

研 修 参 加 報 告 書（地方議員研究会・東京）

えべつ地域創生の会 猪股 美香

研 修 日 令和6年7月30日、31日（2日間）

研修場所 国際ビル

研修内容 病院事業会計の質問の極意

講 師 城西大学経営学部教授 伊関友伸

- ① 自治体病院の基礎と課題
- ② 病院経営質問虎の巻その1
- ③ 病院経営質問虎の巻その2
- ④ 病院経営収支改善のススメ

講師経歴

- ・1987年埼玉県庁入庁
- ・県民部県民総務課、川越土木事務所管理課、出納局出納総務課、総合政策部計画調整課、健康福祉部県立病院課、社会福祉課、県立精神保健総合センターに勤務
- ・1995～6年度大利根町企画財政課長（県派遣）
- ・2004年4月から城西大学経営学部助教授
- ・総務省「公立病院に関する財政措置の在り方等検討会委員」（2008年度）
- ・内閣府「公立病院改革の経済・財政効果に関する研究会委員」（2015年度）
- ・総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会委員」（2021年度）
- ・総務省経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー
- ・研究テーマ：行政学（行政評価、公的組織の変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革）
- ・博士（福祉経営：日本福祉大学から授与）

研修内容

病院事業会計の質問の極意

① 自治体病院の基礎と課題

全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約11%、病床数で約14%となっており、民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを公立病院が担っている。特に新型コロナウイルスにおいては積極的に患者を受けた。日本において、公的病院は、昭和37年「公的性格を有する病院の開設等を規制し医療機関の地域的偏在を防止するとともにその計画的整備を図ることを目的とする医療法の一部改正案」が議員提出法案として可決成立し、公的病院の病床規制政策の結果、世界的に見ても日本は民間病院の割合の高い国となった。

自治体病院の病床数の割合の高い都道府県の医療費の地域差指数は低い傾向があり、民間病院の病床数の割合の高い都道府県は地域差指数は高い傾向があることから、格差のない医療を提供するためには重要な役割を担っているといえる。自治体病院の目

的は、良い医療、相対的に安価で効率的な医療を行うことであり、財務の改善自体が目的ではない。しかし、良好な財務がなければ良い医療は提供できず、両方を両立させることが重要である。アフターコロナの時代、自治体病院は将来の本格的少子高齢化に対応した経営強化が求められている。

② ③病院経営質問虎の巻

《地方公営企業年鑑について》

地方公営企業年鑑では、総務省より自治体病院の経営評価のデータが公表されているものである。地方公営企業法が適用されるすべての自治体病院、地方独立行政法人の財務、経営データが一覧表にまとめて公開されているため、分析することは有効である。病床数や立地条件（不採算地区か）、病院施設延べ面積や病床数、看護の基準、平均患者数や職員数などが記載されている。

《財務指標について》

収益状況の推移は医業収支比率で見るのが重要である。病院の収益状況を見る場合、数年間の医業収支比率ないし修正医業収支比率の推移で見る。他会計繰入金、運営費負担金・交付金も、数年間のトレンドで見るのが重要である。新型コロナウイルス下の病院決算では、医業外収益の国庫補助金と都道府県補助金が増えることになる。財務諸表の中でも貸借対照表において最も重要なのは資本の部の「現金及び預金」の項目であり、手持ち現金がなければ安定的な経営はできない。負債の部で最も注意すべきなのは一時借入金があるか。手持ち現金が枯渇すると一時借入金に頼る経営に追い込まれる。地方公営企業法第29条では、●管理者は、予算内の支出をするため、一時の借り入れをすることができる。●2.前項の規定による借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金不足のため償還することができない場合においては、償還することができない金額を限度として、これを借り換えることができる。●3.前項但し書の規定により借り換えた借入金は、一年以内に償還しなければならない。ただし、借入金をもってこれを償還するようなことをしてはならないと定めている。

《経営指標について》

病床利用率は、公立においては民間との競争に負けて医師不足に陥り病床利用率を大幅に減らしている自治体病院が少なくないが、病院の状況にもよるが、80%はほしいところ。平均在院日数としては、急性期病院は日数が短く、高齢者の入院の多い病院は日数が長い傾向がある。診療報酬上、平均在院日数が長いと収益が減少する制度となっている。一日平均入院・外来患者は、経営の重要指標である。入院患者を増やす努力が必要である、入院患者数は、病床利用率・一日一人平均入院単価との関係が重要である。外来患者数は医師の負担軽減のため、大規模病院は患者数を減少させる傾向にある。入院単価は病院の行う医療によって金額が決まり、高度専門医療を行うと単価が上がる。高齢者の療養医療中心では単価は上がらない。収益＝平均入院単価×述べ患者数となる。全国的にも医師不足は課題であり、例えば年々増加している女性医師を確保する方策や、働き方改革等で選ばれる病院となることも必要である。

《施設認定・診療報酬加算》

病院の実力を評価する視点として病院の施設認定・診療報酬加算取得がある。病院は一定の要件を整えなければ施設認定や診療報酬加算を取得できない。施設基準の届け

出受理状況は各地方厚生局 HP で公開されており、類似病院との比較により確認することが有効である。平成 26 年診療報酬改定では、高度急性期医療を行う病院に対して、「総合入院体制加算 1」をつくり評価。令和 4 年診療報酬改定では、充実した急性期入院医療を提供する「急性期充実体制加算」をつくり、評価を行っている。最近の診療報酬制度は、専門資格の取得により加算が取ることができ、収益の改善にもつながるため、医師だけでなく看護師・薬剤師などの医療スタッフの研修体制も重要となっている。

都道府県指定・承認病院として、厚労省厚生局への施設届出のほかに、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院などのように都道府県が個別に病院を指定・承認しており、指定を受けることで病院の格が上がるとともに一定の診療報酬等のプラスがある。地域医療支援病院は承認を受けることにより、地域医療支援病院入院加算（1,000 点）か DPC 機能評価係数 I（0.0304）の点数を受けることができる。紹介状を持たない初診患者から選定療養費として 7000 円以上の金額を徴収することが義務化されているが、選定療養費は保険給付から控除するため、医療機関の実質的な収入は増えない。

がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院の指定などは、病院の格、医療提供の質向上と共に DPC 調整係数 II（地域医療指数）の点数の対象となる。

《許可病床 200 床と 199 床の違い》

200 床と 199 床の 1 床が診療報酬で大きな違いになる。わが国の診療報酬は 199 以下の中小病院に有利なものとなっている。許可病床 200 床以上の病院の場合、入院患者数が少なければ 199 床以下に病床を減らすことも検討すべき。200 床以上で有利なものは地域医療支援病院の指定を受ける場合である。しかし、初診料 7,000 円以上の義務化など、病院の敷居が高くなり、患者の流出の危険性がある。また、こうした加算等を有効に取得するためには、医事業務を業者に丸投げするのではなく、診療報酬制度を熟知しているプロパー職員を養成するのも必要である。

《DPC 係数について》

現在、ほとんどの急性期病院の入院費は包括医療費支払い制度方式（DPC）を採用している。DPC の係数は、病院を厚労省の目指す医療に誘導する意思をもって設定されている。

DPC 調整係数 I は、病院の施設認定や加算取得の状況进行评估するものである。

DPC 機能評価係数 II は、厚労省の目指す医療の方向性を基準に評価を行うものであり、機能評価係数 I と共に病院の力を測る指標となっている。

④病院経営収支改善のススメ

2022 年 3 月 29 日、総務省自治財政局長は、全国の公立病院及び関係自治体に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインについて」を通知した。これまでの「改革」の名称は、「経営強化」に変更されたが、地域の医療において自治体病院は必要であり、持続可能な医療提供体制を確保する見地から「経営強化」に変更されたのだと考える。病院財務改善はあくまで結果であり、医療の提供体制を充実させ、患者を受け入れることで収益を改善させることが重要である。自治体病院の場合、国の地方交付税措置が前提となるので、税金投入ゼロを求めているわけではない。ただ、収益が無いと職員や医療機器などの医療提供体制の充実に投

資ができず、持続可能な医療提供体制の確保のために、収益は確保すべきである。現在の診療報酬制度で最も重要なファクターの一つとなっているのが重症度、医療・看護必要度である。重症度、医療・看護必要度の高い患者を集められるかが収益に直結する。令和6年度改定では重症度、医療・看護必要度が大幅に見直され厳格化される。さらに急性期病床の中の機能分化として、高齢者の急性疾患の治療とともに、早期退院に向けたリハビリ及び栄養管理等を適切に提供する「地域包括医療病棟」が新設された。

今後は少子高齢化がさらに進み、2035年以降の自治体は深刻な医療福祉人材不足に直面する。ほとんどの自治体が医療介護人材不足の長期推計を行っておらず、いかに地域人材を育てるか、能力を高めるかが決定的に重要である。医師数が増えることが最大の経営改善である、医師が勤務したくなるような地域にしなければならない。そのためには、①行う医療を明確にする（あれもこれも求めない）②過酷すぎない勤務③医療技術を学べる、自己が成長できる④専門医の資格が取れる⑤適切な報酬である⑥住民の感謝、適切な受診行動の4点がポイントとなる。アフターコロナの時代、自治体病院は、将来の本格的少子高齢化に対応した経営強化が求められている。

以上