

(4) 民間医療機関との経営比較と効率性向上の必要性

①自治体病院と民間医療機関との経営比較

経済財政諮問会議、規制改革会議等政府の関係会議においては、様々な視点から、公的主体が行う事業について、民間とのイコールフットイングの議論がなされている。

こうしたなかで、病院については、医療法人立病院が民間セクターとしてその機能を発揮しており、診療報酬による収入体系等経営構造も自治体病院と同じであることから、その経営内容は常に対比されることとなる。このため、自治体病院においても、民間医療法人において行われている効率化努力が可能な限り行われることが求められ、離島・へき地等極めて厳しい状況におかれている病院や診療所を除き、自治体病院の経営が赤字であることは仕方がないということは許されないとの意見が強い。

平成12年度及び13年度の自治体病院と医療法人の経営状況を比較した表が、表-1である。費用の内容に大きな差がある。平成13年度における医業収入に対する給与費の割合は、医療法人が49.7%であるのに対し、自治体病院では、54.2%となっている。経営状況が厳しい自治体病院においては、給与水準の在り方についても検討が必要である。

また、委託費は、医療法人が4.1%であるのに対し、自治体病院では、7.7%となっている。検査、診療報酬請求、施設管理、給食等の委託費用であるが、委託することにより、コストが下がるような努力がなされているべきであり、人件費が委託費に振り替わっただけの固定経費になってしまっているような場合には、改善努力が求められる。

また、材料費は、医療法人が22.6%であるのに対し、自治体病院は28.7%となっている。自治体病院は、機能の面から一定水準以上の材料を購入せざるをえない状況もあると思われるものの、少しでも安く購入しようとする努力が不足している場合も多いと考えられ、地域において、共同購入を行うなど、さらなる努力が求められる。

また、減価償却費は、医療法人が4.1%であるのに対し、自治体病院は7.0%となっている。病院施設が過大になっていることが懸念される。施設整備にかかる設計・積算にあたっては、耐震設計等考慮すべき点はあるが、できるかぎり民間のノウハウや市場価格を反映させることが重要である。また、機器選定にあたっては、競争性が十分確保できるよう、機器選定委員会が適切に運営されることが是非とも必要である。

(表-1) 自治体病院と医療法人の経営状況比較

区 分	自治体病院		医療法人	
	12年度	13年度	12年度	13年度
医業収入(100床当たり) A (百万円)	1,612	1,623	1,188	1,206
入院収益	992	1,006	739	752
室料差額収益	16	16	21	23
外来診療収益	529	524	377	375
その他の医業収益	75	77	51	56
入院収益/A %	61.5%	62.0%	62.2%	62.4%
室料差額収益/A %	1.0%	1.0%	1.8%	1.9%
外来診療収益/A %	32.8%	32.3%	31.7%	31.1%
その他の医業収益/A %	4.7%	4.7%	4.3%	4.6%
医業費用(100床当たり) (百万円)	1,752	1,758	1,131	1,152
給与費	874	879	585	599
材料費	478	466	272	272
委託費	114	125	44	49
減価償却費	112	113	48	49
その他の経費	174	175	182	183
給与費/A %	54.2%	54.2%	49.2%	49.7%
材料費/A %	29.7%	28.7%	22.9%	22.6%
委託費/A %	7.1%	7.7%	3.7%	4.1%
減価償却費/A %	6.9%	7.0%	4.0%	4.1%
その他の経費/A %	10.8%	10.8%	15.3%	15.2%

- ※1 自治体病院： 地方公営企業決算の概況(総務省)
(結核、精神病院を除いた一般病院を対象)
- 2 医療法人： 病院経営指標(医療法人病院の決算分析)(厚生労働省)
(療養型(老人)、結核、精神病院を除いた一般病院を対象)

また、こうした自治体病院の経営上の課題については、平成14年11月にまとめられた自由民主党医療基本問題調査会公的病院等のあり方に関する小委員会の報告「今後の公的病院等の在り方について」においても、厳しく指摘されているところでもある。

(参 考)

今後の公的病院等の在り方について（抄）

平成 14 年 11 月 20 日
自由民主党医療基本問題調査会
公的病院等のあり方に関する小委員会

1. 医療提供体制における公的病院等の在り方

(1) 公的病院等の現状

(略)

しかしながら、近年、医療を取り巻く環境が変化し、医療の質の向上や効率化を図るため、医療提供体制を見直すことが課題となる中で、「親方日の丸」的な運営がなされている公的病院等については、その機能・役割を明確化し、見直しを行うことが課題となっており、また、経営責任の所在が不明確で、人件費などのコストが民間に比べて高いといった問題も生じている。

3. 各設置主体別の論点

(4) 自治体病院

自治体病院については、民間の病院と比較可能な財務分析・情報提供を推進するとともに、地域の実情に応じ、病院の機能・役割等を見直し、経営の効率化を図ることが重要である。

その際、地方公営企業法の全部適用、民営化や独立行政法人化等の経営形態の変更により、経営の自主性を拡大し、高コスト体質を是正し、経営効率化を推進するとともに、交通手段の発達等の社会環境の変化に対応し、広域的な再編による効率的な医療供給体制の整備を促進することが必要である。

このため、関係省庁は、自治体病院の経営形態の変更や再編に当たって、取組事例の紹介などの情報を提供するとともに、実効性のある財政措置などにより、各地方公共団体を支援していくべきである。

②外部監査結果と経営効率化

平成9年の地方自治法の改正により、包括外部監査の制度が導入された。監査人が自ら監査対象を定めて監査を行うものであるが、病院事業が監査対象になったものも多いが、監査結果をみると、そのほとんどにおいて、経営効率化に関する厳しい指摘がなされている。

(参 考)包括外部監査(病院事業)における主な意見

- (A市) 高度医療の提供という本来機能を発揮していくためには、地域の医療機関との連携を強化し紹介患者を受けながら、一方で比較的症状の安定した患者については他病院や診療所へ積極的に逆紹介を行うことが肝要であり、将来的には、病院単独で全てのサービスを実施することを考えるよりむしろ、機能分担をより一層明確にして地域の医療機関との連携を強化することにより、地域全体の医療サービスの一層の向上が望まれる。
- (B市) 退職給与引当金の計上については、合理的な金額を引き当てる会計方針を確立し、退職手当の支給に係る債務は時の経過とともに発生していることから、每期継続的に引き当てていく必要があり、また、決算書において、このような引き当ての方針を注記することも市民への情報開示として重要であるものとする。
- (C市) 診療科別原価計算を実施した分析により、各診療科の医業損失が生じた要因について、収益面及び人件費、材料費等の費用の面からいくつかの原因を探ることができ、効率性についても原価部門ごとに判定することができたことから、職員の収益、費用に対する意識の徹底を図るためにも、原価部門別に収益・費用を把握する診療科別原価計算を制度化すべきである。
- (D県) 不採算割高経費が具体的に県立病院のどのような医療活動のどのような経費にあたるのかは不明確であり、費用収益の対応関係が不透明であることから、一般会計繰出金の積算根拠(経費負担の対象)をより具体的にし、不採算割高経費に相応する費用項目を明確にすることにより、一般会計繰出金がどのように効率的に運用されたか検証することが可能であり、病院事業における損益管理の責任も明確になる。
- (E県) 年功序列型の給与体系では、職員の高齢化により人件費が高くなることが避けられないことから、現在の公務員制度では実施困難であるが、能力査定を加味した給与体系にしなければ、現在の医業収支を改善することはできない。

これらの監査意見には、参考となるものが多く、たとえば、診療科別、部門別の原価計算や、DPCなどを考慮し、疾病別の原価計算を行うこと等については、一般会計繰入の根拠としても必要であるので、是非とも取り組むべきである。

特に、自治体病院の経営状況及び医療内容については、住民にわかりやすく情報開示すべきであるとともに、評価される時代になりつつあることに、十分留意しなければならない。

③指定管理者制度及び地方独立行政法人制度の導入

平成15年9月の地方自治法の改正により、いわゆる指定管理者制度が導入された。それまで、公立病院も含め、公の施設の管理は、財団、社団等の公的主体に限られていたが、この改正により、議会の議決を経れば、民間でも管理できることになり、自治体病院についても、事実上運営を民間医療法人に委せることが可能となった。つまり、例えば、市立病院でありながら、実際の病院経営は、医療法人が行う例も生まれてくるわけである。

また、平成16年4月から地方独立行政法人法が施行され、実際に公営企業から地方独立行政法人に移行する病院も生れることになるわけで、こうした病院においては、中期計画のもとに、目標を定めて運営され、そして評価されることになる。この独立行政法人制度により、広域化が図られる場合もありうる。

このような制度が活用されていくと、事実上医療法人が経営する自治体病院や、地方独立行政法人立病院と、いわゆる直営の病院との経営状況が比較されることになる。したがって、自治体病院には、こうした病院と同様の効率的運営努力が今以上に求められていくことになる。

④新たな会計制度の導入

医療を安定的に提供するための効率的で透明な医業経営の確立を図る観点から、一般病院会計準則が改正され、その導入が求められているところである。地方公営企業たる病院については、公営企業全体の問題としての対応について、現在検討されているところであるが、これまで以上に厳格な会計処理が求められるとともに、異なる開設主体間の会計情報の比較が求められることになる。

(5) 医師不足の状況等

医療法に規定する病院の医師の標準数の充足状況（平成14年度）をみると、充足している病院の割合は、全国で75.0%であるが、北海道・東北地方では52.0%と大幅に全国平均を下回っており、特に医師が不足している。（表-2）

（表-2）医師の地域別充足状況

（単位：%）

全 国	北海道 東 北	関 東	北 陸 甲信越	東 海	近 畿	中 国	四 国	九 州
75.0	52.0	79.1	67.1	79.3	89.5	74.1	74.0	79.0

出典：医療法第25条に基づく立入検査結果について（平成14年度）

また、診療科単位での不足、特に小児科、産婦人科、麻酔科等は全国的な問題となっている。

こうした医師不足の状況のなかで、開設者たる市町村長は医師確保のために、涙ぐましい努力をしているが、確保できず、成立しない診療科が生まれるなど、状況は厳しさを増している。また、仮に医師が確保されたとしても、地域医療を担う人材として必ずしも適当でない場合もありうる。

こうした状況を踏まえ、「医師確保対策等検討委員会」において、別途の検討がなされているところであるが、自治体病院の在り方という視点からも、重要な課題である。

果たして、医師確保という点で、現在の自治体病院の在り方には、いかなる課題があるか、検討されるべきであるし、これまで、自治体病院として、医師本人が望む腕を磨くための方策や、ライフサイクルを勘案した人事ローテーション等、医師の生きがいへの配慮等が不十分であったことは否定できず、そうした観点からの自治体病院の体制の在り方が検討される必要がある。