

自治体立病院の現状と動向について
～地方公営企業病院の個別データ等から～

平成17年12月
日本政策投資銀行
政策企画部 医療・介護チーム

目 次

はじめに	1
第1章 自治体立病院を取り巻く環境	2
1. 医療機関経営の現状	2
2. 地方公営企業病院を巡る自治体の現状	3
第2章 地方公営企業病院（個別）の経営状況及び自治体の負担状況	6
1. データの出所・制約	6
2. 主な指標及びその見方について	6
3. 個別病院の経営状況と自治体の負担状況	10
4. 病院経営に係る各種指標と修正医業収支比率との関係	17
第3章 自治体立病院における民間との協働	38
1. 各種手法	38
2. 自治体立病院PPPの引受候補先	44
第4章 地方公営企業病院経営状況等データベース	47
1. 11年度から15年度までの時系列データ	47
2. 同規模他病院との比較	47
3. 主要な項目の時系列折れ線グラフ	47
4. 自治体の負担状況	47
おわりに	52
参考文献（資料）一覧	53

はじめに

現在、我が国には約9千の病院がある。その中でも、1千を超える自治体立病院の経営はかなり厳しい状況にある。自治体立病院は、離島やへき地医療、高度医療や特殊医療といった採算性の低い医療を担っており、赤字経営がやむを得ない事情もあるが、自治体の財政が厳しさを増す中、市町村合併も後押しするような形で、病院経営のあり方が自治体の大きな課題になりつつある。実際に、PFI(Private Finance Initiative)や公設民営、民間移譲のPPP(Public Private Partnerships)によって負担を軽減しようとする動きも見られている。さらには、医療法人制度改革において、検討中の「公益性の高い医療サービスを提供する新たな公益性の高い医療法人」(社会医療法人)を地域医療の担い手、自治体立病院の受け皿として位置付けようとしているなど、民間との協働は一層加速していくことが予想される。

本稿は、自治体立病院のうち地方公営企業病院(事業)について、経営改善や経営のあり方を検討する際の手掛かりとして、地方公営企業年鑑に掲載されている平成11年度から15年度のデータを一部加工し、個別病院の経営の実態を時系列で把握するとともに、設立自治体の財政状況等の情報を付け加えることによってその負担の度合も推し量るなど、地方公営企業病院の現状を整理したものである。また、自治体立病院のPPPの事例、担い手にも言及している¹。

地方公営企業病院(事業)の個別データ等については、随時、展開が可能になっているので、お気軽にお問い合わせ、ご相談いただきたい。

本拙稿が自治体立病院にかかわる皆様のご参考になれば幸いです。

平成17年12月
日本政策投資銀行
政策企画部 医療・介護チーム

<内容についてのお問い合わせ先>

日本政策投資銀行
政策企画部 吉田 秀一
高橋 慶太
電話 03-3244-1170
e-mail:sekikak@dbj.go.jp

¹ 病院を取り巻く環境変化等は「今後の病院経営について～資金調達を中心として～(2005年3月 日本政策投資銀行 政策企画部 医療・介護チーム)」を参照されたい。

第1章 自治体立病院を取り巻く環境

1. 医療機関経営の現状

(1) 病院数・病床数

(図表1-1) 経営主体別の病院数・一般診療所数・病床数(平成15年10月1日)

	病院				一般診療所			
	数	構成比	病床数	構成比	数	構成比	病床数	構成比
国全体	9,122	100.0%	1,632,141	100.0%	96,050	100.0%	187,894	100.0%
公営医療機関	1,834	20.1%	524,527	32.1%	5,578	5.8%	5,918	3.1%
国	323	3.5%	130,754	8.0%	594	0.6%	2,331	1.2%
公的医療機関	1,382	15.2%	355,917	21.8%	4,171	4.3%	3,542	1.9%
自治体	1,081	11.9%	255,097	15.6%	3,860	4.0%	3,442	1.8%
都道府県	311	3.4%	86,992	5.3%	354	0.4%	100	0.1%
市町村	770	8.4%	168,105	10.3%	3,506	3.7%	3,342	1.8%
その他	301	3.3%	100,820	6.2%	311	0.3%	100	0.1%
社会保険関係団体	129	1.4%	37,856	2.3%	813	0.8%	45	0.0%
私営医療機関	7,288	79.9%	1,107,614	67.9%	90,472	94.2%	181,976	96.9%
医療法人	5,588	61.3%	819,697	50.2%	28,330	29.5%	97,993	52.2%
個人	838	9.2%	74,845	4.6%	52,118	54.3%	81,951	43.6%
その他	862	9.4%	213,072	13.1%	10,024	10.4%	2,032	1.1%

(注)1. 公営医療機関のその他は、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会。

2. 私営医療機関のその他は、公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等。

(資料)「平成15年医療施設調査」(厚生労働省)

我が国には、病床20床以上を有する病院が9,122、病床19床以下を有する(無床を含む)一般診療所が96,050あり、病院は減少、一般診療所は増加傾向にある。

病院のうち、11.9%の1,081が自治体立であるが、自治体立病院の病床数の(病院の中の)構成比は15.6%で、自治体立病院は相対的に規模が大きいといえよう(病床数が多い)。

(2) 自治体立病院の経営状況

中央社会保険医療協議会調べによる主な経営主体別の病院(平均)の収支状況が図表1-2である。

アンケート調査による個別病院の平均であり、目安にすぎないが、自治体立病院の医業収支は大幅な赤字になっている。医療法人、国立のほか、表では省略しているが、公的(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会等)社会保険関係団体、個人とも黒字、その他法人が若干の赤字で、自治体立病院の経営状況の厳しさは際立っている。

医業収支の赤字は、収入過小、費用過大の両面が考えられるが、前者については、離島やへき地等の地域的な要因のほか、診療報酬の請求漏れが相対的に多いとの指摘もなされている。後者については、救急医療や特殊医療等を担っているという構造的な要因のほか、年功序列型の給与体系や硬直的な医薬品等の仕入れ等が要因として挙げられている。

なお、総収支段階ではほぼ収支トントンになっているのは、採算性の低さを補うために、自治体の一般会計等からの繰入金(補助金・負担金)をその他の医業関連収入で受けていることによる。

(図表1-2)経営主体別病院の収支状況(介護収入なし・一般病院、1施設・1月あたり:千円)

	全体		うち医療法人		うち国立		うち公立(自治体立)	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率
医業収入	310,834	100.0%	155,105	100.0%	462,838	100.0%	477,122	100.0%
入院収入	209,576	67.4%	103,819	66.9%	369,462	79.8%	323,899	67.9%
外来収入	88,725	28.5%	45,431	29.3%	88,635	19.2%	137,852	28.9%
その他	12,533	4.0%	5,855	3.8%	4,741	1.0%	15,371	3.2%
医業費用	319,545	102.8%	151,772	97.9%	453,859	98.1%	528,341	110.7%
給与費	163,723	52.7%	78,332	50.5%	247,767	53.5%	270,089	56.6%
医薬品費	52,173	16.8%	19,707	12.7%	75,100	16.2%	87,123	18.3%
給食用材料費	3,090	1.0%	1,614	1.0%	7,446	1.6%	4,208	0.9%
診療材料費等	30,909	9.9%	14,802	9.5%	45,414	9.8%	50,387	10.6%
経費	29,377	9.5%	20,446	13.2%	34,860	7.5%	39,558	8.3%
委託費	20,490	6.6%	9,215	5.9%	15,165	3.3%	39,880	8.4%
減価償却費	17,612	5.7%	6,307	4.1%	26,243	5.7%	34,988	7.3%
その他	2,171	0.7%	1,349	0.9%	1,866	0.4%	2,106	0.4%
医業収支差額	-8,711	-2.8%	3,333	2.1%	8,978	1.9%	-51,218	-10.7%
その他の医業関連収入	20,479	6.6%	3,512	2.3%	9,698	2.1%	70,757	14.8%
その他の医業関連費用	9,608	3.1%	3,563	2.3%	14,969	3.2%	20,428	4.3%
総収支差額	2,160	0.7%	3,282	2.1%	3,707	0.8%	-889	-0.2%
対象施設数	528		239		40		111	
平均病床数	232		132		443		334	

(注)1. その他の医業収入:保健予防活動収入、医療相談収入等

2. 経費:福利厚生費、消耗品費、租税公課等

3. その他医業費用:研究研修費等

4. その他医業関連収入:受取利息・配当金、有価証券売却益、補助金・負担金等

5. その他医業関連費用:支払利息、有価証券売却損等

6. 国立:国立病院、国立療養所、労災病院、通信病院

(資料)「医療経済実態調査 平成15年6月実施」(中央社会保険医療協議会)

2. 地方公営企業病院を巡る自治体の現状

(1) 自治体財政の状況

地方税収が低迷し、地方交付税交付金も減少するなど、自治体の財政は国の財政同様、厳しい状況に置かれている。それに伴い、地方の借入金残高²が多額に上るとともに、財政構造の弾力性を示す各指標³も悪化するなど、自治体財政の硬直化は進んでおり、歳出の合理化・効率化が避けられない状況になっている。

(図表1-3)普通会計が負担すべき借入金

	借入金残高	国内総生産(名目)比
平成4年度末	79兆円	16.8%
平成15年度末	198兆円	39.6%

(図表1-4)財政構造の弾力性を示す指標

	経常収支比率	公債費負担比率
平成5年度	79.4%	11.9%
平成15年度	90.8%	19.4%

このような財政事情の中、自治体の行財政基盤の強化、効率化等を目指して市町村合併が進められている。市町村の数は、平成11年3月末の3,232が17年3月末には2,521

² 地方債残高(普通会計)+公営企業債残高のうち普通会計負担分+地方交付税特別会計借入金のうち地方負担分(金額は総務省資料による)

³ 経常収支比率:使途が特定されておらず、毎年度経常的に収入される財源のうち、人件費等毎年度経常的に支出される経費に充当されたものが占める割合。公債費負担比率:公債費に充当された一般財源の、一般財源総額に対する比率(数値は総務省資料による)。

に減少しており、合併特例措置の終了する18年3月末には1,821になる見込みである⁴。市町村合併に伴って、自治体の各種施設・事業の統廃合等も見られているが、こういった動きは、今後、合併後の新しいまちづくりを検討していく上で、さらに進んでいくものと思料される。

(2) 地方公営企業病院の概況

地方公営企業

地方公営企業とは社会公共の利益を目的として自治体が経営・運営する公営企業・事業で、自治体の一部に位置付けられている。財源が主に受益の程度に応じた料金(使用料)によって賄われる点で、財源が主に受益と直接関係のない租税によって賄われる一般的な行政事務・事業と異なる。

(図表1-5)

地方公営企業

	事業数								総収支		職員数 (人)
	適用区分			経営主体				黒字	赤字		
	法適用	法非適用	都道府県	指定都市	市町村	組合					
水道	3,542	1,987	1,555	28	15	3,355	144	3,028	490	62,135	
工業用水道	152	152	0	41	7	95	9	121	23	2,311	
交通	120	73	47	5	22	89	4	83	36	35,609	
電気	130	33	97	33	13	61	23	125	2	2,495	
ガス	58	58	0	1	1	53	3	46	12	1,853	
病院	754	754	0	47	13	581	113	302	450	236,254	
下水道	4,956	185	4,771	82	25	4,789	60	4,299	174	40,083	
港湾整備	119	8	111	37	6	70	6	107	12	739	
市場	190	15	175	10	14	150	16	173	16	2,345	
と畜場	83	1	82	2	7	58	16	78	5	576	
観光施設	551	105	446	15	7	522	7	448	106	2,883	
宅地造成	675	62	613	78	19	572	6	540	76	3,190	
有料道路	5	0	5	1	2	2	0	5	0	3	
駐車場	257	13	244	14	12	231	0	232	23	96	
介護サービス	845	47	798	14	9	690	132	811	31	15,548	
その他	39	39	0	13	0	23	3	24	14	376	
合計	12,476	3,532	8,944	421	172	11,341	542	10,422	1,470	406,496	

(注)1. 事業数は15年度末数値で、建設中も含む(総収支には建設中には含まない)。

2. 総収支は、法適用企業は純損益、法非適用企業は実質収支による。

(資料)「平成15年度地方公営企業決算の概況」(総務省)

平成15年度末現在の地方公営企業全体の事業数は12,476であるが、これは単純平均で全ての自治体が各々4事業程度有している計算になる。職員数は40万人超で、地方公務員総数約3百万人の十数%を占めている。

このうち病院事業は754事業(都道府県市町村・一部事務組合等)で、病院数では1,003病院(建設中の3病院を含む)、職員数は236千人と地方公営企業全体の6割弱、地方公務員の8%弱と、その位置付けは大きい。因みに、自治体立病院のうち公立大学附属病院や伝染病院等の一般行政病院は地方公営企業には含まれていない。

⁴ 「合併相談コーナー」(総務省HP (<http://www.soumu.go.jp/gapei/index.html>))

地方公営企業の収支

地方公営企業の事業毎の収支の状況は図表 1 - 6 のとおりである。

全体としては、受益者が負担している 9 兆 5 千億円の料金収入に対して、自治体の他会計から、損益面の補填である収益的収入として 2 兆 1 千億円、設備投資等に充当する資本的収入として 1 兆 5 千億円の繰入(補助金・負担金等)がされている。なお、繰入金には国・県の補助金は含まれない。

地方公営企業の中には、地方公営企業法の規定の全部又は一部(財務規定等)を適用している法適用企業と、適用していない法非適用企業が混在している。法適用企業は概ね企業会計に準じた経理処理が行われているのに対し、法非適用企業は単式簿記・現金主義と各々経理処理方式が異なっているが、便宜的に法適用企業の純損益と法非適用企業の実質収支を単純合算した総収支でみると、事業毎にバラツキはあるものの全体では他会計からの多額の繰入もあり、1 千 5 百億円程度の黒字になっている。

また、地方公営企業の長期債務である企業債(地方債)の現在高は全体で 61 兆円に上っているが、これは料金収入の 6 倍強に当たる(企業債現在高には普通会計負担分が含まれている)。

(図表 1 - 6)

地方公営企業の収支状況

(単位:百万円)

	収支状況		他会計からの繰入金			企業債 現在高
	料金収入	総収支	収益的収入	資本的収入	計	
水道	2,937,949	187,064	113,646	162,643	276,289	12,405,172
工業用水道	141,201	16,395	5,200	31,427	36,627	688,035
交通	673,976	75,417	94,611	114,091	208,702	4,479,771
電気	108,297	10,639	427	211	638	248,159
ガス	87,981	172	188	107	295	205,501
病院	3,453,417	101,285	550,907	180,944	731,851	4,005,458
下水道	1,304,862	76,494	1,289,820	881,985	2,171,805	33,141,691
港湾整備	69,811	5,566				968,932
市場	55,216	6,170				474,578
と畜場	7,288	408				67,426
観光施設	64,017	1,594				106,008
宅地造成	426,687	26,425	104,324	182,622	286,946	3,967,625
有料道路	976	13				6,542
駐車場	32,547	1,821				271,703
介護サービス	168,491	11,691				383,127
その他	9,470	413				66,409
合計	9,542,186	148,179	2,159,124	1,554,031	3,713,154	61,486,137

(注)総収支は、15年度決算における、法適用企業は純損益、法非適用企業は実質収支による。

(資料)「平成15年度地方公営企業決算の概況」(総務省)

病院事業は全て法適用企業であるが、その収支状況をみると、料金収入 3 兆 4 千 5 百億円に対して、自治体の他会計から収益的収入として 5 千 5 百億円の繰入があるにもかかわらず、純損益は 1 千億円の赤字になっている。

企業債の現在高は 4 兆円と、他の事業に比べると比率は小さいものの、料金収入の規模を上回っている。

第2章 地方公営企業病院（個別）の経営状況及び自治体の負担状況

1. データの出所・制約

自治体立病院の9割以上を占める地方公営企業病院の個別データが公表されている地方公営企業年鑑（総務省）によることとし、平成11年度から15年度（自治体の負担状況は15年度のみ）について整理した。

なお、地方公営企業年鑑では、損益に関するデータは病院単位になっているが、資産や負債に関するデータは自治体（一部事務組合等を含む。以下同じ）単位になっていること等の制約には留意を要する。

また、自治体財政に関しては15年度の都道府県決算状況調、市町村別決算状況調によった。

2. 主な指標及びその見方について

（1）地方公営企業病院（個別）の経営状況等を示す主な指標及びその見方

勘定科目

地方公営企業年鑑に掲載されている個別病院の損益に関する主な勘定科目は下表のとおりである。

（図表2-1）

総収益	総費用
医業収益	医業費用
入院収益	職員給与費
外来収益	材料費
その他医業収益	減価償却費
うち 他会計負担金	経費
室料差額収益	研究研修費
	資産減耗費
医業外収益	医業外費用
受取利息配当金	支払利息
看護学院収益	うち企業債利息
国庫補助金	企業債取扱諸費
都道府県補助金	看護学院費
他会計補助金	繰延勘定償却
他会計負担金	その他医業外費用
その他医業外収益	
特別利益	特別損失
うち 他会計繰入金	
固定資産売却益	

地方公営企業病院の経営状況を示す指標

個別病院の経営状況については、医業活動に要する費用である医業費用を、医業活動で得た収入である医業収益から自治体の内部補填である他会計繰入金⁵を控除した修正医業収益で賄うことができているかを示す指標である修正医業収支比率⁶を算出

⁵ その他医業収益の他会計負担金

⁶ 修正医業収益（医業収益 - その他医業収益の他会計負担金）÷ 医業費用、「こうしたら病院はよくなった！」（武弘道著）㈱中央経済社

し、それをもって評価した。因みに、企業会計であれば、修正医業収益は売上高、医業費用は売上原価及び営業費用、修正医業収支は営業損益に該当する。

(図表2 - 2) <修正医業収支比率>

医業収益 入院収益 外来収益 その他医業収益 うち他会計負担金 室料差額収益	÷	医業費用 職員給与費 材料費 減価償却費 経費 研究研修費 資産減耗費
--------------------------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------------

他会計からの繰入は、離島やへき地医療、高度医療や特殊医療といった採算性の低さを補うために、地方公営企業法等に基づいて行われているが、医療機関としての実質的な経営状況を横並びで比較するという観点で控除したものである。

また、病院の経営環境は診療報酬改定等に伴って全体が同じ方向に振れる傾向にあることから、修正医業収支比率そのものはもとより、地方公営企業病院全体での相対的な位置付けを重視し、その経年推移をみている⁷。

なお、支払利息等の医業外収支も考慮し、他会計繰入金を控除した実質収益対経常費用比率(地方公営企業年鑑で算出済)⁸を併せてみるとともに、他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフロー⁹も試算した。

(図表2 - 3)

<実質収益対経常費用比率>

(図表2 - 4)

<他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフロー>

医業収益 入院収益 外来収益 その他医業収益 うち他会計負担金 室料差額収益 医業外収益 受取利息配当金 看護学院収益 国庫補助金 都道府県補助金 他会計補助金 他会計負担金 その他医業外収益	÷	医業費用 職員給与費 材料費 減価償却費 経費 研究研修費 資産減耗費 医業外費用 支払利息 うち企業債利息 企業債取扱諸費 看護学院費 繰延勘定償却 その他医業外費用	-	医業収益 入院収益 外来収益 その他医業収益 うち他会計負担金 室料差額収益 医業外収益 受取利息配当金 看護学院収益 国庫補助金 都道府県補助金 他会計補助金 他会計負担金 その他医業外収益 特別利益 うち他会計繰入金 固定資産売却益	-	医業費用 職員給与費 材料費 減価償却費 経費 研究研修費 資産減耗費 医業外費用 支払利息 うち企業債利息 企業債取扱諸費 看護学院費 繰延勘定償却 その他医業外費用 特別損失
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁷ 「こうしたら病院はよくなった！」(武弘道著) (株)中央経済社

⁸ (医業収益 + 医業外収益 - 他会計負担金 (その他医業収益の他会計負担金 - 医業外収益の他会計補助金・他会計負担金)) ÷ (医業費用 + 医業外費用)

⁹ データの制約から、((医業収益 - その他医業収益の他会計繰入金) + (医業外収益 - 他会計補助金・負担金) + (特別利益 - 他会計繰入金)) - ((医業費用 - 減価償却費 - 資産減耗費) + (医業外費用 - 繰延勘定償却) + 特別損失)とした。したがって、あくまでもキャッシュフローの目安と考えていただきたい。

(2) 地方公営企業病院を有する自治体の負担状況を示す主な指標及びその見方

平成 15 年度のみであるが、地方公営企業病院（病院事業）経営の自治体への負担の度合いをフローとストックに分けて推し量ってみた。

以下の指標は自治体単位で算出しており、地方公営企業病院以外の自治体立病院の負担は含まれていない。また、一部事務組合等については、構成自治体の標準財政規模の合計をもって一部事務組合等の標準財政規模とみなした。ただし、県と市町村で一部事務組合等を構成している場合には、便宜的に構成市町村のみの標準財政規模の合計を当該一部事務組合等の標準財政規模としてみている。

フローの負担状況を示す指標

経常的な負担を念頭に、他会計繰入金のうち損益を補填している収益的収入（その他医業収益の他会計負担金 + 医業外収益の他会計補助金・負担金 + 特別利益の他会計繰入金）の標準財政規模比を主に考えたが、参考までに設備投資等に充てられる資本的収入（資本的収入に計上されている、他会計出資金・負担金・借入金・補助金）を加えたものの標準財政規模比もみている。

ストックの負担状況を示す指標

病院事業にかかる累積剰余金又は欠損金の標準財政規模比をみた。また、債務残高の標準財政規模比も併せてみている。

なお、ここでは、債務残高を、固定負債及び借入資本金に計上されている企業債と他会計借入金、それに一時借入金を加えたものから、現金・預金を控除した額と考えたが、これは、自治体内部の融通である他会計借入金といえども、他会計に返済すべき性格にあること、一時借入金については、負債の中での構成比等から判断して、一部の自治体では何らかの理由により企業債を代替しているものと見られることから企業債とともに債務にカウントし、バランス上、現金・預金を控除したものである。

他会計繰入金や（他会計繰入金を通じた）企業債の償還金には地方交付税措置されるものが含まれており、必ずしも全てが当該自治体の負担とはいえないが、本稿では自治体の負担と考えて試算している。

なお、地方公営企業病院（個別）の経営状況及び地方公営企業病院を有する自治体の負担状況とも、以下の分析において平均とは単純平均を指す。

標準財政規模

標準財政規模とは、自治体の歳入のうち、標準的な状態で通常収入されるであろう經常的一般財源^(注)の規模をいい、自治体の規模を示す基礎的数値である。

この標準財政規模は、標準的な行政活動を行うために必要な經常的一般財源の総量を示すものであるので、財政分析や財政運営の指標の算出のために利用されることが多い。

例えば、地方財政再建促進特別措置法及び同法施行令によれば、前年度末の赤字額が標準財政規模の都道府県にあっては5%以上、市町村にあっては20%以上の自治体は、同法の規定によって財政再建を行う場合でなければ、地方債の発行は認められないとされている。

本稿においては、地方公営企業病院を有する自治体の負担を、自治体の規模等にかかわらず横並びで比較を行うために、フロー、ストックの負担とも標準財政規模比でみたものである。

(注) 經常的一般財源とは、使途が特定されず、毎年度經常的に歳入される財源である。

(資料)「新自治用語辞典」(新自治用語辞典編纂会編) ㈱ぎょうせい

3. 個別病院の経営状況と自治体の負担状況

(1) 個別病院経営の状況

修正医業収支比率

平成 15 年度の上位 50 病院が図表 2 - 5 である。

これらは効率性で優位にあると思われる規模の大きな病院ばかりではない。病床数は 50 床から 956 床と散らばっており、2 桁台も 8 病院ある。入院患者と外来患者の比率もまちまちであるなど、経営状況の良好な病院の姿は一様ではない。なお、50 病院の中には、公設民営の病院も含まれている。また、11 年度から 5 か年、1 桁ないし 2 桁順位を維持している病院が過半数を占めている一方、順位が急激に上昇している病院も見られる。

修正医業収支比率 100%以上

修正医業収支比率 100%以上の病院は他会計からの繰入（補填）がなくても医業収支が黒字、換言すれば、医業収支段階で自立可能な病院である。表の 50 病院のほか 32 病院、計 82 の病院が 100%以上であるが、これは建設中等を除く 1,000 の地方公営企業病院のうち 8.2%で、残りの 9 割強の病院は（償却後利払前の）企業会計の営業損益段階で実質的に赤字である。

なお、修正医業収支比率 100%以上の病院数は、11 年度 88、12 年度 101、13 年度 104、14 年度 65 で推移している。

実質収益対経常費用比率 100%以上

（利払後の）経常損益段階においても他会計から繰入しなくても黒字である実質収益対経常費用比率 100%以上は、わずか 25 病院にすぎない。すなわち、金利負担まで含めると、地方公営企業病院のほとんどは、自治体の内部補填がなければ赤字という自立が難しい状況にある。

因みに、修正医業収支比率に比して実質収益対経常費用比率の相対的な位置付けが低い病院は、設備投資から間もない金利負担の重い病院と推察される。

なお、実質収益対経常費用比率 100%以上の病院数は、11 年度 21、12 年度 33、13 年度 42、14 年度 18 で推移している。

その他の指標

個別病院の負債データが揃っていないため、参考までに、各病院の累積剰余金又は欠損金の修正医業収益比（企業会計の売上高比に相当）をみたが、平均的には修正医業収益の半分程度の累積欠損金を抱えている。また、目安にすぎないが、他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフローをみると、黒字の病院は全体の 1 割強の 139 にとどまっており、残りの 9 割弱の病院は自治体の内部補填を除けば、キャッシュフローすら生み出せていない状況にある。

(図表2-5)修正医業収支比率上位の地方公営企業病院

所在	団体名	病院名	修正医業収支比率率ランキン											15年度の実績(状況)											同修正 医業収 益比	一床当り の入院収益
			11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	修正医業 収支比率	病床数	1日平均 入院患者 数	1日平均 外来患者 数	医師数	職員総 数	実働収益 対経常費 用比率	同ラン キング	他会社繰上 金控除後の 繰上金 キャッシュコ ー	収益的収入 他会計繰入 金	資本的収入 他会計繰入 金	修正医業収 益	累積剰余金 又は欠損金						
岐阜県	飛騨市	国民健康ケアホスピタルかほは	20	2	1	2	1	123.9	76	76	0	1	20	119.9	0	86,840	17,020	0	424,452	118,057	27.8	5,571				
岐阜県	岐阜市	国民健康ケアホスピタルかほは	250	31	2	1	2	113.1	6	57	170	6	52	85.3	113	28,432	228,432	391,568	824,025	254,602	30.9	6,425				
岐阜県	大垣市	大垣市市民病院	27	34	31	8	3	111.6	888	825	2,639	126	1,182	107.5	2	2,639,329	162,116	373,546	23,644,385	50,100,222	21.2	16,543				
岐阜県	岐阜市	国民健康保険飛騨市市民病院	1	131	40	13	4	110.4	99	77	356	11	75	107.4	3	220,878	50,000	3,858	1,812,186	245,865	13.6	7,179				
香川県	坂出市	市立病院	3	18	7	4	5	109.9	216	172	518	22	163	99.2	31	537,156	36,865	6,299	3,061,961	-306,118	-100	9,471				
大分県	中津市	中津市市民病院	10	1	8	9	6	109.2	250	178	304	27	175	106.7	4	351,115	62,188	33,462	3,265,096	259,167	7.9	9,753				
愛媛県	野村町	野村病院	1	1	3	5	7	109.1	120	100	366	8	79	102.3	15	144,157	51,472	73,311	1,631,931	554,436	34.0	7,405				
富山県	朝日町	あさひ総合病院	29	30	25	22	8	107.6	130	117	370	11	96	105.4	6	198,402	58,528	50,910	1,734,197	317,073	18.3	8,018				
香川県	土庄町	国保土庄中央病院	182	422	284	48	9	107.3	130	117	370	11	96	105.4	6	198,402	58,528	50,910	1,734,197	317,073	18.3	8,018				
岐阜県	岐阜市	岐阜市市民病院	23	28	36	23	10	107.2	609	590	1,701	78	615	102.7	13	756,720	719,220	406,673	13,289,201	558,359	4.2	16,122				
愛媛県	小牧市	小牧市市民病院	12	15	10	7	11	107.1	544	553	2,161	97	691	102.8	12	1,505,177	322,733	154,729	16,551,327	1,474,305	8.9	18,726				
熊本県	球磨郡多良木町	多良木病院	51	14	22	10	12	107.0	199	193	728	28	233	103.9	8	277,509	96,504	68,000	3,232,621	1,686,039	52.2	10,195				
熊本県	水原市	国保総合医療センター	75	111	158	159	13	106.9	367	345	1,152	48	341	103.5	9	503,145	326,400	2,625	6,184,519	-829,449	-15.3	11,259				
愛媛県	吉永町	町立病院	2	11	23	14	14	106.8	50	49	309	4	69	106.7	4	163,961	25,534	14,466	1,475,739	226,409	15.4	10,580				
愛媛県	久万町	国保病院	52	184	79	40	16	106.8	77	70	176	7	61	103.1	11	70,989	41,095	42,966	868,319	95,687	-11.0	6,871				
北海道	岩見沢市	総合病院	5	6	9	12	16	106.3	484	475	1,227	37	400	98.8	33	304,678	456,095	86,905	8,430,541	681,976	8.1	10,426				
山梨県	都留市	市立病院	167	280	159	86	17	104.9	140	108	415	17	130	101.6	20	209,692	119,520	86,300	2,121,891	160,523	7.6	10,692				
鹿児島県	霧島市	霧島市立病院	-	316	4	6	18	104.8	254	191	256	0	3	101.2	21	184,861	165,703	0	3,000,150	258,648	8.6	9,211				
京都府	京都市	京都市立病院	7	9	35	17	19	104.7	120	109	656	0	2	101.8	17	473,839	124,215	75,785	4,956,403	1,728,143	34.9	13,093				
岐阜県	岐阜市	岐阜病院	116	76	129	47	20	104.7	555	514	1,255	90	600	101.0	22	722,322	1,233,800	245,474	11,919,158	1,985,473	16.7	16,977				
大分県	大分市	国保総合病院	124	127	105	41	21	104.7	138	135	376	14	138	102.6	14	207,542	50,536	94,674	2,069,947	253,489	12.3	10,367				
千葉県	旭中央病院組合(事業会計)	旭中央病院	59	57	69	20	22	104.2	956	918	3,587	184	1,627	99.3	29	1,785,166	1,412,120	0	24,285,147	1,228,256	5.1	13,403				
石川県	松任市	公立松任石川中央病院	60	36	32	62	23	104.2	380	279	704	33	311	98.4	46	356,304	368,323	178,710	5,923,240	589,099	9.9	12,838				
愛媛県	松山市	大洲病院	6	4	5	16	24	104.0	180	135	601	18	173	97.3	67	26,630	103,547	125,754	3,313,230	97,342	2.9	8,574				
群馬県	高千穂町	国保病院	270	33	16	15	25	104.0	120	109	502	13	91	98.6	36	131,690	71,634	92,316	2,436,573	566,901	23.3	8,305				
群馬県	高岡地域医療事務組合	七日市病院	494	146	130	120	26	103.7	150	144	129	8	109	99.3	29	56,499	49,364	26,340	1,310,041	5,569	0.4	7,934				
静岡県	富士宮市	市立病院	15	25	58	21	27	103.7	350	319	1,077	44	369	99.2	31	370,220	269,864	364,477	8,289,705	192,998	2.3	13,800				
青森県	五所川原市	市立病院	194	103	50	34	28	103.6	476	383	1,028	27	302	100.1	24	156,841	332,728	167,272	6,401,325	-2,248,967	-35.1	8,547				
青森県	赤松市	赤松市市民病院	125	137	81	30	29	103.6	380	354	1,245	48	368	96.8	75	666,867	367,495	274,367	8,230,692	-2,435,452	-29.6	13,520				
香川県	三豊総合病院組合	三豊総合病院	30	37	19	18	30	103.3	519	500	1,342	69	637	103.3	10	909,757	324,029	106,925	10,162,791	852,777	8.4	12,924				
香川県	高松市	高松総合病院	28	53	45	26	31	103.1	359	306	1,146	63	466	98.1	50	234,146	224,957	193,339	7,836,721	257,147	3.3	13,128				
香川県	高松市	高松総合病院	168	113	113	79	32	103.1	240	240	696	37	419	99.9	26	187,118	292,865	2,625	5,002,564	1,127,073	22.5	11,088				
広島県	広島市	伊勢総合病院	38	27	74	124	33	103.0	419	367	1,072	52	396	98.2	48	365,120	354,070	150,000	6,913,689	-1,455,634	-21.1	10,381				
富山県	黒部市	黒部市市民病院	78	65	89	83	34	102.8	414	390	1,070	49	442	98.7	35	718,029	309,963	120,278	8,093,685	215,107	2.7	11,845				
兵庫県	公立八幡病院	公立八幡病院	35	69	56	39	35	102.7	383	344	971	52	548	95.9	100	172,654	467,087	1,473,194	7,637,234	470,447	6.2	11,279				
石川県	石川市	中央病院	54	44	48	51	36	102.6	662	552	1,156	82	703	97.8	57	17,912	587,064	849,831	12,792,172	-9,196,907	-71.9	13,043				
三重県	上野市	上野総合市民病院	279	311	301	73	37	102.6	281	214	637	25	199	98.6	36	117,642	237,545	164,101	72,586	3,044,315	172,629	5.7	9,054			
山梨県	井波町	公立井波総合病院	43	16	29	33	38	102.4	180	147	484	16	181	97.2	69	46,337	104,210	72,586	3,044,315	172,629	5.7	9,054				
京都府	国民健康保険山城病院組合	国民健康保険山城病院	48	82	60	43	39	102.3	87	79	182	7	109	98.0	51	45,895	59,809	69,827	1,335,120	109,661	8.2	10,812				
京都府	京都市	京都市立病院	327	61	30	89	40	102.3	321	276	698	29	289	96.9	73	228,097	237,680	174,901	5,625,670	-348,207	-6.2	10,812				
岐阜県	岐阜市	国民健康保険山城病院組合	32	62	66	111	41	102.3	300	278	1,025	39	288	97.8	57	290,725	166,709	206,157	5,881,544	-1,654,387	-28.1	13,013				
福岡県	鞍手町	町立病院	276	384	406	259	42	102.2	222	195	275	12	160	98.3	47	103,396	158,433	91,978	2,556,316	113,327	4.4	7,564				
福岡県	藤井寺市	藤井寺市市民病院	156	195	201	263	43	102.2	108	88	319	14	95	101.7	19	84,209	64,229	47,066	1,977,977	-255,333	-12.9	8,734				
山梨県	韮崎市	国民市民病院	218	145	247	103	44	102.2	200	164	357	17	136	98.5	41	157,615	61,153	46,847	2,279,476	30,811	1.4	7,888				
静岡県	藤原市	市立病院	68	64	37	45	101.9	667	595	1,203	79	678	100.7	23	765,853	211,157	117,278	12,789,775	1,073,672	8.4	13,774					
広島県	尾道市	尾道市市民病院	24	17	20	19	46	101.7	330	298	733	36	286	96.6	83	181,400	343,082	4,724	6,015,279	1,233,587	21.5	12,003				
福岡県	中岡市	市立病院	164	189	21	54	47	101.7	122	104	378	18	96	97.9	54	-8,264	77,502	74,613	2,154,186	-453,941	-21.1	8,662				
宮城県	宮町	公立宮町病院	264	380	431	143	48	101.6	98	81	249	5	61	98.6	36	3,015	83,056	38,553	1,106,175	-754,580	-68.2	6,445				
群馬県	吉岡町	中之条病院	46	60	68	31	49	101.6	223	215	20	0	100.0	25	37,230	44,057	30,000	864,535	185,18	2.1	3,903					
群馬県	公立八幡病院	公立八幡病院	53	78	51	36	50	101.5	50	41	131	6	43	95.3	113	16,270	44,057	29,018	718,126	-191,021	-26.6	6,373				

(注)1.ランキンは建設中等の病院を除いたもの。
2.医師数、職員総数は年度末における正職員(管理者を除く。)のみの数。

(資料)地方公営企業年鑑(11年度～15年度)(総務省)

(2) 自治体の負担の状況（フロー）

平均的な姿

他会計繰入金の収益的収入と、他会計繰入金控除後の純利益（純損失）、他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフローとの相对比较から、平均的には、経常的な資金繰りを支えるべくキャッシュフローの不足分を上回る金額を他会計から繰り入れているが、必ずしも最終的な赤字を全て賄うまでには繰入されていない構造が見取れる。

フローの負担の軽い自治体

他会計繰入金の中の収益的収入の標準財政規模比で負担の軽い上位 50 自治体が図表 2 - 6 である。

他会計繰入金控除後の純利益（純損失）が黒字か若干の赤字で、他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフローも黒字か若干の赤字に抑えられていることから他会計繰入金の収益的収入が 0 又は少額にとどまっている経営状況が良好な病院を有する自治体のみならず、病院事業の経営状況が厳しいため多額の収益的収入を他会計から繰り入れているが、財政の規模が大きいために相対的な負担の軽い自治体等も含まれている。これらの自治体は、資本的収入を加えたとしても、自治体の規模に比して病院経営の負担は軽い。

ただし、目先のフローの負担は相対的に軽いにしても、他会計繰入金の収益的収入が他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフローの不足分を補う程度かそれ以下であり、他会計繰入金控除後の純損失がそれを上回り、累積欠損金が累増している場合は、自治体における病院の位置付けや自治体の財政状況に留意する必要がある。

フローの負担の重い自治体

下位の自治体を見ると、病院事業の経営状況が厳しい上に自治体の規模も小さいために相対的な負担が重く、病院事業が他の行政事務・事業を圧迫しているのではないかと懸念される。

なお、負担は重いにもかかわらず、他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフローの不足分はもとより、他会計繰入金控除後の純損失を上回る収益的収入を他会計から繰り入れている自治体もある。

(3) 自治体の負担の状況(ストック)

累積剰余金又は欠損金

地方公営企業病院を経営する 754 自治体のうち、累積剰余金を有する自治体は 177 にすぎず、累積欠損金を抱える自治体は全体の 75% の 569 ある。標準財政規模比 8.9% の累積欠損金を抱えているというのが全体の平均である。

図表 2 - 7 が累積剰余金の標準財政規模比の上位 50 自治体である。半数強は修正医業収支比率のランキングが 1 桁又は 2 桁順位と、経営状況が良好な病院を有する自治体であるが、病院事業の経営状況が厳しい自治体も含まれている。後者は、他会計繰入金控除後の純損失を上回る収益的収入(他会計繰入金)の繰入を累積的に行ってきた、換言すれば、病院事業に財政的なバックアップを行ってきた自治体といえよう。

負担の重い下位は経営状況の厳しい病院を有する自治体が多く、中には標準財政規模とほぼ同規模の累積欠損金を抱えている自治体もある。

債務残高

債務残高の標準財政規模比の平均は 2 割強である。

負担の軽い上位(図表 2 - 8)には、病院事業の経営状況の良好な自治体も含まれているが、施設の償却が進み、企業債の返済を終えつつある、老朽化した病院を有する自治体が多いものと推察される。これらは、累積剰余金又は欠損金の標準財政規模比の相対的な位置付けも修正医業収支比率との比較で概ね上位にあることから、他会計からの繰入を順調に行ってきた自治体であると思われる。

一方、負担の重い下位は、設備投資から間もなく、かつ、財政規模が小さな自治体の場合が少なくないと思われる。債務残高が標準財政規模を上回る自治体が 28 あり、最も負担の大きな自治体はその 3 倍以上である。その中で、フローの負担(特に他会計繰入金のうち収益的収入)も大きな自治体については、病院経営が財政を相当圧迫しているのではないかと懸念される。

なお、ストック面の負担が軽いとしても、施設の老朽化が進み、建て替えが迫っている場合もある。後述のように、病床 1 床当たりの建物償却資産額を指標として病院の老朽化の度合を推測してみたが、将来にわたって当該病院、自治体がいかなる負担を余儀なくされるのか、様々な角度から分析することも重要であろう。

(図表2-8) ストックの負担の軽い自治体(債務残高)

所在	団体名	他会計繰入金				他会計繰入金				債務残高		修正医業収		修正医業収		病床数	病院数	標準財政規模 (百万円)				
		収益的収入		資本的収入		合計		他会計繰入金 金控除後の純 利益又は純 損失又は純 チャップコ ロー		累積剰余金又は次損金		債権残高		修正医業収 益					修正医業収 比率			
		(千円)	標準財政 規模比	ランキ ング	(千円)	標準財政 規模比	ランキ ング	(千円)	標準財政 規模比	ランキ ング	(千円)	標準財政 規模比	ランキ ング	(千円)	標準財政 規模比				ランキ ング	(千円)	標準財政 規模比	ランキ ング
岡山県	成野町	159,391	7.5%	700	166,660	7.8%	660	-145,968	-87,773	69,929	3.0%	58	-2,091,701	-98.4%	1	1,465,750	91.7%	322	1	176	2,127	
岡山県	吉永町	25,534	1.5%	182	14,466	0.8%	196	92,736	163,961	228,409	13.1%	9	-1,042,328	-60.2%	2	1,475,739	106.8%	12	1	50	1,731	
福岡県	大牟田市	150,939	4.9%	587	40,000	2.3%	960	-42,756	67,988	399,524	19.8%	5	-1,794,121	-58.8%	3	2,117,898	100.8%	56	1	137	3,049	
岐阜県	笠原町	42,116	0.6%	39	373,546	5.6%	662	1,565,232	2,688,329	5,010,022	48.1%	10	-10,033,060	-36.2%	4	23,644,385	111.6%	3	1	888	27,743	
徳島県	田原町	37,621	3.0%	399	17,380	0.9%	412	-87,070	-72,066	-49,249	-3.9%	393	-385,743	-31.3%	5	433,461	83.2%	556	1	99	1,266	
佐賀県	上野原町	52,244	1.6%	202	62,908	3.5%	338	-113,943	14,706	-47,685	-1.5%	250	-1,019,826	-31.1%	6	1,284,752	93.9%	237	1	99	3,279	
山梨県	山梨市	256,674	4.7%	572	106,592	3.8%	601	-304,316	-192,045	67,310	1.9%	81	-1,245,309	-22.8%	7	2,360,275	90.9%	350	1	150	5,453	
愛知県	稲沢市	662,321	3.9%	497	175,285	0.9%	471	-647,330	-393,196	1,051,674	6.2%	25	-3,854,235	-22.6%	8	6,332,078	93.1%	279	1	392	17,066	
愛知県	日南町	133,617	4.1%	525	0	0.0%	390	-92,283	-2,683	1,005,430	34.1%	2	-705,793	-21.8%	9	1,159,534	95.1%	198	1	99	3,243	
奈良県	榛原町	140,000	3.3%	440	0	0.0%	333	-138,541	781	2,713	0.1%	160	-907,589	-21.4%	10	3,789,388	99.1%	101	1	300	4,246	
静岡県	浜田町	502,050	6.4%	661	0	0.0%	589	-605,002	-337,946	-3,512	0.0%	190	-1,549,658	-19.8%	11	3,261,279	84.1%	536	1	302	7,820	
静岡県	赤池町	99,086	4.7%	569	15,501	0.8%	516	-176,212	-157,057	263,490	12.4%	11	-413,192	-18.4%	12	570,629	75.9%	649	1	54	2,130	
北海道	木古内町	160,521	7.8%	711	0	0.0%	657	-129,856	-34,613	30,665	1.5%	94	-344,169	-16.7%	13	1,628,944	93.6%	252	1	141	2,060	
北海道	小樽市	322,733	1.1%	112	154,729	4.7%	462	418,372	1,505,177	1,474,305	5.0%	35	-4,600,462	-15.7%	14	16,551,327	107.1%	10	1	544	29,347	
岩手県	西根町	116,829	2.7%	362	11,482	0.3%	270	-87,150	-44,109	70,331	1.6%	88	-644,720	-14.8%	15	807,369	90.8%	349	1	60	4,346	
岡山県	鞆町	40,855	1.4%	151	69,145	10.0%	376	-15,508	13,865	157,770	5.2%	33	-441,598	-14.7%	16	963,079	95.9%	173	1	48	3,009	
北海道	乙部町	123,524	5.7%	625	5,536	0.3%	560	-130,988	-118,170	11,621	0.5%	133	-289,951	-13.3%	17	376,272	73.4%	679	1	62	2,181	
愛知県	一宮市	1,391,892	3.3%	443	368,275	1.7%	401	-874,327	-291,015	-50,349	-0.1%	192	-5,763,847	-12.9%	18	12,034,001	96.2%	167	2	777	41,300	
愛知県	土佐市	120,069	1.9%	249	117,101	0.7%	362	-56,582	89,787	69,523	1.1%	110	-763,919	-12.1%	19	2,788,103	98.7%	107	1	200	6,335	
佐賀県	太良町	49,313	1.8%	232	108,477	1.7%	548	-39,162	-19,685	-53,021	-1.9%	269	-285,404	-10.8%	20	688,186	94.8%	209	1	46	2,725	
熊本県	阿蘇市	641,696	3.4%	452	40,000	0.8%	348	-108,431	-228,924	883,603	4.7%	38	-1,987,535	-10.5%	21	3,503,988	84.1%	538	1	225	18,922	
熊本県	阿蘇市	70,867	1.9%	246	23,189	0.6%	220	-100,042	-69,728	80,859	2.2%	74	-389,952	-10.4%	22	3,687,609	85.1%	509	1	57	3,755	
福井県	三朝町	151,911	3.0%	403	0	0.0%	282	-174,265	-74,265	64,225	1.3%	102	-508,017	-10.1%	23	1,482,902	92.1%	309	1	113	5,029	
徳島県	勝浦町	511,713	8.4%	722	147,304	10.8%	720	-297,074	108,441	1,270,798	20.8%	3	-521,898	-8.5%	24	8,525,761	97.8%	131	1	535	6,119	
徳島県	勝浦町	58,595	2.8%	371	4,861	100.1%	455	-54,279	-34,205	34,090	1.6%	90	-173,715	-8.2%	25	773,373	95.4%	191	1	66	2,112	
愛知県	豊川市	866,659	4.4%	547	266,220	1,133,079	5.7%	540	-680,670	-140,051	533,349	2.7%	62	-1,606,679	-8.1%	26	8,214,000	95.5%	186	1	453	19,788
岡山県	大原町	4,931	0.2%	11	39,512	44,443	2.0%	150	221,040	247,806	196,320	8.6%	16	-181,298	-8.0%	27	509,178	100.5%	64	1	100	2,277
北海道	滝上町	90,302	3.5%	457	22,256	12,558	4.3%	410	-84,908	-63,008	-98,196	-3.8%	350	-204,887	-7.9%	28	591,538	88.5%	435	1	54	2,598
北海道	北松山町	194,985	6.2%	655	36,676	231,661	7.4%	637	-212,478	-170,740	-231,088	-7.4%	450	-245,125	-7.9%	29	736,865	77.7%	630	1	99	3,121
広島県	神辺町	70,400	1.0%	101	13,471	83,871	1.2%	77	-22,365	-2,043	48,035	0.7%	130	-536,489	-7.8%	30	653,652	97.1%	143	1	41	6,854
山口県	美和町	145,409	7.1%	686	14,591	160,000	7.8%	656	-125,368	-96,266	45,108	2.2%	73	-189,595	-7.8%	31	663,248	86.0%	494	1	60	2,054
鹿児島県	日吉町	21,186	1.2%	120	3,814	25,000	1.4%	92	-9,752	-566	19,666	1.1%	109	-137,142	-7.7%	32	378,720	98.1%	121	1	50	1,783
滋賀県	甲賀郡国民健康保険病院組合(事業会計分)	508,332	1.7%	222	137,229	645,561	2.2%	178	-318,982	32,418	1,445,644	4.9%	36	-2,197,802	-7.5%	33	7,167,689	100.8%	57	1	467	29,338
宮崎県	西米良村	68,361	6.5%	665	8,670	77,031	7.3%	627	-65,599	-57,924	32,868	3.1%	56	-76,645	-7.3%	34	185,368	70.8%	677	1	26	1,051
宮崎県	藤塚村	90,198	4.1%	526	788	90,986	4.2%	393	-89,603	-82,376	54,595	2.5%	67	-150,405	-6.9%	35	222,438	70.3%	709	1	28	2,181
熊本県	阿蘇町	100,000	2.1%	292	0	100,000	2.1%	168	-124,564	-77,286	17,426	0.4%	140	-302,325	-8.4%	36	1,292,938	94.2%	231	1	146	4,691
埼玉県	東松山市	526,596	3.5%	459	83,579	610,175	4.0%	383	-486,355	-303,228	-224,027	-1.5%	253	-949,880	-6.3%	37	4,121,078	92.3%	270	1	230	15,111
岡山県	建部町久米町 国民健康保険病院組合	97,533	2.1%	295	38,256	135,789	3.0%	279	-92,359	-48,049	90,811	2.0%	79	-272,815	-6.0%	38	906,055	92.3%	307	1	60	4,545
青森県	白石町	80,962	3.4%	448	34,769	115,731	4.8%	458	-71,896	-22,130	-93,324	-2.6%	505	-139,846	-5.8%	39	710,079	95.9%	174	1	78	2,414
北海道	遠別町	186,336	8.3%	720	6,580	192,916	8.6%	666	-184,800	-165,462	4,438	0.2%	148	-126,712	-5.6%	40	298,301	63.1%	734	1	46	2,249
宮崎県	東郷町	70,000	3.3%	437	0	70,000	3.3%	308	-85,166	-85,026	88,677	4.1%	14	-116,629	-5.4%	41	283,993	74.8%	663	1	30	2,144
鹿児島県	坊津町	8,523	0.5%	30	0	8,523	0.5%	16	-27,081	-14,984	1,444	0.1%	157	-162,638	-5.3%	42	363,638	90.3%	371	1	44	1,644
宮崎県	草津町	85,304	3.0%	397	3,638	88,942	3.1%	291	-121,686	-121,646	-66,627	-2.3%	291	-151,885	-6.3%	43	580,591	79.7%	605	1	60	2,871
埼玉県	草津町	522,347	1.5%	184	1,948,482	2,470,829	7.1%	620	-727,570	-597,592	123,129	0.4%	142	-1,815,701	-5.2%	44	3,615,159	93.5%	259	1	209	34,900
岡山県	倉久町	178,041	4.8%	577	36,900	214,941	5.8%	551	-171,433	-121,853	73,417	2.0%	80	-190,990	-5.2%	45	557,843	76.6%	644	1	80	3,702
宮崎県	高岡町	67,045	2.3%	315	5,293	72,338	2.5%	215	-22,024	15,918	250,518	8.6%	17	-146,969	-5.0%	46	1,216,592	99.8%	79	1	56	2,824
千葉県	千葉市	284,259	2.1%	288	117,639	411,898	2.9%	268	-280,393	-170,966	119,683	0.9%	120	-677,828	-4.8%	47	1,568,346	86.1%	491	1	98	13,886
北海道	中川町	150,000	5.5%	617	4,960	154,960	5.7%	538	-137,620	-137,620	-44,160	-1.6%	259	-121,230	-4.4%	48	405,348	72.0%	692	1	40	2,739
青森県	北郷町	188,564	1.6%	193	72,430	260,994	2.2%	172	-195,487	-60,150	-6,923	-0.1%	191	-513,992	-4.3%	49	2,490,333	93.3%	269	1	160	12,021
香川県	三豊総合病院組合	324,029	1.9%	254	106,925	430,954	2.6%	225	-338,397	909,757	852,777	5.1%	34	-720,781	-4.3%	50	10,162,791	103.3%	27	1	519	16,884

4. 病院経営に係る各種指標と修正医業収支比率との関係

修正医業収支比率は病院経営の実態を端的に示す指標である。15年度の実績データから、地方公営企業病院全体及び病院の性質、病床規模で区分し、修正医業収支比率と各種指標との関係を分析することによって、病院経営に影響を与える指標を探ってみたが、強い関係性（相関関係）を持つ指標は見出せなかった。

そこで、個別病院の経営改善に資するべく、各指標における相対的な位置付けが把握できるようにその散布図¹⁰を示した。散布図の作成に当たっては、分散状況を鮮明に表すために範囲を絞ったため、グラフ上にプロットされていないデータが一部存在する（自治体の負担状況等についても同様）。グラフ中の平均とは全体の単純平均である。

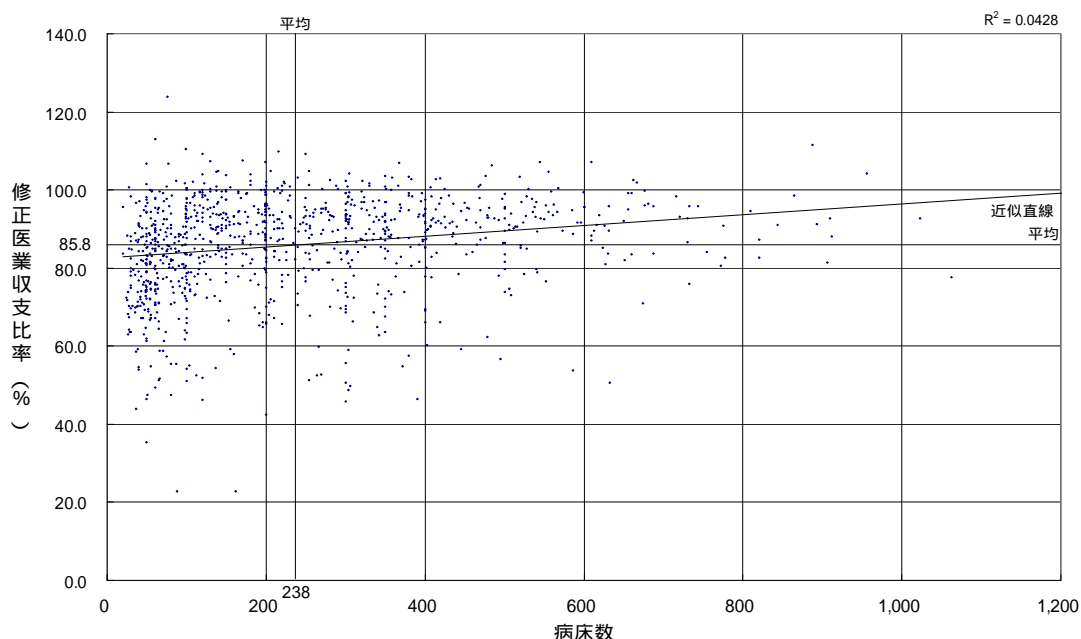
なお、地方公営企業病院を有する自治体の病院事業に関する負担状況等についての散布図も作成した（修正医業収支比率の平均線は個別病院の単純平均による）。

（1）病院施設に関する指標

病床数

（図表2 - 12）

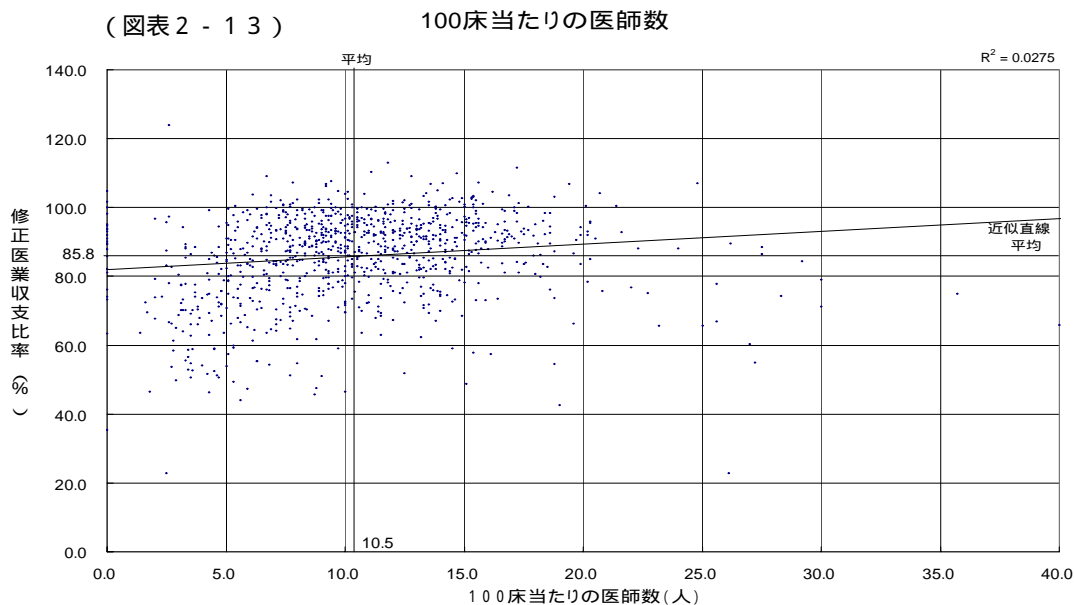
病床数



全体に分散しており、関係性はほとんど見られないが、あえて特徴を示すならば、病床数が少ない病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅がある一方、病床数の多い規模の大きな病院の修正医業収支比率は比較的高い水準に位置するものが多いようである。

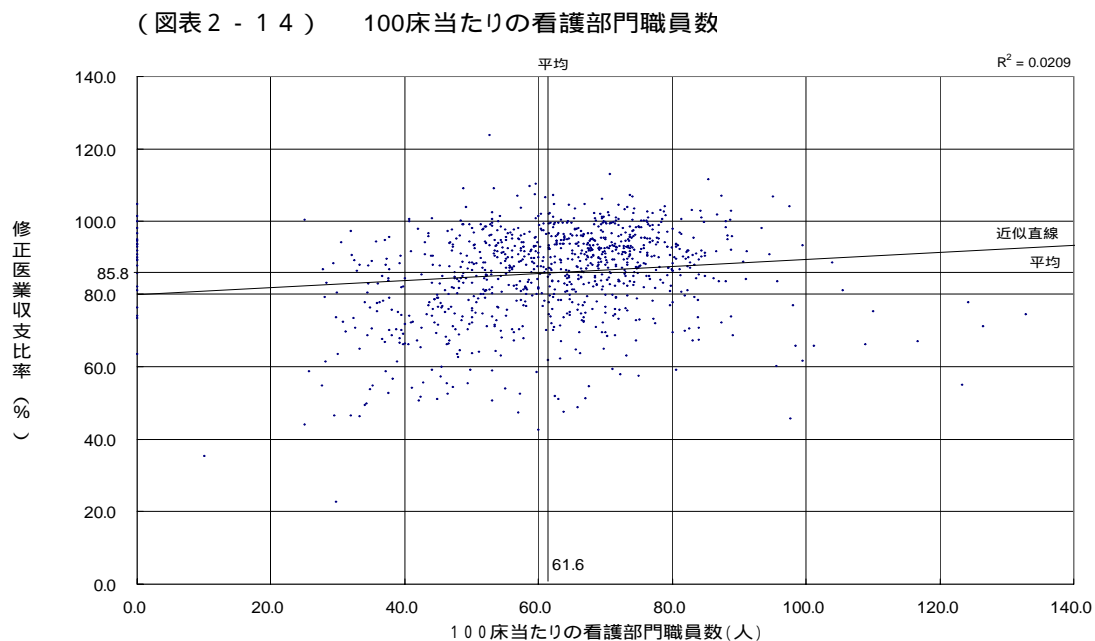
¹⁰ 散布図は「地方公営企業年鑑」（総務省）等のデータおよびそれを加工したデータにより作成。

100 床当たりの医師数



100 床当たりの医師数が平均より少ない病院は修正医業収支比率が総じて低く、平均前後からある程度多い病院は修正医業収支比率が比較的高いようである。

100 床当たりの看護部門職員数（看護師 + 准看護師）

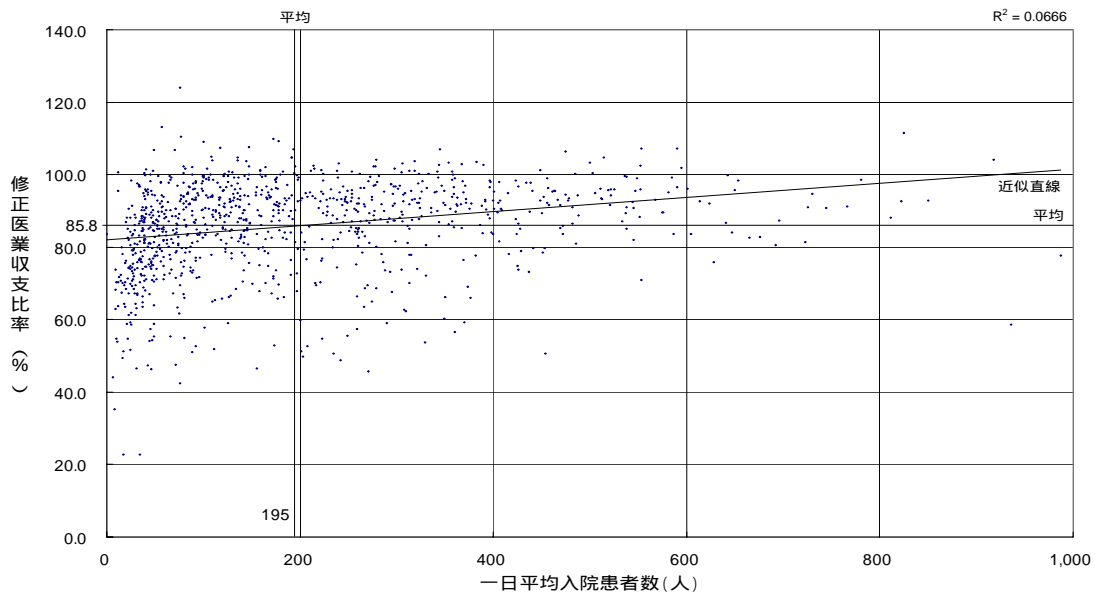


100 床当たりの医師数と同様に、100 床当たりの看護部門職員数が平均より少ない病院は修正医業収支比率が総じて低く、平均前後からある程度多い病院は修正医業収支比率が比較的高いようである。

一日平均入院患者数

(図表 2 - 1 5)

一日平均入院患者数

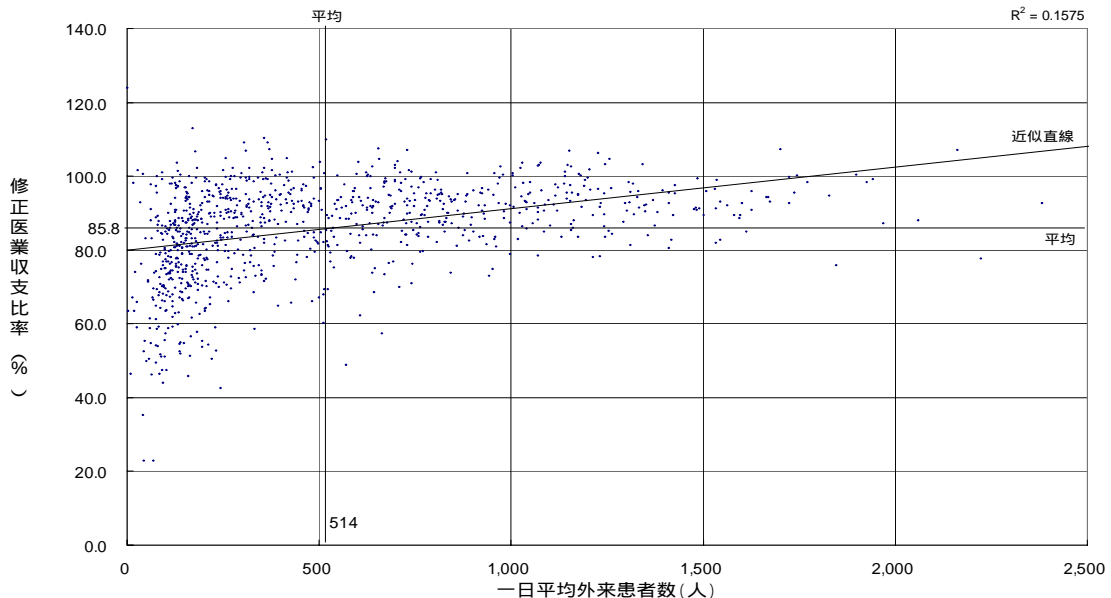


病床数同様、一日平均入院患者数の少ない病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅がある一方、多い病院の修正医業収支比率は比較的高い水準に位置するものが多いようである。

一日平均外来患者数

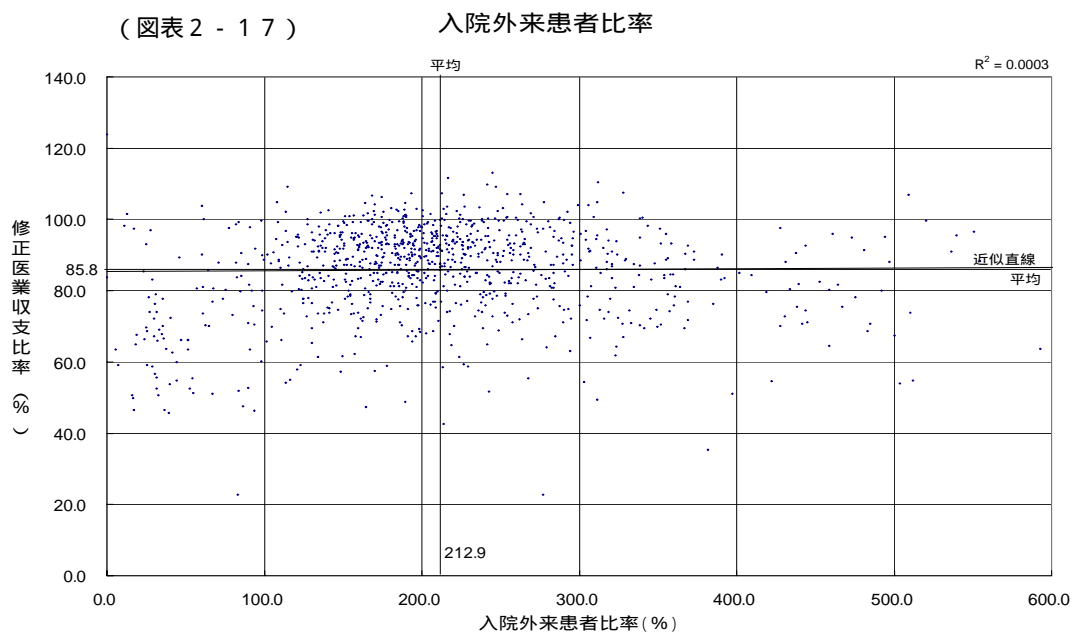
(図表 2 - 1 6)

一日平均外来患者数



一日平均入院患者数同様、一日平均外来患者数の少ない病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅がある一方、多い病院の修正医業収支比率は比較的高い水準に位置している。

入院外来患者比率

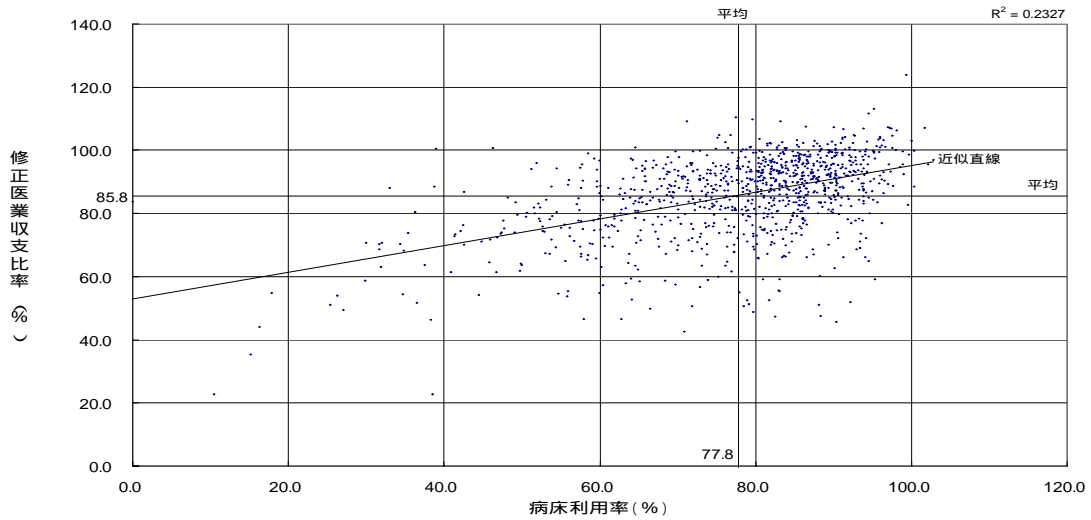


入院患者数に対する外来患者数の比率であるが、比率の低い病院の修正医業収支比率は総じて低め、平均前後の修正医業収支比率は比較的高めなほかは概ね平均近辺に分布している。

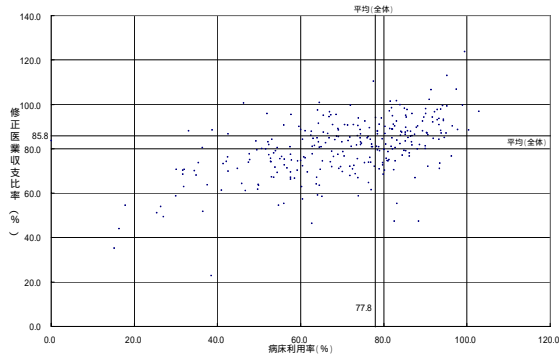
(2) 病院の効率性に関する指標
 病床利用率

(図表 2 - 1 8)

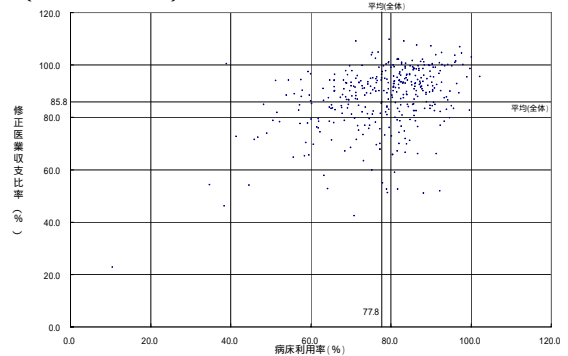
病床利用率



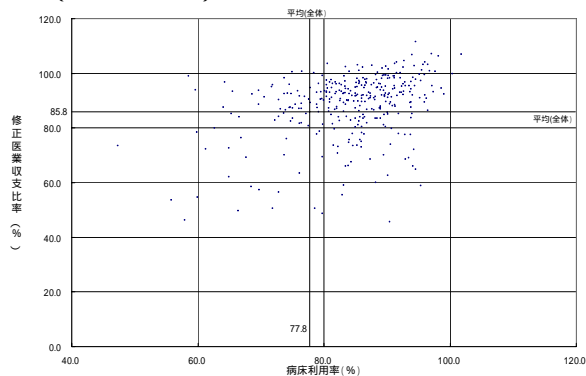
(図表 2 - 1 9) 病床利用率(100床未満のみプロット)



(図表 2 - 2 0) 病床利用率(100床以上300床未満のみプロット)



(図表 2 - 2 1) 病床利用率(300床以上のみプロット)

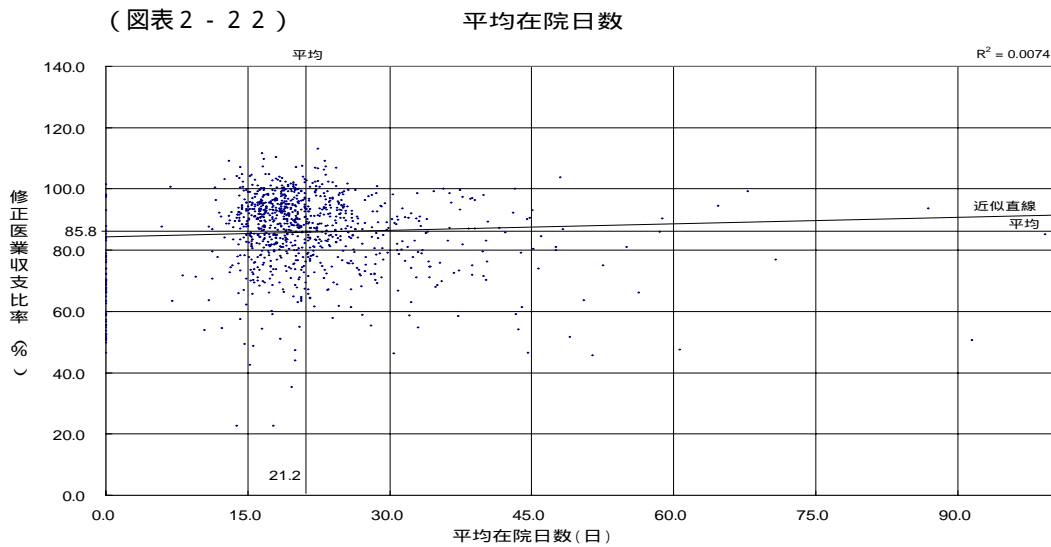


上のグラフは全体、下の3つのグラフは病床規模別に分布を示したものである。

全体としては、関係性は弱いながらも、病床利用率の高い病院ほど修正医療収支比率が高い傾向が窺われる。

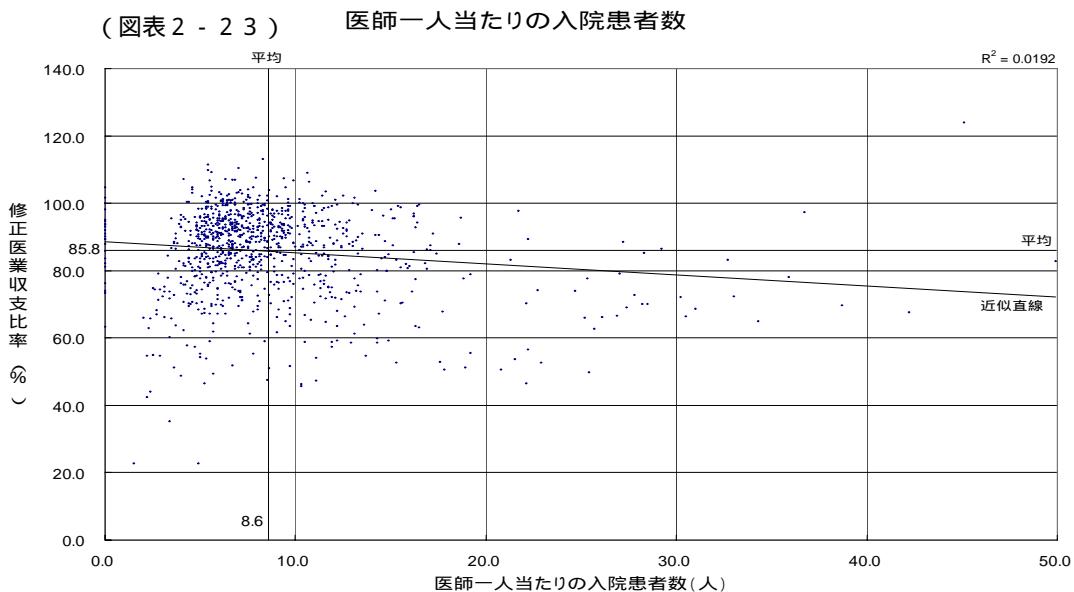
病床規模別に見ると、100床未満の病院は全体より若干下方に偏った分布を示しているのに対し、100床以上300床未満の病院は全体と同様の傾向ながら病床利用率は平均前後に集中しており、修正医療収支比率は総じて平均より高めである。また、300床以上の病院は、病床利用率、修正医療収支比率とも高い病院が多いようである。

平均在院日数



一般病床のみのデータであるが、平均在院日数が 15 日前後から平均、修正医業収支比率が平均以上の集中度合いが強い。一方、修正医業収支比率の分散の幅が大きいのも平均在院日数の短い病院である（平均在院日数 0 は一般病床のない病院等）。

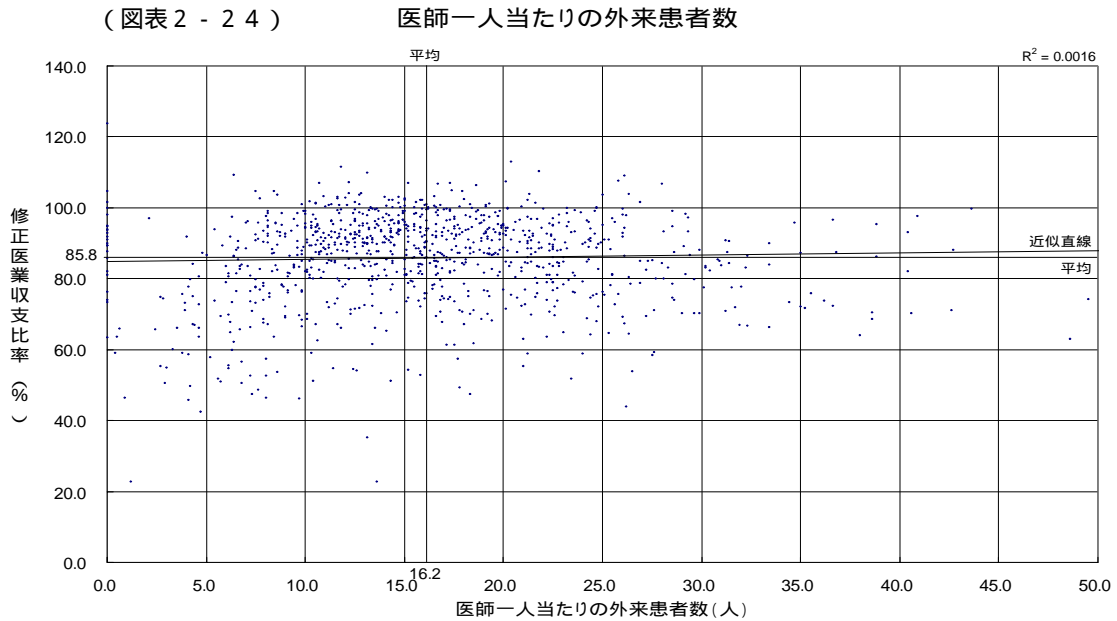
医師一人当たりの入院患者数



医師一人当たりの入院患者数が少ない病院の修正医業収支比率は幅がありながらも総じて高めであり、他方、多い病院の修正医業収支比率は比較的低い水準に位置するものが多いようである（医師一人当たりの入院患者数 0 は公設民営の病院等）。

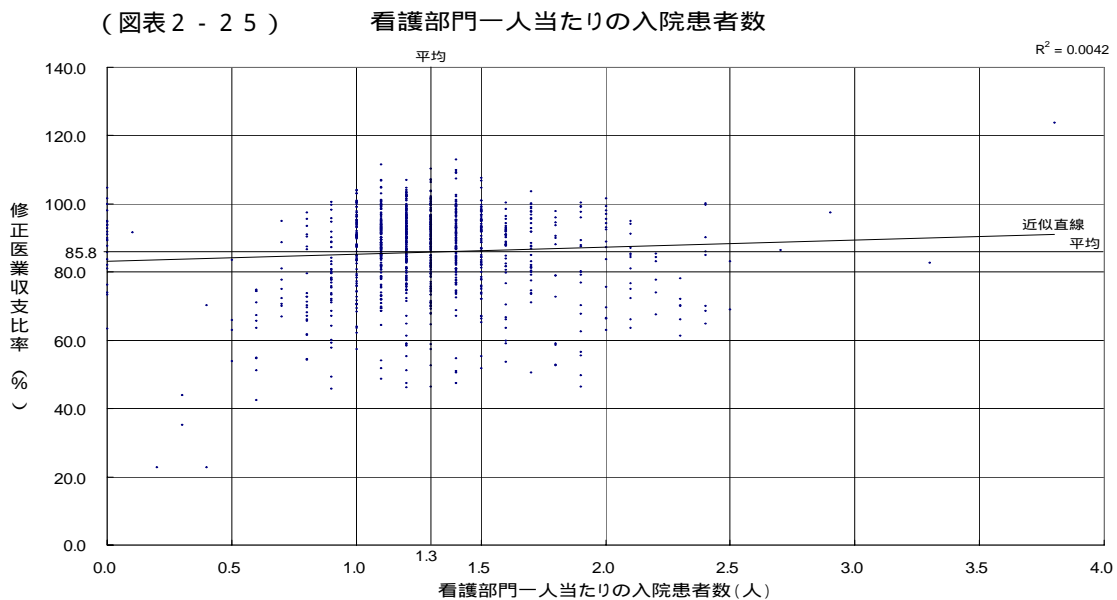
これと 100 床当たりの医師数（図表 2 - 13）とを併せてみると、相対的に医師の多い病院ほど修正医業収支比率は高めであるといえそうである。

医師一人当たりの外来患者数



医師一人当たりの外来患者数の少ない病院の修正医業収支比率は総じて低め、平均前後の修正医業収支比率は比較的高めなほかは概ね平均近辺に分布している。

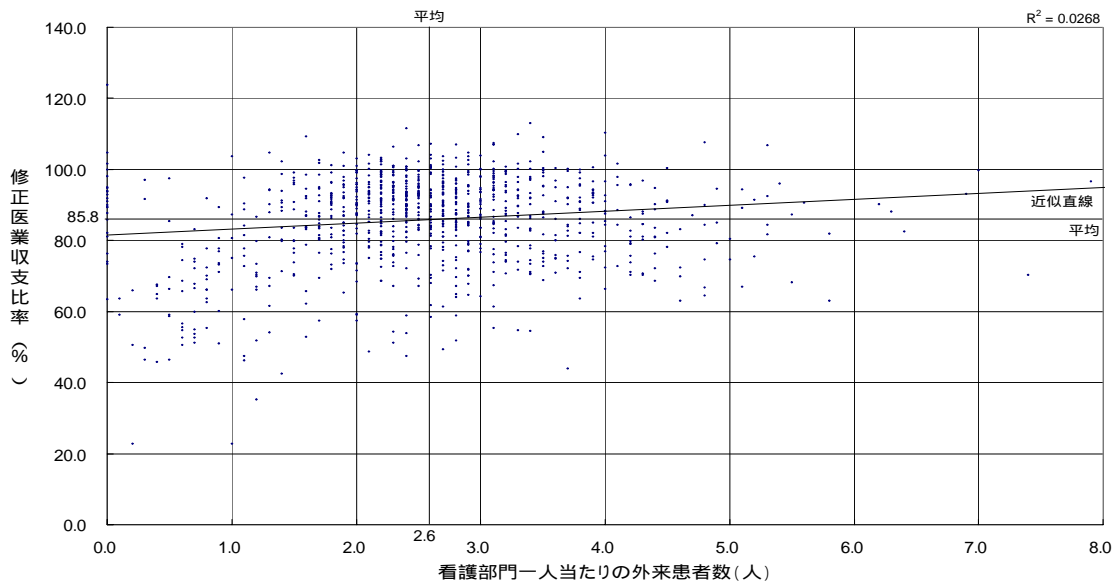
看護部門一人当たりの入院患者数



看護部門一人当たりの入院患者数の少ない一部の病院の修正医業収支比率は低く、平均前後の病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅があるほかは、総じて修正医業収支比率は平均並である。

看護部門一人当たりの外来患者数

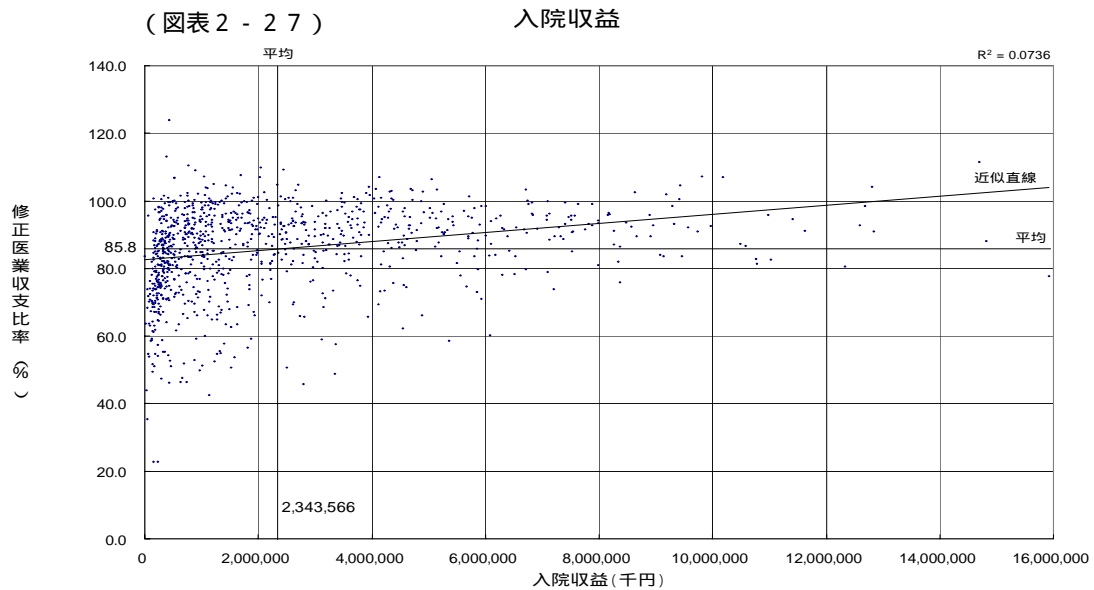
(図表 2 - 2 6) 看護部門一人当たりの外来患者数



看護部門一人当たりの外来患者数の少ない病院の修正医業収支比率は総じて低いものの、平均前後の病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅があり、多い病院の修正医業収支比率は概ね平均並である。

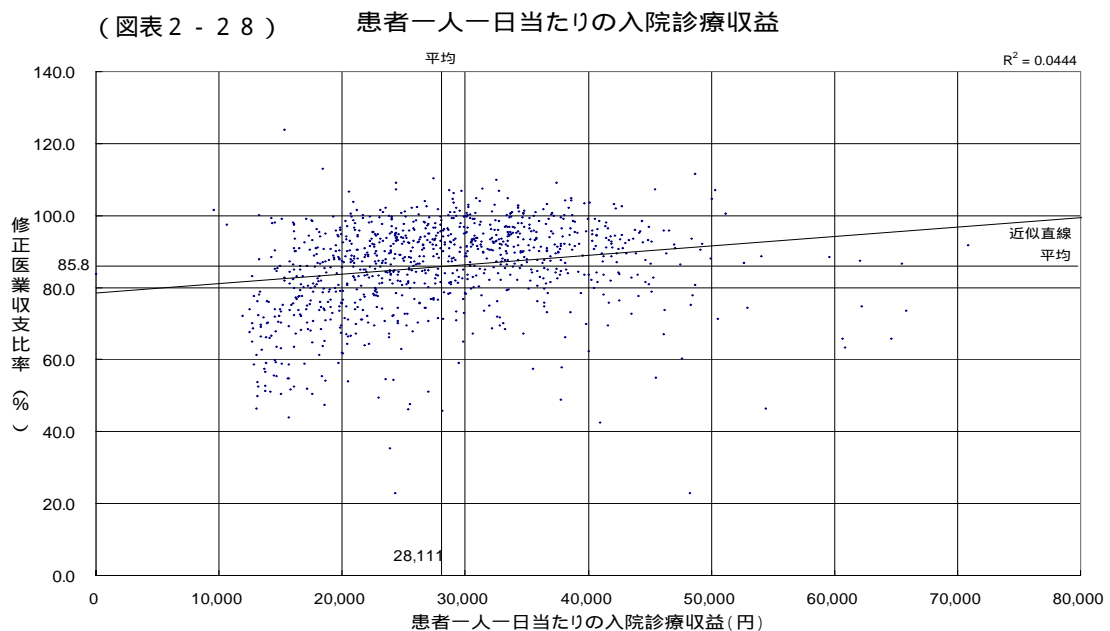
(3) 病院の収入に関する指標

入院収益



入院収益の少ない病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅がある一方、多い病院の修正医業収支比率は比較的高い水準に位置している。

患者一人一日当たりの入院診療収益

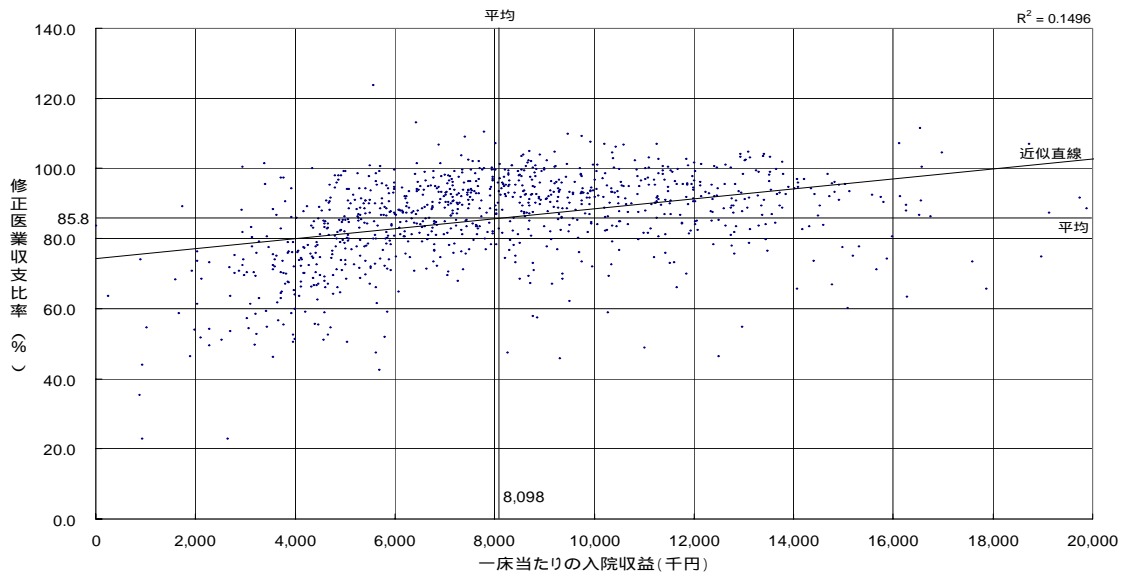


入院患者一人一日当たりの入院診療収益の低い病院は修正医業収支比率が低めであり、平均前後以上の病院は修正医業収支比率が総じて高めである。

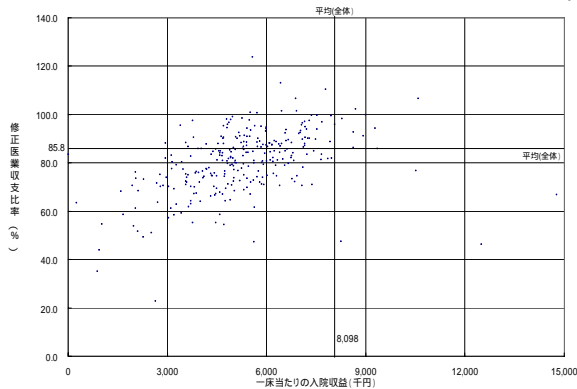
一床当たりの入院収益

(図表 2 - 2 9)

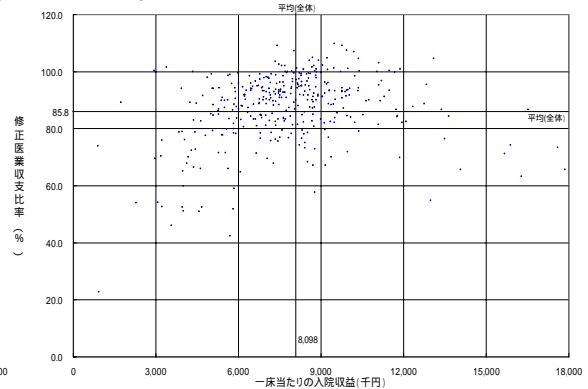
一床当たりの入院収益



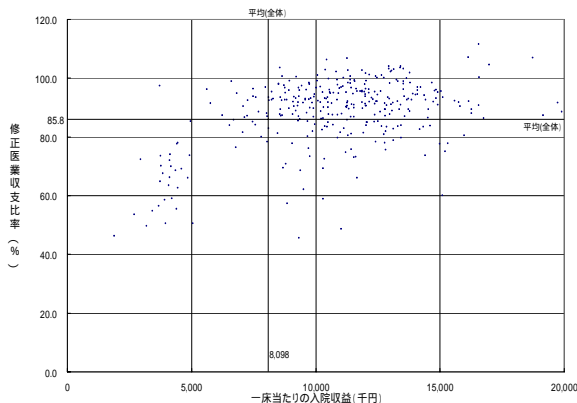
(図表 2 - 3 0) 一床当たりの入院収益(100床未満のみプロット)



(図表 2 - 3 1) 一床当たりの入院収益(100床以上300床未満のみプロット)



(図表 2 - 3 2) 一床当たりの入院収益(300床以上のみプロット)



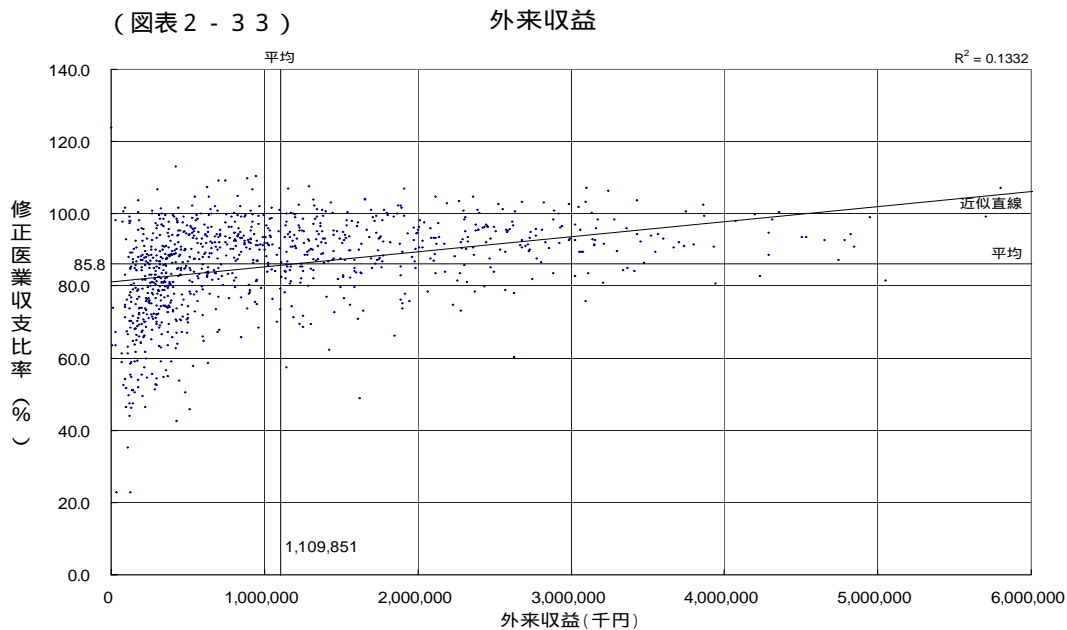
上のグラフは全体、下の3つのグラフは病床規模別に分布を示したものである。

全体としては、関係性は弱いながらも、一床当たりの入院収益の多い病院ほど修正医業収支比率が高い傾向が窺われる。

病床規模別には、100床未満の病院は全体の一床当たりの入院収益が平均前後以下の部分とほぼ同様、100床以上300床未満の病院は全体とほぼ同様の分布を示している。

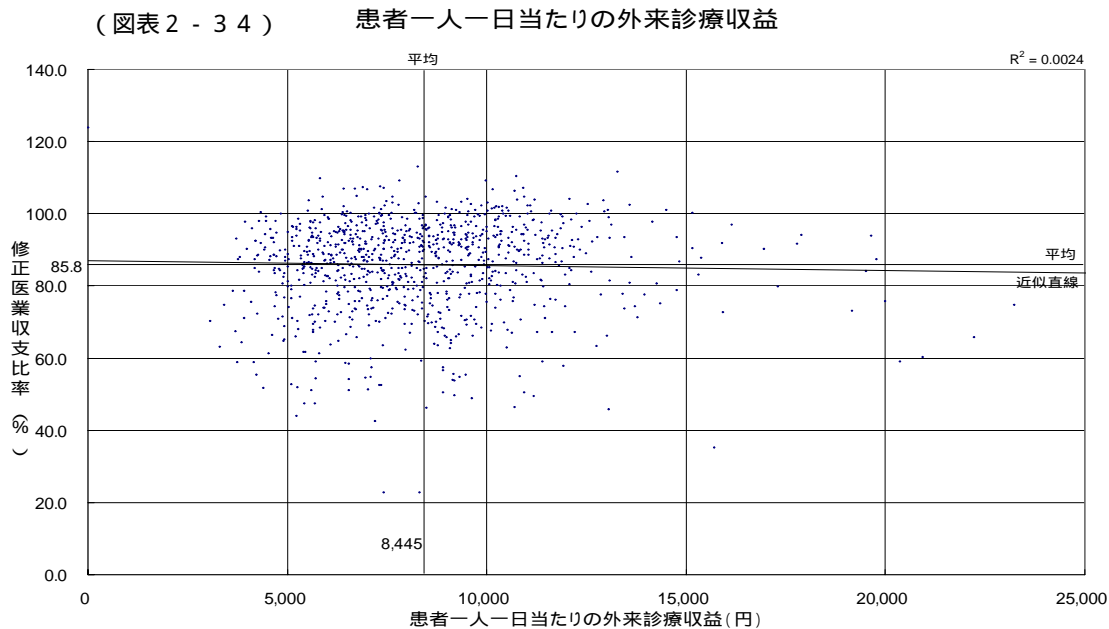
また、300床以上の病院については、一床当たりの入院収益が少なく、修正医業収支比率の低い病院も見られるが、全体の一床当たりの入院収益が平均前後以上の部分とほぼ同様の分布を示している。

外来収益



入院収益同様、外来収益の少ない病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅がある一方、多い病院の修正医業収支比率は比較的高い水準に位置している。

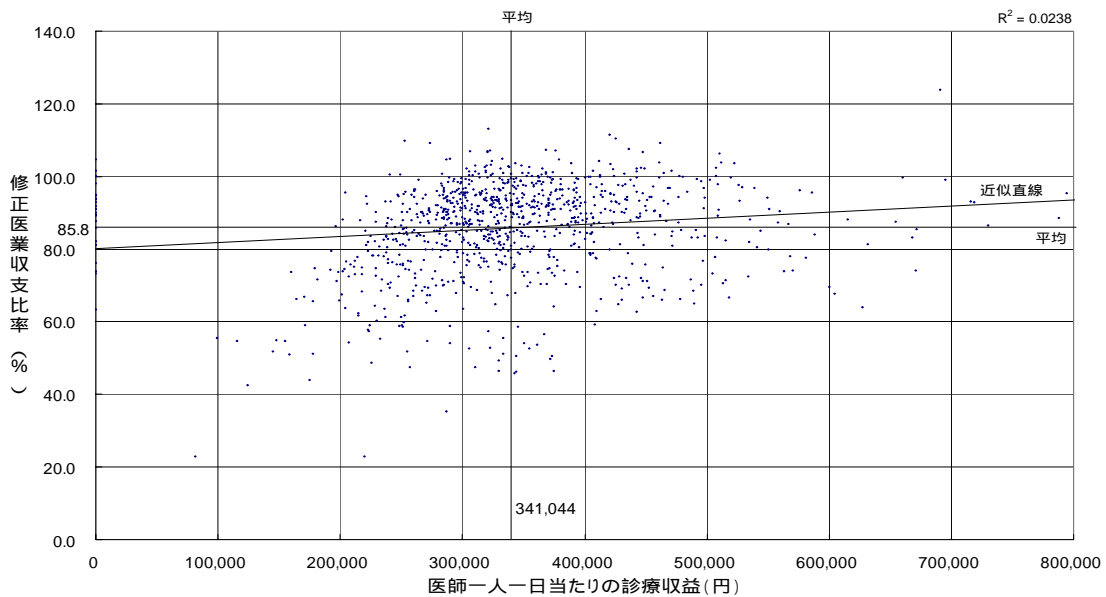
患者一人一日当たりの外来診療収益



患者一人一日当たりの外来診療収益の多寡にかかわらず、修正医業収支比率はほぼ同様に分布している。

医師一人一日当たりの診療収益

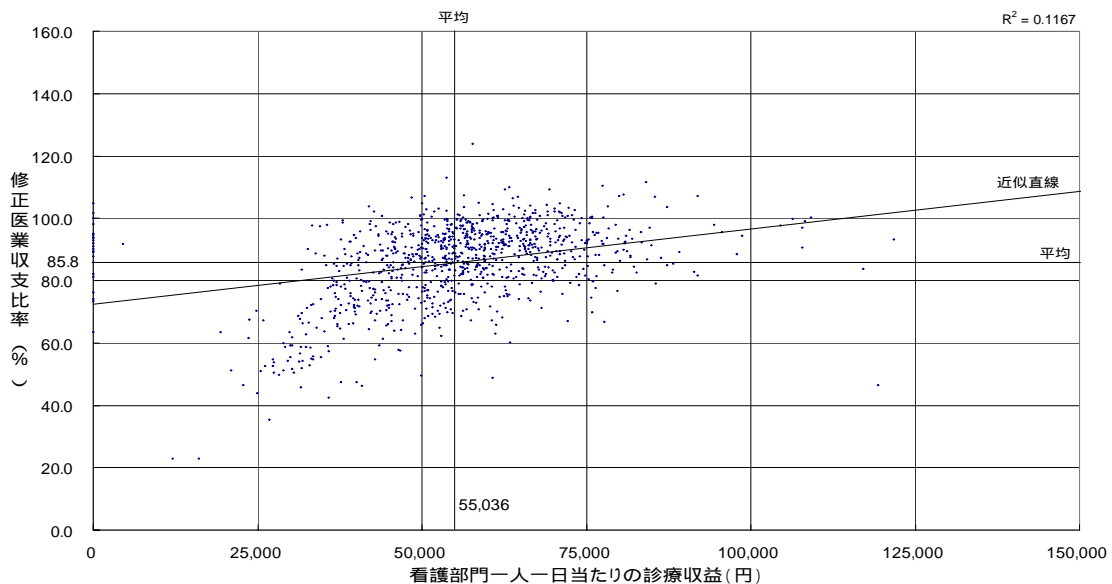
(図表 2 - 3 5) 医師一人一日当たりの診療収益



医師一人一日当たりの診療収益の低い病院は修正医業収支比率が低めであり、平均前後の病院は修正医業収支比率が低いものから高いものまで幅がある。平均以上の病院の修正医業収支比率はどちらかといえば高い水準に位置するものが多い。

看護部門（看護師 + 准看護師）一人一日当たりの診療収益

(図表 2 - 3 6) 看護部門一人一日当たりの診療収益

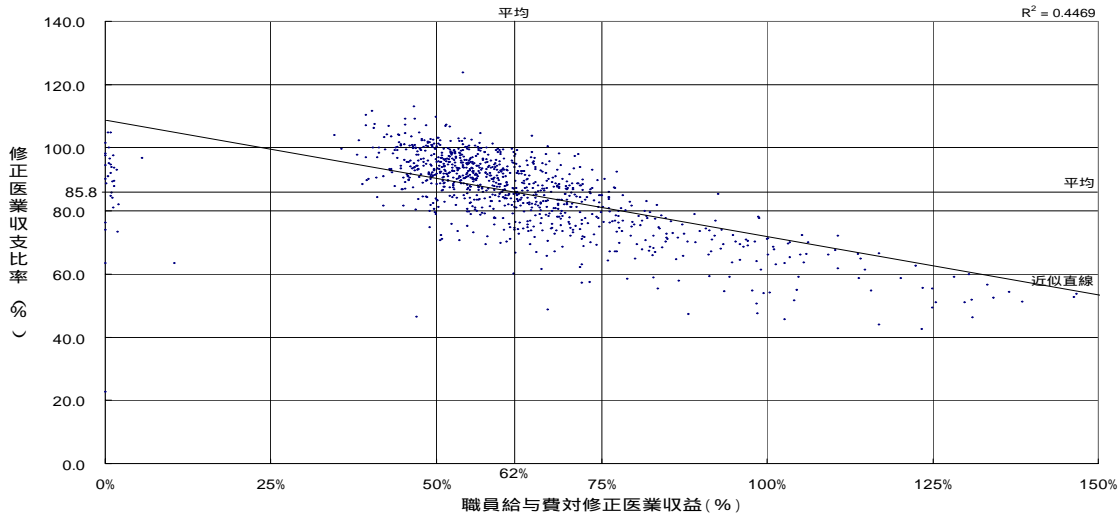


関係性は弱いですが、看護部門一人一日当たりの診療収益の多い病院ほど修正医業収支比率が高い傾向が窺われる。

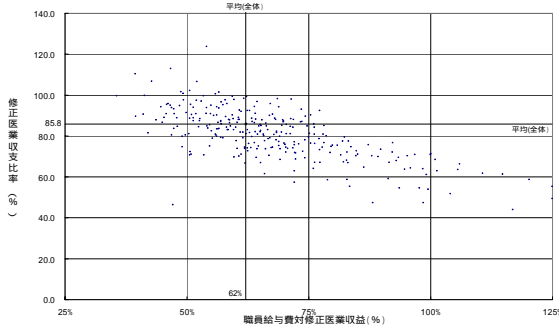
(4) 病院の費用に関する指標

職員給与費対修正医業収益 (職員給与費 / 修正医業収益)

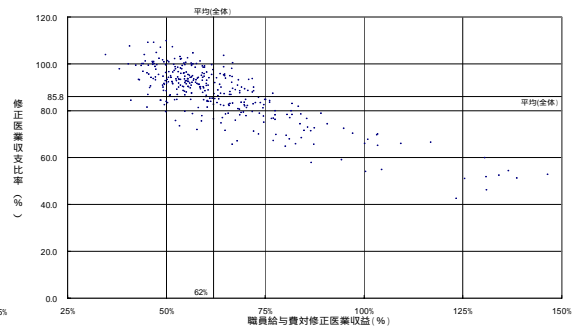
(図表2-37) 職員給与費対修正医業収益



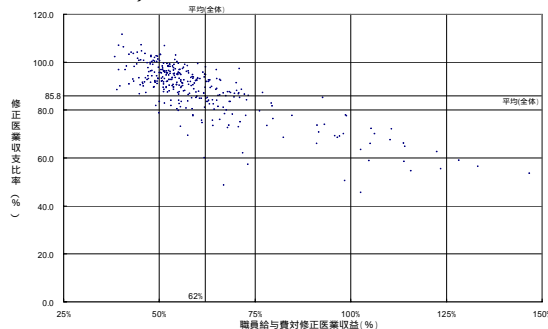
(図表2-38) 職員給与費対修正医業収益(100床未満のみプロット)



(図表2-39) 職員給与費対修正医業収益(100床以上300床未満のみプロット)



(図表2-40) 職員給与費対修正医業収益(300床以上のみプロット)

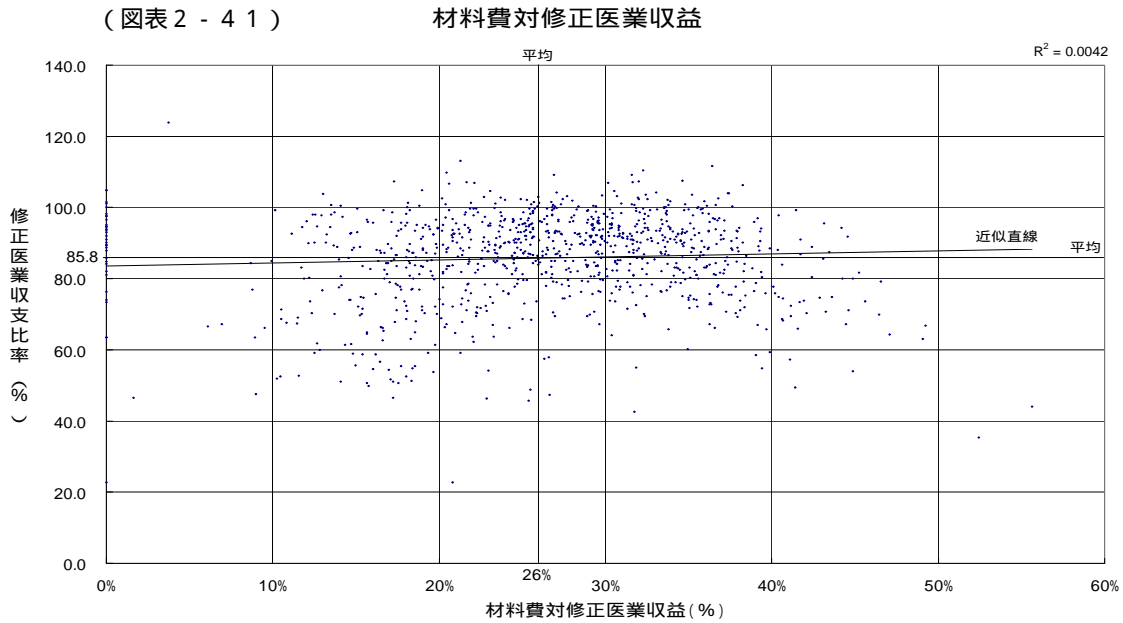


職員給与費は費用のうち最も比率の高い項目で、職員給与費対修正医業収益の低い病院ほど修正医業収支比率が高い傾向が窺われる(0%近辺は主に公設民営の病院)。

病床規模別には、100床未満の病院は全体に比べ職員給与費対修正医業収益が高く、修正医業収支比率が低い方にやや偏っており、100床以上300床未満の病院は全体とほぼ同様の分布を示している。他方、300床以上については、職員給与費対修正医業収益が高く、修正医業収支比率が低い病院も散見されるが、職員給与費対修正医業収益が低く、修正医業収支比率が高い病院が多い。

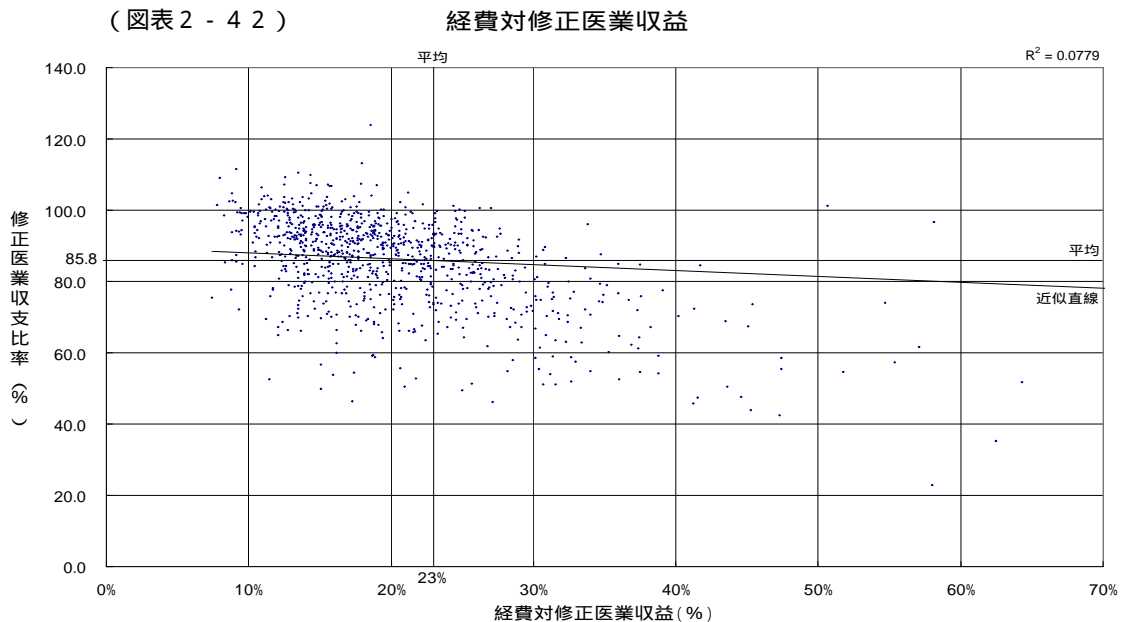
一般的に経営状況の良好な医療機関の職員給与費は(修正)医業収益の50%が目安といわれているが、地方公営企業病院の場合も50%以下に抑えている病院の大半は修正医業収支比率が平均(85.8%)以上である。

材料費対修正医業収益（材料費 / 修正医業収益）



材料費は（平均的には）職員給与費に次ぐ費用項目であるが、材料費対修正医業収益の水準にかかわらず、修正医業収支比率はほぼ同様に分布している。

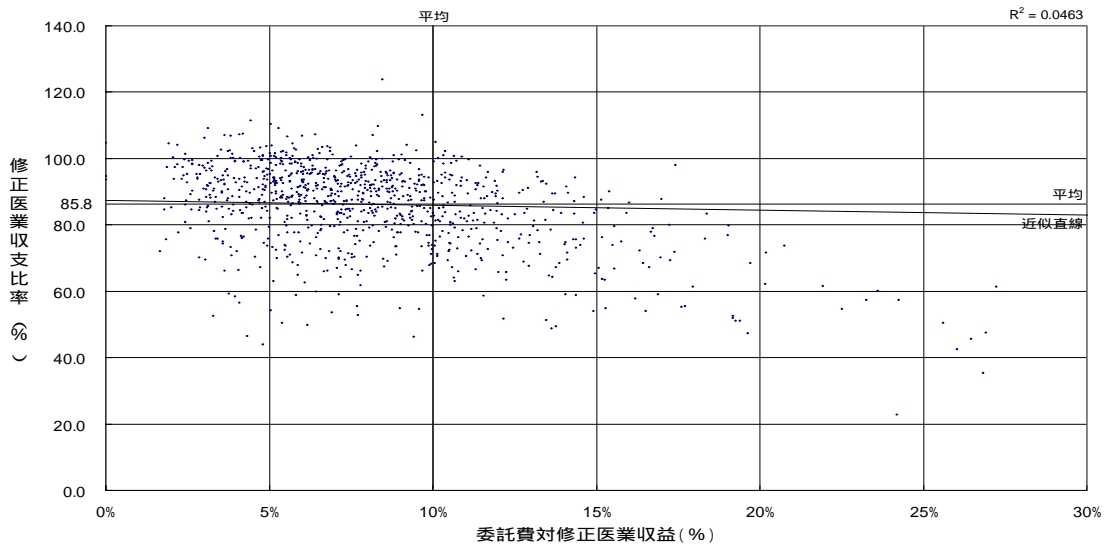
経費対修正医業収益（経費 / 修正医業収益）



関係性は弱いものの、経費対修正医業収益が低い病院ほど修正医業収支比率は高いようである。

経費のうち委託費対修正医業収益（委託費 / 修正医業収益）

（図表 2 - 4 3） 経費のうちの委託費対修正医業収益

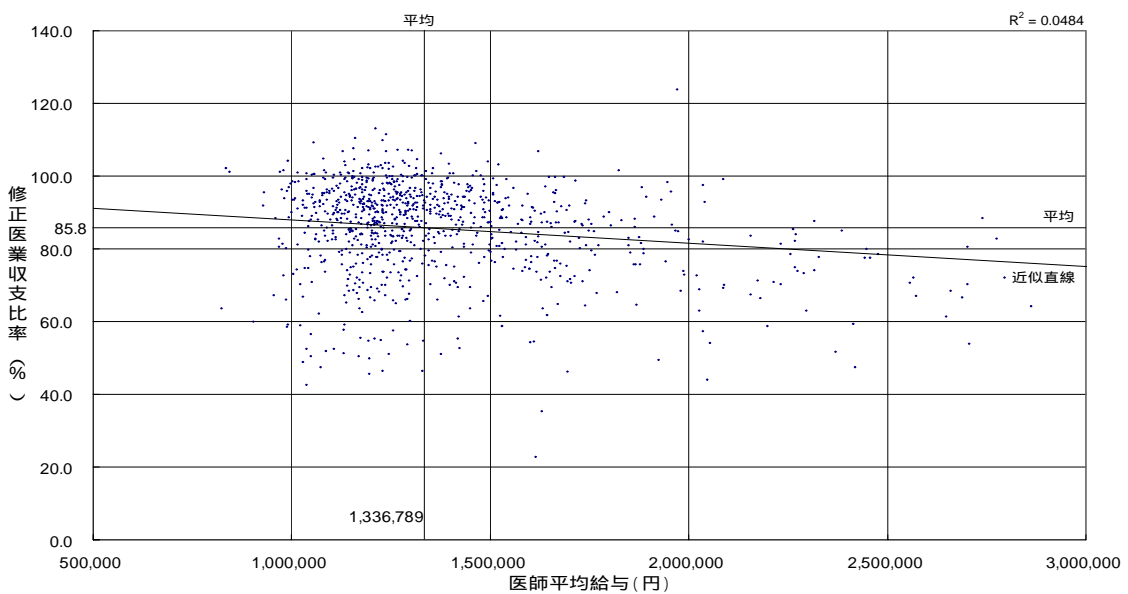


委託費対修正医業収益が低い病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅があるが、高い病院は修正医業収支比率が低い水準に位置している。

因みに、本来、委託費は職員給与費とトレードオフの関係にあるはずだが、ともに高い病院については、委託が業務効率化に結びついていないことが考えられる。

医師平均給与（月）

（図表 2 - 4 4） 医師平均給与

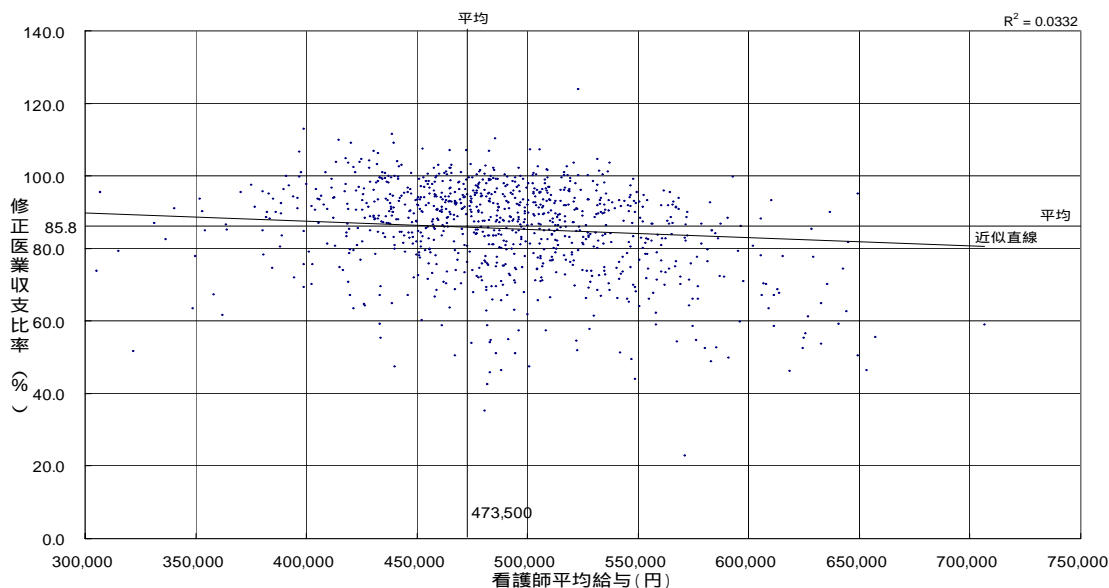


医師平均給与（月）が低い病院は修正医業収支比率に幅があるが、高い病院は総じて修正医業収支比率が低いようである。

看護師平均給与（月）

（図表2 - 45）

看護師平均給与



全体に分散しているが、看護師平均給与が高い病院ほど修正医業収支比率が低いようである。

県立病院と市町村立病院の職員給与に関する考察

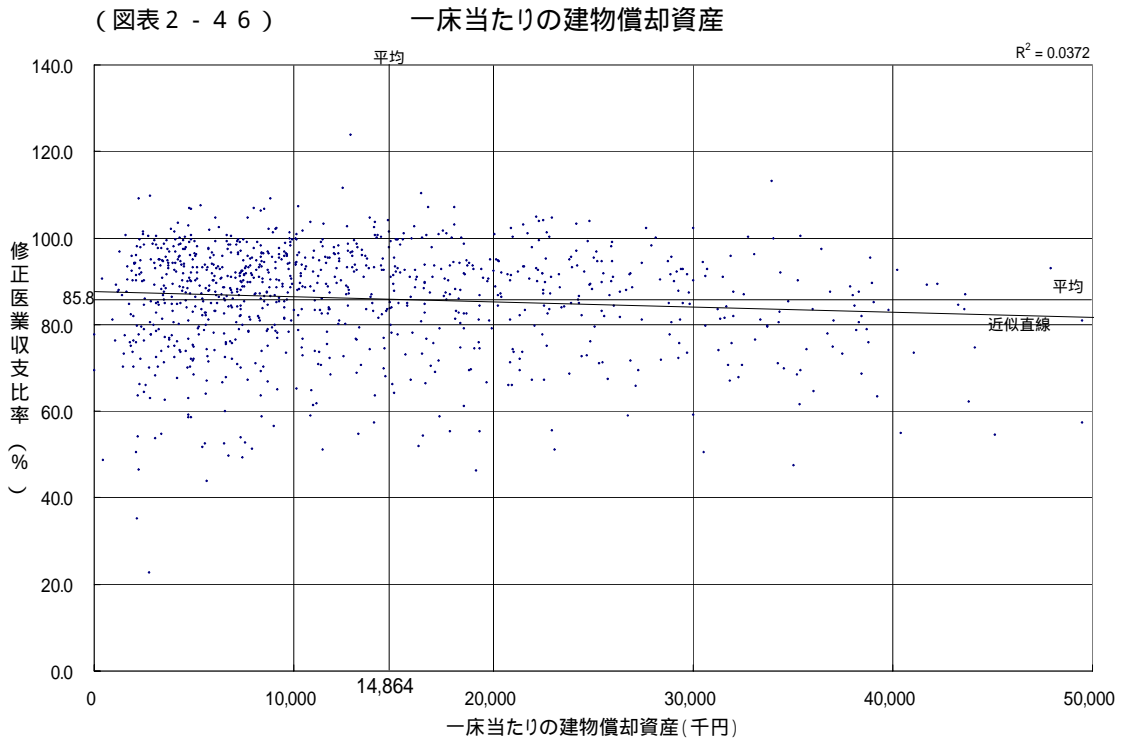
県立病院と市町村立病院の平均職員給与は以下のとおりである。

職種	県立		市町村立		比率 市町村立 / 県立
	平均給与	平均年齢	平均給与	平均年齢	
事務職員	606,533	42.6	558,491	43.3	0.92
医師	1,276,879	42	1,354,183	41.4	1.06
看護師	520,341	37.1	459,901	36.8	0.88
准看護師	568,179	43	530,281	45.5	0.93
医療技術員	589,630	41.2	501,118	39.3	0.85

平均年齢に違いがあるものの医師以外の職種に関しては、県立病院の方が給与が高い。一般的に、市町村職員よりも県職員の給与が高いことを反映しているものと思われる。一方、医師の給与は市町村立病院の方が高い。これは、医師の確保が県より市町村の方が難しいためであると思われる。

(5) 病院の資産に関する指標

一床当たりの建物償却資産 (残高)

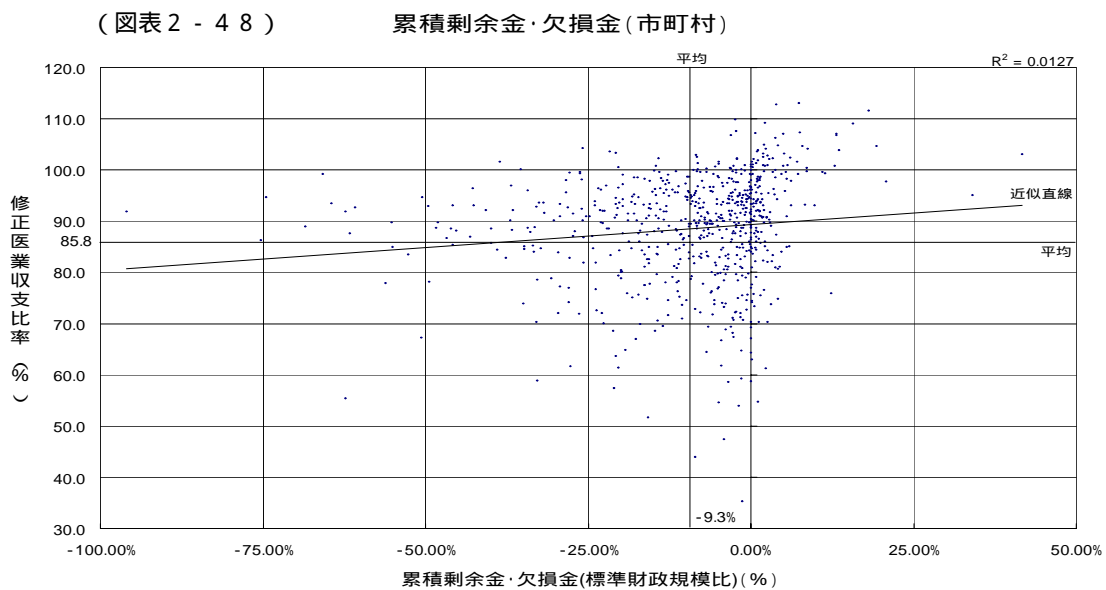
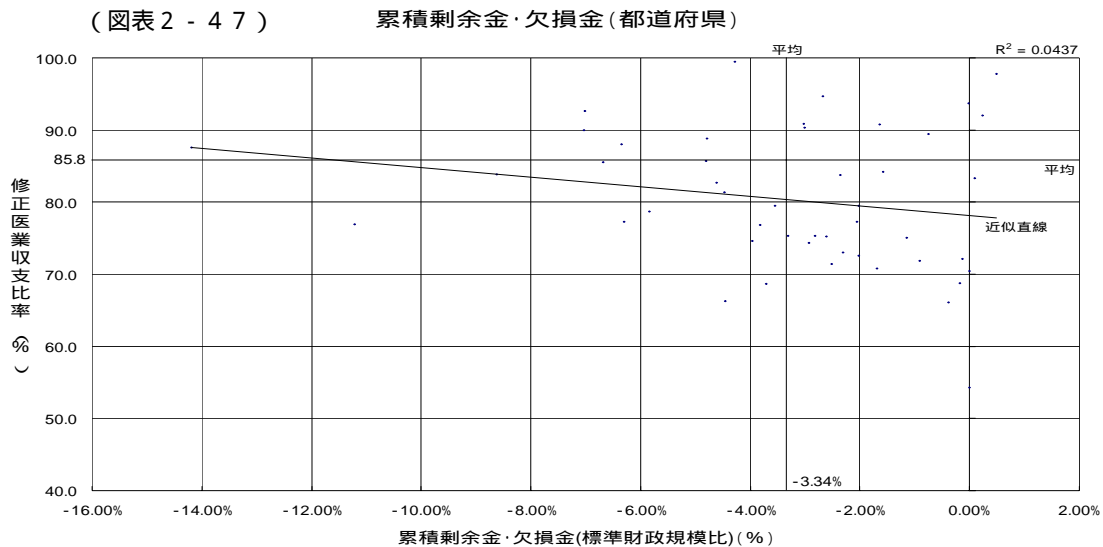


一床当たりの建物償却資産と修正医業収支比率との関係が上のグラフである。一床当たりの建物償却資産の少ない病院が老朽化の進んでいる病院であると推測し、施設の老朽化の度合と修正医業収支比率との関係をみたものである。

一床当たりの建物償却資産の少ない病院の修正医業収支比率は低いものから高いものまで幅がある。他方、多い病院の修正医業収支比率は総じて平均前後である。

(6) 参考：地方公営企業病院を有する自治体について

累積剰余金・欠損金（財政規模比）と修正医業収支比率との関係

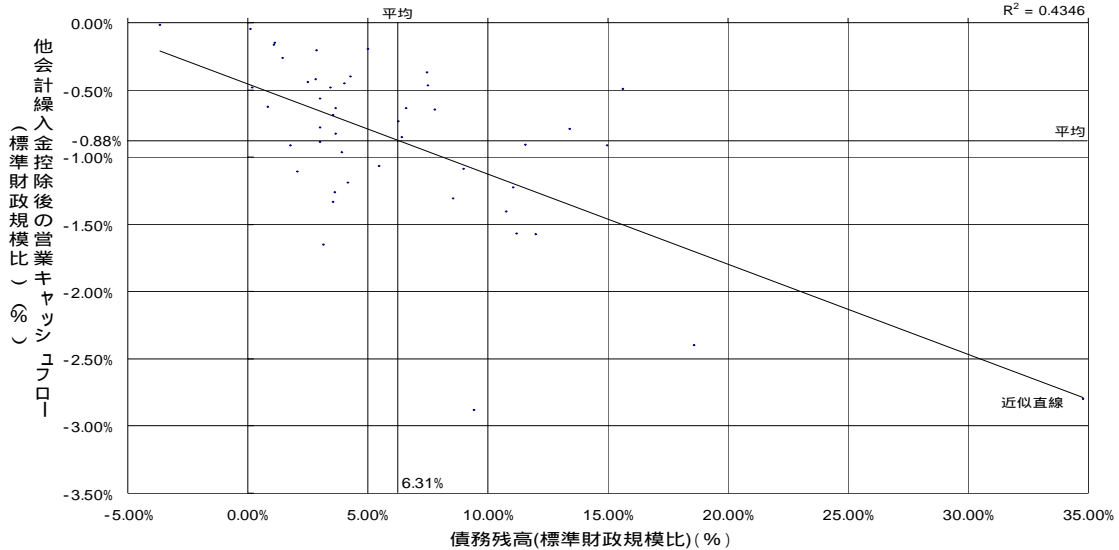


地方公営企業病院を有する自治体の病院事業に関する累積剰余金・欠損金の標準財政規模比（プラスは剰余金、マイナスは欠損金）と修正医業収支比率との関係を、都道府県と市町村に分けて示したグラフである。

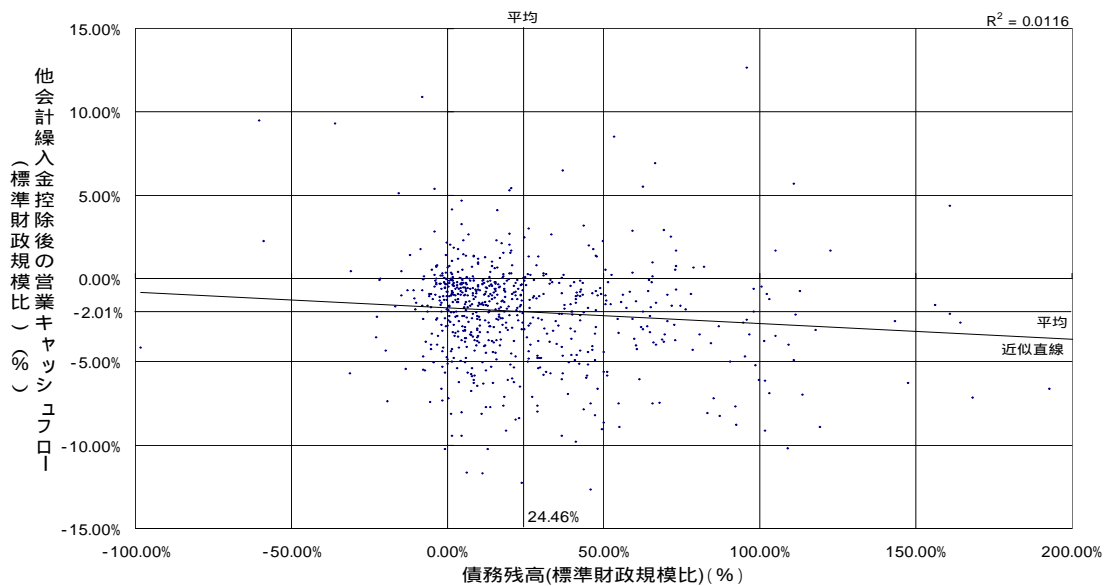
都道府県、市町村とも、修正医業収支比率にかかわらず累積剰余金・欠損金の標準財政規模比は-10～0%前後に集中しており、累積欠損金がさほど増えない程度に他会計から繰り入れている状況が窺えるが、一部には、修正医業収支比率が平均以上であるにもかかわらず累積欠損金の標準財政規模比の大きな自治体が見られる。修正医業収支比率は15年度単年度の実績であり、それ以前は経営状況が厳しかったのかもしれないが、それを補填する他会計繰入金がなされてこなかったということは、病院の経営状況のみならず、当該自治体の財政状況も相当厳しいのではないかとと思われる。

簡易な営業キャッシュフロー（標準財政規模比）と債務残高（標準財政規模比）との関係

(図表2-49) 他会計繰入金控除後の営業キャッシュフローと債務残高(都道府県)



(図表2-50) 他会計繰入金控除後の営業キャッシュフローと債務残高(市町村)

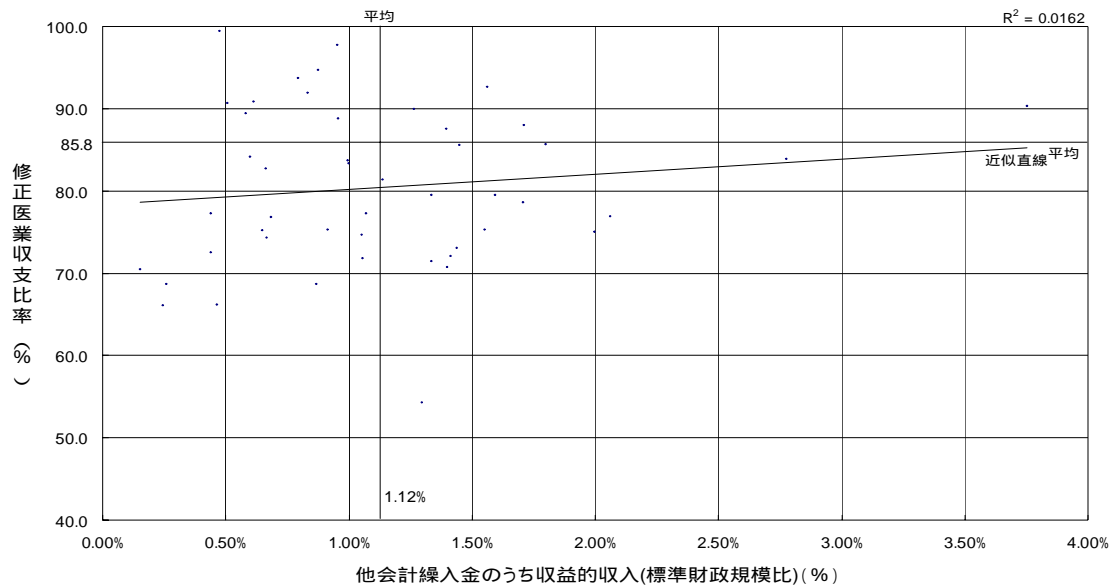


自治体の病院事業に関する他会計繰入金を控除した簡易な営業キャッシュフローの標準財政規模比と債務残高の標準財政規模比（マイナスは現金・預金超過）との関係を、都道府県と市町村に分けて示したグラフである。

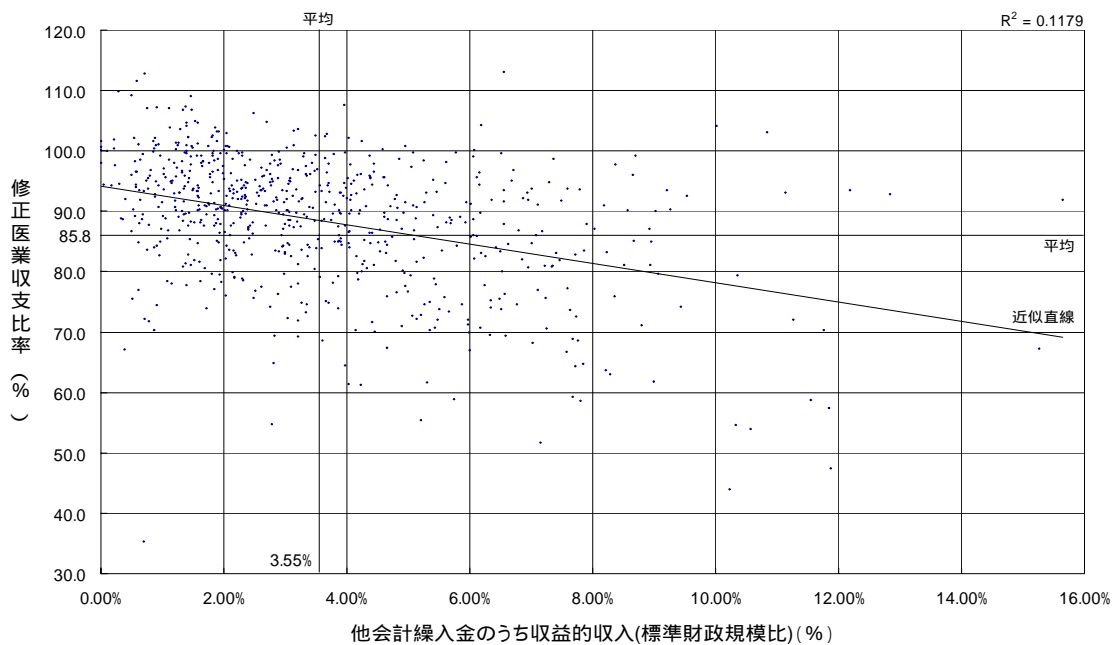
全体に分散しているが、簡易な営業キャッシュフローの標準財政規模比のマイナスが大きい自治体ほど債務残高の標準財政規模比が大きいようであり、この傾向は都道府県で比較的強く、市町村では弱い。簡易な営業キャッシュフローのマイナスが大きく、債務負担も重い自治体にとっては、病院事業がフローとストックの両面でかなり大きな負担になっているものと思われる。

他会計繰入金のうち収益的収入（標準財政規模比）と修正医業収支比率

(図表 2 - 5 1) 他会計繰入金のうち収益的収入(都道府県)



(図表 2 - 5 2) 他会計繰入金のうち収益的収入(市町村)

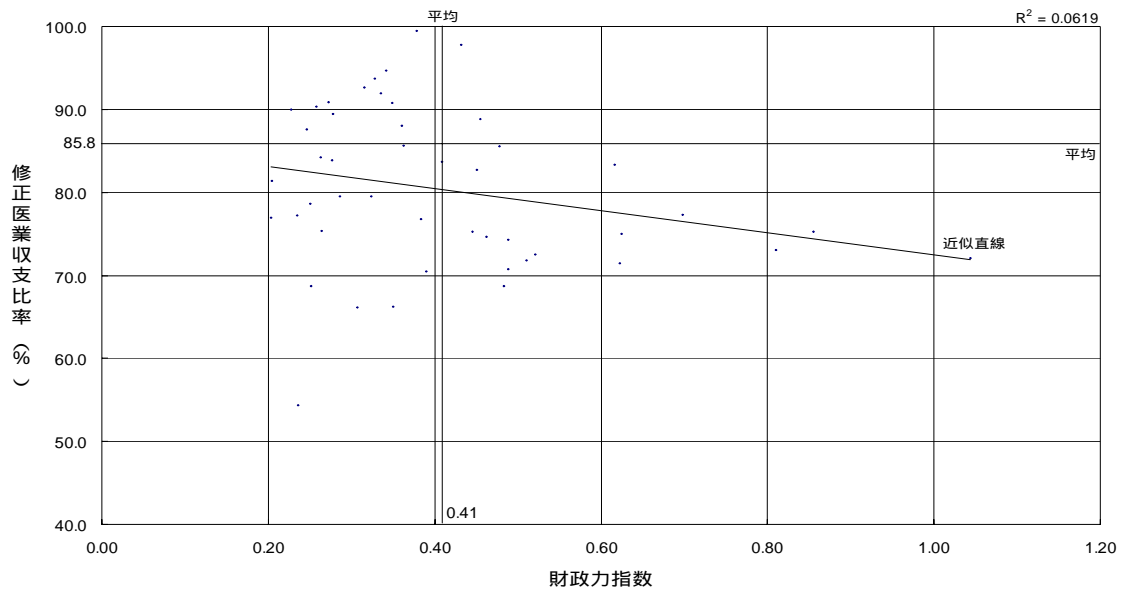


自治体の病院事業に対する他会計繰入金のうち収益的収入の標準財政規模比と修正医業収支比率との関係を、都道府県と市町村に分けて示したグラフである。

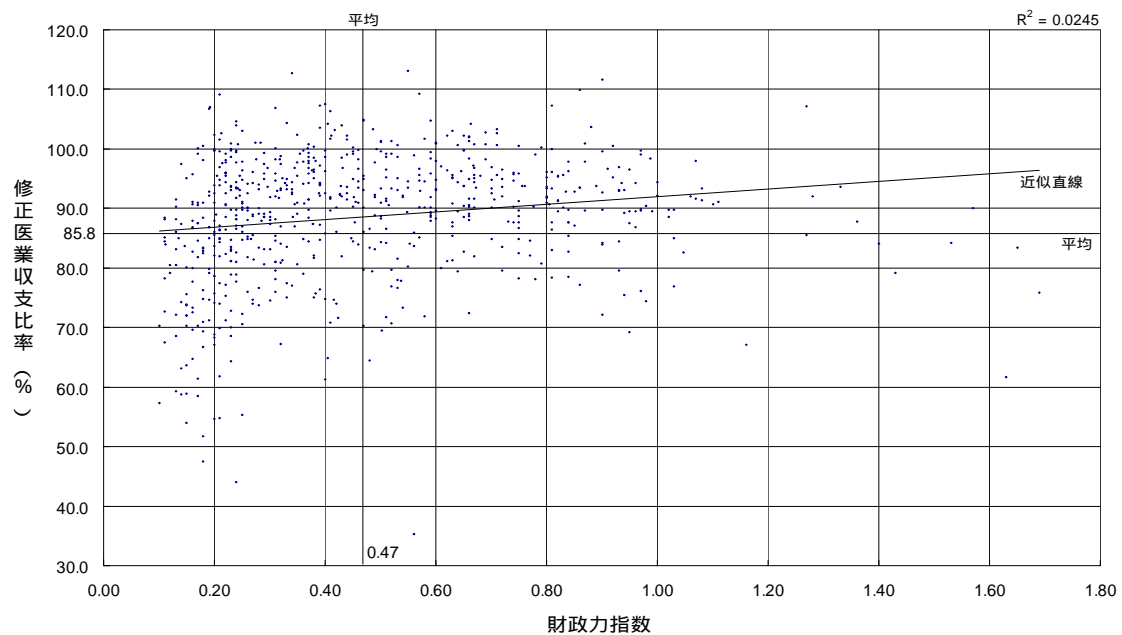
市町村については、関係性は弱いながらも修正医業収支比率の低い自治体ほど他会計繰入金のうち収益的収入の標準財政規模比は高い。他方、都道府県については、ほとんど関係性は見られない。

財政力指数と修正医業収支比率

(図表2 - 53) 財政力指数(都道府県)



(図表2 - 54) 財政力指数(市町村)



自治体の財政力指数と修正医業収支比率との関係を、都道府県と市町村に分けて示したグラフである。

都道府県、市町村ともほとんど関係性は見られず、自治体の経済状況等と地方公営企業病院の経営状況との関係はほとんどないものと思料されるが、財政力指数の低い自治体の修正医業収支比率に幅が見られるのは特徴である。

第3章 自治体立病院における民間との協働（自治体立病院 P P P（Public Private Partnerships））

1. 各種手法

厳しい経営状況の自治体立病院であるが、病院内部での経営努力や地方公営企業法の財務規定等のみを適用する一部適用から病院事業管理者を設置して病院経営の全ての権限を管理者に委譲する地方公営企業法の全部適用への変更等による経営改善のほか、多くの民間との協働事例もみられている。図表3-2は、公開情報から収集した主な協働事例である。

（1）P F I（Private Finance Initiative）

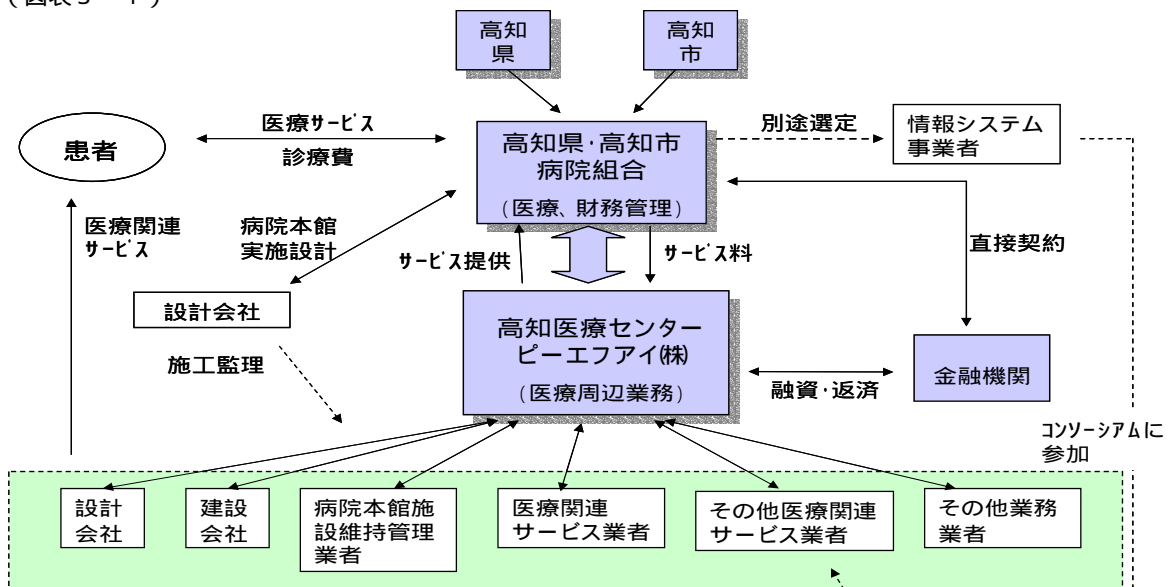
民間の資金、経営能力及び技術能力を活用して、公共施設等の建設、維持管理、運営等を行う手法である。

施設（病院）建設を含む自治体立病院への全国初の導入事例が、高知県立中央病院と高知市立市民病院が統合して平成17年3月に開院した高知医療センターである。これは、県と中核市の自治体立病院の統合という点でも初めてのケースである。

病院のコアである医療業務は高知県・高知市病院組合が行うが、民間企業の出資により設立された S P C（Special Purpose Company: 特別目的会社）の高知医療センターピーエフアイ株が資金を調達し、施設を整備、併せて医療周辺業務を包括受託している。自治体と民間とのコラボレーションによる低廉（効率的）かつ良質な医療サービスの提供が期待されている。

その他、維持管理・運営型 P F I としては八尾市立病院（大阪府）が平成16年5月に開院している。また、平成18年秋開院予定の近江八幡市民病院（滋賀県）や事業者が選定され、平成20年の開院に向けて事業が進められている島根県立こころの医療センター（仮称：島根県立湖陵病院の移転新築）など、検討中も含め複数案件の P F I が進められている。

（図表3-1）



（資料）「実施方針」等より作成

(2) 公設民営

自治体が建設した病院の運営（医療業務）を民間に委ねる手法であり、既に多くの事例が出ている。この中には、指定管理者制度に移行したものも含まれている。なお、ここでは、地方公営企業法に基づく地方公営企業として事業を継続しつつ、運営（医療業務）を民間に委ねているものを公設民営とした。

開設当初からの公設民営

当初から民間に運営（医療業務）を委ねることを前提として自治体が病院を建設したものである。効率運営は目的の一つであろうが、へき地等における医師、医療技術者等の確保、川崎市立多摩病院のように地方公務員数の抑制を目的にした事例もある。

運営委託先は、後述の社団法人地域医療振興協会や地元医師会、自治体外郭の財団法人、学校法人等公益的な法人がほとんどである。

既設病院の民間委託

移転新設等を機に、病院経営の効率化、自治体負担の軽減を目的としてその運営を民間に委託しているものである。

横浜市立みなと赤十字病院は、民間移譲を目指したものの買い手がつかず、次善の策として日本赤十字社に運営を委託したとの報道がなされている¹¹。また、福岡県は、後述のように朝倉病院、遠賀病院は移譲しているが、精神医療センター太宰府病院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 7 により都道府県には精神病院の設置義務があるため、公設民営にしたものである。

既設病院の公設民営の場合は、民間移譲同様、職員の処遇が問題になるが、横浜みなと赤十字病院のケースではほとんどの職員は他の市立病院等で吸収している。他方、精神医療センター太宰府病院や国保新大江病院（京都府大江町）のケースでは、職員は運営委託先に転籍しているようである。

国立病院（療養所）の自治体への移譲に伴う公設民営

国立病院（療養所）の再編成に伴って、地域医療の確保等の観点から自治体が病院（療養所）の移譲を受け、その運営を民間に委託しているものである。

運営委託先には、社団法人地域医療振興協会や地元医師会、自治体外郭の財団法人のほか、社会福祉法人恩賜財団済生会や医療法人も含まれている。

参考までに、国立病院の職員の処遇については、「国立病院・療養所の再編成に伴う特別措置に関する法律」により職員の 2 分の 1 以上が引き継がれる場合には、譲受人が自治体（管理委託を行う場合を含む）であれば資産は無償になる等の優遇措置があることから、給与等待遇面はともあれ、ある程度の職員は引き継がれているものと推察される。

¹¹ 日本経済新聞（朝刊）2005.3.21 付記事

院内開業方式

一部の診療科について、診療室などを民間の医師に貸し出し、独立した診療所として運営してもらうことによって、診療科目を維持しながら病院経営の改善を進める方式である。

これは、兵庫県の芦屋市立芦屋病院で取り組んでいる方式で、同病院の 11 の診療科のうち耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科の 3 科について平成 18 年 4 月からの導入を目指している。新聞報道等によれば、年間 1 億 5 千万円の収支改善、4 億円の繰入金減額を目論んでいるようである¹²。

(3) 民間移譲

事業全てを民間に委ねる手法である。自治体の負担軽減は期待できるが、職員の処遇、企業債の償還のほか、住民サービスが低下しないよう引受先による事業継続をいかにして担保するか等の課題がある。

市町村合併に伴う民間移譲

既に民間移譲が行われた事例としては旧佐賀関町立国保病院（大分県）が挙げられる。同病院は、経営状況は比較的良好であり、町は公設民営を前提として建て替えを計画していたが、大分市との合併協議においてそれが受け容れられなかったため、同病院の医師 4 人によって設立された医療法人関東会に移譲された経緯にある。因みに、全職員の雇用が移譲の条件であったが、平均 2 割の給与引き下げで実現している¹³。

平成 17 年 9 月末を目途に民間移譲を進めていたのが、巻町国保病院（新潟県）である¹⁴。同病院の経営状況は厳しく、新潟市との合併に当たっての最大の障害になり、売却を条件に合併が合意された経緯にある。紆余曲折があったようだが、地元の医療法人白美会（医療法人常仁会グループ）が移譲先に選定され、調整が行われていた。因みに、職員については、白美会への転籍希望者を除き、原則、新潟市が引き受ける予定になっている。

自治体負担軽減のための民間移譲

旧石和町立国保峡東病院（山梨県笛吹市）は、施設が老朽化し、建て替え期を迎えていたものの、病院の経営状況が厳しいことから医療法人康麗会（上尾中央医科グループ）に移譲されたものである。同医療法人への移譲後 1 年目で黒字化を達成し、その後移転新設が行われている。因みに、職員の半数弱は同医療法人に転籍したようである。

¹² 日本経済新聞（朝刊）2005.3.21 付記事

¹³ 「日経ヘルスケア 21 第 189 号（2005 年 7 月号）」（日経 B P 社）

¹⁴ 「日経ヘルスケア 21 第 189 号（2005 年 7 月号）」（日経 B P 社）

福岡県は県立 5 病院の改革に取り組んでおり¹⁵、前述のように精神医療センター太宰府病院は公設民営、消化器医療センター朝倉病院と遠賀病院は地元医師会に有償で移譲されている。残り 2 病院は 3 病院の状況をみながら移譲先を検討することになっている。5 病院に対する福岡県の負担をみると、自治体規模に比すれば負担はさほど大きくはないものの、個別病院の経営は必ずしも芳しくないことから将来的な負担の累積を懸念し、民間移譲等を進めているものと思料される。因みに、職員は引受先に転籍しているようである。

その他、北九州市立戸畑病院が医療法人共愛会に、長崎県立成人病センター多良見病院が日本赤十字社に、岡山市立吉備病院が社会福祉法人恩賜財団済生会に移譲されている。

民間移譲に関する自治体の負担等

自治体は、将来的な負担軽減のために自治体立病院の民間移譲を行っているが、一方で、移譲先に対して、住民サービスが低下しないよう事業継続を求めるとともに、職員の雇用（転籍）を求めることも多く、そのため、移譲に当たっては、無償か、あるいは有償であってもそれほど高い対価は期待できないようである。その結果、対価が当該病院の有する企業債の現在高に満たず、残額は設立自治体の一般会計等の負担によって処理されているのが実情といえよう。

また、移譲後の事業継続については、移譲先選定の際の条件に含めることによって対応しているようだが、実効性を担保する何らかの手段を講じることも必要であろう。

なお、こういった P P P の動きは、自治体立病院以外にも既に実績のある国立病院（診療所）を含め、厚生年金病院や社会保険病院等にも広がっていくものと思われる。

¹⁵ 日本経済新聞（朝刊）2005.3.21 付記事

(図表3-2) 地方公営企業病院における民間との主な協働事例

病院名	設置場所	施設区分	設置主体
高知医療センター	高知市	移転新設	県立・市立 一部事務組合立
近江八幡市民病院	滋賀県近江八幡市	移転新設	市立
八尾市民病院	大阪府八尾市	移転新設	市立
公立丹南病院	福井県鯖江市	新設	一部事務組合立
西吾妻福祉病院	群馬県長野原町	新設	町立
湯沢町保健医療センター	新潟県湯沢町	新設	町立
市立恵那病院	岐阜県恵那市	新設	市立
市立奈良病院	奈良県奈良市	新設	市立
むつりハビリテーション病院	青森県むつ市	新設	一部事務組合立
柏病院	千葉県柏市	新設	市立
長野市民病院	長野県長野市	新設	市立
県西部浜松医療センター	静岡県浜松市	新設	市立
綾部市立病院	京都府綾部市	新設	市立
周南市民病院	山口県周南市	新設	市立
北松中央病院	長崎県江迎町	新設	町立
垂水中央病院	鹿児島県垂水市	新設	市立
川崎市立多摩病院	川崎市	新設	市立
公立黒川病院	宮城県大和町	既設	一部事務組合立
横浜市立みなと赤十字病院	横浜市	既設(移転新設)	市立
精神医療センター太宰府病院	福岡市	既設	県立
国保新大江病院	京都府大江町	既設	町立
共立湊病院	静岡県南伊豆町	既設	国立 一部事務組合立
市立伊東市民病院	静岡県伊東市	既設	国立 市立
横須賀市立うわまち病院	神奈川県横須賀市	既設	国立 市立
山中温泉医療センター	石川県山中町	既設	国立 町立
安芸市民病院	広島県広島市	既設	国立 市立
名寄東病院	北海道名寄市	既設	国立 市立
湯田川温泉リハビリテーション病院	山形県鶴岡市	既設	国立 市立
上越地域医療センター病院	新潟県上越市	既設	国立 市立
南部郷厚生病院	新潟県村松町	既設	国立 一部事務組合立
リハビリテーション病院	静岡県浜松市	既設	国立 市立
豊浦町立病院	山口県豊浦町	既設	国立 町立
西香川病院	香川県高瀬町	既設	国立 町立
医師会医療センター	鹿児島県隼人町	既設	国立 町立
公立新小浜病院	長崎県小浜町	既設	国立 一部事務組合立
芦屋市立芦屋病院	兵庫県芦屋市	既設	市立
山梨峡東病院	山梨県笛吹市(旧石和町)	既設(移転新設)	町立 民営
砂原町国民保険病院	北海道森町(旧砂原町)	既設(移転新設)	町立 民営
消化器医療センター朝倉病院	福岡県甘木市	既設	県立 民営
遠賀病院	福岡県遠賀郡	既設	県立 民営
佐賀関病院	大分県大分市(旧佐賀関町)	既設(移転新設予定)	町立 民営
成人病センター多良見病院	長崎県多良見町	既設	県立 民営
戸畑病院	北九州市	既設	市立 民営
岡山市立吉備病院	岡山県岡山市	既設	市立 民営
巻町国民健康保険病院	新潟県新潟市(旧巻町)	既設(建替予定)	町立 民営

(注)1.病院名については、旧名称と新名称が混在している。

2.公設民営については、指定管理者制度に移行しているものも含まれる。

PPP類型	受け皿法人	既存職員の処遇	その他
PF!	(病院組合)、高知医療センターPF!		高知県立中央病院と高知市立市民病院の統合、平成17年開院
PF!	(近江八幡市)、PF!近江八幡		平成18年開院予定
PF!(運営型)	(八尾市)、八尾医療PF!		施設(病院)建設を含まない運営型PF!(平成16年開院)
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	(社)むつ下北医師会		
公設民営	(財)柏市医療公社		
公設民営	(財)長野市保健医療公社		
公設民営	(財)浜松医療公社		
公設民営	(財)綾部市医療公社		
公設民営	(財)周南市医療公社		
公設民営	(社)北松浦医師会		市町村合併に伴い地方独立行政法人化(平成17年4月～、医師会への運営委託解消)
公設民営	(社)肝属郡医師会		
公設民営	学校法人聖マリアノナ医科大学		今年度中完成。大学の施設使用負担額、救急医療等の不採算業務にかかる川崎市の負担は予め決定。赤字の場合でも川崎市のそれ以上の負担は原則ない(大幅な制度改正等は要協議)
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	日本赤十字社	ほとんどの職員は他の市立病院等で吸収	日赤は横浜市に対して、医業収益が113億円以下の場合には約6億円を支払い、113億円超の部分はその1割を支払う
公設民営	(財)医療・介護・教育研究財団	転籍	
公設民営	医療法人新大江病院(町主体で設立)	転籍	
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	(社)地域医療振興協会	国立病院の職員の68%転籍(現給保証)	
公設民営	(社)地域医療振興協会		
公設民営	(社)広島市医師会		
公設民営	(社)上川北部医師会		
公設民営	(社)鶴岡地区医師会		
公設民営	(社)上越医師会		
公設民営	医療法人真仁会		
公設民営	(財)浜松医療公社		
公設民営	社会福祉法人済生会(山口県済生会)		
公設民営	(社)観音寺・三豊郡医師会		
公設民営	(社)始良郡医師会		
公設民営	特定医療法人三校会	80名のうち27名転籍(給与は引き下げ)	
一部公設民営 (院内開業方式)	医師(公募)		11診療科のうち、採算性が低い耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科の3科を対象に、診療室などを民間の医師に貸し出し、独立した診療所として運営してもらう仕組み(院内開業方式)平成18年4月からの予定
民間移譲	医療法人康麗会	職員の半数弱は転籍	上尾中央医科G
民間移譲	医療法人雄心会	19名のうち医療技術者8名転籍	施設の無償貸与(事業移管)を経て移転新設時に完全民間移譲
民間移譲	(社)甘木朝倉医師会	転籍	
民間移譲	(社)遠賀中間医師会	転籍	
民間移譲	医療法人関愛会(勤務医で設立)	転籍(給与引き下げ)	経営状態は悪くなかったが、市町村合併に伴い民間移譲
民間移譲	日本赤十字社		
民間移譲	医療法人共愛会		
民間移譲	社会福祉法人済生会(岡山県済生会)		
民間移譲	医療法人白美会	原則、合併後の新潟市が引き受けの予定	市町村合併に伴い、併設の訪問看護ステーション、介護老人保健施設とともに民間移譲 医療法人常仁会G

(資料)各種公表資料等より作成

2. 自治体立病院 P P P の引受候補先

自治体立病院の P P P を進めていくには、引受先が不可欠である。自治体立病院の運営委託あるいは民間移譲の際には、公的医療機関や公益性の高い法人を引受先の要件に掲げることが多いので、公的医療機関を中心に、引受候補先として期待される主体を挙げてみたい。

(1) 社団法人地域医療振興協会¹⁶

地域医療の問題を解決し、地域保健医療の調査研究及び地域医学知識の啓発と普及を行うために昭和 61 年に設立された公益法人である。理事長が自治医科大学の 1 期生、会長が同大学の学長であるなど同大学との関係は深く、同協会が運営する施設は、同大学を卒業し、9 年間の義務期間をへき地医療等に従事した後の医師が中心になっている。

直営の施設も一部有しているが、ほとんどは自治体立病院等の開設当初からの運営受託であり、独自に医師を確保することが困難なへき地等への医師派遣の色彩も強い。その他、国立病院の移譲を受けた自治体からの運営受託、経営改善のための自治体からの既設病院の運営受託や東京北社会保険病院（設置：社会保険庁）のように自治体以外からの都市部の病院の運営受託もある。主にへき地の病院を中心に 29 の施設を運営しており、現在、4 施設で運営受託に向け準備中である。

スタッフの確保等の課題もあるが、今後もへき地等の自治体立病院を中心に引き受けていく意向にあり、運営受託にとどまらず、民間移譲の受け皿になる可能性もあるなど、自治体立病院 P P P の有力な引受候補先である。

(2) 日本赤十字社¹⁷

明治 10 年の博愛社から始まるが、現在の日本赤十字社は昭和 27 年の日本赤十字社法に基づいて設置された法人である。病院 91、産院 1、血液センター 72、特別養護老人ホーム 8 等の運営を行っている。

横浜市立みなと赤十字病院の管理運営を受託しているほか、長崎県から成人病センター多良見病院（現：日本赤十字社長崎原爆諫早病院）の移譲を受けている。また、国立病院の移譲を受けた事例もある等既存の赤十字病院とのネットワークを活用しつつ今後も自治体立病院 P P P の引受候補先として重要な役割を果たしていくであろう。

(3) 社会福祉法人恩賜財団済生会¹⁸

明治 44 年に明治天皇からの下賜により設立、昭和 27 年に社会福祉法人の認可を受けている。病院 79、診療所 10、老人介護保健施設 25 ほかの運営を行っている。本部は東京にあるが、41 都道府県にある支部の独立性は高い。

山口県の豊浦町立病院（国立病院の豊浦町への移譲）の運営を受託しているほか、岡

¹⁶ 社団法人地域医療振興協会 H P (<http://www.jadecom.or.jp/>) ほか

¹⁷ 日本赤十字社 H P (<http://www.jrc.or.jp/>) ほか

¹⁸ 社会福祉法人恩賜財団済生会 H P (<http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai/>) ほか

山市立吉備病院の移譲を受けている。また、国立病院の移譲を受けた事例もいくつかある。同会は、公的医療機関として、今後も自治体立病院 P P P の引受候補先として有力である。

(4) 社会福祉法人聖隷福祉事業団¹⁹

キリスト教の精神を背景に、1930 年に創立された日本最大の社会福祉法人である。浜松市を本拠として、奄美大島から佐倉市（千葉県）まで、5 つの病院のほか、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、保育園等 170 余の施設を運営している。聖隷グループとしては、複数の社会福祉法人、医療法人、財団法人、学校法人により、幅広く福祉活動等に取り組んでおり、中には企業との共同事業も含まれている。

5 病院のうち、淡路、横浜、佐倉の 3 病院は国立病院の移譲を受けたものである。自治体との協働については、病院ではまだ事例はないが、特別養護老人ホームや軽費老人ホーム、保育園等で公設民営（運営受託）の事例が見られる。

現在、同事業団には、自治体立病院も含め、病院の運営受託や移譲等について相談があるようだが、案件次第では既存施設のネットワークを活用して引き受ける可能性もあり、自治体立病院 P P P の今後の有力な引受候補先である。

(5) 学校法人国際医療福祉大学²⁰

質の高い医療専門職の養成という時代の要請に応えるべく、平成 7 年に開学した大学である。栃木県大田原市に医療福祉学部、薬学部等 4 学部（11 学科）と大学院、福岡県大川市にリハビリテーション学部、東京（乃木坂）に大学院のサテライトキャンパスを置いており、平成 18 年 4 月には神奈川県小田原市に保健医療学部の開設を予定している。グループとして、栃木、東京、福岡に複数の医療法人、社会福祉法人、学校法人を有しているほか、医療機関の格付けや自治体立病院等への経営コンサルティングを行う(株)医療福祉経営審査機構を有するなど、幅広く事業展開しており、近年の急成長もあって注目されている。

同大学には医学部はないが、熱海と三田に附属病院を有している。熱海は国立熱海病院の移譲を受けたものであり、三田は日本たばこ産業から東京専売病院を譲り受けたものである。同大学グループは、傘下の医療法人財団順和会の山王病院の再建に成功するなど、病院再建のノウハウも持ち合わせているので、グループとして拠点を有する地域を中心に、自治体立病院 P P P はもとより、民間の医療法人の引受候補先としても考えられよう。

(6) その他学校法人

学校法人については、自治体立病院に限るならば、平成 18 年 2 月開院予定の川崎市

¹⁹ 社会福祉法人聖隷福祉事業団 H P (<http://www.seirei.or.jp/hq/>) ほか

²⁰ 学校法人国際医療福祉大学 H P (<http://www.iuhw.ac.jp/>) ほか

立多摩病院の管理運営を引き受ける聖マリアンナ医科大学のほかは、今の処、見当たらない。しかし、国立病院の移譲については、岩手医科大学、兵庫医科大学、近畿大学、久留米大学が引受先になった事例があり、自治体立病院 P P P の引受候補先としても有力である。

(7) 地元医師会

地元医師会は、地域事情に通じていること等から、自治体立病院の運営を受託したり、移譲を受けた事例は数多いが、今後も自治体立病院 P P P の有力な引受候補先として期待されよう。

(8) 医療法人

これまでの事例によれば、自治体立病院 P P P の引受先は、公益法人（民法第 34 条）や公的医療機関、学校法人等に限られ、医療法人までは門戸が開かれず、開かれてもせいぜい特別医療法人²¹や特定医療法人²²までというケースがほとんどで、医療法人が引受先になったものはそれほど多くはない。

医療法人の中で実際に引き受け可能なのは、医師、スタッフ等の確保方策を含めた経営・再建ノウハウを有し、それを活用しつつチェーン展開している医療法人グループ、あるいは、当該地域に確固たる基盤を有する医療法人であろう。

現在、医療法人制度改革が行われているが、その中で「公益性の高い医療サービスを提供する新たな公益性の高い医療法人制度」（社会医療法人）を創設すべく検討が進められている²³。これは、救急医療やへき地医療等の地域医療を担う医療法人に対し、非営利性の徹底や情報開示等の要件を課す一方、公募債の発行や税制優遇等を認め、特別医療法人や特定医療法人からの移行はもとより、一般の医療法人からの移行も促進しようとしているもので、自治体立病院 P P P の引受先としての役割を担わせることも狙っている。税制優遇等の内容が固まっていない現段階では流動的で、詳細の検討が待たれる処であるが、魅力的な優遇措置が設けられ、移行が進むならば、医療法人も自治体立病院 P P P の有力な引受候補先になりうるので、今後の動向が注目される。

²¹ 医療法に基づく都道府県知事による定款変更の認可。自由診療の制限、同族役員の制限、給与の制限等の一方、一般の医療法人では認められていない一定の収益事業が可能になっている。

²² 租税特別措置法に基づく国税庁長官の承認。自由診療の制限、同族役員の制限、給与の制限等の一方、法人税が軽減されている。

²³ 「医療経営の非営利性等に関する検討会報告」（厚生労働省：平成 17 年 7 月 22 日）

第4章 地方公営企業病院経営状況等データベース

本稿の作成に合わせ、全ての地方公営企業病院のデータを随時展開できるように加工した。本データベースの特徴は時系列でデータが把握でき、他病院との比較もできることである。なお、地方公営企業病院を有する自治体の負担状況を示す表の作成も可能である。（地方公営企業年鑑、都道府県・市町村決算状況調等のデータによる。）

1. 11年度から15年度までの時系列データ

個別病院の主要な勘定科目や経営指標等を時系列で確認できる（図表4-1参照）。

2. 同規模他病院との比較

15年度のみであるが、病院の性質や病院の規模による区分において、同区分の他の病院との経営状況の比較が可能である。また、同時に修正医業収支比率が100%以上の病院の平均値（病床区分内に修正医業収支比率が100%以上の病院がなければ、100%に一番近い病院の数値）も掲載されており、上位病院との比較も可能になっている。病院の種類については、一般病床のみ保有する病院、一般病床その他病床併設病院、精神病院に区分している。病床数は100床ずつ区分している（図表4-2参照）。

3. 主要な項目の時系列折れ線グラフ

以下の主要な項目について、その実額や順位、修正医業収益に対する比率の推移が閲覧可能になっている。また、同図上には修正医業収支比率が100%以上の病院の平均値もプロットされており、上位病院との比較が可能になっている（図表4-3、4参照）。

< 閲覧可能な項目 >

- ・ 修正医業収支比率推移（比率、順位）
- ・ 実質収益対経常費用比率推移（比率、順位）
- ・ 総費用推移（実額、対修正医業収益比率、順位）
- ・ 職員給与費推移（実額、対修正医業収益比率、順位）
- ・ 材料費推移（実額、対修正医業収益比率、順位）
- ・ 減価償却費推移（実額、対修正医業収益比率、順位）
- ・ 経費推移（実額、対修正医業収益比率、順位）
- ・ 医業外費用推移（実額、対修正医業収益比率、順位）
- ・ 企業債利息推移（実額、対修正医業収益比率、順位）
- ・ 他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフロー推移（実額、対修正医業収益比率）

4. 自治体の負担状況

15年度のみであるが、図表4-5のように、病院事業に対するフロー、ストック両面における自治体の負担状況を示す表の作成が可能になっている。

(図表 4 - 1)

決算状況推移

病院名 県 × × 町 病院

	11年度		12年度		13年度		14年度		15年度	
	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益
総収益										
医業収益										
(修正医業収益)										
入院収益										
外来収益										
その他医業収益										
うち他会計負担金										
医業外収益										
国庫・県補助金										
他会計補助金・負担金										
その他医業外収益										
特別利益										
うち他会計繰入金										
総費用										
医業費用										
職員給与費										
材料費										
A. 投薬										
B. 注射										
C. その他医療材料費										
D. 給食材料費(患者用)										
減価償却費										
経費										
うち委託料										
研究研修費										
資産減耗費										
医業外費用										
うち支払利息										
うち企業債利息										
うち繰延勘定償却										
特別損失										
経常損益										
他会計繰入金控除後経常損益										
純損益										
他会計繰入金控除後純損益										
他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフロー										
累積剰余金又は欠損金										
他会計繰入金再掲(経常段階)										
収益的収入他会計繰入金										
資本的収入他会計繰入金										
修正医業収支比率										
ランキング		/985		/990		/992		/1000		/1000
実質収益対経常費用比率										
ランキング		/985		/990		/992		/1000		/1000
総病床数										
病床利用率										
一床当たりの入院収益										
総職員数										
うち医師数										
医師・入院										
職員1人当たり医師・外来										
患者数										
看護部門・入院										
看護部門・外来										
1日平均入院患者数										
1日平均外来患者数										
医師1人1日当たり診療収入(円)										
1床あたりの償却資産										
うち 建物										
器械・備品										

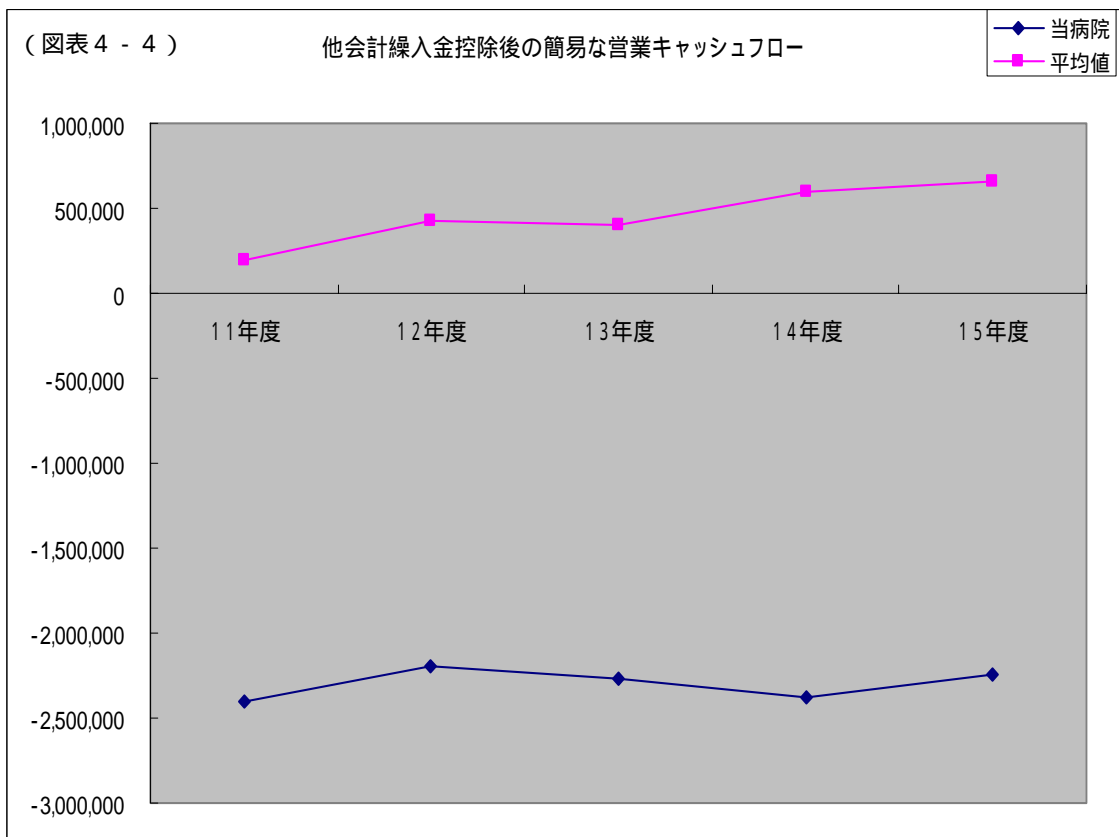
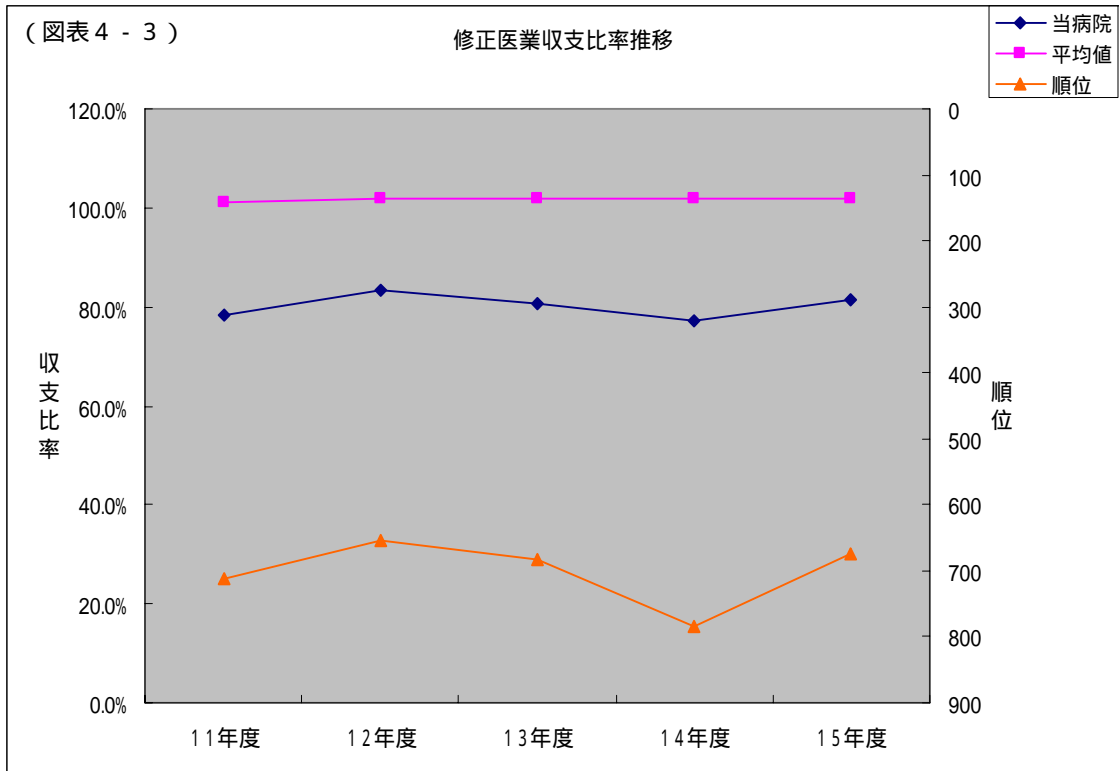
(図表 4 - 2)

15年度他病院との比較

	県 × × 町 病 院		同規模他病院1		同規模他病院2		同規模他病院3		同規模上位平均	
	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益	実額	対修正医業収益
総収益									7,264,535	107.7%
医業収益									6,787,172	100.8%
(修正医業収益)									6,732,106	100.0%
入院収益									4,135,849	61.6%
外来収益									2,306,207	34.1%
その他医業収益									345,116	5.1%
うち他会計負担金									55,065	0.8%
医業外収益									472,616	6.8%
国庫・県補助金									5,724	0.1%
他会計補助金・負担金									307,195	4.5%
その他医業外収益									159,698	2.2%
特別利益									4,747	0.1%
うち他会計繰入金									0	0.0%
総費用									7,097,828	105.2%
医業費用									6,554,128	97.4%
職員給与費									3,210,301	47.6%
材料費									1,977,556	29.2%
A. 投薬									556,484	8.1%
B. 注射									510,315	7.7%
C. その他医療材料費									842,777	12.5%
D. 給食材料費(患者用)									67,980	1.0%
減価償却費									406,893	6.0%
経費									929,124	14.1%
うち委託料									372,066	5.6%
研究研修費									16,009	0.2%
資産減耗費									14,245	0.2%
医業外費用									531,579	7.7%
うち支払利息									243,643	3.6%
うち企業債利息									243,502	3.6%
うち繰延勘定償却									25,508	0.4%
特別損失									12,121	0.2%
経常損益									174,081	2.6%
他会計繰入金控除後経常損益									-188,179	-2.8%
純損益									166,707	2.5%
他会計繰入金控除後純損益									-195,553	-2.9%
他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフロー									251,093	3.7%
累積剰余金又は欠損金									874,198	13.0%
他会計繰入金再掲(経常段階)									362,260	5.4%
収益的収入他会計繰入金									362,260	5.4%
資本的収入他会計繰入金									345,203	5.1%
修正医業収支比率									102.7%	
ランキング	/1000		/1000		/1000		/1000		40 /1000	
実質収益対経常費用比率									97.5%	
ランキング	/1000		/1000		/1000		/1000		71 /1000	
総病床数									348	
病床利用率									89.3%	
一床当たりの入院収益									11,871	
総職員数									381	
うち医師数									46	
医師・入院									6.6	
職員1人当たり									13.9	
患者数									1.2	
看護部門・入院									2.6	
看護部門・外来										
1日平均入院患者数									310	
1日平均外来患者数									984	
医師1人1日当たり診療収入(円)									369,622	
1床あたりの償却資産									22,528	
うち 建物									18,247	
器械・備品									3,438	

同規模上位平均は修正医業収支比率100%以上の病院の平均である。
 なお、100%以上の病院がない場合は100%に最も近い病院の値が掲載される。
 区内母数：83 100%以上の病院数：9
 病院区分：一般病床、その他病床併設病院

< 一部項目の例 >



(図表4 - 5)

自治体の負担状況

自治体名: 県 × × 町

(単位:千円、%)

		金額	標準財政規模比	ランキング
他 会 計 繰 入 金	収益的収入			/ 754
	資本的収入		-----	-----
	計			/ 754
他会計繰入金控除後純利益又は純損失			-----	-----
他会計繰入金控除後の簡易な営業キャッシュフロー			-----	-----
累積剰余金又は欠損金				/ 754
債務残高				/ 754

修正医業収支比率(%)		ランキング	/ 754
-------------	--	-------	-------

おわりに

国や自治体の財政が厳しさを増す中、地方財政支出の抑制は急務になっており、自治体立病院もその例外ではない。自治体立病院の経営状況が厳しいことは既に喧伝されており、一部ではいろいろな手が打たれている。しかし、個別病院の経営状況については、自治体の一般会計等他会計からの繰入後の数値で語られることも多く、それを控除した数値に基づく全体像が、横並びで一般に明らかにされることはほとんどなかったようである。また、設立自治体の病院事業に対する負担についても、自治体間の相对比较が行われたことは皆無といえよう。

本稿は、各種制約を踏まえつつも、地方公営企業年鑑等のデータを加工することによって、自治体立病院のうち地方公営企業病院の経営状況、設立自治体の財政負担を整理したものである。併せて、病院経営に影響を与える指標を探ってみたが、統計的に見出すことはできなかったため、代替的に、個別病院の位置付けを把握し易いよう散布図を作成している。

地方公営企業病院は、規模、病床区分等属性が同様であったとしても、地域性等置かれた状況は異なる。また、地域医療における位置付け等も考えるならば、必ずしも高い収益性を求められている訳ではなからう。したがって、経営状況が厳しいこと、あるいは、自治体の負担が大きいことを問題にしているのではなく、負担継続について判断する際、あるいは、PPP等経営改善方策の模索等のための客観データの提供を目的として整理したものである。地方公営企業病院にかかわる754の自治体（一部事務組合等を含む）ほかの皆様のご参考になれば幸いである。

参考文献（資料）一覧

- ・ 「地方公営企業年鑑平成 11 年度～15 年度 CD-ROM 版」(総務省自治財政局)
- ・ 「平成 15 年度地方公営企業決算の概況」(総務省自治財政局)
- ・ 「社会保障年鑑 2005 年度」(健康保険組合連合会編) 東洋経済新報社
- ・ 「地方財政白書(平成 17 年版ほか)」(総務省)
- ・ 「平成 15 年度都道府県決算状況調」(総務省自治財政局)
- ・ 「平成 15 年度市町村別決算状況調」(総務省自治財政局)
- ・ 「平成 15 年医療施設調査」(厚生労働省)
- ・ 「医療経済実態調査(平成 15 年 6 月実施)」(中央社会保険医療協議会)
- ・ 「改正地方財政詳解平成 17 年度」((財)地方財務協会編)
- ・ 「地方公営企業財務講座」(地方公営企業制度研究会編) 株ぎょうせい
- ・ 「新自治用語辞典」(新自治用語辞典編纂会編) 株ぎょうせい
- ・ 「病院会計の実務」(監査法人トーマツヘルスケアグループ編) 株清文社
- ・ 「自治体病院経営ハンドブック第 12 次改訂版」(自治体病院経営研究会編) 株ぎょうせい
- ・ 「医療施設経営ハンドブック」(UFJ 総合研究所企画、日経メディカル開発編)
- ・ 「病医院の経営・会計・税務」(TKC 全国会医業・会計システム研究会編) 株TKC 出版
- ・ 「病院『変わらなきゃ』マニュアル」(塩谷泰一・谷田一久監) 日総研出版
- ・ 「こうしたら病院はよくなった!」(武弘道著) 株中央経済社
- ・ 「病院経営を科学する」(株メディカルクリエイト) 株日本医療企画
- ・ 「平成 15 年職種別民間給与実態調査」(人事院)
- ・ 「日経病院ランキング」(日本経済新聞社編) 日本経済新聞社
- ・ 「指定管理者制度ハンドブック」(地域協働型マネジメント研究会) 株ぎょうせい
- ・ 「PPPではじめる実践 地域再生」(日本政策投資銀行地域企画チーム編著) 株ぎょうせい
- ・ 「日経ヘルスケア 2 1 第 189 号(2005 年 7 月号)」日経 B P 社