

公立病院改革懇談会（第5回）

平成19年11月12日(月)
午後1時30分～3時30分
ホテルルポール 麴町
3階トパーズ

次 第

1 開会

2 議 題

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

3 閉 会

資料

- 公立病院改革ガイドライン(案)…… 資料1
- 公立病院改革懇談会(第4回)議事概要 …………… 資料2

平成19年11月12日

総務省自治財政局長
久保信保様

公立病院改革懇談会座長
長 隆

公立病院改革ガイドライン(案)について

当懇談会におきましては、貴省において策定される標記ガイドラインに盛り込まれるべき内容等について、本年7月以来、審議を重ねてまいりました。その結果、当懇談会としては、標記ガイドラインを別添案により策定されることが適当であるとの結論を得ましたので、ご報告します。

なお、公立病院改革の実施に当たっては、以下の点に特に留意すべきとの意見がありましたことを申し添えます。

- 一、 公立病院改革の最終的な責任は病院開設者たる地方公共団体の長にあり、特に都道府県知事は、地域医療対策協議会等を積極的に活用して、公立病院の再編・ネットワーク化に主体的に取り組むべきであること。
- 一、 病院管理者は開設者との連繋を密にして、与えられた権限を十分に発揮して改革に取り組むこと。その際には、一般会計等からの支援を当然の前提としてこれに安易に依存することなく、まずは自助努力によって独立採算を目指すという経営の基本を出発点に置くべきであること。
- 一、 国は都道府県と協力して改革プランの策定状況及びその内容、実施状況等を把握するなど、当ガイドラインの実効性の確保に特に配慮するとともに、改革が迅速かつ効率的に進められるよう、所要の財政支援措置を講じるべきであること。

公立病院改革ガイドライン(案)

第1 公立病院改革の必要性

1. 公立病院の現状と課題

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

加えて第166回通常国会において成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められることとなる。

以上のような状況を踏まえれば、公立病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、多くの公立病院において、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となっている。

2. 公立病院改革の目指すもの

(1) 基本的な考え方

今般の公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、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の確保を図られることにある。このような中で、地域において真に必要な公立病院については、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められる。このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。

(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といえよう。

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・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、③県立がんセンター、県立循環器病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、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などが挙げられる。各公立病院は、今次の改革を通じ、自らが果たすべき役割を見直し、改め

て明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があることが期待される。

このような観点からすれば、特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては廃止・統合を検討していくべきであることが期待される。また、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配置に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましい。

3. 公立病院改革の3つの視点

各公立病院は、今次の改革を通じ、地域医療の確保のため自らに期待されている役割を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、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が求められる。このためには、次の3つの視点に立った改革を一體的に推進することが必要である。

(1) 経営効率化

各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。

(2) 再編・ネットワーク化

近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。

この場合において、地域の医療事情に応じ、日本赤十字社等の公的病院等を再編・ネットワーク化の対象に加えることも検討することが望ましい。

(3) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入を図る観点から、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる期待される。

4. 公立病院改革ガイドライン策定の趣旨

「経済財政改革の基本方針2007について」(平成19年6月19日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」ととされた。

本ガイドラインは、関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするものである。全国に設置された約1,000の公立病院をめぐる状況は、その立地条件(都市部か農村部か、他の医療資源の状況)や医療機能(一般病院か専門病院か)などにより様々であり、改革に係るプランの内容は、一律のものとはなり得ない。関係地方公共団体は、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に各公立病院の改革に関するプランを策定し、これを着実に実施することが期待される。

なお、関係地方公共団体において、病院事業について既に中期経営計画や施設整備計画等が策定されている場合にあっても、本ガイドラインの提示を踏まえ、既存の計画等について必要な見直しを行うとともに、改革プランを策定することが求められる。

第2 地方公共団体における公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体は、平成20年度内に下記により公立病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとする。その際、都道府県は、各都道府県内の公立病院等の「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について市町村と共同して自ら計画、構想等を策定することも含め、積極的に参画することが強く求められる期待される。また、関係地方公共団体が改革プランを策定する場合には、公立病院経営に知見を有する外部の有識者の助言を得ながら行うことが望ましい。

1. 改革プランの対象期間

改革プランは、前掲の改革に係る3つの視点のうち、経営効率化に係る部分については3年程度、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しに係る実施計画に係る部分については5年程度の期間を対象として策定することを標準とする。

なお、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについて、平成20年度中に具体的な実施計画を確定することが困難な場合には、平成20年度においては後掲のとおり当面の検討・協議に係るスケジュール等を掲げるにとどめ、後日改革プランの改定により実施計画を追加し、おおむね平成25年度までの間での実施を目指すことも妨げないものとする。

2. 改革プランの内容

関係地方公共団体が策定する改革プランには、おおむね次の各事項を記載するものとする。

(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

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法上、①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及び②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行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については、一般会計等において負担するものとされている。したがって、改革プランの前提として、まず当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにし、これに対応して一般会計等が負担すべき経費の範囲について記載する。

具体的には、都道府県医療計画を踏まえ、地域医療確保のため当該病院が果たすべき役割及び医療の提供体制(診療科目、病床数等)並びに当該病院の提供する医療等のうち一般会計等において費用負担が行われるべきものの範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準(繰出基準)について明らかにする。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

次のような経営指標について、別紙1及び別紙2に掲げる全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、個々の病院単位を基本として改革プラン対象期間末時点における目標数値を定める。

- 1) 財務内容の改善に係る次の経営指標の中から、数値目標を設定する。この場合、経常収支比率、職員給与費対医業収益比率及び病床利用率については必ず数値目標を設定することとする。

ア 収支改善に係るもの

(例) 経常損益の額、資金不足額、資金不足比率、減価償却前収支の額、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、100床当たり職員給与費、純資産の額など

イ 経費削減に係るもの

(例) 医薬材料費を一括購入より〇%削減、薬品使用効率、材料費対医業収益比率、100床当たり職員数など

ウ 収入確保に係るもの

(例) 病床利用率、平均在院日数、患者一人当たり診療収入など

エ 経営の安定性に係るもの

(例)純資産の額、現金保有残高など

- 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標の中から、数値目標を設定する。これらの指標は、当該病院が一般会計からの繰入に見合った医療機能を十分に発揮しているか否かを検証する趣旨を含むことに鑑み、臨床指標も選定の対象として検討するなど、医療機能に関する成果をわかりやすく示す指標となるよう工夫を凝らすことが望ましい。

(例)外来・入院患者数、救急などいわゆる4疾病5事業に係る取扱件数(又は地域における取扱比率)、臨床研修医の受入人数、医師派遣等件数など

- 3) 以上のほか、各地方公共団体の判断により、例えばサービス向上に係る指標(患者顧客満足度など)などについて数値目標を設定することも考えられる。

② 財務内容の改善に係る数値目標設定の考え方

前項により数値目標を設定する際には、おおむね以下の考え方に沿って行うことが適当である。

1) 各公立病院に共通する事項

公立病院がその役割を果たすためやむを得ず不採算となる部分については、繰出基準に基づき支出される一般会計等からの負担金等によって賄われることが法的に認められているべきものである。したがって、上記の経営指標に係る数値目標の設定に当たっては、少なくとも、一般会計等からの所定の繰出が行われれば~~は~~上で「経常黒字」が達成される状態(すなわち経常収支比率が100%以上となること)を想定ことを前提として、これに対応した水準で各指標の目標数値が定められるべきである。

この場合の一般会計等からの繰出は、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行ってもなお不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院経営の結果発生した赤字をそのまま追認し補てんする性格のものでないことは言うまでもない。

なおその際、当該公立病院の経営の実態から、今次改革プランの対象期間中に上記の水準に到達することが著しく困難と認められる場合には、最終的に「経常黒字」の達成を目指す時期を明らかにしつつ、改革プラン対象期間末時点における目標数値を定めるものとする。

2) 同一地域に民間病院が立地している場合の留意事項

上記のほか、同一地域に民間病院が立地している公立病院にあっては、地域において類似の機能を果たしている民間病院の状況等を踏まえつつ、「民間病院並みの効率性」の達成を目途として、経営指標に係る数値目標を設定することが望ましい。その際、地域における民間病院との精確な比較対照が困難な場合には、全国

的な民間病院の経営状況に係る統計を参照し、目標設定を行うことも考えられる。

③経営指標の目標設定及び評価に関する留意点

前掲の各種の経営指標の数値は、各病院の経営状況等をわかりやすく表象するものとして、数値目標の設定や類似団体との比較に活用することが期待されるものであるが、その前提となる各団体における事業運営の実態や会計処理実務が異なる場合、単一の指標のみを用いた分析が必ずしも妥当しないことも多いため、複数の指標を用いた複眼的・総合的な考察や評価が求められる点に留意すべきである。

例えば、①職員給与費対医業収益比率には、委託・外注に係る人件費は反映されないため、実質的な職員給与負担の軽重を病院間で精確に比較するためには、委託費対医業収益比率を合算した数値も併せて参照する必要があること、②経常収支比率は、一般会計等からの現実の繰入額の大小が反映されるため、必ずしも病院事業自体の効率性を表象しない場合があり、この観点から病院事業間の比較を行う場合にはむしろ医業収支比率を用いる方が適切なことも多いこと等に注意が必要である。

さらに、これらの経営指標の水準は、病院の立地条件、医療機能等により大きく左右される場合も多く、こうした事情を捨象してあらゆる指標について一律の水準での目標設定や相互比較を行うことは困難である。とりわけ、例えば北海道や沖縄における離島、へき地に立地する病院や、小児科、産科、周産期医療等に特化した専門病院は、一般会計等繰入前の経営指標は著しく厳しい水準とならざるを得ず、一般会計からの繰出基準の設定や経営指標の評価において一般的な公立病院とは異なる取扱いが必要な場合が多い点に留意すべきである。

④目標達成に向けた具体的な取組

(2)①及び②により掲げた目標の達成に向けて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する。

具体的な取組として想定される事項は、例えば次のとおりである。

ア 民間的経営手法の導入

(例)後掲の経営形態の見直し、PFI方式、民間委託の活用など

イ 事業規模・形態の見直し

(例)過剰病床の削減、老人保健施設や診療所への転換など

ウ 経費削減・抑制対策

(例)職員給与体系の見直し、契約の見直し(長期契約や薬剤一括購入などによるスケールメリットの追求、競争性の導入)など

エ 収入増加・確保対策

(例)医療機能に見合った診療報酬の確保増収、紹介率・逆紹介率の向上、未収入金の管理強化、未利用財産の活用、医業外収益の増加など

⑤改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

④に掲げる取組の実施を前提として、改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見通し等を掲げるものとする。

⑥その他の留意事項

以上のほか、経営の効率化に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

1) 指定管理者制度導入団体における目標設定

当該公立病院の運営について指定管理者制度を導入している場合には、上記①1)に掲げる財務内容の改善に係る数値目標は、関係地方公共団体から指定管理者に対する財政支出の水準を掲げれば足りるほか、上記③及び④に掲げる事項についても、指定管理者から関係地方公共団体に提出された運営計画等をもって代えることができるものとする。

2) 経営感覚に富む人材の登用等

経営効率化の実現に向けては、経営形態の如何に関わらず、病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用(外部からの登用も含む。)することが肝要である。こうした人材登用等を通じにより、医師をはじめ全職員の経営に対する意識改革を図りを高め、目標達成に向け一丸となった協力体制を構築することが不可欠である点に特に留意すべきである。

3) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満となっている病院については、本改革プランにおいて、病床数の削減、診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当である。その際、病床数が過剰な二次医療圏内に複数の公立病院が所在する場合には、後掲の再編・ネットワーク化により過剰病床の解消を目指すべきである。

4) 民間病院と比較可能な形での財務情報の開示

民間病院との間の比較可能性の確保の観点から、公・民の会計制度の相違点を踏まえつつ、当該公立病院について病院会計準則(平成16年8月19日付け厚生労働省医政局長通知)を適用した場合の病院別の財務情報を整備し、その積極的な開示に努めることが望ましい。

5) 施設・設備整備費の抑制等

病院施設の新增築、改築等に当たっては、将来的な減価償却費負担の軽減の

観点から、当該施設・設備整備に要する経費を必要最小限度に抑制するよう努めることが適当である。その際、病院施設・設備の整備については、当該病院が公立病院として果たすべき役割を踏まえ必要な機能が確保される必要があるが、こうした要因から特に割高となる部分を除き、民間病院並みの水準の整備費により新增築、改築等が行われるよう特に留意すべきである。

また、病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法の一つとしてPFI方式がある。しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。

(3)再編・ネットワーク化

① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

改革プランにおいては、都道府県及び関係市町村等との検討・協議の状況を踏まえつつ、当該二次医療圏等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院において講じるべき措置について、その実施予定時期を含め、具体的な計画を記載する。その際、平成20年3月までを目途に行うこととされている都道府県の医療計画の改定との整合を図るものとする。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあっては、当該公立病院を含む二次医療圏等における再編・ネットワーク化の検討・協議の方向性、検討・協議体制及びそのスケジュール並びに結論を取りまとめる時期を明記することとし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間での実現を目指すものとする。

② 再編・ネットワーク化に係る都道府県の役割

都道府県は、医療法に基づく医療計画の見直しとの整合を図りながら、平成20年度までに都道府県内の公立病院等の再編・ネットワークに関する計画等を策定し、その実現に向けて主体的に参画することが強く求められる期待される。このため、各都道府県にあっては、二次医療圏等の単位での公立病院等の再編・ネットワーク化に向け、例えば、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会に部会を設ける等の方法により、有識者を含めた検討・協議の場を設置した上で、庁内の都道府県立病院・医療政策・都道府県財政・市町村財政のそれぞれの担当課等が一体となって、計画・構想等を策定し、関係者の協力の下にこれを実施していくことが求められる。

③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

以上のほか、再編・ネットワーク化に係る計画の策定に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

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。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人(非公務員型)を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制整備に特に留意する必要がある。

2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院の整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、1)に掲げる二次医療圏単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立って、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

3) 病院機能の再編成及び病院・診療所間の連携体制

再編・ネットワーク化に係る計画においては、病院間での機能の重複・競合を避け、相互に適切な機能分担が図られるよう、診療科目等の再編成に取り組むこととするとともに、再編後における基幹病院とそれ以外の病院・診療所との間の連携体制の構築について特に配慮することが適当である。

特に、都市部において、複数の公立病院や国立病院、公的病院等、更には大規模な民間病院が多数立地し、相互の機能の重複、競合が指摘されるような場合には、他の医療機関の配置状況等を踏まえ、当該公立病院の果たすべき機能を厳しく見直し、必要な場合、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ大胆な改革案についても検討の対象とすべきである。この場合において、複数の地方公共団体間や地方公共団体と公的病院等の運営主体との間の調整等については、地域医療対策協議会等を活用することも併せて検討すべきである。

④ 再編・ネットワーク化のパターン例

再編・ネットワーク化の検討に当たってモデルとなるパターンは例えば次のとおりで

ある(別紙3参照)。

パターンⅠ 二次医療圏内のA市立病院(250床)、B市立病院(200床)、C町立病院(50床)及びD町立診療所(0床)を4市町が設立した新たな地方独立行政法人に経営統合し、新設の公立S病院(400床)及びA・B・C・Dの4地区診療所(いずれも0床)に再編・ネットワーク化

パターンⅡ 二次医療圏内のA市立病院(250床)、B市立病院(200床)、C町立病院(50床)及びD町立診療所(0床)を4市町が設立した新たな地方独立行政法人に経営統合し、B地区病院を増築して400床の基幹病院とするほか、A・Dの2地区は無床の診療所とし、C地区は救急機能を存置しつつ19床の診療所化

パターンⅢ A 町立病院(50床)及びB町立病院(50床)は、ともに無床の診療所化し、共同して二次医療圏内の拠点病院である日本赤十字社S病院を指定管理者に指定。同病院から安定的に医師の派遣を受ける体制を構築

パターンⅣ 二次医療圏内の県立A病院(200床)、A市立病院(200床)及びB町立病院(50床)のうち、建物が老朽化した県立A病院及びA市立病院は新築した公立A医療センター(350床)に機能を統合、継承し、S医療法人(S総合病院を経営)を指定管理者に指定。B町立病院は救急機能を存置しつつ19床の診療所化、同様にS医療法人を指定管理者に指定することにより公立A医療センターと一体的経営

(4) 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要(移行スケジュールを含む。)を記載する。平成20年度において未だ具体的な計画を確定することが困難な場合にあっては、経営形態の見直しに係る検討の方向性、検討体制及びそのスケジュール並びに結論をとりまとめる時期を明記することとし、後日その結論を踏まえて改革プランに具体的な計画を追加し、おおむね平成25年度までの間に実現を目指すものとする。

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、このうち地方公営企業法の全部適用については、現在財務規定等のみを適用している団体にとって比較的取り組み易い側面がある半面、逆に経営形態の見直しを契機とした民間的経営手法の導入が不徹底に終わりがちであるとの指摘がある点について、特に留意すべきである。

なお、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ことが期待される。

また、下記に掲げる経営形態のうち、「民間譲渡」以外については、引き続き公立病院に係るものと同等の地方財政措置が講じられる対象となる点に留意する必要がある。

○ 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものであるが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に意を払う必要がある。このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

○ 地方独立行政法人化(非公務員型)

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合には、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

○ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に

特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

なお、本制度を導入する場合、同条第8項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を經由せず、直接指定管理者に収受されることとなる。

○ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めると、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

③ 事業形態の見直しの検討等

以上のように民間的経営手法の導入という観点から行われる経営形態の見直しのほか、今次の公立病院改革においては、必要に応じ、病院事業という事業形態自体の適否という点に立ち返った検討が行われることが望まれる。

例えば、前掲の経営効率化や再編・ネットワーク化の推進の視点のみならず、地域における医療・介護・福祉サービスの需要動向を改めて検証し、必要な場合、病院事業の診療所化や老人保健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とし、その地域において最適な保健福祉サービスが提供されるよう総合的な検討が行われることが望ましい。

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 地方公共団体における点検・評価・公表

関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととし、評価の過程においては例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保されるよう留意する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

2 積極的な情報開示

関係地方公共団体は、前項の点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や地域の民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。また、前項の有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要である。

3 改革プランの改定

関係地方公共団体は、前項の点検・評価等の結果、改革プラン対象期間のうち遅くとも2年間に経過した時点において、改革プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認めるときは、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態の更なる見直しも含め、その全面的な改定を行うことが適当である。

4 総務省における取組

総務省は関係地方公共団体の協力を得て、公立病院改革プランの策定状況及び実施状況をおおむね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

第4 財政支援措置等

<具体的な財政支援措置については、総務省において別途検討>

1 公立病院改革に対する支援措置

総務省は公立病院改革の実施に伴い必要となる次のような経費について、財政上の支援措置を講じることを検討するものとする。

- (1) 改革プランの策定に要する経費
- (2) 再編・ネットワーク化に伴う新たな医療機能の整備に要する経費
- (3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

総務省は公立病院改革の推進に資する観点から、公立病院に関する既存の地方財政措置について所要の見直しを検討するものとする。

○ 経営効率化にかかる目標数値例
 (主な経営指標にかかる全国平均値の状況:平成18年度)

		経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	材料費対 医業収益 比率	うち薬品 費対医業 収益比率	病床利用率		
							計	うち 一般	うち 療養
計	民間病院	100.1%	100.3%	51.0%	24.4%	13.5%	80.5%	-	-
	公的病院(自治体以外)	98.9%	99.0%	49.9%	30.4%	19.8%	79.8%	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.1%	95.2%	52.3%	28.4%	15.5%	82.7%	84.5%	81.2%
	公立病院(上位1/2)	99.6%	93.2%	53.6%	28.1%	14.8%	81.2%	82.7%	80.6%
	公立病院(一般病院全体)	95.1%	89.4%	56.2%	27.4%	14.4%	77.5%	78.9%	77.9%
500床以上	民間病院	101.4%	101.6%	48.0%	27.4%	15.5%	84.7%	-	-
	公的病院(自治体以外)	99.8%	100.1%	48.6%	31.8%	21.0%	80.9%	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.2%	97.5%	48.7%	30.1%	16.2%	87.3%	89.2%	93.1%
	公立病院(上位1/2)	99.8%	94.4%	50.5%	29.9%	15.1%	86.2%	87.8%	90.7%
	公立病院(一般病院全体)	97.4%	92.6%	51.5%	29.8%	14.9%	84.8%	86.6%	76.8%
400床以上 500床未満	民間病院	101.1%	101.0%	49.9%	24.5%	13.4%	77.8%	-	-
	公的病院(自治体以外)	98.5%	98.3%	49.2%	31.4%	19.6%	81.0%	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.1%	94.3%	54.0%	27.4%	14.4%	84.4%	85.4%	90.0%
	公立病院(上位1/2)	99.5%	94.2%	54.3%	27.2%	13.8%	82.9%	84.6%	86.0%
	公立病院(一般病院全体)	95.7%	91.0%	55.7%	27.1%	13.8%	80.5%	82.1%	77.4%
300床以上 400床未満	民間病院	98.5%	98.6%	50.6%	27.7%	14.4%	78.4%	-	-
	公的病院(自治体以外)	99.0%	99.1%	50.1%	29.5%	19.4%	78.3%	-	-
	公立病院(黒字病院)	101.3%	95.2%	52.4%	29.9%	16.2%	81.1%	84.3%	69.3%
	公立病院(上位1/2)	99.1%	93.3%	53.6%	28.8%	15.2%	79.3%	81.1%	70.6%
	公立病院(一般病院全体)	93.6%	88.5%	57.2%	27.2%	14.2%	76.4%	77.8%	70.1%
200床以上 300床未満	民間病院	98.3%	98.6%	52.7%	22.3%	12.7%	79.6%	-	-
	公的病院(自治体以外)	96.8%	96.9%	53.2%	26.7%	17.4%	77.8%	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.0%	93.5%	58.2%	24.9%	12.7%	81.1%	81.8%	81.5%
	公立病院(上位1/2)	99.5%	91.7%	57.5%	25.0%	13.3%	77.1%	77.9%	81.9%
	公立病院(一般病院全体)	92.6%	85.2%	62.1%	25.4%	12.8%	71.5%	72.4%	81.4%
100床以上 200床未満	民間病院	99.6%	100.4%	54.3%	19.2%	10.4%	82.7%	-	-
	公的病院(自治体以外)	97.8%	98.0%	55.1%	25.3%	17.5%	79.0%	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.0%	92.0%	57.8%	24.0%	14.0%	75.2%	76.5%	79.0%
	公立病院(上位1/2)	99.4%	90.6%	59.1%	24.6%	14.8%	74.6%	74.8%	80.9%
	公立病院(一般病院全体)	92.7%	87.1%	61.1%	23.9%	14.4%	71.5%	71.2%	78.7%
50床以上 100床未満	民間病院	100.2%	100.3%	54.8%	19.0%	12.4%	77.1%	-	-
	公的病院(自治体以外)	93.5%	91.6%	63.3%	23.0%	18.5%	83.3%	-	-
	公立病院(黒字病院)	104.2%	88.0%	62.2%	23.1%	15.9%	74.1%	71.9%	82.5%
	公立病院(上位1/2)	101.2%	86.5%	63.1%	24.1%	17.1%	73.0%	71.0%	80.8%
	公立病院(一般病院全体)	94.1%	81.3%	65.4%	23.9%	17.0%	68.7%	66.6%	77.5%
50床未満	民間病院	100.2%	100.3%	54.8%	19.0%	12.4%	77.1%	-	-
	公的病院(自治体以外)	93.5%	91.6%	63.3%	23.0%	18.5%	83.3%	-	-
	公立病院(黒字病院)	102.9%	85.7%	62.0%	23.2%	17.4%	73.5%	72.3%	78.0%
	公立病院(上位1/2)	100.5%	83.5%	59.1%	20.6%	14.7%	73.9%	73.4%	76.4%
	公立病院(一般病院全体)	94.4%	77.8%	65.6%	24.4%	18.6%	68.3%	65.6%	77.2%

- (注) 1. 「民間病院」及び「公的病院」の数値は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」(平成18年6月調査)及び「病院経営分析調査報告」(平成18年6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18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18年度において、経常収支の黒字を達成している公立病院は全体の約1/4程度であり、上記の「公立病院(上位1/2)」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。
 4. 民間病院並びに公的病院の「500床以上」は、全国公私病院連盟調査における「500~599床」、「600~699床」及び「700床以上」各階級の集計数値の単純平均、「50床以上100床未満」と「50床未満」は、それぞれ全国公私病院連盟調査における「99床以下」で集計した数値である。

○ 経営効率化に係る目標数値例(不採算地区病院分)
 (主な経営指標にかかる全国平均値の状況:平成18年度)

		経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	材料費対 医業収益 比率	うち薬品 費対医業 収益比率	病床利用率		
							計	うち 一般	うち 療養
計	公立病院(黒字病院)	103.7%	86.9%	62.3%	24.1%	17.5%	71.2%	69.0%	79.2%
	公立病院(上位1/2)	101.0%	85.1%	63.4%	24.9%	18.2%	72.5%	70.6%	78.8%
	公立病院(一般病院全体)	93.5%	79.7%	67.0%	25.4%	18.7%	67.9%	65.3%	76.5%
100床以上 200床未満	公立病院(黒字病院)	100.7%	87.8%	57.1%	30.7%	24.6%	51.5%	56.0%	61.6%
	公立病院(上位1/2)	99.3%	87.7%	59.5%	28.1%	22.2%	64.1%	64.5%	76.8%
	公立病院(一般病院全体)	89.5%	79.7%	70.4%	25.4%	19.0%	61.4%	59.8%	76.0%
50床以上 100床未満	公立病院(黒字病院)	104.3%	87.7%	62.9%	23.1%	16.2%	73.5%	70.2%	81.2%
	公立病院(上位1/2)	101.2%	85.7%	63.8%	24.4%	17.5%	73.5%	70.9%	80.0%
	公立病院(一般病院全体)	94.4%	80.9%	65.9%	24.7%	17.8%	69.2%	66.4%	77.0%
50床未満	公立病院(黒字病院)	101.9%	82.6%	61.3%	26.0%	20.5%	70.8%	71.2%	69.4%
	公立病院(上位1/2)	100.6%	80.3%	63.5%	26.5%	20.1%	71.6%	71.9%	70.7%
	公立病院(一般病院全体)	92.6%	75.1%	69.7%	28.4%	22.2%	66.9%	64.5%	74.0%

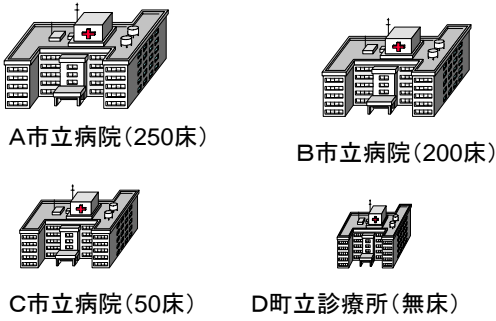
(注)

不採算地区病院とは以下の要件をすべて満たす病院をいう。

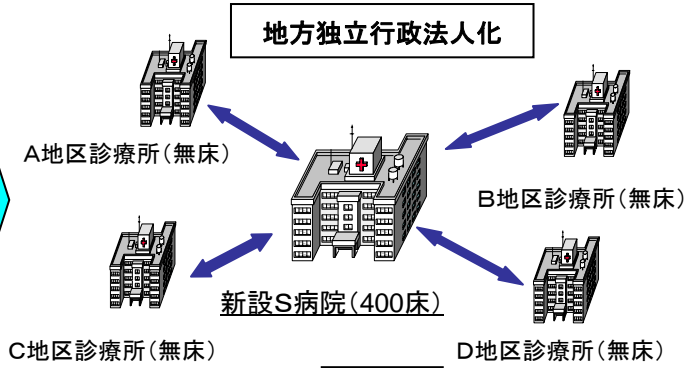
- 病床数100床未満(感染症病床を除く)、又は、1日平均入院患者数が100人未満であり、1日平均外来患者数が200人未満である一般病院。
- 当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がないもの又は所在市町村の面積が300km²以上で他の一般病院の数が1に限られるもの。

パターンⅠ

再編前

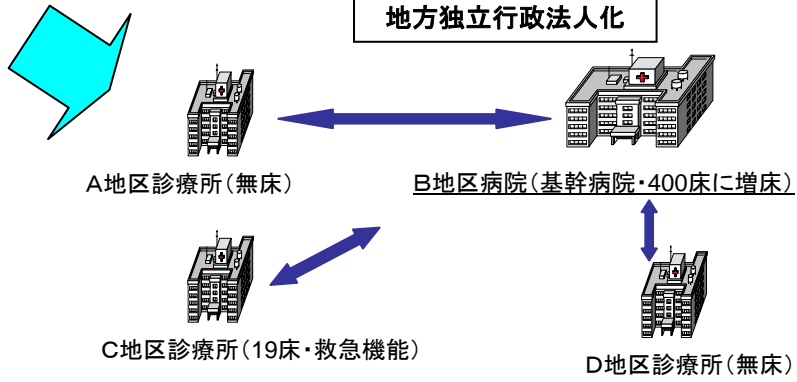


再編後



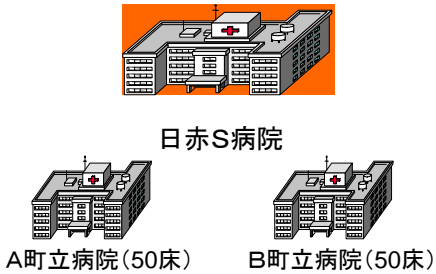
パターンⅡ

再編後

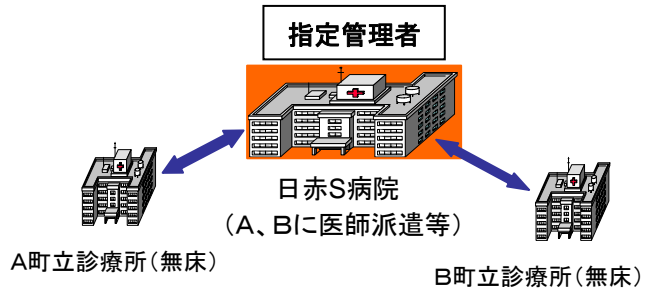


パターンⅢ

再編前

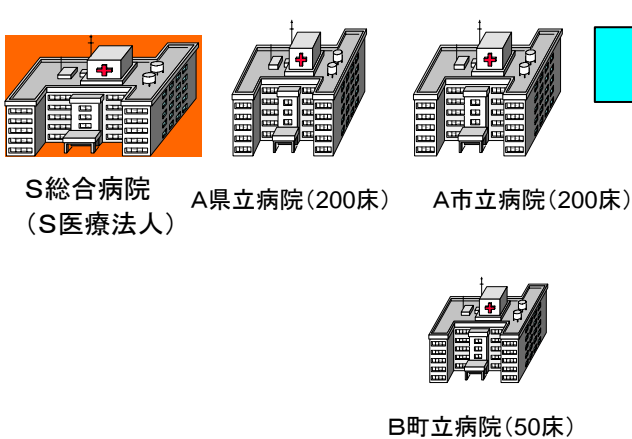


再編後

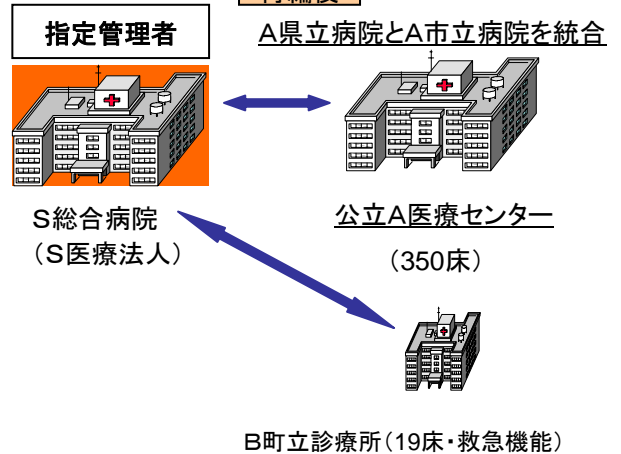


パターンⅣ

再編前



再編後



公立病院改革懇談会(第4回)議事概要

1. 開催日時等

開催日時：平成19年10月29日(金) 13:30~15:30

場所：ホテルルポール麹町3階トパーズ

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、久保信保局長 御園慎一郎財政制度・財務担当審議官、栄畑潤公営企業担当審議官、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

- ・公立病院改革ガイドライン(素案)について
- ・意見交換
- ・その他

3. 意見交換の概要

提示された「素案」について、各委員から意見が示された。その主なものは次のとおりである。

- ・ P2の「3. 公立病院改革の3つの視点」において、3つの視点を貫く理念を柱書きとして追加すべきではないか。
- ・ P3~4の「(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」において、初めに繰入ありきという考え方に違和感がある。まずは独立採算を目指すべき。
- ・ P5の一般会計負担の表現についても、「真にやむを得ないものとしてルール化したものに限る。結果的にずるずると赤字補てんを行うことは不適切である。」との趣旨を明確にすべき。
- ・ P4の経営指標に関する数値目標において、数値が一人歩きする懸念がある。例えば職員給与費比率だけを見るのではなく、委託費を合算した場

合の数値もチェックするなど、複数の指標を複眼的に見る必要がある旨注記すべき。一般会計繰入後の経常収支比率の目標達成だけでなく、本業の収支を示す医業収支比率の向上が図られるべき。

- ・ P 4の「2）公立病院として提供すべき医療機能の確保に係る指標」において、一般会計繰入金に見合う成果が上がっているかどうかを見るために、臨床データの指数も記載させるべき。例えばガン専門病院なら5年間の生存率などを明示させ、同種の病院と比較検討できるようにするとよいのではないか。
- ・ P 4の目標数値の水準は、病院の機能別、地域別で違ってくると思われるが、その点の言及が必要ではないか。
- ・ P 5の「P F I方式」については、問題事例も発生しているので注意を促すべきではないか。
- ・ P F I方式は30年間といった超長期の契約となる上に、病院事業の場合、他のP F I事業の公園や刑務所と違い、診療報酬の改定等で収入が増減するなど複雑である。
- ・ P 5の具体的取組の例として、未収金や未利用財産の活用等についても盛り込むべき。
- ・ P 6の「2）経営感覚に富む人材の登用」に関連して、職員の意識改革の必要性についても盛り込むべきである。
- ・ P 6の「5）施設整備費の抑制」に関連して、建替計画が進行中のところも改めて見直すべきである旨を言及すべきである。
- ・ P 11の「1 地方公共団体における点検・評価・公表」において、実効性確保のためにはマスコミ等を通じた公開が大事である。
- ・ 総務省でも必要に応じてヒアリング等により改革プランの内容をチェックする必要があるのではないか。
- ・ その場合全部は無理としても、例えば特に経営状況の悪い事業に絞ってチェックするといった方法は考えられるのではないか。
- ・ 全体を通じ、「期待される」といった婉曲的な表現が目立つが、特に意図して用いている箇所以外は、断定調の表現としてはどうか。

自治体病院 1床当り繰入金

—平成17年度—

1病床当り繰入金	病院数
1,000万円以上	12
800万円以上1,000万円未満	9
700万円台	7
600万円台	17
500万円台	24
400万円台	50
300万円台	88
200万円台	213
100万円台	328
50万円以上99万円未満	180
50万円未満	56
計	984

1病床当り繰入金	最大値	16,420	千円
	平均値	2,217	
	中央値	1,720	
	最小値	0	

繰入金については、繰入基準があるとはいえ、自治体本体の財政事情等の影響を受けやすく、上記のとおり自治体病院間で、非常にばらつきが生じている。したがって、繰入金を含んだ状態での、本来の意味での経営状況の比較は難しいことになる。

※ 経常収支比率で経営を比較すると、

⇒繰入金が入りに含まれて入るので、妥当な経営比較ができない。

※ 医業収支比率でも、

⇒繰入金を億円単位で医業収益に入れている病院が数多くあるので比較できない。

したがって

※ 修正医業収支比率 = (医業収益 - 繰入金) * / 医業費用

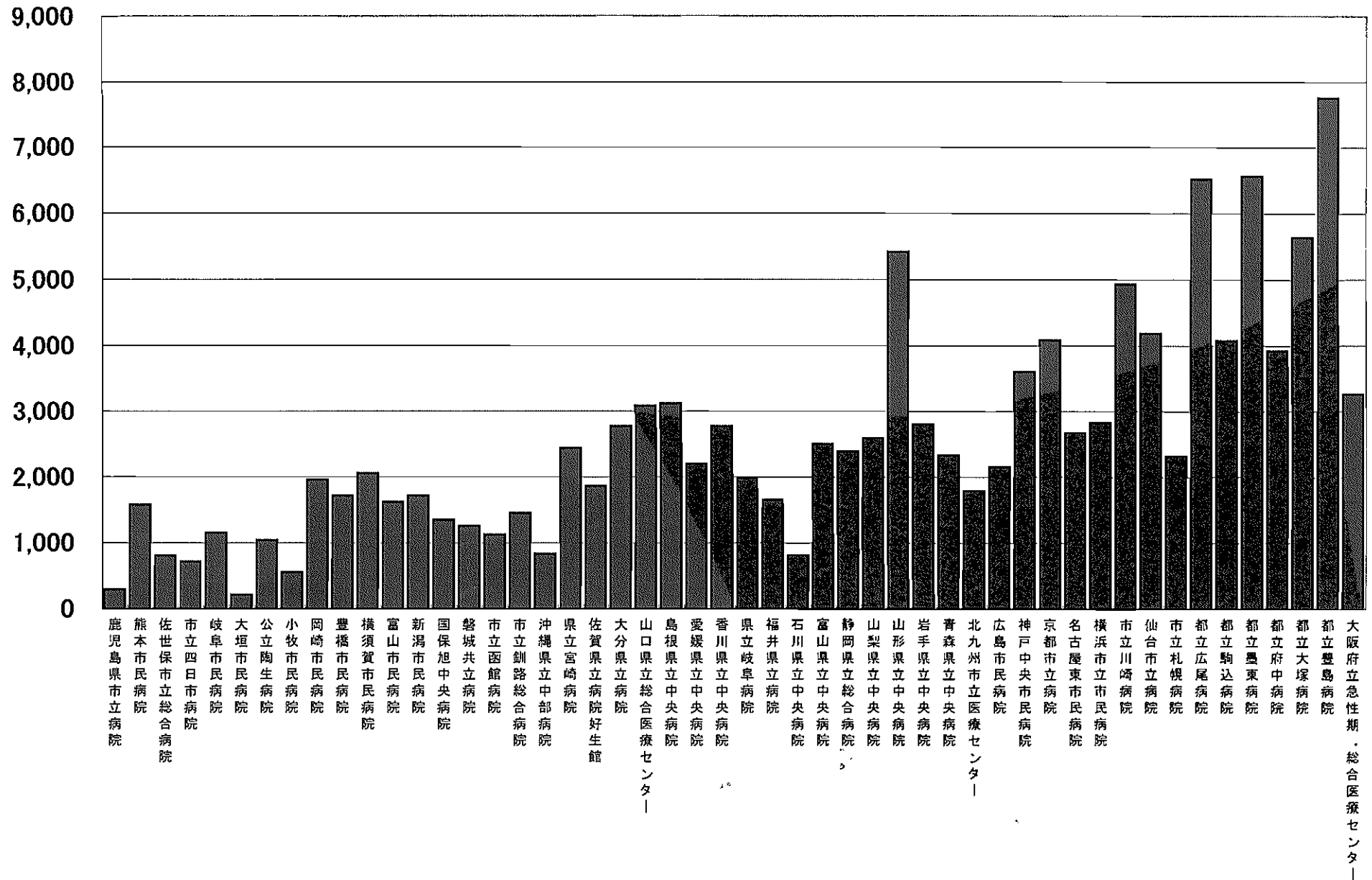
* (医業収益 - 繰入金) = 修正医業収益

又は、実質収益対経常費用比率 = 実質収益 / 経常費用 × 100

で判断するのがよい

(平成17年度)一床あたり繰入金

(千円)



自治体病院 経営判断指標

経常損益 病院事業においては、入院収益や外来収益といった、医療を行うことにより得られる収益(医業収益)とそれに係る人件費、材料費、経費といった費用(医業費用)を医業収支といい、さらに直接的には医療とは係わりないが間接的に得られる、預金利子や他会計からの補助金、負担金や駐車場など病院とその付帯施設等の使用料といった収益(医業外収益)と企業債や一時借入金の支払利息等の費用(医業外費用)からなる医業外収支を合わせて経常収支という。経常収支の最終的な損益(収益と費用の差;黒字、赤字)のこと。

純損益と並んで、一般的には、経営状況を示す指標として利用されるが、地方公営企業の場合は、各自治体によって計算式にばらつきのある繰入金収益が含まれるため、実質的な経営状況は捉えにくくなっている。

繰入金 地方公営企業が実施する事業の公共性に対して、地方公営企業の経営の健全化をはかり、継続した事業実施を目的として、一般会計(知事事務部局、市長事務部局等)から地方公営企業へ支出される資金のこと。

支出する一般会計からみると、繰出金となる。

一般的に基準内繰入金と基準外繰入金に区分される。

基準内繰出金とは、毎年度総務省により具体的に示される基準に基づき、繰り入れられる資金のこと。

病院事業においては、へき地医療、結核病院、精神病院、周産期医療、小児医療、救急医療、高度医療等不採算であっても、公立病院の責務として政策的に行う医療の提供に要する経費や病院の建設改良に要する経費、医療技術者の確保対策にかかる経費などについて、「本来行政が、地域医療政策として行う必要があるもの」という位置づけにより、一般会計による応分の負担が認められている。

基準外繰入金は、上記基準内繰入金以外のもので、単に赤字の相殺を目的として補てんされる繰入金などがこれにあたる。

したがって、全ての繰入金の問題ということではなく、一般会計の財政当局が認める一定のルールに基づいた基準内繰入金については容認されるべきであり、逆に基準外の繰入金は速やかに改善する必要がある。

実質収益対経常費用比率 各自治体でそれぞれの事情に合わせて、決めている繰入金を含んだ状態では、正確な病院間の経営比較ができないため、経常収益(医業収益、医業外収益の合計)から繰入金による収入を差し引いて、経常経費(医業費用、医業外費用の合計)で除したものを。

平成17年度における自治体病院の平均値は、公営企業年鑑によると、84.6%となっている。

おおむね、75%を下回ると各方面から民営化の声が出てくる。

【算出式】 実質収益対経常費用比率(%) = (経常収益 - 経常収益に含まれる繰入金) ÷ 経常費用

修正医業収支比率 繰入金(基準内、基準外とも)を除いた医業収益を医業費用で割ったもの。本来の医療行為に基づく収益とその費用の比率となる。

【算出式】 修正医業収支比率(%) = (医業収益 - 医業収益に含まれる繰入金) ÷ 医業費用
平成17年度における、自治体病院の平均値は87.8%となっている。

経常収支比率と実質収益対経常費用比率でみた経営の実態

—平成17年度—

収支比率	病院数	
	経常収支比率	実質収支比率
100%以上	346	25
95%以上100%未満	286	82
90%以上95%未満	183	167
85%以上90%未満	87	202
80%以上85%未満	42	154
75%以上80%未満	20	116
70%以上75%未満	10	84
65%以上70%未満	4	59
60%以上65%未満	1	43
55%以上60%未満	1	17
50%以上55%未満	3	12
45%以上50%未満		13
40%以上45%未満		3
35%以上40%未満		2
30%以上35%未満		1
25%以上30%未満		
20%以上25%未満		2
15%以上20%未満		
10%以上15%未満		
5%以上10%未満		
5%未満	1	2
最大値	124.7	120.8
平均値	96.0	81.9
中央値	97.4	84.3
最小値	0.0	0.0

病床稼働率

—平成17年度—

稼働率	病院数	
	全病床	一般病床
95%以上	52	74
90%以上95%未満	124	113
85%以上90%未満	164	154
80%以上85%未満	155	148
75%以上80%未満	134	119
70%以上75%未満	92	73
65%以上70%未満	81	67
60%以上65%未満	60	56
55%以上60%未満	34	35
50%以上55%未満	25	21
45%以上50%未満	18	16
40%以上45%未満	13	16
35%以上40%未満	11	12
30%以上35%未満	10	7
25%以上30%未満	2	2
20%以上25%未満	4	4
15%以上20%未満	1	2
10%以上15%未満	1	1
5%以上10%未満	1	1
5%未満	2	63 ※
最大値	102.9	120.2 %
平均値	76.8	72.5
中央値	80.1	79.9
最小値	0.0	0.0

※一般病床を持たない病院を含む