

地域医療構想時代における 住民目線の公立病院改革

第1回 公立病院の存在意義と改革プラン

千葉市病院運営委員会公募委員

池田美智雄

1 はじめに

(1) 公募委員に応募した背景

私は2015年2月1日から千葉市の病院運営委員会公募委員を務めている。これまで仕事として、20年以上、全国の病院の経営改善や中期計画立案などのコンサルティングに携わり、ここ10年は東京大学医療人材育成講座等にて「医療を動かす」ための政策作りや活動にも取り組んでいた。灯台下暗しではないが、地元の公立病院の経営実態については、あまり関心をもっていなかった。ただ千葉市の財政は平成21年10月に「脱・財政危機宣言」を発するほど危機的状況であり、その後の

行財政改革によって回復はしているものの、病院事業においては平成26年度の千葉市立2病院の純損失の合計額は約18・4億円と、一般会計から34・5億円弱が繰入されているにも関わらず、前年度と比較して大幅に悪化している。

毎年積っていく赤字に加え、1病院は老朽化対策が必要であり、万が一にでも現行の診療機能・病床規模を前提にして建替えが進められた場合に、長期間に亘って更に赤字が膨らむリスクがあり、一市民として見過ごせないと考え、委員に応募した。

(2) 都市部での必要性への疑問

千葉市には千葉大学医学部附属病院、県立病院、公的病院、民間医療法人等が多く立地しており、

一市民としてそもそも赤字体質の市立病院が必要不可欠なのかとの考えをもっている。ちなみに隣接する市原市は千葉市と同様に単独の市で二次保健医療圏を構成しているが、市立病院を運営していない。

公立病院を運営している自治体は医療行政に熱心であるという印象を一般には受けがちであるが、へき地等の不採算地域でなければ医療サービスの提供は、他の開設主体に任せることは不可能ではない。自治体による公営企業の運営能力の低さや一般会計からの公立病院への多額の繰入によって他の行政サービスが犠牲になっていることを考えれば、住民として公立病院の在り方をゼロベースで考えてもよいのではないだろうか。

2 公立病院の存在意義とは？

(1) 財政面からみた公立と民間

図表1は、厚生労働省が2年に1度実施している医療経済実態調査の病院の開設主体別の1施設当たりの損益及び税金である。最も税金を納めているのは医療法人であり、法人税・住民税の他、固定資産税・都市計画税、事業税を国及び地方自治体に納税している。一方で、公立病院は非課税である。机上の話にはなるが、公立病院の役割を民間病院がそのまま果たすことができれば、一般会計からの繰出金（一部は国からの交付金、詳細は後述）がなくなり、医療法人が黒字の場合に納税される法人

図表1 病院の開設主体別の1施設当たりの損益及び税金

単位(千円)	総損益差額	税金	平均病床数
医療法人	38,733	15,995	135
国立	- 2,962	0	362
公立	- 605,947	268	262
公的	- 133,028	9,856	348
社会保険関係法人	15,830	0	269
その他	- 5,247	3,717	247

出所：第20回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告—平成27年実施—中央社会保険医療協議会（平成27年11月）

- 注）・医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計
 ・「公的」とは、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国保連など
 ・「社会保険関係法人」とは、独立行政法人地域医療機能推進機構、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合など
 ・「その他」とは、公益法人、社会福祉法人、医療生協、社会医療法人、その他の法人など
 ・公立病院には指定管理者制度（公設民営）により運営されている病院の税金（法人税、住民税）が計上されている。

図表2は公立病院が果たしている役割を示す総務省の統計である。「公立病院業界」としてみれば、地域において必要不可欠な役割を担っている病院の割合が高いこと、存在意義をアピールするのは理解できる。しかし一方で、957病院（平成25年10月1日時点、地方公営企業法非適用病院を含む）を個々の病院単位で見れば、必ずしも役割を果たしていない病院も存在する可能性がある。公立病院であるから政策医療を担っており、赤字のためにはやむを得ないという先入観を住民としても

県民税が増加することで、自治体の財政は潤う。予算を少子化対策や地域包括ケアなど他の行政サービスに振り向ければ、住みよい町づくりができるのである。住民は地方公共団体の主権者であり、医療サービスなどの役務の提供を受ける権利をもつ一方で、住民税や国民健康保険料等でその負担をする義務を課されている。主権者の立場で、自らが住んでいる自治体、私の場合には千葉市や千葉県の医療提供体制のあり方、公立病院の存

在意義について考えてみたい。**(2)公立病院が果たしている役割** 医療法の第一条の三には、「国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。」とある。住民の健康の保持に寄与するため、都道府県や市町村は直接、間接に関わらず、医療提供体制の構築に関

図表2 自治体病院の占める割合

病院の機能	全病院数	内、自治体立		自治体立全病院に占める割合
		数	割合	
へき地医療拠点病院	296	183	61.8%	19.1%
救命救急センター	271	98	36.2%	10.2%
基幹災害医療センター	60	31	51.7%	3.2%
地域災害医療センター	616	253	41.1%	26.4%
臨床研修病院	2,759	615	22.3%	64.3%
地域がん診療連携拠点病院	356	135	37.9%	14.1%

出所：自治体病院経営ハンドブック 第22次改訂版（平成27年）を筆者が加工

つべきではない。特に県庁所在地の市に立地する市立病院の場合は、公的病院等と診療機能が重複し、単に市の一部地域を分担しているに過ぎない場合もある。**(3)公立病院に繰出されている税金** 公立病院を運営しているほとんどすべての自治体は、一般会計・特別会計から繰出金を公立病院に

投入している。地方公営企業法では、受益者負担になじまない経費については、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計が負担するものとし、これらの経費以外の経費については経営に伴う収入をもって賄うべきであるとする、いわゆる独立採算の原則が適用されている。繰出金の基準は総務省が定めているが、実態としては赤字補填になっている場合が多いのではないだろうか。議会に繰出金の根拠を説明するために、税金を使って監査法人等の厳しい第三者の目で精査させ、資料を作らせている例もあるように聞く。へき地医療の確保、不採算地区病院の運営、結核医療、感染症医療に於ける経費は、患者数の安定的確保が困難であることから、ある程度は理解ができる。一方で病院の建設改良や、通常の診療報酬による収入で賄っているリハビリテーション医療や救急医療、周産期医療、小児医療などが一般会計から繰出されているのは、医療崩壊以降の診療報酬改定での不採算医療へのプラス評価などから考えても理解が難しい。またこの数年、陽子線治療装置や da Vinci（ダ・ヴィンチ）ロボット手術用ロボットを、民間病院が自力で資金調達をして高度医療を提供している状況を鑑

図表3 特別交付税の交付基準

区分		額 (千円)
1 病 床 あ た り	不採算地区病院 (第1種、第2種)	842、1,263
	結核病床	1,648
	精神病床	1,265
	リハビリテーション専門病院	440
	周産期病床 (第1種～第4種)	1,637～3,872
	小児医療病床	1,187
	感染症病床	4,107
小児救急医療提供病院 (1病院あたり)		10,634
救命救急センター (1センターあたり)		136,896

出所：自治体病院経営ハンドブック 第22次改訂版 (平成27年) を筆者が加工

図表4 「全国自治体病院協議会の目指す方向」

自治体病院は、地域住民の健康に責任を持つ自治体の長が議会の議決によって開設されたもので、個人、医療法人、公的・国立等の開設による病院と根本的に相違している。最近、民間病院の経営も急速に悪化してきたことに関連し、公立病院も国立病院と同等、政策医療を中心に行うべきであるとする意見も聞かれる。しかし、自治体病院はその開設の経緯、立地条件、規模等いずれも千差万別である。各々その役割、使命も一様ではなく、当該地域住民の意向により開設されたものであり、その住民の意向に沿って運営が行われるべきもので、一律に政策医療のみを行う等医療の範囲を限定することは適当ではない。なお、高度・特殊・先駆的医療その他政策医療は、一般医療が整ってこそ成り立つものであり、地域住民のほとんどが一般医療の実施を強く望んでいるものである。

出所：全国自治体病院協議会定時総会 (平成12年5月開催)

する全国自治体病院協議会による自治体病院と他の病院との相違の説明は図表4のとおりである。公立病院を運営している立場からすれば、もつともなことではある。自治体として住民に医療を提供する義務があるとすれば、最後の砦として自治体が自ら運営する公立病院でなければその役割を担うことができない可能性も出てくる。またその際には政策医療に限定するのは、スケール・デメリットを考慮すれば現実的ではない。ただ一方で、県庁所在地等の国立・公立・公的病院がひしめいている自治体の場合は、公立病院以外の病院が、一般医療に加えて、定額の補助金を自治体から得て政策医療を併せて行うという選択肢もある。ちなみに平成20年4月1日以降に都道府県の認定が始まった社会医療法人は、医療提供体制に関して都道府県や市町村、公的病院の機能を代替するものとして、公的医療機関と並ぶ5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))を担う主体として位置づけられており、平成27年10月1日現在、256法人が正式認可を受けている。そのような点も考慮したうえで、

で、公立病院の存在意義について、公立病院改革プランの実行状況を通じてみる。

3 改革プランの実施状況

(1) ガイドラインの内容

平成19年6月22日に地方公共団体の財政健全化に関する法律が公布され、自治体本体の財政健全化が求められた。公立病院などの公営企業や第三セクターの会計も対象とする新たな指標を導入するなど、地方公共団体の財政の全体像を明らかにする制度である。

同年12月に総務省は、公立病院改革ガイドライン(以下「ガイドライン」)を示し、公立病院を設置している地方公共団体において平成20年度内に平成21年度から5年間を標準とする「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に取り組みことを要請した。

ガイドラインでは、公立病院の果たすべき役割の明確化を求めている。住民として認識しておくべき重要な内容なので抜粋する。

「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採

みると、高度医療についても一般会計からの繰出金が必要なのかとの疑問も生じる。

(4) 国からの交付税による支援

病院事業に対する一般会計からの繰出金は、その所要額の一部に普通交付税及び特別交付税により財政措置が講じられている。指定管理者制度や地方独立行政法人を設立した場合でも同様である。普通交付税として、平成26年度

においては、自治体病院は病床1床あたり707千円、病院事業債の元利償還金の2分の1などが交付されている。また特別交付税として図表3のような基準で交付されている。地方交付税は、所得税や法人税、酒税、消費税が原資で、言うまでもなく国民の税金である。

(5) 全国自治体病院協議会の考え

900超の自治体病院を会員と

算性等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ところにある。公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、
 ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、
 ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関する医療の提供、
 ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、
 ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。各公立病院は、今次の改革を通じ、自らが果たすべき役割を見直し、改めて明確化する。同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要がある。」

ガイドラインでは更に踏み込み、「特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきである。また、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましい。」との記載があり、県庁所在地にある市立・県立病院は、その存在意義や役割を見直す必要があるだろう。

(2) 5年間の改革プラン実施状況

ガイドラインでは、3つの視点に立って、公立病院改革の推進をしている。第一に経営の効率化、具体的には経営指標の数値目標を自治体が独自に設定し、経費削減や収入確保へ努力することである。第二に再編・ネットワーク化、具体的には病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する等の取組みをすることである。第三に経営形態の見直し、具体的には自治体による経営を止め、責任者を変えするなどして民間的経営手法等を導入することである。

平成25年度の経常収支が黒字である公立病院の割合や公立病院全体の経常収支比率は、プラン策定前と比較し大幅に改善しているが、前年度からは若干低下している。

○経常収支黒字病院の割合 25年度46・4% (20年度29・7%、24年度50・4%)
 ○経常収支比率 * 25年度99・8% (20年度95・7%、24年度100・8%)

*経常収支率 II (医業収益+医業外収益) × 100 / (医業費用+医業外費用) [100%を超えていれば黒字]

経常収支が黒字の病院の割合は増えており改善の傾向にはあるが、依然として半分以上の公立病院が一般会計からの繰入金を含めても赤字経営になっている。

大まかに見ると、地方の中小病院は医師不足で厳しい状況が続いており、都市部の大きな病院、県立病院クラスは改善傾向にある。後者については、十分な設備や人員などの経営資源をもちながらも、経営意識が低かった病院が、今回の改革プランで多少目覚めたというところだろう。

経営効率化の取組みは、経費の節減合理化や病床利用率向上等による収入の確保などコツコツ行うだけのことはあるが、公立病院

の場合、診療報酬の上げ下げと無関係に年齢とともに賃金が上昇していく公務員の給与や、診療報酬の施設基準の変更に柔軟に対応できない職員定数及び予算、医療や病院経営に必ずしも詳しくない事務職員が定期的異動して担当する事務部門の能力の低下、病院運営に必ずしも詳しくない首長が

図表 5 設置主体別・経営形態別の公立病院数

		都道府県	指定都市	市	町村	組合等	独法	計
病院数		153 (37)	36 (15)	364 (309)	171 (166)	102 (76)	66 (37)	892 (640)
経営形態 (主体別)	全部適用	118	24	157	25	34	—	358
	一部適用	27	4	174	133	58	—	396
	指定管理 (代行)	3	2	10	3	3	—	21
	指定管理 (利用料金)	5	6	23	10	7	—	51

※地方独立行政法人を含む。 ※建設中の病院は除く。 ※括弧内は団体数。
 出所：総務省「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果」(平成26年3月31日)

図表6 兵庫県における公立病院等の統合再編

再編・統合前		統合後
県立尼崎病院 (500床)	県立塚口病院 (400床)	県立尼崎総合医療センター (730床)
県立姫路循環器センター (350床)	社会医療法人製鉄記念 広畑病院 (392床)	統合再編を検討中
県立柏原病院 (303床)	柏原赤十字病院 (99床)	統合再編を検討中
小野市民病院 (220床)	三木市民病院 (323床)	一部事務組合の北播磨 総合医療センター (450床)
加古川市民病院 (411床)	神鋼加古川病院 (198床)	地方独立行政法人の加古川 中央市民病院 (600床)
公立朝来梁瀬医療センター (50床)	朝来和田山医療センター (139床)	朝来医療センター (150床)

出所：自治体病院経営ハンドブック 第22次改訂版（平成27年）を筆者が加工

形式的な責任者になってい
など、根本的な問題を解決しな
れば黒字化は難しい。
②再編・ネットワー
平成25年度までに策定された再
編・ネットワー
に基づき、病院の統合・再編に

取り組んでいる事例は65ケース・
162の病院（公立病院以外の病
院等を含めると189が参画）で
ある。

再編・ネットワー
んでいる事例は、医師の確保等が
難しい地方病院がほとんどで、県
庁所在地等の公立、公的病院等の
急性期病院の統合事例は一部を除
き少ない。ただその中で、兵庫県
は特に積極的に取り組んでおり、
図表6のとおり、統合再編を次々
と進めている。

医療の高度専門化が進み、ある
程度の規模がないと医師、看護師
が集まらないことや、都市部以外
の地域においては複数病院に医師
を大学医局が派遣するのは難しく
なってきたことから、病院建
替えを機にして地域医療再生基金
などの給を使いながら平常時では
困難な統合を進めていることが推
察される。

③経営形態の見直し

平成21年度から平成25年度まで
に経営形態の見直しを実施した病
院は227病院（平成26年度以降
に見直しを予定している40病院を
含めると267病院）、内訳は次
の通りである。

○地方独立行政法人化53病院（見
直し予定16病院を含めると69病
院）

○指定管理者制度導入16病院（見
直し予定5病院を含めると21病
院）

○民間譲渡14病院（見直し予定2
病院を含めると16病院）

○診療所化30病院（見直し予定4
病院を含めると34病院）

経営形態の見直しについては、
地方独立行政法人化の割合が高
い。ただ法人を設立した母体の自
治体は、地方独立行政法人が経営
悪化した際には資金面の支援をせ
ざるを得ないため、財務面でのリ
スクは残っている。自治体が自ら
運営することを止めた指定管理者
や民間譲渡はわずか30病院しか
ない。

その中で横浜市立みなと赤十字
病院や兵庫県災害医療センター
は、救命救急センターの機能を指
定管理者として日本赤十字社に任
せている。救命救急という政策医
療において指定管理者という形態
が採用できているわけであるか
ら、経営形態の移行にあたって既
存の病院職員の身分の取り扱いと
いう大きな課題はあるが、住民に
対する医療の質を担保した上での
効率的な医療提供という観点で、
指定管理者という形態はもっと採
用されても良いように考える。

④形だけの全部適用

経営形態見直しには、地方公営

企業法の財務適用から全部適用へ
の移行も含まれており、114病
院が移行している。ただ医療収支
比率が改善した割合は59・8%、
悪化した割合は41・1%である。

全部適用については、比較的取
り組みやすい反面、経営の自由度
拡大の範囲は、地方独立行政法人
化に比べて限定的であり、また制
度運用上、事業管理者の実質的な
権限と責任の明確化を図らなけれ
ば、民間的経営手法の導入が不徹
底に終わる可能性がある。経営責
任が明確になっても、そもそも責
任をとって途中で退職するような
事例や、独自の給与体系を導入し
ている事例もほとんど聞かない。

ガイドラインには、「全部適用
によって所期の効果が達成されな
い場合には、地方独立行政法人化
など、更なる経営形態の見直しに
向け直ちに組み組むことが適当で
ある。」との記載がある。経営効
率化のために、病院職員が努力せ
ず、汗もかかず、場合によっては
必要な身を切ることもせずに、単
に組織形態だけを変更しても単
なる問題の先延ばしに過ぎず、時間
と税金の浪費にしか過ぎない。

(3)経営改革の先進事例

「経済財政運営と改革の基本方
針2015」（平成27年6月30日

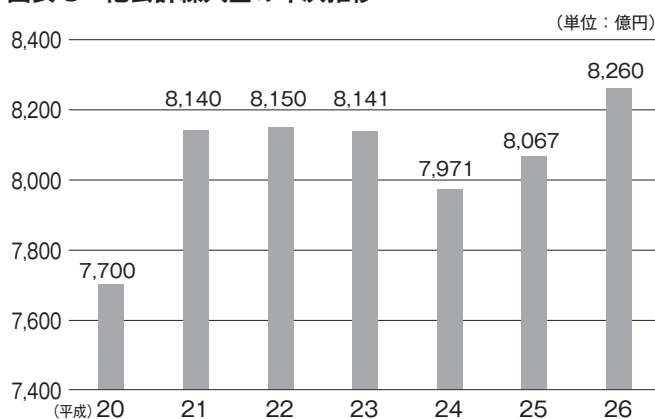
図表 7 顕著な成果を上げている公立病院の事例 *は、地方独立行政法人が経営する病院

経営の効率化	再編・ネットワーク化	経営形態の見直し
岩手県立宮古病院（岩手県） さいたま市立病院（さいたま市） 伊那中央病院（長野県） 市立福知山市民病院（京都府） 唐津市民病院きたはた（佐賀県） 沖縄県立南部医療センター・ こども医療センター（沖縄県）	つがる総合病院（青森県） 日本海総合病院*（山形県） 北播磨総合医療センター （兵庫県） 公立世羅中央病院（広島県）	三浦市立病院（神奈川県） 富山市民病院（富山県） 堺市立総合医療センター*（堺市） 八尾市立病院（大阪府） 神石高原町立病院（広島県） 北九州市立門司病院*（北九州市） 福岡市民病院*（福岡市） 筑後市立病院*（福岡県） くらて病院*（福岡県） 町立太良病院（佐賀県）

出所：総務省自治財政局準公営企業室「公立病院経営改革事例集」平成28年3月を筆者が加工

閣議決定）において「国立病院の経営改善等について、優良事例の横展開を行う」ために、総務省自治財政局準公営企業室が「公立病院経営改革事例集」をまとめ平

図表 8 他会計繰入金の年次推移



出所：総務省「公立病院経営改革事例集」平成28年3月
注）地方独立行政法人向けの繰入金も含んでいる。

成28年3月に公表している。図表7は事例で選定されている20病院であり、公立病院を運営する自治体の議員や職員等の関係者には参考してもらいたい。ただし「自分のところとは環境が違う。自分のところではできそうもない。参考にならない。」というような結論を出すための現地視察は、税金の無駄遣いにしかならない。対象病院について事前にできる範囲で調査し、併せて自院の課

題を把握した上で解決策の仮説を検討してから実施してほしい。

(4) 他会計繰入金の改善状況

公立病院改革の成果については、元を質せば自治体本体の財政健全化という点での評価が最も重要であろう。自治体の他会計からの繰入金は、全体で見れば図表8のように、平成26年度は8千260億円と増加し続けていることがわかる。

そもそも繰入金の基準について、民間病院等とのイコール・フットリングの観点からすると、より厳しくする必要がある。ガイドラインに記載されている「一般会計等からの繰出は、独立採算原則に立つて最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものでない」という点が、どこまで各自治体で徹底

されているのか非常に疑問が残る。

例えば、千葉県の場合は、「病院事業会計への繰入金は、総務省通知『地方公営企業繰出金について』に準拠しつつ、本県の特性（県行政の政策的経費等）を考慮し、財政当局と協議のうえ、基準を設けて一般会計から繰り入れを受けている。」と説明されている。

県行政の政策立案は健康福祉部が担っており、県立病院の機能は、救急、小児、精神、がん、循環器病など、決して他県と比較して特殊とは言えない。100億円超にも上る多額の繰入をしているが、平成4年9月以降の千葉県議会会議録を検索した限りでは繰入の基準についての議論は全くなされていないため、果たして真にやむを得ない部分を対象として行われているのかどうかは不明である。

公立病院改革ガイドラインでは「当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記」することが強調されていたが、市町村を先導すべき県が率先垂範できているとは言えず、ふがいなさを感じている。今回は、千葉市立病院及び千葉県立病院の改革プランの実施状況の詳細についてみていきたい。