

第3章 テーマⅡ 大津市民病院の財務に関する事務の執行及び経営に係る事業の管理について

I. 総括的事項

1. 本報告書の構成

本報告書の構成は下記のとおりである。

I. 総括的事項

1. 本報告書の構成
2. 「監査結果」及び「意見」一覧表
3. 大津市民病院の概要
4. 大津市民病院の現状分析
(意見)

II. 個別的事項

1. 医業収益
(監査結果・意見)
2. 医業費用
(監査結果・意見)
3. 固定資産
(監査結果・意見)
4. その他の監査結果

I. 総括的事項では、大津市民病院の概要、沿革、財務状況の推移表を掲げ、かつ、他の自治体病院との比較を交えた大津市民病院の現状分析（繰出金の状況を含む。）を行い、その分析結果による意見（経営改善への提言）を記載している。

II. 個別的事項では、医業収益・医業費用・固定資産・その他の別に現行の会計処理や管理方法について検討を加え、監査結果及び意見を記載している。

なお、個別的事項の検討では、総括的事項の現状分析から導き出される種々の問題点、例えば、部門別損益の把握・薬品等の納入単価の検証・医療機器の有効利用等について検討することを想定していたが、大津市民病院における経営に係る事業の管理水準が想定していた水準に達しておらず、基礎的な事項を検討するにとどまっている。

また、平成21年度包括外部監査において未収金をテーマとしたので、本年度は医業未収金の回収可能性等については監査対象外としているほか、すべての損益項目及び資産負債資本項目を対象としているものではなく、ヒアリングの結果、重要と思われる項目のみを取り上げており、すべてを網羅しているものではない。

2. 「監査結果」及び「意見」一覧表

区分	項目名	監査結果	意見
総括的事項	大津市民病院の現状分析		(1) 経営戦略の策定と使える経営計画の策定 (2) 病院職員の意識向上 (3) D P Cに対応した経営管理システムの導入の検討 (4) 経営形態の検討 ①経営形態の見直し ②現行体制における改善部分 ③外部コンサルタントの導入 (5) 繰出金の算出根拠
医業収益	医業収益	(1) 会計処理について (2) 会計精算しない患者への対応 (3) 平成21年度過年度損益修正損について	(1) レセプト返戻等の改善 (2) 個室療養費の減免 (3) 外来における未収金の対応
医業費用	給与費	(1) 時間外勤務の承認手続きについて	(1) 退職給付引当金の計上について
	材料費・貯蔵品	(1) 棚卸資産計上額について (2) 薬品・医療材料新規取扱時等の周知方法について	(1) 歩留り管理について
	経費	(1) 委託業者の選定手続きについて (2) 委託業者に支払う時間外勤務手当について	
固定資産	固定資産	(1) 固定資産台帳、エクセル表及び決算書の照合について (2) 固定資産の現物確認について (3) 固定資産の耐用年数の適用について (4) 消化器内視鏡センターの建設計画について	(1) 固定資産の減価償却開始年度について (2) 医療機器の使用状況について (3) 固定資産管理システムの導入について (4) ヘリポートの利用実態について
	その他	(1) コインランドリー及びコピー機管理手数料について (2) 寄附金の処理について	

3. 大津市民病院の概要（平成 22 年 4 月 1 日現在）

大津市民病院は、昭和 12 年に開設、昭和 39 年に現在地に移転し、これまで長年にわたり市民に親しまれる病院として地域の医療を担ってきた。

平成 11 年には、本館、別館棟を増改築し、今日的な医療ニーズに対応した医療体制の整備を図るとともに、平成 15 年に承認を得た地域医療支援病院として地域の医療機関との連携を図り、市民が安心して医療を受けることのできる医療環境の確保に努めている。

【施設の概要】

- ・本館 地上 9 階、地下 1 階、屋上ヘリポート（免震構造）
- ・別館 地上 5 階、地下 1 階
- ・管理棟 地上 3 階
- ・附属棟 地上 3 階
- ・駐車場 第 1（253 台）、第 2（313 台）

【病床数】 全体 506 床

（一般病床 488 床、結核病床 10 床、感染症病床 8 床）

【診療科】

内科、精神科、心療内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、矯正歯科

【施設の認定等】

- ・地域医療支援病院
- ・救急告示病院
- ・周産期協力医療機関
- ・災害拠点病院（地域災害医療センター）
- ・緩和ケア病棟設置病院
- ・神経難病医療拠点病院
- ・人工透析実施医療機関
- ・感染症指定医療機関（第 1 種、第 2 種）
- ・結核指定医療機関
- ・ISO9001（医療サービスの提供）認証施設
- ・厚生労働省臨床研修指定病院 等

【沿革】

昭和 12 年 4 月	一市三ヶ村組合立伝染病院として大津回生病院が旧膳所平尾町に開設
昭和 23 年 2 月	大津市立診療所開設（大津回生病院内）
昭和 23 年 8 月	大津市立病院開設（大津回生病院内）
昭和 25 年 4 月	大津市国民健康保険病院と名称変更
昭和 30 年 3 月	結核病棟を増築
昭和 33 年 10 月	総合病院指定
昭和 39 年 1 月	現在地へ新築移転、大津市民病院と名称変更、救急告示病院指定
昭和 58 年 1 月	集中治療室を設置
昭和 59 年 4 月	看護専門学校が開校
平成 8 年 3 月	大津市老人保健施設（ケアセンターおおつ）完成
平成 9 年 1 月	災害拠点病院指定
平成 9 年 4 月	訪問看護ステーションを大津市から病院へ所掌替え
平成 11 年 4 月	新病院開設、緩和ケア病棟、HCU、血液浄化部門開設 臨床研修指定病院指定
平成 12 年 8 月	神経難病病棟開設
平成 13 年 4 月	滋賀県難病拠点病院に指定
平成 14 年 4 月	回復期リハビリ病棟開設
平成 17 年 4 月	緊急災害派遣医療チーム（DMAT）の発足
平成 18 年 10 月	大津市消防局中消防署大津市民病院出張所の開設。救急隊の配備
平成 19 年 7 月	看護専門外来の開設
平成 21 年 4 月	DPC 対象病院に移行

【財務状況】

直近5年間における財務状況の推移は以下のとおりである。

損益計算書

(単位：千円)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医業収益	9,952,621	9,504,253	9,744,382	9,470,417	10,262,243
入院収益	7,010,645	6,642,155	6,837,861	6,600,028	7,074,580
外来収益	2,528,829	2,455,261	2,485,611	2,416,488	2,594,548
その他医業収益	413,146	406,837	420,909	453,900	593,114
医業費用	9,786,154	9,693,762	10,102,436	10,101,334	10,641,428
給与費	5,077,271	5,112,185	5,315,039	5,415,944	5,926,899
材料費	2,349,383	2,262,233	2,308,647	2,111,794	2,126,508
経費	1,630,108	1,654,956	1,818,327	1,888,351	1,887,791
減価償却費	707,804	641,834	628,525	650,796	660,720
資産減耗費	2,444	1,562	10,330	13,877	16,374
研究研修費	19,141	20,989	21,565	20,569	23,134
医業利益	166,467	△189,508	△358,054	△630,916	△379,185
医業外収益	1,059,590	1,129,467	1,115,563	1,217,481	1,212,483
看護専門学校収益	31,903	35,543	38,682	39,621	40,006
受取利息配当金	3	264	816	902	355
他会計負担金	744,391	804,571	765,069	853,016	934,597
補助金	26,984	24,964	23,755	23,040	29,740
売店販売収益	88,937	85,760	83,931	84,826	27,347
託児所収益	2,892	2,858	2,406	2,290	4,823
訪問看護ステーション収益	58,288	68,245	75,480	74,389	75,150
その他医業外収益	106,189	107,260	125,422	139,394	100,463
医業外費用	1,198,643	1,164,768	1,186,597	1,093,009	1,008,652
看護専門学校費	140,867	135,144	156,686	121,244	132,519
支払利息及び企業債取扱諸費	538,545	513,116	488,880	451,059	428,974
売店販売費	72,470	69,176	69,336	73,285	23,824
託児所費	11,109	11,155	11,712	12,935	16,349
訪問看護ステーション費	55,470	55,905	57,317	55,932	58,502
繰延勘定償却	183,841	187,325	201,643	181,516	153,174

雑損失	3,566	1,998	1,841	4,723	1,384
雑支出	192,771	190,944	199,179	192,311	193,924
経常利益	27,414	△224,809	△429,089	△506,444	△175,354
特別利益	203,350	200,083	314	110	195
固定資産売却益	—	—	—	76	—
過年度損益修正益	3,350	83	314	33	195
その他特別利益	200,000	200,000	—	—	—
特別損失	36,380	34,042	24,473	33,868	68,714
固定資産売却損	—	3,825	—	—	—
過年度損益修正損	36,380	30,216	24,473	33,868	68,714
当年度純利益	194,383	△58,768	△453,247	△540,202	△243,873

平成17年度から平成21年度までの5年間で比較すると、医業収益については平成18年度から3年間落ち込みが続いていたが平成21年度に持ち直し、直近5年間では最高となった。

これに対し、医業費用については、概ね増加傾向にある。特に給与費、経費についての傾向が強い。材料費については、平成17年度を最高に減少傾向となっている。

この結果、医業損益、経常損益、当期損益ともに平成17年度で黒字となった以後平成21年度まで赤字が続いている。赤字幅は平成20年度が最大となったが、平成21年度で縮小された。

貸借対照表

(単位：千円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
固定資産					
有形固定資産	24,623,306	24,022,584	23,618,233	23,142,536	22,703,927
土地	6,033,388	6,033,388	6,033,388	6,033,388	6,033,388
建物	17,525,011	16,994,598	16,464,886	15,935,288	15,405,108
構築物	128,965	124,350	119,988	115,910	100,729
器械備品	930,464	864,771	994,484	1,052,473	1,093,207
車両運搬具	225	225	225	225	225
建設仮勘定	—	—	—	—	66,017
その他有形固定資産	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250
無形固定資産	1,165	1,165	1,165	1,165	1,165
電話加入権	1,165	1,165	1,165	1,165	1,165
固定資産合計	24,624,471	24,023,749	23,619,388	23,143,702	22,705,092
流動資産	1,715,752	1,697,555	1,836,709	1,688,095	1,828,088
現金・預金	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
未収金	1,671,478	1,655,536	1,794,656	1,647,376	1,804,839
貯蔵品	41,274	39,019	39,053	37,718	20,248
その他流動資産	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
繰延勘定	962,993	931,239	824,070	651,500	510,083
控除対象外消費税額	493,349	457,212	429,747	399,511	371,637
退職給与金	469,644	474,027	394,322	251,988	138,445
資産の部合計	27,303,218	26,652,545	26,280,168	25,483,297	25,043,263

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
流動負債	1,923,508	1,485,226	1,753,797	1,509,344	1,368,655
一時借入金	926,971	589,423	835,440	737,662	124,945
未払金	712,014	598,040	658,359	609,450	798,793
未払費用	250,973	261,667	240,596	147,835	417,028
その他流動負債	33,549	36,095	19,400	14,396	27,887
負債の部合計	1,923,508	1,485,226	1,753,797	1,509,344	1,368,655
資本金					
自己資本金	9,800,715	10,485,514	11,078,884	11,879,180	12,656,470
借入資本金	21,093,578	20,255,008	19,476,937	18,662,273	17,837,986
企業債	20,245,578	19,407,008	18,756,937	18,070,273	17,373,986
他会計借入金	848,000	848,000	720,000	592,000	464,000
資本金合計	30,894,294	30,740,522	30,555,822	30,541,453	30,494,457
剰余金					
資本剰余金	1,871,371	1,871,521	1,868,521	1,870,674	1,862,200
受贈財産評価額	84,033	84,033	84,033	84,033	77,493
寄附金	13,759	13,909	13,909	13,909	13,909
補助金	1,773,313	1,773,418	1,770,313	1,772,465	1,770,531
補償金	265	265	265	265	265
欠損金	7,385,956	7,444,724	7,897,972	8,438,175	8,682,049
当年度未処理欠損金	7,385,956	7,444,724	7,897,972	8,438,175	8,682,049
剰余金合計	△5,514,584	△5,573,203	△6,029,451	△6,567,501	△6,819,849
資本の部合計	25,379,709	25,167,319	24,526,371	23,973,952	23,674,607
負債・資本合計	27,303,218	26,652,545	26,280,168	25,483,297	25,043,263

貸借対照表では直近 5 年間で大きな変動はない。平成 21 年度末では総資産 25,043 百万円のうち 90%を超える 22,703 百万円が有形固定資産となっている。

資本の部の合計は平成 21 年度末で 23,674 百万円であるがこのうち、借入資本金は 17,837 百万円であり、これを除けば、5,836 百万円となる。借入資本金については現行制度上資本の部に計上することが認められているが、「地方公営企業会計制度研究会〈報告書〉」（平成 17 年 3 月総務省）では、今後の基本的な方針として「借入資本金の負債への計上を義務付ける。」とされている。

欠損金については年々増加しており平成 21 年度末では 8,682 百万円となっている。

4. 大津市民病院の現状分析

4-1. 公立病院を取り巻く現状と経営環境の変化

(1) 平成 20 年度及び平成 22 年度診療報酬改定等による病院経営を取り巻く外部環境の変化

医療費適正化を進める国の方針で、平成 14 年診療報酬改定から、平成 20 年改定まで、診療報酬はマイナス改定となってきた。しかし、地域の基幹病院の小児科や産科の縮小、救急医療を担う勤務医の疲弊などが表面化し、近年は、地域医療の崩壊が社会的な問題となっている。これに対し、国は、平成 20 年度改定では、全体として -0.82% の改定を行う一方、医科本体は、 $+0.42\%$ のプラス改定とした。

特に、小児、産科、救急医療と地域連携診療計画(脳卒中)、退院時共同指導料、医師事務作業補助体制加算など、急性期病院にプラスとなる改定が行われ、全国自治体病院協議会の影響率調査速報では、400 床以上の病院では、プラス 0.9%の影響があったとされている。

表 1 診療報酬改定影響率調査結果（平成 20 年 4～6 月分）；（単位：百万円、%）

400 床以上	平成 19 年 4～6 月	平成 20 年 4～6 月	影響率
総収入	860	868	100.9
入院収入	611	616	101.1
外来収入	249	252	100.9

注：(社)全国自治体病院協議会：平成 20 年 11 月発表

平成 22 年度診療報酬改定は、政権交代後、従来の医療費の自然増に対する抑制は行わない方針に沿って行われ、次の基本方針のもとに実施された。

2つの重点課題と4つの視点

[2つの重点課題]

1. 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
2. 病院勤務医の負担軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

[4つの視点]

1. 充実が求められる領域を適切に評価していく視点
2. 患者からみてわかりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
4. 効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点

診療報酬の改定増加分 5,700 億円のうち、入院分には 4,400 億円が配分された。入院医療の中でも、救急搬送患者地域連携受入れ評価の新設、ハイリスク分娩管理加算等の救急、産科、小児

科に対し、平成 20 年度診療報酬改定にさらに上乘せさせる形で新設又は引き上げがなされた。

重点領域としては、手術料、がん医療への評価が行われ、外科手術に対する評価の 30～50%引き上げ、がん治療連携計画策定料等の新設等の大幅な引き上げがなされた。平成 22 年度改定の特徴は、単に入院医療全般に増額するのではなく、専任医師、専門看護師、社会福祉士等専門人材の配置や、より急性期医療や専門性の高い医療に重点的に配分され、病院の中でも差別化が図られたことである。

平成 22 年度診療報酬改定	+0.19%	700 億円
I. 診療報酬改定率	+1.55%	5,700 億円
○改定率		
医科	+1.74%	4,800 億円
入院	+3.03%	4,400 億円
外来	+0.31%	400 億円
○歯科	+2.09%	580 億円
○調剤	+0.52%	270 億円
II. 薬価改定等改定率	△1.36%	5,000 億円

(2) 急性期医療の主たる担い手となる DPC 病院への影響

大津市民病院は、平成 21 年度 4 月より DPC 対象病院となり、入院収入の大部分は、DPC での請求となっている。

平成 22 年度の改定では、「質が高く効率的な急性期入院医療の推進」として、DPC 点数について基本的な方針の変更が行われた。

厚生労働省は、2012 年までに DPC 病院を 1,000 病院とする目標を設定していたが、すでに DPC 対象病院・準備病院は 1,557 病院となり目標を大きく上回っている。今後は、医療の質や病院機能が評価される DPC 点数になると考えられ、DPC からの退出など DPC 病院間の格差が生じてくる。

DPC とは

診断群分類包括評価 (Diagnosis Procedure Combination) の略で、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた 1 日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式である。出来高払いでは、行った医療行為が多ければ多いほど診療報酬が増えるため、回復への最短治療を行った医療者へは支払いが減り、回復を長引かせた医療者への支払いが増えると言う矛盾があった。最適な医療を行う能力が医療者に求められる仕組みとなる事が期待されている。

(3) 第5次医療法改正におけるポイント

①都道府県医療計画の見直し

平成19年の改正医療法等において、各都道府県で医療計画を見直し、従来の1次から3次救急までの階層別の区分を廃止し、4疾患5事業と呼ばれる疾患別機能別に医療機関を位置づけることとなった。また、医療の非営利性の徹底を図る等のため、医療法人制度改革が実施された。

②医療法人制度改革にみられる公益医療法人の考え方

平成19年の改正医療法で、非営利性に公益性を加え、公立病院の受け皿ともなれる「社会医療法人制度（新医療法第42条の2）」が創設された。社会医療法人は、一定の収益業務や社債の発行、税制面での優遇が図られ、経営の安定に寄与する一方、救急医療、災害医療、へき地医療、小児救急、周産期医療、その他都道府県が必要とする医療の6種類を行わなければならない。また、法人の解散時の残余財産は、国・地方公共団体・他の社会医療法人に帰属することとなっている。社会医療法人制度の創設は、公的医療の新たな担い手を登場させることとなり、公的病院は、自身のミッションや存在価値を一層明確にしなければならなくなった。

③滋賀県保健医療計画における大津市民病院の位置づけ

滋賀県保健医療計画の大津保健医療圏において、大津市民病院は、4疾患の担い手として中心的医療機関の一つに位置づけられているが、がん診療連携支援病院には位置づけられていない（平成22年3月現在）。5事業においては、難病医療ネットワーク事務局として、難病医療の中心的医療機関として活動し、感染症では、滋賀県唯一の第1種感染症指定医療機関として、重要な役割を担っている。他の事業でも概ね重要な位置づけとなっているが、移植等と地域リハビリテーション事業は、主たる役割となっていない。

(4) 公立病院改革の現状

公立病院改革ガイドライン（「経済財政改革の基本方針2007について」：平成19年6月19日閣議決定）では、抜本的改革を通じ、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることが基本方針として示され、公立病院の果たすべき役割を明確にするよう求めている。

公立病院改革の3つの視点として、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」が掲げられ、各視点に対応した具体的な改革プランの作成が義務付けられた。

①経営効率化の現状

平成22年3月末現在の公立病院改革プラン策定病院数は、928病院であり、そのうち、経常収支黒字病院数は、平成20年度で275病院29.6%である。

②再編・ネットワーク化の現状

再編・ネットワーク化計画を策定している近畿圏の事例では、大阪市による民間譲渡を含む再編計画、兵庫県立病院の再編、加古川市、三木市・小野市における再編、和歌山県串本町における再編がある。

表2 近畿における再編・ネットワーク化の現状

大阪府	概要：平成22年4月に市立北市民病院を民間譲渡するにあたり政策医療を他の市民病院へ移転	
	大阪市 (平成21年度) 市立総合医療センター(1063床) 市立北市民病院(175床) 市立十三市民病院(280床) 市立住吉市民病院(198床)	(平成22年度) 市立北市民病院民間譲渡 市立総合医療センター(1063床,緩和医療機能移転) 市立十三市民病院(279床,結核医療機能移転) 市立住吉市民病院(198床)
兵庫県	概要：県立尼崎病院と県立塚口病院を統合し、再編し、新病院を整備。	
	兵庫県 (平成21年度) 県立尼崎病院(500床) 県立塚口病院(400床)	統合再編後 県立尼崎病院・県立塚口病院(700床程度)
	概要：平成23年4月を目途に市立病院と神鋼加古川病院(株式会社立)との間で経営統合及び地方独立法人化	
	加古川市 (平成21年度) 加古川市民病院(411床) 神鋼加古川病院(198床)	(平成23年度) (仮)加古川市民病院機構(独法) 加古川西市民病院 加古川東市民病院 →将来的には両病院の機能を統合し600床程度の 新病院を整備
概要：平成25年10月を目途に両市立病院を統合、再編し、一部事務組合が経営主体で運営。		
三木市 小野市	(平成21年度) 三木市民病院(323床) 小野市民病院(220床)	(平成25年度) 北播磨総合医療センター(450床)
和歌山県	概要：平成22年度に両病院を統合、再編し、新病院を開院。	
	串本町 (平成21年度) 国保直営串本病院(106床) 国保古座川病院(60床)	(平成22年度) (仮)串本町立病院(130床)程度

③経営形態見直しの現状（平成 22 年 3 月現在）

公立病院改革プラン策定病院 928 病院中、すでに経営形態を見直した病院は、407 病院 43.9% である。経営形態の見直しを行っていない財務適用の病院は、521 病院である。そのうち、見直しを行わないとした病院は 37、見直しを決定済みとした病院は 94 病院、検討中 390 病院（大津市民病院はこれに該当）である。

全部適用 315 病院でも、今後、さらに経営形態を見直すとする病院は 184 病院あり一段の見直しが進んでいる。

表 3 公立病院改革プラン策定病院の状況（平成 22 年 3 月末現在の状況：総務省）（単位：件、%）

	プラン策定済病院数					
	左記割合	経営形態の見直しを行わない病院数	経営形態の見直しを行う予定の病院数	経営形態の見直しを検討中の病院数	経営形態の見直しを決定済みの病院数	
経営形態の見直しを行っていない病院（地方公営企業法財務適用の病院）	521	56.1	37	484	390	94
上記病院に対する割合	100.0		7.1	92.9	—	—
既に経営形態の見直しを行っている病院	407	43.9	21.9	188	159	29
上記病院に対する割合	100.0		53.8	46.2	—	—
地方公営企業法全部適用	315	33.9	131	184	156	28
指定管理者制度	53	5.7	49	4	3	1
地方独立行政法人	19	2.1	19	0	0	0
診療所	10	1.1	10	0	0	0
民間譲渡	6	0.7	6	0	0	0
再編による病院の廃止	4	0.4	4	0	0	0
合計	928	100.0	256	672	549	123
(上段)：策定済団体に対する割合	100.0		27.6	72.4	—	—
(下段)：経営形態の見直しを行う予定の病院に対する割合	—		—	100.0	81.7	18.3

経営形態の見直しが決定した 123 病院の見直し後の経営形態は、全部適応 53 病院 43.1%、地方独立行政法人 35 病院 28.5%、指定管理者制度 14 病院 11.4%、診療所 12 病院 9.8%、民間譲渡 9 病院 7.3%となっている。近畿圏では、長浜市が平成 22 年度に市立長浜病院と長浜市立湖北病院を全部適用化、京都市などが平成 23 年度に地方独立行政法人化を計画している。

表 4 見直し後の経営形態（平成 22 年 3 月末現在：総務省）（単位：件）

	経営形態の見直しを済みの病院	見直し後の経営形態				
		地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人	指定管理者制度	診療所	民間譲渡
地方公営企業法財務適用の病院	94	53	23	8	9	1
上記以外の病院	29	—	12	6	3	8
地方公営企業法全部適用の病院	28	—	11	6	3	8
指定管理者制度導入病院	1	—	1	—	—	—
合計	123	53	35	14	12	9

大津市民病院は、公営企業経営健全化プラン（公立病院改革プラン）を平成 19 年から実行中であるが、平成 21 年度時点で、経営形態の具体的な検討は進んでいない。

4-2. 大津市民病院の経営実績

(1) 平成19年度～平成21年度の経営実績

平成19年度～平成21年度の3期の経営実績を比較すると、3期間の成長（平成21年度実績／平成19年度実績）は、医業収益で9,744百万円から10,262百万円となり105.3%の伸び、医業外収益では、108.7%の増加であった。この間、医業費用は105.3%の伸び、医業外費用は85%と減少した。経常利益は、平成19年度△429,089千円から平成21年度△175,354千円と縮小したが、当期利益は、平成19年度△453,248千円から、平成21年度は、△243,874千円までの改善にとどまった。

表5 大津市民病院 平成19年度～平成21年度の経営実績 (単位:千円)

	平成19年度	構成比率	平成20年度	構成比率	前年比	平成21年度	構成比率	前年比
医業収益	9,744,382	100.0%	9,470,417	100.0%	97.2%	10,262,243	100.0%	108.4%
入院収益	6,837,861	70.2%	6,600,028	69.7%	96.5%	7,074,580	68.9%	107.2%
外来収益	2,485,611	25.5%	2,416,488	25.5%	97.2%	2,594,548	25.3%	107.4%
他会計負担金	80,900	0.8%	126,750	1.3%	156.7%	259,014	2.5%	204.4%
その他医業収益	340,010	3.5%	327,151	3.5%	96.2%	334,100	3.3%	102.1%
医業費用	10,102,436	103.7%	10,101,334	106.7%	100.0%	10,641,428	103.7%	105.3%
給与費	5,315,039	54.5%	5,415,944	57.2%	101.9%	5,926,899	57.8%	109.4%
材料費	2,308,647	23.7%	2,111,794	22.3%	91.5%	2,126,508	20.7%	100.7%
経費	1,818,327	18.7%	1,888,351	19.9%	103.9%	1,887,791	18.4%	100.0%
減価償却費	628,525	6.5%	650,796	6.9%	103.5%	660,720	6.4%	101.5%
資産減耗費	10,330	0.1%	13,877	0.1%	134.3%	16,374	0.2%	118.0%
研究研修費	21,565	0.2%	20,569	0.2%	95.4%	23,134	0.2%	112.5%
医業利益	△358,054	△3.7%	△630,916	△6.7%	△176.2%	△379,185	△3.7%	60.1%
医業外収益	1,115,563	11.4%	1,217,481	12.9%	109.1%	1,212,483	11.8%	99.6%
看護専門学校収益	38,682	0.4%	39,621	0.4%	102.4%	40,006	0.4%	101.0%
受取利息配当金	816	0.0%	902	0.0%	110.5%	355	0.0%	39.4%
他会計負担金	765,069	7.9%	853,016	9.0%	111.5%	934,597	9.1%	109.6%
補助金	23,755	0.2%	23,040	0.2%	97.0%	29,740	0.3%	129.1%
売店販売収益	83,931	0.9%	84,826	0.9%	101.1%	27,347	0.3%	32.2%
託児所収益	2,406	0.0%	2,290	0.0%	95.2%	4,823	0.0%	210.6%
訪問介護ステーション	75,480	0.8%	74,389	0.8%	98.6%	75,150	0.7%	101.0%
その他医業外収益	125,422	1.3%	139,395	1.5%	111.1%	100,463	1.0%	72.1%
医業外費用	1,186,597	12.2%	1,093,009	11.5%	92.1%	1,008,652	9.8%	92.3%
看護専門学校費	156,686	1.6%	121,244	1.3%	77.4%	132,519	1.3%	109.3%
支払利息等	488,880	5.0%	451,059	4.8%	92.3%	428,974	4.2%	95.1%
売店販売費	69,336	0.7%	73,285	0.8%	105.7%	23,824	0.2%	32.5%
託児所費	11,712	0.1%	12,935	0.1%	110.4%	16,349	0.2%	126.4%
訪問看護ステーション	57,317	0.6%	55,932	0.6%	97.6%	58,502	0.6%	104.6%
繰延勘定償却	201,643	2.1%	181,516	1.9%	90.0%	153,174	1.5%	84.4%
雑損失	1,841	0.0%	4,723	0.0%	256.5%	1,384	0.0%	29.3%
雑支出	199,179	2.0%	192,311	2.0%	96.6%	193,924	1.9%	100.8%
医業外利益	△71,035	△0.7%	124,472	1.3%	△175.2%	203,831	2.0%	163.8%
経常利益	△429,089	△4.4%	△506,444	△5.3%	118.0%	△175,354	△1.7%	34.6%
特別利益	314	0.0%	110	0.0%	35.0%	195	0.0%	177.4%
特別損失	24,173	0.3%	33,868	0.4%	138.4%	68,714	0.7%	202.9%
当期利益	△453,247	△4.7%	△540,202	△5.7%	119.2%	△243,873	△2.4%	45.1%
当年度繰越損益	△7,897,972	△81.1%	△8,438,175	△89.1%	106.8%	△8,682,049	△84.6%	102.9%

(2) 実質経営実績

表5の資料より、他会計負担金等を控除した病院経営本来の経営状況を検討した(表6)。医業収益、医業外収益から、それぞれの他会計負担金等を控除した収益を、実質収益とすると、実質経常収益①は、平成19年度比で平成21年度は2.7%の成長であったが、経常費用②が3.2%の伸び率であるため、実質経常損失は、0.5%拡大した。実質医業収益③は、平成19年度比で平成21年度は、3.5%の成長であったが、医業費用④も5.3%の伸び率があり、1.8%の悪化となった。実質経常利益⑨は、平成19年度△1,275,058千円が、平成21年度△1,368,965千円と約1億円の悪化となった。

収益勘定の他会計負担金⑩は、平成19年度845,969千円から、平成21年度1,193,611千円と41.1%増額し、資本勘定の他会計負担金(⑫+⑬)も平成19年度593,370千円から平成21年度777,290千円と31.0%増額しており、医業収益の伸びを上回る増額となった。実質医業収支に対する他会計負担金の構成比は、14.9%から19.7%へ拡大した。こうした他会計負担金等の増額にも関わらず、累積繰越欠損金は8,682,049千円まで膨らんでいる。よって、平成19年度～平成21年度にかけて、病院の収益力は拡大しているが費用はそれ以上に拡大し、経営力としては悪化している。

表6 実質経営実績の推移

(単位：千円)

記号	項目	計算式	平成19年度	構成比率	平成20年度	構成比率	平成21年度	構成比率	平成21年度／平成19年度比
①	実質経常収益 (負担金なしの経常収益)	③+⑥	10,013,976	103.6%	9,708,133	103.9%	10,281,116	102.8%	102.7%
②	経常費用		11,289,035	116.8%	11,194,343	119.8%	11,650,081	116.5%	103.2%
③	実質医業収益 (医業収益-他会計負担金)		9,663,482	100.0%	9,343,667	100.0%	10,003,229	100.0%	103.5%
④	医業費用		10,102,436	104.5%	10,101,334	108.1%	10,641,428	106.4%	105.3%
⑤	実質医業利益	③-④	△ 438,954	-4.5%	△ 757,667	-8.1%	△ 638,199	-6.4%	-145.4%
⑥	実質医業外収益 (医業外収益-他会計負担金)		350,494	3.6%	364,466	3.9%	277,887	2.8%	79.3%
⑦	医業外費用		1,186,597	12.3%	1,093,009	11.7%	1,008,652	10.1%	85.0%
⑧	実質医業外利益	⑥-⑦	△ 836,104	-8.7%	△ 728,544	-7.8%	△ 730,766	-7.3%	12.6%
⑨	実質経常利益 (負担金なしの経常利益)	①-②	△ 1,275,058	-13.2%	△ 1,486,210	-15.9%	△ 1,368,965	-13.7%	-107.4%
⑩	実質当期利益 (負担金なしの当期利益)	⑨+特別損益	△ 1,299,217	-13.4%	△ 1,519,969	-16.3%	△ 1,437,485	-14.4%	-110.6%
	他会計負担金								
⑪	収益勘定 他会計負担金		845,969	8.8%	979,766	10.5%	1,193,611	11.9%	141.1%
⑫	資本勘定	企業債償還元金	593,370	6.1%	560,286	6.0%	588,607	5.9%	99.2%
⑬		他会計出資金	0	0.0%	240,000	2.6%	188,683	1.9%	皆増
	合計	⑪+⑫+⑬	1,439,339	14.9%	1,780,052	19.1%	1,970,901	19.7%	136.9%

(3) 他医療機関をベンチマークとした経営力比較

経営力の課題は、どこにあるのか平成 20 年度地方公営企業決算病院事業より、決算状況のよい病院をベンチマークとして、大津市民病院の経営課題を明らかにする。大津市から比較的近い綾部市立病院、岐阜市民病院、大垣市民病院、市立奈良病院、坂出市立病院を比較対象とした。

①損益及び他会計負担金分析

優良病院と比較して明確な差があるのは、表 7 実質収益対経常費用比率⑱である。これは、他会計負担金等を控除した実力の経常収支を示す。大津市民病院は、経常収益に対し、9.2%の他会計繰入金⑰を導入しながら、経常損益 506,445 千円の損失を計上した。市立奈良病院は 14,004 千円の損失を計上したが、他会計繰入金は、経常収益に対し 1.0%にとどまっており、累積欠損金⑩も 76,897 千円と低く抑えられている。

表 7 経営優良病院との経営比較（損益）（平成 20 年度地方公営企業決算：総務省）

（単位：件、人、千円）

団体名 病院名	計算式	滋賀県	京都府	岐阜県	岐阜県	奈良県	香川県
		大津市	綾部市	岐阜市	大垣市	奈良市	坂出市
		大津市民病院	市立病院	岐阜市民病院	大垣市民病院	市立奈良病院	市立病院
(1) 病院の概要・指定管理		—	指定管理	—	—	指定管理	—
ア. 一般病床		488	206	559	842	300	216
イ. 結核病床		10	—	—	40	—	—
ウ. 精神病床		—	—	50	—	—	—
エ. 感染症病床		8	—	—	6	—	—
オ. 計		506	206	609	888	300	216
看護の基準		7:1	7:1	10:1	10:1	10:1	10:1
職員数計		637	2	627	1,188	4	209
(2) 損益計算書							
①. 総収益		10,688,009	5,768,897	14,262,962	25,464,042	5,762,322	3,006,556
②. (1) 医業収益		9,470,417	5,594,302	13,279,773	24,774,834	5,568,423	2,979,202
ア. 入院収益		6,600,028	2,897,873	9,227,588	14,643,741	3,693,719	1,930,692
イ. 外来収益		2,416,489	2,518,262	3,466,161	9,641,043	1,768,727	926,278
ウ. その他医業収益		453,900	178,167	586,024	490,050	105,977	122,232
(ア) 他会計負担金		126,750	5,969	237,450	—	—	—
③. (2) 医業外収益		1,217,482	174,595	906,762	688,256	193,899	27,332
オ. 他会計補助金		228,828	3,822	94,189	116,000	54,306	—
カ. 他会計負担金		624,188	104,675	528,056	113,445	5,067	—
④. (3) 特別利益		110	—	76,427	952	—	22
⑤. 総費用		11,228,212	5,696,051	14,117,150	25,154,738	5,776,326	2,915,535
⑥. (1) 医業費用		10,101,334	5,498,771	13,130,054	23,915,390	5,748,299	2,820,982
⑦. (2) 医業外費用		1,093,010	152,421	871,406	956,638	28,027	56,741
⑧. (3) 特別損失		33,868	44,859	115,690	282,710	—	37,812
⑨. 経常損益	②+③-⑤-⑥	△ 506,444	117,705	185,075	591,062	△ 14,004	128,811
⑩. 純損益	⑨+④-⑧	△ 540,203	72,846	145,812	309,304	△ 14,004	91,021
⑪. 未処分利益剰余金又は欠損金		△ 8,438,176	1,930,888	791,356	8,057,411	△ 76,897	91,021
⑫. 他会計繰入金(実繰入額)再掲	(ア)+オ+カ	979,766	114,466	859,695	229,445	59,373	—
⑬. 経常収支比率(%)	②+③/⑤+⑦	95.5	102.1	101.3	102.4	99.8	104.5
⑭. 医業収支比率(%)	② ⑥	93.8	101.7	101.1	103.6	96.9	105.6
⑮. 他会計繰入金対経常収益比率	⑫/②+③	9.2	2.0	6.1	0.9	1.0	—
⑯. 他会計繰入金対医業収益比率	⑫ ②	10.3	2.0	6.5	0.9	1.1	—
⑰. 他会計繰入金対総収益比率	⑫/①	9.2	2.0	6.0	0.9	1.0	—
⑱. 実質収益対経常費用比率	①-⑫/⑤+⑦	86.7	100.1	95.2	101.5	98.7	104.5

綾部市立病院と市立奈良病院は、指定管理者制度を導入している。岐阜市民病院は、大津市民病院より103床多く、看護専門学校を併設するなど、経営形態は類似しているが、他会計負担金は、6.1%に抑えられ、経常利益185,075千円を創出し、利益剰余金も確保している。坂出市立病院は、他会計負担金等をまったく受けずに自立した経営を行う公立病院として例外的な経営と言える。綾部市立病院、大垣市民病院、坂出市立病院は、実質収益対経常費用比率⑩が100%以上、他の病院も100%に近い。これらのベンチマーク病院と比較して、大津市民病院が、特別の公的医療、政策医療を行っているとは考えにくく、実質的な経営改善が困難な理由は見当たらない。

②貸借及び財務分析

財務のベンチマークからは、大津市民病院の表8固定資産回転率⑬の低さが明らかとなった。

表8 貸借対照表及び財務分析の比較（平成20年度地方公営企業決算：総務省）

（単位：人、千円、%）

項 目	滋賀県	京都府	岐阜県	岐阜県	奈良県	香川県	
	大津市	綾部市	岐阜市	大垣市	奈良市	坂出市	
① 0. 市の人口(人)	323,719	37,755	413,367	162,070	370,102	57,266	
② 1. 固定資産	23,143,702	8,352,624	13,131,354	24,047,820	4,688,331	1,238,459	
③ 2. 流動資産(a)	1,688,096	1,670,769	5,113,388	17,876,199	950,908	1,777,442	
3. 繰延勘定	651,500	146,030	132,233	-	-	-	
4. 資産合計	25,483,298	10,169,423	18,376,975	41,924,019	5,639,239	3,015,901	
④ 5. 固定負債	-	-	177,000	4,618,347	-	475,613	
(1)企業債	-	-	-	-	-	29,613	
(2)他会計借入金	-	-	52,000	-	-	-	
(3)引当金	-	-	125,000	4,618,347	-	446,000	
⑤ 6. 流動負債(b)	1,509,345	558,693	1,253,147	1,846,880	896,818	116,604	
⑥ 7. 負債合計	1,509,345	558,693	1,430,147	6,465,227	896,818	592,217	
⑦ 8. 資本金	30,541,454	5,808,631	9,056,537	26,095,238	848,092	2,067,364	
⑧ (1)自己資本金	11,879,180	2,061,516	2,171,082	19,916,778	1,353	1,818,455	
(2)借入資本金	18,662,274	3,747,115	6,885,455	6,178,460	846,739	248,909	
ア. 企業債	18,070,274	3,747,115	6,885,455	6,178,460	846,739	248,909	
イ. 他会計借入金	592,000	-	-	-	-	-	
⑨ 9. 剰余金	△ 6,567,501	3,802,099	7,890,291	9,363,554	3,894,329	356,320	
(1)資本剰余金	1,870,675	1,352,385	6,177,079	1,286,143	3,971,226	264,760	
⑩ (2)利益剰余金	△ 8,438,176	2,449,714	1,713,212	8,077,411	△ 76,897	91,560	
⑪ 10. 資本合計	⑦+⑨	23,973,953	9,610,730	16,946,828	35,458,792	4,742,421	2,423,684
⑫ 11. 負債資本合計	⑥+⑪	25,483,298	10,169,423	18,376,975	41,924,019	5,639,239	3,015,901
12. 累積欠損金/医業収益比率	⑩/表7,②	89.1	-	-	-	1.4	-
13. 財務分析							
(1)自己資本構成比率(%)	⑧+⑨/⑫	20.8	57.7	54.7	69.8	69.1	72.1
(2)固定資産対長期資本比率(%)	②/④+⑦+⑨	96.5	86.9	76.7	60.0	98.9	42.7
(3)流動比率(%)	③/⑤	111.8	299.0	408.0	967.9	106.0	1,524.3
⑬ (4)固定資産回転率(回)	表7,②/②	0.41	0.67	1.01	1.03	1.19	2.41
⑭ (5)企業債元利息償還金(%)	地方公営企業決算から引用	14.7	5.7	8.5	2.9	3.4	2.5

岐阜市民病院、大垣市民病院、市立奈良病院、坂出市立病院は、いずれも固定資産回転率が、1以上であるのに対し、大津市民病院は、0.41 と約 40%である。自己資本構成比率も 20.8%と低い。

これは累積欠損金により自己資本が減少しているためであり、将来の財務余力が 20.8%しかないとも言える。企業債元利償還金比率④は、他のベンチマーク病院に比べ 1.7 倍～5.9 倍も高く、経営圧迫要因となっている。他に注目すべき点は、岐阜市民病院、大垣市民病院、坂出市立病院は、退職引当金が積まれている点である。綾部市民病院、市立奈良病院は、指定管理者制度であり、市職員はそれぞれ 2 名、4 名しかおらず、引当金を計上していないと考えられる。大津市民病院は引当金を計上していないため、潜在的な債務を抱えていることになる。

③患者・職員稼働状況分析

指定管理者制度の綾部市民病院、市立奈良病院は、職員稼働実績が報告されていないため、岐阜市、大垣市、坂出市との比較を行った。(表 9 参照)

外来入院患者比率をみると、大津市民病院は 168.7%であり、岐阜市民病院、大垣市民病院は約 200%、坂出市立病院の 239.2%より小さいことから、入院に重点をおいた診療を行っているといえるが、外来患者数が少ないとも言える。

医師 1 人あたりの患者数、看護部門 1 人あたりの患者数も、入院外来とも最も少ない。患者 1 人あたりの入院収入は、大津市民病院は 44,161 円であり、大垣市民病院より 16%程度低く、坂出市立病院より 28%ほど高い。留意すべき点は、大津市民病院は 7 対 1 看護であり、大垣市民、岐阜市民、坂出市立病院の 10 対 1 看護体制であることである。大津市民病院の 7 対 1 入院基本料は、1555 点(平成 20 年度)と、10 対 1 病院より、255 点高くなるので、平均入院単価は上昇するが、大垣市民病院、岐阜市民病院より、平均入院単価は低い。一方、7 対 1 では、看護師数が増えるため、看護師 1 人あたり入院患者数は、小さくなる。外来単価は、大垣市民病院が飛びぬけて高く、大津市民病院は 9,582 円で 2 番目に高い。医業収益に占める薬品費の比率は 8.5%で、大垣市民病院 24.5%、岐阜市民病院 18.2%よりかなり低く、坂出市立病院よりもやや低い。

これらの指標から、大垣市民病院は、救命救急センターを擁し、がんなども含めた密度の高い治療を行っている一方、坂出市立病院は、患者さんを多く診ることで平均単価は低くても収支バランスを取るといった経営戦略が明確になっていることがわかる。これに対し、岐阜市民病院、大津市民病院は、救命救急センターはないものの、地域の救急医療、急性期医療を担うポジションであることがわかる。しかし、医師 1 人あたり診療収入でみると、大津市民病院は、大垣市民病院の 64%、岐阜市民病院の 82%、坂出市立病院の 84%程度であり、看護部門 1 人あたりでは、大垣市民病院の 58%、岐阜市民病院の 70%、坂出市立病院の 89%程度となり、1 人あたり生産性が低い。

④職員配置及び 1 床あたりの固定資産の比較

病床 100 床あたりの医師数は、大垣市民病院、岐阜市民病院と同等であるが、看護部門が最も多く、全職員数は、103 床多い岐阜市民病院より 10 人多い。(表 9 参照)

病床 1 床あたり固定資産は、大津市民病院は 33,813 千円/床となり、大垣市民病院より 44.4% 高く、坂出市立病院の約 8 倍となる。これより、大津市民病院は、固定資産(建物)に対する投資が大きいと言える。

表9 患者数・職員稼働状況比較（平成20年度地方公営企業決算：総務省）（単位：円、人、%、件）

項目	病院名	滋賀県	岐阜県	岐阜県	香川県
		大津市民病院	岐阜市民病院	大垣市民病院	坂出市立病院
1. 病床数		506	609	888	216
2. 全病床利用率		80.9	89.9	86.1	70.7
3. 患者数					
(1) 1日平均患者数					
ア. 入院		409	548	764	153
イ. 外来		1,038	1,595	2,349	455
(2) 外来入院患者比率 (年延外来患者数/年延入院患者数)		168.7	194.0	206.2	239.2
(3) 職員一人当たり患者数					
ア. 医師					
(ア) 入院		4.0	4.6	4.3	5.5
(イ) 外来		6.7	8.9	8.8	13.3
イ. 看護部門					
(ア) 入院		0.9	1.2	1.0	1.1
(イ) 外来		1.5	2.3	2.2	2.7
4. 収入					
(1) 患者1人1日当たり診療収入					
ア. 入院		44,161	46,166	52,485	34,628
イ. 外来		9,582	8,941	16,755	6,944
(2) 職員1人1日当たり診療収入					
ア. 医師		239,260	291,596	372,489	284,219
イ. 看護部門		52,577	74,618	90,866	58,897
5. 医業収益に対する割合					
(1) 職員給与費		57.1	48.0	40.7	50.9
(2) 薬品費		8.5	18.2	24.5	9.8
6. 検査の状況					
(1) 患者100人当たり検査件数		512.9	537.8	608.8	246.5
(2) 患者100人当たり放射線件数		23.5	18.4	30.6	11.7
7. 病床100床当たり職員数					
(1) 医師		20.4	19.1	20.1	12.7
(2) 看護部門		84.0	72.7	82.2	61.5
(3) 薬剤部門		2.2	2.8	5.2	3.9
(4) 事務部門		7.3	5.7	7.4	9.3
(5) 給食部門		0.6	1.0	4.8	1.4
(6) 放射線部門		3.0	3.3	5.0	2.5
(7) 臨床検査部門		3.0	4.6	6.5	3.2
(8) その他部門		5.5	6.6	9.7	2.5
(9) 全職員		125.9	115.8	140.9	97.2
8. 全職員数		637	627	1,188	209
9. 1床当たり固定資産					
(1) 償却資産		33,813	20,714	23,115	4,353
ア. 建物		31,493	14,580	19,074	2,508
イ. 器械・備品		2,080	6,072	4,258	1,773

⑤まとめ

以上を総合すると、大津市民病院は、人や固定資産（建物等）に対する投資が、収益に対して十分な効果を出すまでに至っていないこと、並びに投資費用の償還が収益を圧迫していることが、経営収支の悪化をもたらせたと推察される。その根底には、人的投資、設備投資を行うに当たって、明確な経営戦略と詳細な経営計画の検討が十分になされてこなかった経営管理能力の不足が指摘される。

(4) 業務実績の推移

①患者動向

延入院患者数（表10）は、平成18年度～平成21年度は、15万人前後で推移しているが、平成19年度の病床削減と7対1看護の導入により、1人平均入院単価は、平成18年度に比較し、平成21年度は、8.6%の上昇となった。入院収益も、平成18年度に比し、平成21年度は6.5%の成長の伸長がみられる。延外来患者数は、平成17年度以降、毎年減少傾向にあるが、1人平均単価は、平成17年度に比し、平成21年度は19.0%上昇しており、外来収益では、平成17年度並みの実績となった。

平均在院日数は、ほぼ一貫して短縮しており、平成21年度は12.8日となっている。一般病床稼働率は、平成19年度に10%の病床削減を行い、平成21年度は85.9%となっている。

表10 患者の推移

項目		単位	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
入院	延入院患者数	人	171,370	156,081	152,371	149,454	153,124
	1日平均患者数	人	470	428	416	409	420
	1人平均単価	円	40,909	42,556	44,876	44,161	46,202
	入院収益	千円	7,010,645	6,642,155	6,837,861	6,600,028	7,074,580
外来	延外来患者数	人	282,216	272,221	262,415	252,188	243,324
	1日平均患者数	人	1,157	1,111	1,071	1,038	1,005
	1人平均単価	円	8,961	9,019	9,472	9,582	10,663
	外来収益	千円	2,528,829	2,455,261	2,485,611	2,416,488	2,594,548
入院・外来収益計		千円	9,539,475	9,097,416	9,323,472	9,016,516	9,669,129
平均在院日数		日	14.1	13.1	13.2	13.3	12.8
一般病床利用率		%	85.7	78.6	85.2	83.8	85.9

②救急患者の動向

救急患者数（表11）は、平成19年度～平成20年度にかけてやや低下したが、平成21年度は低下への歯止めがかかった。しかし、救急患者数に占める入院率は低下傾向にある。これは、外来救急の診療能力がアップしたということも考えられるが、一方で救急車の搬送数が、平成19年度の3,176件から、平成21年度2,595件と大きく減少していることから、軽症の救急患者が増加した可能性もある。

表11 救急患者の推移

(単位：人、%)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
①救急患者数	21,801	20,607	19,588	18,837	20,838
うち外来	19,035	18,094	17,274	16,597	18,479
②うち入院	2,766	2,513	2,314	2,240	2,359
入院率(②/①)	12.7	12.2	11.8	11.9	11.3
救急車搬送数		3,061	3,176	2,834	2,595

大津市消防局からの主要な救急医療機関への搬送人員の割合（表 1 2）をみると、大津市民病院は、平成 18 年度 25.5%から平成 21 年度 20.6%へと低下傾向にある。急性期医療、入院医療を重視する経営を目指しているが、その地域への波及効果はまだ十分に伝わっていない。

表 1 2 大津市消防局医療機関別搬送人員割合の推移 (単位：%)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
大津赤十字病院	43.7	49.2	45.5	46.9
大津市民病院	25.5	23.7	22.7	20.6
滋賀医科大学病院	10.4	7.8	10.4	11.8
その他	20.4	19.3	21.4	20.7
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0

③紹介率の減少

平成 19 年度～平成 21 年度における紹介率、逆紹介率の推移（表 1 3）を見ると、逆紹介率は年々増加しているが、紹介率はやや低下している。積極的な逆紹介は重要であるが、地域医療支援病院としては更なる紹介率のアップが必要である。

表 1 3 紹介率の推移 (単位：%)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
紹介率	44.3	42.3	42.2
逆紹介率	61.5	65.0	68.8

④地域との連携－診察依頼件数及び特殊検査の予約件数の推移

一般患者の診察依頼件数（表 1 4）は、平成 21 年度は 3,655 件であり、平成 19 年度に比べ 1,183 件減少した。時間外・土日休日受付件数は横ばいである。

表 1 4 一般患者診察依頼件数の推移 (単位：件)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
一般患者診察依頼件数	4,838	3,616	3,655
うち時間外・土日休日受付件数	796	819	801

特殊検査予約件数（表 1 5）の推移も、平成 19 年度以降、減少している。

表 1 5 特殊検査予約件数の推移 (単位：件)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
特殊検査予約件数	1,526	1,270	1,207
うち時間外・土日休日受付件数	321	317	277

⑤開放型病床利用状況

開放型病床利用状況（表16）は、平成17年度に利用入院患者延人数が、2,939人であったが、平成21年度は520人と大幅に減少した。開放型病床利用率は、16.4%から3.0%となり、極めて利用率が低下している。利用登録医師数も、平成18年度の39人をピークに平成21年度は15名まで低下し、共同指導回数も平成17年度201回から平成21年度53回まで低下している。これらは、開業医師のニーズが大幅に減少しているのか、大津市民病院の取り組みに要因があるのか明らかにし、今後の必要性、必要病床の再検討が必要である。

表16 開放型病床利用状況年度別集計 (単位：人、費、%。回)

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
利用入院患者数	163	158	81	45	38
〃月平均	13.6	13.2	6.8	3.8	3.2
利用入院患者延人数	2,939	2,603	1,480	976	520
〃月平均	244.9	216.9	121.6	81.3	43.3
平均在院日数	18.2	16.8	18.4	21.8	13.6
開放型病床利用率	16.40	14.60	8.00	5.00	3.00
利用登録医師数	35	39	34	16	15
〃月平均	2.9	3.3	2.8	1.3	1.3
共同指導回数	201	155	99	66	53
〃月平均	16.8	12.9	8.3	5.5	4.4

総じて、救急医療、地域連携における大津市民病院のプレゼンスは、低下傾向にあるのではないかと危惧される。公的病院としての役割は何か等一般医療における健全経営のあり方をもう一度、再検証することが必要である。繰出金の支出目的は、真に民間病院が担うことの出来ない地域医療や急性期医療の充実に振り向け、それ以外の一般医療については、民間同様の経営を行わなければならない。他会計からの繰出金を前提とした漫然とした経営から脱却するには、病院自身による綿密な経営戦略、経営計画、活動計画が必要であり、それを実行できる強力な経営管理体制が必要である。

⑥薬局の取り組み

当病院の薬局は、最小のコストを目指し、在庫の圧縮、ジェネリック品の拡大等に取り組んでいる。医業収益の薬品費の比率は、ベンチマーク比較病院のなかで最も小さい。平成22年度からは、廃棄ロスの管理にも取り組み始めた。地域の開業薬局の薬剤師への研修機会の提供に積極的に取り組むなど、継続的な改善を実施しており評価できる取り組みである。

4-3. 繰出金の明細と算出根拠

平成21年4月には地方公共団体の財政の健全化に関する法律の全面施行に伴い、自治体病院は、民間病院並みの経営努力を行ってなお、不採算医療となる救急医療、産科、小児科など、民間病院が提供できない医療を提供することが強く求められるようになった。

大津市民病院への繰出金（表17）は、「地方公営企業繰出金について（通知）」（総務省）に基づいて、金額が算出されている。平成19年度から平成21年度の一般会計繰出金を検討したところ、医療に直接関わるとされる経費は、表17の○印を付けた項目であった。○印の平成21年度分の合計金額は、608,956千円となり、実際の繰出金の30.9%に過ぎない。企業債償還利息は、民間病院であれば、自力で返済すべきものであり、全額が政策医療目的とは言いがたい。病院事業に特化した基準以外に、基礎年金拠出金、児童手当など、「その他の地方公営企業職員に係る経費の項」をもって算出するなど、病院の公的医療や政策医療の目的を達成するために、直接的に寄与する繰出しとは言えない項目があった。

表17 年度別一般会計繰出金明細表(大津市民病院資料) (単位:千円)

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	21年度対19年度比
医業収益 勘定	救急医療確保	○ 80,000	125,500	258,500	323.1%
	災害拠点病院備蓄	○ 900	1,250	514	57.1%
医業外 収益勘定	企業債償還利息		319,468	295,187	87.3%
	看護師養成所運営経費		109,165	95,319	71.3%
	研究研修経費	○ 8,000	8,000	11,283	141.0%
	共済組合追加費用		93,717	85,449	77.7%
	基礎年金拠出金		37,913	111,855	252.4%
	ICU運営経費	○ 104,625	84,991	152,513	145.8%
	結核病棟運営経費	○ 10,976	51,595	42,939	391.2%
	健全化利子分		31		
	小児医療運営経費	○ 73,447	97,096	115,695	157.5%
	児童手当に要する経費		965	13,504	779.9%
	院内保育所の運営に要する経費		6,762	9,840	145.6%
	公立病院改革プラン策定経費			180	
	経済危機対策事業に要する経費			69,829	新規
収益勘定合計		845,969	979,766	1,193,611	141.1%
資本勘定	企業債償還元金		593,370	560,296	99.2%
	企業債償還元金自己資金相当額			240,000	前年新規
	高度医療に要する経費	○ 0		17,512	新規
	消化器センターに要する経費	○ 0		100,000	新規
	経済危機対策事業に要する経費			0	7,171
資本勘定合計		593,370	800,296	777,290	131.0%
繰入金合計		1,439,339	1,780,062	1,970,901	136.9%

4-4. 意見（経営改善への提言）

(1) 経営戦略の策定と使える経営計画の策定

ベンチマークで明らかとなったように、市立奈良病院や坂出市民病院のように過大な投資にならないよう、市民に身近な医療を提供していくか、大垣市民病院のように、大きな投資を行いながら、救急医療や、がん治療など診療密度の濃い医療を提供していくことで経営のバランスを取るのか、大津市民病院の経営戦略を明確にすることが第一である。

救急入院率の減少、大津市消防局からの医療機関別の搬送割合が、毎年低下している点は、急性期医療を重点にする病院としては問題であり、早急に要因を把握し改善することが必要である。

経営戦略が明らかになれば、戦略を実現するための経営計画が必要である。現状は、具体的な方針・目標・計画が、各部門・組織にブレークダウンされておらず、それぞれの担当者が自分の職務の範囲内で、努力をしているに過ぎない。現在の経営計画は、行政向けの性格が強く、部門別計画や各種の活動目標を設定するといった自院で活用できる計画を策定すべきである。

(2) 病院職員の意識向上

担当課から「公務員だから給与については規定どおりであり比較しても仕方がない」、「自治体病院だから経営を比較しても仕方がない」、「部門別損益や診療科別損益を出しても使えない」などの意見が聞かれたが、これらについて基本的な経営方針が示されていないことが問題である。

医事システムやDPCシステムなどの業務知識が、特定の個人に依存しているため、上司も含め、現状の把握が十分できていない場面も多くみられた。

今回のヒアリングは、ほとんどが事務部門に限られたため、医療現場の職員の意識は異なる可能性がある。業務に必要な専門知識は、個人が独力で身につけており、事務部門としては、教育研修の機会やキャリアアップ計画を持っていない。民間病院では、事務方も含め人材育成は、病院経営にとって極めて重要な課題であり、今後、公務員制度のなかでどのように人材育成を図るのか、ノウハウや経営改革をどのように継続させていくのか、具体的な計画を作成すべきである。

(3) DPCに対応した経営管理システムの導入の検討

これまでのDPC医療機関別評価係数は、前年の収入を保証する仕組みで決められてきたが、今後は、病院の医療機能を評価する係数へと変わることとなった。（表18参照）

新たな機能係数は、診療データの管理や効率性、複雑性などで構成され、病院機能の高さによって入院収入が決まる仕組みとなる。今後、この新評価係数をとれるような経営を行う必要がある。

DPCは、診療報酬請求の仕組みであるが、経営的にはコスト管理能力がキープロセスとなる。大津市民病院では、患者ごとのDPCコストを把握する仕組みが構築できておらず、ひいては診療科別、部門別の損益計算も出来ていない状態である。

DPCを含めた病院のコスト管理が可能になれば、部門別損益、患者別損益が出せるようになる。部門別損益は、マイナスだから単純に縮小するなどのために使うものではない。治療が赤字であるから治療しないというものでもない。重要なのは、見れば改善できるものが、見えないために改善の機会を失い、不毛な努力をしなくてはならない点を改革するためのものである。以上のことから明らかのように、DPCに対応した経営管理システムの構築を急ぐ必要がある。

表 1 8 新評価係数の概要（機能評価係数Ⅱ）

項目	名称	評価の考え方
1	データ提出係数	対象病院における詳細な診療データの作成・提出に要する体制と、そのデータが活用されることで、医療全体の標準化や透明化等に貢献することを評価
2	効率性指数	平均在院日数の変動に伴う病棟業務量の増減について、患者の疾病構造の違いを補正した在院日数の相対値により評価
3	複雑性指数	対象病院における診療の複雑さについて、当該病院における一入院当たり包括点数の相対値により評価
4	カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について、当該病院で算定している診断群分類の広がりにより評価
5	地域医療指数	地域医療への貢献による評価
6	救急医療係数	包括点数では評価が困難な救急入院初期の検査等について、救急患者に占める割合により評価

（4）経営形態の検討

①経営形態の見直し

外部環境で述べたように、全国では、自治体病院の経営形態の見直しが進んでいる。しかし、大津市民病院では、まだ具体的な検討に入っていない。現実には、財務適用（地方公営企業法の一部適用）病院であることにより、医師事務作業補助体制加算の算定における業務委託契約の問題など雇用管理の硬さによる問題や、給与など処遇の問題、経営人材の不足、経営管理の不十分さ等といった多くの問題が発生している。他の自治体病院の研究を実施し、大津市民病院の健全経営にとって、最善の経営形態、手法は何か、現状の経営形態で進めるならば、これまでの問題に対する具体的な改善策など対処方針を決める必要がある。

経営形態を検討する上でしばしば議論されるのが地方公営企業法の適用範囲である。「地方公営企業法の全部適用」とは、地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）の適用を受けることであり、基本的には、全ての公営企業が全部適用である。しかし、病院事業については、特別に財務（予算、決算、契約等）に関する規定のみを適用し、その他は地方自治法の規定を適用する経営形態を認めている。これを「地方公営企業法の一部適用」といい、多くの自治体病院が、この経営形態を選択している。（表 1 9 参照）

全部適用と一部適用の大きな違いは、「事業管理者」を設置することである。事業管理者は、経営に必要な「人・金・物」に関する全ての権限を掌握すると同時に、経営責任を負うことになる。一部適用の場合は、病院のトップである病院長に対して、「人・金・物」に関する権限が、ほとんど与えられていない。権限の無い病院長に経営責任を負わせることは困難である。

表 1 9 主な経営形態の特徴

	地方公営企業法		特定地方独立行政法人
	(一部適用)	(全部適用)	(公務員型)
法の適用のあり方	地方公営企業法の財務規程のみを適用	企業管理者の設置や組織、人事労務に関する規定など地方公営企業法の全部を適用	
管理責任者	地方公共団体の長	事業管理者 ・地方公共団体の長が任命(特別職地方公務員) ・地方公営企業の業務執行権と代表権を有し、当該業務の執行に関し当該地方公共団体を代表する ・内部組織の設置、職員の任命、給与等の身分取り扱い、予算の原案説明書等作成、資産の管理、購入、処分、契約の締結、労働協約の締結部を適用 など	
一般会計負担金	地方公共団体が負担すべき経費を一般会計から繰り入れる。	同左	必要な経費を市から運営費交付金として交付
職員採用	職員定数条例で定められており、柔軟な職員の増員・配置、随時採用には限界がある。	公営企業管理者に権限が付与されている。	理事長の判断により必要な時期に必要な職員を採用することが可能 (定数の制約はない)
予算	予算単年度主義による制約及び議会の議決が必要	同左	議会の議決は不要。利益を翌年度の使途に充当が可能
業務の専門性の維持・向上	事務職等は2,3年で交代するケースが多い。	管理者に権限が付与される。	理事長の判断により、必要な時期に必要な職員を採用することが可能
公共的役割の維持確保	市の直営であり、公益的医療が継続的に確保される。	同左	公益的医療を担うため市が出資して運営される組織であり、公益的医療が継続して確保される。

しかし、全適病院の経営実態としては、地方公共団体組織全体の人事管理に組み込まれ、柔軟な職員の増員・配置、随時採用には限界があるとされる。また、人事院勧告に準拠した給与・勤務条件がそのまま適用され、経営状況が反映されないケースも多い。逆に、坂出市立病院のように、一部適用のままだでも、優れた経営を行っている病院もあり、単純に法の適用を変更したからといって、経営が自然に良くなるわけではない。

今後の大津市民病院の公的医療とは何かを明確にしていく中で、中長期的な戦略、人材、組織、資金、設備を明確にして、それを実現するために、どのような権限や裁量が必要であるのか、それは、現行法のなかで実現可能なかどうか、最適な経営形態とは何であるのか等、明確にすべきである。

②現行体制における改善部分

経営形態の見直しは必須であるものの、その実現には十分な議論や研究と市民のコンセンサスが必要であり、時間を要するものである。当面の課題として現状の体制を維持しながら、大津市行政全般の中での大津市民病院の経営・事務運営のあり方を見直すことが必要である。具体的には、大津市の既存の部署の中で大津市民病院を所管する部署を定め、行政事務運営の観点から病院業務に携わることとし、病院長との連携の下で経営を担っていくことを検討されたい。また、

契約関係・物品調達・人事管理等、これまで病院業務が特殊だからという理由で病院事務局が独自に行ってきた業務を整理し、例えば契約関係業務の一部を総務部契約検査課で行うことにより、病院事務局の負担が軽減し、かつ、透明化が図れるということも考えられる。他方、専門的・特殊的業務、たとえば現在外部委託している医事課窓口業務や、現在は経理課が行っている主計業務等は、委託範囲と事務局権限の明確化を前提として、もっと外部委託化を進めることにより継続的に安定したサービスの提供が可能となる以上、大津市役所内部の他の部署との連携並びに特殊な業務の外部委託を検討すべきである。

③外部コンサルタントの導入

平成21年度包括外部監査における未収金の監査、本年度の包括外部監査あるいは本年度において発覚した委託業者の談合事件・公金着服事件等の一連の不祥事を考えると、大津市民病院の事務運営に関して、広い範囲で見直すべき点があると考えられる。このような認識のもと、全体を包括的に分析し、問題点を洗い出し、その改善策を得るという観点で、医業関係の外部コンサルタントを導入すべきと考える。コンサルタントを導入することの成果とその費用について、いわゆる費用対効果は常に課題として存在する。コンサルタントを導入しても初年度で目に見えた効果が出ないという理由ですぐにやめてしまう事例もよくあると聞くが、大津市民病院の場合、部分的・限定的ではなく、全体的・横断的かつ継続的な指導が必要と思われるので、早急に、しかも中期的期間（最低3年間は必要）でのコンサルタント導入を検討されたい。

(5)繰出金の算出根拠

一般会計からの繰出金については、その基準が総務省から通知されている「地方公営企業繰出金について」に記載されている。病院事業については周産期医療、小児医療、高度医療等各政策医療について「これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする」と規定されているが、この前提としては部門別収支を合理的に算定する必要がある。

しかし、大津市民病院における現在の算出基準は、実際の部門収支を検討したものでなく、小児医療やICUにおける収益の根拠を、病院全体の平均入院単価としたり、部門別コストを調査せず、仮定的な配分による算出とするなど、繰出しの算出根拠が実際と乖離しているものがある。各繰出しの基準を算定するためには、各政策医療、公的医療の効果、収益、費用を算定できる原価計算などの経営管理手法を確立し、根拠とすべきと考える。