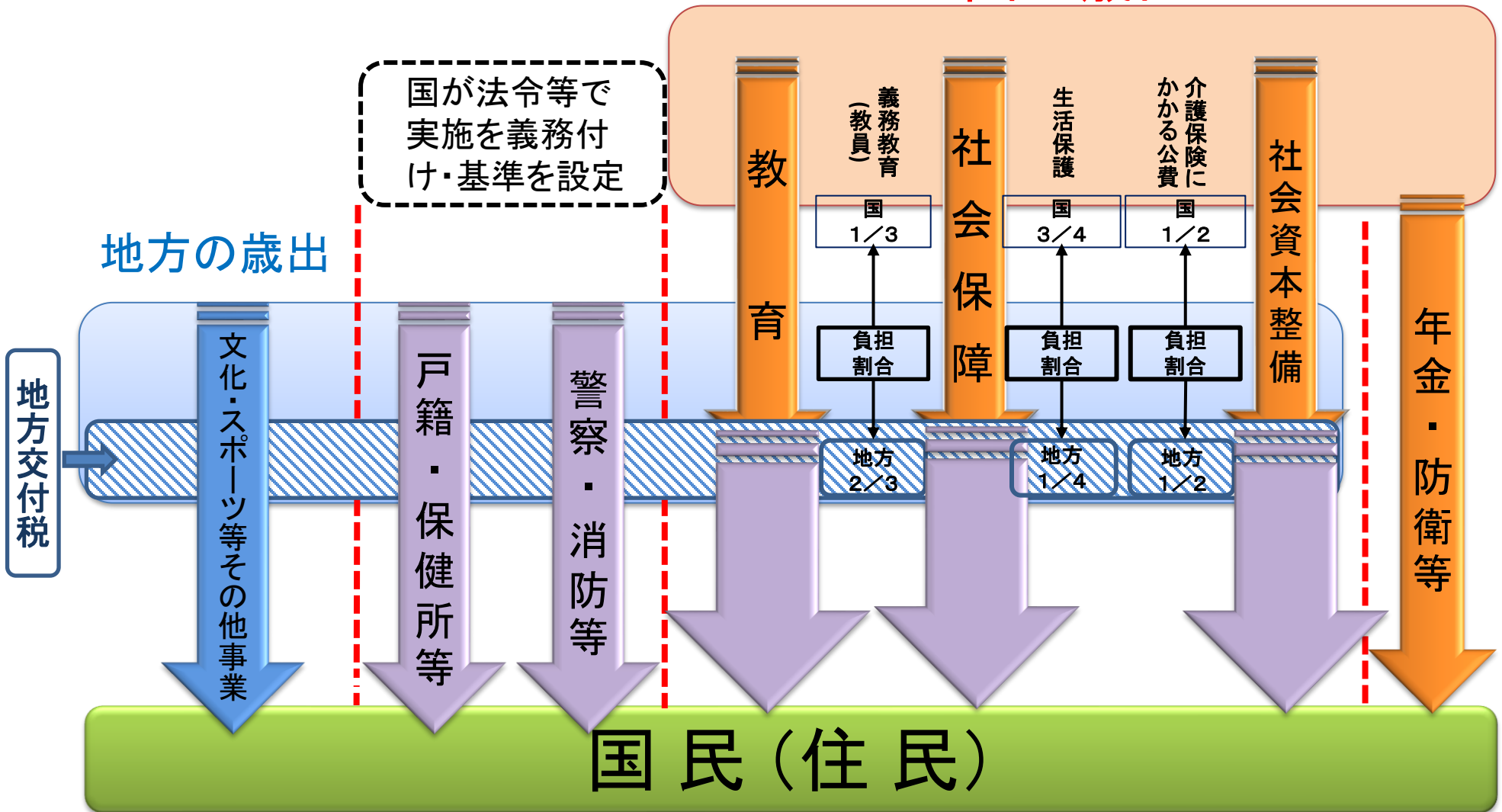


持続可能な地方行財政について ～今後の病院経営の在り方～

令和7年5月
総務省大臣官房審議官
新田 一郎

国の歳出



地方財政計画の歳出の推移

- 社会保障関係費(一般行政経費に計上)は高齢化の進行等により増加する一方、平成10年代半ばから公債費や給与関係経費が減少してきた。
- 今後も、社会保障関係費の増が見込まれるほか、人件費も増加する可能性。一方で、金利上昇の影響もあり、公債費がこれまでのように減少しない可能性。

＜主な地方歳出（一般財源ベース）の推移＞（対前年度増減額）

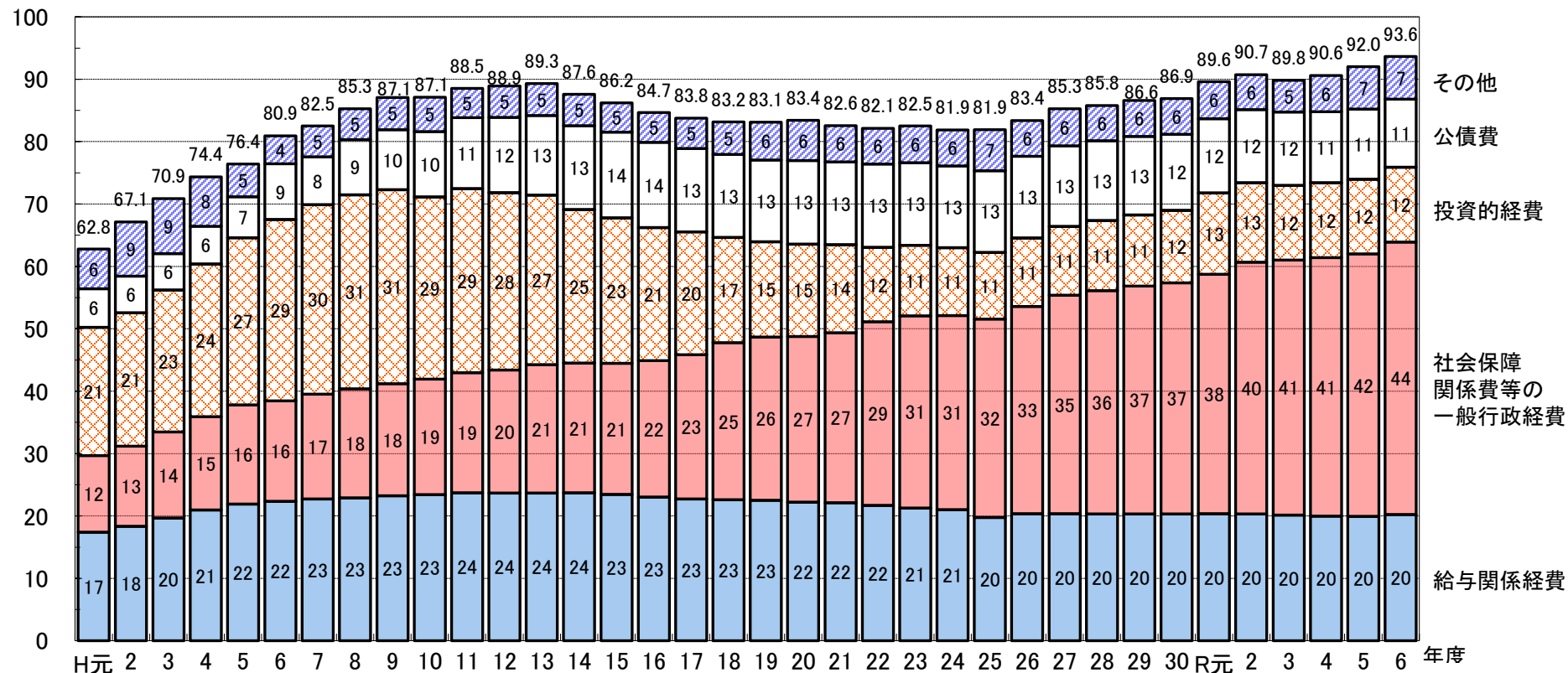
	過去（H23～R5）	R6
社会保障関係費(補助)※1	+0.3兆円程度／年	+0.4兆円
人件費	▲0.1兆円程度／年	+0.3兆円
公債費	▲0.2兆円程度／年	▲0.4兆円
その他の歳出	+0.1兆円程度／年	+0.4兆円 ※2

※ 1 消費税率引上げによる増（社会保障の充実、人づくり革命等に係る公経済負担）を除く。

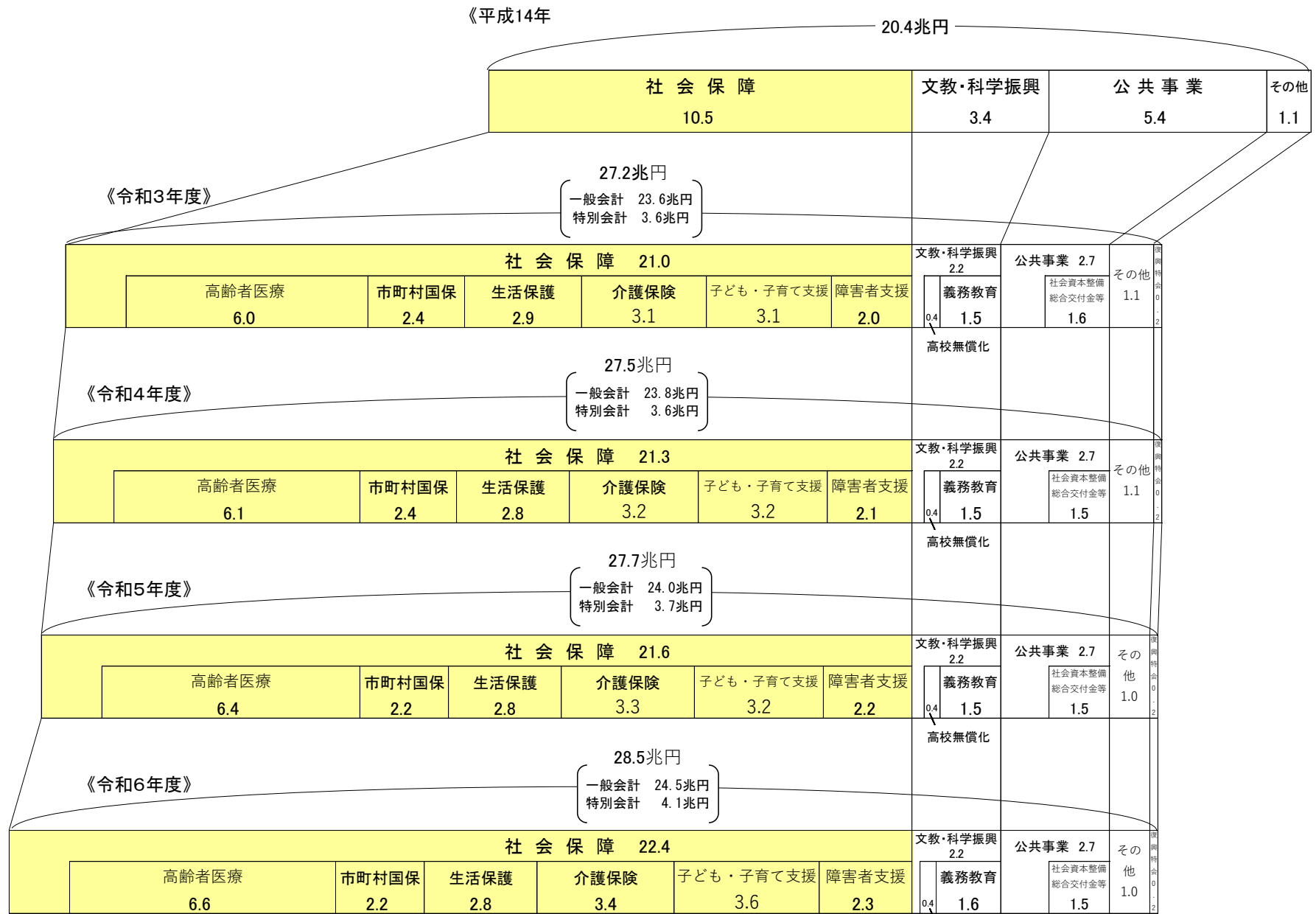
※ 2 会計年度任用職員人件費、こども・子育て政策（単独）を含む。

(兆円)

＜地方財政計画の歳出の推移＞



地方向け補助金等の全体像



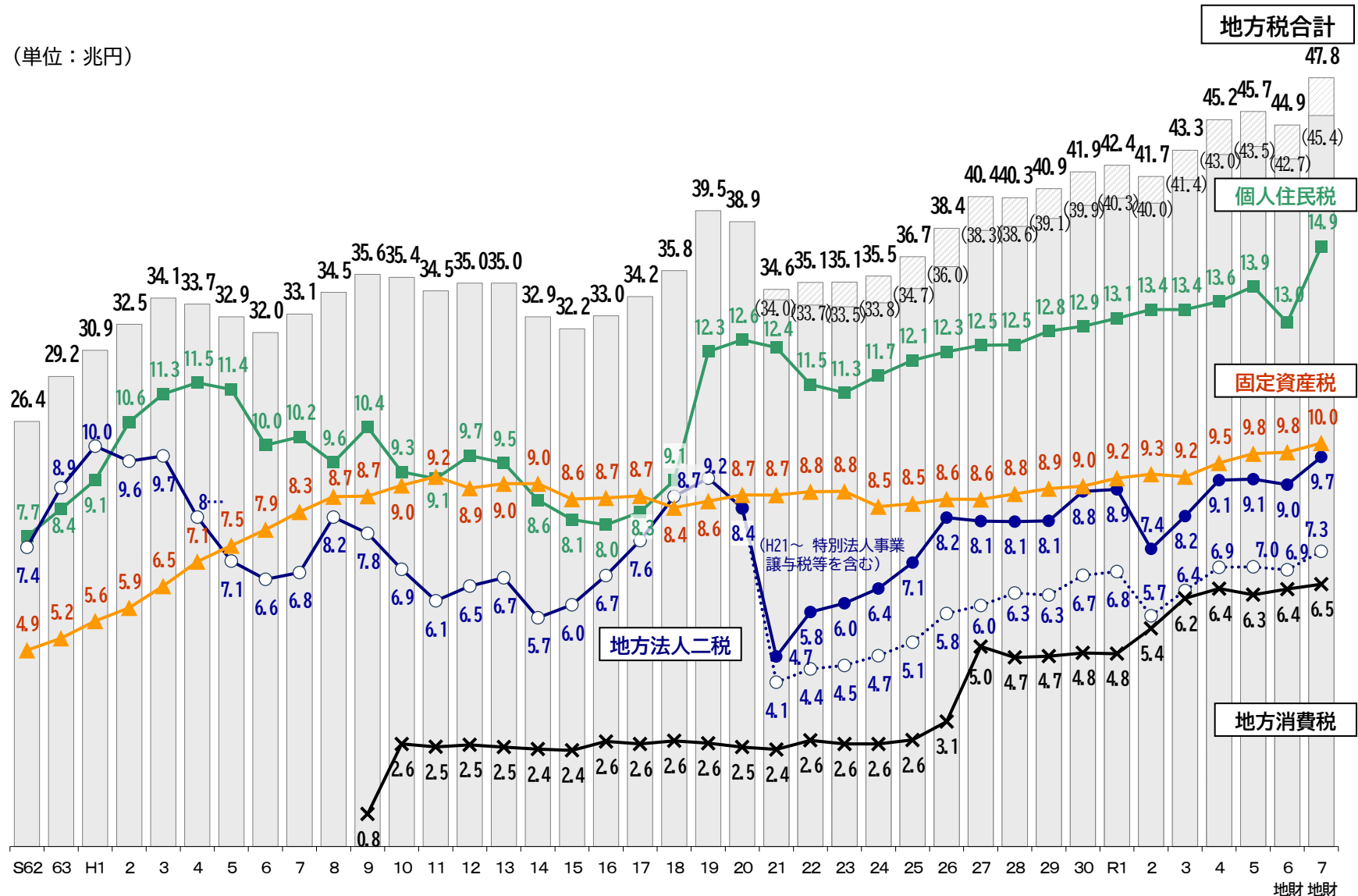
高校無償化

※ 財務省資料を基に作成

※ 端数処理の結果、各区分の積み上げと合計が一致しない箇所がある

地方税収（地方財政計画ベース）の推移

（単位：兆円）

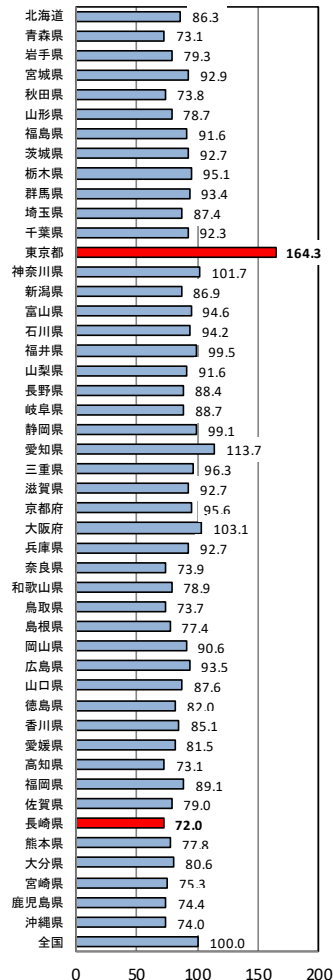


- （注） 1 表中における計数は、超過課税及び法定外税等を含まない。
 2 令和5年度までは決算額、令和6、7年度は地方財政計画額である。
 3 平成21年度以降の地方税合計の括弧書き及び地方法人二税の点線は、国から都道府県に対して譲与されている特別法人事業譲与税等を除いた額。

人口一人当たりの税収額の指数（令和4年度決算額）

地方税計

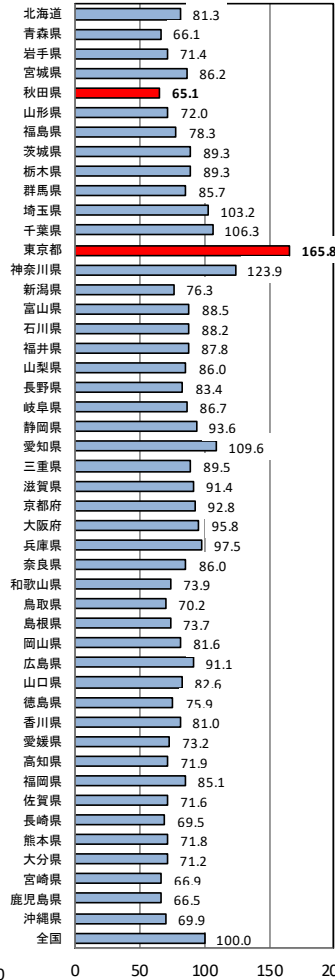
最大／最小:2.3倍



43.0兆円

個人住民税

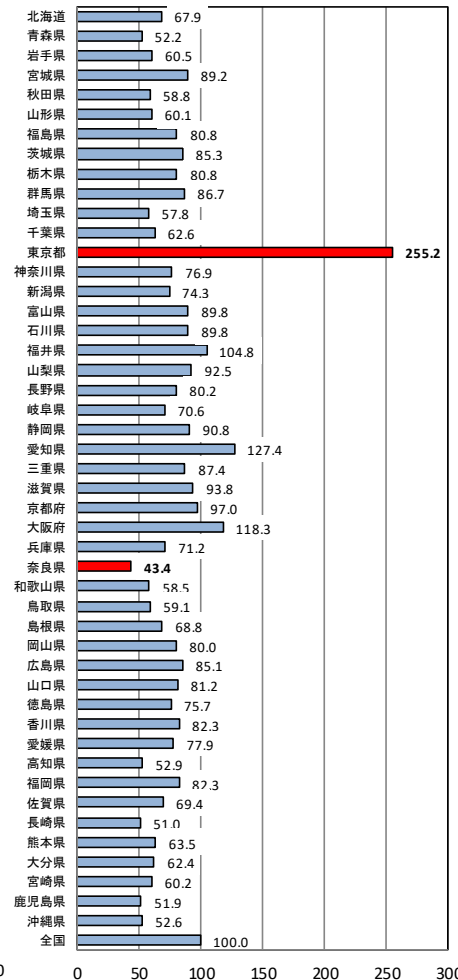
最大／最小:2.5倍



13.2兆円

地方法人二税

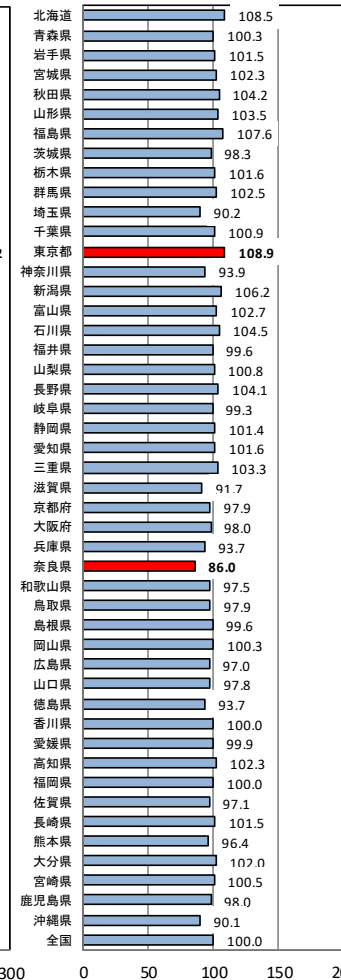
最大／最小:5.9倍



6.9兆円

地方消費税(清算後)

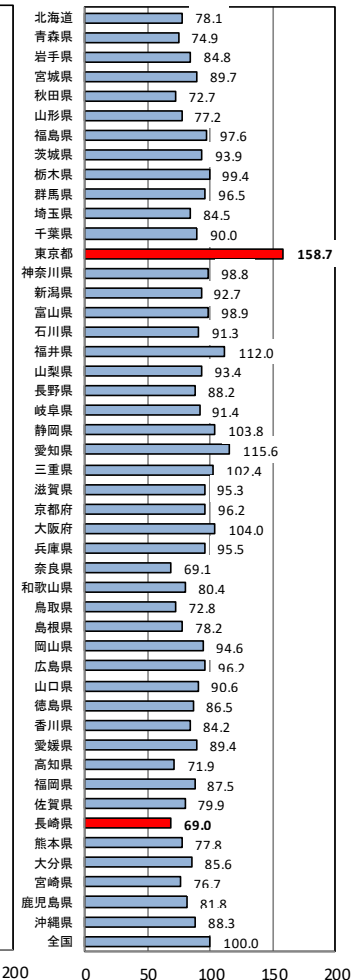
最大／最小:1.3倍



6.4兆円

固定資産税

最大／最小:2.3倍

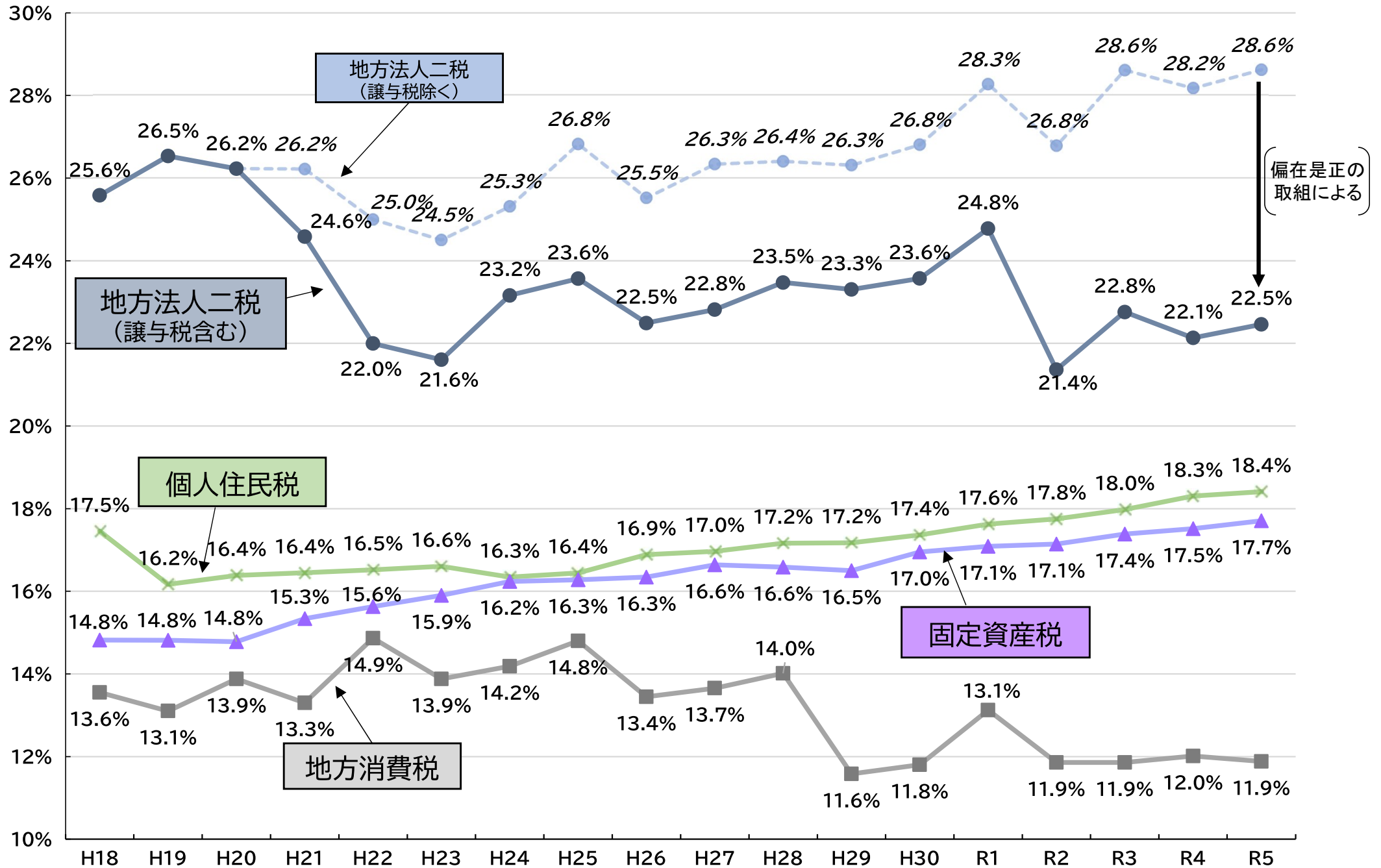


9.6兆円

(注1) 上段の「最大／最小」は、各都道府県ごとの人口1人当たり税収額の最大値を最小値で割った数値であり、下段の数値は、税目ごとの税収総額である。

(注2) 地方税計、地方法人二税は特別法人事業譲与税を含まない額である。

全国に占める東京都の税收シェアの推移



(注) 1 税收額については平成18年度～令和4年度は決算額、令和5年度は決算見込額(R6.7公表)であり、超過課税及び法定外税等を除いた額並びに地方消費税清算後ベースである。
 2 平成21年度以降の地方法人二税の点線は、国から都道府県に対して譲与されている特別法人事業譲与税等を除いた額。

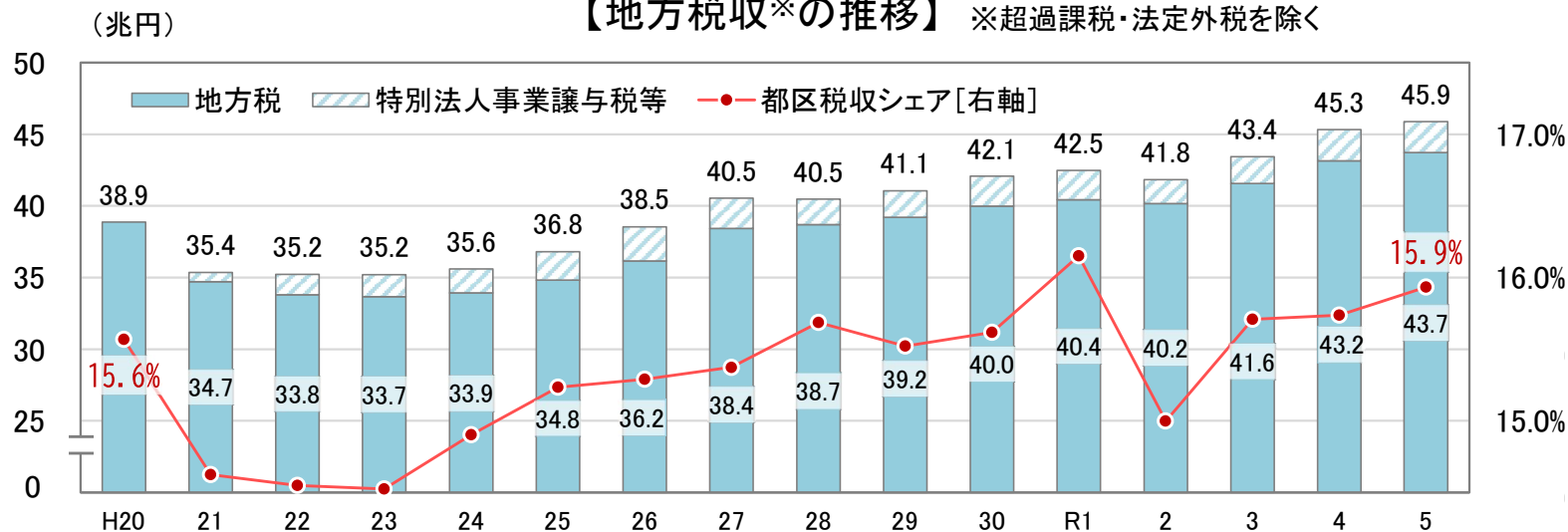
地方団体の財政状況

○ リーマンショック以降、地方税収は増加基調で推移。

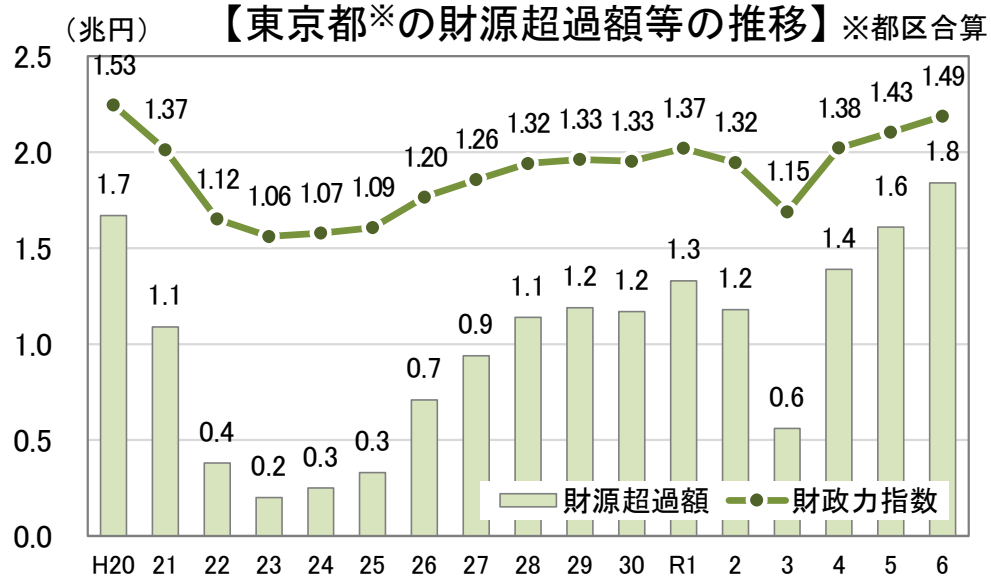
○ 地方税収の増加に伴い、東京都(不交付団体)の財源超過額※は過去最高、基金残高も高い水準で推移。

※ 普通交付税の算定において、基準財政収入額が基準財政需要額を上回る額

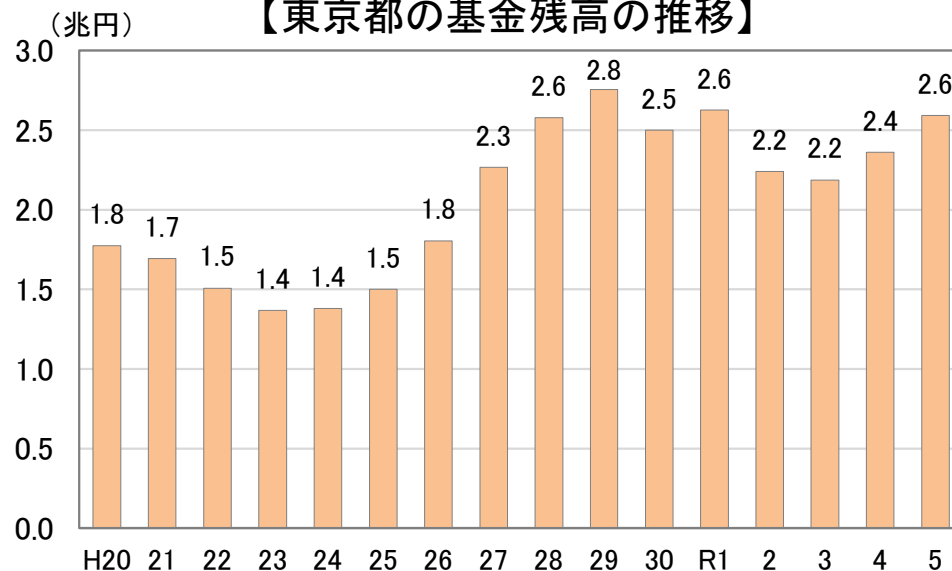
【地方税収※の推移】 ※超過課税・法定外税を除く



【東京都※の財源超過額等の推移】 ※都区合算



【東京都の基金残高の推移】

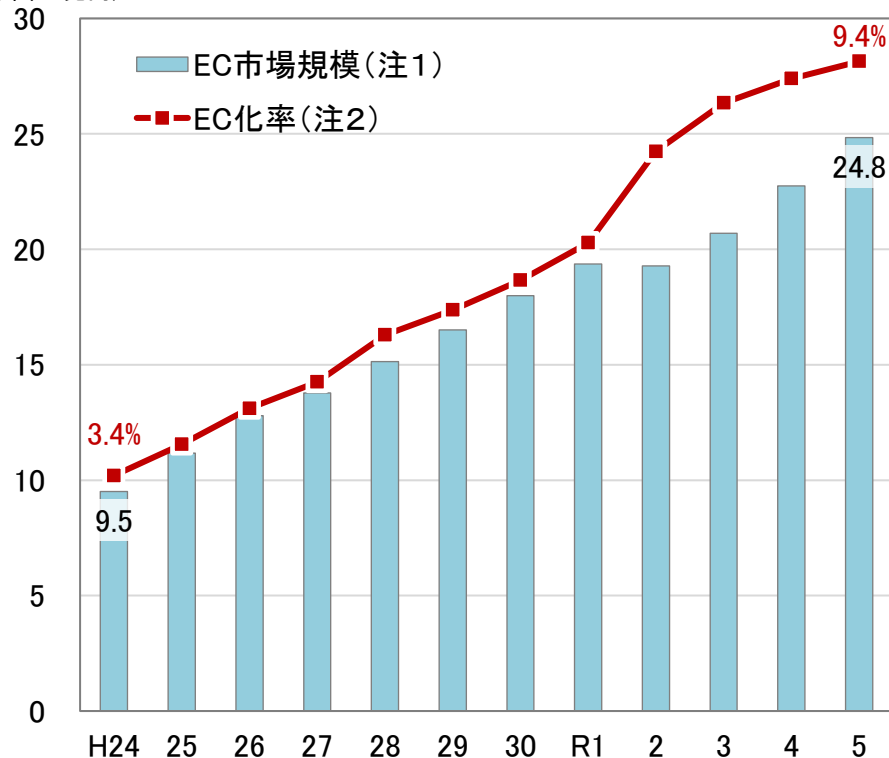


経済社会構造の変化 ②経済情勢

- インターネット取引等、店舗を必要としない事業形態が拡大。
- 東京都において、資本金100億円以上の大法人の本店等が増加。
その中でも、東京都以外に支店を持たず東京都のみに納税する法人（非分割法人）が増加。

【BtoC-EC市場規模 及び EC化率の推移】

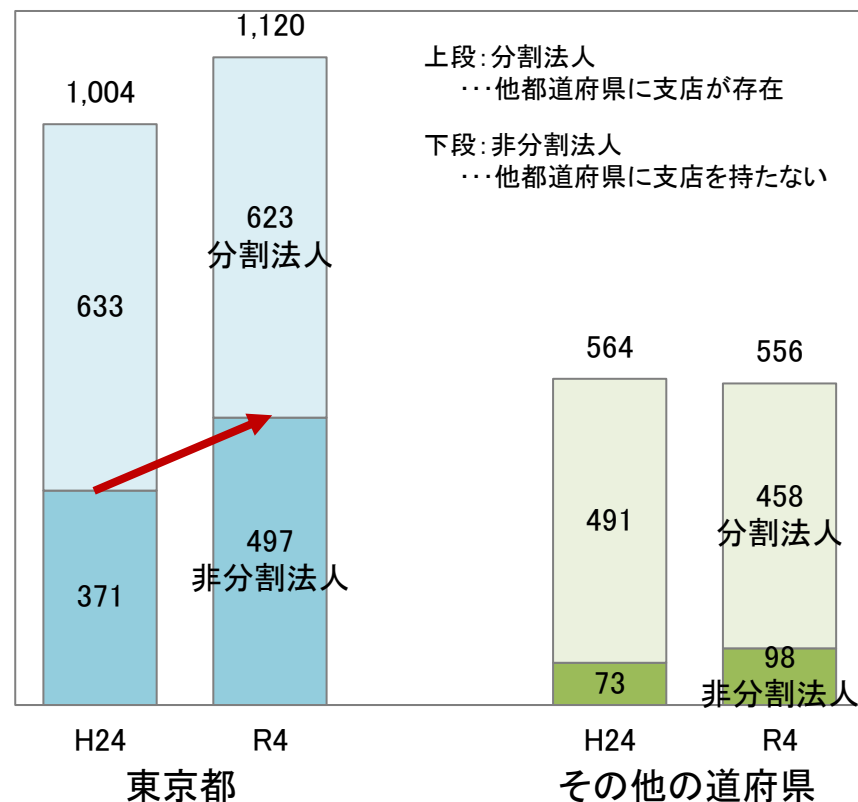
(単位: 兆円)



(注1) 物販系分野、サービス系分野、デジタル系分野の合計額
(注2) 物販系分野のEC化率

(出所) 経産省「電子商取引に関する市場調査」より作成

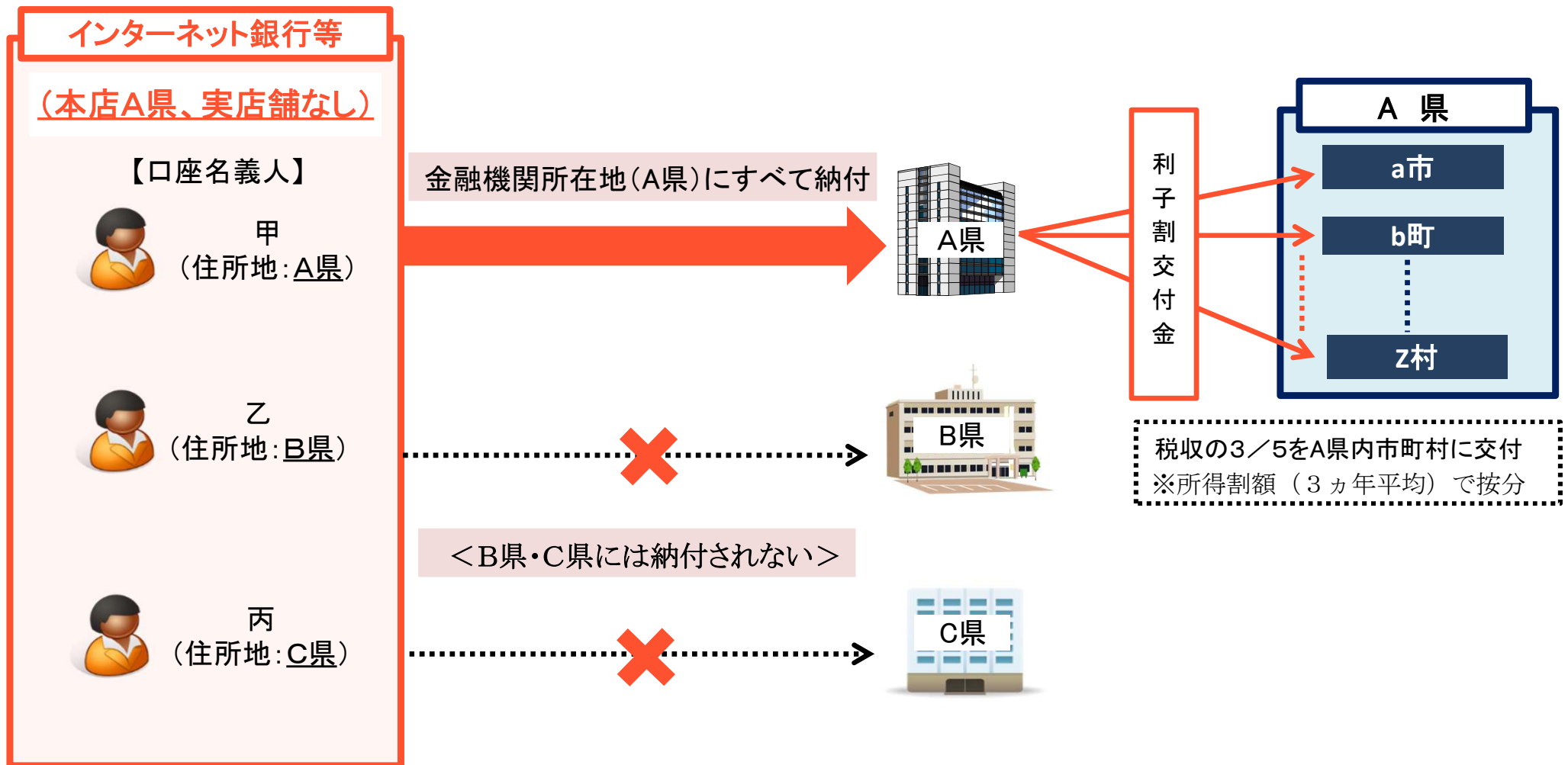
【大法人の本店等所在数の推移(資本金100億円以上)】



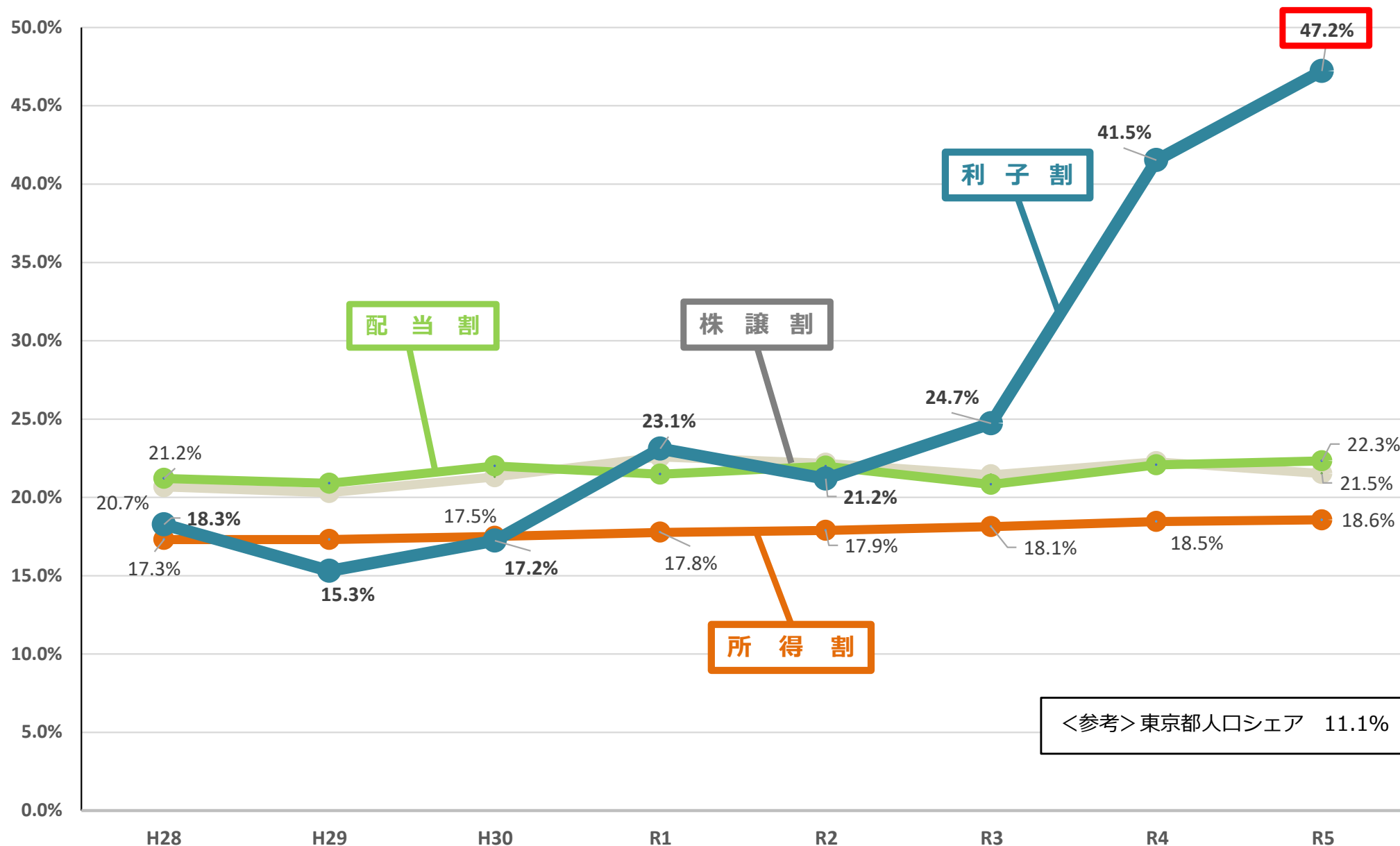
(出所) 総務省「道府県税の課税状況等に関する調」より作成

利子割に係る納付先(インターネット銀行の例)

- 個人住民税の利子割については、金融機関等の口座所在地課税となっている。
 - 預金者の住所地に関わらず、金融機関の支店・営業所が所在する都道府県に納付がなされている。
- ※ なお、利子割と同様に金融機関が徴収・納付を行う配当割・株式等譲渡所得割は住所地に納付されている。



個人住民税(割毎)に係る東京都シェアの推移



※ 決算統計データを基に作成 (R5は速報値)。

※ 東京都人口シェアは令和2年度国勢調査人口等基本集計に基づき作成。

○ 令和6年度与党税制改正大綱(抄)

(令和5年12月14日、自由民主党・公明党)

第一 令和6年度税制改正の基本的考え方

東京一極集中が続く中、行政サービスの地域間格差が過度に生じないように、地方公共団体間の税収の偏在状況や財政力格差の調整状況等を踏まえつつ、税源の偏在性が小さく税収が安定的な地方税体系の構築に向けて取り組む。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2024(抄)

(令和6年6月21日閣議決定)

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(5) 地方行財政基盤の強化

東京一極集中が続く中、行政サービスの地域間格差が過度に生じないように、地方公共団体間の税収の偏在状況や財政力格差の調整状況等を踏まえつつ、税源の偏在性が小さく税収が安定的な地方税体系の構築に向けて取り組む。

○ 埼玉県・千葉県・神奈川県からの意見(抄)

(令和6年5月7日)

近年、税収に恵まれている東京都では、18歳年度末までのこどもに対する月5千円の給付、高校授業料実質無償化における所得制限撤廃、公立学校給食費の無償化、0～2歳児の第2子の保育料無償化、18歳年度末までのこどもに対する医療費助成といった施策を打ち出し、周辺自治体との地域間格差が拡大している。(略)

また、こども施策のみならず様々な施策においても、東京都と周辺自治体の地域間格差の拡大が多く存在しているところであり、こうした状況は、東京一極集中の流れを加速(略)。

こうした行政サービスの地域間格差は、財政状況の違いから生じているものとする。(略)

については、このような状況を踏まえ、次の事項について要望する。

1 居住する地域にとらわれないこども施策の実現

(略)自治体の財政状況に起因する格差が生じることがないように、国の責任と財源により必要な措置を講じること。

2 税源の偏在是正

地方税は、地方の実情に沿ったきめ細かな行政サービスを行う上で、最も重要な基盤であり、行政サービスの地域間格差が過度に生じないようにするためにも、税源の偏在性が小さく税収が安定的な地方税体系の構築に向けた取組を早急に行うこと。

◎都市・地方の持続可能な発展のための地方税体系の構築

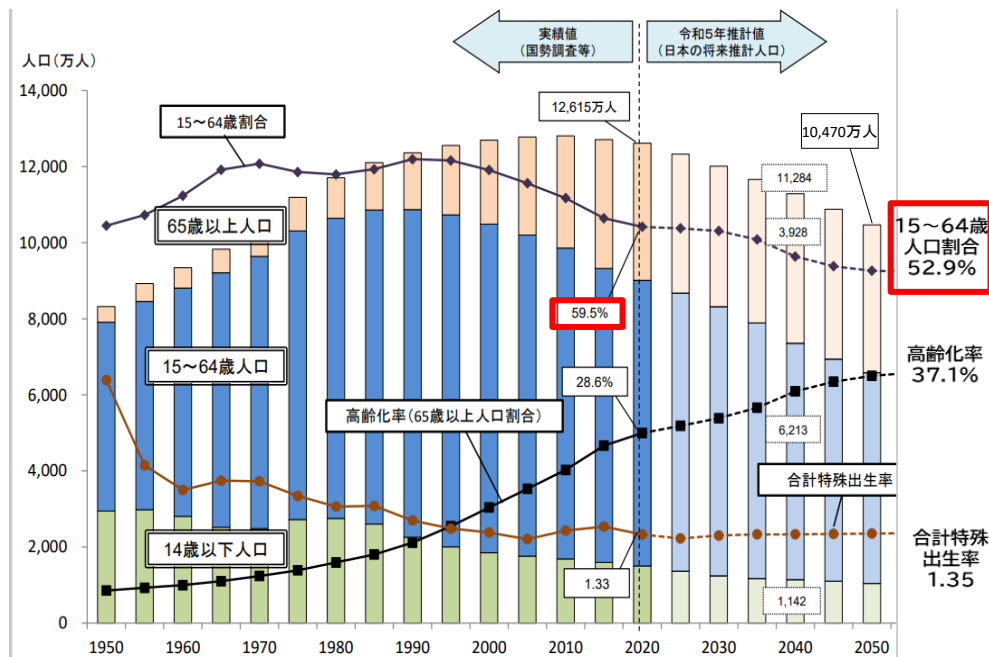
地方経済の活性化及び地方の生活環境の改善に向けた基盤づくりとして、地方税の充実確保を図る。また、東京一極集中が続く中、既に地方に居住している人の流出を防止するとともに、都市部から地方への移住を拡大する観点から、「若者・女性にも選ばれる地方」をつくることが重要である。このため、行政サービスの地域間格差が顕在化する中、拡大しつつある地方公共団体間の税収の偏在や財政力格差の状況について原因・課題の分析を進め、税源の偏在性が小さく税収が安定的な地方税体系の構築に向けて取り組む。

特に、住所地課税の例外となっている道府県民税利子割については、インターネット銀行の伸長等の経済社会の構造変化により、あるべき税収帰属との乖離が拡大していることから、金融機関等の事務負担に配慮するとともに、地方公共団体の意見を踏まえつつ、税収帰属の適正化のための抜本的な方策を検討し、令和8年度税制改正において結論を得る。

将来の人口推計

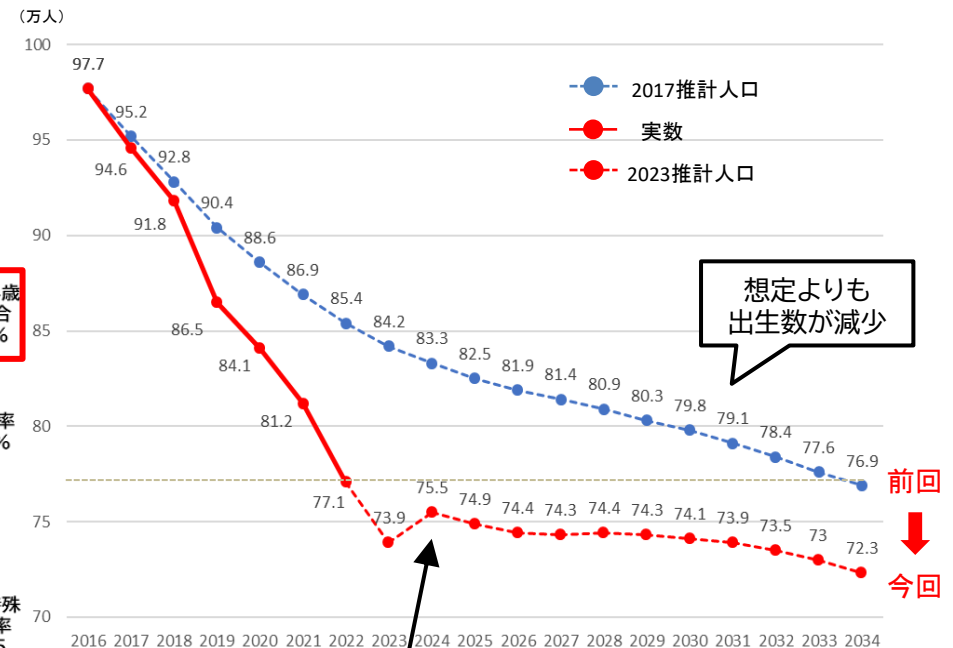
- 日本の人口は、2023年時点の推計で、2020年(12,615万人)から**2050年(約10,470万人)**にかけて**約2,150万人減少**する見込みであり、生産活動を中心となって支える**15～64歳の人口割合は、約7%減少し52.9%**となる見込み。
- **出生数は想定を上回るペースで減少**しており、今後、**労働の中核的な担い手が急速に減少**することが見込まれる。

■日本の将来人口推計(実績と推計)



(備考)「第3回社会保障審議会年金部会」資料を一部加工

■日本の出生数の動向(実績と推計)

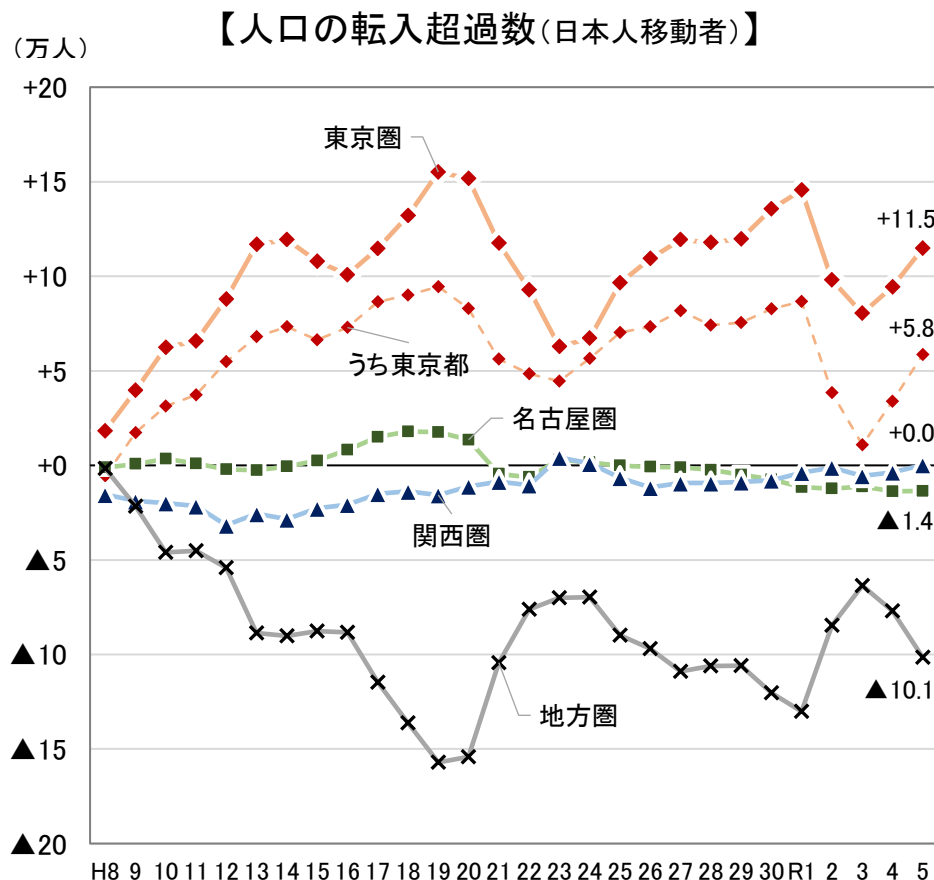


2024年上半期の出生数は約33万人にとどまり、**年間70万人を下回るペース**

(備考)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」
「日本の将来推計人口(令和5年推計)」、厚生労働省「人口動態統計」に基づき
事務局作成

経済社会構造の変化 ①人口動態

- 都市圏別の転入・転出超過数をみると、東京圏への転入超過は継続。地方圏は転出超過で推移。
- わが国の総人口が減少していく中で、総人口・生産年齢人口に占める東京都シェアは増加していく見込み。

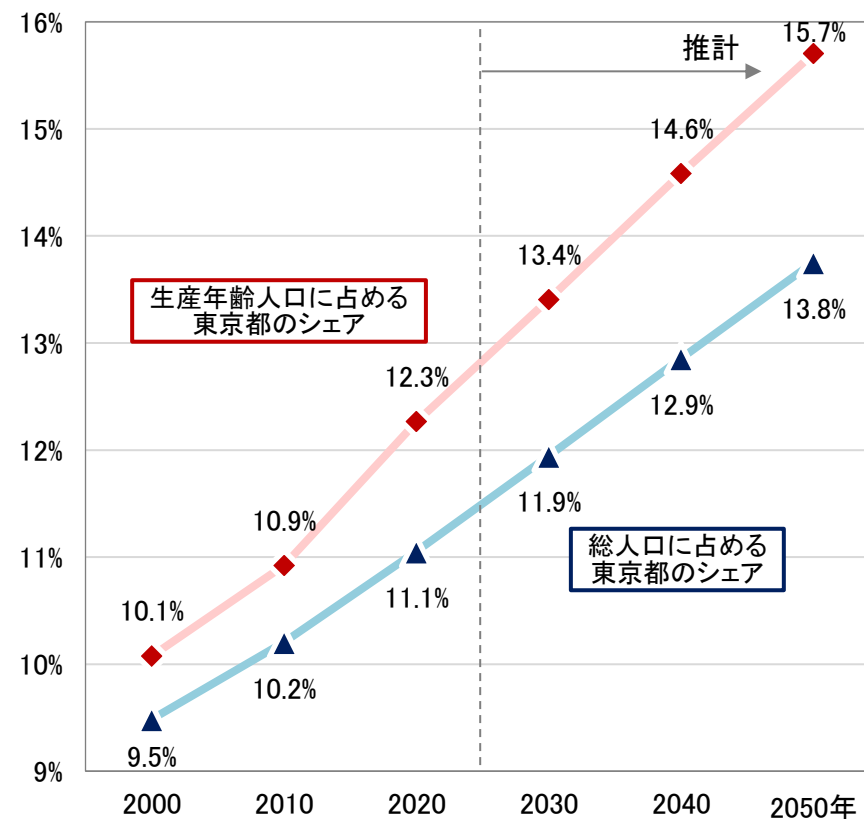


(出所) 総務省「住民基本台帳人口移動報告」より作成

東京圏… 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
 関西圏… 京都府、大阪府、兵庫県、奈良県

名古屋圏… 岐阜県、愛知県、三重県

【東京都の人口シェアの推移】



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所
 「人口統計資料集(2023年改訂版)」より作成

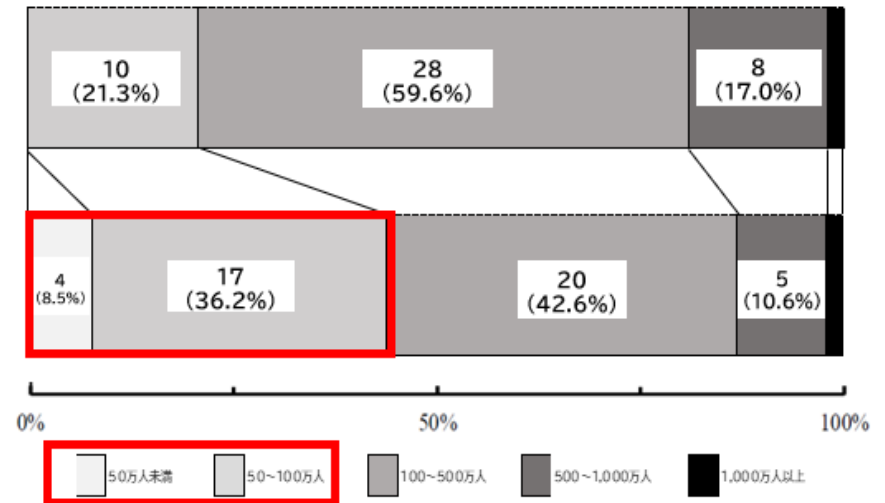
地方公共団体の将来の人口規模

- 30年後の2050年には、**人口1万人未満**の市区町村が約13%増加し、**40%を超える見通し**。
- また、都道府県のうち**半数近くの21県**で、総人口が**100万人未満**になり、うち**4県は50万人未満になる見通し**。

◇ 2020年と2050年における総人口の規模別にみた市区町村数と割合



◇ 2020年と2050年における総人口の規模別にみた都道府県数と割合



(出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」

(備考)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」に基づき事務局作成

人手不足の状況(地域別)

○ 有効求人倍率について、20年前(2004年)と比較すると、三大都市圏においては、全国と比べて人手不足が緩和される方向となっている一方、**地方圏においては、全国と比べて人手不足がより深刻化**しており、**三大都市圏への人材の偏在が加速**していると考えられる。

■ 都道府県別有効求人倍率と**全国の有効求人倍率との差**(都道府県－全国)

+は全国より人手不足であることを示す

地 域		2004年8月	2014年8月	2024年8月	全国と比較した 人手不足の傾向
全国		0.83	1.10	1.23	－
三大都市圏	東京都	+0.35	+0.52	－0.12	↓ (人手不足が緩和)
	愛知県	+0.56	+0.42	+0.01	
	大阪府	－0.01	+0.04	－0.20	
地方圏 (※)	秋田県	－0.19	－0.18	+0.17	↑ (人手不足が深刻化)
	福井県	+0.26	+0.35	+0.64	
	和歌山県	－0.19	－0.05	±0.00	
	鳥取県	－0.03	－0.14	+0.18	
	高知県	－0.39	－0.25	－0.04	
	佐賀県	－0.31	－0.17	+0.27	

※各地域ブロックにおいて最も人口が少ない都道府県を抽出

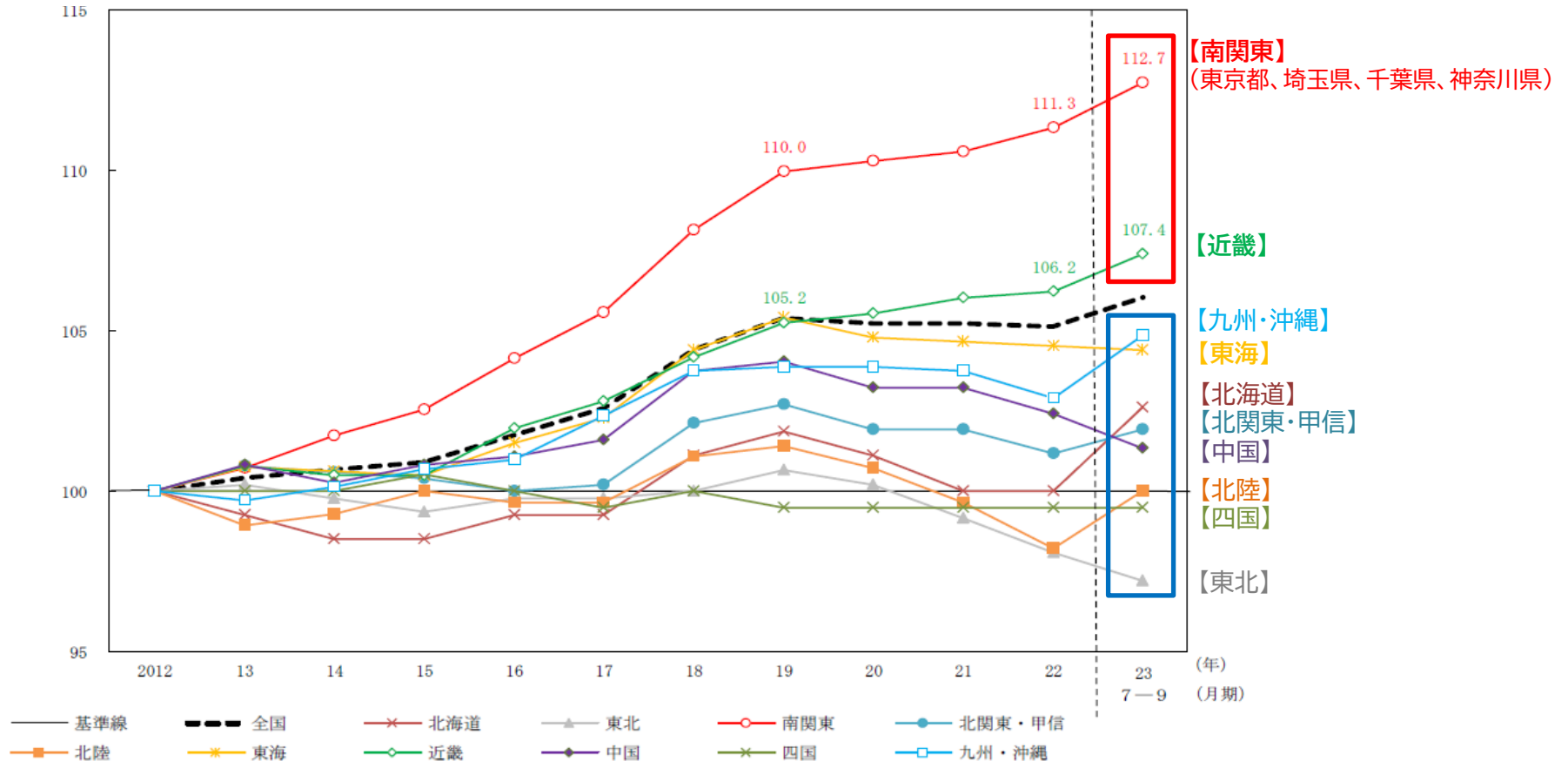
(備考)一般職業紹介状況(職業安定業務統計)に基づき事務局作成

労働力人口の推移(地域別)

- 地域別の労働力人口の推移をみると、東京都などを含む「**南関東**」では、全国平均を大きく上回る伸びを示しており、その差は拡大している。
- 大阪府などを含む「**近畿**」においても**全国平均を超えて増加する**一方、**その他の地域**においては、**全国平均を下回っており、大きな地域差がみられる。**

■労働力人口の推移(地域別)

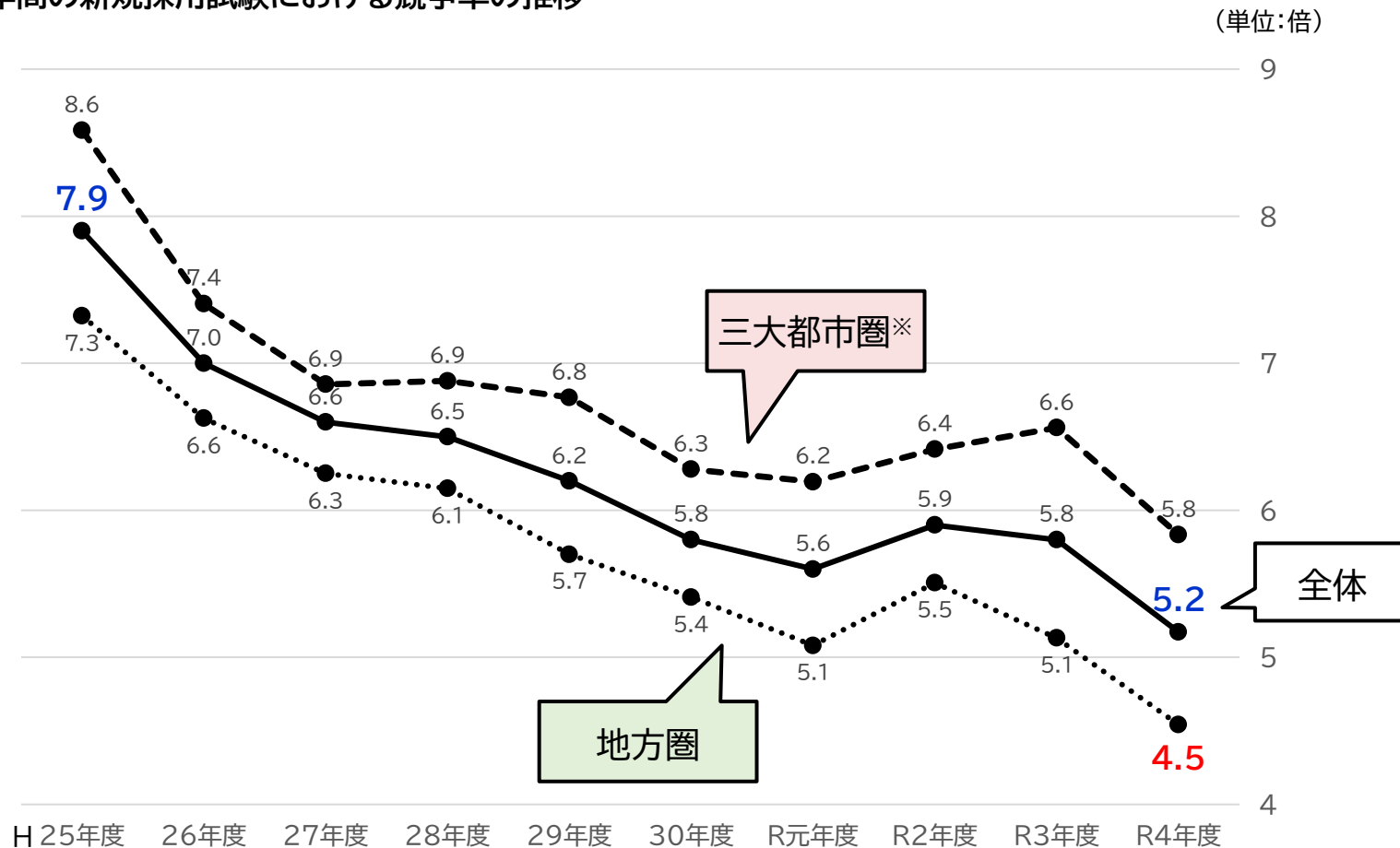
(2012年=100)



採用試験の競争率の推移

○ 地方公共団体全体の新規採用試験の競争率が減少傾向にある中、地方圏の競争率は、地方公共団体全体よりもさらに低くなっている。

■過去10年間の新規採用試験における競争率の推移



※ 三大都市圏：東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、愛知県、岐阜県、三重県、大阪府、兵庫県、京都府、奈良県

(備考) 総務省「地方公共団体の勤務条件等に関する調査」をもとに事務局作成。
(備考) 本表における「競争率」は、受験者数／合格者数 により算出している。

技術職に係る採用試験の状況

○ 土木・建築・電気などの技術職について、地方圏においては、受験者数が採用予定者数に満たない、採用予定数を確保できないという状況が生じている。

三大都市圏

<都道府県A>

職種	採用予定者数 (a)	受験者数 (b)	合格者数 (c)	採用予定者に対する 合格者割合 (c/a)
土木	138人	206人	139人	101%
建築	14人	36人	24人	171%
機械	28人	58人	31人	111%

<都道府県B>

職種	採用予定者数 (a)	受験者数 (b)	合格者数 (c)	採用予定者に対する 合格者割合 (c/a)
土木	35人	69人	44人	126%
建築	10人	28人	14人	140%
電気	5人	9人	5人	100%

地方圏

<都道府県C>

職種	採用予定者数 (a)	受験者数 (b)	合格者数 (c)	採用予定者に対する 合格者割合 (c/a)
土木	14人	13人	7人	50%
畜産	5人	4人	2人	40%
林業	6人	9人	3人	50%

<都道府県D>

職種	採用予定者数 (a)	受験者数 (b)	合格者数 (c)	採用予定者に対する 合格者割合 (c/a)
土木	14人	14人	9人	64%
電気	2人	1人	1人	50%
畜産	7人	4人	3人	43%

受験者数が採用予定者数よりも少ない

合格者が採用予定者数に達していない

※いずれも大卒程度。先行募集・追加募集等を除く。

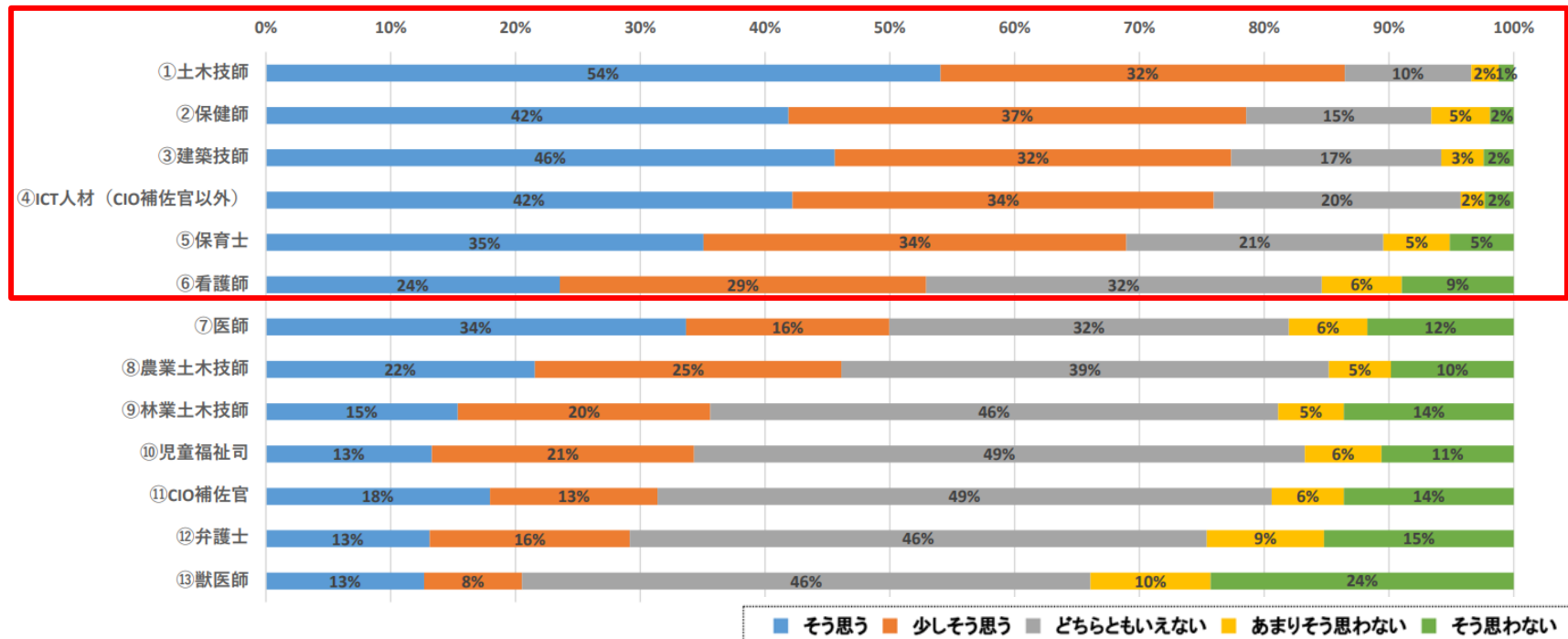
人材確保に関する課題認識

- 地方公共団体においては、**土木技師、保健師、建築技師、ICT人材**(CIO補佐官以外)、**保育士、看護師**等の専門技術職の確保について課題を感じている。
- **技術職員の採用**については、**約半数の市町村**で「**応募がほとんどない**」状況。

■地方公務員行政に関する地方公共団体へのアンケートの結果

(※)全国1,011団体(都道府県47団体、指定都市20団体、市区町村944団体)が回答。

問 以下の専門職、技術職について、それぞれ人材・体制確保に関して大きな課題があると思うか。



(出典) 総務省 第4回 ポスト・コロナ期の地方公務員のあり方に関する研究会資料「地方公務員行政に関する自治体アンケートの結果について」

■市町村における技術職員の採用に係る調査結果

○**技術職員採用**の課題について、調査対象市町村のうち**約半数の市町村**が「**応募がほとんどない**」と回答

- ・募集しても、**応募がほとんどない**
- ・応募があっても辞退、採用しても数年で転職し定着しない
- ・採用してもキャリアパスを形成できない

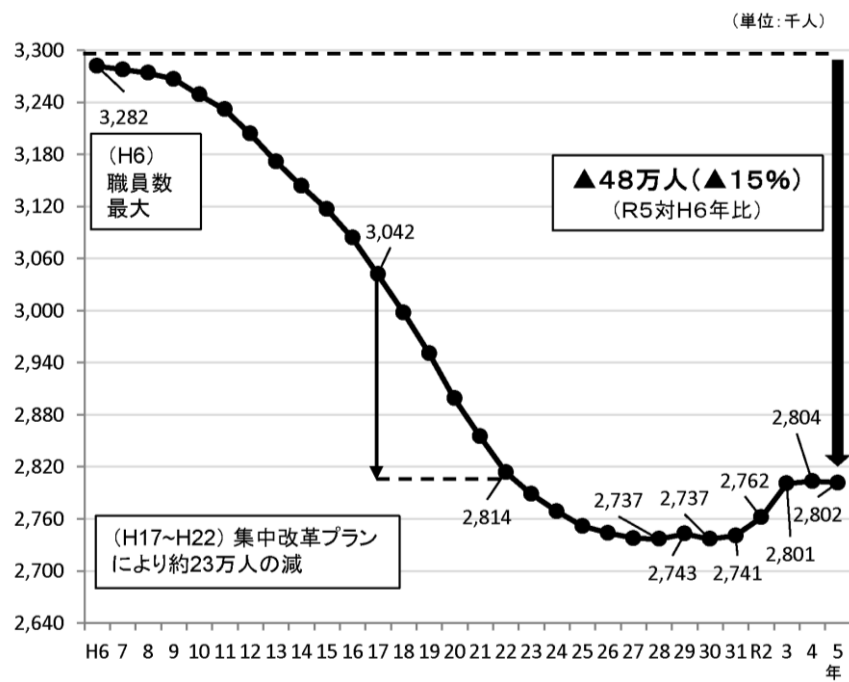
- …**47%**(45市町村)
- … 9%(9市町村)
- … 7%(7市町村)

(出典)国土交通省 技術職員の不足する市町村への支援に関する調査結果(47都道府県、95市町村への調査(令和4年10~11月実施))を基に事務局作成

地方公共団体の職員数の推移

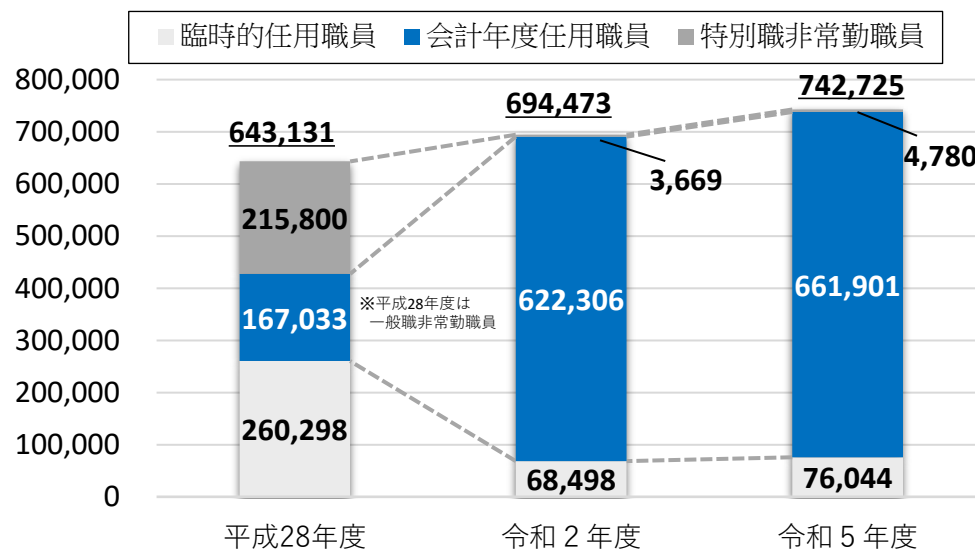
- **常勤の職員数**は、平成6年の約328万2千人をピークとして、**平成28年まで一貫して減少**。その後、微増し、**令和5年度は、約280万2千人**。
- 一方で、**会計年度任用職員を含む臨時・非常勤職員**については、総務省調査によると、平成28年度の64万3千人から令和5年度の74万3千人へと、**7年間で10万人(15.5%)増加**している。

■ 常勤の職員数の推移(平成6年～令和5年)



※ 各年度の4月1日現在

■ 臨時・非常勤職員数の推移

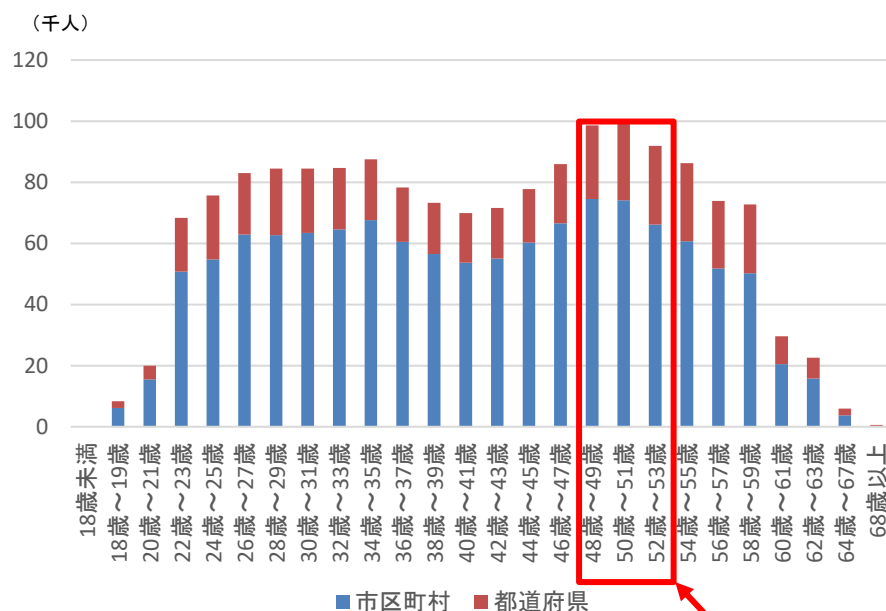


※ それぞれの年度の4月1日が調査時点

※ 任用期間が6ヵ月以上(見込みも含む)かつ1週間の勤務時間が常勤職員の半分以上の職員が対象

- 地方公務員数は団塊ジュニア世代が相対的に多く、山となっているが、**2040年頃には団塊ジュニア世代が退職する**一方、**入庁が見込まれる20代前半となる者の数は団塊ジュニア世代の3分の1程度**となる見通し。

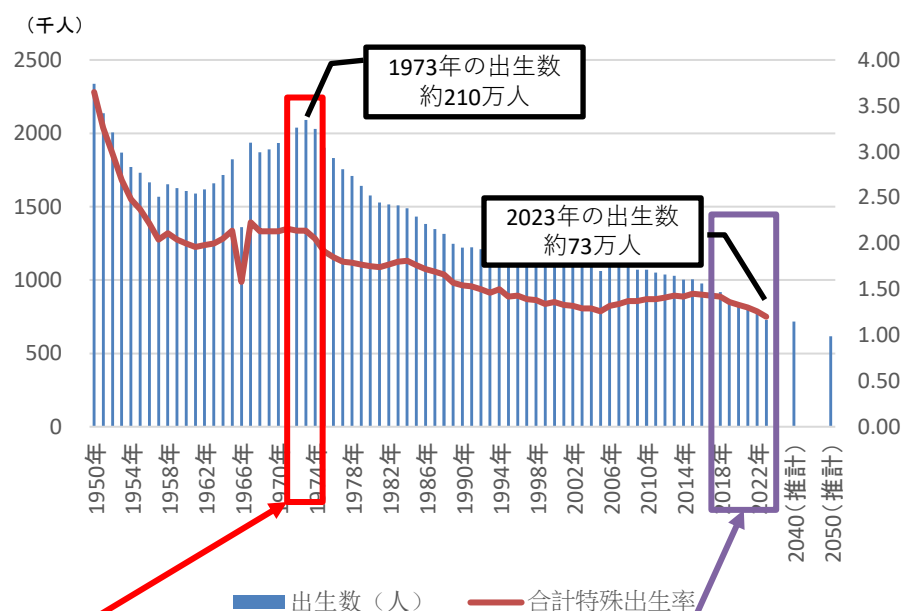
都道府県及び市町村の年齢別職員数（2023年）



団塊ジュニア世代

(出典)総務省「令和5年地方公務員給与実態調査」

出生数と合計特殊出生率の推移



団塊ジュニア世代が定年退職後に20代前半となる層

(出典)2023年までは厚生労働省「人口動態統計」、2040年及び2050年の出生数は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」における出生中位・死亡中位仮定による推計値

地方公共団体における行政需要の多様化・複雑化等

- 近年、地方公共団体においては、人口減少に対処するための事務が増大しているほか、社会情勢の変化等に伴い、行政需要が多様化・複雑化している。

■人口減少に対処するための事務の増大

- ・少子化対策(保育サービスの充実等)
- ・移住・定住対策
- ・空き家対策
- ・地域交通の維持・確保対策
- ・商業施設の撤退に伴う買い物難民対策

<近年新たに策定に関する条項が追加された計画等の例>

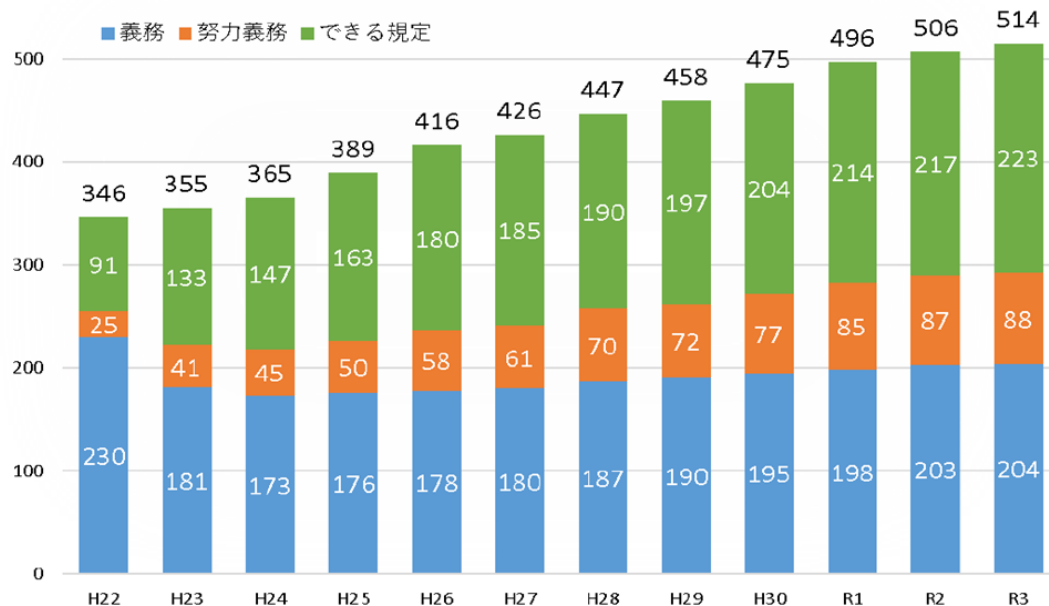
- ・こども基本法(R5.4施行)に伴う都道府県・市町村こども計画
- ・プラスチックに係る資源循環の促進等に関する法律(R4.4施行)に基づく再商品化計画
- ・食品ロスの削減の推進に関する法律(R元.10施行)に基づく食品ロス削減推進計画
- ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法(R6.1施行)に基づく都道府県・市町村認知症施策推進計画

■社会情勢等の変化に伴う行政需要の多様化・複雑化

- ・カーボンニュートラル、公共施設のゼロカーボン対策
- ・ヤングケアラーへの支援
- ・不登校児童・生徒の増加に伴う対策
- ・単身高齢者等の増加に伴う孤独・孤立対策、認知症対策
- ・訪日外国人の増加に伴うインバウンド受入施策
- ・在住外国人との多文化共生施策
- ・高度経済成長期に整備したインフラの老朽化対策

(注)地方公共団体への聞き取り等による

■計画等の策定に関する条項数の推移

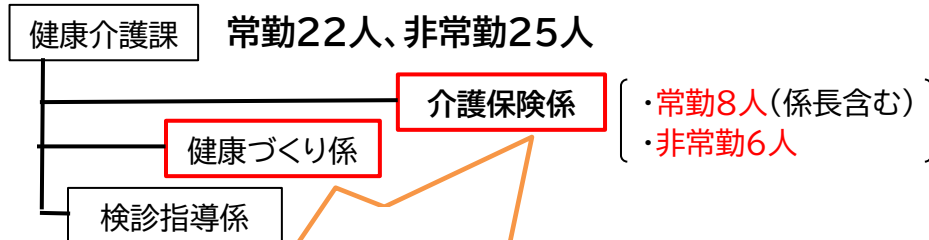


(出典)効率的・効果的な計画行政に向けて(令和5年2月20日)地方分権改革有識者会議

市町村の事務執行体制（介護保険）

- 人口5万人規模の市では、認定審査、保険料賦課、事業者指導など各業務をそれぞれ**常勤職員1人**で対応している状況が見られる（認定調査については、**認定調査員（非常勤）**を確保し実施）。
- 人口1,500人規模の小規模町村では、**介護保険関連業務の全てを常勤職員1人のみで担当**している。**認定調査を外部委託**しているほか、**介護認定審査会の設置・運営を広域連合により共同処理**している状況が見られる。

<A市(人口約5万人)>



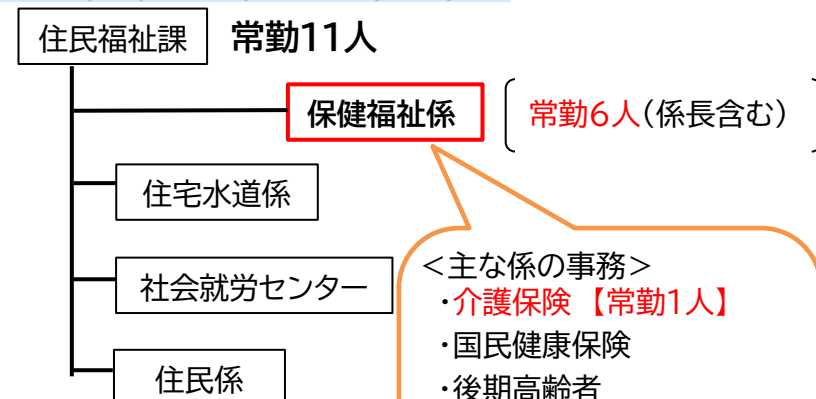
<介護保険係の事務>

- ・認定審査【常勤1人、非常勤4人(うち3人は認定調査員)】
- ・介護保険料賦課【常勤1人(、副担当1人)】
- ・事業者指導【常勤1人(、副担当1人)】
- ・介護給付の適正化【常勤1人】
- ・福祉施設・用具管理【常勤1人】
- ・資格の付与【常勤1人(、副担当1人)】
- ・計画策定【常勤1人】

<健康づくり係の事務(一部)>

- ・介護予防【常勤1人、非常勤8人】

<B村(人口約1.5千人)>



<主な係の事務>

- ・**介護保険【常勤1人】**
- ・国民健康保険
- ・後期高齢者
- ・地域福祉
- ・障害者福祉
- ・生活保護
- ・福祉医療 等

<業務の詳細>

- 要介護者数:1,906人、要支援者数:535人、事業所数:78か所
- ケアマネジャー資格保有者を認定調査員として任用。**年間調査数は1,200~1,300人、1人当たり所要時間は約1時間**
- 介護認定審査会**は4合議体(委員各5人)を設置しA市として**週2回開催**
- ケアプラン点検は専門知識を有する者のいる**市外事業者へ委託**(市内に委託先がない)
- 介護予防は地域が主体で実施し、そのサポートを行う。一部委託により対応
- ※担当者の所感としては、単純に**業務量が多く(電話・窓口対応は一人当たり毎日2時間)、目の前の事務の処理に追われている**状況。

<業務の詳細>

- 要介護者:82人、要支援者:16人、事業所数:3か所
- 認定調査は社会福祉協議会に委託。**年間調査数は20人程度、1人当たり所要時間は約1時間**
- 介護認定審査会の設置・運営**は、**広域連合**(15市町村で構成)において実施(週2回、10人程度の委員で審査会を開催)
- ケアプラン点検は著しい誤りがないか目を通す程度で実施
- 介護予防は地域が主体的に実施、必要に応じて事業者へ委託

国・都道府県・市町村の主な役割分担（介護保険）

- 国は全国共通の基準や方針を作成。都道府県は市町村業務に係る協力や調整等、事業者等（地域密着型サービス事業者等を除く）の指定等を実施。**市町村は要介護者等の認定、地域密着型サービス事業者等の指定等、介護報酬の支払い、介護予防事業など幅広い業務を担っている。**

	計画策定	保険財政	要介護・要支援認定		③介護サービス等の提供事業者関係	④介護予防等
			①認定調査等	②認定審査会		
国	・基本指針の策定	・介護給付費・財政安定化基金の国庫負担	・調査基準の策定	・審査基準の策定	・介護報酬の算定基準の策定 ・介護報酬の区分支給限度基準額の決定 ・介護サービス事業者の命令等	・介護予防・日常生活支援事業の実施指針の策定 ・地域支援事業実施要綱の制定
都道府県	・都道府県介護保険事業計画の策定	・財政安定化基金の設置・運営 ・国民健康保険団体連合会の監督	・市町村が行う認定業務に係る必要な協力・援助	・市町村による介護認定審査会の共同設置に係る調整・助言 ・都道府県介護認定審査会の設置（市町村から委託されている場合）	・ 居宅介護サービス事業者の指定等 ・ 介護保険施設の指定又は開設許可等 ・ケアマネジャーの登録（登録・削除、登録試験の実施等）等	・市町村が行う地域支援事業に関する情報提供・支援
市町村	・市町村介護保険事業計画の策定	・保険料の設定、賦課・徴収	・ 要介護者・要支援者の認定調査	・ 介護認定審査会の設置・運営	・ 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者の指定等 ・ 介護報酬の支払い	・地域支援事業 …介護予防・日常生活支援総合事業の実施（サービス・活動事業、一般介護予防事業） …包括的支援事業の実施（ 地域包括支援センター設置・運営等 ） …任意事業の実施（介護給付適正化事業（ ケアプランの点検等 ）等）

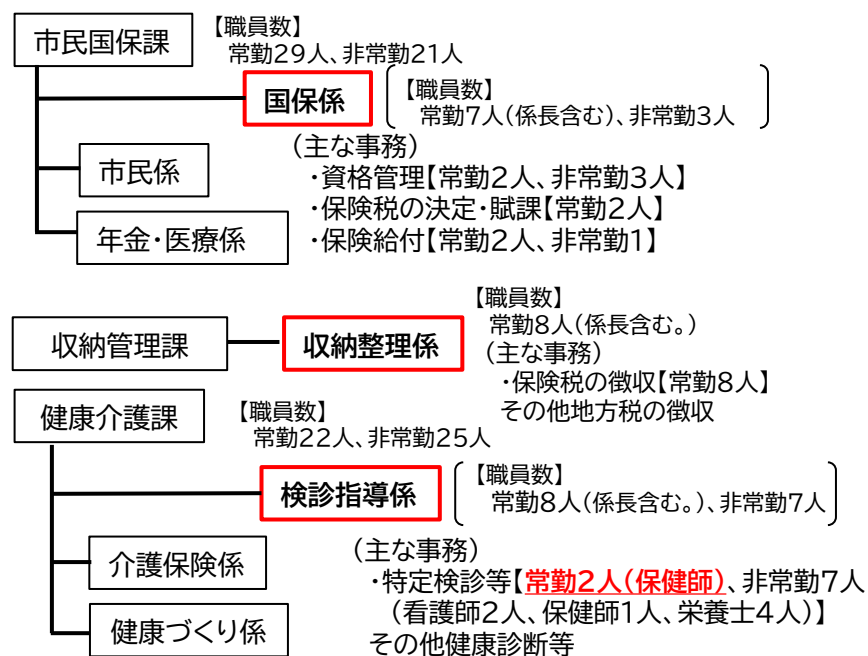
※**地域密着型サービス**：要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間地域巡回型訪問サービス）、小規模多機能型居宅介護（通い・泊まり・訪問の組み合わせ）など、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型。原則として当該市町村の住民のみが利用可能。

※**介護給付適正化事業**：受給者が真に必要なとするサービスを、事業者が過不足なく適切に提供していること等を確認するために実施するもの。

市町村の事務執行体制（国民健康保険）

- 人口5万人規模の市では、認定審査、保険料賦課など**各業務を分担**して行っているほか、保険税の徴収や保健事業で類似の業務（税の徴収や他の検診）と共に**集約的に実施**している状況が見られる。
- 人口1,500人規模の小規模町村においては、**資格管理、保険料の決定・賦課・徴収及び保険給付を常勤職員1人のみ**で担当している。保健事業については、保健師2人で実施している。

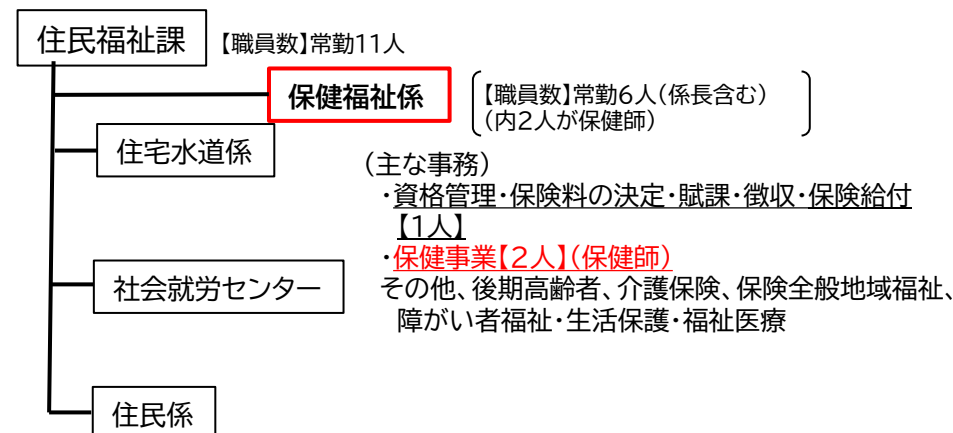
<A市(人口約5万人)>



<業務の詳細>

- 被保険者数:約10,000人(R4)、特定健診対象者:約7,500人(R4)
- 計画の策定や補助金の申請等の事務負担を正規職員が引き受けているため、**正規職員が保健指導を行うことができず、ノウハウが蓄積されない**。実際に保健指導を行うのは主に会計年度任用職員であるが、**保健師の人材確保**が課題。

<B村(人口約1.5千人)>



<業務の詳細>

- 被保険者数:約300人(R4)、特定健診対象者:約200人(R4)
- 滞納された保険料の徴収は、税務課と合同で実施。難しい事例は年に数件生じる程度。
- **人員が少なく**、保険給付の返戻の事務等、**件数が少ない事務が発生した際に**、対応方法を全て1人で調べる必要があるため、**対応に苦慮**している。

国・都道府県・市町村等の主な役割分担（国民健康保険）

- **市町村**は、**資格管理、保険料の決定・賦課・徴収**に加え、**保健分野の実施計画策定**や**特定健診・保健指導等**の事業実施など、多様な業務を担っている。財政運営については、平成30年改正により都道府県が責任主体となった。
- 都道府県ごとに、保険者（都道府県、市町村等）が**国保連合会**（国民健康保険団体連合会）を設置。国保連合会は、保険者からの委託を受けて医療機関への給付を行うほか、**データ分析支援や計画策定支援等の市町村への支援**を行っている。

	財政運営・ 計画策定	①資格管理	②保険料の 決定・賦課・徴収	③保険給付	④保健事業	
					計画策定	実施
国	・都道府県に 国庫負担金の 支払、調整交 付金等の交付				・国民健康保険法に基 づく保健事業の実施等 に関する指針の策定 ・市町村計画策定支援等	
都 道 府 県	・ 財政運営の 責任主体 ・都道府県国 民健康保険運 営方針※1の策 定	・国保運営方針 に基づき、事務 の効率化、標準 化、広域化を推 進	・市町村ごとの標準保険 料率を算定・公表	・給付に必要な費用を、 全額、市町村に対して 支払い ・市町村が行った保険給 付の点検	市町村に対し、必要な助 言・支援	市町村に対し、必要な助 言・支援
国 保 連		・保険者事務共 同電算処理	・ 市町村向けに算定支援シ ステムの提供等	・医療機関からの請求に 基づき、給付実施。市 町村に費用を請求。 ・レセプト点検の支援	・ 計画策定支援等	・特定健診・特定保健指導 に係る費用の支払い及び データ管理 ・ データ分析支援等
市 町 村	・国保事業費 納付金を都道 府県に納付	・資格を管理（資 格確認書の発行 等）	・標準保険料率等を参考 に保険料率を決定 ・ 賦課・徴収	・保険給付の決定 ・窓口負担減免等	保健事業の実施計画 （データヘルス計画※2）の 策定	・ 特定健診・特定保健指導 の実施 ・ 保健事業の立案・実施

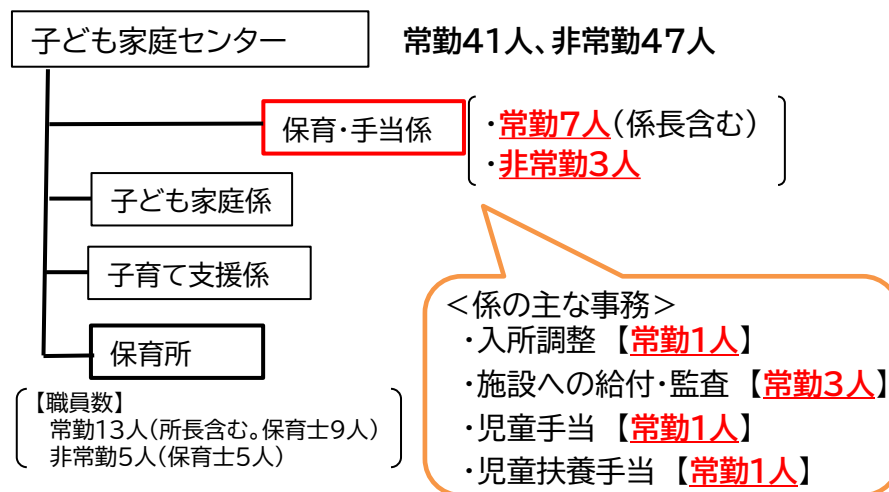
1 国民健康保険事業の都道府県内の統一的な運営方針。市町村の意見や国保運営協議会の議論を経て、保険料の標準的な算定方法や事務の効率化、標準化、広域化に係る事項等を記載

2 厚生労働大臣が策定する「保健事業の実施等に関する指針」に基づき、市町村及び組合において策定する、健康・医療情報を用いて効率的な保健事業を行うための計画

市町村の事務執行体制（保育）

- 人口5万人規模の市では、入所調整、施設への給付・監査など各業務を分担して行っている。特に業務ウェイトが高いのが施設への給付・監査であり、3名を充てている。
- 人口1,500人規模の小規模町村では、子どもの数が少ないこともあり、保育以外の子育て関連業務(学童保育や母子保健関係等)も含めて、常勤3名で業務を分担している。

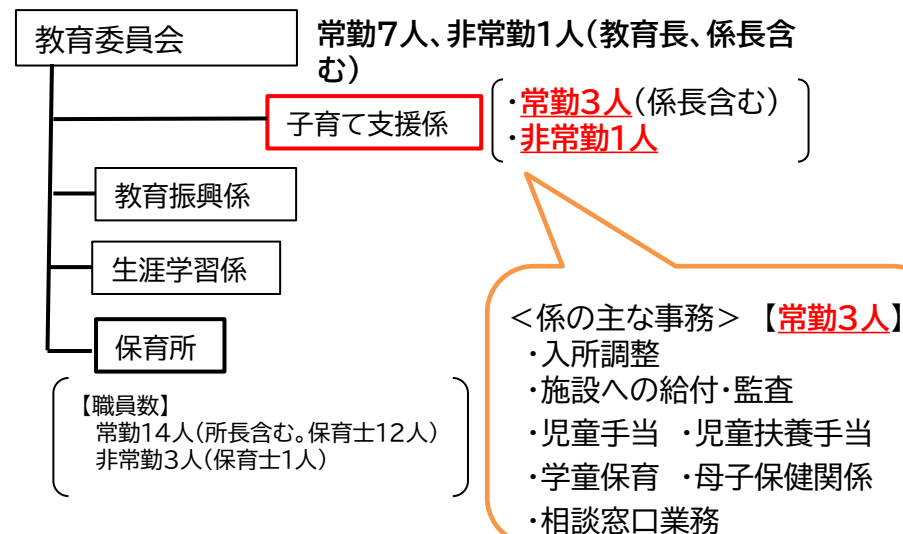
<A市(人口約5万人)>



<業務の詳細>

- 保育所への入所調整は保育の必要性の認定・保護者との調整など事務量が多いが1人で処理している。
- 施設への給付は3名で処理しているが、毎年4、5月の精算期の保育所からの提出資料の修正作業等事務量が多く、1人当たりの残業時間：月60時間程度となっている。
- 保育の必要性の認定：年間500人程度
- 保育所：14か所(うち公立1か所、私立13か所)
- 児童手当受給世帯：5,300世帯

<B村(人口約1.5千人)>



<業務の詳細>

- 村内に保育所は1か所のみであり、対象となる子どもも少ないため、量的な事務負担は大きくなく、広範にわたる業務を3名で処理している。
- 保育の必要性の認定：年間50人程度
- 保育所：1か所(公立)
- 児童手当の対象世帯：70~80世帯

国・都道府県・市町村の主な役割分担（保育）

- 保育所の設置に係る認可は都道府県の事務とされ、保育所への給付は市町村の事務とされている。また、これらの事務に伴う指導監督もそれぞれの事務とされている。
- 保育所への入所調整は市町村が行うこととされており、保育の必要性の認定や利用調整を行っている。
- このほか、児童手当・児童扶養手当の支給と、その登録口座を活用した国の給付金の支給業務も存在している。

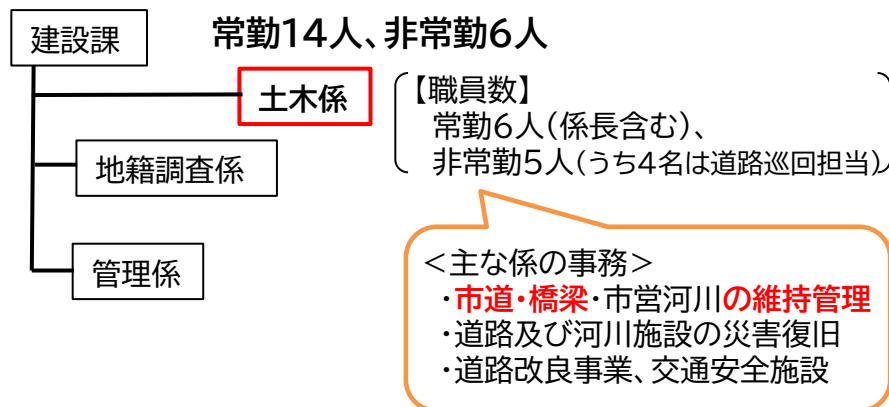
	計画策定	施設の 設置認可	①施設への 給付	施設への指導監督		保育士の 確保	③保育所 への入所 調整	④児童手当等の支給
				設置認可に係る 指導監督	②施設への給付 に係る指導監督			
国	・こども大綱の策定 ・基本指針の策定		・公定価格の算定			・保育士試験実施要領の策定		児童手当 ・実施主体：市町村 ・支給対象：児童を養育している者 児童扶養手当 ・実施主体：都道府県・市・福祉事務所設置町村 ・支給対象：父又は母と生計を同じくしていない児童を監護している母又は父等 【国の臨時の給付金】 子育て世帯生活支援特別給付金 （令和3～5年度） ・実施主体：都道府県・市町村 ・支給対象：児童扶養手当受給者等、住民税均等割非課税の子育て世帯等
都道府県	・都道府県こども計画の策定 ・都道府県子ども・子育て支援事業計画の策定	・保育所の設置に係る認可	・各種加算の認定（一部）	・認可基準の策定 ・指導・監督		・指定保育士養成施設の指定 ・保育士試験の実施 ・保育士登録簿の作成、登録証の交付	・市町村が行う認定業務に係る必要な協力・援助	
市町村	・市町村こども計画の策定 ・市町村子ども・子育て支援事業計画の策定		・対象施設の確認 ・施設型給付費等の支給		・運営基準の策定 ・指導・監督	・市町村立保育施設における保育士の採用	・保育の必要性の認定 ・保育所等の利用調整等	子育て世帯臨時特別給付金 （令和3・4年度） ・実施主体：市町村 ・支給対象：児童手当の受給者等 【その他】 地方公共団体独自の給付金

※ 認可保育所に関する事務のほか、地域型保育事業（小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業）については、市町村が事業実施に関する認可や地域型保育給付費の支給、指導監督等の事務を行うこととされている。

市町村の事務執行体制（インフラ管理（道路））

- 人口5万人規模の市、人口1,500人規模の小規模町村では、**技術職員を配置できておらず、技術的業務も含め全ての業務を事務職員が実施**しており、維持管理に係る発注や、道路巡回、住民からの情報提供の受付などを行っている実態が見られる。

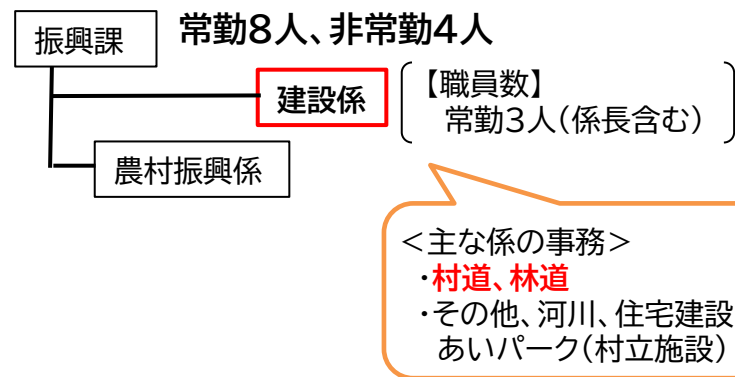
<A市(人口約5万人)>



<業務の詳細>

- 常勤6人の職員中、**技術職員はおらず、技術的業務も含め全ての業務を事務職員が実施**。
- 住民からの情報提供(自治会の要望、庁舎来訪、電話、メール、市LINE)や、日常的な**道路巡回(4名の非常勤職員で週4日実施)**により損傷箇所を発見し、修繕(月50件程度)を実施。

<B村(人口約1.5千人)>



<業務の詳細>

- 常勤3人の職員中、**技術職員はおらず、技術的業務も含め全ての業務を事務職員が実施**。
- 住民からの情報提供(自治会の要望、庁舎来訪、電話)や、日常的な道路巡回(3名の職員で実施)により損傷箇所を発見し、修繕を実施。

国・都道府県・市町村の主な役割分担等（インフラ管理（道路））

- 道路管理者(国・都道府県・市町村)が、それぞれ管轄する道路について維持管理を実施。
- 管理者が異なっても、実施する業務に大きな差はないと考えられる。

<主な業務フロー>

	事務の種類
国	○国道の計画・新設 ○指定区間の国道の管理等 ○管理費用の負担
都道府県	○指定区間外の国道(指定都市区域部分を除く。)の管理等 ○都道府県道の計画・新設 ○都道府県道の管理等 ○管理費用の負担
市町村	○市町村道の計画・新設 ○市町村道の管理等 ○市域に存する指定区間外の国道の維持、修繕、災害復旧以外の管理等(指定都市のみ) ○管理費用の負担 ○区域に存する都道府県道の管理費用の一部負担

① 道路計画・道路事業の実施



② 事業者への維持管理等に係る発注



③ 損傷箇所の確認

<道路> 住民からの情報提供(電話等)
現場作業員による巡視

<トンネル・橋梁等> 法定点検(5年に1回)



④ 修繕計画立案、事業者への指示



⑤ 修繕(工事)



⑥ 事業者からの実施報告

令和5年度決算状況調査における経営状況

○病院全体

(単位：億円、%)

【参考】

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R5-R4	増減率	R5-R1	増減率
総収益	52,070	55,285	58,401	58,851	56,236	▲ 2,615	▲ 4.4	4,166	8.0
うち他会計繰入金	6,302	6,493	6,384	6,538	6,595	57	0.9	292	4.6
経常収益	51,713	54,399	57,515	58,440	55,837	▲ 2,603	▲ 4.5	4,124	8.0
うち修正医業収益	43,161	40,901	42,737	44,465	45,748	1,283	2.9	2,587	6.0
うち入院収益	28,497	26,756	27,616	28,797	29,840	1,043	3.6	1,342	4.7
うち処置及び手術収入	7,164	6,666	6,877	7,142	7,469	328	4.6	306	4.3
うち入院料	16,529	15,523	15,923	16,605	17,167	562	3.4	638	3.9
うち外来収益	13,275	12,849	13,618	14,203	14,492	290	2.0	1,217	9.2
うち注射収入	3,676	3,782	4,030	4,233	4,642	408	9.6	966	26.3
うち国庫(県)補助金	231	4,926	6,224	5,200	1,259	▲ 3,941	▲ 75.8	1,027	444.6
総費用	53,054	53,919	55,105	56,854	58,291	1,437	2.5	5,237	9.9
経常費用	52,693	53,149	54,259	56,508	57,935	1,427	2.5	5,243	9.9
うち医業費用	50,056	50,370	51,452	53,601	54,946	1,345	2.5	4,890	9.8
うち職員給与費	24,558	25,828	26,061	26,844	27,288	445	1.7	2,730	11.1
うち材料費	11,323	10,978	11,545	12,210	12,930	720	5.9	1,607	14.2
うち薬品費	6,063	5,864	6,125	6,539	7,087	548	8.4	1,023	16.9
うちその他医療材料費	5,087	4,956	5,267	5,513	5,672	159	2.9	585	11.5
純損益	▲ 984	1,366	3,296	1,996	▲ 2,055	▲ 4,052	▲ 203.0	▲ 1,071	▲ 108.8
経常収支	▲ 980	1,251	3,256	1,931	▲ 2,099	▲ 4,030	▲ 208.7	▲ 1,119	▲ 114.2
修正医業収支	▲ 6,895	▲ 9,469	▲ 8,716	▲ 9,136	▲ 9,198	▲ 63	▲ 0.7	▲ 2,303	▲ 33.4
経常収支比率	98.1	102.4	106.0	103.4	96.4	▲ 7.0		▲ 1.8	
修正医業収支比率	86.2	81.2	83.1	83.0	83.3	0.3		▲ 3.0	

○病院全体

(単位：千人、%)

区分	R1	R2	R3	R4	R5	R5-R4	増減率	R5-R1	増減率
延入院患者数	55,978	49,802	49,230	49,228	50,583	1,355	2.8	▲ 5,395	▲ 9.6
延外来患者数	89,306	80,359	83,193	84,819	83,546	▲ 1,273	▲ 1.5	▲ 5,760	▲ 6.4

(単位：人、%)

職員数	277,901	335,508	336,217	337,240	341,366	4,126	1.2	63,465	22.8
-----	---------	---------	---------	---------	---------	-------	-----	--------	------

公立病院の経常収支状況

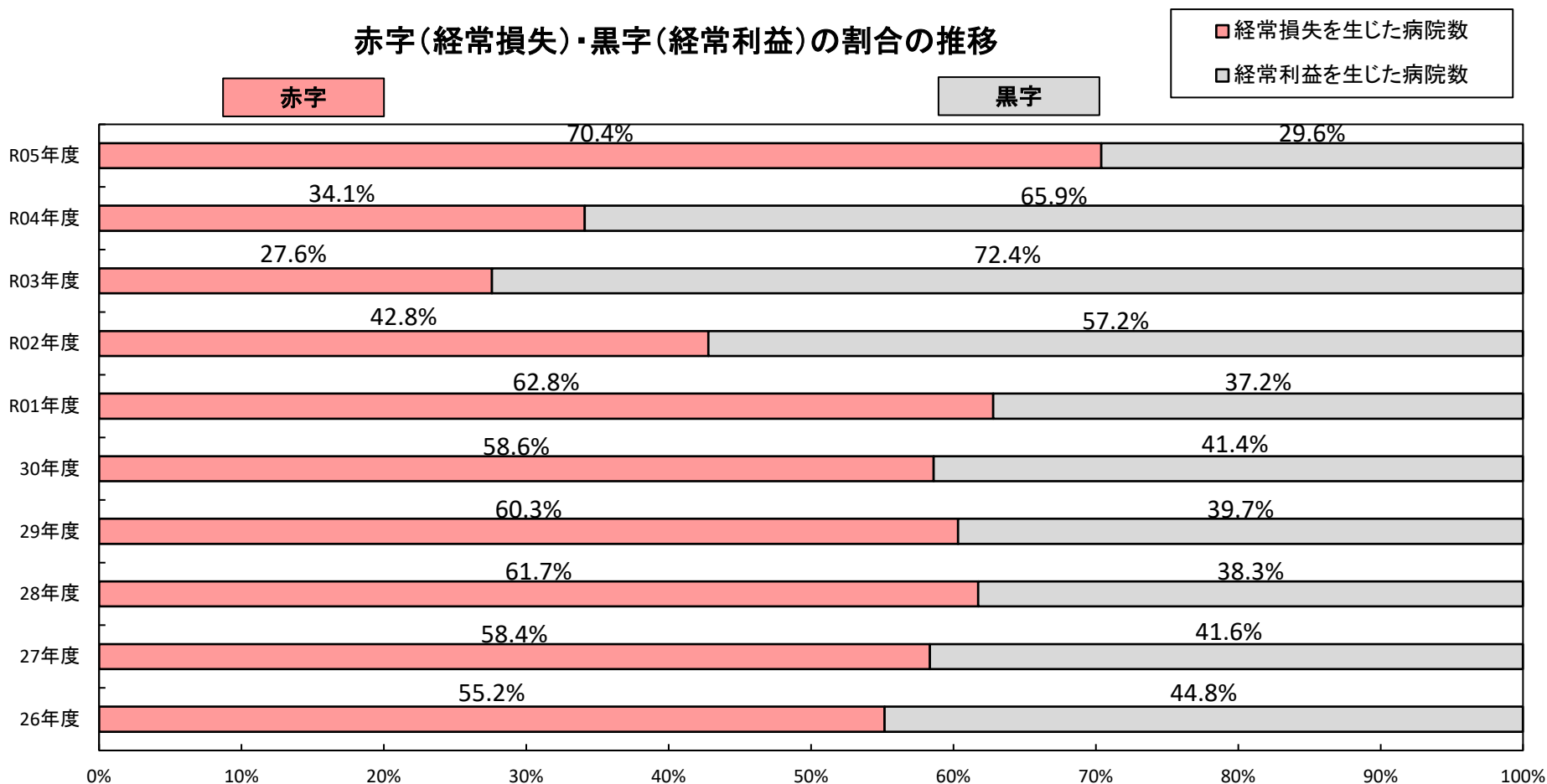
【令和5年度の経常収支の状況】

○ 令和5年度の病院事業の経常収支は、▲2,099億円の赤字。R4年度（＋1,931億円の黒字）から▲4,030億円の悪化

【主な要因】

- ・診療収入が増加（＋1,332億円の収入増）：患者数が一定程度回復
- ・医業費用も増加（＋1,345億円の費用増）：人件費や薬剤費、光熱水費等の増加
- ・コロナ病床確保のための国庫補助金等が減少（▲3,941億円）

赤字（経常損失）・黒字（経常利益）の割合の推移



公立病院損益収支の状況

(単位: 億円、%)

項目 \ 年度	R1	2	3	4 (A)	5 (B)	(B)－(A) (A)
総 収 益	52,070	55,285	58,401	58,851	56,236	▲ 4.4
(うち他会計繰入金)	6,302	6,493	6,384	6,538	6,595	0.9
経 常 収 益	51,713	54,399	57,515	58,440	55,837	▲ 4.5
うち 医 業 収 益	45,526	44,360	46,676	48,737	49,109	0.8
うち 国庫(県)補助金	231	4,926	6,224	5,200	1,259	▲ 75.8
総 費 用	53,054	53,919	55,105	56,854	58,291	2.5
経 常 費 用	52,693	53,149	54,259	56,508	57,935	2.5
う ち 医 業 費 用	50,056	50,370	51,452	53,601	54,946	2.5
純 損 益	▲ 984	1,366	3,296	1,996	▲ 2,055	▲ 203.0
経 常 損 益	▲ 980	1,251	3,256	1,931	▲ 2,099	▲ 208.7
累 積 欠 損 金	19,908	19,062	16,682	15,363	16,974	10.5
経 常 収 支 比 率	98.1	102.4	106.0	103.4	96.4	—
医 業 収 支 比 率	91.0	88.1	90.7	90.9	89.4	—
修 正 医 業 収 支 比 率	86.2	81.2	83.1	83.0	83.3	—

出典: 地方公営企業決算状況調査

(注1) 公営企業型地方独立行政法人病院を含む。

(注2) 各項目の数値は表示単位未満を四捨五入しているため、差引数値等が一致しない場合がある。

公立病院と他の経営主体との比較(R5とR1対比、100床当たりベース)

	公 的						民 間					
	R1		R5		R5-R1 増減	R5/R1 増減率	R1		R5		R5-R1 増減	R5/R1 増減率
病院数(有効回答数)	200		196				178		146			
許可病床数(床)	71,067		68,332				50,796		41,316			
1 病院当たり病床数 (床)	355		349				285		283			
稼働病床数(床)	67,995		64,024				49,535		39,657			
1 病院当たり病床数 (床)	340		327				278		272			
入院患者数(人、100床当たり)	2,554		2,349		▲ 206	▲8.0%	2,643		2,498		▲ 145	▲5.5%
病床利用率(稼働ベース)	85.1%		78.3%		▲6.9%		88.1%		83.3%		▲4.8%	
外来患者数(人、100床当たり)	4,080		3,924		▲ 156	▲3.8%	3,645		3,687		42	1.1%
総収益(100床当たり)	225,615		228,185		2,569	1.1%	213,338		245,483		32,145	15.1%
医業収益	221,990		223,880		1,891	0.9%	209,604		239,167		29,563	14.1%
入院収入	141,595		143,865		2,270	1.6%	141,366		155,366		14,000	9.9%
外来収入	70,603		71,642		1,038	1.5%	59,114		73,113		13,999	23.7%
医業外収益	3,015		3,784		769	25.5%	3,340		5,987		2,647	79.3%
特別利益	611		521		▲ 90	▲14.8%	394		329		▲ 65	▲16.4%
総費用(100床当たり)	228,411	対医業収益 シェア	236,655	対医業収益 シェア	8,244	3.6%	215,854	対医業収益 シェア	255,618	対医業収益 シェア	39,764	18.4%
医業費用	225,712	101.7%	234,203	104.6%	8,491	3.8%	212,826	101.5%	253,252	105.9%	40,426	19.0%
給与費	113,177	51.0%	115,527	51.6%	2,350	2.1%	108,975	52.0%	122,502	51.2%	13,527	12.4%
材料費	63,762	28.7%	68,838	30.7%	5,077	8.0%	54,964	26.2%	73,360	30.7%	18,396	33.5%
医業外費用	2,074		2,179		105	5.1%	1,750		1,943		193	11.0%
特別損失	626		273		▲ 353	▲56.4%	1,278		422		▲ 855	▲66.9%
総収支	▲ 2,796		▲ 8,470		▲ 5,674	▲203.0%	▲ 2,516		▲ 10,134		▲ 7,618	▲302.8%
総収支比率	98.8%		96.4%		▲2.4%		98.8%		96.0%		▲2.8%	
医業収支	▲ 3,722		▲ 10,323		▲ 6,600	▲177.3%	▲ 3,222		▲ 14,085		▲ 10,863	▲337.2%
医業収支比率	98.4%		95.6%		▲2.8%		98.5%		94.4%		▲4.0%	

※「令和元年度病院経営実態調査」及び「令和5年度病院経営実態調査」(全国公私病院連盟調べ)より
※「公的」は、(独)国立病院機構等の独立行政法人、日本赤十字社、済生会、厚生連及び北海道社会事業協会の病院である。

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31%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	8 5 4	
23区及び指定都市	8 2	
30万人以上	6 2	
10万人～30万人	1 5 5	
5万人～10万人	1 6 0	全公立病院の 65.0%
3万人～5万人	1 2 7	
3万人未満	2 6 8	

※ 表の病院数は、令和5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。）

【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	44.9	5,015／11,166
岩手県	41.7	5,304／12,727
青森県	36.9	4,840／13,126
富山県	31.7	3,989／12,597
山梨県	31.6	2,737／8,668
滋賀県	31.5	3,822／12,151
静岡県	30.8	9,345／30,296
和歌山県	30.5	3,418／11,204
島根県	30.0	2,347／7,822
岐阜県	29.9	4,901／16,406

（参考） 東京都 10.2%
大阪府 11.3%

（出典：令和4年度医療施設調査（厚労省））

病院事業に対する一般会計の負担（一般会計繰出金）

公立病院の設置自治体

〔公立病院に係る公営企業会計〕

病院事業会計

○ 独立採算が原則

⇒ 主に診療収入（外来収益＋入院収益）で経営

○ 一般会計等が負担すべき経費

- ① 収入をもって充てることが適当でない経費
- ② 能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費
- ③ 災害の復旧その他特別の理由により必要となる経費

【一般会計繰出金の根拠】

- ・地方公営企業法第17条の2
- ・地方公営企業法第17条の3
- ・地方公営企業法施行令第8条の5
- ・総務省の定める繰出基準（総務副大臣通知）

一般会計

〈繰出基準に基づく経費〉

- 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 その他の事業
 - ・ 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
- ⑥ 病院事業債元利償還金の一部

繰出金

※指定管理者制度導入病院・地方独立行政法人設置病院の場合も同等の措置。

地方交付税で措置

※ 経費の性格に応じて、普通交付税または特別交付税により措置。

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(令和6年度)

区分	算定額
病床割	720千円×施設全体の最大使用病床数
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
精神病床(道府県分)	1,523千円×精神病床数
救命救急センター(道府県分)	182,102千円×救命救急センター数
事業割	病院事業債の元利償還金の25%(元利償還金の1/2について、一般会計から繰出) (病院事業債(特別分)は、元利償還金の40%(元利償還金の2/3について、一般会計から繰出))

2 特別交付税(令和6年度) ※下記項目に応じて算定した合算額又は下記項目に対応する繰出見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置。

			令和6年度単価		(括弧書きはR5年度単価)
① 不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	1,706千円×最大使用病床数(※1)+30,810千円		(1,706千円×最大使用病床数+30,810千円)
		第2種	1,138千円×最大使用病床数(※1)+20,540千円		(1,138千円×最大使用病床数+20,540千円)
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	2,014千円×調整後病床数(※2)		(2,014千円×調整後病床数)
		第2種	1,343千円×調整後病床数(※2)		(1,343千円×調整後病床数)
② 不採算地区中核病院	第1種		1,561千円×調整後病床数(※3)		(1,549千円×調整後病床数)
	第2種		1,041千円×調整後病床数(※3)		(1,033千円×調整後病床数)
③ 結核病床(1床当たり)			2,210千円	(1,976千円)	(※1)最大使用病床数・・・病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床及び療養病床の最大使用病床数
④ 精神病床(1床当たり)(市町村分)			1,613千円	(1,523千円)	
⑤ リハビリテーション専門病院病床(1床当たり)			445千円	(375千円)	
⑥ 周産期医療病床 (1床当たり)	第1種		6,594千円	(6,500千円)	(※2)調整後病床数・・・補正後許可病床数(100－(許可病床数－100)×2)と最大使用病床数の低い方
	第2種		5,274千円	(5,200千円)	
	第3種		3,485千円	(3,435千円)	
	第4種		2,790千円	(2,750千円)	
⑦ 小児医療病床(1床当たり)			1,599千円	(1,575千円)	(※3)調整後病床数・・・補正後許可病床数(100－(許可病床数－100)×1/4)と最大使用病床数の低い方
⑧ 感染症病床(1床当たり)			4,251千円	(4,251千円)	
⑨ 小児救急医療提供病院(1病院当たり)			10,514千円	(11,375千円)	
⑩ 救命救急センター(1センター当たり)(市町村分)			182,102千円	(182,102千円)	

(※1)最大使用病床数…病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床及び療養病床の最大使用病床数

(※2)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×2)と最大使用病床数の低い方

(※3)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×1/4)と最大使用病床数の低い方

職員人件費の上昇・物価高騰による材料費の増加に伴う費用増など極めて厳しい経営環境に直面している病院事業について、将来にわたり持続的な地域医療体制の確保を図るため、計画的に経営改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援するため「病院事業債(経営改善推進事業)」を創設

1. 対象事業

資金不足が生じている病院事業※であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院

※ 当年度又は翌年度に資金不足額が生じる見込みの病院事業を含む

2. 発行対象

新たに経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組むことを要件とし、①又は②のいずれか小さい額を発行可能額とする。

①資金不足額(流動負債－流動資産)※1

②経営改善の効果額の合計額※2

※1 当年度又は翌年度に生じる資金不足見込額を含む

※2 経営改善の取組における収支改善見込額 × 効果年数(最大5年分)の合計額

【経営改善実行計画の実効性の確認】

経営改善実行計画の内容、収支改善の効果等について総務省が確認を行うとともに、進捗状況のフォローアップを行う。

3. 事業期間

令和7年度～令和9年度

4. 償還年限

15年以内

5. 地方交付税措置

なし

【経営改善の取組例】

- 病床の縮小、病床機能の見直し
- 医薬品の共同購入、医療機器の共同利用
- 地域の医療機関と連携した紹介患者の増加
- 病院の統合・連携、経営形態の見直し

地域医療の確保に向けた地方財政措置について

- 厳しい経営状況のもとでも不採算地域やへき地における医療提供体制を確保するため、以下の地方財政措置を講じる。

1. 不採算地区病院への地方財政措置

- 不採算地区病院については、依然として厳しい経営状況が続いており、令和3年度から実施している

不採算地区病院への地方交付税の基準額引上げ(30%)を継続。

【不採算地区病院設置自治体】



不採算地区病院の運営に要する経費に係る
一般会計繰出金

【不採算地区病院】



特別交付税措置額＝一般会計繰出金×0.8

<病床数に応じた基準額あり>

基準額を30%引上げ(令和3年度～)

【不採算地区病院】

(第1種) 当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上

単価 1,706千円×病床数+3千万円

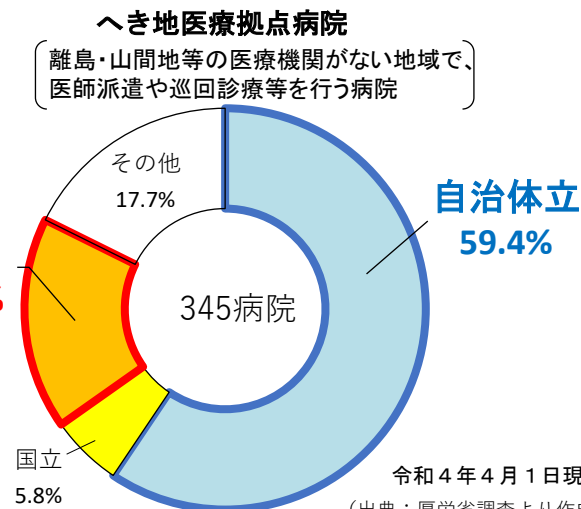
(第2種) 当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満

単価 1,138千円×病床数+2千万円

2. へき地医療拠点病院等に対する地方財政措置

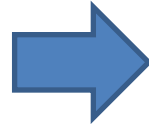
- へき地における医療を確保するため、公的病院等※が運営するへき地医療拠点病院等が行う訪問看護、遠隔医療に対し、地方団体が助成を行う経費について、地方財政措置を講じる(公立病院・診療所への地方財政措置について、公的病院等も同様に対象とするもの)。

※ 公的病院等とは、日本赤十字社、済生会などの公的医療機関等が開設した病院をいう



【現行の措置】

通常の
新設・建替に対する地方財政措置
交付税措置※: **25%**



病院の統合・連携に伴う
新設・建替に対する地方財政措置
(病院事業債(特別分))
交付税措置※: **40%**
(令和4年度から令和9年度まで)

※ 交付税措置の対象となる建築単価は52万円/m²が上限

<建築単価の引上げ>

- 資材価格等の高騰による建設事業費の上昇を踏まえ、交付税措置の対象となる建築単価の上限を引上げ (52万円 ⇒ 59万円) (14%増)。

※ 令和6年度に建設事業の財源として起債し、令和7年度に元利償還が始まる事業債から新単価を適用

<病院事業債(特別分)の経過措置の創設>

- 病院事業債(特別分)について、経過措置を設け、令和9年度までに実施設計に着手した事業を対象とする。

公営企業債（防災対策事業）の創設

- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、現行の病院事業債（災害分）を改編のうえ、災害拠点病院等における給排水管の耐震性能の確保工事及び水道事業における水道施設が被災した際の応急給水のための設備（給水車、防災用井戸、可搬式浄水設備）の整備を対象事業に追加し、公営企業債（防災対策事業）を創設

1. 対象事業

(1) 病院事業

対象医療機関※1が災害時における救急医療の提供のために必要な施設整備として行う事業のうち、通常の診療に必要な施設を上回る下記の施設の整備（建物の新築、増改築等にあわせて行う場合を含む。）

- ア 耐震化を必要とする医療機関として必要となる既存建物に対する補強工事（給排水管の耐震性能の確保工事を含む。）
- イ 備蓄倉庫、自家発電装置、受水槽、ヘリポート、免震装置等の設置（これらの設備の嵩上げ・上層階への移設を含む。）
- ウ 外壁の補強、防護壁の設置その他土砂による災害の防止に必要な施設整備

※1 対象医療機関

- ・ 災害拠点病院 ・ 災害拠点精神科病院
- ・ 地震防災対策特別措置法に基づく「地震防災緊急事業5箇年計画」に定められた耐震化を必要とする医療施設
- ・ 土砂災害危険箇所にある医療施設 ・ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等

(2) 水道事業

応急給水のための設備（給水車、防災用井戸、可搬式浄水設備）の整備※2

※2 機能向上を伴わない更新・改築事業を除く



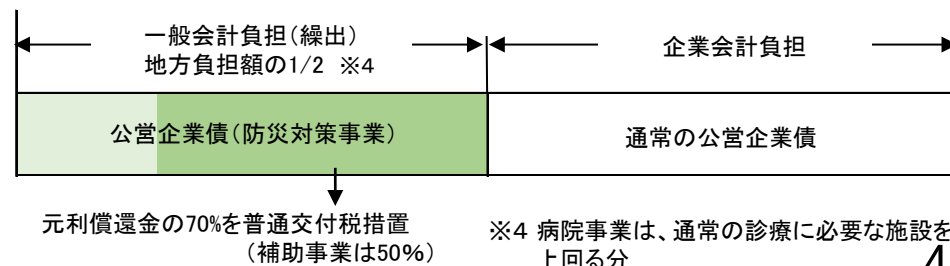
給水車

2. 事業期間

給排水管の耐震性能の確保工事及び応急給水のための設備の整備は、令和10年度まで

3. 地方財政措置

病院事業については通常の診療に必要な施設を上回る分、
水道事業については地方負担額の1/2に、
「公営企業債（防災対策事業）」を充当した上で、元利償還金の全額を
一般会計繰出の対象とし、その元利償還金の70%※3を普通交付税措置
（残余については、通常の公営企業債を充当） ※3 国庫補助事業にあっては50%



公立病院経営強化の推進

○ **公立病院は**、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として**経営状況は厳しく**、**以下の課題に対応しながら地域医療提供体制を確保するためには、経営を強化していくことが重要。**

- ・人口減少、少子高齢化に伴う**医療需要の変化**
- ・**医師・看護師等の不足**
- ・**医師の時間外労働規制への対応**
- ・**新興感染症への備え** 等

総務省

<令和4年3月>

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の策定・地方団体への通知・公表

地方団体

<令和4年度又は5年度中>

「公立病院経営強化プラン」の策定

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・機能分化・連携強化

（各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。）

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・**医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・デジタル化への対応

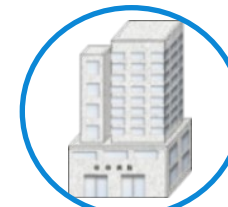
(6) 経営の効率化等

- ・経営指標に係る数値目標

機能分化・連携強化のイメージ(例)

医師・看護師等を確保

回復期機能・初期救急等を担う



基幹病院

急性期機能を集約

連携を強化

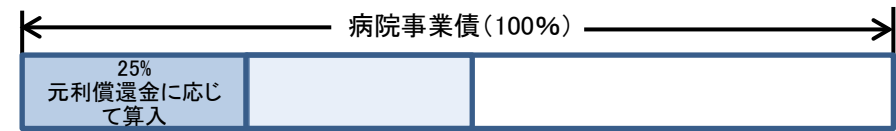
（医師派遣・遠隔診療等）



基幹病院以外の
不採算地区
病院等

【病院事業債】

《通常の整備》



※元利償還金の1/2について一般会計から繰出

《機能分化・連携強化に伴う整備（特別分）》



※元利償還金の2/3について一般会計から繰出

収支改善の取組例

取組項目	取組内容	収支改善の例
1.地独法化	○ 直営で事業を実施する場合よりも自律的・弾力的な経営が可能	○ 地独法化前の医業収支と移行後の医業収支の差
2.指定管理者制度の導入	○ 民間的な経営手法の導入	○ 指定管理者制度導入前の医業費用と導入後の指定管理者に対する委託費の差
3.事業の重点化・見直し	① 病床・病棟の縮小 ② 病床の転換	① 縮小前後の人件費や物件費等の削減額 ② 病床転換前後の人件費や物件費等の削減額 病床転換に伴う収益増加額
4.効率化	① 固定費の削減 (1)事務職員の削減 (2)コメディカル(薬剤師・臨床検査技等)の削減 (3)手当の見直し (4)委託費(清掃費・警備費、検査費等)の見直し (5)調達代行業者による廉価購入、共同購入(薬品・材料費の削減) ② 収入の確保 (1)病床利用率の向上 (2)加算の取得 (3)テナント料の見直し (4)差額ベッド代の見直し	① 固定費の削減 (1)人員削減前後の人件費の差 (2)人員削減前後の人件費の差 (3)見直した前後の手当支払額の差 (4)委託契約の見直し前後の契約金額の差 (5)導入前後の購入費用の差 ② 収入の確保 (1)入院収益の増加額 (2)認定看護師などの配置による、施設基準の取得による増収額 (3)テナント料のアップによる増収額 (4)差額ベッド代のアップによる増収額

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革（案）

厚生労働省資料

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者における届出等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
- 全国的なマッチング機能の支援
- 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入(報告事項)
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- 関係学会によるガイドライン策定等

その他、一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底、持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長等の措置を行う。

これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

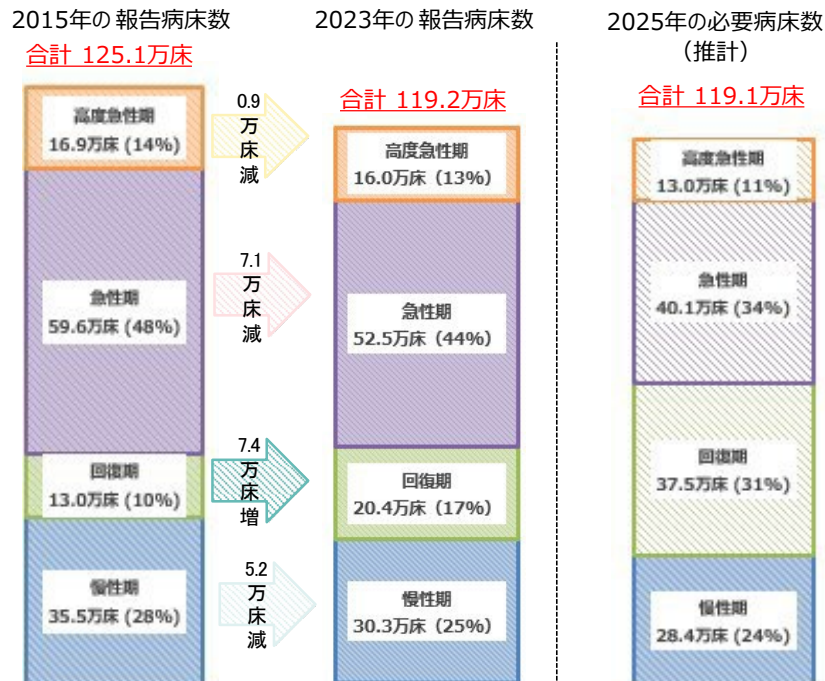
厚生労働省資料

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、**医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

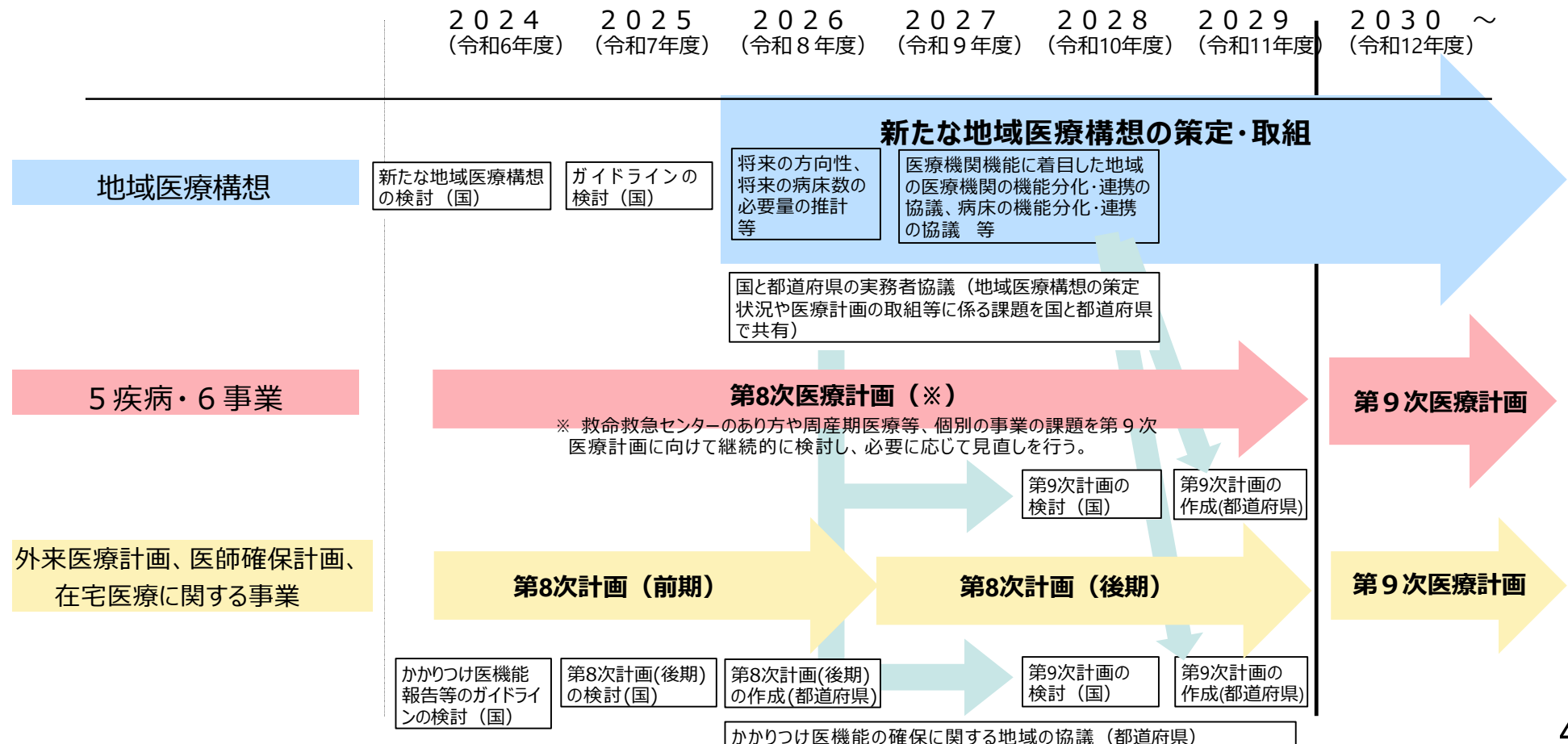
限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

1. 経緯

- 厚生労働省において全病院における診療実績のデータ分析を実施。急性期機能等について「低実績な病院」又は「診療領域が類似かつ近接のある病院」を明らかにし、2025年の各公立・公的病院等の医療機能に関する対応方針の再検証を要請する方針。
- 9月下旬に、公立・公的病院のリストを公表。地方の意見を十分に聞くため、地方三団体、厚生労働省及び総務省により協議の場を開催。

A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん・心疾患等の9領域）

9領域全てで「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等

再検証を要請(277病院)
(医療機関単位)

B) 「類似かつ近接」の分析（がん・心疾患等の6領域(災害・へき地・医師派遣除く)）

全ての診療領域について機能が類似かつ地理的に近接する病院のある公立・公的医療機関等

再検証を要請
(医療機関単位)
(Aにも該当するもの
以外で147病院)

当該病院が所在する構想区域
における医療提供体制について
検証を要請(都道府県へ)
(104区域)

424病院
の名称
を公表

2. 「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」の開催

1. 開催趣旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を開催する。

2. 構成

全国知事会 平井鳥取県知事(社会保障常任委員長)
全国市長会 立谷相馬市長(全国市長会会長)
全国町村会 椎木山口県周防大島町長(全国町村会副会長)
厚生労働省 橋本副大臣、吉田医政局長
総務省 長谷川副大臣、内藤自治財政局長

3. 協議事項

- ① 地域医療構想
- ② 医師の地域偏在対策
- ③ 医師の働き方改革

※開催実績: 第1回: 令和元年10月4日、第2回: 令和元年11月12日

機能分化・連携強化の事例（市町村と公的病院等との取組）

都道府県名	団体名	再編前	再編後
群馬県		概要：渋川市立渋川総合病院と国立病院機構西群馬病院を統合・再編し、新たな国立病院機構渋川総合医療センターを整備した。	
	渋川市	（平成22年度） 渋川市立渋川総合病院（154床） 国立病院機構西群馬病院（380床）	（平成28年度） 国立病院機構渋川総合センター（450床）
岐阜県		概要：令和3年度に土岐市と瑞浪市で東濃中部病院事務組合を設立。土岐市立総合病院と瑞浪市に所在する東濃厚生病院（JA岐阜厚生連）の医療機能を統合し、400床の新病院の整備を検討。統合までの間はJA岐阜厚生連を指定管理者として経営統合する予定である。	
	土岐市 瑞浪市	（令和元年度） 土岐市立総合病院（350床） （厚生連）東濃厚生病院（270床）	（令和7年度予定） （東濃中部病院事務組合） （仮称）公立東濃中部医療センター（400床） ※JA岐阜厚生連を指定管理者として運営予定
三重県		概要：大台町立報徳病院を診療所化し、病床を（厚生連）大台厚生病院に移行した。	
	大台町	（平成25年度） （厚生連）大台厚生病院（95床） 大台町立報徳病院（30床）	（平成27年度） （厚生連）大台厚生病院（110床） 大台町立報徳診療所（無床）
滋賀県		概要：平成30年4月より守山市民病院は滋賀県済生会を指定管理者とし、令和2年度に近隣の3次救急指定病院である（済生会）滋賀県病院等の高度急性期病院との機能分化を図り、圏域内に不足する回復期機能を担うため、守山市民病院にリハビリテーションセンター等を備えた回復期機能を強化した。	
	守山市	（令和元年度） 守山市民病院（199床（うち、急性期111床）） （済生会）滋賀県病院（393床）	（令和2年度） 守山市民病院（199床（うち、急性期51床、回復期100床）） （済生会）滋賀県病院（393床）
京都府		概要：圏域内の4つの公的病院が有する特徴的な機能の充実・高度化を図り、互いの連携を強化していくとともに病床の見直しを行った。舞鶴市民病院については、（日赤）舞鶴赤十字病院の隣接地に移転し、連携を強化した。	
	舞鶴市	（平成24年度） 国立病院機構舞鶴医療センター（339床） 国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院（320床） （日赤）舞鶴赤十字病院（198床） 舞鶴市立舞鶴市民病院（198床）	（平成27年度） 国立病院機構舞鶴医療センター（280床） 国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院（310床） （日赤）舞鶴赤十字病院（198床） 舞鶴市立舞鶴市民病院（100床）
兵庫県		概要：伊丹市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の2つの急性期医療を担う基幹病院を統合し、令和8年度に市を経営主体とする新病院を整備し、圏域内で不足する高度急性期医療を提供できる医療提供体制を構築する予定である。	
	伊丹市	（令和元年度） 伊丹市立伊丹病院（414床） 公立学校共済組合近畿中央病院（445床）	（令和8年度予定） 伊丹市立伊丹総合医療センター（仮称）（602床）
広島県		概要：広島市立安佐市民病院の建替を契機とし、同病院を高度急性期・急性期に特化した病院とするとともに、安佐医師会病院、（厚生連）吉田総合病院、安芸太田町立安芸太田病院をポスト&サブアキュート病院とするなど、圏域の公立・公的病院の機能分化と連携（ネットワーク）を進めている。	
	広島県 広島市 安芸高田市 安芸太田町 北広島町	（令和元年度） 広島市立安佐市民病院（527床） （厚生連）吉田総合病院（340床） 安芸太田町立安芸太田病院（149床） 北広島町立豊平病院（44床）	（令和5年度） 広島市立北部医療センター安佐市民病院（434床） 安佐医師会病院（102床） （厚生連）吉田総合病院（255床） 安芸太田町立安芸太田病院（95床） 北広島町立豊平診療所（無床）

機能分化・連携強化の事例②（市町村と民間病院との取組）

都道府県名	団体名	再編前	再編後
山形県	概要：米沢市立病院が急性期医療、（一財）三友堂病院が回復期医療を担うことにより機能分化・医療連携し、令和5年11月に同一敷地内に一体的な建物として新病院を開院した。また、効率的、安定的に機能分化・医療連携を推進するため、地域医療連携推進法人を設立した。		
	米沢市	（令和4年度） 米沢市立病院（322床） （一財）三友堂病院（187床） （一財）三友堂リハビリテーションセンター（120床）	（令和5年度） 米沢市立病院（263床） （一財）三友堂病院（199床）
茨城県	概要：筑西市立筑西市民病院、筑西市と桜川市で構成する県西総合病院組合の県西総合病院、医療法人山王病院の3つの病院を統合・再編し、2つの新病院を設立して医療機能を統合・再編した。		
	筑西市 桜川市	（平成28年度） 筑西市立筑西市民病院（173床） 県西総合病院（299床） 医療法人山王病院（79床）	（平成30年度） （（地独）茨城県西部医療機構）※筑西市が設置 茨城県西部メディカルセンター（250床） 桜川市立さくらがわ地域医療センター（128床） ※医療法人隆仁会（旧山王病院運営）が指定管理者として運営
大阪府	概要：泉大津市立病院と社会医療法人生長会府中病院の高度急性期・急性期機能を統合した新市立病院を令和6年度中に開院（運営は指定管理）するとともに、現市立病院は周産期医療と小児医療に、府中病院は回復期医療と地域包括ケアの機能にそれぞれ特化する予定である。また、これらの医療機関の機能統合、再編・ネットワーク化を円滑に進めるとともに、再編後における緊密な連携強化を図るため、地域医療連携推進法人を令和3年度に設立した。		
	泉大津市	（令和元年度） 泉大津市立病院（230床） 医療法人生長会・府中病院（380床）	（令和6年度予定） 泉大津急性期メディカルセンター（300床） 泉大津市立周産期小児医療センター（82床） 社会医療法人生長会・府中病院（167床）
兵庫県	概要：平成23年度に加古川市立病院と神鋼加古川病院（株式会社）との間で経営統合及び地方独立行政法人化。平成28年度に2病院を統合し、新病院を整備した。		
	加古川市	（平成21年度） 加古川市立加古川市民病院（411床） （株）神鋼加古川病院（198床）	（平成23年度） （（地独）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） （（地独）加古川市民病院機構） 加古川中央病院（600床）
	概要：神河町立公立神崎総合病院、宍粟市立公立宍粟総合病院、姫路聖マリア病院の3つの病院における機能分担による病床削減、共同購入の実施、医師の相互派遣や医療情報の共有などの連携を推進した。		
	神河町	（平成28年度） 神河町立公立神崎総合病院（155床） 宍粟市立公立宍粟総合病院（205床） 医療法人姫路聖マリア病院（354床）	（令和元年度） 神河町立公立神崎総合病院（140床） 宍粟市立公立宍粟総合病院（205床） 医療法人姫路聖マリア病院（354床）
	概要：川西市立市立川西病院と医療法人協和会協立病院について、令和4年度に新病院に統合・再編を行った。なお、平成31年4月から、川西市立市立川西病院は、医療法人協和会を指定管理者として運営している。		
	川西市	（令和元年度） 川西市立市立川西病院（250床） 医療法人協和会協立病院（313床）	（令和4年度） 川西市立総合医療センター（405床）
岡山県	概要：地域の医療連携の拠点として安定的かつ持続的な医療の提供を行っていくため、令和3年度に地方独立行政法人玉野医療センターを設立し、玉野市立玉野市民病院（公立）と（株）玉野三井病院（民間）の経営を統合した上で、令和6年度に新病院を整備する予定である。		
	玉野市	（令和元年度） 玉野市立玉野市民病院（199床） （株）玉野三井病院（110床）	（令和3年度） （（地独）玉野医療センター） 玉野市民病院（199床） 玉野三井病院（110床）
			（令和6年度予定） （（地独）玉野医療センター） 新病院（190床）