

＊連載 自治体病院経営問題の論点整理(上)

# 政策医療を担う一方、政治的・法的制約

―赤字の原因には高コスト構造―

阪口 博司 大阪市立大学大学院創造都市研究科都市政策専攻

本誌7月12、19、23日号において「連載 大阪市民病院の経営分析」が三回にわたり掲載された。本稿では、前記連載と表裏一体を成す姉妹編として、対象を全国に広げ、自治体病院の経営問題をめぐる論点を整理し、その処方箋を検討する。

## はじめに

自治体病院は、行政機関でありながら企業活動を行うユニークな組織である。筆者は自治体職員だが、自治体組織の中にあつて企業家的センスを必要とし、数多くの職種の職員がチームワークで仕事をする自治体病院の経営に興味を持った。そこで研究テーマとして調べ始めた。

自治体病院は全国に約千ある。しかも地域によつて規模も役割も多種多様で、一概に論ずることはできない。しかしおしなべて経営状況はあまり良くない。加えて自治体の深刻な財政危機の影響があり、経営状況はさらに悪化しつつある。

それだけではない。全国で勤務医の退職による

◇ ◇

診療科の閉鎖や、医療事故の様子が報道される。自治体病院の経営問題は、今や地域住民やマスコミをも巻き込んだ複雑な社会問題になつてい

る。医師、行政、議会、住民、マスコミといった関係者はそれぞれの立場からレベルの異なるさまざまな発言をする。そのことが自治体病院の経営のあり方をめぐる議論を一層混乱させ、複雑化させている。

自治体病院の経営改善には、病院現場での経営努力が不可欠だ。しかし、現在の混乱はもう、それだけで解決できるものではなくなつてい

## 1 自治体病院

まず自治体病院とはそもそもどんな存在なのか。

現状と役割、経営形態、経営原則について説明する。

### (1) 自治体病院の現状と役割

我が国には、平成十六年(二〇〇四年)十月一日現在で、病床二十床以上を有する病院が九千七百七十七、病床十九床以下を有する一般診療所が九万七千五百一十一ある。これらの病院のうち11・8%に当たる千七百四十四が自治体立病院である。病院の中の自治体立病院の病床数の構成比は15・6%である。このことから自治体病院には大規模病院が多いことがうかがえる。また、平成十六年度の自治体病院全体の患者の利用者数は、入院・外来併せて年延べ数で一億九千五百三十五万五千人で、前年度に比べ2・9%減少している。

自治体病院の使命、設置目的はさまざまである。ほとんどの自治体病院は、戦後の混乱期に地域の医療不足あるいは結核や伝染病といった社会的な問題を解決する手段として設置された。当時は、一般医療の充足こそが自治体病院の使命であると

図表1 自治体病院の新たな経営形態

手法		概要	メリット・デメリット	
			メリット	デメリット
事業再生	地方公営企業法 全部適用	地方公営企業法のうち財務に関する規定のみならず、組織や人事に関する規定も適用され、首長に代わって病院事業管理者がすべての権限を持つ	権限と責任の所在が明確になり、予算、人事などの独立した権限を病院事業管理者が持つ	病院事業管理者に強力な経営力がなければ一部適用と事実上変わらない
	指定管理者	指定管理者制度を利用した公設民営化による病院再編手法であり、指定管理者が病院運営を行う	迅速かつ柔軟な対応が可能となる	人事配置や職員陣容、事業戦略について関与できない
	地方独立行政法人化	地方公営企業法を権限・予算・人事などの面でより独立した組織へと変換でき、場合によっては公務員である企業職員を非公営職員化することができる	透明性が高く、責任の所在が明確な法人運営により、効率的、効果的に行政サービスを提供可能	管理者の人事裁量権が高い
民営化	公設民営・民間委譲	自治体立病院の経営・運営を民間に譲渡する、もしくは民間に完全に委譲する	自治体からの経営、運営への関与を排除し、かなり民間企業的な経営ができるようになる	周辺住民、議会、職員、組合などのステークホルダーとの合意形成が必要
縮小・閉鎖	病床返上 診療科削減	病院機能の縮小または廃止。病床の削減、既存の診療科の削減などが考えられる	赤字の診療科の赤字額を減じる、もしくはなくすることが可能	診療機能を削減することによる地域医療への影響

出典：日本総合研究所 自治体病院 再生・民営化検討研究会資料を一部修正

認識されていた。その後、時代が移り国民皆保険制度と高度成長の時代になると、民間病院が規模を拡大し機能も充実した。そこで、自治体病院は一般医療の充足という使命を終え、高額医療機器と先進技術を駆使した高度医療を新たな使命とするようになった。

やがて、民間病院もCT（コンピュータ断層撮影装置）やMRI（磁気共鳴画像診断装置）などを装備するようになり高度医療に参入する。おかげで地域の医療水準は飛躍的に向上した。

現在では自治体病院の役割は、経済性から民間病院が手を出しにくい、結核、感染症、精神病などの「政策医療」、高度専門医療、小児医療などの「不採算医療」、へき地医療などの「地域に不足する一般医療の確保」

などにシフトしつつある。

## (2) 経営形態

自治体病院は、公立大学附属病院や伝染病院等の一般行政病院を除いて特別会計で運営されている。また多くの場合経営形態として、地方公営企業法の一部適用を受けている。地方公営企業法とは、地方公共団体の経営する水道事業や病院事業などの企業の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱その他企業の経営の根本基準、企業の経営に関する事務について定めた法律であり、常に企業の経済性の発揮と公共の福祉を増進するよう運営されなければならないとしている。地方公営企業法の一部適用とは、同法の財務に関する規定を適用するもので、昭和四十三年度（一九六八年度）以降、規模の大小にかかわらず、すべての自治体病院に適用されている。

地方公営企業法の一部適用には、四つの問題点があると指摘されている。まず、一般行政組織による病院経営となるため、経営責任が不明確である。二つ目に、給与体系が一般公務員と同じであるため、病院の経営状況や業績が反映されない。三つ目に単年度主義の会計であるため中期的な見通しを持った経営が行いづらい。四つ目に、一般公務員としての採用、人事異動が行われるため、病院経営に精通した専門家を外部から登用することや、職員を長期間在籍させて育成することが困難であることなどである。

近年の経営悪化により、従来の経営形態を維持し得なくなった自治体病院は、地方公営企業法の全部適用をはじめとする経営形態の変更の検討を迫られている。図表1(3頁)は最近の各地の動きをもとに自治体病院の新たな経営形態についてまとめたものである。具体的には、地方公営企業法全部適用、指定管理者、地方独立行政法人化、公設民営・民間委譲、病床返上や診療科削減などが挙げられる。

それぞれについて少し解説する。まず全部適用だが、地方公営企業法を全部適用すると、地方公営企業法のうち財務に関する規定のみならず、組織や人事に関する規定も適用される。そして、首長に代わって病院事業管理者がすべての権限を持つことになる。予算、人事などの独立した権限を病院事業管理者が持つ事ができるようになり、これにより権限と責任の所在も明確になる。このため、全部適用を施行している病院数は平成十七年度末には二百九病院にまで増えている。しかし、病院事業管理者に強力な経営力がなければ一部適用と事実上変わらない恐れもある。

指定管理者制度の導入は、指定管理者制度を利用した公設民営化による病院再編手法であり、指定管理者が病院運営を行う。迅速かつ柔軟な対応が可能となるが、自治体側から見ると人事配置や職員陣容、事業戦略について関与できなくなる。地方独立行政法人化は、地方公営企業法の全部適用よりも一層権限・予算・人事などの面でより

独立した経営へと変換できる。また、場合によっては公務員である企業職員を非公務員化することができ、透明性が高く、責任の所在も明確になるが、効果が実際に出るかどうかは管理者の力量と理事会のチェック機能次第である。

公設民営・民間委譲では、土地・建物は行政が所有したまま経営と運営を民間に譲渡、あるいは民間に完全に委譲する。地域における医療サービスの継続性は保持しつつ、自治体からの経営、運営への関与を排除し、かなり民間企業的な経営ができるようになる。しかし、移行に当たっては経営者が果たして政策医療の使命を理解し、維持してくれるかどうか保障する仕組みが必要となり、また、周辺住民、議会、職員、組合などのステークホルダーとの合意形成が難しい場合が多い。ここに掲げた経営形態には、それぞれ一長一短ある。今後、多くの自治体病院が自らの役割を果たすために、経営形態を改めて新たな地域の医療機関として再スタートすることが予想される。

### (3) 経営原則

自治体病院の経営原則は二つある。独立採算性の原則(地方公営企業法第十七条の第二項)と、他会計からの経費負担の原則(地方公営企業法第十七条の第二項)である。独立採算とは、事業に掛かる経費のうち受益者負担で賄えるところは自分たちで稼がなければならないということである。また、経費負担とは、受益者負担になじまな

い経費については、一般会計が経費の負担をするということである。言い換えれば、事業に掛かる経費はすべて受益者負担で賄うべきであるが、民間が手を出さない不採算な部門の経費や、予防・検診といった行政施策の肩代わりをしている経費については、自治体本体が一般会計からの繰入金という形で経費を負担する。自治体の事業の財源のほとんどは一般会計予算である。これに対し、自治体病院は事業の原資を自ら稼ぎ、足りない部分を自治体が補っているのである。

## 2 自治体病院の経営課題

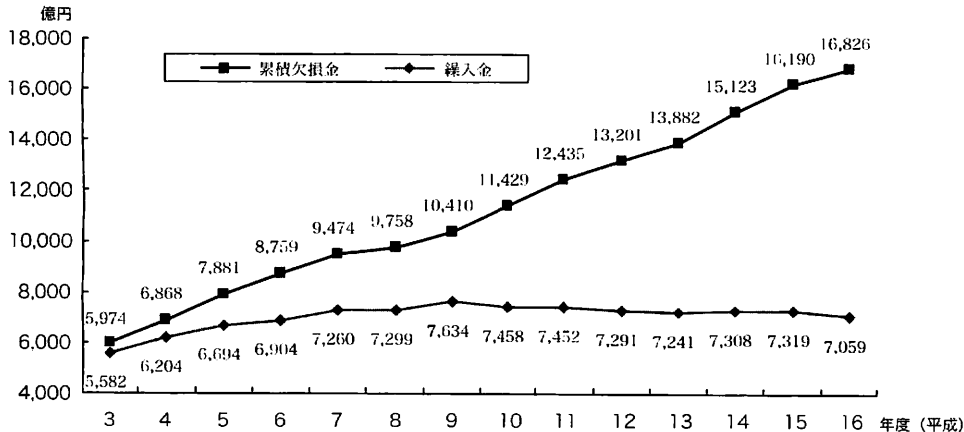
前章で自治体病院とは組織体としてどのような特徴を持つものであるのか紹介した。本章では自治体病院の経営状況と、どこに経営課題があるのかを述べたい。

### (1) 経営状況

自治体病院の経営状況は、すべての自治体病院に地方公営企業法の財務規定が適用されることになった昭和四十三年(一九六八年)当時から、すでに過半数以上の事業が赤字となっていた。経常収益(医業収益と医業外収益)を経常費用(医業費用と医業外費用)で除した比率である経常収支比率が100を超えたのは昭和六十一年度(一九八六年度)と六十二年(一九八七年度)の二年間だけである。

総務省の発行する地方公営企業年鑑(平成十六

図表2 自治体病院全体の他会計繰入金と累積欠損金の推移



(注) 地方公営企業年鑑を基に作成。他会計繰入金は収益的収入と資本的収入を合わせたもの

年度)によると、自治体病院全体(千病院)の經常収益(収入)は四兆一千二百八十一億円、經常費用(支出)は四兆二千五百九十八億円で、千三百十七億円の經常損失(赤字)を生じている。病院数では65・4%に当たる六百五十三病院で經常損失を生じている。經常収支比率は96・9%、医業収益を医業費用で除した経営構造の良否のパロメーターである医業収支比率は90・3%とどちらも前年度に比べ減少している。その結果、累積欠損金は図表2のように年々増加し、平成十六年度末で一兆六千八百二十六億円で、平成十五年度に比べて六百三十六億円増加している。結果として、七千五十八億円が他会計から繰入を受け、自治体財政を圧迫する要因となっている。

図表3 医療経済実態調査報告(病床100床当たり収支) 2005年(平成17年)6月

	法人・その他							
	国立		公立		公的		医療法人	
	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%
I 医業収入	114,068	100.0	145,939	100.0	162,472	100.0	111,373	100.0
1 入院収入	87,728	76.9	98,242	67.3	101,998	62.8	74,999	67.3
2 特別の療養環境収入	1,132	1.0	1,387	1.0	2,780	1.7	1,537	1.4
3 外来収入	24,362	21.4	42,871	29.4	53,121	32.7	32,298	29.0
4 その他の医業収入	846	0.7	3,440	2.4	4,573	2.8	2,540	2.3
II 医業費用	113,494	99.5	159,221	109.1	161,000	99.1	110,549	99.3
1 給与費	57,718	50.6	79,526	54.5	80,004	49.2	57,827	51.9
2 医薬品費	16,615	14.6	24,991	17.1	30,831	19.0	13,715	12.3
3 給食用材料費	1,206	1.1	1,049	0.7	1,133	0.7	1,195	1.1
4 診療材料費・医療消耗器具備品費	11,360	10.0	16,152	11.1	14,998	9.2	10,348	9.3
5 歯科材料費	21	0.0	526	0.4	29	0.0	15	0.0
6 経費	10,469	9.2	13,690	9.4	12,560	7.7	15,393	13.8
7 委託費	5,921	5.2	11,361	7.8	9,276	5.7	6,789	6.1
8 減価償却費	8,426	7.4	10,999	7.5	10,076	6.2	4,264	3.8
(再掲) 建物減価償却費	2,188	1.9	5,499	3.8	4,675	2.9	2,053	1.8
(再掲) 医療機器減価償却費	3,508	3.1	4,657	3.2	3,267	2.0	1,108	1.0
9 その他の医業費用	1,758	1.5	927	0.6	2,092	1.3	1,001	0.9
III 医業収支差額 (I-II)	574	0.5	-13,281	-9.1	1,472	0.9	825	0.7
IV 医業外収入	765	0.7	3,363	2.3	2,825	1.7	1,679	1.5
V 医業外費用	4,037	3.5	5,607	3.8	3,442	2.1	1,842	1.7
VI 經常利益 (III+IV-V)	-2,698		-15,525		855		662	
VII 特別利益	935		375		1,022		345	
VIII 特別損失	899		659		1,968		668	
IX 補助金・負担金	1,727	1.5	15,223	10.4	3,555	2.2	286	0.3
X 総収支差額 (VI+VII-VIII+IX)	-936		-586		3,464		625	

出典：厚生労働省「医療経済実態調査報告」の第12表を筆者が加工 介護保険事業に係る収入のない医療機関の集計

図表4 病院経営に必要な事項

	一般病院	自治体病院 (地方公営企業法一部適用)
医療サービスの価格決定権	×	×
医師確保を大学医局以外からもできる	○	△
病院職員の人事権がある	○	×
予算作成の権限がある	○	×
企業資産の取得管理処分の実権がある	○	×
事務職員に専門性がある	○	△
政治的影響がない	○	×

(2) コスト構造

赤字の原因はさまざま。分析すると、政策医療や高度医療、へき地医療といった不採算な医療を担っていることに加えて、非効率な運営が原因であることが分かる。図表3(5頁)は厚生労働

省「医療経済実態調査報告」の調査結果である。

自治体病院の医療費用を医療収入に占める比率で見ると、給与費は54・5%、診療材料費・医療消耗器具備品費は11・1%、委託費は7・8%、減価償却費は7・5%、補助金・負担金は10・4%を占め、いずれも国立病院、公的病院、医療法人より高い比率となっている。また、医薬品費は公的病院の19・0%よりは低いが、17・1%あり、国立病院や医療法人より高い比率である。

(3) 経営の自立性

自治体病院、中でも地方公営企業法の一部適用の自治体病院は経営に際して多くの制約を受けている。病院経営に必要な事項をまとめると図表4のようになる。病院業界特有の制約として挙げられるのは、医療サービスの価格決定権がないことである。診療報酬制度により医療サービスの価格は全国どこでも同じである。さらに、年間三十兆円を超える医療費を抑制するため、平成十八年度には3・16%の引き下げがあり、病院業界全体が難しい経営を強いられている。また、医師、看護師の人材確保も国の制度に左右されている。臨床研修医制度に端を発した医師確保難や、診療報酬増額が誘因となった看護師獲得競争で看護師不足が起こっているのも制度的な要因が大きい。これらは、官民問わず病院経営者が等しく抱えている深刻な問題である。

一方で、自治体病院特有の制約もある。多くの

**最新 用字用語ブック** [第5版]  
 分かりやすい文章を書く手引  
 全面改訂 用例さらに充実!  
 文章を再入力 必修!  
 ●新書判736頁 定価1785円  
 時事通信社

自治体病院は地方公営企業法の一部適用を受けているが、病院長には財務管理の責任だけしか与えられておらず、病院職員の人事権、予算作成、企業資産の取得管理処分といった権限は本庁が握っている。誰が経営責任者なのか不明確なままで病院経営をしなければならぬ。さらに、自治体病院は設置者が自治体であるが故に、首長がそのあり方(充実、改革等)を選挙公約とするなど政治的な影響を受けることもある。

以上が自治体病院の概要とその経営課題の全体像である。今回は、近年発生している自治体病院をめぐる新たな問題を明らかにするとともに、問題解決の処方箋を提示する。



筆者紹介 阪口 博司(さかぐち ひろし)。

一九六五年生まれ。九一年滋賀県庁入庁。現在、滋賀県議会事務局勤務。二〇〇五年度から二年間、大阪市立大学大学院創造都市研究科修士課程で上山信一教授(本務は慶応義塾大学総合政策学部教授)の下、自治体の経営、特に自治体病院の経営を研究し、今春修了。

なお、本稿は筆者個人の見解であり、筆者の勤務する団体の見解ではない。

＊連載 自治体病院経営問題の論点整理(下)

# 「カネがない」だけでは住民は納得しない

— 不可欠な実態の把握・公表と権限委譲 —

阪口 博司 大阪市立大学大学院創造都市研究科都市政策専攻

## 3 新たな経営課題

地方自治体の財政悪化に伴い、自治体病院の経営課題は収支の問題に加えて新たな問題が発生している。今回は近年の自治体病院をめぐる新たな問題について明らかにする。

### (1) 財政危機以前の経営問題

地方自治体が深刻な財政危機に陥る以前の自治体病院の経営問題は、おしなべて病院の不採算問題の解決に限られていたと言える。病院の現場の職員は、よりよい医療行為を行うことのみ関心が行きがちで、病院の経営にはあまり関心がなかった。病院内では採算性の面から病院経営を考へることは少なかった。中には「経営」という言葉はタブーだったという証言もある。そういう中で本庁から繰入金削減のために医療機器購入などの予算削減や、細かなコスト削減を強いられると病院現場は反発をしていた。いわば、本庁と病院現場が医に算術を持ち込むかどうか神学論争をし

ていたと言つてもよい。

この時代の改革の成功事例として語られることが多いのは、坂出市立病院(香川県)や埼玉県立四病院である。いずれも院長の強力なリーダーシップのもと、現場の職員の意識の覚醒により医療サービスのレベルが向上した結果、患者数増加と患者一人当たり単価の向上により単年度の収支改善が達成された。また、本庁からの一般会計繰入金も増額などの財政的なサポートにより累積欠損金も削減されていった。これらが典例だが、岡山市など他の自治体でも経営に長けた「院長」を招聘し収支改善した例がいくつも見られる。

しかし、この頃は自治体病院の経営問題は、病院単体の問題として、しかも自治体病院、行政、議会などの関係者間でのみ議論されていた。そもそも病院の赤字問題が住民の目に触れることもなかった。

### (2) 財政危機下の経営問題

平成九、十年(一九九七年、九八年)の頃から、

自治体病院の経営問題は新たな問題を抱えるようになる。従来からの不採算に加えて、産科、小児科、麻酔科といった診療科目の医師不足や医療事故と医療訴訟の増加、さらには市町村合併や医療機能の集約化による病院の統廃合の議論が政治問題化し、マスコミも交えて渾然一体となった議論が展開されるようになる。当事者も以前は病院関係者、行政、議会といった限られた範囲であったのが住民やマスコミも加わることに、自治体病院の経営問題は住民の目に触れる地域の社会問題となった。背景にはもちろん自治体の財政危機がある。一般会計繰入金は図表2(7月30日号5

号)にあるように、平成九年度をピークに減少傾向にある。逆に累積欠損金は増加の一途にある。つまり、自治体病院の赤字を自治体本体が支え切れなくなっているのである。

### (3) 地域の混乱

自治体病院の経営問題には自治体の財政問題が密接に絡んでいる。例えば、京都府の舞鶴市民病

図表5 自治体病院に対する議論

発言者	議論の内容	観点	主な原因	自治体病院独自の課題
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急でたらい回しにされるなど必要なときにサービスが受けられない</li> <li>・医療事故の増加が不安</li> <li>・産科、小児科を休廃止すると地域で安心して子育てできない</li> <li>・病院の集約化は住民に不便を強いるので反対</li> </ul>	サービス サービス サービス	病院 病院 病院行政	○
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医局による医師の引き揚げや、開業があっても後任医師の確保ができない</li> <li>・退職医師の補充がないため、残りの医師に負担が掛かりさらに辞めていく悪循環に陥っている</li> <li>・看護師確保が難しくなっている</li> <li>・医師は医局、看護師は労働組合、事務職員は本庁を向いていて病院に一体感がない</li> <li>・人事権が本庁にあり、人事政策で後手を踏んだり、事務職員の経営のプロ化ができない</li> <li>・現場は多忙を極めて疲弊しており、いつ医療ミスが起きてもおかしくない</li> <li>・患者の医療に求める水準が厳しくなり、訴訟リスクが高まっている</li> <li>・診療報酬の引き下げによる経営悪化</li> <li>・人件費、医薬材料の調達コスト、施設の建設費が民間病院に比べて高い</li> <li>・医療機器の高額化による設備投資負担が重い</li> <li>・民間のやらない政策医療、不採算医療を担っているから赤字はあって当然</li> </ul>	人 人 人 サービス サービス カネ カネ カネ カネ	国 病院 国 病院 行政 病院 住民 国 病院 病院 病院	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院は金食い虫。深刻な財政難のため、これ以上の繰入はできない</li> <li>・住民や議員の反対が強いため、病院資源の集約化が進まない</li> </ul>	カネ サービス	病院 住民	○ ○

院では、赤字をきつかけに市長と院長が経費削減を求めた。しかし、研修医育成に力を入れていた副院長が反発して辞職した。それをきっかけに医師が大量退職し、病院機能存続の危機に陥った。北海道の江別市立病院では、経営立て直しのために夜間急病診療所を設置してもらい患者や診療収益の増加につなげようという期待もあった。しかし、常勤医に夜間診療を強いできたため医師が疲弊していったため医師が一斉退職してしまつた。同じく北海道の夕張市立総合病院では、夕張市が財政再建団体となつたために病院経営が従来通りにはできなくなつた。そのため、夕張市立総合病院の業務は平成十九年(二〇〇七年)四月一日より、医療法人財団の夕張医療センターが

夕張市の指定管理者として業務を引き継いでいる。病床数百七十一床の病院から十九床の有床診療所としての再出発である。

(4) 錯綜する議論

こうした自治体病院の経営問題について、関係者はどんな発言をしているのかを整理すると、図表5のようになる。

第一に住民は、医療事故の増加や救急でたらい回しされること、また、近年は産科、小児科の休廃止で地域で安心して子育てできないことに対して不安感を抱いている。また、自治体病院の集約化により周辺地区が不便を強いられることに対しては反対をしている。総じて、サービスの劣化に対する不安がある。

第二に自治体病院は、医師、看護師といった人的資源の確保に苦労している。また、人事権が本庁にあるため、病院経営に長けた事務職員が育成できないという自治体病院特有の制約がある中で組織運営を強いられている。特に、退職医師の補充がないため、残りの医師に負担が掛かる問題が深刻である。そのため医師がさらに辞めていくという悪循環に陥る。総じて現場は疲弊しており、医療ミスの発生が懸念される。加えて患者の医療に求める水準が厳しくなつた。また訴訟リスクも高まっている。財務面では、これは病院全般について言えることだが、診療報酬の引き下げで経営が悪化している。

加えて自治体病院の場合、人件費、医薬材料の調達コスト、病院施設の建設費が民間病院に比べて高いといったハンディがある。医療機器の高額化による設備投資負担も重い。

第三に行政は、自治体本体の深刻な財政難のため、医療機器購入といった設備投資目的のために繰入金を増やすことはできないと考えている。また、地域の医療政策を担う立場から病院の機能を強化するために統廃合を進めたいと考えている。しかし、住民や議員の反対が強いため病院資源の集約化が進まない。

以上のように、自治体病院の経営を巡る関係者は多岐にわたる。そしてその利害は一致しない。おまけにそうした関係者が人・サービス・カネといったレベルの異なるテーマを渾然一体で議論している。これが混乱の原因ではないだろうか。また、自治体病院の経営は、一般の民間病院と異なり、本庁と病院の両方に経営努力が求められる。これも問題解決を一層難しくする要因である。

### (5) 議論の整理

以上を踏まえて図表6に自治体病院をめぐる議論の混乱を、自治体病院、行政、住民の三者に注目してまとめた。

第一の論点は、自治体病院と行政にまたがる争点である繰入金についてである。自治体病院は、政策医療や不採算医療を担う。このコストは地域の医療政策のために必要なコストである。このた

めのコストだけについて言えば赤字になっても当然である。また、有能な医師の確保や最新の医療機器の購入のためにも投資は必要だ。しかし、行政は深刻な財政難によりこれ以上の繰入はできないと主張する。そのしわ寄せが現場に行く。これは、自治体病院の経営問題に関する古くからある争点である。

第二の論点は、自治体病院と住民との争点である。住民は患者として、必要なサービスが受けられなくなるリスクや、医療事故の増加に不安を抱いている。また、病院に対する要求レベルも高い。一方病院は、医師、現場のマンパワー不足に悩む。医療事故のリスクにさらさらされている。訴訟リスクを常に抱えて患者と接するようになっていく。今や自治体病院は住民の要求に十分に応えることができなくなりつつある。

第三の論点は、行政と住民の間にある。行政は地域医療を確保していくためには、医療資源を集め、病院機能の統廃合を進めていかねばならないと考える。しかし、住民は、病院の縮小、廃止を嫌がる。通院や緊急時に今までより時間がかかるからだ。目の前の利便性を優先し自治体の合理化方針には反対することが多い。

## 4 問題解決の処方箋

前章では、自治体病院の経営問題が複雑化し、住民、行政、自治体病院にマスコミも加わった社会問題と化していることについて説明した。本章

では、これから解決していくべき課題と解決のためのヒントを紹介したい。そして、今後は病院の設置者である本庁の役割が極めて重要であることを述べる。

### (1) 解決課題

自治体病院の経営問題は、財政危機以前は収支の改善をどう解決するかといういわば「一次方程式」であった。しかし、問題が複雑化した現在、課題はもはや「連立方程式」として解くべき状況になっている。課題は以下のとおり三つある。

・ 収支改善Ⅱ単年度収支の黒字化＋累積赤字の解消

・ 医師確保Ⅱ派遣する価値ある病院という評価に残っている医師を辞めさせない

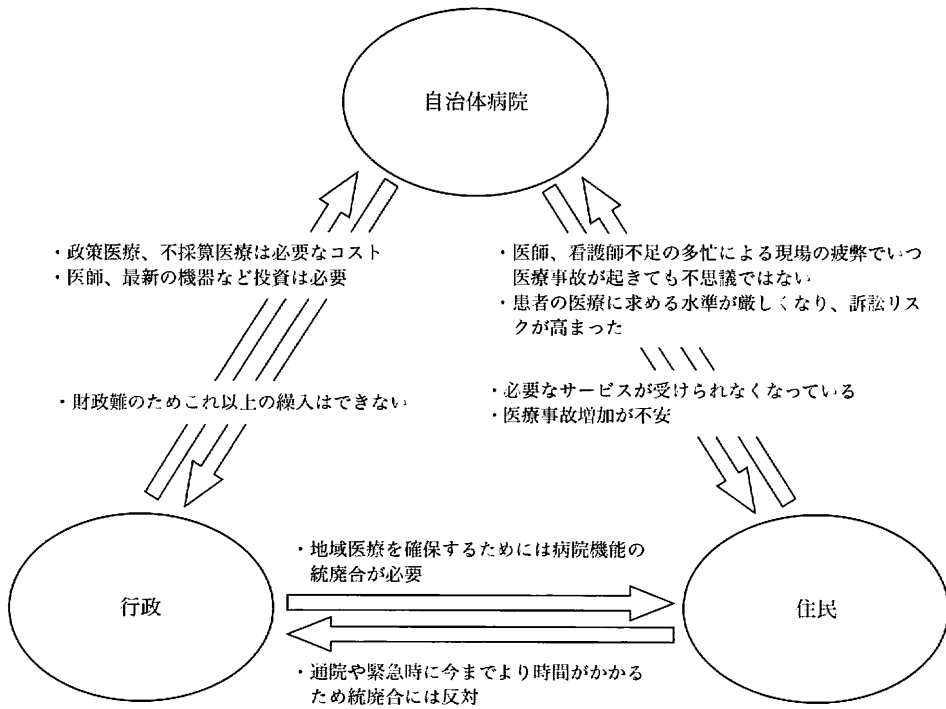
・ 地域の医療のポートフォリオの確立Ⅱ病院、科目の統廃合＋住民の理解

まず第一は、収支の改善である。これは、いつの時代においても病院現場と本庁が連携して取り組むテーマである。

第二は医師の確保である。自治体病院の医師確保は従来、大学医局に頼ってきた。しかし、平成十六年度（〇四年度）より導入された新医師臨床研修制度の影響により、大学医局からの医師の派遣を従来通りに望むことが困難になった。研修医が都市部の病院を研修先に選べるようになり、地方の大学病院に研修医が残らなくなった。その結果、大学医局は大学病院を維持するために自治体



図表6 自治体病院をめぐる議論の錯綜



病院に派遣していた医師を引き揚げはじめた。しかし、自治体病院に代わりの医師が必ずしも派遣されるとは限らない。派遣する医師が足りないからだ。自治体病院が今後大学医局から安定して医師を確保するには、派遣する価値のある病院だと大学医局に評価される必要がある。また、今いる医師を開業に走らせるような勤務状況にしないことが必要である。

第三は、地域の医療のポर्टフォリオの確立である。ポर्टフォリオとはもとと、「紙ばさみ」「折りかばん」といった意味であるが、一般的には金融資産の一覧表や資産構成という意味で使われている。自治体は自治体病院の設置者であるとともに、地域医療政策の責任者でもある。地域内の病院間での診療科目の

重複による医師や医療機器といった医療資源の分散を防ぎ、地域全体の医療の需要に応える医療サービスを提供できるように、地域の医療のポर्टフォリオ確立に努めなければならない。地域全体の医療の最適化のために、地域の医療の現状を明らかにすることにより住民の理解を得ることに努めて病院や診療科目の統廃合を進めていかなければならない。

(2) 赤字の現状分析—大阪市の事例

大阪市民病院事業については、本誌の7月12日号、19日号、23日号掲載の「連載 大阪市民病院の経営分析」で詳しい経営分析がされた。そこでは総合医療センターを除く三市民病院の約四十五億円に上る赤字と繰入金合計額が、十三億円程度にまで縮減可能という試算結果が出ている。公立病院の使命として継続すべき科目、経営努力により引き続き存続できる科目、見直すべき科目も客観的に明らかにされた。

この分析では、地域でのシェア(ニーズ)が低い上に、存続させても赤字を出し続ける分野の存在が客観データで示された。こうしたデータは行政と病院の経営者に対してはもとより医師に対しても病院の経営状態への配慮と理解を促す貴重なデータである。

(編集部注)本稿は、阪口氏の修士リサーチペーパーである「自治体病院経営問題の論点整理」をもとにしたものですが、大阪市民病院の事例分

析の部分については、前記連載と内容が重複するため、大幅に省略します)

### (3) 本庁の役割

さて、これまで自治体病院の問題は院長以下のプロに任せるという傾向が強かった。しかし、今後は自治体病院の設置者である自治体、中でも本庁の役割が極めて重くなる。大阪市役所の場合は健康福祉局の改革マニフェストで繰入金で十・五億円減らさなければならぬという至上命題が定められた。それを解くために担当局と連携して本庁の市政改革本部が自ら赤字の原因分析をした。しかも民間の経営コンサルタントを起用して、客観的かつ第三者的な評価を求めた。このような大阪市の分析手法はこの自治体病院でも活用できるだろう。

大阪市役所に限らず、本庁の果たすべき役割の第一は、赤字の現状分析をして問題の所在を明らかにすることである。そして、その結果を病院経営に興味を持たない医師とも共有し、経営参画意識を持つように促すことである。

第二に、分析結果は積極的に公表することである。情報公開は非常に重要なキーワードである。住民や議会に対しては、抽象論ではなく、客観データをを用いて病院の状況を説明すべきである。今後、病院の統廃合や診療科目の廃止が地域の課題となったときに、自治体の政策選択の根拠となり、説得力を持つのは客観データである。情緒論では

なく実態をきつちりと見せることが非常に重要である。地域が浮き足立つような状況の中で、マスキミの過熱報道に惑わされたい。そのためには本庁が積極的に住民に情報を提供し続けなければならない。

第三の役割は、自治体病院に経営の自由度を与えることである。自治体病院は病院職員の人事権や予算編成の権限がないことは前回でも触れた。これを解決するために病院組織を首長部局から独立させて経営者を置くという、地方公営企業法を全部適用して病院事業管理者に権限を持たせる動きが増えている。しかし、全部適用をした病院の管理者へのアンケート調査によると回答者の約六割は病院管理者に権限委譲が十分なされていないと答えている。権限委譲が充分でない分野としては、人事管理、給与運用、組織定数、予算編成が挙げられている。病院経営の能力を持つ経営者を確保すると同時に権限を委譲しないと病院本体の経営改革は進まない。

### おわりに

自治体病院の経営問題は、自治体本体の財政問題と密接に関連している。自治体病院の収入が伸びないことの一因には診療報酬の引き下げがある。これは財政赤字を増やさないために医療費を抑制しようとする国策である。自治体病院の累積欠損金が増加しているのは、自治体本体の財政危機により一般会計繰入金が増減傾向にあることが一因

**文章を書く人必携!** 全面改訂

**分かりやすい文章を書く手引**

**最新 用字用語ブック**

**[第5版]**

時事通信社 編

外来語を一新・新人名用漢字収載  
用例さらに充実!

主な内容

- 用字用語集 ●新聞常用漢字表
- 間違えやすい語字句 ●特定商品名
- 送り仮名用例集 ●略語集(漢字・アルファベット・カタカナ)
- 記事の書き方 ●外国地名一覧
- 外来語用例集 ●紛らわしい法令用語
- 人名用漢字一覧

●新書判・736頁 ●定価1785円

時事通信社

自治体病院の維持は、財政難の自治体にとって大きな負担となっている。しかし、自治体は病院の設置者として、また、地域の医療政策の責任者として、自治体病院の置かれた現状をまず住民に明らかにしなければならない。今後のあり方を提案するにしても、単にもうカネはないと声高に叫ぶだけでは住民は納得しない。客観的なデータを基に問題を整理して住民に説明する。その上で、今後は住民にとって診療科目の撤退や病院の移転、閉鎖といった厳しい選択も示す。その上で議会やマスキミも交えて広く議論を喚起していく。こうした問題解決の仕組み作りは本庁が自ら担うべき仕事である。現場のことはもちろん現場に任せる。しかし、それだけではもはや解決できないところに自治体病院問題は来ているのである。