

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書

平成20年11月25日

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告

はじめに

全国に約1,000施設が所在する公立病院は、各地域における医療提供体制確保の上で極めて重要な役割を果たしているが、近年、過疎地や産科・小児科・救急医療等の診療分野における医師不足の深刻化、診療報酬のマイナス改定、地方財政の悪化など、公立病院をめぐる経営環境は非常に厳しい状況にある。

このような状況を踏まえ、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、各地方公共団体において、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3つの視点に立った「公立病院改革プラン」を平成20年度内に策定し、公・民の適切な役割分担の下で、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることを要請した。

公立病院改革プランにおいては、不採算であっても地域医療確保の観点から公立病院が担うべき医療機能については、各地方公共団体の一般会計において明確な基準の下で必要な経費負担を行うことが期待される。当検討会は、こうした一般会計負担に関し地方交付税、地方債等により講じられる地方財政措置について、「地域医療の確保」及び「公立病院改革の推進」の観点からどのような手当が講じられるべきかを主たる検討課題として、本年7月に設置された。その後6回の会合を重ね、公立病院・地方公共団体関係者からのヒアリング、地方公共団体からの意見募集等を経て論点の整理を行い、公立病院に関する財政措置のあり方等について、以下のとおり結論を得たところである。

公立病院経営をめぐる極めて厳しい現状を打開するためには、まずは各病院自らが、効率化に向けた各種の経費削減・抑制対策や再編・ネットワーク化による機能分担など、公立病院改革に真摯に取り組むべきことは言うまでもない。一方で、公立病院改革の目的は、あくまでも、地域において必要な医療の提供体制の確保にあるのであり、当検討会としては、各病院における自助努力とあいまって、総務省をはじめとする国の関係省庁が本報告を踏まえ適切な財政措置を講じることを通じ、各地域で住民に対し良質の医療を継続的に提供できる体制の再構築を図ることができるよう、念願してやまない。

1. 公立病院の経営及び財政措置の現状

(1) 公立病院経営の現状

公立病院の経営状況は近年、急激に悪化しており、平成19年度決算における損益収支では全事業体(667団体)の3/4が赤字であり、全体として約2千億円の経常損失を生じ、累積欠損金も2兆円を超えるなど、極めて厳しい状況となっている(別表1参照)。

これは、公立病院が元来、へき地医療、救急医療、高度・先進医療など、採算性確保の上で難しい医療を担っていることに加え、特に近年においては、医師不足による診療体制の縮小や、診療報酬のマイナス改定等に伴い収入が減少する一方、これに対応した医療提供体制の見直しや歳出の削減合理化の努力が未だ十分には進捗していないこと等により、経営悪化が進んでいるものと考えられる。

また、公立病院経営に係る不採算部分については、本来、地方公営企業法等の規定に基づき、一般会計等から適切な繰入が行われるべきところであるが、一部の地方公共団体においては、一般会計の財政状況の悪化等により、自ら設定した基準に基づく繰入が行われず、必ずしも病院事業会計側の責に帰さない事情により赤字が拡大するケースも見受けられる。

(2) 財政措置の現状

地方公共団体が行う病院事業に要する経費については、地方公営企業法の規定により、例えば集団検診、医療相談等の保健衛生に関する行政として行うべき事務に要する経費など、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や、へき地医療、高度・特殊医療に要する経費など「性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」は、各地方公共団体の一般会計等が負担することとされている。

こうした一般会計等からの繰出しに必要な経費については、国において、毎年度の地方公共団体の普通会計全体の収支見込を示す「地方財政計画」に計上し、総務省がその内容をいわゆる「繰出基準」として地方公共団体に示すとともに、その一部について地方交付税措置を講じている。

「地方交付税」は、国税五税(所得税、法人税、酒税、消費税、たばこ税)の一定割合を原資としており、地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む国民にも一定の行政

別表1

公立病院の損益収支の状況

項目	年度		15		16		17		18		19		(B)-(A)	
			(A)				(B)				(A)	(B)		(A)
総 収 益			41,978	41,586	41,544	40,090	40,272	△ 4.1						△ 4.1
(うち他会計繰入金)			5,509	5,370	5,246	5,254	5,290	△ 4.0						△ 4.0
経 常 収 益			41,843	41,281	41,364	39,791	39,954	△ 4.5						△ 4.5
うち医業収益			36,668	36,256	36,410	34,948	35,008	△ 4.5						△ 4.5
総 費 用			42,991	42,847	43,021	42,075	42,219	△ 1.8						△ 1.8
経 常 費 用			42,775	42,598	42,794	41,788	41,960	△ 1.9						△ 1.9
うち医業費用			40,283	40,128	40,319	39,353	39,517	△ 1.9						△ 1.9
純 損 益 A			△ 1,013	△ 1,261	△ 1,476	△ 1,985	△ 1,947	-						-
純 利 益		(302)	348	(256)	246	157	(176)	△ 35.3						△ 35.3
純 損 失		(450)	1,361	(472)	1,722	2,141	(491)	59.5						59.5
経 常 損 益			△ 932	△ 1,317	△ 1,430	△ 1,997	△ 2,006	-						-
経 常 利 益		(295)	355	(246)	219	107	(166)	△ 70.1						△ 70.1
経 常 損 失		(457)	1,287	(482)	1,649	2,104	(501)	64.1						64.1
累 積 欠 損 金		(569)	16,190	(569)	16,826	17,820	(558)	23.6						23.6
不 良 債 務		(95)	742	(100)	761	953	(114)	59.8						59.8
減 価 償 却 額 B			2,741	2,738	2,777	2,762	2,786	1.6						1.6
償 却 前 収 支 A+B			1,728	1,477	1,301	777	839	△ 51.4						△ 51.4
総 事 業 数			754	728	674	669	667	△ 11.5						△ 11.5
総 病 院 数			1,003	1,000	982	973	957	△ 4.6						△ 4.6
総事業数に對する純損失を発生させた事業数			59.8	64.8	66.5	77.2	73.6	-						-
総事業数に對する経常損失を発生させた事業数			60.8	66.2	68.7	78.9	75.1	-						-
総 収 支 比 率			97.6	97.1	96.6	95.3	95.4	-						-
経 常 収 支 比 率			97.8	96.9	96.7	95.2	95.2	-						-
総収益に占める他会計繰入金の割合			13.1	12.9	12.6	13.1	13.1	-						-

(注) ()内は事業数である。

サービスを提供できるよう財源を保障するためのもので、地方税にかわる地方の固有財源としての性格を有することから、用途を限定しない一般財源として交付されている。

地方交付税には、各団体の標準的な財政需要に対する財源不足額に応じて交付される「普通交付税」と普通交付税で捕捉されない特殊、緊急の財政需要等に対し交付される「特別交付税」があり、病院事業については建設改良費やその元利償還金、保健衛生行政事務費等のほとんどの病院で共通する性格のものについては普通交付税により、過疎地に立地する不採算地区病院、周産期医療・小児医療や救急医療等の特殊医療など、不採算部門に関する経費で地域や病院により偏在するものについては特別交付税により措置されている（別表2参照）。

また、「公立病院改革ガイドライン」では、改革の円滑な実施を支援するため、近年医師不足等により急増した不良債務（資金不足）を長期債務に振り替えて、その計画的な解消を図ることができるよう、平成20年度に限り、「公立病院特例債」を発行できることとしたほか、病院の再編に伴う新たな医療機能の整備に要する経費（例えば遠隔医療設備、患者輸送車等の整備費）について、新たに一般会計出資債を措置するなど、改革実施に伴い必要な経費について、所要の財政措置を講じることとしている。

2. 今後の財政措置のあり方

(1) 財政措置の基本的枠組に関する問題

① 診療報酬上の措置と財政上の措置との関係

地方公共団体が設置・運営する病院事業は、現行制度上、地方公営企業と位置づけられる。したがって、公立病院の運営に要する経費は、主として病院事業の経営に伴う収入をもって充てることが基本となるが、病院の事業収入の大部分を占めるのは社会保険診療報酬である。このため、公立病院に関する今後の財政措置のあり方を検討するための前提として、まず、一般的に採算性の確保が難しいとされる医療の提供に要する経費に対する、診療報酬における措置と財政上の措置との関係について整理しておく必要がある。

現在、過疎地、救急等の医療提供体制確保に係る費用で、診療報酬で賄いきれない不採算部分等については、国庫補助金、地方交付税等の財政上の措置で手当とする枠組が採用されている。また、必ずしも不採算分野に限らず、政策目的に照らして、地域において必要な医療提供体制の構築を促す観点からも奨励的な国庫補助金が交付されている。

病院事業等に係る地方交付税措置（主なもの）

（市町村分・平成19年度）

【普通交付税】

- ・ 病床 1 床当たり 495 千円×病床数
 - ・ 建設改良費に係る元利償還金×1/2×0.45
- （参考）診療所 1 カ所当たり 7,100 千円
 看護師養成所実生徒数 1 人当たり 777 千円

【特別交付税】

- ・ 病床数に下表の額を乗じて得た額

病院（床）区分	1 床当たり金額
不採算地区病院（過疎地等）	680 千円
リハビリテーション専門病院	445 千円
精神病床	445 千円
結核病床	445 千円
周産期医療病床	2,438 千円
小児医療病床	958 千円

- ・ 救急救命センター1 床当たり 2,384 千円×病床数
 （ただし、上限 66,400 千円）
- ・ 救急告示病院

区 分	1 病院当たり金額
Aランク	44,200 千円
Bランク	25,300 千円
B' ランク	20,900 千円
Cランク	17,300 千円
小児救急医療提供病院	5,460 千円

- ・ へき地医療
 - ①巡回診療車、患者輸送車等を備えて行う巡回診療経費
 - ②へき地診療所の応援・代診医師の派遣要請経費

等

これに対し、当検討会においては、委員から、一般に不採算医療とされる過疎地における医療や救急医療等についても、必要最低限の医療が遍く公平に提供されるよう、地方公共団体の財政負担や国庫補助金・地方交付税等の財政上の措置ではなく、本来、必要な平均費用に見合う診療報酬が付与されるように診療報酬体系が構築されるべきではないかとの問題提起があった。この観点からすれば、例えば近年では産科医療や救急医療等など、その時々々の医療政策上の課題を踏まえて充実が求められる分野については、定期的な診療報酬改定において手厚い評価が行われている。その一方で、診療報酬が全国一律に設定されている結果、一般に診療取扱件数が少なく規模の経済性が働きにくい過疎地の小規模病院等は、構造的な不採算性を抱えることになっている。このため、診療報酬を地域別に設定し、こうした過疎地の小規模病院等においても合理的な経営努力を行えば収支相償が期待できるような措置が講じられるべきではないかとの意見があった。

これに対し、他の委員からは、①診療報酬は保険料や医療機関で支払う患者の自己負担に影響を与えるものであり、被保険者間の公平を図る観点から、「同一の診療行為については同一の診療報酬で価格を設定する」という原則が重視されるべきである。不採算医療に対しては国庫補助金、地方交付税等で手当てし、患者負担が増加しないように措置する方が適切ではないか、②医療の供給構造が分散している状況で、診療報酬体系を医療機関の費用構造に個別に対応させていくことは無理であり、財政措置もあわせた混合的な形で考えざるを得ないのではないか、との指摘があった。

一方で、他の委員からは、近年、診療報酬のマイナス改定が続いた結果、不採算医療を支えてきた病院の経営体力が失われてきており、診療報酬全体を病院が一定の余裕を持って医療提供できる水準にすることを考えないと、必要な地域医療の確保は期待できないとの指摘もあった。

当検討会としては、以上のような議論を踏まえ、今後の診療報酬体系の定期的な改定作業において、公立病院が担う不採算医療等に係る費用の評価について最大限の配慮が払われ、もって地方公共団体の財政負担の軽減に資することを求めたい。本来、各公立病院が合理的な経営努力を行った上で、その設置・運営のために必要な最小限の経費については、不採算医療等に要する経費を含め、社会保険診療報酬を以て賄うことができるのが理想的な姿であることは論を待たないが、当面の現実的な対応としては、不採算であっても地域において不可欠な医療の提供体制確保に向け、診療報酬による手当とあわせて、国庫補助金、地方交付税等による適切な財政措置が講じられるよう、関係省庁における一層の取組を強く期待する。

② 財政上の措置のあり方

過疎地の不採算医療、産科、小児科、救急医療などの不採算部門等に関する財政上の措置は、主として国庫補助金及び地方交付税により講じられている。このうち、公立病院に対する財政措置は、現在、主として地方交付税等の地方財政措置により講じられており、国庫補助金は、へき地医療関係等限定的なものにとどまっている。とりわけ、いわゆる三位一体の改革においては、地方公共団体の財政運営の自由度を高める観点から、公立病院向けの国庫補助金(特定財源)の多くを用途の制約を受けない一般財源による措置に移行することとされ、地方交付税等による地方財政措置の比重がさらに高められた経緯がある。

これに対し、委員及び公立病院関係者等から、地方交付税は用途の制約のない一般財源であり、地方公共団体の判断により別の目的に使われることも考えられるので、公立病院に対して確実に財政的な手当を講じるという観点からすれば、地方公共団体の一般会計を経由することなく、病院事業会計に対して直接に国庫補助金の形で財政資金を交付することが望ましいのではないかとの問題提起があった。

この点については、当検討会として、以下のとおり整理すべきものとする。

公立病院の設置・運営に要する経費については、不採算医療の提供等に要するものを含め、地方財政法の規定の考え方に沿えば、病院の設置・運営主体である地方公共団体において負担することが原則となる。したがって、これらの経費に関して生じる財政負担について手当が必要な場合には、一義的には地方公共団体において必要な一般財源の総額の確保を図った上で、各地方公共団体に対しては、一般会計で負担すべき経費の一定部分について、一般財源である地方交付税等による地方財政措置を講じることが想定されるべきであろう。

一方、地方財政法は、「国は、その施策を行うため特別の必要があると認めるとき又は地方公共団体の財政上特別の必要があると認めるとき」に限り、当該地方公共団体に対して補助金を交付することができる旨規定しており、公立病院の設置・運営に要する経費についても、「特別の必要があると認められる」場合には、国庫補助金等による措置を講じることが妨げられないものと考えられる。

以上のような制度的な枠組を前提とすれば、公立病院が行う不採算医療等に対する財政措置が必要な場合には、一般財源である地方交付税等による手当を基本としつつ、国として特に必要性が高いと認められる施策に関し、財政面からも確実に履行を担保する必要がある場合には、特定財源である国庫補助金による手当が講じられるものと整理されよう。

当検討会としては、こうした国庫補助金及び地方交付税等各々の特性を踏まえた上で、関

係省庁が連携・協力のうえ、全体として整合性のある財政措置が講じられるよう配意するとともに、各地方公共団体においても、公立病院に対する地方交付税措置の状況等も踏まえながら、各団体において定めた経費負担区分のルールに従って、一般会計等から病院事業会計に対して適切な繰入が確保されるよう、特に注意を喚起しておきたい。

(2) 今後の財政措置のあり方検討のための視点

当検討会においては、公立病院に関する今後の具体的な財政措置のあり方を検討するに先立って、公立病院が今日置かれている状況を踏まえ、どのような方向性によって、また、特にどのような点に留意して、検討作業を行う必要があるかについて議論を行った。これらの議論は大別して、①地域において必要な医療を確保するためには、どのような視点に立って財政措置を考える必要があるか、②必要な地域医療を効率的に提供できる体制を構築する観点から、公立病院改革の推進に資する財政措置としてはどのようなものが求められるか、という二つの問題意識を踏まえて行われたところであり、その概要は以下のとおりである。

① 地域医療の確保

ア 過疎地における医療確保の視点

当検討会では、過疎地における医療確保に関し、中野・中川両委員からそれぞれ地元青森県、島根県の状況について聴取したほか、全国国民健康保険診療施設協議会・山口常任顧問、北海道・河合地域行政局長、北海道むかわ町国民健康保険穂別診療所・一木所長を招いてヒアリングし、意見等を聴取した。

離島や山間へき地をはじめとした過疎地の公立病院においては、初期救急対応をはじめとして地域で一定の完結した医療を行うための割高費用、立地の悪さによる費用高要因など、構造的な不採算要因を抱え、一般的に民間医療機関による代替が困難な中で、近年医師不足等により経営状況やスタッフの勤務環境の悪化が顕著な傾向にある。加えて、開設者である過疎地の市町村の財政力も脆弱な傾向にあり、財政状況の悪化も相まって、多くの団体で公立病院運営に対する一般会計負担の財源確保に苦慮しているケースが目立っている。このような状況を踏まえ、当検討会としては、過疎地における医療確保に係る財政措置は、全体として充実を図る方向で対処すべきであるという点で見解の一致を見た。

あわせて、とりわけ過疎地においては、多くの公立病院が保健・医療・介護・福祉の連携による「地域包括ケア」推進の中心的役割を果たしてきた実績があることを踏まえ、在宅・予防医

療や総合診療を中心とした地域医療の展開及び保健・介護・福祉との連携を図る拠点的な施設として、病院に準じた検査や入院治療が行える有床診療所に対しても、財政措置の充実を図ることが必要であるとの指摘があった。

なお、これらに関連して、過疎地における施設整備費に係る財政措置について、一般会計における負担比率を現行の2分の1から引上げることの是非についても議論の対象とした。委員からは、建物の耐震化等特別の政策目的が認められる場合等を除いて、施設整備のコストを実質的に引下げる手法は、過剰な投資を招く恐れがあることから慎重に検討すべきであるとの意見が出されたが、他の委員からは、過疎地では財源難から必要な施設の更新もままならず、老朽化が進んでいる事例も少なからず見られるため、一般会計負担比率の引上げが必要な場合もあるのではないかと指摘もあった。当検討会としては、この問題については、いわゆる不採算地区病院の運営費助成の充実との関係や一般会計負担比率を上げた場合懸念される過剰な施設整備の防止策等、さらには大規模病院に係る一般会計負担比率の引下げの問題とあわせて引き続き慎重に検討すべき課題であるとする。

イ 不採算部門における医療確保の視点

i 産科・小児科

産科・小児科は近年、診療科別に見て医師不足が最も深刻な分野の一つであり、各地の公立病院でも医師不足等により産婦人科の標榜をとりやめる事例が相次いでいるほか、比較的医療資源が豊富とされる都市部においても、地域における周産期医療に係る体制の整備・充実の必要性が指摘される事案が発生している。当検討会では、新たに地域周産期母子医療センターの整備を進めている大阪府泉大津市・神谷市長から同市の取組について説明を受け、同市長からは周産期医療センターの整備・運営に関する財政措置の充実等を求める意見が述べられた。

以上のような状況を踏まえ、当検討会としては、産科・小児科の分野において、必要な医療提供体制の確保を図るためには、この分野に係る財政措置についても充実する方向で対処すべきであるという点で見解の一致を見た。

ii 救急医療

救急医療は、近年ほぼ一貫して、全国的に救急車の搬送件数が増加傾向をたどる中で、各公立病院においてもこれに対応する体制整備が迫られ、救急医療に係る一般会計負担も

増加してきているが、一方では、多数発生する救急搬送において、受入先医療機関の決定までに時間を要する事案の発生が相次いでいるほか、重症患者と軽症患者の「振り分け」が適切に行われていないことや診療科の偏在・病院勤務医の離職に伴う医師不足の影響等により、地域によっては救急医療体制の確保に支障が生じている。当検討会では、日本救急医学会理事を務める横田委員（市立堺病院副院長）から、地元大阪府の状況も含め、救急医療の現状及び課題について説明を聴取し、救急医療施設の整備促進と診療報酬のみで賄えない救急医療コストに対しての財政措置の必要性について提言を受けた。

以上のような状況を踏まえ、当検討会としては、救急医療の分野に係る財政措置についても、地域医療提供体制確保の観点から充実の方向で対処すべきであるという点で合意に至った。

ウ 医師確保対策推進の視点

多くの公立病院において、良質な医療の提供及び病院の健全経営の両面から、現在最も重要な課題となっているのは医師不足問題への対応であろう。昨今の医師不足問題は、多くの要因が複合して発生したものとされており、その対策も、国の関係省庁が連携して、医師の養成・研修体制の見直し、医師派遣システムの構築、病院勤務医の勤務環境整備等について各般の措置を総合的に講じていくことが求められる。地方財政措置についても、例えば地域で勤務する医師の養成のための奨学金制度等に係る財政措置はもとより、公立病院に関する財政措置を検討するに際しても、医師確保対策に資する取組を促していく視点が必要であると考えられる。例えば、①女性医師が働きやすい職場づくりの観点に立って、院内保育所を設置・運営する場合や、②医師の配置を広域的に集約し、その勤務負担を軽減すると同時に、基幹病院に新たな医師派遣機能を整備することを目指して、公立病院の再編・ネットワーク化を進めようとする場合には、既に関連経費が地方財政措置の対象とされているが、こうした医師確保対策に資する取組を後押しする財政措置については、例えばいわゆるマグネット・ホスピタルが果たす医師の派遣機能の評価等の課題も含め、国庫補助制度の動向等にも十分留意しながら、今後さらにその充実を図っていくことが適当であろう。

なお、公立病院における医師確保という観点からすれば、病院の開設者である地方公共団体の首長、議会及び行政関係者や住民の側においても、医療や病院経営に関する理解を深めるとともに医師らの厳しい勤務実態等にも配慮し、専門職である医師らが働きやすい環境を形成することに配慮すべきである、との意見があった。

エ 医療機関相互及び保健・福祉・介護との連携推進の視点

今日の地域医療においては、従来からの急性期医療や感染症対策等に加えて、高齢化の進展を踏まえた生活習慣病対策の充実や在宅療養体制の整備等の重要性が高まっている。あわせて、公立病院の経営状況の悪化や医師不足の深刻化が進む昨今の環境下では、これまで以上に、各公立病院が近隣の病院・診療所や介護・福祉施設などの保健福祉施設との連携や機能分担を進め、より広域的に、また地域全体で、住民の健康保持に係るニーズに総合的に応えていく体制づくりが望まれる。このため、前述のように、公立病院の再編・ネットワーク化に当たり、新たな医療機能の整備のために生じる割高経費や過去の負債等の清算経費などについて、すでに地方財政措置の対象とすることとされているが、今後さらに、とりわけ過疎地において保健・介護・福祉との連携を図る拠点的な施設として、病院に準じた機能を有する有床診療所の設置・運営に対しても、財政措置の面でこれを後押しできるような手当を講じていくことが適当であると考えられる。

なお、当検討会としては、年度ごとの短期的な視点のみならず、中・長期的な視点に立って、住民が安心して健康に暮らせるような地域医療のあり方を確保するために、各医療機関、地方公共団体など地域医療の関係者が、引き続き、医療提供システムの再検討を行い、その再編成の計画の策定及び実施に積極的に取り組むことを望むものである。

オ 公立病院の経営主体のあり方

前述のように、今日の公立病院は、近隣の病院・診療所等との間で適切な機能分担を図り、広域的なネットワークを構築して地域医療の提供に当たることが望まれている。この点に関連して、委員から、医療計画との整合を図りながら広域的に必要な医療提供体制を整備していくためには、特に経営の継続が難しい市町村立病院については、経営主体を医療計画の策定者でもある都道府県に統合していくことが望ましいのではないかとの問題提起があった。

また、他の委員から、現在の市町村立病院には、周辺市町村からの患者の受け入れが半数近くに達しているようなものもあり、市町村単位で病院を支えていくことは財政的にも非常に厳しい状況であるので、市町村だけでなく都道府県も参加する形で一部事務組合等を組織し、公立病院を広域的に支えるようなシステムも考える必要があるのではないかと意見があった。

この問題については、委員間で活発な意見交換が行われたが、検討会として概ねのコンセンサスに達したところは次のとおりであり、今後の財政措置のあり方の検討においても、このような視点を踏まえつつ経営主体の統合が推進されるよう留意すべきである。

- i 一般的に、市町村を超えた地域で病院を支えていくという考え方が必要であるが、都道府県域を単位としてすべての公立病院の経営主体を都道府県に統一するという方法は、あまりに多数の病院の収支を一本化することでいわゆるモラルハザードを生じる懸念もあり、必ずしも適切ではない。
- ii 広域化を目指す範囲は、疾患の特性や医療機能、地域特性によっても異なるので、一律の線引きは難しいが、入院を要する一般的な医療については、基本的には二次医療圏を単位として整備するという医療計画の基本的な考え方との整合性を図るのが一般的、標準的なイメージとなるのではないか。
- iii 複数の市町村が一部事務組合、地方独立行政法人等を共同で設立し、ここに経営主体を統合していくことを基本に、離島等の地域事情や医療機能等に応じ、当該経営主体に都道府県も参加するという形も想定される。
- iv 経営主体の統合を考える場合、公立病院だけではなく、日赤等の公的病院も含めたネットワーク形成や老人保健施設等との組み合わせといった視点も必要である。
- v いずれにしても、各地域における具体的な再編・経営統合等のあり方については、広域的な地方公共団体である都道府県が、地域の実情を踏まえつつ、関係する部局間の緊密な連携の下で積極的に連絡・調整の任に当たるとともに、広域化された病院の提供するサービス及び経営について関心を持ち、一定の関与を行うことが期待される。

② 公立病院改革の推進

ア 公立病院の存在意義

「公立病院改革ガイドライン」においては、公立病院の果たすべき役割について、「端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、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」とされている。一方で、当検討会においては、一部の民間医療機関が公立病院をはじめとする公的医療機関と同等の医療提供機能を有している場合で、これに着目して地方公共団体から民間医療機関に助成が行われている際に、これを地方財政措置の対象とすべきか否かを検討課題としたが、その議論の前提として、そもそも公立病院の果たすべき役割ないし存在意義とは何か、について意見を交換した。

この問題は、言い換えれば、「適切な診療報酬や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」という問題提起でもあり、かなり根本的な命題であるが、この点について、委員から、我が国のように医療の提供を民間主導型で行う方式をとる一方で、提

供される医療について一定の質を保ち、またその向上を図っていくためには、いわば地域における民間医療機関の競争相手として、公立病院をはじめとする公的医療機関が存在する意義があるのではないかとこの意見が述べられた。また、純理論的には、公立病院に期待される不採算医療を提供する機能について、補助金の給付により民間医療機関が代替することが可能であるとの議論が成り立ちうるとしても、例えば著しい不採算が想定される過疎地への新たな医療機関の設置等の場면을具体的に想起した場合には、経営上相当程度のリスクを伴う医療の提供を補助金受給と引き替えに安定的かつ継続的に実施する民間医療機関の存在を、いつ、いかなる地域、いかなる場面でも予定できるか否かについては、現実問題として疑問なしとせざるをえないであろう。その観点からは、民間医療機関での代替可能性について、社会経済情勢の変化に応じて不断のチェックを行うべきことは留保しつつも、地域の実情及び期待される医療機能の性格等に応じて、公立病院をはじめとする公的医療機関がいわゆるセーフティ・ネットとして、一定の経営上のリスクを引受けながら医療提供に当たる役割を期待される場面が実際問題としてはありうることを前提に、議論を進めていくことが適当であると考えられる。

イ 公立病院のガバナンス強化

「公立病院改革ガイドライン」においては、安定的かつ自律的な経営の下で、良質な医療を継続して提供できる体制を構築することを目指して、経営形態の見直し等を通じた民間的経営手法の導入を図ることを促している。当検討会における議論の中でも、①公立病院は制度的に可能な限り地方公共団体からの独立性が高い組織となり、例えば住民代表、経営専門家、法律専門家等も含めた経営を監督する仕組みを構築した上で、独立性を確保しつつ、公共的な役割もしっかり果たすガバナンスの仕組みを目指すべきであるといった意見、②経営環境の悪さを言い訳にせず、質の高い医療を安定的に継続するための病院マネジメント力の向上を図る必要があるといった意見、③費用の削減一方ではなく、地域医療の確保に必要な人的・物的資源については所要の投資を行うべきであり、職員定数の管理の局面を含め、地方公共団体の財政部門や人事部門の過度の関与を受けずに、自律的な経営判断が行える仕組みとする必要があるといった意見が述べられた。また、赤字や一般会計からの繰出額の大きさもさることながら、赤字を出していることに対して納税者があまり自分の問題として感じていないところに問題があり、自分たちの税金の使われ方について意識を持ってもらうための情報開示の充実が重要であるとの指摘もあった。

以上のような議論を踏まえつつ、今後の財政措置のあり方の検討の中では、例えば経営形

態の見直しを通じ、経営の自律性向上や権限と責任の明確化を目指す取組が加速するよう財政面での後押しを行うなど、公立病院のガバナンス強化の視点を踏まえた検討が行われることが期待される。

ウ 経営形態多様化への対応

近年、公立病院経営に民間的経営手法を導入し、その効率化を目指すための一環として、公立病院への指定管理者制度の導入（いわゆる公設民営化）、民間譲渡等の動きが活発化している。こうした中で、一方では、公立病院と同等の医療機能を担う公的病院や民間医療機関に対し、地方公共団体が助成を行っている例があり、当検討会においてはこうした公的医療機関等への助成を地方財政措置の対象とすることの是非についても議論の対象とした。

現在、公立病院の経営形態変更のうち、指定管理者制度（いわゆる公設民営方式）の導入を行った場合及び地方独立行政法人に移行した場合については、地方公共団体の関与の権限・責任等を考慮して、引き続き地方公共団体直営の公立病院と同様の地方財政措置が講じられる一方、民間の医療法人等に事業が譲渡された場合には、地方財政措置の対象外とされている。他方で、いわゆる公設民営方式・地方独立行政法人方式で運営される場合以外でも、日本赤十字社、済生会、厚生連等の医療法第31条に規定する「公的医療機関」が過疎地のいわゆる「不採算地区病院」を設置・運営し、市町村がこれに対して運営費助成を行っている場合には、平成20年度から新たに公立病院に準じた財政措置（特別交付税措置）を講じることとされており、具体的には、こうした措置の対象を拡大することの是非が議論の対象とされたところである。

委員からは、本来、各種の不採算医療についても診療報酬で賄え、民間病院でも提供できるような医療制度を目指すべきだが、経過的（あるいは代替的）な措置として、地方財政措置について、公立病院のみを対象とする仕組みとせず、一定の基準を満たす民間医療機関なども対象とする仕組みとすることが望ましいのではないかとの問題提起もあった。これを受けて、当検討会において議論を行った結果、公立病院と同等の医療機能を果たしていると評価される公的病院、民間医療機関等に対し地方公共団体から助成が行われている場合、そのすべてについて、地方公共団体が自らの責任で設置・運営している場合と同じ措置を講じるとは必ずしも適切ではないが、次章において詳述するように、一定の要件を満たすものについては、地方財政措置の対象とする方向で対処すべきであるという点で意見の一致を見た。

エ 健全経営に資する財政措置の重点化

「公立病院改革ガイドライン」においては、公立病院に関する既存の地方財政措置の見直しの一環として、財政措置の重点化を図る趣旨から、①今後の病院施設等の整備費について病院建物の建築単価が一定水準を上回る部分を普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外すること、②病床数に応じた普通交付税措置に際して、今後の各病院における病床利用率の状況を反映することを検討する旨(これらとあわせて、過疎地等における病院及び診療所に係る地方交付税措置を充実することを検討する旨)が明記され、当検討会においてもこれらの問題を検討課題とするよう要請された。

当検討会としても、近年悪化が著しい公立病院の経営状況や医師の厳しい勤務環境等を考えれば、関係省庁において公立病院に関する地方財政措置の総額について、その規模を拡大する方向で努力されるよう期待することはもとよりであるが、現在、国・地方を通じて極めて厳しい財政状況にあることを考えれば、まずは公立病院に関する既存の財政措置の範囲内でも見直しを行い、より必要性の高い分野に財源の重点配分を図ることが求められよう。

この観点から、病院建物に係る財政措置において、対象とする建築単価に上限を設定する点については、委員から、公立病院の経営悪化の一因として、高い費用をかけて豪華な病院建物を建てることがあり、他の経営主体に比べて、公立病院の建築費コストは高い傾向があるとの指摘があった。これに対し、他の委員からは、公立病院の建物建築は、公共工事の品質確保に関する法的規制や災害拠点病院等としての機能整備の必要性等から民間病院に比して建築単価が割高になることが避けがたいとの意見も述べられた。検討会としては、この問題に関し、①財政措置の建築単価については、公立病院と民間病院の経営環境の相違点を踏まえつつ、一定の上限を設けることが適当、②総務省等において、近年の公立病院における施設整備の実態について情報を集積し、病院の規模や機能ごとに、建築単価や面積の目安とすべき水準が明らかになるよう、地方公共団体向けに情報提供を行うべき、③その際には、あわせて、施設整備の前提として、提供すべき医療機能の明確化について医療スタッフも含めて議論を尽くすとともに、病院建設に伴う将来的な財政負担の状況についても住民に対してわかりやすく情報開示するよう促すべき、との3点で意見が集約された。

一方、財政措置に際し、現在許可病床数を指標として用いている「病床数」に病床利用率を反映する点については、委員から、①行政的に許可されている病床数よりは、現実の入院患者受入数、外来患者数等のサービス提供量(現に果たしている医療機能)の方を財政措置の指標とする方が理論的に望ましいのではないかと、②実態として病床利用率が著しく低下してい

る病院について、許可病床数の返上等の医療提供体制の見直しを阻害しないよう、許可病床数よりは実態としての入院患者数に着目した措置に移行すべきではないか、との積極論が述べられた。これに対し、他の委員から、総務省がガイドラインとして病床利用率の向上や公立病院の再編等を促している中で、病床利用率の反映を行うことは地方交付税の算定を特定の政策目的への誘導に利用する形となり、好ましくないのではないかと、反映を行うとすれば、「あるべき財政需要」の捕捉の上で、病床利用率を用いることがより適切との積極的な論拠が必要なのではないかと、との慎重論が述べられた。さらに、現実に病床利用率を反映した場合の個別団体への影響として、①慢性的な医師不足等により病床利用率が低い傾向にある過疎地の小規模病院の財政措置額が相対的に減少するのではないかと、②近年の医師不足により医師確保に支障を生じ、結果として病床利用率が一時的かつ急激に減少した場合に、財政措置額も急減するのは酷ではないかと、との懸念も明らかにされた。以上の議論を踏まえ、当検討会としては、①財政需要の的確な把握という観点からしても、少なくとも一定程度は病床利用率を反映する方向で対処すべき、②ただし、検討会における上記の議論を踏まえ、過疎地の不採算地区病院に係る財政措置について全体として必要な配慮を払うほか、病床利用率の反映の内容・程度(単年度の状況ではなく複数年度の状況を用いる手法を含む。)、実施時期、移行措置等について、慎重に検討の上で結論を得るべきである、という2点で意見が集約された。

上記の2点については、個別団体の財政措置において減額の影響も予想される見直しとなる。当検討会としての具体的提言は次章において詳述するが、総務省においては、各地方公共団体の意見もよく聴きながら、適切に対応されることを特に求めるものである。

3. 具体的財政措置に関する提言

当検討会においては、上記のような議論を経て、平成21年度以降の公立病院に関する具体的な地方財政措置について、以下のとおり改正を行うべきであるとの結論に達した。総務省をはじめとする関係省庁においては本提言を真摯に受け止め、その実現に向けて取り組まれるよう強く要請する。

(1) 過疎地に関する財政措置の充実

① 「不採算地区病院」の運営費に係る財政措置

市町村合併の進展を踏まえ、いわゆる不採算地区病院に係る特別交付税の適用要件等に

ついて、次のとおり改正すべきである。

- i 規模要件については、現行の「病床数100床未満かつ一日平均外来患者数200人未満」等の要件を緩和し、財政措置の対象となる病院の範囲の拡大を図ること。
- ii 地域要件については、現行の「当該市町村内に他の一般病院が所在しないこと」等に代えて、下記の要件のうちいずれかを満たす病院を対象とする方向で改正すること。
 - ア 例えば直近の一般病院までの移動距離が自動車等でおおむね30分以上を要する距離に相当するキロ数となる位置に所在するなど、生活圏において唯一の一般病院であると認められること
 - イ 例えば直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在するなど、周辺の居住人口の集積が希薄で病床規模拡大による採算性の確保が困難と認められる地域に所在すること
- iii 財政措置額の算定方法については、現行の病床数20床から99床までの間について単価に病床数を乗じて算定する方法から、前後の規模の病床数の病院及び診療所に関する財政措置額との連続性の確保を含め、一定の病床数までは措置額が増加し、一定の病床数を超えた段階から措置額が減少する方式に改正すること。

② 過疎地における施設整備費に係る財政措置

過疎地における施設整備費に係る財政措置の充実を図るべく、「過疎地域自立促進特別措置法」に基づく過疎地域において行われる病院施設の整備に充当される過疎対策事業債の償還年限(現行最長12年)及び「辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律」に基づく辺地において行われる病院施設の整備に充当される辺地対策事業債の償還年限(現行最長10年)については、その延長を図るべきである。

(2) 産科、小児科、救急医療等に関する財政措置の充実

① 公立病院に勤務する医師の人件費に関する財政措置

平成21年度以降、新たな国庫補助制度に基づき勤務医について講じられる措置及び国家公務員である医師について講じられる給与改善措置の動向を踏まえ、公立病院に勤務する医師についても地方公共団体において適切に対応できるよう、所要の地方財政措置を講じるべきである。

② 産科・小児科に関する財政措置

周産期医療及び小児医療病床に係る特別交付税措置について、地方公共団体における一般会計等からの繰出金の実態を踏まえ、措置の水準の充実を図るべきである。

③ 救急医療に関する財政措置

平成21年度以降の救急医療に係る国庫補助制度の動向を踏まえ、公立病院についても必要な措置を講じるとともに、救命救急センター及び救急告示病院に係る特別交付税措置について、地方公共団体における一般会計等からの繰出金の実態を踏まえ、措置の水準の充実を図るべきである。

(3) 公立病院の経営形態多様化を踏まえた財政措置

① 公立病院と同等の医療機能を担う公的病院等に対する助成に関する財政措置

自ら公立病院を設置している市町村以外の市町村が公立病院と同等の医療機能を提供している公的病院等に対して行っている助成に対し、公立病院に準じて、次のとおり特別交付税の措置の対象に加えることとすべきである。

- i 病院の設置主体については、従来対象としてきた医療法第31条に規定する「公的医療機関」の設置主体（日本赤十字社、済生会、厚生連等）に加え、民法法人（財団法人及び社団法人）、社会福祉法人、学校法人等が設置する病院も対象とすべきである。
- ii 公立病院に準じて財政措置の対象とする医療機能については、従来対象としてきた「不採算地区病院」の機能に加え、特別交付税措置の対象となる救急医療、周産期医療、小児医療等の機能も対象とすべきである。

② 有床診療所への財政措置

不採算地区病院及び救急告示病院と同等の機能を有する有床診療所で、地方公共団体又は上記① i に掲げる団体が設置したものについて、公立病院に準じ、これらの機能に係る特別交付税措置の対象とすることとすべきである。

(4) 公立病院改革推進に係る措置

① 病院建物に係る財政措置における建築単価の上限設定

今後の病院施設等の整備費について、国立病院機構の「病院建築標準仕様指針」、公立病院の施設整備の実態等を踏まえつつ、病院建物の建築単価が一定水準を上回る部分を、普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外することとし、当該見直しにより生じる財源については、過疎地の医療、救急医療等に係る財政措置の充実に充てることとすべきである。

② 財政措置に係る「病床数」への病床利用率の反映

病床数に応じた普通交付税措置に際して、平成21年度以降の各病院における病床利用率の状況を反映することについて検討を進めるものとし、平成23年度以降の普通交付税算定における反映に向け、その内容・程度、具体的な実施時期、移行措置等について、慎重に検討の上結論を得るべきである。

その際には、例えば病床利用率90%を超える部分については反映の対象外とするなど、救急患者の受入等に備えた政策的空床保持の必要性に配慮する措置を検討するとともに、小規模病院においては必ずしも病床規模に比例しない固定経費的な財政需要が相対的に多額に上ることを踏まえつつ、過疎地の不採算地区病院に係る財政措置について全体として必要な配慮を払うべきである。

また、特別交付税措置における「不採算地区病院」の算定に係る病床数についても、平成22年度以降の特別交付税算定において、これに準じて所要の措置を講じるべきである。

③ 再編・ネットワーク化及び経営形態見直しに係る一時的財政負担に係る措置

再編・ネットワーク化及び経営形態見直しに係る一時的財政負担に係る財政措置については、「公立病院改革ガイドライン」において一定の措置が講じられることとされたところであるが、「債務調整等に関する調査研究会」の報告等も踏まえ、さらなる手当ての必要性について検討し、その結果に基づいて所要の財政措置を講じるべきである。

(5) その他

① 都道府県設置の公立病院に係る特別交付税措置のあり方

都道府県設置の公立病院に係る特別交付税措置のあり方について、市町村設置の公立病院における措置との整合性の観点から見直しを検討し、その結果に基づいて所要の措置を講じるべきである。

② 公立病院の耐震化に係る財政措置の充実

公立病院の施設設備の耐震化に関する地方財政措置について、民間医療機関に対する国庫補助制度の動向等を踏まえつつ、その充実を検討すべきである。

おわりに

当検討会は、上記のとおり、平成21年度以降の公立病院に関する具体的な地方財政措置のあり方について提言をとりまとめるとともに、その前提として、地域医療の確保及び公立病院改革の推進という観点から、当面の公立病院のあり方に関して委員間で議論を重ね、今後国が講ずべき施策の方向性について、検討会としての見解を明らかにした。

検討会としては、とりわけ、公立病院における医師の不足や厳しい勤務実態、一部地域における産科・小児科や救急医療の逼迫した状況を憂慮しており、これらに関する財政措置の改正については、可及的速やかに措置されることを特に求めたい。

総務省をはじめとする関係省庁においては、本報告を踏まえ、公立病院に關し的確な財政措置を講じるとともに、医師確保対策その他の諸施策を総合的に展開し、もって地域において必要な医療提供体制の安定的かつ継続的な確保に資するよう、強く要請する。

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会構成員名簿

(五十音順・敬称略)

座長	東京大学大学院経済学研究科教授	もちだ	のぶき
		持田	信樹
	城西大学経営学部准教授	いせき	ともとし
		伊関	友伸
	お茶の水女子大学大学院准教授	おおもり	まさひろ
		大森	正博
	自治医科大学教授	かじい	えいじ
		梶井	英治
	政策研究大学院大学教授	しまぎき	けんじ
		島崎	謙治
	大和総研主任研究員	ほしの	なほこ
		星野	菜穂子
	一橋大学国際・公共政策大学院准教授	やましげ	しんじ
		山重	慎二
	市立堺病院副院長	よこた	じゅんいちろう
		横田	順一朗
	全国自治体病院開設者協議会副会長、青森県鶴田町長	なかの	けんじ
		中野	堅司
	全国自治体病院協議会常務理事、島根県病院事業管理者	なかがわ	まさひさ
		中川	正久
(オブザーバー)	厚生労働省医政局指導課長		

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会の開催状況

第1回（7月1日）

- ・事務局（総務省自治財政局）からの概要説明、委員間フリーディスカッション

第2回（7月28日）

- ・公立病院関係者等からのヒアリング・意見交換
 - 中野撃司 委員（青森県鶴田町長・全国自治体病院開設者協議会副会長）
 - 中川正久 委員（島根県病院事業管理者・全国自治体病院協議会常務理事）
 - 山口昇 尾道市公立みつぎ総合病院事業管理者（全国国民健康保険診療施設協議会常任顧問）
- ・厚生労働省保険局からのヒアリング・意見交換
 - 小野太一 厚生労働省保険局医療課保険医療企画調査室長

第3回（8月22日）

- ・公立病院関係者等からのヒアリング・意見交換
 - 河合正月 北海道企画振興部地域行政局長
 - 一木崇宏 北海道むかわ町国民健康保険穂別診療所長
 - 横田順一郎 委員（市立堺病院副院長・日本救急医学会理事）
 - 神谷昇 大阪府泉大津市長
- ・地方公共団体に対する意見照会の結果について（事務局から報告）

第4回（10月1日）

- ・検討会委員からの補足的意見表明
 - 伊関友伸 委員（城西大学経営学部准教授）
 - 大森正博 委員（お茶の水女子大学大学院准教授）
 - 山重慎二 委員（一橋大学国際・公共政策大学院准教授）
- ・検討会報告へ向けた論点整理（総論的部分）
- ・厚生労働省医政局における平成21年度予算概算要求について
 - 三浦公嗣 厚生労働省医政局指導課長

第5回（10月28日）

- ・検討会報告へ向けた論点整理（各論的部分）

第6回（11月25日）

- ・「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書」の取りまとめ