

● 試算の際に以下のような条件を仮定する：

- (1) 集積後も総病床数や総医業費用は一定であると仮定したうえで医業収益の改善額を試算する
- (2) 病床規模別の医業費用として、2007年度の都道府県立・政令市立一般病院の水準を参照する
- (3) 各規模の病院について、現状規模から500床以上の規模に変化した場合の収益改善を測る
- (4) 収益改善の推計値は本文中「図表6」で示される収益改善率を用いる。この推計値は2003年度から2007年度の都道府県立・政令市立病院データにより算出している。

## I. 都道府県立病院・県立病院の集積効果

● 統合のデザイン

：同じ都道府県、政令市内の原則として300床未満の病院を統合し、400～500床規模の病院とする

：地理的な立地を考慮し、近接する他の公立病院が無い地域（北海道など）の病院は統合しない

● 収益改善の総額は各病床規模の「平均医業費用」×「収益改善比率」×「一般病院数」と試算する

20～99床 13.9（億円）×0.159×24＝53.0億円

100～199床 27.8（億円）×0.079×37＝81.3億円

200～299床 53.5（億円）×0.036×36＝69.3億円 計 203.6億円

約204億円が都道府県立・政令市立病院に対して都道府県や政令市が病床規模の再編を行った場合の収益の改善（医業費用の削減）の効果となる。

## II. 全国の公立・公的病院の集積効果

\*公立・公的病院とは国立／都道府県立／市町村立病院および日赤等公的医療機関を指す

● 経営主体別・病床規模別の一般病院数（2007年） 出典：『地方公営企業年鑑—病院事業』（平成19年版）

種別	種別							
	総数	500床以上	400床以上 500床未満	300床以上 400床未満	200床以上 300床未満	100床以上 200床未満	50床以上 100床未 満	50床未満
経営主体	1,562	258	165	259	192	330	269	89
総数	7,785	428	293	597	815	2,320	2,247	1,085
国								
厚生労働省	22	12	5	1	3	1	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	32	41	45	18	7	-	-
その他	123	53	7	16	6	18	20	3
地方公共団体								
都道府県	237	38	18	35	36	59	40	11
市町村	738	65	54	100	81	190	178	70
計	975	103	72	135	117	249	218	81
日赤等公的医療機関	299	58	40	62	48	55	31	5
医療法人	4,810	65	70	221	457	1,613	1,617	767
個人	484	2	2	12	17	76	192	183
その他	929	103	56	105	149	301	169	46

● 統合のデザイン

：400床未満の公的一般病院を対象に400床以上の規模の病院への統合・集積を試みる

● 収益改善の総額は各病床規模の「平均医業費用」×「収益改善比率」×「一般病院数」と試算する

20～99床 13.9（億円）×0.159×358＝791.2億円

100～199床 27.8（億円）×0.079×330＝724.7億円

200～299床 53.5（億円）×0.036×192＝369.8億円

300～399床 66.8（億円）×0.023×259＝397.9億円 計 2283.6億円となる。

約2280億円が公立・公的病院に対して国や都道府県が病床規模の再編を行った場合の収益の改善（医業費用の削減）の効果となる。