

公的病院における経営改革の現状と課題

－収支状況と経営指標を中心に－

丸山 洋三

要 旨

本稿の目的は、公的病院の現状と課題を整理することである。地域医療支援病院を対象に、収支と経営指標の開設者別比較分析を行い、公的病院の効率性と質的課題を明らかにした。特に、自治体病院を中心に、数値目標を含む公立病院改革を進めているにもかかわらず償却前利益率が低く、経営指標の情報利用者における管理会計の有用性が喪失状況にある可能性を戦略的な限界として指摘した。さらに、病院の予算管理プロセスにおいて、職員全体で経営への参画意識を高めていく必要性があり、地域全体最適の視点で価値向上に不可欠なインタンジブルズの強化に向けた戦略マップの活用可能性を提示した。

I 公的病院の課題意識

1 はじめに

病院を取り巻く環境は、超高齢化といった人口構造の変容を背景に、国民の意識の多様化とQOL（クオリティ オブ ライフ）の浸透に伴い、病院完結型から、医療・介護・住まいが切れ目なくつながる地域完結型への変革の時期を迎えている。一方で、地域の重要な医療の担い手である公的病院は率先してその方向性を示していくことが求められているにもかかわらず、公立病院の経営は厳しい状況が続いており、自治体から赤字補填的な繰入を受けており、自治体の財政難と相まって変革の足枷となりかねない状況にある。このため、日本の医療保険システムを形成している公的病院の役割を整理し、収支状況と経営指標を開設者別に比較することで、公的病院の現状を確認し、地域で連携し合う方向性を示していく上での課題を整理することが目的である。

2 公的病院の位置づけ

(1) 公的病院の定義

公的病院を運営する医療機関を開設者別に分類し示したのが表1である。「公的医療機関」は、医療法において、都道府県・市町村・地方独立行政法人・国民健康保険団体連合会・日本赤十字社・社会福祉法人恩賜財団済生会・厚生農業協同組合連合会・社会福祉法人北海道社会事業協会が列挙されている。また、「公的医療機関等」として、共済組合・健康保険組合・地域医療機能推進機構等が含まれるとされている。さらに、広義には国立病院機構や労働者健康安全機構も該当し、地域医療支援病院の民間病院を含む場合もあるが、本稿では自治体病院（公立病院）を中心に、国立病院機構や労働者健康安全機構の運営する病院までを「公的病院」として考察を進める。

表1 公立・公的医療機関等の開設者の分類

分類		開設者
公的病院	公的医療機関 (医療法第31条)	都道府県、市町村（地方公営企業法を適用する公立医療機関） 地方独立行政法人 地方公共団体の組合
	公的医療機関等 (医療法第7条の2 第1項各号)	国民健康保険団体連合会 日本赤十字社 社会福祉法人恩賜財団済生会 厚生農業協同組合連合会 社会福祉法人北海道社会事業協会
		国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合、健康保険組合連合会 国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）
	広義の公的医療機関	国立病院機構（NHO） 労働者健康安全機構
	国	厚生労働省（国立ハセン病療養所、国立障害者リハビリテーションセンター病院）、 宮内庁（宮内庁病院）、法務省（医療刑務所）、 防衛省（自衛隊病院、防衛医科大学校病院）
	民間	社会医療法人、特定医療法人、医療法人、その他

(出所) 厚労省 平成30年12月21日 第17回地域医療構想に関するWG 資料2に筆者加筆

(2) 公的病院の役割

公的医療機関の役割は、医療法において、地域医療対策協議会への参画（努力義務）・地域医療対策の実施に関する協力・医師不足地域等における医師の確保に関する協力が挙げられている。また、公立病院は「新公立病院改革ガイドライン」において、へき地医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算部門に関わる医療の提供、③民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣、といった機能発揮が期待されているが、地域によってその役割は必ずしも一律ではな

い。

3 公的病院の改革動向

(1) 医療制度改革の動向

医療制度改革は、2014年6月可決成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」で始まった病床機能報告制度に基づき、2025年に向けた医療提供体制を各都道府県が地域医療構想としてまとめることになった。これは二次医療圏を前提に構想区域ごとに協議し、病床機能報告制度で集められたデータをもとに病床機能区分ごとに必要病床数を協議し、合意形成の上で各病院が病床数を収斂させていくものである。

(2) 地域医療構想で公的病院が目指す方向性

①公立病院の経営改革について、2007年12月に、総務省から地方公共団体に「公立病院改革ガイドライン」が示された。数値目標を伴う経営の効率化・公立病院間の再編・ネットワーク化・経営形態の見直しの3視点から「公立病院改革プラン」の策定を求めた。さらに、2015年3月「新公立病院改革プラン」では、都道府県の策定する地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えた4つの視点から新プランを定めるよう要請した。

②厚生労働省は、2017年8月公的医療機関等に対しても、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を地域で率先して示すことを目的に、地域医療構想区域における病院の現状と課題を明らかにし、地域において今後担うべき役割を示し、経営指標などの計画「公的医療機関等2025プラン」策定を求めた。

③厚生労働省は2020年1月に通知「公立・公的医療機関等の長期的対応方針の再検証等について」を発出し、公的病院の診療実績データの分析・公表も行い、急性期医療の診療実績が特に少ないことや、類似かつ近接とされる公的病院について、その役割を果たしているのかを再検証し、機能集約・重点化やダウンサイジングなども含めた再編統合を進めることを促している。

4 公的病院改革の課題意識

(1) 公立病院経営改革の先行調査

地域医療構想を念頭に、総務省では2016年から2017年に「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」を開催し、公立病院の現状と課題を整理し、今後の公

立病院経営に向けた提言を行っている。その中で、公立病院の経営推移について、2010年度から2014年度まで病床規模別の経常損益では、200床以上400床未満の病床規模の経常損益が赤字で、赤字幅が年々増加していることを明らかにしている。しかし、他の医療機関との収支状況比較分析までは行っていない。

(2) 収支状況および経営指標比較における問題意識

公立病院の赤字部門に対する繰入が問題視される中、「繰入額を他の病院（民間病院に限らず、国立病院や国公立大学を含む）に補助して実施した場合を比べ、どちらがより効果的・効率的に実施できるかが検証されるべきである。」（島崎 2011, 344 頁）との指摘があるが、これまでの調査では、開設者間の比較検証が進んでいるとは言えない状況にある。これら効率性比較の問題意識のもと、公的医療機関の利益概念を整理し、収支状況と、経営指標比較することで、公的病院のマネジメントがうまく機能しているか分析し、地域全体最適の視点で今後も重要な役割を果たしていく上での課題を明らかにしたい。

II 公的病院の収支状況

1 公的病院の利益概念の整理

収支状況の調査を行う前提として、公的病院の利益概念を整理する必要がある。病院会計準則の損益計算書原則注解には、「医業において、診療、看護サービス等の提供と医薬品、診療材料等の提供は、ともに病院の医業サービスを提供するものとして一体的に認識する。このため、材料費、給与費、設備関係費、経費等医業収益に直接的に対応する医業費用として、これを医業収益から控除し、さらに本部会計を設置している場合には、本部費配賦額を控除して医業利益を表示する。」との記載があるが、「志向する」利益ではなく、病院の運営の「結果としての」利益という捉えることができる（衣笠 2013, 126 頁）。そして、管理会計の機能が医療機関において求められるのは、非効率の排除を目的とするものであって、利益志向を導入することでは決してないことに留意すべき点を指摘（衣笠 2013, 130 頁）されている。

しかし、利益確保することが必要であるとの前提は、公的病院が地域住民に持続的でより高度な医療を提供していくうえで重要であるとも考えられる。国や地方公共団体の財政難という経済環境の変化を考慮すれば、公立病院などが、高額な投資の必要性が生じた際に補助金等に頼る考え方は妥当とはいえ、利益獲得が主眼（最大の目的）ではなくても、

ある程度の利益を蓄積しておく必要があり、医療組織が競合医療組織との患者獲得及び医療職確保の競争や、患者・地域住民の期待に対応するため、新たな技術環境に対応した医療水準への向上のために減価償却の範囲を超える高額の投資が必要となっていることを説明している（荒井 2018）。

すなわち、病院が診療業務において将来的に必要な投資に備えるための利益確保を目的とした場合、診療に伴う医業利益に減価償却費を足し戻した償却前医業利益の確保ができているかという前提は公的病院においても必要な利益目線であると考えられる。また、償却前医業利益の比較は、キャッシュフローを比較する上でも意味があると考えられる。

2 調査対象及び比較方法

(1) 調査対象の絞り込み

本稿では、「地域医療支援病院」に対象に絞って公的病院の比較研究を進める。地域医療支援病院は、一定規模（原則 200 床以上）で、紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供、医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修の実施等の承認要件があり、異なる開設主体の中でも類似する性質の組織群として比較研究が可能と考えるからである。

対象を絞った研究アプローチについては、「地域での役割期待や対象症例の難易度（重症度）、財政的自立性、経営意識及び行動が異なる可能性が高く、そのため各業務実績及び採算性指標の実績値の持つ意味が異なったり、また各業務実績指標と各採算性指標との関係性も異なったりする可能性があり、（中略）類似した機能・性質を有する病院群に限定して（あるいは類似病院群別に）分析することが、少なくとも学術的研究では一般的であり、病院会を構成する性質類似組織群ごとに研究して病院界全体としてどうなのかを明らかにしようという研究アプローチである。」（荒井 2013, 91 頁）とその妥当性について説明している。

調査対象となる「地域支援病院」は、全国 586 病院が認定を受けている。このうち、施設別決算状況が明らかである都道府県・市町村立病院、独立行政法人国立病院機構、地方独立行政法人、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する 241 施設の 2016 年度損益状況を集計・比較する。（市町村 73 施設、都道府県市 43 施設・地方独立行政法人 36 施設、独立行政法人国立病院機構 48 施設、独立行政法人労働者健康安全機構 25 施設、独立行政法人地域医療機能推進機構 16 施設）

(2) 開設者の異なる収支の比較妥当性

開設者の異なる公的病院の収支状況を比較に際し、病院会計準則を基にした病院単位の損益計算書を用いた。病院会計準則は、各病院を1つの会計単位として、各病院の財政状態及び運営状況を把握するための会計情報を作成することを求める会計基準であり、異なる開設者間の比較は可能と考える。ただし、開設者によって異なる勘定科目もあり、各損益計算書の再構成を行うことで平仄を合わせた。再構成方法は図1のとおりで、医業収益を入院収益、外来収益、その他医業収益のみとし、他会計負担金、補助金、寄付金など医療機関独自ではない収益は控除の上計算した。

図1 開設者別収支データ比較のための勘定科目調整

都道府県・市立病院 病院事業決算状況	地方独立行政法人 病院事業決算状況	独立行政法人 国立病院機構 施設別財務諸表	比較する収益データ
1. 総収益 (1) 医業収益 ①入院収益 ②外来収益 ③その他医業収益	1. 経常収益 (1) 営業収益 ①入院収益 ②外来収益 ③その他医業収益	経常収益 I 診療業務収益 医業収益 入院診療収益 外来診療収益 その他医業収益	医業収益 医業収益 ①入院収益 ②外来収益 ③その他医業収益
うち他会計負担金 (2) 医業外収益 (3) 特別利益	(2) 医業外収益 (3) 特別利益	運営費交付金収益 補助金等収益 その他診療業務収益 II 教育研修業務収益 III 臨床研究業務収益 IV その他経常収益	他会計負担金や 交付金収入はじめ 純医業収益以外は 計算対象外

3 収支比較結果

収益について、1床当りの医業収益と総病床数の関係を散布図に示した(図2)。総病床数が多いほど1床当りの医業収益は大きくなる傾向があり、病院の再編等により病床数が大きくなれば、高い診療報酬単価の確保が可能となることを示唆する。

次に、1床当り純医業収益を開設者別に比較すると(表2)、地方独立行政法人の平均数値が28,616千円と、地方公営企業や全体の平均値を上回っている。また、1床当りの入院収益比較においても、地方独立行政法人が19,515千円と、地方公営企業、全体の平均値を上回る。

さらに、収支状況について開設者ごとの償却前調整後医業利益(調整後医業利益+減価

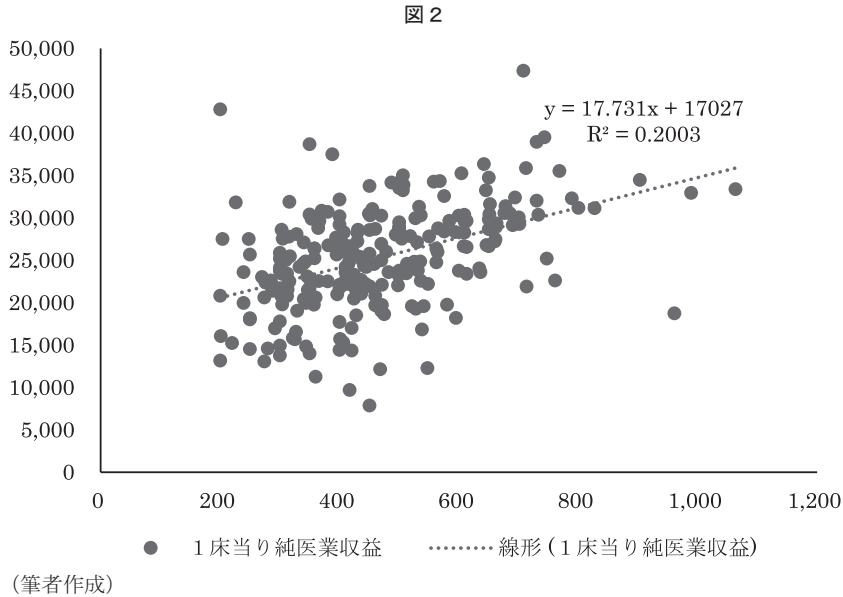


表 2 開設者別の 1 床当り収益の比較

(単位：千円)

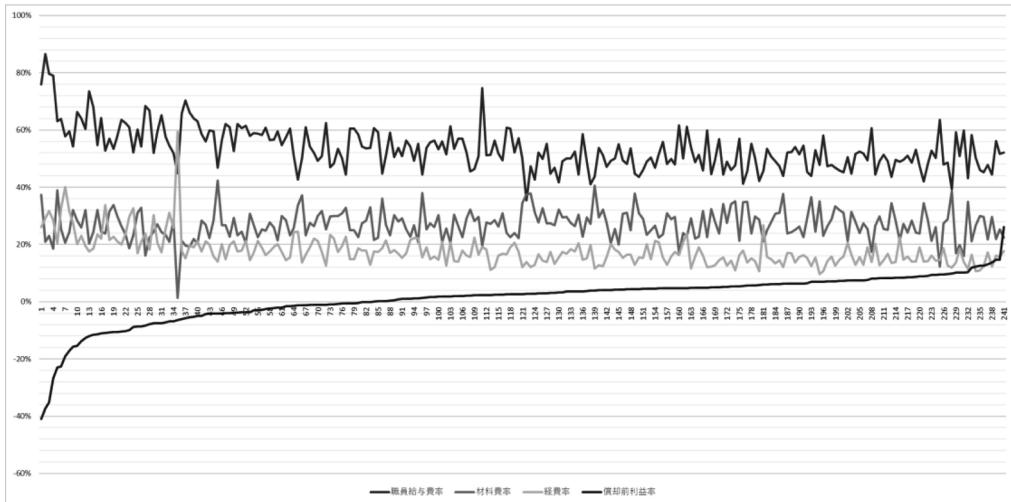
開設主体	施設数	純医業収益	入院収益
地方公営企業	116	24,968	17,089
地方独立行政法人	36	28,616	19,515
国立病院機構	48	24,667	18,115
地域医療機能推進機構	16	25,226	16,302
労働者健康安全機構	25	22,869	15,930
総計	241	126,346	86,951

(筆者作成)

償却費)率と、職員給与比率、材料費、委託比率との関係を、償却前調整後医業利益率の小さいものから大きいものの順に並べて図示した(図3)。全体では、83施設が償却前調整後医業赤字で、これら赤字病院は職員給与比率が比較的高い水準にある。

さいごに、開設者別の医業利益率と償却前調整後医業利益率の平均値を比較すると(表3)、医業利益率は地域医療機能推進機構を除きマイナスとなっているが、その中でも地方公営企業(自治体病院)は、職員給与比率が高く、調整後医療利益率が低い。地方独立行政法人は、職員給与比率および経費率ともに比較的控制ができている状況だが、減価償却費比率は8.6%と比較的高い水準にあり、過去の過剰投資などがその要因となっ

図 3



(筆者作成)

表 3 開設者別の利益率・経費比率の比較

(単位：%)

開設主体	施設数	調整後 医業利益率	償却前 利益率	職員給与費 比率	材料費 比率	経費 比率	減価償却費 比率
地方公営企業	116	-11.2%	-2.9%	55.9%	26.5%	19.9%	8.3%
地方独立行政法人	36	-6.3%	2.3%	52.7%	27.3%	17.3%	8.6%
国立病院機構	48	-1.5%	5.8%	51.2%	28.5%	14.4%	7.3%
地域医療機能推進機構	16	1.6%	8.7%	49.9%	25.8%	15.3%	7.2%
労働者健康安全機構	25	-0.1%	3.6%	50.4%	26.3%	16.7%	6.3%
総計	241	-6.5%	1.0%	53.5%	26.9%	17.8%	7.8%

(筆者作成)

ている可能性がある。

Ⅲ 公的病院の経営指標

1 病院の経営管理指標

200床以上の地域支援病院について、2017年度病床機能報告制度に基づき公表されている438施設と病棟単位の情報やDPC病院の退院調査情報を基に、①100床あたり医師数、②紹介率、③病床稼働率を開設者別に比較した(表4)。病床稼働率は、厚生連が

表4 開設者別の指標比較

(単位:%)

開設主体	施設数	病床数	100床当り 医師数	病床稼働率	紹介率
市町村	86	455	20.9	77.7%	58.7%
都道府県	40	469	25.0	74.4%	64.9%
地方独立行政法人	36	484	29.1	83.6%	65.7%
日赤	54	513	24.7	78.7%	59.9%
済生会	28	408	25.5	79.6%	62.6%
独立行政法人地域医療機能推進機構	16	392	20.4	77.2%	57.0%
共済組合及びその連合会	22	410	22.4	77.1%	63.9%
独立行政法人労働者健康安全機構	25	427	19.9	79.2%	56.0%
独立行政法人国立病院機構	44	449	18.2	80.1%	71.7%
医療法人	51	406	22.6	82.4%	49.7%
公益法人	24	381	17.8	79.2%	64.7%
厚生連	12	476	23.3	86.2%	50.3%
総計	438	447	22.5	79.3%	60.6%

(出所) 厚生労働省 2017年度病床機能報告およびDPC病院の退院調査情報を基に筆者作成

86.2%と最も高く、都道府県立病院の病床稼働率が74.2%と最も低い。100床あたり医師数は、地方独立行政法人が29.1人と最も多い。紹介率は、国立病院機構の71.7%と最も高い。都道府県立や市町村立の病院も、地域医療支援病院として民間の医療法人よりも紹介患者を比較的積極的に受入しているといえる。

2 収支状況と経営指標比較における考察

公立病院は、(新)公立病院改革プランを策定し経営指標目標値を掲げているが、収支状況は、職員給与比率・経費比率が高く、純医業利益率、償却前純医業利益率が低い状況にある。経営形態別比較では、地方独立行政法人が病床稼働率はじめ高い機能性指標であり、収益性指標においても償却前純医業利益率はプラスであることから、公立病院改革において公営企業法の地方独立法人化といった経営形態の見直しは課題である。

3 経営指標活用の戦略的限界

公立病院改革で具体的に取り組んできたとされる経営指標が他の開設主体と比べて依然低い一因として、経営指標が病院管理会計システムの一部として機能していないことが考

えられる。医療の効率性評価と併せた質の評価を経営管理指標として新公立病院改革プランに盛り込むことが推奨されているが、経営管理職が積極的に関与し、効率性管理指標と統合的に管理できている状況には至っていないことが推察される。これは管理会計が、本来活用すべき情報利用者にとって有用性が喪失してしまっている状況として、Johnson と Kaplan により提唱されたレバンス・ロストの状況 (Johnson and Kaplan 1987) が指摘できる。

この経営管理指標の戦略的境界は、公立病院改革等で設定された努力目標を含む予定値をどのように公的病院の経営に活かしていくかという課題でもあり、公的病院における予算管理システムをどのように構築していくかという問題ともいえる。予算管理会計システムは様々な管理会計技法をつなぐ中軸的な存在と位置づけられる (衣笠 2013, 202 頁) が、予算編成の際に、医師を中心とするプロフェッショナルの理解を得ることが重要で、参加型予算ともいえる行動的管理会計が重要となる可能性が高いことや、医師による予算理解・同意が重要であるとされる (衣笠 2013, 196-198 頁)。

一方で、公的病院の現状は、経営を統括する人材も限られることから、職員の組織に対する帰属意識は薄く、組織の利益計画や経営計画の達成への関心は低いと考えられる。先行研究における公的病院の病院長へのインタビュー調査 (高尾 2018) においても、病院幹部になるまでに病院全体の経営を考える医師は少なく、医師による予算理解・同意参加を前提とした管理が行われているとは言い難い状況に感じられる。このため、病院長はじめ経営幹部が、医療の質向上を前提に経営ビジョンを浸透させ、職員全体の経営管理意識の向上や職員間のコミュニケーションを促進し、経営への参画意識を高めていく必要があると考える。

IV 今後の課題

以上のような公的病院の課題解決にあたり、Kaplan と Norton によって提唱された「戦略マップ」が有効活用できる可能性がある (Kaplan and Norton 2004)。戦略マップは、企業のミッション、ビジョンに基づいた戦略行動を、組織のすみずみまで浸透させるための戦略遂行支援ツールとして考えられた概念で、同じく Kaplan と Norton によって開発された業績評価ツールのバランスト・スコアカード (BSC) における4つの視点と戦略テーマを組み合わせることで作成されている。BSC の4つの視点とは、財務の視点、

顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点のことで、企業の継続的な成長と発展のために複数の評価指標を矛盾なく整合させ、バランスの取れた評価を行うものである。組織内外のコミュニケーション向上を含む戦略テーマについて、無形の価値向上に不可欠な人的資本、情報資本、組織資本というインタンジブルズの強化が必要で、ヒトのスキルアップ、価値観醸成、知識習得や、組織文化、リーダーシップ、チームワーク発揮といったBSCの4つの視点における学習と成長の視点の戦略目標設定が公的病院経営においても非常に重要なものになると考えられる。

V まとめ

本稿では、地域医療支援病院を対象を限定し、公的病院の収支と経営指標の状況の開業者別比較分析を通じて、公立病院の効率性課題を指摘した。そして、公立病院改革の下で、原価関連指標を計画に設定し、努力目標を含む予定値を設定しているにもかかわらず、医療の質向上も含む総合的な病院経営という視点でマネジメントが行われておらず、情報利用者による管理会計の有用性喪失（レレバンス・ロスト）の状況にあることを戦略的な限界として挙げた。

これを、公的病院において予算管理システムをどのように構築していくかという問題と捉え、病院長はじめ経営幹部が、医療の質向上を前提に経営ビジョンを浸透させ、職員全体の経営管理意識の向上や職員間のコミュニケーションを促進し、経営への参画意識を高めていく必要があることを指摘した。そのために不可欠な人的資本、情報資本、組織資本というインタンジブルズの強化が必要で、「戦略マップ」が有効活用できる可能性を示した。しかし、その有用性について事例研究を通じた検証は行っておらず、今後の課題である。これら、公的病院の地域における全体最適に向けた経営改革の状況と課題について、引き続き研究を進めてまいりたい。

以上

参考文献

- Johnson, H. T. and Kaplan, R. S. (1987), *RELEVANCE LOST: THE RISE AND FALL OF MANAGEMENT ACCOUNTING*, Harvard Business Review Press (鳥居宏史訳 (1992) 『レレバンス・ロストー管理会計の盛衰ー』白桃書房).

- Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (2004), *STRATEGY MAPS: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes*, Harvard Business School Publishing Corporation (櫻井通晴・伊藤和憲・長谷川恵一監訳 (2014) 『戦略マップーバランスト・スコアカードによる戦略策定・実行フレームワークー』東洋経済新報社).
- 荒井耕 (2018) 「医療福祉事業における管理会計の活用ー経済環境変化による必要性の高まりと現状」『会計』第 193 巻第 2 号, 2018 年 2 月, 80-92 頁。
- 荒井耕 (2013) 『病院管理会計ー持続的経営による地域医療への貢献ー』中央経済社。
- 衣笠陽子 (2013) 『医療管理会計ー医療の質を高める管理会計の構築を目指してー』中央経済社。
- 島崎謙治 (2011) 『日本の医療ー制度と政策ー』東京大学出版社。
- 高尾徹也 (2018) 「公的病院の経営改革における病院長の役割ー病院長のビジョンとリーダーシップ」『CIPFA Japan ジャーナル』第 2 号, 2018 年 7 月, 85-96 頁。