

公立病院改革の取組について

平成28年9月13日

総務省 自治財政局 準公営企業室

【目次】

1. これまでの公立病院改革の取組状況について …… p 2
 2. 医療提供体制の改革について …… p18
 3. 新公立病院改革ガイドラインの概要について …… p23
 4. 経済・財政一体改革の推進について …… p30
- (参考資料)
- 公立病院に対する財政措置について …… p40

1. これまでの公立病院改革の取組状況について

公立病院改革ガイドライン（平成19年12月通知）の概要

公立病院改革の目的・必要性

- 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

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
- 改革の視点

3つの視点に立って、公立病院改革を推進

経営の効率化

➤ 経営指標の数値目標を自治体が独自に設定し、経費削減や収入確保へ努力

※ 黒字病院の割合
H20:29.7% ↗ H25:46.4%

再編・ネットワーク化

➤ 病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する等の取組み

※ 統合・再編に取り組んでいる公立病院
65ケース、162病院

経営形態の見直し

➤ 民間的経営手法等を導入

※ H21～H25見直し実施 227病院
うち地方独立行政法人化 53病院
指定管理者制度の導入 16病院 等

公立病院改革プランの点検・評価・公表の状況

- ほぼ全ての公立病院において公立病院改革プランを策定
- 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

全国の病院に占める公立病院の役割

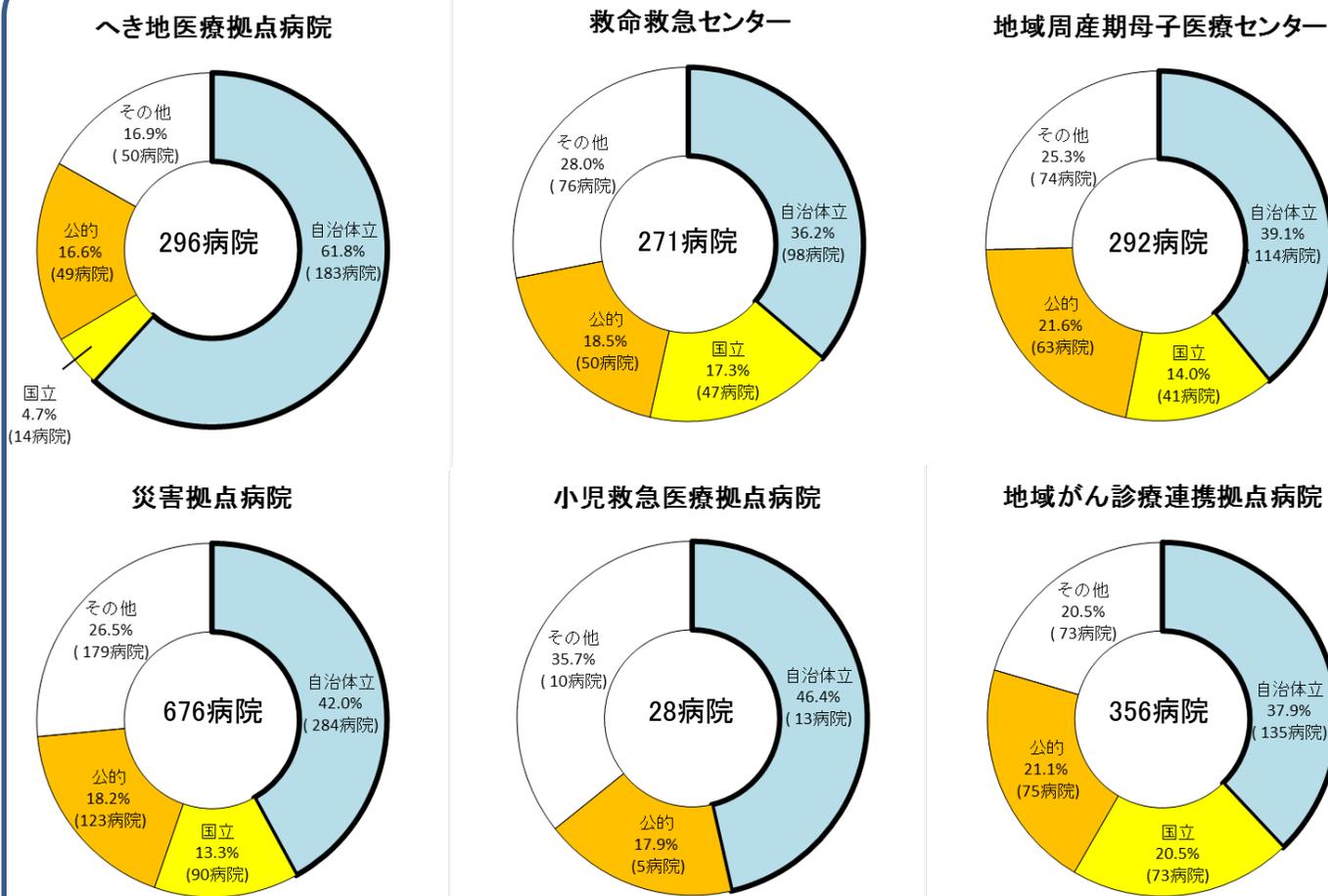
- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約11%、病床数で約15%。
- へき地における医療や、救急・災害・周産期などの不採算・特殊部門に係る医療の多くを公立病院が担っている。

○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)

○自治体病院の役割

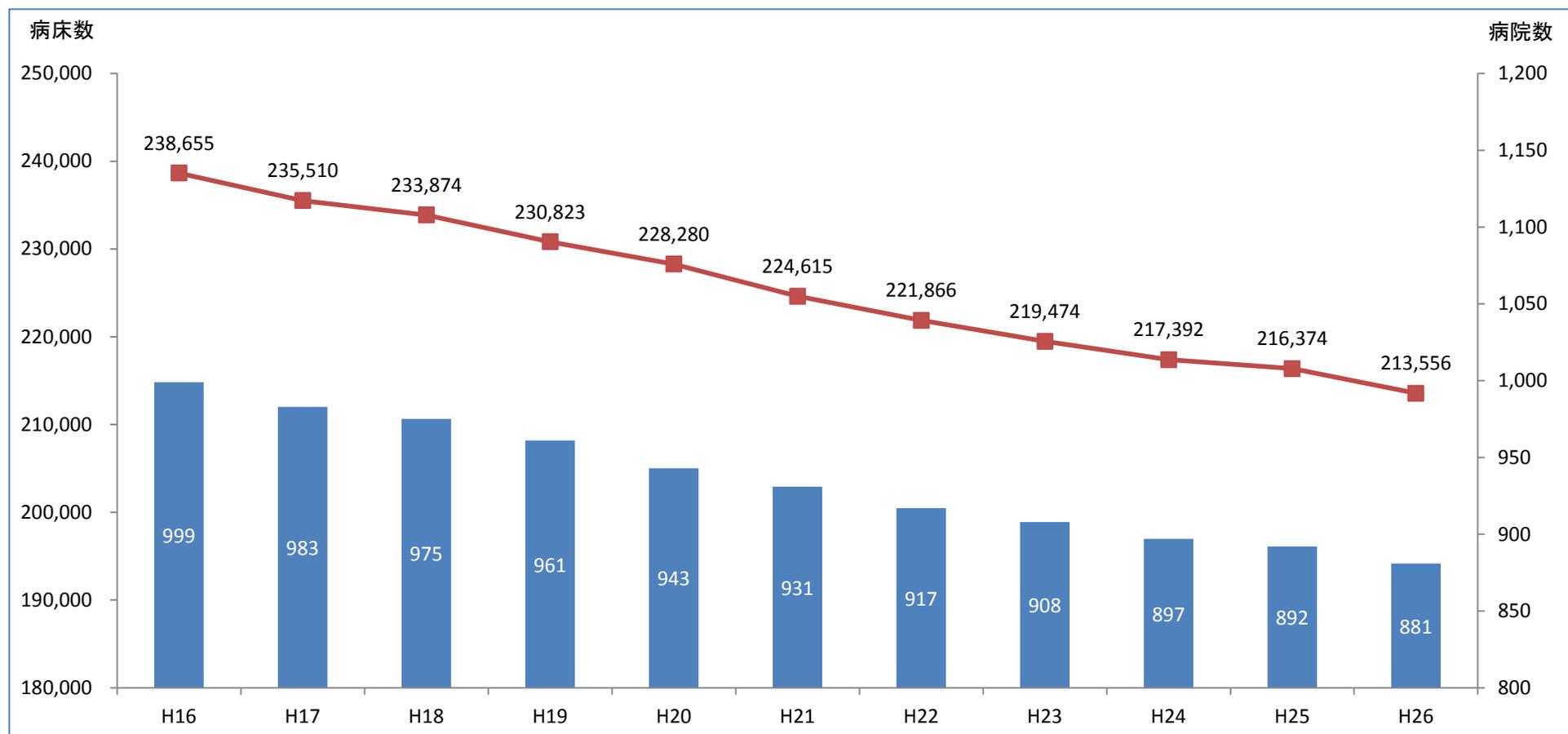


※表の公立病院は、地方公営企業の病院、公立大学附属病院、地方独立行政法人病院を含む

※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

(出典:平成27年度全国自治体病院協議会資料より作成)

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。

公立病院の立地

○ 公立病院の約7割は10万人未満市町村に、約3割は3万人未満市町村に所在

○ へき地等を多く抱える都道府県ほど、全病床数に占める公立病院の病床数の割合が高い傾向にある

【所在市区町村人口区別の公立病院数】

所在市区町村 の人口	病 院 数 <small>※ 精神・結核等除いた一般病院のみ</small>	
合計	7 7 2	
23区及び指定都市	4 6	} 全公立病院の 69. 0% } 全公立病院の 33. 2%
30万人以上	5 3	
10万人～30万人	1 4 0	
5万人～10万人	1 6 8	
3万人～5万人	1 0 9	
3万人未満	2 5 6	

【公立病院の病床数の割合が高い都道府県】

都道府県名	割合 (%)	公立病院の病床数 /全病床数
山形県	47. 2	5, 536 / 11, 722
岩手県	39. 9	5, 539 / 13, 865
青森県	37. 9	5, 557 / 14, 663
岐阜県	31. 3	5, 392 / 17, 251
山梨県	30. 6	2, 761 / 9, 014
島根県	29. 4	2, 727 / 9, 262
和歌山県	29. 4	3, 538 / 12, 041
滋賀県	29. 4	3, 753 / 12, 784
静岡県	29. 1	9, 427 / 32, 370
富山県	28. 9	4, 190 / 14, 502

※ 1 表の病院数は、平成26年度における地方公営企業の一般病院
 ※ 2 地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く

(参考) 東京都 8. 2%
 大阪府 11. 1%

病院事業に対する一般会計の負担（繰出）

地方公営企業法

地方公営企業法第17条の2において、

- ① 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
- ② 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

については、地方公共団体の一般会計において負担することとされている。



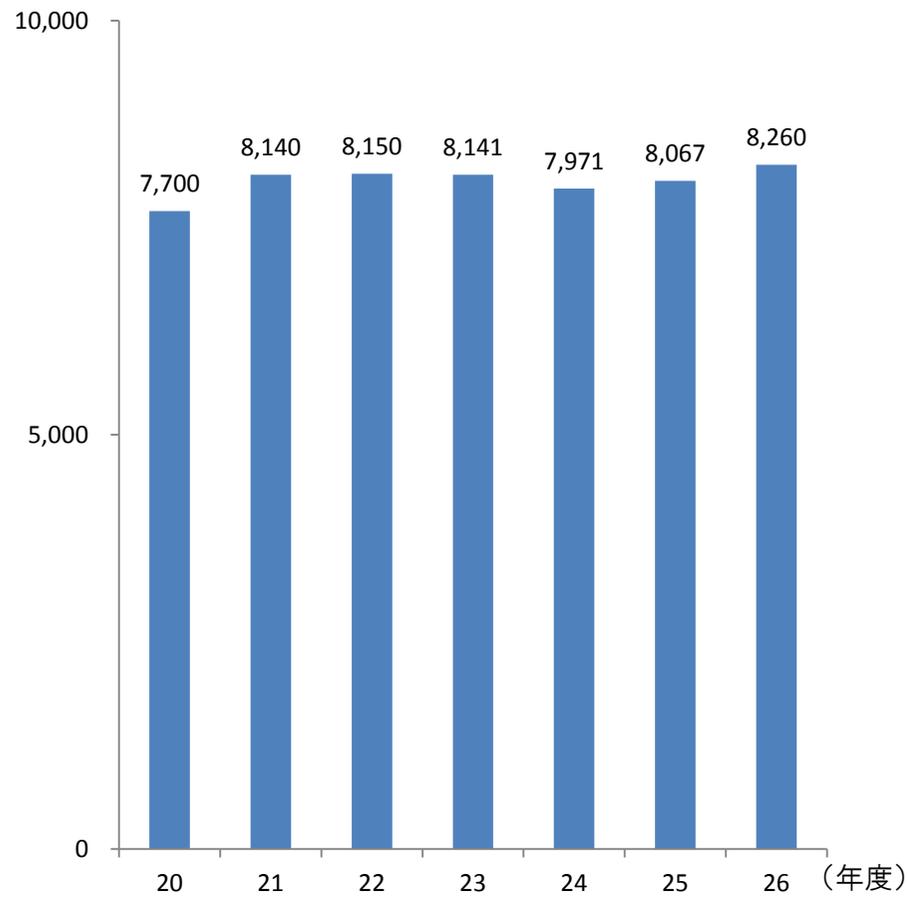
病院事業において一般会計で負担している経費

- ① 民間医療機関の立地が困難な地域における医療の提供
 - ・ 離島・山間地等のへき地医療の確保
- ② 不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ・ 救急医療の確保
 - ・ 小児医療、周産期医療
 - ・ 精神医療、結核医療、感染症医療 等
- ③ 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
 - ・ 県立がんセンター、県立循環器病センター 等
- ④ 広域的な医師派遣の拠点機能の確保
 - ・ 医師及び看護師等の研究研修
 - ・ 医師派遣等の医師確保対策
- ⑤ その他
 - ・ 看護師養成所、院内保育所の運営
 - ・ 集団検診等の保健衛生行政事務 等

他会計繰入金等の状況

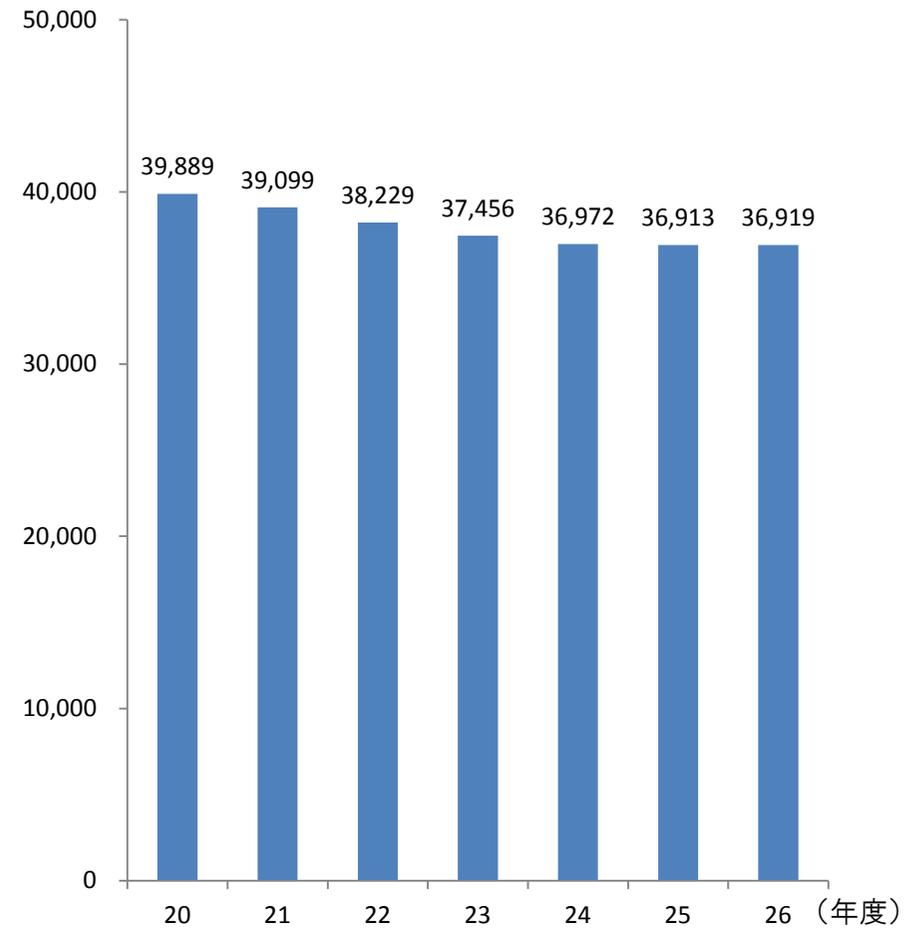
(単位:億円)

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。

診療報酬改定と公立病院の損益収支

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
診療報酬の改定率		▲3.16% (診療報酬本体 ▲1.36% 薬価等 ▲1.8%)		▲0.82% (診療報酬本体 + 0.38%)		+0.19% (診療報酬本体 + 1.55%)		+0.004% (診療報酬本体 +1.38% 薬価等 ▲1.38%)		+0.10% (診療報酬本体 +0.73% 薬価等 ▲0.58% ※消費税率引上げ対応 分+1.36%を含む)

(単位:百万円)

公立病院 の医業収 入の推移	医業収入	3,431,704	3,326,190	3,331,643	3,295,285	3,360,625	3,518,409	3,566,918	3,638,809	3,678,260	3,734,662
	対前年度伸率	—	▲ 3.07%	+ 0.16%	▲ 1.09%	+ 1.98%	+ 4.70%	+ 1.38%	+ 2.02%	+ 1.08%	+ 1.53%

公立病院 の医業収 支の推移	医業損益	▲ 390,998	▲ 438,715	▲ 449,656	▲ 463,194	▲ 395,290	▲ 263,144	▲ 264,896	▲ 244,498	▲ 282,542	▲ 362,703
	医業収支比率	90.3%	89.0%	88.8%	88.4%	90.2%	93.6%	93.6%	94.2%	93.4%	91.8%
	医業損益 (一般会計繰入金除く)	▲ 492,177	▲ 559,500	▲ 574,180	▲ 595,916	▲ 550,968	▲ 435,888	▲ 444,302	▲ 427,918	▲ 467,896	▲ 552,150
	医業収支比率 (一般会計繰入金除く)	87.8%	86.0%	85.7%	85.1%	86.3%	89.3%	89.3%	89.8%	89.1%	87.5%



一般会計繰出金(地方交付税措置)



公立病院 の経常収 支の推移	経常損益	▲ 142,969	▲ 198,838	▲ 200,241	▲ 182,868	▲ 102,045	23,791	24,759	33,623	▲ 9,704	▲ 33,787
	経常収支比率	96.7%	95.3%	95.3%	95.7%	97.6%	100.6%	100.6%	100.8%	99.8%	99.3%

※公立病院には、独立行政法人立を含む。

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。

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)

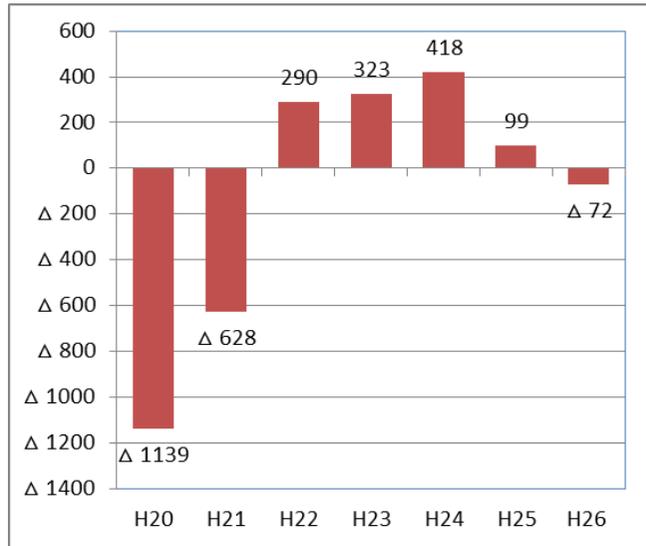
100床以上300床未満病院
(H26: 282病院)

100床未満病院
(H26: 240病院)

経常損益

経常利益

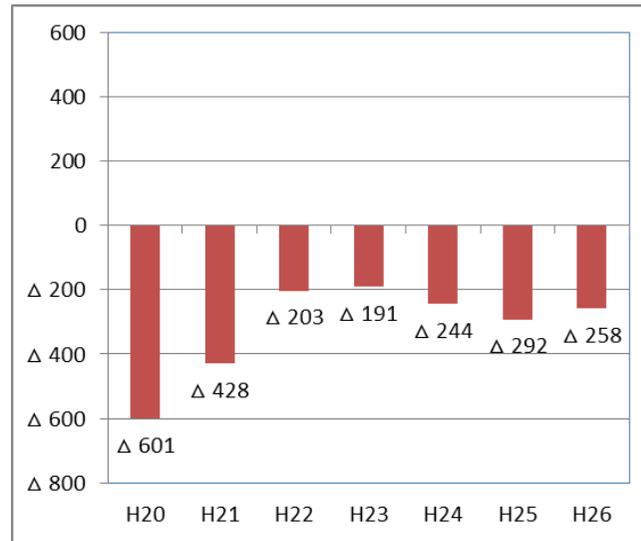
(単位: 億円)



経常損失

経常利益

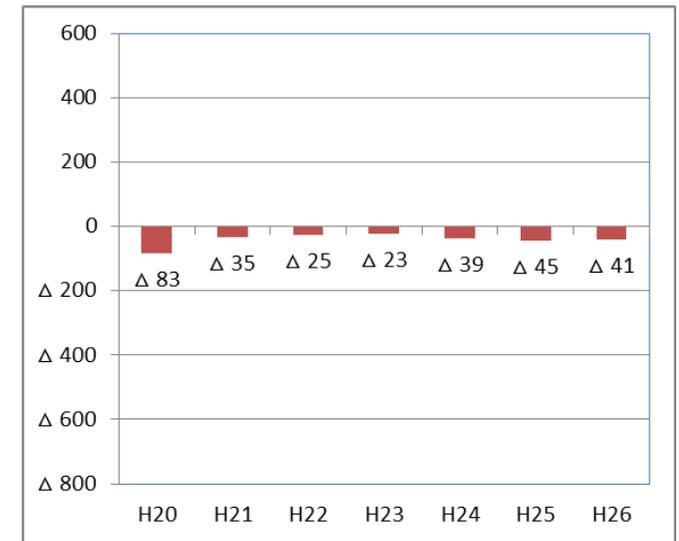
(単位: 億円)



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

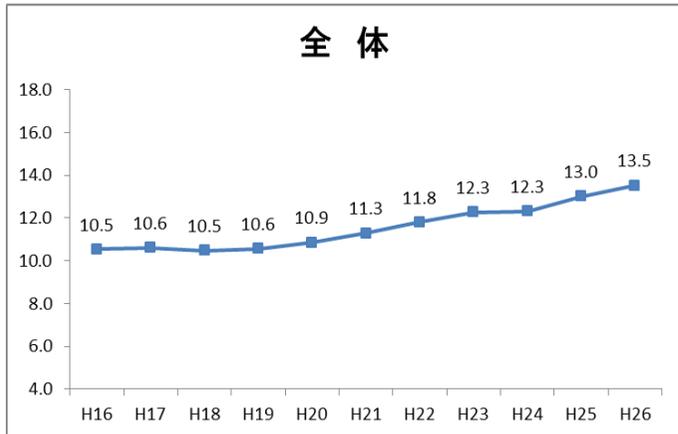
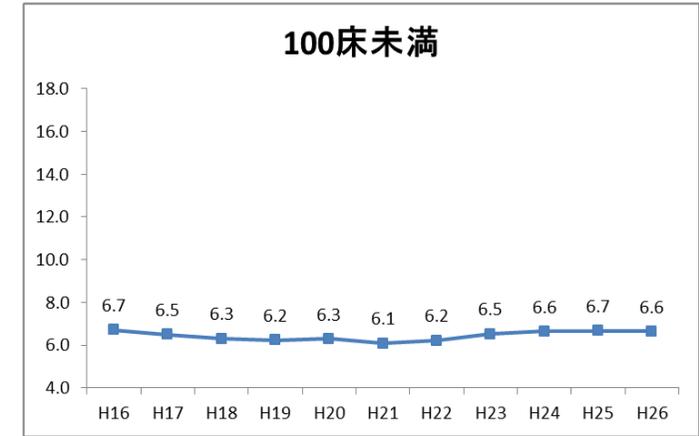
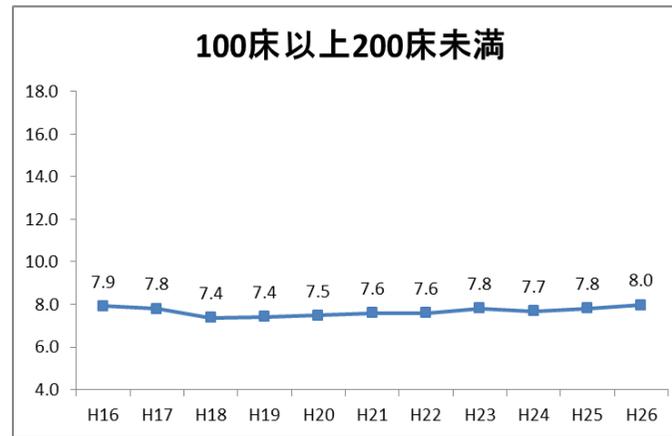
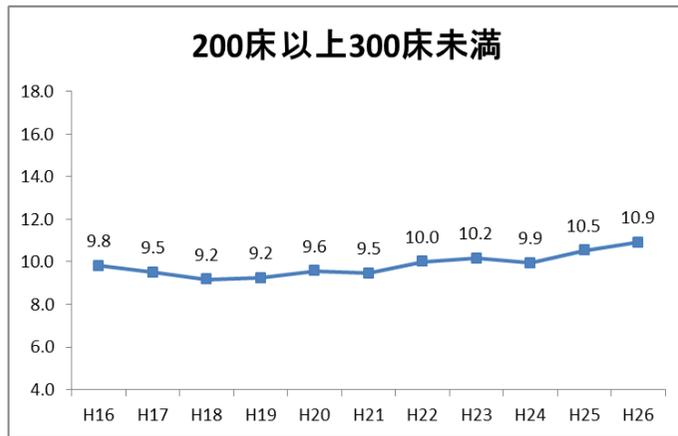
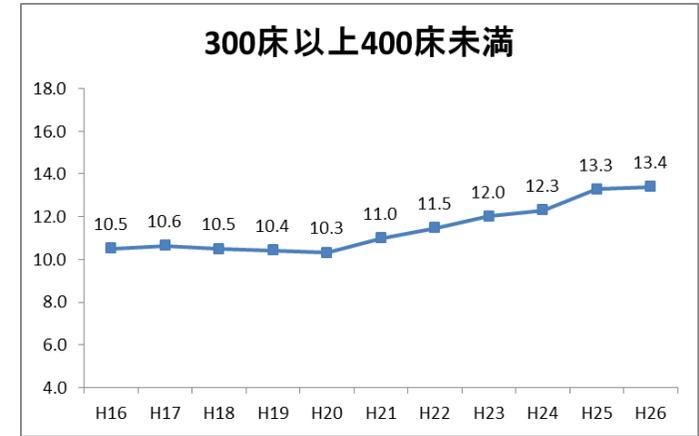
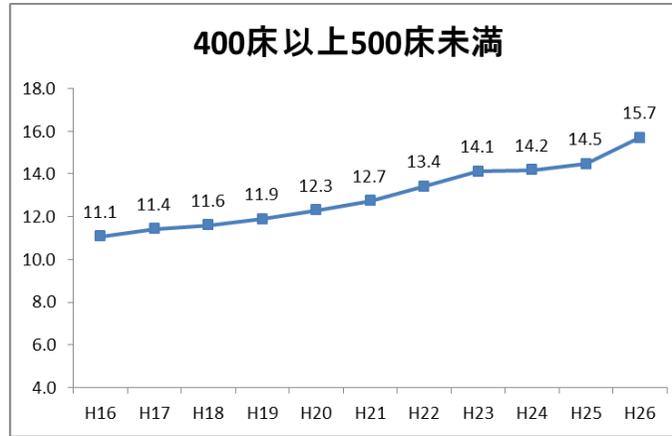
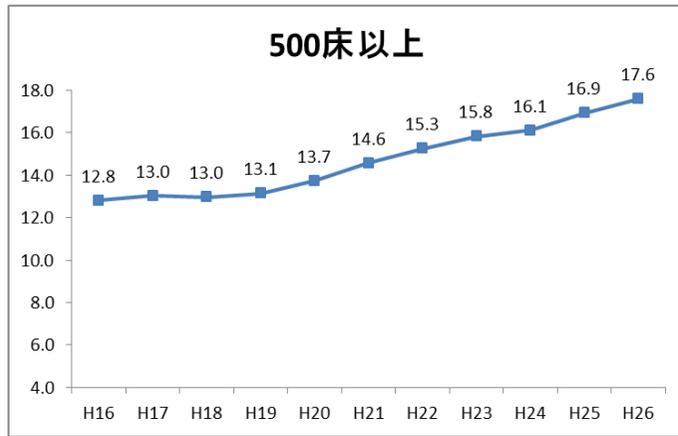
(単位: %)

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

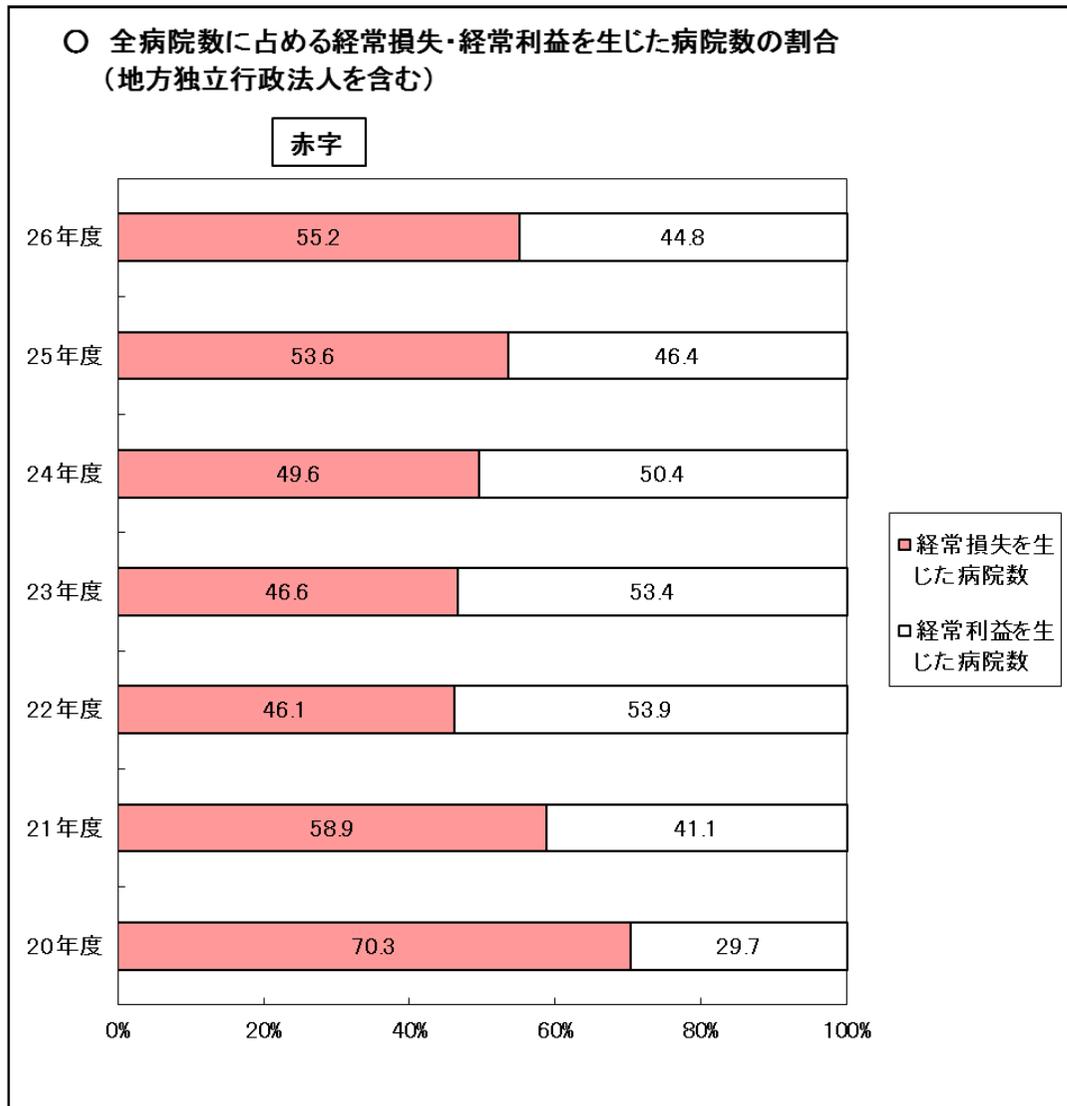


※出典：地方公営企業決算状況調査
 地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
 ※指定管理者制度導入病院を除く

経営の効率化について

- これまでの取組により一定の成果が見られるが、依然として半数を超える公立病院が経常収支赤字の状況。
- 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、新公立病院改革プランの対象期間中に経常黒字化(経常収支比率100%以上)を達成するよう要請。

経常収支が赤字である病院の割合

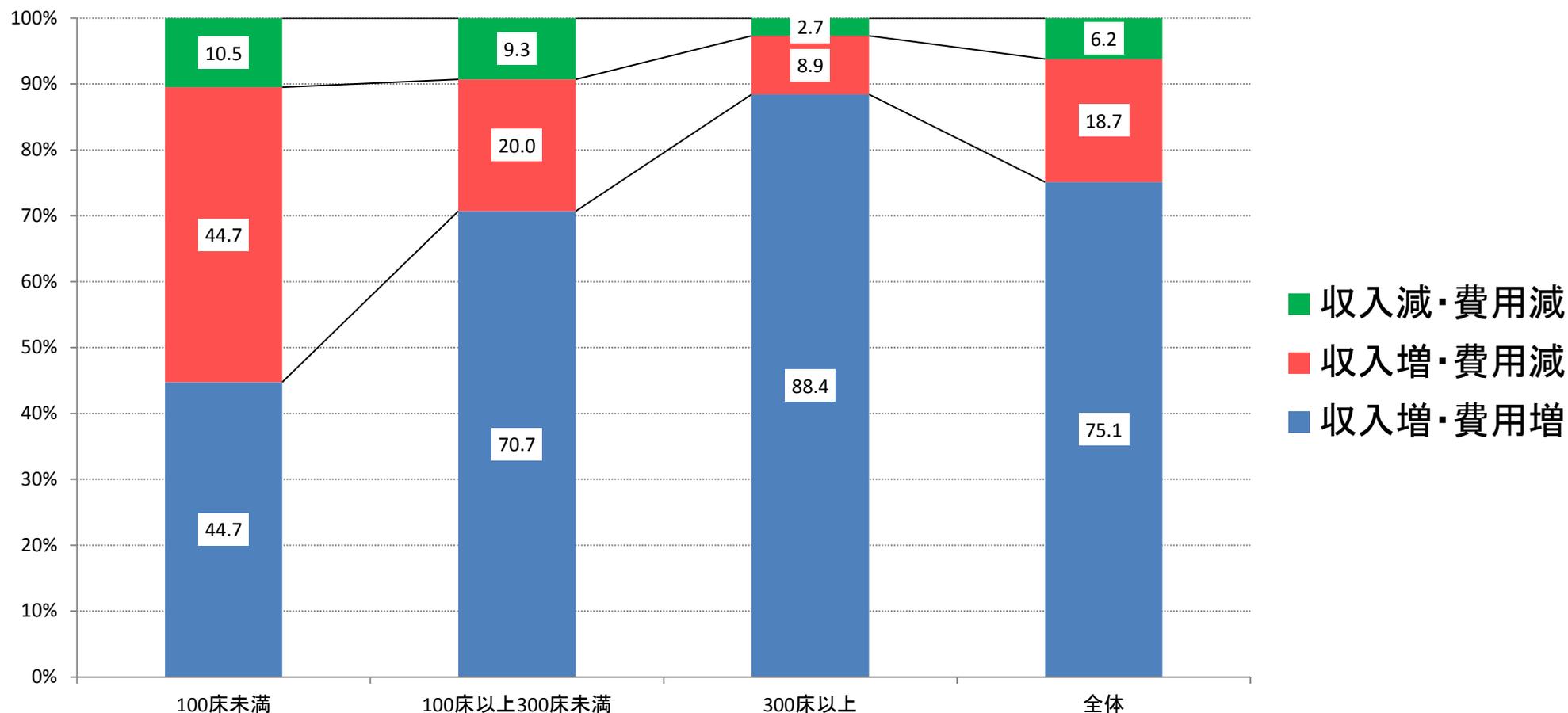


経営効率化に向けた取組事例

	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%
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%

前公立病院改革プラン前後における医業収支比率改善要因

医業収支比率の改善が高かった病院の改善要因



平成20年度決算から平成25年度決算において医業収支比率が5%以上改善した病院
(地方独立行政法人及び指定管理者制度導入病院を除く)

※小数点未満を四捨五入しているため、必ずしも合計が100%にならない



◆ 全体として、収入の増を以て医業収支比率を向上させている例が多く、特に規模の大きい病院では収入増を中心に医業収支比率の向上を果たしている傾向が強い

公立病院の経営改革事例

- 「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)を踏まえ、公立病院の経営改善等の優良事例集を取りまとめ
- 学識経験者及び地方公営企業等経営アドバイザーの協力を得て選定
- 新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)に基づく今後の取組に資するため、公立病院等に広く周知を図るとともに、総務省ホームページに掲載(平成28年3月末)し、横展開を図る。

【参考1】「経済財政運営と改革の基本方針2015」(抄)

(質の高いサービスを効率的に提供する優良事例を2020年度までに全国展開)

・また、国公立病院の経営改善等について、優良事例の横展開を行う。

【参考2】有識者(敬称略)

〈学識経験者〉

- ・伊関 友伸(城西大学経営学部マネジメント総合学科教授)
- ・尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)
- ・島崎 謙治(政策研究大学院大学教授)
- ・田城 孝雄(放送大学教養学部教授)

〈地方公営企業等アドバイザー〉

- ・茨 常則(日本医療文化化研究会主宰)
- ・富田 一栄(医業経営コンサルタント 税理士)
- ・南條 輝志男((独)和歌山ろうさい病院病院長)
- ・樋口 幸一(公認会計士)
- ・吉田 秀一(都市総合サービス株式会社 常務執行役員)
- ・和田 頼知(有限責任監査法人トーマツ代表社員公認会計士)

選定基準

- 公立病院改革ガイドライン(平成19年12月)に掲げた「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に沿った各公立病院の取組のうち、顕著な成果を上げている事例について、有識者の助言も踏まえ、以下の基準で選定
 - **経営の効率化**の観点から、改革の対象期間(平成20年度～平成25年度)中に、医療の質を確保しつつ経営指標が安定的に向上(経常収支比率及び修正医業収支比率が概ね10%以上向上かつ病床利用率が70%以上を達成)した病院
 - **再編・ネットワーク化**又は**経営形態の見直し**(地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入等)を行ったことにより、経営改善と医療提供体制の確保の両立に成果を挙げた病院
- 新公立病院改革プランの策定・実施の参考となるよう、具体的な取組事例及び病院の自己評価を掲載するとともに、有識者による評価分析を実施

(注)経常収支比率 : 経常収益(医業収益+医業外収益)÷経常費用(医業費用+医業外費用)×100

修正医業収支比率 : (医業収益-他会計負担金)÷医業費用×100

病床利用率 : 年延入院患者数÷年延病床数(許可病床ベース)×100

公立病院経営改革事例集 選定病院(20病院)

■ 選定基準に基づき、病床規模も考慮して、以下の20病院を選定

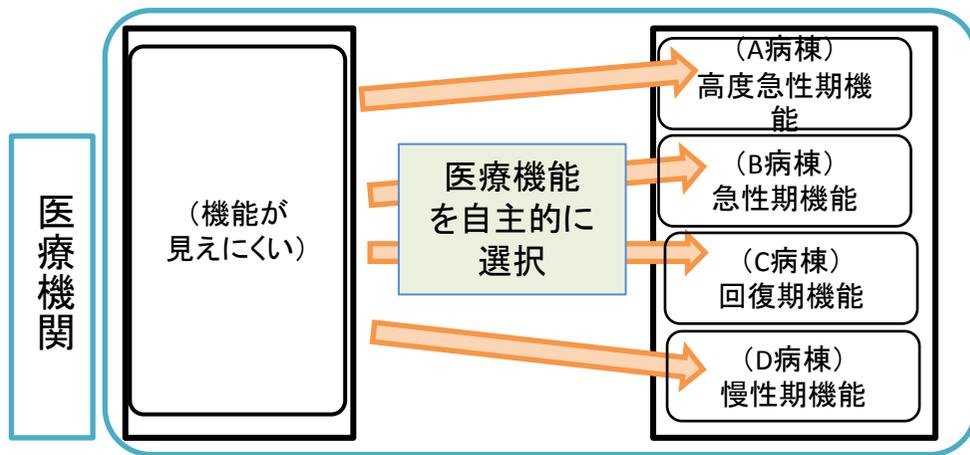
経営の効率化		再編・ネットワーク化	経営形態の見直し
岩手県立宮古病院 [344床] (岩手県)	経 +6.8 医 +6.0	つがる総合病院 [438床] (つがる西北五広域連合) <ul style="list-style-type: none"> 圏域内の公立5病院を基幹病院とサテライト等に再編し、ネットワーク化。 全体の医師数が増加するとともに基幹病院の診療科が充実。 	【地方公営企業法の全部適用】 三浦市立病院 [136床] (三浦市) 富山市民病院 [595床] (富山市) 八尾市立病院 [380床] (八尾市) 町立太良病院 [60床] (太良町)
さいたま市立病院 [567床] (さいたま市)	経 +4.3 医 +7.3		
伊那中央病院 [394床] (伊那中央行政事務組合)	経 +5.4 医 +7.8	日本海総合病院 [646床] ((地独法)山形県・酒田市病院機構) <ul style="list-style-type: none"> 県立病院と市立病院を経営統合し、両病院の機能分担と連携を推進。 経常収支比率100%を継続的に達成。 	【指定管理者制度導入】 神石高原町立病院 [95床] (神石高原町) 門司病院 [155床] (北九州市)
福知山市民病院 [354床] (福知山市)	経 +11.1 医 +13.0		
唐津市民病院きたはた [56床] (唐津市)	経 +27.9 医 +20.0	公立世羅中央病院 [155床] (世羅中央病院企業団) <ul style="list-style-type: none"> 2つの公立病院を1病院1診療所に再編、機能分担を図る。 医師数の増とともに収益の増を達成。 	人事・組織管理等の権限を有する管理者のもとで、経常収支の継続的な黒字を達成 自律的、弾力的な経営のもとで、医療スタッフの機動的な確保や診療体制の充実等により収益増を実現 民間ノウハウを活用して効率的な経営を行うとともに、診療科の拡充等により医療の質を確保
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター [434床] (沖縄県)	経 +15.3 医 +15.0		

※ 経 は経常収支比率、 医 は修正医業収支比率。H20→H25年度決算値を比較(単位はポイント)

2. 医療提供体制の改革について

地域医療構想について

- 「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、二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

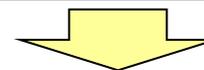
(「地域医療構想」の内容)

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機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)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、在宅医療等の充実、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。

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

厚生労働省資料

(平成28年8月31日現在)

<構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
 - ・「平成27年度中に策定済み」が12（26%）
 - ・「平成28年度（8月31日まで）に策定済み」が7（15%）
 - ・「平成28年度半ばの策定予定」が16（34%）
 - ・「平成28年度中の策定予定」が12（26%） となっている

平成28年度中：12府県（26%）

福島、茨城、新潟、富山、長野、三重、京都、高知、福岡、長崎、熊本、沖縄

平成27年度中：12府県（26%）

青森、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀

平成28年度（8月31日まで）：7都県（15%）

東京、福井、山梨、岐阜、和歌山、山口、大分

平成28年度半ば：16道県（34%）

北海道、宮城、秋田、山形、群馬、埼玉、神奈川、石川、愛知、兵庫、鳥取、島根、徳島、香川、宮崎、鹿児島

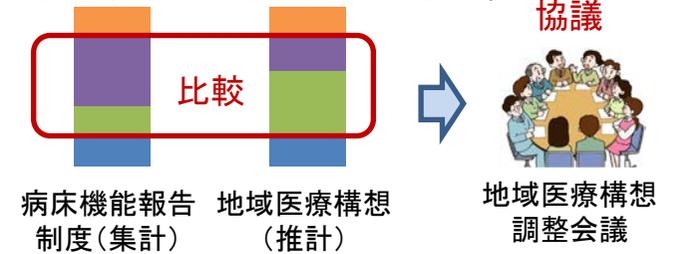
地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

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

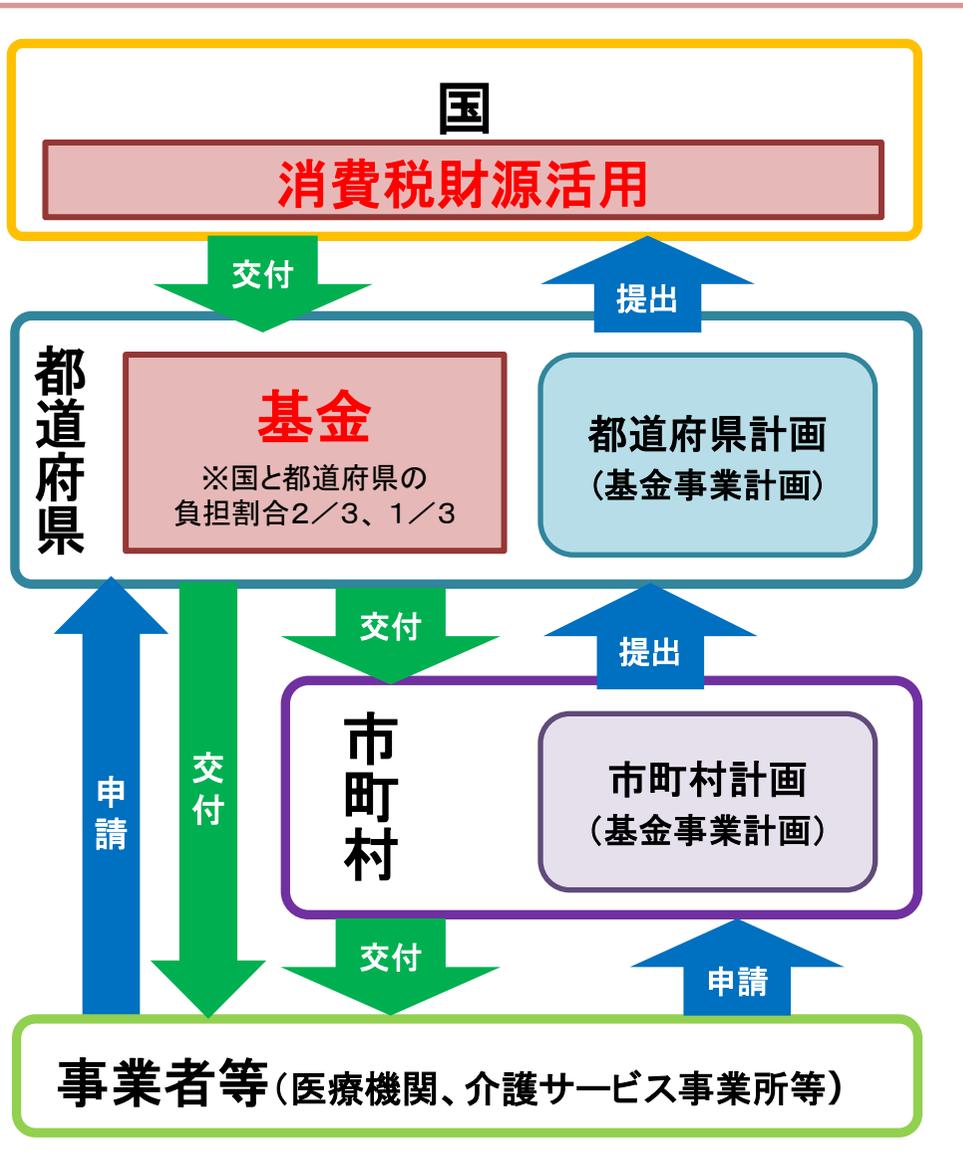
・ 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 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。²¹

地域医療介護総合確保基金

平成28年度予算: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。

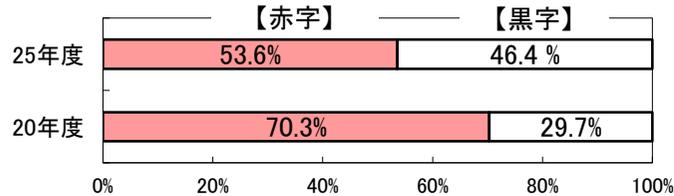
3. 新公立病院改革ガイドラインの概要について

医療提供体制の改革と連携した更なる公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 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》

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

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定時期: 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

連携

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・病床の必要量※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	病床の必要量
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

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

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

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

再編・ネットワーク化（自治体病院間）

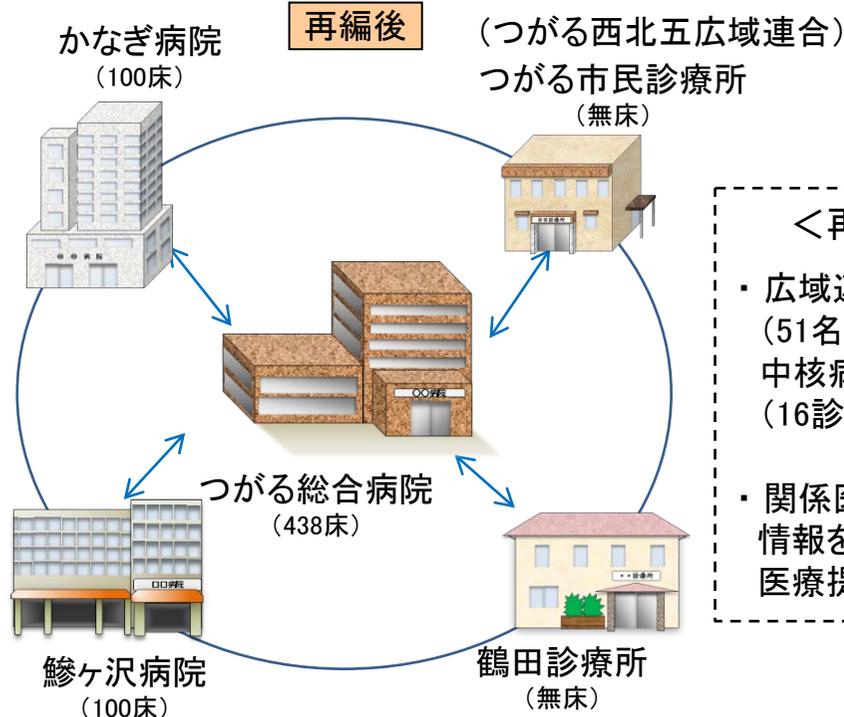
- 地域全体で必要な医療サービスを提供できるよう、医師派遣機能等を有する基幹病院と日常的な医療を提供する病院・診療所に再編し、これらをネットワーク化するなど、公立病院はじめ医療機関相互の機能分担と連携を推進。

基幹病院・サテライト型（青森県西北五医療圏の例）

再編前



再編後



<再編による主な効果>

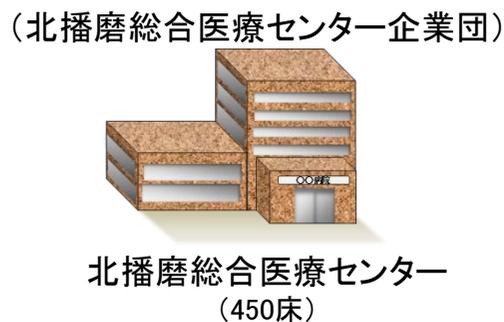
- ・ 広域連合内の医師数が増加 (51名→61名)するとともに、中核病院の診療科が充実。(16診療科→21診療科)
- ・ 関係医療機関において患者情報を共有し、切れ目ない医療提供を実現。

統合型（兵庫県三木市・小野市の例）

再編前



再編後



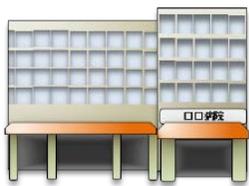
<再編による主な効果>

- ・ 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。

再編・ネットワーク化（他自治体・民間との統合例）

県・市統合型（日本海総合病院の例）

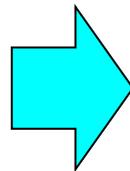
統合前



山形県立日本海総合病院
(528床)

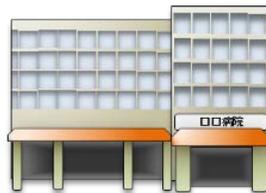


酒田市酒田病院
(400床)



統合後（H20.4～）

（地方独立行政法人山形県・酒田市病院構）



日本海総合病院
(648床)



日本海総合病院
酒田医療センター
(114床)

（急性期） ← 役割分担 → （回復期、慢性期）

＜統合による主な効果＞

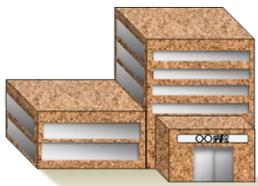
＜日本海総合病院＞
酒田医療センターから診療科を移行して、急性期病院として集約を図り、手術件数の増加、平均在日数の短縮を実現。

＜酒田医療センター＞
療養病床への移行（7科→2科）、回復期リハビリテーション機能の強化により、回復期・慢性期に対応

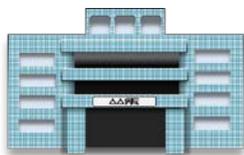
- ・ 2病院間の役割分担と、人員配置の弾力化により、医師数の増加（87名→94名）等を実現。

官・民統合型（兵庫県加古川市市民病院（仮称）の例）

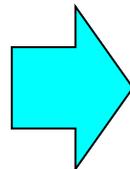
統合前



加古川市立加古川市民病院
(411床)

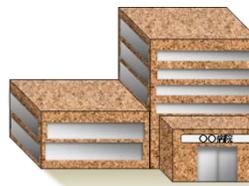


神鋼加古川病院
(株式会社立)
(198床)

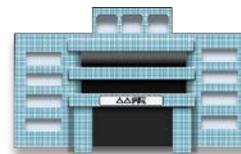


統合後（H23.4～）

（地方独立行政法人加古川市民病院機構）



加古川西市民病院
(405床)



加古川東市民病院
(198床)

（平成28年度に2病院を統合した新病院を開院予定）

＜統合による主な効果＞

・ 民間手法を取り入れた価格交渉、両病院の診療材料の統一等により、コストの削減を実現。

・ 実質的に1病院に見立てた運営をスタート。両病院間の人事異動を臨機に実施し、業務運営の一体化を促進。

- ・ 平成28年度に完全統合予定。

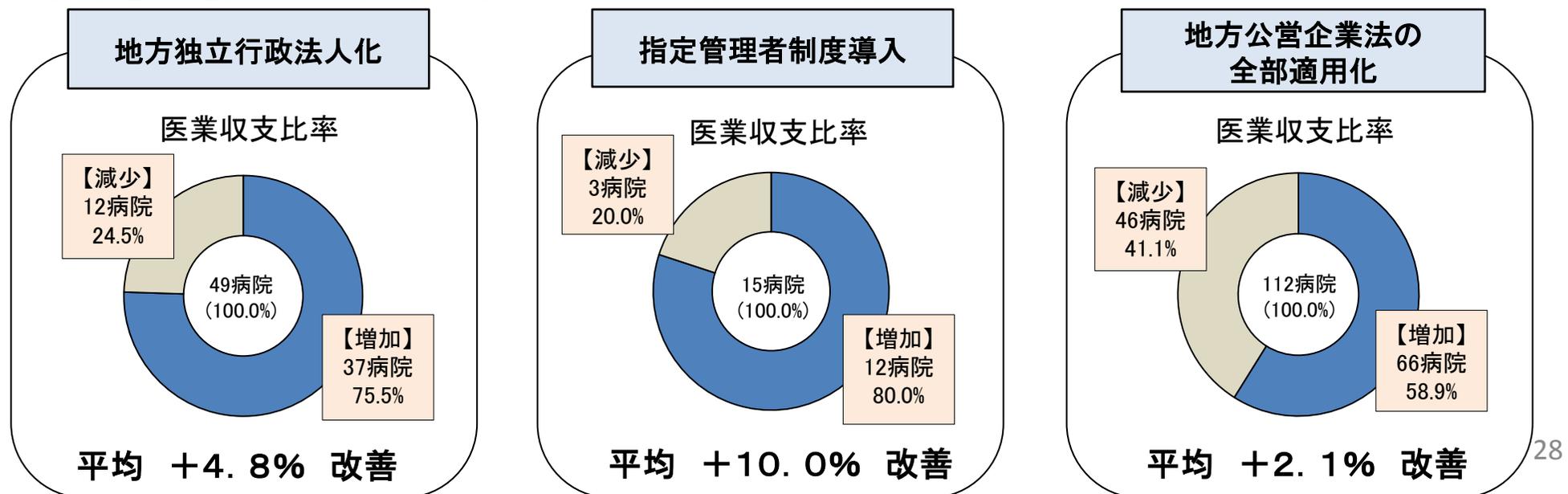
経営形態の見直し状況

- 民間的経営手法により効率的な経営を確保しつつ、公立病院としての役割を果たすため、地方独立行政法人化や指定管理者制度(公設民営)導入など経営形態の見直しを推進。

1. 経営形態の見直し状況

	前ガイドライン期間(H21年度～H25年度)に見直しを実施した病院数	H26年度以降に見直しを実施した病院数	合計	H26年度末 総数 (881病院中)	
地方独立行政法人化	53	13	66		80
指定管理者制度導入	16	1	17		73
地方公営企業法の全部適用	114	9	123		358
民間譲渡	14	1	15		
診療所化等	30	3	33		
合計	227	27	254		

2. 経営形態の見直しによる経営改善状況(H20年度→H25年度)



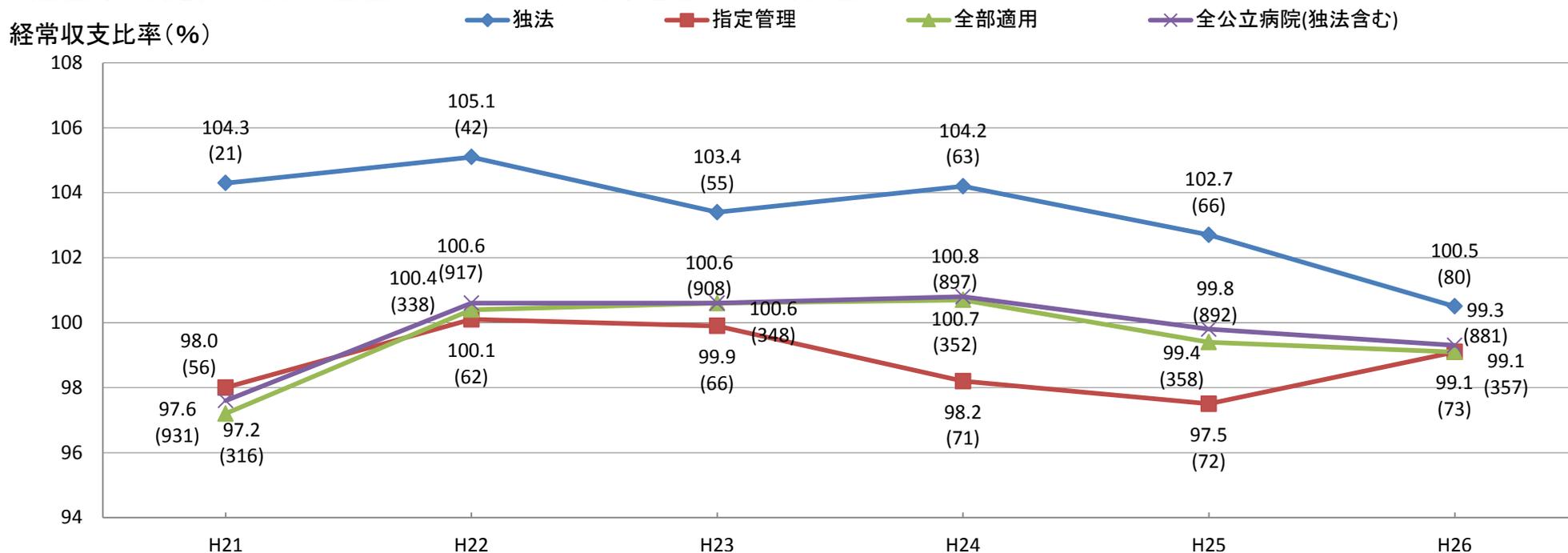
経営形態の見直し状況

3. 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%

※ 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。

4. 経営形態見直し後の経営状況(独法化・指定管理・全部適用)



※ 経常収支比率は、各年度末時点の加重平均である。

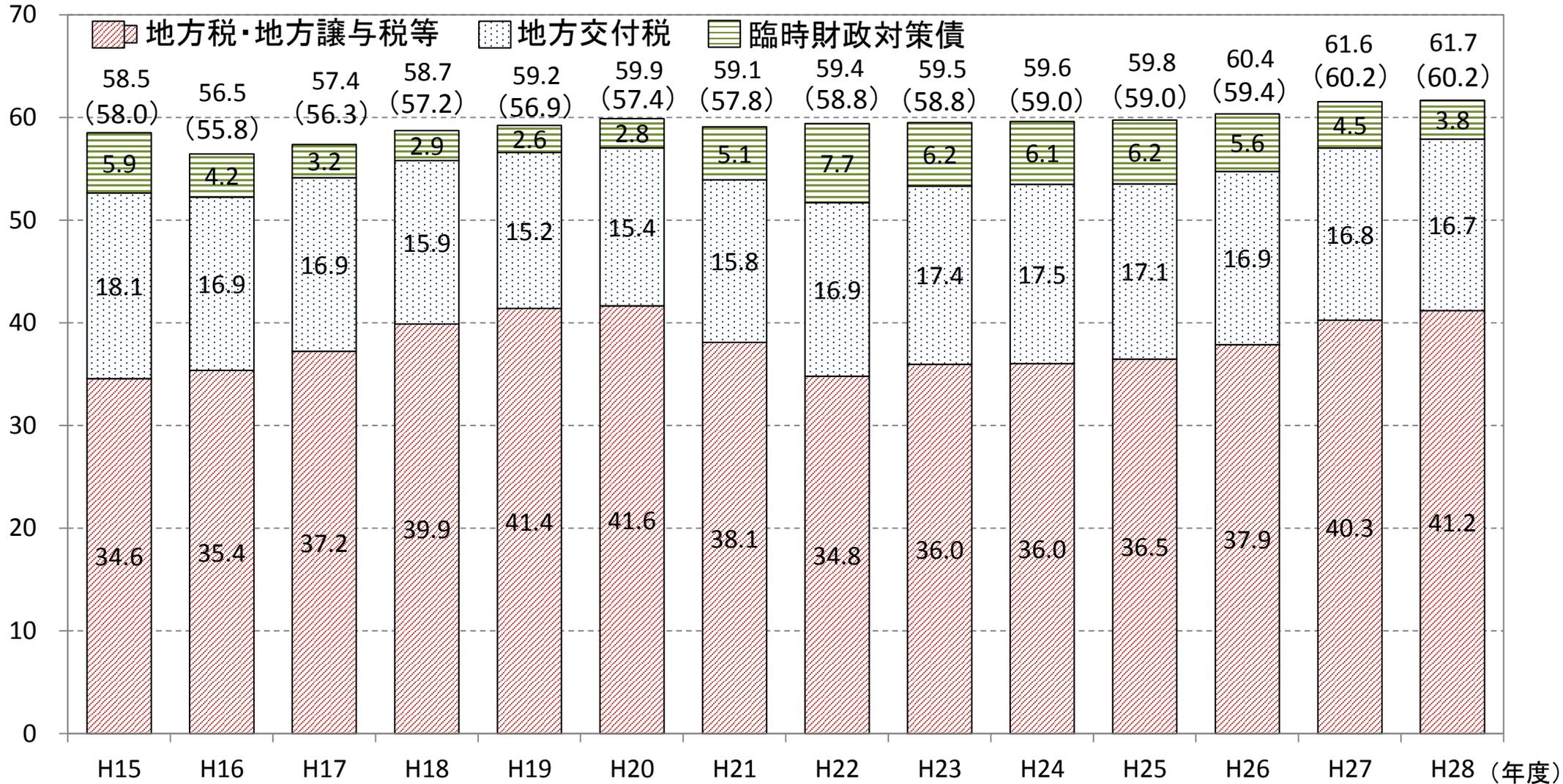
※ 指定管理の経常収支比率は、地方公共団体の病院事業会計と指定管理者の決算を合算したものである。

※ ()は病院数(建設中を除く)である。

4. 経済・財政一体改革の推進について

地方一般財源総額

(兆円)



※ 地方財政計画ベース

※ 三位一体改革において、平成18年度に、国税から地方税へ約3兆円の税源移譲が行われた

※ ()書きの数値は、水準超経費除きの交付団体ベース

※ 平成24年度以降の地方税・地方譲与税等は、復旧・復興事業及び全国防災事業の一般財源充当分を含んだ額

第3章 「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

3. 目標とその達成シナリオ、改革工程

(1) 集中改革期間と中間評価

計画の中間時点(2018年度)において、目標に向けた進捗状況を評価する。集中改革期間における改革努力のメルクマールとして、2018年度(平成30年度)のPB赤字の対GDP比▲1%程度を目安とする。国の一般歳出については、安倍内閣のこれまでの取組を基調として、社会保障の高齢化による増加分を除き、人口減少や賃金・物価動向等を踏まえつつ、増加を前提とせず歳出改革に取り組む。社会保障関係費については、高齢化要因も考慮し、安倍内閣におけるこれまでの増加ペースを踏まえつつ、消費税率引上げに伴う充実を図る。ただし、各年度の歳出については、一律でなく柔軟に対応する。地方においても、国の取組と基調を合わせ取り組む。

これらの目安(*)に照らし、歳出改革、歳入改革それぞれの進捗状況、KPIの達成度等を評価し、必要な場合は、デフレ脱却・経済再生を堅持する中で、歳出、歳入の追加措置等を検討し、2020年度(平成32年度)の財政健全化目標を実現する。

【欄外注釈】

* 国の一般歳出の水準の目安については、安倍内閣のこれまでの3年間の取組では一般歳出の総額の実質的な増加が1.6兆円程度となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続させていくこととする。地方の歳出水準については、国の一般歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体をはじめ地方の安定的な財政運営に必要となる一般財源の総額について、2018年度(平成30年度)までにおいて、2015年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する。

第3章 「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

（地域の活性化と頑張る地方を支援する仕組み）

頑張る地方を支援できるよう、地域の活性化、歳出改革・効率化及び歳入改革などの行財政改革、人口減少対策等の取組の成果を一層反映させる観点から計画期間中のできるだけ早期に地方交付税をはじめとした地方財政制度の改革を行う。

（トップランナー方式等を活用し、個人、企業、自治体等の意識と行動の変化を促進）

自治体については、自治体間での行政コスト比較を通じて行政効率を見える化し、自治体の行財政改革を促すとともに、例えば歳出効率化に向けた取組で他団体のモデルとなるようなものにより、先進的な自治体が達成した経費水準の内容を、計画期間内に地方交付税の単位費用の積算に反映し（トップランナー方式）、自治体全体の取組を加速する。集中改革期間において、早急に制度の詳細を具体化し、導入時期を明確に示すとともに自治体に準備を促す。

分野横断的な取組を進めるとともに、地域の活性化と頑張る地方を支援する仕組みの充実、国と地方で基調を合わせた歳出改革・効率化、地方自治体の経営資源の有効活用を進める。その際、財源保障機能を適切に働かせ、住民生活の安心・安全を確保することを前提として、上記の観点から地方交付税制度の改革に取り組む。

（地方行財政改革の基本的な考え方等）

地方財政をめぐる厳しい状況を踏まえ、公営企業については、計画期間内に廃止・民営化や広域的な連携等も含めた抜本的な改革の検討を更に進め、経営戦略の策定等を通じ、経営基盤強化と財政マネジメントの向上を図る。また、第三セクターについても、「第三セクター等の経営健全化等に関する指針」を踏まえた取組を推進するとともに、優良事例の全国展開を図る。

（国と地方を通じた歳出効率化・地方自治体の経営資源の有効活用）

2018年度（平成30年度）までの集中改革期間に、自治体の行政コストやインフラの保有・維持管理情報等（公共施設等総合管理計画の策定、地方公会計の整備、公営企業会計の適用拡大、地方交付税の各自治体への配分の考え方・内訳の詳細・経年変化など）の「見える化」を徹底して進め、誰もが活用できる形での情報開示を確実に実現する。

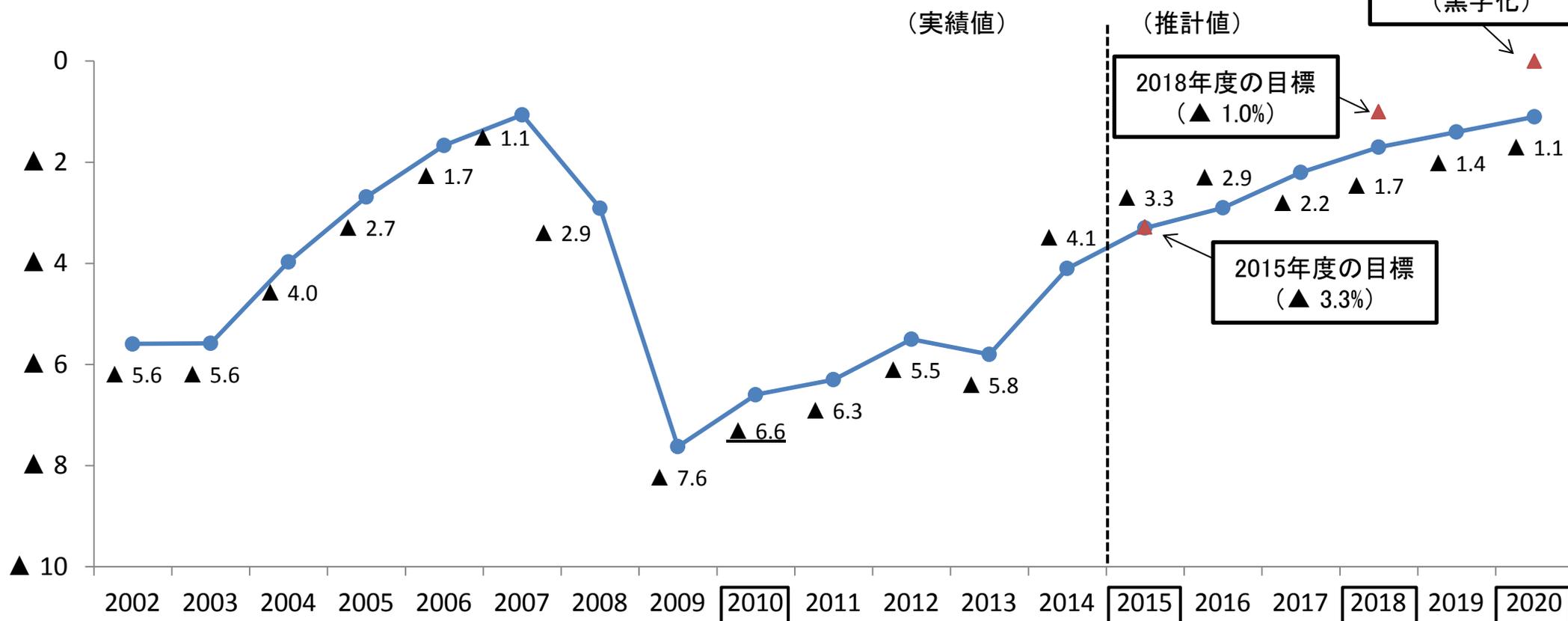
国・地方プライマリーバランスの財政健全化目標

財政健全化目標

国・地方を合わせたプライマリーバランスについて、2015年度までに2010年度に比べ赤字の対GDP比を半減、2020年度までに黒字化、その後の債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指す。

国・地方のプライマリーバランス(対GDP比)の推移

(「中長期の経済財政に関する試算」(平成28年1月21日内閣府)の「経済再生ケース」)



	2010年度	2014年度	2015年度(見込)	2020年度(目標)	2020年度(見込)
プライマリーバランス (対GDP比)	▲ 31.7兆円 [▲ 6.6%]	▲ 20.0兆円 [▲ 4.1%]	▲ 16.6兆円 [▲ 3.3%]	黒字化	▲ 6.5兆円 [▲ 1.1%] ³⁵

経済財政運営と改革の基本方針2016（抄）

（平成28年6月2日閣議決定）

経済・財政一体改革の推進

公営企業・第三セクター関連部分

（3）地方行財政改革・分野横断的な課題

② 地方交付税をはじめとした地方の財政に係る制度の改革

多くの自治体が自ら歳出効率化を含む先進的な取組を応用・実施することにより、全国展開を促すため、先進的な取組の具体的な内容等を明らかにする。あわせて、先進的自治体の経費水準の基準財政需要額算定への反映（いわゆるトップランナー方式）の導入に際し、その趣旨、経費の算定基準、今後のスケジュールをホームページで公表し、周知を図る。

窓口業務のアウトソーシングについては、都道府県の協力も得ながら全国展開を進める。これを含めトップランナー方式の残る検討対象業務について、関係省庁の協力も得て、先進自治体の実態把握や課題の整理などを行い、早期の導入を目指す。

アウトソーシング等の先進的な取組の具体的な全国展開のための手法及びトップランナー方式のあり方については、平成28年度改正地方交付税法を踏まえつつ、引き続き検証を行う。

地方公共団体において今年度中に公共施設等総合管理計画が策定され、今後は個別施設計画の策定に移行するが、その中で集約化・複合化等が着実に進められることが必要である。公共施設のストック量や、一定の期間を定めて中長期の維持管理・更新の見通し、住民一人当たりの維持管理に要する経費等を地方公共団体間で比較可能な形で示す「見える化」を着実に推進するとともに、都道府県においてもその取組を支援する。

公営企業会計の全面的な「見える化」、公営企業の抜本的な改革（事業廃止、民営化、広域的な連携及び民間活用）の推進、経営戦略の策定を通じた公営企業の経営基盤強化、第三セクター等の改革を着実に進める。

経済財政運営と改革の基本方針2016（抄）

（平成28年6月2日閣議決定）

公営企業・第三セクター関連部分

④広域化・共同化などの地方行政分野における改革

人口減少・少子高齢化の下、公共施設の集約化等、公営企業の運営、業務改革や民間委託など自治体が直面する課題については、自治体間で地域の実情に応じた広域化・共同化など連携した取組を促す。都道府県には各課題において積極的に事務の広域化・共同化を促す調整役としての役割が求められる。

連携中枢都市圏、定住自立圏については、各圏域において、その特性を踏まえ、社会人口増減などの適切な指標の設定を含め成果を検証する仕組みを今年度中に構築し、結果を明らかにするよう促す。

広域の地域間連携を伴う地方創生の取組に対しては、地方創生推進交付金で支援する。

公営企業等の行う各種事業についても地域の実情を踏まえつつ広域化を進める。

水道事業の広域化に向けて今年度できるだけ早期に都道府県と市町村の検討体制を構築する。下水道事業について、処理場の統廃合や広域的維持管理体制の整備など事業の広域化・共同化に取り組むこととし、今年度においては、関係省庁が連携して、都道府県構想において広域的維持管理体制の整備等について位置づけるなどの取組を促す。

窓口業務の適正な民間委託等の推進に当たっては、標準的な業務フローに基づく標準委託仕様書等の検討過程で、小規模自治体における取組みを支援するため、包括民間委託等の活用についても調査・整理を行い、平成29年度末までに取りまとめる「地方公共サービス小委員会報告書」に盛り込む。また、窓口業務の民間委託等の歳出削減効果を測定する簡便なツールを提供し、自治体による民間委託等の検討を支援する。

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間					2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)		
2014・2015年度 《主担当府省庁》	2016年度			2017年度	2018年度					
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会						
<p>＜④公営企業、第三セクター等の経営の改革＞</p> <p>○公営企業の抜本的な改革(事業廃止、民営化、広域的な連携及び民間活用)の検討の推進</p>										
地方交付税をはじめとした地方の財政に係る制度の改革	○2014年度 ・各地方自治体に対し、公営企業の経営健全化等に取り組む前提として、廃止・民営化等を含めた経営のあり方を検討するよう要請するとともに、引き続き、公営企業として事業を継続する場合は、「経営戦略」を策定し、その策定にあたっては、広域化や民間の資金・ノウハウの活用等についても検討するよう要請(2014年8月)		抜本的な改革についての優良事例集を作成し横展開を推進 (優良事例を抽出)		(以降、定期的に更新し内容の充実を図る)		・收支赤字事業数 【2014年度決算(1174事業)より減少】	・地方の自主的な取組を前提としつつ、地方公営企業分野全体における改革の成果を事後的に検証する指標(例えば、収支、繰出金等)		
			研究会を立ち上げ、廃止・民営化等の考え方や対象・課題・方策、広域連携、改革の成果の検証等の方策について検討		抜本的な改革の取組状況や課題等について、毎年度調査結果について、個別団体ごとに公表し、「見える化」を推進 (課題等を抽出)					
	・病院事業について、新公立病院改革ガイドラインを策定し、各地方自治体に対し、新公立病院改革プランに基づく再編・ネットワーク化の推進等に取り組むよう要請(2015年3月)		個別事業における広域化等の推進 (連携中枢都市圏構想等における都市間連携の推進、各都道府県別の広域化検討体制の構築(水道)、最適化・広域化・共同化の推進(下水道)、新改革プランに基づく再編・ネットワーク化の推進(病院))		検討結果に基づき、左記の方策を実施					
《総務省自治財政局》										

経営戦略の策定を通じた公営企業の経営基盤強化

経済・財政再生計画 改革工程表

集中改革期間					2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度			2017年度				
	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
<p>＜④公営企業、第三セクター等の経営の改革＞</p> <p>○経営戦略の策定を通じた公営企業の経営基盤強化</p>								
地方交付税をはじめとした地方の財政に係る制度の改革	○2014年度 ・各公営企業が、将来にわたって安定的に事業を継続していくための中長期的な基本計画である「経営戦略」の策定を地方自治体に要請(2014年8月) ・病院事業について、新公立病院改革ガイドラインを策定し、各地方自治体に対し、「地域医療構想」を踏まえた新公立病院改革プランを策定するよう要請(2015年3月)		経営戦略の策定について、財政支援措置を講じ、集中的に推進			策定の遅れている団体・分野の取組を促進	・経営戦略の策定率 【2020年度までに100%】 ・新公立病院改革プランの策定率 【2018年度までに100%】 ・収支赤字事業数 【2014年度決算(1174事業)より減少】	・地方の自主的な取組を前提としつつ、地方公営企業分野全体における改革の成果を事後的に検証する指標(例えば、収支、繰出金等)
	○2015年度 ・「経営戦略ガイドライン」の策定 ・病院事業について、新公立病院改革プランに基づく再編・ネットワーク化に取り組む地方自治体に対し、交付税措置を重点化		経営戦略の策定に係る進捗状況を毎年度調査 調査結果について、個別団体ごとに公表し、取組状況の「見える化」を推進					
	水道事業について、経営戦略を策定し、広域化等に取り組む地方自治体に対し、交付税措置を重点化		水道の高料金対策及び下水道の高資本費対策に係る交付税措置について、経営戦略策定を要件化					
《総務省自治財政局》								

(参考資料)
公立病院に対する財政措置について

病院事業に対する繰出金（平成28年度）

項 目		平成28年度	平成27年度	増減率
歳入	地方 方 税	387,022 億円	374,919 億円	3.2 %
	地方 譲 与 税	24,322 億円	26,854 億円	▲ 9.4 %
	地方 特 例 交 付 金	1,233 億円	1,189 億円	3.7 %
	地方 交 付 税	167,003 億円	167,548 億円	▲ 0.3 %
	国 庫 支 出 金	132,184 億円	130,733 億円	1.1 %
	地 方 債	88,607 億円	95,009 億円	▲ 6.7 %
	うち 臨 時 財 政 対 策 債	37,880 億円	45,250 億円	▲ 16.3 %
	うち 財 源 対 策 債	7,900 億円	7,800 億円	1.3 %
	使 用 料 及 び 手 数 料	16,247 億円	16,044 億円	1.3 %
	雑 収 入	41,643 億円	40,689 億円	2.3 %
	復 旧 財 源 充 当 事 業 分	▲ 79 億円	- 億円	-
	一 般 財 源 充 当 事 業 分	▲ 589 億円	▲ 275 億円	114.2 %
	計	857,593 億円	852,710 億円	0.6 %
	一 般 財 源 (水 準 超 経 費 を 除 く)	616,792 億円	615,485 億円	0.2 %
602,292 億円		601,685 億円	0.1 %	
歳出	給 与 関 係 経 費	203,274 億円	203,351 億円	0.0 %
	退 職 手 当 以 外	185,807 億円	185,291 億円	0.3 %
	退 職 手 当	17,467 億円	18,060 億円	▲ 3.3 %
	一 般 行 政 経 費	357,931 億円	350,589 億円	2.1 %
	補 助	190,004 億円	185,490 億円	2.4 %
	単 独	140,374 億円	139,964 億円	0.3 %
	国民健康保険・後期高齢者医療制度 関 係 事 業 費	15,053 億円	15,135 億円	▲ 0.5 %
	うちまち・ひと・しごと創生事業費	10,000 億円	10,000 億円	0.0 %
	うち 重 点 課 題 対 応 分	2,500 億円	- 億円	皆増
	地 域 経 済 基 盤 強 化 ・ 雇 用 等 対 策 費	4,450 億円	8,450 億円	▲ 47.3 %
	公 債 費	128,051 億円	129,512 億円	▲ 1.1 %
	維 持 補 修 費	12,198 億円	11,601 億円	5.1 %
	投 資 的 経 費	112,046 億円	110,010 億円	1.9 %
	直 轄 ・ 補 助 分	57,705 億円	57,252 億円	0.8 %
	単 独 分	54,341 億円	52,758 億円	3.0 %
	うち 緊 急 防 災 ・ 減 災 事 業 費	5,000 億円	5,000 億円	0.0 %
	うち 公 共 施 設 等 最 適 化 事 業 費	2,000 億円	1,000 億円	100.0 %
	公 営 企 業 繰 出 金	25,143 億円	25,397 億円	▲ 1.0 %
	企 業 債 償 還 費 普 通 会 計 負 担 分	15,905 億円	16,247 億円	▲ 2.1 %
	そ の 他	9,238 億円	9,150 億円	1.0 %
不 交 付 団 体 水 準 超 経 費	14,500 億円	13,800 億円	5.1 %	
計	857,593 億円	852,710 億円	0.6 %	
(水 準 超 経 費 を 除 く)	843,093 億円	838,910 億円	0.5 %	
地 方 一 般 歳 出	699,137 億円	693,151 億円	0.9 %	

公営企業繰出金の主な内訳

区分	繰出金		増減率
	平成28年度	平成27年度	
上水道	873 億円	815 億円	7.1 %
交通	659 億円	707 億円	▲ 6.8 %
病院	7,335 億円	7,263 億円	1.0 %
下水道	14,872 億円	15,157 億円	▲ 1.9 %
その他	1,404 億円	1,455 億円	▲ 3.5 %
合計	25,143 億円	25,397 億円	▲ 1.0 %

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(平成28年度)

区分	単価
病床割(1病床当たり)	755千円(H15年度以降に基本設計等に着手した事業:1/2×45%)
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
事業割	(H13以前に基本設計等に着手した事業:2/3×60%)
	(H14に基本設計等に着手した事業:2/3×45%)
	H15年度以降に基本設計等に着手した事業
	(~H26年度債:1/2×45%)
	H27年度債~:1/2×50%

2 特別交付税(平成27年度)

区分	単価	
①不採算地区病院(1病床当たり)	第1種	1,263千円
	第2種	842千円
②結核病床		1,813千円
③精神病床		1,265千円
④リハビリテーション専門病院病床		396千円
⑤周産期医療病床	第1種	3,872千円
	第2種	3,098千円
	第3種	2,047千円
	第4種	1,637千円
⑥小児医療病床		1,068千円
⑦感染症病床		4,107千円
⑧小児救急医療提供病院(1病院当たり)		9,571千円
⑨救命救急センター(1センター当たり)		136,896千円

注1「不採算地区病院」のうち、第1種は150床未満で最寄りの一般病院まで15km以上の一般病院、第2種は150床未満で直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が3万人未満の一般病院をいう。

注2「周産期医療病床」のうち、第1種は新生児特定集中治療室等、第2種は新生児特定集中治療室等に準ずる室、第3種は新生児特定集中治療室等の後方病室、第4種は新生児特定集中治療室等に準ずる室の後方病室のそれぞれが有している病床をいう。

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

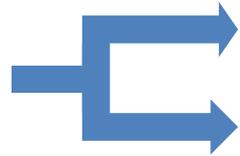
(2) 再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備

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〕		〔改定後〕	〔適用時期〕
<u>30万円/m²以内</u>		<u>36万円/m²以内</u>	<u>平成26年度の病院事業債に係る措置から</u>

※ 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

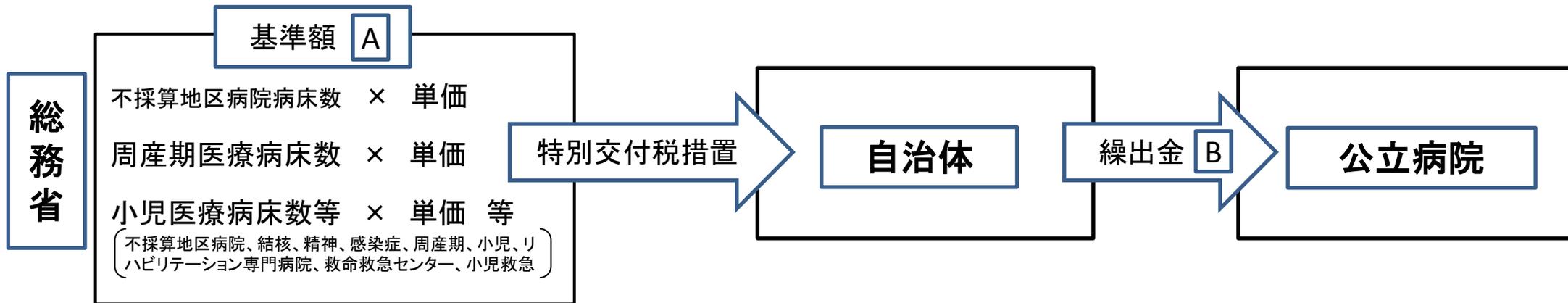
〔現行〕		〔改定後〕
直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在		直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のもの※

※ 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～)

公立病院に対する特別交付税措置の重点化



従来の算定式

A を措置（一般会計からの繰出金 B の有無を問わない）

平成28年度～ 財政措置の重点化を図る観点から見直し

〔 公的病院等への助成に対する措置についても、公立病院に準じて継続 〕

繰出額を基礎とした算定

基準額 A と B × 措置率(0.8) を比較して低い方の額を措置 → 基準額の範囲内で繰出額の8割(災害並み)を措置

財政力に応じた算定

市町村分について、県分・指定都市分と同様に、財政力に応じた補正を導入

都道府県の役割・責任の強化

精神・結核・感染症医療に係る措置は、法令上これらの医療の確保主体である都道府県が経費負担を行う場合に一元化

※指定病院の指定等を受けてこれらの医療を提供している一部事務組合立等の病院については設置市町村に措置(経過措置あり)