

公立病院改革の取組について

令和元年8月2日

総務省 自治財政局 準公営企業室

1. 公立病院の現状・課題について

全国の病院に占める公立病院の役割

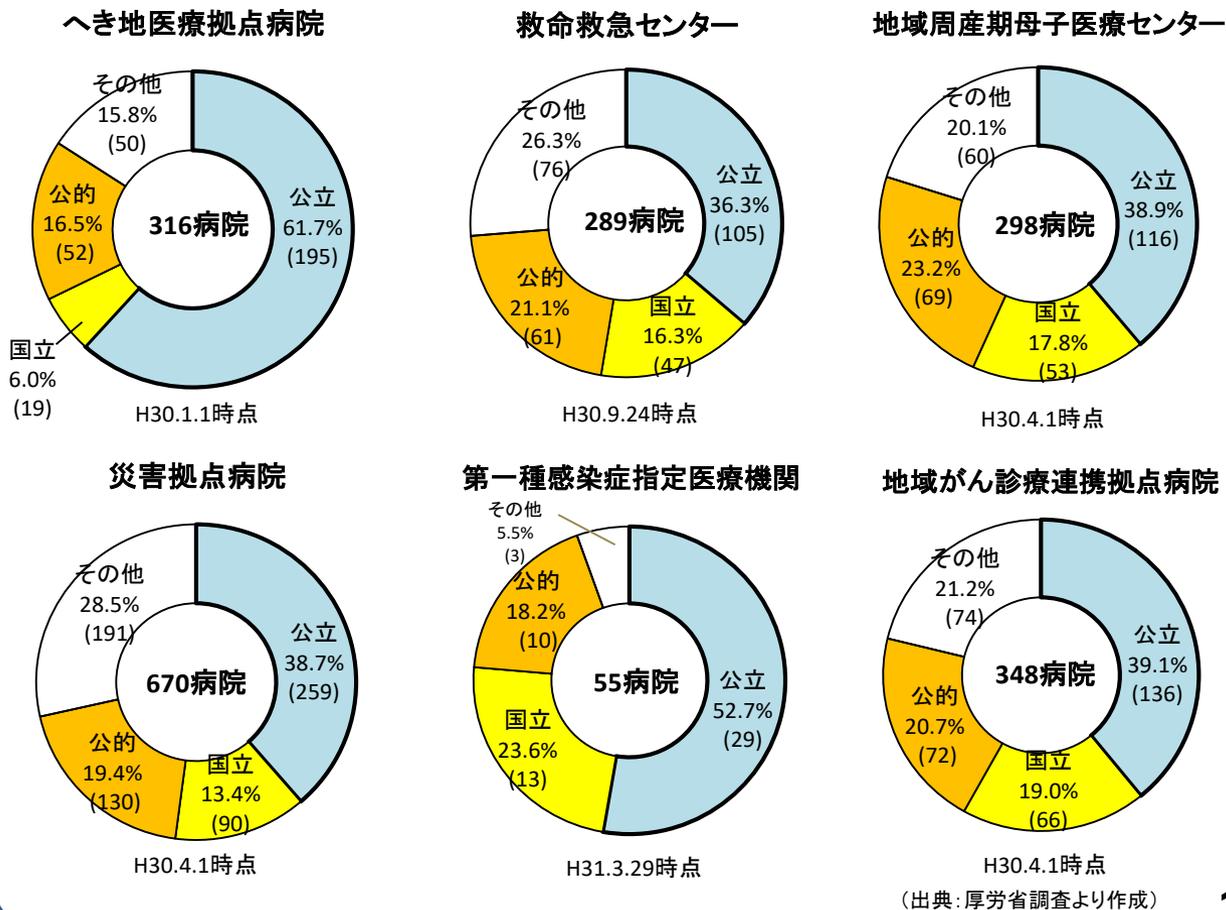
- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約10%、病床数で約14%。
- 民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを公立病院が担っている。

○全国の病院に占める公立病院の割合

	病院数	病床数
全 体	8,389	1,554,524
公 立	867 (10.3%)	209,298 (13.5%)
国 立	326 (3.9%)	128,371 (8.2%)
公 的	341 (4.1%)	106,895 (6.9%)
そ の 他	6,855 (81.7%)	1,109,960 (71.4%)

※表は医療施設動態調査（平成30年3月末）（厚労省）より作成
 ※表の「公立病院」は、地方公営企業の病院及び公営企業型地方独立行政法人病院
 ※表の「公的病院」は、公立大学附属病院や日本赤十字社、済生会、厚生連等が開設・運営する病院

○自治体病院の役割



(出典:厚労省調査より作成)

公立病院（地方独立行政法人を含む）の立地

○ 公立病院の約65%は10万人未満市町村に、約30%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分別の公立病院数】

所在市区町村 の人口	病院数 ※地独法を含む	
合計	867	
23区及び指定都市	76	
30万人以上	64	
10万人～30万人	164	
5万人～10万人	182	全公立病院の 64.9%
3万人～5万人	120	
3万人未満	261	全公立病院の 30.1%

【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	46.4	5,379 / 11,585
岩手県	40.5	5,552 / 13,692
青森県	38.2	5,462 / 14,293
山梨県	31.0	2,752 / 8,868
島根県	30.0	2,650 / 8,836
岐阜県	29.7	5,072 / 17,084
和歌山県	29.3	3,458 / 11,792
静岡県	29.0	9,408 / 32,472
滋賀県	28.9	3,638 / 12,596
富山県	28.6	4,071 / 14,255

※ 表の病院数は、平成29年度における地方公営企業の病院及び公営企業型地方独立行政法人病院（建設中の病院を除く。）

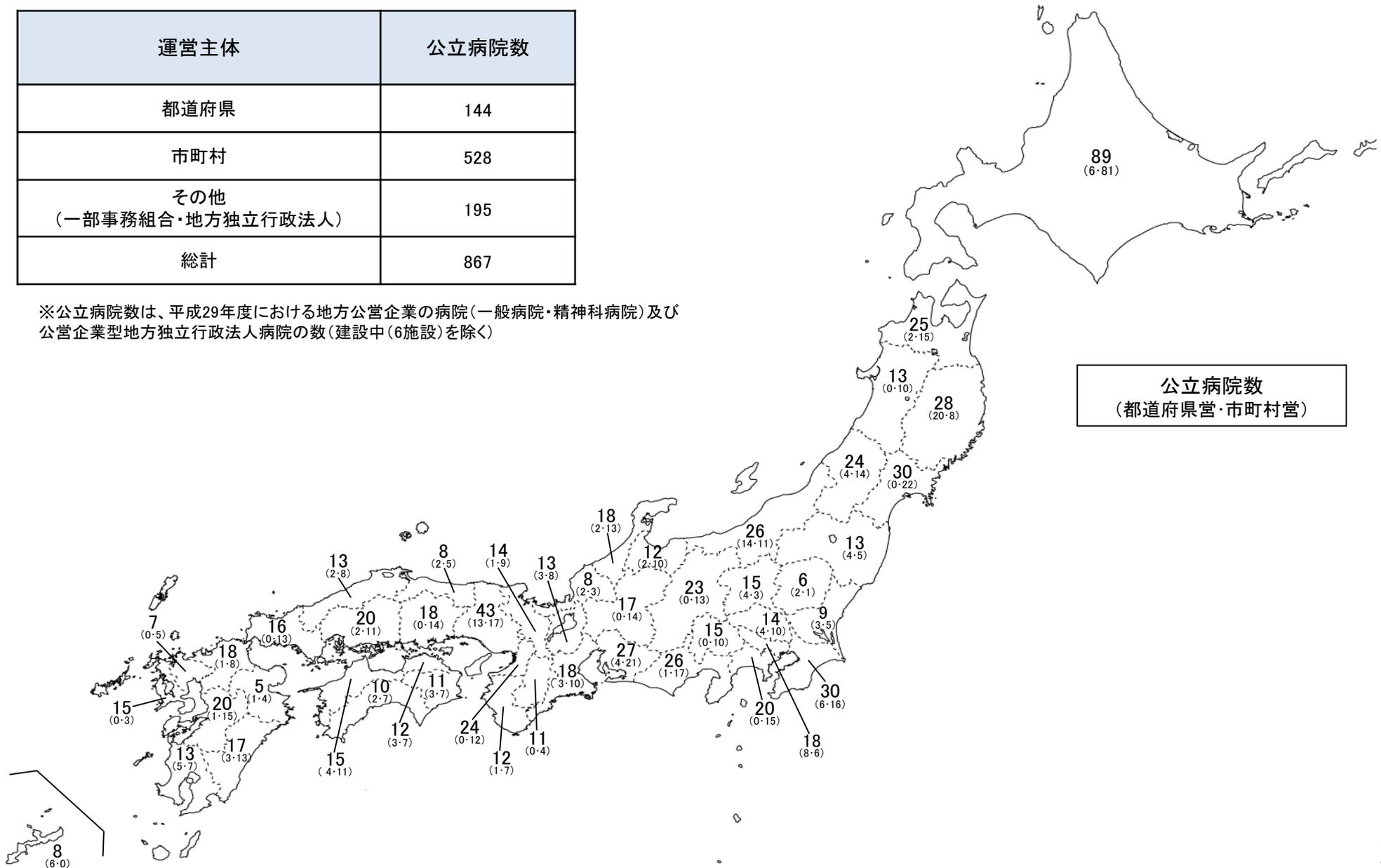
（参考）東京都 8.1%
大阪府 11.4%

（出典：平成29年度医療施設調査（厚労省））

都道府県別の公立病院数の状況 (平成29年度決算統計)

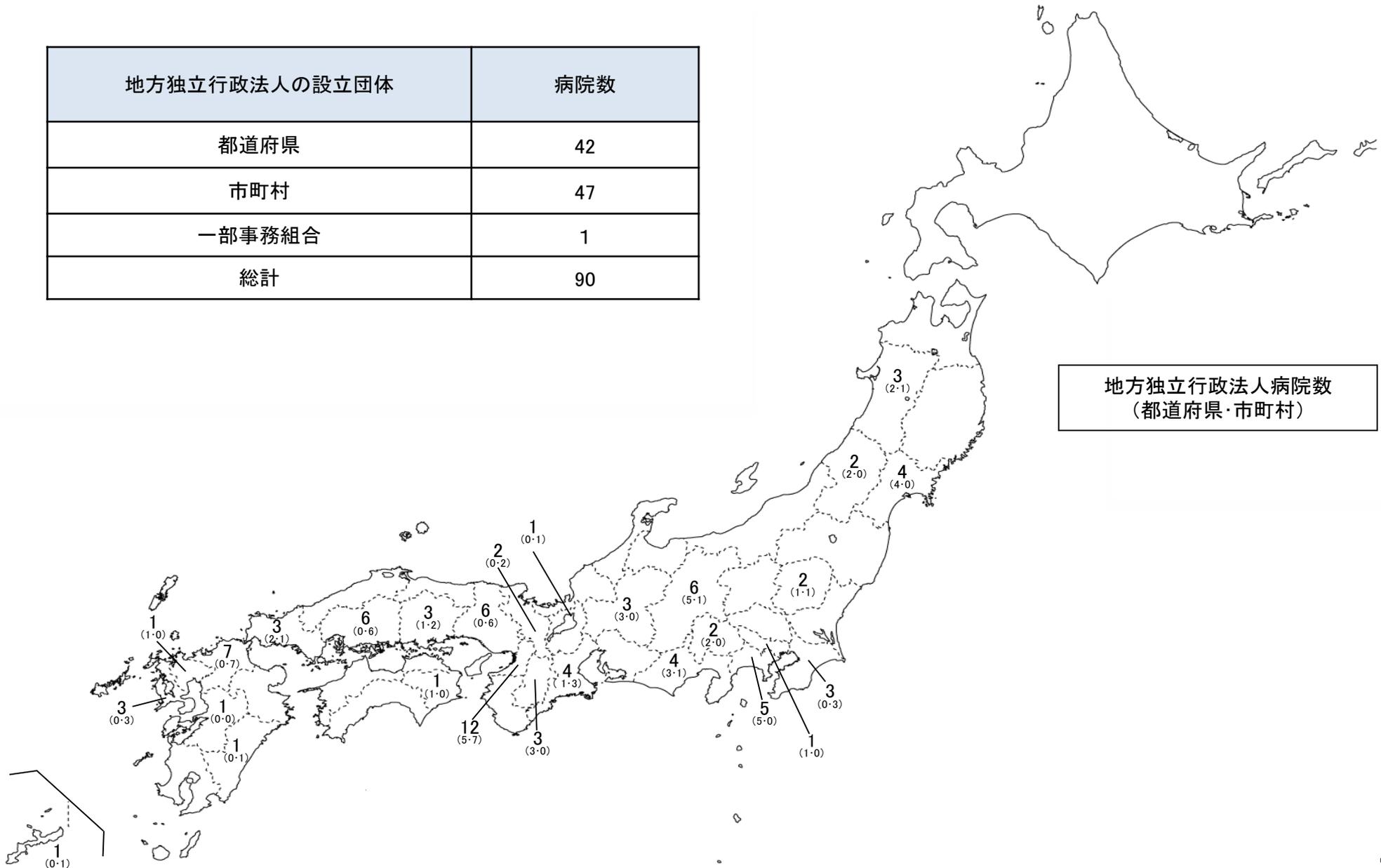
運営主体	公立病院数
都道府県	144
市町村	528
その他 (一部事務組合・地方独立行政法人)	195
総計	867

※公立病院数は、平成29年度における地方公営企業の病院(一般病院・精神科病院)及び公営企業型地方独立行政法人病院の数(建設中(6施設)を除く)

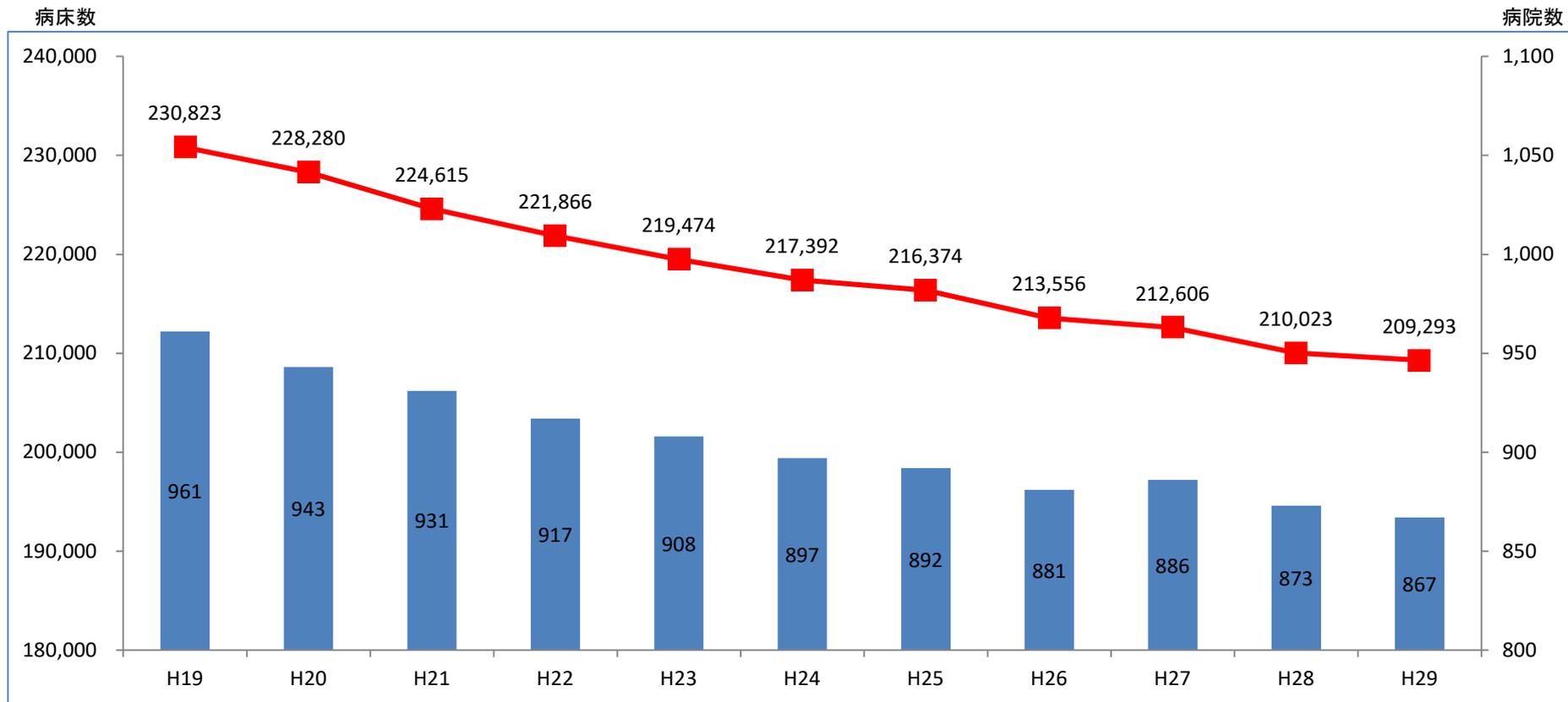


都道府県別の地方独立行政法人病院数の状況（平成29年度決算統計）

地方独立行政法人の設立団体	病院数
都道府県	42
市町村	47
一部事務組合	1
総計	90



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	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
病院数	961	943	931	917	908	897	892	881	886	873	867
増減率	△1.4	△1.9	△1.3	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6	△1.2	0.6	△1.5	△0.7
病床数	230,823	228,280	224,615	221,866	219,474	217,392	216,374	213,556	212,606	210,023	209,293
増減率	△1.3	△1.1	△1.6	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5	△1.3	△0.4	△1.2	△0.3

※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。

公立病院損益収支の状況（出典：地方公営企業決算統計）

（単位：億円、％）

項目	年度	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28 (A)	29 (B)	(B)-(A) (A)										
総 収 益		40,993	40,890	41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	47,627	48,363	48,880	50,013	2.3										
（うち他会計繰入金） a		5,461	5,848	6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	6,267	5,973	5,979	6,082	1.7										
経 常 収 益		40,675	40,585	41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	46,483	47,895	48,424	49,694	2.6										
医 業 収 益		35,713	35,425	36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	40,622	41,961	42,467	43,657	2.8										
総 費 用		42,937	42,691	42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	52,497	49,099	49,899	50,998	2.2										
経 常 費 用		42,677	42,413	42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	46,821	48,436	49,255	50,461	2.4										
医 業 費 用		40,210	40,056	40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	44,250	45,839	46,726	47,930	2.6										
純 損 益 A		△1,944	△1,801	△989	161	37	232	△ 336	△ 4,870	△ 737	△ 1,020	△985	3.4										
純 利 益	(179)	357	(199)	277	(274)	450	(381)	851	(388)	860	(380)	884	(332)	685	(188)	535	(314)	730	(294)	587	(285)	565	△ 3.7
純 損 失	(492)	2,301	(471)	2,079	(394)	1,438	(290)	689	(290)	823	(295)	652	(346)	1,021	(493)	5,405	(366)	1,467	(392)	1,606	(397)	1,550	△ 3.5
経 常 損 益		△2,003	△1,829	△1,020	238	248	336	△ 99	△ 338	△ 542	△ 831	△767	7.7										
経 常 利 益	(169)	252	(188)	158	(265)	342	(374)	894	(385)	881	(368)	947	(327)	735	(311)	760	(298)	720	(279)	583	(288)	563	△ 3.3
経 常 損 失	(502)	2,255	(482)	1,987	(403)	1,362	(297)	655	(293)	633	(307)	611	(351)	835	(370)	1,098	(382)	1,262	(407)	1,414	(394)	1,330	△ 5.9
資 本 不 足 額	(12)	58	(12)	51	(9)	32	(7)	39	(4)	65	(3)	77	(5)	85	(105)	2,252	(108)	2,244	(111)	2,481	(119)	2,635	6.2
資本不足額（繰延収益控除後）		-	-	-	-	-	-	-	-	-	(63)	1,447	(57)	1,430	(56)	1,598	(56)	1,608	(56)	1,608	(56)	1,608	0.6
累 積 欠 損 金	(559)	20,022	(563)	21,377	(549)	21,586	(529)	20,733	(516)	20,364	(500)	19,620	(505)	19,788	(486)	18,056	(478)	17,884	(481)	18,509	(484)	19,005	2.7
不 良 債 務	(115)	1,278	(97)	651	(87)	573	(66)	339	(40)	172	(34)	125	(27)	109	(68)	283	(62)	248	(73)	320	(74)	375	17.0
減 価 償 却 額 B		2,821	2,853	2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3,589	3,734	3,863	3,935	1.9										
償 却 前 収 支 A+B		877	1,052	1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△ 1,281	2,997	2,844	2,950	3.7										
総 事 業 数		671	670	668	671	678	675	678	681	680	686	682	△ 0.6										
総 病 院 数		961	943	931	917	908	897	892	881	886	873	867	△ 0.7										
総事業数・ 病院数に 対する割合	純 損 失 を 生 じ た 事 業 数	73.3	70.3	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	72.4	53.8	57.1	58.2	-										
	経 常 損 失 を 生 じ た 事 業 数	74.8	71.9	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	54.3	56.2	59.3	57.8	-										
	純 損 失 を 生 じ た 病 院 数	70.6	69.1	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	76.3	56.8	59.6	61.0	-										
	経 常 損 失 を 生 じ た 病 院 数	71.9	70.3	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	55.2	58.4	61.7	60.3	-										
総 収 支 比 率		95.5	95.8	97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	90.7	98.5	98.0	98.1	-										
経 常 収 支 比 率		95.3	95.7	97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	99.3	98.9	98.3	98.5	-										
総収益に占める 他会計繰入金 の割合		13.3	14.3	14.4	13.9	13.8	13.4	13.2	13.2	12.4	12.2	12.2	-										

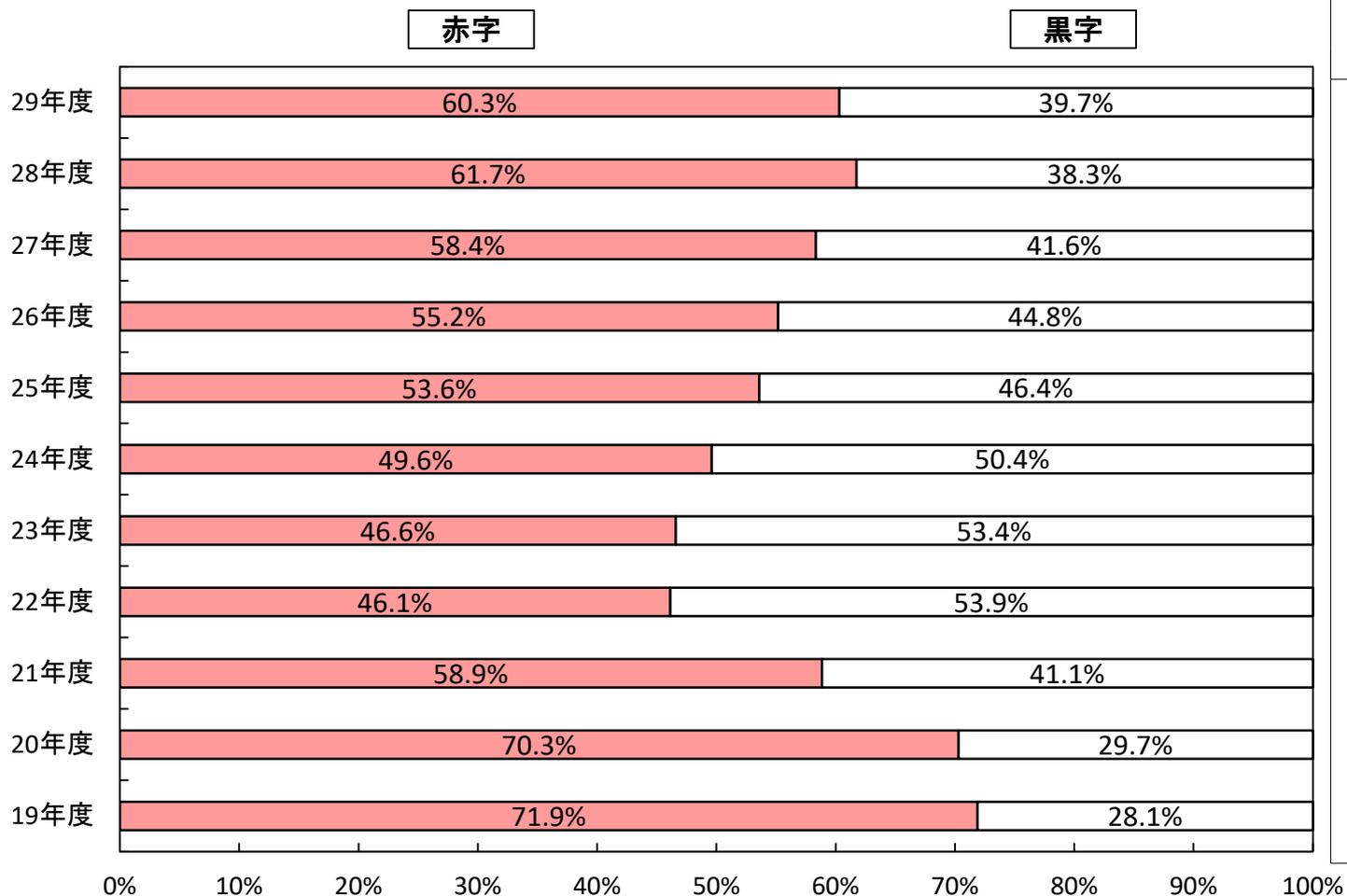
（注1）（ ）内は事業数である。

（注2）総事業数及び総病院数には、建設中のものを含んでいない。

（注3）公営企業型地方独立行政法人病院を含む

公立病院経常収支の状況（黒字・赤字病院の割合）（地方独立行政法人を含む）

○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



■ 経常損失を生じた病院数
□ 経常利益を生じた病院数

【参考】
診療報酬の改定率(全体)

本体
▲0.84% (+0.49%)
〔市場拡大再算定等による見直しを踏まえると▲1.31%〕
+0.10% (+0.73%)
〔H26改定は消費増税分を除けば実質▲1.26%〕
+0.004% (+1.379%)
+0.19% (+1.55%)
▲0.82% (+0.38%)

規模別の公立病院の経営状況（300床以上）

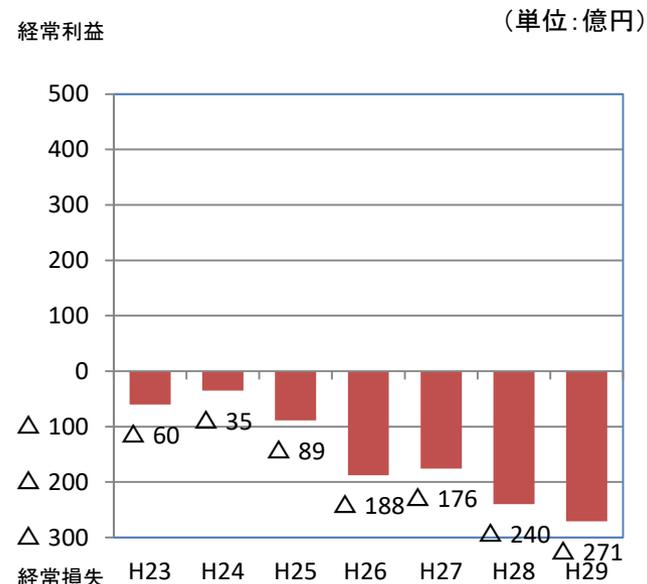
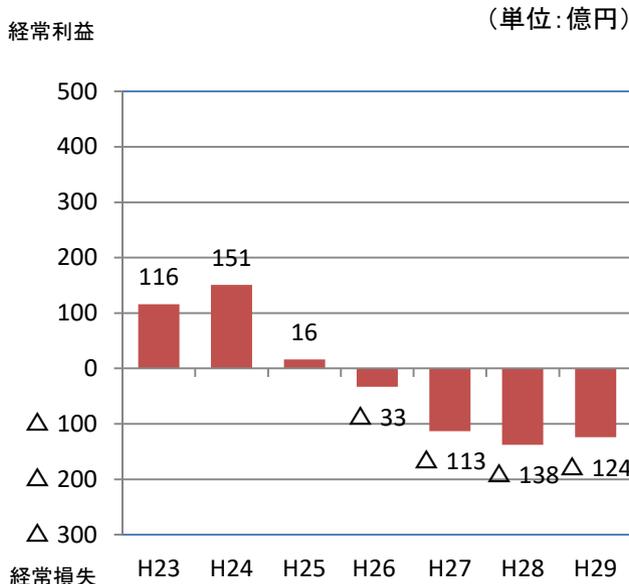
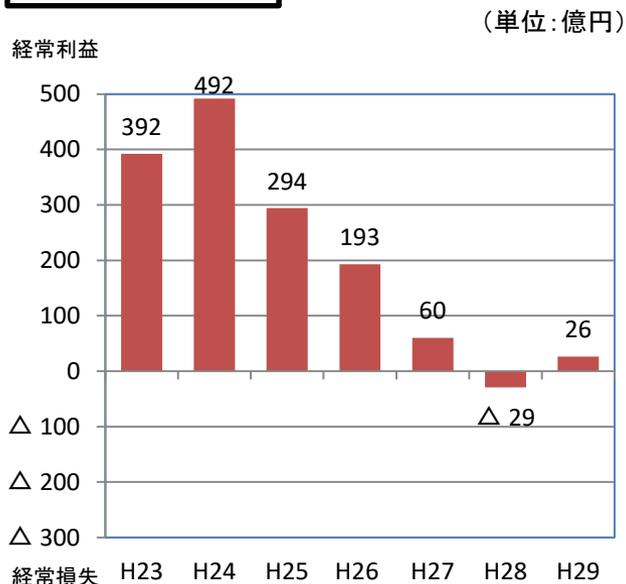
（地方独立行政法人を含む）

500床以上病院
(H29:98病院)

400床以上500床未満病院
(H29:81病院)

300床以上400床未満病院
(H29:119病院)

経常損益



経常収支比率

（単位：%）

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
102.4	103.0	101.7	101.1	100.3	99.8	100.1

（単位：%）

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
101.5	102.0	100.2	99.6	98.7	98.5	98.7

（単位：%）

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
99.2	99.6	98.9	97.8	97.9	97.2	97.0

他会計繰入金比率

（単位：%）

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
11.5	10.8	10.6	10.1	9.6	9.5	9.4

（単位：%）

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
11.5	11.1	10.9	10.5	11.1	10.8	10.4

（単位：%）

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
13.1	13.1	12.5	12.0	11.3	11.5	11.6

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

※建設中、想定企業会計の病院を除く

規模別の公立病院の経営状況（300床未満）

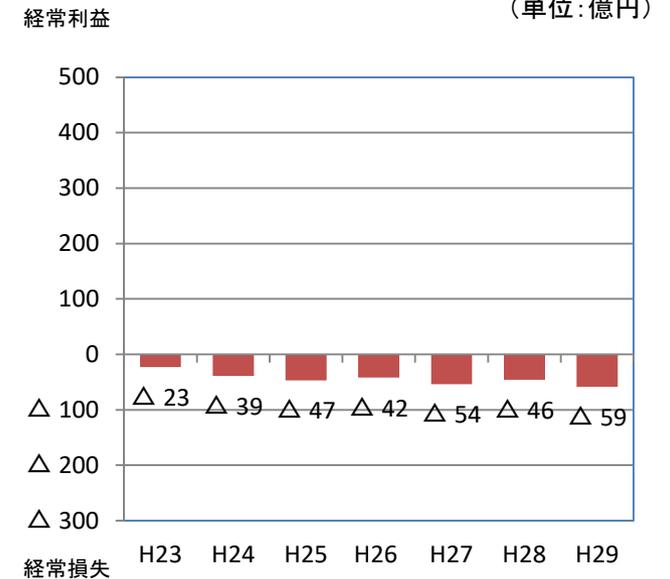
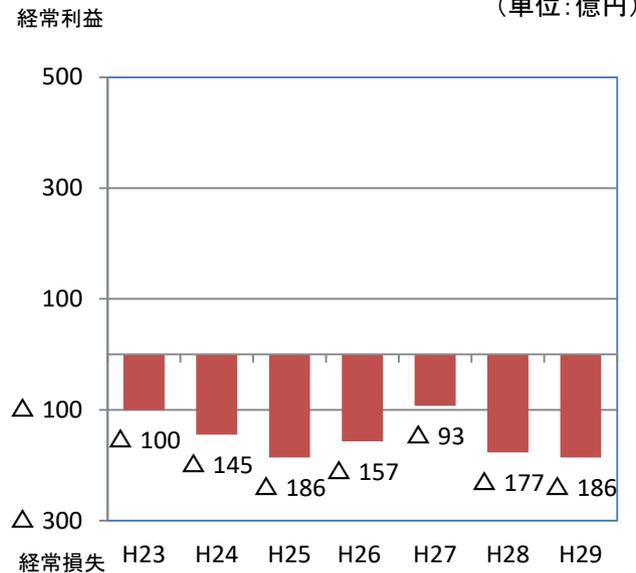
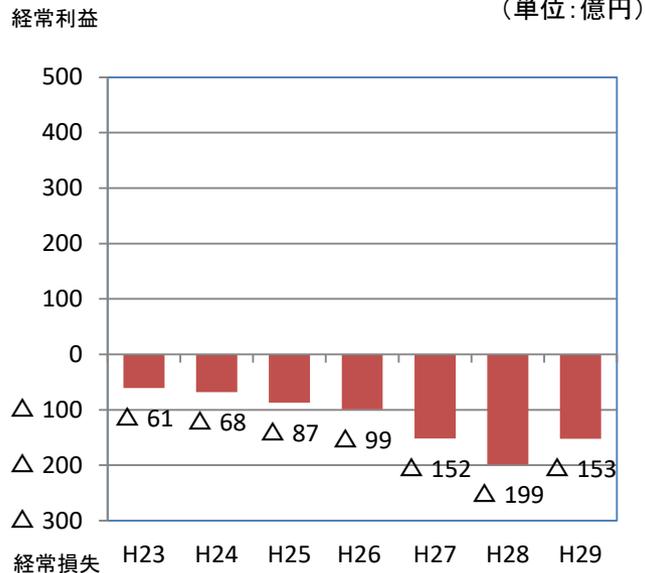
（地方独立行政法人を含む）

200床以上300床未満病院
（H29：109病院）

100床以上200床未満病院
（H29：213病院）

100床未満病院
（H29：247病院）

経常損益



経常収支比率

(単位：%)

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
98.6	98.5	98.2	97.9	97.1	96.2	97.1

(単位：%)

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
98.1	97.2	96.3	97.0	98.2	96.6	96.5

(単位：%)

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
98.9	98.2	97.9	98.1	97.7	98.1	97.6

他会計繰入金比率

(単位：%)

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
16.8	16.5	15.5	15.3	15.3	15.2	15.5

(単位：%)

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
16.7	16.5	16.6	15.8	16.1	16.5	17.0

(単位：%)

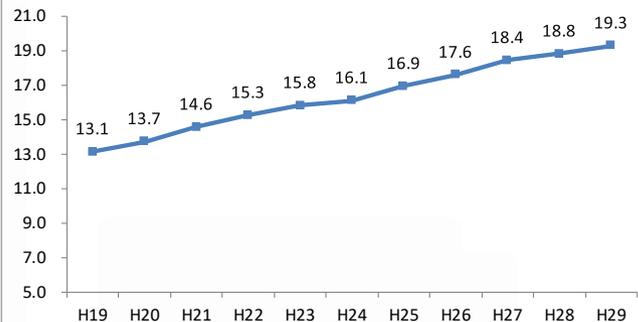
H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
23.1	23.8	24.2	23.8	23.7	24.9	24.6

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

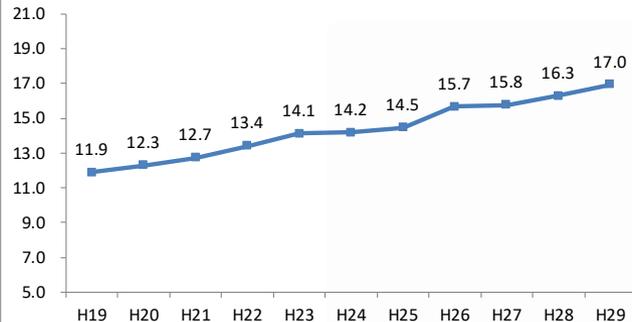
※建設中、想定企業会計の病院を除く

公立病院の病床規模別常勤医師数（100床当たり）の推移（地方独立行政法人を含む）

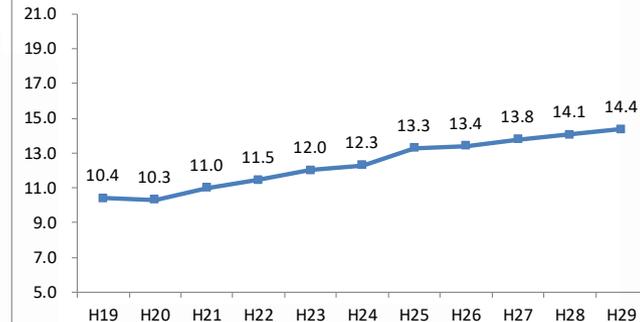
500床以上



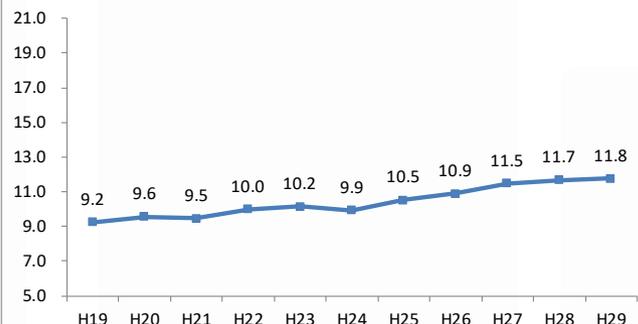
400床以上500床未満



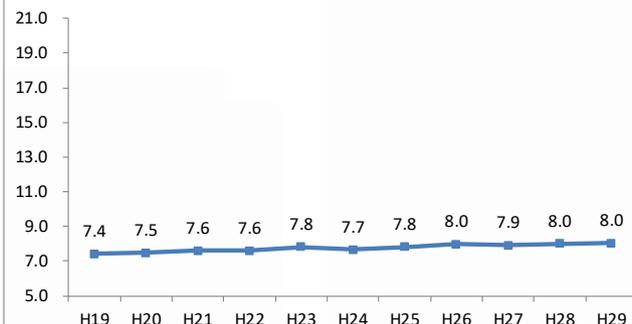
300床以上400床未満



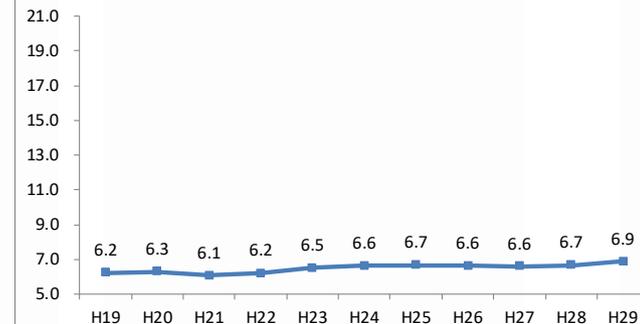
200床以上300床未満



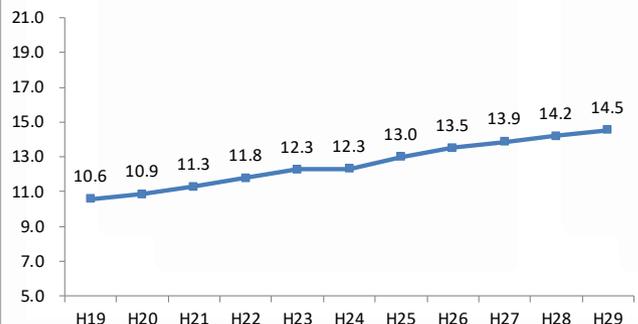
100床以上200床未満



100床未満

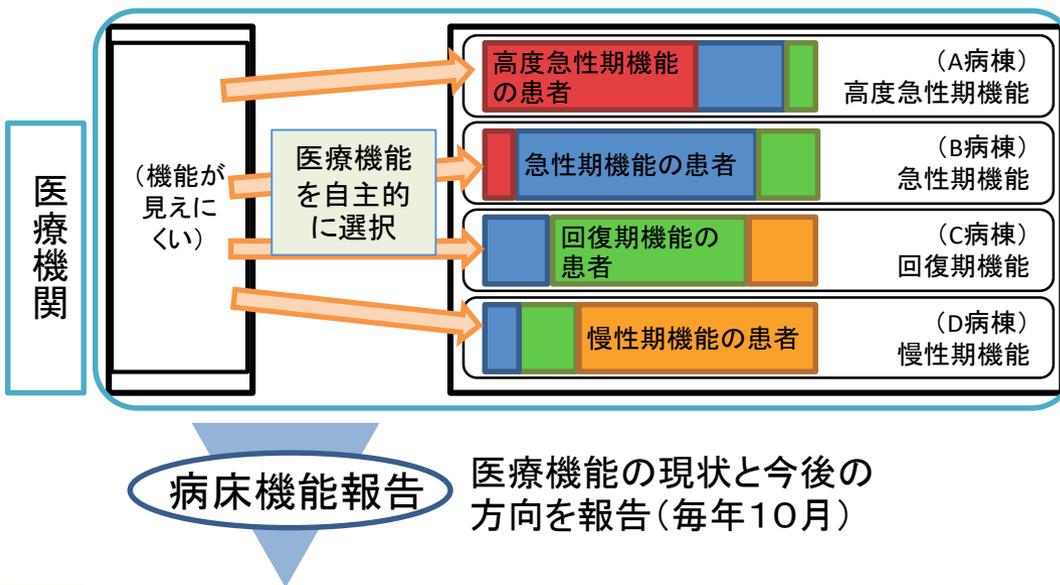


全体



※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

- 「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。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「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。



（「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

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

- 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

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) 策定期期 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

① 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

再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に係る地方財政措置

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(平成32年度までの措置)。

① 複数病院の統合

- 関係する複数病院が、統合により1以上減となることが原則。
- 経営主体も統合されていること。



原則として整備費全額が対象

② 相互の医療機能の再編

- 機能分担による病床規模又は診療科目の見直しを伴うことが必要。
- 経営主体が統合されていること。



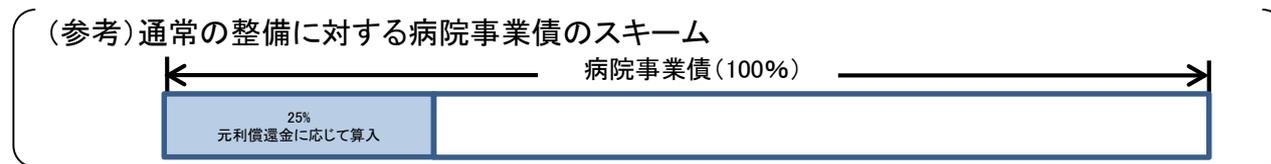
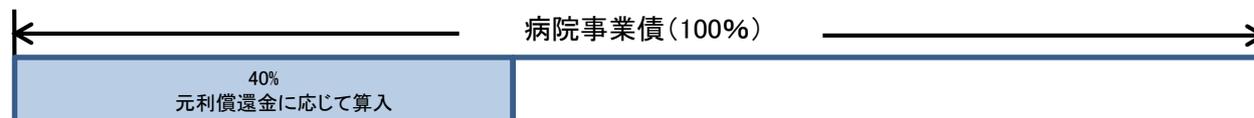
再編に係る経費のみが対象

〔対象経費の例: 遠隔医療機器、情報システムの統合整備費、高度医療施設、高度医療機器など〕

※ただし、経営主体の統合を伴わない場合でも、以下に掲げる全ての取組が行われていれば再編に係る経費を対象とする。

- ・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

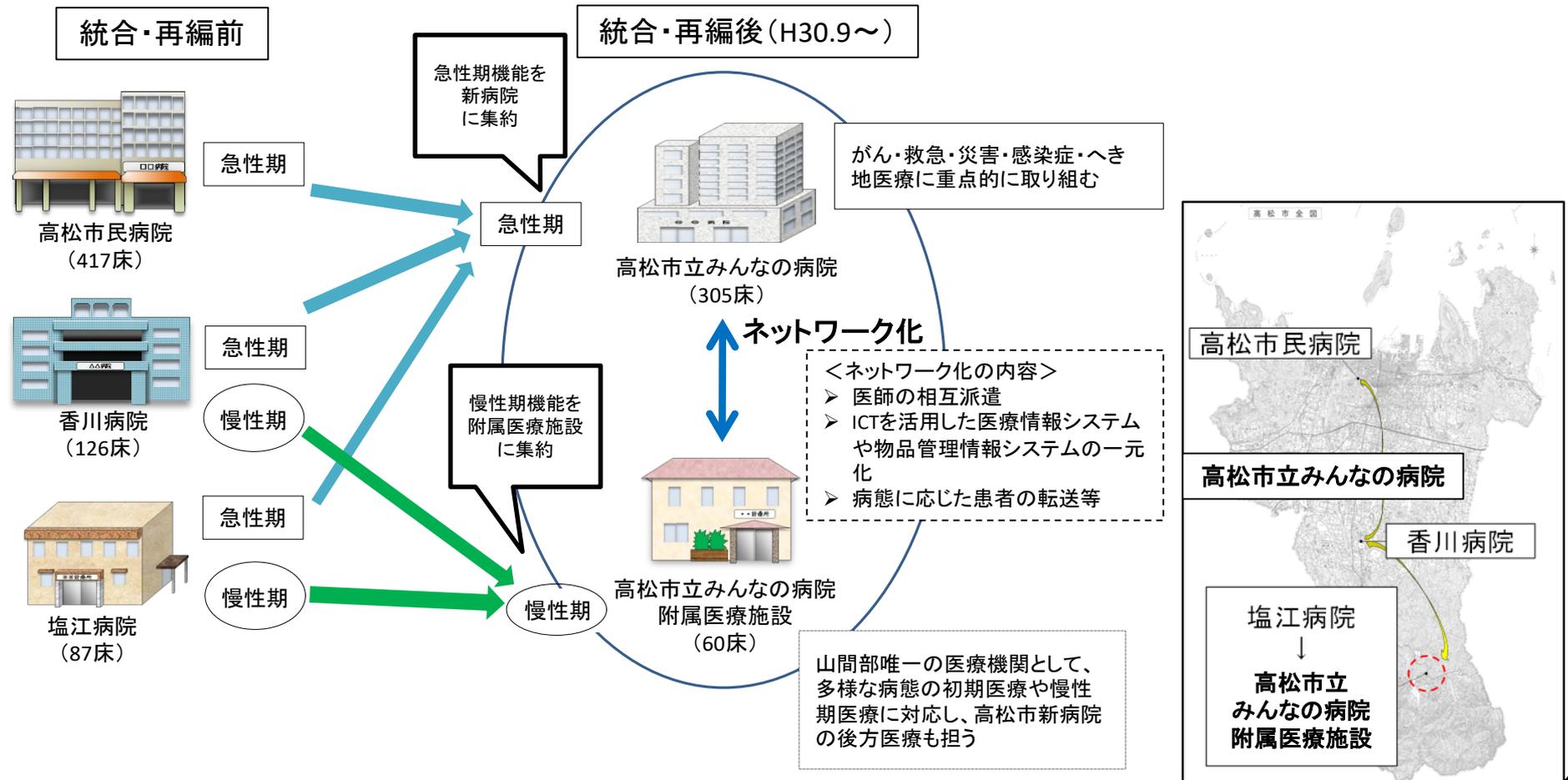
病院事業債の特別分の対象: 元利償還金の40%を普通交付税措置(特別分)



再編・ネットワーク化（自治体病院間）①

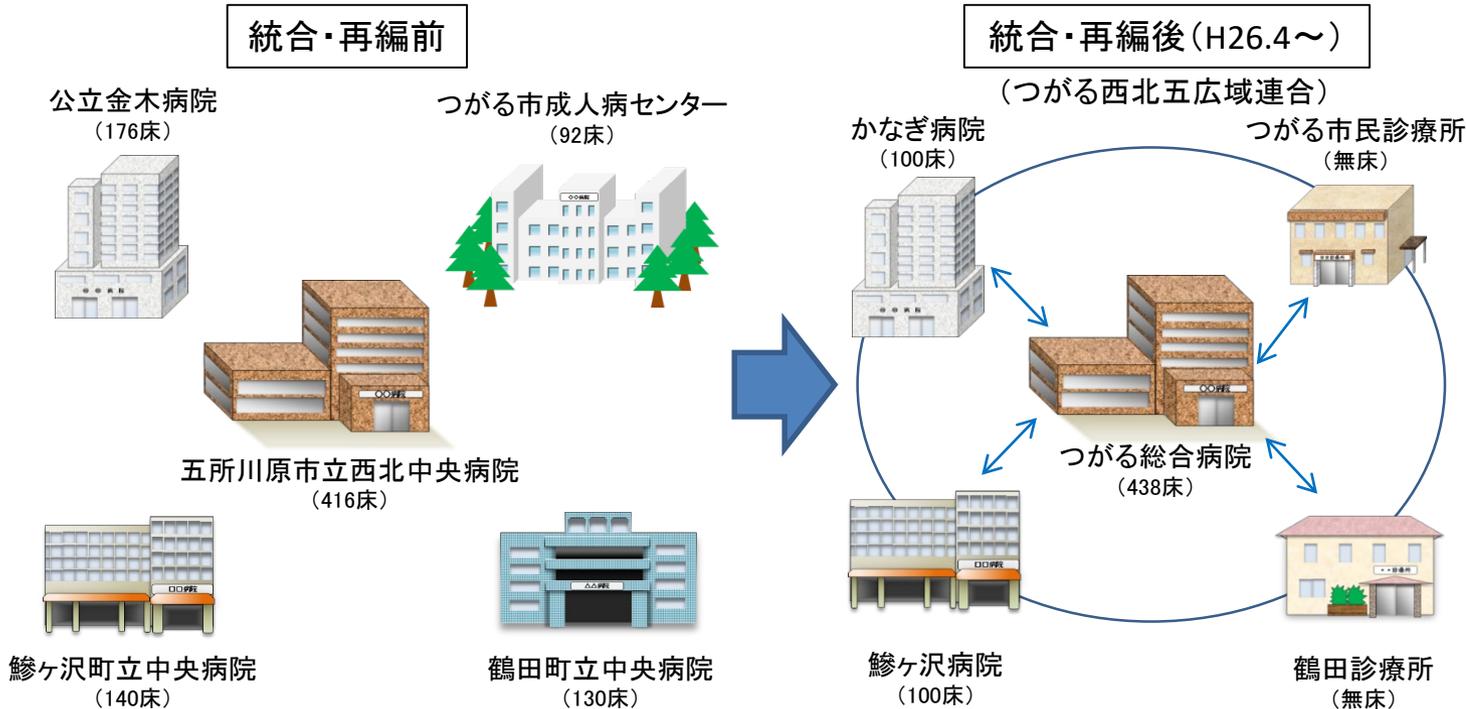
香川県高松市内の3公立病院の再編・ネットワーク化（3病院を2病院へ統合・再編）

- 高松市民病院と香川病院を移転統合して「高松市立みんなの病院」を建設し、塩江病院をその附属医療施設とする再編
 「高松市立みんなの病院」: 高松市医療全体の最適化を目指すリーディングホスピタルとして地域の医療水準の向上を図る
 「附属医療施設」: 山間部唯一の医療機関として多様な病態の初期医療等に対応するとともに、「高松市立みんなの病院」の後方支援病院としての機能も担う



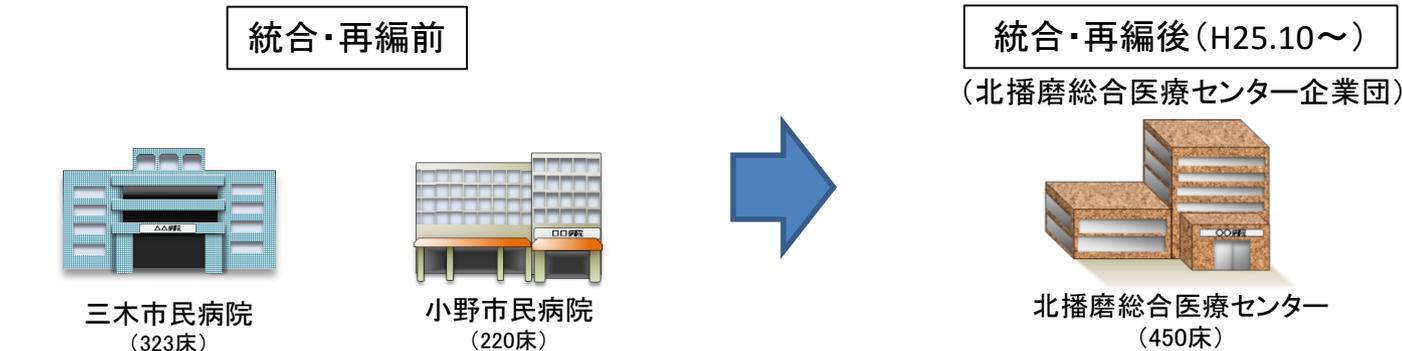
再編・ネットワーク化（自治体病院間）②

基幹病院・サテライト型（青森県西北五医療圏の例）



- ＜取組による主な効果＞
- ・ 広域連合内の医師数が増加 (50名 (H23)→61名 (H26))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。

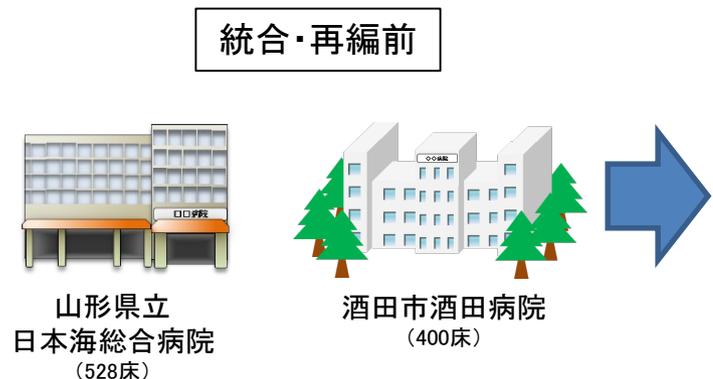
統合型（兵庫県三木市・小野市の例）



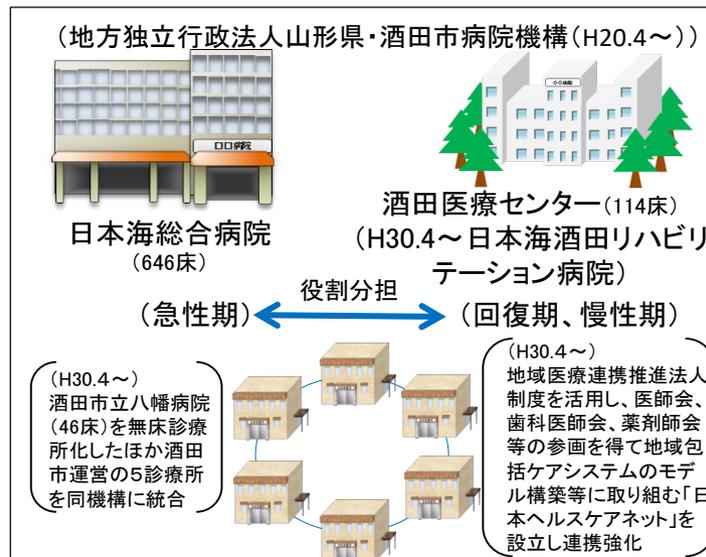
- ＜取組による主な効果＞
- ・ 医師数が増加 (62名 (H24)→88名 (H25))し、診療科が充実 (21診療科→33診療科)
 - ・ 休止・縮小していた分娩や小児救急を開始・拡充するなど、必要とされる地域医療を確保。

再編・ネットワーク化（他自治体・民間との統合例）①

県・市統合型（日本海総合病院の例）



統合・再編後（H20.4～）



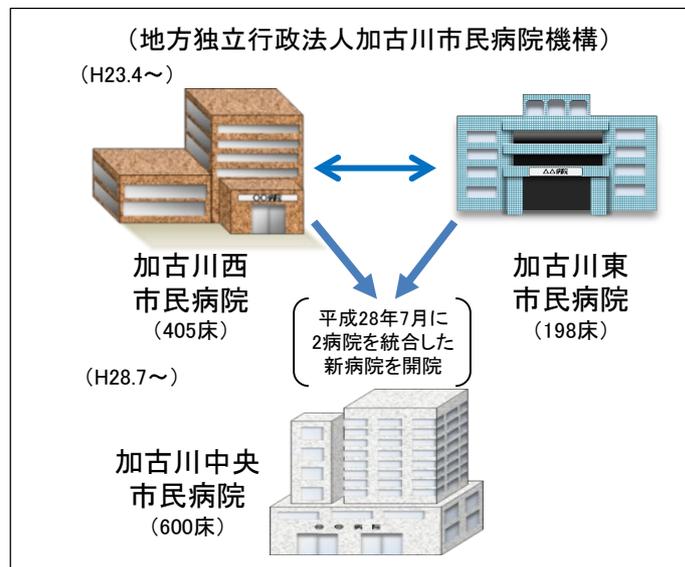
＜取組による主な効果＞

- ＜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、平均在院日数の短縮を実現。
- ＜日本海酒田リハビリテーション病院＞
 - ・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(105名(H19) → 157名(H30))等を実現。

官・民統合型（兵庫県加古川中央市民病院の例）



統合・再編後



＜取組による主な効果＞

- ・教育支援機能を充実し、豊富な臨床経験を可能とするなど、病院の魅力を高めることにより、医療スタッフを確保(医師99名(H22)→137名(H28))。
- ・医療スタッフの確保、経営統合による2病院間の柔軟な人員配置等により、効果的かつ総合的な診療体制を実現(19科→30科)。
- ・休床中の病床の段階的な再開(稼働病床526床→600床)を実現。

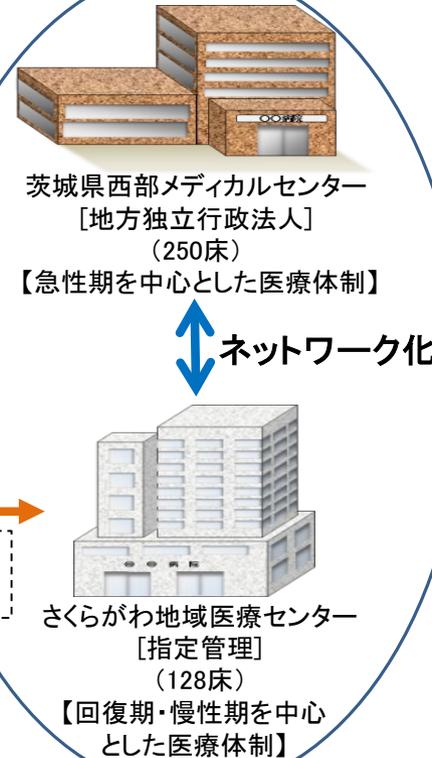
再編・ネットワーク化（他自治体・民間との統合例）②

茨城県筑西市・桜川市の公立2病院と民間病院の再編・ネットワーク化（3病院を2病院へ統合・再編）

- 医師の分散等による急性期医療機能の低下という課題解決を目的として、筑西市民病院と県西総合病院を統合し、「茨城県西部メディカルセンター」を整備
- 併せて、県西総合病院の統合に伴う桜川市の医療機能低下に対応するため、新たに「さくらがわ地域医療センター」を整備（山王病院（民間）による指定管理を予定）
- 機能を集約化することにより、地域内で二次救急医療まで完結できる体制を強化

統合・再編前

統合・再編後（H30.10～）



指定管理予定者の医療資源や医療機能を活用

- <ネットワーク化の内容>
- 病院機能の分化・連携
 - ICTを活用した患者情報の共有化
 - 救急医療の連携



経営形態の見直しについて

- 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。

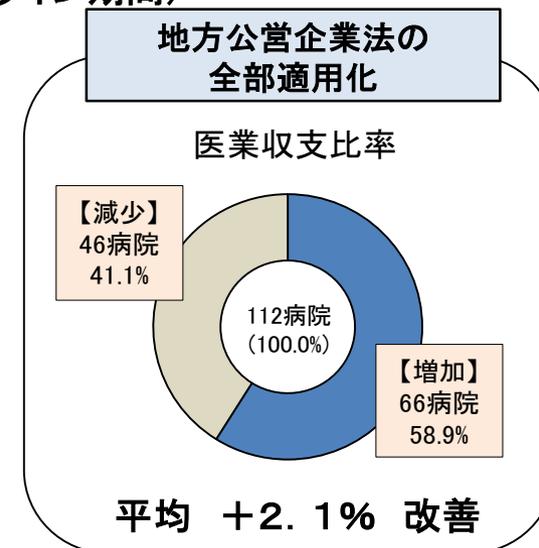
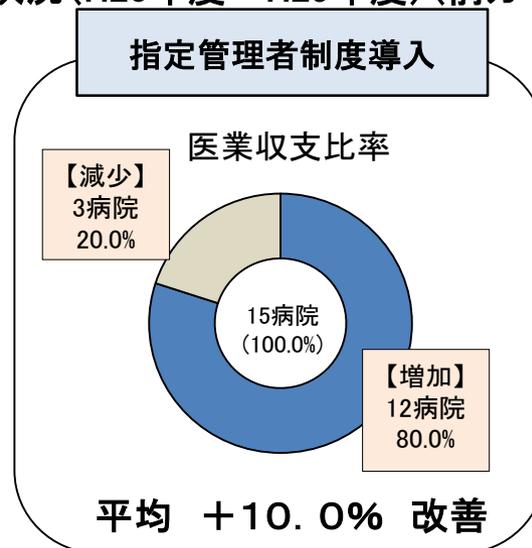
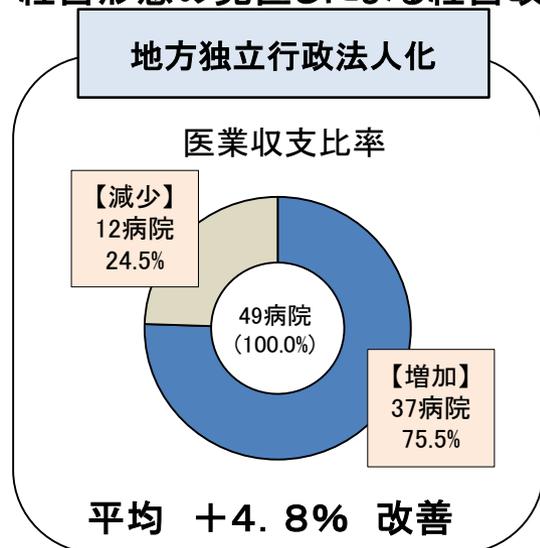
1. 経営形態の見直し状況

	H20年度総数 (943病院中)	H21年度～H25年度 (前ガイドライン期間)に見直しを 実施した病院数	H26年度～H29年度に見直しを 実施した病院数	H29年度総数 (867病院中)
地方独立行政法人化	11	53	22	90
指定管理者制度導入	54	16	9	75
地方公営企業法の全部適用	284	114	35	386
民間譲渡	-	14	4	-
診療所化等	-	30	11	-
合 計	-	227	81	-

※ 平成29年度末時点の病院数について

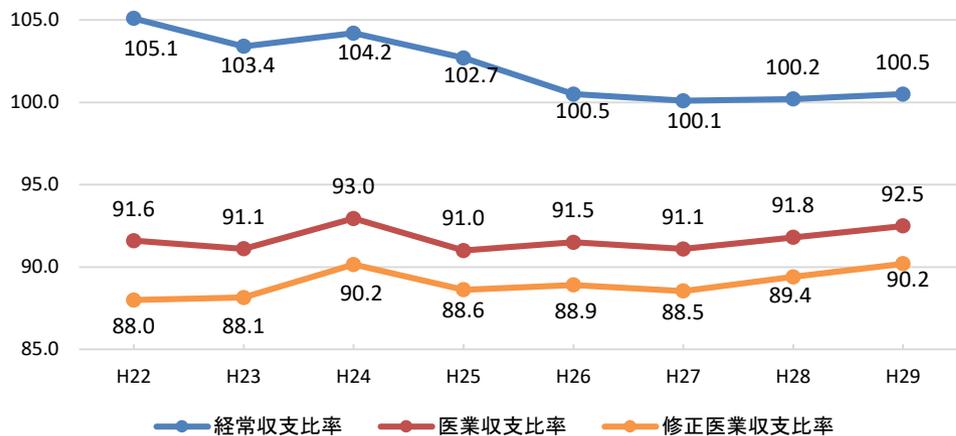
- ・地方独立行政法人: 民間病院等が地方独立行政法人化した数を含めている。
- ・指定管理者制度: 一般行政病院等が公立病院化した数を含めている。
- ・全部適用: 地方独立行政法人化、指定管理制度導入及び廃止等による減少を含めている。

2. 経営形態の見直しによる経営改善状況(H20年度→H25年度)(前ガイドライン期間)

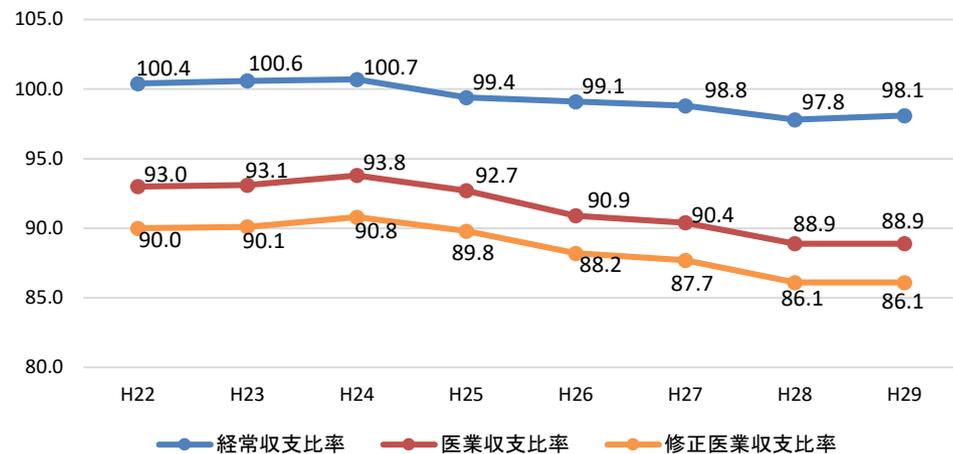


経営形態別の経常収支比率、医業収支比率及び修正医業収支比率の推移

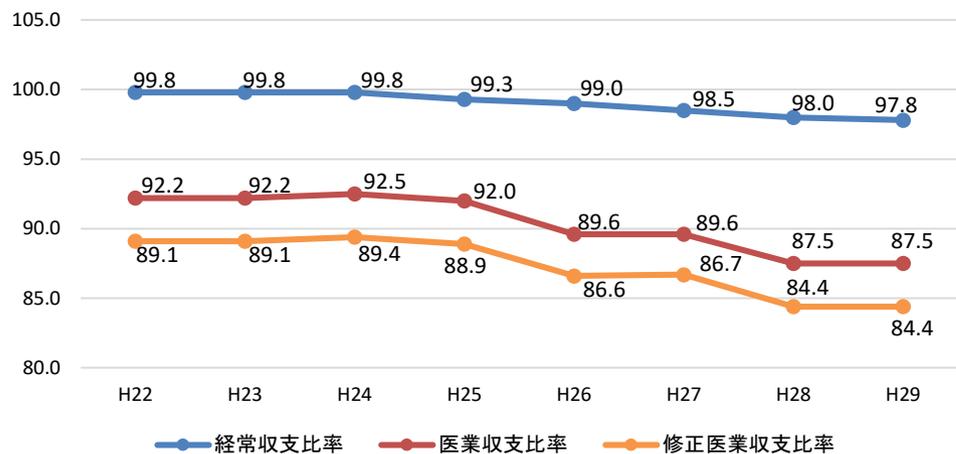
地方独立行政法人



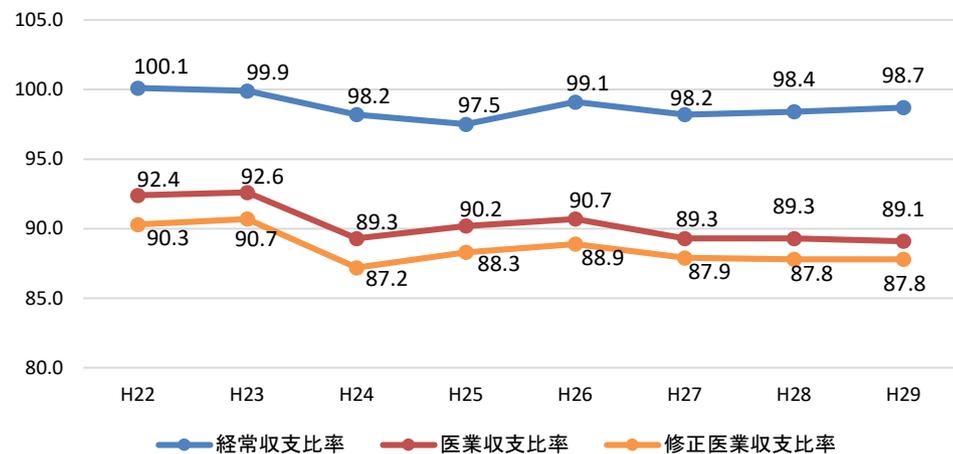
全部適用



一部適用



指定管理者



○ 経常収支比率 = (医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)

○ 医業収支比率 = 医業収益÷医業費用

○ 修正医業収支比率 = (入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用

※ 独法は独法以外と比較するため、救急及び保健衛生行政に係る繰入のみを反映

※ 医業収益から他会計負担金を除く

病院事業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集について（平成31年3月）

○「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態見直し」などの視点に沿った各公立病院の取組について49事例を掲載。

平成28年3月に公表した「公立病院経営改革事例集」に掲載している40事例に加え、以下の9事例を追加（平成31年3月更新）

○各公営企業の担当者が**改革の検討を行う際に参照できるよう、検討のきっかけや取組のプロセス、改革の効果額等について具体的に記載。**

(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei/jirei.html)

再編・ネットワーク化		経営形態見直し
①市町村立病院間 (同一市町村)	<ul style="list-style-type: none"> ○宮城県石巻市(石巻市立病院・石巻市立雄勝病院) ○長野県岡谷市(岡谷市民病院) ○三重県桑名市 地方独立行政法人桑名市総合医療センター(桑名東医療センター・桑名西医療センター・桑名南医療センター) ○兵庫県加古川市 地方独立行政法人加古川市民病院機構(加古川中央市民病院) ○徳島県美波町(美波病院(旧由岐病院)・日和佐診療所(旧日和佐病院)) ○宮城県大崎市(大崎市民病院、大崎市民病院鳴子温泉分院等) ○長崎県(長崎みなとメディカルセンター、琴海病院、野母崎診療所等) 	<p>【地方公営企業法全部適用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○青森県平内町 (平内町国民健康保険平内中央病院) <p>【地方独立行政法人化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○長野県長野市 (長野市民病院) ○岡山県岡山市 (岡山市立市民病院) ○長崎県佐世保市 (佐世保市総合医療センター) ○長崎県長崎市(再掲) (長崎みなとメディカルセンター)
②市町村立病院間 (複数市町村)	<ul style="list-style-type: none"> ○愛知県 西知多医療厚生組合(公立西知多総合病院) ○香川県土庄町、小豆島町、小豆島中央病院企業団(小豆島中央病院) ○兵庫県(公立豊岡病院組合) 	<p>【指定管理者制度導入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新潟県魚沼市 (小出病院・堀之内病院) ○大阪府和泉市 (和泉市立病院) ○愛知県名古屋市 (名古屋市立緑市民病院) ○沖縄県久米島町 (久米島町立病院)
③都道府県立病院と市町村立病院	<ul style="list-style-type: none"> ○新潟県(魚沼基幹病院)、魚沼市(小出病院・堀之内病院)、南魚沼市(市民病院・ゆきぐに大和病院) ○奈良県南和広域医療企業団(南奈良総合医療センター、吉野病院等) 	
④都道府県立病院間	<ul style="list-style-type: none"> ○香川県(香川県立中央病院・香川県立がん検診センター) ○高知県(高知県立あき総合病院)「県立病院(一般病院と精神科病院)の統合」 ○兵庫県(兵庫県立尼崎総合医療センター) 	
⑤公立病院と民間病院等の公立病院以外の病院	<ul style="list-style-type: none"> ○三重県大台町(町立報徳病院、JA三重厚生連大台厚生病院) ○滋賀県東近江市 (東近江市立能登川病院・東近江市蒲生医療センター・国立病院機構東近江総合医療センター) ○三重県桑名市 地方独立行政法人桑名市総合医療センター(再掲) ○兵庫県加古川市 地方独立行政法人加古川市民病院機構(再掲) ○岡山県赤磐市(赤磐市民病院・赤磐医師会病院) ○群馬県渋川市(渋川総合病院、国立病院機構西群馬病院) 	
⑥地域医療連携推進法人制度の活用	<ul style="list-style-type: none"> ○地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構(日本海総合病院) ○広島県 地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク (市立三次中央病院・庄原赤十字病院・三次地区医療センター・庄原市立西城市民病院) 	<p>【民営化・診療所化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○長崎県長崎市(再掲) (琴海病院・野母崎病院)

2. 公立病院改革に係る方針等について

地域医療構想調整会議における議論の状況

■調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
101回 (91区域)	366回 (275区域)	355回 (240区域)	505回 (323区域)	1327回

■病床機能報告の報告率

	6月末	9月末	12月末	3月末
病院	94.4%	96.5%	96.7%	96.8%
有床診療所	84.5%	87.6%	87.7%	87.8%

■非稼働病床の病床数

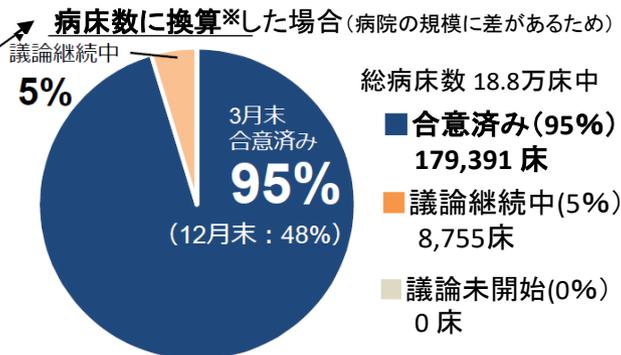
	総数	方針の議論実施 (議論中含む)
病院	16,753床	14,836床(89%)
有床診療所	9,109床	5,778床(63%)

■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (2019年3月末時点)

新公立病院改革プラン対象病院

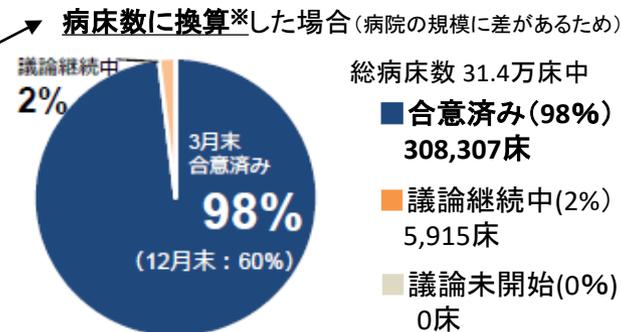
	12月末	3月末
対象病院数	823	823
うち合意済み	347	771
うち議論継続中	464	51
うち議論未開始	12	1※1

※1 福島県の帰宅困難区域内に立地する公立病院で議論ができない状況(病床数については0で処理。)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	9月末	12月末
対象病院数	829	829
うち合意済み	423	486
うち議論継続中	372	337
うち議論未開始※	34	6



その他の医療機関

2025年に向けた対応方針の合意状況

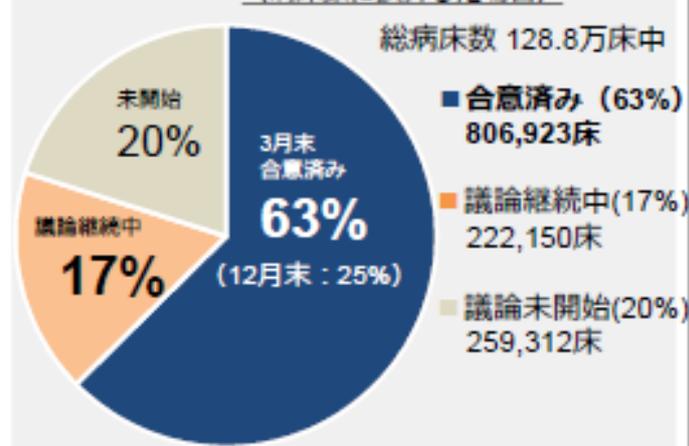
対象	5,660病院	6,736診療所
うち合意済み	2,228病院	1,174診療所
うち議論継続中	1,576病院	2,159診療所

全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



3月末時点における議論の状況
(病床数に換算した場合)



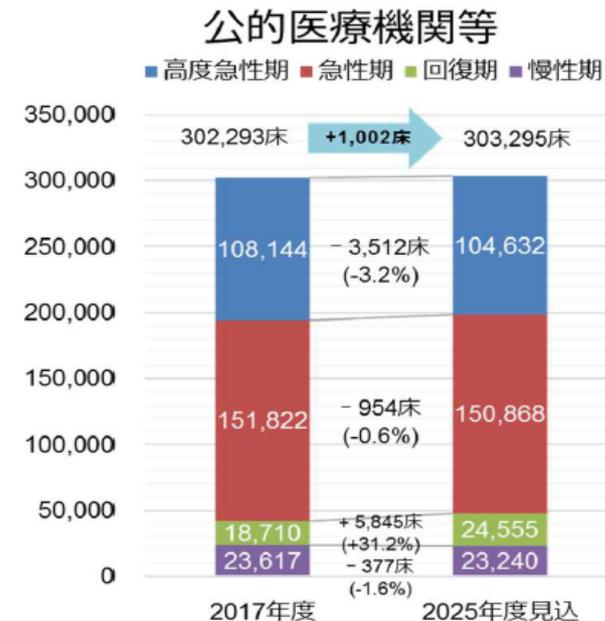
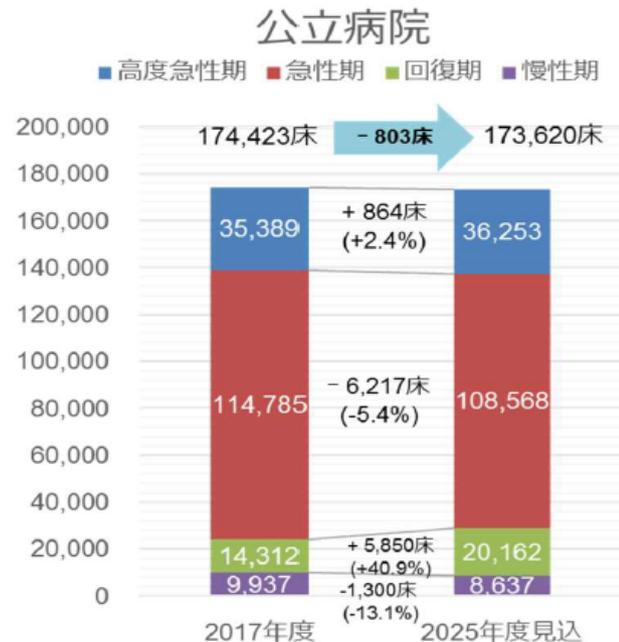
※病床数への換算には、2017年病床機能報告における2017年7月現在の病床数を用いた。

未報告医療機関の病床数は含まれていない。

具体的対応方針のとりまとめについて

○ 過去のワーキングでのご意見

・議論の進捗の状況を見ますと、プランの合意済みの割合がふえており、順調に進んでいるように見えますが、前回、構成員の方から、プランが合意済みであっても十分な協議がなされていないのではないかという懸念を示されていたかと思えます。中には、ほとんど協議らしい協議が行われずに、特段の異論がないことから、プランの合意済みとされているのではないかと懸念されるものもあります。（構想WG16回）



- 具体的対応方針に合意済みの公立病院・公的医療機関等の休眠等を除く高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四機能の病床について、2017年度の病床機能報告と、具体的対応方針に基づく2025年度見込による病床数を比較。
- 具体的対応方針に基づく2025年度の病床数の見込は2017年度と比較して公立病院では-803床、公的医療機関等では+1,002床となっている。

（留意点） 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計

医政局地域医療計画課調べ（精査中）

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(基本的な考え方)

また、国と地方が方向性を共有し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ具体的な取組を進める。

(医療・介護制度改革)

(ii) 医療提供体制の効率化

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中(※)に対応方針の見直しを求める。

民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所用の措置を講ずる。

(※) 医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで。

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



- ◆医療資源の分散・偏在
 ⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
 ⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
 ⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を發揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

- 2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組、II.医療従事者の働き方改革、III.医師偏在対策を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施**

地域医療構想の実現に向けた更なる取組

これまでの取組

公立・公的医療機関等⇒民間医療機関では担えない機能に重点化する観点から、**2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等について具体的対応方針を策定**

<具体的対応方針の合意結果>

- ・公立病院、公的医療機関ともに「急性期」からの転換が進んでいない。
- ・トータルの病床数は横ばい。

(新公立病院改革プラン対象病院 2019年3月末 95%合意) (単位：万床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	17.4	3.5	11.5	1.4	1.0
2025年見込	17.4	3.6	10.9	2.0	0.9

(公的医療機関等2025プラン対象病院 2019年3月末 98%合意)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	30.2	10.8	15.2	1.9	2.4
2025年見込	30.3	10.5	15.1	2.5	2.3

今後の取組

- ① 2019年央に、**国が、都道府県に対して公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証を要請。要請対象の医療機関を公表。**
→都道府県が遅くとも2020年秋を目途に再協議・同意を終え、国の更なる対応につなげる。

【要請の内容】

- ・「類似の実績がある医療機関が近接している」又は「診療実績が少ない」医療機関を対象
- ・診療領域又は医療機関の再編・統合について地域医療構想調整会議での再協議・同意を要請

- ② ①の医療機関を含む区域から、**国が重点的に支援する区域を設定。**
都道府県と連携し、データ分析や再編統合の方向性等について直接助言。
- ③ 上記の取組と併せ、民間医療機関の再編を促す観点からも、地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、**病床のダウンサイジング支援等の追加的方策等**についても検討。

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

現在の課題 非効率な医療提供
(医療資源の分散と偏在、医師の過重労働)

2025年までに着手し着実に実行すべきこと

I.医療施設の最適配置の実現と連携

～地域医療構想の実現：2025年まで～

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

三位一体で推進

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

2040年どこにいても質が高く安全で効率的な医療 **25**

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

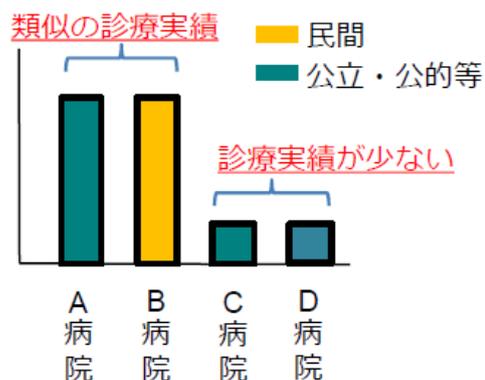
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、「**医師の働き方改革の方向性**」も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

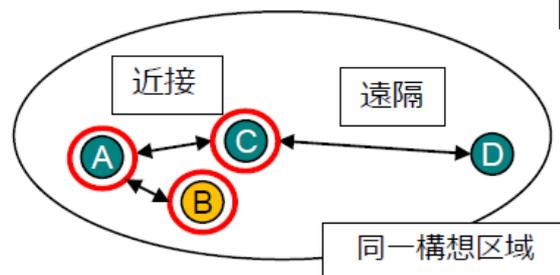
分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件の**確認**

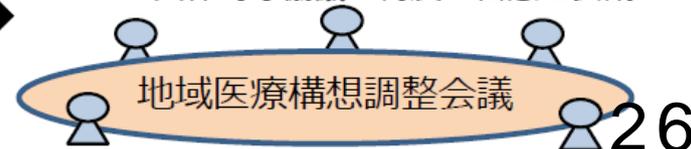
類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、「**医師の働き方改革の方向性**」も加味して、**代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
病院の再編統合について具体的な協議・再度の合意を要請



第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

③地方行財政改革

(公営企業・第三セクター等の経営抜本改革)

また、公立病院について、2020年度までの集中的な改革の推進に当たり再編・ネットワーク化等に引き続き取り組むとともに、経営改革の進捗状況を定量的に把握し、必要な取組を検討する。

新 経済・財政再生計画 改革工程表2018

地方行財政改革・分野横断的な取組 1. 持続可能な地方行財政基盤の構築

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 持続可能な地方行財政基盤の構築</p> <p>【指標】 ○安定的な財政運営に必要な一般財源総額を適切に確保した上で、臨時財政対策債の発行額（減少の方向）、地方公共団体財政健全化法に基づく健全化判断比率・資金不足比率（改善の方向）</p>	<p>○公営企業が必要なサービス水準の確保を前提として取り組む経営健全化の成果を測る指標（収支（改善の方向）、繰出金（抑制の方向））</p> <p>○公営企業が必要なサービス水準の確保を前提として取り組む経営健全化の成果を測る指標（収支（改善の方向）、繰出金（抑制の方向））</p>	<p>○現行ロードマップの重点事業における公営企業会計の適用自治体数（人口3万人以上） 【2020年度予算から対象団体の100%】 ※ 2018年内に策定する新たなロードマップを踏まえ、適切な指標を設定</p> <p>○水道 広域連携に取り組むこととした市町村数 【増加、進捗検証】</p> <p>○下水道 広域化に取り組むこととした地区数（着手または完了した地区数） 【増加、進捗検証】</p>	<p>3. 下水道・簡易水道について、新たなロードマップを明確化し、公営企業会計の適用を一層促進</p> <p>4. 水道・下水道について、広域化・共同化の推進を含めた持続的経営を確保するための取組、先事例の歳出効率化や収支等への効果の公表、多様なPPP/PFIの導入を促進</p>
	<p>○公営企業が必要なサービス水準の確保を前提として取り組む経営健全化の成果を測る指標（収支（改善の方向）、繰出金（抑制の方向））</p>	<p>○再編・ネットワーク化や地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等に係る新公立病院改革プランを策定した病院数及びそれらの取組を実施した病院数 【増加、進捗検証】</p>	<p>5. 公立病院の再編・ネットワーク化等を推進</p>
	<p>○第三セクター等に対する財政支援額（補助金、損失補償、債務保証）</p> <p>—</p>	<p>○経営健全化のための方針の策定・公表率 【2018年度までに100%】</p> <p>○地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化</p>	<p>6. 第三セクター等について経営健全化のための方針の策定・公表を推進</p> <p>7. 地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化</p>

新 経済・財政再生計画 改革工程表2018

4-1 持続可能な地方行財政基盤の構築

取組事項	実施年度			K P I	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1 階層	第2 階層
<p>5 公立病院の再編・ネットワーク化等を推進</p> <p>公立病院について、再編・ネットワーク化を推進する。</p>	<p>新公立病院改革プランの改定や着実な実施等を通じ、再編・ネットワーク化や地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等、2020年度までの集中的な改革を推進</p> <p>経営改革進捗状況を定量的に把握するとともに、各取組の成果を検証</p> <p>《総務省》</p>	<p>引き続き、新公立病院改革プランの取組を推進するとともに、経営改革進捗状況を定量的に把握し、各取組の成果を検証</p>	<p>引き続き、新公立病院改革プランの取組を推進するとともに、経営改革進捗状況を定量的に把握し、各取組の成果を検証</p> <p>検証結果に基づき必要な取組を検討</p>	<p>○再編・ネットワーク化や地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等に係る新公立病院改革プランを策定した病院数及びそれらの取組を実施した病院数 【増加、進捗検証】</p>	<p>○公営企業が必要なサービス水準の確保を前提として取り組む経営健全化の成果を測る指標（収支（改善の方向）、繰出金（抑制の方向））</p>
<p>6 第三セクター等について経営健全化のための方針の策定・公表を推進</p> <p>第三セクター等については、財政的リスク状況を踏まえ、各地方公共団体における経営健全化のための方針の策定・公表を推進する。</p>	<p>財政的リスクの高い第三セクター等について、関係を有する地方公共団体において2018年度末までに策定・公表された経営健全化のための方針に基づく取組を推進</p> <p>《総務省》</p>	<p>各地方公共団体における経営健全化のための方針に沿った取組状況を把握・公表するとともにその取組を推進</p>	<p>引き続き、各地方公共団体における経営健全化のための方針に沿った取組状況を把握・公表するとともにその取組を推進</p>	<p>○経営健全化のための方針の策定・公表率 【2018年度までに100%】</p>	<p>○第三セクター等に対する財政支援額（補助金、損失補償、債務保証）</p>
<p>7 地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化</p> <p>地方財政計画と決算について、よりわかりやすく比較が可能となるよう、基盤強化期間中に、地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算との差額及び対応関係について見える化する。</p>	<p>地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算との差額及び対応関係について、より分かりやすくなるよう工夫した上で見える化に取り組む</p> <p>《総務省》</p>	<p>地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化に取り組む</p>	<p>引き続き、地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化に取り組む</p>	<p>○地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化</p>	<p>—</p>

持続可能な地方行財政基盤の構築

Ⅱ. 主要分野において取り組むべき事項

2. 地方財政

(2) 地方財政対策を巡る課題

① 社会保障関係の国庫補助事業を巡る課題

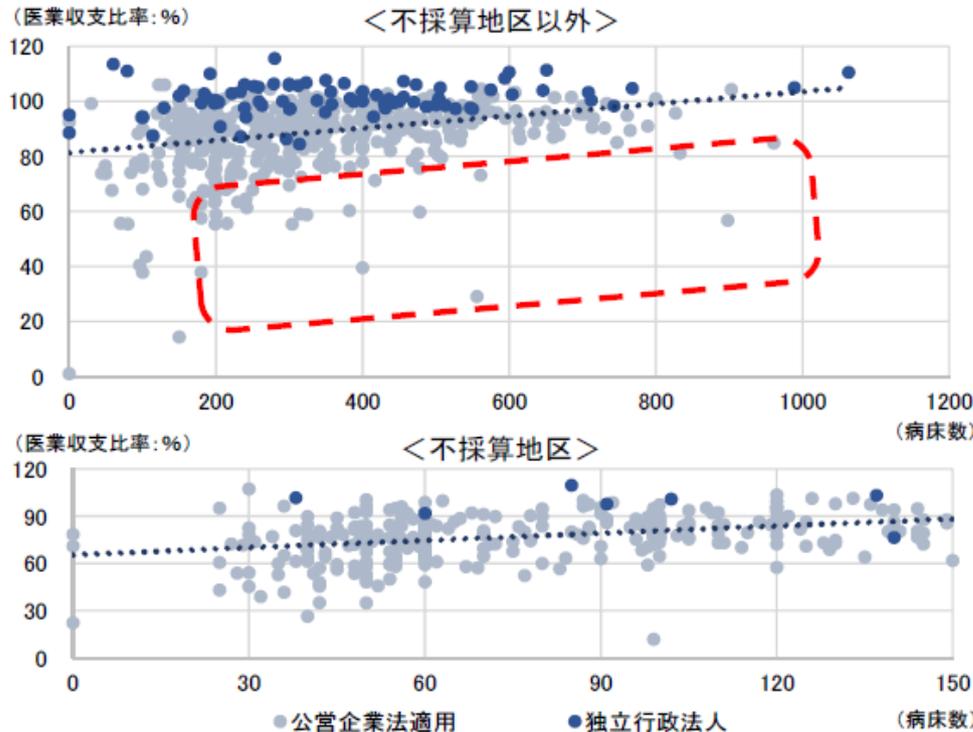
また、国保や公立病院に対しては、地方公共団体から毎年度、地方財政計画における計上額を超える多額の支出が行われている。

「地域医療構想」、「医療費適正化計画」、「国保の財政運営」を一体的に担う主体である都道府県が中心となって、国や市町村と連携しつつ医療費の抑制に取り組むことが急務である。

公営企業改革(公立病院)①

- 公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。
- 各公立病院の収益状況を見ると、病床数が増えるほど収益が良くなる傾向がある中、相応の病床数を有し、離島やへき地などの不採算地区にあるわけでもないにも関わらず、著しく収益状況の悪い病院が存在。
- 公立病院には自治体の一般会計等が経費の一部を負担している以上、持続可能な医療提供体制の確保のみならず、地方財政健全化の観点からも、各病院が一層の経営改革・コスト削減に取り組むよう促すことが不可欠。

公立病院の医業収支比率(平成28年度決算)



(出所)総務省「平成28年度地方公営企業決算状況調査」
 (※1)医業収支比率:医業収益÷医業費用×100。病院の本業である医業活動における経営状況を判断するもの。
 (※2)不採算地区病院:病床150床未満の一般病院うち、①直近の一般病院までの移動距離が15km以上、②当該公立病院の半径5km以内の人口が3万人未満、等の条件を満たすもの。
 (※3)上記グラフからは、建設中の病院や、料金が指定管理者により收受され、公営企業会計に計上されない指定管理者制度利用料金制導入病院等を除いている。

公立病院改革プランの下で病院経営が改善した例

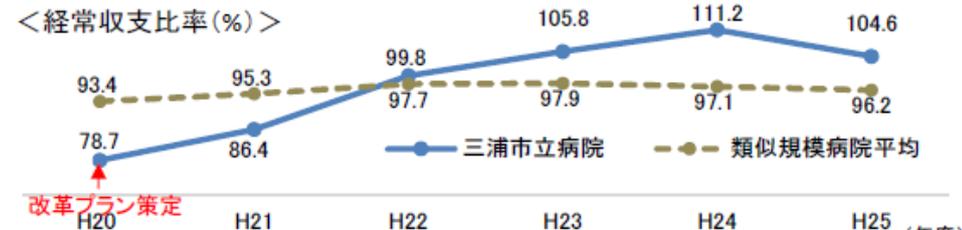
三浦市立病院(横須賀・三浦)

平成16年度の設立から赤字経営が継続。平成19年度決算では地方財政法上の資金不足が52億円となり、資金運営上大きな支障をきたしていた。

平成20年度の改革プラン策定以降、

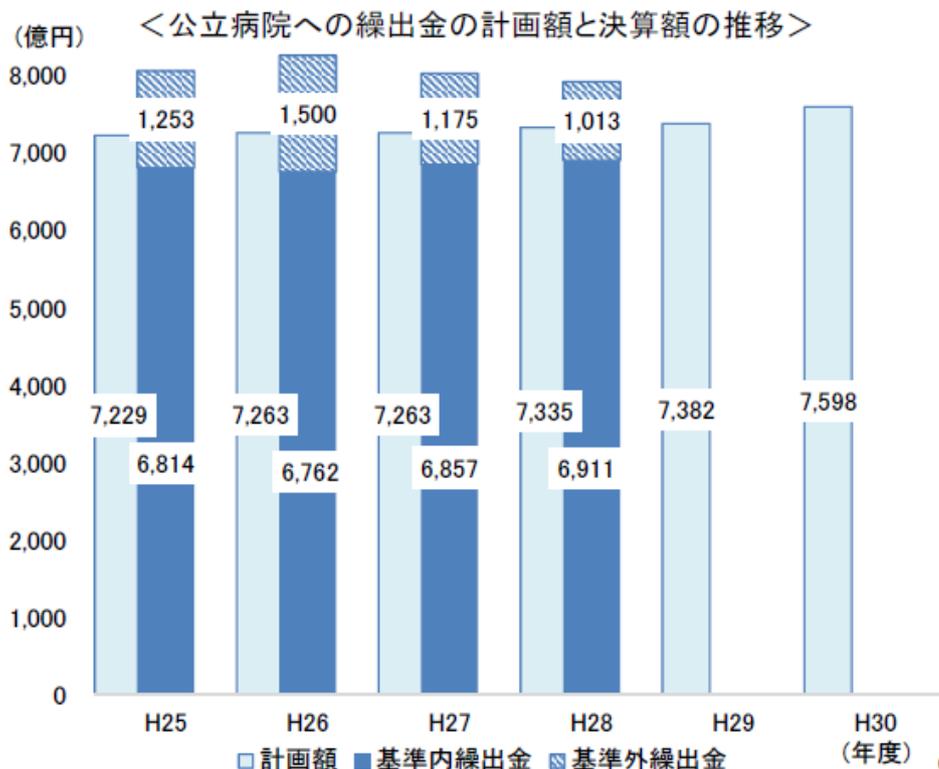
- ・平成22年度より地方公営企業法全部適用に転換。人事・予算等の権限が病院長に付与され、自立的な経営が可能となる。民間病院の経営経験等を有する民間人を事務長としたほか、病院独自採用の職員を確保。
- ・地域包括ケアの中核としての役割を明確化。2次救急等の急性期医療を堅持しつつリハビリや在宅医療に注力する一方、超急性期治療は近隣の中核病院とのネットワークでカバー。
- ・病床の改変や専門外来開設で収入を確保すると同時に、医療職給与を国家公務員給与に準拠させ適正化。

平成23年度より経常黒字化、平成27年度決算まで維持。



(出所)総務省「公立病院経営改革事例集」(平成28年3月)

- 地方公営企業は、経営に伴う収入(料金)で経費を賄う独立採算制が原則。ただし、繰出基準を満たす一定の経費については、地方公共団体の一般会計等が負担することとされており、地方財政計画に「公営企業繰出金」として計上され、地方交付税の基準財政需要額への算入等の財政措置が行われている。
- 公立病院に対しても、へき地医療の確保等の一定の経費について、基準に基づく繰出しが行われている(平成28年度6,911億円)。他方、基準外の繰出しも1,013億円行われており、その理由を見ると、各病院の経営効率化に向けたインセンティブを阻害しかねないようなものも含まれている。
各公立病院の経営改革を促すとともに、地方財政の健全化につなげる観点からも、各基準外繰出の必要性を精査していく必要。



＜公立病院に対する基準外繰出しの例＞

病院の類型	基準外繰出しの理由
関西の町立病院	用地取得費、医師住宅建設改良費に係る企業債元利償還金等の全額
東北の町立病院	病院経営維持に要する経費
中越の市立病院	不採算地区病院の経常収支差額全額
東北の一部事務組合病院	収支不足額の全額
東海の市立病院	当該年度に発生した欠損金
東北の市立病院	資本収支における収支全額

(出所)総務省「地方公営企業決算状況調査」

(※)一部事務組合:地方公共団体が、その事務の一部を共同して処理するために設ける特別地方公共団体。

今後目指すべき地方財政の姿と平成31年度の地方財政への対応 についての意見(令和元年6月10日 地方財政審議会) (抄)

第二 地方税財政改革の方向

2. 地方財政の健全化に資する取組等

(2) 公営企業等の経営改革

病院事業の経営改革については、少子高齢化による医療需要の変化に適切に対応するため、地域医療構想を踏まえ、再編・ネットワーク化、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入を含む経営形態の見直し等の更なる取組を一層推進すべきである。