

## 自治体病院の経営状況と経営指標の妥当性

## The Management Condition and Relevance of Management Indicators of Municipal Hospitals

河合 晋<sup>†</sup>, 岡崎 一浩<sup>††</sup>  
Susumu Kawai<sup>†</sup>, Kazuhiro Okazaki<sup>††</sup>

**Abstract** This paper aims to make the management condition of municipal hospitals time series, to see the characteristics, then to evaluate the functions that the indicators obliged to improve management efficiency played a role in improving management and their relevance.

## 1. はじめに

公的医療機関は、戦後医療機関の計画的整備を図る際に、国民に必要な医療を確保し、かつ医療水準の向上を図る上で中心的役割を果たしてきた。そして、全ての国民が安心して医療サービスを受用できるよう、地域医療の中心になったのが自治体病院である。現在、全国で約 820 の自治体病院が運営され、地域の基幹・中核病院または唯一の医療機関として存在している。自治体病院の社会的役割は公共の福祉にあり、高度医療や過疎地などの不採算部門に関わる医療など民間病院の場所的・分野的補完をして、地域医療の確保のために大きな役割を果たしている。一方で、自治体病院は地方公営企業に位置付けられ、原則として企業原理が求められる。すなわち、公共目的の追求と企業としての経済性追求の二面性を有した運営が必要とされる。

自治体病院と民間病院の比較をすると、自治体病院は他会計からの負担が 1 割以上あるのに医業収支は赤字である(表 1)。よく問題にされる人件費比率は民間病院に比べて高いわけでもない。同調査では、国立病院なども含めた経営主体別の経営状況が示されるが、自治体病院の赤字体質は際立っている。

本稿は、自治体病院に焦点を絞って、経営状況を時系列にし、その特徴を見た後、経営効率化のために義務付けられた指標が経営改善に果たした機能や、その妥当性を評価することが目的である。

† 愛知工業大学 経営学部 非常勤講師 (豊田市)

†† 愛知工業大学 経営学部 (豊田市)

	医療法人(私立)		自治体病院	
	金額(千円)	比率	金額(千円)	比率
医業収入	144,796	100%	460,349	100%
入院収入	101,577	70.2%	306,948	66.7%
外来収入	37,034	25.6%	136,218	29.6%
その他	6,186	4.3%	17,183	3.7%
医業費用	138,680	100%	487,102	100%
給与費	79,501	57.3%	248,954	51.1%
医薬品費	13,449	9.7%	73,938	15.2%
給食用材料費	1,635	1.2%	2,200	0.5%
診療材料費等	10,528	7.6%	45,679	9.4%
設備関係費	7,306	5.3%	15,812	3.2%
経費	11,707	8.4%	25,527	5.2%
委託費	7,570	5.5%	38,992	8.0%
減価償却費	5,796	4.2%	31,954	6.6%
その他	1,188	0.9%	4,056	0.8%
医業収支差額	6,350	4.4%	△26,581	△5.8%
負担金等	3,189	2.2%	63,489	13.8%
調査対象	471病院		177病院	
平均病床数	131床		277床	

表 1 自治体病院と民間病院の比較

(注) 中央社会保険医療協議会：第 19 回医療経済実態調査(医療機関等調査) 報告, 18-21, 2013. より筆者作成

## 2. 経営状況の推移

## 2・1 収益性の判断

地方公営企業経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」(地方公営企業法第 3 条)である。自治体病院は地域住民に一定水準以上の医療サービスを提供するとともに、企業としての経営の質を担保しなければならない。地方公営企業が行う活動は、水道事業や病院事業などのように、財貨またはサービスを提供し、その対価として料金収入を得るという、典型的な経済活動である。よって、民間企業と同様に経済的合理性を追求したマネジメントが行われるべきであり、原則として独立採算性が採られているし、その会計制度も企業会計基準に準じた発生主義会計を採用している。

経営の質における経済性の優劣を財務の観点から行う場合、経常収支比率や総資本医業利益率など「収益性」の評価指標に基づいて判断される。自治体病院の経営状況を把握する際、経常収支比率〔(医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)×100〕が多く用いられるが、国庫補助金や一般会計繰入金など他会計負担金が医業外収益として計上されている点に注意を要する。民間病院なら採算ベースに乗らず切り捨てている医療サービスも、自治体病院であれば、その公共性から採算を度外視して行わなければならない医療活動が存在する。他会計負担金は、その補填として支出されるものであるため、本稿では、「経費負担の原則」(同法第 17 条の 2) の考え方にに基づき、以下の自治体病院の経営状況の数値は、他会計負担金を含む経常収支比率であり、それを前提とした赤字・黒字という表現とする。

## 2・2 経営状況

### 2・2・1 1970 年代～1980 年代

1974 (昭和 48) 年度には、経常ベースで赤字病院が約 7 割に増加していたが、1976 (昭和 51) 年度、1978 (昭和 53) 年度にわたり今では考えられない診療報酬のプラス改定 (1976 年度は 9%、1978 年度は 11.5%) がなされるとともに、自治体病院に対する国庫補助金等の地方交付税措置が強化された。また、不良債務解消のための特別交付税措置により、1976 (昭和 51) 年度以降は過半数が黒字となり、1979 (昭和 54) 年度には 7 割以上が黒字となった。しかし、1981 (昭和 56) 年度から 1983 (昭和 58) 年度にわたり大幅な薬価基準の改訂による医療費抑制措置が講ぜられると、病院の薬価差益を押し下げる結果となり、再び過半数以上が赤字となった。そこで、1985 (昭和 60) 年度、1986 (昭和 61) 年度において、診療報酬の引き上げ (1985 年度は 3.5%、1986 度は 2.5%) などにより、1987 (昭和 62) 年度には約 7 割の病院が黒字転換してピークを迎える。

1970 年代～1980 年代は、病院経営が悪化すれば診療報酬が引き上げられ黒字転換するが、抑制措置を講じると再び赤字に転落し、また診療報酬を引き上げるという構図が見てとれる。この時期の自治体病院経営は国家の政策頼みと言っても過言ではなく、実質的な経営改善には至らない状況である。1950 年代半ばから 70 年代後半までほぼ 2 桁の割合で国民医療費が増加しており、その背景には、1961 (昭和 36) 年の国民皆保険制度、1973 (昭和 48) 年の老人医療費無料化政策がある。これらにより、医療需給は飛躍的に増加し、医療供給量の確保が国家の目標であって、その中心的な役割を担ったのが自治体病院であったので、患者増に対応することに主眼を置いた自治体病院は、経営改善よりも規模の拡大により住民ニーズに答えていかなければならない時代であったと言える<sup>1)</sup>。

### 2・2・2 1990 年代～2000 年代後半

1990 年以降も診療報酬のプラス改訂が実施されたが、医業費用の増加が医業収益の増加を大きく上回るようになって経営状況は年々悪化し、1993 年には赤字の病院が 67.3%に達した。1994 (平成 6) 年度には、4 月に 3.5%、10 月に 1.7%の診療報酬のプラス改訂を行い、1996 (平成 8) 年度も 3.6%のプラス改訂を行った結果、一時的に改善はみられたが、1997 (平成 9) 年度からは再び悪化に転じ赤字病院は 5 割前後のまま推移していく。そして、2002 (平成 14) 年度に初めて診療報酬本体のマイナス改訂を実施した後は、病院の経営状況は一段と厳しくなり、2006 (平成 18) 年度の赤字病院は 78.9%と過去最悪になった。

1990 年代～2000 年代後半は、以前のように診療報酬を引き上げ、かつ国・自治体からの財政支援があっても、黒字に転換する病院数が鈍化している状況が見てとれ、過半数以上が赤字病院として慢性化したことに特徴がある。加えて、国の財政難から診療報酬本体が初のマイナス改訂となり、病院経営はかつてない厳しい状態となった。この背景には、民間病院の建設が進み、高度医療機器が中小民間病院にまで拡大してきて、公民病院間の競争が激化してきたこと、職員給与費・材料費の増加が著しく、職員給与費対医業収益比率は 50%を超える状態が続き、次いで材料費対医業収益比率が 30%弱で、高コスト体質となっていること、1955 年から 1965 年の第 1 次病院建設ラッシュから 30 年経過した 1985 年から 1995 年の間に、自治体病院の多くが建て替えや増改築をしたので、減価償却費や病院債の金利負担 (支払利息) などが大きくなっていることが挙げられる<sup>2)</sup>。

### 2・2・3 2000 年代後半以降

赤字が多い自治体病院の経営改善を促すため、総務省は、2007 (平成 19) 年に「公立病院ガイドライン」を示し、自治体病院は 2008 (平成 20) 年度中に改革プランを策定することや、3 年以内に黒字化を達成すること、5 年以内に病院の再編など経営形態の見直しを実現することなどを求めた。経営形態の見直しについては、2007 (平成 19) 年から 2014 (平成 26) 年の間に、病院数は 957 病院から 816 病院まで減少した。その要因は、統廃合や診療所化及び地方独立行政法人化 (2014 年度末時点で 80 病院が導入) である。特に、地方独立行政法人は地方自治体とは別法人が病院経営を行うため、目標管理や実績主義に基づく人事管理、弾力的なファイナンスが可能となり、権限と責任の明確化に資することで経営改善が期待される。また、半数近くの 360 病院で地方公営企業法の全部適用が行われ、より権限が委譲された病院経営に移行している。

「公立病院ガイドライン」における経営の効率化では、①経常収支比率、②職員給与費対医業収益比率、③病床

## 自治体病院の経営状況と経営指標の妥当性

利用率の経営3指標を必ず改革プランに数値目標として織り込むように要請しているが、特に経常収支比率は目標値を100%以上にして経常黒字化の達成を求めている。実際、2010（平成22）年度から2012（平成24）年度までの3年間に、診療報酬がややプラス改定されたとは言え、経常収支比率は100%以上に到達し、赤字病院も半数以下に減少したことから、改革プランの策定とその実行が功を奏した。この時期は、自治体病院に経営改善マインドが最も発揮された時と言えるだろう。具体的には、

収益を確保するため、地域の診療所と連携して紹介率や逆紹介率を上げることで、「地域医療支援病院」の承認を得ることや、7対1看護の導入などで診療報酬単価を改善するマネジメントを行うことなどが挙げられる。

しかし、2011（平成23）年度をピークに経常収支比率が下落していき、再び赤字病院も過半数を超えるようになって現在に至っている。

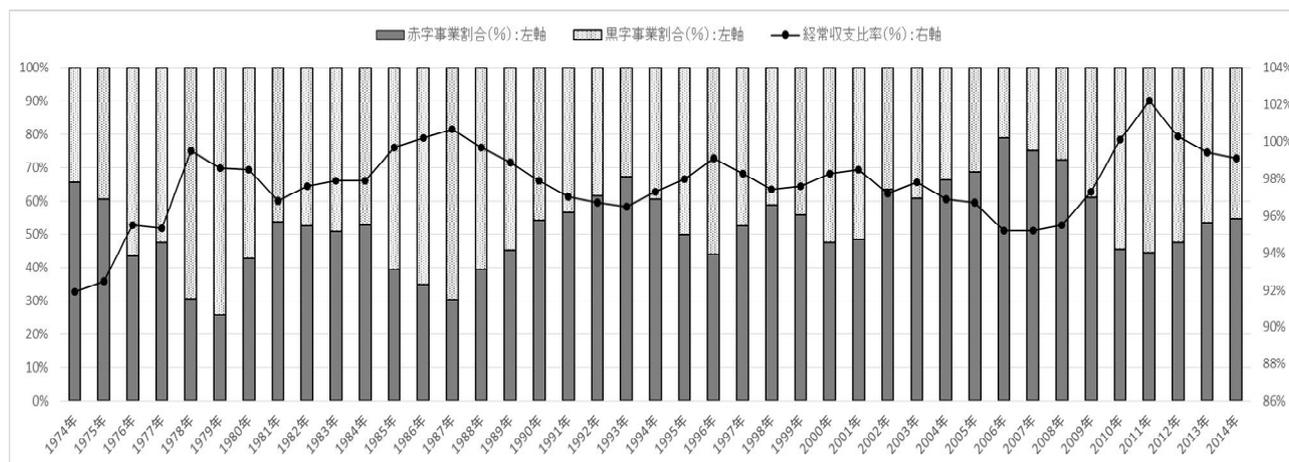


図1 経営状況の推移

(注) 地方公営企業経営研究会：地方公営企業年鑑（各年度版）より筆者作成

### 3. 病院改革プランの検証

前述のように、経常収支比率が100%以上となったことから、経営3指標の数値目標の義務化には一定の成果があったとの評価がなされている<sup>3)</sup>。しかし、2011（平成23）年度の各指標の達成度は表2の通りであり、改革プランで義務化された指標が自治体病院の経営効率化に資したとは言い難い。むしろ、黒字化を達成した病院の中には、独自に設定した指標の数値目標に対する達成努力が効果をもたらした可能性がある。

経営3指標の達成度			割合
経常収支比率	職員給与費対 医業収益比率	病床利用率	
達成	達成	達成	8.8%
		未達成	22.3%
	未達成	達成	4.5%
		未達成	19.0%
未達成	達成	達成	1.8%
		未達成	9.9%
	未達成	達成	3.7%
		未達成	29.9%
合計			100.0%

表2 経営3指標の達成度

(注) 総務省自治体財政局準公営企業室：公立病院改革プラン実施状況等の調査結果, 1-2, 2012. より筆者作成

2011（平成23）年度をピークに経常収支比率が下落していき、再び赤字病院が過半数を超える状況を踏まえ、総務省は、2015（平成27）年に「新公立病院ガイドライン」を示した。この新ガイドラインでは、旧ガイドラインの改革の視点は継続し、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を求めた内容となっている。経営の効率化については、「経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、(中略)課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることとする」<sup>4)</sup>として、個々の病院に具体的な指標の設定を委ねている。多くの病院の新改革プランを見ると、旧改革プランの2倍近い項目を数値目標に掲げているが、経営の質よりも医療の質に関する項目が多くなり、経営の効率化の指標は従前の経営3指標を引き継いだままの病院が多い。そこで、次章ではこの経営3指標が経営効率化に機能したのか、その妥当性を評価する（なお、独自に設定した指標の数値目標に対する達成努力の成果や、新旧改革プランの指標設定の比較等は別稿に譲る）。

### 4. 経営3指標の妥当性

#### 4・1 経営3指標について

自治体病院の財務に健全性が求められ、その改革プラ

ンの策定が義務付けられている以上、設定すべき経営指標は経営改善に資する指標でなければならない。多くの病院では旧ガイドラインでの経営 3 指標を引き続き用いているので、経営効率化との関係からその指標の妥当性を評価する。

経営 3 指標の算式及び相互の関係を以下のように示す(図 2)。

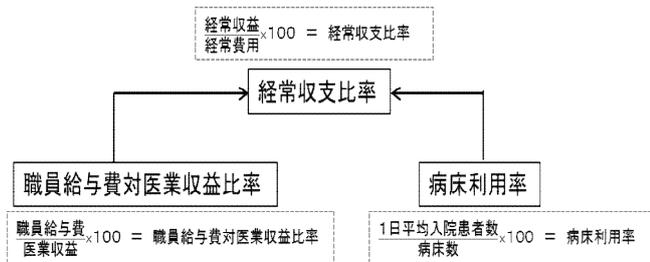


図 2 経営 3 指標の算式と相互の関係

旧ガイドラインで義務化された経営 3 指標は並記されているが、相互に関係がある。経営収支比率は目標値を 100%以上にして経常黒字化の達成を求めていることから分かるように、経営改善における最上位の成果指標である。一方、職員給与費対医業収益比率は、費用構成比率の中で最も割合が高い職員給与費を本業収入である医業収益に見合うように設定することを要請する意図があるので、医業費用抑制の目標指標である。また、病床利用率は、ベッドの稼働率を上げることで入院収入を確保し医業収益を増加させる意図があるので、医業収益確保の目標指標である。よって、費用面の職員給与費対医業収益比率を下げることで経営収支比率を上げること、及び収益面での病床利用率を上げることで経営収支比率を上げること为目标とした関係性があると解せられる。

#### 4・2 A病院の例

同一県内で同じ地域中核・基幹病院である 10 の自治体病院を対象とし、義務化された経営効率化の 3 指標を検討したが、本稿では A 病院（愛知県東三河南部、811 床、職員数 1,226 名）を例として取り上げ、2005（平成 17）年度から 2013（平成 25）年度までの職員給与費対医業収益比率と経営収支比率の関連性、及び病床利用率と経営収支比率の関連性を時系列で見てみる。

職員給与費対医業収益比率と経営収支比率の関連性においては、職員給与費対医業収益比率が目標数値化される以前の 2005（平成 17）年度から 2008（平成 20）年度までは両者に関連性が見られないが、指標として義務化された 2009（平成 21）年度からは職員給与費対医業収益比率が下がることで経営収支比率の上昇に貢献している（図 3 の斜線矢印）。職員給与費の大部分が固定費と仮

定すれば、医業収益を増大させれば、結果、職員給与費対医業収益比率は下がる。そもそも医業収益は経営収支比率に大きく影響するので、職員給与費対医業収益比率の引き下げ目標は、単に医業収益を増大させればいいというモチベーションとなり、費用面における経営指標として機能しない可能性がある。しかし、職員給与費抑制のモチベーションとして機能することには意義がある。実際 A 病院は、この間医業収益を順調に増加させている一方で、職員給与費は 5%以内の費用増加率（2009（平成 21）年: 10,053,489 千円→2013（平成 25）年: 10,500,785 千円）に抑制していた（図 4）。その他 9 病院でも職員給与費対医業収益比率と経営収支比率の関連性が確認されており、職員給与費対医業収益比率を下げる目標は、対象病院の経営収支比率の改善に機能していた。費用構成比率の中で最大である職員給与費の対医業収益比率の引き下げは、費用面における経営指標として一定の意義がある。

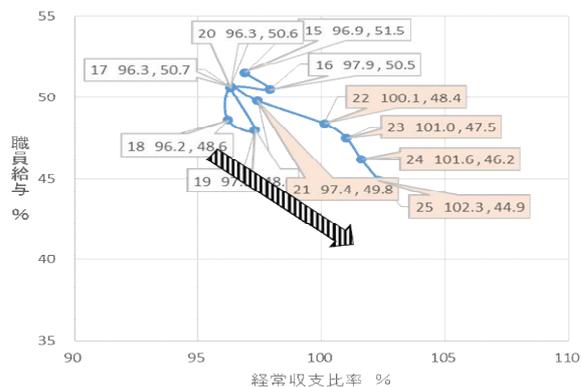


図 3 職員給与費対医業収益比率と経営収支比率

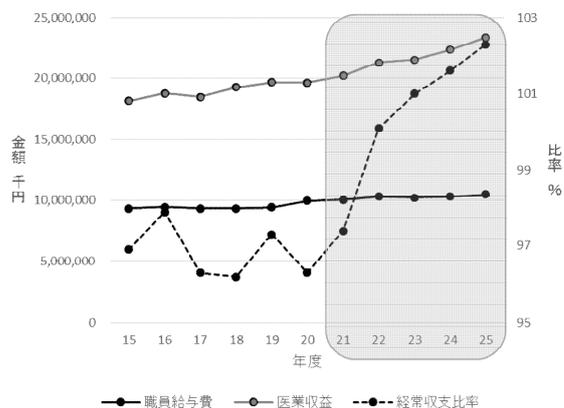


図 4 職員給与費の抑制と経営収支比率

病床利用率と経営収支比率の関連性においては、病床利用率が目標数値化される前の 2005（平成 17）年度から指標として義務化された後の 2013（平成 25）年度まで、

## 自治体病院の経営状況と経営指標の妥当性

一貫して両者に関連性は見られない(図5)。その他9病院でも病床利用率と経常収支比率の無関連性が確認されており、病床利用率を上げる目標は、対象病院の経常収支比率の改善に機能していない。よって、病床利用率の引き上げ目標は、収益面における経営指標として意義がない。

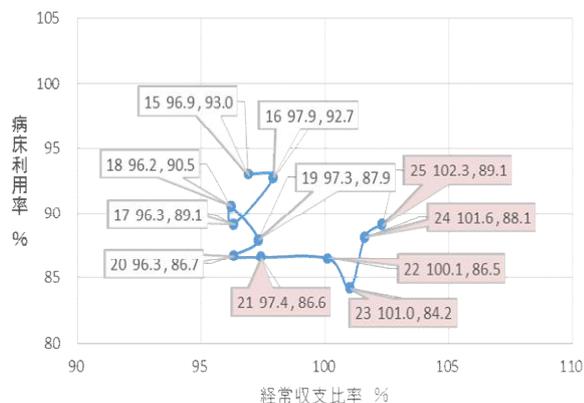


図5 病床利用率と経常収支比率

この点、医業収益は、入院収益・外来収益・その他医業収益で構成されるが、病床利用率は入院収益に貢献するだけなので限定的であるし、A病院ではそもそも病床利用率と入院収益に関連はなく(図6)、病床利用率を経営効率化の指標として義務化されることは妥当ではない。

$$\begin{aligned} \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} &= \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \\ &= \frac{\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \\ &= \text{経常収支比率(経営指標)} \end{aligned}$$

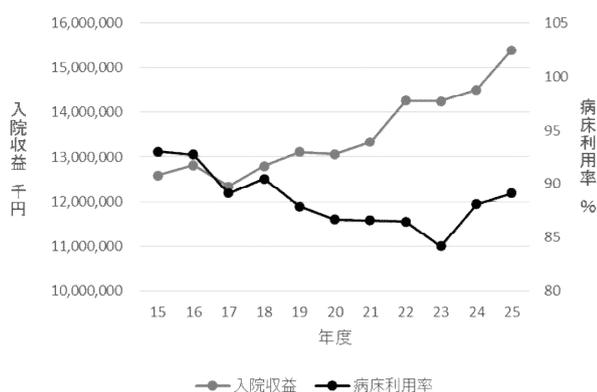


図6 病床利用率と入院収益

## 5. まとめと課題

自治体病院経営は診療報酬の改定に影響されてきたが、1990年代からは経常収支比率が下がる傾向にあり、赤字病院も慢性化してきた。旧ガイドラインで自治体病

院の経営効率化が要請され、2009(平成21)年度より経営指標に目標値を設定した改革プランの実行が求められた。自治体病院は今までで最大の経営改善マインドを発揮することになり、一定の成果はあったが、その義務化された経営3指標の妥当性評価は行われていなかった。本稿では、同一県内で同じ地域中核・基幹病院である10の自治体病院を対象とし、義務化された経営効率化の3指標を評価した結果、費用構成比率の中で最大である職員給与費の対医業収益比率の引き下げは、経常収支比率を上げることに関連性が見られ、費用面における経営指標として一定の意義が認められたが、病床利用率の引き上げは、収益面における経営指標として意義が認められなかった。

収益面における経営指標としては、平均在院日数が経常収支比率と関連する可能性がある。平均在院日数は短いほど診療報酬における入院基本料が高く設定されているので、診療報酬の入院基本料に影響する平均在院日数の短縮を経営指標にする方が、経常収支比率の改善に機能する可能性が高い。図7を見る限り、A病院における両者の関連性は高い可能性があるが、他の病院で検証をしていないので今後の課題となる。

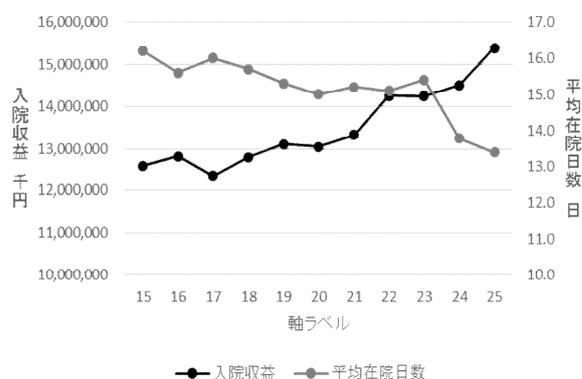


図7 平均在院日数と入院収益

また、病床利用率や平均在院日数は入院収入に影響するが、外来収益に関しては外来患者数などを経営指標とするが妥当である。この点、紹介率を指標とした場合、診療報酬上の加算制度があり、経常収支比率を引き上げる要因になりうる。地域の医療機関(診療所)との連携を密にすることは、円滑な患者紹介による患者数の増加に繋がり、円滑な退院(転院)による逆紹介に基づく在院日数の短縮にも寄与する。今後の自治体病院経営の重要なファクターは、地域医療連携になるであろう。こうした自治体病院の「機能性」を重視し、経営指標として目標数値化することは、現在策定が進む「地域医療構想」にも貢献することになる。

**参考文献**

- 1) 河合晋:自治体病院における経営実態とその改善, 経営情報科学, 2(2), 3-4, 2007.
- 2) 河合晋:前掲書, 4-6.
- 3) 総務省自治財政局準公営企業室:新公立病院改革ガイドライン, 1-2, 2015.
- 4) 総務省自治財政局準公営企業室:前掲書, 5.
- 5) 齋藤貴生:自治体病院の経営改革, 九州大学出版会, 2012.
- 6) 自治体病院経営研究会編:自治体病院経営ハンドブック(第 22 次改定版), ぎょうせい, 2015.

(受理 平成 29 年 3 月 10 日)