事例No.	1523
公表年度	R3
団体の属性	一部事務組合等
団体名	邑智郡公立病院組合（島根県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・（行政改革）業務の効率化

事例種類	その他

事例内容・タイトル

病院原価管理の実践

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和４年３月号）



病院原価管理の実践

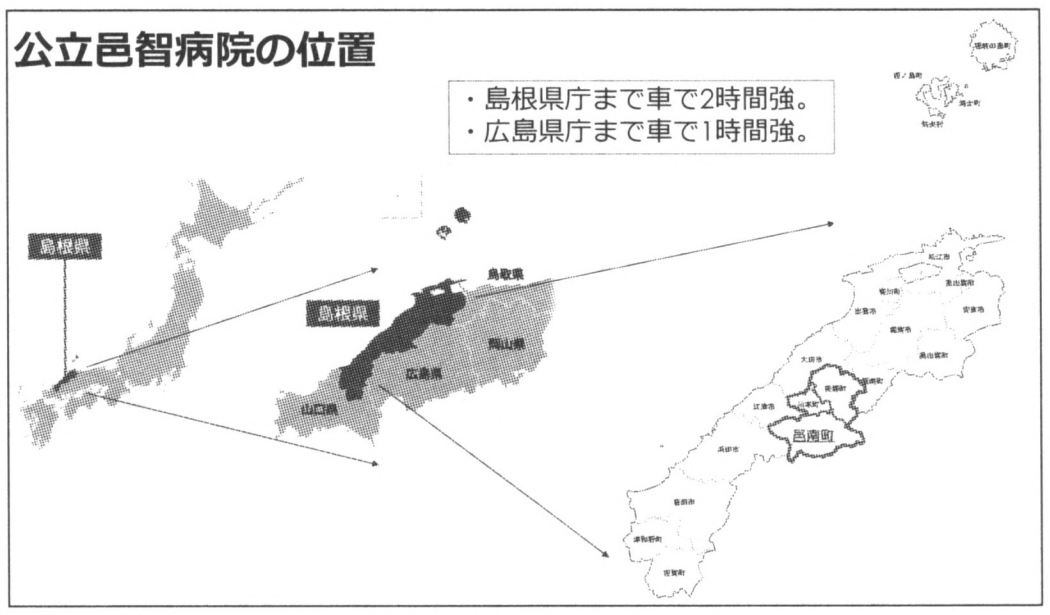
邑智郡公立病院組合　公立邑智（おおち）病院
副院長（兼）事務部長　**日高　武英**

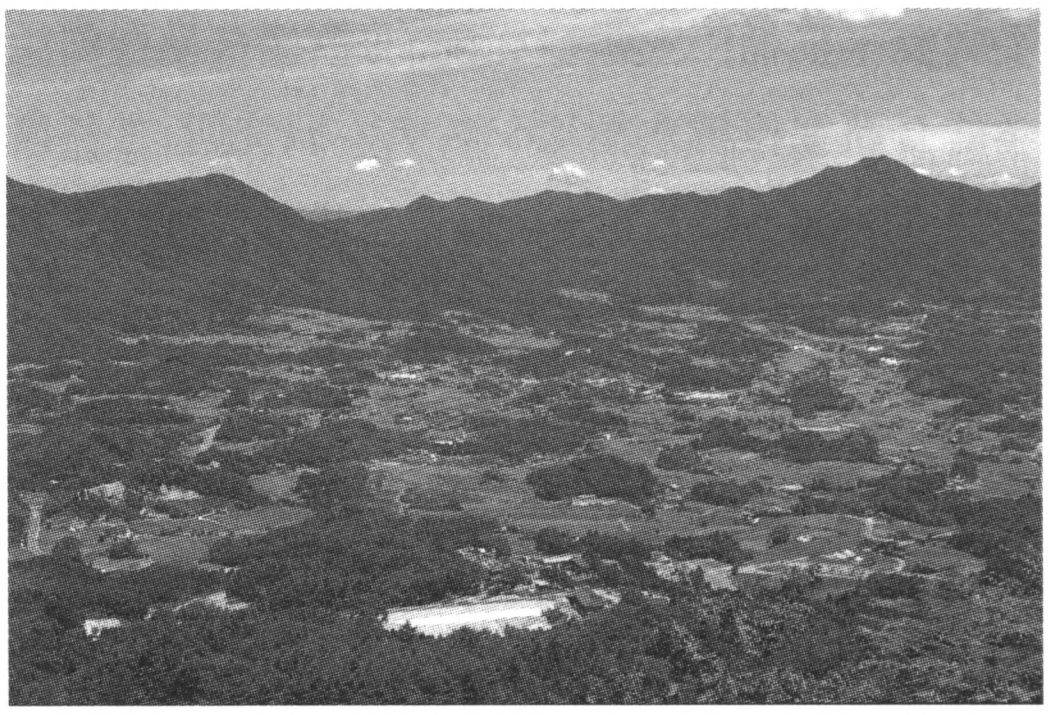
はじめに

この度「先進事例紹介」として執筆のご依頼をいただき感謝しているところですが、2016年７月号で「自治体病院は地域の財産（財務諸表の見える化）」を寄稿している私としては、ご依頼を受けるべきか否か、少なからず躊躇したしだいです。しかしながら、自治体立病院として黒字経営を続けていることに注目していただき、これまでの取り組みを紹介できる貴重な機会をいただきましたので、２度目の執筆ではありますが「病院原価管理の実践」を寄稿させていただきたいと思います。

公立邑智病院は、島根県のほぼ中央に位置し（図表１）、邑智郡を構成する３町（美郷町、川本町、邑南町）が共同で運営する組合立の病院です。邑智郡内で唯一の救急告示病院として、昭和58年に開業いたしました。病院の前身は昭和27年に開所した「島根県立中野高原療養所（サナトリウム）」244床でした。この地のきれいな空気と風光明媚なロケーションをみれば、結核療養施設に適していたことがうなずけます。

図表１　公立邑智病院の位置（左）　と　病院が立地している島根県邑南町の於保地盆地（右）





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900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、この時期に自治体病院を開業することは、地元住民の強い思い入れによって成しえた一大事業であったようです。

島根県は東西に長く主な町は日本海沿いにあり、病院も山陰線沿いに多くあります。

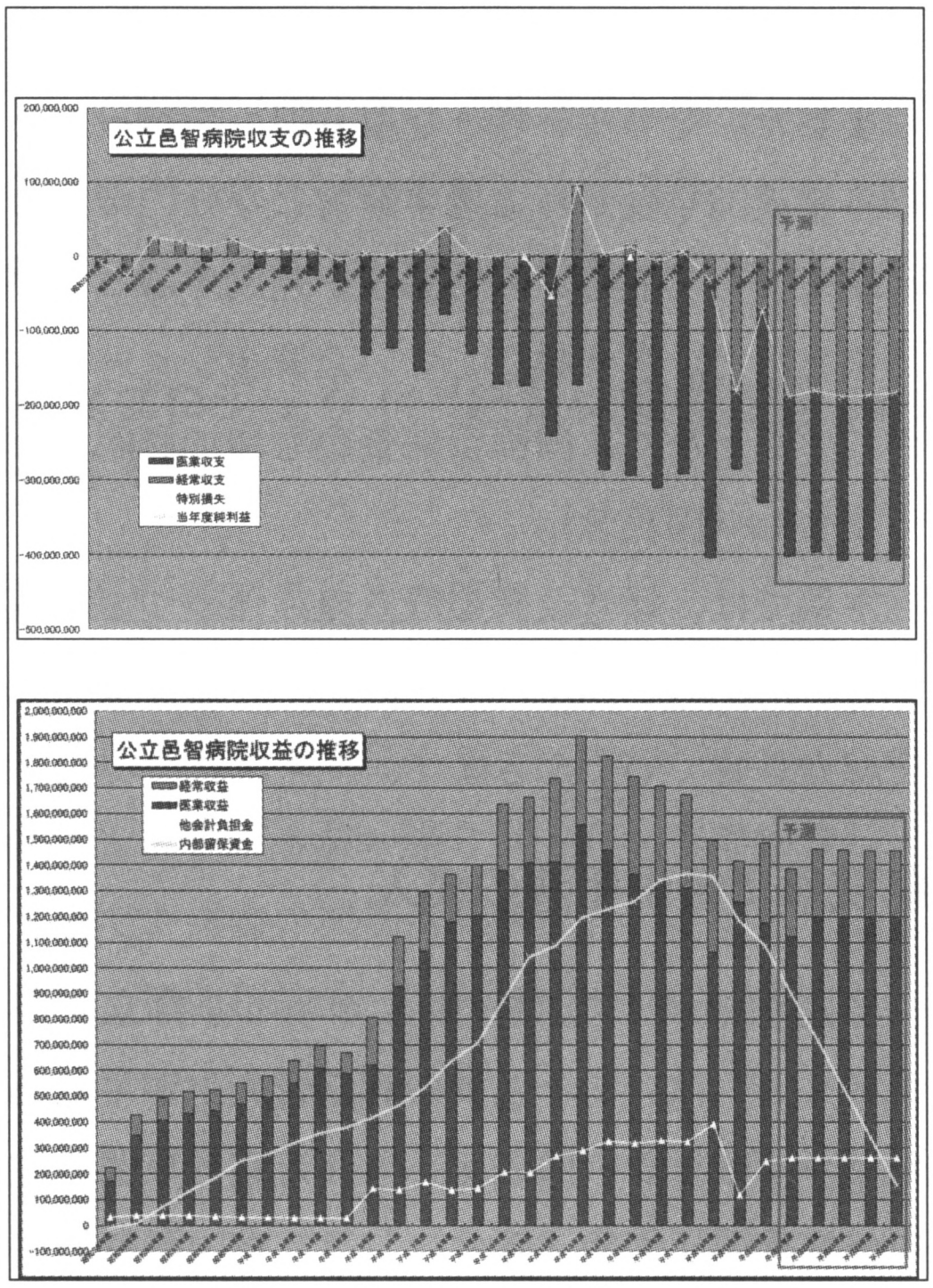
公立邑智病院を構成する３町の人口は約18,000人で高齢化率も40％を超えているなど、過疎が深刻な中山間地域において急性期の機能を担う数少ない病院です。病床数は急性期一般98床で、常勤医は総合診療科（内科）、外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、歯科で現在10名います。また、整形外科、麻酔科、皮膚科、精神科は非常勤の医師でカバーしており、地域の一般外来診療や救急医療はもちろんのこと、近隣の診療所、開業医などからの入院依頼に応じ、広島や松江、出雲、浜田などの都市部の病院と連携して、住民の健康を守り、安心して暮らせるための拠点として機能しています。

経営状況の推移

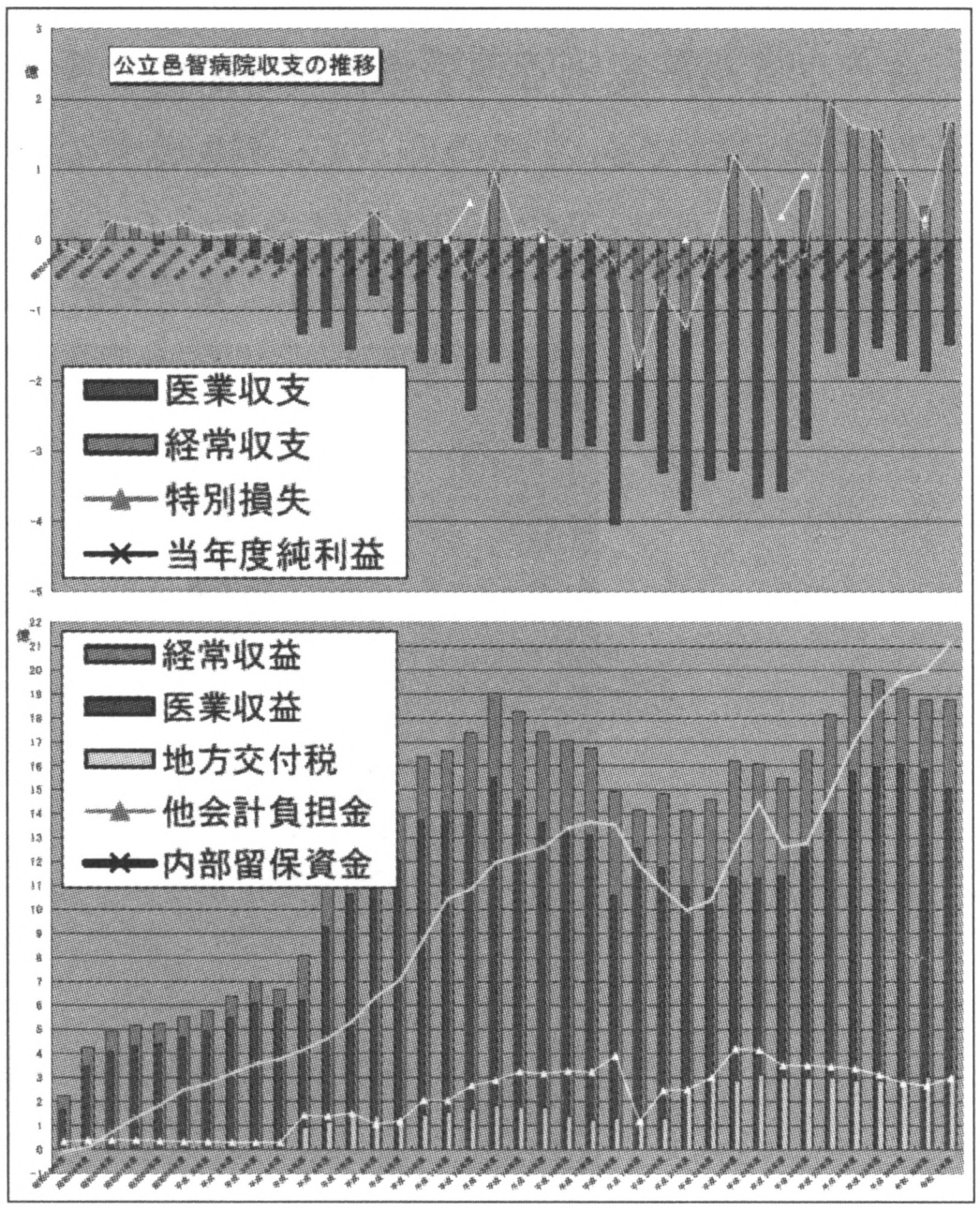
私が着任した年の９月に報告した平成18年度決算は、医業で約４億円の赤字で、繰入金を加味してもなお経常赤字となり、経営改善が急務な状況でした。

平成21年度に議会で経営の悪化を説明したときの資料（図表２）ですが、赤字が続いた場合の収支予測が上の表です。下の表は、収益・財務状況の推移となっており、白い山型の折れ線グラフが内部留保資金の推移でありますが、５

図表２　収支・収益・財務の推移（平成20年度）



図表３　収支・収益・財務の推移（令和２年度）



年後には枯渇する恐れがあると予測して、経営の危機を執行部や職員はもとより議会とも共有しました。その後、様々な取り組みを行ったところ平成23年度からは黒字経営となり、令和２年度まで10年連続で経常黒字を達成することが出来ました。当初懸念していた資金ショートもおこすことなく、内部留保資金も増加傾向となりました（図表３）。

本稿では、経営改善の取り組みの一つである「病院原価管理手法」について、当院での実践を紹介させていただきます。

病院原価管理手法の導入

当院が継続して取り組んでいる「自立プロジェクト」は、前々院長の石原晋先生が平成25年にキックオフ（図表４）された京セラ式病院原価管理手法です。目的は、邑智郡の急性期医療を守る公立病院の存続、合わせて地域の雇用と経済活性化の場も守ることです。そのために、経営体質を改善し、過剰な補助金に依存しない自立した病院を目指した取り組みです。

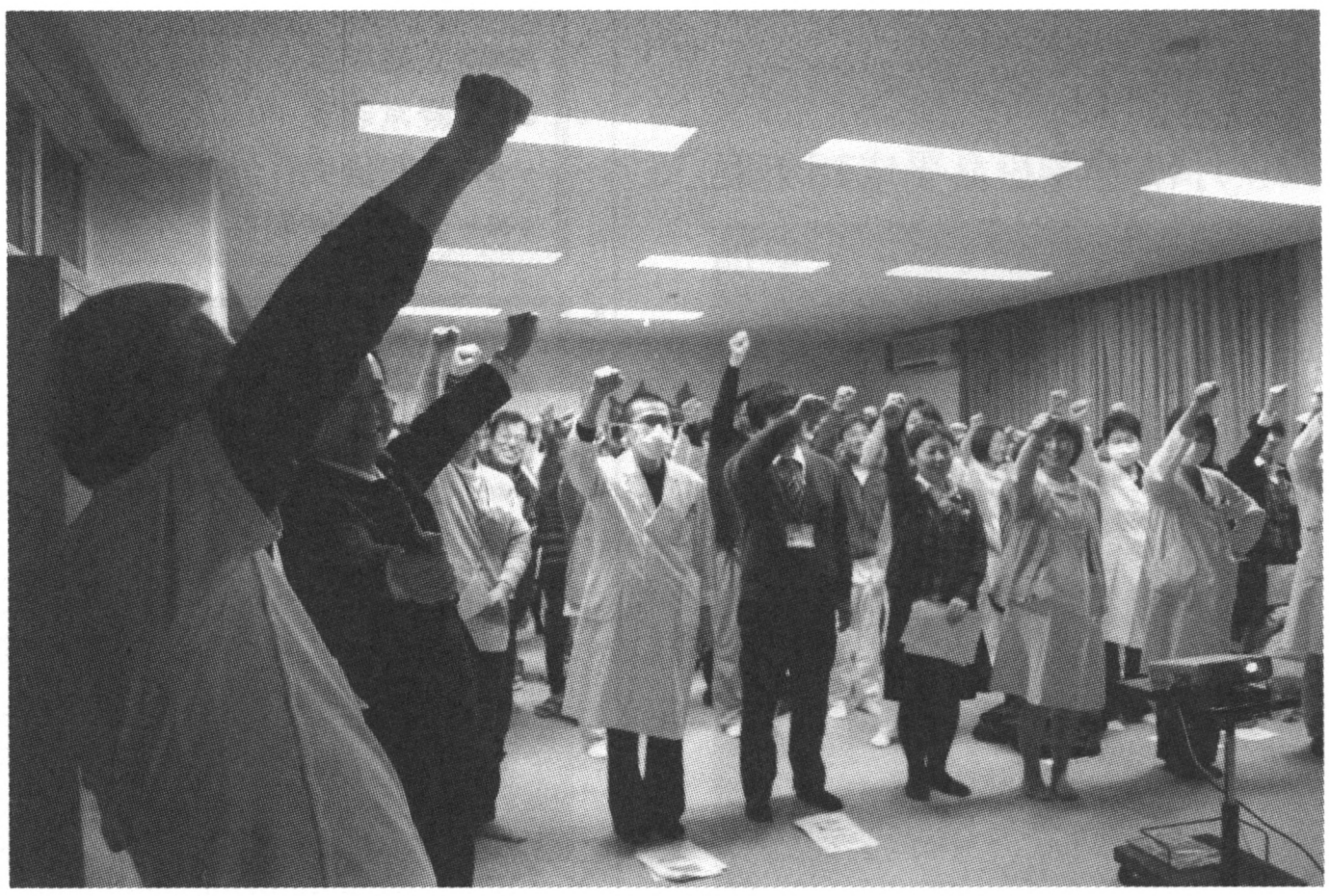
京セラ式病院原価管理手法とは、京セラ株式会社の創業者である稲盛和夫氏が提唱するアメーバ経営を、病院の管理会計に導入したものです。アメーバ経営とは、機能ごとに分けた小集団の部門別採算を評価して、すべての職員が経営に参画するしくみとなっており、「フィロソフィー」と「時間当り採算制度」を組み合わせた経営手法です。

数ある管理会計の中から、なぜアメーバ経営を選択したかですが、多くのコンサルタント会社が経費削減においては病院食の原価や人件費の削減を提案されます、しかし、患者さんの唯一の楽しみである病院食が美味しくなくなったり、地域に必要な診療科がなくなったりしては当院の存在価値がなくなります。その点、アメーバ経営では「人件費削減は目標から除外（職員は財産）」「全員参加型の経営改善」「トップダウンでなくボトムアップ」であるといった、経営改善の理念が当院と一致した手法であったためです。

○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ます。

○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」

図表４　管理会計 Kick-off　平成25年１月７日



による経費削減。「助け合い文化」による時間の有効活用。を実践します。

以後この理念が代々引き継がれ、コンサルタント契約（約１年）が終了した翌年からも「自立プロジェクト」と称して、全職員が参加するマスタープラン発表会、毎月の部門ミーティング、運営会議での管理会計分析や部門発表・協力依頼を途切れることなく行ってきました。その結果、診療体制や診療規模を縮小することなく、職員の雇用と地域の医療を守りつつ、10年連続の黒字を達成することができました。

自立プロジェクト（収益寄与の仕組み）

医業収入は、各診療科のレセプト（診療報酬明細書）を基にして、保険者から診療報酬が支払われる仕組みであり、診療科ごとの収入は見えやすいものの、その診療にチーム医療として携わった看護師やコメディカルの貢献を数値化することは容易でありませんでした。

自立プロジェクトでは、各部門間で相談し、あらかじめ設定した比率分に基づいて収入を割り振る仕組みを作り「収益寄与」と呼んでいます（図表５）。収益寄与率の変更は診療報酬の大幅改定や組織機構改革が無い限り行わず、前期比比較による各部門の継続的改善に活かすこととしています。

「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と考えます。

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

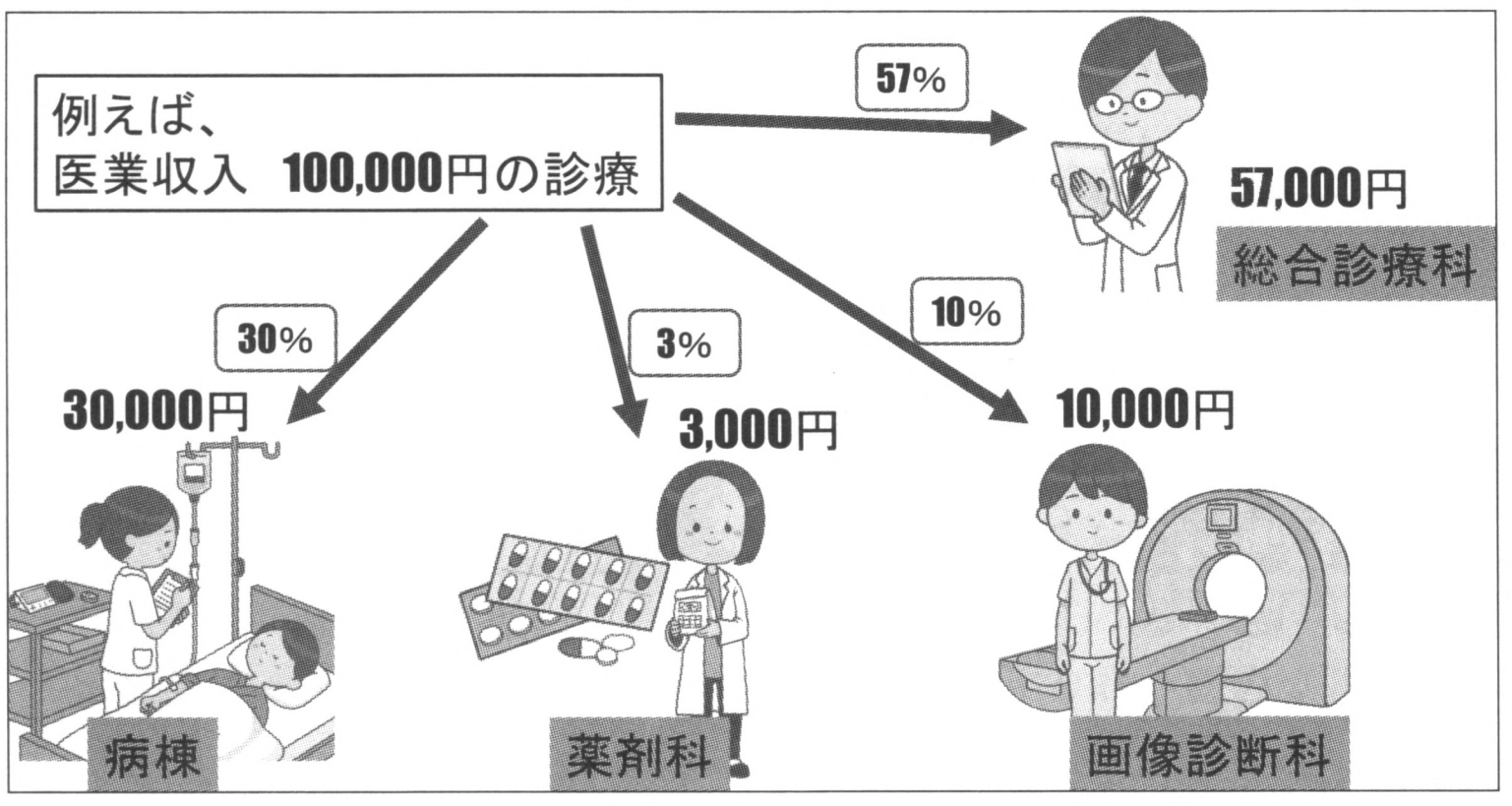
収益を計上する部門または当該経費を使用した部門に経費を計上します。ただし、 一つの部門で計上できない場合は一定比率で按分しますので、建物の減価償却費などは、管理する部屋ごとに面積按分して各部門が負担することとなります。

部門で管理している備品の修理費も、その部門が負担することになりますので、壊さないように大切に取り扱うようになりました。

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」で実績を捉える仕組みです。なぜなら、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ためです。全員参加型のプロジェクトに人件費の議論はNGと考えています。

図表５　収益寄与の仕組み



自立プロジェクト（時間の考え方）

勤怠管理システムから、勤務時間、残業時間、休暇時間を集計するほか、他部門を手伝った時間を部門間で移動させる仕組みがあります。職員一人ひとりの能力を向上させ、浮いた時間で他部門を手伝えば、手伝った部門へ時間が移動し、自部門の総時間が少なくなります。そうすれば自部門の時間当たりの価値が上がる仕組みです。このことで、チーム医療や助け合いを尊重する文化が醸成され、結果的に病院全体の残業が削減されることに繋がります。また、業務量を落とさず休暇を取得できれば時間当たりの価値が増加するため、部署のリーダーは休暇をプラス要因ととらえることができる仕組みです（図表6）。

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を上げるためには、収入増加、経費削減、人員削減が考えられます。人員削減は解雇して職員を減らすことではなく、前項で述べたとおり、部門ごとに収支を考えるため、他部門を手伝うなどで自部門の時間当たりの価値が上がることを意味しています。

各部門は時間当たり付加価値の増加を目標に、毎月の収支を精査、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っています。

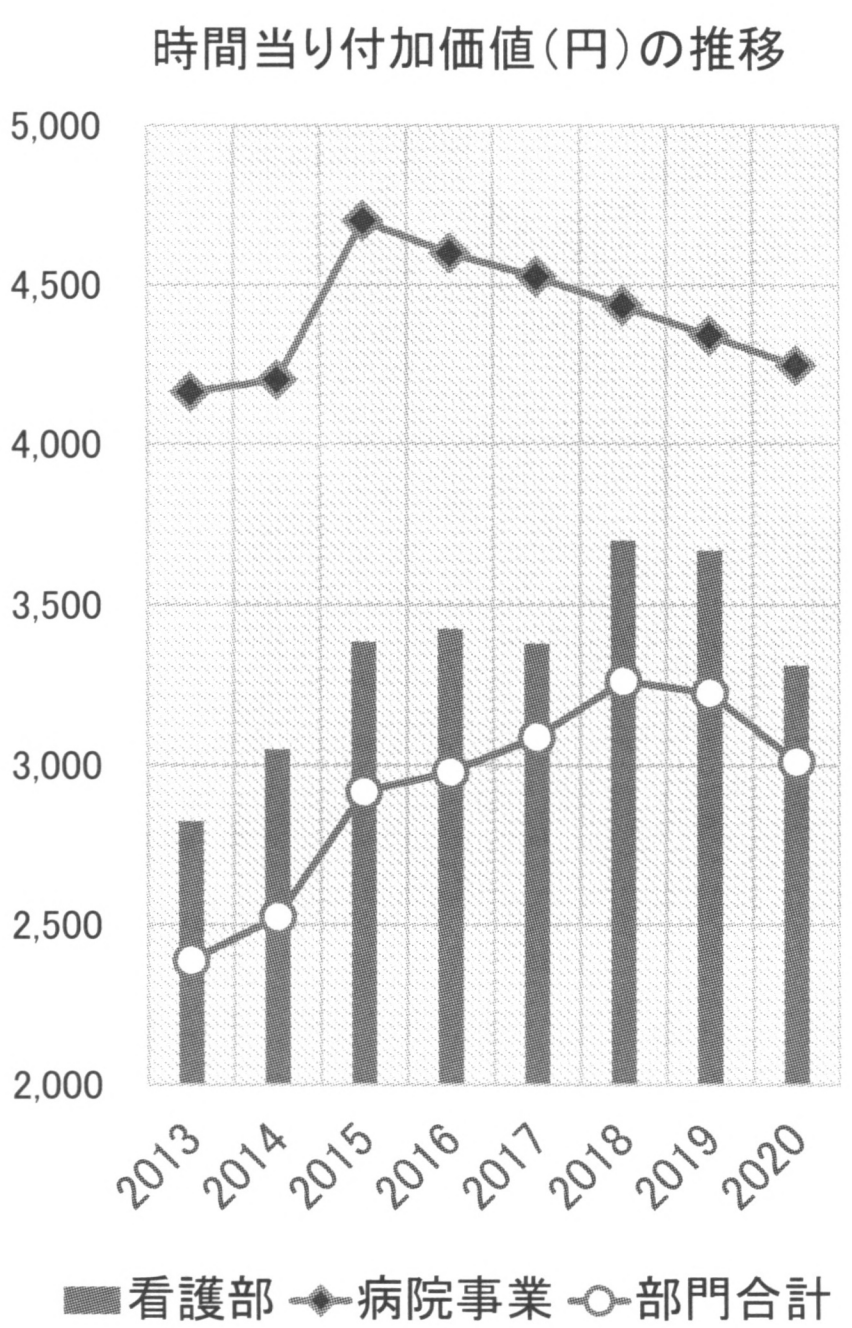
このプロジェクトを継続するうちに、看護部の協力が不可欠であることを実感することとなりました。なぜなら、病院事業においては看護師の人員割合が高いのみならず、医療面のマネージャーとして各種業務に参画しているためです。そこで、看護部が病院原価管理手法の牽引役となり、自部門の時間当たり付加価値の増加にやりがいを感じることができれば、総じて部門合計の時間当たり付加価値が増加して（図表7）、病院経営が向上すると考えます。

図表7の棒グラフ「看護部」の時間当たり付加価値は、プロジェクトスタートから年々増加しており、2013年度比較で2018年度には30％増加しました。看護部の能率が上がったためと考えます（2020年度は新型コロナウイルス感染症

図表6　部門の収益が同じで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が上がる



図表７



の影響で患者数が減少したため低下しています。）。

下方の折れ線グラフが「部門合計」ですが、看護部の動きに連動して増加しています。部門合計は医業収支を反映する数字として分析しています。

上方の折れ線グラフ「病院事業」が低下傾向であるのは、他会計繰入金の減少によるものです。繰入金については、経営が良くなると、繰り出し基準に定める不採算な見積もりが圧縮されるため算定額が少なくなりますが、当院では4,000円台を維持することができれば、経常収支でも黒字になると考えています。

病院原価管理の取り組みの評価

病院全体の経営の数字を職員に示したところで自分事とは思ってくれません。また、診療科別の患者数や診療報酬を中心とした数字も、診療科個別の理由があり、医師以外のスタッフが指摘しにくい数字が並びますから、眺めているだけの地味な経営会議が多いのではないでしょうか。

当院が行っている病院原価管理の取り組みは、まず、部門を小単位に細分化することで、それぞれの役割や責任の所在が明確になり、自部門の数字を見つめやすくなります。次に、診療報酬をチーム医療に分配（収益寄与）することで、看護師やコメディカルの働きによる収入が可視化されます。それによって共助の精神が育まれます。これらのことにより、自部門の時間当たり付加価値を向上するためには「収益増加なのか」「経費削減なのか」「時間の有効活用なのか」と、部門の課題について具体的に考え、部門全員で創意工夫し、課題解決を図る体制が整うことで、コミュニケーションをとりつつ働き方を検証することができるようになります。部門単位の改善が総じて病院全体の経営改善につながっていると考えます。

これまでの取り組みから、黒字経営が続いていること、地域で唯一の救急告示病院、へき地医療拠点病院として新型コロナ対応も行っていることが評価され、2021年10月に自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞することができました（図表８）。今回の受賞は、職員の努力はもちろんの事、議会をはじめとした邑智郡３町の皆様方にご理解をいただき、不採算な医療に係る公的資金の繰り入れを認めていただいていることも要因となっています。

今後の展望と対応

管理会計の取り組みが医療機関で継続していることは稀なようで、大学や医療機関からの問

図表８　島根県知事による表彰状の伝達式　令和３年10月６日



い合わせや視察を受けるようになり、令和元年には、管理会計の導入時にコンサルティングしていただいた、京セラコミュニケーションシステム㈱からも視察を受けるほどになりました。当院で自立プロジェクトが続いているのは、何よりも職員に意識改革がおこり、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ことです。

この事業を成功させ永続するために守ることは以下の３点です、

１．自部門の過去を比較する取り組みであること。

２．病院を我が家のように考える職員を醸成すること。

３．事務部門のマネジメント能力と熱意。

自治体病院は赤字体質だと言われています、確かに整理すべき点があることも否めませんが、たとえ収支が合わない診療科であっても地域に必要な医療を担う必要があります。

地理的に不採算な地域における自治体病院の存在は、その地域の医療提供体制はもとより、雇用や購買など地域経済を守ることにもなります。地域の医療と健康を守る自治体病院の責務から、不採算ながらも頑張っている自治体病院をどう永続させるかということに強い意識を持っています。

筆者は自治体病院の経営に携わって15年となり、現在は以下の全国的な取り組みの一翼を担わせていただいております。本稿で紹介させていただきました取り組みは一例でありますが、成功例の一つとして、これからも全国の同志へ発信していきたいと思います。

※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」

※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」