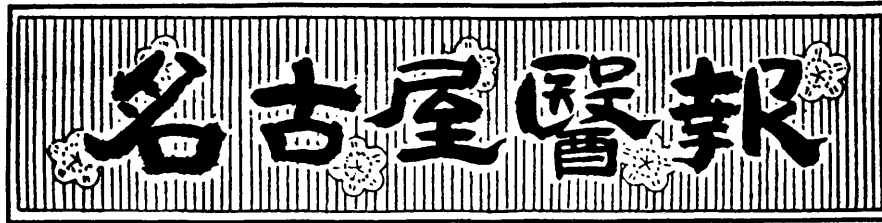


発行所
名古屋市東区葵
一丁目 4 番 38 号
名古屋市医師会館内
名古屋市医師会
TEL(937)7801 ~ 5
FAX 937 6323



1 日発行
編集兼発行人
細川 孝
購読料
千共 5,250 円
(医師会費 , 含購読料)

<http://www.nagoya.aichi.med.or.jp/>

調査室だより

公立病院改革ガイドラインについて

調査室委員
笠松 正憲



はじめに

病院事業をもつ自治体は、国から『公立病院改革ガイドライン』(1)(以下、ガイドライン)をつきつけられ、2008年度中の『公立病院改革プラン』(以下、改革プラン)作成を迫られた。私は、名古屋医師会報2008年12月1日号の調査室だよりで、「名古屋市民病院と公立病院改革プランの行方」(2)と題し、ガイドラインについて解説した。2008年度末までに各自治体が提出した改革プランの概況をまとめるとともに、改革プランが医療崩壊を食い止める切り札となるために、また机上の空論で終わらないために、今般のガイドラインの問題点・

改善すべき点を述べる。

「公立病院改革ガイドライン」とは

2007年12月に総務省からガイドラインが通知され、公立病院を設置する自治体は2008年度中に改革プランを策定することになった。ガイドラインは、経営効率化(赤字が続けば経営効率化が必要)再編・ネットワーク化(医師不足等が深刻化している中で再編・ネットワーク化が必要)経営形態の見直し(医療環境の変化に対応するには自律的な経営形態への移行が必要)の3本柱に沿って、数値目標や目標達成年度の明記を求めるなど、病院改革の実施を強く促すものである。自治体にガイドラインを作成させる理由は、「骨太の方針2006」で掲げられた2011年度における国・地方のプライマリーバランスの黒字化のためであるのはいうまでもない。この施策には、アメとムチが用意されている。ムチは、2007年6月に公布された財政健全化法(3)である。この法律では、「隠れ借金」とも言われる病院事業などの特別会計を含めて自治体の財政健全性を評価する。自治体本体が、病院事業の赤字だけのために財政再建団体に転落する可能性もある。アメは、公立病院特例債(4)(5)である。この特例債を活用

主 要

調査室だより
公立病院改革ガイドラインについて.....笠松 正憲... (1)
医療機関検索データベース“ホスピタル・ナビ”
への参加のお願い..... (7)
「子どもあんしん電話相談事業」について (10)
報告「第31回産業保健活動推進全国会議」
(平成21年9月10日)に参加して (12)
支部だより 昭阳区医師会.....小川 麻子... (14)
名古屋市医師会病診連携システム 名古屋第一赤十字病院
第11回名古屋第一赤十字病院・病診連携システム
学術セミナー..... (15)

目 次

日医 FAX ニュース (19)
会議・委員会..... (21)
健康福祉局だより..... (33)
会員の欄「アルプレヒト・フォン・ハラー生誕 300 年」
(続 4 : アルプス紀行 3).....濱中 淑彦... (36)
講演会・研修会等開催情報..... (38)
名古屋市医師会相談コーナー..... (39)
カフェテラス..... (39)
第 46 回名古屋市医師会スキーツアーのご案内 (40)
会員異動..... (41)
医協だより..... (43)

すれば、医師不足等により発生した不良債務を、返済期間7年の長期債務に借り換えて計画的に解消できる。利払いの一部は、国が特別交付税で支援する。改革プランを策定した自治体に限り、2008年度に公立病院特例債を発行できることとした。

病院経営主体の歴史的変遷と「公立病院改革ガイドライン」が目指す公立病院像

今般のガイドラインの大きな特徴は、「民でできるものは民で」、「公は民の補完」という考え方が徹底されていることである。医療供給体制の整備に当たり、「公」・「民」いずれを中心に据えるかということは、国の医療政策の基本に関わる問題である。ガイドラインの歴史的な意義を検証するため、病院の経営主体に関するわが国の医療政策の変遷を考察する。また、ガイドラインで使われている文言から、国が目指す公立病院像を考えてみたい。

(1) 病院の経営主体に関する政策の変遷

ヨーロッパ諸国では、病院は貧困者を対象とする国公立病院や宗教系の慈善病院を中心に発展してきたという沿革的な理由もあって「公」中心の体制である。『平成19年医療施設（動態）調査・病院報告の概況』⑥によれば、わが国の公立病院の全病院数に占めるシェアは11.5%、病床数で見ても14.7%に過ぎない。すなわち日本は「民」中心の医療体制といえる。1874年に「医制」が制定されて以来、自由開業制が採られてきたこと、都市部の中小病院の多くは開業医の診療所が大きくなったもの（いわゆる「病院成り」）であることが理由である。第二次世界大戦後、平成に入る頃まで「民」が一貫して増加している。しかし、政策の軸足が一貫して「民」中心に置かれていたわけではない。明治時代から今日に至るまで、「公」中心主義が唱えられた時期が3回あった。

1回目は明治初期である。西洋医学の速やかな普及が課題となっており、国公立病院に医師の教育養成機能を付与しその設立を促進する必要があった。2回目は国民医療法が制定された1942年から1945年までである。この法律の目的は戦時体制に即応した医療制度を確立することにあった。日本医療団を創設し、民間病院を含めた一元的運営の下で、医療機関の体系的な整備を図った。3回目は1948年から1950年代半ば頃までである。第二次世界大戦の敗戦によりGHQの占領下に置かれていた時期である。

医療制度審議会が1948年に公表した「医療機関の整備改善に関する答申」では、民間病院は「公的医療機関の及ばない場合」等に設置することや「公的医療機関の経営主体は、原則として都道府県等地方公共団体」等がうたわれている。戦争により荒廃した医療機関の再整備に、「公」中心主義が採られたのである。

しかし、現実にはこのような「公」の整備は十分には進まなかった。確かに、公立病院数はこの時期に増えたが、「民」は「公」以上に急増した。公立病院数が1963年をピークに減少するのに対し、民間病院は平成に入るまで増加の一途である。これを政策面で後押ししたのは、1950年の医療法人制度の創設、1954年の開業医優遇税制、1960年の医療金融公庫の設立である。こうした経緯を経て、1960年代初頭には政策の軸足が明確に「民」中心に移行することになる。その象徴は、1962年の医療法改正である。公立病院の病床規制（病床過剰地域での開設・増床は原則認めない）が設けられた。そして、1963年には医療制度調査会から「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」が出された。公立病院が戦後の社会情勢の下で大きな役割を果たしたことを認めつつ、「今日ではそのあり方は基本的に再検討されるべきである」という基本認識の下に、「医師会や歯科医師会の主体的役割が期待される」と指摘するなど、「民」の役割を重視したものとなっている。

いずれにせよ、わが国で明確に「公」中心主義が採られたのは以上の3期だけであり、それ以外は、「民」中心主義が採られてきたといってよい。

(2) ガイドラインの特徴とその文言からみる公立病院像

第1に、ガイドラインでは、公立病院は固有の役割があるのではなく、地域医療の実態の中で民間病院をはじめ他の医療機関との相対的關係で決まるという考え方に立っている。公立病院は民間病院の補完に徹するという考え方である。そのことは、例えば、「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は・・・採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば・・・公立病院を民間の医療法人等に譲渡し・・・といった記述に表れている。

第2に、ガイドラインでは、へき地のように民間

病院の立地が困難である地域と、民間病院や他の公的医療機関と競合する都市部とを書き分けており、都市部に立地する公立病院についてはその存在意義を基本に立ち返って見直すことを求めている。そのことは、「特に民間医療病院が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきである」という記述に端的に表れている。

第3に、医療の公共性と自治体直営原則を結びつけていない。つまり、医療には公共性が求められるにしても、それと経営形態のあり方は別の問題であり、公立病院に「民間的経営手法」を導入することが強調されている。特にガイドラインで注目されるのは、地方公営企業法の一部適用から全部適用（財務面に限らず人事等に関する権限も事業管理者に付与する方式）への切り替えにとどまらず、地方独立行政法人等へ移行することが望ましいという考え方に立っていることである。ちなみに、ガイドラインでは経営形態の見直しとして 地方公営企業法全部適用 地方独立行政法人 指定管理者制度 民間委譲（民設民営）の4つの選択肢を推奨している。

以上述べたように、歴史的にみて今ガイドラインは、1960年代に「公」から「民」中心主義に180度方針が転換された時期と並んで、最も「民」に軸足が置かれている。また、ガイドラインの文章からも、「民でできるものは民で」という考え方が読み取れる。

公立病院改革プランの策定状況

「総務省公立病院改革プラン策定状況等について（平成21年3月31日現在）」(7)によると、調査対象656団体のうち、期限までに改革プランをまとめた自治体は603団体（837病院）であった。策定が必要な自治体の91.9%である。また、策定が間に合わなかった自治体のうち49団体（96病院）も、2009年度中には策定できると回答している。表1に公立病院改革プランの主な内容を示す。

プラン策定病院837病院でみると、経営の効率化では、544病院（65%）が「2011年度までの経常収支の黒字化」を目標に掲げる。具体的な方策では、159病院（19%）が関係団体間で再編・ネット

ワーク化の基本的な枠組みまで同意。435病院（52%）が2011年度までに結論を取りまとめる予定と記している。経営形態の見直しでは、地方公営企業法全部適用を予定が78病院（実施済み300病院） 地方独立行政法人化を予定が34病院（同11病院） 指定管理者制度の導入予定が10病院（同54病院） 民間委譲を予定が12病院、を打ち出している。再編等に伴う病床数の削減も避けられず、新たに18病院が診療所（無床）化を計画、老人保健施設などへの事業形態の変更も6病院ある。上記を含め2011年度までに結論を取りまとめる予定は553病院（66.1%）に上る。

表1 公立病院改革プランの主な内容（総務省）

(平成21年3月末現在)

公立病院改革プラン策定病院数		837	左記割合(%)
経常収支黒字化目標年度(病院数)	平成20年度において既に黒字(見込み)	170	20.3%
	平成21年度に黒字化	93	11.1%
	平成22年度に黒字化	89	10.6%
	平成23年度に黒字化	192	23.0%
	小計	544	65.0%
	平成24年度以降に黒字化等(注)1	293	35.0%
再編・ネットワーク化の結論の取りまとめ(予定)時期(病院数)	平成20年度末までに結論を取りまとめ済み(関係団体間で再編・ネットワーク化の基本的な枠組みまで合意している病院)	159	19.0%
	平成21年度に結論を取りまとめ	134	16.0%
	平成22年度に結論を取りまとめ	49	5.9%
	平成23年度に結論を取りまとめ	93	11.1%
	小計	435	52.0%
	平成24年度以降に結論取りまとめ等(注)1	402	48.0%
経営形態の見直し(現形態の検証を含む。)に関する結論のとりまとめ(予定)時期(病院数)	平成20年度末までに結論を取りまとめ済み(実施済みを含む)	245	29.3%
	平成21年度に結論を取りまとめ	77	9.2%
	平成22年度に結論を取りまとめ	73	8.7%
	平成23年度に結論を取りまとめ	158	18.9%
	小計	553	66.1%
	平成24年度以降に結論を取りまとめ等(注)1	284	33.9%
経営形態の見直しの方向性 決定済の病院数 検討中の病院数(注)2	公営企業法全部適用(実施済み 300病院)(注)3	78	276
	地方独立行政法人(実施済み 11病院)(注)3	34	239
	指定管理者制度(実施済み 54病院)(注)3	10	179
	民間委譲	12	66
	診療所化	18	49
	老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	6	35

(注)1 「平成24年度以降に黒字化等」、「平成24年度以降に結論取りまとめ等」は、予定時期を未記入の病院、回答趣旨が不明確な病院等を含む。
 2 「経営形態の見直しの方向性」については、複数該当の場合があるため、病院数は延べ数。
 3 「経営形態の見直しの方向性」欄における実施済病院数については、平成21年3月31日現在の見込み数(改革プラン未策定団体分を含めた938病院の内数)。

名古屋市の公立病院改革プラン「名古屋市立病院改革プラン」

日経新聞(2009.8.13)に『名古屋市立病院7年連続赤字 昨年度累積赤字165億円に拡大』との記事が掲載された。2008年度決算が、45億円の赤字との記事である。過去のデータを遡ると、2002年度以降7年連続の赤字で、近年特に赤字額が増大してい

る。2006年度は12億円、2007年度は39億円、そして2008年度は45億円の赤字を計上したのである。

名古屋市はこれまで様々な市立病院改革を行ってきた。「市立病院整備基本計画」を2003年度末に策定し、各病院が総合病院の「自己完結型」から、専門性を生かした「機能分担と機能連携」への転換を目指した。各病院が専門化することで、効率的な経営を狙ったのである。城北病院は出産や小児医療、東市民病院は24時間365日対応可能な救急医療の拠点。一方、城西病院と守山市民病院は、回復期のリハビリや外来機能を中心とし、緑市民病院は南部の総合病院として維持する方向を打ち出した。この基本計画を実現させるため、今年3月、2008～10年度までの行動計画として「名古屋市立病院改革プラン」を策定した(8)。国の求める改革プランに相当するものである。改革プランに基づき、守山市民病院では2008年4月、産科の出産を中止。外科、内科50床を廃し、今年6月からは15床の末期がん患者を対象とした「緩和ケア病棟」を開設した。プラン実施に伴い、守山区の住民から産科の縮小などへの不安の声も出ているが、名古屋市病院局は「給与を上げるだけでは医師や看護師は集まらない。病院に特徴を持たせ、働きたいと思わせ、市民にも受診したいと思われる病院にするしか、生き残る道はない」と回答。先に述べた公立病院特例債を33億7千万円発行し、財政上の対応も行っている。

日経ネット(2009.9.8)に『城西病院、民間譲渡も 名古屋市 経営の悪化で』との記事が掲載された。城西病院は民間事業者への譲渡を検討し、緑市民病院は市営を維持し指定管理者制度を導入とのことである。河村たかし名古屋市長は「救急・周産期・小児科は行政がしっかりやるべきだ。それ以外ではできる限り民間に任せの方がいい」と前向きな考えという。加えて、『陽子線がん治療施設 計画凍結』(中日新聞2009.9.18)との市長の方針が表明された。市長は自身の3大公約の一つ『市民税10%減税』実施のため、公的医療の縮小を選択するようである。

名古屋市立病院の将来像について考えてみたい。私見であることをあらかじめことわっておく。名古屋市立病院5病院をセンター病院に集約後、名古屋市立大学との経営一体化も考えてよいのではないが。名古屋市立大学は先に地方独立行政法人化し、設置者は公立大学法人名古屋市立大学となってい

る。市民病院を、大学付属病院として機能させるのである。大学教授が市民病院に臨床指導に向き、医師・看護師はじめ医療スタッフ人事を一体化し、レベルアップをはかる。大学医学部、大学付属病院および市民病院を自前で持つ名古屋市の特徴を生かし、医師の学生教育から卒後研修、医学研究、生涯の職場、すべてを一貫して提供するシステムを作る。実現すれば医療レベルの向上のみならず、医師不足対策となるのはいうまでもない。

「公立病院改革ガイドライン」「公立病院改革プラン」の問題点(私見)

ガイドラインおよび各自治体から提出された改革プランの内容について、問題点を数点述べたい。

地域差についての考慮が足りない

都道府県によって、公立病院や公的医療機関の位置づけが異なる。『平成19年医療施設(動態)調査・病院報告の概況』(6)によれば、病床数全体に占める公立病院の割合は全国平均では14.7%であるが、福岡県(5.0%)、栃木県(6.6%)など公立病院のシェアが低い県がある一方、山形県(40.3%)、岩手県(36.0%)では公立病院のシェアは非常に高い。また、公立病院といっても、沿革的な理由によって、位置づけ・立地・規模・機能等は大きく相違しており、同じ基準で改革プランを立てるのは無理がある。

財政重視で職場環境への配慮がない

医療崩壊を起こさない、地域医療を守るという観点で見れば、ガイドラインは財政面に偏りすぎである。3年後をめどに収支を改善しろというのは「もっと稼げ」、医師不足が深刻でも「入院ベッドを埋める」などということになり、医師のやる気をそいで退職させてしまう結果にもなりかねない。職場環境の改善は置き去りにされている。

住民からの視点が不足している

住民とともに公立病院のあり方を考えようという視点がなく、住民を単にサービスを受ける側としてしかとらえていない。公立であるために過剰な要求をしてくる住民も多く、社会的入院を要望することもある。コンビニ受診問題もしかりである。公立病院が、どの範囲の医療サービスを提供し、どの程度の財政補助を受けるかは、最終的には住民判断で決定される。現状では、住民不在のプランといえよう。

へき地医療への配慮が不十分

先に述べたとおり、今般のガイドラインの大きな特徴は「民」中心主義である。このデメリットは、医療機関の統合性・体系性が損なわれることである。その最たるものは医療機関の地域偏在である。へき地等では民間病院の立地が困難である以上、公立病院が担わざるをえない。財政面が強調されれば、へき地医療など採算が合わない部門は縮小方向となるのが自然である。ガイドラインでは確かに都市部とへき地等を書き分けている。しかし、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人など不採算経費を自治体が負担する経営形態の運営ならともかく、指定管理者制度、民間委譲、PFI (Private Finance Initiative) が選択された場合、へき地医療の存続を担保するものとはならない。

政策医療についての考慮がない

公立病院の存在意義として政策医療を行っていることが挙げられる。政策医療とは一般に高度・特殊・先駆的医療など他の医療機関で担うことが困難な医療を指す。名古屋市の陽子線がん治療施設もこれに該当するであろう。採算を重視すれば、政策医療が縮小を迫られる可能性が高い。

終わりに

第二次臨時行政調査会 (いわゆる土光臨調) の答申を踏まえた1982年の「医師数抑制」閣議決定以来、国は医療費と医師数抑制策を延々と続けてきた。そして「聖域なき構造改革」を掲げ小泉政権が登場。財政再建を優先し、医療や福祉の社会保障費は厳しく抑制され、診療報酬も2002年、04年、06年、08年と引き下げが続いた。これにより、勤務医を中心に医師の労働条件が急速に悪化。2004年度から新たな臨床研修制度が開始されて医局支配が薄れたことも相まって、地方の公立病院、特に救急、産婦人科、小児科の診療科から医者が次々と去った。今までの政府の責任は極めて重い。さらなる今回の改革プラン推進に対し、「過剰な財務健全化の追求は、さらに医療現場を疲弊させ、医療崩壊の引き金になる危険性がある」との不安が聞こえてくる。

地域の暮らしを守るためのコストとして、国や自治体が一定の公費を投入して公立病院を支援すれば良いのか。それとも、診療報酬の体系を見直すなどして、病院が十分な医師を確保しながら収益力を高められるような政策に踏み出すべきなのか。そうし

た本質的な議論をしないまま、今回のようにガイドラインで公立病院の黒字化を義務づければ、医療は縮小していく方向となるのは間違いない。「病院赤字をこのまま放置すれば、わが自治体も夕張市のように財政再建団体になってしまう」との説明には説得力がある。しかし、公立病院縮小の理由として今回のガイドラインが利用されてはいないだろうか。へそまがりの筆者は心配である。公立病院の収支均衡は大切ではあるが、病院の役割を明確にし、採算性が理由で不足する医療サービスを政策的に供給することはさらに重要である。改革プランが医療改革の切り札となるためには、先に述べた問題点をはじめとした財政面以外への配慮も必要である。一方で、公立病院側も「公にしかできない役割」をアピールする必要がある。例えば、「新型インフルエンザまん延の折には、すべての病棟を供出し、住民の命を守ります！」という表明はどうだろう。住民が納得する役割を公立病院が担っていれば、その存在意義を財政面のみで判断することはないであろう。

自民党は2009年総選挙で大敗し政権の座を失った。ついに政権交代が起こったのである。改革プランについては、国会でも取り上げられた (09年度補正予算の地域医療再生基金についての質疑)。民主党前原誠司議員が、公共団体財政健全法にしばられた改革プランの推進を改めるよう政府に迫った。「自治体病院の93.3%が赤字。自治体財務健全化法で連結決算になっているから自治体は、公立病院の赤字を何とかしなければならぬ。その結果、自治体病院はどんどんじり貧になって、休止などに追い込まれていく。自治体病院の会計を健全化法の範ちゅうから外すべきだ」と政府の考えをただした。財政健全化法を厳格に適用すれば、経営が苦しい自治体病院が閉鎖に追い込まれるので、財政健全化法の自治体病院への適用を見直すべきだというのが、民主党の主張だ。今後、民主党新政権の「公立病院改革プラン」への対応を注意深く見守りたい。

参考資料

「自治体財政健全化法 制度と財政再建のポイント」

小西 砂千夫

「公立病院改革の本質と課題」

島崎 謙治 (社会保険旬報 2009. 7. 21)

(1) 公立病院改革ガイドライン

- < 総務省ホームページ >
http://www.soumu.go.jp/c-zaisei/hospital/pdf/191225_guideline.pdf
- (2) 名古屋市民病院と公立病院改革プランの行方
(名古屋医師会報平成20年12月1日号)
<http://kasamatsu-hifuka.saloon.jp/isikai081201.pdf>
- (3) 財政健全化法
http://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/kenzenka/pdf/kenzenka_law_070622_1.pdf
- (4) 公立病院特例債の創設について
(総務省公表平成21年2月18日)
http://www.soumu.go.jp/main_content/000009852.pdf
- (5) 公立病院特例債に係る発行予定額について
(総務省公表平成21年2月18日)
- http://www.soumu.go.jp/s-news/2009/090218_2.html
- (6) 平成19年 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/07/index.html>
- (7) 公立病院改革プラン策定状況等について
(平成21年3月31日現在)
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/12455.html
- (8) 名古屋市立病院改革プラン
http://www.city.nagoya.jp/_res/usr/c/066/063/byoinkaikakuplan.pdf

治験にご興味はありますか？

すべては名古屋市医師会臨床試験ネットワークに登録していただくところから始まります。

ご登録いただくと

治験セミナー開催のご案内を差し上げます (参加できない場合は治験セミナーの資料をお届けいたします)。診療科目に合った治験案件をご紹介します。参加可否については案件ごとにご検討ください。

「参加したい」とご回答いただいた医療機関には、訪問のうえ詳細なお話と調査をさせていただきます。

調査結果を治験依頼者 (製薬会社) に連絡します。

注) ご希望いただいても参加していただけないことがあります。

治験実施の際は、治験実施施設支援機関 (SMO) のスタッフがお手伝いします。

お問い合わせ 名古屋市医師会 治験課 電話 979-7071 E-mail:chiken-nagoya@nagoya.aichi.med.or.jp