

新公立病院改革プランについて

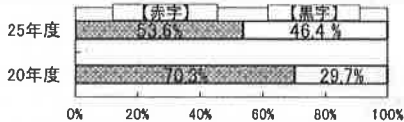
公立病院改革の推進

第59回社会保障審議会
医療部会 資料1-2
(H30.1.24)

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成29年3月31日現在で新公立病院改革プランを策定済の病院は800(全体の92.7%)。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

《経営形態の見直し》

(予定含む数)

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化	経営の効率化 ・経常収支比率等の数値目標を設定
再編・ネットワーク化 ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進	経営形態の見直し ・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)
 - 通常の整備 …… 25%地方交付税措置
 - 再編・ネットワーク化に伴う整備 …… 40%地方交付税措置
- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)
 - 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
 - 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

連携

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定
(平成29年3月31日現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

公的及び公立プランを用いた協議対象医療機関

	公的医療機関等2025プラン	新公立病院改革プラン(地方独立行政法人は中期計画)
県北	那須赤十字病院	那須南病院
県西	上都賀総合病院	
宇都宮	済生会宇都宮病院 NHO宇都宮病院 NHO栃木医療センター JCHOうつのみや病院	栃木県立がんセンター 栃木県立リハビリテーションセンター
県東	芳賀赤十字病院	
県南	自治医科大学附属病院 獨協医科大学病院 TMCLもつが	新小山市民病院
両毛	足利赤十字病院 佐野厚生総合病院	

3

平成30年度 of 取組①

1 「地域医療構想の進め方」(平成30年2月7日付け各都道府県衛生主幹部(局)長宛て通知)への対応

(1) 個別の医療機関ごとの具体的対応方針への決定への対応

【公立病院に関すること】

○ 公立病院は、新公立病院改革プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、2025年に向けた具体的対応方針を協議すること。

○ この際、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえても、なお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。



【調整会議等における対応】

新公立病院改革プランを活用した協議の継続

(各医療機関が策定した公的及び公立プランを比較し、2025年における医療機能ごとの病床数等の加筆や記載内容の修正等を行いながら、公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかという観点や地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療の確保の観点等から役割分担・連携体制の構築の検討を図る。)

4

新公立病院改革プランの概要

団体コード	098591
施設コード	001

団 体 名	南那須地区広域行政事務組合																																																												
プ ラ ン の 名 称	南那須地区広域行政事務組合立那須南病院改革プラン																																																												
策 定 日	平成 29 年 3 月 23 日																																																												
対 象 期 間	平成 29 年度 ～ 平成 32 年度																																																												
病院の現状	病院名	南那須地区広域行政事務組合立那須南病院			現在の経営形態	公営企業法財務適用																																																							
	所在地	栃木県那須烏山市中央3-2-13																																																											
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計																																																					
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること																																																					
診療科目	科目名	内科・循環器内科・神経内科・外科・整形外科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科					(計10科目)																																																						
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	<p>公立病院はその開設の経緯、立地条件、病床数等様々です。またその役割も一様ではなく地域住民の意向により開設されたものであり、住民のニーズに沿った運営が行われるべきと考えます。当院においても、南那須地区唯一の二次救急医療機関としての役割はもとより、地域医療の充実も求められていると考えます。このような状況から当院の具体的な役割・将来像は、次のとおりとします。</p> <p>①365日24時間対応の救急医療体制の維持 ②へき地医療を含めた地域医療提供体制の維持 ③人工透析医療体制の充実 ④在宅医療推進のための各種事業への参画・支援</p>																																																											
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	<p>公立病院は地域における医療サービス提供の中核的存在であり、公立病院に期待される役割は、それぞれの地域において住民が必要としている医療サービスを適切に提供することにあると考えます。よって上段に記載した①から④までの項目の推進を図るとともに、病床については、現在、急性期・慢性期のみですが、今後は回復期病床を加え、急性期・回復期・慢性期の病床機能をもつ地域の中核病院として、医療需要に見合った医療を提供します。</p>																																																											
	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	<p>南那須地区の老年人口割合(平成26年10月1日現在)は、30%を超えており、県平均の25.1%を大きく上回っています。今後も老年人口は増加することが予想され、在宅医療の需要増加が見込まれます。</p> <p>このような状況から、地域包括ケアシステムにおいて当院の役割としては、医療を担うのは言うまでもありませんが、在宅復帰を目的とした回復期病床機能の充実と在宅医療充実のため訪問看護・訪問リハビリテーション提供体制の推進を図ります。</p>																																																											
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	<p>公立病院は、地方公営企業法上も、完全な独立採算を前提としているわけではなく、地域にとって必要な診療科目、救急医療、へき地医療といった政策的医療の確保と充実が求められています。これら政策的医療は地域住民の医療を確保し、生活の安定を図るといふ公共性の観点から、採算性を取ることが困難な場合もあります。そのため、これらの経費については、一般会計が負担するものとされています。</p> <p>なお、負担の基準については、総務省通知「地方公営企業繰出金について」で定められており、当院においては同通知の内容等を具体的かつ明確にするため、「南那須地区広域行政事務組合病院事業一般会計繰入金に関する要綱」を平成27年3月に制定し、同要綱に基づき一般会計で負担することとします。</p>																																																												
④ 医療機能等指標に係る数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度(実績)</th> <th>27年度(実績)</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>31年度</th> <th>32年度</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)医療機能・医療品質に係るもの</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>救急患者数(人)</td> <td>5,762</td> <td>5,532</td> <td>5,577</td> <td>5,600</td> <td>5,650</td> <td>5,700</td> <td>5,750</td> <td></td> </tr> <tr> <td>へき地巡回診療(回)</td> <td>95</td> <td>96</td> <td>93</td> <td>96</td> <td>92</td> <td>93</td> <td>97</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療相談件数(件)</td> <td>1,460</td> <td>1,646</td> <td>1,680</td> <td>1,720</td> <td>1,760</td> <td>1,800</td> <td>1,840</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考	1)医療機能・医療品質に係るもの									救急患者数(人)	5,762	5,532	5,577	5,600	5,650	5,700	5,750		へき地巡回診療(回)	95	96	93	96	92	93	97		2)その他									医療相談件数(件)	1,460	1,646	1,680	1,720	1,760	1,800	1,840	
	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考																																																					
1)医療機能・医療品質に係るもの																																																													
救急患者数(人)	5,762	5,532	5,577	5,600	5,650	5,700	5,750																																																						
へき地巡回診療(回)	95	96	93	96	92	93	97																																																						
2)その他																																																													
医療相談件数(件)	1,460	1,646	1,680	1,720	1,760	1,800	1,840																																																						
⑤ 住民の理解のための取組	<p>地域の健康や医療に関する講演会等に積極的に医師、看護師等を講師として派遣し、住民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。また、当院の広報誌・ホームページの活用により当院に関する情報も発信します。</p>																																																												

別記1

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	経常収支比率		97.1	95.2	95.6	99.8	102.0	101.7	101.4	
	医業収支比率		88.7	86.8	87.3	90.7	92.8	92.6	92.4	
	累積欠損金比率		38.7	46.7	49.3	47.6	43.9	41.2	39.1	
	2) 経費削減に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	材料費対医業収益(%)		16.8	14.6	15.0	14.8	14.9	15.0	15.0	
	薬品費対医業収益(%)		8.2	7.3	8.8	8.7	8.9	8.9	8.9	
	委託費対医業収益(%)		10.9	10.5	10.2	10.4	10.1	9.9	9.8	
	3) 収入確保に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)		120	119	123	126	127	127	128	
	1日当たり外来患者数(人)		279	272	275	278	298	308	318	
	入院患者1人当たり診療収入(円)		29,011	27,173	28,756	29,426	29,629	26,733	29,833	
	外来患者1人当たり診療収入(円)		9,791	9,825	9,853	10,108	10,138	10,158	10,178	
	4) 経営の安定性に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考
	常勤医師数(人)		14	13	15	15	16	16	16	
	現金保有残高(億円)		8.6	8.3	7.8	8.2	8.9	9.8	10.7	
	上記数値目標設定の考え方		病院を運営していくうえで重要で、なおかつ他の病院とも比較しやすい指標を選択し、収支の黒字化を目指します。							
	② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)		経常黒字のためには、常勤医師数を確保し、診療体制の充実が前提となりますので、栃木県、自治医科大学、獨協医科大学等への医師派遣要請や公募活動など、医師確保の取組を重点的に進めます。							
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)		民間的経営手法の導入	当院で考えられる民間的経営手法の導入としては、アウトソーシング(外部委託)が考えられ、清掃、給食、検体検査、寝具類洗濯、設備管理等はすでに導入済みです。今後も外部委託可能な業務についての導入を検討するとともに、複数の業務を一括委託する包括的民間委託についても検討します。							
事業規模・事業形態の見直し		現在、病院経営の形態は地方公営企業法一部適用ではありますが、医療技術職員の欠員確保などは病院長に委任されており、地方公営企業法全部適用に近い運営が行われているため、経営の効率化を図りながら現行体制の継続を基本とし、事業規模は、地域の医療需要を考慮した病床機能、病床数とします。								
経費削減・抑制対策		<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在も契約方法に長期継続契約及び競争入札を導入していますが、今後もこれらの手法を積極的に活用し、経費の削減を図ります。 ・ 薬品及び診療材料については、在庫管理の徹底を図り使用期限切れなどの不良在庫をなくするとともに、在庫数の見直しも行き適量在庫とし材料費の削減を図ります。 ・ 患者負担の軽減と収益性の改善のため、後発医薬品の導入拡大に取り組みます。 								
収入増加・確保対策		収入の増加のためには、常勤医師の確保が最重要であることから、栃木県、自治医科大学、獨協医科大学等への医師派遣要請や公募活動など、医師確保対策に取組みます。また、リハビリテーション提供体制の充実を図り収入増加に努めます。								
その他										
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等		別紙1記載								

別記1

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の開設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	県北保健医療圏は、那須・塩谷・南那須の3地区に分かれており、当院は南那須地区に属しています。南那須地区には、当院以外で入院施設を有している病院は2施設(療養病床のみ50床・1施設、精神病床のみ122床・1施設)のみで、二次救急は当院が担っており、また、一次救急については、在宅当番医が担当していますが、日中のみで、夜間帯の診療体制は整備されていない状況であります。	
	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
		現段階で再編・ネットワーク化の予定はありません。	
(4) 経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>
		現段階で経営形態見直しの予定はありません。	
(5) (都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	新プランの内容確認を県から受けています。		
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	点検・評価は、那須南病院運営委員会(南那須医師会の会員4名、組合議会の議員4名、組合を組織する関係市町の副市町長2名、組合の職員2名)で行い、公表は組合のホームページで行います。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年9月頃	
	公表の方法	ホームページ	
その他特記事項			

(別紙1)

団体名 (病院名)	南那須地区広域行政事務組合立 那須南病院
--------------	-------------------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	2,193	2,158	2,049	2,175	2,264	2,340	2,384	2,415
	(1) 料金収入	1,978	1,941	1,829	1,958	2,045	2,117	2,160	2,190
	(2) その他	215	217	220	217	219	223	224	225
	うち他会計負担金	150	151	157	154	152	157	157	157
	2. 医業外収益	312	317	296	300	318	323	327	332
	(1) 他会計負担金・補助金	288	278	257	255	271	276	280	285
	(2) 国(県)補助金	8	7	6	6	6	8	8	8
	(3) 長期前受金戻入	0	13	15	20	15	13	12	12
	(4) その他	16	19	18	19	26	26	27	27
	経常収益(A)	2,505	2,475	2,345	2,475	2,582	2,663	2,711	2,747
入	1. 医業費用 b	2,361	2,433	2,361	2,491	2,495	2,522	2,574	2,614
	(1) 職員給与費 c	1,290	1,322	1,346	1,435	1,447	1,479	1,496	1,512
	(2) 材料費	363	362	300	327	334	348	358	363
	(3) 経費	553	554	513	531	535	540	541	542
	(4) 減価償却費	142	175	174	178	163	138	162	180
	(5) その他	13	20	28	20	16	17	17	17
	2. 医業外費用	105	116	101	98	93	90	92	94
	(1) 支払利息	48	45	42	38	35	31	30	31
	(2) その他	57	71	59	60	58	59	62	63
	経常費用(B)	2,466	2,549	2,462	2,589	2,588	2,612	2,666	2,708
経常損益(A)-(B) (C)	39	▲74	▲117	▲114	▲6	51	45	39	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	0	64	3	2	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	▲64	▲3	▲2	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	39	▲138	▲120	▲116	▲6	51	45	39	
累積欠損金(G)	781	836	956	1,072	1,078	1,027	982	943	
不良債務	流動資産(ア)								
	流動負債(イ)								
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)								
差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.6	97.1	95.2	95.6	99.8	102.0	101.7	101.4	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	92.9	88.7	86.8	87.3	90.7	92.8	92.6	92.4	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.8	61.3	65.7	66.0	63.9	63.2	62.8	62.6	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病床利用率	79.7	80.2	79.3	81.0	83.6	84.3	84.6	85.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	138	80	163	108	22	614	1,202	61
	2. 他 会 計 出 資 金								
	3. 他 会 計 負 担 金	123	112	125	137	129	136	126	146
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金	21	1						
	7. そ の 他	1	1	1	1				
	収 入 計 (a)	283	194	289	246	151	750	1,328	207
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	283	194	289	246	151	750	1,328	207	
支 出	1. 建 設 改 良 費	196	106	200	144	49	644	1,232	91
	2. 企 業 債 償 還 金	178	166	181	205	197	203	188	226
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	6	9	10	10	10	10	10	10
	支 出 計 (B)	380	281	391	359	256	857	1,430	327
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	97	87	102	113	105	107	102	120	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	97	87	102	113	105	107	102	120
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	97	87	102	113	105	107	102	120	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(100)	(100)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	438	429	414	409	423	433	437	442
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	123	112	125	137	129	136	126	146
合 計	(100)	(100)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	561	541	539	546	552	569	563	588

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

