

正念場迎えた自治体病院経営

～第4回 具体事例：経営形態を変更して改善に取り組んだ事例～

菅原 尚子

財団法人日本経済研究所 調査局医療福祉部 主任研究員

1. はじめに

第3回では、自治体立病院の経営改善の方法には、これまでどおりの経営形態のまま運営する中で経営改善を試みる方法と、経営形態を見直し地方自治制度の縛りを解いた弾力的な運営によって改善を試みる方法があるとし、そのうち前者の事例についてご紹介しました。ご紹介した事例のように、これまでどおりの経営形態であっても、経営改善はもちろん可能です。しかし、これには組織・予算・定数・給与等が一般行政組織と同様に定められているため、医療環境の変化に応じた迅速で柔軟な対応がしにくく、取り得る改善手段が限られてしまうという課題があります。そのため、地方公務員法、地方自治法、地方財政法など地方自治制度の縛りを取り払い、より自由に迅速な経営が可能となる経営形態に変更し、経営改善を目指すケースがここ数年、増えています。今回は、こうした自治体立病院において経営形態を見直し、経営改善に取り組んだ事例を分析していきます。

2. 主な経営形態

(1) 経営形態の整理

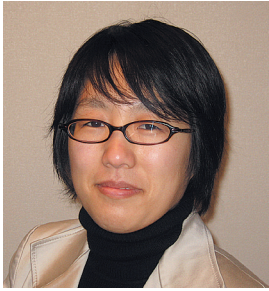
自治体立病院が選択し得る経営形態としては、「地方公営企業法の一部適用」、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」があります。現行の自治体立病院は、地方公営企業法の財務規則等のみが適用される、いわゆる「地方公営企業法の一部適用」の病院が大多数です。一部適用の病院は、組織に関する規定（第2章第7条から第16条）、職員の身分取扱いに関する規定（第4

章第36条から第39条）等が適用されないため、組織・予算・給与等に関する自由度が低く、公営企業としての自律性が発揮しにくいという制度的な課題があります。そのため、医療環境が刻々と変化する中で、より弾力的な運営を求めて「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」を志向する動きが見られます。

以下に、それぞれの経営形態の概要、課題及び適用事例を整理します。

ア 地方公営企業法の全部適用

概 要	管理者の権限	管理者を設置することができ、職員の任免、給与等の身分の取扱い、予算原案の作成などの権限が地方公共団体の長より委譲される。
	組織や定数	制度上は独自に定めることができる。
	職員の給与	制度上は独自に定めることができる。
	職員の身分	地方公務員である。
	予算制度	地方自治法の財務規定の適用があり、予算単年度主義の制約を受ける。
	契約関係	地方自治法が適用され、制約がある。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者に一定の権限は委譲されるものの地方公共団体の一組織であり、基本的に地方公共団体の方針に基づくため、その範囲で制約が残る。特に予算、契約関係は、一部適用とほぼ変わらないがない。 ・制度上は、病院が権限を有することになっていても、実態として一部適用と変わらない可能性がある。 	
適 用 事 例	<ul style="list-style-type: none"> ・平成18年度地方公営企業年鑑によれば、平成18年度において地方公営企業法の規定の全部を適用している病院数は、都道府県立139病院、指定都市立17病院、市立73病院、町村立17病院、一部事務組合立5病院の合計251病院となっている。 	



【菅原尚子のプロフィール】

1997年英国ロンドン大学経済政治学院（LSE）大学院開発学専攻修士課程修了。1998年当研究所入所。当研究所入所後は、医療施設のPFI・PPP、基本計画策定、経営分析等に従事。

イ 地方独立行政法人

概要	法人の権限	地方公共団体から独立した権限を与えられ、独自の意思決定による自律的な経営ができる。ただし、地方公共団体が定める中期目標の下、法人は中期計画の策定、年度計画の策定・実施・見直しなどPDCAサイクルによる業務管理が義務付けられる。
	組織や定数	理事長の権限により必要な組織を設置することができ、業務量に応じた柔軟な人員配置が可能。
	職員の給与	独自に定めることができる。
	職員の身分	公務員型と非公務員型がある。
	予算制度	地方自治法の財務規定の適用がなく、予算単年度主義の制約がない。
	契約関係	地方自治法の適用がなく、複数年契約なども可能。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 長期資金は、設立団体（地方公共団体）からの調達に限定され、自ら直接、長期借入れや債券発行による資金調達ができない。この点では地方公営企業よりも柔軟性に欠く。 給与は独自に設定できるものの、公務員型の場合は、地方公共団体の給与体系に準拠する可能性がある。 非公務員型の場合、職員に争議権が認められるため、行使されれば利用者に影響を及ぼす可能性がある。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年1月時点で地方独立行政法人化された病院は、北松中央病院（長崎県江迎町）、宮城県立こども病院（宮城県）、大阪府の5府立病院、岡山県精神科医療センター、日本海総合病院、日本海総合病院酒田医療センター、那覇市立病院の11病院がある。また、平成21年度には静岡県内の3県立病院、市立芦屋病院などが、平成22年度には佐賀県立病院好生館、神奈川県立6病院などが独立行政法人化を予定している。 	

ウ 指定管理者制度

概要	指定管理者の権限	地方公共団体の方針に基づく包括的な運営委託であり、指定管理者は委託条件の範囲内で自主的に運営できる。
	組織や定数	独自に定めることができる。
	職員の給与	独自に定めることができる。
	職員の身分	非公務員である。
	予算制度	地方自治法の財務規定の適用がなく、指定管理者が作成した事業計画を基に、地方公共団体と協議する。
	契約関係	地方自治法の適用がなく、複数年契約なども可能。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 職員に争議権が認められるため、行使されれば利用者に影響を及ぼす可能性がある。 	
適用事例	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年11月時点では、指定管理者制度が導入された自治体立病院は43病院あり、その後も順調に数は増えている。精華町国民健康保険病院（京都府精華町）、下関市立豊浦病院（山口県下関市立）、県立精神医療センター太宰府病院（福岡県）、市立奈良病院（奈良県奈良市）、船橋市立リハビリテーション病院（千葉県船橋市）、横浜市立みなと赤十字病院（神奈川県横浜市）、川崎市立多摩病院（神奈川県川崎市）などがある。 	

(2) 事例

次に、経営形態の見直しを契機に経営改善に取り組んでいる事例を、各経営形態につき1事業ずつ取り出し、どのような変化（特に収支改善の面）が病院で起こったのかを見ていきます。

ア 地方公営企業法の全部適用のケース
～徳島県立3病院～

(ア) 病院の概要

病院名称	中央病院	三好病院	海部病院
所在地	徳島市	三好市	牟岐町
病床数	540床	220床	110床
一般	430床	206床	102床
結核	10床	10床	4床
精神	100床	—	—
感染	—	4床	4床

(イ) 経営形態変更の前後の状況

徳島県には中央・三好・海部の3つの県立病院がありますが、病院事業会計は平成9年以降、単年度収支赤字が続き、平成16年度には累積欠損金が10,151百万円に達するなど、非常に厳しい経営状況にありました。そのため、平成17年度に地方公営企業法の全部適用を実施し、他病院で経営改善の実績のあった医師を病院事業管理者として招聘し、抜本的な経営改善に向け乗り出すことになりました。病

院事業管理者の強力なリーダーシップの下、職員の意識改革から経営改善が進められた結果、平成18年度の3病院の経常収支は、前年度と比較して約1,787百万円が改善され、平成19年度には10年ぶりに黒字化、約301百万円の純利益が計上されています。また、平成17年度には約861百万円まで膨らんだ不良債務額¹は平成18年度には約23百万円まで縮小しました（その後、平成19年度には解消）。

全部適用前後2年間を経営指標（【図1】参照）で見ると、改善は一目瞭然です。

また、収支の内訳（【図2参照】）を見ると、まず入院・外来の診療収入は全部適用後1年目の平成17年度には、前年との比較で464百万円の改善が見られました。職員給与費については、大量に退職者が発生し多額の退職給与金を要した平成16年度は別として、平成15年度と比較しても平成17年度は大幅に減少していることが分かります。材料費については、全部適用後は、医業収益が増加しているにもかかわらず、全部適用後に取り組み始めた共同購入

【図1 全部適用前後2年間の経営指標】

	一部適用←		→全部適用	
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
経常収支比率	95.8%	88.4%	98.7%	101.9%
医業収支比率	86.5%	81.6%	90.7%	94.8%
職員給与費率	68.4%	75.1%	61.7%	60.3%
材料費率	27.2%	26.5%	25.4%	24.2%
繰入金比率 (収益的収入分)	18.9%	16.7%	16.1%	16.1%

- (注) 1. 経常収支比率 (%) = 経常収益 / 経常費用 × 100
 2. 医業収支比率 (%) = 医業収益 / 医業費用 × 100
 3. 職員給与比率 (%) = 職員給与費 / 医業収益 × 100
 4. 材料費率 (%) = 材料費 / 医業収益 × 100
 5. 繰入金比率 (%) = 収益的収入に属する他会計繰入金 / 収益的収入 × 100

(出所) 徳島県「公的資金補償金免除繰上償還に係る公営企業経営健全化計画」(平成19年12月)より作成。

¹ 流動負債の額が流動資産の額を上回る場合、その上回る額をいう。不良債務が発生していることは、資金不足が生じていることを意味する。公営企業会計においては、不良債務をもって赤字の状況判断の基準としているが、これは損益収支において黒字であっても、資本収支において資金不足を生じる場合があるが、不良債務によれば損益・資本両収支の資金繰りの状況を把握できるためである。

【図2 収支の内訳（主なもの）】

（単位：百万円）

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医業収益	12,350	12,240	12,704	12,886
職員給与費	9,581	10,231	8,680	8,631
材料費	3,812	3,605	3,565	3,461

（出所）徳島県「公的資金補償金免除繰上償還に係る公営企業経営健全化計画」（平成19年12月）より作成。

の効果もあり減少しています。

さらに、全部適用後、患者待ち時間の短縮、院長以下幹部による院内巡視の開始など、新たな取組みを行っており、その概要は病院局のホームページに掲載されています。地方公営企業を全部適用しても

実態として一部適用と変わらないケースも多く見られますが、徳島県立病院は、制度の枠内で管理者が与えられた権限を行使し、経営改善に結びつけた好例と言えるでしょう。

イ 地方独立行政法人のケース

～大阪府立5病院～

ア) 病院の概要

病院名称	急性期・総合医療センター	呼吸器・アレルギー医療センター	精神医療センター	成人病センター	母子保健総合医療センター
所在地	大阪市	羽曳野市	枚方市	大阪市	和泉市
病床数	778床	640床	592床	500床	375床
一般	734床	440床	—	500床	375床
結核	—	200床	—	—	—
精神	44床	—	592床	—	—

イ) 経営形態変更の前後の状況

大阪府には5つの府立病院がありますが、従来、多額の不良債務を抱え、起債発行が制限されているほど病院事業会計は苦しい状況にありました。例えば、平成15年度の府立5病院の経営状況は、単年度の資金収支で1.3億円の赤字、累積不良債務は60.1億円と、不良債務比率は起債制限を受ける10%を大幅に上回る13.2%にも達していました。そのため、大阪府は平成18年度からの病院事業の独立行政法人化（公務員型）を決定、人事面や財務面で弾力的、機動的な対応が可能な地方独立行政法人の特性を活かして、①事務部門の集約化等による職員定数の削減、②維持管理等業務の委託化、③独自給与体系の導入、④契約手法の創意工夫による材料費の削減な

どに取り組み、抜本的な経営改善を目指すこととなりました。

「府立の病院改革プログラム—運営形態の見直し編—」（平成17年3月29日策定）には、平成18年度から平成22年度までの第1期中期計画期間に、具体的効果を次のとおりと見込み、不良債務を解消すると記載されています。

① 事務部門の集約化等による職員定数の削減

〔取組効果〕

職員数：5年間 ▲130人

効果額：5年間 17.8億円 10年間 47.3億円

② 維持管理等業務の委託化

〔取組効果〕

職員数：5年間 ▲50人程度 10年間 ▲90人程度

効果額：5年間 7.8億円 10年間 26.3億円
 ③ 独自給与体系の導入等（国立病院機構に準拠した場合）

〔取組効果〕

効果額：5年間 20.5億円 10年間 55.4億円

④ 契約手法の創意工夫による材料費の削減

〔取組効果〕

効果額：5年間 19.4億円 10年間 38.7億円

地方独立行政法人大阪府立病院機構の「平成18事業年度にかかる業務の実績に関する報告書」によれ

ば、平成18年4月に同機構が設立されると、経営状況の分析や経営改善策の検討を行う組織として、理事会メンバーに各病院の事務局長等を加えた経営会議が設置されたと記載されています。さらに、副院長会議、事務局長会議、看護部長会議など病院横断的な組織を設置し、理事会決定事項の具体化や諸課題の検討、連携の強化などに取り組んでいるようです。また、人事面では、医師や看護師などの医療スタッフは必要に応じ増員しながら、事務や現業などの間接部門スタッフについては思い切った削減が進められ、職務給・能率給の原則に立った給与制度も

【図3 独立行政法人移行前後の資金収支状況】

（単位：億円）

区分	平成17年度	→独立行政法人化 平成18年度		平成19年度	
			増減		増減
収入	596.5	610.6	14.2	629.1	18.5
うち営業収益	556.4	548.6	△7.8	574.2	25.6
うち医業収益	430.9	434.2	3.3	453.0	18.7
うち運営費負担金 ^(※1)	124.3	113.0	△11.2	118.6	5.6
うち営業外収益	7.9	10.7	2.7	8.8	△1.9
うち運営費負担金 ^(※2)	4.4	5.0	0.6	4.8	△0.2
うち資本収入	32.2	50.9	18.8	46.2	△4.8
うち運営費負担金 ^(※3)	15.2	22.1	6.9	20.0	△2.1
うち長期借入金（施設整備費等）	16.9	28.2	11.3	24.7	△3.5
支出	600.7	597.6	△3.0	622.8	25.2
うち営業費用	561.2	538.2	△23.0	568.7	30.5
うち医業費用	547.3	530.6	△16.6	561.1	30.4
うち給与費	321.2	303.9	△17.2	318.4	14.4
うち材料費	141.0	131.3	△9.7	139.2	7.9
うち経費	95.4	91.1	△4.3	99.3	8.2
うち営業外費用	7.3	8.5	1.2	7.9	△0.6
うち資本支出	32.1	50.9	18.8	46.2	△4.7
資金収支差	△4.2	13.0	17.2	6.3	△6.8
累積不良債務	65.7	52.7	13.0	46.5	6.3

（※1）救急医療等の病院運営に要する経費に対する大阪府からの運営費負担金。平成17年度については他会計繰入金。

（※2）施設整備や機器購入に係る企業債の利息償還に対する大阪府からの運営費負担金。平成17年度については他会計繰入金。

（※3）施設整備や機器購入に係る企業債の元金償還に対する大阪府からの運営費負担金。平成17年度については他会計繰入金。

（出所）地方独立行政法人大阪府立病院機構 HP より作成。

導入されているようです。

こうした取組みの成果は、独立行政法人移行前後の資金収支の差に歴然と表れています（【図3】参照）。

移行1年前の平成17年度には4.2億円の赤字を計上しているのに対し、移行後1年目の平成18年には13.0億円の黒字、2年目の平成19年度には6.3億円の黒字を達成しています。平成18年度は、診療報酬の大幅マイナス改定（△3.16%）にもかかわらず、入院患者数の増加、平均在院日数の短縮等により診療単価を向上させ、医業収益を押し上げました（対前年3.3億円増）。その一方で、事務部門のスリム化による給与費の抑制、SPD（物品・物流管理システム）導入による材料費の縮減などの結果、医業費用は削減しています（対前年16.6億円減）。平成19年度は、7：1看護体制、退職給与金の増加、電子カルテの導入など営業費用が増加する（対前年30.5億円増）中、入院患者数の確保、診療単価の向上等への取組みにより、営業収益が向上しました（対前年25.6億円増）。大阪府立の病院の地方独立行政法人化は、平成22年までの累積不良債務の解消に向け、まずは順調なスタートを切ったと言えます。

ウ 指定管理者制度のケース

～横浜市立みなと赤十字病院～

(ア) 病院の概要

病院名称	横浜市立みなと赤十字病院
所在地	横浜市
病床数	634床
一般	584床
精神	50床

(イ) 経営形態変更の前後の状況

横浜市立みなと赤十字病院は、既存の港湾病院を、病床規模を拡大した上で再整備し、その管理を指定管理者に委ねている病院です。開設に当たり、横浜

市が試算した新病院の経営収支見込みでは、開設初年度の平成17年度は経常収益127億円～132億円に対し、経常費用は169億円～170億円で38億円～41億円の経常損失が発生すると予測されていました。そのため、横浜市は、市が直営で運営した場合と比較検討（指定管理者が運営した場合は、経常収益110億円～127億円に対し、経常費用は152億円～157億円で経常損失は30億円～41億円との試算）の結果、指定管理者に委託費に支払い、管理を委託する指定管理者制度の導入を決めたのです。横浜市立みなと赤十字病院のケースでは、指定管理者は、病院運営に必要な経費（給与費、材料費、経費等）及び施設使用料（ただし、施設使用料については全病床が開床する平成19年度以降）を負担しますが、病院の運営に伴う入院・外来収益等及び政策的医療等に対する一般会計繰入金の交付を受けます。このため、減価償却費等の現金支出を伴わない費用などが病院事業会計上の経常損失となっています。

開設後の経常収支状況（【図4】参照）を見ると、赤字ではあるものの、単年度では改善傾向にあります。

旧港湾病院時代には実質収支比率（経常収入に繰り出される他会計繰入金を除いた収支比率）が75%～80%を推移していたことを考えると、全病床が稼働した平成19年度を見る限り、横浜市の財政負担は相対的に軽くなっていると考えられます。

横浜市立みなと赤十字病院においては、日本赤十字社が横浜市と合意した管理に関する協定に基づき、指定管理者として30年間にわたり運営を行います。業務の実施状況は、指定管理者から提出された事業報告書及び政策的医療交付金実績報告書等に基づき、横浜市が年に1回、点検しています。平成19年度に行われた点検においては、点検対象129項目のうち、前年度に「未実施」であった3項目も改善され、開院3年目で概ね協定の規定どおりに実施されている

【図4 開設後の経常収支状況】

(単位：百万円)

区 分	←全床稼働		
	2005年度	2006年度	2007年度
経常収入(A)	10,064	12,701	13,767
うち他会計繰入金(B)	1,321	1,297	962
経常費用(C)	11,950	14,560	15,326
経常損失	△1,886	△1,859	△1,559
経常収支比率(A)／(C)	84.2%	87.2%	89.8%
実質収支比率 ((A)-(B))／(C)	73.2%	78.3%	83.6%

(出所) 横浜市病院経営局「平成17年度～平成19年度 横浜市病院事業会計決算概要」より作成。

ことが確認されました。実施状況の点検の結果、横浜市は、「市立みなと赤十字病院の管理は、政策的医療の提供や地域医療全体の質の向上に向けた先導的な取り組みを通じて、市立病院としての役割を果たしている」と評価しています。

3. まとめ

以上、本稿では、経営改善あるいは公共の財政負担削減に結びついた経営形態の変更事例を紹介してきました。しかし、この背後には、地方公営企業法の全部適用又は独立行政法人に経営形態を変更したものの全く経営改善に繋がっていない事例、指定管理者制度を導入したものの結果として地域に必要なサービスが提供されなくなった事例など、経営形態の変更を生かし切れていないどころか地域の医療を危機的状況に陥れたケースも多数あります。経営形態を変更したからといって、それだけで直ちに経営が改善されるわけではありません。このことは、地方公営企業法の一部適用でも黒字を堅持している病院が多くあることから明らかです。経営形態の変更はきっかけであり、健全経営化のための「切り札」ではありません。病院が自ら自由に動ける範囲を広げるに過ぎないのです。裁量権が拡大し、独立性・弾力性・迅速性を発揮できる環境が整えられた分、

与えられた環境を有効に活用して経営を軌道に乗せ、さらには自治体立病院の責務の履行に繋がっていかなくてはなりません。そのためには、経営トップの高い経営資質、能力と職員の経営改善に向けた意識の醸成が不可欠です。権限委譲が不十分な場合は、法律どおりに権限を委譲するよう首長に働きかけ、獲得するぐらいでなければなりません。結局のところ、制度を生かすも殺すも、管理者等のリーダーシップとそれに導かれた職員の病院経営に対する前向きな取り組みに掛かっているのです。

以上、今回は、経営形態を変更し、地方自治制度の縛りを解いた弾力的な運営によって経営改善に取り組んだ事例を紹介しました。次回の第5回では、第1回・第2回で見てきたような厳しい環境下、第3回・第4回で紹介した経営改善事例も参考にしながら、これからの自治体立病院が健全経営をするために、どうあるべきなのかについてお示ししたいと思います。

【参考文献】

- ・都立病院経営委員会「今後の都立病院の経営形態のあり方について」(平成19年11月)