
新潟県病院事業の経営改善 に関する緊急的な取組(案)

令和元年11月
新潟県病院局

はじめに

新潟県立病院は、へき地等における医療、救急・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療、民間では困難度の高い高度医療に加え、歴史的経緯などから地域医療の多くを担っている状況にあります。

しかし、県立病院を取り巻く医療環境は、近年、一段と厳しさを増しており、県立病院が果たすべき役割・機能にも支障が生じかねない状況にあります。

「平成30年度病院事業決算」において、経常損益が14億の赤字となったほか、令和2年度に内部留保資金が枯渇するという厳しい見通しが示されました。

その背景には、医師の不足・偏在、人口減少による患者数の減少や診療報酬のマイナス改定、人件費や高額薬品使用の増加などがあり、この傾向が今後も継続するとした場合、さらに経営状況は悪化していきます。

このような状況を回避するためには、徹底した経営改善に取り組まなければなりません。現在、経営の効率化に向けた取組は、「新潟県病院事業の取組方針」（平成29年3月改訂）に基づき実施しておりますが、平成30年度決算の状況を踏まえると、十分とは言えません。

このため、当該取組方針の次期改訂時期である令和3年度を待たずに、経営全般について緊急的に取り組む具体的な事項を整理し、可能なものから速やかに実行に移す必要があり、緊急的な取組の内容や試算などを取りまとめました。

一方、本県の一般会計においても、このまま何らの手立てを講じなければ、令和4（2022）年度には財源対策的基金は枯渇するという厳しい財政状況の見通しが示されました。このため、本年4月に行財政改革推進会議を設置し、外部有識者のご意見を踏まえながら、「行財政改革行動計画」を策定・公表しました。当該計画では、3年後に県の基金が枯渇する要因の1つとして、県立病院への繰出金の増加が挙げられ、病院事業会計に対し経常収支の黒字化及び一般会計繰出金の縮減を目指し、徹底した経営改善に取り組むこと等が求められているところです。

新潟県病院局では、県立病院を取り巻く経営課題に的確に対応していくために、平成30年6月に外部有識者等で構成する「県立病院経営委員会」を立ち上げました。この委員会からいただく意見や提言を踏まえ、経営改善に向けた緊急的な取組を進めていくとともに、県立病院の役割・あり方や規模・機能などについて、具体的に検討を進めていきたいと考えております。

新潟県病院事業管理者
岡 俊幸

第 1 章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第1節	新潟県の医療提供体制	2
1	県立病院の歴史的経緯	2
2	新潟県の医療提供体制	2
3	地域医療構想の動き	4
4	県立病院の概要	4
第2節	医療を取り巻く現状	8
1	人口減少と患者減少	2
2	病院数と病床数	2
3	医師不足・偏在の進行	4
4	医師の養成(研修制度)	4
5	診療報酬の改定と人件費の状況	
第3節	県の厳しい財政状況	15
1	財政運営計画(2019年2月)	2
2	行財政改革有識者会議の議論	2
3	行財政改革行動計画	4
4	一般会計繰入金の推移	4
第4節	病院事業の経営状況及び今後の収支見通し	24
1	病院事業の経営状況	2
2	病院事業の経営悪化の要因	2
3	今後の収支見通し	3

第 2 章 経営改善に関する緊急的な取組

第1節	緊急的な取組の位置づけ	33
第2節	医療の質の向上	34
1	人材の確保と職員の資質向上	2
2	良質な医療提供体制の整備	2
第3節	経営参画意識の向上	35
第4節	緊急的な取組による収支改善必要額	36
1	内部留保資金の不足と収支改善必要額	2
2	緊急的な取組の効果額	2
第5節	収益の向上	37
1	診療報酬制度に即した算定の取組	2
2	新潟県立病院の料金に関する規程の見直し	2
第6節	費用の縮減	38
1	病床規模の適正化	2
2	人件費の適正化等	2
3	医療材料費の縮減	4
4	その他費用の縮減	4
第7節	緊急的な取組の推進	40

第 3 章 県立病院の役割・あり方

第1節	県立病院の役割・あり方の検討	42
1	公立・公的医療機関等に期待される役割	2
2	県立病院が担うべき役割	2
3	県立病院の役割・あり方に関する提言	
第2節	厚生労働省の再検証要請	52
1	背景・経緯	2
2	具体的対応方針の検証対象	2
3	再検証要請対象医療機関等	
第3節	県立病院の役割・あり方の検討スケジュール	55

第 1 章

経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第1節 新潟県の医療提供体制 2

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 県立病院の歴史的経緯 | 2 新潟県の医療提供体制 |
| 3 地域医療構想の動き | 4 県立病院の概要 |

第2節 医療を取り巻く現状 8

- | | |
|------------------|---------------|
| 1 人口減少と患者減少 | 2 病院数と病床数 |
| 3 医師不足・偏在の進行 | 4 医師の養成(研修制度) |
| 5 診療報酬の改定と人件費の状況 | |

第3節 県の厳しい財政状況 15

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 財政運営計画(2019年2月) | 2 行財政改革有識者会議の議論 |
| 3 行財政改革行動計画 | 4 一般会計繰入金の推移 |

第4節 病院事業の経営状況及び今後の収支見通し 24

- | | |
|-------------|----------------|
| 1 病院事業の経営状況 | 2 病院事業の経営悪化の要因 |
| 3 今後の収支見通し | |

県立病院は、日本医療団が経営した県内各地の病院や診療所を引き継いだ沿革を有し、その歴史的な経緯から地域医療の多くを担い、今日に至っています。



1

県立病院の歴史的経緯

(1) 日本医療団が整備した医療施設

戦時下の昭和17年2月に「国民医療法」が制定公布され、同法に基づき日本医療団が設置されました。

日本医療団は、結核の予防と撲滅、無医地域の解消、医療内容の向上と普及を目的として医療施設の全国的整備を実施し、その中には現物出資を受けた既存病院のほか、料理店、旅館等の転用により病院にしたものもありました。

終戦を迎え、昭和22年10月「医師会、歯科医師会及び日本医療団の解散に関する法律」に基づき日本医療団は解散することになりました。これに伴い、日本医療団が経営していた医療施設の処理については、結核療養施設は国へ移管し、その他の施設は原則として都道府県又は大都市へ移管する方針で進められました。

当時、新潟県における日本医療団の経営する施設(13病院、27診療所、1看護婦養成所)は全国施設数の12%を占め、その分布は県全般に行きわたっていました。

(2) 県立病院の発足

日本医療団の経営していた医療施設の処理にあたっては、医療団の施設になる際の旧所有者との契約条件その他により、それぞれの施設の内部事情が異なっていたので、県への一括移管は極めて困難な状況でした。

このような状況に対し、県当局及び県議会並びに医療団側の理事者及び労働組合が、一括県移管が将来の県内医療機関の整備のために必要であるとの共通認識に立って、その実現に向けて努力しました。

その結果、昭和24年6月の県議会定例会に「新潟県立病院等設置条例」を提案するに至り、同年11月1日、新潟県病院事業は、4病院1診療所を除く日本医療団経営の9病院26診療所1看護婦養成所の移管を受けて発足しました。

以来、施設の新増設又は廃止、譲受又は譲渡、診療所から病院へ、病院から診療所への切替等を行い、また全施設について近代医療の場として必要な整備を行い、県民福祉の増進に努めてきました。

なお、当時、日本医療団が保有する医療施設を県へ一括移管することに成功したのは、岩手県と新潟県のみであり、このことが今日の県立病院数の多さ※の一因になっています。



発足当時の県立十日町病院

※ 県立病院数について、全国第1位は岩手県[20病院]、第2位は新潟県[15病院(病院局所管13、福祉保健部所管2)](H29地方公営企業年鑑)

○ 新潟県病院事業発足までの流れ



○ 昭和24年11月に県立病院事業として発足した9病院26診療所1看護婦養成所

病 院	妙高、高田中央、柿崎、十日町、六日町、魚沼共済、加茂、新発田、坂町（※瀬波は昭和25年5月に日本医療団から移管）
診 療 所	上郷、菅原、関山、大鹿、水原、寺野、谷浜、松代、仙田、貝野、藪神、浦佐、東、葛巻、七谷、十全、大浦原、長沢、赤谷、菅谷、紫雲寺、西三川、二見、金泉、加茂、河崎
看 護 婦 養 成 所	高田中央病院附属看護婦養成所



参 考

○ 日本医療団

日本医療団は、国民体力向上の要請に応え、医療普及策を大規模かつ組織的に推進するための特殊法人として設置され、医療機関の全国的整備が一元的運営のもとに実施されることになりました。

その運営体系は、一般体系として中央総合病院（関東、関西）—都道府県総合病院—地方総合病院（郡市の中心）—診療所（町村、特に無医村）に組織し、特別体系として既存の地方公共団体立の結核療養所を統合し、両体系を整備拡充することとしましたが、戦争の推移とともに事業の円滑な進行が妨げられ、予期の効果をあげないまま終戦を迎えて、昭和22年10月「医師会、歯科医師会及び日本医療団の解散に関する法律」に基づき解散することになりました。

※ 出典：『新潟県立病院のあゆみ』

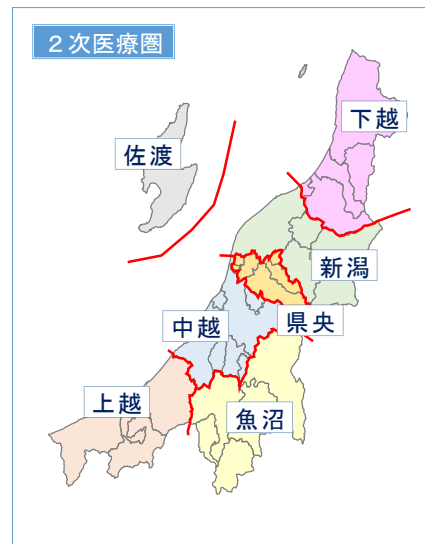
(1) 新潟県の医療提供体制

第7次新潟県地域保健医療計画より

本県の平成29(2017)年4月1日現在の病院数は129、一般診療所数は1,714、歯科診療所数は1,169 となっています(新潟県医務薬事課調べ)。医療施設調査により、これまでの推移をみると、病院数は平成17(2005)年に140、平成22(2010)年に131 と、徐々に減少しています。一般診療所数は平成13(2001)年の1,748 をピークにしばらく減少が続きましたが、平成22(2010)年以降は再び増加傾向にあります。歯科診療所数は平成21(2009)年の1,192 をピークに、それ以降は減少傾向にあります。

平成29(2017)年4月1日現在で病院及び一般診療所が使用許可を受けている病床数は29,103 床となっています(新潟県医務薬事課調べ)。医療施設調査により、これまでの推移をみると、平成6(1994)年の33,525 床をピークに減少が続いており、平成6(1994)年からの減少率は13.2%となりますが、人口10 万対でみた場合は5.1%となっています。

地域別にみると、病床数の約4割は新潟医療圏に集中しています。人口10 万対病床数にも地域差があり、地域によって医療資源の状況は異なります。



(2) 新潟県の基準病床数

第7次新潟県地域保健医療計画より

基準病床数は、医療法施行規則第30 条の30 各号に規定された標準に準拠した方式により算定しており、新潟県の二次医療圏ごとの一般病床及び療養病床、並びに県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床の基準病床数は下表のとおりです。

二次保健医療圏域における一般病床及び療養病床の基準病床数

二次圏域名	基準病床数	(参考)既存病床数 (平成29年10月1日現在)
下越	1,710	2,131
新潟	7,342	9,143
県央	1,392	1,929
中越	4,084	4,004
魚沼	1,109	1,407
上越	2,456	2,248
佐渡	538	580
合計	18,631	21,442

県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床の基準病床数

病床種別	基準病床数	(参考)既存病床数 (平成29年10月1日現在)
精神病床	5,491	6,560
感染症病床	36	36
結核病床	43	60

(1) 地域医療構想とは

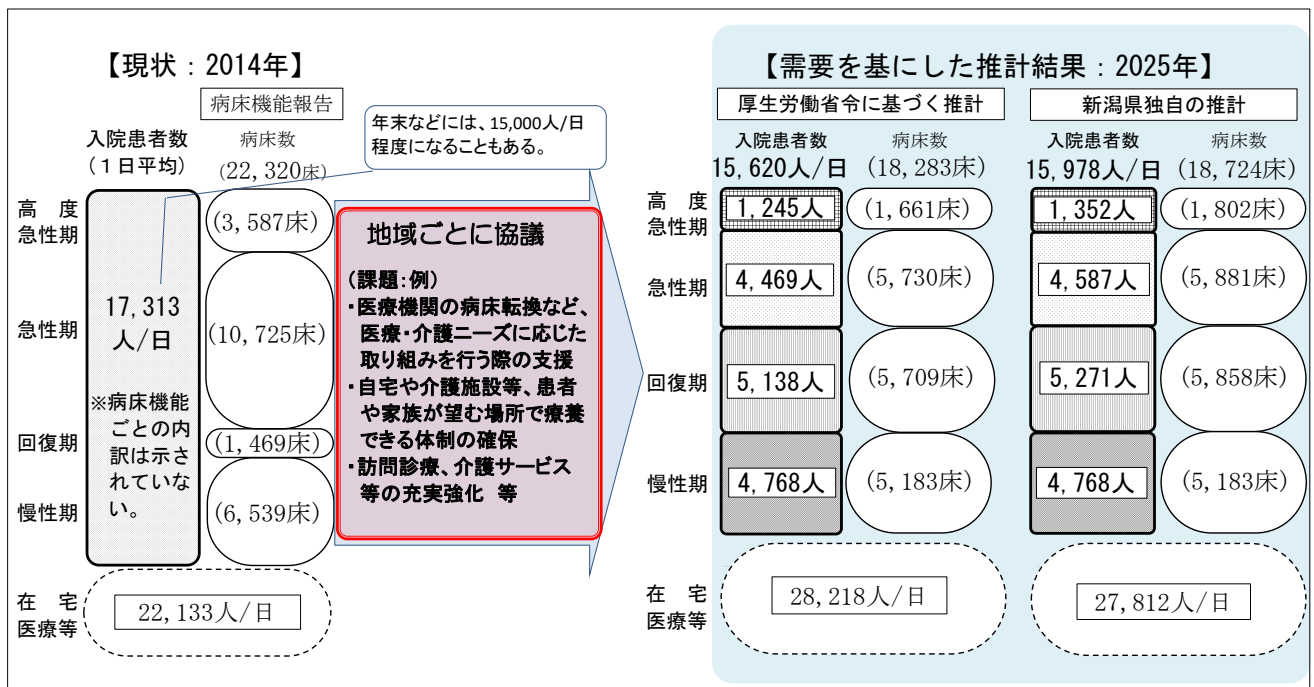
地域医療構想とは、超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、医療介護総合確保推進法により制度化されたものです。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるため、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進める取組のことであります。

(2) 新潟県地域医療構想の基本方針

新潟県地域医療構想より

- 地域における病床の機能分化及び連携並びに在宅医療を推進するため、構想区域ごとの令和7(2025)年における病床数の推計を含む医療提供体制に関する構想や当該構想の実現に向けて検討した事項を地域医療構想として決めました。
- 今後、更なる高齢化社会に向け、地域医療構想で定めた将来の病床数の推計値を踏まえつつ、医療機関の自主的な取組を基本に地域で必要とする医療・介護が十分に受けられるよう、課題解決に向けた協議を継続していきます。
- 病床数の削減を前提とするのではなく、各地域の実情に沿った医療・介護サービスの提供体制の充実を図ります。

新潟県の現状（入院患者数）と2025年の推計



(3) 地域医療構想実現に向けた動き

「経済財政運営と改革の基本方針2017(平成29年6月9日閣議決定)」において、地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進するため、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進すると明記されました。

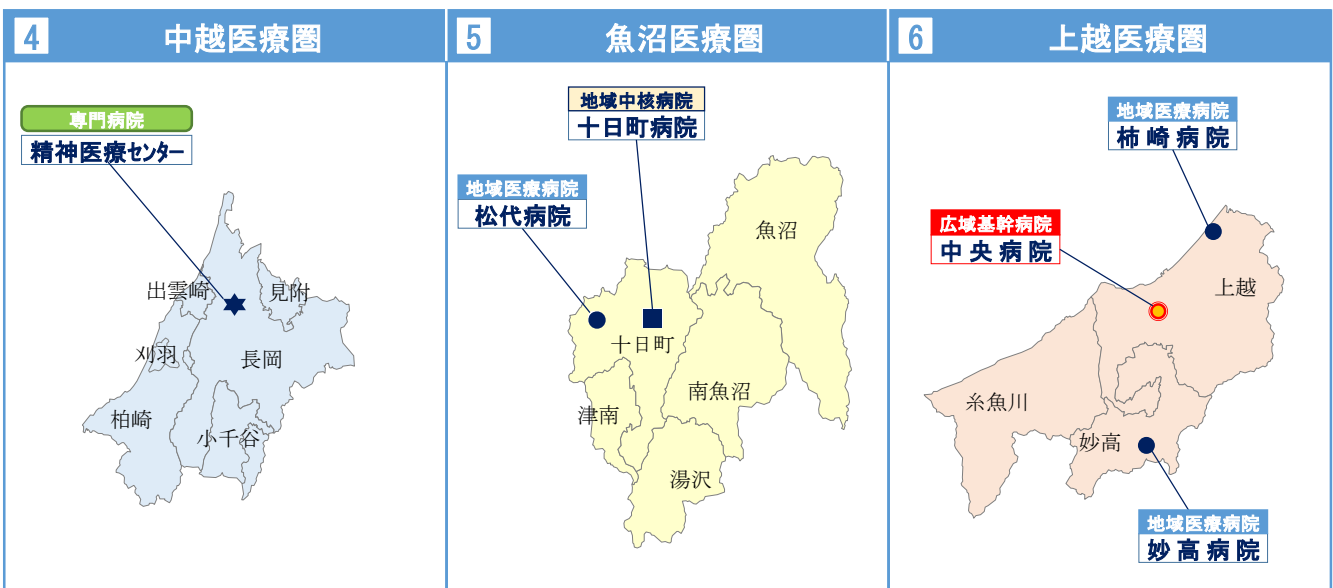
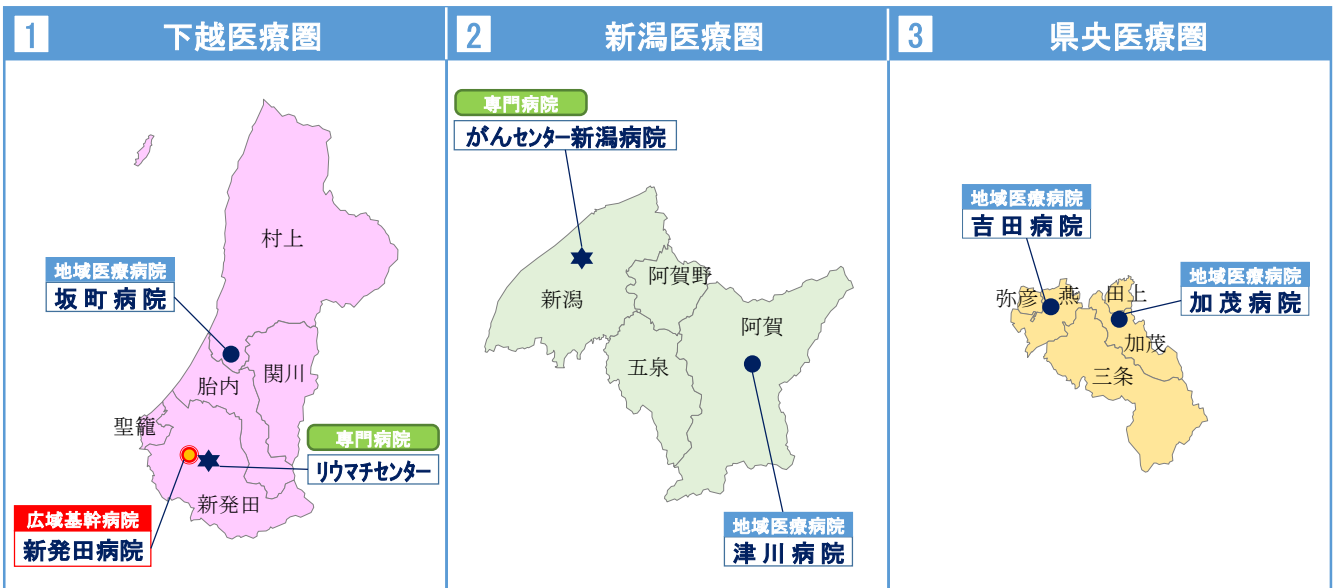
そして、令和元年9月に具体的対応方針の再検証の対象病院が公表されました。(詳細はP.52)

(1) 新潟県立病院の配置

(令和元年10月1日現在)

新潟県内には、病院局所管の県立病院が13病院存在し、地域医療から高度専門医療まで、幅広く医療を提供しています。

類型	病院名	基本的な役割
広域基幹病院	中央 新発田	二次医療圏における基幹的な医療機能、高度・専門医療の提供
地域中核病院	十日町	十日町地域の医療連携体制における中心的機能、総合診療育成の中核的役割
地域医療病院	坂町 加茂 吉田	複数の市町村を診療範囲として他の医療機関と連携し、入院医療を提供
	松代 柿崎 津川 妙高	他の医療・介護施設と連携のもと、プライマリ・ケアを含めた医療を提供
専門病院	精神	県精神科医療における中核的役割(法令上県に設置が義務付けられている病院)
	リウマチ がんセン	各領域における県のセンター的機能



第1章 経営改善に関する緊急的な取組

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

(2) 県立病院の概要(病床数等)

病院名	耐震化 の状況	竣工 年度	所在地	診療圏人口 (旧市町村単位) (平成31年4月1日現在)	病床数(稼働/許可)								
					一般	うち地包ケア	療養	精神	感染症	計			
											2,314/2,447	(192/192)	12/50
収支差全額、 一般会計から繰入	地域医療	松代	○	S52	十日町市	4,940	50/55						50/55
		柿崎	○	S50	上越市	22,974	55/55	(10/10)					55/55
		津川	検討中	S47	阿賀町	10,920	42/67	(8/8)					42/67
		妙高	○	S50	妙高市	19,697	56/56						56/56
		坂町	○	H4	村上市	53,372	148/148	(10/10)					148/148
	専門	リウマチ	○	H18	新発田市	2,246,748	100/100						100/100
		精神	○	H10	長岡市	2,246,748					246/400		246/400
上記以外	地域医療	加茂	○	R1	加茂市	38,681	118/118	(10/10)	12/50				130/168
		吉田	検討中	S48	燕市	131,574	110/199						110/199
	中核域	十日町	工事中	S46	十日町市	63,863	261/275	(56/56)				261/275	
	広域基幹	中央	○	H9	上越市	266,975	524/524					6/6	530/530
		新発田	○	H18	新発田市	206,739	429/429	(45/45)			45/45	4/4	478/478
	専門	がん	○	S61	新潟市	2,246,748	421/421	(53/53)					421/421

(3) 県立病院の概要(職員数、H30決算概要等)

病院名	職員数(人)	うち医師	うち看護職員	H30決算状況											診療科目数	電子カルテ等の導入状況
				病床利用率(%)	入院患者数/日(人)	外来患者数/日(人)	入院診療単価(円)	外来診療単価(円)	一般会計繰入金(千円)	経常損益(千円)	純損益(千円)	累積欠損金(千円)				
収支差全額、 一般会計から繰入	地域医療	松代	66.1	4.1	35.3	63.6	31.8	86.5	27,230	8,447	379,924	3,717	201	415,881	5	(R2)
		柿崎	82.6	6.4	42.4	78.6	43.2	117.7	26,757	6,827	446,708	17,336	12,950	399,272	9	○
		津川	85.9	8.0	42	74.1	31.1	125.1	30,985	8,146	581,400	258	▲ 3,991	▲ 32,537	14	○
		妙高	83.8	5.6	44	72.5	43.5	122.5	26,190	8,081	511,358	24,852	20,170	498,954	9	(R2)
		坂町	200.6	11.9	121.9	83.2	123.1	299.8	32,990	10,701	666,854	54,347	38,301	▲ 6,060,774	13	(R2)
	専門	リウマチ	118.6	10.2	69.9	74.5	74.5	95.9	42,339	23,236	511,781	105,768	93,879	286,843	2	○
		精神	254.1	9.0	158	63.1	155.2	113.5	17,743	8,229	1,983,226	36,366	27,605	▲ 25,051	4	○
上記以外	地域医療	加茂	180.6	14.3	104	41.9	75.4	176.0	29,123	10,935	332,669	▲ 717,029	▲ 726,188	▲ 16,036,075	13	○
		吉田	255.7	23.7	147.7	57.3	85.4	418.2	36,292	11,647	455,865	▲ 926,820	▲ 943,321	▲ 12,876,055	21	○
	中核域	十日町	360	27.5	217.3	76.6	210.7	466.6	41,148	10,129	489,027	▲ 563,787	▲ 594,221	▲ 2,877,707	16	○
	広域基幹	中央	878.9	108.5	548.5	84.2	441.0	1,102.0	61,176	18,205	1,633,774	801,051	697,495	6,530,671	24	○
		新発田	833.8	98.0	507.8	86.5	410.0	898.9	58,464	17,572	2,036,234	▲ 163,267	▲ 252,336	▲ 1,040,673	23	○
	専門	がん	690	99.4	372.4	78.7	323.2	1,012.5	63,321	26,188	1,658,447	▲ 71,765	▲ 171,117	2,986,554	23	○
	合計(平均)		4,090.7	426.6	2,411.2	(75.5)	2,048.3	5,035.3	(48,567)	(16,645)	11,887,287	▲ 1,398,973	▲ 1,800,573	▲ 27,830,897	(14)	10

第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

病院経営は、患者数や医師数の多寡で大きな影響を受けます。人口減少による患者減少、医師の不足・偏在など厳しい医療環境の中で、県立病院が持続可能な経営をするためには、経営改善とともに県立病院の担うべき役割に重点化していかなければなりません。



1

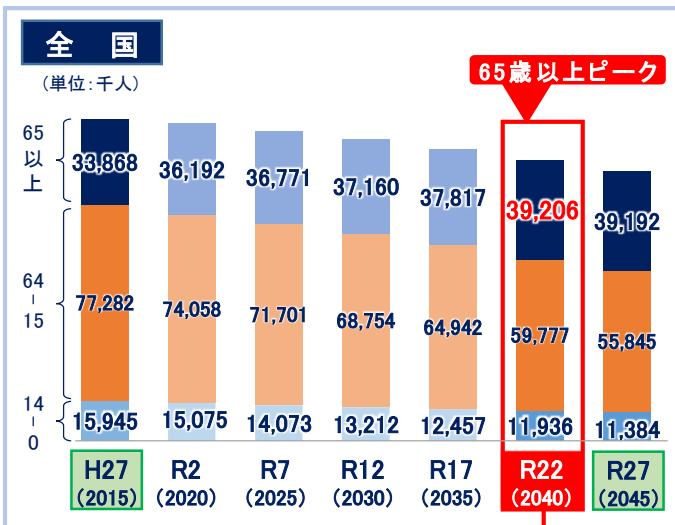
人口減少と患者減少

(1) 人口減少

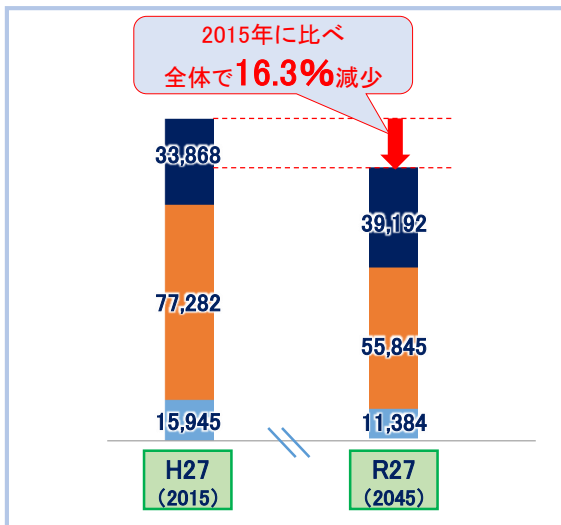
65歳以上の人口は全国は2040年がピークとなっていますが、新潟県は2025年がピークとなっており、高齢者が減少するペースも全国に比べ早くなっています。

新潟県は2015年の2,304千人に比べ、2025年は2,131千人で7.5%減少、2045年は1,699千人で26.3%減少(全国は16.3%減少)する推計になっています。

〔人口推移〕

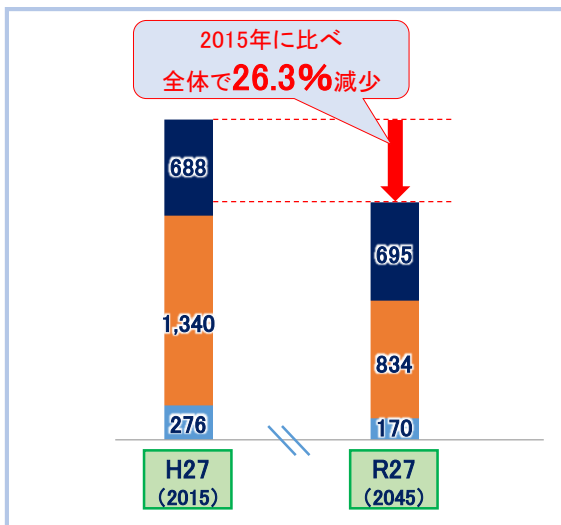
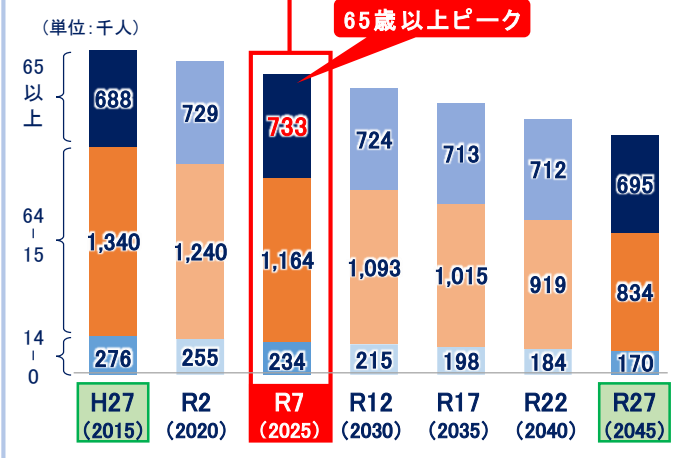


〔H27とR27の人口比較〕



65歳以上のピークは15年早い

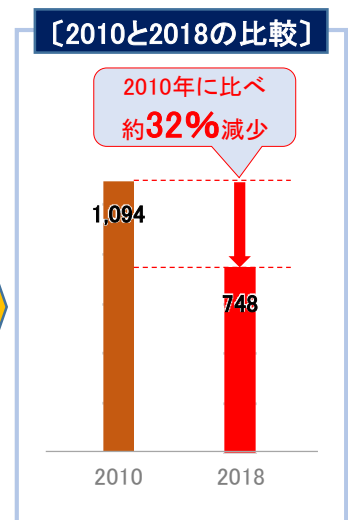
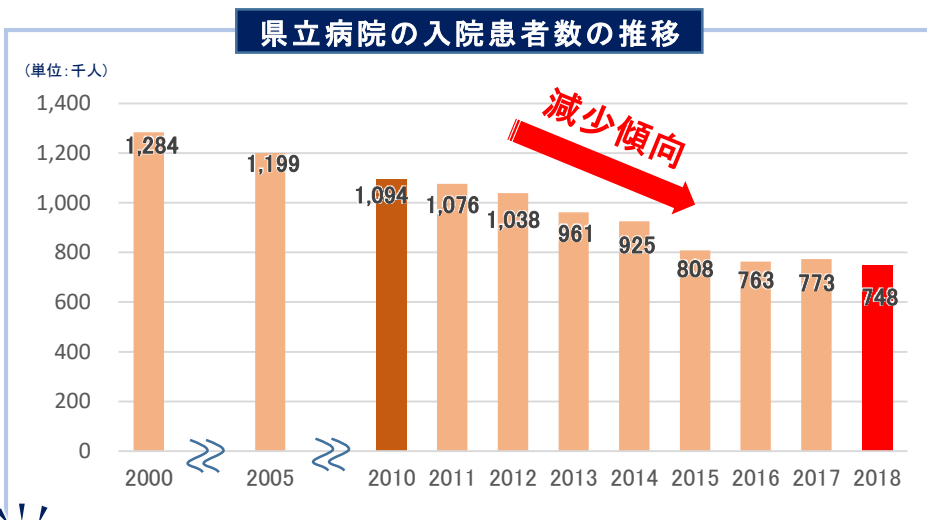
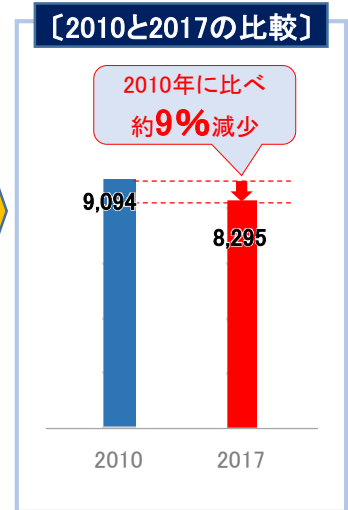
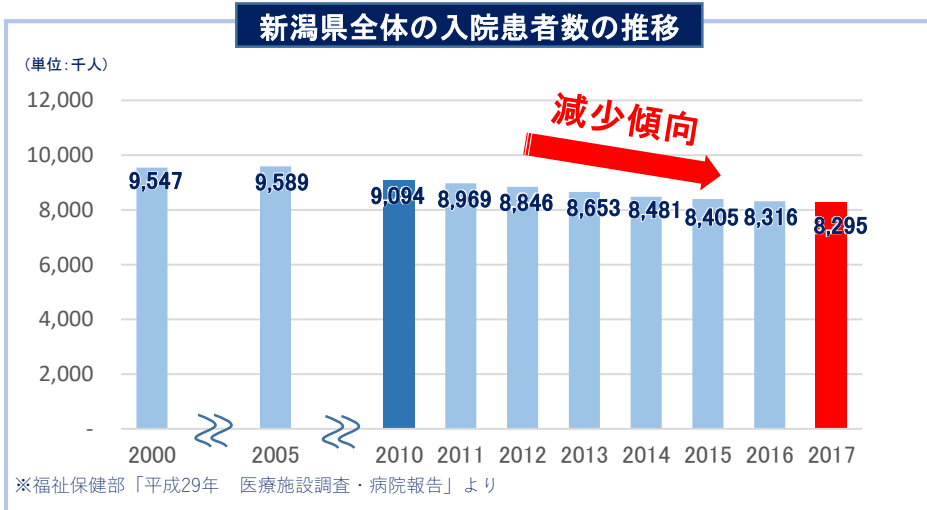
新潟県



国立社会保障・人口問題研究所(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計より))

(2) 患者減少

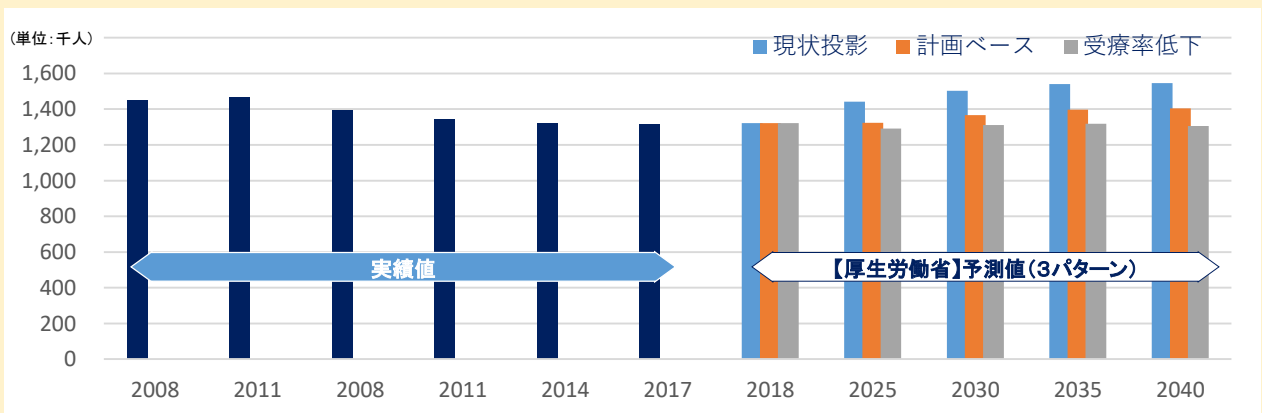
新潟県全体の入院患者、県立13病院の入院患者の動向は、ともに減少傾向にあります。県立病院の減少幅の方が大きくなっています。



参考

○ 全国の入院患者の推移

全国でも新潟県と同様に減少傾向にあります。将来の予測としては、高齢者人口が今後増える見込にあることから、入院患者数が増えるという試算も出ています。



※実績値は厚生労働省「患者調査」より

予測値は内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」他より作成

現状投影：医療・介護サービスの足元の年齢階級別の受療率等を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算

計画ベース：地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画等の計画値を基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算

受療率低下：計画ベースに加え、高齢期における医療や介護を必要とする者の割合（受療率等の医療・介護需要）が低下した場合

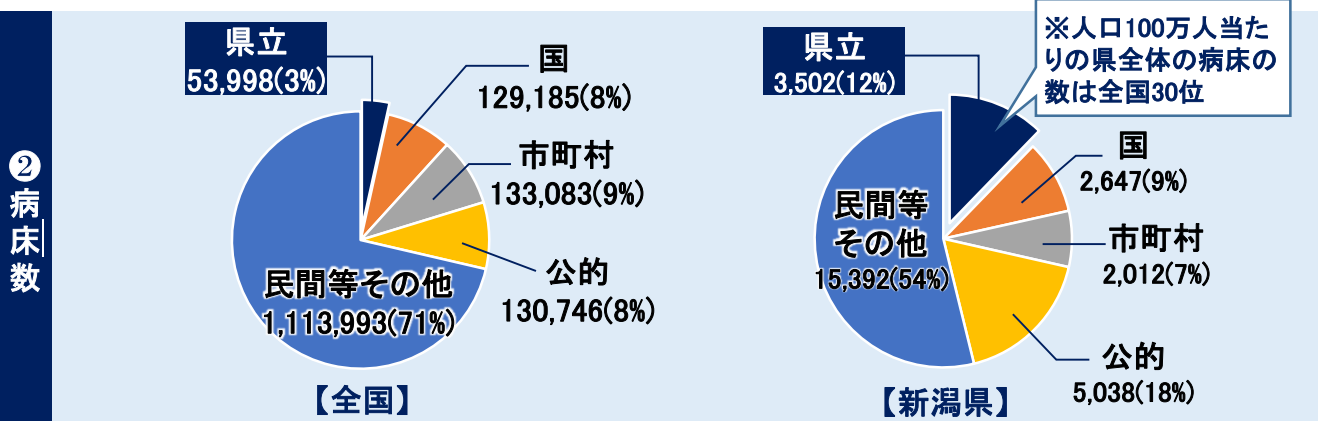
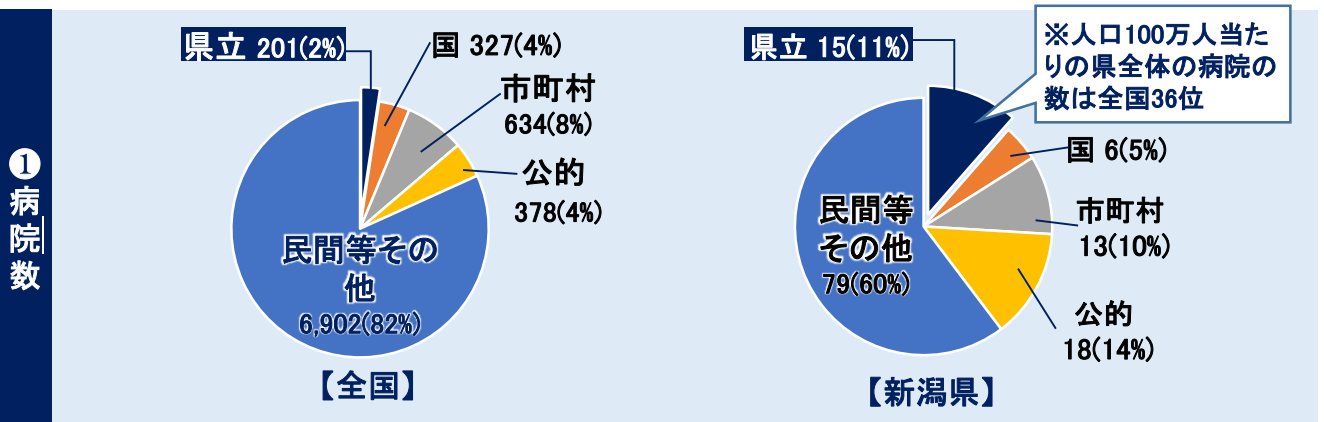
(1) 新潟県と全国の比較(病院数、病床数)

開設者別に新潟県と全国の病院数及び病床数を比較すると、①病院数では、新潟県は公立・公的病院の割合が高く、全国における都道府県立病院の割合が2%であるのに対して、新潟県は11%と、特に、県立病院の比重が高くなっています。

②病床数でも同様に全国における都道府県立病院の病床数の割合が3%であるのに対して、新潟県は12%と県立病院の比重が高くなっています。

なお、人口100万人当たりの県全体の病院数は全国36位、病床数は全国30位と、全国平均と比べて少ない中において、県立病院が果たす役割も相対的に高くなっています。

このことから、県全体の病院数に対して県立病院(病床数)の占める割合が新潟県は全国3位(1位は岩手県)となっています。

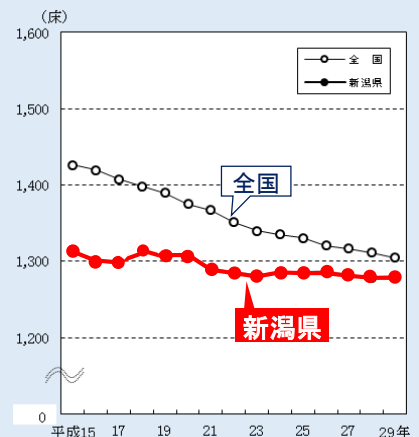


厚生労働省「平成28年医療施設調査」(平成28年10月1日)より

(2) 新潟県と全国の比較(病床数の減少)

人口10万人当たりの病床数を全国と新潟県で比較すると、全国では大きく減少しているのに対して、新潟県は減少の幅が小さくなっています。

	新潟県	全国	順位
平成21年	1,289.6	1,367.2	31
23年	1,281.8	1,340.0	31
25年	1,285.2	1,330.4	31
27年	1,281.4	1,316.8	32
29年	1,279.6	1,304.8	32



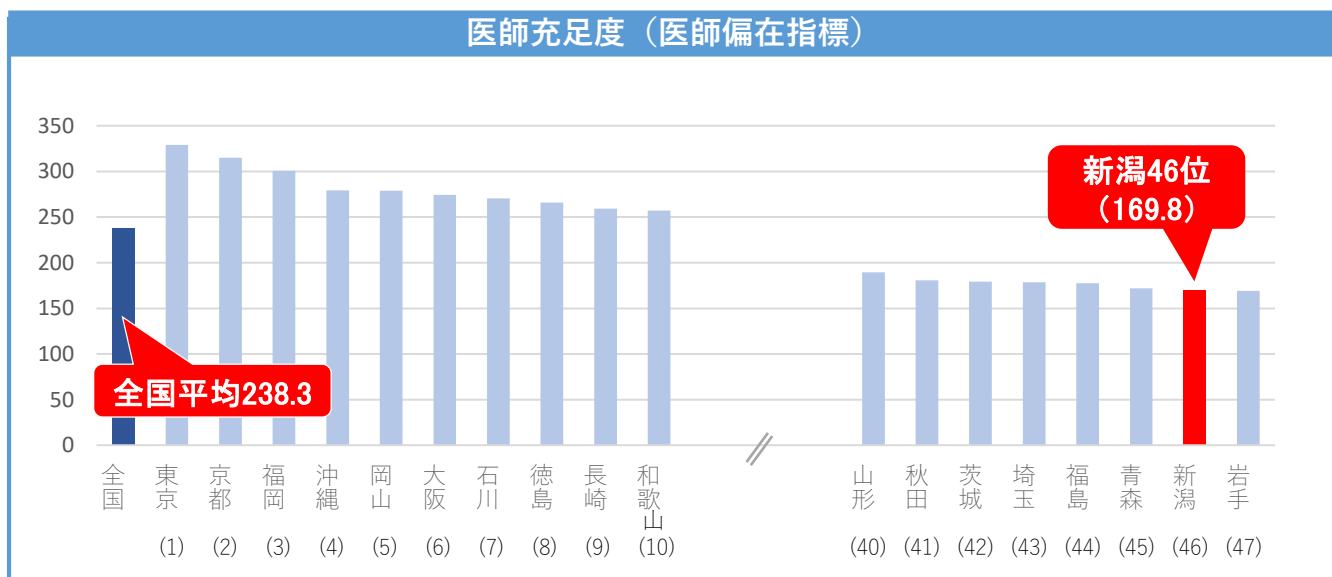
第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

(1) 医師充足度

新潟県の医師の充足度は全国で下から2番目の46位(H31.2.18現在)となりました。また、新潟県を含む16県が、人口や診察需要に対して適正な医師数を確保できていない「医師少数県」と位置付けられました。



これまで、医師の偏在を測る代理指標として、人口10万人対医師数が用いられてきましたが、地域の医療ニーズに合致した効果的な医師偏在対策の実施のためには、医師偏在の度合いを適切に示す指標が必要であり、医療法上も「医師の数に関する指標」を算定することとされています。

厚生労働省は平成31年2月18日に新しい医師の偏在指標を公表し、新しい医師偏在指標は医療ニーズ、将来の人口・人口構成の変化、医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）、患者の流入・流出、医師の性・年齢、へき地や離島等の地理的条件等を考慮することとしています。



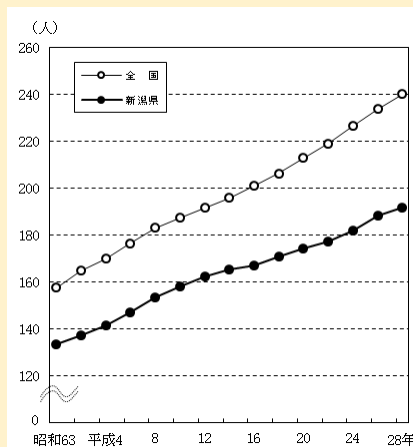
参考

過去の状況（人口10万対医師数）

（単位：人）

	新潟県	全国	順位
平成20年	174.4	212.9	43
22年	177.2	219.0	44
24年	182.1	226.5	43
26年	188.2	233.6	44
28年	191.9	240.1	44

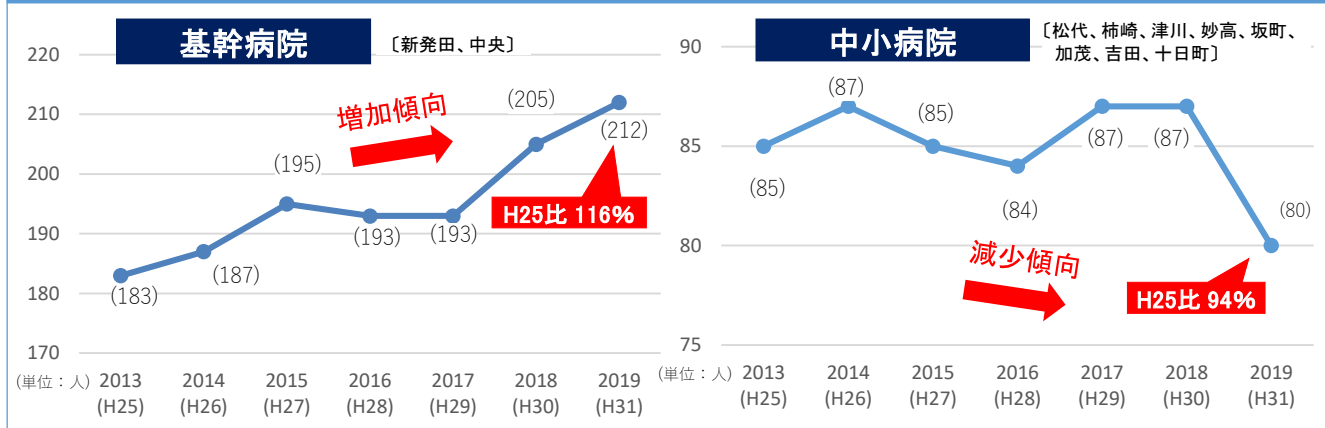
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より



(2) 常勤医師数の状況

新潟県立病院の常勤医師数の動向をみると、新発田・中央病院の基幹病院では増加傾向にあるのに対して、松代・柿崎などの中小病院では減少傾向にあり、今後も基幹病院への医師の配置が更に集中化することが予想されます。

新潟県立病院の常勤医師数の動向

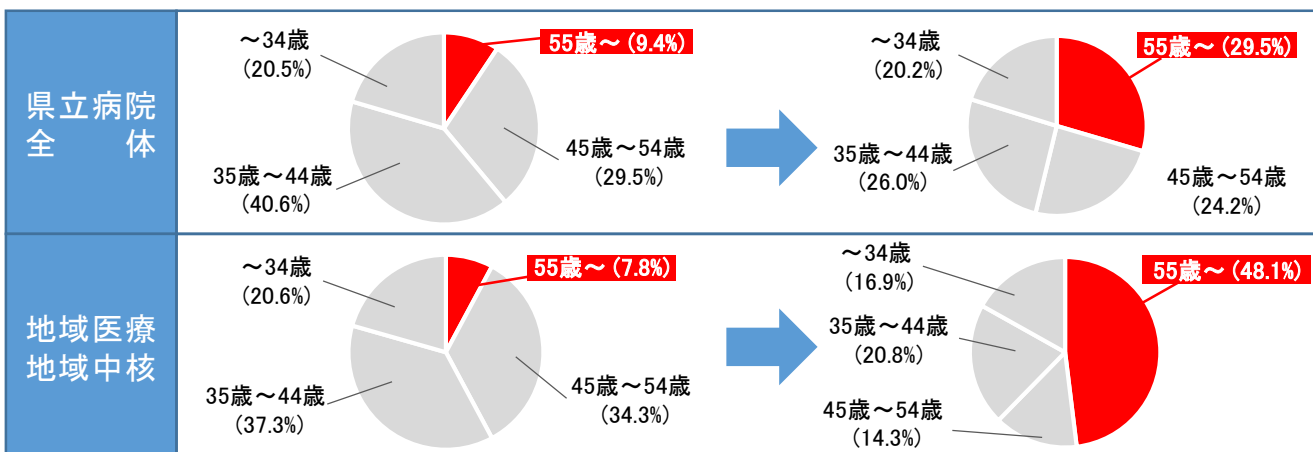


(3) 医師の高齢化

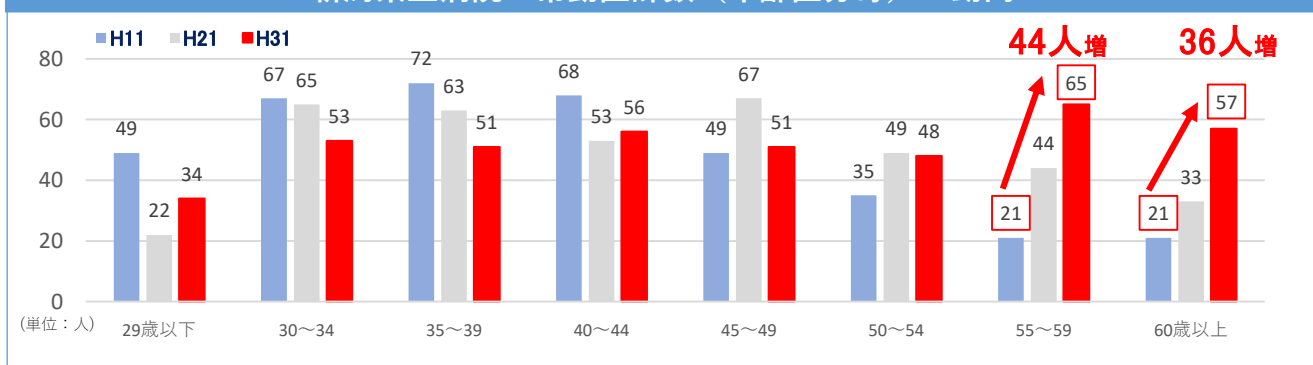
新潟県立病院の正規常勤医師の年齢を平成15年と比較してみると、医師の高齢化が進んでいます。特に中小病院では55歳以上の医師が約半数を占めており、当該医師の退職後の診療体制が課題となっています。

【H15.4.1現在】

【H31.4.1現在】



新潟県立病院の常勤医師数 (年齢区分毎) の動向



(4) 医師の働き方改革

医師の勤務環境は、応召義務、時間外救急業務、手術や外来の延長、さらには自己研鑽などを背景に、長時間勤務が常態化しています。

こうした中で国は、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について議論を重ねています。

医師の働き方改革の実現には、今以上に医師の数が必要となるため、医師の偏在がさらに進む懸念があります。

4

医師の養成(研修制度)

医師が将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身につけることができるよう、平成16年度から2年間の臨床研修が必修化されました。

また、専門医の質を高めるため、平成30年度から、第三者機関である(一社)日本専門医機構が専門医の認定等を行う新専門医制度が始まりました。

これらの研修期間を踏まえると、医師を一人養成するために必要な期間は、概ね14年と考えられ、医師の確保には相応の期間を要します。また、研修プログラムを実施できる施設が大学病院等、都市部の大規模病院に限られているため、医師の地域偏在が進む懸念があります。

臨床研修制度の概要

全県127病院(平成31年4月1日現在)

◇県内臨床研修病院(21病院)◇

- ①新大病院 ②県立がんセンター ③新潟市民 ④立川総合 ⑤長岡赤十字
- ⑥県立中央 ⑦県立新発田 ⑧済生会新潟 ⑨長岡中央 ⑩新潟労災
- ⑪下越 ⑫柏崎総合 ⑬佐渡総合 ⑭県立十日町 ⑮上越総合 ⑯村上総合
- ⑰糸魚川総合 ⑱新潟医療センター ⑲木戸 ⑳信楽園 ㉑魚沼基幹

◇県内専門研修病院(13病院)◇

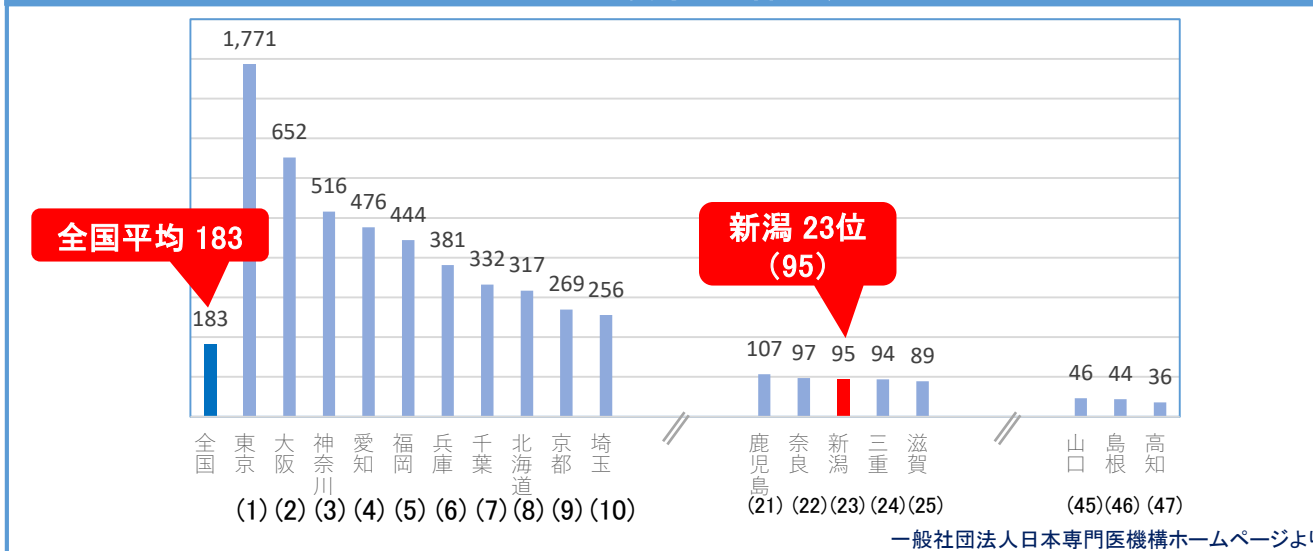
- ①新大病院(内、小、皮、精、外、整、産、眼、耳、泌、脳外、放、麻、病理、臨検、救、形、リハ、総)
- ②県立がんセンター(内) ③新潟市民(内、外、整、救、総) ④長岡赤十字(内、総) ⑤県立中央(内、総)
- ⑥県立新発田(内) ⑦下越(総) ⑧県立十日町(総) ⑨上越総合(総) ⑩糸魚川総合(総)
- ⑪国立新潟(総) ⑫魚沼基幹(産) ⑬柏崎厚生(精)



臨床研修	H22~R元年度	内科 6月	救急 3月	2科目選択 外麻小産婦人科 科科科科科科 科科科科科科	地域医療 1月	選択科目 約12月程度 (選択必修の研修機関等による)
	R2年度~	内科 24週	救急 12週	外科 4週 小児科 4週 産婦人科 4週 精神科 4週 地域医療 4週	選択科目 48週	

専門研修	基本領域(19領域)	サブスペシャリティ領域(23領域)					
	<ul style="list-style-type: none"> ①内科 ②小児科 ③皮膚科 ④精神科 ⑤外科 ⑥整形外科 ⑦産婦人科 ⑧眼科 ⑨耳鼻咽喉科 ⑩泌尿器科 ⑪脳神経外科 ⑫放射線科 ⑬麻酔科 ⑭病理 ⑮臨床検査 ⑯救急科 ⑰形成外科 ⑱リハビリテーション科 ⑲総合診療科 	<table border="1"> <tr> <td>内科(15領域)</td> <td>①消化器 ②循環器 ③呼吸器 ④神経内科 ⑤血液 ⑥内分泌代謝 ⑦糖尿病 ⑧腎臓 ⑨肝臓 ⑩アレルギー ⑪感染症 ⑫老年病 ⑬リウマチ ⑭がん薬物療法 ⑮消化器内視鏡</td> </tr> <tr> <td>外科(6領域)</td> <td>①消化器 ②呼吸器 ③小児 ④心臓血管 ⑤乳腺 ⑥内分泌</td> </tr> <tr> <td>放射線科(2領域)</td> <td>①放射線診断 ②放射線治療</td> </tr> </table>	内科(15領域)	①消化器 ②循環器 ③呼吸器 ④神経内科 ⑤血液 ⑥内分泌代謝 ⑦糖尿病 ⑧腎臓 ⑨肝臓 ⑩アレルギー ⑪感染症 ⑫老年病 ⑬リウマチ ⑭がん薬物療法 ⑮消化器内視鏡	外科(6領域)	①消化器 ②呼吸器 ③小児 ④心臓血管 ⑤乳腺 ⑥内分泌	放射線科(2領域)
内科(15領域)	①消化器 ②循環器 ③呼吸器 ④神経内科 ⑤血液 ⑥内分泌代謝 ⑦糖尿病 ⑧腎臓 ⑨肝臓 ⑩アレルギー ⑪感染症 ⑫老年病 ⑬リウマチ ⑭がん薬物療法 ⑮消化器内視鏡						
外科(6領域)	①消化器 ②呼吸器 ③小児 ④心臓血管 ⑤乳腺 ⑥内分泌						
放射線科(2領域)	①放射線診断 ②放射線治療						

平成31年度専攻医採用数



一般社団法人日本専門医機構ホームページより

第1章 経営改善に関する緊急的な取組

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

病院の収入の大部分を占める診療報酬は、2年毎に改定され、国全体の社会保障費が増大する中で、社会保障費抑制方針のもと診療報酬のマイナス改定が続いています。直近の平成30年度の改定率は全体で▲1.19%で平成26・28年度に続き、3回連続マイナス改定となりました。

一方、給与費は平成26年度以降、人事委員会勧告のプラス改定が続いていることから、給与費は増加傾向にあり、給与費を含む医業費用は増加傾向になっています。

年度	医業 収益 A (百万円)	診療報酬 改定 (%)	医業 費用 B (百万円)	人事委員会勧告		医業 損益 A-B (百万円)	(収益的収支)		(入院+外来)
				月例給 勧告率 (%)	期末・ 勤勉手当 (月)		繰入金 (百万円)	経常 損益 (百万円)	患者数 (千人)
11	66,361		75,441	+0.25	▲ 0.30	▲ 9,080	9,890	▲ 1,792	3,995
12	66,135	+0.20	75,140	+0.11	▲ 0.20	▲ 9,005	9,795	▲ 1,673	3,960
13	65,470		74,043	+0.05	▲ 0.05	▲ 8,573	9,567	▲ 1,513	3,920
14	62,358	▲ 2.70	72,200	▲ 1.98	▲ 0.05	▲ 9,843	9,482	▲ 2,666	3,658
15	61,985		70,435	▲ 1.06	▲ 0.25	▲ 8,450	8,917	▲ 1,800	3,536
16	60,437	▲ 1.00	68,937	-	-	▲ 8,500	8,667	▲ 1,966	3,408
17	60,957		68,867	▲ 0.41	+0.05	▲ 7,910	8,567	▲ 1,339	3,323
18	56,955	▲ 3.16	67,043	-	-	▲ 10,088	9,360	▲ 2,927	3,130
19	57,279		68,022	+0.15	-	▲ 10,743	10,361	▲ 2,715	2,988
20	56,887	▲ 0.82	68,050	-	-	▲ 11,162	11,201	▲ 2,087	2,840
21	58,211		68,624	▲ 0.45	▲ 0.35	▲ 10,413	10,164	▲ 2,276	2,756
22	61,507	+0.19	69,957	▲ 1.08	▲ 0.15	▲ 8,450	10,308	▲ 41	2,755
23	62,895		71,371	-	-	▲ 8,475	10,319	157	2,728
24	62,784	+0.004	71,124	-	-	▲ 8,340	11,701	1,775	2,646
25	61,473		71,350	-	-	▲ 9,877	10,575	▲ 640	2,521
26	61,186	▲ 1.26	72,704	+0.10	+0.15	▲ 11,518	11,314	▲ 296	2,435
27	56,880		69,687	+0.11	+0.10	▲ 12,807	13,069	51	2,109
28	56,702	▲ 0.84	69,162	+0.13	+0.10	▲ 12,460	12,764	738	2,012
29	57,897		69,981	+0.12	+0.10	▲ 12,084	11,114	▲ 613	2,015
30	57,882	▲ 1.19	71,362	+0.15	+0.05	▲ 13,480	11,687	▲ 1,399	1,976

※26年度の診療報酬改定は消費税増税分を除く(増税分を含めた場合は、+0.10%)

県では厳しい財政状況の中、持続可能な県政を実現するため新潟県行財政改革行動計画を策定しました。県の財政を逼迫する要因の一つとして県立病院事業会計への繰出金の増加が挙げられており、改革が急務となっています。



1

財政運営計画(2019年2月)

新潟県の財政状況について、2004年～2015年度までは、歳入が歳出を上回り、財源対策的基金の残高は大幅に増加していましたが、様々な要因が重なり、歳入が2015年度から2017年度にかけて、大幅に減少し、財政状況が悪化しました。

主な悪化要因の一つとして県立病院への繰出金の増加が挙げられており、下記のとおり記載されています。

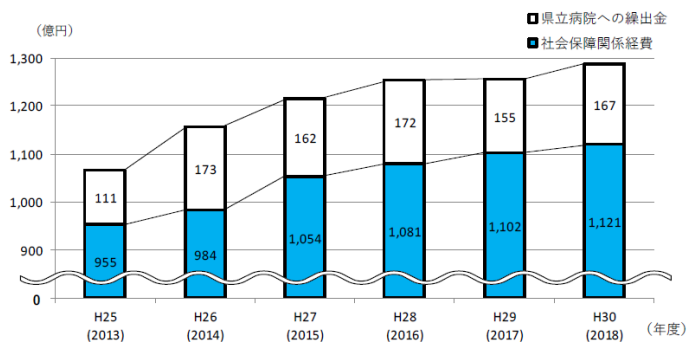
財政運営計画より抜粋

●地域医療における県立病院の役割の大きさといった本県特有の事情等によって、より大きな財政負担が求められるようになってきている。

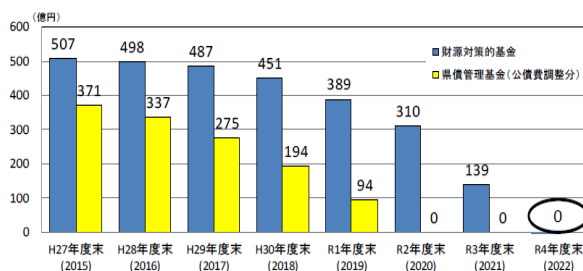
●本県医療においては、他県に比べ県立病院が大きな役割を担っている中、患者数は減少傾向が続いている上に、近年の魚沼基幹病院の新設等に伴い、同病院を含む県立病院全体に対する一般会計の繰出金が増加しており、県央基幹病院の開設等により、更なる負担の増加が懸念される。

●病院事業においては、経営改善に不断に取り組み、より一層、効率的な運営を行って一般会計負担の縮減に取り組む。

社会保障関係経費等の推移



財源対策的基金残高の推移(見込)



※行財政改革行動計画より抜粋



参 考

一般会計繰出金とは

地方公営企業として運営される公立病院は、企業性(経済性)の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入(料金)をもって充てる独立採算制が原則とされる。

しかし、地方公営企業法上、

① その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

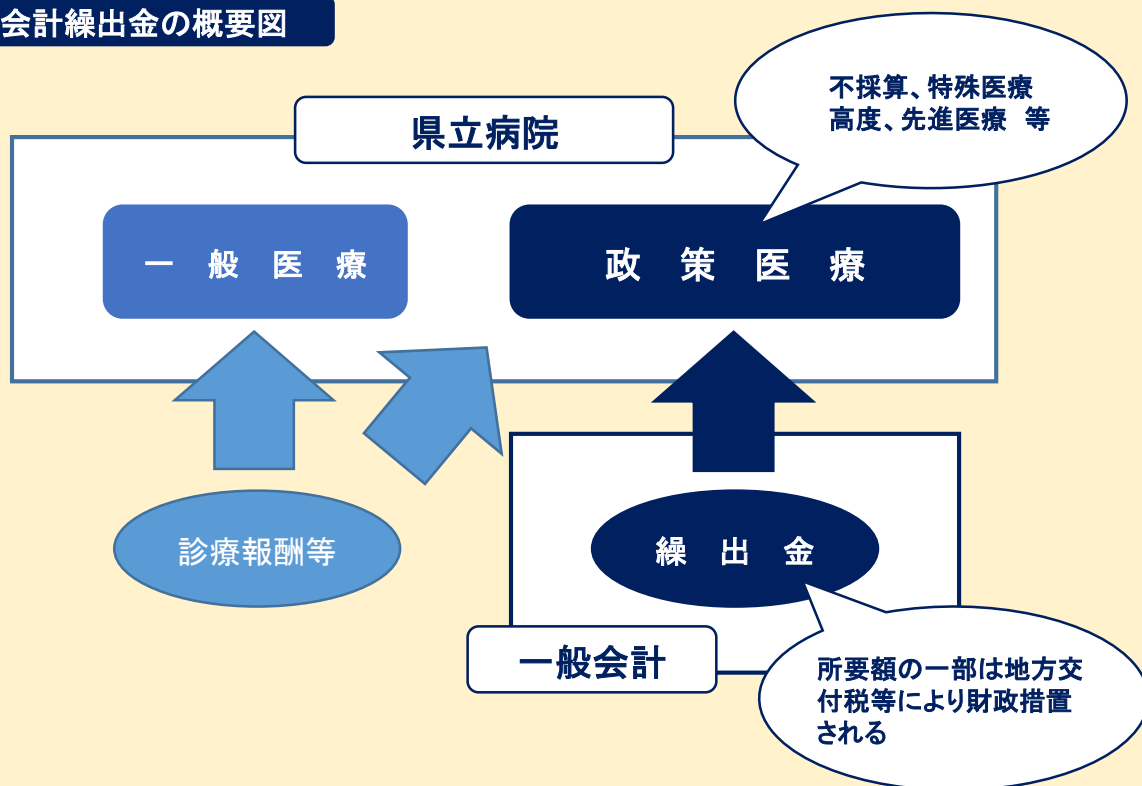
- ・看護師確保のための養成経費
- ・救急医療確保のための経費
- ・集団検診・医療相談等保健衛生行政事務に要する経費

② その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

- ・山間地等立地条件により採算困難な病院等の経費
- ・地域医療水準向上のため必要な高度又は特殊な医療で採算困難なものに要する経費
- ・病院及び診療所の建設又は改良に要する経費

等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より各地方公共団体に通知されている。

一般会計繰出金の概要図





参考

一般会計負担（繰出金）の一覧表

区分 (H30年度)	対象病院											備考		
	松代	柿崎	津川	妙高	リウマチ	坂町	加茂	十日町	中央	吉田	がん		新発田	精神
1号経費	看護師養成委託費							○		○		○	施設の業務及び管理運営に要する経費	
	看護師養成負担金									○		○	看護学校への病院職員(講師)派遣経費	
	救急医療費	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	救命救急センターの運営に要する経費 救急医療経費の一部	
	集団検診経費	○	○	○	○		○	○		○	○		集団検診、医療相談に係る収支差	
	へき地医療確保経費			○					○				へき地における巡回診療の収支差	
	保健医療不採算経費	○											保健医療活動に係る看護師派遣経費	
2号経費	不採算地区病院運営経費	○	○	○	○		○						不採算地区病院の収支差	
	特殊病院運営経費					○							○ 精神科病院、リハビリ病院の収支差	
	がん研究経費								○		○		がん研究活動に係る諸経費	
	リハビリ医療経費							○					リハビリ医療部門の収支差	
	精神神経科不採算経費											○	精神医療部門の収支差	
	高度医療不採算経費								○	○	○	○	高額医療器械購入にかかる起債元利償還金の一部	
	起債利息補填金	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	病院建設改良費、高額医療器械購入に係る起債利息
	寄宿舎借上料				○		○		○					寄宿舎借料のうち起債元利償還金相当額
	周産期医療経費									○			○	周産期医療部門の収支差
	小児医療経費							○		○	○	○	○	小児医療部門の収支差
他会計補助金	医師等研究研修経費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	研究研修に要する経費の一部
	年金拠出金負担経費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	基礎年金拠出金に係る公的負担相当額、児童手当
	共済組合追加費用負担金	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	共済組合追加費用負担相当額
	退職給与負担金	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	退職手当相当額の一部
	子供を持つ看護師確保経費									○			○	院内保育の運営に係る収支差
	被ばく医療施設等医事管理経費											○		被ばく医療施設の維持管理等に要する経費
	感染症予防費									○			○	感染症医療部門の収支差
	電子カルテ統合データベース負担金	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	電子カルテ統合データベース整備に係る負担金
医師派遣に係る経費	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	非常勤医師派遣受け入れに係る経費

※対象病院に附属看護専門学校を含む。

1号経費：地方公営企業法第17条の2第1項第1号経費
(性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費)

2号経費：地方公営企業法第17条の2第1項第2号経費
(経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費)

第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章

県立病院の役割・あり方

新潟県では、持続可能で安定的な財政運営に向けて、歳入歳出改革を推進するため、新潟県行財政改革推進会議を設置しました。外部委員からなる有識者会議(座長:小西砂千夫 関西学院大学大学院経済学研究科・人間福祉学部 教授)の意見、助言を踏まえ、新潟県行財政改革行動計画を策定しました。計5回開催された有識者会議では、県立病院に対して以下のとおり意見等が出されました。

行財政改革有識者会議・意見(とりまとめ)

【総論】

新潟県の財政状況は緊急事態である。直近の予算でも多額の基金の取崩しに頼っている状況に加え、公債費負担の増加と県立病院の経営悪化により、更に収支が悪化し、基金が枯渇することにより赤字決算の危機に直面することが懸念される。

今の状況は、川の上流で洪水が生じているのが見えていて、その影響が下流にいる自らに及ぶのを待っているようなものである。県ではこうした状況への対応が遅れており、このままでは県立病院は維持できなくなるなど、行政サービスの突然の見直しが余儀なくされる。残された時間は少なく、この二つの洪水が今後の財政悪化の最大の要因であるとの認識の下、早期の収支均衡を図るため集中的な改革期間を設定し、早急に対策を進めていかなければならない。

【公営企業】

(県立病院の深刻な経営状況の認識)

・公営企業は赤字比率が一定以上になると健全化法上の経営健全化が求められるが、県立病院の経営は、直近でも赤字を計上しており、このまま改革をしなければ赤字が蓄積して、健全化法上の基準に抵触する見込みであり、閉鎖に追い込まれるなど相当深刻な状況であることを認識・開示すべきである。

(県立病院の役割の再検討)

・県立病院については、民間や市町村と県の役割分担を十分に検討した上で、民間や市町村でカバーできない内容や規模の病院にすべきである。

(県央医療圏における県立病院のあり方の見直し)

・県央医療圏に3つの県立病院があり、医療需要の減少が見込まれるので、それぞれの役割分担を見直し、統合・再編すべきである。

・医療需要が減る中で大きな設備投資を行い、今以上に医師と看護師が確保できないことが懸念され、県民のためになるとは思えない。県央基幹病院は即刻見直すべきである。

・今後、医療スタッフが確保できるかについて、医師会や医療教育界と、需要を見通しながらの話し合いを積極化すべきである。

行財政改革有識者会議の議論等を踏まえ、新潟県は令和元年10月25日に行財政改革行動計画を策定・公表しました。歳出歳入改革の具体的取組方針の中で県立病院については、下記の記載のとおり経常損益の黒字化や一般会計繰出金の縮減を目指し取り組むことが求められています。

公営企業における経営改善の推進

※行財政改革行動計画から抜粋

【見直しの方向性】

病院をはじめとした公営企業については、経営改善に取り組み、より一層効率的な経営を行って一般会計負担を縮減します。

特に病院事業については、経常損益の黒字化及び一般会計繰出金の縮減を目指し、徹底した経営改善に取り組むとともに、県立病院の役割・あり方や機能・規模を整理し、患者数等に見合った経営となるよう経営改革に取り組みます。

対 策

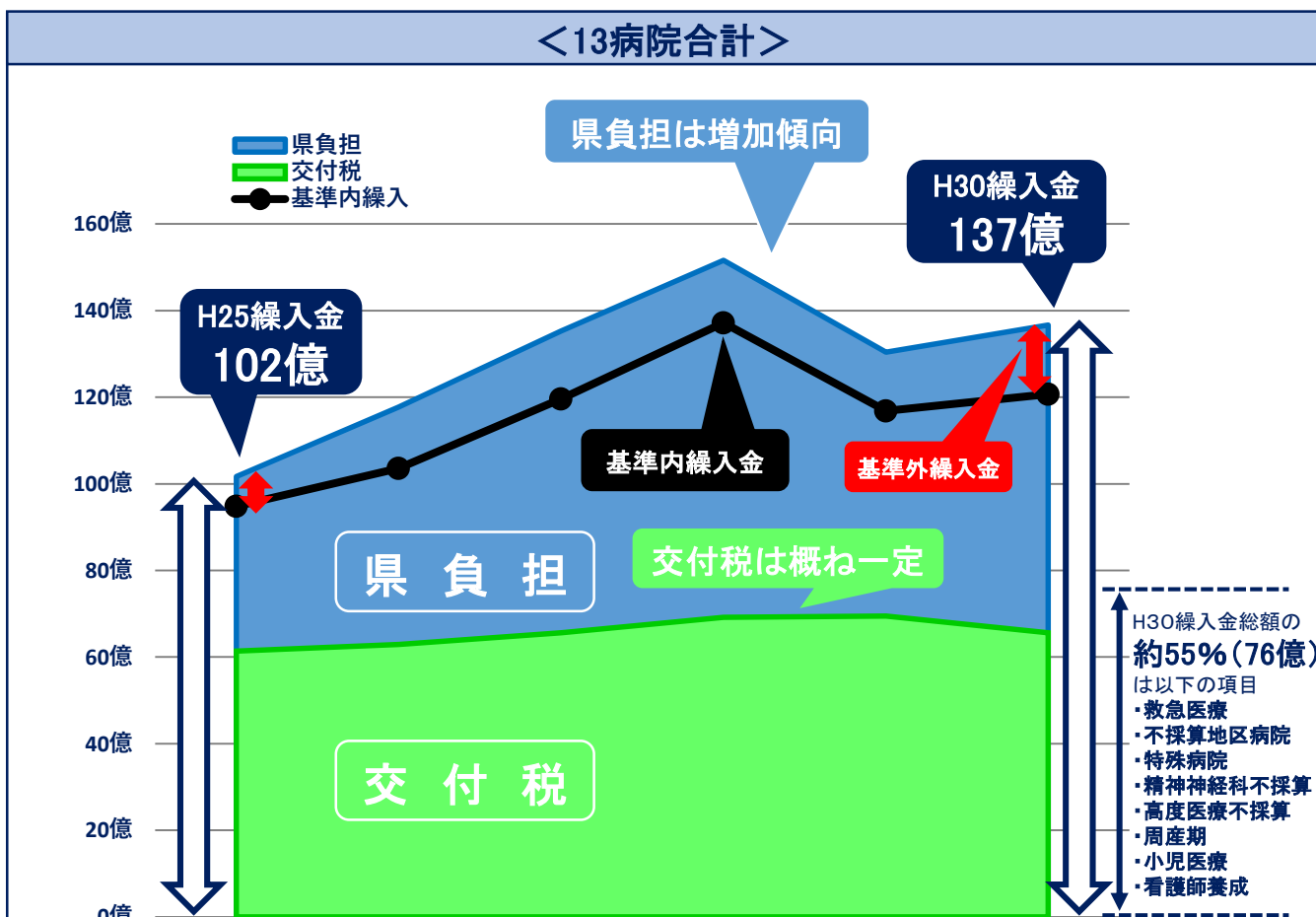
- ① 人口減少による患者減少、医師の不足・偏在の進行など厳しい医療環境の下、県立病院に対する一般会計繰出金が県財政の大きな負担となっていることから、経常損益の黒字化及び一般会計繰出金の縮減を目指し、県立病院経営委員会の意見等を踏まえ、県立病院の役割やあり方を整理します。
- ② その上で、持続可能な経営を確保していくため、他医療機関や市町村等との役割分担や機能分化と連携の下、県立病院が本来担うべき役割に重点化を図るとともに、あり方や機能・規模について検討します。
また、他県に比べて人件費比率や医療材料費比率が高い状況なども踏まえ、人件費や経費を見直すなど、一層の効率的な経営について検討します。
- ③ 上記のほか、県央医療圏における基幹病院を含めた県立病院の役割・あり方や機能・規模について、医療関係者により議論する場を設け、令和元年中を目途に検討を進めます。

対 策	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
①県立病院の役割・あり方の整理 ②機能・規模等の検討	実施				
③県央医療圏の県立病院のあり方等に関する検討	検討・実施	実施			

行財政改革行動計画で縮減を求められている一般会計繰入金(病院事業会計は一般会計から繰り入れるため、繰入金と表記する)は、総額で100億を超えています、その多くは救急、不採算地区病院、特殊病院、高度医療、小児医療、周産期医療等に対する繰入となっています。

また、平成29年度決算における総収益に占める繰入金(収益的収入)の割合は、全国平均が15.5%に対して、本県立病院は15.9%と全国35団体中16位であり、全国平均とほぼ同程度になっています。

しかし、下記のグラフのとおり総額は年々増加傾向にあります。一方、一般会計繰入金の財源となる交付税は概ね一定で推移しているため、交付税を除いた県負担額は増加傾向にあり、新潟県の財政を圧迫する一つの要因となっています。



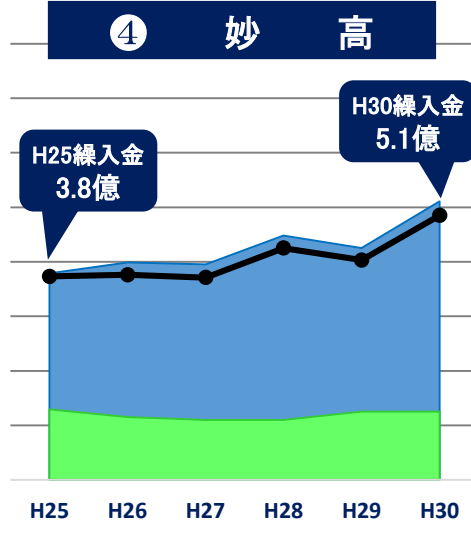
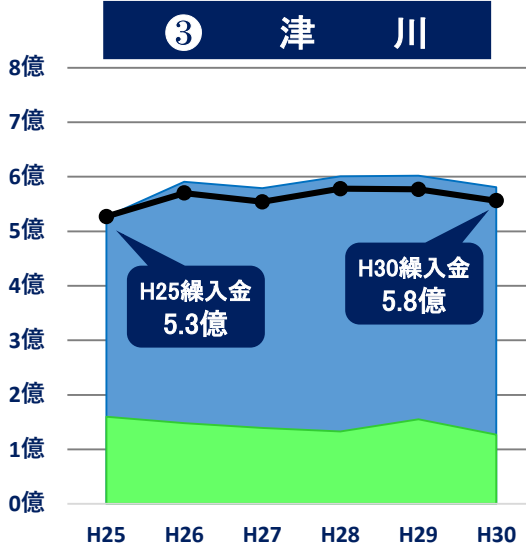
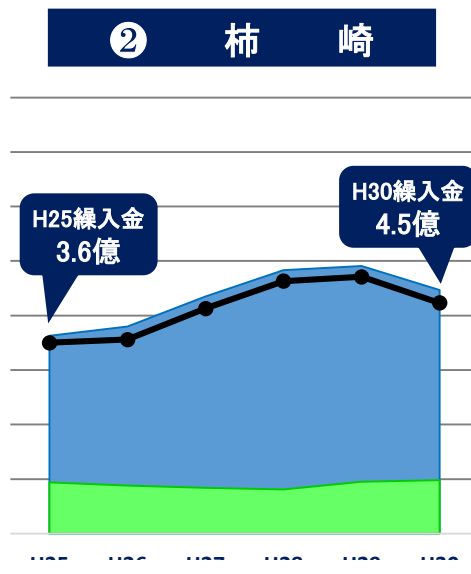
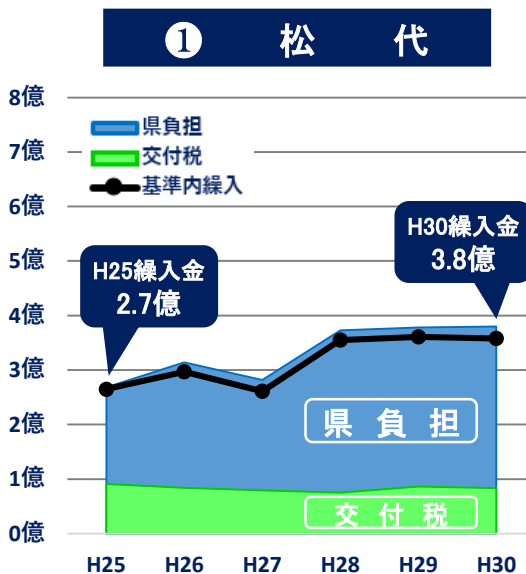
単位: 億円

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
繰入金	102	118	135	152	130	137
基準内繰入	95	104	120	137	117	121
交付税	61	63	66	69	69	66
県負担	40	55	70	83	61	71

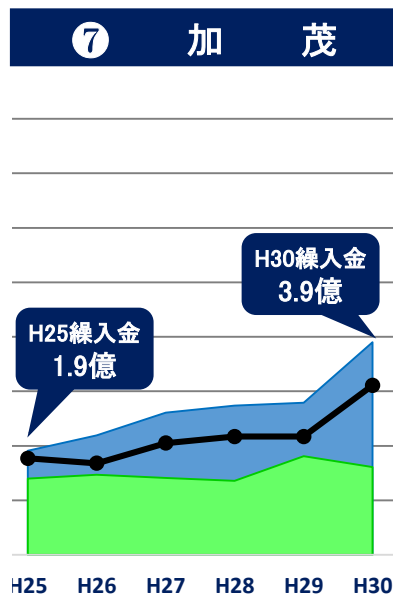
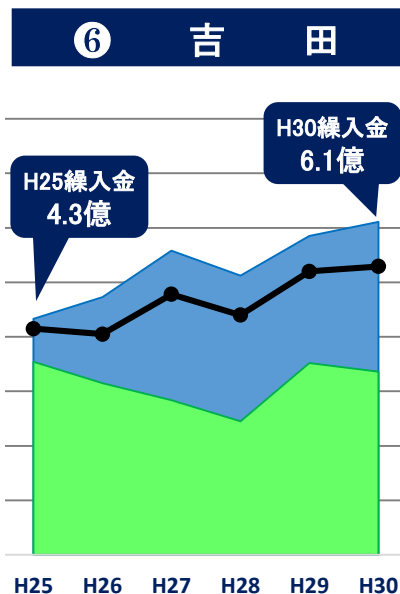
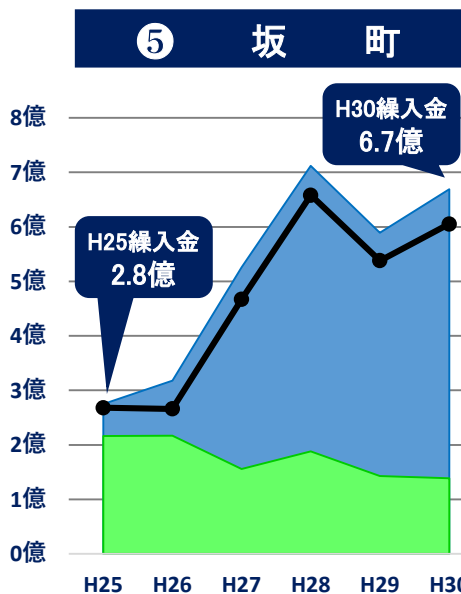
(注記)H27.5月閉院六日町・小出病院を除く、「繰入金」:収益的収支及び資本的収支の合計、「基準内繰入」:総務省基準に基づく繰入額、「交付税」:地方交付税(特別交付税は総務省令等に基づく理論値であり実際の交付額と異なる場合がある)、「県負担」:繰入金から交付税を差し引いた額

<地域医療病院>

へき地病院



地域密着病院



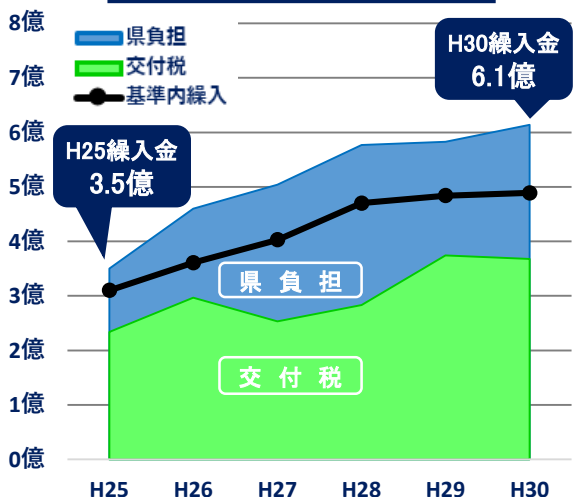
第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

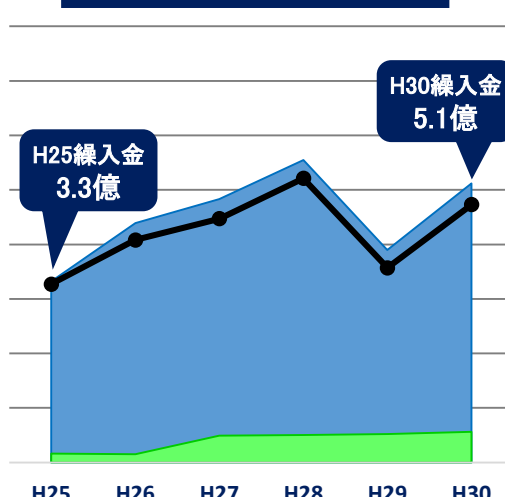
<地域中核病院>

⑧ 十日町



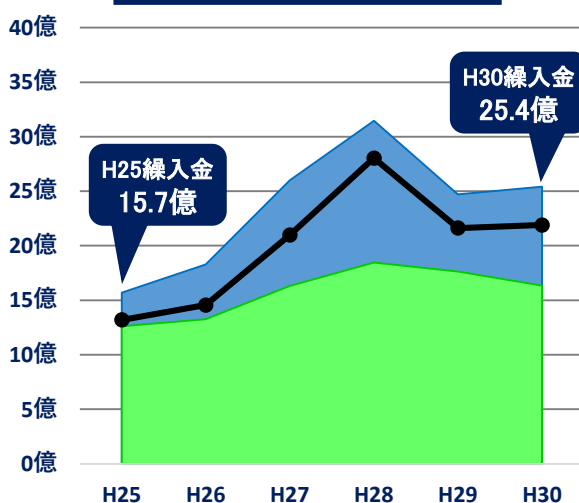
<専門病院>

⑨ リウマチ

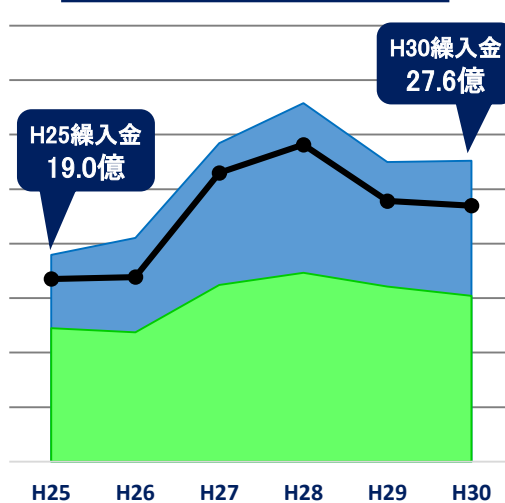


<広域基幹病院>

⑩ 中央

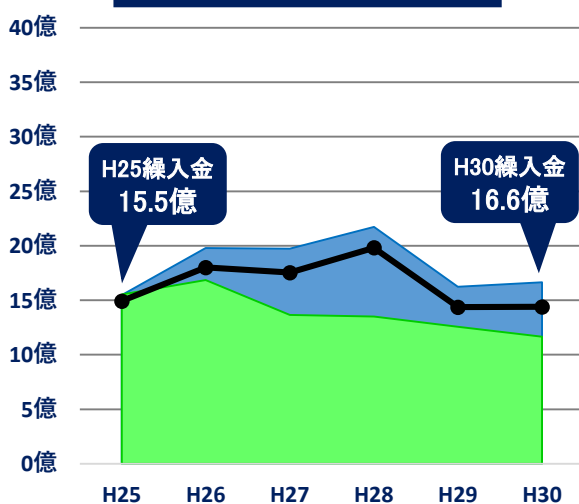


⑪ 新発田

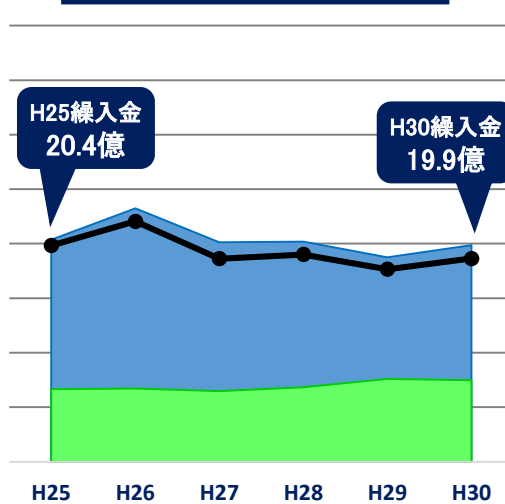


<専門病院>

⑫ がんせん



⑬ 精神



第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

一般会計繰入金の内訳(平成30年度)

区分		決算額	基準内繰入	基準外繰入	
収益的 収入	1 病院経営に伴う収入を充てることが適当でない経費※1	18.5億	18.5億	—	
	内訳	① 救急医療経費	13.9億	13.9億	—
		② 看護師養成経費	2.9億	2.9億	—
		③ その他(集団検診経費等)	1.7億	1.7億	—
	2 病院経営に伴う収入のみを充てることが困難と認められる経費※2	67.7億	64.8億	2.9億	
	内訳	① 特殊病院運営経費	20.8億	20.8億	—
		② 不採算地区病院運営経費	19.3億	19.3億	—
		③ 高度医療不採算経費	9.3億	9.3億	—
		④ その他(起債利息、周産期、小児等)	18.3億	15.4億	2.9億
	3 一般会計からの補助※3	33.6億	20.9億	12.7億	
	内訳	① 退職給与負担金	12.2億	—	12.2億
		② 年金拠出金負担経費	11.2億	11.0億	0.2億
		③ 共済追加費用負担金	6.8億	6.8億	—
		④ その他(医師等研修経費等)	3.4億	3.1億	0.3億
	収益的収入合計(1+2+3)		119.8億	104.2億	15.6億
	内訳	① 起債元金償還財源負担金	16.0億	16.0億	—
② その他(建設改良等負担金)		1.0億	0.6億	0.4億	
資本的収入合計		17.0億	16.6億	0.4億	
合計 (収益的収入+資本的収入)		136.8億	120.8億	16.0億	

- ※1 地方公営企業法第17条の2第1項第1号経費：その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
 ※2 地方公営企業法第17条の2第1項第2号経費：当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費
 ※3 地方公営企業法第17条の3：地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる

平成29年度は7年ぶりに入院患者が増加しましたが、平成30年度は再び減少傾向となったことなどから、平成30年度の決算の状況は、医業収益が伸び悩んだ一方で、退職者の増加や給与改定等による給与費の増加を始めとした医業費用の増加に加え、診療報酬のマイナス改定などから、経常収支が平成21年度以来9年ぶりに10億円以上の赤字となる等、純損益が大幅に悪化しました。また、損益悪化に伴い一般会計繰入金も約6億円増加しました。

平成30年度の決算状況

1 収益的収支〔税抜〕

(単位：千円、%)

区 分	30年度		29年度		増減額 (A-B)	増減率	
	決算額 A	対医業 収益比率	決算額 B	対医業 収益比率			
経常損益の部	1 医業収益	57,881,812	100.0	57,896,632	100.0	-14,820	0.0
	診療収益	56,759,430	98.1	56,712,234	98.0	47,196	0.1
	(入院収益)	36,309,919	62.7	36,808,653	63.6	-498,734	-1.4
	(外来収益)	20,449,511	35.3	19,903,581	34.4	545,930	2.7
	その他医業収益	1,122,382	1.9	1,184,398	2.0	-62,016	-5.2
	2 医業費用	71,361,972	123.3	69,980,995	120.9	1,380,977	2.0
	給与費	38,426,100	66.4	37,433,011	64.7	993,089	2.7
	材料費	18,731,302	32.4	18,358,681	31.7	372,621	2.0
	経費	9,300,483	16.1	9,158,193	15.8	142,290	1.6
	減価償却費	4,385,108	7.6	4,582,058	7.9	-196,950	-4.3
医業損益額 ①	-13,480,160		-12,084,363		-1,395,797		
医業外損益の部	3 医業外収益	14,248,302	24.6	13,600,253	23.5	648,049	4.8
	(一般会計繰入金)	11,687,267	20.2	11,114,278	19.2	572,989	5.2
	4 医業外費用	2,167,115	3.7	2,128,872	3.7	38,243	1.8
医業外損益額 ②	12,081,187		11,471,381		609,806		
経常損益額 ①+②	-1,398,973		-612,982		-785,991		

特別損益の部	5 特別利益	0	0.0	0	0.0	0	-
	6 特別損失	401,600	0.7	170,987	0.3	230,613	134.9
	特別損益額 ③	-401,600		-170,987		-230,613	

収益合計	72,130,114	124.6	71,496,885	123.5	633,229	0.9
費用合計	73,930,687	127.7	72,280,854	124.8	1,649,833	2.3
純損益額 ①+②+③	-1,800,573		-783,969		-1,016,604	

()は内書。

18億円の赤字

前年度に比べ
10億円悪化

2 延べ患者数

(単位：人、%)

区 分	30年度 A	29年度 B	増減数 (A-B)	増減率
入院	747,618 (75.5)	772,628 (76.5)	-25,010	-3.2
外来	1,228,601	1,241,998	-13,397	-1.1
計	1,976,219	2,014,626	-38,407	-1.9

()は感染症患者を除いた病床利用率である。

前年度に比べ
4万人減少

3 1人1日当たり診療収益

(単位：円、%)

区 分	30年度 A	29年度 B	増減額 (A-B)	増減率
入院	48,567	47,641	926	1.9
外来	16,645	16,025	620	3.9

2

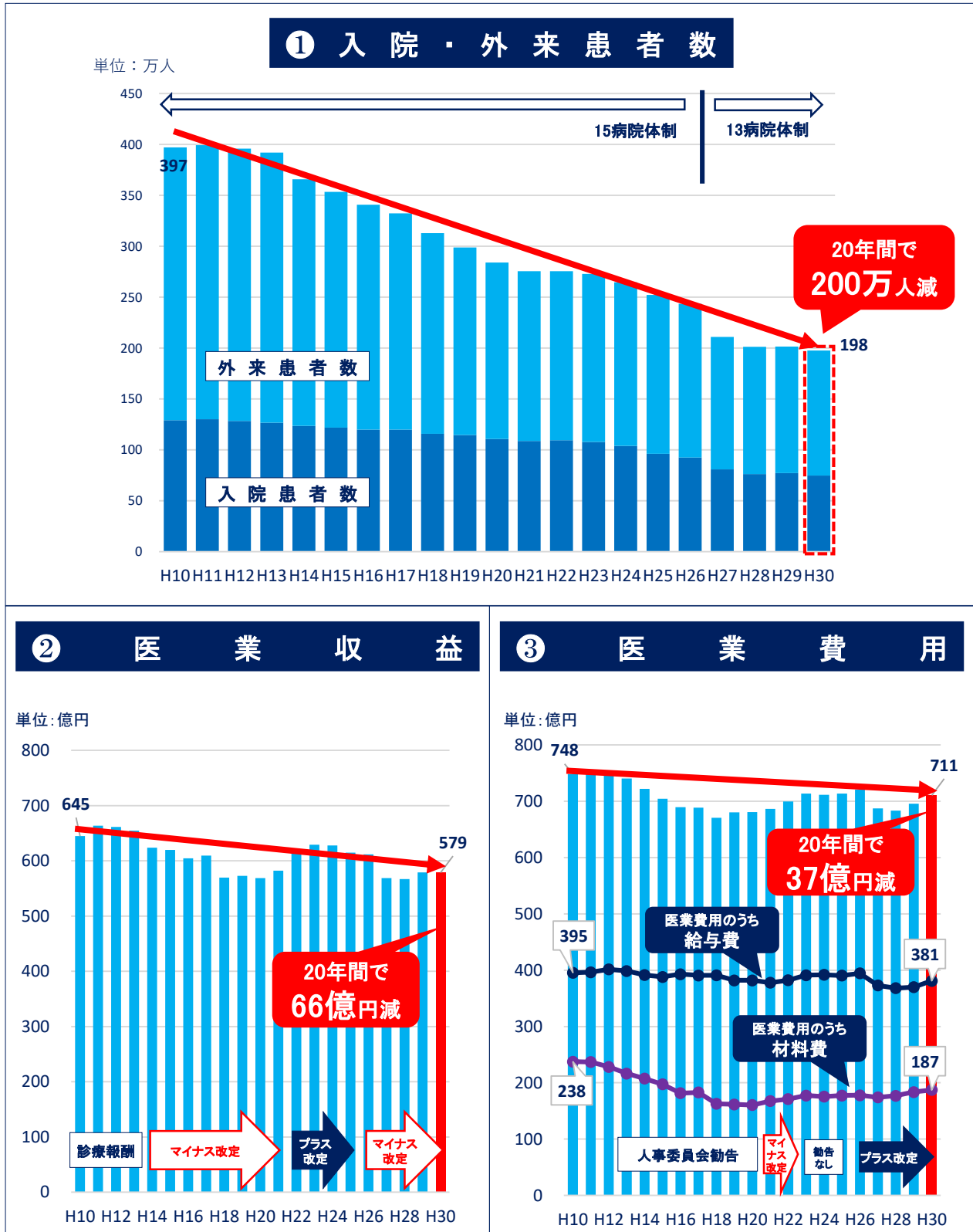
病院事業の経営悪化の要因

過去20年の病院事業会計の状況を見てみると、

入院・外来患者数は約200万人減少しています。→①

医業収益は、約66億円減少しており、患者数の減少や医薬分業、診療報酬の改定動向により減少傾向にあります。→②

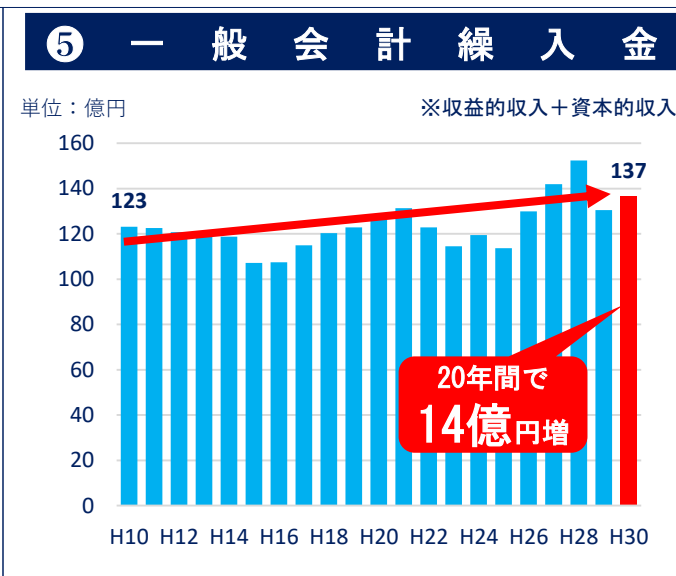
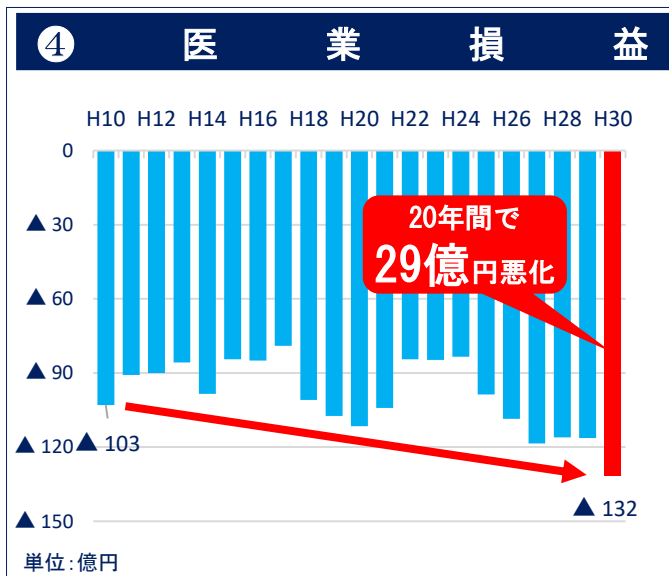
医業費用は、約37億円減少しており、患者数の減少や医薬分業による材料費の減少等により減少傾向にありましたが、近年は増加傾向になっています。→③



医業費用の減少以上に医業収益が減少していることから、医業損益は悪化傾向にあり、特に平成20年代後半から急激に悪化し、医業損益は約29億円悪化しています。→④

この損益悪化を支えるために、一般会計繰入金は約14億円増加し、増加傾向になっています。

→⑤



※決算額は税抜を使用
退職給付引当金は除く

総括

患者の減少や診療報酬のマイナス改定等による医業損益の悪化を、病床数の削減(約2/3)や魚沼再編などにより経営改善を図ってきました。

一方で、全国的には病院の再編統合が行われる中、本県では魚沼再編を除き、大幅な見直しが行われなかったことや、特に平成20年代後半からは診療報酬のマイナス改定が連続したことや、人事委員会勧告のプラス改定が続いたこと等から、一層の損益悪化が進むとともに、一般会計繰入金が大幅に増加してきたものと認識しています。

第1章

経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章

経営改善に関する緊急的な取組

第3章

県立病院の役割・あり方



参考

過去の決算評価

(1) 決算に対する認識

平成27年度決算 平成28年9月議会 知事答弁(H28.9.12)

経営の持続性は確保されており、経営は安定していると認識。

平成27年度決算 平成28年9月議会 病院局長答弁(H28.9.12)

平成27年度に閉院した六日町病院及び小出病院の建物解体等に伴う特別損失の発生や、医師の減員や平均在院日数の短縮などにより患者数が減少傾向にあり、収益の減少が見込まれることから厳しい状況にあると認識。

平成28年度決算 平成28年度企業会計決算審査特別委員会 知事答弁(H29.11.27)

平成27年度に閉院した六日町病院及び小出病院の建物解体等に伴う特別損失の影響から約10億円の赤字となり、直ちに経営に支障を及ぼす状況ではないものの、医師不足や人口減などの医療環境をめぐる厳しい状況を踏まえると、中長期的に楽観視できないと認識。

平成29年度決算 平成29年度企業会計決算審査特別委員会 知事答弁(H30.11.26)

5年前の平成24年度決算と比較すると、医業収益に比して医業費用が大幅に増加しており、今後もこれらの状況が継続するとした場合には持続可能な経営にも支障を来しかねないものと認識。

平成30年度決算 平成30年度決算 記者発表 病院局長説明(R01.5.30)

経常収支が平成21年度以来9年ぶりに10億円を超える赤字となるなど、純損益が大幅に悪化。

今回の決算において、都道府県立病院としては稀な資金不足比率が発生。今後も患者数の減少や診療報酬のマイナス改定、人件費や高額薬品使用の増加などが続くとした場合には、さらに資金不足比率の上昇による起債許可制への移行や、内部留保資金の不足が想定される等、病院事業会計は危機的な状況にあり、これまで以上の経営改善が急務と認識。

(2) 平成27年度決算に関する県議会での答弁

平成27年度決算 R元年6月議会 知事答弁(R01.6.21)

当時においては、直近の決算状況や関係財務指標を拠り所にして、そのように(経営の持続性は確保されており、経営は安定している)答弁したものと思っておりますが、平成30年度決算で資金不足比率が発生するなど、極めて厳しい現在の状況を振り返ってみれば、結果として、将来の見通しが十分でなかったものと認識。

3

今後の収支見直し

平成26年度の公営企業会計基準の見直し(企業債を全て資本から負債に計上変更)が大きく影響していた中、その後の赤字決算によって累積欠損金が増加し、平成29年度決算から、一般的な企業会計の基準で見ると債務超過(→①)と言われる状態となりました。

平成30年度決算において、赤字が大幅に拡大したこと等により、都道府県立病院としては稀な資金不足比率が発生(→②)することになりました。

今後も患者数の減少や診療報酬のマイナス改定、人件費や高額薬品使用の増加などが続くとした場合には、令和2年度には内部留保資金の枯渇(→③)、令和3年度には資金不足比率の上昇による起債許可制への移行、令和5年度には経営健全化計画の策定が必要となることが想定されるなど、病院事業会計は危機的な状況にあり、これまで以上の経営改善が急務となっています。

収支の試算(一定の前提条件に基づく試算)

(税込、単位:億円)

	(H26) 2014 決算	(H27) 2015 決算	(H28) 2016 決算	(H29) 2017 決算	(H30) 2018 決算	(R1) 2019 当初	(R2) 2020 試算	(R3) 2021 試算	(R4) 2022 試算	(R5) 2023 試算	(R6) 2024 試算
医業収益	613	570	568	580	580	595	596	604	611	619	627
医業費用	735	704	698	707	721	731	740	758	775	783	794
医業損益	▲122	▲134	▲130	▲127	▲141	▲136	▲144	▲154	▲164	▲164	▲167
経常損益	▲3	1	8	▲6	▲14	▲15	▲20	▲26	▲32	▲30	▲31

一般会計繰入金	128	140	150	128	134	139	129	134	139	142	144
---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

①債務超過発生

資本金(▲債務超過)	12	13	4	▲4	▲21	▲36	▲56	▲86	▲118	▲148	▲179
------------	----	----	---	----	-----	-----	-----	-----	------	------	------

②資金不足比率発生

資金不足比率(%) (▲不足)	-	-	-	-	▲2.8	▲3.1	▲5.4	▲8.0	▲11.6	▲15.9	▲20.8
-----------------	---	---	---	---	------	------	------	------	-------	-------	-------

起債許可制へ

経営健全化計画策定へ

内部留保資金(▲不足)	15	15	35	23	5	4	▲9	▲25	▲47	▲74	▲106
-------------	----	----	----	----	---	---	----	-----	-----	-----	------

③内部留保資金不足の可能性

※H27年度以前の数値に旧六日町・小出病院を含む

資金不足比率:10%以上→起債許可制、20%以上→経営健全化計画策定



参 考

① 債務超過とは

資産総額よりも負債総額の方が大きい状態を指します。

資産を全て売却等しても、負債を返済等し切れない状態であり、一般的に、金融機関が貸付先の融資返済能力を測る指標のひとつとされます。この状態が一定期間に解消できない見通しである等、貸倒れリスクが高いと判断された場合、事実上、新規の融資を受けることができません。株式上場企業の場合、1年以内に解消できないと上場廃止基準に該当となります。

ただし、地方公営企業においては、平成26年度の会計基準の見直しによって、従来は資本の部に計上されていた企業債が、一般会計が負担すると見込まれる額を含め、全て負債の部に計上するよう変更されたため、負債の全てが公営企業の実質的負担を意味するものではないことから、負債が資産を上回った場合においても、直ちに経営が立ち行かなくなるものではありません。

なお、本県病院事業の平成30年度決算において、企業債のうち一般会計が負担すると見込まれる額を資本の部に計上すると、債務超過とはなりません。

② 資金不足比率とは

地方公営企業において、資金不足額の事業規模に対する比率を指します。

流動資産から流動負債を差し引くなどして算出した資金不足額を、料金収入の規模と比較して指標化し、経営状態の悪化の度合いを示すものです。

資金不足比率については、毎年度、監査委員の意見を付して議会に報告し、公表することが義務付けられており、10%以上で企業債発行について国の許可を要し、20%以上で経営健全化計画の策定を要することとなります。

③ 内部留保資金とは

地方公営企業において、繰越利益剰余金のほか、減価償却費など、実際にお金の支出がない費用計上によって生じた資金を指します。

通常、収益的収支で発生した内部留保資金（損益勘定留保資金）を、資本的収支の収入不足額の補てんに使用しています。

内部留保資金が不足した場合は、やむを得ず一時借入金で資金不足を措置することとなります。

第2章

経営改善に関する緊急的な取組

第1節	緊急的な取組の位置づけ	33
第2節	医療の質の向上	34
	1 人材の確保と職員の資質向上	
	2 良質な医療提供体制の整備	
第3節	経営参画意識の向上	35
第4節	緊急的な取組による収支改善必要額	36
	1 内部留保資金の不足と収支改善必要額	
	2 緊急的な取組の効果額	
第5節	収益の向上	37
	1 診療報酬制度に即した算定の取組	
	2 新潟県立病院の料金に関する規程の見直し	
第6節	費用の縮減	38
	1 病床規模の適正化	
	2 人件費の適正化等	
	3 医療材料費の縮減	
	4 その他費用の縮減	
第7節	緊急的な取組の推進	40

厳しい医療を取り巻く環境や県の財政状況を踏まえ、「新潟県病院事業に関する緊急的な取組」を策定し、持続可能な経営が実現するように収益の向上や費用の縮減に取り組むとともに、現行の取組方針（H29.3月策定）の次期改訂に繋げていくものとします。



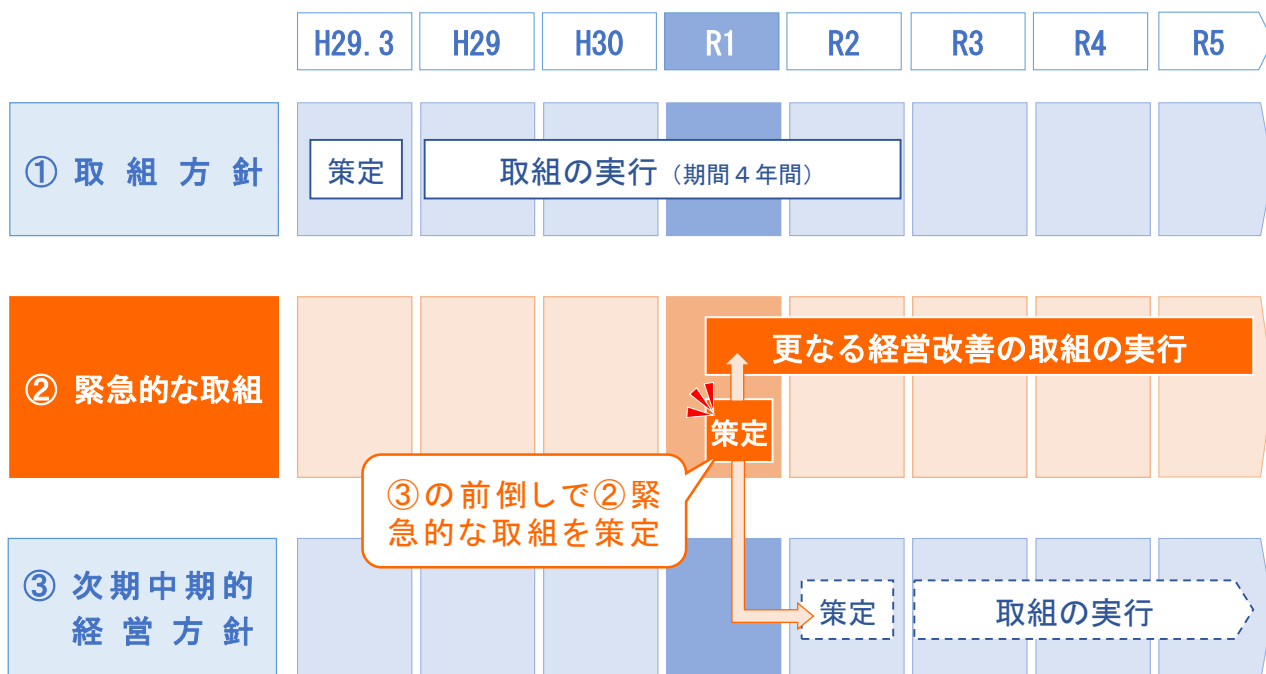
1

緊急的な取組の位置づけ

新潟県病院事業の取組方針（H29.3月策定）は県立病院の中期的経営方針であり、「新公立病院改革ガイドライン」で病院事業を設置する地方公共団体に策定が求められている「新公立病院改革プラン」に位置づけられます。

取組方針ではR3年度までに経常黒字化を目指すこととしていますが、現在の危機的な経営状況を踏まえ、中期的経営方針の改訂時期（R3年度改訂）を一部前倒しする形で、「新潟県病院事業の経営改善に関する緊急的な取組」を策定し、更なる経営改善に取り組むとともに、県立病院の役割・あり方の見直しを推進します。

経営改善に向けた各取組



第1章
取組策定の背景
経営改善に関する緊急的な

第2章
取組
経営改善に関する緊急的な

第3章
県立病院の役割・あり方

地域の医療ニーズに対応し、高度・良質な医療を提供するため、医療機能の充実・強化や人材の確保・育成を図ります。



1

人材の確保と職員の資質向上

(1) 医師の確保

新発田病院に設置した教育研修センターの機能を活かし、初期臨床研修プログラムの充実とともに、新専門医制度に関する大学との連携強化を図りながら、研修医の受入強化を図っていきます。

(2) 専門資格取得者の育成

質の高い医療を提供するためには、職員の専門分野の知識や技術の向上を図ることが必要となるため、認定薬剤師や認定看護師等の専門資格職員を育成していきます。

(3) プロパー事務職員の採用

病院経営には専門的な知識や能力が必要となるため、将来にわたって県立病院の経営を担うプロパー事務職員の採用を倍増させていきます。

2

良質な医療提供体制の整備

(1) 医療安全対策・感染対策の推進

医療安全及び感染対策を推進していくため、管理者の資格取得支援を強化し、育成を図っていきます。

また、基幹病院に感染管理認定看護師を配置し、周辺の県立病院と連携を図りながら、安全な医療の提供を行っていきます。

(2) 医療器械備品の整備等

地域の医療ニーズへの対応や病院の機能強化を図るため、高額医療機器の導入、更新を継続していくとともに、費用の縮減や最新の医療機器を整備するため、リース契約の検討を行います。

また、医療の質と業務の効率化を図るため、電子カルテ等の院内情報システムの計画的な整備を進めています。

(3) 病院機能評価の受審

病院機能評価は、病院に適切な医療提供機能があるか認定する第三者評価であり、受審への取組により、患者サービスの向上につなげていきます。

経営改善に向けた取組を進めていくためには、職員一人ひとりが病院経営に参画しているという意識を高めることが重要ですので、それに向けた取組を進めていきます。



1

経営参画意識の向上

(1) 病院経営に関する意見交換会の実施

病院局幹部が各病院を訪問し、病院経営に関する意見交換を行い、病院経営の現状と課題を共有するとともに、職員の経営参画意識の醸成・向上を図ります。

(2) 各種セミナーへの職員派遣、研修会の開催

職員の意識改革、経営参画意識の醸成・向上を目的として病院幹部職員(医師を含む。)を経営セミナー等に派遣するとともに、病院局主催で研修会を開催します。

(3) 経営改革・改善についての職員提案制度の創設

病院事業の経営改革・改善を図るため、令和元年度から職員提案制度を創設しました。効果の大小や期間の長短等を問わず、職員から広く提案を募り、今後の取組に反映させます。

【職員提案の一例】

・医療機器や診療材料の在庫情報を病院間で共有したり、電子カルテや処置に使用する物品を統一し、医療物品の有効活用を図る。

(4) BSC(バランスト・スコアカード)の活用

BSC(バランスト・スコアカード)を活用することにより、職員間で組織の目指す方向や達成すべき目標を共有し、病院の体質強化や信頼度向上を目指していきます。

(5) 地域包括ケアシステムの推進

地域連携室等を中心に、地域連携パスの設定、在宅医療の提供、勉強会の開催等を通して、病病連携、病診連携、医療介護連携を促進し、地域包括ケアシステムの後方支援としての役割を果たします。

新潟県病院事業会計は、徹底した経営改善を行わない限り、令和2(2020)年度には、内部留保資金が枯渇し、資金不足に陥る事態が想定されます。このような事態を避けるため、経営改善に向けた緊急的な取組を行う必要があります。



1

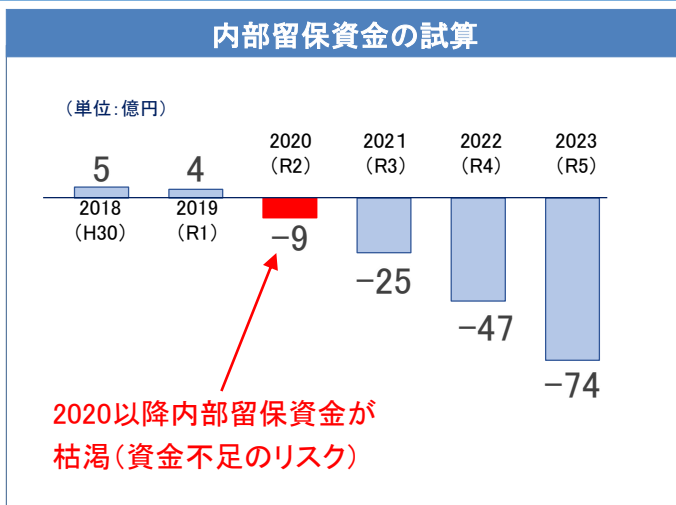
内部留保資金の不足と収支改善必要額

(1) 内部留保資金枯渇について

一定の条件の下で病院事業会計の収支を試算すると、令和2(2020)年度以降、内部留保資金が枯渇し、資金不足に陥る事態が想定されます。このような事態を回避するためには、徹底した経営改善が不可欠となります。

また、令和元年10月に公表された「新潟県行財政改革行動計画」では、病院事業は経常損益の黒字化及び一般会計繰出金の縮減を目指し、徹底した経営改善に取り組むことが求められています。

このため、病院事業会計では、経営改善に向けた更なる取組を緊急的に行う必要があり、当該取組による収支改善必要額は74億円、取組期間は5年間(令和元(2019)年度～令和5(2023)年度)とします。



収支改善必要額	令和5(2023)年度まで	74億	取組期間	令和元(2019)年度
	内部留保資金枯渇の回避			令和5(2023)年度

(2) 一般会計繰入金について

病院事業会計は、総務省の繰出基準に合致しない繰入、いわゆる基準外繰入を毎年度、約16億円受け入れています。

内部留保資金枯渇の回避に加え、基準外を含む繰入金の縮減を図るためには、第2章の「経営改善に関する緊急的な取組」に加え、より一段の取組や抜本的な改革が必要となります。

そのためには、第3章の「県立病院の役割・あり方」の見直しも視野に入れる必要があります。

収支改善は、内部留保資金枯渇の回避及び基準外繰入金の縮減を目指しつつ、少なくとも内部留保資金枯渇の回避が達成できるように取り組みます。

2

緊急的な取組の効果額

緊急的な取組は、「収益の向上(第5節)」と「費用の縮減(第6節)」に分けられ、これらの効果の合算が経営改善試算額となります。試算額は、現時点で最大で80～90億円程度見込まれますが、診療報酬や患者動向等により、大幅に変動する可能性がありますので、収支改善策は毎年度の予算編成の中で具体的に決定するとともに、必要な見直しを行います。

診療報酬制度に即した算定の取組や病院局料金規程の見直しなどを通して、収益の向上を図ります。



1

診療報酬制度に即した算定の取組

診療報酬制度は、病院経営に大きな影響を与えます。このため診療報酬制度に即した算定の取組を行い、新規加算の獲得や取りこぼしをなくすことによって、収益の向上を図ります。

新：新規 拡：拡充

- 診療報酬制度に即した算定の取組
 - ④ 診療報酬改定への適切な対応
 - ④ 人員の効果的配置による新規届出
 - ④ 紹介患者増等による病床稼働率の向上
 - ④ 加算、管理料等の算定数増
- 経営戦略組織と連携した、より効果的なコンサルタントの活用を検討
 - ① 診療データを用いた自院及び地域の特性分析
 - ① クリニカルパスの見直しによる収益拡大
 - ④ 経営戦略組織によるPDCAサイクル管理
 - ④ 加算、管理料等の算定数増(再掲)

2

新潟県立病院の料金に関する規程の見直し

他病院の状況等を踏まえ、適時に病院局料金規程を見直すことによって、収益の向上を図ります。

- 以下の観点で「新潟県立病院の料金に関する規程」を見直し
 - ④ 実費徴収(費用増の適切な反映)
 - ④ 県外を含めた他医療機関との均衡
 - ④ 自由診療料金の妥当性

他県に比べて人件費比率や医療材料費比率が高いため、収益の確保を図るとともに、他県等との均衡など人件費の適正化や医療材料費の一層の縮減を図ります。



1

病床規模の適正化

患者数に応じて病床規模を見直し、人員を適正に配置することによって、費用縮減を目指します。

○ 地域の患者動向等を踏まえ検討

- ・ 3年連続で病院全体の病床利用率70%未満の病院

病院名	H28	H29	H30	備考
松代	62.4	60.2	63.6	(全1病棟)
加茂	54.0	50.5	41.9	H31.4.1 180床→150床
吉田	64.1	59.4	57.3	H31.4.1 149床→110床
精神	63.9	65.5	63.1	

- (拡) 病院全体の病床利用率70%以上であっても、個別の病棟の病床利用率が70%を下回っていれば、病床削減による規模の適正化を検討

【平成30年度の病床利用率が70%未満の病棟がある病院一覧】

病院名	全病棟数	70%未満の病棟		病院名	全病棟数	70%未満の病棟	
		該当数	H30病床利用率			該当数	H30病床利用率
松代	1	1	63.6	中央	10	1	60.5
リウマチ	2	1	65.8	吉田	4	3	45.7~61.7
加茂	4	4	29.6~63.4	がん	9	1	67.6
十日町	5	1	57.7	※救急、ICU系、精神は除く			

2

人件費の適正化等

本県の人件費比率は、全国平均に比べると高い水準にあります。収益の向上を図るとともに、患者需要に見合った職員体制の見直しや他県等との均衡などを踏まえた人件費の適正化を図ります。

○ 職員数の見直し

- ・ 患者数に見合った職員定数の更なる見直し
- ・ 病床機能・規模の適正化による職員定数の見直し
- ・ 医療資源の有効活用を目的とした職員の集中配置

○ 給与の見直し

- ・ 他県等と比べて均衡がとれないものは適正化
- ・ 時間外勤務の縮減

○ 知事部局に準じた給与の臨時的削減

新 派遣職員に係る適正な費用負担

3

医療材料費の縮減

薬品費や診療材料費について、スケールメリットを生かした廉価購入などを進め、費用の縮減を図ります。

- 薬品費の縮減
 - ④ 価格交渉の強化
 - ⑤ 契約形態の変更の検討
 - ⑤ 院内フォーミュラリー(薬剤の種類ごとに標準的な使用指針を決めること)導入による採用品目数の削減、後発医薬品への切替促進
 - ④ DPC病院におけるバイオ医薬品の後発品への切替促進
- 診療材料費の縮減
 - ④ 価格交渉の強化
 - ④ 全国共同購入組織による共同購入品への切替
 - ⑤ 病院局一括交渉の見直し
 - ⑤ 調達代行委託の試行
 - ④ 材料の統一、新採用品管理の強化

4

その他費用の縮減

その他、下記により費用の縮減に努めます。

- 光熱水費
 - ・ スケールメリットを生かした料金の見直し
- 保守修繕費
 - ・ 複数年契約など契約方法の見直し
 - ・ 高額案件の価格交渉の強化
- 器械備品
 - ・ 診療機能や収益性・安全性を考慮した更新・導入
- 委託料
 - ・ 委託可能な業務の検討・推進
- 省エネルギーの推進(ESCO事業等)

県立病院経営委員会から意見・提言を得ながら、緊急的な取組を策定し、病院局と県立病院が一体となって改革を進めていきます。



1

改革の推進体制

① 県立病院経営委員会

病院事業の取組に対する客観的評価や経営改善に関する意見・提言を得るため、外部有識者をメンバーとする県立病院経営委員会を平成30年6月に設置しました。

同委員会から意見・提言を得ながら、緊急的な取組を策定し、経営改革を推進していきます。



※その他委員として県立病院長及び看護部長等

② 経営改革プロジェクトチーム

①病院局本庁	病院局本庁3課(経営企画課・総務課・業務課)で病院ごとに経営改革に関する病院局プロジェクトチームを組み、緊急的な経営改善策を検討し、実施するとともに、緊急的な取組を策定し、経営改革を推進する。
②各県立病院	県立病院ごとに経営改革に関する院内プロジェクトチーム(メンバー:院長・副院長・事務長・看護部長・部門長等)を組み、緊急的な経営改善策を検討し、経営改革を推進する。
③圏域別検討	同一二次医療圏内の県立病院の院長・事務長・看護部長をメンバーとする圏域別検討会を開催し、各病院間で、情報共有、調整等を行う。
④全体検討	事務長会議を毎月開催し、緊急的な経営改善策、緊急的な取組の策定、経営改革の推進について、病院局本庁と各県立病院との間で、情報共有、調整、進行管理等を行う。

緊急的な取組の策定

病院局

県立病院

病院局と県立病院が一体となって、緊急的な取組を推進し、経営改善に向け取り組みます

第3章

県立病院の役割・あり方

第1節 県立病院の役割・あり方の検討 42

- 1 公立・公的医療機関等に期待される役割
- 2 県立病院が担うべき役割
- 3 県立病院の役割・あり方に関する提言

第2節 厚生労働省の再検証要請 52

- 1 背景・経緯
- 2 具体的対応方針の検証対象
- 3 再検証要請対象医療機関等

第3節 県立病院の役割・あり方の検討スケジュール 55

県立病院経営委員会から、令和元年11月に「県立病院の役割・あり方の見直しに関する提言」を頂戴しました。

今後はこの提言や行財政改革行動計画、国の再検証要請などをもとに各病院の具体的な役割・あり方や機能・規模を検討していきます。



1

公立・公的医療機関等に期待される役割

「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、公立・公的医療機関等に期待される役割として、次のものを掲げています。

- ① 高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等
- ② 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ③ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ④ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ⑤ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能



参 考

① 「新公立病院改革ガイドライン」 (H27.3.31) 2頁

「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ができるようにすることにある。」

② 「経済財政運営と改革の基本方針2018」 (H30.6.15 閣議決定) 56頁

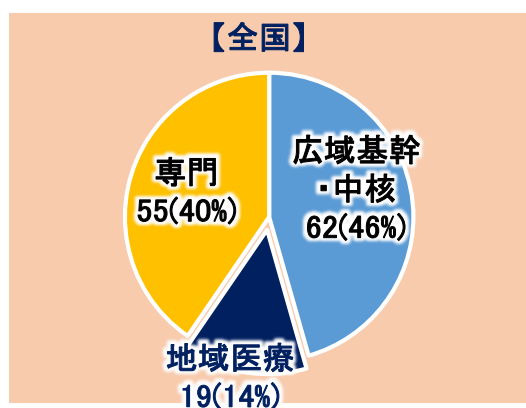
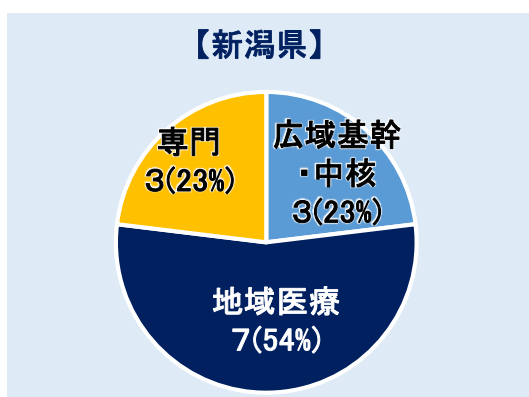
「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」

本県県立病院は、歴史的な経緯などから前頁1の役割のほかに、民間医療機関の立地が可能な地域における一般医療の提供など様々な役割を担っています。

昨今の患者減少や医師の不足・偏在など厳しい医療環境などを踏まえると、県立病院が今後も果たすべき役割を担っていくためには、経営改善により経営基盤の安定を図ることはもとより、県立病院の役割・あり方を抜本的に見直す必要があります。

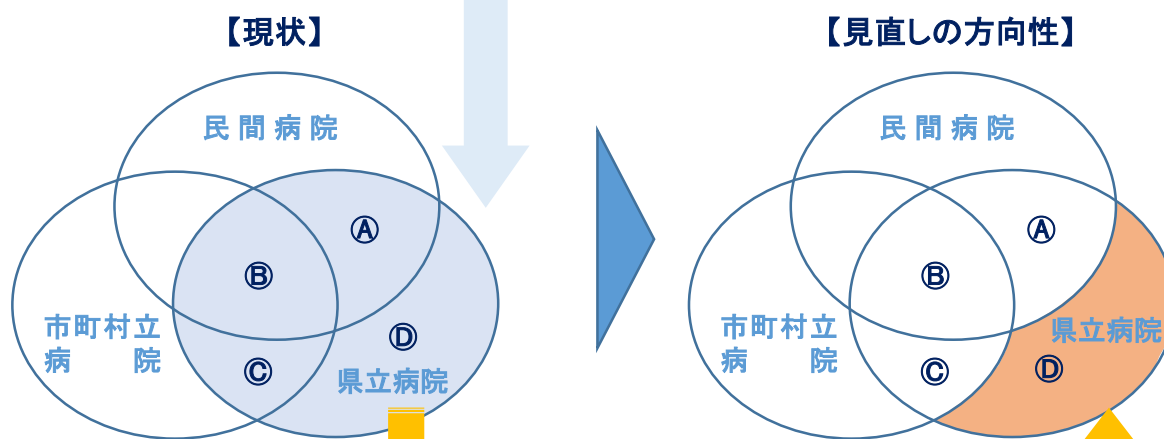
全国は「広域基幹・中核」と「専門」で約9割に対して、新潟県は「地域医療」で約5割

類型別の病院数



※平成28年度公営企業年鑑より
県立直営の病院数(独法、指定管理(利用料金制)除く)

設置主体別病院の相関図



県全体や二次医療圏における中核的な役割に重点化

- (A、B、C)を担う県立病院 ▶ 見直しを検討
(D)を担う県立病院 ▶ 県立病院として充実強化

県立病院の役割・あり方について、県立病院経営委員会から下記のとおり「県立病院の役割・あり方の見直しに関する提言」を頂戴しました。今後、この提言や行財政改革行動計画、国の再検証要請などを踏まえ、各病院の具体的な役割・あり方や機能・規模について検討してまいります。

令和元年 11 月 日

新潟県病院事業管理者

岡 俊幸 様

県立病院経営委員会

委員長 染矢 俊幸

県立病院の役割・あり方に関する提言（案）

国においては、人口減少・少子高齢化の進行などの社会変化を受け、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施している。

本県においても、危機的な財政状況を背景に、行財政改革推進会議を本年4月に設置し、外部有識者のご意見も踏まえながら、「新潟県行財政改革行動計画」を策定するなど、持続可能で安定的な財政運営に向けて、具体的な歳出歳入改革の取組を進めている。

また、県下の市町村においても、市町村合併や人口減少・少子高齢化の進行などの社会変化を受け、行財政改革が進行している。

このような状況の下、県立病院が今後も果たすべき役割を担っていくために、経営改善によって経営基盤の安定を図ることはもとより、県立病院の役割・あり方を抜本的に見直す必要がある。

そこで、県立病院経営委員会として、県立病院の役割・あり方並びにその見直しの基本的な考え方に関する提言を別紙のとおり取りまとめたので、検討に当たっては十分に考慮されたい。

1 県立病院が果たすべき役割・あり方に関する提言

(1) 県立病院は、民間医療機関で担うことが困難な高度急性期・急性期医療や不採算医療に重点化するとともに、基幹病院においては、地域医療を支える人材の育成強化を図るべきである。

なお、へき地医療、一次救急医療やプライマリケアは市町村やかかりつけ医が主体的な役割を果たすなど、県立病院の役割を明確化すべきである。

(2) 県立病院の役割・機能の重点化・明確化に当たっては、広域行政を担うという県行政の観点から、他の医療機関との機能分化・連携の下、県民が公平に医療を受けることができるよう、日常的な医療アクセスに配慮し、通院環境や救急医療体制の維持・改善に努めるとともに、医療水準の向上に努めるべきである。

2 役割・あり方の見直しの基本的な考え方に関する提言

(1) 広域基幹病院、地域中核病院及び専門病院は、次のことを検討されたい。

- ① 二次医療圏の基幹的役割を果たしている病院は、その機能の更なる強化及び医療の質の更なる向上
- ② 全県的な専門病院は、その機能の重点化及びあり方の明確化
- ③ 効率的な経営に資するより一層の取組

(2) 地域医療病院について、同一市町村内など二次医療圏内の近距離に複数の県立病院が立地している場合などは、圏域内の医療需要や医療提供体制等を踏まえ、次のことを検討されたい。

- ① 役割・機能を踏まえた規模の適正化や他の医療機関の担えない機能への特化、基幹病院との一体的運営、県立病院同士の再編統合(※)、他の医療機関との再編統合
- ② 人口減や再編統合等により回復期・療養期や介護病床が中心となる病院は、市町村や民間への譲渡など運営主体や運営方法の見直し
- ③ 効率的な経営に資する取組

※「再編統合」には、ダウンサイジング、機能の転換・分化・連携・集約化を含む。

(3) なお、県央医療圏における基幹病院を含めた県立病院の役割・あり方や機能・規模については、現在検討を進めている新潟県地域医療構想調整会議の中で議論すべきである。

(4) また、公立・公的医療機関等の役割が民間医療機関では担えないものに重点化されているかという、国からの具体的対応方針の再検証の要請に基づき、地域の実情を踏まえ、地域医療構想調整会議で議論し、結論を得る必要があることに留意されたい。

3 病院類型別の役割・あり方に関する委員会意見

これまでの経営委員会での主な委員意見を付したので、各県立病院の役割・あり方や機能・規模を具体的に検討する上で、提言に準じ、十分に考慮されたい。

類 型	病 院 名	意 見
地域医療病院	へき地病院 津松 柿妙 川代 崎高	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間では採算が取れないことから、公立病院として運営していく必要があるが、県立病院として運営する必要があるのか検討すべきである。 ○ 入院患者は、病院立地市町の患者がほとんどであることから、同一市内に県立病院がある松代病院、柿崎病院は十日町病院と中央病院と機能統合し、他の2病院を含め市町村譲渡など運営主体のあり方を検討すべきである。 ○ 周囲に競合する医療機関がなく、5疾病5事業の中でへき地医療が中心であることから、無床診療所へ転換し、巡回診療や在宅医療に加え、一次救急を含む外来医療に特化すべきである。 ○ 二次輪番病院として救急医療を担う機能・実績はなく、救急告示病院は返上し病床は療養型か介護医療院などへの転換を検討すべきである。
	坂 町	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基幹病院である新発田病院の後方支援病院としての機能強化を図るべきである。 ○ 一定の病床稼働率と二次救急機能を有しており、今後の病院機能分化や再編・ダウンサイズについては、診療実績の推移を踏まえ下越圏域の地域医療構想調整会議の中の検討を尊重すべきである。
	地域密着病院 吉加 田茂	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一つの基幹病院の後方支援機能を果たすために、吉田、加茂の病床が260床では多すぎる。 ○ 県央基幹病院の役割・機能・規模を、吉田、加茂を含めて、地域で必要な医療機能や規模、役割分担について、各病院ではなく、全体で考える場が必要である。 ○ 県央医療圏の病院再編による中核病院建設が近隣に検討されているので、吉田、加茂は再編対象病院として、急性期医療は県央基幹病院に集約させることが適当である。 ○ 民間病院でも提供可能な医療を提供している実態も踏まえると、県立病院として運営していく必要があるのか、民間譲渡を含め検討すべきである。 ○ 加茂病院は平均在院日数と病床稼働率からすれば、療養・介護病床への早期転換が必要である。
地域中核病院	十日町	<ul style="list-style-type: none"> ○ 十日町病院は救急医療を魚沼基幹病院と二分している。へき地医療拠点病院として松代病院と一体運営し、地域の中核的病院機能を担うべきである。

広域基幹 病 院	新 発 田 中 央	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新発田と中央は、高度医療と圏域内病院への医師派遣機能を充実させるとともに、急性期病院のメリットを生かして、より収益を上げていくとともに、基幹病院機能の維持に努めるべきである。 ○ 新発田病院は県内最多の救急車搬送受入など急性期医療を担っているが、地域包括ケアなど回復期機能は周辺の民間病院へ移行し、基幹病院機能に注力すべきである。
専 門 病 院	が ん リウマチ 精 神	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門病院においても、患者の高齢化が進み、疾病構造や医療ニーズが変遷していることから、専門病院が担うべき機能・規模を再検討すべきである。 ○ がんセンター新潟病院は、がん医療の専門病院として他の県立病院をサポートする機能を一層充実させるとともに、新潟大学と深く連携し、高度で専門的な医療と研究及び教育に注力すべきである。 ○ リウマチセンターは、回復期機能は民間病院に移譲し、新発田病院との関係を整理すると、効率的な運営ができるのではないか。 ○ 精神医療センターは、機能を整理して救急に力を入れるとともに、児童や民間が手を出しづらい依存症や難治疾患を県立病院としてしっかり行う必要がある。

参 考：病院類型別のデータ

令和元年度第1回県立病院経営委員会において、「各病院位置と入院患者の状況」や「病院別のデータ比較」を示したものを一部修正しています。

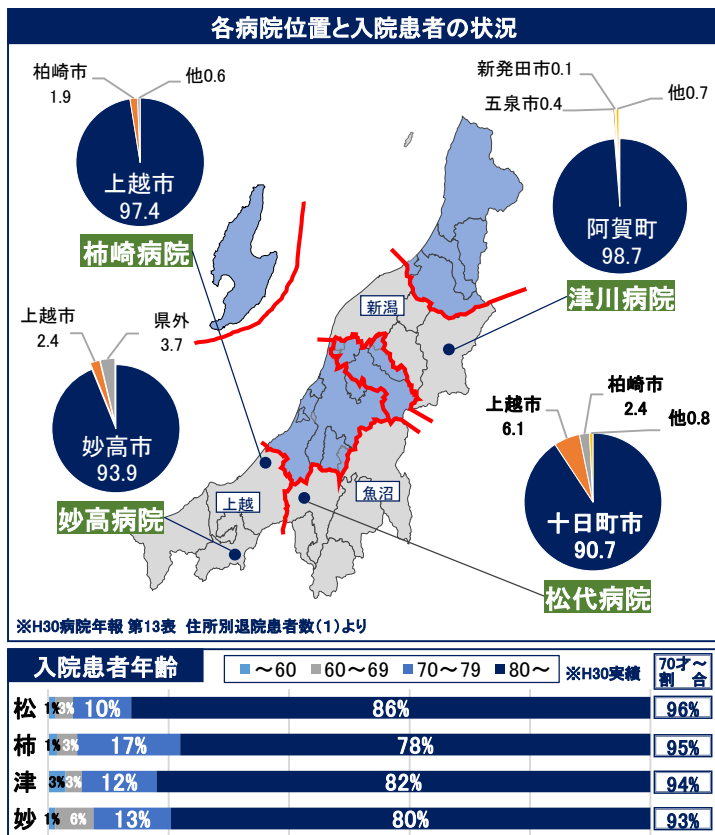
(1) 地域医療病院(小規模)

下記の円グラフのとおり、入院患者は、病院立地市町の居住者が約9割を占め、年齢層も70才以上が9割以上を占めています。

「病院別データの比較」では、いずれの病院も病床数は40～60床程度、常勤医は内科中心で4～6人、入院患者は1日30～40人程度、訪問診療や訪問看護を実施するなど、高齢者を中心に地域に寄り添った医療を提供しており、地元自治体の住民が大半を占めています。

診療圏人口は過去5年で10%以上減少したところもあり、医業損益の不採算部分を繰入金で補っています。このうち、柿崎及び松代病院は、平成の市町村合併により、同じ市となった広域基幹・地域中核県立病院と連携しながら運営にあたっています。

病院類型	地域医療病院	松代 柿崎 津川 妙高	へき地医療の最前線を担い、救急医療、プライマリケアを含めた医療提供



病院別のデータ比較 (H31.4.1現在、H30実績)

項目	松代	柿崎	津川	妙高
病床数	一般50床	一般55床 (うち地包ケア10)	一般42床	一般60床 (うち地包ケア8)
常勤医	4人	5人	6人	5人
診療科目数	5科目	9科目	14科目	9科目
入院患者/日	31.8人	43.2人	31.1人	43.5人
外来患者/日	86.5人	117.7人	125.1人	122.5人
救急車受入台数/年	114台	157台	410台	171台
訪問診療・看護の実施	診療・看護	診療・看護	診療・看護	診療・看護

診療圏人口	H26	H31	増減率
	5,713人	4,940人	(▲13.5%)
24,941人	22,974人	(▲7.9%)	
12,742人	10,920人	(▲14.3%)	
22,128人	19,697人	(▲11.0%)	

H30決算	医業収益	5億1千万	6億3千万	6億1千万	6億8千万
	医業費用	8億8千万	10億5千万	11億8千万	11億5千万
	(うち給与費)	(6億2千万)	(7億1千万)	(7億6千万)	(7億9千万)
	医業損益	▲3億7千万	▲4億2千万	▲5億7千万	▲4億7千万
繰入金	3億8千万	4億5千万	5億8千万	5億1千万	

(2) 地域医療病院(中規模)、地域中核病院

加茂病院と吉田病院は、現在、県地域医療構想調整会議で議論している県央基幹病院と同一医療圏の、比較的近い距離にあります。両病院とも医師や患者の減少により、病床稼働率が低迷し、医業損益が悪化しており、平成31年4月から一部の病棟を休止させたところです。

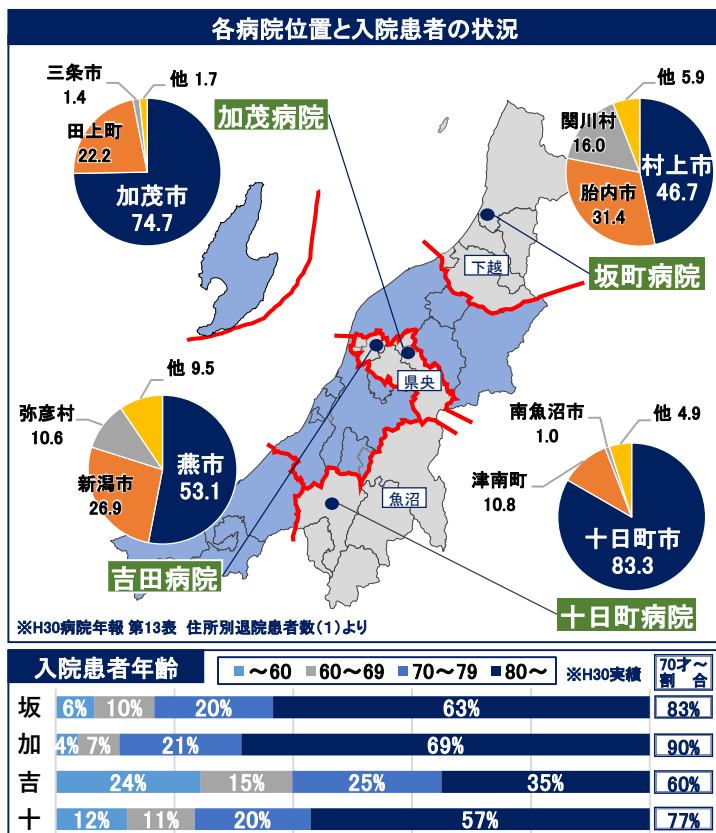
また、十日町病院は広大かつ豪雪地である魚沼圏域で、魚沼基幹病院と共に地域を支える中核病院で、現在、病棟の建替え工事中です。

下記円グラフのとおり、前頁の小規模地域医療病院ほどではありませんが、病院立地市の居住者の割合が坂町病院の5割弱から十日町病院の8割強となっております。入院年齢層については、70才以上の割合が病院によって6割から9割となっております。

また、病院別データ比較について、診療圏人口は、平成26年4月1日と平成31年4月1日の数値を比較すると、いずれも減少傾向にあります。

平成30年度決算については、加茂病院、吉田病院、十日町病院の医業損益が、10億以上の赤字となっております。

病院 類型	地域医療病院	坂町	へき地医療の最前線を担い、救急医療、プライマリケアを含めた医療提供
		加茂	急性期医療を中心としつつ、回復期・慢性期及び長期入院患者の入院医療を提供
		吉田	急性期及び回復期病床の機能を担い、急性期患者の早期安定と在宅療養に向けた医療を提供
	地域中核病院	十日町	急性期及び回復期病床の機能を担い、急性期患者の早期安定と在宅療養に向けた医療を提供



病院別のデータ比較 (H31.4.1現在、H30実績)

項目	坂町	加茂	吉田	十日町
病床数	一般148床 (うち地包ケア10)	一般150床 (うち地包ケア8)	一般110床	一般275床 (うち地包ケア56)
常勤医	8人	12人	17人	22人
診療科目数	13科目	13科目	21科目	16科目
入院患者/日	123.1人	75.4人	85.4人	210.7人
外来患者/日	299.8人	176.0人	418.2人	466.6人
救急車受入台数/年	658台	426台	514台	2,091台
訪問診療・看護の実施	診療・一	診療・看護	---	---

診療圏人口	H26	H31	増減率
	57,374人	53,372人	(▲7.0%)
	42,009人	38,681人	(▲7.9%)
	138,046人	131,574人	(▲4.7%)
	70,166人	63,863人	(▲9.0%)

H30決算	坂町	加茂	吉田	十日町
医業収益	23億2千万	13億2千万	23億8千万	43億9千万
医業費用	28億6千万	23億7千万	37億6千万	55億4千万
(うち給与費)	(17億7千万)	(16億1千万)	(23億6千万)	(31億2千万)
医業損益	▲5億4千万	▲10億5千万	▲13億8千万	▲11億6千万
繰入金	6億7千万	3億3千万	4億6千万	4億9千万

第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

(3) 広域基幹病院

中央病院、新発田病院、魚沼基幹病院(※)の、救命救急センターを有する広域基幹病院で、二次医療圏の基幹的な医療機能、高度・先進医療を担っています。

特に、新発田病院は救急車受入台数が県内1位で、常勤医は多い状況にあります。また、中央・新発田病院は初期臨床研修がフルマッチの病院で、医師の教育・確保の機能を担っているなか、周辺医療機関へのサポート機能の拡大が期待されています。

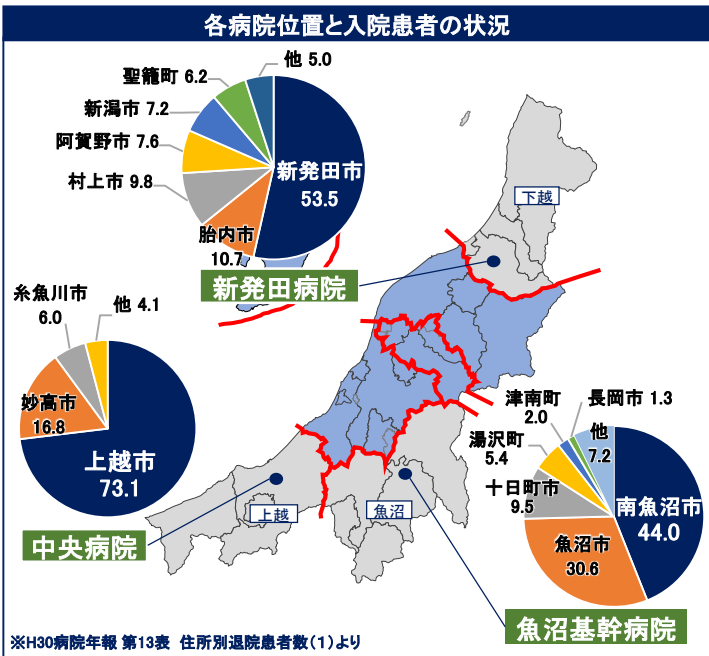
下記円グラフのとおり、入院患者は病院立地市町村の居住者が比較的高いものの、居住市町村は多岐にわたっています。また、入院患者の年齢層は、年齢による偏りは見られません。

また、病院別データ比較について、診療圏人口は、平成26年4月1日と平成31年4月1日の数値を比較すると、いずれも減少傾向にあります。

平成30年度決算については、中央病院、新発田病院は、それぞれ医業損益が10億円以上の赤字となっており、それに伴い繰入額も多くなっています。

※「魚沼基幹病院」は病院局が所管する病院ではありませんが、本県が設置する基幹病院であることから、参考にお示ししています。

病院類型	中央	二次医療圏の基幹的な医療機能、高度・先進医療の提供
	新発田	
	魚沼基幹	



項目	中央	新発田	魚沼基幹
病床数	一般524床 感染6床	一般429床 (うち包括ケア45) 精神45床、感染4床	一般274床 (うち包括ケア20) 精神50床、感染4床
常勤医	109人	102人	80人
診療科目数	24科目	23科目	31科目
入院患者/日	441.0人	410.0人	248.6人
外来患者/日	1,102.0人	898.9人	791.4人
救急車受入台数/年	4,123台	6,107台	2,221台
訪問診療・看護の実施	---	---	---

年度	中央	新発田	魚沼基幹
H26	281,798人	218,250人	175,630人
H31	266,975人	206,739人	163,092人
(増減率)	(▲5.3%)	(▲5.3%)	(▲7.1%)

項目	中央	新発田	魚沼基幹
医業収益	149億4千万	128億3千万	82億0千万
医業費用	161億0千万	152億8千万	100億9千万
(うち給与費)	(83億0千万)	(80億3千万)	(57億1千万)
医業損益	▲11億6千万	▲24億5千万	▲18億9千万
繰入金	16億3千万	20億4千万	17億5千万

年齢層	中央	新発田	魚沼	※H30実績
中	27%	18%	25%	29%
新	26%	19%	24%	31%
魚	43%	18%	19%	19%

第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

(4) 専門病院

がんセンター新潟病院は、がんの診断及び治療の総合センターとして、高度・専門的な医療を提供している病院です。

リウマチセンターは、本県のリウマチ医療の中核を担い、総合病院である新発田病院に併設し、連携を図っている病院です。

精神医療センターは本県における精神科医療の中核的役割を担い、特に急性期及び児童・青年期医療を担当しています。

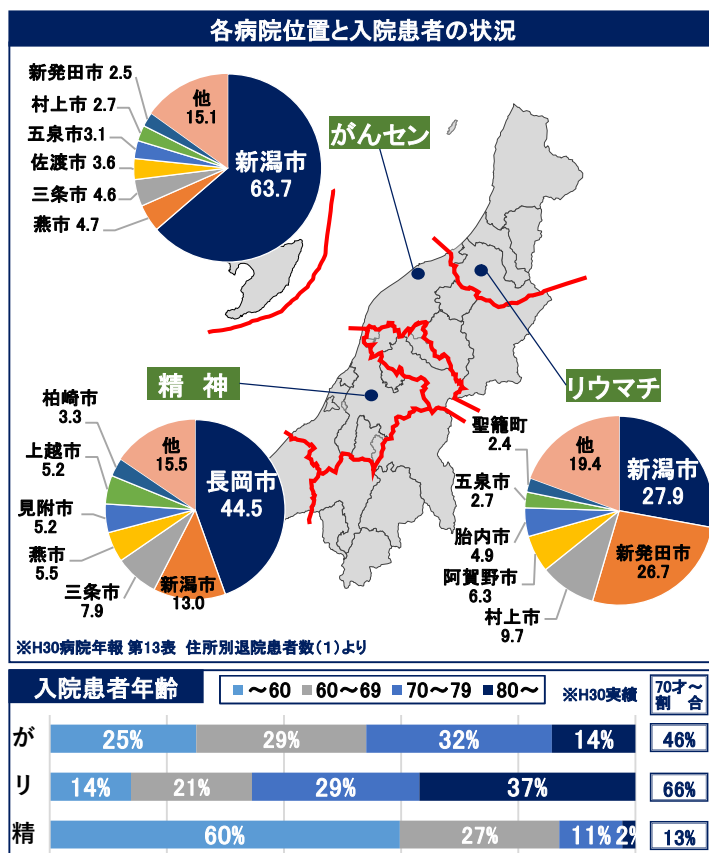
いずれも専門病院として県内から幅広く患者が集まっていますが、一部、やや病床稼働率が低くなっているところもあります。医業損益の不採算部分に繰入金が行われています。

下記円グラフのとおり、専門病院は新潟県全域を診療圏とするため、入院患者の居住市町村は多岐にわたります。また、入院患者の年齢層は、年齢による偏りは見られません。

また、病院別データ比較について、診療圏人口は、先ほど説明しましたとおり、新潟県全域の人口となり、減少傾向にあります。

平成30年度決算については、精神医療センターは、医業損益において18億の赤字を出しており、19億という多額の繰入を行っているところです。

病院類型	がんセン	専門領域のセンター的機能を有し、高度・先進医療を提供
	リウマチ	
	精神	県精神医療の中核的役割を担い、法令上、県に設置義務あり



病院別のデータ比較

項目	がんセン	リウマチ	精神
病床数	一般421床 (うち地包ケア53)	一般100床	精神246床
常勤医	95人	10人	8人
診療科目数	23科目	2科目	4科目
入院患者/日	323.2人	74.5人	155.2人
外来患者/日	1,012.5人	95.9人	113.5人
救急車受入台数/年	577台	15台	33台
訪問診療・看護の実施	---	---	--看護

診療圏人口	H26	2,343,426人(新潟県全域)
	H31	2,246,748人(")
	(増減率)	(▲4.1%)

H30決算	医業収益	143億2千万	17億2千万	12億4千万
	医業費用	158億9千万	22億2千万	30億9千万
	(うち給与費)	(68億5千万)	(11億5千万)	(23億5千万)
	医業損益	▲15億7千万	▲5億0千万	▲18億4千万
	繰入金	16億6千万	5億1千万	19億8千万

第1章 経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な取組

第3章 県立病院の役割・あり方

厚生労働省は診療実績等に基づく基準に該当した医療機関を、再検証要請対象医療機関として令和元年9月26日に公表しました。新潟県は22病院が該当となり、そのうち県立病院は7つ該当となりました。国は該当医療機関に対して、策定済みのプランの再検証を行い、地域医療構想調整会議において、合意を得ることを要請する予定としています。



1

背景・経緯

公立・公的医療機関等は、2015年度から2017年度にかけて、2025年を見据えた「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等2025プラン」を策定しましたが、国は、高度急性期・急性期病床の削減や急性期から回復期等への病床転換が進んでいないと判断しました。

そのため、厚生労働省は、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で検討を進め、診療実績等に基づく基準に該当した医療機関を、再検証要請対象医療機関として9月26日に公表しました。

2

具体的対応方針の検証対象

厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、下記A、Bのいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある」としました。

基準
A

9領域(がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能)のすべてにおいて「特に診療実績が少ない」

基準
B

6領域(がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期)において、各分析項目について、構想区域内に一定数以上の診療実績を要する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接(自動車での移動時間が20分以内)している

再検証要請の対象は「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接した医療機関がある」と分析された公立・公的医療機関等になります。

全国では424病院が該当し、新潟県では22病院(うち県立病院は7病院)が該当となりました。

今後、国は、当該医療機関に対し、策定済みのプランの再検証を行い、地域医療構想調整会議において合意を得ることを要請する予定としています。

※再検証期限：再編統合を伴わない場合は令和元年度末まで

再編統合を伴う場合は令和2年9月末まで

今回の対象医療機関は、全国一律の基準による分析で機械的に選定されており、必ずしも地域の実情が考慮されているものではありませんが、本県の県立病院では、地域医療病院を中心に7つの病院が再検証要請の対象となったことから、分析結果を精査し、検討していきたいと考えています。

再検証要請対象医療機関

【全国】：424病院／1,455病院※

※ 一般病床もしくは療養病床を持つ医療機関であって、高度急性期もしくは急性期病床を持つ公立・公的医療機関等の総数。

【新潟県】：22病院※／41病院

※ 県内病院の内訳：県立7 市町立7 厚生連5 国立病院機構2 独法1

新潟県の再検証要請対象医療機関一覧

	医療圏	設置主体 (指定管理)	病 院 名	基準 A	基準 B
				診療実績が 特に少ない	類似かつ 近接
1	下越	県	県立坂町病院		○
2		県	県立リウマチセンター	○	○
3	新潟	厚生連	新潟医療センター		○
4		厚生連	豊栄病院	○	○
5		阿賀野市 (厚生連)	あがの市民病院	○	○
6		国立病院	西新潟中央病院		○
7	県央	県	県立吉田病院	○	
8		県	県立加茂病院	○	
9		厚生連	三条総合病院	○	
10	中越	見附市	見附市立病院	○	○
11		厚生連	小千谷総合病院	○	○
12		国立病院	新潟病院	○	○
13	魚沼	県	県立松代病院	○	○
14		魚沼市 (一般財団)	小出病院		○
15		南魚沼市	ゆきぐに大和病院		○
16		湯沢町 (公益社団)	湯沢病院		○
17	上越	県	県立妙高病院	○	
18		県	県立柿崎病院	○	○
19		上越市 (一般財団)	上越地域医療センター病院	○	○
20		厚生連	けいなん総合病院	○	○
21		独法労安機構	新潟労災病院		○
22	佐渡	佐渡市	両津病院		○



参 考

【経済財政運営と改革の基本方針2017(平成29年6月9日閣議決定)[抜粋]】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018(平成30年6月15日閣議決定)[抜粋]】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するように医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。

【経済財政運営と改革の基本方針2019(令和元年6月21日閣議決定)[抜粋]】

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中(※)に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分(基金創設前から存在している事業も含む)における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加の方策を講ずる。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

県立病院の役割・あり方は、県立病院経営委員会からの提言や行財政改革行動計画、国の再検証要請などを踏まえ、今後具体的に検討の上、地域医療構想調整会議で議論し、合意を目指して進めていきます。



1

県立病院の役割・あり方の検討スケジュール(案)



第1章
経営改善に関する緊急的な取組策定の背景

第2章
経営改善に関する緊急的な取組

第3章
県立病院の役割・あり方