

効率的な財政運営とは 病院事業会計の実証研究を中心とした考察

研究員 吉弘憲介

【要旨】

自治体財政健全化法の施行を受けて、各自治体で公営事業や第3セクターなどの財務状況についても自治体財政と連結して評価することとなった。これを受けて、今後自治体の一般会計のみならず、水道、下水道、土地開発、交通などの特別会計部門に対する見直しが進むものと考えられる。本稿では、このうち病院会計を取り上げ、公営事業改革において、いわゆる民間手法を用いたものが必ずしも期待通りの成果を挙げていないことを紹介すると共に、中国地方における病院会計の状態を財務状況などから簡単に確認した。続いて、2003年から2006年の4年間で連続して純益を計上している病院事業を対象にヒアリング調査を実施し、その経営手法と特徴を明らかにした。興味深い点として、成功事例といえる病院事業者によって採られている手法は、極めて民間的な性格を有したものであるが、民間手法を取り入れながら失敗した事例と異なるのは、事業の目標を公益の追求においている点であるといえる。この点を敷衍しつつ、近年の病院事業改革の議論を評価し、その方向性について考察を加えた。

1. はじめに

自治体財政健全化法の施行を受けて、平成21年度（2009年度）より自治体財政の評価を行う際に公営企業および第3セクターの経営状況を連結してチェックすることとなった。このため各地で公営企業や3セクといった分野での赤字問題が取りざたされるようになってきている。近年では、こうした公営企業の経営改善のため民間手法を導入する、いわゆるニュー・パブリック・マネジメント（以下、NPM）を利用しようとする事例が少なくない。

NPMは、1980年代にイギリスやニュージーランドなどアングロサクソン諸国で導入され、

以後、公共部門改革の一手法として世界的に広がりを見せている。しかし、一方でNPMの問題点を指摘する研究も徐々に出始めている。また、後述するが民営化を実施してもサービスの効率化やチェック機能が状況によっては必ずしも働かないのが現状である。

むしろ、安易な民間部門への移行は地域における公共性の輪を遮断してしまうこともありうる。また、公営事業部門における、公共サービスの提供は自治体ごとに異なるが、それゆえ独自の取組や工夫も見て取れる。公共サービスに対するニーズの摂取は組織の民営化によらずとも、公共部門の性格を残したまま、またそれゆえに地域における役割を果たす側面を強調する必要があると考えられる。

本研究では、公営企業の改善について民間手法の導入が絶対的でないことを、公営病院事業を事例にデータおよび聞き取り調査などを中心に実証して行く。ここで、病院事業会計を取り上げる理由を簡単にまとめれば、1) 経営そのものの性格によって恒常的に赤字化しやすく、2) そのため単純な赤字悪玉論で片付けることができない複雑な要因を抱え、3) さらに制度的、環境的要因によって経営が圧迫される状態にあり、4) すでにNPM的な改革を実施している事例についても失敗例が目立つ、ことがあげられる。

本稿では、まず、近年、主流となる民営化などの経営革新を支える議論の意味合いを整理し、これによる効果などについて先行研究などを引きながら観察した後、公営病院の現状を中国地方のものを中心に統計に基づき確認する。この後、経営状況について良好な事業体へのヒアリングを通じての事例分析を行う。以上、上記の課題について検討を行う。

2. New Public Managementによる経営改善

2.1 NPMの概要

公共部門の運営に民間手法を導入しようとする試みが日本でも進みつつある。こうした取組の背景として、NPM（ニュー・パブリック・マネジメント）とよばれる、1980年代後半以降、イギリスやニュージーランドといったアングロサクソン諸国で取られ始めた行政改革の一連の手法・理論がある¹。

NPMの最大の特徴は、政策の達成度を指標化し、その評価にしたがって予算を柔軟に配分することにある。通常、単年度会計によって運営される行政部門は、計画（plan）と実施（do）までで1つのサイクルが完結し、政策実施後の評価が行われにくい。また、達成度が評価されないため、それに応じて予算を配分することが難しい。一方、利潤追求が目的の企業など民間部門は純益を増加させるため商品の価値を高める必要がある。このため、利益の出る部分を探り、それに対して人員や資本を効果的に投下していく。NPMとは、民間部門で行われる利潤追求を前提とした事業の効率化を、公共部門の事業の中に積極的に取り入れようとする取組であるといえる²。

取組の主な性格は次の4つである。1) 成果主義による判断と権限の柔軟化、2) 市場による統制、3) 顧客主義への転換、4) ヒエラルキーの簡素化である。1は、先にも述べたとおり、事業計画の成果に応じて予算や執行部門の組織を柔軟に配置し、達成の度合いを高め効率化を図ろうとするものである。2は、公共部門が提供する財とサービスについて市場メカニズムによる統制を導入することで、効率的な運営を達成しようとするものである。具体的な方法としては、市場化テスト、事業の民営化、PFI、民間部門への事業委託制度などが挙げられる。3は住民あるいは国民など行政サービスを享受する層を、サービスに対する顧客として認識することにある。4は

1 ここでは、大住（2003：149-169）によるまとめにしたがって、その特徴と手法について確認を行う。

2 NPMの効果を革新的なものとして捉え積極的に導入しようとする学説の一方で、その効果を疑問視するものもある。門野（2008）は、公共部門の民間化が、民間が効率的であり公共部門は非効率であるとする一方的な関係から公私の両分野で役割分担の再編が行われないため、公共部門の改革が民間導入一辺倒になる危険性を指摘している。また、諸富・門野（2007）ではNPM手法が公共部門の成果を評価し計画に盛り込むという点で、かつて実施され失敗に終わったPPPと同じ問題を持つとされる。すなわち、行政評価は評価軸の設定と政策の達成度との因果関係を解明することが極めて難しく、これを予算反映させるのはさらに困難であるとされる。むしろ、実施すべきは行政への需要を把握する場を用意し、自治体の構成主体である住民ニーズを把握させる仕組みを取り入れながら行政サービスの「決定の質」を向上させることにあるのだと主張する。

行政組織の構成を柔軟化し、対応に迅速かつ動きやすい組織形態を目指すことにある。

NPM理論を適用する場合、実施する政策を評価し、それに応じて次年度予算を組んでいくことになる。行政サービスの評価には、実施に必要な費用の大きさ、一定の費用のもとでの提供サービスや財の産出量、政策目標の達成度が評価軸として使用される。先にも述べたとおり、一般に公共部門は政策実施後の効果をもって次年度予算を組むというサイクルをもたず、計画と実施で終了してしまう。NPMでは、これに対して以上のような効率化のための指標を立て、計画、実施の後に検査（check）を組み込みその評価にしたがって再び計画を立てるという循環したサイクルで行政サービスを計画する。こうしたサイクルの組み込み方としても、事業そのものを完全に民営化し民間会社によって運営させる形から、行政サービスに対して評価を個別に設定し予算の柔軟化を図る場合、また、部門毎にレベルの違うプロセスを組み入れるなど実施の形は様々である。

このうち、公営企業などの改革として用いられる手段に、PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアティブ）がある。PFIは学校、病院、刑務所といった公共施設の建設、運営、維持管理などを民間の資金をもって実施する行政改革の手法である。民間部門の資金、技術的ノウハウを活用することで公共部門が提供するよりも効率的かつ質の高いサービスが提供が可能であるとされる³。公営病院は一般に民間病院よりも人件費が高く、薬価などの契約においても高止まりする傾向があるとされる。通常の診療報酬のほか、自治

体地の一般会計からの繰入金を予算源とする自治体病院において、相対的に高い医療経費は批判的となる⁴。このため、わが国でも経費削減などを目的に病院経営や建設に民間部門のノウハウを活かす目的からPFIが実施され始めている。しかしながら、PFIを実施する公営病院の経営状態は必ずしも好転していない。次項においてPFIを実施している公営病院の状況をまとめ、その問題について考察しておこう。

2.2 PFIによる病院経営改善の問題

現在、PFIを公営病院において利用している事業者は全国で4事業者となっているが、このうち半数の2事業者で経費削減が思ったように進まず、むしろ収支が悪化しているとされている。問題となっているのは近江八幡市が運営する近江八幡市立総合医療センターと高知県と高知市の設置する高知医療センターの2事業者である⁵。この2事業者で導入されているPFIの方式は、民間事業者が30年などの長期間の契約を元にSPC（特別目的会社）が医療業務以外の物販、調達、医療事務、給食など医療サービス以外の運営を行うものである。

このうち、近江八幡市立総合医療センターは2006年10月にゼネコン大手の大林組傘下のSPCが老朽化していた施設の建替え建設と30年間の維持管理業務およびその他院内雑務を受け持つ契約を結んだ⁶。これにより市は30年間で合計68億円の経費削減を実施できるとの見通しに立っていた。しかし、2006年度の決算で早くも3億の純損失を計上した後、2007年には24億円の赤字額が膨らんだ。

3 内閣府（2008）。

4 塩谷（2007：84）。

5 朝日新聞（2008a,b）および日本経済新聞（2008）による。

6 30年後には、SPCが病院施設を市に無償譲渡する予定である。

これを受けて近江八幡市は今後4年から6年の後の資金不足額が50億円から70億円に膨らむ試算を明らかにすると共に、自治体財政全体の問題となりかねないとの危機感から、2008年1月に同医療センターの「あり方委員会」を設置、報告書を策定すると共にSPCとの契約解除を含めた早急の議論の必要性を示唆した。

近江八幡市の事例で特に問題となっているのは施設の新規建設に伴うコストと、その建設調達資金の利子率の高さである。近江八幡市が提供している同病院の財務諸表の推移を見ると医業収益は2006年から2007年の間で10億円近く赤字額が増えている。

加えての問題は、2005年に1億未満であった医業外費用の支払利息が、2006年度に4億6千万、2007年度には8億7千万円まで急増したことにある。また、2005年度にはゼロであった特別損失が2007年に10億円に上ったことなども赤字の拡大の一因となっている。こうした病院施設の建替えを主な原因とした赤字額は累計で24億円に上った。これは当初市が見積もった赤字額より10億円多く、つなぎ資金として8億円の一時借入金を必要とするまでになった。新施設の建設では、病床単価が民間病院の3倍に上り、さらに公営企業債であれば2%程度の金利で済んだところ、スプレッドを上乗せされた金利で利子払いが倍額に上っているなどの問題が指摘されている。

近江八幡市の事例を見る限りでは公営病院の赤字の原因として、建設計画の見積もりの甘さや資金調達における問題などが指摘される。PFIによる事業費節約の効果はまさにこうした資金調達および建設コストの適正化などであったはずだが、結果的にこの制度は目

的を達成できなかった。また、清掃や給食などの外部委託事業への交渉についてはSPCを通して発注する仕組みとなっているが、病院自身が請負業者に個別発注するほうが要望を伝えられるため効率的であるとの不満も提示されている。

このように組織形態の変更やその改革が、病院経営を黒字化し業務を効率化するとは限らないといえる。この場合も、施設の建設や資金調達の自由度は、必ずしも当事者である病院関係者の了解を得ていないとされている⁷。むしろ、PFI委託事業者であるSPCと、医療事業の提供主である公営病院と1つの設備を2つの組織が管理することから、赤字の増大等の問題が発生した場合、組織が単一である状況よりもその調整が煩雑になることも考えられる⁸。

今1つの赤字事業体である高知県と高知市が設置する高知医療センターのPFI事業においても、SPCは当初期待された事業コストの圧縮を十分に達成していないと批判されている。高知医療センターは2005年8月にオリックスが設置したSPCと契約しPFIを導入した。自治体側は当初、PFIの導入によって医業収益に占める材料費などのコスト削減を期待したのであったが、2006年度における同病院の赤字は22億円に上り、計画赤字を4億円上回る状況にある。

この背景として、市や県の議会では材料費のコスト削減がオリックスの提示した数字よりも大きく下回っている点に対し批判を加えている⁹。また、大島（2008）も病院PFIの効果を検討した研究の中で、高知医療センターを取り上げその経費削減効果について、物品購入コストが導入前から倍額に上るなど十分

7 近江八幡市（2008：17）。

8 前掲。

9 朝日新聞（2008b）。

に機能していない点を取り上げている。SPCが担当する医療事務で診療報酬申請での請求漏れが多数発生するなど病院事務の効率化についても期待された効果を生んでいないとされる。このような問題を受けて、高知医療センターにおいても、SPC契約の見直しを含めた議論が生じている。

このように、一部の公営病院で導入されている民間部門の導入および組織形態の改革は必ずしも成果を挙げているとは言えない状況にあるが、近年、公営病院の改革議論が高まる要因として先にも述べた自治体財政健全化法の影響が多分に存在する¹⁰。すなわち、総務省（2007）の進める自治体病院の組織形態の変化について、公営事業法の適用を受ける公営病院でなく、独立行政法人化や公設民営型などの方法が提案されている。自治体財政健全化法では、独立行政法人や公設民営といった組織形態の会計が対象とならないためであると考えられる。このように、赤字となっている自治体病院の組織変更は、効率的運営を第一義とするものでなく、自治体連結会計からのページのための一方策として選択される可能性が強い。

しかしながら、そうした形は公立病院設置のそもそもの目的である不採算部門における医療サービスの確保や、人口減少および高齢化する地域での医療を十分確保し得ない可能性も同時に孕んでいるのである¹¹。また、自治体病院の中にはサービスの需要者である地域住民に積極的に関与することで、医療に対する公的需要を把握しつつ、独自の取組によって良好な経営を実施しているものもある。続く節において、こうした病院事業会計にまつ

わる現時点での問題について概説したのち、黒字経営を達成している幾つかの公営病院へのヒアリングを通じて、ケーススタディで得られた知見を敷衍し、考察を加えていこう。

3. 自治体病院における経営状況と自治体財政

本節では、まず自治体病院が現在おかれている状況について整理を行った後、中国地方および鳥取県における自治体病院の状況を統計的に把握していく。続いて、いわゆる事業改革を行わず、組織的には公営企業のまま黒字化している中国地方の病院会計について、その経営スタンスおよび自治体間との連携状況などについてヒアリングを元に明らかにするとともに、経営状況の改善の要因について考察を加えていく。

3.1 自治体病院を巡る状況

自治体病院を巡る状況は、近年、全国的に厳しい状態が続いている。元来、自治体病院は不採算部門や僻地医療など民間部門では収益性の観点から実施が難しい医療サービスを提供する役割を持っている。これに応じて、自治体の長は議会の議決を経て公営事業として病院事業を運営することが可能であり、一般にその運営は苦しいものとなることが予測される。

現在、全国では973の公営事業における病院事業が存在するが、そのうち、209病院が都道府県立、38病院が指定都市立、419病院が市立、201病院が町村立、残り106病院が一部事務組合立となっている。このうち、2006年度決算において純損失を計上したのは病院全体の73.6%に上り、この率は近年増加傾向

10 正式名称は、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」。2009年度から施行される自治体の財政健全度合いを、これまでの一般会計のみでの評価でなく、公営企業および第3セクターなども含めて判断する法律を指す。詳しくは小西（2008）などを参考。

11 塩谷（2007：87）。

にある。表1に2002年から2006年までの全国の病院事業会計における経常損益と純損益の推移をまとめた。

これを見ると、5年間を通じて病院事業会計の状況は概ね悪化の一途にあるといえる。特に、2004年以降の悪化は顕著であり、その主な原因として新臨床研修制度などに端を発する地方の医師不足がある。新臨床研修制度とは、大学でのカリキュラムを終えた研修医の過剰労働問題に端を発した政策対応で、2年間の研修期間を義務付ける一方、研修医が自由に研修先を選別できるとするものである。この結果、一般に研修医が待遇や設備研修体制の整った都市部の病院を選択してしまい、大学病院において医師数の確保が難しくなり、それまで自治体病院へと派遣してきた医師を引き上げてしまう事例が増えたとされる。

こうした玉突き現象的な医師数の減少によって、自治体病院の医師数は近年では減少傾向にある。法律が施行された2004年以降から2006年の間で医師数は24,463から23,253に低下した。2002年から2004年までの変化が66人の増であったことなどを考えると、この間の医師数減がいかに大きいか明らかであるといえるだろう。

病院事業における収入の多くを占める医業収益は、病床構成などにもよるが、病院に勤務する医師数に大きく影響される。これは、入院病床を受け持ち可能な常勤医の数がそのまま病院の医業収益に反映されるためである。このため、医師数の減少はそのまま病院における医業収益の減少に直結するのである。

現在、厚生労働省における部会などを中心

に全国的な医師数の不足および偏在への対応を図るための取組について審議が行われ始めているが、こうした検討が政策として帰結するまでの間に更なる医師不足が自治体病院の収益構造を悪化させることは明らかであるといえる。また、データ上の制約により2006年度までの統計となっているが、これが2007年および2008年の段階ではさらに悪化していることが予想される。特に、2008年における会計は先にあげた自治体財政健全化法の関係から重要であり、こうした中期的に悪化することが予測される事業会計に対して各自治体で厳しい対応が図られることが予測される。

続いて、中国地方における病院事業の状況を市町村立の自治体病院についての統計を整理することで明らかにしておこう。

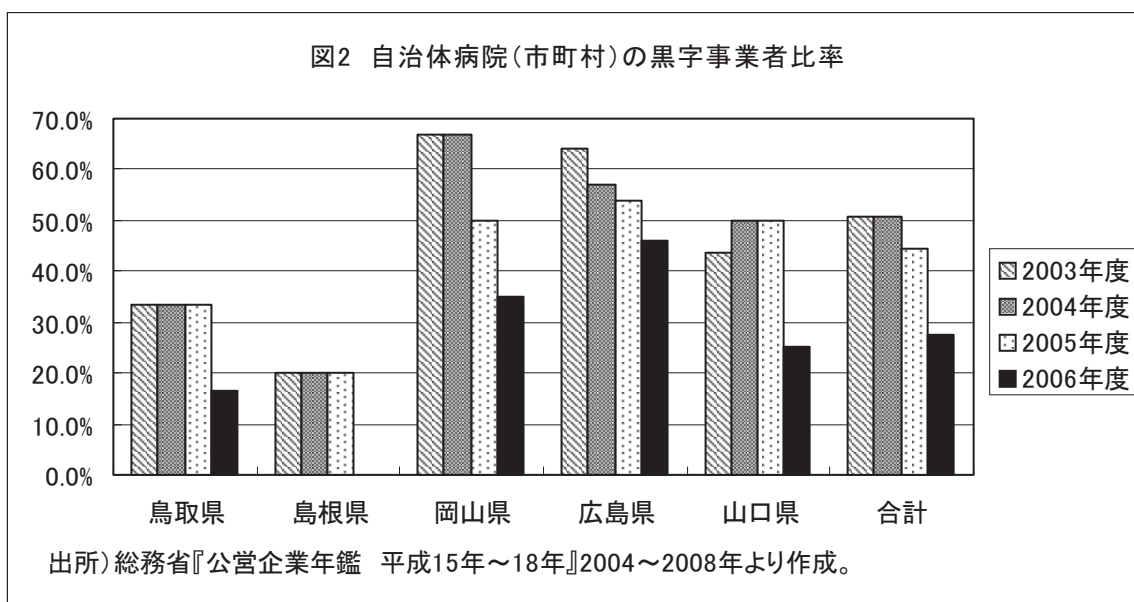
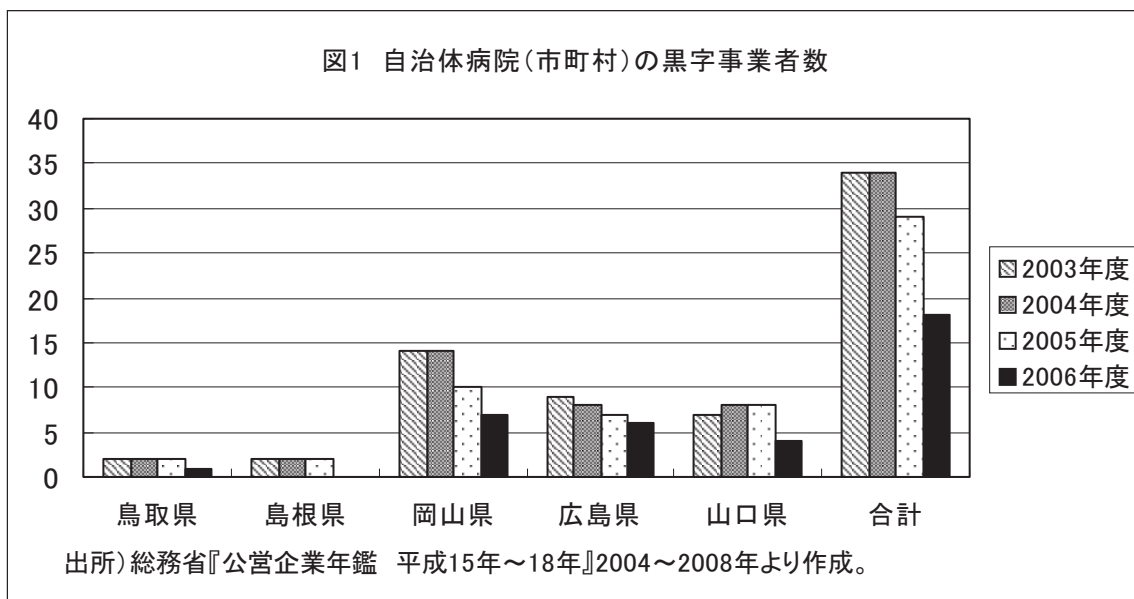
3.2 中国地方における自治体病院の状況

中国地方における自治体病院の状況についても、基本的に全国的傾向と近いものといえる。すなわち、2004年度以降の医師不足などが経営面での状況を圧迫してきている。図1は2004年から2006年までの中国地方各県における黒字事業者数の推移である。全体として2003年と2004年には34あった黒字病院は、2005年に29、2006年には18とわずか3年で半数にまで落ち込んだことになる。鳥取県もそれまで2あった黒字病院が2006年に1に、島根県は0になり、黒字病院数の多かった岡山県でも14から7、広島は暦年で順次減少し、2003年から2006年まで9から6に落ちていった。山口県については2003年から4年に黒字病院が1つ増加し、その後、2005年から6年の間に全

表1 病院事業会計（全国）の推移（単位100万円）

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
経常損益	-122,038	-93,206	-131,724	-143,045	-199,699
純損益	-126,367	-101,285	-126,071	-147,623	-198,489

出所)総務省『公営企業年鑑 平成18年』2008年、より作成。



体の数が半減している。このため、中国地方の多くの県で黒字病院数が半減する傾向にある。これにより、率にしてみると、それまで50%台を保っていた黒字病院数の割合は、2005年、2006年までに27.7%にまでに落ち込んでいる(図2参照)。

このように、悪化の時期と2004年の新臨床研修制度施行以後の状況は、全国的なものと同様、中国地方の自治体病院についても深刻な問題を提示しているといえる。しかしながら、連結実質収支に用いられる主な数字であり、自治体病院経営の状況について観察する

不良債務の規模および不良債務比率、さらにその自治体による標準財政規模に対する比率は中国地方の自治体病院においてそれほど問題になってはいない。表2は中国地方で病院事業を持っている自治体および事務組合における流動資産と流動負債の見合いである。これがマイナスを示すということは、その自治体における病院会計で不良債務が生じていることになるが、ここで見るように全48会計のうち不良債務を計上しているのはわずか2つに過ぎない。しかしながら、こうした状況は2007年、08年と悪化している可能性も、先

に述べた医師不足などの観点から否めないため、注意は必要であろう。

とまれ、不良債務を示している2自治体のうち、山陽小野田市については標準財政規模の5.5%まで不良債務が累積しており、かつ、2008年3月には来年度からの連結実質収支比率を考慮して、民間への事業委託を実施している。このように、新法の影響は確実に生じ始めていると理解できるだろう。今1つの不

良債務保有団体である安来市は標準財政規模では0.5%、実額で7千万円強となる。しかし、事業収支における累積黒字の規模が、これと比較して大きく、全体のキャッシュフローで大きな問題を生じることはいないものといえる。一方で、標準財政規模の6割近くの流動資産を保有するのが鳥取県の日南町などである。これにより、連結で見た場合の黒字幅が日南町などでは県内で突出した値となる¹²（吉弘、

表2 2006年度 公営事業年鑑を元に計算した病院事業のキャッシュ・フローの状態(現金持分)と債務状態(単位1,000円)

県名	自治体・事務組合名	標準財政規模(c)	キャッシュ・フローの状態(a) (累積剰余・欠損金+減価償却積立金)	流動資産-流動負債(b)	b/c	a/c
鳥取県	日南町	3,284,526	2,562,209	1,877,896	57.2%	78.0%
山口県	光市	12,869,395	4,242,523	4,891,711	38.0%	33.0%
広島県	安芸太田町	4,613,424	2,491,759	1,464,859	31.8%	54.0%
岡山県	建部町久米南町国民健康保険	2,226,906	641,089	701,606	31.5%	28.8%
岡山県	備前市	10,917,407	3,459,760	3,151,032	28.9%	31.7%
広島県	世羅中央病院組合	7,136,017	1,857,063	1,903,228	26.7%	26.0%
鳥根県	大田市	12,664,724	3,336,293	2,944,427	23.2%	26.3%
山口県	美祿市	5,204,648	1,914,646	980,391	18.8%	36.8%
広島県	府中市	10,294,455	1,820,125	1,885,020	18.3%	17.7%
岡山県	矢掛町	4,153,587	986,267	748,765	18.0%	23.7%
岡山県	高梁市	14,072,467	1,183,032	2,406,802	17.1%	8.4%
岡山県	鏡野町	6,320,948	644,255	995,319	15.7%	10.2%
山口県	周防大島町	9,144,736	4,214,366	1,287,178	14.1%	46.1%
広島県	尾道市	33,238,679	10,376,428	4,177,545	12.6%	31.2%
鳥取県	日野病院組合	1,929,182	372,966	230,054	11.9%	19.3%
広島県	三次市	21,321,658	6,009,110	2,522,588	11.8%	28.2%
鳥取県	南部町	3,903,980	-272,677	375,370	9.6%	-7.0%
鳥根県	隠岐広域連合(事業会計分)	8,953,632	814,108	695,924	7.8%	9.1%
岡山県	井原市	12,137,827	386,555	866,753	7.1%	3.2%
鳥根県	出雲市	35,772,225	3,036,196	2,318,275	6.5%	8.5%
岡山県	瀬戸内市	9,170,075	909,550	564,389	6.2%	9.9%
鳥根県	奥出雲町	7,292,734	1,156,564	417,258	5.7%	15.9%
鳥取県	智頭町	3,021,150	-1,914,802	168,015	5.6%	-63.4%
鳥取県	岩美町	3,427,165	361,877	185,956	5.4%	10.6%
鳥取県	鳥取市	48,116,579	2,691,980	2,082,961	4.3%	5.6%
山口県	周南市	34,539,625	2,052,021	1,397,387	4.0%	5.9%
山口県	下関市	63,749,067	2,720,055	2,538,262	4.0%	4.3%
岡山県	美作市	13,987,709	504,470	546,659	3.9%	3.6%
広島県	北広島町	9,238,825	349,712	339,411	3.7%	3.8%
山口県	萩市	18,143,570	981,648	644,072	3.5%	5.4%
広島県	福山市	93,639,428	1,396,404	3,189,528	3.4%	1.5%
岡山県	真庭市	18,916,470	631,991	592,694	3.1%	3.3%
岡山県	赤磐市	10,896,802	520,360	274,913	2.5%	4.8%
山口県	岩国市	34,623,635	897,263	783,166	2.3%	2.6%
鳥根県	公立雲南総合病院組合	16,994,359	3,023,052	189,468	1.1%	17.8%
岡山県	岡山市	144,324,860	-67,063	1,337,955	0.9%	0.0%
岡山県	玉野市	13,377,481	215,770	109,492	0.8%	1.6%
岡山県	笠岡市	13,623,886	-333,380	97,767	0.7%	-2.4%
鳥根県	松江市	47,486,079	-2,300,017	267,983	0.6%	-4.8%
岡山県	倉敷市	96,613,359	-198,243	497,880	0.5%	-0.2%
鳥根県	飯南町	3,855,563	-274,413	14,523	0.4%	-7.1%
広島県	庄原市	17,540,991	-50,878	64,397	0.4%	-0.3%
山口県	共立美東国民健康保険病院組合	2,242,757	566,847	4,671	0.2%	25.3%
広島県	三原市	25,100,430	-187,538	20,496	0.1%	-0.7%
広島県	呉市	55,201,694	222,859	31,936	0.1%	0.4%
鳥根県	安来市	13,217,514	2,302,810	-71,194	-0.5%	17.4%
山口県	山陽小野田市	14,345,489	400,986	-787,677	-5.5%	2.8%
鳥根県	邑智郡公立病院組合	n/a	1,801,420	1,387,271	n/a	n/a

出所)総務省『公営企業年鑑 平成18年』2008年、より作成。

2008)。中国地方及び鳥取県内の自治体病院で健全化法の影響は、以上の点から限定的なものにとどまるといえる。しかし、経常収支での赤字額も返済不可能なものとなれば不良債務化するため、累積欠損金などが巨額に上る県内の智頭病院の赤字は無視できないものといえる。

公営病院の赤字要因は制度的なものや、立地、病床構成、医師配置など様々な要因に影響されているのだが、中でも、ここでは一般病床と療養病床を主にした自治体における医療サービスを基本的に担う病院事業のうち、病床数などからこれを分類し、そのうち公営企業年鑑でとったデータ上、純益を4年間連続で計上している病院会計についてヒアリングを中心にその経営についての工夫や思考、自治体や地域医療サービスとの関連について明らかにしていく（付表1参照）¹³。

3.3.1 鳥取県日南町日南病院

日南町は鳥取県の西側最南に位置する人口6,000人の自治体である。中国山地内奥の自治体であり、主要産業は農業が中心となる。現在、人口の半数近くが高齢者であり、また、県内でも最も早く高齢化が始まった自治体でもある。このように、人口減少や高齢化といった圧力に早い段階からさらされてきた日南町において公営病院は、地域の医療サービスの要として機能してきており、現在も多くの患

者が通う。

日南病院は1962年に内科、外科、産婦人科を持つ病床数27の診療所から出発し、以後、およそ半世紀にわたって日南町周辺に総合的な医療福祉サービスを提供してきた。日南病院は先の公営企業年鑑から取った4年間のデータで連続して純益を上げている事業体であるが、それ以前からも1983年から2007年までの24年間連続して純利益を計上している¹⁴（図3より）。

このような黒字病院において病院経営および自治体財政との関係がどのように意識されているかが、本稿の問題意識からの課題となる。黒字化を意識しつつ経営を続けたかどうかという質問については、事業者側から否という答えが得られた。

すなわち、公営病院という不採算部門を担当する病院であることから、無理に黒字化を意識してきたわけではなく、あくまでも地域医療の向上を目指す中で結果的に黒字を達成してきたということであった。また、黒字病院における期待される特徴としての経営改善施策、具体的には経費の節減であるとか効率化といった面についても、特別な対策を実施しているわけではないと回答を受けた。確かに、職員給与のカットは実施されたが、病院独自のカットというわけではなく、日南町の公務員給与削減にあわせて実施されたものであるとする。

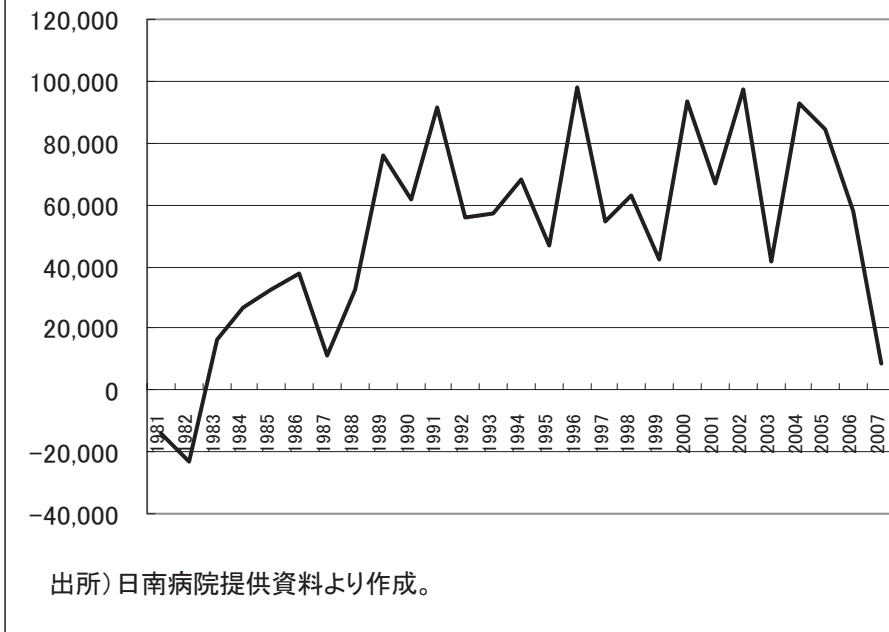
ただし、後にも述べるが日南町で早くから

12 ただし、連結実質赤字比率では黒字比率がでないためこの点ではこうした値が数値として出ることはない。また、ある意味でこれは制度的な問題とも言えるが、黒字幅がある事業会計でこのように標準財政規模と比較して非常に大きい場合でも、その他の会計の赤字にそうした余剰を最終的に回す会計処理ができるのかどうか、できない場合、これらを連結するということが自治体財政の余力を評価する上でどの程度適合的なのかは、今後の公会計制度の進展を待つ必要があると考えられる。

13 本稿で取り上げた病院は、鳥取県日南町日南病院、広島県尾道市公立みつぎ総合病院、広島県三次市市立三次中央病院の3病院である。日南町では先にも述べたとおり対標準財政規模で見た場合の病院側の黒字規模が中国地方の市町村で最も大きく、尾道市はキャッシュフローで中国地方中最高額、また、三次市もキャッシュフローが中国地方2位となっている。

14 ただし、自治体からの繰入金収入を除いた場合は、近年では年間1億程度の赤字となる。繰入金収入の比率は日南病院の場合、ここ10年間で概ね総収益の1割程度を推移しており2007年時のデータでは12.4%を占めており、近年では上昇傾向にある。これは、黒字病院における繰入金割合を比較してみた場合、高い割合に位置する。

図3 日南病院 純益額推移(単位1,000円)



実施されてきた「在宅ケア」は、在院日数を低下させ病床回転率を引き上げることなどから病院経営面でプラスの影響を与えているという。これは、経営改善を目指して実施されたものではないが、いわば結果としての経営改善施策に位置づけられるだろう。また、病院経営の方針については、毎月1回病院幹部と自治体との間で会合が持たれ、共通認識の形成や病院が設定する議題についての話し合いが持たれ課題の抽出などが行われている。

日南町において特徴的なのは、1984年から全国的取組に先駆けて行われた「在宅ケア」の実施である。医療スタッフによる、いわゆる医療の出前行為は診療報酬とされない時点から開始されている。この実施について、日南病院の病院管理者は県内で最も早く進む高齢化に早くから危機感を持っており、その危機への対応として独自施策の展開を説明した。これは、現在に至っても、地域の維持という命題を基本的に同病院が強く主張する1つの機軸でもあるといえる。また、こうした在宅ケア

実施の後、それまで赤字であった病院経営は徐々に黒字化しはじめた。これは、図などからも純利益の増加幅から確認することができる。

また、ヒアリングの中で興味深かったのが、こうした地域医療ニーズへの早い段階での対応が、病院に対する地域住民の信頼を醸成して言った点である。こうした点から、日南病院では地域医療ニーズの早い段階からの対応を、その状況から推測し把握しつつ、これらの取組が地域住民の公的サービスへの信頼形成の一翼を担っていると評価できるだろう。

3.3.2 広島県尾道市公立みつぎ総合病院

広島県尾道市御調町の公立みつぎ総合病院は、中国道尾道インターチェンジから北に15キロ程度の場所に位置する、介護福祉設備が充実した総合病院である。同病院の特徴として、医業収入の30%を保健福祉分野および在宅ケア部門が占めるという状況と、全国的にも評価の高い「地域包括ケアシステム」を先駆けて展開した点が挙げられる。地域包括ケ

アシテムとは、病院が医療のみならず、保険、医療、介護、福祉の重複する分野において、病院、行政、住民、NPOなどと情報を相互に伝達しながら、その受け皿をソフトハード両面で提供していくシステムのことである。

こうした取組の前身となるのが、1974年の段階で始められた訪問看護制度の実施である。日南病院でも先進的に始められてきていたが、こちらではさらに早い段階で当時では診療報酬の外にある訪問看護制度を開始した。これは、高齢化の進む地域で、老人の診療を進めれば進めるほど寝たきり老人の数が増えるという悪循環に対し、病院側が自主的にその解決を企図したためであった。早い段階から様々な施策を進めてきたみつぎ総合病院では、先に述べた訪問看護制度を洗練化していくことにより、寝たきり率の減少と抑制に成功し、かつて4~5%であった寝たきり率を現在では1%水準で安定させている。

また、こうした福祉と医療の一体的な運用を進めるため、自治体の保健衛生部門と病院の介護医療部門を統合し、保健福祉センターを設立するなど他の自治体では余り見られない特徴的な病院運営を実施している。こうした独自の取組の実施の要諦には、いち早く病院経営を公営企業法の全部適用団体とし、独立した事業者を置く体制をとっていたことなどが調査においては強調された。加えて、黒字経営を意識することで、必要とされる地域医療サービスを提供することが初めて可能であるとしている。

このように積極的な黒字運営への意識と、地域医療サービスへの展開を背景として、経営手法についても看護、介護部門を中心とした給与制度の適正化、人事考課の導入、療養病床の再編、借入金のコントロール、医療システムのIT化などを通じた経営改善策を実施している。一方で、2007年時には黒字幅の還

元としてボーナスの増額など、経営システムを相当程度柔軟に運営しているものといえる。

行政部門からの財政政策と関係した影響などは無く、経営方針などについても必要に応じて病院管理者と市長との間で対応が行われる以外は特別設けられてはいない。これは、現場レベルでは先にも述べたとおり、保健福祉センターにおいて病院と行政の一体的運営が実施されている面もその要因であるといえる。

このようにしてみると、みつぎ総合病院では、すでに高い評価を受けている制度がいずれも運営の自主的な問題意識から生じてきており、それについて行政部門や地域そのものを引き込んでいくことにより様々な事業展開とその黒字運営を達成していると考えられる。特に、現在においても地域医療ニーズを把握するために、病院スタッフが「健康づくり座談会」として夜間に町内集落へと出向き、医療介護情報の説明及び地域住民からの要望などを聞いている。こうした取組は無償のため、当然ながら病院側負担の行動となるが、これにより病院の医療介護サービスの課題を抽出する役割を持っていると理解できる。こうした地域医療ニーズを把握するための一種のアンテナを持っていることは、先の事例とも共通する面であるといえるだろう。

3.3.3 広島県三次市 市立三次中央病院

広島県三次市の設置する市立三次中央病院は、近隣自治体の広域行政組合として誕生した後、自治体の合併に伴って2004年から市立の公営事業に編成された。三次市および庄原市の一部に加え、島根県南部の一部自治体から患者を受け入れている。

先に挙げた2つの病院と異なり、三次中央病院は公営企業法の一部適用団体となり、そのため専門経営者である病院管理者を院内に置いていない。管理者は市長が代理し、給与お

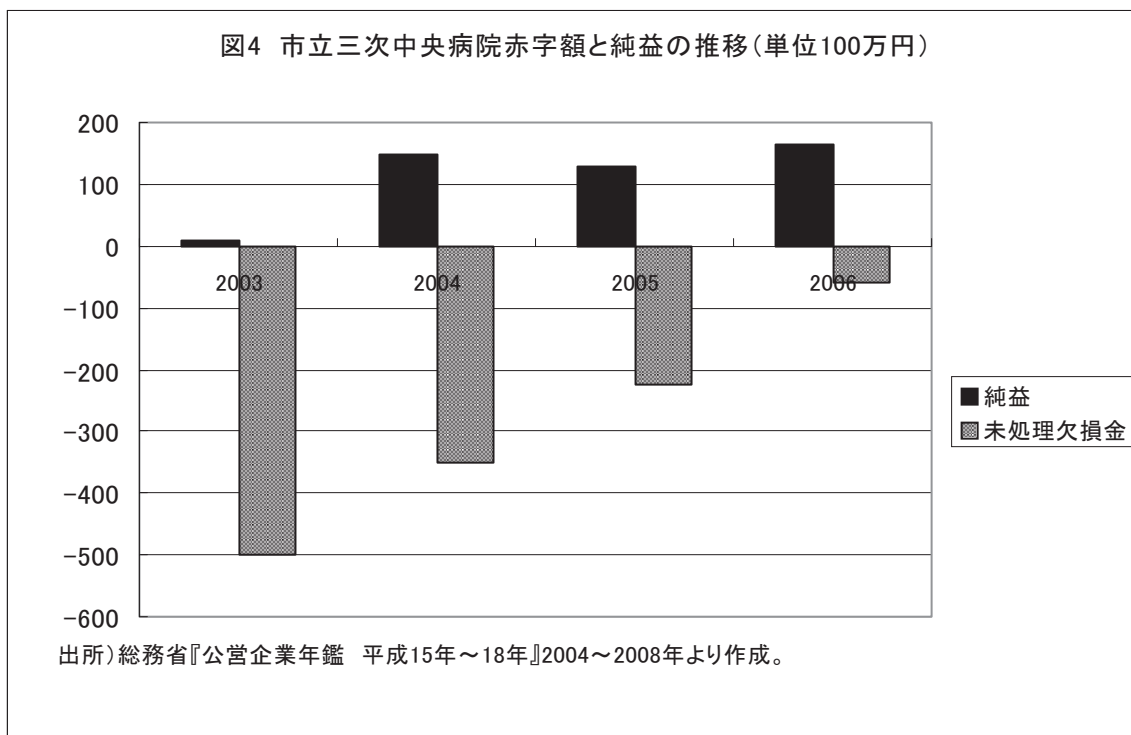
よび人事権などの決定についても病院独自で決定できない状態にある。いわゆる組織変更において、経営権限の柔軟な運用の必要性から一部適用から全部適用に移行する流れは、公営病院においては全国的な状況になりつつあるが¹⁵、三次中央病院では現状、幾つかの要因から組織形態の変更が難しいとされている。

三次中央病院の経営の特徴について述べれば、2003年に5億円近く存在していた累積欠損金を2006年までおよそ10分の1の6千万円までに圧縮し、かつ2007年会計でほぼ解消したことにある（図4参照）。これは、累積欠損金の増加に懸念を持った病院院長及び市側によって2004年から5年を期間とした中期経営健全化答申書を作成、実行してきたことによる。この作成運用について、民間病院を経営する病院経営コンサルタント会社が関与し、院内に経営改善班を設置すると共に定期的にコンサル担当者が経営改善のための情報提供やコ

スト削減交渉などに参加したことが大きく利いているとされる¹⁶。

三次中央病院の場合は、外部組織である経営コンサルの導入によって5年間の経営改善計画を部門別に策定し、担当者が定期的にその数値目標の達成のためにアドバイスや会合を持つことで経費の圧縮などに成功している。また、2008年が健全化計画の最終年限であるが、三次中央病院では再度、運営計画の策定に着手する予定である。

健全化計画の導入には病院側の強い意向があった。一部適用状態のため、赤字化は管理団体である三次市との関係上、好ましくないという点もあったが、同時に制約された条件下で病院経営を最大限、病院側裁量で決定していくには黒字化が所与の条件と考えられたとしている。また、山間部の多い三次市および、周辺地域での医療を支える必要性からも健全経営が所与とされてきたとされる。



15 小山田 (2006 : 63-65)、塩谷 (2007 : 90-91)。

16 ただし、公営病院の役割としての不採算部門については経営コンサルの関与はないとされる（三次中央病院へのヒアリングより）。

三次中央病院の場合、一部適用ということで経営の自由度が低い故に、黒字経営への志向を絶えず持つ必要がでてきていると言える。ただし、医師不足への対応のため、医師給与や雇用を病院現場側の裁量によって実施できないことから、民間病院と比較して不利な条件を維持しなくてはならず、この部分で病院側は危機感を持っている。みつぎ総合病院などで黒字や給与体系を柔軟に運営するなどの方法は、同じ黒字化病院といえども一部適用の三次中央病院では実施できない。地域中核病院の維持、という目的から言えば三次中央病院の経営への姿勢は先に挙げた2つの黒字病院と通底する反面、その裁量自由度や自治体との関係では、非常に制限されている姿が浮き彫りになったといえるだろう。

4. まとめにかえて、黒字病院運営の要点と示唆

以上、公営病院においていわゆるPFIなど民間手法の導入を行わずに黒字化を達成している事例について、その取組と状況について述べてきた。ここで、これらの事例から公営企業部門の効率化および黒字化の意義について考察を加えよう。

公営病院経営において、民間部門の導入が必ずしも期待した成果を挙げていないことは2節2項でも述べたとおりである。一方で、3節において公営病院の形態のまま黒字を達成している事例を取り上げてきた。公営病院においてPFIを実施する場合、病院経営を主体とする事業者でなく管理会社となっているのは建設業者や金融業者であった。このため、病院事務などの特殊な部分について効率性を上手く発揮させられなかった可能性はある。

三次中央病院において民間病院の経営コンサル導入により経費削減や純益の確保、累積欠損金の解消を遂げた事例は専門の民間ノウ

ハウによる効率化の可能性を示唆するものといえる。

また、日南病院や、みつぎ総合病院で行われてきた訪問介護や健康座談会などの取組は、地域の医療ニーズを把握し、効果的な対応策を探る動きを作り出している。みつぎ総合病院では、こうした医療ニーズに応えるため、経常黒字によって生じた予算でもって必要となる医療設備の増築及び追加投資などを行っている。すなわち、課題に対して実施した施策の効果を確認しながら予算を柔軟に配分しているといえる。

さて、ここでこうした黒字病院の取組を整理すると、その興味深い性格が見えてくる。すなわち、同じ病院とはいえ民間部門の経営手法を取り入れたり、課題に対して効果を把握しつつ柔軟に予算を配分したりする手法そのものは、本稿2節で紹介したNPM理論の性格に似通ったものといえる。民間部門の導入はNPMの4つの性格のうち、市場による統制の導入の1つと理解できるし、予算の柔軟的配分は成果主義による判断と権限の柔軟化に通じる。

そうだとすれば、黒字公営病院の経営による教訓はNPM理論導入をむしろ推進すべきということになるのだろうか。しかし、ことはそう単純ではない。

その理由として、こうした黒字公営企業が、何を目的に運営を実施し黒字化しているのかという視点が重要になってくる。日南病院やみつぎ総合病院が訪問介護や介護と医療の一体的な運用を開始した段階で、こうした医療サービスは診療報酬の外にあり病院提供のサービスとしてはイレギュラーなものであった。そうした新たな地域医療ニーズは、従来、公営病院にとって利潤を生むものとしては位置づけられていなかったサービスである。日南病院において経常黒字は地域医療ニーズを追い求める中で結果的に生じたものであり、み

つぎ総合病院では、地域医療の維持のためには黒字を出し独自の取組を行う必要性があったためである。また、最も民間的な手法を導入したといえる三次中央病院においてすら、地域圏の中核病院としての維持、医師給与などに対する柔軟な予算措置を可能にするための取組であった。すなわち、効率化、利益面

での追求が重視されたのではなく、あくまでも公営病院として公益の追求、維持を目的とした取組の中でNPM的な性格の施策が活きたと評価するべきである。

翻って、昨今の改革論議を整理してみよう。これらは地方財政の負担となるとの懸念から、公益事業に対して利益ベースおよび効率化を至

付表1 中国地方の市町村立自治体病院

	自治体名	病院名	一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	合計
400床以上 3事業	松江市	市立病院	416	-	-	50	4	470
	△ 下関市	中央病院	430	-	-	-	6	436
	福山市	福山市民病院	394	-	-	-	6	400
200床以上 400床未満 16事業	○ 岡山市	総合病院岡山市立市民病院	378	-	12	-	-	396
	鳥取市	市立病院	370	-	-	-	-	370
	○ 三次市	市立三次中央病院	350	-	-	-	-	350
	大田市	市立病院	280	55	-	-	4	339
	公立雲南総合病院組合	公立雲南総合病院	205	78	-	50	4	337
	尾道市	尾道市立市民病院	330	-	-	-	-	330
	○ 府中市	府中市立湯が丘病院	-	-	-	308	-	308
	光市	光市立大和総合病院	220	60	-	-	-	280
	下関市	豊浦病院	155	120	-	-	-	275
	出雲市	出雲市立総合医療センター	199	60	-	-	-	259
	笠岡市	笠岡市民病院	221	34	-	-	-	255
	○ 尾道市	尾道市公立みづぎ総合病院	192	48	-	-	-	240
	安芸太田町	安芸太田町加計病院	53	52	-	113	-	218
	安来市	安来市立病院	169	48	-	-	-	217
	山陽小野田市	小野田市民病院	215	-	-	-	-	215
	光市	光市立光総合病院	210	-	-	-	-	210
100床以上 200床未満 21事業	玉野市	玉野市民病院	199	-	-	-	-	199
	南都町	西伯病院	42	57	-	99	-	198
	○ 倉敷市	児島市民病院	165	33	-	-	-	198
	井原市	井原市民病院	120	60	-	-	-	180
	岩美町	国保岩美病院	60	50	-	50	-	160
	山陽小野田市	山陽市民病院	125	35	-	-	-	160
	奥出雲町	奥出雲町立仁多病院	98	60	-	-	-	158
	隠岐広域連合(事業会計分)	隠岐病院	110	-	-	38	2	150
	周南市	市民病院	150	-	-	-	-	150
	美祢市	市立病院	96	49	-	-	-	145
	智頭町	国保智頭病院	96	48	-	-	-	144
	庄原市	庄原市立西城市民病院	54	40	-	50	-	144
	高梁市	国保成羽病院	106	30	-	-	-	136
	周防大島町	周防大島町立東和病院	131	-	-	-	-	131
	矢掛町	国保病院	57	60	-	-	-	117
	萩市	市民病院	100	-	15	-	-	115
	△ 府中市	府中北市民病院	60	50	-	-	-	110
	△ 世羅中央病院組合	公立世羅中央病院	110	-	-	-	-	110
	真庭市	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	50	55	-	-	-	105
	備前市	備前病院	100	-	-	-	-	100
	公立美東国民健康保険病院組合	公立美東国保病院	60	40	-	-	-	100
○ 日南町	日南町国民健康保険 日南病院	59	40	-	-	-	99	
○ 周防大島町	周防大島町立大島病院	99	-	-	-	-	99	
日野病院組合	日野病院	99	-	-	-	-	99	
邑智郡公立病院組合	公立邑智病院	98	-	-	-	-	98	
△ 備前市	日生病院	40	52	-	-	-	92	
○ 鏡野町	国保病院	48	40	-	-	-	88	
瀬戸内市	瀬戸内市立生窓病院	82	-	-	-	-	82	
瀬戸内市	瀬戸内市立邑久病院	80	-	-	-	-	80	
○ 美作市	美作市立大原病院	40	40	-	-	-	80	
岡山市	岡山市立せのお病院	75	-	-	-	-	75	
100床未満 25事業	下関市	豊田中央病院	45	26	-	-	-	71
	岡山市	金川病院	60	-	-	-	-	60
	建部町久米南町国民健康保険病院組合	国保福濃病院	60	-	-	-	-	60
	○ 岩国市	岩国市立美和病院	60	-	-	-	-	60
	○ 岩国市	岩国市立錦中央病院	58	-	-	-	-	58
	安芸太田町	安芸太田町戸内病院	-	52	-	-	-	52
	○ 備前市	吉永病院	50	-	-	-	-	50
	△ 赤磐市	赤磐市立熊山病院	50	-	-	-	-	50
	真市	公立下蒲刈病院	49	-	-	-	-	49
	飯南町	飯南町立飯南病院	48	-	-	-	-	48
	△ 三原市	三原市立くいの市民病院	25	20	-	-	-	45
	隠岐広域連合(事業会計分)	隠岐島前病院	20	24	-	-	-	44
	北広島町	北広島町豊平病院	44	-	-	-	-	44
	井原市	美里国保病院	18	22	-	-	-	40
	周防大島町	周防大島町立橋病院	36	-	-	-	-	36

注) ○は4年連続での黒字事業、△は2006年度単年度での黒字事業。
出所) 『公営企業年鑑 平成15～18年度』、2004～2008年、総務省、より作成。

上命題とした改革を迫りつつある。しかしながら、効率性、利益を追求しながら公営病院におけるPFIなどの取組は期待される効果を挙げていない。むしろ、公益あるいは公共的価値を守る見地から、内部的に新たな取組を積極的に実施してきた公営病院は結果的にはあるが財務上でも非常に健全な経営を行っている。

ここで、自治体は健全化計画においても赤字病院を一方向的に閉鎖、パージする方策のみを選択することが本来の公共的医療ニーズの放棄と共に、財政的な見地から言っても非合理的な選択を行っているとも考えられる。公営病院における累積赤字や不良債務問題など、財務上の問題を抱えた病院に対して、民間手法あるいは民営化で公営病院の公益的価値追求への正当性を削ぐことは、財務を改善する新たな取組への可能性をも閉ざすことと同意ともいえよう。

むしろ、公営病院における不採算部門を維持する公益的目標を維持しながら、可能な改革として、医療専門的な経営改善計画の策定とその実施、地域医療ニーズを把握する場の設置など制度的整備、そして、それに病院側が柔軟にかつ積極的にサービスをマッチングさせられる裁量権の維持が公営病院を建て直す考え方の基礎となろう。また、こうした知見は、同じく効率化、利益ベースでの思考を迫られる地方財政運営において「効率性」とは何かを考える上で重要な示唆を与えるものといえるだろう。

《謝辞》

本稿を作成する上で、鳥取市鳥取市立病院、日南町日南病院、尾道市公立みつぎ総合病院、三次市市立三次中央病院の病院管理者、担当者の方々に調査研究への多大な協力をいただいた。ここに記してお礼申し上げたい。また、本稿の内容に関する一切の責任は筆者に帰す

ることは述べるまでもない。

【参考文献】

朝日新聞「民間ノウハウで財政負担軽減 PFI病院経営難 近江八幡市赤字24億円に」2008年a、2008年1月20日。

「PFI病院黄信号」、2008年b、2008年1月22日。

近江八幡市立総合医療センターのあり方検討委員会『近江八幡市立総合医療センターのあり方に関する提言』2008年。

大島誠「病院PFIの検証－高知医療センターを事例に」金澤史男編『公私分担と公共政策』日本経済評論社、2008年、242-263。

大住莊四郎「ニュー・パブリック・マネジメントによる自治体改革」本間正明・齊藤慎編『地方財政改革－ニュー・パブリック・マネジメントによる自治体改革』有斐閣、149-169、2001年。

小山田恵「自治体病院の役割と改革」『都市問題』第97巻・11号、2006年、59-66。

門野圭司「公私分担論の展開と公民パートナーシップ論」金澤史男編『公私分担と公共政策』日本経済評論社、2008年、55-78。

金川佳弘『地域医療をまもる自治体病院経営分析』自治体研究社、2008年。

小西砂千夫『自治体財政健全化法』学陽書房、2008年。

塩谷泰一「共感と感動の医療が求められる自治体病院」『都市問題』第98巻・11号、2007年、83-92。

神野直彦『財政学』有斐閣、2002年。

総務省『公営企業年鑑 平成15年～18年版』総務省、2004年～2007年。

内閣府：<http://www.cao.go.jp/>（2008年8月20日民間資金等活用事業推進室）

日本経済新聞社「病院PFIに赤字の壁」、2008年、2008年2月25日。

諸富徹・門野圭司『地方財政システム論』有斐閣、2007年。