

公立病院改革プランの達成状況に関する調査

— 兵庫県・大阪府・京都府の市立病院について —

向井 淳治

キーワード：公立病院改革ガイドライン、経常効率化、再編、ネットワーク化、経営形態見直し

1. はじめに

公立病院は地域医療において重要な役割を果たしている。特に兵庫県では人口当たりの大学病院や国立病院が比較的少ないこともあり、公立病院は県民の医療確保に重要な役割を果たしている。しかし、近年の診療報酬の改定や医師不足により全国の4分の3の病院が経常赤字に陥り兵庫県下の公立病院も極めて厳しい状況に直面している。大阪府下の公立病院をみても、平成18年度決算において全国の不良債務総額のうち約2割を占める等、非常に厳しい経営状況となっている。

このため総務省では、地方公共団体に対する技術的助言として平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」¹をとりまとめ、地方自治体に対し平成20年度内に「公立病院改革プラン」²を策定し経営改革に総合的に取り組むよう要請した。

「公立病院改革プラン」では、病院の経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態見直しという3つの計画を策定し、目標を達成させることになっている。経営効率化に係る部分における目標では、“経営収支比率”“職員給与費比率”“病床利用率”の3指標に設定が必須となっており、11年度に3指標が目標達成できない病院では、改革プランを抜本的に見直し、新プランに基づいた経営改善策を実施する必要性を指摘している。そのため、各病院では様々な制約の下で創意工夫を凝らし、経営改革プランの目標達成かつ経常収支の黒字化達成を目指し、病院改革に対する不断の経営努

¹ http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/191225_guideline.pdf (アクセス日 2012/7/28)

² http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/mokuji.html (アクセス日 2012/7/28)

力が行われている。

そこで、兵庫県、大阪府、京都府の県立病院や府立病院を除く市立病院について、「公立病院改革プラン」の達成状況について調査を行い、その経営改革における取組の違いについて検討を行う。

2. 改革プランの達成状況

調査の対象は、県立病院や府立病院を除く、平成 19 年の時点で民間譲渡や指定管理者制度が行われていない兵庫県下の市立病院 30 施設、大阪府下の市立病院 19 施設、京都府下の市立病院 10 施設の合計 59 病院とした。

改革プランの経営効率化計画における目標として設定が必須とされている、“経常収支比率”“職員給与費比率”“病床利用率”の 3 指標について「地方公営企業年鑑」第 58 集³の病院事業に記載されている各病院の財務データから「平成 19 年度の実績」（以下、19 年実績）および「平成 22 年度の実績」（以下、22 年実績）について抽出し、また総務省の「公立病院改革プランの概要」から「平成 22 年度の決算見込み」（以下、22 年プラン）について抽出した。

各府県における経営収支黒字化に係る進捗状況について表 1 に示した。19 年実績で経営収支が黒字であったのは、調査を行った 59 病院中 6 病院（10.2%）にすぎなかった。22 年プランでは 15 病院（25.4%）が黒字化達成予定であったが、22 年実績では京都府が 10 病院中 8 病院（80%）と最も割合が高く、全体でも 21 病院（平均 35.6%）で黒字化が達成されており、平成 22 年度の経営改革がプランの計画以上に進んでいることが示された。

表 1. 経営収支黒字化に係るプランの進捗状況（黒字病院の割合）

	19 年実績	22 年プラン	22 年実績
兵庫県	6.7%	20.0%	30.0%
大阪府	10.5%	26.3%	21.1%
京都府	20.0%	40.0%	80.0%
平均	10.2%	25.4%	35.6%

³ http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei22/html/mokuji.html（アクセス日 2012/7/28）

表 2 に平成 22 年度における 3 指標の達成状況を示した。全体の平均で、最も達成率の高い指標は職員給与費率で 60%を超える施設で達成されており、兵庫県では 70%の施設が目標を達成していた。逆に、もっとも達成率が低いのは病床利用率 (23.7%) で、各府県とも 30%以下であった。

経営収支比率の改革プランの達成率では、京都府が 90%と最も高く、大阪府では半数以上の病院が目標を達成できていない状況であった。3 府県全体では 36 病院 (61%) がプラン通りに改革が実施されているが、23 病院 (39%) で改革プランの目標を達成できていないことが明らかになった。

表 2. 平成 22 年度における 3 指標の達成状況 (達成病院の割合)

	経営収支比率	職員給与費率	病床利用率
兵庫県	60.0%	70.0%	26.7%
大阪府	47.4%	52.6%	15.8%
京都府	90.0%	60.0%	30.0%
平均	61.0%	62.7%	23.7%

表 3 に、平成 22 年度における“経営収支比率”のプラン達成・未達成病院別に他の 2 指標の達成割合を示した。経営収支比率プランが達成されている 36 病院では他の 2 指標の達成率も高いことが示された。逆に、未達成の 23 病院では、60.9%の病院がいずれの指標も達成できていない厳しい状況であることが示された。

表 3. 経営収支比率のプラン達成別による他の指標の達成病院数の割合

経営収支比率	職員給与費率	病床利用率	どちらも未達成
達成病院 (36 病院)	80.6%	27.8%	19.4%
未達成病院 (23 病院)	34.8%	17.4%	60.9%

3. 病院経営指標を用いた検討

そこで、経営収支比率のプラン未達成の 23 病院について、表 4 に示したように経営収支比率のプラン達成度が 98%以上の 8 病院をプラン達成“良好”群、95%以上 98%未満の 6 病院を“概ね良好”群、95%未満の 9 病院を“要努力”群の 3 グループにわ

け、それぞれのグループについて改革プランの達成状況について経営指標を用いて精査した。

厚生労働省が平成6年に策定した病院経営指標を参考に、表5に示した項目を本研究の経営指標とした⁴。

病院経営指標のうち、財政状況を示す総資産額や総資本回転率などは、本研究では指標としなかった。それは、これらの指標が公立病院改革プランには示されていないことや、私的部門の事業では投下資本を運用していかに利益を上げるかが目的となるのに対し公的部門の事業では適正な価格でのサービス提供や公共の福祉への関与が基本的課題となると考えたからである⁵。

表4. 経営収支比率のプラン達成度によるグループ分け

評価	病院名	22年プラン (a)	22年実績 (b)	達成度 (b)/(a)
良 好	公立村岡病院(兵庫)	98.3	98.0	99.7
	宝塚市立病院(兵庫)	93.5	93.2	99.7
	西宮市立中央病院(兵庫)	89.0	88.7	99.7
	市立柏原病院(大阪)	96.1	95.7	99.6
	小野市民病院(兵庫)	98.4	97.3	98.9
	三田市民病院(兵庫)	95.6	94.5	98.8
	公立八鹿病院(兵庫)	92.2	90.5	98.2
	市立貝塚病院(大阪)	97.6	95.7	98.1
概 ね 良 好	市立堺病院(大阪)	99.2	96.9	97.7
	東大阪総合病院(大阪)	98.6	95.8	97.2
	十三市民病院(大阪)	97.4	94.3	96.8
	りんくう総合医療センター(大阪)	97.7	94.2	96.4
	住吉市民病院(大阪)	95.3	91.0	95.5
	市立池田病院(大阪)	99.7	95.1	95.4
要 努 力	たつの市立御津病院(兵庫)	99.9	93.9	94.0
	市立川西病院(兵庫)	98.6	92.4	93.7
	公立浜坂病院(兵庫)	97.4	91.0	93.4
	泉大津市立病院(大阪)	101.6	93.5	92.0
	加東市民病院(兵庫)	99.6	90.5	90.9
	京都市立京北病院(京都)	99.4	89.3	89.8
	明石市立市民病院(兵庫)	96.5	85.9	89.0
	公立朝来梁瀬医療センター(兵庫)	111.7	98.5	88.2
	阪南市民病院(大阪)	104.8	79.0	75.4

表5に示した経営指標について「地方公営企業年鑑」から平成19年度、平成22年度の実績値(19年実績、20年実績)を抽出し、また「公立病院改革プランの概要」から平成22年度の見込み値(22年プラン)を抽出した。改革プランに記載のない項目

⁴ <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyou/igyoukeiei/sihyou.html> (アクセス日 2012/7/28)

⁵ 鳥邊晋司(2012)「厚生連病院に見る重要業績評価指標の実証分析」『病院』Vol171, No. 5, pp. 388-393.

については、22年度の実績値を代用、または関連項目から予測値を算定した。

表 5. 経営指標

評価視点	経営指標	評価視点	経営指標
機能性	1日平均入院患者数	収益性	経常収支比率
	1日平均外来患者数		医業収益対医業利益
	病床利用率		人件費率
	外来/入院比		材料費率
	平均在院日数（一般病床のみ）		経費率
	患者規模 100人当たり従事者数 <small>注1)</small>		経常収益対減価償却費率
	患者1人1日当たり入院収益		経常収益対支払利息率
患者1人1日当たり外来収益	経常収益対減価償却前経常利益率		
生産性	従業者1人当たり年間給与費	総収益対総利益率（当期純利益率）	
	従業者1人当たり年間医業収益		
	労働生産性 <small>注2)</small>		
	労働分配率 <small>注3)</small>		
基礎	病床数		

$$\text{注1)} = \frac{\text{従事者数} \times 100}{1 \text{日平均在院患者数} + (1 \text{日平均外来患者数} \times 1/3)} \quad (\text{人})$$

$$\text{注2)} = \frac{\text{粗付加価値}}{\text{従事者数}} \quad (\%) \quad \text{注3)} = \frac{\text{給与費} \times 100}{\text{粗付加価値}} \quad (\%)$$

従事者数＝医師＋看護師・准看護師＋医療技術員

粗付加価値＝医業収益－（材料費＋経費＋委託費＋その他の費用）

4. 主成分分析による検討と散布図の作成

4-1. 主成分分析による因子の抽出

各病院の、改革プラン策定前の19年実績と22年プランの経営指標（見込み値）、取り組み後の22年実績に基づく経営指標の値を用いて、主成分分析を行ったところ、固有値1以上の主成分が6つ抽出された（表6）。

このうち第1主成分と第2主成分で47.0%とおおよそ半分の寄与率を占めることから、この2つの主成分を用いて検討を行うこととした。

各経営指標の因子負荷量で、第1主成分に負荷が高かったのは「人件費率」「病床利用率」などの『**経営の収益性**』に関連する指標であった。第2主成分に最も負荷が高かったのは「患者規模100人当たり従事者数」であった。この指標は、患者に対する医療行為を行う従事者の装備率を示していることから第2主成分は『**サービス能力の量的高さ**』を表していると言える。

表 6. 主成分分析結果

経営指標	主成分(寄与率)	第 1 主成分 (30.8%)	第 2 主成分 (16.2%)	第 3 主成分 (12.4%)	第 4 主成分 (8.6%)	第 5 主成分 (8.3%)	第 6 主成分 (6.0%)
人件費率		-.799	.324	.020	.191	.361	-.096
病床利用率		.794	-.017	-.017	-.316	.030	.055
1日平均外来患者数		.758	.408	-.290	.069	.199	-.182
1日平均入院患者数		.753	.470	-.272	.064	.104	-.210
従事者1人当たり年間医業収益		.727	-.345	-.098	.276	.307	.278
患者1人1日当たり入院収益		.727	.337	-.370	.085	.078	-.123
医業収益対医業利益率		.724	-.538	-.012	-.186	-.333	-.069
労働生産性		.677	-.498	.018	.024	.418	.098
病床数		.675	.530	-.315	.139	.103	-.248
平均在院日数(一般病床のみ)		-.597	.278	.411	.157	-.051	.130
経費率		-.586	.578	.045	.004	.215	-.092
患者規模 100 人 当たり従事者数		-.063	.881	-.102	.102	-.128	-.068
労働分配率		-.068	-.485	-.246	-.018	-.473	-.319
総収益対総利益率(当期純利益率)		.478	.091	.818	-.057	.094	-.046
経常収支比率		.517	.103	.778	.116	.181	-.117
経常利益対減価償却前経常利益率		.525	.226	.750	-.174	.128	.074
経常収益対減価償却費率		.017	.292	-.290	-.636	.133	.397
材料費率		.183	.198	-.061	.615	-.281	.530
経常収益対支払利息率		-.028	.237	-.249	-.582	.164	.467
従事者1人当たり年間給与費		-.161	-.480	-.296	.419	.574	-.041
外来／入院比		-.372	-.275	-.080	.074	.560	.131
患者1人1日当たり外来収益		.430	.192	-.010	.471	-.356	.479

4-2. 散布図の作成

各経営指標の主成分得点から、表 4 に示したプラン達成度別の 3 つのグループについて X 軸を第 1 主成分、Y 軸を第 2 主成分とした散布図を作成し次節の図 1 から図 3 に示した。

それぞれの主成分に負荷の高い経営指標の特徴から、X 軸（第 1 主成分）は右方向ほど『**経営の収益性**』が良く、左方向ほど『**経営の収益性**』が悪いことを示していると言える。一方、Y 軸（第 2 主成分）は、上方向ほど『**サービス能力が量的に高い**』ことを表し、下方向ほど『**サービス能力が量的に低い**』ことを表していると考えられる。なお、患者数が増えて「サービス能力が量的に低い」ケース、あるいは患者数が減って「サービス能力が量的に高い」ケースも起こりうるので、結果の解釈には注意を要する。

また、散布図において 19 年実績から 22 年実績への変化を実線で、22 年プランへの変化を破線で示した。これらの 2 本の直線（矢印）が同じ方向を向いている場合、病院経営が改革プラン通りに進行していることを示し、逆方向を向いている場合は病院

経営が改革プラン通り進行していないを表している。

5. 改革プランの実行とその結果

5-1. 改革プランは未達成だが進捗が「良好」な病院(図1)

経営収支比率のプラン達成度が「良好」な病院の散布図を図1に示した。

市立柏原病院では平成18年に、関連医局の変更による医師の大量入替があり、そのため患者数が激減し経営が悪化した。その後、医師の増員や看護師、医療技術者等の確保ができ患者数も増加したが、人件費率(19年実績75%→22年プラン51%、実績54%)、病床利用率(同63%→83%、71%)など全体としてはプラン達成に至らなかった。そのため、実績を示す矢印はプランの矢印より短くなっている。市立貝塚病院の場合、人件費率をプラン以上に削減することができたが(19年実績60%→22年プラン55%、実績49%)、機器の積極的な投資や外科系診療科の収入割合が増えたことから材料費率が上昇した。入院単価は目標値には達しなかったものの病床利用率は向上させることができ、入院・外来患者数が増加したため、22年プランと22年実績の矢印とも、同じ右斜め下方向を示した。

三田市民病院では、医師・看護婦不足などを背景に経営環境が悪化し、平成19年には経常損失が11億円を超えた。人材の確保により医業収益は増加したが、病床利用率は79%に止まり、人件費比率は上昇した。患者規模100人当たり従事者数の上昇は、プラン、実績ともわずかで(19年実績71人→22年プラン73人、実績74人)、労働分配率ではプランの低下の方が大きく(同117%→95%、100%)、実績の矢印は上向きだが、プランは下向きを示した。

宝塚市立病院では、入院患者数の減少から改革プランでは稼働病床数を減らした病院運営が策定された。また、平成20年度のDPC導入により、平均在院日数の短縮とともに22年実績でも入院患者数の減少を示した。しかし、入院単価が増加したため医業収益もプラン以上の向上を示し(19年実績90億円→22年プラン90億円、実績94億円)、実績、プランとも下向きの短い矢印となった。

西宮市立中央病院でも、患者数減少に伴い稼働病床数を減らした。1日平均入院患者数はほぼ横ばいに推移しているが(19年実績161人→22年実績160人)、外来患者数は減少し(同555人→513人)、医業収益も減少(同40億円→39億円)、人件費率が

上昇している（同 64%→72%）。そのため、22 年実績の矢印は左向きを示した。22 年度より院外処方を実施している。

小野市民病院の件費率（19 年実績 55%→22 年プラン 53%、22 年実績 52%）や病床利用率（同 83%→85%、84%）は、ともにほぼプラン通り進捗している。患者規模 100 人当たり従事者数はやや増加したが（同 52 人→53 人、55 人）、労働分配率はやや低下した（同 108%→102%、104%）。そのため、実績は上向き、プランは下向きの短い矢印となった。平成 25 年 10 月の新病院（北播磨総合医療センター）開設を目指し三木市民病院との統合を進めている。

公立八鹿病院では、医師不足により医業収益が減少した。件費率（19 年実績 63%→22 年プラン 61%、実績 62%）はほぼプラン通りだが、患者数が減少したため病床利用率（同 91%→90%、81%）はプランの数値に届かず、実績の矢印は上向きを示した。**公立村岡病院**の場合、病床利用率が 70%以下と悪く、入院単価もプランの数値に届かなかったため医業収益は減少した。しかし、退職者不補充などで件費率を削減したため（19 年実績 66%→22 年プラン 57%、22 年実績 60%）、経常収支比率は向上した（同 90%→98%、98%）。そのため散布図上の矢印は、右向きを示した。

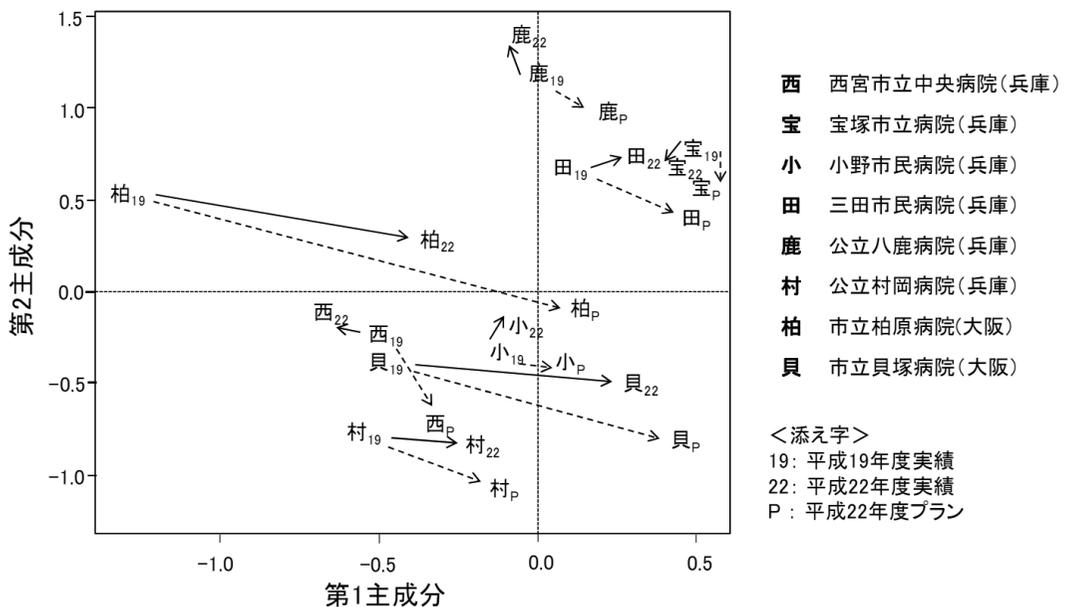


図1 改革プランは未達成だが進捗が「良好」な病院

このグループの特徴は、散布図でのX軸に対する矢印が、プラン、実績とも右方向を向いており、改革プランが計画通り進んでいることである。また、左方向を向いている場合でも矢印の長さは短く表されていた。一方、Y軸に対し矢印が下方向を示す病院がみられたが、その俯角はいずれの病院でも実績が示す角度はプランが示す角度より小さく、サービス能力の量的低下の影響が小さくなるように取り組まれていることが示唆された。なお、公立八鹿病院のように患者数が減少したために数字上は「患者規模 100 人当たり従事者数」が増加して、矢印が上方向を示している場合もあるので注意を要する。

5-2. 改革プランは未達成だが進捗が「概ね良好」な病院(図2)

経営収支比率のプラン達成度が「概ね良好」な病院の散布図を図2に示した。

市立池田市民では、経常収支比率は改革プランの目標には届かなかったものの人件費率や病床利用率をプラン以上に改善することができ、入院患者数を増加させることができたため、散布図上の矢印は、実績、プランとも斜め右下方向を示している。この場合、入院患者数の増加が結果的に「サービス能力が量的に低い」形となって現れているので矢印は下方向きとなっている。**市立堺病院**では、医師の確保など診療体制の充実で病床利用率や入院・外来単価の改善し診療収入が増加した。職員給与費比率はプランの目標に届かなかったもののほぼ横ばいに推移し(19年実績46%→22年プラン43%、実績47%)、職員の確保により患者規模100人当たり従事者数は上昇(同66人→72人、78人)したことから、結果的にサービス能力の量的増加をもたらし、プランと実績とも矢印は右上方向を示した。平成24年より地方独立行政法人に移行した。**りんくう総合医療センター**では、病床利用率は低下(19年実績87%→22年実績82%)したものの、入院・外来単価の増加により(入院:58,312円→68,400円、外来:10,543円→12,185円)、医業収益がプランを上回った(19年実績91億円→22年プラン98億円、実績101億円)。一方、人件費率は上昇したが(同48%→50%)、患者規模100人当たり従事者数も上昇し(19年実績59人→22年プラン66人、実績72人)サービス能力の量的増加をもたらしたことから、矢印は右上方向を示した。平成23年に地方独立行政法人に移行された。**東大阪総合医療センター**では、平成20年のDPC導入を機に、平均在院日数が短縮し(19年実績14.9日→22年実績13.3日)、病床利用率は減少した(同87%→82%)。一方、22年の医業収益は増加し、人件費率は49.9%とプラン通りに達成されたが、労働分配率が上昇し(19年実績91%→22年プラン90%、実績95%)、経常収支比率はプランに達しなかったことから、今後は入院

患者の増加と費用の削減を目指すことが重要になる。また、医師や看護師の確保が行われたことから、患者規模 100 人当たり従事者数は上昇し（19 年実績 54 人→22 年プラン 56 人、実績 60 人）、サービス能力の量的増加により実績の矢印は上向きを示した。

以上の 4 病院では、経常収支比率がプランの目標値には達しなかったが、第一主成分の主成分得点が高いため散布図でも右側に配置されており、改革プラン策定前から経営状況が比較的良好な病院であると考えられた。

十三市民病院では、人件費率（19 年実績 69%→22 年プラン 63%、実績 68%）や、病床利用率（同 65%→85%、67%）では改善が見られず、医業収益（同 35 億→42 億、38 億）も、目標値に遠く及んでいない。住吉市民病院の人件費率（同 80%→75%、86%）、病床利用率（同 78%→85%、64%）は十三市民病院より悪く、さらに入院患者の減少により医業収益は悪化している（同 29 億→34 億、26 億）。また、老朽化による建て替えが必要とされており府立病院との機能統合案が検討されている。

これら 2 病院ではもともと経営状態が良くないことから、散布図内でも左側に配置されている。また、Y 軸の変化でも、22 年実績はかなり上方向に移動している。これは医師や看護師の確保による従事者数の増加によるものと考えられるが、サービス能力の量的な増加が医業収益の増加にはつながらなかったことが示された。

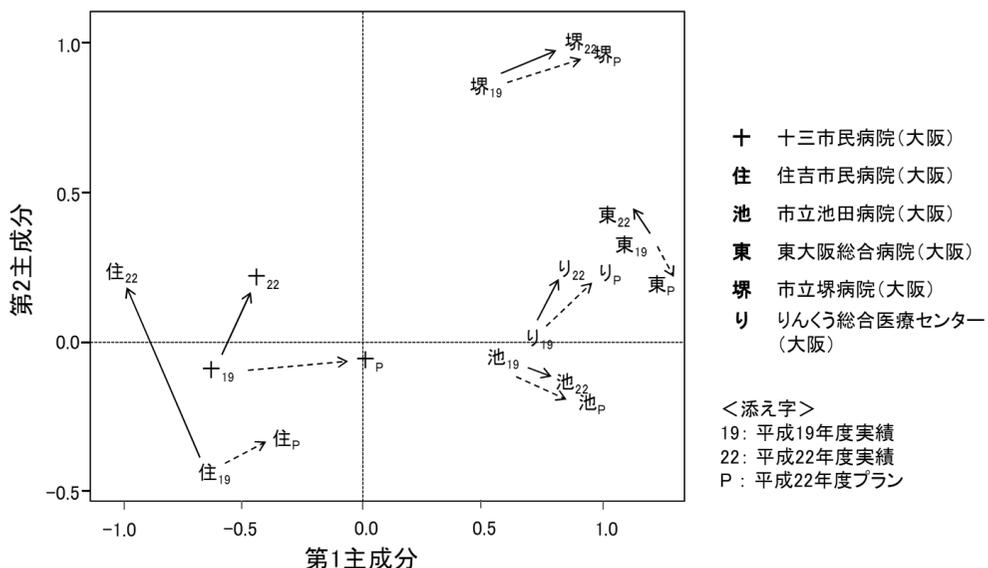


図2 改革プランは未達成だが進捗が「概ね良好」な病院

このグループの特徴は、もともと比較的経営が良好で、高い改革プラン目標には届かなかったもののプラン通りに運営されている病院のケースと、もともと経営が悪く改革プランも低い“見掛け上良好”な病院のケースが示されたと言える。

5-3. 改革プランは未達成で進捗も「要努力」な病院(図3)

経営収支比率のプラン達成度が「要努力」な病院の散布図を図3に示した。

たつの市立御津病院の改革プランでは、退職者不補充などで職員数を削減し、経営効率化を目指したため散布図の矢印は右下を示した。しかし、患者数減少にともない病床利用率が低下し、医業収益もプランより3億円以上少ない14億円と増加せず、人件費比率も80%を超えた。平成23年より施設の老朽化のため病院の建替えが行われており患者数の減少が予測されるため、改革プランは平成22年に下方修正された。

加東市民病院では、循環器内科医師の退職による診療体制縮小等の影響で、入院・外来患者数が大きく減少し、病床利用率が減少(19年実績79.2%→22年プラン84.7%、実績64.7%)、医業収益も3億7千万円減の19億8千万円、人件費率は10%アップの72.3%となった。市立川西病院の22年実績では、プラン策定時の医師数を大幅に下回り、早急な医師確保は極めて困難な状況が続いている。そのため患者数が大幅に減少し、病床利用率も55.8%に低下(プランでは78.6%)した。医業収益も2億5千万円少ない38億円に減少し(プランでは44億円)、労働生産性の低下、労働分配率の上昇が示されている。京都市立京北病院でも、4名いた医師が2名になり、病床利用率が59%から52%に減少(プランでは87%)、人件費率も58%から86%(プランは65%)に悪化した。平成23年より地方独立行政法人に移行された。

これらの4病院では、プランの矢印は右下を向いているのに対し実績の矢印は真逆の左上を向いており、改革プランがきわめて計画通りに行われていないことが示された。

明石市立市民病院では、産科医師の退職に伴い平成19年より病床稼働率の低下が予測されたため、改革プランでは経営効率化に係る指標について“やや悪化”を想定した。そのためプランの矢印は左方向を示している。しかし、平成20年末に消化器内科医が8人退職し3人になるなど経営状況はさらに悪化し、病床利用率が35%減の51.5%、医業収益は17億減の53億円、人件費率は15%アップの70.3%になった。そのため、実績を示す矢印はプランと同じ左方向を示したがその長さはさらに長く表されている。平成23年より地方独立行政法人に移行されている。

泉大津市立病院の22年実績の医業収益は、プラン通りには増加せず、人件費率、

病床利用率は悪化したため矢印は逆方向の左向きを示している。一方、患者規模 100 人当たり従事者数は、実績、プランとも増加をしていることから（19 年実績 46 人→22 年プラン 53 人、実績 65 人）、ともに矢印は上向きを示した。

公立浜坂病院では、医師数の減少にともない稼働病床数を平成 21 年にそれまでの 70 床から 55 床（許可病床数は 110 床）としたが、病床利用率はさらに減少し（19 年実績 44%→22 年プラン 44%、実績 38%）、医業収益も約 9 千万円減少の 6 億円になった。経費削減のため退職者不補充で従事者数を減らしたため、プラン、実績とも矢印は下向きとなった。**公立朝来梁瀬医療センター**では、経費節減対策により医業費用をプラン以上に削減したが、医師不足のため病棟施設を縮小して運営している（50 床→35 床）いることからプラン以上に患者数も減少し、22 年実績の医業収益は 19 年の 65%（3 億 7 千万円）まで減少した。そのためプランと実績を示す矢印は上向きの異なる方向を向いている。

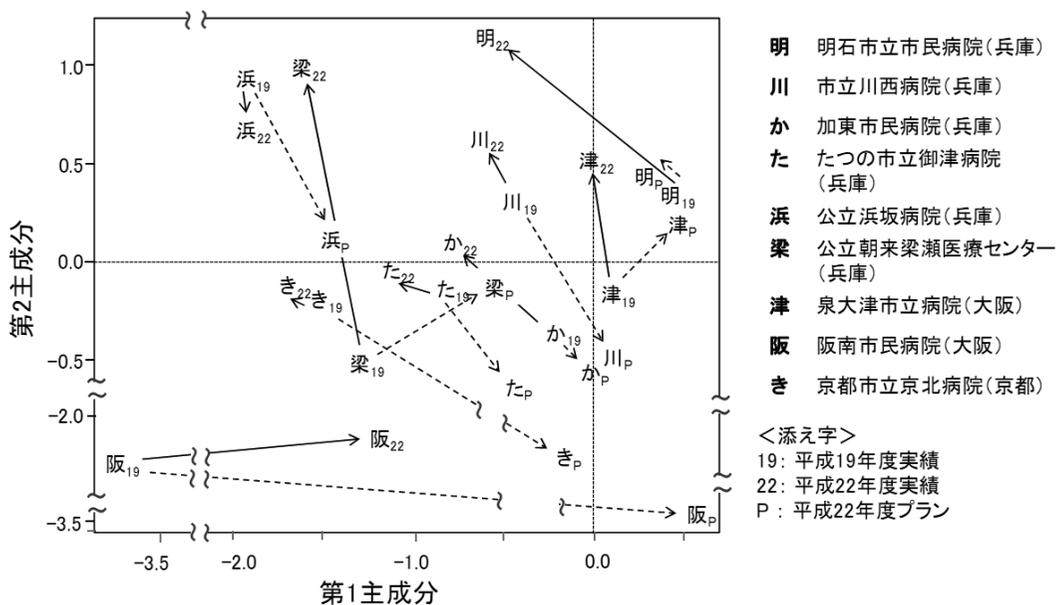


図3 改革プランは未達成、進捗も「要努力」な病院

阪南市民病院は、医師不足から 19 年実績の経常収支比率は 50%と、経営状態の悪い状況が継続していた。その後、医師や看護師数の回復に伴い、経営指標も若干の回復基調となったことから、22 年度実績は右方向に大きく移動していることが散布図上でも表されている。平成 23 年 4 月より指定管理者制度が導入され、民間病院が運営し

ている。

このグループの特徴は、もともと経営状態が悪いため散布図でも左側に配置され、さらに改革プランによる取り組みもうまくいかなかった病院が多いことである。そのため、収益性の向上を目指した改革プランの矢印は右方向を示すが、実績の矢印は収益性悪化により左方向を示している。

また、多くの病院の実績でサービス能力の量的増加を示す上向きの矢印が示された。しかし、22年実績において泉大津市立病院を除いて従事者数は増加していない。そのため、この上向きの矢印は経営上の良い意味でのサービス能力の向上ではなく、患者の減少が結果的に「患者規模 100 人当たり従事者数」を押し上げているものと考えられる。

6. 今回の調査から明らかになったこと

今回、兵庫県、大阪府、京都府の 59 市立病院における改革プランの達成状況の調査を行った。その結果、平成 22 年度において経常収支比率が 100%を超え、黒字になっている病院は兵庫県 30.0%、大阪府 21.1%、京都府 80.0%で、3 府県の平均は 35.6%であった。改革プランの平成 22 年度における見込みが 25.4%であることから、それぞれの病院において経営改革の努力がなされていることが示されたが、平成 23 年 12 月に公表された総務省の「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果【確報】」によると⁶、平成 22 年に黒字化見込病院は全国で 56.4%であり、兵庫県、大阪府での黒字化に向けた改革プランの進捗が厳しい状況であることが明らかとなった。

改革プランの経営効率化計画における目標として設定が必須とされている、“経常収支比率” “職員給与費比率” “病床利用率” の 3 指標についての達成状況の検討では「職員給与費比率」の達成度が最も高いことが明らかとなった。職員給与費は、すべての費用の中で一番大きな費用項目で、経常収支比率の改善には大きな影響があると考えられる。また、経常収支比率がプラン通りに行われている施設では職員給与費比率もプラン通りである場合が多く、このことから管理の重要な費用項目と言える。今回調査を行った 3 府県における人件費率の平均は平成 19 年度が 62.8%であり、平成 22 年度には 57.5%に減少してはいるものの、全体としてまだまだ高値であり積極

⁶ http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01zaisei06_02000019.html (アクセス日 2012/7/28)

的な経営努力の継続が期待される。

一方、「病床利用率」の目標達成率は23.7%と最も低く、3府県における平成19年度の病床利用率の平均値は71.7%であるのに対し22年度でも71.8%と、ほとんど上昇していないことが示され、入院患者の確保に困難な状況が継続していることが明らかになった。また、平成22年の経営収支比率の目標値を達成できている病院は59病院中36病院(61%)にすぎず、残りの約4割の23病院は改革プラン通りに経営改革が進んでおらず、何らかの問題を抱えていることが示された。

そこでこれら23病院について、経営収支比率の改革プラン達成度に合わせて「良好」、「概ね良好」、「要努力」の3グループの病院群に分け、改革プラン策定前の平成19年度(19年実績)、改革プラン実施後の平成22年度(22年実績)、各病院が平成21年に作成した改革プランの平成22年度の見込み(22年プラン)について、それぞれの表5に示した「病院経営指標」を算定し、経営状況の比較・検討を行った。

「病院経営指標」について主成分分析を行うと、病院経営を特徴づける特性として、「人件費率」「病床利用率」などの『経営の収益性』に関連する指標と、「患者規模100人当たり従事者数」などの『サービス能力の量的高さ』に関連する指標の2つの主な主成分を抽出することが出来た。

この第1主成分に最も負荷が高かったのが「人件費率」であったことは、経営効率化計画における3指標のうち“職員給与費比率”の達成度が最も高かったことと一致する結果であり、経営改革に占める人件費削減の重要性が改めて示されたと考えられた。

2つの主成分について主成分得点を求め、散布図上において、それぞれの病院の19年実績から22年プランおよび22年実績を結ぶ直線を矢印で示したところ、それぞれのグループの経営的な特徴が明らかになった。

経営収支比率のプラン達成状況が「良好」グループでは、プラン、実績ともX軸に対し矢印が同じ右方向を向いており、改革プランが計画通り進んでいることが示された。つまり、経営収支比率の改革プランが達成しなかったものの、最も大きい費用項目である人件費の削減を行い、入院患者数を増やすことで医業収益を向上させる改革プランが計画通りに実施できている病院であると言える。一方、Y軸に対するプランと実績の示す俯角から、患者増加によるサービス能力の量的低下の影響をできるだけ抑える形で経営改革に取り組まれている様子が窺える。

プラン達成状況が「要努力」グループでは、もともと経営状態が悪いため散布図でも左側に配置されており、改革プランの矢印は右方向を示すが、実績の矢印は収益性

悪化により左方向を示している。また、実績の上向きの矢印は経営上の良い意味でのサービス能力の向上ではなく、患者減少による従事者比率の増加を表すものと考えられた。

そして今回の検討から、病院経営指標について主成分分析を行い、抽出された主成分得点を散布図上に示すことは、経営状態や、経営改革の進捗状況を把握し、評価するために有用な方法であることも明らかになった。

5. まとめ

今回の主成分分析を用いた検討からも、公立病院の経営改革には改革プランの3指標である“経常収支比率”“職員給与費比率”“病床利用率”が大きな影響を及ぼしていることが明らかになった。

職員給与費比率の削減の方法として、退職者不補充などで従事者数を削減している病院も見られたが、むしろ多くの病院では医師・看護師などの人員を確保し、入院・外来患者を増加させ病床利用率の向上を目指していた。そのため、給与の引き下げによる経費の削減が行われており、今後、職員のモチベーションの維持・向上に関する対策が重要であると考えられた。

また、公立病院改革ガイドラインでは、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に立った一体改革が求められている。

今回の検討では、医師不足による経営悪化が多くみられたことから、地域全体で必要な医療サービスが提供できるよう、医師派遣の拠点となる基幹病院の整備や、ネットワーク化の推進がさらに望まれる。また、公立病院の人事制度では定数条例や人事異動のため、積極的な経営改善が困難な場合が多いことから、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入が進められている。特に、今回の検討で示された経営改革「要努力」グループなどでは、経営形態の見直しを積極的に行い、民間的経営手法の導入を行うことが経営改革を効果的に推進するために重要であると考えられる。

6. 参考文献（引用文献を含む）

- [1] あずさ監査法人（2010）『公立病院の経営改革 地方独立行政法人化への対応』同文館。
- [2] 石井孝宜（2010）『病院のための経営分析入門』じほう。
- [3] 金川佳弘（2008）『地域医療をまもる 自治体病院経営分析』自治体研究社。
- [4] 金川佳弘、藤田和恵、山本裕（2010）『地域医療再生と自治体病院』自治体研究社。
- [5] 小山秀夫（2009）「公立病院の経営革新とNPM」『病院』Vol. 68、No. 3、pp. 194-199。
- [6] 地方公営企業制度研究会（2011）『やさしい公営企業会計』ぎょうせい。
- [7] 鳥邊晋司（2012）「厚生連病院に見る重要業績評価指標の実証分析」『病院』Vol. 71、No. 5、pp. 388-393。
- [8] 鳥邊晋司、東原英子（2006）『会計情報分析』中央経済社。
- [9] 日野秀逸（2008）『新版・医療構造改革と地域医療』自治体研究社。