

資料1

土岐市病院事業

第3回土岐市病院事業改革プラン策定委員会資料

平成28年9月28日

目次

第1回・第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会の振り返り(再掲) p.2

第3回・第4回土岐市病院事業改革プラン策定委員会の目的事項 p.6

参考資料 p.9

第1回・第2回 土岐市病院事業改革プラン策定委員会の振り返り

第1回委員会では、外部・内部環境における現状と課題を整理した結果、病床数の削減、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの必要性が示唆されています

課題整理

外部環境における現状と課題

- **地域医療構想による政策誘導への対応**(資料編p.15-16)
東濃圏域において過剰とされる急性期病床から回復期病床への転換や、同規模の公立・公的病院が近接して立地しているため、再編・ネットワーク化が今後推進されていきます
- **将来人口の減少に伴う医療需要の減少**(資料編p.11)
診療圏の推計人口は減少傾向であり、入院医療需要は平成37年をピークに減少に転ずると推計されています
- **医療機関密集下における患者の確保**(資料編p.17-20)
土岐市立総合病院を中心とする半径10km程度以内に病院が8施設集中しており、急性期病床が過剰となっています。結果、土岐市国保データによると土岐市立総合病院へ27%、多治見市へ26%、瑞浪市へ12%受診しており土岐市在住者の医療機関利用が近隣急性期病院に分散しています
- **平成28年度診療報酬改定後の7対1入院基本料維持**(資料編p.66)
平成28年4月改定にて、7対1入院基本料の重症度、医療・看護必要度の要件が厳格化したため、平成28年10月以降一般病棟の7対1入院基本料の維持が困難となる可能性があります
- **救急機能の維持**(資料編p.21)
医師数が減少している中、土岐市、多治見市、瑞浪市3市内の救急車受入件数は県立多治見病院に次いで多く、救急医療の維持確保が期待されています
- **増税による影響**(資料編p.66-69)
平成29年度に予定されている消費税増税が実行された場合、病院事業経営にとって負担増となることが予想されます(現在、増税の時期は変更となる見込みとなっている)

当病院事業を取り囲む環境

内部環境における現状と課題

- **繰入金依存の財務体質の改善**(資料編p.4-7,23-25)
収益に見合ったコスト体質でないため、経常収支、営業収支が赤字で、人口1人当たり繰入金県下2位です
- **医師数の急激な減少と生産性の向上**(資料編p.8,48-51)
常勤医が平成22年度をピークに15人減少し、収益が減少しています。外部統計と比較して医師1人当たり患者数と診療収入が低く、生産性に課題が認められます
- **病床利用率と病床管理の改善**(資料編p.4, 32-36,43-44,48)
手術件数が減少し、救急患者の緩やかな減少が認められ、長期の患者が入院していることから急性期患者の減少が認められます。低単価の症例対象に地域包括ケア病棟の利用を促進するなど病床管理に課題があります
- **システム導入費用の資金確保**(資料編p. 66-69)
電子カルテシステムの次期更新費用の発生が確定しており、資金残高へのマイナス影響が予想されます
- **建物・設備の老朽化対応**(資料編p. 66-69)
現在の建物は築28年経過しており、年度によっては修繕費の負担が大きくなっており、今後修繕費がかさんでくることが予想されます
- **患者満足度の向上**(資料編p.4)
患者満足度が低下しており、接遇向上と待ち時間の短縮が課題です
- **老健やすらぎの収支改善**(資料編p.59-61)
高コスト体質、待機者があるにも係らず空床の増加が課題です

現行の病床、周辺医療機関との連携、運営形態を前提とした従来からの経営努力による経営改善には限界も見えることから、病床数の削減、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しが必要ではないか

第2回委員会では、新公立病院改革プランの4つの視点から課題を整理した結果、経営改善は勿論のこと、再編・ネットワーク化や、経営形態の見直しの必要性が認められています

新公立病院改革プラン4つの視点から見える課題

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

病床規模の適正化・・・病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方の検討が求められている

適正な役割分担・・・県立多治見病院が東濃圏域の急性期医療の中心的役割を担うなか、各市にある公立病院・公的病院が各市の急性期医療を担うものとしている。

経営の効率化

繰入金確保・・・人口減少の中、土岐市財政が従来と同等の繰入金を出す体力が持続できるとは限らない

医師確保・・・医師数は15人減少(H22-27)しており、大学からの医師派遣が将来にわたり確保されるかは未知数である
大規模改修・建て替え費用の確保・・・病院建物の老朽化に伴い大規模な改修、建て替えに今後費用が発生する

再編・ネットワーク化

土岐市病院事業の再編・ネットワーク化・・・新公立病院改革ガイドラインによると総合病院は再編・ネットワーク化の検討対象となる

救急体制等の確保・・・医師、救急医療体制の確保や診療科のラインナップの充実を実現するために医療サービス提供体制を集中・凝縮化する必要がある

経営形態の見直し

土岐市の財政負担・・・県下で人口の近い他の自治体立病院の平均的な繰入金額水準に対して、約1.5倍の繰入金がある。人口減少の中、将来同等の繰入金を担保できるとは限らない

医師確保、財政面等の視点での長所、懸念事項を整理した上で第2回委員会にて示した具体的な改革シナリオ(案)は5つあります

改革シナリオの具体例 (グループ1とグループ2を組み合わせる)

経営主体の視点から(グループ1)

1 直営による改善力を強化する(地方独立行政法人化、全部適用)

医師確保: 医師不足の解決には繋がらない

財政面: 財政負担が軽減されるとは限らない

その他: 予算、雇用、給与等、経営形態により自由度が増す。独立行政法人化では理事長が経営責任を負い、より責任感のある経営が期待される

2 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる

医師確保: 指定管理者の力によって、医師不足の解決を図ることができる可能性が高い(指定管理者に応募する法人等が必須)

財政面: 国の財政措置を受けた状態で財政負担の軽減を図ることができる

その他: 公立病院として、市が求める医療提供体制の中で、民間経営手法での経営が行われる

3 経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る

医師確保: 民間の力によって、医師不足の解決を図ることができる可能性が高い(譲渡を受ける民間法人等が必須)

財政面: 財政負担をなくすことができる(譲渡の際、交付金等のルール化の可能性あり)

その他: 民間経営となることで政策的医療(不採算になる医療)分野の実施について不確定である

再編・ネットワーク化の視点から(グループ2)

4 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する

医師確保: 近隣病院との連携協定により、医師、医療従事者の相互派遣や、重複を避ける医療機能の再編を行うことで、医療提供体制の確保が期待できる

その他: 地域医療連携推進法人を設立する場合は、拘束力のある連携を図ることができる

5 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う

医師確保: 近隣病院と統合し、医療資源の集約化を図ることで、医療提供体制の確保が期待できる

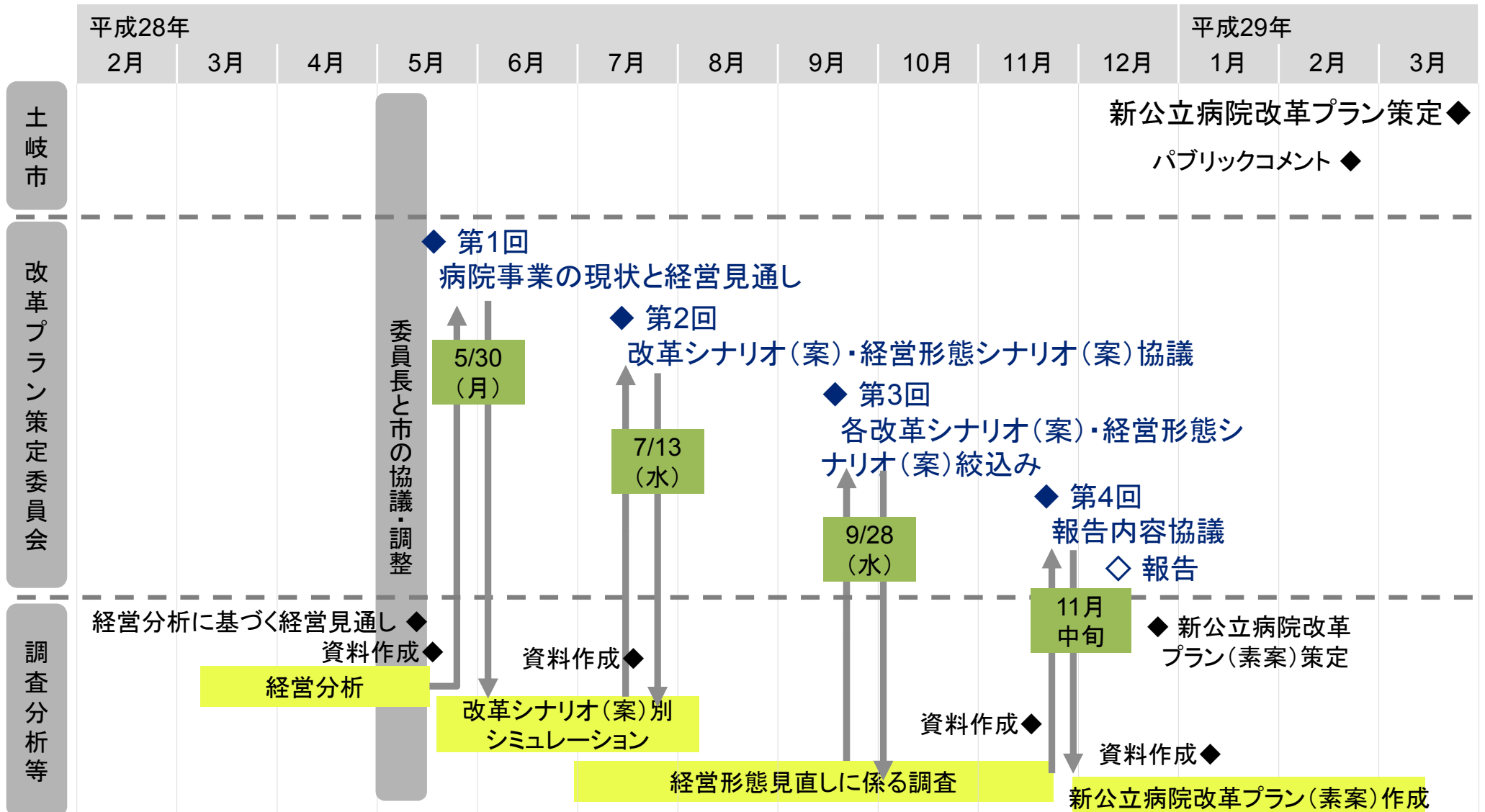
その他: 公立病院同士または民間病院の譲渡を受ける。その際、経営主体が統合し、既存の病院をそのまま運営する場合もある

第3回・第4回

土岐市病院事業改革プラン策定委員会の目的事項

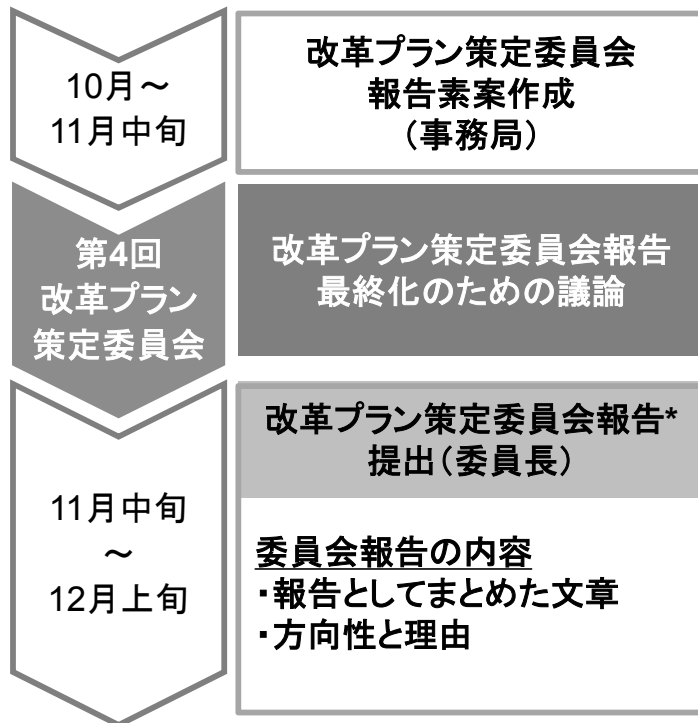
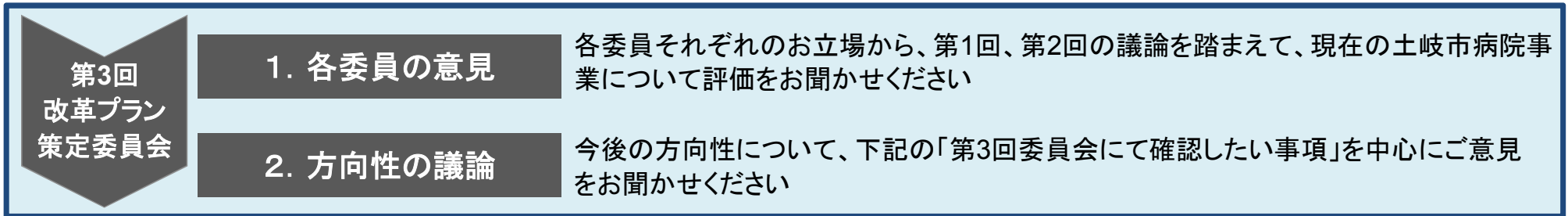
第3回委員会の目的は、全ての委員が、個々に意見を表明し、議論を経て土岐市病院事業の改革シナリオ(案)を絞り込むことです

土岐市病院事業改革プラン策定委員会の開催内容・運営スケジュール(案)



第3回委員会では全ての委員の意見をお聞きし、改革プラン策定委員会報告*に書くべき方向性について議論いたします。本報告に求められる具体性のレベルは、「第3回委員会にて確認したい事項」にある4項目が絞り込まれたものです

本日の議論の流れ



第3回委員会にて確認したい事項

本資料p.7に記載されている「5つの改革シナリオの具体例」を参考に、以下の4つの論点を踏まえ今後の方向性をどのように考えるべきかご発言ください

論点

- 一、一般会計の繰入金負担をどのように考えるか
- 二、従来の公設公営での単独経営は持続可能か。再編は必要か
- 三、再編が必要な場合はどのように今後進めていくべきか（例：再編決定に必要な関係者による有り方検討委員会等）
- 四、この方向性をいつまでに実行すべきか

*改革プラン策定委員会報告の内容は、事務局が今年度中に作成する「土岐市病院事業公立病院改革プラン」の骨子として反映する予定です。

【参考資料】下記の自治体病院に関する検討会の事例のように、報告文書を作成することになります

他の自治体病院に関する各種検討会における結論の例

掛川市立総合病院のあり方に関する検討委員会の提言(中東遠総合医療センターホームページより抜粋 平成19年1月)

「袋井市との統合、並びに菊川市、御前崎市など近隣自治体との連携、統合、再編による新病院を目指すべき」

桑名市民病院あり方検討委員会の答申書(一部抜粋 平成18年8月)

「桑名市民病院の経営状況は危機的状況であるが、地域医療提供体制の確保の観点から廃院すべきではない。地域における理想的な医療提供体制を整備するため、また、医師の確保の観点からも、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の早期の実現を強く望むものである。

また、良質な医療サービスを提供し、地域住民の健康と福祉を増進するためには、健全かつ安定した経営環境が不可欠であり、収益の増加、人件費の削減を始めとした経営状況の改善はもとより、病院職員の意識改革を含めた抜本的な改革が必要である。

併せて、様々な経営形態について検討した結果、最終的に目指すべき形態として、地方独立行政法人の非公務員型が最も望ましいとの結論に達した。」

市立柏原病院あり方検討委員の答申書(一部抜粋 平成27年3月)

「柏原病院の財務状況は非常に深刻な状態に置かれており、一刻も早い経営改善が求められている。また、市立柏原病院新改革プランの目標達成期限は平成27年度末であることも踏まえ、改革を遅らせることのない期限を設定し、改善指標において相応の改善が見込まれない場合は、さらなる経営改善の方策として、指定管理者や地方独立行政法人化などへの経営形態の変更及び回復期や慢性期病床への病院機能の変更も視野にいたった改革を進められたい。

【メモ欄】

