

<資 料>

- **総務省**

- 公立病院改革ガイドラインのポイント

- **国会・予算委員会**

- 紙智子議員（日本共産党）の質問
（同事務所から資料提供）

- **岩手県医療局のスケジュール**

- **岩手県のスケジュールと資料**

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、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
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは 5 年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定(参考例・・・別添 1)
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - ・ 病床利用率が過去 3 年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示(別添 2)
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年 1 回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも 2 年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年 1 回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討(別添3)

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

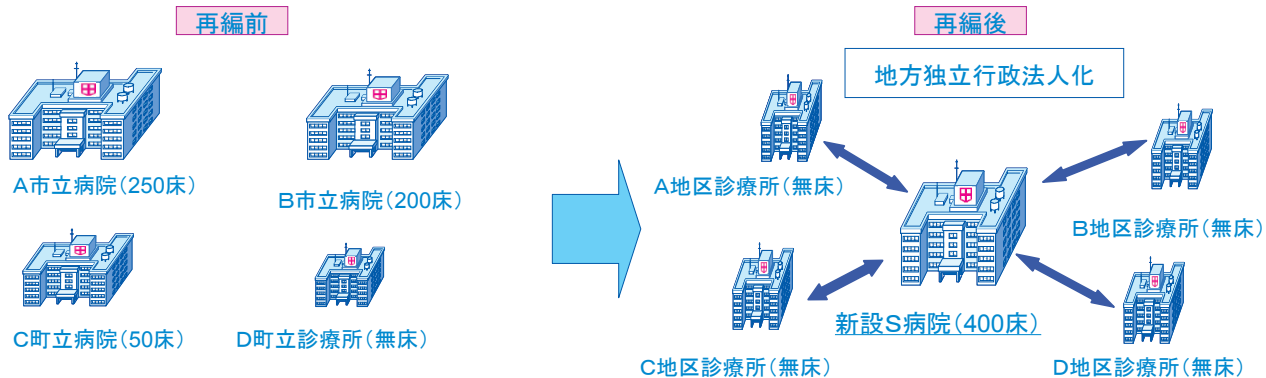
		経常収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	病床利用率		
				計	うち一般	うち療養
計	民間病院	100.1%	51.0%	80.5%	—	—
	公的病院（自治体以外）	98.9%	49.9%	79.8%	—	—
	公立病院（黒字病院）	102.1%	52.3%	82.7%	84.5%	81.2%
	公立病院（上位1/2）	99.6%	53.6%	81.2%	82.7%	80.6%
	公立病院（一般病院全体）	95.1%	56.2%	77.5%	78.9%	77.9%
500床以上	民間病院	101.4%	48.0%	84.7%	—	—
	公的病院（自治体以外）	99.8%	48.6%	80.9%	—	—
	公立病院（黒字病院）	102.2%	48.7%	87.3%	89.2%	93.1%
	公立病院（上位1/2）	99.8%	50.5%	86.2%	87.8%	90.7%
	公立病院（一般病院全体）	97.4%	51.5%	84.8%	86.6%	76.8%
（省略）						
50床未満	民間病院	100.2%	54.8%	77.1%	—	—
	公的病院（自治体以外）	93.5%	63.3%	83.3%	—	—
	公立病院（黒字病院）	102.9%	62.0%	73.5%	72.3%	78.0%
	公立病院（上位1/2）	100.5%	59.1%	73.9%	73.4%	76.4%
	公立病院（一般病院全体）	94.4%	65.6%	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床未満」は、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。

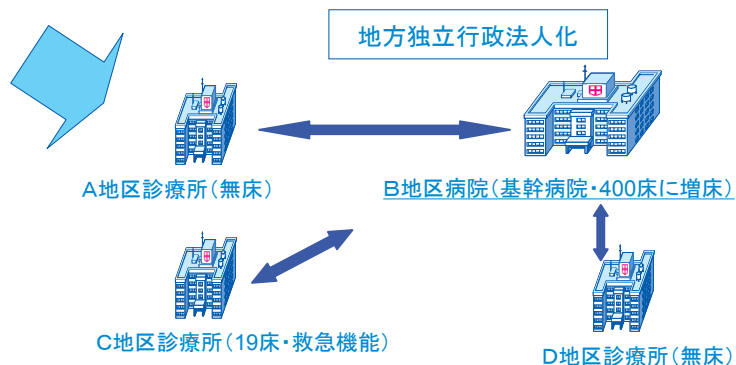
再編・ネットワーク化のパターン例

別添2

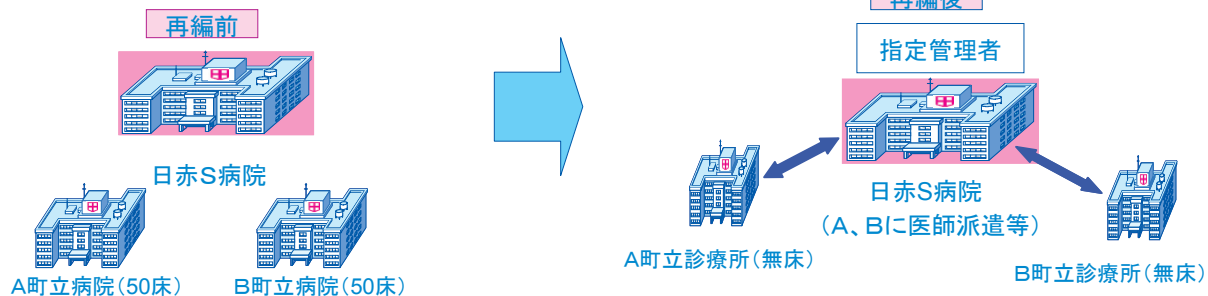
パターンⅠ



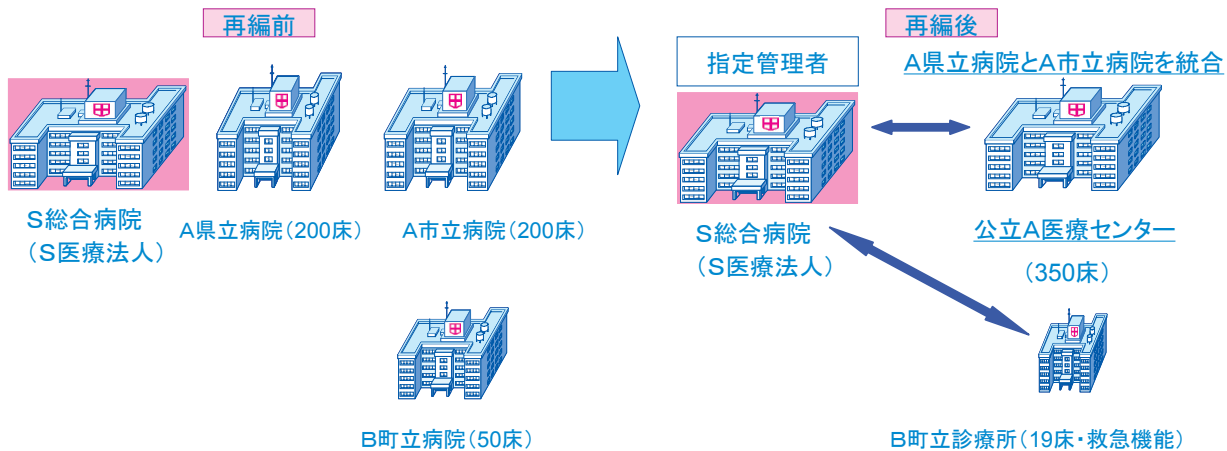
パターンⅡ



パターンⅢ



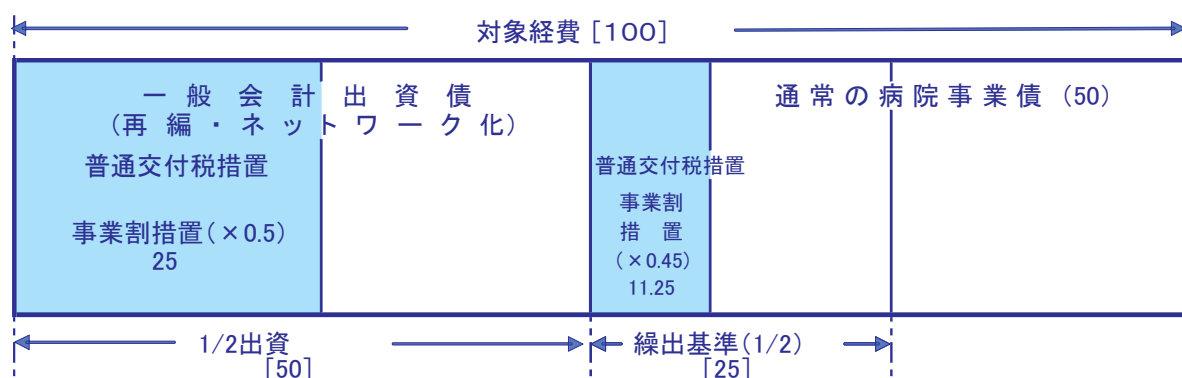
パターンⅣ



公立病院改革に関する財政措置の概要

I 公立病院改革に対する支援措置

- (1) 改革プランの策定に要する経費
公立病院改革プランの策定、実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置。
- (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
公立病院等（公的病院を含む。）の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費について、病院事業債（一般会計出資債）を措置し、元利償還金の一部を普通交付税措置。



- (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
 - ① 公立病院特例債の創設
平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できることとし、不良債務の計画的な解消を支援。
併せて、同特例債に係る利払額に対して特別交付税措置。
 - ② その他
再編・ネットワーク化等に伴う経営基盤強化のための出資、病院等の施設の除却、退職手当の支給等に対する経費について、所要の地方財政措置。

II 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (1) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実
 - 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、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用。
 - ② 公的病院に対する財政措置の創設
過疎地等の「不採算地区」に立地する公的病院（日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置する病院）の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税措置。
- (2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化
公立病院に係る施設整備費及び病床数に応じた普通交付税措置に関する見直しの検討とあわせて、過疎地等における病院、診療所に係る地方交付税措置の充実を検討。

○紙智子君 日本共産党の紙智子でございます。

(中略)

次に、公立病院の再編問題ですが、総務省が昨年十二月に公立病院改革ガイドラインを発表されました。それで、自治体に公立病院の再編の改革プランの策定を求めているわけですが、そのねらいについてまずお話しください。

○国務大臣（増田寛也君） 私どもでお示ししたガイドラインでございますが、まず、公立病院、地域医療の確保に重要な役割を果たしているわけですが、最近経営状況が悪化している、それから医師不足の深刻化も出てきております。経営状況の関係はいろいろ要因はございますが、空床率が高かったり人件費の問題があったり、いろいろそこは複合的な要因があると思っております。

そうした状況にございまして、その中で各公立病院が今後も良質な医療を継続して提供することができるような体制を構築していきたいと、こういう考え方に立ちまして、三点、考え方をその中で示しております。経営効率化、それから再編・ネットワーク化、経営形態の見直しと、こういう三つの視点に立った改革を一体的に推進をしていくことが必要ではないか、その考え方と方向性についてその中でお示しをしたものでございます。

○紙智子君 経営の効率化ということも言われるんですけども、地方、特に過疎地域ですね、こういうところで採算性だけでは測れない公立病院の重要な使命があるというふうに思いますが、これについてはいかがですか。

○国務大臣（増田寛也君） 公立病院でございますけれども、やはり過疎地域の医療ですとか、それからいわゆる不採算医療ですとか、そういった地域に果たしている役割は大変多いものがある。特に過疎地域では、他に代替する民間病院、診療所等がない場合に、もうそこが唯一の拠点であると、こういった場合が多うございますので、そうした役割、重要な役割を果たしていることを十分に私どもも認識しながらこのガイドラインを作成したところでございます。

○紙智子君 総理にちょっとお聞きしたいと思うんですけども、北海道が国のガイドラインを先取りした形で自治体病院の広域化・連携構想案というのを出しました。九十四公立病院があるわけですが、そのうち三十八病院を診療所化する、九病院は規模縮小を求めるもので、この構想を実際に地図に落とすとどうなるかという、こういうことなんですよ。ちょっと見ていただきたいんですけども。(資料提示)

このように、今これです。それで、白い空白のところは整備された病院がないところです。これが計画どおりにやるとなると、こんなふうに空白のところが非常に増えていくわけです。

ちなみに、例えばこの辺りを比較してみますと、大阪府の面積と大体この辺りが匹敵するぐらいなんですよ。ですから、そういう広大な地域がもうあちこちに広がってしまうということになるんですよ。

ですから、こういうことになるということは、福田総理が所信表明の中で言われていたけれども、国民が安心できる、あるいは患者本位の医療体制というふうに言えるのかなと。この辺についてちょっと感想をお聞きしたいんですけど。

○委員長（鴻池祥肇君） 増田総務大臣。

○紙智子君 総理です。総理の感想を。

○国務大臣（増田寛也君） 北海道の個別のことも私どももいろいろお聞きをしております。

そもそも、以前、私が知事をしておりました岩手も大変厳しい状況でございました。経営状況が悪化している、それから医師不足の深刻化、いずれにしてももう待ったなしの状況でございまして、その中で、限られたお医者さんをいかに地域の皆様方の診療に携わっていただくか。そのためには、北海道も大変苦渋の選択だったのかもしれませんが、道が中心になってそうした再編とネットワーク化ということに踏み出されたということでございます。

今、御案内のとおり、いろいろ複合的な要因がございしますが、勤務医の皆さん方を過重なままで置いておきますと、もう本当に倒れてしまってますます抜けていってしまうということがございますので、ある程度中核的な病院にお医者さん方を集まっていたいただいて、そして、さらに診療所なり周辺の病院の方に通いで行っていただくとか、それから、もちろんそうした地域地域の今度は診療体制が低下しないように、仮にそうしたところにお医者さんがいれば病診連携をもっと進めていくとか、様々な地域それぞれの工夫がございしますので、そうしたことを含めて、私ども総務省としても、この基幹的な病院を整備しながらその他の病院から医師派遣を受けるような、そういう連携とネットワーク化ということをやっぱりここは進めていかにかぬと。当然、そのほかにも医師養成とかそういったこともきちんと進めていかにかぬと思います。

ただ、これは大変時間が掛かりますし、そういうことでネットワーク化を図る、その際には一番地域の事情に精通しているやはり都道府県、こうした広域自治体がきちんと入って、この地域の、二次医療圏が中心になると思いますが、医療計画の改定と整合性を保ちながら、こうした地域の実情を踏まえた整備というものを進めていくべきと、このように考えております。

○紙智子君 総理、お願いします。

○内閣総理大臣（福田康夫君） ただいま総務大臣からお答えいたしましたけれども、大体そういうような趣旨なんでありましてけれども、やはりこういう改革に当たって、地域住民に対するサービス、医療サービスというものが、これが低下しないような努力はすべきだというように考えております。

○紙智子君 実情を踏まえてというお話されたんですけれども、該当する自治体に対して事前のヒアリングも全くないんですね。それで診療所化を提案するという一方的なやり方が現場ではあると。

これ、北海道だけじゃないんです。北海道がどうしてこういう構想を出したかといいますと、やっぱり医師が不足していて経営が大変で先行きが見えないと。それは、やはり医師抑制政策、そして医師確保ができないということがあるわけです。

診療報酬が引き下げられましたよね。それから、地方交付税が削減されましたよね。そういう地方の財政困難さということもある。これは、やっぱり国が行ってきたことなわけですよ。そういう国の責任を棚上げにして、今この国のガイドラインの中では、地方自治体に同じように公立病院の縮小や廃止計画を作らせようということになっているんじゃないですか。こんなことしたら、本当に地域の医療体制、医療の崩壊を一層進めることになるんじゃないでしょうか。いかがですか。

○国務大臣（増田寛也君） 確かに不採算地域、離島、山間地域ですね、こうしたところの病院経営に対する経費といったものは、やはり地域で必要な経費でございまして、そうしたものに対しての支援ということが大事でございしますので、私どもも地方交付税措置などを従来から行っていました。

先生の今例に出されました北海道などにつきましても、来年度につきましても大変厳しい状況

があるというお話も聞いておりますので、特に過疎地の不採算地区で赤十字等が設置している病院、北海道の場合には厚生連などはあると思いますが、そうしたところまで対象を広げて、そうした病院の運営費について、特別交付税措置でございますが、そうしたものも対象にしてやはりこれを面倒見ていかなければならないと、こういうふうに考えております。その措置もしてございます。

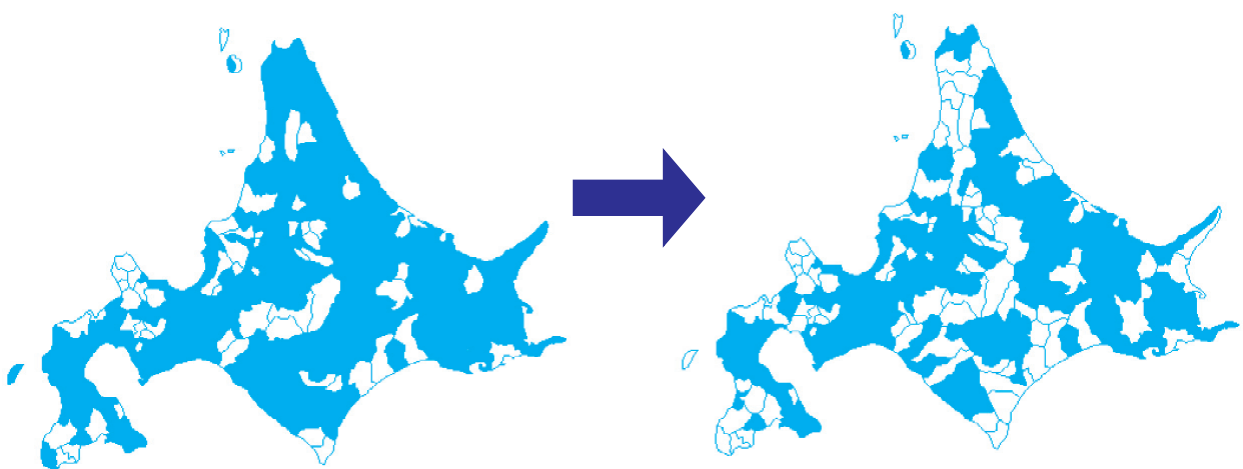
今後も、そうした過疎地域の医療をやはり守っていくということは大変内閣としても重要な課題であると、総務省としてもそのことは十分承知をしておりますので、こうした地方財政措置全般を今見直しておりますが、その中で特にこの地方交付税措置ですね、そうした病院に対しての地方交付税措置の更なる充実につきましては真摯に検討していきたいと、このように考えております。

○紙智子君 私が行ってきた上川町という大雪山のふもとの町です。ここは日赤病院があったんですが、なくなっちゃったんです。もう本当に病院、町立病院一つで、あとは普通の診療所といいますか、小さな病院なんですけれども。

こういう状況の中で、町長を始め町民の皆さんと懇談しましたがけれども、もう命綱になっているんですね。ここに町立病院なくなったら、旭川まで出るのに列車で一時間二十分ですよ。車でも一時間ですよ。本当に命綱を削るのかという声が上がっていて、この上川町だけじゃなくてほかのところでも、今、町村長を先頭にして、住民も含めて、それはもうやめてほしいということでの運動が広がっているんです。

ですから、やっぱり主体者である町長を含め住民の皆さん、こういう人たちの理解を得られないまま進めることがないようということを強く申し上げまして、質問を終わります。ありがとうございました。

広域化・連携構想(案)実施後における 病院が存在する自治体の変化



2007年4月1日現在

白の部分が病院のなくなる地域を表わす〈紙智子事務所提供〉

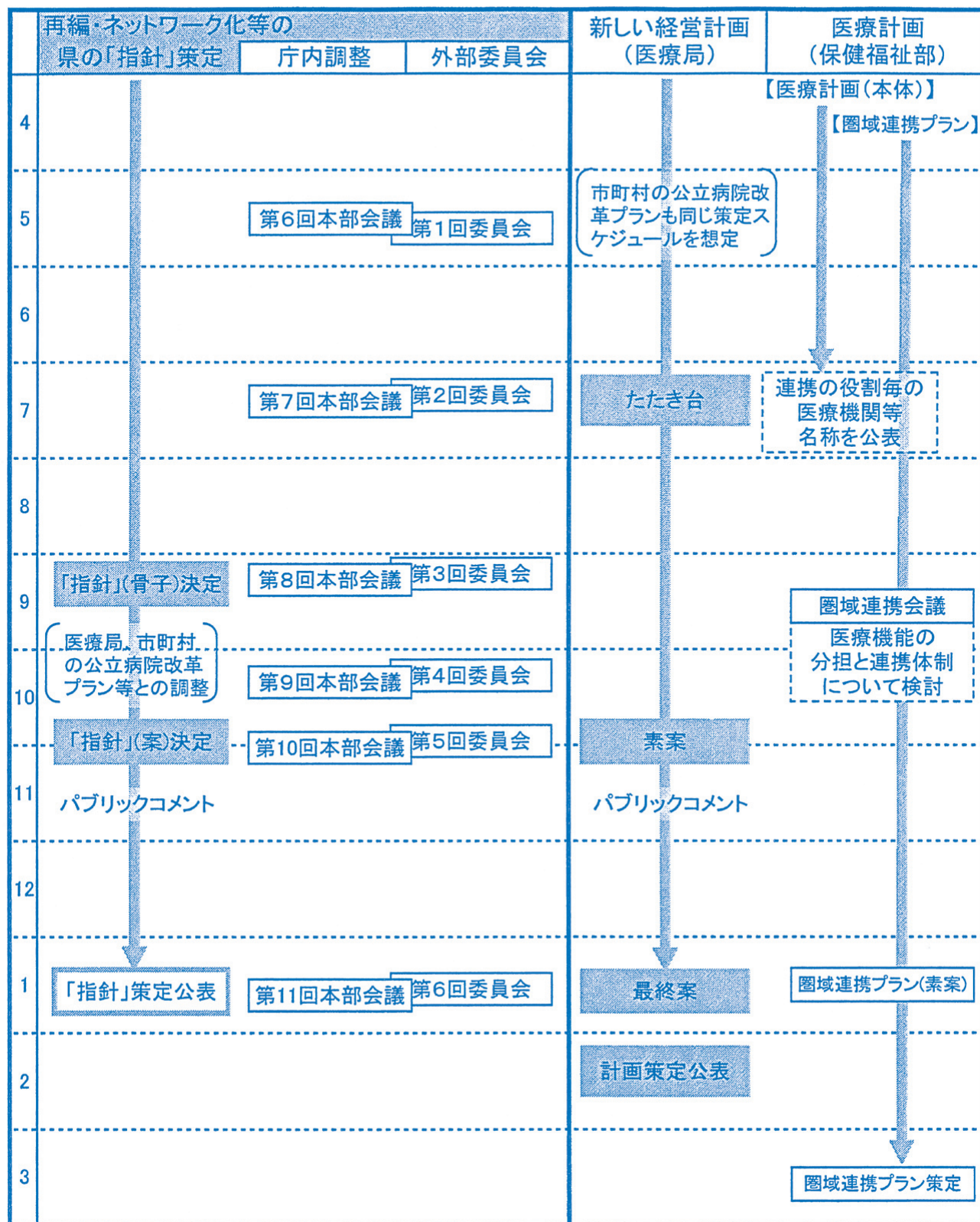
新しい経営計画スケジュール(案)

資料№2-1

項目	20年度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
議会・外部委員会等		経営委員会 2/20							経営委員会	9月議会	12月議会	2月議会
知事部局									経営委員会	政策会議	病院長会議	
病院長会議		病院長会議 2/15							政策会議	病院長会議		
計画案		計画策定に係る 基本的な方向性 (スケジュール・概要)							素案【たたき台】 ○新しい経営計画の基本方針 ○状況把握と今後の状況予測 (人口、患者数、診療報酬など) ○役割と機能の分担方法 (県単全体、施設類型など) ○大まかな収支予測 ○数値目標の項目設定 など	素案【中間案】 ○各病院の役割、機能及び特色 (医師数、年度別収支計画、 職員配置計画、給与費適正化、 収入確保、費用の抑制など) ○数値目標の設定 など	素案の公表 市町村 関係団体 への説明 地域 説明会 パブリック・ コメント	計画【最終案】
医療局 (プロジェクト・チーム等)									素案【たたき台】の策定 に向けた作業	計画【未定稿】の策定 に向けた作業	計画【最終案】の策定 に向けた作業	計画の公表 に向けた作業
経営計画の基本方針	現状分析	基本方針の検討										
病院毎の役割と機能の明確化	各病院の意向把握	各病院との意見調整										
病院毎の医師の必要数と配置目標												
病床規模の適正化												
年度別収支改善計画												
職員配置適正化計画												
給与費適正化												
収入確保												
費用の抑制												
施設整備の基本方向												
情報システム整備の基本方向												
他の計画												
公立病院改革プラン(※)	県全体の公的医療機関について検討 ○役割分担と連携(県、市町村の役割分担など) ○再編・ネットワーク化の方向性											
医療計画【医療連携体制】(※)	基本的な 方向性決定											
医療計画【取組】(※)	各医療機関が担っている役割 を調査・公表											
医療計画【取組】(※)	県計画策定 連環(メー ジ)の策定											
医療計画【取組】(※)	地域における連携体制の構築											
医療計画【取組】(※)	「圏域連携会議」の開催											
医療計画【取組】(※)	○クリティカルパスの策定 など											

(※) 現時点で予測されるスケジュール

「指針」策定と関連スケジュール



II 公立病院の再編・ネットワーク化について

① 病床利用率の状況(一般病床)

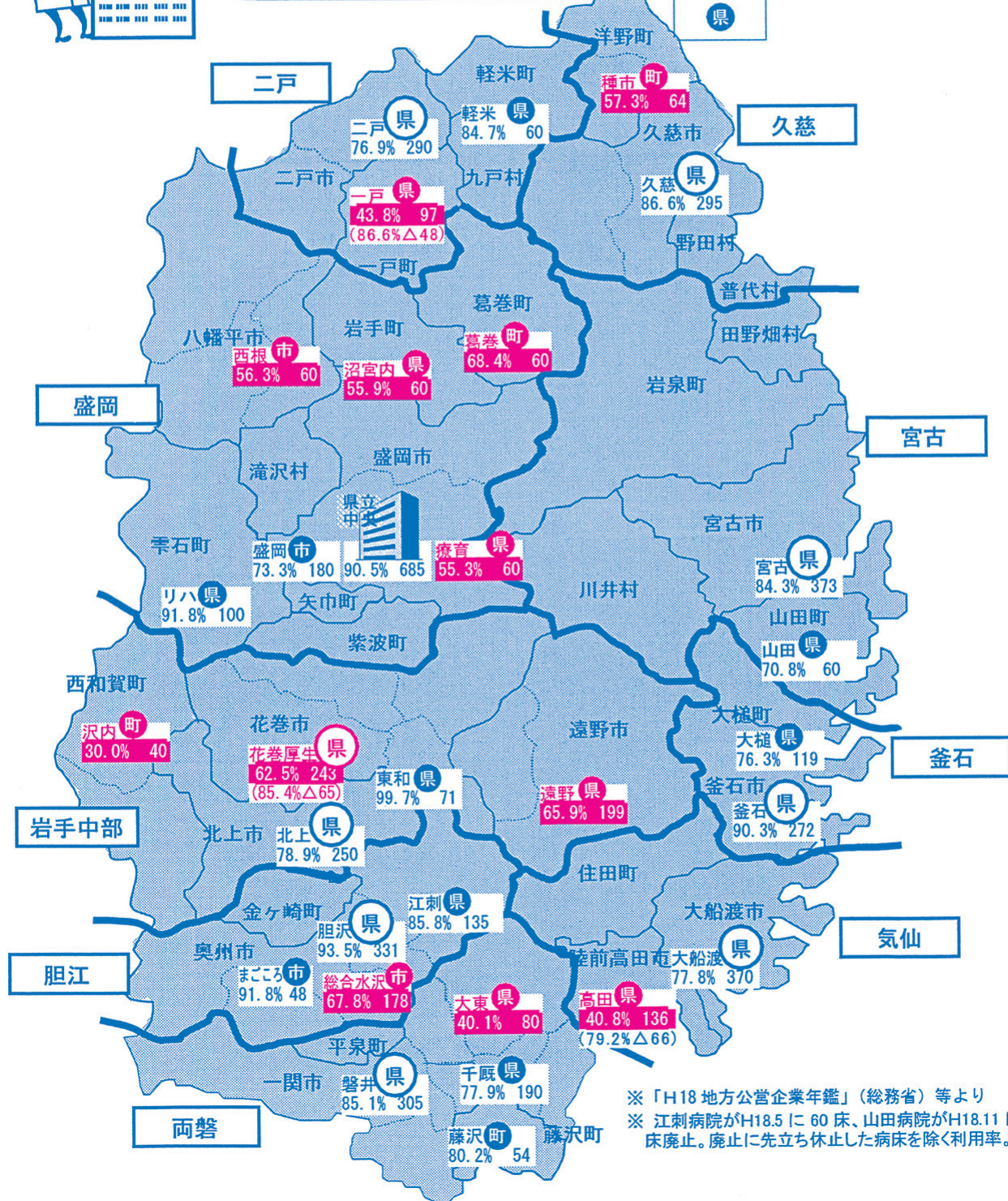


- 各圏域の中核病院の病床利用率は高い傾向にあり、その他の地域病院の中に低い病院が見られる。
- 県立病院では、H16以降病床の休止等見直しを行っている。

【凡例】

公立	中核病院	県
その他		県

病院名
 利用率・病床数
 70%未満白抜き
 下段()内
 休止除く利用率・休止病床数



※「H18 地方公営企業年鑑」（総務省）等より
※ 江刺病院がH18.5に60床、山田病院がH18.11に45床廃止。廃止に先立ち休止した病床を除く利用率。