

公立病院改革懇談会（第3回）

平成19年9月21日(金)
午後1時30分～3時30分
総務省1階共用会議室2

次 第

1 開会

2 議 題

- (1) 公立病院改革ガイドライン骨子案について
- (2) 意見交換
- (3) その他

3 閉 会

資料

- 懇談会における意見を踏まえた公立病院改革ガイドライン骨子案……
資料1
- 公立病院改革懇談会(第2回)議事概要 …………… 資料2

公立病院改革ガイドライン(骨子案)	これまでの懇談会におけるご意見
<p>第1 公立病院改革の必要性</p> <p>1. 公立病院の現状と課題</p> <p>2. 公立病院改革の目指すもの</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>【論点】 公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保することにある、と位置付けてよいか。</p> <p>(2) 公立病院が果たすべき役割の明確化</p> <p>【論点】 公立病院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病院による提供が困難な医療を提供すること」にある、と位置付けてよいか。その場合、具体的にはどのようなものが考えられるか。</p> <p>(考えられる主なもの)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 山間僻地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供 2) 成人病センター、がんセンター等、地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供 3) 救急・小児・周産期・災害などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供 4) 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能 	<ul style="list-style-type: none"> ● 最終的にはどのような目的を実現しようとしているのかを見失ってはいけない。(委員) ● 自治体病院の経営改善だけに目を向けるのではなく、地域医療を確保することを前提に議論していただきたい。(関係者) ● へき地や離島の医療を守るためには、一般会計で相当部分を経費負担する必要がある病院もあり得るのではないか。(委員) ● 過疎地域医療以外は、政策医療として位置付けることは難しいのではないか。(委員) ● 都会には民間病院が存在すれば自治体病院は要らないとの意見もあるが、その自治体病院の役割や提供される医療の質まで検討した上でなければならない。(関係者) ● へき地医療拠点、小児救急医療拠点、救急救命センターといった不採算分野を担うのが自治体病院の存在意義である。(関係者)

公立病院改革ガイドライン(骨子案)

これまでの懇談会におけるご意見

3. 公立病院改革の3つの視点

- (1) 経営効率化
- (2) 再編・ネットワーク化
- (3) 経営形態の見直し

4. 公立病院改革ガイドライン策定の趣旨

第2 公立病院改革プランの策定

病院事業を実施する地方公共団体は、平成20年度内に下記の内容を含む「公立病院改革プラン」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組む。

1. 改革プランの対象期間

【論点】

経営効率化に関する部分は3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しの実施計画に関する部分は5年程度の期間を標準とすることとしてはどうか。

- 国が指導的な立場で政策的にも財政的にも期間を限定して実施していかなければ進まない。(関係者)

公立病院改革ガイドライン(骨子案)

これまでの懇談会におけるご意見

2. 改革プランの内容

(1) 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

【論点】

- ① 果たすべき役割は都道府県の定める医療計画との整合を図る必要があるのではないか。
- ② 公立病院の果たすべき役割及び一般会計で負担すべき範囲として、具体的にどのようなものが考えられるか。

(公立病院の役割として考えられる主なもの【再掲】)

- 1) 山間僻地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供
- 2) 成人病センター、がんセンター等、地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- 3) 救急・小児・周産期・災害などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- 4) 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

- 公立病院は規模の大小や都市・地方など、状況や役割など様々であり、一律には論じることはできない。公立病院の機能や性格ごとに議論すべきではないか。(委員)
- 当該公立病院の地域における役割をまず整理し、病院の理念や使命、それを達成するための戦略や経営計画目標を入れ込んでいくべきである。(委員)
- 地域における公立病院の役割は、医療計画の策定過程において位置付けされていくべき性格のもの。(委員)
- 病院の経営改革は、地域の医療の需給状況をしっかり見直して地域において必要な医療を確保するための方策を検討していくことが大事である。(関係者)
- 一般会計負担の考え方を明確にわかりやすくすべきではないか。(委員)
- 経営に関する目標設定の前提として、今後の一般会計繰入の基準・水準を明確にすることが重要ではないか。(委員)

公立病院改革ガイドライン(骨子案)

これまでの懇談会におけるご意見

(2) 経営の効率化

【論点】

- ① 具体的にどのような経営指標を対象に数値目標を設定することを推奨すべきか。(別紙例)

- ② 数値目標はどのような考え方の下に設定されるべきか。
 - ▶ 不採算部分への一般会計繰入を前提とすれば「経常黒字」の達成が図られて然るべきではないか。
 - ▶ 地域に他に民間病院が立地している場合、「民間病院並みの効率性」が追求されるべきではないか。

- ③ 数値目標の達成に向けて、具体的にどのような取り組みが考えられるか。

- ④ 特定の経営指標が著しく低水準にある事業体に対し、特に警告を与えるような内容も盛り込むか。

- わかりやすい指標を示すべきではないか。(委員)
- 公立病院は規模の大小や都市・地方など、状況や役割など様々であり、一律には論じることはできない。(委員)
- 職員給与費比率を比較する場合、委託化により人件費から外れる場合には、正確な比較が難しいのではないか。(委員)
- 公が担うべき医療の質に関する指標を基本に据え、その上で経営上の指標を重ね合わせるべき。(関係者)

- 自治体病院の経営基盤は、不採算部門についてしっかりと一般会計において繰入がされることが基本である。それ以外の部分の健全化については当然自治体病院関係者の責務である。(関係者)
- 例えば、北海道や沖縄における離島、中山間地の医療過疎地域は「民間並み」とはいかないのではないか。(委員)
- 地域の類似民間病院と比較して効率化を目指すべきではないか。(委員)
 - その際は、病院の診療内容が全く同じかどうか、各地域で慎重に議論しなくてはいけない。(関係者)
 - 自治体病院であるがゆえに、契約制度や議会の議決などの面で民間病院と同じように弾力的にはいかない面がある。(関係者)
- 自治体病院の会計基準を民間病院と比較可能性のあるよう見直すことやデータ開示が必要ではないか。(委員)
 - 方向性としては同感であるが、会計基準の変更となると法令改正が必要であり、地方団体への影響も考えつつ慎重な検討が必要である。比較可能性のための情報開示であれば、病院会計準則によることは現在も可能である。(関係者)
- 職員給与費が民間と比較して高いと言われるが、国の人事院勧告を基本としていること、職員の年齢層が高い等、民間並みに一気に改革することは困難である。病院の特性によって給与単価が異なるので、一律な基準としないほしい。(関係者)
- わざわざ比較が困難な民間病院の給与費比率を使わなくても地方公営企業決算の規模別指標を詳細に分析して比較数値として示す方が良いのではないか。(関係者)

- 病床利用率が一定ラインを下回る病院は警告を与える仕組みが必要ではないか。(委員)
 - 同様の趣旨の助言を行っている。(関係者)

公立病院改革ガイドライン(骨子案)

これまでの懇談会におけるご意見

(3) 再編・ネットワーク化

【論点】

- ① 「総論賛成、各論反対」といわれる状況を打開するにはどのような手当が必要か。

- ② 他の公的医療機関等との再編・ネットワーク化も含めて、一定のモデルを提示してはどうか。

- ③ 再編・ネットワーク化が所期の効果を上げるためには、経営主体の統合を推奨すべきではないか。

- 統合・再編について関係者は総論は賛成だが、各論に入ると反対が起こる。首長と首長(自治体間)の壁、医師・出身大学の違い、地域住民の反対など。(関係者)

- 公立病院の縮小・再編には周辺住民の反対・消極論が強く、これをどう説得していくかが最大の問題。(委員)

- 誰が主導権を持って再編・ネットワーク化の整理をしていくのかは大きな問題。都道府県がガバナンスがある程度働くようにしないと解決しない。(委員)

- 再編・ネットワーク化を進めるためには、誘導的な財政措置も必要。(委員)

- 再編・ネットワークについて、地域医療計画の中でモデルプランを示すなど、都道府県が積極的に関与していく必要がある。(関係者)

- 例えば同一地域で国立病院や民間病院が立地しているところに、県立、市立の病院が競合している例がある。(委員)
- 当事者だけでなく、第三者も入って粘り強く説得しないとイケない。(関係者)

- へき地所在病院は再編・ネットワーク化の枠外でもよいのではないか。(委員)

公立病院改革ガイドライン(骨子案)

これまでの懇談会におけるご意見

(4) 経営形態の見直し

【論点】

① 経営形態の見直しとしてどのような選択肢を提示するか。

(考えられるもの)

- 1) 民間譲渡
- 2) 指定管理者制度導入
- 3) 地方独立行政法人化
- 4) 地方公営企業法全部適用

 ※ 診療所化等(事業形態を含めた見直し)

② 特に地方公営企業法全部適用の意義についてどう考えるか。

- 公立だから何とかなるとの感覚があるとすれば経営形態の見直しにも踏み込まなくてはならない。(委員)
- 自治体病院の経営責任が不明確なケースが多いのではないか。(委員)
- 権限と責任を明確化かつ一体化させる必要があるのではないか。(委員)

- 経営形態の見直しの選択肢として、独立行政法人化をどう評価しているのか。(委員)
- 独立行政法人化も否定しない。ただ、指定管理者制度については、病院新設の際はよいが、既設の病院に導入する場合は、職員の雇用問題が苦労の種となる。(関係者)

- 病院事業が一般会計に与える財政負担についての指標を創設し、地方自治体の負担能力を超える場合には、病院事業以外の方法で医療を確保することを検討するよう促してはどうか。(関係者)

- 経営形態の見直しについて、経営が悪いからすぐに民間譲渡とか公設民営ではなく、地方公営企業法の全部適用で健全化ができる。それでも限界があるときには独立行政法人の非公務員型へ移行することはやむなし。(関係者)

- 全部適用において人事権、予算権の大幅な権限が与えられたとしても、実際のところ職員の採用については人事委員会、予算や契約については議会の承認を得なければならない、制約を受ける。(関係者)

- 法全部適用であっても管理者側が実質的に予算や人事の権限を有しているか否かをチェックする必要があるのではないか。(委員)

公立病院改革ガイドライン(骨子案)

これまでの懇談会におけるご意見

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・公表

【論点】

- 住民が理解、評価しやすいようにするため、どのような情報開示が求められるか。

- 自治体病院の予算は議会で審議され、議決されているが、情報開示や判断材料の提供が不十分なのではないかと。(委員)
- 職種別職員給与や人員数を地域の民間病院の水準と比較して公表するなど様々な情報開示が大事であると。(委員)
- 民間病院の給与水準も、大病院もあれば中小病院もあり、単純に比較対象の数値がとれないのではないかと。(委員)

第4 財政支援措置

【具体的な財政支援措置については、総務省において別途今後検討し、年末までに決定する予定】

【論点】

- ① 再編・ネットワーク化や経営形態の見直しを行う際、どのような財政負担が重荷となっていると考えられるか。
- ② 既存の公立病院に係る財政措置全般についても、公立病院改革推進の観点から見直しが必要なものがあるのではないかと。

- 解体費用、既存の債務処理、退職手当等について財政措置を要望したい。(関係者)
- 国が責任を持って国民が平等に一定水準の医療を受けられるようにすべきであり、代わりに地方自治体が地域に必要な医療を提供するのであれば、それを支援するのが国の役割ではないかと。(関係者)
- 北海道、沖縄、離島、中山間地はどうしても不採算となり、一般会計繰出により支える必要がある。(委員)
- 公立病院は全般的に過大投資傾向にあり、抑制するシステムを講じる必要があるのではないかと。(委員)
- 病院側も償却費の負担が経営上の重荷になっている場合がある。(関係者)

○ 経営効率化に係る目標数値例
 (主な経営指標に係る全国平均値の状況:平成17年度)

		経常収支比率	医業収支比率	職員給与費比率	材料費比率	うち薬品費率	病床利用率		
							計	うち一般	うち療養
計	民間病院	-	104.4%	51.8%	20.1%	11.9%	87.3%	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.5%	96.3%	49.3%	27.8%	15.2%	84.7%	86.3%	84.5%
	公立病院(上位2/3)	100.0%	93.7%	51.7%	27.2%	14.7%	82.6%	83.9%	84.5%
	公立病院(一般全体)	96.7%	91.0%	53.6%	27.0%	14.3%	80.5%	81.7%	82.3%
500床以上	民間病院	-	101.3%	57.3%	21.2%	12.8%	-	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.6%	98.0%	47.3%	30.3%	15.9%	88.9%	90.7%	96.4%
	公立病院(上位2/3)	100.7%	95.2%	49.4%	30.1%	15.5%	87.3%	88.9%	91.5%
	公立病院(一般全体)	98.1%	92.9%	50.6%	29.6%	14.7%	86.1%	87.7%	72.5%
400床以上 500床未満	民間病院*	-	104.1%	51.4%	21.7%	12.9%	-	-	-
	公立病院(黒字病院)	103.2%	96.7%	53.3%	28.0%	15.0%	86.4%	87.7%	92.9%
	公立病院(上位2/3)	100.5%	94.8%	54.1%	27.8%	14.9%	83.5%	84.7%	88.4%
	公立病院(一般全体)	97.5%	93.2%	54.3%	27.6%	14.3%	82.2%	83.8%	83.5%
300床以上 400床未満	民間病院*	-	104.1%	51.4%	21.7%	12.9%	-	-	-
	公立病院(黒字病院)	101.6%	96.1%	49.7%	29.1%	15.2%	84.8%	86.7%	86.7%
	公立病院(上位2/3)	99.2%	93.9%	52.0%	27.4%	14.4%	82.6%	84.0%	80.9%
	公立病院(一般全体)	95.7%	90.6%	54.5%	26.7%	14.0%	80.7%	82.0%	81.2%
200床以上 300床未満	民間病院*	-	104.1%	51.4%	21.7%	12.9%	-	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.3%	95.5%	49.5%	22.6%	11.9%	79.8%	81.2%	84.4%
	公立病院(上位2/3)	98.4%	91.3%	53.6%	23.7%	12.9%	78.5%	79.7%	88.2%
	公立病院(一般全体)	94.8%	88.0%	56.6%	24.6%	12.7%	75.6%	76.6%	86.5%
100床以上 200床未満	民間病院	-	105.5%	51.3%	18.8%	10.6%	-	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.5%	94.2%	45.8%	21.1%	13.1%	81.1%	81.5%	84.6%
	公立病院(上位2/3)	99.4%	92.8%	50.3%	22.0%	13.4%	79.5%	79.3%	85.2%
	公立病院(一般全体)	94.9%	89.4%	54.5%	22.4%	13.6%	76.2%	75.6%	83.5%
50床以上 100床未満	民間病院	-	105.0%	49.9%	17.0%	10.8%	-	-	-
	公立病院(黒字病院)	103.2%	90.2%	59.4%	24.5%	17.6%	76.1%	74.4%	85.0%
	公立病院(上位2/3)	101.2%	88.9%	60.1%	24.0%	17.2%	75.7%	74.1%	83.1%
	公立病院(一般全体)	96.5%	85.2%	61.8%	24.1%	17.3%	72.5%	70.5%	81.4%
50床未満	民間病院	-	107.1%	47.6%	19.2%	13.1%	-	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.5%	85.0%	55.3%	24.0%	18.2%	75.2%	74.3%	77.9%
	公立病院(上位2/3)	101.1%	84.4%	58.5%	23.8%	18.3%	74.3%	72.8%	78.9%
	公立病院(一般全体)	96.8%	80.5%	63.0%	25.1%	19.3%	67.9%	66.0%	74.5%

(注)

1. 「民間病院」の数値は、社団法人全日本病院協会による「病院経営調査報告」(平成17年5月調査)に基づく平均値である。
2. 「公立病院」の数値は、総務省による「平成17年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。
3. 平成17年度において、経常収支が均衡を達成している公立病院は全体の約1/3程度であり、上記の「公立病院(上位2/3)」の平均値が、概ね経常収支均衡の水準に相当するものと考えられる。

○ 経営効率化に係る目標数値例(不採算地区病院分)
 (主な経営指標に係る全国平均値の状況:平成17年度)

		経常収支 比率	医業収 支比率	職員 給与費 比率	材料費 比率	病床利用率			
						うち薬品 費率	計	うち 一般	うち 療養
計	公立病院(黒字病院)	103.0%	87.5%	61.2%	25.0%	18.8%	74.8%	72.2%	82.7%
	公立病院(上位2/3)	100.5%	86.4%	62.4%	24.8%	18.2%	74.4%	72.1%	81.4%
	公立病院(一般全体)	96.1%	82.9%	64.2%	25.3%	18.7%	70.1%	67.3%	79.1%
100床以上 200床未満	公立病院(黒字病院)	-	-	-	-	-	-	-	-
	公立病院(上位2/3)	93.8%	86.3%	60.6%	24.9%	18.8%	70.9%	68.5%	81.5%
	公立病院(一般全体)	90.8%	82.2%	65.8%	24.9%	18.9%	63.8%	58.5%	79.6%
50床以上 100床未満	公立病院(黒字病院)	103.3%	89.1%	61.3%	24.5%	18.2%	75.0%	72.0%	84.1%
	公立病院(上位2/3)	101.1%	87.7%	62.4%	24.4%	17.7%	74.9%	72.6%	82.4%
	公立病院(一般全体)	97.0%	84.3%	63.6%	24.8%	18.0%	71.8%	69.1%	80.4%
50床未満	公立病院(黒字病院)	102.1%	83.9%	59.0%	27.1%	20.9%	75.9%	75.5%	76.8%
	公立病院(上位2/3)	100.2%	82.8%	61.3%	26.7%	20.8%	74.3%	73.7%	75.5%
	公立病院(一般全体)	95.3%	78.3%	65.9%	27.7%	21.5%	66.9%	65.1%	72.3%

(注)

・ 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。

公立病院改革懇談会(第2回)議事概要

1. 開催日時等

開催日時：平成19年8月29日(水)13:30～15:30

場所：全国都市会館

出席者：長隆座長、相澤孝夫委員、今岡輝夫委員、島崎謙治委員、和田頼知委員、小山田恵(社)全国自治体病院協議会会長、末岡泰義山口県光市長(全国自治体病院開設者協議会副会長)、栗谷義樹酒田市立酒田病院、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

- ・公立病院関係者からのヒアリング
- ・意見交換
- ・その他

3. 概要

自治体病院ないし開設者を代表される方及び現在現場で病院再編等の改革に現実に取り組んでいる方に出席いただき、説明を受けた後、委員との意見交換を行った。

小山田恵(社)全国自治体病院協議会会長

- ・ 経済第一主義、経営の合理化あるいは効率化が先行するような改革は自治体病院の設立の趣旨からしてそぐわないもの。
- ・ この度の改革が、自治体病院の医師あるいは病院を管理している職員にとっては、自治体病院の将来に対して希望を失う、倒産に追い込むのではないかと不安を抱えている。
- ・ その地域で必要な医療を提供するために地域の総意で開設された自治体病院の経営基盤は、不採算部門についてしっかりと一般会計において繰入がされることが基本である。それ以外の部分の健全化については当然自治体病院関係者の責務である。
- ・ まずは現在法律上で認められている地方公営企業法の全部適用によって改革すべき。しかし、全部適用において人事権、予算権の大幅な権限が与えられたとしても、実際のところ職員の採用については人事委員会、予算や契約については議会の承認を得なければならず、制約を受ける。
- ・ 都会には民間病院が存在すれば自治体病院は要らないとの意見もあるが、その自治体病院の役割や提供される医療の質まで検討した上でなければならない。
- ・ 統合・再編について、関係者は総論は賛成だが、各論に入ると反対が起こる。

首長と首長(自治体間)の壁、医師・出身大学の違い、地域住民の反対など。しかし、医師不足や経営悪化のために再編・統合を行わなければならないとするならば、国が指導的な立場で政策的にも財政的にも期間を限定して実施していかなければ進まない。

- ・ 経営形態の見直しについて、経営が悪いからすぐに民間譲渡とか公設民営ではなく、地方公営企業法の全部適用で健全化ができる。それでも限界があるときには地方独立行政法人の非公務員型へ移行することはやむなし。

末岡泰義山口県光市長(全国自治体病院開設者協議会副会長)

- ・ ガイドラインが本当の意味での公的病院の再生に繋がるものであってほしいと祈念する。
- ・ 経済性だけの議論が先行し、地域の医療を確保するための議論がなされていないままにガイドラインが示されるようなことがあってはならない。
- ・ へき地医療拠点、小児救急医療拠点、救急救命センターといった不採算分野を担うのが自治体病院の存在意義である。国民の命に関わることは行政が守るべき大きな責務である。
- ・ 国が責任を持って国民が平等に一定水準の医療を受けられるようにすべきであり、代わりに地方自治体が地域に必要な医療を提供するのであれば、それを支援するのが国の役割ではないか。
- ・ 自治体病院の果たすべき役割、存在意義についてガイドラインにおいて示すことが先決である。
- ・ 自治体病院は地域医療の確保の面から欠かすことのできないものであり、経営が悪化したからといって簡単に廃止することはできない。
- ・ 病院の経営改革は、地域の医療の需給状況をしっかり見直して地域において必要医療を確保するための方策を検討していくことが大事である。
- ・ 自治体病院の経営改善だけに目を向けるのではなく、地域医療を確保することを前提に議論をしていただきたい。
- ・ 自治体病院の7割が赤字であり、その要因として国の医療費削減計画が大きな影響を与えているが、その他に構造的な問題がまだまだあると認識している。費用面では職員給与費が民間と比較して高いと言われるが、国の人事院勧告を基本として給与が決定された経緯があり、民間並みに一気に改革することは困難である。また、自治体職員の年齢層が高い。民間のように若い人をたくさん確保できれば給与比率は低くなる。自治体病院は新陳代謝が進まない現状にある。ガイドラインにおいて民間の給与費比率を参考にする基準を設ける場合には、病院の特性によって給与単価が異なるわけであり、一律な基準ではなく、細分化されたガイドラインになるように検討してほしい。わざわざ比較が困難な民間病院の給与費比率を使わなくても地方公営企業決算の規模別指標を詳細に分析して比較数値として示す方がよいのではないか。
- ・ 公務員の定員管理については、病院事業においては看護師の数が収益の向

上をもたらす側面もあるので、定員の削減対象外としてもよいのではないか。

- ・ 健全化法の新たな指標については、一律の基準にするのではなく、地域の特性も考慮する方式を検討してもよいのではないか。首長の中には、病院、診療所の赤字は連結決算、実質公債費比率から除いてほしい、との声もある。
- ・ 病院事業が一般会計に与える財政負担についての指標を創設し、地方自治体の負担能力を超える場合には、病院事業以外の方法で医療を確保することを検討するよう促してはどうか。
- ・ 再編・ネットワーク化について、地域医療計画の中でモデルプランを示すなど、都道府県が積極的に関与していくことが必要である。また、再編・ネットワーク化が進むような財政支援措置が必要である。
- ・ その地域に規模の大きい国立病院や民間病院があれば、地元が自治体病院を経営する必要はないのであり、全ての国民が平等に医療を受けることができるためにも国がその責務を負うべきである。そのための財政支援をお願いしたい。

栗谷義樹酒田市立酒田病院

- ・ 酒田市立病院と県立日本海病院は、昨年9月に山形県知事と酒田市長が再編・統合を合意し、現在、来年4月に予定されている地方独立行政法人としての設置・スタートに向けてその作業に忙殺されている。
- ・ 庄内地域は、人口31万人程度、山形県の4つの医療圏の1つである。山形県は公立病院の一般病床に占める比率が43%と全国でも一番高い水準である。
- ・ 再編への取組の端緒は、改築に関し、有識者による外部委員会を発足し、検討を重ねたこと。その結果、県立日本海病院と経営統合し、一般型の地方独立行政法人に移行すべきとの内容の報告書がまとめられ、17年12月に酒田市は県に対して経営統合を申し入れた。
- ・ 県の回答は、県立病院事業全体の最適化を検討するため、外部監査事業を計画しており、その結果が出るまで待つてほしいとのことであった。その後昨年8月に県に報告書が提出され、その内容は北庄内の病院再編については酒田市の外部検討委員会の結論とほとんど同様のものではあった。
- ・ 地域の医師会でも両病院の統合を強く希望していた。医師の地元定着率が低く、医師不足がそれぞれで発生している状態であり、両者の様々な意見が一致して、今回の再編・統合となった。
- ・ いくつか要望について意見を述べたい。①再編・統合により生じる病棟除去費用、解体費用などに対する特別交付税措置を延長してほしい。②統合・再編する病院の財政融資資金の補償金なし低利借換を認めてほしい。③日本海病院が抱える24億円の不良債務に対して一般会計出資債を認めてほしい。④独法化後の退職手当引当金の積立期間を現行5年で運用されているものを長く

してほしい。⑤独法化された後の地方財政措置の継続や建設費に対する合併特例債の充当をお願いしたい。

○委員と自治体病院関係者(以下「関係者」と標記)との主な意見交換

- ・ (委員)病床利用率が一定ラインを下回る病院は警告を与える仕組みが必要ではないか。
- ・ (関係者)同様の趣旨の助言を行っているところ。

- ・ (委員)地域の類似民間病院と比較して効率化を目指すべきではないか。
- ・ (関係者)その際は、病院の診療内容が全く同じかどうか、各地域で慎重に議論しなくてはいけない。
- ・ (関係者)自治体病院であるがゆえに、契約制度や議会の議決などの面で民間病院と同じように弾力的にはいかない面がある。

- ・ (委員)自治体病院の会計基準を民間病院と比較可能性のあるよう見直すことやデータ開示が必要ではないか。
- ・ (関係者)方向性としては同感であるが、会計基準の変更となると法令改正が必要であり、地方団体への影響も考えつつ慎重な検討が必要である。比較可能性のための情報開示であれば、病院会計準則によることは現在も可能である。

- ・ (委員)自治体病院は概して過大投資の傾向があるのではないか。
- ・ (関係者)病院側も償却費の負担が経営上の重荷になっている場合がある。
- ・ (委員)自治体病院の建築費予算は議会で審議され、議決されているが、情報開示や判断材料の提供が不十分なのではないか。

- ・ (委員)例えば同一地域で国立病院や民間病院が立地しているところに、県立、市立の病院が競合している例がある。地域医療支援協議会で統合などに向けた話し合いがされないのか。
- ・ (関係者)病院がなくなるといって周辺住民が反対する。当事者だけでなく、第三者も入って粘り強く説得しないとイケない。

- ・ (委員)経営形態の見直しの選択肢として、独立行政法人化をどう評価しているのか。
- ・ (関係者)独立行政法人化も否定しない。ただ、指定管理者制度については、病院新設の際はよいが、既設の病院に導入する場合は、職員の雇用問題が苦勞の種となる。