

資料 1

土岐市病院事業

第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会 説明資料

平成28年7月13日

目次

I 新公立病院改革プラン 4つの視点における論点

I-1. 第1回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での課題整理 p.3

I-2. 第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での論点 p.5

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化の視点 p.7

(2) 経営の効率化の視点 p.9

(3) 再編・ネットワーク化の視点 p.14

(4) 経営形態の見直しの視点 p.16

I-3. 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの具体例 p.18

I-4. 新公立病院改革プラン4つの視点から見える課題 p.21

I-5. 土岐市及び瑞浪市を検討する背景 p.23

I-6. 土岐市及び瑞浪市における公立病院と公的病院の必要病床数試算 p.26

I-7. 地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会について p.29

II 改革シナリオ案について

II-1. 課題解決のための手法 p.31

II-2. 改革シナリオの具体例 p.33

I. 新公立病院改革プラン
4つの視点における論点

II. 改革シナリオ案
について

I-1. 第1回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での課題整理

第1回土岐市病院事業改革プラン策定委員会で報告した現状と課題は以下のとおりです

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、医業収支が赤字で、人口1人当たり繰入金が県下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

I. 新公立病院改革プラン
4つの視点における論点

II. 改革シナリオ案
について

I-2. 第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での論点

第2回改革プラン策定委員会では、プランの4つの視点につき議論をお願い致します

第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での論点

| 新公立病院改革プランの視点 | | 関連ページ |
|-------------------|----------------------------|----------|
| 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 | 地域医療構想において必要とされる医療機能は何か | p.7- 8 |
| 経営の効率化 | 土岐市病院事業単独での経営改善に向けた条件は何か | p.9- 13 |
| 再編・ネットワーク化 | 土岐市病院事業に求められる再編・ネットワーク化は何か | p.14- 15 |
| 経営形態の見直し | 土岐市立総合病院にとって望まれる経営形態とは何か | p.16- 17 |

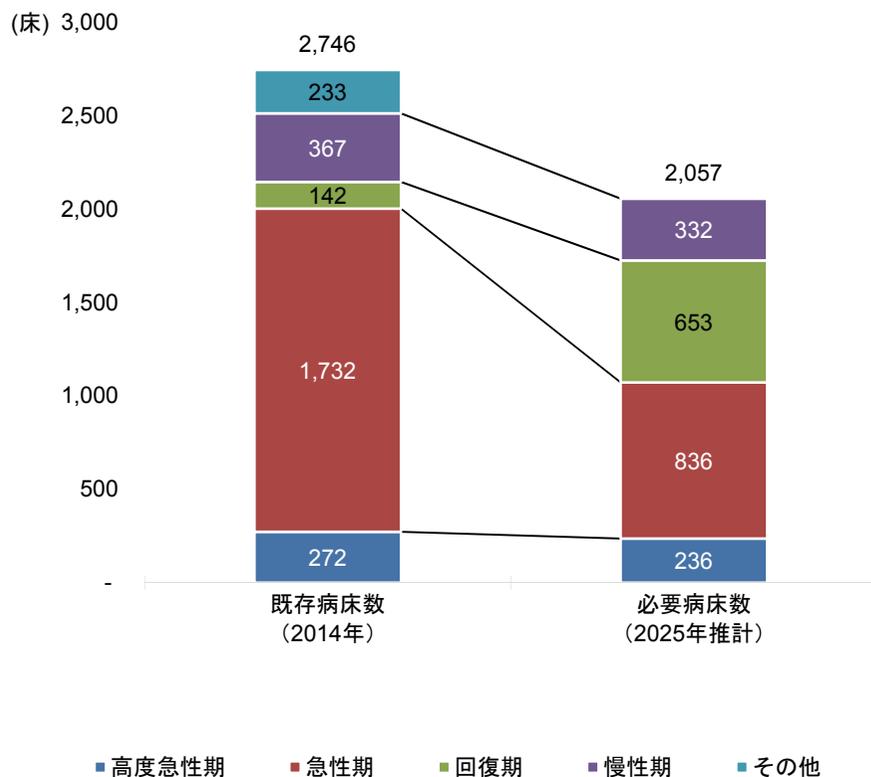
I-2. 第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での論点

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

地域医療構想において、東濃医療圏の必要病床数は、現状よりも689床過剰であると明記されました

岐阜県地域医療構想 東濃医療圏の要点

岐阜県地域医療構想における東濃医療圏の必要病床数



東濃圏域の方向性

【急性期医療】県立多治見病院

(地理的要因) 多治見市民病院(多治見市)、土岐市立総合病院(土岐市)、東濃厚生病院(瑞浪市)、市立恵那病院(恵那市)、中津川市民病院(中津川市)

【病院間連携】

県立多治見病院と多治見市民病院(同一市内)

中津川市民病院と坂下病院(設置主体同一)、

市立恵那病院と上矢作病院(設置主体同一)において、病院間の関係整理、位置づけについて研究

岐阜県地域医療構想における東濃二次医療圏のポイント (第一回資料掲載)

- 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
- 主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院等以外は回復期中心にシフトする
- 一般病床及び療養病床の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有り方等を検討する
- 他の病院も含めて、圏域内全体での見直しも必要であり、統合・再編を含めた検討を行う

出所:岐阜県 地域医療構想

I-2. 第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での論点

(2) 経営の効率化の視点

成行きでは、平成32年には253百万円の経常損失、940百万円の繰入金と試算されます。新公立病院改革プランでは、平成32年の経常損益黒字化の方法と、繰入金の考え方の明記が求められています

必要な経営改善金額

成行シミュレーション(経常損益)

(百万円)

| | 平成25年度 (決算) | 平成26年度 (決算) | 平成27年度 (見込) | 平成28年度 (予測) | 平成29年度 (予測) | 平成30年度 (予測) | 平成31年度 (予測) | 平成32年度 (予測) |
|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 経常収益 | 6,278 | 5,573 | 6,000 | 6,002 | 6,029 | 6,059 | 6,087 | 6,117 |
| 経常費用 | 6,454 | 6,010 | 6,185 | 6,108 | 6,153 | 6,263 | 6,309 | 6,370 |
| 経常損益 | ▲176 | ▲437 | ▲185 | ▲106 | ▲124 | ▲204 | ▲223 | ▲253 |

成行シミュレーション(繰入金)

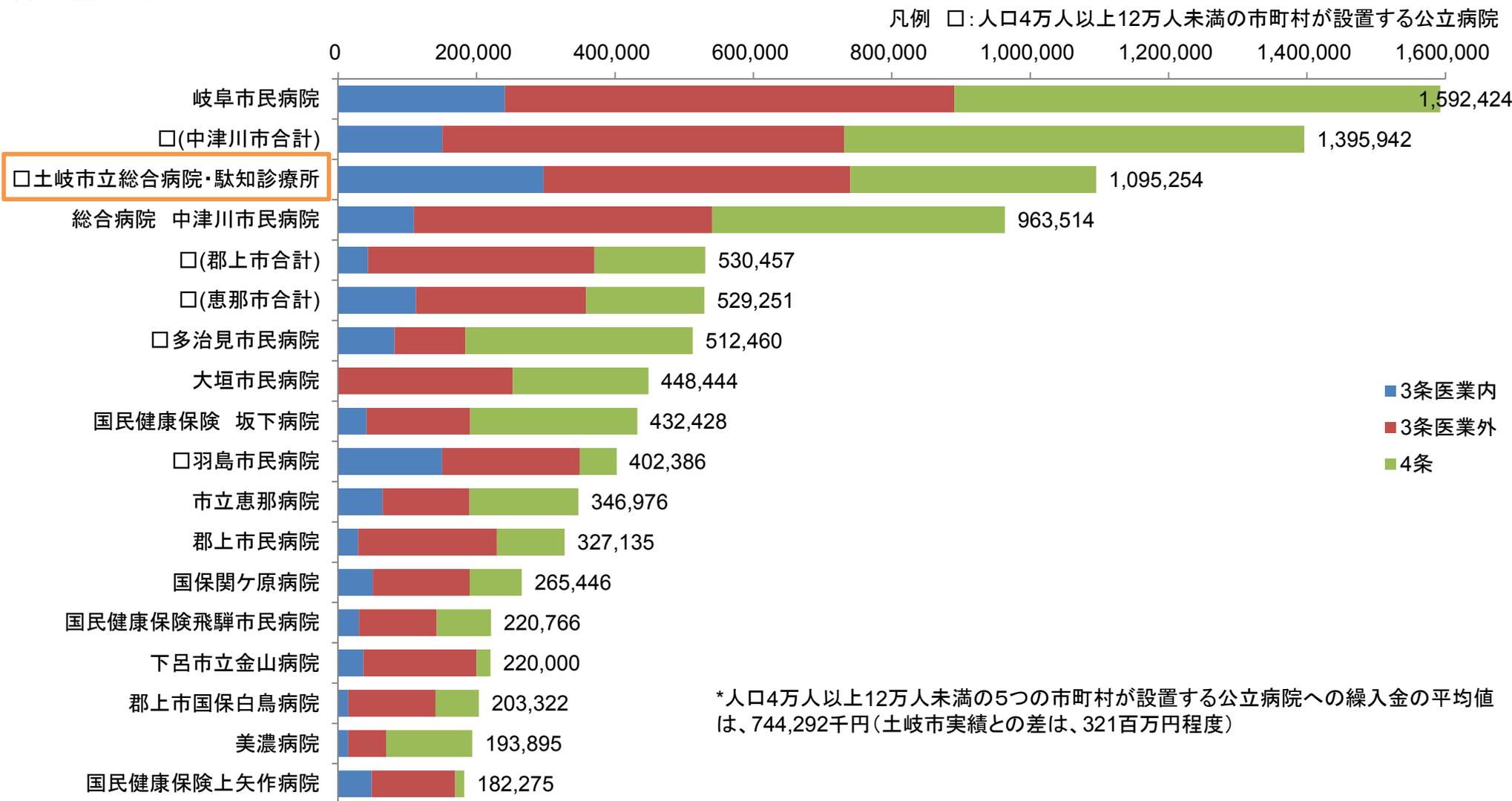
(百万円)

| | 平成25年度 (決算) | 平成26年度 (決算) | 平成27年度 (見込) | 平成28年度 (予測) | 平成29年度 (予測) | 平成30年度 (予測) | 平成31年度 (予測) | 平成32年度 (予測) |
|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 3条の繰入金 | 740 | 722 | 712 | 707 | 707 | 707 | 707 | 707 |
| 4条の繰入金 | 355 | 367 | 383 | 392 | 360 | 235 | 241 | 232 |
| 繰入金合計 | 1,095 | 1,089 | 1,095 | 1,100 | 1,067 | 942 | 948 | 940 |

参考: 第1回土岐市病院事業改革プラン策定委員会 説明資料 資料3
 駄知診療所の収益、費用は含めない

土岐市病院事業への繰入金は約11億円であり、県下の人口4万人以上12万人未満の6市町村の平均値*と比較して1.5倍程度の水準です

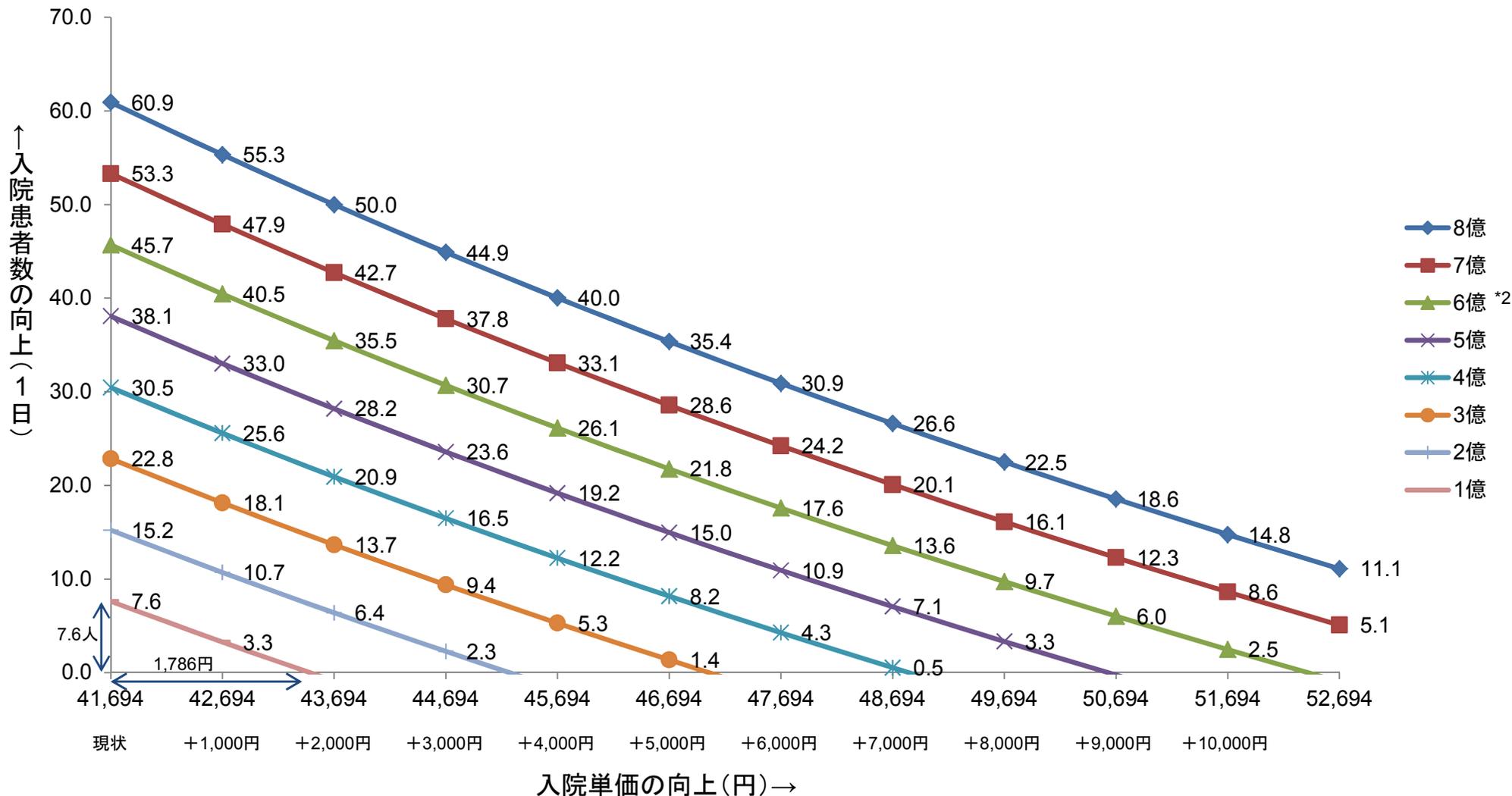
繰入金(千円)



出所: 総務省「平成25年度地方公営企業年鑑」より岐阜県下の病院を抽出

現状を起点とすると、1億円の利益を上げるためには、入院患者増単独では1日当たり7.6人の増加、単価向上単独では1日当たり1,786円の増加が必要になります

利益を上げるために必要な入院患者数、入院単価の向上*1

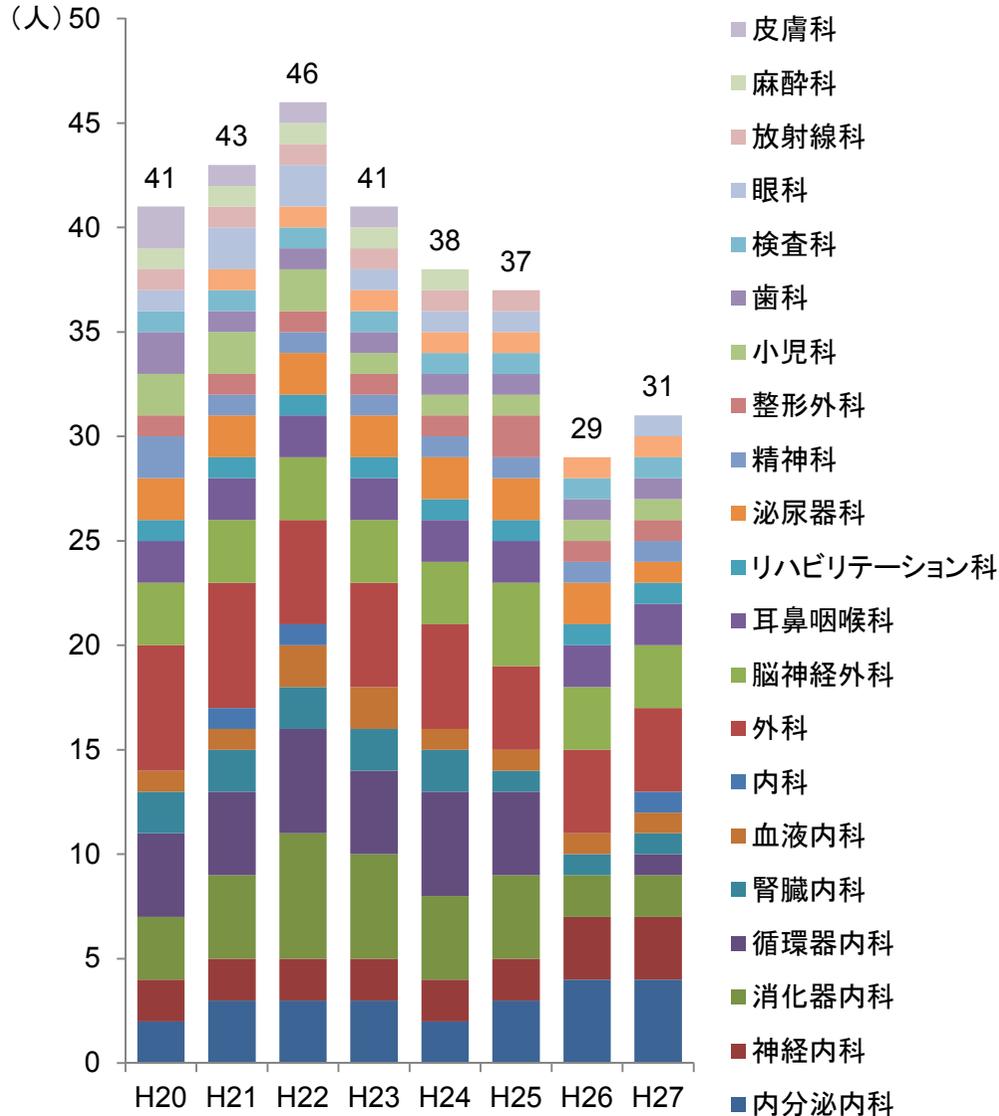


*1 入院単価、入院患者数、材料費率は平成27年決算見込みを使用している
 変動費として、材料費率は考慮している
 入院患者数増加による、医師、看護師の増員による人件費の増加は加味していない

*2 仮に6億円の利益向上のためには1日平均入院患者数45.7人を確保が必要(単価は現状維持)。1日平均入院患者数を45.7人増加させるには、7:1看護配置では約32人(45.7÷7×3×1.623)、法定福利費を含む看護師人件費約176百万円(単価5.5百万円)、13:1看護配置では約17人(45.7÷13×3×1.623)、法定福利費含む看護師人件費約94百万円の看護師増員が必要となる。

常勤医師数は平成22年度の46人から平成27年度には31人まで減少しています。皮膚科、放射線科、麻酔科は常勤医師が不在となり、非常勤医師での対応となっています

常勤医師数(各年3月1日時点)



| | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 内科 | 内分泌内科 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| | 神経内科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| | 消化器内科 | 3 | 4 | 6 | 5 | 4 | 4 | 2 |
| | 循環器内科 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 0 |
| | 腎臓内科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| | 血液内科 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | 内科 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 外科 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 脳神経外科 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 耳鼻咽喉科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| リハビリテーション科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 泌尿器科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 精神科 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 整形外科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 小児科 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 歯科 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 検査科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 形成外科 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 眼科 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 放射線科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 麻酔科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 皮膚科 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 計 | 41 | 43 | 46 | 41 | 38 | 37 | 29 | |

出所:土岐市立総合病院資料「医師数」より作成

※上記の常勤医師数に老健やすらぎの医師を含めていない

I-2. 第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での論点

(3)再編・ネットワーク化の視点

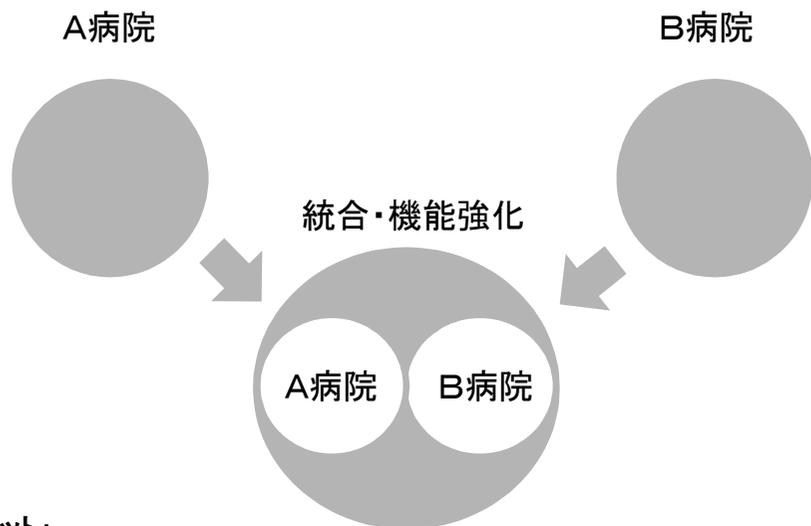
再編・ネットワーク化には大きく2つの手法があります。 それぞれメリット・デメリットがあり、地域特性を踏まえ検討する必要があります

再編・ネットワーク化の種類

イメージ

A 経営の統合

複数の病院の経営主体を1つにする



メリット:

- ・大学医局にとって医師派遣先が集約され、各診療科へ医師を派遣し易くなる
- ・各科の医師数増により、統合前と比較して高度な医療が提供できる
- ・夜勤可能な医師・看護師の増加で、医師・看護師等一人当たりの負担が減る
- ・画像機器、手術室等、高額な設備投資及び維持費用を圧縮できる
- ・管理部門等、重複コストを削減できる
- ・大病院となり、症例数が豊富かつ勤務負担が減ることで医師その他の職員も採用し易くなる

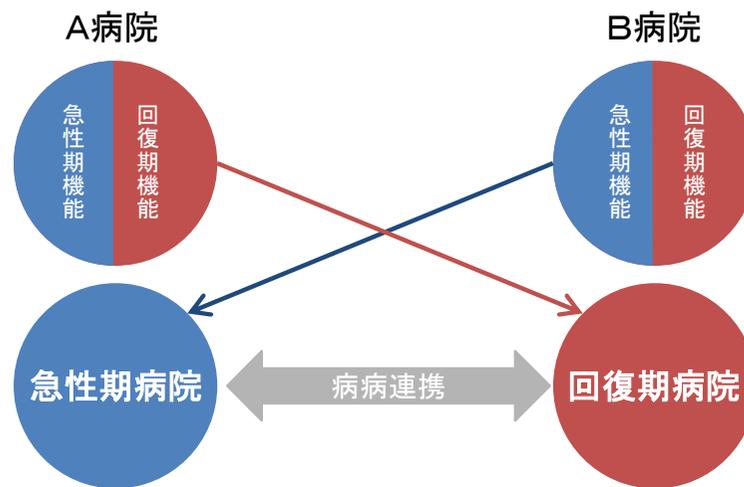
デメリット(懸念事項):

- ・新病院を建設する場合、初期投資に相当の費用が発生する
- ・一定期間、職員数が過剰となる可能性がある
- ・既存の2病院が存続しない場合、あらゆる面で激変が生じる
- ・身分や給与体系の統一や人事評価制度等、人事管理の統一に労力がかかる
- ・異なる組織風土や業務プロセス、病院情報システム統一が課題となる

例: 日本海総合病院、中東遠総合医療センター、北播磨医療センター、公立西知多総合病院、名古屋市西部医療センター

B 機能再編

機能単位*で集約し、それぞれの専門性を高める



*機能再編には病期の前方後方で棲み分ける場合以外に、診療科を棲み分けるケースもある

メリット:

- ・大学医局にとって医師派遣先が集約され、各診療科へ医師を派遣し易くなる
- ・地域内での医療資源投入の重複を解消できる
- ・両院が各々機能を特化することに専門性を追求できる
- ・両院ともに存続できるため、統合と比べて大規模な組織改変は回避できる
- ・連携に係る診療報酬点数を取得しやすい

デメリット(懸念事項):

- ・病院機能が大きく変わるため、人員の再配置や既存設備の再編が必要となる
- ・両院に当直体制をおく必要がある等、人員配置や設備投資の効率化は限定的である
- ・回復期病院では、急性期志向の職員のモチベーションが下がる

例: 名古屋市西部医療センター&偕行会城西病院(民間譲渡)、中東遠総合医療センター&袋井市立聖隷袋井市民病院(指定管理)、一宮市民病院&木曾川市民病院(但し、上記例は再編ネットワーク化ありきではなく、2病院統合後の残存資産の再活用や、市町村合併による再編の必要性が影響している)

I-2. 第2回土岐市病院事業改革プラン策定委員会での論点

(4) 経営形態の見直しの視点

公立病院の選択可能となる経営形態の比較

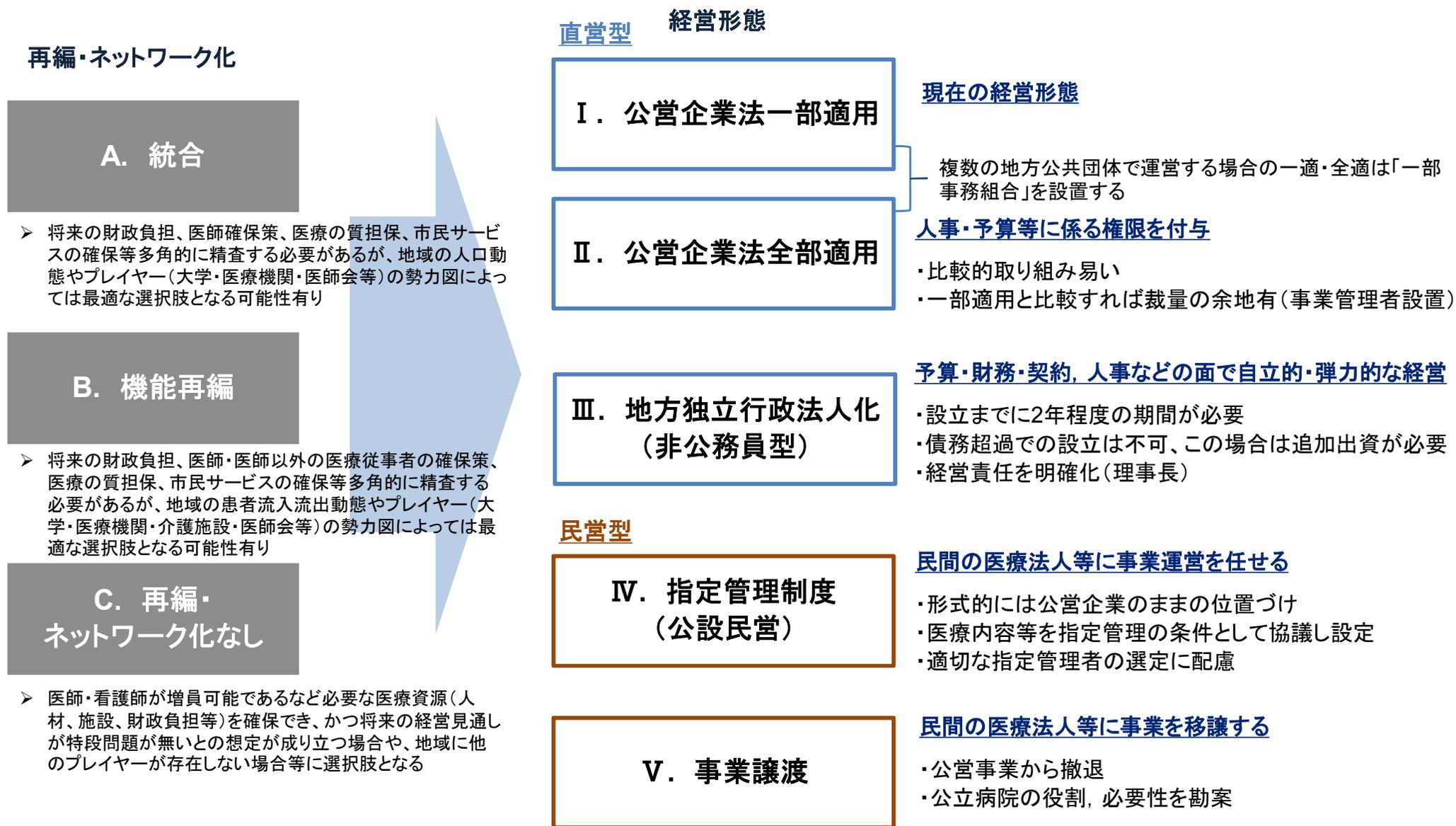


| | I 地方公営企業法 一部適用 | II 地方公営企業法 全部適用 | III 地方独立行政法人 (非公務員型) | IV 指定管理者 (公設民営) | V 民間へ移譲 |
|-------------------|---|---|---|---|----------------------------------|
| 開設者 | 地方公共団体 | 地方公共団体 | 地方公共団体 | 地方公共団体 | 民間法人 |
| 運営責任者 | 地方公共団体の長 | 病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・特別職地方公務員 ・地方公営企業法の業務を執行し、当該業務の執行に関し当該地方公共団体を代表(予算調整等一部を除く) | 理事長 ・設立団体の長が任命 ・地方独立行政法人を代表し、その業務を総理 | 指定管理者 | 民間法人の長 |
| 医療法上の 病院管理者 | 地方公共団体の長が任命する者 | 病院事業管理者が任命する者(医師) | 理事長が任命する者(医師) | 指定管理者が任命する者(医師) | 民間法人の長が任命する者(医師) |
| 組織 | 設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で決定 | 設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で決定 | 法令で定める基本的な枠組みの範囲内で、地方独立行政法人の長が決定 | 指定管理者が定める | 当該民間法人が定める |
| 一般会計からの 繰入れ | 地方公営企業法に基づき、負担金補助金として繰入可能 | 地方公営企業法に基づき、負担金補助金として繰入可能 | 地方独立行政法人法に基づき、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に担当する金額の交付が可能 | 契約などの範囲内(地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能) | なし |
| 地方公共団体の 長等との関係 | ・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で制定 | ・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他規程は管理者が企業管理規程で制定 ・地方公共団体の長は、地方公営企業に係る予算の調整、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保 ・地方公共団体の長は、出納取扱金融機関の同意など法定事項に限り関与 ・地方公共団体の長は、地方公営企業の業務と他の事務との間に調整を図る必要があるときなどに限り、地方公営企業の業務の執行について必要な指示をすることができる | ・一般的な管理規程は置かず、設立団体の長が関与できる事項を法律で限定列挙 ①業務方法書の認可(市) ②中期目標の認定(評価委員会、議会) ③中期計画の認可等(市) ④限度あるいは年度を超える短期借入金、中期計画外の重要財産処分等についての認可等(市) | ・地方公共団体が、経営に関して条例その他で定められた事項及び毎年度の予算に従って事業を行わせる ・地方公共団体は、委託契約等に基づいて、指定管理者に対して必要な指示等を行うことができるほか、民法その他の法令に反しない限りで、双方の協議により必要な措置をとることができる | ・譲渡の際の契約に盛り込むことにより、一定の条件を付すことは可能 |
| 議会の関係 (予算・決算) | 予算: 議決、決算: 認定 | 予算: 議決、決算: 認定 | 所管課の権限に属する一般会計からの繰出について議決 | 予算: 議決、決算: 認定 ※指定管理料のみ | 関与なし |
| 職員の任命 | 地方公共団体の長が任命 | 管理者が任命 | 理事長が任命 | 指定管理者が雇用契約を締結 | 当該民間法人が雇用契約を締結 |
| 職員の身分 | 地方公務員 | 地方公務員 | 法人の職員 | 指定管理者の職員(民間職員) | 当該民間法人の職員 |
| 職員の給与 | 条例で定められた給与表を適用 | 独自の給与表の設定が可能 | 設立団体の長に届出・公表の必要あり | 指定管理者により決定 | 当該民間法人により決定 |

I-3. 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの具体例

再編・ネットワーク化と経営形態の見直しにはそれぞれ選択肢が想定されます 当院の置かれた状況に最適な組み合わせを検討する必要があります

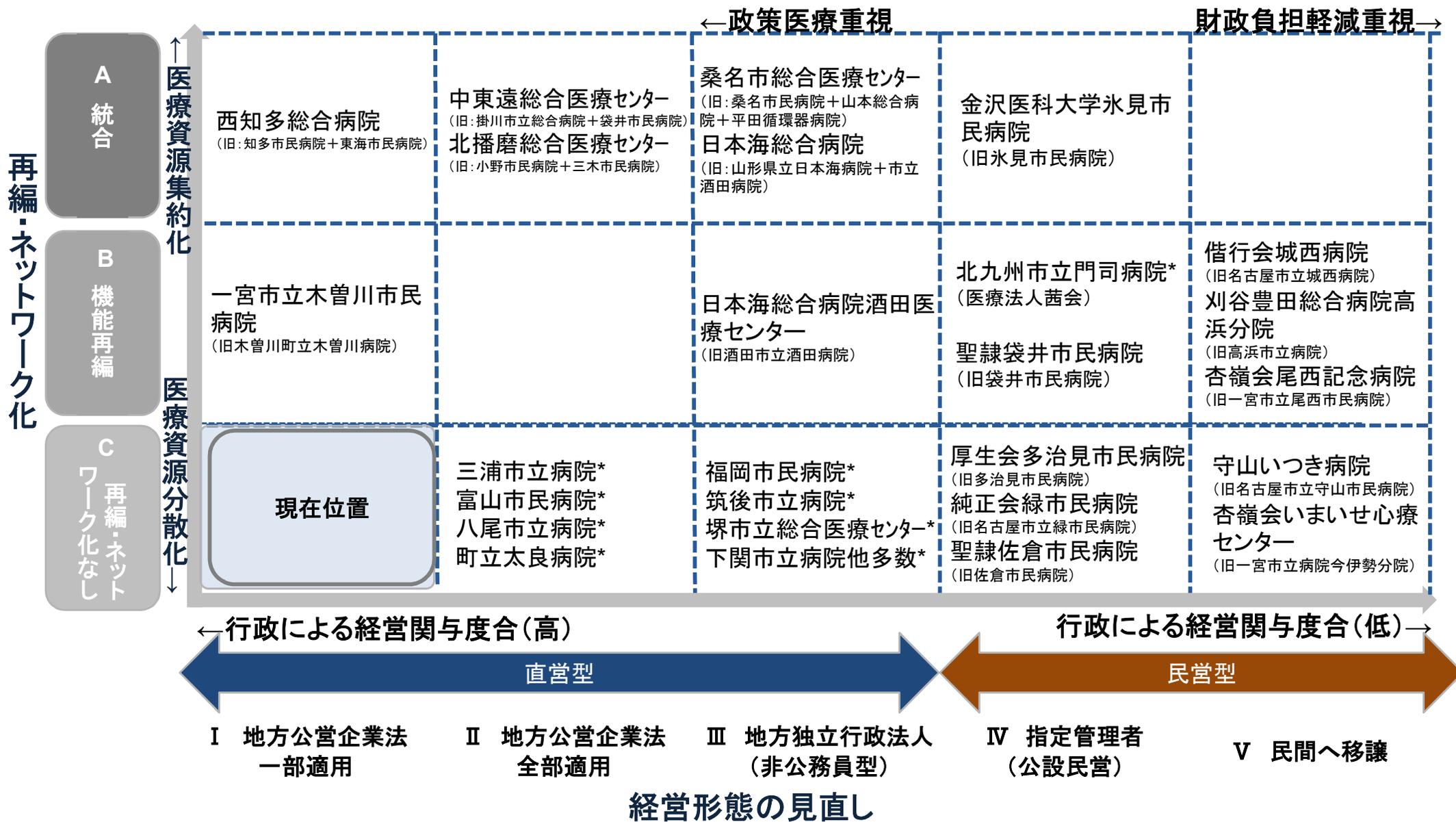
再編・ネットワーク化及び経営形態見直しの選択肢(例)



現状の経営形態（一部適用）による単独改善以外に広く有効な手段があり、参考となる改善事例も豊富にあります

再編・ネットワーク化と経営形態の見直しの選択肢のイメージ図と主要事例

イメージ



I. 新公立病院改革プラン
4つの視点における論点

II. 改革シナリオ案
について

I-4. 新公立病院改革プラン4つの視点から見える課題

新公立病院改革プランの4つの視点から、経営改善に加えて、再編・ネットワーク化や、経営形態の見直しの必要性が高まっているといえます

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

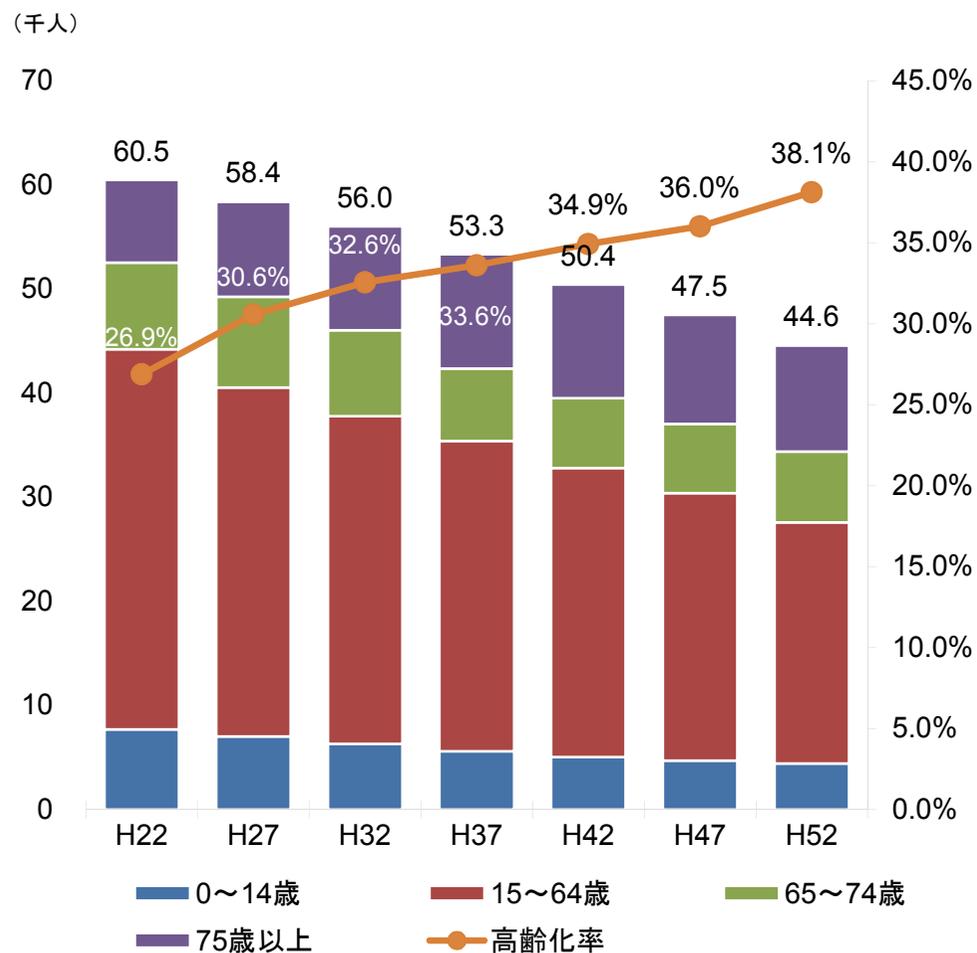
経営形態の見直し

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

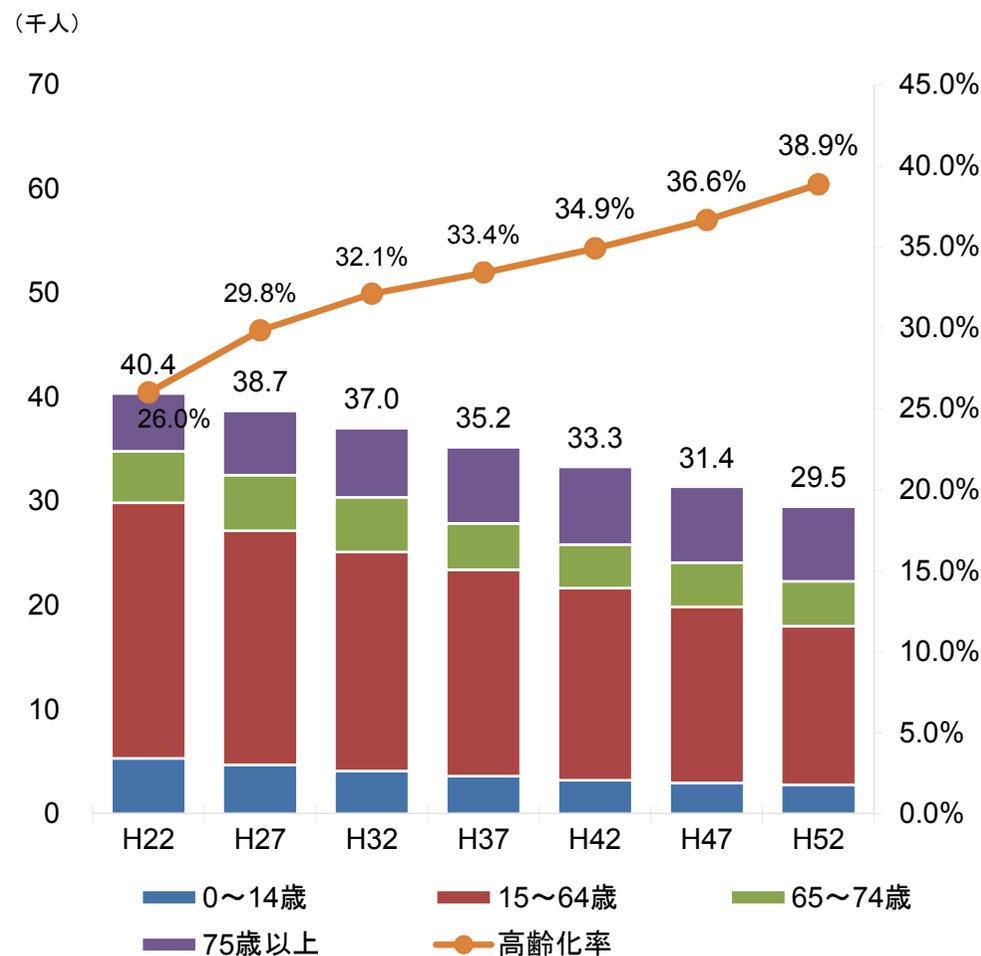
I-5. 土岐市及び瑞浪市を検討する背景

土岐市、瑞浪市ともに、人口の減少と高齢化が進むことが予想されます

土岐市の推計人口推移



瑞浪市の推計人口推移

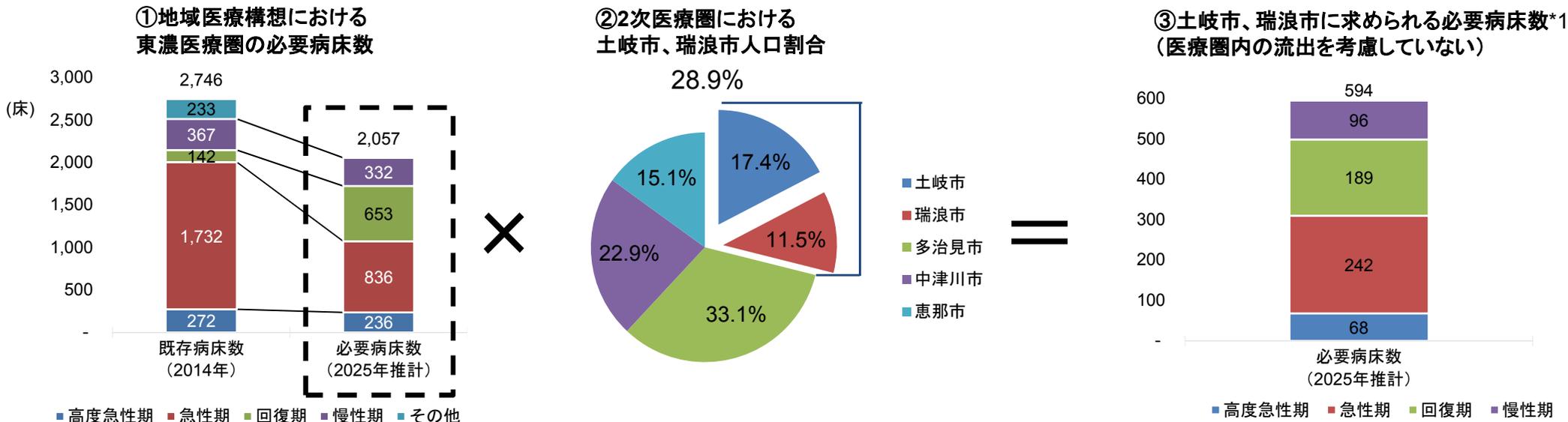


計算方法:5歳間隔推計人口×岐阜県入院外来別受療率or認定率

I-6. 土岐市及び瑞浪市における公立病院と公的病院の必要病床数試算

土岐市及び瑞浪市における公立病院と公的病院の必要病床数は、急性期は230床、回復期は189床と試算されます

土岐市・瑞浪市の2025年必要病床数試算(4病院+2診療所)



④土岐市、瑞浪市の民間病院、民間診療所 既存病床数

| 医療機関名 | 所在地 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 全体 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 高井病院 | 土岐市 | 0 | 0 | 60 | 60 |
| 仁愛会 瑞浪病院 | 瑞浪市 | 0 | 0 | 48 | 48 |
| 塚田レディースクリニック | 瑞浪市 | 12 | 0 | 0 | 12 |
| 計 | | 12 | 0 | 108 | 120 |

土岐市及び瑞浪市の公立病院と公的病院 必要病床数試算*1 (医療圏内の流出を考慮していない)

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|--------------------------------------|-------|-----|-------|-----|-----|
| ③土岐市、瑞浪市に求められる必要病床数(医療圏内の流出を加味していない) | 68 | 242 | 189*2 | 96 | 594 |
| 土岐市、瑞浪市の民間病院、民間診療所 既存病床数...④ | 0 | 12 | 0 | 108 | 120 |

③-④

| 求められる病床数 | 68 | 230 | 189 | 0 (既に過剰) |
|----------|----|-----|-----|----------|
|----------|----|-----|-----|----------|

地域医療構想(案)によると「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」とされている

急性期:230床 回復期:189床

*1)必要病床数は地域医療構想(案)のものであり、今後の調整状況により変更となる場合があります。人口推計を用いた土岐市・瑞浪市簡易シミュレーションは地域医療構想に記載があるものではなく、土岐市が独自に試算しています。

*2)平成27年7月1日現在の岐阜県病床機能報告によると、土岐市、瑞浪市の公立、公的病院の回復期の既存病床数は91床(土岐市立総合病院のみ)である

土岐市立総合病院、東濃厚生病院の許可病床数合計620床は、患者数から求められる必要病床数418床～470床に対して過剰と考えられます

土岐市立総合病院 東濃厚生病院の患者数から求められる必要病床数

土岐市立総合病院(許可病床350床・稼働病床276床)

一日平均入院患者数(H27) 177.2人・・・⑤ 許可病床ベース利用率51%(稼働病床ベース利用率64%)

東濃厚生病院(許可病床270床)

一日平均入院患者数(H27) 198.6人・・・⑥ 許可病床ベース利用率74%

⑤+⑥ 375.8人

病床稼働率で割り戻し、求めた必要病床数

| | |
|-----------|--------|
| 稼働率90%の場合 | 417.6床 |
| 稼働率85%の場合 | 442.1床 |
| 稼働率80%の場合 | 469.8床 |

I. 新公立病院改革プラン
4つの視点における論点

II. 改革シナリオ案
について

I-7. 地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会について

「地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会」を設置し、東濃中部（土岐市、瑞浪市）の医療について研究しました

地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会

研究会の設置について

平成27年度に地域医療構想(案)が示された際、東濃圏域における医療提供体制の見直しにおいて、土岐市及び瑞浪市について特段の記述がなされなかったことから、独自に研究する必要があると考え研究会を設置。

研究会の構成については、土岐市と瑞浪市では、医師会を同一とすること、中核的役割を持つ土岐市立総合病院と東濃厚生病院の2病院により両市の急性期医療を輪番制で担っていることから、土岐市、瑞浪市、土岐医師会、岐阜県厚生農業協同組合連合会（以下「JA岐阜厚生連」）、そして地域医療構想を策定する岐阜県とした。

研究会で導かれた課題等

全国的に深刻な問題となっている医師不足が地域での医療提供体制を十分確保できない最大の要因。

医師を派遣する大学側も、複数の病院に対し、多くの医師を派遣することは不可能であり、病院統合による医療資源の集約を望んでいるケースが多い。

救急搬送患者受入れにおいて、地域内の2病院だけでは十分に役割を果たせていない。（地域の診療所から、循環器や脳血管疾患の救急患者搬送先を曜日によって、慎重に選択しなければならない現状に改善余地があるとする意見がある。）

東濃中部地域における医療の確保に向けた取組の方向性

主たる医師派遣元大学との調整の下、医療資源の集約による医療の質及び効率性の向上とともに、医師の勤務環境を改善し、医師からも魅力ある病院とするために、土岐市立総合病院と東濃厚生病院の医療機能の再編について、大学や県、医師会などと十分な調整を図りながら早急に当事者間による具体的協議に着手する必要がある。

I. 新公立病院改革プラン
4つの視点における論点

II. 改革シナリオ案
について

II-1. 課題解決のための手法

課題解決に向けて、土岐市病院事業が取りうる手法と課題に対する評価は次のとおりです

凡例：○課題解決可能性(高)、×課題解決可能性(低)、△課題解決可能性(中)

| | | 課題・評価 | | 説明等 | |
|---|--|--------------|------------|--|--|
| 直営 | 地方公営企業法の一部適用 現状の経営形態 | 再編・ネットワーク化なし | 医師確保 | × | 現状の形態であり、医師確保(増加)が見込めない 財政負担の軽減が見込めない 連携により医療提供体制の充実が期待される 財政負担の軽減が見込めない 統合(近隣病院との合併)により医療資源の集約化が期待される 財政負担の軽減が見込めない |
| | | | 財政負担 | × | |
| | | | 再編・ネットワーク化 | × | |
| | | 機能再編 | 医師確保 | △ | |
| | | | 財政負担 | × | |
| | | | 再編・ネットワーク化 | ○ | |
| | 統合 | 医師確保 | △ | | |
| | | 財政負担 | × | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | ○ | | |
| | 地方公営企業法の全部適用 予算・人事等に係る権限を付与 (一部適用と比較して裁量の余地増) | 再編・ネットワーク化なし | 医師確保 | × | 医師確保(増加)が見込めない(人事について一部適用より裁量が増えるが限定的) 財政負担の軽減が見込めない 連携により医療提供体制の充実が期待される 財政負担の軽減が見込めない 統合(近隣病院との合併)により医療資源の集約化が期待される 財政負担の軽減が見込めない |
| | | | 財政負担 | × | |
| | | | 再編・ネットワーク化 | × | |
| 機能再編 | | 医師確保 | △ | | |
| | | 財政負担 | × | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | ○ | | |
| 統合 | 医師確保 | △ | | | |
| | 財政負担 | × | | | |
| | 再編・ネットワーク化 | ○ | | | |
| 地方独立行政法人化 理事長をおくことで、より責任感のある経営が期待される 予算、人事等の自由度が増し、理事長のリーダーシップの下、迅速・柔軟な経営が期待できる | 再編・ネットワーク化なし | 医師確保 | △ | ・人事に関する裁量権の拡大、理事長の力により医師確保について期待できる ・繰出金に係るルールが変わることで、限定的だが財政負担の軽減が期待される 連携により医療提供体制の充実が期待される 繰出金に係るルールが変わることで、限定的だが財政負担の軽減が期待される 統合(近隣病院との合併等)により医療資源の集約化が期待される 繰出金に係るルールが変わることで、限定的だが財政負担の軽減が期待される | |
| | | 財政負担 | △ | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | × | | |
| | 機能再編 | 医師確保 | △ | | |
| | | 財政負担 | △ | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | ○ | | |
| 統合 | 医師確保 | △ | | | |
| | 財政負担 | △ | | | |
| | 再編・ネットワーク化 | ○ | | | |
| 公設民営 | 指定管理者制度 民間(医療法人等)に病院施設の運営を委託する 病院の所有者は市のまま | 医師確保 | ○ | 指定管理者(医療法人等)の力によって医師確保が図れる可能性が高い 協定の範囲内での財政負担に制限できる可能性が高い 指定管理者(医療法人等)が、指定管理に係る協定の範囲内で、自身の医療機関との連携を図る 協定の範囲内での財政負担に制限できる可能性が高い 指定管理者の医療機関と統合した後、ひとつの医療機関として経営を行う 協定の範囲内での財政負担に制限できる可能性が高い | |
| | | 財政負担 | ○ | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | × | | |
| | 機能再編 | 医師確保 | ○ | | |
| | | 財政負担 | ○ | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | ○ | | |
| 統合 | 医師確保 | ○ | | | |
| | 財政負担 | ○ | | | |
| | 再編・ネットワーク化 | ○ | | | |
| 民間譲渡 | 事業譲渡 民間の医療法人等に事業を譲渡する 公営企業として撤退 ※譲渡にあたり地域医療の確保のための約束を交わす必要有 | 医師確保 | ○ | 民間の力によって医師確保が図れる可能性が高い 民間譲渡により市の財政負担がなくなる(地域医療の確保に関して残る可能性有) 譲渡先の医療法人の医療機関等との間で、医療連携(医師等相互派遣、診療科の整理等)を図れる 民間譲渡により市の財政負担がなくなる(地域医療の確保に関して残る可能性有) 事業譲渡後、民間の医療機関と統合することで、医療資源の集約化が図られる可能性が高い 民間譲渡により市の財政負担がなくなる(地域医療の確保に関して残る可能性有) | |
| | | 財政負担 | ○ | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | × | | |
| | 機能再編 | 医師確保 | ○ | | |
| | | 財政負担 | ○ | | |
| | | 再編・ネットワーク化 | ○ | | |
| 統合 | 医師確保 | ○ | | | |
| | 財政負担 | ○ | | | |
| | 再編・ネットワーク化 | ○ | | | |

※「再編・ネットワーク化」の評価は、一元的に「再編・ネットワーク化なし」は×、「機能再編」・「統合」は○としている

I. 新公立病院改革プラン
4つの視点における論点

II. 改革シナリオ案
について

II-2. 改革シナリオの具体例

土岐市病院事業に対する改革シナリオの具体例として、経営形態変更、指定管理、経営譲渡、連携協定、統合・医療機能の再編等の選択肢があり、各々の実現可能性について議論を深める必要があります

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