

地域医療構想の進め方に関する議論の整理（案）

平成〇年〇月〇日

医療計画の見直し等に関する検討会
地域医療構想に関するワーキンググループ

1. はじめに

- 地域医療構想は、平成 28 年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議を通じて、地域ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。
- また、「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）」において、地域医療構想の達成に向けて、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ことが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において 2 年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

「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】

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

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。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における 2025 年（平成 37 年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30 万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

- このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、これまでの医療計画の見直し等に関する検討会や地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえながら、地域医療構想の進め方に関する議論の整理を行う。

2. 地域医療構想調整会議の進め方について

1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「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）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「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」とこととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、2025 年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

- ① 2025 年を見据えた地域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数

を含むものとする。

なお、平成 30 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

【公立病院に関すること】

○ 公立病院は、新公立病院改革プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成 29 年度中に、2025 年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに 2025 年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

○ この際、

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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

などの役割が期待されていることに留意し、地域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

【公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関に関すること】

- 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院）は、公的医療機関等 2025 プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成 29 年度中に 2025 年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに 2025 年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

- （「2. 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関に期待される役割」についての議論を踏まえて追記）

（参考）

- ・ 公的医療機関の開設者（医療法第 31 条）
都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会
- ・ 公的医療機関等の開設者（医療法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者）
公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

【その他の医療機関に関すること】

- その他の医療機関は、必要に応じて公的医療機関等 2025 プランに準じたプランを策定し、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、2025 年に向けた具体的対応方針を速やかに協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、2025 年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

【留意事項】

- 都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等 2025 プラン、病床機能

報告の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

- 都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、地域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、医療法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、医療法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、医療法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

【全ての医療機関に関すること】

- 都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床がすべて稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。
- なお、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、医療法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、医療法第7条の2第7項又は医療法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

【留意事項】

- 都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地域の他の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、現在稼働している病棟

の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

【全ての医療機関に関すること】

- 都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。

- また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

- 都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、医療法第7条第5項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、医療法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、医療法第27条の2第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、医療法第27条の2第3項に基づき、その旨を公表すること。

【留意事項】

- 都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

- 例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る事となる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

【高度急性期・急性期機能】

- 高度急性期・急性期機能を担う病床については、地域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。
- このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。
- また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

【回復期機能】

- 回復期機能を担う病床については、地域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。
- このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

【慢性期機能】

- 慢性期機能を担う病床については、地域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

 - このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。
- イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況
- 都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況を提示すること。
- 3) 地域医療構想調整会議の運営
- 都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、地域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

 - 地域によっては構想区域内の全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、地域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
国		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（前期） データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（中期） 地域医療構想の取組状況の把握 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修（後期） 病床機能報告の実施 						
都道府県		（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始） ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示 ●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理） ●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供（議事録の公開、説明会等）												
調整会議		1回目 ●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・不足する医療機能の確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用		2回目 ●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認			3回目 ●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定			4回目 ●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う				

3. 病床機能報告について

1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

○ 都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

○ なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、医療法第30条の13第6項に基づき、その旨を公表すること。

2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

○ 病床機能報告制度は、様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能の一つを選択して報告する仕組みである。

○ しかしながら、これまでの病床機能報告では、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

○ また、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟において

も、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたりする場合があると考えられる。

- これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えられるが、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると考えられる。
- このため、今後は、各医療機関が、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告すること、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

4. 今後さらに議論すべき論点について

1) 地域医療構想の進捗状況

- 「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」等の策定状況、協議の状況、具体的対応方針の決定状況
- 医療機関における5疾病5事業及び在宅医療等の医療機能の明確化の状況
- 都道府県の参考事例の抽出と系統立てた整理
- 都道府県における医師派遣・医師確保の方針との関係

2) 病床機能報告制度の改善策

- 平成30年度の病床機能報告に向けた定量的な基準も含めた基準の検討
- 平成30年診療報酬改定を踏まえた報告項目の見直し

3) 介護医療院等への転換支援策

4) 知事権限の在り方

前回ワーキンググループにおける主な意見

議題①：地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について

- 調整会議があまり開かれていない県もあり、どうして開かれていないのかとか、そういう実態を調べていただきたい。調整会議以外にも会議が開かれているようなら、そういう状況も踏まえて実態を調べていただきたい。
- 医療関係者だけの会議があってもいいが、調整会議に報告し、進捗状況は、住民なり保険者なりに周知することが重要。できるものは情報公開することが大事。できるだけ周知していただきたい。
- 公と民の役割をちゃんとやることが基本。
- 繰入金、補助金が多額に投入されている公立病院や、税制上の税金の優遇が非常にある公立病院以外の公的医療機関等と、税金もたくさん払っている民間とが同じ土俵で地域医療構想を進めていくということになれば、特に公立病院の繰入金だとか補助金の実態を明確にしてほしい。
- 政策医療の定義、不採算医療に関して、具体的に示してほしい。
- 一番の不採算というか、公的なものは、へき地医療。それから、例えばSARSみたいな新型感染症。
- 一定期間継続して病床利用率が低水準であるとか、病棟を丸ごと使っていない、休棟しているところがある。そういうところは、その構想区域に公立病院しかない場合は別として、民間の医療機関がある場合は、繰入金、補助金が多額に入っている公立病院がやるべきことは、むしろダウンサイジングとか、撤退とか、そういう方向性を示すべき。
- 繰入金だとか補助金の投入の状況、公立病院の経営の状況を、その区域の調整会議に示して議論しないと、民間医療機関とのバランスで公平を保てないので、それをお願いしたい。
- 休棟している、病棟丸ごと休んで使っていなかった病床を再開する場合には、構想区域の中で新たな病床機能の病棟が増えることになる。その前に調整会議でそのことを報告して議論していただきたい。
- 調整会議の進め方ということで、本来ならば、不採算の部門を含めてどのようにやるかということをも最初に調整会議で話すべきではないか。

- 地域医療連携推進法人制度を使用して、繰入金と補助金が多額に入っている公立病院と、民間の医療機関が一緒に行うということは、ものすごくデリケートな問題が多々発生する。もう少し慎重にやるべき。

議題②：病床機能報告の定量的な基準も含めた基準の検討について

- 在院期間は、平均在院日数に読みかえることができる。せっかく自主的に病床機能分化をして、不足している病床機能を手当てするという地域医療構想の穏やかな仕組みになったのだから、この在院期間に着目してというのは逆行している。急性期の患者でも治療が長引けば、経過が悪ければ、それはずっと何週間も急性期のまま。在院期間で分けたら、それは機械的な仕分けにしかありません。
- 定量化ということに関しては、精緻化とかそういった客観的なデータで出すということは、今すぐということではないが、必要性は十分感じている。直接、診療報酬と在院期間とは切り離して考えていただく前提で、報告において明らかに違っているのではないかと思われる、非常にずれが大きいということが現実にある。報告の際に目安となるものという意味で、どの切り口がいいかということは別として、こういったものを示していただいて、中にはより近づいてくるようなものもあれば、そういうものを今後定量化していくような方向性は必要だと思う。
- 病床機能報告で明らかに外れているではないかというものは徐々に整理していったいいのではないか。

(以上)

第 9 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 2 9 年 1 1 月 2 0 日	2

事 務 連 絡
平 成 29年 11月 6 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想調整会議の進め方に関する留意事項について

地域医療構想調整会議における議論の進め方については、都道府県研修会等において適宜お示ししてきたところですが、下記の点に留意いただきますようお願いします。

記

病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関が確認された場合には、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、次の点について説明するよう求めること。

- ・ 病棟を稼働していない理由
- ・ 当該病棟の今後の運用見通しに関する計画

その上で、当該病棟の今後の運用見通しに関し、病棟を再び稼働しようとする計画がある場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、地域の他の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、現在稼働している病棟の稼働率を現在以上に上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。

特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、竹内

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

公益社団法人日本医師会提出資料

国立・公的医療機関等における 運営費交付金・補助金、政府出資金、税負担 及び公立病院への他会計繰入金について

日医総研ワーキングペーパーNo.373(2016年11月16日)

「国立・公的医療機関等の経営状況

—地域医療構想との関係から—」より抜粋

及び

総務省「地方公営企業年鑑」より一部引用

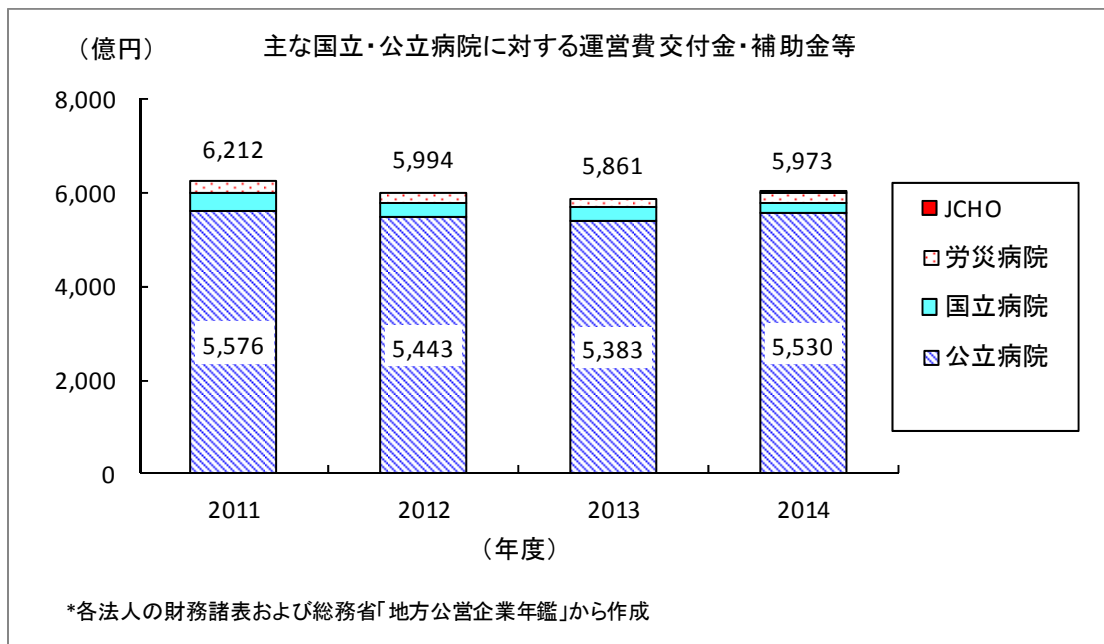
2.3. 運営費交付金・補助金

国立病院、労災病院、JCHO、公立病院に対する運営費交付金・補助金等は漸減してはいるものの、最近でも約 6,000 億円である (図 2.3.1)。

国立病院、労災病院、JCHO の合計は 2015 年度で 389 億円である⁵。

公立病院では、他会計 (主に一般会計) からの繰入金等に顕著な減少傾向はみられず、2014 年度において総収益の 13.7%にあたる 5,530 億円が投下されている (表 2.3.1)。

図 2.3.1 主な国立・公立病院に対する運営費交付金・補助金等



⁵ 2016 年度の診療報酬改定では本体改定率 0.49%、国費 498 億円。

表 2.3.1 主な国立・公立病院に対する運営費交付金・補助金等

(億円)

勘定科目／補助金・負担金	2011	2012	2013	2014	2015
診療業務収益／運営費交付金収益	9	5	5	4	2
診療業務収益／補助金等収益	24	31	34	38	39
教育研修業務収益／運営費交付金収益	6	6	6	6	1
教育研修業務収益／補助金等収益	0	0	0	0	5
臨床研究業務収益／運営費交付金収益	31	30	32	32	32
臨床研究業務収益／補助金等収益	0	0	3	3	12
その他経常収益／運営費交付金収益	314	258	194	143	102
その他経常収益／補助金等収益	0	0	0	0	0
国立病院	385	332	275	228	194
経常収益／運営費交付金収益	90	81	75	67	69
経常収益／補助金等収益	161	137	128	139	115
労災病院	251	218	204	206	185
診療業務収益／補助金等収益		—	—	9	10
介護業務収益／補助金等収益		—	—	0.1	0.1
教育業務収益／補助金等収益		—	—	0.1	0.4
その他経常収益／補助金等収益		—	—	0.2	0.3
JCHO		—	—	9	10
計	636	550	478	443	389
医業収益／他会計負担金	1,142	1,144	1,134	1,081	未公表
医業外収益／国庫補助金	90	75	71	61	
医業外収益／都道府県補助金	111	122	126	113	
医業外収益／他会計補助金	1,193	1,155	1,117	1,109	
医業外収益／他会計負担金	2,856	2,769	2,707	2,638	
医業外収益／資本費繰入収益	0	0	0	75	
特別利益／他会計負担金	186	178	226	453	
公立病院	5,576	5,443	5,383	5,530	
合計	6,212	5,994	5,861	5,973	-

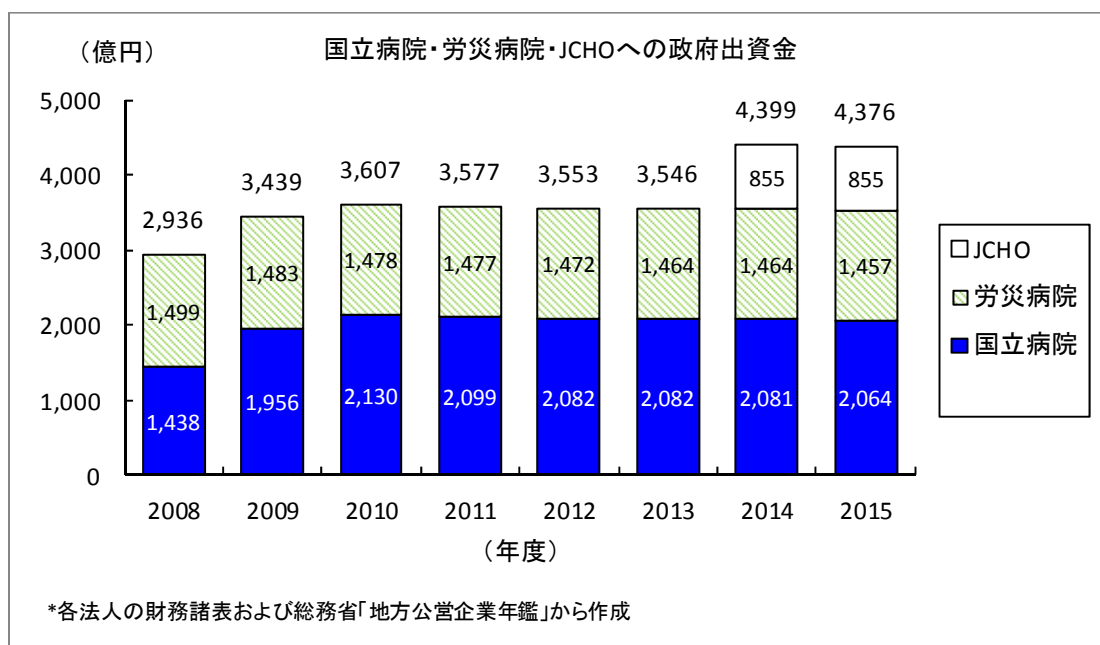
*各法人の財務諸表、総務省「地方公営企業年鑑」から作成

2.4. 政府出資金

国立病院・労災病院・JCHOへの政府出資金は2015年度末で4,376億円である(図2.4.1)。

国立病院は、政府が必要があると認めたときに追加出資をすることができるようになっており⁶、最近では2008年度、2010年度に増資されている。

図 2.4.1 国立病院・労災病院・JCHOへの政府出資金



労災病院は、労働保険特別会計から、政府出資金に加え有形固定資産等があり2014年度末で1,604億円が出資されている(表2.4.1)。

JCHOは、年金特別会計から、政府出資金に加え前身組織からの引き継ぎ資産等があり2014年度末で4,283億円が出資されている(表2.4.2)。

⁶ 独立行政法人国立病院機構法 第6条

表 2.4.1 労災病院への政府出資

(独)労働者健康安全機構		(億円)	
		2014	2015
資本金	政府出資金	1,464	1,457
資本剰余金	固定資産(建物等)の取得	539	538
繰越欠損金		-496	-575
純資産(自己資本)計		1,507	1,420
*独立行政法人労働者健康安全機構「財務諸表」から作成			
労働保険特別会計 労災勘定			
		2014	2015
独立行政法人労働安全衛生総合研究所出資金		97	未公表
独立行政法人労働者健康福祉機構出資金		1,507	
計		1,604	
*国の決算書から作成			

表 2.4.2 JCHO への政府出資

(独)地域医療推進機構		(億円)	
		2014	2015
資本金	政府出資金	855	855
資本剰余金	移行に係る不動産評価差額等	3,625	3,624
利益剰余金	繰越欠損金	-11	-9
純資産(自己資本)計		4,469	4,470
*独立行政法人地域医療推進機構「財務諸表等」から作成			
年金特別会計			
		2014	2015
厚生年金勘定 独立行政法人地域医療機能推進機構出資金		1,496	未公表
健康勘定 独立行政法人地域医療機能推進機構出資金		2,787	
計		4,283	
*国の決算書から作成			

2.5. 税負担

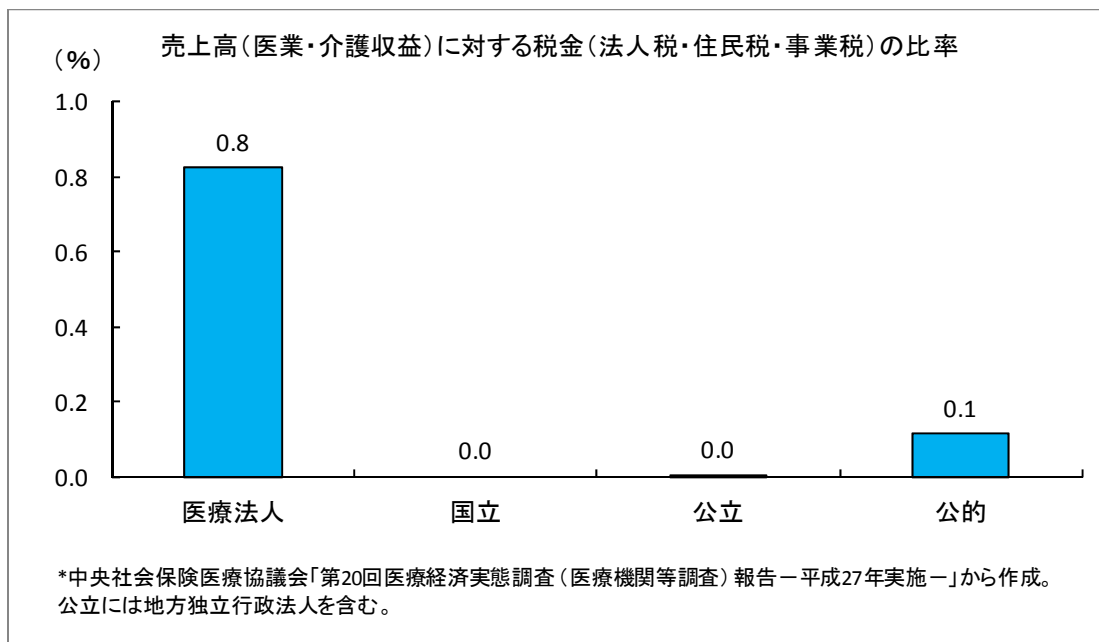
国立および公立医療機関は非課税、公的医療機関（公立以外）は収益事業のみ課税、民間医療機関（医療法人）は基本的に課税である（図 2.5.1）。

本稿では医業利益をベースに示してきたが、国立・公的医療機関等と民間医療機関等とは、当期純利益（損失）には税負担分の差が生じる。中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」（2015年）の結果では、医療法人では売上高（医業・介護収益）の0.8%が税負担である（図 2.5.2）。

図 2.5.1 医療機関の主な課税（法人税等）

開設主体 (主なもの)	国税	地方税	
	法人税	住民税	事業税
国・独立行政法人	課税なし	課税なし	課税なし
都道府県・市町村・地方独立行政法人	課税なし	課税なし	課税なし
公的(日赤・済生会・厚生連など)	収益事業課税 医療保健業は除外	収益事業課税 医療保健業は除外	収益事業課税 医療保健業は除外
医療法人 (社会医療法人・特定医療法人を除く)	課税	課税	課税 社会保険診療は非課税措置、 自由診療は軽減税率適用

図 2.5.2 売上高（医業・介護収益）に対する税金の比率



総務省「地方公営企業年鑑」第2章6病院事業より引用(図表等一部省略)

4. 他会計繰入金

他会計繰入金は6,959億22百万円で、前年度(7,285億51百万円)に比べ326億29百万円、4.5%減少している。このうち、収益的収入分は4,976億19百万円で、前年度(5,356億52百万円)に比べ380億33百万円、7.1%減少しており、収益的収入の主なものは、救急医療、精神科病院、リハビリテーション医療などの不採算医療及び周産期医療などの高度・特殊医療に対する繰入金となっている。また、資本的収入分は1,983億2百万円で、前年度(1,928億99百万円)に比べ54億3百万円、2.8%増加しており、資本的収入の主なものは、建設改良のための企業債償還金及び企業債を充当しない建設改良費に対する繰入金となっている。

また、1床当たりの他会計繰入金は3,756千円で、前年度(3,876千円)に比べ120千円、3.1%減少している。これを経営主体別にみると、1床当たりの繰入額が最も大きいのは都道府県立5,184千円、次いで、指定都市立の4,212千円であり、町村立4,021千円、組合立3,164千円、市立3,047千円の順となっている。

収益的収入に占める繰入金の割合は、12.3%(前年度13.2%)となっており、これを経営主体別にみると、町村立22.6%、都道府県立15.8%、指定都市立12.7%、市立9.8%、組合立9.1%の順となっている。資本的収入に占める繰入金の割合は、34.7%(前年度33.5%)となっており、これを経営主体別に見ると、組合立43.1%、指定都市立36.5%、町村立35.0%、市立33.9%、都道府県立32.4%の順となっている。

他会計からの繰入状況(1)年度別推移(図表一部省略)

(単位:1床当たり繰入金は千円、それ以外は百万円)

		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
他会計からの繰入金	収益的収入 (a)	537,634	524,638	518,489	535,652	497,619
	負担金	399,761	391,320	384,158	371,941	373,251
	補助金	119,289	115,511	111,697	110,909	109,036
	資本費繰入収益	-	-	-	7,508	-
	特別利益	18,584	17,806	22,634	45,296	15,333
	資本的収入 (b)	194,185	178,662	198,009	192,899	198,302
	出資金	94,561	78,719	95,952	73,761	65,909
	負担金	80,477	83,429	87,000	104,152	116,576
	借入金	11,888	10,194	7,968	6,121	6,214
	補助金	7,259	6,319	7,090	8,865	9,602
	計 (a)+(b) (c)	731,819	703,299	716,498	728,551	695,922
	収益的収入 (d)	3,951,468	3,942,866	3,955,440	4,046,820	4,054,175
	資本的収入 (e)	535,085	563,558	573,864	576,013	570,954
繰入率	収益的収入に 対する繰入金 (a)/(d)	13.6%	13.3%	13.1%	13.2%	12.3%
	資本的収入に 対する繰入金 (b)/(e)	36.3%	31.7%	34.5%	33.5%	34.7%
	収益的収入に 対する繰入金計 (c)/(d)	18.5%	17.8%	18.1%	18.0%	17.2%
1床当たり繰入金	収益的収入	2,680	2,675	2,667	2,850	2,685
	(うち特別利益)	(93)	(91)	(116)	(241)	(83)
	資本的収入	968	911	1,018	1,026	1,070
	計	3,648	3,586	3,685	3,876	3,756