

## 公営企業新時代講座(4)

## 公立病院改革の現状と今後の展開①

北海道大学大学院公共政策学研究センター研究員  
(元・福島県三春町企業局長)  
遠藤 誠 作

## 1. 23年度決算から見た公立病院経営の現状

平成23年10月現在、全国には8,681の病院がある。このうち地方自治体が経営する公立病院は863病院(652事業)で、内訳は都道府県立が162、市町村立等が701である。地方独立行政法人化、診療所化、民間譲渡で前年度に比べ2事業、20病院減少した(表1)。

公立病院の事業規模を平成23年度決算で見ると、総収益は3兆9,515億円、総費用は3兆9,526億円で純損益は11億円の赤字であった。純損失を生じた事業は営業中の652事業の43%に当たる282事業あり、その額は744億円であった。

また、「累積欠損金」は、損益計算書の収益

から費用を差し引いた金額である損益を毎年度積み上げたもので、赤字の通年の合計であるが、全事業の78%が有しており、その額は1年間の医業収入3兆4,228億円の59%に当たる2兆319億円に達している。

一方「不良債務」は、貸借対照表の流動負債から流動資産を差し引いた金額で、1年以内に返済しなければならない借入金から、1年以内に現金化できる資産を差し引いた金額である。不良債務が多いということは、万一、借入金の返済を迫られた場合に手元の資金では返しきれないので、固定資産(土地建物)などを売却しなければならない不安定な財政状態にあるということである。23年度末の不良債務は155億円で前年度にくらべ152億円と半減した。

表1 公立病院数の推移

年度	19	20	21	22	23
病院数	957	937	916	883	863
増加数	5	4	11	9	9
減少数	21	25	31	42	29
うち 統合	-	1	4	4	1
廃止	2	2	1	2	3
診療所化	10	16	6	6	9
地方独立行政法人化	1	3	7	22	11
民間譲渡	5	1	6	4	3
その他	3	2	7	4	2

表2 公立病院の状況

経営主体別	病院種類別	病床数規模別	経営形態別
都道府県立 162 (37)	一般病院 828	(一般病院)	地方公営企業法
指定都市立 37 (15)	うち不採算地区病院 306	300床以上 268	全部適用 354
市立 379 (316)	結核病院 1	100~300床未満 305	同 一部適用 442
町村立 181 (173)	精神科病院 34	100床未満 245	指定管理者(代行制) 25
一部事務組合立 104 (77)	計863病院		同 (利用料金制) 42
*カッコ内は事業数	うち救急告示病院 734		

資料：平成23年度地方公営企業決算の概況(総務省)から作成

累積した債務を減らすことができた理由は、平成20年度において「公立病院特例債」を発行したことや、不良債務解消のため一般会計からの繰入金が増額されたためである。特例債は、平成15年度以降におこった医師不足の深刻化などによる収入減で、新たに発生した不良債務を長期債務に振り替えて計画的に解消するため設けられた支援策で、病院事業独自の経営努力というより制度による救済である。

公立病院の状況を経営主体、病院種類、病床数規模、運営形態別に整理すると表2のようになる。まず、病院の規模を見る指標である病床規模では、300床以上の公立病院は268あり、地域で基幹病院として高度医療を提供している。

不採算地区病院の役割を果たしている病院は306ある。不採算の定義は直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上の位置に所在する150床以下の病院で、一般病院の37%にあたる。民間医療機関による診療が期待できない離島、山間地等のへき地で医療を提供している。なお、公立病院全体の85%にあたる734病院が救急病院の告示を受けている。

## 2. 繰入金頼りの病院運営

年間収入が20億円に対し16億円もの不良債務を抱えても公立の病院が存在できるのは、自治体の後ろ盾があるからで、民間病院ならその前に倒産してしまう。職員は職を失い、経営者は

責任をとらなければならない状態になるが、公立はそうはならないため、甘えが生じてしまう。

これは他会計繰入金と呼ぶ一般会計からの財政支援があるからで、公立病院全体で運営費に対する繰入金(収益的収入)は5,376億円、施設整備のような資本的支出に対する繰入金(資本的収入)は1,942億円、合わせて7,318億円の補助を自治体の一般会計から受けている。

財政支援の度合いを性質別にみると、収益的収入に占める割合は13.6%、資本的収入に対しては36.3%と多く、施設整備費用の3分の1が補助である。結果として、赤字は11億円に抑えられたが、過去の医業収支の悪化が重なって2兆円余りの累積欠損金を抱えている。

公立病院の関係者は、赤字になる理由として、1)不採算の政策医療を担っている、2)診療報酬の据え置きによる診療報酬の伸び悩み(表3)をあげるが、「言い訳」ではないかという厳しい指摘も根強くある(松山幸弘・日本経済新聞平成22年11月26日経済教室など)。

## 3. 経営主体別に見た公立病院経営の実状

公立病院の経営改革を考える場合、経営主体別に整理して見ると、その問題が見えてくる。例えば表4のように都道府県立、指定都市立、市立、町村立、組合立に分けて見ると、特に小規模の町村立病院が弱いことがわかる。

表3 診療報酬の改定と患者1人1日当たり料金収入の推移

年月	診療報酬・薬価基準の改定			患者1人1日当たり料金収入(円)		
	診療報酬	薬価基準	実質改定率	入院	外来	平均
14.4	-1.3%	-1.4%	-2.7%	32,155	8,347	16,611
16.4	±0%	-1.0%	-1.0%	33,147	8,685	17,479
18.4	-1.36%	-1.8%	-3.16%	34,490	9,253	18,529
20.4	+0.38%	-1.2%	-0.82%	37,085	9,942	20,132
22.4	+1.55%	+1.36%	+0.19%	40,307	10,606	21,825

#### 4. 公立病院改革ガイドラインの成果

平成19年12月に総務省は、当時、全国に約1000あった公立病院の経営悪化を食い止めようと、「公立病院改革ガイドライン」(以下「ガイドライン」)を策定した。その柱は、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの視点に立ち総合的に改革に取り組むというもので、関係自治体に「公立病院改革プラン」(以下「改革プラン」)の策定を要請した。当該自治体は、平成21年度から25年度までの5年間(経営の効率化に関しては23年度までの3年間)に実施する改革プランを策定、経営改革に取り組んでいる。

24年9月末に「公立病院改革プラン」の実施状況が発表された。それを見ると改革プランを策定した886病院のうち、経常収支の黒字を達成したのは5割強の470病院で、設定した経常収支比率と職員給与比率、病床利用率の目標値をすべて達成した病院は1割に満たなかった。

計画は策定したものが責任を負わなければならない。また、それを実行する主体がなければ、どんな計画も画餅でおわる。それが実現できなかった場合、誰がどのような形で責任をとるのか。これが曖昧では成果は出せない。

上の結果は病院の赤字を補てんする自治体の繰入金を含んでいるので、実際はもっと悪い。

公立病院の病床数は20万632床なので、他会

計繰入金7,318億円から1床当たり繰入金の平均を算出すると365万円になり、その最高額は753万円にもなっている。税金投入(繰り入れ)がなければ大幅な赤字である。

経営効率化を阻む要因としては、職員給与比率の高さなど高コスト体質と経営感覚の欠如が指摘される。高度医療は公立病院では赤字になるというが、たとえば脳血管領域は民間病院では稼ぎ頭で、コストはかかるがきちんとやれば採算はとれるという。

公立病院改革成功のカギは職員である。公立病院は地方公営企業が適用される病院をいうが、その経営形態としては、法の規定の適用が一部(財務規定)か全部か、指定管理者(公設民営)、地方独立行政法人の4つに分けられる。そこに働く職員の身分で区分すると、公務員か非公務員かどちらかである(表5)。

高コストと言われるが、コストの半分以上を占める人件費を見ると、経営が慢性的な赤字にもかかわらず「民間より4割高い」(北見昌郎)といわれる公務員の給与体系に準じた待遇をしているため、民間病院に比べ割高になっている(表4、表6、表7)。そのため、ガイドラインでは職員の身分を見直すための「経営形態の見直し」が3本柱の一つに入った。

#### 5. 改革プラン目標値の未達問題

医師、看護師不足などにより地域医療を取り

表4 経営主体別の病院運営比較

区分	都道府県立	指定都市立	市立	町村立	組合立
地公全法全部適用病院数	126	26	147	23	32
同 一部適用病院数	29	5	199	146	63
指定管理者(代行制)	4	3	10	3	5
同 (利用料金制)	3	3	23	9	4
病床規模(一般病院)					
300床以上	70	25	134	1	38
100床以上300床未満	45	8	162	49	41
100床未満	13	3	78	130	21
建設中	5	-	3	-	2
計	133	36	377	180	102
うち不採算地区病院 救急告示病院	17 105	2 31	102 345	153 165	32 88
経常損失を生じた病院数割合	49.0	43.2	48.7	49.7	43.1
累積欠損金のある事業数割合	78.3	76.5	80.5	75.3	77.6
不良債務を有する事業数割合	-	5.9	6.7	6.0	3.9
経常損失比率(対医薬収益)	0.8	2.7	2.0	3.2	2.0
累積欠損金比率(同)	66.4	74.2	55.9	73.5	40.7
不良債務比率(同)	0.0	0.2	0.6	0.6	1.1
経常収支比率	100.9	100.3	100.1	98.8	99.9
医薬収支比率	88.5	90.9	95.1	85.3	94.6
職員給与対医薬収益比率	58.1	49.3	51.3	60.9	52.3
医薬費用に占める職員給与費	51.5	44.8	48.8	51.9	49.5
他会計繰入金対医薬収益比率	21.3	17.1	11.4	24.4	11.5
1床当たり有形固定資産(千円)	27,700	33,339	22,326	19,211	24,291
1床あたり繰入金(千円)	4,817	5,152	2,973	3,590	2,922
うち収益的収入分(千円)	3,816	3,463	2,088	2,843	2,011
資本的収入分	1,001	1,689	885	747	911
収益的収入に対する繰入金割合	17.7	15.0	10.8	20.8	10.6
資本的収入に対する繰入金割合	32.7	39.7	37.9	43.7	33.3
職種別給与(平均月収:円)					
医師	600,849	628,162	568,799	548,101	544,524
看護師	1,364,877	1,379,925	1,345,866	1,638,819	1,396,266
看護師	478,374	497,892	454,412	446,863	439,437
准看護師	600,802	629,166	521,138	484,213	507,145
事務職員	569,991	629,225	522,995	482,834	479,156
その他の職員	530,551	561,548	479,445	422,831	439,364

出典:平成23年度地方公営企業決算の概況(総務省)により作成

表5 公立病院の経営形態と職員の身分

経営形態	運営責任者	職員の身分
地方公営企業法の一部適用	自治体の長	地方公務員
地方公営企業法の全部適用	事業管理者	地方公務員
指定管理者(公設民営)	民間の医療法人などの代表者	非公務員
地方独立行政法人(公務員型)	自治体の長が任命した理事長	地方公務員
地方独立行政法人(非公務員型)	自治体の長が任命した理事長	非公務員

まく環境は厳しさが増している。そのため、各地で改革プランに基づき経営改革に取り組まれている。プランのうち経営効率化の対象期間は3年だったため23年度は改革の最終年度に当たり、全体の5割が経常収支の黒字化を達成した。

ガイドラインは一般会計等から所定の繰出を受けた上での黒字化を目標としていた。民間から見れば甘く感じられるが、それさえも達成できない病院が半数近くもある。さらにガイドラインに基づいて自ら設定した経営改善の数値目

表6 医業収益に対する職員給与費割合の推移

経営主体	年度		
	19	21	23
都道府県	61.5	60.3	58.1
指定都市	49.4	49.7	49.3
市	52.8	52.8	51.3
町 村	59.1	60.2	60.9
組 合	53.5	53.1	52.3
計	55.3	55.0	53.5

標である経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率の3指標を達成できない病院が全体の9割に及んでいることを考えると、公立病院の経営問題がいかに深刻か分かるであろう。

また、「再編・ネットワーク化」については、計画を策定しても実行に移したのは1割程度にすぎない。今後、都道府県の医療計画（医療法）の見直しと整合をとりながら、一層の取り組みが望まれる。

「経営形態の見直し」については21年度から3年間で143の病院で実施された（表1）。しかし、これは民間的経営手法を導入し経営改革を進めるための手段に過ぎない。大事なのは経営改革を実行することである。改革プランに基づく改革は今だ道半ばで、ガイドラインに示された取り組みを着実に進めていかねばならない。