

公立病院に関する今後の財政措置のあり方について(各論部分に関する論点整理メモ)

財政措置のあり方(論点整理(案))	地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)
Ⅲ 具体的財政措置に関する提言 1 過疎地等に関する財政措置の充実 (1)「不採算地区病院」の運営費に係る措置 【現状】現行「不採算地区病院」の要件 ○ 病床数100床未満(感染症病床を除く)、又は、1日平均入院患者数が100人未満であり、1日平均外来患者数が200人未満である一般病院。 ○ 当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がないもの又は所在市町村の面積が300km²以上で他の一般病院の数が1に限られるもの。(市町村合併が行われた場合、一定の経過措置) 【論点1】 不採算地区病院の要件見直しに当たり、規模要件のあり方等についてどう考えるか。 ① 大規模病院については、立地場所にかかわらず一般に一定の採算性確保が期待されることから、何らかの規模要件を設ける方向でよい。 ※ 参考資料 P3～P4 参照 ② 現行の病床規模及び外来患者数の要件について、緩和の方向での見直しが必要か否か。 ③ 現行措置額の算定は、(単価)×(病床数)で行われる結果、病床規模要件からわずかに外れる病床数の診療所及び病院との間で財政措置が極めて非連続的になっている点について、どう考えるか。	○ 1日平均入院患者数(100人)、外来患者数(200人)についての規定の撤廃、または緩和して欲しい。

財政措置のあり方(論点整理(案))	地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)
【論点2】 市町村合併の進展に伴い、不採算地区病院の地域要件を見直す際、「市町村内唯一の病院である」という要件にかわるものとしては、どのようなものが考えられるか。 ① 近隣の一般病院までの移動距離(時間)に着目してはどうか。その場合、例えば自動車等でおおむね30分以上の移動時間を要する距離といった目安で検討してみてはどうか。 ② 過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法、離島振興法等の特定地域振興立法の地域指定状況に着目するか。 ③ 国勢調査において都市的形態を有する地域とされる「人口集中地区」以外に所在することに着目するか。 ④ その他、現行要件にかわるものとしてどのような要件が考えられるか。 【論点3】 不採算地区病院に係る財政措置の水準(病床当たり単価等)についても、地方公共団体の実態を踏まえつつ、全体として充実の方向で検討すべきということによいか。	○ 近隣病院への距離、時間等について考慮して欲しい。 ○ 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。 ○ 過疎地域に立地する不採算地区病院以外の公立病院に対しても不採算地区病院と同様に交付税措置を講じてほしい。 ○ 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。 ○ 不採算地区病院への1床当たり単価を現行の3倍に増額してほしい。
(2) 過疎地等における施設整備費に係る財政措置 【現状】平成20年度 一般会計負担に係る繰出基準(抄) 病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1を基準とする。)とする。 【論点1】 建設改良費に係る一般会計からの繰出基準は、現在、全国一律とされているが、病院の立地地域や病床規模に応じて差を設けることについてどう考えるか。※ 参考資料 P5 参照 【論点2】 過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎対策事業債の償還年限は、現在12年が上限とされているが、病院事業債における取扱いとの均衡を踏まえて、延長の方向で検討することが望ましいのではないか。	○ 不採算地区病院の改築に当たっては、一般会計からの繰出しを1/2から2/3に引き上げるとともに、普通交付税措置率を引き上げてほしい。

財政措置のあり方(論点整理(案))	地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)												
2 産科、小児科、救急医療等に関する財政措置の充実 (1) 産科、小児科 【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。 ① このため、地方公共団体の一般会計からの繰出実績を踏まえ、周産期医療及び小児医療に関する交付税措置額の水準について充実を図るよう検討すべきではないか。 【参考】 平成19年度 決算額 <table data-bbox="315 715 846 954"> <tr> <td colspan="2">周産期医療</td></tr> <tr> <td>一般会計繰出金額</td><td>87億円</td></tr> <tr> <td>特別交付税措置額</td><td>38億円</td></tr> <tr> <td colspan="2">小児医療</td></tr> <tr> <td>一般会計繰出金額</td><td>169億円</td></tr> <tr> <td>特別交付税措置額</td><td>69億円</td></tr> </table> ② このほか、医師の人件費に関する財政措置について、平成21年度からの新たな国庫補助制度や、国家公務員である医師について講じられる措置の動向等を踏まえ、充実を検討すべきではないか。 ※ 参考資料 P6 参照 ③ その他、産科、小児科に係る財政措置の充実に関し、具体的にどのような手法が考えられるか。	周産期医療		一般会計繰出金額	87億円	特別交付税措置額	38億円	小児医療		一般会計繰出金額	169億円	特別交付税措置額	69億円	○ 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。公立病院は、採算性が低く、民間医療機関による実施が困難な医療分野を担うことが期待されていることから、当該分野について重点的に財政措置を講じていただきたい。
周産期医療													
一般会計繰出金額	87億円												
特別交付税措置額	38億円												
小児医療													
一般会計繰出金額	169億円												
特別交付税措置額	69億円												

財政措置のあり方(論点整理(案))	地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)
(2) 救急医療 【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。 ① このため、地方公共団体の一般会計からの繰出実績を踏まえ、救急医療に関する交付税措置額の水準について充実を図るよう検討すべきではないか。 【参考】 平成19年度 決算額 一般会計繰出金額 849億円 特別交付税措置額 244億円 ② このほか、平成21年度からの新たな国庫補助制度や、国家公務員である医師の給与について講じられる措置の動向等を踏まえ、財政措置の充実を検討すべきではないか。 ※ 参考資料 P6 参照 ③ その他、救急医療に係る財政措置の充実に関し、具体的にどのような手法が考えられるか。	○ 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。 ○ 救急告示病院の1病院あたりの交付税措置額について、実際の医師等の待機及び空床確保等に必要な経費との乖離が大きいので拡大してほしい。 ○ 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。 ○ 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。
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 【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。	○ 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。

【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。(平成20年度から)

- ① 自ら公立病院を設置していない市町村が、市町村立病院の開設にかえて公的病院等に対する助成により必要な医療機能を確認していると評価される場合には、一定の要件を設けて地方財政措置の対象とすることを検討してはどうか。
- ② その場合、公的病院等の設置主体の要件についてどう考えるか。
 - i 医療法第31条に定める「公的医療機関」の範囲(日赤、済生会、厚生連等)を基準(上記現行措置)とするか。
※ 参考資料 P8 参照
 - ii いわゆる公益法人(財団法人、社団法人、社会福祉法人、学校法人等)の範囲までの拡大を検討するか。
 - iii 一般の医療法人まで範囲を拡大することを検討するか。
 - iv その他、適切な線引きの手法は考えられないか。
- ③ また、対象とする財政措置の範囲についてどう考えるか。
 - i 「不採算地区病院」に関する措置(上記現行措置)にとどめるか。
 - ii 例えば、救急、小児、周産期など特別交付税措置の対象としている機能について拡大することを検討するか。
 - iii さらに普通交付税上の措置など地方財政措置全般への拡大まで検討するか。
 - iv その他、適切な線引きの手法は考えられないか。

- 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。
- 民間病院に対して救急医療等の不採算医療に対して市町村が助成している場合、その助成に対しても地方交付税措置を講じるべきではないか。
- 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。

財政措置のあり方(論点整理(案))	地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)
(2) 有床診療所への財政措置 【論点】 不採算地区病院や救急告示病院と同等の機能を有する有床診療所に対して、財政措置を充実する必要があるのではないかと。 ① 本年度から、公立病院が改革プランを策定し診療所化した場合に、引続き特別交付税措置を行うこととしているが、ガイドライン策定時に既に診療所であった場合についてはどう考えるか。 ② 日赤、済生会、厚生連等の公的医療機関設置法人等が設置する有床診療所についても、財政措置の対象に加えることについて検討すべきではないか。 【参考】公立病院改革ガイドライン(抄) ①病院から診療所に移行した後の財政措置の継続 公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合には、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用する。 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 【論点1】 地方交付税措置における建築単価に上限を設定する場合、具体的にどのような水準を上限とすることが考えられるか。	○ 公立病院を診療所へ移行したが、公営企業会計として運営されていないことからガイドラインに基づく財政支援措置が受けられない。非公営企業会計の診療所についても対象としてほしい。 ○ 過疎地(不採算地区)における有床診療所に対して、地域医療確保の観点から不採算地区病院と同様に病床数に応じて特別交付税措置を行うことが必要と考える。 ○ 診療所であっても救急告示診療所の場合、自治体病院同様に財政措置を検討願いたい。 ○ 厚生連等の公的医療機関が運営する診療所に対しても公立診療所同様に財政措置を講じてほしい。 ○ 建築単価の上限設定は過剰な投資を制するためにも必要と考える。しかし、単に民間病院に準拠した上限の基準設定ではなく、病院機能や建設コストの動向を適正に反映した基準が必要と考える。 ○ 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。

財政措置のあり方(論点整理(案))	地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)
【参考】独立行政法人福祉医療機構融資単価(平成20年度) 北海道 耐火5階以上 226,500円 北海道以外 耐火5階以上 219,600円 国立病院機構における指針 25万円～30万円 (「病院建築標準仕様指針」平成17年3月) 公立病院実績単価(自治体病院施設センター調べ) (平成10年度～21年度の工事費公表分を対象) 全平均 343千円 300床未満 330千円 300床以上 363千円 【論点2】 最近における建築物価の上昇、離島地域における割高要因など、地方公共団体側からの消極・慎重意見についてどう考えるか。 (2) 財政措置に係る「病床数」への病床利用率の反映 【論点1】 病床利用率を反映させた場合、どのようなメリット・デメリットがあるのか。 【論点2】 病床利用率を反映させる場合、具体的にどのような手法で行うか。 すべての病院について「許可病床数」を「一日平均入院患者数」に置き換える方向で検討するか、病床利用率が一定の範囲を外れる病院についてのみ病床数を調整する方向で検討するか。	● かつては豪華な建物も見られたが、現状の公立病院の置かれた状況を考慮すれば、今後の改築計画において地方公共団体は節度ある対応をとると思われる。したがって、上限を設ける必要はないと考える。 ● 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。 ○ 病床利用率を反映させることについては賛成である。適正な病床数の確保のため、単年度のみの利用率ではなく複数年の平均利用率とするべきと考える。 ● 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。

財政措置のあり方(論点整理(案))	地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)
【論点3】 病床利用率を反映させる場合、一般に病床利用率が低い傾向にある過疎地の病院に対する財政措置額が減少することについてどう考えるか。 別途、過疎地の病院に対する財政措置の充実等の対応策を検討する必要があるのではないか。 【参考】 平成19年度 病床利用率 75.5% 不採算地区病院 70.0% 不採算地区病院以外 76.2% 【論点4】 病床利用率を反映させる場合、医師不足等により一時的に急激に病床利用率が低下している病院に対する財政措置額が急減することについてどう考えるか。 (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 【論点】 再編・ネットワーク化及び経営形態見直しに係る財政負担について「公立病院改革ガイドライン」において講じられた措置に加えて、更なる手当をを求める意見についてどう考えるか。 具体的にどのような財政負担について、更なる措置を検討する必要があるか。 ※ 参考資料 P9 参照	○ 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。 ● 必要な医師を確保できず、患者の受入ができないことにより、病床利用率が低くなることも考えられるため、病床利用率を交付税措置に反映させることは反対。 ○ 近年の医師不足により一時的に病床利用率が低下している病院も多いため、一定期間を考慮した上で導入をすることを検討してほしい。 ○ 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。 ○ 再編・ネットワーク化に伴わない医療機能の見直しによる病院事業の閉鎖による取り壊し経費についても一時的に多額の負担を生じるため財政措置が必要である。 ○ 単独病院の経営形態見直しや廃院のケースでの一般会計出資債や一般会計での退職手当債の発行を検討されたい。

財政措置のあり方(論点整理(案))			地方公共団体からの主な意見等(検討会における議論を含む。)
5 その他			
【論点】 特別交付税措置における都道府県分と市町村分の単価の違いについて、どのように考えるか。			
【参考】(例)			
	都道府県分 単価(千円)	市町村分 単価(千円)	
不採算地区病床	279	680	○ 不採算地区病院の特別交付税単価には都道府県と市町村で差が設けられているが、市町村に代わって過疎地における医療提供という点では変わらないため、都道府県単価を市町村なみに引き上げてほしい。
救急告示病院(Aランク)	15,300	44,200	
小児医療病床	384	958	
			○ 特別交付税措置がされている救急医療、小児医療などについては、都道府県単価が市町村より低くなっているので引き上げてほしい。