

公立病院改革ガイドラインQ&A

第1 公立病院改革の必要性

1. 公立病院の現状と課題

Q1 公立病院の課題は何か。

A1 現在多くの公立病院が直面している最大の問題は、経営の悪化と医師不足等による医療機能の低下に直面し、公立病院がその地域で担うべき医療の提供に支障が生じはじめていることと認識。その背景には、医師の過重勤務、経営感覚の欠如、高コスト体質等の問題点も指摘されており、これらを解消して公立病院を立て直し、地域医療の中で適切な役割を果たしていくことが喫緊の課題となっている。

Q2 地方の病院は医師確保が難しく、医業収入の確保が難しい状況である。まずは、こうした医師不足の解消に向けた施策を実施すべきではないか。

A2 医師確保対策については、関係省庁と協力して政府全体で取り組んでいるところであり、必要に応じ、さらに新しい対策も講じていく所存。それとともに、今回の公立病院改革の中で、医師不足対策として「再編・ネットワーク化」を打ち出しており、これを進め基幹病院を整備していくことにより地域の医師を集約するとともに、地域外からも新たに医師を集められる体制を整備していくことが必要と思料。

2. 公立病院改革の目指すもの

(1) 基本的な考え方

Q3 公立病院改革を進める意図は何か。

A3 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ることにあると思料。具体的には、各公立病院がその地域で担うべき医療を適確に実施していけるよう、必要な医療機能を整備するとともに、経営の改革を進め、持続可能な公立病院を築き上げることにある。

Q4 病院経営は「医療の質の向上」と「健全経営」が両輪となって運営されるべきであり、経営効率化のみの視点だけでは現場の士気が上がらないのではないか。

A4 公立病院改革の究極の目的は、地域において必要な医療提供体制の確保を図ることにあると考えており、ご指摘の両輪で進めていくべきことは当然である。しかしながら、一方で経営効率化を軽視すると病院の経営が成り立たず、結局地域の医療提供体制に支障が生じてしまうことにもなりかねないことに留意が必要と考える。

(2) 公立病院の果たすべき役割の明確化

Q5 医療サービスは民間提供が原則であり、公的医療機関は民間の補完的役割を担う

ということと理解してよいか。

A5 公立病院の責務と役割は、それぞれの病院の立地条件等により異なるものであるが、地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担によって提供されるべきもの。この観点から、民間医療機関に委ねることが可能な分野については、民間医療機関に委ねるという考え方を基本に、公立病院改革に取り組むことが適当であると思料。

Q6 同一医療圏内に複数の病院等が並存している場合に、他の医療機関が引き受けない感染症医療や周産期センター等のような不採算な部分のみを引き受けさせられることも想定でき、逆に経営が悪くなってしまう可能性もあるのではないかと。

A6 例えば感染症や救急医療などの不採算な部分の医療を提供するためには、病院自体に通常の医療提供に係る相応の規模・機能が必要となる場合が一般的であると考えられ、合理的に必要な範囲でこれを保持することは支障がないと考えられる。また、医療計画において当該公立病院が担うべきとされた不採算部門については、最終的に一般会計において所要の経費負担が行われるべきものである。

なお、大都市部等で、一般的に不採算部門とされる特殊な医療分野に特化した場合においても、スケールメリット等により一定の採算性の確保が見込まれる場合には、そうした機能に特化することによる他の医療機関との役割分担の徹底も検討の対象とすべきものとする。

Q7 当該公立病院の果たすべき役割を明確にした上で、不採算部門に係る経費の負担区分を明確にする必要があるが、昨今の自治体の厳しい財政事情により経費の一般会計負担割合が独自に引き下げられる可能性があるのではないかと。

A7 ガイドラインは、改革プランの策定過程において病院側と財政当局が十分協議し、当該公立病院に求められる機能と一般会計負担のルールを表裏一体のものとして取り決め、住民に対して公表することを想定している。したがって、仮に財政上の理由で一般会計負担のルールを変更しようとするのであれば、併せて病院に求められる医療機能の水準自体も見直しが行われるべき関係にあるものであり、こうした観点から病院側と財政当局の間で十分協議の上、対応していただきたい。

Q8 公立病院に対して期待される機能は、単に「診療機能」のみならず、「政策支援機能」や「教育・研修機能」「情報発信機能」「研究機能」等、多様な機能が求められているのが現状である。

A8 ガイドラインに掲げた公立病院の機能はあくまで「主なもの」の「例示」にすぎない。例示した以外の広範な機能については、各地方団体の改革プランにおいて必要に応じて盛り込み、対応する一般会計負担の考え方を明示していただければよいと考える。

3. 公立病院改革の3つの視点

Q9 「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点とした理由は何か。

A9 3つの視点は、これまでも病院事業あるいは地方公営企業全体として取り組んできた課題であり、今日の公立病院の経営環境を踏まえれば、これらの3つの視点に立った改革を一体的に進めることで、各公立病院に真に必要なとされている機能を安定的に確保する体制を構築することが求められることによる。

Q10 病院経営の健全性確保の根幹は、医療体制の整備、特に医師が確保できるかどうかにかかっているが、地方の公立病院としては、大学病院に医師の派遣を頼らざるをえない現実がある。派遣元の医局の医師不足が解決しない限り、地方の公立病院の健全化は厳しいのではないか。

A10 国として中長期的な医師の養成も含めた医師確保対策は講じているところであるが、各公立病院において十分な医師確保の見通しが立てられない場合には、これに対応した医療提供体制の見直し自体も検討していく必要があると考える。大学病院による医師派遣が不確実となった状況下、機能分担により基幹病院に医師を集約し、ネットワーク内の医療機関に医師を派遣するといったシステムを実現するためにも再編・ネットワーク化が必要。また、医師等の勤務環境整備のためにも、「医師にとっても魅力のある病院」が実現されるよう、自律的な経営形態の下での健全経営の確立が求められていると考える。

Q11 経営の効率化を優先すると「へき地医療」「救急医療」などの不採算部門の切捨てに繋がるのではないか。

A11 ガイドラインにおいては、地域医療の確保のために各公立病院が果たすべき役割をまず明らかにし、所要の一般会計負担を求めた上で、病院を持続できるものとしていくために経営の効率化を求めているのであって、地域において真に必要な医療提供体制の確保よりも効率性の追求を優先させることを求めているものではない。財務内容の改善のみならず公立病院として果たすべき医療機能についても数値目標を設けるよう要請しているのは、このような位置づけにあるとご理解願いたい。

4. 公立病院改革ガイドライン策定の趣旨

Q12 公立病院改革ガイドライン策定の趣旨は何か。

A12 このガイドラインは、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。ガイドラインに法的な強制力はないが、地域医療確保のため公立病院に真に必要な機能・体制を再構築するという観点に立って、改革に取り組むことを要請する。

Q13 既存の経営計画や集中改革プラン、公営企業経営健全化計画等との関係をどう整理すればいいのか。

A13 既存の計画等がある場合、ガイドラインを踏まえてこれらについて必要な修正を加え、ガイドラインの求める内容、機能等を満たすものとするのであれば、その名称の如何にかかわらず、本ガイドラインの求める「改革プラン」と位置づけることとして差し支えない

と考える。

第2 地方公共団体における公立病院改革プランの策定

Q14 改革プラン策定の対象如何。小規模自治体では、地域住民の医療保健面での必要なサービスを診療所の設置によって提供しているところもある。このことから地域医療を確保する意味においても公立診療所も対象となるのか。

A14 改革プランの対象は、一義的には地方公営企業法を適用する公立病院であるが、これに準じて、病院事業を実施している地方独立行政法人においても策定していただきたい。精神科、小児科、周産期医療、がんセンター、成人病センター、循環器病センターなど極めて専門的な疾患に特化したいいわゆる専門病院は再編・ネットワーク化等の計画の策定が困難な場合も考えられるが、これらについても周辺病院との連携強化等、ガイドラインの趣旨を参酌して可能な限り改革、改善の方策を検討されたい。また、必要に応じて診療所においても病院に準じた取り組みが行われることは望ましいと考える。

Q15 改革プラン策定に際しては、地域住民の意見を聴取すべきではないか。

A15 ガイドラインにおいては、各団体に共通して想定される標準的なプラン策定の手順として都道府県の積極的な参画及び外部の有識者の助言等を掲げているが、関係者等の意見聴取・集約等の具体的な進め方については、これを踏まえつつ、各団体において適切に判断いただくべき事柄であると考え。例えば「住民の意見聴取」も、その具体的な形態としては住民を代表する議会との意見交換をはじめ様々な方法が考えられるため、各団体においてご判断いただきたい。

Q16 平成20年度内に、公立病院改革プランの中に再編・ネットワーク化を計画するのは困難なのではないか。

A16 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年度においては当面、検討・協議に係る方向性、検討・協議体制、スケジュール並びに結論を取りまとめる時期等を掲げるにとどめることで足りるが、後日改革プランの改定によりこれらに係る実施計画を追加し、その追加された実施計画についてはおおむね平成25年度までの間での実現を目指していただきたい。

Q17 プラン策定にあたっては、雛型のようなものをできるだけ早い時期に示してほしい。

A17 総務省として、改革プランの策定状況・策定内容を調査するため、各地方団体に改革プランの要点を記入していただく調査様式を示した(平成20年3月19日付け総務省自治財政局地域企業経営企画室長通知「様式3」参照)ので、必要に応じ「雛型」として活用していただきたい。

1. 改革プランの対象期間

Q18 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たのはなぜか。

A18 経営効率化については、数値目標の達成状況が毎年度明らかになるので、その結果を評価することが可能であるという趣旨で比較的短めの3年を標準としたが、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについてはその実現までに各方面との調整等、一定の期間が必要になることを考慮して5年を標準としたもの。

Q19 診療報酬の改定など自助努力の及ばないところで収益の大部分が決まってしまう現状では、経営効率化に係る部分が3年程度では短いのではないか。

A19 公立病院の経営改革については、診療報酬改定等収入面での様々な動きに影響を受けることは事実であるが、むしろそれ以上にいわゆる高コスト体質の是正等支出面での改革も重要であると認識。したがって、経費節減等に関しては、3年間で集中的な取組をお願いしたい。なお、事業の現状から3年以内に経常黒字化を図ることが著しく困難な場合には、経常黒字化の目標年度を明示した上で、3年後の目標数値を設定するよう、ガイドライン上明記しているところ。

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

Q20 一般会計からの繰入れについては国の繰出基準が定められているところであるが、各項目の対象となる経費について、もう少し具体化するべきではないか。

A20 病院事業における繰出基準(自治財政局長通知)は、繰出すべき経費の考え方を定性的に示すに留めているものが多いが、これは約1,000の公立病院の置かれている経営環境は様々であり、一律の定量的基準を設定することが困難であるためである。改革プラン策定に当たり、改めて個々の病院の状況に応じて一般会計との負担区分のルール作りを行う必要があるが、その際には、各病院における不採算要因を十分に分析した上で、例えば地方財政計画計上単価、地方交付税の算定基準、類似団体における繰出水準等も参考に検討されたい。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

Q21 数値目標を設定する経営指標には、どのようなものが考えられるか。

A21 主なものを例示すれば次のとおり。

(1) 財務全般に関するもの

① PLに関するもの

総収支比率、経常収支比率、医業収支比率、実質収支比率、修正医業収支比率、職員給与費対医業収益、材料費対医業収益、薬品費対医業収益、他会計

繰入金対医業収益、資本費対医業収益など

②BSに関するもの

不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率、自己資本構成比率、固定資産対長期資本費率、流動比率、自己資本(固定資産、流動資産)回転率など

(2)財務に係る個別事項

病床利用率、平均在院日数、職員平均給与月額、職員平均年齢、病床100床当たり職員数、患者(職員)1日1人当たり診療収入、1日平均患者数、外来入院患者比率、職員1人1日当たり患者数、検査技師(放射線技師)1人当たり検査(放射線)件数、薬品使用効率、1床当たり償却資産など

(3)医療機能の確保に関するもの

1日平均患者数、平均在院日数、救急患者取扱件数、救急自動車搬送件数、診療科別手術件数、巡回診療回数、医師派遣件数、臨床研修医数など

Q22 数値目標の設定に関して、「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」について必須とした理由如何。

A22 経営状況を判断するうえで最も代表的な指標であるため。この場合、「医業収支比率」ではなく、「経常収支比率」としたのは、公立病院の置かれた経営環境は様々であるが、公立病院は不採算な部分については一般会計等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ことから、その算定基準(繰出基準)に基づいて所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される状態(経常収支比率が100%以上)となるべきであることはすべての公立病院に共通すると想定したことによる。なお、経常収支比率には、一般会計等からの現実の繰入額の大小が反映されるので、経営環境が類似した病院間の比較を、いわゆる「実力」ベースで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に注意が必要。

Q23 目標数値の設定にあたっては、個々の病院の独自性を配慮する余地を残していただきたい。

A23 目標数値は、個々の病院の状況に応じて設定されたい。ただし、通常の場合、最終的な目標数値は一般会計繰入後の経常収支比率については100%以上、病床利用率については少なくとも70%以上となることを想定している。参考までに一例を挙げれば、

- ① 医業収支比率 — 95%を平成23年度までに達成
- ② 経常収支比率 — 100%を平成23年度までに達成
- ③ 職員給与費対医業収益比率 — 52%を平成23年度までに達成
- ④ 不良債務残高 — 平成19年度末不良債務残高を平成23年度までに解消
- ⑤ 年間資金収支 — (平成19年度の資金収支がマイナスであるのに対し、)平

成21年度までにプラス転換

⑥ 病床利用率 — 平成23年度までに80%を達成

Q24 例示として、4疾病5事業の取扱い件数があるが、4疾病に関しては、医療費適正化計画又は健康増進計画において、当該疾病に係る医療費を抑制する方向での計画が打ち出されることとなる。当該計画との整合を図り、先細りの数値目標の設定を是認するのか。

A24 ここに例として掲げた「4疾病5事業の取扱い件数」は、当該病院が医療機能を十分に発揮しているか否かを検証する指標であり、必ずしも増加を目標とする必要はないと考える。また、例えば救急受入れ要請件数に対する実際の受入れ件数の割合などにより、数値目標を立て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

Q25 これまでは資金ショートしないように減価償却前黒字を目指していたが、「経常黒字」達成を目指すのはハードルが高過ぎるのではないか。

A25 年間資金収支の均衡が確保できていない場合には、資金ショートしない状態を当面の最低限の目標として経営改善に取り組むことはあり得ようが、仮に資金収支の均衡を達成しても内部留保資金が確保できない状態であれば、退職手当引当金も計上できず、自己資本の蓄積もできない状態が続くこととなる。独立採算を旨とする公営企業として持続可能な経営を図るためには、最終的に「経常黒字」達成を目指すのは当然のことと考える。

Q26 同一地域に民間病院が立地している場合は「民間並みの効率性」の達成を目途とされている。同一地域とはどのような範囲か。

A26 当該病院の立地条件にも左右されるため特に厳密な定義を行う考えはなく、当該病院を利用する住民が通常利用可能な範囲の地域と解していただきたい。

Q27 採算性を優先する民間病院と不採算部門を担っている公立病院では、経営基盤や考え方が違うため民間並みの経営や比較を行うことは適当ではないのではないか。

A27 公立病院においても不採算部分に関する一般会計負担が法令で規定され、これを踏まえた上で独立採算原則による考え方が取られている以上、これらを前提として民間病院との比較対照を行うことは可能であると考ええる。

Q28 他の公的・民間病院の経営指標等は公表されていないものが多く、また、公表されているものであっても病院の機能(急性期主体か・療養期主体かなど)に応じた分類はされていないが多いため、指標として活用することは困難ではないか。

A28 公的・民間医療機関が経営指標等を公表していない場合も多いので、精確な比較対照には技術的な限界があることは事実であるが、全国的な統計データの状況や医療法改正に伴い整備される情報開示制度等を活用して工夫いただきたい。

③ 経営指標の目標設定及び評価に関する留意点

Q29 経営指標は、「産科、小児科、周産期、精神医療等に特化した専門病院については一般的な公立病院とは異なる取扱いが必要」とあるが、一般的な公立病院と異なる取扱いとは、具体的にどのような目標設定が想定されるのか。

A29 例えば、平均在院日数、看護体制、1日1人当たり診療収入、外来入院患者比率、検査件数など、診療科によってそれぞれの特殊性から一般的な病院における平均値とは単純な比較が困難であるため、これら専門病院においては類似の単科の医療機関との比較や具体的な取組によりどの程度の改善が図れるかを念頭に目標を設定すべきものとする。

Q30 都市と地方では病院を取り巻く環境や条件が違っており、ガイドラインを一律に当てはめるのはいかがか。

A30 ガイドラインにおいても、「改革プランの内容は一律のものとはならず、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、プランを策定することを期待する」旨明記している。ガイドラインは公立病院に共通する課題を踏まえて求められる取り組みの標準的な姿を示そうとしているものであり、取り組みの要否や内容を形式的に判断するのではなく、ガイドラインの趣旨を参酌して「よりよい姿」を目指すプランの策定に取り組んでいただきたい。

④ 目標達成に向けた具体的な取組

Q31 数値目標実現化に向けての取組としては、どのようなことが考えられるか。

A31 取組の例としては、以下のようなことが考えられる。なお、これらのほかにも医療の質の向上、患者に対するサービスの向上、職員の勤務環境整備等は経営改善を進めていく上で必要な取組であり、並行して具体的対応を進めていくべきと見られる。

① 経営全般

ミッション・戦略の明確化、病院経営の専門家の登用・外部招聘、診療科別・病棟別・医師別・患者別損益計算などの管理会計の利用、予算・実績の差異分析の実施、月次決算制度の導入、医療職の研修・研究体制の充実、医療過誤防止の対策の強化、BSCなどの目標管理制度の導入、病院機能評価の受審、ベンチマーキング分析の実施など

② 収益

診療報酬加算漏れの可能性の追求、クリニカルパス・EBMの導入・普及による医療の標準化・質の向上、患者満足度・職員満足度の測定による経営是正措置、手術室の固定的な割当てから患者需要に応じた利用への見直し、診療科や割当てベッド数の科別損益や病院の専門分野に応じた見直し、急性期医療の病院にあってはDPCの導入、救急医療体制の強化、外来・入院機能の見直し、紹介率・逆紹介率の向上、医療職の負担軽減のため業務内容の見直し、患者窓口負担に係る未収金の管

理強化の検討など

③ 人件費

事務部門の業務見直しによる重複の是正・効率化の追求、IT化による事務処理効率の向上、人事制度の年功序列制度の見直し、モチベーションを高める報酬制度の導入、医師・看護師の報酬体系の市場動向を考慮した見直し、医事業務の専門家養成、委託化の促進・モニタリング、職員のキャリアパスの明示、兼業禁止規定の緩和など

④ 材料費

医薬品・診療材料等の在庫削減の努力・共同購入、SPDの導入による間接業務の効率化、ジェネリック薬品の使用率の向上、使用医薬品・診療材料の標準化・集約化、購買契約における競争原理の導入、スケールメリットの追求、在庫定数管理の徹底など

⑤ 経費

競争入札の完全実施、費用対効果の厳密な測定、外部委託の積極的導入、省エネ技術の積極的導入など

⑥ 施設・設備

随意契約の制限、施設整備の一括発注、医療福祉機構の標準建築単価の参照、保守・管理のスケジュール化、購買意思決定機関による費用対効果の測定、医療機器の稼働率の管理、定期点検の強化など

Q32 「高コスト体質の是正」の一環として人件費の削減を強く求めていると思うが、医師の給与を下げろと言っているのか。それならばますます医師不足になるのではないか。

A32 公立病院の医師の給与水準は民間と比較しても高くないと言われているが、平均年齢が高いこと、年功序列型の給与体系となっていることから、民間と比較しても高いとの指摘が強い。また、医師確保対策としては医師の処遇の改善や適正数の配置は大変重要と思われる。これらのことを総合的に考えて、各職種の給与体系や人員配置について判断していくべきものとする。

⑤ 改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

Q33 診療報酬改定は、通例2年毎に行われ、また、社会情勢等の変化にも的確に対応するために、2年単位で見直すことを前提としてはどうか。

A33 平成20年度に改革プランを策定し、3年間の収支計画を策定した場合、期間中平成22年度に診療報酬改定が見込まれる。こうした診療報酬改定等の経営環境の変化に対応して収支計画等については必要な見直しを行うことが適当である。

⑥ その他の留意事項

Q34 見直しを行うことが適当である病床利用率の基準を70%未満とした根拠は何か。

A34 ①病院経営において経常収支が均衡するためには、病床利用率は通常80%強の水準を達成することが期待されること、②恒常的に相当程度の空床が現に継続している場合には、医療資源の有効活用の観点からも警告し、見直しを促すことが適切であること等の考え方に立って、公立病院改革懇談会の有識者がその経験を踏まえコンセンサスとして取りまとめられた水準を、抜本の見直しを促す目安として示したもの。

Q35 病床利用率70%未満要件については、立地条件や病床規模等により状況が異なるので一律に適用することは問題ではないか。

A35 病床利用率が過疎地等や小規模病院で低い傾向にあることは事実であるが、恒常的に極めて低い水準にある場合、健全経営の面のみならず限られた医療資源の有効活用の面からも問題があるという観点に立って、何らかの抜本の見直しを行うべき水準であるという趣旨で、あえて一定の定量的な目安を示したもの。

Q36 病床利用率の算定については、余剰病床ではなく、医師不足等によりやむを得なく休止している場合等を考慮すべきではないか。

A36 そのような場合を考慮して「おおむね過去3年間連続して」という限定を付したところ。低水準が一時的なものでなく、今後も恒常的に継続すると見込まれる場合には、何らかの抜本の見直しを行うことが適切であると考え。

Q37 「民間病院並みの水準の整備費により新增築、改築等」とあるが、「民間病院並みの水準」はどの程度か。

A37 民間医療機関の建築単価の水準にも一定の幅はあると考えられるが、独立行政法人福祉医療機構の融資単価は耐火5階以上で219,600円/㎡となっている。また、仮に公的な医療機関として必要な機能による割高要因を考慮するとしても、例えば国立病院機構の病院建築標準仕様は25万円～30万円/㎡であり、まずはこれを目安にすべきと考える。

(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

Q38 再編・ネットワーク化は、何のために進めるのか。単に小規模な病院の廃止や診療所化を目指しているだけではないのか。

A38 公立病院の再編・ネットワーク化は、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中核的医療を担う基幹病院と、②日常的な医療確保を行う病院・診療所(いわゆるサテライト病院等)に再編成しようとするもの。再編を通じた基幹病院への医師配置の集約化により、医師の当直勤務などの過重勤務を軽減し、勤務環境の整備を図ることや、多様な症例を経験できる基幹病院に医師の研修・派遣の拠点機能を整備し、サテライト病院等への医師派遣を円滑に行うことが可能となり、地域全体で見た医師確保対策に資することが期待される。地域における公立病院の医師不足による「共倒れ」を防ぎ、必要な地域医療の提供体制を確保する

ためにも、再編・ネットワーク化の推進は喫緊の課題であると思料。

Q39 「基幹病院」の具体的イメージ如何。どのような病院を目指すのか。

A39 地域の医療提供体制の現状に即して具体的イメージも異なってくるが、あえて言えば「若手医師が集まってくる病院」を目指すことが必要と考える。具体的イメージの一例をあげると、相当数の症例を有するために相応の病床数を有し、相当程度の技術水準と診療科、若手医師への適切な指導体制を有していることが考えられよう。

Q40 「基幹病院」はともかく、周辺の中小病院や診療所については、医師が確保できるのか。また、外来患者は結局「基幹病院」に集中し、「基幹病院」の医師が疲弊するだけではないのか。

A40 基幹病院が「若手医師が集まってくる病院」となることにより、サテライト医療機関への一定期間の派遣が可能となり、医師自身の技術向上やサテライト医療機関の医師確保の双方に資することとなる。また、基幹病院による診療支援、遠隔医療や電子カルテの共有化を図る等、患者がサテライト医療機関でも安心して診療を受けられる体制を築くことも大切と考える。さらに、基幹病院への患者集中は地域の医療体制を崩しかねないことについての普及啓発も必要と思料。

Q41 再編・ネットワーク化は全国一律ではなく、地域の実情を考慮すべきではないか。

A41 自治体病院の責務と役割は、それぞれの病院の立地等により異なるものであり、再編・ネットワーク化に際しては、地域の実情を踏まえ検討する必要があると考える。その際には、医療計画との整合を図ることが不可欠であり、各都道府県が主体的に参画するよう要請している。

Q42 再編・ネットワーク化の計画は誰が策定するのか(策定者は都道府県か市町村か)。

A42 各都道府県には、自ら再編・ネットワーク化に係る計画・構想案を策定することを含め、市町村間の調整等について積極的に関与・参画するよう要請しているが、各公立病院に係る改革プランにおいて当該病院における再編・ネットワーク化の取組計画を最終的に決定するのは、それぞれの病院の設置主体となる。

② 再編・ネットワーク化に係る都道府県の役割

Q43 再編・ネットワーク化のような広域的な課題は、県の調整が不可欠であると考えられるかどうか。

A43 ガイドラインにおいても、都道府県自らが再編・ネットワーク化に関する計画・構想等を策定するなど、主体的に参画することを要請している。再編・ネットワーク化を検討する際には、医療計画との整合を図ることや市町村間の調整を図るため、各都道府県の主体的参画が不可欠であると考えられる。

③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

Q44 「再編・ネットワーク化」に向けては、医師確保に十分配慮する必要があるとあり、都道府県や関係市町村だけではなく、医師派遣元の大学や地域医師会の意見も十分に聴きながら取り組みを進める必要があるのではないか。

A44 必要に応じご指摘のような関係機関も含めた検討・協議の場を設置するよう、各都道府県に要請しているところであり、こうした検討協議の場の活用も含めて、大学・医師会等との間で必要な調整を行っていただきたい。

Q45 経営主体の統合の具体的なイメージを示してほしい。

A45 端的に言えば、複数の市町村立病院が一部事務組合、広域連合、独立行政法人など単一の法人格の下での経営に移行すること。また、複数の公立病院が同一の法人を指定管理者として経営を委ねることも考えられる。必ずしも病院の建物を統合することではなく、複数の病院を1人の管理者(理事長)が管理・経営することが重要であると認識。最近では開設主体の異なる複数の病院の経営を統合して、一つの独立行政法人を設立し、複数の病院を運営する例も見られるところ。

Q46 経営主体の統合による経営上のメリットは何か。

A46 管理者が複数の医療機関の人的・物的資源の配分を強力的に統括できるようになるため、再編・ネットワーク化による効率化の効果を最大限に発揮することが期待できる。例えば、医療の機能分担、共通部分(管理部門等)の統合、医薬品等の共同購入などを大胆に進めることができるというメリットが期待できる。

④ 再編・ネットワーク化のパターン例

Q47 日赤・済生会等の公的病院と公立病院の間で再編・ネットワーク化を組むことは可能か。

A47 例えば、日赤・済生会等の公的病院を基幹病院とし、再編・ネットワーク化を行うことも可能であるし、更には公的病院を基幹病院とした上で周辺の公立病院は当該公的病院を指定管理者とすることにより経営統合を図ることも考えられる。医師不足の状況は公立病院に限ったことではなく、公的病院、民間医療機関も含めて地域全体の問題でもあるので、地域医療の確保のためにはどのような医療提供体制が望ましいのかを考えていく必要がある。

(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

Q48 ガイドラインは公立病院(黒字赤字関係なく)全てが経営形態の見直しを強いられると受け取れるが如何。

A48 ガイドラインは法的な強制力を伴うものではないが、現在黒字経営の病院といえども将来にわたって順調な経営状況が持続する保障はない以上、病院経営の更なる改善を目指して、経営形態の見直しを含む改革プランの策定に取り組んでいただきたい。例えば、一般行政部門と同様の人事・組織統制に服する中では経営環境の変化に対

応して迅速かつ弾力的に職員の増員を図ったり、職員のモチベーションを高めるための給与体系を採用したりすることには限界があり、経営の自律性向上に向けた経営形態の見直しを検討することは不可避であると思料。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

Q49 地方独立行政法人化、指定管理者制度導入など、経営形態を変えることにより経営状況が改善されるのか。

A49 経営形態の如何に関わらず、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る一方、結果に対する評価・責任も経営責任者に帰することとなるよう、運用上十分に配慮することが必要。その上で例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入等については人事、予算、契約等の取扱いにおいて制度的な制約が取り払われ、弾力的な事業運営が可能になるという利点があるので、この点も含めて検討を進めていただきたい。

③ 事業形態の見直しの検討等

Q50 病院を診療所に転換縮小することも選択肢の一つであると考えられるが、赤字経営そのものについては必ずしも改善されるとは限らないことから、段階的廃止の一過程に過ぎないのではないか。

A50 当該病院が地域医療において果たすべき役割について見直しを行い、医師確保の見直し等を踏まえた結果として診療所への転換が行われる場合がありうる。転換後、公立診療所として運営される場合には、不採算部分については一般会計の負担が予定されるものと考えられるが、当該診療所のあり方については、地域医療体制の中での位置づけ等も踏まえつつ、関係地方団体において適切に判断されるべきものである。

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

Q51 評価委員会はどの程度の規模を想定しているのか。

A51 各団体の実情に応じ判断していただければよいが、実質的意見交換を可能にする観点に立てば、あまり大規模でない数とし、有識者や地域住民等により構成することが考えられるのではないか。

Q52 評価委員会の役割如何。

A52 委員会等は、改革プランの目標設定の考え方を検証・確認した上で、当該病院が一般会計からの経費負担に見合っ、地域医療の確保の上で期待される役割を果たしているか否かという観点に立ちながら、改革プランの実施状況の点検・評価に当たることが求められる。具体的には、改革プランがどの程度進捗しているのか、目標が達成できなかった場合の原因は何か、今後の改革をどう進めるか等について、経営責任者

及び地方公共団体側の自己評価を聴取した上で、その妥当性を検証し、意見を述べる
こと等が期待される。

Q53 評価委員会について、中期計画同様にまた別の委員会を立ち上げることは事務的
にも煩雑になるため、既存の審議会等を活用することはできないか。

A53 例えば各種の審議会など、既存の点検・評価組織等がある場合、ガイドラインの求
める内容、機能等を満たすものであれば、その名称の如何にかかわらず、「ガイドライ
ン上の点検・評価のための委員会等」と位置づけることとして差し支えないと考える。

2 積極的な情報開示

Q54 「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」とあるが、役割の異な
る民間病院については、ただちに比較の対象とはならないのではないか。

A54 点検・評価・公表に際しては、住民にわかりやすく行うことに努めるべきであり、その
一環として、地域において民間病院等が立地している場合には、最初から比較対照の
努力を放棄するのではなく、果たしている役割、運営体制・手法等において、なぜ違い
が出るのかを説明し、公立病院が一般会計負担を求めることについて理解を得るよう
努力を払うことが必要であると考えます。

Q55 「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」とあるが、情報収集が
困難ではないか。

A55 現状では民間医療機関等の経営状況が公表されていない場合も多く、民間病院と
の精確な比較対照には技術的な限界があることは事実であるが、全国的な統計デー
タの状況や医療法改正に伴い整備される情報開示制度等を活用して工夫いただきたい。

3 改革プランの改定

Q56 2年経過時点での状況によって、「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」とされているが、2年とい
う期間ではプランを評価するには短いのではないか。

A56 改革プランの経営効率化に係る部分は3年程度の期間を標準と考えており、2年経
過時点で「数値目標の達成が著しく困難」な状況であることが判明したのであれば、残
り1年間を徒過することなく、早急に改革プランの抜本的見直しを行い、新たな改革の
方策を講じることが適当との趣旨である。

4 総務省における取組

Q57 全国調査を行うだけでなく、改革プラン策定の前段階からバックアップをお願いした
い。プラン策定に関するアドバイザー派遣や相談窓口を常設する等して、現場で直面
する諸課題に対して迅速に対応できる体制を整えていただきたい。

A57 改革プランの策定に要する経費については、地方交付税措置を講じることとしている
ので、これを活用して外部有識者等の助言を得ながらプランを策定していただくよう期

待しているが、制度面等について個別のご相談がある場合には、都道府県のご協力も得て、極力対応するよう努めたい。

Q58 国においては全国の実施状況等の情報を調査した結果を踏まえ、公表にとどめるだけではなく、地域の実態にあったガイドラインの見直しや、地方財政措置の適正な見直しを行うことを検討すべきではないか。

A58 改革プランの策定・実行が進む過程において共通して留意すべき点が新たに明らかになった場合には、その都度地方団体に対し連絡し、助言していく考えである。また、地方財政措置の見直し等については、ガイドラインに掲げた方向に沿って今後とも検討作業を続けていく方針。

第4 財政支援措置等

1 公立病院改革の実施に要する経費

(1) 改革プランの策定等に要する経費

Q59 改革プラン策定に要する経費は、具体的にどのような措置になるのか。

A59 平成20年度に各地方団体において策定される公立病院改革プラン(都道府県による再編・ネットワーク化に係る計画・構想等を含む。)の策定経費及び計画策定後の実施状況の点検・評価等に要する経費として定額を地方交付税により措置する予定。都道府県分は普通交付税、市町村分は特別交付税での措置を考えている。

(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

Q60 「通常の医療機能整備に比して割高となる経費」の範囲を示されたい。

A60 具体的には、次のような経費をイメージしているが、例えば①で基幹病院の改築に伴い既存の医療施設の更新も併せて行う場合の対象経費の区分の方法等については、再編・ネットワーク化の形態に応じ、一定の基準を設けて行う方向で今後詳細を検討することとしている。

① 医療機能拡充等経費

(例)基幹病院における医療機能拡大・高度化のための施設・設備整備費、
医師派遣拠点機能整備費、サテライト病院等における施設の改修経費

② ネットワーク形成経費

(例)患者搬送車、遠隔医療設備等の整備費

③ 経営主体統合経費

(例)情報システムの統一等に要する経費

Q61 公的病院と再編・ネットワーク化する場合、措置の対象となるのか。

A61 例えば再編・ネットワーク化により公的病院の敷地(建物)内に地方公共団体が高度医療施設を整備し、当該公的病院を指定管理者としたような場合の施設整備費・運営

費についても地方財政措置の対象とする方向で検討することとしているので、計画段階で相談されたい。

Q62 新たな医療機能整備に係る一般会計出資債(病院事業債)に対する普通交付税措置の割合は、どの程度か。

A62 割高となる経費の1/2に一般会計出資債(病院事業債)の充当を認め、その元利償還金の1/2について普通交付税で措置する予定。

(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 不良債務(資金不足)解消に係る措置

1) 公立病院特例債の創設

Q63 公立病院特例債の対象団体如何。

A63 平成19年度決算において不良債務比率が10%以上であり、病院改革によって単年度資金不足からの転換を図ることが見込まれる団体のうち、平成15年度以降医師不足等により不良債務が増加している団体を基本とし、改革プランの策定を要件とすることを予定している。発行年度は平成20年度に限ることとしている。

Q64 発行可能額如何。

A64 平成15年度末から平成19年度末までに増加した不良債務額を基本に検討中。ただし、対象期間において一般会計からの繰入額が地方交付税措置額を下回った場合等、経営の責に帰すべき特別の事情が認められる場合については、その額を控除するなど、対象団体の状況に応じて一定の調整を行う予定。

Q65 償還期間はどのくらいか。また、資金は民間資金か。

A65 償還期間はおおむね7年以内を基準とすることを予定している。資金については銀行等民間資金及び地方公営企業等金融機構の資金を予定。

Q66 公立病院特例債に係る財政措置如何。

A66 利息分について、一般会計からの繰り出しを認め、その一部について特別交付税で措置する方向で検討中。

2) 一般会計出資債の措置

Q67 不良債務に着目した一般会計出資債の措置は、現行の再編・ネットワーク化に係る財政措置の延長か。

A67 お見込みのとおり、再編・ネットワーク化に係る新たな経営主体の設立等の際して、その経営基盤の強化を図るための出資を対象として想定しているもの。

② 施設の除却等経費

Q68 施設の除却等経費に対する措置は、現行の再編・ネットワークに係る財政措置の延長か。

A68 再編・ネットワーク化を伴い、公立病院の医療提供体制の見直しを行う団体を対象に対象期間を延長(平成20年度から平成25年度まで)する予定。

③ 既往地方債の繰上償還費

Q69 繰上償還費に対する措置如何。

A69 施設譲渡や他用途への転用に際し、公的資金の繰上償還が必要な場合は、その財源に民間資金による借換債の発行が認められている。

Q70 改革プランによって用途を変更するような場合、繰上償還をしなくても良い方法はないか。

A70 地域再生計画の策定により、施設譲渡の場合等の公的資金の繰上償還不要の措置が認められる場合があるので、その活用を検討されたい。

④ 退職手当の支給に要する経費

Q71 指定管理者制度導入等に際して退職手当が必要となる場合、退職手当債の発行は認められるか。

A71 公営企業退職手当債の発行の可否については、その償還財源をいかに確保するかという点が問題となるが、資金手当の必要上発行を希望する場合には個別に相談されたい。

⑤ 病床削減時の既存交付税措置の5年間継続

Q72 病床削減時の既存交付税措置の5年間継続は、現行の財政措置の延長か。

A72 基本的には現行措置を継承することを想定しているが、本来的には再編・ネットワーク化等に伴う各種の清算経費等の財源を保障するための特例措置として導入されたものであるため、平成21年度以降はその適用に際し各団体の改革プランの内容を確認する取扱いとすることを考えている。

2 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

Q73 一般行政で運営する診療所は対象とならないのか。

A73 経理明確化等の観点から、当面、改革プランに基づき公立病院から診療所へ転換し、引き続き公営企業会計により運営を行う診療所を対象とする予定。(平成19年度以前に診療所への転換が行われた場合の取扱いについては、今後実態も把握した上で別途検討。)

② 公的病院に対する財政措置の創設

Q74 公的病院に対する地方財政措置の範囲如何。

A74 公的病院が地域医療において果たしている役割に着目し、「不採算地区病院」の要件に該当する公的病院の運営費に対し、市町村が助成している場合、公立病院に準じ

て特別交付税により措置する予定。

(2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

Q75 施設整備費に標準単価を復活させるということか。

A75 建物の建築単価のうち、普通交付税措置の対象となる部分について上限を設定することを検討する趣旨であり、病院事業債自体の発行額を制限する予定はない。

Q76 病床利用率は、立地条件や病床規模等により状況が異なるので、普通交付税で一律に反映することは問題ではないか。

A76 病床利用率が過疎地等や小規模病院で低い傾向にあることは事実であるが、恒常的に極めて低い水準にある場合には、経営効率化及び医療資源の適正配置の観点から見直しを行うべきと思料。実際には病棟を閉鎖しているにもかかわらず、許可病床数で措置されている例もあり、地方公共団体の間にはこうした事例を念頭に、見直しを求める意見があることも事実である。

いずれにしても、今回の見直しは公立病院等に係る財政措置の総額の削減を目的とするものではなく、限られた財源をより適切に配分しようという趣旨で検討しているものである。近年医師不足等により経営悪化が著しい過疎地等における病院・診療所に係る措置の充実と併せて今後検討することにより、公立病院に関する地方財政措置について財政需要の実態を踏まえて重点化することを意図している。