



# R3年度 医療政策研修会

都道府県の地域医療構想担当者へ提供したい参考資料について

2021年8月



1 >

医療を取り巻く環境



2 >

病院の運営



3 >

病院の再編にかかる運営上の課題



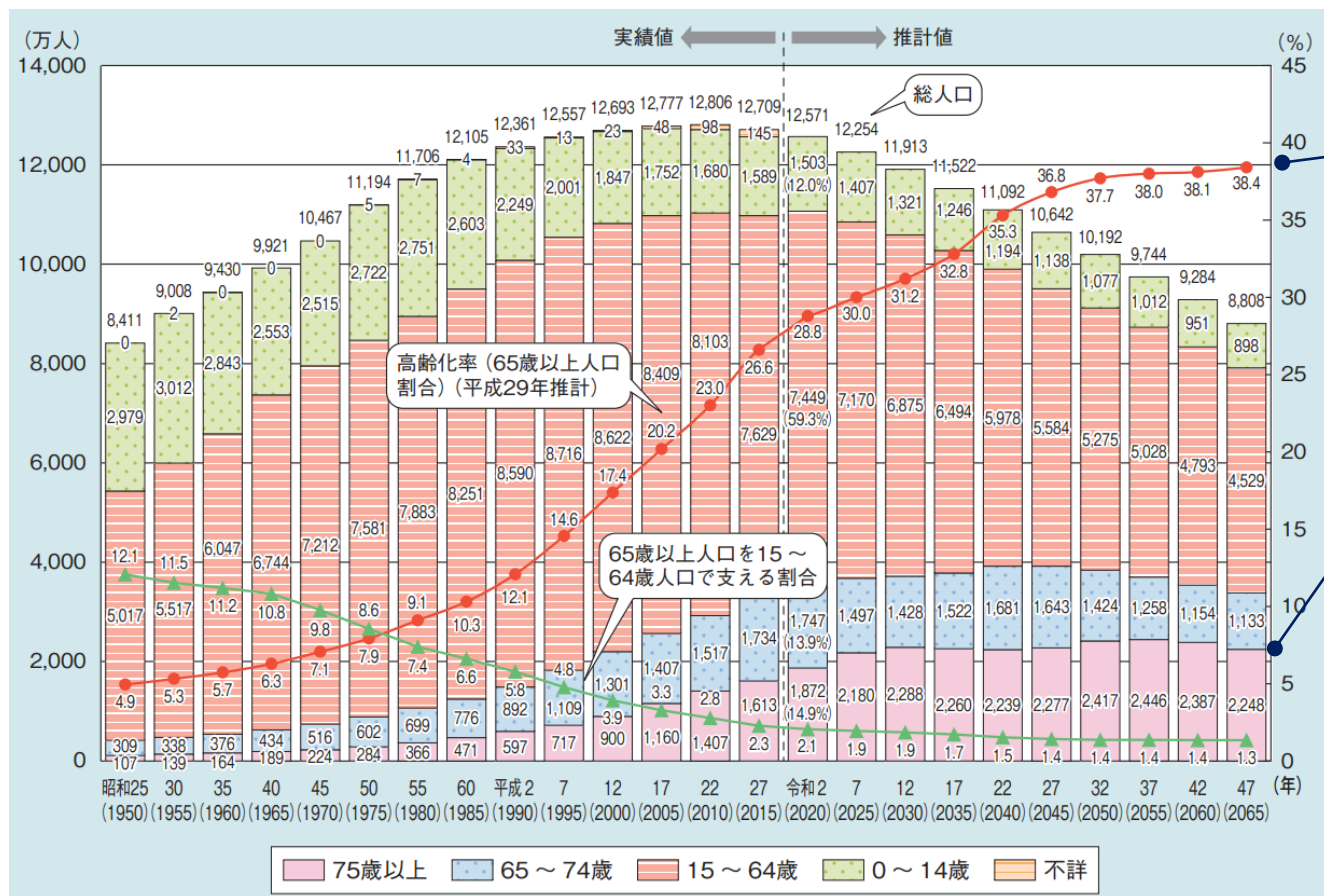
1 >

医療を取り巻く環境

# 1. 医療を取り巻く環境

- 65歳以上人口は2042年まで増加する一方で、総人口は2050年には9,000万人を割り込む
- 2065年には約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上となる見込み

## 日本の高齢化の推移と将来推計



高齢化率は2025年に30%を超えさらに上昇を続ける

前期高齢者はすでにピークを迎えている一方で、後期高齢者は2030年まで増加し、その後一定のボリュームで推移

これまでの治す医療よりも支える医療・看取る医療ニーズが増加

出所：内閣府「令和3年版高齢社会白書」

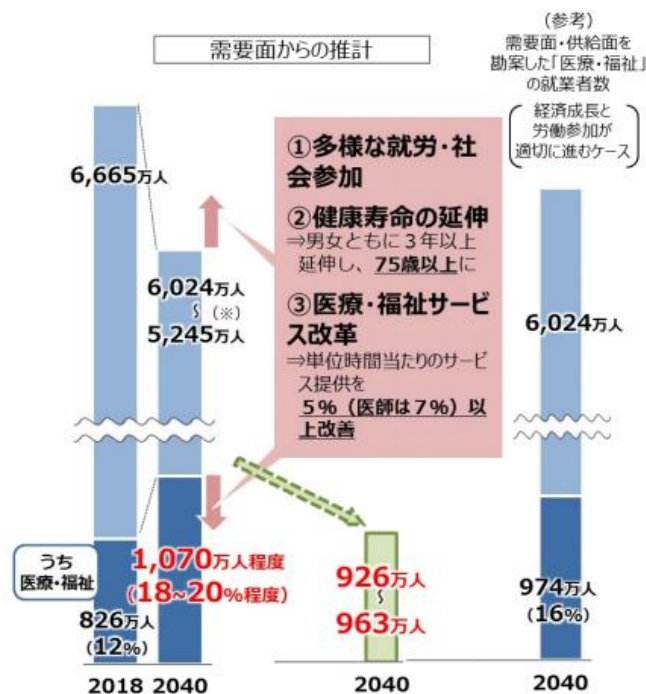
# 1. 医療を取り巻く環境

医療ニーズの増大とともにマンパワーの不足も懸念されている

## 医療に必要なマンパワーの将来シミュレーション

2040年、就業者の約5人に1人が医療福祉分野で必要に。需給両面の改革が必要。

### 2040年に向けたマンパワーのシミュレーション

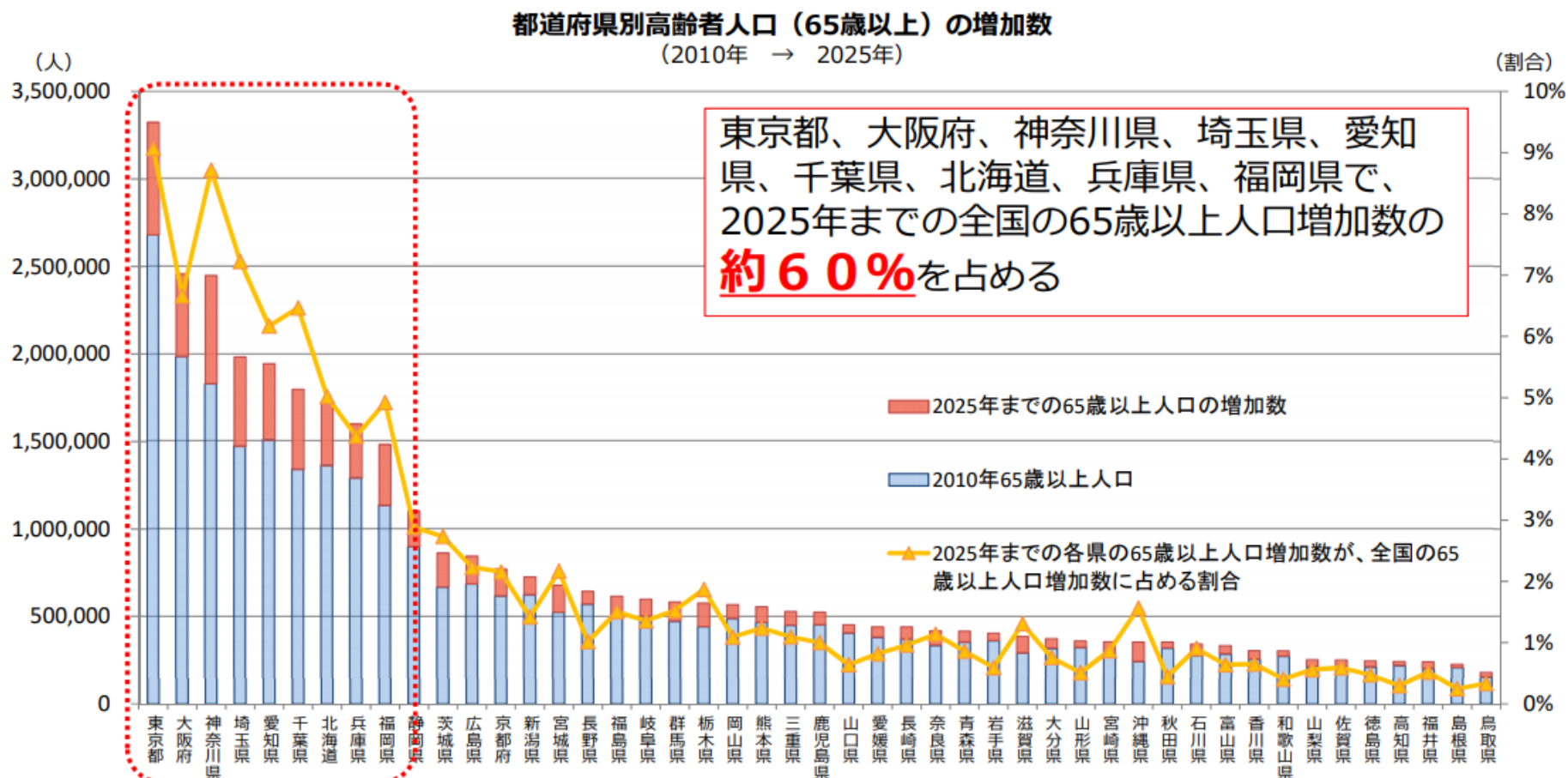


出所：厚生労働省「2040年に向けたマンパワーのシミュレーション」

# 1. 医療を取り巻く環境

- 高齢化の進展には地域差があり、首都圏をはじめとする都市部を中心に高齢者数が増加
- 一方で、既に人口減少が始まっている都道府県もあり、地域差が大きい

## 高齢者数増加の地域差

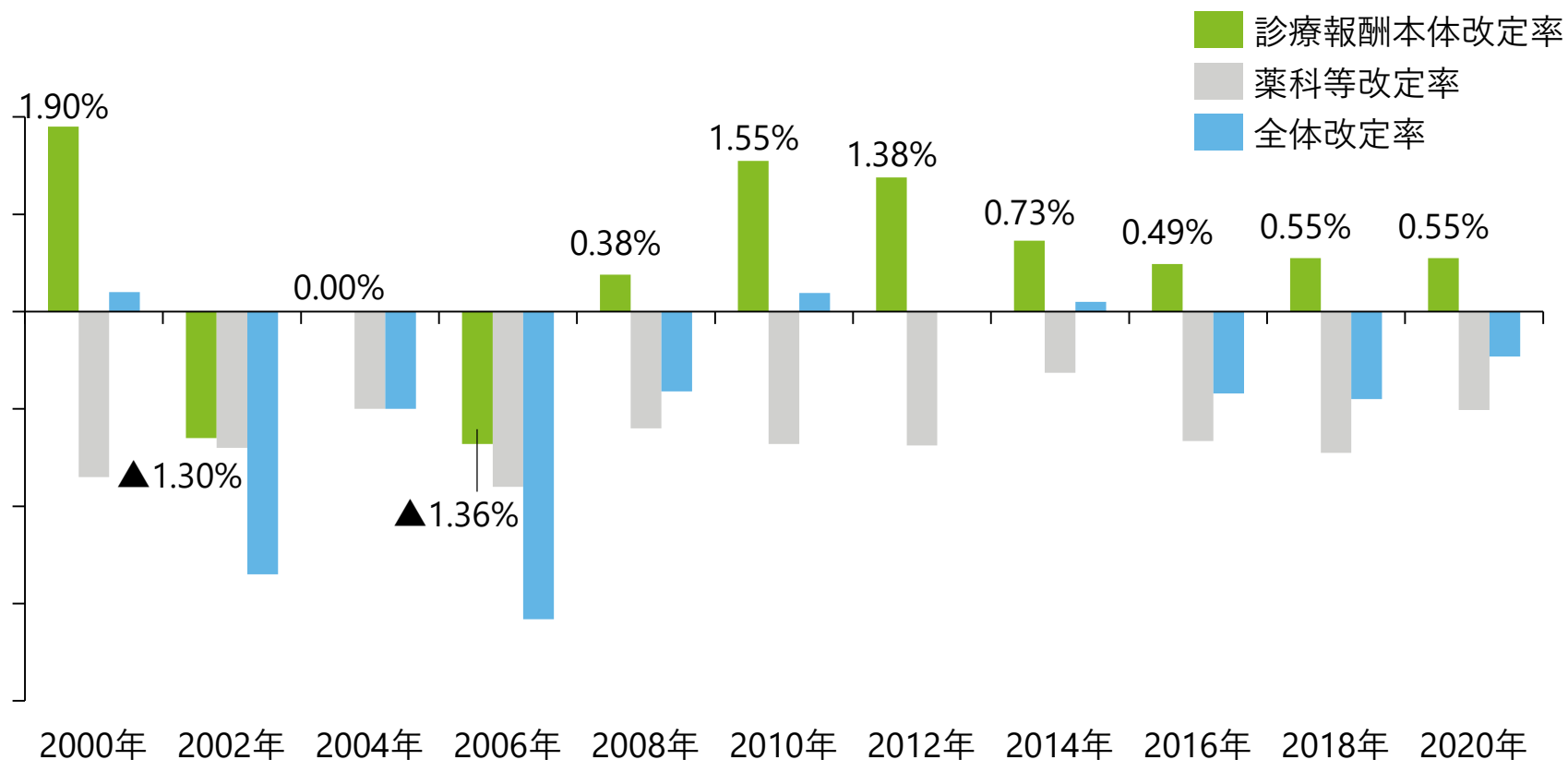


出所：国勢調査（平成22年）、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）」

# 1. 医療を取り巻く環境

- 2年に1度の診療報酬改定について、近年は診療報酬本体ではわずかにプラス、全体ではマイナス改定が続いている

## 診療報酬改定率推移



出所：厚生労働省 診療報酬改定について



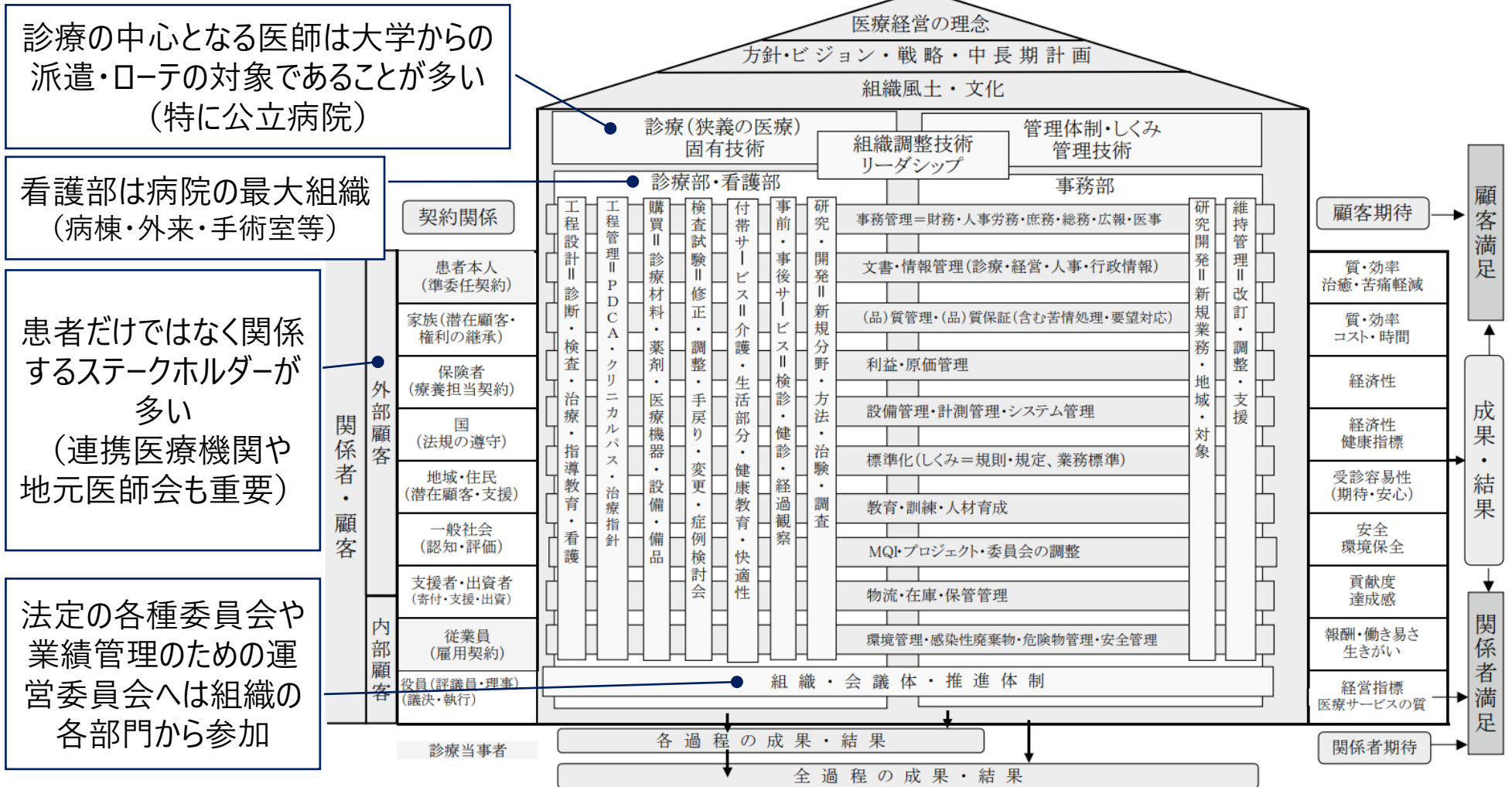
2 ▶

病院の運営



# 2. 病院の運営

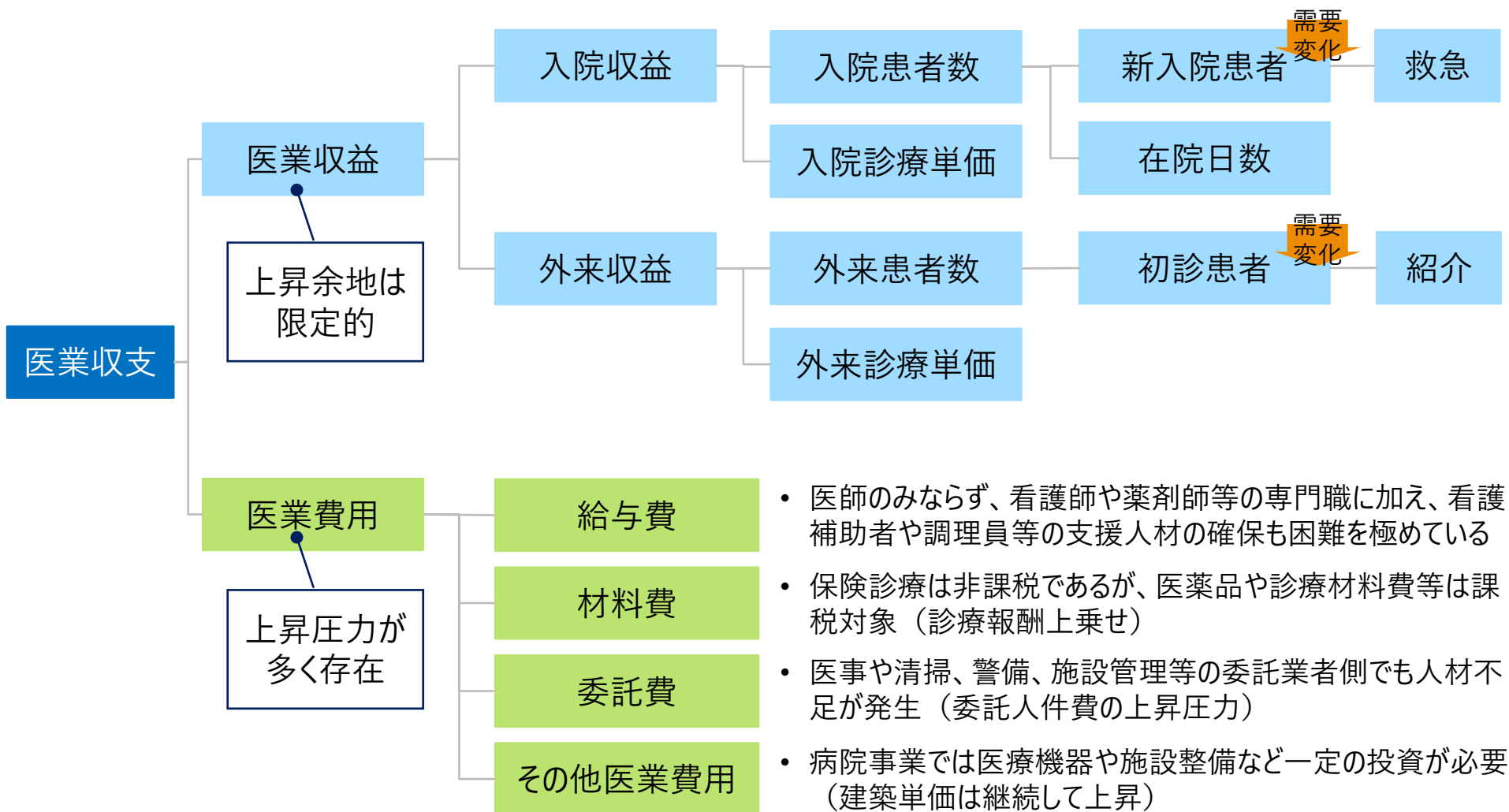
## 医療経営の構造



出所：公益社団法人 全日本病院協会「病院のあり方に関する報告書 2011年版」

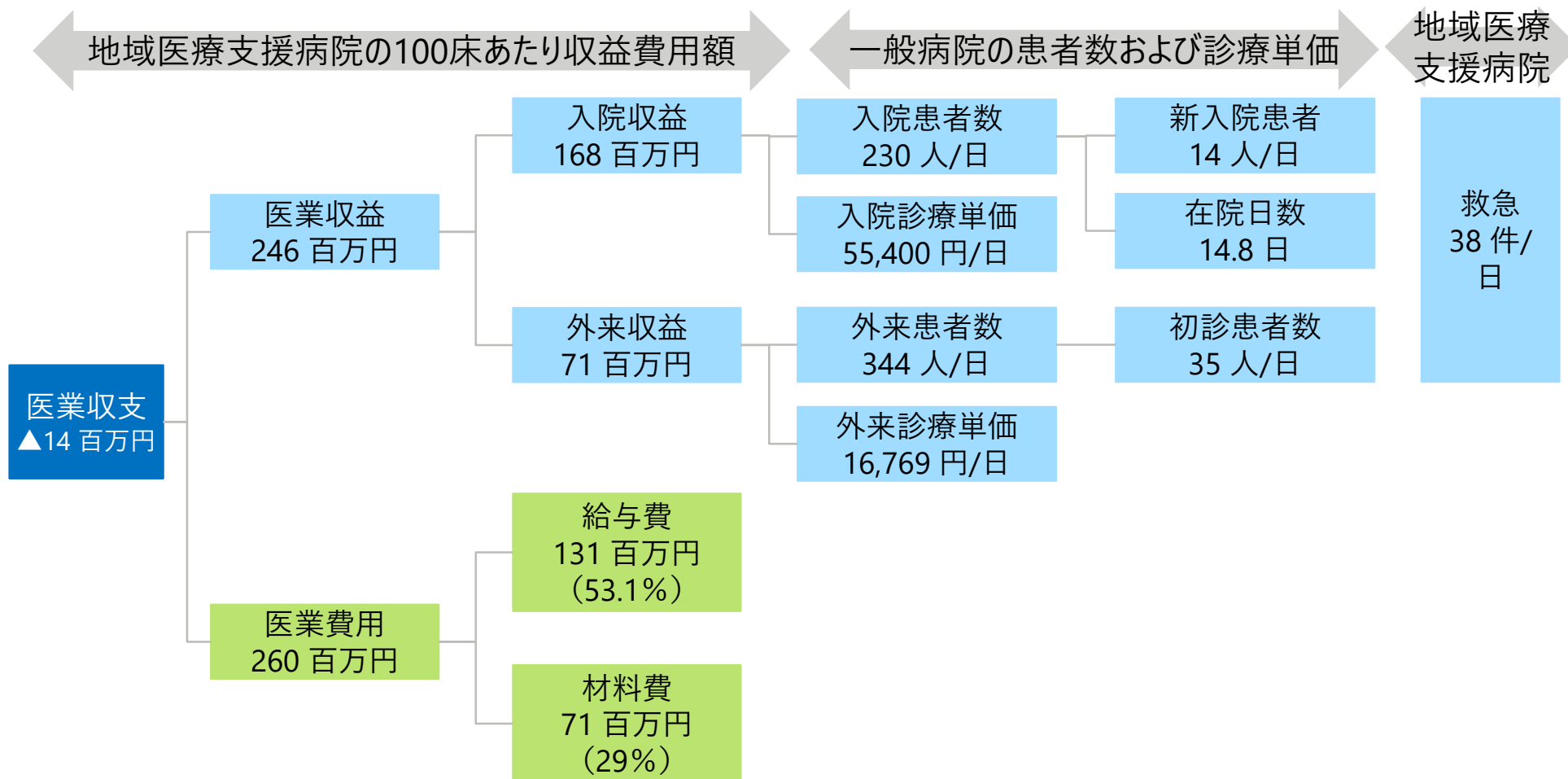
## 2. 病院の運営

### 病院の収支構造



## 2. 病院の運営

### 【急性期】一般病院の収支構造の例

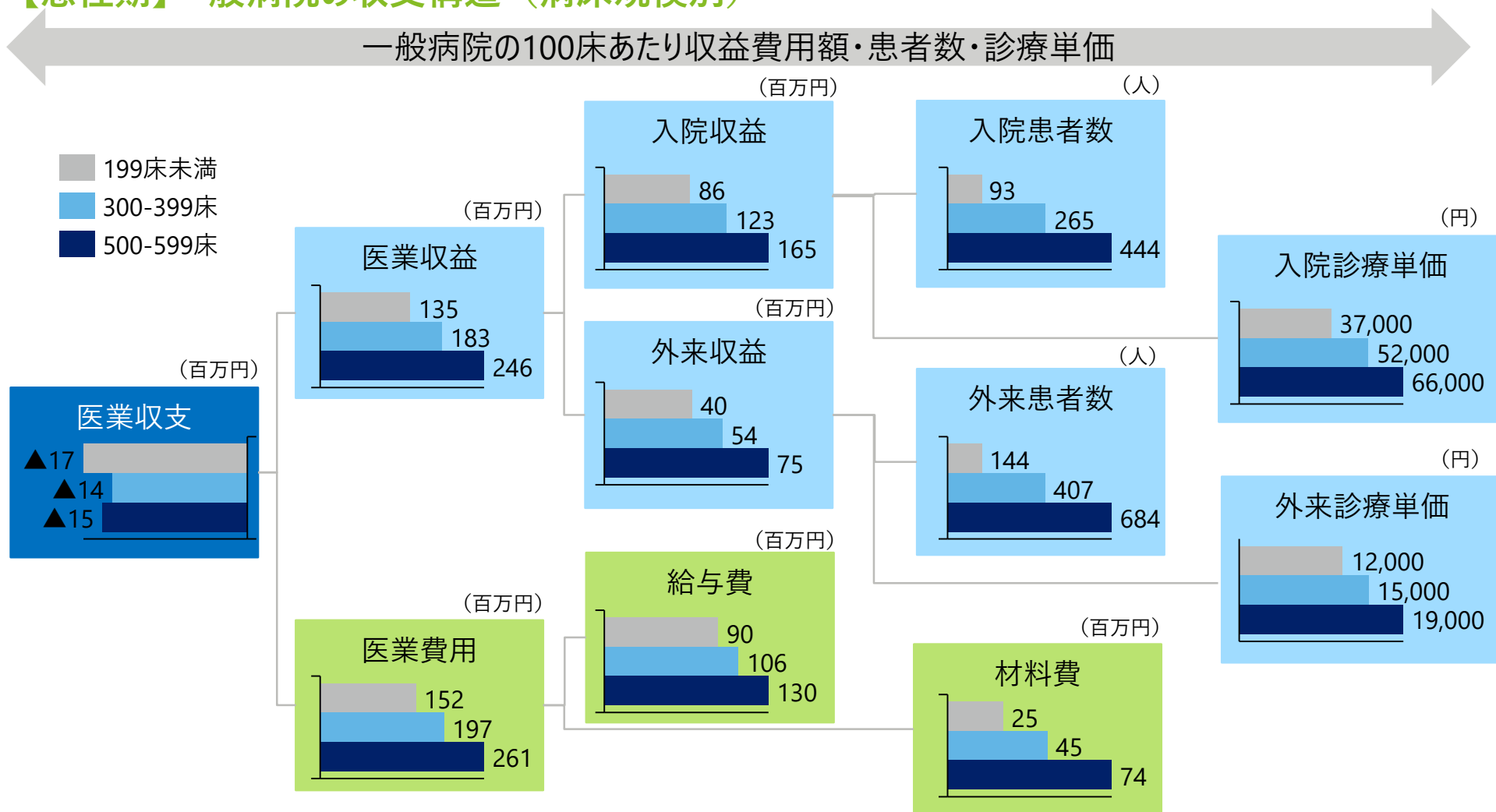


( ) 内は対医業収益費用比率

出所：一般社団法人日本公私病院連盟 令和元年「病院経営実態調査報告」

## 2. 病院の運営

### 【急性期】一般病院の収支構造（病床規模別）

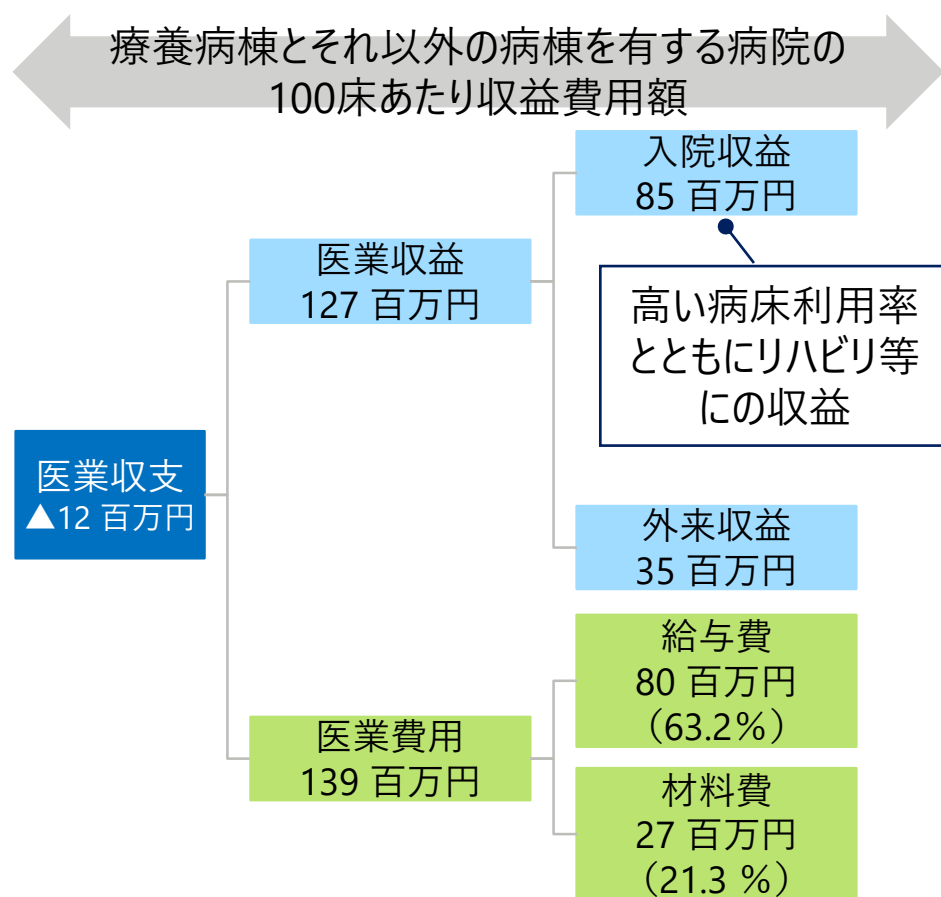


出所：一般社団法人日本公私病院連盟 令和元年「病院経営実態調査報告」

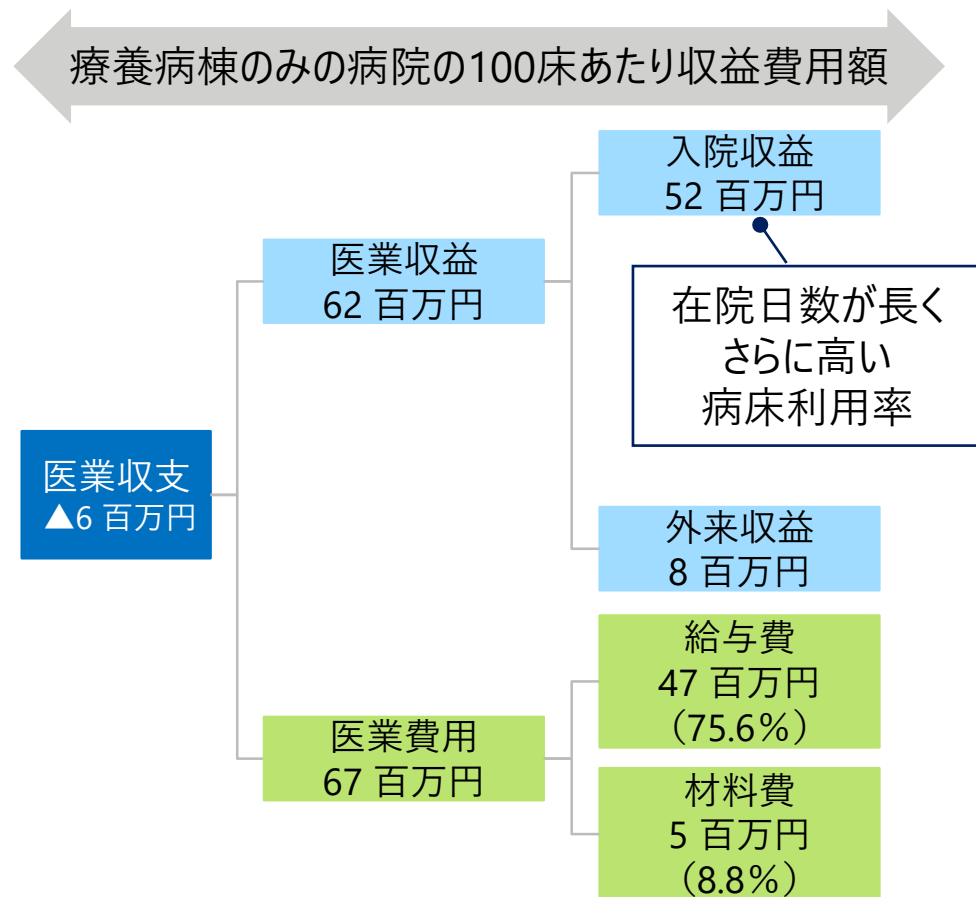
## 2. 病院の運営

- 回復期の収益規模は急性期の約半分、慢性期は回復期の約半分
- 機能によって費用規模も同じく減少するが、対医業収益給与費比率は大きくなる

### 【回復期】ケアミックス病院の収支構造の例



### 【慢性期】療養病院の収支構造の例



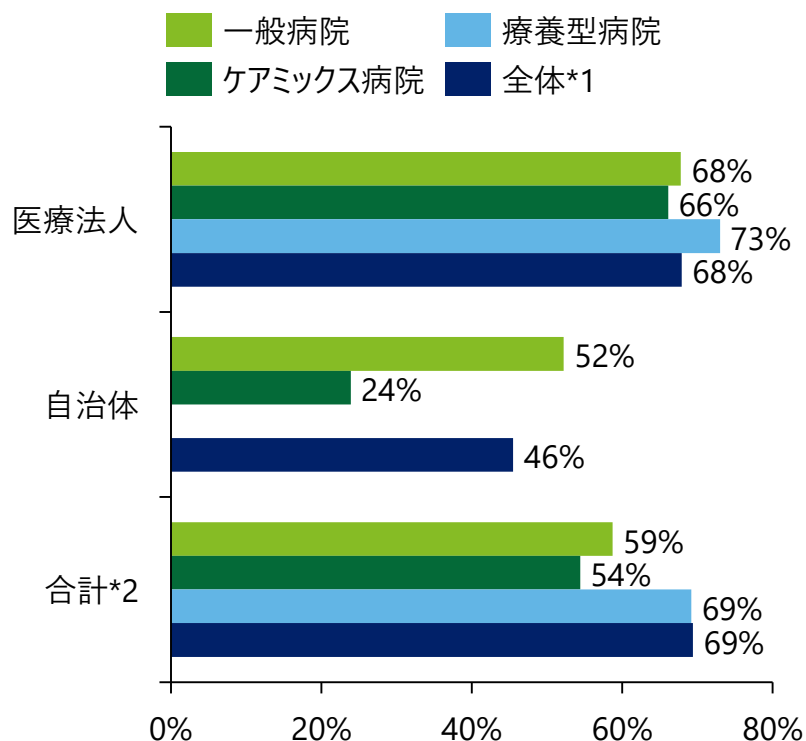
出所：一般社団法人日本公私病院連盟 令和元年「病院経営実態調査報告」

( ) 内は対医業収益費用比率

## 2. 病院の運営

- 黒字の病院は全体で7割にとどまり、特に自治体病院は約半数が医業収支レベルで赤字
- 公立病院改革により自治体病院の経営は改善傾向にあるものの、繰入後の経常収支レベルでも多くが赤字

### 病院種別・開設者別黒字病院割合

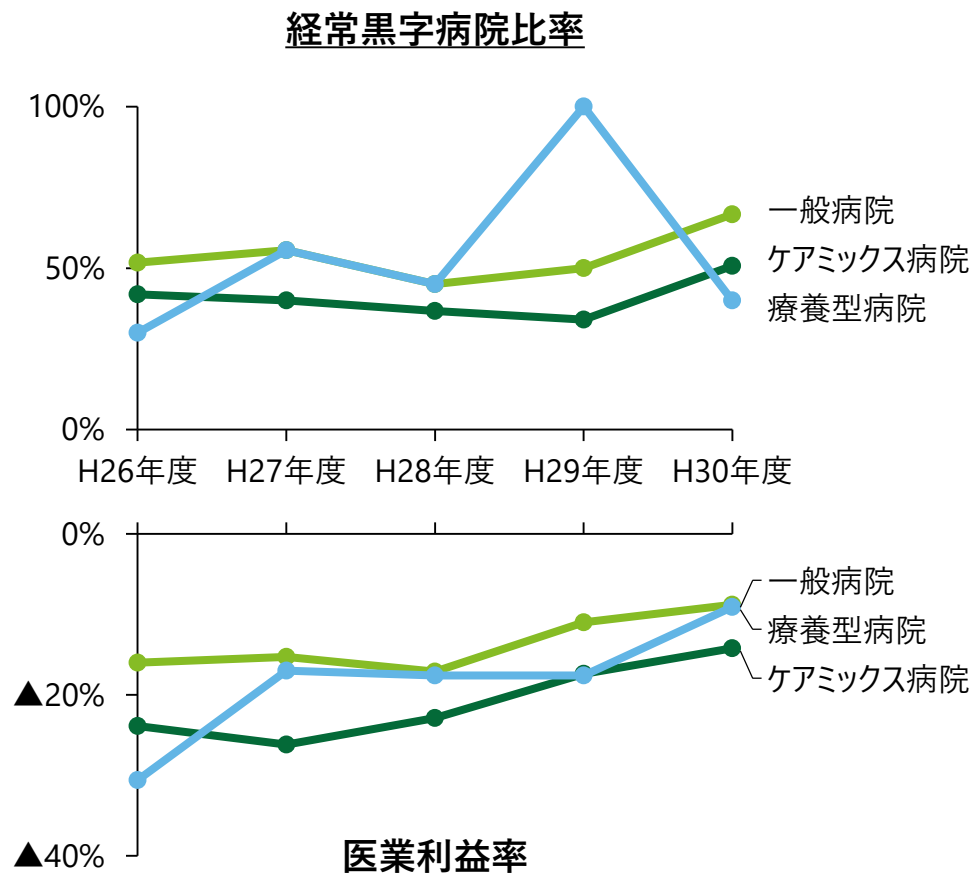


\*1 全体：精神科病院を含む

\*2 合計：社会保険関係団体やその他公的病院を含む

出所：厚生労働省 平成30年度病院経営管理指標 報告書

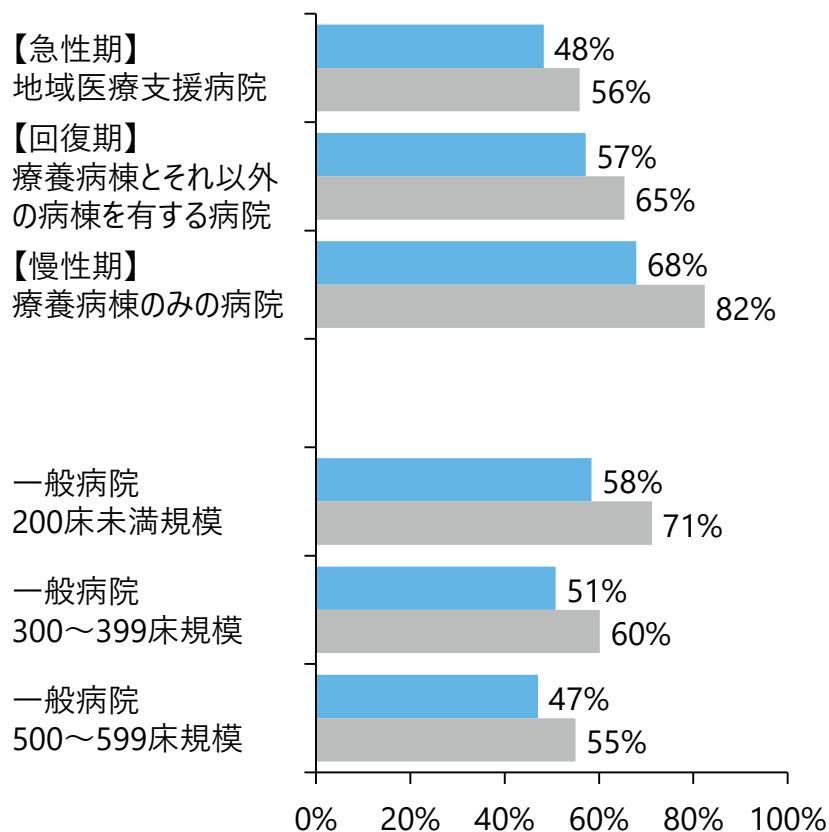
### 自治体病院の経営状況の推移



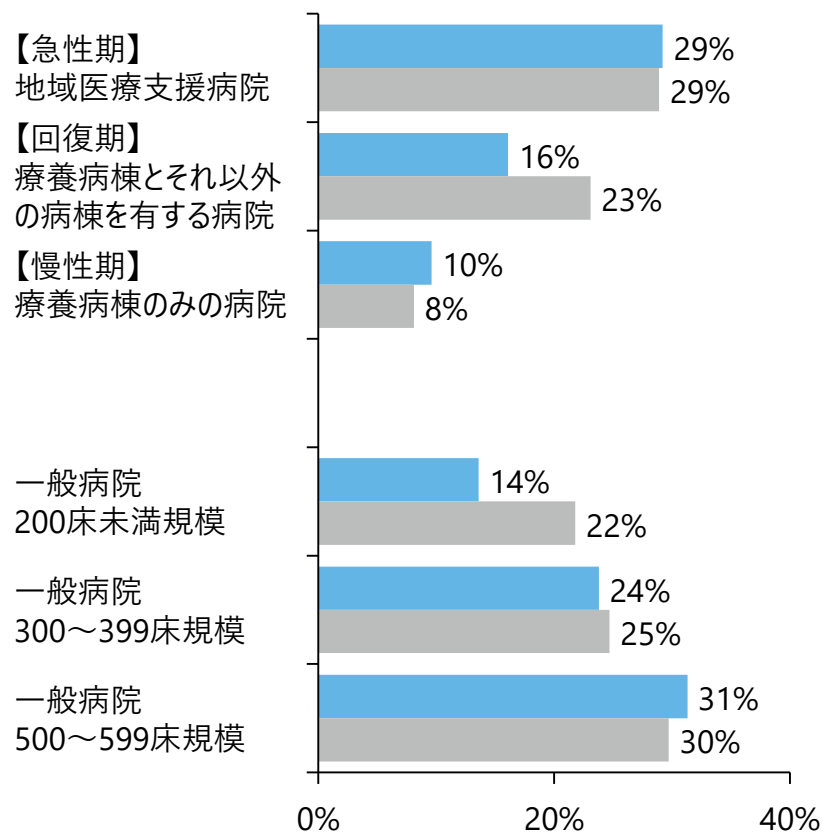
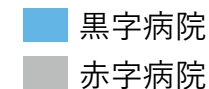
## 2. 病院の運営

- 急性期病院では、多くの人員を擁する一方で収益規模も大きいため給与費比率の水準は低い水準となる
- また、急性期病院では、多くの医薬品や診療材料を使用するため材料費比率は高い水準となる

### 対医業収益給与費比率



### 対医業収益材料費比率



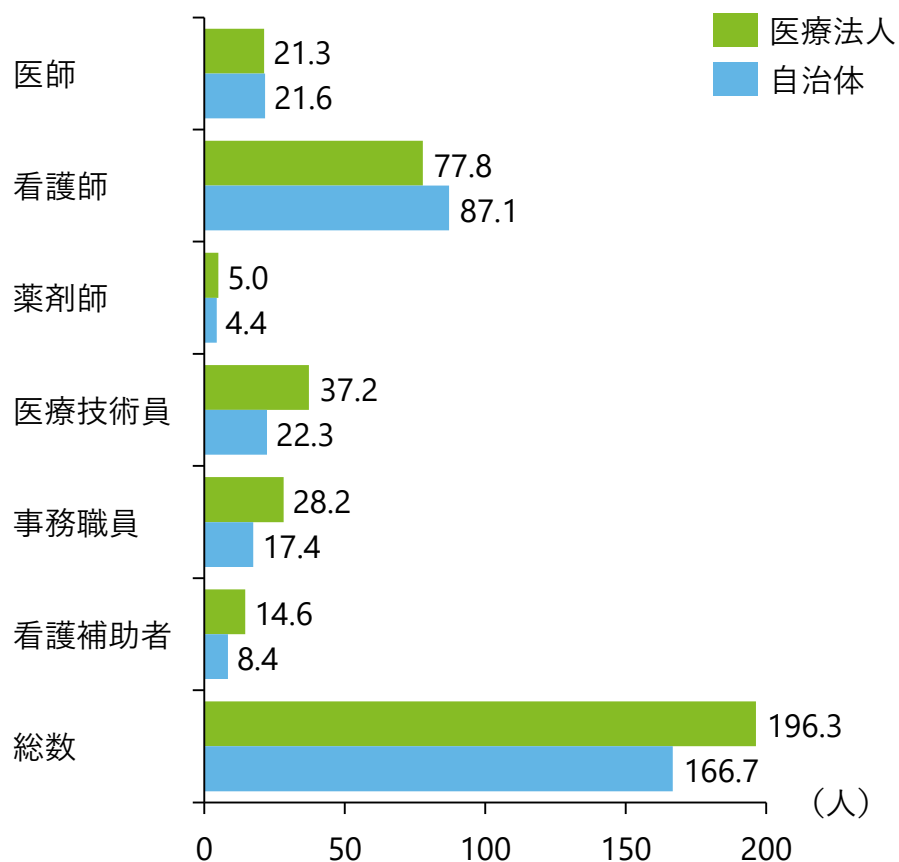
出所：一般社団法人日本公私病院連盟 令和元年「病院経営実態調査報告」

## 2. 病院の運営

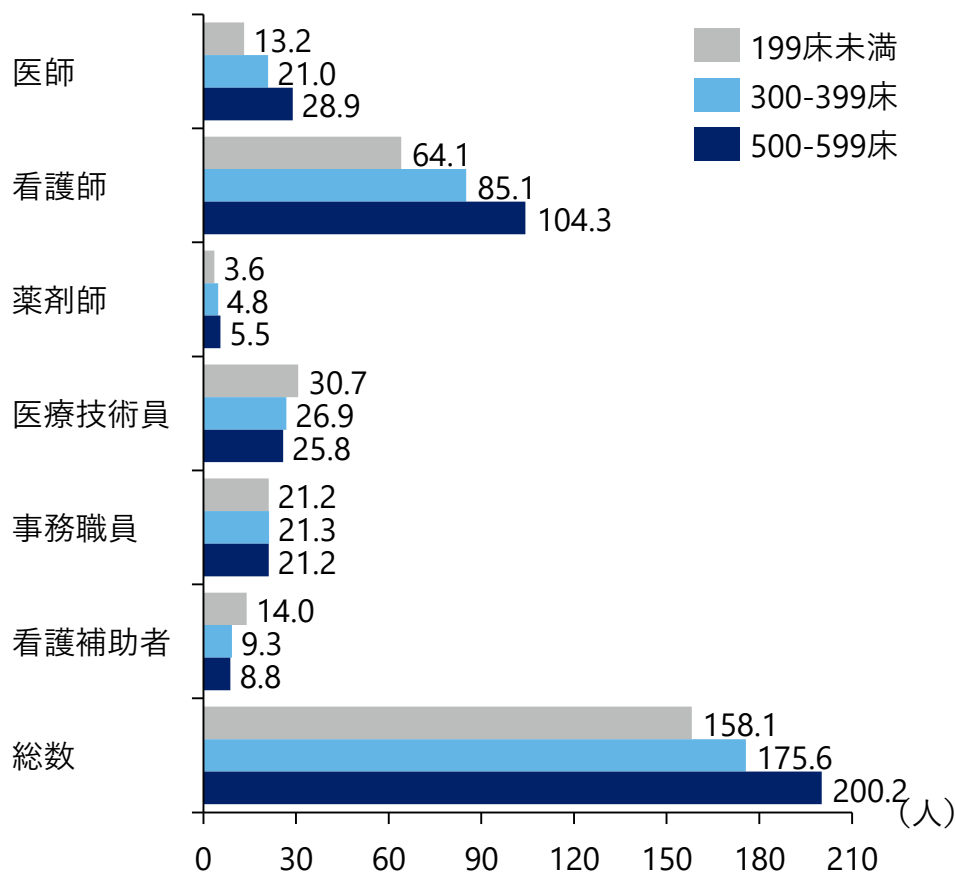
- 自治体病院では看護師の配置が厚く、医療法人では医療技術員(パラメディカル)や事務職員の配置が厚い
- また、病床規模が大きいほど、医師や看護師は手厚い配置となる傾向がある

### 一般病院

#### 開設者別100床あたり職種別職員数



#### 病床規模別100床あたり職種別職員数



出所：一般社団法人日本公私病院連盟 令和元年「病院経営実態調査報告」

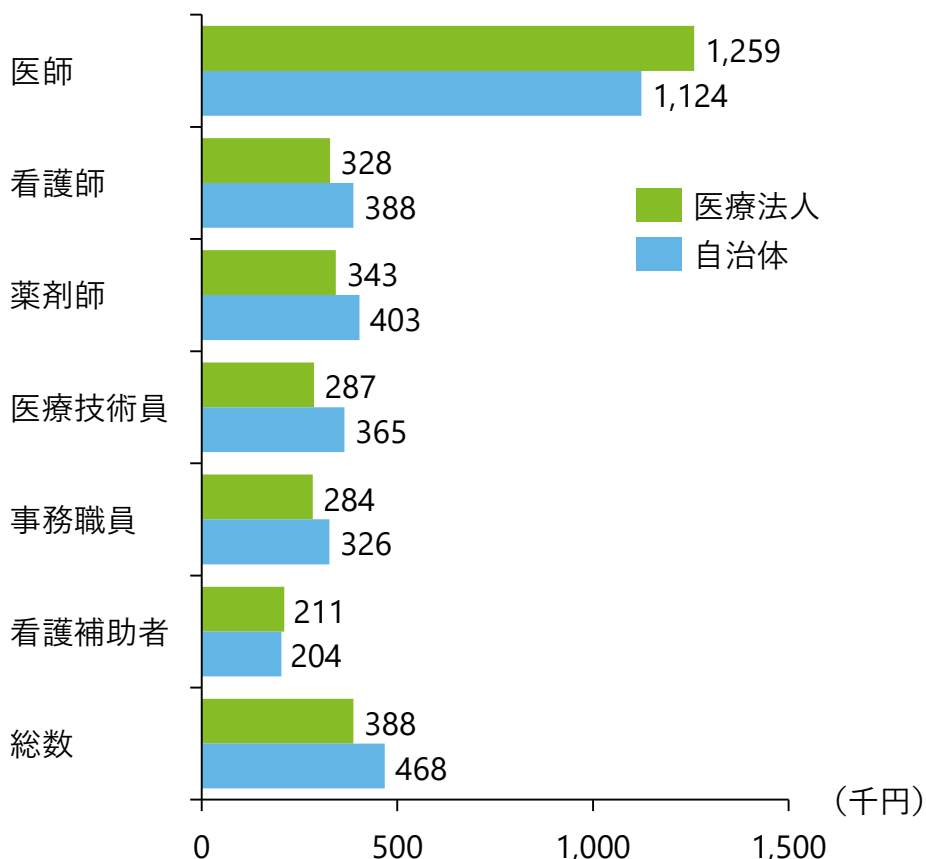


## 2. 病院の運営

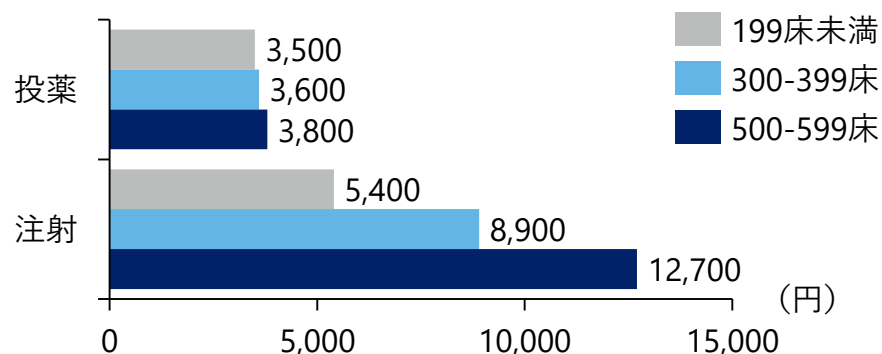
- 給与月額、最も高い水準にある医師については医療法人が高い一方で、医師以外の職種については自治体病院の方が高い水準にある

### 一般病院

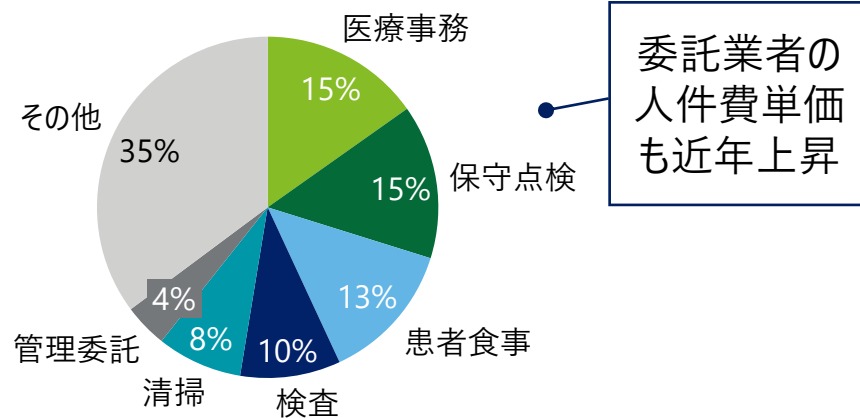
#### 開設者別職種別常勤平均月額給与



#### 病床規模別100床あたり薬品費



#### 委託実施病院の委託費内訳



委託業者の  
人件費単価  
も近年上昇

出所：一般社団法人日本公私病院連盟 令和元年「病院経営実態調査報告」

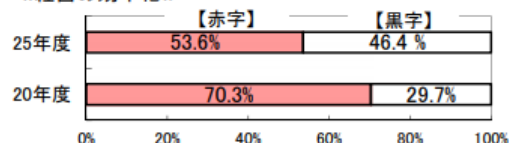
## 2. 病院の運営

### 公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成30年11月末時点で全ての公立病院が新公立病院改革プランを策定済。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

#### 公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

##### 《経営の効率化》



##### 《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少  
H20: 943 ⇒ H25: 892 (△ 51病院)

##### 《経営形態の見直し》

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

#### 新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

##### 1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定期限: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記

##### 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

##### 経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

##### 再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

##### 経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

##### 2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

##### 3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

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) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

17

#### 医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

##### 1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定  
(平成29年3月31現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○ 人/日	○○○ 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

##### 2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

連携

出所: 厚生労働省 第30回 地域医療構想に関するワーキンググループ

## 2. 病院の運営

### 公的医療機関等2025プラン

- **公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、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、**地域医療支援病院及び特定機能病院**について、地域における今後の方向性について記載した「**公的医療機関等2025プラン**」を作成し、策定したプランを踏まえ、**地域医療構想調整会議においてその役割について議論**するよう要請。 ※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は除く。

#### 対象病院数

**約830病院**

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

#### 記載事項

##### 【基本情報】

- ・医療機関名、開設主体、所在地 等

##### 【現状と課題】

- ・構想区域の現状と課題
- ・当該医療機関の現状と課題 等

##### 【今後の方針】

- ・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

##### 【具体的な計画】

- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項  
(例)・4機能ごとの病床のあり方について  
・診療科の見直しについて 等
- ・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標  
(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目  
・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

#### 策定期限

- **救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末**  
(3回目の地域医療構想調整会議で議論)
- **その他の医療機関：平成29年12月末** (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

##### ●地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等のデータ等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ごとの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う <b>医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定</b>	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

#### 留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

## 2. 病院の運営

### 公立病院の経営形態

経営形態	主な根拠法	主なメリット	主なデメリット
地方公営企業法全部適用	地方厚生企業法の規定に基づく	<ul style="list-style-type: none"> <li>専任の事業管理者に、職員の人事・給与面など一定の権限が付与され、機動的・弾力的な運営が可能</li> <li>予算の議決や決算の認定を受けるため、議会の意向が病院運営に反映される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事、給与、労務管理業務を病院で行うことになり、人件費が増大する</li> </ul>
地方独立行政法人	地方独立行政法人法の規定に基づく	<ul style="list-style-type: none"> <li>理事長に病院経営に関する権限が与えられ、職員の任命や多様な雇用形態・人事配置、給与体系の見直しなど自律的な運営ができる</li> <li>柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行が可能になり機動性・効率性に優れている</li> <li>外部機関から評価を受けるため、事業の透明性が確保できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期費用が必要</li> <li>役員、会計監査人報酬、評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴う経常経費が増加する</li> </ul>
指定管理者制度	地方自治法の規定に基づく	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者の経営ノウハウやネットワークを活用した質の高いサービスの提供や効率的な運営が期待できる</li> <li>柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行が可能になり、機動性・効率性に優れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規もしくは継続での引受先がない場合が想定される</li> <li>契約期間中に指定管理者の破綻等の理由で業務の継続が困難になる場合がある</li> <li>指定管理者の経営が優先される可能性がある</li> </ul>
民間譲渡	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者の経営ノウハウやネットワークを活用した質の高いサービスの提供や効率的な運営が期待できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な民間事業者の選定と、民間事業者との譲渡条件のすり合わせが必要</li> <li>業務の継続が困難になった場合、他の法人への経営譲渡や廃院の可能性はある</li> </ul>
地域医療連携推進法人	医療法の一部を改正する法律の規定に基づく	<ul style="list-style-type: none"> <li>開設主体に関係なく、現行の経営形態を維持したまま、法人に参加することができる</li> <li>参加法人間での病床融通が可能</li> <li>介護事業を行う非営利法人の参画も可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則1社員1議決権なので、参加法人単独による迅速な判断ができない</li> <li>地域の医療機関からの参加法人間の患者囲い込みが懸念される</li> </ul>

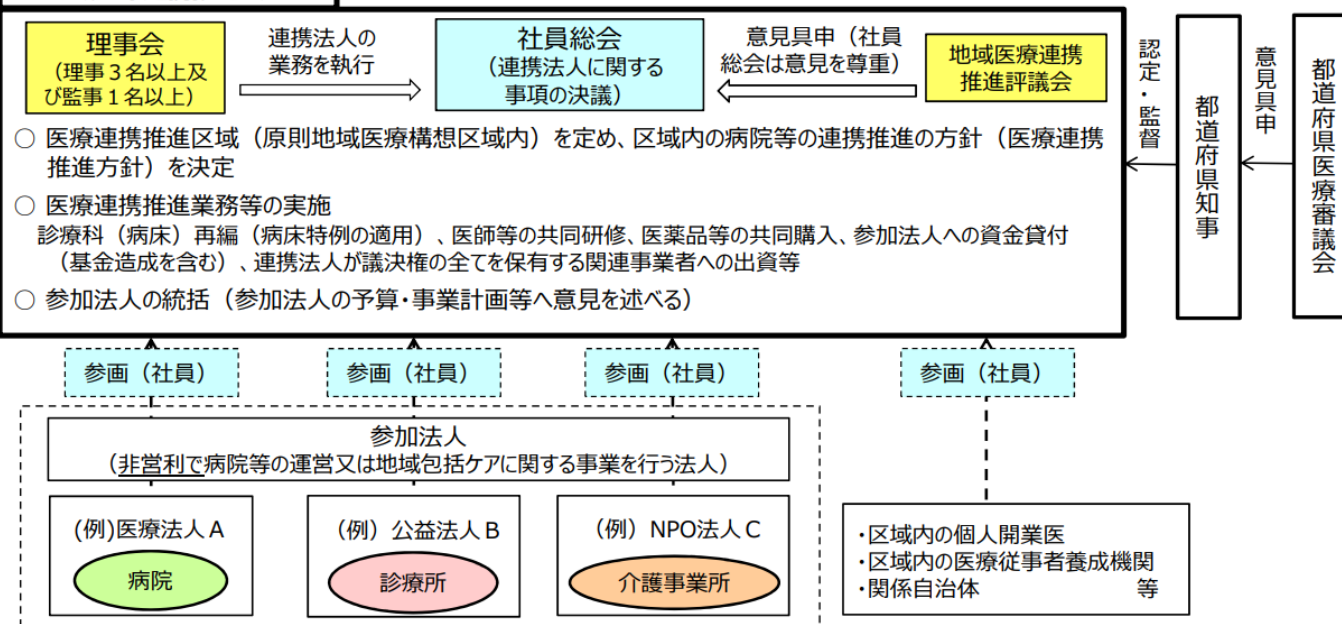
## 2. 病院の運営

### 地域医療連携推進法人

#### 地域医療連携推進法人制度の概要

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

#### 地域医療連携推進法人



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定 (認定基準の例)
  - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人が 2 以上参加すること
  - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
  - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

医療需要の減少によって存亡の危機に陥る可能性のある病院も多く存在

資本の供用が可能  
強固な協調・連携

例)

- 日本海ヘルスケアネット
- はりま姫路総合医療センター整備推進機構

出所：厚生労働省 地域医療連携推進法人制度について



3

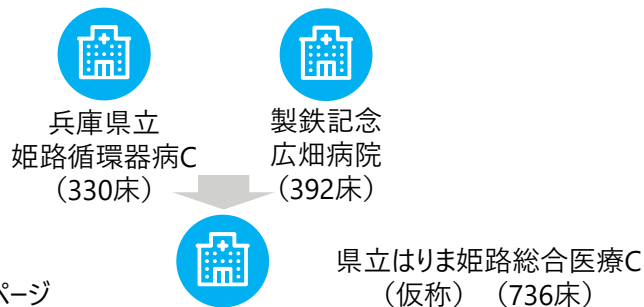
病院の再編にかかる運営上の課題




### 3. 病院の再編にかかる運営上の課題

#### 再編の主なパターン 1/3

##### 統合 パターン1： 急性期 + 急性期 ⇒ 急性期

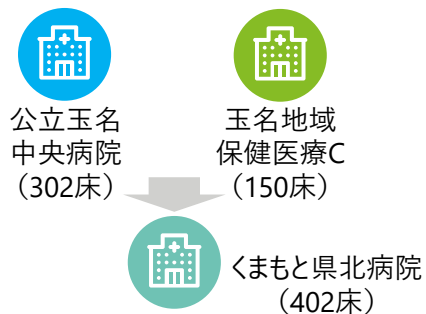
救命救急センターを持つ拠点病院同士の統合により  
医師確保や医療の高度化を目指す



-  主に急性期機能を有する病院
-  急性期以外の病院
-  急性期を含む複数機能を有する病院

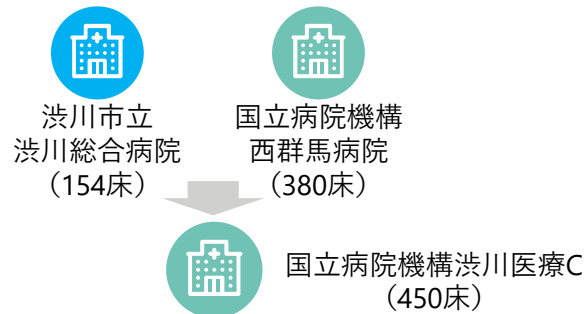
##### 統合 パターン2-1： 急性期 + 急性期以外 ⇒ 急性期を含む複数機能

急性期病院と地域包括ケア・慢性期病院の統合により  
急性期から後方支援まで担う地域完結型病院を目指す



##### 統合 パターン2-2： 急性期 + 急性期を含む複数機能 ⇒ 急性期を含む複数機能

救急・災害を担う急性期病院とがん拠点・重症心身障害児療育の  
急性期～慢性期病院の統合により基幹病院を目指す






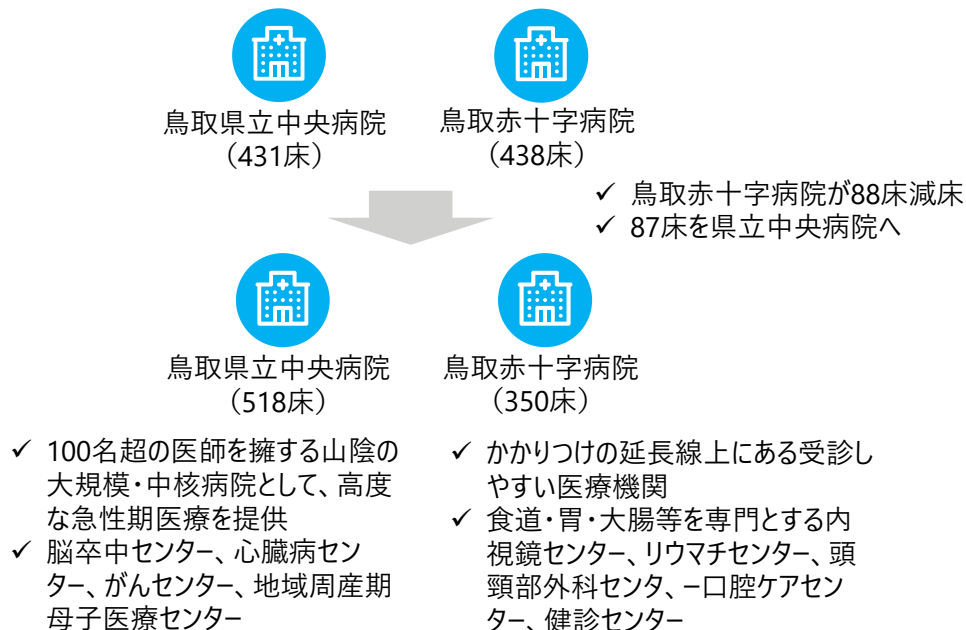
### 3. 病院の再編にかかる運営上の課題

#### 再編の主なパターン 2/3

**再編** パターン3：  
急性期 + 急性期 ⇒ 急性期 + 急性期

鳥取県立中央病院を高度医療を担う中核病院（500床以上）として機能強化を図り、鳥取赤十字病院は必要な病床再編と機能分担に協力

-  主に急性期機能を有する病院
-  急性期以外の病院
-  急性期を含む複数機能を有する病院



出所：鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定書、鳥取県立中央病院機能強化基本構想、各病院ホームページ



# 3. 病院の再編にかかる運営上の課題

## 再編の主なパターン 3/3



主に急性期機能を有する病院



急性期以外の病院



急性期を含む複数機能を有する病院

**再編** (統合含む) **パターン4-1：**  
急性期 + 急性期以外 ⇒ 急性期 + 急性期以外

急性期病院と回復期寄りの病院の同一敷地内での再編により、急性期から後方支援まで担う地域完結型病院を目指す



米沢市立病院  
(322床)



三友堂病院  
(185床)



三友堂リハビリテーションC (120床)



米沢市立病院  
(263床)



三友堂病院  
(199床)

- ✓ 新病院で高度急性期・急性期を担う
- ✓ 2病院を1病院に統合
- ✓ 米沢市立と同一敷地内に新病院を新設し回復期・慢性期を担う

出所：米沢市立病院ホームページ

**再編** **パターン4-2：**  
急性期を含む複数機能 + 急性期を含む複数機能 ⇒ 急性期を含む複数機能 + 急性期を含む複数機能

各病院が有する特徴的な機能、特色ある診療科を生かし疾患別センターへの特化を図るとともに、病院間の連携を強化



舞鶴医療C  
(399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)



舞鶴医療C  
(310床)



舞鶴共済病院  
(310床)



舞鶴赤十字病院  
(198床)



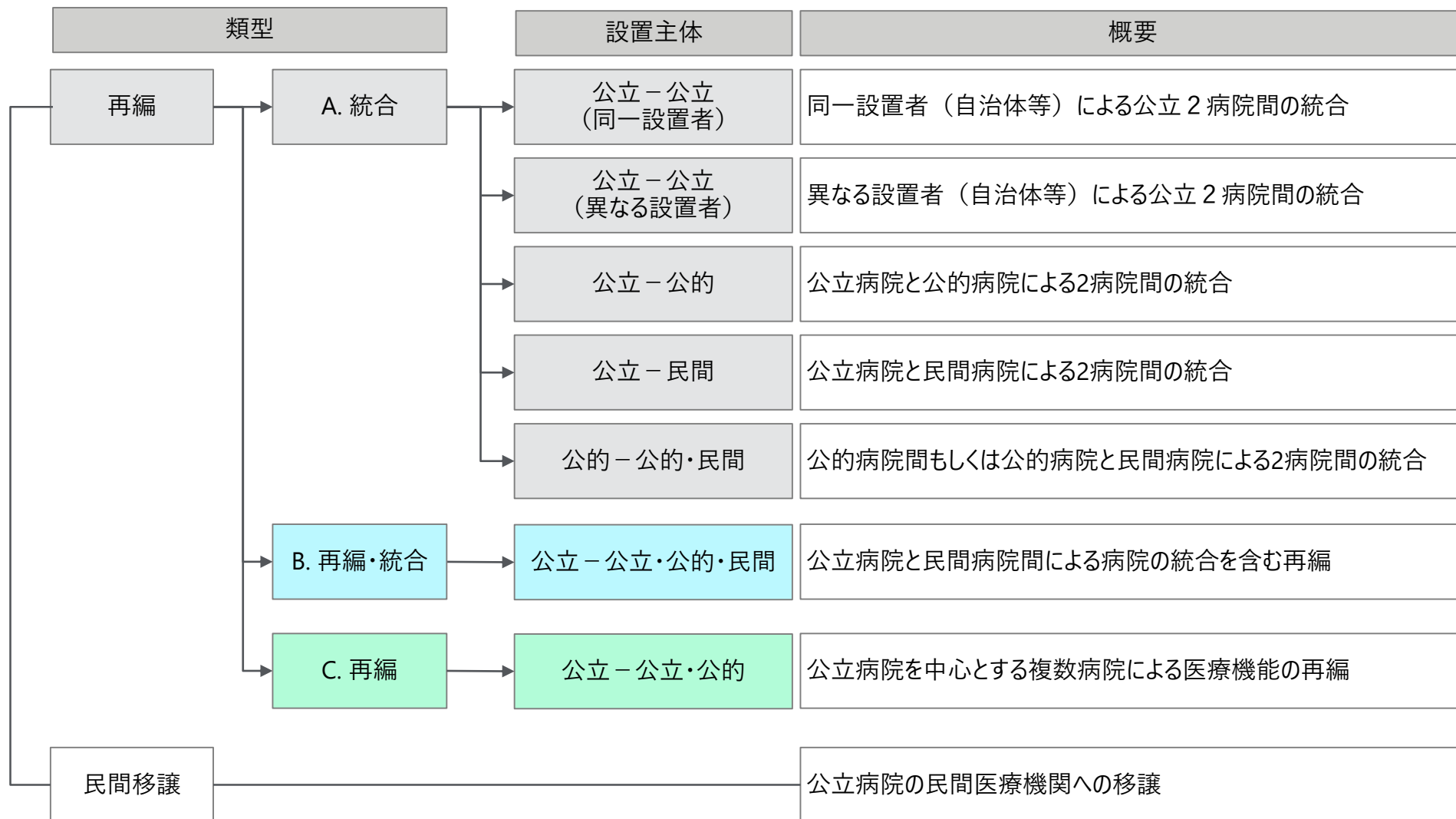
舞鶴市民病院  
(100床)

- ✓ 脳卒中センター、周産期サブセンター
- ✓ H28年7月完了
- ✓ 循環器センター
- ✓ H26年12月完了
- ✓ リハビリセンター
- ✓ H27年3月完了
- ✓ 療養特化
- ✓ H26年4月完了

出所：中丹地域医療再生計画修正、舞鶴地域医療推進協議会ホームページ

### 3. 病院の再編にかかる運営上の課題

#### 過去の公立病院の再編事例の主な類型

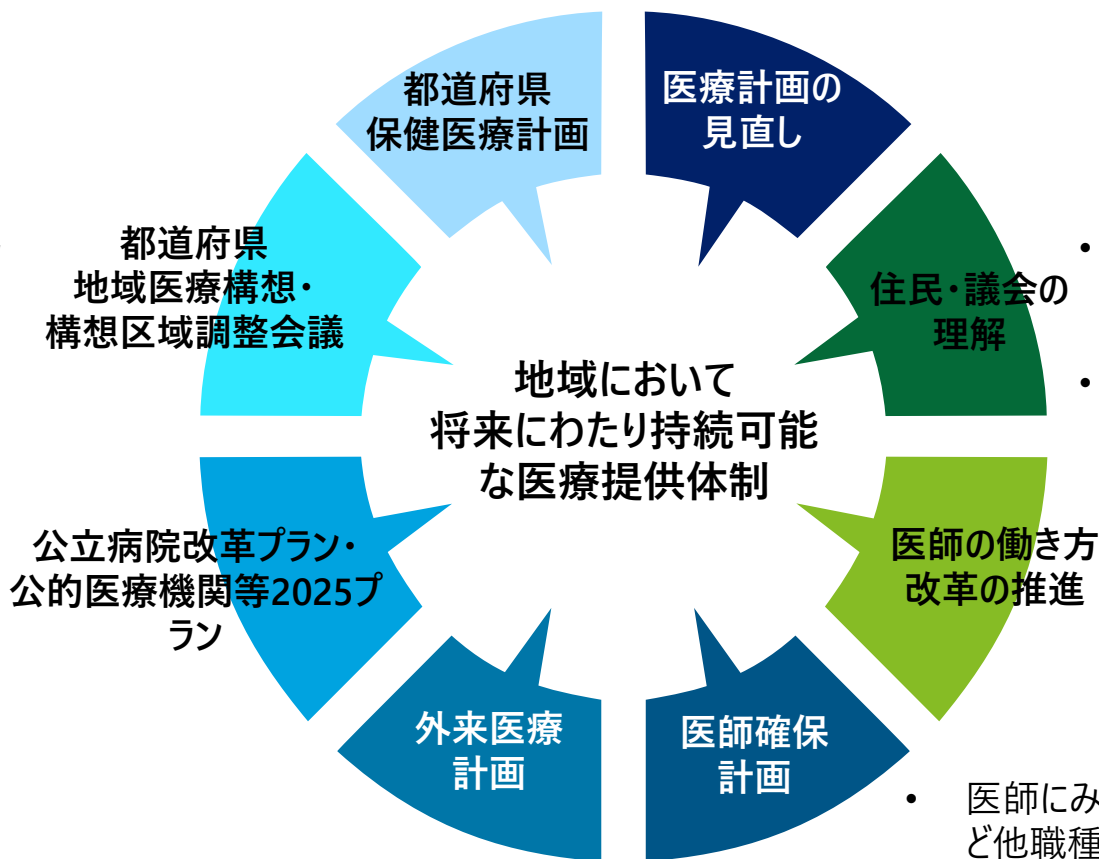


### 3. 病院の再編にかかる運営上の課題

#### 医療提供体制を検討する際に必要となる多角的な視点

- 新興感染症への対応

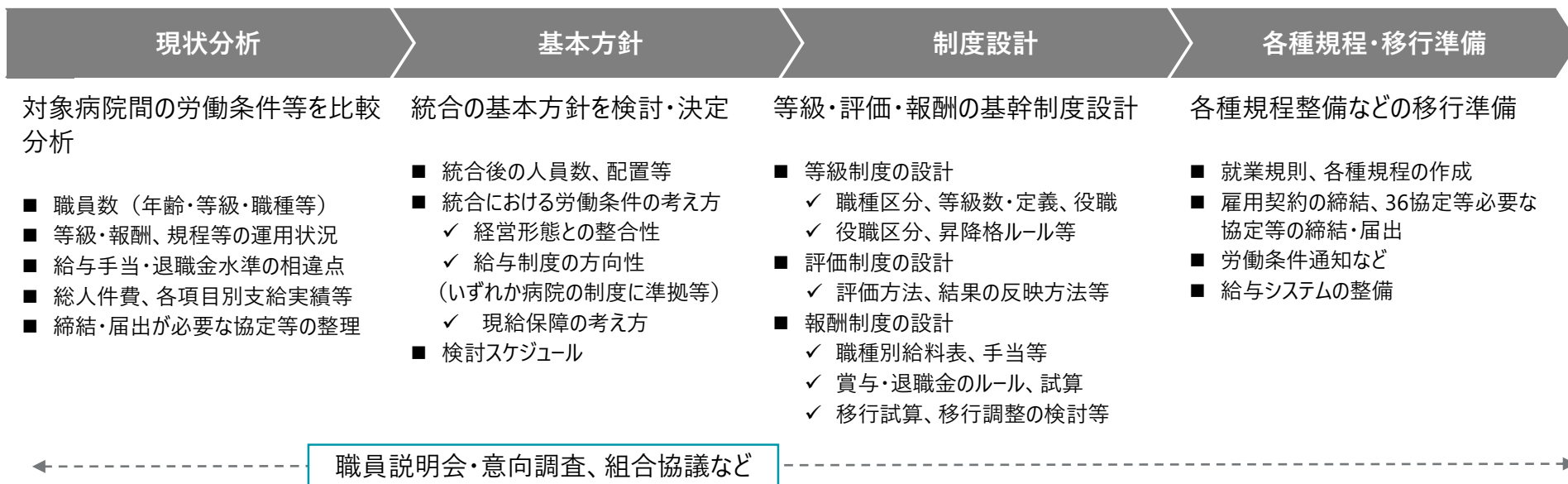
- 地元医師会や地域の民間病院の理解が必要
- 過去のあり方検討等の経緯との整合が必要



- 医療提供を継続するための再編であり、住民の不利益とならないことを理解してもらう必要がある
- 場合によっては、街づくりと絡めた大きな絵を描く必要
- 医師にみでなく看護師やセラピストなど他職種の人材確保の視点も必要

# 3. 病院の再編にかかる運営上の課題

## 再編統合時の一般的な労働条件の主な検討課題



### 主な論点と事例

- 給与の変更による現給保障の考え方
  - ✓ 異なる給与制度・水準の病院が再編統合する際、再編統合後の給与制度の設計によっては制度上、給料が下がる場合があり一定の調整が必要となる
  - ✓ 調整に際しては、多くの事例で統合時点の給料（・手当）の現給保障を実施している。
- 退職金の考え方
  - ✓ 退職金計算における在職年数は、原則引き継ぐ（通算）ケースが多い
- 意向調査の実施
  - ✓ 労働条件等の調整・変更に関して、職員に十分な説明のうえ、意向調査を実施するケースが多く、2~3回程度実施している

### 3. 病院の再編にかかる運営上の課題

#### 再編統合時の財務面で検討が必要となる主な課題

##### 再編統合時の 残債務の解消

###### 再編統合時に既存病院に債務がある場合、その債務の処理方法の検討が必要となる

開設主体が自治体の場合には、繰入による解消や一般会計等へ引継ぎ（付け替え）が想定される。

開設主体が自治体以外の場合は、現在の開設主体がそのまま引き継ぐケースや、土地・建物等の売却資金による清算などが想定される。再編統合の類型により対応が異なるが、十分な検討が必要となる。

特に、地方独立行政法人化する場合には、業務を実施するために必要な資本金その他の財産的な基礎（地方独立行政法人法第6条）が求められるため、多額の累積債務を抱え債務超過状態に陥っている場合、そのままでは地方独立行政法人に移行できない可能性がある。そのため、開設主体に債務を残す、または開設主体から金銭出資を行うといった手法により債務超過状態を解消する必要がある。

##### 再編統合に向けた 過渡期の経営悪化 への対応

###### 再編統合に向けた過渡期において、診療機能の転換や病床の段階的な削減による経営への影響を検討しておく必要がある

再編統合の最終形に至るまでの過渡期においては、計画的な診療機能の縮小や段階的な病床の削減を行う場合もある。経営の悪化・資金不足が発生することも想定されるため、必要な資金・財源を試算し、確保しておく必要がある。

##### 再編統合後に適用 される会計基準への 対応

###### 再編統合後の経営形態により適用される会計基準に向けた対応方法を検討しておく必要がある

再編統合後の法人形態により適用される会計基準や財務的な要件が異なる点に留意が必要となる。退職給付引当金の計上方法や時価評価など、会計基準の差異の影響が大きい場合には、その対応方法について検討が必要となる。

##### 施設整備・運営に 係る費用負担割合

###### 隣接自治体病院間の再編統合により新病院を整備する場合などでは、施設整備・運営に係る負担金の調整が必要となる

公立病院間の再編統合の場合（県と市、隣接自治体間など）、新病院の整備に係る費用、開院後の運営に係る費用について、その負担割合（病床割、人口割、利用者割、立地割など）について慎重な協議が必要となる。