

## 要旨

### 公立病院改革の経済・財政効果について

－「地方公営企業年鑑」による個票データを用いた分析－

#### 1 分析の目的

- 近年の公立病院改革による経営改善効果を、個別病院の経営データによって検証する。

#### 2 主な分析の内容

- 「公立病院経営改革プラン」の取組があった期間（2007～13年度）を中心に、個別病院の経営データ（全632病院のデータ）に基づき、公立病院の医業収益及び費用の変化を、病床規模別・立地条件別に検証した。

#### 3 主な分析の方法

- 公立病院の経営データには、「地方公営企業年鑑（総務省）」の個票データを活用した。
- 分析対象サンプルは分析期間（2007～13年度）に継続的に存在した全632病院とした<sup>1</sup>。
- 公立病院は立地や規模といった所与の経営環境に大きな差異があるため、立地条件については不採算地区病院<sup>2</sup>の該当条件によって、また規模については病床数<sup>3</sup>によって、サンプル病院全体を4分類して分析を行った。
- 経営改善の成果を明確にするため、病院の本業から得られる医業収益（主に入院収益と外来収益から成る）と、付随する医業費用（主に人件費や医療材料費等から成る）の変化に着目し、収益と費用の変化の組み合わせにより、収支の変化状況を検証した<sup>4</sup>（図表1）。
- 特に医業収益については、その変化要因を明らかにするため、平均単価と患者数の増減による要因分解を行った（図表2）。

<sup>1</sup> 分析対象サンプル（632病院）は、2013年度に存在した全826病院（地方独立行政法人等を除く）より、2007年度より13年度まで名称や管理者等の変更が無く、継続的に存在した一般病院であり、且つ経営データの入手が可能な病院を抽出した。詳細は本文図表3.2.1参照。

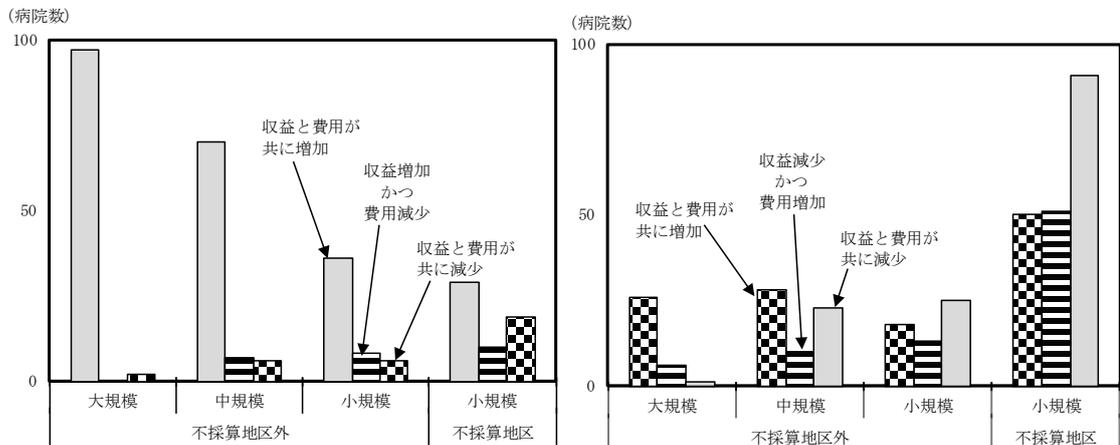
<sup>2</sup> 不採算地区病院とは、病床数150床未満で直近の一般病院まで15km以上、又は「人口集中地区」以外の区域に立地する病院。詳細は本文図表3.2.3参照。

<sup>3</sup> 全病床数が400床以上の病院を大規模病院、200床以上400床未満を中規模病院、200床未満を小規模病院とした。なお不採算地区病院は、定義より全て150床未満の病院であるため小規模とした。

<sup>4</sup> 経営改革の直接的な効果を明確にするため、医業収益からは他会計負担金を、費用からは減価償却費をそれぞれ控除した。詳細は本文3.3参照。

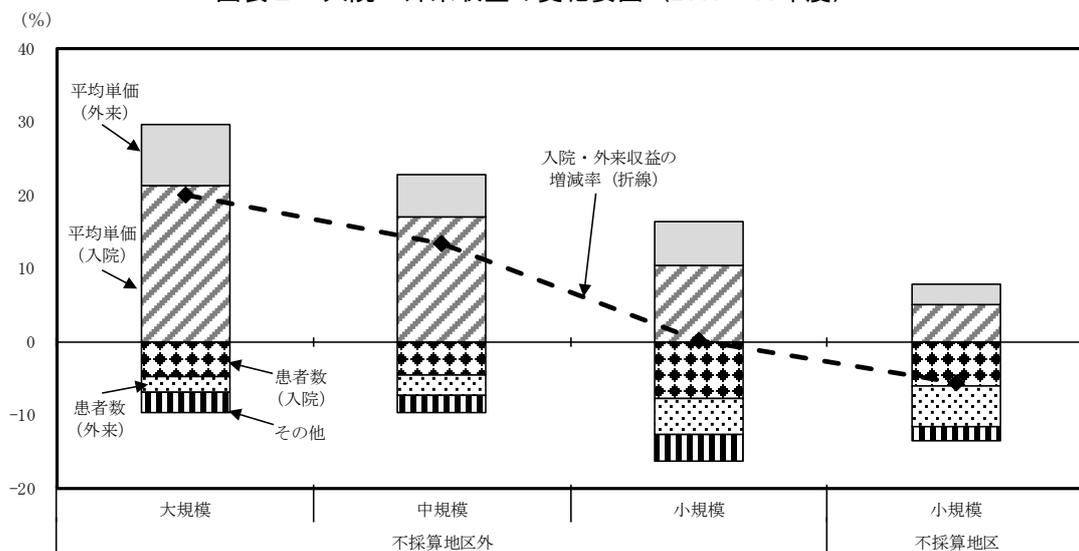
図表1 医業収支が改善・悪化した病院とその要因 (2007~13年度) 【全 632 病院】

(1) 医業収支の改善した病院【290 病院】 (2) 医業収支の悪化した病院【342 病院】



(備考) 本文図表3.5.1に基づき作成。

図表2 入院・外来収益の変化要因 (2007~13年度)



(備考) 本文図表3.6.2に基づき作成。

#### 4 主な分析の結果

- (図表 1 について) 医業損益変化の分岐となった主要因は、医業収益の変化であり、医業費用を抑制して経営改善を果たした病院は、相対的に少なかった。
- (図表 2 について) 医業収益は大規模病院ほど増加し、規模が小さくなるにつれ減少していた。また、規模に関わらず平均単価は医業収益にプラスの寄与となっており、特に入院患者の平均単価はプラス効果が大きかった。患者数の変化は、全てのグループでマイナスの寄与であり、特に不採算地区の病院では、患者数の減少効果が平均単価の上昇効果を上回り、全体の医業収益を減少させる結果となっていた。
- 公立病院改革の実施期間における経営改善の度合いとその構造には、病院の規模や立地条件といった環境によって、相当な差異が認められた。今後の人口減少等が一層進む中で、公立病院が地域のニーズに応じ、採算確保が困難な特殊医療も提供しつつ、独立採算を目指すためには、各公立病院が直面する環境に合わせた経営改革の処方箋を描くことが必要である。