

新公立病院改革ガイドラインQ&A (改訂版)

第1 更なる公立病院改革の必要性

1 公立病院改革の現状

Q1 平成 19 年策定の公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革プランの実施状況と評価如何。

A1 平成 19 年に策定した「公立病院改革ガイドライン」(以下「前ガイドライン」という。)に基づく取組などにより、黒字病院の割合が平成 20 年度の 29.7%から平成 25 年度には 46.4%、病院の再編・ネットワーク化に取り組んでいる事例が 65 ケース、162 病院、地方独立行政法人化した病院が 69 病院となるなど、地域の医療提供体制の確保を図る上で一定の成果を挙げているところ。

Q2 更なる公立病院改革を要請する理由如何。

A2 前ガイドラインに基づく取組により一定の成果を挙げているところであるが、依然として持続可能な経営を確保し切れていない病院も多く、医師不足など公立病院をめぐる環境は厳しい状況が続いている。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれることに対応して、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)に基づき、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域ごとに効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することとされている。こうした状況を踏まえ、「地方自治法」(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言として新公立病院改革ガイドライン(以下「新ガイドライン」という。)を策定し、その中で不断の改革に取り組むとともに、医療提供体制の改革と十分に連携して更なる取組を推進するよう要請しているもの。

Q3 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。

A3 医師確保対策については、厚生労働省の交付金を受けて都道府県に設置している地域医療介護総合確保基金を活用して医療従事者の勤務環境改善等へ取り組むとともに、都道府県が実施する医学部生等への奨学金貸与事業、他の病院から公立病院への医師派遣経費等に対する特別交付税措置等を活用されたい。あわせて、新ガイドラインにおいても、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する等の「再編・ネットワ

一化」の取組を引き続き進めるよう要請しており、総務省としても、平成27年度から再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に対して地方交付税措置を重点的に講じることとしている。

2 医療制度改革の推進

Q4 医療介護総合確保推進法に基づく医療制度改革は、今後の公立病院のあり方についてのどのような影響を及ぼすのか。

A4 医療介護総合確保推進法の中で医療法の改正が行われ、都道府県は、公立病院・民間病院等を含めた構想区域ごとの医療提供体制について、平成37年(2025年)の目指すべき姿を示す地域医療構想を策定することとされた。地域医療構想と公立病院改革は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的において共通しており、その検討も重なり合うこととなるため、新ガイドラインにおいては、今後の公立病院改革は、医療制度改革と密接な関連があり、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に進める必要があるとしているところ。

3 公立病院改革の基本的な考え方

Q5 前ガイドラインと新ガイドラインはどのような関係(位置付け)にあるのか。

A5 今後の公立病院改革の目指すところは、基本的に前ガイドラインを引き継ぐものであり、新ガイドラインは、これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取組を要請するもの。このため、前ガイドラインによる改革プランに基づき、既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合や、経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、地域医療構想等の達成の推進を図る観点等から、更なる見直しの必要性について検討するよう要請しているところ。

Q6 今後の公立病院改革は、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があるとしているが、具体的にどのようなことか。

A6 地域医療構想は民間病院等も対象に含めたものであることから、各公立病院においては、自らの役割を従来にも増して精査したうえで、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であり、その際には、当面の診療科目等の医療提供内容だけでなく、地域医療構想で示す構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量と整合性のとれた形で、将来の病床機能のあり方を示すなど当該病院の具体的な将来像を示したうえで、改革に取り組む必要がある。

Q7 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、経営効率化の視点だけでは現場の士気が上がらないのではないかと。

A7 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り、

その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。ご指摘の両輪で進めていくべきことは当然であり、新ガイドラインにおいては、前ガイドラインに引き続き経営指標に係る目標数値の設定を引き続き要請するとともに、医療機能等指標に係る数値目標の設定も要請しているところ。

Q8 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。

A8 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、新ガイドラインにおいても、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と公立病院に期待される主な機能の具体的例示を示しているところ。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であり、前ガイドラインと同様に、民間医療機関に委ねることが望ましい地域にあっては、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。

Q9 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、依然として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。

A9 国においては、医師不足の課題について、医師確保支援等を行う地域医療支援センターの機能を法律上位置付けるとともに、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し医療従事者の勤務改善に取り組む等、医師等の医療スタッフを確保するため引き続き各般の措置を総合的に講じることとしている。地方公共団体においては、地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組とも連携しつつ、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化することが必要であるが、大学病院による医師派遣が不確実な状況下、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」の取組が引き続き重要であり、新ガイドラインにおいても、これまでの取組事例も参考にしながら、更なる取組を検討するよう要請しているところ。

Q10 公立病院改革により病院の統廃合が進み、地域医療の崩壊につながるのではないか。

A10 公立病院改革の目指すところは、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。また、医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の改革は、公立病院を含めたあらゆる設置主体の病院が医療機能のあり方を検討し、関係者が参加する協議の場を活用す

るなどにより、連携・協力して地域における効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものである。公立病院改革の視点である「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」は、こうした目的に沿って進められるもの。

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

Q11 新改革プランの策定対象医療機関として、地方独立行政法人を明示した理由如何。

A11 前ガイドラインにおいては、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としつつ、病院事業を実施している地方独立行政法人においても、これに準じて策定を求めたところであるが、新ガイドラインにおいては、公立病院の地方独立行政法人化が進展してきたこと等を踏まえ、新改革プランの策定対象として明示したところ。

なお、新改革プランは、病院事業の経営部門が単独で策定するものではなく、当該病院の設置者である地方公共団体とが一体で策定するものである。このため、病院事業を経営する地方独立行政法人においても、日頃から、地方公共団体の長と事業管理者・病院長等が情報・意見交換などにより意思の疎通を図り、当該病院経営のあり方等について互いに共通の認識を持つことが重要である。

Q12 これまでの改革プランに基づき、公立病院改革に十分に取り組んできたが、全ての公立病院が新改革プランを策定し更なる取組をしなければならない理由如何。

A12 前ガイドラインに基づき、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」に取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証したうえで、不断の取組を継続するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる取組の必要性について検討すべきであることから、全ての公立病院に対し新改革プランの策定を要請するもの。

Q13 前ガイドラインによる改革プランを改定し、その期間が新改革プランの策定期間以降となっている場合であっても、平成27年度又は平成28年度中に新改革プランを策定する必要があるのか。

A13 自主的に前ガイドラインに基づく改革プランの改定を行い、更なる改革に取り組んでいる場合であっても、新ガイドラインにおいて新たに改革の視点として加えた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」は、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の検討の前提となるものであることから、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、必要に応じて当該プランを修正する必要があると考える。さらには新たに改革プランを策定し直すことも検討する必要があると考える。なお、新ガイドラインにおいて要請している事項のうち当該プランにおいて定めていない取組事項(医業収

支比率に係る数値目標等)があれば、追加又は修正する必要があることにもご留意いただきたい。

Q14 「公営企業の経営に当たっての留意事項について」(平成 26 年 8 月 29 日付け総務省自治財政局公営企業課長等通知)における「経営戦略」と新改革プランの関係はどうか。

A14 「公営企業の経営に当たっての留意事項について」においては、各公営企業が、将来にわたって安定的に事業を継続していくための中長期的な経営の基本計画である「経営戦略」の策定を求めているところ。病院事業については、経営の改革に総合的に取り組むための「公立病院改革プラン」の策定を要請し、各公立病院において改革プランに基づく取組が進められてきたことから、新改革プランの策定をもって「経営戦略」の策定と取り扱うこととしている。

Q15 新改革プラン策定にあたって、雛型のようなものを前回同様に示すのか。

A15 前ガイドライン策定時に示したもの(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」)と同様に、新ガイドラインに基づく改革プランの策定状況・策定内容を調査・公表するため、各地方公共団体に新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 27 年 10 月 16 日付け総務省自治財政局準公営企業室事務連絡「別記 1」参照)ので、必要に応じ「雛型」として活用されたい。

1 新改革プランの策定期間

Q16 新改革プランの策定期間は、平成 27 年度又は平成 28 年度中とされているが、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえなければならないが、期間内で新改革プランを策定できないことも想定されるが、この場合やむを得ないか。

A16 地域医療構想は、厚生労働省から示されたガイドラインに基づき各都道府県において策定中であることから、新改革プランについては、地域医療構想の策定を行う医療担当部局と(市町村立病院の新改革プランについては、その策定助言を行う都道府県市町村担当部局とも)十分な連携・調整を図り、地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定するよう要請するもの。なお、地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合には、地域医療構想に先行して新改革プランを策定しても可能であるが、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項等と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正する必要がある。

Q17 新改革プラン策定後に、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合に、速やかに新改革プランを修正すべき理由如何。

A17 地域医療構想は、医療法に基づき都道府県が策定する将来の医療提供体制に関

する構想であり、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示され、これに基づき、地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされる。また、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者（医療関係者、医療保険者、その他の関係者）との協議の場が地域医療構想調整会議であり、公立病院を含めた医療機関の自主的な取組及び地域医療構想調整会議を活用した医療機関の相互の協議により、地域における病床の機能の分化と連携に応じた当該公立病院の位置付けを確認することとされている。したがって、新改革プラン策定後に、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、新ガイドラインにおいて新たに改革の視点として加えた「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」についても見直しが必要となることから、速やかに新改革プランを修正すべきとしたところ。

2 新改革プランの対象期間

Q18 前回の対象期間については、経営効率化に係る項目については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項目については5年程度であったが、今回期間を合わせた理由は何か。

A18 前ガイドラインに基づく改革プランの対象期間については、経営の効率化に係る項目は3年程度、それ以外の項目は5年程度としていたが、公立病院改革のこれまでの取組の実績等を踏まえ、経営の効率化に係る項目を含め全体として改革プランの対象期間を合わせた方が取り組みやすいこと等の指摘があったことを踏まえ、新ガイドラインにおいては、対象期間を「策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間」に統一したところである。

3 新改革プランの内容

Q19 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、新ガイドラインを一律に当てはめるのはいかがか。

A19 新ガイドラインは、前ガイドラインと同様に、公立病院が置かれている状況は様々であり、立地条件や求められる医療機能の違いも踏まえつつ、当該公立病院の果たすべき役割を明確化すべき旨を明記したうえで、公立病院に共通する課題を踏まえて求められる取組の標準的な姿を示したものであり、各公立病院においては、新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。

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

Q20 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。

A20 前ガイドラインと同様に、例えば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、新ガイドラインに基づく公立病院改革は、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があり、地域医療構想等を踏まえ、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、地方公営企業法に定める負担区分に基づき一般会計において所要の経費負担が行われるべきもの。

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。

①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

Q21 地域医療構想における推計年は平成37年(2025年)で、一方、新改革プランの終期は平成32年度(2020年)であるが、改革の取組との関係でどのように考えればよいか。

A21 都道府県が策定する地域医療構想における推計年は平成37年(2025年)であることから、新改革プランに基づく取組はそれに至る途中段階のものとなるが、当該公立病院の具体的な将来像とは平成37年(2025年)における将来像をいうものであることを十分に踏まえ、新改革プランに基づく取組はこの将来像の実現に資するものとする必要がある。

②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

Q22 地域包括ケアシステムの構築とは、具体的にどのようなことか。また、公立病院は当該システムの中でどのような関わりを持つべきなのか。

A22 地域包括ケアシステムについては、医療介護総合確保推進法第2条第1項において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定されており、この体制を構築することにより、医療と介護が総合的に確保されることを求めているもの。公立病院にあっては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、例えば、在宅医療に関する当該公立病院の役割、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能、緊急時における後方病床の確保や人材育成など、当該病院の規模や特性に応じて果たすべき役割を検討し、新改革プランにおいて明らかにされたい。

③一般会計負担の考え方

Q23 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。

A23 新ガイドラインは、前ガイドラインと同様に、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、適切に対応していただきたい。

④医療機能等指標に係る数値目標の設定

Q24 新たに医療機能等指標に係る数値目標の設定を求める理由如何。

A24 公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要であり、その際には、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像が示されなければならない。このため、新ガイドラインにおいては、当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等指標に係る数値目標の設定を求めているもの。

⑤住民の理解

Q25 新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。

A25 前ガイドラインにおいては、各地方公共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活用するものとし、その中で住民の意見聴取についても各団体で判断いただくこととしていたが、新ガイドラインにおいては、「住民の理解」について特に明記し、地域医療構想等を踏まえ、当該公立病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得するための取組を要請しているところ。

(2)経営の効率化

①経営指標に係る数値目標の設定

Q26 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。

A26 新ガイドラインにおいては、医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の改革と十分に連携し、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ものであって、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、こうした考え方を踏まえたものである。

Q27 経営指標に係る数値目標について、新ガイドラインでは「職員給与費対医業収益比率」と「病床利用率」を必須目標からはずし、「医業収支比率」を必須目標とした理由如何。

A27 新ガイドラインでは、経営指標のうち「経常収支比率」及び「医業収支比率」については必ず数値目標を設定することとし、前ガイドラインにおいて数値目標の設定を要請していた「職員給与費対医業収益比率」及び「病床利用率」については、自主的に設定することとしたところ。「職員給与費対医業収益比率」については、公立病院における委託化等が進み、職員給与費から委託費等へ経費がシフトしているため、同比率が民間病院と大きな差がなくなってきたこと、また、「病床利用率」については、平均在院日数との関係から必ずしも病床利用率の向上を目指すことが最善の取組となっていないこと等を踏まえたもの。一方、「医業収支比率」については、「経常収支比率」とあわせて分析することにより、経営の効率化のための具体的な取組の成果の検証に資するものであることから、共通して数値目標を設定することとしたもの。

Q28 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。

A28 新改革プランにおける数値目標の設定に当たっては、「経常収支比率」及び「医業収支比率」については必ず数値目標を設定することとしているが、新ガイドラインに例示している他の経営指標については、前改革プランの取組実績及びその成果の点検・評価等も踏まえ、自らの病院の経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしいものを自主的に定めることとしたところ。

②経常収支比率に係る目標設定の考え方

Q29 「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。

A29 公立病院は、不採算医療等を担うものであるから「経常黒字」を求めるのは困難だとの意見もあるが、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によって賄われることが法的に認められている。したがって、前ガイドラインと同様に、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」が達成される水準を早期に達成し、持続可能な経営を実現することが必要である。

Q30 経常収支比率が100%まではいかないが、これに近い数値目標とすることについてどう考えるか。

A30 公立病院といえども赤字を放置すれば、将来的には当該公立病院を維持することが困難になり、地域医療の中で適切な役割を果たすことも、良質な医療を提供することも困難になることから、「経常黒字」を目指すことが適当である。仮に「経常黒字」を早期に達成することが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を新改革プランにおいて明らかにすべきである。

Q31 複数の公立病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることができるのは、「機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合」に限られているが、プラン上はどのように位置付けるべきか。

A31 一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標を設定することができることとしている。経営の一体性が認められるかどうかは、当該複数の病院の機能・役割分担等の実態を踏まえて適切に判断されたい。複数病院を合わせて経常黒字化の数値目標を設定した場合には、新改革プランにおいて、経営の一体性が認められる理由とともに、その旨を明示されたい。

Q32 経常収支比率の数値目標について、過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字の目標とすることができるが、その理由如何。

A32 平成26年度から適用された新会計基準により過去分の退職給付引当金を分割計上した場合には、当該引当金を医業費用に計上することとなるため、経常損益に影響を与え、決算上経常損失が生じることも考えられるが、退職給付引当金を一括計上した場合との均衡等を勘案し、経過的な取扱いとして、過去分の退職給付引当金相当分を除いて経常黒字の目標とすることができることとしたところ。その際は、過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標を設定する旨を注記すべきである。

③目標達成に向けた具体的な取組

Q33 研修医・医学生等の研修受入れは、医師等の確保についてどのような効果が見込めるのか。

A33 研修医・医学生等の研修を受け入れることは、早いうちから当該公立病院の存在や良い点等をアピールでき、研修医にあっては初期臨床研修後の再度の赴任、医学生等にあっては初期臨床研修病院や就職先の候補病院となることも見込まれ、医師等の人材確保の面から効果が期待できるとの指摘等があったことを踏まえ、新ガイドラインにおいては、中小規模の病院においても積極的に取り組むことが重要であるこ

とを明記したところ。

Q34 民間病院の経営状況に係る統計で、参考になるものとしてどのようなものがあるのか。

A34 経営の効率化に当たっては、民間病院等の経営状況も参考にしつつ取り組むことが重要であり、この際、参考となる民間病院等の経営状況等を調査したものとしては、「医療施設調査(静態・動態)調査・病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)」、「医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(中央社会保険医療協議会)」、「病院経営実態(分析)調査報告(全国公私病院連盟・全国自治体病院協議会)」などがある。

Q35 整備面積の精査等による整備費の抑制に取り組むに当たって、参考となる民間病院・公的病院の状況はどうすれば入手できるのか。

A35 病院施設の整備面積等の精査に当たって参考となる民間病院・公的病院の状況については、例えば、(独)福祉医療機構の民間病院への過去の融資基準などがある。また、近隣の民間病院・公的病院に対し直接状況を聞き取るなど地域における実態の把握に努めることも重要である。

Q36 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。

A36 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がとられている以上、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。さらに、平成26年度から新会計基準に移行していることから、民間病院との比較が容易になっており、民間病院の経営状況に係る統計も参考にしながら、できる限り類似の機能を果たしている民間病院との経営比較分析を行い、当該公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、経営の効率化に不断に取り組んでいただきたい。

Q37 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。

A37 前ガイドラインにおいて、抜本的な見直しを行うことが適当である病床利用率(一般病床及び療養病床)の基準を「おおむね過去3年間連続して70%未満」としたのは、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当であること等の考え方に立って、前ガイドライン策定時に有識者の意見を踏まえてコンセンサスとして取りまとめた水準を根拠としている。前ガイドラインに基づき、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として基準に満たない病

院が相当数あるため、新ガイドラインにおいても、再度抜本的な見直しを検討すべきとしたところ。

Q38 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。

A38 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、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、一定の定量的な目安として示したものであり、基準に満たない病院にあつては、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

Q39 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ず休止している場合等を考慮すべきではないか。

A39 前ガイドラインと同様に、ご指摘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、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

④新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

Q40 収支計画等の見直しについては、診療報酬の改定時以外にどのような場合に行うのが適当か。

A40 新改革プランにおいて求められる公立病院の収支計画は、現状の診療報酬制度及び経営の効率化のための取組等を前提として作成されるものである。このため、診療報酬の改定時はもちろん、経営の効率化のための取組の進捗状況、当該公立病院の周辺環境(医療機関の立地状況)、医師等の配置状況など病院の収支に大きな影響を及ぼす状況の変化が見込まれる場合には、収支計画等の見直しを行い、新改革プランに反映させることが適当である。

(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

Q41 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。

A41 前ガイドラインにおいては、地域において必要な医療提供体制を確保するための改革の視点の一つとして、再編・ネットワーク化の取組を要請したところである。これまでの取組事例をみると、①複数の公立病院を、中核的医療を担う基幹病院と日常的な医療を行うサテライト型病院等に再編し、基幹病院の医療機能の充実を図った結果、医師数の増加等につながったケース(基幹病院・サテライト型)、②経営統合に

より診療科を集約し、休止していた診療科の再開や不足していた診療科の拡充等につながったケース(統合型)など、成果が挙げられていることから、新ガイドラインにおいても、これまでの取組事例(新ガイドライン資料5を参照)も参考にしながら、再編・ネットワーク化の取組を進めていく必要があるとしているところ。地域における病院の医師不足による「共倒れ」を防ぎ、また、地域医療構想の達成の推進を図る観点等からも、再編・ネットワーク化の推進は引き続き喫緊の課題であると考えます。

Q42 「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。

A42 これまでの再編・ネットワーク化の取組事例においては、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成果が得られているところ。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の構築にもつながっているところ。なお、基幹病院への患者集中への懸念については、地域住民への普及啓発も重要と考える。

Q43 これまでに既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合であっても、更なる見直しの必要性について検討することを求める理由は何か。

A43 既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、更なる再編・ネットワーク化の取組が求められることが想定されることから、更なる見直しの必要性について検討するよう要請しているもの。

②取組病院の更なる拡大

Q44 新ガイドラインにおいて、特定の状況にある公立病院については、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべきとするのはなぜか。

A44 再編・ネットワーク化は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るうえで、個別の公立病院の機能では限界があると見込まれる場合や病院間での機能の重複・競争を避ける必要がある場合には、特に検討の必要性が高いと考えられる。このため、新ガイドラインにおいては、少なくとも、①施設の新設・建替等を行う予定の公立病院、②病床利用率が特に低水準である公立病院(過去3年間連続して70%未満)、③地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院においては、今般の新改革プランの策定のタイミングを捉え、他の公立病院等との再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を求めるもの。

③再編・ネットワーク化に係る留意事項

Q45 二次医療圏等の単位での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、複数団体の公立病院が一部事務組合、広域連合、地方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である。また、複数団体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、公的・民間病院を含めた開設主体の異なる複数の病院を、1人の管理者(理事長)が管理・経営することが重要である。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、一つの地方独立行政法人を設立し、複数の病院を運営する取組も見られるところ。具体的には、前ガイドラインに基づく公立病院の再編・ネットワーク化事例(新ガイドライン資料5を参照)も参考に検討されたい。

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。

Q47 今後、公的病院、民間病院等との再編や事業譲渡等について踏み込んだ検討が必要な理由は何か。

A47 医療介護総合確保推進法に基づく医療提供体制の改革は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院等を含め、あらゆる設置主体の病院が医療機能のあり方を検討し、関係者が参加する協議の場を活用するなどにより、連携・協力して地域における効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要となるケースが生じることも想定される。例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合があるような場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、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改革案についても検討の対象とすべきである。

(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 新ガイドラインにおいても、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どうか。

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持続可能な経営体制が確保できる保障はない以上、病院経営の

更なる改善を目指して、経営形態の見直しの検討に取り組んでいただきたい。なお、前ガイドラインに基づき既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、前ガイドラインに基づいて経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況(新ガイドライン資料6を参照)も参考にしつつ、更なる見直しの必要性について検討されたい。

②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

Q49 経営形態の見直しに関して考えられる選択肢には、「地方独立行政法人化(公務員型)」は想定されていないのか。

A49 「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」(平成18年法律第47号)により、地方公営企業について一般(非公務員型)地方独立行政法人への移行を推進するとされていることを踏まえ、本ガイドラインにおいても「地方独立行政法人化(公務員型)」は基本的に想定していない。

Q50 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。

A50 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り、前ガイドラインに基づき地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入等に取り組んだ公立病院においては、経営の効率化等に効果があったとの評価が得られている。このため、新ガイドラインにおいては、これまで経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況(新ガイドライン資料6を参照)を参考にしながら、経営形態の見直しを検討するよう要請するもの。その際には、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重要である。

第3 都道府県の役割・責任の強化

1 地域医療構想の策定等を通じた取組

Q51 都道府県の役割・責任の強化を明記した理由は何か。

A51 都道府県は、医療法改正に伴い、地域医療構想を策定するとともに、地域医療構想を実現するための措置(地域医療構想調整会議の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、地域医療介護総合確保基金による財政支援等)を講じるなど、地域の医療提供体制の確保についてこれまで以上の責任を有することとされたことを踏まえ、公立病院改革の推進に当たっても、都道府県がこれまで以上に積極的に役割を果たすことを期待しているもの。

第4 新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

Q52 評価委員会はその程度の規模を想定しているのか。

A52 前ガイドラインに基づく改革プランの点検・評価と同様に、新改革プランについても引き続き各地方公共団体の実情に応じ判断していただきたい。なお、公立病院として期待される医療機能の発揮状況等についての評価、検証も必要であることから、当該公立病院の医師、看護師等を参加させることが望ましい。

Q53 評価委員会の役割如何。

A53 委員会等は、新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、地域において必要とされる医療の確保を図る上で新改革プランに明記した当該公立病院に求められる役割を果たしているか否かといった観点に立ちながら、新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、新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べきか等について、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。

Q54 評価委員会を新たに立ち上げることは事務的にも煩雑になるため、前改革プランの策定時に設置した評価委員会を存続させたり、既存の審議会等を活用したりすることはできないか。

A54 前改革プランの評価委員会を立ち上げている場合や各種の審議会など既存の点検・評価組織等がある場合には、新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。

2 積極的な情報開示

Q55 「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。

A55 点検・評価・公表に際しては、当該公立病院の現状について住民が理解・評価できるよう分かりやすい説明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併存している場合には、当該公立病院と併存する民間病院等の果たしている役割、運営体制・手法等を比較・説明するなど、当該公立病院が一般会計負担を求めることについて理解が得られるよう努力を払うことが必要であると考えられる。

3 新改革プランの改定

Q56 新改革プランについては、どのようなタイミングで見直しをすることが適当なのか。

A56 新改革プランの点検・評価等の結果、数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含め新改革プランの改定を行うことが適当である。また、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

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 新改革プランの策定に要する経費については、所要の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きたい。また、個別のご相談がある場合には、都道府県の協力も得て、きめ細かく対応するよう努めたい。

Q57-2 新改革プランの策定にあたり、前改革プランで成果をあげている優良事例について情報提供いただきたい。

A57-2 「経済財政運営と改革の基本方針 2015」(平成 27 年 6 月 30 日閣議決定)において「国公立病院の経営改善等について、優良事例の横展開を行う」とされたことを踏まえ、新改革プランの策定とその実施に資するため、前ガイドラインに基づく取組により成果を挙げている公立病院の事例集(公立病院経営改革事例集)を公表したので、本事例集を積極的に活用いただき、実効ある新改革プランを策定いただきたい。

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 新改革プランの策定及びこれに基づく取組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、その都度地方公共団体に対し情報提供し、助言してまいりたい。また、地方財政措置の必要な見直し等については、新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である。

第5 財政措置等

1 公立病院改革に対する措置

(1) 新改革プランの策定に要する経費

Q59 新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 27 年度及び平成 28 年度に各地方公共団体において策定される新改革プラン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については、所要の地方交付税措置を講じる予定である。具体的には、都道府県分は普通交付税、市町村分は特別交付税による措置を予定している。

(2)再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備等に要する経費

Q60 公立病院の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を充当することとし、その元利償還金に対する普通交付税の措置率を引き上げたのはなぜか。

A60 公立病院の施設・設備の整備については、平成 27 年度より、通常の整備にあつては病院事業債の元利償還金の 25%を、再編・ネットワーク化に伴う整備にあつては 40%を地方交付税措置することとし、再編・ネットワーク化に対して重点的に支援することとしている。これは、再編等を行う場合には、通常、医療機能の分担に伴う新たな施設・医療機器の整備や、既存施設の改修等、通常の整備を上回る増加経費が生じることから、手厚い地方交付税措置を講じることとしたもの。

Q61 前ガイドラインに基づく一般会計出資債の対象となる事業等の継続分について、新たな財政措置に移行することができる場合とは、どのような場合か。

A61 前ガイドラインに基づく一般会計出資債の対象となる再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備等の継続分で、新ガイドラインに基づく新たな財政措置(病院事業債(特別分))に移行することが認められるものは、当該継続分が新ガイドラインの趣旨や要件に合致し、新改革プランに位置付けられるものとして「公立病院に係る財政措置の取扱いについて(通知)」(平成 27 年 4 月 10 日付け総務省自治財政局準公営企業室長通知)に規定する再編・ネットワーク化計画を策定し、必要な手続きをした場合である。

Q62 病院事業債(特別分)の対象となる再編・ネットワーク化とはどのようなものか。

A62 病院事業債(特別分)の対象となる再編・ネットワーク化の要件については、「公立病院に係る財政措置の取扱いについて(通知)」において示しているところ。具体的には、複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行うものであるが、経営主体の統合(同一の指定管理者を指定することにより経営統合を行う場合を含む。)を伴わない場合には、関係病院等間において、①機能分担による病床規模又は診療科目の見直し、②共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達、③医師の相互派遣による協力体制の構築、④医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築のすべての取組が行われることを要件としている。その際、⑦複数病院の統合については、原則として、統合により関係する複数病院が 1 病院以上減となる必要であり、⑧相互の医療機能の再編については、機能分担による病床規模の見直し

をしていることが原則となることに留意されたい。

上記の要件を定めたのは、今般の公立病院改革が都道府県の策定する地域医療構想を踏まえて、公立病院の役割分担(医療機能、病床数等)を従来にも増して精査する必要があること、また、前改革プランに基づく改革への取組実績・成果等を踏まえてこれまで以上に抜本的な取組が求められることを踏まえたものであり、これらの取組を進めるためには通常の整備を上回る増加経費が見込まれることから、地方財政措置を重点化し、病院事業債(特別分)を措置することとしたもの。

なお、相互の医療機能の再編に伴うものに該当する場合の対象経費は、㊸病院・診療所間のネットワーク形成のために必要となる患者搬送車、遠隔医療機器等の整備に要する経費、㊹経営主体の統一に伴い必要となる情報システムの統合等整備に要する経費、㊺再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院において新たに整備される高度医療又は救急医療の用に供する医療施設及び医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設並びにこれらの施設に設置される医療機器等の整備に要する経費、㊻再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる既存施設の改修及びこれに伴い設置される医療機器等の整備に要する経費である。

(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新たな経営主体の設立等に際しての出資に要する経費

Q63 再編・ネットワーク化等に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取組内容等を踏まえ検討するとしているが、具体的なイメージはあるのか。

A63 公立病院の廃止等に伴い必要となる経費については、これまで「第三セクター等改革推進債」の活用により措置してきた事例があったところ。今後、地域医療構想等を踏まえた更なる再編・ネットワーク化の取組に伴い公立病院を廃止するケース等が想定されることから、各地方公共団体の取組内容等を踏まえ、財政措置のあり方を検討することとしている。

②施設の除却等経費

Q64 施設の除却等経費に対する一般会計からの繰出金の一部への特別交付税措置は、病院事業を廃止する場合でも対象となるのか。

A64 一般会計からの病院事業に対する繰出金は病院事業が設置されていることを前提とするものであることから、お尋ねの特別交付税措置は、病院事業が廃止される前に、当該病院事業において行われる施設の除却等経費に対する繰出金についてのみ対象となるものである。

③他用途への転用に伴う経費

Q65 普通交付税措置が継続される施設の転用後の用途はどのようなものでもよいのか。

A65 元利償還金に対する普通交付税措置の継続が認められるのは、経過年数が10年以上である施設又は設備について行う目的外転用(有償譲渡及び有償貸付を除く。)に該当するものであり、転用後も適債性がある場合に限られる。

④退職手当の支給に要する経費

Q66 指定管理者制度の導入等の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。

A66 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の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。

(4)許可病床削減時の普通交付税算定の特例

Q67 「地域の医療提供体制の見直しを推進する観点」とは、どのようなものか。

A67 医療提供体制の見直しに伴い許可病床の削減を行う場合には、許可病床の削減に伴い様々な経費負担(基幹病院・サテライト病院化や病院間の患者搬送に要する経費、職員の整理退職に伴う退職手当等)が生じるが、これらの負担が見直しに当たり支障とならないよう、削減病床数に応じて普通交付税算定の特例措置を講じるもの。

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

(1)施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し

Q68 施設の新設・建替等に係る病院事業債の地方交付税措置について、都道府県が施設の新設・建替等と地域医療構想との整合性の観点から検討し適当と認められるものについて措置することであるが、その理由如何。

A68 公立病院施設の新設・建替等(医療機器整備を含む)に係る病院事業債については、都道府県の意見に基づき適当と認められるものに対して地方交付税措置を講じることとしたのは、当該公立病院が施設の新設・建替等によって実現しようとしている機能・役割分担等が、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と整合性が図られているかどうかを、地域の医療提供体制の確保に大きな役割・責任を持つ都道府県が十分に検討を行い、確認できる仕組みとすることが、地域医療構想と整合性ある形で公立病院改革を推進するために適当であると判断したためである。

(2)病床数に応じた地方交付税算定の見直し

Q69 地方交付税の算定基礎となる病床数を許可病床から稼働病床に変更する理由如

何。

A69 公立病院に対する地方交付税措置は、医師・看護師等の体制を確保する等の経費に対して講じられるものであり、本来、稼働している病床に基づき算定することが望ましいものであるが、これまで客観性が高く統一的な基準に基づいて把握することができる数値は許可病床のみであったことから、これを用いてきたところ。

今般、地方交付税の算定基礎となる病床数を許可病床から稼働病床に変更することとしたのは、①平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づく病床機能報告制度の中で、稼働病床数が報告対象となり、把握が可能となったこと、②従前より、許可病床を実態に合わせて削減した団体と、未稼働病床があっても許可病床をそのままにしている団体との間に、不公平が生じているとの指摘がなされていたこと等を踏まえたもの。なお、医師不足等により一時的に稼働病床が減少する場合には、措置額が急激に減少しないよう緩和措置を講じることとしている。

Q70 この変更は、中小規模病院の経営に大きな負担になると考えるが、緩和措置等を講じるのか。

A70 地方交付税の算定基礎となる病床数を許可病床から稼働病床に変更したのは、病床機能報告制度の中で統一的な基準に基づき許可病床を把握することが可能となったこと等を踏まえ、本来あるべき算定に移行するものであることをご理解いただきたい。なお、医師等の退職によって、一時的に稼働病床数が減少する場合もあり、その際には必ずしも固定経費(看護師の人件費、減価償却費等)が減少するものではないことから、措置額の急激な減少を緩和する方策(減少分のうち、1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に置き換え)を講じることとしている。

(3) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

① 病院施設の整備費に係る措置

Q71 病院事業債の元利償還金に対する地方交付税措置の対象となる建築単価の上限を、引き上げる理由如何。

A71 現行の建築単価(30万円/㎡)は、前ガイドラインに基づき「国立病院機構における建物整備の指針」等を踏まえて平成21年度から設定しているものであるが、近年、国土交通省による公共事業の労務単価が引き上げられており、公立病院の最近の建替事例においても建築単価が上昇している実態にある。このため、公的病院等(国立病院機構、日本赤十字社、厚生農業共同組合連合会等)の最近の建築単価を調査し、平成26年度着工の実績平均並の単価(36万円/㎡)まで引き上げることとしたところ。

② 不採算地区病院に対する措置

Q72 不採算地区病院の第2種の対象病院の要件を見直す理由如何。

A72 不採算地区病院第2種は、「周辺の居住人口の集積が希薄で病床規模拡大による採算性の確保が困難」(H20.11.25 公立病院に関する財政措置のあり方等検討会報告書)である病院を対象とするものであるが、現行の要件が「人口集中地区以外の区域に所在すること」となっていることから、人口集中地区に所在していても周辺人口が少ない病院が対象外となり、他方、人口集中地区以外の区域に所在していても周辺人口が多い病院が対象となるといった問題が指摘されていた。このため、本来の趣旨に沿った公立病院が対象となるよう、当該病院の周辺人口を要件とすることとしたところ。

③公立病院に対する特別交付税措置の重点化

Q73 平成 28 年度からの見直しの具体的な内容如何。

A73 公立病院に対する特別交付税措置(不採算地区病院、結核、精神、感染症、周産期、小児、リハビリテーション専門病院、救命救急センター及び小児救急医療提供病院)については、公立病院が担う不採算医療の経費に対する地方公共団体の経費負担(繰出し)に対して特別交付税により財政措置を講じるもの。

これまでは、算定項目ごとに定めた単価に病床数等を乗じた額(以下「基準額」という)を措置してきたが、平成 28 年度から、当該病院に対する地方公共団体の設置者としての責務を明確にするとともに支出実態に則して措置の重点化を図る観点から、基準額と繰出額に措置率を乗じた額とを比較して、いずれか低い額を算定額とする等の見直しを行うこととしている。

措置率は、地域医療確保の観点から災害並みの8割とした上で、市町村分についても都道府県分・政令指定都市分と同様に財政力補正を適用することとしており、地域で必要とされる医療を公立病院が継続して確保することができるよう、引き続き必要な財政措置を講じることとしている。

なお、一部事務組合、広域連合、公営企業型地方独立行政法人又は公立大学法人等が経営する病院にあつては運営費負担金等のうち繰出金に相当する額及び指定管理者制度を導入している病院にあつては指定管理料等のうち繰出金に相当する額に対して、それぞれ特別交付税措置を講じることとしている。

Q73-2 特殊医療に係る措置について都道府県が経費負担を行った場合に一元化する理由如何。

A73-2 特殊医療(精神、結核及び感染症)については、特別の法律(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、新型インフルエンザ等対策特別措置法)に基づき、都道府県が主体となってその確保を図ることとされている。また、最近の関連法律の制定・改正に伴い定められた国の指針、計画等においては、特殊医療の確保に係る都道府県の役割が強化されていることから、特殊医療に係る措置については、法令上これらの医療の確保を

図ることとされている都道府県が経費負担(繰出又は助成)を行う場合に一元化することとしたもの。

ただし、歴史的な経緯等から、都道府県から法令上の指定等を受けてこれらの医療を提供している市町村立等病院(以下「指定病院」という。)については、設置市町村が繰出しを行って経費負担を行っていることから、当該設置市町村に対して引き続き措置を講じることとしている。さらに、法令上の指定等を受けていない市町村立等病院にあつては、次期都道府県医療計画策定までの間(平成28年度及び平成29年度)に限り、指定病院と同様の措置を講じることとしている。

Q73-3 特殊医療に係る措置について都道府県から法令上の指定等を受けている市町村立等病院とはどのようなものを指すのか。

A73-3 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)」に基づく第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関(いずれも第38条第2項)、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)」に基づく精神科指定病院(第19条の8)、応急入院指定病院(第33条の7第1項)及び特定病院(第21条第4項及び第33条第4項)のほか、特殊医療の確保を図るために各都道府県から指定等を受けている市町村立等病院を指している。

Q73-4 公立病院に対する特別交付税措置の見直しにより、公立病院が担っている医療が十分に確保できなくなるのではないか。

A73-4 公立病院に対する特別交付税措置は、過疎地における医療や、救急、周産期、小児医療など、公立病院が担う不採算医療に対して特別交付税により財政措置を講じるものであり、これまでは地方公共団体の経費負担の有無にかかわらず措置を講じてきたが、繰出額を基礎として算定する方式に見直すことにより、より適切に措置を講じることとしたもの。

措置率については、地域医療確保の観点から災害並みの8割と手厚くするとともに、財政力に応じて算定することにより、過疎地の医療等に重点的に措置することとしており、地域で必要とされる医療を公立病院が継続して確保することができるよう、引き続き必要な財政措置を講じることとしている。

なお、病院事業に対する一般会計繰出金については、平成28年度の地方財政計画において、前年度と比較して約1%増の約7,300億円を計上しており、全体として公立病院の運営に必要な額を確保しているところ。

Q73-5 比較対象となる一般会計からの繰出額等の見込みについて、どのように算出すればよいか。

A73-5 基準額と比較する一般会計からの繰出額は、各算定項目に対応する一般会計

による負担額として総務大臣が調査した当該公立病院への繰出額の見込額の合算額となる。その算出にあたっては、算定項目ごとに地方公営企業決算状況調査における区分に基づき繰出額の見込額を個別に計上することとなるが、個別項目ごとに算出することが難しい場合は、按分等の方法により計上することとしている。

(4) 公的病院等に対する措置

Q74 平成 28 年度からの見直しの具体的な内容如何。

A74 公的病院等への助成に対する特別交付税措置は、平成 20 年度の創設以来、公立病院に対する措置に準じて、対象となる病院や医療機能等を順次拡充してきた結果、措置額が大幅に増加し、制度の普及が相当程度進んできたことを踏まえ、平成 28 年度から、公立病院に対する措置に準じて、措置率(自治体の自己負担)を導入する等の見直しを行うこととしたもの。

見直しは、地域医療を確保する観点から災害並みの手厚い措置を維持しつつ、不採算医療等を担う公的病院を継続的に支援するために行うものであり、地方公共団体においては、見直しの趣旨を踏まえ、適切に対応していただきたい。

Q75 公立病院に対する特別交付税措置(不採算地区病院、リハビリテーション専門病院)においては、算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更するに当たって緩和措置が設けられているが、公的病院等への助成に対する特別交付税措置についても緩和措置が設けられるのか。

A75 公立病院に対する特別交付税措置についても、これまで許可病床数に基づいて行ってきたところであり、地方公共団体においては毎年継続的に措置額を見込むことができたことから、見直しに伴う財政措置の減少は病院事業会計及び一般会計に影響を与えることとなるため、緩和措置を設けたところ。一方、公的病院等に対する地方公共団体の助成については、当該公的病院等の実際の稼働病床数等を踏まえて行われている実態にあり、また、当該地方公共団体の財政状況等により助成額の変動もあり得たことから、緩和措置は設けないこととしたところ。