

新公立病院改革ガイドラインの概要

1 更なる公立病院改革の必要性

(1) 旧公立病院改革プランの策定（平成19年度）

多くの公立病院において、経営状況の悪化や、医師不足に伴う診療体制の縮小など、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、国は平成19年度に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、各地方公共団体に対し公立病院改革プランの策定を要請した。

⇒本県では平成21年3月に「千葉県立病院改革プラン」を策定。

(2) 公立病院改革の現状

旧公立病院改革プランの取り組みにより、一定の成果を上げているものの、依然として医師不足等の厳しい環境が続いている。また、人口減少や少子高齢化の急速な進展により医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要となっており、引き続き改革を継続していく必要がある。

(3) 医療制度改革の推進

国においては、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）に基づく「地域医療構想」の策定や、「医療介護総合確保推進法」（平成26年法律第83号）に基づく「地域医療介護総合確保基金」の設置などを順次行っているところであり、今後の公立病院の改革のあり方は、こうした医療制度改革と密接な関連があり、連携を十分にとって進めていく必要がある。

(4) 公立病院改革の基本的な考え方

- 公立病院改革の究極の目的は、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の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくこと。
- このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。
- 国においても医師不足の課題解決に向けた措置を総合的に講じていく。
(地域医療介護総合確保基金の設置による医療従事者の勤務環境改善など)
- 公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通していることから、今後の公立病院改革は、地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行う必要がある。

2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

- (1) 策定期間：平成27年度又は平成28年度
- (2) 対象期間：策定年度又はその次年度～平成32年度
- (3) 新改革プランの内容

これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加え、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を追加し、以下の4つの視点に沿った内容とする。

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化【新規】

→立地条件や医療機能の違いを考慮

- ①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- 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
- ③一般会計負担の考え方（算定基準）
- ④医療機能等指標に係る目標数値の設定
（救急患者数、手術件数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率、訪問診療・看護件数、在宅復帰率、リハビリ件数、分娩件数、クリニカルパス件数など）
- ⑤住民の理解

2 経営の効率化【継続】

→経常黒字化のための目標設定

- ①経営指標に係る数値目標の設定
（必須指標：経常収支比率及び医業収支比率）
- 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する目標を定める。著しく困難な場合は、経常黒字化を目指す時期と道筋を明らかにする。）
- ③目標達成に向けた具体的な取組
（医師等の人材の確保・育成、民間病院との比較、施設整備費の抑制など）
- ④新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

策定にあたっての4つの視点

3 再編・ネットワーク化【継続】

→二次医療圏、構想区域の公立病院間の連携強化

- ①再編・ネットワーク化に係る計画
- ②以下の公立病院は、必要性を十分に検討
・施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
・病床利用率が特に低水準である公立病院（過去3年間連続して70%未満）
・地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

4 経営形態の見直し【継続】

→民間的経営手法の導入等

- ①経営形態の見直しに係る計画
- ②経営形態の見直しに係る選択肢
・地方公営企業法の全部適用
・地方独立行政法人化（非公務員型）
・指定管理者制度の導入
・民間譲渡
・事業形態の見直し

3 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- ・策定した新改革プランは住民に速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行う。
- ・評価の過程においては、有識者や地域住民等の参加を得た委員会等に諮問するなど評価の客観性を確保する。
- ・点検・評価等の結果、数値目標の達成が著しく困難な場合には、プランの改定を行う。
- ・総務省は、年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

4 都道府県の役割・責任の強化

(1) 地域医療構想の策定等を通じた取組

- ・都道府県は、医療法に基づき地域医療構想の策定及びこれを実現するための措置（地域医療構想調整会議等）を講じることとなり、地域の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となる。
- ・都道府県は、自らの公立病院にかかる新改革プランとは別に、病院事業設置団体の新改革プランの策定についても、市町村担当部局と医療担当部局が連携し、適切に助言すべきである。
- ・特に、再編・ネットワーク化の取り組みについては、複数の市町村が関係する再編や、公的病院、民間病院等との再編も考えられることから、都道府県においても積極的に参画すべきである。

(2) 管内公立病院の施設の新設・建替等を行う場合の検討

- ・病院施設の建て替え等が行われると、その後の医療需要等の経営環境の変化や病院機能の見直しに柔軟に対応することが困難になるケースも想定されることから、都道府県は管内市町村に対して、これまで以上に収支状況の点検を行うことに加え、地域の医療提供体制の在り方の観点からも、しっかりと検討を行うことが求められている。
- ・自らが設置する病院施設に加え、管内市町村の病院施設の新設・立替等に当たっては、都道府県が医療計画の達成の推進及び病院経営等に関する助言の観点から、当該公立病院の機能・役割分担、統合・再編のあり方、適切な規模、医師確保の方策、収支見通し等について十分に検討すべきである。

5 財政措置等

(1) 公立病院改革に対する措置

- ①新改革プランの策定に要する経費（地方交付税により措置）
- ②再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備等に要する経費（普通交付税による措置を拡充）
- ③再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に要する経費（特別交付税等）
- ④許可病床削減時の普通交付税算定の特例（普通交付税の加算措置）

(2) 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- ①施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し
- ②病床数に応じた地方交付税算定の見直し（許可病床数から稼働病床数に変更）
- ③公立病院に関する地方財政措置の重点化
- ④公的病院等に対する措置（公立病院に準じた特別交付税措置を継続）

(参考) 本県に関わる具体的な財政措置

(1) 公立病院の再編・ネットワーク化に関する財政措置

- ・平成32年度までに行われる再編・ネットワーク化に係る公立病院の施設・設備の整備費について、一定の要件を満たした場合、病院事業債（特別分）を措置し、①～②の財政措置を講じる。

- ①元利償還金の2/3（通常の整備は1/2）を一般会計からの繰入対象とする
- ②元利償還金の40%（通常の整備は25%）について普通交付税措置

⇒ 「救急医療センター・精神科医療センターの一体的整備」に適用の可能性あり

(2) 既存の財政措置の見直し

- ・平成21年度以降に基本設計等に着手する病院等の施設整備費（建築単価が1㎡当たり36万円以下の部分に相当する額）について、病院事業債（特別分を含む）の元利償還金について交付税措置。

⇒ がんセンターの新棟建設に適用の可能性あり