

「公立病院改革に関する指針」 について

～将来にわたり、住民に安心の
医療を提供していくために～

大阪府総務部市町村課 橋本 見一

はじめに

大阪府内には、約550の病院が存在し、当たり前のように身近に病院がある。しかし、近年、病院を取り巻く経営・医療環境は非常に悪化している。

医師不足や妊産婦の救急医療体制の不備等については、すでに様々な指摘や問題提起がなされているが、これらは地方だけの問題ではなく、民間等医療機関が多く集積する都市部においても顕在化しており、大阪府も例外ではない。病院従事医師数についても、大阪府域全体では増加傾向にあるものの、二次医療圏ごとに見ると減少しているところもあり、とりわけ公立病院（本稿では、地方公営企業法の適用を受ける病院をいう。）では顕著な状況となっている。

このような中、大阪府では、昨年10月末に「公立病院改革に関する指針」（以下、「府指針」という。）を策定したところである。

本稿では、この府指針策定の経緯・背景を示しながら、その内容について概説する。なお、文中意見にわたる部分は筆者の個人的見解も含まれていることをお断りしておく。

経緯・背景

（1）公立病院の経営悪化

全国の公立病院の単年度損益収支は、平成19年度決算で2,006億円の経常損失があり、全国667事業（957病院）のうち、実に501事業（75.1%）で赤字に陥っている。平成15年度決算から比較すると、経常損失が1,074億円増と2倍以上になっている。（⑮932億円→⑲2,006億円）

また、不良債務総額は、平成15年度で742億円であったが、平成19年度では1,186億円（対15年度444億円、60%増）となり、4年連続で増加している。

その主な原因として、近年の診療報酬のマイナス改定や医師不足等により、入院・外来診療の休止・縮小を余儀なくされ、医業収入が減少したことなどが考えられる。

このように全国的に経営悪化が進んでおり、非常に厳しい経営状況となっている。

（2）「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行

本法では、病院事業単体の経営状況を示す指標として「資金不足比率（注1）」が設けられ、平成20年度決算からは、この比率が20%以上となれば、経営健全化計画を策定し、外部監査による審査及び議会の議決を経て公表することが必要となるなど、早期の経営健全化を図るスキームが導入された。

これは、病院事業を含めた公営企業が、日常生活に直結するものが多く、経営の悪化が市民生活に多大な影響を与えることから、経営悪化の初期段階から自律的な経営改善を行い、また、設置主体である地方公共団体の財政の健全性を表す指標にも影響するため、これを未然に防止することを目的として義務付けされたものである。

これにより、公営企業を含む地方公共団体の財政運営全体を見通した、より一層の健全経営が求められることとなった。

なお、平成19年度決算では、同法に基づく指標の公表のみが義務付けされており、資金不足が発生している府内公立病院は、18事業中、9事業となっている。

(3) 「公立病院改革ガイドライン」の策定

公立病院の経営状況の悪化に対し、平成16年4月に総務省から「地方公営企業の経営の総点検」の一部改正通知が出された。ここでは、公的サービスの供給方法の多様化や厳しい経営環境の下で、経営の総点検を行い、経営の健全化・効率化等経営基盤強化への一層の取組を行い、経営改革を推進するよう要請している。また、同年12月には同省から「地域医療の確保と自治体病院等のあり方等に関する検討会報告書」が出され、医師不足や民間病院とのイコールフットINGの議論など、経営効率化は、喫緊の課題であり、個々の病院の問題としてではなく、地域全体での効率的な医療サービスのあり方の検討が必要とし、再編・ネットワーク化を進めて行くための検討が必要であるとされた。

その後、平成19年5月に開催された経済財政諮問会議で総務大臣から公立病院改革に取り組むことが表明され、同年12月に「公立病院改革ガイドライン」(以下、「国ガイドライン」という。)が策定されたところである。

国ガイドラインでは、公・民役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることを目的とし、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を一体的に推進することが要請された。

具体的には、病院事業を設置する自治体が、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとされ、都道府県は、医療法に基づく医療計画との整合を図りながら、再編・ネットワーク化に関する計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することとされた。

(4) 府懇談会の設置と府指針の策定

この国ガイドラインの要請を受け、府としては、再編・ネットワーク化に関する計画等の策定に着手した。

策定にあたっては、外部有識者の意見を伺うため、「大阪府公立病院等のあり方懇談会」(以下「府懇談会」という。)を平成20年3月に設置し、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直

しの3点を改革の重要な視点と位置づけ、府としての公立病院のあり方を整理することとした。

また、限られた期間に集中して具体的な検討を行う必要があるため、府懇談会の下に二つの専門部会を設け、経営的な観点から①と③を「経営効率化専門部会」で、医療面の観点から②を「再編・ネットワーク化専門部会」でそれぞれ検討することとし、その検討結果を親会議である府懇談会へ報告する形をとった。

最終的に、府懇談会及び各専門部会をそれぞれ3回開催し、8月25日の第3回府懇談会で府指針(案)の取りまとめを行い、パブリックコメントを実施するなど、広く府民の意見を踏まえたいうえで、策定したところである。

府指針の概要

府指針では、前段で医療機能など府内を取り巻く状況や都市部である府内公立病院の果たすべき役割、一般会計負担の考え方を示した上で、改革の三つの視点について、府としての考え方や方向性を示している。また、最後に具体化に向けた今後の取組や府の役割を掲げている。

以下、府指針の概要について説明する。

(1) 大阪府における公立病院改革の必要性

府内公立病院では、平成16年度から経営悪化が顕著となり、平成18年度決算では、全国の不良債務総額の約2割を占めるなど、病院経営は極めて厳しい状況となっている。

この経営悪化は、国の医療制度改革に伴う診療報酬のマイナス改定や平成16年度から導入された新医師臨床研修制度等による医師不足に伴い、入院・外来診療の休止・縮小を余儀なくされるなど、収益の大幅な減少に加えて、民間や全国の黒字公立病院に比べて人件費が高いこと、施設建設に伴う減価償却費等の費用面での高コスト体質による影響が大きいと考えられる。

このように、経営改善や医師確保は喫緊の課題であり、今後、将来にわたり安定した経営の下で、地域において必要な医療を継続的に提供できる体制を

確保するためには、抜本的な改革が急務となっている。

(2) 府内公立病院を取り巻く状況

府内公立病院は、古くから開設され、地域医療の役割を担ってきたところだが、開設当初から比べ、民間医療機関を含めた地域の医療機能の状況は、交通手段の発達など時代の推移とともに大きく変化してきている。

また、住民サービスの一環として総花的に診療科目を設置してきたところが多いが、近年の勤務医師数の減少により診療体制の縮小を余儀なくされている状況がある。

これら府内の医療を取り巻く現状について、主な特徴を整理した。

- ・人口密度が高く、へき地がない。
- ・多くの府県と比べ交通網が発達し、交通の便がよい。
- ・病院数、病床数ともに民間病院の占める割合が大きい。
- ・公立病院と民間等の病院が近接して立地している地域もある。
- ・多数の診療科目を標榜している公立病院が多いが、配置医師数が1～2名のみで各診療科の規模が小さい。
- ・各公立病院は総花的に診療科目を設置しているが、各診療科目の規模が小さい。
- ・府内公立病院の従事医師数は減少している。

(3) 府内公立病院の果たすべき役割

大阪府における公立病院の果たすべき役割としては、地域で必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関では困難な医療を中心に、将来にわたり安定的に提供していくべきものであり、とりわけ、次の項目についての役割は大きいと考えられる。

- 二次医療圏において、救急医療、災害医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療の提供。
- 保健、福祉、医療の連携を図るとともに、医師の研修や医療従事者の教育の充実。
- 地域において不足している医療機能の確保。

(4) 一般会計負担の考え方

そもそも公立病院は、公共性と経済性を発揮しつ

つ、その経営は独立採算が原則である。しかし、事業に要する全ての経費をまかなうという趣旨ではなく、例えば「救急医療を確保する経費」や「高度又は特殊な医療で能率的な経営を行っても採算をとることが客観的に困難であると認められるものに要する経費」については、一般会計が負担するものと法令で規定されている。

これは、地域における医療水準の向上をはかるため、必要な高度の器械、設備、技術等にかかる経費と患者数などの医療需要を勘案した場合に、いかに能率的な経営を行っても公共性を見地から採算性を度外視して、行わなければならない場合もあるためである。

しかし、府内は比較的医療機関が集積しており、地域によっては公立病院以外の民間医療機関でも同様な医療を提供している場合もある。

このように、一般会計が負担すべき経費については、まず、二次医療圏内で、他の民間等医療機関の医療機能等を調査・把握する必要がある。そして、民間等医療機関では不採算として担えない医療や現実には不足しているものは何かをはっきりさせ、公立病院として地域で果たすべき役割を明らかにし、その上で、どの部分の負担をすべきかを検討する必要がある。

また、一般会計負担の算定基準の考え方については、地域ごとに医療機能の状況や医療需給が異なるため、府内一律の定量的基準を設定するのではなく、所在する病院の地域の実情を勘案して判断する必要がある。過去には高度な医療であったとしても、現在では民間を含め、一般的に行われているなど、何が高度医療なのかを見直す時期にきているとの意見もあった。

府指針では、本来採算のとれる医療に安易な負担を行うべきではなく、税負担という観点から、負担すべき医療の範囲の考え方及び算定基準を「公立病院改革プラン」の中で明らかにする必要がある。公立病院の果たすべき役割を踏まえ、合理的かつ能率的な経営を行った場合に必要とされる経費を限度とする等、より限定的な範囲で行うべきであったとした。

なお、この一般会計負担は税金で賄われているこ

とから、負担すべき医療の範囲の考え方及び算定基準について、住民に対して、その正当性・合理性を説明できなければならない。

(5) 経営の効率化について

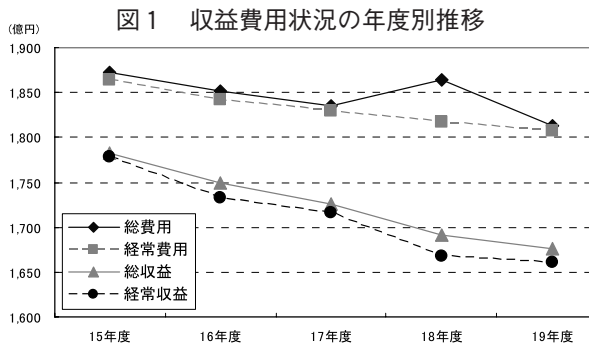
①府内公立病院の経営状況（19年度決算）

- ・府内公立病院数：21病院（事業数18事業）
- ・病床数：7,550床（うち一般病床7,375床）
- ・赤字の病院（経常損益）：19病院（90.5%）
- ・累積欠損金のある病院：21病院（全病院）
- ・不良債務のある事業数：9事業（50.0%）

このように経常損益で9割の病院が赤字となっている。累積欠損金は1,621億円に達し、経営改善に向けた経営の効率化は喫緊の課題である。この21病院の決算額合計で、年度別の推移状況を見ると次のようになる。

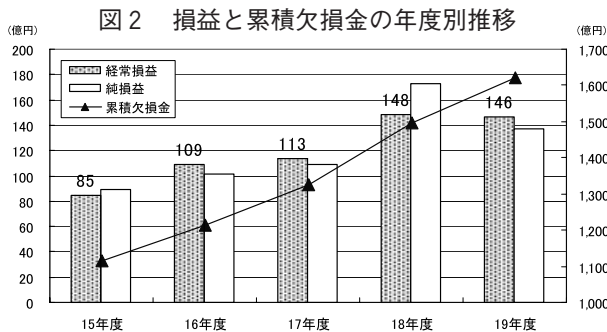
《収益と費用の状況》

各年度で収益・費用ともに減少しているが、収益より費用が上回り、その差が拡大（赤字幅が拡大）している。[経常赤字⑮85億円→⑲146億円（71.8%増）]（図1）



《損益と累積欠損金の状況》

図1のグラフの差である各年度の赤字額が図2のとおり、年々増加している。その赤字額の



※累積欠損金は右目盛

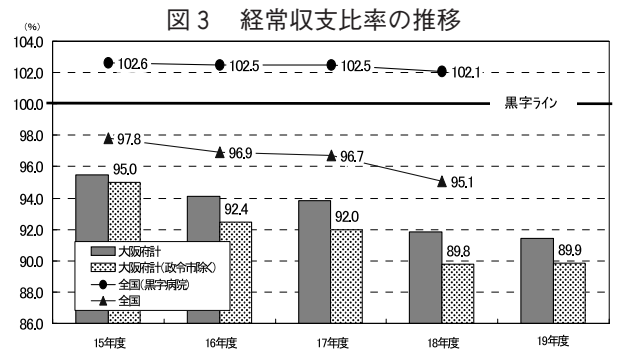
積み上げ（特別損益含む。）が累積欠損金であるため、年々増大している。[⑮1,113億円→⑲1,621億円（45.6%増）]（図2）

次に、「公立病院改革プラン」を策定する上では、数値目標を設定して、計画的に経営効率化を図ることとしているが、中でも経常収支比率、病床利用率、職員給与費対医業収益比率（人件費比率）は、国ガイドラインにおいて必須項目となっている。これらの指標について見てみる。

《経常収支比率》

$$\text{算式 (\%)} = \text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$$

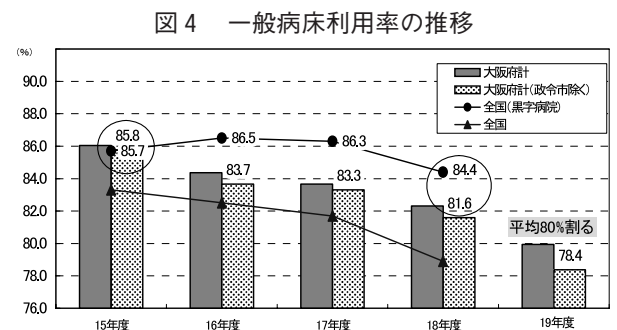
全国的に下落傾向にあるが、府内公立病院は、全国平均より低い。また、本指標が100%以下であることは、赤字を意味するが、19年度では90%を下回る状況にまで落ち込んでいる。（図3）



《病床利用率》

$$\text{算式 (\%)} = \text{年延入院患者数} \div \text{年延許可病床数} \times 100$$

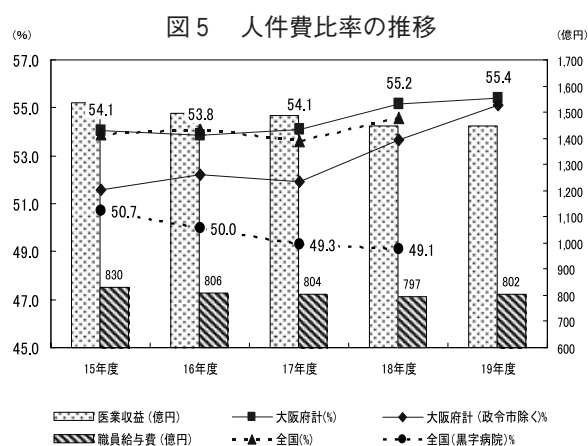
一般病床の病床利用率（稼働ベッド）は、全国的に下落傾向にある。府内公立病院の平成15年度は、黒字病院並み（85%前後）であったが、平成19年度では80%を下回り、約2割のベッドが空いている状態である。（図4）



《職員給与費対医業収益比率（人件費比率）》

$$\text{算式 (\%)} = \text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$$

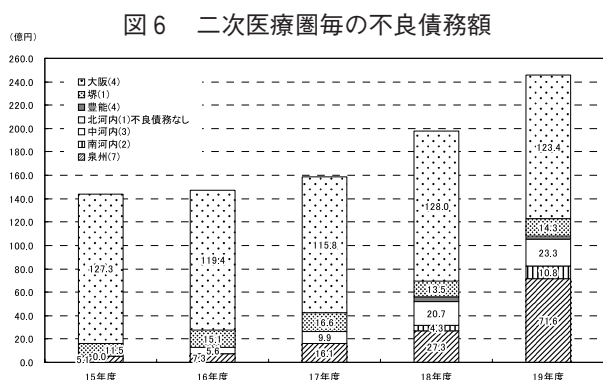
この指標は、医業収益に対する人件費の割合である。人件費は横ばいであるが、医師不足等により医業収益は年々減少しているため、比率は逆に上昇している。全国の黒字病院では減少傾向で、50%を下回っているが、それに比べると府内公立病院の人件費比率は高く、差が広がっている状況である。（図5）



《不良債務額の状況》

不良債務額とは、単純には一時借入金などの流動負債が、現金預金や未収金などの流動資産を上回っている額をいう。言い換えれば年度末で運転資金等を一時借入金で賄っている状態である。

平成18年度は、全国の不良債務額の約2割が府内公立病院で占めている。特に泉州二次医療圏の公立病院で増加が著しい。（図6）



（※病院ごとの状況は、末尾の府ホームページを参照）

②経営指標の目標数値

このように、平成16年度から急速に経営悪化が顕著となり、年々厳しくなっている。病院ごとの状況は異なるが、このままの状況が続けば、経営は立ち行かなくなる恐れがあり、そのためにはベンチマーキング分析などにより現状分析を行い、「強み」「弱み」を把握し、どのような課題に重点的に取り組んでいくべきかを方向付けすることが重要である。

また、その取り組み目標として、国ガイドラインでは、先に述べた3つの指標が必須項目となっているが、具体的な目標数値は示されていない。

大阪府は、特に都市部であって他府県と比べ、民間等の医療機関が多く集積している。複数の公立病院や公的病院、比較的大規模な民間病院が立地し、相互の医療機能の重複や競合するなど、同一地域にこれらの医療機関が立地している場合もある。この地域特性や民間とのイコールフットイングの議論のなかで、今後、更なる経営効率化を図るためには、全国黒字病院や民間病院並みの効率性が必要であることから、府指針では、最低でも次のような数値目標を設定することとした。

- 経常収支比率を23年度までに100%以上とする。
- 病床利用率を全国黒字病院並みの85%以上とする。
- 人件費比率は経常収支100%以上の目標を前提として、適正化を図る。

加えて、府内公立病院の不良債務額は、全国的にも多額であり、財政健全化法による指標にも影響することから、上記目標と併せて、次のとおり府独自の目標設定を行うこととした。

- 不良債務を5年以内に解消する。

③医師不足への対応

病院事業は、医師、看護師、医療技術者等で医療を提供して対価を得る人的サービス事業であり、特に医師が不足している場合は、経営改善を図ること自体が困難となる。

医師不足の解消について、国は、平成19年5月の「緊急医師確保対策」において、緊急臨時的な医師養成数の増加を行うこととし、その後、「経済

財政改革の基本方針2008」(平成20年6月27日)では、これまでの「大学医学部の整理・合理化も視野に、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。」とされた平成9年6月の閣議決定に代わり「早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する」という方針の転換を打ち出したところである。

今後、増員規模など正式に決定されることとなるが、医師養成には、最短でも大学医学部6年間とその後2年の初期臨床研修の計8年間を要するため、即効性のある方策とはならない。また、総医師数が増えても実際に公立病院の勤務医が増加するかどうかは、確約されていない。

その意味では、当面、現実を直視した改革を進め、併せて、次に示すような、医師にとって、働きやすく、魅力ある病院づくりが欠かせないと言えよう。

＜医師にとって魅力ある病院づくりの事例＞

- 負担軽減：医療クラークを配置するなど医師の業務負担を軽減する。入院診療への重点化。
- スキルアップ：症例や新しい技術の習得等に必要とする研修・研究時間を確保する。
- 勤務形態の柔軟性：短時間勤務等の柔軟な勤務形態や地方公務員法による兼業禁止などの制約を無くすため独法化等の経営形態見直しも検討。
- 給与等の処遇の改善：医業収益に対する総人件費を適切に管理した上で、適正な評価を行う。

(6) 再編・ネットワーク化について

再編・ネットワーク化の目的は、「医療提供機能の強化」であり、それを確実に進めるためにも「提供する医療機能に見合った経営形態」、「住民の理解促進～限られた医療資源の有効活用を求める～」といった視点も不可欠である。

府指針では、二次医療圏ごとの特性を踏まえ、実現可能性のある6つのパターンに分けて、二次医療圏ごとに想定される再編・ネットワークのパターンを示している。これは、地域における自主的な議論に資するための“一つのたたき台”として提案して

いるものであり、府がこのパターンを強要するものではないことをご理解いただきたい。

＜パターン分類＞

■機能分担（ネットワーク化）

パターンⅠ 診療科による分担

(例) 消化器内科と循環器内科、産科と婦人科

パターンⅡ 病状期による分担

(例) 急性期と回復期(亜急性期)

■機能統合（再編・集約）

パターンⅢ 複数の病院の機能を一つに集約して、新病院を建設

パターンⅣ 機能・病床の全部又は一部を既存のいずれかの病院に集約化

■その他

パターンⅤ 廃止(民間等への譲渡を含む。)

パターンⅥ 現状の機能を維持

今後、府としては、この具体化にあたっては、基本的なコンセンサスが得られるよう関係者の意向把握や協議・調整を行っていく。また、病院設置者が設ける再編・ネットワーク化に向けた協議の場に積極的に参画し、当該自治体や大学を含め、関係者間の調整や技術的アドバイスを行うなど、広域自治体としての役割を果たしていくこととしている。

(7) 経営形態の見直しについて

府内公立病院は、21病院中、6病院が地方公営企業法の全部適用であり、15病院は同法一部適用(財務適用)となっている。

経営形態の見直しの選択肢としては、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人(非公務員型)、指定管理者制度、民間等への譲渡が考えられる。

今後、より安定した経営を行うためには、医師確保をはじめ、収支改善、職員の意識改革など様々な課題を解決していく必要がある。それに向けては、人事・予算等にかかる実質的権限・責任を一本化し、効率的・効果的な経営体制を整備することが不可欠である。

そのため、現行の経営形態について、諸課題の整理を十分に行い、地域医療の確保、経営目標の達成には、どのような経営のあり方が適切なのか抜本的

に見直すことが求められる。

なお、経営形態の見直しに関しては、次のような意見があった。

- ・単独で見直すより、複数病院の経営統合による方がスケールメリットが図られる。
- ・経営が悪化している病院同士が経営統合しても経営改善できるとは思えない。経営が悪くならないうちに経営形態を見直すべきではないか。
- ・地方独立行政法人化などの見直しは、かなり時間がかかる。破綻寸前まで先送りせず、すぐに具体的な検討を開始しないと手遅れになる可能性がある。
- ・年功序列の給与体系や兼業禁止など公務員制度の中では限界があり、赤字が累積している状況で経営の自由度が上がるよう抜本的に見直さないと、医師も集まらないし、経営改善も進まない。

これらの意見を踏まえ、府指針では、医療制度がめまぐるしく変化する時代に迅速な意思決定体制を整備するためには、民間的な経営の観点から、より自立的、弾力的な経営を行える地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理者制度への移行が望ましいとしたところである。

また、複数の病院の「経営主体の統合」により、医療機関の間の機能重複を避け、限りある医療資源の適正配分を図ることができる。スケールメリットと柔軟性を備えるという点で、有効な手段であると考えられることから、再編・ネットワーク化の検討と併せて見据えることが望ましいとしたものである。

おわりに

全国の公立病院改革は進んできており、指定管理者制度の導入、民間譲渡や設置者が異なる複数の公立病院を再編統合し、地方独立行政法人化する事例も見受けられるようになってきている。しかし、再編・統合の先行事例は、医師不足が深刻化し、同じ医師派遣元である大学系列で供給側の意向もあり実現しているケースが多いのではないかとと思われる。

このように全国のほとんどの公立病院で、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しについての議論

や検討が始まっているものと思われるが、こうした動きは、国ガイドラインを契機に更に進展するものと思われる。

大阪府では、平成18年4月に大阪府立病院を地方独立行政法人化した事例や公立病院間の診療科の統合による連携事例があるが、府内公立病院は、医師派遣元が様々であることなどから、再編・統合となると、一様にはいかないケースも想定される。

また、府内公立病院は、古くは大正時代に開設され、“おらがまちの病院”として地域に密着しており、再編・ネットワーク化については、地元の感情として、総論賛成、各論反対になるとの意見もある。

今後、その各論に入っていくこととなり、地域を巻き込んだ議論が必要になってくるが、公立病院改革には、各自治体、関係大学、地元医師会等の協力・調整が重要となる。

最終的には各病院設置者が判断するものであるが、それぞれの地域の利害など様々な課題があり、各病院間での調整が困難なことも想定されることから、大阪府としても積極的に参画し、リーダーシップをもって調整役を果たしていく方針である。

繰り返しとなるが、この公立病院改革は、地域医療を守ること、すなわち、将来にわたって、住民に安心の医療を提供していくことが目的である。この点をご理解いただき、その推進に向けて各方面のご協力をお願いしたい。

参 考

- ・「大阪府公立病院等のあり方懇談会」及び「公立病院改革に関する指針」掲載のホームページ
http://www.pref.osaka.jp/shichoson/arikatakon_dankai/arikatakondankai.htm

脚 注

- 注1 資金不足比率とは、公営企業ごとに算定した資金不足額の事業規模に対する比率をいう。
資金不足比率(%) =

$$\text{資金不足額} \div \text{事業規模 (医業収益)}$$