

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会（第1回）

平成20年7月1日（火）
午後1時00分～3時00分
ホテルルポール麹町アメジスト

次 第

1 開会

2 久保自治財政局長挨拶

3 委員紹介

4 議 題

（1）検討会の運営について

○開催要項について

（2）資料説明

○公立病院改革について

○公立病院に対する地方財政措置の現状と課題について

（3）質疑及び意見交換

（4）その他

5 閉 会

資料

○「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」開催要項（案）資料1

○公立病院改革について 資料2

○公立病院改革ガイドラインのポイント 資料3

○最近の公立病院改革の主な事例 資料4

○公立病院に対する地方財政措置の現状と課題について 資料5

「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」開催要項（案）

1. 趣 旨

過疎地や特定診療科目における医師不足の深刻化など、近年の公立病院をめぐる経営環境の変化を踏まえ、公立病院に関する今後の地方財政措置のあり方等について、有識者及び公立病院関係者の意見を伺い、検討する場として、「検討会」を開催する。

2. 名 称

本会合は、「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」（以下「検討会」という。）と称する。

3. 検討内容

公立病院に関する財政措置のあり方等について検討する。

〔主な課題〕

- いわゆる「不採算地区病院」など過疎地等における病院及び診療所に係る地域医療確保のために必要な財政措置
- 産科、小児科、救急医療等に関する財政措置
- 公立病院の経営形態多様化を踏まえた財政措置
- その他公立病院に関する財政措置のあり方全般 等
 - ※ 「公立病院改革ガイドライン」に掲げた既存の地方財政措置の見直し（病院建物の建築単価の上限設定、「病床数」への病床利用率の反映等）を含む

4. 構 成 員

別紙のとおり。

5. 運 営

- (1) 座長は、検討会を招集し、主宰する。
- (2) 座長は、不在の場合等においてその職務を代行する者をあらかじめ指名することができる。
- (3) 座長は、必要に応じ、関係団体等に出席を求めることができる。
- (4) 会合は、公開しないが、会合終了後、配布資料を公表する。また、速やかに議事概要を作成し、これを公表するものとする。

6. 庶 務

検討会の庶務は、総務省自治財政局地域企業経営企画室が行う。

公立病院に関する財政措置のあり方等検討会 構成員名簿

(五十音順・敬称略)

座長	東京大学大学院経済学研究科教授	もちだ のぶき 持田 信樹
	城西大学経営学部准教授	いせき ともとし 伊関 友伸
	お茶の水女子大学大学院准教授	おおもり まさひろ 大森 正博
	自治医科大学教授	かじい えいじ 梶井 英治
	政策研究大学院大学教授	しまざき けんじ 島崎 謙治
	大和総研主任研究員	ほしの なほこ 星野 菜穂子
	一橋大学国際・公共政策大学院准教授	やましげ しんじ 山重 慎二
	市立堺病院副院長	よこた じゅんいちろう 横田 順一郎
	全国自治体病院開設者協議会副会長、青森県鶴田町長	なかの けんじ 中野 撃司
	全国自治体病院協議会常務理事、島根県病院事業管理者	なかがわ まさひさ 中川 正久
(オブザーバー)	厚生労働省医政局指導課長	

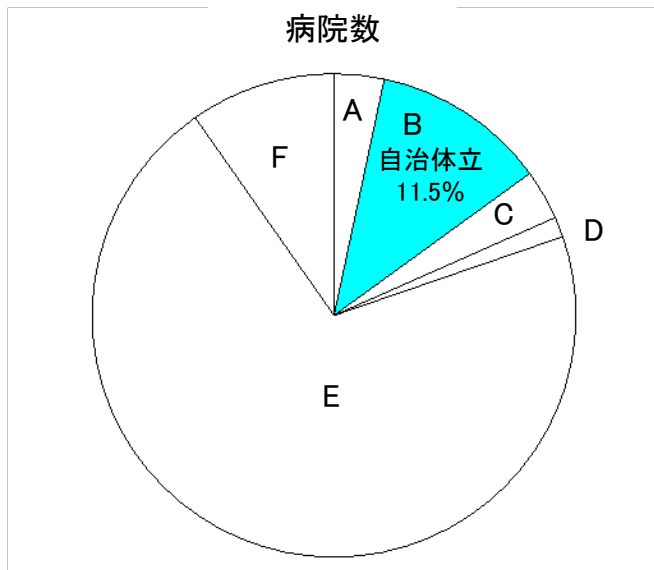
第1回 平成20年7月1日(火) 午後1時00分~3時00分
ホテル ルポール麴町 3階 アメジスト

公立病院改革について

— 平成20年7月 —

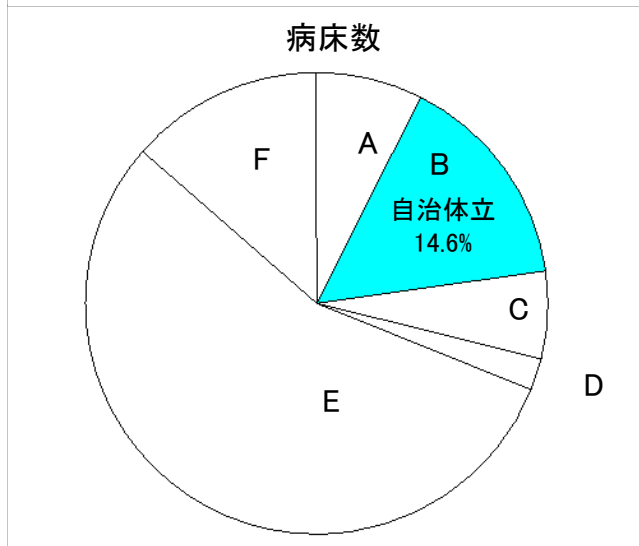
自治体病院の現状

①全国の病院に占める自治体病院の割合



(単位：病院)

A-国立	277	(3.1%)
B-自治体立	1,018	(11.5%)
C-公的	303	(3.4%)
D-社会保険関係	123	(1.4%)
E-医療法人・個人	6,223	(70.4%)
F-その他	898	(10.2%)
合計	8,842	(100.0%)



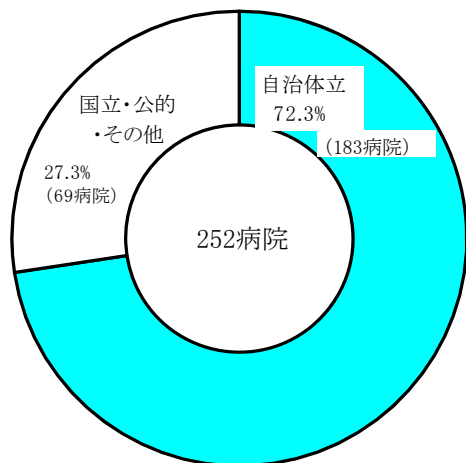
(単位：床)

A-国立	120,947	(7.5%)
B-自治体立	237,053	(14.6%)
C-公的	100,163	(6.2%)
D-社会保険関係	36,329	(2.2%)
E-医療法人・個人	895,710	(55.4%)
F-その他	227,368	(14.1%)
合計	1,617,570	(100.0%)

②自治体病院の役割

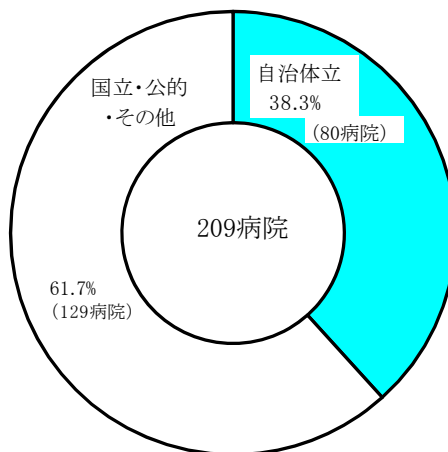
自治体病院の占める割合

へき地医療拠点病院



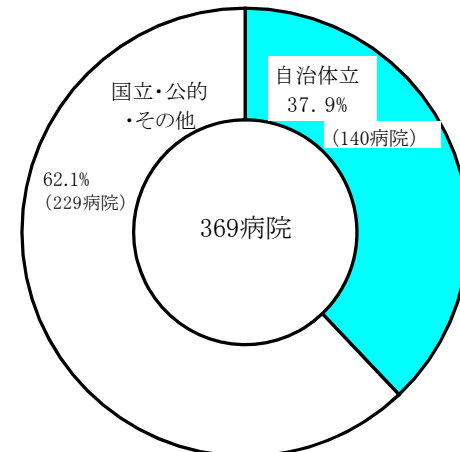
(平成18年12月現在)

救命救急センター



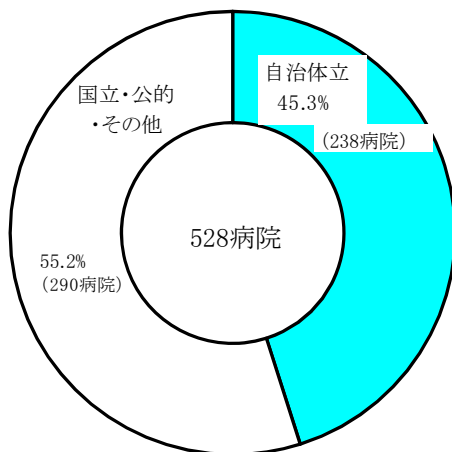
(平成20年2月1日現在)

エイズ治療拠点病院



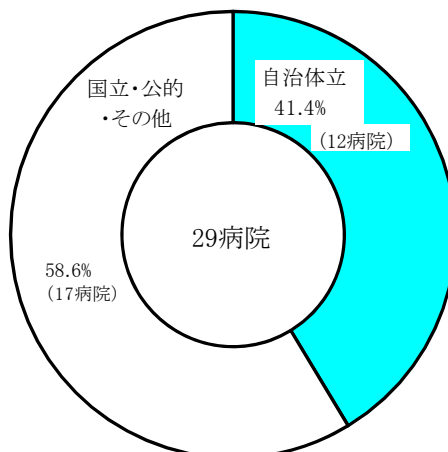
(平成20年1月現在)

地域災害医療センター



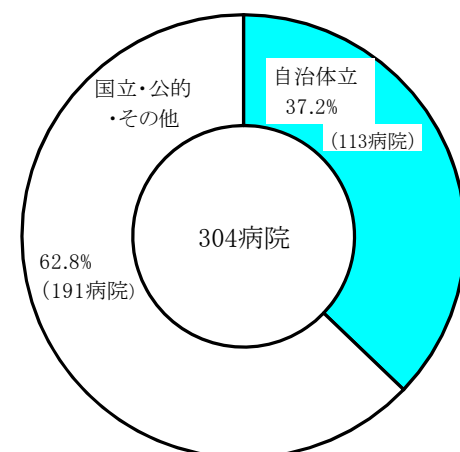
(平成20年2月1日現在)

小児救急医療拠点病院



(平成19年9月1日現在)

地域がん診療連携拠点病院

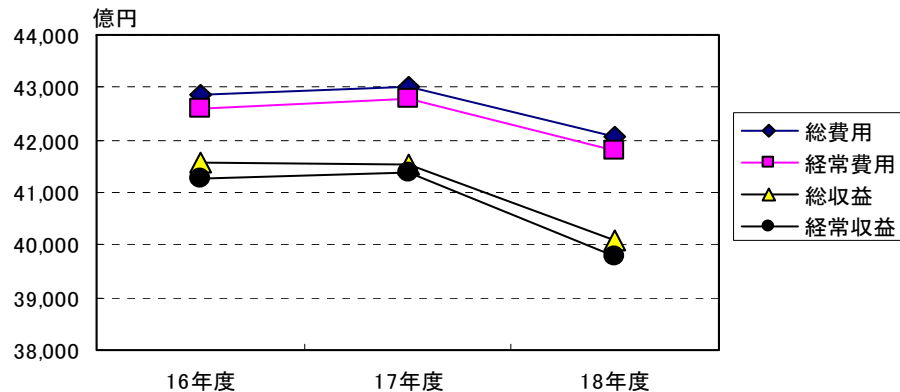


(平成20年2月8日現在)

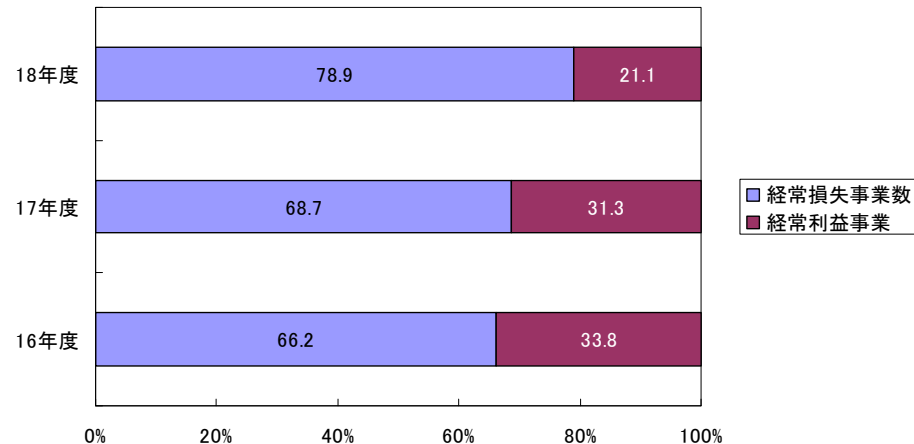
自治体病院の経営状況

決算の状況(H18年度)

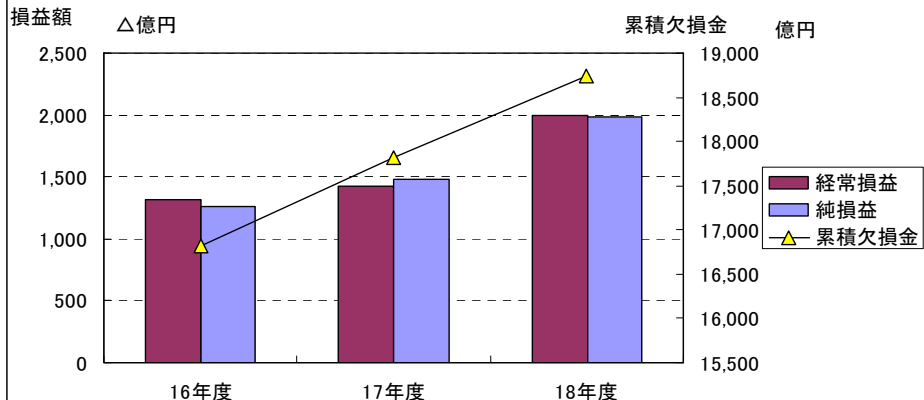
(1) 収益費用状況の年度別推移



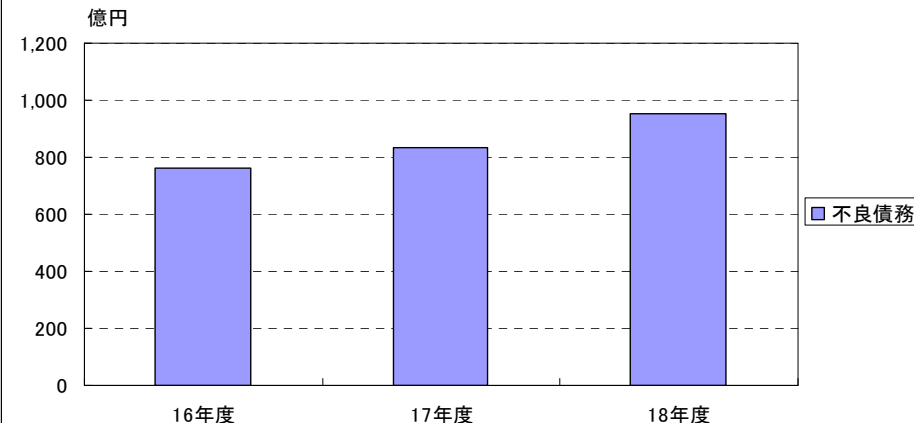
(3) 全事業数に占める経常損失・経常利益数の割合



(2) 損益と累積欠損金の年度別推移



(4) 不良債務の年度別推移



自治体病院損益収支の状況

		(単位：億円)					
年度	14	15	16	17	18	(B)-(A)	
項目				(A)	(B)	(A)	
総 収 益	41,848	41,978	41,586	41,544	40,090	△ 3.5	
(うち他会計繰入金)	5,598	5,509	5,370	5,246	5,254	0.2	
経 常 収 益	41,668	41,843	41,281	41,364	39,791	△ 3.8	
うち医業収益	36,440	36,668	36,256	36,410	34,948	△ 4.0	
総 費 用	43,112	42,991	42,847	43,021	42,075	△ 2.2	
経 常 費 用	42,889	42,775	42,598	42,794	41,788	△ 2.4	
うち医業費用	40,372	40,283	40,128	40,319	39,353	△ 2.4	
純 損 益 A	△1,264	△1,013	△1,261	△1,476	△1,985	-	
純 利 益	(287) 252	(302) 348	(256) 319	(226) 246	(152) 157	△ 36.3	
純 損 失	(474) 1,516	(450) 1,361	(472) 1,580	(448) 1,722	(516) 2,141	24.4	
経 常 損 益	△1,220	△932	△1,317	△1,430	△1,997	-	
経 常 利 益	(278) 259	(295) 355	(246) 258	(211) 219	(141) 107	△ 51.0	
経 常 損 失	(483) 1,479	(457) 1,287	(482) 1,575	(463) 1,649	(527) 2,104	27.6	
累 積 欠 損 金	(561) 15,123	(569) 16,190	(569) 16,826	(529) 17,820	(553) 18,736	5.1	
不 良 債 務	(96) 747	(95) 742	(100) 761	(98) 834	(104) 953	14.3	
減 価 償 却 額 B	2,628	2,741	2,738	2,777	2,762	△ 0.5	
償 却 前 収 支 A+B	1,364	1,728	1,477	1,301	777	△ 40.3	
総 事 業 数	764	754	728	674	669	△ 0.7	
総 病 院 数	1,007	1,003	1,000	982	973	△ 0.9	
総事業数に 対する割合	62.3	59.8	64.8	66.5	77.2	-	
純損失を生じた 事業数	63.5	60.8	66.2	68.7	78.9	-	
総 収 支 比 率	97.1	97.6	97.1	96.6	95.3	-	
経 常 収 支 比 率	97.2	97.8	96.9	96.7	95.2	-	
総収益に占める 他会計繰入金 の割合	13.4	13.1	12.9	12.6	13.1	-	

(注) ()内は事業数である。

自治体病院と私的病院との経営状況比較〔月間収支のサンプル調査〕

区 分	自治体病院①	私的病院②	①－②
医業収入(100床当たり) A (千円)	126,722	136,756	▲ 10,034
入院収益	84,582	92,819	▲ 8,237
室料差額収益	1,335	3,032	▲ 1,697
外来診療収益	38,786	36,327	2,459
その他の医業収益	2,019	4,578	▲ 2,559
入院収益/A %	66.7%	67.9%	
室料差額収益/A %	1.1%	2.2%	
外来診療収益/A %	30.6%	26.6%	
その他の医業収益/A %	1.6%	3.3%	
医業費用(100床当たり) (千円)	146,924	134,330	12,594
給与費	78,515	70,201	8,314
材料費	35,385	31,596	3,789
委託費	11,711	9,324	2,387
減価償却費	10,248	6,255	3,993
その他の経費	11,065	16,954	▲ 5,889
給与費/A %	62.0%	51.3%	
材料費/A %	27.9%	23.1%	
委託費/A %	9.2%	6.8%	
減価償却費/A %	8.1%	4.6%	
その他の経費/A %	8.7%	12.4%	

参 考	病床数 平均	263床	210床
	病床利用率 平均	73.56%	80.50%

(平成19年6月現在調査)

※1 病院経営実態調査報告(社団法人 全国自治体病院協議会)より

※2 「自治体病院」は都道府県・指定都市・市町村・組合が開設者となっている病院である。(サンプル数 594)

※3 「私的病院」は公益法人・社会福祉法人・医療法人・個人病院等である。(サンプル数 307)

※4 結核・精神病院を除いた一般病院の数値である。

三つの視点に立って、公立病院改革を推進

経営効率化

- 給与・定員管理の適正化
- 経費の節減合理化
- 病床利用率向上等による収入確保 など

再編・ネットワーク化

- 基幹病院とサテライト病院・診療所間の機能分担を徹底



地域における医療提供体制の維持・医師確保の環境整備

経営形態の見直し

- 民間的経営手法を導入
 - ・ 指定管理者制度（43病院で導入済）
 - ・ 地方独立行政法人化（8病院で移行済）
 - ・ 民間への事業譲渡（過去3カ年で9病院で実施済） など

各自治体において、国の示すガイドライン等を踏まえつつ、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定し、地域医療を確保

都道府県の積極的な参画

- 関係省庁が連携して、総合的に支援
- 総務省において、新たな支援方策を策定するとともに、改革の実施状況を調査・公表

経営アドバイザー等の助言

(参考)

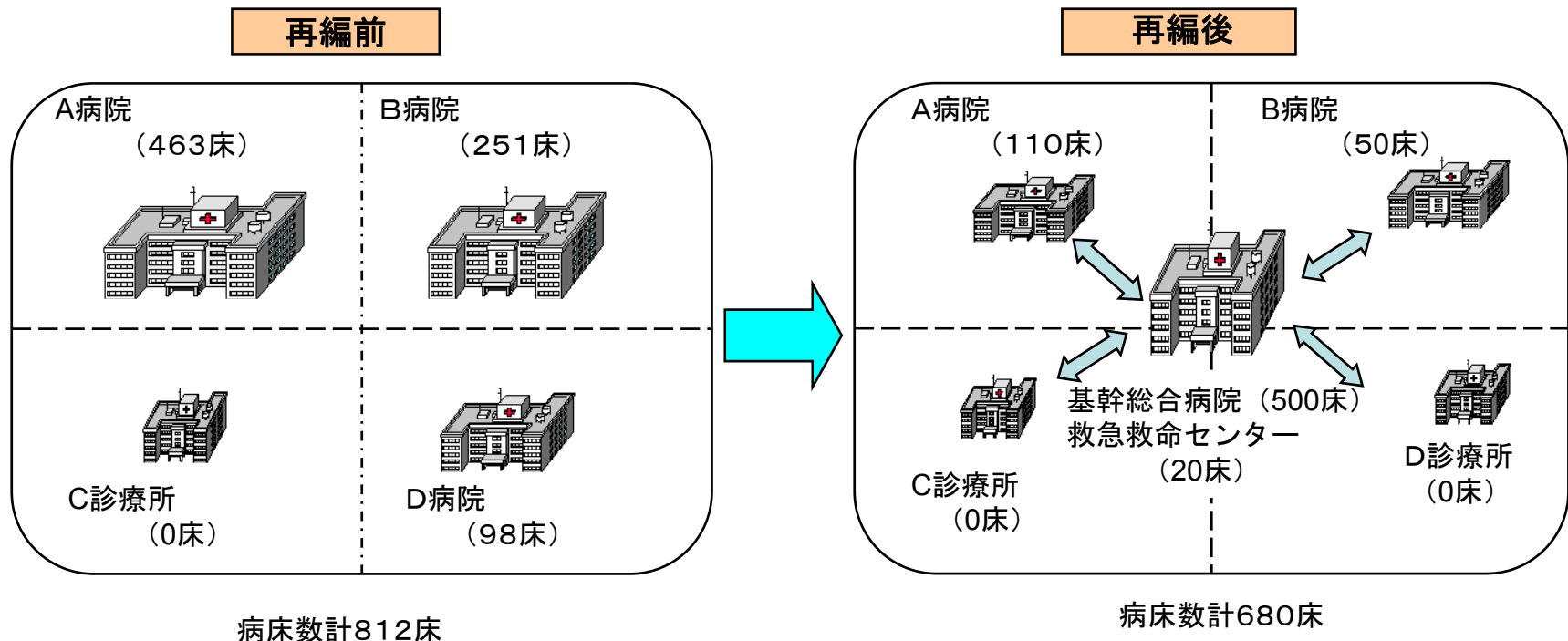
経営効率化のイメージ

○むつ総合病院(青森県)の例

職員給与比率 平成13年度:56.6% → 平成17年度:52.1% (△4.5ポイント)
[目標:平成20年度51.1% (△5.5ポイント)]
※民間病院平均52.1%(厚生労働省調査より)

再編・ネットワーク化のイメージ

(山形県公立置賜病院組合の例)



各自治体が個々に地域での役割を担う

2次医療圏等に存在する自治体病院が、機能分担及びネットワーク化を図り全体で該当圏域での役割を担う 7

経済財政改革の基本方針2007 について(抄)

平成19年6月19日
閣議決定

第3章 21世紀型行財政システムの構築

1. 歳出・歳入一体改革の実現

(2) 社会保障改革

③ 公立病院改革

総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す。

「公立病院改革懇談会」開催要項

1. 趣 旨

「経済財政改革の基本方針2007について」では、公立病院改革として、「総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」とされたところである。

そこで、ガイドラインを策定するために懇談会を開催する。

2. 名 称

本会合は、「公立病院改革懇談会」（以下「懇談会」という。）と称する。

3. 検討内容

公立病院改革に関するガイドラインの案を策定する。

〔主な課題〕

- 経営効率化のための経営指標に係る数値目標
- 再編・ネットワーク化を進めるための課題・対策・モデルの提示
- 経営形態見直しのための課題・対策・モデルの提示
- その他

4. 構 成 員

別紙のとおり。

5. 運 営

- (1) 座長は、懇談会を招集し、主宰する。
- (2) 座長は、不在の場合など必要の都度、これを代行する者を指名することができる。
- (3) 会合は、公開しないが、会合終了後、配布資料を公表する。また、速やかに研究会の議事概要を作成し、これを公表するものとする。

6. 庶 務

懇談会の庶務は、総務省自治財政局地域企業経営企画室が行う。

公立病院改革懇談会構成員名簿

(五十音順・敬称略)

座長 東日本税理士法人 公認会計士

おさ たかし
長 隆

医療法人慈泉会相澤病院 理事長

あいざわ たかお
相澤 孝夫

島根県地域振興部次長

いまおか てるお
今岡 輝夫

政策研究大学院大学教授

しまざき けんじ
島崎 謙治

川崎市病院事業管理者

たけ ひろみち
武 弘道

監査法人トーマツ 公認会計士

わだ よりと
和田 頼知

(オブザーバー)

厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省医政局指導課長

公立病院改革の流れ

「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)

公立病院改革懇談会(平成19年7月設置)

○第1回 7月23日(月)

- ・公立病院現況説明・経過説明
- ・各メンバー意見、フリートーキング

○第2回 8月29日(水)

- ・主な論点についてヒアリング(公立病院関係者、改革事例関係者等)

○第3回 9月21日(金)

- ・公立病院ガイドライン(骨子案)説明
- ・主な論点について議論

○第4回 10月29日(月)

- ・公立病院ガイドライン(素案)説明・議論

○第5回 11月12日(月)

- ・公立病院ガイドライン(案)議論・取りまとめ



地方公共団体等の意見聴取



総務省:平成19年12月24日「公立病院改革ガイドライン」(総務省自治財政局長通知)を地方公共団体に通知

各地方公共団体:平成20年度 ガイドラインを踏まえ改革プラン策定

公立病院改革ガイドラインのポイント

(平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは 5 年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定(参考例・・・別添 1)
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - ・ 病床利用率が過去 3 年連続して 70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示(別添 2)
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年 1 回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも 2 年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年 1 回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討(別添 3)

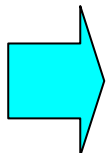
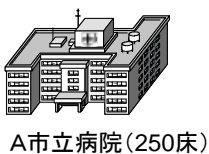
○ 経営効率化にかかる目標数値例（抄）
 （主な経営指標にかかる全国平均値の状況：平成18年度）

		経常収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	病床利用率		
				計	うち一般	うち療養
計	民間病院	100.1%	51.0%	80.5%	—	—
	公的病院(自治体以外)	98.9%	49.9%	79.8%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.1%	52.3%	82.7%	84.5%	81.2%
	公立病院(上位1/2)	99.6%	53.6%	81.2%	82.7%	80.6%
	公立病院(一般病院全体)	95.1%	56.2%	77.5%	78.9%	77.9%
500床以上	民間病院	101.4%	48.0%	84.7%	—	—
	公的病院(自治体以外)	99.8%	48.6%	80.9%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.2%	48.7%	87.3%	89.2%	93.1%
	公立病院(上位1/2)	99.8%	50.5%	86.2%	87.8%	90.7%
	公立病院(一般病院全体)	97.4%	51.5%	84.8%	86.6%	76.8%
(省略)						
50床未満	民間病院	100.2%	54.8%	77.1%	—	—
	公的病院(自治体以外)	93.5%	63.3%	83.3%	—	—
	公立病院(黒字病院)	102.9%	62.0%	73.5%	72.3%	78.0%
	公立病院(上位1/2)	100.5%	59.1%	73.9%	73.4%	76.4%
	公立病院(一般病院全体)	94.4%	65.6%	68.3%	65.6%	77.2%

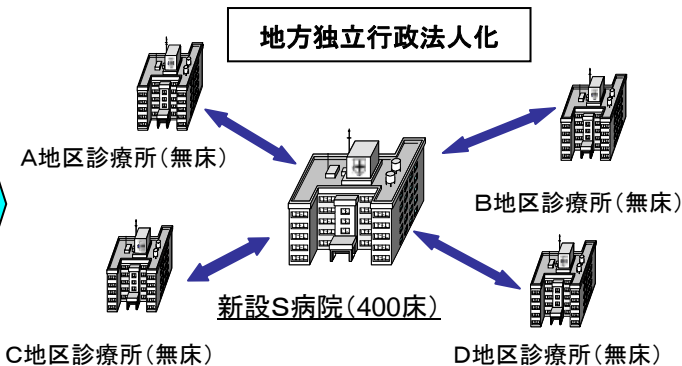
- (注) 1. 「民間病院」及び「公的病院」の数値は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」(平成18年6月調査)及び「病院経営分析調査報告」(平成18年6月調査)に基づく平均値である。
2. 「公立病院」の数値は、総務省による「平成18年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。
3. 平成18年度において、経常収支の黒字を達成している公立病院は全体の約1/4程度であり、上記の「公立病院(上位1/2)」の平均値が、概ね経常収支均衡の水準に相当するものと考えられる。
4. 民間病院並びに公的病院の「500床以上」は、全国公私病院連盟調査における「500～599床」、「600～699床」及び「700床以上」各階級の集計数値の単純平均、「50床未満」は、全国公私病院連盟調査における「99床以下」で集計した数値である。

パターンⅠ

再編前



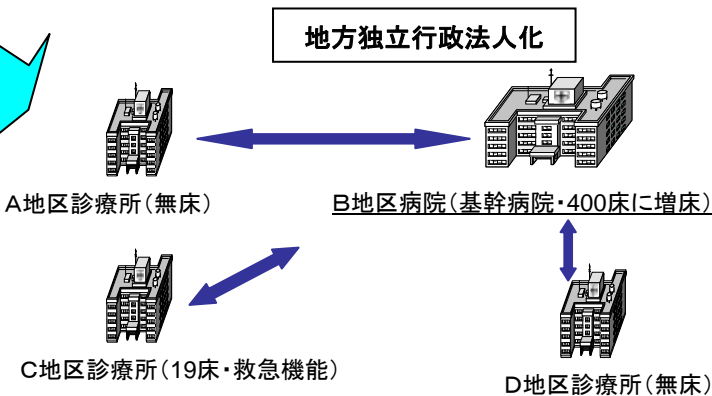
再編後



パターンⅡ

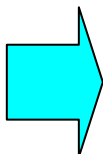


再編後

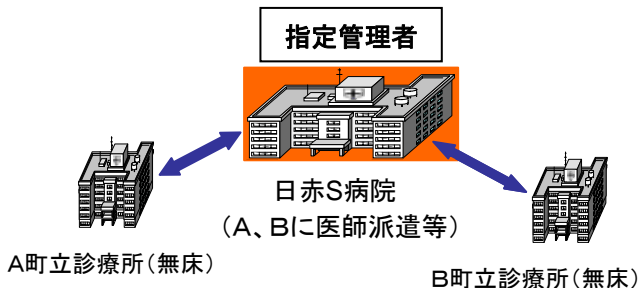


パターンⅢ

再編前

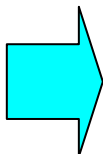


再編後

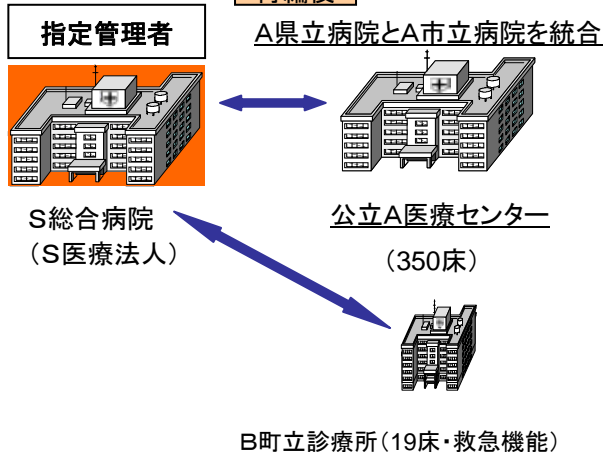


パターンⅣ

再編前



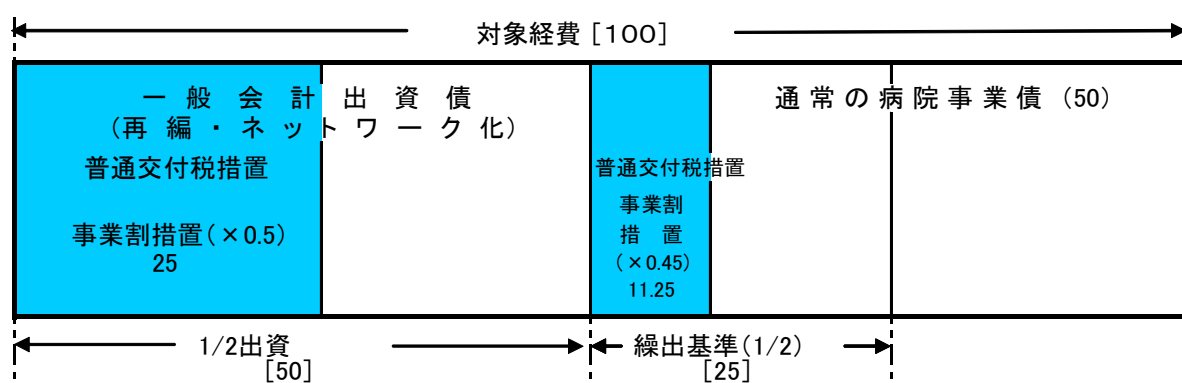
再編後



公立病院改革に関する財政措置の概要

I 公立病院改革に対する支援措置

- (1) 改革プランの策定に要する経費
公立病院改革プランの策定、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。
- (2) 再編・ネットワーク化に伴う新たな医療機能の整備に要する経費
公立病院等（公的病院を含む。）の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費について、病院事業債（一般会計出資債）を措置し、元利償還金の一部を普通交付税措置。



- (3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費
 - ① 公立病院特例債の創設
平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できることとし、不良債務の計画的な解消を支援。
併せて、同特例債に係る利払額に対して特別交付税措置。
 - ② その他
再編・ネットワーク化等に伴う経営基盤強化のための出資、病院等の施設の除却、退職手当の支給等に対する経費について、所要の地方財政措置。

II 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (1) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実
 - ① 病院から診療所に移行した後の財政措置の継続
公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用。
 - ② 公的病院に対する財政措置の創設
過疎地等の「不採算地区」に立地する公的病院（日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置する病院）の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税措置。
- (2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化
公立病院に係る施設整備費及び病床数に応じた普通交付税措置に関する見直しの検討とあわせて、過疎地等における病院、診療所に係る地方交付税措置の充実を検討。

公立病院特例債の創設について

近年、医師不足の深刻化等により公立病院の経営状況は急速に悪化し、病院事業に係る不良債務（資金不足）の総額は、平成 15 年度の 742 億円を底に、平成 18 年度までに約 200 億円（独立行政法人化等に伴う債務処理額等を除けば、実質的に 400 億円以上）増加している。

このため、病院事業について既に多額の不良債務を有する地方公共団体が、平成 20 年度において、「公立病院改革ガイドライン」に基づき公立病院改革プランを策定するに当たり、平成 15 年度以降の医師不足の深刻化等により新たに発生した不良債務等を長期債務に振り替え、その計画的な解消を図ることができるよう、平成 20 年度に限り、公立病院特例債を発行できることとする。

1. 対象団体

平成 19 年度決算において不良債務比率が 10% 以上であり、公立病院改革プランの策定により単年度収支の均衡を図ることが見込まれる団体で、平成 15 年度以降医師不足等により不良債務が著しく増加している団体等。

2. 発行可能額

平成 15 年度末から平成 19 年度末までの間の不良債務の増加額等を基準として算定した額。

3. 対象期間

- ① 発行年度：平成 20 年度
- ② 償還期間：おおむね 7 年以内を基準

4. 平成 20 年度地方債計画計上額

600 億円（地方債計画上、病院事業債の内数）

5. 利息分に係る財政措置

公立病院特例債の利払額については、特別交付税措置の対象とする。

(参考) 病院事業に係る不良債務額の状況

(単位: 億円)

年度	H(15)	H(16)	H(17)	H(18)	H(15)→H(18)
団体数	95	100	98	104	+9
不良債務総額	742	761	834	953	+211
うちH(18)末不良債務保有団体分	505	563	692	953	+447

(注) 表示単位未満を四捨五入したものであるため、額が一致しない場合がある。

最近の公立病院改革の主な事例

— 平成20年4月 —

1 再編・統合

都道府 県名	団体名	内容														
山形県	山形県・長井市・ 南陽市・川西町・ 飯豊町	<p>○平成7年11月、置賜広域病院組合を設立し、病院を再編。 ○平成12年11月、新病院開院</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">(旧)</td> <td style="text-align: center;">(新)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>長井市立総合病院 (463床)</td> <td>公立置賜総合病院 (520床)</td> <td rowspan="5" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} 基幹病院 } サテライト病院・診療所</td> </tr> <tr> <td>南陽市立総合病院 (251床)</td> <td>公立置賜長井病院 (110床)</td> </tr> <tr> <td>川西町立病院 (98床)</td> <td>公立置賜南陽病院 (50床)</td> </tr> <tr> <td>飯豊町中央診療所 (無床)</td> <td>川西診療所 (無床)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>飯豊町国民健康保険診療所 (無床)</td> </tr> </table>	(旧)	(新)		長井市立総合病院 (463床)	公立置賜総合病院 (520床)	} 基幹病院 } サテライト病院・診療所	南陽市立総合病院 (251床)	公立置賜長井病院 (110床)	川西町立病院 (98床)	公立置賜南陽病院 (50床)	飯豊町中央診療所 (無床)	川西診療所 (無床)		飯豊町国民健康保険診療所 (無床)
(旧)	(新)															
長井市立総合病院 (463床)	公立置賜総合病院 (520床)	} 基幹病院 } サテライト病院・診療所														
南陽市立総合病院 (251床)	公立置賜長井病院 (110床)															
川西町立病院 (98床)	公立置賜南陽病院 (50床)															
飯豊町中央診療所 (無床)	川西診療所 (無床)															
	飯豊町国民健康保険診療所 (無床)															
高知県	高知県・高知市病 院企業団	<p>○平成10年11月、高知県・高知市病院組合(平成17年3月より高知県・高知市病院企業団)を 設立し、県立病院と市立病院を統合。 ○平成17年3月、新病院開院</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">(旧)</td> <td style="text-align: center;">(新)</td> </tr> <tr> <td>高知県立中央病院 (400床)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} 高知医療センター (648床) (移転・統合)</td> </tr> <tr> <td>高知市立市民病院 (366床)</td> </tr> </table>	(旧)	(新)	高知県立中央病院 (400床)	} 高知医療センター (648床) (移転・統合)	高知市立市民病院 (366床)									
(旧)	(新)															
高知県立中央病院 (400床)	} 高知医療センター (648床) (移転・統合)															
高知市立市民病院 (366床)																
岩手県	岩手県・釜石市	<p>○平成19年4月、県立病院と市立病院を統合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">(旧)</td> <td style="text-align: center;">(新)</td> </tr> <tr> <td>岩手県立釜石病院 (272床)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} 岩手県立釜石病院 (272床)(統合)</td> </tr> <tr> <td>釜石市立釜石市民病院 (250床)</td> </tr> </table>	(旧)	(新)	岩手県立釜石病院 (272床)	} 岩手県立釜石病院 (272床)(統合)	釜石市立釜石市民病院 (250床)									
(旧)	(新)															
岩手県立釜石病院 (272床)	} 岩手県立釜石病院 (272床)(統合)															
釜石市立釜石市民病院 (250床)																
山形県	山形県・酒田市	<p>○平成20年4月、地方独立行政法人を設立し、県立病院と市立病院を経営統合。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">(旧)</td> <td style="text-align: center;">(新) (平成22年度～)</td> </tr> <tr> <td>山形県立日本海病院 (528床)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">} 日本海総合病院 (648床に増床し、急性期医療等) } 酒田医療センター (114床に減床し、亜急性期医療等)</td> </tr> <tr> <td>酒田市立酒田病院 (400床)</td> </tr> </table>	(旧)	(新) (平成22年度～)	山形県立日本海病院 (528床)	} 日本海総合病院 (648床に増床し、急性期医療等) } 酒田医療センター (114床に減床し、亜急性期医療等)	酒田市立酒田病院 (400床)									
(旧)	(新) (平成22年度～)															
山形県立日本海病院 (528床)	} 日本海総合病院 (648床に増床し、急性期医療等) } 酒田医療センター (114床に減床し、亜急性期医療等)															
酒田市立酒田病院 (400床)																

2 地方公営企業法全部適用

平成19年3月現在、102事業251病院で導入

〔全部適用に当たり管理者に外部人材を登用した主な事例〕

(都道府県・政令市)

都道府県名	団体名	適用年月	管理者の外部登用
埼玉県	埼玉県	平成14年4月	県外の自治体病院長を起用
福島県	福島県	平成16年4月	県立医科大学の学長を起用
長崎県	長崎県	平成16年4月	国立病院の病院長を起用
神奈川県	神奈川県	平成17年4月	県外私立大学附属病院の副本部長を起用
神奈川県	横浜市	平成17年4月	県外大学の常務理事を起用
神奈川県	川崎市	平成17年4月	県外の病院事業管理者を起用
徳島県	徳島県	平成17年4月	県外市立病院の病院長を起用
大分県	大分県	平成18年4月	県外の財団法人の会長を起用

(市町村)

都道府県名	団体名	適用年月	管理者の外部登用
岡山県	岡山市	平成12年7月	民間病院の管理者に委嘱
北海道	函館市	平成18年4月	道内の大学理事・副学長を起用
徳島県	徳島市	平成18年4月	県内の公的病院の副院長を起用

3 地方独立行政法人化

平成20年4月現在、6法人11病院で導入

(都道府県・政令市)

都道府県名	団体名	地方独立行政法人名	開始年度	病院名	病床数	備考
宮城県	宮城県	地方独立行政法人宮城県立こども病院	H18	こども病院	160	非公務員型
大阪府	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構	H18	急性期・総合医療センター	768	公務員型
				呼吸器・アレルギー医療センター	640	
				精神医療センター	472	
				成人病センター	500	
				母子保健総合医療センター	363	
岡山県	岡山県	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	H19	精神科医療センター	249	公務員型
山形県	山形県 ・酒田市	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構	H20	日本海総合病院	528	非公務員型
				酒田医療センター	400	

(市町村)

都道府県名	団体名	地方独立行政法人名	開始年度	病院名	病床数	備考
長崎県	江迎町	地方独立行政法人北松中央病院	H17	北松中央病院	278	非公務員型
沖縄県	那覇市	地方独立行政法人那覇市立病院	H20	那覇市立病院	470	非公務員型

4 指定管理者制度

平成19年4月現在、43事業44病院が導入

(都道府県・政令市)

都道府県名	団体名	開始年度	病院名	病床数	指定管理者	備考
福岡県	福岡県	H17	精神医療センター太宰府病院	300	(財)医療・介護・教育研究財団	代行制
神奈川県	横浜市	H17	みなと赤十字病院	584	日本赤十字社	代行制
神奈川県	川崎市	H17	多摩病院	376	(学)聖マリアンナ医科大学	代行制
茨城県	茨城県	H18	県立こども病院	115	社会福祉法人恩賜財団済生会	代行制
神奈川県	神奈川県	H18	汐見台病院	225	(社)神奈川県医師会	代行制
福井県	福井県	H18	すこやかシルバー病院	100	(財)痴呆性老人医療介護教育センター	代行制
静岡県	浜松市	H18	県西部浜松医療センター	606	(財)浜松市医療公社	代行制
			浜松市リハビリテーション病院	180	(財)浜松市医療公社	代行制
兵庫県	兵庫県	H18	災害医療センター	30	日本赤十字社兵庫県支部	代行制
広島県	広島市	H18	安芸市民病院	140	(社)広島市医師会	代行制

(市町村)

都道府県名	団体名	開始年度	病院名	病床数	指定管理者	備考
奈良県	奈良市	H16	市立奈良病院	300	(社)地域医療振興協会	代行制
宮城県	黒川地域行政事務組合	H17	公立黒川病院	170	(社)地域医療振興協会	代行制
群馬県	西吾妻福祉病院組合	H17	西吾妻福祉病院	111	(社)地域医療振興協会	代行制

4 指定管理者制度(続き)

(市町村)

都道府県名	団体名	開始年度	病院名	病床数	指定管理者	備考
福井県	公立丹南病院組合	H17	公立丹南病院	199	(社)地域医療振興協会	代行制
京都府	福知山市	H17	新大江病院	72	医療法人財団新大江病院	利用料金制
長崎県	雲仙南島原保健組合	H17	公立新小浜病院	150	特定医療法人三佼会宮崎病院	代行制
北海道	名寄市	H18	名寄東病院	105	(社)上川北部医師会	代行制
青森県	一部事務組合下北医療センター	H18	むつリハビリテーション病院	120	(社)むつ下北医師会	代行制
山形県	鶴岡市	H18	湯田川温泉リハビリテーション病院	120	(社)鶴岡地区医師会	代行制
茨城県	東海村	H18	東海村立病院	80	(社)地域医療振興協会	代行制
群馬県	吾妻広域町村圏振興整備組合	H18	中之条病院	223	(社)吾妻郡医師会	代行制
千葉県	柏市	H18	柏病院	200	(財)柏市医療公社	代行制
神奈川県	横須賀市	H18	うわまち病院	380	(社)地域医療振興協会	代行制
新潟県	さくら福祉保健事務組合	H18	南部郷厚生病院	120	医療法人真仁会	代行制
新潟県	上越市	H18	上越地域医療センター病院	199	(社)上越医師会	代行制
新潟県	湯沢町	H18	町立湯沢病院	90	(社)地域医療振興協会	代行制
石川県	加賀市	H18	山中温泉医療センター	199	(社)地域医療振興協会	代行制
山梨県	山梨市	H18	牧丘病院	30	(財)山梨厚生会	利用料金制
長野県	長野市	H18	長野市民病院	300	(財)市保健医療公社	代行制

4 指定管理者制度(続き)

(市町村)

都道府県名	団体名	開始年度	病院名	病床数	指定管理者	備考
岐阜県	恵那市	H18	市立恵那病院	199	(社)地域医療振興協会	利用料金制
静岡県	伊東市	H18	伊東市民病院	250	(社)地域医療振興協会	代行制
静岡県	共立湊病院組合	H18	共立湊病院	154	(社)地域医療振興協会	代行制
京都府	綾部市	H18	綾部市立病院	206	(財)綾部市医療公社	代行制
京都府	精華町	H18	国民保険病院	50	医療法人医仁会	利用料金制
山口県	周南市	H18	新南陽市民病院	275	(財)周南市医療公社	代行制
山口県	下関市	H18	豊浦病院	150	社会福祉法人恩賜財団済生会	代行制
香川県	三豊市	H18	西香川病院	150	(社)三豊・観音寺市医師会	代行制
愛媛県	鬼北町	H18	北宇和病院	100	社会福祉法人旭川荘	代行制
宮崎県	三股町	H18	国民保険病院	40	(社)都城市北諸県郡医師会	代行制
鹿児島県	垂水市	H18	垂水中央病院	126	(社)肝属郡医師会	代行制
鹿児島県	霧島市	H18	医師会医療センター	254	(社)始良郡医師会	代行制
福島県	猪苗代町	H19	町立猪苗代病院	65	(財)温和会	利用料金制
山梨県	甲州市	H19	勝沼病院	51	(財)山梨厚生会	利用料金制
愛知県	東栄町	H19	国保東栄病院	70	医療法人財団せせらぎ会	利用料金制

5 民間譲渡

平成14年～19年に、15事業19病院で実施

(都道府県・政令市)

都道府県名	団体名	移譲年度	病院名	病床数	移譲先
北海道	北海道	H14	札幌北野病院	130	厚生連
福岡県	北九州市	H14	戸畑病院	181	医療法人共愛会
東京都	東京都	H16	大久保病院	304	(財)東京都保健医療公社
福岡県	福岡県	H17	朝倉病院	150	(社)甘木朝倉医師会
			遠賀病院	300	(社)遠賀中間医師会
長崎県	長崎県	H17	成人病センター多良見病院	170	日本赤十字社
東京都	東京都	H18	荏原病院	506	(財)東京都保健医療公社
沖縄県	沖縄県	H18	県立南部病院	250	医療法人友愛会
福島県	福島県	H19	県立リハビリテーション飯坂温泉病院	191	(財)脳神経疾患研究所
福岡県	福岡県	H19	嘉穂病院	200	社会福祉法人恩賜財団済生会
			柳川病院	210	(財)医療・介護・教育研究財団

(市町村)

都道府県名	団体名	移譲年度	病院名	病床数	移譲先
山梨県	石和町(現笛吹市)	H14	国保峡東病院	100	医療法人康麓会
徳島県	鳴門市	H16	板東病院	20	医療法人板東診療所
大分県	佐賀関町	H16	国保病院	123	医療法人関愛会
新潟県	巻町(現新潟市)	H17	巻町国民健康保険病院	165	医療法人社団白美会
岡山県	岡山市	H17	吉備病院	60	社会福祉法人恩賜財団済生会
茨城県	茨城町	H18	国保病院	38	医療法人桜丘会
愛媛県	松山市	H19	中島病院	50	医療法人友朋会
宮城県	公立深谷病院企業団	H19	公立深谷病院	171	医療法人啓仁会

病院事業に対する地方財政措置の現状と課題

目 次		頁
1	地方公営企業法(抄)	1
2	地方公営企業法施行令(抄)	2
3	平成20年度 繰出基準通知(抄)	3
4	病院事業における繰出金の区分と地方財政について	8
5	地方交付税制度の概要	9
6	病院事業等に係る地方交付税措置	10
7	「不採算地区病院」に関する財政措置について	11
8	救急医療対策関係事業の国庫補助額の推移	12
9	正常分娩に係る費用について	13
10	「公立病院改革懇談会」における主な議論	14
11	公立病院改革ガイドライン(抄)	15
12	病院事業債に係る普通交付税措置	16
13	「検討会」における主な検討課題(案)	17

地方公営企業法（抄）

（昭和二十七年八月一日法律第二百九十二号）

第三章 財務

（経費の負担の原則）

第十七条の二

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

（補助）

第十七条の三

地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

地方公営企業法施行令(抄)

(一般会計等において負担する経費)

第八条の五 法第十七条の二第一項第一号 に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費(当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分)とする。

三 病院事業 看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

2 法第十七条の二第一項第二号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費(当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

二 病院事業 山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

附 則

14 法第十七条の二第一項第二号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第八条の五第二項第二号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費(当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。)とする。

平成20年度の地方公営企業繰出金について(抄)

最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしています。

その基本的な考え方は、下記のとおりですので地方公営企業の実態に即しながら、この趣旨を踏まえ適切に運営されるよう期待するものです。

この場合、一般会計が下記の基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について必要に応じ地方交付税等において考慮するものです。

なお、貴都道府県内市町村等に対しましても、この旨通知のうえ、趣旨の徹底を図られるようお願いいたします。

第7 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金(PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあっては3分の2)を基準とする。)とする。

2 へき地医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 地域において中核的役割を果している病院が、巡回診療車、患者輸送車等を備えて巡回診療を行うために必要な経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

イ 遠隔医療システムの運営を行うために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

3 結核病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

結核病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

結核病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

4 精神病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

精神病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

精神病院の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

5 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

6 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

7 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

8 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

9 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 災害拠点病院整備事業実施要綱(平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知)に基づく災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する経費に相当する額とする。

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 公立病院附属診療所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

12 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

13 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1.4 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 不採算地区病院の運営に要する経費

ア 趣旨

不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

イ 繰出しの基準

不採算地区病院(病床数 100 床未満(感染症病床を除く。))又は 1 日平均入院患者数 100 人未満(感染症の患者を除く。)であり、かつ 1 日平均外来患者数 200 人未満である一般病院のうち当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がないもの又は所在市町村の面積が 300 k² 以上で他の一般病院の数が 1 に限られるもの(平成 14 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 31 日までに行われた地方自治法第 7 条第 1 項又は第 3 項の規定による申請に基づき、平成 18 年 3 月 31 日までに市町村の合併が行われた場合にあつては、合併前の市町村の区域内においてこれらの要件に該当しているものを含む。)をいう。)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

(2) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1 とする。

(3) 病院事業の経営研修に要する経費

ア 趣旨

病院事業の経営研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院事業の経営研修に要する経費の 2 分の 1 とする。

(4) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に

要する経費の2分の1とする。

(5) 経営健全化対策に要する経費

ア 趣旨

「第五次病院事業経営健全化措置について」(平成14年4月19日付け総経第103号)に基づく経営健全化計画による不良債務解消のための繰出しに要する経費である。

イ 繰出しの基準

経営健全化計画において不良債務を解消するために、一般会計から繰り入れることを認められた額の範囲内とする。

(6) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(7) 自治体病院の再編等に要する経費

ア 趣旨

「公立病院改革ガイドラインについて」(平成19年12月24日付け総経第134号)に基づく公立病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

- ① 改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
- ② 改革プランに基づく公立病院の再編等の実施に伴い必要となる施設の除却等に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
- ③ 改革プランに基づき経営主体の異なる公立病院間において一部事務組合又は広域連合の設立(既存の一部事務組合又は広域連合を活用する場合を含む。)に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④の経費を除く。)とする。
- ④ 改革プランに基づき公立病院等の再編等を行うことに伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費とする。
- ⑤ 公立病院特例債に係る利子支払額とする。

病院事業における繰出金の区分と地方財政措置について

繰出の根拠	繰出項目例	経理の区分及び 項目(標準例)	⑳地財計画 計上額	地方交付税	
				普通	特別
法第17条の2 第1項第1号 (経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費)	救急医療	損益	医業収益 他会計負担金	791	○
	保健衛生行政事務		173	○	
	看護師養成所		38	△	
法第17条の2 第1項第2号 (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)	へき地医療	損益	医業外収益 他会計負担金	116	○
	不採算地区病院			361	○
	結核病院			101	○
	精神科病院			414	○
	リハビリテーション医療			176	○
	周産期部門運営費			64	○
	小児医療			179	○
	附属診療所			50	△
	高度医療機器等			524	○
	支払利息分			706	◎○
	元金償還分			資本	資本金又は 剰余金
建設改良費	323	○			
法第17条の3 (災害の復旧その他特別の理由より必要な場合、補助することができる)	研究研修費・経営研修費	損益	医業外収益 他会計補助金	138	○
	児童手当			* (72)	○
	院内保育所			19	○
	共済追加費用負担経費			166	○
	自治体病院再編等経費			83	○
	第五次健全化 (不良債務(資金不足)解消のための繰出し)	特別利益 他会計繰入金	6	○	
計				6,078 億円	

注1 ※印の児童手当については地方公営企業全体の計上であり6,078億円には含まず。

注2 普通交付税の◎は事業費に応じた算定、○は各病院の病床数に応じた算定、△は看護師養成所実生徒数・診療所数に応じた算定

地方交付税制度の概要

● 国税五税(所得税、法人税、酒税、消費税、たばこ税)の一定割合とされている地方交付税は、地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む国民にも一定の行政サービスを提供できるよう財源を保障するためのもので、地方の固有財源である。

性 格 : 本来地方の税収入とすべきであるが、団体間の財源の不均衡を調整し、すべての地方団体が一定の水準を維持しうるよう財源を保障する見地から、国税として国が代わって徴収し、一定の合理的な基準によって再配分する、いわば「国が地方に代わって徴収する地方税である。」(固有財源)

総 額 : 所得税・酒税の32%、法人税の34%(平成19年度から)、消費税の29.5%(平成9年度から)、たばこ税の25%

種 類 : 普通交付税 = 標準的な財政需要に対する財源不足額に応じて交付
交付税総額の94%

特別交付税 = 普通交付税で捕捉されない特殊、緊急の財政需要等に対し交付
交付税総額の6%

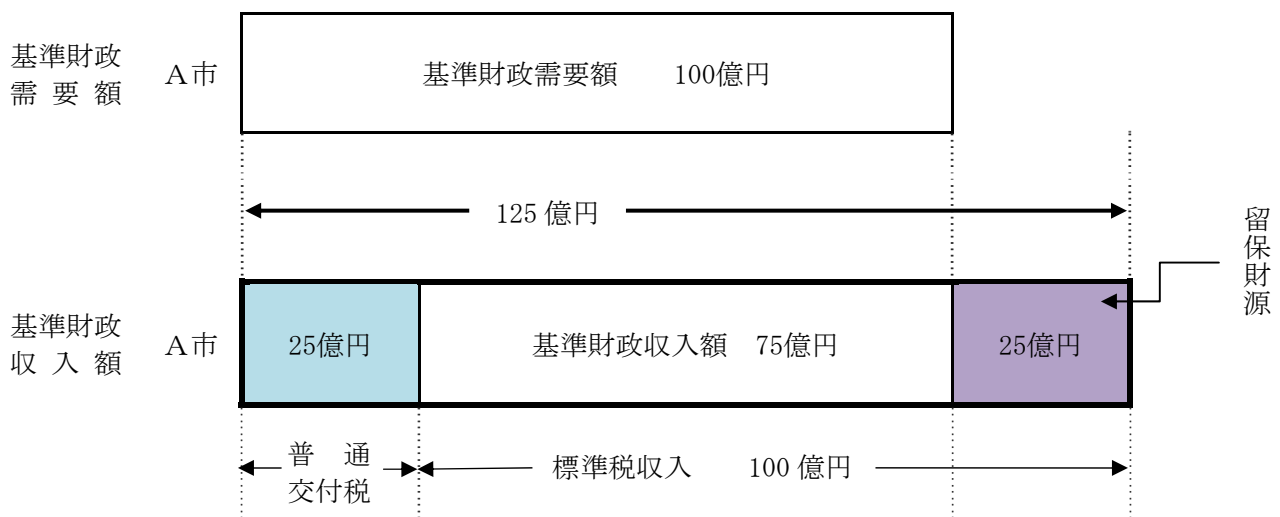
普通交付税の額の決定方法 :

各団体ごとの普通交付税額 = (基準財政需要額 - 基準財政収入額) = 財源不足額

基準財政需要額 = 単位費用(法定) × 測定単位(国調人口等) × 補正係数(寒冷補正等)

基準財政収入額 = 標準的税収入見込額 × 基準税率(75%)

普通交付税の仕組み



病院事業等に係る地方交付税措置（主なもの）

（市町村分・平成19年度）

【普通交付税】

- ・ 病床 1 床当たり 495 千円×病床数
 - ・ 建設改良費に係る元利償還金×1/2×0.45
- （参考）診療所 1 カ所当たり 7,100 千円
 看護師養成所実生徒数 1 人当たり 777 千円

【特別交付税】

- ・ 病床数に下表の額を乗じて得た額

病院（床）区分	1 床当たり金額
不採算地区病院（過疎地等）	680 千円
リハビリテーション専門病院	445 千円
精神病床	445 千円
結核病床	445 千円
周産期医療病床	2,438 千円
小児医療病床	958 千円

- ・ 救急救命センター1 床当たり 2,384 千円×病床数
 （ただし、上限 66,400 千円）

- ・ 救急告示病院

区 分	1 病院当たり金額
Aランク	44,200 千円
Bランク	25,300 千円
B' ランク	20,900 千円
Cランク	17,300 千円
小児救急医療提供病院	5,460 千円

- ・ へき地医療

①巡回診療車、患者輸送車等を備えて行う巡回診療経費

②へき地診療所の応援・代診医師の派遣要請経費

等

「不採算地区病院」に関する財政措置について

要件

次に掲げる条件を全て満たす一般病院。

- ・ 病床数100床未満（感染症病床を除く）又は前年度における1日平均入院患者数が100人未満であること。
- ・ 前年度における1日平均外来患者数が200人未満であること。
- ・ 当該病院の所在する市町村内に他に一般病院がないもの又は所在市町村の面積が300km²以上で他の一般病院の数が1に限られるもの。（※）

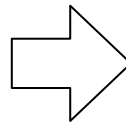
※ 市町村合併による経過措置

平成18年3月31日までに合併を行った市町村については、当該市町村の合併が行われた日の属する年度とこれに続く5年度に限り、当該市町村の合併前の区域内での要件として認める。

該当数

平成18年度決算 221病院（都道府県10、市65、町村126、組合20）

- 上記のうち92病院が市町村合併による経過措置適用中
- 最速で平成15年度に合併した市町村に係る4病院が平成20年度で期間満了



平成21年度以降の要件のあり方について要検討

財政措置

平成19年度 特別交付税措置

県分 279千円 × 病床数

市町村 680千円 × 病床数

【参考】公的病院に対する財政措置の創設（平成20年度から）

厚生連等の公的病院が地域医療において果たしている役割に着目し、不採算地区に所在する公的病院に対する地方団体の助成に対して公立病院に準じて特別交付税措置により支援。

（対象）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

三位一体改革等により一般財源化された救急医療対策関係事業の 国庫補助額(実績)の推移

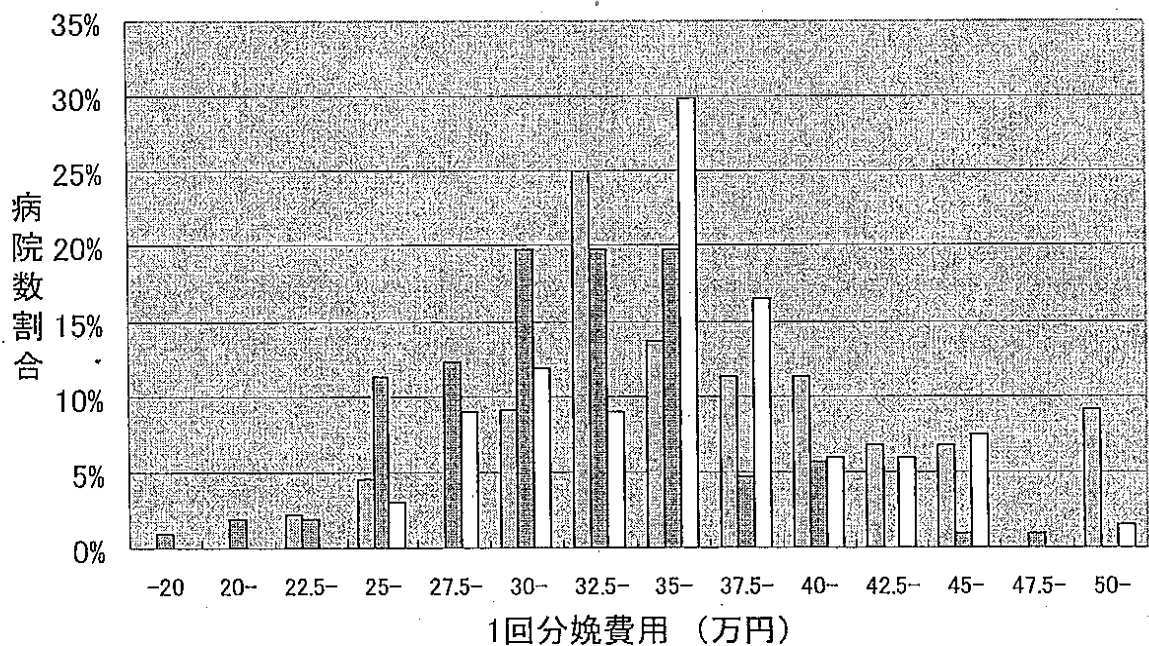
(単位:百万円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
救命救急センター	5,621	5,715	5,523	5,550	2,993 公立分を一般財源化
病院群輪番制等病院	3,728	3,703	3,699	一般財源化	
在宅当番医	852	867	一般財源化		
計	10,201	10,285	9,222	5,550	2,993

正常分娩に係る費用について

- 各都道府県を通じて、本年2月現在の公立・公的病院の分娩費用を調査した結果、公的病院（日赤・済生会・国保・厚生連）に比して、公立病院（都道府県・市町村）の方が低価格であることが判明した。
- なお、全体では、分娩費用が35万円未満の病院の割合は、51.6%。
さらに設置主体別にみると、以下のとおりであった。
 - 「大学」病院は、40.6%
 - 「公立」病院（都道府県立・市町村立）は、67.9%
 - 「公的」病院（日赤・済生会・国保・厚生連）は、32.8%

設置主体別分娩費用分布割合



■ 大学 N=44 ■ 公立 N=106 □ 公的 N=67

(注) 調査にあたっては、都道府県が任意に5施設程度抽出。

「公立病院改革懇談会」における地方財政措置に関する主な議論

(H19.7～H19.11)

[繰入基準について]

- ・ 一般会計負担の考え方を明確にわかりやすくすべきではないか。
- ・ 一般会計からの繰入の実態は住民に理解しづらい点があり問題。繰入基準自体も時代の変化に合わせて見直しが必要。
- ・ その地域で必要な医療を提供するために地域の総意で開設された自治体病院の経営基盤は、不採算部門についてしっかりと一般会計において繰入がされることが基本である。それ以外の部分の健全化については当然自治体病院関係者の責務である。
- ・ 「当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方」において、初めに繰入ありきという考え方に違和感がある。まずは独立採算を目指すべき。
- ・ まずは各地方団体において一般会計と病院事業会計との間の負担区分を決めることが先決である。

[地方財政措置について]

○財政措置一般

- ・ 補助金があれば民間病院でも公立病院の役割を担えるのではないかという議論にどのように答えるのか。
- ・ その地域に規模の大きい国立病院や民間病院があれば、地元が自治体病院を経営する必要はないのであり、全ての国民が平等に医療を受けることができるためにも国がその責務を負うべきである。そのための財政支援をお願いしたい。

○過疎地等

- ・ 例えば、北海道や沖縄のような離島、中山間地の医療過疎地域は「民間並み」とはいかないのではないのか。
- ・ へき地や離島の医療を守るためには、極端に言えば一般会計で抱えてしまう必要がある病院もあり得るのではないのか。

○過大投資について

- ・ 公立病院は全般的に過剰投資傾向にあり、抑制するシステムを講じる必要があるのではないのか。
- ・ 公立病院は全般的に過大投資傾向にあり、一般会計サイドで負担するというルールで安易に投資される傾向があるのではないのか。
- ・ 病院側も償却費の負担が経営上の重荷になっている場合がある。
- ・ 病院事業債の元利償還金に対して1/2も自治体が負担することは独立採算の原則から言っても見直しが必要ではないのか。

○病床利用率について

- ・ 病床利用率が一定ラインを下回る病院は警告を与える仕組みが必要ではないのか。
- ・ 病床利用率が低い場合でも、許可病床数に対して1床当たり幾らということで一般会計から繰入れられることに、民間病院あるいは医師会等からの批判がある。

公立病院改革ガイドライン（抄）

（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）

第4 財政支援措置等

2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

公立病院改革の推進に資する観点から、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) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実

① 病院から診療所に移行した後の財政措置の継続

公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合には、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用する。

② 公的病院に対する財政措置の創設

過疎地等の「不採算地区」に立地する日本赤十字社等の公的病院の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税により措置する。

(2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化

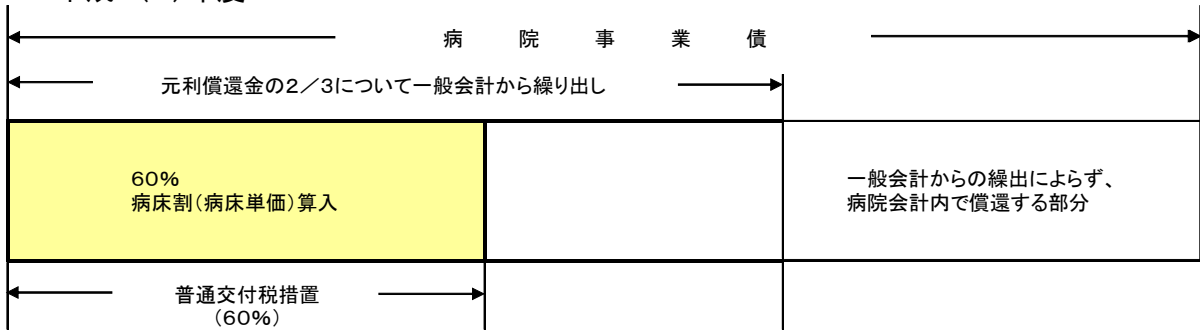
公立病院に関する地方財政措置のうち、①今後の病院施設等の整備費について**病院建物の建築単価が一定水準を上回る部分**を普通交付税措置対象となる病院事業債の**対象から除外**すること及び②病床数に応じた普通交付税措置に際して、今後の各病院における**病床利用率の状況を反映**することを検討する。

これらとあわせて、**過疎地等における病院及び診療所に係る地方交付税措置を充実**することを検討する。

病院事業債に係る普通交付税措置

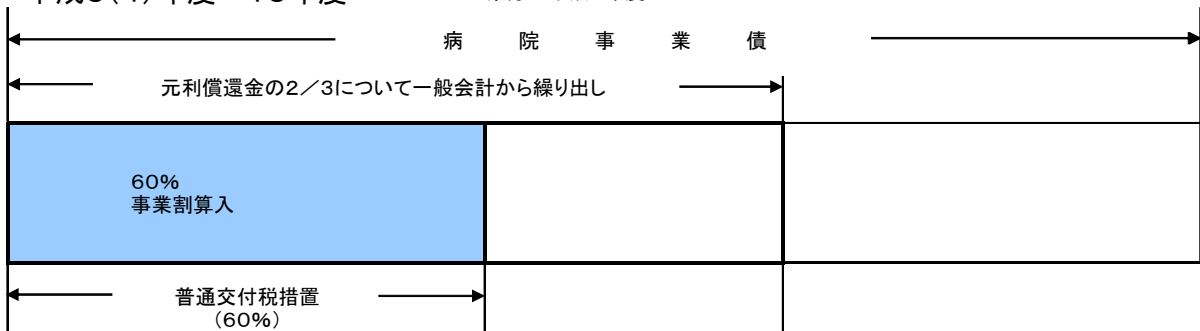
○ ～平成2(3)年度

※ 県分は～平成3年度



○ 平成3(4)年度～13年度

※ 県分は平成4年度～

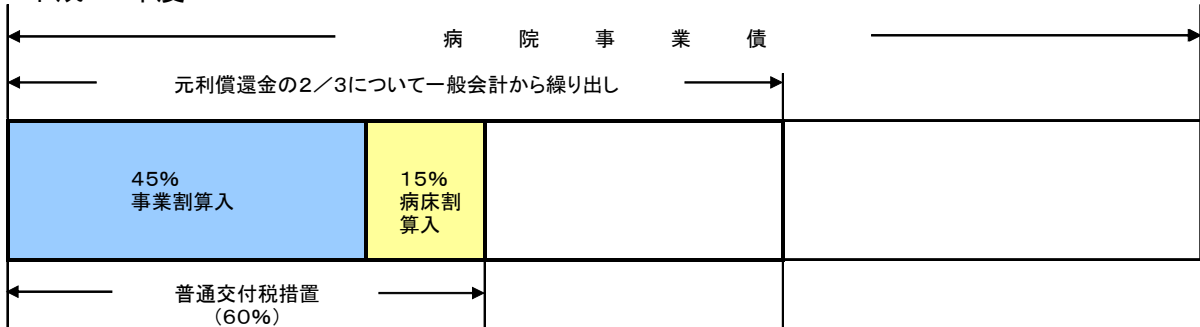


※平成13年度以前に基本設計等に着手した事業に係る平成14年度以降の許可債についてもこの類型。

○ 平成5年度～

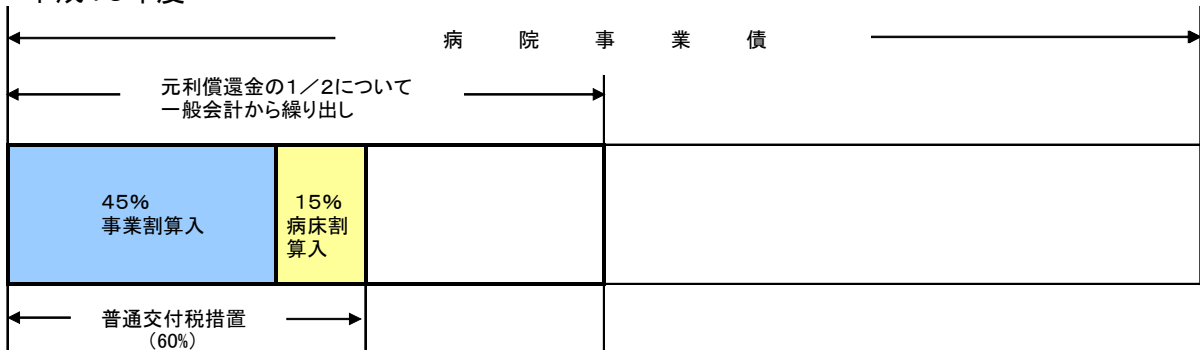
病院建物の建築費に係る標準面積・標準単価による制限を廃止し、事業費全額を起債の対象化

○ 平成14年度



※平成14年度に基本設計等に着手した事業に係る平成15年度以降の許可債についてもこの類型。(H13着手は上の類型)

○ 平成15年度～



※平成15年度債から理論償還方式で普通交付税算定。

「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」 における主な検討課題(案)

- いわゆる「不採算地区病院」など過疎地等における病院及び診療所に係る地域医療確保のために必要な財政措置
 - 市町村合併の進展を踏まえた「不採算地区病院」の要件の見直しを含む。

- 産科、小児科、救急医療等に関する財政措置
 - 採算性が低く、近年、医療提供体制の確保に困難を生じている医療分野における的確な財政措置如何。

- 公立病院の経営形態多様化を踏まえた財政措置
 - 現状では、指定管理者制度導入、地方独立行政法人化の場合は公立病院と同等の財政措置。民間譲渡後の民間病院、日赤等の公的病院等への地方公共団体からの助成についてどう考えるか。

- その他公立病院に関する財政措置のあり方全般 等
 - 「公立病院改革ガイドライン」に掲げた既存の地方財政措置の見直し（病院建物の建築単価の上限設定、「病床数」への病床利用率の反映等）を含む。