

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会（第6回）議事概要

1. 開催日時等

開催日時：平成20年11月25日（火）13:30～15:00

場 所：総務省共用会議室2

出席者：持田信樹座長、島崎謙治副座長、大森正博委員、伊関友伸委員、梶井英治委員、星野菜穂子委員、山重慎二委員、横田順一郎委員、中野撃司委員、中川正久委員、久保信保自治財政局長、細田隆大臣官房審議官、佐々木克樹公営企業課長、濱田省司地域企業経営企画室長 他

2. 議題

- ・「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書（案）」について
- ・ その他

3. 概要

- ・ 事務局から「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書（案）」について説明があり、委員の了解を得て事務局案のとおり決定した。

その後、今後、公立病院に関する財政措置について具体的な改正を検討する際の留意点等に関して、委員間で意見交換が行われた。

説明者の主な説明内容及び質疑応答、意見交換等の概要は次のとおりである。

(1) 検討会報告書（案）について

- ・（事務局）本日提出した報告書案は、これまでの検討会における御議論、委員から寄せられた御意見等を踏まえ、事務局においてとりまとめたもの。素案段階で事前に各委員に提示させていただき、寄せられた意見も

踏まえてまとめている。

(以下、報告書案の主な内容について、案文に基づき順次説明。)

なお、前回会議終了後、委員から、検討会報告案とりまとめに際しての意見として、「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に関し、その対象に社会医療法人を加えるべきとの議論もあったが、同制度は施行されたばかりであり、施行状況を見守る必要がある。現時点で対象に加えるべきとの結論を出すのは時期尚早である。」との意見が書面で提出された。この問題については委員間で賛否両論があるようなので、事務局案としては検討会報告書への明記は見送り、今後の制度の具体化段階での検討課題とさせていただきたい。

- ・(座長) 本日は、報告書案文の確定を優先して処理したい。事務局案について質問、意見等があれば発言いただきたい。

(各委員からは特に発言なし。)

事務局案に対する修正意見等は特にないようなので、検討会報告書は、事務局案のとおりとする。

(2) 公立病院に関する財政措置の今後の具体的な改正作業における留意点等についての意見交換

① 繰入金の確保について

- ・(委員) 地方交付税措置の総額が幾らになるかが一つのポイント。自治体病院も、経営・運営のあり方も含めて、見直しは必要であるが、現場に届く地方交付税を増やしてほしい。

地方団体によっては財政状況が厳しいため、病院への繰出しが地方交付税措置額を下回るケースもあるので、病院会計への必要な繰入を行い、病院会計側で一時借入金が発生しないよう、総務省、県から指導してほしい。

- ・（事務局）繰入れが本来の基準どおりに行われていないというような問題提起がされているが、開設者の首長側の声として地方交付税の総額が減少しているので財政上厳しいとの指摘も伺っている。年末に向けて、地方財政対策で折衝し、地方交付税総額を確保することが第一に必要。それを経た上で、各団体への配分という順番になるが、地方交付税は一般財源であり法的に用途を制限してはいけないというのが建前。その中でどういう方法を考えるかということだが、まずは各団体が自分で決めた繰入れのルールをしっかりと守ることが一番の基本。
- ・（委員）自治体財政が厳しい状態で、本県のように所得の低いところほど財政が逼迫している。その中で地方交付税も減額されている。自治体も歳出削減を必死で行っているがなおも厳しい状況。総務省でも地方交付税を減額しないようお願いしたい。
- ・（委員）以前は、補助事業の地方負担の80%程度までは地方交付税で措置されていたが、今は30%程度となっている。一般会計は大変な状況になり、病院への繰出も必要な額が出せない町村が出てきている。都会と違い、農村部はそういった町村が多い。
- ・（委員）救急医療の不採算部門について特別交付税措置分が確実に繰入れられていないという論点がある。繰出されて病院が受け取っているお金を病院側で考えたときに、繰入金には用途が特定されていないから、大変わかりにくい。本来、一つの疾患の治療の対価として決まっている診療報酬が、一個一個の疾患や治療行為には見合っている、救急医療というシステム、体制を病院側が構築する費用については考慮されていない。病院経営者としては、利益を上げたいということになると、システムづくりのための支出分は削りたくなる。
- ・（委員）医療従事者の給与についても、救急医療に従事した人に、手当を支給すると、周囲から「なぜ救急だけなのか」という声が出る。救

急医療をやるために、あるいは産科医療をやるために繰入れられているお金であるから、そこで働く先生、あるいは職員に給与として払っていますよ、ということがわかれば、病院の管理者としてもやりやすいのではないか。

- ・（事務局）地方交付税は一般財源としての性格があり、例えば病院の整備でも、通院のための交通手段の整備でも、各自治体の判断で一番いい使い方ができる、という点が交付税の長所である。現場としては特定財源のほうがありがたいというご意見については理解できるが、国庫補助金と地方交付税が、両方で相補うような形でいい手当てができるように努力していきたい。

② 財政措置の効果の評価、検証等について

- ・（委員）財政措置の効果に対する評価はどのようにしているのか。現状分析をして、目標が設定されて、そこに財政措置が投じられて、その効果というのを判定していかなければ、ただ資金が足りないからということだけで財源を投ずるというのではどうか。
- ・（事務局）各団体の一般会計繰出金額の実績は、決算データの一環として総務省で把握している。また、一種の政策支援的な再編・ネットワーク化の財政措置等に関しては、地方団体からの要望等を踏まえ制度設計や見直しを行っている。そうした地方公共団体とやり取りをする過程の中で、今後財政措置についてどう充実なり見直しなりをするかという点の意見をいただいております、それが効果測定の役割を果たしていると言えると思う。
- ・（委員）今回の財政措置は、継続的に効いていくようなタイプの政策だと思う。その意味であるところまで進んだ時点で一度評価をし、効果が出ているのかということを確認して、総務省としてメリハリのある財政措置が講じられるよう留意してもらいたい。

・（委員）評価と関連して、今回の検討の中で、今までの財政制度が病院に対して十分な補助をしてなかったということが赤字の理由の一つだということは意識を共有できたと思う。ただ、実際に自治体病院の赤字の理由は2つあって、1つは経営の問題。それから、診療報酬が不十分、補助が不十分という、財政制度上の問題がある。それが本当はどちらなのかよくわからない。例えば、補助なり診療報酬を増やせば本来は赤字が生まれなくて済むのかがよくわからない。そういう意味で、評価が大事で、調査をして特に赤字になっている病院の中で、赤字が制度の問題、つまり、診療報酬なり補助が足りないという問題なのか、それとも経営の問題なのかというのをもう少し詳しく調べて、その事例の中から、一体どれぐらいの補助を与えるのが適正なのか、どのような経営改善をやってもらうのが適正なのかというのを明らかにしていくことが非常に重要。

・（委員）今回、病床数から病床利用率に変えるということが課題になっていたが、実態としてどのような影響がそれによって生じるのかということがよく見えなかった。調査に基づくデータを示し、それを示すことによって透明性が高まると思う。

・（座長）公立病院の困難な原因は4つある。1つは不採算医療を担っているということ。2つは医師不足と診療報酬改定の問題。それから3つは経営努力の未達の問題。4つは繰入れの問題。それぞれのうちどの原因が最も重要であるかということは残念ながら定量的には明らかではない。報告書は、間違った提案ではないと思うが、委員からの指摘のとおり、今後、ある一定の期間がたった時点で、今回の財政措置の効果についてチェックをする必要があり、その点は総務省で考えてほしい。

③ 診療報酬体系等について

・（委員）赤字の原因は、経営の問題もあると思うが、構造的なものもかなり大きいと実感している。平成16年から低医療費政策で診療報酬の

マイナス改定が始まってから、明らかに自治体病院の赤字の割合が増え、今は80%近くが赤字。診療報酬を現状に見合った形にしないと、現場の努力ではもうどうしようもない。特に、勤務医不足という形で過重労働に耐えかねてやめていくという状況がこの4、5年続いている。財政措置も大事だが、やはり診療報酬である程度の手当てをする必要がある。医師はじめ医療従事者がもう少し余裕を持って仕事ができるようになれば、明らかに赤字の幅も減ってくる。

医師が増加するのは10年先であり、この10年間を現場はどうしのいでいくか。現場では医師をはじめとした個人の努力、過重労働でしのいでいかざるを得ない状況を変えない限り、財政措置がどういう形になろうとも地域の医療の確保が難しい。原因を総合的に考えた上で対策を講じないと、財政措置だけではもう解決ができない状況に来ている。厚生労働省にはそのあたりをお願いしたい。

- ・（委員）今の診療報酬の中で例えば減価償却費や建設コストは入っているのかというと、それぞれの管理料であるとか、いろいろな費用の中に薄く入っているということだろうが、より中・長期的な方向を考えていくと、ほかの国でも診療報酬は病院と診療所でかなり体系の組み方が違う。日本の場合には基本的に同じような診療報酬の組み方なので、もちろん個別の点数は違うにしても、その構造まで含めて考えていかないといけないだろう。医療費を国全体の中でどれだけ配分するかという問題や、医療費を病院と診療所、あるいは外来と在宅医療との間で、どう配分していくかという議論をしていかないと、問題は解決できないだろう。
- ・（委員）病院に対する財政措置の問題は、本来は診療報酬で対応していくべきだと考える。それもこの報告書の中できちんと反映はされているが、これをきっかけにして診療報酬の改定に関して問題提起をするということは非常に意味があったと思う。

④ 公立病院改革の推進等について

- ・（委員）公立病院の中には医療の崩壊が、地域そのものが崩壊につながるところもある。再編・ネットワーク化を考えざるを得ないが、なかなか腰が重いところもあるのが実情。公的病院全般の経営が苦しくなっているのは事実だが、一方で、国立病院機構はかなり経営を建て直している。

国立病院の場合、再編統合、廃止による効果というだけではなく、人件費や過剰な整備投資の見直しを相当厳しくやっている面もある。公立病院の問題というのは、都市部と過疎地では事情が全然違い、一緒に扱うというのは危険な議論だが、そのあたりを丁寧に見ていくとすると、総務省で公立病院を全てチェックすることはできない。都道府県の広域的な調整機能が重要になってくる。したがって、地方財政措置をきちんと講じることに異論はないが、同時に、各自治体、あるいは公立病院においては、現実問題として公立病院改革に積極的に取組む姿勢がないと、一方では非常に厳しい目も向けられているという側面がある。また、県等では組織が大きくなればなるほど横のつながりが悪い。総務省からの助言が県の担当へしっかりと届くような工夫をしてほしい。

今後、年末に財務省とのやり取りを通じて交付税の総額が決まり、今回の報告を受けて具体化していくことになるが、それと個別の団体の改革プランとの関係はどうか。

- ・（事務局）今回の財政措置の改正については、改革プランの上では、次の段階のローリングをしていく際にどう反映していくかという問題になる。時系列で言えば、年末に地方財政計画の全体の姿が出るが、個々の財政措置の細かな設計は、夏の普通交付税、あるいは冬の特別交付税の算定という場面で決まってくる。年末には、ある程度の方向性ないし大きな方針は出したいと思っているが、各団体のプランに反映できるまでの熟度、具体性が出てくるのはもう少し先になる。

- ・（委員）住民自治の中で、一般財源である地方交付税を医療に使うのか、ほかの福祉に使うのか、建設やいわゆる公共事業に使うのかというのは、最後は地域の住民の選択の問題。そうすると、将来的な負担はどうか、といった点での情報開示がもう少しきちんとなされるように配慮して、本来、住民自治の中でやればよいというのはそのとおりかもしれない。

実際は、改革プランの作成状況を見ても、情報を一般に公開して、住民を巻き込み、参加させて、「この際、地域における当該病院のポジションの問題を考えましょう。」というところまで行っている団体は、まだ少ないというのが率直な印象。

- ・（委員）自治体病院に関して、ガバナンスの仕組みとして理事会をきちんと制度的に設け、最高意思決定機関のような位置づけにして、そこに、経営、法律の専門家や市民、病院の代表者等が入る仕組みができればいいと思う。

- ・（事務局）情報開示の充実については今後の課題の一つだと思っており、今後さらにブラッシュアップしていきたい。ただ、総務省の立場では、地方財政措置や交付税という枠組みの側面から物を考えていくという点、また、1,000の公立病院それぞれの実態について詳しく具体的に見ていくのが難しいという点では限界もあり、どうしても統計的な手法に基づく傾向分析のような話にとどまりがち。そういう限界はあるものの、今回、ガイドラインが提示され、それを踏まえて、それぞれ各病院で改革プランを検討されているので、各病院のプランなどを見ながら、より一層的確な助言ができるよう努力したい。

ガバナンスについては、公立病院でも地方公営企業法の財務適用から全部適用へ、さらには地方独立行政法人、指定管理者制度というような、より自由度の高いシステムがある。最終的には各自治体の判断だが、枠組みとしては、より自由度が高く主体的な運営ができるような枠組みを用意しているので、活用して欲しいと考えている。

・（委員）理事会ができて、そこに民間病院のプロフェッショナルが入って発言されると速く意思決定ができる例もある。地方独立行政法人は、一部では「民営化」と言われてしまっているが、指定管理者制度とは違った形で、より強いガバナンスをつくるための形態としてある。今の一部適用で自治体組織の一部になっているよりはよほど、独立させて理事会をつくるというやりの方がガバナンス的には可能性がある。一部事務組合でもやり方によっては理事会的なこともできるが、一歩進めれば、地方独立行政法人の方がより可能性がある。

・（委員）病院の経営面だけからだと、地方独立行政法人が、地方公営企業法の一部適用あるいは全部適用よりも、自由度が増すしチェック機能も充実されるので最善の形態であると考え。ただ、政策医療との関連をどうするかという点がいつも問題になり、その関係で公立公営でいかにざるを得ないという声が出ているところに、地方独立行政法人との壁を感じている。税金で地域の医療を確保していく、それが地方独立行政法人で本当にできるのかという不安が言われている。

自治体立にこだわる必要はない。地域の医療を確保していくために一番いい形は何なのか。そのときに一番関係してくるのは、政策医療、不採算医療をどういうふうにするか、独立行政法人で、あるいは公設民営で、その地域で担えるのかというのが判断の基準になると思う。自治体病院としてのモチベーション、誇りが不採算の部分を支えている。地域の医療を我々が支えているというその思いが地方独立行政法人の非公務員型で確保できるという確信があればそれでいい。

ただ、農村部では公務員の身分はステータスという面がある。経営形態はそういういろいろなことを考えながら選択していく必要がある。自治体病院でなくとも地域医療を担える形態があることを、自治体病院側が真摯に受けとめて、前向きに検討する時期にきている。

・（委員）総務省は公務員型の地方独立行政法人を認めないという話も聞くが実際はどうか。

- ・（事務局）昨年、ガイドライン等では原則「非公務員型」と明言している。これは行革推進法で、非公務員型の独法への移行を推進することが明文で規定されているためである。ただ、一方では、医療観察法の指定医療機関は、法律で特定型（公務員型）の独法でなければ指定ができないような形になっている。過去、大阪府は医療観察法の指定医療機関の指定との関係で公務員型をとらざるを得なかったという事情があり、そのような事情があれば考慮すべきものと考えている。

(3) 総務省側挨拶

閉会に当たり、事務局である総務省側を代表して、細田審議官より要旨以下のとおり挨拶があった。

- ・ 短期間で、通算6回の検討会において報告書を取りまとめていただきありがとうございます。
- ・ 総務省として報告書の提言を踏まえ、年末の地方財政対策において必要な地方交付税総額の確保に向け、全力を尽くしてまいり所存。その後、年内を目途に平成21年度以降の公立病院に係る財政措置の改正に関する大綱的なものを策定・公表する予定。
- ・ 平成21年度以降の普通交付税及び特別交付税の算定作業において、本報告を踏まえ、地域医療の確保及び公立病院改革の推進の観点から、公立病院に対する的確な地方財政措置が講じられるよう、鋭意取り組んでまいりたい。