

第3 公立病院改革プラン作成の趣旨等

1. 公立病院改革ガイドラインが出された背景

公立病院改革は、唐突に言われたものではなく、公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）が出された背景としては、次のようなことが挙げられます。

第1は、公立病院（自治体病院）の経営状況・コスト構造の問題があります。平成18（2006）年度の「地方公営企業決算統計」によれば、純損失が生じた自治体病院は全体の72%、純損失額は2,285億円、累積欠損金は1兆8,736億円となっています。他方、自治体の一般会計から自治体病院への繰出額は、平成20（2008）年度地方財政計画の収益勘定では3,882億円となっています。これは、自治体病院が行う不採算部門に対する正当な負担・補助であり赤字補てんではありませんが、3,882億円もの公費が投入されながら、2,285億円もの純損失が生じていることとなります。

なぜこのような赤字が生じるのか。立地条件の違いや不採算部門による部分もありますが、決してそればかりではありません。次ページの表は、「病院経営分析調査報告」に基づき、100床当りに換算して、自治体病院と民間病院の経営状況を比較したものです。これをみると、医業収入は自治体病院のほうが低いにもかかわらず、医業費用は自治体病院のほうが大きいことがわかります。医業費用の内訳を医業収入対比でみると、給与費、材料費、減価償却費などいずれの項目も民間病院に比べ割高になっています。厳密に給与費を比較するためには職員の平均年齢や勤続年数の差異も考慮しなければなりません。医師を除く病院職員については、自治体病院と民間病院の給与格差は大きいと言えます。

第2の背景として、地方自治体財政の健全化の要請があります。経済基調が大きく変化する中で、国のみならず地方自治体も借金依存体質からの脱却が強く求められています。平成18（2006）年6月の北海道夕張市の財政破綻を機に、これまでのいわゆる「財政再建法」の枠組みは大幅に拡充強化され、平成19（2007）年6月に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が成立しました。この法律は、地方公共団体の財政状態を、3つのフロー指標（実質赤字比率、連結実質赤字比率、実質公債費比率）とストック指標（将来負担比率）を用いて判定し、財政の早期是正・健全化の措置を講じることを内容とするもので、重要なことは、地方公共団体の財政には、地方公営企業や第三セクターも含まれることです。個々の公営企業についても資金不足比率という指標を基に経営状態を判定し、必要な経営健全化の措置を講じるとされています。資金不足額は、病院事業でいえばこれまでの「不良債務」とほぼ同義ですが、いずれにせよ、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の制定により、自治体病院の経営状態について、自治体はこれまで以上に留意をすることとならざるを得ません。

表：自治体病院と私的病院の経営状況比較（平成 18（2006）年 6 月調査）

区 分	自治体病院	私的病院
医業収入（100 床当たり）A	127,362 千円	132,083 千円
入院収益	84,790	88,565
室料差額収益	1,287	2,646
外来診療収益	39,371	36,231
その他の医業収益	1,915	4,641
入院収益/A	66.6%	67.1%
室料差額収益/A	1.0%	2.0%
外来診療収益/A	30.9%	27.4%
その他の医業収益/A	1.5%	3.5%
医業費用（100 床当たり）	146,751 千円	131,612 千円
給与費	77,309	67,902
材料費	36,749	31,754
委託費	11,604	9,111
減価償却費	10,132	6,124
その他の経費	10,957	16,721
給与費/A	60.7%	51.4%
材料費/A	28.9%	24.0%
委託費/A	9.1%	6.9%
減価償却費/A	8.0%	4.6%
その他の経費/A	8.6%	12.7%

※1.病院経営実態調査報告（社団法人全国自治体病院協議会）

- 2.自治体病院は、都道府県・指定都市・市町村・組合が開設者となっている病院
- 3.私的病院は、公益法人・社会福祉法人・医療法人・個人病院等
- 4.結核・精神病院を除いた一般病院の数値

第 3 は、「簡素で効率的な政府の実現」という旗印の下で、「民間でできることは民間へ」という流れがあることです。公立病院に関しては、平成 17（2009）年 11 月の経済財政諮問会議の「2.総人件費改革指針」で、「1.(2)地方公務員の純減目標」の中において、「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」こととされています。また、平成 18（2006）年 6 月に成立した「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進

に関する法律」第 55 条第 5 項において、「地方公共団体は、公立の大学及び地方公営企業について、組織形態のあり方を見直し、公立大学法人又は一般地方独立行政法人その他の法人への移行を推進するものとする。」ことが規定されています。

第 4 として、医師不足問題、とりわけへき地・小規模病院における深刻化があります。医療の専門・高度化の進展、国民の医療に対する要求の増大等に加えて卒後臨床研修による諸問題の顕在化や国立大学の独立行政法人化の影響等が絡み合っている、早急に解決することが困難な問題です。国も医師確保対策を今後さらに講じていくとされていますが、例えば医学部の定員を増やしてもその効果が現れるのは 10 年くらい先になるという事情もあり、抜本的に医師不足を解消することは難しい面があります。現状では、大学病院は自らの病院や基幹的病院の医師の確保に精一杯であり、地域の医療機関からの医師派遣の要請に応えられないというケースが増えています。特に自治体病院はその影響を強く受け、医師が引き揚げられ、それにより診療科の閉鎖のみならず廃院に追い込まれるところもみられます。ガイドラインにおいて「再編・ネットワーク化」が出されているのは、以上のような事情があり、このような構想は、平成 16 (2004) 年 11 月の総務省の「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会」の報告書において既に示されているところです。

2. ガイドラインが出された経緯

経済財政諮問会議において、民間議員から医療・介護分野の「高コスト構造是正プログラム」の策定を求める意見が強く出され、その一環として自治体病院の高コスト構造是正も指摘されてきました。これに対し、総務大臣は、平成 19 (2007) 年 5 月 15 日の経済財政諮問会議において、「経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しという 3 つの視点に立って公立病院改革を推進することとし、国の示すガイドライン等を踏まえつつ、各自治体において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し、地域医療を確保する」旨の方針を示しました。

平成 19 (2007) 年 6 月 19 日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2007」において、公立病院改革として、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」旨が盛り込まれました。これを受け 7 月、総務省に「公立病院改革懇談会」が設けられ、検討を経て、同年 12 月に総務省から「公立病院改革ガイドライン」として各自治体に通知されました。

3. 公立病院改革プラン作成の目的

公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、それぞれの地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにあります。

公立病院の経営は、「医療の質の向上」と「健全経営」の両輪で進めていくべきことは当然のことです。しかしながら、医療の質や住民要望等ばかりを重視し経営の効率化を軽視すれば、健全経営が成り立たず、病院経営の持続が困難となり、結局は医療の提供体制が継続できなくなるという恐れがあることに留意する必要があります。全国に設置されている約 1,000 の公立病院をめぐる状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、地方公共団体は、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、ガイドラインを参考に各公立病院の改革に関するプランを策定し着実に実施することが要請されています。

改革プラン作成の目的は、各公立病院がその地域で担うべき医療を適確に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、持続可能な公立病院を築き上げることにあります。