

公立病院改革ガイドラインへの対応について

1 公立病院改革ガイドラインのポイント 別紙1参照

病院事業を設置する地方公共団体は、平成20年度内に経営指標（経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率等）に係る数値目標を設定した公立病院改革プランを策定する。

（改革プランの主な内容）

経営の効率化 再編・ネットワーク化 経営形態見直し

2 県内の公立病院の状況 別紙2参照

平成16年度から18年度の3か年において病床利用率が70%を下回っているのは、常滑市民病院である。

なお、平成17年度から19年度において病床利用率が70%を下回ると見込まれるのは、上記1病院に加え、稲沢市民病院、新城市民病院と公立尾陽病院である。

地方公共団体の財政の健全化に関する法律との関係において推移を見守る必要がある病院は津島市民病院と考えている。

（参考） 地方公共団体の財政の健全化に関する法律

（公布日：平成19年6月22日

施行日：平成21年4月1日【具体的には平成20年度決算から適用】

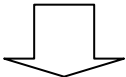
地方公共団体は、連結実質赤字比率（公営企業等に係る特別会計を含めた全会計を対象とした実質赤字の標準財政規模に対する比率）等、財政の健全性を判断する比率を公表することが義務づけられる。

また、連結実質赤字比率等が、「早期健全化基準」に達する場合は「財政健全化計画」を、「財政再生基準」に達する場合は「財政再生計画」を、それぞれ策定しなければならないこととされ、起債等にも影響する可能性がある。

3 改革プラン策定のスケジュール概要

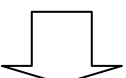
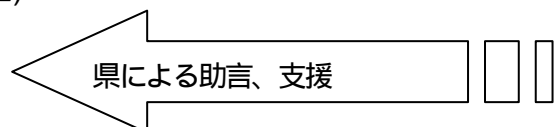
総務省通知（平成19年12月24日付）

愛知県総務部長通知（平成19年12月26日付）



各市町村が公立病院改革プラン(素案)を策定(6月目途)

- ・経営の効率化
- ・再編ネットワーク化
- ・経営形態の見直し



各市町村が策定後、公表（平成20年度末 目途）

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること

(例えば 過疎地 救急等不採算部門 高度・先進 医師派遣拠点機能)

地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定

(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)

当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記

経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 1)財務の改善関係(経営収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2)公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
- ・ 一般会計からの所定の操出後、「経常黒字」が達成される水準を目的
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目的)
- ・ 病床利用率が過去3年間連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し

再編・ネットワーク化

- ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
- ・ 二次医療圏単位での経営主体の統合を推進
- ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複避け、統合・再編含め検討
- ・ モデルパターンを提示

経営形態の見直し

- ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
- ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
- ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表

学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保

遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときはプランを全面改定

総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

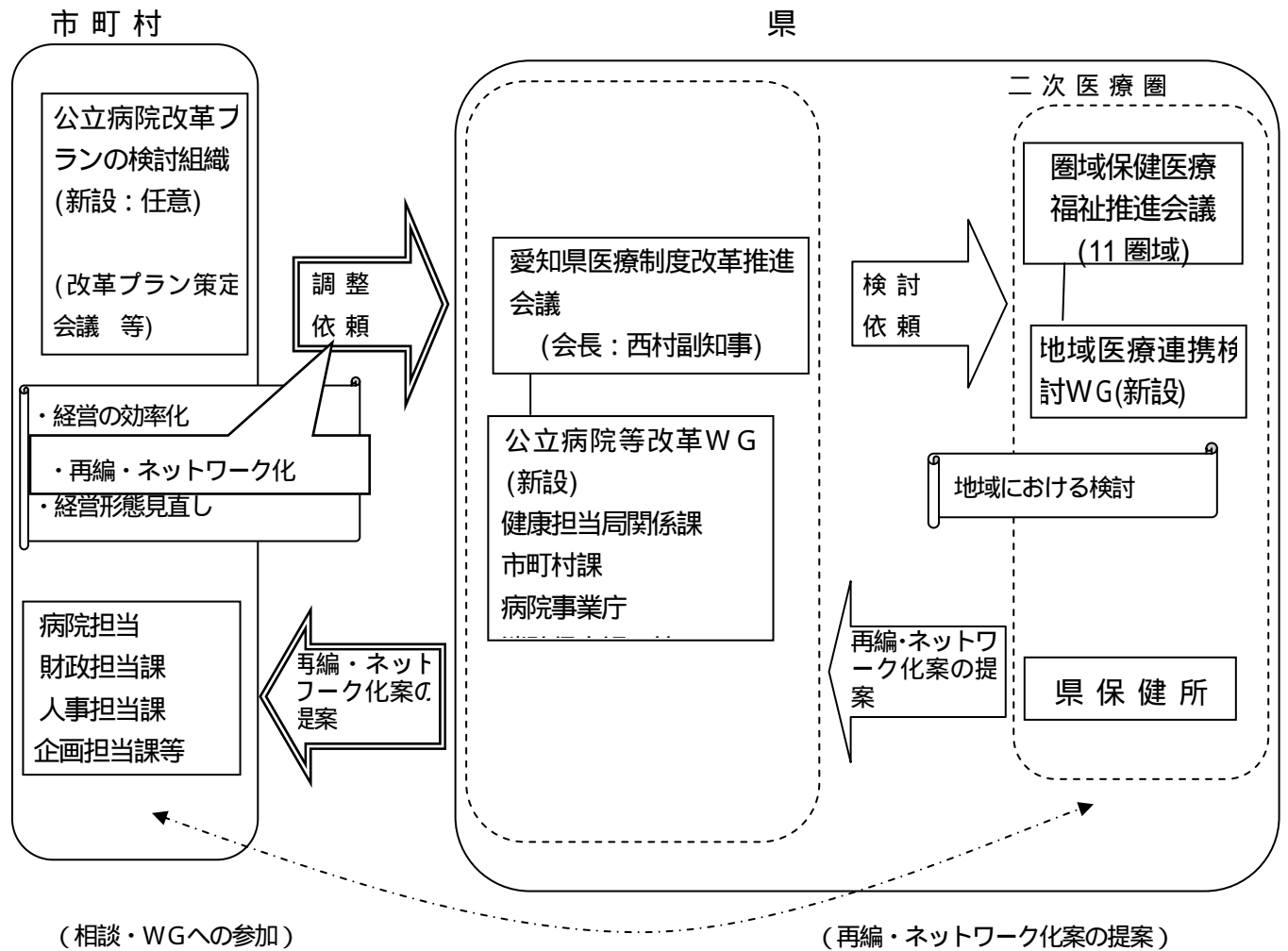
第4 財政支援措置

計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に対する既存の地方財政措置についても見直しを検討

県内公立病院一般・療養病床利用率（過去三カ年）及び18年度経常収支比率等

| 年度 | 平成18年度 | | | | | 平成17年度 | | 平成16年度 | |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|---------------------------|-----------|----------------------------|-----------|---------------------------|
| | 経常収支 比率% | 医業収支 比率% | 職員給与 比率% | 許可 病床数 | 一般・療養 病床 利用率% 合算 | 許可 病床数 | 一般・療養 病床利用 率% 合 算 | 許可 病床数 | 一般・療養 病床 利用率% 合算 |
| 豊橋市民病院 | 97.3 | 96.0 | 51.1 | 910 | 90.5 | 910 | 89.1 | 910 | 92.7 |
| 岡崎市民病院 | 93.0 | 92.3 | 54.8 | 650 | 97.8 | 650 | 96.6 | 650 | 96.4 |
| 一宮市立市民病院 | 96.5 | 95.9 | 49.1 | 530 | 97.4 | 530 | 96.6 | 530 | 95.4 |
| 一宮市立市民病院 今伊勢分院 | 98.5 | 67.2 | 105.8 | 247 | 49.7 | 247 | 95.6 | 247 | 98.8 |
| 一宮市立 尾西市民病院 | 73.5 | 70.8 | 83.9 | 186 | 60.8 | 198 | 73.2 | 198 | 68.8 |
| 一宮市立 木曾川市民病院 | 94.9 | 95.0 | 51.6 | 138 | 86.5 | 138 | 89.0 | 138 | 87.2 |
| 半田病院 | 98.2 | 96.5 | 53.2 | 500 | 87.0 | 500 | 88.8 | 500 | 91.4 |
| 春日井市民病院 | 94.7 | 96.8 | 49.3 | 556 | 92.6 | 556 | 95.5 | 556 | 95.3 |
| 豊川市民病院 | 101.9 | 98.1 | 55.2 | 453 | 101.8 | 453 | 101.7 | 453 | 101.5 |
| 津島市民病院 | 84.2 | 83.4 | 57.5 | 440 | 73.1 | 440 | 67.3 | 440 | 91.0 |
| 碧南市民病院 | 93.4 | 88.9 | 51.3 | 330 | 79.1 | 330 | 78.4 | 330 | 83.1 |
| 西尾市民病院 | 93.5 | 91.1 | 63.3 | 400 | 90.3 | 420 | 89.6 | 420 | 93.0 |
| 蒲郡市民病院 | 91.5 | 88.2 | 58.6 | 382 | 86.4 | 382 | 93.3 | 382 | 94.0 |
| 常滑市民病院 | 100.4 | 86.8 | 71.5 | 300 | 64.2 | 300 | 65.4 | 300 | 68.5 |
| 小牧市民病院 | 99.8 | 100.8 | 41.6 | 544 | 100.5 | 544 | 99.8 | 544 | 100.6 |
| 稲沢市民病院 | 83.0 | 74.3 | 87.0 | 392 | 57.3 | 392 | 67.8 | 392 | 76.6 |
| 新城市民病院 | 73.9 | 72.0 | 86.7 | 271 | 38.9 | 271 | 64.3 | 271 | 84.3 |
| 東海市民病院 | 96.9 | 91.1 | 68.6 | 199 | 71.1 | 199 | 79.3 | 199 | 77.1 |
| 知多市民病院 | 98.4 | 96.4 | 64.4 | 300 | 83.1 | 300 | 79.4 | 300 | 79.6 |
| 高浜市立病院 | 93.7 | 72.1 | 74.8 | 130 | 50.6 | 130 | 86.9 | 130 | 91.0 |
| 三好町民病院 | 99.5 | 87.5 | 59.4 | 106 | 89.4 | 106 | 89.0 | 106 | 86.9 |
| 国保東栄病院 | 109.4 | 97.7 | 62.4 | 70 | 88.8 | 70 | 89.1 | 70 | 86.7 |
| 公立尾陽病院 | 89.2 | 84.7 | 66.2 | 214 | 64.3 | 214 | 66.6 | 214 | 79.7 |
| 公立陶生病院 | 100.2 | 100.3 | 52.6 | 716 | 94.9 | 716 | 95.8 | 716 | 93.2 |

再編・ネットワーク化等の検討体制（案）



(相談・WGへの参加)

(再編・ネットワーク化案の提案)

市町村は必要に応じて策定組織を立ち上げ、改革プランについて検討。

再編・ネットワーク化が必要と判断された場合、県に調整を依頼。

県は医療制度改革推進会議に「公立病院等改革ワーキンググループ」を設置し、部局横断的に対応する。

さらに、圏域保健医療福祉推進会議に「地域医療連携検討ワーキンググループ」を設置し、圏域内の再編・ネットワーク化について検討。

圏域WGでまとめた案について、検証、検討した後、市町村に提案。

19年度中に調整を始めている医療圏(新城市民、津島市民、公立尾陽)は、重点地域とし、20年度当初から圏域での検討を行うこととする。