

# **(新) 函館市病院事業改革プラン (素案)**

## **【概要版】**

平成 29 年 1 月

函 館 市

# (新) 函館市病院事業改革プランの概要

## 基本的事項

### 1. 病院事業の現在の状況

- ・ 市立函館病院の医師不足による精神病棟の休止
- ・ 市立函館病院のドクターヘリ対応工事等をきっかけとする入院患者数の減少
- ・ 消費税率引き上げや診療報酬上の評価引き下げによる減収 , 等



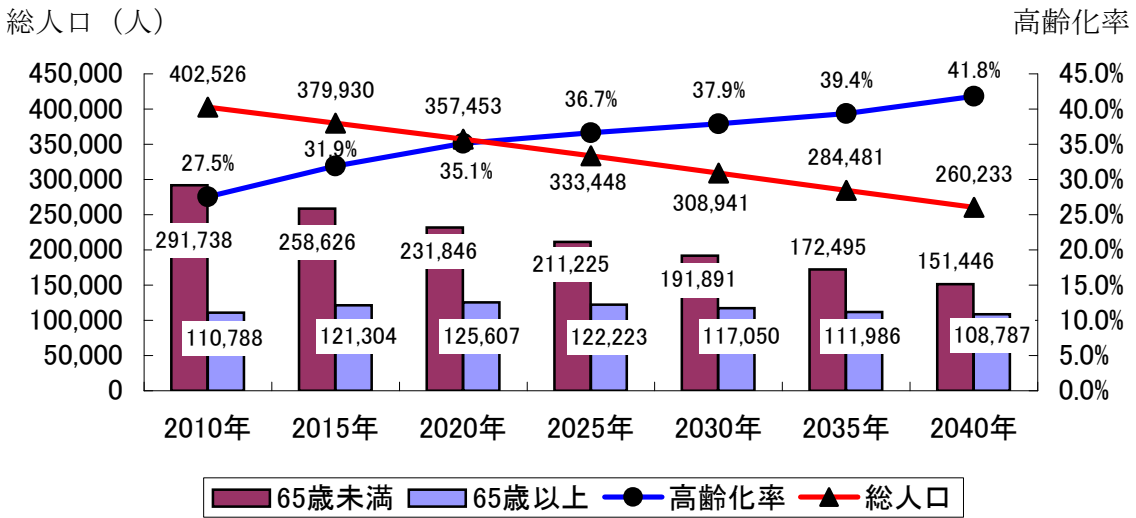
平成26年度から2か年続けて大きな単年度資金収支の不足を計上  
(平成27年度末の累積資金不足額 約20億円)

### 2. (新) 函館市病院事業改革プラン策定の趣旨

- ・ 平成20年度に策定した「函館市病院事業改革プラン」は一定の成果を上げたが平成27年度までとなっている
- ・ 平成26年度以降, 再び資金不足を生じ, 拡大傾向にある
- ・ 総務省の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ, 平成32年度までの新たな改革プランを策定する

### 3. 南渡島二次医療圏における地域医療構想の概要

#### ① 人口の推移

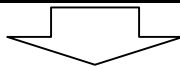


2015年からの10年で, 総人口は46,482人減少, 65歳以上の高齢化率は4.8%増加

#### ② 医療需要と必要病床数の推計

(単位: 床)

| 区分                             | 高度急性期 | 急性期 | 回復期   | 慢性期 | 休棟・未報告 | 合計  |              |
|--------------------------------|-------|-----|-------|-----|--------|-----|--------------|
| H27.7.1現在許可病床<br>(病床機能報告制度の結果) | 病院    | 382 | 3,100 | 453 | 1,267  | 217 | 5,419        |
|                                | 診療所   | 0   | 136   | 19  | 145    | 115 | 415          |
|                                | 計     | 382 | 3,236 | 472 | 1,412  | 332 | <b>5,834</b> |



(単位: 床)

| 区分          | 高度急性期 | 急性期   | 回復期   | 慢性期 | 合計           | 在宅医療等<br>(訪問診療)    |
|-------------|-------|-------|-------|-----|--------------|--------------------|
| 2025年の必要病床数 | 585   | 1,759 | 1,618 | 895 | <b>4,857</b> | 6,384人<br>(3,803人) |

## 1. 市立3病院の果たすべき役割

- 現在の地域における役割を踏まえた市立3病院が果たすべき役割

- 函館病院  
「道南の中核医療機関として、高度急性期・急性期を担う」
- 恵山病院  
「恵山・戸井・楯法華地域におけるプライマリケア（初期医療）および救急医療の提供，ならびに慢性期における入院医療を担う」
- 南茅部病院  
「南茅部地域におけるプライマリケアおよび救急医療の提供，ならびに急性期および慢性期における入院医療を担う」

なお、南茅部病院は施設の老朽化等により移転が必要

- 入院が可能で夜間の救急対応もできるような医療機能は必要であるが
- 将来の地域人口や医師などの医療スタッフの確保，地域医療構想との整合性から，病床数の削減は避けられない状況



- 病床の削減にあたっては，入院患者の受け皿となる介護施設の確保が必要
- 今後策定が予定されている「函館市高齢者保健福祉計画，函館市介護保険事業計画」における施設整備の中で調整を図る必要がある



- 新たな施設の規模や立地場所，整備の時期や財源などについてはさまざまな角度から慎重に検討
- 必要に応じ，この改革プランを修正

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- 函館病院  
「救急医療，がん診療に代表される現在病院が担っている役割の継続」  
「医師派遣等による医療関係者同士のネットワーク形成」  
「市民公開がん講座，キッズセミナーの開催等を通じた地域の人材育成」
- 恵山病院  
「在宅医療に代表される現在病院が担っている役割の継続」  
「地域の医療，介護関係者等との定期的な会議を通じた介護との連携」
- 南茅部病院  
「在宅医療に代表される現在病院が担っている役割の継続」  
「地域の医療，介護関係者等との定期的な会議を通じた介護との連携」

## 2. 一般会計における経費負担の考え方

総務省副大臣通知による操出の基準を基本とする

| 繰出項目                      | 考え方の概要  |
|---------------------------|---|
| (ア) 病院の建設改良に要する経費         | 病院事業債元利償還金の2分の1（ただし、平成14年度までの病院事業債元利償還金にあつては3分の2，過疎債の元利償還金にあつては10分の7） |
| (イ) 不採算地区病院の運営に要する経費      | 交付税基準額  |
| (ウ) 結核医療に要する経費            | 交付税基準額  |
| (エ) 精神医療に要する経費            | 交付税基準額  |
| (オ) 感染症医療に要する経費           | 交付税基準額  |
| (カ) 周産期医療に要する経費           | 交付税基準額  |
| (キ) 小児医療に要する経費            | 交付税基準額  |
| (ク) 救急医療の確保に要する経費         |   |
| ① 救急医療の確保に要する経費           | 救急医療に従事する職員の人件費および空床確保経費から二次輪番病院運営費補助金を控除した額                          |
| ② 救命救急センター運営費             | 交付税基準額  |
| ③ ドクターヘリ運営費               | 収支不足額から国道補助金および他市町負担金を控除した額   |
| (ケ) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費 | 収支不足額   |
| (コ) 院内保育所の運営に要する経費        | 交付税基準額  |
| (サ) 経営基盤強化対策等に要する経費       |   |
| ① 病院事業の経営研修に要する経費         | 所要額   |
| ② 共済追加費用の負担に要する経費         | 所要額   |
| ③ 医師確保対策に要する経費            | 交付税基準額  |
| ④ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費    | 所要額   |
| ⑤ 児童手当に要する経費              | 所要額   |
| ⑥ 地域医療確保に要する経費            | 恵山，南茅部病院における当年度の資金不足額   |

なお、平成27年度までに生じた恵山，南茅部病院分の資金不足額（恵山病院 331百万円，南茅部病院 448百万円，計 779百万円）および会計基準の改定により生じる資金不足額（函館病院 662百万円，恵山病院 30百万円，南茅部病院 19百万円，計 711百万円）については病院事業への支援として一般会計が補助

## 経営の効率化

### 1. 市立函館病院の経営効率化に向けた具体的な取り組み

- ① 入院件数の増加
- ② 平均在院日数の適正化
- ③ 地域医療支援病院の指定
- ④ D P C II群病院の指定
- ⑤ 精神病棟再開
- ⑥ 一般事務職員の病院独自採用
- ⑦ ESCO事業による設備改修と維持補修費の削減
- ⑧ 治験，製造販売後臨床試験への積極的な参加
- ⑨ 材料比率の見直し

### 2. 各年度の収支計画

- ・ 函館病院，南茅部病院では，平成28年度に減損処理を実施
- ・ 3病院合計の経常損益は平成29年度から黒字化
- ・ 資金不足額は平成29年度から31年度まで増加を続け，以後は減少

(単位：百万円)

| 区 分   |            | H27年度<br>(実績) | H28年度<br>(計画) | H29年度<br>(計画) | H30年度<br>(計画) | H31年度<br>(計画) | H32年度<br>(計画) |        |
|-------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| 函館病院  | 経常損益       | △952          | △1,416        | 149           | 527           | 571           | 614           |        |
|       | 純損益        | △748          | △7,073        | 977           | 1,352         | 1,293         | 1,258         |        |
|       | 単年度資金収支    | △903          | △535          | △1,177        | △180          | △19           | 103           |        |
|       | 財政健全<br>化法 | 資金不足額         | △1,214        | △1,749        | △2,926        | △3,106        | △3,125        | △3,022 |
|       |            | 資金不足比率(%)     | 7.4           | 10.8          | 16.7          | 17.3          | 17.3          | 16.8   |
| 恵山病院  | 経常損益       | △59           | △44           | △16           | △1            | 8             | △31           |        |
|       | 純損益        | △57           | 319           | △16           | 0             | 18            | △21           |        |
|       | 単年度資金収支    | △73           | 361           | △30           | 0             | 0             | 0             |        |
|       | 財政健全<br>化法 | 資金不足額         | △331          | 30            | 0             | 0             | 0             | 0      |
|       |            | 資金不足比率(%)     | 69.1          | △6.1          | 0.0           | 0.0           | 0.0           | 0.0    |
| 南茅部病院 | 経常損益       | △107          | 5             | 16            | 17            | 27            | 1             |        |
|       | 純損益        | △103          | 201           | 25            | 26            | 36            | 10            |        |
|       | 単年度資金収支    | △113          | 467           | △19           | 0             | 0             | 0             |        |
|       | 財政健全<br>化法 | 資金不足額         | △448          | 19            | 0             | 0             | 0             | 0      |
|       |            | 資金不足比率(%)     | 109.0         | △4.3          | 0.0           | 0.0           | 0.0           | 0.0    |
| 合 計   | 経常損益       | △1,118        | △1,455        | 149           | 543           | 606           | 584           |        |
|       | 純損益        | △908          | △6,553        | 986           | 1,378         | 1,347         | 1,247         |        |
|       | 単年度資金収支    | △1,089        | 293           | △1,226        | △180          | △19           | 103           |        |
|       | 財政健全<br>化法 | 資金不足額         | △1,993        | △1,700        | △2,926        | △3,106        | △3,125        | △3,022 |
|       |            | 資金不足比率(%)     | 11.5          | 9.9           | 15.9          | 16.4          | 16.4          | 15.9   |

なお，資金不足比率が10%超のまま推移する見込となることから，新たな企業債の発行は見込まない。

## 再編・ネットワーク化

- ・ 南渡島地域の公立病院は、各病院の果たしている役割や地理的な問題から大幅な再編が難しい



道南地域医療ネットワーク（MedIka）を用いた患者情報の共有  
函館病院からの医師派遣の推進，等によるネットワークの充実

### 南渡島地域の公立病院の所在

| 病院名       | 所在地        | 函館病院からの距離 |
|-----------|------------|-----------|
| 市立函館恵山病院  | 函館市(恵山地域)  | 41.6Km    |
| 市立函館南茅部病院 | 函館市(南茅部地域) | 33.7Km    |
| 松前町立松前病院  | 松前町        | 92.4Km    |
| 木古内町国保病院  | 木古内町       | 36.2Km    |
| 森町国保病院    | 森町         | 40.9Km    |

## 経営形態の見直し

- ・ 指定管理者制度の導入，民間譲渡の選択は，現状では困難
- ・ 事業形態の見直しは引き続き検討
- ・ 「地方独立行政法人化」は，移行時の累積欠損金の解消や初期投資が必要であり，早期に実現するためには一般会計に相当な負担



当面は全適のメリットを最大限に活かしながら，今後の経営改善に努める

## プランの点検・評価・公表

- ・ 外部の有識者を交えた「函館市病院事業経営改革評価委員会」で継続して点検・評価

参考

新公立病院改革ガイドラインの概要（総務省）

**新公立病院改革ガイドライン**（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）

**公立病院改革の目指すもの**

- 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を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

**主な項目**

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- 策定時期 平成27年度または平成28年度（地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定）  
※プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と距離が生じた場合は、速やかにプランを修正
- プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- プランの内容 以下の4項目を内容とする

|   |  |
|---|--|
| <p><b>④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等</li> </ul> | <p><b>経営の効率化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経営収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化</li> <li>・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等</li> </ul> |
| <p><b>再編・ネットワーク化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等</li> </ul>                                       | <p><b>経営形態の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等</li> </ul>                                     |

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

地域医療構想の概要（厚労省）

**地域医療構想について**

○ 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

○ 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

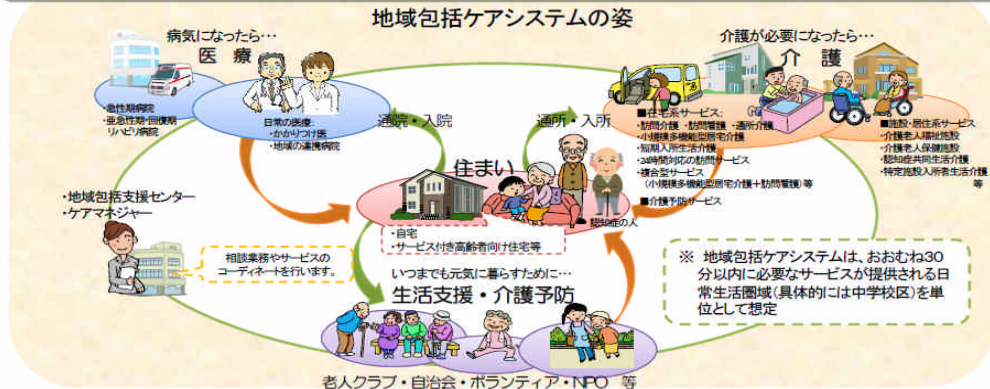
**（「地域医療構想」の内容）**

- 2025年の医療需要と病床の必要量
  - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
  - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例
  - 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



## 在宅医療・介護の連携推進の方向性

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の 関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。  
(※)在宅療養を支える関係機関の例
  - ・地域の医療機関 (定期的な訪問診療の実施)
  - ・在宅療養支援病院・診療所(有床) (急変時に一時的に入院の受け入れの実施)
  - ・訪問看護事業所 (医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、洗滌等の看護ケアの実施)
  - ・介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

(イメージ)

