

入院（一般病床のみ）

○自足率、依存率

単位：%

		入院							
		小美玉市	笠間市	茨城町	石岡市	かすみがうら市	行方市	鉾田市	茨城県
総 数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
施設所在地	小美玉市	18.4	0.5	1.8	6.3	2.7	5.6	4.7	0.9
	水戸市	8.4	17.0	30.3	3.5	0.5	3.9	18.9	14.3
	笠間市	8.4	62.6	6.1	6.8	0.5	1.3	2.1	3.6
	茨城町	6.0	5.2	51.3	0.5	-	3.0	13.3	4.0
	大洗町	-	-	1.1	-	-	-	8.0	0.7
	城里町	-	0.2	-	-	-	-	-	0.5
	日立市	-	-	0.4	-	0.5	-	-	6.6
	高萩市	-	-	-	-	-	-	-	1.9
	北茨城市	-	-	-	-	-	-	-	0.6
	常陸太田市	-	-	-	-	-	-	-	1.5
	ひたちなか市	0.4	-	1.4	-	-	-	0.6	3.5
	常陸大宮市	0.4	3.7	2.5	0.3	-	-	0.3	1.6
	那珂市	-	0.2	-	-	-	-	0.3	1.0
	東海村	1.2	1.0	0.7	0.5	0.5	0.9	0.9	2.3
	大子町	-	-	-	-	-	-	-	0.7
	鹿嶋市	-	-	0.4	0.3	-	8.6	8.0	1.9
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	-	-	-	-	6.0	1.8	2.9
	行方市	1.6	-	-	-	0.9	30.2	5.0	0.9
	鉾田市	2.0	0.2	-	-	-	13.4	26.9	0.9
	土浦市	14.8	0.5	0.4	25.6	66.2	16.8	4.4	6.6
	石岡市	30.4	1.2	2.5	42.1	6.8	3.4	2.4	2.1
	かすみがうら市	-	-	-	-	-	-	-	-
	常総市	-	-	-	-	0.9	0.4	-	1.5
	つくば市	4.8	3.4	1.1	8.5	14.6	3.0	1.5	14.4
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	0.2	-	-	-	-	-	1.7
	取手市	0.4	-	-	0.3	0.5	-	-	3.9
	牛久市	0.4	0.2	-	0.3	0.5	0.4	-	4.1
	守谷市	-	0.5	-	-	0.5	-	-	2.2
	稲敷市	-	-	-	-	-	0.4	-	0.1
	美浦村	-	-	-	-	-	-	-	0.3
	阿見町	2.0	1.2	-	3.8	4.1	2.6	0.9	3.5
河内町	-	-	-	-	-	-	-	-	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	0.2	-	-	-	-	-	1.4	
下妻市	-	-	-	0.3	-	-	-	1.1	
筑西市	0.4	0.2	-	0.3	-	-	-	2.1	
桜川市	-	1.5	-	1.0	-	-	-	1.0	
八千代町	-	-	-	-	0.5	-	-	0.0	
古河市	-	-	-	-	-	-	-	1.1	
坂東市	-	-	-	-	-	-	-	0.9	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境 町	-	-	-	-	-	-	-	1.7	

《別紙3》 受療状況（2）

外来

○自足、依存状況

単位：人

		外来							
		小美玉市	笠間市	茨城町	石岡市	かすみがうら市	行方市	鉾田市	茨城県
	総数	1,126	1,294	628	1,794	746	851	1,121	50,639
施設所在地	小美玉市	274	17	18	116	14	47	45	590
	水戸市	77	191	268	23	4	24	224	6,969
	笠間市	58	922	44	62	7	9	21	1,568
	茨城町	25	35	264	7	2	13	73	1,127
	大洗町	-	2	-	-	-	-	-	12
	城里町	-	-	-	-	-	-	-	151
	日立市	2	1	1	2	-	-	-	3,661
	高萩市	-	-	-	-	-	-	-	803
	北茨城市	-	-	-	-	-	-	-	551
	常陸太田市	-	-	1	-	-	-	-	1,293
	ひたちなか市	3	10	10	-	2	-	19	2,485
	常陸大宮市	-	-	-	-	-	-	-	482
	那珂市	-	7	4	-	-	-	7	965
	東海村	-	2	2	-	-	1	5	520
	大子町	-	1	-	1	-	-	-	490
	鹿嶋市	-	-	-	-	-	61	108	1,482
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	-	-	-	-	46	9	1,499
	行方市	11	1	1	1	-	394	94	585
	鉾田市	2	-	1	-	-	79	437	534
	土浦市	109	7	1	299	494	87	26	3,242
	石岡市	502	50	6	1,121	66	49	29	1,913
	かすみがうら市	11	1	-	50	62	3	-	151
	常総市	1	-	-	-	-	-	-	871
	つくば市	35	17	6	60	62	15	14	4,528
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	-	-	2	3	-	1	1,218
	取手市	1	-	-	-	-	-	3	1,806
	牛久市	3	1	1	5	2	-	-	1,518
	守谷市	-	-	-	1	1	-	-	1,054
	稲敷市	-	-	-	-	-	-	-	176
	美浦村	-	-	-	-	-	1	-	208
阿見町	12	1	-	22	25	22	4	1,190	
河内町	-	-	-	-	-	-	-	-	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	1	-	-	-	-	-	695	
下妻市	-	-	-	-	-	-	-	411	
筑西市	-	4	-	-	1	-	-	1,414	
桜川市	-	23	-	22	-	-	-	546	
八千代町	-	-	-	-	-	-	-	58	
古河市	-	-	-	-	-	-	-	2,028	
坂東市	-	-	-	-	-	-	-	766	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境町	-	-	-	-	1	-	2	1,079	

外来

○自足率、依存率

単位：%

		外来							
		小美玉市	笠間市	茨城町	石岡市	かすみがうら市	行方市	鉾田市	茨城県
施設所在地	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	小美玉市	24.3	1.3	2.9	6.5	1.9	5.5	4.0	1.2
	水戸市	6.8	14.8	42.7	1.3	0.5	2.8	20.0	13.8
	笠間市	5.2	71.3	7.0	3.5	0.9	1.1	1.9	3.1
	茨城町	2.2	2.7	42.0	0.4	0.3	1.5	6.5	2.2
	大洗町	-	0.2	-	-	-	-	-	0.0
	城里町	-	-	-	-	-	-	-	0.3
	日立市	0.2	0.1	0.2	0.1	-	-	-	7.2
	高萩市	-	-	-	-	-	-	-	1.6
	北茨城市	-	-	-	-	-	-	-	1.1
	常陸太田市	-	-	0.2	-	-	-	-	2.6
	ひたちなか市	0.3	0.8	1.6	-	0.3	-	1.7	4.9
	常陸大宮市	-	-	-	-	-	-	-	1.0
	那珂市	-	0.5	0.6	-	-	-	0.6	1.9
	東海村	-	0.2	0.3	-	-	0.1	0.4	1.0
	大子町	-	0.1	-	0.1	-	-	-	1.0
	鹿嶋市	-	-	-	-	-	7.2	9.6	2.9
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	-	-	-	-	5.4	0.8	3.0
	行方市	1.0	0.1	0.2	0.1	-	46.3	8.4	1.2
	鉾田市	0.2	-	0.2	-	-	9.3	39.0	1.1
	土浦市	9.7	0.5	0.2	16.7	66.2	10.2	2.3	6.4
	石岡市	44.6	3.9	1.0	62.5	8.8	5.8	2.6	3.8
	かすみがうら市	1.0	0.1	-	2.8	8.3	0.4	-	0.3
	常総市	0.1	-	-	-	-	-	-	1.7
	つくば市	3.1	1.3	1.0	3.3	8.3	1.8	1.2	8.9
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	-	-	0.1	0.4	-	0.1	2.4
	取手市	0.1	-	-	-	-	-	0.3	3.6
	牛久市	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	-	-	3.0
	守谷市	-	-	-	0.1	0.1	-	-	2.1
	稲敷市	-	-	-	-	-	-	-	0.3
	美浦村	-	-	-	-	-	0.1	-	0.4
	阿見町	1.1	0.1	-	1.2	3.4	2.6	0.4	2.3
河内町	-	-	-	-	-	-	-	-	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	0.1	-	-	-	-	-	1.4	
下妻市	-	-	-	-	-	-	-	0.8	
筑西市	-	0.3	-	-	0.1	-	-	2.8	
桜川市	-	1.8	-	1.2	-	-	-	1.1	
八千代町	-	-	-	-	-	-	-	0.1	
古河市	-	-	-	-	-	-	-	4.0	
坂東市	-	-	-	-	-	-	-	1.5	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境町	-	-	-	-	0.1	-	0.2	2.1	

《別紙3》 受療状況（3）

救急

○自足、依存状況

単位：人

		救急							茨城県
		小美玉市	笠間市	茨城町	石岡市	かすみがうら市	行方市	鉾田市	
総数		103	156	129	128	97	109	128	6,446
施設所在地	小美玉市	25	-	1	14	5	8	13	74
	水戸市	9	33	33	2	-	-	18	759
	笠間市	7	91	3	6	-	2	-	169
	茨城町	7	14	83	2	-	3	27	312
	大洗町	-	-	1	-	-	-	-	38
	城里町	-	-	-	-	-	-	-	30
	日立市	-	-	1	-	-	-	-	533
	高萩市	-	-	-	-	-	-	-	64
	北茨城市	-	-	-	-	-	-	-	12
	常陸太田市	-	-	-	-	-	-	-	159
	ひたちなか市	-	-	-	-	-	-	-	116
	常陸大宮市	-	-	-	-	-	-	-	63
	那珂市	-	1	-	-	-	-	-	35
	東海村	-	-	-	-	-	-	-	11
	大子町	-	1	2	-	-	1	1	83
	鹿嶋市	-	-	-	-	-	9	12	157
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	-	-	-	-	16	9	351
	行方市	2	-	-	-	-	36	12	66
	鉾田市	-	-	-	-	-	7	24	32
	土浦市	17	-	1	45	75	20	6	460
	石岡市	33	5	2	49	5	5	4	119
	かすみがうら市	-	-	-	-	-	-	-	-
	常総市	-	-	-	-	-	-	-	60
	つくば市	3	-	2	7	11	2	2	901
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	-	-	-	-	-	-	116
	取手市	-	-	-	-	-	-	-	239
	牛久市	-	1	-	1	-	-	-	391
	守谷市	-	-	-	-	-	-	-	69
	稲敷市	-	-	-	-	-	-	-	9
美浦村	-	-	-	1	-	-	-	67	
阿見町	-	-	-	-	1	-	-	59	
河内町	-	-	-	-	-	-	-	-	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	-	-	-	-	-	-	87	
下妻市	-	-	-	-	-	-	-	60	
筑西市	-	1	-	-	-	-	-	184	
桜川市	-	9	-	-	-	-	-	83	
八千代町	-	-	-	-	-	-	-	5	
古河市	-	-	-	-	-	-	-	163	
坂東市	-	-	-	1	-	-	-	144	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境町	-	-	-	-	-	-	-	166	

救急

○自足率、依存率

単位：%

		救急							
		小美玉市	笠間市	茨城町	石岡市	かすみがうら市	行方市	鉾田市	茨城県
施設所在地	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	小美玉市	24.3	-	0.8	10.9	5.2	7.3	9.5	1.1
	水戸市	8.7	21.2	25.6	1.6	-	-	13.1	11.8
	笠間市	6.8	58.3	2.3	4.7	-	1.8	-	2.6
	茨城町	6.8	9.0	64.3	1.6	-	2.8	19.7	4.8
	大洗町	-	-	0.8	-	-	-	6.6	0.6
	城里町	-	-	-	-	-	-	-	0.5
	日立市	-	-	0.8	-	-	-	-	8.3
	高萩市	-	-	-	-	-	-	-	1.0
	北茨城市	-	-	-	-	-	-	-	0.2
	常陸太田市	-	-	-	-	-	-	-	2.5
	ひたちなか市	-	-	-	-	-	-	-	1.8
	常陸大宮市	-	-	-	-	-	-	-	1.0
	那珂市	-	1.6	-	-	-	-	-	0.5
	東海村	-	-	-	-	-	-	-	0.2
	大子町	-	1.6	1.6	-	-	0.9	0.7	1.3
	鹿嶋市	-	-	-	-	-	8.3	8.8	2.4
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	-	-	-	-	14.7	6.6	5.4
	行方市	1.9	-	-	-	-	33.0	8.8	1.0
	鉾田市	-	-	-	-	-	6.4	17.5	0.5
	土浦市	16.5	-	0.8	35.2	77.3	18.3	4.4	7.1
	石岡市	32.0	3.2	1.6	38.3	5.2	4.6	2.9	1.8
	かすみがうら市	-	-	-	-	-	-	-	-
	常総市	-	-	-	-	-	-	-	0.9
	つくば市	2.9	-	1.6	5.5	11.3	1.8	1.5	14.0
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	-	-	-	-	-	-	1.8
	取手市	-	-	-	-	-	-	-	3.7
	牛久市	-	0.6	-	0.8	-	-	-	6.1
	守谷市	-	-	-	-	-	-	-	1.1
	稲敷市	-	-	-	-	-	-	-	0.1
	美浦村	-	-	-	0.8	-	-	-	1.0
	阿見町	-	-	-	-	1.0	-	-	0.9
河内町	-	-	-	-	-	-	-	-	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	-	-	-	-	-	-	1.3	
下妻市	-	-	-	-	-	-	-	0.9	
筑西市	-	0.6	-	-	-	-	-	2.9	
桜川市	-	5.8	-	-	-	-	-	1.3	
八千代町	-	-	-	-	-	-	-	0.1	
古河市	-	-	-	-	-	-	-	2.5	
坂東市	-	-	-	0.8	-	-	-	2.2	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境町	-	-	-	-	-	-	-	2.6	

《別紙4》 主傷病大分類別人数（1）

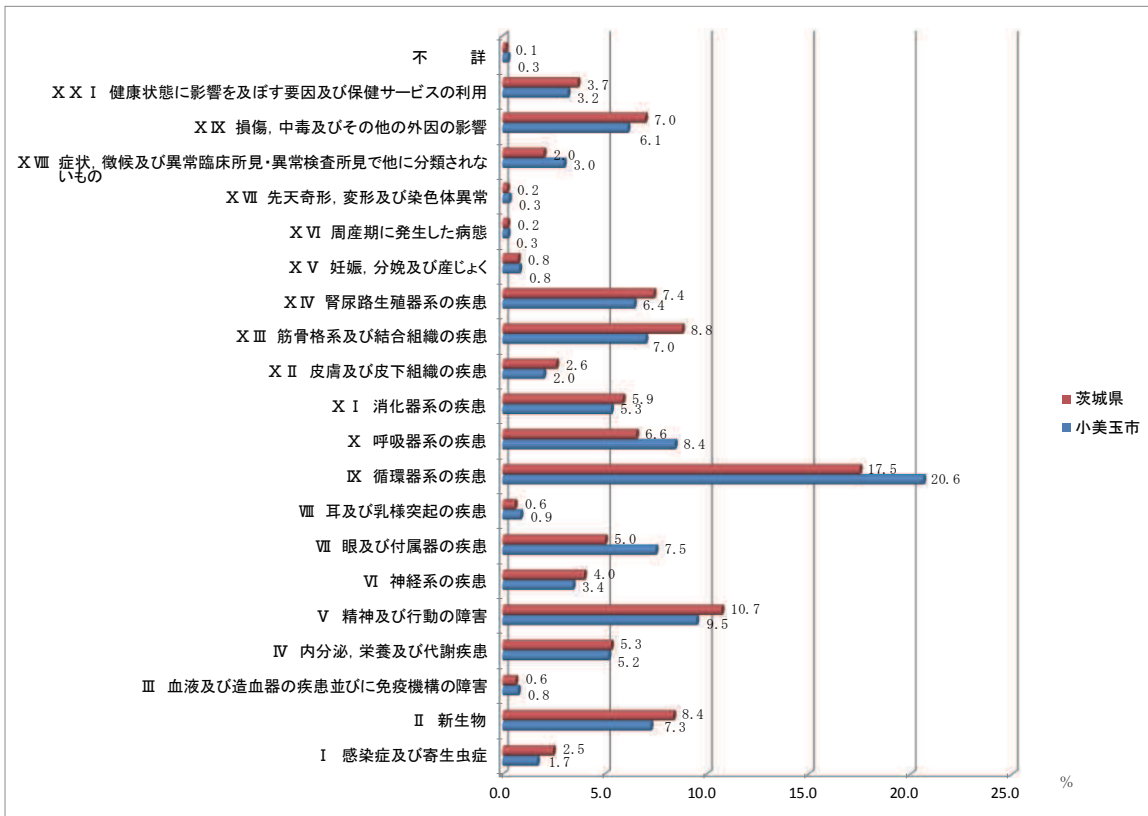
主傷病大分類別 総数－入院－外来

(単位:人)

傷病大分類	小美玉市			茨城県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	1,599	473	1,126	75,216	24,577	50,639
I 感染症及び寄生虫症	27	7	20	1,861	345	1,516
II 新生物	116	43	73	6,295	2,692	3,603
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	4	8	475	140	335
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	83	9	74	4,001	696	3,305
V 精神及び行動の障害	152	110	42	8,080	5,636	2,444
VI 神経系の疾患	55	28	27	3,006	1,519	1,487
VII 眼及び付属器の疾患	120	13	107	3,781	256	3,525
VIII 耳及び乳様突起の疾患	14	-	14	447	24	423
IX 循環器系の疾患	330	101	229	13,172	4,703	8,469
X 呼吸器系の疾患	135	35	100	4,929	2,047	2,882
X I 消化器系の疾患	85	16	69	4,434	1,216	3,218
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	32	6	26	1,977	287	1,690
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	112	13	99	6,623	908	5,715
X IV 泌尿路生殖器系の疾患	103	15	88	5,569	950	4,619
X V 妊娠、分娩及び産じょく	13	10	3	566	376	190
X VI 周産期に発生した病態	4	4	-	178	129	49
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	1	4	166	66	100
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	48	20	28	1,515	423	1,092
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	98	32	66	5,261	1,879	3,382
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	51	3	48	2,770	255	2,515
不詳	4	3	1	110	30	80

注 1) 総数には、住所地の不詳を含む。
 2) 茨城県には、茨城県内市町村の不詳を含む。

主傷病大分類別 総数 全体に占める割合



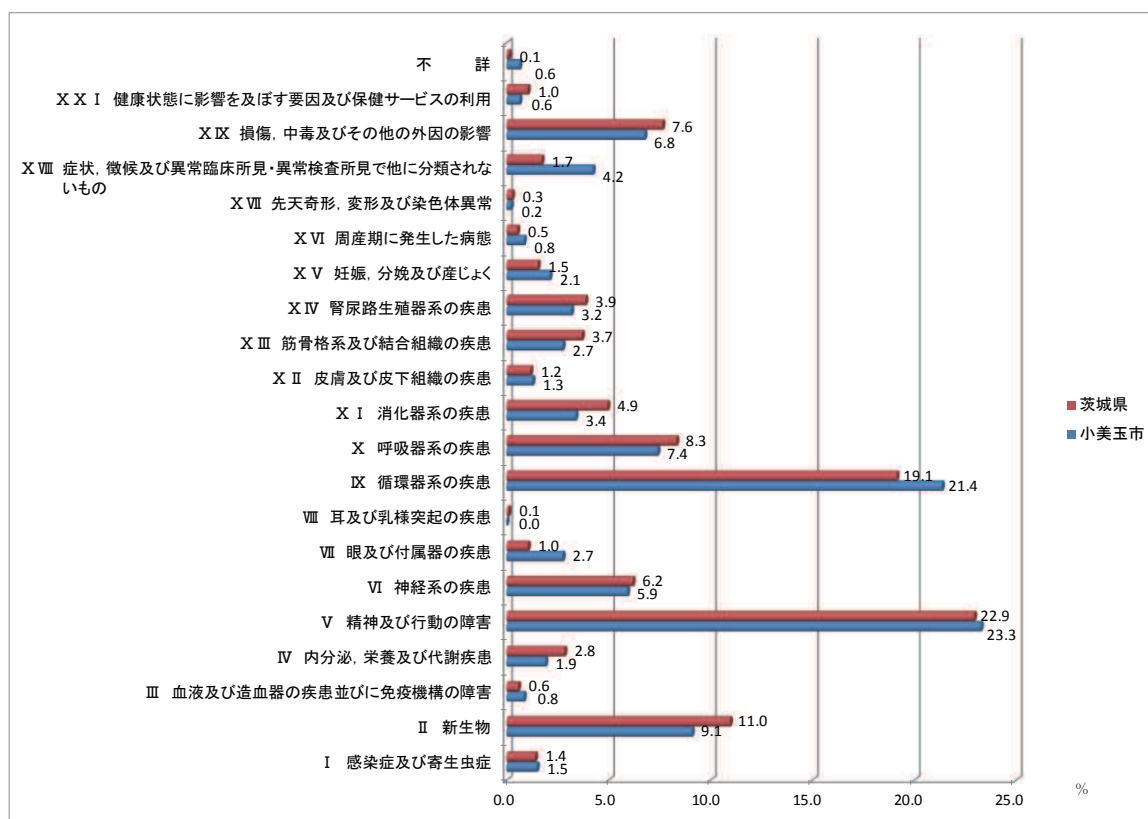
主傷病大分類別 総数－入院－外来 全体に占める割合

(単位:%)

傷病大分類	小美玉市			茨城県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
I 感染症及び寄生虫症	1.7	1.5	1.8	2.5	1.4	3.0
II 新生物	7.3	9.1	6.5	8.4	11.0	7.1
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.8	0.8	0.7	0.6	0.6	0.7
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	5.2	1.9	6.6	5.3	2.8	6.5
V 精神及び行動の障害	9.5	23.3	3.7	10.7	22.9	4.8
VI 神経系の疾患	3.4	5.9	2.4	4.0	6.2	2.9
VII 眼及び付属器の疾患	7.5	2.7	9.5	5.0	1.0	7.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.9	0.0	1.2	0.6	0.1	0.8
IX 循環器系の疾患	20.6	21.4	20.3	17.5	19.1	16.7
X 呼吸器系の疾患	8.4	7.4	8.9	6.6	8.3	5.7
X I 消化器系の疾患	5.3	3.4	6.1	5.9	4.9	6.4
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2.0	1.3	2.3	2.6	1.2	3.3
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	7.0	2.7	8.8	8.8	3.7	11.3
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	6.4	3.2	7.8	7.4	3.9	9.1
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.8	2.1	0.3	0.8	1.5	0.4
X VI 周産期に発生した病態	0.3	0.8	0.0	0.2	0.5	0.1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.2	0.4	0.2	0.3	0.2
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3.0	4.2	2.5	2.0	1.7	2.2
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.1	6.8	5.9	7.0	7.6	6.7
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3.2	0.6	4.3	3.7	1.0	5.0
不詳	0.3	0.6	0.1	0.1	0.1	0.2

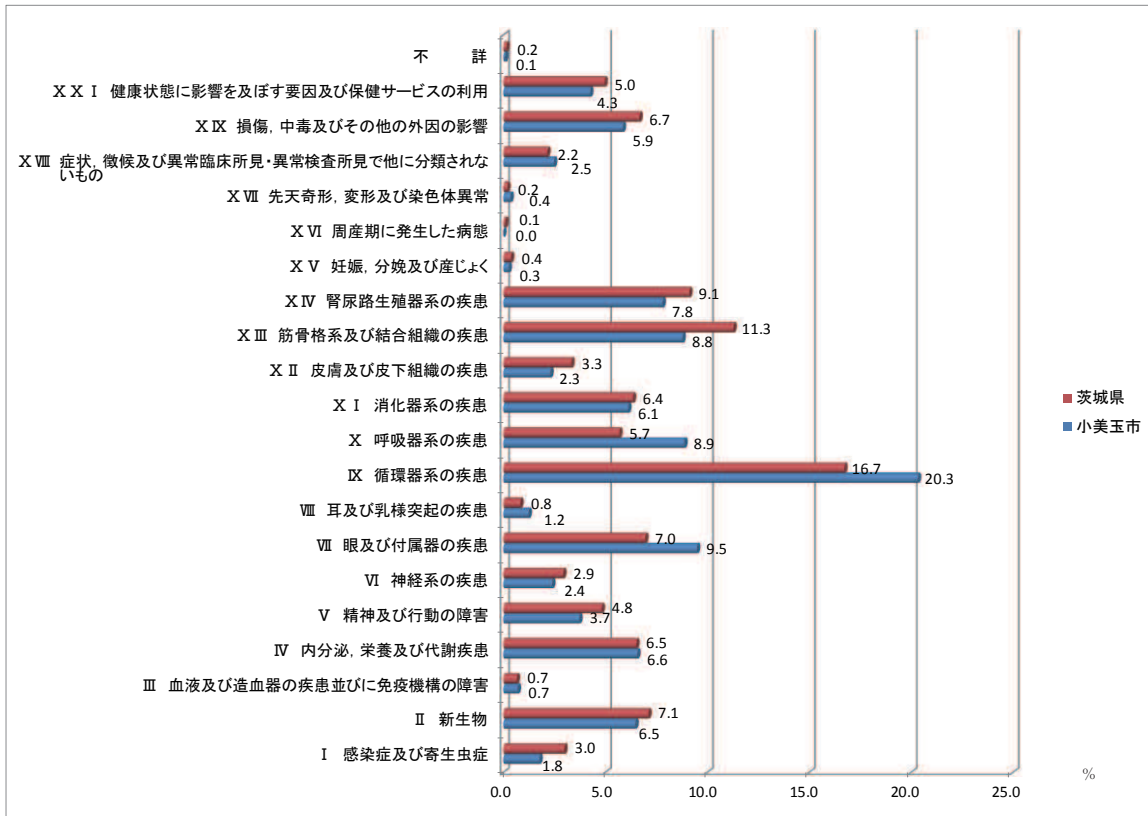
注 1) 総数には、住所地の不詳を含む。
2) 茨城県には、茨城県内市町村の不詳を含む。

主傷病大分類別 入院 全体に占める割合



《別紙4》 主傷病大分類別人数（2）

主傷病大分類別 外来 全体に占める割合



《別紙5》主傷病患者数、受診地別（1）

主な疾病		感染症及び寄生虫症		新生物		胃の悪性新生物		結腸及び直腸の悪性新生物	
		小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
総数		27	1,861	116	6,295	13	699	19	854
施設所在地	小美玉市	3	5	6	11	2	4	3	4
	水戸市	1	192	13	975	-	102	-	137
	笠間市	3	63	22	396	2	33	4	48
	茨城町	3	39	10	358	-	31	1	46
	大洗町	-	2	-	9	-	3	-	2
	城里町	-	4	-	11	-	3	-	2
	日立市	-	120	-	473	-	49	-	72
	高萩市	-	28	-	67	-	12	-	11
	北茨城市	-	9	-	27	-	7	-	7
	常陸太田市	-	26	-	43	-	12	-	10
	ひたちなか市	-	98	-	234	-	21	-	31
	常陸大宮市	-	28	-	46	-	8	-	10
	那珂市	-	19	-	25	-	5	-	3
	東海村	-	49	-	108	-	7	-	7
	大子町	-	13	-	13	-	3	-	3
	鹿嶋市	-	61	-	68	-	9	-	15
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	56	-	157	-	21	-	27
	行方市	-	41	1	46	1	11	-	8
	鉾田市	-	17	2	19	-	1	-	1
	土浦市	3	157	25	548	2	53	3	63
	石岡市	11	48	25	85	6	11	8	22
	かすみがうら市	-	-	-	-	-	-	-	-
	常総市	-	19	-	49	-	17	-	19
	つくば市	3	184	8	1,176	-	98	-	133
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	65	-	132	-	18	-	25
	取手市	-	67	-	194	-	19	-	21
	牛久市	-	67	1	193	-	17	-	18
	守谷市	-	36	-	95	-	13	-	9
	稲敷市	-	8	-	11	-	6	-	-
	美浦村	-	8	-	3	-	1	-	1
	阿見町	-	53	3	215	-	31	-	10
河内町	-	-	-	-	-	-	-	-	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	35	-	53	-	7	-	13	
下妻市	-	26	-	40	-	7	-	9	
筑西市	-	32	-	80	-	10	-	20	
桜川市	-	11	-	53	-	10	-	7	
八千代町	-	3	-	3	-	1	-	1	
古河市	-	116	-	162	-	25	-	25	
坂東市	-	27	-	15	-	2	-	3	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境町	-	29	-	102	-	11	-	11	

気管、気管支及び肺 の悪性新生物		内分泌、栄養及び代 謝疾患		糖尿病		精神及び行動の障害		統合失調症、統合失 調症型障害及び妄想	
小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
9	641	83	4,001	50	2,382	152	8,878	109	5,353
-	-	22	38	12	18	46	292	38	215
-	76	7	589	5	308	7	311	1	171
2	55	1	105	1	63	23	517	15	278
2	47	-	34	-	10	5	340	5	266
-	-	-	3	-	2	-	-	-	-
-	1	-	12	-	8	-	-	-	-
-	43	-	241	-	144	3	1,085	2	738
-	2	-	64	-	40	-	85	-	35
-	3	-	33	-	22	-	170	-	106
-	1	-	86	-	57	-	34	-	1
-	28	-	118	-	61	-	20	-	-
-	10	-	51	-	30	-	2	-	-
-	1	-	186	-	169	2	373	-	238
-	79	-	25	-	11	-	8	-	-
-	-	-	27	-	11	-	191	-	121
-	4	-	83	-	58	-	231	-	167
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	19	-	182	-	126	-	31	-	1
-	1	1	24	1	15	-	-	-	-
2	4	-	53	-	30	-	3	-	-
2	35	9	-	5	138	14	650	10	498
-	8	40	225	24	88	37	657	24	390
-	-	-	160	-	-	-	-	-	-
-	-	-	68	-	31	1	330	1	226
-	133	1	284	1	152	8	476	6	224
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	10	-	130	-	83	-	233	-	192
-	9	-	207	-	129	-	201	-	96
-	5	-	114	-	71	-	59	-	11
-	4	-	80	-	40	-	26	-	5
-	-	-	22	-	17	5	738	4	385
-	-	-	11	-	4	-	2	-	-
1	27	2	148	1	105	-	158	-	103
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	42	-	20	-	11	-	5
-	4	-	45	-	19	-	3	-	-
-	1	-	132	-	91	-	562	-	374
-	3	-	47	-	27	-	46	-	5
-	-	-	19	-	11	-	7	-	-
-	7	-	154	-	68	-	657	-	328
-	1	-	52	-	29	1	368	1	174
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	20	-	107	-	76	-	1	-	-

《別紙5》主傷病患者数、受診地別（2）

主な疾病		循環器		高血圧症		心疾患		脳血管疾患	
		小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
総 数		330	14,089	113	4,814	82	3,100	117	4,816
施設所在地	小美玉市	171	419	51	89	42	78	78	224
	水戸市	7	1,517	1	533	2	365	2	510
	笠間市	5	312	2	141	2	81	-	63
	茨城町	9	506	5	125	3	188	1	155
	大洗町	-	20	-	-	-	7	-	13
	城里町	1	112	-	27	-	15	1	59
	日立市	-	1,077	-	325	-	216	-	450
	高萩市	1	257	-	70	-	25	1	154
	北茨城市	-	158	-	82	-	30	-	43
	常陸太田市	-	475	-	221	-	75	-	163
	ひたちなか市	1	441	-	172	-	116	1	134
	常陸大宮市	1	283	-	92	-	66	1	113
	那珂市	-	153	-	57	-	29	-	64
	東海村	-	75	-	36	-	28	-	8
	大子町	-	187	-	147	-	18	-	19
	鹿嶋市	-	298	-	83	-	26	-	139
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	592	-	206	-	110	-	165
	行方市	-	82	-	24	-	18	-	34
	鉾田市	2	173	-	105	2	41	-	24
	土浦市	21	725	5	167	9	268	-	224
	石岡市	102	453	49	206	17	55	30	158
	かすみがうら市	-	-	-	-	-	-	-	-
	常総市	-	209	-	94	-	40	-	66
	つくば市	7	1,169	-	207	3	356	2	396
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	315	-	105	-	62	-	123
	取手市	-	599	-	164	-	129	-	230
	牛久市	-	342	-	84	-	78	-	147
	守谷市	-	387	-	106	-	55	-	144
	稲敷市	-	115	-	40	-	19	-	47
	美浦村	-	51	-	18	-	14	-	14
阿見町	2	238	-	51	2	74	-	97	
河内町	-	-	-	-	-	-	-	-	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	299	-	121	-	36	-	83	
下妻市	-	181	-	90	-	34	-	52	
筑西市	-	522	-	192	-	74	-	226	
桜川市	-	282	-	105	-	56	-	40	
八千代町	-	41	-	19	-	3	-	13	
古河市	-	577	-	324	-	101	-	110	
坂東市	-	189	-	120	-	24	-	40	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境 町	-	258	-	66	-	90	-	72	

呼吸器系の疾患		消化器系の疾患	
小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
135	4,929	85	4,434
29	48	19	33
3	466	5	527
6	131	2	90
3	111	5	136
-	28	-	15
-	13	-	8
-	285	-	363
-	90	-	58
-	46	-	71
-	164	-	124
-	155	-	136
-	56	-	45
-	26	-	31
-	217	-	40
-	46	-	30
-	103	-	165
-	-	-	-
-	160	-	182
1	50	1	56
2	59	-	34
7	357	8	221
82	323	39	167
-	-	-	-
-	100	-	57
2	459	5	543
-	-	-	-
-	80	-	93
-	172	-	199
-	152	1	179
-	81	-	72
-	14	-	5
-	38	-	31
-	100	-	124
-	-	-	-
-	-	-	-
-	82	-	96
-	59	-	80
-	104	-	127
-	88	-	36
-	5	-	6
-	254	-	149
-	90	-	50
-	-	-	-
-	118	-	55

《別紙6》主傷病受療施設所在地別受診自足率、依存率（1）

主な疾病		感染症及び寄生虫症		新生物		胃の悪性新生物		結腸及び直腸の悪性新生物	
		小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
総 数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
施設所在地	小美玉市	11.1	0.3	5.2	0.2	15.4	0.6	15.8	0.5
	水戸市	3.7	10.3	11.2	15.5	-	14.6	-	16.0
	笠間市	11.1	3.4	19.0	6.3	15.4	4.7	21.1	5.6
	茨城町	11.1	2.1	8.6	5.7	-	4.4	5.3	5.4
	大洗町	-	0.1	-	0.1	-	0.4	-	0.2
	城里町	-	0.2	-	0.2	-	0.4	-	0.2
	日立市	-	6.4	-	7.5	-	7.0	-	8.4
	高萩市	-	1.5	-	1.1	-	1.7	-	1.3
	北茨城市	-	0.5	-	0.4	-	1.0	-	0.8
	常陸太田市	-	1.4	-	0.7	-	1.7	-	1.2
	ひたちなか市	-	5.3	-	3.7	-	3.0	-	3.6
	常陸大宮市	-	1.5	-	0.7	-	1.1	-	1.2
	那珂市	-	1.0	-	0.4	-	0.7	-	0.4
	東海村	-	2.6	-	1.7	-	1.0	-	0.8
	大子町	-	0.7	-	0.2	-	0.4	-	0.4
	鹿嶋市	-	3.3	-	1.1	-	1.3	-	1.8
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	3.0	-	2.5	-	3.0	-	3.2
	行方市	-	2.2	0.9	0.7	7.7	1.6	-	0.9
	鉾田市	-	0.9	1.7	0.3	-	0.1	-	0.1
	土浦市	11.1	8.4	21.6	8.7	15.4	7.6	15.8	7.4
	石岡市	40.7	2.6	21.6	1.4	46.2	1.6	42.1	2.6
	かすみがうら市	-	-	-	-	-	-	-	-
	常総市	-	1.0	-	0.8	-	2.4	-	2.2
	つくば市	11.1	9.9	6.9	18.7	-	14.0	-	15.6
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	3.5	-	2.1	-	2.6	-	2.9
	取手市	-	3.6	-	3.1	-	2.7	-	2.5
	牛久市	-	3.6	0.9	3.1	-	2.4	-	2.1
	守谷市	-	1.9	-	1.5	-	1.9	-	1.1
	稲敷市	-	0.4	-	0.2	-	0.9	-	-
	美浦村	-	0.4	-	0.0	-	0.1	-	0.1
	阿見町	-	2.8	2.6	3.4	-	4.4	-	1.2
	河内町	-	-	-	-	-	-	-	-
	利根町	-	-	-	-	-	-	-	-
	結城市	-	1.9	-	0.8	-	1.0	-	1.5
	下妻市	-	1.4	-	0.6	-	1.0	-	1.1
	筑西市	-	1.7	-	1.3	-	1.4	-	2.3
	桜川市	-	0.6	-	0.8	-	1.4	-	0.8
	八千代町	-	0.2	-	0.0	-	0.1	-	0.1
古河市	-	6.2	-	2.6	-	3.6	-	2.9	
坂東市	-	1.5	-	0.2	-	0.3	-	0.4	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境 町	-	1.6	-	1.6	-	1.6	-	1.3	

気管、気管支及び肺 の悪性新生物		内分泌、栄養及び代 謝疾患		糖尿病		精神及び行動の障害		統合失調症、統合失 調症型障害及び妄想	
小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.2	100.0
-	-	26.5	0.9	24.0	0.8	30.3	3.3	34.9	4.0
-	11.9	8.4	14.7	10.0	12.9	4.6	3.5	0.9	3.2
22.2	8.6	1.2	2.6	2.0	2.6	15.1	5.8	13.8	5.2
22.2	7.3	-	0.8	-	0.4	3.3	3.8	4.6	5.0
-	-	-	0.1	-	0.1	-	-	-	-
-	0.2	-	0.3	-	0.3	-	-	-	-
-	6.7	-	6.0	-	6.0	2.0	12.2	1.8	13.8
-	0.3	-	1.6	-	1.7	-	1.0	-	0.7
-	0.5	-	0.8	-	0.9	-	1.9	-	2.0
-	0.2	-	2.1	-	2.4	-	0.4	-	0.0
-	4.4	-	2.9	-	2.6	-	0.2	-	-
-	1.6	-	1.3	-	1.3	-	0.0	-	-
-	0.2	-	4.6	-	7.1	1.3	4.2	-	4.4
-	12.3	-	0.6	-	0.5	-	0.1	-	-
-	-	-	0.7	-	0.5	-	2.2	-	2.3
-	0.6	-	2.1	-	2.4	-	2.6	-	3.1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	3.0	-	4.5	-	5.3	-	0.3	-	0.0
-	0.2	1.2	0.6	2.0	0.6	-	-	-	-
22.2	0.6	-	1.3	-	1.3	-	0.0	-	-
22.2	5.5	10.8	-	10.0	5.8	9.2	7.3	9.2	9.3
-	1.2	48.2	5.6	48.0	3.7	24.3	7.4	22.0	7.3
-	-	-	4.0	-	-	-	-	-	-
-	-	-	1.7	-	1.3	0.7	3.7	0.9	4.2
-	20.7	1.2	7.1	2.0	6.4	5.3	5.4	5.5	4.2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	1.6	-	3.2	-	3.5	-	2.6	-	3.6
-	1.4	-	5.2	-	5.4	-	2.3	-	1.8
-	0.8	-	2.8	-	3.0	-	0.7	-	0.2
-	0.6	-	2.0	-	1.7	-	0.3	-	0.1
-	-	-	0.5	-	0.7	3.3	8.3	3.7	7.2
-	-	-	0.3	-	0.2	-	0.0	-	-
11.1	4.2	2.4	3.7	2.0	4.4	-	1.8	-	1.9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	1.0	-	0.8	-	0.1	-	0.1
-	0.6	-	1.1	-	0.8	-	0.0	-	-
-	0.2	-	3.3	-	3.8	-	6.3	-	7.0
-	0.5	-	1.2	-	1.1	-	0.5	-	0.1
-	-	-	0.5	-	0.5	-	0.1	-	-
-	1.1	-	3.8	-	2.9	-	7.4	-	6.1
-	0.2	-	1.3	-	1.2	0.7	4.1	0.9	3.3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	3.1	-	2.7	-	3.2	-	0.0	-	-

《別紙6》主傷病受療施設所在地別受診自足率、依存率（2）

主な疾病		循環器		高血圧症		心疾患		脳血管疾患	
		小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
総 数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
施設所在地	小美玉市	51.8	3.0	45.1	1.8	51.2	2.5	66.7	4.7
	水戸市	2.1	10.8	0.9	11.1	2.4	11.8	1.7	10.6
	笠間市	1.5	2.2	1.8	2.9	2.4	2.6	-	1.3
	茨城町	2.7	3.6	4.4	2.6	3.7	6.1	0.9	3.2
	大洗町	-	0.1	-	-	-	0.2	-	0.3
	城里町	0.3	0.8	-	0.6	-	0.5	0.9	1.2
	日立市	-	7.6	-	6.8	-	7.0	-	9.3
	高萩市	0.3	1.8	-	1.5	-	0.8	0.9	3.2
	北茨城市	-	1.1	-	1.7	-	1.0	-	0.9
	常陸太田市	-	3.4	-	4.6	-	2.4	-	3.4
	ひたちなか市	0.3	3.1	-	3.6	-	3.7	0.9	2.8
	常陸大宮市	0.3	2.0	-	1.9	-	2.1	0.9	2.3
	那珂市	-	1.1	-	1.2	-	0.9	-	1.3
	東海村	-	0.5	-	0.7	-	0.9	-	0.2
	大子町	-	1.3	-	3.1	-	0.6	-	0.4
	鹿嶋市	-	2.1	-	1.7	-	0.8	-	2.9
	潮来市	-	-	-	-	-	-	-	-
	神栖市	-	4.2	-	4.3	-	3.5	-	3.4
	行方市	-	0.6	-	0.5	-	0.6	-	0.7
	鉾田市	0.6	1.2	-	2.2	2.4	1.3	-	0.5
	土浦市	6.4	5.1	4.4	3.5	11.0	8.6	-	4.7
	石岡市	30.9	3.2	43.4	4.3	20.7	1.8	25.6	3.3
	かすみがうら市	-	-	-	-	-	-	-	-
	常総市	-	1.5	-	2.0	-	1.3	-	1.4
	つくば市	2.1	8.3	-	4.3	3.7	11.5	1.7	8.2
	つくばみらい市	-	-	-	-	-	-	-	-
	龍ヶ崎市	-	2.2	-	2.2	-	2.0	-	2.6
	取手市	-	4.3	-	3.4	-	4.2	-	4.8
	牛久市	-	2.4	-	1.7	-	2.5	-	3.1
	守谷市	-	2.7	-	2.2	-	1.8	-	3.0
	稲敷市	-	0.8	-	0.8	-	0.6	-	1.0
	美浦村	-	0.4	-	0.4	-	0.5	-	0.3
	阿見町	0.6	1.7	-	1.1	2.4	2.4	-	2.0
	河内町	-	-	-	-	-	-	-	-
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	
結城市	-	2.1	-	2.5	-	1.2	-	1.7	
下妻市	-	1.3	-	1.9	-	1.1	-	1.1	
筑西市	-	3.7	-	4.0	-	2.4	-	4.7	
桜川市	-	2.0	-	2.2	-	1.8	-	0.8	
八千代町	-	0.3	-	0.4	-	0.1	-	0.3	
古河市	-	4.1	-	6.7	-	3.3	-	2.3	
坂東市	-	1.3	-	2.5	-	0.8	-	0.8	
五霞町	-	-	-	-	-	-	-	-	
境 町	-	1.8	-	1.4	-	2.9	-	1.5	

呼吸器系の疾患		消化器系の疾患	
小美玉市	茨城県	小美玉市	茨城県
100.0	100.0	100.0	100.0
21.5	1.0	22.4	0.7
2.2	9.5	5.9	11.9
4.4	2.7	2.4	2.0
2.2	2.3	5.9	3.1
-	0.6	-	0.3
-	0.3	-	0.2
-	5.8	-	8.2
-	1.8	-	1.3
-	0.9	-	1.6
-	3.3	-	2.8
-	3.1	-	3.1
-	1.1	-	1.0
-	0.5	-	0.7
-	4.4	-	0.9
-	0.9	-	0.7
-	2.1	-	3.7
-	-	-	-
-	3.2	-	4.1
0.7	1.0	1.2	1.3
1.5	1.2	-	0.8
5.2	7.2	9.4	5.0
60.7	6.6	45.9	3.8
-	-	-	-
-	2.0	-	1.3
1.5	9.3	5.9	12.2
-	-	-	-
-	1.6	-	2.1
-	3.5	-	4.5
-	3.1	1.2	4.0
-	1.6	-	1.6
-	0.3	-	0.1
-	0.8	-	0.7
-	2.0	-	2.8
-	-	-	-
-	-	-	-
-	1.7	-	2.2
-	1.2	-	1.8
-	2.1	-	2.9
-	1.8	-	0.8
-	0.1	-	0.1
-	5.2	-	3.4
-	1.8	-	1.1
-	-	-	-
-	2.4	-	1.2

補足：「自足、依存状況」及び「自足率、依存率」並びに「主傷病大分類別人数」は、茨城県による平成23年茨城県受療動向調査の結果数値を引用し、作成している。

平成23年茨城県受療動向調査の概要を引用すると、次のとおりである。

I 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、県内の病院及び病床を有する一般診療所（以下「医療施設」という。）を利用する患者の数、傷病及び受療の状況、患者の動向等を把握することにより、保健医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。また、茨城県保健医療計画の策定に係る基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の主体

茨城県

3 調査の対象及び客体

調査実施日に県内の医療施設（休止中のものを除く。）で診療を受けたすべての入院・外来（往診を含む。）患者を対象とした。

4 調査の時期

平成23年7月20日（ただし、この日が休診日の場合は21日）

5 調査項目

別紙調査票に掲げる事項とした。

6 調査の方法

医療施設の管理者が診療録（カルテ）から調査票に記入する方式とした。

7 調査結果の集計

傷病名の符号付け及び電算処理集計は、株式会社ニチイ学館に委託して実施した。

8 用語の解説

（1）医療施設の種類

ア 病院

病院とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のための医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

①精神科病院

精神科病院とは、精神病床のみを有する病院をいう。

②一般病院

一般病院とは、精神科病院以外の病院をいう。

イ 病床を有する一般診療所

病床を有する一般診療所とは、医師が、公衆又は特定多数人のための医業を行う場所であって、19人以下の患者を入院させるための施設として病床を有するものをいう。

（2）病床の種類

ア 精神病床

精神病床とは、医療法第7条第2項第1号に規定する病床をいう。

イ 感染症病床

感染症病床とは、医療法第7条第2項第2号に規定する病床をいう。

ウ 結核病床

結核病床とは、医療法第7条第2項第3号に規定する病床をいう。

エ 療養病床

療養病床とは、医療法第7条第2項第4号に規定する病床をいう。

オ 一般病床

一般病床とは、医療法第7条第2項第5号に規定する病床をいう。

(3) 受診形態

ア 入院

新入院に繰越入院を加えたものをいう。

①新入院：調査日に新たに入院した患者をいう。

②繰越入院：調査日以前から引き続き入院している患者をいう。

※入院には、調査日に死亡した患者及び退院した者を含む。

イ 外来

初診に再来を加えたものをいう。

①初診：調査日に初めて診療した患者をいう。

②再来：調査日に再診した患者（患者の代理人に薬などを交付した場合を含む。）をいう。

(4) 傷病名及び傷病分類

ア 傷病名

1人の患者が複数の傷病に罹患している場合は、主な傷病名ひとつだけ計上した。

イ 傷病分類

世界保健機関（WHO）が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）」に基づく分類をいう。最新の分類は、ICDの第10回目の修正版として、1990年の第43回世界保健総会において採択されたものであり、ICD-10（1990）と呼ばれている。

(5) 受療率

調査の結果から得られた患者数を、平成22年10月1日現在（平成22年国勢調査）の人口で除して、人口10万あたりの率として算出した。

受療率（人口10万対）＝

患者数

× 100,000

平成22年国勢調査の人口

(6) 自足率

調査の結果から得られた住所地と同一市町村の医療施設を受療した患者数を当該市町村に住所を有する患者数で除して、百分率として算出した。

自足率＝

ある住所地(A)と同一市町村(A)の医療施設を受療した患者数

× 100

ある住所地(A)に住所を有する全患者数

(7) 依存率

調査の結果から得られた住所地と異なる市町村の医療施設を受療した患者数を当該市町村に住所を有する患者数で除して、百分率として算出した。

依存率＝

ある住所地(A)と異なる市町村(B)の医療施設を受療した患者数

× 100

ある住所地(A)に住所を有する全患者数

国による公立病院改革に関する通知 (新公立病院改革ガイドライン策定関係)

総財準第59号
平成27年3月31日

各都道府県知事
(各都道府県財政担当課、市町村担当課、
都道府県立病院担当課扱い)

各指定都市市長
(各指定都市財政担当課、市立病院担当課扱い)

関係一部事務組合管理者
(都道府県・指定都市が加入するもの)

関係広域連合の長
(都道府県・指定都市が加入するもの)

殿

総務省自治財政局長

公立病院改革の推進について(通知)

病院事業を設置している地方公共団体においては、「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付け自治財政局長通知)を踏まえ、公立病院改革プランを策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組んでいただいているところですが、今般、新たな公立病院改革ガイドラインを別添のとおり策定いたしましたので、来年度以降の公立病院改革について、本ガイドラインを踏まえ、取り組んでいただくようお願いします。

各都道府県知事におかれては、貴都道府県内の市区町村に対しても、この旨を周知していただくとともに、適切な御助言をお願いします。

また、地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市町村に対して、本通知についての情報提供を行っていることを申し添えます。

新公立病院改革ガイドライン

第1 更なる公立病院改革の必要性

1 公立病院改革の現状

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、平成19年12月24日付けで「公立病院改革ガイドライン」(以下「前ガイドライン」という。)を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プランの策定を要請したところであり、これを踏まえ、それぞれの地方公共団体において病院事業の経営改革に取り組んでいるところである。

公立病院改革プランに基づくこれまでの取り組みの結果については、総務省において毎年度実施状況を調査し公表してきたが、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が大幅に増加するとともに、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果を上げているところである(資料1)。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多い。また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことがますます必要になっている。このため、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しとの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保していく必要がある。

2 医療制度改革の推進

国においては、「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」(平成25年法律第112号)に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)の策定、医療従事者の確保・勤務環境の改善、消費税増収分を活用した基金(以下「地域医療介護総合確保基金」という。)の設置等を内容とする「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」(平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)が、平成26年6月25日に公布され、順次施行されているところである。

今後の公立病院の改革のあり方は、こうした医療制度改革と密接な関連があり、連携を十分にとり進めていく必要がある。

1

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではない。すなわち、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すものとする。

国においても、医師不足の課題について、医師確保支援等を行う地域医療支援センターの機能を法律上位置付けるとともに、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、医療従事者の勤務環境改善に取り組む等、引き続き各般の措置を総合的に講じていく。

一方、医療法(昭和23年法律第205号)に基づき、今後、都道府県が、地域医療構想を策定することとなる。これは、公立病院・民間病院を含めた各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものであり、これを実現するための各種措置が法律に定められている。

公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなる。

したがって、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

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

病院事業を設置する地方公共団体は、下記により新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとする。

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に新改革プランを策定し、これを着実に実施することが期待される。

また、関係地方公共団体において、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組んでいる場合であっても、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点も踏まえつつ、更なる見直しの必要性について検討すべきであることから、新改革プランを策定するものとする。

既に、自主的に前ガイドラインによる公立病院改革プランの改定を行っている場合又は地方独立行政法人が地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定することで足りるものである。

2

なお、「公営企業の経営に当たっての留意事項について」(平成26年8月29日付け総務省自治財政局公営企業課長、公営企業経営室長、準公営企業室長通知)に基づく経営戦略の策定の要請については、病院事業にあっては新改革プランの策定をもって経営戦略の策定と取り扱うものとする。

1 新改革プランの策定期間

新改革プランは、都道府県が策定する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することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定するものとする。

なお、新改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場(以下「地域医療構想調整会議」という。)の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

また、早期に改革を進める観点から、地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新改革プランを策定することも可能であるが、この場合にも、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新改革プランを修正すべきである。

2 新改革プランの対象期間

新改革プランは、策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準とする。

3 新改革プランの内容

都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければならない。

したがって、今般の公立病院改革は、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「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つの視点に立って改革を進めることが必要であり、関係地方公共団体が策定する新改革プランには、この視点に沿って、おむね次の各事項を記載するものとする。

(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

3

直し、改めて明確化する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。

また、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、機能分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一又は中心的な機能を有しており、救急医療の維持や医師確保が課題となっている場合もある。さらに、基幹病院へのアクセス等により、二次医療圏や県域を越えて患者の流出入が生じている場合もあるなど、公立病院の置かれている状況は様々である。

したがって、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、以下の点を明確にすべきである。

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

都道府県が策定する地域医療構想においては、構想区域(医療法に基づき都道府県が二次医療圏を原則として設定)における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示され、これに基づき、地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされる。

当該公立病院は、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要である。

また、その際には、当面の診療科目等の医療提供内容だけでなく、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方を示すなどの具体的な将来像が示されなければならない。

なお、地域医療構想における推計年は平成37年(2025年)であることから、当該公立病院の具体的な将来像とは平成37年(2025年)における将来像をいうものであり、それに至る途中段階としての新改革プランに基づく取組はこの将来像の実現に資するものとする必要がある。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

医療介護総合確保推進法においては、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つに掲げており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めている。

特に、中小規模の公立病院にあっては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、例えば、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすべきである。

加えて、大規模病院等にあっては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割についても積極的に明らかにすることが望ましい。

4

③ 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法上、一定の経費については、一般会計等において負担するものとされている。したがって、新改革プランの前提として、当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準(繰出基準)を記載する。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

当該公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の例示を踏まえ適切な医療機能等指標について、数値目標を設定する。

1) 医療機能・医療品質に係るもの

救急患者数、手術件数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率、訪問診療・看護件数、在宅復帰率、リハビリ件数、分娩件数、クリニカルパス件数 など

2) その他

患者満足度、健康・医療相談件数 など

⑤ 住民の理解

当該病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得しなければならない。多くの地域においては、各々の病院があらゆる機能を持つとしても、医療スタッフを確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことを理解し合う必要があり、そのための取組が求められる。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医薬品費、医療材料費等の経費節減や医療の質の向上等による収入確保に積極的に取り組むことが重要である。民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として新改革プラン対象期間末時点における数値目標を定める。この場合、経常収支比率及び医療収支比率については、必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることとする。

5

なお、指定管理者制度導入団体にあつては、指定管理者への財政支出の水準や、指定管理者から関係地方公共団体に提出された運営計画等をもって、数値目標や具体的取組に代えることも可能である。

1) 収支改善に係るもの

経常収支比率、医療収支比率、修正医療収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など

2) 経費削減に係るもの

材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医療収益比率、医療材料費の一括購入による〇〇削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合 など

3) 収入確保に係るもの

1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師(看護師)1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 など

4) 経営の安定性に係るもの

医師数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高 など

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。

このため新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字(すなわち経常収支比率が100%以上)化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにするものとする。なお、その際以下の点に留意する。

1) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることのできるものとする。

2) 平成26年度から適用された新会計基準により過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上することにより経営に与える影響が一時的に著しく大きくなる場合は、経過的な取扱いとして、注記した上で過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることのできるものとする。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策などについて、具体的にどのよう

6

な取組をどの時期に行うこととするかを明記する。参考までに、前ガイドラインに基づく取組例は資料4のとおりである。

また、経営の効率化に当たっては、特に以下の点に留意すべきである。

1) 医師等の人材の確保・育成

地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組とも連携しつつ、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化すべきである。

また、地域に関心を持つ医師を増やす観点から中小規模の病院も積極的に研修医・医学生等の研修受入れに取り組むことが重要である。大規模病院においては、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援を行うことが重要である。

2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用(外部からの登用も含む。)すべきである。

また、医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえると、事務職員の人材開発が急務である。このため、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、人事管理の中で専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する仕組みの構築等の対策を講じることが重要である。

3) 民間病院との比較

平成26年度から公立病院の会計について新会計基準に移行していることから、民間病院との比較が容易になる。

民間病院の経営状況に係る統計も参考にしながら、できる限り類似の機能を果たしている民間病院との経営比較を行い、当該公立病院の果たすべき役割を踏まえつつ、民間病院並みの効率化を目指して取り組むべきである。

4) 施設・設備整備費の抑制等

公立病院については減価償却費が大きい傾向があることが指摘されていることから、前ガイドラインに基づき建築単価の抑制を図ってきたところであり、一定の成果が見られる。

新設・建替等に当たっては、公立病院として果たすべき役割を踏まえ必要な機能を確保しつつ、引き続き建築単価の抑制を図るとともに、近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討、民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査等により整備費の抑制に取り組むべきである。

また、病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法の一つとしてPFI方式がある。しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。

7

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当であるとしていたが、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。

これらの病院にあつては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

上記取組の実施を前提として、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見直し等を掲げるものとする。

なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、新改革プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である。

(3) 再編・ネットワーク化

① 再編・ネットワーク化に係る計画の明記

新改革プランにおいては、都道府県と十分連携しつつ、二次医療圏又は構想区域等の単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と当該公立病院が講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて、記載する。その際、都道府県の策定する地域医療構想との整合を図るものとする。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に再編・ネットワーク化に取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の達成の推進を図る観点等から、更なる見直しの必要性について検討する。

② 取組病院の更なる拡大

前ガイドラインに基づき、現時点で実施中又は実現した再編・ネットワーク化の事例は資料5のとおりである。今後、これまでの取組事例も参考にしつつ、地域の医療提供体制の確保を図るとの観点から、再編・ネットワーク化の取組を進めていく必要がある。

また、少なくとも以下の公立病院については、今般の新改革プランの策定のタイミングを捉え、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべきである。

- 1) 施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
- 2) 病床利用率が特に低水準である公立病院(過去3年間連続して70%未満)
- 3) 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

8

③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

以上のほか、再編・ネットワーク化に係る計画の策定に当たって特に留意すべき点は以下のとおりである。

1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏や構想区域内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人(非公務員型)を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。

なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制を整備する必要がある。

2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、1)に掲げる二次医療圏等の単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立つて、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

3) 病院機能の再編成(公的病院、民間病院等との再編を含む)

地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも生じてくると考えられる。

例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

また、病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当である。

(4) 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る計画の明記

新改革プランにおいては、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新経営形態への移行計画の概要(移行スケジュール

ルを含む。)を記載する。

なお、前ガイドラインによる公立病院改革プランに基づき、既に経営形態の見直しに取り組んでいる場合には、現在の取組状況や成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。なお、前ガイドラインに基づき経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況は資料6のとおりである。

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法(昭和27年法律第292号)の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

2) 地方独立行政法人化(非公務員型)

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

また、これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースが多いことにも留意すべきである(資料6)。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定す

るものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

4) 民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきである。ただし、公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡に当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

5) 事業形態の見直し

地域医療構想においては、構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量が示されることになる。これに加え、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、必要な場合、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図ることも含め事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきである。

第3 都道府県の役割・責任の強化

1 地域医療構想の策定等を通じた取組

都道府県は、医療法に基づき、地域医療構想の策定及びこれを実現するための措置(地域医療構想調整会議の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、基金による財政支援等)を講ずることとなるものであり、地域の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となる。

地域医療構想の策定と実現に向けた取組の中で、管内の公立病院の役割や再編・ネットワーク化のあり方が決まってくるケースが多くなると考えられることから、都道府県は、自らの公立病院に係る新改革プランとは別に、病院事業設置団体の新改革プランの策定についても、市町村担当部局と医療担当部局とが連携し、適切に助言すべきである。

特に、再編・ネットワーク化の取組については、複数の市町村が関係する再編や、公的病院、民間病院等との再編も考えられることから、公立病院を設置する市町村等が再編・ネットワーク化に係る計画を策定する際には、都道府県においても、積極的に参画すべきである。

2 管内公立病院の施設の新設・建替等を行う場合の検討

これまで、都道府県は管内市町村の病院施設の新設・建替等に当たっては、公営企業債の協議等を通じて収支見通し等について助言を行ってきた。

しかし、一旦、病院施設の新設・建替等が行われれば、その後の医療需要等の経営環境の変化や病院機能の見直しに柔軟に対応することが困難になるケースも想定されることから、これまで以上に収支状況の点検を行うことに加え、地域の医療提供体制のあり方の観点からも、しっかりとした検討を行うことが求められている。

そこで、上記1のとおり都道府県が地域の医療提供体制に大きな役割・責任を持つこととなったことを踏まえ、自らが設置する病院施設に加え、管内市町村の病院施設の新設・建替等に当たっては、都道府県が医療計画(地域医療構想を含む)の達成の推進及び病院経営等に関する助言の観点から、当該公立病院の機能・役割分担、統合・再編のあり方、適切な規模、医師確保の方策、収支見通し等について十分に検討すべきである。また、その際、都道府県は、市町村担当部局と医療担当部局とが一体となって検討を行うべきである。

第4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 地方公共団体における点検・評価・公表

関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した新改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね1回以上点検・評価を行うこととし、評価の過程においては、例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。

この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

2 積極的な情報開示

関係地方公共団体は、前項の点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。また、前項の有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要である。

3 新改革プランの改定

関係地方公共団体は、前項の点検・評価等の結果、新改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合には、抜本的な見直しを含め新改革プランの改定を行うことが適当である。

総務省は関係地方公共団体の協力を得て、新改革プランの策定状況及び実施状況をおおむね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

第5 財政措置等

総務省は公立病院改革が円滑に進められるよう、改革の実施に伴い必要となる経費について財政上の支援措置を講じるとともに、公立病院に関する既存の地方財政措置について所要の見直しを行う観点から、次の措置を講じることとする。

1 公立病院改革に対する措置

新改革プランに基づく取組を実施することに伴い必要となる次の経費(原則として平成27年度から平成32年度までの間に生じるものを対象とする)について、財政上の措置を講じることとする。

(1) 新改革プランの策定に要する経費

平成27年度及び平成28年度における新改革プランの策定及びその後の実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置する。

(2) 再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備等に要する経費

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)を充当することとし、その元利償還金に対する普通交付税による措置を拡充する。

なお、前ガイドラインに基づく一般会計出資債の対象となる事業等の継続分については従前の例によるが、要件に該当する場合には新たな財政措置に移行することも可能とする。

(3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等に要する経費

① 新たな経営主体の設立等に際しての出資に要する経費

再編・ネットワーク化に伴う新たな経営主体の設立等に際し、病院の経営基盤を強化し健全な経営を確保するために行う出資(不良債務額を限度とする。)について、病院事業債(一般会計出資債)を措置する。

また、再編・ネットワーク化等に伴い、公立病院廃止等を行う場合の財政措置のあり方について、今後の各地方公共団体の取組内容等を踏まえ検討する。

② 施設の除却等経費

医療提供体制の見直しに伴い不要となる病院等の施設の除却等に要する経費に対する一般会計からの繰出金の一部を特別交付税により措置する。

13

③ 他用途への転用に伴う経費

病院施設の他用途への転用に際しては、既往地方債の繰上償還措置が必要な場合に借換債を措置するとともに、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合には従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続する。

④ 退職手当の支給に要する経費

指定管理者制度の導入等に際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債による措置の対象とする。

(4) 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

普通交付税の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更する(下記2(2)参照)ことに伴い、削減許可病床数を有するものとして算定する既存の措置を見直し、地域の医療提供体制の見直しを推進する観点から、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置を講じる(平成28年度から実施)。

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

公立病院に関する既存の地方財政措置について次のとおり見直しを行うこととする。

(1) 施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し

公立病院施設の新設・建替等(医療機器整備を含む)に係る病院事業債に関しては、地域の医療提供体制に大きな役割・責任を持つ都道府県が、同意等に際して収支見直し等について十分検討を行うとともに、当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性についても十分に検討を行い、適当と認められるものに地方交付税措置を行う。

(2) 病床数に応じた地方交付税算定の見直し

公立病院の病床数に応じた地方交付税措置については、算定の公平性の確保、稼働病床数の把握が可能となったこと等を踏まえ、算定の基礎となる病床数を許可病床数から稼働病床数に変更する。その際、措置額の減少を緩和する方策を講じる。

(3) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

① 病院施設の整備費に係る措置

病院建物の建築単価が一定水準を上回る部分を普通交付税措置対象となる病院事業債の対象から除外する制度を継続するとともに、当面、全国的な建築単価の急激な上昇を反映するため措置対象となる単価を引き上げる。

14

② 不採算地区病院に対する措置

不採算地区病院の第2種の対象病院について、その適正化を図るため、人口集中地区以外に所在する公立病院から、周辺人口が少ない地域に立地する公立病院に見直す。

③ 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

財政措置の重点化を図る見地から、公立病院に対する特別交付税措置について、病床数等に単価を乗じて算定する方式から、これと一般会計からの繰出額等とを比較する方式への見直しを検討する。

(4) 公的病院等に対する措置

公的病院等の運営費に対する地方公共団体の助成については、公立病院に準じた特別交付税による措置を継続する。

15

資料1

平成19年12月に策定した公立病院改革ガイドラインに基づく取組の概要

地域において必要な医療提供体制を確保するため、平成21年度から5年間で標準とし、各地方公共団体が策定した「公立病院改革プラン」に基づく改革を実施。

公立病院(892病院(640団体))における5年間の実施状況等の概要は以下のとおり(平成26年3月末現在)。

I. 公立病院改革プランの実施状況等

○ 経営の効率化

・平成25年度の経常収支が黒字である公立病院の割合や公立病院全体の経常収支比率は、プラン策定前と比較して大幅に改善しているが、前年度からは若干低下している。

経常収支黒字病院の割合 ⑲ 46.4%(⑳ 29.7%、㉑ 50.4%)
経常収支比率 ⑲ 99.8%(⑳ 95.7%、㉑ 100.8%)

○ 再編・ネットワーク化に係る取組み

・平成25年度までに策定された再編・ネットワーク化に係る計画に基づき、病院の統合・再編に取り組んでいる事例は65ケース、162の病院(公立病院以外の病院等を含めると189が参考)。

○ 経営形態の見直し

・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。)

地方独立行政法人化 53病院(見直し予定16病院を含めると69病院)
指定管理者制度導入 16病院(見直し予定5病院を含めると21病院)
民間譲渡 14病院(見直し予定2病院を含めると16病院)
診療所化 30病院(見直し予定4病院を含めると34病院)

内訳

II. 公立病院改革プランの平成25年度における点検・評価・公表の状況

○ プランの点検・評価・公表の状況

都道府県関係では37団体、市町村等関係では339団体、合計376団体(92.4%)が点検・評価を実施済み又は実施を予定。

※公立病院改革プランの対象期間が平成25年度以降にわたるものについてのみ計上

16