

(地 I 236)

平成29年11月24日

都道府県医師会  
担 当 理 事 殿

公益社団法人 日本医師会副会長  
中 川 俊 男

### 第9回地域医療構想に関するワーキンググループでの審議状況について

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、小職が構成員として議論に参画している「地域医療構想に関するワーキンググループ」の第9回会合が11月20日に開催されました。当日の資料（抜粋）をお送りしますので、地域医療構想調整会議等での議論での参考としていただければ幸いです。

当日は、調整会議の進捗状況について報告がなされるとともに、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等について示されました。本会からは、各地の地域医療構想を検討していく上で認識が不可欠である、国立・公的医療機関等における運営費交付金等や公立病院への他会計繰入金、民間病院と異なる税負担・税優遇等についての資料を提出いたしました。また、厚生労働省からは、「地域医療構想の進め方に関する議論の整理案」が提示されております。

つきましては、貴会におかれましても本件につきご了知いただくとともに、各調整会議で取りまとめにあたっておられる貴会管下の郡市区医師会長をはじめ医師会関係者への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

また、地域医療構想については、一部の都道府県行政では考えに国との齟齬が生じ、正しい理解に結びついていないという課題が見受けられます。そのため、来たる本年12月22日(金)に「都道府県医師会地域医療構想担当理事連絡協議会」を本会にて開催することとし、貴会には都道府県行政担当者への参加要請もお願いしております。会務ご多端の折に恐れ入りますが、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、お送りした資料は、厚生労働省ウェブページにても入手可能であることを申し添えます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=368422>

平成 29 年 11 月 20 日（月）  
13 時 00 分～15 時 00 分  
厚生労働省専用第 22 会議室（18 階）

## 第 9 回 地域医療構想に関するワーキンググループ

### 議 事 次 第

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（その 2）
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
3. 地域医療構想の進め方に関する議論の整理

#### 【資料】

- 資料 1 - 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（その 2）
- 資料 1 - 2 和歌山県地域医療構想に関する取組について
- 資料 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
- 資料 3 地域医療構想の進め方に関する議論の整理（案）

#### 【参考資料】

- 参考資料 1 前回ワーキンググループにおける主な意見
- 参考資料 2 「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」（平成 29 年 11 月 6 日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）
- 参考資料 3 中川構成員提出資料

## 地域医療構想に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏 名	所 属・役 職
伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
今村 知明	奈良県立医科大学教授
尾形 裕也	九州大学名誉教授
岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
中川 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
野原 勝	岩手県保健福祉部副部長
邊見 公雄	公益社団法人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

# 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（その2）

# 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"> <li>都道府県職員研修（前期）</li> <li>データブック配布及び説明会</li> <li>基金に関するヒアリング</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県職員研修（中期）</li> <li>地域医療構想の取組状況の把握</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県職員研修（後期）</li> <li>病床機能報告の実施</li> </ul>							
都道府県		<p>（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）</p> <p>●<b>具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>●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）</p> <p>●<b>地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供</b>（議事録の公開、説明会等）</p>													
調整会議		<p><b>1回目</b></p> <p>●<b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療機能の確認</li> <li>各医療機関の役割の明確化</li> <li>各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用</li> </ul>			<p><b>2回目</b></p> <p>●<b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す</li> <li>病床機能報告に向けて方向性を確認</li> </ul>			<p><b>3回目</b></p> <p>●<b>次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>			<p><b>4回目</b></p> <p>●<b>次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>				

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

以下は、平成29年9月末までの議論の状況について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

## 現状分析に関する取組の状況

### ▶調整会議の開催状況について

平成29年7月～9月末 268回／217構想区域

〔平成29年4月～6月末 150回／136構想区域〕

### ▶調整会議以外の取組(意見交換会等)の開催状況について

平成29年7月～9月末 79回／53構想区域

〔平成29年4月～6月末 14回／16構想区域〕

### ▶病床機能報告が未報告の医療機関に関する状況把握

・未報告医療機関 458／14,289施設

・未報告医療機関がある構想区域 150／341構想区域

・うち未報告医療機関の在り方について議論した構想区域 20／150構想区域

〔平成29年6月末時点 10／150構想区域〕

### ▶非稼働病棟に関する状況把握

・非稼働病棟を有する医療機関 1,763／14,289施設

・非稼働病棟を有する医療機関がある構想区域 299／341構想区域

・うち非稼働病棟の在り方について議論した構想区域 34／299構想区域

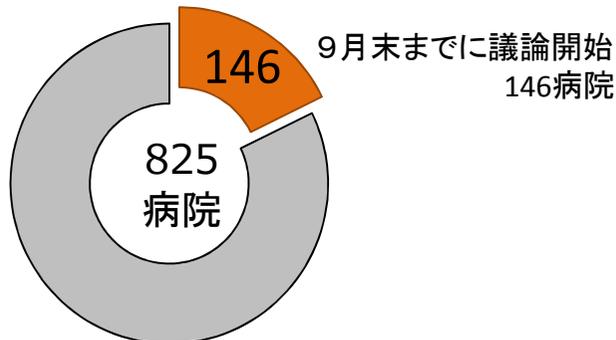
〔平成29年6月末時点 21／299構想区域〕

## 具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

### ▶公立病院について

・平成29年9月末までに、新改革プランを策定した病院は、**787病院**(策定対象825病院(注))  
(注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。

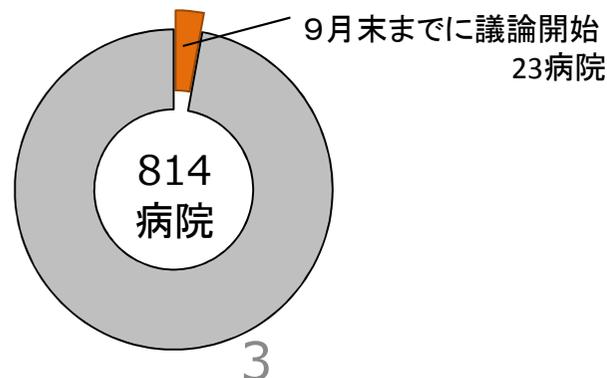
・このうち、9月末までに地域医療構想調整会議でプランについて議論を開始した病院は**146病院**



### ▶公的医療機関等2025プラン対象医療機関について

・平成29年9月末までに、公的医療機関等2025プランを策定した病院は、**282病院**(策定対象814病院)

・このうち、9月末までに地域医療構想調整会議でプランについて議論を開始した病院は**23病院**



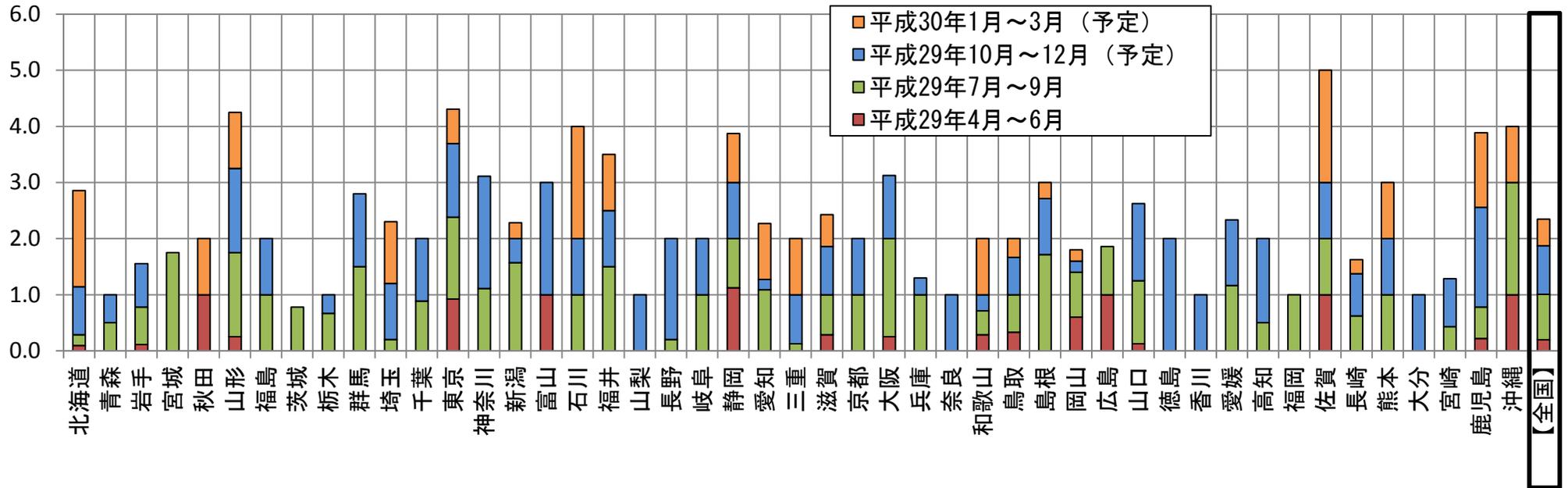
### ▶(参考)その他の医療機関について

・公立病院、公的病院等以外の病院であって、自主的な取組として将来に向けた方針を策定している病院は**5病院**

・このうち、9月末までに地域医療構想調整会議でプランについて議論を開始した病院は**5病院**

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

## ■調整会議の開催状況（開催延べ回数／全構想区域）（平成29年9月末時点）



## ■意見交換会等の取組例

### 【奈良県】

県が病院団体との共催による意見交換会及び病院団体等主催の会議において、地域医療構想の実現に向けた意見交換を実施。

- ・地域別（医療圏別）の意見交換会
- ・テーマ別（機能別）の意見交換会
- ・地域医療構想調整会議委員との意見交換会
- ・奈良県病院協会
- ・奈良県医師会
- ・奈良県立医科大学 等

### 【佐賀県】

担当者が以下の病院団体主催の会議等に参加し、人口構造の変化、地域医療構想の意義や病床機能報告の結果等について説明し、意見交換。

- ・佐賀県病院協会総会、構想区域単位の懇談会
- ・病院事務長懇談会
- ・佐賀県有床診療所協議会総会
- ・医師会主催の在宅医療介護連携推進事業での勉強会 等

### 【熊本県】

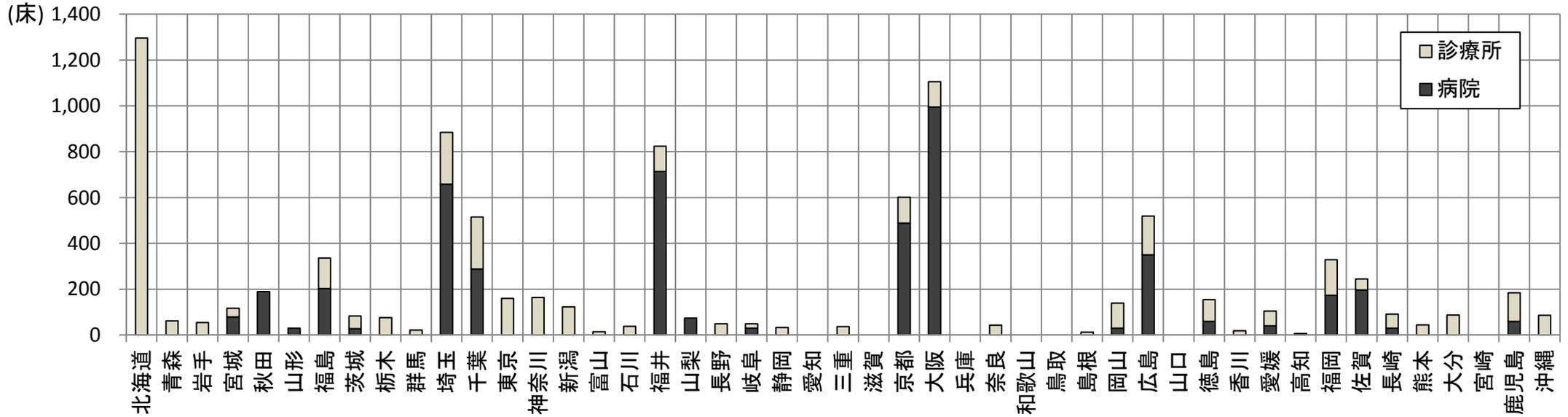
担当者が以下の病院団体主催の会議等に参加し、地域医療構想の意義や調整会議の議論の概要等について説明し、意見交換。

- ・熊本県医療法人協会主催の定例会
- ・熊本大学医学部附属病院連携病院長懇談会
- ・熊本県医師会主催の郡市医師会長会議 等

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

## ■ 病床機能報告が未報告である医療機関の許可病床数

(平成29年9月末時点)



## ■ 未報告医療機関に関する対応の状況

(平成29年9月末時点)

未報告医療機関なし	未報告医療機関あり	
	全ての未報告医療機関に督促を実施	督促を実施していない医療機関がある
愛知県 滋賀県 兵庫県 和歌山県 鳥取県 山口県	宮崎県	北海道 福島県 富山県 静岡県 香川県 熊本県 栃木県 神奈川県 新潟県 京都府 大阪府 岡山県
		沖縄県

\* 9月末時点で、医療法第30条の13第5項に基づく命令を実施している都道府県はない。

医政局地域医療計画課調べ

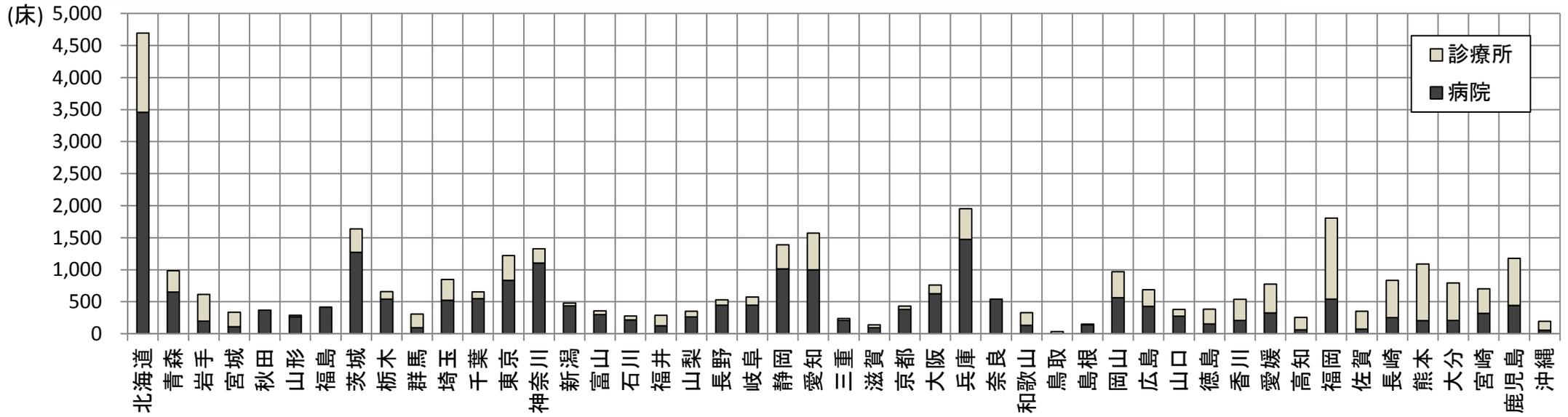
### 医療法 第三十条の十三

5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

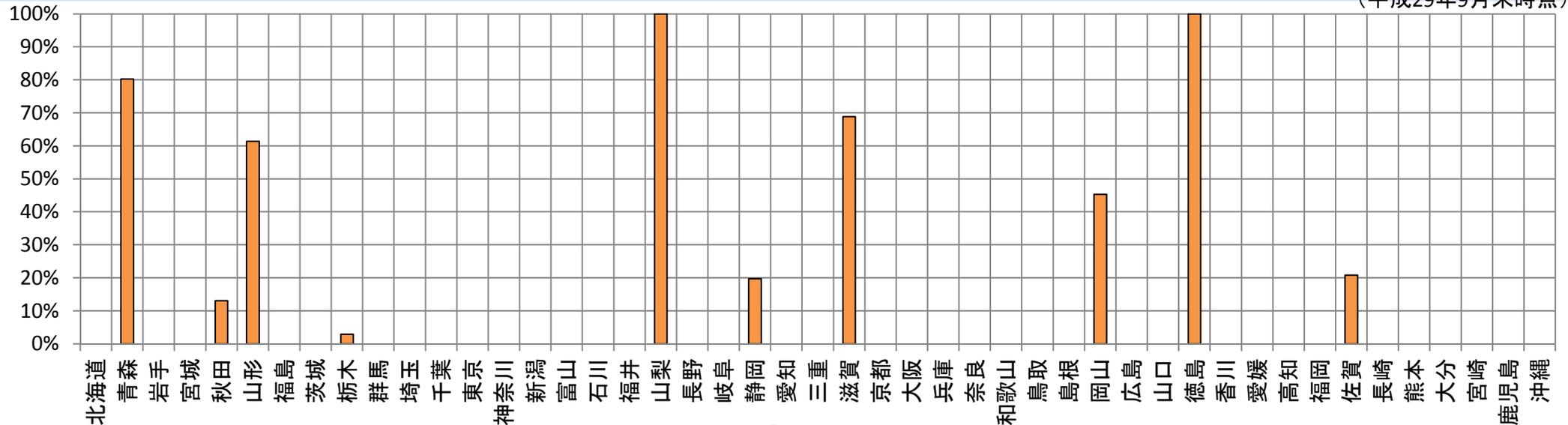
6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

■非稼働病棟の病床数 (平成29年9月末時点)

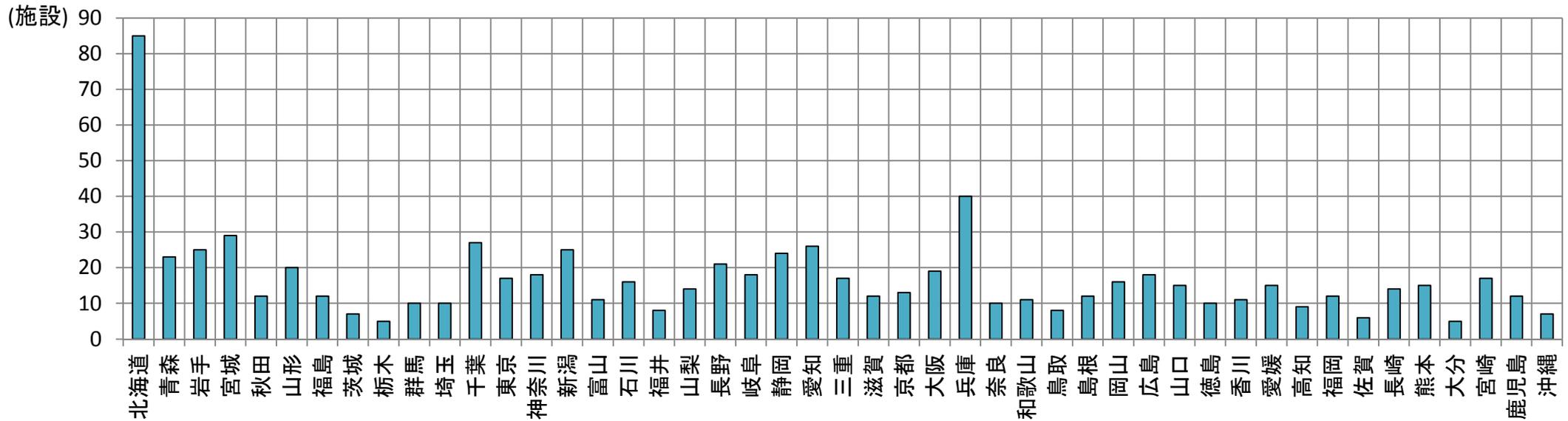


■非稼働病棟を有する医療機関に対する調整会議での議論の状況 (議論済みの病棟の病床数/非稼働病棟の病床数) (平成29年9月末時点)



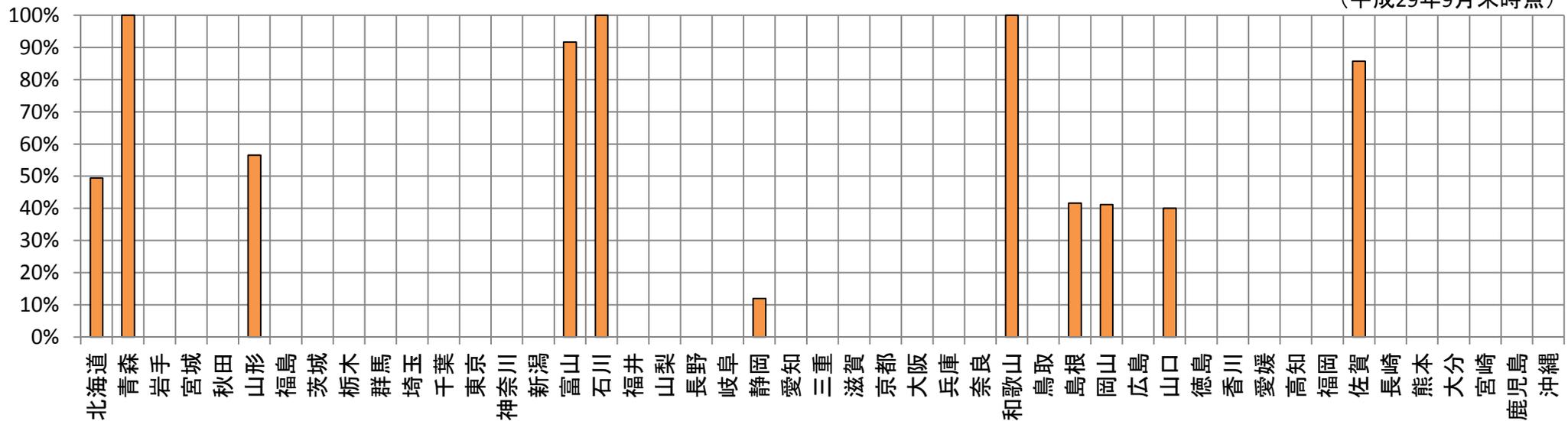
# 地域医療構想調整会議における議論の状況

■新公立病院改革プランを策定済みの病院数 (平成29年9月末時点) (注)一般病床及び療養病床を有しない精神科病院は除外した。



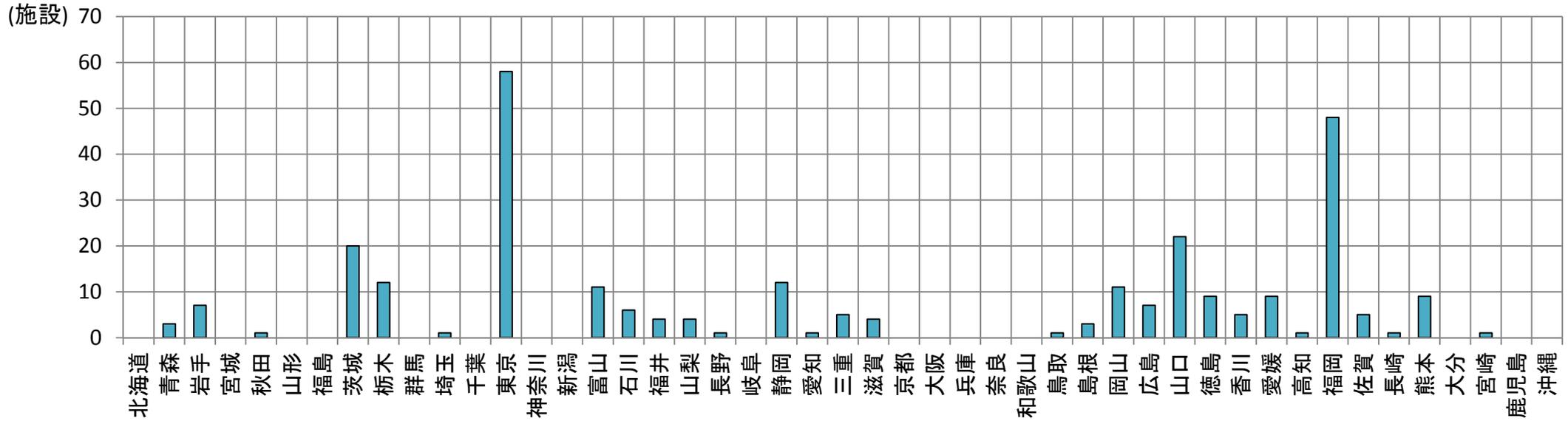
■新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した割合 (議論開始済み病院数/プラン策定対象病院数)

(平成29年9月末時点)

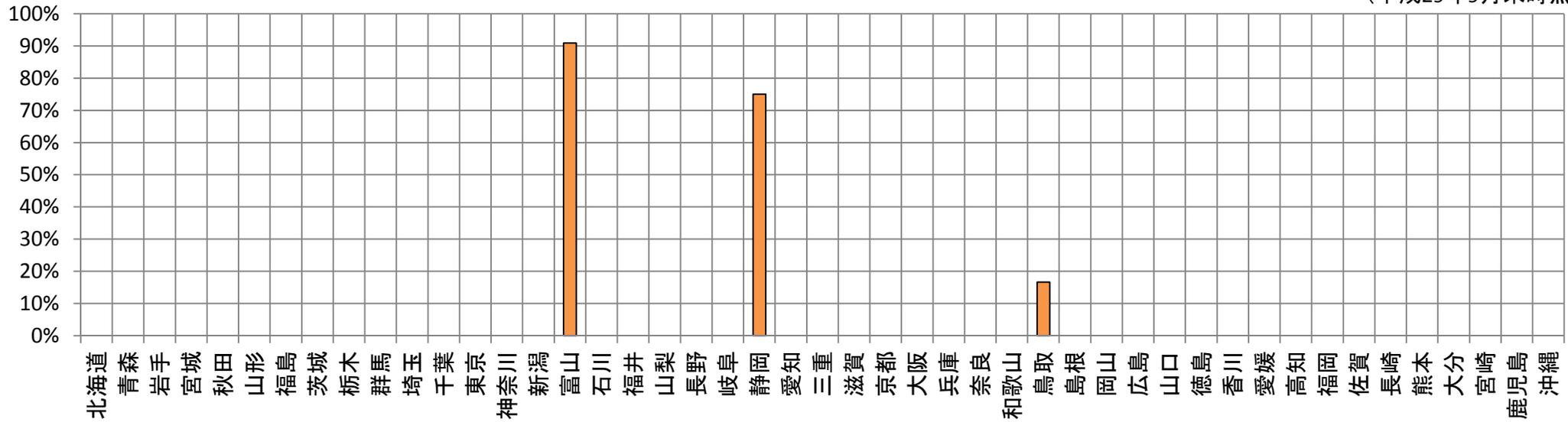


# 地域医療構想調整会議における議論の状況

■ 公的医療機関等2025プランを策定済みの病院数 (平成29年9月末時点)



■ 公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した割合 (議論開始済み病院数/プラン策定対象病院数) (平成29年9月末時点)



# 主要な団体における「公的医療機関等2025プラン」の策定状況

(平成29年10月末時点)

	策定対象	策定完了
日本赤十字社	92病院	20病院
社会福祉法人恩賜財 団済生会	79病院	63病院
厚生農業協同組合連 合会	103病院	39病院
社会福祉法人北海道 社会事業協会	7病院	7病院
国家公務員共済組合 連合会	32病院	23病院

	策定対象	策定完了
公立学校共済組合	8病院	5病院
健康保険組合及び健 康保険組合連合会	9病院	1病院
独立行政法人地域医 療機能推進機構	57病院	24病院
独立行政法人国立病 院機構	137病院	91病院
独立行政法人労働者 健康安全機構	32病院	10病院

(注)・本資料は、厚生労働省医政局が各団体に直接確認し作成した。

・統廃合の予定が決まっており、都道府県との調整の結果、プランを策定しないこととした病院等は、「策定対象」から除外した。

・本部と調整中のものについては、「策定完了」から除外した。

・策定期限について、主に政策医療を担う病院は9月末まで、その他の病院は12月末までの策定を求めているところであるが、実際には、各病院と都道府県が調整し、具体的な協議スケジュールに合わせて策定を進めている。

# 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

# 公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

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

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コメントより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

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

# 国の政策医療について

## 概念

### その時代において国の医療政策として担うべき医療

【「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」(昭和60年3月28日策定 平成8年11月1日改定 厚生省)より抜粋】

#### 2 国立病院・療養所の果たすべき役割

(中略)、国立病院・療養所は、次のような機能を果たしながら、その有する能力の範囲内で地域にとって必要な医療を行うものとする。

##### (1) 政策医療

その時代において国の医療政策として国立病院・療養所が担うべき医療(以下「政策医療」という。)を実施する。

## 具体的内容

19の疾病等： がん、循環器病、精神疾患、神経・筋疾患、成育医療、腎疾患、重症心身障害、骨・運動器疾患、呼吸器疾患、免疫異常、内分泌・代謝疾患、感覚器疾患、血液・造血器疾患、肝疾患、エイズ、長寿医療、災害医療、国際医療協力、国際的感染症

【出典：国立病院・療養所の再編成計画の見直しについて(平成11年3月)】



## 現在の中期目標の内容

※ 国立病院・療養所については、平成16年4月に独立行政法人(国立病院機構)に移行しており、移行後は、法人が達成すべき業務運営に関する目標(「中期目標」)を厚生労働大臣が定めることとなるが、その中で、医療の提供に関して主に以下を指示している。

(主なもの)

- ・災害や新型インフルエンザ発生時など国の危機管理に際して求められる医療について、確実に提供すること
- ・重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、心神喪失者等医療観察法に基づく医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、中心的な役割を果たすこと
- ・地域ニーズを踏まえた5疾病・5事業の医療を提供すること

## 国の政策医療の定義の解釈・運用

国の政策医療の定義は、その時代において国の医療政策として実施すべき医療を言い、これを当時、国直営の医療機関であった国立病院・療養所が担うべきものとして19の疾病等が位置付けられていたが、他の医療機関がこれらを実施することを否定するものではなかった。

このため国立病院・療養所が国立病院機構に移行後も、上記に掲げたこれらの医療に関しては、国立病院機構においてのみ実施されるものではなく、他の医療機関においても実施されるものである。

# 医療計画における記載すべき疾病及び事業について

## 5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

(医療法施行規則第30条の28)

疾病は、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患**とする。

## 5事業[＝救急医療等確保事業]

(医療法第30条の4第2項第5号)

次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ **救急医療**

ロ **災害時における医療**

ハ **へき地の医療**

ニ **周産期医療**

ホ **小児医療(小児救急医療を含む。)**

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「1 医療体制の政策循環」を実現するため、「2 指標」を活用し、「3 必要となる医療機能」を明らかにした上で、「4 各医療機能を担う医療機関等の名称」、「5 数値目標」を記載することとした。

## 医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
  - ・ がん
  - ・ 脳卒中
  - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
  - ・ 糖尿病
  - ・ 精神疾患
  - ・ 救急医療
  - ・ 災害時における医療
  - ・ へき地の医療
  - ・ 周産期医療
  - ・ 小児医療(小児救急)
  - ・ 在宅医療
  - ・ その他特に必要と認める医療
- 地域医療構想
- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他の医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し

# 新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

## 公立病院に期待される主な機能の具体例

- 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

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)より抜粋】

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、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が挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていたが、今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

# 開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

開設主体別医療機関	財政			税制			
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金	国税	地方税		
				法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	一部非課税*5
(参考)公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	-	-	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

\*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有する必要があり、これに対して政府が出資することをいう(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に関しては、私立学校への助成事業のみ。

\*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。

\*3: 地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費)を公営企業会計に対して繰り入れているもの。

\*4: 個別の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に対する繰入金に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。

\*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。

\*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払賃金立替払事業や研究・試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。

\*7: 法人税法令で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。

\*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務は除く。)は非課税。

\*9: 自治体の各例により減税を行っている場合がある

# 論点(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)

- 公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)において、
  - 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期待される主な機能が明確化されている。
- 他方で、公立病院以外の公的医療機関等、国立病院機構や労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院については、地域医療構想を踏まえた上での期待される役割が不明確である。
- また、開設主体によって、財政や税制の状況に特徴がある。また、個別の医療機関に着目すると、地域医療介護総合確保基金等の各種補助金を活用している病院と、活用していない病院がある。



- 公立病院については、地域の医療需要や公立病院でなければ担えない役割を踏まえてなお、地域で①～④の機能を発揮することが必要であることについて、その病床稼働率等の観点も含め、本年度中に、地域医療構想調整会議で新公立病院改革プランを確認されるよう徹底し、地域医療構想と整合的でない場合には方針を修正してもらうことが必要ではないか。また、公的医療機関等2025プランの対象医療機関(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以外の公的医療機関等、国立病院機構や労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院)についても、本年12月末までに策定を進めることとしていることから、公立病院と同様、期待される役割やその病床稼働率等の観点も含め、本年度中に、地域医療構想調整会議でこれらのプランを確認されるよう徹底し、地域医療構想と整合的でない場合には方針を修正してもらうことが必要ではないか。
- 新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プランの対象医療機関が、各病院のプランを地域医療構想調整会議で議論するに当たっては、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報等も共有すべきではないか。
- また、地域医療構想調整会議では、構想区域内の各病院・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を徹底してはどうか。

(参考資料)

# 開設主体別 現状及び将来の病床機能選択について

開設主体別 医療機関	病院 数	2016年の病床機能 (床)					6年後の病床機能 (床)			
		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中※1	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
公立病院	875	42,747	126,498	14,273	14,345	5,286	43,315	123,864	18,018	14,165
国民健康保険組合	1	4	316	0	0	0	4	316	0	0
日本赤十字社	92	14,509	17,504	1,201	1,292	952	14,337	17,198	1,579	1,391
済生会	78	3,562	14,651	2,207	1,081	489	3,738	14,655	2,388	1,071
厚生連	102	5,056	19,771	3,088	2,495	881	5,200	19,191	3,702	2,409
北海道社会事業協会	7	8	1,039	149	524	7	8	982	206	478
国家公務員共済組合連合会	32	4,659	4,823	430	382	193	4,955	4,599	470	342
公立学校共済組合	9	40	2,126	162	68	117	138	2,028	162	68
日本私立学校振興・共済事業団	1	10	357	0	0	33	10	390	0	0
健康保険組合	9	48	1,664	84	120	0	48	1,664	84	120
地域医療機能推進機構	57	1,756	11,140	1,754	239	594	1,740	11,200	1,840	239
国立病院機構	135	6,960	21,172	2,542	14,567	1,019	7,034	20,458	2,920	14,537
労働者健康安全機構	34	686	10,833	629	236	474	638	10,884	675	286
地域医療支援病院	540	78,108	137,380	7,068	5,642	4,625	79,489	136,654	8,391	5,808
特定機能病院	85	60,204	6,429	86	53	848	60,427	6,440	134	53

\*1: 休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定  
 \*2: 上記データは2017/03/31時点の報告で集計したもの

# 開設主体別 非稼働病床の将来の病床機能選択について

(床)

2016年の 病床機能	
開設主体別医療機関	休棟中※ 1
公立病院	5,286
国民健康保険組合	0
日本赤十字社	952
済生会	489
厚生連	881
北海道社会事業協会	7
国家公務員共済組合連合会	193
公立学校共済組合	117
日本私立学校振興・共済事業団	33
健康保険組合	0
地域医療機能推進機構	594
国立病院機構	1,019
労働者健康安全機構	474
地域医療支援病院	4,625
特定機能病院	848



(床)

6年後の病床機能									
高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟中※ 1	
277	5.2%	1,740	32.9%	473	8.9%	144	2.7%	2,594	49.1%
94	9.9%	82	8.6%	121	12.7%			655	68.8%
		182	37.2%	102	20.9%	67	13.7%	138	28.2%
15	1.7%	76	8.6%			35	4.0%	755	85.7%
						7	100.0%	0	0.0%
		122	63.2%					71	36.8%
								117	100.0%
		33	100.0%					0	0.0%
		44	7.4%	86	14.5%			464	78.1%
		46	4.5%	55	5.4%	36	3.5%	882	86.6%
		149	31.4%			50	10.5%	225	47.5%
473	10.2%	1,474	31.9%	450	9.7%	152	3.3%	2,026	43.8%
444	52.4%	119	14.0%	48	5.7%			237	27.9%

\* 1 : 休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定

# 開設主体別 診療報酬上の届出病床数について

開設主体別 医療機関	一般 病床数	療養病床数		7対1 入院 基本料 届出 病床数	10対1 入院 基本料 届出 病床数	13対1 入院 基本料 届出 病床数	15対1 入院 基本料 届出 病床数	地域包括 ケア病棟 入院料（地域包 括ケア入院医療 管理料） 届出病床数	回復期リ ハビリテー ション 病棟入院 料 届出病床 数	療養病棟 入院基本 料 届出病床 数	障害者施 設等入院 基本料届 出病床数
		医療＋ 介護	介護 のみ								
公立病院	191,968	11,227	1,240	100,888	35,365	2,624	4,019	5,679 (1,929)	5,403	7,989	4,415
国民健康保険組合	320	0	0	253	0	0	0	45 (0)	0	0	0
日本赤十字社	34,683	831	112	26,788	1,608	0	79	620 (163)	365	717	342
済生会	20,599	1,391	0	13,915	2,129	181	80	1,102 (114)	1,291	741	302
厚生連	28,796	2,495	410	19,780	3,799	90	132	1,828 (220)	981	1,464	559
北海道社会事業協会	1,157	570	0	729	156	0	0	60 (0)	149	377	170
国家公務員共済組合連合会	10,210	277	0	8,760	240	0	40	446 (42)	81	325	0
公立学校共済組合	2,460	53	0	1,907	57	0	0	159 (0)	0	53	0
日本私立学校振興・共済事業団	400	0	0	353	0	0	0	0 (0)	0	0	0
健康保険組合	1,796	120	0	1,217	292	0	30	40 (22)	68	120	0
地域医療機能推進機構	15,109	374	0	8,924	2,876	40		1,308 (38)	700	115	53
国立病院機構	46,104	156	0	18,068	6,128	122	20	737 (56)	315	120	15,440
労働者健康安全機構	12,811	47	0	9,718	1,453	50	0	45 (30)	89	0	456
地域医療支援病院	230,861	2,018	280	183,675	9,488	0	0	3,839 (4)	3,406	1,471	3,452
特定機能病院	67,620	0	0	56,615	586	0	0	0 (0)	86	0	0

# 日本赤十字社について

## 1 目的

日本赤十字社は、赤十字に関する諸条約及び赤十字国際会議において決議された諸原則の精神にのっとり、赤十字の理想とする人道的任務を達成することを目的とする。(日本赤十字社法第1条)

## 2 設立等

- ・ 明治10年5月1日 博愛社設立
- ・ 明治20年5月20日 日本赤十字社に改称

## 3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・ 役員：67名(社長1、副社長2、理事61、監事3)
- ・ 職員：67, 659名

## 4 主な業務・事業

- ・ 医療事業  
病院 92施設、診療所 5施設(健康管理センター2施設を含む)、老人保健施設 6施設  
職員数 58, 349名
- ・ その他の事業  
国際活動  
国内災害救護(常備救護班 501班)  
看護師等養成事業  
血液事業(地域血液センター 47、附属施設 178、ブロック血液センター 7)  
社会福祉事業  
救急法等の講習、赤十字奉仕団、青少年赤十字

# 社会福祉法人 恩賜財団 済生会について

## 1 目的・理念等

済生会は、明治44年5月30日、明治天皇の「済生勅語」を受けて創設されて以来、「施薬救療の精神」(生活困窮者等に対し、無償で医薬を提供することによって命を救う)を体現し、社会福祉の増進をはかることを目的として、全国にわたり医療機関及びその他の社会福祉施設等を設置して、社会福祉事業等を行う。

## 2 設立等

- ・明治44年5月30日 恩賜財団済生会 設立
- ・昭和26年8月22日 公的医療機関指定
- ・昭和27年5月22日 社会福祉法人認可

## 3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・役員:20名(理事長1、理事16、監事3)
- ・評議員:18名
- ・職員:58,686人(非常勤含む)

## 4 主な業務・事業

- ・医療事業(合計:128施設)

病院 79施設、診療所 19施設、老健施設 30施設

職員数 48,014名(非常勤含む)

- ・その他の事業

(社会福祉事業:157施設+260付帯事業)

乳児院 児童養護施設 障害児入所施設 保育所 児童家庭支援センター 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム

軽費老人ホーム 老人デイサービスセンター 老人短期入所施設 老人介護支援センター 障害者支援施設

地域活動支援センター 福祉ホーム 盲人ホーム 等

(公益事業:102施設+102付帯事業)

看護師養成所 指定訪問看護ステーション 地域包括支援センター 有料老人ホーム 発達障害者支援センター

地域生活定着支援センター サービス付き高齢者向け住宅 等

職員数 10,672名(非常勤含む)

# 全国厚生農業協同組合連合会について

## 1 目的・理念等

- ・ JAの医療事業は、大正8年11月、窮乏している農村地域の無医地区の解消と低廉な医療供給を目的に島根県鹿足郡青原村の信用購買販売生産組合（農業協同組合の前身である産業組合）が医療事業を兼営したのがはじまりで、その後、この運動は全国に広がり、戦後、農協法のもとで厚生農業協同組合連合会（厚生連）がこれを継承し現在に至っている。
- ・ 厚生連病院の約4割は人口5万人未満の市町村に立地するとともに、市町村で唯一の病院となっている施設が19病院あり、特に農村地域における医療確保に貢献している。

## 2 設立等

- ・ 昭和23年11月13日 全国厚生農業協同組合連合会（JA全厚連）設立認可
- ・ JA全厚連の会員である厚生連（33都道府県郡厚生連）が、公的医療機関の開設者となっている。

## 3 厚生連（33都道府県郡厚生連）の役職員数（平成29年3月31日現在）

- ・ 役員：519名（経営管理委員202名（うち会長20名）、理事212名（うち会長13名、理事長20名）、監事105名）
- ・ 職員：54,017名（常勤医師4,858名、看護職27,097名、医療技術員10,318名、事務職その他11,744名）

## 4 厚生連の主な業務・事業（平成29年3月31日現在）

- ・ 医療事業：病院 108施設、診療所 65施設、訪問看護ステーション 101事業所
- ・ 保健事業：農村検診センター 21施設、生活習慣病検診車200台
- ・ 高齢者福祉事業：老健施設 31施設、特養ホーム 8施設、居宅介護支援 91事業所

## 5 その他特記事項

- ・ 各種指定（平成29年3月31日現在）：へき地医療拠点病院 24施設、臨床研修指定病院 92施設、災害拠点病院 44施設  
救命救急センター 12施設、救急告示病院 99施設

# 社会福祉法人北海道社会事業協会について

## 1 目的・理念等

### ・目的

社会福祉法人北海道社会事業協会は、病院、介護事業所等の設置及び運営を行い利用者の意向を尊重し創意工夫して多様な福祉サービスを総合的に提供するとともに、利用者個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を地域社会において営むことができるよう支援を図り、もって北海道の地域医療、福祉の増進に寄与することを目的とする。

### ・理念

私どもは医療、保健、福祉の従事者として力を合わせ、心のこもった医療、看護、介護の実践に努めます。

## 2 設立等

- ・大正10年8月 北海道社会事業協会設立(前身:北海道慈善協会(大正3年設立)、事務局:北海道庁社会課内)
- ・大正13年9月 財団法人に改組
- ・昭和27年5月 社会福祉法人に改組
- ・昭和31年8月 医療法にもとづく公的医療機関の指定を受ける

## 3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・役員:9名(理事長1名、理事6名、監事2名)
- ・職員:1,951名(非常勤職員を除く)

## 4 主な業務・事業

- ・病院:7施設(函館・小樽・余市・岩内・帯広・富良野・洞爺)
- ・老健施設:1施設(富良野)
- ・訪問看護ステーション:2事業所(岩内・富良野)
- ・通所リハビリテーション:2事業所(岩内・洞爺)
- ・居宅介護支援事業所:1事業所(洞爺)
- ・訪問リハビリテーション:1事業所(洞爺)
- ・ヘルパーステーション:1事業所(洞爺)
- ・看護専門学校:1施設(帯広)
- ・保育所:1施設(札幌)
- ・母子生活支援施設:1施設(札幌)

# 国家公務員共済組合連合会について

## 1 目的

国家公務員共済組合連合会(以下「連合会」という。)は、国家公務員の生活の安定と福祉の向上を図るため、国家公務員共済組合法第21条の規定に基づき、各省庁等の職員で組織された共済組合の事業のうち、厚生年金保険給付及び退職等年金給付(年金の裁定(決定)及び支払、積立金の運用などの業務)事業、福祉事業(病院や宿泊施設などの経営等の業務)を共同で行うことを目的とする。

## 2 設立等

- ・昭和22年4月 財団法人政府職員共済組合連合会設立
- ・昭和24年6月 非現業共済組合連合会設立(政府職員共済組合連合会の一切の権利義務を承継)
- ・昭和33年7月 国家公務員共済組合連合会と改称

## 3 役職員数(平成29年4月1日現在)

- ・役員:14名(理事長1名、理事10名、監事3名)
- ・職員:約1.2万人(非常勤職員を除く)

## 4 主な事業

- ・年金事業 組合員または組合員であった者の老齢、障害あるいは死亡に関して、それぞれの事由による年金の決定、支給
- ・医療事業  
病院 33施設、老健施設 4施設
- ・宿泊事業  
共済会館 9施設、宿泊所 5施設、保養所 22施設

## 1. 設立目的

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO※」という。）は、病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療・災害時における医療・へき地医療・周産期医療・小児医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与することを目的とする。

※Japan Community Health care Organizationの略称：JCHO（ジェイコー）

## 2. 改組時期 平成26年4月1日

※独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（以下「RF0」という。）を改組して設置。

## 3. 役職員数（平成29年4月1日現在）

役員 11名（理事長1人、監事2人、常勤理事4人、非常勤理事4人）

職員 約2.5万人（非常勤職員を除く）

## 4. 業務概要

上記1の目的を達成するため、病院等の設置及び運営並びにこれに附帯する業務を行うこと

## 5. 組織の規模（平成29年4月1日現在） 病院数：57病院 老健施設：26施設

## 6. その他特記事項

・平成23年6月に成立した「独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律」（平成23年法律第73号）において、年金福祉施設等の整理合理化を目的としたRF0から、病院等の運営等を目的としたJCHOに改組された。

・政府は、JCHOに対し、緊急の必要がある場合における厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、業務の財源に充てるための交付金を交付しない。

## 【概要】

- 設立 平成16年4月1日（中期目標管理法）
- 業務 ①医療の提供、②医療に関する調査及び研究、③医療に関する技術者の研修、④附帯業務  
※機構は「政策医療」の実施を目的とする

- 組織の規模  
143病院（平成29年4月1日現在）

一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	計
45,807	120	1,442	3,989	68	51,426

臨床研究センター 10病院  
臨床研究部 76病院  
附属看護師等養成所 38校



- 役職員（平成29年1月1日現在）  
役員 5人（他非常勤 10人）  
職員 61,096人  
（非常勤（期間職員含む） 14,346人）

## 災害や新興感染症の発生時に、全国ネットワークを活かし、場所・時間を問わず必要な医療を提供するなど危機管理対応を行う

- 災害発生時の主な活動
  - 【東日本大震災（H23.3.11）】
    - ・ 全国のDMAT約380チーム（約1,860人）の指揮、DMAT 35班（約160人、全体の約10%）を派遣
    - ・ 避難所医療班 77班（約400人、全体の約3%）を派遣し、延べ約1.1万人以上に巡回診療等を実施
    - ・ 心のケアチーム 106班（約390人、全体の約10%）を24年3月まで派遣
  - ※東日本大震災での経験を踏まえ、独自の災害ブロック拠点病院を追加し、新たに災害拠点病院22病院を指定、初動医療班を創設
  - 【熊本地震（H28.4.14）】
    - ・ 避難所において医療支援等を行う医療班を発災翌日より延べ26班派遣
    - また、DMAT・DPATとして延べ67班が活動。
- 平成21年の新型インフルエンザ流行
  - ・ 全国の検疫所・停留施設に55病院から医師延237人日、看護師延282人日を派遣
  - ・ 10月要請を受け、67病院約2.2万人を対象にワクチンの安全性・有効性を調査 同年11月に厚生労働省として安全性を確認

## 他の設置主体では必ずしも実施されない恐れのある結核、重症心身障害等のセーフティネット分野に関する専門的医療を確実に提供

区分	国立病院機構		全国
	医療法病床数	シェア	
① 心神喪失者等医療 観察法に基づく入院	421床	51.0%	825床
② 筋ジストロフィー	2,331床	95.5%	2,441床
③ 重症心身障害	7,987床	37.0%	21,566床
④ 結核	2,009床	36.6%	5,496床

※ 全国区分別病床数データの調査時点と出典

- ① 平成29年4月、厚生労働省ホームページ
- ② 平成28年4月、(社)日本筋ジストロフィー協会ホームページ
- ③ 平成29年4月、(社)全国重症心身障害児(者)を守る会ホームページ
- ④ 平成27年10月、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」

## 地域ニーズに合わせた5疾病5事業の提供（医療計画記載状況）

（平成28年度末時点）

<b>【がん】</b> 85病院 がん診療拠点病院 36病院	<b>【救急医療】</b> 113病院 救命救急センター 20病院
<b>【急性心筋梗塞】</b> 64病院	<b>【災害医療】</b> 58病院 基幹災害拠点病院 5病院 地域災害拠点病院 31病院
<b>【脳卒中】</b> 94病院	<b>【へき地医療】</b> 15病院 へき地医療拠点病院 9病院
<b>【糖尿病】</b> 71病院	<b>【周産期医療】</b> 61病院 総合周産期母子医療センター 5病院 地域周産期母子医療センター 21病院
<b>【精神疾患】</b> 45病院 認知症疾患医療センター 12病院	<b>【小児医療】</b> 医療計画記載 89病院

# 独立行政法人労働者健康安全機構について

## 1 機構の目的（独立行政法人労働者健康安全機構法第3条）

独立行政法人労働者健康安全機構は、療養施設及び労働者の健康に関する業務を行う者に対して研修、情報の提供、相談その他の援助を行うための施設の設置及び運営等を行うことにより労働者の業務上の負傷又は疾病に関する療養の向上及び労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るとともに、事業場における災害の予防に係る事項並びに労働者の健康の保持増進に係る事項及び職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関して臨床で得られた知見を活用しつつ、総合的な調査及び研究並びにその成果の普及を行うことにより、職場における労働者の安全及び健康の確保を図るほか未払賃金の立替払事業等を行い、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

## 2 設立等

- 平成16年4月1日 独立行政法人労働者健康福祉機構設立（前身:特殊法人労働福祉事業団（昭和32年7月設立））
- 平成28年4月1日 独立行政法人労働安全衛生総合研究所と統合し労働者健康安全機構へ移行

## 3 役職員数（平成29年4月1日現在）

- 役員：8名（理事長1、理事5、監事2（うち非常勤1））
- 職員：16,119名

## 4 主な役割

- 研究、試験及び成果の普及事業
- 労働災害調査事業
- 労災病院事業 労災病院：30病院（1分院あり） 12,364床（平成29年4月1日現在）
- 産業保健総合支援センター事業
- 治療就労両立支援センター事業
- 専門センター事業
- 未払賃金立替払事業
- 納骨堂の運営

（注）労災病院事業については自己収入で運営されており、国費は投入されていない。

## 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

関係性だけではなく、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はなく、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"> <li>都道府県職員研修（前期）</li> <li>データブック配布及び説明会</li> <li>基金に関するヒアリング</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県職員研修（中期）</li> <li>地域医療構想の取組状況の把握</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県職員研修（後期）</li> <li>病床機能報告の実施</li> </ul>					
	▽	▽		▽			▽			▽			▽	
	▽：国から都道府県へ進捗確認													
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） <b>●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</b> ・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		<b>1回目</b>		<b>2回目</b>			<b>3回目</b>			<b>4回目</b>				
		<b>●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</b>  ・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		<b>●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</b>  ・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			<b>●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</b>  ・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			<b>●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</b>  ・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

## 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



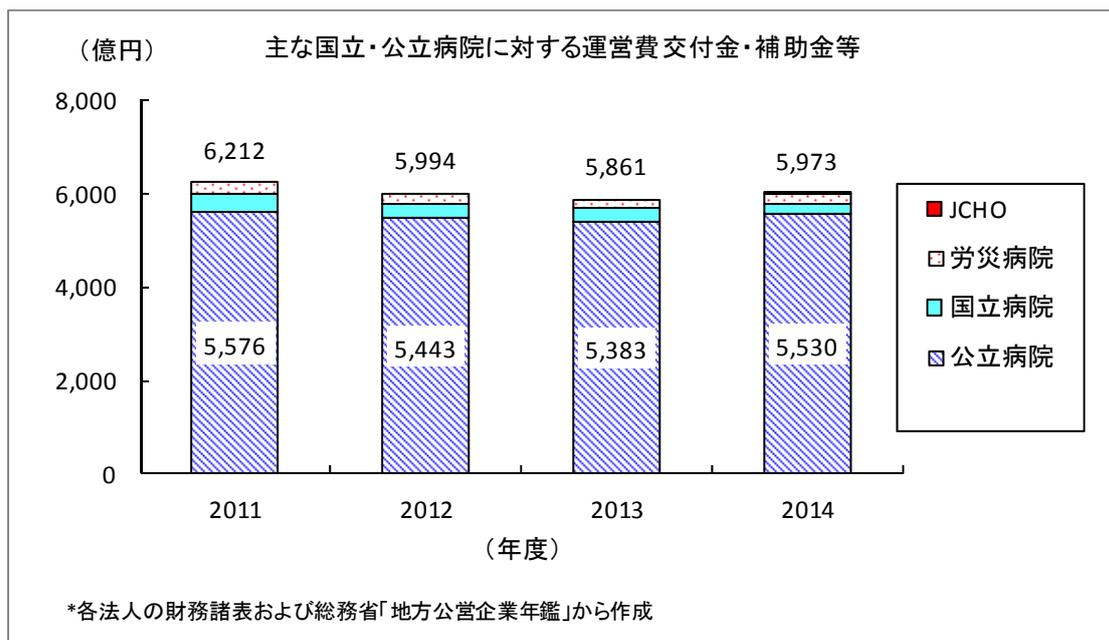
### 2.3. 運営費交付金・補助金

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<sup>5</sup>。

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



<sup>5</sup> 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
<b>国立病院</b>	<b>385</b>	<b>332</b>	<b>275</b>	<b>228</b>	<b>194</b>
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
<b>労災病院</b>	<b>251</b>	<b>218</b>	<b>204</b>	<b>206</b>	<b>185</b>
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
<b>計</b>	<b>636</b>	<b>550</b>	<b>478</b>	<b>443</b>	<b>389</b>
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	
<b>公立病院</b>	<b>5,576</b>	<b>5,443</b>	<b>5,383</b>	<b>5,530</b>	
<b>合計</b>	<b>6,212</b>	<b>5,994</b>	<b>5,861</b>	<b>5,973</b>	-

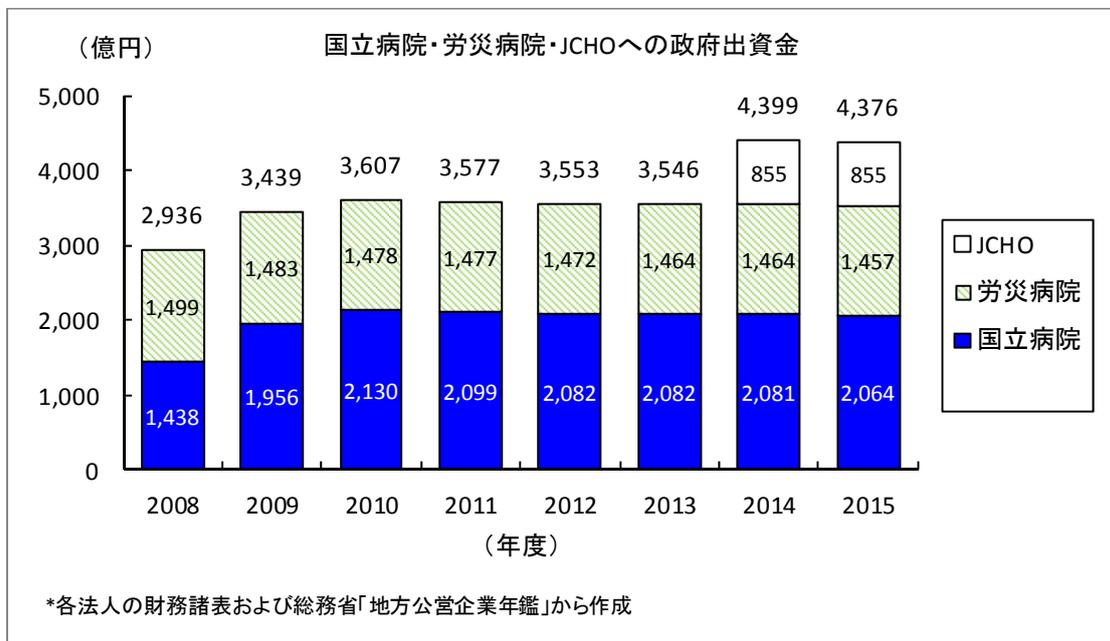
\*各法人の財務諸表、総務省「地方公営企業年鑑」から作成

## 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<sup>6</sup>、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）。

<sup>6</sup> 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

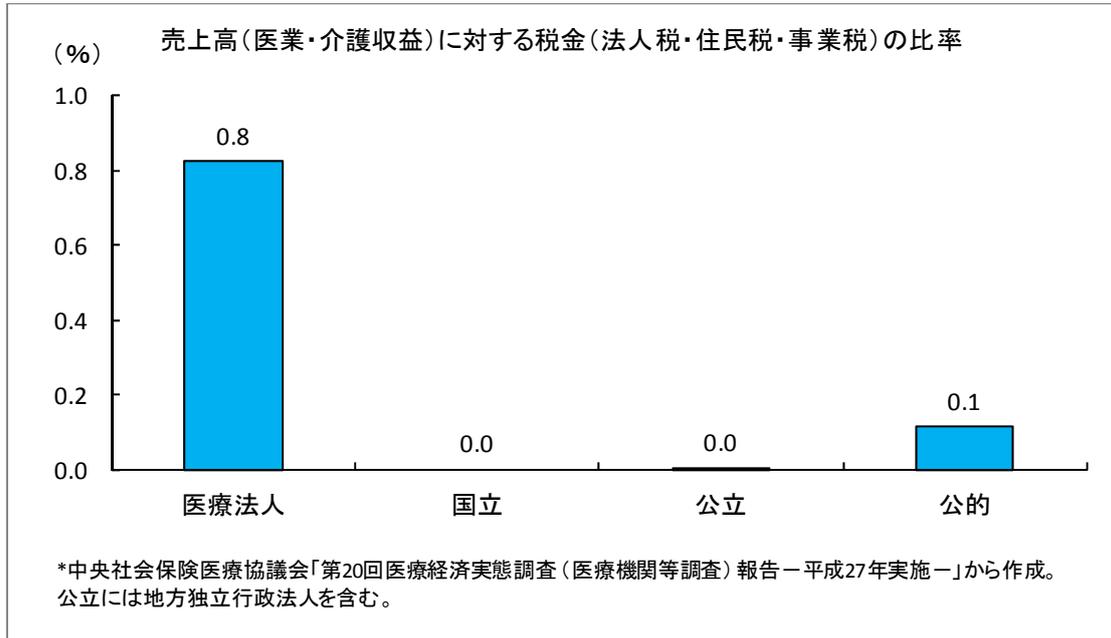
国立および公立医療機関は非課税、公的医療機関（公立以外）は収益事業のみ課税、民間医療機関（医療法人）は基本的に課税である（図 2.5.1）。

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