

財政措置のあり方(論点整理(案))	これまでの検討会における主なご意見等
<p>I. 財政措置の基本的枠組に関する問題</p> <p>1 診療報酬上の措置と財政上の措置との関係</p> <p>【論点】 構造的に不採算が見込まれる医療提供に要する経費についても、本来、国の責任で社会保険診療報酬により措置すべきものとするか、あるいは国庫補助金、地方交付税等の財政上の措置で対応すべきものとするか。</p> <p>【現状】 診療報酬は、保険医療機関等がその行った保険医療サービスに対する対価として保険から受け取る報酬。 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は、財政上の措置で対応。</p> <p>【参考】 医療法第1条の3 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。医療サービスの提供が国の責任であれば、財政措置を地方公共団体レベルで行うことは疑問。 ○ 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。 ● 診療報酬の現行の考え方は、同じサービスに対して同じ値段であるということ。どこに住んでいても同じ医療を受けた場合に同じお金を払うのが原則。 ● 医療法では医療の確保は国・地方公共団体双方の責務。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。 ○ 公立病院の経営状況が非常に悪いのは経営の問題なのか制度の問題なのか。制度の問題であれば対応できる場所もあると思うが、経営の問題であれば救済することはよくない。 ● 経営の問題もあるが、公立病院は不採算医療を担っているから診療報酬との絡みでやればやるほど儲からない仕組みだと思う。

財政措置のあり方(論点整理(案))	これまでの検討会における主なご意見等
<p>2 財政上の措置のあり方</p> <p>【論点】 公立病院が行う不採算医療に対する財政上の措置は、国庫補助金等によるべきか、あるいは地方交付税等の地方財政措置によるべきか。</p> <p>【現状】 公立病院については、主として地方交付税等の地方財政措置による対応。国庫補助金はへき地医療関係等に係るものを除き、基本的に民間病院向け。</p> <p>※ 地方公共団体の自由度を高める観点から、三位一体改革の一環として公立病院向け国庫補助金の多くが一般財源化(地方交付税等による地方財政措置に移行)された経緯あり。</p> <p>3 対応の方向</p> <p>【論点】 当面の対応として、財政措置の基本的枠組のあり方の議論について、どう整理するか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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と。 ○ 地方交付税ではなく、国庫補助制度による支援が必要。(地方団体意見) ● 地方公共団体とし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り一般財源である交付税で支援しているもの。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療サービスの提供が国の責任であれば、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。
<p>II. 今後の財政措置のあり方検討のための視点</p> <p>1 地域医療の確保</p> <p>(1) 過疎地等における医療確保の視点</p> <p>【論点】 i 過疎地の公立病院においては、一般的に民間医療機関による代替が困難な中、医師不足等に伴う経営悪化が顕著であり、市町村の財政力も脆弱な傾向にあることを踏まえ、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検討することとしてよいか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 北海道の過疎地医療の特徴は医師を含むスタッフ不足とそれに伴う厳しい勤務環境がある。各地で初期救急対応が求められ、非効率である。 ○ メリハリのある財政措置が重要。特に過疎地等に立地する病院については財政支援の拡充、見直しが必要。 ○ 離島における医療の確保は本土以上に必要経費がかかる。国策として別の何かが必要なのではないかと。

財政措置のあり方(論点整理(案))	これまでの検討会における主なご意見等
<p>ii 市町村合併の進展に伴い、過疎地の「不採算地区病院」の要件を見直す際、「市町村内唯一の病院である」という要件にかわる地域要件としては、どのようなものが考えられるか。</p> <p>iii 保健・医療・介護・福祉の連携による「地域包括ケア」の推進を促す観点から、特に過疎地においてどのような財政措置が必要か。</p> <p>(2) 不採算部門における医療確保の視点</p> <p>① 産科・小児科</p> <p>【論点】 特に医師不足が深刻な産科・小児科において、必要な医療提供体制を確保するためには、財政措置の充実が必要ではないか。そのためには具体的にどのような手法が考えられるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 離島・山間地の医療機能維持のためには、地域で完結した医療を行うための費用、立地の悪さによる費用高要因等について支援を行うべき。 ○ 市町村合併で不採算地区病院の要件に該当しなくなるが、病院の実態は合併前と全く変わっていない。要件を見直すべき。 ○ 市町村行政区域要件の緩和もしくは市町村という行政区域ではなく、実質的な生活圏で要件を考えてほしい。(地方団体意見) ○ 病床数や患者数を要件とするのではなく、他の一般病院との距離(地理的条件)や診療科目、他の自治体からの患者受入数を要件とすべき。(地方団体意見) ○ 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の視点で医療を考えるべき。 ○ 離島・山間地では、診療所でも病院に準じた入院や検査が行える機能を備えることがあり、費用に対しての支援を行うべき。 ○ 周産期センターの施設整備費に対する補助制度、運営費に対する特別交付税措置の充実をお願いしたい。 ○ 産科、小児科に関しては、近年、医師の確保が困難な分野であることから、重点的に財政措置を講じていただきたい。(地方団体意見)

財政措置のあり方(論点整理(案))	これまでの検討会における主なご意見等
<p>② 救急医療</p> <p>【論点】 救急の搬送件数が増加し、これに対応する体制整備が迫られる中で、救急医療に係る一般会計負担も増加していることから、財政措置の充実が必要ではないか。そのためには具体的にどのような手法が考えられるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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つて、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。 ○ 三次救急医療施設の病床数増加とその強化を図っていくことが必要。診療報酬のみで賄えない無責任赤字分を補充してもらえる何らかの措置が必要。 ○ 救急医療に対する財政措置については、現行制度の2倍の増額を要望する。 ○ 救急医療の財政措置の算定に救急患者の受入数を評価してほしい。(地方団体意見) ○ 公立病院には低所得者や不法滞在外国人等医療費の支払能力がない救急患者を受けざるを得ず、多額の未収金が生じていることから、救急医療体制の維持のためにこれらに対する財政措置をお願いしたい。(地方団体意見)
<p>(3) 医師確保対策推進の視点</p> <p>【論点】 医師確保対策に資する取組を促していく視点が必要ではないか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今の地域医療を考えるとときに一番重要なのは医師不足問題である。 ○ 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(特に女性医師の働きやすい職場づくりが必要)。 ○ 地域医療を確保するためには医師、看護師のマンパワーの確保が不可欠。医師は田舎から都市部の基幹病院へ集約化されていく。基幹病院から地域の病院への支援体制が必要。 ○ 医師不足の一番の理由は医療の専門化、細分化ではないか。女性医師の増加も一要因である。 ○ 地方の医師不足は地方大学医学部の県外からの学生が卒業後出身地に戻り地元で定着しないことにある。

財政措置のあり方(論点整理(案))

これまでの検討会における主なご意見等

(4) 医療機関相互及び保健・福祉・介護との連携推進の視点

① 医療機関相互の連携推進

【論点】 病院相互間、病院・診療所間における連携や機能分担を促していく視点が必要ではないか。

② 保健・福祉・介護との連携推進

【論点】 医療分野のみならず、保健・福祉・介護分野のサービスとの連携や機能分担・再編を促していく視点が必要ではないか。

(5) 公立病院の経営主体のあり方

【論点】 地域医療の的確な提供体制を整備する観点から、公立病院の経営主体のあり方についてどう考えるか。

【参考】 公立病院改革ガイドライン(抄)

③再編・ネットワーク化に係る留意事項

1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進
二次医療圏内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。

- 深刻な医師不足と経営赤字の問題を打開し、地域医療を確保するためには公立病院の再編しか道はないと考える。
- 病院の赤字と医師不足によりこのままだと病院を閉鎖しなければならない。将来を考え、地域医療や地域住民の命と健康を考えると医療機能の再編を進めていくためにはある程度譲るところは譲らないと成功しない。
- 医療については、効率的な供給システムの編成は、「計画」的な手法によるしかないのではないか。(例えば「医療保健福祉計画」の活用)
- 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の視点で医療を考えるべき。
- 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、公立病院の経営主体を都道府県に統合していくことが望ましいのではないか。
- 基礎的自治体として、市町村が自ら公立病院を設置する法的な権能までを否定するのは、無理があるのではないか。
- 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。
- 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難しい。

2 公立病院改革の推進

(1) 公立病院の存在意義

【論点】 公立病院の存在意義(果たすべき役割)についてどう考えるか。

【参考】 公立病院改革ガイドライン(抄)

(2) 公立病院の果たすべき役割の明確化

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、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。

(2) 公立病院のガバナンス強化

【論点】 公立病院経営の自律性向上に向けた取組を促していく視点が必要ではないか。

【参考】 公立病院改革ガイドライン(抄)

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりであるが、……(中略)……次のいずれの形態によっても、経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自律的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要がある。

- 公立病院を単純に民営化、民間譲渡することには多少疑問。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の存在が必要。
- 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は、かなり根本的な問題。
- 公が経営を行わなければならない理由が問われている。最終的な根拠は、経営に関するガバナンスが、「公」によってコントロールされるということにある。
- 公立病院には、制度的に可能な限り、自治体政府からの独立性が高い組織になってもらう必要。
- 離島や山間地でもマネジメントに優れ、医師などの人材の招聘や収益も良好な自治体病院も存在する。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。

財政措置のあり方(論点整理(案))

(3) 経営形態多様化への対応

【論点】 公立病院の公設民営化、民間譲渡等が進展する中で、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する地方公共団体からの助成についてどう考えるか。

【現状】

- ① 指定管理者制度導入(公設民営化)、地方独立行政法人化の場合は、公立病院と同等の財政措置。民間譲渡後の民間病院は財政措置の対象外。
- ② 日赤等の公的病院については、いわゆる「不採算地区病院」(過疎地の100床未満病院等)の運営費助成に限り、公立病院に準じる財政措置。

(4) 財政措置の重点化関係

【論点】 普通交付税措置における病院建物の建築単価の上限設定や「病床数」への病床利用率の反映を通じ、建築単価過大部分及び空床部分への財政措置を縮減する一方で、そこから得られた財源は過疎地医療、救急医療など、今後財政措置の充実を図るべき分野への重点化に充てるという考え方でよいか。

これまでの検討会における主なご意見等

- 不採算医療についても診療報酬で賄え、民間病院で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、国からの補助を公立病院にのみ与える仕組みとせず、一定の基準を満たす民間医療法人(例えば社会医療法人)などにも与えられる仕組みとすることが望ましい。
- 民間譲渡後、他の民間病院との公平性から基本的には財政措置は必要ではないと考えるが、不採算医療を担う等公益性があれば措置の対象とすることも検討できるのではないか。(地方団体意見)
- 民間譲渡後の民間病院、日赤等の公的病院への助成は、過疎地等の「不採算地区」においては、公立病院と同等の財政措置が必要であり、それ以外は独立採算が原則ではないだろうか。(地方団体意見)
- 民間譲渡後の病院に対する地方公共団体からの助成は安易に行なうべきではない。公的医療と民間医療の適切な役割分担が崩れる。(地方団体意見)

【建設単価上限設定関係】

- 自治体病院の経営が悪くなる原因として、高い費用をかけて豪華な病院建物を建てることがある。他の経営主体病院に比べて、自治体病院の建築費コストは高い傾向がある。
- 自治体病院の建築単価は民間病院に比べ高いため、民間病院の水準に合わせるべき。(地方団体意見)
- 病院建物における建築単価の上限設定については、各病院の状況により建築単価の決定要因に違いがあり、一律に上限値を定めることは非常に困難である。(地方団体意見)

【病床利用率反映関係】

- 普通交付税の算定に際して病床利用率を反映させる点については、地方交付税の総額削減ではなく、公平な分配であれば賛成。ただし、都市部と過疎地は実態が違うことを踏まえ病床利用率を反映してもらいたい。
- 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。