

## 公立病院に関する財政措置のあり方等検討会(第1回)議事概要

### 1. 開催日時等

開催日時：平成20年7月1日(火)13:00～15:00

場所：ホテルルポール麹町

出席者：持田信樹座長、島崎謙治副座長、伊関友伸委員、大森正博委員、星野菜穂子委員、山重慎二委員、横田順一郎委員、中野撃司委員、中川正久委員、佐藤敏信厚生労働省医政局指導課長、久保信保総務省自治財政局長、栄畑潤大臣官房審議官、平嶋彰英公営企業課長、濱田省司地域企業経営企画室長 他

### 2. 議題

- ・ 検討会の運営について  
開催要項について
- ・ 公立病院改革について
- ・ 公立病院に対する地方財政措置の現状と課題について
- ・ その他

### 3. 概要

久保信保自治財政局長からの挨拶の後、公立病院に関する財政措置のあり方等検討会開催要項が承認され、座長不在の場合等に座長の職務を行うべき者(副座長)として、島崎委員が指名された旨報告があった。その後、事務局から「公立病院改革」及び「公立病院に対する地方財政措置の現状と課題」について説明があり、意見交換が行われた。

委員から出された主な意見は次のとおりである。

#### 1. 地域医療確保について

- ・ 地域医療の確保と経営効率化の2つのバランスをどのようにとるかは非常に難しい問題。医師確保に甘い見通しのまま病院存置に固執するところも数多く見受けられる一方、へき地の病院はなくなってしまうとその地域の崩壊に繋がる。その辺の実態も踏まえて議論しなければならない。
- ・ 限界集落のようなところで地域医療の確保を市町村の責任で担ってもらうことは難しい。都道府県レベルで広域的に医療計画との整合をとって公立病院の再編を進めていくべき。
- ・ 当県では県の主導で公立病院の統廃合に取り組んでいるが、関係地域の首

長からは地元の病院の存続を求める意見があり、なかなか難しいところ。

- ・ 救急車の搬送件数は増加しているが、これを受ける公立病院は、24時間体制を組む一方で支出を削減しなくてはならない。現場としては答えの出ない命題を2つ抱えながら悩んでいるのが実態。
- ・ 現場で働く医師が勤務しやすいような環境をいかに作るかを優先して考えるべき。

## 2. 公立病院の存在意義について

- ・ 公立病院改革懇談会の議論において補助金があれば民間病院でも公立病院の役割を担えるのではないかと問いかけがあったが、これはかなり根本的な問題であると感じている。不採算医療といった分野は間違いなくあるので、問題がどこにあるかを見つけ、それに対してどういう政策を講じるべきかを考えるのは公の役割。公立病院が即それをやるべきということにはならないが、我が国は地域に公立病院という資源を持っており、そこから議論をスタートするべき。
- ・ 公立病院が経営的に生き残るにはマネジメントの改革が非常に重要だが、単純に民営化、民間譲渡することには多少疑問がある。医療を民間主導型で行う一方で、医療全体の質を上げるためには、競争する相手として公立が存在する必要がある。

## 3. 公立病院改革について

- ・ 今回の公立病院改革の究極の目的は地域医療の確保を図ることであることが十分に浸透していない。赤字解消のため不要な医療まで行い収入確保を図るのではなく、真に必要な医療を確保することが改革の目的のはずである。
- ・ ガイドラインで示された3つの視点の改革は、公立病院側から見ると財務の視点だけのものに見えている。ガイドラインの最終的な目的は、地域医療を確保することにあるという点について、公立病院、首長、行政関係者に改めて説明すべき。
- ・ 今の地域医療を考えると一番重要なのは医師不足問題であり、財務の問題はその次である。
- ・ 病院のガバナンス向上のためには財務の評価も重要であり、財務諸表をただ作成するのではなく、財務分析や今後の目標設定を行うべき。
- ・ 改革ガイドラインに関する都道府県の取組について、関係部局間で十分な連

携、役割分担がされていない。

- ・ 改革を行うためには、関係者がやる気の起こる改革、展望を持てる改革を目指すべき。
- ・ 公立病院のネットワーク化を進めるに際し、各病院のタイプの更なるパターン化、もう少し細かい区分けを行う作業を進めるべき。
- ・ 公立病院改革は、地域医療の確保をしていくために、行政、医療を提供する側、受ける側のそれぞれがやるべき役割は何かを改めて考え、議論をしていくきっかけになればと思う。
- ・ それぞれの地域で住民が自分たちの病院のあり方や将来的な負担をどう考えるかがまず基本であって、地元の公立病院に対する住民負担について、住民に対して分かりやすく情報開示を進めていくべき。

#### 4. 地方財政措置について

- ・ 最低限の医療サービスを提供する責任を担うのは誰なのかという問題を考えることが、どのような財源措置を講じるかという問題を考える上で重要。国の責任であれば財政措置を地方公共団体レベルで行うことは疑問。この仕組みを急には変えられないのであれば当面どうすべきかを議論し、その上で、長期的にはどうすべきかをイメージしてビジョンを描くことが必要。
- （事務局）医療法では医療の確保は国・地方公共団体双方の責務となっており、歴史的経緯からしても地方公共団体が幅広い行政分野を担っている実態がベースにあるのが現実。
- ・ コストがかかる医療は国の責任で診療報酬により賄えるような制度にすべきであり、地域の補助金で対応させる医療政策には疑問。また、交付税は一般財源であり、別の目的に使われることも考えられるので、結果的に病院経営が良くなることもあり得る。地方公共団体ではなく病院に直接助成する方が良いのではないか。
  - ・ 医療収益の根本である診療報酬が低いとの指摘は一理あるが、診療報酬は療養を提供したときの対価として支払われるものであり、救急医療や過疎地医療の場合、患者が来ない時間も一定の診療提供体制を確保することとなるので、これらの経費を診療報酬で措置するのか別の枠組で措置するのか、整理する必要があるのではないか。
- （事務局）診療報酬の中で過疎地、救急等のいわゆる不採算医療すべてをカバーできる制度設計をすることも理論的にはあり得ようが、地方公共団体において総合的な行政を行っていく中で、地方公営企業として受益者負担の世界で成り立つことが難しい部分を税金で負担しているのが現状。そのための財

- 源的な手当として地方の共有財源である交付税で支援しているという枠組み。
- ・ 救急車は診療報酬によらずに行っている。救急医療は病気やケガをしたときからスタートしているということを考えると救急業務と救急医療の開始はグレーゾーンにあって、診療報酬か、自治体補助か、収入を確保する領域の線引きが難しい。
  - ・ 公立病院に関する財政措置の課題は課題として検討するとしても、地方交付税が全体的に減少していく中で現実にどのようなインパクトを持つかを考えることも必要ではないか。
  - ・ 普通交付税措置の病床割に病床利用率を反映することについて、病床が過剰で低いのか、過疎地なので低いのか、理由をどう理解するかによって財政措置のあり方の議論に影響してくる。
  - ・ 公立病院はその地域の人々の健康を保つことに非常に重要な役割を果たしている。アウトプットを評価する時には、病床利用率だけでなく、いろいろな指標が考えられると思う。
  - ・ 昔は感染症や急性期の病気にどう対応するかであったが、今は高齢化社会で生活習慣病や在宅療養にどのように医療を提供していくかが重要。このため、医療、福祉、健康づくりを一体として考え、住民を巻き込んで介護の充実や社会的入院の減少をいかに進めるか、安心して死んでいける地域をいかに造っていくか、の視点で医療を考えるべき。そう考えると、従来の病床数を基本とする財政措置には限界がある。
  - ・ 公立病院の再編を進めるため、それぞれの病院が抱えている不良債務を実質的に棚上げできるような財政措置や、合併特例債の活用も含め、新病院整備の財源を拠出できるような財政措置について検討していただきたい。