

フォローアップが続けられる公立病院改革

— 銚子市立病院の休止及び再開の事例について —

予算委員会調査室 三角 政勝

1. はじめに

地方自治体が設置する公立病院は、民間医療機関が十分に供給されていない地域において住民に必要な医療体制を確保する等の役割を担っている。しかしながら、地域における高齢化や人口減少等を背景として、多くの病院の経営状況が厳しくなっているほか、医師の不足等により医療提供体制を維持していくこと自体が困難になりつつあるとの懸念も少なくない。

こうした状況を示す一つの事例として、平成20年9月30日、千葉県銚子市の地域医療の中核を担ってきた「銚子市立総合病院」（以下「旧銚子市立病院」という。）が全面休止となり、それから約1年半後の22年5月に公設民営の「銚子市立病院」（以下「新銚子市立病院」という。）として再開されたことを挙げるができる。

公立の総合病院が休止を余儀なくされたことは、厳しい状況に置かれている地域医療を象徴する事件として全国的に注目されたが、一旦休止となった病院が復活したことも極めて珍しい事例とされる。

筆者は、病院の再生に至る経緯及び再開後の経営状況等について、銚子市役所の担当者から説明を伺う機会を得たことから、その概要等を報告することとする。

2. 公立病院改革の取組状況

（1）公立病院改革に向けた政府の方針

国及び地方の財政が悪化を続ける中、地域医療体制の継続的かつ安定的な運営のため、公立病院の在り方が問われるようになり、平成19年6月19日、第1次安倍内閣によって閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」において、「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」との記述が盛り込まれた。

これを踏まえ総務省は、平成19年12月24日、自治財政局長名による「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を各都道府県知事及び各指定都市市長等宛てに発出し、20年度内に「公立病院改革プラン」を策定した上で病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを要請した。

ガイドラインは、公立病院の果たすべき役割について、採算面等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とし、「山間へき地・離島などの過疎地等における一般医療の提供」、「救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供」、「高度・先進医療の提供」、「広域的な医師派遣の拠点機能」などを例示して

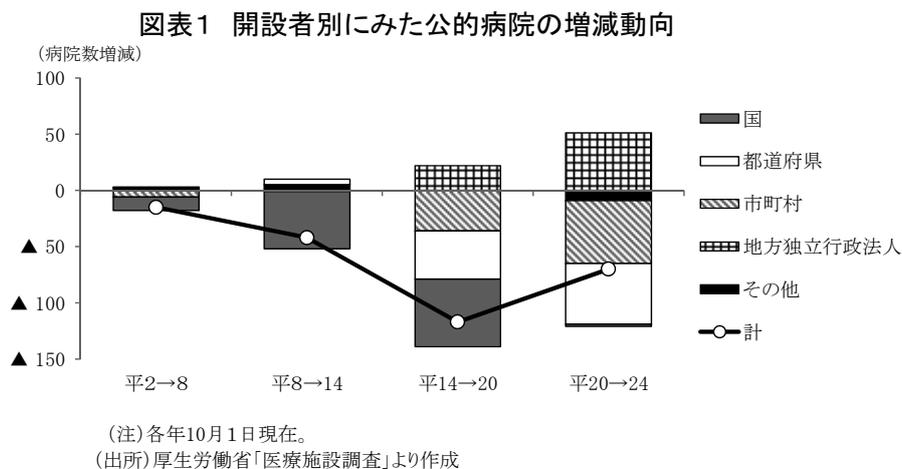
いる。

その上で、公立病院改革の視点として、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しを挙げている。

このうち、①の「経営効率化」については、病院経営の健全化の観点から、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率などの主要な経営指標について数値目標を定め、効率化を図ることとしている。②の「再編・ネットワーク化」については、地域における公立病院を、中核的医療を行う基幹病院と日常的な医療を行う病院・診療所に再編成し、これらのネットワーク化を進めていくとしている。また、③の「経営形態の見直し」については、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入のほか、民間への事業譲渡、診療所化など、事業形態を抜本的に見直すとしている。

これに対し、国としては、公立病院改革に伴い必要となる経費に関して、地方交付税措置等による財政支援を行うこととしている。

なお、バブル景気崩壊以降、公立病院は減少傾向にある。厚生労働省「医療施設調査」によれば、平成2年から24年にかけて、都道府県設置の病院が91、市町村設置が99、それぞれ減少している一方、地方独立行政法人の病院が73増加しており、公立病院の統廃合が進められる過程において、その一部が地方独立行政法人として改組されているという状況が示されている（図表1）。



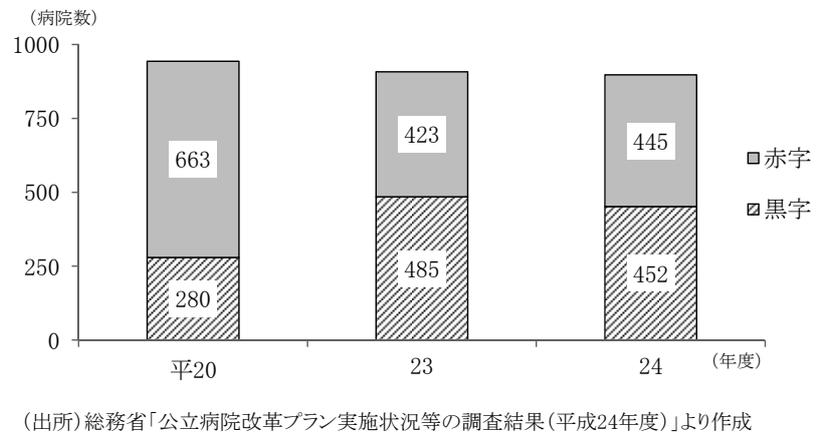
(2) 公立病院改革の実施状況

ガイドラインに基づき、各団体において「公立病院改革プラン」が策定されることとなり、総務省においてその実施状況等に関する調査が行われている。

平成25年9月に公表された「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果(平成24年度)」においては、全国897の公立病院(638団体)の状況が示されている。これによると、ガイドラインにおける三つの視点のうち、①「経営の効率化」に関しては、平成24年度における897病院の経常収支について、黒字が452病院(50.4%)、赤字が445病院(49.6%)と、公立病院全体では半数以上が黒字となった(図表2)。また、②「再編・ネットワーク化」に関しては、153病院が統合・再編に取り組んでいるとされた。さらに、③「経営形

態の見直し」に関しては、平成 21 年度から 24 年度までに経営形態の見直しを実施した病院は 212 病院となり、地方独立行政法人化が 51 病院、指定管理者制度¹の導入が 16 病院、公営企業法の全部適用²が 105 病院、民間譲渡が 13 病院、診療所化が 27 病院となった（図表 3）。

図表2 公立病院の経常収支の状況



上記の調査においては、平成 19 年のガイドラインの策定から 5 年が経過し、一定の成果が認められる事例も少なくない。しかしながら、次節以降で取り上げる銚子市の事例のように、依然として地域医療が厳しい状況に置かれていることには変わりなく、今後も詳細なフォローアップが期待されている。

図表3 平成21年度以降に経営形態を見直した病院数等の状況

	平成21年度から24年度の間に実施されたもの	平成25年度以降に経営形態見直しを実施(予定)している病院
地方独立行政法人化	* 1 51	17
指定管理者制度導入	* 2 16	1
公営企業法 財務適用 → 全部適用	* 3 105	19
民間譲渡	13	3
診療所化等	27	4
合計	212	44

*1 平成20年度以前に地方独立行政法人化したもの、一般行政病院が地方独立行政法人化したものを含めると、平成24年度末の地方独立行政法人立の病院は63。

*2 平成20年度以前に指定管理者制度を導入したもの、一般行政病院から公営企業に移管される際に指定管理者制度を導入したものを含めると、平成24年度末の指定管理者制度導入の病院は71。

*3 平成24年度末の公営企業法全部適用の病院(指定管理者制度導入病院を除く)は352。

(出所) 総務省「公立病院改革プラン実施状況等の調査結果(平成24年度)」

¹ 公の施設について、地方公共団体の指定するもの(指定管理者)が、その管理を代行する制度(地方自治法第244条の2)。民間事業者等が有するノウハウを活用し、住民サービスの質の向上を図ることにより、施設の設定目的を効果的に達成することを企図している。

² 地方公営企業法の財務規定のみが適用される「財務適用」から「全部適用」となると、事業管理者の権限と経営責任が明確化されるとともに、予算執行の弾力化や人事・給与面での独自性が高まる。ただし、地方独立行政法人と比較すると、経営の自由度は限定的とされる。

3. 銚子市立総合病院の休止と再開

(1) 病院休止に至った背景

冒頭に述べたとおり、旧銚子市立病院は平成20年9月30日をもって休止された。それまでの間、市当局側としては、引き続き「公設公営」の形態での存続を模索していたものの、①関連大学などからの医師派遣が極めて困難となったこと、②医師の減少により病院の収入が大きく落ち込んだこと、③今後も医師の退職が想定され、診療体制が維持できないこと、④市の財政状況では病院の支援が困難であること、⑤年度途中に到来する資金不足に対して県の財政支援が受けられないこと、といった理由により、同年7月、病院の存続が不可能であると判断されるに至った。

これらの理由を集約するならば、医師の減少と財政支援が困難となったという二つの要因により、病院を休止せざるを得なくなったということになる。

(2) 医師の減少

休止に至った要因のうち、医師の減少に関しては、平成16年度から導入された「新医師臨床研修制度」によるところが大きいと市当局は説明している。

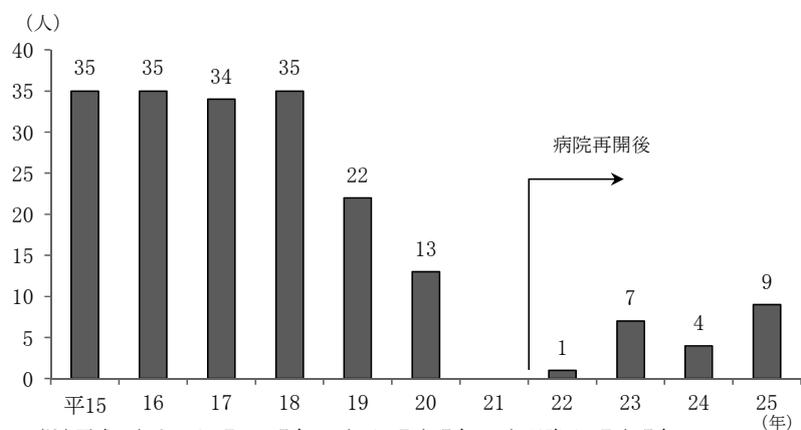
従来、新人医師は出身大学の医局に属し、付属病院や関連病院で研修を受けることが多かったが、「新医師臨床研修制度」により、2年間の臨床研修の必修化とともに、自分で研修する病院を選ぶことが可能となった。このため、大学の医局に入る研修医が一時的に少なくなり、大学としては医局の能力・機能を維持するため、これまで派遣していた病院から医師の引揚げを行わざるを得なくなったとされる。しかしながら、最小限の医師数でやり繰りしている地方の公立病院にとって、医師の引揚げは極めて大きな打撃となる。

千葉県銚子市は漁業や醤油の生産地として全国的に有名であるが、特急列車でも東京駅から2時間弱を要し、また、市内まで高速道路が整備されていないなど、関東地方の中では交通の便が比較的悪く、医師の確保という観点からは有利な地理的条件にあると言い難い。ただし、旧銚子市立病院において医師が急減したのは、「新医師臨床研修制度」の導入から3年後の平成19年度からである。

図表4 銚子市立病院における常勤医師数の推移

こうした背景とともに、市の行財政改革の一環として実施した職員給与の見直しにおいて、平成18年度から病院長の給与まで削減したことも、旧銚子市立病院に医師を派遣していた大学との関係悪化に拍車をかけることとなったようである。

結果として、平成16



(注)平成20年までは4月1日現在、22年は5月末現在、23年以降は4月末現在。
(出所)銚子市役所資料より作成

年4月に35人であった常勤医師数は、19年4月に22人、20年4月に13人、休止が決定された同年7月には12人にまで減少し、入院患者の受入れや救急対応が困難となっていた(図表4)。

(3) 財政支援の断念と病院の休止

医師の減少による診療体制の縮小は、患者数の一層の減少をもたらすという悪循環を招くこととなり、元々赤字であった病院の経営状況は更に悪化の度を深めることとなった。

平成19年度までは、市の一般会計から病院事業に対して約9億円の補助が行われていたが、それでもなお運営資金に不足が生じることとなり、追加支援を余儀なくされることとなった。しかしながら、市の財政も逼迫しており、職員給与の削減等を講じても、平成20年度以降に財政支援を継続することは困難とみられていた。

こうした中、平成20年5月には、病院機能を縮小した場合のシミュレーションが作成されたが、その内容は、診療体制を縮小するほどに、かえって赤字幅が増えるというものであった(図表5)。結局、平成20年7月、医師の確保と資金繰りの見通しが立たないという状況の中、先述の理由により病院は一旦休止されることとなった。

図表5 市立総合病院の5つの縮小シミュレーション(平成20年5月)

①	現行の診療体制を維持した場合	▲ 468,486,375 円
②	精神神経科の休止、療養病棟の休止、亜急性期病床の設置、外来(皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科)の休止	▲ 519,979,375 円
③	精神神経科の休止、亜急性期病床の設置、回復期リハビリ病棟を1病棟増設、外来(皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科)の休止	▲ 743,972,375 円
④	精神神経科は稼働、一般病棟1棟の休止、亜急性期病床の設置、外来(皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科)の休止	▲ 758,639,375 円
⑤	救急患者用に19床のみ稼働し診療所化、外来(皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科)の休止	▲ 1,277,708,375 円

* シミュレーションの前提条件は病床利用率75%、看護基準13:1として試算。

▲は現金ベースでの不足額

(出所)後藤毅人『マイナスからのスタート: 銚子市立総合病院休止からリコールへ』(アクセス出版 平成21年) 68頁

(4) 病院休止に端を発した市長のリコール

病院の再開に向けては、指定管理者制度を利用した公設民営又は民間譲渡の方向で早期再開を目指すこととなり、平成20年10月、医療や病院経営の有識者6人で組織する「銚子市病院事業あり方検討委員会」を設置して、病院運営の主体や再開する診療科目、病床数等について協議し、11月末を目途に検討結果を市に報告することとされた。

その後、平成20年11月25日、同検討委員会から報告が行われ、指定管理者制度の導

入により、市が病院財産を管理しつつ、民間が経営を行う公設民営の形態で病院を再開する方針が確認された。最低限必要な診療科としては、内科、外科、整形外科及び小児科とし、病床数は100床から150床程度を目安とすることとされた。

この報告を受け、市としては、新たな条例の制定、指定管理者の選定委員会の設置及び事業者の募集を平成20年12月中に行うこととし、21年4月以降に病院事業の再開を目指すこととなった。

しかしながら、結果として病院休止の事態に至ったことは、平成18年の市長選において病院の存続を公約に掲げて当選した当時の市長に対する強い反発を引き起こし、市長のリコール（解職請求）運動にまで発展することとなった。

銚子市の場合、リコールは有権者の3分の1以上の署名をもって請求することができ、住民投票において過半数の同意があった場合には失職することとされている。このようにリコールの要件は厳しいにもかかわらず、2万5,945人分の署名が集められたことにより、住民投票の実施が確定した。そして、平成21年3月29日の住民投票においては、解職に対する同意が有効投票の過半数となり（賛成2万958票、反対1万1,590票）、市長は即日失職した。

リコール成立に伴う出直し選挙には、失職した前市長も立候補し、同年5月17日に実施された結果、前々市長であった候補者が新市長に当選した。



(写真) 休止中の銚子市立総合病院
(平成20年12月 筆者撮影)

(5) 病院再開に向けた取組

新しい体制の下、平成21年7月23日、銚子市は、医師及び看護師等の医療資源の確保等に関して「銚子市立病院再生準備機構」と委任契約を締結し、22年4月の暫定再開を目指すこととなった。

その後、市の出資により、平成22年2月23日、「医療法人財団 銚子市立病院再生機構」が設立され、新銚子市立病院の指定管理業務を請け負うこととされた。同機構により示された「銚子市立病院再開事業計画」においては、平成22年5月に再開し、内科、外科及び整形外科を主軸に小児科、産婦人科、精神神経科など民間医療機関による提供が困難な部門を加え、最終的に10診療科、200床の規模を目指すこととされた。

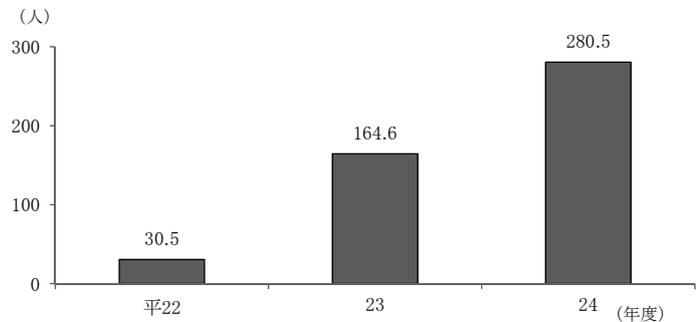
平成22年4月には、市議会の議決を経て、銚子市立病院再生機構が銚子市より指定管理者の指定（平成22年5月1日～27年3月31日）を受け、22年5月、新銚子市立病院は公設民営方式により再開することとなった。

(6) 再開後の経営状況

平成22年5月の病院の再開当初は内科外来のみであったが、同年中に整形外科、外科、皮膚科など徐々に診療科目数を増やしていった。また、平成23年3月31日から入院を再開（当初53床）することになり、その後、同年12月から日中の救急受入れ、24年6月から夜間の救急受入れを再開した。

このような診療体制の拡充に伴い、1日当たりの患者数は増加しているものの（図表6）、平成24年度決算までの病院事業に係る収支の実績は当初想定された計画を大幅に下回っている（図表7）。

図表6 病院再開後の外来患者数(1日当たり)



(出所) 銚子市立病院再生機構「患者数報告書」より作成

図表7 新銚子市立病院の収支計画と実績

(単位:百万円)

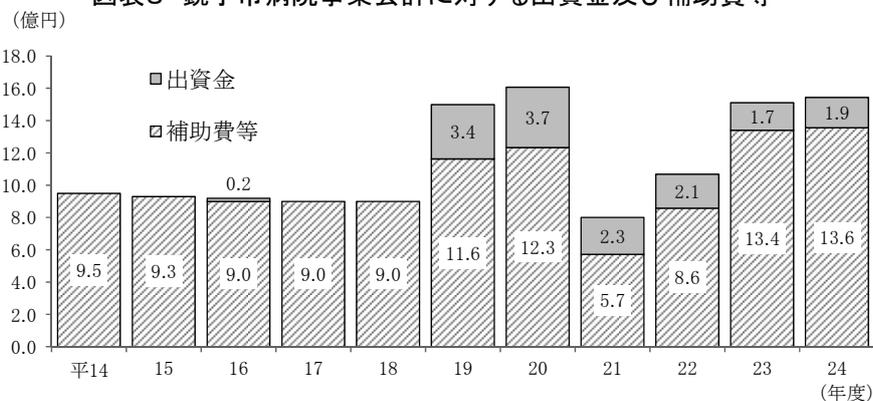
年度	平22	23	24	25	26
計画	▲ 50	▲ 110	▲ 104	▲ 132	127
実績	▲ 154	▲ 544	▲ 618		

(注) 計画は「銚子市立病院再開事業計画」(平成22年2月)における「医業収支」、実績は損益計算書における「病院会計」の収支。

(出所) 銚子市立病院再生機構「事業報告書」等より作成

このため、市の一般会計から病院事業に対する補助金等の財政支出については再開後も増加基調にあり、平成24年度決算では、病院事業会計に対する出資金が1.9億円、赤字の補填や医師の獲得費用などの補助費等が13.6億円、合計15.4億円となっている。既に職員給与の削減等にも取り組んでいる市の厳しい状況を踏まえれば、持続可能な財政負担の範囲で病院経営が安定化することが強く求められている（図表8）。

図表8 銚子市病院事業会計に対する出資金及び補助費等



(出所) 銚子市役所資料より作成

こうした中、再開から約3年が経過した平成25年11月には、病院の経営形態、医療業務などについて、外部専門家による事業検証を行うこととされた。平成26年2月から7月まで、検討委員会を設置して病院経営を検証するとされており、その結果によって、27年度以降の病院事業の方向性が定められるものとみられる。

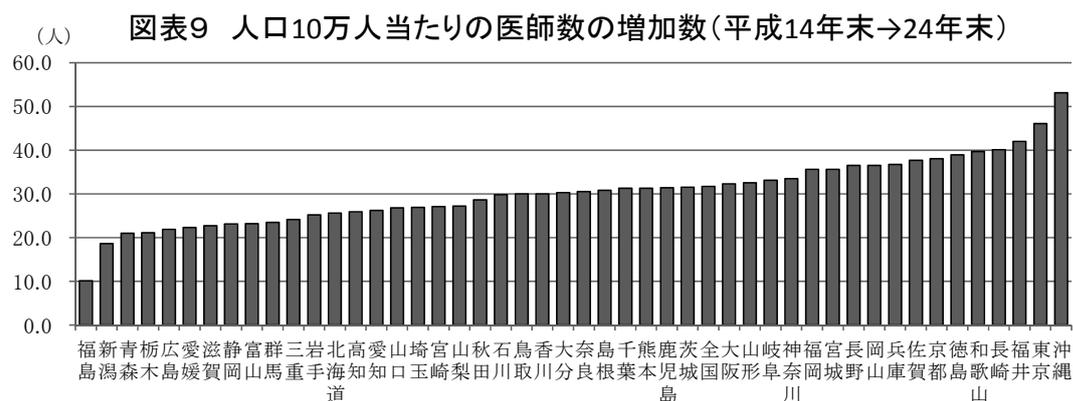
4. まとめ

(1) 医師の確保とモチベーションの維持

旧銚子市立病院の休止に至った要因である医師不足と財政悪化は、必ずしも銚子市固有の問題ではなく、多くの公立病院に共通する課題である。また、銚子市の地理的な条件や、全国的な地方医療機関における医師不足、「新医師臨床研修制度」自体については、銚子市が責任を負うべき問題でもない。

一方、休止以前において、病院、市当局及び医師を派遣している大学との間での意思疎通が必ずしも十分でなかったとの指摘もあり³、とりわけ「新医師臨床研修制度」により医師確保が困難となることが見込まれる中で、あえて病院長の給与引下げを行うなどの対応は、その意図するところでないにせよ、結果として医師の退職に拍車を掛けたことは否めない。

自治体財政の健全性は、公立病院の存続のための大前提であるものの、本来、公立病院は民間医療機関が十分に供給されない地域において不採算部門も含む診療を担う役割が期待されている。このため、住民負担を最小化する努力を前提としつつも、一定の税財源による補填を行わずに事業を存続させることは一般的に困難であり、経営上の責任と医療事業の責任は明確に区別される必要がある。今回の事例に関しては、医師を始めとした医療スタッフのモチベーションが維持されなければ、結果として病院の経営自体も負のスパイラルに陥る可能性があることを示唆しているのではないだろうか。



(出所)厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

³ 休止前において、当時の病院長は、「市との意思疎通を欠いていた部分が多々感じられ、自分自身懸命に努力し、頑張ってきましたが、精神的に疲れ、燃え尽きた」との理由を表明し、任期途中で退職した。伊藤恒敏『暴かれた地域医療の実像：銚子市立総合病院 衝撃の破たんドキュメント 病院再建を模索した500日間の真実』（日本医療企画 平成23年）51頁

なお、統計上、医師数は約 10 年前と比較して日本全体として増加しており、都道府県別にみても、福島県を除いた都道府県において増加を示している。また、人口当たりの医師数については、全ての都道府県で増加を示している（図表 9）。

諸外国との比較においては、人口当たりの医師数の水準が依然として低いとしても、足元においては、都道府県レベルで医師数が増加している中で、その偏在にどのように対処していくのかが問われている。

（２）全国的にも注目される再開後の事業検証

市当局や病院を始め、関係者の懸命な努力にもかかわらず病院が休止を余儀なくされたことは、市民に大きな不安感をもたらすこととなり、結果として市長リコールの成立という事態にまで至った。

病院関係者からは、「一旦休止してしまった病院の再開は、ほとんど無理」であり、病院の再開は「ゼロからのスタートではなくマイナスからのスタート」との指摘もなされており、休止による約 1 年半の空白は、政治、行政の両面にわたり大きな追加コストを市民に負担させる結果となった。

ただし、後から振り返れば、病院の休止に至る前に、市民の理解を得る努力をしつつ、必要な診療体制を継続しながら、経営形態の見直し等の対応を進めていくべきであったと言えるかもしれないが、現実には医師の退職が相次ぎ、かつ、市の財政力にも限りがあるという状況の中、果たして平成 20 年の時点で病院を休止しないという選択肢があり得たのかどうかについては、慎重に評価されるべきであろう。

平成 26 年度末をもって現在の指定管理者の指定期間が終了するが、今後は、病院の事業検証の結果を踏まえ、27 年度以降の在り方が決められることとなる。診療の再開は果たしたものの、病院経営の実績は当初の計画を大きく下回っており、市財政による赤字補填を続けていくことの是非については、市においても様々な議論が続けられている。今後、再開された病院事業が持続可能な形で軌道に乗ることができるのか、その動向は銚子市民だけでなく、全国の地域医療関係者が注目するところとなっている。

【参考文献】

後藤毅人『マイナスからのスタート：銚子市立総合病院休止からリコールへ』（アクセス出版 平成 21 年）

伊藤恒敏『暴かれた地域医療の実像：銚子市立総合病院 衝撃の破たんドキュメント 病院再建を模索した 500 日間の真実』（日本医療企画 平成 23 年）

橋口佐紀子『再生 銚子市立病院』（日労研 平成 24 年）

（みすみ まさかつ）