

# 新公立病院改革ガイドライン

## 完全解説

### 公立病院はなくなってしまうのか!?

2015年3月に厚生労働省から「地域医療構想ガイドライン」、総務省より「新公立病院改革ガイドライン」が策定された。これらにより、地域医療再編は本格的に動き出す。医療のあり方はどう変わり、その時、労働組合がすべきことは何か？ 今号から衛生医療評議会より前編・後編と2回にわたりガイドラインの解説を掲載する。次号では自治労組織内議員のえさきたかしと衛生医療評議会の対談を予定。

13万人の自治労衛生医療評議会組合員とともに、自治労がこの改革をどう乗り切るのかは、医療を享受する住民の側から、その存在意義が問われていると言っても過言ではありません。

### 新ガイドライン策定に関するこの間の経過(図1)

2013年8月6日にとりまとめられた社会保障制度改革国民会議最終報告書では、医療・介護サービスの提供体制改革のポイントとして「病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定」が掲げられています。その内容は、①医療機能に係る情報の都道府県への報告制度(病床機能報告制度)を早急に導入、②報告制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や、地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見直しを踏まえ、

その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとに医療の必要量を示す地域医療構想ビジョンを都道府県が策定、③地域医療ビジョン実現に向けては、病床の適切な区分を始めとする実効的な手法が必要、④地域医療構想は、次期医療計画の策定期間である2018年度を待たずに速やかに策定し、直ちに実行することが望ましい、その具体的なあり方については、国と都道府県とが十分協議する必要がある、というものです。これらを実効あるものにするため、2014年6月に「医療介護総合確保推進法(以下、「推進法」とする)が成立しています。

総務省はこれを踏まえ、2015年3月に「新ガイドライン」を各都道府県に通知しました。新ガイドラインの方向性は、「推進法」に規定されている地域医療構想の実現にむけた取り組みと連携する事項などを盛り込み、地方公共団体に對

して新公立病院改革プランの策定を要請する中身となっています。策定期間は2015年度または2016年度、プランの期間は策定年度より2020年度を標準とし、プランの内容は前ガイドラインの3つの視点(再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し)に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点からなっています。

### 少子・高齢化、人口減少社会で変化する医療のあり方

急速に進展する高齢化、人口減少へむけ、地域医療再編が正念場を迎えています。時代の要請の中で病院はどう変化していくのか、その時に労働組合は、自治労は何をすべきかを見据えなければなりません。

厚生労働省は、団塊の世代が75歳とな

### はじめに

総務省は、2007年度に通知した「公立病院改革ガイドライン」(以下、旧ガイドラインとする)に引き続いて、2014年度末に「新たな公立病院改革ガイドライン」(以下、新ガイドラインとする)を通知しました。この改革は少子・高齢化社会の到来を見据えた社会情勢の変化の中で公的医療と公的病院のあり方を問う内容となっています。

医療は人員・人材を必要とする典型的な産業であり、持続可能な医療提供体制を確立するために必要なものは「働き続けられる労働環境整備」です。

● 図1 社会保障展開予想 公立病院を取り巻く情勢と課題

		2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
内閣府	社会保障・税一体改革	[Timeline arrow from 2014 to 2025]											
厚労省	都道府県医療計画策定	消費税 2014年4月 8%		消費税 2017年4月 10%			[Timeline arrow from 2014 to 2025]						
	診療報酬改定等	・診療報酬での誘導		在宅医療へ誘導か?		2018年 ・診療報酬 & 介護報酬同時改定 ・都道府県医療計画策定		[Timeline arrow from 2018 to 2025]		2024年 診療報酬・介護報酬同時改定 都道府県医療計画策定			
総務省	公立病院改革プラン	新公立病院改革プラン策定 [Timeline arrow from 2014 to 2025] 実施 (2025年の医療機能を見据えたもの)											
	地方公営会計基準見直し	2014年度予算・決算より適用 経営形態に関わらず独法会計基準に準拠 [Timeline arrow from 2014 to 2025]											
自治労	人材確保組織拡大運動強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 就労看護職員 200万人体制実現</li> <li>■ 運営形態・経営形態変更に係る対応</li> <li>■ 医療人材と収益の安定的確保</li> <li>■ 公的病院を中心とした医療機能分化と役割分担</li> <li>■ 組織強化・組織拡大・競合問題対策</li> </ul>											

る2025年にむけ、医療の質向上と効率化の同時達成のため、医療提供の場を病院・施設から地域・在宅させることを目的に「地域包括ケアシステム」を推進し、高齢者に多い慢性疾患は労働力を必要とする病院から在宅へと移行し、住み慣れた地域・在宅で患者のQOL・QOD(※注1)の向上をめざすとしています。

さらに、「現状」を把握するため、2014年10月から「病床機能報告制度」が開始され、これにより、国・都道府県は、すべての病院の現在の病床機能区分と病床数、そして将来めざす医療機能の情報を把握し、「現状の医療提供体制」を「将来の医療ニーズ」に沿うように再編していくこととなります。

また、「将来の医療ニーズ」については、都道府県が、将来の人口変動や人口流入などのデータをもとに、二次医療圏ごとに(高齢化のピーク、医療人材確保、地域全体の医療提供バランス、在宅・訪問医療の拡充手法などを考慮)地域の将来の医療需要を割り出すこととなります。

この結果、「現状」を「将来の医療ニーズ」に合致させるため、病床数の削減と、高度急性期・急性期(高度な治療を提供する病床)から、回復期(退院にむけて病床)への病床転換が必要となるとしています。(図2)

このように、在宅移行・病床数削減・病床機能転換にむけて、2015年3月に厚生労働省から「地域医療構想ガイドライン」が、総務省からは「新ガイドライン」が各都道府県に通知されました。

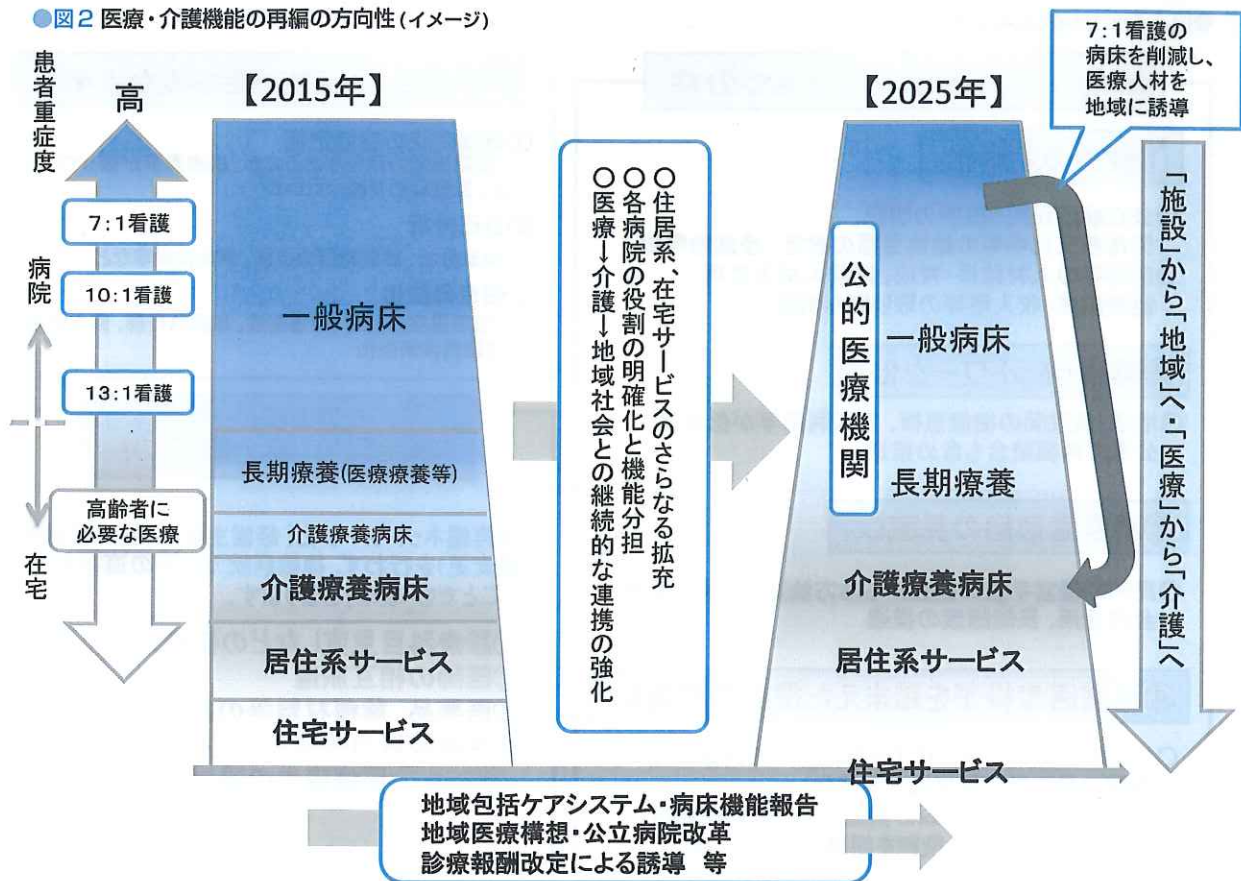
### 旧ガイドラインと 新ガイドラインの相違点

総務省は、旧ガイドライン(2009―2013年度実施)により、公立病院640団体892病院のうち、プラン策定前と比較して経常損益が黒字の病院は3割から5割に改善し、民間病院との経常収支の差が縮まったと評価しています。

しかし、そもそも病院は経営体質が高コストです。その上、不採算医療などのため、人件費率を含め、経費が高い公立病院が地方財政健全化を妨げる要因とされ、「官から民へ」の流れの中で公的病院の民営化が行われました。旧ガイドライン遂行の結果、公・民を超えた再編、ネットワークへの土台作りが行われたとも言えます。

「新ガイドライン」では、公立病院は高度医療、不採算医療など公立でしか担うことのできないその役割の明確化に重点が置かれるものの、医療提供体制の質向上と効率化の同時達成を目的として、地域医療全体の効率化・再編のために公立病院を含むすべての医療機関を対象として、二次医療圏ごとに医療提供体制のあり方が見直されることとなります。旧ガイドラインは公立病院を中心とした改革の側面が強りましたが、「新ガイドライン」は地域医療構想をベースに「病院改革」としての側面が強くなっています。結果として過剰病床の削減と機能分担が進み、病院の建て替え計画などをきつ

●図2 医療・介護機能の再編の方向性(イメージ)



出所：厚生労働省資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tg46-att/2r9852000001tgaz.pdf>を再編

けに公・民を超えたさらなる病院の再編・統合、ネットワーク化が進む可能性が高いと言えます。(図3)

●新ガイドラインの 制度概要とポイント(図4)

地域医療構想策定にむけ、都道府県は「地域医療構想調整会議」を設置し、将来の医療ニーズに応える医療提供体制のあり方を議論・達成するプランを策定することとなります。この議論は現在進行していることから、その議論を注視し情報収集に努め、「いつまで、どの病院を、どのような形で機能再編されるのか」そのうえで、どのような内容で地域医療構想プラン・公立病院改革プランが策定されるか」としての把握し、方向性を見極めることが重要となります。

総務省は新公立病院改革プランに関し、地域医療構想での必要病床数などの推計を踏まえ、2016年度内に策定し、2020年までに実施することを求めています。

新ガイドラインによる公立病院改革プランの策定のポイントは以下の内容です。旧ガイドラインのポイントに④が加わりました。

①「経営の効率化」については、改革の有無に関わらず、原則としてすべての病院で「経常収支比率」「医療収支比率」を必ず数値目標設定し、経営を効率化すること、さらに各事業所の現状に沿って経費削減・収入増加等の具体的な取り組み

●図3 公民を超えた病院再編統合の主な事例(今後の実施計画を含む)

都道府県	統合病院	概要
群馬県 渋川市	渋川総合病院(市立病院)と国立西群馬病院の統合(2016年4月)	新市立病院建設に伴い市立病院を国立病院の指定管理移管
兵庫県 柏原市	日赤柏原病院の県立柏原病院への吸収(2018年度を目標)	建て替えに伴う公的病院の県立病院への統合
兵庫県 姫路市	新日鉄広畑病院(企業病院)の県立姫路循環器医療センターへの吸収(2020年度を目標)	建て替えに伴う企業病院の県立病院への統合
熊本県 玉名市	公立玉名病院(一部事務組合)、玉名地域医療センター(医師会立病院)、和水町立病院の統合地方独立行政法人化構想(2020年度を目標)	建て替えに伴い自治体を超えた公立病院と医師会病院を統合し地方独立行政法人化
沖縄県 名護市	県立北部病院と北部医師会病院の統合計画	建て替えに伴い民間病院が県立病院へ吸収

みを明記することとされています。

②「再編・ネットワーク化」については、地域における病院間の重複機能の回避、病床利用率の向上、公民、民間参入の多い介護関連施設との業務提携や再編統合も含めた推進を示しています。また、建て替えを予定している病院、病床稼働率70%以下の病院、地域医療構想で医療機能の見直しを検討するように指摘された公立病院が、再編ネットワーク化の対象となるため、条件に該当する病院の場合は、とくにこのような動きを注視しなければなりません。

さらに、3年連続病床稼働率70%未満

●図4 新公立病院改革プラン

