は、二次医療圏内に病院が非常に多く、それに伴い病床数も過剰となっており、医療資源が分散している状況にある。すでに高齢化が進んでいることもあり、今後は医療に対する需要も全国平均より大幅に早く減少していくと予想されている。昨年、策定された地域医療構想においても、既存の病床数は 2025 年の必要病床数を大きく上回っている。今後、回復期病床への移行が進むだけでなく、病床数の整理も視野に入れた対応が求められる地域であり、病床機能分化、役割分担の流れは加速している。また、75 歳以上人口が減少し始める 2030 年までは介護需要はゆるやかに増加するため、地域包括ケアシステムの構築も重要な課題となっている。







② 市立病院の沿革

大牟田市立病院は昭和 25 年 8 月、73 床で開設。昭和 40 年に 338 床に増床し、地域の中核的病院として急性期医療を担ってきた。経営面でも順調で昭和 61 年に創設された当時の自治大臣表彰も受賞した。平成 7 年 5 月に現在地に 400 床の総合病院として移転新築した。名称を「大牟田市立総合病院」に改称し、がん、救急、循環器疾患等に力を入れながら、高度医療機器の整備を行い、地域の中核病院として二次～二・五次の医療提供に努めてきた。

また、平成 10 年度には病院機能評価の認定、平成 15 年度には地域がん診療拠点病院の指定、平成 16 年度には電子カルテの導入など地域の他の医療機関に先んじて様々な事業に取り組んできた。

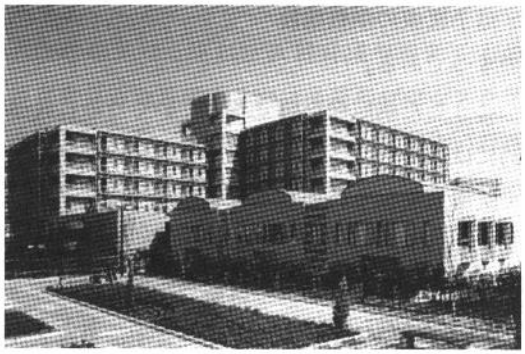
一方、医療を取り巻く環境の悪化により、新病院建替え前後から赤字決算が続き、さらには在院日数の短縮化により病床利用率も低下したことから、余剰病床の活用と経営改善を図るため、平成 17 年度に許可病床 350 床に減床している。平成 22 年 4 月に地方独立行政法人化し、4 年間の中期計画を 2 回りし、現在第 3 期中期計画期間に入っている。

③ 市立病院の概要

当院は現在 30 診療科を標榜し、一般病床 350 床（稼働病床 326 床）を有する地域の中核病院である。また救急告示

病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院に指定されている。

主な施設基準は急性期一般入院基本料 1、総合入院体制加算 3、医師事務作業補助体制加算 1（25 対 1)、急性期看護補助体制加算、感染防止対策加算 1 等を算定している。DPC の算定は平成 20 年 7 月から行っており、平成 30 年 4 月現在、DPC 標準病院群で係数は 1.4260 である。



主な高度医療機器は放射線治療装置、MRI 装置（1.5T)、CT 装置 64 列、同 6 列、SPECT-CT 装置、血管撮影装置、心血管撮影装置などである。

職員数は、医師 56 名、看護師 317 名、薬剤師 20 名、検査技師 16 名、放射線技師 16 名、事務職その他 113 名の計 538 名（H30.4.1 現在）である。職員数は独法化により公務員の職員定数から外れたため、病院として必要な職員を速やかに採用できるようになったことで大幅に増員できた。

2.　地方独立行政法人化の経過

①　経営形態検討委員会の議論

当院は新病院建設から単年度赤字を計上する時期が長く続いていたため、経営改善を強力に推進する必要があった。そのため平成 15 年度に『経営改善 3 カ年計画』を策定し、収入増、経費削減の取り組みを強力に進めていき、ようやく 3 カ年計画の最終年度である平成 17 年度に 13 年ぶりに単年度黒字を計上することができた。しかしながら、その後の医療環境を展望したときに地方公営企業法の一部適用のままでは病院の機動性や柔軟性が発揮しにくく、健全経営を持続させることは難しいと判断し、『第 2 次経営改善 3 カ年計画』の中で、経営形態の見直しを検討することとした。

当時の市長の強い意向もあり、平成 19 年 4 月、市長の諮問委員会として、有識者や市民の代表を加えた「大牟田市立総合病院経営形態検討委員会」が設置された。

当時は地方公営企業法全部適用（以下、「全適」という。）に移行する自治体病院が多く、大阪府立病院が平成 18 年に地方独立行政法人化された事例のほかは、医師の引上げなどで経営の立ち行かなくなった自治体病院が指定管理者制度を導入する例が散見される程度であった。

委員会では、地方独立行政法人（非公務員型）か指定管理者制度か侃侃諤々の議論が行われたが、委員共通の結論に至らなかったことから、指定管理者制度を優先的に検討し、相応しい引受先等が見つからない場合には地方独立行政法人（非公務員型）を選択するという両論併記の答申が出された。

② 病院内の検討及び市としての方針決定

委員会での検討が行われていた平成 19 年度も経営的には黒字基調であり、平成 17 年度の単年度黒字から 3 年連続の黒字決算は確実な情勢であった。自治体病院の約 7 割が赤字決算という時期に 3 年連続黒字決算見込みの病院が指定管理者制度の導入を答申されたことに病院内には大きな衝撃が走った。

そのため各職場から代表を選出し病院内に経営形態検討プロジェクトチームを編成し、委員会の答申に基づき、再度詳細な検討を行うこととなった。

プロジェクトチームではまず全適、独法、指定管理者それぞれの形態に移行した自治体病院の経営状況をつぶさに分析し、3 班に分かれて視察調査を行った。その結果、やはりその当時は全適に移行している病院の多くは事業管理者に権限が移譲されておらず、人事給与制度の改革にも消極的であること、経営面でもそれほど改善しておらず、むしろ一部適用の当院のほうが経営指標の面で上回っていることなどが判明し、選択肢から外れた。一方、指定管理者制度に移行した病院は、医師の引上げにより病院存続自体が危ぶまれる状況にあり、医師の確保が可能な引受先を探さなければならない病院であった。黒字基調で指定管理者制度に移行している事例はなかった。

残る選択肢は地方独立行政法人（非公務員型）ということになり、当時、独法化を直前に控えた那覇市立病院を病院長始め幹部数名が訪問し、独法化の取組事例を直に学ぶことができた。

また全適では職員定数の制約があるため、7 対 1 看護体制の実現は困難だったが、職員定数の制約がない独法化であれば 7 対 1 看護体制も目指すことが可能であると考えられた。

公務員から非公務員への身分変更には大きな抵抗もあったが、7 対 1 看護体制、そして職員定数からの解放、指定管理者制度だけは避けたいという職員感情から病院内の結論は独法（非公務員型）にまとまった。

病院側の意向を受けて、市においても一旦は答申内容を尊重するため指定管理者制度の検討が行われたが、引受先が見つからないとの判断に至り、平成 20 年 7 月、市議会全員協議会において正式に地方独立行政法人（非公務員型）を目指すことが表明された。

3. 地方独立行政法人化で目指したこと

地方独立行政法人化により当院が目指した病院像としては

・地域がん診療連携拠点病院
・救命救急サブセンター的病院
・地域医療支援病院
・母子医療の中核病院

の 4 つである。

こうした病院像を確立させていくために具体的には

・医療スタッフの増員、充実
・高度医療機器の整備充実
・新たな人事給与制度の構築
・迅速な意思決定及び民間的経営手法の導入

を掲げ、職員及び労働組合に丁寧に説明を行い、理解を求めていった。

特に大きな課題として人事給与制度の構築が挙げられる。独法化以前は市自体が医師を除いてすべて行政職給料表（I）で運用されていた。そのため初任給が民間病院よりも低く、応募者数が少なくなっていたため、医療職にふさわ

しい給与制度、そして健全経営を維持できる給与制度を構築することとなった。

労働組合との交渉の結果、平成 20 年 12 月 25 日独法化について妥結。

以後、平成 21 年 3 月市議会において定款議決、同 9 月議会で評価委員会設置条例可決、そして平成 22 年 3 月中期目標が全会一致で可決され、同 4 月に地方独立行政法人大牟田市立病院が設立された。

4. 独法化後の取り組み

① BSC を活用した PDCA サイクルの確立

当院は独法化以前から BSC（バランスト・スコアカード）の手法を取り入れた経営マネジメントに取り組んでいた。まずは病院全体の戦略マップ及びスコアカードを「人材育成の視点（学習と成長の視点)」、「業務取組みの視点（業務プロセスの視点)」、「顧客の視点」、「財務の視点」の 4 つの視点で作成し、各部門にもこの 4 つの視点からそれぞれに行動計画を作成してもらうこととした。

BSC のメリットは、人材育成や患者さんの視点に立った目標あるいは業務のプロセスを見直す目標など医療者に受け入れられやすい目標が多く、財務中心に改善を考えるよりも職員のベクトルを合わせやすいところにある。

本格的に取り組み始めたのは平成 20 年度からであるが、独法化後も中期計画に掲げる項目を BSC に落とし込むことで、自分たちがやるべきことを共有している。

各部門が作る行動計画は年 2 回、院長始め幹部職員とのヒアリングを行い、キャッチボールを行うことで、ボトムアップにつなげている。互いに話し合って決めた目標なので組織全体の目標達成にもつながりやすいと考えている。

第 2 期中期計画期間においては BSC をバージョンアップさせた。まずは管理職全員による 1 泊 2 日の BSC 合宿研修を実施。講師、ファシリデーターの支援を受けて戦略マップを 3 本の戦略テーマに沿って練り直した。この戦略マップを 4 年間の中期計画の柱に据え、重要成功要因やアクションプラン、指標を落とし込んだスコアカードの部分は毎年見直しを加えるスタイルとしている。

10 月に中間ヒアリングを実施し、年度計画の進捗状況を把握したところで、11 月に管理職全員で半日の合宿研修を行い、次年度の取り組みを検討する。その内容をスコアカードに反映するとともに、年度計画の中に落とし込んでいく。1 月に一旦、年度計画の素案ができた時点で、各部門の次年度の行動計画を策定してもらい、それを実績の評価と合わせヒアリングを行う。そして 3 月に次年度の年度計画が完成するという流れになっている。このサイクルにより BSC を中心とした年間の経営マネジメントサイクルが確立できた。

年 2 回のヒアリングは、診療部は約 20 部門、診療部以外で 13 部門を行う。平成 29 年度からはチーム医療活動も対象に加えた。また職員が他部門の活動を広く知る機会を設ける観点から中間ヒアリングをオープン参加形式の「中間報告会」にアレンジし、職員あるいは部門間の横の連携にもつなげている。こうした取組により、BSC は病院経営に欠かせないツールとなっている。

この BSC を活用した経営マネジメントがうまく機能していることが、何とか健全経営を維持できている最大の要因と考えている。

② 柔軟な職員採用と配置

独法化が決まり、まず取り組んだことは 7 対 1 看護体制の実現に向けた看護師採用である。初任給を民間病院並みに引き上げる必要があったが、独法独自の新しい給与制度の構築にはある程度の期間が必要だったため、暫定措置として初任給を引き上げ、初任給調整により逆転現象を回避し、看護師募集を行った。

その結果、42 人を一度に採用でき、独法化後の翌月 5 月には 7 対 1 入院基本料の算定にこぎつけた。7 対 1 入院基本料の算定で入院単価が 2,000 円以上上昇、手術料の改定も加わり、平成 22 年度は前年度から 4,000 円以上の単価アップが達成できた。

そのほか、薬剤師、検査技師、放射線技師はそれぞれ増員したほか、独法化以前は採用していなかった言語聴覚士

を新たに採用し、さらに理学療法士、作業療法士、管理栄養士、臨床工学技士、社会福祉士などほとんどの職種で増員を図ってきた。直接雇用以外でも医師事務作業補助者は25対1を算定するため、14人を確保している。

③　人事給与制度の見直し

独法化を労働組合と妥結した時点では新たな人事給与制度は未構築であった。そのため組合側からも代表者を入れて人事給与プロジェクトチームを立ち上げた。それまで医師以外は行政職給料表（I）しか使用しておらず、医療職給料表が導入されていなかったため、法人独自の給料表を作成することとなった。

民間のコンサルタントを交えて国立病院機構の給与水準や他の自治体病院で人事給与制度に手を入れている病院を参考に、平成22年夏場にかけてようやく法人独自の人事給与制度の導入を妥結できた。よって実際に運用を開始したのは平成23年度からである。

新しい制度では医師職給料表、看護師・薬剤師職給料表、医療技術職給料表、事務職給料表の4つの給料表で運用し、採用が難しい看護師・薬剤師は初任給を高く設定している。高年齢者の賃金カーブは従来より緩やかにし、全体のバランスを図った。

また、職員のモチベーション向上の観点から、病院の業績に応じて賞与を増減させる業績連動賞与制度を導入した。当院は年間4.15月分を賞与として支給（独法化当時の水準から変更していない）しているが、夏1.5月、冬1.65月、年度末1.0月の3回に分け、年度末の1.0月を病院の業績が良ければ最大1か月プラスし、悪ければ逆に1か月マイナスするという仕組みとしている。

その支給基準は病院の本業部分での収支としている。実際には平成23年度と翌24年度はプラス支給することができたが、平成25年度以降は収支バランスが悪くなったことでプラス支給はできていない。

職員及び組合には、この業績連動賞与制度の導入により、職員給与費比率（対医業収益）を52%以内を目安に抑えたいと説明している。病院経営における最大の支出項目である給与費を業績に応じて一定幅コントロールすることで職員のモチベーション向上と経営の安定性を確保しようと考えた。

しかしながらここ数回の診療報酬の実質的なマイナス改定の影響と独法化後急激に増えた職員数の影響で再び給与制度を見直さなければならない時期に来ている。

一方、人事評価制度については評価者訓練を再三行い、平成23年度の評価結果を23年度の年度末賞与及び24年度の昇給に反映させた。当院の人事評価制度は人材育成を主眼としているため、評価結果の反映はわずかな幅としているが、制度の導入から7年が経過し課題も見えてきた。

医師については職種としての特殊性から全く別体系の人事給与制度となっている。特徴的なのは医師の頑張りの差を診療科の業績及び病院への貢献度と目標達成度という2つの軸で評価していることである。業績や病院への貢献度は毎月支払う医師手当をランク分けして労に報いている。診療科によっては収益を伸ばしにくい診療科もあるため、こうした診療科も自分たちで立てた目標をクリアできれば年度末のインセンティブ賞与で高いランクの手当をもらえる仕組みとなっている。特に年度末のインセンティブ賞与は院長が医師一人一人、院長室に来てもらい、一言、二言コメントして、現金を手渡しされている。

人事評価制度も給与制度の見直しに合わせて職員のモチベーションを高めるよう見直しに着手する時期に来ている。

また、働き方改革により、医師の働き方が大きく変わってくる場合には夜間の救急対応などにも影響するため、医師の人事給与制度の見直しは働き方改革の議論の動向を見極めてから取り組む予定である。

④　研修制度の整備とその他の取組み

独法化以前は市の機構の一部ということもあり、階層別の研修は市の研修に参加することができ、病院内は医療安全や接遇など課題別の研修だけを実施していた。独法化後は、独自の研修制度の構築が求められ、平成25年度からようやくすべての階層で研修を行うよう階層別研修制度が構築された。

これに基づき、中期計画の4年間にあわせて階層別の研修計画を立てて、新規採用職員研修、新規採用職員フォロ

ーアップ研修、若手職員研修、中堅職員研修、監督職研修、管理職研修、経営者層研修を実施している。

その他、独法化して取り組んだこととしては

・那覇市立病院と 1 か月間の職員交流事業
・医学生、看護学生奨学金貸付制度創設
・認定看護師、専門看護師資格取得助成制度（返還免除貸付金）創設
・コンシェルジュの配置
・病院モニター制度導入
・院内保育所建設
・IT を活用した地域医療連携システムの導入
・災害備蓄食糧の整備
・外来トイレの全面リニューアル
・クリスマスイルミネーション点灯
・スケールメリットを生かした薬品、診療材料の購入
・職員駐車場整備
・医療機器の包括保守契約
・内視鏡センターの建設
・救急外来の拡張工事（従来の約 3 倍の面積）
・医局、会議室、職員休憩室等の整備
・患者図書室の整備
・ホスピタルローソン誘致
・地方債購入による利息収入の確保

などなど様々な改善に取り組んできた。これらは必ずしも独法化しなければ出来ないことばかりではないが、独法化により意思決定が迅速になったこと、機動性が発揮しやすくなったことあるいは職員の意識改革がなされたことによるところが非常に大きい。

5. 経営状況の推移

当院は平成 17 年度に単年度黒字化して以降、独法化直前の平成 21 年度まで 5 年連続黒字決算であった。

地方独立行政法人会計では設立団体からの運営費負担金については、経常費助成（従来は資本収入に計上していた元金償還に対する繰入金を営業収益に計上）を選択できるため、多くの地方独法病院でも採用されている。経営指標の比較においては特に注意が必要な点の一つである。

① 医業収支の推移

当院は平成 22 年度から 24 年度までの 3 年間は医業収益から医業費用と一般管理費を差し引いた収支（当院では「実質医業収支」と定義している。）でも黒字を計上してきた。この計算には補助金や市からの運営費負担金が含まれないため、病院の実質的な医業収支と考えている。なお当院は独法化当初から控除対象外消費税を医業費用の中に経費として計上している。

残念ながら平成 25 年度に実質医業収支がわずかなマイナスとなってしまい、平成 26 年度以降は医業収益が伸び悩む一方、費用面においては消費税増税の影響が大きく、平成 29 年度までの 5 年間マイナスが続いている。ただし、この間も医業収益から医業費用を差し引いた医業収支ではプラスである。

② 経常収支の推移

経常収支においては、移行前地方債償還債務及び長期借入金の元金償還に対する運営費負担金を営業収益に計上し

ていることもあり独法化後毎年105%以上を維持してきた。しかし医業収支の推移に合わせてやや下降気味であり、第3期中期計画期間中には105%を割り込む可能性もあると危機感を抱いている。

③　B／Sにおける経営指標

当院は法人設立に当たり保有資産の鑑定評価により資産総額が目減りし、貸借対照表の負債に退職給付引当金を全額計上できなかったため、最初の4年間で引当金を増額計上し、4年後ようやく退職給付引当金を必要額計上することができた。

一方、移行前地方債償還債務は一部を繰上償還するなど順調に減少させることができ、法人設立時には83.8%あった借入金比率を平成29年度末で39.0%まで引き下げることができた。

その結果、この8年間で順調に自己資本比率を上昇させることができ、第2期中期計画終了時点の目標としていた自己資本比率30%をクリアすることができた。経営の安定性、財務体質の強化という面でも成果が上がっているのではないかと感じている。

④　総務大臣表彰受賞

こうした業績を評価いただき平成30年度自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞することができた。昭和61年の受賞以来2度目の受賞であり、大変な栄誉である。これまでの職員の頑張りを評価していただいたことに感謝している。

6. 独法化の評価と今後の展望

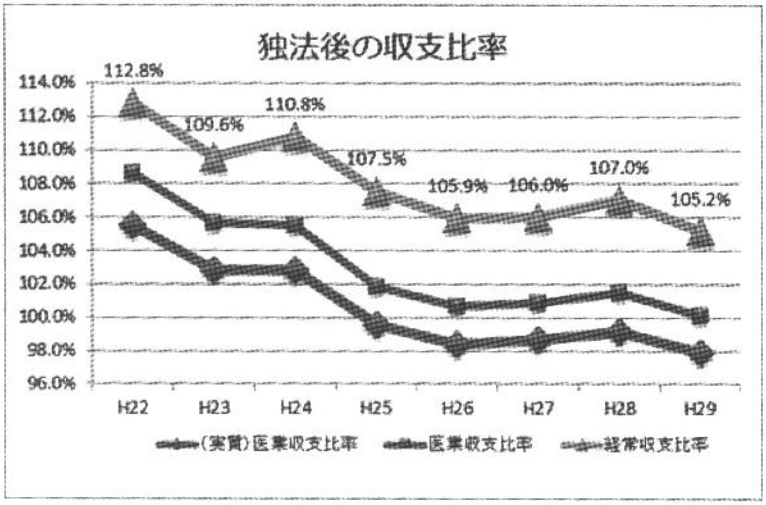
独法化後、当院を視察に訪れた方々からよく聞かれる質問は「独法化のメリット」についてであった。機動性、柔軟性など組織運営上のメリットも大きいが、独法化による最大の効果は職員の意識改革ではないかと感じている。独法化により自発性が向上し、業務に対する積極性が格段に増した。特に教育・研修に対する取り組みは目を見張るものがあった。独法化により運営面はもちろん、精神面でも市から自立出来たことは大きなメリットである。

独法化後2期8年を終えた時点でこれまでの業務実績について評価委員会からも一定の評価を受けることができた。こうしたことから独法化はひとまず成功と言ってよいだろう。

しかしながら、独法化はあくまでツールであって目的ではない。独法化によりどういう病院づくりを進めていくかという明確なビジョンが必要であり、独法制度の特長を生かした病院運営が出来なければ、経営形態を変更しても期待したような成果は上がらないだろう。

また、地域によって自治体病院を取り巻く状況は異なるため一概に独法が良いということでもないと思う。全適であっても事業管理者に権限が与えられ、機動性、柔軟性を発揮し、経営改革を成し得ている病院もあるようだ。

さらには平成30年4月からの法改正により、地方独法にも内部統制の体制整備が求められることとなった。内部統制の機能が発揮されるべきことに異論はないが、当院の様な規模の小さい法人には新たな負担となっている。独法化を検討している病院には少し逆風となるかもしれないと感じている。



高齢化により増え続ける医療費をどう負担していくかという大きなテーマのもと、今後も医療費抑制の流れは変わらないであろう。そうした中、地域における自院の役割を明確に示せない自治体病院は地域医療構想において再編あるいはダウンサイジングを迫られることになると思われる。また医師の働き方改革は医師偏在が解消されない限り、地方の中小自治体病院に大きな打撃となるのは明らかである。自治体病院を取り巻く環境はかつてないほど厳しい状況にあるのではないかと危惧している。民間でできることは民間でしてもらうという考えも必要かもしれないが、良質な医療を継続して安定的に提供していくためには、やはり自治体病院（地方独法病院含む）というスキームが必要ではないかと思う。地域住民が安心して受診できる病院が身近なところにあるということは地方の人口減少に歯止めをかけることにもつながると信じている。当院も自治体病院の一つとして地域医療において急性期医療を担う中核病院としての役割をしっかりと果たしていきたい。

今後も安定的な経営を継続していくためには、BSC を活用した経営マネジメントの質を高めるだけでなく、効率的な組織運営、人材の確保と育成、人口減少社会における地域全体（医療、介護、福祉、住居、教育など）との連携が重要な柱になってくると思われる。また、職員の平均年齢の上昇に伴う給与費の増加に備えて、再度、人事給与制度及び人事評価制度の見直しも必要と考えている。

変化のスピードが増している昨今においては、組織のあり方や病院経営マネジメントのあり方も環境の変化に合わせてアップデートしていくことが重要であると思う。そして何より、当院が継続的に良質な医療を提供していくためには「入るを量りて出ずるを制す」、この経営の基本原則が重要である。今回いただいた自治体立優良病院総務大臣表彰を励みに、職員全員の力を結集して引き続き地域医療に貢献していく所存である。