

自治体病院の「全部適用」に関する一考察

河 合 晋

岡崎女子短期大学研究紀要45号 抜粋

平成24年 3 月25日

自治体病院の「全部適用」に関する一考察

河 合 晋*

要 旨

自治体病院の経営状況は厳しい。自治体病院はより公共性が求められる一方、地方公営企業としての経済性も追求しなければならない。現在「公立病院改革プラン」の策定が要請され、経営改善への取り組みがなされている。本稿では、自治体病院全体の状況把握をするとともに、経営改善に向けての最多事例である、地方公営企業法の「全部適用」において、何らかの特徴があるかを考察する。

Abstract

The management situation of the municipality hospitals is severe. Municipality hospitals while requiring more public, should be pursued even as the economics of local public enterprise. "Public hospital reform plan" was asked to formulate, efforts have been made to improve management in the municipality hospitals. In this paper, I grasp the situation of the municipality hospitals, and most of which is to improve case management, in applying all of the local public enterprise law, to consider whether there is some feature.

1. はじめに

自治体病院は、地域医療を支える社会的役割を担っている一方で、法的に独立採算制がとられている。すなわち、地域医療サービスの供給者としての公共性と企業としての経済性という、両目的追求の均衡を保ちながら経営される¹⁾。

自治体病院はその公共性ゆえに、経費負担区分に基づき、一般会計等から財政措置がなされる。しかし、国・自治体が財政難のため、昨今特に自治体病院の経営効率化が強く求められている²⁾。したがって、多くの自治体病院では公共性と経済性のジレンマを抱えながら経営が行われている。

国家の医療政策に左右され（ある病院関係者の言葉を借りれば「翻弄」され）、地域住民の要望に耳を傾け、かつ議会等との折衝も必要となる、その経営実践は容易ではない。

自治体病院では、この10年ほどで、経営形態の多様化や管理会計手法の導入事例が多くみられる。経営形態の多様化では、地方公営企業法の全部を適用する方法や指定管理者制度、地方独立行政法人化を適用する方法がある。管理会計手法の導入事例は、活動基準原価計算（ABC）やバランスト・スコアカード（BSC）などである。

自治体が経営する病院事業は、地方公営企業法のうち財務に関する規定が当然に適用される（以下「一部適用」という）。ただし、法の規定のうち財務規定以外の組織及び職員の身分取扱い等に関する規定も含めた地方公営企業法の全部を条例によって適用することができる（以下「全部適用」という）。「全部適用」は、条例の制定により適用が可能となるため、法的にもコスト的にも導入障壁が低く、自治体病院の経営改善手法の中で最も多く取り入れられている。

自治体財政が逼迫する中、自治体病院の多くは慢性的な赤字体質に陥っており、経営改善が喫緊の課題となっている。「全部適用」によって新たに病院管理者を設置できることから、病院経営組織を一般行政組織から分離した上で、職員の身分や日常の意思決定・業務執行について病院管理者に委ねることで、財務を中心とする経営改善に期待するのである。

筆者は、管理会計手法の導入により経営改善に取り組んでいる個別の自治体病院を研究対象としている。本稿は、当該研究の前提として位置づけ、自治体病院全体の現状把握をするとともに、経営改善の取り組みとして最多事例となっている「全部適用」において、何らかの特徴がみられるかを考察するも

* 岡崎女子短期大学経営実務科

のである。『地方公営企業年鑑』第57集に基づき、平成21年度全自治体病院（全916病院）の財務情報を中心とするデータベースを作成し、「一部適用」と「全部適用」に有意差や関連性はあるかを検証する。

2. 自治体病院の役割と考察の前提

地域医療サービスは、地域住民の生命・健康に直接関わる問題であるから、医療機関が各地域に適正に配置され、適切な医療サービスが受けられるように医療体制の整備を図る必要がある。このように地域医療（僻地における病院の設置、地域における高度医療や救急医療、特殊医療サービスの提供など）の確保という課題に対処し、供給体制のギャップを埋めることが、自治体病院に期待されている基本的な役割である。

この点、社会的要請や使命感から何とか不採算部門をも維持し、努力している民間病院があることは事実である。しかし、民間病院は不採算部門から撤退できても、自治体病院は安易な撤退ができないことに決定的相違がある。自治体病院には、民間病院の補完的役割が期待されているのである³⁾。

また、近年の高齢社会の進展に対応するために、保険・医療・福祉の一体的な推進を図る地域包括医療という視点からも、自治体病院にはその中心的役割を果たすことが期待されている。

自治体病院にあっては、施設や医療機器の老朽化及び高度医療へ対応するため、新築や増改築及び医療機器の整備について、国庫補助金、病院事業債、一般会計繰入金等が財源とされている。一方、自治体病院の運営においては、診療収入の他に国庫補助金や一般会計繰入金等が重要な財源となっている。

すなわち、自治体病院がその役割を果たすことを前提として、医療サービスの対価である診療報酬の他に、補助金や他会計からの繰入金が基礎的財源として担保されている。したがって、民間病院とは異なり、自治体病院の経営状況を考察する場合には、これらの諸財源について注意を払う必要がある。

一般会計繰入金は、自治体病院の運営主体である自治体による財政措置であり、この金額の多寡は診療収入と同様に自治体病院の経営を大きく左右する。

一般会計繰入金については、地方公営企業における「経費負担の原則」と「独立採算制の原則」との関係で規定される。地方公営企業法第17条の2第2項「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は

他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」（下線部は筆者）を根拠⁴⁾として、原則独立採算制を採りつつ、同条第1項で経営に伴う収入と一般会計が負担する経費を区分する。

自治体病院は、民間企業と同様の経済活動を行うのである。医療サービス等を提供し、それに対する経費を料金という形で回収し、新たなサービス等を生産するという循環である。しかし、本来は自治体の一般行政事務として行すべき業務を、効率性や技術上の要請から地方公営企業の業務として行う場合や、もともと採算をとることが困難な活動を、公共的な見地から採算を度外視して地方公営企業で行う場合がある⁵⁾。

そこで、地方公営企業で生じる受益者負担（病院事業では診療収入）になじまない経費については、一般会計または他の特別会計が負担するものとされる。これが、「経費負担の原則」である。

このように、地方公営企業における独立採算制とは、企業活動に要する経費全てについての独立採算ではなく、経費負担区分の考え方を前提として、一般会計等において負担すべき経費を除いた部分についてのみ独立採算が求められる点に特徴がある。

「経費負担の原則」については次のように限定して規定している。

- ① 地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが適当ではない経費（第17条の2第1項第1号）：1号経費
- ② 地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費（第17条の2第1項第2号）：2号経費

1号経費は、自治体の一般行政事務を地方公営企業が代行する場合に生ずる経費であり、本来は受益者負担の原則に基づき料金という形で回収することが適さない経費である。すなわち、本来は税で賄うべきサービスに属する経費であり、行政的医療に分類される。したがって、全額が一般会計等において負担されなければならない。

一方、2号経費は、経費そのものの性質としては受益者負担の原則にしたがって料金として賄われることが適当であるものの、当該企業がいかに効率的な経営を行っても、経費全額を受益者負担とすることが客観的に困難と認められる経費である。すなわち、採算性に乏しく民間病院だけでは十分に供給されない医療サービスに対する経費であり、政策医療に分類される。したがって、その全額が一般会計等

の負担になるものではないが、料金によって回収し得ない不足部分についてのみ一般会計等から負担される。

「経費負担の原則」を地方公営企業法施行令で補足してまとめたのが、図表1である。

地方公営企業法	地方公営企業法施行令
(17条の2第1項) 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。	(8条の5第1項) 法第17条の2第1項第1号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費(当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分)とする。
(同条項第1号) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費	(同条項第3号) 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費
(同条項第2号) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費	(8条の5第2項) 法第17条の2第1項第2号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費(当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。
	(同条項第4号) 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所その立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費
	(附則第14号) 法第17条の2第1項第2号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第8条の5第2項第2号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費(当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

したがって、考察の前提となる採算性の指標で算入される医業収入に、こうした諸財源を含めるか否かで結果は大きく変わることが想定される。

他会計からの繰入金額の基準については法的な規定はなく、各自治体病院の他会計繰入金状況の実態をみると、自治体病院ごとにまちまちである。また、病院関係者へのインタビューでは、自治体の財政状態を前提として、結局は議会との関係で決められるとのことであった。

そこで、本稿における採算性の検証では、他会計繰入金を含めない場合も考慮することとする。

3. 自治体病院の現状と「全部適用」

3.1 自治体病院の現状

自治体病院を取り巻く経営環境は厳しい。その最大の要因は、国・自治体の財政難にある。

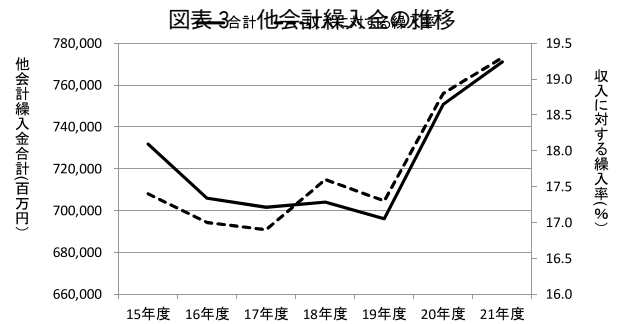
国の財政難については、図表2に診療報酬の推移を示した。小泉政権下の医療制度改革に伴い、平成14年に初の本体部分マイナス改定、平成16年には過去最大のマイナス改定が実施された。この当時の自治体病院は7～8割が赤字病院であった。平成22年には10年ぶりに診療報酬がプラス改定に転じたが、政府内交渉の結果、結局は最低水準の決着となったことは記憶に新しい。

平成24年改定では、「全体では小数点以下3ケタの部分で0.004%増というギリギリのプラス改定とすることで合意した」(毎日新聞：2011年12月22日)との報道があった。これは、政治的に診療報酬をプラス改定したくても医療費抑制圧力が強いことを意味しており、こうした事態は今後も続くと言われる。

改定年	平成14年	図表2	診療報酬の推移	平成22年	(平成24年)
診療報酬	1.3% ↓	0%	1.36% ↓	0.38% ↑	1.55% ↑ (1.379% ↓)
薬価基準	1.4% ↓	1.0% ↓	1.8% ↓	1.2% ↓	1.36% ↓ (1.375% ↓)
実質	2.7% ↓	1.0% ↓	3.16% ↓	0.82% ↓	0.19% ↑ (0.004% ↓)

(注)平成24年は予算審議を経ていないため()としている。

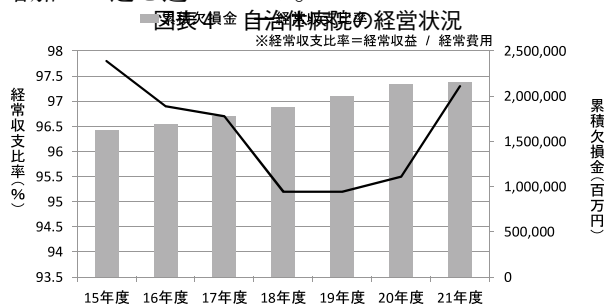
さらに、自治体の財政難が他会計繰入金の限界を突き、自治体病院経営を悪化させている。



平成19年度までは、平成9年度をピークにして減少基調にあった。平成19年度の他会計繰入金総額は約6,960億円であり、収益的収入に対する繰入率は17.3%であった。しかし、平成20年度からの「公立病院改革プラン」策定の必要性などが影響し、再び増加に転じた。その結果、平成21年度では他会計繰入金総額は約7,710億円となり、収益的収入に対する繰入率は19.3%までになった。実に、自治体病院の収益的収入の約2割が他会計繰入金に依存していることになり、自治体の財政状態に鑑みてこれが限界に達していると言えよう。今後、自治体病院に対する経営効率化の要請はさらに強くなるものと予想される。

自治体病院の経営状況は図表4に示す。採算性の指標である経常収支比率は、経常収益/経常費用で計算されるので、100%で収支均衡である。これも、平成19年度までは下落基調にあり、自治体病院の7～8割が赤字であった時期である。平成20年度からは他会計繰入金の増加や診療報酬プラス改定の影響で経常収支比率は改善されているが、累積欠損金は

増加の一途を辿っている。

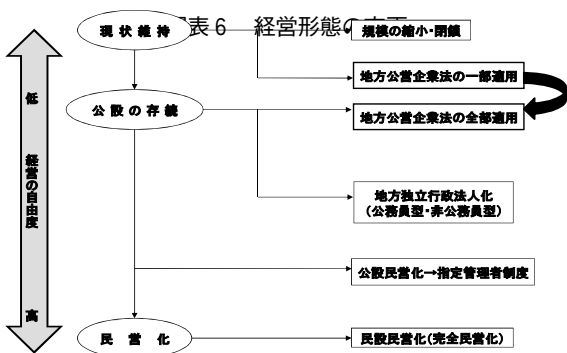


こうした中で、自治体病院の統廃合や規模を縮小した診療所化が進んだが、近年では地方独立行政法人化や民間移譲が増加している。図表5で示すように、自治体病院は平成15年度の1,003病院から平成21年度の916病院へと、約90病院が減少した。

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
病院数	1,003	1,000	982	973	957	936	916
増加数	4	1	—	9	5	4	11
減少数	8	4	18	18	21	25	31
統合	1	—	4	—	—	1	4
廃止	1	1	2	—	2	2	1
診療所化	1	1	5	5	10	16	6
地方独立法人化	—	—	1	6	1	3	7
民間移譲など	5	2	6	7	8	3	13

3.2 「全部適用」について

自治体財政が逼迫する中、自治体病院の多くは慢性的な赤字体質に陥っており、その経営改善は喫緊の課題である。経営改善の手法として、多くの自治体病院は経営形態の変更を試みている。図表6で示すように、経営形態の変更を分類し、本稿では「全部適用」に着目した。その理由は、自治体病院の中で最も多く取り組まれている事例だからである。



「全部適用」は、条例の制定により適用が可能となるため、法的にもコスト的にも導入障壁が低く、比較的容易に変更が可能である。加えて、「全部適

用」によって新たに病院管理者を設置でき、病院経営組織を一般行政組織から分離できる。すなわち、自治体病院はその経営主体や運営を大きく変更せず、独自の権限を有する病院管理者を置くことで、責任や権限を明確化できるメリットがある⁶⁾。

「一部適用」の自治体病院の多くで、図表7にまとめたような問題点があったため、経営形態の変更による経営改善が実施された。そして、最上段①が「一部適用」の最大の問題点であり、病院管理者が条例の制定のみで設置できる「全部適用」が最も多くの病院で取り入れられたと考えられる。

問	題	点	解	決	策
①	一般行政組織による病院経営の責任や権限が不明確で、業務執行が困難な場合がある。	病院経営の責任や権限が不明確で、業務執行が困難な場合がある。	病院経営に熟知した管理者の設置		
②	一般行政組織の給与体系が、病院の給与体系と異なる場合がある。	病院の給与体系が、一般行政組織の給与体系と異なる場合がある。	非公務員型の組織・給与体系を導入		
③	一般会計を前提とした経営計画が、病院の経営計画と異なる場合がある。	病院の経営計画が、一般会計を前提とした経営計画と異なる場合がある。	中期目標による業務管理と評価の仕組みの構築		
④	一般行政組織の業務執行が、病院の業務執行と異なる場合がある。	病院の業務執行が、一般行政組織の業務執行と異なる場合がある。	非公務員型の組織・給与体系を導入		

(注)医療経営白書編集委員会編『医療経営白書』、日本医療企画、2006年、p.169に基づき一部加筆修正

図表8は、「一部適用」と「全部適用」の主な相違点を比較してまとめたものである。「全部適用」とすると、病院事業管理者は、日常の業務執行（人事・組織・予算等）を行い、その業務執行に関し自治体を代表することができる（業務執行権・代表権の付与）。また、当該自治体病院の経営状況等を考慮して、独自の給与体系を構築できる⁷⁾。

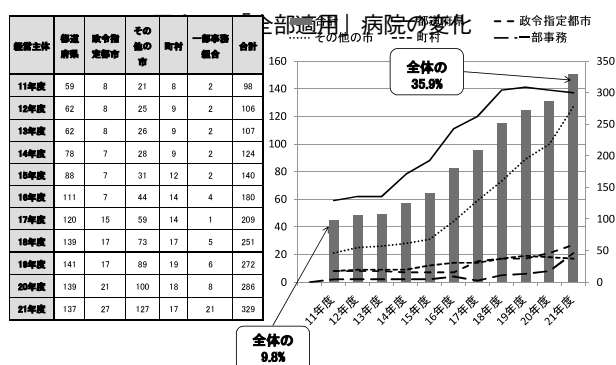
多くの自治体病院では、「全部適用」により権限移譲（エンパワーメント）が進み、経営責任も明確化されることで、病院経営の主体性が発揮されることを期待していると考えられる。

項	目	全	部	適	用	一	部	適	用
地方公営企業法の適用のあり方	財務規定のみでなく、病院事業管理者の設置や組織、人事労務に関する規定等、地方公営企業法の全部を適用	地方公営企業法の財務規定のみを適用							
管理責任者	当該地方公営企業の重業管理者	自治体の長							
管理責任者の権	自治体の長の補助機関であり、地方公営企業業務の執行権・代表権を有し、当該自治体を代表する（但し、予算調整・条約提出・過料賦課等の一部を除く）	内部組織の設置、職の任命、給与、等身分の取り扱、作成、原案の管理、契約締結、予算調整、条約提出・過料賦課等							
職員の身分	地方公務員（企業職員、労働組合の結成、団結権、団体交渉権が認められるが、争議権はない）	地方公務員（職員団体の結成、協定の締結力はない）							
職員の給与	当該企業の経営状況その他の諸事情等を考慮して、企業独自の給与表を設け、給与の種類及び支給方法等は、労働協約や企業管理規定による	一般の地方公務員と同様に、給与は条約及び支給方法は条約で定められる。							
一般会計からの繰入	地方公営企業法に基づき、繰入可	負担金、補助金として繰入可							

(注)医療経営白書編集委員会編『医療経営白書』、日本医療企画、2006年、p.169に基づき一部加筆修正

「全部適用」の自治体病院は、この10年で大幅に増加した。平成11年度の全自治体病院数は998に対し、平成21年度は916まで減少しているが、「全部適用」の占める病院数割合は、平成11年度の9.8%（98病院）に対し、平成21年度は35.9%（329病院）に上昇している。

これは、前述の理由に加えて、自治体病院の経営改善を促すことを目的とした「公立病院改革ガイドライン」（総務省自治財政局長通知：平成19年12月）の中で、「経営形態の見直し」が示されたことも挙げられる。この指針が出される前後から急激に増加していることが図表9から分かる。



4. 検証と考察

約1/3の自治体病院が「全部適用」となっており、この10年間で約230病院が「全部適用」に移行した。その約230病院において、個別具体的に移行前後でどのような変化がみられたかを考察すべきである。しかし、本稿の位置づけから、自治体病院全体の現状把握をし、「全部適用」の自治体病院において、何らかの特徴があるかを考察するに留めている。

本章では、平成21年度全自治体病院（全916病院）の財務情報（欠損値は除く）を中心とするデータベースを『地方公営企業年鑑』第57集に基づき作成し、「一部適用」と「全部適用」に有意差や関連性はあるかを検証する（図表等は本稿末尾【資料】に掲載する）。

4.1 病院規模

病院規模を規定する方法は多様であるが、最も分かり易い病院職員数を指標として両者を比較する。

病院職員数が150人までは明らかに差がある。こ

れは「全部適用」移行への殆どが経営主体ごとで行われるが、東北地方の経営主体の多くが「一部適用」のままであり、かつ東北地方には小規模自治体病院が多いことに起因する。

しかし、200人以上の規模になると、グラフからみても差はみられない。一定規模で地域医療を支える自治体病院だからといって「全部適用」になっているとは限らないことが確認された（資料1）。

4.2 立地条件

立地条件と「全部適用」との関係ではどうか。ここで、「第1種不採算地区」とは、病院直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在することであり、「第2種不採算地区病院」とは、直近の国勢調査における人口集中地区以外の区域に所在すること（「第1種不採算地区」該当病院を除く）である。

グラフからみて、不採算地区に所在する病院だから「全部適用」であるとは限らないことが確認された（資料2）。

4.3 採算性

採算性と「全部適用」との関係についてはどうか。採算性の指標と算式は図表10に示す。いずれも費用に見合う収益があるかどうかの指標である。実質経常収支比率は、経常収支比率における経常収益から他会計繰入金を控除し、民間病院と同じ収支ベースにして算定したものである。

指標	算式
医業収支比率	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}}$
経常収支比率	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}}$
実質経常収支比率	$\frac{\text{実質経常収益}^*}{\text{経常費用}}$

図表10 採算性の指標と算式

※経常収益－他会計繰入金⇒純粋な経常収支ベース（民間病院と同じ収支ベース）

各指標について、黒字病院か赤字病院かの分類と、「一部適用」と「全部適用」との分類によるクロス集計をし、カイ2乗検定により関連性を検証した。

医業収支比率と経常収支比率においては、10%水準でも帰無仮説が棄却されず、両者の採算性には関連がない結果となった。一方、実質経常収支比率では、5%水準で帰無仮説が棄却されたが、黒字病院数があまりに少数のため、カイ2乗検定は不成立と判断した（資料3～5）。

4.4 費用構造

費用構造と「全部適用」との関係について、t検

定により検証する。費用構造の指標は、費用構成比率と対医業収益比率とした。費用項目は、職員給与費・支払利息・減価償却費・光熱水費・通信運搬費・修繕費・委託料・医療材料費・給食材料費の9項目とした。

費用構成比率においては、職員給与費で1%水準において有意な差が生じ、他の費用項目においては有意差がみられなかった。対医業収益比率では、これも職員給与費で5%水準において有意な差が生じ、他の費用項目においては有意差がみられなかった(資料6~7)。

5. まとめと課題

自治体病院の約1/3が「全部適用」を行うようになったが、非財務データである病院規模や立地条件及び財務データである採算性から、「全部適用」の特徴は把握できなかった。しかし、費用構造では、費用構成比率・対医業収益比率の双方において、職

員給与費に有意差がみられた。

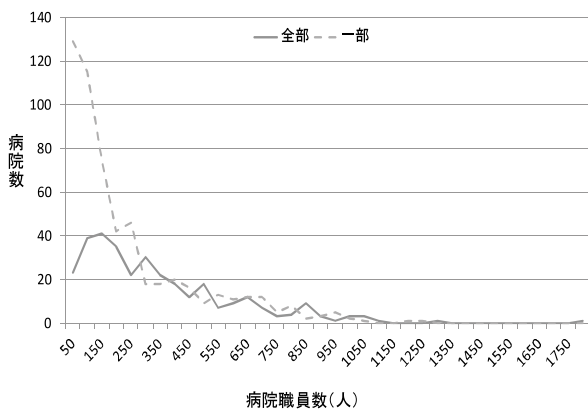
「全部適用」は柔軟な給与体系による人件費削減のためと思われたが、むしろ人件費割合が高い自治体病院が「全部適用」であった。人件費抑制が「全部適用」への移行要因ではない結果である。

厳しい経営環境の下、収支均衡を図るために安定した医業収入が必要となる。赤字体質からの脱却のため、自治体病院の独立採算制をより明確にし、病院職員にそれを意識付ける意味での「全部適用」であったのではないか。一定の医業収益を確保するためには、医師・看護師不足の環境変化に対応することが必要であり、それが上記の結果になっていると言える。

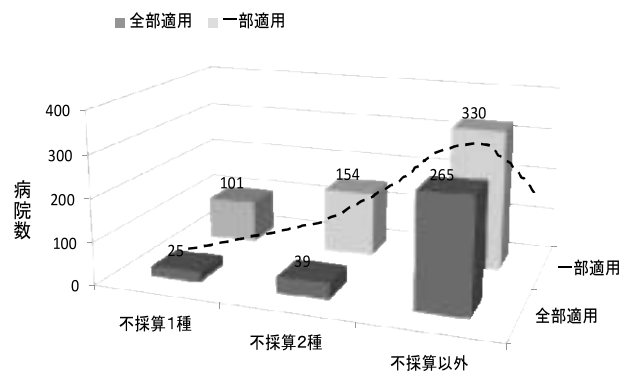
本稿は、自治体病院の現状把握を目的とし、「全部適用」に着目して検証した。しかし、個々の自治体病院にはそれぞれの制約があり、環境が異なることは言うまでもない。したがって「全部適用」の効果を正確に検証する場合、個別具体的な成功病院とそれ以外の病院との比較が必要である。そうした自治体病院からの詳細な財務データが入手できれば、今後の課題としていきたい。

【資料】

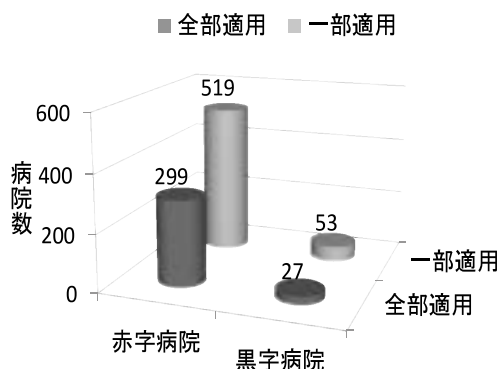
1 病院規模



2 立地条件



3 採算性 (医業収支比率)



カイ2乗検定

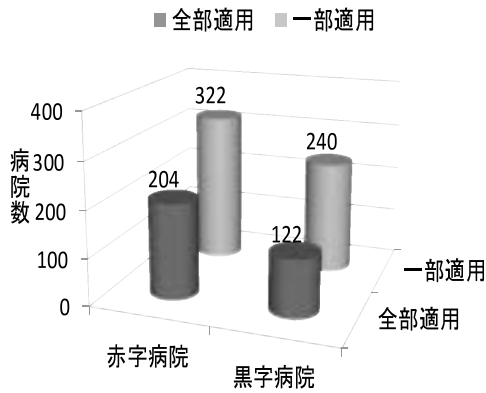
T11	T12
0.01404596	0.143619939
T21	T22
0.008005215	0.081853322

カイ2乗検定統計量 0.247524436

棄却限界 (有意水準0.05) 3.841458821
棄却不可 (関連がない)

棄却限界 (有意水準0.1) 2.705543454
棄却不可 (関連がない)

4 採算性（経常収支比率）



カイ2乗検定

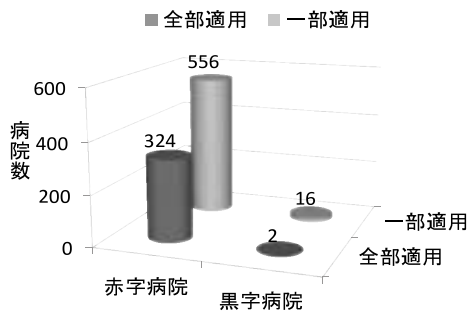
T11	T12
0.455691809	0.674725993
T21	T22
1.104222432	0.384546633

カイ2乗検定統計量 2.619186867

棄却限界 (有意水準0.05) 3.841458821
棄却不可(関連がない)

棄却限界 (有意水準0.1) 2.705543454
棄却不可(関連がない)

5 採算性（実質収支比率）



カイ2乗検定

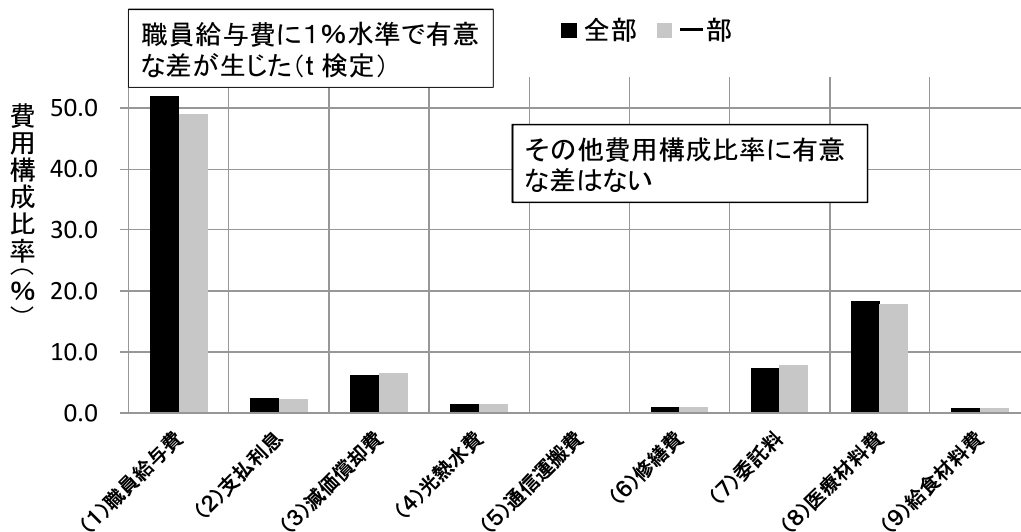
T11	T12
0.064363393	3.146654764
T21	T22
0.036682633	1.79337317

カイ2乗検定統計量 5.04107396

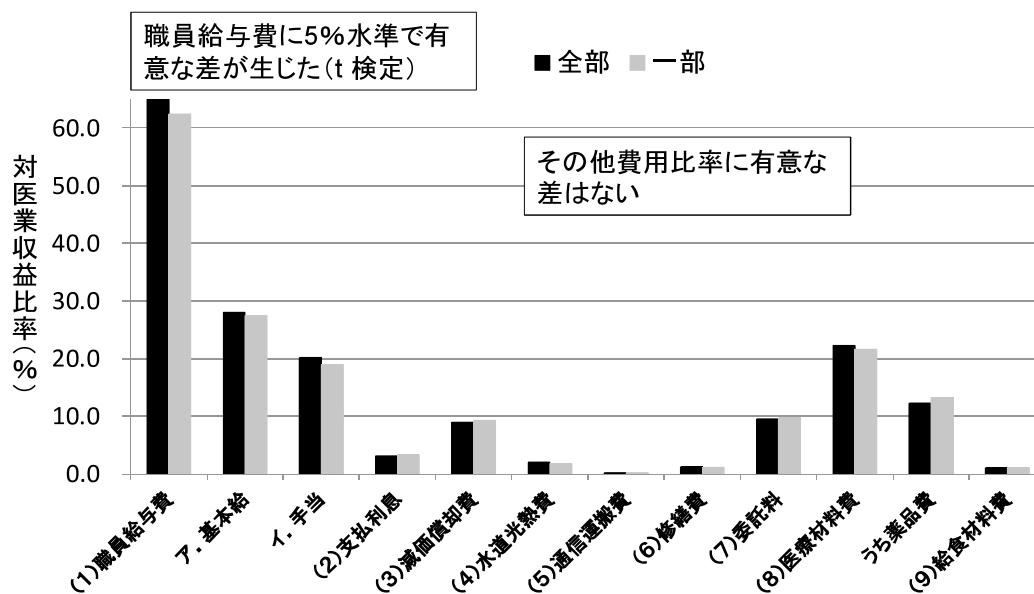
棄却限界 (有意水準0.05) 3.841458821
棄却(関連がある)

⇒本データに対しカイ2乗検定は不適當

6 費用構造（費用構成比率）



7 費用構造（対医業収益比率）



【注・引用文献】

1) 地方公営企業制度調査会「地方公営企業の改善に関する答申」（昭和40年10月12日）の中で、すでに問題として認識されていた。これは、地方公営企業の経営が急速に悪化し、昭和40年度末に当時過去最高の累積赤字に達したことによる。答申の内容（一部抜粋）は以下の通りである。

「従来、地方公営企業の運営は、その公共性の名のもとに合理的・能率的な経営がおざなりにされ、それが地方公営企業の経営悪化に拍車をかける結果となったことは否めない。地方公営企業の場合には利潤の追及が目的ではないために、また、地方公共団体が経営しているため倒産の心配がないということのために、ともすれば経営の合理化・能率化の努力が怠られがちである。しかし、その目的の公共性のゆえに地方公営企業の合理的・能率的運営が阻害されるということは全く筋違いであって、合理的・能率的運営により最小の経費で最大の効果をあげることこそ公共性の確保につながるものである」（自治体病院経営研究会編『自治体病院経営ハンドブック [第16次改訂版（平成21年）]』、ぎょうせい、2009年、p.21）

2) 総務省自治財政局長通知「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日）により、平成20年度内に「公立病院改革プラン」の策定が要請され、現在その実施時期にある。

3) 自治体病院の使命と役割について、「公立病院改革ガイドライン」（注2参照）には「地域において提供されることが必要な医療のうち採算性の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」とされている。

4) 根拠条文としては、地方財政法第6条もある。「公営企業で政令で定めるものについては、その経理は、特別会計を設けてこれを行い、その経費は、（中略）当該企業の経営に伴う収入（第5条の規定による地方債による収入を含む。）をもってこれに充てなければならない。」（下線部は筆者）

5) 自治体病院経営研究会編『自治体病院経営ハンドブック [第16次改訂版（平成21年）]』、ぎょうせい、2009年、p.22

6) 拙稿「自治体病院の経営改善手法についての一考察」、『経営情報科学』第3巻第1号、愛知工業大学経営情報科学学会、2007年、p.23

7) ある自治体の職員組合担当者の方によると、実際にはその折衝に相当苦勞されたとのことであった。

【参考文献】

- ・あずさ監査法人編『公立病院の経営改革－地方独立法人化への対応』、同文館出版、2010年
- ・新井耕『病院原価計算 医療制度適応への経営改革』、中央経済社、2009年
- ・伊関友伸ほか「特集 自治体病院の存在意義」、

- 『病院』70巻3号, 医学書院, 2011年, pp.173-213
- ・医療経営白書編集委員会編『医療経営白書』, 日本医療企画, 2006年
 - ・大島誠ほか「自治体病院の経営に他会計繰入金や政策医療が与える影響についてのパネルデータ分析」, 『社会科学研究』第24号, 徳島大学総合科学部, 2011年
 - ・河合晋「自治体病院の経営改善手法についての一考察」, 『経営情報科学』第3巻第1号, 愛知工業大学経営情報科学学会, 2007年
 - ・後藤武『公立病院の生き残りをかけて — 地方公営企業法全部適用の検証 — (兵庫県の4年間)』, じほう, 2007年
 - ・佐藤清和「自治体病院における経営状況の分析 — 地方公営企業法の全部適用と経営状況の関連性 — 」, 『青森公立大学経営経済学論集』第10巻第2号, 2005年, pp.75-98
 - ・自治体病院経営研究会編『自治体病院経営ハンドブック [第16次改定版 (平成21年)]』, ぎょうせい, 2009年
 - ・総務省自治財政局長通知「公立病院改革ガイドライン」, 2007年
 - ・地方公営企業経営研究会編『地方公営企業年鑑』第57集, 地方財務協会, 2009年
 - ・Steven A. Finkler, DavidM. Ward, Judith J. Baker, *Essentials of COST ACCOUNTING for HEALTH CARE ORGANIZATIONS (Third Edition)*, Jones and Bartlett Publishers, 2007

