

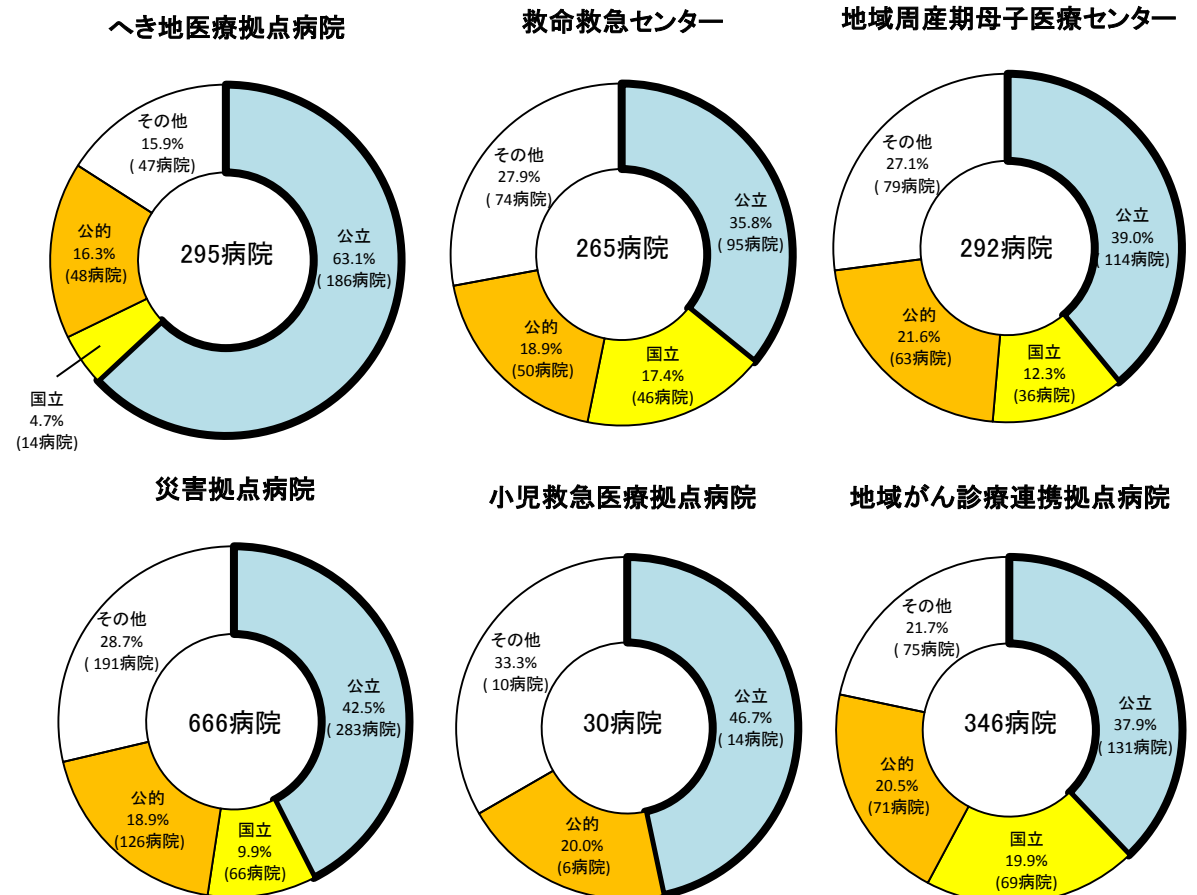
# 全国の病院に占める公立病院の役割

- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約11%、病床数で約15%。
- へき地における医療や、救急・災害・周産期などの不採算・特殊部門に係る医療の多くを公立病院が担っている。

○全国の病院に占める公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,540	1,573,601
<b>公 立</b>	<b>957</b> (11.2%)	<b>229,906</b> (14.6%)
国 立	272 (3.2%)	114,452 (7.3%)
公 的	285 (3.3%)	95,009 (6.0%)
そ の 他	7,026 (82.3%)	1,134,234 (72.1)

○自治体病院の役割



※表の公立病院は、地方公営企業の病院、公立大学附属病院、地方独立行政法人病院を含む

(出典:平成26年度全国自治体病院協議会資料)

※表の公的病院は、日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置・運営する病院

# 公立病院の立地

○ 公立病院の約7割は10万人未満市町村に、約3割は3万人未満市町村に所在

○ へき地等を多く抱える都道府県ほど、全病床数に占める公立病院の病床数の割合が高い傾向にある

【所在市区町村人口区別の公立病院数】

所在市区町村 の人口	病院数 ※ 精神・結核等除 いた一般病院のみ	
合計	793	
23区及び指定都市	52	全公立病院の 68.0%
30万人以上	56	
10万人～30万人	146	
5万人～10万人	174	
3万人～5万人	110	
3万人未満	255	全公立病院の 32.2%

【公立病院の病床数の割合が高い都道府県】

都道府県名	割合 (%)	公立病院の病床数 ／全病床数
山形県	47.3	5,590／11,828
岩手県	40.1	5,626／14,041
青森県	38.1	5,689／14,915
岐阜県	31.4	5,441／17,321
滋賀県	29.7	3,826／12,893
和歌山県	29.4	3,538／12,053
島根県	29.3	2,729／9,307
山梨県	29.1	2,636／9,053
静岡県	29.1	9,417／32,387
富山県	28.7	4,192／14,582

※1 表の病院数は、平成25年度における地方公営企業の一般病院

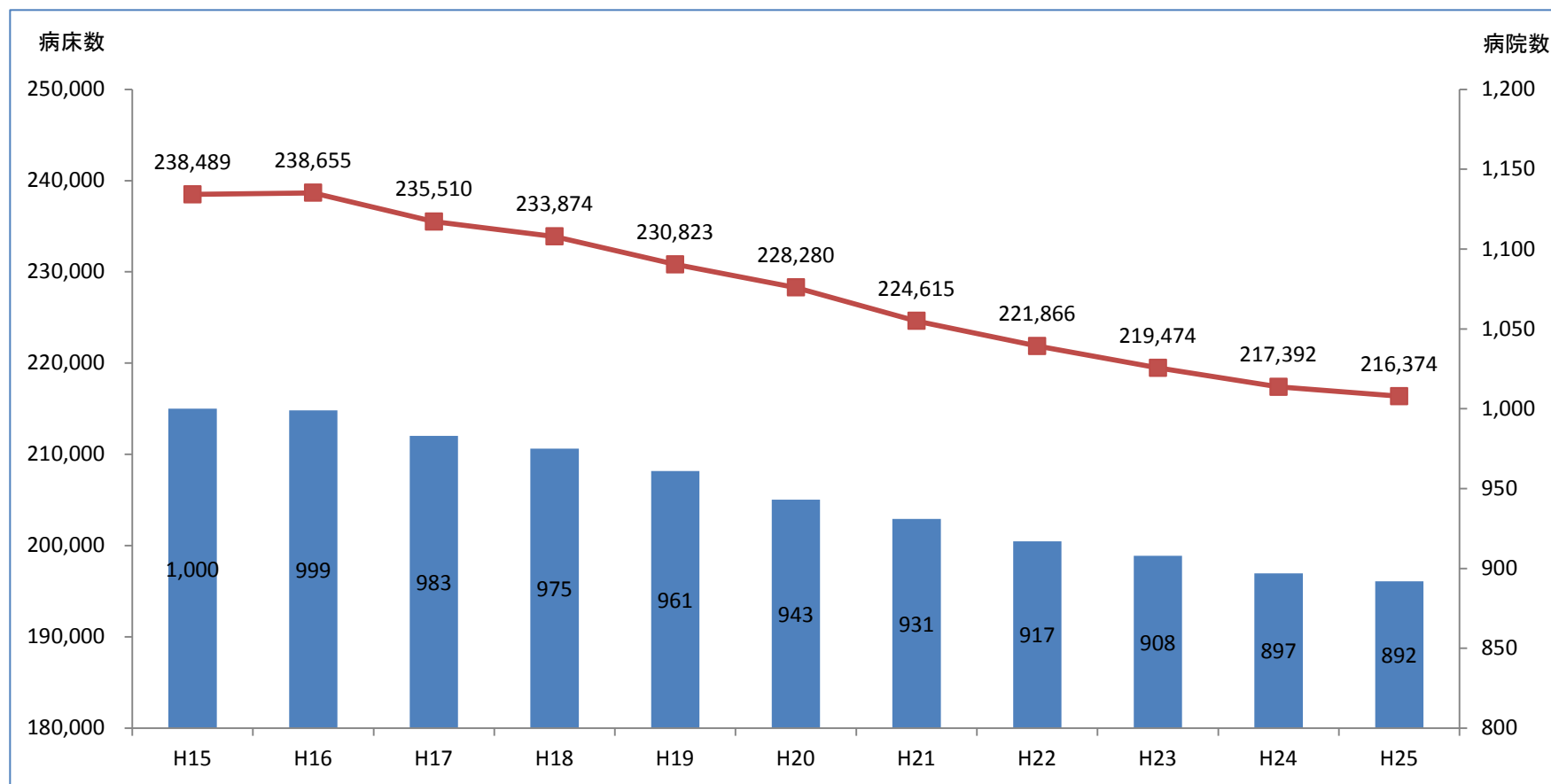
※2 地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く

(参考) 東京都 8.2%

大阪府 11.4%

(出典:平成25年度医療施設動態調査(厚労省))

# 公立病院数と病床数の推移（地方独立行政法人を含む）



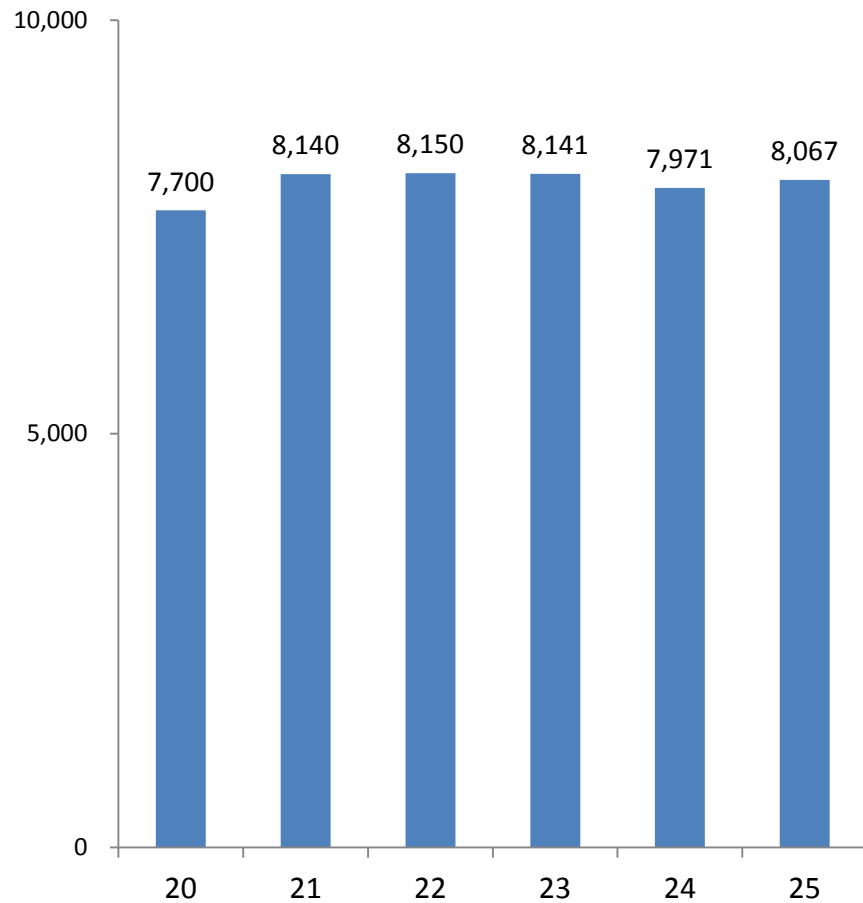
年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
病院数	1,000	999	983	975	961	943	931	917	908	897	892
増減率	0	△0.1	△1.6	△0.8	△1.4	△1.9	△1.3	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6
病床数	238,489	238,655	235,510	233,874	230,823	228,280	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374
増減率	△0.6	0.1	△1.3	△0.7	△1.3	△1.1	△1.6	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5

※出典：地方公営企業決算状況調査  
 地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査  
 ※病院数は、建設中のものを除いている。

# 他会計繰入金等の状況

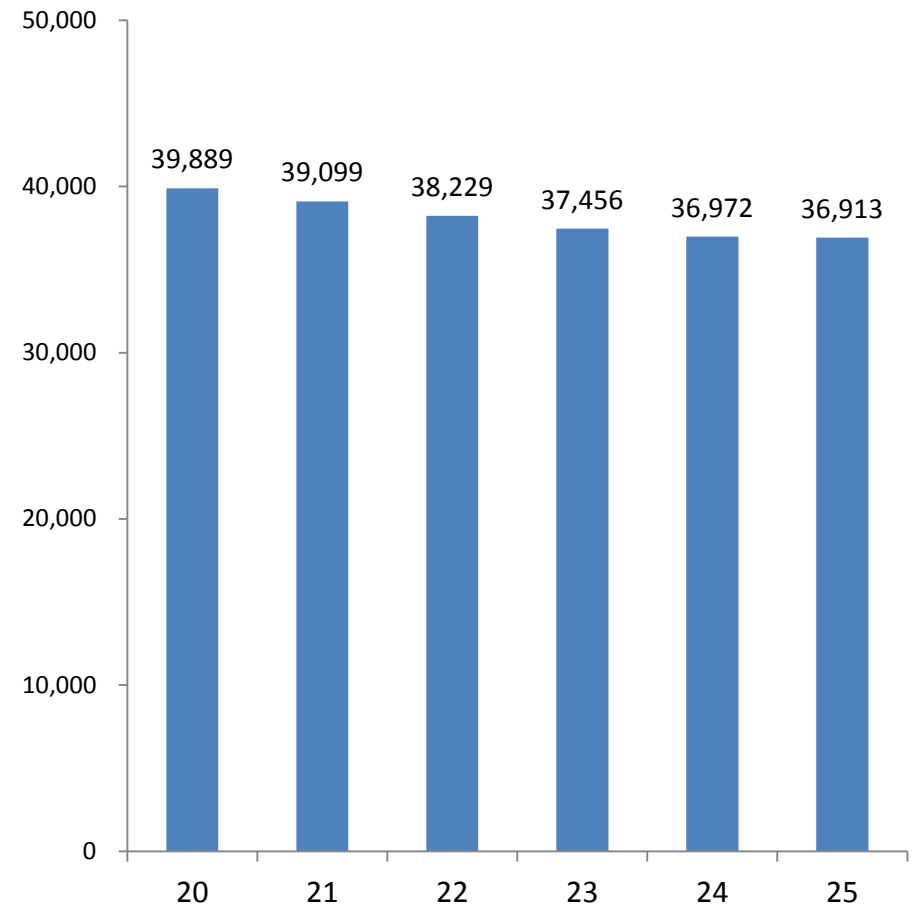
(単位:億円)

## 他会計繰入金 (地方独立行政法人を含む。)



(単位:億円)

## 企業債現在高



# 公立病院損益収支の状況（地方独立行政法人を含む）

（単位：億円、％）

項目	年度	20	21	22	23	24 (A)	25 (B)	(B)-(A) (A)
総 収 益		40,890	41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	0.9
（うち他会計繰入金）		5,848	6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	△ 0.7
経 常 収 益		40,585	41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	0.7
うち医業収益		35,425	36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	1.1
総 費 用		42,691	42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	2.2
経 常 費 用		42,413	42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	1.7
うち医業費用		40,056	40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	2.0
純 損 益 A		△1,801	△989	161	37	232	△336	△ 244.8
純 利 益	(199)	277	(274) 450	(381) 851	(388) 860	(380) 884	(332) 685	△ 22.5
純 損 失	(471)	2,079	(394) 1,438	(290) 689	(290) 823	(295) 652	(346) 1,021	56.6
経 常 損 益		△1,829	△1,020	238	248	336	△99	△ 129.5
経 常 利 益	(188)	158	(265) 342	(374) 894	(385) 881	(368) 947	(327) 735	△ 22.4
経 常 損 失	(482)	1,987	(403) 1,362	(297) 655	(293) 633	(307) 611	(351) 835	36.7
累 積 欠 損 金	(563)	21,377	(549) 21,586	(529) 20,733	(516) 20,364	(500) 19,620	(505) 19,788	0.9
不 良 債 務	(97)	651	(87) 573	(66) 339	(40) 172	(34) 125	(27) 109	△ 12.8
減 価 償 却 額 B		2,853	2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3.8
償 却 前 収 支 A+B		1,052	1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△ 14.4
総 事 業 数		670	668	671	678	675	678	0.4
総 病 院 数		943	931	917	908	897	892	△ 0.6
総事業数・ 病院数に 対する割合	純 損 失 を 生 じ た 事 業 数	70.3	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	—
	経 常 損 失 を 生 じ た 事 業 数	71.9	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	—
	純 損 失 を 生 じ た 病 院 数	69.1	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	—
	経 常 損 失 を 生 じ た 病 院 数	70.3	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	—
総 収 支 比 率		95.8	97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	—
経 常 収 支 比 率		95.7	97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	—
総収益に占める 他会計繰入金 の割合		14.3	14.4	13.9	13.8	13.4	13.2	

（注1）（ ）内は事業数である。

（注2）総事業数及び総病院数には、建設中のものを含まない。

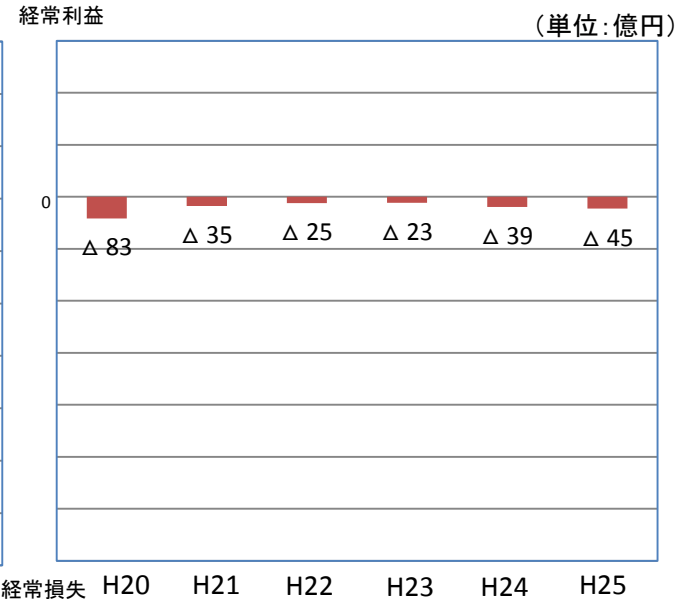
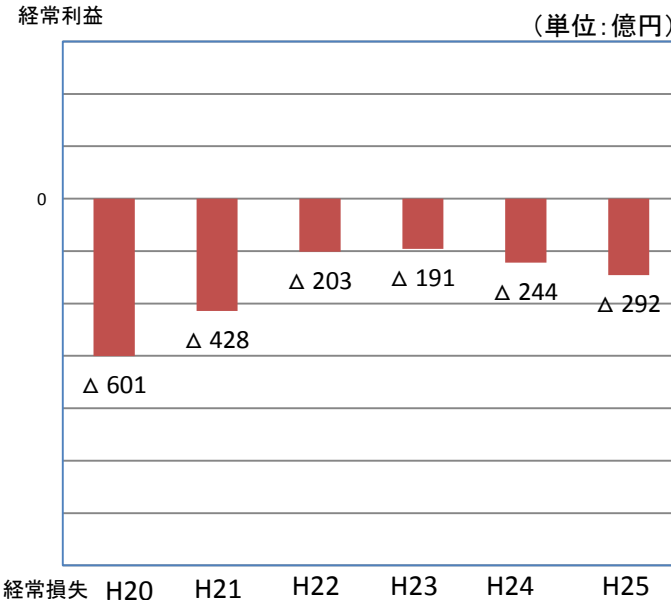
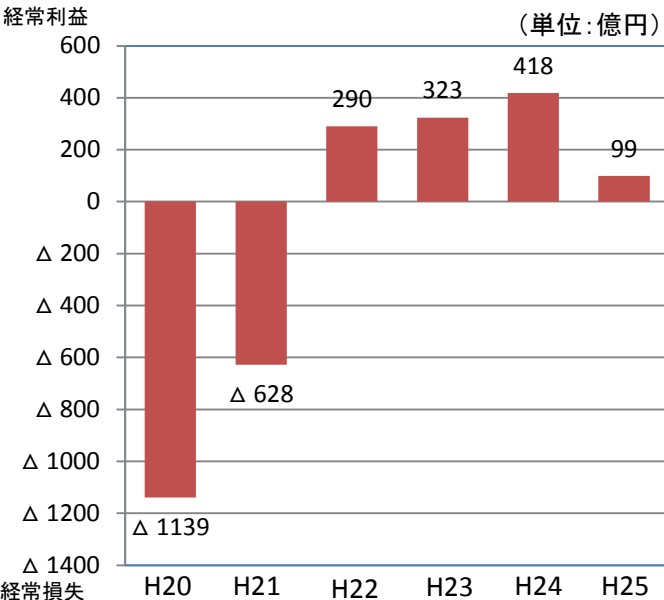
# 規模別の公立病院の経営状況（一般病院）

300床以上病院  
(H25: 259病院)

100床以上300床未満病院  
(H25: 292病院)

100床未満病院  
(H25: 242病院)

## 経常損益



## 経常収支比率

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25
96.1	97.8	101.0	101.2	101.5	100.4

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25
93.6	95.3	97.6	97.7	97.1	96.5

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25
96.1	98.4	98.8	98.9	98.1	97.9

## 他会計繰入金比率

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25
12.2	12.3	11.6	11.3	11.1	10.9

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25
14.3	14.7	14.6	15.2	16.5	15.9

(単位: %)

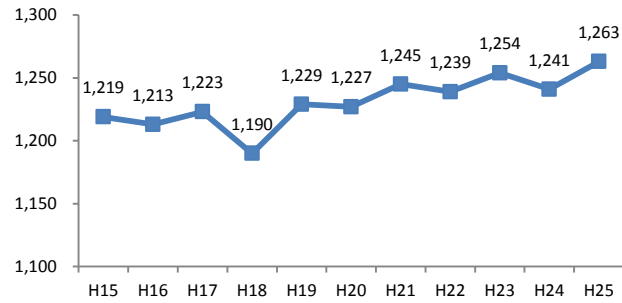
H20	H21	H22	H23	H24	H25
20.7	22.0	22.7	23.0	24.3	24.5

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

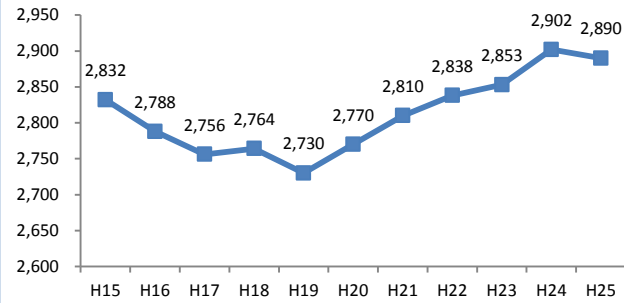
※建設中の病院を除く

# 公立病院の地域別常勤医師数の推移 (地方独立行政法人を含む)

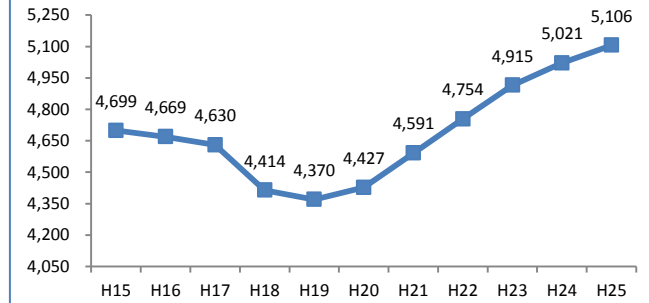
## 北海道



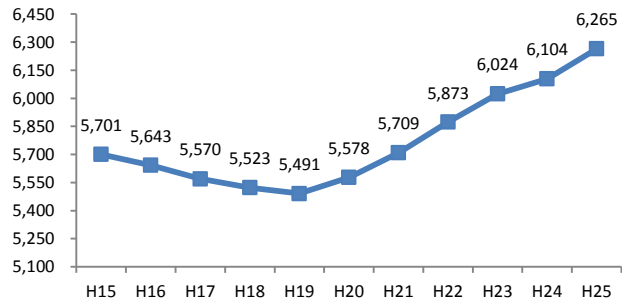
## 東北



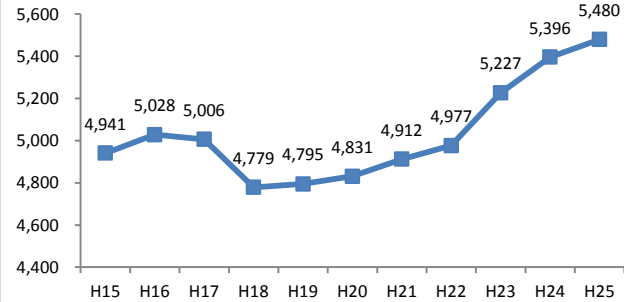
## 関東



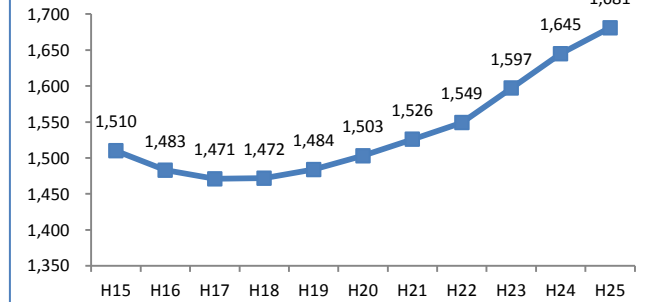
## 中部



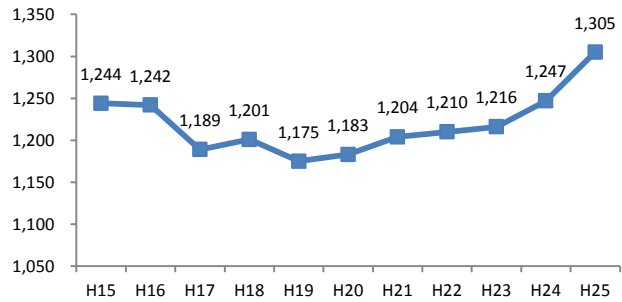
## 近畿



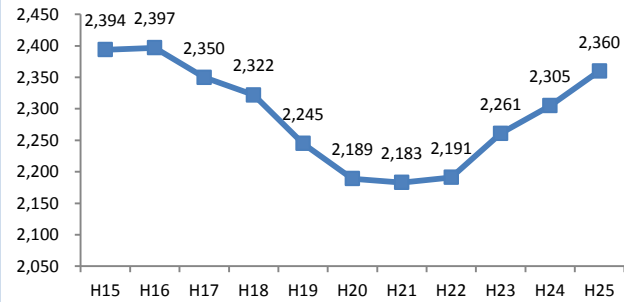
## 中国



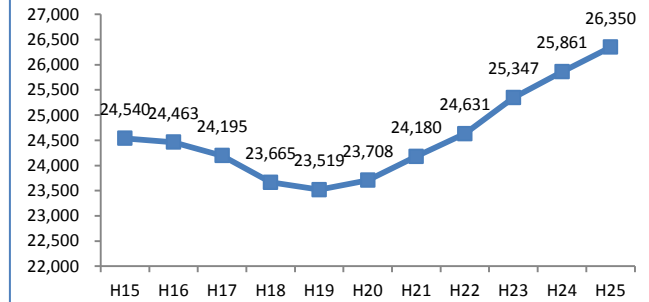
## 四国



## 九州



## 全国



※地域区分

地域	都道府県	地域	都道府県
北海道	北海道	東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川	中部	新潟、山梨、長野、富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知
近畿	三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山	中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知	九州	福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄

※出典：地方公営企業決算状況調査  
地方独立行政法人(病院事業)に関する決算状況調査

# 公立病院改革の概要

## 趣旨

地域において必要な医療提供体制を確保するため、総務省から示した公立病院改革ガイドライン(H19.12発出)を踏まえ、各地方公共団体において「公立病院改革プラン」を策定し、改革を実施

## プラン期間

標準的な期間は5年間(H21～H25)だが、各地方公共団体において様々な期間を設定して取り組み

## 改革の視点

### 三つの視点に立って、公立病院改革を推進

#### 経営の効率化

➤ 経営指標の数値目標を自治体が独自に設定し、経費削減や収入確保へ努力

※ 黒字病院の割合  
H20:29.7% ↗ H25:46.4%

#### 再編・ネットワーク化

➤ 病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する等の取り組み

※ 統合・再編に取り組んでいる公立病院  
65ケース、162病院

#### 経営形態の見直し

➤ 民間的経営手法を導入

※ H21～H25見直し実施  
227病院  
うち地方独立行政法人化 53病院  
指定管理者制度の導入 16病院 等

## プランの策定状況

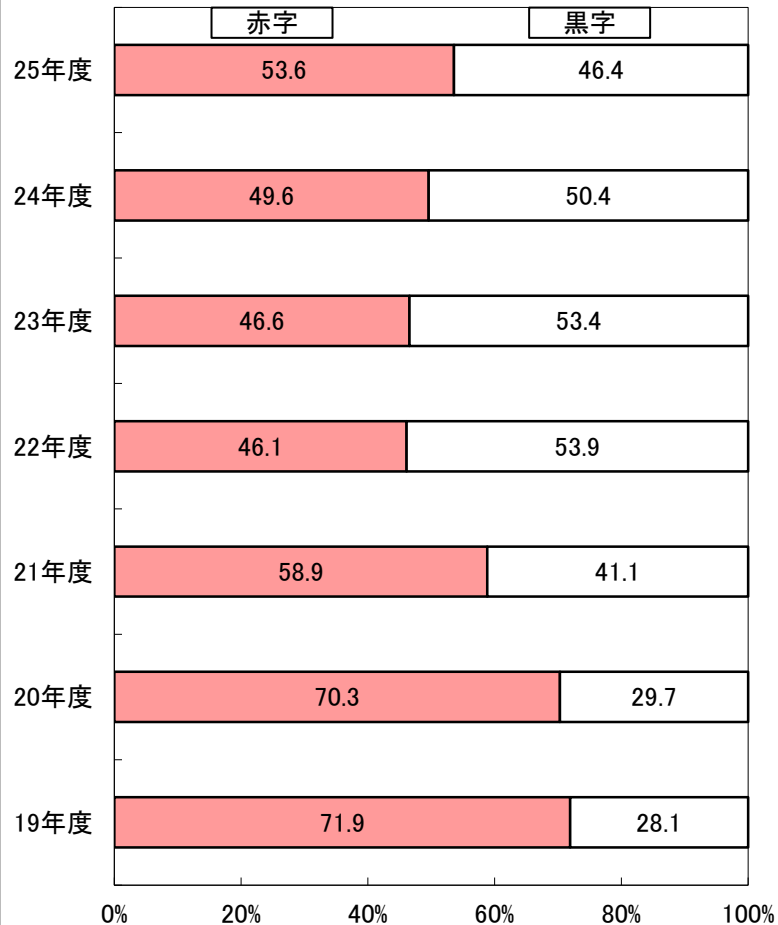
病院事業を設置しているほぼ全ての地方公共団体で策定(891病院/892病院※)

※ 病院数の設置主体別内訳  
都道府県:153病院、指定都市:36病院、市:364病院、町村:171病院、一部事務組合等:102病院、地方独立行政法人:66病院

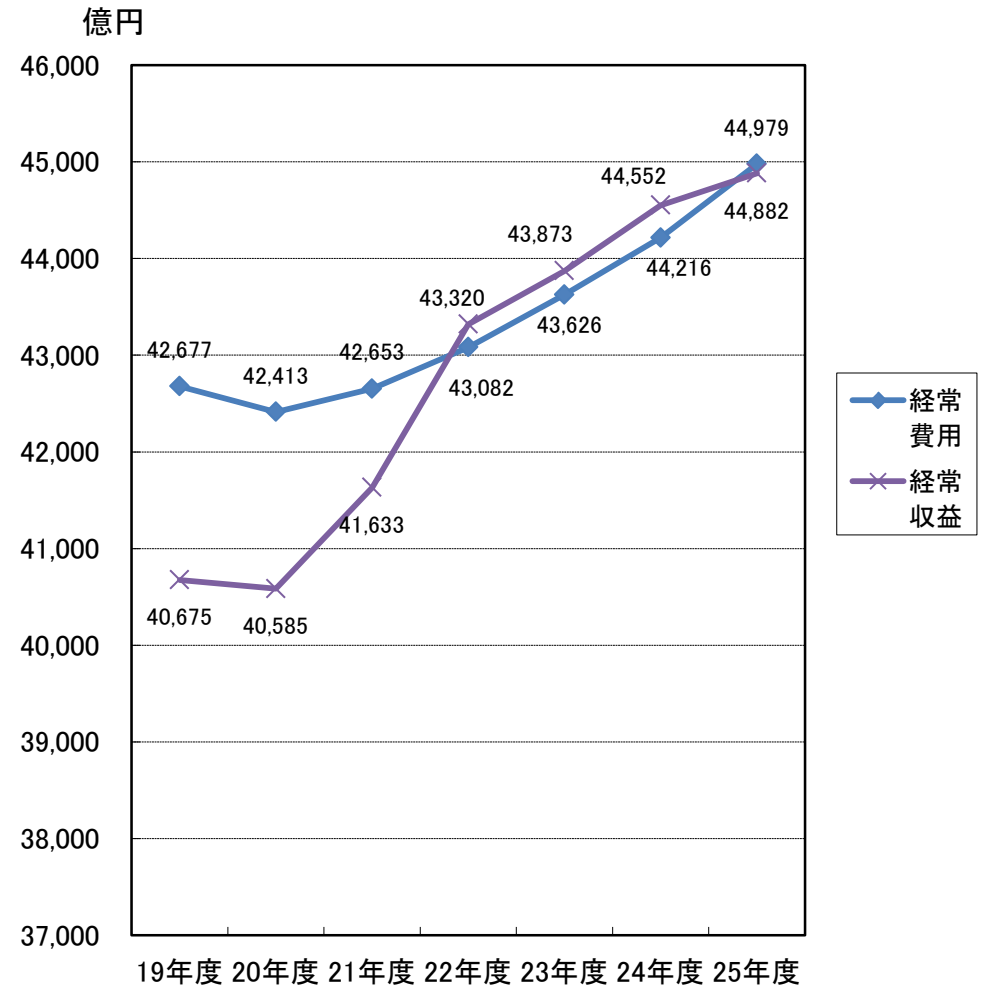


# 経営の効率化について

○ 全病院数に占める経常損失・経常利益を生じた病院数の割合  
(地方独立行政法人を含む。)



○ 収益費用状況の推移  
(地方独立行政法人を含む。)



## 経営の効率化の取組みの実施状況

平成25年3月末調査(公立病院897病院)

	取組みの内容	実施割合
①	医師、看護師の確保	59.3%
②	患者サービスの向上	47.0%
③	未収金の管理強化	45.4%
④	医療機能に見合った診療報酬の確保	45.0%
⑤	紹介率、逆紹介率の向上	40.1%
⑥	職員の経営意識向上のための研修等の実施	39.2%
⑦	人材確保のための勤務環境の整備	36.4%
⑧	薬剤、医療材料等の一括購入	30.3%
⑨	長期契約の導入	29.9%
⑩	競争入札の導入	29.7%

	取組みの内容	実施割合
⑪	施設・設備整備費等の抑制	24.1%
⑫	過剰病床の削減等病床規模の見直し	15.3%
⑬	経営形態の見直し	14.9%
⑭	給与体系の見直し	13.2%
⑮	PFI方式、民間委託の活用	13.1%
⑯	診療科の見直し	13.0%
⑰	経営感覚に富む人材の登用	9.2%
⑱	その他未利用財産の活用	6.1%
⑲	老人保健施設や診療所への転換	3.8%
⑳	民間病院と比較可能な財務情報の開示	2.9%
㉑	その他	7.9%

# 再編・ネットワーク化について

公立病院改革プランに基づき、病院の統合・再編に取り組んでいる事例は65ケース、162病院(公立病院以外の病院等を含めると189が参画)

※取組中のものを含む。

## 基幹病院・サテライト型(青森県西北五医療圏の例)

再編前



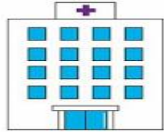
五所川原市立西北中央病院(416床)



つがる市成人病センター(92床)



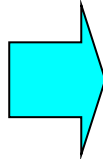
公立金木病院(176床)



鱒ヶ沢町立中央病院(140床)



鶴田町立中央病院(130床)



再編後



つがる総合病院(438床)



つがる市民診療所(無床)

広域連合



かなぎ病院(100床)



鱒ヶ沢病院(100床)



鶴田診療所(無床)

左の例など、類似した機能を持つ病院を、基幹病院とダウンサイジングしたサテライト病院(又は診療所)とに再編しているものが、22ケースある(他と重複あり)。

## 統合型(静岡県掛川市・袋井市の例)

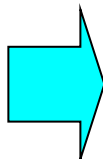
再編前



掛川市立総合病院(450床)



市立袋井市民病院(400床)



再編後



掛川市・袋井市病院企業団  
中東遠総合医療センター  
(500床)

左の例など、複数の病院を統合しているものが、23ケースある(他と重複あり)。

## 機能再編型(舞鶴市の例)

再編前



(独)国立病院機構  
舞鶴医療センター  
(339床)



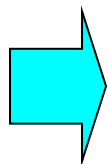
舞鶴共済病院(320床)



舞鶴赤十字病院  
(198床)



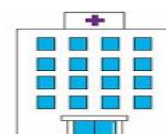
舞鶴市民病院(198床)



再編後



舞鶴医療センター(280床、  
脳卒中センター機能充実)



舞鶴共済病院(310床、  
循環器センター機能充実)



舞鶴赤十字病院(198床、  
リハビリ機能充実)



舞鶴市民病院(100床、  
療養病床に特化)

連携

左の例など、複数の病院で医療機能を分担・再編しているものが、18ケースある(他と重複あり)。

## 経営主体統合型(山形県・酒田市の例)

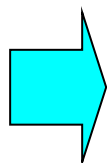
再編前



山形県立日本海総合病院(528床)



酒田市酒田病院  
(400床)



再編後



日本海総合病院(646床、  
急性期医療)



日本海総合病院 酒田  
医療センター(114床、  
回復期医療)

地方独立行政法人  
山形県・酒田市病院機構

左の例など、地方独立行政法人や一部事務組合などに経営主体を統合しているものが、20ケースある(他と重複あり)。

## 経営形態の見直しについて

平成21年度から平成25年度までに経営形態の見直しを実施した病院は、227病院  
(平成26年度以降に見直しを予定している40病院を含めると267病院)

	平成21年度から25年度の間 実施されたもの	平成26年度以降に経営形態見 直しを実施(予定)している病院
地方独立行政法人化	※1 53	16
指定管理者制度導入	※2 16	5
公営企業法 財務適用→全部適用	※3 114	13
民間譲渡	14	2
診療所化等	30	4
合 計	227	40

※1 平成20年度以前に地方独立行政法人化したもの、一般行政病院等が地方独立行政法人化したもの、公立病院が公立大学法人の附属病院化したものを含めると、平成25年度末の地方独立行政法人立の病院は69。

※2 平成20年度以前に指定管理者制度を導入したもの、一般行政病院から公営企業に移管される際に指定管理者制度を導入したものを含めると、平成25年度末の指定管理者制度導入の病院は72。

※3 平成25年度末の公営企業法全部適用の病院(指定管理者制度導入病院を除く)は358。

## 第3章 経済再生と財政健全化の好循環

### 3. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

#### (3) 地方行財政制度

(地方財政改革の推進)

- ・「公立病院改革プラン(5か年計画)」に基づく取組の成果を総務省・厚生労働省が連携して評価した上で、地域医療構想の策定に合わせ、今年度中に、新たな公立病院改革ガイドラインを策定する。

# 新たな公立病院改革ガイドラインの方向性について

## 1 新ガイドラインの策定期期

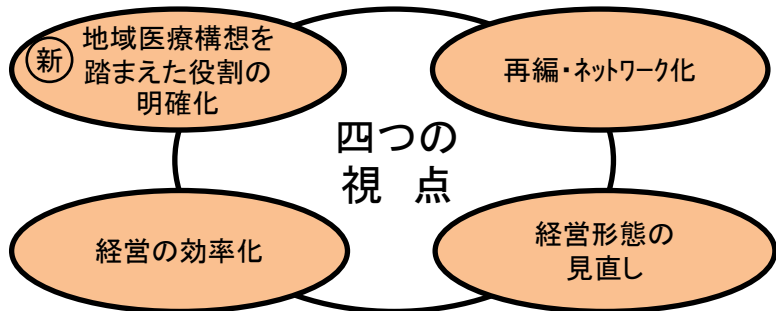
厚生労働省において、現在、地域医療構想のガイドラインの検討を行っており、これと連携しつつ、今年度末までに策定

## 2 新ガイドラインの方向性

現ガイドラインの内容を継承しつつ、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法(以下「推進法」という。)に規定されている地域医療構想の実現に向けた取組と連携する事項等を盛り込むこととし、以下の方向で検討

### 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

- i) 策定期期 平成27年度又は平成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、推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- iii) プランの内容 現ガイドラインに示している三つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた『四つの視点』に沿った内容とする



#### 〔地域医療構想を踏まえた役割の明確化〕

都市と地方等、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、以下の点を明確化

- ・ 地域医療構想で示す将来の医療需要・医療機能ごとの病床数の必要量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
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割(在宅医療等) 等

#### 〔経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し〕

- ・ 黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 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)
- ・ 地方独立行政法人化等の経営形態の見直しを引き続き推進 等

### 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関与



# 公立病院改革の推進

- 平成27年3月までに、新たな公立病院改革ガイドラインを策定する予定。
- 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化など、地方財政措置を見直し。

## 1 新たなガイドラインの策定

### (1) 策定時期

- H27年3月までに、新たな公立病院改革ガイドラインを策定する予定

※ 厚労省の地域医療構想のガイドライン策定(H27年3月までに策定)と連携しつつ策定

### (2) 内容の方向性

- 地方公共団体に対し、新たな公立病院改革プランの策定を要請
- 都道府県の策定する地域医療構想を踏まえ、公立病院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営効率化や病院間の再編等を推進

## 2 地方財政措置の見直し

### (1) 公立病院の新設・建替等に対する地方交付税措置の見直し

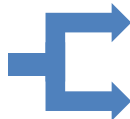
#### ① 再編・ネットワーク化に伴う整備への財政措置の重点化

公立病院の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を創設し、その元利償還金の40%について地方交付税措置を講じる。

※ 地方交付税措置については、病床割を廃止し事業割に統一。

【現在】

30%地方交付税措置



【来年度以降】

通常の整備 …………… 25%地方交付税措置

再編・ネットワーク化に伴う整備  
…………… 40%地方交付税措置

#### ② 都道府県の役割の強化

公立病院の新設・建替等に当たっては、医療介護総合確保推進法に基づき地域の医療提供体制の確保にこれまで以上に大きな役割・責任を有する都道府県の十分なチェックを踏まえて、適当と認められるものに対し地方交付税措置を行う。

#### ③ 建築単価の見直し

地方交付税措置の対象となる建築単価の上限を、最近の建設費の状況を踏まえ、30万円/㎡から36万円/㎡に引き上げる。

### (2) その他

公立病院の運営費に係る地方交付税措置(病床当たり単価:②⑥ 707千円)の算定基礎を、許可病床数から稼働病床数に見直す等、所要の見直し。



# 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律（概要）

## 趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

## 概要

### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

### 4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

## 施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

## 1. 概要

- 都道府県は、平成27年度以降、地域医療構想を策定することとされているが、それに当たり、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。また、都道府県は、医療関係者、医療保険者等の関係者との「協議の場」を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととしている。さらに、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報の公表のあり方等を地域医療構想に係る議論の中で検討することとしている。
- こうした地域医療構想の達成の推進に必要な事項について検討するため、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催する。

## 2. 検討事項

- 地域医療構想のガイドラインについて
- 協議の場の設置・運営に関する事項について
- 病床機能報告の公表等に関する事項について
- その他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について

## 3. 構成員

- ・遠藤 久夫（座長、学習院大学経済学部部長）
- ・相澤 孝夫（日本病院会副会長）
- ・安部 好弘（日本薬剤師会常任理事）
- ・石田 光広（稲城市役所福祉部長）
- ・尾形 裕也（東京大学政策ビジョン研究センター特任教授）
- ・加納 繁照（日本医療法人協会会長代行）
- ・齋藤 訓子（日本看護協会常任理事）
- ・櫻木 章司（日本精神科病院協会政策委員会委員長）
- ・清水 信行（東京都奥多摩町福祉保健課長）
- ・武久 洋三（日本慢性期医療協会会長）
- ・土居 文朗（慶應義塾大学経済学部教授）
- ・中川 俊男（日本医師会副会長）
- ・西澤 寛俊（全日本病院協会会長）
- ・花井 圭子（日本労働組合総連合会総合政策局長）
- ・邊見 公雄（全国自治体病院協議会会長）
- ・本多 伸行（健康保険組合連合会理事）
- ・松田 晋哉（産業医科大学医学部教授）
- ・山口 育子（NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長）
- ・渡辺 顕一郎（奈良県医療政策部部长）
- ・和田 明人（日本歯科医師会副会長）

## 4. スケジュール

- |             |  |
|-------------|--|
| 平成26年9月～10月 | 今後の地域の医療提供体制の方向性について／構想区域の設定の考え方について／有識者及び委員によるプレゼンテーション                                     |
| 10月～12月     | 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法について   |
| 11月以降       | 地域医療構想を策定するプロセスについて／「協議の場」の設置・運営について<br>あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等／病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等 |
| 平成27年2月 目途  | とりまとめ  |

## 1. 開催状況

第1回 平成26年 9月18日(木) / 第2回 平成26年10月17日(金) / 第3回 平成26年10月31日(金)  
第4回 平成26年 11月21日(金) / 第5回 平成26年12月12日(金) / 第6回 平成26年12月25日(木)

## 2. 検討状況

### ① 地域医療構想区域の設定の考え方

地域医療構想は、構想区域(地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域)ごとに定めることとなっている。都道府県においては、下記の考え方に基づき、構想区域を設定する必要がある。

#### <考え方>

- 構想区域は、二次医療圏を原則とするが、人口規模や面積に大きな差がある圏域があること、大幅な患者の流出入が発生している圏域があること等に留意する必要がある。
- 他にも、「将来の医療提供体制に関する構想」であることから、将来(2025年)における
  - ・ 人口規模
  - ・ 患者の受療動向(流出率・流入率)
  - ・ 疾病構造の変化
  - ・ 基幹病院までのアクセス時間等の変化等の要素を勘案して、地域の実態を踏まえ、定める必要がある。

### ② 地域医療構想における将来の医療需要と病床の必要量の推計について

地域医療構想では、都道府県が、都道府県及び構想区域を単位として、将来の医療需要と各医療機能(高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能)の病床の必要量の推計を行うことから、次の点に留意し、今後、推計方法について検討をしていく必要がある。

#### <留意点>

- ・ 社会保障・税一体改革の推計では、各医療機能の将来の患者数について、一定の仮定を置いて推計を行っているが、DPCデータやレセプトデータなどのデータを活用して、できる限り、患者の状態や診療実態により即した推計を行う必要があること。
- ・ 社会保障・税一体改革の推計では、平均在院日数や在宅・外来等への移行について、一定の仮定を置いて推計を行っているが、DPCデータやレセプトデータなどのデータを活用して、できる限り、患者の状態や診療実態を踏まえた前提のもとに推計を行う必要があること。
- ・ 都道府県間・構想区域間の患者の流出入や地域差の要因分析等を踏まえた推計を行うこと。

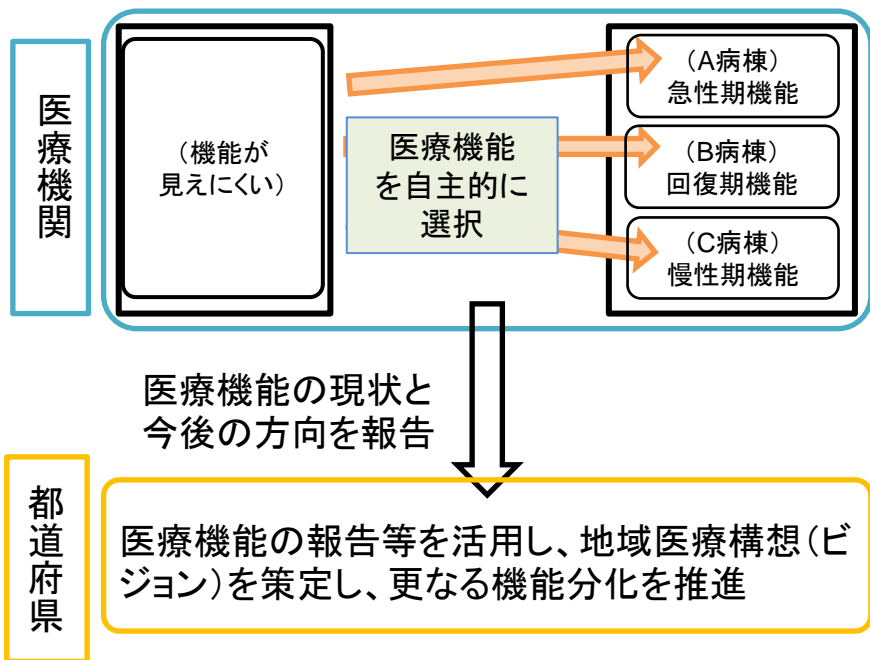
## ○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

## ○ 地域医療構想(ビジョン)の策定(平成27年度～)

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定する(平成26年度中)。



### (地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
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



## (1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

## (2) 都道府県知事が講ずることができる措置

### ① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

### ② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

#### 【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

#### 【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

### ③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

#### 【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し