

公立病院改革について

(下記資料から抜粋)

- ・総務省 公立病院改革の取り組みについて(平成28年9月)
- ・財務省 我が国財政をめぐる現状等について(平成30年9月)
- ・財務省 これからの日本のために財政を考える(平成30年10月)

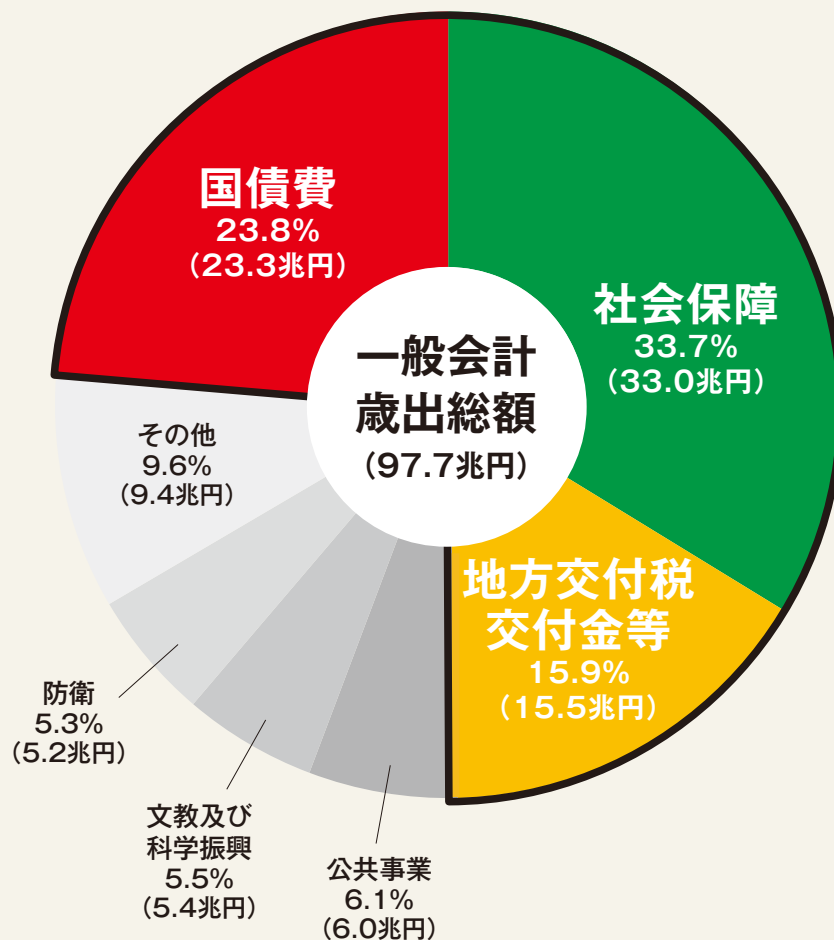
1

予算はどのような分野に使われているのか

- 2018年度の国の一般会計歳出97.7兆円は、主に、①社会保障、②国債費、③地方交付税交付金等に使われており、これらで約3／4を占めています。

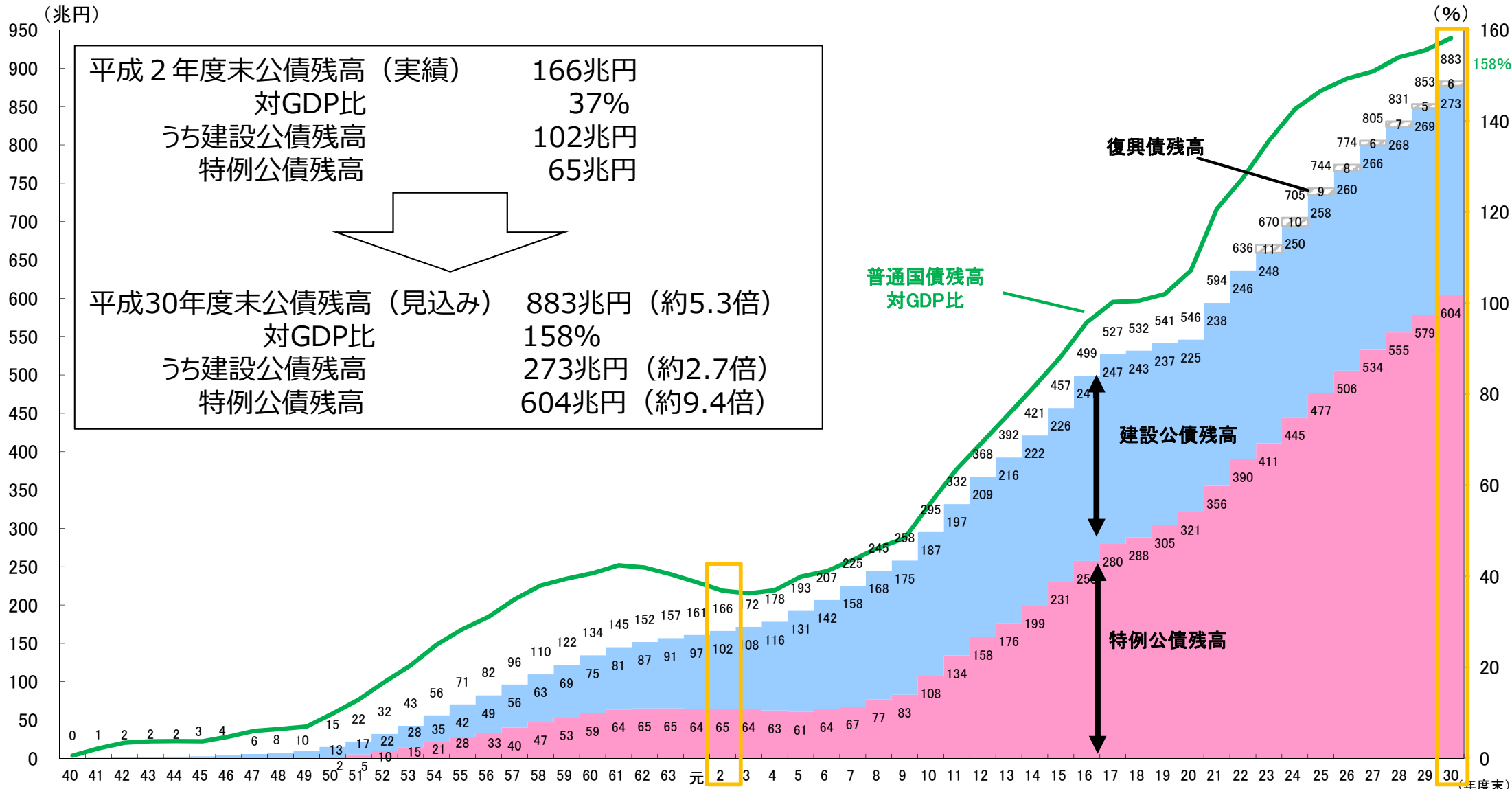
- ①「社会保障」：年金、医療、介護、子ども・子育て等のための支出
- ②「国債費」：国債の償還（国の借金の元本の返済）と利払いを行うための経費
- ③「地方交付税交付金等」：どこでも一定のサービス水準が維持されるよう、国が調整して地方団体に配分する経費

【2018年度予算】



公債残高の累増

○「平成2年度予算の編成に関する建議」で「160兆円を上回る巨額の債務残高」とされていた公債残高は、累増の一途を辿っている。



(注1) 公債残高は各年度の3月末現在額。ただし、平成30年度末は予算に基づく見込み。

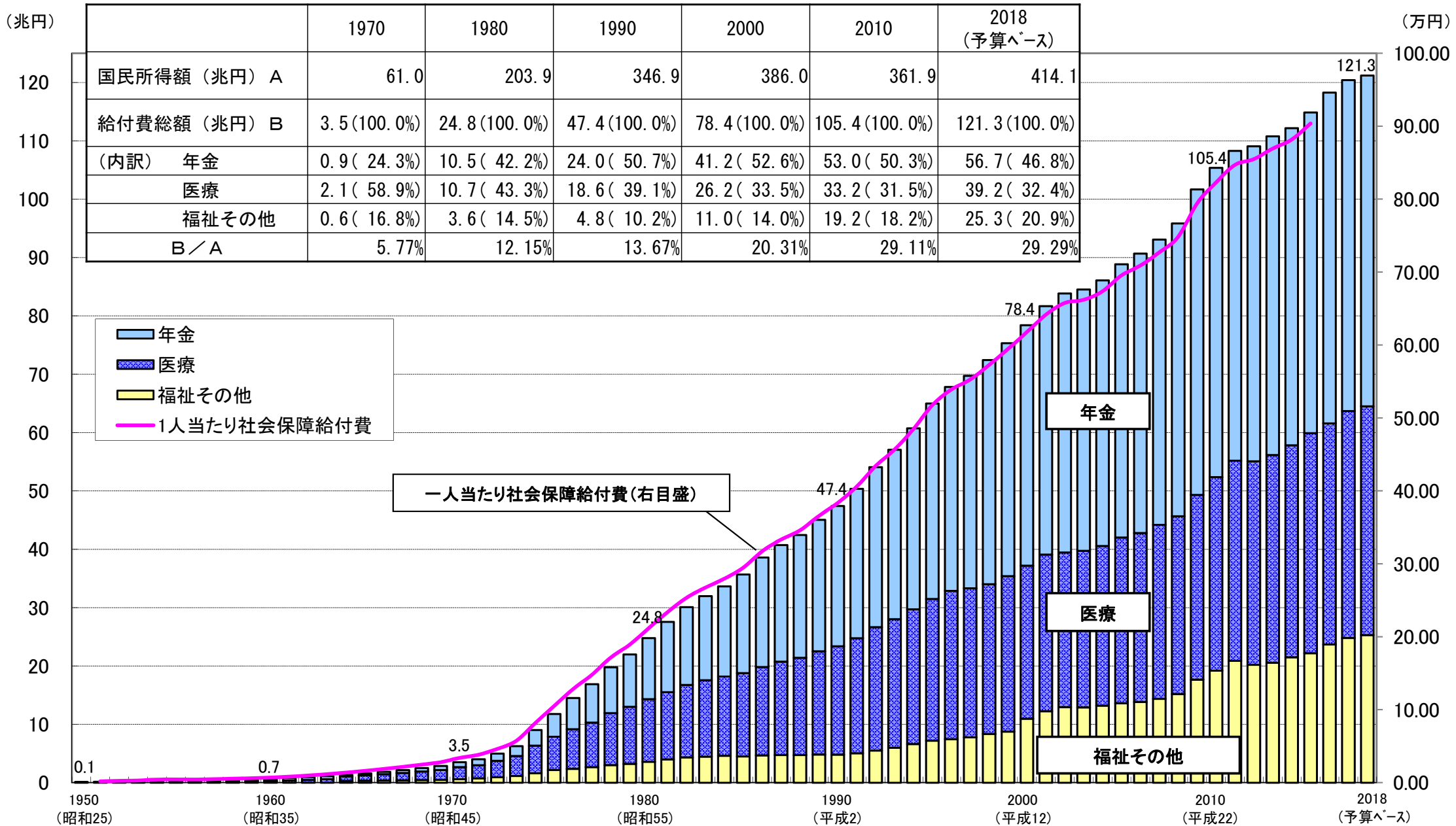
(注2) 特例公債残高は、国鉄長期債務、国有林野累積債務等の一般会計承継による借換国債、臨時特別公債、減税特例公債及び年金特例公債を含む。

(注3) 東日本大震災からの復興のために実施する施策に必要な財源として発行される復興債(平成23年度は一般会計において、平成24年度以降は東日本大震災復興特別会計において負担)を公債残高に含めている(平成23年度末:10.7兆円、平成24年度末:10.3兆円、平成25年度末:9.0兆円、平成26年度末:8.3兆円、平成27年度末:5.9兆円、平成28年度末:6.7兆円、平成29年度末:5.5兆円、平成30年度末:5.8兆円)。

(注4) 平成30年度末の翌年度借換のための前倒借限度額を除いた見込額は828兆円程度。

社会保障給付費の推移

厚労省作成資料



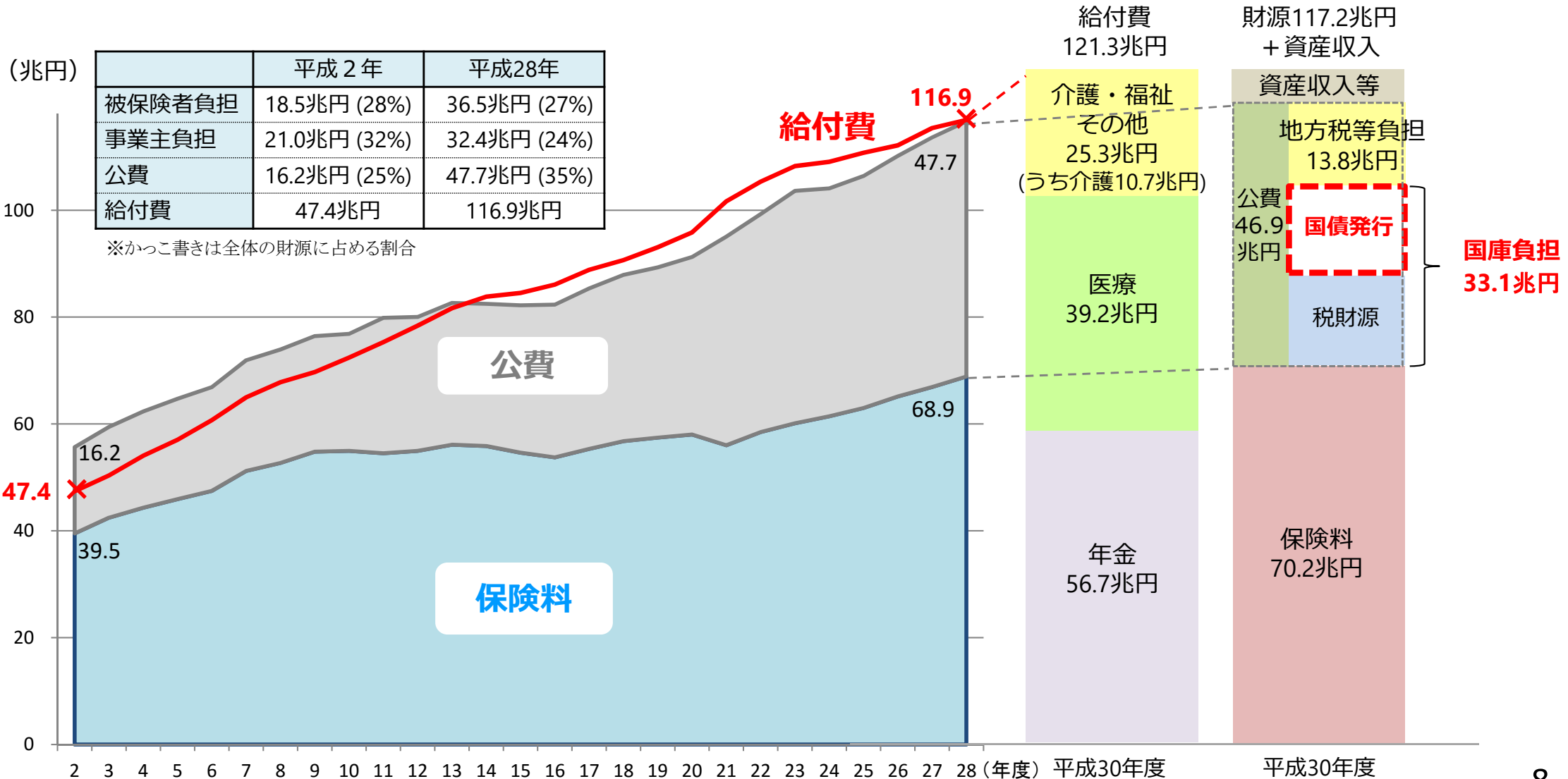
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度、2018年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2018年度の国民所得額は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成30年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2018年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障給付費の増に伴う公費負担の増

- わが国社会保障制度は、社会保険方式を採りながら、高齢者医療・介護給付費の5割を公費で賄うなど、公費負担（税財源で賄われる負担）に相当程度依存している。
- その結果、近年、高齢者医療・介護給付費の増に伴い、負担増は公費に集中している。これを賄う財源を確保出来ないため、給付と負担のバランス（社会保障制度の持続可能性）が損なわれ、将来世代に負担を先送りしている（＝財政悪化の要因）。



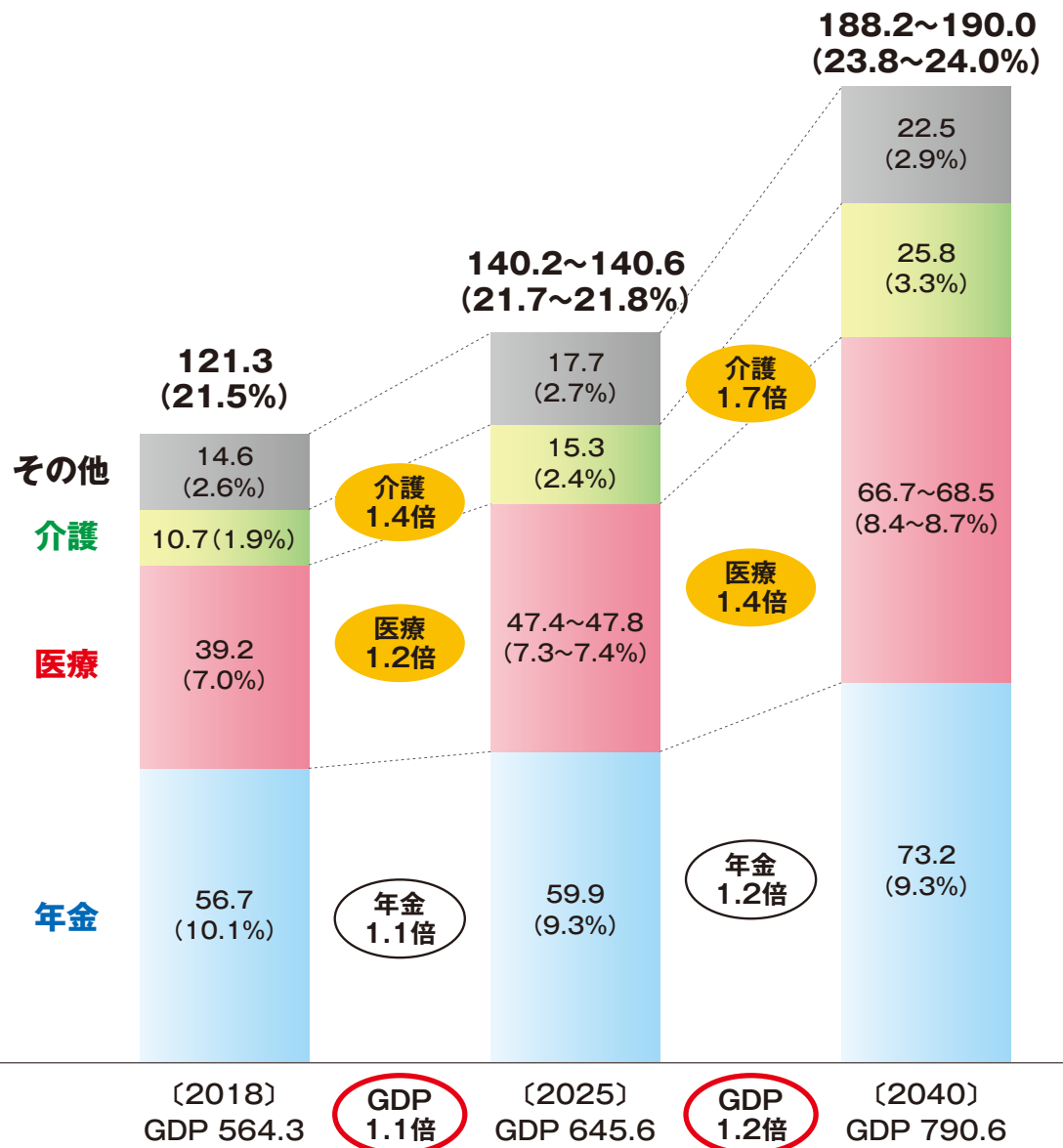
10

社会保障費はどのくらいまで
増えるのか

- 社会保障給付費は、高齢化に伴って急激な増加が見込まれます。
団塊の世代全員が75歳以上となる**2025年**、20~64歳の現役世代が大幅に減少する**2040年**に向けて、特に医療・介護分野の給付はGDPの伸びを大きく上回って増加していきます。

将来の社会保障給付費の見通し

(単位:兆円)



(出典) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(計画ベース・経済ベースラインケース)(30年5月)
(注) () 内の%表示はGDP比。

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。

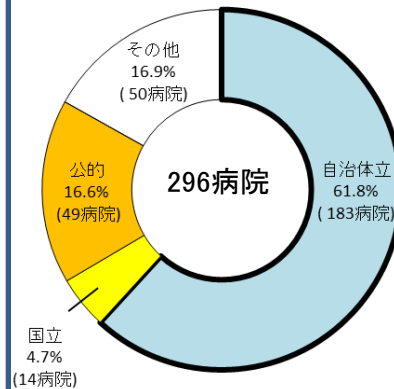
○全国の病院に占める
公立病院の割合

	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%)

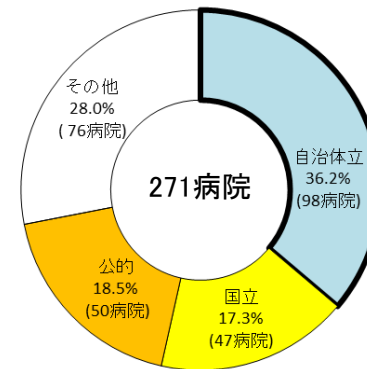
厚生労働省 医療施設動態調査(平成27年6月末)

○自治体病院の役割

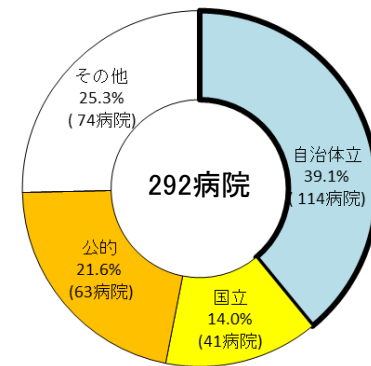
へき地医療拠点病院



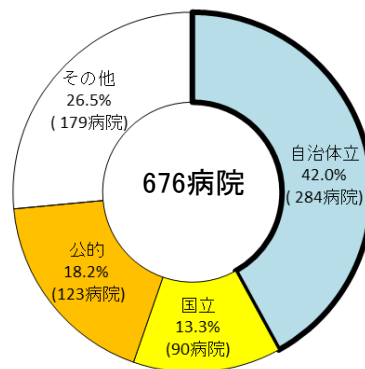
救命救急センター



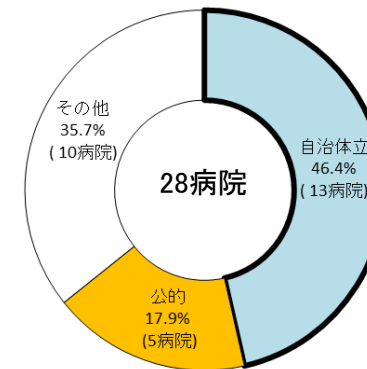
地域周産期母子医療センター



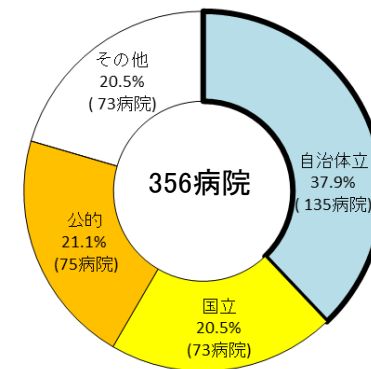
災害拠点病院



小児救急医療拠点病院



地域がん診療連携拠点病院

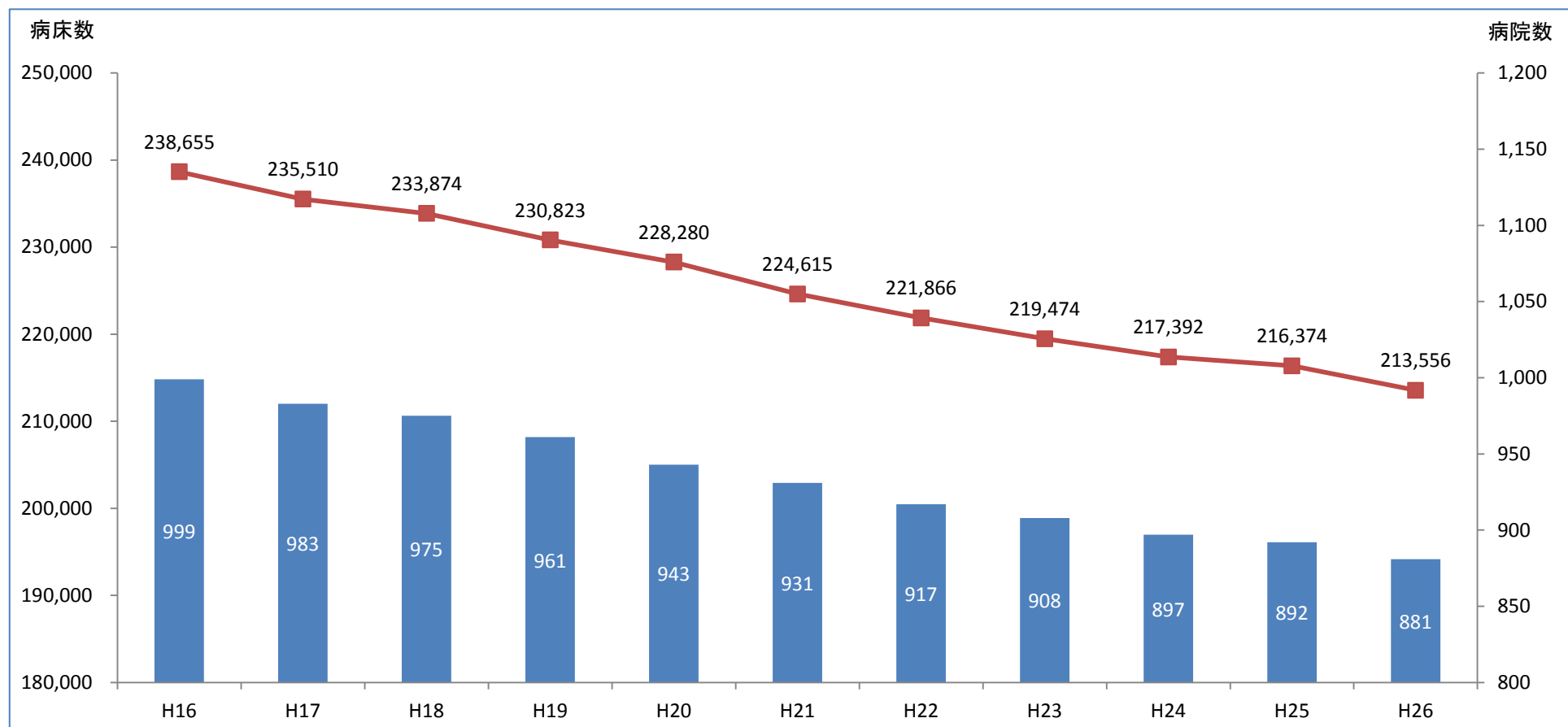


※表の公立病院は、地方公営企業の病院、公立大学附属病院、地方独立行政法人病院を含む

※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分別の公立病院数】

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

【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。



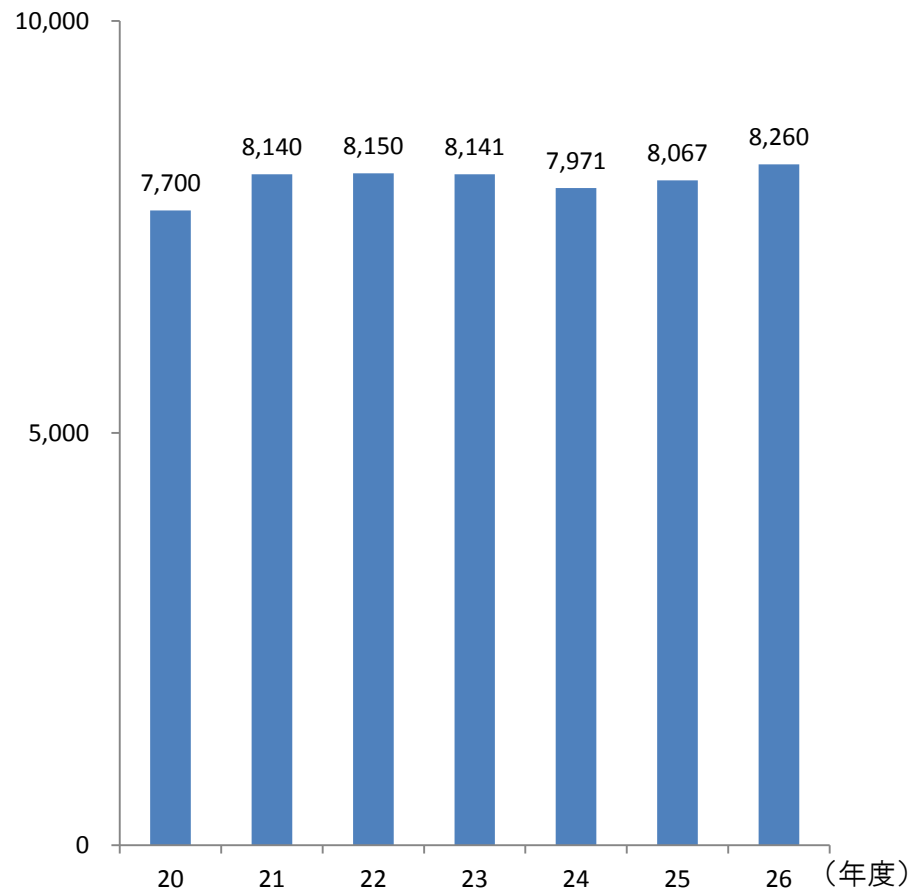
病院事業において一般会計で負担している経費

- 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

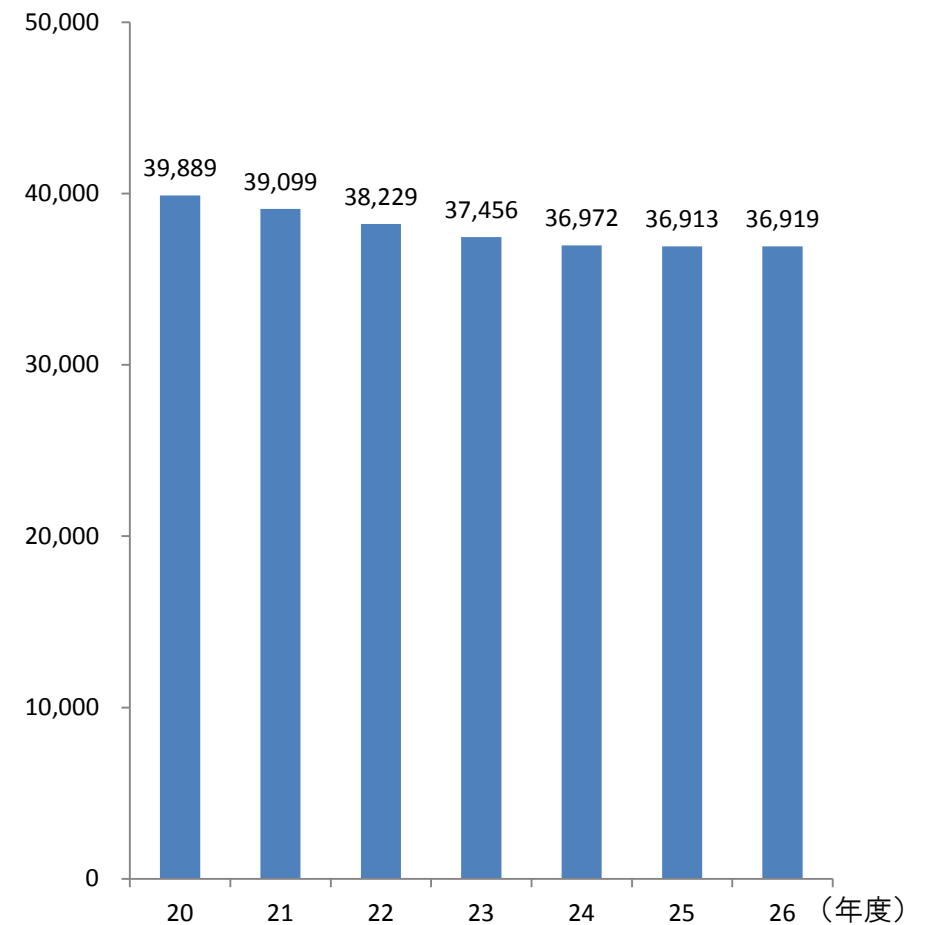
(単位: 億円)

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



公立病院の損益収支の状況

(単位:億円、%)

項 目		24		25		26		27		28		(B)－(A)
			特定被災地方公共団体 所在病院を除く		特定被災地方公共団体 所在病院を除く		特定被災地方公共団体 所在病院を除く	(A)	特定被災地方公共団体 所在病院を除く	(B)	特定被災地方公共団体 所在病院を除く	(A)
総 収 益		39,429	34,017	39,554	34,182	40,468	34,899	40,542	34,839	39,790	34,522	△ 1.9
(うち他会計繰入金)		5,246	4,386	5,185	4,373	5,357	4,516	4,976	4,111	4,938	4,104	△ 0.8
経 常 収 益		39,178	33,803	39,198	33,861	39,361	33,875	40,108	34,472	39,364	34,201	△ 1.9
うち医業収益		34,329	29,724	34,454	29,858	33,659	29,048	34,337	29,666	33,598	29,352	△ 2.2
総 費 用		39,386	34,024	39,984	34,622	45,320	39,104	41,244	35,540	40,765	35,417	△ 1.2
経 常 費 用		39,057	33,736	39,446	34,119	39,736	34,225	40,656	35,004	40,213	34,957	△ 1.1
うち医業費用		37,032	32,000	37,477	32,428	37,440	32,242	38,346	33,018	38,014	33,023	△ 0.9
純 損 益 A		42	△ 7	△ 429	△ 440	△ 4,852	△ 4,205	△ 703	△ 701	△ 975	△ 895	△ 38.7
純 利 益		(350) 686	(311) 585	(305) 541	(269) 455	(161) 259	(137) 232	(291) 467	(263) 344	(268) 338	(246) 258	△ 27.6
純 損 失		(291) 644	(266) 592	(336) 970	(308) 895	(477) 5,111	(437) 4,437	(344) 1,170	(308) 1,046	(366) 1,314	(327) 1,153	12.3
経 常 損 益		121	67	△ 248	△ 258	△ 375	△ 350	△ 548	△ 532	△ 849	△ 756	△ 54.9
経 常 利 益		(338) 724	(304) 608	(298) 571	(266) 480	(269) 494	(259) 410	(277) 440	(252) 325	(250) 284	(231) 225	△ 35.5
経 常 損 失		(303) 603	(273) 541	(343) 820	(311) 738	(349) 869	(315) 760	(358) 987	(319) 857	(384) 1,132	(342) 982	14.7
資 本 不 足 額		(2) 74	(2) 74	(3) 83	(3) 83	(101) 2,228	(89) 2,082	(103) 2,171	(91) 2,071	(106) 2,357	(93) 2,222	8.6
資本不足額(繰上収益控除後)		(-) -	(-) -	(-) -	(-) -	(63) 1,447	(60) 1,403	(57) 1,430	(55) 1,407	(55) 1,598	(53) 1,554	11.7
果 積 欠 損 金		(494) 19,581	(445) 17,012	(493) 19,704	(444) 17,177	(468) 17,904	(418) 15,306	(455) 17,624	(406) 15,130	(454) 18,131	(407) 15,591	2.9
不 良 債 務		(31) 106	(28) 101	(25) 93	(23) 81	(64) 189	(58) 177	(56) 174	(52) 169	(69) 234	(62) 217	34.5
減 価 償 却 額 B		2,506	2,207	2,569	2,275	3,019	2,676	3,100	2,718	3,115	2,740	0.5
償 却 前 収 支 A+B		2,548	2,200	2,140	1,834	△ 1,833	△ 1,529	2,397	2,016	2,139	1,845	△ 10.8
総 事 業 数		643	579	643	579	639	575	637	573	635	573	△ 0.3
うち 建 設 中		2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	△ 50.0
総 病 院 数		847	724	839	718	816	697	812	693	792	676	△ 2.5
うち 建 設 中		13	11	13	11	12	10	7	6	7	5	0.0
総事業数に 対する割合	純 損 失 を 生 じ た 事 業	45.4	46.1	52.4	53.4	74.8	76.1	54.2	53.9	57.7	57.1	－
	経 常 損 失 を 生 じ た 事 業	47.3	47.3	53.5	53.9	54.7	54.9	56.4	55.9	60.6	59.7	－
	純 損 失 を 生 じ た 病 院	46.7	45.6	55.0	56.0	79.6	80.3	57.1	56.5	60.5	60.7	－
	経 常 損 失 を 生 じ た 病 院	48.1	47.1	55.4	56.0	56.7	56.6	59.0	57.8	63.2	63.0	－
総 収 支 比 率		100.1	99.9	98.9	98.7	89.3	89.2	98.3	98.0	97.6	97.5	－
経 常 収 支 比 率		100.3	100.2	99.4	99.2	99.1	99.0	98.7	98.5	97.9	97.8	－
総収益に占める他会計繰入金の割合		13.3	12.9	13.1	12.9	13.2	12.9	12.3	11.8	12.4	11.9	－

(注1) ()内は、建設中を除く事業数である。

(注2) 特定被災地方公共団体とは、「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律第二条第二項及び第三項の市町村を定める政令」第一条に定められている団体である。

(注3) 平成28年度における特定被災地方公共団体所在病院は、116病院(うち建設中2病院)である。

※地方公営企業決算状況調査より

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)

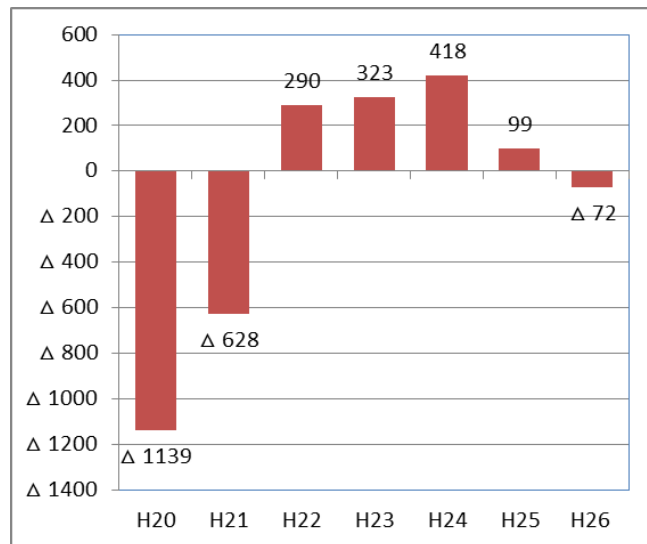
100床以上300床未満病院
(H26:282病院)

100床未満病院
(H26:240病院)

経常損益

経常利益

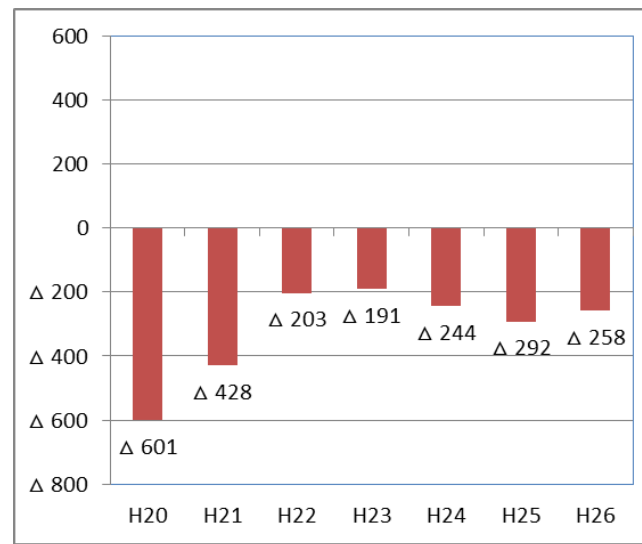
(単位:億円)



経常損失

経常利益

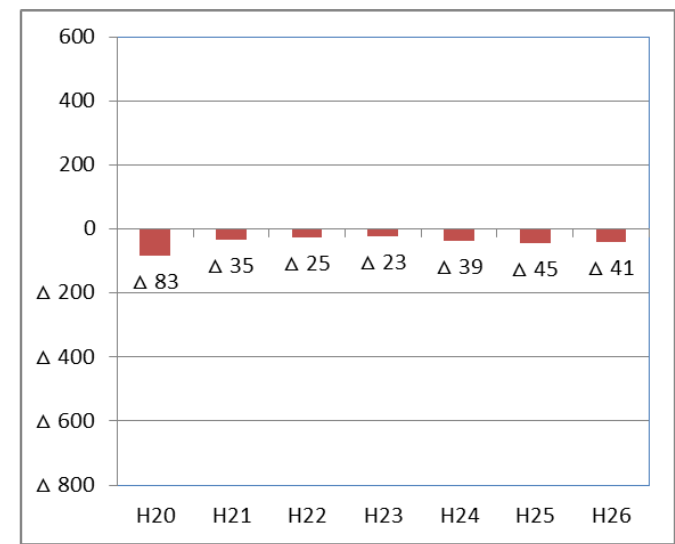
(単位:億円)



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:%)

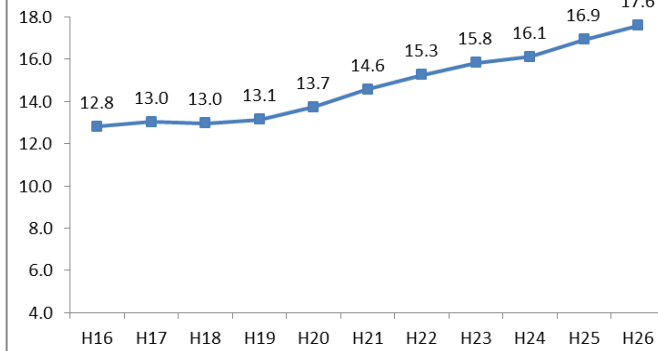
H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
20.7	22.0	22.7	23.0	24.3	24.5	25.0

※経常収益に対する他会計繰入金の比率

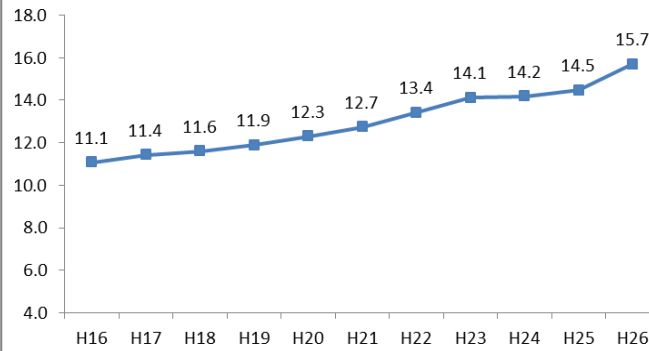
※独法・建設中の病院を除く

公立病院の病床規模別常勤医師数（100床当たり）の推移

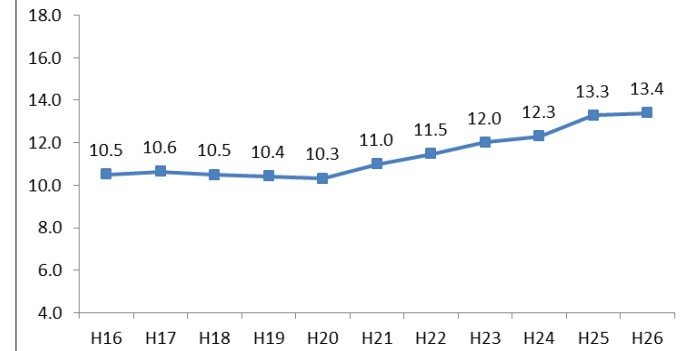
500床以上



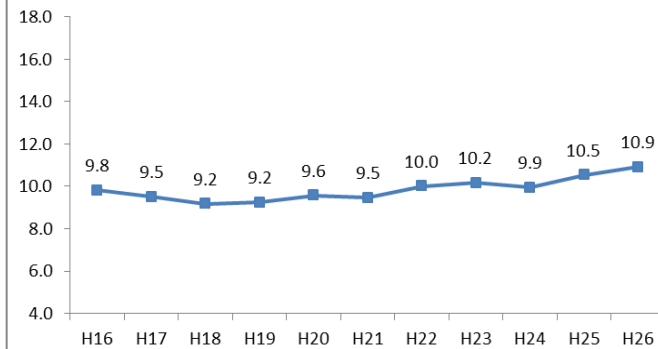
400床以上500床未満



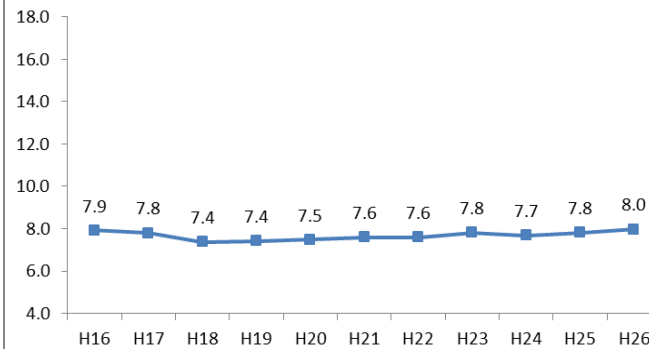
300床以上400床未満



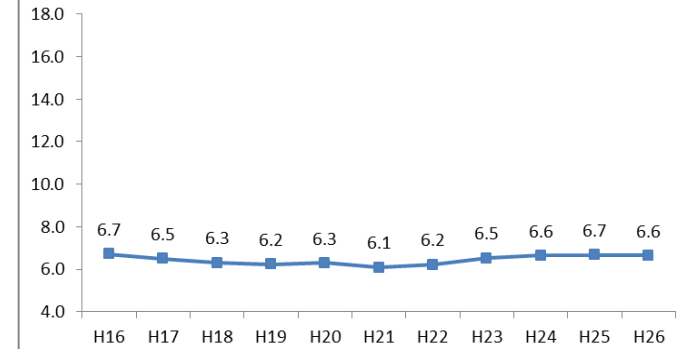
200床以上300床未満



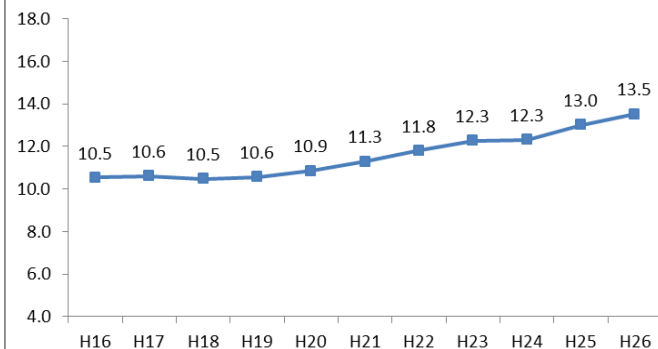
100床以上200床未満



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

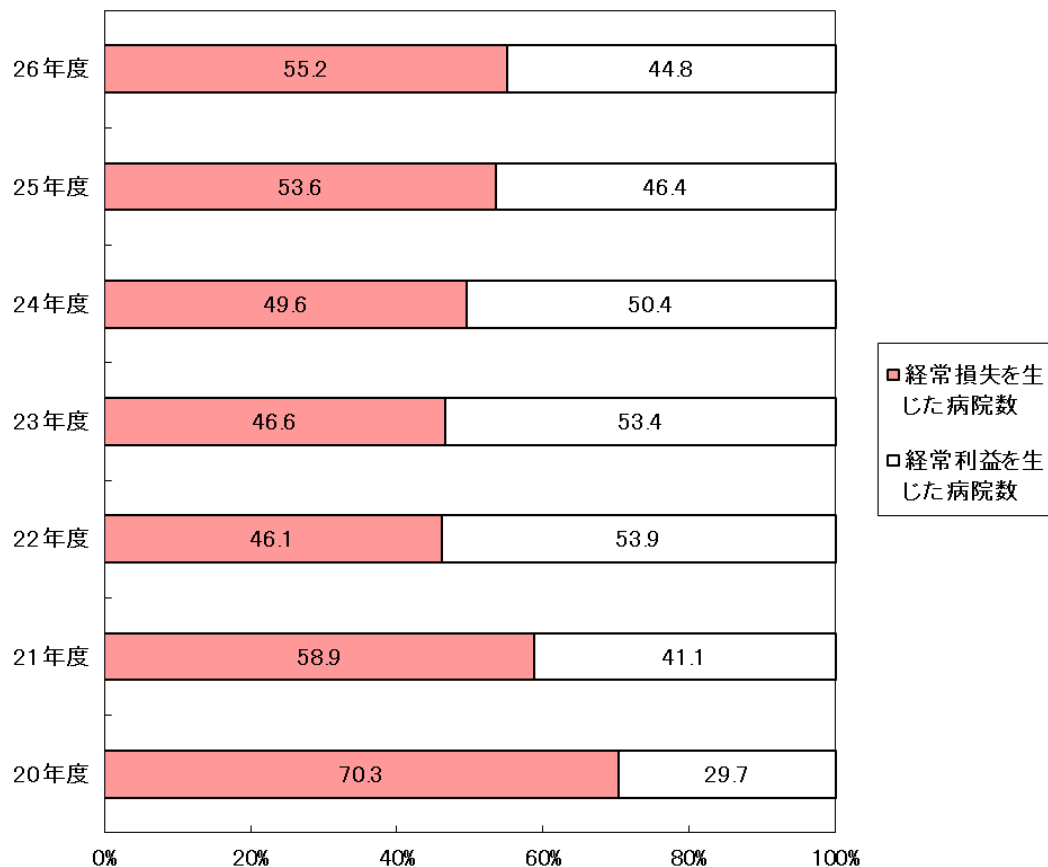
経営の効率化について

- 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

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

赤字



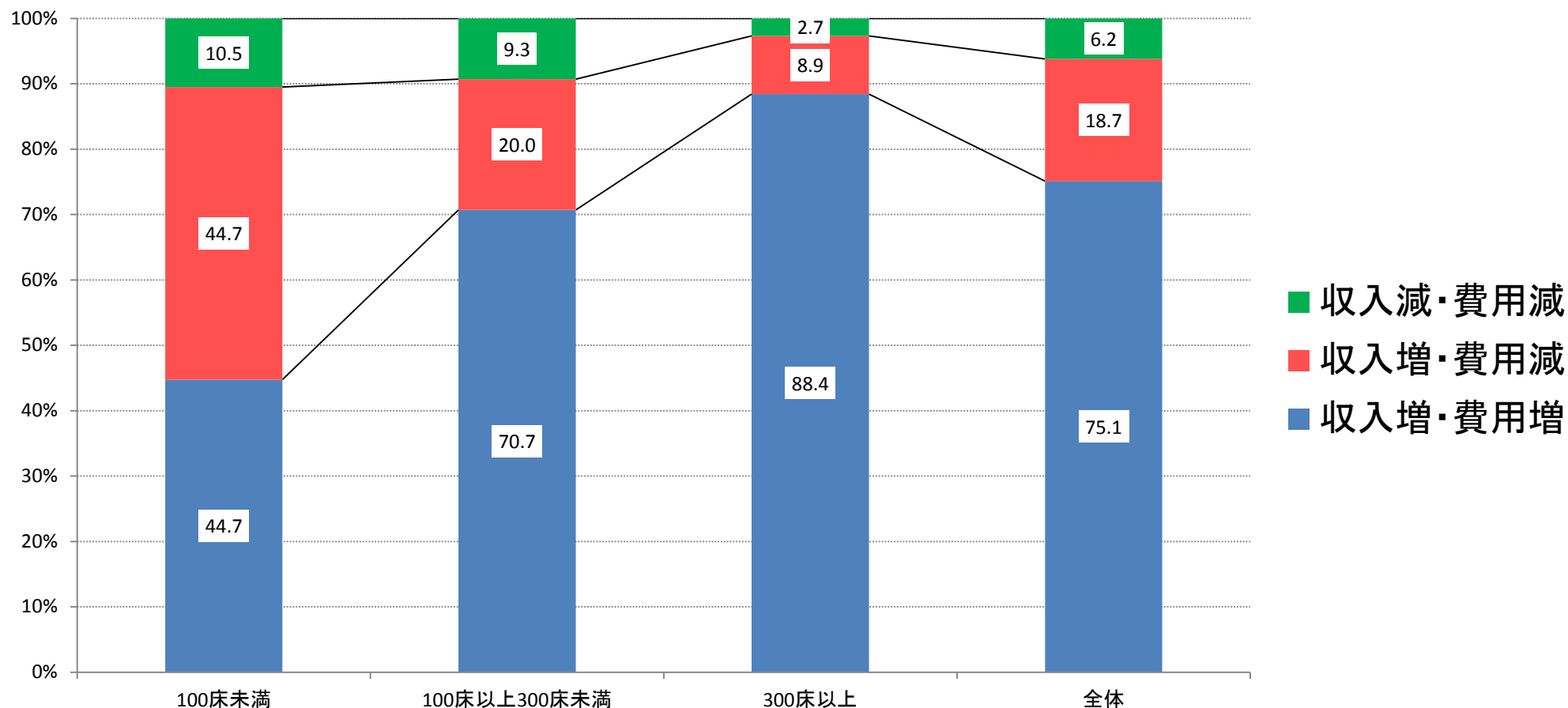
経営効率化に向けた取組事例

	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%

平成25年度3月末調査(公立病院897病院)

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

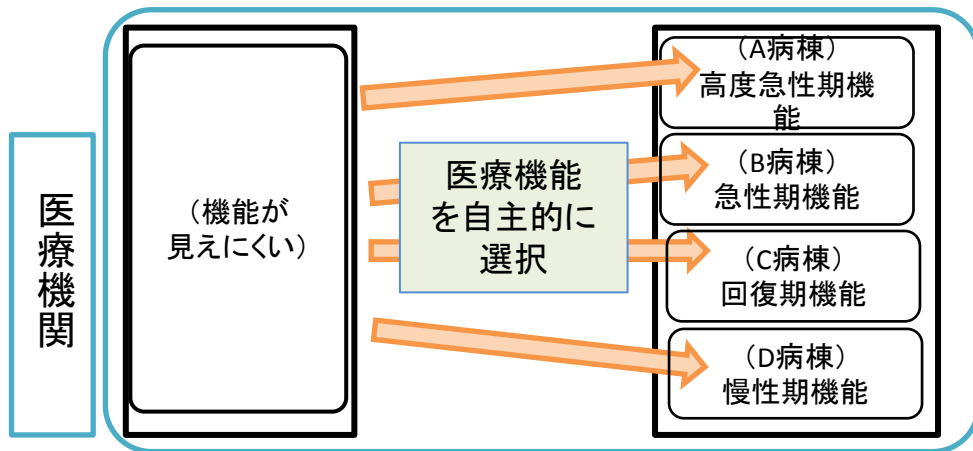


◆ 全体として、収入の増を以て医業収支比率を向上させている例が多く、特に規模の大きい病院では収入増を中心に医業収支比率の向上を果たしている傾向が強い

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。

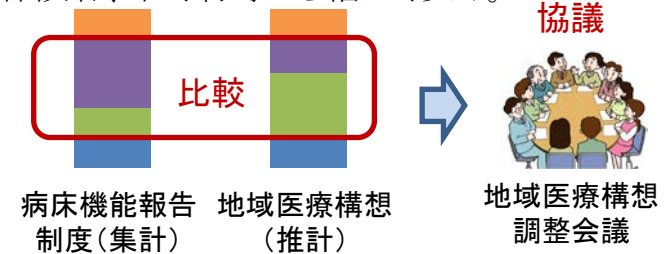
地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

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とし、転換にやむを得ない事情がないと認めるときは、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができることとする。

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

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

③ 稼働していない病床の削減の要請

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

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

地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書(概要)

1. 地域医療を取り巻く環境の変化及び公立病院の現状

- ・ 人口減少や高齢化が急速に進展する中で、国が進める医療制度改革と連携し、人口変化に伴う将来の医療需要を見据えた適切な医療提供体制の構築に地域ごとに取り組むことが求められている
- ・ そのような中、地域医療の確保のため重要な役割を果たす公立病院においては、中小規模の病院を中心に医療需要を踏まえてもなお医師不足の地域がある等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていないところも数多く見られる

2. 地域医療における今後の役割を念頭にいた公立病院の位置づけ

- (1) へき地などの地域における公立病院の位置づけ
 - ・ 地域において必要とされる医療に加え、保健や福祉の事業にも関与し、地域の暮らしそのものを支えるなどの役割
- (2) へき地などの地域以外における公立病院の位置づけ
 - ・ 県庁所在地にあり地域医療の基幹的役割を担う公立病院は、医師の派遣機能や人材育成機能等を新たな役割として位置づけていくことが重要
 - ・ その他の公立病院については、災害や新型感染症などの突発的な事態への対応や外国人観光客への対応等、地域の実情や特性に応じた様々な役割
- (3) 地域医療構想を踏まえた機能分化、再編・ネットワーク化の必要性
 - ・ 各公立病院は、地域医療構想と整合性をもちつつ、具体的な将来像を示す必要があるとともに、新設・建替等の予定がある病院や病床利用率が低水準の病院等は、再編・ネットワーク化の必要性を検討

3. 地域医療の確保と公立病院改革を進めていく上で4つの視点から見た課題

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - ・ 地域医療構想調整会議に際し、公立病院としてのミッション(使命、任務、目標)やポジショニング(位置づけ)を踏まえた役割の明確化が課題
- (2) 経営効率化
 - ・ 事業管理者や事務局には、医療制度・実務等の専門的な知識や経営能力が求められるが、短期間での人事異動サイクルなどから、知識・能力の蓄積が課題。また、公金による支援を受けながら医療サービスの質や採算性の向上といった改革意欲をより向上させるため、全職員の意識改革が課題
- (3) 再編・ネットワーク化
 - ・ 相手先医療機関との合意形成や地域住民等の関係者の理解促進が課題
- (4) 経営形態の見直し
 - ・ 経営形態を見直すこと自体が目的ではなく、その先に何を指すかが課題
 - ・ 地方公営企業と地方独立行政法人との間の退職給付引当金の計上方法の相違や、事業廃止等の場合に生じる多額の財政負担が課題

4. 病院マネジメントの観点からの経営手段の充実

- (1) 公立病院の事務局の強化、経営人材の確保・育成
 - ・ 事業管理者・事務局職員は経営意識・実務能力を有する者を選定
 - ・ 更に、人事異動サイクルの見直しや病院経営等の研修の取組を通じ、人事配置・異動サイクル・研修体制が相互に効果的に機能する仕組みを構築
 - ・ 専門的な知識、技術、経験のある外部人材や医療職員で経営感覚や改革意欲に富む人材の事務局への登用等の検討
- (2) 公立病院の経営指標の「見える化」と地域における経営展望の理解促進
 - ・ 経営指標の経年比較や類似団体比較が可能な「経営比較分析表」の導入
 - ・ 個々の病院に応じた分析や住民目線に立った誰にでも分かりやすい説明
- (3) 経営指標の分析に基づく取組、PDCAサイクルの展開
 - ・ 「経営比較分析表」等による分析、目標設定、対応策の実行、結果の分析・評価というPDCAサイクルの確立及び目標や対応策を日常業務に結びつけるプロセスの整備

5. 公立病院に対する財政的・制度的支援

- (1) 地域医療確保のための財政的支援
 - ・ 不採算地区病院に対する財政支援の充実の検討(医師確保対策を含む)
 - ・ 建築単価の実勢を踏まえた、公立病院の施設整備に係る地方交付税措置の定期的な見直しの仕組みの検討
- (2) 地域医療構想を踏まえた多様な形態の再編・ネットワーク化の推進
 - ・ 再編・ネットワークのためのツールである病院事業債(特別分)等の周知、定住自立圏構想との連携等の観点を踏まえた取組の推進
 - ・ 病院事業債(特別分)における複数の病院と介護施設等との再編・ネットワーク化の取組に係る対象事業化の検討
- (3) 経営形態の見直しを支援する制度運用上の対応
 - ・ 地方独立行政法人における退職給付引当金の計上方法の見直しや、事業廃止等の場合に生じる多額の財政負担(不良債務の処理等)に対する措置の検討(公営企業全体の課題として検討)

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

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²²チェック機能を強化

再編・ネットワーク化（自治体病院間）

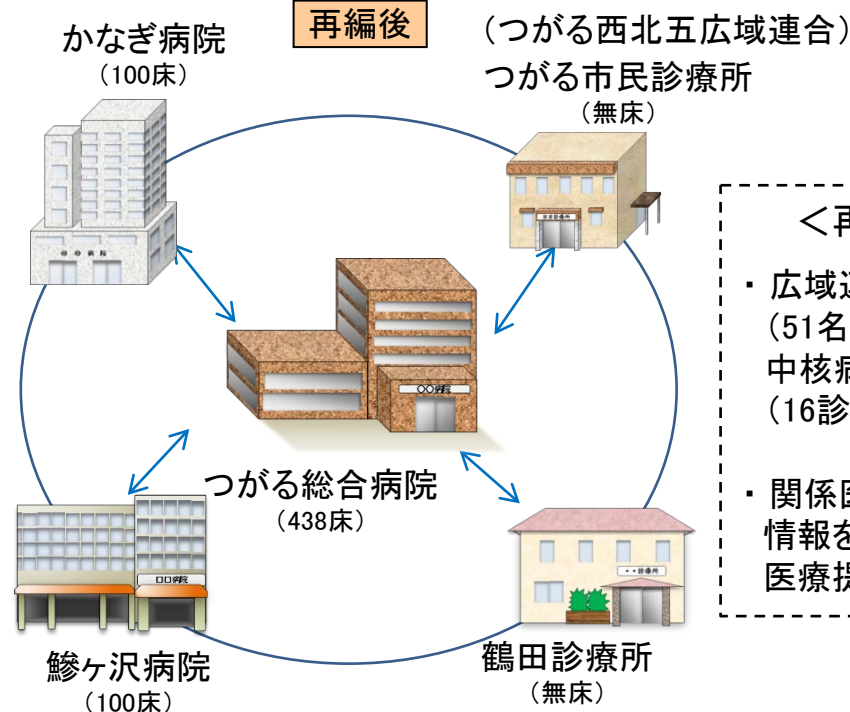
- 地域全体で必要な医療サービスを提供できるよう、医師派遣機能等を有する基幹病院と日常的な医療を提供する病院・診療所に再編し、これらをネットワーク化するなど、公立病院はじめ医療機関相互の機能分担と連携を推進。

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

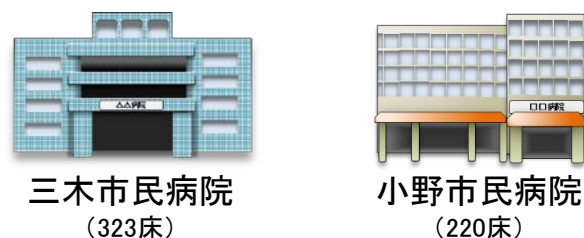


＜再編による主な効果＞

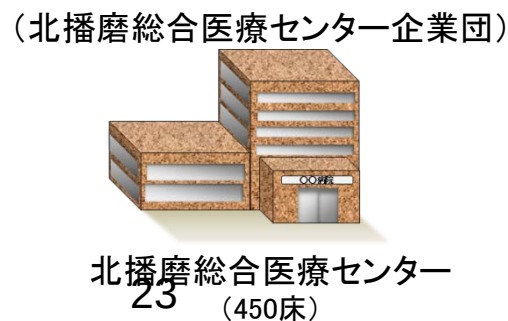
- ・ 広域連合内の医師数が増加 (51名→61名)するとともに、中核病院の診療科が充実。(16診療科→21診療科)
- ・ 関係医療機関において患者情報を共有し、切れ目ない医療提供を実現。

統合型（兵庫県三木市・小野市の例）

再編前



再編後



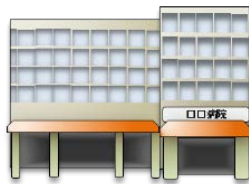
＜再編による主な効果＞

- ・ 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）

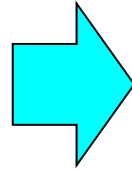
統合前



山形県立日本
海総合病院
(528床)

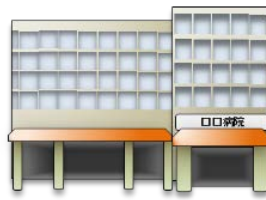


酒田市酒田病院
(400床)

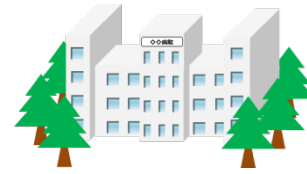


統合後（H20.4～）

（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)

役割分担
（急性期） ↔ （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。

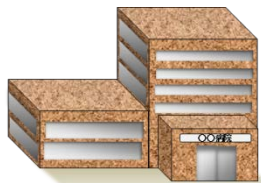
＜酒田医療センター＞

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

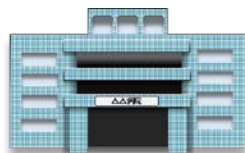
- ・ 2病院間の役割分担と、人員配置の弾力化により、医師数の増加（87名→94名）等を実現。

官・民統合型（兵庫県加古川市市民病院（仮称）の例）

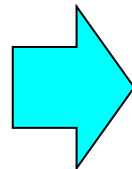
統合前



加古川市立
加古川市民
病院(411床)

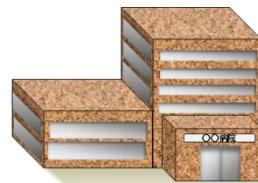


神鋼加古川病院
(株式会社立)
(198床)



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)



（平成28年度に2病院を統合した新病院を開院予定）



加古川東
市民病院
(198床)

＜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。

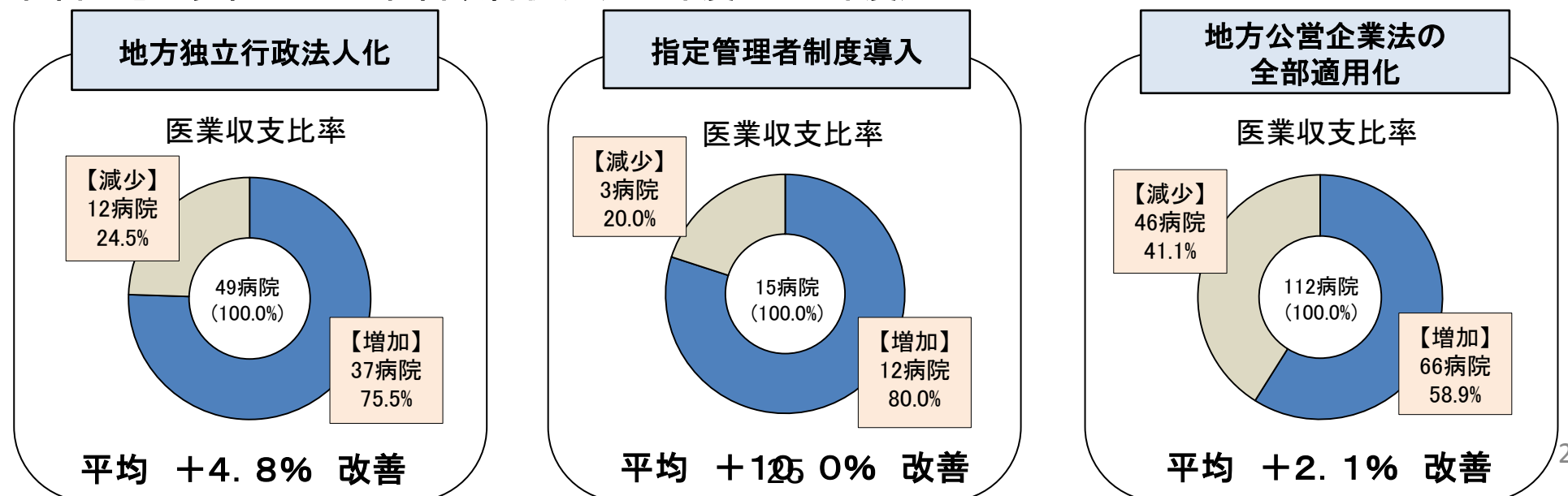
経営形態の見直し状況

- 民間的经营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)



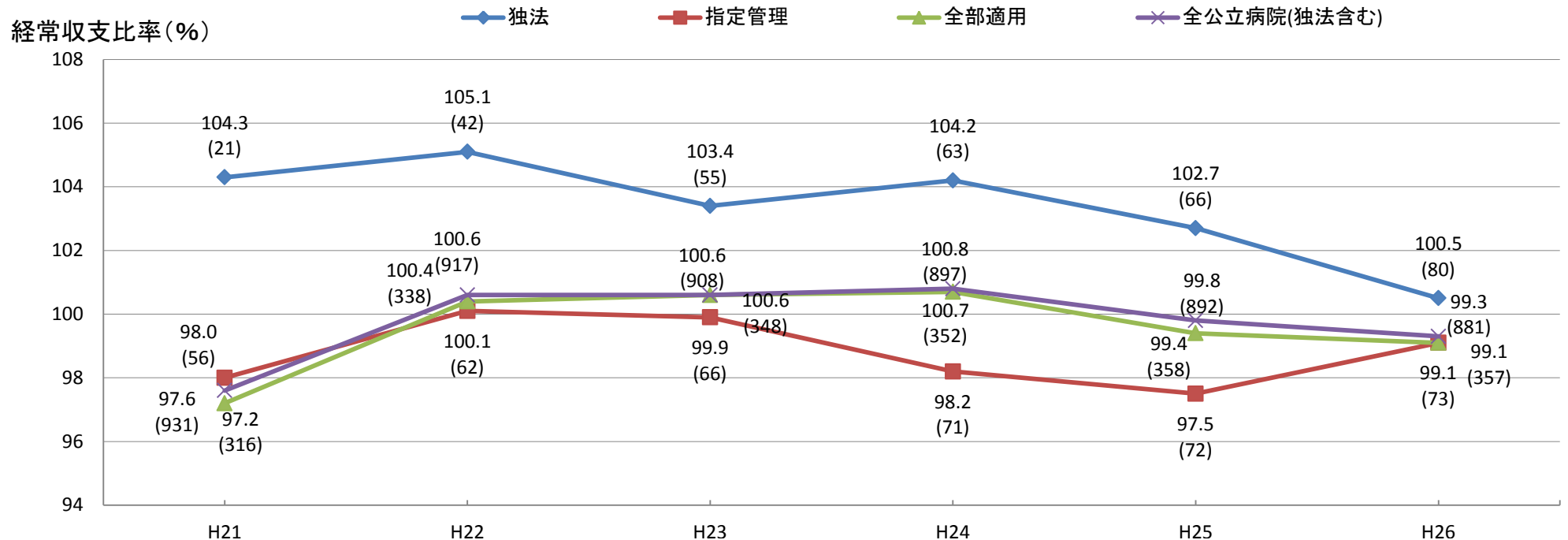
経営形態の見直し状況

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。