

# 公立病院改革プランの北海道自治体病院経営に影響を与えた因子の解析

廣川 耀介 高橋 文

北海道情報大学

The Influence by the Public Hospital Reform Plan on the Municipal  
Hospital Management.

Yosuke HIROKAWA and Aya TAKAHASHI

Hokkaido Information University

平成29年 3 月

北海道情報大学紀要 第28巻 第 2 号別刷

〈研究ノート〉

## 公立病院改革プランの北海道自治体病院経営 に影響を与えた因子の解析

廣川 耀介\* 高橋 文†

### The Influence by the Public Hospital Reform Plan on the Municipal Hospital Management.

Yosuke HIROKAWA\* Aya TAKAHASHI †

#### 要旨

公立病院改革プランが実施された前年度（平成20年度）と最終年度（平成25年度）に着目し、真の医業収支に影響を与えた要因を分析することを目的とした。公営企業年鑑のデータを用いて北海道の公立病院90施設を対象に重回帰分析を実施した。その結果、減価償却費（-0.921）、研究研修費（0.379）、事務職員数〔正規職員〕（0.319）、1日平均外来患者数（0.301）、資産減耗費（-0.255）など10変数に有意が認められ、減価償却費が最も真の医業収支に影響することが認められた。

#### Abstract

Focusing on the previous year (FY2008) and the last year (FY2013) when the public hospital reform plan was implemented, the purpose was to analyze the factors that affected the medical balance. Multiple regression analysis was conducted on 90 public hospitals in Hokkaido using the data of the public corporate yearbook. As a result, there were significant ten variables including depreciation (-0.921), research and training expenses (0.379), number of clerical staff (0.319), average number of outpatients per day (0.301), asset impairment expenses (-0.255) It was recognized that the depreciation cost has the most influence on the medical balance.

#### キーワード

公立病院改革プラン(public hospital reform plan) 公立病院経営(municipal hospital management) 減価償却費(depreciation expense)

---

\*北海道情報大学医療情報学部医療情報学科, B4, Department of Medical Management and Informatics, HIU

†北海道情報大学医療情報学部教授, Professor, Department of Medical Management and Informatics, HIU

## 1. はじめに

### 1-1 研究の背景

近年の公立病院では経営状態が悪化し、また地方では医師不足による事業の縮小も余儀なくされている。北海道では、公立病院 94 病院中 59 病院が不採算医療、救急告示病院が 78 病院（平成 26 年度現在）であるなど、厳しい経営環境に置かれている [1]。そのため、北海道の公立病院では医療提供体制の継続が困難となっている。このような状況から、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、立地条件や医療機能など各病院の事情に合わせた改革プランの策定が求められ、公立病院改革プランが施行された [2]。公立病院改革プランは「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の 3 つの視点が改革の柱である。

経営の効率化では、改革プランに示された経営指標について具体的な数値目標を設定することとしている。再編・ネットワーク化については、医師確保対策の必要性を踏まえ、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域の中核的な医師派遣の機能を有する基幹病院、または基幹病院から医師派遣を受けつつ地域の日常的な医療を担う病院・診療所へと再編成し、それらのネットワーク化を進めることである。経営形態の見直しは、地方公営企業法の一部適用から全部適用への変更に加え、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入、診療所化などが挙げられる。前述した 3 つの視点を踏まえ、各病院が地域での役割や立地など、事情に合わせた取り組みが求められる。プラン実施後の変化について全国および北海道の公立病院の経常収支黒字病院について平成 20 年度と平成 25 年度で比較した（表 1）。

表 1 経常収支黒字病院の割合

経常収支黒字病院の割合		
	平成20年度	平成25年度
全国(n=892)	29.7%(265施設)	46.4%(413施設)
北海道(n=90)	41.1%(37施設)	32.2%(29施設)

（総務省（2014）「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果」[3]，総務省自治財政局（2009）「地方公営企業年鑑」[4]，総務省自治財政局（2013）「地方公営企業年鑑」[5]をもとに、著者作表）

全国の公立病院 892 施設で、平成 20 年度に黒字病院が 29.7%を占めていたが、平成 25 年度には 46.4%に増加した [3]。一

方、北海道の公立病院 90 施設では平成 20 年度の黒字病院は 41.1%であったが、平成 25 年度には 8.9%減少していた [4][5]。

平成 20 年度から平成 25 年度までの北海道の公立病院の総不良債務額の推移において（図 1），北海道の公立病院の総不良債務額は，平成 20 年度 14,489 百万円，平成 21 年度 13,435 百万円，平成 22 年度 7,636 百万円，平成 23 年度 4,285 百万円，平成 24 年度 2,750 百万円，平成 25 年度では 1,837 百万円と減少し，経常収支赤字病院は増えたものの，北海道の公立病院における不良債務総額は年々解消されてい

る。[1][6]。

## 1-2 研究の目的

本研究は，平成 21 年度から平成 25 年度の期間を対象に施行された公立病院改革プランの 3 つの柱のうち，「経営の効率化」，「経営形態の見直し」に着目し，北海道の公立病院の真の医業収支に影響を与えた要因を分析することを目的とした。

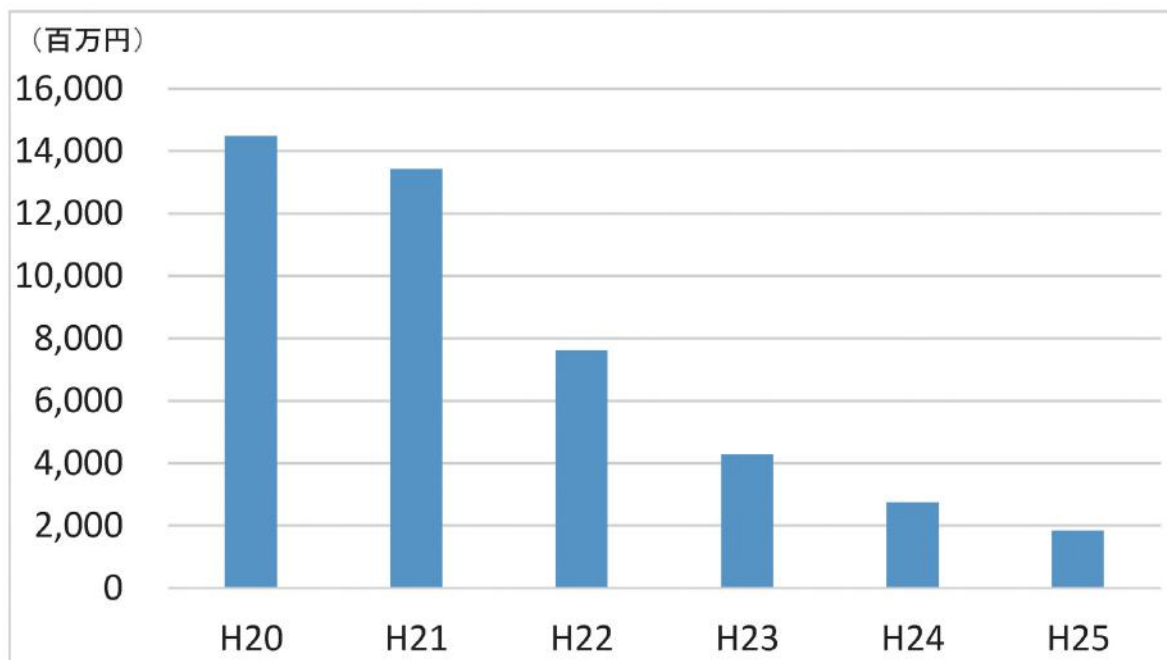


図 1 北海道の公立病院の不良債務の推移([1][6]の資料をもとに著者作図) (n=94)

## 2. 方法

### 2-1 調査対象

対象病院や説明変数の設定、各変数の算出にあたり，公営企業年鑑の平成 20 年度と平成 25 年度の病院別データを用いた。具体的には，「施設及び業務概況に関する調」，「損益計算書」，「経営分析に関する

する調」，「職種別給与に関する調」，「費用構成表（比率）及び医業収益に対する費用比率」の 5 つのデータを用いた [4][5]。変数には，各帳票データの平成 25 年度－平成 20 年度の数値を設定した。

北海道の公立病院 94 病院のうち，対象期間中に指定管理者制度を導入した病院，公営企業年鑑に記載されていない病院，および想定企業会計を実施している病院を除

外し、調査対象施設を 90 施設とした。

## 2-2 調査方法

平成 20 年度と平成 25 年度のデータを用いているのは、公立病院改革ガイドラインにおいて、原則として対象期間中に経常収支黒字化達成を目標としているためである。

目的変数は真の医業収支とした。真の医業収支とは医業収入から医業費用を差し引いたものとする。また、真の医業収入は医業収益から他会計負担金を差し引いたものとする。公立病院では、医業収益に他会計負担金、医業外収益に国や都道府県からの補助金が含まれるため、経営実態が分かり辛いという特徴がある。そこで本質的な病院経営に影響した因子を調べるため、真の医業収支を目的変数とした。説明変数は、真の医業収支を構成する要素に着目し、公営企業年鑑にデータがある項目を抽出した。詳細な分析をするため、職員給与費、経費などの大項目は、細分化できるものを分け項目を設定した。医業収入の項目について、入院収益は 1 日平均入院患者数、入院診療単価に分けた。また外来収益についても 1 日平均外来患者数、外来診療単価に分け項目を設定した。医業費用項目の職員給与費については各職種の正規職員の平均給与月額、職員数を設定した。これは、規模の異なる病院間に差が生じないようにするためである。

具体的には、事務職員数[正規職員]、事務職員平均給与月額、医師職員数、医師平均給与月額、看護師職員数、看護師平均給与月額、医療技術員職員数、医療技術員平均給与月額とした。准看護師については、施設の職員数が少なく平均給与月額・職員数が医業収支に与える影響は少ないと考え、項目から除外した。また、退職金につ

いても増減額が 0 だった病院が多いため、同様の理由で項目の対象外とした。

経費については、光熱水費、通信運搬費、修繕費に細分化した。

材料費については、患者 1 人 1 日当たり薬品費（投薬）、患者 1 人 1 日当たり薬品費（注射）、入院患者 1 人当たり給食材料費に分けた。その他医業費用として、減価償却費、委託料、研究研修費、資産減耗費を設定した。病床数については一般病床数、結核・精神・感染症病床数とした。経営指標として、平均在院日数の短縮が収支に影響を及ぼすと予測し、平均在院日数（一般病床のみ）を説明変数に加えた。さらに職員 1 人 1 日当たり診療収入（医師）、職員 1 人 1 日当たり診療収入（看護師）を加えた。また、公立病院改革プランと直接的に関わる部分として経営形態変更（一部→全部）を加えた。経営形態変更については、全部適用から一部適用に変更した施設はなかったため、一部適用から変更のなかった施設は 0、変更のあった施設は 1 として追加し、最終的な説明変数は 28 項目とした。

大項目と小項目が同じ回帰分析の 1 項目となっているが、増減額を分析の項目としているため金額の大小は大きな問題にならないと考えた。

解析は SPSS による重回帰分析を行った。

## 3. 結果

表 2 に調査対象 90 施設の概要を示す。平成 20 年度、平成 25 年度、および平成 25 年度－平成 20 年度の差において、病床種類別病床数では、一般病床数が平成 20 年度に比べ平成 25 年度では 859 床減少していたが、病床総数に対する割合は 1.8%増加していた。病院区分では平成 20 年度及

表2 調査対象90施設の概要

区分		平成20年度		平成25年度		差 (H25-H20)	
		病床数	割合	病床数	割合	病床数	割合
病床種類別 病床数	①一般病床	10,493	73.2%	9,634	75.0%	-859	1.8%
	②療養病床	1,529	10.7%	1,351	10.5%	-178	-0.2%
	③結核病床	197	1.4%	125	1.0%	-72	-0.4%
	④精神病床	2,049	14.3%	1,675	13.0%	-374	-1.3%
	⑤感染症病床	62	0.4%	64	0.5%	2	0.1%
	病床総数	14,330	100.0%	12,849	100.0%	-1,481	0.0%
		病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
病院区分	①一般病院	87	96.7%	87	96.7%	0	0.0%
	②結核病院	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%
	③精神科病院	2	2.2%	2	2.2%	0	0.0%
	病院合計	90	100.0%	90	100.0%	0	0.0%
病床規模	①100床未満	54	60.0%	56	62.2%	2	2.2%
	②100床～299床	21	23.3%	21	23.3%	0	0.0%
	③300床以上	15	16.7%	13	14.4%	-2	-2.2%
	病院合計	90	100.0%	90	100.0%	0	0.0%
経営主体	①北海道	8	8.9%	7	7.8%	-1	-1.1%
	②市	28	31.1%	28	31.1%	0	0.0%
	③町村	53	58.9%	53	58.9%	0	0.0%
	③組合	1	1.1%	2	2.2%	1	1.1%
	病院合計	90	100.0%	90	100.0%	0	0.0%
経営形態	①地方公営企業法(一部)	74	82.2%	69	76.7%	-5	-5.6%
	②地方公営企業法(全部)	16	17.8%	21	23.3%	5	5.6%
	病院合計	90	100.0%	90	100.0%	0	0.0%
経常損益	①赤字	53	58.9%	61	67.8%	8	8.9%
	②黒字	37	41.1%	29	32.2%	-8	-8.9%
	病院合計	90	100.0%	90	100.0%	0	0.0%

び平成25年度において一般病院は96.7%を占め、各病院の病院区分に変化は見られなかった。病床規模について平成20年度

では、100床未満の病院は60.0%を占めていたが、平成25年度には62.2%に増加した。100床～299床の病床規模において変

化は見られず、300床以上の病床規模の病院では16.7%から14.4%に減少した。経営主体は道立病院で1.1%減少し、組合病院で1.1%増加した。経営形態では平成20年度に一部適用病院は74病院であったが、平成25年度には69病院と5病院減少した。一方、全部適用病院は平成20年度に比し平成25年度には5病院増加した。経常損益では前述したとおり、平成20年度41.1%(37病院)に対し、平成25年度には

32.2%(29病院)と黒字病院数は8.9%(8病院)減少した。

本質的な病院経営に影響した因子を調べるため、真の医業収支を目的変数とし、全28変数を説明変数とした重回帰分析を行った。その結果、モデル集計ではR<sup>2</sup>が0.801、自由度調整済みR<sup>2</sup>が0.709、分散分析は有意確率P<0.0005と、高い相関を示した(表3)。

表3 全28変数の重回帰分析の結果

番号	変数	標準化係数	有意確率(P値)	番号	変数	標準化係数	有意確率(P値)
1	1日平均入院患者数	0.264	0.033	15	入院患者1人1日 当たり給食材料費	-0.065	0.477
2	入院診療単価	0.068	0.501	16	減価償却費	-0.997	0.000
3	1日平均外来患者数	0.223	0.048	17	光熱水費	0.016	0.903
4	外来診療単価	-0.080	0.307	18	通信運搬費	-0.304	0.010
5	事務職員数[正規職員]	0.435	0.000	19	修繕費	0.111	0.238
6	事務職員平均給与月額	0.077	0.322	20	委託料	0.514	0.001
7	医師職員数	0.179	0.147	21	研究研修費	0.385	0.000
8	医師平均給与月額	0.006	0.938	22	資産減耗費	-0.267	0.001
9	看護師職員数	-0.088	0.591	23	一般病床数	-0.391	0.000
10	看護師平均給与月額	0.049	0.503	24	結核・精神・感染症 病床数	0.040	0.655
11	医療技術員職員数	-0.076	0.461	25	平均在院日数 (一般病床のみ)	-0.022	0.761
12	医療技術員平均給与月額	0.062	0.413	26	職員1人1日当たり 診療収入(医師)	0.102	0.185
13	患者1人1日当たり薬品費 (投薬)	0.042	0.614	27	職員1人1日当たり 診療収入(看護師)	-0.050	0.541
14	患者1人日当たり薬品費 (注射)	0.054	0.513	28	経営形態変更 (一部→全部)	-0.203	0.017
					定数		0.772

集計モデルをより有意の高い結果にするため、また28変数について高い有意が認められた変数を抽出するため、さらにStepwise法で分析した(表4)。その結果、全28変数のうち10変数に絞られた(表4)。R<sup>2</sup>が0.75であり、自由度調整済みR<sup>2</sup>が

0.868、分散分析は有意確率P<0.0005を得、回帰式の有意性を認めた。

目的変数に対し影響度の高い順に、減価償却費(-0.921)、研究研修費(0.379)、事務職員数[正規職員](0.319)、1日平均外来患者数(0.301)と続いた。

表4 Stepwise法の結果

番号	変数	$\beta$	P値
16	減価償却費	-0.921	<0.0005
2	研究研修費	0.379	<0.0005
3	事務職員数[正規職員]	0.319	<0.0005
6	1日平均外来患者数	0.301	<0.0005
5	資産減耗費	-0.255	<0.0005
7	委託費	0.251	0.008
8	一般病床数	-0.245	0.012
9	職員1人1日当たり診療収入(医師)	0.189	0.002
28	経営形態変更(一部→全部)	-0.166	0.002
9	医療技術員平均給与月額	0.116	0.049
	定数		0.006

表5に重回帰分析の結果と対応する改革プランの取り組みを示した。平成25年度時点における各病院の改革プランの実績については公表していない病院が多数であったため、平成21年度時点での各病院の改革プラン [7] の取り組み予定とその割合を

集計し、有意変数の勘定項目において平成25年度ー平成20年度で増減した施設の割合について比較した。取り組み予定の各項目は、新公立病院改革ガイドラインの資料4に示されている経営の効率化に向けた具体的な取り組み例を参考にした [8]。

表5 改革プランの取組と有意変数との対応

有意変数	$\beta$	改革プランの取組予定 [8] (平成21年度時点調査)(n=90)		平成25年度-20年度で 増減した施設の割合
		取組内容	予定割合 (検討含む)	
減価償却費	-0.921	施設・設備整備費の抑制	3.3%	56.7%(減少)
研究研修費	0.379	医師・看護師の研修経営意識向上・ 接遇に関する研修等	28.9%	57.8%(増加)
事務職員数[正規職員]	0.319	人材確保のための勤務環境の整備	2.2%	28.9%(増加)
1日平均外来患者数	0.301	医師・看護師の確保	38.9%	21.1%(増加)
		医療機能に見合った診療報酬の確保	1.1%	
		紹介率・逆紹介率の向上	12.2%	
		患者サービスの向上	41.1%	
		診療科の見直し	6.7%	
委託費	0.251	PFI方式・民間委託の活用	36.7%	66.7%(増加)
一般病床数	-0.245	病床規模の見直し	32.2%	27.8%(減少)
経営形態変更 (一部→全部)	-0.116	経営形態変更(一部→全部)	56.7%	5.6%(増加)



減価償却費, 研究研修費, 事務職員数 [正規職員], 1日平均外来患者数について実際の施設の取り組みとの対応を調べた。また委託費については高い有意は認められなかったが, 正規職員業務の委託化による人件費削減が収益に繋がった可能性があると考え, 対応を調べた。一般病床数についても高い有意が認められたとは言えないが, 病床利用率の適正化が収益に繋がった可能性があると考え, 病床数削減に取り組んだ施設と実際に病床数が減少した施設について調べた。経営形態変更については, 今回の改革プランの改革の柱の1つであることから, 影響度が低くなった要因を調べるため実施予定割合と実際に全部適用になった施設数との対応を試みた。真の医業収支に影響度の高い施設・設備整備費の抑制については, 実施予定割合が約3%と極めて少ない数値であり, 約6割の施設で減価償却費の減少が見られた。次に医師・看護師の研修・経営意識向上・接遇・診療報酬に関する研修等では3割の病院が実施予定で, 研究研修費が増加した病院は約6割であった。経営感覚に富む人材の雇用については, 事務職員数 [正規職員] の影響度が $\beta = 0.319$ であり, 実施予定割合は約2%であったが, 実際に事務職員数が増加した病院は28.9%であっ

た。医師・看護師の確保について課題にしている病院, および, 患者サービスの向上については4割と高い取組み予定割合であった。しかし, 実際に外来患者数が増加した病院は約2割にとどまった。また, 民間委託の活用については実施予定割合が約4割を超え, 委託費が平成20年度に比べ平成25年度に増加した病院は約7割に増加した。一般病床数規模の見直しについては病床数の見直し予定を掲げた病院は32.2%, 平成25年度には平成20年度に27.8%の病院で病床規模の見直しによる病床数が減少し, 概ねプラン通りの結果となったことが認められた。経営形態の見直しについては検討割合が約6割と高かったが, 実際に変更した病院は約6%に留まった。

減価償却費 ( $-0.921$ ) が真の医業収支に最も影響することから, 減価償却費と真の医業収支の関係について表した (表6)。減価償却費が増加すると真の医業収支が減少する。減価償却費が減少し, 真の医業収支が増加した医療機関は21病院であった。また, 減価償却費が増加し, 真の医業収支も増加したのは6病院であった。この6病院は, 効率の良い投資ができていた可能性があると考え, 6病院の減価償却費と真の医業収支について調べた。

表6 減価償却費と真の医業収支の関係 (n=90)

		真の医業収支	
		+	-
減価償却費 ( $\beta = -0.921$ )	+	6施設	33施設
	-	21施設	30施設

表7は、平成20年度に比し平成25年度に減価償却費と真の医業収支が増加した6病院について、真の医業収支に占める減価償却費の比率を表している。M病院は比率が0.2%と最も低い結果であったが、減価償却費が低いため投資をしたとは考えづらく、他の部分で病院の経営努力があったものとする。MO病院については施設を新しく建設したため、減価償却費が他施設に比べ大きく増加したが、真の医業収支が増加し経営が改善され、投資に成功したと考えられる。6病院の改革プランについて平成25年

度時点での各病院の改革プランを調べた結果、明らかな施設・設備投資をしたと見られる病院は、新しく施設を建設したMO病院のみであった[9]。他の5病院は改革プラン上からは明らかな施設・設備投資は認められなかった。21病院において、施設・設備費用の削減について記載されているかどうかについて調べた。医療機器の購入について、必要性・使用頻度の精査による計画的な購入、保守点検や修繕による長期使用などの記載が見られたのは21病院中2病院であった。

表7 減価償却費と真の医業収支が増加した6施設

	減価償却費 A	真の医業収支 B	比率 A/B
M病院	+337	+171,110	0.20%
E病院	+23,164	+249,725	9.28%
I病院	+5,391	+32,715	16.48%
N病院	+1,007	+3,830	26.29%
MO病院	+169,031	+314,949	53.67%
A病院	+11,094	+10,402	106.65%

#### 4. 考 察

地方の公立病院では医師不足の解消のために、高額な医療機器購入や、投資のための意思決定の不透明さなどマネジメント不足が考えられる。また、設備投資節減のインセンティブが働きにくい構造にあるため、民間医療機関に比べ、豪華な建物を建てる傾向にあり、その結果、減価償却費や金利負担が重くなるといわれている[10]。公立病院とはいえ、戦略的計画的投資を行い、病院全

体が経営を意識した医業活動を行うことが病院経営の改善につながるものとする。

各病院の取組について、研究研修費の影響度が高くなったのは、医師の医療技術向上のための学会参加やそのための旅費、機器導入時の技師に対しての研修、事務職員に対する診療報酬の資格研修などが増えた結果ではないかと思われる。

事務職員数[正規職員]については、「人材確保による勤務環境の整備」が進み患者満足度が向上し、影響度に繋がった可能性が

考えられる。

1日平均外来患者数については、平成24年度の診療報酬改定[11]で、重点項目として在宅医療の充実、救急医療の推進をかけた、在宅医療に対する診療報酬加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算を増加させたことが、外来患者数の増加に影響したものと推測する。厚生労働省の平成26年度患者調査[12]では、平成20年度から平成26年度にかけて、在宅医療患者の推計外来患者数は約1.5倍に増加している。

また委託費(0.251)では委託検査、給食、物品管理、清掃などの業務委託化により人件費の削減が進み、収支に貢献したと考えられる。一般病床数(-0.245)では病床数の見直しによる病床利用率の適正化が図られ、真の医業収支に貢献したと考えられる。

医業費用の占める割合として、事務職員数[正規職員]・研究研修費・1日平均患者数は、減価償却費や委託費に比べ小額であり、実際的には収支に対して大きな影響を及ぼしにくいと思われる。しかし、間接的な影響があることから研究結果を鑑みると、無視できる項目にはならないと考える。

平成20年度に比し、平成25年度に経常収支黒字病院数が減少したが、不良債務に関しては大幅に改善されたことから、今回の公立病院改革プランによる各自治体病院の経営努力の結果、一定の効果があつたと考えられる。

北海道は不採算地区病院が94病院中59病院、救急告示病院は78病院であり、経常収支黒字化は非常に困難であつたと推測される。

#### 4. 結 語

減価償却費が真の医業収支に最も影響することが認められた。公立病院改革プラン

による取組の結果、研究研修費および委託費を増加し、一般病床数を減少させたことが真の医業収支の増加に影響を与えた。

(本研究は第42回日本診療情報管理学会大会にて報告した内容に、追加研究を行ったものである)

#### 5. 謝 辞

英文へのアドバイスをいただきましたチャールズ・マクラーティ准教授に感謝申し上げます。

#### 【引用・参考文献リスト】

[1] 北海道総合政策部地域主権・行政局市町村課 (2015) 「平成26年度 北海道市町村における病院事業の業務概況」

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/scs/koueikygyou/26kessan.pdf> (2016年11月)

[2] 総務省 (2007) 「公立病院改革ガイドライン」

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/ezaisei/hospital/pdf/071224\\_zenbun.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/ezaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf) (2016年4月)

[3] 総務省 (2014) 「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果」

[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000251880.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000251880.pdf) (2016年7月)

[4] 総務省自治財政局 (2014) 「地方公営企業年鑑 (平成25年4月1日～平成26年3月31日)」

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/kouei25/index.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei25/index.html) (2016年4月)

[5] 総務省自治財政局 (2009) 「地方公営企業年鑑 (平成20年4月1日～平成21年3月31日)」

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/kouei20/](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei20/) (2016年4月)

[6] 千歳市 (2014) 「市立千歳市民病院中期経営計画 平成26年度～平成30年度」

<http://chitose-shimin-hospital.jp/pdf/11shiryuu.pdf> (2016年11月)

[7] 総務省 (2011) 「公立病院改革プランの概要」 (2016年10月)

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/090525\\_1.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/090525_1.html)

[8] 総務省 (2015) 「新公立病院改革ガイドライン」 (2016年4月)

[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000382135.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf)

[9] 広域紋別病院

<http://www.mombetsu-hospital.jp/guide/nuvcp500000002xr.html>

(2016年10月)

[10] 日本政策投資銀行政策企画部 医療・介護チーム 平成19年2月 「自治体立病院の現状と動向について (II) ～地方公営企業病院の個別データ等からの分析、課題と経営改善手法～」

[http://www.dbj.jp/reportshift/report/etc/pdf\\_all/0802.pdf](http://www.dbj.jp/reportshift/report/etc/pdf_all/0802.pdf) (2016年11月)

[11] 厚生労働省 (2013) 「平成24年度診療報酬改定の概要【医科診療報酬】」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000036ye0-att/2r98520000037d5r.pdf> (2017年2月)

[12] 厚生労働省 (2014) 「患者調査の概況」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/kanja.pdf> (2017年2月)