

2. 自治体病院を取り巻く状況

(1) 自治体病院の役割等

自治体病院は、それぞれの地域の実情に応じ、住民の医療を確保するため自治体自ら設置、経営しているものであり、その果たしている役割は、それぞれの病院の立地等医療環境により異なっているが、大まかに分類すると次のとおりである。

- ①高度医療を行う病院
- ②地域の医療水準の向上に資するような地域中核病院
- ③へき地医療を担う不採算地区病院
- ④成人病センター、がんセンターなどのように保健行政的な医療を行う病院
- ⑤精神病院など特殊な医療を行う病院

このように自治体病院は、地域における基幹病院・中核病院として高度の医療機器を備え、医療水準の向上等に重要な役割を果たしており、また、民間医療機関での診療が期待できない離島、山間地等のへき地における医療の確保のため、重要な役割を果たしている。

(図-1) 自治体病院の役割



(全国自治体病院開設者協議会 平成16年度定時総会資料)

一方で、自治体病院は、以下に述べるような経営上の課題も有している。国民が、我が国のどこに住んでいても、あまねく一定水準以上の医療サービスを受けることを今後

とも可能にするという目標を実現するため、自治体病院が、将来にわたり、効率的に、住民のニーズに合った医療サービスを提供していくには、いかなる形でその機能を果たしていくべきかについて、中長期的な視点に立って、抜本的な検討がなされる必要がある。

また、そうした検討をしていく上で、それぞれの自治体病院に与えられている目的・責任について、改めて問い直していく必要がある。開設者及び現場を担う病院関係者は、改めてその自治体病院の目的を明確化する等、関係者間において共通認識を持つことが重要である。

(2) 地方財政及び自治体病院の厳しい経営状況

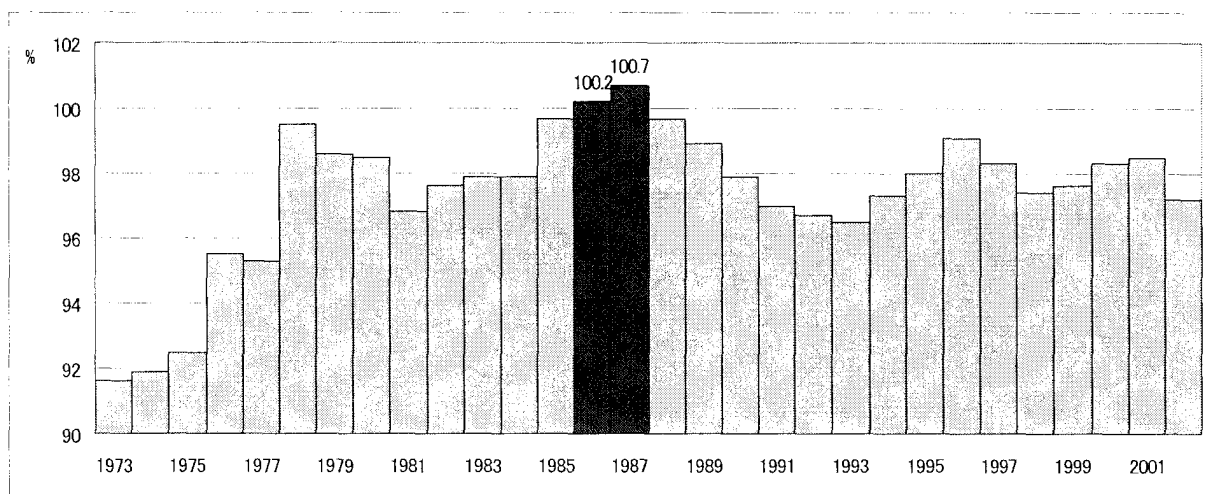
①自治体病院の経営状況

そもそも病院事業は、過去数十年間において全事業のうち4～6割は常に赤字という状態が続いており、経常収支比率が100%以上（経常黒字）であった年度は、過去30年間でも2年度のみ（S61、S62）である。（グラフー1）

一方、その間にも事業数、病院数はともに増加し、平成14年度現在764事業、1,007病院を数えている。

この結果、病院事業の累積欠損金は増加の一途をたどり、平成14年度においては1兆5,123億円に達するに至った。

(グラフー1) 経常収支比率の推移



②平成14年度決算の状況

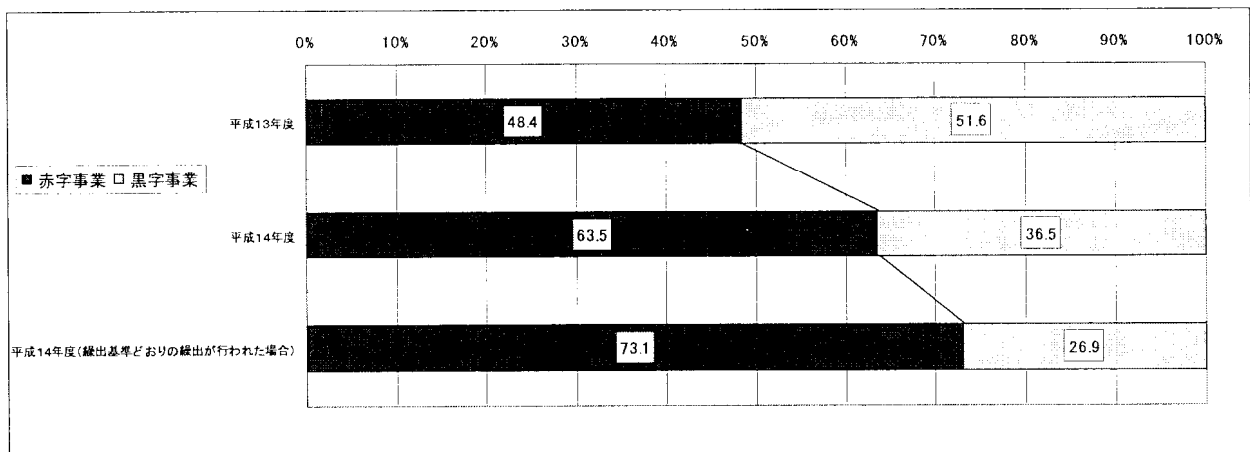
自治体病院の平成14年度決算における経常損益は、前年度631億円の赤字から589億円増加し、1,220億円の赤字となり、経常損失を生じた事業数の割合は、63.5%となっている。

なお、収益的収支において、繰出基準に基づかない繰り出しを除く等、繰出基準どおりの繰り出しが行われた場合における経常損失を生じる事業数の割合を算出すると、73.1%となり、約4分の3の事業において実質的に赤字であるという極めて厳しい状況にあることがわかる。(グラフー2)

また、資金不足を示す不良債務については、平成11年度から減少傾向にあったが、平成14年度においては、747億円(96事業)と、平成13前年度の717億円(84事業)に比して、30億円(12事業)増加している。

平成14年度においては、診療報酬の実質2.7%のマイナス改定が行われたことが、大きく影響しており、平成15年度においては改善されることが見込まれるものの、こうした経営状況の改善に向け、抜本的な対策を講じていくべきことは、論をまたない。

(グラフー2) 全事業数に占める赤字事業数及び黒字事業数の割合



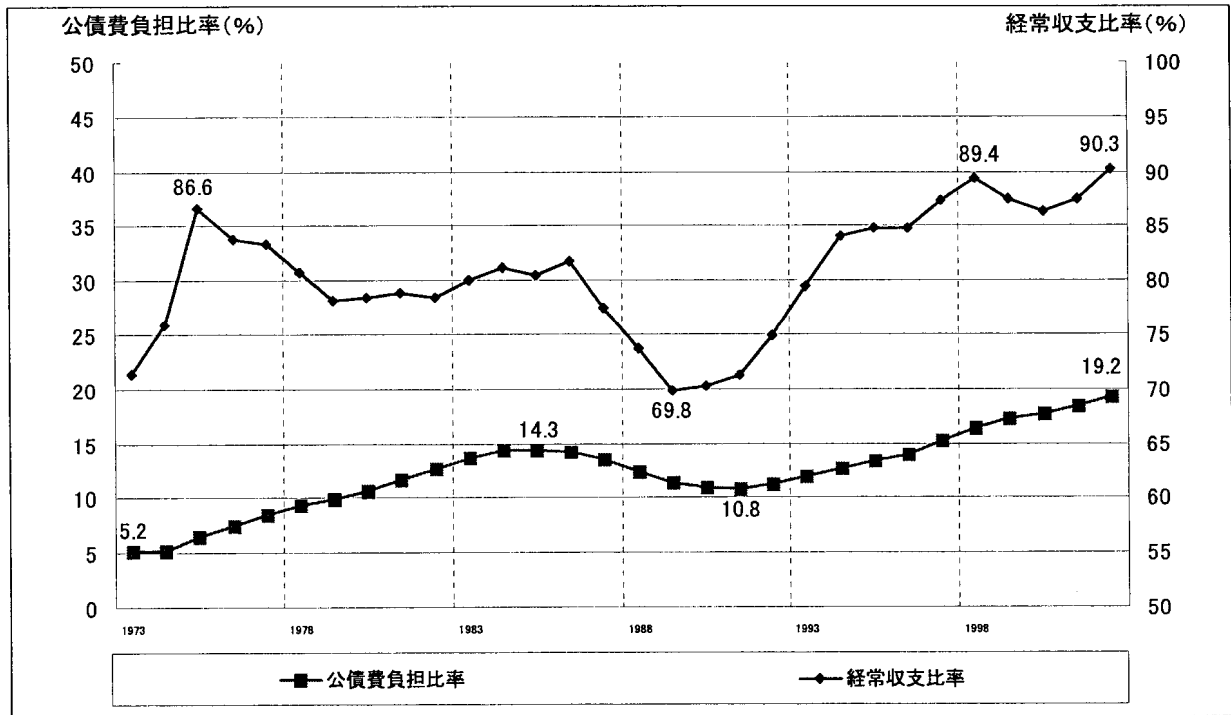
③地方公共団体(普通会計)の財政状況

こうした病院会計側の厳しさに加え、病院会計に対し負担をしている普通会計側も、極めて厳しい状況にある。

財政構造の弾力性を判断する経常収支比率をみると、高度経済成長期からバブル経済の終焉に至るまでの間、景気変動による一時的な財政状況の悪化は見られたものの、概ね70~80%程度で推移していた。しかし、バブル経済崩壊後、比率は悪化の一途をたどり、平成14年度にはついに90.3%となっている。公債費負担比率についても、経常収支比率と同様に悪化しており、財政の硬直化が懸念される状況となっている。(グラフー3)

また、地方財政全体の収支不足の額は、地方財政計画ベースで、平成11年度に14兆円に達して以来、高水準に止まっており、平成15年度は17.4兆円、平成16年度は14.1兆円の財源不足であった。こうした収支の不足を特例的な地方債で埋めざるを得ないこともあり、地方財政の借入金残高は、平成16年度末で204兆円と見込まれている。

(グラフー3) 経常収支比率及び公債費負担比率の推移



(参 考)

経常収支比率 … 地方税、普通交付税のように用途が特定されておらず、毎年度経常的に収入される財源のうち、人件費、扶助費、公債費のように毎年度経常的に支出される経費に充当されたものが占める割合。

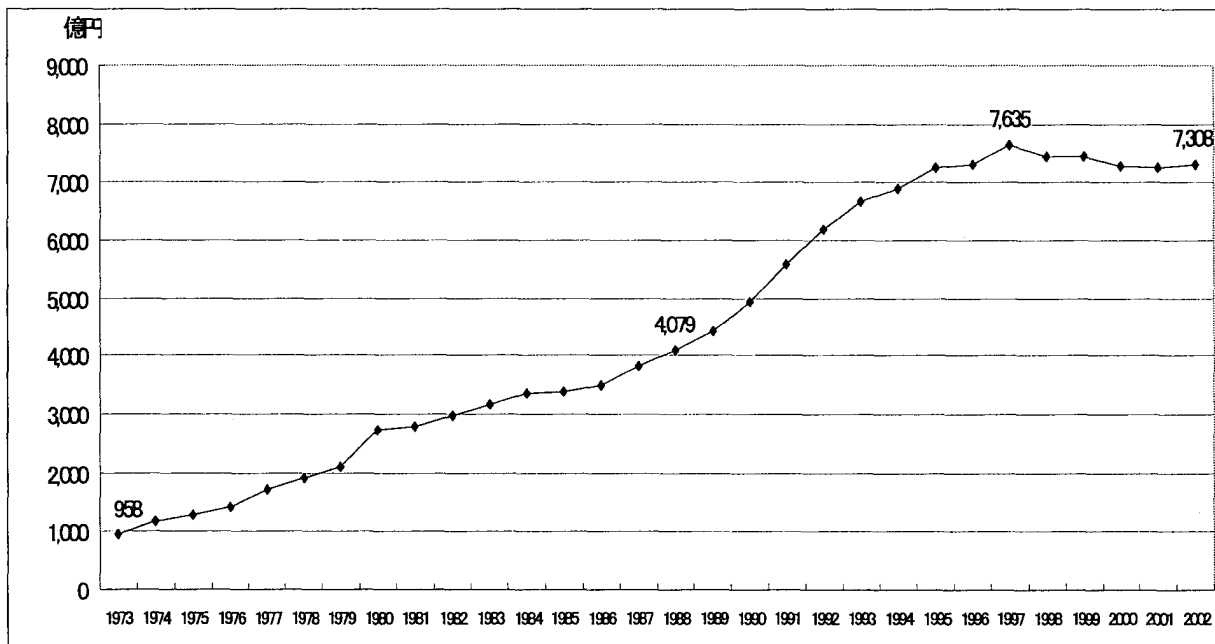
公債費負担比率 … 公債費に充当された一般財源の一般財源総額に対する割合。

④病院事業に対する他会計繰入金の増加

普通会計から病院事業に対する繰入金については、近年ようやく減少に転じつつあるものの、30年間に7倍以上の規模に膨らんでおり、普通会計の大きな負担となっている。(グラフー4)

厳しい財政状況のもとで、多くの地方公共団体において、財政のスリム化、健全化が喫緊の課題となっているなかで、こうした一般会計からの繰り出し縮減も重要な課題となっており、自治体病院に対しても、これまで以上に経営の合理化・効率化が求められている。

(グラフー 4) 病院事業に対する他会計からの繰入金の推移



⑤ 地方分権と税源移譲

地方分権改革が進められる中で、去る6月4日に閣議決定された「経済運営と構造改革に関する基本方針2004」において、いわゆる三位一体の改革の基本的方向を定め、国から地方への税源移譲は概ね3兆円規模を目指すこととされた。こうした税源移譲が実現されれば、住民は今まで以上に、地方公共団体の税の使い道に対し厳しい目を向けることになる。病院といえども、重複投資がなされたり、赤字だからといって理屈なしに病院会計に繰り出すようなことには、批判を伴うことになる。

(3) その他自治体病院を取り巻く社会状況の変化

上記のような、財政面の課題のみならず、下記のように、様々な点で自治体病院を取り巻く環境が変化しており、こうした社会状況の変化をも踏まえ、自治体病院の在り方が検討されなければならない。

① 道路整備の向上による時間距離の短縮等

道路統計年報により、平成14年と40年前の昭和37年とを比較すると、実延長は、一般国道が、約28,000kmから約54,000kmに伸び、都道府県道及び市町村道も一般国道ほどではないが伸びている。

また、道路改良率(実延長に占める改良済の割合)は、一般国道では、昭和37年が15.6%に対し、平成14年は64.5%、市町村道では、昭和37年が9.0%に対し、平成14年は52.8%と、いずれも大幅に整備が進んでいる。

このように道路の整備状況は、この数十年の間に大幅に向上されており、各地域間の移動時間及び距離は相当程度短縮されているはずである。

なお、無医地区(医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4キロメートルの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用できない地区)数は、昭和41年当時2,920であったが、現在は914と大幅に減少している。

②情報化の進展による医療の共同化

情報化の進展は医療現場にも大きな影響を与えているが、遠隔から画像により診察を行うことができる遠隔医療システムは、離島・山間地等のへき地における診療活動のみならず、各地域においてその活用が進められており、今後とも大きな効果を上げるシステムとして期待されている。

また、山形県鶴岡市周辺地域では、電子カルテにより各医療機関が医療情報を共有するシステムが、2002年から稼働している。このシステムには、約100の医療機関のうち3割程度の参加と、参加率の向上が今後の課題ではあるが、地域全体で患者をケアし、無駄な医療を排除できる取組として評価されており、今後とも電子カルテの活用により、医療の共同化が進むことが期待されている。

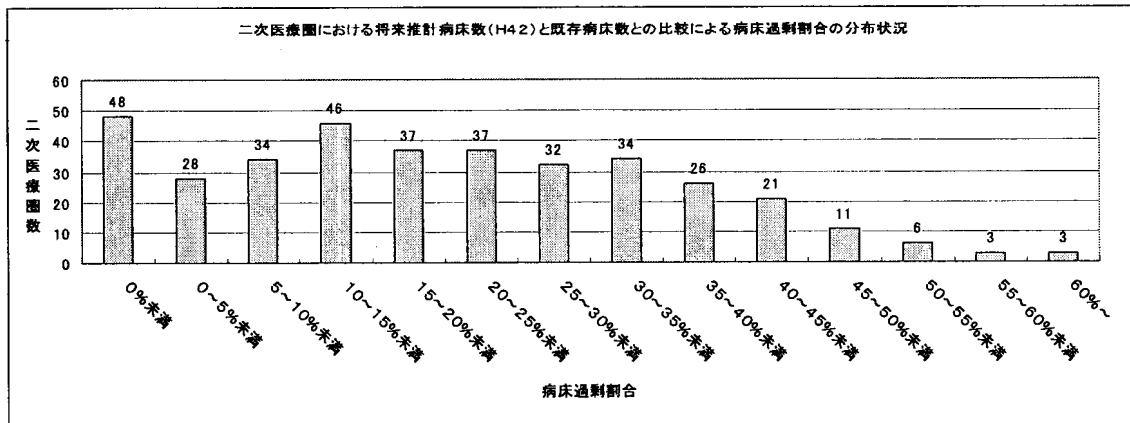
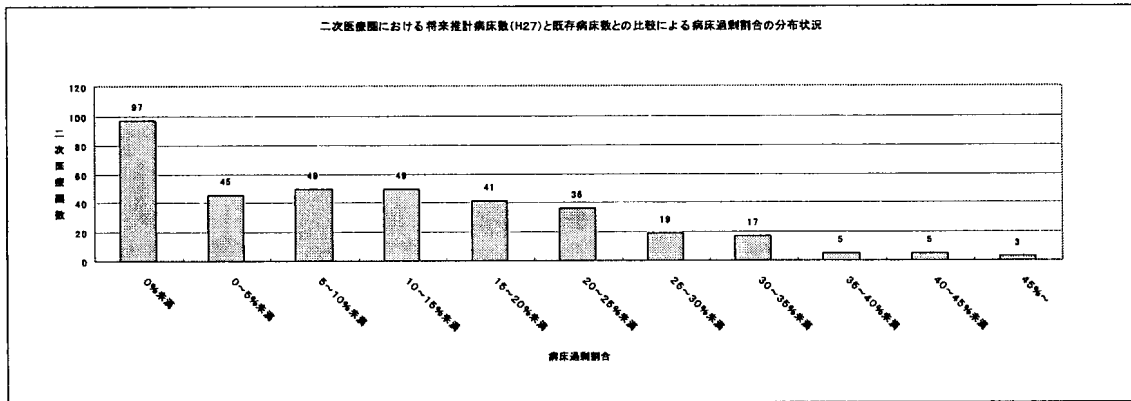
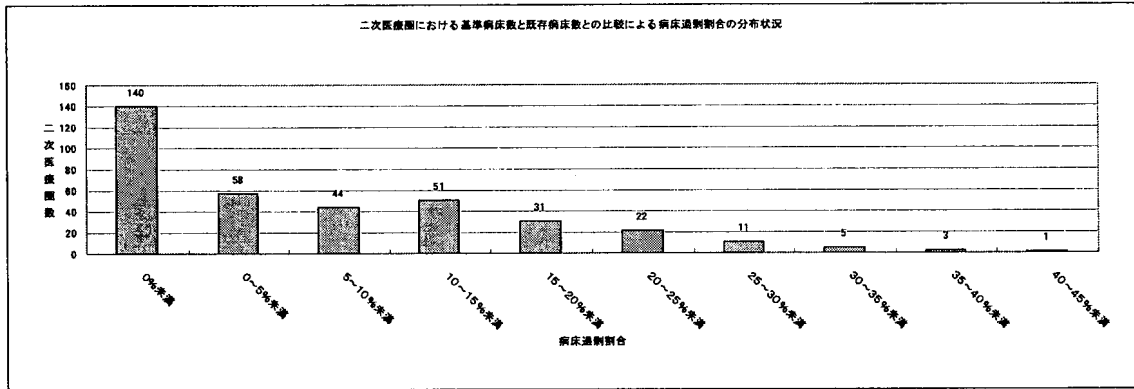
③将来的な人口減に伴う病床過剰の拡大の懸念

二次医療圏ごとの基準病床数と既存病床数との比較により、病床過剰割合を見ると、現在、例えば3割を超える病床過剰状態となっている医療圏は、9医療圏のみである。しかしながら、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口」を基に平成27年及び平成42年の状況を単純推計したところ、3割を超える病床過剰状態になると予想される医療圏は、平成27年度で30医療圏、平成42年で104医療圏となる。(グラフ-5)

この推計は、高齢化率等を考慮していない単純な計算によるものであり、また、病床数ばかりに依拠して、医療サービスの在り方を考えることは必ずしも適当ではないが、高齢化の進展とこれに対する適正な医療の確保を考慮してもなお、地域によっては、現在の病床過剰状態がさらに大きく拡大する可能性が強いことに、十分留意しておく必要がある。

また、病床が過剰な地域の病床稼働率が極めて低い自治体病院においては、現在の病床をそのまま保持することにこだわらず、早期に運営の在り方を検討すべきである。

(グラフー５) 病床過剰割合の分布状況



④市町村合併の推進

地域によって差はあるものの、現合併特例法の期限が17年3月末に迫る状況のなかで、全国各地において、市町村合併に向けた取組が進められている。

平成11年4月1日(3, 232団体)以降、平成16年11月1日までに、市町村合併により、市町村数は293団体減少している。(2, 939団体)また、平成16年11月1日現在、総務大臣への協議が済んでいる合併を含めると、さらに、323団体減ることになる。(2, 616団体)また、法定の合併協議会は、574(構成市町村は1, 779市町村)設置されている。

効率的な行政体制の整備という視点から、市町村合併も、あるいは、地域における医療サービスの在り方についても、同じ方向性の取組として検討すべき課題であるが、地域における適切かつ効率的な地域医療サービスの在り方という課題については、そ

の地域における合併議論の有無にかかわらず、最適な効率的医療資源の配分という視点から検討すべきものである。したがって、合併するからなにがなんでも自治体病院を一つにし、それ以外は廃止するとか、合併して市になる以上は、診療所ではなく、自治体病院を開設しなければいけないといった考えをとるべきではない。地域の実情に照らして検討すべきものである。

実際に合併が進む場合、合併する市町村のうち、複数の市町村において自治体病院を有しているケースでは、事業が統合されることとなるため、必然的に個々の病院の役割の明確化、病院相互の連携の強化、さらには、再編が進む可能性があり、また、関係者がそうした取組をさらに進めることが期待される。合併が進まない地域においても、同様の取組が進むことが期待されるのである。

静岡市と清水市が平成15年4月1日に合併したが、この合併において、新市建設計画に静岡病院と清水病院の機能分担及び静岡病院の増改築事業を位置づけ、静岡病院の増改築に合併特例債を活用する事例がある。(図-2)

また、こうした取組とは異なるが、大分県佐賀関町が大分市と合併するにあたり、大分市に市立病院がなかったこと等の事情から、佐賀関町立病院を民営化し、大幅にコストを下げ、運営していくこととした事例は注目される。

(図-2) 静岡病院と清水病院の機能分担

