

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること

(例えば 過疎地 救急等不採算部門 高度・先進 医師派遣拠点機能)

地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定

(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)

当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記

経営の効率化

- 経営指標に係る数値目標を設定

1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)

2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など

- 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途

(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)

- 病床利用率が過去3年間連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し

再編・ネットワーク化

- 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画

- 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進

- 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討

- モデルパターンを提示

経営形態の見直し

- 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化

- 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示

- 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表

学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保

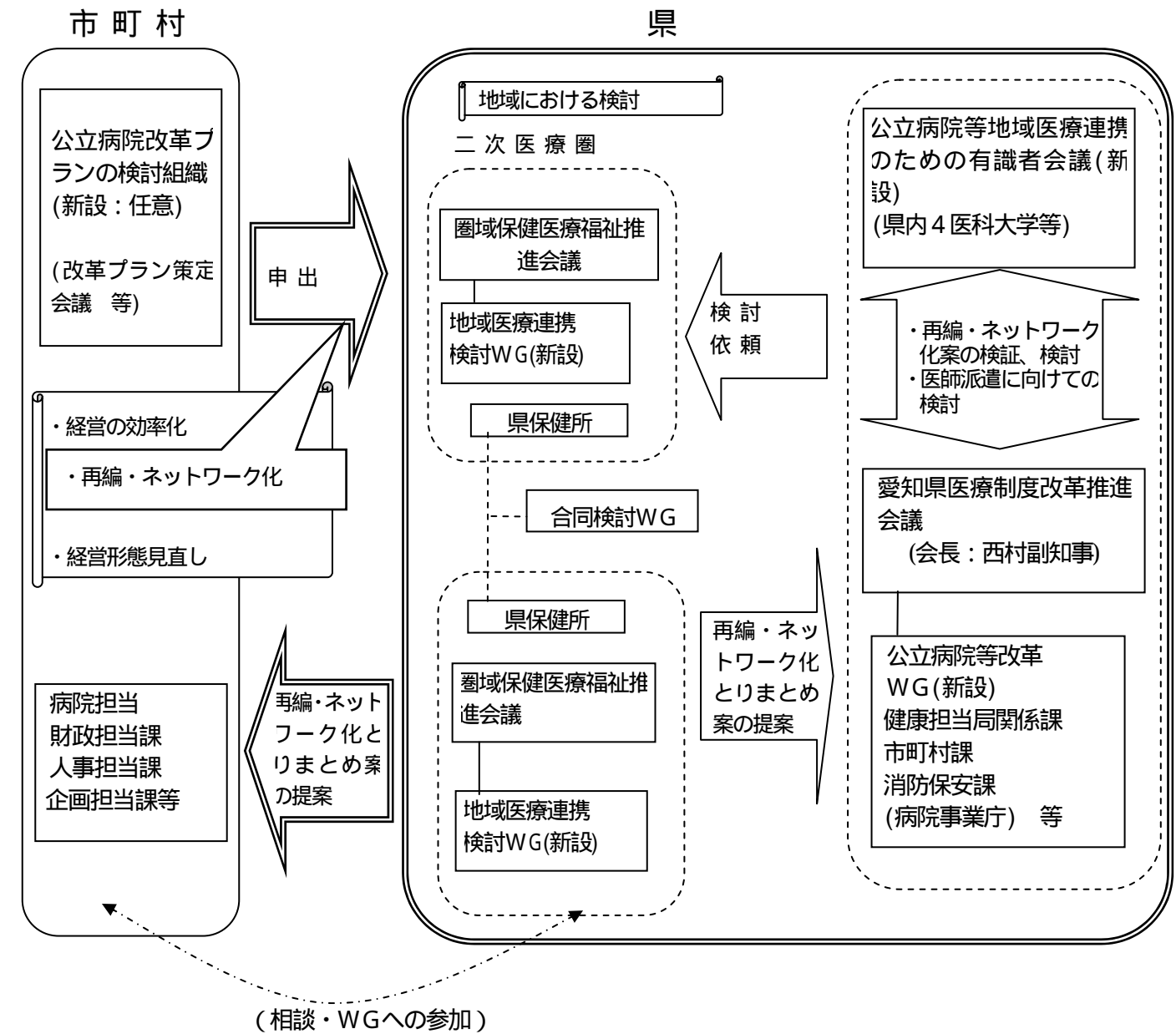
遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときはプランを全面改定

総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に対する既存の地方財政措置についても見直しを検討

検討体制(案)



市町村は策定組織を立ち上げ、改革プランについて検討
再編・ネットワーク化が必要と判断された場合、県へ申出
県は、医療制度改革推進会議に「公立病院等改革ワーキンググループ」を設置し、部局横断的に対応するとともに、改革プラン(再編・ネットワーク化)を客観的に検証、検討する「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」を設置
さらに、圏域保健医療福祉推進会議に「地域医療連携検討ワーキンググループ」を設置し、圏域内の再編・ネットワーク化について検討
圏域ワーキンググループでまとめた案について有識者会議で検証、検討した後、市町村に提案