

## 公立病院のあり方について ～行政改革・医療制度改革の中 における公立病院～

大阪府総務部市町村課 田河 匡之

### 1. はじめに

近年、地方公共団体が経営する病院の経営状況は、非常に厳しいものがある。その要因としては、様々なものがあるが、診療報酬の引下げや医師の不足など、従前には無かったような要因が見られるようになってきた。

府内市町が経営する病院（ここでは、地方公営企業法の一部（財務規定）の適用を受ける病院をいう。以下「府内公立病院」という。）の平成16年度決算は、全18病院中17病院の経常損益が赤字となっている。そして、全18病院が繰越欠損金を有し、その総額は、874億円にもものぼっている。また、平成16年度末で不良債務を有する病院は5病院で、その総額は、28億円にもものぼっており、平成17年度決算についても厳しい状況が予想されるところである。

このような状況の下、公立病院は経営状況の改善に取り組むことが急務となっており、その経営状況によっては病院のあり方自体が問われている場合もある。

そこで、現在の公立病院が置かれている状況と今後のあり方について、医療制度改革の内容を紹介しつつ考えてみたい。なお、文中意見にわたる部分は筆者の個人的見解であることをお断りしておく。

### 2. 近年の病院経営を取り巻く問題

#### ①診療報酬

そもそも病院経営は、医師を中心とした人的サービスを直接提供することにより成立している。すなわち、医師、看護師、医療技術者などが共同して患者を診療し、その対価として診療報酬を得るという

のが病院のシステムである。従って、病院の経営が悪化した場合、医師や看護師等に係る人件費（給与単価や職員数）は、適切な水準であるかが主たる問題とされ、現在においても府内公立病院は、全国の類似病院と比べると、依然として人件費が高い状況にある。

また、平成8年以降、府内公立病院は、施設の老朽化と経営改善に対応するため、病院の建て替え、高度医療機器の更新・購入を進めたところも多い。ところが、思った以上に収入は増えず、建設等にかかる起債の元利償還金が、経営を圧迫するという状況が生じており、職員配置の見直しや給与水準の適正化とともに、歳出の見直しや歳入確保に努めることとなっている。

ところで、病院の場合は、他の公営企業と違って、病院自らが、その料金を決定することができる分野は限られている。例えば、上水道や下水道であれば、各市町村が条例により、そのコストに見合った使用料を設定することができる。しかし、病院の場合は、分娩費用や個室の室料差額など、一部の料金を除き、病院自らが料金を設定することはできない。収入の主力である診療報酬は、社会保険診療報酬制度の下、「診療報酬点数表」により、その難易度などに応じて、診療行為ごとの点数が決められており、この点数に1点あたりの単価（10円）を乗じたものがその診療行為の報酬になるように定められている（点数単価方式）。

診療報酬は、2年に一度改定されるが、平成14年度の改定では、厳しい経済動向等を踏まえ、改革の痛みを公平に分かち合うという観点から、全体で△1.3%、薬価の引下げ等1.4%を差し引いた実質改定率が△2.7%という、初のマイナス改定となった。平

成16年度には、全体の改定率は±0%であるが、薬価の引下げ等1.0%を差し引いた実質改定率は△1.0%となっている。そして平成18年度の改定においても、医療費の抑制という観点が付加され、全体で△1.36%、薬価等の引下げ等1.8%を差し引いた実質改定率では△3.16%となっており、平成14年度以降3回連続して実質マイナスの改定が続いている。

このため、府内公立病院に限らず、すべての病院において、より多くの患者の獲得を目指す（＝回転率を上げるなど）、あるいは、より単価の高い診療行為や診療科目に重点化・特化していく動きが見られるところである。急性期病院を標榜し、紹介率をあげて患者の在院日数を短縮する動きがその典型例といえる。いずれにしても、従前のような診療を続けるような経営では、減収は免れず、経営に当たっての意識改革が必要であろう。

## ②医師の確保

診療報酬を獲得する前提である診療行為は、医師のみにしか許されていない。従って、病院経営には、当たり前だが医師が病院にいることが絶対条件である。

大阪府内には、5つの大学に医学部があり、周辺府県にも複数の医学部をもつ大学が存在していることから府立公立病院では、これまで、比較的容易に医師の確保を図ってきた。しかし、ここ数年は、産婦人科や小児科を中心に医師の確保ができず、休診したり、入院の受け入れを取りやめるケースが相次いでいる。

その原因として、平成16年から始まった臨床研修制度の影響が指摘されている。医師免許取得後2年間の研修が義務化され、欧米のように研修先を自由に選べるようになった結果、研修医は大学に残らず大都市を中心とした症例等も多い民間病院等を希望することで、大学病院そのものが人手不足に陥り、医師を派遣できないという状況が起こっているのである。

また、産婦人科や小児科などの場合、勤務医の拘束時間も長く、緊急の呼び出しも少なくない。また、訴訟リスクも多いということもあって退職し、開業

する医師が多い。

臨床研修制度では、研修医は全ての診療科での研修が義務づけられており、その後の専門とする診療科を医師自身が選ぶことができる。今年5月の全国医学部長病院長会議の発表によれば、勤務の厳しさ等を嫌ってか、小児科や産婦人科、外科、脳神経外科などは4年前と比べて希望者が減少傾向にあるとされている。

府内では、医師の不在により、診療科の休診や入院が取れなくなったことで減収となった病院もみられる。今や医師の確保は、病院経営上の最大の課題となりつつある。

## 3. 今後の医療制度改革の行方

### (1) 医療制度改革大綱の基本的な考え方

第164回通常国会に「医療制度改革関連法案」が提出された。これに先立つ平成18年1月31日には政府の「医療構造改革推進本部（本部長：厚生労働大臣）」から「医療制度改革大綱による改革の基本的な考え方」が公表された。

この中で、改革の基本的な考え方として、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」と「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」が挙げられている。その概要は以下のとおりである。

#### ①安心・信頼の医療の確保と予防の重視

患者に対して、医療及び医療機関に関する情報が不足しているという点を踏まえ、これらの情報を公表するとされている。

具体的には、医療機関が施設の医療機能を都道府県に届け出て、都道府県がその情報を分かりやすく情報提供する仕組みを制度化することが予定されている。また、急性期から在宅医療に到るまで、良質で切れ目のない医療サービスを提供するため、地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画により明示するとされている。

#### ②医療費適正化の総合的な推進

医療費の伸びが過大にならないよう、糖尿病等の患者・患者予備軍の減少、平均在院日数の短縮

を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進することがうたわれている。

また、(i) 国と都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む、(ii) 健康増進計画や医療計画、介護保険事業支援計画との整合が取れたものとして作成し、連携を図る、(iii) 計画を確実に実施するための検証を行う、とされている。

具体的には、中長期的取組として、生活習慣病対策と平均在院日数の短縮が挙げられており、短期的取組としては、公的医療保険の給付範囲の見直しと診療報酬の適正化が挙げられている。

### ③超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

負担の公平化・透明化を図り、負担について納得しやすい仕組みが必要として、新たな高齢者医療制度の創設を図るとされている。

また、都道府県単位での保険者の再編・統合を進め、保険者機能の強化を図ることとされている。

## (2) 医療計画の改定と医療機能の連携・分化

医療制度改革大綱の基本的な考え方のうち、府内公立病院にとって重要なのが、上記(1)の①と②である。府内公立病院が、これらの課題を達成するためには、医療計画の位置付けと、医療機能の分化・連携の推進が鍵となってくる。

医療計画については、これまでも医療圏の設定、基準病床数、救急医療の確保や医療従事者の確保等が盛り込まれていたが、今後は、これらに加え、新たな項目として、脳卒中・がん・糖尿病・急性心筋梗塞・小児医療・周産期医療・救急医療・災害医療・へき地医療など主要な事業ごとの医療連携体制の状況や、医療機関の所在地やその医療機能(医師の配置、保有する医療機器、社会保険事務局に提出された施設基準等、公費負担医療の実施、地域連携クリティカルパス<sup>\*1</sup>の使用状況など)がわかるよう、医療計画に明示することになっている。

また、事業ごとに、住民・患者に分かりやすい数値目標を設定するとともに、その実現方策を明示することも求められている。これは、医療機能の分化・連携を通して平均在院日数の短縮を図り、最終

的には医療費の伸びの抑制を図るのための目標である。

また、在宅医療の充実や連携などと併せて、高齢者の社会的入院を減らすことを目的に、療養病床の転換を図っていくことも含まれている。

他にも、医療制度改革関連法案のうち「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」では、医療計画の見直し以外に、地域や診療科による医師不足問題への対応として、都道府県に対し「医療対策協議会」を設置し、関係者協議を推進することが盛り込まれている。また、医療法人制度改革についても規定され、これまで公立病院が主として担ってきたへき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型(「社会医療法人」)の創設が盛り込まれている。

## (3) 府内公立病院への影響

前述のとおり、今回の改革においては、特に脳卒中や小児医療など主要事業について、医療計画に各事業に対応できる病院を具体的に明示するとともに、その機能や連携体制についても触れることとされている。これらの分野については、数値目標の設定とあいまって、指標に沿って補助金等の支援が行われることになる。このことは、こういった分野で位置付けを得ることができた病院と、そうでない病院とが、少なくとも医療計画の公表を通して明確化されることを意味する。また、医療費の適正化実現のため、在院日数の短縮を図り、地域での連携を行って、できるだけ患者を在宅の方向へ誘導していくことが求められている。そのためには、病院間連携、病院・診療所間連携、訪問看護等との連携が求められることになる。従って、今後、さらにこういった連携が進めば、紹介患者もあまりいない連携に消極的な病院は、新しい患者の確保という点のみならず、様々な点で不利な立場に立たされることもあり得るのではないだろうか。

また、新しい医療法人制度の確立によって、従来、公立病院が担うべきとされてきた分野にも、民間病院が参入できるようになったことは、とりもなおさず、「公立病院とは何か」、「公立病院が担うべき医療サービスというのは何か」ということを問われて

いるということでもあるだろう。

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」では、小児救急医療など地域に必要な医療を確保するため、①都道府県医療審議会での議論の結果、地域の既存病床数を全体として減らす場合は、当該医療の実施を条件として、病床過剰地域であっても都道府県知事において病院の増床または新規参入を認める、②公立病院の年間平均病床利用率が50%を下回る場合には、病床の許可を見直し、当該病院の病床数に年間平均病床利用率を乗じた病床数を下限として、再度病床数の許可を行い、この結果削減された病床を地域で必要とされる医療サービスを提供する病院の増床や新規参入に充てる、などの案が検討された。ここで念頭に置かれているのは、地域で必要な医療を担うべき主体を官から民へと加速させていくことにある。

## 4. 公立病院の今後のあり方

### (1) これまでの考え方

府内公立病院に限らず、地方公共団体が経営する病院の多くが戦後に設置されている。これは、戦後の荒廃した医療機関の整備を図るため、公的医療機関を中心とした整備が進められてきたという事情によるものである。その後、私的医療機関を医療体制の中心に置く方向に転換されていく中で、公的医療機関は離島・へき地などの不採算地区における医療や高度医療、特殊医療について積極的に対処すべきという考え方に変化してきた。

しかし、病院を開設している市町村では、首長・職員・住民も、病院は住民サービスの一環（住民の生命の安全・安心の確保）という観点から、できるだけ多くの診療科を揃え、外来から入院まで、分け隔てなく広く診療に当たるといったスタンスに立ってきたと思われる。また、一つの病院内で全ての診療が一定完結できるという点でも多くの診療科を設ける利点があると考えられてきた。

しかし、そのことが特定の診療科に力を注いだり、重点化するということを妨げ、結果的に不採算の診療科を長く抱える原因になっているのではないだろ

うか。また、医療がどんどん高度化していく中で、全ての診療科で高度化を追い求めることは、公立病院の経営上非常に難しい。必然的に、重点化の議論は避けて通れないと思われる。そういう観点からは、原価計算を行って、例えばどの診療科が不採算なのかを検証してみる必要があるだろう。

### (2) 医療制度改革の中で求められる公立病院としての「機能」

3で述べたとおり、現在の医療制度改革の議論の中においては、病院の機能分化・連携は重要な位置を占めている。よって、医療計画で主要事業として位置付けることができない病院は、一般病院扱いとなる。公立病院がこのような立場になった場合、地域に他の民間病院がない過疎地・へき地である場合を除いて民間病院との住み分けの整理は非常に難しいものとなるであろう。まして多くの病院の経営が、基準外繰出金という形で公費に頼っている現状は、民業圧迫との批判を受ける可能性もある。少なくとも、病院として、民間の一般病院との機能の差異を説明できることが必要であろう。また、(1)で述べた原価計算を踏まえ、診療科のあり方も含め、病院がより具体的にどのような医療サービスを提供していくのか、特に公立病院である以上、地域とどう向き合っていくのかということ「病院の機能」という観点から検討していく必要があるだろう。

### (3) 一般会計との関係

1でも触れたとおり、病院の経営・収支という点でも公立病院は非常に厳しい経営状況にある。もちろん、経営改善のための歳出の見直し、歳入の確保を個々の病院で進めていくことは当然必要であろう。しかし、それだけではなく、そもそも病院自体が今後どういう病院であろうとするのか、病院自体が必要なのかどうかも含めて検討する必要がある。

これまで多くの病院が基準外繰出金など一般会計からの支援を受けて経営してきたが、設立母体の市町村財政自体が、財源不足に陥り財政健全化の取組を進めているような状況である。よって、病院側も市町村の財政担当課側もこれまでどおりの病院への支援ができるというような状況ではない。仮に多くの支援を病院が一般会計に求めるというのであれ

ば、単に病院が市民のために必要だからというだけではなく、具体的にどういった目的・機能のために支援が必要なのかを、住民に説明することも必要であろう。

#### (4) 病院のあり方についての見直しと再編

病院は地方公営企業ではあるが、一方では、住民の福祉を増進する目的でその利用に供するために設けた「公の施設」でもあるということを忘れてはならない。一般会計で所管している公の施設については、財政健全化の取組の中で、見直しが進められ、施設の廃止・縮小がなされている場合も多くみられる。医療の提供という人の生命と安全に関わる業務を担っている病院でも、その例外ではないということ忘れてはならないのではないだろうか。(現に、保育所等福祉施設の廃止・民営化が一般会計で進められ、敬老祝い金など扶助費の見直しも行われている現状を踏まえれば、優先順位の問題はあっても、まずもって「病院は別」という話にはならない。)

平成16年11月に総務省で「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」が出されている。その中で自治体病院を取り巻く状況が大きく変化し、民間病院とのイコールフットィング<sup>※2</sup>の議論もある一方で、病院経営の多くが赤字で、かつ地方財政自体も収支が不足していること、交通・情報網の発達が進み、将来的な人口減少による病床過剰の拡大の可能性、医師不足といった問題が指摘されている。このことを踏まえれば、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で、例えば、二次医療圏単位で、中核医療機能を持つ基幹病院と日常的な医療を確保する病院・診療所に再編するとともに、これらのネットワーク化を進めていくための検討が必要とされている。

また、平成17年12月24日に閣議決定された「行政改革の重要方針」では、「総人件費改革実行計画等」の中で、地方分野での努力の一環として「公営企業等の地方独立行政法人化(非公務員型)、民営化等を進める」と記されている。診療科のあり方、病院の経営形態(体制)も含めて、効率的な運営・医療サービスの確保ができるよう検討していくことが全国

的にも求められている。

## 5. 最後に

社会における病院の果たす役割というのは、極めて重要である。そして、公立病院が果たすべき役割がなくなったわけではない。しかし、その果たすべき役割が何なのか、本当に当該市町村にとって公立病院が必要なのかどうかを見極めなければならない。また、病院が必要であると判断したとしても、本当に直営病院が必要なのかどうか、地方独立行政法人や公設民営化の余地はないのか検討が必要であろう。

特に大阪府内は、他の都道府県と比較しても民間病院の割合が高い地域であり、交通事情も発達していることから、住民の病院に対する選択肢は多い。民間病院でも他の病院や介護施設との連携などに積極的に取り組んだり、高度医療を行うなど特色のある病院も存在する。そのような中で、ただ「公立」の看板を掲げているだけで、住民が公立病院を選んでくれるような時代ではない。「安心・安全の確保とその提供」ということ自体は、民間であろうが公立であろうが同じであり、背負うべき責務も同じである。競争することの是非はあるとしても、病院としての「機能」と「経営形態」を明らかにしない限り、従前の直営型総合病院のイメージでは、民間病院との関係で経営的に生き残れないし、その結果、発生した負債は結局、住民が背負うことになる。

行政改革や医療制度改革という大きな変化が起こり、市町村財政自体が危機的な今こそ、従来手法から脱却するチャンスととらえ、公立病院のあり方をきちんと見直すべきではないだろうか。

#### ※1 地域連携クリティカルパス

…急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの診療計画。治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

#### ※2 イコールフットィング

…競争を行う際の諸条件を平等にすること。