

正念場迎えた自治体病院経営

～第1回 問題提起：なぜ、今、自治体立病院か～

吉田 秀一

財団法人日本経済研究所 調査局医療福祉部 研究主幹

1. はじめに

今、自治体立病院が注目されています。自治体立病院は、住民にとって身近な医療機関であり、高度医療や救急医療、災害医療、へき地医療などの政策医療を担うなど、地域医療に大きな役割を果たしていますが、その経営は厳しさを増しています。

日本には、現在、約8,800の病院があります。病院とは、病床を20床以上有する医療機関ですが、病床数が19床以下、あるいは、病床を全く持たない一般診療所の数が増加傾向にあるのとは対照的に、病院数は減少傾向にあります。自治体立病院は、その病院の中で、施設数で11%、病床数で14%程度を占めています。さほどその割合は大きくないように思われますが、医療機関が充実している都市部はまだしも、地方部においては自治体立病院の病床数が医療圏全体の半分以上を占める地域も見られるなど、

地域医療の最後の砦として不可欠の存在になっている地域も少なくないようです。

2. 自治体立病院を取り巻く環境

その自治体立病院が、なぜ、今、危機的な状況にあるのか、そして注目されているのでしょうか。

(1) 社会経済環境

低経済成長が続く中、世界に例を見ない急激な高齢化の進展等に伴って増大しつつある医療費について、抑制基調の政策がとられてきました。平成14年度には、医師の技術料にあたる診療報酬の本体部分が初めてマイナス改定されるなど、従前に比べて医療機関の経営は厳しさを増しており、自治体立病院も例外ではありません。

以下に、中央社会保険医療協議会が昨年実施した医療経済実態調査の中から、経営主体別の病院の取

開設者別にみた施設数及び病床数（平成20年6月末現在）

	病 院				一般診療所			
	数	構成比	病床数	構成比	数	構成比	病床数	構成比
国全体	8,807	100.0%	1,612,775	100.0%	99,581	100.0%	150,455	100.0%
公営医療機関	1,701	19.3%	489,517	30.4%	5,064	5.1%	5,372	3.6%
国	276	3.1%	120,209	7.5%	588	0.6%	2,298	1.5%
公的医療機関	1,303	14.8%	333,328	20.7%	3,803	3.8%	3,032	2.0%
自治体	1,004	11.4%	233,618	14.5%	3,481	3.5%	2,968	2.0%
都道府県	273	3.1%	73,743	4.6%	276	0.3%	151	0.1%
市町村	731	8.3%	159,875	9.9%	3,205	3.2%	2,817	1.9%
その他	299	3.4%	99,710	6.2%	322	0.3%	64	0.0%
社会保険関係団体	122	1.4%	35,980	2.2%	673	0.7%	42	0.0%
私営医療機関	7,106	80.7%	1,123,258	69.6%	94,517	94.9%	145,083	96.4%
医療法人	5,713	64.9%	849,374	52.7%	34,620	34.8%	94,237	62.6%
個人	494	5.6%	45,445	2.8%	48,672	48.9%	49,177	32.7%
その他	899	10.2%	228,439	14.2%	11,225	11.3%	1,669	1.1%

(注) 1. 公営医療機関のその他は、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会。

2. 私営医療機関のその他は、公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等。

(出所)「医療施設動態調査」(厚生労働省)より作成



【吉田秀一のプロフィール】

1985年上智大学法学部法律学科卒業、北海道東北開発公庫（現日本政策投資銀行）入庫、政策企画部課長、公共ソリューション部課長等を経て、2008年4月より現職（日本政策投資銀行公共ソリューション部参事役兼務）。総務省地方公営企業等経営アドバイザー、東京商工会議所社会保障委員会委員、（福島県）県立病院事業経営評価委員会委員、名古屋市立病院経営委員会委員等（以上、現職）。

論文に『自治体立病院の現状と動向について』（日本政策投資銀行政策企画レポート）、『自治体病院の経営状況分析』（日経グローバル No.46）等がある。

支状況を整理してみました。その中で、自治体立病院の経営状況を見ると、企業会計の営業損益に相当する医業収支の段階で大きな赤字を計上、その他の医業関連収入で、政策医療を担うことに伴う採算性の低さを補うために（自治体の）一般会計等から補助金・負担金を繰り入れ（補填を受け）ながらも、総収支の段階でも医業収益の1割近くの赤字になっています。これは、アンケート調査による個別病院

の平均であり、一つの目安に過ぎませんが、自治体立病院の経営の厳しさは際立っているといえます。

こうした経営状況を背景に、経済財政諮問会議において自治体立病院が俎上に載せられ、昨年5月の同会議では、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点で公立病院改革を推進し、地域医療を確保していくということ

経営主体別病院の収支状況（介護収入なし・一般病院、1施設・1月あたり：千円）

	全体		うち医療法人		うち国立		うち公立（自治体立）	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率	金額	比率
医業収入	236,929	100%	125,223	100%	447,493	100%	412,942	100%
入院収入	161,115	68%	84,727	68%	357,457	80%	281,645	68%
外来収入	67,123	28%	36,171	29%	81,841	18%	118,606	29%
その他	8,691	4%	4,325	3%	8,194	2%	12,691	3%
医業費用	250,087	106%	122,133	98%	445,940	100%	484,605	117%
給与費	130,499	55%	66,500	53%	236,914	53%	246,682	60%
医薬品費	34,886	15%	13,804	11%	62,005	14%	67,105	16%
給食用材料費	2,254	1%	1,389	1%	6,223	1%	3,138	1%
診療材料費等	23,352	10%	9,715	8%	39,480	9%	50,037	12%
設備関係費	9,835	4%	6,908	6%	14,971	3%	14,407	3%
経費	16,830	7%	10,279	8%	28,479	6%	31,840	8%
委託費	16,383	7%	7,070	6%	19,322	4%	37,723	9%
減価償却費	13,710	6%	5,474	4%	24,083	5%	31,043	8%
その他	2,337	1%	994	1%	14,462	3%	2,629	1%
医業収支差額	-13,158	-6%	3,089	2%	1,552	0%	-71,662	-17%
その他の医業関連収入	14,030	6%	2,316	2%	8,384	2%	55,660	13%
その他の医業関連費用	6,344	3%	2,674	2%	17,148	4%	15,498	4%
総収支差額	-5,472	-2%	2,731	2%	-7,212	-2%	-31,501	-8%
対象施設数	414		225		17		74	
平均病床数	190		122		406		304	

- (注) 1. その他の医業収入：保健予防活動収入、医療相談収入等
 2. 経費：福利厚生費、消耗品費、租税公課等
 3. その他医業費用：研究研修費等
 4. その他医業関連収入：受取利息・配当金、有価証券売却益、補助金・負担金等
 5. その他医業関連費用：支払利息、有価証券売却損等
 6. 国立：国立病院、国立療養所、労災病院、通信病院

(出所)「第16回医療経済実態調査 平成19年6月実施」(中央社会保険医療協議会)より日本政策投資銀行作成

が、菅総務大臣（当時）から提案されました。それを受け、経済財政改革の基本方針2007（骨太の方針2007）にも、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」と明記されています。

(2) 勤務医不足

財政面で厳しい経営状況にある自治体立病院に、追い討ちをかけているのが勤務医不足といえます。

医療の専門化・高度化の進展、医療業務への生涯従事時間が相対的に短い女性医師の増加、病院の過酷な勤務環境等から医師の開業志向が強まっていること等の構造的な背景の下、病院勤務医不足を顕在化させたのが、2004年4月からの新たな臨床研修制度の導入といわれています。制度導入に伴い、多くの研修医が研修先として大学病院（医局）以外の病院を選択した結果（初期研修医の採用数 2003年：大学病院5,923人、大学病院以外2,243人→2008年：大学病院3,591人、大学病院以外4,144人（厚生労働省資料）、医師が大幅に減少した大学病院（医局）が、診療に携わる医師、あるいは、指導医として、医師を派遣していた病院から医師を引き揚げざるを得なくなりました。その影響を強く受けたのが、大学の医局へ多くを依存している自治体立病院、とりわけ地方部の自治体立病院です。

医師がいなければ医療は成り立ちません。自治体立病院においては、医師不足により診療科を休止するような事例が数多く見られており、中には、自治体本体の財政難とも相俟って、休院に至った病院まで出ています。診療科に医師が残ったとしても、残った医師への負担が増大、負担に耐えかねて職を辞することになり、診療科休止、という構図になっているのです。

医師の減少は、病院の財政面に与える影響も大きく、また、過重労働による医療の質の低下、医療事故につながりかねず、自治体立病院の大きな問題になっています。

(3) 自治体財政健全化法（地方公共団体の財政の健全化に関する法律）

自治体立病院は、医療機関であるとともに自治体の一部であるという側面を有しています。

自治体財政も相当厳しい状況にあります。そのため、病院事業に対する財政支援が減少し、そのこと自体が自治体立病院の経営悪化の一因になっているということもありますが、夕張市の財政破綻を直接のきっかけとして成立した自治体財政健全化法の施行に伴って、自治体財政の健全性を判断する際の枠組みが変わったことが、自治体立病院に大きな影響を与えています。

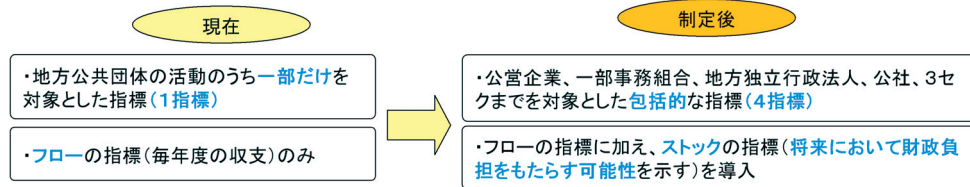
具体的には、次頁の図にありますが、自治体の財政状況を表す財政指標について、フローの指標に加えてストックの指標が導入されるとともに、その対象範囲についても、自治体の一部（普通会計）だけを対象にしたものから、地方公営企業や第3セクター等を包括的に対象にして指標が算定されることになりました。その結果、自治体の本体が健全であったとしても、地方公営企業等が多額の赤字や負債を抱えている場合には、早期健全化団体や財政再生団体として再建に取り組まざるを得ないことになるため、経営状況の厳しい自治体立病院が注目されるとともに、その経営改革が求められることになったのです。

(4) 公立病院改革ガイドライン

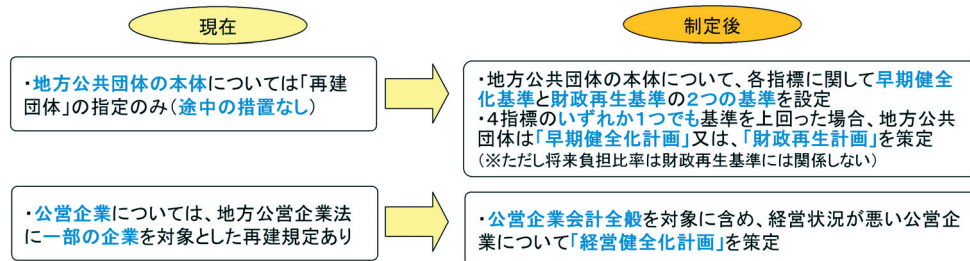
以上のような背景の下、経済財政諮問会議、骨太の方針2007を受け、さらに有識者からなる公立病院改革懇談会での検討を経て、昨年末に総務省から公立病院改革ガイドラインが提示されました。ガイド

地方公共団体の財政の健全化に関する法律のポイント

1. 地方公共団体の財政状況を表す財政指標を充実



2. 早期是正のための制度を創設



3. 適用時期

- ・新たな財政指標による**財政状況の開示**は、平成19年度決算から適用
 - ・**早期健全化**や**財政再生のための措置**を講ずる義務は、平成20年度以降の決算に基づく財政指標により判定
- (出所) 各種資料より日本政策投資銀行作成

ラインでは、今日的な意味合いで病院の果たすべき役割を明確にした上で、地域医療の安定的・継続的な確保を目的として、経営効率化(経営指標に関する数値目標の設定等)や再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等を内容とする公立病院改革プランの策定が明確に位置づけられ、策定後の点検・評価・公表、改革を進めるに当たっての財政支援措置についても言及されています。弊研究所でもいくつかの自治体の皆様のお手伝いをしておりますが、病院事業を設置する自治体は、今年度内に改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むことが求められており、現在、改革プランづくりが進められているようです。

改革プランを策定する中で、多数の自治体の皆様から特に悩んでいるとお聞きしている事項を二つほどご紹介しましょう。

一つ目は、経営指標に関する数値目標のうち、必須とされている経常収支比率(経常収益/経常費用)

についてです。自治体立病院の経営については、従前は、とすると、「不良債務が発生しなければ」(不良債務=流動負債-(流動資産-翌年度繰越財源))とされてきました。一般的にあまりなじみのない用語ですが、「資金が不足しなければ」と言い換えることができます。その結果、減価償却費等の非資金性の費用分は赤字として残り、欠損金が累増している病院は少なくありませんでした。ところが、今回のガイドラインでは、対象期間内(3年ないし5年程度)で経常収支比率100%以上、すなわち、非資金性の費用分を含めた上での黒字化が求められているのです。一般企業においては当然のことのようですが、自治体立病院においては大きな転換です。医業収益増を見込むことが難しい事業環境の中、組織の特性上、人件費の適正化も容易ではないなど費用の大幅な削減は速やかには困難であり、一方、自治体本体の財政も厳しいため一般会計等からの補助金・負担金の大幅な増額も期待し難く、多数の自治体立

病院では、目標設定に苦慮しているようです。抜本的な改革に踏み切らざるを得ない環境が形成されつつあるといえましょう。

二つ目は、再編・ネットワーク化、すなわち、病院間での機能の重複・競合を避け、基幹病院とそれ以外の病院・診療所との機能分担、連携体制を構築することによって拠点性を高めることについてですが、検討がなかなか進まないのが現状とのことです。小規模の自治体立病院が単独で医師を確保することは困難であること等から、必要性を十分理解しつつも、総論賛成、各論反対になりがちで、ガイドラインにおいて相応の役割を期待されている都道府県も、規模縮小やサテライト化を求められるであろう病院を有する自治体の首長や議会議員、住民の抵抗を懸念し、調整に入っていけないようです。

3. 自治体立病院の経営の特徴とその動向

(1) なぜ、経営が厳しいのか

特に自治体立病院の経営が厳しい理由としては、以下の諸点が挙げられましょう。

事務系職員の本庁とのローテーション人事を行っている自治体がほとんどであり、その結果、経営に長けた幹部職員がいない、経営不在といった問題を抱える自治体立病院は少なくありません。費用の半分程度を占める職員給与費については、硬直的な年功序列型で、努力が報われる給与・人事体系にはなっておらず、民間医療機関に比べ医師を除く職員給与費は高いのが現状です。また、予算単年度主義の弊害といった制度的な要因もありますが、経費削減のインセンティブがさほど働かないために、医薬品費・材料費等も高止まりする傾向にあります。さらには、病院を建設する際には、経営面より公共事業としての色彩が強くなりがちで、立派な病院を建設した結果、金利・償却負担となって後々の病院の経営を圧迫している、といったこともあります。こうしたこ

とが、自治体立病院における医師不足に拍車をかけているとの指摘もあります。

政策医療の不採算性も経営を厳しくしている一因ではありますが、政策医療を担っているということでそれ以外の部分の非効率性まで説明している嫌いも否めません。

(2) 経営改革の動向

こうした中、経費削減等病院内部での経営努力も行われてはいるようですが、厳しい経営環境下、それだけでは不十分なため、抜本的な経営改革の動きが見られ始めています。以下に簡単にご紹介致します。

まず、経営形態の変更についてです。現在、地方公営企業法の財務規定等のみを適用する（いわゆる一部適用の）自治体立病院が多数ですが、病院事業管理者を設置して、職員の任命や予算原案の作成、決算の調製などの権限を付与し、効率的な経営を確保すべく、地方公営企業法の全部適用へ移行する自治体立病院が増えています。しかし、制度上、変化に柔軟、迅速に対応できないことが多いこと、また、運用上、病院事業管理者への権限委譲が不十分なケースが多数であること、首長部局との人事交流等により独自性が発揮できないことなどから、十分な経営改善が行われていないとの指摘もなされています。

このため、地方独立行政法人を設立し、経営を委ねる事例も見られています。これは、自治体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることによって、自立的・弾力的な経営を可能にしようとするものですが、まだ事例は少なく、移行からさほど経過していないことから、評価は時期尚早と思われます。

以上が公設公営の枠組みの中での経営形態の変更ですが、民間の力を活用する動きも急です。現在、ほとんどの病院では、周辺業務を民間に委託することによって効率化・合理化を図ろうとしています。

しかし、雇用の硬直性から職員給与費がほとんど減少しないままに委託費だけが増加している、あるいは、十分に委託業務をコントロールできていないなど、業務委託が経営の効率化・合理化に直接結びついていない病院も多いようです。

そのような中、最近では、医療（診療）部分を民間に委ねる、指定管理者制度を導入する自治体も増えつつあります。従前は、へき地等で新たに病院を立ち上げる、あるいは、国立病院の国立病院機構（独立行政法人）への移行に当たって地域医療を守るために自治体が移譲を受けた際に、病院経営のノウハウを持つ民間に病院の運営を委ねるといった例がほとんどでしたが、最近では、財政負担の軽減や医師の確保等を目的とした事例が増えています。さらには、まだ少数にとどまっているものの、市町村合併に伴って、あるいは、財政負担の軽減等を企図した民間移譲の事例も見られています。ただし、いずれも、職員の転籍（非公務員化）を実現した事例は少なく、他の病院や当該自治体内の他部署への配置転換で対

応した事例が多いのが実態です。

さらには、まだ少数ではありますが、同一自治体内はもとより、自治体の枠組みを越えた病院再編や、中には民間の医療機関との統合の事例も見られています。

こうした自治体立病院の経営改革に対する民間側の対応については、必ずしも防衛的な視点だけではなく、前向きにチャンスとしてとらえる医療機関も増えているように見受けられます。総務省も、民間移譲（民営化）は除外されますが、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の導入までの経営形態の変更については、従前同様の地方財政措置を継続するとして、民間的な経営への誘導を図ろうとしているようです。

自治体立病院を巡る厳しい経営環境を考えると、民間の力の活用、民間との連携によって経営を改革しようとする動きが一層拡大していくことが予想されるとともに、大いに期待される処です。