

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 11 日現在

機関番号：32404

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590615

研究課題名(和文) 地域医療再構築のための公営病院の財務および組織研究

研究課題名(英文) A Financial and Systematic Study of the Public Hospital Sector for the restructuring Regional Medicine

研究代表者

川村 文子 (KAWAMURA, FUMIKO)

明海大学・経済学部・教授

研究者番号：00227802

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円、(間接経費) 1,140,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、地方自治体が運営する公営病院事業の脆弱な経営基盤を、経営体質の改善により強化する方法を研究した。多くの公立病院は、公立病院改革プランにより、累積欠損金を削減しつつある。これまで見過ごしてきた経営意識の欠如、利用者側からの視点により経営は改善している。そして、全国の自治体が運営している公立病院の状況、公立病院同士でネットワークを再構築したり、地域資源の有効活用を促進することにより、稼働率の改善や経営基盤を強化出来ることを明らかにした。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study is to find the means to inforce the limited financial basis of public hospital sectors by improving consciousness to security of an administrator. Most public hospitals have cut down the cumulative deficits. As a result, it was proved possible to increase the number of the users and make financial basis stronger by restructuring not only hospital operators' points of view, but also users' points of view by promoting close networks with public hospitals, and by effectively using regional resources.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：地域医療の再構築 累積欠損金問題 病院会計準則 自治体病院経営 財務分析 地域医療連携 公立病院改革プラン

## 1. 研究開始当初の背景

高齢化やこれに伴う医療費の増大、あるいは地域間格差が、地域医療問題を考える上で特に重要である。日本の現状は、地域医療の適合性や持続性を含めて考えなければならない。それは、地域連携医療提供体制を整備していくことである。

公立病院組織は、地方公営企業として直接経営され、各地方自治体に一任されている。各自治体は、総務省指導のもと都道府県ごとに医療計画の作成が義務付けられている。その医療計画により都道府県が経営している公営病院が、都道府県ごとの公立病院であり、地域医療の要であるべき役割は重責を有している。それにもかかわらず、公営病院の経営状況は、存在意義を問われるほど、多額の累積欠損金抱えている。

当初、地方公営企業の病院事業として都道府県ごとに公立病院は設置された。次第に、設置時の想定されたニーズは変化したが、民間病院では採算性が取れないような地域医療の要としての役割は設置当初と同じである。では、なぜここ10年来公立病院事業は、問題になってきたのか。元々採算性は第一次に問題にされない分野であった。たとえ採算性が取れにくい分野であるといわれる地域医療においても、「提供される財貨あるいはサービスに対しては、料金収入によって賄われなければならない。」と規定されている。その状況下、多額な累積欠損金総額が多額であり、これを解決しなければ、地域連携医療提供体制の整備につながらない。そこですべての公立病院の累積欠損金の状況見直しを行い、これらを基に、地域の公的病院事業の財務を評価する研究を行う。

## 2. 研究の目的

本研究は、全国自治体の公営病院が地域医療の中核として、医療の新体制を再構築させるために必要な、「医療・障害者福祉・介護情報管理体制」の構築を目的としている。「医療・障害者福祉・介護情報管理体制」の構築は、自治体公営病院間での経営資源および障害者福祉・介護情報の共有化を推進すること、現公営病院の経営基盤の強化を目的とする。都道府県での地域医療の要として存在する公営病院事業(地方公営企業法に準拠する公営企業のうち病院事業をいい、以降「公営病院」と略するものとする)の経営調査から公営病院の経営問題を追及することを目的としている。公営病院は、各都道府県の医療計画に準拠し運営されるが、自治体の規制と各省庁の規制との間に一貫性がない。医療法改正の度に損失が大きくなるという経営が続けられてきた。結果として、純損失の積上げといわれる「累積欠損金」が計上され続けてきた。

改めて公営企業すべてを概観すれば、公営企業全体の累積欠損金総額は、現在5兆円超

であり、公立病院改革プラン実施前(22年度)と比べ369億円(0.7%)増加している。

## 3. 研究の方法

2011年度から2013年度にわたって、以下のように研究計画を立てた。

### (1) 2011年度

各地方自治体が運営する公立病院の経営実態を明らかにするため、地域別の実態調査、提供された財務情報を主体レベルで整理した。病院事業(事業総数654)を以下のように分類した。経営主体別大分類から、都道府県別(47)、指定都市別(18)、市町村別(512)、組合別(78)に細分類され各都道府県レベルで整理した。

### (2) 2012年度

2011年度に行った実態調査を継続しながら明らかになったデータの質を比較検証するため、現地調査を進めた。今回の分析対象は、地方公営企業法にて規制される「公立病院」であり、当然のことながら、上部構造である経営主体別分類の都道府県レベルの公立病院(198)を調査の中心とした。

### (3) 2013年度

2011年度から2012年度に行った各地域レベルのデータ源である現地調査をもとに一覧表を作成した。また、財務情報の検証性・比較可能性の点から、各自治体からの提供されたデータやあるいはホームページ上にて公表しているデータも利用した。対象とする公立病院一覧表は、都道府県ごとに、公立病院の累積欠損金と累積欠損金比率を検証性・比較性・可視化のためのものである。

## 4. 研究成果

本研究の主な研究成果は以下のとおりである。

(1) 公営病院の経営状況および障害者福祉・在宅支援の現状を、数値化により明らかにした。

2010年度は、公営病院事業のうち、都道府県立病院の累積欠損金部分を抽出したデータにより明らかにした。47都道府県中42都道府県から累積欠損金が計上された。累積欠損金総額100億円以上の都道府県は24存在していた。累積欠損金総額200億円以上の都道府県と限定しても16と状況は厳しいことがわかった。

2010年度、最も累積欠損金の多い県をランク付けすると、兵庫県(1位)、北海道(2位)、岩手県(3位)、青森県(4位)、神奈川県(5位)、千葉県(6位)、愛知県(7位)、広島県(8位)、新潟県(9位)、宮崎県(10位)となっていた。

2011年度においての変化を検証した。

2011年度、都道府県立病院の累積欠損金部分を抽出してみた。47都道府県から39都道府県から累積欠損金が計上されていた。累積欠損金総額が100億円以上の都道府県は23見出された。累積欠損金総額200億円以上の都道府県に限定した場合13となった。経営状況は緩和化していることがわかった。累積欠損金を多大に計上している都道府県立病院を見てみると、2011年度、最も累積欠損金の多い県をランク付けすると、兵庫県(1位)、北海道(2位)、岩手県(3位)、青森県(4位)、千葉県(5位)、愛知県(6位)、新潟県(7位)、広島県(8位)、宮崎県(9位)、福島県(10位)となっていた。

(2)各自治体が運営する都道府県立病院は、人口比により病院を設置している。時の経過とともに、存立目的が変化していることは明らかである。グループ分類(A、B、C)により、適正数の可否を調査した。

グループAは、病院数0から4とすると、都道府県は、青森県、宮城県、秋田県、山形県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、神奈川県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県となった。グループBは、病院数5から9とすると、都道府県は、北海道、福島県、千葉県、東京都、鹿児島県、沖縄県となった。グループCは、病院数10以上とすると、岩手県、新潟県、兵庫県となった。

2011年度から2012年度にかけての調査結果は、グループAが減少し、グループBおよびグループCへ移行していることを明らかにした。

(3)各自治体が運営する公立病院について、以下の点を明らかにした。公立病院設置数について、経営組織数が多い自治体は、赤字経営に陥りやすいことにつながるのか、病院数グループ分類に累積欠損金を重ねてみた。

2011年度から2012年度にかけての調査結果は、累積欠損金額が、逆に増加した県は、以下のものがある。兵庫県、北海道、岩手県、千葉県、愛知県、新潟県、宮崎県、福島県、京都府、島根県、福井県、滋賀県、高知県、茨城県、三重県、群馬県、東京都、長崎県であった。このうち兵庫県から福島県までは、累積欠損金額の上位10位に位置し、ほとんどが増加していた。

(4)(1)から(3)の結果を踏まえ、各自治体が運営する公立病院について、地域医療の適合性や持続性を含めて考えなければならない。それは、地域連携医療提供体制を整備していくことであり、以下の点が留意する必要があることを明らかにした。

累積欠損金を多大に計上していた公立病院の特徴は、自治体が公立病院数を5以上設置し続けていた。

自治体が複数の病院経営を組織変更することなく維持し続けることは、累積欠損金をかえって増加させる結果を招いていた。

公立病院数を5以上設置している場合、損失額が一定限度額を超えない場合、規模の経済効果は働いていた。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

川村文子、明海大学経済学論集、第26巻、第1号、2013、査読無、pp19-35.

D01

〔学会発表〕(計 7 件)

川村文子、中嶋隆一、公営病院事業の経営問題、日本病院・医療管理学会学術総会、2013年9月27日~2013年9月28日、京都大学  
磯山優、川村文子、中嶋隆一、王麗華、訪問看護ステーションのマーケティング活動に関する考察、日本病院・医療管理学会学術総会、2013年9月27日~2013年9月28日、京都大学

川村文子、公営病院の現状と経営破綻問題、日本経営学会全国大会、2013年9月5日~2013年9月7日、関西学院大学

川村文子、公立病院経営の課題、明海大学経済学会、2013年4月18日、明海大学

川村文子、公営病院の現状と経営破綻問題、日本経営学会関東部会、2013年1月26日、淑徳大学

磯山優、川村文子、中嶋隆一、王麗華、訪問看護ステーションにおける連携戦略の実態と課題、日本病院・医療管理学会学術総会、2012年10月19日、学術総合センター

磯山優、川村文子、中嶋隆一、王麗華、訪問看護ステーションにおける情報活用の実態に関する研究、日本病院・医療管理学会学術総会、2012年10月19日、学術総合センター

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況（計 件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

川村 文子 (KAWAMURA FUMIKO)  
明海大学・経済学部・教授  
研究者番号：00227802

##### (2) 研究分担者

( )  
研究者番号：

##### (3) 連携研究者

中嶋 隆一 (NAKAJIMA RYUICHI)  
明海大学・経済学部・教授  
研究者番号：50217733

磯山 優 (ISOYAMA MASARU)  
帝京大学・経済学部・教授  
研究者番号：10258931