

らざるを得ない要素がある。例えば自治体病院は、公共工事の品質確保の促進に関する法律の縛りを受け、災害拠点となることも含めれば少し単価そのものが民間病院に比べて高くなる傾向にある。ただ、ホテルのような病院を建てることは弁明の余地がなく、是正していかなくてはならない。

- ・(委員) 建築単価や面積は病院の規模や機能によって違ってくるので整理が必要。自治体病院はお手本がないままに試行錯誤してやっている。自治体において共通の知識の集積みたいなものが全くない状況。総務省で基準のようなものを示すなどの対応が必要ではないか。
- ・(委員) 過疎地と産科・小児科、それから救急医療について手厚く配分していくという方向は大方まとまっていると理解。自治体病院の財政措置は年間6,000億円程度であるが、過疎地分は8%、産科・小児は4%、救急医療は13%にとどまり、圧倒的に償却資産に対する地方交付税措置となっている。地方交付税の総額をどれだけ増やすことができるのかは別として、政策医療や絶対に出資しなければならない分野に重点的に配分すべきであるというところは委員の一致した意見であると思う。
- ・(委員) 減価償却に関係してデラックスな病院を建設したところは悲惨である。ガイドラインでは減価償却費も含めて黒字化を示しており、減価償却費は消せないで困っていると思う。なぜそのようになるのかという責任と権限が分離していることにあると思う。ローテーションで変わる院長に減価償却が大きい病院の経営を任せると、自分の経営責任ではないという気持ちになるのは当然。一体誰が責任を持つのかと言うと誰も持たない。住民からすると今の財務諸表ではこの計画で将来負担がどうなるか認識するのは無理。例えば、病院建設時には住民に対して将来どの程度の負担になるか情報開示すべき。何でも行政が規制をかけてということでは住民自治は育たない。
- ・(委員) 適正な診療報酬が与えられればどの病院であっても自立的な経営ができ、そうしたら公立病院そのものがいらなくなる。ただ、本当に民間で提供できないところを最低限支える役割としての公立病院としての存在意義がある。その際公共性を担保するために公立病院の理事会を設置すべき。住民代表、経営専門家、法律専門家などといった人に入ってもらい、経営を監督する仕組みを作り、独立性を確保しつつ、公共的な役割もしっかり果たすガバナンスの仕組みを目指していくほうが良いと思う。
- ・(委員) 議会が自治体において一番議論する場であるが、医療について知らない人が集まって、表面的な財務しか見ずに議論する。そのあたりを専門家などがしっかりチェックしていく仕組みがないと公立病院は先がない。
- ・(委員) 赤字や繰出の大きさよりも赤字を出していることに対して納税者があまり自分たちの問題として感じていないところに問題がある。専門家を招いてきち

んと監督してもらうことも重要であるが、自分たちの税金の使われ方について意識を持ってもらうための情報公開がまず重要であると思う。

- ・(委員)建築単価に関して、今までの反省も含め、どういう医療を提供する病院を作るかという議論がなくハードを作ってきた。そこで単価が高くなってしまいうことがあと思う。これからはどういう医療を提供する病院を作るかを明確にしていけないと周囲の理解が得られない。

- (2) 厚生労働省医政局における平成21年度予算概算要求について説明の後、委員との間で質疑応答、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、意見交換の概要は次のとおりである。

○ 厚生労働省医政局指導課 三浦公嗣課長説明

- ・ 平成21年度概算要求の概要のうち医政局については、500億円、25%程度の要求増となっている。主要施策の1つめの柱、医師等人材確保対策では救急・産科・へき地医療を担う勤務医等への支援として、あるいは医師確保が困難な地域へ派遣される医師への支援として、直接的な手当を支給するための財源を確保した。お産であればお産1件につきいくら手当を支給するという仕組みを各病院でつくってもらうというもの。
 - ・ 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減については、短時間正規雇用を制度化している病院や、メディカルクラークを導入している病院に対する支援を行うというもの。
 - ・ 2つめの柱、地域で支える医療の推進の救急医療については、救急医療を担う医師の支援に加え、二次医療圏の中で確実に患者を引き受けてもらえる病院を中核的な救急医療機関として支援することや、診療所医師の二次救急診療への参画を支援することとしている。
 - ・ 女性医師等への支援では、子育て中の女性医師等に対する保育面での支援など、離職防止等の施策を盛り込んでいる。
- ・(委員)支援をしてもらうのは大変ありがたいが、救急の現場の人間としては往々にして実感がわかない。病院の中に吸収されるとか、地域全体の中で薄くなってしまいうためか個々には恩恵を与えられたという感覚がないので、実感の湧く配分の仕方の配慮をしてもらいたい。

- ・(委員)搬送で医療チームを送ったり、外来の応援に行ったり、患者を送り返したり医療用で他目的に使えるヘリの導入について財政支援は検討されているのか。
- ・(説明者)ドクターヘリは、患者搬送だけでなく、できるだけ早く医師を現場に届けるということが基本的な考え方であり、救急以外の場面での医師の搬送を主な目的とすると、ドクターヘリには該当しないと思われる。多目的な搬送については、他の機関が保有するヘリコプター全体の運用の中で、活用方法を都道府県において検討してもらうことが重要である。
- ・(委員)これだけの補助を与えたら夜間や休日の医療がカバーできる、コストに見合うだけの補助が与えられるといえるかどうか疑問であるが、そのあたりはどのように試算したのか。
- ・(説明者)基本的には診療報酬で足りない収入分を補助金で埋めるという考えは持っていない。むしろ政策的に地域における救急医療体制の構築や、一定以上の水準を確保してもらうための必要な経費を提供していると考えている。補助金の基準額を設定するためのコスト計算は行っているが、必ずしも診療報酬との兼ね合いで行っているものではない。
- ・(委員)医師の過重勤務の軽減のためにも看護師にある程度の裁量権を与えるような検討をしてもらいたい。

以上