

岡本の国会での質問

169-衆-決算行政監視委員会第二…-2号 平成20年04月22日

○横光主査 これにて小野次郎君の質疑は終了いたしました。
次に、岡本充功君。

○岡本(充)分科員 民主党の岡本でございます。

本日は、まず、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律、これは略して認定法と呼ばせていただきますが、平成十八年五月の成立をもって、新しい公益法人のあり方について、今まさに、それぞれの、これまでも公益法人であった皆さんがその移行を準備してみるところでございます。

法案審議の中でも議論になったところでもありますけれども、今回の公益法人改革によってどのような部分が変わってきたのか、これまでの公益法人のあり方と比べて、どのような点で、今回のこの認定法に伴って公益法人のあり方が変わっていくというふうにお考えなのか、こういう点についてお答えをいただきたいと思えます。

○戸塚政府参考人 それではお答えいたします。

今回の公益法人改革におきましては、今までの民法法人によるいわゆる主務官庁制、許可制というのが各主務官庁の裁量によって行われてきたというような弊害がございまして、これを今回改めまして、国の所管の法人でございますと、内閣府に公益認定等委員会という委員会、これは民間有識者による委員会でございますが、こういう委員会を設けまして、ここで一元的に明確な法律等の基準に基づきまして審査を行っていく。その考え方の基本にありますのは、民による公益の増進を図っていくという観点から、こういう制度改革が行われたというふうに理解しております。

○岡本(充)分科員 その中で、認定の基準の明確化ということですが、公益目的事業比率が費用ではかって百分の五十以上というのが一つの条件になっていると承知をしております。これは、いわゆる費用ではかってというのは、具体的にはどういう費用ではかってということよろしいんでしょうか。

○戸塚政府参考人 お答えいたします。

基本的には、財務諸表のうちのPL上の各事業、それは公益事業、収益事業等、それから管理費に当たりますが、それぞれの費用が出てまいります、それを全体を分母にいたしまして、そのうちの公益事業分というのが五〇%以上であることが必要だ、そういうことでございます。

○岡本(充)分科員 それは、何年分がそうである必要があるのか。逆に言えば、認定を受けた後に、五〇以上であった、五一であったものが、一年たつと四九になり、二年たつと四八になり、また五一に戻りとか、こういうぎりぎりのところでやっている事業体についてはどのように評価をされるというふうに考えればよろしいんでしょうか。

○戸塚政府参考人 お答えいたします。

今申し上げました公益事業比率で五〇%を超えていただくというのは認定の申請の際の認定基準でございますが、認定されました法人につきましては、引き続きその基準を遵守する必要があるということになります。認定された法人につきましては、毎年報告をちょうだいいたしまして、その中で五〇%を超えているかどうかの確認をさせていただくということになります。

○岡本(充)分科員 ということは、五〇%を割ると即公益法人失格ということになるのでしょうか。その点について明確にお答えいただきたいと思います。

○戸塚政府参考人 お答えいたします。

今の点も含めまして、公益認定基準の法定の遵守事項につきまして守られていない場合につきましては、必要に応じまして、当該法人に対する報告の徴収、臨時の立入検査を行うほか、勧告や命令を行ったり、その命令を行っても従わない場合には公益認定の取り消しというようないろいろな措置が法定されてございます。

今御指摘のような、五〇%を仮にある年に満たさないような場合につきましては、直ちに認定の取り消しということは一般的にはないものと考えております。このような措置につきましては、事案の内容、例えば、悪質であるかどうかといったこととか、緊急に措置する必要性等々を勘案しまして、今申し上げたような具体的措置につきまして適切に対応していきたいというふうに考えております。

○岡本(充)分科員 直ちに取り消しにはならないというお答えでありました。そこを確認させていただきましたので、もう一つは事業の数とのかかわりであります。

公益事業と思われる事業、公益事業だとされる事業を年に一回やっていて、しかし、それ以外の例えば事業数、ほかの事業、まあ管理費に含まれるのかもしれませんが、例えば理事会等の会議の費用、こういったもの、費用で見ると百分の五十を確かに公益事業が上回ってはいるものの、件数でいうと公益事業でないものが多い場合、これでも、件数ではなくて費用でありますから、当然公益法人と認定されるということよろしいのか、まずそこを確認したいと思います。

○戸塚政府参考人 まず、一点目の、公益事業比率の五〇%超の基準につきましては、それは法律では費用で換算してということでございますから、全体の年間の費用額のうち、公益事業に当たる部分の費用が五〇%を超えていけば……(岡本(充)分科員「件数ではないということですね」と呼ぶ)はい。

それと、ただ、もう一点確認でございますが、公益認定の基準というのは、公益事業比率以外にも、例えば経理的基礎とか技術的能力とかそういうのもございますが、それをすべて満たしていただく必要がございます。

○岡本(充)分科員 法人の関係者に特別の利益を与えるものでないことなど、いろいろあるということは承知をしております。ただ、この百分の五十の評価について確認をしておきたかったということでもあります。

もう一つは、公益事業だと思われる事業を企画するものの、残念ながら参加を、例えば地域でお祭りをやろうと思ったら、来た人間が関係者のみであったとか、例えば何らかの文化事業をやろうと思ったけれども、集まった者は関係者の子供さんたちだけであったとか、必ずしも、地域の広く不特定多数の多くの皆様方の公益性にかなうように企画はしたものの、結果としてそうならない事業となってしまった場合のいわゆる事業費について、この費用について、先ほどお話をしました公益目的事業比率のうちの公益目的費用というふうに見ていただけるのかどうか、これについてお答えをいただきたいと思います。

○戸塚政府参考人 まず、委員御案内のこととは思いますが、公益目的事業と申しますのは、公益法人認定法の別表に定める目的に合致し、かつ、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものというふうに法律上定義してございます。

御質問のケースでございますが、この認定の審査におきましては、基本的に事業の計画をもとに判断をいたします。したがって、過去の実績を基本的に問うものではございませんが、事業の計画とか予算において、その事業の実現可能性、今申し上げたような意味での不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するという点についての事業の実現の可能性につきまして、必要に依

じて十分御説明いただくということはあるかと思えます。

○岡本(充)分科員 では、結果は問わないということでもよろしいのでしょうか。

○戸塚政府参考人 認定審査の段階におきましては、基本的に計画に基づいて審査をいたします。ただ、仮に認定された後につきましては、これは今申し上げたように、この認定の基準というのは認定後も引き続き遵守していただくということが必要になってまいります。したがって、認定後、毎年事業報告等々いただきますけれども、その報告を見て、あるいは必要に応じて、定期的な立入検査もございしますが、その中で、目的としたような、意図したような事業が行われているかどうかというような観点からもチェックをいたしますので、その事業の結果が不特定多数の利益の増進に寄与するというふうになっていないとするならば、それは場合によれば当該事業が公益事業ではないと認定される場合もあり得るかと思えますので、これは事後的なチェックの問題として個別にまたチェックしていくということになろうかと思えます。

○岡本(充)分科員 その際でも、ある程度猶予というか、改善の猶予というものはいただけるということでもよろしいんですか。即取り消しということにはならないということを確認したいということです。

○戸塚政府参考人 お答えいたします。

先ほど申し上げたように、基本的には、認定基準を満たさない場合でも直ちに取り消しということは一般的にはあり得ないかと思えます。ただ、その当該事案の内容、先ほど申し上げた悪質性とか改善を図っていく緊急性とか等々を勘案して適切に対応していきたいというふうに考えております。

○岡本(充)分科員 この点につきましてはここまでにして、今度は公立病院改革について少しお話をしたいと思います。

大臣御出身の岩手県は、拝見しますと、県立病院が大変多数あって、二十ぐらいの病院と五つぐらいのいわゆる地域診療センターがあって、市立病院は比較的少ないのかなというふうに拝見をしておったんですけれども、愛知県においては市立病院がたくさんありまして、それぞれの市立病院がさまざま工夫をして頑張っています。

きょうお手元にお配りをしました津島市民病院、稲沢市民病院、尾陽病院、そして一宮市立尾西市民病院、それぞれの収益の概況を総務省さんからいただきました。それで、決算統計を今皆様にお示しする中で、一つ目の津島市民病院、そして稲沢市民病院と尾陽病院、そして尾西市民病院、それぞれの病院、抱えている問題が違うわけですが、何分、愛知県の場合は、国全体からいっても医師の数が平均より少ないということもあり、医師不足が深刻なわけがあります。

まず、この津島市民病院に関して言いますと、何よりも大きいのがこの減価償却費であります。新しい病院に建てかえて極めて厳しい減価償却をしている。今回の公立病院ガイドラインの中にも、例えばこの減価償却に対してもう少し援助をすとか、例えば、いわゆる経営指標の水準をどのように見ていくかですけれども、ガイドラインの中の、例えば、公立病院の財務内容の改善にかかわる数値目標設定の考え方の中でも、(2)の3のところに書いてありますけれども、いわゆる経営指標の水準であります。こういった指標の水準を立てるときに、地域の病院の立地条件、医療の機能等により大きく左右される場合も多く、こうした事情をしんしゃくしていくんだという話であります。建てかえをすると急激に病院が苦しくなる、その一例がこの津島市民病院じゃないかというふうに思っています。

こういった建てかえをした病院に対して何らかの、総務省としても、今回の公立病院ガイドライン等でも、いわゆる支援ができないのか。また、実は、残りの三病院は、この津島市民病院の例を見て建てかえを逡巡する、残念ながら、建てかえをすると経営が厳しくなるのではないかと、建てかえをするということを決断しておりません。

そういう意味で、建てかえをした公立病院に対する支援というものをもう少し総務省で検討していただけないかなと思っているわけですが、いかがでございましょうか。

○久保(信)政府参考人 これはもう委員御案内のとおりのことになりますけれども、病院も地方公営企業でございますので、本来は独立採算だということになりますけれども、病院は、収入の方も社会保険診療報酬がほとんどであるとかいうこともございまして、地方公営企業法の経費の負担区分の原則、十七条の二がございまして、収支を償わせることが適当でないとか、あるいは客観的に困難だという場合には、地方公営企業法の施行令で定める事業については一般会計から繰り出しを行うということがルール化されております。

今御指摘がございました建設改良、この建設改良と企業債元利償還金、これにつきましては、地方公営企業法の施行令の附則の十四項がございまして、当分の間は繰り出しをするということになっております。私ども、その施行令等に基づきまして、繰り出し基準を設けておりまして、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きましては、その二分の一につきまして一般会計から繰り出すということにいたしております。

○岡本(充)分科員 既存の話をしているんじゃないんですね。

では、この残りの三つの病院の耐震化の状況について調べるようお願いしてはいますけれども、一番耐震強度の弱いポイントで見た場合、それぞれどのくらいの数字になっていますか。

○久保(信)政府参考人 事前にそういうお話がございまして調べてみましたが、数値というのはちょっと把握をしておりませんが、稲沢市民病院、これにつきましては平成十四年に耐震診断を実施されております。そして、尾西市民病院でございますか、これは平成十九年に実施をされたというふうにお聞きしておりますけれども、公立尾陽病院につきましてはまだ実施をされていないというふうにお聞きしています。

○岡本(充)分科員 数値を把握するように、きのう私はお願いしておいたんですけれども。数値がないと、これは、残念ながら、どれだけ耐震基準が満たされていないのかということがわからないですね。議論にならないんですけれども。

○久保(信)政府参考人 私も先ほど事務方の方から聞いたんでございますけれども、図面等によって数値のとり方というのもいろいろあって、そのうちどれをとったらいいのかというのが、ちょっと私どもなかなか把握ができなかったというふうに私は報告を受けました。

○岡本(充)分科員 大臣、報告をさせるように、ちょっと指示してもらえませんか。

○増田国務大臣 後で事務方の方に、御質問の御趣旨の数字を、何かいろいろと作業をして、できるだけ誠実にお答えするように指示をしておきたいと思えます。

○岡本(充)分科員 耐震基準に満たない場所があるんじゃないかと私は思っているし、一部の病院は、廊下の幅も旧基準で大変狭い。こういう病院を公立病院としてずっと維持していくのは、このガイドライン以前の問題として、さまざまな問題を抱えている。特に、東海地震、東南海地震が危惧される地域にあって、こういう病院で本当にいいのかということも含めて、これはもっと考えていかなきゃいけない。だからこそ、建てかえに向けて、総務省として何らかの支援をしていくべきだと。この公立病院ガイドラインには書いていない。

そもそも、私、指摘をしたいのは、改革プランをつくれと書いてあるのは結構ですが、今局長が言われた、独立採算を原則とするというけれども、民間病院でできない地域だということをここに書いてある、そういうところもしんしゃくすると書いてある。にもかかわらず、原則とはいえ、独立採算だと

いうのはなかなか無理がありますよ。無理がある。

前回、厚生労働委員会でも私は指摘をしました。島のただ一つの病院だとか、二次医療圏でただ一つ、残念ながら収益性が乏しいものですから民間病院がないとか、こういうところはしっかりと財政的措置をしなきゃいけない。そのとき、何を選ぶかは難しいと答弁されています。「その地域に本当に必要なところというのはどういう指標でとっていくのか、実は悩んでおるところでもございまして、今後、ただいまの御指摘なんかも含めまして、どういうふうにすればいいかというのを十分考えていきたいと思っておるところでございます。」と答弁をいただいているわけです。

その後どうなんですか、その議論は進んだんですか。

○久保(信)政府参考人 これは委員御案内のように、私どもの十二月二十四日につくりましたガイドラインの一番最後のところで、まさに今御議論いただいています、「公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し」という一項目を立てまして、その中で、「公立病院に関する地方財政措置の重点化」という項目も設けております。

その中では、例えば、公立病院に関する地方財政措置のうち、建設改良費、これにつきまして、建築の単価が一定水準を上回るといったようなものについてどう考えるのかとか、あるいは、病床数に応じた普通交付税措置を行っておりますけれども、この普通交付税措置につきましても、病床の利用率といったものを反映すべきか、すべきでないのか、そういったことも検討するということとあわせて、「過疎地等」と書いておりますから、これは過疎地と限りませんが、過疎地のほかにも、何か私どもがもう少し応援できないかといったような、そういったところにおける病院とか診療所、これに係る地方交付税措置の充実といったこともあわせて議論していきたい、こう思っております、具体的にはまだそういう議論に着手しておりません。できるだけ早急に議論する場を設けて検討していきたいと考えております。

○岡本(充)分科員 ただ、その前提は、少なくとも、地域の二次医療圏で一つの公立病院、それから、民間病院があったとしても、地域的にその民間病院が偏っている場合、私が指摘をしている海部津島医療圏については具体的名称も挙げて、質問取りに来られましたから、そういう点も踏まえて考えると、この津島市民病院は残さざるを得ないんじゃないかと思うんですけれども、それはどのようにお考えですか。

○久保(信)政府参考人 個別の話になりますので、私ども、今、それが必要であるとかないとか、ちょっと差し控えさせていただきたいと思います。

○岡本(充)分科員 それは、だって、通告してあるんです。通告してあるのでしっかり答えてください。

○久保(信)政府参考人 改革プランをおつくりになる際も、これは、その地域の方々に集まっていただいて議論をして、ことしつくっていただこうと思っておりますし、今御指摘があったようなことも含めて、やはり地域で議論をしていただく、そして私どもがまた、その改革プランを見て、何ができるのかということを考えていきたいと考えております。

○岡本(充)分科員 大臣、質問通告していることに答えてもらえないんですね。

それで、私は、具体的な名称も挙げて、その評価についても評価をしてくださいということをお願いしています。そういう意味で、地域性も、どこにどういう病院があるかというお話もしました。この二次医療圏を指定してお話をしています。そういう意味で、答弁をきちっとした公式な形でいただけるように御配慮いただきたいんですが、いかがでしょうか。

○増田国務大臣 これは、私も、岩手県で随分多くの県立病院を抱えておりましたんですが、そ

の病院をどういふふうに関後のあり方を考えていくかということ、最終的にはやはり開設者が責任を持って判断していかねばならないということでもあります。

今回の、今委員から御指摘いただきましたこの点につきましても、当然、開設者、それから周辺の、恐らくいろいろな民間病院もあると思いますし、それから、あと、こういった場合には、県との中でよく二次医療圏ごとに関いろいろお話を十分していただくということが必要でございますので、まず、そうした中で御判断をいただくということが適当ではないかというふうに関考えております。

○岡本(充)分科員 いや、答弁を私は求めています、それで今その答弁を回避されているから、それについてきちっと公式な形でお答えをいただきたい、文書なり、それを求めているわけで、この病院についてどうするということ、大臣みずからこの場でお答えいただくことを求めているわけではありませんから、きちっと答弁を用意させるよう御指示をいただきたいということです。

○増田国務大臣 委員の質問に対してきちんと担当者が答えるということは、これは大変必要なことではありますが、そこは私の方からも事務方に指示しておきたい。

それで、内容につきましては、いろいろと我々として答弁できること、それから、我々として、やはりどうしても総務省としての判断ができればいいものもござります。そこはいろいろ精査をさせていただきたいというふうに関思います。

○岡本(充)分科員 その上で、これは病院のネットワークの話が公立病院のガイドラインに出ているんですけども、これは逆に市町村のネットワークみたいなものはつくれないのかと。要するに、公立病院、市立病院があるところは大変だけれども、その隣の病院は患者さんだけがそこに受診をして、お金を負担なくていいというのはどうかというのが正直私が見ているところなんです。

大臣のみえた岩手県は、そういう意味では、県立病院ですから、人の差配も申しわけないけれどもやりやすい。雇用をしていて、A先生ここへ行って、B先生あそこへ行ってというのも比較的言いやすい、開設者がそういう意味では一人でありますから。ところが、市立病院はそうもいかない。こういうときに、やはり周辺の市町村ともう少し議論を重ねるように、これは総務省から、もしくは愛知の場合だったら愛知県から、それぞれの都道府県から、もう少しこういう意味でのネットワークの協議に入るように一回考慮してみられたらどうかと思うんですね。

それについてお答えいただけますか。

○久保(信)政府参考人 先ほど申し上げましたように、繰り出し基準を設けて、それについて地方交付税措置を講じているということも私どもも行っております。そして、その地方交付税措置は、公立病院を開設した当事者である地方公共団体に対して措置をしているということでござります、委員が御指摘になっておられること、よくわかります。

最初に公立病院を開設するときにそういう事情があれば、十分に協議を周辺として、そして、今委員の御指摘になった四病院のうちの一つに組合立の病院がござりますけれども、それも一つの手法でござりますし、そういったことを十分協議して開設をしていただきたいな、こう思っております。

私ども、今回ガイドラインをつくりました際に、経営の効率化、そしてネットワーク化、そしてもう一つは病院の経営の形態、こういったものについても改革プランをつくる際に十分議論してほしい、こう申し上げておりますけれども、その際、例えば独立行政法人にしていこうとか、そういう話がありましたら、御指摘がありました愛知県のお力もかりながら、独立行政法人に仮にしたときにはどういう形での法人の運営を行っていくかとか、それも周辺の市町村と協議をするとか、そういったことも考えられるのじゃないかというふうに関思っております。

○岡本(充)分科員 ぜひ、もう一度改めて検討いただきたいと思ひますし、もう一つ言ひますと、このガイドラインの十四ページに載っていますが、「公立病院特例債の創設」ですけれども、「平成

十五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、」と書いていますが、まさにこの医師不足による収益の悪化がこの稲沢市民病院で起こっております。

平成二十年度と言わずに、これも医師不足が解消するまでの間というふうにできていかないかどうか、ぜひ検討だけはしていただきたい。それも検討ぐらいはしていただけますでしょうか。

○久保(信)政府参考人 私ども、今回、まさに医師不足というのが全国的に相当大きな問題になっておいて、そのことによって不良債務が、実質赤字がふえている、そういうことに着目をいたしまして、御指摘がございましたように、平成十五年度から十九年度までに増加した不良債務、この分について、平成二十年度でまず六百億円の枠をつくって、そして公立病院特例債、一時的な借入金の増加額を長期債に振りかえるという、これをまずやってみよう、こう思っております。

その後につきましては、またその結果を見て判断をしたいと考えております。

○岡本(充)分科員 医師不足は今年度で解消するわけではありません。したがって、これが二十年度で終わることのないように要望をしておきたいと思っております。

それから、病床利用率の話です。これもガイドラインの八ページのところに載っておりましたけれども、「過去三年間連続して七〇%未満となっている病院については、本改革プランにおいて、病床数の削減、診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当である。」それは適当かもしれないですけれども、地域によってはできないところもある。

前回は私は質問しました。看護師不足で病床を一時閉鎖している、こういうところの密度補正を、ある意味、これまでの基準を見直して、いわゆる交付税で措置している部分を減らすことのないように明確にお願いをしたところでもございますけれども、この点についても、このガイドラインによって最後の方に書いてありますけれども、財政支援の話についても、病床を削減したとしても、「削減後五年間は削減病床数を有するものとして、普通交付税措置を講じる。」と書いています。しかし、病院にとっては本当に、五十床、百床の病院、もっと言えば二百床、三百床でも同じだと思います、交付税で措置されている部分が命綱のところもあるわけですから、その数百万、数千万が。

そういう意味では、地域で、先ほどもくどのように申し上げましたけれども、病床利用率を、一概に、医師不足もあってこれは病床稼働できないんですよ。同じ規模の民間病院、これは都市部というのはどこを定義しているのか知りませんが、このガイドラインで。しかし、都市部がこうだから、全国平均がこうだから、そういう基準で一律に見られると大変困る病院が出てくる。本当に地域に必要な病院というのは私はあると信じているし、そこは、同じように独立採算で黒字になってもらわなければ困るという一律の切り方では困るわけです。

局長に、明確にこの点を賛同いただけるかどうかお答えいただき、なお、この病床削減率の件に関して、削減をした、もしくは閉鎖をしたから交付税を、単価を見直す可能性があるという話はこれまで審議官から聞きました、一床当たりの単価を見直すにせよ、その病院に行っているまさに命綱とも言えるこの交付税を細らせることはないということをお答えいただいて、私の質疑を終わりたいと思っております。

○久保(信)政府参考人 これも先ほど御答弁申し上げましたけれども、まさにガイドラインの一番最後のところに、今後検討していくべき課題ということで触れさせておりますけれども、やはり交付税がどんどんふえていくという状況にあればまた違いますけれども、交付税も限られておりますし、その中でどういふふうに必要なところに重点化していくかということについて今後慎重に検討していきたいと考えております。

○岡本(充)分科員 私の考えた、必要なところがあるというのは賛同していただけるんですか。

○久保(信)政府参考人 あり得ると思っております。

○岡本(充)分科員 終わります。

○横光主査 これにて岡本充功君の質疑は終了いたしました。

以上をもちまして総務省所管及び公営企業金融公庫についての質疑は終了いたしました。

これにて本分科会の審査はすべて終了いたしました。

この際、一言ごあいさつ申し上げます。

分科員各位の御協力を賜りまして、本分科会の議事を無事終了することができました。ここに厚く御礼申し上げます。

これにて散会いたします。

午後五時三十九分散会