

【研究論文】

銚子市立総合病院の財務分析

山口 由二

要 旨

自治体病院は高い公共性を有しているにもかかわらず、近年収益性の悪化や医師不足から閉鎖に追い込まれる例が多くみられる。本研究では、2008年9月末に一時休止となった銚子市立総合病院を事例として、その歴史的経緯や財務分析を試み、休止に至った原因を究明した。分析の結果、銚子市立総合病院は総合病院化(1984年)以後、外来・入院利用者が大きく拡大する一方で、医業収益性は逆に悪化しており、銚子市からの繰入金により経営は維持されてきたが、近年銚子市の財政状況が悪化し、病院への繰入金が市財政の重い負担となっていたことがわかった。つまり、医師不足が休止の直接的理由であったが、すでに地方自治体の財政悪化が潜在的な原因であったといえる。銚子市と同様なことが日本各地で起きている。医療行政は一地方自治体で取り組むには限界があり、国の責任は大きい。

キーワード

財務分析、自治体病院、銚子市立総合病院

ABSTRACT

The municipality hospitals have high public responsibilities. However, recently many hospitals were driven into closing for aggravation of profitability and the shortage of doctors. In this study, the Choshi municipal general hospital which was stopped temporarily at the end of September, 2008 is made into an example. The cause which the hospital stopped was investigated by historical research and financial analysis. The profitability of Choshi municipal general hospital got worse, after general-hospital-izing. The hospital has been maintained by the transfer from finances of Choshi City. However, the transfer to the hospital had become a heavy burden of city finance which got worse in recent years. That is, the shortage of doctors was a direct reason for the hospital closing, and the fiscal deterioration of the local government was the potential cause. For the same reason, closing of municipality hospitals has occurred in Japanese various places.

KEYWORDS

Financial Analysis, municipality hospital,
Choshi Municipal General Hospital

I. はじめに

研究の背景 日本の自治体病院は岐路にさしかかっている。2004年4月に導入された「新医師臨床研修制度」^①は、結果として大学病院医局から自治体病院に派遣される医師の不足を招き、相次ぐ薬価基準と診療報酬の引下げ^②により、医業収入は停滞し赤字が拡大した。さらに小泉構造改革によって地域間格差は拡大し、都市部以外の自治体の財政はひっ迫し、自治体病院を維持できなくなりつつある。自治体病院の一部は独立法人化や運営を民間委託するなど、改革に成功する事例も報告されているが^③、多くの自治体病院が、赤字、累積欠損が拡大し、さらに閉鎖を余儀なくさせられる例^④もみられる。

各地域において自治体病院は、救命救急医療等の高い公共性を有しており、地方、特にへき地においては、その閉鎖は地域医療体制の崩壊になりかねない。一方「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」^⑤（以後、地方健全化法と略する）では自治体病院などの地方公営事業についてもこの地方健全化法が適用され、経営の健全化の必要に迫られている。

本研究では、自治体病院の経営問題を検証するために、2008年9月末に休止した銚子市立総合病院について、休止前の過去6期の財務諸表(平成15年度～20年度)^⑥を分析対象とする。銚子市立総合病院の場合、職員数、特に医師数の変遷を見てわかるように、'03年度末36人、'04年度34人、'05年度35人と一定の水準を維持してきたが、'06年度以降22人、'07年度13人と救急病院を維持できない水準となっている。これは大学病院(日本大学医学部)により派遣された医師の引き上げが病院の経営継続を困難にさせた直接的な要因であると言われている。しかし、医師数の減少以前の段階で経営に問題がなかったか疑問である。そこで医師の引揚げが行われる以前の'03年度、'04年度、'05年度の3ヵ年を中心に財務分析を進めることとする。比率分析の比較対象として『地方公営企業年鑑』(15年度～20年度)^⑦の一般病院300床以上、400床未満、または市立病院平均を用いた。この分析により、近年の医療機関を取り巻く環境と医療行政が自治体病院にどのような影響を及ぼしているのかを探りたい。

自治体病院を困む状況(表1参照) 全国には平成17年10月1日現在、9,026施設の病院が存在する。そのうち自治体病院は1,060施設でこれは11.8%に過ぎない。同様に病床数でも全国163万1473床のうち自治体病院は25万817床で15.6%に過ぎない。しかしへき地医療拠点病院244病院中、自治体病院は174病院(71.3%)を占め、同様に救命救急センター(189病院)中73病院(38.6%)、地域災害医療センター(502病院)中229病院(45.6%)、小児救急医療拠点病院(27病院)

中 11 病院(40.7%)となっており、各地域の諸拠点病院として自治体病院は極めて大きな貢献をなしている。このように高い公共性をもった自治体病院であるが、近年、経営状況は一部の例外を除いて悪化しており、経営難に陥っている病院もある。

その一方で、地方自治体が財政危機に陥り、自治体病院を維持することが難しい状況もある。その代表的な例が再建団体となった夕張市である⁽⁹⁾。また夕張市の財政破綻に端を発した地方自治体の財政危機に対して、地方健全化法を施行した。同法で、総務省は財政再建団体の認定の基準を見直し、新しく健全化判断比率を公表した。健全化判断比率とは「実質赤字比率」、「連結実質赤字比率」、「実質公債費比率」、「将来負担比率」の4指標であり、このうち実質赤字比率以外の3指標が連結ベースとして公営企業会計（公営企業法の一部、全部適用を問わず）を包含した指標であり、病院会計も当然これらの指標に加算されることとなった。また、同法で公営企業を運営する地方公共団体は毎年、それぞれの資金不足比率⁽¹⁰⁾を監査委員会に報告する義務が生じ、もし基準を上回った場合、経営健全化計画を定めなければならない⁽¹¹⁾。このため、多くの自治体が、それまであまり注目しなかった病院会計の赤字にも関心を持つようになった。自治体によっては今後自治体病院を公営では存続が難しいと判断し、東京都の例(都立大久保病院、都立荏原病院)のように公社移管する自治体もある。

以上のような情勢の中で、総務省は平成 19 年に公立病院改革懇談会⁽¹²⁾を設置し、「公立病院ガイドライン」⁽¹³⁾を策定、公表した。このガイドラインに沿って、経営の効率化・再編・経営形態の見直しの三つの視点から各自治体が改革プランを策定し進めることとなった。

表 1 自治体病院の役割

	日本全体	自治体病院	(%)
病院数	9026	1060	(11.7)
病床数(万床)	163.15	25.08	(15.4)
へき地医療拠点病院	244	174	(71.3)
救命救急センター	189	73	(38.6)
エイズ治療拠点病院	369	138	(37.4)
地域災害医療センター	502	229	(45.6)
小児救急医療拠点病院	27	11	(40.7)
地域がん診療拠点病院	135	63	(46.7)

資料『公立病院改革について』⁽⁸⁾より筆者作成

II. 銚子市のプロフィール

銚子市の位置 銚子市は東京から特急列車(しおさい)で1時間50分、千葉県の東端、東経140°50′、北緯35°44′に位置する。北は利根川、東と南は太平洋に望み、茨城県の神栖市千葉県の旭市、東庄町に接している。面積83.91平方キロメートル、人口は約7万人である⁽¹⁴⁾。銚子の街の起こりは、江戸時代の初期(17世紀前半)、利根川運河で江戸と結ばれるようになると、銚子の中継港として栄えるとともに、近隣の常陸国な



どの豊富な麦・大豆を原料とした醤油などの醸造業が栄え、さらに、九十九里を漁場とするイワシの豊漁でも栄えた。現在でも、同じ千葉県野田市と並び醤油の生産地として、またイワシ、サンマをはじめとする近海漁港として有名である。産業構造をその就業者数で見ると、第一次産業が11.0%、第二次産業が31.6%、第三次産業が57.3%であり⁽¹⁵⁾、他の市町村に比べ比較的第一次、第二次の人口比率が高いこともこのような歴史的背景からである。

明治22年(1889年)銚子町が町村合併により誕生し、さらに合併を繰り返し、昭和8年(1933年)に市制が公布されるが、これは千葉県における千葉市について2番目である。さらに市町村合併は続き、現在の市域となったのは昭和35年(1960年)である。当時(1960年)の人口は91,470人であった。以後人口は過疎化の影響で減り続け、2007年では72,700人、47年前に比べて20%も人口が減少した。漁業と醸造業以外の産業が育成されず、犬吠崎や屏風ヶ浦などの景勝の地があるにもかかわらず、観光業も振るわない。市内の商店街は過疎化とモータリゼーションの影響でシャッターが目立つ。

財政状況 平成20年度(2008年度)の決算統計(平成20年度決算状況⁽¹⁶⁾)によると、銚子市の歳出総額は222億67百万円で標準財政規模は151億15百万円である。銚子市の財政状況を財政力指数、経常収支比率、将来負担率、実質公債費率の4つの指標でみると表2のとおりである。

財政力指数は0.61で類似団体が0.66であるのに比べて低い。経常収支比率は95.1%で類似団体平均が93.0%であり、硬直化が進行していることがわかる。将来負担率は公債残高、債務負担行為、退職給与の必要額に加えて第三セクターまで含めた借入金等の合計を標準財政規模で除した指標である。銚子市の指標は195.3%で類似団体平均

表2 銚子市の財政状況 (2008年普通会計決算)

	銚子市	類似団体	全国市町村平均
財政力指数	0.61	0.66	0.56
経常収支比率(%)	95.1	93	91.9
将来負担比率(%)	195.3	113.2	100.9
実質公債費比率(%)	14.3	13.8	11.8

平成20年度決算状況⁽¹⁷⁾より

が113.2%であるのに比べてかなり高い。ただし、財政再建団体となる350%にはかなり余裕がある。普通会計のほか公営企業や一部事務事業などを含めた公債費を標準財政規模で除した指標である実質公債費率は14.3%である。この値もやはり類似団体の比率(13.8%)に比べて高いが、起債の制限(25%以上)や、再建団体となる(35%以上)には程遠い状況である。このように銚子市の財政状況は類似団体に比べて著しく劣っているわけではない。

ただし、銚子市の財政状況を経年的にみると財政状況が悪化してきていることがわかる。実質単年度収支は7期連続の赤字で、01年度23.6億円あった財政調整基金は毎年取り崩され、底をついた状態である。地方債はこの7年間で177億円から303億円となり126億円増で、公債費負担率は10.0%から17.2%になっている。経常収支比率は79.9%から95.1%に上昇し、財政の硬直化は極度に進んでいる。財政力指数のみ改善されているが、これは国の標準財政規模の算定基準が引下げられたため、税収の増加によるわけではない。交付税額が引下げられた結果、経常収支比率が上昇している。このように、銚子市には、病院経営の赤字を補てんする、余力が徐々

に失われてきてきた。

表3 銚子市の財政状況の変化(2001-2008年度)

単位：百万円

	01	02	03	04	05	06	07	08
実質単年度収支	119	-992	-477	-949	-528	-131	-937	-1,098
財政力指数	0.55	0.56	0.56	0.55	0.55	0.57	0.59	0.61
公債費負担比率(%)	10.0	10.5	10.6	10.5	11.7	13.4	14.3	17.2
財政調整基金	2,363	2,176	1,938	1,323	1,033	1,193	545	7
地方債現在高	17,663	18,565	20,498	25,251	30,683	31,189	31,383	30,341
経常収支比率(%)	79.9	85.2	84.0	89.1	90.5	91.9	95.4	95.1

決算状況(H.13-20) ⁽¹⁷⁾より筆者作成

市政の混乱 銚子市政がこれまで順調に運営されてきたわけではない。2002年(平成14年)に自治省出身で元岡山県副知事の野平匡邦氏が市長に就任すると、銚子市の振興対策の目玉として、大学誘致が野平市長によって進められた。銚子市では、大学誘致と博物館建設はかねてからの念願であったが、野平氏はこの誘致する大学として、市長就任以前に自らもその系列大学(岡山理科大学)に客員教授を務めていた岡山県下の学校法人加計学園を指名することとなった。同大学の誘致に当たっては土地の供与のほかにも市からの多額の助成がある。当然このような誘致と市からの助成に対しては市民から反発も多くあったと言われている。2004年(平成16年)に千葉科学大学は開設されるが、2006年の選挙では野平市長は、この無理な大学誘致や市職員の給与引き下げ、銚子市立総合病院の民営化計画の問題のため再選されなかった。代わって野平市政を厳しく批判し、市立総合病院の存続を公約とした、岡野俊昭氏が当選した。しかし、実際には2年後(2008年)に銚子市立総合病院の休止を決定したのは、市立病院存続を公約とした岡野氏自身であった。

岡野氏はこの件で市民のリコール(解職請求)投票の上失職、2009年(平成21年)5月には元市長の野平氏が返り咲くこととなったのである。

Ⅲ. 銚子市の医療行政の歴史

戦前の医療状況⁽¹⁸⁾ 銚子市における市立病院の設立は、戦後の1951(昭和26)年といわれている。しかし戦前にも公立の医療施設が設立されている。その中でも最も古いものは明治期に設立された恩賜財団済生会の銚子診療所である。恩賜財団は明治天皇の恩賜金を運用する財団で、その診療所が明治のおわりに銚子にも設置されたのである。

銚子周辺で自治体が運営する医療機関は1924(大正13)年(銚子市の前身)銚子町が設立した伝染病隔離施設である。これは一般に「避病院」と呼ばれ当時繰り返し発生していた、赤痢、コレラ、等の法定伝染病の隔離施設である。昭和13年には新病舎を前宿町に建設し、これを銚子市

立病院と称した。しかし、その実態が伝染病患者の隔離施設であることは変わらなかった。そのほかには 1934(昭和 14)年にやはり前野町に常設の銚子市保健診療所を設置した。これも当時「花柳病」と呼ばれた性病を専門とし、港町の特殊な事情に係る施設であった。このように戦前の公的医療機関は、法定伝染病や性病が専門であり、本格的な医療施設は、戦後確立されることとなる。なお、これらの公的施設は、1945(昭和 20)年の空襲で焼失した。戦後の医療状況⁽¹⁹⁾ 終戦直後の昭和 21 年、前年空襲により焼失した伝染病隔離施設が「銚子市立病院」という名称で再建された。次いで 1949(昭和 24)年に増築、翌 1950 年に一般外来患者を診療する実費診療所が併設された。当初の診療科は内科、小児科、小外科、性病科であった。

1951 年にはこの実費診療所に、結核患者の入院療養用に 40 床を設置し、施設名称を銚子市立病院とし、従来の伝染病隔離施設は銚子市立伝染病院となった。1952 年には結核病床を 96 床に、さらに 1953 年には 124 床に増床している。当時、銚子市内で結核による死亡者は年間 100 人以上に上っていた。また、

表 4 銚子市立病院の年表

年	月/日	事項
1924		前身の銚子町が隔離病舎(避病院)を設置
1938		銚子市立(伝染)病院(法定伝染病者の収容・治療施設として)建設、翌年開業
1939		銚子保健診療所(性病専門)を前宿町に設置
1945		空襲により市立病院、診療所ともに焼失
1946		銚子市伝染病隔離病舎(旧市立病院)完成
1950	1	旧市立病院に実費診療所を併設
1951	9/3	銚子市立病院開設(旧実費診療所に結核病床を拡充し改称)、旧市立病院は私立伝染病院と改称
1957	5	精神神経科病床(106床)を設置
1958	4	地方公営企業法一部適用
1960	4	結核、精神神経科棟に加え、一般病棟 25 床を設置
1961	4	地方公営企業法全部適用
1974	10	市立病院総合化に関する事務事業開始
1983	1	総合病院建設工事着工
1984	7	銚子市立総合病院と改称
1985	11	精神神経科病棟改修工事竣工
1990	11	精神神経科病棟 E 棟改築工事竣工
2002		野平氏銚子市長に就任
2004	4/1	新医師臨床研修制度がスタート
	4	精神神経科 150 床のうち 43 床を休止
	7	医師・看護師・医療技術者の給与を改正
2006	3	病院長を含む特別職減額案議会上程
		岡野敏昭氏市長に就任
	11	呼吸器科休止、結核病棟休止(20 床)
2007	1	産科休止し婦人科に
	2	日大が教育関連病院としてのランクを A から B に格下げ
		医療療養型病棟開設(23 床)
	6	医師事務職を除き期末勤勉手当削減
	7	精神神経科 107 床のうち 54 床を休止 5 3 床に
	10	日大から院長の引き揚げ要請
	10	「病院事業経営健全化計画」の策定
	12/24	総務省が公立病院改革ガイドライン発表
2008		回復期リハビリテーション病棟開設(42 床)
	3	院長退職
	4	医師就学資金及び医師地域医療研究資金制度の創設
	5/26	知事と市長が協議、県への資金要請
	7/1	内科医・外科医各 1 名で救急・入院の受入不能となる
	7/3	知事と市長が再協議、公設民営を模索することに
	7/7	市議会議員協議会、病院職員に九月末休止を説明
	8	市民から休止反対署名 46000 筆、市に提出
	8	臨時議会で病院休止に伴う補正予算可決
	9/30	一旦休止、事務職員を除く、医師・看護師等を整理解雇
	10/1	銚子市夜間小児救急診療所開設(公設公営)
	10/1	銚子精神科診療所開設(民設民営)
	10	銚子市病院事業のあり方検討委員会設置
	11/25	あり方委員会報告書を提出
	12/9	指定管理者の募集開始
2009	1/23	再公募の末、1 団体の応募あり
	3/29	銚子市長の解職投票の結果市長失職
	4/1	地方公共団体の財政の健全化に関する法律施行
	5/17	銚子市長選、元市長野平氏当選
	6/26	審査結果指定管理者の決定

※『銚子市史』⁽¹⁸⁾、『続銚子市史Ⅱ昭和後期』⁽¹⁹⁾、『続銚子市史Ⅳ 昭和から平成へ』⁽¹⁹⁾、および内部資料を参照し、筆者作成

1957(昭和32)年には精神神経科が開設、病床は106床が設置され、当時入院は結核と精神神経科のみであった。1960年に結核病床を削減し、初めて一般病床25床が設置され、以後、徐々に一般病床が増加していき、昭和45年には一般病棟が完成する。

総合病院の発足⁽²⁰⁾ 1974年市立病院の総合病院化、救急医療体制、日曜・夜間診療制度を選挙公約とした島田隆氏が市長に当選すると、総合病院化の調査がスタートし、1977年には準備室が設置された。1978年に就任した大内恭平市長はさらに具体化を進めた。1983年総合病院建設工事が着工し、翌1984年には総合病院としてスタートした。

このような、総合病院化の背景には、近隣に旭中央病院や鹿島労災病院の開院の一方で、市立病院の老朽化、病院体制の機能低下、さらには経営状況の悪化が挙げられる。これは、市立病院は開業当時から、結核病棟が主体であり、その後は精神神経科が主体となり、いずれも長期療養が中心となり、収益的な経営ができなかった。その一方で市民のニーズは救急、小児科、夜間急診にあり、このことから総合病院化へ向かったと考えられる。

IV. 総合病院化前後の経営状況

総合病院化以前 表5は総合病院化前後の経営状況を示している。利用者数の変遷をみると、総合病院化前、外来入院合計で1975年に15万9782人であったものが、1980年には15万人台を割り込み14万3889人となった。

1975年度の医業収益は7億1573万円、それに対する医業費用は7億9,365万円で、7,792万円の医業損失となっている。さらに、医業外収益3,146万円を加え、医業外費用3,421万円を差引くと、損失はさらに拡大し、経常損失は8,067万円となる。1980年度の医業収益は8億8794万円と5年前の24.06%の増収となっているが、医業費用は、11億6707万円と5年前の47.05%増であり、収益以上に増大している。そのため、医業損失は5年前に比べ、3.87倍の2億7913万円となっており、きびしい経営状況である。ただし、医業外収益が3億4676万円で、医業外費用が4025万円を差し引いても経常段階では2738万円の経常黒字となり、経常段階で逆に業績は好転している。一般に医業外収益のほとんどは他会計繰入金(一般会計からの補助金、助成金)で、この年は3億円前後の一般会計からの繰入れがあったと考えられる。つまり総合病院化前、医業収入は増加していたが、医業収支は悪化、一般会計からの繰入金が増大し、何らかのてこ入れが必要な状況にあったことがわかる。

総合病院化の影響 総合病院化した1985年には、利用者が1980年の2.00倍の28万7589人に拡大している。外来・入院別に利用者を見ると、外来は2.86倍、入院は1.45倍で利用者はいずれも高まっている。特に外来患者の利用の伸びが目立ち、そのため入院外患比率は64.07%から126.68%となっている。病床利用率は65.29%から93.19%と26.9ポイントも高まり、総合病院化は当初、利用者の立場からは大成果を収めている。

表5 総合病院化以前以降の経営状況 (銚子市立総合病院 1975~2001)

単位: 百万円

年度	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2001
利 外来 (延べ人数)	54,287	56,191	160,721	217,749	241,470	237,959	228,693
用 (一日当たり)	(183)	(197)	(541)	(743)	(982)	(971)	(933)
者 入院 (延べ人数)	105,495	87,698	126,868	120,294	130,674	123,774	122,819
数 (一日当たり)	(288)	(241)	(348)	(330)	(357)	(339)	(336)
外来入院合計	159,782	143,889	287,589	338,043	372,144	361,733	351,512
(一日当たり)	(471)	(438)	(889)	(1,073)	(1,339)	(1,310)	(1,269)
入院外来比率 (%)	51.46	64.07	126.68	181.01	184.79	192.25	186.20
病床数	368	368	373	393	393	393	393
病床利用率 (%)	78.33	65.29	93.19	83.86	90.85	86.29	85.39
医師数 (人)	11	7	32	31	35	38	36
看護師 (人)	69	81	172	176	191	184	184
職員総数 (人)	157	173	305	324	322	312	310
医業収益	715.73	887.94	2,788.85	3,564.68	4,456.33	4,134.93	4,130.95
医業費用	793.65	1,167.07	3,097.70	4,139.62	5,108.64	4,793.99	4,844.31
医業利益	-77.92	-279.13	-308.85	-574.94	-652.31	-659.06	-713.36
医業外収益	31.46	346.76	641.59	884.11	922.17	912.49	898.87
医業外費用	34.21	40.25	313.49	271.53	260.45	218.54	213.03
経常利益	-80.67	27.38	19.25	37.64	9.41	34.89	-27.52
特別利益	0.00	22.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
特別損失	0.00	0.00	4.58	2.84	4.42	8.22	7.42
純利益	-80.67	49.61	14.67	34.80	4.99	26.67	-34.94
患者 1 人 1 入院	4,716	6,484	14,104	15,807	19,536	22,820	23,094
日あたり診 外来	3,974	5,615	5,904	7,307	7,430	4,973	5,131
療収益 (円) 平均	4,464	6,145	9,521	10,331	11,681	11,080	11,407

※『続銚子市史IV 昭和から平成へ』²⁰⁾を参照して筆者作成

しかし、総合病院化を収益性の面からみると利用者面と多少違った結論となる。総合病院化した1985年度には医業収益は5年前(1980年)の3.14倍の27億8885万円となっている。しかし、医業費用も増加し30億9770万円で、医業損失は3億885万円で、総合病院化前に比べて約3千万円、損失が拡大している。また、医業外収益は6億4159万円で、医業外費用は約2億9千万円で経常利益は1925万円と黒字のようにみえる。しかし、先程も述べたように医業外収益は一般会計からの繰入金が主体であり、銚子市の財政負担は総合病院化により増大したと考えられる。また医業外費用の多くは、病院建設のために起債した企業債に対する金利負担と考えられる。

総合病院化を経営的に総括すれば、これまで、結核療養と精神神経科を主体とする体制から、脱却し、24時間救急体制を構築するためには、老朽化した施設を改築し総合病院化することが必要であった。これにより利用者数は2倍近く増加し、市民の利便性は高まった。しかし、その一方で医業事業での赤字は拡大し、さらに建設費用のための企業債の金利負担も必要となり、銚子

市の財政負担(6億円前後)は総合病院化前に比べて3億円程度増大したと推察され、経営的な面からは明らかに失敗と考えられる。ただし、銚子市の総合病院化が市民生活の利便性・安全性を高め、これらのベネフィットの方が財政負担よりはるかに大きいものであれば、財政的支援により病院経営を維持することが必要と考えられる。

総合病院化以後の経営の悪化 総合病院化当初(1985年度)、利用者数(外来入院合計)は28万7589人であったが、5年後の1990年には約5万人増の33万8043人となり、さらに、5年後(1995年度)には利用者数は3万4千人増加し37万2144人となった。このような利用者の増加は主に外来患者の増加(約10年間で1.5倍)による。そのため、入院外来比率は当初126.68%から54ポイント増加して181.01%となっている。また、病床利用率も1985年93.19%に比べると若干低下したが、1995年の時点でも90.85%で、公立病院としては、効率的に運用されているといえる。しかし、1995年以降利用者数は逡減傾向となり、2000年の利用者数は延べ36万1733人(約1万人減)、さらに2001年には延べ35万1512人(前年比約1万人減)となっており、特に病院のもっとも大きい収入源である入院患者数が減少している。そのため2001年の病床利用率は85.39%と6年前に比べて5ポイント減少しており、すでに何らかの対策が必要な時期にあった。

繰入金による収支均衡 このような、市立病院の経営不振の状況は損益の推移を見るとより鮮明である。1995年度の医業収入は5年前に比べ約9億円増加して44億5633万円と過去最高となっているが、医業費用は収益以上の伸びを示し、結果として医業損失は5年前より拡大して、6億5906万円となっている。1995年以降利用者数の逡減とともに医業収益も減退傾向となり、医業損失は拡大し、2001年には7億1336万円となっている。企業債等金利負担である医業外費用は低金利政策のため、徐々に減少し2001年には2億1303万円となり、1985年度に比べて約1億円の減少である。医業外収益は2000年以降9億円前後で推移しており、市の一般会計からの繰入れで収支の均衡がどうにか保たれている状況にある。

他会計繰入金 ただし、一般会計からの繰入金に依存していること自体が一概に不適正なわけではない。地方自治体が、公営企業として病院を経営し、施設及び業務概況として病床数や診療所数、看護学校の生徒数、資本収支の概況として建設目的の企業債の償還金額により基準財政需要額が決定され、この基準財政需要額と標準財政規模との差額は普通交付税として支給される。銚子市の場合財政力指数が2008(平成20)年度、0.61で、病院維持のための必要(需要)額の4割程度が国から交付されていることになる。さらに、周産期医療施設や結核・精神病床数、小児医療病床数、救急医療施設などの有無により特別交付税が支給されており、総合病院化による、繰入金の増加が、このような病院施設拡充による普通交付税、特別交付税の増加の範囲内であれば、当然の支出ということになる。逆に病院経営のための交付金額を病院事業会計に十分に繰入れている場合、一般会計によって搾取されているともとらえることができる⁽²²⁾。

V. 休止前6期間の経営状況

5.1 病院経営における経営基本指標

経営基本指標 経営分析⁽²³⁾では、分析の基軸となる数値として、売上高(事業収益)、経常利益、総資本(資産合計)、従業員数の4つの数値を重視し、経営基本指標としている。経営基本指標は、経営状況を大体的にみる際に、まずその推移をみる必要がある。また、これらの数値が、後のさまざまな分析指標の分母や分子に入ることにもなり、まさに基軸という意味をもつことになる。

病院経営における経営基本指標として、①医業収益、②経常利益、③資産合計(総資本)、④従業員数、⑤入院患者数(さらに外来患者数)、⑥病床数を提案する。病院経営では製造業の売上高に相当するものは、本業である医業収益といえる。ただし公立病院では医業収益で黒字になることはなく、医業外収益つまり、他会計繰入金つまり、補助金収入があって初めて収支均衡が図られるのが一般的である。これは自治体病院が地域医療として救命救急センター、地域災害医療センター、小児救急医療拠点、地域がん診療拠点など、十分な収益は期待できないが、公益的な事業を担っているための見返りとしての経常的な繰入金が必要であるからである。そのため、医業(営業)利益よりも繰入金が入った経常利益が、業績を見るうえで重要となってくる。また経常利益が、金融費用を差し引いていることも重要な意味を持つてくる。施設・医療器具等に多大な投資が必要となることから、病院では支払利息負担が大きくなるからである。

資産合計は、これまで帳簿上の現金預金等の流動資産と土地建物医療機器等の固定資産(繰延資産は医療経営ではほとんど見られない)の合計額であり、事業規模を実際に示す意味で重要である。これらの財務数値に加えて、病院の場合、医者と看護師などの医療技術者とそれを支える事務職員等の従業員等の人的資源がきわめて重要であり、従業員数(職員数)を基本指標に加える。さらに実物数値として施設規模(キャパシティ)を示す病床数と、病院の利用者数としての入院者数、外来患者数も重要になる。

表6 経営基本指標の推移

単位：百万円、人

	03年度	04年度	伸び率	05年度	伸び率	06年度	伸び率	07年度	伸び率	08年度	伸び率
医業収益	3,870.09	3,639.64	-6.0%	3,466.58	-4.8%	3,051.04	-12.0%	2,137.51	-29.9%	791.61	-63.0%
経常利益	58.55	-129.47	-321%	-261.98	102.3%	-580.67	121.7%	-218.15	-62.4%	-517.76	137.3%
総資本	4,846.76	4,610.20	-4.9%	4,097.35	-11.1%	3,844.80	-6.2%	3,625.09	-5.7%	2,946.24	-18.7%
従業員数	304	298	-2.0%	290	-2.7%	275	-5.2%	205	-25.5%	12	-94.1%
医師	34	33	-2.9%	33	0.0%	28	-15.2%	15	-46.4%	0	-
准・看護師	180	175	-2.8%	171	-2.3%	162	-3.2%	133	-17.9%	0	-
入院患者数	113,806	105,135	-7.6%	102,536	-2.5%	92,253	-10.0%	62,249	-32.5%	23,620	-62.1%
外来患者数	212,345	207,332	-2.4%	193,029	-6.9%	170,701	-11.6%	128,611	-24.7%	48,389	-62.4%
病床数	393	393	0.0%	393	0.0%	393	0.0%	393	0.0%	393	0.0%

銚子市病院事業決算書(平成15年度～20年度)⁽⁷⁾より筆者作成

経営基本指標の推移 過去6期間の医業収益は一貫して下がり続けている(表6参照)。また、経営比較の可能な03年度から05年度も二期連続の減収となっている。04年度は前年度の6.0%のマイナス、さらに05年度はさらに4.8%のマイナスで2年間だけで10.4%の減収となっている。一般的に給与等の固定比率が高い病院経営にとって、医業収入の10%以上の減少は経営に大きな影響を及ぼすことになる。経常利益は03年度5855万円の黒字であったが、04年度1億2947万円の赤字に転落し、翌05年度は2億6198万円とさらに赤字幅は拡大している。医業収入と合わせてみた場合、医業収入の38億円前後が損益分岐点と見られる。

総資本も徐々に減少してきている。04年度46億1020万円と前年度に比べ4.9%の減少、さらに05年度には40億9735万円と前年度に比べ11.1%も減少している。これは、当座資産中の現金預金を取り崩されたためである。

従業員数も減少傾向にある。03年度末304人であったが04年度は298人、05年度は290人と減少している、06年には、さらに15人減少して275人となり、病院経営難が表面化する07年度末には205人となっている。08年は休止となり、事務職員12人を残すのみとなっている。

入院者数も減少の一途である。特に04年度前年比-7.6%減の105135人、05年度も-2.5%減となり、経営難が表面化する06年度には前年度10.0%減の92253人となっている。外来患者数も入院患者数とほぼ同様に減少している。

損益の状況 経営基本指標で述べたように、過去6期間の医業収益は一貫して減少している。その原因は医業収益の約2/3を占める入院収益の減少の影響が大きい。2003年度では入院収入が26億28百万円で、翌2004年度の入院収益は前年度に比べ6.4%も減少している。合わせて、外来収益も前年度比4.9%減少している。これは、入院外来数の推移(表8参照)を見てもわかるように、入院患者の減少によると考えられる。入院収益は前年度に比べ、-6.4%、さらに2005年度は-3.6%と2年間で10%以上も減少し経営を圧迫した。外来収益も04年度-4.9%、05年度-6.8%減少した。これに対して医業費用は04年度に前年度比-1.4%の減少。05年度も-0.7%の減少にとどまっている。医業費用の内訳を見ると給与費が最も高く03年で26億09百万円、ついで委託費を含む経費が9億68百万円、ついで薬品費を含む材料費(7億19百万円)、減価償却費(1億96百万円)の順となっている。翌04年度には給与費は25億28百万円と前年度費3.1%減少、材料費は6億99百万円で前年度比2.9%の減少、いずれも医業収益の減少率(6.0%)を下回っており、縮小均衡が図られていない。逆に経費は9億92百万円で2.5%の増加、減価償却費は2億2百万円で3.2%の増加で、負担が増大している。医業の減収を費用で吸収できない傾向は05年度でも続き、医業損失はさらに拡大した。

医業外の収益・費用を見ると、03年度では医業外収益9億54百万円(うち補助金等9億37百万円)で、医業外費用が2億62百万円(うち支払利息1億87百万円)であり、医業外収支差益が6億69百万円となり医業損失を上回っている。その結果、経常利益58百万円を計上している。しかし翌04年度は医業損失(7億99百万円)が拡大すると同時に、補助金等は逆に減少しており、経常段階で医業損失を逆転して黒字にすることはできなかった。さらに医業赤字の拡大する05

年度では補助金収入は横ばいとなり、経常赤字はさらに拡大する結果となった。

医業外収入はそのほとんどは他会計(多くは一般会計その他県補助金)からの補助金である。「自治体病院を囲む状況」で述べたように自治体病院はその公益性から、自治体からの補助金が経営安定の前提となる。

そのほかに特別損失が05年度、06年度、07年度で拡大しているが、その内容については事業決算書には詳しい記載はない。

表7 損益の状況

単位:千円

	03年度	04年度	伸び率	05年度	伸び率	06年度	伸び率	07年度	伸び率	08年度	伸び率
医業収益	3,870.09	3,639.64	-6.0%	3,466.58	-4.8%	3,051.04	-12.0%	2,137.51	-29.9%	791.61	-63.0%
入院収益	2,627.99	2,460.94	-6.4%	2,372.58	-3.6%	2,016.42	-15.0%	1,349.25	-33.1%	499.03	-63.0%
外来収益	1,134.81	1,079.42	-4.9%	1,005.91	-6.8%	948.75	-5.7%	742.84	-21.7%	273.38	-63.2%
医業費用	4,503.34	4,438.38	-1.4%	4,406.35	-0.7%	4,410.25	0.1%	3,349.30	-24.1%	2,511.47	-25.0%
給与費	2,609.26	2,527.74	-3.1%	2,495.46	-1.3%	2,431.72	-2.6%	1,724.14	-29.1%	932.90	-45.9%
材料費	719.48	698.92	-2.9%	675.53	-3.3%	583.02	-13.7%	392.28	-32.7%	127.38	-67.5%
薬品費	516.38	482.71	-6.5%	466.56	-3.3%	418.39	-10.3%	304.03	-27.3%	102.88	-66.2%
経費	968.18	992.48	2.5%	997.36	0.5%	1,162.48	16.6%	1,043.62	-10.2%	1,273.06	22.0%
委託費	431.74	406.33	-5.9%	434.40	6.9%	448.17	3.2%	411.58	-8.2%	238.98	-41.9%
減価償却費	195.64	201.99	3.2%	220.41	9.1%	225.43	2.3%	183.97	-18.4%	163.75	-11.0%
医業損失	633.26	798.74	26.1%	939.78	17.7%	1,359.21	44.6%	1,211.80	-10.8%	1,719.87	41.9%
医業外収益	954.00	920.30	-3.5%	914.01	-0.7%	997.78	9.2%	1,189.37	19.2%	1,275.54	7.2%
補助金等	936.64	903.10	-3.6%	900.08	-0.3%	900.00	0.0%	1,162.31	29.1%	1,232.45	6.0%
医業外費用	262.19	251.03	-4.3%	236.21	-5.9%	219.24	-7.2%	195.72	-10.7%	73.44	-62.5%
支払利息	186.71	174.19	-6.7%	161.96	-7.0%	152.21	-6.0%	139.39	-8.4%	47.58	-65.9%
医業外損益	691.81	669.27	-3.3%	677.80	1.3%	778.54	14.9%	993652	27.6%	1,202.11	21.0%
経常利益	58.55	-129.47	-321%	-261.98	102%	-580.67	122%	-218.15	-62.4%	-517.76	137%
特別利益	0.05	0.09	84.0%	0.19	101%	0	-100%	0.08	-	7.39	8700%
特別損失	9.24	25.53	176%	55.38	117%	88.76	60.2%	21.56	-75.7%	38.80	80.0%
当年純利益	49.36	-154.90	-414%	-317.18	105%	-669.43	111%	-239.62	-64.2%	-549.17	129%

銚子市病院事業決算書(平成15年度~20年度)のより筆者作成

5.2 資産・負債の状況

資産の推移(表8参照) 公益法人同様に病院会計は固定資産の重要性から、貸借対照表は固定配列で書かれている。有形固定資産は03年度34億8949万円で総資産の72%が有形固定資産ということになる。また有形固定資産の取得原価(有形固定資産+減価償却累計額)は82億80百万円でかなり減価償却(償却率58%)は進んでおり、設備の老朽化・陳腐化が進んでいる。04年度には固定資産は34億59百万円、05年度は33億58百万円とさらに償却が進むとともに、施設・設備の更新は滞っている。

流動資産は03年度13億51百万円でその内訳は現金預金5億60百万円、未収金(これは製造業の売掛金に相当)7億50百万円、貯蔵品(棚卸資産)41百万円で、診察料の未収が非常に多い。翌04年度は流動資産(11億52百万円)は前年度比14.7%も急速に減少し、これは現金預金3億

91 百万円で、余裕資金を取り崩したと考えられる。さらに 05 年度の流動資産は 7 億 40 百万円と前年度比 35.8%の減少で、その原因は現金預金がさらに前年度の金額から 3 億 22 百万円も取り崩され、わずか 69 百万円となっているためである。現金預金は 06 年以降 1 億 60 百万、07 年度 1 億 73 百万と 05 年よりは回復しているが、通常、月額支出額（医療費用 44 億円なので月額約 3 億 67 百万円）以上の現金預金が必要とされる。これ以下であれば、民間企業であれば資金ショートのおそれがある。一方、未収金は 6 億 36 百万円で前年(04 年度末 7 億 19 百万円)に比べ 11.5%減少しているが、収益（医業収益 34 億 67 百万円では 2 億 89 百万円）の 2.2 カ月分に相当し、多少過剰である。この未収金には回収不可能な債権が含まれている可能性がある。

表 8 資産の推移

単位:百万円

	2003	2004	伸び率	2005	伸び率	2006	伸び率	2007	伸び率	2008	伸び率
固定資産	3,496.05	3,458.60	-1.1%	3,357.71	-2.9%	3,177.74	-5.4%	3,036.45	-4.4%	2,865.34	-5.6%
有形固定資産	3,489.49	3,451.79	-1.1%	3,352.14	-2.9%	3,172.65	-5.4%	3,031.36	-4.5%	2,859.05	-5.7%
同減価償却累計額	4,812.39	4,834.33		4,854.18		5,075.56		5,231.29		5,332.08	
無形固定資産	5.09	5.09	0.0%	5.09	0.0%	5.09	0.0%	5.09	0.0%	5.09	0.0%
投資	1.48	1.72	16.2%	0.48	-72.1%	0.00	-100%	0.00	—	1.20	-
流動資産	1,350.71	1,151.60	-14.7%	739.65	-35.8%	667.06	-9.8%	588.65	-11.8%	80.91	-86.3%
現金預金	560.31	391.35	-30.2%	69.87	-82.1%	160.31	129.4%	173.25	8.1%	46.62	-73.1%
未収金	749.92	718.67	-4.2%	635.98	-11.5%	476.10	-25.1%	386.75	-18.8%	33.72	-91.3%
貯蔵品	40.48	41.59	2.7%	33.80	-18.7%	30.65	-9.3%	28.65	-6.5%	0.46	-98.4%
資産合計	4,846.76	4,610.20	-4.9%	4,097.35	-11.1%	3,844.80	-6.2%	3,625.09	-5.7%	2,946.24	-18.7%

銚子市病院事業決算書(平成 15 年度～20 年度)のより筆者作成

5.3 負債・資本の推移（表 9 参照）

資本金の中に借入資本金という項目があるが、これは地方自治体が保証する企業債で政府の財政融資資金や郵便貯金資金、公営企業金融債などの公的な債権がそのほとんどである。当然、有利子負債であり、民間企業では長期借入金に分類されるもので、分析には注意を要する。そのため、固定負債は 05 年度までなかったが、06 年度以降は 3 億 95 百万円となっている。このうち 3 億 5 百万円は、市の水道事業からの長期借入金である。

流動負債はそのほとんどは未払金で 07 年度末まで毎年 2 億円前後で推移している。未払金は 03 年度末 1 億 82 百万円が 04 年度末には 2 億 31 百万円と金額にして約 5 千万円増加している。しかし、05 年度末には 2 億 13 百万円となり、以後は減少傾向となっている。

資本の推移を見ると 03 年度には、すでに利益剰余金が 4 億 61 百万円つまり資本剰余金を取り崩している状況にある。その額は年々増加し 04 年度 6 億 16 百万円、05 年度 9 億 33 百万円となりこの段階で資本剰余金額を上回り、資本金を取り崩している状況となり、さらに 06 年度、-16 億 02 百万円、07 年度は 18 億 42 百万円、最終年度の 08 年度には -23 億 91 百万円となり、借入資本を除く（自己資本と資本剰余金の合計から次年度繰越欠損金(つまり利益剰余金のマイナス)の額との差額が約 5 千万円で債務超過状態寸前の状況にあった。

表9 負債・資本の推移 (銚子市病院事業会計)

単位:百万円

	2003	2004	伸び率	2005	伸び率	2006	伸び率	2007	伸び率	2008	伸び率
固定負債	0.00	0.00	—	0.00	—	394.83	—	394.83	0.0%	394.83	0.0%
流動負債	196.50	244.35	24.3%	226.96	-7.1%	200.63	-11.6%	177.11	-11.7%	42.65	-75.9%
未払金	181.92	231.36	27.2%	212.71	-8.1%	186.32	-12.4%	159.24	-14.5%	38.00	-76.1%
預り金	14.59	12.98	-11.0%	14.25	9.8%	14.30	0.4%	17.87	24.9%	4.66	-73.9%
負債合計	196.50	244.35	24.3%	226.96	-7.1%	595.46	162.4%	571.94	-3.9%	437.48	-23.5%
資本金	4,256.57	4,153.08	-2.4%	4,005.35	-3.6%	4,051.52	1.2%	4,096.85	1.1%	4,109.71	0.3%
自己資本	1,361.85	1,361.85	0.0%	1,361.85	0.0%	1,361.85	0.0%	1,719.54	26.3%	2,094.08	21.8%
借入資本金	2,894.72	2,771.23	-4.3%	2,623.50	-5.3%	2,669.67	1.8%	2,377.31	-11.0%	2,015.63	-15.2%
剰余金	393.68	212.77	-46.0%	-134.95	—	-802.18	494.4%	-1,043.69	30.1%	-1,600.95	53.4%
資本剰余金	854.45	828.44	-3.0%	797.89	-3.7%	800.09	0.3%	798.20	-0.2%	790.11	-1.0%
利益剰余金	-460.76	-615.67	33.6%	-932.84	51.5%	-1,602.27	71.8%	-1,841.89	15.0%	-2,391.06	29.8%
資本合計	4,650.26	4,365.85	-6.1%	3,870.40	-11.3%	3,249.34	-16.0%	3,053.16	-6.0%	2,508.76	-17.8%
負債資本合計	4,846.76	4,610.20	-4.9%	4,097.35	-11.1%	3,844.80	-6.2%	3,625.09	-5.7%	2,946.24	-18.7%
企業債償還金	175.09	123.49	-29.5%	147.73	19.6%	-46.17	-131%	292.37	-733%	361.67	23.7%
資本的収入	79.07	164.25	107.7%	137.00	-16.6%	326.57	138.4%	1,637.09	401.3%	378.37	-76.9%
うち補助金	3.57	20.00	460.2%	0.00	—	305.17	—	337.69	10.7%	375.14	11.1%

銚子市病院事業決算書(平成15年度～20年度)より筆者作成

5.4 入院・外来者数の動向

病床利用率 病院経営は入院者・外来者、特に入院患者がもっとも大きな収益の源泉であり、入院患者の確保が重要となる。そのため病院の経営指標として最も重要なのが病床利用率(延べ入院患者数/病床数・診療日数)である。表7は同病院の病床利用率を病棟別にしたものである。病院平均では03年度から05年度にかけて79.1%から71.5%に、7.6ポイントも利用率が低下している。平成21年6月の病院経営実態調査報告を利用した病院経営分析調査結果によると、一般病院の場合72.41%、銚子市立総合病院(病床数393)の属する規模別統計(300～399)では68.78%でさらに同規模の自治体病院平均は65.72%(市的病院は76.45%)と比較して良好な利用率である。さらに私的病院の水準以上の利用率を2005年度までは、少なくとも維持していたことになる。しかし、銚子市立総合病院の場合、収益性の低い精神神経病床(150床)と結核病棟(床)が全体の43%を占める中で、収益性を維持するには、病床利用率はより高い必要があり、利用率の低下が経営悪化の1要因になったと考えられる。

外来入院比率 病院での治療と療養の主体はあくまで入院患者である。経営面から考えて、外来は二次的なもので、外来を確保することは、入院患者を確保するために必要という側面をもつ。このような観点から、外来入院比率は低すぎでは入院患者の確保が難しくなり一定水準以上が必要となる。一般に180%以上が必要と言われている。銚子市立総合病院の場合、病院全体では2003年度が186.6%、2004年度は197.2%、2005年度は188.3%となっており、これを見る限りでは、適正な水準が維持されていたと考えられる。

表 10 入院・外来数(銚子市病院事業会計)

		2003	2004	2005	2006	2007	2008
入院(人・日)	一般	65,681	67,493	66,005	57,304	41,760	15,676
	療養					964	2,382
	結核	3,637	2,365	1,455	847	0	0
	精神神経科	44,488	35,277	35,076	34,102	19,525	5,562
	合計	113,806	105,135	102,536	92,253	62,249	23,620
外来(人・日)	診療日数	246	243	244	245	245	125
	一般	190,658	185,705	169,498	146,709	105,884	38,710
	精神神経科	21,687	21,627	23,531	23,992	22,727	9,679
	合計	212,345	207,332	193,029	170,701	128,611	48,389
病床数(床)	一般	223	223	223	223	200	200
	療養					23	23
	結核	20	20	20	20	20	20
	精神神経科	150	150	150	150	150	150
	合計	393	393	393	393	393	393
病床利用率(%)	病院平均	79.1	73.3	71.5	64.3	43.3	32.8
	一般	80.5	82.9	81.1	70.4	57.0	42.8
	療養					11.5	56.6
	結核	49.7	32.4	19.9	11.6	0.0	0.0
	精神神経科	81.0	64.4	64.1	62.3	35.6	20.3
外来入院比率(%)	一般	290.3	275.1	256.8	256.0	253.6	246.9
	精神神経科	48.7	61	67	70	116	174
	合計	186.6	197.2	188.3	185.0	206.6	204.9

銚子市病院事業決算書(平成15年度～20年度)のより筆者作成

VI. 経営指標による比較分析

財務分析では、年度間や他病院との比較をするために、相対化した指標を用いて分析を行う。この相対化は医業収入や総資本などの財務数値、患者数、病床数などの非財務数値で割ることにより相対化するのが一般的である。

本研究では石井孝宜著『病院のための経営分析入門』⁽²⁴⁾ならびに金川佳弘著『地域医療をまもる自治体病院経営分析』⁽²⁵⁾を参考に、従来提案されている指標を①収益性、②効率性・労働指標、③財務安定性の3分類し、6期を時系列比較するとともに、類似病院(『公営企業年鑑平成17年度版』⁽²⁶⁾)を用いて、損益関係の比率については、05年度の300-400床の一般自治体病院(130病院)の、貸借関係の比率については市立病院(232病院)のデータを用いて筆者が算出した)を比較対象として、分析を進める。

6.1 収益性経営指標

収益性 一般に私企業の分析では営業利益率、経常利益率が、主となるが、収益性より公益性が

優先される自治体病院では、利益率の拡大により、収支均衡が重視されるため、各収支比率が一般的に用いられる。その中でも医業収支比率は一般会計(他会計繰入金)に依存せず、金融費用の負担ない状況で、医業費用を医業収益のみでどれだけカバーされているかを示している。銚子市立総合病院では、この医業収支比率が03年度、85.94%で以後、04年度、82.00%、05年度、78.67%と低下している。この05年度の水準は類似病院(90.62%)に比較して12ポイントも低く、銚子市立総合病院は当初から収益性に大きな問題があったことがわかる。しかし、経常収支比率では、03年度に101.23%と収益が費用を1.23%上回っており、計上された予算内(他会計繰入金9億円)で、収支均衡が保たれていたことがわかる。しかし、04年度には、経常段階で2.76%の赤字となり、当初の予算では収支均衡が維持できなくなったことがわかる。さらに、05年度には赤字幅は5.64%に拡大し、収益の改善が事業継続のために必要な状況にあった。ただし、類似病院平均でも経常収支は4.32%の赤字である。また、300床以上400床未満の一般自治体病院が他の経営規模(400床以上あるいは、300床以下の一般病院)に比べて、経常収支の赤字幅が最も大きく、経常赤字団体が多い(全体の72.3%)ことから(公営事業年鑑平成17年度版参照)、自治体病院の構造的な問題として捉えることができる。

費用率 医業収益に対する費用比率で最も大きいのは人件費(職員給与)比率である。類似病院を見てわかるように、人件費は医業収益の過半数(54.45%)を占める。銚子市立総合病院では人件費比率が03年度67.42%で医業収益の3分の2以上であり、重い負担になっていたことがわかる。04年度以降、医業収益が減少する中で、人件費比率はより高まり、病院経営の重い負担となっていた。閉鎖の前年度には退職者の増加と人件費の度重なる抑制にもかかわらず、人件費率は80%以上となり、ますます経営を圧迫することとなった。

委託料医業収益比率は、民間への業務委託(清掃、給食業務、カルテ管理)がどの程度進んでいるかを示す指標で、類似病院平均で9.25%である。それに対して、銚子市立総合病院では03年度11.16%、05年度12.53%で同規模の全国平均より高い数値となっている。業務委託は進んでいたが、費用節減にはなっていなかった可能性がある。

薬品費比率は05年度13.46%で、類似病院の同比率(13.99%)と同水準であったことがわかる。

企業債利息比率は03~06年度まで、5%以下で推移している。03年度4.82%から徐々に低下し、05年度には4.67%となっている。この比率が上昇するのは、医師不足で医業収益が激減する06年度以降である。これは企業債利息が高金利の企業債が徐々に償還がすすみ、金利負担が軽減してきたことがわかる。また、類似病院の同比率は3.42%で、銚子市立総合病院の金利負担が大きかったことがわかる。

減価償却費比率は6期間中(03年度~08年度)、一貫して上昇し続けている。03年度5.06%から04年度5.55%、05年度6.36%となっており、減価償却費が会計上、負担になっていたことがわかる。しかし類似病院(05年度)の同比率は7.82%で銚子市立病院より高い。ただし、減価償却費は引当金と同様に、支出をともしない費用であり、同費用が多いことが一概に経営悪化につながるわけではない。逆に減価償却費があまりにも少ない場合、近年、設備投資があまり行われ

ていないことを示している。

表 11 銚子市立総合病院の収益性経営指標 (03-08 年度)

		03 年度	04 年度	05 年度	06 年度	07 年度	08 年度	類似病 院平均
収益性	医業収支比率 (%)	85.94	82.00	78.67	69.18	63.82	31.52	90.62
	経常収支比率 (%)	101.23	97.24	94.36	87.46	93.85	79.97	95.68
	総収支比率 (%)	101.03	96.71	93.25	85.81	93.28	79.07	95.82
費用率	職員給与費/医業収益比率 (%)	67.42	69.45	71.99	79.70	80.66	117.85	54.45
	委託料/医業収益比率 (%)	11.16	11.16	12.53	14.69	19.26	30.19	9.25
	薬品費/医業収益比率 (%)	13.34	13.26	13.46	13.71	14.22	13.00	13.99
	企業債利息/医業収益比率 (%)	4.82	4.79	4.67	4.99	6.52	6.01	3.42
	減価償却費/医業収益比率 (%)	5.06	5.55	6.36	7.39	8.61	20.69	7.82
回 転 率	総資本回転率		0.77	0.80	0.77	0.57	0.24	-
	有形固定資産回転率(簿価)		1.05	1.02	0.94	0.69	0.27	-
	同上(取得原価)		0.44	0.42	0.37	0.26	0.10	-
	医業債権回転期日(日)		73.64	71.32	66.52	73.67	96.94	-
	医業債務回転期日(日)		20.72	23.38	23.87	29.50	45.47	-
	自己資本回転率		0.81	0.84	0.86	0.68	0.28	-
	自己資本回転率(除借入資本)		2.17	2.44	3.34	3.40	1.35	-

銚子市病院事業決算書(平成 15 年度～20 年度)⁽⁷⁾より筆者作成、類似病院は損益関係の比率については、05 年度の 300-400 床の一般自治体病院(130 病院)の平均を公営企業年鑑⁽⁸⁾より筆者が算出した。

回転率 総資本回転率は 05 年度、0.77 回転である。この比較対象は(公営企業年鑑の統計では、損益計算書は病院単位、貸借対照表は団体(自治体・組合)単位で統計が取られているために、回転率のように(損益勘定)÷(貸借勘定)となる比率は算定ができない。一般的な製造業では 1.00～1.30 回転が一般的であり、施設、検査機器等高額の設備投資を必要とする病院では回転率が低い。また有形固定資産の回転率も 05 年度で 1.02 回転と他産業と比べて極めて低い。これは当座資産(現金預金・売上債権)以外の資産のほとんどが、有形固定資産であるという自治体病院の特徴を示している。さらに取得価額で同回転率を算出すれば 0.42 回転となり、さらにその傾向は顕著である。医業債権の回転期日は 05 年度 71.32 日で、約 2 か月程度で債権回収がなされており、債権回収を早くすれば資金繰りは楽になる。その一方、医業債務回転期日は 23.38 日と短く、平均 3 週間程度で債務の支払いをしている。これ引き伸ばせば、資金繰りは楽になる。自治体病院という立場からは、市民からの債権の回収は余裕を持って行い、納入業者に対しては金払いを良くすることは、公共的には良いことかもしれないが、その分資金繰りが苦しくなり経営を悪化することになる。

6.2 効率性・労働指標

効率性 入院患者 1 人 1 日当たりの診療報酬は 03 年度 2 万 3092 円、04 年度 2 万 3407 円、05 年度 2 万 3139 円で、いずれも類似病院の同値 3 万 5167 円の 6 割程度の水準で、低いことがわ

かる。この傾向は外来患者の1日1人当たり診療収入でも同様である。一般に大規模の高度医療に対応できる病院ほど、同比率は高く、小規模病院ほど低い傾向がある。また診療科目では精神神経科が低い。銚子市立総合病院の場合、精神神経科病棟の比率が高く、一般病棟でも施設の老朽化のため高度医療に対応できない状況にあったと推察される。その傾向は医師1人1日当たりの診療報酬でも同様である。05年度同指標は10万5048円で類似団体の14万4661円に比べて4万円近く低い。また2年前(03年)の11万3826円に比べても8800円も低くなっており、経営悪化は明らかである。

その一方で職員1人当たり患者数は05年度1,005人で、類似病院の同比率860人に比べて15%近く高い。まさに、1人当たりの診療報酬の低さを、患者数でカバーする状況にある。しかし、医師不足となる06年度以降は患者数も931人、795人と減り続けている。

ただし、看護部門1人1日当たりの患者数(入院)は05年度で1.32人で類似病院平均の2.18人より低い。その一方で同比率の外来については3.71人と、類似病院の平均値2.92人より1.27倍高い。一般に精神神経科では看護師1人当たりの入院患者数は多い。このような結果になるのは、銚子市立総合病院は精神神経科の病床の割合が高いことの影響であり、逆に病院の収益が外来に偏っていることから考えられる。

労働指標 付加価値は一般的な日銀方式を用いた。日銀方式は減価償却費を付加価値の一部として含んでいることから、粗付加価値とも呼ばれる。03年度付加価値額は30億50百万円であったが、年々付加価値額は減り続け、04年度27億74百万円、05年度26億16百万円となっている。類似病院の平均値は32億52百万円でこの値に比べて、銚子市立総合病院は約2割も低い。職員1人当たり付加価値額は03年度1003万円、04年度921.7万円、05年度889.7万円と3期連続して減少している。05年度の類似病院の平均は1016万円でその差は100万円以上である。職員一人当たり付加価値額は06年度以降も減少を続け07年度には762.2百万円となっている。職員1人当たり平均給与(医師も含む)は03年858万円であったが05年度には849万円となり、若干減少している。しかし、労働分配率(人件費の付加価値に対する割合)は85.5%(03年度)から2年間で10ポイント近く上昇し、05年度には95.40%となっている。つまり、付加価値のほとんどが、人件費となっている。さらに、06年度には労働分配率は109.11%で、これは人件費総額が付加価値以上の金額となっているということであり、極めて異常な事態である。

付加価値率は売上(医業収益)に対する付加価値の割合である。サービス業である医療は当然付加価値率は高く、05年度類似病院平均では60.62%である。銚子市立総合病院では03年度78.81%、以後減少傾向となるが04年度76.23%、05年度75.46%となっているがいずれも、類似病院平均より18~15ポイント高い水準である。このように、付加価値率並びに労働分配率が高い原因は、銚子市立総合病院が類型病院より他会計繰入金に多く依存しているためであり、その繰入金は人件費に多く費消されていると考えられる。

ベア負担率とは、人件費に対する経常損益の割合で、経常利益が出ている状況であれば、経常赤字を出さずにどこまでベースアップが可能かということを示す。その一方で経常損失(経常赤

字)の場合は、経常損失をゼロにするのに必要な賃金カットの割合を示すことになる。05年度ベア負担率は-10.50%でこの段階で平均11%の賃金カットをすれば経常黒字化可能ということを示す。

表12 銚子市立総合病院の効率性・労働指標 (03-08年度)

	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	08年度	類似病院平均	
効率性	16.患者1日1人当たり診療収入(入院)(円)	23,092	23,407	23,139	21,858	21,675	21,128	35,167
	17.患者1日1人当たり診療収入(外来)(円)	5,344	5,206	5,211	5,558	5,776	5,650	9,035
	19.医師1人1日当たり診療収入(千円)	113,826	108,646	105,048	108,966	142,500	58,638	144,661
	18.職員1人当たり患者数	1,073	1,038	1,005	931	795	664	860
	20.看護部門1人1日当たり患者数(入院)(千円)	1.42	1.32	1.32	1.23	0.94	0.80	2.18
	21.看護部門1人1日当たり患者数(外来)(千円)	3.94	3.92	3.71	3.38	2.90	4.81	2.92
	22.病床100床当たり職員数	77	77	75	72	61	28	95
労働指標	23(粗)付加価値額(百万円)	3,050	2,774	2,616	2,229	1,829	626	3,252
	25 職員1人当たり付加価値額(千円)	10,033	9,217	8,897	7,889	7,622	5,774	10,161
	24 職員1人当たり平均給与年額(千円)	8,583	8,398	8,488	8,608	7,184	8,598	9,126
	26 労働分配率(人件費/付加価値額) (%)	85.54	91.11	95.40	109.1	94.25%	148.92	89.82
	27 付加価値率(付加価値/医業収益) (%)	78.81	76.23	75.46	73.05	85.58%	79.14	60.62
	28 ベア負担率(経常利益/人件費) (%)	2.24	-5.12	-10.5	-23.9	-12.7%	-55.5	-9.32
	29 労働装備率(簿価)(千円)	11,479	11,468	11,402	11,231	12,631	26,351	-
30 労働装備率(原価)(千円)	27,309	27,529	27,913	29,197	34,428	75,494	-	
設備効率	31 病床利用率 (%)	79.12	73.29	71.48	64.31	43.28	32.84	80.06
	32 病床利用率(一般) (%)	80.47	82.92	81.09	70.40	57.05	42.83	-
	33 病床利用率(療養・精神神経・結核含む)(%)	77.35	60.66	58.87	56.32	29.01	22.49	-

※出典等は前表と同じ

設備効率 病院経営のもっとも大きな収益源は入院患者である。入院患者を確保し、限られた病床をできるだけ有効に利用することが、必要とされる。一般に病床利用率は高ければ高いほどよい。95%が限界値といわれている。民間病院では限りなく限界値に近い水準で利用されているが、類似病院の平均値は80.06%である。銚子市立総合病院では一般病床においては医師不足となる以前の05年度までは80%台を維持していた。しかし、精神神経病棟、結核病棟の病床利用率は03年77.35%から年々低下し、05年度では58.87%と、かなり低い水準となっていた。これらの長期療養を必要とする病棟は、経営的に負担になることが多いが、空床状態はさらに経営を悪化させていたのではないかと推察される。

効率性・労働指標を見て 銚子市立総合病院を効率性と、労働指標から見て、まず、第一に人件費率の高さが、経営を圧迫した一因と考えられる。第二として、高度医療を施療する病院ではなく、したがって、1人当りの診療単価も低く、それを本来、入院患者数、外来患者数の多さでカバーする体制(つまり製造業で言えば廉価、多売)で収益を維持する体制で運営されてきた。これは総合病院化以前から、結核病棟や精神神経病棟などの療養型の病床を多く抱えてきた。これらの療養型病床は、収益性が低いため、本来病床利用率は高い必要がある。しかし、03年度以降何ら

かの原因でこれらの療養型の利用率が低下し、これが医師不足になる以前(05年度まで)の経営不振に原因と考えられる。このような問題を病院経営者はある程度自覚していたはずであるが、後手に回り、さらに医師不足が病院経営の崩壊の引き金になったと考えられる。

6.3 財務安定性、借入金・繰入金依存度

財務安定性 財務安定性指標は、病院経営で資金繰りが困難になる危険性や借金過多を判定するための指標である。流動比率とは(流動資産)÷(流動負債)で計算される。つまり短期的な負債である流動負債に相当する流動的な資産を十分に持っているかを判定する指標で100%以上が基準となる。類似病院(市立病院)平均は272%である。これは、健康保険等の未収金(売上債権)を多く抱えている一方で、短期借入金がきわめて少ないためと考えられる。銚子市立総合病院の流動比率は03年度687%で異常に高い。これは、未収金の中に回収不能な債権が含まれている可能性も考えられる。その後、流動比率は04年度471%、05年度326%と低下傾向にある。これは現金預金等の余裕資金が少なくなっているためである。

固定比率は(固定資産)÷(自己資本)で計算される。つまり、固定資産は自己資本の範囲で持つべきであるという発想から、100%以内であることが良いとされている。なお、本論文では資本金の中に含まれる借入資本(企業債)を自己資本から差し引いて計算している。同比率の私立病院平均(05年度)は212%である。それに対して、銚子市立総合病院では03年度199%、04年度220%、05年度274%である。これは、累積欠損金が増大し、自己資本が目減りしているためである。

固定長期適合率は(固定資産)÷(自己資本に長期借入金(企業債)を加えた額)で計算される。これも固定比率と同様に100%以内が良いとされている。類似病院(市立病院)平均では82.82%で固定資産は自己資本と借入資本で賄われていることがわかる。銚子市立総合病院の同比率は03年度75.18%、04年度79.22%、05年度86.75%と上昇傾向にはあるが、100基準値内で維持されており、健全な状況にある。

自己資本比率は(自己資本(ただし借入資本の除く))÷(総資本)で計算される。自己資本比率は高ければ高いほど負債が少なく財務安定性は高いと判断される。類似病院(市立病院)平均では35.77%である。それに対して、銚子市立総合病院の同比率は03年度36.22%、以後低下傾向にあり、05年度は29.94%、医師不足となった06年度は14.56%に減少している。これも固定比率のところで述べたように、累積欠損金が増大したことが原因であり、財務的に悪化していたことがわかる。

負債比率は、自己資本に対する負債の割合を示し、本論文では自己資本から借入資本を除き、負債に借入資本を加えている。負債比率は、類似病院(市立病院)の平均では180%である。銚子市立総合病院も03年度の時点では176%と類似病院平均以下の水準にあった。しかし、04年度189%、05年度229%、さらに06年度には563%となり、累積欠損により負債過多の状況となっていたことがわかる。

表 13 銚子市立総合病院の財務安定性、借入金・繰入金依存度 (03-08 年度)

	03 年度	04 年度	05 年度	06 年度	07 年度	08 年度	類似病院平均
35 流動比率 (%)	687.37	471.30	325.90	332.49	332.37	189.70	271.58
37 固定比率(固定資産/自己資本) (%)	199.14	219.65	273.67	567.79	449.28	581.05	212.47
財務安定性							
38 固定長期適合比率	75.18	79.22	86.75	87.20	88.06	98.68	82.82
36 自己資本比率(借入資本を除く) (%)	36.22	34.16	29.94	14.56	18.64	16.74	35.77
39 負債比率(借入資本を含む) (%)	176	189	229	563	436	497	180
34 累積欠損金比率(累積欠損金/医業収益) (%)	11.91	16.92	26.91	52.52	86.17	302.05	—
借入金依存度							
40 企業債償還金対医業収益比率 (%)	4.52	3.39	4.26	-1.51	13.68	45.69	—
41 企業債残高対医業収益比率 (%)	74.80	76.14	75.68	87.50	111.22	254.63	—
42 不良債務比率 ((流動負債-流動資産)/医業収益) (%)	-29.82	-24.93	-14.79	-15.29	-19.25	-4.83	—
繰入金依存度							
43 繰入金比率(資本注入繰入金/資本的収入)(%)	4.51	12.18	0.00	93.45	20.63	99.15	—
44(収益収支内)他会計繰入金対経常収益比率(%)	19.42	19.81	20.55	22.23	34.94	59.62	9.31
451 病床当たり他会計繰入金(千円)	2383	2298	2290	2290	2958	3136	1659
その他							
46 市民 1 人当たり平均利用回数	4.7	4.5	4.2	3.8	2.7	1.0	—
47 市民 1 人当たり繰入金額(円)	13,337	13,143	12,857	17,217	21,429	22,965	—

※銚子市病院事業決算書(平成 15 年度～20 年度)のより筆者作成、類似病院は損益関係の比率については、05 年度の 300-400 床の一般自治体病院(130 病院)、貸借関係の比率については市立病院(232 病院)、の平均を公営企業年鑑²⁶⁾より筆者が算出した。

借入金依存度 企業債残高対医業収益比率は 100%が限界値といわれている。銚子市立総合病院の同比率は 05 年度で 75.68%である閉鎖の前年度の 07 年度には 111.22%となっており、今の収益状態では企業債の返済が難しい状態であったといえる。

繰入金依存度 他会計繰入金比率とは (経常収支における他会計繰入金) ÷ 経常収益で計算される。類似病院(300-400 床の一般自治体病院)では 9.31%である。それに対して、銚子市立総合病院では 03 年 19.42%ですでに、類似病院平均の 2 倍の水準にある。さらに 05 年度は 20.55%、休止前年度の 07 年度には 34.94%となり、経常収益の約 3 分の 1 が一般会計からの繰入金という異常な状況になっていたことがわかる。繰入金の総額は銚子市民(7 万人)一人当たり、03 年度で 13337 円。05 年度では 12857 円、07 年には 2 万円を上回り 21429 円となっている。その一方で市民の利用率は 03 年年間 4.7 人、05 年度年間 4.2 人 07 年度 2.7 人にまで低下しており税金の持ち出しとは全く正反対の状況となっている。

VII. 議論

7.1 他会計繰入金論議

病院の休止を決定した前市長の岡野俊昭は自身のホームページの中で、市会計からの繰入金について以下のように述べている。

「市立病院は、市民の「命と健康を守る」地域医療の中核病院ということで私の公約に掲げました。公立病院は、救急医療、精神神経科等のいわゆる「不採算部門」を担わなければなりません。また、開業医の経営を圧迫しないための手かせ、足かせがあります。このような厳しい状況の中でスタートしてから実質上の黒字になったことは一度もありません。総合病院となった約24年前の1984年から現在まで、総額約230億円の支援を行ってきたことも事実であります。」（「銚子市立総合病院問題についての見解」の抜粋⁽²⁷⁾、

確かに市立病院は市民の「命と健康を守る」という立場で「不採算部門」を担わなければならない。またそのため、「実質上の黒字」（これは医業収支の黒字化のことか）になったことはない指摘している。しかし全国900以上の公立病院で医業収支が黒字の病院はほとんど存在しない。公立病院の立場で事業を運営すれば、医業収支の黒字はあり得ない。当然、医業収支の赤字を補てんする、一般会計からの繰入金は公立病院の性質上、当然のことである。これまでに、「総額約230億円の支援」（他会計繰入金のことか）を行ってきたことを取り上げ、市立病院を一方的に不採算部門として、切り捨てること(休止)を正当化することはできない。

繰入金に対しては、繰入金基準額という概念が存在する。『公営企業年鑑』⁽²⁸⁾では平成19年度版より、記載事項として取り上げられ、銚子市立総合病院の07年度の繰入金基準額は7億392.7万円である。この基準額は、普通交付税、および特別交付税の算出の際の基準額でもあり、病床数、建設改良のための企業債償還金、診療所数、看護学校がある場合は生徒数、結核精神病床数、救命救急センターの告示の有無などによって、算定される。つまり、病院の規模によって、必要と国が認めた繰入金(一般会計からの補助額)である。

07年度の他会計繰入金額は11億6231万円(通常年では9億円)であり、基準額に比べて、4億58百万円の超過、通常年に対しては1億96百万円の超過である。当然、基準額のうち普通交付税に当たる金額は、 $(1 - \text{財政力指数}) \times (\text{普通交付税分}) \text{基準額}$ （※銚子市の財政力指数は0.61）、特別交付税に関しては全額が国から交付されているという事実を考えると「総額230億円の支援」をしてきたことを休止の理由にすることは、自治体の本来の機能を否定することになる。

7.2 高金利が大きな負担

総合病院化した 1984 年前後に病院建設のために多額の企業債を発行している。1982 年から 1986 年までの間に発行した起業債は 38 億 90.9 百万円である。この企業債は、全額政府財政融資資金で、当時はバブル絶頂期と重なり、利率は 6.30～7.30%という現在では考えられない高金利で、25 年もの長きに渡って利息を支払ってきている。単純に利払いだけで、2 億 7 千万円を超える計算となる。これは、病院経営の大きな「足かせ」となってきた。契約とは言え、政府が地方にこのような高金利を押しつけてきたことに、大きな疑問が残る。

総合病院化から 25 年たった今日、これらの政府財政資金融資は満期を迎え、借換えの時期を迎えている。借換え先は民間資金で金利は 0.505%～1.15%で金利負担は 6 分の 1 以下となる。高金利から解放される。しかし、それを待たずして病院が休止に追い込まれたのは皮肉なことである。

表 14 企業債明細書(2008 年 3 月現在)

種 類	発行 年.月.日	発行総 額	利率	償還終期
政府資金	1982.12.24	137.0	7.30%	2008.03.25
政府資金	1983.04.28	206.5	7.30%	2008.03.25
政府資金	1984.04.27	2,785.4	7.10%	2008.03.25
政府資金	1985.04.26	138.3	7.10%	2008.03.25
政府資金	1986.03.25	323.7	6.30%	2016.03.25
政府資金	1990.03.26	80.0	6.20%	2020.03.25
政府資金	1991.03.25	324.0	6.60%	2021.03.25
政府資金	2001.03.26	126.0	1.60%	2031.03.01
郵貯資金	2003.03.31	54.4	0.20%	2008.03.31
公庫資金	2004.03.30	75.5	0.40%	2009.03.20
公庫資金	2005.03.23	127.5	0.85%	2010.03.20
民間資金	2005.03.30	16.5	0.68%	2009.03.25
公庫資金	2006.03.23	137.0	0.90%	2011.03.20
民間資金	2007.03.30	19.2	1.15%	2012.03.25
民間資金	2008.03.25	17.3	0.505%	2009.03.25
民間資金	2008.03.25	45.3	0.654%	2012.03.25
民間資金	2008.03.25	74.6	0.765%	2013.03.25
民間資金	2008.03.25	1,070.9	0.940%	2014.03.26
民間資金	2008.03.25	64.7	1.030%	2015.03.26
民間資金	2008.03.31	26.6	0.765%	2013.03.27

平成 19 年度銚子市病院事業決算書より⁷⁾

7.3 危機的経営状況にあったか

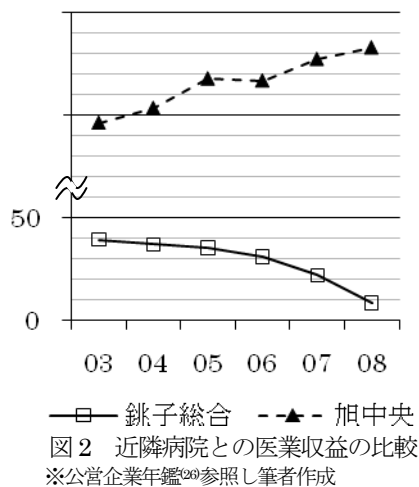
今回の分析では、総合病院化(1985 年)前後の 1975 年から 2001 年までの 5 年ごとの財務データ、および、休止となる前の 6 期間(2003 年度～2008 年度)のデータを用いて、総合病院化の是非、並びに病院の休止に経営的な問題がなかったのか分析してきた。その結果、総合病院化前(1985 年以前)に、病院の経営問題は存在していたことがわかった。しかし、銚子市はそれを支える財政支援能力を持っており、問題は顕在化しなかった。この問題が顕在化したのは、銚子市の財政が悪化したことが原因と言える。つまり、銚子市の財政状況が悪化していなければ、病院は存続できてであろう。この財政悪化は銚子市が大学(銚子科学大学)誘致に原因があるという見方もあるが、小泉構造改革により交付税が削減されて行ったことも大きな原因である。

当病院の総合病院化は近隣での公立病院設立(国保旭中央病院、鹿島労災病院)、これらとの競争を意識して行われた。総合病院化により利用者は拡大し、市民の利便性と安全性は高まった。しかし、その一方で赤字を拡大する結果となり、収益性の面からは成功とは言えなかった。

その後、04年までは総合病院化後の一般会計からの繰入金9億円で収支均衡を保ってきた。05年以降、経常収支の均衡が崩れつつあるところで、「新医師臨床研修制度」による医師不足が発生した。これが決定的となり、休止に至った。これが、銚子市立総合病院がたどってきたストーリーである。

また地域内の病院間の競争から脱落したという見方もできる。図2は銚子市に、隣接する旭市の国保旭中央病院の医業収益を比較したものである。これを見ると03年以降、銚子市立総合病院の医業収益が減少傾向にあるのに対して、旭中央病院は増収傾向にある。

しかし、同じ公立病院同士が、競合して、1つが閉鎖に追い込まれたというストーリーはわかり易いが、どちらも非営利であり、地域医療体制の構築のために協力し合うべきであり、事実、旭中央病院からは医師派遣の支援を受けている。旭中央病院も銚子市立総合病院と同様に06年に医師不足（前年度末215人から118人へ）にみまわれたが、今日までこの状況をしのいできている。この差は経営規模の差と言うだけでは、説明しきれない。これについては今後の研究課題としたい。



7.4 市長のリコール問題

銚子市では病院の休止が市長のリコール騒動に発展した。日本の自治体は「専決決議」に代表されるように、議会よりも首長の権限が強い。そのことが今回のリコールに発展した。しかし、一度休止してしまった病院は市長が辞任しても、もとに戻すことはできない。病院を休止する以前に署名・嘆願等の活動はあったが、休止の動きを止めるには至らなかった。

筆者が現在滞在するイギリス・バーミンガム市に隣接するキダーミンスター市では病院休止を市民の活動によって阻止した事例²⁹⁾がある。この事例では、病院が閉鎖される以前の段階、つまり病院機能（周産期医療や、小児病棟）縮小の段階でアクションを起こし、議会選挙で病院存続派を形成し、病院閉鎖を防ぐことに成功した事例である。これは、イギリスでは市長よりも議会の権限が強い等の地方自治の制度的違いがあるが、学ぶべきことが多い。このキダーミンスターの事例は是非別の機会に紹介したい。

7.5 問題の所在は地方ではなく国

本論の「はじめに」で述べたように自治体病院は高い公共性を有している。現在、さまざまな公共サービスで、PFIや独法化、民間委託が導入されている。筆者は一概に、これに反対するわけではない。しかし、病院は人の生命を預かる場であり、安全性が最優先されるべきである。

収益性が優先され安全性が軽視されるようなことがあってはならない。今回、前市長が取った一時休止という選択は、この視点から絶対には認できない。しかし、交付金が削減され、自治体の財政状況が苦しくなる中で、どのように自治体病院を維持していけばいいのかという問題に対する代案を示すことも難しい。なぜなら、医療行政は一地方自治体での取り組むには限界があり、国が取り組むべき問題だからである。

銚子市立総合病院の休止の問題の本質は、日本全国で起きている、医師不足、医師の偏在、救急救命医療体制の不備にその根源がある。特に地方での医師不足が深刻であるにもかかわらず、それを認めず、医師数を抑制してきたことは大きな政策的な失敗であった。大阪の松原市をはじめ、全国各地で銚子市立総合病院と同様の事態が発生している。反省すべきは国にある。

注

- (1) 医師法第 16 条の 2 が改正され、それまで 2 年の研修が努力規定であったものが義務化されると共に、研修医の希望で、臨床研修が大学病院だけではなく、厚生省の定める病院で行えるようになった。その結果従来の大学医局の研修医に対する支配的立場が解消された。
- (2) これまで、薬価基準引下げ、診療報酬上げが通例であったが、平成 2002 年以降、薬価基準と診療報酬が共に引下げられている。これは医療費を抑制しようという国の政策と考えられる。なお、2010 年の改定では 10 年ぶりに診療報酬が上げられた。
- (3) 松浦康夫、「自治体病院と地方独立行政法人」(『全国自治体病院協議会雑誌』、48 巻第 7 号 18-39 頁、2010 年 7 月を参照)。
- (4) 銚子市以外では大阪府松原市で病院閉鎖が大きな社会問題となった。
- (5) 平成 19(2007)年 6 月 22 日法律第 94 号
- (6) 銚子市病院事業決算書(平成 15 年度～20 年度)
- (7) 総務省サイト http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei17/index.html (2010 年 11 月 1 日現在)
- (8) 資料『公立病院改革について』(総務省自治体財政局地域企業経営企画室、公立病院改革懇談会配布資料 2007 年 7 月 23 日)
- (9) 「自治体が財政破綻に至るまでの分析：赤池町と夕張市の財政分析による比較」(拙著『環境創造』No.10、53-75、大東文化大学環境創造学会、2007 年)参照。
- (10) 資金不足比率＝流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の現在高－流動資産－解消可能資金不足額)、※事業の性質上、事業開始後一定期間に構造的に資金不足額が生じる等の事情がある場合において、資金の不足から控除する一定の額
- (11) 総務省サイト (<http://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/kenzenka/index2.html>) (2010 年 11 月 1 日現在) 参照
- (12) http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/index.html, 2010 年 10 月 5 日参照
- (13) 平成 19 年 12 月 24 日付総務省自治財政局長通知

- (14) 銚子市役所ホームページ (<http://www.city.choshi.chiba.jp/>) 2010年11月1日)
- (15) 銚子市役所ホームページ (<http://www.city.choshi.chiba.jp/>) 2010年11月1日)
- (16) 平成17年度国勢調査、平成20年度決算状況を参照
- (17) 『平成13～20年度決算状況』; 総務省ホームページより引用
- (18) 『銚子市史』669頁14-18行(島田隆編纂、1956年)参照
- (19) 「第六節 医療施設」、(『続銚子市史II昭和後期』、1045-1058頁、1983年、銚子市)参照
- (20) 「医療施設」、『続銚子市史IV 昭和から平成へ』647-658頁、2004年、銚子市) 参照
- (21) 『続銚子市史IV 昭和から平成へ』656-658頁、銚子市、2004年3月
- (22) 金川佳弘氏は「第26講繰入金を分析しよう④」『地域医療をまもる自治体経営分析』(2008年、自治体研究社刊)の中で「繰入金の自治体によるピンハネ」として普通交付税分の流用を批判している。
- (23) 経営分析の手法については『企業分析』(山口孝他????白桃書房刊)を参照
- (24) 『病院のための経営分析入門』(石井孝宜、2008年、株ジホウ)
- (25) 『地域医療をまもる自治体病院経営分析』(金川佳弘、2006年、自治体研究社)
- (26) 『公営企業年鑑』(H.15～H.20年度版、総務省HPよりダウンロード2010年11月1日)
- (27) 「銚子市立総合病院問題についての見解」の抜粋、
<http://www.okano-toshiaki.jp/policy/medicine.html> より2010年9月26日にダウンロード
- (28) “Challenging The Boundaries of Acceptable Participation: How Local Campaigners became the Largest Group on Council- a Case Study”, Alison Crow.

(2010.11.21)