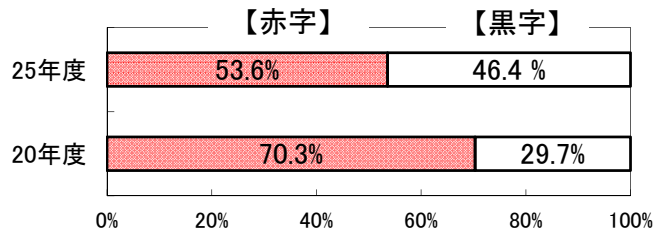


# 医療提供体制の改革と連携した公立病院の経営効率化・再編等の推進

## これまでの公立病院改革

H19年12月、総務省において公立病院改革ガイドラインを策定。公立病院改革プランの策定による経営改革を要請。〔公立病院数 892 (H25末)〕

### 《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

## 今後の公立病院改革の推進

### 1 新たな公立病院改革ガイドライン(H27年3月)に基づく取組

- (1) 地方公共団体に対し、**新公立病院改革プランの策定**を要請
  - 「**地域医療構想**」を踏まえ**公立病院の役割を明確化**した上で、経営改革を推進
- (2) 医療提供体制の確保にこれまで以上に大きな責任を有する**都道府県の役割を強化**

### 2 地方財政措置の見直し(H27年度～)

- (1) **再編・ネットワーク化に伴う施設整備への財政措置の重点化**
  - 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) その他  
公立病院の運営費等に係る地方交付税措置の算定基礎を、**許可病床数から稼働病床数に見直す等、所要の見直し。**



## 医療介護総合確保推進法(H26年6月成立)に基づく取組(厚労省)

- 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(H27年度～)

※ 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	〇〇〇 人/日	〇〇〇 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「協議の場」設置
- **知事の医療法上の権限強化**(要請・指示・命令等)
- **消費税増収を活用した基金を都道府県に設置**

# 新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）

## 公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

## 主な項目

### ① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- 策定時期 平成27年度又は平成28年度（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）  
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- プランの内容 以下の4項目を内容とする

#### ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

#### 経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

#### 再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等

#### 経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

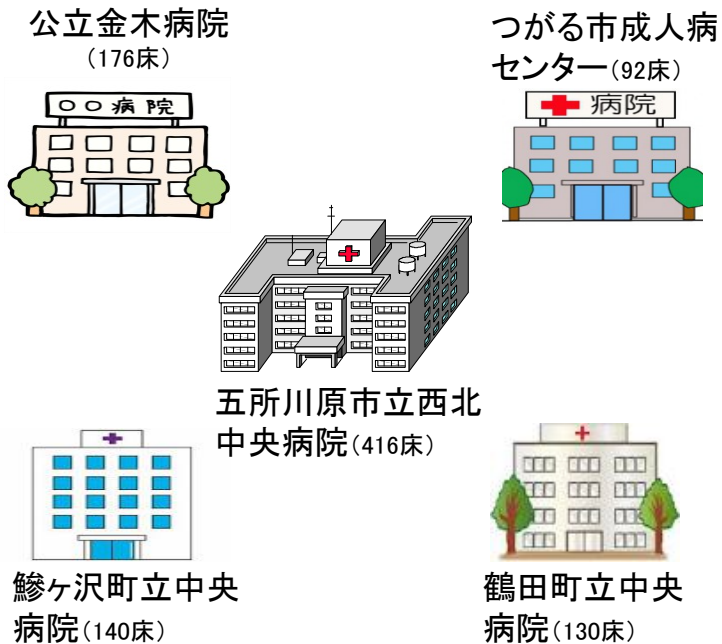
### ② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域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から、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

# これまでの再編・ネットワーク化の事例について

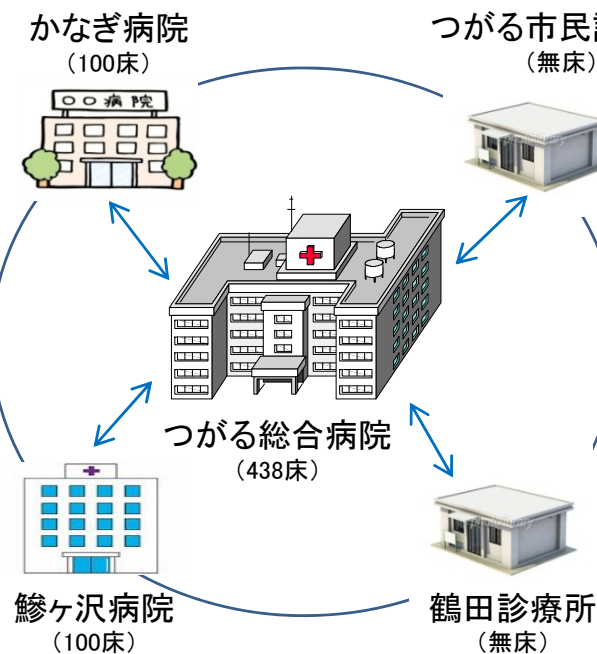
## 基幹病院・サテライト型（青森県西北五医療圏の例）

再編前



再編後

（つがる西北五広域連合）

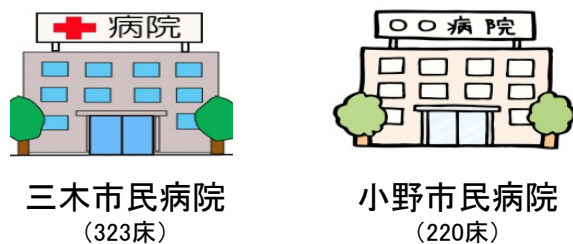


＜再編による主な効果＞

- ・ 広域連合内の医師数が増加 (51名→61名)するとともに、中核病院の診療科が充実。(16診療科→21診療科)
- ・ 関係医療機関において患者情報を共有し、切れ目ない医療提供を実現。

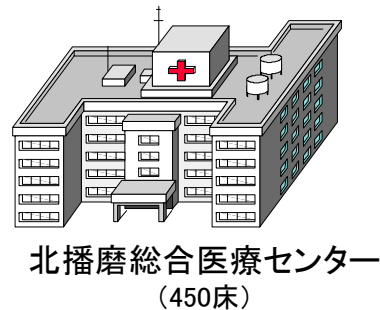
## 統合型（兵庫県三木市・小野市の例）

再編前



再編後

（北播磨総合医療センター企業団）

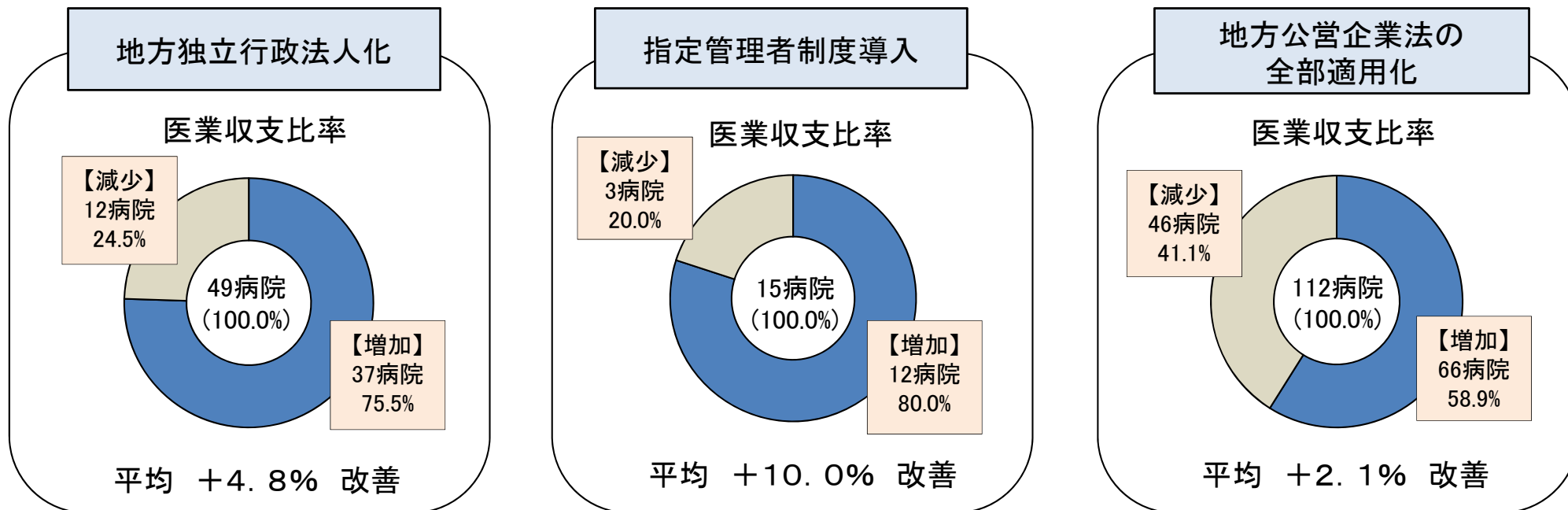


＜再編による主な効果＞

- ・ 医師数が増加 (60名→80名)し、診療科が充実。(21診療科→33診療科)
- ・ 休止・縮小していた分娩や小児救急を開始・拡充するなど、必要とされる地域医療を確保。

# これまでに経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況

## 1. 見直しの前後での医業収支比率(医業収入／医業費用)の改善状況



## 2. 見直しにより効果があったと回答した病院の割合

見直し後の経営形態 ( )は回答数	経営の自主性に効果あり	経営の効率化に効果あり
地方独立行政法人 (48)	100.0%	87.5%
指定管理者制度 (15)	—※	73.3%
地方公営企業法の全部適用 (100)	76.0%	68.0%

※ 1については、経営形態の見直しを行った公立病院のH20年度決算とH25年度決算を比較している。

※ 2については、公立病院改革プランのH24年度実績調査(H25年4月実施)における回答。指定管理者制度は、経営を指定管理者に委ねるものであることから、集計から除外している。