

## 第 1 回笠間市立病院のあり方に関する検討委員会意見要旨【平成 19 年 7 月 5 日開催】

### 内容別分類

#### 1. 委員会の運営について

<p>スケジュールについて平成 20 年度に動かすとすると、予算が関係するが、その場合、11 月下旬の中間報告までに意見をまとめるということか。</p>
<p>場合によってはそうなります。</p>
<p>基本方針に経営形態について具体的例示があるが、廃止等とある「等」の中に、現状維持も含まれるのか。</p>
<p>「等」の中に想定しているものは特になく、具体例以外に何かあればとの意味です。</p>
<p>ある程度病院を改革すれば、今のままということもありえるのか。</p>
<p>今後の当委員会における検討結果についてのことなので、なんともいえません。</p>
<p>経営形態の見直し「縮小、指定管理者、民間移譲、廃止、何らかの考えられる見直し」ということで進める。</p>
<p>市立病院をそのまま続けていいか、市立病院の働きがどういうものがあるか、議論を分けるべき。赤字だから問題、黒字ならそのままでもいいのか。</p>
<p>議論の入り口は健全経営として、その中でどうあるべきか検討していただくということです。</p>
<p>基本方針の中で片方は地域医療の価値を、片方は自治体病院のあり方という二つのバランスで考えるということですね。</p>

#### 2. 市立病院の医療について

<p>施設の全面改築から 30 年経過しているが、更新期になっていないのか。</p>
<p>現在、大きな修繕等を必要とするところはありません。</p>
<p>病院の理念は何時つくられたものか。</p>
<p>平成 15 年に現院長が院長代理となったとき作成したものです。</p>
<p>理念は患者から見えるところに掲げているか。</p>
<p>見えるところに掲げるとともに、患者が持ち帰れるようパンフレットをおいています。</p>

<p>医師 2 名のうち、県からの派遣 1 名という意味は。</p> <p>院長の他、自治医大の卒業生で県の職員として義務年限の範囲で来ている先生です。</p>
<p>職員数は常勤のみで、非常勤職員の常勤換算はしていないと思うが、常勤換算すればもうすこし数があるということか。</p> <p>そうです。</p>
<p>決算状況の医業外収益 6 千 7 百万は、収益と比べると高いが、何が入っているのか。</p> <p>全額ではないが、一般会計の繰入金です。</p>
<p>一定の算定基準に基づくと 5 千 7 百万ということか。</p> <p>ここは運営補助なので基準額はありません。</p>
<p>額の年による増減は考え方があってか、赤字額か。</p> <p>そのときの財政状況によってです。</p>
<p>入院患者が 2 倍になると収益も 2 倍になり、黒字化するのか。</p> <p>患者が増えると費用もふえるので、収益も 2 倍とはならないです。</p>
<p>1 0 0 円稼ぐのに 1 2 3 円使っている状態。看護基準は入院患者数を根拠に算定されるので、患者数が減れば基準を減らせると思うがどうか。</p> <p>一人の看護師の夜勤の時間数が月 7 2 時間以内とある関係でこうなっています。</p>
<p>夜勤のために一人の夜勤で制約されると、昼間は入院患者に対して看護師は多いということか。</p> <p>平均 1 2 名の入院患者の時も病棟に昼間の日勤帯の看護師は 4 人います。</p>
<p>平均在院日数がすごく短い、病気の種類はどんなものか。</p> <p>後期高齢者が多いので感染症などや検査入院です。また、基本的に在宅や施設に移れる状態になれば移すという方針でやっています。</p>
<p>患者を在宅や施設にうまく送れているという地域との連携ができているということか。</p> <p>入院した時点で退院後の行き先の話をしています。</p>
<p>模範的な診療、すごくいい事例ではないかと思う。</p> <p>検査については、どの程度やっているのか。</p>
<p>週 2 日検査日を設け、週一回として内視鏡がカメラで 4 ~ 5 件、超音波も 4 ~ 5 件、大腸が 1 ~ 2 件、午前中から遅くなる場合 1 3 時ぐらいまで。設備の関係で各検査を交互に行うなど</p>

しています。CTについては一日3～4件程度です。

外来の合間などにもできると思うが。

すぐに結果が見たいという患者には診療の合間に超音波検査を行ったりしています。

高齢者の大腸カメラ検査の場合、ポリープなどは痛めるケースがあると思うので、前日入院だけでなく当日も入院させたほうがいいのでは。

大きなポリープをとった場合には当日入院もあります。

30床程度の公立病院としては周辺の医療機関と競り合うのではなく、小回りのきく予防医療や窓口病院としての診療業務をしっかりとやるのが大事だと思う。また、介護難民といわれる人が多く出てきている中、耳にするのは介護を受ける方やその家族などは医療と縁が切れるのが一番不安だという。高齢者が増える中、在宅介護の支援としての訪問診療の部分は病院の役割としても非常に重くなってくるのではないが。

退院前のケアカンファランスで、病院の主治医が家まで行くというのは非効率だと思うが。訪問看護との連携についてはどうか。

医師も複数いるので非効率だとはあまり感じていません。退院前のケアカンファランスに訪問看護師も来てもらい、情報として写真などにより症状の説明をしている。

訪問看護師への指示は病院のドクターがだすのか。

訪問看護指示書により行っているが連絡がうまくいっていないなど、限界を感じることはあります。ただ異常時は様々な方法で主に訪問看護師側から情報をもらっています。24時間対応の訪問看護師は大変ありがたいと思っています。

基準看護が15対1で平均在院日数が短くなると、少し上のランクを取れそうだと思うがどうか。

在院日数によれば急性期の病院のようだが、実際は高齢者が多いことは、在宅とキャッチボールをしている患者層かという気がする。

在宅でちょっと具合が悪くなると短期間入院して帰るという方が一番多い。ある程度長くなる方も3ヶ月は超えないで在宅か施設かに移ってもらっている。

15対1という看護基準は、一般の医療機関では容認しないと思う。

市立病院の数字をみると、民間の医療機関へ勤める看護師の給料体系と比較してどのくらい違うのか。月給というかたちにとらわれず、年俸額で考えた場合にどうか。

高いです。

一般論としては、医者は民間の方が高く、看護師は公的なほうが高く、准看はさらに高く、

事務はもっと公的が高い。医療の専門性が低い職種ほど公的病院のほうが高い構造となっている。医者は圧倒的に民間のほうが高い。

一般会計がついているかぎり、かえってややこしくしている。総務省は公営企業法全部適用制度、指定管理者制度、地方独立行政法人法の制定と様々な制度を用意しています。市立病院の取るべき選択肢は多々あるということです。スタッフの病院に対する帰属意識はどうか。

危機意識もあることから積極的に改善に取り組む姿勢、院長の考えをできるだけ反映してくれるよう動いてくれています。しかし、勉強会で定期的に看護師からの発表があるところまでは至っていません。昼間の看護師が多いという話があったが、病院の看護師が昼間に訪問看護を行えば、解消できる可能性もあると思います。

医師を除いた現状の給料体系では、どんなことをしても経営健全化は難しい。小山のあるクリニックでは家庭に介護力があるという前提で、80人から100人の在宅の患者をみています。諏訪中央病院では在宅医療とか訪問看護を始めたのは、看護部が自分の病院に入った高齢者が退院しどう暮らしているかが気になり、自分たちで始めました。帰属意識というのは、家庭は大事にするが病院は時間から時間まで勤務して終わりという状況がある中で、今の時代に病院は経営できません。

現在のスタッフのモラルを高めて、もっとやれる可能性がある。経営形態の見直しに逃げるのではなく、現在のポテンシャルを活かしきってないんじゃないかということか。

長い間の安寧の中にいるので、それは無理だと思う。そこで難しいということ考えたときにどうするんだと、そのときに経営形態の話が出て、それでどういう経過をたどるか、ということになると思う。

給料に関しては市の給与体系を基準と考えなければならない。市の職員が人事異動を2～3年で繰り返すのは役所の仕組みであるが、専門職という問題もあり、長くいれば10対1にもできると思う。

市民の期待や要望も含め、市民病院としてどのような役割があるかを固めて、その次に経営をどうするのかという気がする。例えば保健活動に力を入れるなら、保健センターと併せ実験的に検診と人間ドックと検診後のフォローをするような、それらを全部請け負うような方向転換もあると感じている。

保健センターなどと医療機関が結びついた第三の道が存在すると思います。

市の基本構想の中で地域の医療体制の一層の充実を図るとの市の姿勢が示されている。また、自治体病院の場合、不採算だからやらないというわけにはいかない。一方で自治体病院は行政の執行部と現場と議会が入る中で、方向性が一つにならない。議会では赤字の話しか出てこないことから、病院の士気にも影響し、医師の招聘もうまくいかず、結果として体制が整わず患者の足も遠のくという悪循環を繰り返す。小規模な自治体病院の場合こういう傾向がある。

何が不採算医療なのかという問題があります。一市民とすれば時間外の飛び込み、駆け込み寺のようなことを一人の医師に24時間356日やってほしいというのは不可能なことです。

市立病院もかかりつけの患者には夜や休日でも電話一本で相談に応じている。数字をみると不採算だが、体制を整えばむしろ広げて電話を受けられるようになればと思う。これは住民のわがままだが、そうすれば市立病院はたよりになるということになると思う。

### 3 . 市の医療環境について

在宅の問題に医師会の先生方や病院の経営者がどの程度取り組んでいるのか

訪問診療は介護保険なのか医療保険なのか、あいまいな部分で普通行っていますが、資料の3箇所だけでなくもっと数多くで行っています。また訪問診療の医師が不在の時は、代理の医師を頼んだり、個人的にはやっております。医療と離れるという意味では一番多いのは県立中央病院かもしれない。在院日数何日だから医者みつけて帰りなさいという医療機関としては、他の医療機関ではないと思います。

電話相談というのは本当に大事なことだが、医師会はどのような対応をしているのかも問われる。

電話相談は医師会の各医療機関でもほとんど同じようなことをやっていると思う。ただ、中には診療所と自宅が別で夜間など対応していないところもある。

そういう意味で24時間対応型の在宅療養支援診療所がつけられたんだと思う。

### 4 . 市の姿勢について

市の行政的視点としては、基幹病院が入院日数の制限、収益を落とせないということで早期に退院させる患者を、医師会の先生方は順調に受け入れているということでしょうか。市民が住みなれた自宅や地域で人生をまっとうすることが実現できている地域でしょうか、この市は。

病診連携事業で県立中央病院と医師会とはやっていますが、この地域はかなりうまくいっていると思います。

医師会のうまくいっているという評価に対し、住民と医師会のギャップは行政としては無いと思っているのか。この地域の高齢の患者が、在宅から施設へと変わったときに、経済的にも安心して移行できるのか。防衛体制が行政としても重要なのではないか。また、なにか調査したことが行政としてあるのか。

国の情勢が明らかに切り捨てる方向に行く中で、自分たちの問題としてどのように考えているか。今後の自治行政は教育と高齢者福祉の問題が大切な二本柱だと思う。医師会の先生方は無理してまで在宅医療をやる方は数少ない。夜間診療を断ったりしています。どこに住民のニーズがあるのかという調査をしていただきたいと希望します。

調査については次回までに確認させていただきます。

東北地方の金ヶ崎町において、総務省のアドバイザーに従って、病院を有床の診療所にしたが、なかなかおいつかないということで、今度は無床の診療所にした。しかし現在は高齢者を含めたプアー家族をどうするのかというのが行政テーマになりつつあるとのこと。国民年金を受給する核家族の高齢者を、いやおうなしに見つめざるをえなくなってきたとのこと。これらについて、行政側は財政が苦しい中どのように考えているか聞きたい。

市立病院が行っている訪問診療は、何人かの人ですが大変助かっているとありがたがっています。電話一本でいろいろ教えてもらえると、苦しい中での在宅介護だが、それが救いだといっています。採算でどうかというと難しい面もあるが、特異な施設としてそういうものを取り組んでいくということもある。

自治体病院を見ていくと一般会計が病院経営を毒している面が多々みられる。それで少し切り離すということで地方独立行政法人、非公務員型という話が出てきた。そういうところを改めていけるのか、改めないでもめんどくさいから、ばさっと切ってしまうのか。どうして病院経営という問題を自治体が解決できないのか疑問に思う。開示義務があることから民間以上に透明性の高い経営ができるはずである。そういうことが医師を含め医療スタッフのモチベーションを上げていくわけです。病院が悪いわけではなく病院をここまで追い込んだ自治体の変化に対する鈍磨した感覚が病院経営に集約されてきていると思う。

行革はプレイヤー（現場）を非難してやってきているが、本当はベンチ（一般会計）の責任だと思う。経営を考えるのであれば、この二つを公平にみて経営の見直しを考えていくことだと思う。

#### 意見まとめ

原則論として市立病院の意義は一つの大きなポイントだと思う。それを明らかにし、次に経営としては、どんな市立病院を期待するのかだと思あるので、それはこれから入る。将来市立病院の改革の中でどんなパフォーマンスを期待するのかをつめていきたいと思う。

#### 追加資料の要求

- ・ 介護保険事業計画
- ・ 在宅介護関係施設の状況
- ・ 夜間救急受付件数等
- ・ 患者層がわかる資料（在院日数が少ない理由）

# 公立病院改革懇談会（第1回）

平成19年7月23日（月）  
午後1時30分～3時30分  
全国都市会館1階第6会議室

## 次 第

### 1 開会

### 2 久保自治財政局長挨拶

### 3 委員紹介

### 4 議 題

#### （1）懇談会の運営について

- 開催要項について

#### （2）資料説明

- これまでの公立病院改革に関する検討経過について

#### （3）意見交換

#### （4）その他

### 5 閉 会

## 資料

- 「公立病院改革懇談会」開催要項（案） …… 資料1
- 公立病院改革について ……資料2

## 「公立病院改革懇談会」開催要項

### 1. 趣 旨

公立病院改革については、5月の経済財政諮問会議において、総務大臣から①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し、の3つの視点に立った改革を推進する旨、表明したところである。

6月19日の「経済財政改革の基本方針2007」においても、「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」とされたところである。

このたび「公立病院改革ガイドライン」策定に当たり、有識者の意見を伺うため、「公立病院改革懇談会」を開催する。

### 2. 名 称

本会合は、「公立病院改革懇談会」（以下「懇談会」という。）と称する。

### 3. 検討内容

公立病院改革ガイドライン策定に当たり、諸課題について検討する。

〔主な課題〕

- 経営効率化
- 再編・ネットワーク化
- 経営形態の見直し

### 4. 構 成 員

別紙のとおり。

### 5. 運 営

- (1) 座長は、懇談会を招集し、主宰する。
- (2) 座長は、不在の場合など必要の都度、これを代行する者を指名することができる。
- (3) 座長は、必要に応じ、関係団体等に出席を求めることができる。
- (4) 会合は、公開しないが、会合終了後、配布資料を公表する。また、速やかに懇談会の議事概要を作成し、これを公表するものとする。

### 6. 庶 務

懇談会の庶務は、総務省自治財政局地域企業経営企画室が行う。

# 公立病院改革懇談会構成員名簿

(五十音順・敬称略)

座長 東日本税理士法人 公認会計士

おさ たかし  
長 隆

医療法人慈泉会相澤病院 理事長

あいざわ たかお  
相澤 孝夫

島根県地域振興部次長

いまおか てるお  
今岡 輝夫

政策研究大学院大学教授

しまざき けんじ  
島崎 謙治

川崎市病院事業管理者

たけ ひろみち  
武 弘道

監査法人トーマツ 公認会計士

わだ よりとも  
和田 頼知

(オブザーバー)

厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省医政局指導課長

# 公立病院改革について

総務省 自治財政局地域企業経営企画室

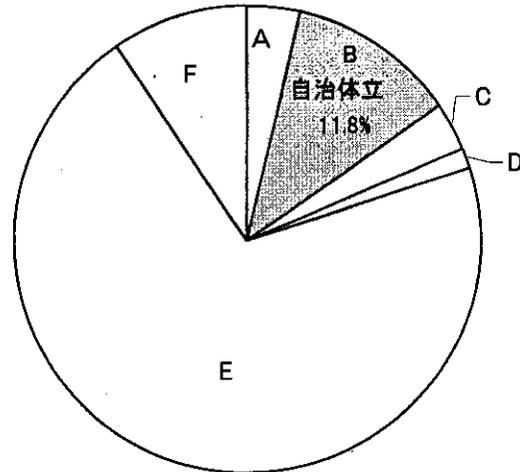
— 平成19年7月23日 —

# I 病院事業

## 1. 自治体病院の現状

### ① 全国の病院に占める自治体病院の割合

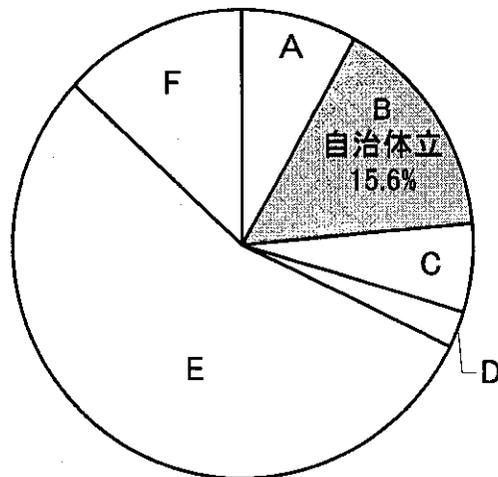
病院数



(単位：病院)

A-国立	294	( 3.3%)
B-自治体立	1,060	( 11.8%)
C-公的	302	( 3.3%)
D-社会保険関係	129	( 1.4%)
E-医療法人・個人	6,372	( 70.6%)
F-その他	869	( 9.6%)
合計	9,026	(100.0%)

病床数



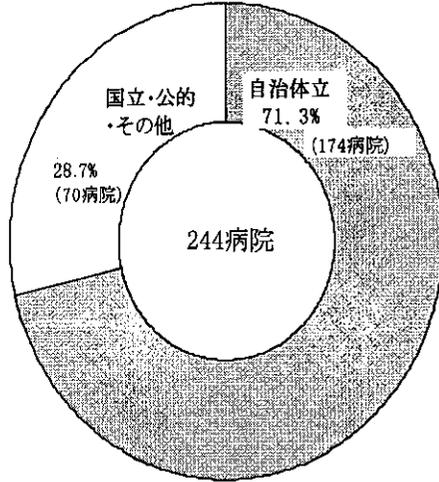
(単位：床)

A-国立	125,295	( 7.7%)
B-自治体立	250,817	( 15.4%)
C-公的	100,437	( 6.1%)
D-社会保険関係	37,525	( 2.3%)
E-医療法人・個人	901,196	( 55.2%)
F-その他	216,203	( 13.3%)
合計	1,631,473	(100.0%)

厚生労働省 医療施設調査  
(平成17年10月1日現在)

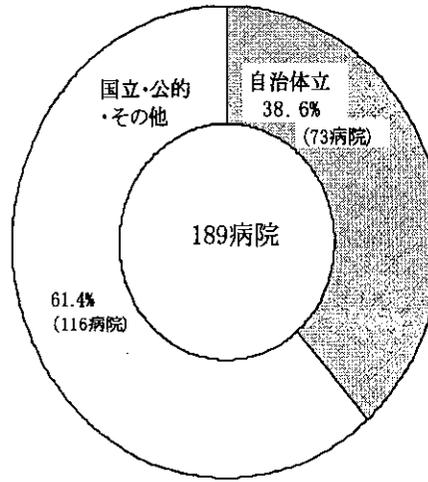
## ② 自治体病院の役割 自治体病院の占める割合

へき地医療拠点病院



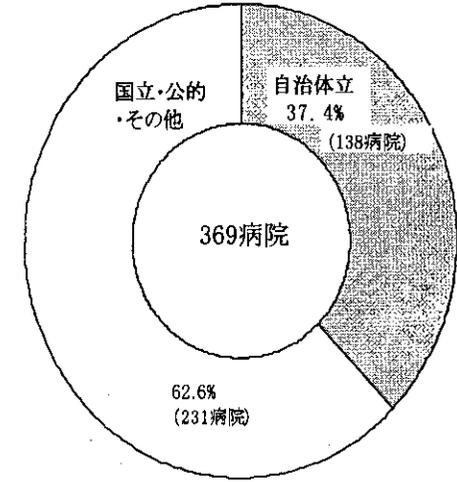
(平成17年度3月31日現在)

救命救急センター



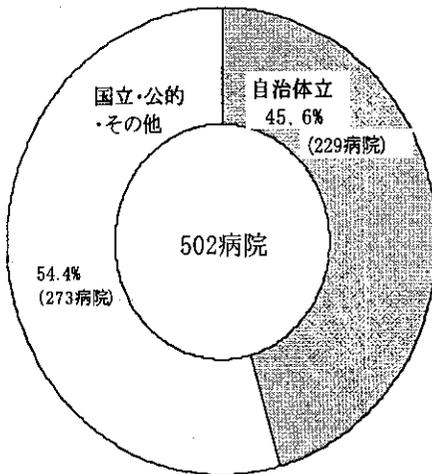
(平成18年2月1日現在)

エイズ治療拠点病院



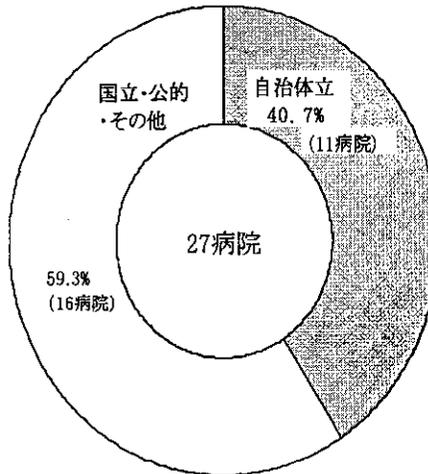
(平成16年4月1日現在)

地域災害医療センター



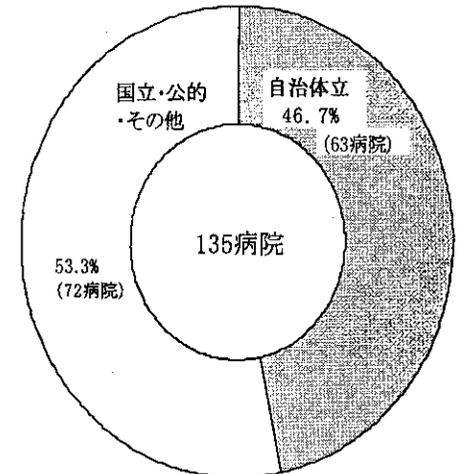
(平成18年2月1日現在)

小児救急医療拠点病院



(平成17年4月1日現在)

地域がん診療拠点病院



(平成17年1月17日現在)

(全国自治体病院開設者協議会 平成18年度定時総会資料)

### ③ 病院事業に対する繰出基準

※ 繰出基準については、地方公営企業法第17条の2、地方公営企業法施行令第8条の5及び同施行令附則第14項に定められているところであり、それを受けて下記の経費が地方財政計画に計上されている。

(1) 建設改良に要する経費

〔 病院の建設改良に要するために起こした病院事業債の元利償還金については、その2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準として一般会計から繰り出すことができることとされている。 〕

(2) へき地医療の確保に要する経費

(3) 救急医療に要する経費

(4) 附属診療所の運営に要する経費

(5) 結核病院・精神病院の運営に要する経費

(6) 高度医療等に要する経費

(7) 附属看護師養成所経費

(8) 院内保育所運営経費

(9) 保健衛生活動経費

(10) 経営基盤強化対策に要する経費

- 〔 ① 不採算地区病院の運営に要する経費  
② 経営健全化対策に要する経費  
③ 再編・ネットワーク化等に要する経費 等 〕

#### ④ 地方財政計画額の推移

##### 病院関係地方財政計画額

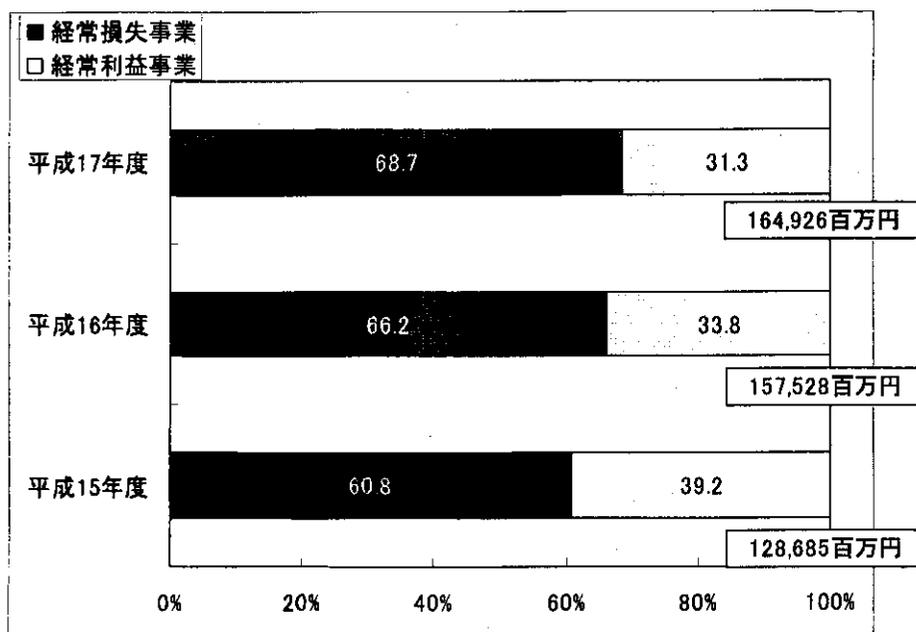
(単位:億円)

項目	年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19
建設改良		2,699	2,659	2,705	2,766	2,712	2,717
へき地		113	117	117	128	125	126
結核・精神		706	706	709	637	645	600
高度医療		889	917	934	893	860	853
看護師養成等		264	256	265	257	239	259
救急病院		793	770	763	777	802	784
経営基盤強化対策		850	696	661	671	747	724
		6,314	6,121	6,154	6,129	6,130	6,063

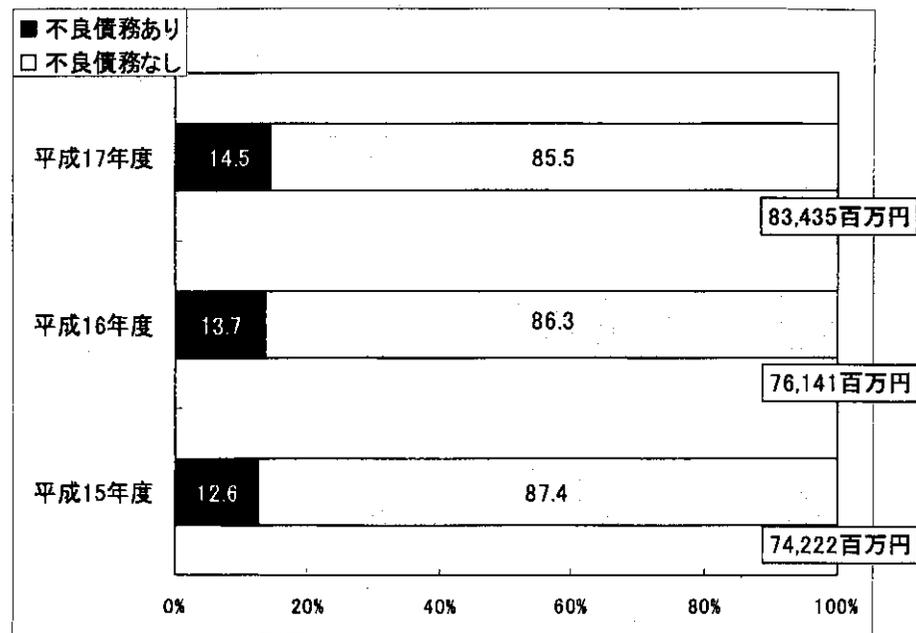
# 自治体病院の経営状況

## 決算の状況(H17年度)

全事業数に占める経常損失・経常利益事業数の割合と経常損失額



全事業数に占める不良債務発生事業数の割合と不良債務額



自治体病院損益収支の状況

(単位：百万円、%)

項目	年度	13	14	15	16	17	(B)-(A)
					(A)	(B)	(A)
総収益		4,241,153	4,184,842	4,197,827	4,158,647	4,154,431	△0.1
經常収益		4,228,880	4,166,835	4,184,269	4,128,078	4,136,397	0.2
うち 医療収益		3,699,641	3,643,981	3,666,764	3,625,550	3,640,988	0.4
うち 料金収入		3,491,048	3,432,193	3,453,417	3,414,607	3,429,384	0.4
国庫(県)補助金		14,303	14,446	14,946	17,693	17,113	△3.3
他会計繰入金		556,793	553,378	545,132	523,459	516,654	△1.3
特別利益		12,274	18,007	13,558	30,569	18,034	△41.0
総費用		4,303,825	4,311,209	4,299,112	4,284,717	4,302,055	0.4
經常費用		4,292,003	4,288,874	4,277,475	4,259,802	4,279,443	0.5
うち 医療費用		4,040,222	4,037,232	4,028,262	4,012,801	4,031,933	0.5
うち 職員給与		2,045,905	2,034,004	2,015,509	2,002,963	1,990,116	△0.6
減価償却費		257,975	262,787	274,103	273,751	277,705	1.4
支払利息		132,278	130,391	126,945	123,236	121,011	△1.8
特別損失		11,822	22,336	21,636	24,916	22,612	△9.2
經常損益		△63,123	△122,038	△93,206	△131,724	△143,045	-
經常利益		(389) 40,585	(278) 25,855	(295) 35,478	(246) 25,804	(211) 21,881	△15.2
經常損失		[498] 49,680	[356] 32,502	[389] 45,962	[346] 39,271	[339] 37,050	△5.7
事業別		(365) 103,708	(483) 147,893	(457) 128,685	(482) 157,528	(463) 164,926	4.7
病院別		[494] 112,803	[644] 154,541	[611] 139,168	[653] 170,995	[643] 180,096	5.3
特別損益		452	△4,329	△8,078	5,653	△4,578	-
純損益A		△62,672	△126,367	△101,285	△126,071	△147,623	-
純利益		(389) 39,267	(287) 25,233	(302) 34,780	(256) 31,881	(226) 24,561	△23.0
純損失		[498] 49,193	[365] 32,528	[393] 44,276	[364] 46,340	[356] 38,875	△16.1
事業別		(365) 101,938	(474) 151,601	(450) 136,065	(472) 157,952	(448) 172,184	9.0
病院別		[494] 111,865	[635] 158,895	[607] 145,561	[635] 172,411	[626] 186,499	8.2
累積欠損金		(537) 1,388,212	(561) 1,512,317	(569) 1,619,023	(569) 1,682,577	(529) 1,781,961	5.9
不良債権		(84) 71,651	(96) 74,736	(95) 74,222	(100) 76,141	(98) 83,435	9.6
減価償却額B		257,975	262,787	274,103	273,751	277,705	1.4
償却前収支(A+B)		195,303	136,420	172,818	147,680	130,082	△11.9
総事業数		762	764	754	728	674	△7.4
うち 建設中		8	3	2	-	-	-
総病院数		1,006	1,007	1,003	1,000	982	△1.8
うち 建設中		14	7	3	1	-	皆減
総事業数(建設除く)に対する割合		48.4	63.5	60.8	66.2	68.7	-
病院建設除く)に対する割合		49.8	64.4	61.1	65.4	65.5	-
純損失を生じた事業数		48.4	62.3	59.8	64.8	66.5	-
純損失を生じた病院数		49.9	63.5	60.7	63.6	63.7	-

(注) ( )内は事業数、[ ]内は病院数である。

# 自治体病院と私的病院との経営状況比較

区 分	自治体病院	私 的 病 院
医業収入(100床当たり) A (千円)	134,438	134,917
入院収益	88,508	89,649
室料差額収益	1,352	3,174
外来診療収益	42,830	37,616
その他の医業収益	1,748	4,478
入院収益/A %	65.8%	66.4%
室料差額収益/A %	1.0%	2.4%
外来診療収益/A %	31.9%	27.9%
その他の医業収益/A %	1.3%	3.3%
医業費用(100床当たり) (千円)	151,028	132,643
給与費	78,318	67,933
材料費	38,802	32,222
委託費	11,994	9,299
減価償却費	10,302	6,300
その他の経費	11,612	16,889
給与費/A %	58.3%	50.4%
材料費/A %	28.9%	23.9%
委託費/A %	8.9%	6.9%
減価償却費/A %	7.7%	4.7%
その他の経費/A %	8.6%	12.5%

(平成17年6月現在調査)

- ※1 病院経営実態調査報告(社団法人 全国自治体病院協議会)より  
 ※2 「自治体病院」は都道府県・指定都市・市町村・組合が開設者となっている病院である。  
 ※3 「私的病院」は公益法人・社会福祉法人・医療法人・個人病院等である。  
 ※4 結核・精神病院を除いた一般病院の数値である。

# 地方公共団体の財政の健全化に関する法律の概要

平成19年6月

## I 健全化判断比率の公表等

○地方公共団体（都道府県、市町村及び特別区）は、毎年度、以下の健全化判断比率を監査委員の審査に付した上で、議会に報告し、公表しなければならないこととする。

- ①実質赤字比率
- ②連結実質赤字比率（全会計の実質赤字等の標準財政規模に対する比率）
- ③実質公債費比率
- ④将来負担比率（公営企業、出資法人等を含めた普通会計の実質的負債の標準財政規模に対する比率）

## II 財政の早期健全化

### 1 財政健全化計画

○健全化判断比率のうちのいずれかが早期健全化基準以上の場合には、財政健全化計画を定めなければならないこととする。

### 2 財政健全化計画の策定手続等

○財政健全化計画は、議会の議決を経て定め、速やかに公表するとともに、総務大臣・都道府県知事への報告、全国的な状況の公表等の規定を設ける。また、毎年度、その実施状況を議会に報告し、公表する。

### 3 国等の勧告等

○財政健全化計画の実施状況を踏まえ、財政の早期健全化が著しく困難であると認められるときは、総務大臣又は都道府県知事は、必要な勧告をすることができることとする。

## III 財政の再生

### 1 財政再生計画

○再生判断比率（I①～③）のいずれかが財政再生基準以上の場合には、財政再生計画を定めなければならないこととする。

### 2 財政再生計画の策定手続、国の同意等

○財政再生計画は、議会の議決を経て定め、速やかに公表する。

○財政再生計画は、総務大臣に協議し、その同意を求めることができる。

○財政再生計画を定めている地方公共団体（財政再生団体）は、毎年度、その実施状況を議会に報告し、公表する。

### 3 地方債の起債の制限

○再生判断比率のうちのいずれかが財政再生基準以上である地方公共団体は、財政再生計画に総務大臣の同意を得ている場合でなければ、災害復旧事業等を除き、地方債の起債ができないこととする。

### 4 地方財政法第5条（地方債の制限）の特例

○財政再生計画に同意を得た財政再生団体は、収支不足額を振り替えるため、地方財政法第5条の規定にかかわらず、総務大臣の許可を受けて、償還年限が財政再生計画の計画期間内である地方債（再生振替特例債）を起こすことができる。

### 5 国の勧告、配慮等

○財政再生団体の財政の運営が計画に適合しないと認められる場合等においては、総務大臣は、予算の変更等必要な措置を勧告できることとする。

○再生振替特例債の資金に対する配慮等、財政再生計画の円滑な実施について国及び他の地方公共団体は適切な配慮を行う。

## IV 公営企業の経営の健全化

○公営企業を経営する地方公共団体は、毎年度、公営企業ごとに資金不足比率を監査委員の審査に付した上で議会に報告し、公表する。これが経営健全化基準以上となった場合には、経営健全化計画を定めなければならないこととし、Ⅱ 2、3 及びⅤ 1 と同様の仕組みを設ける。

## V その他

### 1 外部監査

○地方公共団体の長は、健全化判断比率のうちのいずれかが早期健全化基準以上となった場合等には、個別外部監査契約に基づく監査を求めなければならないこととする。

### 2 施行期日等

○健全化判断比率の公表は、公布後1年以内から、他の義務付け規定については、地方公共団体の予算編成機会の付与等の観点から、平成20年度決算に基づく措置から適用する。

○国等に対する寄附を当分の間原則禁止することとしている現行再建法の規定を引き続き設ける。

## 健全段階

○指標の整備と情報開示の徹底

- ・フロー指標: 実質赤字比率、連結実質赤字比率、実質公債費比率
- ・ストック指標: 将来負担比率＝公社・三セク等を含めた実質的負債による指標  
→ 監査委員の審査に付した上で公表

## 財政の早期健全化

○自主的な改善努力による財政健全化

- ・財政健全化計画の策定(議会の議決)、外部監査の要求の義務付け
- ・実施状況を毎年度公表
- ・早期健全化が著しく困難と認められるときは、総務大臣又は知事が必要な勧告

## 財政の再生

○国等の関与による確実な再生

- ・財政再生計画の策定(議会の議決)、外部監査の要求の義務付け
- ・財政再生計画は、総務大臣に協議し、同意を求めることができる
- 【同意無】
  - ・災害復旧事業等を除き、地方債の起債を制限
- 【同意有】
  - ・収支不足額を振り替えるため、償還年限が計画期間内である地方債(再生振替特例債)の起債可
- ・財政運営が計画に適合しないと認められる場合等においては、予算の変更等を勧告

新しい法制

### 公営企業の経営の健全化

(健全財政)

(財政悪化)

現行制度

#### <現行制度の課題>

- ・早期是正・再生という観点からの分かりやすい財政情報の開示や正確性を担保する手段が不十分
- ・再建団体の基準しかなく、早期是正機能がない
- ・普通会計を中心にした収支(フロー指標)の指標のみで、ストック(負債等)の財政状況に課題があっても対象とならない
- ・公営企業にも早期是正機能がない等の課題

#### 地方財政再建促進特別措置法

○赤字団体が申出により、財政再建計画を策定(総務大臣の同意が必要)

※赤字比率が5%以上の都道府県、20%以上の市町村は、法に基づく財政再建を行わなければ建設地方債を発行できない

○公営企業もこれに準じた再建制度(地方公営企業法)

# フロー・ストック指標の対象範囲のイメージ

現行指標の対象範囲

指標の対象範囲(イメージ)



# 三つの視点に立って、公立病院改革を推進

## 経営効率化

- ▶ 給与・定員管理の適正化
- ▶ 経費の節減合理化
- ▶ 病床利用率向上等による収入確保 など

## 再編・ネットワーク化

- ▶ 基幹病院とサテライト病院・診療所間の機能分担を徹底



地域における医療提供体制の維持・医師確保の環境整備

## 経営形態の見直し

- ▶ 民間的経営手法を導入
  - ・ 指定管理者制度 (43病院で導入済)
  - ・ 地方独立行政法人化 (8病院で移行済)
  - ・ 民間への事業譲渡 (過去3カ年で9病院で実施済) など

各自治体において、国の示すガイドライン等を踏まえつつ、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し、地域医療を確保

都道府県の積極的な参画

- ▶ 関係省庁が連携して、総合的に支援
- ▶ 総務省において、新たな支援方策を策定するとともに、改革の実施状況を調査・公表

経営アドバイザー等の助言

(参考)

経営効率化のイメージ

〇むつ総合病院(青森県)の例

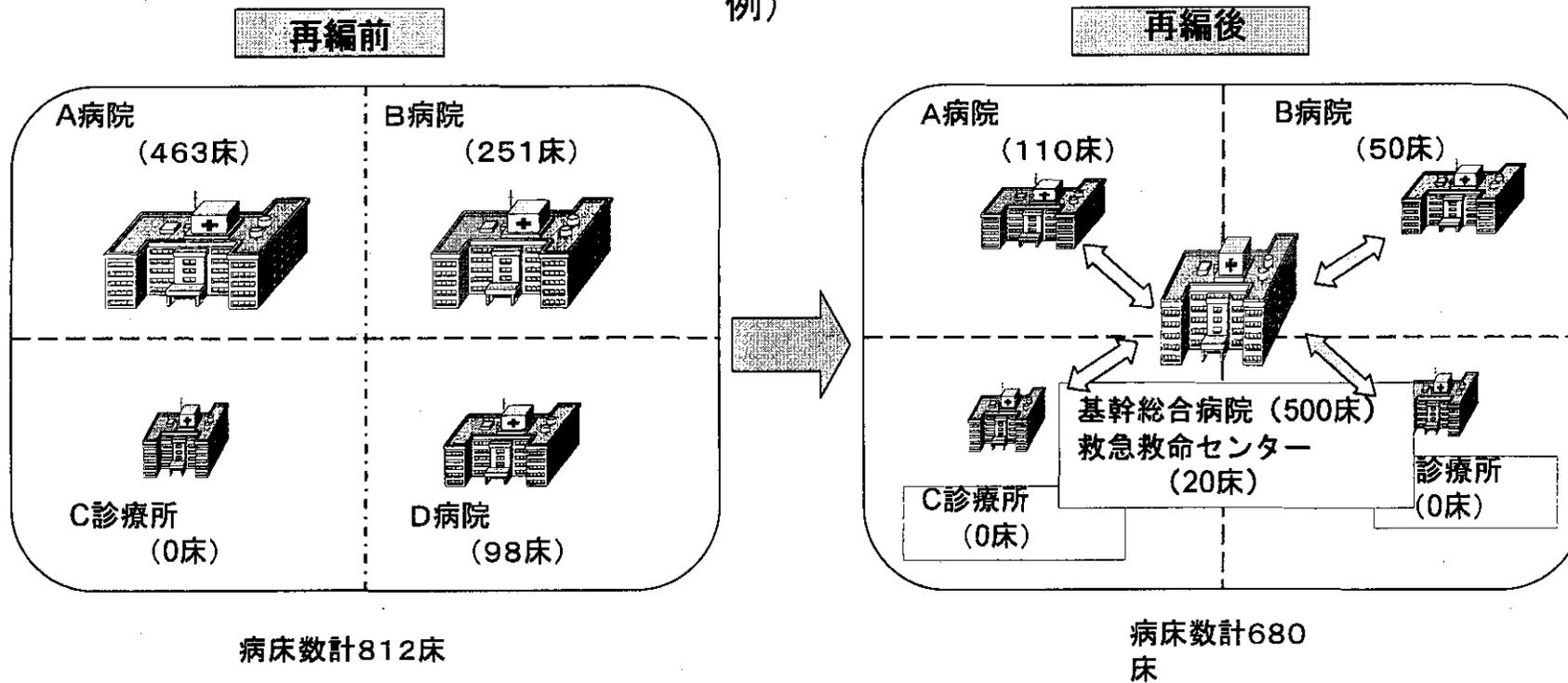
職員給与比率 平成13年度:56.6% → 平成17年度:52.1% (△4.5ポイント)

[目標:平成20年度51.1% (△5.5ポイント)]

※民間病院平均52.1%(厚生労働省調査より)

再編・ネットワーク化のイメージ

(山形県公立置賜病院組合の例)



各自治体が個々に地域での役割を担う

2次医療圏等に存在する自治体病院が、機能分担及びネットワーク化を図り全体で該当圏域での役割を担う

# 経済財政改革の基本方針2007 について(抄)

平成19年6月19日  
閣議決定

## 第3章 21世紀型行財政システムの構築

### 1. 歳出・歳入一体改革の実現

#### (2) 社会保障改革

##### ③ 公立病院改革

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。

## ○ 総人件費改革基本指針

平成17年11月14日  
経済財政諮問会議

公務員の総人件費について、定員の大幅な純減と給与制度改革の強力な推進により、大胆に削減する。その際、政府の規模の大胆な縮減に向けて、国家公務員(94.8万人、郵政公社職員を含む。)の総人件費について、対GDP比でみて今後10年間で概ね半減させるといったような長期的な目安も念頭におきながら改革を進めるとともに、地方公務員についてもこれを踏まえた削減努力を要請し、官のリストラ努力について国民の理解を得られるよう、あらゆる手段を駆使して改革を断行する。

また、特殊法人、独立行政法人など他の公的部門についても、同様の考え方の下、総人件費の削減に取り組む。

この基本的考え方に立ち、今後5年間にわたり、以下の取組みを強力に進めることとする。

### 1. 公務員の定員の純減目標

—(略)—

#### (2) 地方公務員の純減目標

「基本方針2005」で要請した4.6%以上の純減確保に向けた各地方団体の真摯な取組及び国による定員関係の基準の見直しにより、一層の純減の上積みが確保されるよう取組む。

##### ① 国基準関連分野

—(略)—

##### ② 地方分野

上記①以外の地方が主体的に定数を定める分野の職員(107.5万人)については、これまでの実績(5年間で5.4%)を上回る純減が確保されるよう、地方の努力を要請するとともに、国は、地方の定員増をもたらす新たな施策は原則として行わないこととし、真にやむを得ない場合は他の施策の見直しにより全体として増員とならないようにする。

##### ③ 上記②の努力の一環として、公立大学の大学法人化、公営企業等の地方独立行政法人化(非公務員型)、民営化等を進める。

## ○ 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6月2日公布・施行  
法律第47号

### 第55条（地方公務員の職員数の純減）

5 地方公共団体は、公立の大学及び地方公営企業について、組織形態の在り方を見直し、公立大学法人（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第68条第1項に規定する公立大学法人をいう。以下この項において同じ。）又は一般地方独立行政法人（同法第55条に規定する一般地方独立行政法人をいい、公立大学法人を除く。）その他の法人への移行を推進するものとする。

# 地方公営企業の経営の総点検について(抄)

平成16年4月13日総務省自治財政局公営企業課長通知

## 第2 サービス供給の在り方の再検討と民間的経営手法の導入促進

### 1 地方公営企業形態によるサービス提供の適否の再検討

まず、サービス供給自体の継続の適否について、事業やサービスの内容が住民ニーズや社会経済情勢に対応したものになっているのか、当初の事業目的が既に達成されていないか等の観点から再検討する必要がある。

その上で、サービス供給を継続する必要性が認められる場合にあっては、現在の地方公営企業形態によるサービス供給を維持することの適否について再検討することが必要である。とりわけ、公共性の確保等地方公営企業形態でサービスを供給する意義が薄れている場合、収支が中長期的に拡散し他会計からの繰入が増加することが不可避と思われる場合等には、住民のニーズや地域の実情等を踏まえながら、各団体・企業が自ら直接に実施する必要があるかという原点に立ち戻り、民間への事業譲渡等の選択肢を含め検討する必要がある。

## ○自治体病院の設置・運営形態

- ① 地方公営企業法一部(財務規定)適用.....地方公営企業法上の基本
- ② 地方公営企業法全部適用.....病院事業管理者を設置
- ③ 指定管理者制度(代行制).....診療報酬を地方公共団体が收受
- ④ 指定管理者制度(利用料金制).....診療報酬を指定管理者が直接收受
- ⑤ 特定地方独立行政法人(公務員型).....役員・職員の身分が公務員
- ⑥ 一般地方独立行政法人(非公務員型)
- ⑦ 民間譲渡

※ 地方財政措置は、⑦以外は基本的な公営企業の経営形態である①と同等の措置を講じることとしている。

## 5. 全国の自治体病院の改革事例

### ○ 民間譲渡

平成14年～18年に、11事業12病院で実施

砂原町 (現森町) (北海道)	○平成10年4月、砂原町国民健康保険病院を医療法人に移譲
北海道	○平成14年4月、札幌北野病院を厚生連に移譲
北九州市	○平成14年4月、戸畑病院を医療法人に移譲
石和町 (現笛吹市) (山梨県)	○平成14年10月、国保峽東病院を医療法人に移譲
東京都	○平成16年4月、大久保病院を(財)東京都保健医療公社に移管 ○平成18年4月、荏原病院を(財)東京都保健医療公社に移管
鳴門市 (徳島県)	○平成16年4月、板東病院を医療法人に移譲
佐賀関町 (大分県)	○平成16年7月、国保病院を医療法人に移譲
福岡県	○平成17年4月より県立5病院のうち4病院の民間移譲(17年4月移譲の朝倉病院及び遠賀病院は地元医師会へ、19年4月移譲予定の柳川病院は財団法人へ、嘉穂病院は済生会へ)、1病院の指定管理者導入
長崎県	○平成17年4月、成人病センター多良見病院を日本赤十字社に移譲
巻町 (現新潟市)	○平成17年10月、医療法人に移譲
岡山市	○平成17年4月より吉備病院を(社)恩賜財団済生会に移譲 ・平成18年5月新病院開院

○ 民間譲渡(つづき)

沖縄県	○平成18年4月より県立南部病院を医療法人に移譲
茨城町	○平成18年4月より国保病院を医療法人に移譲
福島県	○平成19年4月より県立リハビリテーション飯坂温泉病院を(財)脳神経疾患研究所に移譲予定
松山市 (愛媛県)	○平成19年4月より中島病院を医療法人に移譲予定
公立深谷病院 企業団 (宮城県)	○平成19年4月より公立深谷病院を医療法人に移譲予定

○ 全部適用

平成18年3月現在、80事業203病院で導入

埼玉県	○平成14年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある県外の自治体病院長を起用
岡山市	○平成12年7月、地方公営企業法の全部適用の導入 ・病院事業管理者を民間病院の管理者に委嘱
つるぎ町 (旧半田町) (徳島県)	○平成17年3月、地方公営企業法の全部適用
福島県	○平成16年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に県立医科大学の学長を起用
千葉県	○平成16年4月、地方公営企業法の全部適用
愛知県	○平成16年4月、地方公営企業法の全部適用
長崎県	○平成16年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある国立病院の病院長を起用
橋本市 (和歌山県)	○平成16年4月、地方公営企業法の全部適用
神奈川県	○平成17年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある県外私立大学附属病院の副本部長を起用
徳島県	○平成17年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある県外市立病院の病院長を起用
横浜市	○平成17年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある県外大学の常務理事を起用
川崎市	○平成17年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある県外の病院事業管理者を起用
茨城県	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用

○ 全部適用(つづき)

大分県	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある県外の財団法人の会長を起用
宮崎県	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用
鹿児島県	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用
沖縄県	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用
札幌市	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用
函館市	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に道内の大学理事・副学長を起用
徳島市	○平成18年4月、地方公営企業法の全部適用 ・病院事業管理者に経営改善実績のある県内の公的病院の副院長を起用
青森県	○平成19年4月、地方公営企業法の全部適用
島根県	○平成19年4月、地方公営企業法の全部適用
盛岡市	○平成19年4月、地方公営企業法の全部適用予定 ・病院事業管理者に県内の医科大学助教授を起用予定

○ 地方独立行政法人

江迎町 (長崎県)	○平成17年4月 地方独立行政法人化(非公務員型)
大阪府	○平成18年4月 地方独立行政法人化(公務員型)
宮城県	○平成18年4月 地方独立行政法人化(非公務員型)
岡山県	○平成19年4月 地方独立行政法人化(公務員型)

## ○ 指定管理者

平成18年11月現在、42事業43病院が導入

名寄市	○平成15年12月、国立療養所から名寄病院を市に移譲 ・指定管理者として地元医師会を指定
奈良市	○平成16年12月、国立病院機構から奈良病院を市に移譲 ・指定管理者として(社)地域医療振興協会を指定
横浜市	○平成17年4月、港湾病院に指定管理者を導入 ・日本赤十字社を指定管理者に指定 ・みなと赤十字病院へ
大江町	○平成17年4月、国保大江病院に指定管理者を導入 ・医療法人財団新大江病院を指定管理者に指定
黒川地域 行政組合 (宮城県)	○平成17年4月、公立黒川病院の指定管理者として(社)地域医療振興協会を指定
公立丹南 病院組合 (福井県)	○平成17年4月、公立丹南病院の指定管理者として(社)地域医療振興協会を指定
川崎市	○平成18年2月、市立多摩病院の指定管理者として学校法人聖マリアンナ医科大学を指定
精華町 (京都府)	○平成18年4月、国保病院に指定管理者として医療法人医仁会を指定
山梨市 (山梨県)	○平成18年4月、牧丘病院の指定管理者として(財)山梨厚生会を指定
東栄町 (愛知県)	○平成19年4月、国保東栄病院の指定管理者として医療法人財団せせらぎ会を指定

○ 広域連携

<p>青森県</p>	<p>○平成11年12月「青森県自治体病院機能再編成指針」を策定          ・各医療圏ごとに自治体病院間の機能分担、連携の方向性を示す          ○平成13年12月青森県健康福祉部内に「自治体病院機能再編成推進チーム」を設置          ・指針の推進のための協議会やワーキンググループの設置、運営について県からも支援を行い、再編成計画の策定を図り、自治体病院の機能分担、再編成を推進する。</p>
<p>山形県</p>	<p>○平成7年11月、置賜広域病院組合を設立、病院を再編（構成団体は、山形県、長井市、南陽市、川西町、飯豊町）          ○平成12年11月、新病院開院          ・高度医療・救急医療は総合病院が行い、初期医療、慢性期の医療は総合病院のサテライト医療施設となる2病院2診療所で行う          ・サテライト医療施設の標榜診療科の医師不在の場合は、総合病院から医師を派遣、診療を行う</p>
<p>砂川市・奈井江町(北海道)</p>	<p>○平成17年10月、砂川市立病院と奈井江町立国民健康保険病院との医療連携について協定書を締結          ・医師確保、患者の紹介・逆紹介、高度医療機器等の共同利用等について連携</p>

## ○ PFI事業

近江八幡市 (滋賀県)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成13年5月、PFI実施方針の策定</li> <li>・病院施設の整備・維持管理、医療関連サービス業務等をPFIで行う(BOT方式)</li> <li>・契約期間は30年間</li> <li>○平成15年10月 PFI事業契約締結</li> <li>○平成18年10月 開院</li> </ul>
高知県 ・ 高知市	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成13年2月、PFI実施方針の策定</li> <li>・病院本館・宿舎等の整備・維持管理、医療関連サービス業務等をPFIで行う(BTO方式)</li> <li>・契約期間は30年間</li> <li>○平成14年12月 PFI事業契約締結</li> <li>○平成17年3月 開院</li> </ul>
島根県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成16年3月、PFI実施方針の策定</li> <li>・病院本館の整備、本館・宿舎等の維持管理、医療関連サービス業務等をPFIで行う(BTO方式)</li> <li>・契約期間は17年2ヶ月間</li> <li>○平成17年4月 PFI事業契約締結</li> <li>○平成19年度(H20.2) 開院(予定)</li> </ul>
東京都	<ul style="list-style-type: none"> <li>多摩広域基幹病院・小児総合医療センター</li> <li>○平成16年10月、PFI実施方針の策定</li> <li>○平成18年1月、PFI事業者の決定</li> <li>・施設整備、維持管理、医療関連サービス業務等をPFIで行う(BTO方式)</li> <li>・契約期間は建設期間+15年1ヶ月間</li> <li>○平成18年中 PFI事業契約締結</li> <li>○平成21年度(H22.3) 開院(予定)</li> <li>がん・感染症医療センター(駒込病院)</li> <li>○平成17年12月、PFI実施方針の策定</li> <li>・施設改修、維持管理、医療関連サービス業務等をPFIで行う(RO方式)</li> <li>・契約期間は契約日(平成19年度中)～平成38年3月</li> </ul>