

2015年9月13日

自治労北海道本部

衛生医療評議会



新たな「公立病院改革」に対する  
今後の取り組みについて  
当面の取り組み—2016年度予算にむけて



全日本自治団体労働組合

# I 「新公立病院改革ガイドライン」

## 1. 総務省通知(2015.3.31)

「公立病院改革の目的は、これまで行ってきた5年間(2009-2013)の改革プランに引き続き行う」

## 2. 公立病院改革のめざすもの

「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の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」

### 3. 「新公立病院改革プラン」の策定要請

(1) プラン策定時期：2015～2016年度

- ① **地域医療構想を踏まえ早期に策定、策定後に調整会議(協議の場)との齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正。**
- ② **前ガイドラインによるプラン実行中は、更なる見直しを検討し、新改革プランを策定。**
- ③ **自主的な改革プランの策定、地方独立行政法人における中期計画を策定している場合は、新ガイドラインにおいて不足している部分を追加または別途策定。**

(2) プラン実施期間：策定年度～2020年度を標準、2025年度を見据える

(3) プランの内容：**(新規)地域医療構想を踏まえた役割の明確化が追加⇒4項目**

#### ① 経営の効率化

- 公立病院が担う役割の明記、経常収支比率等の数値目標の設定、経営効率化
- 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用、経費削減・収入増加等の取り組み明記

#### ② 再編・ネットワーク化

- 地域・病院間の機能重複、病床利用率が低水準、公民の再編統合も含め推進

#### ③ 経営形態の見直し

- 民間的経営手法の観点から地方独法化、指定管理、全部適用、民間譲渡の推進

## 4. (新規)地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行、公立病院の役割を従来にも増して精査
- 病院が複数立地する人口密集地や、人口が少ない中山間地に所在する場合は、立地条件や医療機能の違いがあることを踏まえて明確化

### ①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

#### ○**具体的な将来像(2025年)の明確化**

→構想区域における病床・機能区分ごとの必要量が地域医療構想と整合性のとれた形で病床機能の在り方を示す

### ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

○**中小規模** →在宅医療に関する役割、住民の健康づくりを強化する具体的機能

○**大規模** →緊急時における後方病床の確保、人材育成など病院の特性を活かす

### ③一般会計負担の考え方

○一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方を示す

○一般会計等負担金の算定基準(繰出基準)を記載する

### ④医療機能等指標に係る数値目標の設定

○適切な医療機能等の指標について、数値目標を設定

→果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証

### ⑤住民の理解 →医療機能を見直す場合には、住民の理解と納得を得る

## (2) 経営の効率化

### ① 経営指標に係る数値目標の設定

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

### ② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

- ・ 公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字(すなわち経常収支比率が100%以上)化する数値目標を設定
  - 1) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営している場合
    - 複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることができる。
  - 2) 新会計基準により過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上している場合
    - 注記した上で過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることができる。

### ③ 目標達成に向けた具体的な取組の明記

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

### ④ 留意事項

- ・ 医師等の人材の確保・育成
  - 地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組
  - 中小規模の病院も積極的に研修医・医学生等の研修受入れ
  - 大規模病院においては、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援
- ・ 人材登用・人材開発
  - 経営感覚に富む人材を幹部職員に登用(外部からの登用も含む。)
  - 外部人材の活用、専門的なスキルをもった職員の計画的な育成等事務職員の人材開発
- ・ 民間病院との比較
- ・ 施設・設備整備費の抑制
  - 建築単価の抑制
  - 近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討
  - 民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査
- ・ 病床利用率が特に低水準である病院(過去3年間連続して70%未満)における取組
  - 病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討

## (3) 再編・ネットワーク化

### ① 取組病院の更なる拡大

- ・ これまでの取組事例も参考にしつつ、地域の医療提供体制の確保を図るとの観点から、再編・ネットワーク化の取組を推進
- ・ 少なくとも以下の公立病院については、再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うべき
  - 1) 施設の新設・建替等を行う予定の公立病院
  - 2) 病床利用率が特に低水準である公立病院(過去3年間連続して70%未満)
  - 3) 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要である公立病院

### ② 留意事項

- ・ 地域医療構想は、公立病院だけでなく公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも改革の対象

cf) 公立病院や国立病院、公的病院、民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべき

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

## 5. これまでの公立病院改革(2013年3月31日現在)

### ①経営の効率化

○2008年度	赤字:70.3%	黒字:29.7%
○2009年度(プラン開始)	↓	↓
○2013年度	赤字:46.4%	黒字:53.6%

### ②経営形態の見直し

○地方独立行政法人化(非公務員型)	→ 69病院
○指定管理者制度導入(公設民営型)	→ 21病院
○民間譲渡・診療所化	→ 50病院

### ③統合、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	2008年度 →943病院
	2013年度 →892病院 <span style="color:red">△51</span>

## 6. 都道府県の役割・責任の強化

- 医療法に基づき、地域医療構想を策定するための措置を講じることから、地域の医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有する。

⇒地域医療構想調整会議の設置、協議がととのわない場合の要請・指示・命令等、基金による財政支援等



### 都道府県の市町村担当部局と、医療担当部局とが連携して取り組む

#### (1) 地域医療構想の策定等を通じた取り組み

- ①病院事業設置団体の新改革プランの策定について適切に助言
- ②市町村等が、再編・ネットワーク化に係る計画を策定する際、積極的に参画

#### (2) 管内市町立病院の施設の新築・建替等を行う場合の検討

- ①管内市町村の病院施設の新築・建替等にあたっては、当該公立病院の機能・役割分担、統合・再編のあり方、適切な規模、医師確保の方策、収支見通し等について十分に検討
- ②地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき、適当であるものに係る病院事業債について地方交付税措置

## Ⅱ 県本部の取り組み概要－①

### 【県本部の役割】

1. 都道府県の自主性、権限が強くなることから、**都道府県との意見交換の場を構築**し、地域医療構想・再編の動向を常に把握
2. 対都道府県交渉、議員対策、都道府県が開催する検討会・委員会への組合参加(地方連合会・自治労)等の要請
3. 県本部内の政策担当、組織担当、衛生医療評議会全国幹事が連携し、自治労公立病院改革対策の中心的役割を担い、単組－県本部－本部との連絡調整機能となること

## Ⅱ 県本部の取り組み概要一②

### 【具体的取り組み】

#### 1. 都道府県・議員対策

- ① 都道府県担当部署の確認と情報交換の場の設置
- ② 都道府県の医療計画・地域医療構想（調整会議）の動向や統合・再編、経営形態変更の動向・方向性の把握
- ③ 自治体議員連合・協力議員団との情報の共有化、協力体制の構築
- ④ 「新たな財政支援制度・基金」についての都道府県要請、意見反映
- ⑤ 市民の声が反映された地域医療構想（調整会議）、病院改革プランかどうか確認・検証

#### 2. 体制構築

- ① 政策担当-組織担当-衛生医療評議会・全国幹事が連携し、公立病院改革対策推進体制の構築、対策会議等の開催
- ② 本部-県本部-県職-単組(病院)との情報共有、連携強化による素早い対応可能な体制の構築

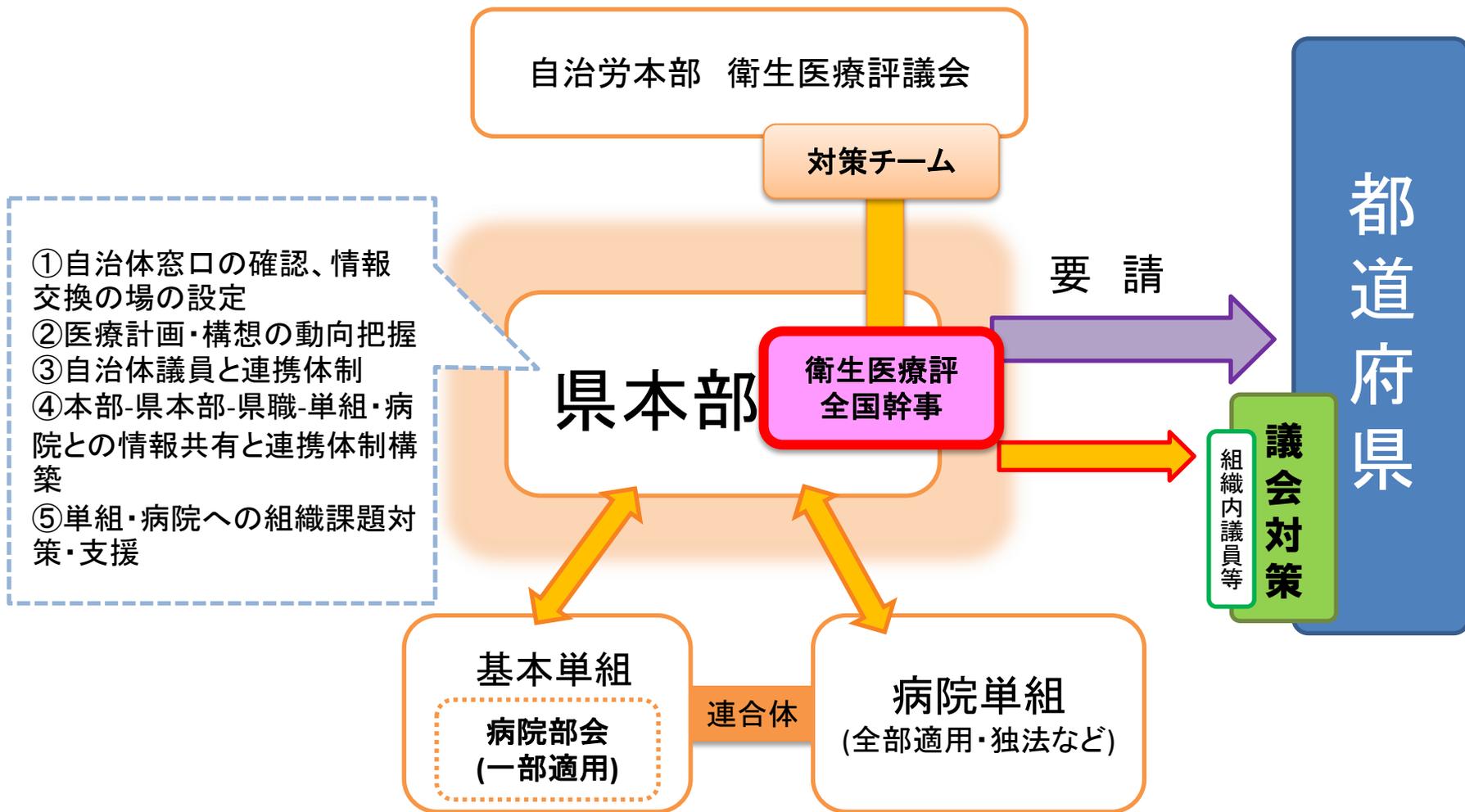
#### 3. 組織対策

- ① 改革提案病院に対する経営形態変更、再編、統合等で生じる組織課題の対応、交渉の支援
- ② 単組・病院と市町村担当部署との情報交換の場の設置の指導と支援

#### 4. 衛生医療評議会・全国幹事

- ① 11月まで間に、「『新公立病院改革ガイドライン』に対する今後の取り組みについて」と、「『看護師の診療の補助における特定行為』に対する自治労衛生医療評議会方針と今後の取り組み」の単組役員への取り組み周知の徹底、対策会議の開催

# 県本部の役割



## Ⅲ 単組の取り組み概要①



### 【単組の役割】

1. 「新公立病院改革」と「地域医療構想・基金」の制度内容を把握

2. 病院規模別に求められる役割と、改革の具体的影響を再確認

#### ① 大規模病院

緊急時における後方病床確保や人材育成など病院の特性に応じた役割の明確化

#### ② 中小規模病院

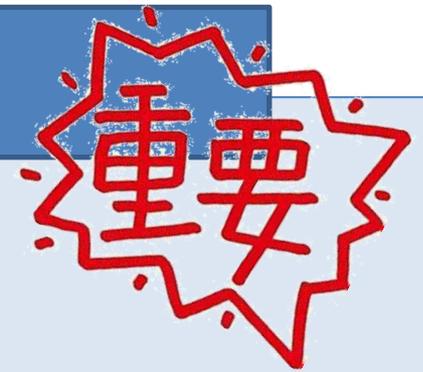
- ・在宅医療に関する役割、健康づくりの強化機能、地域包括ケアシステムの中での役割の明確化
- ・地域の介護需要によっては、診療所、老健施設など病院事業からの転換など

#### ③ 3年連続病床稼働率70%以下の病院

地域に基づいた具体的な将来像を基に病床削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど

3. 再編・ネットワーク化の予定、予測される場合は所属の病院の現状を  
県本部、本部と情報共有し労働条件闘争、組織対策に備える

# Ⅲ 単組の取り組み概要②



## 【具体的取り組み】

### 1. 市町村・議員対策

- ① 市町村計画・地域医療構想の動向、経営形態変更、統合・再編ネットワーク化の把握
- ② 「新たな財政支援制度・基金」についての市町村要請、意見反映
- ③ 自治体議員連合・協力議員団との情報の共有化、協力体制の構築

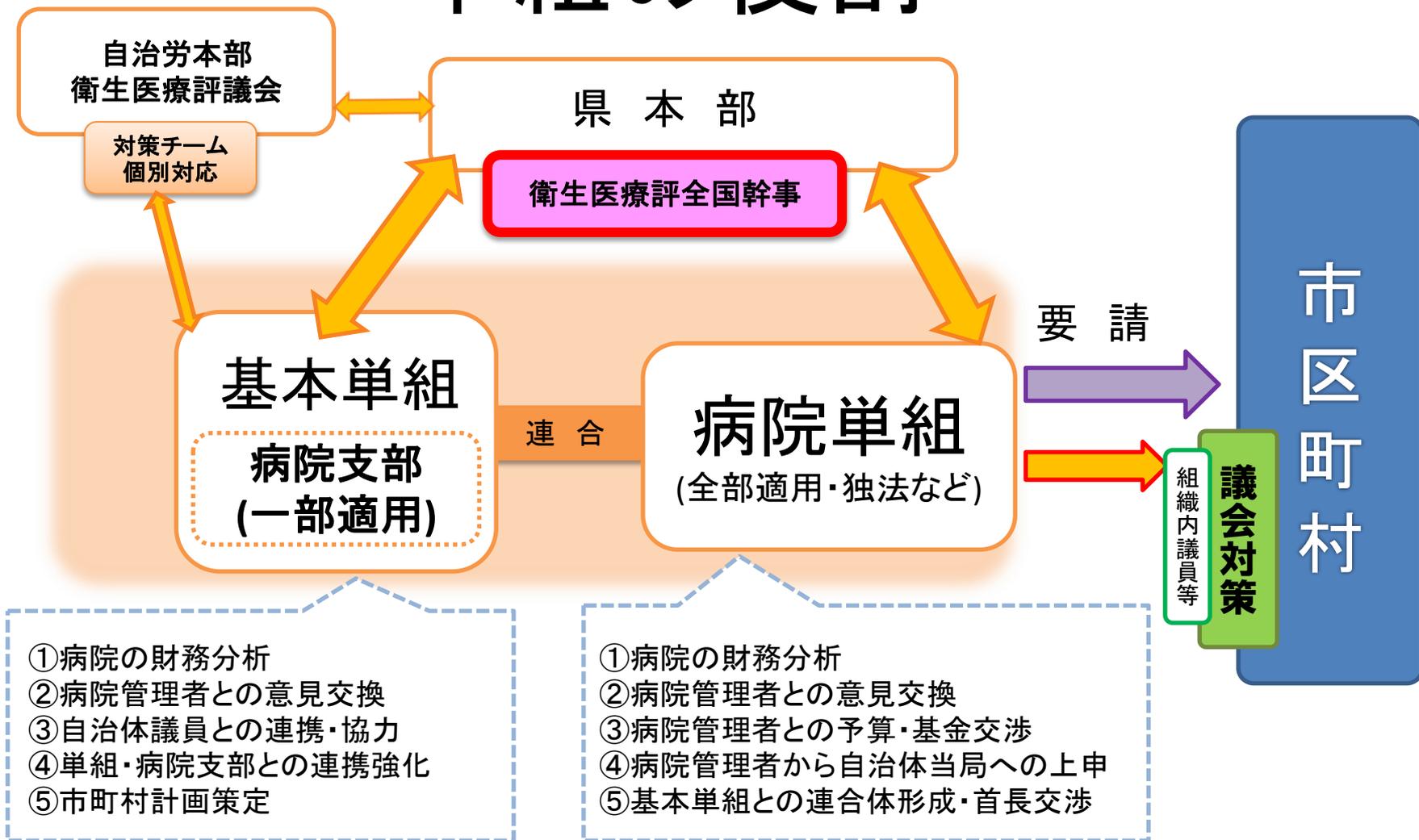
### 2. 事業主対策

- ① 公立病院改革の計画・予定等、今後の病院運営について情報取得
- ② 病院管理者との予算・基金交渉、自治体当局への上申要請・意見反映

### 3. 体制構築

- ① 病院の財務分析・診療報酬の点検（請求漏れ、未回収）
- ② 経営形態変更、統合、再編・ネットワーク化などの把握と動向について県本部、本部と情報共有、対策協議
- ③ 基本単組と病院支部（一部適用）の連携、病院単組との連合体（全適・独法病院）の形成および、情報共有

# 単組の役割



## IV 取り組みに際しての留意点

- ①病院を有する自治体(広域連合・一部事務組合)は、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、2015-2016年度に改革プランを策定する。
- ②「新公立病院改革ガイドライン」は、「地域医療構想」との整合性(並行)が図られる。
- ③「地域医療構想」では、一般病床の機能分化を行い、構想区域内の医療需要の必要量に見合った見直しを実施される。
- ④「地域医療構想」は、2025年における医療需要を目標として段階的に実施されていく。
- ⑤都道府県は、医療計画の一部として、国が示した「地域医療構想ガイドライン」に沿い、2015-2016年度に、「地域医療構想」を策定する。
- ⑥都道府県は、「市町村計画」や「事業所の意見」を聞いて、「都道府県計画」を策定することが義務付けられている。
- ⑦「都道府県計画」における、医療・介護提供体制等への「地域医療介護総合確保基金」(例:2015年度医療904億円・介護724億円)が2025年度まで継続される。

※地域医療構想、公立病院改革に伴う予算は基金と大きく関わるため、予算要求交渉とあわせて、各事業所で基金の対象となる事業申請(人員確保、施設・設備の整備等)が行えるよう予算要求行動までの11月を標準とし、各都道府県での公立病院改革の制度学習会を開催する。

# V 「提案がきた・そのとき労組は」！！



まずは・・・

1. 当局から提案の詳細を説明させる  
⇒執行委員会⇒全員集会
2. ご連絡を⇒単組・県本部⇒本部(対策考案・アドバイス)
3. 参考資料を活用し、当局提案への対抗措置を

## ①「労働組合のための公立病院における組織対策の手引き・2015改定版」

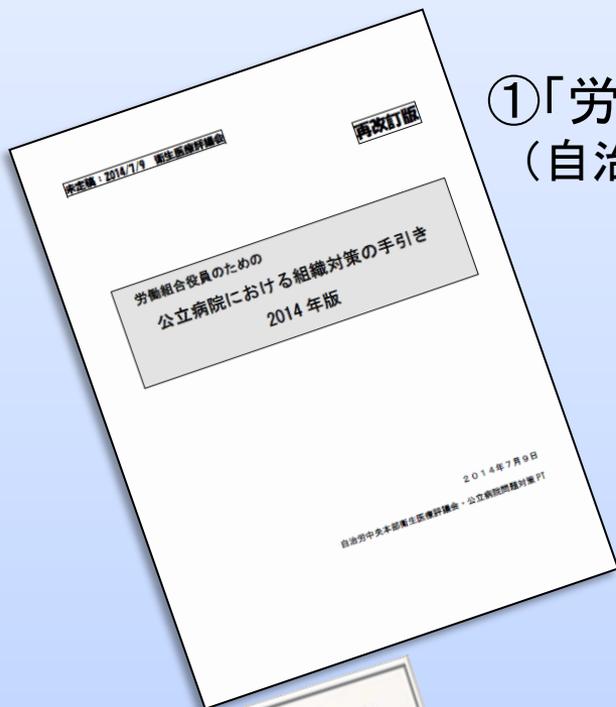
- |                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| I 一方的な経営形態の変更をさせないために        | VII 指定管理者制度導入を阻止するために             |
| II 経営形態変更をさせない労働組合の対処フロー     | VIII 公立病院労組の組織整備・強化               |
| III 経営形態変更が決定した場合の労働組合の対処フロー | IX 公立病院職場の組織化                     |
| IV 地方公営企業法全部適用（全適）           | X 公立病院の「再編・ネットワーク化」の動向と課題         |
| V 地方独立行政法人制度の問題点             | XI 「再編・ネットワーク化」が決まった場合の労働組合の対処フロー |
| VI 地方独立行政法人制度が導入された場合（Q&A）   |                                   |

## ②「全面改定版」公営企業労働者の権利Q&A（公営企業評議会2015・1改定）

公営企業の強みを活かした、労働協約などの活用と手法について解説

## ③自治体病院経営ハンドブック

自治体病院の経営管理・経営改善の具体的方策、財政措置、消費税問題、公営企業会計制度など詳細に記載



- ①「労働組合のための公立病院における組織対策の手引き」  
(自治労公立病院対策本部・衛生医療評議会2015改定版)



- ②「全面改定版」公営企業労働者の権利Q&A  
(発行:株・自治労サービス自治労出版センター03-3263-2923)



- ③自治体病院経営ハンドブック  
(株)ぎょうせい(0120-953-431)

# VI 地域医療介護総合確保基金の取り組み

1. 目的：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
2. 都道府県・市町村：関係者の意見を反映させ事業者間の公平性・透明性の確保
3. 都道府県：市町村計画の事業を取りまとめて、都道府県計画を作成する

## 4. 留意事項

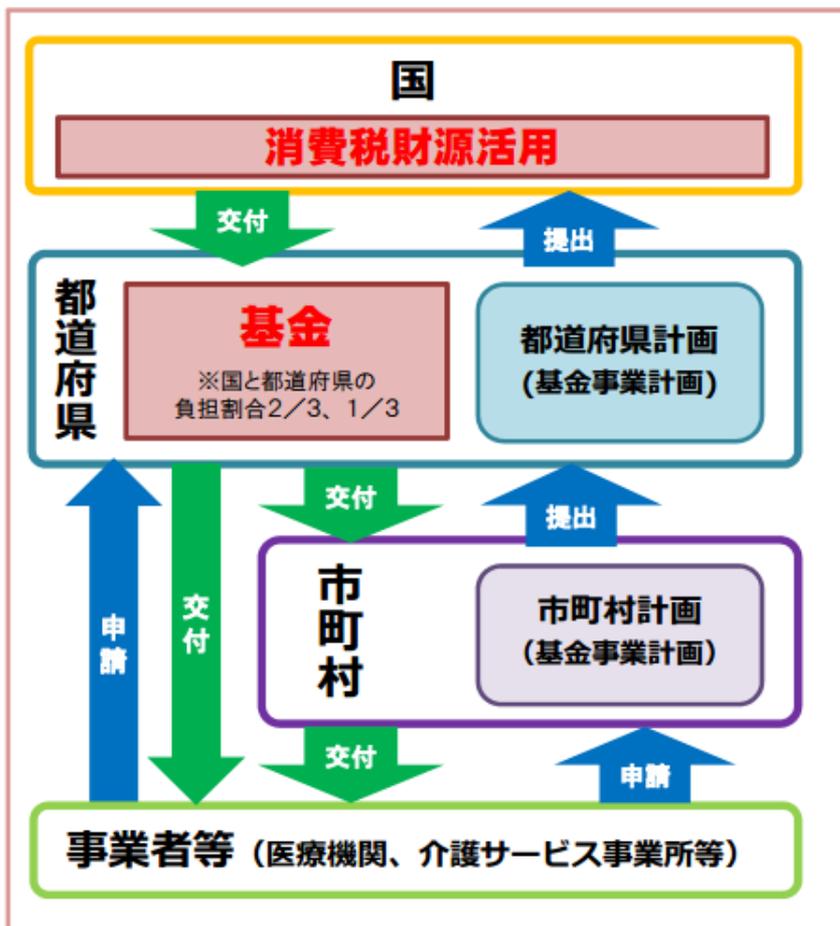
- ①医療分は病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業に重点化する。
- ②介護分は第6期介護保険事業支援計画の内容等を考慮して決める。
- ③市町村計画は、医師会等関係者の意見を聴取し、都道府県に計画案を提出する。
- ④都道府県は、市町村等の各計画案の事業を調整し都道府県計画案に盛り込む。
- ⑤医療と介護の双方にまたがる人材確保に関する事業ではいずれかに計上する。

## 5. 都道府県・市町村計画の基本的な記載事項

- ①医療介護総合確保区域の設定
  - 都道府県：二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に地域事情を踏まえて設定。
  - 市町村：日常生活圏域を念頭に設定。
- ②目標と計画期間（原則1年間）
- ③事業の内容、費用の額等
- ④事業の評価方法
  - 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。

# 地域医療介護総合確保基金

- 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。

# 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

- ・医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が総合確保方針を策定
- ・都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性を確保
- ・都道府県計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

## 総合確保方針（法第3条）

- ①医療と介護の総合的な確保の意義、基本的な方向
- ②医療法で定める基本方針、介護保険法で定める基本指針の基本となる事項
- ③法に基づく都道府県計画、市町村計画の作成、整合性の確保に関する基本的な事項
- ④都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性の確保
- ⑤基金事業に関する基本的な事項（事業の内容、公正性・透明性の確保等）
- ⑥その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項

## 消費税財源活用（法第7条）

②地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

医療法  
で定める  
基本方針

介護保険法  
で定める  
基本指針

交付

## 基金

（法第6条）

※国と都道府県の負担割合は  
2/3、1/3

提出

③ 都道府県計画（事業計画）  
（法第4条）

- ・医療及び介護の総合的な確保に関する目標、計画期間
- ・目標を達成するために必要な事業に関する事項

④ 整合性の確保

医療計画  
地域医療構想  
（ビジョン）

介護保険  
事業支援計画

都道府県

交付

市町村

提出

③ 市町村計画（事業計画）  
（法第5条）

- ・医療及び介護の総合的な確保に関する目標、計画期間
- ・目標を達成するために必要な事業に関する事項

③ 整合性の確保

④ 整合性の確保

介護保険  
事業計画

提出

申請

交付

申請

交付

事業者等（医療機関、介護サービス事業所等）

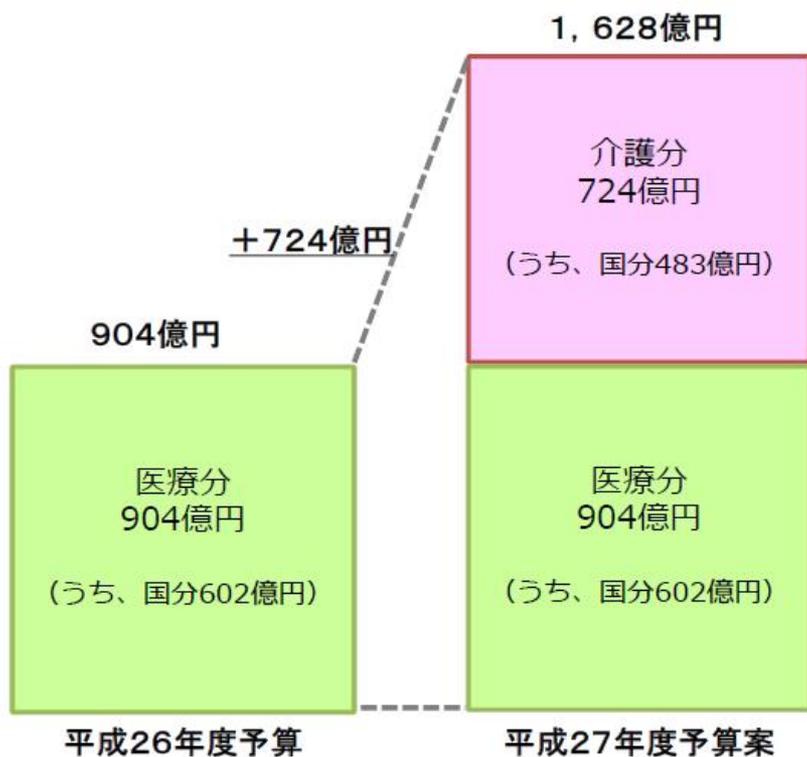
- ・病床の機能分化・連携
- ・在宅医療の推進・介護サービスの充実
- ・医療従事者等の確保・養成

※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

# 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、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。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案は、公費ベースで1,628億円(医療分904億円(うち、国分602億円)、介護分724億円(うち、国分483億円))
- 平成27年度以降は、介護を含む全ての事業を対象とすることとしており、対前年度予算724億円増。

## 地域医療介護総合確保基金の予算



## 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。

## 今後のスケジュール(案)

- 27年1月～ 都道府県ヒアリング実施  
(※都道府県による関係者からのヒアリング等実施)
- 予算成立後 基金の交付要綱等の発出  
介護分を都道府県へ内示
- 6月中 医療分を都道府県へ内示
- 7月中 交付決定 (※都道府県計画提出)

# 平成27年度地域医療介護総合確保基金の執行スケジュール(案)

時期	医療分	介護分	共通
平成27年 1月中旬	平成26年12月に実施済み ①都道府県に事業量の調査依頼 (事業内容、規模等)	①都道府県に事業量の調査依頼 (整備予定、規模等) ※事業メニュー案の提示	
2月頃	②都道府県より事業量の提出	②都道府県より事業量の提出	厚生労働関係部局長会議
3月頃		③事業量ヒアリング実施	全国医政関係主管課長会議 全国介護保険担当課長会議 ※交付要綱等案の提示
予算成立後	②' 都道府県より事業量の見直し 提出	④都道府県へ内示  ※必要に応じ、人材確保事業を対象 に追加ヒアリング・追加内示を実施	基金の交付要綱等の発出  ※都道府県計画の提出依頼(様式例を 提示)
5月頃	③事業量ヒアリング実施		都道府県より都道府県計画案の提出
6月頃	④都道府県へ内示		
7月頃	⑤交付申請 ⑥交付決定	⑤交付申請 ⑥交付決定	都道府県より都道府県計画の提出

# 【都道府県要請書モデル案】

2015年〇月〇日

〇〇都道府県知事  
〇〇 〇〇 様

自治労〇〇〇〇県本部  
中央執行委員長〇〇〇〇

## 医療介護提供体制の整備にむけた「新たな財政支援制度」に対する要請書(案)

日ごろより県民生活の向上にむけ、ご尽力いただいている貴職に敬意を表します。

5月13日、地域医療介護総合確保基金交付要綱が通知されました。この中で、2015年度予算では、消費税を利用し、医療904億円・介護724億円が計上されました。2015年度事業については、事業の実施状況について、達成状況・有効性・効率性の事後評価を行い、2016年度計画とあわせて国に提出することになります。

都道府県の役割は、市町村からの市町村計画と、事業者等(医療機関、介護サービス事業所等)からの申請を受け、市町村と事業者等とのヒアリングにおいて基金規模・事業内容を決定し、総合的な都道府県計画を作成し国に提出する流れとなります。

つきましては、都道府県計画策定にあたっては、市町村計画および、事業所等からの意見を尊重し、公民公平な観点から地域にとって必要性・公益性の高い事業に対し適切に配分されますよう要請いたします。

### 記

- I. 2015年度「地域医療介護総合確保基金」事業の事後評価および、報告を行うこと。
- II. 市町村からの要請を誠実に受け止め、市町村計画の取りまとめを行うこと。
- III. 事業者等(医療機関、介護サービス事業所等)からの要請を誠実に受けとめ、取りまとめを行うこと。
- IV. 地域にとって必要性・公益性の高い事業に対し、適切に計画案を示し基金配分を行うこと。
- V. 都道府県計画の策定に関しては、事前に労働組合に提示し、意見交換を行う場を設置すること。

以上

# 【市町村要請モデル案】

2015年〇月〇日

〇〇〇〇市町村長  
〇〇 〇〇 様  
〇〇〇〇病院(センター)  
病院長(センター長)  
〇〇 〇〇 様

自治労〇〇市町村労働組合  
中央執行委員長 〇〇〇〇  
自治労〇〇病院労働組合  
中央執行委員長 〇〇〇〇

## 医療介護提供体制の整備にむけた「新たな財政支援制度」に対する要請(案)

日ごろより市民生活の向上にむけ、ご尽力いただいている貴職に敬意を表します。

5月13日、地域医療介護総合確保基金交付要綱が通知されました。この中で、2015年度予算では、消費税を利用し、医療904億円・介護724億円が計上されました。2015年度事業については、事業の実施状況について、達成状況・有効性・効率性の事後評価を行い、2016年度計画とあわせて国に提出することになります。

都道府県は、市町村からの市町村計画と、事業者等(医療機関、介護サービス事業所等)からの申請を受け、市町村と事業者等とのヒアリングにおいて基金規模・事業内容を決定し、総合的な都道府県計画を作成し国に提出する流れとなります。

つきましては、市町村計画にあたっては、事業者間の公平性を確保し、地域にとって必要性・公益性の高い事業に対し適切に計画されますよう要請いたします。

### 記

- I. 医療介護提供体制に関する「市町村計画」を策定し都道府県に提出すること。
- II. 「市町村計画」においては、「新たな財政支援制度」を有効に活用し、職場環境の改善を主とした医療従事者・介護従事者の確保及び医療介護施設の整備等に関する必要財源を都道府県に要請すること。
- III. 「市町村計画」においては、自治体予算に反映できなかった事項を中心に計画を策定し、都道府県に要請すること。
- IV. 「市町村計画」の策定においては、事前に労働組合等に提示し、意見交換の場等を設置すること。

以上

## VII 【当面の取り組みスケジュール】

2015年

7月3～4日

### 第1回 公立病院改革対策担当者会議

- 目的**① 県本部衛生医療評議会全国幹事、政策担当者等に対し、制度の周知、今後の取り組みについての説明。

7月～11月

### 担当者会議～単組・病院予算要求時期まで

- 目的**① 衛生医療評議会を中心に、県本部内対策会議(単組役員)の開催。  
② 病院単組、病院支部の役員を対象に制度、取り組みの周知徹底。  
③ 病院単組、病院支部のヒアリングを行い県内情報の把握。

11月予定

### 第2回 公立病院改革対策担当者会議

- 目的**① 各都道府県内でヒアリングした情報の確認、今後の対策の検討等。

11月～

### 2016年度「新・公立病院改革プラン」策定まで

- 目的**① 随時、各都道府県内の地域医療構想、公立病院改革の動向を注視。  
② 各事例に対応した本部-県本部-衛生医療評全国幹事-単組での対策。

# 添付資料

2015年5月22日

## 第3回衛生医療評議会全国幹事会

「公立病院改革の取り組みについて」

総務省自治財政局準公営企業室

(抜粋)

財政措置～新公立病院改革ガイドラインに基づく財政処置⑥

## 1 公立病院改革に対する措置

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

## 2 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

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

# 新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置①

## 1 公立病院改革に対する措置

### (1) 新公立病院改革プラン策定経費

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

#### 〔措置内容(見込み)〕

##### ○ 都道府県(普通交付税措置)

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

##### ○ 市町村(特別交付税措置)

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

# 新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置②

## (2)再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を措置し、その元利償還金の40%を普通交付税措置

【平成26年度まで】

30%地方交付税措置



【平成27年度以降】

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前年度の7月1日時点の稼働病床数(許可病床数から休床の届出をしている病床数の他、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数)とする。

#### 〔緩和措置〕

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

## 新公立病院改革ガイドラインに基づく財政措置⑥

### (3) 病院施設の整備費に係る措置

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

〔現行〕

30万円/㎡以内



〔改定後〕

36万円/㎡以内

〔適用時期〕

平成26年度の病院事業債に係る措置から

※ 継続事業についても平成26年度分の病院事業債から適用

### (4) 不採算地区病院の第2種要件の見直し

不採算地区病院の第2種の要件を以下のとおり見直し

〔現行〕

直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在



〔改定後〕

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

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

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

### (5) 公立病院に対する特別交付税措置の重点化

不採算地区病院、結核、精神、周産期、小児、感染症及び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一定率を乗じたものと比較する方式に見直しすることを検討

ご清聴ありがとうございました。

ともにがんばりましょう！

働く看護師200万体制を実現しよう！！



キャンペーンキャラクター  
「めでいかりず」