

「新潟県病院事業の経営改善に関する緊急的な取組」

(令和元年 11 月 新潟県病院局)

〔一部抜粋〕

別 添 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** 別1

- 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 別11

- 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 別14

- 1 県立病院の役割・あり方の検討スケジュール

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・あり方に関する提言」が提出されました。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

第1章

経営改善に関する緊急的な取組決定の背景



参考

第2章

経営改善に関する緊急的な取組

期要

県立病院の役割・あり方

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。」

2

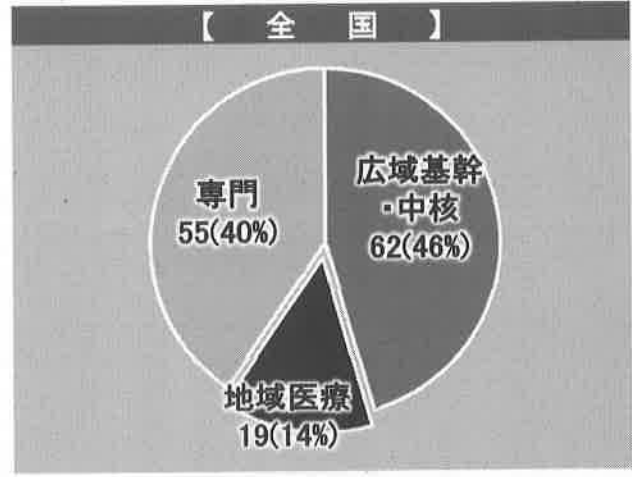
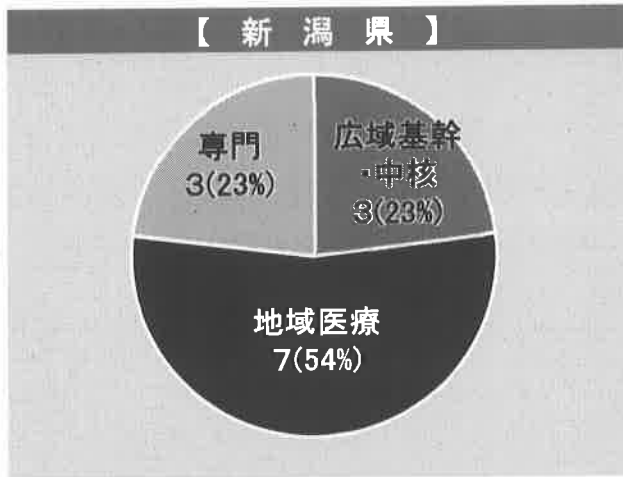
県立病院が担うべき役割

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。

類型別の病院数

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



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

3

県立病院の役割・あり方に関する提言

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次頁のとおり、令和元年11月15日に「県立病院の役割・あり方に関する提言」が提出されました。今後、この提言や行財政改革行動計画(19頁)、国の再検証要請(別11頁)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。



参考

○ 県立病院経営委員会におけるこれまでの検討状況

		開催日	主な議題
平成30年度	第1回	H30.6.13	・ 県立病院の現状及び決算状況 ・ 「新潟県病院事業の取組方針」に基づく取組と評価 ・ 持続可能な経営の確保に向けた更なる取組
	第2回	H30.9.19	・ 「新潟県病院事業の取組方針」に関する取組状況と評価 ・ 県立病院の役割・あり方
	第3回	H31.2.8	・ 「新潟県病院事業の取組方針」に関する取組状況と評価 ・ 県立病院の役割・あり方 ・ 経営改善に向けた取組
令和元年度	第1回	R元.6.14	・ 県立病院の役割・あり方(病院事業の現状、経営改善に向けた取組等)
	第2回	R元.9.18	・ 県立病院の役割・あり方に関する提言の骨子(案)
	第3回	R元.11.6	・ 県立病院の役割・あり方に関する提言(案) ・ 「新潟県病院事業の取組方針」に関する平成30年度の取組状況と評価(案) ・ 新潟県病院事業の経営改善に関する緊急的な取組(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

別添

県立病院の役割・あり方

令和元年 11 月 15 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

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。

別紙

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病床など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。

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

別紙

県立病院の役割・あり方

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、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回復期病床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 田	加 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、回復期病床などへの早期転換が必要であるとともに、運営主体についても検討すべきである。
		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。
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。 	

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

別添
県立病院の役割・あり方

<p>広域基幹 病 院</p>	<p>新 発 田 中 央</p>	<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、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。
<p>専 門 病 院</p>	<p>が ん リウマチ 精 神</p>	<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と。 ○ 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。

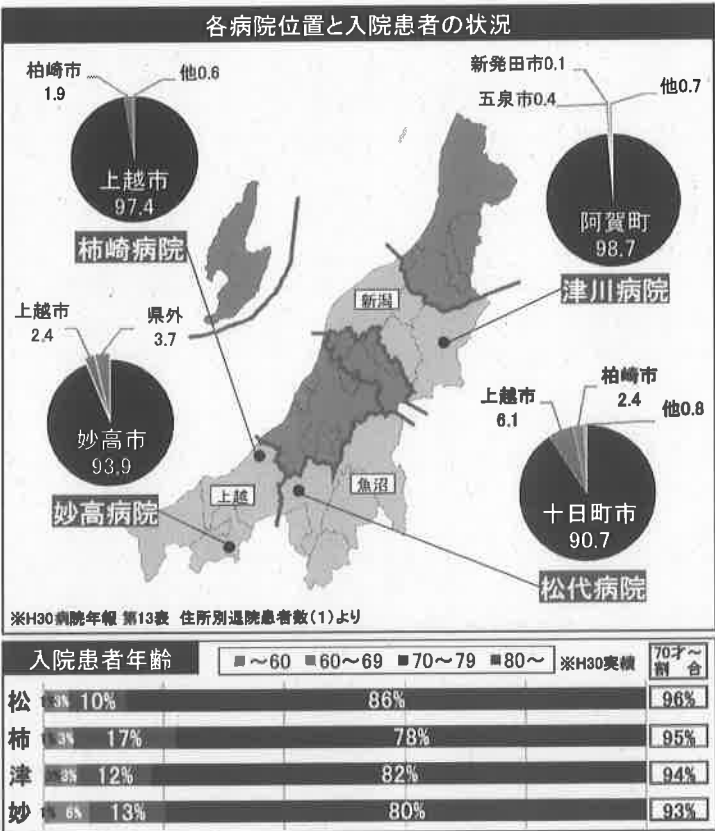
診療圏人口は過去5年で10%以上減少したところもあり、医業損益の不採算部分を繰入金で補っています。このうち、柿崎及び松代病院は、平成の市町村合併により、同じ市となった広域基幹・地域中核県立病院と連携しながら運営にあたっています。

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
------	--------	----------------------	-----------------------------------

第1章 経営改善の背景

第2章 経営改善に関する緊急的な

別添 県立病院の役割・あり方



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 5,713人 H31 4,940人 (増減率) (▲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。

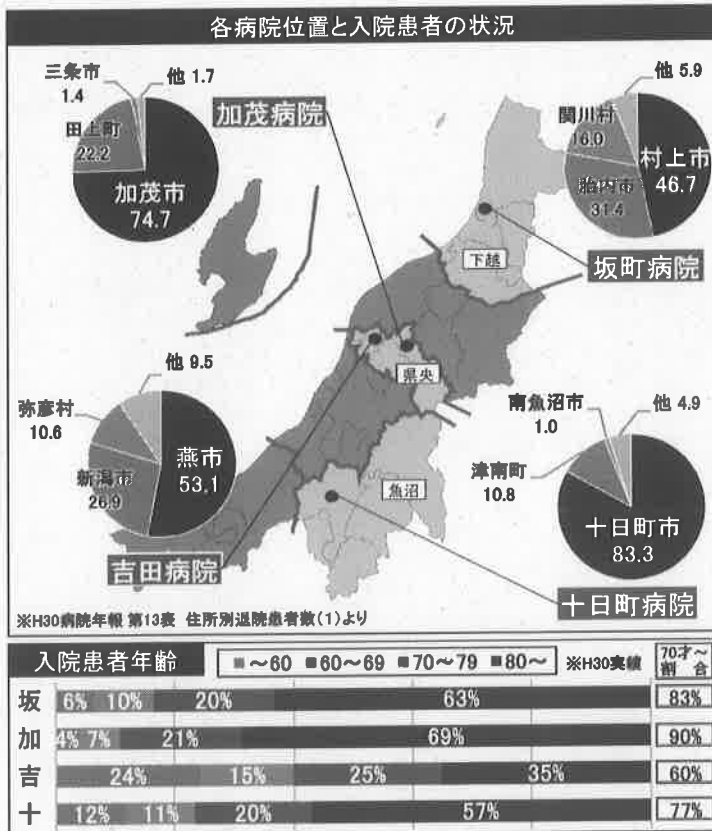
また、十日町病院は広大かつ豪雪地である魚沼圏域で、魚沼基幹病院と共に地域を支える中核病院で、現在、病棟の建替え工事中です。

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
	地域中核病院	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
		十日町	



病院別のデータ比較 (H31.4(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86)
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	---	---

H30決算

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%)

項目	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
第2章 経営改善に関する緊急的な取組
別添 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。

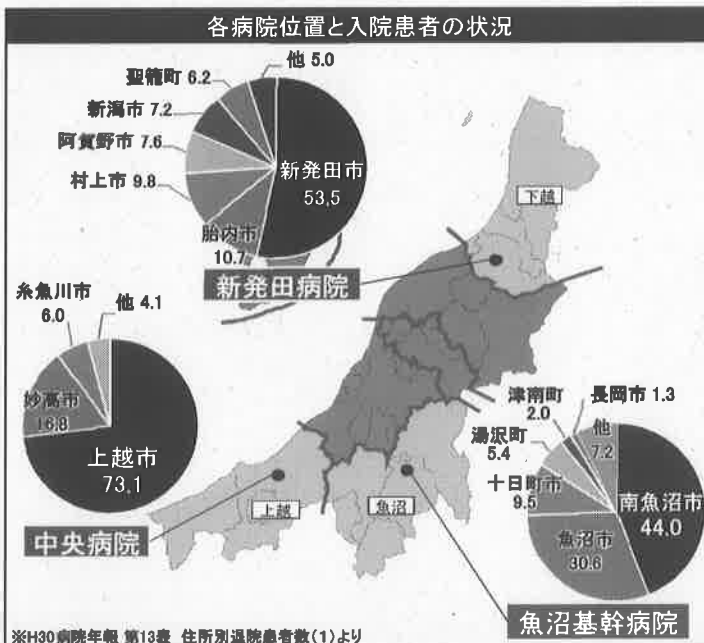
下記円グラフのとおり、入院患者は病院立地市町村の居住者が比較的高いものの、居住市町村は多岐にわたっています。また、入院患者の年齢層は、年齢による偏りは見られません。

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
	広域基幹病院	
	新発田 魚沼基幹	



病院別のデータ比較

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745) 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	---	---	---

診療圏人口	H26	H31	(増減率)
	281,798人	266,975人	(▲5.3%)
	218,250人	206,739人	(▲5.3%)
	175,630人	163,092人	(▲7.1%)

H30決算

	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

入院患者年齢

年齢層	※H30実績				70才以上割合
	~60	60~69	70~79	80~	
中	27%	18%	25%	29%	54%
新	26%	19%	24%	31%	55%
魚	43%	18%	19%	19%	38%

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

別添 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。

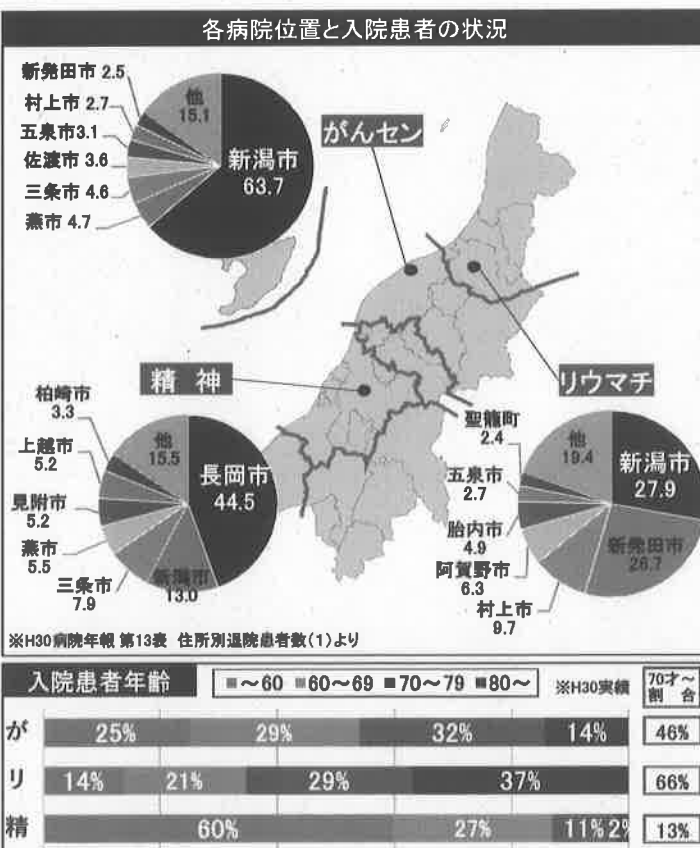
いずれも専門病院として県内から幅広く患者が集まっていますが、一部、やや病床稼働率が低くなっているところもあります。医業損益の不採算部分に繰入金が充てられています。

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

第2章 経営改善に関する緊急的な

別添 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

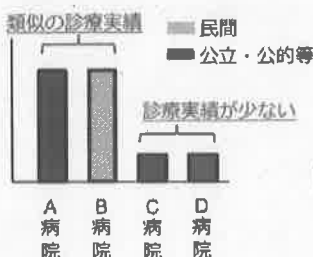
9領域(がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能)のすべてにおいて「診療実績が特に少ない」

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(「類似かつ近接」)

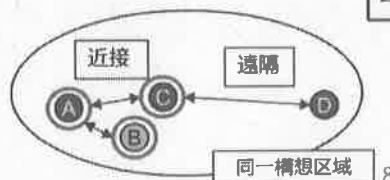
分析のイメージ

①診療実績のデータ分析
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



②地理的条件の確認

類似の診療実績がある場合のうち、近接している場合を確認



①及び②により「代替可能性あり」とされた公立・公的医療機関等

③分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、医師の働き方改革の方向性も加味して、
○ 代替可能性のある機能の他の医療機関への統合
○ 病院の再編統合
について具体的な協議・再度の合意を要請



(厚生労働省「地域医療構想に関するワーキング」資料より)

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

別添 県立病院の役割・あり方

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	令和元年度末まで
	再編統合を伴う場合	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	魚沼	国立病院	新潟病院	○	○
13		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	上越	湯沢町 (公益社団)	湯沢病院		○
17		県	県立妙高病院	○	
18	上越	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的方策を講ずる。

※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。

第3節

県立病院の役割・あり方の検討スケジュール

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(予定)



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

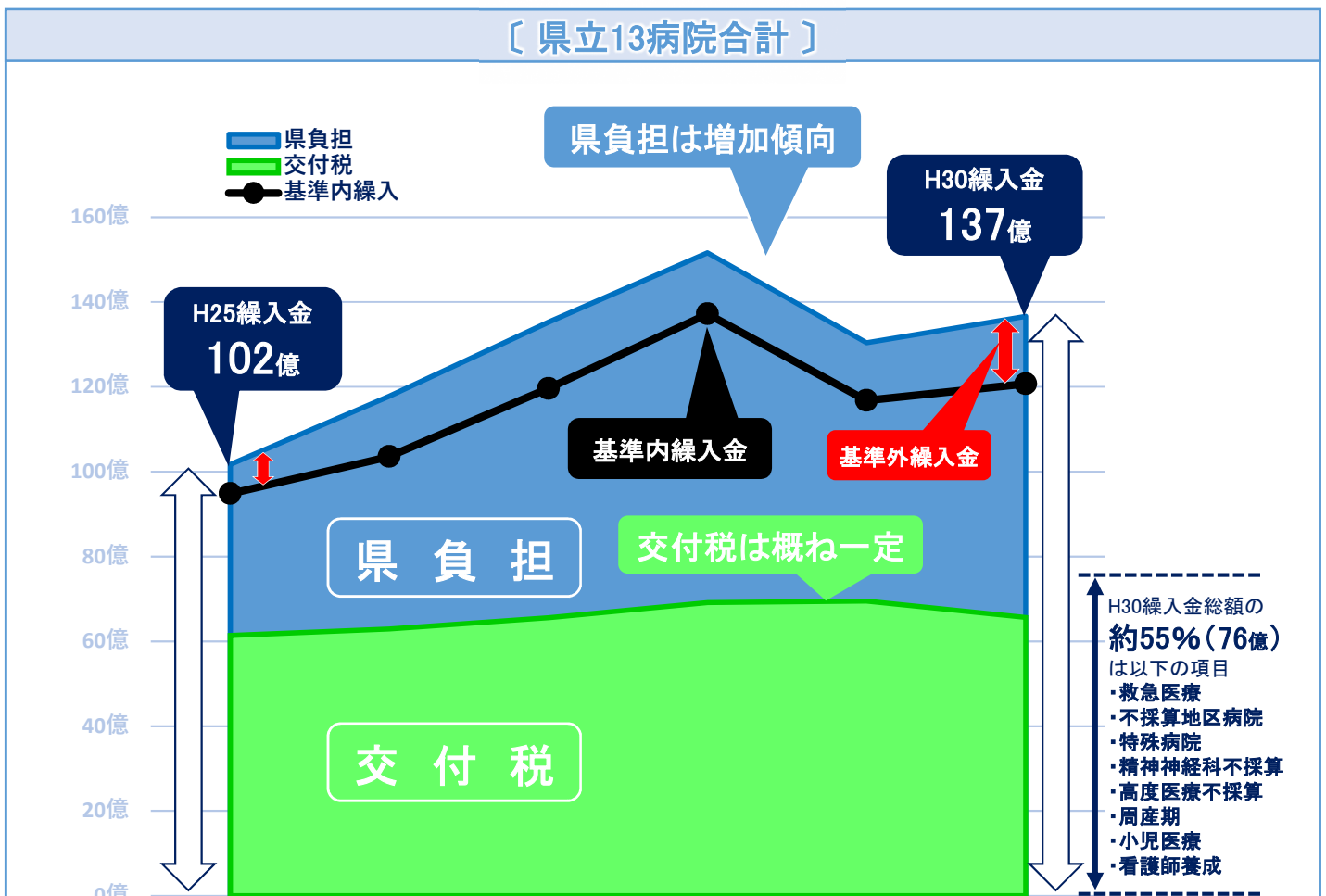
別添

県立病院の役割・あり方

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。



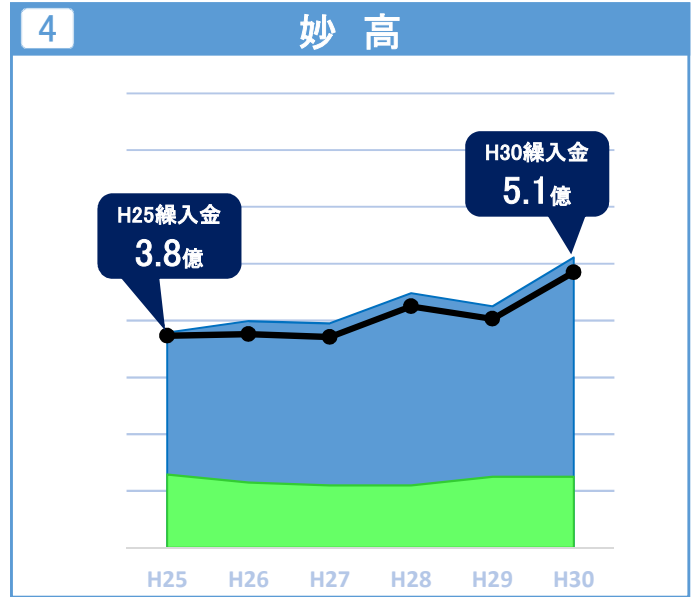
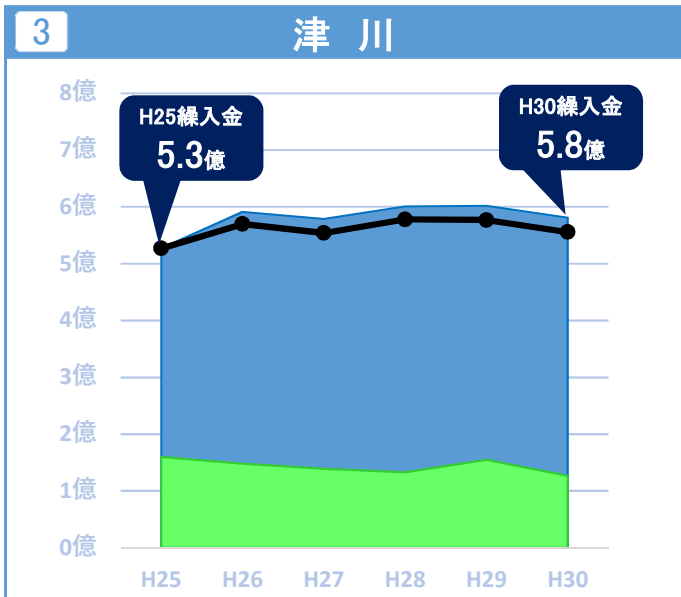
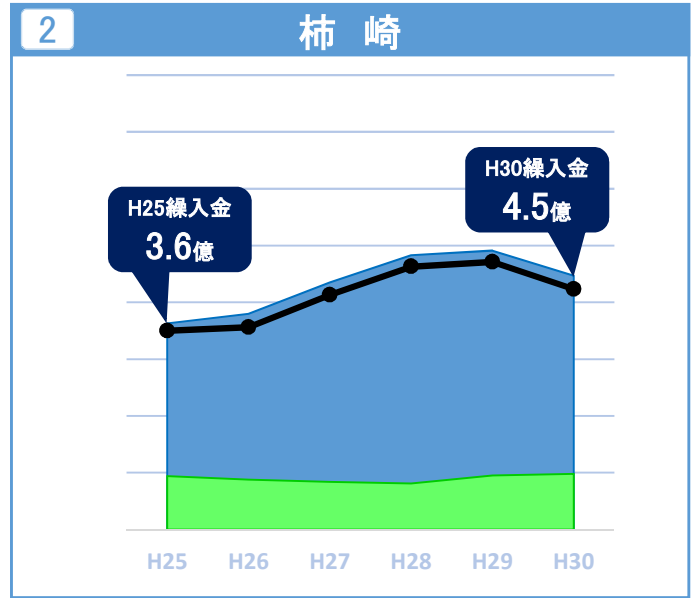
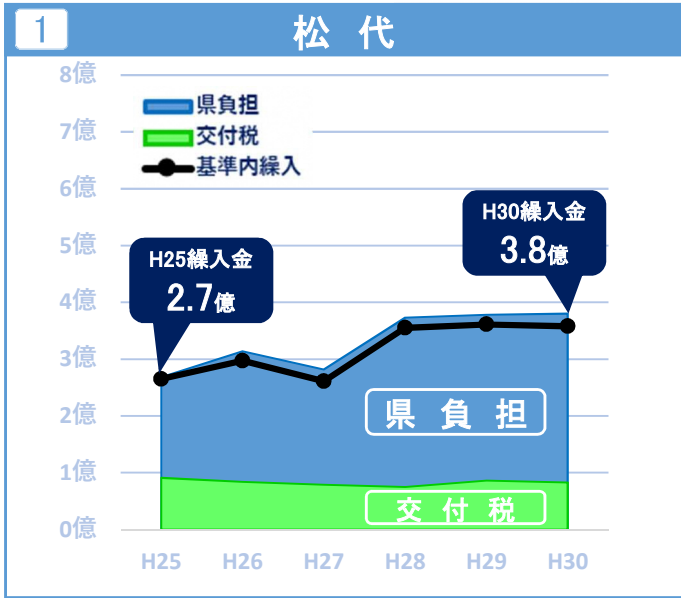
単位:億円

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

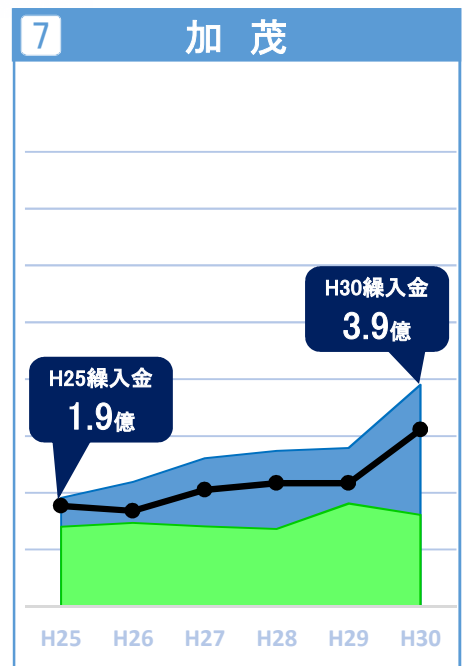
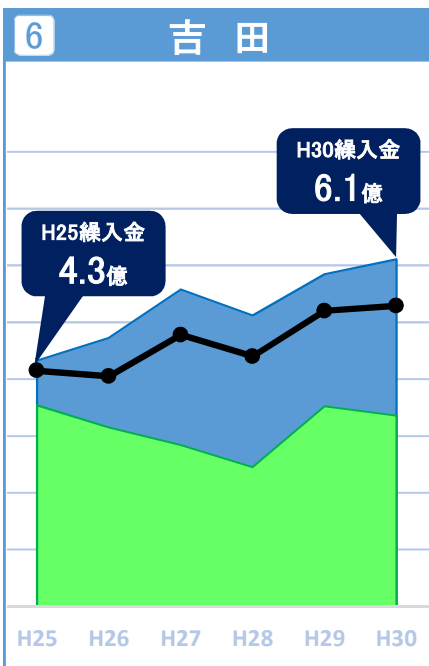
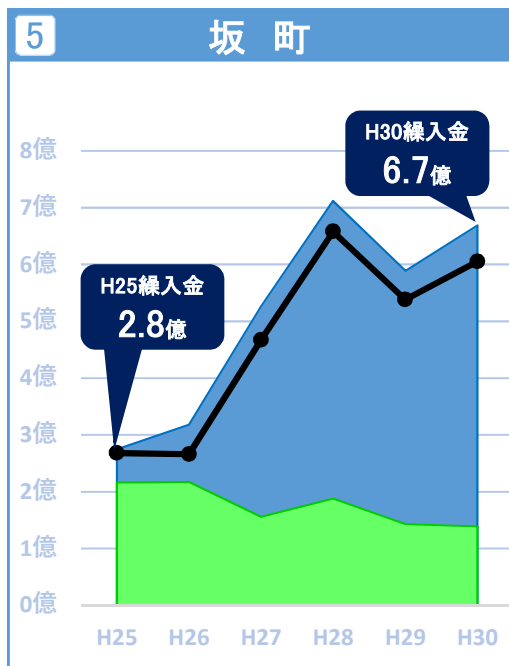
(注記)H27.5月閉院の六日町・小出病院を除く

- 繰入金 ▶ 収益的収支及び資本的収支の合計
- 基準内繰入金 ▶ 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—>



<地域医療病院—地域密着病院—>

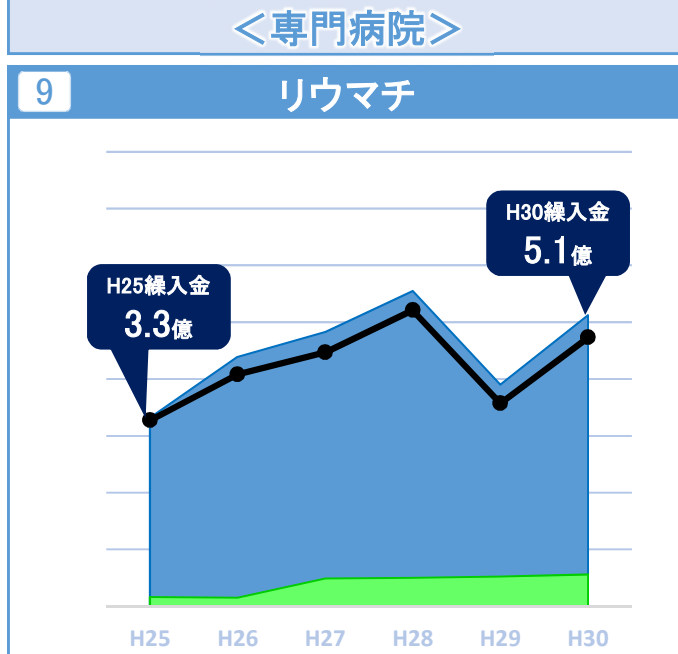
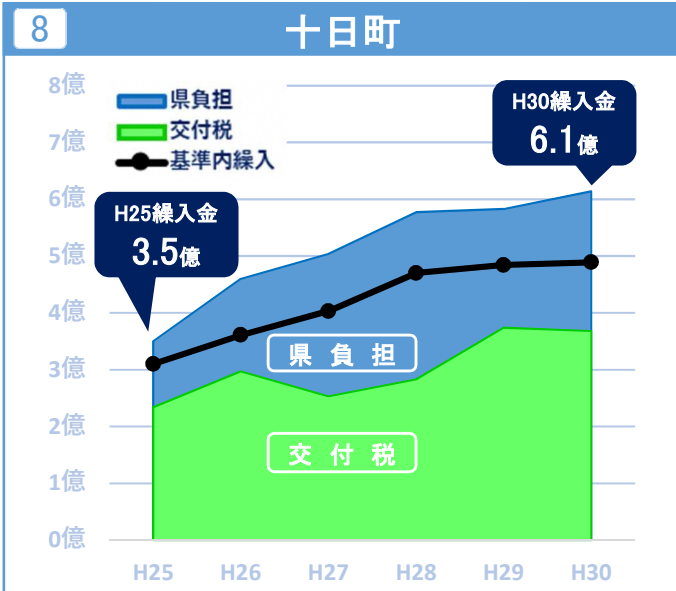


第1章
経営改善に関する緊急的な
取組策定の背景

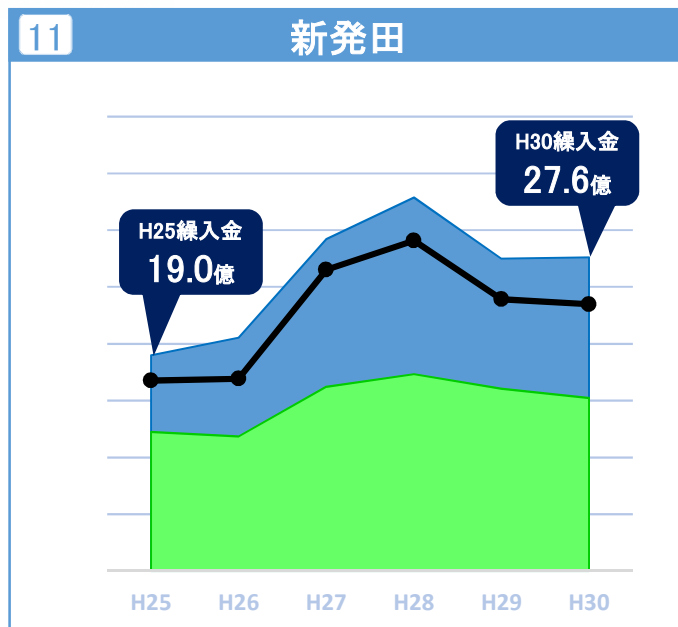
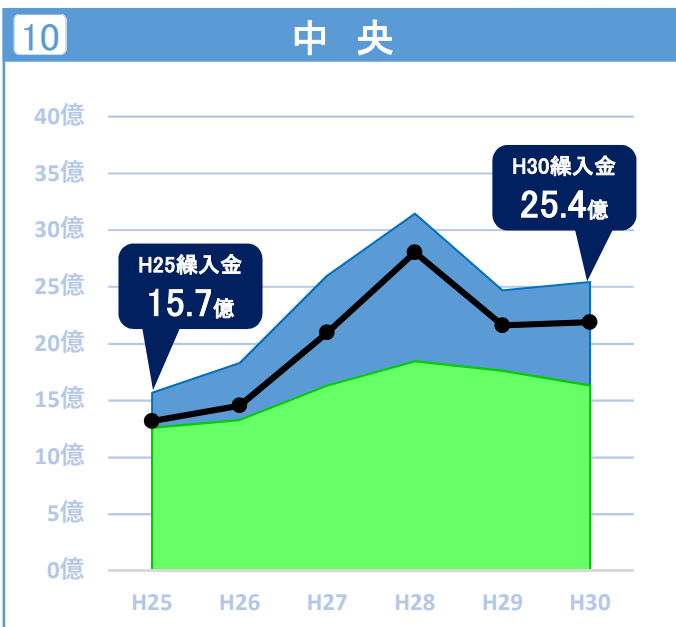
第2章
経営改善に関する緊急的な
取組策定の背景

別添
県立病院の役割・あり方

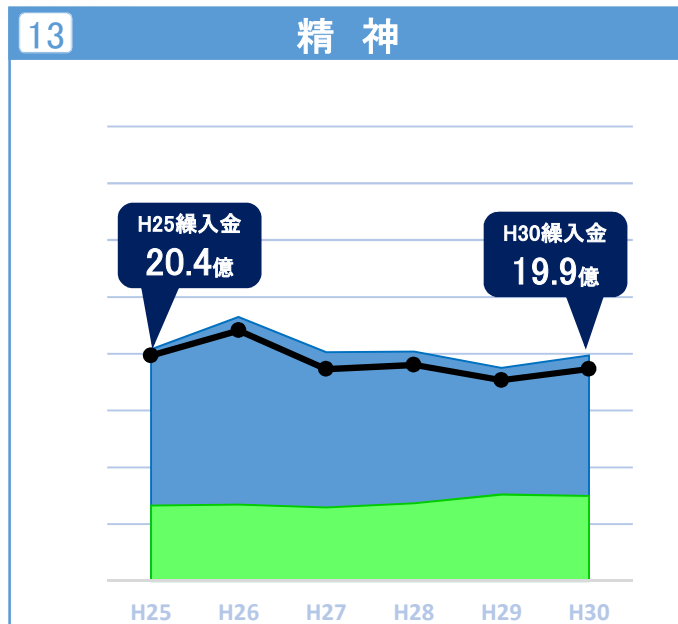
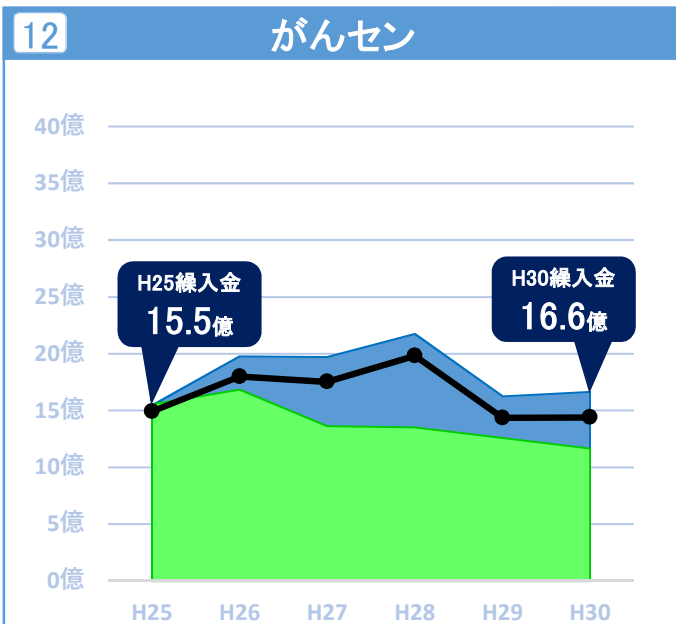
<地域中核病院>



<広域基幹病院>



<専門病院>



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
取組策定の背景

別添
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