

公立病院改革の取組について

平成28年4月12日

総務省 自治財政局 準公営企業室

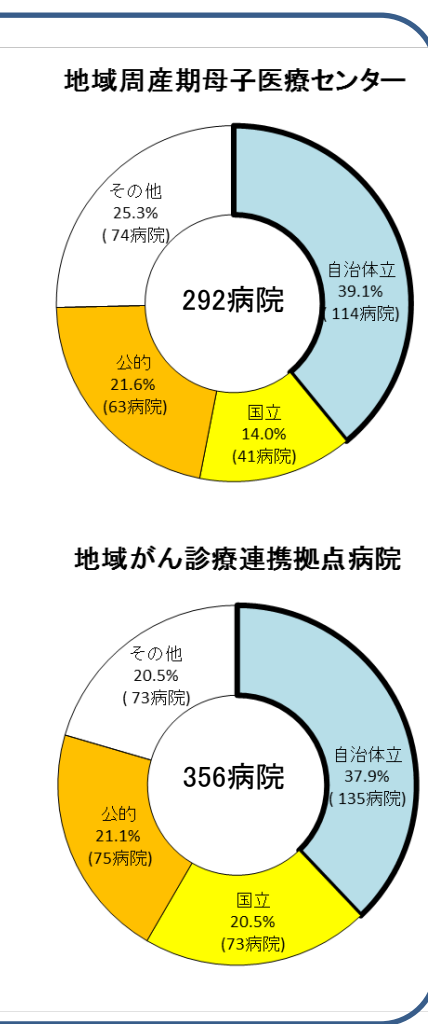
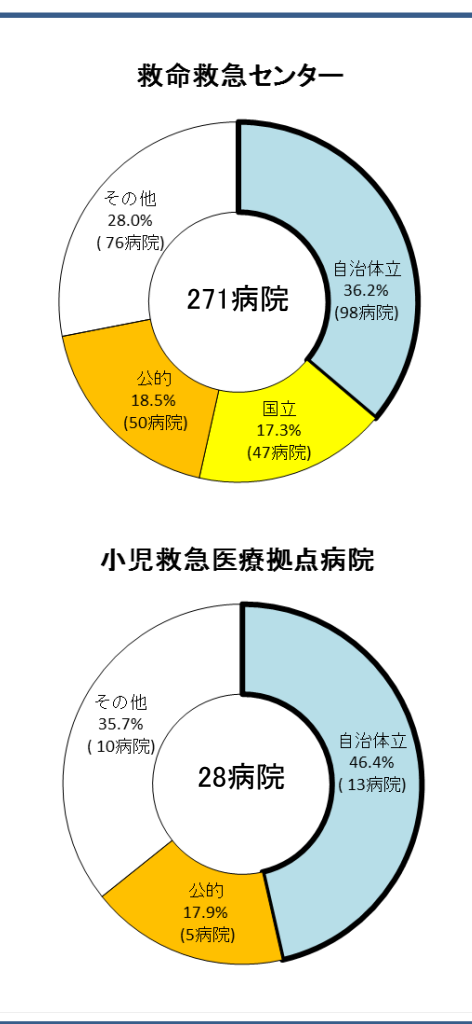
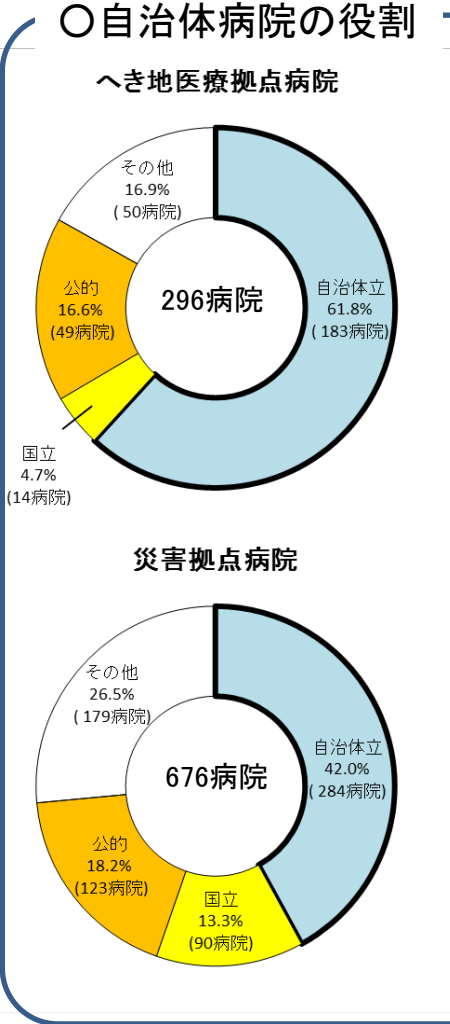
全国の病院に占める公立病院の役割

- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約11%、病床数で約15%。
- へき地における医療や、救急・災害・周産期などの不採算・特殊部門に係る医療の多くを公立病院が担っている。

○全国の病院に占める公立病院の割合

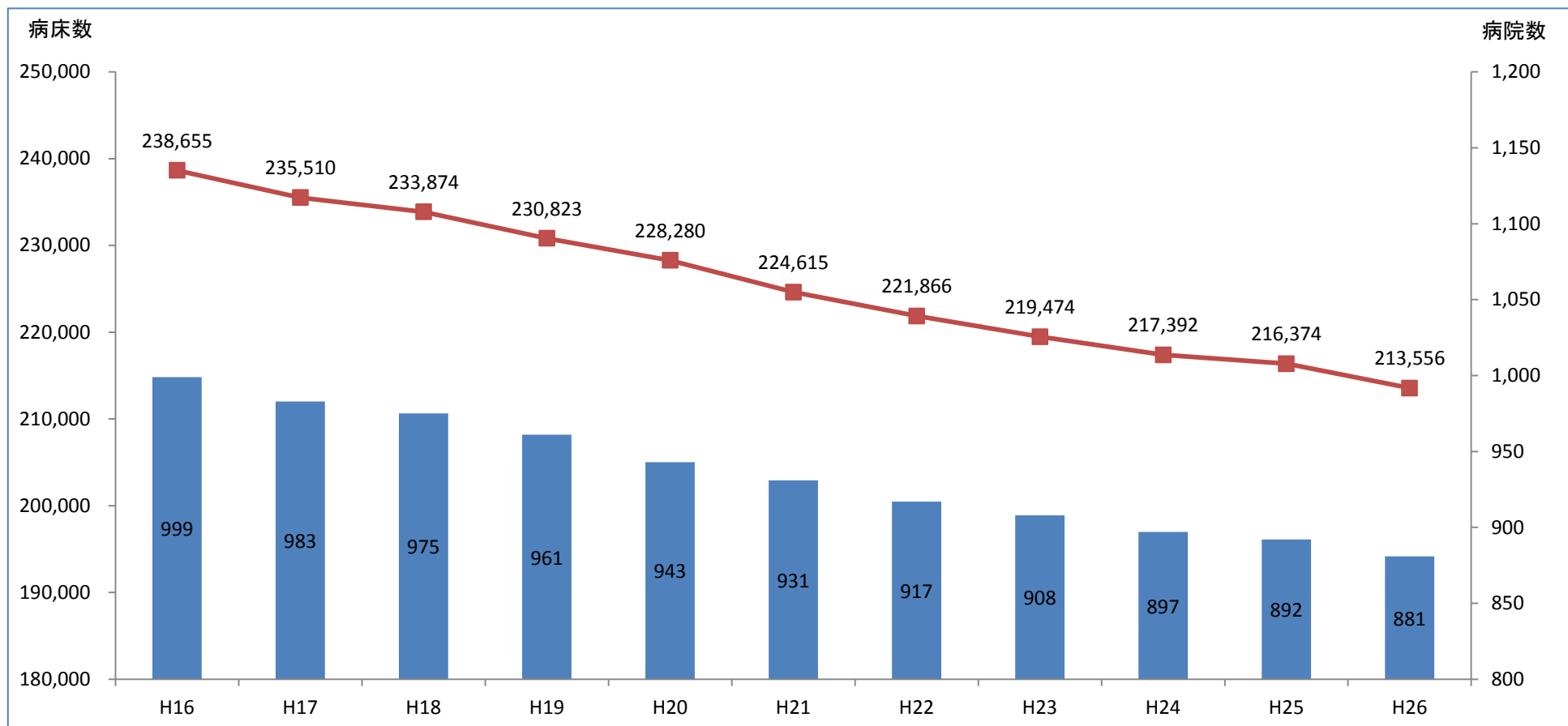
	病院数	病床数
全 体	8,482	1,566,965
公 立	944 (11.1%)	227,319 (14.5%)
国 立	329 (3.9%)	130,188 (8.3%)
公 的	284 (3.3%)	93,989 (6.0%)
そ の 他	6,925 (81.7%)	1,115,469 (71.1%)

厚生労働省 医療施設動態調査(平成27年6月末)



※表の公立病院は、地方公営企業の病院、公立大学附属病院、地方独立行政法人病院を含む (出典:平成27年度全国自治体病院協議会資料より作成)
 ※表の公的病院は、日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置・運営する病院

公立病院数と病床数の推移（地方独立行政法人を含む）



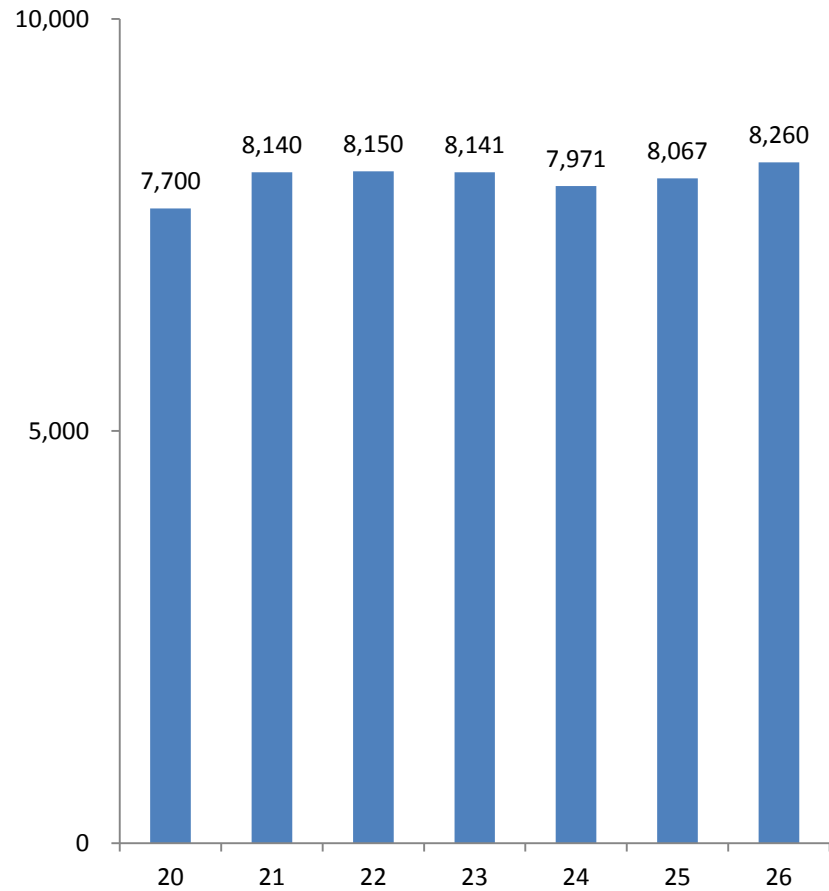
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病院数	999	983	975	961	943	931	917	908	897	892	881
増減率	△0.1	△1.6	△0.8	△1.4	△1.9	△1.3	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6	△1.2
病床数	238,655	235,510	233,874	230,823	228,280	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374	213,556
増減率	0.1	△1.3	△0.7	△1.3	△1.1	△1.6	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5	△1.3

※出典：地方公営企業決算状況調査
 地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
 ※病院数は、建設中のものを除いている。

他会計繰入金等の状況

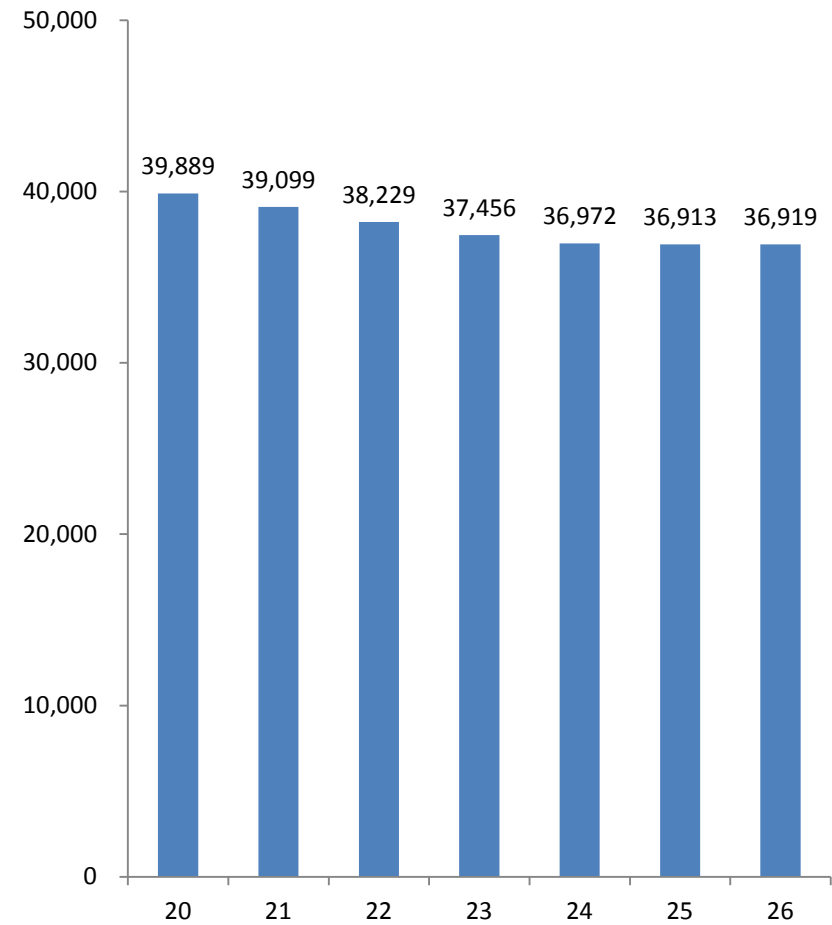
(単位:億円)

他会計繰入金(地方独立行政法人を含む)



(単位:億円)

企業債現在高



公立病院損益収支の状況（地方独立行政法人を含む）

（単位：億円、％）

項目	年度	20	21	22	23	24	25 (A)	26 (B)	(B)-(A) (A)						
総 収 益		40,890	41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	47,627	5.3						
（うち他会計繰入金）		5,848	6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	6,267	4.7						
経 常 収 益		40,585	41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	46,483	3.6						
うち医業収益		35,425	36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	40,622	1.5						
総 費 用		42,691	42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	52,497	15.1						
経 常 費 用		42,413	42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	46,821	4.1						
うち医業費用		40,056	40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	44,250	3.3						
純 損 益 A		△1,801	△989	161	37	232	△336	△4,870	△ 1,349.4						
純 利 益	(199)	277	(274)	450	(381)	851	(388)	860	(380)	884	(332)	685	(188)	535	△ 21.9
純 損 失	(471)	2,079	(394)	1,438	(290)	689	(290)	823	(295)	652	(346)	1,021	(493)	5,405	429.4
経 常 損 益		△1,829	△1,020	238	248	336	△99	△338	△ 241.4						
経 常 利 益	(188)	158	(265)	342	(374)	894	(385)	881	(368)	947	(327)	735	(311)	760	3.4
経 常 損 失	(482)	1,987	(403)	1,362	(297)	655	(293)	633	(307)	611	(351)	835	(370)	1,098	31.5
累 積 欠 損 金 務	(563)	21,377	(549)	21,586	(529)	20,733	(516)	20,364	(500)	19,620	(505)	19,788	(486)	18,056	△ 8.8
不 良 債 務	(97)	651	(87)	573	(66)	339	(40)	172	(34)	125	(27)	109	(68)	283	159.6
減 価 償 却 額 B		2,853	2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3,589	18.2						
償 却 前 収 支 A+B		1,052	1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△ 1,281	△ 147.4						
総 事 業 数		670	668	671	678	675	678	681	0.4						
総 病 院 数		943	931	917	908	897	892	881	△ 1.2						
総事業数・病院数に対する割合	純 損 失 を 生 じ た 事 業 数	70.3	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	72.4	—						
	経 常 損 失 を 生 じ た 事 業 数	71.9	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	54.3	—						
	純 損 失 を 生 じ た 病 院 数	69.1	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	76.3	—						
	経 常 損 失 を 生 じ た 病 院 数	70.3	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	55.2	—						
総 収 支 比 率		95.8	97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	90.7	—						
経 常 収 支 比 率		95.7	97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	99.3	—						
総収益に占める他会計繰入金の割合		14.3	14.4	13.9	13.8	13.4	13.2	13.2	—						

（注1）（ ）内は事業数である。

（注2）総事業数及び総病院数には、建設中のものを含まない。

規模別の公立病院の経営状況（一般病院）

300床以上病院
(H26: 250病院)

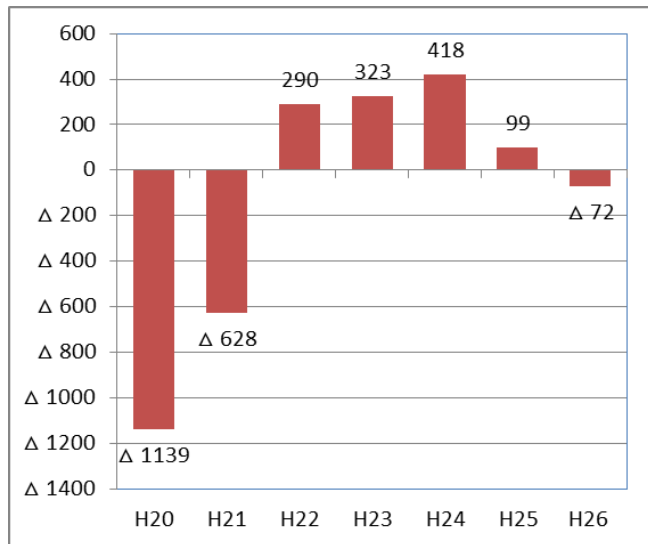
100床以上300床未満病院
(H26: 282病院)

100床未満病院
(H26: 240病院)

経常損益

経常利益

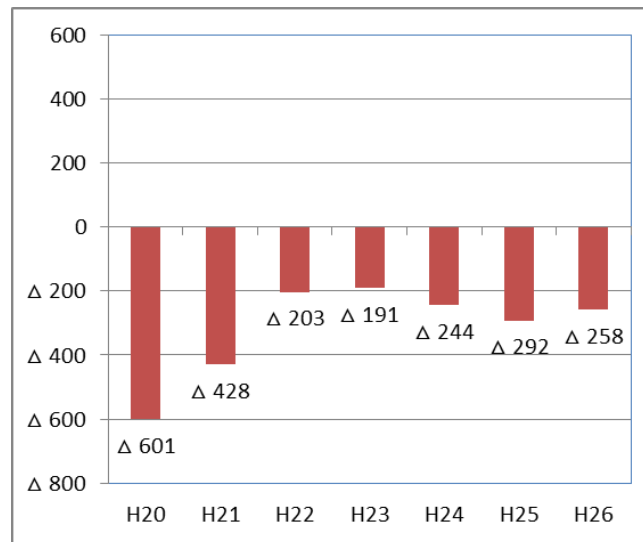
(単位: 億円)



経常損失

経常利益

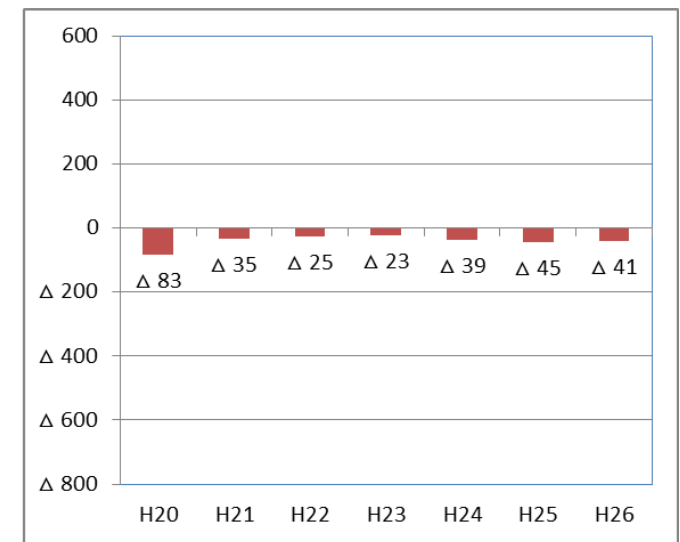
(単位: 億円)



経常損失

経常利益

(単位: 億円)



経常損失

経常収支比率

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
96.1	97.8	101.0	101.2	101.5	100.4	99.7

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
93.6	95.3	97.6	97.7	97.1	96.5	96.9

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
96.1	98.4	98.8	98.9	98.1	97.9	98.1

他会計繰入金比率

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
12.2	12.3	11.6	11.3	11.1	10.9	11.4

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
14.3	14.7	14.6	15.2	16.5	15.9	15.5

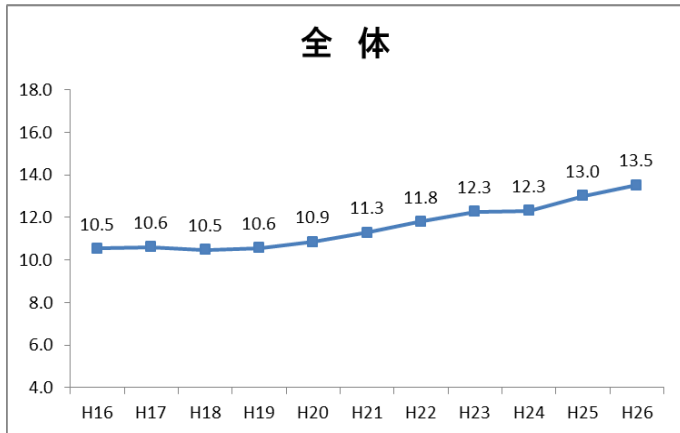
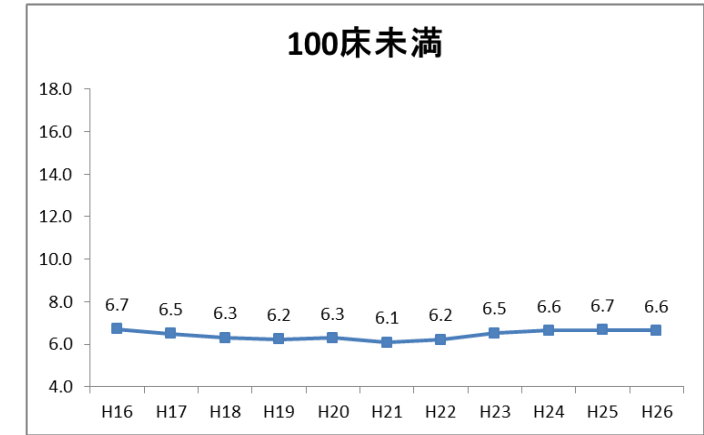
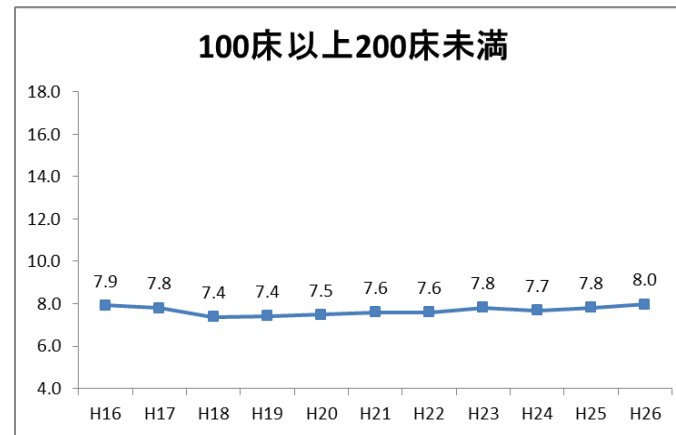
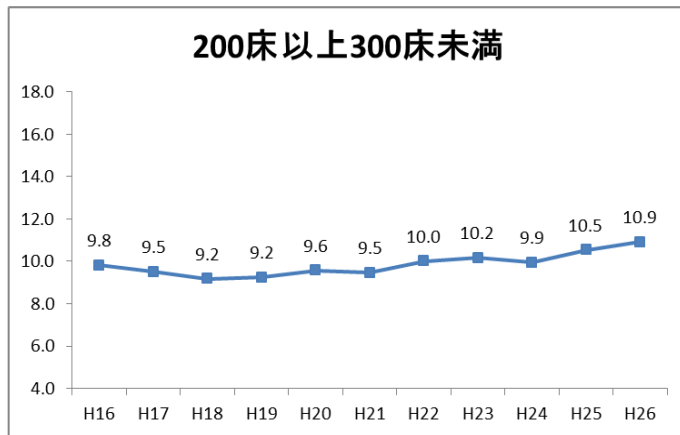
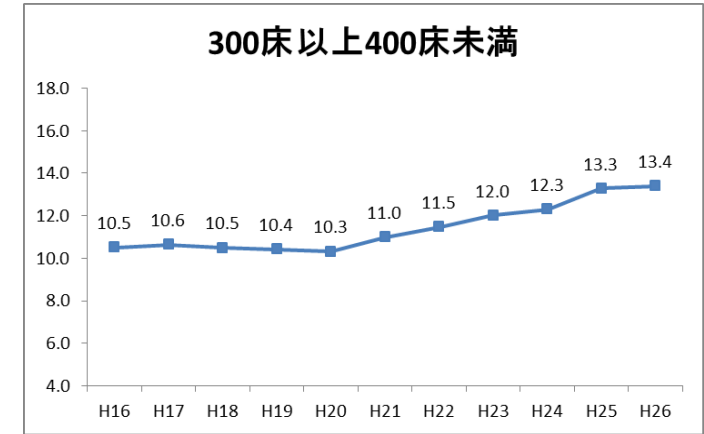
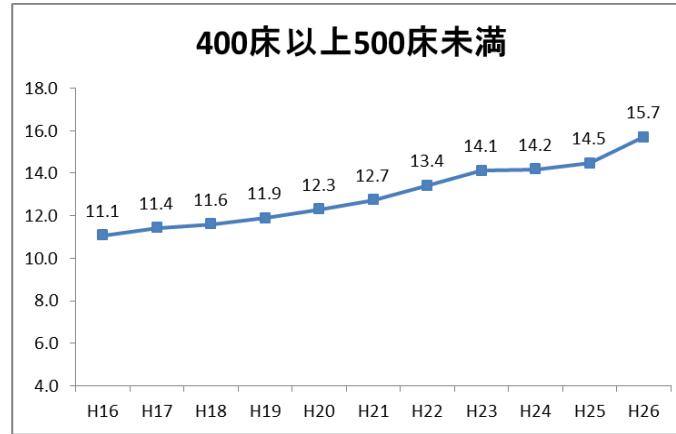
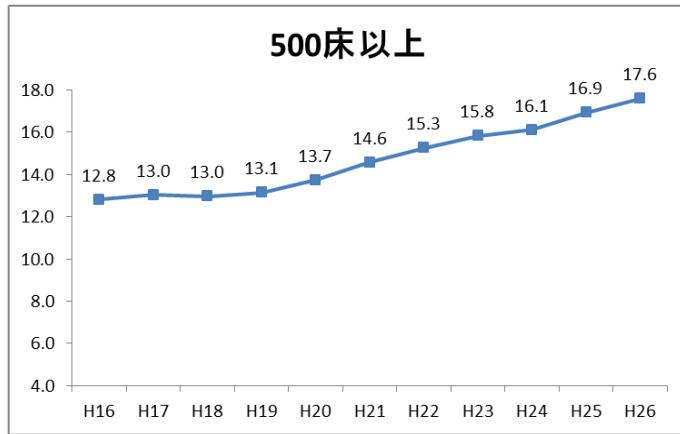
(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
20.7	22.0	22.7	23.0	24.3	24.5	25.0

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

※独法・建設中の病院を除く

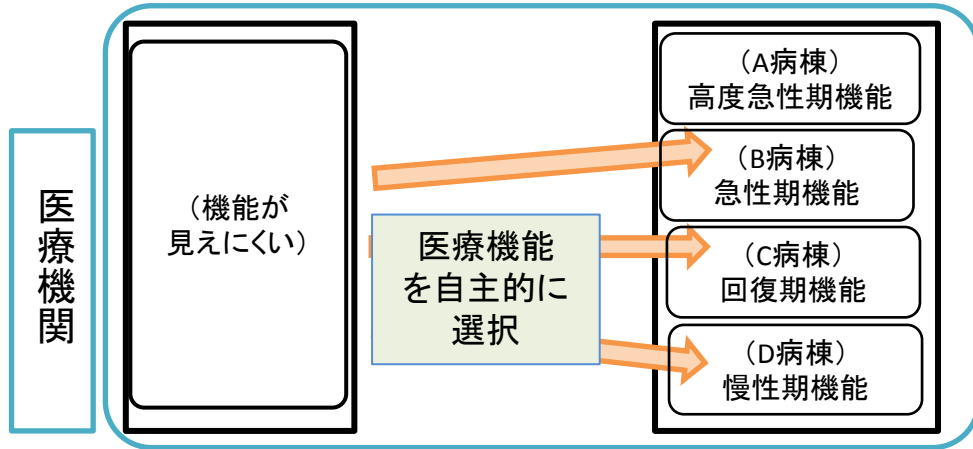
公立病院の病床規模別常勤医師数（100床当たり）の推移



※出典：地方公営企業決算状況調査
 地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
 ※指定管理者制度導入病院を除く

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

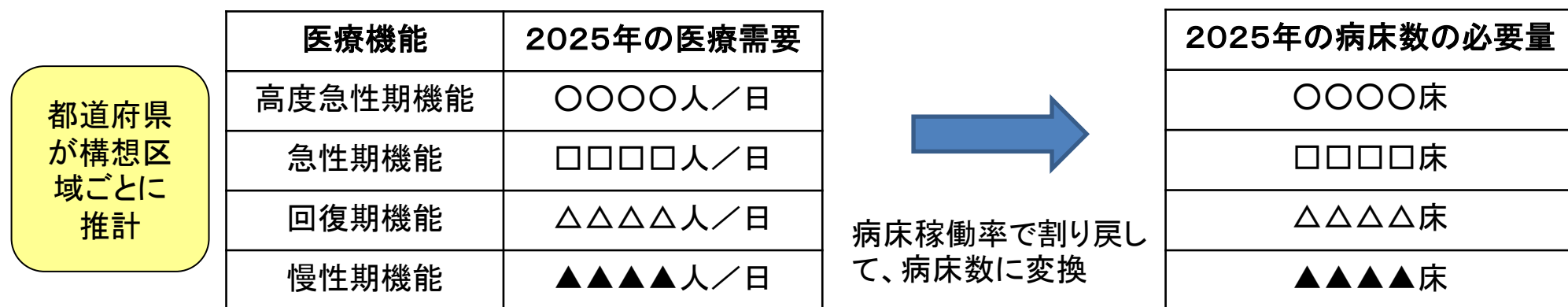
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

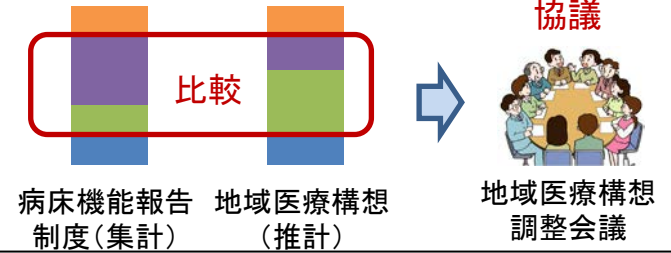
地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

1. 「地域医療構想調整会議」の開催

○ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村等から幅広く参加。設置区域や参加者の範囲・選定は、地域の事情や議事等に応じて、柔軟に都道府県が設定。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



2. 基金等の活用

○ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

3. 都道府県知事の役割の発揮

○ 自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が一定の役割を発揮。

① 病院の新規開設・増床への対応

・ 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

[医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合]

・ 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認めるときは、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができることとする。

[「地域医療構想調整会議」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合]

・ 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請(公的医療機関等には指示)することができることとする。

③ 稼働していない病床の削減の要請

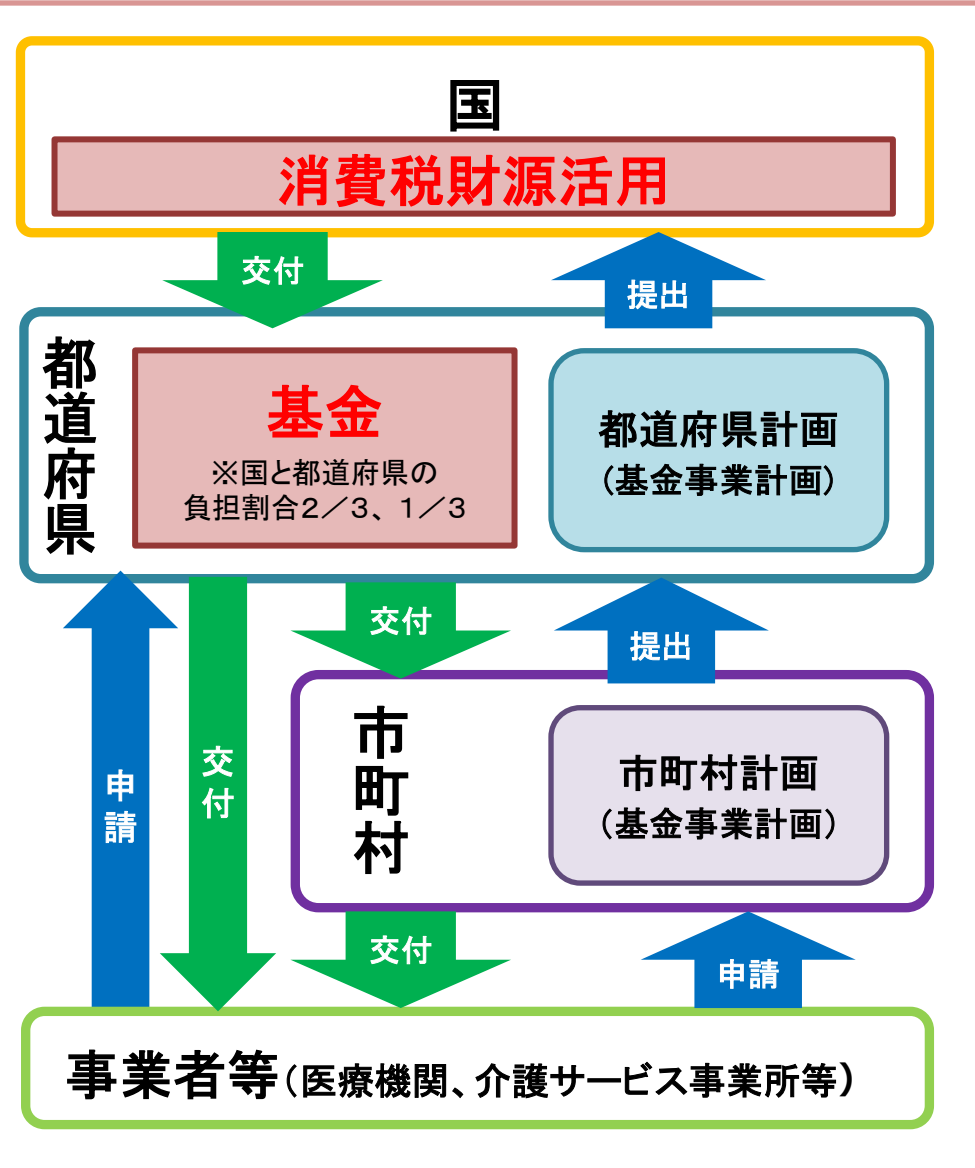
・ 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算案:公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

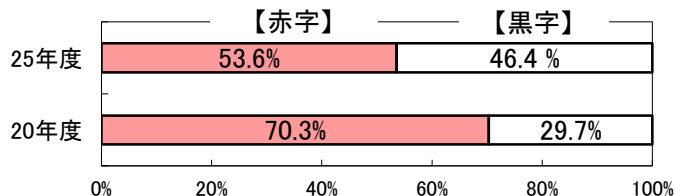
※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

医療提供体制の改革と連携した公立病院の経営効率化・再編等の推進

- 「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。
- 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
- (予定含む数)

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) 策定時期: 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

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(H27年度～)

※ 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

新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）

公立病院改革の目指すもの

- 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を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定時期 平成27年度又は平成28年度（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）
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～平成32年度を標準
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 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確化 等

再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等

経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域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から、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

公立病院改革の基本的な考え方

- 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。
- 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総合的に行われる必要がある。

地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

- 新改革プランの策定時期は、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
 - ※ 仮にプラン策定後、推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
 - ※ 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
- 新改革プラン対象期間は、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
- 新改革プランの内容は、「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つの視点に沿って記載
- 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
- 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

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 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
- 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する場合や、人口が少ない中山間地に所在する場合など、立地条件や医療機能の違いがあることを踏まえて役割を明確化

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たす役割

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（平成37年(2025年)）を明確化

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

- ・ 中小規模の公立病院にあっては、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確化
- ・ 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を明確化

③ 一般会計負担の考え方

当該公立病院の役割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

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

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、適切な医療機能等指標について、数値目標を設定

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てもらうための取組を実施

新公立病院改革ガイドラインの内容②ー3

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

- ・ 経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定
- ・ 自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を自主的に設定

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

- ・ 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)化する数値目標を設定
 - 1) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、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場合
 - 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ができる。
 - 2) 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している場合
 - 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ができる。

③ 目標達成に向けた具体的な取組の明記

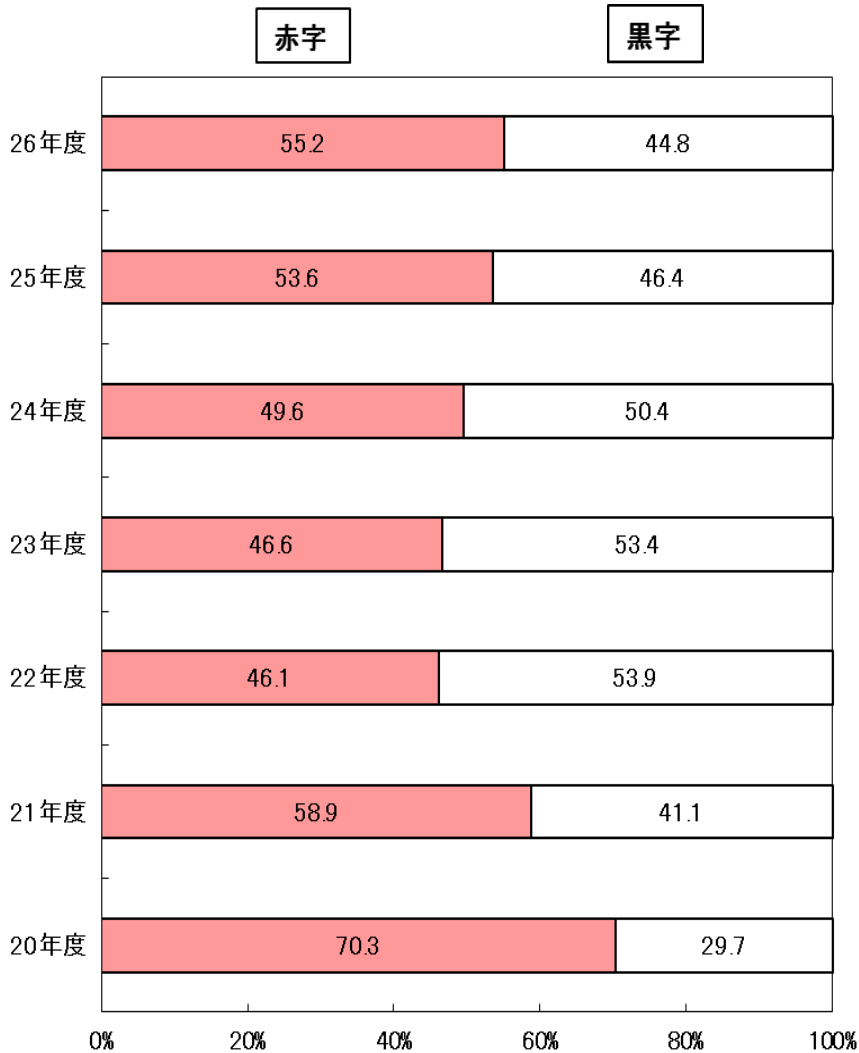
数値目標の達成に向けて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記

④ 留意事項

- ・ 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
 - 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
 - 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
- ・ 人材登用・人材開発
 - 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。)
 - 外部人材の活用、専門的なスキルをもった職員の計画的な育成等事務職員の人材開発
- ・ 民間病院との比較
- ・ 施設・設備整備費の抑制
 - 建築単価の抑制
 - 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
- ・ 病床利用率が特に低水準である病院(過去3年間連続して70%未満)における取組
 - 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

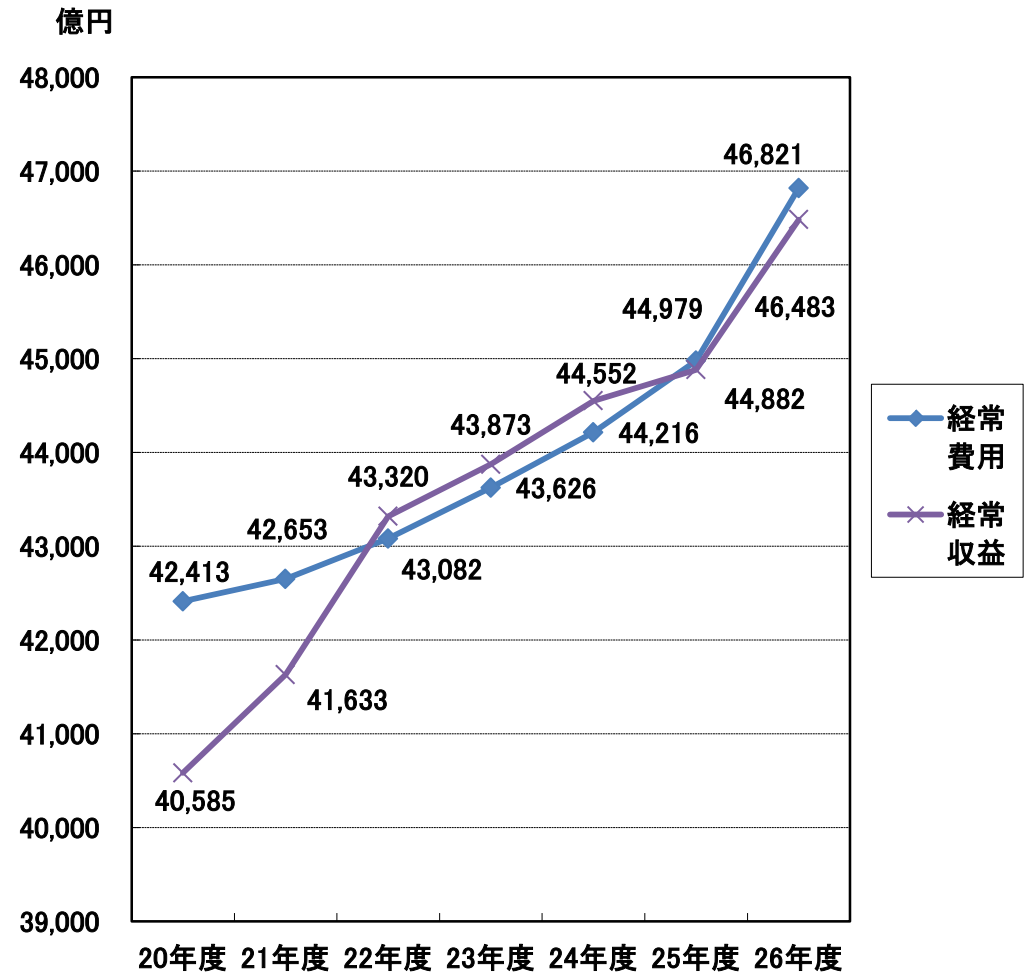
経営の効率化について

○ 全病院数に占める経常損失・経常利益を生じた病院数の割合
(地方独立行政法人を含む)



■ 経常損失を生じた病院数
□ 経常利益を生じた病院数

○ 収益費用状況の推移
(地方独立行政法人を含む)



経営の効率化の取組みの実施状況

平成25年度3月末調査(公立病院897病院)

	取組みの内容	実施割合
①	医師、看護師の確保	59.3%
②	患者サービスの向上	47.0%
③	未収金の管理強化	45.4%
④	医療機能に見合った診療報酬の確保	45.0%
⑤	紹介率、逆紹介率の向上	40.1%
⑥	職員の経営意識向上のための研修等の実施	39.2%
⑦	人材確保のための勤務環境の整備	36.4%
⑧	薬剤、医療材料等の一括購入	30.3%
⑨	長期契約の導入	29.9%
⑩	競争入札の導入	29.7%

	取組みの内容	実施割合
⑪	施設・設備整備費等の抑制	24.1%
⑫	過剰病床の削減等病床規模の見直し	15.3%
⑬	経営形態の見直し	14.9%
⑭	給与体系の見直し	13.2%
⑮	PFI方式、民間委託の活用	13.1%
⑯	診療科の見直し	13.0%
⑰	経営感覚に富む人材の登用	9.2%
⑱	その他未利用財産の活用	6.1%
⑲	老人保健施設や診療所への転換	3.8%
⑳	民間病院と比較可能な財務情報の開示	2.9%
㉑	その他	7.9%

主な経営指標に係る全国平均値の状況

(平成26年度)

	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益	材料費対 医業収益	うち薬品 費対医業 収益	減価償却 費対医業 収益	委託料対 医業収益	病床利用率		
								計	うち 一般	うち 療養
民間病院	99.9%	99.4%	54.2%	22.7%	11.2%	5.3%	7.1%	79.1%	-	-
公的病院(自治体以外)	96.8%	97.1%	51.9%	28.6%	18.4%	6.4%	6.6%	74.3%	-	-
公立病院(一般病院全体)	99.3%	92.2%	52.8%	23.5%	11.8%	8.5%	10.0%	73.4%	74.7%	76.5%

(平成18年度)

	経常収支 比率	医業収支 比率	職員給与 費対医業 収益	材料費対 医業収益	うち薬品 費対医業 収益	減価償却 費対医業 収益	委託料対 医業収益	病床利用率		
								計	うち 一般	うち 療養
民間病院	100.1%	100.3%	51.0%	24.4%	13.5%	4.6%	6.9%	80.5%	-	-
公的病院(自治体以外)	98.9%	99.0%	49.9%	30.4%	19.8%	6.0%	6.0%	79.8%	-	-
公立病院(一般病院全体)	95.1%	89.4%	56.2%	27.4%	14.4%	7.9%	8.8%	77.5%	78.9%	77.9%

(注1) 平成26年度の公立病院(一般病院全体)は、地方公営企業として運営する病院及び地方独立行政法人が運営する病院

(注2) 平成18年度の公立病院(一般病院全体)は、地方公営企業として運営する病院のみであり、地方独立行政法人が運営する病院を除いている。

(注3) 医業収益に対する「減価償却費」及び「委託料」は、指定管理者制度を導入している病院を除いて算出

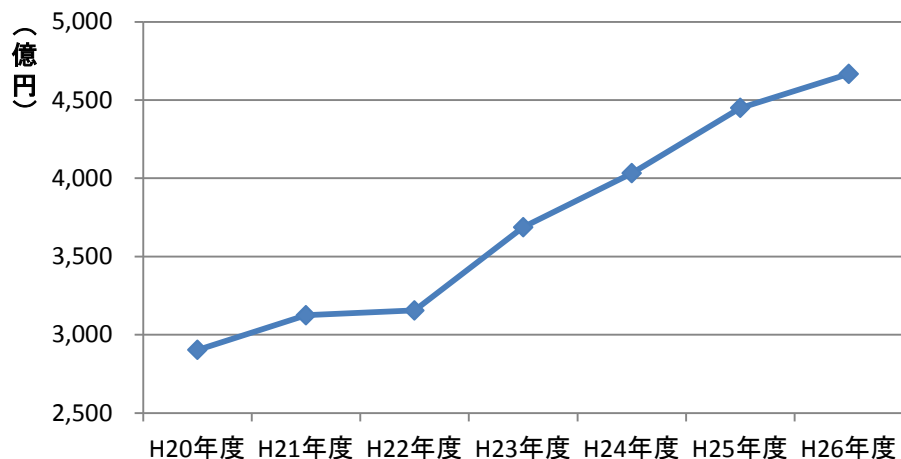
公立病院の主な経営指標の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病床利用率 (%)	73.8	73.6	74.8	74.4	73.9	73.4	72.8
(うち一般病床) (%)	75.3	75.0	76.2	76.0	75.3	74.6	74.1
平均在院日数(一般病床) (日)	20.5	19.9	19.5	19.2	19.5	18.8	18.7
入院患者数／日 (人)	165,358	159,497	154,206	150,003	146,083	143,231	136,917
外来患者数／日 (人)	396,132	384,092	366,883	357,791	349,003	344,578	329,291
入院診療収入／人・日 (円)	37,085	38,306	40,307	41,141	42,573	43,499	43,996
外来診療収入／人・日 (円)	9,942	10,394	10,606	10,886	11,055	11,412	11,739
医業収益に対する割合 (%)							
医療材料費	24.8	24.3	23.0	23.1	22.7	23.1	22.8
薬品費	13.0	12.6	12.2	12.2	12.0	12.1	11.9
職員給与費	55.7	55.0	53.5	53.5	53.5	53.2	54.4
減価償却費	8.0	7.6	7.3	7.1	7.0	7.2	8.6
委託料	9.4	9.7	9.6	9.7	9.7	10.0	10.3
100床当たり常勤職員数 (人)							
医師	12.9	11.2	11.5	11.9	12.3	12.6	12.9
看護部門職員	67.6	61.6	63.6	65.6	67.2	68.4	70.7
全職員	109.7	98.2	101.0	103.9	106.5	108.7	112.6

(注) 公立病院は、地方公営企業として運営する病院であり、地方独立行政法人が運営する病院を除く。なお医業収益に対する「減価償却費」及び「委託料」は、指定管理者制度を導入している病院を除いて算出している。

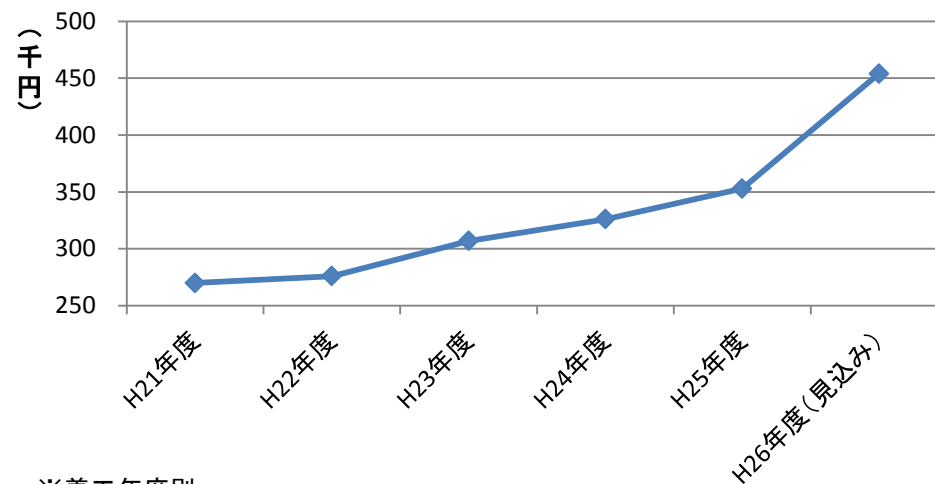
公立病院の建設改良費等の推移

建設改良費の推移



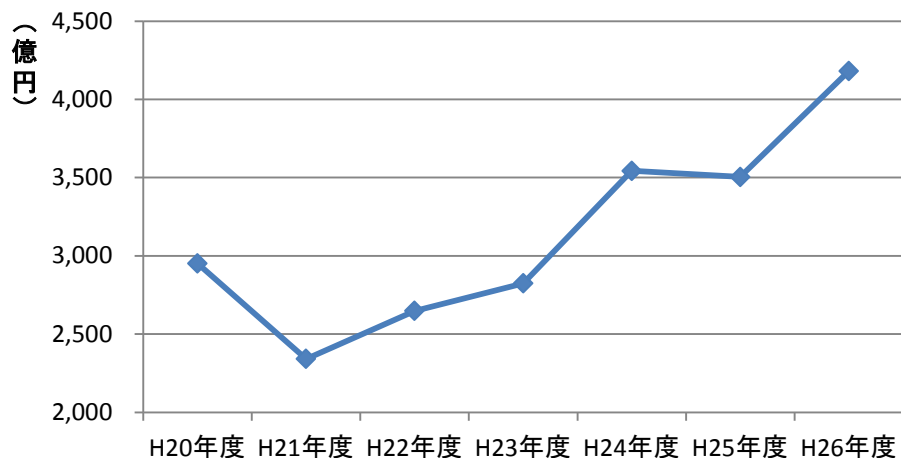
※各年度決算統計より作成(地独法除く)

建築単価の推移



※着工年度別
 ※総務省準公営企業室において調査した、新設・建替に係る建築単価

病院事業債発行額の推移



※各年度発行状況調査より作成

〈建築面積の状況〉

94.3m²/床

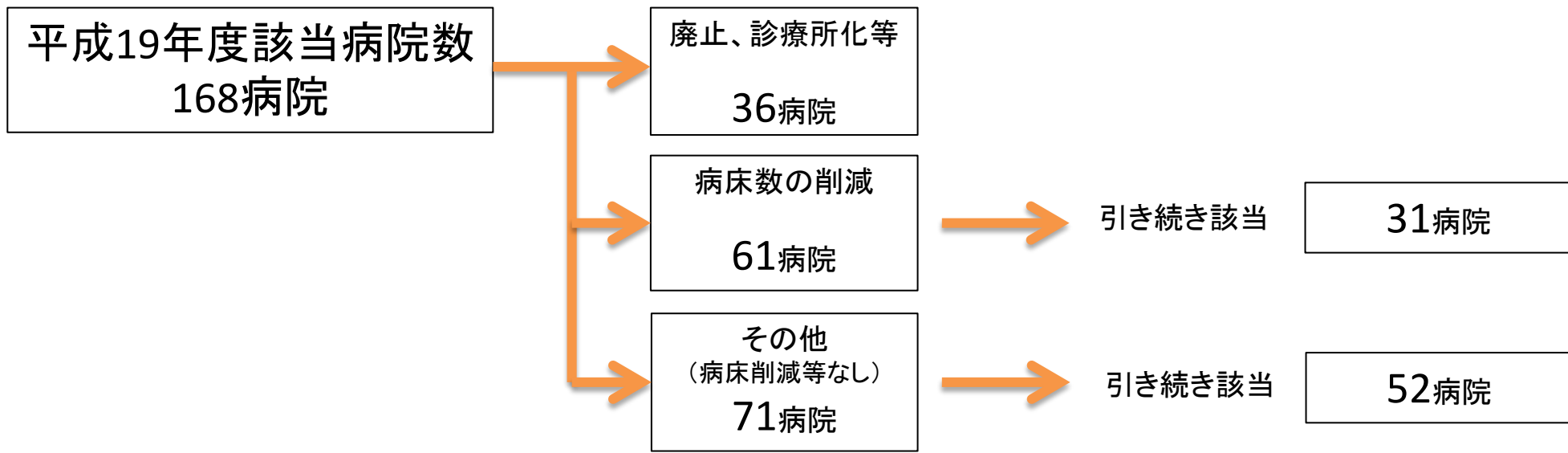
(平成21年度～26年度の新設・建替に係る建築面積の平均)

【参考】建築面積

(独)福祉医療機構の融資基準

大学附属病院、関連教育病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院 等	70m ² /床
上記以外の病院でがん、循環器疾患等の特殊な設備を有する病院	67m ² /床
一般病院	60m ² /床
精神科病院	46m ² /床
加算措置 指定通所リハビリテーション事業所 在宅介護支援センター	1,000m ² /床 109.7m ² /床

病床利用率（一般・療養）が3年連続70%未満の病院



(参考) 219病院の規模別内訳

区分	病院数
500床以上	4
400床以上500床未満	6
300床以上400床未満	31
200床以上300床未満	31
100床以上200床未満	59
100床未満	88
合計	219

平成19年度非該当であって
平成25年度に該当している
病院数
136病院

計 219病院

新公立病院改革ガイドラインの内容②-4

(3) 再編・ネットワーク化

① 取組病院の更なる拡大

- 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推進
- 少なくとも以下の公立病院については、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
 - 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

② 留意事項

- 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改革の対象

cf) 公立病院や国立病院、公的病院、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

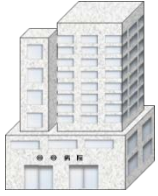
- 病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICTを活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当

これまでの再編・ネットワーク化の事例について

基幹病院・サテライト型(青森県西北五医療圏の例)

再編前

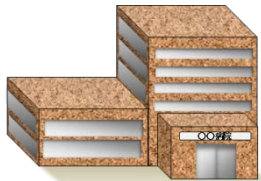
公立金木病院
(176床)



つがる市成人病
センター(92床)

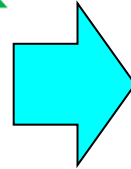
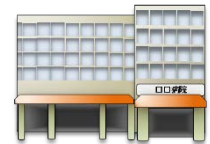


五所川原市立西北
中央病院(416床)



鶴田町立中央
病院(130床)

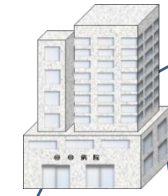
鱒ヶ沢町立中央
病院(140床)



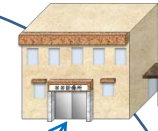
再編後

(つがる西北五広域連合)

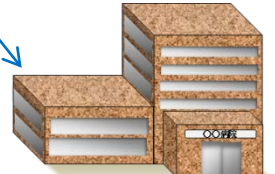
かなぎ病院
(100床)



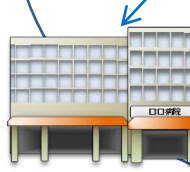
つがる市民診療所
(無床)



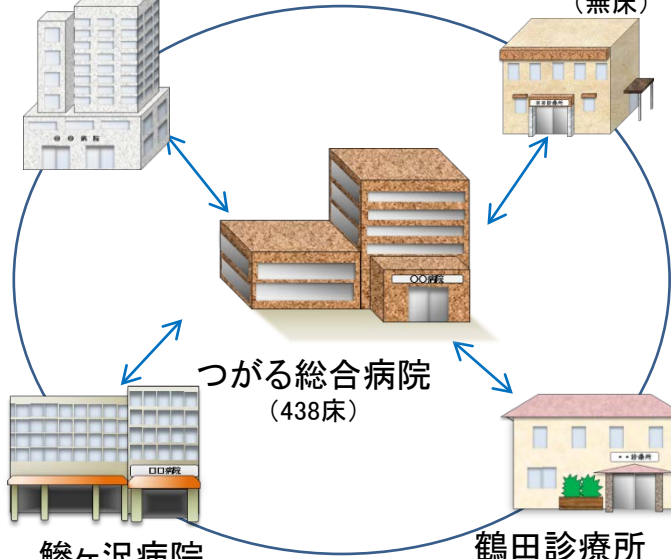
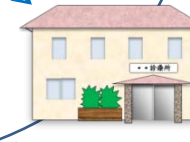
つがる総合病院
(438床)



鱒ヶ沢病院
(100床)



鶴田診療所
(無床)

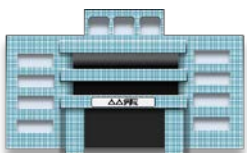


＜再編による主な効果＞

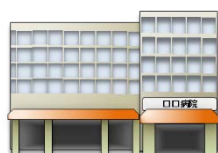
- ・ 広域連合内の医師数が増加(51名→61名)するとともに、中核病院の診療科が充実。(16診療科→21診療科)
- ・ 関係医療機関において患者情報を共有し、切れ目ない医療提供を実現。

統合型(兵庫県三木市・小野市の例)

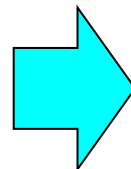
再編前



三木市民病院
(323床)

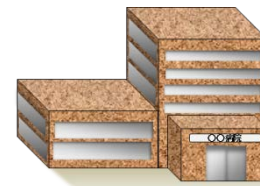


小野市民病院
(220床)



再編後

(北播磨総合医療センター企業団)



北播磨総合医療センター
(450床)

＜再編による主な効果＞

- ・ 医師数が増加(60名→80名)し、診療科が充実。(21診療科→33診療科)
- ・ 休止・縮小していた分娩や小児救急を開始・拡充するなど、必要とされる地域医療を確保。

新公立病院改革ガイドラインの内容②-5

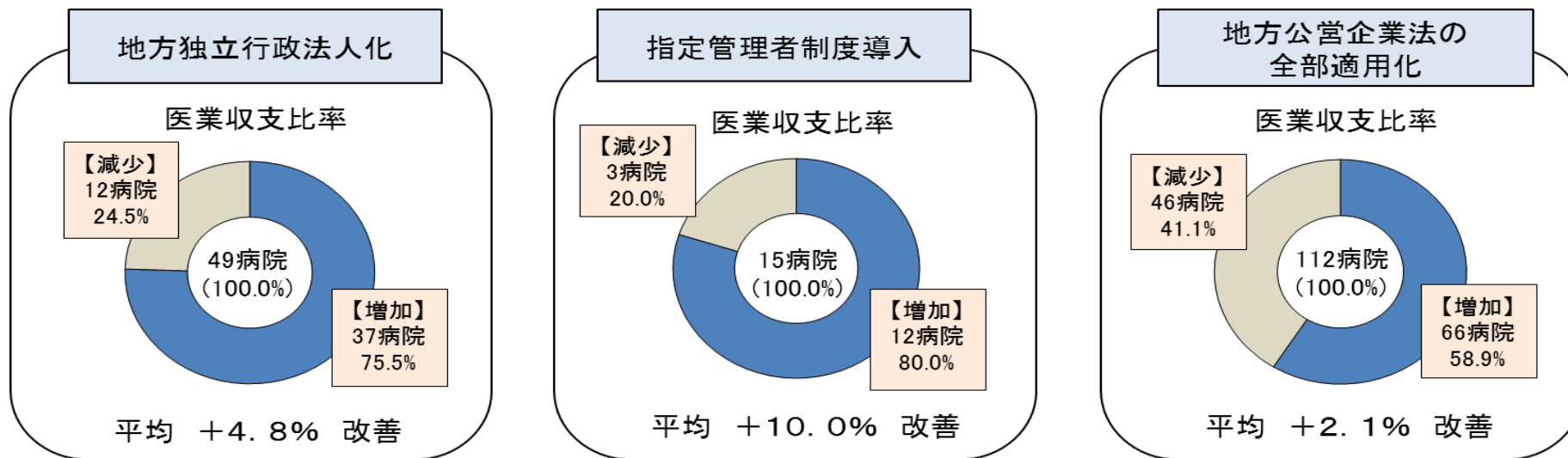
(4) 経営形態の見直し

新改革プランにおいては、民間的经营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を記載する。見直しに関し、考えられる選択肢は以下のとおり。

(1) 地方公営企業法の全部適用 (2) 地方独立行政法人化(非公務員化) (3) 指定管理者の導入 (4) 民間譲渡 (5) 事業形態の見直し

(参考) これまでに経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況

1. 見直しの前後での医業収支比率(医業収入／医業費用)の改善状況



2. 見直しにより効果があったと回答した病院の割合

見直し後の経営形態 ()は回答数	経営の自主性に効果あり	経営の効率化に効果あり
地方独立行政法人 (48)	100.0%	87.5%
指定管理者制度 (15)	—	73.3%
地方公営企業法の全部適用 (100)	76.0%	68.0%

※ 1については、経営形態の見直しを行った公立病院のH20年度決算とH25年度決算を比較している。

※ 2については、公立病院改革プランのH24年度実績調査(H25年4月実施)における回答。指定管理者制度は、経営を指定管理者に委ねるものであることから、集計から除外している。

地方独立行政法人化病院の状況

◎ 地方独立行政法人化病院の推移

	~H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病院数 (全80病院)	8	3	10	22	13	8	3	13

◎ 地方独立行政法人化病院の病床規模別病院数

	100床未満	100床以上200床未満	200床以上300床未満	300床以上400床未満	400床以上500床未満	500床以上
病院数 (全80病院)	5	14	17	16	13	15

※病床数は平成26年度の許可病床数

◎ H21~26年度に地方独立行政法人化した病院の経営状況(H20→H26)

修正医業収支 比率の変化	~△10%	△10%~△5%	△5%~0%	0%~5%	5%~10%	10%~15%	15%~20%	20%以上
病院数 (全61病院)	5	3	8	9	20	11	4	1

※平成26年度時点での地方独立行政法人の病院のうち、国立病院や民間病院から地方独法化したものを除く。

指定管理者制度を導入している公立病院の状況

◎ 指定管理者制度導入病院数の推移

	～H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
病院数 (全74病院)	45	7	3	7	4	6	1	1

◎ 指定管理者制度導入病院の病床規模別病院数

	100床未満	100床以上200床 未満	200床以上300床 未満	300床以上400床 未満	400床以上500床 未満	500床以上
病院数 (全74病院)	19	24	14	10	4	3

※病床数は平成26年度の許可病床数

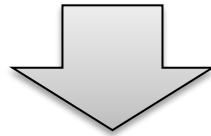
◎ H21～26年度に指定管理者制度を導入した病院の経営状況(H20→H26)

医業収支比率 の変化	△10%～△5%	△5%～0%	0%～5%	5%～10%	10%～15%	15%～20%	20%以上
病院数 (全16病院)	1	4	1	3	1	1	5

※平成21年度から26年度までの間に指定管理者を導入した22病院のうち、新設等により平成20年のデータがない6病院は除く。

都道府県の役割・責任の強化

○ 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）を講じ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。



都道府県の市町村担当部局と医療担当部局とが連携して取組

（地域医療構想の策定等を通じた取組）

- 都道府県は、病院事業設置団体の新改革プランの策定について適切に助言
- 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、都道府県においても、積極的に参画

（管内公立病院の施設の新設・建替等を行う場合の検討）

- 管内市町村の病院施設の新設・建替等に当たっては、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
- 地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき、適当であるものに係る病院事業債について地方交付税措置

1 公立病院改革に対する措置

- (1) 新改革プラン策定経費への地方交付税措置
- (2) 再編ネットワーク化に伴う施設・設備の整備への普通交付税措置(特別分の創設)
- (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際しての措置
 - ① 新たな経営主体の設立等に際しての一般会計出資債
 - ② 施設の除却経費への特別交付税措置
 - ③ 病院施設の他用途への転用に際しての普通交付税措置の継続
 - ④ 指定管理者導入に際しての退職手当債
- (4) 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (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
- (2) 病床数に応じた地方交付税の見直し(許可病床数 → 稼動病床数)
- (3) 建築単価の引上げ
- (4) 不採算地区病院の第2種要件の見直し
- (5) 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置①

1 公立病院改革に対する措置

(1) 新公立病院改革プラン策定経費

新公立病院改革ガイドラインを踏まえ策定する新公立病院改革プランの策定及びその後の実施状況の点検・評価及び公表に要する経費について、地方交付税措置。

〔措置内容(見込み)〕

○ 都道府県(普通交付税措置)

策定経費	200万円(H27年度)
点検・評価等経費	50万円(H28年度～H33年度)

○ 市町村(特別交付税措置)

策定経費	200万円 又は 実際に要した額のいずれか小さい額(H27、H28年度)
点検・評価等経費	50万円 又は 実際に要した額のいずれか小さい額(H28～H33年度)

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置②

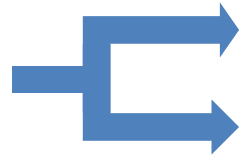
(2)再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・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)を措置し、その元利償還金の40%を普通交付税措置

【平成26年度まで】

【平成27年度以降】

30%地方交付税措置



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

【特別分の対象】

① 対象となる再編・ネットワーク化とは、複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行うものとするが、経営主体の統合(同一の指定管理者を指定することにより経営統合を行う場合を含む。)を伴わない場合には、関係病院等間において以下に掲げるすべての取組が行われることを要件

- ・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し
- ・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達
- ・医師の相互派遣による協力体制の構築
- ・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

② ①の再編・ネットワーク化に伴って必要となる以下の施設・設備の整備を対象

- 1) 病院・診療所間のネットワーク形成のために必要となる患者搬送車、遠隔医療機器等の整備に要する経費
- 2) 経営主体の統一に伴い必要となる情報システムの統合等整備に要する経費
- 3) 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院において新たに整備される高度医療又は救急医療の用に供する医療施設及び医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設並びにこれらの施設に設置される医療機器等の整備に要する経費
- 4) 再編・ネットワーク化に伴う機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる既存施設の改修及びこれに伴い設置される医療機器等の整備に要する経費
- 5) 統合に伴う新病院の整備に要する経費

③ 旧ガイドラインを踏まえ策定された公立病院改革プランに基づき実施される事業であって、①及び②に定める要件に合致するものについては、再編・ネットワーク化計画を総務省に提出することにより、当該財政措置の対象

なお、特別分が措置される場合は、従前の一般会計出資債は対象とならないことに留意

【普通交付税の算入方法】

平成26年度までの病院事業債に係る元利償還金の一部については、引き続き病床割に算入するが、平成27年度以降の病院事業債に係る元利償還金については、病床割の算入を廃止し上記措置率による事業割に一本化

【期間等】

平成27年度～平成32年度

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置③

(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

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、承継する不良債務の額を限度とする一般会計出資債を措置(旧ガイドラインと同様の措置)

※ 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

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に伴い不要となる既存施設の除却等経費について、その1/2を特別交付税措置(旧ガイドラインと同様の措置)

病院施設の他用途への転用に際しては、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合、従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続(新規)

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を措置(旧ガイドラインと同様の措置)

(4) 許可病床数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平成28年度から見直し、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置を講じる方式に変更。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置④

2 公立病院改革に関する既存の地方財政措置の見直し

(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通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

[対象事業]

原則として、平成27年度以降に実施設計に着手する病院の新設、建替、増改築事業

[手続き等]

- (1) 当該事業の基本設計に着手する段階で、その見込み等を作成し、総務省に(市町村分については、都道府県を通じて)提出。
- (2) 都道府県は、当該公立病院の新設・建替等について意見を付し、その際、都道府県は、新設・建替等に係る病院事業債の同意等を適切に行う観点から収支見通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十分に検討を行った上で意見を付す。
- (3) (1)及び(2)により提出した地方公共団体は、当該事業が終了するまでの間、各年度の進捗状況等を総務省に報告
- (4) 総務省は、地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当であるものに係る病院事業債(同意等を得たもの)の元利償還金について地方交付税措置を講じる。なお、上記都道府県の意見に基づき適当と認められないものに係る病院事業債については、原則として、当該病院事業債の同意等の前に、その旨を通知。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置⑤

(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、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。

〔見直しの対象〕

普通交付税の病床割、特別交付税の不採算地区病院及びリハビリテーション専門病院の算定に係る一般及び療養病床。

〔算定に用いる稼働病床数〕

医療法の病床機能報告制度において、都道府県に報告した稼働病床数(許可病床数から休床の届出をしている病床数の他、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数)とする。

〔緩和措置〕

許可病床から稼働病床への移行に伴う措置額の減少又は稼働病床数の減少に伴う措置額の減少については、変動を緩和する措置を講じる(減少分のうち、1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に置き換え)。

新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置⑥

(3) 病院施設の整備費に係る措置

病院事業債に係る普通交付税措置(事業割)の対象となる建築単価を以下のとおり見直し

〔現行〕

30万円/m²以内



〔改定後〕

36万円/m²以内

〔適用時期〕

平成26年度の病院事業債に係る措置から

※ 継続事業についても平成26年度分の病院事業債から適用

(4) 不採算地区病院の第2種要件の見直し

不採算地区病院の第2種の要件を以下のとおり見直し

〔現行〕

直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在



〔改定後〕

直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のもの※

※ 直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人以上10万人未満のものについて、当該単価を人口10万人で0となるよう逡減して措置

※ 見直しによる影響額については、経過措置を講じる(影響額のうち、1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に置き換え)。

(5) 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

不採算地区病院、結核、精神、周産期、小児、感染症及びリハビリテーション専門病院並びに救命救急センター及び小児救急医療提供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実際の繰出額に措置率(8割)を乗じたものと比較する方式等に見直し(平成28年度～)